

音楽を取り入れた療養生活

Effects of music intervention on patients with delirium

西7階病棟

川村知子 瀧澤美紀 三枝千晃 柴田京 亀谷博美

〈要旨〉看護ケアとして、日常的に音楽療法を取り入れることで、精神的ストレスが改善し、行動に変化が現れるのではないかと考え研究を行なった。日常生活に音楽療法を取り入れることは、不穏の改善につながると示唆された。しかし看護師にとって日常的に音楽療法を取り入れることは困難であることがわかった。音楽療法としてではなく、BGMとして音楽を取り入れた場合でも、環境を整えることにより不穏の改善につながると考えられた。

キーワード：不穏，音楽療法，環境

I はじめに

当病棟には、疾患が原因で不穏になる患者が多く入院している。不穏時は離床センサーを使用したり、車椅子で過ごしたりしている。しかしこれらの対応が患者への行動制限となり、精神的ストレス・不穏行動の増強へとつながっているのではないかと考えた。

音楽療法は、「人間関係の絆を回復し心理的な安定をもたらす一助になる」¹⁾と古澤らは述べている。そこで不穏患者に対して、日常的に音楽療法を取り入れることで、精神的ストレスが改善し、行動に変化が現れるのではないかと考え研究を行なった。

II 研究目的

看護ケアとして音楽療法を取り入れることが、不穏患者の行動改善に有効であるか検証する。

・用語の定義

不穏：周囲から理解しがたい興奮、軽度の意識障害に起因する錯乱状態、医療スタッフに対する怒りなどがある状態。

III 研究方法

実施1

研究期間：平成23年10月～12月

対象：A氏（80歳代男性，脳アミロイドアンギオパチー）意識レベルGCS=E4/V4/M5

B氏（60歳代女性，パーキンソン病）GCS=E4/V4/M6

介入方法：

1) 介入前のBEHAVE-AD値（Behavioral Pathology in Alzheimer's Disease）・生活リズムを調査する。

BEHAVE-AD：アルツハイマー型認知症行動尺度 22項目【資料1】

日本版BEHAVE-AD（アルツハイマー型認知症行動尺度）はアルツハイマー型認知症にみられる行動障害

を評価するアセスメントスケールである。ただし、アルツハイマー型認知症以外の疾患にも適用されているため、対象はアルツハイマー型認知症に限定しない。全般評価7項目と、具体的行動に関する25項目から構成され、患者の2週間における行動観察に基づいて行なわれる。行動障害が多いほどスケールが高い。

2) 病棟看護師により、2週間毎日音楽療法を実施し、患者の言動を記載する。

3) 実施時間：臥床時，車椅子乗車時，1日1回15分程度とする。

4) 実施場所：病室（個室の場合），ナースステーションとする。対象患者が車椅子に乗車している場合は，ナースステーションで実施。他にも参加できる患者を集め，共に実施する。

方法：入院前の生活状況や好きな音楽について本人・家族から情報収集する。CDプレイヤーを用いて、対象患者の知っている曲・好きな音楽を流し看護師とともに歌う。鈴・太鼓等の楽器が使用できる場合は対象患者に手で持ってもらい。音楽療法士の助言をもらい、BGMのように曲を流しているのみの時間を作らないようにする。対象患者の精神状態が急に変動しないよう、曲の構成は落ち着きのある曲から始まり、徐々に明るく、終了時も落ち着きのある曲へとプログラムする。起伏の激しい曲は避ける。

5) 音楽療法を毎日実施し、1週間後、2週間後のBEHAVE-AD値・生活リズムを調査し、介入前と比較する。2週間後看護師にアンケートを実施する。

実施2

研究期間：平成23年12月

対象：C氏（90歳代男性，多発性脳梗塞）GCS=E3/V3/M5

介入方法：対象患者を変え、活動時・車椅子乗車時に患者の好きな音楽をBGMとして流す。分析方法は

資料1 BEHAVE-AD:アルツハイマー型認知症行動尺度 22項目

A.妄想観念：

1. 「誰かが物を盗んでいる」という妄想
2. 「ここは自分の家ではない」という妄想
3. 「介護者をにせものだ」という妄想
4. 「自分は介護者から見捨てられる」という妄想
5. 「介護者が自分を裏切っている」という妄想
6. 「何かに対して、疑いや不信感(猜疑心)を抱いている」

