

実践報告

非薬物療法としての認知症ケア —音楽療法実践報告—

長谷川 恭 子

I. はじめに

音楽療法とは、音楽を聴くまたは演奏することを通し、健康の回復や維持改善を図る方法の一つである。心身が何らかの病気にかかり支障を来す時、現代医学では投薬や手術などの医療を行うが、それに対し音楽療法では、医療行為を補い、より効果的なものにするため考案された。音楽療法は「補完代替医療」の一種とも呼ばれている。

認知症によるさまざまな行動や心理症状の対応として非薬物療法である音楽療法の効果は重要視されている。聴覚が刺激されることで脳の血流が活性化し、また過去に聞いた音楽を思い出すことで記憶を司る海馬を刺激する。楽器などで指を刺激することも脳の活性化に繋がるといわれている。

施設に入所している認知症高齢者には、日常生活での活動性低下が見られる場合が少なくない。活動低下が続くと筋力低下や骨粗鬆症の進行のみならず二次的な意欲低下や精神症状を伴う廃用症候群を来しやすくなる。複数の感覚刺激を取り入れた音楽療法は、認知症を有する高齢者の活動性を高める効果が期待できる。本実践報告は、音楽療法のプログラム内に歌唱とそれに併せて指揮活動を行うことで考えられる効果を示した症例である。

II. 方 法

1. 対象グループについて

1) 対象グループの疾患、障害など

最も多い疾患は、①認知症（アルツハイマー型認知症・レビー小体型認知症）である。続いて②高血圧・本態性高血圧症、③糖尿病あるいは糖尿病性網膜症・糖尿病性腎不全・糖尿病性ケトアシドーシス、④心不全・うっ血性心不全・慢性心不全、⑤脳梗塞・多発性脳梗塞・脳梗塞後遺症、⑥脊柱管狭窄症・頸部脊柱管狭窄症、⑦骨粗鬆症である。参加者のうち1割は躁うつ病であるが、現段階ではほぼ毎回の音楽療法プログラム（以下セッション）に参加されており、セッション中において目立った症状は見られない。

2) 対象グループの概略

対象はサービス付き高齢者向け住宅に入所中の利用者及び同系列施設の入居者。グループ人数は毎回約25名。男女比は3:7である。うち、車椅子6名、杖歩行者5名、歩行器使用10名、独歩10名で構成されている。年齢は70代から最高齢は97歳（平成30年現在）である。身体面では、脳梗塞による片麻痺の方もいるが参加意欲はあり、自分の動く

範囲内で取り組んでいる。社会面においては9割が意思疎通可能であるが、1割は認知症状が進行している為、受け答えが難しいことからセラピスト（以下 Th.）に一番近い席で参加した。ベッドで横になりながら参加している方もおり、自身の参加方法を心得ている。セッション中に奇声を発するなどの目立った行動はなく、比較的穏やかである。

2. プログラム

音楽療法は2回/月、第1月曜日と第3木曜日の14時～15時の1時間、デイフロアにて実施した。セッションは1名の音楽療法士（日本音楽療法学会認定音楽療法士）が主Th.として実施及び記録を行う。職員は随時1名～2名参加、利用者の見守りを行う。

プログラムは、開始の挨拶、ウォーミングアップ体操、季節の歌（指揮活動）、歌謡曲の歌唱、楽器活動、クールダウン、終了の挨拶で構成した（表1）。セッションは参加者が安心して過ごせる場所での気分転換や気分の発散、楽しみの提供を目的とした内容で構成し、構成要素に感覚と運動及び認知機能への刺激や働きかけを取り入れた。

表1. セッション構成例（1時間）

開始の挨拶	ウォーミングアップ	季節の歌 (指揮活動)	歌謡曲の歌唱	楽器活動	クールダウン	終了の挨拶
-------	-----------	----------------	--------	------	--------	-------

3. 実践目標

①空間認識力強化、②脳への刺激、③バランス力強化・転倒予防を3つの柱とし実施していく。指揮を行うことにより、目の前の視空間を捉える。それにより空間認識力を高める狙いである。指揮棒を持つ際は親指・人差し指で握って持つことで脳への刺激を図る。立位維持・保持が可能な方は立って行い、バランス力強化や転倒予防へと繋げていく。

