

認知症高齢者の自発性を引き出す集団音楽療法における介入スキル

著者名(日)	萩野 悦子, 山田 律子, 常田 いづみ, 井出 訓
雑誌名	北海道医療大学看護福祉学部学会誌
巻	4
号	1
ページ	17-27
発行年	2008-03-31
URL	http://id.nii.ac.jp/1145/00006942/

認知症高齢者の自発性を引き出す集団音楽療法における介入スキル

萩野 悦子¹⁾, 山田 律子¹⁾, 常田 いづみ²⁾, 井出 訓¹⁾

- 1) 北海道医療大学看護福祉学部看護学科
- 2) 札幌国際大学

要 旨

本研究の目的は、認知症高齢者の自発性を引き出す集団音楽療法における介入スキルについて明確化することである。認知症高齢者5人に対して8回の集団音楽療法を実施し、セラピストによる介入を帰納的に分析した結果、以下のことが示された。

1) セッション中にみられた認知症高齢者の自発性の変化として、「覚醒時間が増加する」「演奏の始まりがスムーズになる」「演奏中のテンポやリズムの乱れを修正していく」「演奏後に満足感を表出する」「場を創造していく」の5つが見出された。

2) セラピストが用いていた介入タイプは、「音楽への同調を促す」「注意・関心をひきつける」「巻き込む」「ほめる・支持する」「場の発展・拡張を期待して仕掛ける」の5つに分類された。

3) 認知症高齢者の自発性を引き出す集団音楽療法における介入スキルには、セラピストが楽曲ごとに(1)演奏に向かうまで、(2)演奏の始まり、(3)演奏中、(4)演奏の終わり、(5)演奏直後の5つの時点において5つの介入タイプを使い分け、参加者が音楽に同調していこうとする自発性を助けること、参加者自身が自分の演奏に満足し自尊心や自信が回復していく体験を積み重ねることで、自ら場を創造していく力を発揮できる機会を仕掛けていくことが見いだされた。

キーワード

認知症高齢者, 音楽療法, スキル, 自発性

はじめに

自発性とは、他からの影響をうけることなく、目的にそった行為あるいは意志行為をみずから発動させる能力である。認知症は、いろいろな原因で脳の細胞が脱落し脳の萎縮をもたらす疾患であり、特に前頭葉の萎縮は自発性の低下と関連する。認知症の中核症状である記憶障害、見当識障害、実行機能障害のために日常のさまざまな状況で、今までできていた事柄に対して失敗を繰り返すことになる。そして、失敗したことを自覚したり他者から指摘されたりする経験を重ねることで、認知症高齢者の自発性はさらに低下しやすくなる。

認知症ケアにおいて、音楽療法は、上記のような心理的問題を抱えている認知症高齢者の生活を豊かにする、非薬物的アプローチの一つとして位置づけられている。音楽療法セッション中の足踏みや手拍子、打楽器演奏といったリズム活動は、重度の認知症高齢者の

自発的参加を促すことが実証されている¹⁻³⁾。また Gfeller & Hanson⁴⁾は、単純なリズムパターンの反復や打楽器演奏による振動の共感性が、認知症高齢者の自発的な参加を継続する効果について示している。その他にも、発話の促進^{5,6)}、的確な感情表出⁷⁾など、音楽療法がもたらす認知症高齢者の自発性への効果に関する報告例が存在する。しかしながら、音楽療法セッション中にみられる認知症高齢者の自発性が、日々の生活の中では発揮されていないことも多い。

認知症高齢者に対する音楽療法の治療的メカニズムについて、貫⁸⁾はメロディーやリズムなど音楽の要素が関連していると述べている。すなわち、唱歌や童謡のメロディーは、幼少期に繰り返し歌って記憶されたものであるため、長期記憶が比較的保たれる認知症高齢者にとって想起しやすい。また、歌唱が困難になったとしても、音楽のリズムは、心身を活性化したり他者との交流を促進させることで、治療的な効果をもたらす。

これらに加えて、セラピストの経験や技術、対人技能などが、治療の結果に影響を与えるという指摘⁹⁾もあるように、認知症高齢者が親しんできた音楽や歌などを「思い出せない」あるいは「歌えない」とき、彼らはそれを失敗体験として認識し、自発性の低下を助

<連絡先>

萩野悦子

〒061-0293

北海道石狩郡当別町金沢 1757

北海道医療大学看護福祉学部看護学科

長する可能性もあるため¹⁰⁾、音楽療法時にセラピストがいかに関わるかが重要となる。

こうしたセラピストの介在方法については、「受容し支える」「共に歩む」「導く」「ついていく」といったセラピストの関わり方を示した成書はあるものの¹¹⁾、セッション中のセラピストと参加者間の「相互作用のプロセス」という観点から、認知症高齢者の自発性を引き出す音楽療法における介入スキルについて述べた研究はほとんどない。セラピストは、セッション中の認知症高齢者の反応を捉えてどのように介入するのか、それによって認知症高齢者の自発性がどのように変化するのかを明らかにすることで、セッション中に見られた認知症高齢者の自発性の変化を日常生活に反映していくための示唆を得られる可能性がある。

そこで、本研究の目的は、集団音楽療法セッション中のセラピストと参加者間の「相互変化のプロセス」という観点から、認知症高齢者の自発性を引き出すための介入スキルを明らかにすることである。

方法

研究デザインは、帰納的記述研究である。

1. 対象者

音楽療法の参加者は、グループホームで暮らす認知症高齢者5人である。セラピスト（以下、M.T.）は、米国音楽療法協会認定音楽療法士と日本音楽療法協会認定音楽療法士の資格を取得し、介護老人保健施設等で人間主義的心理学理論を基盤に、認知症高齢者への集団音楽療法を10年間にわたり実践している音楽療法士1人である。

2. 研究の手続き

1) 集団音楽療法プログラム

集団音楽療法による介入は、2005年2月12日から同年4月2日までの期間、午前中に約1時間、週1回の間隔で計8セッションを継続して実施した。以下、セッション回数をSと略し、例えばセッション1回目ならばS1と表記する。

集団音楽療法プログラムの概要を表1に示す。本プログラムのねらいは、Radocy and Boyle¹²⁾の「音楽のリズムに対する人間反応理論」を基盤に、個々の認知症高齢者がメンバーとの関係を築きながら主体性を発揮できるように、集団活動とソロ活動の特性を活かし支援することである。

プログラムの構成は、Kumar et al.¹³⁾を参考に、前半に参加者の覚醒と場への集中を高め早期に音楽リズムに同調できるよう「打楽器活動」を導入し、後半に参加者の好みの歌を用いて「歌唱活動」を実施した。使用曲は参加者による選曲を優先するが、選曲が困難な場合にはM.T.が事前調査で得た情報を基に参加者の好みの曲を提示した。参加者の座席は、参加者間の相互交流やモデリングを促進しやすいように、M.T.

