

# 小規模デイサービス施設における音楽療法

森 川 晴 美

## Music Therapy for the Day-Service at a Small Nursing Home

Harumi MORIKAWA

**Key words** : 音楽療法 music therapy, 老年性痴呆 senile dementia

### 1. はじめに

特定非営利活動法人「お年寄りの家ことぶき」は定員10名の小規模な痴呆専用デイサービス施設である。この施設の代表者と筆者は旧知の間柄で、本学学生の介護体験実習を依頼したことがきっかけで、筆者は昨年3月より週1回の音楽療法を行うようになった。

高齢者を対象とした音楽活動は、集団で行われることが多く、時には50名を越す大集団で行われているケースもあると聞かすが、集団が大きくなればなるほど、対象者の一人一人に目が届きにくくなり、活動から取り残されてしまう者が多くなる。しかも音楽療法という観点から見ると、対象者の観察・活動記録・評価などが不可欠であるが、セッションを進行させながら、対象者の反応をきちんと把握していくことは至難の技となる。当然、そこには何名かの協力者が必要となるが、それほど多くのスタッフを望めないというのが施設の現状であり、レクリエーション活動に留まってしまうことが多い。その点、小規模の「ことぶき」は音楽療法を試みる場としては好都合であった。しかし活動内容について言うなら決して簡単なものではなかった。なぜなら利用者は40代から90代までの非常に幅広い年齢層で構成されており、多様な音楽体験や好みを持っていた。しかも軽度から重度の老年痴呆、パーキンソン病、高次脳機能障害など様々な障害を抱えており、各対象者のレベルに合ったプログラム構成および活動方法には頭を悩ました。

本稿は、当施設における1年間の活動報告を通して、このような様々なタイプの対象者に対してどのような

活動が可能なのか考察しようとするものである。なお14年3月から9月まで活動は金曜日に行われていたが、筆者の勤務の都合で、10月からは火曜日に変更になった。したがって前期と後期で若干のメンバー変更があったことをことわっておく。

### 2. 施設の概要

「お年寄りの家ことぶき」は、痴呆症の高齢者の介護を目的として、平成8年に結成された。はじめは週1回だけのボランティア活動であったが、次第に利用者が増え、現在は週5日の活動を行っている。しかし介護保険制度がスタートしてから、制度外であるため利用者が減少し、補助金もなくなったことから、平成13年に介護保険指定居宅介護事業者の指定を受け、特定非営利活動法人として新たなスタートを切った。現在は常勤職員2名、非常勤職員3名、および約30名のボランティアによって運営されている。各回のボランティア参加者は大体7～8名で、ほぼ1対1で利用者の介護にあたっている。アットホームな雰囲気、介護する側もされる側もそれぞれの能力や個性を生かせる場になっている。またボランティアの方々は自宅での介護体験がある方がほとんどで、高齢者との接し方には見習うべきものがたくさんある。設備などの面では大手の施設に劣るが、逆に普通の家庭に遊びに行くような気安さがあり、高齢者介護の理想的な形を見る思いである。

### 3. 対象者

14年3月から9月までは金曜日の午前中、10月から

15年2月は火曜日の午前中に約1時間のセッションを行った。曜日の変更に伴い、若干のメンバー変更があった。前後期とも対象者は9名であったが、うち5名が前後期通しての参加である。なおセッション回数は前期15回、後期18回であった。

活動に先立ち、長谷川式簡易知能評価スケールを用いて、痴呆度を測定した。〔表1〕は各対象者のデータである。

#### 4. 活動内容

14年3月から9月までは金曜日の午前中に約1時間のセッションを行った。筆者と対象者とはこの時間帯だけの関係であったが、次第に音楽活動だけで対象者を理解するのは困難だと感じるようになった。それで10月からは全日を使って対象者と接することにした。午前中は約90分の音楽療法、午後は様々なリハビリやレクリエーションの手伝いを行っている。曜日の変更に伴い、前期と後期で若干のメンバー変更があったが、セッションのプログラムには大きな変更はない。しかし対象者の障害の程度や個性が理解できるようになり、接し方にも慣れてきたので、セッションの進め方は変わってきた。前期はどちらかというとセラピスト主導型で、時折クライアントのレベルに合っていないと感じることがあったが、最近ではクライアントの反応を楽しみながら、臨機応変にセッションを進めている。全員が揃うのは10時で、早く到着した利用者から順次血圧・体温測定などのバイタル・チェックが行われ、次いでボランティアも全員参加して施設責任者による朝の挨拶、続いてお茶とお菓子をいただきながら、参加者の近況や季節の話題などが提供される。音楽療法はその流れを引き継いで行われるので、最初の挨拶などはなしで、すぐに活動に入るようにしている。プログラムの組み立ては概ね次の通りである。

##### (1) 上半身のストレッチ

会場が狭いため、戸外へ散歩に出る以外はあまり体を動かす機会がないので、できるだけ動きを取り入れるようにしている。しかし朝一番の活動なので、あまり無理をしないよう、上半身のみの軽いストレッチを行っている。前期にはCDの音楽に合わせてラジオ体操風の活発な体操もやってみたが、難しいようだったので、後期に入ってから、対象者のペースで、ゆっくりと心地よく筋肉を伸ばすという動きに変えた。活動に先立って行われる血圧測定の結果を見ても、高血

