

終末期における非医療的緩和ケア —音楽死生学の質的研究¹—

長谷川（間瀬） 恵美

キーワード：音楽死生学、宗教、緩和ケア、スピリチュアルケア、
QOD（善き死）

はじめに

超高齢社会を迎えた現代日本では「死」が商品化され市場化されている。この現状を受けて、QOL（^{いのち}生命の質・善き生）と同時にQOD（善き死）について宗教学（神学）的視点から考察する必要性を感じた。特に、宗教と音楽（ハーブと歌声による祈り）が人間の精神的・^{スピリチュアルベイン}霊的苦痛を緩和するという自らの体験（2011年の東北大震災被災地小中学校での心の支援活動²）に基づいて、「宗教と音楽が、死の受容時（旅立ち）や看取りの際に積極的な役割を果たす」という仮説を提示し、それを検証することを研究の目的とした。

そこで筆者は、アメリカでは「音楽死生学（Music-Thanatology）」が終末期における「医療的緩和ケア」として位置付けられていることに注目した。国内外において「音楽死生学」は比較的新しい研究であるため先行研究は数少なく、また実践者による紹介的側面にとどまるため客観性に欠ける。現在のところ国内における音楽死生学についての著書は Hollis, J. [2010] の邦訳『エンドオブライフ期の音楽』（2014年）一冊のみであり、音楽死生学療法の実証的研究は皆無である。

本論は、筆者自身がホスピス常勤音楽死生学士のヴィジル（夜間の訪問看護・看取り Vigil）に同伴して臨床実践療法を視察し、患者の家族や医療従事者にインタビュー調査を行うことで、終末期における音楽死生学の役割と価値について実証したものである。このような研究は国内初の試みである。

本稿第1章では、終末期ケアにおけるホスピス運動について記した。特に全人的疼痛管理において^{スピリチュアル}霊的な痛みの緩和には宗教的・^{スピリチュアル}霊的ケアが有効であることを、歴史的観点から述べた。第2章では、筆者自身が米国の医療施設の臨床現場で視察した「音楽死生学」の医療的緩和ケアの療法を紹介し、第3章では、実際に音楽死生学療法を受けた患者の家族や IDT メンバー³にインタビュー調査を遂行した調査データに基づいてその意義を確認した⁴。最終的には、データを解釈的・質的な内容分析から「音楽死生学」の役割と効果、その価値について宗教学的（神学）の立場から評価することを試みた。

第1章 ホスピス運動の歴史的展開

古代からいかなる時代や場所においても、人は看取り看取られ記録されてきた。それは洞窟の壁画や墓、書物、儀式等によって語り継がれてきた。フランスのラスコーの壁画、祈りの土偶、エジプトやチベットの「死者の書」、ケルト文化のアナムカラ、アボリジニーのドリームワークなど、枚挙にいとまがない。人間がどこから来てどこへ行くのか、という人間の根本的な問い、そして答えのない問いが「宗教」の起源である。答えのない問いを繰り返し問うことで、人は「善く生きて善く死ぬこと (Quality of Life & Quality of Death)」を目指した。

中世ヨーロッパでは古代のケルト医療が宣教師によって持ち込まれ、修道士により初期ホスピスが誕生したと記録されている⁵。そこでは、「満ち足りて死ぬ術」として死後の世界について物語られ、死後の世界への旅立ちの際には修道者全員が集まり看取ることの大切さが説かれ、看取りの普遍的な智慧を伝えてきた⁶。そして修道僧によるケア活動によってホスピス運動（緩和ケア）が展開されて、死に逝くことへの介入、医療技術が伝承された⁷。

現代のホスピス運動は、1967年にイギリス人医師シシリー・ソンドース (Dame Cicely Mary Strode Saunders 1918-2005) がロンドンに聖クリストファー・ホスピスを設立したことに発する。彼女は「死は痛み苦しむもの」という既存の概念を改めて、患者の苦しみを「全人的疼痛管理 (Total Pain Management)」と捉えて患者の痛みを理解し、痛みを和らげるという立場を主張したことで知られている。そして、精神的・^{スピリチュアル}霊的な痛みを考慮して緩和した結果、医療費をも削減できるという効果をもたらした⁸。ホスピスは、医療政策の一部として以下のように再定義される。

ホスピスとは、6ヶ月（それ以下）の限られた余命を宣告された病に侵された患者のために個人のQOLを高めることを中心に考えるケアの哲学である。また、ホスピスは個人がその余生を家、病院、養護施設等で、威厳をもって快適に過ごせるように援助する。ホスピスでは治療ではなく、個人の全人格（心・身体・靈魂）の治癒という哲学に則り、多職種連携チームによる奉仕が提供される。チームは、医師、看護師、看護師補助、ソーシャルワーカー、スピリチュアルカウンセラー、栄養療法士、他の療法士、および特別に訓練されたホスピス・ボランティアから構成される。ホスピスの支払いは、ほとんどの場合、患者の健康保険（例えば、メディケア：健康保険、メディケイド：医療補助、および個人保険）からの返還を通じて出資されるが、保険補償が全くない場合でも中心的なサービスは無償で提供される⁹。

アメリカでは1965年に公的医療保険制度 (medicare) が成立し、高齢者と障害者を対象とした診療報酬化、また医療政策の政策が勧められた。1970年代のホスピス運動に端を発して、その初頭にテレーズ・シュローダー・シェーカー (Therese Schroeder-Sheker) による「音楽死生学学院、休息の聖杯プロジェクト (Chalice of Repose Project, School of Music Thanatology) が創立された¹⁰。このプロジェクトは10年後には「医学の様相

(medical modality)」として認可され、修了生は「音楽死生学士 (music-thanatologist)」として国内の医療現場、ホスピスや病院の集中治療室 (ICU)、終末期患者専用のフロアー (IPU) のベッドサイドで多職種連携チーム (以下 IDT と記す) の一員として緩和ケアに従事している¹¹。

第2章 ホスピスにおける緩和ケア—医療的・非医療的緩和ケア

筆者は2019年10月から2か月間、米国イリノイ州のホスピス、ジャーニーケア (Journey Care 旅立ちのケア) の4つの入院治療病棟 (Glenview, Barlington, Arlington Heights, Rush University Hospital) でホスピスボランティアとして臨床現場に携わった。ここでは2名の音楽死生学士が常勤で IDT の一員として緩和ケアに従事している。パンフレットやサイトの「音楽ケアサービス」項目には、以下の説明が記されている。

ジャーニーケアは、痛み・不安・抑うつ¹¹の緩和のために「音」の活用を始めたという点で、草分け的なホスピスです。ここでは資格認定を受けた音楽療法士たちが様々な音楽の技法を用いて、あなたの心をリラックスさせ、気持ちを弾ませ、人生における貴重な体験に思いを寄せられることを手助けします。楽器と歌声を通して、わが音楽療法士たちは共に歌を口ずさみ、あるいはあなたが愛する人々への遺産として歌を書き残す手助けもします。

