

2005 年度 在宅医療助成 勇美記念財団
研究助成 完了報告書

長期在宅療養患者の家族介護者への
介護負担の軽減に向けた看護音楽療法の試み

那須実千代 健和会臨床看護学研究所・看護師
東京都足立区千住仲町1-4-4・2F
2006年8月31日提出

I. 緒言

介護保険が導入されて以来、介護サービスの利用が拡大し多様な資源の活用も普及してきたが、なおも家族内で介護が担われているところが大きい。本研究者らが行なった先行研究（川嶋 2005）においても、公的サービスを利用していても家族内で介護が担われており、家族介護者の負担の大きさがうかがわれた。とりわけ、介護者の精神面での負担があるものの介護に対する思いは複雑で多様であり、情緒的サポートの必要性が示唆された。

介護保険制度は本来、被介護者の自立支援を目的とするものであり、家族介護者を対象にした制度としての支援策は置き去りにされているところがある。また、介護保険の改正でより自立支援が強調され、家族介護者の負担は増大すると予測される。

しかし、介護保険の導入により家族介護者の介護負担が軽減したかどうかの効果は必ずしも明らかではない（近藤 2002；荒井 2002）。また、家族介護者の介護負担感に影響する要因は、介護者の健康状態、人間関係、被介護者の障害状況、介護拘束、介護期間、介護者の受け止め方、ペース配分や気分転換の自由度等多岐にわたっている（里宇 2001；荒井 2002；斉藤ら 2003；小野ら、2003）といえよう。新田ら（2005）の要介護高齢者の家族介護を必要とする介入研究の動向調査によれば、日本の研究は1件のみであったと報告されている。

これまでの家族介護者の介護負担感を軽減するための支援策に関する研究としては、井上ら（1999）が行なったものがある。認知症患者の主介護者の負担に対する教育介入の効果を、Zarit 尺度で測定し介入前後を比較したものである。教育介入の内容は、各専門職による説明・指導・計画などで構成したものであった。また、通所サービス利用高齢者の家族介護者の介護負担感に対して Zarit 尺度を用いて情緒教育的支援の効果をみた研究（望月ら 2005）などわずかである。

当研究所で在宅療養患者を対象に実施している看護音楽療法（以下、本療法とする）においても、同行する家族介護者から、後悔しない介護をしたいと思いながらもその時々介護の大変さを問わず語りで見聞きしてきた。そこで、このような様々な介護状況を抱える家族介護者に、本療法を通して支援できることはないかと考えるようになった。

本療法では、これまでの約10年間で延べ30人余りの参加患者がいる。そのほとんどが在宅療養中のパーキンソン病患者であるが、これまでに症状緩和・進行の予防やQOLの向上をはかる看護独自のアプローチであることを明らかにし、活動を続けている。

一方、これまでにスタッフは同行する家族介護者にも患者と同様に迎え入れ、何らかの関わりを持ってきた。

スタッフは家族介護者の話を聴いたり、相談を受け適切な介護方法のアドバイスや他の患者家族と引き合わせたり、さらに、手浴や足浴、マッサージなどのケア提供したこともある。家族介護者からは、話を聴いてもらえてうれしい、自分自身の時間がなく介護に追われた生活で音楽を聴くこともできない中ここに来ると音楽を聴けて癒される、普段家では見せない患者の生き生きとした姿を見ることが出来た、他の家族介護者と話しをする機

会を持ちお互いに励ましあっているなどと言う感想をきく。手浴やマッサージなどを提供しようとする「からだを触ってもらえるだけでうれしい」と言われたこともある。

しかし、これはスタッフ全員での意図的な関わりではなくそれぞれの個々の場面によるものであることから、家族介護者を対象にプログラム化して意図的に関わることで、より介護負担を軽減し、介護をする意欲を維持・向上することができるのではないかと考えた。

II. 研究目的

本研究では家族介護者を対象に介護負担の軽減と介護する意欲の維持・向上のために本療法を試み、介護者の反応や状況から介護者への直接的支援の可能性を探ることを目的とする。

III. 研究方法

対象者の毎回参加時の経過記録やVTRの実施記録、同行家族の介護状況のインタビューからデータ収集した。これらのデータから経時的に全容が一覧できる表を作成して経過を把握し、日本語版 Zarit 介護負担尺度 (Zarit ら 1980 ; 荒井ら 2002) の質問紙 (以下、Zarit 質問紙とする) と合わせて比較、検討していった。なお、データの収集、分析過程において、研究協力者や本療法スタッフよりスーパービジョンを受け、信頼性、妥当性を確保した。

1. 対象

在宅療養中の本療法参加患者に同行する家族介護者 (以下、同行家族とする) で、研究の趣旨を説明の上、協力に同意した者である。なお、研究計画書提出時には対象 4 名を予定にしていたが、そのうち 2 名が被介護者の骨折や介護者の都合により本療法を長期欠席することとなった。他の家族介護者が同行する参加者がいなかったため、対象者が 2 名となった。

2. 研究期間

平成 17 年 8 月から平成 18 年 7 月

3. 方法

(1) 標準プログラムの作成・実施

これまでに同行家族へ関わった内容を本療法の経過記録や VTR、スタッフからの聴取などから整理し、標準プログラムを作成・実施した。なお、表 1 の h. にある「ギャラリー」とは、同行家族が観衆として同室しているという意味である。

表 1：介護者への標準プログラム項目

身体的働きかけ	a. 手浴、足浴などの部分浴 b. からだほぐし、温熱療法などのマッサージ c. 爪ケア（爪の手入れ）などの整容
精神的働きかけ	d. 話を聴く（傾聴として）
教育的働きかけ	e. 介護相談、アドバイス f. ロールモデルとしての看護師の振る舞いを見る g. 利用者の家庭では見られない姿を見せる
環境作り	h. 被介護者の療法中、ギャラリーとして参加（場の共有として） i. 被介護者の療法中、一緒に療法に参加（場の共有、発散などとして） j. 音楽を聴く（利用者の嗜好・家族の嗜好・共通の嗜好） k. 場を離れる（室外もしくは病院外に出る） l. 他の参加者や同行者との交流の仲介

