

## 痴呆患者における音楽療法の効果 —食事意欲を高める為の一考察—

15階西 ○石川尚子 本郷孝恵 山本博子 古畑裕枝  
星野恵 那須淳子

### I はじめに

音楽療法の定義としては、音楽のもつ生理的・心理的・社会的働きを心身の障害の回復、機能の維持・改善、生活の質の向上に向けて、意図的かつ計画的に活用して行われる治療技法とされており、医療の現場において注目されている。中でも、痴呆患者への効果として、能瀬<sup>1)</sup>は「音楽活動は、情緒の安定、不安の解消、集中力の向上などに影響を与えるばかりでなく、自発的な運動の機会をもたらしたり、生活リズムを整える働きもする。」と述べている。これまでの痴呆患者に対する研究の多くは、日常生活動作（以下ADLとする）全般や情動を中心としているものが多く、音楽療法と食事量の関連性に焦点を当てているものは少ない。今回我々は痴呆症状にみられる意欲・自発性・集中力の低下が食事摂取量の低下に関与していると考えた。意欲・自発性の低下から食事量の低下を認め、又、音楽を好み日常生活の中で音楽と触れ合う機会が多かったという痴呆患者2症例に対して音楽療法を試みた。そこで食事意欲向上を目的とし、音楽療法との関連性を検討したのでここに報告する。

### II 用語の定義

痴呆：脳の器質的病変によって生じた全般性の知能低下で日常生活に支障をきたすこと。  
意欲：積極的に何かをしようと思う気持ち。

### III 症例・研究方法

A氏 76歳 男性 正常圧水頭症（以下NPHとする）・アルツハイマー型痴呆  
入院前、入院中の経過 表1参照

食事においては、依存的であり自分からは食べようとしない為、妻・看護師がスプーンを持たせ食べるよう促す必要があった。スプーンを持たせても食べようとしない時は介助をしていた。

9月18日脳槽シンチでシャントの適応外と診断された。家族に承諾を得て音楽療法を9月19日～9月26日施行した。50才代からカラオケを始め、定年後はカラオケ教室に通い自宅でも妻とカラオケを楽しんでいた。カラオケでよく歌っていた、五木ひろしの「長良川演歌」「おはん」「細々雪」を妻と共に選曲した。Ragneskog. H. らは研究の中で、食事時のBGMで食事量が増加したことを報告していることから、毎食、食事中BGMとして流し、14時30分～15時車いすに乗車しベッドサイドで音楽を流した。歌詞を見せ、

歌い、カスタネットで自由に音を出してもらうよう促した。

B氏 77歳 女性 脳梗塞（右上下肢完全麻痺・運動性失語）・アルツハイマー型痴呆  
入院前、入院中の経過 表2参照

食事においては、その時々感情失禁、暴力的行為などの症状によって食事を拒絶することがあった。左手で摂取しようとするが利き手が右手であり、スプーンを上手く使えず手づかみや、器を直接口に運び食べようとするため9月30日から朝はパン、昼・夕はおにぎりに変更、スプーンも自助具に変更した。しかし、変更前と変わらず気分のムラがあり食事を拒絶することや、スプーンを口の中まで入れることが出来ないため、食事介助が必要であった。家族に承諾を得て音楽療法を10月1日～10月6日施行した。自宅ではテレビで音楽番組をよく見ていた。選曲に際しては、B氏が今まで特に好んで聴いていたSMAPの明るい曲で、「がんばりましょう」「青いイナズマ」「SHAKE」「\$10」を選曲した。A氏と同様に毎食、食事中BGMとして流し、14時30分～15時車いすに乗車しベッドサイドで音楽を流した。左手のみで使える鈴で自由に音を出してもらうよう促した。

### IV 評価方法

食事量、自力摂取量は毎食時看護師が主観的に測定した。

14時30分から15時の音楽療法施行中は、北本の卯辰山式音楽活動評価表を参考に作成した音楽活動評価表（表3、4）を用いて各項目をそれぞれ30分間を通して評価した。評価者は看護研究係3人に限定した。

ADLは1日を通して担当看護師が表5の一般状態チェックリストを用いて評価し、図5、6の情緒の変化は叙述記録から4段階で主観的に評価した。（A氏は、0：ADL全介助で意欲なし、1：一部介助で意欲軽度あり、2：ほぼ自立で受身的だが意欲あり、3：自立で意欲あり、B氏は、0：暴力行為、危険行動あり、1：感情失禁、大声をあげる、2：内服、食事等の拒否、3：0・1・2の行動みられず安定）