B.幻覚：

7. 実際には見えないものが見えるかのように言ったり振舞ったりする
8. 実際には聞こえていない音や声が聞こえるかのように言ったり振舞ったりする
9. 実際にはにおわないのに例えば火などが燃える「臭いがする」などと言う
10. 体の上をなにかがはっているとしたり、それを取り去るような動作をする

C.行動障害：

11. 用もないのにやたらと歩き回る,
12. 傍目には無意味で無目的だが、本人には意味があるらしい動作や行為の繰り返しが
ある
13. 非常識あるいは不適切な行為がみられる

D.攻撃性：

14. 口汚い言葉を使ったり、人をののしったりする
15. 人を脅したり、暴力をふるう
16. 怒りの表情や態度、あるいは抵抗などがみられる

E.日内リズム障害：

17. 夜間の睡眠に問題がある

F. 感情障害：

18. 悲しそうな様子が見られる,
19. 憂鬱そうで生きていても仕方がないなどという

G不安および恐怖：

20. 間近になった約束や催しの事を何度も繰り返し尋ねる
21. その他になにか不安を抱いている様子が見られる
22. 独りぼっちにされるのを異常に怖がる

*各項目に対し、4段階で評価し合計点を算出する

①と同様とする。その後看護師にアンケートを実施する。

・倫理的配慮

患者に、研究の主旨・目的を説明し、協力の有無により不利益や負担を受けないこと、得たデータの匿名性を保障し個人のプライバシーを保護することを口頭で説明し同意を得た。

IV 結果

実施1の結果

〈BEHAVE-AD値の変化〉

A氏：介入前30点，1週間後10点，2週間後1点。

B氏：介入前12点，1週間後10点，2週間後4点。【表1】

表1 BEHAVE-AD値の変化

	介入前	1週間後	2週間後
A氏	30点	10点	1点
B氏	12点	10点	4点

点数が減った項目

A氏：病院にいないという認識，介護者を偽者と信じる，疑い，不信任感，幻覚，不適切な行動，攻撃性

B氏：不信任感，幻聴，幻視，人を脅す，暴力をふるう，不安

〈生活リズムの変化：不穏時間/日〉

A氏：介入前6時間，1週間後6.5時間，2週間後2時間。

【図1】

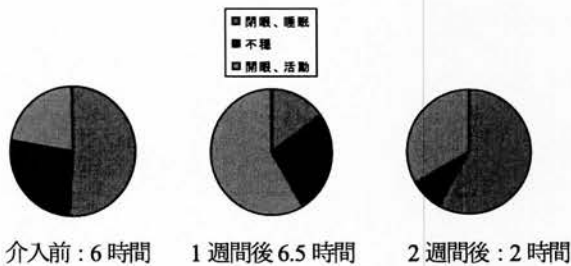


図1：A氏の生活リズムの変化：不穏時間/日

B氏：介入前11時間，1週間後6.5時間，2週間後1時間。【図2】

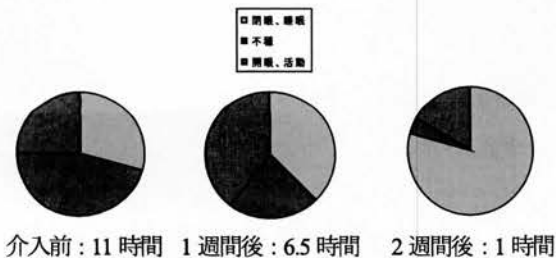


図2：B氏の生活リズムの変化：不穏時間/日

〈言動の変化〉

A氏：介入直後は怒っていることが多かったが，介入後半では，笑顔で一緒に歌う様子が見られた。

B氏：介入直後は，童謡を拒否された。好きな歌謡曲へ変更すると，穏やかに歌う様子が見られた。

〈看護師アンケート〉

「忙しくてあまり参加ができなかった。」「時間が決まっても，なかなか音楽療法ができなかった。患者さんは楽しそうだが，看護師としては毎日は難しい。」という意見がきかれた。

