

特別養護老人ホームにおける音楽活動・実践についての一考察

土室修¹⁾ 石塚将之²⁾

A basic consideration on the music activities in special nursing homes

Osamu Tsuchimuro Masayuki Ishizuka

要旨：現在では、高齢者と音楽との関わりについて、研究、実践などが報告されているが、本稿では、これらの研究成果を踏まえながら、特別養護老人ホームにおける音楽活動のプログラム、指導者の資格、あるいは課題等について明らかにしていった。具体的には、音楽活動を実践している特別養護老人ホーム4施設を選定し、セッションへの参加、見学、職員へのインタビューなどを実施し、さらには事例報告から、このねらいを達成していった。

結果として、指導者は、音楽療法士、療育音楽療法士の資格者をもっており、月1～2回の頻度で実践されている。プログラムは、合唱、合唱などのように多岐にわたり、楽器、プログラム内容、リズムなどは、高齢者が参加しやすいような工夫がみられるなどの示唆を得ることができた。

キーワード：音楽、高齢者、音楽療法、療育音楽

Summary : There are a lot of researches about the relation between the aged and music . This paper clarified the present of the music activity in a special nursing home while referring to the research before. Specifically, four special nursing home were chosen. And, interview to the staff, the visit, and participation to practice was done.

The following result has been understood. The leader has music therapist and music rehabilitation qualifications. It is going over the program variably like a chorus and concert. A musical instrument, the contents of a program, the rhythm were understood that the device in which old people tend to participate is seen.

Key word : Music, The aged, Music Therapy, Music rehabilitation

I. はじめに

特別養護老人ホームでは、日常生活のさまざまな場面において、音楽と触れあうことができる。その一例をあげると、レクリエーション活動における楽器演奏や、ボランティア団体の慰問による合唱、民謡、太鼓などの披露、あるいは、利用者と職員による演奏会、食事時のBGMなどがある。音楽はそれだけ身近なものであり、日常生活においてはなくてはならないものになっている。

さらに近年では、老人福祉施設、高齢者と音楽の関係について、多くの研究、実践が報告されている。鎌田らによる「痴呆高齢者ケアの全国実態調査報告書」¹⁾、久保田らによる「特別養護老人ホームにおける音楽療法の検討」²⁾、石川による

「特別養護老人ホームにおける音楽療法効果の研究」³⁾をはじめとして、老人病院の痴呆患者を対象とした音楽の嗜好度や活性化作用の調査⁴⁾、特別養護老人ホームの重度痴呆高齢者を対象とした活動的音楽療法などの実践がある⁵⁾。これらの先駆的研究からは、痴呆性老人と音楽のかかわりや、音楽療法からの接近方法、あるいは老人福祉施設、老人病院における音楽活動・音楽療法の現状などについての知見を得ることができる。

さらに本稿では、これまでの研究成果を踏まえながら、特別養護老人ホームにおいて、どのように音楽活動・実践が行われているのか、その現状について明らかにしていく。特別養護老人ホームでの音楽活動についての研究、実践は、これから

1) 介護福祉学科講師 2) 青山学院中等部非常勤講師

蓄積されていく領域である。その意味では、本稿を基礎的研究と位置づけ、そこから導きだされる課題等について、今後につなげていくことを念頭においている。

II. 研究概要

本稿では、特別養護老人ホームにおける音楽活動・実践について明らかにしていくことをねらいとしている。ここでいう音楽活動・実践には、次のような意味がある。これまでの調査等から、施設における音楽へのかかわりには、差異がみられたが、それは、レクリエーションのなかの一部として、寮母や生活指導員によって実践されていたり、専門職によって取り組んではいるが、音楽療法や、療育音楽というように、いくつかの領域があることがわかった。そのため、あえて音楽活動・実践としている。

調査対象の選定は、療育音楽を提唱している東京ミュージックボランティア主宰へのインタビュー、ならびに文献調査によって把握したものである。だが、代表性には問題があり、この結果を普遍化させていくことには限界がある。

研究方法としては、セッションへの参加、見学、ならびに指導者、施設職員へのインタビューを実施している。さらに、調査結果を補完するため、東京ミュージックボランティア協会主宰へのインタビューなども実施している。調査は、平成12年7～9月にかけて実施している。

