

# 広島県の痴呆性高齢者対応施設における 音楽療法の実態と問題点

— 質問紙調査の回答を通して —

高田 艶子

(本講座大学院博士課程後期在学)

吉富 功修

(本学大学院教育学研究科)

## I はじめに

広島県は、2003年3月に『ひろしま高齢者プラン(平成15～19年度)』<sup>1)</sup>を作成し、このなかで広島県の平成19(2007)年度の要支援・要介護高齢者を114,099人と推定し、平成13(2001)年度に比べ40.4%の増加を見込んでいる。このため、痴呆性高齢者の介護において、施設における介護の質の早急な向上を課題とし、その対応施設である特別養護老人ホーム、介護老人ホーム、介護老人保健施設、痴呆性高齢者グループホームなどの関係機関と連携して、研修支援のための体制整備を図りつつある。このような広島県の保健福祉施策は、痴呆性高齢者のケアを充実させるものとして期待されているが、他方で、痴呆性高齢者を対象とした音楽療法の実態と問題点についての実証的研究は少ない。したがって本論は、質問紙調査の回答に検討を加えて音楽療法の実情と問題点を明らかにし、広島県の痴呆性高齢者対応施設における音楽療法の発展に資することを研究の目的とした。

## II 方法

### 1 調査の方法

広島県の痴呆性高齢者対応施設への郵送による質問紙調査を、2003年9月から11月にかけて実施した。対象施設は『平成15年度ひろしま高齢者ガイドブック～施設一覧～』<sup>2)</sup>に掲載されている施設のうち、痴呆性高齢者対応施設のすべてを調査対象とした。2003年4月1日現在で広島県には572施設が存在し、そのすべてに質問調査票を郵送した。そのうち307施設から回答があった。回答率は53.7%であった。

### 2 調査の構成と内容

質問紙調査の構成を次に示す。

- 質問 I 施設の概要について
- 質問 II 痴呆性高齢者を対象とした音楽療法への考え
- 質問 III 痴呆性高齢者を対象とした音楽療法の実施の有無
- 質問 IV 音楽療法を実施している施設への質問
- 質問 V 施設での音楽療法の具体的効果
- 質問 VI 施設で音楽療法を実施する際の問題点
- 質問 VII 痴呆性高齢者を対象とした音楽療法のあり方
- 質問 VIII 痴呆性高齢者を対象とした音楽療法の評価表への考え
- 質問 IX 高齢者を対象とした音楽療法についての自由意見

