

痴呆及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 林 幸子 (大学) 水野智美 (岐阜県音楽療法研究所)
若井小百合 日置洵子 河尻かほる (太陽苑) 小幡みどり 渡辺敦子 (中津川ナーシングピア)
黒田暁子 佐川和代 田畑きみ代 田口信三 (岐阜県音楽療法士)

はじめに

本研究の目的は、介護老人保健施設（以下、老健と省略）における痴呆及び寝たきり予防看護に音楽療法を有効に活用するための看護職の役割を明らかにし、他職種との連携のあり方や方法を探ることであり、平成13年度から3年計画で取り組んでいる。昨年度行った調査では、音楽療法への看護職の関わりが少ない実態が明らかになった。そこで今年度は、積極的な連携の必要性を感じ、研究的取り組みを希望した2施設において音楽療法への看護職の意図的にかかわりと他職種との連携を試行したので報告する。

【施設Aの取り組み】

施設Aは、G県中央部の地区にある50床の老健である。併設施設については表1に示すとおりである。昨年度の調査では音楽療法の頻度は各フロア月1回ずつで、基本的にフロア全員を対象に行っていた。今年度は、看護管理者1名、看護スタッフ1名、岐阜県音楽療法士（以下、GMTとする）でもある支援相談員1名、GMT2名でチームを組み、メンバーは音楽療法中の参加観察、音楽療法前後のミーティングを行う体制をとった。昨年度までの音楽療法に関する連携の実態と今年度の変化については表1に示すとおりである。実施期間は平成15年8月から12月までの5ヶ月間であった。この間、看護大学の教員はミーティングに7回参加した。

表1. 施設Aの概要とH14, H15の連携の実態

	H14	H15
定床数	50床(ショート倉)	
併設施設	病院 訪問看護ステーション、居宅支援事業、デイケア、ショートステイ	
MTの頻度と対象	X階の入所者とデイケア利用者(1/M 1H)	X階の利用者(1/M 1H)
	Y階の入所者とデイケア利用者(1/M 1H)	全入所者とデイケア利用者(1/M 1H)
ミーティングの有無	なし	あり
対象者に関する情報のやりとり	なし	あり(記録・ミーティング内)
目的・プログラム作りへのかかわり	なし	あり(ミーティング内)
実施中のかかわり	その日の音楽療法の担当にならばかわる	あり(記録・セッションの目的にあわせて介入)
連携は必要と思うか	思う	思う

取り組みの経過 (図1)

施設Aは、重点観察者を4名決め、最初からセッション前後のミーティングを行う、セッション

中にチームメンバー全員が参加観察を行うという体制を決めて取り組んだ。はじめは「セッション中に何を観察すればよいか」「スタッフはどのようにサポートしたらよいか」という疑問が出ていたが、ミーティングなどで情報交換していくうちに疑問はなくなった。一方、観察で見えてきた職員の「盛り上げなくては」という思いが先行した介入は、対象者の自然な反応を邪魔することがあるということに気づき、チームメンバー以外の職員にも伝えていくことが必要であると実感し、ミーティング記録などを回覧するようにしたが、チームメンバー以外の職員にはうまく伝わっていかなかった。

セッション後ミーティングでは、はじめ「トーンチャイムは高齢者には重いのではないか」「その字の大きさでは見えないのではないか」など、高齢者の特性に合わないセッション内容が指摘された。GMTはすぐにその意見を取り入れ、次のセッションでは内容を工夫していた。さらに時期が進むと、4人を中心に見ていく中から「個別のかかわりにははるごく反応する」という共通点が見えてきた。GMTの意図的な個別への働きかけが必要であることに気づき、個別セッションを施設に要望するが許可されず、集団のセッションの中で個別を意識したプログラムを行うことになった。同時に、個別の音楽アセスメントの必要性を感じ、個別目標が生まれてきた。セッション前ミーティングで個別の目標をはっきり伝えることで、参加観察しているチームメンバーも、GMTのかかわりの意図がわかり、効果的なサポートができるようになった。個別目標を考えると、個別の音楽アセスメントの必要性を感じ、最初に共有していた基本情報の項目以外に、対象者の音楽に関する情報を収集した。

