

## 痴呆性高齢者を対象とした新・『痴呆用音楽療法評価表』(D-MTS)の開発

### — 『ゆうゆうの園』での実践を通じて—

高 田 艶 子

(本講座大学院博士課程前期在学)

#### はじめに

古代から、音楽は人々の心を静穏化させたり、情動的反応を引き起こして癒すことにより、健康の維持・増進に用いられてきた。ギリシャの哲学者アリストテレスは、音楽には情緒を発散させるカタルシス効果があると述べ、プラトンは、音楽は魂の薬であると述べていたという。療法としての効果や理論が発展してきたのは、比較的最近のことで19世紀には米国で臨床的報告がみられ、20世紀後半から音楽が治療の一部として用いられるようになった。

現代、わが国は平均寿命81.13歳<sup>1)</sup>という世界の最長寿国となり、厚生労働省の推計<sup>2)</sup>によると、2020年には国民の4人に1人が65歳以上になるという高齢社会を迎えている。そのなかで、痴呆性高齢者数は、30年後には約330万人に倍増すると推定されている。しかしいま、高齢期痴呆症に著効を認める薬剤や原因療法は開発されておらず、介護や対症療法に頼るという状況で、ケア面から大きな社会問題となっている。

今日、高齢者のための知的機能評価スケールは多いが、そのほとんどが、痴呆の疑いがある高齢者のための知的機能検査法であり、臨床医療が中心であって、音楽療法の効果評価に直接対応していない。そのため音楽療法には、音楽の効果を簡単に、しかも科学的に評価できる独自の評価表が必要ではないか、と筆者は考えた。

このような問題を背景に、音楽療法の理論面では、高齢者のケアにおいて音楽が必須の療法的アプローチであるとするRuth Brightを中心に据えている。その理由は、BrightがWFMT(世界音楽療法連盟)会長、オーストラリア音楽療法協会初代会長などを務め、痴呆高齢者のために長年にわたって音楽療法を展開し、豊かな実践的考察をもつ研究者であることによる。

また、実践面では、東広島市老人保健施設『ゆうゆうの園』において、精神科医1名、作業療法士1名、看護師1名、および介護士などの医療スタッフの協力のもと、新しく作成した痴呆用音楽療法評価表を用いて音楽セッションを行い、痴呆性高齢者を対象とした新しい音楽療法評価表(評価スケール)の開発にいたる理論と実践の統合を追求した。そのための前提研究として、次に痴呆性高齢者を対象としたケアとしての音楽療法の臨床的効果を具体的に見てみたい。

## 1 痴呆性高齢者ケアとしての音楽療法の臨床的効果

松井紀和、山口勝弘らは、厚生労働省に提出した「音楽療法の臨床的意義とその効用に関する研究・平成12年度研究成果報告書」<sup>3)</sup>において、音楽療法の臨床的効果に関する研究を発表している。

松井らによると、1995年の全日本音楽療法連盟結成以来、音楽療方は各方面から関心を集め、いまやブームとすらなっている状況にある。しかし、音楽療法の研究面においては、その臨床的効果に関する信頼に足る研究は、なお十分と言えない印象がある。音楽療法が真に世間に迎えられるためには、この治療法が臨床的に如何なる効果を持つかを実証することは不可欠である。またそれを示し得てはじめて、音楽療法に対する医療・福祉経済面における確固たるバックアップが期待できよう、としている。

### [方法]

方法としては、平成11年度までに全国音楽療法連盟に認定された音楽療法士318名を対象にアンケートを送り、205名から回答を得た。このアンケート中の「クライアントに現れた効果を具体的に挙げてください」という項目に対する自由記述式の回答を集計・整理したものである。その際、対象群を大きく、小児、成人、老人（ホスピスも含む）に分け、それぞれに複数の疾患・障害が含まれるが、各症候群について、独立に音楽療法の効果と思われる項目を20～30項目に分類したものである。

### [効果]

松井らの研究では、老人の場合、記載された効果の内容は小児や成人にくらべ多項目に分散している。各障害別にみても、痴呆においては、老人全体とほぼ同じ割合で効果が挙げられていた。すなわち「対人関係能力の向上」が最も多く(13.4%)、これは痴呆によって一度低下した社会的な技能・能力が何らかの形で回復していることがうかがえ、「人とコミュニケーションが取れるようになった」「会話が弾む」などと記載されている。次に多いのが、同数で「情緒の安定」「感情表出の増加」[意欲の向上](8.6%)であり、これらも間接的には、痴呆症状の改善につながりうるかも知れない。現在の医学は痴呆に対する根治療法を持ち合わせていないことを踏まえると、このような効果を音楽療法がもたらすならば有意義であるとしている。

脳血管障害では、最も多いのが「言語能力の向上」(11.8%)、次に多いのが「意欲の向上」「運動能力の向上」「感情表出の増加」(いずれも8.8%)と効果が広く分散している。脳血管障害では、傷害された脳の部位・範囲などを反映して症状が多様なものとなり、広いスペクトラムを持つことを踏まえると、音楽療法によってもたらせる効果が多岐にわたるのは理にかなっている、と論じている。

