

GBSスケールC「感情機能評価」より

	0	1	2	3	4	5	6
参加への 動機付け	自分の置かれた 状況で療育音楽 に積極的に参加 する。		軽い励ましを 必要とし、 消極的に参加 する。		常に強い励まし があれば時々 参加する。		常に強い励まし があっても参加 しない。

<D>

GBSスケールのD、痴呆に共通なその他の症状の評価からは、落ち着き無さを選び徘徊についてみていった。

GBSスケールD「痴呆に共通なその他の症状」より

	0	1	2	3	4	5	6
落ち着き 無さ	落ち着いて ずっと 座っている。		関われば 座っている。		関わっても 落ち着きが無く 立ち上がる。		関わっても 殆ど止まる事 無く徘徊する。

GBSスケール（痴呆症状評価尺度）と療育音楽中の機能評価で何らかの関連性が見出せるのかどうかということで、評価設定を試みた。

11 個人事例



全体的にはよく参加している方。GBSスケールの感情機能評価に分類される、参加の状態として歌についてみると、3回から6回が1.8、11回から14回が0.8、24回から27回が0.3と際立って向上している。6回目には導入の最終曲「通りゃんせ」から歌い始めているが、6月では12回目以降、導入の半ばの曲から歌い始めている。歌はお好きなので入室と同時に歌いだすこともあり、回が増す毎に歌っている時間が長くなり24、25、26、27回では、導入の1曲目から歌い始め25回では導入の途中「桃太郎」で振りをつけて歌うほどに変化が見られた。

13回目ではセッションで用いる挨拶の歌を覚えて自ら歌い、リーダーが「雨の歌をやりましょう。」と言うと間髪を入れずに「雨雨ふれふれ」と歌い出す。

4回目で開始時に「腰が痛い」と訴え、13回目では開始前に「なにも食べていない、食べる物下さい。」と言うが、どちらも音楽に集中していた為セッション中にはこれらの発言を聞くことは無かった。

セッションに関してみると、変化の無いものもあるが

療育音楽中の機能評価

	運動機能				痴呆に 共通な その他の 症状	感情 機能
	歌	手で リズム	スズ	太鼓		
4月平均	1.8	2.0	1.0	1.0	0	0.3
6月平均	0.8	1.0	0	1.0	0	0
9月平均	0.3	0.5	0	1.0	0	/

GBSスケール

	運動機能	知的機能	痴呆に共通な その他の症状		感情機能
	自発活動 の欠如	冗漫さ	錯乱	落ち着 き無さ	動機付け の低減
1月					
9月	6	4	3	1	2

6項目で向上がみられ3から6回計9.75、11から14回が計5.25、24から27回が計2.00となっており徐々に上昇している。

日常生活の評価に於いても1回目21点、2回目20点、3回目19点と向上している。向上したのは表情、不安傾向の2項目である。点数の変化がどちらも1点ということ

療育音楽中の機能評価

	知的機能			
	昔の記憶	覚醒度	速い動作	集中力
4月平均	2.0	0	1.0	1.0
6月平均	0.5	0	1.0	1.0
9月平均	0.5	0	0.8	0

ころを見ると、表情の向上と不安の減少は僅かであると考えられ、これらの兆しかどうか定かではないが、12回目には、他の参加者がマレットを1本しか持っていない事をアシスタントに教えるほど、他の参加者を気遣う余裕も出てきたと考えられる。

G B S スケール

	知的機能						
	見当識障害 場所・時間		最近の 記憶	昔の 記憶	覚醒度	速い 動作	集中力
1月							
9月	6	5	6	2	0	4	3

Bさん 女 79歳
アルツハイマー型老年痴呆

毎日ラジオ体操などにも参加し、ボールを使ったゲームにも積極的に参加すると伺っている。

療育音楽参加開始当初、体のつっぱりが頻繁にあると報告があり、その後、多少つっぱりもやわらいだように思われたが、以前として続いているようだ。療育音楽に関しては、常に集中力があり積極的に参加している。動機付けをみると3回目では参加への声掛けに対し、単な療育音楽中の機能評価

るうなずきが10回目では「歌、うたいにいこうね」と言う「うん」と明るい表情での答えがあり、12回めでは参加前に「綺麗にしていこうね」と口紅を見せると、自分から唇を突き出し、つけたあとも鏡をじっと見ているとのこと。音楽への参加が、気分の高揚、自己意識のきっかけのひとつになっているとも考えられる。24回では、動機付けが最高点の0点となっており紙パッドの交換の際、衣服をつかみつっぱりが強い為「着替えたら、歌にいこうね」と声を掛けると、手をはなし、つっぱりをやめたという報告もでている。

療育音楽中の機能評価

	運動機能				痴呆に共通な その他の 症状	感情 機能
	歌	手で リズム	スズ	太鼓		
4月平均	1.0	1.0	0	0	落ち着 き無さ	動機付け の低減
6月平均	0.8	1.0	0	0	0	1.0
9月平均	4.0	0	0	0	0	0

	知的機能			
	昔の記憶	覚醒度	速い動作	集中力
4月平均	4.5	0	1.5	0
6月平均	2.3	0	2.0	0
9月平均	2.0	0	0	0

G B S スケール

	運動機能	知的機能	痴呆に共通な その他の症状		感情機能
	自発活動 の欠如	冗漫さ	錯乱	落ち着 き無さ	
1月	6	5	3	3	3
9月	3	5	4	4	4

G B S スケール

	知的機能						
	見当識障害 場所・時間		最近の 記憶	昔の 記憶	覚醒度	速い 動作	集中力
1月	5	5	5	5	0	5	5
9月	5	5	5	5	0	3	1

昔の記憶に関しても点数が向上している。声は聞きとれずしっかりとした会話にはなっていないのだが、17回まで、うなずきとオウム返し为主であったが、18回で「水飴の色は？」と問うと声は聞き取れないが、口を開き「トウメイ」と答える。又、水飴を白くするようにと両手をグルグル回す時、その水飴が本物のように片手をのばしてたれない様にジェスチャーを行った。「一寸法師」の歌

の時「一寸は？」の問いに対しても親指と人指し指で大きさを示した。ただし、19回目以降は際立った変化は無く会話にならずうなずきのみである。25回目からは骨折の為不参加なのでまた参加したとしても、慣れるのに時間を要する可能性も考えられるので、1回毎に細心の注意を払い少しでも緊張が無く、楽に入れるように工夫してゆきたい。

Cさん 女 76歳
アルツハイマー型老年痴呆

全体をとおしてみると項目による低下や向上は特にない。24回から27回では2回不参加である。回によって参加状態は大分違い、ずっと座って笑顔で集中してできる時と、ズボンを下げてしまいすぐに退席してしまうこともある。体調にもよるとは思うが、興味があるであろう担当者がかわると、表情が穏やかになり笑顔になることもある。

生活においても問題行動があり、放尿や夜間自室内徘徊などGBSスケールも全体的に悪化している。作業には参加できないそうだが、音楽には参加できる時もあるので、回数は少ないと思うが慎重に様子を見てかわかっていきたい。現在のところは、評価点により報告をする事は難しい。

療育音楽中の機能評価

	運動機能				痴呆に共通なその他の症状	感情機能
	歌	手でリズム	スズ	太鼓		
					落ち着き無さ	動機付けの低減
4月平均	5.3	4.3	3.3	2.3	1.3	/
6月平均	2.8	3.3	2.5	4.5	3.0	/
9月平均	4.5	3.5	1.0	5.0	0	/

GBSスケール

	運動機能	知的機能	痴呆に共通なその他の症状		感情機能
	自発活動の欠如	冗漫さ	錯乱	落ち着き無さ	
					動機付けの低減
1月	4	4	/	4	2
9月	4	6	3	4	3

Dさん 男 80歳
脳血管性痴呆

セッションにおける項目では、3から6回、11から14回、24から27回の6項目が向上している。

療育音楽中の機能評価

	知的機能			
	昔の記憶	覚醒度	速い動作	集中力
4月平均	3.5	0	5.3	3.5
6月平均	4.0	0.3	3.0	2.8
9月平均	4.0	5	2.5	3.0

GBSスケール

	知的機能						
	見当識障害場所・時間	最近の記憶	昔の記憶	覚醒度	速い動作	集中力	
1月	3	5	5	4	0	1	4
9月	6	6	6	2	0	4	6

GBSスケールの知的機能に分類される、昔の記憶については14回目までは、問いかげに対し完全に単語での

返答であり、以降殆ど変化は無かったが23回目では「着物のきれで、結んで作る。」と文章での返答があり、その後も短文での返答が続いている。又、リーダーが全員に問いかけた時に、アシスタントが個別に問いかけなくても、積極的に答えを返すようになった。

歌や合奏の時に目と顔を真っ赤にして涙ぐみ、14回目にティッシュペーパーを要求したこともあったが、特に初めて使用する曲の時に涙をこらえる様子が顕著にみられた。曲目は「蛍の光」「仰げば尊し」「お江戸日本橋」「赤とんぼ」「案山子」。日常評価では常に感情失禁は全く無いということから、音楽による感情への何らかの刺激が考えられる。日常評価の表情については、まれにしか笑顔が見られなかった状態(評価点3)から時々見られる状態(評価点2)とわずかながら変化が見られた。

27回目には、担当者が誘導を忘れていて自分から「音楽無いの?」と声を掛けたということも伺っている。

日常生活では、理解力は高く、協調性があり、穏やかでどこに問題点があるのだろうかと思ってしまうほどということだ。ただし集団の影響力をうけやすく、集団によってはマイナスになってしまう事もあるそうだ。集団の良い影響を受ければ、プラスになるということも考えられる。右手の指先が無いが、生活するうえの支障は特に無いという事。作業は出席したりしなかつたりすることがあり、指先の作業が続くと嫌がることもあるとのこと。音楽で指先を刺激して(リズムをとりながら)参加する面においては問題無く、常に自分から行っている。

