

テーマ 終末期在宅ケアにおける訪問音楽療法の意義についての研究

申請者名 矢津 剛

所属機関 (医) 矢津内科消化器掛クリニック

職 名 理事長、院長

所属機関所在地 福岡県行橋市行事7丁目19-6

電話番号 0930 22 2524

提出年月日 平成16年2月27日

勇美記念財団研究報告書

(はじめに)

末期癌患者とは、癌のターミナルステージにある患者のことをいう。ターミナルステージの定義としては、「癌を治すことを放棄した時期から死亡するまでの期間」ということが出来る。

この時期にある方の治療で重要なことは、「患者に対し、可能な限り、苦痛のない状態で充実した生き方が送ることが出来るよう、医療援助することである」と考えられている。

しかし、死に向かう患者の必要とするものを満たすには、医療的な対応だけでは不十分とされている。当クリニックでは、在宅で終末期を過ごしたいと希望される方に対し、訪問看護ステーションと連携し、在宅ターミナルケアを実施している。また、患者様、ご家族様の更なる QOL の向上のために、音楽療法の導入を試みている。

今回、音楽療法が在宅ターミナルケアに介入した 2 事例を通し、QOL の向上について、チームアプローチについて、使用した楽器、楽曲等について報告する。

(研究の目的)

終末期の患者様に対するケアは、身体的ケア、社会的ケアとともに精神的なケアやスピリチュアルな痛みに対するケア等、全人的ケアが必要となる。高度先進化した現代医療は、臓器別に細分化され、分子遺伝子化学へ向かっているが、全人的なケアが必要な終末期の患者様にとっては限界があるといえる。

終末期ケアに対する音楽療法は欧米では、カナダのロイヤルビクトリア病院の緩和病棟における実践等が挙げられる。また、わが国においても近年その実践と効果について報告されている。

しかしながら、もっとも QOL が期待できる在宅における終末期の患者様への、音楽療法のアプローチに対する報告は少なく、今後どのように展開されていくか期待される。

このような現状の中、在宅での音楽療法の実践について報告することは、今後の在宅緩和ケアの可能性の拡大に影響があると期待できる。

(研究の方法)

期間 H15 年 2 月 ~ H16 年 2 月

- (1) 本研究を行うにあたり、音楽療法士 1 名以外に、主治医 1 名、訪問看護ステーションスタッフ 3 名の協力を得た。関わった事例に対し音楽療法についてインタビューし、在宅での音楽療法の役割について、チームアプローチの中での他職種との連携について、検討した。
- (2) 音楽療法、及び、ホスピスケアについての学会、研究会、研修会への参加。ターミナルケア全般についての知識の習得、情報の収集、音楽療法全般からみたターミナルケアへの適用性の抽出
- (3) 在宅ターミナルで音楽療法を実施していく上での楽器の準備、選出
- (4) 在宅ターミナルでの音楽療法の介入の結果、得られた諸事実に基づいた分析

事例の対象について

上記の期間中に当クリニック訪問看護ステーションが介入した訪問看護利用者の中から、在宅ターミナルで音楽療法を実施した対象者2名。

(結果)

(1) 本研究を行うにあたり、音楽療法士1名以外に、主治医1名、訪問看護ステーションスタッフ3名の協力を得た。関わった事例に対し音楽療法についてインタビューし、在宅での音楽療法の役割、資質について、チームアプローチの中での他職種との連携について、検討。

音楽療法士 (医) 矢津内科消化器科クリニック 永野 裕見子
医 師 (医) 矢津内科消化器科クリニック 矢津 剛
看 護 師 (医) 矢津クリニック訪問看護ステーション 片山 泰代
(医) 矢津クリニック訪問看護ステーション 田中 真希
(医) 矢津クリニック訪問看護ステーション 寺村 奏

インタビューは音楽療法セッション時に同行した看護師3名に協力を得た。以下に集計、結果を示す。対象事例数2事例に関わった4名の看護師に対して行う。

インタビュー内容。()内は回答数を記載。

1. 音楽療法を導入しようと思った理由

患者さんが音楽が好きそうだったから(3)

