

## A病院での神経難病患者に対する音楽療法実践 —継続的活動を支える患者と実践スタッフの関係—

佐治 順子<sup>1)2)</sup>、夔賀 真理<sup>2)</sup>、大友 真美<sup>2)</sup>、松山 歩<sup>2)</sup>、井口 綾子<sup>2)</sup>、佐藤 良子<sup>2)</sup>、  
佐々木千恵子<sup>3)</sup>、門間久美子<sup>3)</sup>、久永 欣哉<sup>3)</sup>、木村 格<sup>3)</sup>、望月 廣<sup>4)</sup>

**キーワード：**音楽療法、神経難病、パーキンソン病、病院、実践スタッフ

### 要 旨

この8年間県内A病院で、パーキンソン病を含む神経難病患者へ集団音楽療法を実践してきた。本研究はこの継続的活動から何が分かったか、今後も継続してより効果的な音楽療法を実践していくために何が必要かについて、開始から現在まで関わってきた音楽療法士の視座から考察することを目的とする。結果は、病院の医療スタッフから音楽療法実践に対する理解が得られてきたこと、参加した患者が音楽療法実践の継続を希望していること、次第に患者と医療者・音楽療法士間にチームスタッフとしての協力体制が築かれてきたことであった。音楽療法前後の血圧測定や観察記録は、音楽療法への参加が自由参加であるため、継続的データに欠損が多かったが、実践前の平均血圧は実践後に正常血圧領域に収束する傾向が認められた。また8年間継続して参加した外来患者が数名いたことは、音楽療法が参加者にプラスの精神的効果を与えていることが示唆される。今後患者や医療スタッフらに音楽療法の効果について情報提供することが、音楽療法を継続していくために必要であることが確認された。

## A Study of Music Therapy Practice for Patients with Neurodegenerative Disorders at a Hospital A Through Clinical Practice supported by Patients and Medical Staffs

Nobuko Saji<sup>1)2)</sup>, Mari Taga<sup>2)</sup>, Mami Ohtomo<sup>2)</sup>, Ayumi Matsuyama<sup>2)</sup>, Ayako Iguchi<sup>2)</sup>, Ryoko Sato<sup>2)</sup>,  
Chieko Sasaki<sup>3)</sup>, Kumiko Momma<sup>3)</sup>, Kinya Hisanaga<sup>3)</sup>, Wataru Kimura<sup>3)</sup> and Hiroshi Mochizuki<sup>4)</sup>

**Key words :** music therapy, neurodegenerative disorders, Parkinson's disease, hospital, session staffs

### Abstract :

Music therapy practice for patients with neurodegenerative disorders like Parkinson's disease has been carried out at hospital A of Miyagi prefecture since 2001. The purpose of this study is to find out what is necessary in order to continue effectively music therapy. From 8-year records and BP measurement of before and after clinical practice we confirmed that the continuous practice made patients with neurodegenerative disorders like Parkinson disease become free from physical pains and mental anxiety and led their BP to normalize after clinical practice. Following from such findings, we suggest that medical staffs and music therapists should have regular meetings and need to show music therapy effectiveness to patients and their family in order to continue music therapy practice at hospitals and homes.

1) 宮城大学看護学部 (Miyagi University, School of Nursing)

2) 宮城大学音楽療法研究会 (Music Therapy Workshop, Miyagi University)

3) 独立行政法人国立病院機構宮城病院 (National Hospital Organization Miyagi National Hospital)

4) 宮城県南中核病院 (South Miyagi Medical Center)

## 1. はじめに

わが国の病院・施設、診療所・終末期医療で、音楽療法が定期的実践されているケースは、まだ少ない。2004年に実践された日本音楽療法学会認定音楽療法士を対象にした「会員アンケート調査」<sup>1)</sup>によると、保健医療施設での音楽療法の実施は26%、特に病院、診療所、クリニック、終末医療機関での実施において、音楽療法士へ謝金を支払う有償実践は13.7%、謝金なしの無償実践は5.7%、その他6.6%であった。つまり、わが国では保健医療施設で実施されている音楽療法の中に、まだボランティア活動としての無償実施その他があることを意味する。音楽療法の先進国である欧米では、医療施設を含むすべての音楽療法実践は、完全有料実施となっている。従って日本の音楽療法は、欧米先進国と比べて、音楽療法士に対する社会的評価において大きく後退しているといわざるを得ない。その原因は何か？その一つに、音楽療法に対する理解が充分でないことが考えられる。

最近になって日本でも、音楽療法の治癒的効果と科学的評価研究が報告されつつある。しかしまだその研究は、一部の医療機関や施設に限られている<sup>2)3)</sup>。また高齢者施設や知的障害関係施設における音楽療法実践も報告される<sup>4)5)6)</sup>が、病院における患者と医療関係者、音楽療法士らとのチームワークに基づく音楽療法の実践研究は少ない。

## 2. 目的

この研究は、開始から現在まで関わった音楽療法士として、継続的活動を可能にした要因は何であったのか、今後も継続してより効果的な音楽療法を実践していくために何が必要であるのかを考察することを目的とする。

## 3. 方法

### 3.1. 本研究の方法

本研究は、これまでに得た以下の3.1.1.～3.1.3.の記録、データを基に、考察していくこととする。

### 3.1.1. 音楽療法実践記録

この記録は、音楽療法スタッフが実践後毎回反省会を開き、今回のプログラムに対する参加者の反応、発言、要望について、実践中の個々の参加者の行動発現や反応の変化について、病院・医療・音楽療法スタッフらとの協力関係について、音楽療法スタッフとしての反省と改善点について、意見交換をし、記録し続けてきたものである。

最終的にまとめられた記録は、定期的に病院の神経内科医師、および音楽療法スタッフへ送り、お互いに共通認識をもって次のプログラミングや実践での支援に反映させるよう努めた。またこの実践記録をまとめるにあたって、許可をいただいて撮影している実践中のビデオから、必要に応じて確認することもあった。なおビデオの保管と管理は、主音楽療法士である研究代表者が、旋錠のかかる研究室で、責任を持って保存管理した。

### 3.1.2. 音楽療法実践前後の問診と血圧測定

A病院での音楽療法開始当初から音楽療法実践前後に、本学の看護学部生またはA病院の看護師らによって、1)参加者の確認(名札付け)とその日の体調を含めた問診、2)音楽療法前後の血圧計測などを担当してもらった。特に2)は、看護学生または病院の看護師らが、音楽療法実践に参加している患者の療法前後の行動学的、および生理学的変化を捉え、音楽療法への理解を深められることを期待して依頼した。