を含む円形とした。

2) M.T.の介入内容と参加者の反応に関する観察と記述データの作成

M.T.の介入内容と参加者の反応を分析するため、非参与観察法およびビデオ撮影を行い、セッションごとに「時刻」「M.T.の介入内容」「参加者別の反応」に関して逐次記録した。なお、ビデオ映像は、非参与観察者1人を除いた研究者3人が別々に全セッションのビデオを観て、記述記録を作成した。

非参与観察法により作成した記述記録1部とビデオ映像の観察から作成した記述記録3部を照合して、内容の不一致や曖昧性を認めた記述部分は再度ビデオ映像で確認・討論の上、統合した記述データを作成した。最後に、記述データの内容妥当性をM.T.が確認し、分析に用いるための最終的な記述データとした。

3. 分析方法

記述データにみる参加者の自発性の分析では、音楽療法参加者が自ら言葉を発したり、M.T.の合図や伴奏で発声・歌唱、手拍子、体操、打楽器演奏などの活動を開始したことを、参加者の自発性として捉えた。M.T.による介入を帰納的に抽出するため、記述データのうち参加者の自発性を引き出した全ての介入内容にカテゴリ名を付けた。次に抽出された全てのカテゴリ名について、類似した内容ごとに分類して分類名をつけ、さらにその分類名でカテゴリ名を置き換えて各セッションにおける介入を捉え直すことで、分類名の妥当性を確認した。このような過程を経て最終的に抽出された介入の分類名を「介入タイプ」とした。

M.T.が介入のタイプをどのように組み合わせたりして用いるのか、すなわちM.T.の介入スキルを見出すために、S1、S4、S7の「ソロ活動」の打楽器演奏と「集団活動」のリクエストによる全体歌唱で同じ楽曲が用いられた場面を抽出した。その上で、失行・失認や実行機能障害など認知症の中核症状をふまえた介入を予測して、楽曲ごとの「演奏に向かうまで」「演奏の始まり」「演奏の途中」「演奏の終わり」「演奏直後」の5つの時点で、M.T.が用いていた介入タイプと参加者の反応を分析した。

4. 倫理的配慮

認知症高齢者と代理人（家族）に研究の趣旨と方法を説明し、不同意でも不利益が生じないこと、同意後も随時撤回できること、データ収集や公表時の匿名化への配慮など文書と口頭で説明し、書面で同意を得た。また、参加者は認知症を患うため、セッションごとに表情等も含めた彼らの意思表示にも注意した。

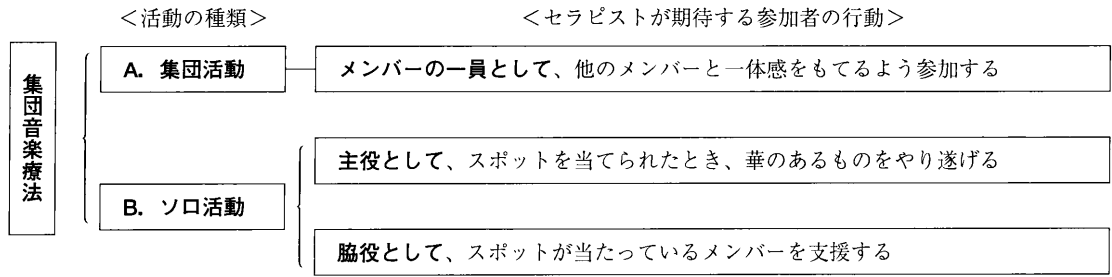
結果

1. 音楽療法の参加者の特性

表2に示すように、認知症高齢者の平均年齢は85.4±6.6歳、性別は女性4人と男性1人、NMスケール

表1 認知症高齢者に対する集団音楽療法

I 集団音楽療法のねらい



II プログラムの構成

※< >内のAは集団活動、Bはソロ活動を意味する

【セッション導入部；およそ5-10分間】

1. 挨拶リレー

方 法：セラピストから隣の参加者へと、時計回り（または反時計回り）に挨拶（言語・握手）を交わす

2. 体操 <A>

方 法：BGM（SOUGEN：Coba 作曲）の「拍」に合わせて、次の1)~7)の動作を数回ずつ繰り返し行う

- 1)手拍子, 2)膝たたき, 3)肩たたき, 4)手を握る, 手を開く, 5)足の蹴り上げ, 6)首を前後左右に動かす, 7)深呼吸

3. 発声 <AとB>

方 法：各参加者が一人ずつセラピストの模倣をしながら声を出す

4. 季節の歌（春の小川，春が来た，春よ来いなど）<AとB>

方 法：セラピストが歌を提示し，全体歌唱またはソロで歌う

【セッション前半部；およそ15分間】

5. 打楽器演奏（花笠音頭，真室川音頭など）

方 法：参加者の一人が曲の「拍」や「リズム」に合わせて，太鼓（ハンドドラム）をバチ（マレット）や手で鳴らしたり，小道具（花笠）を使用して踊る
 その他の参加者は，曲の「拍」や「リズム」に合わせて手拍子をとる

【セッション後半部；およそ15-20分間】

6. リクエストによる全体歌唱（りんごの歌，靴が鳴るなど）<AとB>

方 法：セラピストが，個々の参加者に歌いたい曲を尋ねる，もしくは事前調査から得た情報をもとに参加者の好みの曲を提示する
 全員で歌いながら，曲の「拍」や「リズム」に合わせて手拍子をとったり，マラカスを鳴らす

【セッション終了部；およそ5分間】

7. 終わりの挨拶

方 法：セラピストから隣の参加者へと順に挨拶を交わす

で判定した認知症の程度は重症1人と中等症4人であった。音楽的趣向としては全員が歌を好み，日ごろ実際に歌っている姿がみられる参加者もいた。日常生活活動の特徴として，A氏は，日中に居眠りが多く，セッション開始後もS1~S5ではセッション中に5~12分間覚醒していただけだったが，S6では31分に増加し，S7・S8ではセッション中はほぼ覚醒していた。

2. 集団音楽療法の概要

8回の集団音楽療法は，午前10時から約40分間実施した。セッション導入部の体操は市販の音楽CDの曲を用い，季節の歌や打楽器演奏，リクエストによる

全体歌唱の曲は，M.T.がギター伴奏した。演奏された曲は1セッションあたり5~8種類で，曲数は同一曲の反復を含めて15曲前後だった。1曲あたりの長さは，いずれも1分程度だった。

3. 実施した集団音楽療法セッションから抽出した介入タイプ

表3に示すように，参加者の自発性を引き出したM.T.による介入タイプとして，5つが抽出された。それらは，歌唱や楽器演奏などによる楽曲への直接的な参加を促す「①音楽への同調を促す」，次のプログラムに移るときや，居眠りや注意がそれている参加者の関心をひきつける「②注意・関心をひきつける」，参

表2 音楽療法参加者の特徴

参加者	性別 年齢	認知症の診断分類	認知機能		日常生活活動		音楽的趣向
			HDS-R	NM スケール	N-ADL	特記事項	
A氏	女 91	老人性認知症	1	11 (重症)	13	夜は寝ているが、日中も居眠りが多く食事をはじめとする日中の生活活動に影響。車椅子生活。家事活動への参加はない。	知床旅情が好き
B氏	女 93	多発性脳梗塞 脳血管性認知症	4	23 (中等症)	35	食事準備は気が向けば参加。E氏と共に行動することが多い。	真室川音頭やソーラン節が得意
C氏	女 82	老人性認知症	11	23 (中等症)	39	洗濯物たみや食器洗いは誘導により参加。	歌は好きで、時々歌を口ずさんでいることがある
D氏	男 77	脳血管性認知症	8	17 (中等症)	37	家事活動には参加していない。	歌(流行歌など)は好きで、レクリエーションでは美声で唄う
E氏	女 84	アルツハイマー病	9	19 (中等症)	39	食事準備には積極的に参加。B氏と共に行動することが多い。	歌は好きとのことだが、職員は歌声を聞いたことがない

