

音楽とりこぼりテーションシンポジウム研究会
第一九回勉強会「緩和ケアに求められること」

緩和ケアと音楽
Palliative care & Music

ひとと生活研究所
作業療法士 山根 寛

だれが(職種など)
だれに(対象)
何のために(目的)
何をするのか(介入手段)
そして
自分がそれに関与するとしたら
何ができるのか



緩和ケア(緩和医療, Palliative care):WH02002

生命(人生)を脅かす疾患による問題に直面している患者およびその家族の、人生や生活の質(QOL)を改善するアプローチである。苦しみを予防したり和らげたりすることでなされるものであり、そのために痛みその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと治療を行うという方法がとられる



緩和ケア(緩和医療, Palliative care):WH02002

- 痛みやその他の苦痛な症状から解放する
- 生命を尊重し、死を自然の過程と認める
- 死を早めたり、引き延ばしたりしない
- 患者のためにケアの心理的、霊的側面を統合する
- 死を迎えるまで患者が人生を積極的に生きてゆけるように支える
- 家族が患者の病気や死別後の生活に適応できるように支える
- 患者と家族-死別後のカウンセリングを含む-のニーズを満たすためにチームアプローチを適用する
- QOLを高めて、病気の過程に良い影響を与える
- 病気の早い段階にも適用する
- 延命を目指すそのほかの治療-化学療法、放射線療法-とも結びつく
- それによる苦痛な合併症をより良く理解し、管理する必要性を含んでいる



緩和ケアの歴史

近代ホスピスの始まり

1967年英国 シシリー・ソンドースがセントクリストファーホスピス開設
(モルヒネなどの安全な使用方法、症状緩和)

日本

1970年代 緩和ケア紹介

1980年代初頭 静岡聖隷三方原病院、大阪の淀川キリスト教病院
ホスピス開始

1990年代 健康保険

2006年 がん対策基本法の施行
(拠点病院に緩和ケアチームの設置義務)