調査期間は、2003年9月から12月であった。

なお、本調査の対象とした広島県の痴呆性高齢者対応施設を表1に示す。

表1 広島県の痴呆性高齢者対応施設の種類のサービス

施設の種類の	サービスの内容
①痴呆対応型共同生活介護事業所	・痴呆があるが、家庭的環境で生活したいとき・概要：比較的安定状態にある痴呆性高齢者の要介護者が、小人数の家庭的な環境のもと、共同生活を送る痴呆性高齢者のためのグループホーム。入浴、排泄、食事の介護など日常生活上の世話や機能訓練などのサービスを行う・対象者：入居に当たっては主治医の診断書で確認。共同生活に支障のない人
②特定施設入所者生活介護事業所	・有料老人ホームの生活者がそこで介護などの世話を受けたいとき・概要：有料老人ホームや軽費老人ホームの入所者である要介護者、または要支援者が、その施設で特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事などの介護、生活などに関する相談、助言などの日常生活上の世話や、機能訓練、療養上の世話を利用するサービス
③介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	・生活介護が中心の施設・老人福祉法に規定する特別養護老人ホームで、要介護者に対し施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事などの介護、日常生活の世話や、機能訓練、健康管理、療養上の世話をを行う施設・対象者：身体上、精神上著しい障害があるため、常時介護を必要とし、在宅介護が困難な要介護者・人員配置：医師、生活相談員、看護職員および介護職員、栄養士、機能訓練指導員、介護支援専門員
④介護老人保健施設	・介護やリハビリ中心の施設・要介護者に対し施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理下での介護、機能訓練などの必要な医療、日常生活の世話を行う施設・対象者：病状が安定期にあり、入院治療をする必要はないが、リハビリや看護、介護を必要とする要介護者・人員配置：利用者に対する看護職員および介護職員の総数は、利用する施設の種類の要介護度により異なる
⑤介護療養型医療施設	・医療が中心の施設・療養型病床などをもつ病院や診療所の介護保険適用部分に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護などの世話、機能訓練などの必要な医療を行う施設・対象者：病状が安定期にあり、医学的管理下で長期間にわたる療養や介護が必要な要介護者
⑥養護老人ホーム	・身体上・精神上・環境上および経済上の理由により、居宅で生活することが困難な高齢者が入所し養護を受ける施設・対象者：原則として65歳以上で①および②の両方に該当する人・①身体上、精神上、環境上の理由：・心身の障害のため日常生活を送ることが困難であり、世話する人がいないとき・家族などとの同居の継続が困難なとき・住むところがない、またあっても極めて環境が悪いとき②経済上の理由：・本人の所帯が生活保護を受けている・本人とその生計の維持者が市町村民税の所得割を科されていない・生活内容：・居室は原則として個室または2人室。・家庭に近い生活ができ、寮母や生活指導員、栄養士、調理員などが世話を担当・医務室があり、定期的に医師の診療を受診できる・毎年定期的に健康診断があり、健康管理に注意している・年間行事が多く実施が行われる・家族との面会も自由
⑦軽費老人ホーム（A型）	・家庭環境、住宅事情などの理由により、居宅において生活することが困難な高齢者が、低額な料金で利用し、健康で明るい生活を送ることを目的とした施設。軽費老人ホームには、A型とケアハウスがある・対象者：・60歳以上・身寄りのない人・家庭の事情などで家族との同居が困難な人・年間所得が約344万円を超えない人・生活内容：・居室はほとんど個室。・家庭に近い生活ができ、寮母や生活指導員、栄養士、調理員などが世話を担当。・医務室があり、定期的に医師の診療を受診できる・毎年定期的に健康診断があり、健康管理に注意している・年間行事が多く実施が行われる・家族との面会も自由・要支援・要介護となった場合は、介護保険サービスを利用することができる
⑧ケアハウス	・対象者：・原則として60歳以上。・自炊ができない程度の身体機能の低下がある人・高齢のため独立して生活するには不安があり、家族による援助が困難な人・生活内容：居室はほとんど個室。高齢者のケアに配慮しつつ、自立した生活を確保できるように工夫されている・入居生活に関する相談や入居者が自主的に行う趣味、教養娯楽、交流行事などの活動への協力を行っている・要支援・要介護者となった場合は、介護保険サービスを利用することができる

平成16年度：ひろしま高齢者ガイドブック～保健福祉・介護サービスを利用するために～』広島県 2004より

質問紙を本論末尾に示す。

質問Ⅰでは、施設名、記入者の職名、氏名、施設の定員数と、現在入所中の痴呆性高齢者数、施設の種類について回答を求めた。

質問Ⅱでは痴呆性高齢者を対象とした音楽療法に関して、(5) 強く思う (4) やや思う (3) どちらでもない (2) やや思わない (1) まったく思わない、の5段階尺度での回答を求めた。なお、この5段階尺度は、質問Ⅴ、質問Ⅵ、質問Ⅶ、および質問Ⅷにおいても使用した。