III. 事例調査

1. 調査結果

調査結果については、A～D園をまとめたものをはじめに報告するが、これだけでは、音楽活動・実践の状況を詳述することができないため、さらに事例報告として、B園、D園を取り上げている。B園は音楽療法士によって、D園は療育音楽療法によって実践されていることを考慮し、選定している。報告は、指導者、利用者、プログラム、使用楽器に視点をあて、どのように展開しているのを見ていくものとする。

(1) 音楽活動・実践の導入

A～D園をみると、音楽療法や療育音楽を取り入れたのは、3ヶ月～5年となっている。そもそも音楽を取り入れたのは、利用者の生活の質(QOL)の向上であったり、利用者同士の

コミュニケーションを活性化させるためであった。また、D園は痴呆性老人が多いため、その日常生活に張りをもたせるとともに、状態等を安定させることが、そもそものきっかけだった。だが、音楽活動・実践を展開するとなると、音楽の専門知識・技術が求められるわけであり、施設職員には限界があった。そのため、すべての施設では、専門職である音楽療法士、ならびに療育音楽療法士に指導を依頼している。音楽療法士は、全日本音楽療法連盟音楽療法士のことを指し、この連盟が認める資格であって、国家資格ではない。また、療育音楽療法士は、東京ミュージックボランティア協会が認定している資格である⁶⁾。それぞれの協会、連盟などから指導者が派遣されており、月1～2回、実践が行われている。

(2) 利用者とプログラム

指導者からみれば、実践しやすい人数は15～20名程度である。利用者が多ければ、利用者同士のコミュニケーションが妨げられ、少なすぎれば、目がゆき届かないことになる。だが、1回の参加人数はおおよそ5～30人であり、一定ではない。これは、誰でも参加できるということが前提であるため、その日の心身状況、デイサービス利用者の来所状況等によって変化するのである。そのため、指導者にとっては、その日の参加状況をみながらプログラム内容、進行などを配慮していかなければならない。

プログラムは、合奏、合唱、体操、音楽鑑賞など多岐にわたっている。だが、一口に合唱といっても、選曲、演奏方法、使用楽器などをみると、その日の高齢者の状況や、季節などを配慮しながら実践されている。また、1回ごとのセッションは、合唱だけではなく、合唱、合奏などが組み合わされて構成されている。さらに、D園は、年1回の音楽会を企画している。「青い山脈」が演奏曲目であり、そのための準備期間として、2ヶ月から6ヶ月をかけている。

図1 特別養護老人ホームにおける音楽活動・実践一覧

項目 施設	定員 (名)	音楽活動・実践を取り 入れたおもな動機	実践 期間 (年)	指導 者数 (名)	指導者の資格	実践 頻度 (月)	実践 場所	プログラム
A園	50	日々の生活を豊かにし、張りをもたせる	4.6	1	療育音楽療法士 音楽療法士	2回	食堂	合唱、楽器、合奏、 体操等
B園	50	QOLの向上とコミュニケーション向上のため	5	4	音楽療法士	2回	食堂	合唱、合奏、音楽鑑賞 等
C園	50	音楽をつかって日常生活に活気をもたせる	0.4	2	療育音楽療法士 音楽療法士	1回	集会室 食堂	合唱、合奏、体操等
D園	50	痴呆性老人等の心身、 生活の活性化	2	1	音楽療法士	2回	食堂	合唱、合奏、音楽鑑賞 音楽発表会

2. 事例報告

(1) B園における音楽療法

これまでB園では、ほかのクラブ活動と同じように、QOLの向上や利用者同士のコミュニケーションをはかるために、音楽活動を行っていた。だが、5年前から音楽療法士を招き、すべての利用者がかかわることができるように変化していった。目的としては、①入所者間のコミュニケーションをはかる、②さまざまな音楽鑑賞を行うことによって、リラクゼーション効果や同世代の人との会話の誘因をはかる、③音楽に合わせ、身体を動かすことによって、身体機能や心肺機能の低下を抑制するという3つがある。指導者は、音楽療法士の有資格者1名であり、これに楽器演奏者が加わる。セッションは月2回実施し、1回はおよそ60～90分となっている。

1) セッションの概況

今回のセッションは、音楽療法士1名、楽器演奏者3名、寮母5名が参加しているが、利用者の人数によって変動がある。利用者は19名参加しており、そのうち、車椅子は12名である。場所は食堂である。使用楽器は、キーボード、ヴィオラデガンバ、簡易ドラム、パーカッション、ツリーチャイム、ピアノである。