本療法は、問診、手浴、身体ほぐし、歩行、トランポリンの上下運動、リラクゼーション、整理体操、歩行、問診のメニューからなり、実施時間は 50 分～60 分程度である。これに集団療法として歌唱を中心とした時間、他の利用者の療法を見たり交流するなどして 2、3 時間程滞在している。参加には送迎を行っておらず、利用者側個々により家族が車の運転や、ヘルパーの同行により電車を利用するなど様々である。

対象者への関わりは、被介護者の体調や、被介護者と対象者の日常生活時間から考えると、被介護者のプログラムとは別に時間をとるのは滞在時間を長引かせてしまい、かえって負担を与えることになると考えた。そこで、被介護者への療法に平行して行なうことで、これまでの滞在時間内に終了できるように配慮した。

標準プログラムの中の「話を聴く」「ロールモデルとしての看護師の振る舞いを見る」「利用者の家庭では見られない姿を見せる」「参加者の療法中、ギャラリーとして参加」「音楽を聴く」は、2 名に共通して毎回意識して行うようにした。

その他個別の関わりとして、毎回の来所時に家族へのアセスメントを行い、標準プログラムの中から適切なものを提案して希望を確認した。

その結果は、経過用紙への記録および VTR 撮影により収録した。

（2）介護状況と介護負担感の把握

研究開始時と終了時に、Zarit の質問紙とインタビューにより介護状況および負担感を把握した。

4. 用語の定義

看護音楽療法：患者の情感に働きかける音楽空間の中で、その患者個人の持つ身体リズムを取り入れつつ、他動的に援助して身体を動かし、歩き、瞑想やリラクゼーション、マッサージ等により、苦痛を緩和して心身の活性化を図る、全人的アプローチである（川嶋1999；2004）。現在、当研究所では、月2回実施している。

5. 倫理的配慮

研究を開始するにあたり、研究の主旨や目的・方法、およびプライバシーの保護等について口頭と文書で説明した。さらに、研究の参加は自由意志によるものであり、参加に同意した後でも辞退することは可能であること、その際本療法においては一切不利益を生じないことを説明し、同意を得た。また、療法時のビデオ撮影の承諾も得た。

IV. 結果

研究参加に同意してくれた対象者は、Aさん、Bさんの2名であった。

表2：対象者および被介護者の概要

	Aさん	Bさん
年代・性別	50歳代後半・女性	50歳代前半・女性
被介護者との続柄	夫（50歳代後半）	母（80歳代前半）
在宅介護期間	2年9ヶ月 その他、1年2ヶ月の入院期間中は毎日面会をしていた	2年5ヶ月
本療法参加開始時期	2003年9月	2005年2月
来所方法と所要時間	Aさんが自家用車運転、片道約2時間	Bさん、または姉の運転、片道約20分
家族構成	6人暮らし（夫=被介護者、息子2人、義父母）	2人暮らし（母=被介護者）
介護協力者	息子、義母	姉
相談相手	義姉	姉
就労状況	パート（午前4時間×週5）	無職
人的交流	毎日友人と散歩	不明
外出	ほぼ毎日	ほぼ毎日
趣味/楽しみ	水彩画	晩酌

1日の過ごし方	午前中はパート勤務。昼食を取ってから帰宅し、午後から介護と家事中心に過ごす。	以前は午後より近所で仕事をしてきたが、退職。以後、ヘルパー訪問中は自分の別宅に帰宅するなど外出するが、他は、家で過ごす。
---------	--	--

【被介護者の状況】

被介護者の要介護度	要介護3	要介護2
被介護者の主な疾患	脳梗塞後遺症	パーキンソン病、陳旧性心筋梗塞、フィッシャー症候群
ADLの自立度	B-2	J
排泄	部分介助	自立
食事	自立	自立
清潔	デイ、訪問入浴利用し 週2回入浴（全介助）	自宅でBさん介助にて 週1回シャワー浴（部分介助）
障害者手帳	1級	3級1種（心疾患にて取得）
年金（収入）	障害基礎年金1級	老齢基礎年金
社会資源の利用	訪問入浴（週1回）	訪問看護（週2回）
	訪問リハビリ（週1回）	訪問介護（週5回）
	通所介護（週1回）	福祉用具貸与（ベット、車椅子）
	福祉用具貸与（ベット、車椅子）	住宅改修（手すり設置）
	住宅改修（スロープ設置）	
1日の過ごし方	通所介護以外殆ど外出の機会なく家でテレビを見て過ごす。	外出する機会なく殆ど家でテレビを見て過ごす
人的交流	時折友人が訪問	毎日長男、甥が訪問

1. Aさんの事例

(1) 対象者の基本的属性および研究開始時の介護状況

① Aさんの状況

Aさんは、夫の参加に同行している59歳の女性である。Aさんは、自営業をしていた同い年の脳梗塞後遺症の夫を、約2年半自宅介護をしている。夫は、訪問入浴、訪問リハビリ、通所介護を週1回利用している。義理の父母、息子2人とも同居しているが、夫の介護のほとんどはAさんが行っており、時折義父への介護も行っている。

午前中は、給食センターで働いており、家では自分の時間が持てずに食事もなかなか摂れないAさんにとって、職場での昼食が唯一ゆっくり摂れる時間である。また、本療法の

参加は夫よりも、Aさんの体調不良で欠席することの方が多く、月一回程度が参加するペースになっている。

Aさんの趣味は水彩画を描くことであり、音楽にはそれほど親しむことはないが、以前は夫が聴くジャズやポピュラー音楽を一緒に楽しんでいた。

② Aさんの夫の様子

要介護3の状態、左半身麻痺がある。左上下肢は拘縮をきたし、肘関節を伸ばすと疼痛があり、左足は尖足の状態であるが、右上下肢は自由に動かすことができる。立位で支持すると足を運ぶ動作まではできるようになり、車椅子は自走できるようになった。また、食事は、以前は誤嚥性肺炎になることもあったが、柔らかいものなら経口摂取できるようになり、昼食だけラコール（経腸栄養剤）を摂っていた。排泄はオムツであるが、尿意・便意も毎回ではないが感じられる。会話は、非言語的にもほとんどコミュニケーションをとることも難しかったが、徐々に回復し、冗談が言える位にまで問題なくとれるようになっている。