リズムトレーニングの後半になると片手でフロアータムを叩き、よく手首をさすっていた。休みながらでよいと促すと、休憩しながら叩くようになる。フロアータム

療育音楽中の機能評価

	運動機能				痴呆に共通なその他の症状	感情機能
	歌	手でリズム	スズ	太鼓		
					落ち着き無さ	動機付けの低減
4月平均	0.5	0	1.0	1.5	1	0.5
6月平均	1.0	0	0.5	1.0	0	0
9月平均	0	0	0	0	0	/

GBSスケール

	運動機能		知的機能		痴呆に共通なその他の症状	感情機能
	自発活動の欠如	冗漫さ	錯乱	落ち着き無さ		
					落ち着き無さ	動機付けの低減
1月	5	/	/	1	1	2
9月	0	1	0	0	0	1

の縁にマレットの棒の部分がよくあたる。これらの事から手とリズムに着目。セッション開始当初は体力が維持しない為に休憩するのではないかと思われた。会話の中で、右利きであり、マレットは重く無いということがわかった。リズムが※  となる為、マレットとスティックを使って叩いてもらったが、マレットのほうが痛みが少ないようだ。しかし、相変わらず手首が痛くなっているようなので、運動量を半分にしてみると手を添えて練習しているうちに自らリズムをとり始め、乱れも無い。片手だけでよいと言ったのだが、自分から両手で叩き正しく  と打つことができ、褒めたところ笑顔になった。他の人につられる事も無く、一打の時間がゆっくりになった為に、肘を軸として腕が高く上がるようになり、マレットも縁にあたらなくなった。事前にリズムを変えることを説明してあった為か、他の人と違うリズムを叩くことによる精神的な動揺も感じられなかった。

右手のみ  のリズムで叩く。
R-右手
L-左手
自ら左手も使い  と叩き始める。

これらのことから、工夫次第で良い状態での参加が可能であることがわかった。

※  → 

療育音楽中の機能評価

	知的機能			
	昔の記憶	覚醒度	速い動作	集中力
4月平均	0.5	0.5	0	0.3
6月平均	0.5	1.0	0	1.0
9月平均	0	0.5	0	0

GBSスケール

	知的機能						
	見当識障害場所・時間	最近の記憶	昔の記憶	覚醒度	速い動作	集中力	
1月	5	5	5	5	2	/	3
9月	2	/	1	1	0	2	1

以下次号へ続く

老人性痴呆症専門病院

飯能好友病院に於ける

(埼玉県)

療育音楽の実施報告(2)

療育音楽セッションリーダー 吉野佐知子

Eさん 女 75歳

脳血管性痴呆

手の皮膚が荒れていて気にしている様子がかがえた。5回目には、薬をつけてはいるが体中皮膚がむけて痒いというスタッフによる報告があり、その日のセッションでも導入時からしきりに手の皮をむいていて、音楽は耳に入らない様子で下を向いている。「手が汚いから、恥ずかしい。」と言い人前で手を出すことに抵抗がある様子で、積極的に参加できない大きな原因と考えられる。11回目には、頭や顔はまだひどいものの手は落ち着いてきて大分綺麗になおってきた。そのためか、以前は手に気をとられて皮をむいたりなでたりし、視線が手から離れなかったが、この日はセッションに集中していて、視線はリーダーに向き話も聞いている。問いかけにも応じ「酒はやらない。マグロはいいですね。」と会話になる。「夕焼小焼」のあとにも、自ら「ほがらかでいいね。」と笑顔で話す。5回目より体調を崩してしまい、27回中9回が不

療育音楽中の機能評価

	運動機能				痴呆に共通なその他の症状	感情機能
	歌	手でリズム	スズ	太鼓		
					落ち着き無さ	動機付けの低減
4月平均	5.0	3.0	2.6	2.3	0	1.6
6月平均	4.7	3.3	3.0	4.0	0	1.0
9月平均	5.0	3.8	5.0	5.0	0	/

GBSスケール

	運動機能	知的機能	痴呆に共通なその他の症状		感情機能
	自発活動の欠如	冗漫さ	錯乱	落ち着き無さ	動機付けの低減
1月	5	5	/	4	5
9月	6	4	5	4	5

参加となる。

GBS機能評価では、知的機能の低下が見られたが日常では、表情、感情失禁、協調性、口数、食事の5項目の評価が向上している。セッションに於ける評価では不参加回数も多く、これほどの変化は見られないがセッション中に表情、口数の向上が納得できるような行動が見られた。2回目では名前を聞いても「いい、いい。」と答えず3回目でも、慣れないので性格の為とも考えられるが、問いかけにもあまり答えはかえってこなかった。しかし回を重ね、25回目では、ミュージックテーブルの動物の鳴き声の音を聞いて興味を示し、「いいね、あれ牛だよ。牛飼っていたことある、可愛い牛だった。」と会話が弾む。26回目では、アシスタントが近寄ると「あーどうもしばらく。元気でいいですよ。私もまあまあですけどね。」とはつきり聞き取れる声の大きさを話かけてきた。この回は、歌も手合わせも自ら積極的に参加しており、評価点も良くなっている。Eさんの場合は、表情、口数だけの変化にとどまらず他者に話し掛けたり、セッションへの参加意欲にも及んでいる。

療育音楽中の機能評価

	知的機能			
	昔の記憶	覚醒度	速い動作	集中力
4月平均	3.3	1.0	3.0	3.0
6月平均	1.7	0.7	3.7	2.7
9月平均	2.8	0.5	3.5	4.0

GBSスケール

	知的機能						
	見当識障害場所・時間	最近の記憶	昔の記憶	覚醒度	速い動作	集中力	
1月	5	5	5	5	2	/	3
9月	2	/	1	1	0	2	1

療育音楽評価表（病院側で作成し、日常生活を評価）

	Aさん(女・86歳)			Bさん(女・79歳)			Cさん(女・76歳)			Dさん(男・86歳)			Eさん(女・76歳)		
	アルツハイマー			アルツハイマー			アルツハイマー			脳血管性			脳血管性		
	7月	8月	9月												
1 表情	4	4	3	3	3	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2
2 感情失禁	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1
3 協調性	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	2	2	4	4	3
4 依存傾向	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
5 不安傾向	3	2	2	2	3	3	3	3	2	1	1	1	2	2	2
6 口数	1	1	1	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2
7 食事	1	1	1	3	3	4	2	2	2	1	1	1	4	3	3
8 排泄	4	4	4	3	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4
9 徘徊	車椅子のため、不可						4	4	4	2	1	1	1	1	1
10 睡眠： 夜間の不眠	1	1	1	1	2	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1
合計点	21	20	19	21	27	24	23	29	26	19	16	16	26	24	21

○ ○ ○ ○ 殿（参加 不参加）

評価日 年 月 日

症状項目	1	2	3	4	評価	備考
1. 表情	表情が豊かである	時々笑顔をみせる	稀に笑顔がある	仮面の様でまったく表情がない		
2. 感情失禁	全くない	時にみられる	しばしばみられる	常にみられる		
3. 協調性	非常に積極的	人との交流はスムーズで問題ない	ある特定の人とは交流できる	全く協調性がなく常に孤立傾向		
4. 依存傾向	全くない	時々みられる	しばしばみられる	常にみられる		
5. 不安傾向	全くない	時々見られる	しばしばみられる	常にみられる		
6. 口数	よく話をする	ふつう	ほとんど話さない	全く話さない		
7. 食事	自立	片寄った食べ方や盗食いをする	多少介助が必要	できない（全面介助）		
8. 排泄	自立	一人でトイレにいけるがそそうをすることも	介護者が必要（誘導）	おむつ使用（全面失禁）		
9. 徘徊	全くない	時々ある	しばしばある	常にある		
10. 睡眠： 夜間の不眠	全くない	時々ある	しばしばある	常にある		

12 まとめ

〈療育音楽評価表による日常変化について〉

合計点で向上がみられた人 3名
 低下した2名に関しては、点数のばらつきも多い。
 項目別で特に向上したのものとして
 表情 4名向上
 不安傾向 2名向上 2名変化無し
 口数 2名向上 3名変化無し
 5名とも低下がみられなかった項目
 依存傾向
 口数

〈療育音楽中の機能評価について〉

合計点で向上がみられた人 3名
 合計点で低下がみられた人 2名
 療育音楽評価表(日常)と比較すると、3名の結果が共通していた。
 項目別で特に3名以上が向上したのものとして
 昔の記憶
 速い動作
 集中力
 歌による自発活動
 手でリズムをとることによる自発活動
 スズによる自発活動
 3名以上に現状維持の効果がみられた項目を付け加えると
 覚醒度
 落ち着き無さ
 項目別で特に3名以上が低下したものは無い。

工夫した点として、昔の記憶に関しては対象者が活発だった頃の話をもちかける。そして、アシスタント、担当者に個々に対象者と対話をしてもらうことによりリーダーのみではとても不十分な点を補助していただき、記憶の呼び戻しをはかりやすくした。他の項目に関しては、毎回のプログラムの中での繰り返しを重視したが、これらの工夫点は療育音楽プログラムでは、日頃行われている点の一つである。

〈GBSスケールによる評価について〉

評価項目については、GBSスケール評価の行動内容を置き換えることにより、療育音楽の中でも評価可能な項目を抜粋した。そのため、GBS全体としての向上、低下は判断しづらい。
 半数以上で向上、また高いレベルで現状維持がみられたものとして
 昔の記憶 3名向上 (4名中)

自発活動の欠如 3名向上 (4名中)

療育音楽中の機能評価と比較してみると、向上した項目は一致している。

- ・共通な向上項目
- ・高いレベルでの現状維持項目

〈GBSスケールによる評価〉	〈療育音楽中の機能評価〉
知的機能評価の 昔の記憶の障害	— 歌詞にまつわる昔の記憶
覚醒度の障害	— 覚醒度
集中力の障害	— 集中力
運動機能評価の 自発活動の欠如	— 歌、手でリズムをとる事 スズによる自発活動