### V 結果

図1・2・3・4・5・6参照

### VI 考察

日野原ら<sup>2)</sup>は「反復再現による上達は、患者側の意

欲を刺激し、音楽演奏の喜びを促し、達成、自信など自意識を高める」と述べている。A氏は、音楽療法中、6日目から歌唱・楽器操作が上達し、音量が徐々に増え、一曲を通して歌い、カスタネットに曲にあったリズムをとれるようになった。又、6日目から集中力、7日目から意欲が上昇している。このことから同一音楽を繰り返し聴き、音楽活動で歌唱・楽器操作が上達したことで自信が付き、意欲向上にもつながり、それが自力摂取量の増加という結果の一要因になったと考えられる。音楽療法1日目に食事全体量、自力摂取量が低下している。これは、リハビリで歩行訓練開始となり疲労感強く、昼食がヨーグルトのみの摂取だったためと考えられる。ADLにおいては大きな変化はみられなかった。

B氏は左脳に障害があるが残存している脳の右半球で音の弁別は可能である。右上下肢完全麻痺、運動性失語出現により自分の欲求を表現する事が困難であり意識が混乱していると思われた。その日の精神状態により食事は様々で音楽療法施行前後の全体摂取量平均値は減少している。しかし、音楽療法開始後5日目から全体・自力摂取量共に急激に増加している。音楽療法開始前後で日中の感情失禁、暴力的行為などの精神状態に変化はみられなかったが、音楽療法施行中にはそのような行動はみられなかった。日野原ら<sup>3)</sup>は「言語表現は、より明確な意味を伝達できる手段であるが、言語化しにくい情動や欲求が蓄積されるという現象は日常よくみられることである。音楽は、それが短時間で、しかも適切な方法で発散できる手段となる」と述べている。言語表現できないB氏にとって音楽活動は、より感情や欲求の発散の場になったと思われる。さらに、音楽療法を続けていく事で情緒が安定し、食事意欲の向上に少しずつつながっていったと思われる。

J・レイダーら<sup>4)</sup>は「個人化された環境は、その人が誰であるかを明らかにし、領域を守ることを可能にして、自己のアイデンティティを持続する手助けをし、混乱した人を適応させる鍵を提供する」と述べている。高齢者にとって入院とは、新しい環境に適応することが要求される。しかし高齢者は新しい環境への適応が遅いといわれており、中でも環境の変化に過敏に反応を示すのは、痴呆老人であるといわれている。今回あ

えて入院前の生活の中で聴いていた曲を選曲したり、A氏においては妻と一緒に音楽療法を行うことで、入院前の生活環境に近づけ、安心感と情緒の安定によって食事量の増加に結びついたのでないかと思われる。又、B氏においては、音楽療法開始後5日目から食事全体量、自力摂取量の曲線に急激な上昇がみられているが、これは音楽療法の効果だけでなく入院生活における生活環境への慣れやリハビリテーションによる筋力アップ、薬物療法の調節がコントロールされ、さらに疾患に伴う身体機能の特性に合わせた食事形態の変更、自助具の活用等、様々な治療と看護の相乗効果によるものと思われる。この研究を行ってみて音楽療法は、治療補助効果を期待し試みる価値があるのではないかと思われる。さらに痴呆老人は比較的末期まで長期記憶は保持されているため、今回患者の個別性に合わせた曲を選曲したが、幼児期の記憶の回路をたどり従来使われている唱歌や童謡を選択し、従来の音楽と新しいジャンルの音楽を比較検討することで、さらに食事意欲を高めるための音楽療法の効果について明らかにすることができるのではないかと思われる。

## Ⅶ おわりに

今回の研究では、症例数が少なく期間も短かった。又、症状、環境も統一されていなかったため、これらなることを考慮し今後も音楽療法の効果を研究していきたいと思う。

## 引用文献

- 1) 能瀬真奈美：老年者の生活と看護，初版，147，中央法規出版，2000.
- 2) 3) 日野原重明・篠田知璋・加藤美知子：標準音楽療法入門上理論編，初版，39～40，8，春秋社，2000.
- 4) J・レイダー、E・M・トーンキスト：個人に合わせた痴呆の介護，第1版，62，日本評論社，2000.

## 参考文献

- 1) 北本福美：老いのこころと向き合う音楽療法，初版，104～114，音楽之友社，2002.

表1 A氏 入院前・入院中の経過






	検査・結果	治療・リハビリ	MMSE	その他
H8				歩行障害(小刻み歩行)出現
H9				記憶力低下出現
H10	頭部CT:脳室拡大 NPH疑いにて入院 →検査拒否あり退院	シンメトレル® 3T3X N内服開始		
H11			27点	
H12				発語低下 尿意低下 車椅子からベットへの移動困難 自発性低下
H13			22点	
H14 9/2	頭部CT:脳室拡大 各部位で脳溝拡大 海馬傍回萎縮 アルツハイマー型痴呆と診断			車椅子からベッドへの移動は妻の介助で行っていた
9/6 入院	NPH・痴呆精査の為入院		拒否あり施行できず	ADL全介助
9/7				眼科受診拒否し、中止 食事に対し依存的で自力摂取はみられるが食べることをすぐやめてしまうため介助必要
9/9		リハビリ開始		
9/10				内服・リハビリ・レントゲン拒否。 リハビリ・レントゲン中止
9/11	頭部MRI : 側脳室拡大 大脳のびまん性の萎縮		5点	レントゲン拒否あり中止
9/18	脳槽シンチ : 移行遅延あり、髄液の移行障害認められるが逆流の所見は認められない シャント適応外と診断			
9/19		歩行訓練開始		
9/24		階段歩行訓練開始		
9/30 退院		↓ ↓		