なお実施にあっては、音楽療法への参加申請時に、血圧測定への同意も確認している。そして、測定後毎回血圧測定値を各参加者へ伝達し、その記録に関して外来看護師長の管理の下で記録され、神経内科医師のもとで保管されている。本研究の実施に当たっては、国立病院機構宮城病院倫理委員会の審査を経て、同意を得た参加者の血圧データのみを使用している。上記の実践記録および血圧データについても、研究代表者が守秘義務を遵守し、個人情報保護法に沿って番号づけ保存し、参加者全体の平均で集計し、個人が特定されないように配慮した。

### 3.1.3. A病院の医療スタッフへの「音楽療法に関するアンケート調査」

研究代表者らは、平成13年から宮城県A病院で

表1. 本研究の対象者

| 年度            | 対象者  | 平均人数 (名) | 平均年齢 (歳) | 全参加者数に対する割合 (%) |
|---------------|------|----------|----------|-----------------|
| 平成13～<br>14年  | 外来患者 | 7.2      | 64.7     | 61%             |
|               | 入院患者 | 4.7      | 63.2     | 39%             |
| 平成15～<br>17年  | 外来患者 | 6.8      | 67.4     | 27%             |
|               | 入院患者 | 18.0     | 71.4     | 73%             |
| 平成18～<br>20年* | 外来患者 | 7.8      | 69.2     | 41%             |
|               | 入院患者 | 11.3     | 64.8     | 59%             |

注\* : H20年度の人数は、H20年7月現在までの数値である。

パーキンソン病を含む神経難病患者へ集団音楽療法を実践してきた。今後、より効果的な音楽療法を実践していくために、医療スタッフ（医師、看護師、音楽療法士を除く療法士）の音楽療法に対する理解と要望を把握する必要を感じ、A病院での音楽療法実践に対するアンケート調査<sup>7)</sup>を実施した。アンケートの調査期間は、2007年5月の2週間とし、A4サイズ1枚の質問紙とした。このアンケートに対する協力の同意は、アンケートの回答を持って同意とみなすことを、事前に説明し、またアンケート用紙の最後にもその旨明記した。その結果、87.3%のアンケートの回答を得た。詳細は、日本統合医療学会誌を参照されたい<sup>7)</sup>。

### 3.1.4. 倫理的配慮

本研究の実施にあたり、参加者（一部参加者の家族含む）には、継続した音楽療法実践が神経難病の患者に身体的、社会的、精神的に有効な働きかけをすることを説明した上で、

- 1) 音楽療法実践への参加の同意
- 2) 実践中の参加者の行動の変化を確認するために、ビデオ撮影を行うことへの同意
- 3) 音楽療法前後の血圧測定と集計することへの同意

を得、同意書と契約書を取り交わした。また音楽療法の実践効果に関する研究に際しては、個人が特定されないように充分配慮して記録・集計を行うことと共に、途中いつでも同意を取り消すことができることも伝えた。

一方、本研究の音楽療法実践効果の生理学的検証研究－療法前後の血圧と行動変化を通して－については、国立病院機構宮城病院倫理審査会の審

査を経て実施した。なお血圧データは、同意を得ている患者のみを使用しているため、参加人数と一致しない。従って血圧データは、延べ人数として平均集計した。

## 3.2. 音楽療法実践の方法

### 3.2.1. 音楽療法に参加の対象者

筆者らの音楽療法活動は、8年前宮城県内A病院の神経内科医師からの依頼によって開始した。従って参加の対象者は、A病院に通院、入院するパーキンソン病を含む神経難病患者である。

これまでの音楽療法参加者の中で、音楽療法前後の血圧測定が可能であった対象者の人数と年齢は、表1の通りであった。この人数には、診察やリハビリなどの関係で、音楽療法前、あるいは音楽療法後の血圧測定が欠けてしまった参加者や、突然患者が知っている音楽が聴こえたため飛び入り参加したという入院患者数が含まれていないため、実際の音楽療法に参加した総数は、いつもこれよりも10名前後多かった。

参加者の病名は、血圧測定にも同意されている患者である。その対象者の約6割がパーキンソン病患者で、他の疾病は、脳梗塞、脳閉塞、脳挫傷、くも膜下出血後遺症、水頭症などであった。また同対象者の中、パーキンソン病患者のヤール・ステージは、外来患者がほぼⅠ～Ⅲ、入院患者はほぼⅢ～Ⅳであった。対象者の年齢は、平均66.8±3.1歳であった。付き添いや送迎のため参加される家族も見られた。対象者の性別は、平均で見ると女性3/男性2であった。

### 3.2.2. 実践場所とスタッフ配置

A病院の神経内科難病棟1Fホールの約半分のスペースで実施した(約117㎡)。このホールは、通常入院患者が食事、または面会者らと団欒する吹き抜けのスペースであり、隅にはアップライト・ピアノが置かれていたため、音楽療法セッションはピアノのある側で実施した。

配置は、音楽療法実践の開始約1時間前に、病院の事務職員らの協力を得て設定した。特に音楽療法前後のピアノ移動と、ワイアレス・マイクの準備は、現在も継続して準備されている。会場つくりと音楽療法セッションの進行、療法前後の問診と血圧測定準備は、同じく開始約1時間前から、医療スタッフと音楽療法スタッフが共同で行っている。セッション時のスタッフと使用機器などの配置は、図1の通りである。図中、( )付き看護師(N3)(N4)(N5)や医師(MD)は、セッション中、必要に応じて、または入院患者の送迎をかねて随時参加することを示す。またコセラピスト(Co-MT)とは、音楽療法士(MT)をサポートする音楽療法研究員であり、主にセッション中の歌詞カードの張替えや、楽器配布と回収、カメラ撮影などを担当する。

### 3.2.3. 実践頻度と時間帯

開始当初(平成13年度)から毎月1回、午前中の約1時間で実施した。月1回にした理由は、パーキンソン病を含む神経難病の外来患者は、通常1ヶ月に1回再診を受けることになっている。従って音楽療法セッションに参加希望の外来患者は、セッション実施日に合わせて通院することにより、診察とセッション参加が両方可能になるためであった。