昔から音楽が好きで、若い頃にはギターやトランペットを演奏し、発病前は日常生活でもジャズやポピュラー音楽をよく聴いていた。

③ 本療法参加について

Aさんの夫は、4年前の発症時に植物状態であると医師から言われた。Aさんは在宅介護を契機に、夫に良いと思うものは何でも試してみたいという思いを強くし、様々なところを探して本療法のことを本で見たことがきっかけとなり、2003年7月より参加するようになった。Aさんは夫に歩けるようになって欲しいと言う目標を持っていた。参加当初は、2人の息子も同行し車を運転していたが、ペーパードライバーだったAさんが車を運転できるようになると、Aさんのみが同行するようになった。参加には、高速道路を含めて片道約2時間かかっている。

研究開始当初は、「ここに来ると気が晴れる、家にいると気が滅入る」、「主人が良くなるのと反対に私が疲れてきて。主人に早くやると言いがちになり、優しい言葉をかけ難くなる」、「運転にも慣れました。メソメソ泣いてばかりいたけど、私強くなりました」、「本人と話ができて互いに気持ちをコミュニケーションできるようになって私は100%満足しています」という言葉が聞かれた。

一般的に音楽療法では、クライアントが治療の目標に到達した時、または治療チームが、クライアントは療法から最大限の効果を得たとみなした時、治療は終了する（Davisら1998）が、本療法においての参加は利用者側の意思にまかせており、その後もAさんは続けて夫と参加している。

本療法参加以外の夫の外出は、通所介護くらいであった。

(2) 標準プログラムの実施

研究期間中の本療法への参加は、23 回中 12 回であった。欠席の理由として、前半は A さんの体調不良が 1 度だけあったが、後半からは A さんの体調不良によるものが多かった。

実施した標準プログラムの主な内容は、①療法と一緒に参加、②マッサージ、③他の参加者や同行者との交流、④場を離れる、であった（表 3、付表 1 参照）。

A さんは夫の問診中はそばで聞いているが、次の手浴が始まると 1 人であるか他の同行者と会話することが多かった。そして、夫がピアノと楽器を即興演奏するときは夫の隣で声をかけたり、一緒に打楽器を演奏してその後に再び夫のそばを離れ、終了時の問診も隣で聴いていた。身体のマッサージを受けているのは夫の療法終了後のことがほとんどであった。

① 療法と一緒に参加

来所中も懸命な介護の様子がうかがえる場面が何度も見られている。療法中に夫の回復と思われること、たとえば、ピアノとの即興演奏で楽器演奏が以前よりも難しいことができた時には、特に嬉しそうな表情をしていた。夫はもともと音楽が好きだったことから始めたピアノとの即興演奏であるが、スタッフらはギャラリーとしてそばにいて見守っている。そこに A さんも入ることでより夫の回復を感じることができるのではないかと考え、始まる時には夫のすぐそばにつくよう促し、鈴やマラカスなどを手渡し隣で一緒に参加するよう勧めた。すると A さんは、夫と笑顔で楽器を演奏し、終わってから「楽しかった」等と言っていた。スタッフが支持をしながら歩行する際に、A さんも後ろから支持をすることもあった。

② マッサージ

身体症状について、以前は「疲れた」と一言で表現することが多かったが、夫の状態が回復してきた時に頭痛や肩こりと具体的に表現するようになった。そのため、マッサージを提案すると、「私のことはいいんですよ」と言いながらもマッサージ終了後には、「気持ちよかった」と話した。

スタッフが夫に、「奥さん肩こりひどいんですってね」と声をかけると、「苦勞かけてるからね」と言い、その事を A さんに話すと、「えっ！？そんな風に思っていてくれたんだ」という言葉が聞かれ、うれしそうな表情をした。

③ 他の参加者や同行者との交流

本療法について A さんは、「以前は来るのをやめようかと思ったことがあったけど、来ればここの人たちと話が出来て楽しいから来てしまう」と話し、A さん自身も楽しむ様子が伺えた。最初はずっと夫につききりであったが、夫の回復とともにスタッフや他の同行家族などとも話す姿が見られるようになってきた。

④ 場を離れる

6 月頃からは来所時より疲労の表情が強くみられるようになった。そのため、ギャラリー一として参加するよりも休養する方がよいと考え、別室で臥床する場を提供することにした。たとえ短時間でも眠ることで「すっきりした」等という反応が聞かれた。

表 3 : A さんのプログラム参加の経過

本療法開催日	プログラム参加の様子
2005 年 8 月 20 日	夫が発熱で入院して退院したばかりなので欠席
9 月 3 日	「将来のため（夫に）歩行できるように装具を付けたい」という A さんの希望があり、装具の相談にのる。
9 月 24 日	「(歩行するために) 筋を切るのは最後の手段なのでしょうか？」と A さんから相談があり、歩行について気にかかっていることを聞き出す。 他の家族や利用者を交えて談笑する。 *以後、他の参加者や同行者との交流を自然な形で促していく。
10 月 8 日	足の装具が合っていないことについての相談にのる。 また、「以前出かける前は、やめとこうかなと思ったことがあったけど、来たらこの人たちと話とかも出来て楽しい、だから来てしまおうんです」
10 月 22 日	家族で浜名湖へ一泊旅行のため欠席
11 月 12 日	夫の見当識障害が改善されてきた話などを聴く。
11 月 26 日	A さんの股関節痛のため欠席
12 月 10 日	夫がボンゴでピアニストと演奏しているのを遠巻きに見ながら関心を示している A さんを見て、演奏に参加していただく。
12 月 24 日	家族の都合により欠席
2006 年 1 月 14 日	前回と同様に夫の演奏に誘い、参加を促す。演奏後は、「こんなこと初めて。楽しかったです」という感想が聞かれた。 また、A さんとの会話の中から、肩こりがひどく、相当疲労が溜まっていると推測されたため、マッサージを受けてもらう。終わった後、「この場に横になりたい」と言われた。 * 以後、毎回参加時には演奏に参加してもらう。 *以後、肩こりなど疲労が溜まっているときはマッサージを勧める。
1 月 28 日	肩こりがひどく、マッサージを行う。「時間のない時なので特に嬉