圧や低血圧の人が多く、軽めの運動の方が、朝一番の導入的な活動には向いていると判断した結果でもある。

##### (2) 口の運動

これは「ことぶき」のスタッフから教えてもらった。もともと歯科医が考案したものだそうで、口周りの筋肉強化のための運動である。年をとると、入れ歯が合わない、うまく噛めない、飲み込みにくいなど、様々な問題が生じるが、口周りの筋肉を鍛えることで解決することが多い。嚥下の問題だけでなく、涎や嘔も改善されるようだ。要領は次の通り。

- ①お腹に手を当てて鼻から大きく息を吸い込み、口をすぼめてフーと吐く（腹式呼吸）。これを数回繰り返す。
- ②体をゆっくり右に傾け、元に戻す。左も同様に行う。
- ③頭を右肩の方へ傾け、元に戻す。左も同様。
- ④頭を右に向け、元へ戻す。左も同様。
- ⑤頭を前に折り、元に戻す。後ろにも折り、戻す。
- ⑥頭をゆっくり右から回転させる。反対も行う。
- ⑦口を大きく開き、はっきりと大きな声で「パ・タ・カ・ラ」を各20回ぐらい繰り返して発音する。
- ⑧「パ・タ・カ・ラ」を続けて、少し速く言う。
- ⑨舌を右の口角に出す。左側も同様。
- ⑩舌をべーと前に出す。舌をべーと上に出す。
- ⑪舌を右から回転させ唇をなめる。左からも同様。
- ⑫上唇をつまみ1, 2, 3と20回ぐらい引っ張る。下唇も同様。
- ⑬腹式呼吸を行う。

①～⑥はすでにストレッチでやっているの、ここで言うのは主に⑦～⑫である。最初の頃はマニュアル通りにやっていたが、痴呆の進んだ人たちはほとんどやってくれなかった。そこで「パ」「タ」「カ」「ラ」のそれぞれの音節で『かえるの歌』を4回歌い、最後に「パタカラ」を早口で連続5回言ってもらったところ、全員が参加できるようになった。ちなみに『かえるの歌』では各音節を29回発音することになる。

始めた頃は、「これは口の周りの筋肉を鍛える運動ですよ。」とか「頬や舌を動かすことによって、食べ物食べやすくなりますよ。」などと言って必要性を強調していたが、ほとんど理解は得られなかった。老健などのリハビリを目的とした施設においては、クライアントに活動の意味付けをすることが意欲に繋がることも

あるが、当施設のような痴呆専門の施設ではこのようなコメントはあまり意味がない。しかしアシスタントを務めてくれる施設職員に対しては効果的であったと思う。それぞれの活動の目的をアシスタントが理解しているかいないかで、活動の結果が全く変わってくるからである。従って初めて取り入れる活動については、その目的と方法を必ず説明するようにしている。

ところで、つい先日行われた音楽療法学会で、ある施設の介護スタッフが嚥下訓練に音楽を用いたところ、参加率が良くなったという報告があった。また声量も大きくなり、表情も豊かになって、口唇周囲筋群の動きが活発になったそうだ。このことが即、誤嚥防止に役立ったかどうかは評価が難しく、はっきりした結果は得られなかったそうだが、訓練を楽しく行うことができるということは、音楽療法の効果の一つと見なしでもよいのではなからうか。

誤嚥防止のために始めた活動だが、やっているうちに言語障害のクライアントに対してのリハビリ効果もあると気付いた。メンバー中に構音障害のある女性がいるが、いつも熱心にこの活動に取り組んでいる。言語治療ハンドブックによると、母音は [a] [u] → [e] [o] [i] の順で、子音は [p] [b] [m] [t] [d] [n] [j] [w]、次いで [k] [g] [tʃ]、それから [s] [dʒ] [ts] [r] [dʒ] の順で難しくなるそうだ。「パタカラ」はすべてア行、そして子音はやさしいものから次第に難しいものへと並べられており、初期段階の発音訓練としても適しているように思える。

⑨から後の運動はその日のプログラムの都合や対象者の様子を見ながら、ゆったりやらなかったりだが、重度の痴呆症状がある人には少し難しいようだ。しかし、あるテレビ番組で、99歳の現役スキーヤーが、舌をべーと前に出す運動を毎日150回やっているという話をしていた。この単純な動作は口周りだけでなく、肩凝りにも効くそうだ。その他、頬をふくらす・縮めるなどの運動も取り入れて、様々な組み合わせで口の運動を行っている。

さらに発音訓練を兼ねて、早口言葉や言葉のカノンなども行うことがある。言葉のカノンには、谷川俊太郎の詩『かっばかっばらった』等を用いている。この詩はもともと言葉遊びとして作られたもので、言葉の意味よりも音を楽しむ要素が強い。そのため用いられている音が限られており、しかも効果的に配列されているので、発音訓練に適していると考えた。具体的に説明すると、

①最初の2行は「カ」「バ」「ラ」「タ」という4音のみで構成されている。つまり「パタカラ」と同じである。

②3行目も「ト」「テ」「チ」「タ」の4音で、母音は変わるが、子音はすべて [t] であるため、前行からの流れを保ちながら、やや複雑な口の動きとなる。

③2番とも言える4～6行目はほとんど前半と同じで、5行目で「らっぱ」が「なっぱ」に、6行目で「トッテチッテタ」が「とってきってくった」に変わるだけである。しかも変化が少ないというだけでなく、同じ母音 [a] での変化、およびすでに用いられているカ行内での子音変化なので、スムーズに移行できる。

また詩の構造のみならず、もともと言葉遊びなのでリズムカルで楽しいというのが採用の最大の理由である。リズムを付けて読むだけでも十分に楽しいが、さらにカノンにすると [k] [p] [t] などの破裂音が次々に聞こえてくるので愉快である。「ことぶき」では3グループに分けて、3声のカノンにして楽しんでいる。