また、私たちは終末期の苦しみを和らげるための音楽も活用しています。わがホスピスでは、世界で100名ほどの訓練された音楽死生学士のうちの3名 (国際音楽死生学協会プロとして認定されている僅か57名のうちの3名) を雇用しています。当方は音楽死生学プログラムを持つ、イリノイ州で唯一のホスピスです。

音楽療法と臨床緩和ケア両方の研修を踏まえて、わが専門家たちは、あなたと、あなたの愛する人たちが安心して静養できるように、交替で<夜間の訪問看護 (vigil) >に当たります。かれらは歌声とハーブで音楽を奏で、脈や呼吸の鈍化など、からだの変化に応じて、テンポや音色を調節します。この進んだ、科学に根付いた音楽によって、患者の皆様方を人生最期の時へと誘導します¹²。

上記の説明のもと、ジャーニーケア・ホスピスでは、音楽死生学士がハーブと歌声を終末期患者の病室に届けて、患者の精神的・^{スピリチュアル・}霊的苦痛を緩和する¹³。「緩和ケア (Palliative Care)」とは、以下のように説明される。

いかなる年齢、いかなる診断においても、どのような重大な病気のいかなる段階時においても、病気の徴候がもたらす患者へのストレスや苦痛 (肉体的・感情的・社会的・精神的)、治療による副作用からの苦痛等々を和らげ、QOLを向上させることを目的とする。ホスピスと同様に、緩和ケアは家庭、病院、養護施設等で提供され、多職種連携チームによるサポートを受けることができる。チームにより様々な苦痛を和らげ、QOLを改善して患者とその家族のサポートが提供されるが、ホスピスと異なるのは、緩和ケアでは余命6ヶ月以上でも引き続きケア (治療) を受けることができるという点である¹⁴。

日本国内で「緩和ケア」と聞くと、「癌と診断されて様々な治療をしたが、もう施す術がない終末期時ターミナルから緩和ケアがはじまる」と考えられがちである。しかし、上記に訳出したように、緩和ケアとは「どのような重大な病気のいかなる段階時においても…」と説明される。このように、いついかなる時でも、その人らしく生きるために、医療 (Cure) 開始と同時に治癒 (Care) が開始されるのである。

筆者は、ホスピスボランティア (以下 HV と略する) として IDT の一人として臨床現場に携わったので、HV について少し説明する。米国のホスピスでは、IDT の 5% を HV が占めることが義務付けられている。HV の資格を取得するためには、オンラインで 6 つのモジュールを受講し、それぞれのテストに合格した後で 6 日間のオリエンテーションに参加することが課されている。モジュールでは、ホスピスの歴史、死の過程、死後残された家族の悲嘆ケア、傾聴、守秘義務、家族との境界線、セルフケア等々を学ぶ。全ての過程を修了した後に、健康診断書や結核検査の証明書等の書類を提出して面接後に認可される。HV は、医師を目指す学生、定年退職後の教師、元看護師や、伴侶を癌でなくした方など、老若男女問わずであった。

現代ホスピスの特徴は IDT による 24 時間の管理体制が作り上げられている点である。緩和ケアにおける痛みの管理ペイン・マネージメントには「医療的緩和ケア」と「非医療的緩和ケア」の両サイドのケアが IDT によって管理される¹⁵。上記のように、ホスピスでの理念は、延命より生命の質 (QOL) を向上させることにある。それは善き死 (QOD) にも繋がる。抗がん剤療法や放射線治療など、心身に負担がかかる治療は行われませんが、肉体的・身体的苦痛 (痛みや吐き気、食欲低下、息苦しさ、だるさ等々) を和らげるために鎮痛剤、医療麻薬 (モルヒネ、オキシコドン、フェンタニル) などの「医療的緩和ケア」が医者や看護師によって処方される。それと並行して社会的、スピリチュアル霊的な苦痛を和らげるために「非医療的緩和ケア」が行われる。前者にはソーシャルワーカーが、後者にはチャプレンや HV が携わる。二週間に一度 IDT ミーティングが開催されて 70 名から 100 名のリストをもとに患者一人一人の病態、病状の変化を丁寧に報告し共有する¹⁶。患者の入室から退室 (死、旅立ち) までの期間は 6 日の人から 9 ヶ月の人、様々であった。IDT は、患者一人一人の諸々の痛みやつらさを和らげて患者が「自分らしさ」を取り戻して自分らしく生きることを支える。彼等はこれを「旅立ちの生命の質をケアする (ELQC: End of Life Quality Care)」と言う。

非医療的緩和ケアには以下の療法が推薦されている¹⁷。

芸術療法：子供が絵と文章で感情や心の奥の気持ちを表現する療法 (例：曼荼羅塗り絵)

呼吸法：プレスワーク 呼吸苦を治療し落ち着きを取り戻す療法 (例：瞑想)

昏睡療法：コーマワーク 昏睡状況にある患者と向き合う療法 (例：心理療法)

夢療法：ドリームワーク 死の間近にみる夢物語を分析する療法 (例：夢分析)

エネルギー療法：体のエネルギーや光をツボに集める療法 (例：レイキ)

ライフレビュー：人生を振り返り書留め人生の目的や意味について考える療法 (例：日記)

音楽療法：音により魂の癒し、記憶を取り戻す方法（例：テゼ）

看取りの儀式：宗教儀式によって安らぎを得る療法（例：終末の秘跡）

グリーフケア：家族の死の悲しみ、死後の喪失感をサポートする方法（例：追悼の儀式）

本稿が焦点を当てる「音楽死生学（Music-Thanatology）」は上記の音楽療法とは区別される。次章ではそれを確認する。

第3章 音楽死生学（Music-Thanatology）

先述したように、ホスピスでは終末期患者の療養生活の苦痛を緩和する方法として鎮痛剤（麻薬）や漢方を処方する「医療的緩和ケア」に加えて、精神的苦痛には、「非医療的緩和ケア（上記のリスト）」が実施される。筆者が調査を行った、シカゴのジャーニーケア・ホスピスでは、「非医療的緩和ケア」には諸宗教のチャプレン、そして「医療的緩和ケア」の一分野としてT（男性）とM（女性）2名の音楽死生学士を常勤で専属雇用している。筆者は、音楽死生学士のシャドウイング（shadowing ここでは意味上で「同伴」と訳す）を2019年10月から11月に行い、Tの同伴16ケース、Mの同伴6ケース、合計22ケースを以下の三点に注視して調査した¹⁸。

- (1) 音楽療法（Music therapy）と音楽死生学（Music-thanatology）の相違
- (2) 音楽死生学士の臨床実践療法
- (3) 音楽死生学士の役割