音楽が好きか嫌いかわからなかったが、精神的ケアによさそうだったから(2)

点滴等の時間を利用し、行えろと考えた為(3)

その他：同行することが患者様にも看護師側にも良いと感じたから

2. 音楽療法が同じ時間帯に介入したことについて

訪問看護と同じ時間帯で良かったと思う(4)

訪問看護と出来れば別の時間帯の方が良かったと思う(0)

3. 音楽療法により、看護処置などに影響はあったかどうか。また、心理的、精神的な影響について

あった(1)

なかった(3)

特に影響は考えられない(0)

と答えた方に対しての追加質問を行う。心理的、精神的な影響について

リラックスできた(0)

知っている曲があって楽しかった(1)

知らない曲ばかりで苦痛だった(0)

集計結果より、以下のことがいえる。

対象となる患者さんに音楽療法の導入した理由として、患者が音楽が好きそうだったということが主に挙げられ、その他には、点滴等の時間を利用し、行えろという回答もあった。音楽療法士が訪問看護に

同行したことについては、全員から同行して良かったと思うという回答を得た。また、看護処置に影響を与えたかどうかについて、特に影響はなかった、知っている曲があり、楽しかったなどの意見が出された。

「影響なし」という回答については、同行した音楽療法士がケアの流れの中でセッションの内容を調整した事で、看護処置に与える影響はなかったというコメントが出された。また、音楽療法士、同行する看護師の信頼関係があれば、ケアにおいても、音楽療法においてもよい効果が得られるとの意見も出された。

在宅で音楽療法が導入される流れとしては、訪問診療、訪問看護が開始し、信頼関係が築かれ、得た情報の中から音楽が好きな様子が伺われたときに提案、導入という運びになっている。

患者が音楽を好きであるという事を医師や看護師が感じ取り、導入することから、「患者の好きな事を通じ、QOLの向上を目指す」事が音楽療法の役割の一つとして捉えられている事がわかる。

この捉え方は、「拒否する方への音楽の使用は、逆効果を招く」という危険性を避ける一つの手段にもなる。一方で音楽療法では「音楽を好んでいる」事が明確化していなくても音楽療法が介入した事がきっかけとして、歌唱や演奏などを通じた自己表現、感情表出、内部発散がされる事を期待することも出来る。

チームアプローチを行う上で、他のスタッフが音楽療法士に求める事を、音楽療法士は理解し、自身の持つ目的と調整していくことが資質として求められる事が言える。

しかし、調整する一方で音楽療法士は患者やご家族の音楽に対する反応等をよみとり、今後のセッションの方針などを正確に伝える能力も求められる。

また、その為には、訪問看護師、医師など他スタッフと、情報、意見交換をしていく事が出来るよう連携を深めていく事が在宅では必須といえる。

(2) 音楽療法、及び、ホスピスケアについての学会、研究会、研修会への参加。ターミナルケア全般についての知識の習得、情報の収集、音楽療法全般からみたターミナルケアへの適用性
以下に出席した学会、研究会、研修会の場所とテーマ、受講内容等について記す。

学会、研究会、研修会名	日時	場所	テーマ、受講内容等
九州音楽療法研究会	2003年2月2日 13:30~16:30	アクロス福岡 606会議室	・事例検討会(聴講)
日本音楽療法学会第2回講習会	2003年 3月7日 10:30~18:00	武庫川女子大学	・高齢者におけるわらべ歌の活用と地域性 ・小児医学と音楽療法 ・音楽療法における音楽的要素 ・QOLの基礎と応用
第2回日本音楽療法学会 学術大会	2003年 3月8~9日 9:00~17:00	武庫川女子大学	・日本の文化土壌と音楽療法 ・音と心

九州音楽療法研究会	2003年4月13日 13:30～16:30	アクロス福岡 608会議室	・精神保険福祉の現状とこれから
九州音楽療法研究会	2003年6月1日 13:30～16:30	アクロス福岡 608会議室	・音楽療法における声の役割
日本ホスピス・在宅ケア研究会 in 神戸	2003年7月30日		
九州音楽療法研究会	2003年10月5日 13:30～16:30	アクロス福岡 福岡国際ホール	こどもの情動的な動きを見る
九州音楽療法研究会	2004年2月 13:30～16:30	アクロス福岡	・リサーチ方法について
日本音楽療法学会九州支部大会(予定)	2004年2月28日 13:00～17:00 29日 10:00～ 16:30	アクロス福岡	・研究発表

