

「デイサービスセンターにおける認知症高齢者への単発で行う音楽療法の有効性Ⅱ」

～複合評価及び分析～

○発表者名 社福) こうほうえん・デイサービスセンターよなご幸朋苑
看護師・音楽療法士 林原 美佳

1. 問題提起

デイサービスセンターよなご幸朋苑では、利用者の介護度が中重度であり、介護・看護とも身体的ケアに関わる時間が多く、定期的に音楽療法が行えていない現状である。そのため、レクリエーションの時間に単発的であるが音楽療法を（月1回～2回）行っている。

2016年に、「デイサービスセンターにおける認知症高齢者への音楽療法の有効性～複合評価及び分析～」の研究を行い、認知症高齢者に音楽療法を行うことで心地よい状態になることが有効であることを示すことができた。しかし、音楽療法を受けた後の対象者の在宅での状態については詳しく把握ができていない状況である。

2. 目的

当苑の利用者にあった音楽療法プログラムを作成・実施を行い、Dementia Care Mapping・Clinical Global Impression Improvement Scale・Wong-Bakerによるフェイススケール・Neuropsychiatry Inventory-Questionnaire・アンケートを使用し、音楽療法を受ける前、中、後の様子と在宅での変化の検証および分析を行う。今後、在宅での介護が増える傾向にあると予測されるため、意義のある研究としたい。

3. 方法

1. 対象者:利用者4名(対象者A～D・すべて女性) Mini-Mental State Examination(以後、MMSE)より高度低下群:2名・中度低下群:2名(表1.)

表1. 対象者

対象者	年齢	性別	要介護度	MMSE
A	88	女性	3	高度低下群(2)
B	82	女性	3	高度低下群(9)
C	73	女性	5	中程度低下群(15)
D	81	女性	2	中程度低下群(18)

2. 期間:2018年7月17日～2019年2月21日

3. 方法

(1) 準備

認知症のある対象者を7月に選出しMMSEを使用し評価を行った。8月初旬に対象者の家族(主介護者)へ音楽療法の説明を行い、アンケートを行った。対象者及び家族から情報収集し、アセスメントを行った。そして、アセスメントに基づき、音楽療法のプログラムを立てて、準備を行った。

〈プログラムの一例〉

開始前	モーツアルト曲	リラクゼーション
1)	導入・あいさつ♪こんにちわの唄	関係づくり
2)	日付・季節の話題	認知の刺激
3)	体操♪カモメの水兵さん	歌+身体の刺激
4)	リズム・手拍子♪われは海の子	歌+身体の刺激
5)	ハンドベル♪うみ	歌+楽器使用
6)	歌唱♪故郷	歌+回想
7)	ウインドチャイム♪ありがとう	楽器使用

(2) 実施

8月21日2時15分に音楽療法を行った。(45分間)スタッフは日本音楽療法学会認定資格を持つ音楽療

法士（以下、Th）1名が音楽療法を、介護士1名、看護師1名がそのサポートを行った。場所は共有スペースのホールを使用。参加人数は対象者を含む利用者の15名。使用楽器は88鍵の電子ピアノ（Th伴奏用）、ハンドベル・ウインドチャイム（参加者使用）。開始前にThは、参加者がリラックスし興味や関心を持てるように努めながら、一人ずつ挨拶・自己紹介を行い、コミュニケーションを図った。音楽療法の内容は季節に合ったテーマを決め、テーマに沿ったプログラムで、始まりの歌、日付の確認や季節の話題（写真を使用）、季節の童謡・唱歌・好みの曲などで歌唱・楽器・体操・リズム活動を行った。顔を上げて歌えるように、歌詞幕（模造紙に大きな字で歌詞を記入したもの）を使用し、更になじみのある曲を選び、歌詞の1番のみとした。そして、音楽療法終了後、対象者の家族にアンケートを行った。