### 3.2.4. 実践スタッフ

音楽療法の実践に関係するスタッフは、まずは音楽療法スタッフであり、次に病院側の医療者スタッフである。開始当初の音楽療法スタッフは、認定音楽療法士1名と音楽療法研究員3名、看護学生2~3名であった。医療スタッフは、患者の主治医と外来看護師長、入院病棟の看護師数名であり、実践中は1名の看護師が常時在席した。また通院患者の家族は、送り迎えの関係から一緒に参加、また終了時間を見はからって迎えに来た。

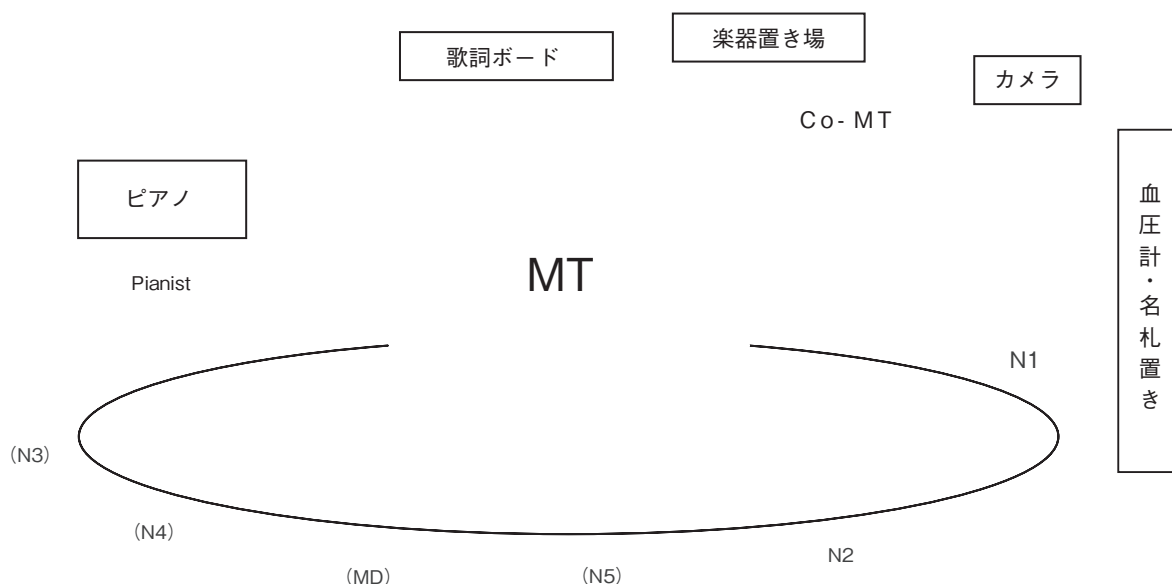


図1. 音楽療法実践の配置

注 図1の配置が定着したのは、平成15年4月からで、平成20年度も継続されている。(○)形は患者の配置を示す。図中、太字のスタッフはセッション中、常時関わっていたことを示し、( )付きスタッフは、セッション前後、または実践中の一部に関わったことを示す。N1~5は、看護師の人数とおよその関わった場所を示す。

### 3.2.5. 音楽療法士の役割：実践の目的と内容

A病院での音楽療法の目的は、歩行障害や構音障害、それに伴う鬱症状をもつパーキンソン病を含む神経難病患者に、音楽実践を通して自発的な自己表現を促し、将来に向けて前向きに生きていく意欲を導き出すことであった。音楽療法実践の参加者の大半は、身体的障害は幾分あるものの、認知症状のない患者らであったため、音楽療法セッションは、主に歌唱による発語・リズム訓練、歩行訓練を中心にした能動的集団音楽療法を採用した。

実践内容は、おおよそ以下の6項目とした。

- ① 身体の体操／風船打ち：ピアノの即興伴奏、およびCDをBGMとして、利用する。
- ② 挨拶：「こんにちは」の歌を歌いながら、参加者全員、全スタッフの名前も呼ぶ。その後身体の体操を盛り込んだ歌唱や手遊び歌を歌い、参加者を場になじませる。
- ③ 季節の歌：季節感のある唱歌、または童謡を歌い、回想、会話を促す。
- ④ 歌と楽器：患者の好きな、または患者に負担の少ない楽器を用いながら演奏する。ここでは、主に患者になじみのある楽曲（流行歌や演歌、民謡・唱歌など）を用いながら歩行訓練、または発語訓練も行う。
- ⑤ 歌：童謡または唱歌の中から、静かな楽曲を歌って、クールダウンする。
- ⑥ 鑑賞タイム：ピアノ演奏と歌の演奏をひと月ずつ交互に実施する。患者にはリラックスして聴いてもらいながら、音楽療法後の血圧測定を行う。自然解散する。

### 3.2.6. 記録・報告

毎回の観察記録は、セッション後の音楽療法スタッフの反省会記録と、同意を得て撮影したセッション中のビデオから確認した。また一定期間後の音楽療法実践の報告は、関連する学会や大学紀要などへ、論文投稿、学会発表などとしてまとめる。

## 4. 結 果

### 4.1. 音楽療法の対象者

音楽療法の対象者は、開始当初は通院患者を対象としていた。従って表1に示したように、平成13～14年度の音楽療法の外来患者と入院患者との割合は、およそ外来患者3（61%）に対して入院患者2（39%）であった。そしてセッションの全対象者数は、平均11.9名であった。しかし実施場所が入院病棟1Fであったことから、セッション中の音楽が病棟内に聴こえるため、入院患者の参加数が年度を追う毎に増加した。実際平成15～17年度では、外来患者と入院患者の割合は、外来患者1（27%）に対して入院患者2.7（73%）と逆転した。またこれまでの外来患者が、入院患者になるという入れ替わりもあって、セッションの全対象者数は24.8人と大幅に増加した。一方平成18～20年度では、これまでの外来患者が入院または転院などに回わり、さらにメンバーの交代もみられたため、セッションの全対象者数は平均19.1名に減少した。最近では、飛び入りの入院患者、他の病棟からの入院患者、ご家族の参加などが増加し、参加者全体は平均30名前後となっている。ただし外来患者数は、この8年間ほとんど変わらず平均7.3名であった。

### 4.2. 実施時間帯の変更

実施場所と毎月1回の頻度は、8年間変更なしで実施しているが、時間帯は次のように変更された。

時間帯は、開始当初は10:30-11:30AMで実施したが、セッションを行っている場所が、入院患者の昼食場所でもあったことから、セッション終了近くなると、配膳音や他の入院患者が集まり、一緒に参加するようになった。そこで平成15年度からは、30分繰り上げて10:00-11:00AMで実施し、現在に至っている。

