

報告

## 作業療法として認知症高齢者に実施している音楽活動 ーリズム音楽の紹介ー

### Music activity program as occupational therapy for elderly patients with dementia: introduction of rhythmic activity exercises

衣川 満 哉

**要約：**認知症高齢者に対する作業療法はいろいろな種目が実施されている。しかし、実施した作業療法を通して治療効果を判断することは非常に難しい。このような点から、筆者はこれまで介護老人保健施設で認知症高齢者に対しては、作業療法のプログラムが生活の一部となる活動を模索してきた。その結果、参加者が楽しみながら活動できるプログラムとしてリズム音楽を実施するようになった。この活動は認知症高齢者に対する療法というよりも、生活に潤いを持たせながら楽しく心が弾む時間を共有したいという考えから実施してきたものであり、今では参加者にかなり受け入れてもらえてきたと思っている。また活動の中で参加者の表情の変化も観察しやすい状況を経験してきた。今回、認知症高齢者に対する作業療法のひとつの活動としてリズム音楽を取り入れてきた経緯とその内容を紹介する。

**Key Words：**認知症高齢者、作業療法、リズム音楽、音楽活動、楽しい時間

#### 1. はじめに

認知症高齢者に対する作業療法は、それぞれの症状を考慮した上で今できることを考え、共に活動することが求められる。認知症高齢者の多くは生活を楽しむことが困難なので、作業療法の視点は治療的働きかけに加えて、「生活の中で活動を楽しむ」という要素を加えることが必要である。したがって認知症高齢者に対する

作業療法プログラムでは「心の弾ませ方」ということが特に大切であると考えている。作業療法士（以下OT）は活動を通して生活を楽しむための援助に関わりやすい位置にいる。そこで筆者は認知症高齢者に「リズム音楽」というプログラムを作業療法の活動種目に取り入れてきた。実施に当たっては認知症の程度が軽度な人から日常生活活動が低下して言葉によるコミュニケーションも難しくなってきた重度な人まで、参加者がリズム音楽に楽しみを感じ、慣れ親しんでもらえるようになることを目指してきた。またプログラムが参加者に受け入れられ、楽しみながら活動を継続してもらうことも重要であ

---

Mitsuya Kinugawa  
大阪河 リハビリテーション大学  
リハビリテーション学部 作業療法学専攻  
E-mail : kinugawam@kawasakigakuen.ac.jp

る。

筆者がこれまで介護老人保健施設等で作業療法として実施してきた音楽活動である「リズム音楽」について、その内容とこの活動を取り入れるにいたった経緯を紹介し、作業療法としての音楽活動と音楽療法との差異についても述べる。

## II. 作業療法としての音楽活動

一般的に治療的活動の主なツールとして音楽を用いる場合は音楽療法と呼ばれることが多い。松井によると「音楽療法とは、音楽の持っている様々な心理的、生理的、社会的働きを利用して行われる治療、リハビリテーション活動、保健活動、教育的活動等を総括的に表した言葉であり、非常に幅広い内容を含んでいる」という<sup>1)</sup>。我が国の音楽療法は、1967年にイギリスの音楽療法協会創始者であるアルバン (Alvin) 女史が来日して紹介したのがきっかけで、この分野が注目されるようになった<sup>2)</sup>。

作業療法で音楽を用いる場合はレクリエーション活動の一つとして他の活動と音楽を組み合わせ用いていることが多い。精神科の病院では音楽療法士とOTが協力して音楽療法セッションを実施しているプログラムもあるが、筆者の知る限りこういうケースはまだ少ない。音楽療法には音楽を聴くという受動的な活動と歌う、演奏する、創作(作曲)するという能動的な活動があるが、ここで取り上げるリズム音楽は主に打楽器類を鳴らすという点で能動的音楽活動といえる。活動中のバックグラウンドミュージックも含めて、精神障害や老年期障害の領域で音楽を用いた活動がよく用いられている。どちらの領域でも歌う(カラオケ・合唱)、奏でる、リズムを取る、などの能動的活動が多い。また、活動を通して対象者を評価するという点から見ると、単に音楽活動の時の状態のみを評

