



「感染拡大防止」と「必要な支援」のはざままで —事業所の責任者・音楽療法士として取り組んでいること—

日本音楽療法学会 新型コロナウイルス関連特別委員会

現在、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、対面での音楽療法の実施ができない現場が数多くあります。この状況下で、「対面での音楽療法」に踏み出してよいのか、「遠隔音楽療法」を試みるか、現場によってその両方を使い分けていくべきか、悩んでいる音楽療法実践者もおられるかもしれません。そこで、この文書では、感染拡大防止が求められる今、「対面での実践」と「遠隔での実践」の双方に取り組んでいる伊藤美恵さん（日本音楽療法学会認定音楽療法士、日本ミュージック・ケア協会副理事長、NPO 法人こらぼねっと京都施設長）からお話をうかがうことにいたしました。

伊藤美恵さんは、日本音楽療法学会認定音楽療法士であり、障害者福祉サービスを行なう NPO 法人の責任者でもあります。伊藤さんは今、感染リスクがあっても対面での支援をする必要がある現場、遠隔での実践など、多様な形での実践に取り組んでいます。

※ 以下の記事は、感染拡大防止を求められる状況下での支援の実例を、あくまでも“一つの例”として紹介するものです。特定の音楽療法のアプローチ、特定の対処法を日本音楽療法学会が推奨するわけではありません。その点を踏まえた上でお読み下さい。

Q：緊急事態宣言以後、どのような形で利用者への支援を行なっているのか、教えてください。

A：私の法人では、児童発達支援・放課後等デイサービスの事業をしています。

周りの同様のサービスを提供している事業所も含めて以下の様な状況があります。

緊急事態宣言下でも、営業自粛ではなく、いつも以上の営業を求められるのが、医療と福祉の現場です。放課後等デイサービスは、厚労省から「できるだけ長く、たくさんの受け入れを」と求められました。つまり、学校が休校になり、それに伴って行き場のない障がいのある児童の受け皿として、学童クラブや放課後等デイサービスがセーフティネットになるわけです。

特に、状況が理解できず、生活の変化に対応できない重度の知的障害や自閉症の子どもたちについては、施設として受け入れていく必要がありました。こうした子どもたちは、「感染リスク」よりも「日常生活の困難」が大きいと考えられるからです。

ただ、子どもたちを預かる上では、様々な配慮と苦勞があります。触覚過敏がある子どもにマスクをさせること（マスクをかじって穴をあける子もいる）、消毒液を怖がる子ども、水に近づくことを最小限にする必要のある水中毒の子ども・水遊びに発展してやめられない子ども（手洗いのたび、やめさせるのに苦勞する）、窓を開けると窓から出ようしたり、窓から物を投げたりする子ども（声に対して近隣から苦情がくることも）、人と距離を取ることが難しい子ども、等々… 食事、排せつ、着替え、これらに支援が必要な子どもが多くいます。

各事業所の責任者は、職員の安全やその家族への影響、健康の維持などへの配慮をしなければなりません。職員には「自分がウイルスを持ち込む可能性」を最小限にすることが求められます。私を含め全職員は、勤務中のみならず、日常の全ての場面で、自らが「感染しないための最大限の努力」を払い続ける必要があります。職員の疲弊度は、今、とても大きなものとなっています。

Q：伊藤さんが取り組んでいる、遠隔による支援についても教えてください。

A：私は、ダウン症の人たちのエアロビクスレッスンを担当しています。これは、子ども達の音楽療法のグループから発展したグループで、月に1回の活動を10年以上続けてきました。3月に学校が休校になり、彼らのストレスはたまる一方で、動かないことによる弊害も聞こえ始めました。使用している会場も閉鎖になり、世話役の保護者と相談して、ZOOMで実施することにしました。

参加者や参加方法、費用などについての取り決めをし、4月に1回、5月に2回、実施することにしました。やってみると、様々なエピソードもありましたが、いつもやっている曲では、一緒にフリをする部分で息を合わせて動くこともできました。

私の事業所で行っている「遠隔」での支援についても紹介します。制度上は「在宅での支援」となります。

厚労省から、放課後等デイサービスや児童発達支援の事業所に「感染の不安を理由に通所を見合わせる利用者に対して、電話、訪問、リモートなどでの支援を通所支援と同じと認めて報酬請求を可能とする」との通知が出されました。

そこで、私の事業所でもさまざまな方法を模索しました。電話での相談、訪問療育に加え「通信療育」も始めました。「通信療育」では、次のようなステップを踏んで実現に至りました。