	しかった」と話す。
2月4日	頸から肩、背部マッサージを行う。前回よりは肩こり症状は軽いが、「辛い」と話す。
2月25日	Aさんの用事のため欠席
3月11日	「この間、テレビの音楽療法の特集で7年で歩けるようになったのを見て、自分も期待してしまう」「この4月でちょうど4年になるので再発に注意しなければいけないと思う」などと話す。
3月25日	肩こりがひどく、マッサージを行う。「久しぶりの運転で疲れた」と話す。
4月～5月	Aさんの体調不良のため欠席する。「すみません」「私が怠け病で…」と電話で話す。
6月10日	肩こりがひどく、マッサージを行う。現在、整体に通っているとのことである。また、もともと足のムズムズ感があり、夜間の不眠となることがあったが、2005年9月頃には軽快していた。再び2006年5月にその症状が現われ、「気にしないようにしている」「夫の介護に余裕が出てきたので感じるようになった」と話す。 高速道路の運転がかなりの負担になっている様子がみられ、「不安なんです」と話す。
7月15日	参加時、「道路が混んで大変でした」「高速道路が怖い」と話し、夫を置いてガソリンを入れに一旦外出する。しかし、戻ってくるなり生あくびが連発し気分が悪そうだったので、別室のベッドに案内し療法が終わる頃まで休んでいただく。その後起こしに行くと、「もうそんな時間ですか？すっと眠れました」「朝方変な時間に起きちゃって、足がむずむずするのよね」「まだフラフラして帰りの運転が心配」などと話す。

(3) 介護状況と介護負担感の変化 (付表2参照)

① 休まらない身体

Aさんはインタビューの中で、「自営業でいつも夫が在宅だったので、気が休まらないということはない」と言いながらも、「いつも何かしていて身体が休まる暇がない」と話している。スタッフが尋ねても「大丈夫」と答えるが、反面、「車の運転が大変」、「疲れた」という言葉も聞かれた。9月からは「身体も楽になった」といわれ、その頃夫は、車椅子の姿勢が安定してくるなど身体状況もよくなってきていた。しかし12月には、Aさん自身の骨盤のずれのため痛みがあり欠席した。そのためAさんは、マッサージを月に1回程度受

けに行くようになった。本療法においても、肩こりや頭痛といった具体的な症状を訴えるようになり、マッサージを取り入れるようにした。

また、来所中に疲れた表情や、うとうとする姿が見られたが、Zarit の質問紙で「介護の為に体調を崩したと思ったことはありますか」の問いでは、「たまに思う」から「思わない」に変化している。Zarit の質問紙では 4 項目に変化が見られたが、その他の項目では、2005 年 7 月頃と 2006 年 6 月頃とでは、答えに変化がみられなかった。

② 大変ではないと思うようにしている介護

その他の Zarit の質問項目で変化があった 3 項目のうち 2 項目をみると「介護のために自分の時間が十分にとれないと思いますか」に対して「たまに思う」から「思わない」ようになり、「介護のほかに家事や仕事などもこなしていかなければならず『ストレスだな』と思うことがありますか」に対して「たまに思う」から「思わない」になっている。また、スタッフがねぎらいの言葉かけをしても、「大変ではない」とよく答えていた。

A さんは夫の入院中には日記をつけ、夫の病状や今後の生活の不安、困難さ、同居する義理の父母や息子達との生活の状況、A さんに重度の頭痛があり検査を受けたこと、周囲の協力の様子が書かれていたが、後半には周囲の協力の感謝の気持ちと「ケセラセラ」と言う表現でどうにかなるだろうと変わってきている。

車の運転が大変で疲れるのに身体がつらいと本療法を休む連絡をしてきた時にその状況を自分がなまけものでだめだとも言っている。Zarit の質問紙でも「自分は今以上にもっと頑張って介護すべきだと思えますか」の問いに「時々思う」と答えている。

しかし、介護について「自分が介護してみるまでは本当の大変さがわからなかった。所詮は他人事なのよね。以前、介護している友達に「大変ね」と言ったことがあるけれど、なんて申し訳ないことをいったのだろうと思い、後で謝った。」とインタビューで泣きながら語った。

③ 自分の時間

Zarit の質問紙で「夫が家にいるので、友達を自宅に呼びたくても呼べないと思ったことがありますか」という問いに「時々ある」と答えている。また、食事を取るのも立ったままで食べ、「職場での昼食が唯一まともに食べている」と言うほど介護や家事に追われていた。

しかし、夫の回復につれ、以前行っていた水彩画を再び始め、市のクラブに参加したり、散歩を始めたり、外出の機会が増えている。夫とも近くの河川敷や湖、友人に会いに行ったりもするようになってきている。変化があった Zarit の質問紙の残る 1 項目は、「介護が始まって以来、自分の思いどおりの生活ができなくなったと思えますか」の問いであり、「たまに思う」から「思わない」に変化している。