質問Ⅲでは音楽療法の実施の有無について回答を求めた。

質問Ⅳでは実施している施設について、音楽療法の内容、音楽療法担当者の職種、チーム実施の有無とその構成の内容、実施の回数、実施時間について回答を求めた。

質問Ⅴでは当該の施設で、音楽療法の効果について回答を求めた。

質問Ⅵでは音楽療法の実施の有無にかかわらず、当該施設で痴呆性高齢者を対象とした音楽療法を実施する場合の問題点について回答を求めた。

質問Ⅶでは音楽療法の実施の有無にかかわらず、痴呆性高齢者を対象とした音楽療法のあり方について回答を求めた。

質問Ⅷでは音楽療法の実施の有無にかかわらず、痴呆性高齢者を対象とした音楽療法の効果を判断する評価表について回答を求めた。

質問Ⅸでは、高齢者に対する音楽療法についての自由意見を求めた。

### Ⅲ 結果

(1) 施設別の回答状況を表2に示す。

表2 施設別の回答状況

施設の種類	施設数	回答数	回答率%
① 痴呆対応型共同生活介護事業所	62	41	66.1
② 特定施設入所者生活介護事業所	7	5	71.4
③ 介護老人福祉施設	148	97	65.5
④ 介護老人保健施設	87	54	62.1
⑤ 介護療養型医療施設	176	73	41.5
⑥ 養護老人ホーム	32	11	34.4
⑦ 軽費老人ホーム (A型)	5	2	40.0
⑧ ケアハウス	55	31	56.4
計	572	314	54.9

(N=314 重複回答を含む)

痴呆対応型共同生活介護事業所をはじめ、痴呆性高齢者対応施設が572施設あるが、そのうち307施設 (53.7%) から回答が得られた。

(2) 音楽療法を実施している施設を表3に示す。

表3 各施設の音楽療法の実施状況

施設の種類	回答数	実施数	実施率%
① 痴呆対応型共同生活介護事業所	41	24	58.5
② 特定施設入所者生活介護事業所	5	4	80.0
③ 介護老人福祉施設	97	68	70.1
④ 介護老人保健施設	54	34	63.0
⑤ 介護療養型医療施設	73	38	52.1
⑥ 養護老人ホーム	11	7	63.6
⑦ 軽費老人ホーム (A型)	2	1	50.0
⑧ ケアハウス	31	15	48.4
計	314	191	60.8

(N=314 重複回答を含む)

実施施設は191施設で、回答のあった314施設の60.8%であった。とくに、特定施設入所者生活介護事業所、介護老人福祉施設は、それぞれ80.0%、70.1%と高い割合で取り入れられている。

(3) 実施している音楽療法の内容を表4に示す。

表4 各施設の音楽療法の内容

施設の種類	回答数	歌唱	楽器の使用	音楽と動き	音楽の鑑賞	その他
① 痴呆対応型共同生活介護事業所	24	23	14	15	8	0
② 特定施設入所者生活介護事業所	4	3	2	3	4	0
③ 介護老人福祉施設	68	60	55	53	23	4
④ 介護老人保健施設	34	31	26	27	9	7
⑤ 介護療養型医療施設	38	33	19	29	11	2
⑥ 養護老人ホーム	7	7	5	4	0	2
⑦ 軽費老人ホーム (A型)	1	1	1	1	1	1
⑧ ケアハウス	15	12	10	10	7	2
計	191	170	132	142	63	18

(N=191 重複回答を含む)

歌唱を主にしているのが、回答のあった191施設の89.0%で、きわめて大きな割合を占めている。これに続くのは、音楽と動きを組み合わせたもので、74.3%であった。

(4) 対象施設における音楽療法の回数を表5に示す。

表5 各施設の音楽療法の回数

施設の種類	回答数	月1回	月2~3回	週1回	週2~3回	その他
① 痴呆対応型共同生活介護事業所	24	2	7	4	5	4
② 特定施設入所者生活介護事業所	4	0	1	2	1	1
③ 介護老人福祉施設	68	11	15	22	13	4
④ 介護老人保健施設	34	1	4	14	9	4
⑤ 介護療養型医療施設	38	5	4	13	7	5
⑥ 養護老人ホーム	7	1	1	1	2	1
⑦ 軽費老人ホーム (A型)	1	-	-	1	-	-
⑧ ケアハウス	15	1	4	5	3	2
計	191	21	36	62	40	21

(N=191 重複回答を含む)

