

ホスピス緩和ケア領域における音楽療法の実態調査とガイドライン作成

社会福祉法人信愛報恩会 信愛病院
北川美歩

研究報告要旨

【目的】ホスピス緩和ケア領域における音楽療法の実態把握をし、チームのよりよい連携を目的として音楽療法ガイドラインを作成する。

【方法】緩和領域の医療施設 383 施設の看護責任者と音楽療法士宛にアンケートを郵送し、音楽療法の実態を調査した。また、音楽療法を 10 年以上実施している施設の看護責任者及び音楽療法士にインタビュー調査を行った。

【結果】アンケート調査の結果では、回収率は看護責任者 49.3%、音楽療法士 13.0%であった。音楽療法を行われている施設は 54 施設であった。雇用形態は常勤 34.0%、非常勤職員 44.0%であった。48.0%の音楽療法士がチームとの連携の難しさを感じていた。連携がとれている人たちは様々な方法で情報を共有していた。インタビュー調査はデータ分析中で、ガイドラインも作成途中である。

【まとめ】約半数の音楽療法士がチーム連携の難しさを感じていた。より良いチーム医療を行っていくために音楽療法ガイドラインを作成中である。

研究報告書

1. 研究の目的

わが国のホスピス緩和ケアでの音楽療法実施施設は、1992年に救世軍清瀬病院で初めて導入されてから、少しずつではあるが増加している。

音楽療法の実態調査は、2003年に末永、前田らが、2010年に筆者らが追跡調査を行い、音楽療法は診療報酬を得ることができないにもかかわらず、導入している施設が増えていることがわかった。緩和ケアにおける音楽療法の役割は確立されておらず、またチームの一員としてスタッフとの連携がとれているかという点では、課題も多い。継続的に追跡調査を行うことで、緩和ケアでの音楽療法の実態を把握する。また、更に具体的な音楽療法へのニーズを調査し、よりよいチームとの連携をとるために音楽療法ガイドラインを作成することを目的とする。

2. 研究方法

1) アンケート調査（第一段階調査）

方法 アンケートを郵送（看護師責任者、音楽療法士）

期間 2015年11月に送付

対象者 ホスピス緩和ケア領域の医療施設 383施設

内訳 緩和ケア病棟入院料届出受理施設 283施設

緩和ケア診療加算届出受理施設 43施設

緩和ケアを提供する診療所・訪問看護ステーション 57団体

アンケート調査に関しては、匿名で行い、個人が特定できないように回収した

アンケート内容

看護責任者に対しては、10設問での質問項目があり、主な設問は属性、音楽療法士の雇用状況、音楽の導入形態、音楽療法士の必要性等

音楽療法士に対しては、50設問での質問項目があり、主な設問は属性、資格、雇用状況、音楽療法の内容、音楽療法の業務、チームとの連携状況、教育状況、バーンアウト尺度等

2) インタビュー調査（第二段階調査）

方法 アンケートの分析から得られた結果をもとに、質的な調査

期間 2016年5～8月

対象者 音楽療法を10年以上実施しているホスピス緩和ケア領域の音楽療法士
10名、看護師長10名

インタビュー調査に関しては、研究への協力は自由意思に基づくこと、個人情報、プライバシーの保護に万全をつくすことを説明し、同意をとる。

データは、個人の情報としては扱わない。

成果物として、ガイドラインを作成し、配布予定。

3) 音楽療法士の定義

音楽療法士は資格や雇用状況は問わず、音楽療法を行っている看護責任者が認識している人とした（アンケート送付の宛名は看護責任者とした）

3. 内容、実施経過

1) アンケート調査（第一段階調査）

2016年1～2月にデータ入力 2016年3月～データ分析

2) インタビュー調査（第二段階調査）

2016年7～9月 インタビュー開始 2016年9月～ データ化

現在はデータ分析中であり、まとめた結果を論文に投稿予定

ガイドラインも作成途中で未配布

4. 成果

①看護責任者のアンケート結果

回収数は189（回収率49.35%）であった。音楽療法士が勤務している病院は、33件（17.5%）、以前に勤務していた病院は4件（2.1%）、ボランティアが行っているのが13件（6.9%）であった。

回答者の年代は40、50代（各41.3%）が多かった。開設・導入からの年数は平均10.3年で、内音楽療法を導入している病院の年数は平均13.2年であった。都道府県では、関東（24.9%）、九州（16.9%）関西（15.3%）が多かったが、内音楽療法を導入している病院は、北海道が10件、関東が7件、関西が6件であった。

診療形態の種別では、緩和ケア病棟（74.6%）、緩和ケアチーム（19%）、在宅ホスピス（9%）であった。内音楽療法を導入している病院も緩和ケア病棟が45件、緩和ケアチームが9件であった。