表2 B氏 入院前・入院中の経過

	検査・結果	治療・リハビリ・安静度	食事	MMSE	その他
H13 10月	頭部CT：側脳室前角外に 梗塞巣あり	ホリゾン® 1T2XM・A 内服開始	家族不在時、 自炊	15点	1人で買い物ができない 物忘れがあり、それ以外は自立
12月		サアミオン® 3T3XN 内服開始			
H14 1月					痴呆進行し、内服自己管理できず、 飲み忘れあり・一人での通院困難
2月				20点	
8月		アリセプト® 1T1XM 内服開始		17点	
8/31 入院	自宅で意識消失している 所を家族が発見 救急車 で来院し、緊急入院となる 頭部CT：左中大脳動脈に 梗塞巣あり	ベッド上安静・バルン 挿入 グリセオール®、ラジカ ット® 投与開始。内服 中止	禁飲食 IVH		JCS-20 右上下肢完全麻痺・運動性失語出現 ライン類自己抜去の恐れあり体幹抑 制・左上肢抑制施行
9/3	頭部MRI：被殻外側から頭 回尾状核、及び左中大脳動 脈、左後大脳動脈の境界に 新たな梗塞巣あり				JCS-3
9/4		高カロリー輸液開始			
9/5		ベットサイドリハビリ開始			
9/5	頸動脈エコー：血栓なし 頭部CT：前回と変化なし。脳浮腫なし				体動激しくバルンひっぱるため 左下肢抑制
9/10		グリセオール® 投与中止			
9/11	頭部MRI：再梗塞、梗塞巣 拡大等なし 脳浮腫なし				
9/13		▼ラジカット® 投与中止	▼		
9/18		リスパダール® 0.5T、 マイスリー® 0.5T 1X20時内服開始 センターでのリハビリ・言語療法開始	食事開始 流動食		IVH引っ張り自己抜去
9/25	緊急CT：出血なし		常食・きざみ スプーンを自 助具に変更		車椅子ごと転倒 頭部打撲 JCS-3～10 40分後JCS-1
9/28		バルン抜去			抑制中止 便・尿失禁
9/30		テグレート® 3T3XN 内服開始	朝パン、昼・夕 おにぎりに変更		
10/3		バイアスピリン® 1T1X M内服開始 起立訓練開始			
10/3	頭部CT：出血なし 硬膜下血腫否定				
10/7 退院					

表3 A氏の音楽活動評価表





覚醒（有・無）

指数 項目	1	2	3	4	5
意欲	拒否・参加しない	拒否的表現はあるが参加する	意欲は不鮮明ながら拒否はしない	受身的だが気持ち良く参加する	能動的に参加する
歌唱	歌えない (反応なし)	有声、無声に関わらず唇の動きが見られる	口の動きが歌に合うことがある（一部でも） a.歌詞が合っている b.メロディーが合っている c.無声	一曲を通して歌える 歌が多少の問題を残す a.歌詞が不確かな部分がある b.メロディーが不確かな部分がある c.ボリュームが一定しない(不足する) d.リズムが一定しない	正確に歌える
楽器操作	リズムが全くとれない	自己流のリズムをとる	一部、曲に合ったリズムをとる	曲に合ったリズムをとる	
集中力	注意力散漫	部分的集中	集中		
反応 (表情)	拒否的、楽しんでいない 	拒否的でないが楽しんでいない 	時々、受身的に楽しんでいる 	受身的だが、常時楽しんでいる 	積極的に楽しんでいる 

卯辰山式音楽活動評価表改定

表4 B氏の音楽活動評価表

覚醒（有・無）

指数 項目	1	2	3	4	5
意欲	拒否・参加しない	拒否的表現はあるが参加する	意欲は不鮮明ながら拒否はしない	受身的だが気持ち良く参加する	能動的に参加する
発声	歌えない (反応なし)	(無声) 唇の動きが見られる	(有声) 一部でも口の動きが曲に合うことがある	(有声) 一曲を通して口の動きが曲にあっている	
楽器操作	リズムが全くとれない	自己流のリズムをとる	一部、曲に合ったリズムをとる	曲に合ったリズムをとる	
集中力	注意力散漫	部分的集中	集中		
反応 (表情)	拒否的、楽しんでいない 	拒否的でないが楽しんでいない 	時々、受身的に楽しんでいる 	受身的だが、常時楽しんでいる 	積極的に楽しんでいる 

