

# 痴呆および寝たきり予防看護における音楽療法の活用

原敦子 坂田直美 小野幸子 早崎幸子 (大学) 水野智美 (岐阜県音楽療法研究所)  
若井小百合 (太陽苑) 藤原富子 (寺田ガーデン) 内田きぬ子 (大樹)

## はじめに

岐阜県では、痴呆や寝たきりを予防するための各種療法や活動を推奨しているが、その中で看護職はどのような役割を担っているのか、また、他職種とどのように協働しているのかについては、実態が把握されていないのが現状である。そこで昨年度、介護老人保健施設における音楽療法と看護職の関わりについての予備調査を行った<sup>1)</sup>。今年度は、昨年度の予備調査をもとに、岐阜県下で積極的に音楽療法を取り入れている介護老人保健施設6施設に対し、音楽療法および音楽療法への看護職の関わりについての実態調査を行ったので報告する。

## I. 目的

岐阜県下の介護老人保健施設における音楽療法への看護職の関わりの実態を知る

## II. 方法

### 1. 調査対象

調査対象は、岐阜県内の介護老人保健施設のうち、岐阜県音楽療法士による音楽療法を定期的に行っている6施設の施設長(またはそれに準じる人)、岐阜県音楽療法士、施設内音楽療法担当者、看護管理者である。なお、事前にそれぞれの対象者に研究の趣旨を説明し同意を得た。

### 2. 調査期間

調査期間は、平成14年9月17日(火)から平成14年12月11日(水)であった。

### 3. 調査方法

調査方法は、半構成面接調査とした。調査は、看護研究者2~3名と音楽療法研究者1名が、施設で音楽療法が実施される日に訪問し、施設長へのインタビューおよび、音楽療法場面の見学を全員で行った。その後、看護管理者へは看護研究者が、岐阜県音楽療法士と施設内音楽療法担当者へは音楽療法研究者が、同時に別の場所で1時間程度のインタビューを行った。音楽療法の場面の見学はインタビュー時の参考にするためであり、このことを施設長に説明し、見学の了解を得て実施した。インタビュー内容は対象者の了解を得てテープに録音し、逐語録とした。

## III. 結果

### 1. 6施設の概要(表1)

設置主体は、6ヶ所中5ヶ所が医療法人であった。開設年は1996年から1998年の間であり、いずれの施設も、デイケア、ショートステイなど、何らかの併設施設・機関を持っていた。定床数は50床から100床であった。

表1. 施設概要

	設置主体	開設年	併設施設	定床数
A	医療法人	1996	診療所 デイケア	100
B	医療法人	1996	総合病院 訪問看護ステーション 居宅支援事業 ショートステイ デイケア	50
C	医療法人	1997	老人訪問看護ステーション ショートステイ デイケア	100
D	医療法人	1998	クリニック グループホーム	72
E	医療法人	1998	訪問介護 デイケア	100
F	広域連合	1998	在宅介護支援センター ショートステイ デイケア	100

### 2. 入所者概要(表2)

入所者の平均年齢は各施設とも80歳を超えていた。寝たきり度(要介護度)・痴呆度は施設により様々であった。特に痴呆度については重度の者が多いか、痴呆なしの者が多いかに、はっきりと分かれた。

### 3. 各施設の音楽療法開始の経緯および活動の実態(表3)

各施設の音楽療法開始の経緯および活動の実態を表3に示す。

各施設が音楽療法を取り入れた経緯は「作業療法士の不足から作業療法に代わるものとして音楽療法が目についた」「老健大会で音楽療法を取り入れている施設が増大していることを知って始めた」「音楽療法士から申し出があった」等々であるが、音楽療法の開始年は6施設中5施設が1998年であった。

音楽療法の頻度は週に2回から月に1回で、一回のセッション時間は1時間であった。

音楽療法の対象は、A施設で、「痴呆や言語障害のある入所者」という条件が提示された以外は、

基本的に所定のフロア,もしくは入所者全員を対象にしていた。また,痴呆の入所者が多いフロアは他のフロアよりも多く音楽療法を行っている施設が3施設あった。C施設とE施設は,全入所者を対象とした音楽療法の他に,痴呆の入所者が多いフロアでも音楽療法を行っていた。D施設は