受容のモデル



フロイト(S Freud) - 対象喪失に対する**悲哀の仕事**

キューブラーロス(Kubler Ross E) - **死にゆく患者の心理**

否認→怒り→取り引き→抑うつ→受容

コーン(Cohn N) - 突然の身体障害

ショック→回復への期待→悲嘆→防衛→適応

フィンク(Fink SL) - 危機モデル

衝撃→防衛的退行→承認→適応



受容における心理的变化

否認

これは何かの間違いに違いない
自分に限ってそんなことは起こりえない

怒り

なぜ自分がこんな目にあうんだ！
一体私が何をしたというのか！

取引

何か人々の役に立つようなことをするから、死を避けたい
もう2度と悪い行いはしないから、命だけは助けて欲しい

抑うつ

取引が成立しないことを自覚すると「抑うつ」に移行

受容

自分の状況を受け入れ平安な気持ちになる

緩和ケアの方向



緩和ケア＝ターミナル・ケア

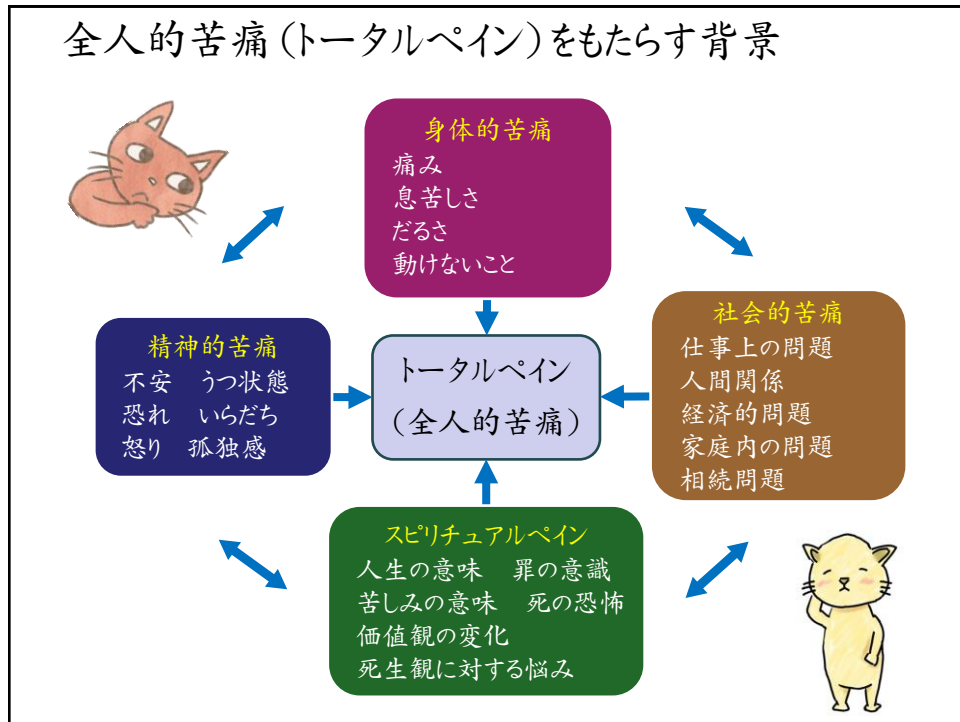


症状を和らげる手段＝緩和ケア



パラルケアへ そして対象はがんやエイズだけではない

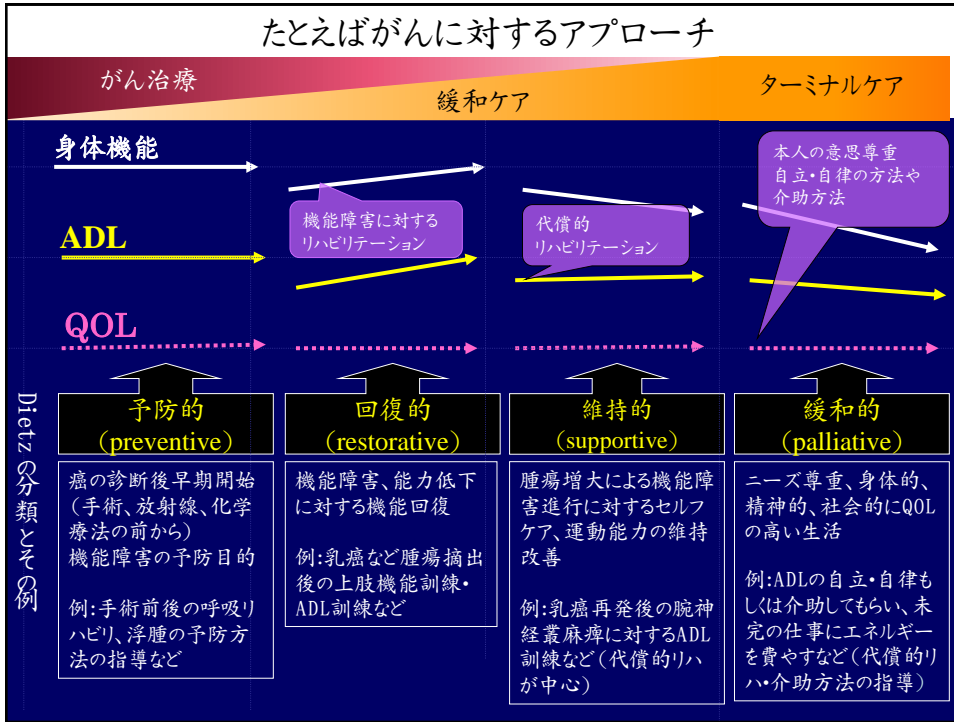




人はなぜ生まれて死んでいくのか
 なぜ自分だけにこういう事が起こったのか
 どうして私を残して
 まだ一緒にやりたいことがあったのに
 生きるとはどういうことか
 許し、許されるとはどういうことか
 死んだ人はどこに行くのか
 あの人は今どこにいるのか
 もう一度会うことは可能なのか
 生きる事の価値は何か
 残りの人生に価値はあるのか
 私は何か悪いことをしたのか

		医療	看護	OT	PT	宗教	心理	音楽	植物
身体的苦痛	痛み								
	息苦しさ								
	だるさ								
	動けないこと								
社会的苦痛	仕事上の問題								
	人間関係								
	経済的問題								
	家庭内の問題								
	相続問題								
精神的苦痛	不安								
	うつ状態								
	恐れ								
	いらだち								
	怒り								
スピリチュアルペイン	孤独感								
	人生の意味								
	罪の意識								
	苦しみの意味								
	死の恐怖								
	価値観の変化								
死生観に対する悩み									

