

## 8. 音楽療法士

新倉 晶子

(日本赤十字社医療センター 緩和ケア科, 音楽療法士)

### はじめに

ホスピス緩和ケアでは、終末期の患者や家族の心身の痛みに対して全人的ケアをチームで行っている。音楽療法士もチームの一員であり、専門職として全人的ケアに携わるべきだが、現在、日本では国家資格になっていないことなどの諸事情により、音楽療法士が報酬を得てチームの一員として勤務しているホスピス緩和ケア病棟は少ない。

本稿では、終末期での音楽の役割と歴史、わが国におけるホスピス緩和ケア病棟の音楽療法の位置づけと実践、現状と課題、そして目指す方向について紹介する。

### 終末期での音楽の役割と歴史

苦しみを抱えた終末期の人に、昔から音楽で寄り添いケアを行っていた歴史がある。たとえば、ヨーロッパのケルト地方には、歌や詩で終末期のケアをする「助産婦」の伝統が少し残っている<sup>1)</sup>。

1975年、カナダのロイヤル・ヴィクトリア病院で緩和ケア病棟が設立され、多職種の専門家からなる学術的チームの一員として、音楽療法士スーザン・マンローが緩和ケアとしての音楽療法を始めた。近年欧米では、音楽療法士が常勤で勤務しているホスピス緩和ケア病棟もみられ、患者や家族の全人的痛みを緩和する一端を担っている。

わが国で初めてホスピス緩和ケアの音楽療法がチームケアの一環として実践されたのは、1992年、筆者が当時在籍していた救世軍清瀬病院のホスピス・緩和ケア病棟であった。ちなみに、『ホスピス・緩和ケア白書』（三輪書店「ターミナルケア」Vol.8, 6月号別冊, 1998年）によれば、1997年末、

当時のホスピス緩和ケア病棟36施設のうちチームスタッフとしての音楽療法士が在籍していたのは救世軍清瀬病院と信愛病院の2施設だけであった。しかし、2011年には、日本終末期・緩和ケア臨床音楽療法士連絡会（略称ELC-MT）の行ったアンケートでは238施設中61施設であった。

### ホスピス緩和ケア病棟の音楽療法の位置づけと実践

#### ① 終末期の音楽の特徴について

##### 1. 言語化できない感情の表出の一助とつらい感覚の緩和

患者は、たとえ会話が可能であっても、厳しい症状や今までできていたことができなくなっていくという喪失感、死へ向かっていることへの不安、やり残したことへの思いなど、多くの苦悩を言葉にすることが難しかったりする。また、言葉では表現しきれない曖昧な感情や無意識な感情などは、さらに表しにくいので、コミュニケーションが取り難いことが多々ある。脳腫瘍などで言語でのコミュニケーションが不可能な症状を有する患者たちは、さらに全人的な痛みは強いと考えられる。

しかし、音楽にはメロディ、音程、リズム、音の強弱など非言語的スキルがあり、患者の自然な感情表現が可能になったり、不快な感覚を心地よい感覚へと変える力がある。したがって、患者は音楽という非言語的なコミュニケーションを通して、ネガティブな感情や感覚を含め、それを音楽療法士と共有しやすい。また、音楽を通して家族が和解したり、患者の好きな場所に旅しているような疑似体験をしたりすることもある。

ある患者は、子どもの死をきっかけに妻と別れてしまった。やがて末期がんになった彼が入院し

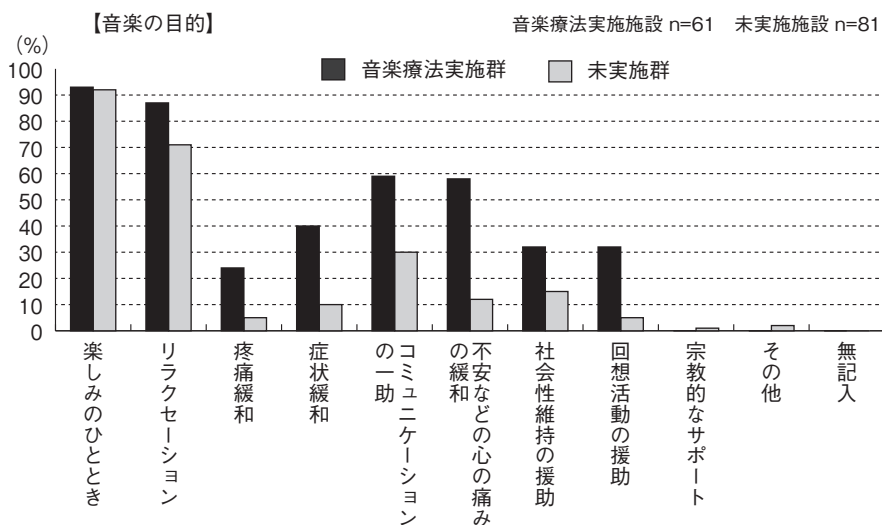


図1 ELC-MTのアンケート調査より

てきたホスピス緩和ケア病棟の病室で、音楽療法士が「音楽でどこかに行きませんか」と尋ねると、彼は「牧場に行きたい」と答え、音楽の世界で彼の好きな牧場に行くことになった。オートハープの伴奏で牧場をイメージした歌を即興で歌うと、その音楽の世界で彼は夕暮れまで1人で牧場の牛たちを見ていた。そして、別れた妻を思い出し、暖かい気持ちになった。その直後、彼は元妻にやり直したいと電話して和解、孤独ではなくなり、元妻に見守られ最期を迎えられた。

