

老健における音楽療法に関する研究 第23報

意欲低下のある利用者に対する個別音楽療法の有用性

澁澤 茉里乃¹⁾ 滝原 典子¹⁾ 海老原 菜月²⁾ 美原 淑子²⁾ 美原 恵里³⁾

1) 公益財団法人脳血管研究所 介護老人保健施設アルボース 看護介護部

2) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 音楽療法士

3) 公益財団法人脳血管研究所 介護老人保健施設アルボース 施設長

[はじめに]音楽療法は、対象者の問題を把握し、音楽の力を用いてどのように対象者とかわるか検討してプログラムを作成し、多職種協力で実施することにより効果が得られる¹⁾。当施設は、在宅復帰・在宅生活を積極的に支援しており、そのために生活リハビリテーション(生活リハビリ)の実施とともに、利用者のそれぞれの問題点に注目して個別音楽療法を行っている。今回、環境変化による不安から意欲の低下が著しく、生活リハビリを行うことが困難だったクライアントに対し、個別音楽療法を行った結果、意欲の向上と他者とのかかわりが改善された事例を報告する。

[事例]91歳、女性(要介護3 MMSE 15点)。X年10月、自宅で転倒。左大腿骨転子部骨折の診断を受け外科治療を受けた。X年12月、リハビリの継続と在宅復帰を目標に当施設に入所した。入所時、職員の声かけに対して「疲れちゃうから寝かせて」と寝てばかりでリハビリに拒否的であった。食事提供の場面でも「こんなのいいから寝かせて」と拒否をして、職員の介助を要することもあった。排泄は、尿意、便意ともなく、大人用紙おむつを使用し、ベッド上で全介助の状況であった。離床の促しや集団活動への参加に対しては「人がいっぱいいるところは好きじゃない」と訴え、職員や他の利用者とのかかわりを拒絶することが多く、このことが生活リハビリの進展に大きな弊害になっていると思われた。

[音楽療法]他者とのかかわりには拒否的だが、音楽療法には興味をもったため意欲の向上を目的としてプログラムを作成、個別音楽療法を実施した。音楽療法士と介護職員が連携し、施設内個室において週2回20分、計8回行った。介入当初、楽器など使用物品に対し強い物欲が生じたため、プログラムは軽体操と歌唱とした。「私にはできない」と悲観的な発言があったが、自然と歌える楽曲の提供や、クライアントの状態に合わせた軽体操を行うことで自信の獲得を目指した。

[評価方法・期間]心理状態は、Vitality Index および脳卒中感情障害(うつ・情動障害)スケール(JSS-D、JSS-E)²⁾、認知機能は日本語版 COGNISTAT³⁾を用い、開始前、終了後、終了

1 ヶ月後に評価した。日常生活の評価は、診療記録より離床時間と活動の様子、排泄の状況、食事摂取量で、セッション開始前から終了1 ヶ月後までを集計した。

[結果] Vitality Index は開始前 2 点、終了後 7 点、終了 1 ヶ月後 7 点で、特に活動の部分では 0 点から 2 点へ上がった。JSS-D は開始前 7.55 点、終了後 0.73 点、終了 1 ヶ月後 0.73 点であり、特に気分、不安・焦燥の評価が改善し、JSS-E は開始前 18.56 点、終了後 -0.55 点、終了 1 ヶ月後 -0.55 点で、気分、不安・焦燥、病態・治癒に対する対応、対人関係の評価が向上した。一方で COGNISTAT では開始前 39 点、終了後 49 点、終了 1 ヶ月後 41 点で大きな変化は見られなかった。日常生活における評価では、離床時間はセッション前 1 ヶ月で平均 6.5 時間であったが、セッション終了後 1 ヶ月の平均は 12.5 時間と大幅に延長した。セッション場面では、介入直後「聞くだけならできるけど自分でこれ(歌うこと)はできない」と自身を卑下する発言があった。3 回目以降には軽体操が行えるようになり、日常生活でもラジオ体操に参加するようになった。5 回目以降は音楽療法士と介護職員に話しかけることが多くなり「ここにくると楽しい気持ちになっちゃうの」と話していた。日常生活では積極的に体を動かすようになり、集団でのレクリエーションにも参加するようになった。セッションを重ねるごとに明るい表情になり、鼻歌を歌ったり、他の利用者に挨拶や話しかけたりするようになった。排泄に関しては、セッション 3 回目終了後「トイレに行ければいいね」と発言したため、毎食後にトイレへの声かけを実施したことにより、排泄行為が可能となった。食事摂取量は、主食 0~2 割程度の摂取であったが終了後には促しをしなくても全量摂取するようになった。

[考察] 本症例は 1 ヶ月間音楽療法を実施し、意欲が向上、そしてその効果は音楽療法終了後、1 ヶ月の時点でも持続していた。このことは、音楽療法のセッションにおける環境要因と心理的要因が影響したと考えられる。環境要因として、セッションの場所を療養棟内ではなく施設内の個室に移し、音楽療法士と介護職員の少人数で行ったことがあげられる。このクライアントにとって個室は安心できる穏やかな環境であり、特別感や自己の開放感が提供されたと思われる。それは「ここにくると楽しい気持ちになっちゃうの」との発言からもうかがえる。心理的要因としては、音楽療法での成功体験が積み重ねられ、自己肯定感が高まったことが挙げられる。また、介護職員がセッションに同席、同じ空間を共有し、介護職員との関係が深まったこともプラスに働いたと思われる。さらにセッション終了後、介護職員がクライアントと他の利用者とのかかわりを繋ぎ合わせる役割を果たしたことが、他の利用者に対する不安な気持ちが軽減、かかわりへの拒絶が改善したと考えら

れる。精神面の安定だけではなく「トイレに行ければいいね」の発言やレクリエーションへの参加ができるようになり、身体機能向上に対しても意欲をみせ、生活リハビリの実施が可能、食事摂取も改善された。

[まとめ]環境変化による意欲の低下が著しく生活リハビリを行うことが困難だったクライアントに対し個別音楽療法を実施した。介入前に比べ、介入後は心理状態および日常生活の評価ともに改善がみられた。さらに日常生活における意欲の向上により、精神面の安定だけではなく、生活リハビリの実施が可能となった。個別音楽療法は、集団を好まない高齢者の意欲の向上に有用である。

[引用・参考文献]

- 1) 美原淑子他：認知症ケア各療法～8つの療法～：QOL サービス 99. 2017
- 2) 日本脳卒中学会 Stroke Scale 作成委員会編：脳卒中 25. 2003
- 3) 日本語版 COGNISTAT 検査マニュアル ワールドプランニング 2004