日常の様子を職員から情報収集するというこのことについて、記録用紙を用いてメンバー以外の職員に協力を依頼するが、「用紙が書きにくい」などの理由で、結局、協力が得られず、中止した。

セッションと生活が結びつかないという課題は最後まで残った。これについては、メンバーである看護職がセッションで発見した能力を活か

したケアを日常のケアの中で取り入れてみたものの個人的な試みで終了している。

試行期間を振り返って

試行期間終了時に、チームメンバーで試行期間を振り返っての反省会を実施した。反省会で出された意見は以下の通りであった。

- ・ 今まで月に1回だったのが毎週あることによって待ち望んでいる方が出てきたので、それが良かった。
- ・ 集団の中で個別に対応した内容を行ったが、他の参加者へも良い影響があった。
- ・ メンバー以外の職員のかかわりが十分でできなかった。→セッションでの発見をメンバー以外の職員に伝えられず、日常のケアに活かせなかった。
- ・ ミーティングがすごく楽しかった。
- ・ 今よりさらにいい形にしていきたい。→情報共有のための方法やセッションの方法（個別・集団）をさらに検討していく必要がある。
- ・ 今後は、ケアプラン担当者はセッション前中後の対象者の変化を観察できるような体制作りをしていきたい。

施設Aの試行プロセスと課題

施設Aは、外部から提案された体制をすぐに取り入れてやってみようとする柔軟な姿勢と行動力があつた。メンバーである職員、GMTの双方がそれぞれの専門性から観察し、対象者がみせる言動の意味を検討しセッションに活かすことができるようになり、音楽療法の運営については非常に良い連携がとれるようになった。対象者の反応の変化から効果も実感でき、メンバーはこの取り組みが楽しいと感じていたが、「セッションと生活が結びつかない」という課題が残った。この課題は「チームメンバー以外の職員にどうやって伝えるか」と同じ性質の課題である。振り返りの中で、看護管理者は「ケアプラン担当者はセッションでの対象者の変化を観察できるよう体制を考えたい」「情報共有化のための記録様式を再検討したい」と述べており、この課題に取り組むことで、チームメンバー以外の職員との連携も可能になると思われる。

【施設Bの取り組み】

施設Bは、G県東部の地区にある100床の老健である。併設施設については表2に示すとおりである。昨年度の調査では音楽療法は全入所者とデイケア利用者を対象に月2回、痴呆棟の入所者と希望するデイケア利用者を対象に月2回行われていた。今年度は、看護管理者1名、アクティ

ビティワーカー1名、GMT2名でチームを組み、スタートした。昨年度までの音楽療法に関する連携の実態と今年度の変化については表2に示すとおりである。実施期間は平成15年8月から12月までの5ヶ月間であった。

表2. 施設Bの概要とH14 H15の連携の実態

	H14	H15
定床数	100床(ショート含)	
併設施設	訪問介護、デイケア	
MTの頻度と対象	全入所者とデイケア利用者(2/M 1H)	全入所者とデイケア利用者(2/M 1H)
	X職の入所者と他職で希望する入所者(2/M 1H)	X職の入所者と他職で希望する入所者(2/M 1H)
ミーティングの有無	なし	あり
対象者に関する情報のやりとり	なし	あり(記録・ミーティング内)
音楽療法以外でのかかわり	なし	クリスマス会を施設と共同で行った。
実施中のかかわり	手が空いていけば参加して一緒に歌う	あり(観察と進行の補助)
連携は必要と思うか	思う	思う

取り組みの経過(図2)

施設Bは、まず、チームメンバーが音楽療法に対する思いを自由に話し合い、互いの思いを確認することからはじめた。その結果、「対象者の日常生活について細かいことがわからない」「メンバー以外の協力が得られない」「セッションとその後が繋がっていない」などの課題が明らかになった。しかし結局「具体的にどう取り組んでいいかわからない」ままであり、話し合いの後、日常のケアに困難を感じている人3名を重点観察対象者とし、この3人が音楽療法に参加できるように体制を整えたが、連携をどうとったらよいか悩み、施設Aの音楽療法およびミーティングを見学し、ヒントを得た。具体的には、セッション時に使用するピンマイクの購入依頼と、セッション後にミーティングを持ち、それぞれのメンバーが観察したことや疑問に思ったことを話し合うことを始めた。これによりメンバー間で情報が共有でき、対象者が持っている力を利用したプログラムの工夫につながった。10月後半よりミーティング内容を議事録として残すようにしたこと、課題が明確になり、課題への取り組みがすばやくなった。