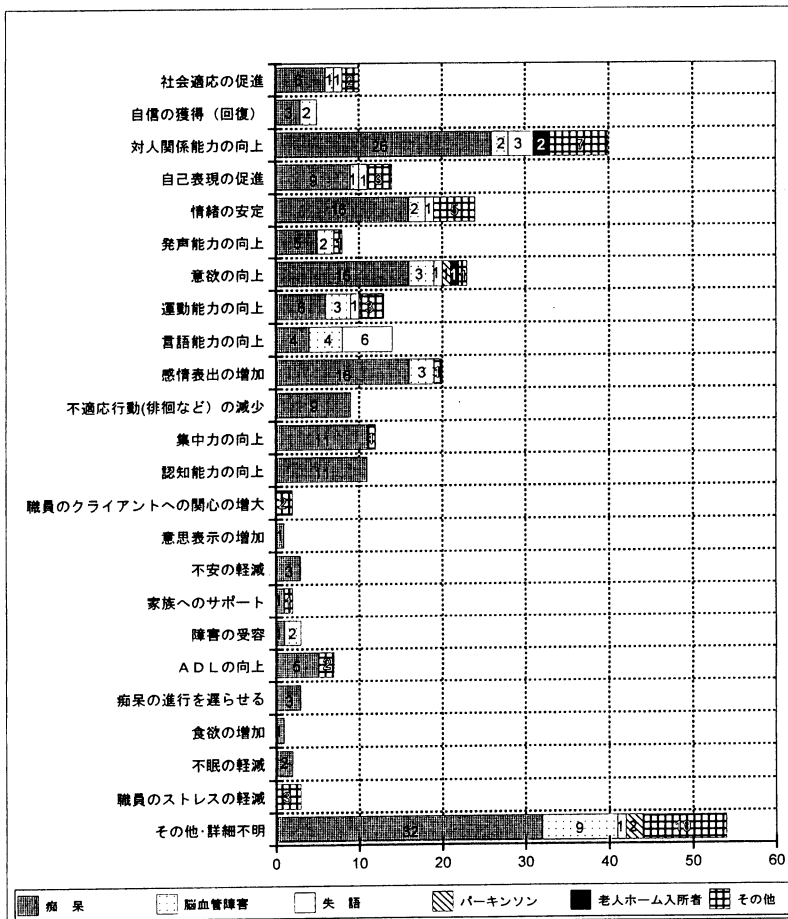
総括的な考察として、老人全般では、他と比較すると一定の傾向を捉えにくいものの、やはり広く「対人関係能力の向上」「情緒の安定」「感情表出の増加」「意欲の増加」などが効果として挙げられる。すなわち、音楽のもつ社会的作用、そして活気をもたらす賦活的作用がここでも治療的に大きな役割を果たしている。

ただ各障害別にみると、痴呆では「対人関係能力の向上」といった社会回復、脳血管障害では「言語能力の向上」「意欲の向上」、その他効果は多様である。音楽療法は各疾患に必ずしも単一の効果をもたらす

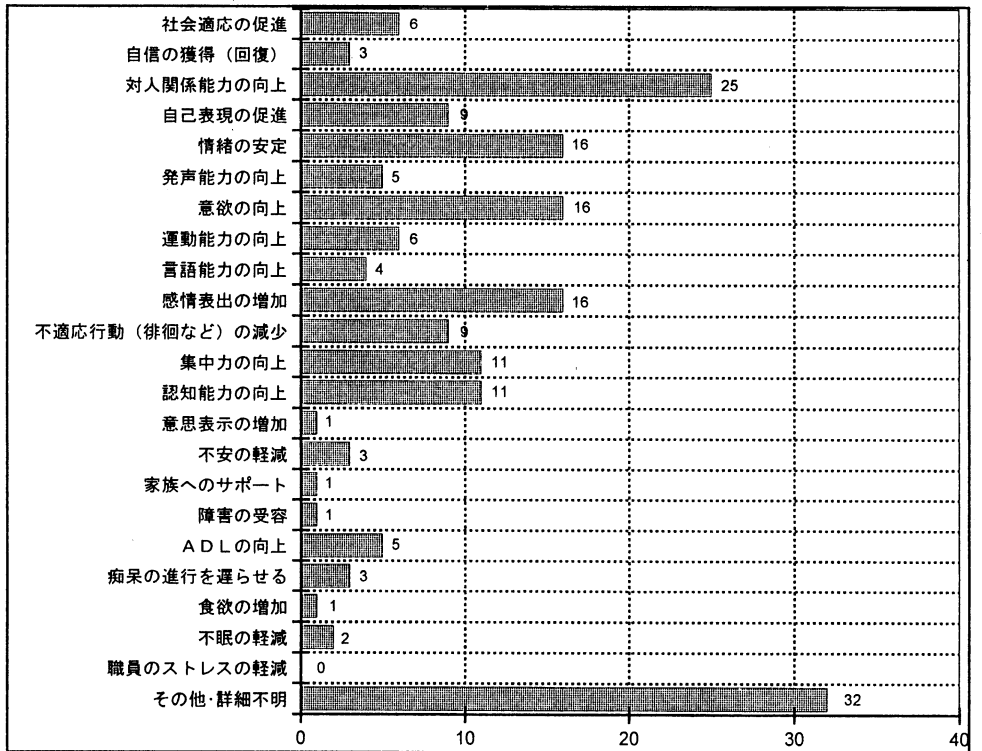
のでなく、それぞれの疾患・障害に応じた効果を発揮し、各障害の最も本質的な部分の改善に寄与している可能性があるのかも知れない。