### 4.3. 実践スタッフ

音楽療法開始当初、病院の医療スタッフは、医師と看護師を含めて4名であり、そのうち1名の看護師には常時在席してもらった(表2)。しかし音楽療法セッションは初めてであるということか

表 2 平成13～20年度の音楽療法

| 年度           | 医療スタッフ              | 音楽療法スタッフ | 参加者の割合<br>(外来/入院) |
|--------------|---------------------|----------|-------------------|
| 平成13～<br>14年 | MD/N他 4名<br>(常時 N1) | MT他 6名   | 約3/2              |
| 平成15～<br>18年 | MD/N他 6名<br>(常時 N3) | MT他 3名   | 約1/2.7            |
| 平成19～<br>20年 | MD/N他 7名<br>(常時 N2) | MT他 3名   | 約2/3              |

注 表2は、音楽療法活動を平成13～14年度、平成15～18年度、平成19～20年度に分け、その間のスタッフ平均人数と参加患者の平均割合を示す。なお平成20年度は、2008年1～7月の結果である。

ら、まず1年間は見学とし、患者と一緒にセッションに参加してもらった。従って開始当初、音楽療法前後の問診と血圧測定は、本学の看護学生が担当した。またセッション準備や使用楽器類の搬入出もすべて音楽療法スタッフ6名で担当した。

平成15年度からは、病院の医療スタッフが、音楽療法実践にどのように関わればよいかある程度理解されたことから、療法前後の問診と血圧測定は、病院の看護師担当となった。従って平成15年以降は、看護学生は自由参加とし、音楽療法スタッフの人数は、原則的に、主音楽療法士(MT)とコセラピスト1(ピアノ担当pianist)、コセラピスト2(Co-MT)、の3名に減少した。

#### 4.4. 各スタッフの役割

医療および音楽スタッフの役割と作業の流れを、表3にまとめた。

医療スタッフの中でも、1)看護師の役割の主なものは、音楽療法の実施場所への移動支援、音楽療法前後の問診と血圧測定、広報宣伝と参加者記録などであった。

参加希望の音楽療法実施場所への移動支援は、もっぱら入院患者の場合であったので、病棟看護師が担当した。外来患者で支援が必要な場合は、参加家族が会場までの送迎をした。②音楽療法実践前後の問診と血圧測定は、開始当初は本学の卒論研究の看護4年生が担当した。学生は、実習中に使用したと同じ水銀血圧計による計測で行ったが、これは、セッション終了後には、どうしても計測に時間がかかってしまう問題が生じた。そこで平成14年度4月からは、病院の看護師の応援も得て実施した。しかしそれでも待てずに帰ってし

まう患者が出て、血圧測定データに欠損が見られたため、平成15年度からは、それまで使っていた水銀血圧計測をやめ、全ての血圧測定は、自動計測器を使用することに変更した。③広報宣伝と参加者記録は、開始当初から病院の外来看護師が担当した。毎回の音楽療法セッション前に、ポスターづくりをし、外来の待合室になど貼り、広報宣伝をし、参加希望者名簿を作成した。さらにとりまとめた音楽療法参加希望者のために、当日のプログラムと歌詞カードの印刷と配布も準備した。

2)音楽療法スタッフ、特に音楽療法士の主な役割は、プログラム作成・送付、歌詞カード原稿送付と歌詞カード書き、使用楽譜準備と楽器の搬入出などであった。

プログラム作成上の音楽療法構造は、およそ以下の通りであった。

- ①挨拶：「こんにちは」の歌
- ②身体体操：「水戸黄門」や「ドンパン節」の歌に合わせた運動  
即興演奏伴奏による身体の運動・歩行訓練、風船遊びによる筋弛緩、反射運動への刺激
- ③楽器演奏：既成曲や即興演奏による自由な演奏なじみの歌で自由な自発的発現を促進
- ④季節の歌：唱歌や童謡による季節感と歌にまつわる回想
- ⑤歌謡曲や演歌による歩行・歌唱訓練：楽しみながら歌う二部合唱やリズム刺激
- ⑥終わりの歌：童謡または唱歌により、クールダウンさせる。

全体の進め方は、開始は徐々に、その後、次第に盛り上げて最後は静かに減速して終了するというように、セッションの流れがなだらかな小山に

表3 各スタッフの実践の流れ

| 職種 | 医療スタッフ       |              |                  | 音楽療法スタッフ                  |                     |                   |
|----|--------------|--------------|------------------|---------------------------|---------------------|-------------------|
|    | 医師           | 担当外来看護師      | ボランティア<br>(准看護師) | 主音楽療法士<br>(MT)            | Co-MT 1<br>(ピアノ担当)  | Co-MT 2<br>(MT補助) |
| 事前 | 患者に参加奨励      | 告知ポスター作成     |                  | プログラム作成                   | プログラム確認             | プログラム確認           |
|    |              | プログラム印刷      |                  | 歌詞カード原稿の作成                | 練習                  | 掲示用歌詞作成           |
|    |              | 歌詞カード印刷      |                  | プログラム送付<br>(医師・音楽療法スタッフへ) |                     | 楽器他物品準備           |
|    |              | 参加希望取り纏め     |                  | 練習                        |                     | 練習                |
| 当日 | 外来診療         | 風船・楽器物品の準備   | 会場設定             | 調性・楽器配布の<br>うち合わせ         | うち合わせ<br>前奏         | うち合わせ<br>記録・カメラ準備 |
|    |              | 参加者確認        | 血压測定             | セッション実践                   | 演奏                  | MT補助              |
|    |              | 血压測定         | MT補助             | 参加者へ挨拶                    | 後奏                  | 観察・カメラ            |
|    |              | 後片付け         | 後片付け             | 後片付け                      | 後片付け                | 後片付け              |
| 事後 | セッション記録報告を受理 | 血压結果のまとめ     | 反省会              | 反省会記録作成                   | 反省会                 | 反省会記録作成           |
|    |              | セッション記録報告を受理 | セッション記録報告を受理     | セッション記録報告作成               | 記録報告を医療・音楽療法スタッフへ送付 | セッション記録報告を受理      |

なるように調整する。特に上記の②身体体操では、風船を用いた運動、お手玉などの手遊びなどを通して、筋肉の緊張を解き、参加者同士の交流を図ることを促した。③楽器演奏では、自発的発現を促し、達成感や共感の場を提供させた。勿論、全体の内容配分については、その日の参加患者らの体調に合わせて、随時音楽療法士（MT）が決断した。