2. Bさんの事例

(1) 対象者の基本的属性および研究開始時の介護状況

① Bさんの状況

Bさんは、母親の療養に同行している50歳代の女性である。Bさんは、82歳でパーキンソン病、フィッシャー症候群、陳旧性心筋梗塞（バイパス術後）のある母親を2年4ヶ月、自宅介護している。もともとBさんは一人暮らしであったが、一人暮らしをしていた母親の介護のため同居を始めた。週5回の訪問介護と週2回の訪問看護を利用し、週末には姉に介護を変わってもらっている。母親の家のすぐ隣には兄が営む靴工場があり、兄や姪っ子の訪問が度々ある。

訪問介護中は、もともとBさんが住んでいた家に毎日帰っている。Bさんは以前、一人で気ままな生活をしていたので自由な時間がないのがつらいと話していた。Bさんは家の近くで仕事をしていましたが、職場のリストラで辞めたばかりである。以前仕事をしていたときは、「仕事に行くと気分転換になる。家を出てしまえばヘルパーさんに任せられるから」と話していたことがあった。毎日の楽しみは、缶ビール1本程度の晩酌である。

Bさんは音楽にあまり接する機会がなく、時代の流行歌を耳にする程度である。歌が苦手なため、カラオケなどはあまり行かない。

② Bさんの母親の様子

Bさんの母親は、要介護2であるが、1年前と比べて著しいADLの低下は見られないものの家ではほとんどベッド上で過ごしている。デイサービスを勧められたこともあったが好まず、外出の機会が少ない状態であった。

以前からあった円背が増強してきており、ベッドからの起き上がりが困難となり、時折トイレなどの離床の際は介助を必要としている。普段の食事は、ヘルパーが調理してくれたものを食べているが、お正月にはBさんに雑煮を作ったり、果物をむいて出すなど母親らしい一面を見せることもある。

音楽と接することは少ないが、以前は映画が好きで見に行ったり、日本舞踊をたしなまれるなどで音楽を耳にすることがあった。

③ 本療法参加について

訪問看護師の紹介で本療法のビデオを見た母親の「行ってみたいわ」という言葉がきっかけとなり、2005年2月より参加するようになった。しかし研究開始時は、母親は出かけるのが億劫になっており、Bさんの促しで参加していた。母親は夏に眩暈があったり、腰痛で休むことがあったが、それ以外はほぼ毎回参加している。参加後は、「来てみると来てよかったな、って思うんです」と話される。母親が参加を躊躇することがあってもBさんや姉が強く勧めて参加することも何度かあった。参加にはBさんかBさんの姉のどちらか

が同行し、車を運転して来ている。

本療法参加以外の母親の外出は、受診の時くらいであり、通所介護などは、「行きたくない」と利用していなかった。

(2) 標準プログラムの実施

研究期間中の本療法へのBさんの参加は、17回中12回であった。その他は、姉による同行が5回、欠席は6回でその理由は、Bさんの検査入院、姉妹の都合、母親の腰痛であった。

実施した標準プログラムの主な内容は、①療法と一緒に参加、②マッサージ、③他の参加者や同行者との交流、④場を離れる、⑤積極的傾聴、であった(表4、付表4参照)。

本療法のプログラムや使用する音楽は、本人の嗜好や生活歴を考慮したうえで検討し、何度か試した上で決定する。母親のプログラムは研究期間中も試行錯誤を続け、最終的に2006年2月より整理体操時に発声練習を取り入れたものが定着した。

本療法開始後母親は、トランポリン上で立つのもおぼつかず、療法中、スタッフや他の利用者と話をすることも少なかった。しかし、回数を重ねるごとに「よく出来ました」と自賛したり冗談が聞かれるようになり、まわりとの関わりが広がった。また、トランポリン上で手拍子ができたり、歩行距離が徐々に長くなるとともに自ら歩くと言うなど、意欲的な言動が見られた。外見上もパーマをかけたり、身なりにも気を使うようになり、まるで老女から上品な婦人へ別人のような変化が見られ、表情も豊かになった。

Bさんは療法中、ずっと壁際の椅子に座って母親の様子を見守っていた。他の利用者や同行家族、ヘルパーらと談笑する姿は、見られなかった。スタッフが話しかけても会話が続き、近寄りたがたい存在であったが、支持的な態度で関わるようにしたことにより、表情が明るくなりスタッフとも打ち解け、他の利用者とも談笑するようになった。

① 療法と一緒に参加

掛け合いのように名前を呼び合う発声練習の際、Bさんもスタッフと共に参加している。Bさんは、家ではなかなか母親の声が聞き取りづらく、このようなことをするのは声が大きく話せるようになってよいと思っている。母親は「〇〇さん、ヤッホー」とそれぞれに声をかけ、スタッフも同様に返している。一度、Bさんの順番の時に母親の言葉が詰まってしまう、声が出ないことがあった。その時、Bさんは「いつもあれだけ呼んできているのに、今日はどうして出てこないの?」と言い返していた。

初回参加時に母親がトランポリン上で立つのを見てBさんは涙を流していたので、療法中の姿を見るなどギャラリーとして参加するのがよいと考えた。

② マッサージ

Bさんとの会話の中で、左首筋の痛みと肩こりがあることがわかり、マッサージを行った。マッサージ後は「首の痛みが取れて軽くなった」と言われたが母親の腰痛の為に本療法を休んだこともあり、継続できていない。まだ、スタッフとお互い打ち解けていない時

期であり、この時のマッサージは、会話のきっかけ作りなどコミュニケーションの手段としての意味合いが強かった。

③ 積極的傾聴

初めは、Bさんに言葉がけをしても表情が硬く、会話が続かなかった。支持的な態度で接するように心がけて関わっていったが、スタッフ自身もどう関わっていいのか悩んでいた。一度Bさんとじっくり関わってみようということになり、インタビューという形で5月に積極的傾聴を試みた。すると、それを境にBさんの表情や態度が変化していった。表情は明るくなり、周囲と会話するなどの関わりが見られるようになった。

④ 他の参加者や同行者との交流

Bさんは、なかなかスタッフや他の利用者、同行家族と交流する姿が見られなかったのので、スタッフが③に記載したように関わっていった。やがて他の利用者が療法を終えてBさんの隣に座り、声をかけたのがきっかけとなり、他の利用者などと会話をするようになっていった。