卯辰山式音楽活動評価表改定

表5 一般状態チェックリスト

A. 歩行		
1. 全介助で車椅子移動	車椅子乗車時： a. 座位保持可能	
2. 一部介助で車椅子移動	b. 座位保持困難	
3. 何かにつかまっていれば立位保持可能（起立は介助要）		
4. 身体を支えられれば歩行できるが危険（ふらつきなど）を伴う（歩行器使用含む）		
5. 杖などを使い軽い介助でゆっくり歩行		
6. 独歩		
B. 体位交換		
1. 全介助	2. 一部介助	3. 自立
C. 食事動作		
1. 全介助	2. 一部介助→自力摂取量をフローシートに記入	3. 自力摂取
D. 服薬		
1. 全介助	2. 自分でヒートシールから出せないが、内服できる	3. 自分でヒートシールから出し内服できる
E. 更衣（上着）		
1. 全介助		
2. 一部介助（寝衣を広げ、着やすい状態にする）		
a. 自分で袖を通せないが、ひもを自分で結んだりほどいたりできる		
b. 自分で袖を通せるが、ひもを自分で結んだりほどいたりできない		
3. 自立		
（ズボン）		
1. 全介助		
2. 一部介助（臥床上はきやすい状態にする）		a. 足は通せるが自分であげられない
		b. 足は通せないが自分であげられる
3. 自立		
F. 排泄		
（排尿）		
1. 尿意なく失禁	4. 尿意があり介助で自尿	
2. 尿意あいまいで自尿と失禁	5. 自立	
3. 尿意はあるが失禁	* 2・4・5の場合いずれかに○	
	a. トイレ	b. ベッドサイドポータブルトイレ
		c. 尿器
（排便）		
1. 便意なく失禁		
2. 便意あいまいでトイレ（便器・ポータブルトイレ含む）で排泄、又は失禁		
3. 便意あるが失禁		
4. 便意あり介助		
5. 自立 * 2・4・5の場合いずれかに○		
	a. トイレ	b. ベッドサイドポータブルトイレ
		c. ベッド上便器
G. 睡眠（夜勤あけで記入）		
屯用薬使用の有無（有・無） 使用時間（ ） * 屯用使用の場合は、使用前後の状態を記入		
1. 中途覚醒があり看護上の問題となっている（巡視、オムツチェック時の覚醒は除く）		
2. 寝つきが悪く看護上の問題となっている		
3. 良民で問題なし * 1・2の場合はその時の状態を記述へ記入		
記述 _____		
睡眠時間（ ～ ）		
H. 治療、看護ケアへの協力度		
1. 常に非協力的 2. 時々非協力的 3. 問題なし		
* 1・2の場合は記述へ記入（何に対して非協力的なのか、詳しく記入）		
記述 _____		