(3) 評価方法（表2・表3）

- 1) Dementia Care Mapping (以後、DCM)：観察時間は音楽療法前（以後、前）・音楽療法中（以後、中）・音楽療法後（以後、後）の各45分間（5分間×9回）、合計135分間（計27回）とした。Behavior Category Code（以下、BCC）で行動をA～Zに分類し、Well-being and Ill-being Value（以下、WIB値）を記録した。
 - i) 前・中・後の平均WIB値
 - ii) 音楽療法活動別WIB値
 - iii) 前・中・後のBCCの占める割合。
 - 2) 音楽療法評価 Clinical Global Impression Improvement Scale (以後、CGI-I)：中の様子を歌唱・身体活動・楽器演奏・集中力・表情・社会性・認知理解の項目で評価した。
 - 3) Wong-Bakerによるフェイススケール（以下、FS）：前・中・後の表情変化（気分変化）と言動を記録した。
 - 4) アンケート：対象者が音楽療法を受ける前（1か月以内）・後（当日）の日常の様子について対象者および家族の気分状態を5段階のフェイススケール・会話・食事・睡眠・介護で困っていること・好みの曲・歌手・楽器など独自に作成したものとNeuropsychiatry Inventory -Questionnaire（以後、NPI-Q）を使用した。妄想・幻覚・興奮・うつ・不安・多幸・無関心・脱抑制・易怒性・異常行動・夜間行動・食行動の12項目と項目ごとのdistress（介護負担度）を同時に評価した。
- 1) の記録はDCM評価の資格を持つ2名が、2)・3)は看護師とThが行った。また、中はビデオ記録を行い終了後に再度記録を行った。Thは、看護師、介護士から対象者の情報提供をしてもらおうと共に、終了後のお茶の時間で対象者と会話する機会を設け、情報収集した。

表2. 評価方法

音楽療法（当日）		
前	中	後
DCM (45分間) FS	DCM (45分間) FS CGI-I	DCM (45分間) FS

表3. 評価方法

・音楽療法を行う前の1か月間の自宅での様子
・音楽療法を行った後の（当日）自宅での様子
対象者家族（主介護者）
・アンケート
・面接による聞き取り
・NPI-Q

〈倫理的配慮〉

デイサービスの職員を通して、家族、本人に対して、音楽療法及び研究の目的・実施内容、個人の権利及び個人情報についての説明を行い、同意を得た。

4. 成果・課題

【結果】

音楽療法中のWIB平均値（図1）（値-5～5:値が高い方がよい状態）では、2名が常に2以上かつ前と中では1.33～1.56の増加がみられた。また、2名が前と後では1.56の増加、2名が+0、1名が-1であった。対象者Aは音楽療法後にマイナスの状態（悪い状態）から徐々に良くなり、音楽療法後には1（良い状態）となった。

音楽療法活動別WIB値（図2）では2名は導入・日付の確認以後のプログラムはすべて3であり、1名はすべて1であった。対象者Aは開始時はマイナスの状態だったが1（良い状態）へ変化した。