これらのことから、日常の関わりやセッションは対象者個人においては、どちらも、生活のうえでの働きかけの一つであるという事が判断できる。また、療育音楽中全体的に向上がみられた方は、GBSスケールにおいても向上がみられ、反対に療育音楽の変化がみられなかった人は、GBSや日常においても低下するという共通な傾向がみられた。評価点を比較すると全体的GBSでの評価点より、療育音楽中の評価点の方が低い(より良い反応)傾向が見られた。

13 今後の課題

今回療育音楽にみられる個人の変化は、療育音楽導入前のGBS評価や病院スタッフが作成した評価表と比較することで、日常生活の変化と互いに影響しあうことがわかった。今後、評価項目的を絞って療育音楽がどのような面において効果が期待できるものなのか、明確にしてゆきたい。また、個人個人の特徴や状態を客観的にみることもでき、新たな目標や個々に違った関わり方を見出すこともできたので引き続き経過を見てゆきたい。

脳血管性痴呆と、アルツハイマー型老年痴呆については、これらの評価の中で特徴、相違点など、はっきりと見いだす事ができなかったため、機会があれば、また、観察評価をしてゆきたいと思う。

Aさん(女・86) セッションに関しては、4項目が向上、3項目が変化無しなので、現状を維持できるようにしたい。協調性と表情の評価が他項目にくらべると低いので、他者との関わりを持つ事を重視して行い、少しでも笑顔がでることを目標とする。

Bさん(女・79) 日常では、機嫌が悪くてかなり口数が多くなることがあるそうなので、どういった時にそうな

りやすいのか、どうしたら機嫌がなおるのかをお聞きして、多少なりとも音楽との共通点をみいだせたら良いと思う。自己意識も高まっているようなので、声かけもできるだけ行いたい。

Cさん
(女・76)

座っていられそうな状態で参加できた時は、補助者1名についてもらうようにしたい。ただし、あくまでも対象者の意思にまかせるので、歩きたいときは安全を確保して自由にさせていただきたい。補助者はCさんの気持ちを第一に考えて関わるのが大切だと思う。

Dさん
(男・86)

セッションへの参加状態は大変良いので、このまま参加してもらえれば良いと思う。太鼓も叩きかたの工夫により、休まず叩くことができたので、継続できるよう配慮したい。最近まれに、近くで関わらない時集中力があまりない事もあるので、関わり方を注意したい。関わらなくても、集中できることが一番の理想ではあるが、病気のこともあるので無理のない目標で行いたい。

Eさん
(女・76)

セッションに於いて、大きく低下したのは太鼓なので、座る位置やその他の状況を細かく見直してみる。場合によっては、他の楽器が良いの

かもしれない。謙遜か本気なのか定かではないが、少しでも自信を持てるように得意な点を引出してゆきたい。

〈音楽療法における痴呆老人の変化を追って〉

約半年間の経過を追ってみたが、新病棟の開設に伴い、患者と職員の異動があった為、継続した患者の観察が困難で、研究方法の変更があり、満足のできる研究結果ではなかった。

いろいろなケア、治療の中で、音楽療法だけで、成果があがったと評価することは難しいであろう。対象が痴呆老人であり、また約半年間という短い研究期間であったためと考えられる。しかし、音楽療法の時間内をみると、バラバラであった楽器の音がそろってきたり、リアリティ・オリエンテーションにも、しっかりと答えられるようになってきた。また、週1回の音楽療法を楽しみに、30分も前から待っている患者も出てきたり、訴えの多い患者が、音楽療法直後には、落ち着いて過ごせるようになってきた。

結果ではあらかずことのできなかつた小さな変化もいくつか見られ、音楽療法の成果を実感することができた。このことから、痴呆老人においても、ある事柄を継続して行うことの大切さを実感した。(後略)

飯能好友病院看護婦・木村和子、松本純代、長田聡子

平成8年度

埼玉県痴ほう性老人処遇事業・療育音楽

(1)

事業背景：

1996年3月に(財)ほけ予防協会より発表された痴ほう性老人ケアにおける全国アンケート調査によると、特別養護老人ホームにおける音楽活動(主にカラオケや歌唱)は80%の高い実施率を示し、そのうちの5%の施設が心身の機能回復/維持を目的とした音楽療法や療育音楽を実施していると報告された。同時にこれらにおいては、マンネリ化を防ぐため内容の再検討や効果判定の開発、専門技術の普及が求められている。この調査報告をもとに、さらなるアクティビティ・ケアの向上を目的とした事業の一環として、痴ほう性老人の介護における療育音楽の効果と専門性を明確にする。

実施目的：

痴ほう性老人の対処に困る問題行動として最も多い「徘徊」、「睡眠障害」について療育音楽がどの程度改善をもたらすのか、プログラム時間以外の日常の時間帯においてどのような効果や反応が確認されるかを調べ、今後の対応方法を検討する。

多くの痴ほう性老人が抱える徘徊などの問題行動は睡眠障害と関連しているとも言われている。白川氏(1996)によると、睡眠障害による夜間睡眠の質的低下は、日中の眠気や昼寝を増加させ、またこれは加齢による体力の低下や人との社会的接触が少なくなってきたなどでも原因で、これらは、日中の動きかけ(音楽療法もこれに含まれる)を強化することで、睡眠リズムの異常を改善できると考えられている。資料6“音楽療法による痴呆高齢者へのデイ・ケア効果”参照。

実施期間：

平成8年11月2日より平成9年3月29日

対象者：

県内の特別養護老人ホーム2施設において
施設A)
施設B)

以下の問題がみられる痴ほう性老人 計21名

イー徘徊がみられる

ロー睡眠障害を持つ

ハー以上を合わせ持っている

実施者：

①財東京ミュージック・ボランティア協会 赤星建彦
事業全体を指導/アドバイスし、プログラムを構成、
評価する

②療育音楽スーパーバイザー

赤星多賀子・加藤みゆき・馬場悦子

客観的観察/記録における指導、プログラムの問題、
経過を把握する

③療育音楽セッションリーダー 坂元直美・小林俊恵
各回のプログラムを計画、提供し、対象者全体の変
化を記録する

④記録/アシスタント 各3名

プログラム時間中の対象者個々の補助、観察を行な
い、変化を記録する

⑤日常記録/施設担当職員 各3名

プログラム時間外の対象者個々の徘徊と睡眠状態を
観察、変化を記録する

⑥国立精神・神経センター精神保健研究所 老人精神保
健研究室室長

白川修一郎

評価方法、各データにおける効果判定を行なう上での
協力

実施内容：

プログラムの手法…療育音楽Bプログラム

①能動的活動(歌唱、楽器演奏を通してお年寄りが自主
的に参加できるように促す)

②グループ主体(痴ほう性老人の場合、10名前後が望ま
しいが、スタッフの人数で調整する)

③療育音楽楽器の利用(お年寄りが持ちやすく握りやす
い、そして残存機能維持を目的
としたリハビリテーションに効
果的な楽器やドラムの使用、難
聴問題を考慮した低音強化アン
プなど有効的に活用する)

④記憶を呼び戻す選曲(お年寄りが馴染んだ曲にまつわ
る話題をもとに、回想効果を促
す)

プログラムの進行…HHM265号P12、13参照

実施方法：

①個別にアセスメントを行ない(資料1 基本調査法、資料2 MMSスケール、資料3 GBSスケール活用)、プログラムをとり入れる前の徘徊/睡眠状態を1週間観察しまとめる(資料4 徘徊/睡眠記録表活用)

〈療育音楽基本調査〉

項目	施設A(人)	施設B(人)	合計人数
性別	男性 3 女性 7	0 11	3 18
施設利用期間	3ヶ月未満 1 1年未満 1 3年未満 6 3年以上 2	0 3 5 3	1 4 11 5
視力	盲 2 問題なし 8	0 11	2 19
聴力	中度難聴 3 軽度難聴 3 問題なし 4	1 2 8	4 5 12
歩行	車椅子 6 介助歩行 1 独歩 3	6 0 5	12 1 8
日常言語理解	あまり理解できない 1 時々理解できる 1 ほぼ理解できる 6 問題なし 2	1 1 6 3	2 2 12 5
日常言語表現	判断不可 0 単語 1 2~3語文 2 ゆっくり会話 2 普通に会話 5	1 0 1 2 7	1 1 3 4 12

参加意欲	参加意欲がない	3	0	3
	参加しない事が多い	3	1	4
	時々参加	0	1	1
	促せば参加	4	6	10
	自主的に参加	0	3	3
興味関心	関心を示さない事が多い	4	1	5
	時々関心を示す	3	6	9
	興味あることには熱中	3	4	7
社交性	交流できない	2	1	3
	時々応答する	2	0	2
	いつも応答程度	4	2	6
	特定の人であれば交流	1	3	4
	自ら人と交流する	1	5	6
音楽は	嫌い	0	2	2
	どちらとも言えない	2	1	3
	まあまあ	3	0	3
	好きなほうである	5	8	13

平均年齢：施設A) 83.4才(68~95)
施設B) 81.5才(62~92)

〈資料1〉
療育音楽基本調査表(1)