以上、音楽療法の効果について、音楽は、特に「意欲の向上をはじめとする情意・感情面、そして「対人関係能力の向上」などの社会的側面に好影響をもたらすと感じている音楽療法士が多いことが明らかになった。これらは音楽の基本的な特性、すなわち生き生きとした生命的性質、情動的特質、そして構造面に含まれる協和的特質などに基づくものであろう。加えて注目されるのは音楽の持つ多機能性で、各障害・疾患に対し、音楽は、その都度それにふさわしい効果を挙げている。また、改善した「症状」や「障害」として下記図表中の項目には示されていないが、「自尊心」「生き甲斐」「思いやりの出現」などが挙げられている。術語で表されるマクロな内的変化のみならずいわばミクロな内的変化や表情変化にも光を当てることが肝要である。つまり、音楽という芸術を媒体とした治療においては、以上のような微細な質的变化を化学的に実証することが重要であり、事実そのような傾向が欧米を中心にますます強まっていると述べている。

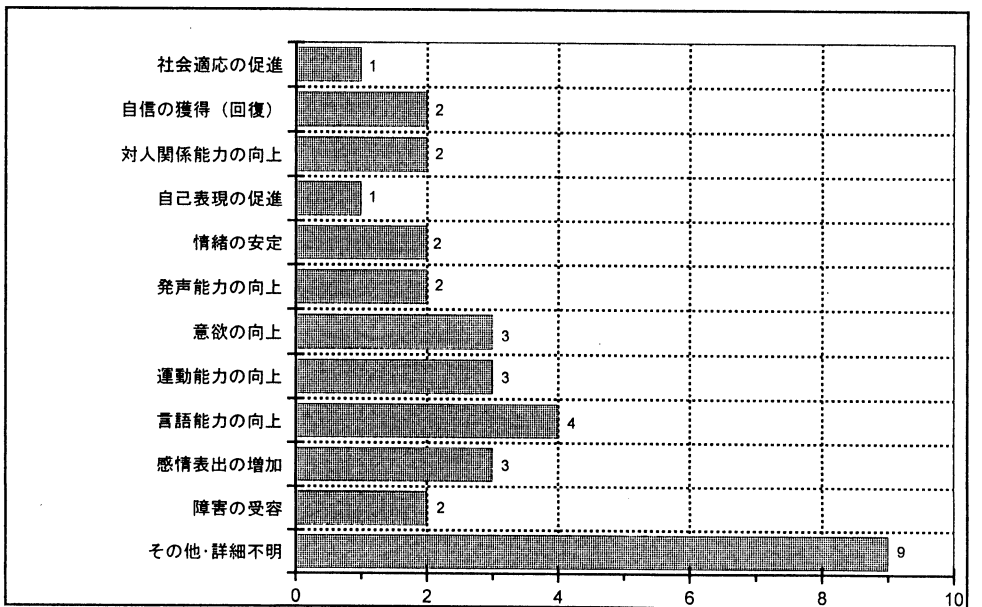
【結果の図1 老人全体（ホスピスを含む）】



【結果の図2 痴呆（障害別）】



【結果の図3 脳血管障害（障害別）】



## 2 知的機能検査評価スケール

痴呆スケールを使用する目的には、痴呆をスクリーニングする、診断の補助として使う、経過をみていくための手段として、などがある。音楽療法は音楽のメロディ、リズムなどによる情動反応や感覚反応を司る大脳周辺縁系への影響によって、生体調節機能の回復を治療するなどの医療場面に用いたものであるが、その効果はさまざまな生理学的、精神心理的側面に及んでいるため、画一化した評価手段を用いることは困難である。現在の音楽療法の評価手段としては、疾患や治療目標に関連した既存の評価指数つまりスケールを複数組み合わせる使用することが多い。痴呆高齢者の知的機能の低下の有無とその程度を簡便にしかも的確に評価できる知的機能検査法のうちから、比較的短時間で実施でき、かつ信頼性が高いとされている代表的な検査法を、大塚らの先行研究<sup>1)</sup>を中心として概観すると、下記が挙げられる。

### I 知的機能検査（質問式）

1. 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)
2. 長谷川式簡易知能評価スケール (HDS)
3. 国立精研式痴呆スクリーニング・テスト
4. N式精神機能検査 (Nishimura Dementia Scale)
5. Mini-Mental State (MMS)
6. Mental Status Questionnaire (MSQ)
7. Alzheimer's Disease Assessment Scale (ADAS)

### II 行動観察尺度（観察式）

1. 柄澤式「老人知能の臨床的判定基準」
2. Functional Assessment Staging (FAST)
3. Clinical Dementia Rating (CDR)
4. GBS スケール
5. N式老年者用精神状態尺度 (NM スケール)