3-(1)'. 音楽療法（Music therapy）と音楽死生学（Music-thanatology）

音楽は、人間の生死において嬉しい時、哀しい時、病める時等、様々な面で関わってきた。4世紀の聖アウグスティヌス（Aurelius Augustinus）の言葉として「歌う人は、二倍祈る」と伝承されているように、音楽は祈りの一部と理解される¹⁹。

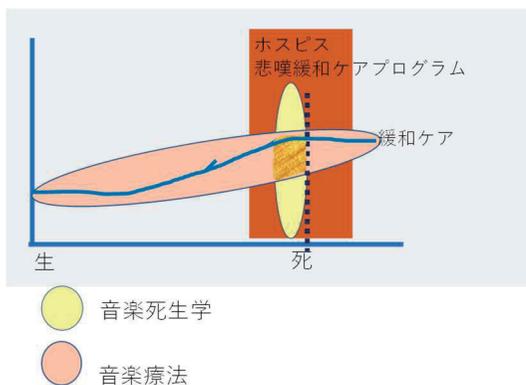


図3-1 担当領域【筆者作成】

音楽療法は、人間の生から死、死後までの幅広い領域を網羅する【図3-1】。音楽療法士は、患者のために「軽快で親しみのある曲」をギター、フルート、木琴、ウクレレ等、いろいろな楽器を用いて演奏する。現代では携帯したタブレットで音楽を流すこともある。障害をもつ子供、高齢者、また、うつや精神疾患などの様々な症状で悩む患者のために、病院、ケアホーム、老人ホーム、療法室など、どこへでも駆けつけて精神

	Music - thanatology voice and harp	Music - therapy (harp)
Classroom Training (Music Repertoire)	600 hours/ 2 years Prescriptive Music: academic, musical, clinical, physiological, spiritual.(Packet of seeds: Gregorian Chant, Lullabies), repetition is a primary agent	5,800 hours Engage with patients Cognitively, participation, response, reflection (Familiar music)
Clinical Training	300 hours, included 50 supervised vigils, One to one at bedside, Entrainment, Synchronization	1,200 hours supervised clinical training
Required Degree	No degree required	Minimum requirement of Bachelors degree; Maters and PhD possible
Continuing Education	International conference once a year	100 hours every 5 years
Certification/Licensure	3 possible certifications: CMP, MTH, CMTH	1 possible certification: Mt-BC; Licensure required on a state-by state basis
Population Served	End of Life (terminally ill) complex needs of the dying	Veried populations; specialized trainings available for NICU, Neurologic Music Therapy, and Guided Imagery in Music
Settings	Hospice and Hospital settings, Vigil (5-3hours or more)	Medical, Educational, Mental-Health, and Community- Based settings
Religious Concept	Respect patient's need	

表 3-1 比較【筆者作成】

的・心理的なケアを行う。音楽療法士は、一人でまたはグループで演奏することもあれば、患者と一緒に歌い演奏することもある。演奏時間は30分から2時間まで様々である。音楽療法士には、患者の関心や動機を促し、患者が音楽を楽しみ達成感を味わう等、ある程度の効果が期待される。音楽療法とは患者のQOLを高めるための療法である²⁰。

それに対して、音楽死生学は「人生の最後の場面にのみ」集中的に携わる【図3-1】。

音楽死生学士は、特別な医学的教育と訓練を受けて認可される²¹。音楽死生学士の対象とする患者は、死を目前とする終末期患者に限定され、彼等は死についての兆候を医学的に臨床現場で訓練されている。IDTの医師が、「彼等（音楽死生学士）の方が私達よりも<死>についての的確に理解している」と言われたのが印象的だった。

患者のベッドサイドで、即興で奏でられる静かな「生の声とハープ」は個別に処方される処方箋音楽（prescriptive music）であり「馴染みのない曲」が「繰り返し」奏でられる。

音楽療法の音楽はどこまでも生者と「ともにある engaging 音楽」であり、音楽死生学は、死にゆく人の「魂をこの世から解き放つ let go 音楽」だといえる。

3-(2)'. 音楽死生学

音楽死生学の創立者、テレーズ・シュローダー・シェーカーは、音楽死生学を「医学の様相」として以下のように説明している。

音楽死生学は死を目前にした患者の複雑な精神的・肉体的ニーズに向けて処方される、音楽を用いた緩和医学の様相 modality のことである。先駆的には<修道院音楽（infirmarium music）>があるが、これは11世紀のフランス・クリューニー修道院医学の通称であり約900年前に始まったホスピスおよび緩和医療の予兆を示すものである。これに対して、今日の音楽死生学はいかなる制度上の宗教的アイデンティティを表明することなしに<祝福された死の可能性>と<意思ある死が人生に豊かさを増し加えることができるという恵み>に参与している²²。

音楽死生学士養成講座は、試験を通過した者のみが入門を許可されて2年間の寮生活を共に送る。早朝の祈りに始まり、音楽のレッスン（ハープと歌）と医学の講義を受講する。祈りの時間、講義、ハープ練習や読書、宿題のレポートなどで一日が終わる。数々の

試験をパスして、ようやく辿り着いた2年目の後半に許可された者だけが、病院やホスピスに実習に出かけられる。そして最終テストに合格した者が音楽死生学士の資格を取得して、社会で奉仕することが許される。特記すべき点は、現在の音楽死生学士はいかなる宗教を前面に出したり、押し付けることをしないということ、そして患者一人一人の病状を的確に把握して死に逝く人のための音楽 (music for the dying) を届ける「医療的緩和ケア」である。

音楽死生学士の臨床実践法

音楽死生学士 (以下音楽死生学をMT、音楽死生学士をMtと略す) はIDTから連絡が入ると終末期患者のベッドサイドに赴く。複数の場所から呼ばれた際には、即時に訪問の緊急性の順位を決断する。車にハーブを積み込み、片道約20マイルを3か所、つまり一日約200kmの距離を運転して訪問していることになる。時にそのヴィジル (vigil: 夜間の訪問看護、看取り) は徹夜にも及ぶ。Mtは終末期の「助産師」とも例えられる。冬の訪問であったため、まずハーブを温めてから調弦 (チューニング) をして、患者の個室に入室する。Mtはいかなる様態の患者にも最初に手を取って自己紹介をして、患者のベッドサイドにハーブを置いて座る²³。その際、即座に患者の脈を測り、体温や表情、爪の色などを観察する。そして静かに患者の病状、特に呼吸に合わせてハーブと歌を届ける。患者の呼吸が落ち着いている時、眠っている時、驚かせたくない時、その場の状況により歌声から入ることもある。音を奏でながら、患者の体調、動作の変化を慎重に観察し、患者にあわせて音楽のモードやパターンを変化させる。その間に、患者の眉間のしわ、目の動き、身体の動き (痙攣) を細かく観察する。訪問前に患者の最低限の情報 (名前、性別、年齢、宗教、そして病名) がIDTから引き継がれる。筆者がMtに同伴した患者は、女性14名、男性7名、平均年齢は85才である。ヴィジルの時間はMt-T.とMt-M.両者とも平均で約20分 (T.19.7分、M.19.1分) 程度であった【表3-2】。