BCC（図3）では、中は4名が『E:表現活動』と『A:相互交流』の割合が高く、後でも『A:相互交流』が11.1～44.4%と3名にみられた。

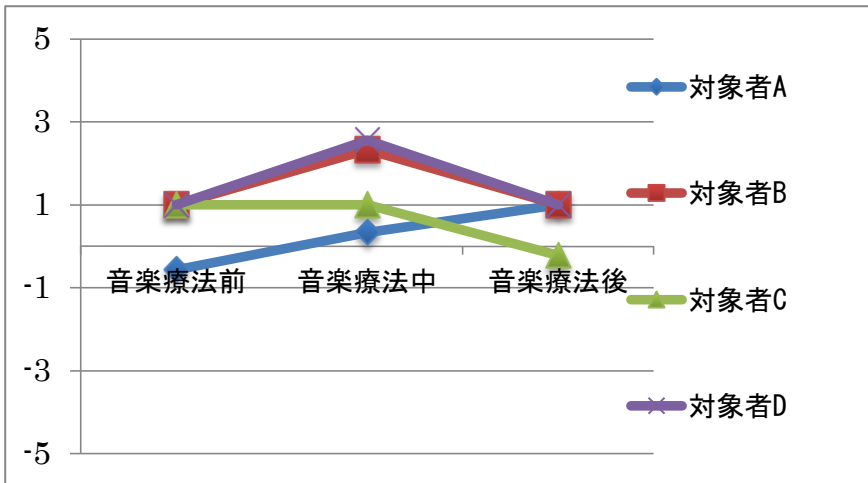


図1. DCM評価：音楽療法前・中・後のW I B平均値

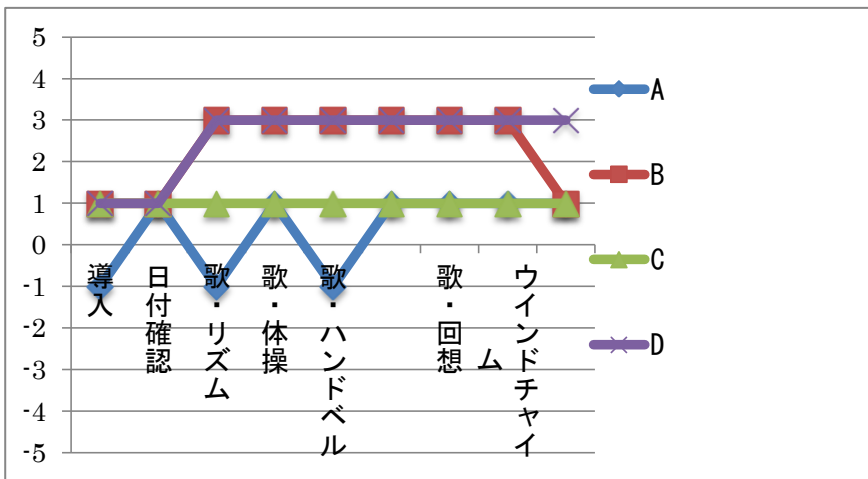


図2. 音楽療法活動別W I B値

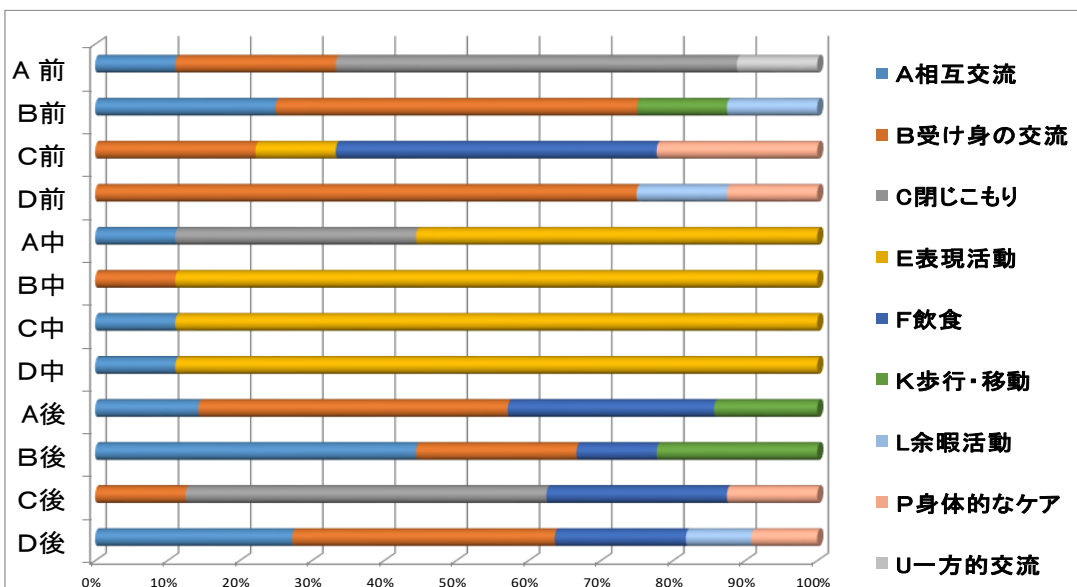


図3. DCM評価：音楽療法前・中・後の各行動カテゴリー・コード

2. CGI - I 評価値(図4) (参加の度合い・値1~5:値が高い方がよい状態)では、2名ほどの項目も高値であった。特に項目の1つである『集中力』と『楽器演奏』は3名とも高値を示した。

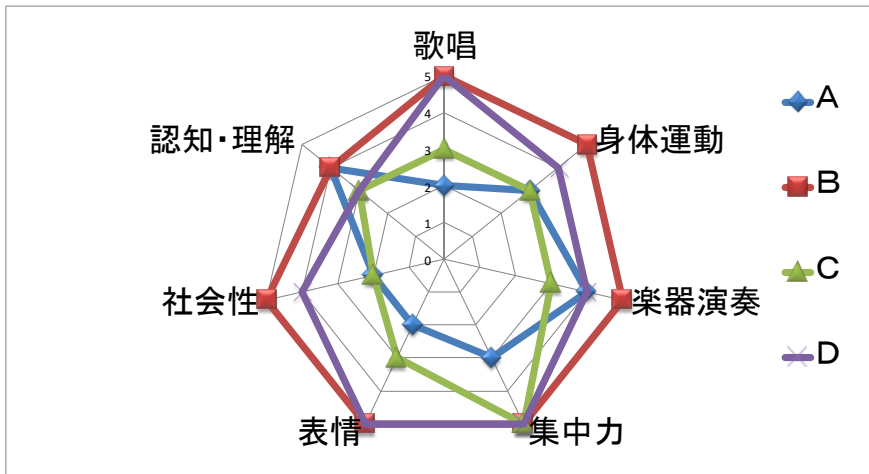


図4. 音楽療法中の評価 CGI - I 評価値 (参加の度合い)