痴呆の入所者が多いフロアでの音楽療法の実施頻度が多かった。

音楽療法の企画・運営には,様々な職種が関わっていたが,企画に看護職が関わっているところはなく,B施設が運営に関わっているのみであった。

表2. 入所者概要

	平均 所 日 数 (日)	平均 年 齢 (歳)	寝たきり度 (%)				要介護度 (%)					痴呆度 (%)					
			J	A	B	C	1	2	3	4	5	なし	I	II	III	IV	M
A	186	83.8	0.0	42.9	42.9	14.2						45.1	6.6	9.9	33.0	5.4	0.0
B	132	85.0	0.0	31.3	37.5	31.3						6.5	0.0	28.3	45.7	19.6	0.0
C	93.1	82.3	5.5	30.1	41.1	23.3						8.2	32.9	23.3	34.3	48.3	0.0
D	177	83.2	0.0	53.7	42.6	3.7						1.9	9.3	1.9	70.4	14.8	1.9
E	無回 答	84.7					28.2	11.8	18.8	28.2	12.9	47.1	17.6	14.1	11.7	9.4	0.0
F	484	82.2					6.0	15.7	27.7	26.5	24.1	9.6	6.0	28.9	45.8	6.0	3.6

表3. 各施設の音楽療法開始の経緯および活動の実際

	音楽療法 の開始年	音楽療法を取り入れた きっかけ	頻度	時間	対象	企画・運営
A	1999	OTの不足。OTに代わるものとして音楽療法が目についた	2/M	1 H	X階で痴呆や言語障害がある入所者	レクリエーション委員会(介護職)
			2/M	1 H	Y階で痴呆や言語障害がある入所者	
B	1998	職員が岐阜県音楽療法研修講座に参加した時に勧められた	1/M	1 H	X階の入所者とデイケア利用者	企画は音楽療法担当者,運営は看護主任
			1/M	1 H	Y階の入所者とデイケア利用者	
C	1998	老健大会で音楽療法を取り入れている老健が増大していることを知って始めた	1/M	1 H	X階の入所者	作業療法士
			1/W	1 H	全入所者	
D	1998	岐阜県が岐阜県音楽療法士を積極的に育成していることを聞いて始めた	2/W	1 H	X階の入所者	音楽療法委員会(看護職は参加していない)
			1/W	1 H	Y階の入所者	
			1/W	1 H	デイケア利用者	
E	1998	音楽療法士から申し出があった	2/M	1 H	全入所者とデイケア利用者	レクリエーション委員会(介護職)
			2/M	1 H	X階の入所者和其他の階で希望する入所者	
F	1998	町長が音楽療法士に依頼した	1/M	1 H	X階の入所者	相談員
			1/M	1 H	Y階の入所者	

#### 4. 施設長・音楽療法士・看護職が捉えている音楽療法

施設長・音楽療法士・看護職が捉えている音楽療法として、“目的”“捉えている効果”“問題”“今後どのようにしていきたいか”を表4に示す。“目的”は、それぞれの立場から述べられていたが、施設内で類似した目的を述べていた施設と、施設内で異なった目的を述べていた施設があった。

“捉えている効果”について、ほとんどの回答者が音楽療法による何かしらの効果を捉えていた。施設長、看護職は日常生活全体の中で効果を捉え、音楽療法士はセッション中の変化で効果を捉えていた。

“問題”は、各職種や立場により様々な内容が述べられた。マンパワー不足や、様々な年齢・状態の高齢者を対象にするため全員に有効なセッションが行えない現状、職種間のコミュニケーション不足を問題としている傾向がみられた。

