

痴呆患者を対象とした音楽療法 —痴呆用愛媛式音楽療法評価表 (D-EMS) を用いて—

渡辺 恭子¹⁾ 西川 志保²⁾ 繁信 和恵³⁾
塩田 一雄²⁾ 松井 博²⁾ 池田 学³⁾

はじめに

現在、音楽療法の対象は児童・成人・老人という広い世代に渡っており、目的も何らかの疾患や障害のリハビリから健常者のヒーリング（癒し）等まで広範囲に広がっている。また、昨今、老人性痴呆疾患治療病棟・老人保健施設・特別養護老人ホームなどで、入所者やデイケア・デイサービスに通う高齢者を対象として音楽を用いた集団活動が様々な形で行われている。

我々は痴呆症状を呈する老年期の患者を対象とした音楽療法の臨床実践過程で、重度の痴呆症状を呈する患者が自分の氏名さえ思い出せないのに、歌は思い出して楽しそうに歌うという場面にしばしば遭遇した。その中で音楽療法には認知障害のある痴呆患者も比較的容易に参加できるのではないかと、また、音楽の特性を利用し、活動性の向上・社会性の向上・情動の安定といった様々な効果を得ることができないかと考えた。

そこで、痴呆用愛媛式音楽療法評価表 (D-EMS) を作成し、音楽療法直前と音楽療法中の状態を比較し、その変化を追跡することによって結果を得た。本発表ではこの結果をもとに音楽療法に参加した一症例における音楽療法の効果を考察した。

1. 方法

音楽療法は、財団新居浜病院老人性痴呆疾患治療病棟において実施した。現在までに 41 名が参加しており、性別は男性 12 名、女性 29 名、平均年齢 78.3±11.9 歳、疾患別ではアルツハイマー

病 26 名と脳血管性痴呆 15 名である。音楽療法参加者については事前データとして、認知機能障害を Mini-mental State Examination (MMSE)⁷⁾ で、全般的重症度を Clinical Dementia Rating (CDR)¹⁾ で、記憶障害の重症度を Short-memory Questionnaire (SMQ)³⁾ で評価した。また、後述の痴呆用愛媛式音楽療法評価表 (D-EMS) を用いて、日常の状態の初期評価を行った。

音楽療法は 1997 年 8 月より 10 名前後のグループで週 1 回、1 時間程度実施した。実施は音楽療法士、または作業療法士が行った。音楽療法の内容は以下のようなものであり、毎回、音楽療法案に基づいて行った。

- ①「始めの挨拶」一人一人の名前を尋ね、名前を使って即興でメロディーを作り、参加者全員で呼ぶ。これは活動を認識してもらい、一人一人が集団所属感を得ることを目的としている。また、見当識訓練の一つとして実施している。
- ②「日付の確認」見当識訓練の一つとして行っている。
- ③「今月の歌」全員で思い出しながら歌い、同時に音楽療法士が歌詞を前のボードに書く。これはメロディーに乗じて歌詞を思い出することにより、過去の記憶を惹起することを目的としている。歌詞を用いて回想的アプローチを試みる場合もある。使用曲は唱歌・童謡である。さらに、発声練習も行う。
- ④「今日のプログラム」季節の歌・歌謡曲の歌唱、文字ぬき歌唱、人声伴奏など、患者の状態像に即した様々なプログラムを行う。
- ⑤「リトミック的音楽療法」幼児音楽教育を起源

1) 名古屋大学大学院教育学研究科発達臨床学専攻 2) 財団新居浜病院 3) 愛媛大学医学部神経精神医学教室

とする体の動きと音楽を組み合わせたリトミックの手法を応用して行う身体運動のプログラムである。唱歌・童謡を用いて、歌詞を動きを指示する歌詞に替える替え歌体操で身体運動を促す。または、歌詞の内容に沿った動きを全員で考え、歌体操を行う。