3. FS 値(図5) (値0~5:値が低い方がよい状態)では、中・後は、3名が1以下(気分が良い状態)であった。対象者Aは前5から中2.5、後には2へ変化した。

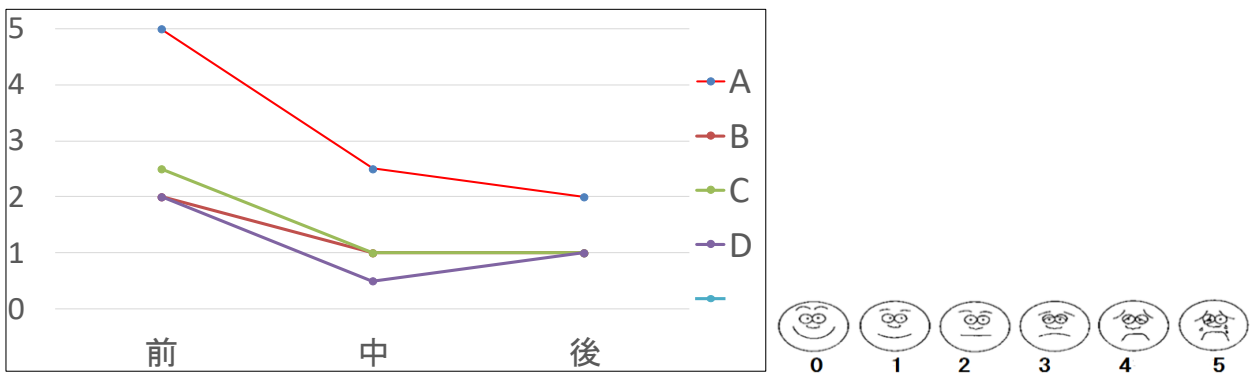


図5. 音楽療法前・中・後 FS (フェイスケール) 値 (気分状況)

4. アンケート結果(1) 自宅での音楽療法前後の気分状況(図6・図7) (値1~5:値が高い方がよい状態) : 対象者: 3名は気分状況の変化はなかった。対象者Cは3から4(気分の良い状態)へ変化した。家族: 2名は気分状況の変化はなかった。対象者A 家族は2(気分がやや悪い)から3(普通)、対象者Cの家族は3から4(気分の良い状態)、へ変化した。

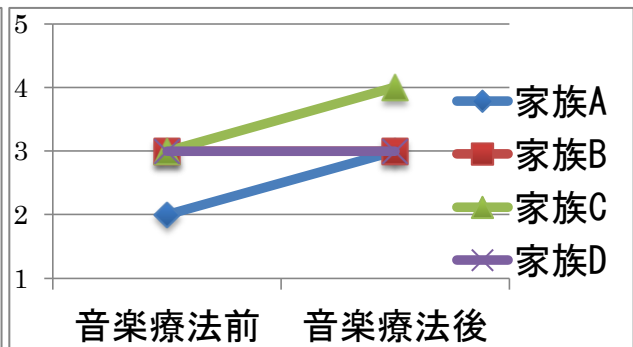
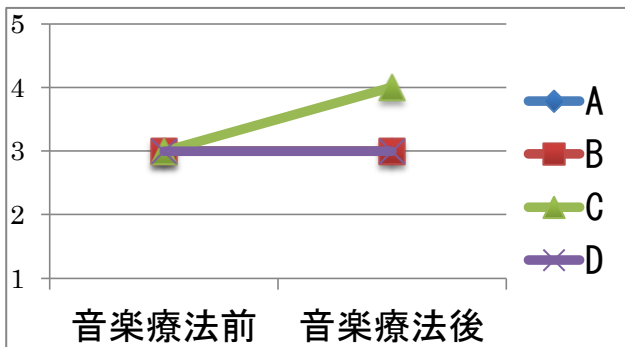