音楽療法の実施回数は表5のように週1回が最多(32.5%)であるが、これに続く週2～4回(20.9%)を含めると、月2～4回がほとんどである。

(5) 各施設の音楽療法の実施時間を表6に示す。

表6 各施設の音楽療法の実施時間

施設の種類	回答数	約30分	約60分	約90分	その他
① 痴呆対応型共同生活介護事業所	24	5	15	3	0
② 特定施設入所者生活介護事業所	4	2	2	0	0
③ 介護老人福祉施設	68	31	32	2	3
④ 介護老人保健施設	34	10	16	2	5
⑤ 介護療養型医療施設	38	12	18	2	4
⑥ 養護老人ホーム	7	1	6	0	0
⑦ 軽費老人ホーム(A型)	1	0	1	0	0
⑧ ケアハウス	15	7	7	1	0
計	191	68	97	10	12

(N=191 重複回答を含む)

約60分(50.8%)～約30分(35.6%)が大部分である。

(6) 各施設の音楽療法の担当者を表7に示す。

表7 各施設の音楽療法の担当者

施設の種類	回答数	施設職員の音楽療法士	施設職員の音楽担当者	医師	看護師	介護士	外部ボランティア	外部非常勤の音楽療法士	その他
① 痴呆対応型共同生活介護事業所	31	2	4	2	1	13	0	9	0
② 特定施設入所者生活介護事業所	6	0	0	0	1	3	1	1	0
③ 介護老人福祉施設	77	7	15	0	9	31	4	0	11
④ 介護老人保健施設	63	5	7	3	6	19	6	14	3
⑤ 介護療養型医療施設	72	4	12	4	12	17	4	12	7
⑥ 養護老人ホーム	8	0	2	0	2	4	0	0	0
⑦ 軽費老人ホーム(A型)	1	0	0	0	0	1	0	0	0
⑧ ケアハウス	23	1	2	0	1	8	3	8	0
計	281	19	42	9	32	96	18	44	21

(N=281 重複回答を含む)

広島県の痴呆性高齢者対応施設においては、音楽療法を実践している担当者は、表7に示すように、介護士(34.2%)が担当しているケースが目立っており、外部非常勤の音楽療法士(15.7%)、および施設職員の音楽担当者(14.9%)がこれに続いている。施設職員として音楽療法を担当している音楽療法士は、わずかに19名(6.8%)にすぎず、まだまだ活躍の場が広いとはいえない。

(7) 自由意見を表8、表9、表10、および図1で示す。

自由意見については、内容を十分に検討し、記述内容を次の4カテゴリーに分類した。カテゴリーは、「音楽療法への意識」「音楽療法についての情報」「音楽療法実施の問題点」および「音楽療法の今後の課題」であり、さらに各カテゴリーを6つのサブカテゴリーに分け、計24項目に分類できた。

表8 カテゴリーの内訳

音楽療法への意識	音楽療法についての情報	音楽療法実施の問題点	音楽療法の今後の課題
有効性を認識している	適切な方法が知りたい	時間・人材に余裕がない	社会的な認知が必要
音楽療法に関心がある	専門家の指導が欲しい	事業者側に理解がない	療法士の国家資格が必要
音楽療法を実施している	研修会を紹介して欲しい	療法と音楽レクの差が不明	診療報酬が必要
音楽療法を発展させたい	職員の専門性を高めたい	マンネリ化を打破できない	継続的記録・評価が必要
音楽療法に疑問がある	療法の効果を知りたい	費用がかかる	簡単に使える評価表が必要
実施・導入を考えていない	テキスト・評価表を希望	障害・年齢差に対応不能	個別・小集団の療法必要

自由意見について回答した施設数は139であったが、重複回答もあったので、回答数は196であった。対応施設全体で集約すると、自由意見のうち「音楽療法への意識」というカテゴリーで105 (53.6%) の回答があった。次いで「音楽療法の情報」については、「職員の専門性を高めたい(29.0%)」、「適切な方法が知りたい(23.6%)」などの意見もあり、この点についての今後の対策が求められよう。

表9 自由意見の分類 (施設全体)