回答の91%が何らかの形で音楽を導入していた。行事レク（81.0%）、コンサート（61.9%）、BGM（57.7%）、音楽療法（30.2%）、CD貸し出し（46.6%）であった。音楽の担当は、看護師が担当していることが多く、次いでボランティアコーディネーターであった。音楽療法も看護師、医師、ボランティアコーディネーターが担当している病院もあった。

音楽を行う主な目的は、楽しみのひと時（82.5%）、リラクゼーション（63.0%）、コミュニケーションの一助（36.0%）、心の痛みの緩和（34.4%）であった。音楽療法を実施の有無で比較をすると、実施している病院のほうが、コミュニケーションの一助、心の痛みの緩和、家族へのケア、グリーフケアの目的で実施していることが多かった。実際に患者の利用率は、3～4割（22.2%）が一番多かった。

音楽療法士の必要性の設問では、必要と思うが61.9%、思わない5.3%、わからないが32.3%であった。

自由記載の意見としては、音楽療法士がチームに必要という声も多かったが、「人件費の問題で導入が難しい」「どこにいけば音楽療法士を雇用できるのか」「どのような位置づけで関わってもらえるかわからない」といった声が多かった。また「音楽療法士が勉強不足」という厳しい意見もあった。

②音楽療法士のアンケート結果

回収数は50（回収率13.0%）であった。2011年の回収数は45（回収率18.9%）

回答者の年代は50代（30.0%）が多かった。性別は、女性が98%であった。音楽療法の経験年数は、平均12.5年で、緩和ケアにおける音楽療法の経験年数は、平均8.3年であった。都道府県では、関東（24.0%）、関西（22.0%）、九州（16.0%）が多かった。

診療形態の種別では、緩和ケア病棟（86.0%）、緩和ケアチーム（4.0%）、その他、少数だが在宅ホスピス、訪問看護ステーション、看護小規模多機能、緩和ケアを提供する診療所、訪問音楽療法であった。音楽療法士の所属はホスピス緩和ケア病棟所属（20.0%）、緩和医療科（18.0%）、リハビリテーション科（18.0%）、その他、チーム、看護部、総合診療科、宗教部など多岐に渡っていた。音楽療法士の直属の上司も所属にあわせて多岐であった。常勤はリハビリテーション科の所属が多かった。

音楽療法士の雇用形態は、常勤（34.0%）、非常勤（44.0%）、有償ボランティア（12.0%）、無償ボランティア（10.0%）であった。40.0%は音楽療法専任であったが、60%は、ボランティアコーディネーター、行事のプランニング、メモリアルサービス、ファミリーサービス、宗教的サービス、看護助手業務、事務業務などを兼任していた。常勤では88%の音楽療法士が兼務しており、非常勤は55.0%が兼務していた。音楽療法の形態は、76.0%が個別音楽療法、86.0%が集団音楽療法を行っていた。

スタッフとの関係性であるが、70.0%がチームの一員としてスタッフに認められていると回答しているが、スタッフと連携がとれていると回答しているのは、52%であった。情報共有のために、申し送りに参加しているのは34.0%、カンファレンスへの参加は52.0%、デスカンファレンスの参加は40.0%、カルテ閲覧可能が70.0%、カルテへ記録記載が50.0%であった。スタッフとの連携が良好な群と連携不良群とにわけて比較をすると、連携良好群のほうが、申し送りやカンファレンスへの参加など様々な方法で情報を共有していた。

音楽療法士の悩みとしては、一人職場のため相談や振り返りが十分でないこと、他職種と兼務のため時間が確保できないこと、有用性を伝えるのがとても難しいこと、収入の不安や将来の不安があるという意見が多かった。

インタビュー調査

第二段階 アンケートの結果をもとに、看護責任者には、音楽療法士の雇用、位置づけ、音楽療法士の管理、チームとの連携方法、音楽療法士の教育、音楽療法が適応する患者について、インタビュー調査を行った。音楽療法士には、チームとの連携方法、どのような勉強を行ってきたか、音楽療法の業務、音楽療法が適応する患者について、インタビュー調査を行った。その結果をもとに、よりよい連携をとるためのガイドラインを作成する。

5. 考察

6割の看護責任者は、音楽療法がチームに必要と感じており、音楽療法を導入する施設は少しずつではあるが増加している。しかし、診療報酬をとれない音楽療法士を常勤で雇用することは容易ではなく、他の業務を兼務する場合も多い。ホスピス緩和ケアでの音楽療法は、音楽療法士がケアチーム内での役割を理解し、チームメンバーといかに連携をとるかが鍵となる。今後は、音楽療法を医療機関の中でうまく導入している事例をもとに、ガイドラインを作成し、配布することで、より多くの患者に対して音楽療法が行えるような啓発活動を行っていきたい。また、今後も追跡調査を行うことで、ガイドラインの評価もあわせて行いたい。