④ 場を離れる

来所中、買い物に出かけたそうに忙しそうにする様子を見て、Bさんに途中でこの場を抜けて用があれば済ませてきてよと勧めたところ、表情が明るくなり、途中で用足しのために会場を離れることもあった。

表4：Bさんのプログラム参加の経過

本療法開催日	プログラム参加の様子
2005年8月20日	<p>整理体操時の発声では、Bさんとかけ声をかけ合うことを行い、親子の交流を図る。また、あまり場に馴染めていない様子がみられたので、みんなで合唱する時には参加を促すなどして積極的に場の共有を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> * 以後、かけ声のかけ合いと合唱の参加は毎回行なう。 * 以後、積極的にBさんに言葉がけをしていく。 <p>また、表情が硬いので、雑談の中から介護に関することなどの言葉がけを行なう。</p>
9月3日	Bさんの姉が同行
9月24日	Bさんの姉が同行
10月8日	Bさんの姉が同行
10月22日	<p>かけ声のかけ合いと合唱に参加する。</p> <p>言葉がけを行なうが、あまり会話が続き表情も硬い。</p>
11月12日	Bさんが頭痛で検査入院したため欠席
11月26日	かけ声のかけ合いと合唱に参加する。

	言葉がけを行なうが、あまり会話が続き表情も硬い。
12月10日	かけ声のかけ合いと合唱に参加する。 言葉がけを行なうが、あまり会話が続き表情も硬い。
12月24日	Bさんの姉が同行
2006年 1月14日	仕事を辞めたこと、介護に関することなどの相談にのる。「手を出しすぎてしまい、どうしても姉のようににはできない」と話す。また、会話の中で、頭痛はないが「右手が辛い」という言葉が聞かれたので、マッサージを勧めるが、「大丈夫です」と答える。
1月28日	住宅改修のことやBさん自身があまり自炊をしていないことなどを話す。
2月4日	母親の排泄状況や仕事を探していることなどを話す。
2月25日	会話の中で左首筋の痛みと肩こりがあることが分かり、マッサージを行う。マッサージ後「首の痛みが取れて軽くなった」との感想が聞かれた。Bさんの子どもの頃のことや、仕事について「仕事をしたい」と話す。
3月11日	母親の最近の状態や夜間の介護の様子などを話す。
3月25日	参加時より忙しそうな様子があり、買い物に出かける。
4月8日	Bさんの姉が同行
4月22日	母親が腰痛あり欠席
5月13日	母親が腰痛あり欠席
5月27日	Bさんは、自身の眼科治療後の参加で調子があまりよくなかったので臥床を促すと、「大丈夫」と答えた。本療法中は無理をせず、ずっと付き添わなくても大丈夫であること、この機会を利用して出かけてきて良いことをBさんに話す。そして、「大変でしたね」「大丈夫ですか」というねぎらいの言葉をかけると、表情が明るくなりその後、自身の食事の様子、子ども時代の思い出、母親に対する感情を率直に語ってくれた。母親の療法中はいつも一人で見ていたことが多かったが、隣にいた他の利用者に話しかけられ会話がはずんでいた。また、かけ声をかけ合う場面では、「いつもはうるさいくらい大声で用事を言いつけるのに、どうしたの」とみんなの前で笑いながら言っていた。
6月10日	Bさん姉妹の都合で欠席
6月24日	眼科治療をしたが、「目の中のもやもやがとれない」「目が疲れる」というBさんの体調や、母親の介護の状況について話す。また、「せっかくですからお出かけしてきてもいいですよ」と声をかけると、

	「じゃあ行ってきます」と買い物に出かけ、ティッシュペーパーなどたくさん荷物を持って明るい表情で戻ってくる。
7月1日	外出を勧めると、「今日は大丈夫です」と笑顔で返事がある。「先週よりはお元気そうですね」と話しかけると、「いえ、疲れてます。サッカーで睡眠不足なので」とにっこり答え、自分の眼の調子、母親の状況などを話す。スタッフとの会話にリラックスして大きな声でよく笑っている。また、他の利用者とも会話をしている。
7月15日	Bさんの姉が同行

(3) 介護状況と介護負担感の変化（付表5参照）

① 頼られるのを負担に思う介護

本療法参加時から母親の状況は、身体的変化があまりみられていない。研究開始頃より一人でトイレに行くことが困難になっていた。夜間のトイレ移動時は、Bさんと呼ぶが声が小さいこともあり、Bさんがなかなか気づかないので、なんとか一人で行ってた。11月、自宅で3回転倒した。しかし、その後は母親自身もさらに気をつけて過ごし、転倒していない。本療法参加時、最初は「あまり気分が良くない」と言っていたが、療法中はとてもよい笑顔がみられ、終了時にはいつも「よかった」、「楽しい」、「気持ちよくなる」などと話した。外見も色つきの眼鏡をかけ、髪にパーマをかけカラーリングするなど、見違えるくらいにおしゃれになっていった。

3月の参加時では、鎮痛薬中止の影響のため腰痛があり、身体がかなり左に傾いていた。それまで夜間のトイレはなんとか自分で行っていたが、この頃からは、Bさんが起きるまで呼ぶようになった。

4月、5月と続けて2回腰痛のため本療法を欠席した。その後の参加では、運動機能はなんとか維持できており、Bさんとのかけ声のかけ合いでもよく聞こえる声がでていた。また、スタッフに冗談をいう場面もみられた。しかし、自宅では食欲が減ってきており、ベッド臥床時には、下肢を自力でベッド上に上げられなくなり、介助が必要となっていた。

インタビューでBさんは、「姉は、母にできることは自分で行なうようにさせているが、自分は手を出してしまうことが多く、待つのができないんですよね。自分は性格的にやっつけられない」と話した。また、「姉やヘルパーさんだと遠慮してすぐに言うことを聞くが、自分だとすぐにやってくれない」、「何回も同じことを言っていて嫌になってしまう」と話していた。