科学主義が主流の現代では、患者の痛みの緩和度を客観的に判断して数値化するFLACC (苦痛スケール: 顔、足、活動、叫び、慰め) とRDOS (呼吸観察スケール) という研究方法がある。Mt-M.は「脈拍や呼吸数を確認し、これらの検証された観察尺度を使うことで、自分の意見や客観的な身体観察が主観的というよりも、より客観的なものになる」という。しかし【表3-2】に示されるように今回の同伴時でスケールが使用されることはほとんどなかった。数回使用された際の数値はFLACC/10のうち0-5、RDOS/16のうち2-4と記入された。死を目前とする患者を前に科学的研究はさして有効ではないのかもしれないと考えてしまった。一方、Mt-T.は患者の脈拍数に気を付けて後で記載していた。また両人とも患者の呼吸を必ず観察しており、何よりも患者の息と呼吸ペースにあわせてハーブと歌を奏でていたことが確認できた。

同伴の際に気付いたことが二つあった。一つはMtが音楽の途中に「沈黙の間」をとっていることである。この数分の静けさの中で、患者や家族がそれぞれの思いにふけり「旅」

Mt-M. 患者の属性					病態	時間	呼吸	脈拍	FLACC	RODS
名	性	年	宗教	病氣		分				
	女	99	ユダヤ教 ホロコースト 生存者	認知症 モルヒネの服用	昏睡、顔こわばり、眉間にしわ、無呼吸、呼吸 14	23	14		/10	/16
	女	83	カトリック	認知症 モルヒネの服用	低い呼吸、滑らかな眉、開いている手足、呼吸 28	22	28			4
	女	87	カトリック	COPD(慢性閉塞性肺疾患)	積極的な死の兆候。不規則な呼吸、穏やかないびきを伴う。	16	不規則			
M	女	87		盲腸癌	死の兆候カラカラとした喉の音、眉間にしわ。	24	不規則		5	
B	女	95		COPD(慢性閉塞性肺疾患)	積極的な死の兆候、呼吸は浅く、目はかなり開き、爪は青い。	10	浅			
R	男	71		低酸素症	通気孔が取り除かれた二日後。自力呼吸は強い。	20	強			
Mt-T. 患者の属性					病態	時間	呼吸	脈拍	FLACC	RODS
名	性	年	宗教	病氣		分				
	女	87		胆のう腫がん	積極的な死の兆候、呼吸は安定、脈拍(76)。	22	安定	76		
T.F	女	85			落ち着いてる、途中少し眠り「旅に出た」と語る。	10	安定	安定		
	女	85			脈拍:かすか、呼吸:16	28	16	かすか		
S	女	79		腎臓病	脈:かすか、呼吸 11、冷たい手、患者の足が動いていたので意識がある ことがわかる。吸い込む息は深く、吐き出す息は短い。	15	11	かすか		
	男	93	カトリック	心不全	脈拍-100 強く、安定した、呼吸 20	10/19	20	100		
	女	87	カトリック	盲腸癌	脈拍(88)、呼吸(16) 速くなくなり遅くなくなり。呼吸を管理するのに苦 労。喉は乾いていて、時に息が止まった。	10	16	88		
	女	95		慢性閉塞性疾患		7/16	休			
	女	93		COPD(慢性閉塞性肺疾患)	EMR「反応がなく、痛みを認め、息切れし、うっ血している」記載。	14/28	安定		3	
A	女	69	カトリック	肝硬変	脈:かすか、温かい、目覚めた。呼吸:空気を動かすことに問題はない。 目:一点に固定。眉間:緩い。	17	安定	かすか		
E	男	97		脾臓癌	脆弱な睡眠。呼吸:空気を動かすことに問題なし。	11/22	安定			
D	女	68		ICH (Inter Clinical Hemage)	痛みなし。	5/20			0	1
N	男	79		肝硬変	積極的な死の兆候、ゼーゼーした音の呼吸、目は一点に固定。脈拍:微 弱で安定。皮膚:冷たく、まだら模様。腕:青く斑点がある(血液循環 がうまくいっていない)。目:開いている、固定、瞞っていて焦点があわ ない。	20/35	荒	微弱、安 定		
	男	85		うっ血性心臓病	胸で呼吸	20	難	不安定		
R	男	92		脳動脈硬化症	積極的な死の兆候。脈拍:2、皮膚:温かい	13/25		2		
T	男	40		心臓がん	呼吸困難	9	難			

表 3-2 訪問記録【筆者作成】

をしていた。音と音の間の静けさ、沈黙の時間は、患者にとっては<死への旅>へと準備する時であり、看取る家族にとっては患者と一緒にいる時間に思いを託す時、そして音楽死生学士はその場に共にあって生命の尊さを共有している時だと、認識した²⁴。

もう一つは、Mt は客ではなく「信頼される友」として扱われるように気を配っている事である。訪問の際、Mt は病室で付き添う患者の家族と言葉を交わすことを大切にしている。患者の病体について説明やアドバイスをすることもあれば、患者の呼吸が落ち着いている時には、泣いている家族の呼吸に合わせてハーブを奏でる。また現状を受け入れることが出来ずに泣き続ける家族や、騒然と話し続ける家族には、その悲しみを包み込むように静かに暖かい和音でハーブを奏でて穏やかな空間を作り上げていた。以下に自身の訪問記録からエヴィデンスとして一つのケースを紹介する。

vigil-3: 2019.11.14 患者: 71 歳男性。低酸素症、訪問二日前に人工呼吸器を抜去。

患者は 120 度の角度のベッドで目を閉じていた。自力の呼吸は強く、安定していた。患者の妻は、ベッドサイドの左側に無表情で一点を見つめて座っていた。離れたところで息子と彼の妻はテレビを見ていた。Mt-M. と私が入ると二人は席を立てて挨拶された。Mt-M. は患者を囲むように椅子の配置を整えて、患者のベッドサイドにハーブを置き、患者に自己紹介をしてこれからハーブを奏でることを話した。妻はその間、微動だにしなかった。私は邪魔にならない場所に座った。Mt-M. が穏やかにハーブと歌声で音楽を奏で始めること 3 分、もう一人の息子夫婦が大きなピザを抱えて入ってきた。息子がピザを母親の前に置くと、彼女は一点を見つめたまま、ムシャムシャ食べ始めた。正直驚いた。Mt-M. は少し明るいメジャーモードでハー