図6. 自宅での音楽療法前後の気分状況: 対象者

図7. 自宅での音楽療法前後の気分状況: 家族

(2) NPI-Q・症状の重症度 (図 8-1・8-2・8-3) は音楽療法後に脱抑制、夜間行動、易怒性、興奮・うつつの症状が 0 となった。対象者 A は脱抑制と夜間行動が 1 から 0、対象者 B は易怒性が 1 から 0、対象者 D は興奮とうつが 2 から 0 へ変化した。対象者 C は全ての値が 0 であった。

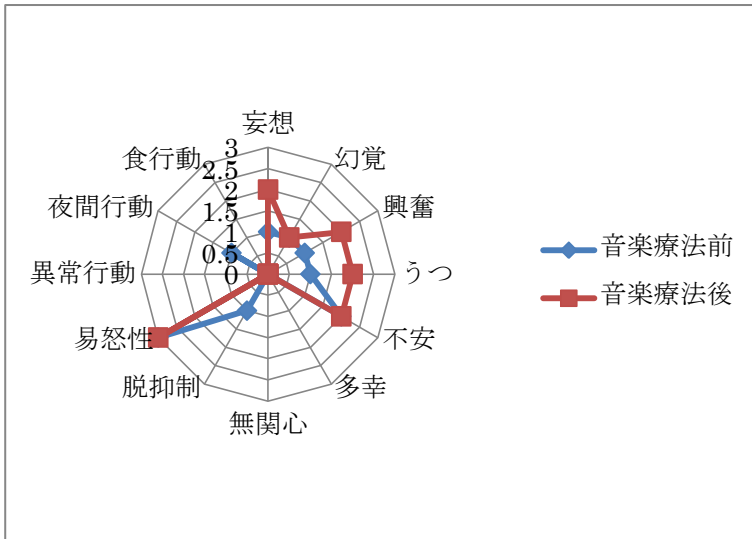


図 8 - 1. 音楽療法前後の NPI-Q・症状の重症度：対象者 A

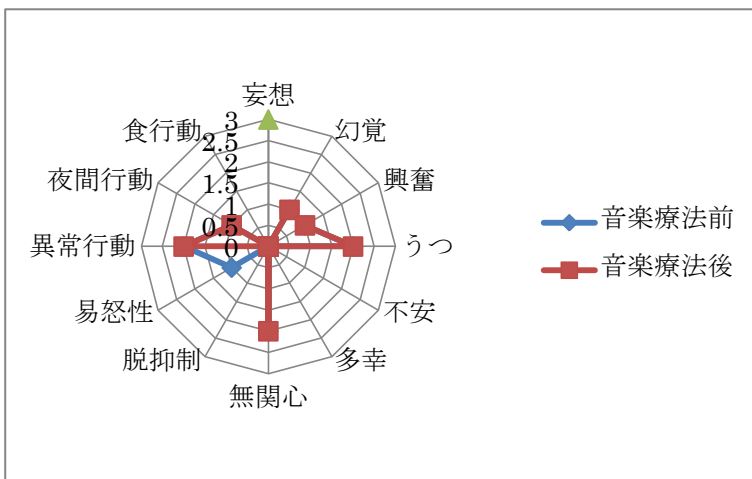


図 8 - 2. 音楽療法前後の NPI-Q・症状の重症度：対象者 B

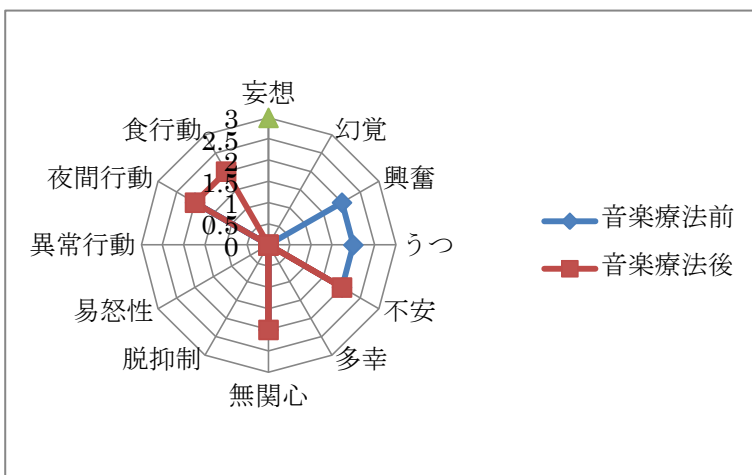


図 8 - 3. 音楽療法前後の NPI-Q・症状の重症度：対象者 D

(3) NPI-Q・症状について家族が感じている負担度（図9-1・9-2・9-3）は音楽療法後に脱抑制・易怒性・興奮・うつが0、不安・無関心が3から2へ変化した。特に夜間行動は2名が0、1名が3から2へ変化した。対象者Cは全ての値が0であった。