HDS-R；長谷川式簡易知能評価スケール NM スケール；N式老年者用精神状態尺度
N-ADL；N式老年者用日常生活動作能力評価尺度

表3 セッション中のセラピスト (M.T.) の介入タイプ

介入タイプ	内容	具体例
①音楽への同調を促す	<p>a. M.T. 先発型同調 M.T. が歌い出しや終わりのタイミングを示したり、曲のテンポを調節することで、参加者がリズムやメロディーに同調することを促す</p> <p>b. 参加者先発型同調 参加者が自発的に提案したり、リズムやメロディーを奏で始める(終える)ことにM.T. が同調する</p>	<ul style="list-style-type: none"> 参加者を見渡ししながら、大きな振りで肩たたきや指の体操の仕方を示す 「〇さんが、幼稚園でうたった歌はなんだっけ？」と問いかける 曲の前奏をギターで弾きながら、参加者の反応をみる M.T. が「は～る(春)よ」と歌って止めると、参加者が「こい(来い)」と返す 太鼓のバチを利き手に太鼓をもう片方の手に握らせて、手を添えて一緒に太鼓を打つ 「さん、ハイ！」とかけ声をかけて、歌い始めを知らせる 歌のテンポがずれたときに、歌詞を強調して歌う 伴奏のテンポを遅くするあるいはストローク演奏に切り替えて、曲の終わりを知らせる 参加者が太鼓を自ら打ち始めたのを見て、即座に太鼓のテンポに合わせてギターで伴奏をつける 参加者が太鼓のバチを大きく振り上げ最後のひと打ちしたのと同時に演奏を止める
②注意・関心をひきつける	次のプログラムに移るときや、居眠りや注意がそれている参加者の関心をひきつける	<ul style="list-style-type: none"> 太鼓を取り出して、音を鳴らしながら参加者に示す (ギターを見せて)「これは何だと思いませんか？この音聞いたことありますか？」と問いかける 参加者の肩を軽くたたいて覚醒を促す (注意がそれている参加者の手に触れて)「次は、〇さんの番ですよ」と話しかける
③巻き込む	参加者の意志をまとめたり、ソロ活動の際に他の参加者も一体となれるようにはたらきかける	<ul style="list-style-type: none"> 「〇さんを、手拍子で応援しよう」と参加者全体によびかける 「〇さんの好きな歌を皆で歌うのはどうかな？」と提案する 「〇さんが歌うから、太鼓は誰にたたいてもらいましょうか？」と参加を募る
④ほめる・支持する	参加者が自信をもてるように、言葉や拍手でほめたり支持する	<ul style="list-style-type: none"> (参加者が演奏を終えると)「いい歌だった、いい声出ている！」「いい太鼓だった、勢いがあった」「よかった、ありがとう！」と声をかける (参加者が太鼓を受け取るのを拒むと)「だいじょうぶよ」と答える 参加者が演奏の途中でアイコンタクトをとると、M.T. はうなずく
⑤場の発展・拡張を期待して仕掛ける	参加者が自ら場を盛り上げる役割を担うことを期待してはたらきかける	<ul style="list-style-type: none"> 「もしかして、〇さんが踊ってくれるかな？」と誘いかける (受け取った花笠を)「頭にかぶってみたら？」と誘いかける

参加者の意志をまとめたり、ソロ活動の際に他の参加者も一体となれるようにはたらきかける「③巻き込む」、参加者が自信をもてるように、言葉や拍手でほめたり支持する「④ほめる・支持する」、参加者が自ら場を盛り上げる役割を担うことを期待してはたらきかける「⑤場の発展・拡張を期待して仕掛ける」であった。さらに「①音楽への同調を促す」には、M.T. が歌い出しや終わりのタイミングを示したり、曲のテンポを調節することで、参加者がリズムやメロディーに同調することを促す「①-a M.T. 先発型同調」と、参加者が自発的に提案したり、リズムやメロディーを奏で

始めるあるいは終えることにM.T. が同調する「①-b 参加者先発型同調」の2種類があった。

4. M.T. による介入と認知症高齢者の自発性との関係からみた変化

参加者の自発性の変化に応じて、M.T. が5つの介入タイプをどのように用いていたのかを、ソロ活動の打楽器演奏と集団活動の歌唱の場面を抽出し、「演奏に向かうまで」「演奏の始まり」「演奏の途中」「演奏の終わり」「演奏直後」の5つの時点で整理したものを以下に示す。

ソロ活動(表4)：太鼓演奏には真室川音頭やソー

ラン節など二拍子の曲が用いられていた。M.T.は、参加者が「太鼓の演奏に向かうまで」から「演奏直後」までに、異なる介入タイプを用いて4~7回介入していた。

A氏に対する関わりとして、「演奏に向かうまで」から「演奏の終わり」まで、M.T.はS1・S4・S7ともに直接A氏の手を取り「①-a M.T.先発型同調」を用いていた。「演奏直後」には、M.T.はA氏に話しかけたり、手に触れたりして「②注意・関心をひきつける」介入を行っていた。

B氏は、S1で太鼓の演奏に向かうときに「叩けない」と断ったのに対して、M.T.はB氏の手を取り打ち方を示す「①-a M.T.先発型同調」介入で音楽の始まりを導いていた。また、B氏は「こうやって持つのかい？こう打つのかい？何の歌やるの？」とやや険しい表情で次々とM.T.に問いかけていたが、S4・S7では太鼓を渡されると自ら打ち始めるようになり、M.T.はそれに合わせて伴奏をつける「①-b 参加者先発型同調」介入を実施していた。「演奏の途中」は、B氏はS1・S4・S7ともに太鼓を打ちながら目をつぶり気持ちよさそうに歌っていたが、「演奏の終わり」になると、M.T.のギターを弾く手元や顔を見はじめ、M.T.は、その時にテンポを遅くして同時に演奏を終えるという「①-a M.T.先発型同調」介入を行っていた。「演奏直後」は、S1・S4ではB氏が「いいですか」「だめでしょう」と自信なさげに確認するのに、M.T.が「④ほめる・支持する」介入を行うことで笑顔になっていたが、S7ではB氏自ら「いい太鼓だった」と笑顔で述べていた。

C氏に対しては、S1・S4ではM.T.はバチを右手に太鼓を左手に順に渡して、アイコンタクトを取りながら「演奏の始まり」まで「①-a M.T.先発型同調」介入で導いていた。S7では、C氏は隣の参加者から直接太鼓を受け取って自ら太鼓を打つ構えをつくり、他の参加者の歌に合わせて打ち始めたので、M.T.は太鼓に合わせて伴奏をつけていくという「①-b 参加者先発型同調」介入を行っていた。S1・S4では演奏中から演奏の終わりまで、C氏は終始M.T.を見ながら太鼓を打っていたが、S7では「演奏の終わり」だけM.T.とアイコンタクトを取っていた。S1・S4では、「演奏直後」もC氏はM.T.から目をそらさずにいたが、S7では他の参加者を見ながら会話していた。

D氏は、S1で演奏に向かうまで、M.T.が太鼓をすすめても目をそらしたり話しかけられても無言であり、M.T.が手を添えて打ち方を示す「①-a M.T.先発型同調」介入によって、太鼓を打ち始めていた。S4では、他の参加者からリクエストされることで太鼓を受け取り打ち始め、S7になると、自ら太鼓を打ちたいという意思表示をして太鼓を受け取ることができ

ていた。S7ではM.T.は、D氏が打ち始めた太鼓に伴奏をつけていくという「①-b 参加者先発型同調」介入を行っていた。S1では、演奏直後にD氏が笑顔になり、M.T.が「⑥ほめる・支持する」介入を行っていた。S4では演奏後にD氏自ら満足げに頷き、S7では気分がいいと意思表示していた。

E氏はS1で太鼓を渡されるとすぐにM.T.に戻そうとしたが、M.T.の「①-a M.T.先発型同調」介入によって演奏を始めていた。S4では、何度か太鼓をすすめられても受け取らず太鼓を打たないまま終わっていた。S7では花笠と交換で太鼓を受け取ったE氏に対して、M.T.はアイコンタクトで「①-a M.T.先発型同調」介入をしながら太鼓の打ち始めを導いていた。S7では演奏中もM.T.はE氏とアイコンタクトをとったり頷きながら、E氏が太鼓を打ち続けるのを支援していた。S1・S7共にアイコンタクトを取り「①-a M.T.先発型同調」介入しながら同時に演奏を終わり、演奏の直後はM.T.が「④ほめる・支持する」介入を行っていた。

演奏の終わり近くになると、M.T.はいずれの参加者に対しても「①-a M.T.先発型同調」介入で伴奏のテンポを遅くして、参加者が打つ太鼓とのズレを生じさせることで、参加者も太鼓のテンポを遅くしたりアイコンタクトを取り始め、M.T.の伴奏と参加者の太鼓が同時に終わるよう導いていた。参加者が太鼓を打ち終わると、M.T.は拍手や言葉で「④ほめる・支持する」介入を行っていた。