「メンバー以外の協力が得られない」については、職員ミーティングにて、共同研究の説明、施設Aへの見学の報告を行った。また、ミーティングの議事録を書くようになってからは、記録をファイルして職員が見やすいところに置いた。しかし、音楽療法に関するメンバー以外の職員の関心は変わっていないようであった。

一方、介護職員にメンバーとして参加してもら

う という試みも行った。看護管理者から介護主任に研究の趣旨と介護職員の参加が不可欠であることを説明し、1セッションに1名は参加できるように体制を整えてもらった。介護職がミーティングに参加することで日常生活の様子がよくわかるようになり対象者の理解が深まった。また、観察、ミーティングに参加した介護職員が、対象者の残存能力の発見を体験し、体験により連携の必要性を感じ始めたところで研究期間が終了した。

さらに、チームメンバーの1人が施設のレク委員でもあったため、施設の行事であるクリスマス会にGMTが関わるという試行も行った。企画からGMTも関わり、当日は多くの入所者、職員が参加して大盛況のうちに終了した。クリスマス会後の反省会では、「次回もまたGMTとともに企画したい」という意見が出された。

試行期間を振り返って

試行期間終了後に、チームメンバーで試行期間を振り返っての反省会を実施した。反省会で出された意見は以下に示すとおりであった。

- ・ はじめはどういうふうに取り組んだらいいかわからず困った。
- ・ ミーティングを始めたことはすごく良かった。情報交換・共有ができた。
- ・ 音楽療法の場は発見の場になっている。発見したことをどうやってメンバー以外の職員に伝え、ケアに活かしていくかが今後の課題である。
- ・ メンバー以外の職員が無関心のままであった。音楽療法についてどのように思っているのか、アンケートをとってみたい。
- ・ 発見の場になる、ということを活かして、例えば、入所間もない高齢者に音楽療法に参加してもらい、情報収集の機会としてはどうか。

施設Bの試行プロセスと課題

施設Bは、昨年度の調査から、GMT、看護職ともに連携していきたいと思っていたが、実現していなかった。そこで、まずは話し合いの場を持った。2回の話し合いでメンバー間の思いは理解しあえたが、具体的にはどのように連携をとったらよいかわからないままであった。連携のあり方を探る中で、常に「メンバー以外の協力が得られない」ことが問題になったが、介護職員にセッションとミーティングに参加してもらうことで、少しずつ音楽療法が「発見の場」になっていることを体験してもらうことができた。取り組みを振り返って、入所直後から音楽療法を活用し、アセス

メントやケアプラン作成に役立てることができるといふ、新たな音楽療法の活用方法を見出した。また、偶然ではあるが、施設行事にGMTが関わる機会を得たことが、音楽療法やGMTを身近に感じてもらう第一歩として有効だったのではないかと思われた。

今後は、ケースカンファレンスなどの場で、音楽療法で発見した入所者の力を伝え、日常のケア方法の検討を行うことで、少しずつ職員に音楽療法の活用が浸透することを目指して取り組んでいきたい。

【考察及びまとめ】

今回の、連携の必要性を感じながらも実際には取り組めていなかった2施設での試行は、まさに、各施設の現状からスタートした結果といえる。共通して言えるのは、連携が必要であるという思いと、高齢者のQOL維持・向上につながるようなよいケアをしたいという思いがあるということ、看護管理者がチームに入っていることで、体制を整えることが可能であったこと、メンバー以外の施設職員の協力を得ることが課題として残ったこと、対象者を決めて観察し、ミーティングで話し合ったことで、対象者の理解が深まり、同時に能力が引き出されるような個別のアプローチが可能になったこと、個別のアプローチで確実に残存能力が発揮されていったこと、しかしセッション中に発揮された能力を活かした日常のケアまではたどりついていないこと、等があげられる。両施設とも、連携により対象者の理解が深まり、よりよい音楽療法やケアにつながることで実感できたものの課題も残している。「連携が必要だ」という思いから、実際の取り組みに一步踏み出したこと、しかも踏み出したことで高齢者にとってよい結果が得られていることは高く評価できよう。今後、この連携が施設内で定着するために、メンバー以外の職員の理解を得ながら、より実現的な連携方法を検討していきたい。