### III ADL（日常生活動作能力）評価尺度

1. N式老年者用日常生活動作能力評価尺度 (N-ADL)
2. Instrumental Activities of Daily Living Scale (IADL)
3. Physical Self-maintenance Scale (PSMS)

#### 1) 訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)

長谷川式簡易知能評価スケール (HDS) は、わが国における痴呆のスクリーニングテストとして最も古い歴史があり、それは HDS が持つテストとしての簡便性、痴呆をスクリーニングすることができる有用性が認められてきたためとされている。しかし HDS が作成されて以来長い年月が経過し、その質問項目

を再検討する必要が生じてきたため、HDS は 1991 年に改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) として改訂された。この HDS-R は、検査に当たって本人の生年月日さえ確認できていれば、家族や周囲の人から 事前に情報を得ることなく評価できるという点で、HDS よりも使いやすいものとなっている。使用法は、改訂長谷川式簡易知能評価スケール (下記参照) により、問題 1～9 を質問し正答の確認と各問題の採点を記入する。その結果を判定する方法として、HDS-R の最高得点は 30 点である。HDS-R の得点で 20 点以下を痴呆, 21 以上を非痴呆とした場合にも最も高い弁別性を示す。また HDS-R による重症度分類は行われていないが、各重症度別の平均得点は以下の通りであり、各群間に有意さが認められているため参考にとされている。

① 非痴呆	24.27±3.91 点	④ やや高度	10.73±5.40
② 軽度	19.10±5.04	⑤ 非常に高度	4.04±2.62
③ 中等度	15.43±3.68		

●改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)

1	お歳はいくつですか？ (2年までの誤差は正解)		0	1	
2	今日は何年の何月何日ですか？ 何曜日ですか？ (年月日、曜日が正解でそれぞれ1点ずつ)	年	0	1	
		月	0	1	
		日	0	1	
		曜日	0	1	
3	私たちがいまいるところはどこですか？ (自発的にできれば2点、5秒おいて家ですか？ 病院ですか？ 施設ですか？ のなかから正しい選択をすれば1点)		0	1	2
4	これから言う3つの言葉を言ってみてください。あとでまた聞きますのでよく覚えておいてください。 以下の系列のいずれか1つで、採用した系列に○印をつけておく 1: a) 桜 b) 猫 c) 電車 2: a) 梅 b) 犬 c) 自動車		0	1	
			0	1	
			0	1	
5	100 から 7 を順番に引いてください。(100-7 は？、それからまた 7 を引くと？ と質問する。最初の答えが不正解の場合、打ち切る)	(93) (86)			
6	私がこれから言う数字を逆に言ってください。(6・8・2・3・5・2・9 を逆に言ってもらう、3桁逆唱に失敗したら、打ち切る)	2・8・6	0	1	
		9・2・5・3	0	1	
7	先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってみてください。 (自発的に回答があれば各2点、もし回答がない場合以下のヒントを与え正解であれば1点) a) 植物 b) 動物 c) 乗り物		a : 9	1	2
			b : 9	1	2
			c : 9	1	2
8	これから5つの品物を見せます。それを隠しますので何があったか言ってみてください。 (時計、鍵、タバコ、ペン、硬貨など必ず相互に無関係なもの)		0	1	2
			3	4	5
9	知っている野菜の名前をできるだけ多く言ってください。 (答えた野菜の名前を右欄に記入する。途中で詰まり、約 10 秒待ってもでない場合にはそこで打ち切る) 0～5 = 0 点, 6 = 1 点, 7 = 2 点, 8 = 3 点, 9 = 4 点, 10 = 5 点		0	1	2
			3	4	5
	合計得点				

(加藤伸司ほか: 老年精神医学雑誌, 2:1339, 1991)

### 3 痴呆用音楽療法評価表

音楽療法は対象者の心理社会的・精神的側面を捉え、従来の治療に音楽を用いて症状を緩和し、その人の心身の調和を全人的に捉えようとするものとされている。今後わが国に於いても積極的な活用が望ましいものの、適切な評価手法の開発は十分でない。新・痴呆用音楽療法評価表を作成するための前提研究として、現存する主な高齢者用・痴呆用音楽療法評価表について、書式を中心に検討を行った。その内容は以下の通りである。

#### ・卯辰山式音楽活動評価表（村井 靖児）<sup>5)</sup>

卯辰山式音楽活動評価表は、音楽活動場面における行動を観察し、経時的にその変化を評価することを目的としている。主な対象とするのは痴呆症状のある老人である。従って、評価項目も痴呆であることの特殊性や老人であることの特殊性を考慮して選択されている。

#### ・痴呆性老人に対する療育音楽評価表（赤星建彦）<sup>6)</sup>

療育音楽は日本の風土・文化に根ざした能動的音楽療法で、次の3点を重視している。

- 1) 手を有効活用し脳を活性化する（手、指先、楽器の使用で脳を刺激）
- 2) 呼吸機能の強化（歌、発声、腹式呼吸、発語、発声訓練）
- 3) リズム感の回復（自然な動作、リズムトレーニング）

#### ・音楽療法書式・MTFシリーズ（師井和子）<sup>7)</sup>

対象者個人の変化を見て、それを音楽療法の指針に役立てるために作成されている。

- 1) 対象者個別の到達目標を設定
- 2) そのため短期目標を設定し、音楽療法で採択すべき項目を選択
- 3) 「自己表現促進」にねらいを定めたセッションの進行