“今後どのようにしていきたいか”は、概ね“問

表4. 施設長・音楽療法士・看護職が捉えている音楽療法

	目的			捉えている効果			問題			今後どのようにしていきたいか		
	施設長	音楽療法士	看護職	施設長	音楽療法士	看護職	施設長	音楽療法士	看護職	施設長	音楽療法士	看護職
A	痴呆の進行予防	痴呆の進行予防	痴呆の進行予防、呼吸機能アップ、気分転換、情緒の安定、活気を出す	よくなったり悪くなったりをくり返して、少しずつよくなっていく感覚がある	普段寝たきりの人が、音楽療法の時間はニコニコ起きていられる	その時は笑顔や声が出てくるが、日常に戻ったら変化はない	なし	加齢による限界がある。退所による対象者の移動があり長期的に関われない	階で分けているので様々な痴呆の程度の人があり、内容が対象に合わない	所有しているカラオケを利用していきたい	恵まれていて感じている	1人1人の状態を細かく音楽療法士に伝えれば個別のメニューができるかも
B	心身ともに元気になってもらう	施設のムード作り、楽しい時間を過ごす、生活のメリハリ・QOLの向上	日中の活動が増え、夜間安眠できる	できなかったことができるようになる(発語できなかった人が歌うなど)	表情がよくなった。笑いが出る。音楽療法の曜日を覚えていく	眠剤使用量が減少した	音楽療法に関わるスタッフが不足している	「このままでもいいのだろうか」という漠然とした思いがある	感覚機能が低下している人たちにどうやって音楽を伝えたらよいか	現状維持	連携を図ってよいセッションにしたい	もっと積極的に看護職に関わってほしい
C	リハ的な効果があることがわかった。	季節感を味わう。回想的に歌を使用。歌を退屈せずに歌う	活性化だと思える	できなかったことができるようになる(手が動かなかった人が動くようになるなど)	自分から積極的に楽器を持つようになった	声が出るようになったが音楽療法によるものかどうかわからない	音楽療法が保険点数化されていない	音楽療法について他職種との共通理解が得られていない	わからない	毎日のレクの替わりに音楽療法士によるレクをしたい	音楽療法を理解してもらえる機会があればいいが...	音楽療法ではなく、毎日のレクでやっている音楽を発展させたい
D	職員教育(音楽療法を職員ができるようになる)	楽しく過ごす。コミュニケーションを図る	不明	精神的に穏やかになる。思い出す	普段あまり歌わなかった人が歌うようになった。思い出すようになった	表情が変わる。傾眠傾向の人が目を開ける	効果があるのに歌が嫌いな人には無理強いできない	プログラムがワンパターンになっている。個別に応じたプログラムができない	関わりたいたいのに入浴日が重なるなど落ち着いてできない	職員が自分達の力で行う	対象者への今後のアプローチの方向性について他職種と話し合いたい	看護職も音楽療法に関わってほしい
E	レクの意味合いが強い。	楽しくが前提。その上で機能活性・ストレス発散・身体機能維持・発語促進等	レクの重要な要素が強い	笑顔がみられる	普段寝たきりの人も歌の時は目を開けている	その時間に穏やかに過ごしている	利用者の機能を引き出すまでに達していない	反応がつかめない。音楽療法について他職種と話し合う機会がない	年齢層が幅広いので皆がわかる歌にして欲しい	音楽療法士が国家資格になればもっと取り入れられてもいい	他職種と連携をとってほしい	看護職も積極的に関わりながら効果判定してほしい
F	レクと生活リハ。第一は楽しむこと。	機能維持	わからない(生活リハの中に含まれる)	できなかったことができるようになる(音楽に合わせて手を叩くことができるなど)	音楽療法の時間を覚えており楽しみにしている。仲間との輪に入っている	入所者同士が仲良くなる。表情がよくなる	マンパワー不足で個々にあった方法を取り入れられない	他職種とコミュニケーションがない。音楽療法時に手が足りない	特になし	個々にあった療法を実現していきたい	少しの時間でも他職種と療法後反省会を持ち、次の目標につなげたい	今後も時間を調整して、音楽療法に参加していきたい

題”に対応して述べられていた。

#### 5. 看護職の音楽療法への関わり

看護職の音楽療法への関わりとして、“企画・運営”“対象者の選定”“誘導～実施～帰室”“効果判定”“関わりに対する姿勢”に分けて訊ねた結果を図1に示す。“企画・運営”では、5施設が「(関わり)なし」であった。“対象者の選定”では「検温の結果から音楽療法への参加の可否を判断する」が半分の施設から聞かれた。“誘導～実施～帰室”では、「手が空いていれば」という条件がついている関わりが5種類、5施設から聞かれた。“効果判定”では、4施設が「(関わり)なし」であった。“関わりに対する姿勢”は「看護職も音楽療法に関わっていくことが必要である」と「音楽療法よりも毎日のレクのほうに積極的に関わりたい」に分かれた。