価しているわけではなく、活動全体としての評価を行うため音楽療法と呼ぶにはややあいまいさが残るように思われる。作業療法では活動に音楽を用いても音楽のみの活動は少なく、体操やゲームなど他の身体的活動との組み合わせで実施する場合の方が多い。特に認知症高齢者の多くは集中できる時間が短いので、他の活動と組み合わせで少しでも精神的にリラックスできるような工夫が必要になる。

音楽療法については松井が言うように、治療という言葉をもっと厳密な意味で使ったほうが良いという考え方があり、方法論上の科学的検討や効果の科学的評価がもっと進んでいかなければ、治療の仲間入りは難しいとも言われている<sup>1)</sup>。こうした考え方に基づいて筆者が行っている作業療法での音楽活動はリズム音楽と呼んでいる。

作業療法の役割からいうと、医療施設では治療として、保健・福祉の施設や地域では指導・訓練や援助が中心となる。リズム音楽は介護老人保健施設で主に実施してきたプログラムであり活動の対象が認知症高齢者であるので、対象者の日常生活の一部として成り立つような援助となることが望ましいと考えている。こうしたことから認知症高齢者に対するリズム音楽はレクリエーション的・余暇活動的要素の方に軸足を置いたプログラムである。

音楽療法は、身体的な面ばかりでなく心理的・社会的な面を含めて疾病の治療や障害の回復、改善、維持、などの目的のために治療者が意図的に音楽をツールとして使用する活動であるが、日本ではまだ音楽療法士は国家資格のある医療職ではない。したがって病院等で音楽療法を行っても診療報酬の対象にはなっていないのが現状である。東北大学病院では小児科外来で、病棟では緩和医療科・心療内科・肢体不自由リハビリテーション科で音楽療法を取り入れているが自由診療になっているようである<sup>7)</sup>。しかし、

音楽は人の心と身体を癒し、元気づける効果があることはよく知られており、このような効果を土台としてストレスの発散なども期待できる。ただ、音楽療法という領域が臨床の場で治療として成立することに関しては現在も音楽の与える生理的变化などの研究が進められ、エビデンスの累積が行われているところという状況である。現在、われわれが経験できる音楽療法の補助的治療手段であり、最も身近なものとしては歯科医院で治療中に流れている音楽の効果が挙げられる。歯科医院へ行くときに静かな曲がバックに流れている。抜歯するのに局所麻酔をするが意識ははっきりしているので不安と緊張が強くなっていく。このようにときにバックに流れている音楽が耳に入ってくると少しは気分が落ち着いて安心できるように感じる。これは音楽療法で言う「同質の原理」を利用したものである。この原理は精神障害者の中でも特に気分障害（躁うつ病）の作業療法にも当てはまるものである。このほか音楽療法は内科疾患などにも応用が試みられているようであるが、今後どのような形で音楽療法が臨床で用いられるかは作業療法の分野でも音楽をよく用いているだけに見守る必要があると思う。

一方、筆者が実施している「リズム音楽」は打楽器を使って馴染みのある歌のリズムに合わせて楽器を鳴らすことを中心とした活動である。音楽はリズム・メロディー・ハーモニーが三要素だといわれており、中でもリズムはわれわれの生活に密接に結びついているものであり、最も原初的な要素であるとされている。活動自体は非常に簡単で能動的要素が多いことから認知症高齢者の集団活動として利用しやすい。認知症とは「いったん正常に発達した知能が慢性的脳障害のために異常に低下してしまった状態」であり<sup>8)</sup>、その中心となる症状は記憶障害をはじめとした認知障害であるため継続した治療的活動は認知症高齢者の場合かなり困難であるこ

とが多い。認知症は進行性でしかも不可逆性であるため、作業療法ではその時の参加者の気分を見極めながら柔軟にプログラムを実行できる心構えが必要である。このような自由度の高さからみてもリズム音楽は融通のきく活動種目であると思っている。

