

研究課題：「認知症等の高齢者を対象とした音楽療法の効果に関する実践研究」

共同研究者：小原 依子（神戸女子大学文学部准教授）

1. 研究の目的

兵庫県では、阪神・淡路大震災の教えたいのちの尊さの再認識などにより、いのちの尊厳と生きる喜びを高める「ヒューマンケア」の具体的な実践として、「音楽療法」の普及推進と「（県認定）音楽療法士」の養成が開始され、子どもから高齢者まであらゆる世代を対象として音楽療法が行われている。全国的にみても音楽療法は大きな広がりを見せ、中でも少子高齢社会対策として、高齢者の心身の健康維持及び機能の活性化、認知症の進行防止と改善、QOLの向上をめざす音楽療法が期待されている。今後、ますます音楽療法の社会への定着を図るには、その効果について、科学的に示すことが必要である。

とりわけ集団形態の音楽療法において最も難しいとされる課題の一つに「評価」の問題がある。疾患・障害に合わせた評価法として統一されたものは未だ模索段階であり、これは音楽療法の治療的理論構築がなされていくことの基本的予見であると言える。

本研究では信頼性・妥当性検証を行った音楽療法チェックリスト評価法を用い、高齢者への音楽療法について、客観的な効果の測定や実証を行い、得られたデータを集約・分析することにより、音楽療法の臨床応用モデル構築の実践的研究を行うことを目指す。合わせてチェックリストの3つの機能（アセスメント機能、個別治療目標・アプローチ方法を見立てる機能、効果測定の機能）を追求し、各実践現場で活用可能な評価手法として確立することを目指す。

2. 研究手続き

(1) 研究スタッフ

研究スタッフは、研究員（精神医学の研究者、臨床心理学の研究者、臨床心理士で音楽療法実践・研究者）と高齢者対象の音楽療法を実践している研究協力者（兵庫県音楽療法士15名）で、会合、各現場での実践、結果のフィードバックを行いながら、実践研究を行った。

(2) 対象者

対象者は、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、デイサービス、病院、総合病院で、認知症及び脳梗塞、失語症、脳疾患、パーキンソン病、糖尿病などの障害状況を含む19カ所の実践現場における141名であった。その中で、本研究での分析には、16施設《内、特別養護老人ホーム（5カ所）、介護老人保健施設（3カ所）、デイサービス（5カ所）、病院（3カ所）》の入所あるいは通所する126名（男性35名、女性91名、年齢57歳～98歳、平均年齢80.35歳）を対象とし実施されたチェックリスト（以下MTCL-YK(S)と記す）（表1）のデータを元に解析を行った。但し、それぞれの現場での入所・退所や入院などの事情により、対象者人数の変更があり、分析内容によって対象人数が異なっている。

表1 MTCL-YK(S)の評価項目

M-P（共通項目）	M（音楽場面）	P（対人場面）
G（認知機能） H（身体機能）	M-A（積極性） M-B（持続性） M-C（協調性） M-D（情緒性） M-E（歌唱） M-E(I)（歌唱・意欲） M-F（楽器） M-F(I)（楽器・意欲） M(I)（音楽場面・意欲）	P-A（積極性） P-B（積極性） P-C（協調性） P-D（情緒性） P-E（verbal） P-E(I)（verbal・意欲） P-F（non-verbal） P-F(I)（non-verbal・意欲） P(I)（対人場面・意欲）

※本研究で用いたMTCL-YK(S)は、上記のような項目構成になっており、それぞれ4段階評定で各段階には下位項目が設定されている。
※本研究での分析においては、主に上記項目の「共通項目」（GHの平均値）、「音楽場面」（M-A～M(I)の平均値）、「対人場面」（P-A～P(I)の平均値）、「全体平均」（全項目の平均値）を用いている。