- ⑥「合奏」自分の演奏したい楽器を選択してもらい、演奏する。自発的行動を促す。
- ⑦「終わりの歌」活動を締めくくり、次の音楽療法につなげる。

音楽療法の評価はD-EMSにより行った(表1)。D-EMSは演者らが卯辰山式音楽活動評価表⁸⁾や松井による音楽療法評価表⁹⁾等を参考に、痴呆患者を対象とした集団活動の臨床現場に対応するよう作成したものである。D-EMSは九つの下位項目に分かれており、5段階による行動観察評価を行う。また、評価用マニュアルが添付されており、評価の観点が明示され、評価が容易にできるようになっている。D-EMSの妥当性・信頼性について以下に述べる。基準関連妥当性に関しては、MMSEを外在基準として、アルツハイマー病と血管性痴呆の患者を対象に検定を行った。その結果、9項目それぞれとその合計点に関し、 $p < .0001$ で、基準関連妥当性が確立されている事がわかった。また、内容的妥当性に関しては、音楽療法に携わる医療従事者を対象にアンケートを実施した。その結果、3/4以上の解答が、評価の内容が「適当である」とするものであった。さらに、因子分析を行った結果、因子は一つしか抽出されず、一因子性が高い事が示された。加えて、信頼性に関しては、信頼性分析の結果、信頼性係数つまり α 係数=.955であった。よって、信頼性が高く、内的整合性が確立されている事が示された。また、評価者間の一致率に関しては、作業療法士・看護婦・寮母を対象に一致率を調べた。その結果、一致率が高く(全9項目に関し、 $\kappa > .71$)、評価者が違っても、また、職種が違っても信頼性のある結果が得られる事がわかった。

我々は妥当性・信頼性を検討したうえで、D-EMSを用いて音楽療法実施日午前中の集団での対象者の状態、つまり音楽療法直前の状態を、

「認知」「発言」「集中力」「表情」「参加意欲」「社会性」の6項目について評価した。さらに、音楽療法中の状態を前述の6項目に音楽活動の評価である「歌唱」「リズム」「身体運動」を加えた全9項目に関して評価した。この二つの評価を比較し追跡する事によってできるだけ音楽療法のみでの状態変化を捉えるよう努めた。

本発表で取り上げた症例は、88歳、女性、アルツハイマー病。痴呆の重症度等はMMSE=10/30, CDR:3, SMQ=6/46であった。入院時の精神症状および問題行動としては物とられ妄想・見当識障害による行動異常が認められた。1999年4月より同年8月まで音楽療法に参加した。

2. 結果

症例のD-EMSによる日常の状態の初期評価は「認知」=3、「発言」=3、「集中力」=3、「表情」=3、「意欲」=3、「社会性」=3であった。

次に音楽療法直前の評価を□と実線で、音楽療法中の評価を●と点線でグラフにして示す。これをみると「認知」の項目では(グラフ1)、経過中、ほとんど変化しなかった。また、音楽療法中の方が若干評価が高かった。「発言」の項目では(グラフ2)、9回目から音楽療法中の発言が自主的になってきていることが窺える。また、音楽療法直前との比較では次第に音楽療法中のほうが発言が増えてきている。「集中力」の項目では(グラフ3)、次第に向上してきている。音楽療法直前との比較では、初回から音楽療法中のほうが集中している。「表情」の項目では(グラフ4)、変動はあるものの、音楽療法中のほうが表情に変化がある。「参加意欲」の項目では(グラフ5)、多少の変動はあるものの結果として現状維持されている。直前との比較では音楽療法中の方が高くなっている回がある。「社会性」の項目では(グラフ6)、音楽療法中の状態が向上している。次に、音楽活動の状態の変化をグラフで示す(グラフ7)。「歌唱」の項目では現状維持、「リズム」の項目ではの7回めのセッションから向上してい

表1 痴呆用愛媛式音楽療法評価表 (D-EMS)

◆歌唱

1. 全く歌えない。
2. 口唇の動きが曲の一部に見られる。または、働きかけをした時のみ歌う。
3. 口唇の動きがある特定の曲一曲に限り見られる。または、大変小さい声で歌う。
4. 音高は不正確であるが、ほぼ歌うことができる。
5. 声の大きさ・歌詞・リズム・音高すべて問題なくほぼ正確に歌うことができる。

◆リズム

1. テンポ・リズムともに全くとれない。または、手拍子をしない。
2. 自己流のテンポ（手拍子）であれば取ることができる。
3. テンポ（手拍子）が曲にあうことがある。
4. テンポ（手拍子）をほぼ正確に取ることができる。
5. リズムを取ることができる。

◆身体運動

1. 全くからだの動きを行おうとしない。
2. 介助をすれば動き始めることができる。
3. 自分で時々動くことができる。
4. 自分でほぼ動くことができる。
5. 自分で正確に動くことができる。

◆認知面

1. 指示が全く理解できない。
2. 何度も指示して介助すれば理解できる。
3. 一対一で何度か指示すれば理解できる。
4. 一対一で一度指示すれば理解できる。
5. 集団内での指示でも十分理解できる。

◆発言

1. 全く発言しない。
2. 発言はあるが場違いな発言である。
3. 個別の働きかけがあれば発言する。
4. 集団への働きかけに対し自主的に発言できる。
5. 積極的に発言できる。

◆集中力

1. 途中で退室する。
2. 場につかれて場違いな行動をしたり、眠ってしまう。
3. 場につかれてほとんどぼんやりしている。
4. 場につかれて時々ぼんやりしているが、ほぼ活動に集中している。
5. 常時活動に集中している。