#### 6. 音楽療法士から見た看護職

音楽療法士が捉えている看護職について、表5に示す。音楽療法士は看護職に対して様々なことを望んでおり、看護職との協働を期待していた。

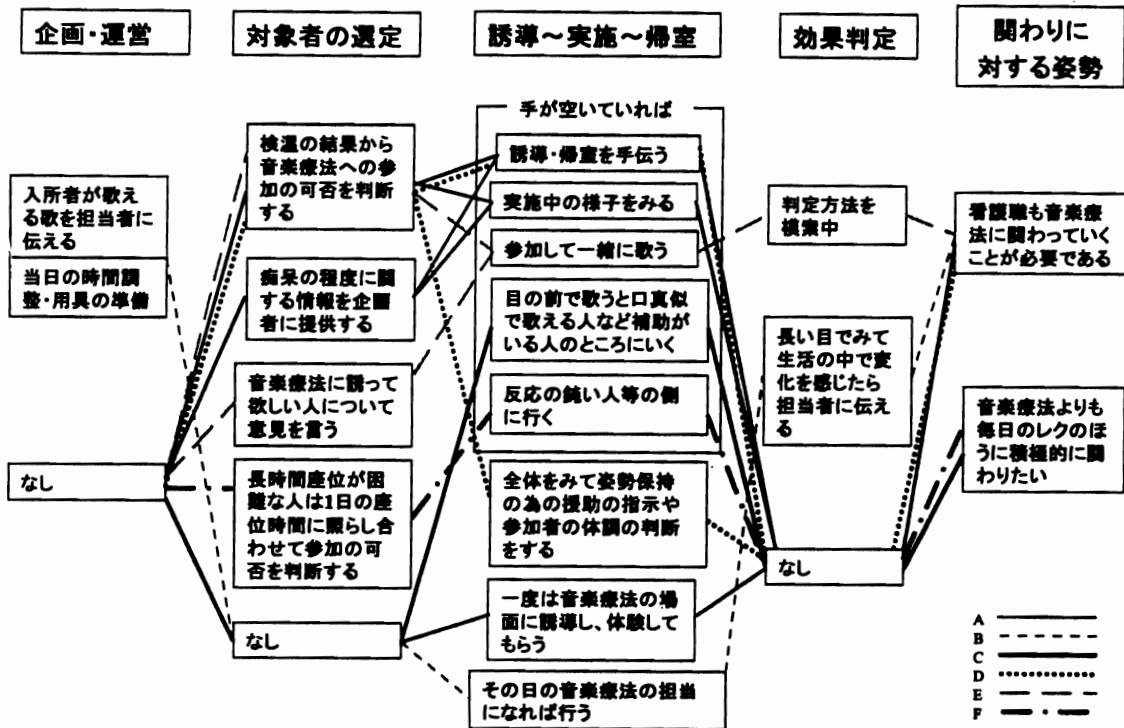


図1. 看護職の音楽療法への関わり

表5. 音楽療法士から見た看護職

	音楽療法への看護職の関わり		看護職のイメージ	看護職は音楽療法にどのような関心を持っていると思うか	看護職との関わりで望んでいること
	セッション中	セッション以外			
A	なし	なし	忙しい。役割分担があるので、看護は看護のほうでの仕事がある。音楽療法士とはちがう対象の捉え方をする人	セッションには出てこないが、関心はあると思う。音楽療法をどう受け止めているのか聞いてみたい	まず、音楽療法のセッションに参加して欲しい。その上で看護職の専門的な立場から意見が聞きたい
B	歌詞を書いた模造紙を持つ・楽器を配る	時間の調整・用具の準備	医学的なことを知っていたり、脈・血圧の測定ができたりと自分達ができないことができる人。介護職と服装が同じで見た目的に区別がつかない	私もそれを聞いてみたい	意味や目的をはっきりした話し合いを持ちたいし、その時期にきていると思う。音楽療法の効果を客観的にみたいが自分達ではできないので協力してもらいたい
C	誘導	なし	入退院の診察に立ち会う人。介護職と事務的にオーバーラップしている。勤務がローテーションする	関心はあると思うが具体的にはわからない。関心を持って欲しい	対象者の普段の様子を教えて欲しい
D	誘導と一緒に歌う	体調に関する質問への回答	体調(様子)をみて疑問に思ったときに声をかけると答えてくれる人。バイタル的、メンタル的なことをみている人	音楽療法時の参加者の表情等の変化に関心を持っていると思う。もっと興味を持って欲しい	音楽療法に対して無理なことがあってはいけないので、個別の体調の変化やメンタル的なことに関する情報を共有しながら同じ立場で意見交換したい
E	誘導・検温や処置をしながら一緒に歌う	以前、音楽療法の後の食欲について調査した時に協力してもらった	医療(お医者様)に関わる人。私達以上に対象者の細かいところを見ている	関心があるかどうかわからない	参加者と同じ事をして、参加者から声が出るように盛り上げたり促したりしてもらいたい
F	なし	なし	医療的なことを知っていて、何か起こった時に対応できる人。脈拍数・呼吸の測定ができる人	関心を持ってもらいたいが、音楽療法士の側も看護に関心を持ったほうがいい	音楽療法に参加して欲しい。音楽療法前後の脈拍の変化など、生理的なことが聞きたい。気管支が悪い人や喘息の人にはどれくらい歌ってもいいのか、歌った後どうなるのか、どれくらい歌うと呼吸器によいのか等、看護職と話し合いながら自分も一緒に考えたい