2) プログラムの流れ

①導入は、指導者と楽器演奏者によるJSバッハの「主よ人の望みの喜びを」の演奏であり、その後、即興演奏へと続いていく。*Andante*⁷⁾や*Moderato*⁸⁾といったゆったりめの速度である。ドラムも加わるが、かなり音を押さえて演奏している。利用者がほぼ全員集まったところを見計らって音量を上げていき、利用者の注目をあつめるようにする。

②指導者の挨拶によってプログラムが始まっていく。楽器演奏者も、使用楽器の説明、音出しによる挨拶を行っていく。ヴィオラデガンバ⁹⁾をみせると、利用者からは「チェロ」という声があがっていた。「○○さん、こんにちは」という言葉がけと、「ミファレミファ、ドドドド」といった音型を変えたり、楽器を変えたりしながら挨拶をしていく。挨拶のとき、利用者は、ドラムやパーカッションといった打楽器には、反応が良かった。

③続いて、「我は海の子」、「海」を歌を入れて演奏し、夏から秋に移り変わる話をする。さらに、「赤とんぼ」を全員で合唱する。「赤とんぼ」の合唱は、3回繰り返す。プログラム開始から15分ほど演奏を聴いているためか、なかなか声ができなかった。しかし、繰り返し行い、また、寮母が利用者といっしょに歌ったり、促している効果もあって、徐々に声が聞こえはじめた。

④利用者にスズを配ってから「お富さん」の合奏をする。参加しているという意識がでてきたのか、参加者のなかに笑顔も見受けられるようになる。スズの音とドラムの音が重なり、かなりにぎやかな「お富さん」になっている。途中、半数の利用者がタンバリンに替えたため、音色がさらに増えた。利用者は、決してリズム通りではないが、タンバリンを振っているようである。

⑤「幸せなら手をたたこう」にあわせてリズム打ちをする。利用者の膝のうえに小太鼓をおき、演奏者のたたくりズムにあわせて打ってもらう。1人でできる人は限られているが、それでも音はでている。長い音や

細かいリズムは取りにくい。

- ⑥利用者から楽器を回収し、「赤とんぼ」を演奏する。利用者には大きなのびをしてもらう。さらに、繰り返し演奏し、利用者同士が手をつなぎ、曲を歌ってもらう。指導者から終わりの挨拶があり、演奏終了とともに拍手をして終了する。

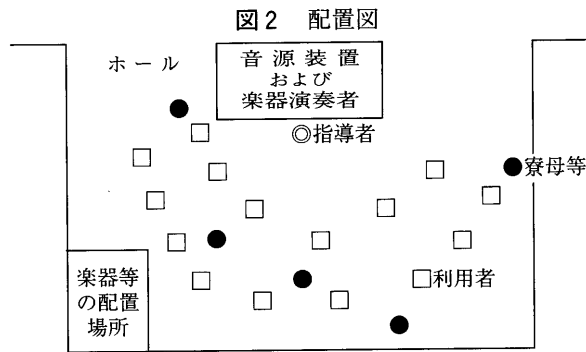


図3 B園のプログラム

展開過程	プログラム内容
①導入	利用者全員が場所に着くまで、コードを使用して、即興演奏をする。アコースティックな楽器のみを使用しており音量はひかえめである。ゆったりとした曲から始まり、徐々に音量・テンポをアップする。
②挨拶・楽器紹介	演奏者からの挨拶。利用者一人一人に挨拶をするとき、各楽器を鳴らして、楽器も挨拶しているように音をだしている。
③演奏・お話・合唱	「我は海の子」「海」を演奏する。「赤とんぼ」はみんなで合唱する。指導者は、夏から秋への移り変わりにまつわる話をする。また、選曲についても、季節を意識している。
④合奏	「お富さん」スズ、タンバリン、小太鼓を使用する。メロディラインは演奏者が担当する。
⑤リズム打	「幸せなら手をたたこう」 ①手をたたく・膝打ち・肩をたたく・隣の人と手をたたく ②各楽器の音を使って、四分音符、二分音符、簡単なシンコペーションを楽器の音に続いて打ってもらう。
⑥終了	「赤とんぼ」全員が退場するまで演奏する。