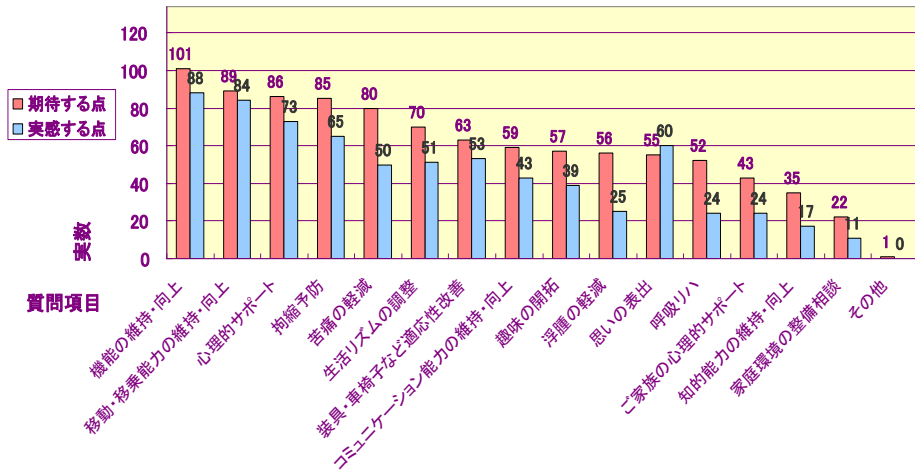
◎ 十分効果あり ○ 少し効果あり △ 状況により効果あり



身体的苦痛やさまざまな喪失に対してできること

身体的機能	疼痛・全身倦怠感などの症状や体力低下などにより、身体が思うようにならない
社会的役割	仕事や家庭における(罹患以前の)役割が担えない、周囲に対する負担感
自立・自律	自分で自分のことができない、周囲に頼らなければならない
尊厳	外見の変容、排泄介助を受けることなど、自己イメージやプライドの傷つき
関係性	愛するものを残して逝かなければならない、つらさを理解されない孤立や孤独、拒否
未完の仕事	やり残した仕事がある、達成できない

★リハビリテーションの効果を期待する点・実感する点



多職種(医師・看護師・看護助手・MSW・クレーク・薬剤師・栄養士)約175名にアンケート
 大原:緩和医療におけるリハビリテーションのあり方-多職種の視点から, 2006年日本緩和医療学会

ささえあつて

ひとがひとにかかわり

ひとがひとをささえる

ささえていたと思っていたら

わたしが

しつかりささえられていた

なんだか

うれしくなった



作業を用いる療法

最良であればあるほど

傍目にはあつけないほど単純で

自然な人の関わりとして映る

その特別な場や手法を用いない

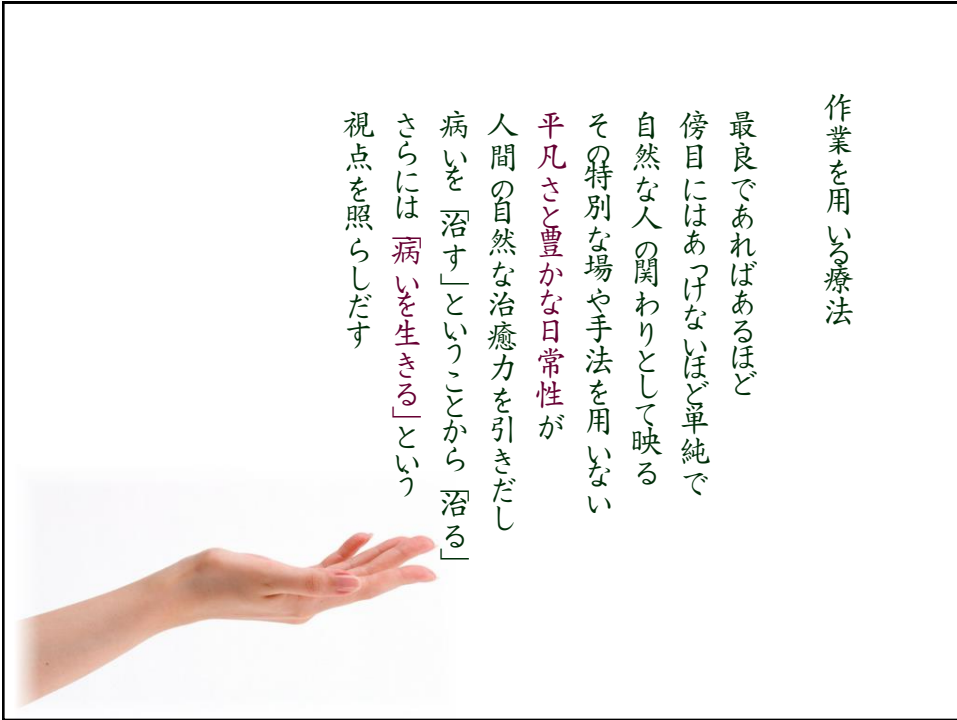
平凡さと豊かな日常性が

人間の自然な治癒力を引きだし

病いを「**溶す**」ということから「**溶る**」

さらには「**病いを生きる**」という

視点を照らしだす



あなたは
なにができますか