## IV. 考察

### 1. 対象施設について

調査の対象施設は、6施設中5施設が医療法人であり、デイケア、ショートステイ等、何らかの併設施設・機関を持ち、定床数 50～100 であった。これは、全国調査<sup>2)</sup>と比較しても、全国の平均的な規模の老健といえよう。入所者の平均年齢はいずれの施設も 80 歳以上で、後期高齢者が多いことが推測できた。痴呆度については、様々であったが、これは施設の方針が影響しているのではないかと考えられた。

### 2. 音楽療法の実際と問題について

「所定のフロア、もしくは入所者全員」を対象にした音楽療法を行っている施設がほとんどであった。となると必然的に全員が参加しやすいようにプログラムが組まれ、このことを“問題”として挙げている者も多かった。音楽療法の中で何らかの効果を捉えているだけに、「所定のフロア、もしくは入所者全員」を対象にした音楽療法以外に、対象を限定した個別の音楽療法を実施してみる時期にきているのかもしれない。“問題”を感じながらも現在の音楽療法を発展させていくことを困難にさせている状況をさらに詳しく検討していく必要性を感じた。

### 3. 看護職の音楽療法への関わりについて

“誘導～実施～帰室”で、「手が空いていれば」という条件付きで関わっている実態が特徴的だと思われる。老健における看護活動の実態の報告はみられず、詳細はつかめないが「看護職も音楽療法に関わっていくことが必要である」という姿勢の看護職が半数以上いることとあわせて考えると、老健の看護職は多様で煩雑な業務を行っていることが推察され、関わりたくても関われないのが現状ではないかと思われた。

### 4. 音楽療法士と看護職の協働について

音楽療法士は看護職に様々なことを望んでいた。この関係を図 2 に示す。まずはセッションに参加し、音楽療法に関心を持ち理解を深めて欲しいという望みがあり、音楽療法への理解が深まることで、セッション時間内・外で、音楽療法士と

協働していくことが可能になっていくのではないかと期待していた。

## V. 今後の課題

今回の調査で明らかになった実態を元に、今後は音楽療法士と看護職の協働のあり方について、協働を可能にしていく過程および協働による効果について、実践の場で介入研究を行っていきたい。

### まとめ

岐阜県音楽療法士による音楽療法を行っている岐阜県内の介護老人保健施設 6 施設で参加観察および、施設代表者、岐阜県音楽療法士、看護職に面接調査を行った結果、以下の実態が明らかになった。

