2013 年度ホスピス・緩和ケアボランティア研修会

ホ　ス　ピ　ス　ケ　ア
－実践を通して語り継がれるもの－

開催報告書

2013 年 7 月 31 日（水）

龍谷大学アバンティ饗都ホール
（アバンティ９階）

目　次

主催者挨拶

（特活）日本病院ボランティア協会理事長　　信田　禮子　……　1

（公財）日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団事務局長　　大谷　正身　……　1

講　演　看護師として　　田村　恵子氏　……　2

淀川キリスト教病院看護部主任課長　がん専門看護師

講　演　音楽療法士として　　岡下　晶子氏　……　14

薬師山病院ボランティアコーディネーター　音楽療法士

鼎　談　それぞれの立場から

田村　恵子氏　　岡下　晶子氏　　吉村　規男　……　23

講師プロフィール

アンケート集計

参加病院・団体一覧

主催者挨拶

（特活）日本病院ボランテイア協会　　理事長　信田 禮

たいへん暑い中、たくさんの方が参加くださってありがとうございます。

2002 年 10 月、日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団のご支援で、初めてホスピス緩和ケアボランティア研修会を開きました。それから、毎年財団のご支援でボランティア研修会を開催させていただいています。

その第一回に、出演してくださった淀川キリスト教病院の田村恵子さんが 11 年ぶりにでてくださいます。この 11 年の間に、ホスピス・緩和ケアの病棟をもつ病院も増えました。外来で化学治療を受ける方々も多くなりました。

ホスピス・緩和ケア病棟のボランティアと共に、外来、一般病棟、小児病棟でもボランティアはホスピスマインドを求められています。そのためにも患者さんは何を求められているのかボランティアは人・社会の必要を知ることが大事かと思います。そして、なによりも大切なのは、ボランティア自身がそれらのことに対してどのように思っているかと自分自身と対峙することです。

参加者の方々と共に田村さん、岡下さんのお話しから多くのものを学びたいと思います。

どうぞ、よろしくお願いします。

（公財）日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団　　事務局長　　大谷 正

ご紹介戴きましたホスピス財団の大谷と申します。

本日は皆様、暑い中をご参加下さり、有難うございます。またご多忙の中、講師を引き受けて下さった田村恵子先生、　岡下晶子先生　そして研修会を実現に導いて下さった日本病院ボランティア協会の信田理事長はじめスタッフの方々に、主催者として厚くお礼申し上げます。

さて、私どもの財団は、ホスピス・緩和ケアの発展と向上を目指して、様々な事業活動を続けておりますが、この度、ホスピス活動と財団を紹介する DVD が完成致しました。実は昨日に完成したばかりで、今日が初めての上映となります。この DVD をご覧戴き、私どもの活動の一端をご理解戴ければ、大変うれしく存じます。

◇ ホスピス財団紹介用の DVD（約 7 分）上映 ◇　＊1

いかがだったでしょうか？　ホスピス財団の活動がご理解いただけたのではと思います。

最後に、皆様へ 2 つのお願いですが、パンフレットにありますように、財団の活動はすべて賛助会員の皆様の会費や寄附で賄っております。昨今の経済情勢等から、財団の台所事情はたいへん苦しいものとなっております。是非とも、この機会に財団の賛助会員となって戴き、私たちの活動をご支援くださるようお願い申し上げます。また、10 月 26 日の「チャリティ講演会＆コンサート」のチラシも同封させて戴きました。私たちにとりましても初めてのチャリティ講演会です。理事長の柏木哲夫が講演いたします。是非、ご参加くださりますようご案内申し上げます。

本日の研修が皆さまにとって有意義なものとなりますよう願いつつ、ご挨拶とさせて頂きます。

ありがとうございました。

＊1　財団紹介用DVDは近日中に財団ホームページでもアップいたしますので、是非ご覧ください。

URL　http://www.hospat.org/　　検索　HOSPAT

看護師として―　　田村 恵子 氏

淀川キリスト教病院 看護部主任課長
がん看護専門看護師

本日のテーマを担当の方と決めさせていただく際に、ホスピスケアってもちろんケアの理念ではあるのですが、実践としてどのように受け継がれていくかが大切ですね、というところからテーマを「実践を通して語り継がれるもの」とさせて頂きました。私は、看護師ですので、看護師の立場から私が考えていることと、看護師達が何を大事にしてケアをしているのかということをお話しさせていただきます。どうぞよろしくお願い致します。講演の内容は三つです。がん医療における緩和ケアの役割、病いとしてがんを生きること、そして苦や死に向き合う患者とのケアリングです。最後に少しまとめをしたいと考えています。

１．がん医療における緩和ケアの役割

皆さんよくご存知のように、がん対策基本法が制定されましてから、がん医療そのものが大きく変化を遂げようとしております。図１をご覧になったらおわかりのように、抗がん剤治療が始まった時から緩和ケアがスタートします。すなわち、診断時からの緩和ケアです。このあとお話しさせていただくことは、エンド・オブ・ライフ・ケアになります。それともうひとつは遺族のケアです。この図からもご理解いただけるように、遺族の方のケアも大事なものととらえています。ただし、これは全てできているというのではなく、現在、こういう方向性をめざしているとご理解下さい。

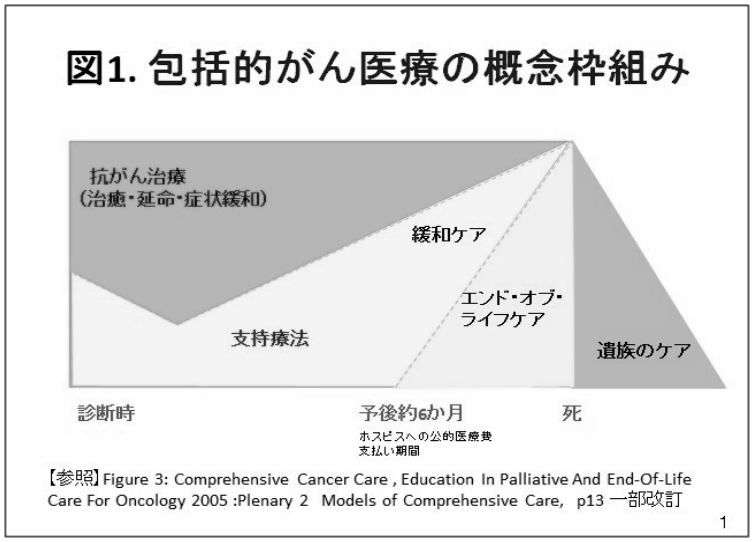
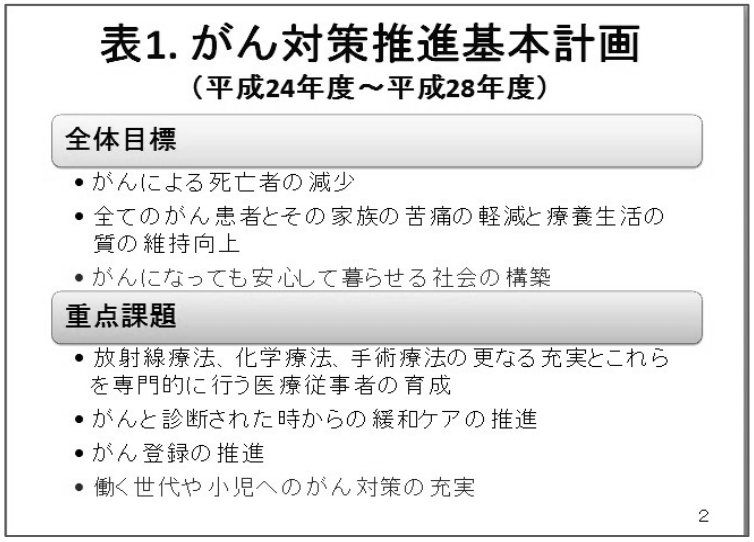


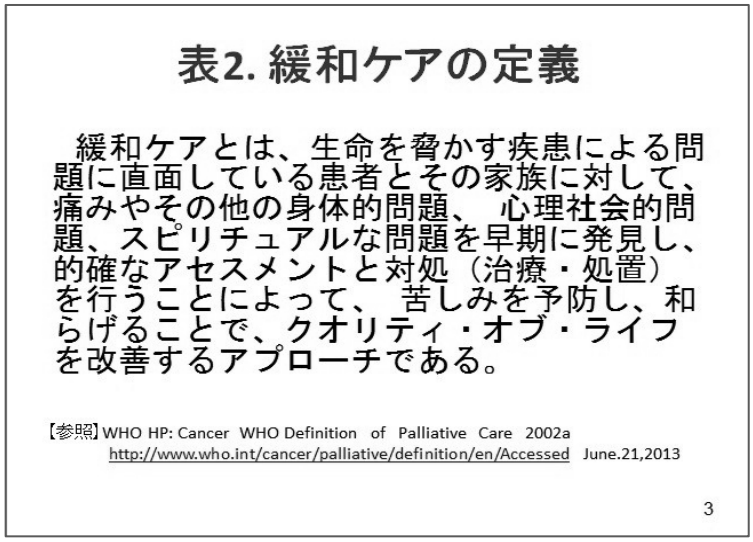
表 1 は、がん対策基本法に基づくがん対策推進基本計画です。計画は第二期目に入っており、平成 24 年度からは大きくこの三つの目標になっています。

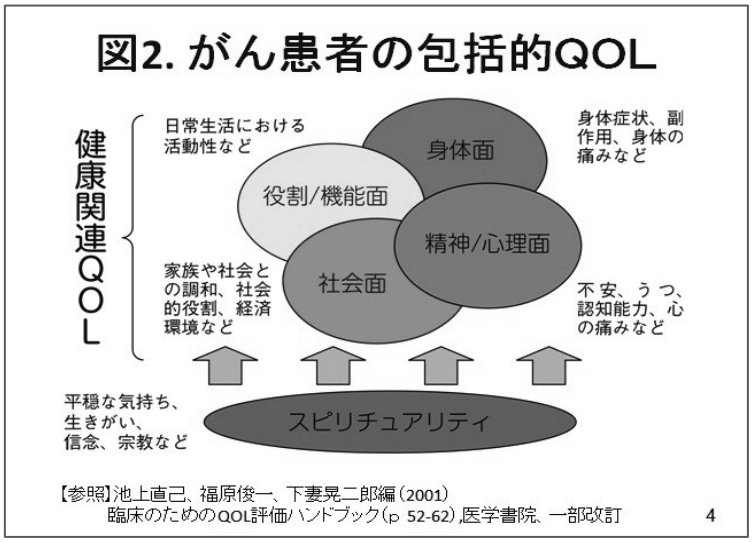


ホスピスは、現在、ほとんど緩和ケアと同じ意味で使われています。そのことが良い面と、それが少し皆さん方の誤解を招いている面とがあると思います。

が、政府は、緩和ケアという言葉で統一して進めようとしています。緩和ケアとは、

表 2 に示した内容です。もう少し説明を加えますと、先ほどの柏木先生のお話（DVD）*1 の中で、全人的な痛みをみていくとのお話がありました。本来、私たちはそれぞれが全人的、全人格的な存在で、身体的、社会的、精神的そしてスピリチュアルな側面を持っています。私たちがホスピスや緩和ケアでケアしているがんの患者さんも同様です。患者さんたちはがんという病気を患うことで４つの側面それぞれに苦痛や苦悩を感じています。これが、トータルペインと呼ばれるものです。そこに対して、私たちは積極的に全人的な働きかけ、アプローチをします。これが緩和ケアということであり、そのことによって患者さんとご家族の QOL をよりよくしていくというのが基本的な考え方です。





苦痛を和らげることによって、QOL を向上していくということを先ほどお話しました。QOL とは、生活の質、生命の質と訳されて、図 2 のような図で表されます。健康関連 QOL は、がん患者さんだけではなくすべての患者さんに共通の QOL です。しかし、これだけではがん患者の QOL を表現できていないとのことで、2000 年代の初めぐらいからスピリチュアリティという言葉が付け加えられました。しかも、スピリチュアリティが健康関連 QOL の土台になることが示されました。

何故、がん患者さんがスピリチュアリティを強く意識するのかというと、それは「私の死」がその彼方にあるからです。通常、私達は何が生きがいか？信念は何か？などをほとんど意識して生活していません。でも、がんという病いを通して「私の死」を感じる、もしくは気づくこと、それにより、スピリチュアリティが覚醒します。

２．病いとしてのがんを生きる

疾患はもちろん医学の中ではとても大切です。看護という仕事は疾患と病いの両方を視野に入れて仕事をしています。

疾患とは、例えば、胃がんというのはこういう病気で、原因と症状はこうで、どのように診断し治療するかがあきらかになっています。でも実際に、人が病気になって生きていくことは、身体の側面だけではありません。私が改めて言うまでもないことだと思いますが、病い（illness）という部分があります。表 3 に示したように、病いというのは人間が病むという主観的な体験に焦点があてられている言葉です。皆さん、体験的に分かっていただける言葉ではないかと思います。単に医学的な疾患として見つ

めていくのではなく、病いとしてそれぞれの人達がどんなふうにがんという疾患を生き抜いていくのか見ていくことが、ケアの上で大事なことだと思っています。こうしたことに基づいて全人的苦痛へのまなざしについてまとめてみました。がんを生きる患者さんは、何度も繰り返していますように身体的苦痛だけではなくて精神的、社会的、スピリチュアルな苦痛も感じています。それらは互いに関連し合ってその人の苦痛として体験されています。こうした体験を表したのは、近代ホスピスの生みの母と言われる Dr. Saunders で、トータルペインと表現しています。トータルペインによって苦悩が生み出されてくると思います。苦悩というのは、「病いによってもたらされる人格の統合性に対する脅威である」とアメリカの心理学者が表現しています。健康な私達であっても、どこかひとつでもバランスが悪くなると日々の営みが難しくなります。様々な苦痛から出てくる苦悩、苦しみ悩むということは、苦痛を体験しているその人の人格そのものに影響を及ぼしかねません。

表3. 病いとしてのがんを生きる

- 病い（illness）は、人間が病むという主観的な体験に焦点があてられている.

