

## 脳血管障害のリハビリ期における 音楽療法の取り組みとその効果

厚生連高岡病院 2 病棟 5 階

福島 敦子, 本 葉子, 古旗 はるか  
林 順美, 角口 百合子, 藤巻 一美

### はじめに

当病棟では、脳血管障害の急性期病状が安定しリハビリ期に移行する段階で、抑うつ・不穏・痴呆症状を呈する高齢者に、寝たきりを予防し刺激を与えるため、車椅子などによる早期離床を図り、看護婦室の患者用テーブルを囲んで過ごしてもらうことが多い。

音楽療法是施設における慢性期の患者に効果が認められており、その有効性について、貫<sup>1)</sup>は「音楽療法で適切なきっかけが与えられれば、機能を回復するための扉を開くことが期待できる、また、音楽のリズムは、心身を活性化する作用がある」と報告している。

今回、リハビリ期に音楽療法を行うことで自分の思いを表出できる、生活リズムを取り戻す、周囲に目をむけコミュニケーションがはかれる、などの変化を期待し研究に取り組んだ。リハビリ期に音楽療法を取り入れた2事例について効果が見られたので報告する。

### I. 方 法

1. 期間 平成12年5月～8月
2. 対象 脳血管障害の急性期からリハビリ期に移行する2名(表1)  
音楽療法是自由参加とし、期間中16名

表1. 患者紹介

	事例Ⅰ S氏	事例Ⅱ K氏
疾患名	小脳出血	脳梗塞
年齢	89歳	83歳
性別	男性	男性
麻痺の有無	体幹から右上下肢失調	右上下肢不全麻痺
コミュニケーション	時々自分の意思を伝えることはあったが問いかけには的確な返答はなく、表情乏しい。難聴。補聴器使用。	失語症。難聴。補聴器使用。
ADL状況	全面介助	全面介助
音楽療法開始前の状態	ICU入室後状態安定し一般病棟へ転棟。昼夜問わず頓眠傾向あり。床上リハビリより開始し入院8日目より車椅子に乗りリハビリ出療していた。	昼夜問わず不穏状態あり。抑制したり、鎮静剤使用していた。床上リハビリより開始。入院7日目より車椅子に乗り離床すすめていた。経口摂取訓練も開始していた。
音楽療法に参加した日	入院29日目、39日目、49日目、56日目	入院14日目、24日目、34日目、41日目、48日目、58日目

### 3. 音楽療法の実際

#### 1) 対象者の選択

(1) 対象者を決めたら、背景や音楽に関する情報を得るため参加者プロフィールをとる。

(2) 本人及び家族に主旨を説明し、承諾を得る。

#### 2) 音楽療法の実際

(1) 毎週一回、デイルームにて、30分間行う。

(2) スタッフは、司会進行1名、キーボード演奏者1名、ビデオ記録者1名、参加者の中にサポートとして入るスタッフ数名。

(ア) 席順は、対象者を中心に決定する。

(イ) 歌詞を大きな紙に書いて貼り、読み上げてから歌う。

(ウ) プログラム内容は、①～③に基づき4～5曲を選択し、構成する。

① 見当識訓練：閉会の挨拶のあと、月日、時間、場所の確認をする。天候や季節の話から、それに関連した歌を皆で歌う。

(例：夏はきぬ、七夕さ

ま)

② 回想による大脳機能の賦活：思い出話に話題を進め、懐かしい歌を歌うことで、意識の回復を導き出す。唱歌・童謡など。

(例：ふるさと、浜辺の歌、青い山脈、肩たたき)

③ 動きとコミュニケーション：プログラムの最後に楽器を使用し、身体の動きを取り入れながら明るい気分の歌を歌って気分を高揚させる。

(例：幸せなら手をたたこう、365歩のマーチ)