施設の種類の	回答数	音楽療法への意識	音楽療法の情報	音楽療法の問題点	音楽療法の課題
① 痴呆対応型共同生活介護事業所	23	10	8	1	4
② 特定施設入所者生活介護事業所	2	2	0	0	0
③ 介護老人福祉施設	57	32	18	2	5
④ 介護老人保健施設	40	19	14	2	5
⑤ 介護療養型医療施設	56	31	11	8	6
⑥ 養護老人ホーム	3	2	1	0	0
⑦ 軽費老人ホーム (A型)	0	0	0	0	0
⑧ ケアハウス	15	9	3	1	2
計	196	105	55	14	22

(N=196重複回答を含む)

自由意見を「音楽療法への意識」というカテゴリーで分けて、これを職種別に見ると、このカテゴリーの回答96のうち、施設管理者 (理事長、施設管理長、病院長、事業部長、寮母など) の回答が33.3%にのぼり、そのなかで「音楽療法の有効性を認識している(34.4%)」、「音楽療法を実施している (21.9%)」などがあり、音楽療法への関心の高さを示している。

表10 自由意見の分類 (職種全体)

職 種	回答数	音楽療法への意識	音楽療法の情報	音楽療法の問題点	音楽療法の課題
① 施設管理者 (病院長・理事長・施設管理長・事業部長・寮母)	54	32	14	3	5
② 医師 (精神科医・外科医・内科医)	6	5	1	0	0
③ 看護担当者 (看護師・看護管理者)	45	24	14	5	2
④ 介護担当者 (介護士・介護管理者)	25	10	10	2	3
⑤ ケア相談担当者 (生活支援相談員・介護支援専門員・ケアマネージャー・計画作成担当・相談員)	24	12	8	2	2
⑥ 資格者 (音楽療法士・ソーシャルワーカー・作業療法士・言語聴覚士・心理療法士・理学療法士)	15	10	2	1	2
⑦ リハビリ担当 (リハビリ業務者・機能訓練指導者)	0	0	0	0	0
⑧ 事務担当 (事務担当者・事務管理者)	5	3	1	1	0
計	174	96	50	14	14

(N=174 重複回答を含む)

表11 音楽療法への意識（職種全体）

サブカテゴリー	施設の種類							
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
有効性を認識している	11	1	9	4	3	2	0	1
音楽療法に関心がある	5	0	2	2	1	1	0	1
音楽療法を実施している	7	2	8	0	4	3	0	0
音楽療法を発展させたい	4	1	5	3	2	4	0	0
音楽療法に疑問がある	3	1	0	1	2	0	0	1
実施導入を考えていない	2	0	0	0	0	0	0	0
計	32	5	24	10	12	10	0	3

(N = 96)

(N = 196)

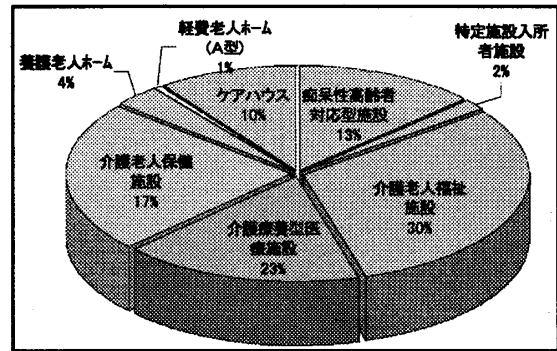


図1 自由意見回答数の割合（施設全体）

(8) 音楽療法の実施に際しての問題点を表12に示す。

表12 各施設の音楽療法の実施上の問題点

問題点	N	M	SD	MAX	MIN
担当者の専門知識が不足している	292	4.00	1.0	5	1
担当する人材が不足している	294	3.95	1.0	5	1
職員の技術向上が必要である	293	4.21	0.8	5	1
施設の理解が足りない	292	2.60	1.1	5	1
適当な場所がない	291	2.56	1.2	5	1
必要な機材が不足している	292	3.26	1.2	5	1
防音の問題が解決できない	293	2.70	1.3	5	1
資金不足である	290	2.99	1.2	5	1
障害の多様さに対応できない	290	3.23	1.1	5	1
年齢差に対応できない	290	2.72	1.1	5	1
痴呆の程度が異なり対応できない	290	3.04	1.1	5	1
時間的な余裕がない	292	3.25	1.2	5	1
施設職員が不足している	292	3.52	1.1	5	1
音楽に立ち向かう精神的な余裕がない	292	2.74	1.0	5	1
担当外の職員が無関心である	294	2.88	1.0	5	1