### (3) 呼吸法

主に腹式呼吸を行っているが、最初は吸うことよりも吐くことを強調した方がやりやすいようだ。時々〔譜例〕の要領で、フレーズの最後の音をできるだけ長く延ばすというロング・トーンの練習も入れている。ただ単に吸って吐いてと言うだけより、ロング・トーンの方がしっかし息を吐いてもらえるようだ。時々「誰が一番長くのばせるか」と競争心をあおることがあるが、かなり本気になる人が多い。特に、若い頃に三味線・長唄を習っていたという女性は、83歳という高齢であるにもかかわらず、常に最年少の女性と競い合っている。残念ながら肺活量を測ったことはないが、この年齢としての心肺機能はかなり優れているのではないだろうか。

#### 〔譜例〕



### (4) 季節の歌

ここでようやく本格的な音楽活動に入る。まず日付を確認してから、季節の話題や歴史的な出来事を話し、それに関連した歌を歌う。最近の例（2月4日のセツ

ション)を挙げると、前日が節分だったのでまず『豆まき』を歌った。「鬼退治の歌にはどんなものがありますか?」と聞いたところ、『桃太郎』や『一寸法師』という答えがあったので、この2曲を歌った。この時、岡山・総社市の鬼の城(きのじょう)の話題を出したら、岡山駅前にある桃太郎の像の話や瀬戸内海にある「鬼が島」と呼ばれている島の話などが次々に出た。次いで「節分が過ぎればもう春ですよ。でもまだ寒いですわね。」という話から『北国の春』、さらに建国記念日にまで話が及んで『紀元節』を歌ってもらった。『紀元節』はその場での思いつきだったので、歌詞カードは用意していなかったが、ほとんどの対象者がきちんと最後まで歌えた。言葉でのコミュニケーションはできなくても、昔覚えた歌の歌詞はすらすらと出て来る。長期記憶の確かさを再確認した出来事だった。

ここでは大体5曲程度を、色々な話をしながら歌っている。いわゆる「回想法」であり、「見当識訓練」でもあるが、あまり訓練にこだわると、せっかくの楽しい雰囲気が壊れてしまうことがあるので、話が盛り上がらない時にはさっさと次のプログラムに進める。話し好きの人もいるが、重度の痴呆の方が結構多いので、期待したような反応が見られないことも多い。

「回想」や「見当識」を意図した活動という性格上、作曲年代を調べておいて、「この歌が作られた時代は」という話をする人が多い。あるいは歌詞にちなんだ話になることもある。しかし重い痴呆の人は理解できずに、取り残されてしまう。話はわからなくても、活動の輪から離れてしまわないようにできないものか考えていたら、ある日、ボランティアの一人がロシア旅行のお土産にもらったというマトリョーシカ人形を持ってきた。次々に現れる人形に、痴呆の人もそうでない人も、さらにはボランティアまで夢中になってしまった。そこでロシア民謡を歌いたいという話になり、次のセッションでは『トロイカ』や『カチューシャ』などを紹介した。写真や昔の懐かしい品物を利用するとよいという話をよく聞くが、使い方によっては確かに効果的である。しかし何でも使えば良いというものでもない。筆者は以前こんな失敗をしている。学生の実習で、回想を引き出すための小道具として虫かごやコマなどの昔の遊び道具を持って行くことになった。時間的余裕がなかったこともあるが、筆者は事前にその品物をチェックしていなかった。当日、学生が持参したのは最近の子供が使うプラスチックの虫かごやゴム製の昆虫模型であった。子供時代の遊びの話で盛り

上がるだろうという目論見は見事に失敗。唯一、昔風のコマ回しだけが受けた。若者と高齢者の間の大きなギャップを実感した一コマだが、小道具もよく考えて厳選する必要がある。だが確かに視覚・嗅覚・触覚などあらゆる感覚を刺激することは有効である。残念ながら筆者自身は小道具選びまで手が回らない状態だが、施設の職員さんやボランティアさんが気を効かせて時々色々なものを持ってきてくれるので、利用させてもらっている。つい最近の例では、昔風のおかっぱ頭で着物姿の少女が写ったセピア色の写真。職員さんの昔の写真だが、見た途端「春よこい」の「みよちゃん」のイメージが浮かんだ。写真を見た後で、みんなでこの歌を歌ったが、冬に逆戻りしたような寒い日だったので、実感を込めて歌うことができた。

#### (5) 手遊びなど

5曲ほど歌ったところで、少し喉を休めるために、手遊びやクイズなどのゲーム的な性格を持った活動を間に入れていく。特に手遊びは、手に麻痺がある対象者を念頭に置いて行っている。音楽に合わせて両手の指を合わせる、1本ずつ指を曲げるといった活動の他、グーチョキパーを取り入れたゲームや手遊び、マッサージなどを行うが、あまり幼稚にならないように心がけている。なぜなら手遊びというと、どうしても幼児向けの音楽が多くなってしまふからである。年末から正月にかけては『十五夜さんのもちつき』という手遊びを『お正月のもちつき』と替え歌にしてやってみた。高齢者にとって「もちつき」は年末の懐かしい行事であるし、つき手とこね手に分かれて、結構スリリングな手遊びなので、少し工夫すれば、若い人から高齢者まで応用できる。ちなみに短大の授業でもやってみたが、学生たちも大いに盛り上がった。「ことぶき」では、いつも無表情な男性のLさんが、ニヤッと笑ってくれた。彼はあまりリズム感が良くない。つき手とこね手は1拍ずればならないのに、いつの間にかこね手と一緒にになってしまい、いつもこね手の手を叩いている。気の毒だが、犠牲になるのはいつも職員やボランティアである。