### Ⅲ. 認知症高齢者に対するリズム音楽について

リズム音楽は当初、統合失調症（当時は精神分裂病）で精神科の病院に入院している人たちを対象に集団での音楽療法的試みとして臨床心理士と作業療法士が協力して行っていた。その音楽活動を認知症高齢者にも可能となるように、使用する曲や楽器類の変更を行い、進行の方法を工夫して実施したものである。認知症高齢者に対するリズム音楽の導入は、まず介護老人保健施設に入所中の認知症高齢者を対象とし、ついで精神科病院の老人病棟（療養型病床群）の認知症高齢者を対象として実施してきた。ここでこれまで介護老人保健施設で行ってきた音楽活動の一つとして、リズム音楽を導入してきた経緯を簡単に説明する。

介護老人保健施設は1988年から老人保健法に基づいて施行された施設である。施設入所者100名につき理学療法士（以下PT）或いはOTのどちらか1名が常勤している必要があると規定されている。そして、介護老人保健施設というのは入院治療を要するほどではないが適切な医学管理のもとでリハビリテーション・看護・介護を必要とする老人を対象に、入所者のQOLの向上に重点を置きながら、自立生活を支援し、在宅ケアの促進を目的とした中間施設という位置づけであった。老人保健法によりこの施設に入所できるのは70歳以上の老人もしくは65歳から70歳までの障害認定を受けた寝たきり老人ということになっていた<sup>6)</sup>。したがって、生活ケ

アプログラムの一環として、単調になりがちな日常生活に潤いを持たせ、生活の一部として結びつくような作業療法プログラムの模索が続いていた。このような時期に認知症高齢者の情緒面の安定化を図り、併せて楽しむ時間を持つことを目的とした働きかけとしてリズム音楽、リズム体操など音楽を使ったプログラムが導入されることになった。認知症高齢者は他者との接触が少なくなり、孤立することが多くなると認知症の進行も早まるといわれている<sup>9)</sup>。また、コミュニケーションも円滑に行えなくなるので、自己表現が乏しくなり引きこもりの状態を招きやすい。リズム音楽はこのような状態を回避し、他者と接触できる時間を少しでも多く持てる集団活動プログラムになる可能性があると感じられた。そこでこのリズム音楽を実施してみると参加者の表情が明るくなり、認知症がかなり重度化した状態でも、想像していたより活発に活

動できる人が多いことに気づいた。

リズム音楽はメロディーに合わせて打楽器を鳴らすことを中心とした活動であり、参加者のほとんどの人がすぐに使える打楽器類として、主にタンバリン(図1)、カスタネット(図2)、鈴(図3)、などを使用している。現在使用しているこれらの楽器は市販されているものであるが、打楽器類は音が出るものならほとんどのものが使えるので工夫次第で様々なものが使える事も活動が楽しめる要素である。このプログラムは参加者が集合できる場所とカセットデッキ(図4)(当初はカセットテープを使用していたが近年はCDが使えるデッキ)及び打楽器類が人数分有れば簡単に実施できる。また、認知症高齢者に対する作業療法プログラムは数種類の活動を組み合わせて一回のセッションで行っている。この組み合わせた活動プログラムの一つとしてリズム音楽も含まれているので参加人数