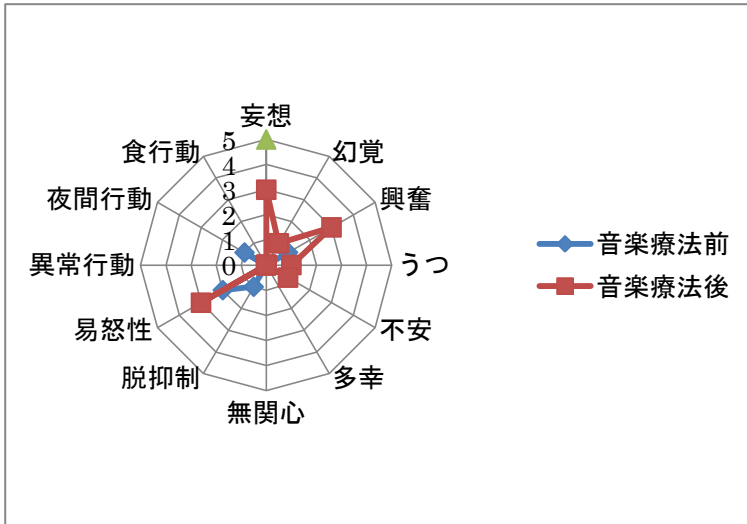


図9-1. 音楽療法前後のNPI-Q・症状について家族が感じている負担度：対象者A

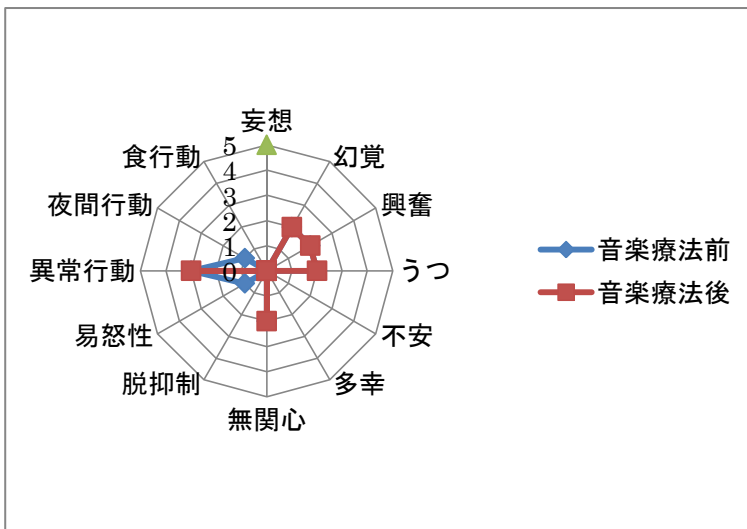


図9-2. 音楽療法前後のNPI-Q・症状について家族が感じている負担度：対象者B

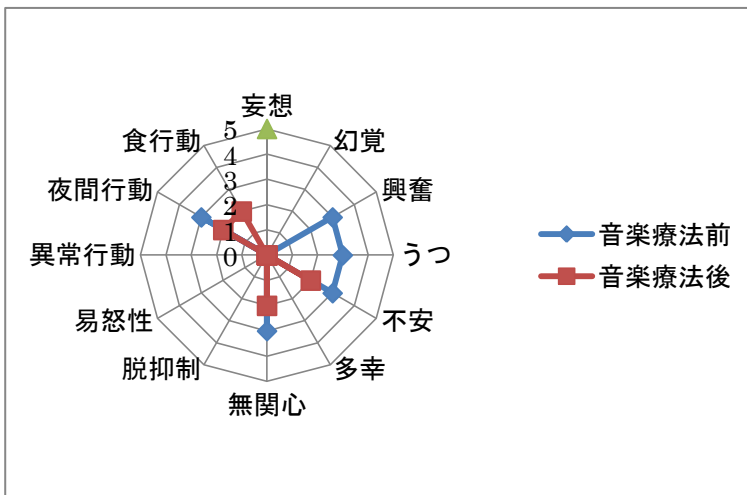


図9-2. 音楽療法前後のNPI-Q・症状について家族が感じている負担度：対象者D

(4) 日常の様子・音楽療法前と音楽療法後の変化(表4) :8時間睡眠がとれた、夜間トイレの回数が少なかった、夜中の不定愁訴の訴えがなかった、日常生活の事を受け入れることができた、穏やかに過ごせたなど変化があった。

表4. 日常の様子・音楽療法前と音楽療法後の変化

	日常の様子・音楽療法前	音楽療法後
対象者 A	<ul style="list-style-type: none"> ・ どうしたらいいのか判断がつきにくく、「ここは自分の家か?」「もう寝てもいいか?」のような確認や質問を繰り返している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>日常生活の事を受け入れることができた。例えば入浴をすすめるのに薬のセットの流れがないと行動できなかったが、今日は流れがなくても入浴できた。</u> ・ <u>あまり怒りっぽくならず行動できた。</u> ・ <u>穏やかに過ごせた。</u>
対象者 B	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日用品を元の場所に戻さず、探し回ることがある。 ・ 少し怒りっぽい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>笑顔は特に無かった。</u> ・ <u>機嫌が悪いという様子も感じられなかった。</u>