手遊びの他、言葉遊びの音楽活動も時々行っている。年をとってくると、単語が思い出せないという経験は誰にでもあると思うが、高齢者の施設では約8割の人に何らかのコミュニケーション障害がみられるようだ。「ことぶき」には失語症の利用者もいるので、この活動は主にこのクライアントをターゲットにしている。具

体的な活動例としては、

- ①歌詞の一部を隠しておいて、その部分に入る単語を考えてもらう。(例『酒飲み歌』……1月から12月までの主な行事を考えてもらい、「1月は○○だ、酒が飲めるぞ」と、○○の個所にそれぞれが考えた言葉を入れて歌う。)
- ②ばらばらにした歌詞を、文意を追って正しく並べ変える。(例『風が吹けば桶屋が儲かる』……歌詞を数枚の短冊に分割して書き、文意に沿って並べ変えた後、通して歌う。)
- ③替え歌を作る。(例『鉄道唱歌』『ふるさと』など)などだが、あくまでもゲーム感覚で楽しくできるということを念頭に置きながら、対象者のレベルに合うように工夫をしている。「ことぶき」の場合は痴呆の進んだ人が多いので、時々難しいかなと思うこともあったが、回りのボランティアさんたちが上手にフォローしてくれるので、それなりに楽しくできたと思う。

その他、ボディ・パーカッションや手話も何度か試みたが、これらは残念ながら消化不良気味だったような気がする。もう少し導入のところで工夫が必要だった。しかしどちらも試みる価値はあると思っているので、次年度再挑戦してみるつもりである。

#### (6) 楽器活動

前期は随分と色々な楽器を持参して合奏してもらった。最初のうちは珍しがって手にとって喜んでいたが、合奏となるとなかなか思うようにいかないのが、思ったほど楽しくなかった。特にトーンチャイムは柔らかい美しい音の楽器だが、振り方によっては、あまりきれいに響かないことがある。特に高齢者の場合、手首のスナップがうまく使えず、お手本のようなきれいな音が出ないと諦めてしまうケースが多い。繰り返しやって慣れれば良いのだろうが、重度の痴呆の方にはかなり難しいようだ。むしろミュージック・ベルの方がやさしいが、楽器によっては貧弱な音しか出ないので、楽器選びは慎重に行う必要がある。

トーンチャイムに比べると、「叩く・振る」タイプの打楽器は誰でも容易く音を出せるので、気持ちを発散させるには適している。しかし好きに鳴らしてもらうと、ただの騒音で終わってしまうことが多く、音楽をやったという気分にはなれない。かといって学校の授業のような合奏はやりたくないし、何か良い方法はないかと思案中である。以前、短大の授業の中で、グループで打楽器の即興演奏をやってみたことがあるが、

これが非常に面白かった。学生と同じようにはいかないだろうが、アプローチの方法を変えて試してみる価値はあるかもしれない。最近、一般の音楽愛好者の間でも流行しているドラム・サークル的な活動を少しアレンジしてやってみようかとも思っているが、しかし会場の都合で、あまり大きな音は出せないのので、楽器活動は今後の課題の一つである。

#### (7) リクエストの歌

この頃までに大体50分位が経過している。そろそろ疲れて集中力を欠く対象者が出てくるので、後は自由にそれぞれ歌いたい曲をリクエストしてもらう。「ことぶき」の介護スタッフは歌好きで、以前から70曲ほどの立派な歌集を作っておられた。現在では100曲以上にふくれあがっている。この中から好きな歌を選んでもらうのだが、毎回同じ歌をリクエストする人もいれば、違った歌を歌いたがる人もいる。時々ボランティアからのリクエストもあり、童謡・唱歌・民謡・歌謡曲・ポップスなど何でも歌っている。歌いたい人は他人のリクエスト曲も歌うし、歌いたくない人は聴いているだけだが、歌に合わせて手拍子したり体を動かしたりしているので、歌わなくても楽しんでいる様子だ。このリクエスト・タイムのおかげで筆者のレパートリーもかなり増えた。しかし何と言っても、高齢者が好む歌が把握できたのが良かった。学生を連れて他の施設に行く場合、楽曲の選択に大いに役立っている。ちなみに良くリクエストされるのは、『串本節』『芸者ワルツ』『りんごの唄』『青い山脈』『高校三年生』『赤とんぼ』などであるが、どちらかというと言謡曲や民謡が多いようである。

以上がセッションの流れの概要である。しかし前述したように、この流れに沿って計画を立て準備はするが、当日の顔ぶれやクライアントの体調を見て、途中を省いたり、予定外の歌を入れたり、臨機応変に対応している。特に後期に入ってから、楽器の活動が少なくなった。楽器の活動を好む高齢者も多いが、「ことぶき」のメンバーは歌がとても好きで、歌っている時の表情の方が良い。しかし楽器を操作することは、手の微細運動の訓練にもなりうるので、次年度は楽器の活動を重点的に研究してみようと思っている。