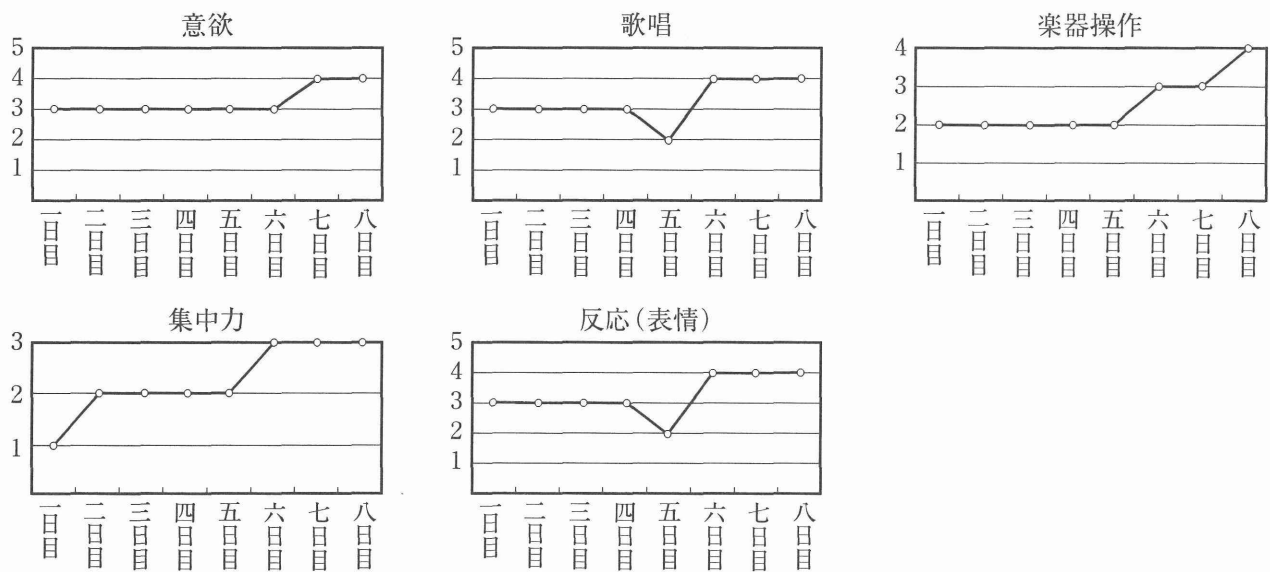


図1 A氏における各音楽活動評価項目の経時的変化

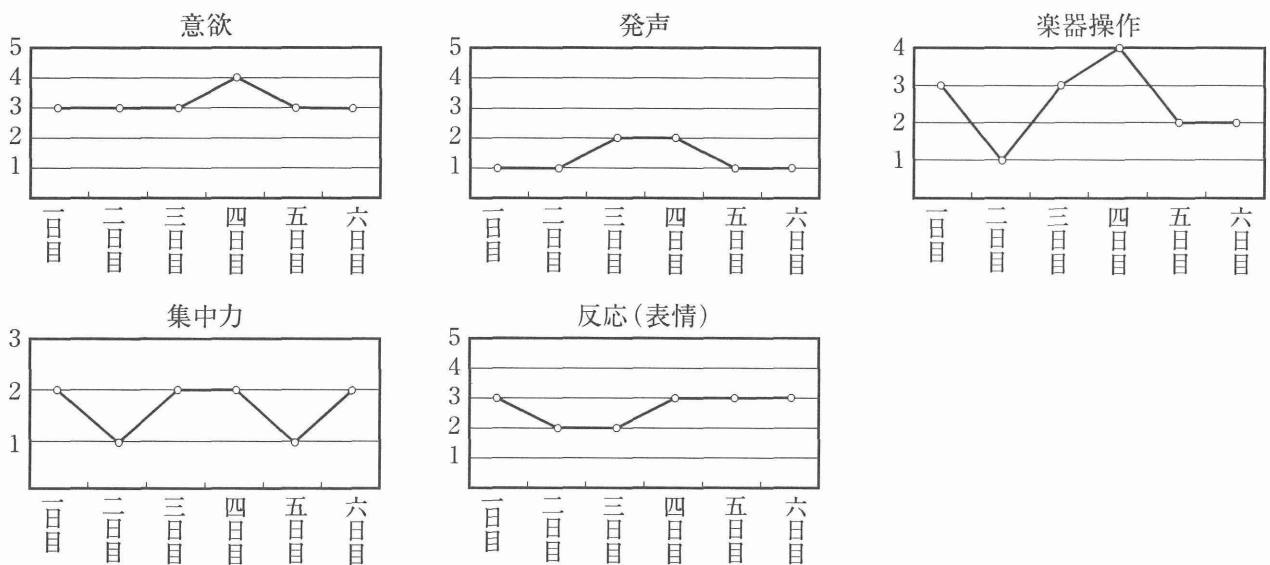


図2 B氏における各音楽活動評価項目の経時的変化