その他音楽療法スタッフの役割として患者配布用の歌詞カード原稿の送付と実践中に使用の歌詞カード書き、および楽譜と楽器の準備などは、音楽療法スタッフおよび学生らが、連携・協力して担当した。

#### 4.5. 記録と反省、報告

##### 1) 記録観察

音楽療法実践終了後のスタッフ反省会での記録を、患者と医療スタッフの同意を得て撮影したビデオ記録で確認した(表4)。今回は、この研究目的が「継続的活動を可能にした要因は何であったのか。今後も継続して、より効果的な

音楽療法を実践していくために何が必要であるのか」を考察することであったことから、①特に8年間の音楽療法実践に約9割以上の継続参加であった患者B氏(表4-1)、②7ヶ月というわずかな短期間の参加であったが入院患者の家族として参加されたC氏(表4-2)の2例を取り上げる。

##### ①長期継続参加したB氏

複数の音楽療法スタッフによる観察記録から、B氏は次第に身体の諸機能が低下していたが、音楽療法セッションにおける参加意欲は維持された(表4-1)。つまり最初の1年目は、体調不良であるが、「音楽療法セッションに参加するのが楽しみ」であり、「休まないで参加できることが目標」にもなっていることを自ら発言している。2年目は、転倒や身体に強い筋固縮が見られるようになったが、この年のセッション参加は全出席で、楽器演奏にも積極的であった。3年目は、友人の死に面し、悲観的で鬱傾向が見られた。しかし思い出の曲をリクエストするなど前向きで、

表 4-1. 長期に継続参加したB氏の観察記録

| 年度    | 出席状況        | 体 調  | 実践中のB氏の様子   | 実践前後のB氏の会話の様子  |
|-------|-------------|--|---|--|
| ○年    | 欠席1、遅刻2、出席9 | 風船活動時、立ち「普段使わない筋肉がほぐれていいわ」と言う「睡がでない」。[他にも薬いっぱい。血圧と、安定剤など] 来月は眼科受診のため休む」とのこと。検査のため、絶食、薬を中止したところ、「てきめん足にきた」。でも「休んだのは1回に行っただけ」と、継続して参加していることを誇らしく語る。  | MTの問いや呼びかけに、手を挙げたり、ふかく頷かれるなど積極的な参加を示す<br>座席はいつもの定位置で、仲良し友人のお隣。<br>ピアノの楽器の音に笑いが止まらなくなり、にこにこしながら鳴らしていた。   | 「月1回じゃなくてももう1回くらいあるといいのに。ここに来ると落ち着く。血圧も下がる」<br>このところ調子がすぐれない、とのこと。それでも、セッションはとて楽しんでいて<br>「この人数ですものね。月に2回くらいあるといいんだけど。」とおっしゃる。<br>今日は診察はないが、セッションに来たいと思ってきたとのこと。  |
| ○年+1年 | 全出席12       | 外来通院日ではないが、セッション参加のためにわざわざ来ているとのこと。<br>自宅で唯一歌う時間だった次の散歩が、危ないからと家族に止められてしまった。<br>転倒の危険があるので仕方ないと言いつつ、残念そう。<br>「秋になり寒くなってきたら、腰から下半身が鉛のように重くつらい」。<br>上半身に若干不随意な動きが出てきている。同様に若干の戻りも回りにくくなった。<br>「体がゆるむ感じがする」。家でも「体が揺れるよ」と言われはつとす。気を付けて止まるとのこと。 | 「今日ではあまり声が出なかった。童謡の時だけ出た」とのこと。<br>「相馬盆唄」では前に出て踊った。地域によって微妙に踊り方が違うということとで、友人に常に気を遣われている様子<br>「こんにちは」では「オ私は～ちゃんです」とお茶目に歌われた。<br>セッション日は診察が入る予定。セッションに運れないように、朝なるべく早く来て診察券を入れるつもり、とセッション参加への意欲が感じられる。<br>セッションを楽しまれ、よく歌われた。会話のときはすべるような格好でおどけていた。    | 「ドクターに、進行が止まっているって言われたの」と、とても嬉しそう<br>しゃっきりとスカートを巻いておしゃべりをしていた。<br>休まれた友人を心配されていた。いつもの常連さんの姿が少なく寂しそう。友人の機嫌を心配されていた。   |
| ○年+2年 | 欠席2 出席10    | 風船のとき上手く身体を動かしていた。<br>急いでセッションに駆けつけた。生き生きとしたご様子。<br>会場に来る前に、友人の病室の様子を見に寄られたとのこと。反応がなかったと重い表情<br>上体の揺れは相変わらず出ている。   | 「春の川」ではレイヴンステイツクを上手に演奏<br>「隣の友人と一緒に歌っている、思わずつられて、ヘタになっちゃいます（Mさんはとてもおまげの愉快な方）」と笑った<br>癒し系の即興音楽では、「こういいうのもいいねえ」と喜んでくだより足りなくなっている様子。<br>参加意欲は一人倍で、「今年は一回来もセッションを欠席してないの」、と周りの方に話す。<br>周囲の患者さんと和やかに談笑される。マイクを向けると「会津磐梯山」を歌ってくださいました。<br>会話や歌とも積極的な参加。 | 昔NHKのラジオで流れていた「たなばたまつり」という歌をもう一度聴きたいとリクエストされる。その楽譜を方々に問い合わせた探しているのだがまだ見つからない<br>「たなばたまつり」の楽譜を、ようやく見つけることができた<br>早めにいらしたのので、セッション前に歌とピアノで演奏し、楽譜を差し上げた。とてもよろこんでくださり、明治生まれの母さんが歌ってきかせてくれたとのこと。年下の弟さんをちやぶ台の上におちよんと座らせて、ラジオをききながら予守したことなどを、夢中でお話された。<br>会話や参加の様子には変わりがなく、思考もマイナス方向に動きがちな話の中では嘆きの内容が多く、思考もマイナス方向に動きがちな話であった。 |
| ○年+3年 | 欠席2 出席10    | 体操では、どの動きもしっかりと動かせた。風船もしっかりと正確に打ち返すことができる  | 「こんにちは」では「〇ちゃんです」といつもの挨拶。<br>歌は小さな声ではあるが全て歌う。<br>楽器はタンバリンを持ち、リズムに合わせて打つ。<br>「茶摘み」は楽しそうに手遊びする。「たなばたまつり」のリクエストした。昔、お母さんが歌ってくれた歌で、何気なく聞いていたたので、自分で正確には歌えないが、毎年聞きたくなるのだと話す。「いい歌でしょ？歌詞もいいのよ」と話す。楽譜のコピーを差し上げる。  | 今回は表情が穏やかで、最後までにこにこしている。<br>流れ星の話題では、今年も見ることができたと嬉しそうに話す。  |
| ○年+4年 | 欠席2 出席10    | 今朝は調子が悪く、参加できないかと思っただ、(でも来てよかった)と話す。<br>体操では、手、首など支障なく動かすことができている。風船のときも、正確にしっかりと打ち返す。   | 「こんにちは」では小さな声で「よろしく」と挨拶する。<br>「茶摘み」は友人と組み、リズムカルに手を合わせ。<br>「かたつむり」「雨降りお月」共に、言葉も明確で音程もしっかりと歌う。<br>楽器は鈴を持ち、リズムに合わせて鳴らす。  | 蛇の目傘を使っていたと話す。「バラが咲いた」では、お隣の庭のバラを見ていたと話す。  |
| ○年+5年 | 欠席1 出席11    | 体操では、問題なく身体操作ができ、スムーズに動かしている。風船は力強く、正確に打ち返す。しかし姿勢保持が前のめりになる傾向 会話の言葉はしっかりと聞こえるが、声が小さい   |   |  |
| ○年+6年 | 欠席2 出席10    | 体操の動作は支障なくスムーズにできる。<br>風船のときは、前に出てきて、他の患者様の相手をした。息を切らしながらも最後まで頑張る。<br>しかし姿勢保持が前のめり背中が丸くなった感じ<br>発語が少なく、声量が弱くなってきている  |   | 昔、大黒柱に兄弟6人で「背比べ」のキズをつけたと話す。  |