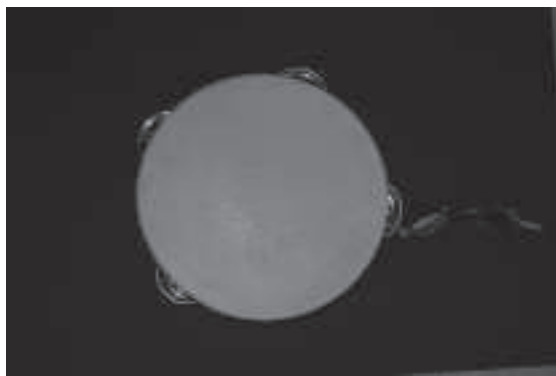


図1 タンバリン



図3 鈴



図2 カスタネット



図4 リズム音楽で使用しているCDプレイヤー

に見合った広さの活動場所が必要となる。たとえば、軽い体操をして、簡単なボールを使ったゲームをした後にリズム音楽を行うというようなプログラムでは少し広い場所が必要になる。具体的なプログラムの組み合わせに関しては次の項目で述べる。これまでは各施設のデイルームを使用させてもらってきた。スタッフに関しては活動してきた施設によって違いはあるが、OTはもちろんとして介護福祉士・臨床心理士・看護師や時にはPTにも協力してもらうことができた。プログラムを円滑に進めるうえで、このようにOT以外の多くの職種の人たちの協力が得られたことがプログラムの継続には不可欠であったと思っている。特に日常生活の状態を把握している介護福祉士や看護師の協力が得られたことによって参加者の状態把握が容易にできたことのメリットは大きい。一例を挙げると参加者の中には問題行動と呼ばれる行動を認める老人がいる。問題行動の中でも特に粗暴行為のある人が楽器を持つと隣の人を叩くといった場面に出くわすこともある。あるいは異食と呼ばれる行動では何でも口に入れるので、鈴は特に危険であり、楽器を選択して渡す必要がある。このようなときにも日常生活を把握しているスタッフの協力があつたので事故に至らず安全に活動ができた経験をした。対象が認知症高齢者で集団活動を実施する場合、他のスタッフの協力が欠かせないことが多い。

#### IV. 実施しているリズム音楽の実際

これまで以下のような内容と順序でリズム音楽を中心にすえてプログラムの構成を行ってきた。

##### 1 プログラムの流れ

活動場所への誘導には多くの場合、介護福祉士や看護師の協力が得られたので移動時のリスク管理は問題なく行うことができた。

- ① 挨拶・リアリティー・オリエンテーション (RO)  
(月・日付・曜日・季節・天候等の確認)
  - ② 出席者の確認 (名前を呼んで返事をしてもらう・手を挙げてもらう)
  - ③ 軽体操 (主にリーダーの掛け声に合わせて椅座位で簡単な体操を行う)
  - ④ ビーチボールを用いてキャッチボール (あるいはキックボールを行う)
  - ⑤ リズム音楽 (季節にできるだけ合わせた曲・リズムを取りやすい曲)
  - ⑥ 発声練習 (一人ひとり順に大きな声でアーと発生してもらう)
  - ⑦ 深呼吸 (クールダウン)
  - ⑧ 次回の予定連絡などと終わりの挨拶 (次回に使う曲などの紹介もしておく)
- という順序で行うことが多い。

##### 2 リズム音楽の実際

使用する曲は参加者の馴染みのあると思われる文部省唱歌や童謡を中心にして、その時々季節に見合う曲を選んで使っている。気分が乗る人たちにとっては簡単に口ずさめること、及び参加者の生活史の中で最も輝いていた時代を思い出す回想法的效果も同時に期待できるものを選ぶように努めている。リズムに関しては3拍子の曲は楽器を鳴らすバリエーションが少ないので、基本的には4拍子の曲を選んで使うようにしている。次に実際に使っているリズムを紹介する。●は楽器を鳴らす・○は楽器を鳴らさないことを示している。軍歌はリズム感の良い曲が多いけれども歌詞はかなり悲しいものが少なくなく、厭な思い出のある人も多いと思われるので、これまでのところは避けてきた。リズム音楽での選曲は極力リズム感のある歯切れの良い曲を使用することが大切である。心に染み渡るような曲、あるいは心が癒されるような曲はどちらかというとりズム感には欠ける

ものが多く、こうした曲は活動中に眠気を誘発しやすい。認知症が重度になるほど活動意欲が低下し、いっそう眠くなりやすい傾向にあるので、そのような曲は極力避けるように心がけている。