(3) 研究方法

< 第1年度研究 >

1) 対象者の状態別による音楽療法の効果の違いについて

研究協力者により、2005年11月～2006年1月の3ヶ月間において週1回、高齢者を対象に音楽療法のセッションを行い、その記録とMTCL-YK(S)での評価を行った。3カ月の評価点数の変化から音楽療法の効果について、「項目分類別（共通項目・音楽場面・対人場面・全体平均）」及び「施設種類別」に分析を行った。また同時に、MTCL-YK(S)の各項目毎（全20項目）の変化の推移傾向をグラフ化し、その推移の形と対象者の状態（特に要介護度）の関係についても分析した。

2) MTCL-YK(S)の信頼性・妥当性検証について

MMSE など認知症の心理検査、及び要介護度との相関分析を行い、チェックリストの併存的妥当性も検証した。また更なる信頼性の検証のために、1)の実施によって明らかとなった「問題点」をさらに検討し、項目修正を行い、そのMTCL-YK(S)を用いて、長期効果及び第2年度研究の分析を行った。

< 第1年度研究、第2年度研究を通して >

3) 音楽療法の効果（長期効果）について

音楽療法では、実施頻度や回数も重要な治療構造の要素であり、高齢者対象では、様々な事情から長期実施が難しい場合が多いため、長期効果を検討することが少なくなっている。ここでは、1)での分析結果をもとに明らかとなった内容について、研究協力者間で十分に吟味を行った。そしてそれらの分析・検討結果を踏まえて、セッションの充実を図りながら、2006年1月～2007年1月までチェックリスト評価を継続して実施し、音楽療法の長期効果について検討を行った。

< 第2年度研究 >

4) 適応疾患と音楽療法技法・プログラムの関係について

第1年度研究結果にも反映されたように、「対象者の状態」を捉える指標として「要介護度」がもっとも全施設に共通し、MTCL-YK(S)との相関も高く、また実際音楽療法の効果の表われ方との関連も強いことから、「要介護度」別に着目した。そして2007年4月～7月の期間を基本に、以下のa.b.を行った。

- a. 対象者の状態別にセッション構造を設定して音楽療法のセッションを行う。
- b. 対象者の状態別にセッションのプログラムの内容や、その順番、使用する曲目のジャンル等を検討・設定し、効果の違いなどをMTCL-YK(S)の結果及び事例分析結果をもとに検証する。

3. 結果と考察

1) 対象者の状態別による音楽療法の効果の違いについて

全現場におけるチェックリストの初回時データと3ヶ月後のデータ（3ヶ月後の得点の平均）との比較をグラフ化及びt検定を用いて分析した結果（表2）、「共通項目」を除く、「音楽場面」「対人場面」「全体平均」において有意差が認められた。

MTCL-YK(S)項目	初回値	3ヶ月後の月平均値	t値
共通項目	3.00	3.02	-0.300
音楽場面	2.82	3.03	-3.523**
対人場面	2.78	2.97	-2.546*
全体平均	2.87	3.01	-2.508*

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

また初回時と3ヶ月後のそれぞれにおいて、「音楽場面」と「対人場面」の関係を検定した結果、3ヶ月後において「音楽場面」が「対人場面」より得点が有意に高い傾向があるという変化を見せていたことが明らかとなった。高齢者施設や病院での対象者に対して、音楽を用い

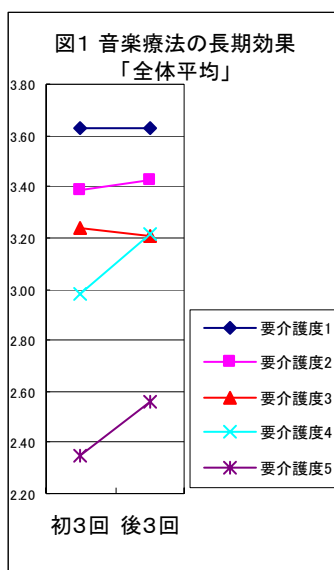
た関わりが有効であること、そして対象者に対して、音楽でのアプローチを入り口として、様々な側面への治療的意義を検討していくことが可能であるということの意味しているとも推察されよう。