表4-2. 患者の家族としての参加したC氏の観察記録

| 回数 | 観 察 記 録  |
|----|--|
| 1  | ○年11月から入院中の患者につきそっている家族C氏のみ参加。参加は家族のみ。家と病院を往復し介護疲れのある中でセッションに参加するととても幸せだとお話された。  |
| 2  | 引き続きC氏のみ参加。「今日もとても楽しかった。毎回、心が洗われる気がしてとても楽しみに待っている」。入浴の時間と重なったため、患者本人参加できず、家族が残念がっておられた。セッション後「アメージンググレイス」のピアノ演奏が流れると、「これ黒人霊歌ですよね？娘がエレクトーンを習っていた時弾いたことがあります」と話された。  |
| 3  | 引き続きC氏のみ参加。「今日は来る途中、はまなすの花が咲いているのにみとれてしまい、ちょっと遅くなりました。」とのこと。「普段はストレスでがんじがらめになっているけれど、ここに参加させてもらおうと、体がすーっとします」と話されていた。  |
| 4  | 「初めて患者と一緒に参加できました。今日は患者も喜んでいと思う」と発言。通りかかった副院長や、セッションスタッフの写真を家族が撮っていた。  |
| 5  | 患者と共に参加。セッション中ずっと覚醒されていらっしゃったのかはわからなかったが、手を握るとキューと鳴るゴム笛をよく鳴らしていた。休憩タイムもピアノの演奏と共に鳴らしておられた。その姿を家族が写真撮影されていた。   |
| 6  | 先月に引き続き患者と共にC氏参加。NHKのラジオで放送されていたという古い歌の楽譜をご持参。セッション後、音楽療法スタッフが演奏する。「その歌聴いた事があるわ」と、他の患者も話していた。今回は目覚めていらっしゃることが多かったが、痰が絡まるのだろうか、セッション中何度か唸り声のような長い咳払い音を出しておられた。      |
| 7  | 患者と共に引き続きの参加。C氏はセッションに参加されている患者の様子をカメラに収めていらした。歌おうと口を動かす患者を見て、涙ぐんでおられた。今回は痰の出もなく落ち着いて参加されていた。歌の時、マイクを向けると口や舌が、あたかも歌詞を言っているように動くのが確認されたが、声にはならなかった。舌が口のなかで小さく動いていた。 |
| 8  | C氏と患者の参加なし。未確認ながら、亡くなられたのでは？との情報あり。家族が毎回、看護の気分転換になり、力をもらえるといっただけで参加され、ここ何回かは患者と一緒に参加されていただけに無念。  |

注 参加はまずは患者本人であるが、患者家族や付き添いの参加もあった。C氏は、入院患者の妻の付き添い家族として参加した事例である。7回連続参加の中、後半4回はC氏が望んでいた通り、患者本人と夫であるC氏の参加であった。

この年のセッション参加も全出席であった。4年目は、表情が硬く、話す声も小さめであったが、時々ユーモアな発言もみられた。また、「字は震えて書けない」と話すが、トーンチャイムやタンバリンなどによるリズム演奏の時は震えが見られず、リズム打ちもしっかりできていた。5年目は、確かに声量が小さくなってきたが、しかし旋律もリズムもしっかりした歌唱であった。身体運動の風船打ちの時も、スムーズに身体移動ができており、仲間への優しい配慮も見られた。6年目は、「朝体調が悪かったが、音楽療法セッションに来たら楽に、体も動ける」と喜んでいた。

②短期参加者の家族であったC氏

C氏は、家族として音楽療法に参加できたことで「日頃の介護ストレスが緩和され、心が洗われる時間であった」と話

していた。そして患者と「ともに参加できたこと、一緒に歌えたことがありがたいこと、幸せであった」と話していた(表4-2)。

2) 血圧計測の記録

音楽療法前後に計測した平均血圧計測の結果を、高血圧治療の新ガイドライン(日本高血圧学会)<sup>8)9)</sup>により、正常血圧群(前収縮期血圧が135mmHg以下、前拡張期血圧が85mmHg以下)、高血圧群(前収縮期血圧が135mmHg以上、前拡張期血圧が85mmHg以上)、低血圧(前収縮期血圧が100mmHg以下、拡張期血圧が60mmHg以下)群の3群に分類し、各群の計測値を表にまとめた(表5)。音楽療法実践前より実践後に平均血圧の有意な変化は認められなかったが、高血圧群および低血圧群の対象者は、療法後に正常血圧領域に収束する傾向が見られた。つまり高血圧症群は、療法後に収縮・拡張期