S1・S4・S7ともにM.T.が行っていた介入は、曲のテンポに関する「①-a M.T.先発型同調」と、参加者が太鼓を打ち終えたときに「④ほめる・支持する」介入だった。変化があったのは、太鼓の打ち始めがA氏以外「①-a M.T.先発型同調」から「①-b 参加者先発型同調」になり、S7でB・D氏に花笠を使っておどけたり踊ったりする仕草を引き出すために「⑤場の発展・拡張を期待して仕掛ける」介入が用いられたことだった。

集団活動 (表5) : S1, S4, S7ともに「知床旅情」を全員で歌唱した場面において、歌う曲を決めて歌い終えるまでに、M.T.は異なる介入タイプを用いて5~7回介入していた。

歌唱に向かうまでの過程で、参加者が主体的に歌う曲を決められないときに、S1・S4・S7ともにM.T.は「③巻き込む」介入でA氏の好きな歌を皆で歌うという提案をしていた。同時にS1・S4では居眠りをしているA氏に、皆がA氏のために歌ってくれると伝えることで「④注意・関心をひきつける」介入を行っていた。「演奏の始まり」では、S1は歌詞を想起できず歌い出せない参加者に対して、M.T.は数小節を歌って誘導する「①-a M.T.先発型同調」介入を行っていた。S4では「①-a M.T.先発型同調」介入で歌

表4 ソロ活動におけるセラピスト(M.T.)による介入と参加者の反応—参加者が一人ずつ太鼓を打つ場面

参加者	演奏に向かうまで	演奏の始まり	演奏中	演奏の終わり	演奏直後
A氏	S1 居眠りから覚めたA氏に対して、M.T.がバチを右手に直接握らせる①a.	A氏自ら数回太鼓を打つ。B氏が歌い始めたのに合わせて①b太鼓の打ち始めをA氏の手を取って誘導①aする。	自ら数回打つが、曲の拍に合わずに途中で止めてしまったので、M.T.が手を持ち太鼓を打つ①a.	歌の終わり近くになると、椅子から立ち上がろうとする。	トイレに行くために中座する。
	S4 居眠りから覚めたA氏に「太鼓叩いてもらうからね」と話しかけながら②、手をとってバチを握らせる①a.	B氏が歌いだした『真室川音頭』のテンポに合わせて①b A氏の手をとり太鼓を拍で打ち始め①a、他メンバーに手拍子を求める③.	途中でM.T.の手を緩めてA氏が自ら太鼓を打つのか確認する。	A氏が自ら太鼓を打たないので歌の最後まで手をとって一緒に打つ①a.	演奏のあとA氏に「今の歌聞こえた？」と確認する②.
	S7 M.T.がA氏の手をとり、手で直接太鼓を打つ①a.	M.T.はギター伴奏ができないため、曲の前奏を口ずさんで歌の始めを他の参加者に知らせる③.	M.T.がA氏の手を離すが自ら太鼓を打たないので、再度手をとって一緒に打ち続ける①a.	M.T.はA氏の手を離してM.T.自ら太鼓を打ち、他メンバーに終了を知らせる。	M.T.はA氏の手にタッチして②、終了したことを知らせる。
B氏	S1 M.T.が太鼓をすすめると「叩けない」と断る。M.T.が「大丈夫よ」と言い④、手をとってバチを握らせ打ち方を伝える①a。「こうやって持つのかい？こう打つのかい？何の歌やるの？」とやや陰しい表情で聞く。	M.T.が「真室川の…」と言うと「あっ、歌うかい？」と言い、太鼓を打ち始めるとすぐに歌い出したため、M.T.は即座に伴奏をつける①b.	目をつぶって太鼓を拍で打ちながら歌っている。	歌い終わると、B氏は目を開きM.T.をみる。最後にストローク演奏に切り替え同時に演奏を終える①a.	M.T.に「いいですか」と聞き、M.T.が「はい」と答える④とバツと笑顔になる。
	S4 M.T.が太鼓を打つよう誘い、バチを先に手渡す①a。M.T.が持っている太鼓を数回打ったところで、太鼓をB氏に手渡す。	自ら「[JJ]」で打ち始める。M.T.は前奏を始めるタイミングを待つ①b。B氏が太鼓を打つのを止めたとき、M.T.がB氏が打った太鼓よりも速いテンポで「ソーラン節」の前奏を始めると、B氏はM.T.のテンポに合わせて拍で太鼓を打ち始める①a.	目をつぶって太鼓を拍で打ちながら歌っている。	後奏になるとB氏は目を開きM.T.をみる。M.T.とアイコンタクトをとり自分から「終わり」と言い太鼓を打ち終える。同時にM.T.は伴奏を止める①b.	M.T.が拍手しながら④皆に感想を求める③と、B氏は「だめでしょ」と言う。M.T.はすかさず「いいよ」と答え、D氏が「たいしたもんだ」と答えると笑顔になる。
	S7 B氏は「太鼓叩いたことない」と言いながらC氏から太鼓を受け取る。	自らのリズム「[JJ]」で打ち始める。M.T.が他のメンバーと話している間もリズムを繰り返している。M.T.がD氏に花笠を渡し踊ってくれと促した⑤の応えてD氏がB氏の太鼓のリズムで踊り出す。M.T.が声でB氏のリズムを模倣し前奏を開始する①b.	伴奏が加わるとB氏の太鼓のリズムが乱れるが、自らもそのリズム「[JJ]」に戻す。前奏中にB氏が歌い始めたので、M.T.はB氏に合わせて歌い始める①b歌の途中でB氏の太鼓と歌が一瞬止まるが、B氏は太鼓のリズムを拍に変えテンポを遅くして再び歌い始める。M.T.はB氏のテンポに合わせてストロークで伴奏する①b.	後奏になるとB氏は目を開き、M.T.がギターを弾く手元を見る。M.T.がテンポを遅くすることで曲の終了を知らせ、最後にストローク演奏に切り替え同時に演奏を終える①a.	演奏後、B氏は「いい太鼓だった」と笑顔で言う。
C氏	S1 M.T.が太鼓をすすめると「できなから」という。M.T.がバチを右手に太鼓を左手に渡す①a.	C氏は目を凝らしてM.T.を見ている。M.T.はアイコンタクトを取りながら「真室川音頭」の前奏を開始すると、C氏は曲の拍に合わせて太鼓を打ち始める①a.	M.T.を見ながら拍で太鼓を打つ。	後奏は続いてしたが、M.T.と目が合った時点で太鼓を打つのを止める。	M.T.が拍手をしてもきょんとした表情でいる。M.T.が「ありがとう」と言う④と「はい」と答えて太鼓を返す。
	S4 隣のD氏が太鼓を差し出すが目を見合わせず、M.T.を見ながら「できない」と受け取らない。M.T.はD氏から太鼓を受け取り、直接B氏の手を右手に太鼓を渡して構えをつくる①a.	M.T.が前奏を弾くが、太鼓を打ち始められず「どうやってやるの？」と問う。M.T.は前奏やめ、C氏とアイコンタクトを取りながら「ソーラン節」の前奏を始め、頷くことで拍を知らせると、太鼓を打ち始める①a.	一瞬他のメンバーも見ながら、ほとんどM.T.を見つめながら、テンポに合わせて拍で太鼓を打つ。	後奏を弾き曲の終わりを合わせるためにアイコンタクトをとり、最後はストローク演奏に切り替えC氏と拍を合わせて同時に終わる①a.	演奏が終るとC氏は何度か頷く。M.T.は両手を大きく出し「ありがとう、上手でした」④と言いつつ、C氏から太鼓を受け取る。B氏が「上手でした」と言う「ありがとう」と答えているが、目はM.T.を見ている。
	S7 隣のD氏から「お願いします」と言われると、D氏の顔を見て笑いながら「はい！」と返事をして軽く拝んだ後、直接D氏から太鼓とバチを受け取る。	M.T.に花笠を頭に載せられておどけているB氏を見て笑い⑤ながら、太鼓とバチを持ちかえる。D氏に「びっくりした」と話しかける。B氏が手拍子とともに口ずさんだ「花笠音頭」の前奏に合わせて、太鼓を拍で打ち始める。M.T.はC氏の太鼓のテンポに合わせて伴奏をつける①b.	C氏は、M.T.が伴奏している手元と、他メンバーを見渡ししながら、拍で太鼓を打つ。	歌の終盤は、C氏はM.T.とアイコンタクトをとり、M.T.はストローク演奏に切り替えC氏と拍を合わせて同時に終わる①a.	M.T.が皆に感想を求める③と、B氏が「いい歌だったね、太鼓も良かったね」と言う「B氏の方を向いて「ありがとう」と答えてお辞儀しあう。
D氏	S1 M.T.が太鼓をすすめてもうつむいて目を見合わせない。M.T.がD氏に近づく②と顔をあげて首をかしげる。M.T.が「(後まで)待っておい？」と問いかけても返事しない。M.T.がバチを差し出すと顔つきが柔和になり、手を伸ばして受け取る①a。M.T.が手を添えて太鼓の持ち方を伝える①a聞かずと太鼓とバチを見つめている。	自ら「[JJ]」のリズムで繰り返して打つ。M.T.がB氏のテンポに合わせて①b「真室川音頭」の前奏を始める。	M.T.が伴奏を始めるとリズムが拍「[JJ]」に変わるが、M.T.の顔を見ながら打ち続ける。途中から歌いながら打つ。	終了間際にM.T.はD氏とアイコンタクトをとり大きく頷いて拍を示しながら伴奏のテンポを遅くする①a。D氏が最後に大きくバチをふりあげて最後の一打ちをしたのに合わせてM.T.は同時に演奏を終える①b.	演奏が終わると、D氏は笑顔になり、M.T.が大きく拍手しながら「良かったですよ」とほめる④と顔を上げて「ありがとう」と言う。
	S4 他参加者からD氏の太鼓のリクエストがあったことをM.T.が伝える③と「あーそうかい、やぶさかでない」と言い、M.T.からすぐに太鼓を受け取る。	M.T.が「ソーラン節」の前奏を開始すると、そのテンポに合わせて拍でD氏が太鼓を打ち始める①a.	D氏は歌わずに、中心になって歌っているB氏を見ながらリズムを変えてアレンジする。	後奏になるとM.T.を見始め、M.T.がテンポを遅くするとD氏がそれに合わせて太鼓のテンポを遅くする①a。D氏が最後に大きくバチをふりあげて最後の一打ちをしたのに合わせてM.T.は同時に演奏を終える①b.	D氏は満足げに頷き、M.T.は拍手しながら「良かった」とほめる④と再度頷く。
	S7 軽く太鼓を打ち鳴らしながら「やりたい人？」と全体に呼びかける①aと、20秒経ってD氏が体を前傾させて手を差し出し、太鼓を受け取り構える。	M.T.にどんな音がするか叩いてみてと促され、D氏は「[JJ]」のリズムで太鼓を打ち始める①a。M.T.は太鼓のテンポに合わせて「花笠音頭」の前奏を始める①b.	D氏は所々歌いながら、途中で太鼓のリズムを変える。	M.T.が、テンポを遅くし曲の終了を提示する①a。D氏が最後に大きくバチをふりあげて最後の一打ちをしたのに合わせてM.T.は同時に演奏を終える①b.	演奏を終えるとM.T.は周りを見渡し③ながら拍手をする④。D氏は「気分いいな」という。