- ①全保護者にお知らせを配る。
- ②欠席している子どもの様子確認の電話をする。この時、在宅での療育の説明をする。
- ③申し込まれた保護者と内容の確認をする。療育として費用が発生する事などに対する同意書のサインをお願いする。

遠隔療育の開始にあたっては、以下のものを作成しました。

- ・ 配布用お知らせ文
- ・ 様子の聞き取り項目の入った電話記録用紙
- ・ 療育の内容についての説明資料(職員用)
- ・ 申し込み書(および同意書)
- ・ 療育の計画書の用紙(それぞれ記入する)
- ・ 教材(DVD、楽器キット、作業課題、本人・保護者の記録用紙、手順書。個別の状況に合わせて作成)
- ・ 療育の記録用紙
- ・ お知らせ → 申し込み → 実施 → 報酬請求までのフロー

遠隔での療育の目的、方法、費用、職員の役割分担などの確認やイメージの共有などの準備に約1ヶ月を要しました。また、状況の変化を見ながら変更や調整も行いました。

Q: 今、現場に入れない音楽療法士の中には、「再開する上での基準を知りたい」と願う人もいるかもしれませんが。それについて、伊藤さんはどう思われますか？

A: 人が集まれば「感染リスク」は高まりますが、それとは別の問題が生じるリスクもあります（自宅でのケアが難しいクライアントがずっと在宅することが求められる、活動がないことで行動や健康上の問題が生ずる等）。

この二つのリスクをどう考えるのか？ それは、現場によって、また対象者によって様々です。

それぞれの現場で、現場の責任者、スタッフ、利用者、利用者の家族、音楽療法士が、リスクについて考え、協議し、合意に達した上で再開することが求められることだと言えます。再開に向けて「一律の基準」を出すことは難しいのではないのでしょうか。

再開する場合には、音楽療法士自身が「自分が感染しない・ウイルスを現場に持ち込まない」という責任を負うこととなります。日常の行動をセーブし、自分の周りに目を光らせる必要もありますから、「仕事以外の集まりに参加しない覚悟」も必要かもしれません。また、セッションの場でウイルスに感染する可能性もあります。複数の現場を持つ人の場合、自分がウイルスを運んでしまう可能性も考えなくてはなりません。

また自分だけでなく、自分の家族への影響も覚悟しなくてはなりません。音楽療法は、命と健康に関する仕事ですから、音楽療法を行う時間だけでなく、自分の生活の全てに関わる仕事であることを意識する。そういう強い自覚が求められてくるように思います。私自身、毎日緊張感を持って仕事にあたっているところです。

Q: 伊藤さんは、「対面でなければ支援できない場合、リスクをとって、できる限りの感染対策をした上での実践」と「対面でなくてもできそうなことは遠隔での実践」と、複数の方法を柔軟に使い分けながら、仕事を続けておられるのですね。その「柔軟性」は、どこから来るのでしょうか？

A: 私たち音楽療法士が関わっている人たちにとって、音楽療法は「その人の人生にとって、命や健康を守るため、生きる意味を見出すため、人として成長するために必要な時間」になっていると思います。にもかかわらず、音楽療法が「感染拡大を防止するために、控えるべきこと」に分類されてしまうのは納得できない、という思いが浮かんできます。

私自身、音楽療法士として仕事をする上で、「クライアントと対面しなければ、音楽を使わなければ」との考えに囚われているところがあったかもしれません。ついつい「今まで自分がしてきたセッションを再開するには？」と勝手に思ってしまうようになります。

そこで私は、「音楽療法という“方法”で、クライアントの何にアプローチしようとしているのか？」を自問自答します。そして、クライアント一人ひとりの顔を思い浮かべたり、ご家族の気持ちを考えたり

してみる。何のために、誰のために、何をしたいと自分は思うのか。それを明確な言葉にしてみるのです。

こういう作業を続けるうち、「音楽療法をすることそれ自体」が大事なのではなく、本当に大事なのは「音楽療法を通して実現されること」の方だ、と思えるようになってきました。そうすると、「どうすれば音楽療法を実施できるか」ではなく、「どうすればクライアントとのつながりを継続できるか」を考えられるようになりました。

このことは、音楽療法士だけが考えるのではなく、施設の責任者や、職員や、クライアントや、その家族と一緒に考えていく。そのように「同じ土俵で話し合う」中で、この状況を突破するアイデアを探していけるのだと思います。

私は、困難な状況は「自分がセラピストとして成長できるチャンス」だと思えるようにしています。困難な状況に出会うたび、「変わらねばならないのは自分自身」であるのを思い知らされます。

今のこの状況は、クライアントの状態に合わせて変幻自在な自分になるためのトレーニングではないか…そんな風に感じています。