記入日 年 月 日
記入者

施設名又は住所			
氏名	男・女	年 月 日生	年 月 日入所
疾患名			
障害部位及び程度	MMSスケール(仮定)		
視力	盲・単盲・弱視・問題なし	A D L	食事：全介助 — 半介助 — 自立 排泄：全介助 — 半介助 — 自立 入浴：全介助 — 半介助 — 自立 着脱衣：全介助 — 半介助 — 自立 その他：
聴力	聾・高度難聴・中度・軽度・問題なし		
移動	車椅子・歩行器・介助歩行・独歩		
言語理解	判断不可・あまり理解できない・時々理解・ほぼ理解できる・問題なし		
言語表現	判断不可・身振り・発声・単語・2~3語文・ゆっくり会話・普通に会話		
特徴(行動・性・価値観)			
留意点			
日常生活活動に対する状況	<p>参加意欲 0 1 2 3 4 参加意欲がない 参加しない事が多い 時々参加 促せば参加 自主的に参加</p> <p>興味関心 0 1 2 3 4 全く関心を示さない 関心を示さない事が多い 時々関心を示す 興味のあることには熱中する 新しいことに挑戦する</p> <p>社交性 0 1 2 3 4 交流できない 時々応答する 応答程度 特定の人であれば自ら人と交流する</p>		
音楽背景	<p>1. 音楽は どちらとも言えない・まあまあ・好きな方である</p> <p>2. これまでの音楽歴 ()</p> <p>3. 好きな音楽の種類 ()</p> <p>4. 好きな曲/思い出の曲 ()</p> <p>5. 普段、個人で音楽を聞いている時が 全くない・まれである・時々ある・多い</p> <p>6. 普段、個人で楽器を演奏している時が 全くない・まれである・時々ある・多い</p>		

〈MMSスケールによる知的障害測定〉

30点満点中、施設Aの平均は4.6点。0点(4名)~15点。
施設Bの平均は6.5点。0点~20点。

〈GBSスケールによる痴呆症状評価〉

	施設A	施設B
運動機能	20.4(8~37)	17.1(0~36)
知的機能	41.8(24~55)	36.4(7~58)
感情機能	7.4(2~12)	5.1(0~11)
痴呆に共通なその他の症状	16.0(9~25)	12.4(2~24)

〈睡眠と徘徊の状況〉

夜間睡眠/日中過眠において症状判定対象となった19名中、症状判定の総合が4点以上(中度~重度)は8名(次号:改善効果表参照)。徘徊行動における評価可能な対象者は6名。GBSスケールによる「覚醒度の障害」または「落ちつきなさ」の3点~6点間(軽い励まし必要~励まして眠ってしまう/じっと座っていられない~ほとんど徘徊)は16名。

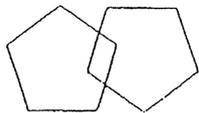
<資料 2> Mini-Mental State (MMS)

検査日：昭和 年 月 日 曜日

検査者：

氏名 男・女 生年月日：昭・大・昭 年 月 日生 歳

	質問内容	回答	得点
1 (5点)	今年は何年ですか。 いまの季節は何ですか。 今日は何曜日ですか。 今日は何月何日ですか。	年	
		曜日	
		月	
		日	
2 (5点)	ここはなに県ですか。 ここはなに市ですか。 ここはなに病院ですか。 ここは何階ですか。 ここはなに地方ですか。(例：関東地方)	県	
		市	
		階	
3 (3点)	物品名3個(相互に無関係) 検査者は物の名前を1秒間に1個ずつ言う。その後、被検査者に繰り返させる。 正答1個につき1点を与える。3個すべて言うまで繰り返す(6回まで)。 何回繰り返したかを記せ 回		
4 (5点)	100から順に7を引く(5回まで)、あるいは「フジノヤマ」を逆唱させる。		
5 (3点)	3で提示した物品名を再度復唱させる。		
6 (2点)	(時計を見せながら)これは何ですか。 (鉛筆を見せながら)これは何ですか。		
7 (1点)	次の文章を繰り返す。 「みんなで、力を合わせて綱を引きます」		
8 (3点)	(3段階の命令) 「右手にこの紙を持ってください」 「それを半分に折りたたんでください」 「机の上に置いてください」		
9 (1点)	(次の文章を読んで、その指示に従ってください) 「眼を閉じなさい」		
10 (1点)	(なにか文章を書いてください)		
11 (1点)	(次の図形を書いてください)		
		得点合計	



<資料 3>

● GBS スケール(痴呆症状評価尺度)

表示：以下の質問表を用い、最近の患者の状態を評価せよ。
おのおのの質問について0, 1, 2, 3, 4, 5, 6の得点に評価せよ。
評価者が患者の状態に対応していると思える選択項目に×印をつけよ。もし患者の状態が限定された項目のいずれにも対応せず、それらの中間的なところに対応するなら1, 3, 5に印をつけよ。3つの設問では9(評価不能)に印をつけてよい。繰り返して評価する場合、毎日同じ時刻に施行せよ。

A. 運動機能 (以下の設問は運動能力に関するものであって、患者のやる気のあるなしは関係ない。)

	0	1	2	3	4	5	6
1. 着脱衣の障害	介助なしでできる。		ボタン・ジッパー等に介助を要する。		着脱衣にスタッフの介助を要するが、積極的に協力する。		まったくスタッフに若せてもらわねばならない。
2. 摂食行動の障害	自分自身で介助なしでできる。		自分自身で摂食するが指導と介助が必要。		つねに指導を要し、時々介助が必要。		まったくスタッフに食べさせてもらわねばならない。
3. 身体活動の障害	介助なく歩ける。あるいは杖を使うことはありうる。		支持具(歩行棒、車輪つきの杖等)を要する。		他人の介助を要する。		椅子に坐りつきりか、寝たきりである。
4. 自発活動の欠如	運動機能は正常であり、自発的な活動もある；公衆電話をかけることや売場で買い物をするができる。		正常の人よりも不活発で坐っていることはしばしばだが、ちょっとした刺激で自発的に活動する。		たとえば身内の訪問のような強い刺激によってのみ自発的に動く。		自発的活動をみせない；直接勧告、たとえば食事、ベッド等へ行くように命令されて、あるいは生理的要求(たとえばトイレへ行く)によってのみ動く。
5. 個人的衛生管理の障害	介助なく洗面・髪をとかす。髪にフラスコをかける。歯を磨くなど清潔にすることができる。		シャワーや入浴に介助を要するが、それ以外の洗面所の動作は一人でできる。		介助を要するが、自発的にする部分もある。		すべてにおいて介助を要する。
6. 用便の管理不能	用便を完全にコントロールできる。		時々失禁があるが、それ以外は注意または患者がすぐにトイレに行けるような介助あるいは差し込み便器の使用で管理できる。		頻繁に(週に数回)尿失禁する。そして(または)時々大便失禁する。		つねに小便そして(または)大便を失禁する。

B. 知的機能

	0	1	2	3	4	5	6
1. 場所に関する見当識障害	地理的にどんな場所にいるか、どの病院・病棟・病室にいるか知っている。すなわち場所の見当識完全。		場所に関する見当識に一定の程度欠陥があるが、病棟あるいは自宅における見当識はある。		見当識障害がある。すなわち病棟あるいは自宅に関して見当識が欠く。		完全に場所に関する見当識が障害されている。
2. 時間に関する見当識障害 9 評価不能	年月日・曜日を知っている。		年月は知っている。(が、曜日と日を知らない)		季節を知っている。		時間に関する見当識が完全に障害されている。
3. 自己に関する見当識障害	自分の姓名・職業・年齢と誕生日を正確に知っている。		自分の姓名は知っているが、その他の自己の詳細な知識を欠く。		何らかの介助をして、はじめて自分の姓名を思い出せる。		自己に関する見当識が完全に障害されている。
4. 最近の記憶の障害	最近の記憶の障害がない。すなわち最近24時間のうちに起きたことを知っている。		最近の記憶にある程度の障害があるが、それはより詳しく会話をしたときや検査をしたとき、はじめて明らかになる。		表面的な会話で明らかになる程度の最近の記憶の障害。		最近の記憶は完全に失われている；いまあったことを思い出すことができない。

	0	1	2	3	4	5	6			
5. 昔の記憶の障害	昔の記憶の障害がない；詳細な会話において、幼年期と青年期に患者にとって重要な人物の名、重要な政治的な出来事あるいは他の出来事を思い出す。	前記のような質問に答えられない；若いころの重要な人、重要な政治的な出来事を思い出すことが困難である。	昔の記憶に關して多くの障害がある。それは裏面的な会話で明らかになる；たとえば家族の名前・人数・住所などを思い出せない。	昔の記憶は完全に失われている。	<input type="checkbox"/>					
6. 覚醒度の障害	完全に覚醒している。	時々軽く眠そうに見える。	眠けがあるように見えるが、軽い動かしのみで患者を覚醒させておくことができる。	頻眠。すなわち眠そうである；患者を覚醒させておくことができるが、すぐに再び眠ってしまう。	<input type="checkbox"/>					
7. 集中力の障害	集中力に困難はない。すなわち前後の状況下でも、TV番組の筋を理解するときも、文章を読むときも考えを集中することができる。	時々集中力を失う。すなわち、時々話合っている話題からわき道へそれる。そして、読書やTV番組についていくことに困難を伴う。	明らかに集中困難があり、そのために会話の筋を保つことやTV番組や新聞記事などの筋道を理解することが困難である。	重い集中力欠如があるので、意味のある会話ができない。	<input type="checkbox"/>					
8. 速い動作の困難	必要なときは急ぐことができる。	無理に急がされたときは、動作が明らかに劣ってくるが、求められていることをすることができる。	無理に急がされたときには、動作がひどく障害されてしまうので、単純な仕事さえできない。そして患者はイライラして落ち着きがなくなり、そして（または）混乱してくる。	反応はたいへん鈍く、目的のある意味のある仕事にはまったく反応しない。	<input type="checkbox"/>					
9. 放心状態	正常に落ち着いている。	時々放心状態である。	中等度ではあるが、つねに放心状態である。	つねに放心状態であり、目的のある意味のある仕事をすることができない。	<input type="checkbox"/>					
10. 冗漫さ	自分自身を正常に表現する。	時々冗漫になり細部の描写ばかりになる。しかし話題を保つことに困難はまったくない。	つねにお喋りに動くことなく細部の話をし、「要点にふれること」が困難であり、話題から脱線することが多い。	自分が言いたいと思っていることを表現することが不可能であり、くどくどした細部のなかで自分自身を見失ってしまう。	<input type="checkbox"/>					
9 <input type="checkbox"/> 評価不能										
11. 注意力散漫	刺激に対して正常に注意を保っている。	時々関係のない刺激に注意をほらう。	注意は目立ってつねに散漫である。	注意力はひどく散漫であり、意味ある活動は不可能である。	<input type="checkbox"/>					