実施2の結果

〈BEHAVE-AD値の変化〉

C氏：介入前2点，2週間後1点【表2】

表2 BEHAVE-AD値の変化

	介入前	2週間後
C氏	2点	1点

〈生活リズム：不穏時間/日〉

C氏：介入前12時間，2週間後4時間【図3】

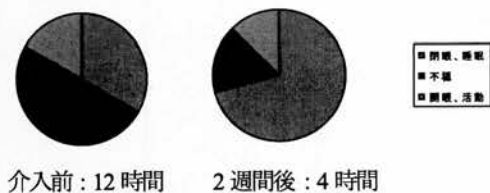


図3：C氏的生活リズムの変化：不穏時間/日

〈言動の変化〉

C氏：介入直後は，音楽を聴きながら寝ていたが，介入後半は，音楽に合わせて身体を揺らすなどの行動がみられるようになった。

〈看護師のアンケート〉

「やりやすいので，効果があるなら続けられそう。」
「BGMだけでも効果があるなら不穏の人に試してみたい」

「実施2のほうが時間にとらわれず，その日の業務の様子・患者さんのスケジュールに合わせて実施できる。」という意見のほかに，「実施1のほうが患者さんの反応はよかった。」という意見も聞かれた。

V 考察

実施1では，音楽療法介入後，BEHAVE-AD値の減少，生活リズムの変化がみられた。「認知症患者の興奮が音楽で改善した」という報告もあることから，音楽療

法が不穏の改善に効果を示した可能性が考えられる。また、患者の好きな音楽に変更後、言動に変化が現れたことから、患者の人生に馴染みのある曲を選ぶほうがより刺激となることがわかった。

看護師のアンケートから、音楽療法として日常業務に音楽を取り入れることは看護師への負担が大きく困難であるとわかった。看護師の日常業務を考慮したより良い音楽介入の方法を検討する必要があるため、実施2を行う事とした。

実施2では、C氏はBEHAVE-AD値の変化はみられなかったが、生活リズムの変化から、不穏時間が短縮していることがわかった。「音楽療法は生活の場が制限され孤立していた患者に寄り添い、場を共有しながら、能動的な関わりを持つことで患者のおかれた環境を変える一助となった」¹⁾と古澤らは述べている。C氏の場合は、ステーションでBGMとして音楽を流していただけであったが、音楽を聴くための環境を整えたことにより生活リズムが変わり、不穏が改善されたと考えられる。

看護師のアンケートより、実施1のほうが患者の反応が良かったという意見があった。看護師と共に楽しんだ時間のほうが患者の五感を刺激し、より情動に働

きかけるため、効果的であったと考える。

VI 結語

看護ケアとして、患者の日常生活に音楽療法を取り入れたことで、不穏の改善につながったと考えられた。しかし看護師にとって日常業務で音楽療法を取り入れることは業務上困難であることもわかった。BGMとして音楽を取り入れた場合でも、音楽を聴く環境を整えたことで、生活環境にも変化が加わり、不穏の改善につながったと考えられた。

引用文献

1) 古澤かおる：「重度の認知症高齢者A氏への音楽療法の試み」～心に届くアプローチを目指して～、ホスピスケアと在宅ケア41, vol.15 No.3 P225～228, 2007

参考文献

- 1) 山口美保子ら：音楽療法を取り入れた遊びリレーションによる精神、身体活動の変化、第36回老年看護, P106～108, 2005年
- 2) 坂東浩ら：音楽療法の効果と評価②, 内科専門医会誌, vol.16 No.1, P60～63, 2004.2