- 1 ●○●○●○●○
- 2 ●●○○●●○○
- 3 ●●●○●●●○
- 4 ●○●○●●○○
- 5 ●○●○●●●○
- 6 ●●○○●●●○

4拍子の曲ならおおよそ以上の6通りのリズムが考えられるので、活動時にはこれらのリズムを一通り練習した上で、その時の雰囲気や気分に応じて打楽器を鳴らしてもらっている。リズム音楽では集まった参加者全員が同じリズムを鳴らしている。各パートや楽器ごとに分けるようなやり方は、かなり高度になるために認知症高齢者には難しく、参加者各人が自分の叩くパートをなかなか覚えられない。あまり難しいと思われる課題を行うとせっかく楽しい時間を持つはずの活動でも興味を失ってしまうおそれがある。このプログラムは楽しいという雰囲気をいかに出せるかということが活動のポイントとなる。また活動の主なツールとしては曲と打楽器を用いても、プログラムの進行はやはり言語を用いなくてはならない。そこで活動の導入時にどのような話題から始めてリズム音楽へ導くかということは進行を担当するスタッフの個人的力量にかかっている。参加している認知症高齢者の心を弾ませ、雰囲気を盛り上げるという行為は決して簡単なものではないことを筆者も実感してきた。このプログラムは集団活動であるから、その集団がうまく機能しないと楽しい活動になりにくい。現在の参加者は当然のことながら戦前の生活経験を有しているので、唱歌にしても戦前に使われていた歌詞をそのまま用いることで雰囲気が良くなり、活動に活気

<p>尋常小学校音楽（1912年作詞） 春の小川</p> <p>1 春の小川は、さらさら流る、 岸のすみれや、れんげの花に、 にほひめでたく、色うつくしく、 咲けよ咲けよと、ささやく如く。</p> <p>2 春の小川は、さらさら流る、 蝦やめだかや、小鮎の群に、 今日も一日、ひなたに出でて、 遊べ遊べと、ささやく如く。</p>
--

表1 戦前の歌詞

<p>1947年の歌詞変更 春の小川</p> <p>1 春の小川は、さらさら行くよ、 きしのすみれや、れんげの花に すがたやさしく、色うつくしく、 咲けよ咲けよと、ささやきながら。</p> <p>2 春の小川は、さらさら行くよ、 えびやめだかや、こぶなのむれに、 今日も一日、ひなたでおよぎ、 遊べ遊べと、ささやきながら。</p>
---

表2 戦後の歌詞

が出る場合もある。（使用する音楽は改訂尋常小学唱歌と懐かしの唱歌・童謡名曲集、共に企画・制作、日本音楽教育センター）。

表1に「春の小川」の戦前の歌詞と今の歌詞を挙げておく。実際に打楽器を用いてリズムを叩いている場面を図5～図8に示す。

このようにして選んだ曲が集団の共通言語となり話題の題材となって、参加者が若くて輝いていた時代の出来事を回想しあうことで雰囲気が盛り上がることを経験してきた。

## V・リズム音楽のねらい

山崎は老人と音楽療法をキーワードとして文献検索を行ってまとめている<sup>3)</sup>。それによると、精神科病院や老人保健施設、老人福祉施設など



図5 カスタネットを鳴らしているところ



図7 タンバリンを鳴らしているところ



図6 鈴を鳴らしているところ



図8 鈴・カスタネット・タンバリンを  
鳴らしているところ

でいわゆる治療的アプローチとして報告されているものが多い。病院で実施された作業療法で治療効果として挙げられている項目を見ると

- ① 音楽を通して、座位保持、食事動作の確立を目指す
- ② 集中力や感情表出の改善
- ③ 気分転換、精神の賦活、対人交流の場として用いる
- ④ 音楽活動は直接日常生活動作能力の改善に結びつかないが、状況判断力や社会性の拡大でQOLの向上が認められる
- ⑤ 気晴らし的作業療法として楽しい雰囲気を作り出し、表情が豊かになり、自主性が生まれ、患者の生活にアクセントをつける（今回の筆者の報告ではこの項目がいちばん当てはまっていると考えている）

特別養護老人ホームで見られる作業療法の治療効果では

- ① 音楽は自ら動こうとする能動的反応が出やすい
- ② 生活に潤いをもたらし、失われがちであった自己表現を復活させ、自ら過去を再認識する
- ③ メンバー一人ひとりの自己評価を高めるのに役立つ
- ④ 心身機能で発声機構や四肢の活動に良い影響をもたらし機能維持に役立つ
- ⑤ 老化防止
- ⑥ 医師からの意見としてリズムは活力を、メロディーは生きる希望を対象者に蘇らせると述べている。

山口らは老人病院で認知症患者に対して音楽

を用いた集団療法を行っている。実施された音楽療法の内容を見ると歌唱（2曲を歌う）、発声練習、リズムとり、メロディーに合わせて拍子をとるというプログラムを行って作業療法評価を試みている。結果としては不変例が一番多かったという<sup>4)</sup>。