(MAX 5=強くそう思う : MIN 1=全くそう思わない 重複回答を含む)

質問VI「施設で音楽療法を実施する際の問題点」の回答を分析・検討すると、「職員の技術向上が必要」「担当者の専門知識の不足」、「担当する人材の不足」の順で、各施設での問題点が挙げられている。

## おわりに

今回は、広島県の痴呆性高齢者対応施設を対象に調査を行ったのであるが、これを要約すると、対応施設の実態としては、施設の大半（60.8%）が音楽療法を実施しており、内容としては歌唱が中心（89.0%）となっている。担当者は施設の介護士（34.2%）、外部の非常勤音楽療法士（15.7%）、および施設の音楽担当者（14.9%）の活躍が目立つ。また実施上の問題点としては、職員の技術向上、専門知識の不足、担当する人材の不足を指摘する意見が多く、音楽療法を実践する担当者の質的・量的水準が対処すべき問題の核であることが考察できた。

紙数の制約上、本論では結果を要約するにとどめたが、機会を得てさらに検討を加え、そこから明らかになる事例や課題について考察をまとめたいと考えている。

## 引用文献

- 1) 広島県福祉保健部『広島高齢者プラン（平成15～19年度）広島県老人保健福祉計画・介護保健事業支援計画』広島県 2003
- 2) 広島県福祉保健部『平成15年度ひろしま高齢者ガイドブック～施設一覧～』広島県 2003
- 3) 広島県福祉保健部『平成15年度ひろしま高齢者ガイドブック～保健・福祉・介護サービスを利用するために～』広島県 2003
- 4) 厚生労働省 / 高齢者介護研究会『2015年の高齢者介護－高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて』厚生労働省 2003
- 5) 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1994
- 6) 広島県福祉保健部『平成16年度ひろしま高齢者ガイドブック～保健・福祉・介護サービスを利用するために～』広島県 2004

## 参考文献

- ・ Hanser, B. S. *Music'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
- ・ 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』厚生労働省 2001
- ・ 石倉康次（編著）『形成期の痴呆老人ケア』北大路書房 1999
- ・ 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1999
- ・ 丸山忠璋 / 平林真紀『わが国の教育・福祉領域における音楽療法の実態に関する研究－社会福祉施設における音楽療法活動の実態』厚生省1999
- ・ 丸山忠璋 / 平林真紀『わが国の教育・福祉領域における音楽療法の実態に関する研究－社会福祉施設における音楽療法活動の実態』厚生労働省 2000
- ・ 丸山忠璋 / 平林真紀『知的障害者・高齢者福祉領域における音楽療法の実態に関する研究－社会福祉施設における音楽療法活動の実態』厚生労働省 2000
- ・ 村井康児 / 坂上正己 / 門間陽子 / 馬場 存 / 中野万里子 / 伍賀史子『音楽療法の臨床的意義とその効用に関する研究－わが国の音楽療法の実態に関する研究成果報告書－厚生省科学研究費補助金傷害保険福祉障害総合研究事業』厚生省1998
- ・ 村井康児 / 坂上正己 / 門間陽子 / 馬場 存 / 中野万里子 / 屋部 操『音楽療法の臨床的意義とその効用に関する研究（第2報）－わが国の音楽療法の実態に関する研究成果報告書－厚生省科学研究費補助金傷害保険福祉障害総合研究事業』厚生省1999
- ・ 村井康児 / 坂上正己 / 門間陽子 / 馬場 存 / 中野万里子 / 伍賀史子『音楽療法の臨床的効果に関する研究－実践家に対するアンケートの分析から－わが国の音楽療法の実態に関する研究成果報告書－厚生省科学研究費補助金傷害保険福祉障害総合研究事業』厚生労働省 2000