3) 事例報告のまとめ

B園のプログラムは、目的にそった内容ですすめられている。指導者は音楽療法士だが、療法を前面に出しているというわけではない。また、セッションごとに決まった楽器を使用しているわけではないので、生演奏を聴いていると共に、楽器に対する新鮮さがある。

演奏者は、聴かせる曲は静かな曲を選択しているが、利用者といっしょに行うものについては、賑やかで、テンポが良い曲を提供している。

指導者や演奏者によると、「老人福祉施設においては、個人を対象とした音楽療法を実践しているのは、まだ少ないのではないかと話しており、「レクリエーションの一環から発展した形をとっている施設が多く、最近になって外部からの講師を依頼するようになってきている」という。これは、B園も同様である。

(2) D園における療育音楽

D園における療育音楽は、能動的音楽療法プログラムを基本とし、①歌うこと、②音楽に合わせて身体を動かすこと、③楽器を使用して身体を使い、また、セッションを行うことによって聴く力、聴いたことに対する反応を促す、④一つのことを多人数で行うことにより、コミュニケーションをもつことを目指して行われている。指導者は、療育音楽療法士1名だが、寮母、ボランティアが参加することもある。セッションは月2回実施し、1回おおよそ60分となっている。

1) セッションの概況

指導者は1名であり、療育音楽療法士及び音楽療法士の資格をもっている。アシスタントとして、療育音楽療法士の資格実習生1名、音楽大学の音楽療法研究会メンバー1名が参加している。なお、施設からは寮母、ボランティア3名が参加している。参加者は24名である。そのうち、車椅子での参加者は16名である。なお、配置については、B園とほぼ同様となっている。

2) プログラムの流れ

- ①セッション開始予定の5～10分前から曲を流しはじめる。利用者が食堂へ集まり、着席する。3曲を繰り返し、歌い流すことによって、はじまる前から、口ずさむ利用者もいる。キーボード、リズムマシーン、

CDプレーヤーがおもな使用楽器であり、これらを使って進行していく。

- ②挨拶の曲にのせて、「こんにちは□□さん、こんにちは○○さん」の言葉がけを指導者が行う。アシスタントおよび寮母等も協力している。数回目のセッションということもあって、指導者は名前をすべて把握している。
- ③合唱は、季節の歌をとることが多い。ゆっくりした速度で、繰り返し歌う。3回目からは身体を左右に動かしたり、前後に揺らしたりする動作を追加する。指導者が大きな動きで手本をしめし、アシスタント等が

利用者を手伝う。リズムにあった動きをしている利用者はまれであり、自主的に動かししているのは半数以下である。

- ④合奏は、1ヶ月後の音楽会に向けての練習である。使用楽器は、スズやタンバリンであるが、一般教材用のものでなく、療法用に改良されている。スズは、色違いのものが用意されており、右手には赤のスズ、左手には緑のスズと決まっており、色によっても判断できるようになっている。
- ⑤リズム打ちは、ゆっくりとした大きな2拍子で打っていく。曲の調子や、利用者のリズム感なのか、俗にいう「揉み手打ち」になっている。自らの手や頭、膝を打ったり、アシスタントや隣席の利用者とも手を打ち合ったりする。

また、腕を前に出したり、上に大きく伸ばしたり、回したりする動きが取り入れられており、体操のように、筋肉の弛緩をもたらしているようである。

- ⑥終了は「七つの子」、「夕焼小焼」を歌うが、「夕焼小焼」が中心となっている。セッションごとに必ず歌っており、利用者が親しみをもっていることから、比較的声が出ていく。曲中で指導者から終わりの挨拶が行われ、曲が流れ続ける中、利用者は解散していく。

3) 事例報告のまとめ

このD園では療育音楽療法士によって、療育音楽を実践していたが、利用者の状態によって5つのセッションパターンが用意されている。今回は、痴呆性高齢者が多く、図5のセッションパターンを実践している。

また、キーボードやシンセサイザーなどの音源装置を使用しているが、音量は大きい。これは「健常者にとっては大きい」という意味になるが、一般的に、高齢者は聴覚機能が衰えているため、このような配慮がなされている。

使用する楽器類は、基本的には手でもてるか、もしくは手に着けられるものが中心となる。そのため、スズ・タンバリン・小太鼓・スティック・カスタネット・マラカスやギロ等の打楽器が多くなる。高齢による筋力・握力の減退から、一般に見受けられる楽器を、高齢者や障害者用に改良されたものを用意している。