参加者	演奏に向かうまで	演奏の始まり	演奏中	演奏の終わり	演奏直後	
氏	S1 M.T.が太鼓をすすめて手渡すと、E氏は太鼓をM.T.に返そうとする。M.T.が「Eさんの番です、私にはギターがあるから」とギターを持つと、E氏は「じゃあ」と太鼓を受け取る①a。	他の参加者に「手拍子で応援してあげよう」と促し③、E氏が太鼓を打ち始めたのを見て、M.T.は太鼓のテンポに合わせて前奏を始める①b。	M.T.の顔を時々見ながら、歌の拍に合わせて太鼓を打つ。	歌の終了時には M.T.とアイコンタクトを取りながら、最後はストローク演奏に切り替え拍を合わせて同時に終わる①a。	B氏から「いい歌だね」と言われ、M.T.も拍手しながら「良かった、ありがとう」とほめる④と頭をさげる。	
	S4 D氏から指名があるが太鼓を受け取らず、M.T.も勧めるが断る。M.T.が「また今度叩こう」と言い、促すのを止める。					
	S7 M.T.はD氏を介してE氏に花笠を渡し、それを振りながら歌った後、M.T.は「じゃあ、交換です」と太鼓とバチを渡す①aと受け取る。	M.T.がE氏とアイコンタクトしながら前奏を始める①aと、E氏もすぐに「川月川」のリズムで太鼓を打ち始める。	歌が始まるとリズムから拍に変わるが打ち続ける。M.T.は時々E氏とアイコンタクトしながら頷く④。	曲の終わりは M.T.がテンポを遅くし、最後はストローク演奏に切り替え拍を合わせて同時に終わる①a。	M.T.が「いい音してた」という④と他のメンバーも大きく頷く。E氏は「ああそうですか」と答える。M.T.はさらに「いい太鼓だった、勢いがあった」④と言う。	

下線部の番号は、以下の介入タイプを示す。
 ①-a 音楽への同調を促す (M.T.リード先発型同調) ①-b 音楽への同調を促す (参加者先発型同調) ②注意・関心をひきつける
 ③巻き込む ④ほめる・支持する ⑤場の発展・拡張を期待して仕掛ける

い出しを合図をすることで、A氏以外は歌い始められていた。S7になると、参加者が自ら始まりの合図を行う場面も見られるようになった。S1・S4の演奏の途中では、A氏の覚醒度を維持または高めるためにM.T.は「②注意・関心をひきつける」介入を行っていたが、S7ではA氏は覚醒して歌唱していた。S4・S7では、歌のテンポが途中で乱れたとき、M.T.は「①-a M.T.先発型同調」介入を行いテンポの調整をし

ていた。その際、参加者はそれぞれ手拍子や足踏みを止めてテンポが整うのを待ったり、テンポが遅れがちな参加者の間合いをはかりながら歌を合わせようとしていたり、歌が遅れた参加者は歌詞の一部を省略して皆に合わせるというように行動を変化させていた。演奏終了時には、M.T.はA氏に対して「②注意・関心をひきつける」介入を、全員に「④ほめる・支持する」介入を行っていた。