対象者 D	<ul style="list-style-type: none"> ・ 睡眠がとれない。5~6時間 睡眠導入剤で寝入りはまあ良いが、夜中2、3時頃トイレに起きると、明け方まで眠れないことが多い。 ・ 夜間排尿の訴えがあるが、排尿がないことが多い。 「寝れない、どうにかして欲しい」と訴えあり介護者も寝不足。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>睡眠がとれた。8時間</u> <u>夜間トイレの回数が少なかった。夜中トイレに行った後寝れず、不定愁訴の訴えが多いが、なかった。</u>

【考察】

DCM、CGI - I、FS の総合結果から音楽療法を行うことで、対象者のよい状態を高め、表現活動・相互交流の時間の増加に繋がる事が示された。

DCM 評価より音楽療法前・中・後の WIB 平均値は音楽療法中に3名は1以上の値(良い状態)を示し、2名は後も1の値を示した。音楽療法活動別 WIB 値は4名中3名はすべての活動で1~3(良い状態)を示した。音楽療法開始時悪い状態だった対象者 A は、プログラムの進行につれて良い状態と悪い状態を繰り返しながら、終了後にはよい状態になった。音楽療法がよい状態になる動機付けとなったものと考えられる。対象者 A は子供の頃鼓笛隊で横笛を吹いており、小さい頃から音楽が好きだったので、好みの曲や回想を促す曲を使用したことで興味を持つことができたと考えられる。他の3名も同じことが考えられる。ハンドベル演奏では「なつかしい。昔を思い出す。」という言葉が聞かれた。各行動カテゴリーコードは音楽療法中『表現活動』の割合がほぼ占めており、日ごろ出ていない活動が引きだせた。また、音楽療法後は相互交流の活動が増えた。このことから、音楽療法をすることで、表現活動、相互交流の場になることが示唆された。

CGI - I より『歌唱』『身体活動』『楽器演奏』『集中力』『表情』『社会性』『認知・理解』のどの項目も対象者2名は高値を示し、他2名もそれぞれの項目で高値を示した。特に項目の1つである『集中力』は4名とも高値を示し、興味を持って、意欲的に活動ができたと考えられる。脳梗塞後遺症で自

己表現が難しい状態である対象者Cは、集中力の値が高く、懸命にベルを振ろうとしたり、小さな声ではあるが歌ったり、体操に取り組む姿がみられた。

音楽療法前・中・後 FS 値は音楽療法中は4人が0（気分が良い状態）、後も3人が0となった。対象者Aは5から2.5、後には2へと変化した。このことも、DCM 評価と同様で、音楽療法が良い状態になる動機付けになったと考えられる。