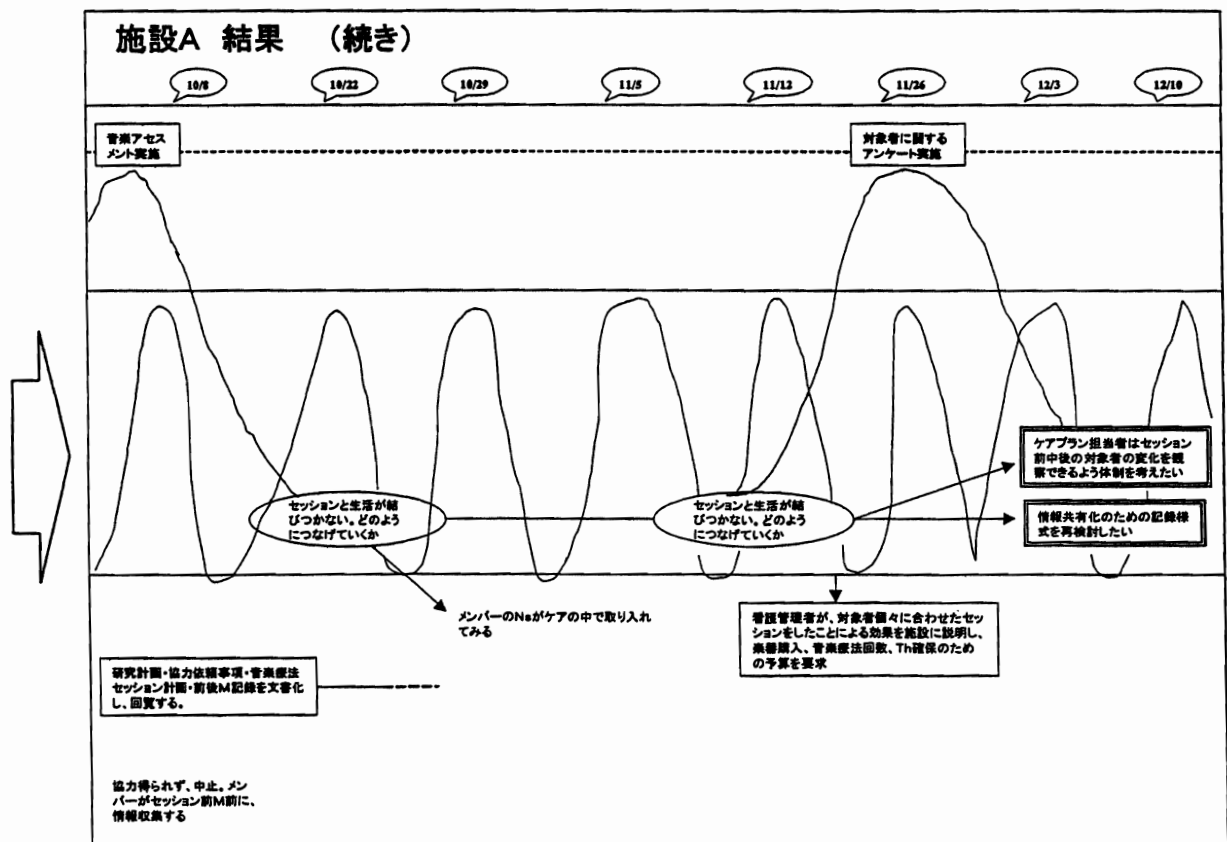