… 私の身体に起こっていることは私の生にも起こる. 私の生は体温や血液循環から成り立っているが、同時に希望や落胆、喜びや悲しみからも出来上がっている.
病いの語りのうちには、ただの身体といったものはなく、私が体験するものとして私の身体があるだけである.

【引用】アーサー・フランク著,井上哲彰訳(2002).
からだの知恵に聴く:人間尊重の医療を求めて. 日本教文社.

- 病いとは疾患を生き抜く体験であり、患者は病いとしてのがんを生きている.

5

表4. 日本人における望ましい死

対象：一般市民2,584名、緩和ケア病棟遺族513名

日本人の多くが共通して大切にしていること	人によって重要さはことなるが大切にしていること
苦痛がない	できるだけの治療を受ける
望んだ場所で過ごす	自然な形で過ごす
希望や楽しみがある	伝えたいことを伝えておける
医師や看護師を信頼できる	先々のことを自分で決められる
負担にならない	病気や死を意識しない
家族や友人と良い関係でいる	他人に弱った姿を見せない
自立している	生きている価値を感じられる
落ち着いた環境で過ごす	信仰に支えられている
人として大切にされる	
人生を全うしたと感じる	

(Miyashita M et al, 2007)

6

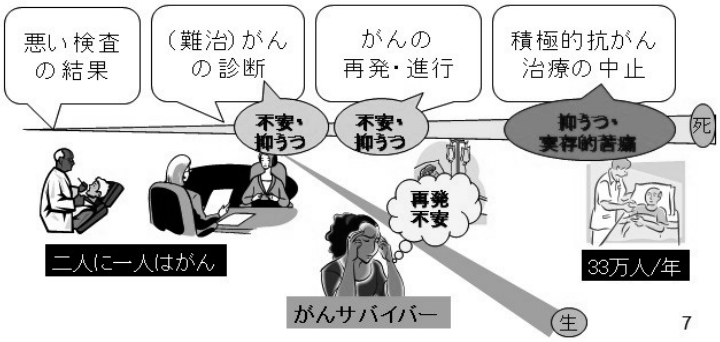
では、表 4 は日本の人たちがどんな最期を望んでいらっしゃるのかについての調査結果です。一般市民のかた約 2500 名と緩和ケア病棟でご家族を亡くされたご遺族の方が約 500 名で、計 3000 名に、どんな最期を迎えたいですか？どんな事を大切にしたいですか？というアンケートを行ったものです。ケアを行う際の大切な指標だと思います。

3．苦や死に向き合う患者とのケアリング

がんという病いでは、図 3 に示したように悪い知らせが連続して起こってきます。患者さんやご家族にとって最も厳しい局面は、積極的な抗がん剤治療ができない、中止になる局面です。私は昨年の 7 月から「がん相談支援室」に勤務しています。ホスピスケアをとても大切と思っていますが、一方では病気になった時から患者さんやご家族をどうサポートできるかが非常に大事なことだと思っています。ホスピスで長い期

図3. がん医療における悪い知らせ

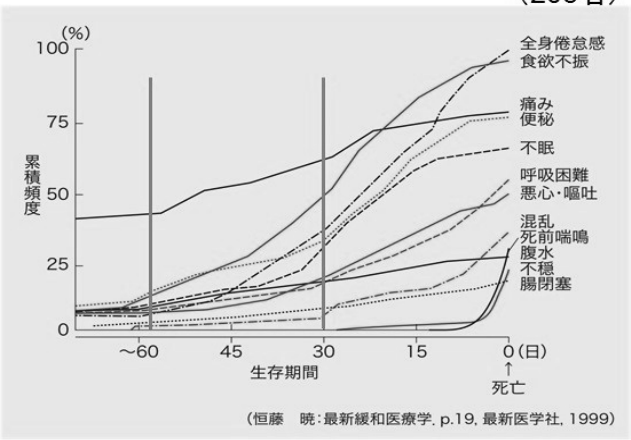
「悪い知らせ」とは、患者の将来への見通しを根底から否定的に変えてしまうもの　Buckman: British Medical Journal, 1984



7

間働いて、最期だけつじつま合わすのはとても難しいなあとよく感じていました。もっと早い時期にこの患者さんに出会っていたら、この方たちの人生はもっと変わっていたんじゃないかと、ちょっと傲慢ですけれど思うことがよくありました。今は、毎日、悪い知らせを伝えられる患者さんやご家族にお会いしています。どの段階でも、非常に皆さん苦しんでおられます。その中でも特に、治療の手立てがこれ以上無いと伝えられたあとの患者さんやご家族の落ちこみやこれからどうなっていくんだろうといった不安は、言葉では表しきれないものがあると感じています。

図4. 主要な身体症状出現からの生存期間
（206名）



（恒藤　暁：最新緩和医療学, p.19, 最新医学社, 1999）　8

図 4 を頭の中にイメージとして持って置かれると、ボランティア活動される時に役立と思います。亡くなる二ヶ月前からある症状は痛みです。痛みが約半数位の方に起こってきます。その後、痛みは少しずつ増えていきます。亡くなる一ヶ月ぐらい前では、食欲不振、なんか食べたいなあと思うけどあまり食べられないとか、ご飯を見るのもいやだなあとかの症状がおおよそ半数の方に出現します。それと身体のしんどさです。全身倦怠感と言われる身体のしんどさが約三割に出現します。症状がどんどん増えていくのががんの大きな特徴です。それは亡くなる一ヶ月位前を切った頃より集中的に出現します。ですので、この時期はケアがとても大切であると思っています。皆さんが、患者さん達の身体的な変化が起こっていることを頭の片隅に置いていると、患者さんから「この頃しんどいんですよ」と言われた時に「まあ、どうしてかしら」と思うのと、「そうですね。しんどさが強くなっていますか」って応えるのでは、随分違います。患者さんのそばにいるにしても、たたずむ佇み方が違うのではないかと私は思っています。

表5. 身体能力の低下から生ずる苦悩・1

- **身体が自己に抗う障害物となる**
  - 自分の身体とは思えない身体に結びつけられていることに違和感を覚える
- **周囲の世界への関わり方の変更が求められる**
  - 日常生活の制限、自己に課せられた役割が果たせなくなる
  - 自己のアイデンティティが揺らぎ、自尊心の低下、罪責感
- **病いによる外観の変化**
  - 身体イメージやの変化自己のアイデンティティの変化
  - 人格のうちにさまざまな苦悩-不安、恐怖、絶望感、喪失感-が生ずる

【参照】宇多浩（2011）病いの苦悩と癒し ―病いについての哲学的・人間学的な考察, 帝京大学総合教育センター論集　Vol.2, 帝京大学総合教育センター
https://appsv.main.teikyo-u.ac.jp/tosho/sogokyoiku2-03.pdf　Accessed June.23,2013　9

先に、トータルペインから苦悩が生じるってことを紹介しましたが、どういう苦悩かということを説明したいと思います。基本はやはり身体的な能力が衰えてくることから、苦悩が生じてきます。

表 5 に示したように、「身体が自己に抗う障害物となる」で、一番始めに起こってくるのは自分の身体じゃないみたいという、痛くって自分の身体じゃないみたいだとか、うまく動かせないとか、言ったことです。その次には、「周囲の世界への関わり方の変更が求められる」で、身体的能力が低下することによって日常生活が様々に制限を受け、自分のそれまで担っていた役割がはたせなくなる、できなくなってきます。それもやっぱり苦しいことです。「病いによる外観の変化」は、病気の種類や病状の進み具合によって、自分の外観がどんどん変化していく。鏡を見た瞬間にあれって戸惑ったり、私ってこんなんじゃなかったのにどうしてだろうと不安を感じたりすることから苦悩が生じてくることもあります。

さらに、病状が進行すると、表６に示したように､｢社会活動やコミュニケーションの機会が制限｣ されます。周囲の人々との交流から隔絶され、疎外されることを苦悩として感じるってこともあると思います。同時に、患者さんだけでなく患者さんを支えている人達もどうしたらいいのだろう、なんて言葉かけしたらいいのだろうって戸惑っておられます。病状が進行すると、他の人にお手伝いしてもらわないと人は生きることができません｡｢周囲の人々への依存の増大｣ に伴う苦悩もあります。自分で自分のことができないというのは人にとっては苦しい、苦しみを生み出すものだと思います。「自らの力で主体的に生きる意味を失う」ことで、早く人生終わりたいなあと口にする患者さんも決して少なくありません。患者さんやご家族はさまざまな苦悩を体験しながら、日常生活を営んでいらっしゃることを理解して頂けるとよいと思います。このような苦悩を持ちつつも生きている方たちを最期までケアするのが、ホスピスケアの理念だと考えています。いろんなホスピスの定義がありますが、何を語り継いでいくのかという視点で、私なりに考えをまとめてみました。「ホスピスは人生で最も難しい旅路をたどる患者の苦痛を和らげ、安全で安楽な暮らしができるように居場所を提供し、自らの意思選択に基づいて終焉の時まで生きることを支えるケアを意味する。」これが、今の時点で私が考えるホスピスです。「ホスピスケアの根幹をなすものが親切で暖かなおもてなしです。おもてなしとは大切な人をお迎えする時の心温まる応対です。」ホスピスの定義を考えながら、ただ単に優しくするとか、親切にするとかっていうのではなくて、その患者さんにとって大切なことを本当に大切に思うこと、それが何よりも大事なことだと思ってています。こういった心の在り様はなかなか言語化して伝えることが難しいと思っています。けれども逆に、親切で暖かなもてなしをされた時に、私たちが感じることってあると思います。たとえば、ホテルに行ったとして、もちろんお金は支払いますが、それを超えた「おもてなし」を感じる、そういった瞬間ってあります。

表6. 身体能力の低下から生ずる苦悩･2

- **社会活動やコミュニケーションの機会の制限**
  - 周囲の人々の交流からの隔絶、疎外感
  - 周囲の人々もまた交流することに戸惑う
  - 自尊心の低下、疎外感･孤独感の増強
- **周囲の人々への依存の増大**
  - 他者への依存や不均衡な人間関係の形成
  - 自己の状況をコントロールする力が弱まる
  - 自律的な自己選択の能力が制限される
- **自らの力で主体的に生きる意味を失う**

【参照】宇多浩（2011）病いの苦悩と癒し－病いについての哲学的･人間学的な考察，帝京大学総合教育センター論集 Vol.2，帝京大学総合教育センター https://appsv.main.teikyo-u.ac.jp/tosho/sogokyoiku2-03.pdf Accessed June.23,2013