音楽療法についての研修に定期的に参加し、知識、技術の習得を目指した。研修内容は多岐にわたるものであったが、様々な視点が求められる在宅では、これら研修会で習得した事は適用性が高いといえる。在宅には、ターミナル期の患者のみにとどまらず、障害を持たれている小児から成人、痴呆や種々の疾患の後遺症等を持たれる高齢の方まで幅広い層の対象者が存在し、疾患の特性から、ホスピスケアの視点が求められることが多いといえる。

こういった理由から、在宅医療、ターミナルケアのみの研修会にとどまらず、様々な研修に積極的に参加し、日々のセッション現場に還元していく事が必要といえる。

(3) 在宅ターミナルで音楽療法を実施していく上での楽器の準備、選出

在宅での音楽療法を行っていく上での楽器として、以下に示すような条件が、望ましいものとして考えられる。

大きすぎないもの、重すぎないもの

簡単な動作でも発音が容易なもの

旋律、伴奏などが演奏できるもの

～ の条件をふまえ、以下の楽器を用意した。(別紙参照)

ライア	ハープを小型にしたような楽器。音域は狭いが旋律や伴奏に適している
オートハープ	ライアより少し大きめのサイズで、用途はギターのような役割。コードボタンがついており、伴奏に適している。また、弦部分を手やピックではじく事で簡単に発音できる。
レインスティック	サボテンを利用し、作られた楽器。長い棒状で、中に小さな種子が入っており、シーソーの様に動かす事で雨のような音が鳴る。

太鼓などの打楽器類	和太鼓やドラム、南米などで使われる太鼓など、様々な種類の音の楽器をそろえ、その時の使用する楽曲や雰囲気に合わせて選んでいった。
マラカス	片手で振る事で簡単に発音できる。
パーチャイム	パーに様々な長さのチャイムがついており、スティックで叩くと比較的大きな音が出せる。
チャフチャス	複数の木の実を紐でつなぎ、ふって発音する楽器。手のひらほどの大きさで軽い為、持ちやすい

事例

演歌を好んだ方は、持参のテープや音楽療法士、看護師の歌声に合わせて太鼓（ドラム）を叩く、チャフチャスを振るなどの演奏をされた。

事例

点滴中に音楽聴取を行っていた方は、ライアで楽曲を聴く事を好んだ。時折、音楽療法士はレインスティックやパーチャイム、チャフチャスなどを持っていったが、反応に継続性はなかった。

（４）在宅ターミナルでの音楽療法の介入の結果、得られた諸事実に基づいた分析

持参のテープや音楽療法士の歌唱に合わせた楽器演奏などがみられた事例 に対し、事例 は、自宅の自室のベッドで静かにライアの音に耳を傾けており、同じターミナル期であっても、内容が全く異なっていたことがいえた。

音楽療法という治療手段が、対象者それぞれの個性に基づいていることを示唆している。

また、事例 では、音楽療法が開始され、すぐに症状が悪化し、セッション中止となった。体調の変化においては事例 では症状的に良いとはいえない時においても、拒否はなかった。この背景には、『音楽聴取』という受容的な内容であったこと、用いる楽器がライアという、非常に繊細な音をしており、対象者がこの楽器の音を好んでいたこと等が挙げられる。

ただし、体調、症状の悪化に伴い、「音を聞くだけでもつらい」という方がいることは、事実としてあり、その時々体調、症状に対し音楽療法士は配慮し、臨機応変に対応することが求められることがいえる。ターミナル期の方に対して、音、声等を用いて関わる時は、その音源を何にするか、ライブにするか、既製のものをを用いるか、また、楽曲に対して何をを用いるか等、細心の注意をはらって慎重に決めてゆかなければならない。