C. 感情機能

	0	1	2	3	4	5	6			
1. 感情鈍麻	感情機能の障害はない；異なった状況で適切に反応しうる。すなわち、悲しみ・喜び・憎悪・恐れ・怒り等を感じる。	時々障害がみられる；感情機能を示すが、以前患者に特徴的であった「微妙」なニュアンスが失われている。	喜び・悲しみ等を示すが、それは粗野で表面的なかたちで表される。	感情機能はまったく消失している。すなわち、悲しみ・喜び・憎悪・恐れ・怒り等を示すことができない。	<input type="checkbox"/>					
2. 感情不安定	正常に感情反応をコントロールできる。	強い感情的な刺激に対して、抑制のないあるいは大袈裟なかたちで泣いたりあるいは笑ったりする。	それほど強くない感情的刺激に対してさえ、抑制のない反応をする。	感情反応をコントロールする能力は完全に消失している。	<input type="checkbox"/>					
9 <input type="checkbox"/> 評価不能										

(C. 感情機能のつづき)

	0	1	2	3	4	5	6			
3. 動機づけの低減	自分のおかれている状況で活動と仕事に対して正常にやる気を起こす。	仕事を始めるのにながりの励ましを必要とする。そしてつねに消極的な関心しか示さない。	明らかにやる気がなく、いかなる仕事を始めて仕上げるのにも絶えざる励ましを必要とする。	まったくやる気がなく、自発的に仕事を始めることはけっしてない；非常に強い刺激によっても、患者を参加させることはできない。	<input type="checkbox"/>					

D. 痴呆に共通なその他の症状

	0	1	2	3	4	5	6			
1. 錯乱	明確な思考が可能で、周囲に対しゆがみのない接触を保てる。	時間・場所・自己の見当識が保たれているにもかかわらず狼狽し疑惑的にみえる。	明らかに錯乱し、ある状況で予想されるような振舞いができない。	完全に錯乱しており、意味のある交流と活動は不可能である；人格は完全に破壊されている。	<input type="checkbox"/>					
2. 焦燥	焦燥を示さない。平静である。	時々、とくに連続した質問を受けると焦燥を示す。	誘発するはずもないような状況によって、しばしば抑制できないような焦燥を示す。	あらゆる接触によって抑制できない著しい焦燥を呈する。	<input type="checkbox"/>					
3. 不安	著しい不安を呈することはまったくない。	時に不安を呈し、物事に対して不必要に驚むが感情をコントロールすることはできる。	つねに際立って不安であり、些事に驚む。しかし、気分を粉らすことはできる。	非常に著しく不安であり、目的のある行為を遂行することができない；些事に驚む。気分を粉らすことはできない。	<input type="checkbox"/>					
4. 苦惱	精神的にも身体的にも苦惱を示していない。	一時的に漠然とした精神的な不快を示すが、その状態はコントロールされている。	すぐ恐怖発作のレベルに達しようとするびまんの精神的な不快感をつねに示す；その状態は身体硬直と発汗と動悸のような自律神経症候が特徴である；患者は気分を粉らすことができない。	遠征化した恐怖発作を伴う著しいびまんの精神的な不快感を示す；戦慄の感情そして（または）死の苦惱が生じ、圧倒されてしまう。	<input type="checkbox"/>					
5. 感情の抑うつ	感情水準は正常。	時々意気消沈して自責の念が強いようにみえるが、陽気な感情の時期が優位である。	明らかに抑うつ的であり、それは口頭のみでなく顔の表情と姿勢で明らかである（たとえば、家族と友人に見捨てられたと感じたり、疼痛・痛み・疲労・早期覚醒・睡眠障害を訴える）。	極度に抑うつ的であり、そのために大多数の状況に反応することができない。	<input type="checkbox"/>					
6. 落ち着きなさ	運動面での落ち着きなさを示さない；そして活動は正常であり落ち着いたときもある。	ある種の落ち着きなさを示す；すなわち会話の間に何度か姿勢を変え、手足をじっとさせておくことが困難で、そしてしばしばさまざまな物をいじくりまわす。	明らかに落ち着きがなくじっと坐っていることができない。会話の間も、たとえば手をもんだり、すぐ立ち上がりたり、近くにあるものに手を触れたりする。	ほとんど止まることなくあちこち徘徊する。そして、短い時間さえじっと坐っていることができない。	<input type="checkbox"/>					

(Gottfrieds CG, Bråne G, Gullberg B, Steen G: Arch Gerontol Geriatr, 1: 311-330, 1982)

慶徳大学精神科臨床精神薬理研究班訳

平成 8 年度

埼玉県痴ほう性老人処遇事業・療育音楽

(2)

②療育音楽における評価

睡眠状態と療育音楽時間中の集中度の変化についてどのような関連性があるのか、以下の4項目と表情における観察評価を毎回療育音楽終了後に行なった。

5	4	3	2	1
持続性：ずっと参加している	— 時々参加している	— 全く参加しない		
正確さ：テンポにあわせてリズムがとれる	— 時々あう	— 全くあわない		
俊敏さ：反応がはやい	— 時々にぶい	— いつもにぶい		
意志：自分から取ったり演奏する	— 関わりがあれば取ったり演奏する	— 関わりがあっても取ったり演奏しない		

(注：徘徊、途中退席などで判断できない場合は0を記録する)

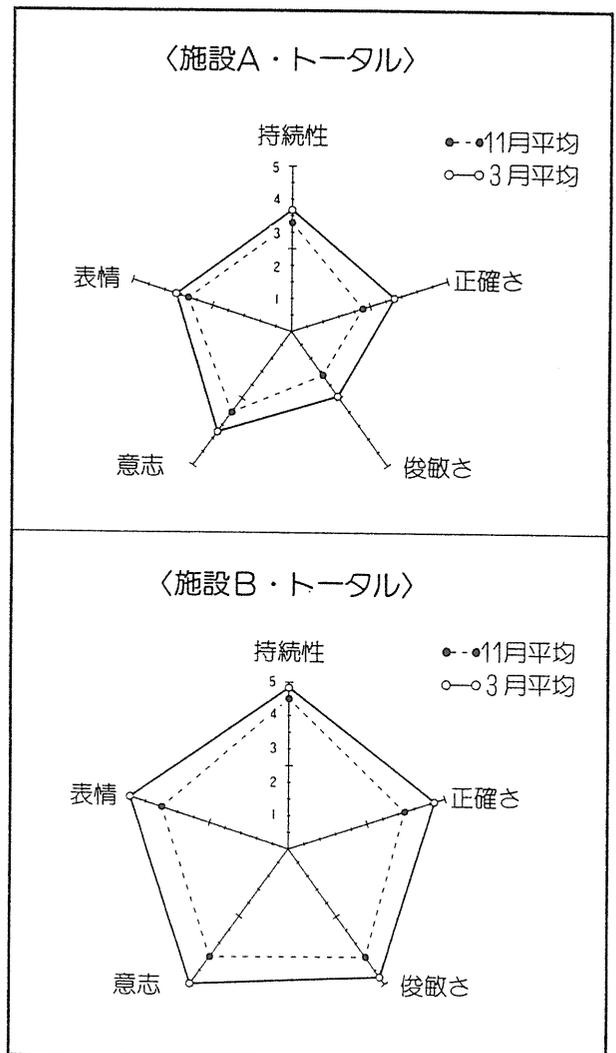
表情：
😊 (笑)が多い — 😐 変化なし — 😞 (不快)が多い

〈各評価項目における目的と対応〉

- 1) 持続性…ひとつの活動を通してグループ内で参加できる活動時間の向上を目的とし、1時間の療育音楽実施中全体的にみて共に参加しているかどうかを確認した。グループにおいても個別に対応し個人がうもれることのないように配慮した。
- 2) 正確さ…脳を機能的に刺激する目的とし、歌うテンポに合わせて指先を軽く打合わせるリズムがとれているかどうか。強制したり対象者の手をとってするのではなく、アイコンタクトによって指先を合わせる動作の模倣を促し、対象者がリズムをとりやすいテンポ設定を行なった。主な使用曲はお伽話、童歌。使用曲の平均テンポ： $\text{♩} = 54 \sim 62$
- 3) 俊敏さ…運動量を増やす目的として、曲の終止にはできるだけ両腕をまっすぐに上げ手のひらをすばやく返す、またすばやく下ろす/静止するなどの反応をみながら、「ばんざーい」「若返りますよ」などわかりやすい言葉かけも同時に試みた。
- 4) 意志…自発的かつ積極的な参加の向上を目的とし、補助者の関わりがなくても自分からすすんで歌ったり演奏しているかを確認した。基本のプログラムの流れは変えずに、繰り返しの刺激によって馴染みやすいつでも参加しやすい状況をつくった。

〈評価結果〉

(1)プログラム内評価の5項目について初期4回と後期4回の全体平均を比較したところ、評価対象施設2施設ともに、すべての項目において向上がみられたという結果となった(グラフ参照)。特徴としては両施設とも活動の持続性と参加する意志における全体平均の評価点が最も高く、向上した伸び率としてはリズムの正確さが最も高いという共通の結果をもたらした。



③総合評価

(1) MMSスケール評価における知的機能の向上

施設A)平均7.1点へ向上。最高13点で2名。0点が療育音楽実施前4名から実施後2名に減少。
施設B)平均11.9点へ向上。最高得点の実施前20点から実施後27点へ向上。