1. いずれも 1996 年以降の開設であり、何らかの併設施設を持っていた。定床数は 50 床～100 床で、入所者の平均年齢はいずれも 80 歳以上であるが、平均在所日数、寝たきり度、痴呆度は様々であった。
2. 音楽療法を取り入れたきっかけは様々であったが、対象は、基本的にそのフロアの全員であった。また、痴呆の入所者が多いフロアでは他のフロアよりも回数を多く実施するところもあった。
3. 施設代表者、音楽療法士、看護職が捉える音楽療法の“目的”“捉えている効果”“問題”“今後どのようにしていきたいか”は必ずしも一致せず、様々であった。
4. 看護職が音楽療法へ積極的に関わっている施設はなかった。しかし、「看護職も音楽療法に関わっていくことが必要である」と回答した施設が 6 施設中 4 施設あった。
5. 音楽療法士は、看護職に対して、セッションへの参加を通して音楽療法に関心をもってもらい、情報の共有を含む自由な話し合いの場で一緒に考えたいと思っていた。
6. 今後、看護職と音楽療法士の協働のあり方について、実践の場での介入研究を行っていきたい。

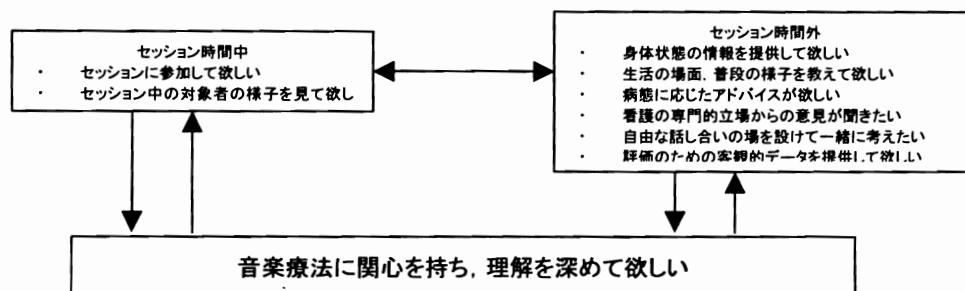


図 2. 音楽療法士の看護職への期待

## 「共同研究報告と討論の会」での討議内容

### 質問

質問1：施設では音楽療法士を雇うお金がないので、看護職が音楽療法のようなものを行うように言われている。その方法を指導してもらいたいが、どうすればよいか。

質問2：看護職が、高齢者と歌を歌いながら体を動かす、という音楽療法のようなことをしている。歌を歌ったり体を動かしたりすることの効果はあるように感じている。音楽療法について専門的に知りたい。

発表者：今回の研究では、岐阜県音楽療法士が行う音楽療法に看護職がどのように関わっているかの実態調査であり、質問の内容は研究の意図に含まれていない。岐阜県音楽療法士協会という組織があるので活用するのも1つの方法だろう。

### 意見

意見1：60歳前後の方。脳梗塞の後遺症で言語障害・嚥下障害があり、気管切開をしていた。岐阜県音楽療法士による音楽療法を行ったところ、呼吸機能がアップし、嚥下もできるようになり、気切を閉じた事例を経験した。音楽療法だけでよくなったとは思っていないが、音楽療法は、呼吸機能や嚥下機能の改善という点でも効果があると思った。

意見2：施設の職員として音楽療法を学びながら、気長に気長に他の職員達にも伝えたいと思う。

意見3：現在、私達の病院には音楽療法士がいない。スタッフが歌を歌ったり楽器を使ったりして音楽に触れているが、音楽療法士がいるとどのように違うのか、また、患者に何を伝えたいのか、どんなことを願うのかよく分からない。看護師が音楽を通して患者とどのように関わればよいのか、ということをもっと知りたいと思った。

意見4：短大で資格を取得し、4月から特養に音楽療法士として勤務している。私の施設ではもともと寮母が音楽療法を学んでいる上に、入居者をよく知っているのので、自分が療法と称したものを行うときはとても緊張する。102歳×2人が最高齢で、2人とも現在とても元気で、耳が遠いものの音楽療法に参加している。“うさぎとか

め”“はとぼっぼ”“金毘羅船船”“りんごの唄”を歌いかけると歌いだすため、必ず1日5回以上行っている。100年近く前の歌を自分があまり知らないため、もっと学ばなくては、と思う。

### 文献

- 1) 坂田直美, 小野幸子, 原敦子, 早崎幸子他：老人保健施設における音楽療法への看護職の関わりと認識について, 平成13年度共同研究事業共同研究報告書；84-85, 2002.
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部編：介護サービス施設・事業所調査, 平成12年；厚生統計協会, 2002.