

がん患者の QOL 向上にむけた音楽運動療法の開発

〔緩和ケアに適した楽曲の研究〕

研究年度・期間：平成 9 年度～平成 11 年度

平成 9 年度

研究代表者：山田 幸平

(文芸学科 教授)

研究ディレクター：野田 療

(芸術計画学科 助教授)

共同研究者：七ツ矢博資

(音楽学科 教授)

芹澤 秀近

(芸術計画学科 講師)

研究助言者：久保田 彰

(神奈川県立がんセンター
頭頸科 医長)

岡本 直幸

(神奈川県立がんセンター
臨床研究所第三科 科長)

矢野間俊介

(横浜市立大学 医学部 講師)

養老 孟司

(北里大学 一般教育センター
教授)

水野 美邦

(順天堂大学 医学部 教授)

前田 行雄

(石切生喜病院 脳外科 医長)

研究補助者：岩高 直美

(芸術計画学科 副手)

馬場 直子

(神奈川県立がんセンター
看護部 主任)

山本 京子

(相愛大学 音楽学部 講師)

西川 恵理

(音楽運動療法研究所
療法記録 研究員)

平成 10 年度

研究代表者：山田 幸平

(文芸学科 教授)

研究ディレクター：野田 療

(芸術計画学科 助教授)

共同研究者：七ツ矢博資

(音楽学科 教授)

芹澤 秀近

(芸術計画学科 講師)

上原 和夫

(音楽学科 助教授)

研究助言者：久保田 彰

(神奈川県立がんセンター
頭頸科 医長)

山本 浩介

(神奈川県立がんセンター
放射線科 医師)

矢野間俊介

(横浜市立大学 医学部 講師)

岡本 直幸

(神奈川県立がんセンター
臨床研究所第三科 科長)

養老 孟司

(北里大学 一般教育センター
教授)

水野 美邦

(順天堂大学 医学部 教授)

前田 行雄

(石切生喜病院 脳外科 医長)

川島みどり

(臨床看護研究所 看護 所長)

研究補助者：山本 京子

(相愛大学 音楽学部 講師)

西川 恵理

(音楽運動療法研究所
療法記録 研究員)

平成 11 年度

研究代表者：豊原 正智

(芸術計画学科 教授)

研究ディレクター：野田 療

(芸術計画学科 助教授)

共同研究者：七ツ矢博資

(音楽学科 教授)

芹澤 秀近

(芸術計画学科 助教授)

上原 和夫

(音楽学科 助教授)

研究助言者：養老 孟司

(北里大学 一般教育センター
教授)

水野 美邦

(順天堂大学 医学部 教授)

前田 行雄

(石切生喜病院 脳外科 外科長)

後藤 幸生

(福井医科大学
麻酔蘇生科 教授)

川島みどり

(臨床看護研究所 看護 所長)

研究補助者：西川 恵理

(音楽運動療法研究所
療法研究部 主任)

山本 京子

(相愛大学 音楽学部 講師)

研究経過の概要

本研究（平成 11 年度）は予算の減少に伴い 10 年度に於ける NK 細胞の活性を測る検査が出来なかったため、科学的データを取るのではなく、がん患者の音楽療法が如何なる根拠のもとに展開されるのか、より基本的ながん患者と音楽の関わりによって何が期待でき、如何なる変化が生まれるのかについて考察した。特にインホームされた患者に対しての音楽療法は複数の患者を対象にするため、患者相互の励ましと相互理解によって集団力動的にがん闘う意思やエネルギーが生み出され展開がスムーズなのに対し、インホームされていない患者の場合、何故、人が集まって一緒に音楽を聞くのだろうといった疑問やこの人達は何処が悪いのだろうかといった、不安や他人への猜疑心があるため、率直に音楽に反応が出来ず戸惑いが見られた。このようにインホームの有無が音楽療法自体の効果と成果に大きく影響することからも、音楽療法が機能するためには病気そのものに対する心構えや意識を育てつつ実施する患者との緊密な関係がなければ展開はできず、その効果も望めない。そのため、音楽療法は闘病であれ、緩和ケアを目的とするものであれ、がん患者の QOL 向上はインホームされた患者を対象に行うことが必須条件である。