広島県の各施設における音楽療法の実施に関する研究

「痴呆性高齢者を対象とした音楽療法に関する質問紙調査」

ご多用中恐れ入りますが、下記の質問（表・裏）にご記入、あるいは当てはまる数字を○で囲んでくださるよう、お願いいたします。回答済みの質問紙は、平成18年11月20日までに同封の返信用封筒にてご返願ください。なお、調査に関する質問等がありましたら、下記までご連絡ください。

問い合わせ先 吉富 功修 (広島大学大学院教育学研究科 音楽教育学教授)  
電話 0824-24-6823yoshito@hiroshima-u.ac.jp  
高田 鶴子 (広島大学大学院教育学研究科 音楽教育学大学院生)  
電話 090-7990-1395 takatata@hiroshima-u.ac.jp

Q I 貴施設についてお答えをお願いします。

1. 貴施設名: \_\_\_\_\_ 氏名: \_\_\_\_\_
2. この調査のご記入者名 職名: \_\_\_\_\_
3. 定員数: \_\_\_\_\_ 床 \_\_\_\_\_
4. 現在入所しておられる痴呆性高齢者数: \_\_\_\_\_ 名
5. 施設の種類 (当てはまる項目に○を付けてください) (複数回答可)
  - ・痴呆対応型共同生活介護事業所
  - ・介護老人ホーム
  - ・特定施設入所者生活介護事業所
  - ・介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) ・軽費老人ホーム(A型)
  - ・介護老人保健施設
  - ・介護利用型軽費老人ホーム (ケアハウス)

Q II 痴呆性高齢者を対象とした音楽療法について、あなたのお考えをお答えください。  
(当てはまる数字を○で囲んでください)

	全く ありません	少し ありません	多少 ありません	やや ありません	かなり ありません	全く ありません
1. 痴呆性高齢者の施設で必ず実施したい療法である	5	4	3	2	1	1
2. 音楽療法は痴呆性高齢者の情緒の安定に役立つ	5	4	3	2	1	1
3. 音楽療法は痴呆性高齢者の社会的適応性を伸張する	5	4	3	2	1	1
4. 音楽療法は痴呆性高齢者の自己意識を高める	5	4	3	2	1	1
5. 音楽療法は痴呆性高齢者の生活意欲を向上させる	5	4	3	2	1	1
6. 音楽療法は痴呆性高齢者の回想機能を刺激する	5	4	3	2	1	1
7. 音楽療法は痴呆性高齢者の幸福感・安心感を高める	5	4	3	2	1	1
8. 音楽療法は痴呆性高齢者の心身の安定をもたらす	5	4	3	2	1	1

Q III 貴施設では痴呆性高齢者を対象として音楽療法を実施しておられますか。

( ) はい ( ) いいえ

・“はい”とお答え頂いた方は、以下のすべてにご回答ください。 ・“いいえ”とお答え頂いた方は、9 からすべてにご回答ください。

Q IV (Q IIIで“はい”と答えた方におたずねします)

4-1. 貴施設での音楽療法は、どのような内容で行われていますか。

(該当する項目を○で囲んでください) (複数回答可)

- ・歌唱 (カラオケを含む)
- ・楽器の使用 (合奏・即興を含む)
- ・音楽に合わせて動き (リハビリ的なもの、ゲームなどを含む)
- ・音楽鑑賞 (個人での聴取はのぞく)
- ・その他 ( )

4-2. 貴施設での音楽療法は、どのような方がご担当ですか。(複数回答可)

- ・施設職員の音楽療法士
- ・施設職員の音楽担当者
- ・医師
- ・看護士
- ・外部ボランティアの音楽療法士
- ・その他 ( )

4-3. チームで実施されている場合は、チームを構成する方の職種と人数をご記入ください。

4-4. 貴施設では、音楽療法をどれくらいの回数で実施されていますか。  
・月1回 ・月2～3回 ・週1回 ・週2～3回 ・その他 ( )

4-5. 1回の実施時間はどれくらいですか  
・約30分 ・約60分 ・約90分 ・その他 ( )