（考察）

音楽療法士がターミナルケアにおいて、チームの中で機能していくためには、他スタッフとの連携に加え、音楽療法セッションで得た患者様の様子、反応などの情報を他スタッフに伝達していく能力が必要となってくることがいえる。

セッションの調整は、その時の患者様の体調、症状、希望のために行われる。また、その日の看護処置の流れにも配慮していく必要がある。

一方で、音楽療法の専門性を生かして、QOLの向上に対して積極的に行っていくとき、その理由等についての意思表示、音楽療法の方針を他スタッフに伝えていくことができる事が重要であるといえる。今回行った研究方法は、1年間の集積した2事例の範囲内の結果であったことがいえるが、その結果から、今後の研究の課題として、次のような事が挙げられる。

1. 対象事例毎に共に関わった看護師に対して、インタビューを行う。その際、インタビュー内容を今回行った項目から細分化し、音楽療法に対するチーム内からみたニーズ、他スタッフから見た患者様の変化などについて追求できるように改善していくことが課題として挙げられる。一般に音楽療法は、客観的なデータが得られにくいとされている。しかし、このような事例毎のインタビューを蓄積し、分析していくことは、質的な研究の中での客観的データの可能性が示唆されるのではないかと考える。
2. 事例毎に使用された楽器について、使用方法などを表に挙げていく。楽器の使用頻度、反応などからターミナルケアにおける音楽療法の楽器選出に対して指針の一つとしていく。
3. 音楽療法では対象となる患者様の個性によって、その内容や期待される効果、が異なってくるということがいえる。どのようにして『個性』という極めて個人的な要素を察知していくことができるか、模索していくことが必要と考える。この個人的な要素を探求していく研究方法としては、対象者毎の事例研究を検討し、其々の個性がどの様に察知されていったかプロセスから読み取る質的研究が適していると考えられる。

在宅ターミナルという極めて個人的な空間での音楽療法の介入は、看護師や医師がその時期を決める。ターミナル期の患者様、ご家族は、感性が敏感になっているといわれるが、この時期に、在宅ケアを導入していただくだけでも様々な難しさがあるといえる。

ターミナル期に想定される、諸症状を受け入れるにはそれ相応の時間が必要である。

このような状況の中で、訪問看護師は在宅ケアを行うにあたり、信頼関係のある程度築き、その方のニーズや状況に応じて徐々に他の在宅サービスを紹介するなどしてコーディネートしていく。

今回の2つの事例において、音楽療法の導入は、こういった流れの中で、在宅で療養していくための環境が整ったところで紹介された。

症状が落ち着かないときや、環境が整わないときに音楽療法の導入がされても、患者様、ご家族の受け入れは難しいと考える。様々なことに配慮し、注意深く行っていく必要がある。

また、音楽療法のターミナルケアへの介入について、ロイヤル・ヴィクトリア病院の音楽療法士、スーザン・マンローは、「患者の体や心の状態を注意深く読み取り、音楽による適切な介入を行う必要がある」と述べている。また、「誰のためのニーズか、誰のためのプログラムか、患者のためか、自分のためか」と自分自身を振り返る事も提言している。

患者さんのその時々々の状況を注意深く読み取り、その状態に合わせてセッションの内容の変更、中止などを判断する事も、重要な資質として挙げられると思われる。

(終わりに)

在宅ターミナルにおける音楽療法の介入が可能な患者様に対し、他スタッフとの連携をとっていくことで、QOLの向上に貢献する事が示唆された。

音楽療法の内容としては、それぞれの個性で異なってくることがいえる。関わる上での課題として、いかに個性を読み取っていくかという点において探求が必要となってくる。

また、一方で、他職種のスタッフに対し、インタビューなどを通じて、チーム中での音楽療法の役割を見いだすことができるのではないかと思われる。今後のインタビュー結果の集積、分析も必要といえる。

ターミナルケアにおける種々の研究は、対象事例の集積が困難である事がいえるが、対象者の意志を尊重しつつ、音楽療法が適している方、希望されている方を対象に対して、長期的な視点を持ちながら行っていくことが必要と言える。

今回明らかになった諸結果、課題をもとに今後も研鑽を重ねていきたい。