表5 集団活動におけるセラピスト(M.T.)による介入と参加者の自発的応答『知床旅情』を全員で歌唱する場面

参加者	演奏に向かうまで	演奏の始まり	演奏中	演奏の終わり	演奏直後
S1	トイレから戻ってきたA氏が覚醒しているのを見て、M.T.が真正面から近づき②「Aさんの好きな歌いこう」と皆に提案する③。	M.T.はA氏の視野に入るように②、片膝をたててしゃがんだまま「知床旅情」の前奏を弾き歌い始める①a。	A氏以外「ハマナスの咲くころー」から歌い始める。A氏は、歌の途中で入眠してしまう。M.T.は時々A氏の手を握って起そうとする②が、そのまま眠っている。B氏は両手を組んで小さく指を動かしながら歌っている。C氏は、首を振りながら歌っている。D氏は手拍子の構えをしているが手拍子には至らない。E氏は、膝の上で小さく拍で手をたたいている。	B・C氏は M.T.を、D・E氏はA氏を見ながら歌い終える。	歌い終えても拍手は起きず、C氏はよそ見をしたあと、「(自分の好きな)『一月一日』を歌おう」という。
S4	眠っているA氏の肩をたたき、「Aさん起きな?みんなに知床の歌うたってもらうから」と話しかけ②。「Aさん、知床の歌好きだから皆で歌ってあげてください」と他の参加者に提案する③。	前奏を弾き「知床ですーさん、ハイ!」①aと歌が始まる。	歌い出してM.T.がA氏の肩を軽くたたき覚醒を促す②ためにギター伴奏を中断すると、「みさきに」でB・C・D氏のテンポが合わなくなり、「はまなすー」でM.T.が次の小節の歌い出しを合わせるために、ストローク演奏で小節の一拍目を強調すると皆のテンポが整う①a。「思い出して」で再びD氏が遅れるが、M.T.が歌詞を強調して明瞭に歌うと、D氏は「お(く)れー」で「く」を飛ばして皆と合わせる①a。B氏は両手を組んで小さく指を動かしながら歌っているが歌の拍には合っていない。C氏は、歌の拍に合わせてずっと首を振りながら歌っている。E氏は、終始歌のリズムに合わせて足を動かす。	B氏は歌の終盤目を閉じていたが、終わりにM.T.を見て、歌が終わる少し前から拍手し始める。C氏はA氏とM.T.を交互に見て、M.T.を見ながら歌い終える。D氏はA氏を見ながら歌い終える。	M.T.がA氏に「歌ってもらって良かったね」と話しかける②のを、B・C・E氏がA氏をみて微笑む。
S7	D氏がリクエストする歌を決められないでいると、M.T.がA氏の好きな「知床旅情」を歌ってはどうか提案し③、D氏が「うん、そうだね」と頷きながら答えている。C・E氏はD氏が答えるときの顔を見ている。B氏は、A氏の顔をみた後頷いている。M.T.がA氏に「(皆が)知床旅情を歌ってくれるから聞いてね」と話しかける②。	突然C氏が「さん、しっ!」と開始のかけ声をかけるが、誰もそれに同調できずにいる。M.T.が笑いながら「今ついでに行けなかったよ」と言い④。「さん、ハイ!」と声をかけ直して①a歌が始まる。	「(知床の)、みーさー」でD氏の歌が遅れてC・E氏とズレたため、「(みさきに)ー」の場面で、M.T.は、次の小節での歌い出しを合わせるために間をとり、「はまなすー」を強調して歌う①a。B氏は、最初から歌わずに手拍子だけをしていた。M.T.が歌の調整のために歌の「間」を取ったことに合わせられず、いったん手拍子を止める。皆の歌が整った後も歌わずに手拍子をするが、歌の拍には合っていない。C氏は、歌の拍に合わせて首を上下に振っていたが、いったん首の動きを止めてM.T.とアイコンタクトをとる。歌が整うと再び歌の拍に合わせて、首を振り始める。D氏は、拍に合わせて手拍子を取っていたが、歌がズレた後は手拍子をせずに歌う。E氏は、拍に合わせて足を動かしていたが、いったん動きを止めて、歌が整うとリズムで足踏みを始める。	「丘に登ればー」からA氏が4人よりも遅いテンポで歌い始める。M.T.は、歌い始めたA氏に注目する。A氏の歌に合わせて全体のテンポを遅くし、さらに小節の一拍目を強調したストロークで伴奏をする①a。A氏は、「白夜は(あ)けるー」と「あ」を飛ばすことで、終わりを皆と合わせる。B氏は、M.T.の伴奏のテンポとリズムが変わったときに、手拍子と首を大きく振ることでリズムを確認するが、手拍子は歌の拍に合わないまま終わる。C氏は、首と足で拍をとりながら歌っているが、テンポが変わった時に動きを止めてA氏を見ながら歌う。D氏は、A氏を見ながら歌っており、「(白夜はあ)けるー」でA氏の遅れを待ち、A氏が歌った直後に自分の声を出す。E氏は、M.T.がテンポとリズムを変えたときに、足踏みをリズムから拍に変え、歌が整った後にリズムに戻して歌い終える。歌の終わりは皆で合わせる事ができる。	歌が終わると、M.T.が全体に向って「良かった」とほめる④。B・E氏はA氏に向かって「上手ねえ」と話しかける。

下線部の番号は、以下の介入タイプを示す。
 ①-a 音楽への同調を促す (M.T.先発型同調) ①-b 音楽への同調を促す (参加者先発型同調) ②注意・関心をひきつける ③巻き込む
 ④ほめる・支持する ⑤場の発展・拡張を期待して仕掛ける

S1・S4・S7ともに、歌を決めるときは「③巻き込む」、歌い出しやテンポの調整は「①-a M.T.先発型同調」で介入していた。A氏には「②注意・関心をひきつける」介入が行われていた。

考 察

1. セッション中に見られた参加者の自発性の変化とM.T.の介入

集団音楽療法セッションにおける認知症高齢者5人(中等度4人と重度1人)の自発性の変化とM.T.による介入について、「相互変化のプロセス」の観点から以下に考察する。

1) 覚醒時間が増加する

A氏は、S4までは自発的な動きはほとんどなかったが、S7では自ら歌を口ずさむ、歌の拍子をとるなど、セッションの経過に伴い自発的な動きが増加した。これには、セッション中の覚醒時間が関連している。すなわち、覚醒が不良であることは、音楽の刺激に気づけない状況にあるとも考えられる。したがって、セッション中に居眠りをしているA氏に対して、M.T.は歌いかけながら同時に手を握る・添えるなどの身体接触を行い、音楽への「②注意・関心をひきつける」介入をしていたことは、より音楽の刺激が伝わりやすくなることにつながり、覚醒時間の増加をもたらした可能性がある。認知症高齢者の睡眠が障害される要因の一つとして、睡眠・覚醒リズムの異常がある¹⁴⁾。約25時間の周期をもつ概日リズムに含まれる睡眠・覚醒リズムは、加齢や疾病に伴い生体リズム時計が障害されやすい^{14,15)}ことに加えて、24時間周期に同調させる際に必要な外界の因子が減弱していることが指摘されている^{16,17)}。この同調因子として音や身体活動、社会的接触、光などが知られている¹⁸⁾。今回行った音楽療法セッションのように、音楽を基盤とした体操や集団活動プログラムには、身体活動や、社会的接触などが含まれている。今後は、音楽療法の実施頻度や時間帯などを吟味していくことで、睡眠・覚醒リズムを整えるための有用な介入法の一つとしての音楽療法の可能性について検討していくことも望まれる。

2) 演奏の始まりがスムーズになる

S1のソロ活動でみられたように、参加者のほとんどが打楽器演奏をすすめられてもM.T.と目を合わせない、「叩けない」と太鼓の受け取りを渋る、受け取った太鼓を返そうとするなど、セッション初期において消極的な反応を示していた。これは、自分が注目を浴びるソロ活動の場面において「この状況をうまく乗り切りたい」「太鼓をうまく打ちたい」と自己に期待しつつも、記憶障害、失認・失行、実行機能の障害によって何をしたらよいのか状況を理解できなかったり、太鼓などの道具の使い方がわからないことで、自

発的な行動に結びつかなかったと思われる。そのことにM.T.が適切に対処しなければ、セッションにうまく参加できず楽しめずますます自信が低下するといった状況も十分起こり得る。

これに対してM.T.は、S1ではほとんどの参加者にバチと太鼓を別々に渡したり、直接手を添えて太鼓の打ち方を示す「①-a M.T.先発型同調」介入を用いることで、太鼓を打つという動作の記憶を呼びさまし、音楽に合わせて身体が動きやすくなるように導いている。