(2) GBSスケール評価における日常生活動作の変化

運動機能、知的機能については両施設とも全体平均が向上し、21名中運動機能については13名、知的機能については12名に向上がみられた結果となった。特に、「自発活動」「速い動作面」においては、両施設共通して評価平均得点の改善が認められた。

(3) 睡眠と徘徊状況の変化

療育音楽の夜間睡眠集中・日中過眠に対する効果判定

(文責：国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健研究室室長 白川修一郎)

夜間睡眠の集中度、入眠の安定、規則性および日中過眠に対する療育音楽の効果を、療育音楽開始直前1週間、開始直後1週間、開始後3ヶ月目(実施1回中断後)の1週間、開始後5ヶ月目の1週間に睡眠日誌を記入し、以下の症状判定基準により判定した。

夜間睡眠および日中過眠の改善効果判定基準

症状判定基準

入眠時刻の前進あるいは不規則性と日中過眠の有無により判定

- 0：症状なし
- 1：軽度
- 2：中度
- 3：重度

(1) 夜間睡眠改善度

基準入眠時刻を午後9時に規定し判定

- (悪化)：入眠時刻1時間以上前進あるいは不規則性増大
- ±：変化なし
- +(軽度改善)：入眠時刻1時間後退あるいは入眠時刻規則性改善
- ++(著明改善)：入眠時刻2時間以上後退および入眠時刻規則性改善

(2) 日中過眠改善度

午後1時から午後6時の範囲での日中睡眠を判定対象とし、生活スケジュール上での昼寝は除外

- (悪化)：日中過眠増加
- ±：変化なし
- +(軽度改善)：日中過眠軽度減少
- ++(著明改善)：日中過眠著明減少

(3) 総合判定(全般改善度)

療育音楽開始後3ヶ月目、5ヶ月目の夜間睡眠改善度、日中過眠改善度を総合評価し、4段階判定

- ：悪化
- ±：効果なし
- +
- ++：著明改善

療育音楽の夜間睡眠に対する効果は、開始直後1週間目までは効果がなく、開始後3ヶ月目では $p < 0.01$ (カイ二乗検定)で有意に改善し、開始後5ヶ月目では $p < 0.001$ で著明に改善していた。一方、日中過眠に関しては、今回の対象者の半数近くが日中過眠を呈しておらず、有意な効果はみとめられなかった。療育音楽開始後3ヶ月目、5ヶ月目の夜間睡眠改善度と日中過眠改善度を総合的に評価した全般改善度は、 $p < 0.0001$ で統計的に有意に改善効果が認められた。

今回の睡眠日誌による睡眠行動を客観的指標とした療育音楽の効果判定は、日中の詳細な観察が不十分であり、一部の記入脱落が多く、日中過眠への効果判定には疑義のあるものと考えられる。〈※注1〉。記入が確実な入眠経過では、明瞭な改善効果が見られた。資料6に示したように、療育音楽による社会的接触と意欲の上昇、感性・こころの充足が生体リズム(概日リズム)の同調因子強化の働きを有し、入眠経過の不規則性や前進にみられる生体リズム異常の改善をもたらす、夜間睡眠を質的に改善していたものと推論される。

今回の事業では、療育音楽の持続的施行(習慣性)の面での検討が不十分でありより有効な結果を得るための、施行スケジュールの検討も今後は必要であると思われる〈※注2〉。

※注1：勤務体制、行事、日常業務との兼ね合いにより、1時間ごとの行動観察記録の徹底は現状では困難な場合もあり、今後評価判定におけるトレーニング期間も必要と考える。

※注2：より有効な結果を得るための習慣性については、最低週3回のプログラム施行が必要である。また、プログラムを施行する頻度(週3回vs. 週1回vs. 受けない)の違うグループの比較も検討する要素と考える。

施設	対象患者	年齢	性別	夜間睡眠				日中過眠				総合判定
				症状判定	1週目	3ヵ月目	5ヵ月目	症状判定	1週目	3ヵ月目	5ヵ月目	
A	H.H.	78歳	女性	1	±	++	++	1	±	±	±	+
A	I.N.	85歳	女性	1	±	+		0	±	±		+
A	I.K.	89歳	女性	2	±	+	+	2	±	-		+
A	K.H.	78歳	女性	0	-	+	+	1	±	±		+
A	K.T.	88歳	女性	1	±		+	1	±	±		+
A	M.I.	86歳	女性	1	+		+	1	±	-		±
A	N.H.	81歳	女性	1	±	±	±	0	±	±		±
A	O.H.	95歳	男性	1	±		±	0	±	±		±
A	S.R.	68歳	男性	2	±		+	2	+		±	±
A	S.T.	86歳	女性	2	+		++	0	±	±		+
B	H.K.	92歳	女性	2	+	±	±	2	±	+		+
B	N.Se.	85歳	女性	2	±	±		2	±	±	±	±
B	N.S.	82歳	女性	2	±	+	±	2	±	±	±	±
B	O.K.	78歳	女性	2	±	+	+	1	±	-		+
B	S.M.	93歳	女性	3	±	±	±	3	±	±		±
B	S.R.	87歳	女性	2	±	+	+	2	±	+		+
B	T.Y.	79歳	女性	2	±	±	+	1	±	-	+	+
B	M.H.	72歳	女性	2	±	±	+	0	±	±		+
B	W.H.	62歳	女性	2	±	±	+	2	±	±		+

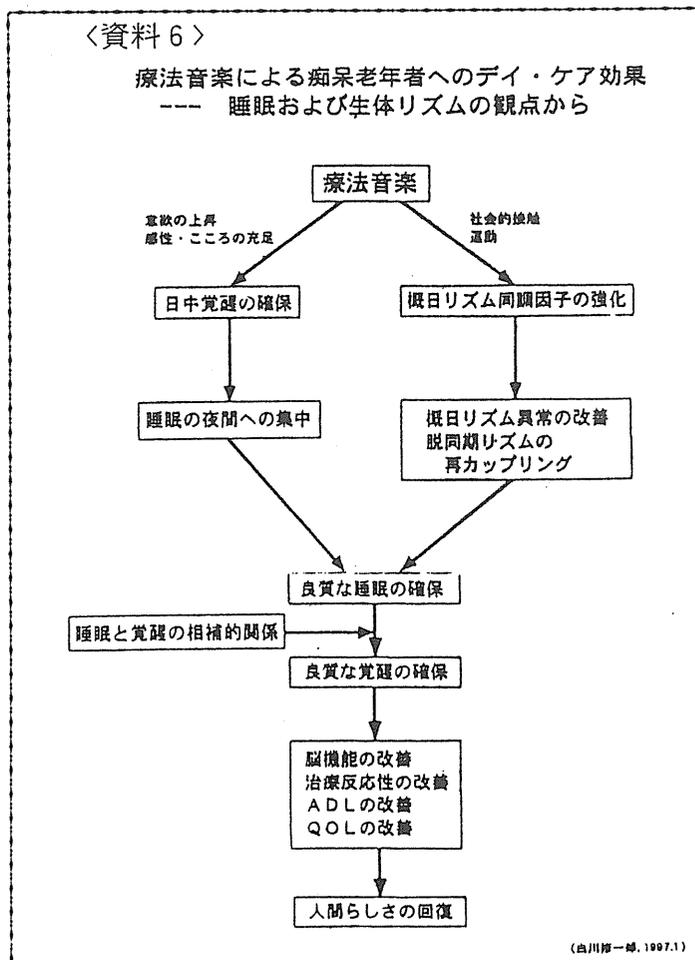
徘徊については、今回6名のみの行動観察にとどまり、統計的に有意な効果判定ができなかった。ただし療育音楽中の徘徊状況は前記のように、途中車椅子使用となり観察継続できなかった1名を除いては改善効果が認められた。また全般的に、GBSスケール評価における「落ち着きなさ」において11名が（施設A：平均4.5点から2.6点へ/施設B：平均3.5点から2.7点へ）改善を示す結果となった。

考察／今後の展望

今回、療育音楽の継続を通して痴呆性老人の徘徊/睡眠問題に改善が認められたのは、活動への集中を容易にする要因が充分にあったからではないかと考えている。使用曲、楽器、身体動作、プログラム進行、関わり方の一貫性を保って繰り返し働き続けることが療育音楽では行なわれ、日中生き生きと、目的を持って周囲の人と共に活動できるきっかけとなっていくことが改めて確認できたのである。今後は、このようなプログラムを行なうよりよい時間帯、頻度についても検討したい。

また、療育音楽の効果と日常生活への関連性を明確にするために、今回MMS、GBSスケールを活用した結果、自発性、すばやい動作などを促し集中力を高め、運動機能や知的機能の向上につなげるという療育音楽本来の目的が、ADL評価の結果にあらわれた。ただし、評価する側が判断しづらかったという質問もあり、（例えば、GBSスケール：D-2、4、5）評価対象外となってしまう場合もあったことを考えると、今後、応用した形式で、プログラムと日常との両面が同時に比較評価できるような活用方法を研究していきたい。

最後に、このようなきっかけを通してふれあいながら、初めて知る発見があったことに喜びを感じ、そのお年寄りの個性を大切にしたいと考える介護のプロの方達の理解と協力が大きかったことを感謝しながら、今回の事業結果を報告する。

