

4. 手術後における音楽の心理的効果と身体に及ぼす影響

荒川 千登世, 今村 えり佳, 植松 絵里子, 大津 優子, 出島 聖子, 平岩 佐知子, 福岡 敦子, 保利 美也子, 松本 泉, 毛利 景子, 吉田 真由美, 稲本 俊
(看護学科)
沖田 典子, 西谷 久美子
(京都大学医学部附属病院看護部)

【目的】手術後におけるストレス緩和ケアとして音楽を用い、その心理的効果と身体に及ぼす影響について検討した。

【対象と方法】乳房切除術・胃下垂全摘術など、2～3時間程度の手術を全身麻酔下で受けた8名の患者を対象とした。使用した音楽は、宗次郎の『日本のうた ころのうた』（オカリナによる童謡や文部省唱歌などの演奏）で、手術当日の夜に、60分間、枕もとに小さなスピーカーで、好みの音量に調整して聴かせた。心理的効果は、Visual Analog Scale (VAS) と Faces Rating Scale (FS) を用い、快のレベルとして測定した。創部痛の程度も、VASを用いて測定した。身体に及ぼす影響は、血圧・脈拍数・呼吸数・鼓膜温・腋窩温・手掌温・コンタクトサーモグラフィーによる手掌の温度分布により測定した。また、身体的・精神的苦痛の有無とその内容を聴き、各時間におけるその訴えの数と内容の変化を観察した。さらに、気持ちの変化についても聴き、その中からリラックス状態を表現している言葉を抽出した。測定や観察は、音楽開始30分前・開始直前・開始30分後・開始60分後・終了後30分に行った。

【結果】1) 快のVASとFSは、有意に上昇し、終了後も維持された。リラックス状態を表現する言葉は、音楽を聴いている間からみられるようになった。

2) 創部痛のVASは、下降し、音楽終了後も維持された。身体的苦痛・精神的苦痛の訴えの内容や数に変化は認められなかった。

3) 血圧・脈拍数・呼吸数に変化はなかった。

4) 鼓膜温と腋窩温の変化は認められなかったが、手掌温は、上昇する傾向がみられた。さらに、8名中5名において開始直前と開始60分後の間で、コンタクトサーモグラフィーによる皮膚温の上昇が観察された。

【結論】音楽は、手術後の患者においても精神的な安楽をもたらし、疼痛の軽減もしくは閾値を高める効果があることが示唆された。

5. 精神疾患と障害構造論について

山根 寛
(作業療学科)

精神障害は、他の障害に比べて疾患・障害構造のモデル化が困難な要因として、①障害の設定が偏見や差別を構造化する危険、②障害の設定と治療的敗北感、③障害の厳密な分類が困難、④長期の入院による二次的障害の存在、といったことがあげられる。さらに、①疾患と障害が共存する（疾患と障害に共存）、②障害がそれぞれ独立して存在する（相対的独立性）、③障害は相互に影響する（相互の影響性）、④障害は環境の影響によって変化する（環境との相互作用）、⑤機能障害も固定化されたものではない（障害の可逆性）、といった特性を持つ。

そうした困難さはあるが、疾患や疾患に由来する病理に直接ふれる急性期、早期の治療や機能障害に対する早期リハビリテーション、生活上の障害の改善に対する回復期リハビリテーション、社会参加を支える維持期リハビリテーションを、より適切に実践するために、疾患と障害の構造仮説（障害モデル）を示すことに大きな意味がある。また「精神病院から社会復帰施設へ」さらに「社会復帰施設から地域社会へ」と、障害の状態に応じて一貫した対処がなされるには、医療・保健・福祉が、領域を越えて、連続的に機能することが求められる。そのためには、精神疾患、障害をどのように捉えるか、いかに共通の概念をもつことができるのかということが重要なポイントになる。リハビリテー