図4 D園のプログラム

展開過程	プログラム内容
①導入	唱歌「かごめかごめ」「ずいずいずっころばし」「通りゃんせ」を順次指導者が歌いながら、利用者が位置に着くのをまつ。音楽を流すことによって、これから始まることへの導入とする。
②挨拶	「こんにちは」の曲に合わせて、指導者・アシスタント・寮母等が利用者に挨拶を促していく。全員の挨拶が終わるまで実行していく。
③合唱	「赤とんぼ」の合唱。ゆったりとしたテンポで上半身を揺らすように動かして歌唱する。そして「赤とんぼ」にまつわる話をしていく。
④合奏	「青い山脈」 利用者はスズ、タンバリン、小太鼓を使用する。現段階ではメロディラインは指導者がキーボードで担当する。
⑤リズム打ち	「会津磐梯山」 利用者は、手をたたく・膝打ち・肩をたたく等の自分の身体を楽器に見立てて身体を動かしていく。船を漕ぐような動き、たとえば腕を大きく動かすような動きをする。
⑥終了	「夕焼小焼」「七つの子」 全員で手をつなぎながら合唱する。さらに、手を離して腕を大きく動かす。そして、ゆっくり腕をあげる。

図5 療育音楽のプログラムパターン

演奏	進行	目的
F/P	①導入～集合するまで	ムード（雰囲気）づくり。話も含む。
F	②基礎（音階）練習 5分	高齢者、障害のある人はエンジンがかかるまで時間がかかるので同じ速さで4, 3, 2, 1, 1/2拍の基本的なリズムにのせて少しずつ高揚するようにする。
F/P	③合奏 20分	LD楽器（リハビリテーション目的のカスタ、タンバ、スズ、トライ、他打楽器）を使用し、無理なく色々な動作をしながらリハビリテーションにつなげる。
F/P	④休憩 10分	主に90分プログラムで、この間に出席などをとり集団の中であまり反応のない人、埋もれている人を引き出す。
F	⑤呼吸法 5分	発声・呼吸機能の維持、強化。
F/P	⑥リズムトレーニング 25分	リズムをとることで失われたリズムを取り戻したり（高齢者）、リズム感を養成する。指先の刺激や手首や腕などの柔軟性を保つ。
なし	⑦ほぐし体操 5分	同じ姿勢で座っていたことによる障害を防ぐため身体をほぐしたり、立つための準備。

F：自動伴奏機器 P：キーボード伴奏

IV. 考察とまとめ

1. 音楽療法の位置づけ

音楽療法士が指導しているのはB園、C園、療育音楽療法士が指導しているのはA園、D園である。だが、音楽療法と療育音楽のセッションについての差異は、ほとんどわからなかった。音楽療法を行っているB園・C園では、医師や寮母がチームによるチームアプローチは実践してはならず、利用者に対しても、指導者は、治療の対象者といった見方はしていなかった。

このような背景には、音楽療法という療法やメソッドがまだ学問的・実験的な段階から抜けきれていないという判断が強いことや、施設において、いまだに音楽療法が理解されていないことや、音楽がレクリエーションとして捉えられているからである。

また、障害者（児）施設においては、対個人の音楽療法の実践が、近年多く報告されている。それに比べて、高齢者施設では、対個人の実践報告といったものは少ない。これは、利用者の特性からか、治療的なプログラムというよりは、音楽という媒体を通して、残存機能の維持や向上をはかるためであったり、生きがいのための一つになっているなど、そのプログラムの目的とするところが異なっていることによる。

音楽療法は元々、個人に対して行われ、音楽そのものも持っている力や、音楽を介して一人一人の身体や心のケアをするものであった。だが、高

齢者にとってみると、一対一でのセッションよりも、多人数で楽しくセッションを行うことが療法になっていることが示唆された。

2. 療育音楽のあり方

療育音楽を実践しているのはA園とD園であるが、この領域は、能動的音楽療法と位置づけられている。能動的音楽療法とは、音楽を聴くことにより、心や身体の安静化・沈静化をはかるものではない。歌ったり、楽器を演奏したり、音楽に合わせて、動いたり踊ったりしながら、音楽のある時間や空間への積極的参加によって、療法効果をもとめるメソッドである¹⁰⁾。したがって療育音楽も音楽療法の一部であるといえる。