4. 計 画

指揮活動実施期間は2016年6月～同年11月までの6か月間のセッション時に実施する。1時間のセッション中、この活動は約20分間行う。①指揮棒は指先で握って持つ②指揮を行う際、可能な限り両手で行う③立位維持・保持が可能な方は立って行う。以上の3点を指揮活動実施項目とし、6か月間継続して行う。曲は3拍子の『星影のワルツ』『ふるさと』『赤とんぼ』、4拍子の『紅葉』をそれぞれ使用する。指揮棒はYAMAHA プレイウッドABS製タクト bt-1pを使用した（図1）。指揮棒の持ち方については毎回説明し、振り方については図2に示したものをホワイトボードに貼り口頭でも説明を加えながら実施した。立位時は支持基底面を広くとり、安定した立ち上がりのポイントを伝えながら行い、施設職員（おもに介護福祉士）にも協力を仰ぎ不安定な方には付き添いながら実施した。

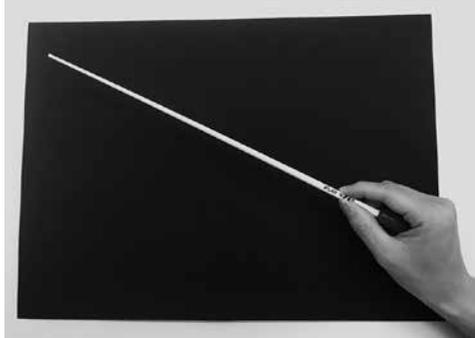


図 1. YAMAHA プレイウッド ABS 製タクト bt-1p

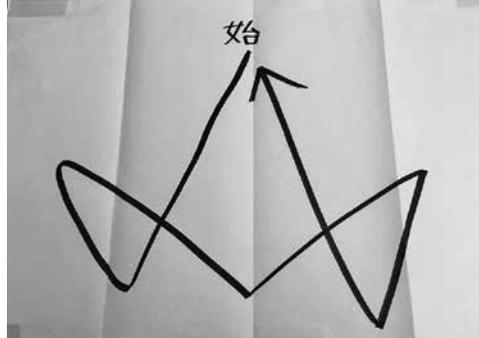


図 2. 3 拍子の振り方

5. 倫理的配慮

倫理的配慮として、本実践報告は個人を特定するものではないことや対象者が不利益になることはないよう、あらかじめ実践施設に伝達し、同意を得た。なお、本実践報告は高田短期大学研究倫理委員会の承認（高短第 18-11 号）を得ている。

III. 結 果

2016 年から月に 2 回実施した内容とそれに伴う参加利用者の反応を示したものを表 2 にまとめた。写真 1 はセッションの一場面である。

計 12 回の指揮活動の中で指揮棒を掴んで持つ持ち方をほぼ全員が把握できていた。認知症状が強くみられる方については毎回持ち方の提示をすることで把握できている様子であった。しかし、指揮棒を洋服の中にしまう、あるいは網目のセーターに差し込むなどの行為が見られ、注意が必要であった。

計画②「指揮を行う際、可能な限り両手で行う」という点においては、手順を踏まえ、情報を端的に伝えることによって両手でも指揮ができるようになっていた。3 拍子に比べて 4 拍子のほうは手順が一つ増えるため把握に時間はかかっていたが、その分の集中力も高く、Th. の動作を模倣するように行うなど、視線の向け方も変わってきていた。計画③「立位維持・保持が可能な方は立って行う」については、結果的に 25 名中 12 名が立位可能で、うち 10 名が立位保持した状態で指揮を行った。

IV. 考 察

結果の内容から見て取れるように、指揮棒の持ち方が何気なくわかっていたのは、指揮棒を持ったことはないが指揮者を見たことがあり、それを持っている姿を目にしたという記憶が残っていたからであると考えられる。これは視覚イメージ力（見たものをイメージして記憶として残す）が働いたからではないだろうか。これを単なる棒で実施するとまた結果は変わっていたと考えられる。