10

私は、看護師として働いていますのでボランティアさんと違って無償で奉仕しているのではないのですが、それでも単なる仕事を超えた何か伝わるものがあると思っています。そういったものを醸し出したいなとも願っています。このような患者と看護師とのケアの関係を示す言葉がケアリング（caring）という言葉です。メイヤロフのケアリングの考え方を表７に、ケアリングの基本的パターンを表 8 に示しています。今日は女性の方が多いので､｢他者｣ の箇所に子供さんの名前を入れて読み替えて頂くと、子供に対する思いを感じて頂けるのかと思います。それが、ケアの感覚です。表 9 に示したようにケアリングには８つの要素があります。まずは知識です。皆

表7. ケ ア リ ン グ

M.メイヤロフによれば、

「一人の人格をケアするとは、最も深い意味で、その人が成長すること、自己実現することをたすけることである」［M13]

「ひとつの過程であり、展開を内にはらみつつ人に関与するあり方」［M14]

【引用】 M.メイヤロフ著、田村真･向野宜之訳：ケアの本質 生きることの意味、ゆみる出版、1993年第4版. 上記からの引用には[M]と記す

11

さんの場合でしたらホスピスや緩和ケア病棟で患者さん達にボランティアとしてケアをする、そういうことに携わるってことです。その時に、あまりにも無防備では怖いだろうと思います。やはり最低限必要な知識というものは身につけておくことが必要なことだと思います。次にリズムを変えること、例えば話の途中で自分が答えられなくなっちゃった、どうしようと思ってなんとなくそわそわしちゃってそのまま退室された経験があるかもしれません。このようなときに、ある種異なったリズムに変えてみようと沈黙する。そうしてお部屋に留まる。これがリズムを変えることの1つです。この後は、私が改めてご紹介するまでもない要素です。忍耐強さ、正直、信頼です。私達は信頼されることを目指していますが、私達がどれほど患者さんを信頼できているかと比例しているなあと強く感じています。それから謙遜、希望、勇気といったことがケアの中で必要とされています。ご自分が活動されている中で、うまくいかないなあと感じたときに、この要素について振り返っていただくとよいかと思います。

表8. ケアリングの基本的なパターン

私は他者を自分自身の延長と感じ考える。また、独立したものとして、成長する欲求をも持っているものとして感じ考える。さらに私は、他者の発展が自分の幸福感と結びついていると感じ考える。そして、私自身が他者の成長のために必要とされていることを感じとる。私は他者の成長が持つ方向に導かれて、肯定的に、そして他者の必要に応じて専心的に応答する。［M26］

12

表9. ケアリングの主な要素

- 知識　knowing
- リズムを変えること　Alternating Rhythms
- 忍耐　Patience
- 正直　Honesty
- 信頼　Trust
- 謙遜　Humility
- 希望　Hope
- 勇気　Courage

13

看護師である私が何を感じて考えてケアをしているのか、「ケアリングの実際」をプロフェッショナル仕事の流儀 *2　の場面を見て頂いて、説明したいと思います。

＊＊＊＊＊

4 月、田村たちのホスピスで思わぬできごとが起きた。36 歳の男性の入院患者が再び抗がん剤治療に挑みたいと言いだしたのだ。

患者「もうちょっと症状を減らしたいなっていうのはあるんですけれども」

田村「あーうん、うん」

この男性は去年の秋、舌癌がみつかった。その後、皮膚に転移し進行していた。すでに医学的には治療の余地がない状態、それでも男性は再びがんの治療に望みたいと言う。

患者「まあ、余生をどう過ごすか、というのを本当に考えさせられます。だから治療にするか、もう自分の好きなことをやって思い残しないようにするか、取り敢えず治る可能性を選んで挑戦してみようかなと」

この段階での抗がん剤治療は、効果よりも副作用で苦しむだけの可能性が高い。このホスピスでは、患者への対応を決めるとき常に医師と看護師で話合う。

医師「そういう治療をされるってことであればやはり副作用の問題もあるし」
田村「そしたら選んでもらうしかない？」
医師「そうですね。選んでもらうしかない」
結局、リスクの高さを伝えた上で、再度本人の気持ちを確認する事になった。夕方、田村たちは男性のもとを訪ねた。男性の決意は硬かった。
医師「あのもちろん苦痛は伴うと思うんですけれども」
今後、苦痛がます可能性は高い。田村達は男性の選択を全力で支え続けようと確認し合った。自宅に戻って治療に臨む男性のために、田村は支援の体制を整え送り出した。
退院から三週間後、男性が救急車で運ばれて来た。
田村「ここがずっと出てた、べったりだった」
皮膚からの出血が止まらなくなっていた。
患者「帰ってくる羽目になるとは…」
田村「帰ってくる羽目になるとは思って無かった」
患者「…こんなにすぐ」
残された時間は限られている。田村は男性が自分の選択に納得できたのか気持ちを確かめに行った。
田村「失礼します」
患者「はい」
田村「化学療法は、また今度治療を続けることがね可能になるのであれば、その時にご相談したらいいと思うのね」
患者「えぇええ…」「治療は続けられてたって気がしていた」
田村「あそう、そう言う気持ちもあるんだ、どこかにね」「ちょっと厳しいかなって」
患者「えぇ～」「やっぱり　ま、しょうがないって感じです。もう、しょうがないって」
男性はやりきったという思いを田村に告げた。立ち去ろうとした時だった、
患者「すみません、ありがとうございました」男性が手を差し伸べた。
五日後、男性は亡くなった。
＊＊＊＊＊

　この場面の中で、私達が何を考えてケアしているのかについて説明していきます。A さんの「このままじゃ死を待つだけ」という思いからさまざまなことが起こっています。「この場に及んでばかばかしいとは思うけど治らないだろうけどチャレンジしたい。このままじゃ死を待つだけしかないそれは耐えられない」と。
もちろん若いこともあってこのように思われたのは、とても良く理解できることです。こんなふうに患者さんは、次々に喪失を体験していく、喪失が連続的に起こってきます。A さんの場合でもさまざまなものを失っています。仕事であるとか、身体的な変化であるとか、自分自身に対して持っているイメージやアイデンティティ、そして、言葉にはされたことありませんでしたが、夢や希望も失われたと思います。しかも失うというよりは、むしろ剥ぎ取られるっていう感じがします。失うと言うと柔らかな感じがしますが、患者さんを見ているともっと無理やり、血がにじみ出るような痛みが伴っているなあと思います。そういう中で、A さんも自分自身がどうなっていくんだろう、まるごとの身体が疼いていく、そうした体験をされていたように思います。緩和ケアにより身体的な苦痛は和らいでいきました。けれどもそれだけではまるごとの身体が疼くことへのケアはできていません。どのようにケアするのかが非

常に問われていると思います。一方では、こうした疼きの前で私たちは非常に無力で、立ちすくむことしかできないとも感じています。でも、立ちすくみながらもやっぱり場の中にいる、その場にいることでしか見えてこないものもあります。A さんの家に帰りたいんだ、もう一度治療したいんだ、という気持ちを、私たちは立ちすくんで戸惑いながらも、場の中にいることで何らかの方向性を見出そうとしました。医療者みなですごく苦しんだことが今も鮮明に残っています。こうした状況の中で、看護師である私の中に出てきたのは、A さんの「生き延びたい」というある意味無謀なご希望なのですが、その希望を支えたいという思いです。これは理屈ではないですよね。理屈では、それは絶対不可能なので、言っても無駄ってことになるわけです。けれどもそうではなく、A さんの「生き延びたい」という思いを大事にしたい、看護師である私の中に生まれてきた感情です。表 10 に示したように、こういうところからケアが始まると言われています。こうした感情を持つことはただ単にケアしたいという単純なものではなく、ケアしたいという心の動きとケアしなければならないという思いとが行ったり来たりする中から、ケアが生まれてくるのだと思います。私自身の体験からもこのように感じています。けれども、A さんの状態を見ていただいてわかるように、やっぱりこの病期では積極的治療の効果は望めません。医療者から言えば、むしろデメリットの方が大きいと考えています。でも A さんはやっぱり治療をしたい。私たちが出した結論は話し合いをして選択を委ねる。それが「選んでもらうしかない」という言葉に込められている意味です。ケアは感情から始まり、行われていきますが、表 11 に示したように、ケアを必要としている人の成長の方向を見て応答することが基本になります。A さんの「なんとか生き延びたい」という希望はかなり無謀なことはわかっているけれど、それでも敢えてチャレンジしたいという気持ちに対して私たちがどう応答するかです。応えるというのは、正解を伝えるのではなく、どう応答するのか、私たちの行為が、A さんにとって何が適切か決めるのに役立つ応答が必要です。先ほども紹介した「選んでもらうしかない」というのは A さん任せのようですが、実はそうではなくて、A さんが自分で選択するという自律性を私たちが信頼するというケアリングの要素を含んでいます。A さんに説明をすると A さんはもちろん治療にかけたいとおっしゃり、ご両親は医療者に対して申し訳ないと思って下さり、もう一方では息子である A さんの気持ちをほんとに大切にしたいと思ってらっしゃいました。私達チームもまた A さんの決心を A さんの生き方と捉えて、A さんが納得できるまで自分の生き方を続けられる

表10. ケアする人から始まる

- ケアリングは“ケアする人から始まる”
- ケアする人のうちに生ずる“感情”が重要

最初の感情は「わたしはしなければならないである。それが、「わたしはしたい」から区別されずに生ずるとき、わたしはたやすくケアする人として進む。 N.ノディングス

14

表11. 成長の方向をみて応答する

- ケアリングを必要としている人の
  - 成長の方向をみて、応答する
  - 何が適切かを決めるのに役立つ応答

私はむしろ、他者の成長の方向をみて、それが、私がケアの中で何をするかを導き、どのように私が応答すべきか、そしてそのような応答には何が適切であるかを決めるのに役立ってもらうようにするのである。［M22］

15

私達チームもまた A さんの決心を A さんの生き方と捉えて、A さんが納得できるまで自分の生き方を続

けられるよう支援したいと思いました。表12に示すように、ケアリングとは他者の自己実現を目指すものです。成長していくことを信じることと、私たちのケアする能力というのはある意味で比例しているのかも知れません。患者さんはそういったなかで死を意識しながら生を営んでいます。健康な私達からみると、とても難しいと思える日々を過ごしておられます。日々の営みは表13に示した通りです。そしてAさんは、自身の思いに反してホスピスへ戻って来られました。Aさんの「こんなにすぐ戻ってくるとは」っていう言葉がとても印象に残っています。なぜなら、あの時の看護師である私の思いは間に合ったという安堵の気持ちでした。おうちでどんどん出血しちゃったら大変なことになるなあ、ご両親はとてもつらい思いをされたなあ、などの思いを強く感じていました。でもAさんのなかではまだまだ頑張りたいという気持ちが強くあることを、先の言葉から知りました。こういったある種のズレいうものが、患者と医療者の間には起こっているんではないかなあと思います。ケアの受け手と提供者には、こうしたズレがあるのを意識しておかれるとよいと思います。

その後、Aさんがどの程度納得されているかを確かめようということになりました。私がAさんのベッドサイドで化学療法を続けられない状態についてお話をしました。Aさんはご自分の中である程度の納得と死の気配を感じてらっしゃったように思います。話の最後に差し出された手の、ぐっと握ってくださった手の強さのなかに、私はAさんのいのちを非常に強く感じました。私の中には安堵とともに、最期まで支え続けたいという新たな力が湧き上がってきました。これがケアリング、ケアだと思います。その後もいつも通りの営みをAさんはされていくわけです。けれども、たくましくしなやかにですね。死と対峙しながらもそのことだけにとらわれずに普段通りの営みを続けたいと思っていらしたと思います。私達は日ごとに厳しくなる病状に対してケアを続

表12. 自己実現することをたすける

- ケアリングとは、他者の自己実現を目指すものである

相手を信頼することは、まかせることである。つまりそれは、ある危険な要素をはらんでいるが、未知への跳躍なのである。いずれも勇気のいることなのである。 [M51]

相手が成長していくこと、私のケアする能力ーこの二つを信頼することは、未知の世界に私が分け入って行くにあたって勇気を与えてくれる。一方、未知の世界に分け入って行くだけの勇気がなければ、この信頼をおくことが不可能であることも、また真実なのである。 [M65]

16

表13. 死の準備をしながら生を営む…

- 喪失や悲しみを嘆く一方で、
  今ここにあるもの、手にすることができたことに感謝する
- 奇跡を望みつつ、
  この先に待ち受けていることを受け入れる
- 手放す一方で、つかまろうとする
- 終わりにしたいと思いながら、
  急ぎたくない、ゆっくりと、と願う…