また、田中らはリハビリテーション病院において認知症高齢者を対象に表情や注意の持続性の改善、意欲・自発性の向上、対人交流の促進を目的として音楽集団作業療法を実施し、その結果を報告している。それによると認知症高齢者に対し気分転換や精神の賦活、対人交流の場を与えるために、老人に馴染みのある音楽を用いて音楽能力を基本としたグループわけを行い組織されたプログラムで音楽集団活動を行うことは有効な手段であると述べている<sup>5)</sup>。

認知症高齢者に対して実施する作業療法の大きな目標を治療的側面から整理してみると以下のようにまとめる事ができる。

- ① 心の調整機能として、精神機能の賦活、活性化、感情・情緒の安定化
- ② 身体機能の維持・増進
- ③ 知的機能の活性化という意味で状況判断、記憶、見当識などの機能の活性化
- ④ 感情・情緒の安定化
- ⑤ 自己の安定化・趣味の拡大
- ⑥ 対人関係の改善・コミュニケーションの拡大

上記のように、これまで実際に音楽を用いた研究の活動報告から得られた結果と作業療法を認知症高齢者に対して実施する目標との間にはそんなに大きな差はないのは当然であるにしても、このような研究では認知症高齢者の生活が治療的という名目に隠れてしまいがちになりやすいことが気にかかる。こういう意味で筆者が実施してきたリズム音楽は治療的というよりも生活の一部の活動として位置づけたいのである。もちろん作業療法として実施しているのも、その

経過の中で参加者を評価することは必要であるが、評価としても日常生活場面の中での変化と合わせて見てゆくことに重点を置いている。

したがって、リズム音楽を実施したことによる効果は日常生活場面から見て少しでも活動性のあるものに改善し、周囲の人たちと協調して生活がしやすくなることを目指している。このような生活場面における改善はリズム音楽とどのような関係にあるのかということは未だ検証できていない。しかしリズム音楽に参加して得られると思われる効果に絞って挙げてみると

- ① 打楽器を使うことでストレスの発散になり、安定した生活を送ること。
- ② 集団で活動することで孤立感が緩和される。
- ③ 活動に音楽を用いるので昔を回想する機会が得られやすく、気分が落ち着く。

このような効果で気分が楽になり仲間と共に過ごすきっかけをつくり、そうした時間が増えることで他の人たちと交流する機会もふえる可能性を高めることが大きな目標である。このような効果はあくまでも個別性が強く、全ての参加者がこのような効果で生活が楽しくなるものではない。ただ、無為に生活していると、認知症状が進行するにつれて余暇の過ごし方がわからなくなり、引きこもり状態も強く現れてくる。リズム音楽は参加者がこのような生活に陥らないための予防的働きかけという側面も備えたプログラムであるといえる。それに加えてリズム音楽に参加して得られる効果としては次のようなことが挙げられる。

- ④ 活動は熟練を要しないのでたいていの人は参加可能であり、拍子を数えることなどは認知機能に刺激となる。
- ⑤ 打楽器で音を出すという活動自体が聴覚の刺激となって覚醒レベル上がるので、自発性の再獲得というような効果も特に重度化してきている場合には期待できる。