さらに対象者の状態（要介護度）と、音楽療法実践の効果についての関係を比較検討するため、MTCL-YK(S)の各20項目それぞれの3ヶ月の変化推移を「上昇」「平行（変化なし）」「下降」「波打つ」の4パターンに分類し、要介護度との関係をクロス集計及びグラフ化した。その結果、「上昇」パターンについては、「要介護度4」において多項目にわたり見られること、また「要介護度1・2」では、「音楽場面」において少なく「対人場面」で多く見られることなどが見受けられた。そしてまた「要介護度5」においては「下降」が全般的に多いという傾向も認められたが、MF(楽器)項目では「上昇」のケースも多く、要介護度がより重度の場合は、「楽器」中心のプログラムが有効である可能性も高いことも示唆された。これらの結果は、適応疾患（要介護度）と音楽療法技法・プログラムの関係を吟味するための意義深い知見になると言えよう。

2) チェックリスト (MTCL-YK(S)) の信頼性・妥当性検証について

今回、実施が可能であった高齢者施設でのMMSEの得点と、MTCL-YK(S)の得点の相関分析を行った結果、高い相関が認められ、併存的妥当性の検証として有効な結果が得られたと言えよう。「全体平均」で相関係数 ($r=0.64$) が最も高く、チェックリストとしての“アセスメント機能”の妥当性が高いことも表していることが示唆された。また今回データが得られた要介護度判定結果と、MTCL-YK(S)の各項目得点との相関を調べたところ、各項目でかなりの相関をもつことが明らかとなった。

3) 音楽療法の効果（長期効果）について



ここでは1)で信頼性・妥当性が高められたMTCL-YK(S)を用いて、音楽療法の長期効果（1年間）を検討した。図1は、全項目の平均値の変化を表している。有意な上昇が認められたのは、「要介護度2」の「音楽場面」 ($p<.01$)、そして「要介護度4」の「対人場面」 ($p<.05$)、「全体平均」 ($p<.05$)であった。「要介護度4」については、1)での分析結果とも合致するものであり、さらに、ここで注目すべき点は、有意差は認められなかったが、「要介護度5」で平均値の上昇が見られたことであろう。研究協力者からも「要介護度5」の対象者は、様々な要因から施設内でのプログラム等に参加する機会が少ないのが現状であるが、音楽療法は疾患や障害、またそのときの状態に合わせた技法を展開することが可能な療法であることなどが指摘された。「要介護度3」が若干の低下を示している点は、セッション構造やプログラム等の見直しの必要性も考えられた。「要介護度1・2」は、機能の維持に有効であること、「要介護度4・5」は、音楽療法の治療構造として、継続した長期的な関わりが有効であることも示唆された。

4) 適応疾患（要介護度）と音楽療法技法・プログラム設定について

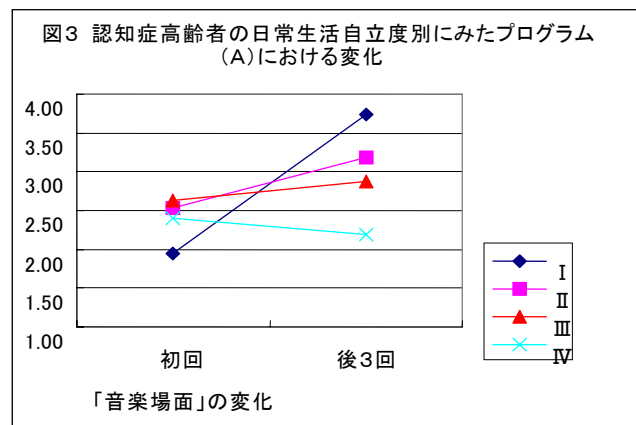
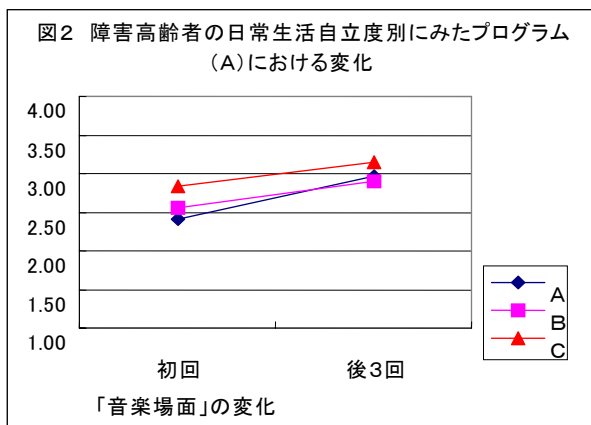
(3)研究方法4)のa.b.については、1)の結果(MTCL-YK(S)の全項目内容からの分析において、特に「楽器」と「歌唱」での項目に効果の違いが反映されている点(要介護度がより軽度の場合には「歌唱」が有効であり、より重度の場合には「楽器」が有効であるという仮説)をもとに「プログラム内容」の検討を行った。そして実施可能な6施設の研究協力者を中心とした小グループを設置し、「歌唱」を中心としたプログラム(A)と「楽器」を中心としたプログラム(B)を設定した。さらに今回は要介護度3~5を中心とした対象者を二つのグループに分け、週1回~月3回の頻度で3ヶ月(各12回)実施した。また詳細な各事例についての分析も行った。