自ら太鼓を打ち始めない参加者に対しては、アイコンタクトを用いながら「①-a M.T.先発型同調」介入でギター前奏するなどして、太鼓の打ち始めのタイミングを示し、自発的な動作を引き出すよう工夫していた。その結果、S7ではほとんどの参加者が太鼓の受け取りから打ち始めまでの動作がスムーズになっている。

S1・S4でのC氏にみられたように、M.T.を常に見ながらでなければ演奏できない参加者には、M.T.はアイコンタクトで支持し、他メンバーに手拍子を求めるという「③巻き込む」介入を用いて勇気づけている。これによってC氏は、S7になると演奏終了時のみM.T.とアイコンタクトをとり、演奏中は他の参加者に目配りをしながら太鼓演奏を楽しむことができるようになっていく。

集団歌唱において、M.T.は5人の参加者がこれから何をするのかを共有できるように、S1・S4・S7ともに「参加者の好きな歌を皆で歌ってみる」という状況を「③巻き込む」介入を用いて作り、歌い出しを「①-a M.T.先発型同調」で導いている。このように、演奏を始めるにあたっては、実行機能が障害されている参加者は新しい動作に挑戦することに不安を抱き判断力も低下してしまいやすい¹⁰⁾ことから、記憶や認知を補完しながら勇気づけていく関わりが参加者の自発性を引き出す際に大切になる。

3) 演奏中のテンポやリズムの乱れを修正していく

S7のB氏のソロ演奏でみられたように、参加者が自ら打ち始めた太鼓にM.T.の伴奏や歌唱が加わっていく途中で、動作が止ったりテンポが乱れたりすることがある。これは、認知症をもつ人にとって、複数の情報の中から選択的に注意を向ける、その注意を維持する、別なことに注意を転換あるいは分配するということが困難になる¹⁹⁾ことを示している。このときM.T.は、「①-a M.T.先発型同調」を用いて、参加者が演奏するテンポに合わせて拍を強調した伴奏を行うことで、B氏は太鼓のリズムを拍に単純化するという修正を行い、歌い続けることが可能となっていた。

一方、集団歌唱で参加者間の歌のテンポが乱れたとき、M.T.はアイコンタクトを取りながら、遅れた参加者のテンポに合わせて拍を強調したストロークでギ

ター伴奏したり、明瞭に歌うなど「①-a M.T.先発型同調」介入を用いることで全員の歌のテンポを調整している。これによって、参加者はそれぞれ手拍子や足踏みを止めてテンポが整うのを待ったり、テンポが遅れがちな参加者の間合いをはかりながら歌を合わせたり、歌が遅れた参加者は歌詞の一部を省略して皆に合わせるというように行動を変化させていたことは、参加者全体で一つの曲を歌い逃げようとする個々の自発性の表れであるといえる。

認知症の程度によっては、参加者が楽器を演奏しながら歌う、あるいは集団歌唱するなど、他に注意を分配させる際にリズムやテンポが乱れてしまうことがある。それによって、参加者が混乱したり音楽を楽しめない状態になっていないかを即座に判断し、参加者が演奏しやすいテンポと明瞭な拍で曲を提示していくことは、演奏を続けたいという自発的な行為の修正を助けることになる。

4) 演奏後に満足感を表出する

B氏は、S1・S4では演奏直後に「いいですか」「だめでしょう」とM.T.に評価を求めているのに対して、S7では自ら「いい太鼓だった」と述べている。D氏もS1では演奏が終わると笑顔になり、M.T.がほめると「ありがとう」と返答している。S4では演奏直後に自ら数回頷き、S7では「気分いいな」と表出していることから、参加者自身が自分の演奏に満足していることが伺える。

M.T.は、ソロ演奏の終わりには常に「①-a M.T.先発型同調」介入を用いて伴奏のテンポを遅らせて曲の終結を知らせることで、参加者とM.T.がアイコンタクトをとりながら同時に演奏を終えられるように導いている。これによって、参加者が演奏終了後に満足している反応を示したことは、M.T.と同時に演奏を終えることが、参加者に「やり逃げた」「うまくいった」という満足感をもたらしていたと考えられる。加えて、M.T.はソロ演奏を終えた参加者に拍手や言葉による「④ほめる・支持する」介入と、他の参加者を「③巻き込む」介入を用いて称賛を引き出していた。このことはソロ演奏を遂行できた参加者の満足と喜びをより高めていたと解釈できる。Coste²⁰⁾が、認知症高齢者の傷ついた自尊心や絶望感を癒すためには、感謝と称賛が非常に役立つと述べるように、認知症高齢者が物事を遂行できたという感覚をもつことは、自信の回復の一助となる。

Gfeller & Hanson⁴⁾は、4~6人の同じような機能レベルの認知症高齢者で構成されているグループでは、より個人への注目を受けることができ、達成感を体験できると述べている。またClair & Bernstein²¹⁾は、他の参加者と一緒にいる感覚を持てることは、他者と共に成功体験を持ち関わりあえる機会を作り出す可能性があるという。すなわち、認知症高齢者5人程度の小

集団を対象として、ソロ活動と集団活動の特性をふまえた集団音楽療法を実施することは、参加者同士の力を引き出し、結果として認知症高齢者の自発的な活動を引き出すことにも貢献することが示唆された。

5) 場を創造していく

S7において、B・D氏がM.T.から花笠を預けられて皆の前でおどけてみせ、セッションの場を盛り上げようとする姿勢が見られた場面がある。これはM.T.が「⑤場の発展・拡張を期待して仕掛ける」介入を行ったときにみられた反応である。この介入は、中等度の認知症2人に対して、S7のみ行われている。2人は、セッションの経過で他の参加者への称賛やソロ活動を自ら行うなど、自発的な活動の高まりを認めた。M.T.がこうした変化を踏まえ、音楽に同調するという次元を超えて、場の発展や拡張するという主役としての役回りを担う力を個に期待したときに用いられる介入であると推測される。

したがって、自ら場を創造していく力が発揮されるためには、参加者自身が自分の演奏を「やり逃げた」「うまくいった」ことに満足し自尊心や自信が回復していく体験を積み重ねることで、個人とM.T.との関係から個人とセッションの場全体という関係に発展していく過程が必要であろう。また、音楽療法セッション中によって引き出された自ら場を創造していく力を、認知症高齢者の日常生活の場に活かしていくように、看護・介護スタッフは模索していくことが重要であり、それが認知症高齢者に対する音楽療法のめざすところでもあるだろう。

2. 認知症高齢者の自発性を引き出す集団音楽療法におけるM.T.の介入スキル

M.T.の介入を楽曲ごとに見た場合、1曲あたり1分程度の時間の中で、いくつもの介入タイプが用いられていた。

集団活動での介入を見ると、1曲あたりの介入は5~7回、ソロ活動では4~7回の介入が行われていることがわかる。すなわちM.T.は、短い時間の中で集団活動やソロ活動を行う個人に意識を向け、楽曲を演奏しながら、瞬時に参加者の反応を観察、判断し、必要な介入のタイプを選び取り用いていることがわかる。

なかでも「①音楽への同調を促す」介入は、S1・S4・S7を通して演奏の始まりや終わりには、どの参加者に対しても用いていた。

すなわち、音楽療法セッションでは参加者の内にある「楽しく」あるいは「うまく」音楽に同調していくという自発性を助けていくことに重きが置かれていると解釈できる。また、演奏の中でM.T.や他の参加者と調子を同じくしていけることは、失敗体験を積み重ねている認知症高齢者に、活動に主体的にたずさわることの喜びや他者と共にあることの安心に対するア

アプローチにもつながる。

したがって、認知症高齢者の集団音楽療法におけるM.T.の介入スキルとは、演奏の始め、最中、終わりに起こりやすい音楽への同調の失敗を少なくし、「楽しく」あるいは「うまく」音楽に同調したいという参加者の自発性を助けていくことである。そのために、まず1つの楽曲の中で、(1)演奏に向かうまで、(2)演奏の始まり、(3)演奏中、(4)演奏の終わり、(5)演奏直後という5つのポイントに着眼し、5つのタイプの介入を使い分けている。これによって、参加者自身が自分の演奏を「やり遂げた」「うまくいった」ことに満足し自尊心や自信が回復していく体験を積み重ねることで、参加者が自ら場を創造していく力を発揮できる機会を仕掛けていくこともM.T.の介入スキルといえるであろう。