## 2. ライフレビューとグリーフケア

音楽にはライフレビューを助ける大きな力もあり、患者や家族の思い出の曲を演奏すると、あたかも当時のように感じることもある。臨死期で意識の低下した患者の家族が、患者の好きな曲を音楽療法士と一緒に歌ったり、聴いたりすることは、大切な思い出づくりの時間となり、悲嘆の緩和にもつながる。また、患者の乱れていた呼吸がまるで患者と一緒に歌をうたっているように整うこともあり、その様子を見て家族は「ともに歌っている。私たちがそばにいることも分かっている」と感じることもある。

## 3. 「今を生きている」という実感と「楽しいひととき」を提供

そして、何よりも音楽の一番の特徴は、一緒に聴いたり歌ったりしているとき、「今を生きている」と実感できることや、患者や家族の希望して

いる音楽はジャンルにかかわらず「楽しいひととき」となることだ。

## 4. チームとして

チームとして「患者の言語化できないような感情をチームで共有」でき、緊張の多い職場での「気分転換」の一助にもなる。

## ② 音楽療法の専門性について

図1は音楽療法の専門性を表している。

ホスピス緩和ケア領域でチームケアの一環として音楽療法を担当している音楽療法士の団体として、2004年に発足したELC-MTはホスピス緩和ケア領域での音楽の活用状況や必要性などの現状調査目的に、2011年にホスピス緩和ケア領域238の医療施設の看護師長と音楽療法士にアンケートを実施した。

看護師長の回収率は59.7%、音楽の活用状況は病棟行事やコンサートが約8割、BGMが6割弱であった。そのうち音楽療法を導入している施設は3割強であった。音楽の目的は音楽療法実施施設と未実施施設共に「楽しみのひととき」が多かったものの、音楽療法実施施設では楽しみだけではなく、コミュニケーションや心身の緩和、自己受容や自己実現の一助など、その目的は多岐にわたっていた。

音楽の担当者は看護師、ボランティア、音楽療法士などで、おもに病棟行事として音楽を楽しむのひとつとして取り入れているケースが多いと考

えられた。

### ③ 音楽療法の実践

#### 1. 音楽療法の実施にあたって

音楽療法士は、日本音楽療法学会の認定音楽療法士、もしくは海外で認定音楽療法士の資格を有する人、そして音楽療法の実践経験5年以上の人が妥当だろう。なぜなら、音楽療法の実施にはカルテの閲覧や記載が必要であり、音楽療法士は、病棟での日々のカンファレンスやデスカンファレンスの参加で必要な情報を共有し、同時に音楽療法での患者の事象をチームにフィードバックしていくことで初めて、チームの一員として専門職の役割を担えるからだ。

#### 2. 実際例

ここで日本赤十字社医療センター緩和ケア病棟の例を紹介する。

##### 1) 緩和ケア病棟のチームの構成

医師、看護師、看護助手、臨床心理士、管理栄養士、薬剤師、ソーシャルワーカー、音楽療法士、ハーブ・セラピスト、ボランティア

##### 2) 音楽療法士の業務の流れ

カンファレンス参加、音楽療法対象者の検討→集団セッション（平均参加人数4～5名、約50分）→個別セッション（2～3セッション、1セッション平均約30分）→カルテ記載

##### 3) 音楽や活動の内容

〔集団〕リクエストを中心に電子ピアノ、ピアノ、オートハープなどで音楽療法士が伴奏し、患者や家族は歌唱や鑑賞をする。また会話も重視。

〔個別〕リクエストが中心だが、状況によって音楽療法士の選曲や即興をオートハープの伴奏で音楽療法士が歌唱。時には患者や家族が歌唱することもある。患者が作詞や物語の創作することもある。会話も重視。

また、音楽療法以外に音楽を通じたケアとして、専門的教育を受け認定を取得したハーブ・セラピストが月に2回勤務。おもに臨終期の患者と家族が対象で、アイリッシュハープでの即興演奏を個室で30分ほど行っている。音楽療法は患者がどのような状態であっても原則実施でき、選曲は基本的に患者であるが、ハーブ・セラピーは臨



図2 緩和ケア病棟の個別音楽療法（患者の個室）

ベッドサイドで患者のリクエストした曲をオートハープの伴奏で歌唱する音楽療法士。患者は音楽に思いを馳せるように閉眼して聴いていた。

死期の患者と家族を対象とすることが特に多いため、選曲や曲想はハーブ・セラピストに委ねられている（図2）。

## 現状と課題

先述の ELC-MT の調査では、ホスピス緩和ケアの音楽療法士は非常勤職員 53%、病院などの施設全体の常勤職員 31%、ホスピス緩和ケア病棟の常勤職員 7%、ボランティアが 9% であり、1 年契約の非常勤職員が半数以上と多く、続いて施設全体の常勤職員と続き、ホスピス緩和ケア病棟の常勤職員は少なかった。この領域で実践している音楽療法士が少ないうえに、安定した雇用が保障されていないことが一番の課題ともいえる。