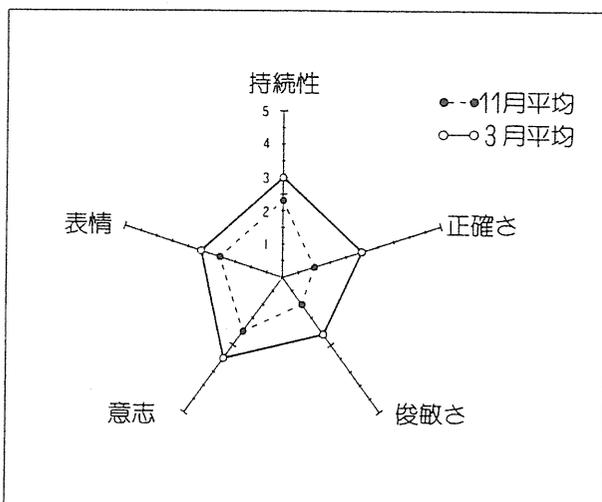


個人事例：

Kさん 女性 78歳 H 8年10月入居

〈徘徊に改善が認められた例〉

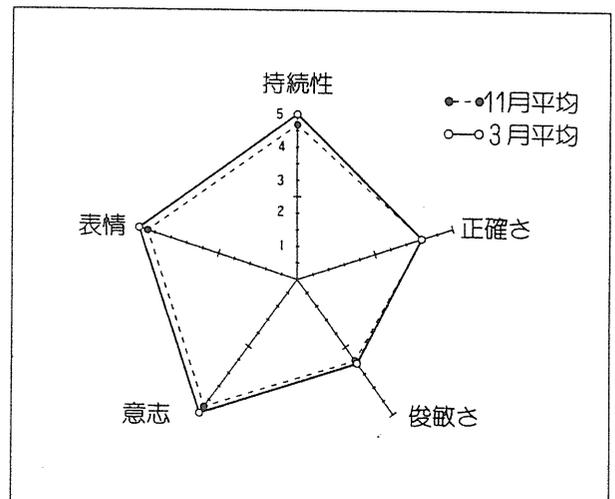
基本調査表によると、言語理解はほとんどできるが日常生活においては入居まもないこともあってか何事にも参加意欲、関心ともに低く、人との交流や音楽に対する興味もほとんどみられないと報告されていた。療育音楽プログラム開始前の歌を歌うのみの活動では席へ誘導されることも拒否し、徘徊を続けていた。セッション第1回目、徘徊が目立ち（離席5回、約30分）ほとんど参加することなかったが太鼓のみ小時間自由に参加していた。第2回目は開始後約15分着席、その後「眠い」と退席。第3回目は体調悪く欠席となる。1カ月が経過する頃、声掛けに対して何らかの答えが返ったり、早くから興味を持った太鼓には自主的に参加を続けた。また、ほめると嬉しそうな表情を見せるようになったのもこの頃から。しかし、日中の問題行動（トイレトペーパーの乱用）が増え、目が離せなくなったとも報告された。第8回目では、前夜2時から寝ていないとのことで表情が険しかったが、1度席を立ち1～2分徘徊するのみでずっと参加できた。座って活動している時は、持続性における評価の低い時（5点中2点）が3度あったが、服薬の中止、紙パッド漏れ、前々日の発熱、との原因が考えられた。その後、最終の5セッション続けて徘徊行動が全くみられなくなった。日常生活では、無表情さがとれ上記の問題行動も少なくなり、気に入らないと後ろへ故意に転倒するという危険な行為が全くなかったとの報告をうけた。



Iさん 女性 85歳 H 2年3月入居

〈知的機能が向上した例〉

基本調査段階では徘徊、痴呆ともに重度であった。セッションに参加する直前はウロウロしていることも2～3度あったが、音楽がなりだせば座り、セッション中は変わりなく参加を持続、楽しんでた。声掛けに対する適切な返答や挨拶が増え、マレットを人に手渡ししたり、「みんなとやるのは、いいですね。」と発言、セッションで隣に座っているKさんの車椅子を押してやってくる姿が多く目にされるなど、目的や意味のある交流ができるようになってきた。日常でも最近ではほとんど徘徊がなく、時折外に出ようとしても、声をかけられれば「そうですか。」と引き返すようになって、Kさんのいるところによく遊びに行つて一緒にいることが報告された。また、入浴時には自力での脱衣が困難であったのに、脱衣籠を渡すと自分一人でもた出来るようになってきているということ。MMS、GBSの評価においても評価項目すべてに向上がみられている。

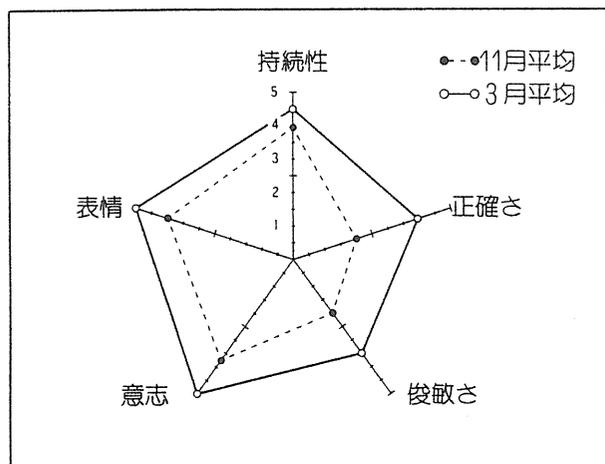


Mさん 女性 86歳 H 8年7月入居

〈精神状態の安定がみられるようになった例〉

以前は白内障であることや、右半身の不自由さを大変気にする言動が多く、時々不安定な精神状態に陥ると安定した状態に持っていかまでかなりの時間を要していた。全盲で片耳のみの聴力のためか、関わり方によっては療育音楽中の参加状態に大きな相違が見られていた。セッション3ヶ月目までは、上がっていても「手が上がらないね」「右手は30年前に動かなくなった」「難しい」と言い、上げた両手を合図によりすばやく下ろすという動作も出来ないことが多かった。本人が理解しやすい補助を心がけて行ない、セッション前に個別に両手を上げおろす動作を行なってみると、本人も感触をつかめたようで笑顔で安心感を表現した。それからはセッション中の泣き言はほとんどなくなり、合図によって皆と同時に手を

下ろすことができた瞬間も、「楽しかった」と自ら言葉が出ていた。3月にはいつてからは太鼓の時も両手で叩いていると記録されることが続いた。現在の日常生活状態も、以前のような不安定な精神状態はなく、笑顔も鼻歌もよくできるように変化しているとの事である。

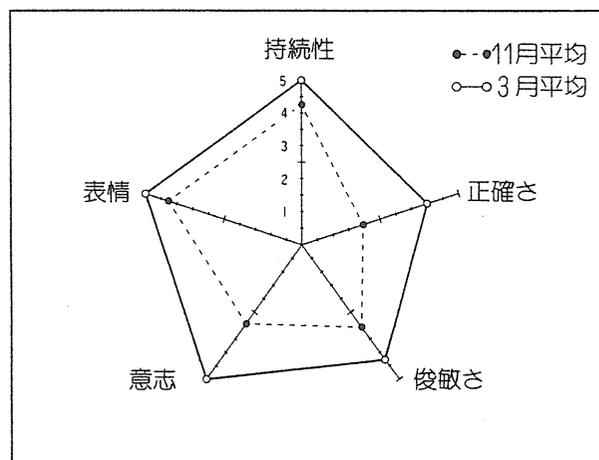


Wさん 女性 62歳 H7年5月入居

〈傾眠状態での参加が減少した例〉

若年ではあるが日常会話はほとんど成り立たず、徘徊も多いと伺っていた。療育音楽プログラム実施中では、全く徘徊はなかったが、反対に傾眠状態での参加が当初目立っていた。11月—うつむきかげん、あるいは目線下で疲れているような表情をした状態の参加であったとの記録が多い。通常もこの姿勢していると施設職員からのお話。そのせいか、楽器の持ち方、左右の認知ができていなく、「バンザイ」の声かけにもなかなか反応せずにはいた。俊敏さにおいては11月平均3.13。12月—セッションリーダーの姿を目で追うようなことができてきたと同時に目線が上になり笑顔も多くみられるようになった。12/12—隣の席の方に対し「ねている」という突然の発言。周囲の人への関心を表現するようになった。1月—声かけに必ずアイコンタクトがとれていた。「肩たたき」で「田さん

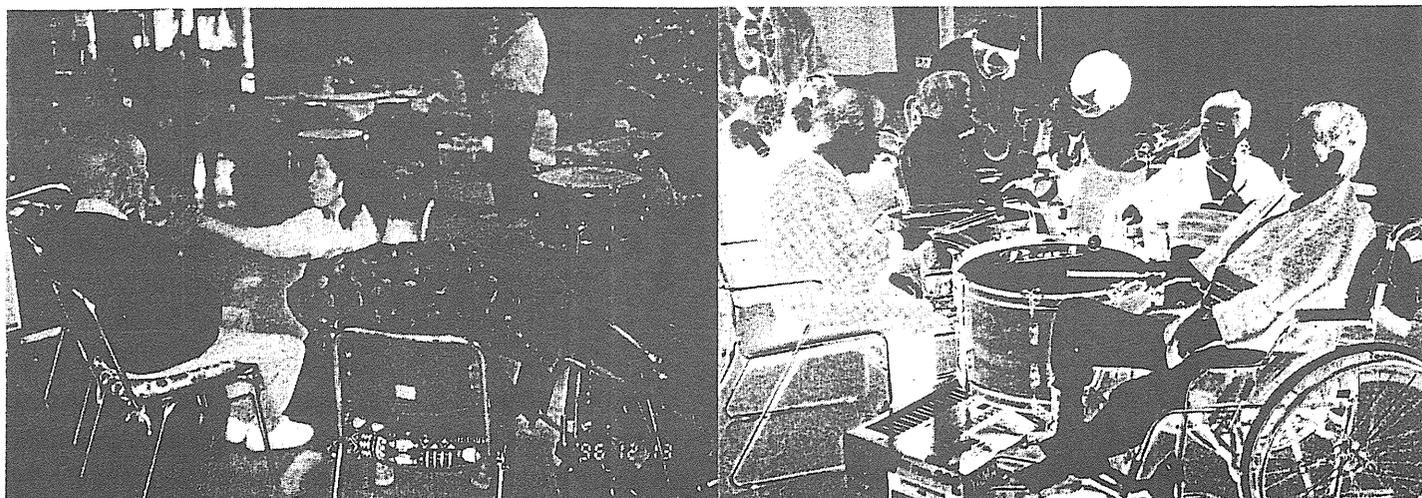
白髪がありますね」と歌った場面では「私、白髪だらけなのよ」と自発的に会話を始めた。また犬と猫では「かわいいから…猫」(が好き)と答えたりもした。このように歌にまつわる話題をきっかけにしっかりと会話することもあった。2/8、3/8、3/15と後期には「傾眠全くなし」と記録されている。またうつむきかげんでも、歌、楽器ともに自ら参加していることが長くなり、できなかったバンザイもご本人の精いっぱい努力で目の高さまで上がる事が度々あった(俊敏さ: 3月平均4.25)。