## 5. 結 果

第3節に示したように、「ことぶき」の対象者は年齢差も大きく、障害の種類やレベルが多様で、活動の

目標をどこに定めるか、いつも悩んでしまう。特に重度の痴呆があり、言葉でのコミュニケーションがほとんどできない対象者の場合、どのように活動に引き入れるかが難しい。しかし有難いことにボランティアの方々がしっかりサポートしてくださるので、セラピストの話が理解できず、意図したような活動ができなくても、とても良い表情を見せてくれる。また歌ってなくても手拍子で参加したり、音楽に合わせて踊るように手をひらひらさせたり、目が合うとほほえんだり、反応は良い。もちろん100%ではなく、時には退屈している様子が見えることもあるし、気持ちが他へ行っていると感じることもあるが、全体として、こちらが恐縮するほど、一生懸命に取り組んでくれている。

以下は各対象者のこの1年の活動の経過および評価である。

Aさん：セッションの曜日が変わったため、前期のみの参加。徘徊があり、10分と座っていることができない。些細なことでも興奮して大声を出すので、メンバーの中でも孤立していた。セッションの間だけでも座っておれることを目標にしたが、残念なことに実現しなかった。しかし一度だけ若い頃の話を生生きと語りしてくれたことがある。また毎回『浪曲子守唄』を独唱してくれた。独特の、しかし味わい深い歌唱で、少なくともこの歌を歌っている間は、知らない所にいるという不安感を払拭できたし、また皆から賞賛されることで満足感を得られたのではないかと思う。歌っている時の表情はとても良かった。

Bさん：年末からの参加でようやく集団になじんだところである。美しいソプラノで童謡から歌謡曲まで何でも歌ってくれる。元書道の先生だったというので、最近はず習字の時間を設けているそうだ。時々、新しい歌の歌詞を筆で書いてもらっている。音楽は好きなようだが、痴呆の重い人と同じような扱いをすると表情が変わる。プライドが高いので、気分を損なわないように気遣いが必要である。ADLは自立しているが、一人で勝手に動き回るなど問題行動がある。しかし音楽の時間はおとなしく座って、活動を楽しんでいる様子だ。

Cさん：軽い痴呆症状がみられるが、言語によるコミュニケーションは可能である。穏やかな性格で歌もよく知っている。時々、精神的な不安定を感じさせるこ

とがあるが、問題行動に発展することは少ない。歌うことが好きなので、音楽を楽しみ、興味のある話題を提供することで、不安な気持ちを忘れさせることができるのではないかと考えている。

Dさん：痴呆がひどく、名前を尋ねると旧姓で答えることがあるし、家族のこともわからない。子供時代の話はよくしてくれる。好奇心が旺盛で、楽器を持っていくと積極的にやりたがる。昔、オルガンを弾いていたことがあるとかで、簡単な童謡等は片手で弾くことができるし、リズム感も良い。前期はよく太鼓を叩いてもらった。最近は大手の施設にショートステイで行くことが多くなり、以前より体力的にも精神的にも弱ってしまったように感じる。少人数の「ことぶき」では、彼女のペースに合わせて生活のペースを作ることができるし、十分なサポートを受けることができるが、大人数の施設ではなかなかそういうわけにもいかないのだろう。90分を通して集中することはできないが、歌っている時の表情は明るい。歌詞の意味は理解できないようだが、単語レベルで反応があり、いくつかの言葉を聞くと笑いこぼれることがある。機能回復は難しいが、情緒の安定を図り、心身の活性化を働きかける上で、音楽の効果がみられる。

Eさん：心室細動による心肺停止により高次脳機能障害となった。現在、筆者が最も積極的に関わっている対象者で、まだ46歳と若いので、何とか少しでも良くなるように手伝いたいと思っている。素直な性格で、色々な活動に熱心に取り組んでくれる。両手の麻痺と言語障害があり、口の運動や手の運動は彼女のためにやっていると言っても過言ではない。手を開いたり閉じたりという運動では、完全に閉じることができない。また1本ずつ動かすことが難しく、グー・チョキ・パーのチョキはできない。

1月からは午後の空き時間を使って、個人的にキーボードによる手の訓練を始めた。キーボードを採用したのは、各指の独立した運動を得るためである。ピアノと違い、キーボードは比較的弱い力でも演奏可能なので、訓練に適しているのではないかと考えた。1、2回目は指を1本ずつ順番に動かす事ができず、人差し指だけで弾いた。しかし3回目にはかなりの努力を要するものの、順番に1、2、3、4、5と動かすことができるようになった。ただ指を曲げることが難しいので、まっすぐに伸ばしたままの状態では弾いている。

どちらかというとなりの方が動くので、左手で順番にド、シ、ラ、ソと弾いてもらい、それに筆者がメロディーを弾いたり、ハーモニーを付けて歌ったりしている。4回目には初めて右手を使ってみたが、かなり難しかった。まだ開始して1ヶ月ほどなので、1年後に良い結果を報告できればと思っている。

Fさん：メンバーの中で最も痴呆症状が重い。会話は全く成立しないが、歌は歌える。特に民謡が好きで、ほとんど歌詞カードなしで歌える（尤もあっても理解できないが）。知らない歌の時でも手をひらひらさせて、嬉しそうな表情を見せてくれる。言葉は通じないが、音楽によって心が通い合うという思いを実感させてくれる存在である。

Gさん：軽い痴呆があったが、コミュニケーション能力は保たれていた。音楽にはあまり興味がなかったようで、時々しか歌ってくれなかった。表情も今ひとつという感じだった。年末に他の施設へ入居のため退会。