17

表14. 生の意味を生きる

- ケアリングにより、ケアする人は自己理解が可能になり、ひいては自分の生を意味を生きることができる。

私と補充関係にある対象へのケアを中心にすえた人生を生きること、それ自体が、私が私の生の意味を生きることになるのである。そしてまた、私が私の生の意味を生きることができるのは、とりもなおさず、私がケアにたずさわっている対象が自分にとって第一義的であるからにほかならない。 [M138]

18

けます。A さんが最期の時をきざみ続けること、そのことを通して私達もまた自分の生を生き抜いたと思っています。表 14 ケアリングはケアする私達も自己理解が可能になり、私達自身も生の意味を生きることができるようになると思います。これがケアの大きな特徴です。そうなるとケアが非常に豊かなものになっていくなあと感じています。A さんとのケアリングのありようは、表 15 に示したように“いのち”に寄り添うことだと思います。

表15. “いのち”に寄り添うケアリング

- 人生の最も難しい旅路をたどる患者が、自らの意思と選択に基づいて終焉の時まで生きること
- ケアする私が、患者の望む自己実現が可能となるよう支援し、死それ自体にもその人なりの意味を持つことができることを信じること
- 患者との相互的な関わり合い（ケアリング）を通じて、互いが自己の生の意味を生きること

19

４．まとめ

今日のテーマである「ホスピスケアー実践を通して語り継がれるものー」に戻ってまとめをさせていただきます。現在、私は、先にもお話したようにホスピスケアの理念を次のように考えています。「ホスピスとは、人生の最も難しい旅路をたどる患者の苦痛を和らげ安全で安楽な暮らしができるように居場所を提供し、自らの意思と選択に基づいて終焉の時まで生きることを支えるケアを意味する。ホスピスケアの根幹をなすのが、親切で暖かなおもてなしであり、もてなしとは大切な人をお迎えするときの心温まる応対である。」さらに、今日はケアリングという言葉をご紹介しました。ケアリングという言葉は、看護の理論家の方たちが結構使用している言葉です。看護師には非常に馴染みのある言葉です。パトリシア・ベナーという有名な看護理論家が使用している「ケアリング」という言葉は、「気づかい」と訳されています。「気づかい」とはなんだろうと調べてみますと、ビジネス系の書籍の中で興味深い内容がありました。表 16 をご覧ください。ボランティアの方たちが本当に患者さんにさまざまな気づかいをされつつ、活動を行ってくださっています。気づかい、おもてなしがそれぞれの活動の中でどう息づいているのかを考える機会にして下さるとよいと思います。もう一つ、これまでとは視点を変えてお伝えしておきたいことです。ボランティアとして、ケアを提供する者として、自分自身を理解しておかれることを是非おすすめしたいと思います。ケアとは無意識に行われる営みではないと思います。さまざまな患者さんとの関わりでは、この患者さんって苦手だと思うことがあると思います。こうしたネガティブな気持ちを感じたとき、このように思うことはよくないこと、だから気持ちに蓋をしておこうとぐっと心の奥に飲み込んでしまうことってあると思います。けれども、感情に蓋をしてでも、無理して患者さんと向き合うと、絶対におもてなしや気づかいは生まれてこないように思います。なぜなら、先ほどもお話ししましたように、おもてなしは大切な人に対して心温まる応対だからです。

表16. ケアリングから“気づかい”へ

- 気づかいとは心を持って正しきことを行うこと、心を込めて相手が望むことをすること、相手への細やかな配慮や繊細な所作こそ日本人にしかできない気づかいである
- 気づかいで大切なのは「ちょうどいい具合」。気づかってることを気づかせない、これはとても日本的な気づかいの到達点である
- サービスがマニュアルを超えた時、それが本当のホスピタリティである.

【参照】上田 比呂志：ディズニーと三越で学んできた日本人にしかできない「気づかい」の習慣、クロスメディア・パブリッシング、2011年

20

そのためにもありのままの自分の感情に気づくことが、まずケアの第一歩です。

ホスピスケアで語り継がれるものは、やはりこの言葉につきるのかなと思いました。“あなたはあなたのまま”でという Dr. Saunders の言葉です。

あなたは“あなたのままで“たいせつです。
あなたの人生の最期の瞬間までたいせつな人です。
ですから私たちはあなたが安らかに死を迎えられるだけでなく、
最後まで生きられるように全力を尽くします。

それぞれの方の胸にとどめておいていただければ幸いです。
ご清聴ありがとうございました。

---

*1 (公財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団紹介用［DVD］
*2 プロフェッショナル 仕事の流儀
第 V 期 がん看護専門看護師 田村恵子の仕事 希望は、必ず見つかる［DVD］
発売元：NHK エンタープライズ　　発売日：2009 年 6 月 26 日

当日資料

ホスピスケアー実践を通して語り継がれるものー

淀川キリスト教病院看護部
田村　恵子

『がん対策基本法』に基づく『がん対策推進基本計画』の重点課題として、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が挙げられています。その目的は、がんと診断された時から、治療、在宅療養など様々な場面で、緩和ケアが切れ目なく行われることで患者さまとそのご家族が可能な限り質の高い生活（Quality of Life）を送れるようにすることです。

その中で、ホスピスケアとはこれ以上の積極的な抗がん治療を行うことが難しく、治療の継続がかえって身体に負担をかけるだけであると診断された状態の患者さまとそれを支えるご家族へのケアの在り様を示すものです。

私が働く淀川キリスト教病院でホスピスケアを受ける患者さまは、治癒の見込みがないと診断された進行がんの状態であり、日々の生活にも他者の援助が必要であり、衰えていく身体を通して死を間近に感じておられます。「この先どうなっていくのか」との不安に苛まれたり、死が避けられない現実に抗いながらも「ありがとう」と感謝の気持ちを表されます。一方、ご家族はできることならよくなってほしいと願いつつも、衰えてゆく患者さまを目の当たりにして、できる限り苦痛なく穏やかに、しかも一日でも長く生きていてほしいと一縷の望みを持ち続けています。ホスピスケアとは、こうした患者さまとご家族の苦しみを、全人的な痛み（Total Pain）－身体的、精神的、社会的、そしてスピリチュアルな痛みが複雑に絡み合っている苦悩－の視座からとらえて、身体や心の痛みを和らげて、最期の時までそれぞれの患者さまが“自分らしく生きる”ことができるよう多職種がチームで支えています。単に、死をがんという疾患の結果としてではなく、いのちの営みとしてまなざして、最期の瞬間まで生き抜くことを支え続けています。

ホスピスケアを通してその場に居合わせる私たち医療従事者は、その息遣いに寄り添いながら、人生を生き抜くさまをみせていただいています。こうした特権を与えられえていることに、医療従者という役割を超えて、私たちもまた有限の生を生きる一人の人間として存在していることに気づかせていただいています。

講演では、いつかは死すべき＜私＞が死との対峙を余儀なくされたとき、死から生を見つめなおして、“自分らしい今を生きる”ことを支えるケアについて、特に看護師の立場から、その実際を紹介します。ホスピスケアについての理解を深めていただくことを通して、お一人お一人が死を視座において生きることについて考える機会にしていただければ幸いです。

音楽療法士として―　　岡下 晶子 氏

薬師山病院 ボランティアコーディネーター
音楽療法士

♪トーンチャイムの音色が聞こえる・・・・
　　薬師山病院ボランティアが会場のアチラコチラに立ち、岡下さんと音のキャッチボールを実演♪

　ありがとうございます。この楽器ご存知でいらっしゃいますか？「うん」と頷いて下さっていますね。言ってみましょうか？せーの『トーンチャイム（観衆）』。良くご存知ですね。すばらしい。へーって初めて聞いた方もいらっしゃいますね、優しい良い音がしますね。トーンチャイムという楽器です。金属で出来ていまして大小いろんな大きさがあります。重い大きなものは低い音が出ますし　小さな軽いものは高い音が出ます。緩和ケア病棟では結構人気でよく使う楽器でして、患者さんも持たれます。患者さんには体力に応じて小さいものを選んだり、体力のあるボランティアさんには大きいものをしてもらったりしています。今日は会場で薬師山病院のボランティアさんに手伝っていただいて、トーンチャイムでキャッチボール、音のキャッチボールというのをしてみました。
よろしければ簡単に鳴らせますので先着１０名さまで、ぜひ触ってみられませんか？　今の音のキャッチボールをします。やり方はちょっとコツが要りますけれども簡単です。このハンマーが付いているところを上にしてしっかり持って、ポーンと振るだけで音が出ます。これを相手にめがけて、言葉は使いません。アイコンタクトまたはジェスチャーで、ちゃんとその人に届くように　私の大切な気持ちをあなたへ、というふうに。受取った人はその大切な気持ち、心のこもった音を大切に受取ってそしてそれをまた次の人に送るという感じで、ゆっくりやってもらえればいいと思います。ではどうぞ立候補がありましたらぜひこの機会ですし触ってみてください。緊張しますか？どうぞお立ちください。薬師山のボランティアさん、ここに立ってくださいとご指定くださいね。

　今から、音楽療法のお話ということで、音楽をします。何曲か馴染みの曲が出てきたりしますけれど、私音楽余り好きじゃないのとか、今音楽聞きたい気分ではないという方がおられる

かもしれません。これから出てくる曲に辛い悲しい思い出が残っているかもしれませんし、その時はお許しください。もし今は音楽したくないわという方はどうぞご遠慮なく立って頂いても大丈夫です。
今からは全くの即興演奏です。今立ってくださった方々が作ってくださる演奏です。どんなふうになるかは、今からのお楽しみです。どうぞ相手にわかるようにゆっくりとあの人ねとゆっくりジェスチャーをして、又は目で合図を送って大切に音を送ってください。では薬師山病院のボランティアの齋藤さんから始めたいと思います。途中から私はピアノで入るかもしれません。ハイではどんな音が、音楽が出来ますやら。お願いします。
♪トーンチャイムとピアノ・・・・途中から竹田の子守唄にあわせて♪
ハイありがとうございます。どこかで止めてもらいましょうか？とっても優しい響きでしたね。ご協力いただいた方々本当にありがとうございました。充分この広さでも音が響きましたが、今のは五音階、ペンタトニックと言うんですが、ピアノで言ったら全部黒い音、黒鍵の音で全部できているんですね。どこで鳴らしてもおかしくない。いろんな所の民謡であるとか日本の民謡もわりとこの音階を使っているんですね。先ほど弾いたのはこの京都に伝わる竹田の子守唄という　赤い鳥と言うフォークグループが昭和４６年に歌ってヒットしたんですけれどもその曲を中に入れてみました。とてもきれいにハモリましたよね。
♪こきりこ節♪これは富山の民謡です。
例えば♪ 函館の女♪北海道からいらっしている方いらっしゃいますか？函館の女は、さぶちゃんですね。日本の演歌ってこの音階を使っているんですね。このような感じでどこで出してもおかしくないんです。その五音階を使ってやっていただきました。

今から音楽療法について説明をさせていただきたいと思います。
♪ピアノで　冬のソナタ♪と聞いて「あー」って思われたかもしれませんね。はまった方もいらっしゃいますか？うんうんと頷いていただいた方ありがとうございます。お馴染みの冬のソナタ、今年で１０年だそうですが胸がキュンとした方いらっしゃるんではないでしょうかね。この曲は、実は薬師山病院に入院されていた５０代の女性の患者さまがリクエストしてくださいました。入院されたその日に、音楽療法士ですと自己紹介したら、冬のソナタを弾いて下さいと仰いました。それで私の顔を見たら、冬のソナタ。その度にダーと涙。もう何回弾いたでしょう、２０回弾いたかなぁ。３０回弾いたかなぁ。それを聞いたボランティアさんが、癒されたわと言っておられましたけれど。その患者さまにとっての冬のソナタ、どんな思いで聞いていらっしゃったのでしょう。

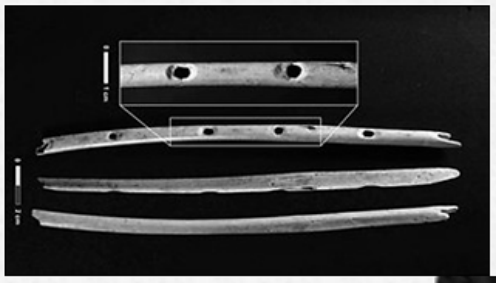
ご自分がとても輝いていた時代を思い出したかもしれないし、今の自分の悲しみの感情とこの曲のもつ感情が触れたのかもしれないし、その時になぜ涙を流しているのか私には余り言われなかったですけれどね。ただ音楽を聴いて涙を流して、ありがとうと言って。言葉は要らないかなぁと私は思いました。そこでその方が何かを感じて涙を流されたんだなぁと思いました。この曲を聴くと私はその方の事を思