表5 参加者の実践前後の平均血圧

| 血圧群   | 延人数 | 療法前   |      | 療法後   |      |
|-------|-----|-------|------|-------|------|
|       |     | 収縮P   | 拡張P  | 収縮P   | 拡張P  |
| 高血圧症群 | 231 | 152.5 | 89.2 | 142   | 85.3 |
| 正常血圧群 | 323 | 120.4 | 71.1 | 123.5 | 76.2 |
| 低血圧症群 | 76  | 90.2  | 56.3 | 107.8 | 66   |

注 高血圧症群は、前収縮140以上または前拡張90以上とした。  
低血圧症群は、前収縮99以下とした。

血圧が低下し、低血圧症群は、療法後に収縮・拡張期血圧が上昇した。

## 5. 考 察

### 5.1. 音楽療法の参加者について

本研究の対象者は、神経難病の患者であり、半数以上がパーキンソン病高齢者であったことから、8年間の音楽療法実践の参加者の中で2つの方向が見られた。つまり第1は、8年経ち、多少姿勢保持と歩行が弱くなったとはいえ、しかしまだ歩いて通院可能であり、音楽療法実践にも継続して参加している方である。前述の記録観察のB氏は、その一事例と考えられる。第2は、初めは通院患者であったが、次第に入院患者となり、残念ながら自宅に帰られ、連絡が途絶えてしまった方、少なくとも音楽療法実践には姿を見せなくなった方である。そして第1の中には、現在も入院を繰り返し、あるときは入院患者や通院患者として、あるいは患者の家族として、継続的に、積極的に音楽療法に参加している方も含まれる。前述の記録観察のC氏は、はじめは第2の入院患者の家族であったが、最後は参加できなくなった一事例と捉えられる。

パーキンソン病は、慢性進行性の神経変性疾患であるため、年月の経過のうちには、足すくみや歩行・姿勢保持障害、声量が小さくなるなどの身体的障害が出てくるのは、致し方ない。しかし上記のB氏C氏の記録からも明らかなように、たとえ体調が悪くなったとしても、音楽療法実践中は他の患者さんと楽しげに会話ができ、歌唱時の声もよく出て、楽器演奏にも積極的に参加できたことなどから、音楽療法に継続参加している患者には、音楽療法実践が、精神的身体的支援に有効である<sup>10)</sup>ことが示唆される。

また実践場所が病棟ホールであったことから、通院患者と入院患者の混合セッションは致し方なかったと考えられる。むしろ入院患者にとっては、セッションを通して通院患者と触れ合うことで、自分もいずれ退院しようという目標を持つ機会になったと考えられる。また音楽療法士にとっても、同じ楽曲の歌唱や楽器演奏に際しても、パーキンソン病患者のステージが異なると、音楽療法士の関わり方によって患者の反応が違ってくることが目玉の当たりになることができ、貴重な学びの機会であったといえる。

### 5.2. 時間帯の変更について

セッション時間を、当初の10:30~11:30から、10:00~11:00に変更したのは、病院側の昼食準備時間との兼ね合いであった。これは患者にとっても、音楽療法士にとっても、昼食のために集まってくる他の疾患患者と一緒に歌唱に参加することは、病院全体の雰囲気からはアットホームな時間とも考えられるが、本来のセッション目的からは離れてしまう懸念があった。結果的に30分はやめることによって、パーキンソン病患者を含む神経難病の患者とゆっくり関わることで有効であったと考えられる。

一方平成19年度に実施したA病院の医療スタッフの音楽療法に関するアンケート意識調査では、リハビリの医療スタッフから、音楽療法と時間がかけ合う患者が、リハビリを休む傾向が見られて困るとの感想も寄せられた<sup>10)</sup>。従って今後曜日と時間帯については、医療スタッフとさらに協議し、調整する必要があると考えられる。

### 5.3. 医療スタッフと音楽療法スタッフの関係について

音楽療法実践は、開始当初から医療スタッフの全面的協力を得て実践していることは、幸せであった。表1に示されているように、音楽療法に関わる医療スタッフは、平成13年度には、外来担当医師（MD）2名と外来担当看護師（N）1名が、音楽療法前の診察、および血圧測定、音楽療法実践の広報などを担当した。さらに実践時には、非常勤の准看護師1名が常時医療スタッフとして音楽療法に参加し、主に療法前後の血圧測定や患者へのケア支援を担当した（医療スタッフは合計4名）。平成15年度からは、外来担当医師1名、外来担当看護師1名、非常勤の准看護師1名の他、入院病棟から看護師1名が当番制とし、さらに患者付き添い等のため常に複数の病棟看護師もセッションに参加協力してくれた（医療スタッフは合計6名）。一方音楽療法スタッフは、平成13年度には、音楽療法士1名に、看護学部生、および音楽療法研究員ら（合計約6名）であったが、平成15年度からは、音楽療法士1名、音楽療法研究員2名（合計3名）に固定している。そして同じく平成15年度からは、表2のような各スタッフの実践の流れが定着したことは、A病院の音楽療法に対する理解と協力の賜物であった。このように音楽療法実践が医療機関において、継続的に実施されることは、患者に安心して、楽しみながら診療と音楽療法セッションを受ける機会を提供することであり、本県においては画期的な試みであったと考えられる。

### 5.4. スタッフの役割

看護師のセッション当日の役割は、患者の送り迎え、実践前後の問診と血圧測定であった。血圧測定は、平成15年度から水銀血圧計から自動血圧計に全員が変更した。その理由は、水銀血圧計と自動血圧計では測定値にばらつきがあったこと、療法前に水銀血圧計で計測しても療法後は時間の関係で、自動血圧計で計測してしまうこともあったためである。最近の自動血圧計の性能アップと、療法後の患者への配慮を考慮し、療法前後の血圧測定を全て同一の自動血圧計にしたことは、測定

値への信頼性を得る上でも、有効な変更であったと考えられる。

音楽療法士の事前役割の一つであるプログラム制作は、ある程度骨子メニューが決められており、医療・音楽療法スタッフにも理解されている。この骨子メニューは、実際には多少微調整されるとしても、集団セッションに参加する患者にとっては、安心感につながっていると考えられる。特に80歳代の後期高齢者にとっては、たとえ集団で歌唱するといっても、久しく歌っていなかった参加当初は、大きな声で歌うことに照れて、声が出ないことが多々ある。しかし継続して参加する中で、その場に慣れ、また同じ仲間と一緒に歌うことは、気負わず自然に歌に参加できるようになったと考えられる。またプログラム中に、患者の状態に合わせて、機能の改善・維持のための身体、歩行練習や歌唱練習メニューを組み入れることは、患者の参加意欲を向上させることに繋がったと推測される。実際構音障害のあるパーキンソン病患者が、継続して音楽療法を受けることによって、歩行障害<sup>11)</sup>や構音障害<sup>12)</sup>が改善、維持される実践研究が報告されている。