Q V 貴施設での音楽療法の効果は、具体的にどのよう to 表れているとお考えですか。

(当てはまる数字を○で囲んでください) (複数回答可)

	全く ありません	少し ありません	多少 ありません	やや ありません	かなり ありません	全く ありません
1. 痴呆性高齢者の身体各機能の低下を防止する	5	4	3	2	1	1
2. 睡眠障害・徘徊等の異常行動が軽減する	5	4	3	2	1	1
3. 歌唱などで発声・発語などがスムーズになる	5	4	3	2	1	1
4. ストレスが減少し、笑顔が増える	5	4	3	2	1	1
5. 表情が豊かになり、コミュニケーション力が高まる	5	4	3	2	1	1

(裏面に続きます)

6. 自己表現が得られ、自信回復につながる ..... 5 | | | | | 1
7. 配種の再現がスムーズになる ..... 5 | | | | | 1
8. 周囲の人に対する関心が高まり交流できる ..... 5 | | | | | 1
9. みんなで1つの曲が体験でき安心感が得られる ..... 5 | | | | | 1
10. 音楽を楽しむことで生活意欲が向上する ..... 5 | | | | | 1

QVI 痴呆性高齢者を対象とした音楽療法を、貴施設で実施なさる際の問題点についておたずねします。(すべての方がご回答ください)(当てはまる数字を○で囲んでください)

- |                        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. 担当者の専門知識が不足している ..  | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な |
| 2. 担当する人材が不足している ..... | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な |
| 3. 職員の技術向上が必要である ..... | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な |
| 4. 施設の利用者が足りない .....   | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な |
| 5. 適当な場所がない .....      | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な |
| 6. 必要な機材が不足している .....  | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な |
| 7. 防音の問題が解決できない .....  | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な |
| 8. 資金不足である .....       | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な |
| 9. 障者の多様さに対応できない ..... | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な |
| 10. 年齢差に対応できない .....   | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な |
| 11. 痴呆の程度が異なり対応できない .. | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な |
| 12. 時間的な余裕がない .....    | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な |
| 13. 職員が不足している .....    | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な |
| 14. 音楽に向かう精神的な余裕がない .. | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な |

15. 担当外の職員が無関心である ..... 5 | | | | | 1

QVII 痴呆性高齢者を対象とした音楽療法のあり方について、あなたのお考えをお教えてください。(すべての方がご回答ください)(当てはまる数字を○で囲んでください)

- |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. 痴呆性高齢者を対象とした音楽療法は、社会的・福祉的にもっと認知されるべきである | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な |
| 2. 痴呆性高齢者の音楽療法で使う曲は、明るく楽しいものであれば、自由に選定してよい | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な |
| 3. 唱歌、童謡、歌謡曲、外国曲等、音楽療法で使う曲は、できるだけ広範囲の方がよい  | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な |
| 4. 痴呆性高齢者の音楽療法には、ソフトな動きや身近な楽器等を取り入れた方がよい   | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な |
| 5. 痴呆性高齢者を対象とした音楽療法に職員が担当できるよう、研修の機会がほしい   | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な |

QVIII 痴呆性高齢者を対象とした音楽療法の効果を判断する評価表について、あなたのお考えをお教えてください。(すべての方がご回答ください)(当てはまる数字を○で囲んでください)

- |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. 痴呆性高齢者を対象とした音楽療法には、治療効果を客観的に評価する方法が必要である | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な |
| 2. 音楽療法の効果を視覚的に確認できる形式の評価表があればよい            | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な |
| 3. とくに音楽療法の専門家でない職員でも、手軽に使いこなせる評価表がほしい      | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な |
| 4. そのような評価表に関心があるので、資料を送付してほしい              | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な |
| 5. そのような評価表に関心があるので、来所して内容を使用方法を説明してほしい     | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な | ま | あ | な |

QIX 高齢者を対象とした音楽療法についてご意見があれば、施設で実施されている方も、いない方もぜひ自由にご記入ください。

二調査へのご協力、誠にありがとうございました