音楽の選曲は個人差があるためポピュラーから演歌、クラシックからジャズまで、もちろん童謡や唱歌など様々な音楽の演奏を行う必要があり、それら全てを弾き分けるのは簡単ではない。しかし、経験を積むことで自分の得意な音楽や曲だけでなく、自分の不得意と思われたものが一年弾き続けたことで、スタッフはカラオケから西洋音楽、ポップスまで自由に弾けるようになった。各地で行った療法の経験からも、患者の好みを中心にして患者側の希望や要望に答えつつ、様々な思い出や生きてきた時間での貴重な出来事を一緒に追体験する機会として、音楽を活用することがとても有意義な時を過ごす実感を与えるのが解った。

研究成果について

一番、理想的なのは治すための療法であるが、それがかなわなくとも、今、与えられた限られた時間を大切な人と共に過ごし、語り合い、感じ合う喜びの体験が何よりも大切なのが感じ取れた。音楽には患者の記憶と体験を引き出す特別な能力があるため、肉体的苦痛の緩和のみならず精神的苦痛を癒す働きがあることを療法者自身が実感した。石切生喜病院での末期がんの患者が言うには、音楽療法の時、「自分の状態と周りの家族との不和の全てを忘れ、落ち着く」と語った。この患者は 2 カ月間、毎週一回 30 分の療法で美空ひばりの曲を中心にピアノによる音楽療法を行いつつ、時々、ショパンやシューベルトの曲を加え、マッサージと世間話しをしながら時間を共にした。家庭的には不和で家に帰ることを本人も家族も望まず、病院に居ることを選ぶものの、看護婦との間も決して良くなかったが、音楽療法を受けてからは人あたりが良くなり、何もかも不満の様子からスタッフへの感謝の言葉が出るようになった。何をもって患者の生活の質の向上と言えるのかを考えてみると、音楽療法を通じて、家族から見放され不平と不満だらけの日々の生活が変化し、周りの人に感謝の念が芽生え、他人である療法のス

タッフに今まで触らせなかった足を「足がむくみ重いのよね」と言いつつ「マッサージが気持ちいい」と足を他人に委ね、音楽を聞く。「有難うございました、気持ちが良くなりました。」という言葉は儀礼ではなく、お世辞でもない。この時、今の自分を顧みる機会が与えられ、考える時を得たことで自分が見えたのかもしれないと思う。これをQOLの向上とみれば音楽療法はその目的を果たしたのではないかと考える。緩和ケアは死に逝く人を如何に人間的に送り出すかと言うことならば、患者本人の意思が幸福で満ち足りたものとして自覚され、死を受け入れられる気持ちになった状態をして完成するといえる。この患者は予定した最後の療法を終えて、あくる週亡くなった。周りの人に感謝しながら。

研究の反省

がん患者のQOL向上に向けた音楽運動療法の開発には大きく分けて二つの問題が発見できた。一つはがん患者の病態が様々な上に進行性のがんや治療方法と状態によって、運動が不可能な場合があり、音楽と運動の療法を体験できなかった事。もう一つは、現在、治療中の医師による指示が絶対的力と拘束力をもつため他者の介入や療法の併用が許されない。患者にとっては治してもらうことが最大の希望であるため、医師がすすめなければ音楽療法は受けてはならないと思う。そのため、患者は音楽療法を受けたいと思っても医師にバレるからと参加できない。また、医師も自分の患者を他人に診せたくない心理もあり、自分の治療方針も変えたくない。このような状態では音楽療法は治療としては行えず、緩和ケアのみにしか活用できない。この緩和ケアという言葉こそ医学と医者への敗北でしかないのであるが、それを認めたくないため、治療不可能になる末期までは他の療法をすすめようとしない。しかし、最近サイコオンコロジーと呼ばれる精神神経免疫学の分野の出現によってがんの自然治癒力の活性化の在り方を研究する動きがあり、患者をとりまく家族や医療者とのコミュニケーションの在り方と他の療法との連動が患者の免疫力に大きく影響を与える事が解ってきた。その意味からも患者にとって最良の精神的支援と免疫力向上に関与する音楽そのものの生理的効果を新たな角度から考察しつつ、運動の与える生理的活性変化について、今までのアプローチとは違った科学研究が必要である。