◆表情

1. 表情の変化が全くない。
2. 表情の変化が働きかけをした時のみ見られる。
3. セッションの途中で時々笑顔や生き生きとした表情が見られる。
4. セッションが始まってしばらくすると笑顔が見られ、表情が生き生きとしてくる。
5. セッションが始まってすぐ終始笑顔が見られ、セッション後も生き生きとした表情が見られる。

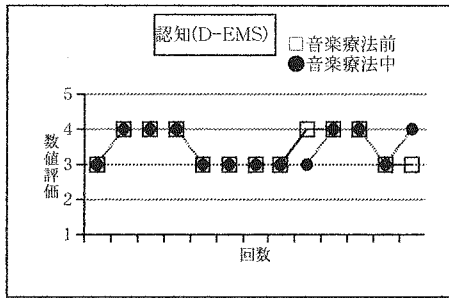
◆参加意欲

1. 活動に拒否的で参加しない。
2. 活動に拒否的であるが参加する。
3. 意欲は不鮮明ながら拒否はしない。
4. 受け身的であるが、あるいは働き掛けがあって気持ち良く参加する。
5. 自主的に参加する。

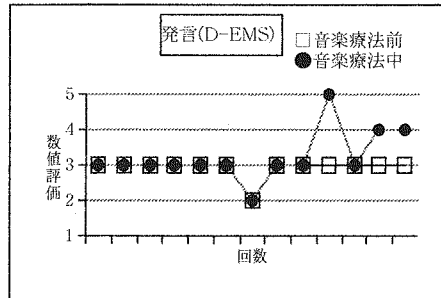
◆社会性

1. 何事にも無関心である。または、他人に対し暴力行為がある。
2. 働きかけがあれば一人の人と交流できる（一対一の縦の関係）。
3. 働きかけがあれば複数の人と交流できる（一対多の縦の関係）。
4. 受け身的な面もあるが、周囲の人と協調できる（横の関係）。
5. 自ら積極的に周囲の人と協調し、時にリーダーシップも取れる。