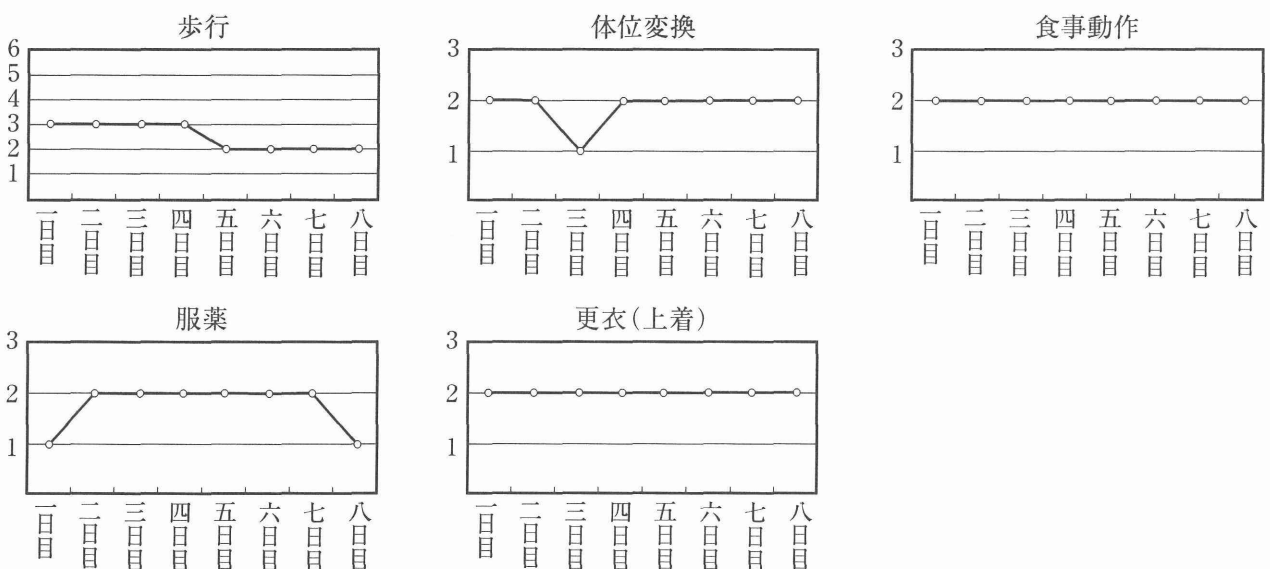


図3a A氏における一般状態チェックリストの経過

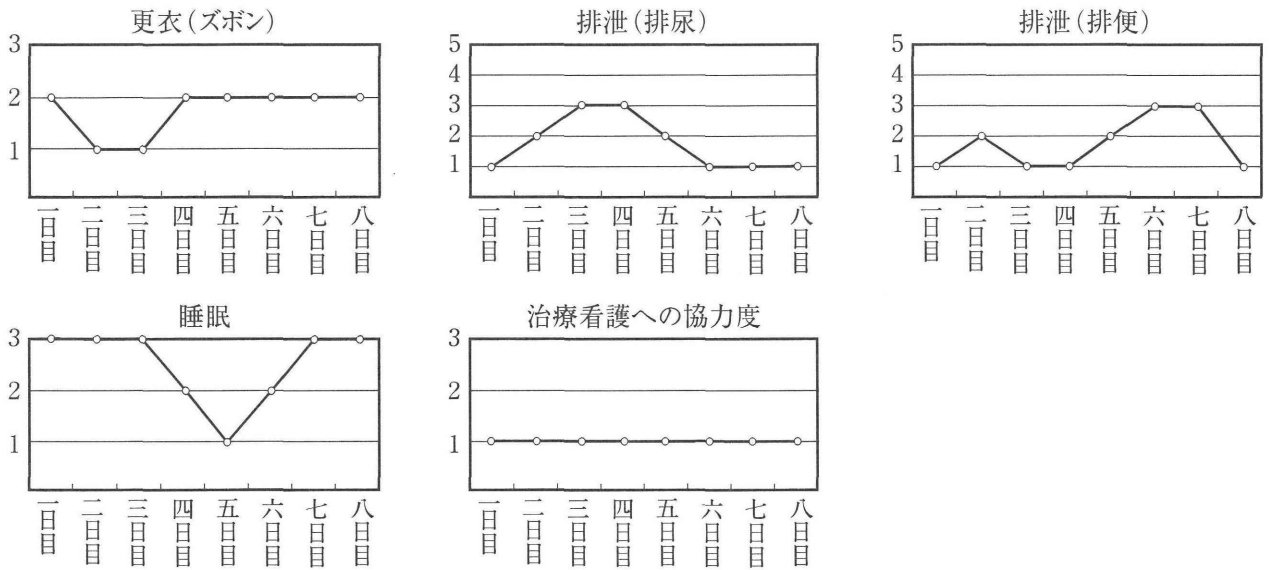


図 3 b A氏における一般状態チェックリストの経過