プを奏で始め、その後で妻に声をかけた。少し長めの「沈黙の時」があった。そして約10分ほど Mt-M. のハーブと歌声が個室に流れた。Mt-M. は静かに音楽を止めてハーブを置いて立ち上がり、妻に歩み寄り「大丈夫」と声をかけて抱擁した。突然、妻は嗚咽して泣いた。その後、彼女は落ち着きを取り戻して私たちを見送ってくれた。

Mt-M. の奏でる音色によって、ピンと張り詰めていた部屋の空気が徐々に和らいでいったのを私は感じていた。妻の嗚咽、家族の抱擁を見た時に、部屋に風が吹いたのを私は感じた。

二日前に、患者のライフセーバーである人工呼吸器がはずされたと聞いた。しかし、彼はまだ若くて体力もあったことから、抜去後も自力で呼吸をしてベッドで息をしている。亡くなるのは時間の問題だ。妻はチューブを抜いたことを後悔していたのかもしれない。夫に触れることもできずに、自責の念で苦しんでいたことを Mt-M. はすぐに感じ取っていた。

訪問後 Mt-M. は、患者の息が安定していたので、今日は妻に対して奏でたと語ってくれた。音楽死生学は患者本人のためだけでなく、家族の悲嘆のケア (grief-care)、癒しにも役立っていることを今日は体験させていただいた。

ちなみに訪問後には、患者の様子、家族の様子などを EMR (電子カルテシステム) に記録する。IDT がチームとして機能するためには、正確な情報を共有することが非常に重要である。そのため、タイムリーな電話連絡も避けて通れないコミュニケーションツールである²⁵。

第4章 音楽死生学 (Music-Thanatology) の役割—解釈的質的研究

本研究は、2019年9月から2020年2月までの期間、アメリカ (カリフォルニア、シカゴ、ボストン、ハワイ) において調査を行った。調査対象者は以下 A. ~ D. 合計44名 (重複者1名)、合計43ケースである²⁶。人数は前半が米国本土での調査、後半がハワイでの調査、そして調査の合計件数である。インタビューの属性 (年齢、性別、人種、宗教) は、【表4-1】に記した。

- A. 終末期患者の家族：5名 + 3名 = 8ケース
- B. 多種連携チーム (IDT) メンバー：7名 + 8名 = 15ケース
- C. 音楽死生学士：8名、ハーブ奏者：1名 = 9ケース
- D. 施設管理者：4名 + 7名 = 12ケース

本稿ではシカゴでの調査から、特に以下の三点についてまとめ、MTの役割と意義を分析した。

Table1. Characteristic of interviewers who Experienced Music-Thanatology Vigil	
Interviewers	No (%)
=42	42 (100%)
Age(years)	
<51	15(36%)
>50	27(64%)
Sex	
Male	12(29%)
Female	30(71%)
Ethnicity	
White	30(71%)
Asian	12(29%)
Religion	
Buddhist	3(7%)
Christian	30(71%)
Hindu	1(2%)
Islam	1(2%)
Jewish	2(5%)
others	5(12%)
Relationship to Patient	
family	8(19%)
IDT	24(57%)
MT	10(24%)

表 4-1 インタビューイ属性
【筆者作成】

Positive Words about Music-thanatology		
A: patient's family	B: IDT members	D: director/manager
beautifulx6	calm(ness)x5	benefittedx2
peace(ful)x5	appreciate(tion, -ed)x4	gratitudex2
help(ed,ful)x5	peacefulx4	calmer
heaven(ly, in-)x4	beautiful	grateful
relax(ed,ing)x4	beneficial	joy
amazingx3	comforting	loved
calming	connected	most impressed
comforted	creates a gentle passing	skilled provider for
enjoy	wonderful service	symptom management
fall asleep	pleased	supported
felt connected	prescriptive music just for you.	Valued member of the team
gentle breeze	relaxed	
get rid of the fear of dying	release patient's anxiety and tension.	
gift	vibration and soothing peace	
Good	wonderful	
grateful		
grateful		
help and ease the dying.		
helpful during transition		
Incredible.		
introspecting		
most extraordinary gift		
nice period of time.		
quiet space		
reflecting		
the most beautiful thing ever.		
transcendent state		
very profound.		
wonderful		

表 4-2 肯定的単語【筆者作成】

回答者	関係	死亡年	病態	Q1: 病室で音楽(ハープ)を奏でることに賛成ですか?	Q2: 音楽は患者にどのような影響・変化を与えていると思いますか?	Q3: 音楽によって患者に変化はみられますか?あなたご自身、目に見える変化や影響をご覧になったことがありますか?	Q4: 音楽によって患者の痛みが緩和されていると考えられますか?	Q5: 痛みの度合い (vigil前→後)
A.U	伯母	83	糖尿病	はい、叔母の死を予測するには、医療スタッフや看護師が集めた血圧や心拍数などの臨床的証拠よりも、MTの経験に基づいた知恵の方が正確だった。	身体的、精神的、感情的、霊的(スピリチュアル)。MTが説明してくれたのは、身体と魂の分離で、伯母の魂が分離し始めていることです	MTの演奏中に叔母の体が震え始めました。私達はそれが何なのか分かりませんでした。MTの説明では、それは肉体と魂が分離し始めて霊体に移動を始めているということでした。施設や病院では説明はなかったでしょうから、その説明はともありがたかったです。	はい、ハープが霊が迷子にならないように案内をする.....この体験は私の心になすつと残っている贈り物です。	4 → 0
C.H	息子	26	脳癌	もちろんです。メロディーに合わせて鼻歌で歌い、ハープを弾くだけです素晴らした。このようなものがあるとは思っていませんでした、まるで天国にいるかのようでした。	身体的、精神的、感情的、1霊的(スピリチュアル)。私は息子の側を片時も離れることはなく、MTが弾いた時にはホスピスの部屋にいました。その際、神との霊的なつながりを感じ、彼が永遠の命に逝くことを恐れていませんでした。	MTはその日「息子の死は近い」と私に言いました。そしてその5時間後に亡くなりました。MTは正確に死の兆候を知っていたのです。また「彼の魂は解き放たれるように 前まされる必要があるの、出霊のときに体内から押し出す手助けが必要な」と同じ、前ましてあげなさい」と言ってくれたことは慰めてでした。	彼は意識を失っていたので、確かなことはわかりませんが、私たち家族の痛みを和らげてくれました。	10 → 0.
L.H	兄	26	癌	はい、笑顔と霊性(スピリチュアリティ)は大切です。才能あるミュージシャンは存在しますが、音楽死生学士は神や高次の力からの呼びかけが必要です。それは神から与えられた贈物です。私にとってハープは天国に迎え入れてくれる天使を想像させます。ポジティブなイメージです。	身体的、精神的、感情的、スピリチュアル。私も目を閉じて呼吸をして、意味のある霊的な(スピリチュアル)な時間でした。MTは患者と家族にとって、同じように意味があり助けてくれました。	音楽は、死に直面する患者が平穏を見つげるのに役立ち、彼を天国に誘っているように感じました。	兄の精神的な痛みと身体的な痛みはハープによって和らげられたと思います。私は兄のベッドに構って手を握っていましたが、ただ平和を感じました。そして、音楽が部屋のみんなをリラックスさせたことは確信しています。	10 → 0.
P.N	妻	70	頸部癌	はい、紙にサインをしたかどうかは覚えていません。	身体的、精神的、感情的、スピリチュアル。妻がハープを聞いていたこと、それが彼女を助けてくれたのだと私は確信している、ただそのような気がしていません。彼女の症状の変化は覚えていませんが、彼女が平穏だったということはできます。	何も見られなかった。妻は半身不随で、大変な思いをしていましたから...	わかりません。なぜなら妻はほとんど眠っていましたから。	わかりません
M.V	母	40s	癌	はい	身体的、精神的、感情的、スピリチュアル。患者の顔や眉毛、肩がリラックスして痛みが和らいでいました。	はい、ストレスや不安の低下、落ち着きを見ました。	はい、母がホスピスに入っていた時、母は痛みで苦しんでいました。その時、娘は3歳半でした。MTは母の見舞いに来て、痛みを和らげてくれたり、リラックスさせてくれたりしましたが、また娘も癒えるようになったので、とても助かりました。私自身にもリラックスする機会を与えてくれました。	6 → 2.