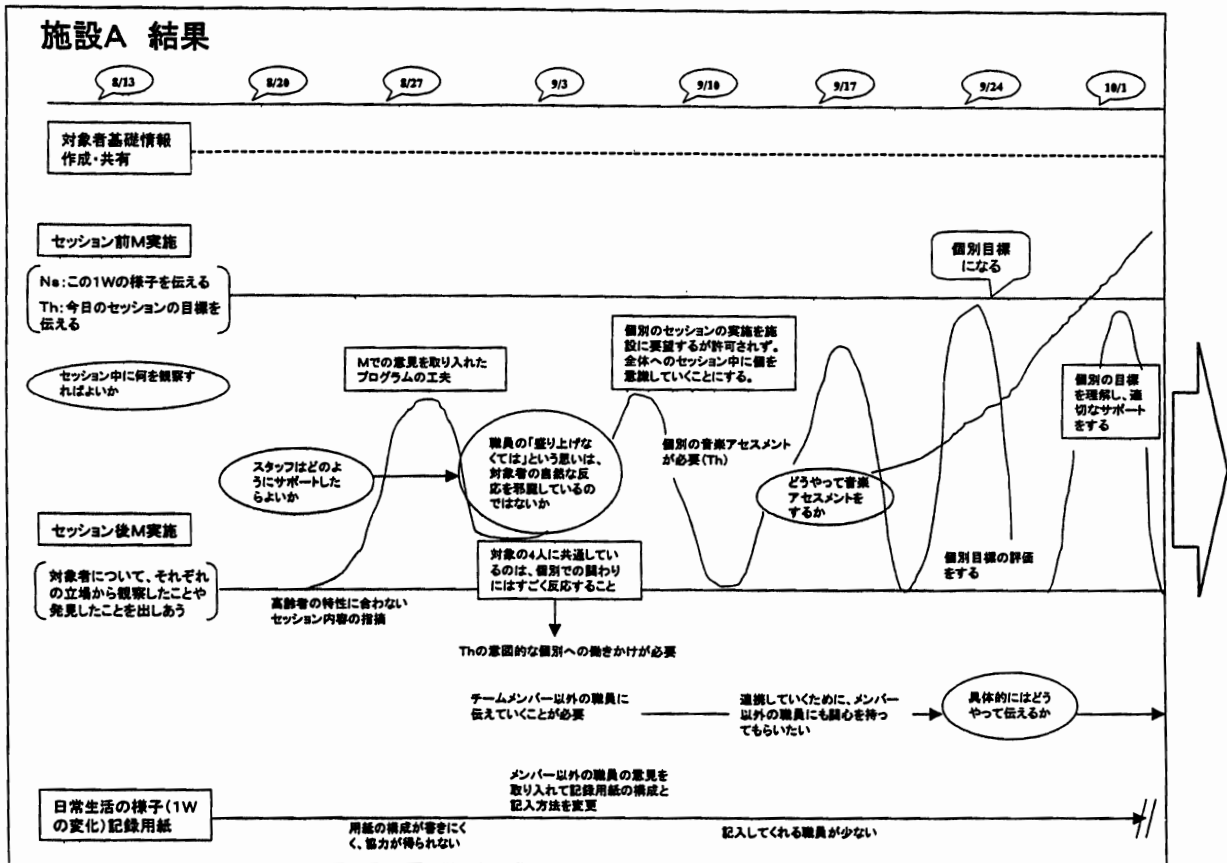