#### ・高齢者の実践音楽療法－グループ記録・ディケア記録（篠田知璋）<sup>8)</sup>

「個人記録」・「グループ記録」に大別されるが、記載される内容としては、日時、場所、セラピスト名、参加メンバー名、セッションの具体的目標、使用した楽曲や楽器、メンバーの様子、発言、セラピストとメンバー、およびメンバーの相互的関わり、グループの状況や変化を挙ている。

#### ・痴呆用愛媛式音楽療法評価表（D-EMS）（渡辺恭子）<sup>9)</sup>

D-EMS は、卯辰山式音楽活動評価表や松井による音楽療法評価表などを参考にして、痴呆患者を対象とした臨床現場に対応できるように作成されたもの。D-EMS には評価マニュアルが添付れており、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。

## 4 新・痴呆用MT式音楽療法評価表（D-MTS）開発のための実践

### 1) 痴呆用MT式音楽療法評価表（D-MTS）作成の過程

本研究の目的は、痴呆性高齢者を対象とした新しい音楽療法評価表の作成にある。内容としては、音楽療法の効果の評価に関して次の諸点をもつことを前提とした。

1. 音楽療法に直接対応しているもの
2. 音楽セッションで使用する際、高価な器具や複雑な書式が必要でないもの
3. 音楽療法の関与者が短時間で正確に記入できるもの
4. 統一した客観的基準により、数値化して把握できるもの
5. 学術的に信頼性・妥当性が得られるもの

#### [名称]

正式な名称は、『痴呆用MT式音楽療法評価表』the Munechika/Takata Music Therapy Scale for Dementia である。略称は(D-MTS)とする。これは本表の作成に全面的な協力を頂いた、東広島市老人保健施設『ゆうゆうの園』の宗近理事長と、筆者の頭文字を組み合わせた命名である。

#### [対象者]

東広島市老人保健施設『ゆうゆうの園』の入居者で、痴呆性高齢者（70代～90代の男女）約35名を対象とした。原則として自由参加であり、当日のクライアントの体調、気分の状態による不参加者もあるので、参加人数は必ずしも一定ではない。また音楽セッション参加者内訳は、毎回女性が大半で、男性はつねに数名に過ぎない。

#### [実施者]

それぞれの音楽セッションに、筆者と精神科医1名、作業療法士1名、看護師1～2名、および介護師1～2名が加わり、グループ音楽療法を毎週1～2回各1時間実施した。ただし同施設の定例行事その他の理由により、セッションの延期、取り消しなどもあった。

#### [セッションの概要]

##### ① 第1期（大集団セッション）

セッション期間は全体として約9か月間であった。筆者は、平成14年4月から8月までの当初5か月間に10回参加し、音楽療法の実践について有用な知見を多く得た。しかしこの活動は、グループ音楽セッションの実務や全体的理解のためには貴重な経験であったが、目的とする新しい痴呆用音楽療法評価表の作成のためには、より少人数の音楽セッションが必要であると思われた。



## ② 第2期（小集団セッション）

同園理事長、宗近精神科医とこの点につき協議した結果、ただちに賛同を得て2～3人の小集団セッションに切り替えることにした。スケジュール目標は、下記の通りである。

- ・平成14年9月中に新・痴呆用音楽療法評価表の書式案を作成
- ・同年10月～12月に新・評価表評価のための小集団セッションを実施

その結果、10月～12月間に計画通り、小集団音楽セッションを10回実施したが、参加者は第1回～5回は2名、第6回～10回は3名の構成であった。ただし、平成14年12月30日に予定されていた音楽セッション最終回は、参加者全員の感冒のため、平成15年1月6日に延期している。

### [評価表の作成]

前節に挙げた如く、高齢期痴呆者に対する音楽療法の有効性を検討する現在の痴呆用音楽療法評価表の形式・内容はきわめて多様である。本研究の目的は、音楽療法の効果評価に直接対応し、しかも音楽療法の知識があまり深くない関与者でも、音楽の効果を簡単にしかも科学的に評価できる、いわゆる汎用性に富んだ独自の評価表を作成することにある。そのため、既存の音楽療法評価表を参考にしながら、さらに新しい視点を加味した評価表書式の作成に努めた。手順としては、第1案、第2案から、最終案を導きだした。

上記の経過をもとに作成した**痴呆用MT式音楽療法評価表(D-MTS)**最終案は、(A記録表)・(B評価表)・(総括表)の3枚組である。記録、評価、および評価を経時変化により全体的に認知する総括表と、各機能をはっきり分離したため、評価表としての資料価値が高められている。実際に小集団セッションに使用して、多くの利点を確認できた。