療育音楽においては、個別的なセッションというものは存在しない。どちらかといえば「楽しく」ということを主眼としている。たとえば、合唱や合奏などは、複数のものが協力し、発表会や音楽会といった共通の目的に向かっていくなかで、コミュニケーションの確立や、一体感というものを認識していく。そして音楽を手段とし、自己表現をすることによって自信の回復・信頼の獲得といったものにつなげていくことを強調している。

また、療育音楽は、障害者・老人福祉施設を中心に発展してきた。日本で生まれたこともあってか、使用する曲は、国内のものが非常に多く使われている。明治・大正・昭和といった年代ごとに、唱歌・童謡・軍歌・歌謡曲・ポピュラーなどが分

類されており、さらに、どのような曲が好まれるか、また憶えられているかといったことが調査されている。さらに地方性を加味し、民謡、地方独自の歌曲などが取り入れられていることが、音楽療法との違いでもある。

3. 指導者とプログラム

A～D園に共通しているのは、指導者すべてが外部講師であり、音楽の専門職であるということである。セッションを行うためには、楽器演奏、選曲などがあり、専門知識・技術が要求される。そのため、施設職員による実践には、おのずと限界がある。さらに言えば、施設職員は、福祉専門職であるため、音楽についてはほとんど学んでいないのが現状である。そのため、音楽療法士、療育音楽療法士の指導者が求められる。

また、音源装置等に配慮がなされている。それは、ピアノ・オルガン・キーボードやシンセサイザー等の鍵盤楽器を使用したり、ギターやドラム・パーカッション等さまざまな楽器が使用されることである。最近では、CDやMDを使ったカラオケ用の音響装置が多く使われている。これらの利点としては、指導者が楽器等の演奏が苦手でも問題なくセッションできる点や、演奏に気を使うことによって、目がゆき届かなくなることを防ぐ点があげられる。

さらに、演奏速度の調整や、音程・音量の調整が容易に行える。実際に合唱、合奏その他使用する曲の速度は非常にゆっくりとしたものが多く使われている。音程も原曲の調性よりも2度から3度下げられたものを使用することが多い。これは、老人における声帯の老化によって音程が下がることに適応するためであり、テンポは生活リズムや活動リズムの鈍化に合わせたものであることがわかる。

謝辞

最後になりましたが、調査にご協力いただきました特別養護老人ホームA、B、C、D園の皆様方、東京ミュージックボランティア協会の皆様方には、心より感謝申し上げます。

注

- 1) 鎌田ケイ子、五島シズ、山本紀子：痴呆高齢者ケアの全国実態調査報告書、財団法人ほけ予防の会、1996

- 2) 久保田進子、稲垣俊明：特別養護老人ホームにおける音楽療法の検討、日本バイオミュージック学会誌、14(2)、1997
- 3) 石川三義：特別養護老人ホームにおける音楽療法効果の研究、全国社会福祉協議会・全国老人福祉施設協議会、平成8年度実践研究奨励賞論文、1996
- 4) 貫行子：高齢者の音楽療法、音楽之友社、1996
- 5) 前掲4)
- 6) 一番ヶ瀬康子監修、赤星建彦編著：療育音楽のすすめ、一橋出版1999
- 7) *Andante*は音楽用語で速度標語であり、「程良くゆっくり」という意味である。
- 8) *Moderato*は音楽用語で速度標語であり、「中くらいの速さで」という意味である。
- 9) ヴィオラデガンバ (*viola da gamba*) は弓奏楽器の一つで、音楽史におけるルネッサンス時代(16世紀)に室内楽用に作られた楽器である。*viola* は弓奏楽器、*gamba* は脚を意味するイタリア語である。音域によってその形は変わってくるが、今回使用した楽器は両足にはさんで弾く形で、チェロに似た形だが、大きさは若干小さなものである。
- 10) 赤星建彦著：ドレミでリハビリ、雲母書房、1989

参考文献

- 1) 金子勇、松本洸：クオリティオブライフ、福村出版、1987
- 2) 柴田博：高齢社会の実像、栄養日本、1999
- 3) 師井和子著：体験教育と音楽療法、別冊ムジカノヴァ、音楽の友社2000