Nさん 女性 85歳 H7年4月入居

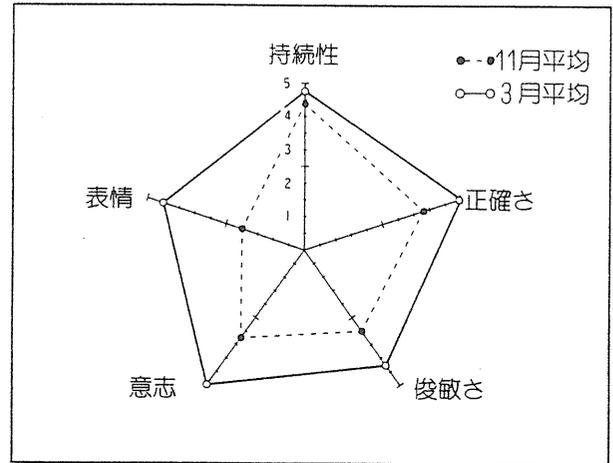
〈よりよいコミュニケーションのきっかけとなった例〉

重度の痴呆と報告されていたが、難聴からくるコミュニケーションの問題もあるのではないかとわれ、アシスタント1名を、個人的に担当としてかかわることにした。初期の頃、そのアシスタントの手をかなり強く握り全く放さないで参加していた。ほとんど反応がなく、コミュニケーションのとりにくい状態が多く、精神的に不安定な時は「わかんない」と連発していた。その後、回を重ねるごとに握る力も弱まり、アシスタントがひざに手をおいても強く握り返そうとせずに落ちついて参加できる



ことが増えてきた。また、自発的に短いフレーズで自分の気持ちを表現するようになり、「わからない」「ダメ」などの言葉が「何だか夢中」へ変化。2月に入ると、質問がわかりづらいと「えっ？」と聞き返してきたことが記録され、最終的に「なかなかよかった」等の表現が増えてきた。自分のペースではあるが、手を握ることに夢中だったことから、手でリズムをとりながら歌い、楽器にも集中して参加し、あいさつの歌での「こんにちは」はしっかりと発声が毎回返ってくるようになった。時間内での表情の変化向上は最も著しい。今まで、声をかけても答えが返ってこないと思われていたのは、コミュニケーションがとれるまでゆっくり時間をかけて待つことが充分でなかったのかもしれないと思われた。ある職員が「ヨオ！」と手をあげアイコンタクトをとって見たところ、すぐに返事はなく、廊下の端から振り返った

時に「ヨオ！」と手を上げて答えている姿を見て、あまりの反応時間の遅さに驚いたと報告があった。



施設Aは、第1、2回のモデル事業に引き続き第3回と言う事で、当初とても不安でした。徘徊睡眠に関するデータは、セッション中だけでなく日常職員の方々に御協力いただかなければならない事もあり、その他緒々軌道に乗る迄に大部苦勞致しましたが、回を重ねる度に日常徘徊しなくなりました。夜間せんもうが出ない、日常会話が成立する様になった、等々の報告に力づけられ、終了時には10名中1、2回お休みした方もおられものの、殆どの方に日常生活の好転が見られた事を心から喜び、感謝致しております。又、年を重ね、童心にかえった方々と、私たちが心一つにして歌をうたいお話しして遊び学ぶ、こんな素晴らしい時間を持てる幸せを改めて感じさせていただき、御協力いただいた施設Aの皆様へ心より御礼申し上げます。 施設A担当・坂元直美

終了後、ビデオを見ながらの合同評価ミーティング



日常生活の中に導入されたこのプログラムが認識され、定着する事は、痴呆のお年寄りにとって難しい事かもしれないと思って始めましたが、実際に始めてみると割合、早い時期に良い反応が出て来ました。大きな理由としては、次のような事があげられます。

(1) 施設側の理解と協力が存分に得られた事。

→実際に参加し、療育音楽を体験することで、理屈めきにその効果を理解していただけました。

(2) 赤星先生、スーパーバイザーによる細かいチェックで「Bプロ」(痴呆性老人対象)の基本を、スタッフ全員が再確認できました。

→毎回のVTR撮りは、正直言って恐怖と苦痛以外の何物でもなかった……と書きたいところですが、今となつては、細かいVTRチェックを毎回する事で効果はすごいものがあり、いつまでも目をつぶっては、胸をはってプログラムを提供できるようにはなれないと感じています。

(3) 協会のスタッフとして、記録者を含む3名が常時参加する事で、継続的な評価が正確にとり易かったと思います。

(4) プログラムの中で、特にRT(太鼓)の時間を充分にとる事によって、参加者の満足感、達成感が増した為か、集中力が向上し、時間内での徘徊はなく、傾眠が少なかった方が、顔を上げて参加されるようになりました。

モデル事業を終えるたびに、通常のレッスンで得られない事や、かなり時間のかかる事が、私自身、短期で学べた事に気がきます。これは、条件的にかなり恵まれた中で行なわれているせいもありますが、もう一つ、「継続」という力がかわると、より良質なデータが得られると思います。こういった事業を、プログラムを提供する側から積極的に試行できたらいいな……と思いました。

施設B担当・小林俊恵

埼玉県 痴ほう性老人音楽療法モデル事業 —最終報告—

赤星建彦/加藤みゆき 他担当2名、記録4名

〈実施結果 施設(A)において〉

1) 新しい歌の習得について

評価対象者9名における評価の平均を初回、中間、最終回で比較したところ、以下のような結果となった。

	初 回					
	1.イロ	2.今日	3.踊る	4.面影	5.こん	6.水戸
歌う意志	3.4	1.8	0.2	0.2	3.2	2.0
歌詞の正確さ	3.0	1.2	0.2	0	2.6	1.6
中 間 平 均 (導入された曲のみ)						
歌う意志	4.4	4.6			4.2	
歌詞の正確さ	3.0	3.6			3.2	
最 終 平 均						
歌う意志	5.6	5.8	1.3	1.1	5.8	2.2
歌詞の正確さ	4.2	5.3	1.3	0.9	6.0	2.2

(点/9人中)

一初回では、すでに「イロハがるた」についての話題など持ち出したため、継続して歌っていた「こんにちは」と同様に歌う意志、歌詞の正確さとも他の曲より高い評価が得られた。「水戸黄門」は9名中3名において部分的な歌詞を口ずさんだが歌うまでに至らなかった。

一顕著に向上を示した①「イロハの唄」では、歌詞(イロハがるた)を懐かしみ、自分から発言するお年寄りが多く、共通の話題をひきだしやすかった。②「今日を生きる」では、歌詞を味わう=人生を味わうきっかけになり、「青春」や「心のアルバム」について思いがけない感情表現や会話が生まれるなど回想効果を促した。③「こんにちは」は、毎回挨拶として個人個人に関わるため、お年寄りも状況判断しやすく、他の方の名前を呼んで「こんにちは～さん」と歌での交流が可能になった。

一これらの3曲における歌う意志は最終的にほぼ同じレベルまで向上したことを示した。

一「踊るポンポコリン」、「面影」に若干向上がみられた結果になったが、常に積極的に参加している2～3名に、歌の中に頻繁にでてくる言葉「ぴーひゃら」やフレーズの出だしに歌う姿勢がみられる程度であった。

これらの結果から、新しい歌における効果的な取り組み方として次のような点が明確になった。

- ①BGMとして聴き慣れる、あるいは単に歌詞を先読みするだけでは新しい歌における参加が難しい。
- ②指導者側の歌にまつわる話題のひきだし方によって、新しい歌でも十分に楽しめる可能性を持っている。
- ③歌詞幕(黒板に歌詞を書く)を利用することで難聴の方が歌詞の意味を理解できることにつながる。
- ④メロディーに馴染みがあるものより、歌詞に馴染みがあるほうが取り入れやすい。
- ⑤新しい歌でも共通の話題、感情表現、回想的効果をひきだせる。

2) ドラムを導入した効果について

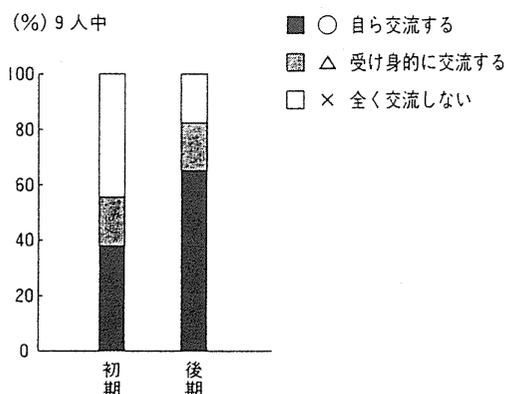
使用したドラム:

大太鼓1、和太鼓1、バスタラム2、タムタム1
フロアタム2、パドルドラム2、シンセドラム4

* 試作品テーブルドラム 5人掛け用

(赤星会長考案、ヤマハ製)

①交流について



(ア)多種のドラムを使用したことで違うドラムを叩く人に視線をむける、

(イ)バスタラムや和太鼓、フロアタムなどはひとつの