Bさんは、介護を始めるまでは1人暮らしで「気ままな生活」をしていた。しかし、昨年夏に仕事をやめてからは母親と一緒に過ごす時間も増え、必要以上に世話を求められると思うようになっている。

Zaritの質問紙では、「介護をするということはどれくらい自分の負担になっていると思いますか」の問いには「世間並みの負担だと思う」と答えている。しかし、「母親は、必要

以上に世話を求めてくると思いますか」の問いは、「たまに思う」から「時々思う」へ、「母親は『あなただけが頼り』というふうに見えますか」の問いは、「思わない」から「たまに思う」へ変化している。また、「介護があるので自分のプライバシーを保つことが出来ないと思いますか」には「時々思う」と答えている。

Bさんは、「春になったら仕事を探そうと思っている」と言い、以前の仕事とは違う介護ヘルパーの登録をした。

② 自分の病気

Bさんは、仕事をやめたことで身体は楽になったと言うが、頭痛で検査入院したこともあった。これには特に異常はなく自然軽快したが、「右手が辛い」と言い、これがきっかけで肩こりがあることがわかった。そこで、来所時にマッサージを取り入れたところ、「楽になった」と話していたが、母親の腰痛の為に本療法を休んだことで中断され継続ができていない。

そして、5月に入ってからは、網膜に穴が開いて午前中眼科受診して治療したと話し、本来なら安静にしているものを、母親によかれ思って本療法に同行するなど無理をしていることもあった。

V. 考察

<介護状況の違いから見える負担感の様相>

AさんBさんの両者はどちらも女性で年齢は近いが、Aさんの夫は50歳代後半で緩やかではあるが回復に向かい、一方Bさんの母親は80歳代の高齢で難病であるという状況などから、介護における状況には大きく違いがある。

Aさんは、夫が回復に向かっていることが喜びや励みになりながらも、夫の要求が増え、その対応に追われて身体が休まらず、加えて同居している義父の世話も一部行なっているという状況である。こういった中でAさんは、介護に対して大変ではないと思うようにしていなければ続けていけない状況に置かれており、その中で疲労困憊しながらも前向きに自分の楽しみを見出そうと必死になっているのではないかと考える。

このような状況においての本療法の参加は、Aさんにとって精神的な励みになる反面、身体的な負担にもなっている可能性が充分にある。実際、Aさんの体調不良での欠席が目立っている。また、Aさんの夫への目標は歩けるようになって欲しいというものであったが、音楽療法では短い距離ではあるが介助歩行ができるようになり、ある程度の目標は達成できた。こうした状況も本療法への積極的な参加から少し遠ざかっている要因になっているとも考えられる。

Bさんは、母親の状態が徐々に低下しており、それに伴って今まで以上の介護が必要となってきた。もともと一人暮らしで自由な時間を過ごしていたBさんにとって、母親との同居、さらには仕事の退職によりますます母親と過ごす時間が増え、母親が必要以上

に世話を求めているように感じ、かなり拘束感を持っている。

<本療法がケアとして介護者へ及ぼした変化>

しかし、両者にとって本療法に参加したことは、被介護者である夫や母の状況を知る機会となり、その様子が日ごろの介護の励みになっているのではないかといえる。A さんには、ピアノとの即興演奏を楽しんだり支持を受けながら数メートルを歩く夫の姿、B さんには、療法中の意欲的な言葉や豊かな表情を見せたり、大きな声を出して生き生きとした姿は家ではなかなか見ることができない場面であった。自分の身体に負担がかかりながらも同行するのは被介護者本人に良かれと思っただけのことであろうが、普段見られない姿を見られることも介護者にとっては励みになるであろう。

来所すれば他の利用者や介護者がいてお互いが連帯感を持つことも出来、スタッフからは歓迎やねぎらいの言葉をかけられ共感的な態度で接することでも励みになると考える。

尾上（2003）は、情緒的サポートのインフォーマルなシステムを構築することが必要であると述べており、また、「介護継続意識を高める為にも介護者が介護経験を肯定的に受け止めることが重要である」（斎藤ら 2001）という報告もある。

本療法においても介護者もケアの対象として関わることにより、介護者も共に楽しみ、励まされる場面を意図的に作り出し、介護の意欲を維持、向上させる一助となり得るのではないかと考える。

<本療法の限界と可能性>

両者とも肩こりなど身体の苦痛があり、マッサージを受けることでその症状が一時的にも軽減している。しかし、介護者は慢性疲労に陥りやすく、疲労感の大きい者ほど健康不調を訴え病的状態に陥りやすい（横山 1993）ため、月 2 回しかない本療法だけでは充分対応できるとは言いがたい。

A さんの場合は、来所中、マッサージがきっかけとなって夫が介護を受けていることのねぎらいと感謝の気持ちとして「苦労かけてるからね」という言葉を発し、これが A さんにとって励みとなる場面もあった。このような言葉を聞いたのが初めてであり、夫の言葉を発するきっかけが本療法での場面であったことは、介護者と被介護者との関係を円滑にする場にもなり得ると考える。

A さんは、当初からスタッフや他の患者や同行者とよく会話をしていた。そして、スタッフとの信頼関係も成立し、本人から疑問を尋ねたり車の運転の負担を「疲れた」等と自ら話すこともでき、それが発散や慰めとなると考えられた。

一方、B さんは当初よりほとんど会話をすることがなく、スタッフから声をかけて話す程度だったのが、ようやく他の利用者と話すようになった。おそらく、B さんの場合はまだ参加し始めてから期間も短く、これまでにスタッフと会話をすることも少なかった為、まずは場に慣れ、スタッフとの信頼関係を得ることが必要であったと考えた。B さんはいつも淡々としており、スタッフとも会話が続き、自分からは介護の大変さを話すことはなかった。そのため我々スタッフは、B さんの母親への介護を不安に思い、母親の方を心