図1 施設Aの取り組みの経過

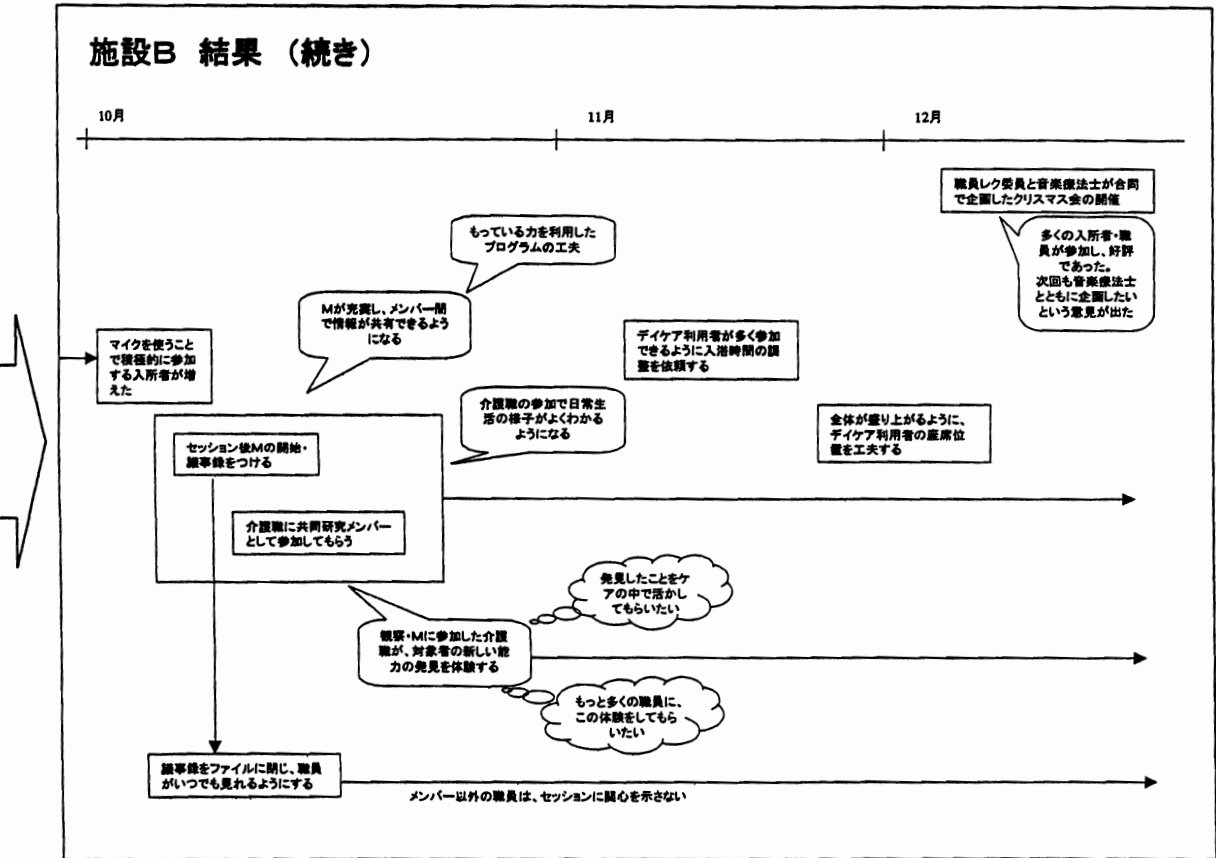
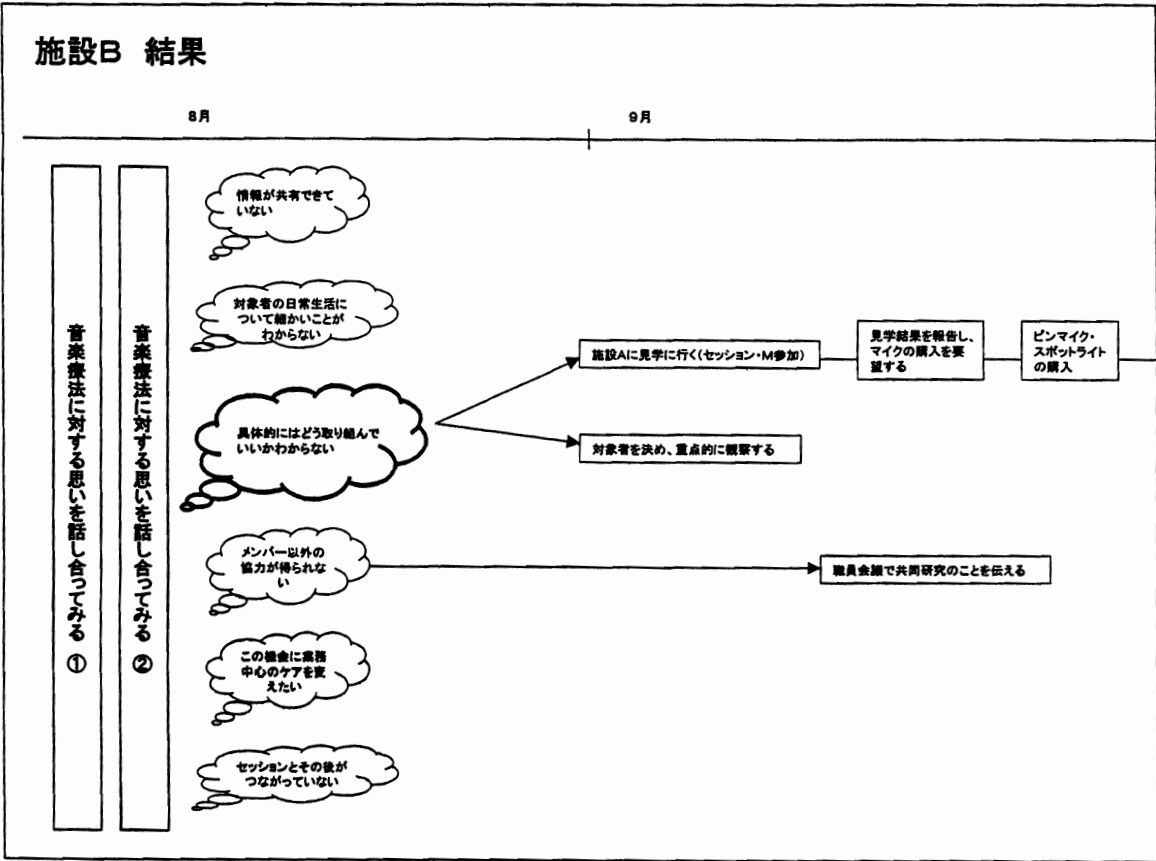