Hさん：「ことぶき」のリーダー的存在。非常に積極的に口数も多い。初めて会った時は、まるでテープレコーダーのように同じことを繰り返し話していたが、最近では話題が広がってきて、以前よりは繰り返しが少なくなったように感じる。頭の回転が速く、当意即妙な答えがすぐに返ってくる。物知りで、歌も驚くほどたくさん知っている。セッションの時にこのような人がいるとセラピストは助かるが、時々脱線したり暴走したりするので、あまり浮き上がり過ぎないよう気を使う必要がある。アルツハイマーなので、新しいことは覚えられないが、活動全体をととても楽しんでおられるようだ。筆者はできるだけこの方の博識を褒めて、「いつも色々なことを教えて下さるので嬉しい」と声をかけるようにしているが、これは単なるお世辞ではなく本音である。長期記憶はしっかりしているので、色々な話題を提供することで、少なくともテープレコーダー状態からは脱することができる。

Iさん：重度の痴呆があり、会話はほとんどできない。名前はわかるが住所を聞くといつも「県民文化センター」と答えていた。昔、「県民文化センター」のカラオケ教室に通っていたらしい。歌は大好きで、カラオケ教室に通っていただけあって新しい歌もよく知っていた。一番のお気に入りには『さざんかの宿』で、歌詞

を全部暗記していた。セッションの曜日が変わったために、前期のみの参加であった。

Jさん：パーキンソン病のため歩行が安定せず、声も出にくくなっていた。以前はレコード販売業をしておられたそうで、音楽は好きなようだったが、カーペンターズのような曲が好きで、他のメンバーが童謡や演歌を調子はずれて歌うのは不愉快だったのでないだろうか。病気のせいかもしれないが、いつも無表情で、固く口を閉ざして歌おうとはしなかった。接し方が難しく、思うようなアプローチができなかったが、非常に興味深いクライアントだった。前期のみの参加。

Kさん：重度の痴呆がある。言葉でのコミュニケーションは困難。音楽活動は難しいが、素直な性格なので、「歌いましょう」と誘うと、歌う姿勢は見せてくれる。しかし歌詞カードを見てもほとんど理解できていないようで、『赤とんぼ』や『りんごの歌』など、ごく限られた歌しか歌えない。表情は良い。孫のような若いスタッフがいつもそばに付いてフォローしてくれるので、何もできなくても気持ちは安定しているようだ。

Lさん：心筋梗塞で心肺停止状態になり、奇跡的に助かったものの、高次脳機能障害となり、記憶・認識・思考・言語などの多くが失われてしまった。簡単な計算やパズルなどはできるし、質問されたことに対して最小限の応答はあるが、自分から話そうとはしない。時々こちらの指示が理解できないこともある。無表情で、感情の変化を読み取ることが難しいが、時々ニヤッと笑うことがあるので、できるだけこの表情の変化を引き出したいと思っている。音痴気味なので、元気な頃はほとんど歌うことはなかったそうだが、今は何でも歌ってくれる。まだ若いので、少しでも症状の改善を図りたいと思うのだが、未だに彼に合った活動を見出せずにいる。多分、音楽以外で彼に適した活動があるのではないかと思うが、音楽活動を嫌がっている様子は見られないので、今のところはお付き合いいただいているという状況である。

## 6. 考 察

少人数ではあるが、実に様々な障害を持った人たちを対象にセッションを行った。筆者の力量が足りないために十分な効果が上げられなかったのかもしれないが、痴呆に対しては目立った成果が得られなかったと

というのが正直なところだ。初期の段階では改善もありうるのかもしれないが、かなり進んだ痴呆の場合は、その場を楽しんでもらうことが精一杯だ。活動を始めて間もない頃は、訓練的なプログラムでセラピスト主導型のセッションを行い、うまくいかないのがっかりしていたが、最近ではうまくできた、できないではなく、対象者の表情でセッションを評価するようになった。そのせいかこちらもうまくでき、余裕も生まれてきた。

筆者にこのような変化が生じたのは、後期に入ってから対象者と共に過ごす時間が増えたからだと思う。対象者の能力や個性をより深く理解できるようになったので、各人にとって何が必要で何が必要でないか、わかるようになった。それで個別に目標を設定したり、評価方法を変えたりできるようになったのである。現在の活動は、主にEさんをターゲットにしたりハビリの活動と、季節や行事などの話題を提供して見当識や回想を引き出すこと、それにリクエスト・タイムで満足感を与え、情緒の安定をはかることの3つが柱になっているが、各対象者のレベルに応じて、それぞれの反応が返ってくれば良いと思っている。したがって人によってはほとんど活動できない場面も出て来るが、それはそれでよい。ただし、活動が苦痛になってはいけなくて、少なくとも心地よく過ごしてもらうということを最低限の目標としている。同じようなレベルの人たちを対象とする場合は、共通の目標設定と同じスケールを用いての評価が可能かもしれないが、少なくとも「ことぶき」の利用者に対しては、画一的なやり方は適当でない。非常に治療的な活動を期待する人もいれば、とにかくその場にいるだけで精一杯という人もいる。そのような人には、音を楽しんでもらうだけでよい。それも立派な音楽療法だと今では思っている。

結果として、QOL（生活の質）の向上という点では、ある程度の成果を上げられたのではないかと思う。活動中の対象者の表情はとても良かったし、しっかりした声で楽しそうに歌ってくれた。音楽がなかったら、この人たちに何ができるのだろうかと考えた時、やはり音楽の果たす役割は大きいと言わざるを得ない。記憶や言語機能が失われると、実行機能の障害がおき、さらには意欲低下が生じて、何もせずただだと日常生活を送ることになりやすい。無表情になって、回りの状況にも無頓着である。しかし子供時代に覚えた歌を歌っている時の表情は、とても嬉しそうで誇らしげ