### 5.5. 記録と反省、報告について

#### 1) 記録観察について

音楽療法実践は毎月1回であったため、セッション終了直後に、関係した音楽療法スタッフによる反省会が開かれた。また同意を得て撮影したビデオから、さらに確認した観察記録は、まずスタッフ自身が、患者のセッション中の行動変化に接することによって、いかに音楽療法実践が患者にとって有効であり、生きる目標になっているかを確認できた。

またセッション中は歌唱や楽器演奏に積極的に参加していた患者B氏のように、実際の生活上ではうまく字が書けない、話せない、歩けないなどの機能障害やうつ症状も持ち合わせていたことを、セッション前後の患者との会話から推察できた。しかし音楽療法セッション中の患者B氏は、体調の悪さを忘れたかのように、晴れ晴れした表情で、セッションに積極的に参加していたことから、患者にとって音楽療法は新

たな自分の可能性を広げる場を提供する上でも、有効であると考えられる。

またC氏の例のように、病院において音楽療法を実践することは、患者自身だけでなく、その介護をしている家族にとってもリラックスできる有意義な時間であった。そして患者と家族が、音楽を通して共有することができた時間であったことも確認された。

## 2) 血圧測定の記事について

神経難病患者の音楽療法において、音楽療法前後の血圧測定は、平均ではあるが正常血圧に収束する傾向が認められたことは、参加者のほとんどが高齢者であったことから、高血圧群の多いパーキンソン病患者にとって、音楽療法によって血圧が正常血圧へ安定する<sup>14)</sup>傾向が示唆された。しかし測定機器を、自動血圧計にせざるを得なかったことや、ゆっくりした歩行移動である患者にとっては、着席後の安静を得てからの測定が充分遵守されたかどうかの疑問も残った。今後、血圧や心拍数も含めた生理学的指標と共に、構音障害をチェックする音声分析を加えて、パーキンソン病を含む神経難病患者に改善・維持データを提供していくことが、音楽療法効果の理解を得るために有力な道と考えられる。

今後の研究課題として、まだ多くの観察記録が、質的に分析整理がされていないことから、今後は疾病ごとにカテゴリー化し、より有効な音楽療法の関わり方を提示するために更なる考察が必要である。

パーキンソン病に関する音楽療法実践についての研究は、これまで日本神経治療学会、日本統合医療学会、日本音楽療法学会などで、論文掲載されている<sup>11)12)13)</sup>。しかし今後医療・福祉・教育現場で、音楽療法を継続的に実践するためには、関連する領域の研究者らと積極的に共同研究を進めて、音楽療法の対象者である患者や家族らに、音楽療法の効果を提示していくことが必要であると考えられる。

## 6. 結 語

- 6.1. 定期的に継続的な音楽療法を実践することは、神経難病患者や家族に喜びと心の安定感を与える。
- 6.2. 音楽療法実践前後の質的量的効果が高めるために、医療スタッフと音楽療法スタッフが情報を提供し、協力して継続的な実践研究を行うと共に、音楽療法効果を患者に提供することが必要である。

## 謝 辞

開始当初から全面的に音楽療法実践を支援して下さったA病院医療関係者各位に心から厚くお礼申しあげます。さらに8年間もの長期にわたり、参加し続けてくれた患者さんとそのご家族の皆さん、そしてこの音楽療法実践に協力してくれた宮城大学音楽療法研究員、宮城大学看護学部の学生さんらに心から感謝します。

## 引用文献

- 1) 日本音楽療法学会「会員アンケート調査結果」、調査期間2005年11月、2005.
- 2) 美原盤「神経内科医・病院経営者の立場から」、第3回学術大会公開討論会「音楽療法士の専門性を考える」、日本音楽療法学会誌4巻1号、32-37、2004.
- 3) 加藤美知子他「音楽療法の実践－高齢者／緩和ケアの現場から－」、春秋社、2000.
- 4) 佐治順子・上埜高志「重度パーキンソン病患者に対する音楽療法を通じたコミュニケーションに関する研究」、東北大学大学院教育学研究科研究年報、第52集、377-389、2004
- 5) 平林真紀「アンケート調査に見る知的障害関係施設における音楽活動の実態」、音楽療法研究、第5号、133-138、2000.
- 6) 師井和子「予防医学的音楽療法の可能性－理論と実践からの考察－」、音楽療法研究、第3号、116-125、1998.
- 7) 佐治順子・多賀真理・久永欣哉「パーキンソン病患者に対する音楽療法効果と意味－神経難病患者の音楽療法実践に対する医療スタッフへの

- アンケートを通して」、日本統合医療学会誌、第1巻第1号、107-113、2007.
- 8) 早藤知恵子他「保健所における運動実践教室の健康づくりに及ぼす効果」『東京衛研年報』  
Ann. Rep. Tokyo Metr. Res. Lab. P.H., 51, 325-329, 2000.
- 9) 高血圧治療の新ガイドライン  
<http://www.inetmie.or.jp/~kasamie/HT130-85mmHg.html>,  
[http://www.jhf.or.jp/a&s\\_info/guideline/kouketuatu.html](http://www.jhf.or.jp/a&s_info/guideline/kouketuatu.html)
- 10) 佐治順子ら「パーキンソン病患者に対する構音障害改善のための音楽療法—音声分析による療法効果を通して—、宮城大学看護学部紀要第6巻第1号、17-27、2003.
- 11) 佐治順子「認知症高齢者との固有テンポを通じたコミュニケーション—重度パーキンソン病患者との音楽療法事例—」、『認知症高齢者の音楽療法に関する基礎的研究』、風間書房、181-189、2006.
- 12) 阿比留睦美ら「神経学的音楽療法による歩行の改善を示した脳卒中による片麻痺患者の1例」、日本音楽療法学会誌、第7巻第2号、187-195、2007.
- 13) 佐治順子ら「難病患者のための音楽療法実践法に関する研究 1—疾患別実践から見てきたプログラミング—」、日本統合医療学会全国大会、12月、九州大学、2008.
- 14) Takiko Takahashi& Hiroko Matsushita: Long-Term Effects of Music Therapy on Elderly with Moderate/Severe Dementia, Journal of Music Therapy,- XLII (4) ,317-333、2006.