その理由は、音楽療法が診療報酬に結びつかないこと、日本での音楽療法教育の歴史が浅いことなどが大きいと考えられる。特に、ホスピス緩和ケア領域は終末期の人を対象としており、コミュニケーションや音楽の提供の仕方により細心の配慮が求められる。また、ホスピス緩和ケア関係の施設も経験の浅い音楽療法希望者を育成する余裕がないこともある。

## 目指す方向

「音楽療法の実践」の項で述べたように、ホスピス緩和ケア領域での音楽療法は、全人的ケアのツールのひとつとして必要とされている。対象者がどのような状態であっても、音楽は提供の仕方が適していれば、精神的痛み、社会的痛み、そしてスピリチュアルな痛みの緩和に貢献できる。そのため、音楽療法士は少なくとも週3日専門職として勤務できることが望ましい。また、ホスピス緩和ケア病棟だけではなく、在宅～一般病棟～療養病棟など、対象者にとってシームレスな関わり方を目指す方向が望ましい。

そして、2015年問題でもある看取りの場として在宅やそれに代わる老人ホーム、特別養護老人ホームなどでもホスピス緩和ケアの音楽療法は全人的ケアとして必要だろう。在宅は生活臨床や人生回想の行いやすい場であるが、まだまだ音楽療法を実施している診療所は少ない。しかし、実施しているところにとっては、音楽を用いた人生回想を行っている。ポイントは、ホスピスチームの一員としてプログラムを立てることにある<sup>2)</sup>など、在宅ホスピス緩和チームには不可欠な存在となっている。

筆者は10年前からある有料老人ホームで、自立している人から看取りの時期になった人までの音楽療法をシームレスな形で実施している。

また、ある病院は一般病棟と介護療養型医療施設、回復期リハビリテーション病棟、緩和ケア病棟を有しているが、がん患者だけではなく、慢性疾患患者や認知症高齢者においても音楽療法を実施している<sup>3)</sup>。緩和ケア病棟以外でも回復期リハビリテーション病棟を除いて看取りの対象となる患者がいる場合は、各病棟で全人的ケアの一環としてホスピス緩和ケアの音楽療法を実践している。

終末期の音楽療法について「元気なときには想像もできないような、些細と思われるようなことに、患者さんは敏感に反応します」<sup>4)</sup>と、特に配慮が必要であると指摘されている。その観点からも、音楽を聴く・聞く自由と同時に、聞かない自由も、患者には平等に保障しなければならない。そのためにはチームで対象者の心身の状態を把握

し共有すること、そして音楽を希望する患者には、希望できるように医師・看護師など他職種の連携に基づいた工夫が必要である。同時に希望しない患者にも同様の連携で聞かないようにすることも可能である。

そして、何よりも重要なことは、音楽療法士自身が常に音楽は誰のためにあるのかというケアギバーとしての自覚をもって音楽療法に臨むことである。

今後、音楽療法はホスピス緩和ケアの理念を鑑み、どの領域でもどのような人であっても、1人ひとりを尊重したケアのひとつとして実践していくことを目指していく必要があるだろう。

## 引用文献

- 1) チャード・F・グローヴス、ヘンリエッタ・アン・クラウザー 著、西野 洋 訳：実践/スピリチュアルケア—病む人の心に寄り添うために、p.38, 春秋社, 2009
- 2) 矢津 剛 著、(公財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団「ホスピス緩和ケア白書」編集委員会編：外来を中心とした在宅支援診療所の取り組み—地域に在宅医療をどう提供するか、ホスピス緩和ケア白書2013—在宅ホスピス緩和ケアの現状と展望、p.15, (公財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団, 2013
- 3) 北川美歩、桑名 斉、岡安大仁：人生の最後を緩和ケア病棟で過ごした精神発達遅滞のあるがん患者の1事例—ウクレレや歌を通し自分の存在意味を見出したA氏、日本音楽療法学会誌 9 (1)：37, 2009
- 4) 新倉晶子：音楽で寄り添うこと—ホスピス緩和ケアの音楽療法、p.144, 春秋社, 2010

## 参考文献

- 1) スーザン・マンロー 著、進士和恵 訳：ホスピスと緩和ケアにおける音楽療法、音楽之友社, 1999
- 2) ターミナルケア編集委員会 編：ホスピス・緩和ケア白書、ターミナルケア 8 (6月号別冊), 1998
- 3) 日本終末期・緩和ケア臨床音楽療法士連絡会 編：音楽療法実態調査アンケート報告書、日本終末期・緩和ケア臨床音楽療法士連絡会, 2012
- 4) 新倉晶子：音楽で寄り添うこと—ホスピス緩和ケアの音楽療法、春秋社, 2010
- 5) デボラ・サーモン 著、生野里花 訳：DVDブック 歌の翼に—緩和ケアの音楽療法、春秋社 2004