表 4-3 A グループ回答【筆者作成】

- (1) 音楽死生学についての〈肯定的な単語〉と〈否定的な単語〉を A.B.D. グループから抽出する【表 4-2】。
- (2) A. 患者の家族のインタビューを解釈する【表 4-3】。
- (3) B. IDT のインタビューから音楽死生学士の役割を評価する【表 4-4】。

(1') インタビューから Mt の訪問に対しての〈否定的な単語〉は一つも抽出されなかった。肯定的な単語を上位から見ると A グループでは「美しかった」に次いで「平和な時間だった」「助けてくれた」そして「天国にいるようだった」「リラックスできた」という言葉であった。B グループでは、Mt の音楽によって「落ち着いた」「ありがたかった」「平和」という言葉が上位を占めた。そして D グループでは「有効である」「感謝している」という答えが返ってきた【表 4-2】。

インタビューの中で発せられた〈肯定的な単語〉を集計し分析した結果から、音楽死生学は患者の家族のみならず、IDT に対しても心のケアに効果をもたらしているということが言える。特に口頭でのインタビュー調査では、ストレスを抱えている看護師が多く、Mt が患者を訪問する前に行うハーブの調弦の音を聞くだけでも癒されると聞いた。

また、A グループ患者の家族からは、患者の死後 6 年から 10 年経た現在でも、Mt への感謝の言葉が多く聞かれた。

(2') A グループには 5 つの質問を中心にインタビューを行った【表 4-3】。

Q1. 病室でハーブを奏でることについては、調査対象者 5 名全員が「賛成」と答えた。Q2. ハーブが患者にどのような影響・変化を与えていると思うか、という質問では 4 つの項目「身体的・精神的・感情的・スピリチュアル」から複数選択式自由回答とした。全員が 4 つの項目の全てに○を付けて、肯定的な感想が追加された。Q3. ハーブによって目に見える変化があったかどうかについては「(患者の) 体が震え始めた」「ストレスや不安の低下、落ち着き」また「Mt の言動に慰められた」と記された。Q4. と Q5. はハーブにより患者の痛みが緩和されたかどうかを質問したが、9 割が「緩和されている」と答えた。

口頭のインタビュー調査から、患者の家族にとって Mt のヴィジル・訪問が忘れがたい時間であったことが伝わった。遺族が患者を看取ったのが 6 年～10 年以上経っているにも関わらず、Mt のヴィジル・訪問について、まるで先週に訪問されたかのように話されたこと、またその内容から音楽死生学の役割、そして長期的効果を認めることが出来た。

(3') B グループ (IDT チームメンバー) には 9 つの質問を中心にインタビューを行った。

Q1. 病室で音楽死生学士がハーブを奏でることに対しては、調査対象者 7 名全員が「賛成」であると答えた。Q2. 患者への影響・変化については、家族への質問同様に複数選択式自由回答とした【表 4-4】。