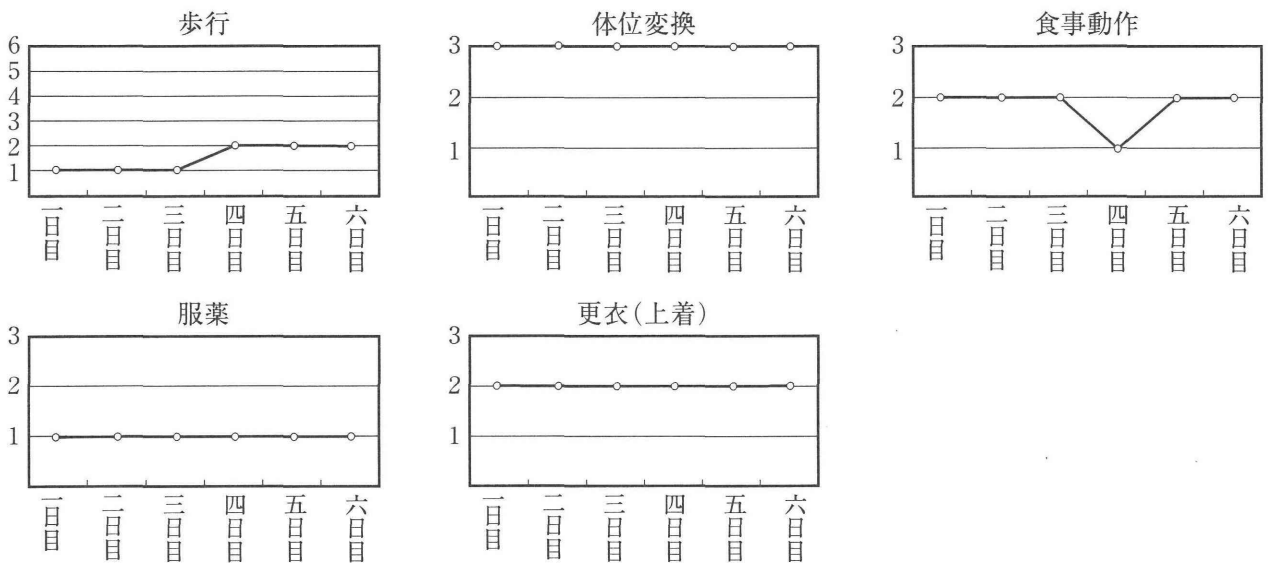


図 4 a B氏における一般状態チェックリストの経過

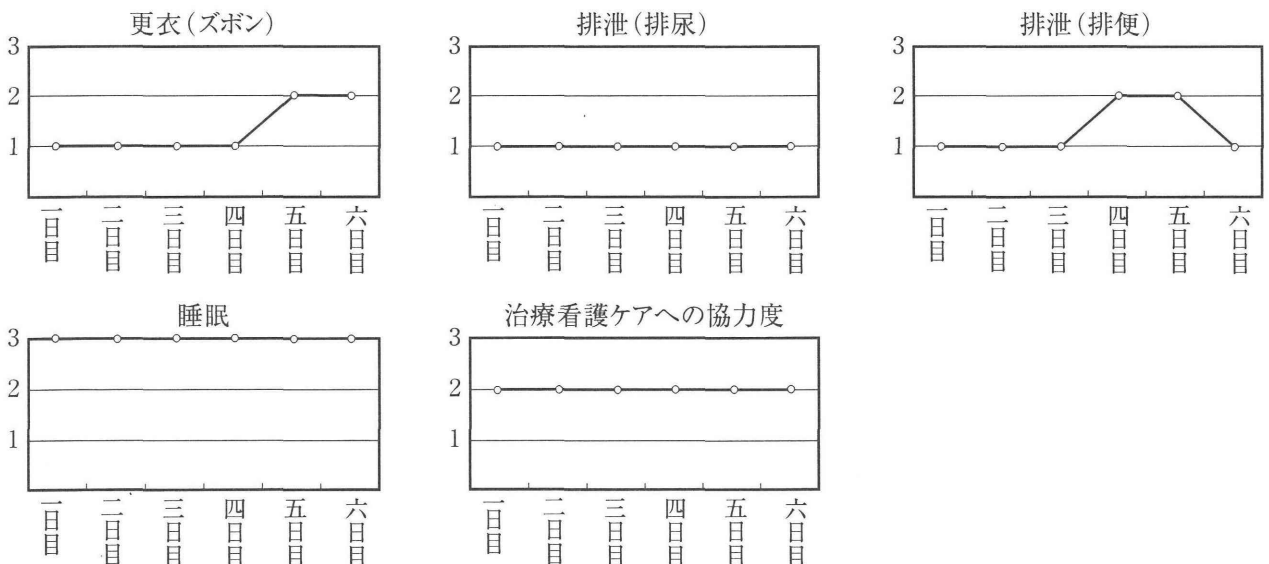


図 4 b B氏における一般状態チェックリストの経過