#### 3) 分析

毎回ビデオカメラに記録し、参加者の変化を記録する。評価法は、適した文献がないため、DMTS(痴呆症音楽療法尺度)を参考に独自の評価法(表2)を作成し、評価する。

(1) 評価は、客観性を得るために、研究チームの5人が採点して平均値を出す。

## II. 結果及び考察

事例Iは、初回・2回目と自発語は聞かれたが、ほとんどうつむいたままうとうとしており音楽には興味を示さなかった。3回目からは、一緒に歌を歌ったりリズムに合わせて楽器を鳴らし冗談を言うなど、音楽療法の時間を楽しむ様子が見られた。このことは、図2において『言葉をしゃべる』『笑う』『歌う』『季節がわかる』の4項目で、初回0点が4回目では2.25～2.75点まで得点が向上し、また全項目においても、3回目より得点が向上していることからわかる。この頃より日常生活面で、看護婦が趣味の花の本や新聞を見せたり、一緒に散歩したりした。その結果、

表2. 音楽療法評価表

	できない・分らない	少しできる	かなりできる	よくできる	合計
	0点	1点	2点	3点	
言葉をしゃべる					
笑う					
歌う					
楽しむ					
音楽に合わせて楽器が打てる					
集中して参加できる					
季節がわかる					

社会情勢に関心を示すようになり、他の患者にも自ら話しかけるようになり、笑ったり考え込んだりと表情が豊かになった。排泄は、オムツ内失禁から夜間もナースコールを押してきて尿意を知らせ、トイレで排泄できるようになった。リハビリにも意欲的で自分で車椅子を駆動できるようになった。

事例Ⅱは、初回は開始前から落ち着きがなく、転倒防止のため車椅子に抑制しての参加であったが、音楽療法が始まると落ち着き静かに座っていた。2回目からは、開始前から抑制せずに落ち着いて座って参加することができた。3回目からは笑顔が見られるようになり、回を重ねるごとに表情が豊かになっていった。また、歌を歌ったり楽器を鳴らすなど音楽療法を楽しむ様子が見られた。6回目では、音楽療法の時間であることを告げると、看護婦と共に会場準備を自ら進んで行き、開始前より席に座って待つまでの変化がみられた。このことは、図3において『集中して参加できる』の項目以外すべて0点であり、2回目には『言葉をしゃべる』『音楽に合わせて楽器が打てる』『集中して参加できる』の3項目において変化がみられ、更に、3回目には『笑う』『楽しむ』の項目において、4回目には『歌う』『季節がわかる』の項目で得点が向上し、最終の6回目では、7項目中

5項目において、2.75点以上の高得点を示していることからわかる。日常生活においては、散歩、食事、レクリエーションなど他の患者と関わりを持てる場を提供したり、積極的に話しかけを行った。その結果、入院前と同じ4時に起床し自分の部屋のカーテンを開け、時間になるとデイルームへ行って食事を摂取していた。また、毎日面会に来る妻を気遣う姿もみられた。入院60日目に軽快退院し、現在入院前と同じ生活を送っている。

以上の結果より、2事例とも音楽療法中の変化が表われた同時期に、日常生活においても変化がみられたことが分かる。このことは、音楽療法による変化を意識した看護婦の効果的な働きかけが関与していると考えられる。

図1において、音楽療法評価表による全項目の合計得点平均が、事例Ⅰは初回1.25点から4回目には15.5点に向上し、事例Ⅱでは初回0.75点から6回目には18点まで向上したことより音楽療法の効果があったといえる。しかし、図2・3において『音楽に合わせて楽器が打てる』の得点の伸びが緩やかなのは、2事例とも、高齢の男性であり、リズムにのって楽器を扱うことに不慣れな為と考える。