回答者 (B: IDTメンバー)	Q2: In what way do you think that music-thanatology has an influence on the patient? [Changes of patients] 質問 2. 音楽死生学はどのような形で患者さんに影響を与えていると思いますか？ (患者の変化) 複数選択式自由回答 (身体的、精神的、感情的、霊的、その他) physical, mental, emotional, spiritual, others.
S.H. 女性 50s クリスマン 看護師	精神的、感情的、霊的、4 身体的。 + 身体的な影響はリストの最後にきます。 + 霊的な影響は、特に死を目撃した家族にとってです。それは、愛する人が、身体的な存在から別のレベルの存在へと転移する (ことを経験するからです)。
S.G. 女性 60s クリスマン 看護師	身体的、精神的、感情的、霊的、他 (感覚) + 感覚的とは、個人が人生の最後に何を体験するかと考えた時、彼らは自分の周囲のことがわからないかもしれないからです。そのため触覚や、視覚 (光)、聴覚に反応します。音楽は、患者さんがよりリラックスして落ち着いた気持ちになるように、感覚に影響を与えます。 + スピリチュアルとは、深く宗教的な患者さんもあるので、音楽は彼らの霊性が何であれ、彼らを (その存在に) 結びつけてくれます。
S.M. 女性 60s クリスマン チャプレン	全て (身体的、精神的、感情的、霊的) + ハープの音と声は、患者の不安や緊張を解き放ちます。終末期の人は道徳的な苦痛について話し、しばしば人生を振り返って後悔し、こうしたらよかったと悔やみます。不安や後悔等の内なる痛みを薬は助けることができません。終末期で心配で眠れない時にも、言葉は感情の吐露のためには重要ですが、音楽は別の状態に触れます。ハープは感情を和らげるのに役立ち、患者の肩が降りて (緊張がほどけて)、顎や顔の筋肉がリラックスして、素晴らしいことが起こります…
M.N. 女性 50s 宗教なし 看護師	身体的、精神的、感情的、霊的な影響があると信じています。 + 患者さんの経験はそれぞれ違うので、正確に判断するのは難しいです。また、音楽死生学が実際にどのように患者さんに影響を与えているのかは人によって異なる可能性があります。私が知っていることは音楽死生学士は、患者と患者の家族のために音楽を処方しているということです。私は、演奏前に担当の音楽死生学士に患者さんの情報や家族の状況を伝え、その情報が音楽を処方する際の助けになればと思っていました。彼等の目的は、患者の痛み、吐き気、落ち着きのなさ、不安、さらには怒り、焦燥感などの苦しみの症状を軽減することです。私は、患者さんが音楽を聴く前と、後の様子を見てきました。音楽療法士の目標は、臨終の際に患者さんが穏やかに死を迎えることができるように、穏やかな別れや終焉を迎えられるようにすることです。
M.A. 女性 50s ユダヤ教 看護師	身体的、精神的、感情的、霊的 + 身体的には、音楽死生学士は、患者の肉体的な症状を助けます。痛み、息切れ、感情的、精神的、その他... すべてをカバーしています。終末期は患者にとって感情的な時であり、音楽は彼らの感情を表出させて、穏やかにします。また、人生の終わりは精神的な時間かもしれませんが。音楽は一般的に、この精神的な側面に触れます。ユダヤ教の宗教的伝統の中で音楽は重要な役割を果たしていますが、ハープは伝統の一部ではありません。私にとって音楽はスピリチュアルなものです。
M.V. 女性 40s 仏教 ソーシャルワーカー	身体的、精神的、感情的、霊的 + 精神的影響とは認知に基づいています。感情的とは認知的ではなく、静かな状態にすること。霊的とは家族にとって平穏な状態になること。 + 音楽死生学は患者本人だけでなく、辛い思いをしている家族のためにもメリットがあり、サポートしてくれます。また、家族と一緒にいて、静かな空間に身を置き、内省したり、ただリラックスして、ただそこにいるだけの時間を持つことができるのは、家族にとっても素敵な機会となります。
U.M. 女性 70s ヒンドゥー教 医師	身体的、感情的、その他 (落ち着き) + 人生の終末期、部外者は非言語なので患者の精神状態を見ることはできませんが、ハープは患者に決定的に感情面で影響を与えます。それは患者の表情、特に顔、おでこに見られます。眉間のしわが緩和され、不安が軽減されます。時には患者が泣くこともあります。これら2つの徴候は身体的な変化を反映しています。身体的には、患者の呼吸が落ち着いてリラックスしているのがわかります。私たち医師は血圧を計ることも、脈拍を数えることもしません。バイタルサインをモニターするのは救急隊員です。スピリチュアルなことは数量化するのが難しいのです。 + また、部屋の中の感覚も変化します。ハープで落ち着き、静寂を感じることができます。

表 4-4 Q2 回答【筆者作成】

その他、Q4. 痛みの緩和、Q5. 家族への影響、Q6. 家族からのフィードバック、Q7. 印象に残ったエピソード、Q8. 自分自身への影響、Q9. 振り返りという質問項目については自由回答とした。

看護師、チャプレン、ソーシャルワーカー、医師、それぞれから Mt に対する否定的評価を聞くことは皆無であった。そして口頭でのインタビューからは、Mt のハープと歌声による処方箋音楽によって、患者と家族の苦しみが取り除かれていると報告された。またこれらの報告から、苦痛の緩和が患者の身体的変化に現れているという共通認識が認められた。Mt が患者を、「落ち着かせ」「静寂を保ち」、患者を「穏やかな死へと導く」という言葉からも、Mt の緩和ケア療法の信頼されていること、その役割が貴重であるということが IDT の中で共有されていた。このことから、音楽死生学士の役割が高く評価できると考える。

おわりに一本研究の意義と課題

本稿では音楽死生学による緩和ケアについて紹介し、音楽死生学士の役割と意義、その効果を実証的に (調査データに基づいて) 分析し評価した。

ホスピスボランティアとして終末期の臨床現場 (緩和ケア) に携わる中で、そこで大切にされている「全人格的ケア」とは、何よりも患者が「自分らしさ」を取り戻して「自分らしく最後まで生きること」を支えることだと学んだ。それが、「善く生きることは善く

死ぬこと (QOLはQOD)」ということである。IDTでは自分たちの使命を「旅立ちの^{いのち}生命の質をケアする (ELQC: End of Life Quality Care)」と表現していた。ケア (Care) とは医学的には「治癒」と訳される。しかし私は、終末期のケアとは (魂への)「配慮」、^{いのち}「心遣い」、「気づかい」であると考えた。

Mtは、患者の呼吸に合わせて歌い、ハープを奏でて患者を穏やかに看取る²⁷。

先の訪問記録において紹介したようにMtは、患者の善き死を看取った遺族の^{グリーフ}悲嘆を^{ケア}配慮する役割も果たしていた。Mtは、愛する人の死を目前にして混乱する家族の気持ちをも察して、ハープと歌声で病室の空気を安定させて、優しく穏やかに悩める人に寄り添うことも確認した。Mtはその場に共にあって共感し、^{いのち}生命の尊さを共有する。それはまさに「現存の神学 (Theology of presence)」の実践でもある。本研究においてMtに同伴して臨床現場で調査したことで、終末期の聖なる空間と時間の中で、旅立ちの産道を準備する音楽死生学士の存在の重要性を確認することができた。

日本では認知度が低い「音楽死生学」とQOD (善き死) についての研究を続けることは、超高齢化日本社会、また現在の新型コロナウイルス感染拡大禍においても重要な研究となることは間違いない。本調査の結果から音楽死生学の意義、価値と社会的有効性を日本社会においても広める機会になると良いと考えている。今後の課題は、音楽死生学の特殊性を宗教学の観点からのみならず、学際的視点をも取り入れながらより緻密なエヴィデンスに基づいた研究を目指すことにある。

以上において言及した「音楽と祈りによる緩和ケア」、「スピリチュアルケア」、「QOD」といった要素は、捉えにくくて目に見えない宗教性に関わる。シュライエルマッハー (Schleiermacher 1768-1834) は『宗教論 (1949)』において、宗教の本質を「直観」と「感情」に求めてそれを主な理論的根拠とした。本研究もまた、本来、合理主義的な認識では捉えきれない宗教独自の領域に科学的データを追加提示することで、音楽死生学の役割と意義、及びその効果を評価するという挑戦的な始めの一步を踏み出したばかりの研究であることをここに明記しておきたい。

注

- 1 本研究論文は、桜美林大学学内学術研究振興費の助成 19_03_03D, 20_01 (2019～現在) を得て研究を遂行している成果の一部である。
- 2 長谷川 (間瀬) [2012] 275-286 頁。
- 3 多職種連携チーム (IDT: Inter-Disciplinary Team) とは、医師、看護師、ソーシャルワーカー、カウンセラー、チャプレン、ホスピスボランティアが共働で患者のケアプランに携わる体制のことをいう。ハワイ州では IDG (Inter-Disciplinary Group) と称されていたが本稿では IDT と記す。
- 4 インタビュー調査は関係者の紹介による有意抽出。IDT ミーティングの後に質問紙 (自由回答法) を配布し、面接の予約を取りインタビュー調査を行った。後日、口述資料 (データ) を収集して分析を行った。倫理的配慮については桜美林大学研究倫理承認 (番号 19007) を得て実施している。
- 5 Groves & Klausner [2005].