その結果、初回値と後3回平均値の比較検定を行ったところ、要介護度3の対象者に対する

プログラム(A)実施においてMTCL-YK(S)の「音楽場面」「対人場面」両方で有意に上昇($p<.05$)するという結果が得られた。このことは、3)長期効果の結果では、若干の低下を示していた点から比べても、要介護度3の対象者は、「歌唱」を中心としたプログラムがより有効であることが示されたと言えよう。

また詳細な事例の分析からも、重度の認知症を対象とした場合、プログラム(B)の方が有効であったという考察や、これまで改善が期待されなかった対象者の中で、今回の仮説に基づくプログラム別アプローチを実施した結果、改善の見られたケースも認められたという考察などがなされている。

さらに要介護度の判定基準となっている「障害高齢者の日常生活自立度」「認知症高齢者の日常生活自立度」別に、プログラム(A)(B)の効果の違いを分析したところ、有意な差は認められなかった。しかし、図2・3(例:「音楽場面」)に示されているように、その自立度の程度による音楽療法効果の現れ方が、「認知症高齢者の日常生活自立度」別において顕著であることがわかった。この結果、音楽療法のセッション構造設定にあたっては、要介護度別、さらには「認知症高齢者の日常生活自立度」によるグループ分けや治療構造を検討するとよいのであろうことが示唆された。



4. 結論と今後の課題

本研究は、高齢者を対象とした集団形態の音楽療法の効果について、評価表 MTCL-YK(S)を用いて、「1)3ヶ月実践」ではその項目別、及び対象者の状態別に变化の現れ方の分析を行い、項目別においては「歌唱」「楽器」での効果の現れ方の違いが指摘され、対象者の状態別については「要介護度」との関係が示唆された。さらに音楽療法の実施期間の要因も探るべく「3)長期効果」について1年間の実践と解析を行い、「要介護度4・5」の対象者への継続的な関わりが有効であることも明らかとなった。そして1)3)の結果をもとに、要介護度別の音楽療法技法・プログラムを検討し、その実践からは1)3)では効果が認められなかった「要介護度3」の対象者において「音楽場面」での有意な上昇が見られるなど、臨床応用モデル構築の科学的知見の一助となる結果が得られたと言えよう。

これらの結果は同時に、MTCL-YK(S)が「アセスメント機能」「効果の測定の機能」の働きをもつこと、さらに「個別治療目標・アプローチ方法を見立てる機能」も持ちうることを示していると言えよう。

2年間の本研究の実施により、①毎回の音楽療法実践後のデータを整理・グラフ化・分析することで、対象者の実態・状況・変化などが明らかになること、そして②その内容がそれぞれの現場での音楽療法の推進や理解に役立つこと、③他の専門家の音楽療法への認識を深めること、④対象者やその家族に音楽療法の意義を伝える情報・資料となることなど、音楽療法の発展に大きく寄与する研究の一助となることも示唆された。超高齢社会に向かいつつある我が国の地域医療、介護予防等に対して、より効果的な療法として位置づけられるよう、今後も研究を進めていきたい。