配していた。しかし、支持的態度で関わるようになるとBさんもさらにいろいろ会話をするようになり表情も明るくなってきた。発声練習のときの母親がすぐに声が出なかったときに出た「いつもあれだけ呼んでるのに…」と言う言葉は思ったままの気持ちを表出できた現れであろう。

多くの音楽療法では会場には参加者のみが入っていることがほとんどであるが、ここでは同行者や他の利用者がギャラリーとなり、逆に会場に入っていることを義務付けられてもいない。短時間ではあるが場を離れることも可能である。Aさんは休養の時間として、Bさんは他の用を済ますために場を離れることができたのは支援の1つとなったと言える。岡林（2003）は、高齢者の介護におけるペース配分が燃えつきを低下させ、気分転換が介護拘束感を低下させると述べているが、一時的にもその場を離れ、Aさんは休養し、Bさんは用を済ませることができたことは同様のことが言えると考える。

このように、本療法では標準のプログラムがありながら、その時の状況に合わせて柔軟に内容を変えている。ここにメイヤロフ（1993）の言うケアの要素である知識、リズムを変えること、信頼、希望やケアにおける自責感などが含まれているということがわかった。

これまでは、スタッフ個々が関わりの中でケアしていたのが、今回の取り組みをきっかけに同行家族にも全員で考えながらケアすることが出来た。一般的な音楽療法ではセラピストである音楽療法士が中心となり、他職種者は補助的に対象者に関わるだけだが、本療法ではそのときの状況に合わせて看護師など他職種者がその専門性を最大限に生かしながら関わっている。この数年で介護者を対象にした音楽療法のアプローチが増えており、その可能性に着目したい。

今後、社会制度の改正で在宅療養者が増え、同居家族にかかってくる介護の割合も大きくなることが考えられる。デイサービスや短期入院など、一時的に介護者に休養や自分の時間を持つようにする機会はあるが、介護家族の呈する症状や問題は、多様な形態で表出され、個々に応じた対応を検討すべきである。本療法のように介護者と被介護者が同一場所に行くことでどちらにもケアできる場があるのもひとつのサービスの形としての可能性を見出せた。

しかし、デイサービス等のように車での送迎があり、それに介護者の同行も自由と言う形のほうがより介護者の負担も少なくできるであろう。これは患者の参加そのものの困難さを解決することでもあり課題の一つであるとも言える。

また、対象者が2人であったため、基本プログラムの項目を全て行っていない。今後対象を拡大して他のプログラムを行い検討していきたい。

*謝辞

本研究に助成をいただいた財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団に心よりお礼を申し上げます。また、この研究に御協力いただいた皆様に深く感謝いたします。

文献

- 荒井由美子 (2002) : 介護負担度の評価, 総合リハ 30 (11), 1005-1009.
- Davis. W. B, Gfeller. K. E, Thaut. M. H; 栗林文雄訳 (1998) : 音楽療法入門下, 一麦社.
- 井上真由美, 森脇由美子, 大川敏子, 他 (1999) : 痴呆症患者の主介護者の負担に対する教育介入の効果について, 看護研究, 32 (3), 53-59.
- 近藤克則 (2002) : 介護保険は介護者の負担を軽減したか 介護者の主観的幸福感・抑うつ・介護負担感へのインパクト, 社会保険旬報, 2135, 24-29.
- 川島みどり (1999) : 音楽運動療法から看護音楽療法へ, 看護教育, 40 (8), 661-665.
- 川島みどり, 東郷美香子, 平松則子, 他 (2004) : 高齢パーキンソン病患者への看護音楽療法の効果 - プログラムの精練と看護技術の効果の再評価を通して, 日本赤十字看護大学紀要 18 1-21.
- 川島みどり (2005) : 女性介護者の介護負担感とその緩和策について - 訪問看護利用家族の介護状況調査と本療法家族のインタビューから -, 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業 特定疾患のアウトカム研究 : QOL、介護負担、経済評価班 平成 16 年度総括・分担研究報告書, 63-91.
- Mayeroff. M ; 田村真, 向野宣之訳 (1993) : ケアの本質 ゆみる出版
- 望月紀子, 新田静江, 清水祐子 (2005) : 通所サービス利用高齢者の家族介護者に対する情緒教育的支援の介護負担感に見られる効果, Yamanashi Nursing Journal, 3 (2), 27-32.
- 新田静江, 望月紀子 (2005) : 要介護高齢者の家族介護者を対象とする介入研究の動向と課題 (総説), 老年看護学, 9 (2), 50-55.
- 岡林秀樹, 杉澤秀博, 高梨薫, 他 (2003) : 障害高齢者の在宅介護における対処法略のストレス緩衝効果, 心理学研究 74 (1) 57-63.
- 小野ミツ, 木村裕美 (2003) : 介護保険導入後の介護者の負担感に関する意識調査, 介護保険制度の導入前と後の介護状況の変化, 高齢者のケアと行動科学, 9 (1), 75-83.
- 尾上美保 (2003) : 在宅での家族介護者に対する情緒的サポートに関する実証的研究 - 高齢者介護における事例調査を通じて -, 山形短期大学紀要 35 集, 93-111.
- 斎藤久美子, 木田和幸, 木立るり子, 他 (2003) : 在宅要介護高齢者を介護する介護者の介護負担とその影響要因, 弘前大学医学部保健学科紀要, 2 巻, 37-44.
- 斎藤恵美子, 國崎ちはる, 金川克子 (2001) : 家族介護者の介護に対する肯定的側面と継続意向に関する検討, 日本公衆衛生雑誌, 48 (3), 180-189.
- 里宇秋元 (2001) : 特集 介護負担感 - リハからの取り組み 介護負担感の概念と研究の動向, Journal of Clinical Rehabilitation, 10 (10), 859-867.
- 横山美江 (1993) : 在宅要介護老人の介護者における疲労感の計量研究, 看護研究, (26) 3, 427-433.
- Zarit SH, Reever KE, et al. (1980) Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. The Gerontologist, 20 (6) : 649-655