## 2) 痴呆用MT式音楽療法評価表(D-MTS)による実践の集約

### [具体的な手順]

音楽セッションは、まず挨拶および季節の話題などの対話で、参加者とセラピスト間の緊張感を和らげ、人間関係をリラックスさせる。そののち当日の日付の確認や、各参加者の氏名を織り込んだ『こんにちは』の歌を2～3回歌う。つづいて幼時によく歌い、現在でも努力しないで歌える童謡や季節の歌を数曲斉唱する。青春時代によく歌った馴染みの曲、好みの曲など選曲し、全員で斉唱する。その際には、歌曲にまつわる思い出話や当時の時代を語ってもらい、たまには伴奏なしで歌詞カードを音読する。これは、日本語の読解力を確認するため、何れもクライアントの頭脳を刺激、回転させるのが目的である。最後に終わりの歌、『夕焼小焼』を斉唱して、セッションが終了する。セッションそのものを、参加者が安心して受け入れられるよう、次の諸点に留意した。

- ① 参加メンバーをセッションごとに入れ替えない。
- ② 参加者が飽きないように、使用曲の1部を入れ替えるが、大幅には変更しない。
- ③ セッションの流れを綿密に観察し、曲順の変更、歌う回数が増減、会話の延長などで快適な気分

や、よい居心地を作り上げる。

- ④ A4判またはB4判の大型歌詞カードを曲ごとに準備し、らくに歌えるようにする。

### 3) 痴呆用MT式音楽療法評価表 (D-MTS) によるクライアントの行動変容の要約と考察

#### [行動変容の要約]

3か月間にわたる小集団の音楽セッションの結果、痴呆用MT式音楽療法評価表 (D-MTS) による評価では、痴呆と診断されている参加者の行動変容に次のような共通点がみられた。

- ① 表情、発言、指示理解、集中力といった精神面の改善が顕著であった。
- ② 患者間の交流が活発化し、明るい会話や笑顔が増加した。
- ③ 不穏、興奮状態が減少し、精神機能の安定や改善が認められた。
- ④ セラピストや職員への敵対心が減少し、協調性が高まった。
- ⑤ 自己以外の他人に対するコミュニケーション方法に進歩が見られた。

#### [考察]

実際に音楽セッションの雰囲気は、回数を重ねる毎に次第に明るく楽しいものとなり、簡単な日常会話のやり取りにも、参加者同士の心の交流が感じられるようになった。また、歌唱の発声は良くなり、声量が増す現象が確認できた。歌詞カードを見ながら集中して無心に歌う参加者の姿に、痴呆症という病歴の影はほとんど感じられない。

とくに顕著であったのは、参加者の表情の変化であった。当初、人生の苦悩が深く刻まれたような険しい顔付きが、音楽セッションの回数経過とともに、次第に柔和で穏やかなものへ変わっていく。人の心を与える音楽の情動的特質を如実にみる想いであった。痴呆用MT式音楽療法評価表で評価するかぎり、「音楽は高齢者ケアとして不可欠の療法的アプローチである」とするBrightの提言通り、音楽療法は痴呆性高齢者ケアとして好影響を与えている。なかでも注目すべきは、精神機能面に及ぼす効果の大きい点である。

要約すれば、音楽療法は、痴呆症の患者に対して「対人関係能力の向上」「情緒の安定」「言語能力の向上」「感情表出の増加」「意欲の向上」などの社会的側面、情意・感情面に好影響をもたらすことが考察できた。

今回は3か月間の短期音楽セッションであったが、これを定期的かつ長期にわたって継続するならば、その効果はさらに増大すると期待できる。

### 4) 痴呆用MT式音楽療法評価表 (D-MTS) の評価

#### [評価]

評価方法としては、(総括表) に示す如く、痴呆用MT式音楽療法評価表(D-MTS)で考察した日常生活

動作の4項目について、看護師が5段階の評価で音楽療法施行前後の記録を行い、経過を検討した。その結果は殆ど変化がなく、音楽療法のみによる改善は認められなかった。しかし、この日常生活動作の数値に大きな変動がみられたときは、症状に対する注意を喚起する効果が期待できる。痴呆用MT式音楽療法評価法(D-MTS)の内容に関する具体的な評価は次の通りである。

- ① A4判3枚組であるため、記入スペースが十分確保できている。
- ② セッション毎の必要枚数は2枚。準備、記入が煩雑でない。
- ③ (A記録表)には、必要最低限の個人情報欄と、生活動作の評価が数値化され記載されている。記録者はデータを簡単かつ客観的に記入できる。
- ④ (A記録表)にはまた、(音楽療法プログラム)の欄が設定されており、基本的な音楽療法の流れとその狙いが記載されている。このため音楽療法専門家でない関与者にも分かり易く、使いやすい。
- ⑤ 音楽療法プログラム欄に設けられた(使用楽器・曲名)・(内容)・(セラピストの感想/反省点)などは、音楽療法プログラム構成上のキーポイントである。これにより、音楽療法の全体像を理解しながら記入できる。スペースも過不足なく適切である。
- ⑥ (B評価表)は、各参加者のセッション中の態度、表情などを綿密かつ冷静に観察し、セッション終了時に速やかに記入する。これをパソコンに数値入力すると、当日の行動的、精神的状態は直ちにレーダーチャート上に出示する。当日の評価を視覚的に直ちに把握できるメリットは大きい。
- ⑦ (総括表)には(生活動作スケール)と(音楽療法評価表)の数値をセッション毎に記載する。高齢性痴呆患者の場合、この(生活動作スケール)は音楽療法の効果確認だけでなく、生活動作に関するデータとして、医学的見地から検討する上で意義がある。
- ⑧ (総括表)下部のレーダーチャートに、セッション期間の最初と最後の評価数値を入力する。チャート上に現れた点線と実線の2線の差が、参加者に対する音楽療法の効果である。視覚的な把握により、実施した音楽セッションの検討、および今後の問題点を明白に考察し得る。