いだすと言う曲が私の中にいっぱいいっぱい増えてきています。

音楽療法の話を少しさせて頂きます。音楽を人間がやり始めたのはいつ頃かといいますと、もう本当に私たちがこの姿になるずっと前らしいです。

<P．P．で映像>

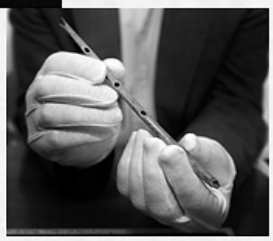
これは数年前ドイツの洞窟で発見された約３万５０００年前の笛だそうです。ハゲワシの骨をくりぬいて出来ていて長さ２１．８センチ。当時旧石器時代だったそうです。当時もう人類は豊かな音楽のある社会を築いていたと言われています。この時代よりも前から打楽器のようなものは、コミュニケーションであるとかいろんな伝達手段として使われていたそうです。この笛はフルートぐらいの音域が出るらしいです。太古の昔から今に至るまで音楽がずっと廃れないで来ているわけですね。人間は音楽を捨てていないと言うことなんです。それは原始の頃からの人間の音楽に対する欲求があると思います。音楽療法というのは、音楽の力を使って人がより良い状態になるように働きかけることだと私は思っています。いろんな定義や考え方、それぞれ音楽療法士によって立場はいろいろ異なりますが音楽の力を使ってその人が身体的にであったり　心理的にであったりスピリチアルな面であったり　より良いところを目指して働きかけると言うことが言えると思います。



ドイツの洞窟で発見された約3万5千年前の笛。

ハゲワシの骨をくりぬいて出来ている。長さ21．8cm。

旧石器時代の当時、人類はすでに豊かな音楽のある社会を築いていたという。



例えば、音楽は身体と心に働きかけます。音楽を聴いたら、脳の大脳辺縁系というところに届くそうです。それは例えば食欲、食べることとか、生殖に関することとか、最も古い脳といわれているところで人間の生存に関わるところを司っている脳の機能だそうです。そこまで音楽は届くらしいとわかっているようですね。かなり本能に近い欲求から来ているものではないか、沢山いろいろと科学的な研究がされているのですが、例えば免疫力に関係のあるナチュラルキラー細胞と言うものが音楽を聴いたらアップするとか、あとはホルモンですね。ホルモンの変化、音楽を聴くと男性ホルモンが男性は低下する。女性はアップするそうです。それは何を意味するか？中間？中性？わかりませんが、ホルモンが変化すると言うことは感情に影響があると言うことがわかっています。

もう一つ心に働きかけるということがあります。例えば、先ほどの曲を聴いた時に、あぁ心が落ち着くなんていうことがありますね。

音楽療法とは、音楽の力をつかって人がよりよい状態になるように働きかけること

- 音楽は、体と心に働きかける
- 音楽は、魂（スピリチュアル）にも働きかける

♪ピアノで憧れのハワイ航路♪
こういう曲を聴くとチョッと元気が出てくるわとか、心の部分に働きかけるところがあります。それから昔のことや気持ちを思い出すということがあります。一昨日、「浦島太郎」を５番まで全部歌えるのですよと言う患者さんがいらっしゃいましたね。８０歳超えていらっしゃいますが、５番まで全部ストーリーを覚えておられ歌ってくださいました。子供の頃に覚えた音楽の記憶ってずっと残っていて　例えば認知症の高齢者の施設などでは　音楽は皆さんの心を惹きつけてとても脳を活性化する、とてもいろんな効果があったりします。
あとは一体感が得られる、サッカーの応援の時に一緒に歌ったりしていると気持ちの一体感や高揚感が得られると思います。例えばこんな曲だったらどうでしょう？
♪ラジオ体操の曲♪
ちょっと動かしたくなりませんか？音楽があると身体の動きが動き易くなります。リズムによって心が賦活すると言うことがあります。このように心に働きかけると言うことがあります。
それからもう一つ、音楽は魂にも働きかけます。例えば、言葉で言い表せないような心の奥深くに音楽は届くことがあります。こんな事例がありました。お母さんが昔　私に歌ってくれた子守唄を　今病気のお母さんに今度は私が歌ってあげるんだと言う娘さんがいらっしゃいました。その子守唄はその母子にとっては計り知れない深い意味があると思います。
また、音楽が人生の応援歌になる方もおられます。ある方は美空ひばりさんの曲をよくリクエストされていました。美空ひばりさんがお好きなのですかと聞きましたら、エピソードを話してくださいました。小さい頃に京都に撮影所があったんですね、今は厳戒ですけれど昔は金網を通って自由に入れてひばりちゃんが子供の頃撮影していた所で会えたのよと。ひばりちゃんと１つ違いぐらいで『あなたは良いねぇ学校に行けて、私はお仕事してるから学校に行けないのよ』とお話をした。ひばりちゃんのお母さんが飴をくれたのよと言ってお話をしてくださいました。その方も今７０代を迎えられてずっとひばりさんのことを好きで、自分の人生と共にあって応援なさってこられたんですね。私たちが聞いているひばりさんの曲とその人が聞いているひばりさんの曲ってきっと違うと思うんです。その方が何故ひばりさんの曲を選ばれたかは、その方の大切な思い出、大切な宝物なんですね。心の中までは言葉で言い表せませんがその人の生き方、人生に音楽があるってことが沢山あるような気がします。

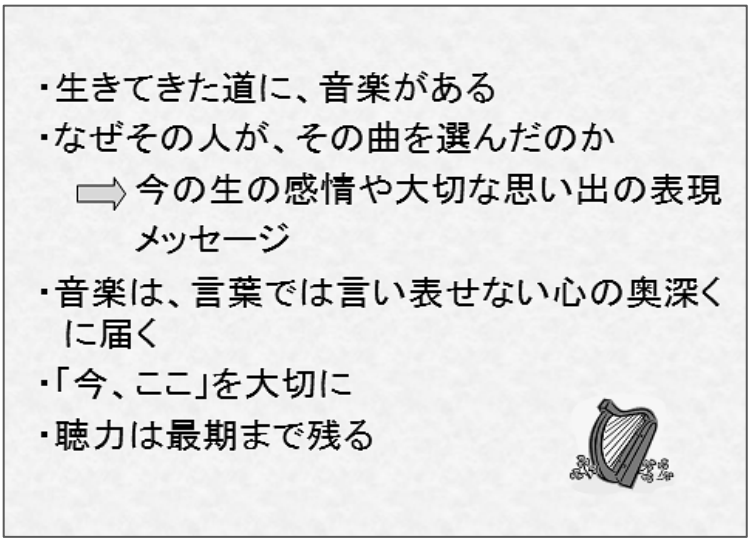
♪ 時代おくれ♪　この曲をリクエストしてくださったのは５０代の男性ですね。その方は咽喉を気管切開されていたので、もう声は出ませんでした。昔はよく歌ったそうです。この曲は自分の歌だと、自分はこういうふうにして生きてきたんだとおっしゃいました。

1. １日２杯の酒を飲み　さかなは特にこだわらず
マイクが来たなら　微笑んで十八番を一つ唄うだけ
妻には涙を見せないで　子どもに愚痴を聞かせずに
男の嘆きはほろ酔いで　酒場のすみに置いてゆく
目立たぬように　はしゃがぬように
似合わぬことは無理をせず
人の心を見つめ続ける　時代遅れの男になりたい

２．不器用だけど　しらけずに　純粋だけど野暮じゃなく

上手なお酒を飲みながら　一年一度酔っ払う
昔の友には優しくて　変わらぬ友と信じ込み
あれこれ仕事もあるくせに　自分のことはあとにする
妬まぬように焦らぬように　飾った世界に流されず
好きな誰かを思い続ける　　時代遅れの男になりたい

この曲をリクエストしてくださった時、男性のボランティアさんが一緒に居てくださって　実はその方にとってもこの曲が自分の歌だったんですね。偶然。そういう偶然って大事ですよね。
患者さんの声は出ませんけど心を込めて一緒にボランティアさんも歌って下さいました。男性にしか歌えない歌だと思うんですけどね。♪１日２杯の酒を飲み・・♪ボランティアさんが歌ってくださった。多分そこに言葉ではない深い共感があったと思います。



このように、その方の人生に歌があるんだなということを時々思います。生きてきた道に音楽がある。何故その人がこの曲を選ばれているのか。
音楽療法のグループセッションではリクエストをお受けしながら進めていくんですけれども　この曲好きなんですねだけではないんですね。その方の今の生の感情があったり、その方の大切な思い出に結びついている。またはメッセージってこともあります。音楽は言葉に言い表せない心の奥深くに届くと書いていますけれど、例えば悲しみについて言葉で語るよりも悲しみを歌った音楽を選ぶ。選んで歌うというほうがもしかしたら　優しいかもしれない。音楽ってそういうところがあるかもしれません。言葉は直接的だけど音楽って柔らかくその人の感情までも包み込んで表現ができる、それは音楽の特性なのかなと思います。
そして今ここを大切にということです。皆さん病棟のボランティアに出ておられると、先週ティサービスでお茶を出した方がもういらっしゃらないという事がありませんか？ホスピス緩和ケアの患者さんは今この瞬間が、とっても大事なんですよね。なので、私の立場で言うと出来るだけその場でリクエストに応える事を大切にしますし、わからない曲は宿題ねってことはありますけど出来る限り速く応えるようにします。今は便利ですね。ユーチューブとかで検索すると出てきます。この間は宮路おさむの「縄のれん」って曲がリクエストされましたが、そういう時はチョッと楽譜に起こしてその方にお届けしたりするんです。今ここということを、とても大事に今の気持ち感情を私たちがちゃんと受け止めるということが大事かなと思います。
先ほど田村先生のお話にとても私共感したのは、私の感情というものも見られるようになっておくという事はとても大事なのかなと思います。今私ってどう感じているのか、あの人こう感じておられるだろうの前に私が何をどんなふうに感じている？ということはとても大事なことだと思います。少し感情に気付けるようになると、もっと深いケアが可能になるかなと思います。
そして聴力は最後まで残ると言われています。おみとりの時に入らせていただくときがあります。全員

ではないんですけど、その時に音楽があったほうがいいと思う時におみとりの場、もうお別れが遠くない時間に入らせていただくことがあります。

　こんな事例がありました。今日は持ってきてないんですけどオートハープという小型のハープでベッドサイドに伺いました。患者さんは７０代の女性でした。もうおみとりが近いのでお孫さんが６人７人ほど。幼稚園年長ぐらいから中一ぐらいまで何人かの娘さんのお孫さん方が来られていました。思い出のアルバムってわかりますか？おばあちゃんにあの曲を歌ってあげようというふうになったそうです。そこで看護師さんから私のほうに声がかかって、歌詞を探して用意してもらえない？ということで、歌詞とハープを持って行きました。音楽療法に何度かいらっしゃっていた方でしたが、もう呼吸も弱くなっておられますしこの場に私がいさせてもらってもいいかなと思いましたが、皆で思い出のアルバムを歌ってあげたいという事でお孫さん、娘さん、ご主人さん皆で取り囲んで思い出のアルバムを歌いました。
その時はこんなふうに
♪いつの事だか思い出してごらん　あんなことこんなこと　あったでしょう♪
その方の呼吸に合わせるようにゆっくり　静かーにみんな涙で歌ってくれました。いろんな季節の思い出の歌詞が出てくるんですけれども、おばあちゃんに聞かせてあげておられました。私が退室して２０分ほどあと、息を引き取られたのですけれども、子どもたちにとっておばあちゃんとのお別れ、いいお別れが出来ましたと言ってくださいました。丁度１年経ったその日にまた娘さんとご主人さんがいらしてくださいまして、その時のお話もしてくださいました。歌えてよかったですと言ってくださいました。そのような場面にも入らせていただくことがあります。聴力は最後まで残ると言われているのでその女性にとってはお孫さんに見送られて声を聞きながら穏やかな時間　安心してお別れをなさったんではないかなぁと私は思っています。私にとってとても忘れられない思い出になりました。
今でもこの曲を聴くとその時のことを思い出しますね。