しかし、認知症高齢者の中にも音楽に対して厭



な思いを抱いている人は少なくはない。主に男性の高齢者に多いが時には女性の高齢者もおられる。こうした人たちに対してリズム音楽を無理強いすることは禁物であることはいうまでもない。リズム音楽を好まない人たちにとって楽器を鳴らす時間がいかに苦痛かは理解しておかなければならない。「音楽をさせられる」、「タンバリンを持って振ってみてとか叩いてみてといわれる」、「鈴を振って音を出してみよう」と誘われると「もうどんな活動もしたくなくなる」というような高齢者も居られるのである。男性の方は簡単に「いや」と断ることのできる人が多いが、女性の方は「頼むから私を音楽に誘わないで」と懇願される方が居られたことを幾度と無く経験している。どのような活動を実施するにしても主人公は参加者であり、活動参加への声かけのときや誘導のときに参加者の意思を確認することや拒否した場合も受容することは大切な行為である。音楽活動以外の活動なら参加してもよいと思ってもリズム音楽があるから、すべてのプログラムに参加しないという結果にならないためにも厭な活動はしなくてもよいことを十分に説明して納得してもらうことが大切である。厭な気持ちで活動に参加しても楽しい生活を獲得することや心が弾む時間を共有することからは程遠い。このような考えから、認知症高齢者が普通の人として生活する場面を楽しいものにし、少しでも心が弾む時間を持つというところに視点を据えて実施してきた結果が認知症高齢者に受け入れられ、このプログラムが継続できてきたのではないかと考えている。認知症高齢者には、あまり治療的な目的を押し付けになってしまうことや、訓練的要素が強く出でるプログラムは好まれないように感じてきたので、少しでも気分よく活動に参加してもらえよう心がけてきた。このような生活に重点をおいたプログラムは客観的な評価が難しく、活動時の観察も主観的に成りがちであ

ることは確かである。しかし、集団の中で雰囲気を感じ取ることや参加者個々の気分を感じ取ること作業療法の評価では大切な部分であると思っている。

認知症高齢者は知的レベルが低下するに従って自分の気持ちを相手に伝わるように表現することが困難になってくる。したがって仲間同士の会話もぎこちなくなりがちで、時には意思の疎通ができていないのか疑わしい場面にも出くわす。しかし、実際に活動時の観察をしていると、いろいろな場面は記憶としては残っていないが、情緒的な気分あるいは雰囲気は残っているということ実は実感できるものである。

## VI. まとめ

作業療法プログラムとしてリズム音楽を紹介した。施設に入所している認知症高齢者の認知症状が進行するにつれて、作業療法は治療とか訓練を主体としたプログラムだけでは到底満足した生活は送ってもらえない。このようなプログラムは日常の生活からかけ離れた味気ない活動になりやすい。それゆえ施設入所の認知症高齢者の生活に溶け込みやすい活動という考えからリズム音楽を実施してきた。また高齢化が進むにつれて記憶障害による「生活の忘れ」が目立つようになるため、明日のことに思いをめぐらすよりは今を楽しく充実した時間として過ごしてもらうように援助をすることが作業療法に必要な役割ではないかと考えている。それゆえに日々の生活を送る一部分として、こうした活動が成り立つようにチームで取り組むことも大切である。希望的ではあるが、参加者一人ひとりの生活の一部としてなじみを感じてもらえる活動でありたいし、この活動を継続することで認知症高齢者が現在持っている個々の力を少しでも失わせない手立てになるプログラムでありたいと考えている。

この原稿で使用した楽器類の写真及び活動図1～8に関しては介護老人保健施設「希望ヶ丘」の小原昌子OTR及び須古星浩一OTRの協力と提供を頂いた。ここに感謝いたします。

〔文 献〕

- 1) 松井紀和 “音楽療法の手引き” 牧野出版, 東京, 2003. p.1-29.
- 2) 日本作業療法協会編 “作業—その治療的応用” 改定第2版 共同医書, 東京, 2007, p.131-137.
- 3) 山崎郁子 老人の音楽療法 OTジャーナル 1992, 26: 700-703.
- 4) 山口隆司、小田垣 香、安倍小百合 音楽を用いた集団作業療法の試み—痴呆患者を中心として—. 作業療法 6: 229 1987.
- 5) 田中昌代、寺田佳代、山口昌夫他 痴呆老人に対する音楽集団作業療法の効果. 作業療法 1990, 9: 172-180.
- 6) 衣川満哉、市橋 浩、今垣香織 老人保健施設の役割と作業療法. OTジャーナル 1991, 25: 172-176.
- 7) 市江雅芳 音楽療法と音楽音響医学 (<http://www.music.tohoku.ac.jp/definition.html>)
- 8) 柄澤昭秀 “改訂 精神医学入門” 中央法規出版, 東京, 2006, p81-95.
- 9) 植田孝一郎、大塚俊男、鈴木明子 企画・編集 日本精神病院協会監修 “痴呆性老人のための作業療法の手引き” 株式会社ワールドプランニング 東京, 1996, p18-34.