痴呆用MT式音楽療法評価表(D-MTS)を同一の音楽セッション参加者に連続使用して評価した結果、次のような音楽療法の目標にも十分対応できることが把握できた。

- |                      |                        |
|----------------------|------------------------|
| ① 適切な人的交流の援助         | ⑨ コミュニケーションの向上         |
| ② 長期記憶への刺激           | ⑩ 不適當行動の減少             |
| ③ 短期記憶や他の認知能力の向上     | ⑪ 回想の世界への誘い            |
| ④ 現実感覚の向上            | ⑫ 活動性の向上               |
| ⑤ 自尊心の向上             | ⑬ 情動の安定                |
| ⑥ くつろいだ状態の増進とストレスの減少 | ⑭ 集団所属感や自己存在意識の確認      |
| ⑦ 言語技術の向上            | ⑮ 社会性の向上               |
| ⑧ 感覚訓練               | ⑯ 痴呆によって傷害された認知機能の現状維持 |

●痴呆用MT式音楽療法評価表（D-MTS）総括表記入例

痴呆用MT式音楽療法評価表 総括表

MT Music Therapy Scale for Dementia (D-MTS)

[ 作成日 :平成 15 年 1 月 6 日 ]

[ 作成者 : 高田 艶子 ] No. 1

氏 名 U. S. 女性 84歳

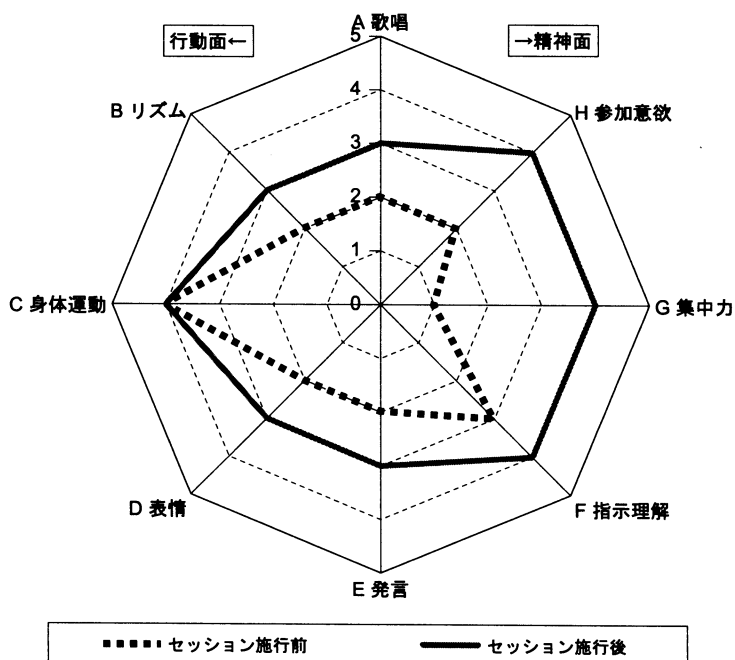
生活動作スケール

date	10/18	11/1	11/8	11/11	11/29	12/2	12/6	12/9	12/16	1/6
食 事	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
更 衣	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
排 泄	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
整 容	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

1=全介助 2=半介助 3=1部介助 4=自立+見守り 5=自立

音楽療法評価表

date	10/18	11/1	11/8	11/11	11/29	12/2	12/6	12/ 9	12/16	1/6
歌 唱	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
リズム	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3
身体運動	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
表 情	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
発 言	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3
指示理解	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
集 中 力	1	3	3	3	3	4	4	4	4	4
参加意欲	2	2	2	2	2	3	3	3	3	4



## 5 総括

『痴呆用MT式音楽療法評価表』(D-MTS)の総括表記入例(前ページ参照)が示す如く、このチャート上に現れた点線と実線の2線の差が、音楽セッション参加者に対する音楽療法の効果である。つまり、(D-MTS)は、少なくとも、音楽療法の有用性を視覚的に把握できるメリットを持つ。このことはさらに、実施したセッションの内容検討、今後の課題などに明確に対処しうる可能性をも示していよう。しかし、音楽療法の結果を数値的に証明することはきわめて困難な問題である。今後さらに評価表の内容を詳細に検討し、より優れた評価手法を工夫したい。痴呆用MT式音楽療法評価表(D-MTS)の完成度を高めるためには、今後より多くの先行研究による緻密なレビューと、長期の実践が必要となろう。しかし本研究によって、痴呆性高齢者を対象とする音楽療法評価表、ならびに音楽療法の評価手法に関して、きわめて有用な知見を得られたものと考え。今後は、これまでの痴呆性高齢者に対する音楽療法の実践を詳細に振り返り、新しく作成した痴呆用MT式音楽療法評価表(D-MTS)の信頼性・妥当性を科学的に検討するための諸研究を進めたい。具体的な目標を挙げると次の通りである。