　お見送りの時にもご希望があれば音楽で送らせていただきます。その方らしい曲を家族さんから聞いて演奏します。または前もって、私この曲でって言う方もいらっしゃいます。先ほどの冬のソナタの方は、冬のソナタで送るのかなと思っていたら違ったんですね。いきものがかりの「ありがとう」だったんですね。よく歌詞を見たらいろんな方にありがとうの思い出がいっぱい詰まっている歌詞だったんですね。彼女はこれが伝えたかったんだと思いました。
クラシックが好きだったからショパンの「別れの曲」でとか、さぶちゃんが好きだったので「祭り」で送ってやってくださいとかね、若い女性の患者さんはお母さんが「この子は子どもの頃ハイジが好きだったのでアルプスの少女ハイジの曲で送ってやってください」という方もいらっしゃいました。中には、この曲ご存知でしょうか。
♪普通テンポの　六甲おろし♪
わかったって方は虎キチ？阪神タイガースの“六甲おろしに　颯爽と”時々リクエストあるんです。京都にある病院ですので、阪神ファンの人がとっても多いんです。これ歌いたいと患者さんが言われて歌ったら違う病室から手拍子が聞こえてきたり、そんなことがあったりもしますが。あるご家族が六甲おろしで見送ってくださいと。　この曲調ではなかなか送れないんですけれど
♪超ゆっくり　六甲おろし♪と言う具合でね、音楽療法士の出す音って、このようにその方の出すエネルギーとか、その方の感情や場にあわせて変えていくんですね。例えば歌ってくださいといってもとっ

ても高すぎたら歌えませんね。
♪高いキーで　夏の思い出♪　元気な人だと歌えるんですけれども、これでは患者さんは歌えません。
例えば♪キーを下げてゆっくり　夏の思い出♪
というふうに音を下げたりして、その方にぴったり合う音の高さにして、あと呼吸のしんどさとか考えながらテンポを作ったり、ちょっとしんどくなってきたなと思ったら間奏の部分を入れたり、柔軟にその方に合わせて対応していきます。エネルギーを合わせるとか声のトーンを合わせるとか、きっと皆さんも患者さんに会われる場面で、出来ることだと思います。その方の高さに目線を落とすというのもそうですけれども、呼吸を合わせてっていうのをしてみていただいたらいいと思います。

話が長くなって来ましたので､ここで歌を歌いましょう。「翼をください」です。この曲ご存知ですか？ご存知ですね。今日は老若男女様々いらっしゃいます。この曲は昭和４６年に赤い鳥が歌いました。さっき言いましたね？昭和４６年　実は先ほどの竹田の子守唄が A 面でこの翼をくださいが B 面に入っていた、同じ盤だそうです。今から４２年前ですね。当時の世代の方はきっとヒットしたことご存知かもしれません。京都はフォークがとても花開いた場所でもありますので　うちにもその当時からずっとされている方がよくコンサートに来て下さるんですけれども、これはフォークの代表曲ですね。私にとっては、中学校時代の合唱コンクールの曲。今の若い人にとっては、教科書に入っている曲。うんうんと言ってくださっています。幅広い年代の方に歌っていただける曲かなぁと思います。この曲も思い出の曲で８０代の女性の方がいつもこの曲をやはりリクエストしてくださいました。私の気持ちですと。ホスピスに入院をされている患者さんがこの歌詞を歌った時、多分今の元気な私が歌う、感じるのとまたきっと違うと思うんですね。どんなふうに感じて選ばれているのかなぁと私も感じながら歌う訳です。ちなみにこの方はまだお時間があるという事でご自宅に退院されていかれました。

翼をください

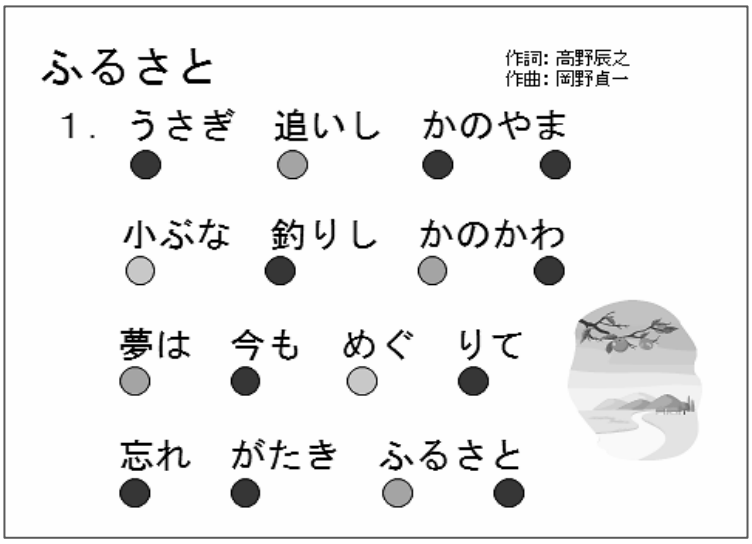
昭和45年　赤い鳥

1．いま私の願いごとが
　かなうならば翼がほしい
　この背中に鳥のように
　白い翼つけてください
　　この大空に翼をひろげ
　　飛んでゆきたいよ
　　悲しみのない自由な空へ
　　翼はためかせゆきたい

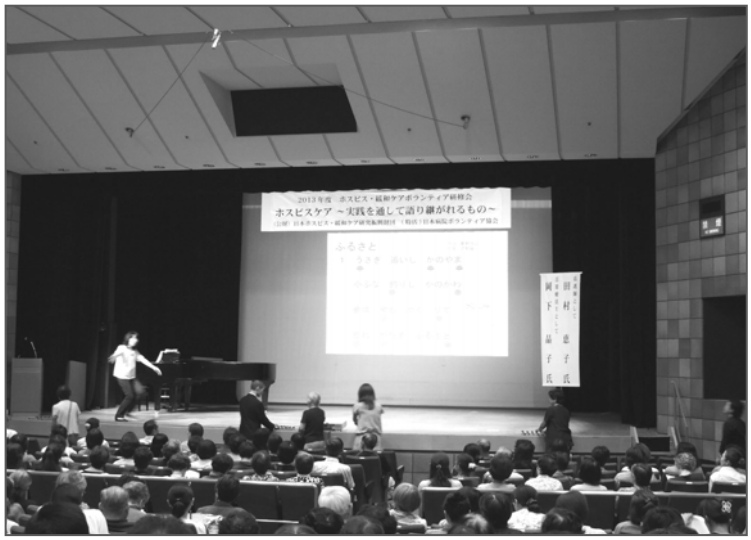
ではちょっと姿勢を正していただきまして　歌いませんか？だいぶ座っている時間も長くなっていますので　肩も凝っているでしょうし伸びをしていただいても結構です。歌いたい方はどうぞ思いっきり声を出していただいて結構です。歌うということはとてもいい事で、たくさん空気を吸い込みますので心肺機能もアップしますし、嚥下力もつきますので高齢者施設なんかでは歌を歌ってから食事をとることもあるそうです。あと、歌うと気分がすっきりすると言うこともあるかも知れません。この曲どのように歌われるかはそれぞれだと思いますけれどもよかったら一緒に歌ってみましょう。
♪今、私の願いごとが・・・♪こういうメロディですね。これだけ多勢おられますので少しぐらい間違っていただいてもわかりませんので、久しぶりに歌われる方おられるかもしれませんがご一緒に歌ってみましょう。後ろで吉村さんが歌詞の画面を替えてくださいます。１番２番行きたいと思います。
♪会場全員で いま私の願いごとが…行きたい♪
すばらしい歌声です、ありがとうございました。私もだんだんドキドキしてきて、皆さんの気持ちと言

うかパワーがこっちに来て言葉が出ませんね、ありがとうございました。

　では、最後の曲です。皆さまともう１曲歌いたいのですが、先ほどのトーンチャイムをもう一度使いまして最後はこの曲です。「ふるさと」です。このふるさとと言う曲は、次の世代へ歌い継ぎたい曲、ナンバーワン。何回か調査をとった中で何回もこの曲が一番になる。日本人にとっては、ふるさとがある方はふるさと、心のふるさとを想起する歌だそうですね。



　この作詞した高野辰之という人は長野県の出身で長野の風景を遠い地から思い出しながら懐かしむ　生まれ故郷から離れて学問とか仕事に励む人の心情を歌っている曲だそうです。日本人拉致被害者の会では必ず　最後に歌われるそうです。また東日本大震災がありましたのでこの曲はいろんな意味で複雑に捉えられるだろうなぁ　ふるさとを離れざるを得ない人にとっては歌える曲なのか、心情によっては歌えない曲なのかも知れません。それまでとは聞こえ方が変わった曲かなとは思います。
今日は最後にこの「ふるさと」と言う曲で締めさせていただきたいと思います。ではボランティアさんもう一度出てきていただいていいですか？こちらの島の方は５人だけトーンチャイムを持っていただきます。真中の島の方も５人だけ、こちらの島の方も５人ということで　ぜひ立候補をどうぞ。もうさっきしましたのできっと勝手はわかっていらっしゃると思いますので、ぜひ。その場所でいいので立っていただいてよろしいですか？さっき言いましたけれどしっかり握ってくださいね。すっぽ抜けたら大変ですからね。それと前の人の頭をコンとやっちゃわないように金属ですから危ないですからね。説明します。こちらの島の方は赤いシールが付いていますか？赤いシールの方、ド、ミ、ソの和音になります。こちらの島の方は黄色のシールを貼っています。ド、ファ、ラの和音の方です。　青はシ、レ、ソ。３つの和音で成り立っています。最初 私指揮しますので、合図しますので、見ながらやっていただいたら結構です。一編やってみましょうか。しっかり持ってくださいね。　ド、ミ、ソの方　せーの。　シ、レ、ソね　ド、ファ、ラの和音です。



この３つの和音で１番歌ってみたいと思います。赤、黄、青と書いていますので　それを見ながら練習してみましょうかね。会場の皆さんどうぞ歌で応援していただけたらと思います。皆さんでハーモニーを作りたいと思います。では歌っていきましょう。
♪トーンチャイムと合唱で　ウサギ追いしかの山・・・・♪
１回目ですよね、すばらしいです。完璧！ではこれで本番行きましょうか。赤の方結構忙しいですね。

大変ですけど３番までいきましょう。では本番行きましょう。
♪ 全員で　ウサギ追いしかの山・・・・忘れがたきふるさと・・・・　　ピアノも加わって　志を果たして･・・･水は清きふるさと♪

ありがとうございました。ご協力ありがとうございました。
緩和ケアの音楽療法という事で今日は体験を交えて少しそのエッセンスを知っていただくこ
とが出来たのではないかと思っています。
本当に皆さん、歌での参加、トーンチャイムでの参加ありがとうございました、この場で作れた時間でした。
ご協力ありがとうございました。

鼎　談

それぞれの立場から　　田村 恵子氏　　岡下 晶子氏　　吉村 規男（協会副理事長）

吉村：本来鼎談ですので、３人で話をして最後でまとめ、と思っていたのですが、ちょっと時間の関係等もありますので、今日はまず最初に半分位は皆さんの代表でお二人に私の方からお二人の講演の補足といいますか、そういったところをお聞きしまして、後半の部分でみなさんお聞きになりたいことたくさんお持ちだろうと思いますので、その後で手を挙げていただいてマイクを持っていきますので質問をしていただく。そういう形で、少し鼎談というタイトルからは変則になりますが、進めて行きたいというふうに思っております。

で、４時半の終了時間はきちっと守りたいと思いますのでその辺でご協力をお願いしたいと思います。

では早速ですけれども田村先生に少しお話を。

今日の講演で大変まとまってお話しをしていただいたのでかなり詳しく説明もしていただきましたけれども、実は最後の方で、ケアリングのところで、自己の生の意味を生きる、といった表現があったのですが、その辺のところをもう少し補足をしていただけると理解が進むのかな、と思うんですが、まずそういったところ、いかがでしょうか。

田村：ありがとうございます。ちょっと後半時間の関係で十分ご説明できてないところです。ケアするというのは、ややもすると相手のために何かすると捉えがちですけれども、実はケアする我々がケアされているという経験をお持ちかと思います。ケアを通して自分自身生きるということですね。

今日、私はミルトン・メイヤロフの『ケアの本質』を使ってご紹介しました。メイヤロフはこのように紹介しています。「私と補充関係にある対象へのケアを中心に据えた人生を生きること。それ自体が私が私の生の意味を生きることになるのである。そしてまた私の生の意味を生きることができるのはとりもなおさず私がケアに携わっている対象が自分にとって第一義的であるからにほかならない。」私達自身が相手に何かして差し上げるというのではなくて、私達が生きるということがケアという関係性の中で営まれている、という意味あいです。