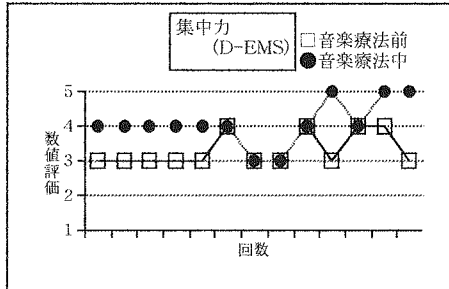
【グラフ1】



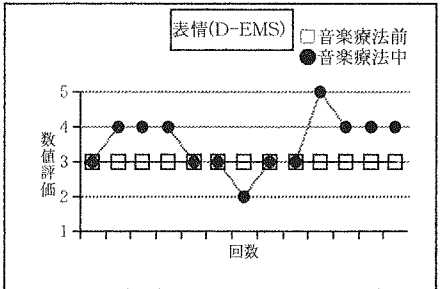
【グラフ2】



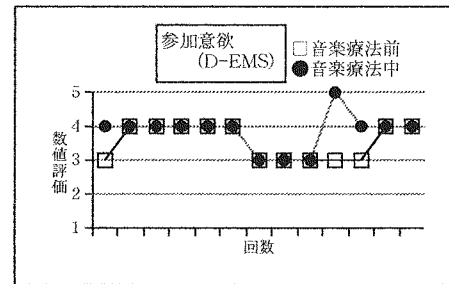
【グラフ3】



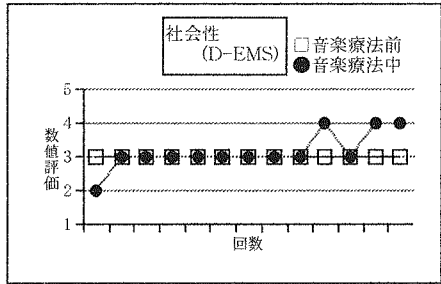
【グラフ4】



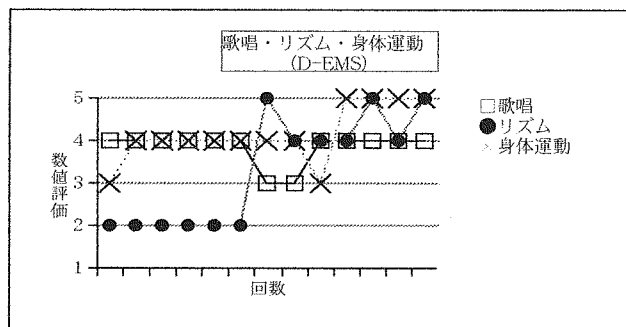
【グラフ5】



【グラフ6】



【グラフ7】



る。「身体運動」の項目では変動はあるものの向上している。

3. 考 察

以上のような結果を基に、本症例における音楽療法の効果を検討する。

第一に「認知」の項目の評価の変化から、認知機能の低下はみられず、現状が維持されていることがわかる。これは、音楽療法による効果であったかも知れない。音楽療法を実施していなければ悪化したかも知れないのでその場合は認知機能の維持・改善に効果があったことになる。しかし、この結果は観察期間が短期間であったからかもしれない。したがって、今後、長期間のフォローや音楽療法を実施しない群との比較が必要になると思われる。また、音楽療法中の評価が若干高い事から、古い記憶に残っている唱歌・童謡といった媒介を用いた事や、リトミック的音楽療法の手法を用いて指示の提示の仕方を工夫したことによって理解を容易にしたと考えられる。

第二に「発言」「参加意欲」「歌唱」「リズム」「身体運動」の項目で示したように音楽療法中は活動性が向上し、身体運動が喚起されている。これは、音楽というリズムを併せ持つ刺激に沿って行うことで身体活動が容易になったためと思われる。健常人が音楽に併せてダンスをしたり、音楽が聞えてくると自然と体でリズムをとったりするように、音楽と身体活動は密接な関係にある。松井(1992)は音楽の特性の一つとして「音楽は身体運動を誘発する」と述べている⁵⁾。また、門間(1991)も「音楽のリズムが体全体に及ぼす影響が大きい」と述べている⁶⁾。この関係を利用したことで痴呆症状が進行し活動性が低下した患者にも有効であったと考えられる。

第三に「表情」の項目の変化が示すように、音楽療法がはじまると、平板だった表情に変化が現われ、表情が柔らかくなり、笑顔が見られている。その理由として、大きな声で歌ったり楽器を鳴らす事が満足感を導いたと考えられる。さらに、前述したように理解が容易であったため、自

分もできるといった満足感が得られたことも情動の安定の一助となっているのかもしれない。さらに、音楽療法集団の一員として集団所属感を得、自己存在意識を確かめることができた事があげられる。Olderog(1989)もアルツハイマー病患者を対象とした音楽療法の効果の一つとして「情動の安定」を取り上げている⁷⁾。

第四に、痴呆症状を呈する患者の社会性は低下していくといわれているが、音楽療法中の「社会性」の評価は向上している。今回は集団での音楽療法を用いたので演者との関係のみならず他の患者との関係が構築された可能性はある。

しかし、これらの効果は音楽療法場面のみでの評価であり、プログラム内容、スタッフへの慣れなどが作用しているとも考えられる。また、薬物療法や作業療法、病棟看護の効果として、症例のADLそのものが向上したため付随的にD-EMSの評価も向上した可能性もある。よって、音楽療法のみでの効果を明示するためには長期的観察や音楽療法を実施した群と実施しなかった群との比較が必要となるであろう。また、本発表では数値評価をもとにして結果を得たが、池田(1993)も述べているように、数値評価は臨床場面で起っている出来事を単純化し一元化してしまう危険性がある⁸⁾。よって、数値評価のみの記録ではなく、常に記載評価によりこれを補う事も必要であろう。これらを踏まえ、今後、対象者の疾患別・重症度別に音楽療法の内容や最適の参加人数についても検討を加えて行きたい。

文 献

- 1) Huge, CP.: a new clinical scale for the staging of dementia. Br, J, Psychiatry, 140: 566-572, 1982.
- 2) 池田 央: 心理測定法. 放送大学教育振興会, 東京, 1993, pp.9-33.
- 3) 牧 徳彦, 他: 日本語版 Short-Memory Questionnaire-アルツハイマー病患者の記憶障害評定法の有用性の見当-. 脳神経, 50: 415-418, 1998.
- 4) 松井紀和: 音楽療法評価表. 松井紀和著作集, 日本臨床心理研究所, 山梨, 1992, pp.285-288.
- 5) 松井紀和: 音楽療法の手引き, 牧野出版, 東京, 1992, pp.4-5.

- 6) 門間陽子：老人への音楽療法, 音楽療法, 1 : 75-81, 1991.
- 7) 森 悦朗, 他：神経疾患患者における日本語版 Mini-mental State テストの有用性. 神経心理学, 1 : 82-90, 1985
- 8) 村井靖児, 他：記録と評価を考える. 東京音楽療法協会第五回講習会資料, 1994.
- 9) Olderog-Millard, K.A.O., & Smith, J.M. : The influence of group singing therapy on behavior of Alzheimer's disease patients. Journal of Music Therapy, 26 : 58-70, 1989.