### 1) 痴呆用MT式音楽療法評価表(D-MTS)のさらなる改良

- ・フォーマット(書式)の改良
- ・使用目的、使用方法、判定方法に関するマニュアルの作成
- ・信頼性・妥当性の検討
- ・各種施設の音楽療法士に対する痴呆用MT式音楽療法評価表(D-MTS)の有用性に関するアンケート調査

### 2) 音楽介入による効果の評価法の開発

- ・音楽セッションにおける効果の数量的評価
- ・音楽セッションの効果を客観化できる基準の作成
- ・音楽セッション対象者の反応の数量化
- ・より効果的な音楽プログラム作成のため、ピッチ、音色、リズム、メロディと対象者の年齢、性別、嗜好などの変数が及ぼす影響の検討

### 3) 音楽介入による対象者の行動変容の研究

- ・音楽的相互作用の際の対象者の行動の変容
- ・対象者の行動と音楽との関わり方
- ・音楽セッション終了後の対象者の行動の変化

### 〈引用および参考文献〉

- 1) 大臣官房統計情報部『平成12年簡易生命表』厚生労働省 2000
- 2) 厚生省監修『平成12年版厚生白書—新しい高齢者像を求めて—』厚生省 2000
- 3) 日野原重明〈主任研究者〉『厚生科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業音楽療法の臨床的意義とその効用に関する研究成果報告書』厚生省 2001
- 4) 大塚俊男／本間 昭〈監修〉『高齢者のための知的機能検査の手引き』ワールドプランニング 1991
- 5) 村井靖児『卯辰山式音楽活動評価表』東京音楽療法協会 1992
- 6) 赤星建彦他『高齢者・痴呆性老人のための療育・音楽療法プログラム』音楽之友社 1999
- 7) 師井和子『心にとどく高齢者の音楽療法』ドレミ楽譜出版社 1999
- 8) 篠田知璋／高橋多喜子『高齢者のための実践音楽療法』中央法規出版 2000
- 9) 渡辺恭子『痴呆症状を呈する老年期の患者に対する音楽療法の試み』日本芸術療法学会誌 Vol.30 No.2 2000

### 〈その他の参考文献〉

- American Psychiatric Association "Diagnostic and Statistical Manual of Fourth Edition" American Psychiatric Association 1994 〈高橋三郎／大野裕／染矢俊幸訳〉『DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル』医学書院 1995
- Carey, C. "Brain Facts ; A Primer on the Brain and Neuroscience" the Society for Neuroscience 1990 〈野田照実訳〉『脳のしくみと健康』誠信書房 1993
- Botwinick, J. 〈村山冴子他訳〉『老いの科学』ミネルヴァ書房 1987
- Bright, R. "Music in Geriatric care" St. Martin's Press 1972
- Bright, R. "Practical Planning in Music Therapy for the The Aged" Alfred Publishing 1984
- Bright, R. "Wholeness in Later Life" Jessica Kingsley Publishers 1997
- Bright, R. "Grief and Powerlessness : Helping People Regain Control of their Lives" Jessica Kingsley Publishers 2000
- Davis, W./Gfeller, K./Thaut, M. "An Introduction to Music Therapy Theory and Practice" Wm. C. Brown Publishers 1992 〈栗林文夫訳〉『音楽療法入門（下）—理論と実践』一麦出版社 1998
- Hamilton, I. "The psychology of ageing ; 2nd edition" Jessica Kingsley 1994 〈石丸 正訳〉『老いの心理学』岩崎出版社 1995
- Hanser, B. S. "Music Therapist's Handbook" Warren H. Green 1987
- 日野原重明〈監修〉『標準音楽療法入門（上）理論編』春秋社 1998
- 日野原重明〈監修〉『標準音楽療法入門（下）実践編』春秋社 1998
- 石倉康次〈編著〉『形成期の痴呆老人ケア』北大路書房 1999
- 加藤勝治〈編〉『医学英和大辞典』南山堂 2000
- 加藤正明他〈監修〉『新版 精神科ポケット辞典』弘文堂 1998
- 国立精神神経センター精神保健研究所『痴呆性老人数の将来推計』厚生省 1995

- ・師井和子『心にとどく高齢者の音楽療法』ドレミ楽譜出版社 1999
- ・室伏君士〈編〉『痴呆老人の理解とケア』金剛出版 1985
- ・Robert Ornstein/Richard F.Thompson 〈水谷 弘訳〉『脳ってすごい!』草思社 1993
- ・Rosow, I. 〈嵯峨座晴夫監訳〉『高齢者の社会学』早稲田大学出版部 1998
- ・篠田知璋/高橋多喜子『高齢者のための実践音楽療法』中央法規出版 2000
- ・竹中星郎『老年精神科の臨床』岩崎学術出版社 1996
- ・竹中星郎『高齢者の孤独と豊かさ』日本放送出版協会 2000
- ・田中多聞『第五の医学 音楽療法』人間と歴史社 1995
- ・東京都老人総合研究所『平成7年度高齢者の生活実態および健康に関する調査』東京都福祉局 1997