今回の取り組みによる2事例の変化は、音楽療法のなかで懐かしい歌・なじみの歌・思い出の歌を歌ったり聴いたり楽器でリズムをと

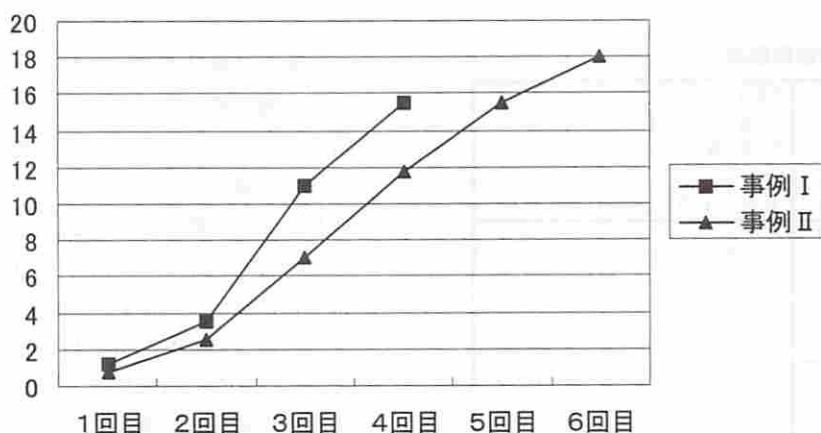


図1. 音楽療法評価表による合計点数の変化

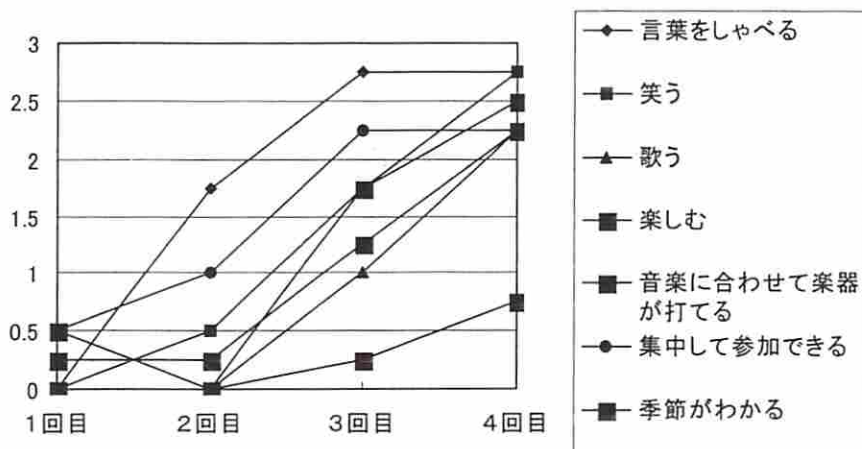


図2. 事例Ⅰ 調査項目別の得点変化

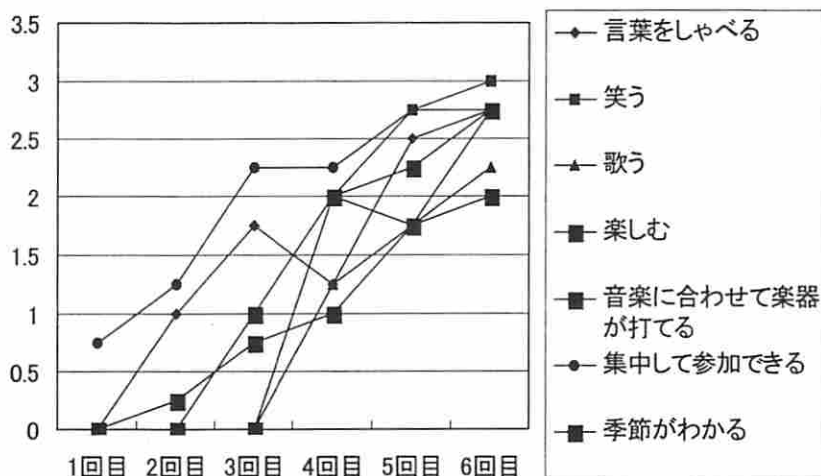


図3. 事例Ⅱ 調査項目別の得点変化

る等によって、その人の感性や情動に直接働きかけ、眠っていた意識の回復を導き出したためと考える。

### Ⅲ. ま と め

1. 急性期を脱したりハビリ期の患者に音楽療法を取り入れたことは、活気のある生活、本来の自分を取り戻すために有効である。
2. 音楽療法の変化が表われた時期に、看護婦がその変化を見逃さず効果的な働きかけをすることで、日常生活にも変化をもたらす事がわかった。
3. 今回、独自の評価表を作成したが、

音楽療法中の変化だけの内容にとどまったため、今後日常生活の変化も含めた内容になるよう検討していく必要がある。

### 文 献

- 1) 貫 行子：高齢者の音楽療法，音楽之友社，1998
- 2) 斎藤 雅：高齢者と音楽療法，日医雑誌，第122巻第7号，1999
- 3) 日野原重明：音楽療法の理解，日本バイオフィジック研究会，1990
- 4) 日野原重明：音楽療法の実践，日本バイオフィジック研究会，1991