- 6 日本においては平安時代に比叡山の僧侶により「二十五三昧会」という念仏結社が形成されており、臨終の際には念仏を唱えて極楽往生を願った。本件に関しては稿を改めて論じる。
- 7 Hospice (ホスピス) の語源はラテン語で Hospes (客人) を意味する。同じ語源から Hospitality (おもてなし) Hotel (ホテル) Hospital (病院) 等。ホスピスとは、語源をたどれば「旅人を手厚くもてなす場所」である。
- 8 日本国内では1981年に聖霊三方原病院(静岡)が癌患者のためのホスピス(緩和ケア施設)を設置し、1984年に淀川キリスト教病院(大阪)に病棟型ホスピスが誕生、両病院は1990年に日本で初めて緩和ケア病棟として承認を受けて現在に至っている。
- 9 筆者がホスピスボランティアとして従事したホスピス、ジャーニーケアで研修時に配布された資料を訳した(下線部は筆者が追加した)。
- 10 <http://chaliceofrepose.org/>
- 11 <https://www.mtai.org/>
- 12 註9に同じ。
- 13 ノースウェスタン・メディカルグループの緩和医療専門医師 Dr. Martha Twaddle (1959-) は、終末期で精神錯乱を持つ患者らに対して音楽死生学士の訪問を採用した年に、鎮静剤の使用率が75%も激減していることを発見している。インタビュー実地日 2019.11.23。
- 14 註9に同じ。WHO(世界保健機関)では2002年に緩和ケアの定義を以下のように提示している。「緩和ケアとは、命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理的問題、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対処(治療・処置)を行うことによって苦しみを予防し和らげることで、QOL(当事者の生活の質)を改善するアプローチである。」
- 15 IDTメンバーには携帯電話とPCが貸与されて電子カルテシステム(EMR)を共有する。患者の病状を記録し共有することで、メンバー全員が患者の家族に対して薬の効果や服薬回数についてのアドバイスをすることができるようになる。
- 16 ハワイのプリストル・ホスピスでは、IDGミーティングは毎週水曜日の朝8時から午後2時まで行われた。
- 17 Groves & Klauser [2005] 参照、下線は筆者が加えた。
- 18 米国では合計7名の音楽死生学士に電話や訪問をしてインタビュー調査を実施した。本稿では実際にヴィジル(vigil: 夜間の訪問看護・寝ずの看取り)に同伴した2名の音楽死生学士の臨床実証研究に基づいて論じる。
- 19 イタリアには「よく歌う人は倍祈る」という諺がある。聖アウグスティヌスの言葉かどうかは定かではないが、聖者の言葉として伝えられ、しばしば教会でも引用される。Catechism of the Catholic Church Catholic Culture 参考。
- 20 音楽療法では、患者と共に楽しむことが基本である。一ノ瀬 [2017] 125頁参照。
筆者自身もこれまでに音楽療法には度々参与してきた。音楽療法士がアルツハイマー型認知症患者と歌うことによって、患者自身が記憶を取り戻すこともあった。
- 21 CMP, MTH, CMTH 資格 (Certified Music Professional, Music-Therapists, Certified Music-Therapist) 保有者。筆者は音楽死生学を「ハープと歌声で、終末期患者の身体的・精神的な痛みを緩和し、安らかな QOD (善き死) へと導く補助的な処方音楽である」と定義する。Music Thanatology is an adjuvant modality designed to address physical, non-physical symptoms that affect a patient's quality of death. インタビューの際、音楽死生学士 T. の助言の下で音楽死生学について上記のように定義し、【図3-1】を作成した。その他の定義については <https://www.mtai.org/> 参照。
- 22 Schroeder-Sheker [1994] pp. 83-99. 引用は83頁を筆者が訳した。
- 23 Mt は、家族が患者の手を握ることができるよう配慮して患者の足元に座り、患者の顔が見え

- る位置にハーブを配置する。＜死＞を怖がる家族が、部屋の隅に座っていることがあるが、その際は Mt が椅子の配置を整えて患者の近くに座るように促す。
- 24 長谷川（間瀬）[2020] pp.18-25. “Music Thanatology for Palliative Care” と題して、2019年1月23日にハワイのプリストル・ホスピスで開催された Bereavement Network of Hawaii, Annual Meeting で講演した。その際、音楽死生学士のハーブと祈りの中で天に召されたケースについて紹介した Vigil-VII : 2019年11月6日、患者 M 男性、87歳、カトリック信者、慢性障害（chronic obstruction disease）。
- 25 音楽死生学士と筆者が危うく患者の死後に訪問しかねないというケースがあった。直前に IDT メンバーの看護師からの電話連絡を受けたことで、駐車場で待機することが出来て死後訪問を回避することができた。
- 26 同註4。
- 27 同註24。

参考文献

- Clements-Cortes, A. & Varvas Klinck, S. [2016] *Voices of the Dying and Bereaved*, Barcelona Publishers.
- Cox, H. & Roberts, P. [2007] “From music into silence; an exploration of music-thanatology vigils at end of life”, *Spirituality and Health International* 8: 80-91.
- Franz, J. & LaForge, S. [2015] *From Behind the Harp -Music in End Of Life Care*, Harp Strung Press.
- Groves, R. & Klausner, A. [2005] *The American Book of Dying*, The Speed Press.
- Hollis, J. [2010] *Music at the End of Life*, Praeger.
- Paxton, F. S., [2014] *The Death Ritual of Cluny*, Brepols.
- Schroeder-Sheker, T. [1994] “Music for the Dying”, *Journal of Holistic nursing*, vol.12 No1 March: 83-99.
- Schroeder-Sheker, T. [2001] *Transitus-A Blessed Death in the Modern World*, St. Dunstan’s Press.
- Wheeler, B. [2018] “The Therapeutic Use of Harp: Modalities, Programs and Training”, *Greenfield Center*, Summer: 37-45.
- 一ノ瀬智子 [2017] 『東北大学 教育情報学研究』第16号所収「音楽療法における ICT 活用に関する実践的研究」125-126頁。
- 長谷川（間瀬）恵美 [2012] 『東日本大震災と知の役割』 「魂への配慮：Spiritual Care」、桜美林大学国際学研究所編、勁草書房、275-286頁。
- 長谷川（間瀬）恵美 [2020] 『宗教研究』 「緩和ケアのための音楽死生学」、慶應宗教研究会、第33集、18-25頁。