非薬物療法としての認知症ケア

表 2. 2016 年から月に 2 回実施した内容とそれに伴う参加利用者の反応

実施月	回数*	実施内容・反応
6 月	S1	指揮棒の持ち方説明。小学校教員をされていた方は思い出すように持っていた。持ち方を知らない方がほとんどで、中には先の尖ったほうを手前に持っていた。
	S2	S1 での指揮棒の持ち方を覚えている方もいたが、掴むように持つことを指示すると再認識する。3 拍子の曲に合わせて、こちらの動きを模倣するように行う。
7 月	S1	先月実施したことを覚えている様子が感じられた。3 拍子を振るポイントは三角を描くようにと伝えるとほとんど抵抗なく振ることができる。
	S2	両手で 3 拍子の指揮に挑戦。認知症が強くみられる方はやや困惑されている様子。自分の両手がぶつかり合う様子がみられる。
8 月	S1	前回実施したことを覚えている様子が感じられた。三角を描くように 3 拍子を振っている方が目立つ。自分の両手がぶつかり合う様子がみられる。
	S2	前回実施したことを覚えている様子が感じられた。ひとつの動作を細かく伝えるとゆっくりとしたテンポで取り組むことが出来る。指揮棒を持って立位を促すと着座時よりも背筋が伸びているのを感じる。
9 月	S1	前回実施したことを覚えている様子が感じられた。ひとつの動作を細かく伝えるとゆっくりとしたテンポで取り組むことが出来る。指揮棒を持って立位を促すと着座時よりも背筋が伸びているのを感じる。
	S2	ひとつの動作を細かく伝えるとゆっくりとしたテンポで取り組むことが出来る。馴染みの曲に合わせてスムーズに振ることができている。
10 月	S1	馴染みの曲に合わせてスムーズに振ることができているが、歌いながら指揮をすること(同時課題)が難しい方が目立つ。立位時には、自然と視線が上がっているのを感じる。
	S2	馴染みの曲に合わせてスムーズに振ることができているが、歌いながら指揮をすること(同時課題)が難しい方が目立つ。
11 月	S1	こちらが歌いながらの指揮を促すと理解を示すが、すぐに指揮のみの動作となる方がいる。職員の不足と利用者の体調不良もあり、立位での実施は難しい状況であった。
	S2	こちらが歌いながらの指揮を促すと理解を示すが、すぐに指揮のみの動作となる方がいる。立位での実施ができ、背筋の伸び具合や視線の上がり具合なども維持できている。

※ S1 とはセッション 1 回目のことであり、S2 はセッション 2 回目のことである。



写真 1. 指揮を行う一場面



写真 2. 歌唱の様子

歌唱活動に指揮を加えた本実践は、2つのことを同時に行うデュアルタスクの能力を維持させることにも繋がったと考える。デュアルタスクを行うことで記憶を司る脳の海馬量を増やしながらか前頭葉を効果的に鍛えることができるかと期待されていることから、本実践は認知症予防やケアにおいて期待できる実践であるといえる。

指揮をする際、『腕を交差すること・可動域を広げること・両腕の位置関係を把握すること』は空間を意識する為、単なる動作だけではなく考えながら行うという意味で脳の活性化においても重要な活動といえる。また、目の前の視空間を捉えることにより空間認識力を養うことにも繋がる。

認知症を患うと、多くの情報量をうまく頭の中で処理することが極めて難しい。さらに、抽象的な言い回しではなく、具体的な言い方が必要となる。今回、指揮の振り方において情報がいくつかある中、一度に口頭で説明するとうまく処理しきれないが、ポイントを手順書のように書き出す事で整理され、頭の中で処理し実践出来たのではないかと考える。

Th.が参加者の前で行う際、対面指導として鏡手（Th.は左手で振る）で伝えることで、より振り方を把握しやすく、手順書同様うまく頭で処理できたひとつの要因といえるのではないだろうか。

【謝 辞】

本セッションに参加と協力いただいたサービス付き高齢者向け住宅の皆様へ心より感謝申し上げます。

【参考文献】

1. 和合治久：認知症にならないためのCDブック，株式会社ワニブック（2016）
2. 森川泉：認知症を有する高齢者への小集団音楽療法－日常生活での活動性に变化のあった1症例－，日本音楽療法学会 東海支部 研究紀要，50-55（2018）
3. 野村豊子 編：介護福祉士養成テキストブック②人間関係とコミュニケーション，株式会社ミネルヴァ書房（2013）
4. 藤本禮子：高齢者の音楽療法 楽器演奏のすすめ 心をつなぐ合奏曲 38，春秋社（2012）
5. 「認知症で要介護にならない脳トレ予防の老年若脳」
<http://magald.com/column/t49-2tasuku.php>