にさえ見える時がある。「歌を歌っている時の〇〇さんはまるで別人だ」と評した職員さんがいた。多くの機能を失い、他人の手を借りねば何もできない状態であっても、音楽によって輝くことができるのである。たとえそれが瞬間的なものであっても、やはり素晴らしいことだと思う。

## 7. おわりに

この1年の活動を通し、筆者は音楽療法の成功の秘訣は「対象者をよく理解し、良い人間関係を築くことにある」と思うようになった。当初、筆者は対象者と週1時間だけの関係であった。僅か1時間、しかもその間はずっと歌を歌ったり合奏したりしているので、一人一人の障害の度合いや、音楽活動においてどの程度の可能性を持っているのかといったことが、十分に把握できなかった。そのため何となくセラピスト自身が物足りなさを感じるようになり、後期から一日中クライアントと共に過ごすようになった。このことは、両者の距離を縮め、お互いを理解し信頼を深めることになった。その結果、非常に難しいグループであるにもかかわらず、後期の活動は比較的うまくいったと思う。

また施設スタッフとの距離もずっと近くなった。セッションを始めたばかりの頃は、お互いに何となく遠慮があつて、スタッフはお行儀よく活動を見守るといふ雰囲気があつたが、最近では阿吽の呼吸とでも言おうか、筆者の意図をすぐに汲み取って、的確な援助を行ってくれるようになったと感じる。

スタッフの協力が得られるかどうかは、セッションを進める上で重大な問題である。筆者は自身で活動を始める前に色々な施設で見学させてもらったが、何度か療法士や音楽講師が孤軍奮闘しているセッションを見たことがある。そのような場合は、どんなにプログラムが充実していても、また素晴らしい音楽が提供されていても、何となく雰囲気が暗い。セラピストに反応しているのは前列に座っている数人だけで、後列の多くはうつむいてただ座っているだけというケースが多かった。職員に余裕がないという事情もあるのだろうが、一人で20人も30人も見るのは不可能だ。施設内に積極的に関わってくれる協力者を得ることは音楽療法を行う上で必要不可欠である。

ただひとつ心残りなのは、今年度は短大の忙しい業務の合間を縫っての活動だったために、時間も回数も不十分であったことである。特に残念だったのは施設



職員と定期的にケース・カンファレンスを行う時間が取れなかったことである。職員の業務の合間に、時々立ち話程度の相談をすることはあったが、正式な形で行ったのは、今年度の活動の総括として1回だけであった。せめて月1度はきちんと各対象者に対する評価をすべきであると思いつつも、施設スタッフとミーティングを持つ時間を見出すことができなかった。その結果、療法としては評価の段階が不十分であったことを反省している。

最後に、施設スタッフの意見をひとつ紹介しておこうと思う。「音楽療法の効果」を問うた時、スタッフから返ってきた言葉は、私にとっては意外なものだった。まず一番に言われたことは「伴奏の力」である。もともと「ことぶき」では歌の活動を活発に行っておられたということもあるのだろうが、伴奏がある時とない時では、声量も表情も全く違うようだ。伴奏については、見学者もよく言及する。「歌によって伴奏の形やテンポが全然違う。」「クライアントの音域に対応して、すぐに移調が行われる。」という感想をもらったことがあるが、この2つは音楽療法の伴奏者に求められる絶対条件であろう。しかしそれだけではまだ不十分である。さらに筆者が注意しているのは、クライアントの息使いである。訓練された歌手にとっては楽譜通りに歌うことやカラオケに合わせることは何でもないが、素人にとっては歌いづらいフレーズであったり、プレスが難しかったり、気分によって少し伸ばし気味に歌いたいなど、楽譜通りにはいかないケースは多々ある。クライアントの息使いを敏感にキャッチし、上手に彼らに寄り添うことも必要である。しかし常に合わせる

だけでなく、逆に歌手を引っ張る力も必要である。集団セッションの場合は、むしろ引っ張る場面の方が多いだろう。音楽療法士は立派なピアニストである必要はないが、歌って楽しいと感じさせる巧妙な伴奏技術は必須である。筆者もまだまだレパートリーが狭いので、各曲にふさわしい伴奏ができているかどうか自信はないが、先ず自分自身が歌って楽しいと感じることが大事だと思う。当たり前のことだが、意外に手が動いているだけで歌っていないピアニストが多いのである。

今後の課題としては、まずEさんとLさんの機能回復へ向けての活動を充実させることを考えている。特にEさんについては、集団セッションとは別に、個別に関わる時間をもっと確保できるようにしたいと思っている。集団での活動内容については、今後もレパートリーを増やして、各対象者に合った活動をたくさん見つけていきたいと思っている。特にこれまであまりできなかった楽器活動、手遊びなどを取り入れた「わらべうた」などはまだまだ研究の余地がある。特に後者については、地域性なども考慮して行う必要があると考えており、「歌う」活動を中心にしながら、様々な方向に広げていく方法を模索していきたい。

#### 参 考 文 献

- 1) 「お年寄りの家ことぶき」5年目の活動報告, 2001
- 2) ことぶきだより第32号, 2001
- 3) 田口恒夫 編: 言語治療ハンドブック, 1996, 日本文化科学社