吉村：ボランティアもチームのケアの中で支え合う立場になると思うんですが、ボランティアがどう関わるかという話もスライドの中でおっしゃっていただきましたけれども、ボランティアも今日たくさんみえていると思います。わたしもボランティアなんですが、ボランティアに対しての何か、そういう示唆というか、もう少しお話しいただけませんか。

田村：ボランティアさんこそ、私よりずっと自分の生の意味をそこで生きていらっしゃるんじゃないでしょうか。活動ということを通してですね。
今日もおみえになっていますが、私がキリスト教病院のホスピスで働き始めてまもなくの頃に、前理事長宮本さんから、「私がボランティアをしているのは、自分の生き方としてしています。」とうかがいました。まさしくそこだと思うんですね。ケアするっていうのは。ですので、みなさんがボランティアとして活動しているということ、そのこと自体がすでにそれぞれの生き方をされていると思います。このことでもう十分に自分の生の意味を生きるというスタート地点に立っていらっしゃると思います。

吉村：ありがとうございます。えーともう少しということもあるんですが、また最後に今日のテーマの実践を通して語り継がれるものというところでまたお聞きできれば、と思っています。
じゃ　つぎ岡下さんにお聞きしたいと思いますが、実は私は薬師山病院のボランティアでして普段から岡下さんとはいろいろお話しをさしてもらっている仲なんです。ティサービスの活動をしているんですが、その中でかなり歌も聞かしていただく機会もあるんですが、今日六甲おろしとか、もう一つちょっとトーンを変えて演奏することで伝わり方が違うというふうなところを実際にやっておられたんですが、普段聞いているところでもいつも非常に音楽が心に沁みわたるというか、ボランティアが感動していたら、それこそよくないのかも知れないんですが、そういうところを合わしてそれが患者さんなり家族さんを支えるという大変大きな役割を果たしておられるということが実感としてわかったんですが、そういったところで何か補足をしていただくことがあればもし一言でもいただけるとありがたいですが。

岡下：音楽を通して、ということでいいですかね。
あの、それぞれの生き方の中に音楽があるということがありましたけれども、まずは私が本当にその方の人生の背後、濃密なと言いますか、貴重な大切な時間をご一緒させていただく中で、この方にどうやって音楽を届けるか、というよりは音楽で出会わせていただくか、みたいなところがあります。まずはその方の想い、わからないんですけど、でもその方が持っていらっしゃる雰囲気であるとか、今のその方のしんどさってどれぐらいかなあとかそういうところをまずは受け取る、ということ。そこから出発だと思っています。まずはそこで出会わせていただく。そこで出てくる音楽ってやっぱり静かな音楽。ガーンとした音はまず出せないかな、と思います。まずはその方に受け入れていただくところから始めるということだと思います。
もう一つは話しながら思いついたんですけど、私達は病気の患者さんに会わせていただくんですけど、音楽のいいところはその方の病気の後ろ側にある、その方のとても健康的な、その方そのもの、その方らしさ、そこで会わせていただくことができるかな、とすごく思っています。音楽の強みってそこで、当然〇〇さんにはこんな症状がある、と配慮しなければいけないのですが、その後ろ側にあるその方と私が会わせていただくという感覚があるような気がします。

吉村：もう一つ、実は岡下さん、私が薬師山に行った時はボランティアをやっておられたボランティア出身の音楽療法士であり、かつコーディネーターであるわけですが、やはりボランティアの経験というのはそういうことにプラスになっていますか？

岡下：それはもう間違いなくなっていると思いますね。ボランティアの経験があるから今のコーディネーターの仕事もどちらの立場もできていると思います。ボランティアの想いとか、なぜこれは困るのかとか、なぜこんな風に感じるのかとかがわかるところがあると思います。それからボランティアも、音楽も、人のケアに関わる手段が違うだけで、全く私には別のものと思っていないところがありますね。例えば、ティーサービスの一杯のコーヒーがその方にとってどんな意味を持つかということを考えたら、すごく深まる。「こんなおいしいコーヒーを飲めて、ほっとしました。」その一言に込められていることって、間接的かもしれないですけど、ボランティアができるケアだと思っているので、そこは完全につながっていると思っています。

吉村：ありがとうございます。えらいとぎれとぎれという感じはするかもしれませんが、ここで、会場のみなさま方からご質問とかありましたらどうぞお受けしたいとおもいますので、手をお挙げいただけますか？

女性：岡下先生に質問です。今日会場で一緒に歌を歌ってそれぞれの今を音楽を通して共有できる幸いを教えられて本当に感謝です。で、先生が音楽療法士として活動される時につらいことというか、感じる限界といいますか、音楽療法士としての功罪というのはなにかお感じになることはありますか？というのが一点。
もう一つは患者さんの今だけではなく生きてきたものすべてそれを知ることがある、受けてしまう大変な大切なお仕事だと思うのですが、先生の日常生活の中でそのことを切り替えるＯＮとＯＦＦ。どのようなことを心がけておられますか？教えてください。

吉村：ありがとうございます。もう１、２質問をお受けしてからお答えいただければとおもいますが。

女性：田村先生にお伺いします。お話しの最後だったと思いますけれども、自分の感情を自覚しておくこと、と言う言葉がありました。私はその言葉がすごく耳に残っています。これは私なりに考えて客観的にものを観る、とかそういう意味も含まれているのか、そこの自分の感情を自覚するということは、相手も私もすべてのことをすべての人が、そういう意味か。そこの自分の感情を自覚するという点についてお伺いしたいと思います。

吉村：はい、ありがとうございます。じゃ、おひとりずつに一つずつ質問がきましたので、岡下さんからお答えいただけますか。

岡下：とても難しい質問であるとともに、とても大切な質問だったと思います。
音楽療法士としての功罪。音楽で出会わせていただく至福の喜びみたいなものはあります。音楽療法士やっててよかったなあ、と。よかったなあと言ったらこれはケアしている者として、私のためになったのね、みたいなことになりますが、私がケアされている、ケアするものが自分の生の意味

を生きる、そういうことがとてもあるように思います。
音楽をやっていて罪ということですね。音楽はとても感情にダイレクトに働きかける強い道具なので、その方のつらい、触れたくないところにも触れてしまう可能性がある。それは残り少ない時間のなかで、そういうことがあってはならない、と思っています。ただ悲しみの感情などにふれてそこから思いを語られていくという時間があって。いい部分と相反するところが怖いな、と思いながらやってるところもあります。ただそのあと、どうだったかな？ということはやっぱり気にします。患者さん、眠れたかな？とかその後お疲れになってないかな？とか気になるところです。

吉村：ＯＮとＯＦＦは

岡下：そこまで私はないというか。病院を出たら、というところもあるかもしれませんが。例えば今まだ演奏活動なんかもしていますので、自分の練習はとりあえず帰ったら演奏会が近くなったらしなければならないというところがあったりして、日常にとても戻されるというところがあります。音楽療法の時に手伝って下さっているボランティアさんと一緒にお話しを後でして、この意味どうだったとか、こういうことをおっしゃっていたとか、みんなで話をするんですね。その時私かなりボランティアさんにも助けられて、自分の中でも落ち着くところになっているような気がします。そうですね。今思うのはそういうところです。

吉村：ありがとうございました。じゃ、引き続き田村先生。

田村：ちょっと今のことに、少しだけコメントさせていただいていいですか。
音楽療法だけに限らないご質問かと思いました。
ケアする人がケアされる相手とどういう関係性になっていくのか、ということが本質的な問題なんだろうと思います。ケアする限りやっぱりそれは必ず相手に影響を与えるものなので、どういう行為であったとしても怖さというのはあるかな、と思っています。ないとするならば、それは逆に相手に対して暴力的に侵入している可能性がある。ちょっと言葉は強いですけれど、そういうことなんではないでしょうかと。プラスマイナスあって当たり前かなと思いました。
もちろん音楽が持っている特質というのはあると思うので、私達が看護師として関わるのと、医師が医師として関わるのと、それぞれが専門性を持って関わるのでは異なるとは思いますが、本質的には同じことが起こっていると思います。
それから先ほどのＯＮとＯＦＦ、私もよく聞かれる質問です。ＯＮとＯＦＦがないぐらい自分の生活の一部になるということが、私は一番理想だと思っています。切り替えないといけない仕事やボランティア活動であるならば、非常に辛いですよね。そういうのがなくなるくらい、自分の生をそこで生きれたら楽しくなるんじゃないかと思っております。それから私にご質問いただいた、自分の感情を自覚するということです。ケアという行為には私達の価値というものが働きます。例えば、Ａさんは、このままおうちで過ごしたいと思っている。私達もおうちですごすことがいいだろうというふうに思う。でも様々な要因からＡさんはやっぱり入院することに決めた。その時に私達は、Ａさんは無理をしているのじゃないかしら？というふうに心が働きますね。常に様々なケアをしていく中で、私の価値、それから相手の価値、それを取り巻く人達の様々な価値といったものが働きます。価値だけだったらまだいいんですけれども、そこには感情が出てきませんか？良い悪いとい

った判断と感情がでてきます。Aさんにとって良かったのであろうか、と。B さんという患者さんの家族の方にもうちょっと患者さんに会いにきてくれたらいいのにな、と私が思ったとします。そうするとそのご家族が来たときに、「ようこそ」という気持ちと同時に「もっと来てくれたらいいのに」という、まあポジティブとネガティブな気持ちが自分の中ででてきますよね。そういう心の動きがちゃんとわかっていないと自分が次にどんな言葉をかけたらいいのか、それからどんな所作をしたらいいのかが、考えられないと思うんですよね。

そこで私は、今、患者さんにこういうことを言われて、そのことにとっても反発している悲しい気持ちがある、このようなことに気づくことが大切です。ネガティブな気持ちのときには特に苦しいと思うんですね。さみしそうにしている C さんに「少し散歩にいきましょうか？」と声をかけているのに、患者さんはかたくなに「ベッドにいとく、このままでいい」って言うと、ちょっと気分をかえると楽になるのになあ、と援助する側は強く思うわけですよね。なんとかしてあげたいという思いが起こってくるので。その時にイヤイヤ待てよ。患者さんはどうして行きたくないと思っているんだろうと考えることが必要です。そうしたことに気づくためには、自分がどのように感じているかということがまずわかることが大切です。なんだかすっきりしないけど、いいって言ったからいいにしとこうって。でもボランティア活動が終わってよく考えたらどうもすっきりしてない。それは自分がよかれと思って言ったことを向こうが拒否したからですよね。そのため生まれてくる感情はネガティブです。でも、私は決して悪いとは思っていません。それは人として当然ですし、私はこのことは大事にしたいというのがなかったら、ある意味、人に関わるということはできないと思います。けれどもあまりにもその感情に無頓着にケアを行うと自分自身が傷つきます。私はこんなに一生懸命言ったのに、患者さんにＮＯと言われた。私が受け入れてもらえなかった。すっきりしないな、という。そういったことは別にボランティアさんだけおこってくるのではなくて、看護師達の中でも起こってくることです。そこで、私はこれがいいと思っているけど、患者さんはこういわれるから、そのことに添おう。このように思うためには、まず自分がどう思っているか、ということに気づくことが第一歩かと。無理なく添える、ということのために、ですね。これが自分の感情に気づくということです。

吉村：これはボランティアからすると、活動だけじゃなくて、いろんなところでそういう自分を見つめるという部分がないとダメかな、というふうにも思います。

他、もうひとり、ふたりでしたら時間がまだありますが。

男性：音楽療法についてなんですけれども。音楽の素晴らしさを改めて感じさせていただき、ありがとうございました。

実は大阪府の堺市、ベルランド総合病院という所からきました外科の大場といいます。来年に緩和ケア病棟ができるんですけれども是非音楽を取り入れたいと思っているんですが、具体的にはどのようにさせて頂いたらいいのかな？と。音楽療法士さんに来ていただく、ご足労いただくというのが一つの方法ですし、僕が今からギターを練習するというのも一つの方法かな、と思ったんですけれども、もっと身近に簡単にできることとか、病棟のスタッフとか病院のスタッフの間でできることとかで何かアドバイスがあればお願いしたいのですが。