図2 施設Bの取り組みの経過

【討議内容】

1. この研究で、ケアスタッフに音楽療法とはどういうことかというのは理解できたか？

一施設Aでは、支援相談員がGMTでもあり、音楽療法以外に「音楽の時間」と称して音楽活動を行っている。そういう土台もあって、スタッフも理解しやすかったのではないか。

一今回、両施設とも、メンバー内には伝達、理解ができたが、メンバー以外の人たちへの伝達、理解というのが最後まで課題として残った。

2. 施設Bでは「音楽療法の時間に業務があった」ということだが、その辺をもう少し詳しく。

一施設Bではやらなければならない業務があり、音楽療法の時間にスタッフは自分の仕事をやっていた。この研究でも表面的には相変わらず、業務の時間と音楽療法の時間が同じであったが、スタッフの意識が変わったと思う。

一例えば、以前は音楽療法の時間に何が行われているかわからずに「お預け」になっていたが、誘導時に「音楽療法があるから行こうね」というような声かけに変わってきた。

3. 例えば、音楽療法でベルを鳴らすことができたことから「髪をとかす」というような日常ケアへのつながりはあったのか？また、そういうことは期待できるのか？

一音楽療法でベルが鳴らせたからといって、即、箸が持てるとか、髪をとかせるようになるとか、なるわけではない。しかし、ある利用者は、音楽療法の時に、自分のお気に入りの楽器を見つけて、これは自分の役割、といった社会的役割を見出すことができた。

一音楽療法の時間がその人の発見の場になることはある。また、自発性を促したり、社会的役割や人との関わりがもてるというようなことを期待することはできる。

4. 以前音楽療法を取り入れていたが、結局施設側としては「レクでまかなくなっていく」ということになった。その辺りはどうだったのか。

一施設Aでも、支援相談員がGMTであるため、施設としては最初「兼任では駄目なのか」と言っていた。しかし、彼女には相談員の仕事があるし、

レクではなく、療法でいくならば、兼任ではなく、音楽療法専属の人を雇い、時間や機材の確保が必要であることを訴え、予算要求を行った。

5. 自分の施設でも音楽療法を行っているが、看護職はかかわっていなかった。今後の参考にしたいので取り組みの経過の図がほしい。

一報告書の形でお配りしたい。施設ごとに事情も異なり同じようにはできないかもしれないが、是非参考にしてもらいたい。

6. 自分の施設でも音楽療法を行っていきたいが、介護職が全く協力してくれない。食事・排泄・入浴以外は無駄な仕事という認識のようだ。価値観が違いすぎて、介護職との連携のあり方で行き詰っている。

一まずは、業務に縛られてしまう理由を一緒に考えることが大切なのではないだろうか。自分のことに置き換えて高齢者の生活を考えることができるようになるといいと思う。