〔表1〕

対象者	性別	年齢	参加時期・回数	介護度	HDS	病名・症状および問題行動
A	男	89	前期のみ 15回	1		アルツハイマー型痴呆 徘徊, 乱暴な言動, 収集癖
B	女	71	後期のみ 8回	1	15	アルツハイマー型痴呆症 徘徊
C	女	78	後期のみ 17回	3		アルツハイマー型痴呆症 情緒不安定
D	女	88	全 期 21回	4	6	アルツハイマー型痴呆 失見当識
E	女	46	全 期 24回	3	20	高次脳機能障害, 構音障害, 両手麻痺 情緒不安定
F	女	80	後 期 12回	4	0	アルツハイマー型痴呆 失見当識
G	女	91	全 期 12回	5	6	アルツハイマー型痴呆 乱暴な言動
H	女	83	全 期 33回	2	11	アルツハイマー型痴呆症 自己顕示欲
I	女	75	前 期 15回	4	3	アルツハイマー型痴呆症 失見当識
J	男	67	前 期 15回	4	3	パーキンソン病 発声困難, 無表情, 妄想
K	女	81	後 期 15回	4	0	アルツハイマー型痴呆症 失見当識
L	男	57	全 期 32回	2	17	高次脳障害, 失語症 無口, 無表情,

〔表2〕 使用曲一覧

童謡・唱歌など		47	夏は来ぬ	2	青い山脈
1	青い目の人形	48	七つの子	3	赤城の子守唄
2	仰げばとおとし	49	野菊	4	憧れのハワイ航路
3	赤いくつ	50	花	5	あざみの唄
4	赤とんぼ	51	花咲かじいさん	6	雨に咲く花
5	朝はどこから	52	花火	7	●いい湯だな
6	●あの町この町	53	花嫁人形	8	異国の丘
7	あめ	54	浜千鳥	9	一杯のコーヒーから
8	雨降りお月	55	浜辺の歌	10	上を向いて歩こう
9	●あんたがたどこさ	56	春よこい	11	丘を越えて
10	一寸法師	57	富士の山	12	男の純情
11	うぐいす	58	●ふるさと	13	籠の鳥
12	●うさぎとかめ	59	冬景色	14	カチューシャの唄
13	牛若丸	60	冬の夜	15	祇園小唄
14	うみ	61	真白き富士の嶺	16	北国の春
15	海	62	●みかんの花咲く丘	17	君恋し
16	浦島太郎	63	港	18	芸者ワルツ
17	おぼろ月夜	64	●虫の声	19	高原列車
18	かあさんの歌	65	●村祭り	20	高校三年生
19	●かえるの歌	66	めだかの学校	21	ここに幸あり
20	●かかし	67	もみじ	22	ゴンドラの唄
21	●かごめかごめ	68	桃太郎	23	さざんかの宿
22	●風が吹けば桶屋が儲かる	69	●森の水車	24	●幸せなら手をたたこう
23	●かたつむり	70	●山寺の和尚さん	25	島の娘
24	●肩たたき	71	ゆき	26	知床旅情
25	かもめの水兵さん	72	旅愁	27	人生の並木道
26	かわいい魚屋さん	73	われは海の子	28	すみだ川
27	汽車	民謡など		29	瀬戸の花嫁
28	紀元節	1	会津磐梯山	30	船頭小唄
29	こいのぼり	2	アリラン	31	蘇州夜曲
30	鯉のぼり	3	草津節	32	旅の夜風
31	荒城の月	4	申本節	33	誰か故郷を想わざる
32	●さくらさくら	5	●九州炭鉱節	34	同期の桜
33	里の秋	6	黒田節	35	東京行進曲
34	●証城寺の狸囃子	7	斎太郎節	36	東京ラブソディー
35	●ずいずいずっころばし	8	東京音頭	37	長崎の鐘
36	背くらべ	9	●ドンパン節	38	泣くな小鳩よ
37	早春賦	10	ソーラン節	39	南国土佐をあとにして
38	●大黒様	11	ノーエ節	40	人を恋うる歌
39	たき火	12	花笠踊り	41	二人は若い
40	たなばた	13	広島音頭	42	星影のワルツ
41	月の砂漠	14	●広島で名所	43	麦と兵隊
42	●鉄道唱歌	15	真室川音頭	44	湯島の白梅
43	天長節	歌謡曲など		45	ラバウル小唄
44	隣組	1	●ああ人生に涙あり	46	りんごの歌
45	トロイカ			47	りんごのひとり言
46	●とんがり帽子			48	浪曲子守唄

●は主として歌唱以外の目的（手遊び、合奏など）で用いた楽曲

### Summary

This is a report to show the result of a series of the music therapy at a small nursing home "KOTOBUKI". The writer has done 33 sessions from March, 2002 to February, 2003. There were 12 clients, but 5 to 8 of them participated in each session.

It's more effective to do the therapy to a small group of clients rather than a large one, because the therapist can observe each client more closely. But it was difficult for me to make a plan for this group, because the members of this home have various problems, such as arterios-clerotic dementia, Alzheimer's disease, Parkinson's disease and brain hemorrhage.

The writer finally decided the basic program of the session after much trial and error. Each session is based on the following activities.

- 1) Physical exercises
- 2) Muscle training at the mouth
- 3) Songs for the realized orientation and the reminiscence
- 4) Hand movements for the rehabilitation and games for the verbal training
- 5) Exercises for hands using various instruments
- 6) Requested songs to gain their satisfaction and relaxation

They enjoyed these works and became livelier than before. And one of them started a keyboard lesson to activate her hands.

If these works were difficult for some client, the staffs of the home helped them. It's not too much to say that all activities practiced in successful with their assistance.

Through the sessions of the year, the writer believes that the most important thing for the music therapist is to understand clients and keep good relationships with them. And it's very useful to get some assistance by the care-workers.

As a result, these activities were useful for the development of the quality of client's life. They could gain the feeling of satisfaction, and got the good relationships with others.