結 論

認知症高齢者5人に対して、集団音楽療法を週1回、8週間継続的に実施し、セッション中のM.T.と参加者間の相互変化のプロセスから、M.T.による介入を帰納的に分析した結果、以下のことが示された。

1) 集団音楽療法セッション中にみられた、認知症高齢者に対する自発性の変化として「覚醒時間が増加する」「演奏の始まりがスムーズになる」「演奏中のテンポやリズムの乱れを修正していく」「演奏後に満足感を表出する」「場を創造していく」の5つが見出された。

2) M.T.が用いていた介入は、「音楽への同調を促す」「注意・関心をひきつける」「巻き込む」「ほめる・支持する」「場の発展・拡張を期待して仕掛ける」の5つのタイプに分類された。さらに「音楽への同調を促す」介入には、「M.T.先発型同調」「参加者先発型同調」の2種類が含まれていた。

3) 認知症高齢者の自発性を引き出す集団音楽療法における介入スキルには、M.T.が楽曲ごとに(1)演奏に向かうまで、(2)演奏の始まり、(3)演奏中、(4)演奏の終わり、(5)演奏直後の5つの時点において5つの介入タイプを使い分け、参加者が音楽に同調していこうとする自発性を助けること、参加者自身が自分の演奏に満足し自尊心や自信が回復していく体験を積み重ねることで、自ら場を創造していく力を発揮できる機会を仕掛けていくことが見いだされた。

今後の課題

M.T.の介入内容と参加者の反応を分析するための記述データ作成にあたっては、実際にセッションを行ったM.T.の主観的体験についても分析に含めていく必要がある。また、本研究は一人のM.T.の介入内容を分析したものであるため、今後は複数のM.T.の介入方法を検討していくことも必要であろう。

文 献

- 1) Mathews, R.M., Clair, A.A., & Koslowski, K. : Keeping the beat : Use of rhythmic music during exercise activities for the elderly with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 16(6) : 377-380, 2001.
- 2) Clair, A.A. : *Therapeutic Uses of Music with Older Adults*. Health Professions Press, Inc. Baltimore, 1996.
- 3) Clair, A.A., Bernstein, B. & Johnson, G. : Rhythm playing characteristics in persons with severe dementia including those with probable Alzheimer's type. *Journal of Music Therapy*, 32 (2) : 113-131, 1995.
- 4) Gfeller, K. & Hanson, N. : *Music Therapy Programming for Individuals with Alzheimer's Disease and Related Disorders*. MMB Music Inc., Saint Louis, 1995.
- 5) 藤本禮子, 中山晶世 : 痴呆性高齢者の発話に及ぼす音楽療法の構造特性「日常場面」と「音楽療法場面」の発話分析とエピソード分析. *日本音楽療法学会誌*, 3 (2) : 166-175, 2003.
- 6) 渡辺恭子 : 痴呆患者における音楽療法の効果について. *精神医学*, 43 (6), 661-665, 2001.
- 7) 山崎郁子, 安岡利一, 小沢健一 : 前頭葉損傷患者に対する音楽を用いた作業療法. *日本芸術療法学会誌*, 31 (1) : 47-51, 2000.
- 8) 貫行子 : 高齢者の音楽療法, 音楽之友社, 東京, 79-83, 1996.
- 9) 長田久雄 : 第2章 認知症高齢者に対する非薬物療法. *日本認知症ケア学会編, 認知症ケアの実践Ⅱ. ワールドプランニング*, 東京, 51-63, 2006.
- 10) 加藤伸司 : 認知症高齢者の心理的特徴. *日本認知症ケア学会編, 認知症ケアの基礎. ワールドプランニング*, 東京, 57-72, 2004.
- 11) 生野里花 : セラピストの関わり方の基本スタンス. 日野原重明監修 : 標準音楽療法入門 (下) 実践編, 春秋社, 東京, 278-279, 1998.
- 12) Radocy, R. E. & Boyle, J. D. : *Psychological Foundations of Musical Behavior*. Charles C Thomas Publisher. 1979. (徳丸吉彦, 藤田美美子, 北川純子訳 : 音楽行動の心理学. 音楽之友社, 東京, 1985.)
- 13) Kumar, A. M., Tims, F., Cruess, D. G., et al : Music therapy increases serum melatonin levels in patients with alzheimer's disease. *Alternative Therapies in Health and Medication*, 5 (6) : 49-57, 1999.
- 14) 三島和夫 : 生体リズムと老化. 川崎晃一編, 健康の科学シリーズ10 生体リズムと健康, 学会センター関西, 大阪, 167-193, 1999.

- 15) 大川匡子：加齢と生体リズム 痴呆老年者の睡眠リズム異常とその新しい治療. 神経研究の進歩, 36 (6) : 1010-1019, 1992.
- 16) 一瀬邦弘, 土井永史, 中村満ほか：行動障害の日内変動 日没症候群と概日リズム障害. 老年精神医学雑誌, 9 (9) : 1044-1051, 1998.
- 17) 大川匡子：高齢者の各種疾患と生体リズム 睡眠障害. *Geriatric Medicine*, 38(3) : 365-370, 2000.
- 18) 本間研一：ヒトのサーカディアンリズム光同調機序. 精神医学, 31 (1) : 33-40, 1989.
- 19) 竹内孝仁：認知症のケア. 年友企画, 東京, 62-63, 2005.
- 20) Coste, J.K. : *Learning To Speak Alzheimer's*. Houghton Mifflin Company. New York, 41 ,2003.
- 21) Clair, A.A. & Bernstein, B. : A preliminary study of music therapy programming for severely regressed persons with alzheimer's - type dementia. *The Journal of Applied Gerontology*, 9 (3) : 299-311, 1990.

受付：2007年11月30日

受理：2008年1月30日

Intervention Skills for Group Music Therapy : Eliciting Spontaneity from the Elderly with Dementia

Etsuko HAGINO¹⁾, Ritsuko YAMADA¹⁾, Izumi TSUNETTA²⁾, Satoshi IDE¹⁾

1) School of Nursing and Social Services, Health Sciences University of Hokkaido

2) Sapporo International University

The purpose of this study was to clarify therapeutic intervention skills for eliciting spontaneity of the elderly with dementia in a group of music therapy session. Subjects were five elderly persons with dementia guided by one music therapist. Group music therapy sessions focused on rhythm synchronization were held once a week during 8 weeks. The intervention types for eliciting the spontaneity of the elderly with dementia were extracted by the inductive method from description of spontaneous responses of the elderly and the therapist's intervention.

The following results were obtained.

- 1) The change of spontaneous responses among the elderly with dementia in the group music therapy session included (1) increasing time of awaking, (2) smooth participation to singing songs and playing instruments, (3) correcting the tempo of singing and playing, (4) expressing the gratification of playing music, and (5) creating a scene spontaneously in the session.
- 2) The intervention that the therapist used included (1) inducing synchronization to the rhythm and melody, (2) attracting to pay attention and interest, (3) involvement, (4) admiration and supporting, and (5) prompt to anticipation of evolvment in the group.
- 3) It is suggested that a music therapist should have a skill to select appropriate intervention for aiming 5 different timings of intervention when a therapist plays a tune, which is (1) before the execution, (2) at the beginning of the execution, (3) in the middle of the execution, (4) at the end of execution, (5) after the execution. It is also found that a skill to organize the combination of 5 types of interventions while focusing on these 5 points is important for a music therapist working for the elderly with dementia.

Key words : the elderly with dementia, music therapy, skills, spontaneity