吉村：ありがとうございます。時間がなくなりましたので、今の方で最後にしたいと思います。じゃ、

岡下さん、何か具体的なアドバイスをお願いします。

岡下：是非、先生ギターを練習してください。音楽療法に関わってくださっているお医者さんがオカリナ吹いたり、ギター弾いたりされますけれど、患者さんがとても喜ばれます。
手近に出来ることと言えば、そうですね、地域の方でプロの演奏家の方。プロというのはある意味ご自分の演奏に責任を持てる方と思うんですけれども。アマチュアの発表ではなくて、患者さんにとって最後の音楽になるかもしれなくても、ちゃんと患者さんの状況に合わせてその技術をかえりみられる方をまずは探していただくのがいいと思います。そして、患者さんのケアの音楽というのは普通の音楽とはまた違いますので、音楽療法はある意味プロフェッショナルな仕事です。一番大きい組織は日本音楽療法学会で認定を出しています。残念ながら保険の点数や診療報酬などには関わりませんので、なかなか難しいんですが、もし余裕があれば雇ってください。これも音楽療法士に関わる問題ではあります。たくさん音楽療法士はいると思います。

吉村：もし、何でしたらこのあと名刺交換して頂いてお話しいただければ。
では時間が短くて申し訳ないのですが、これで終わりにしたいと思います。

プロフィール

たむら　けいこ
田村　恵子
淀川キリスト教病院看護部主任課長、がん看護専門看護師

1996 年　聖路加看護大学大学院看護学研究科前期博士課程修了（修士・看護学）
1997 年　がん看護専門看護師取得
2006 年　大阪大学大学院医学系研究科博士課程修了（博士・医学）

1987 年　淀川キリスト教病院就職
1997 年　淀川キリスト教病院ホスピス主任看護課長
2012 年から淀川キリスト教病院看護部主任課長、がん看護専門看護師
現在に至る。

おかした　あきこ
岡下　晶子
薬師山病院ボランティアコーディネーター、音楽療法士

1992 年　同志社女子大学学芸学部音楽学科ピアノ専攻卒業
2001 年　京都国際音楽療法センター研究科修了
2005 年　音楽療法学会認定音楽療法士取得

2001 年～06 年　薬師山病院でティーサービスボランティア
2006 年から薬師山病院ボランティアコーディネーター、音楽療法士
2010 年　上智大学グリーフケア研究所非常勤講師
現在に至る。

アンケート

1．田村恵子さん講演について

・体験を通しての講演、患者に寄り添っての日々のお仕事に感動を覚え涙しました。(17)

・長年にわたりホスピスの看護師としての体験を通して非常に分りやすく説得力をもって聞かせて頂きました。(12)

・現場での経験とご自身の深い研鑽があったと思います。講演を聞き、今の活動でこれでいいのか・・・という想いがありますが、ありのままで患者さんに寄り添っていけば良いと思う事が出来ました。(6)

・やさしい語り口で映像をまじえてとても良かった。

・温かなおもてなし・気づかいを大事にしながら、ケアリングという事もボランティア活動に学び活かさせてもらいたいと思います。(6)

・わかっていると思っていましたが、改めてお聞きして再度考え直しました。ありがとうございました。(7)

・とてもわかりやすく、いいお話でした。勉強になりました。

　ケアリング・・・大切にしたいと思います。

　ありのままで・・おもてなしの心をさりげなく。ボランティアだから出来ることを無理せずしていけたらと思います。(11)

・ケアリングという言葉は初めて聞きました。その人を信頼することの大切さを思います。

・現在の活動の行き詰まりを打開するキーワードを頂きました。ボランティア活動へのモチベーションを活性化していただけたと感じました。(5)

・先生のお言葉「自分の感情を自覚する」「あなたはあなたのままで」など心に残る言葉がいっぱい出てきて、本当に良いお話でした。ありがとうございました。(7)

・学問的な説明までもが「心」に響くすばらしいお話でした。これまでより一層患者さんと自分を見つめながら「ていねい」に活動していきたいと思いました。(8)

・なるほどと思った事や、忘れていたことも多く自分を振り返る意味でもいい勉強になりました。(4)

・ガン患者でありホスピスボランティアもしています。両面(ケアする側・される側)から先生のお話を伺う事が出来ました。両者の気持ちが痛いほど理解できました。お話の中で、失うのではなく剥ぎ取られるという表現がとても的を射ていると共感しました。(2)

・とても楽しみにしていました。人を包み込むような優しいお声でお話も勿論先生ご自身の人間性にとても惹かれました。日々の活動を積み重ねながら、人として磨いていきたいと思います。(5)

・緩和ケアの心の持ち方は「親切で温かいもてなし」との意話を伺い、いつも何に対してもこの気持ちを忘れないようにしたいと思います。(2)

・自分自身が学んできたことを改めて振り返る機会になりました。自分の気持ちに向き合いながら相手を大切に思う気持を忘れずに働いて行きたいと思います。(7)

・ボランティアさんもチーム員であることを大切にされたお話でした。医療者とボランティア共にその視点が広がれば良いなと思いました。

・支えられる看護が行えるように成長していきたいと思っています。又患者さんに寄り添いさせて頂きながら時を生きていきたいと思いました。(3)

・ケアリングについて自己を管理し他者を信頼しお互いの成長を意識しながら援助を行っていきたいと思います。

・患者さん自身の気持ちに寄り添う事、そのために必要なケアリングについて具体的に伝えていただき、とても解りやすかったです。「苦痛」と「苦悩」の関係についてや「病気」と「病い」の違いなど普段気付

いていない点がありとても勉強になりました。
・限られた患者さんの時間の中でどれだけ密に関わることが大事なのか改めて考えさせられました。
患者や家族とかかわりをもち信頼関係を築いた上で深いかかわりをもち、その人らしく過ごせるよう支援していきたいと思いました。
・患者さんの希望を支えようとするチームメンバーの姿勢に感動しました。

2．岡下晶子さん講演について

・音楽療法に魅力を感じていました。活動中の病院で緩和ケア病棟が新築されますので、出来ることで役立ちたいとの想いが強くなりました。
・音楽療法の重要さ（心がいかに癒されるか）が理解できました。(16)
・トーンチャイムのやさしい音に癒されました。楽しい音楽をありがとうございました。(14)
・音楽療法を通して患者の心と体の状態に合わせてスピリチュアルケアを実践されていることがよく分りました。(5)
・今回の公演はとっても楽しくて軽やかでした。音楽は人にとって必要不可欠なものだと思いました。(11)
・人は生まれてから音楽と長く深くかかわりながら生きていると思います。音楽を大切にしていきたいと思います。
・音楽の好きな方がお亡くなりになる寸前に「もうしんどいから音楽を止めて」と言われたこともありました。最後はそうなるのでしょうか？
・音楽療法の話は初めてだったので、新鮮でした。ホスピスで果たす役割は大きいものだと思います。(8)
・音楽は言葉がいらないという通り、歌を通じて心にふれる・寄り添う事ができると理解できました。(10)
・暗くなりがちなホスピスでの音楽療法は非常に価値があると思います。(2)
・音楽療法の名は聞いたことはありますが、実際に実演して頂いたことで非常に感じ入りました。(5)
・病気にはなりたくないですが、音楽があると楽しそうです。涙が止まりませんでした。
・音― 聴 ― 心への働き・・・思い出 ― それぞれの想い、今ここを大切に・・・音のすばらしさ。
・病室で聴くピアノの音、心に響くと感じます。音楽のもつ可能性はたくさんある気がします。
・音楽療法の仕事の意味は分かりました。同じ歌でもテンポ・音程を変えることで随分感じが変わることがよく分りました。(5)
・最期は言葉も大切ですが、ただ好きな音楽を聴くだけで満足です。(2)
・音楽は心と体と魂に働きかける。見線を合わせて、呼吸を合わせて、トーンを合わせてなど、
一般のボランティア活動にも通じるものがあると思いました。(4)
・今の生の感情メッセージを音楽の中からボランティアとして五感を磨きたく思います。
・息子の同級生が亡くなり葬儀の時に流れていたのが「翼をください」でした。あの少女が生きていたらどんな女性に育っていたであろうとの思いをはせました。
・音楽療法の意味・大切さが解りました。只 最初に「公演時間をこの様に構成して話す」というのを出してから始められたらと思いました。
・音楽が持つ力のすごさを改めて実感しました。その方にとってその曲がどんな意味を持つのかという事を大切にすることが重要だと学びました。(4)
・「聴力は最後まで残る」私もずっと声かけをこれからも続けていきます。(2)
・歌以外の音楽にも目を向けることが出来そうです。
・「相手のエネルギーにあわせる、呼吸にあわせる」が印象深いです。これが以外と難しいのですが、少しヒ

ントになった気がします。

3. 今後、ホスピス・緩和ケア研修会でどのような研修をご希望されますか。

講師の先生

・今泉文子先生　・細谷亮太先生　・徳永　進先生
・大下大円先生　・鎌田　實先生　・石飛幸三先生
・臨床心理士　・ソーシャルワーカー　・沼野尚美先生
・柏木哲夫先生（長年ホスピスに関わってこられた想いについてのお話）
・ビハーラ僧（チャプレン）　・村田久行先生（ノートルダム特任教授）
・田村恵子先生　・岡下晶子先生

内容

・実践されている方の講演を聞きたい、また体験してみたい。
・ホスピス・緩和ケア病棟で行われているケアの実際・ボランティア活動について
・スピリチュアルケア・グリーフケアについての研修
・アロマ・園芸などボランティアができるホスピス緩和ケアで実践的活動
・府立成人病センターのボランティアさんのお話（もしおられたらですが）
・ボランティア活動に伴うトラブル事例と対応について事例検討等あれば。
・緩和ケア病棟でのボランティア養成についてなどを教えて頂ければと思います。
・患者さんと話をするコツ・きっかけづくりも。
　医療者とボランティアとの関係性・チームワークについて
・ホスピス
　気遣いの
　コミュニケーションの技術　）　基本を考えるようなこと
・患者家族の体験を含めグリーフケアのあり方
・それぞれの病院でのボランティアの勉強会・研修会をどのようにされているのでしょうか。
　具体的に詳しく教えて頂ける講師がいらっしゃればお願いします。

4. どの立場でのご参加でしたか。

職員（コーディネーター・ナースを含む）　（31 名）
ボランティア　（64 名）
一般　（14 名）

参 加 病 院 ・団体名

KKR札幌医療センター
愛知県がんセンター愛知病院
愛知国際病院
あおぞらクリニック
浅香山病院
あそかビハーラクリニック
尼崎医療生協病院
泉大津市立病院
伊勢赤十字病院
ヴォーリズ記念病院
（医）岡田病院
大阪医科大付属病院
大阪警察病院
大阪厚生年金病院
大阪赤十字病院
大阪大学医学部附属病院
大阪府済生会中津病院
大阪南医療センター
大津赤十字病院
岡山赤十字病院
かとう内科並木通り診療所
ガラシア病院
関西医科大学附属枚方病院
岸和田盈進会病院
岐阜中央病院
京都市立病院
京都パナアルク （傾聴Ｖ）
紀和病院
近畿中央病院
倉敷中央病院
県立西宮病院
神戸市立医療センター中央市民病院
神戸大学医学部附属病院
公立みつぎ総合病院
国立循環器病研究センター
小松病院
賛育会病院
三田市民病院
市立芦屋病院
市立伊丹病院
市立川西病院
市立岸和田病院
市立堺病院
聖ヨゼフ医療福祉センター
聖霊病院
綜合病院南生協病院
高槻赤十字病院
西宮市立中央病院
日本バプテスト病院
阪和第二泉北病院
東加古川病院
姫路聖マリア病院
兵庫医科大学病院
兵庫県立加古川医療センター
福井県済生会病院
藤田保健衛生大学七栗サナトリウム
ベルランド総合病院
松阪厚生病院
松阪市民病院
耳原総合病院
メイク・ア・ウィッシュ 関西支部
薬師山病院
湯川胃腸病院
淀川キリスト教病院
龍谷大学
六甲病院

（６６所）

共　催

公益財団法人　日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団

〒530－0013　　大阪市北区茶屋町２－30
TEL　06－6375－7255　　FAX　06－6375－7245
http://www.hospat.org/

特定非営利活動法人　日本病院ボランティア協会

〒540－0012　　大阪市中央区谷町２丁目２－20
大手前類第一ビル７F
TEL/FAX　06－6809－6506
http://www.nhva.com　　E-mail:nhva@cronos.ocn.ne.jp