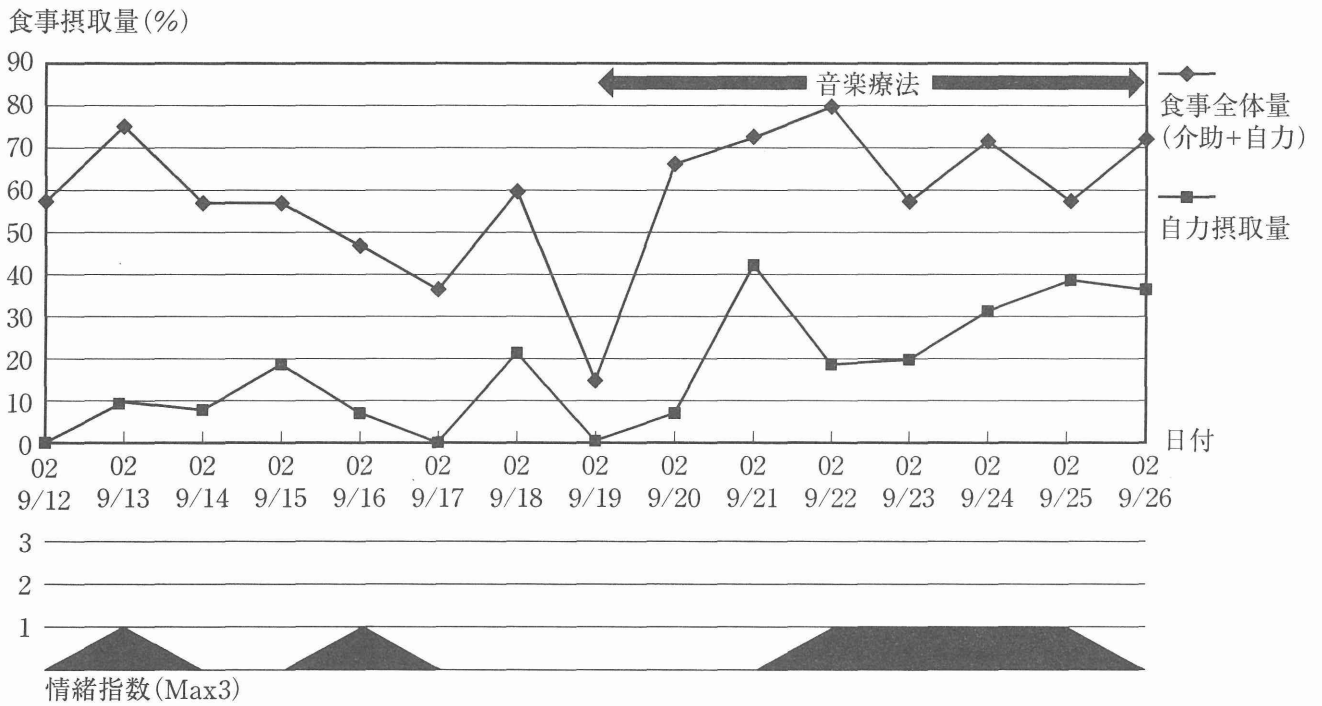


図5 A氏の食事全体量・自力摂取量、情緒の経過

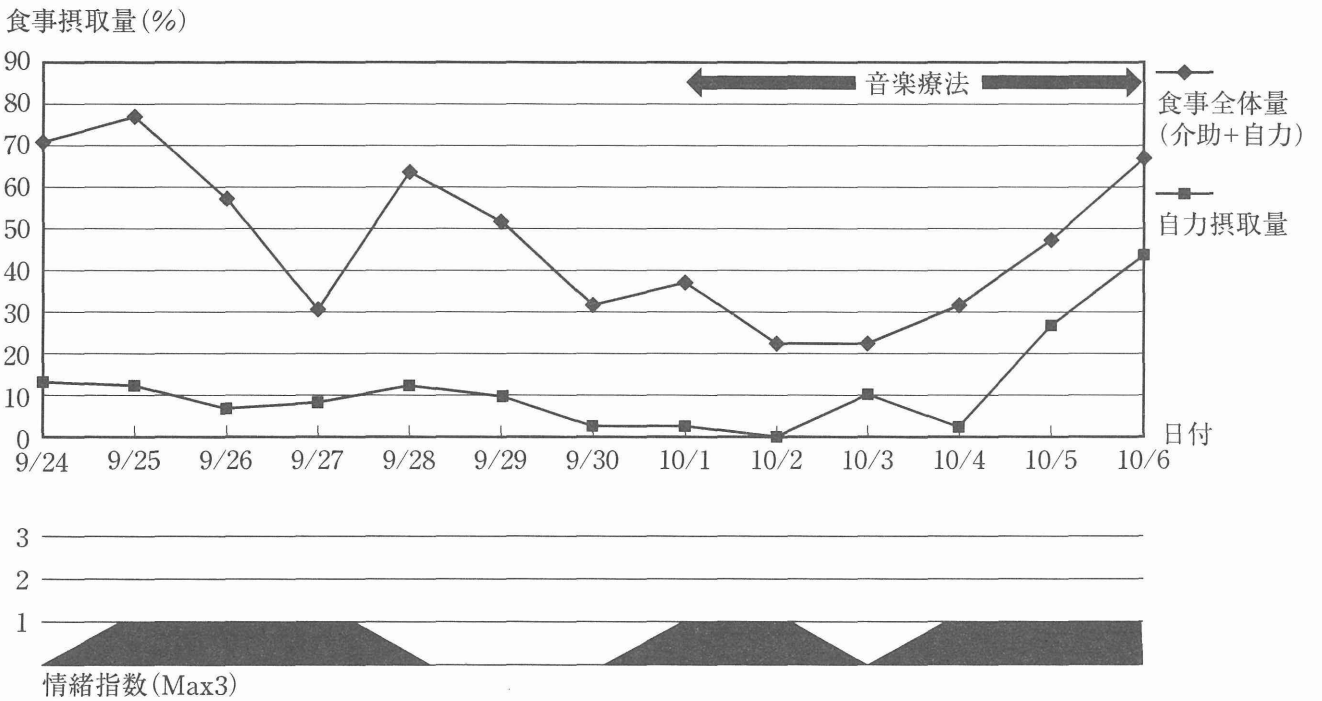


図6 B氏の食事全体量・自力摂取量、情緒の経過