NPI-Q より症状の重症度の音楽療法前・後の変化は対象者Aは脱抑制が1（軽度）から0（症状が全くなし）、夜間行動が1から0、対象者Bは易怒性が1から0、対象者Dは興奮が2（中等度）から0、うつが2から0だった。それぞれの対象者に症状の軽減がみられた。症状について家族が感じている負担度は対象者Aの家族は抑制が1から0、夜間行動が1から0、対象者Bの家族は易怒性は1から0、夜間行動は1から0、対象者Dは興奮、うつが3から0、不安、無関心、夜間行動が3から2と負担が軽減された。対象者の症状の重症度が消失または軽減されるとそれに伴い、家族の負担度の消失及び軽減傾向がみられた。認知症高齢者の介護の負担度は対象者の症状に伴うことが改めて示された。

アンケートの結果では、音楽療法前と後の気分状況の変化として対象者は2名が3（普通）から3、1名が3から4（良い状態）の気分がよい状態となり、家族（介護者）は2名が3から3、1名が2（やや悪い状態）から3、1名が3から4となり気分がよい状態になった。気分状況の変化についても、対象者が気分状況が良い状態であると、介護者も気分状況がよくなる傾向がみられた。また、音楽療法後の変化として、怒りやすくなり、穏やかに過ごせた、夜中のトイレ回数が減り、睡眠が対象者も家族もとれた、不穏が無かったなど具体的に変化が示された。このことから、対象者が音楽療法を受けることで気分状況がよくなり、対象者の家族の負担度も少なくなる傾向になったと考えられる。対象者それぞれに症状の消失・軽減の項目は異なったが、特に夜間行動の家族の負担度の軽減・消失に有効であることが示された。佐藤¹⁾はBPSD、社会・人間関係改善に音楽療法は有効であったと報告している。音楽療法を行うことで対象者の心地よい状態を引き出し、表現活動・相互交流の時間が増加し、帰宅後に対象者の状態やBPSDに影響があることが示唆された。

DCM 評価、CGI-I、FC より前回（2016年）の研究と同様で、音楽療法を行うことで、心地よい時間の増加につながることを示唆された。また、今回NPI-Qの結果から認知症の症状の消失・軽減したこと、それに伴い家族の負担が消失・軽減したことが示された。アンケート結果では消失・軽減した症状が具体的に示すことができた。このことから、音楽療法は単発でも、対象者の心地よい状態を引き出し、表現活動の時間を作り出すことができ、認知症の症状の消失・軽減につながり、家族の負担の消失・軽減につながることを示された。

【成果・課題】

音楽療法を受けることで心地よい時間が増加し、表現活動や相互交流の時間を作り出すことができた。在宅ではBPSD症状が軽減または消失する傾向がみられた。それに伴い、家族(主介護者)は介護の負担が少なくなる傾向が認められた。

今後は定期的に音楽療法を行い、認知症高齢者が心地よい状態となり、家族の介護負担軽減となるように継続していきたい。

引用文献

1) 佐藤正之、認知症の非薬物療法の現状と未来、認知神経科学、第15巻第3号、p211、2014年

参考文献

2) W. B デイビス+K. E グフェラー+M. H. タウト編・栗林文雄訳、音楽療法入門 I 理論と実践、一麦出版社、

2015年4月

- 2) W. B. デイビス+K. E. グフェラー+M. H. タウト編・廣川恵里・猪狩裕史・糟谷由香訳・栗林文雄監訳、音楽療法入門Ⅱ理論と実践、一麦出版社、2015年9月
- 3) 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、2007年4月
- 4) 編集鈴木みずえ、認知症ケアマッピングを用いたパーソン・センタード・ケア実践報告集、クオリティケア、2009年11月
- 5) 日本音楽療法学会、特別プロジェクト研究報告、日本音楽療法学会特別プロジェクト研究特別委員会、2016年11月
- 6) 音楽療法学会特別プロジェクト研究委員会、音楽療法の介護予防関連要因についての評価研究：パイロット研究、日本音楽療法学会誌、第14巻第1・2号、p58-65、2014年12月
- 7) 佐々木和佳・内田達二・村田康子、認知症高齢者への音楽療法の有効性に関する研究～Dementia Care Mappingを用いた評価・分析～、日本音楽療法学会誌、第13巻第2号、p94-102、2013年12月
- 8) 師井和子他、軽度認知症高齢者への音楽療法の効果検討～日常生活への心理的社会的機能改善について～、東海大学健康科学部紀要第12号2006、P7-14、2007年3月