芸術療法で本来のこころをとり戻す

「さっぽろ香雪病院」では絵画、コラージュ、箱庭、陶芸、音楽、ダンスなど様々な芸術療法を治療に取り入れています。症状や嗜好に応じた芸術活動を通して、本来のこころを早期に取り戻せるよう努力しています。今回は、当院での主な芸術療法とその具体的なプログラムをご紹介します。

バラエティに富む各芸術療法

●音楽療法

毎週火曜日 午後 サークルルーム

『音楽療法』は、参加者15名前後のプログラムです。作業療法士1名、作業療法助手1名、音楽療法士1名で運営しています。音楽を聴きながら、お話を楽しむ会となっています。

流れを簡単に説明すると、まずはじめに、参加者の皆さんで挨拶をして、スタッフの司会で「今日は何の日?」をテーマにお話しをします。次に、前半3曲・後半2曲、歌を流します。このとき、歌詞を見ながら歌う方、メロディに聴き入る方など様々です。その歌にまつわる思い出を懐かしそうに語る方もいます。最後に、季節に合わせて皆さんで選んだ「今月の曲」をピアノ伴奏に合わせて1曲歌って終了となります。

今年の4月から音楽療法士が加わり、CDの曲だけでなく、ピアノの生演奏を間近で聴くことができるようになりました。

音楽は、楽しい曲、悲しい曲と人間の情動に直接働きかけ、懐かしい思い出の曲、季節や場面が思い起こされる曲など個々人の記憶を想起させる効果もあります。歌や演奏を誰かと一緒に行うことで、一体感や他者とのつながりを感じることができます。音楽療法士は、これらの音楽がもつ特性を活かし、幅広い患者層に対応できるプログラムに関ります。

参加者の方からは、「ピアノ素敵だね。」「音楽を聴けるこの時間が楽しみなのよ。」等の声が聞かれます。また、音楽をきっかけにして他の参加者の方と話がはずむことも大きな楽しみの一つです。懐かしい歌がかかることで思い出が語られたり、踊ってみたりと、その人らしさや普段は見られない一面が垣間見えます。

＜おしながき＞
8月18日
今日は何の日:高校野球記念日
米の日

♪365歩のマーチ
(1968年) 唄:水前寺清子
♪麦畑
(1990年) 唄:オヨネーズ
♪長崎は今日も雨だった
(1969年) 唄:前川清
♪暑中お見舞い申し上げます
(1977年) 唄:キャンディーズ
♪真っ赤な太陽
(1967年) 唄:美空ひばり
♪我は海の子

音楽療法で使用しているおしながきです。
その日に鑑賞する曲目が書かれています。

音楽療法担当スタッフ

●陶芸

毎週 水・金曜日 午前 陶芸室

『陶芸』は、週に2回、A館1階の陶芸コーナーで行っています。はじめて陶芸を行う方が多いですが、スタッフと一緒に楽しみながら作品を作っています。最初は、基本的な作り方で、茶碗やコーヒーカップを作る方が多いですが、形や大きさも人それぞれで、世界に一つしかない手作りの器に皆さん愛着が湧くようです。出来上がった作品は、ご家族やお友達にプレゼントされる方も多いようです。

アートグループプログラム

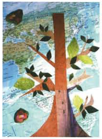
『アートグループ』は、芸術をテーマにした少人数制のプログラムで、作業療法士2名、臨床心理士1名で運営しています。

参加者は、絵画や粘土、コラージュなど、それぞれ好きなものに取り組み楽しんでいます。スタッフもメンバーの一人として創作活動を行っています。雑談・休憩・創作活動を自由に行い、それぞれが自然体で自主的に過ごすことができる空間です。毎回テーマが決まっていますが、それに沿って作るかどうかは自由です。

最後に行う「振り返り」では、ゆったりとコーヒーを飲みながら、その日に完成した作品を発表しあい、他のメンバーの作品について感想を伝え合っています。ここは、「作ること」「過ごすこと」「共有すること」を楽しむ場ともなっています。

●スタッフから

アートグループで、臨床心理士として一番に意識することは、メンバーの方に対して心理療法の基本を忘れずに関わることです。制作過程で迷ったり止まってしまうことがあっても、指導的に入っていかないように、自主性を大事に、できる限り一人ひとりのペースを守るようにしています。一人ひとりの個別性と主体性への信頼が、ベースにあります。毎回80分、セミクローズドで行いますが、時間・場所の枠を守ることで、病状も様々なメンバーの方々が、安心して過ごしてもらえる場になっていると感じます。制作中は集中した静かな時間が流れていて、メンバーの方々から「静かでいい」との言葉をよく聞きます。自己表現を楽しみ、他の人とその体験を共有できる、日常から離れたちょっと良い場所となるように、丁寧に、慎重に、その環境を保障していきたいと思います。



コラージュ作品です。テーマは「グリーン」で、緑豊かな地球を表現

芸術活動が治療にもたらすもの

芸術療法における治療効果としては、自分の中にある葛藤や感じていることを、作品を通して表現することで、簡単に言葉では言い表せない思いや、なかなか自分でも気づくことができない感情などが自然に表出され、カタルシス効果(たまっているものを吐き出し心理的に浄化される作用)を得られることがあげられます。また、誰かとおしゃべりしたり、一緒に過ごしたりすることが苦手な方にとって、活動を通して、無理せず自然に、他の参加者と一緒に過ごすことができます。作品づくりなどに集中することで、自分のペースや距離感を保つことができ、自らのタイミングで自然に他者と交流することが可能です。自分の作品を誰かに見てもらい、感想を聞いたり、ほめられたりするといった交流も、「他者に受け入れられる体験」として、これからいろいろな場面で人間関係を築いていく上で大きな自信となります。

学術研修レポート8

「医療倫理は危機管理」

山口大学大学院医学系研究科　医療環境学分野　谷田憲俊教授

10月の学術研修会では、山口大学大学院医学系研究科の谷田憲俊教授をお招きしました。「医療倫理は危機管理」と題して、日本のみならず世界基準での医療倫理という難しいテーマに、具体例を交えて非常に分かりやすく講演をしていただきました。

終末期を迎えた患者さまに対して、何をもって人は死と診断されるのか?という問いかけに延命処置の是非を巡って様々な議論が交わされています。心肺停止状態に陥った際、日本では本人の意思に関わらず、人工呼吸器が装着され延命処置が施されますが、過去の事例では、医療者サイドにより能動的に人工呼吸器が外された場合、刑事的処分を受ける可能性があります。世界的な標準としては患者本人の意思決定権が最優先とされますが、日本では、家族の思いや医療者の思いなどが入り混じり、現在の状態に収まっているのだと思います。

また、「根拠に基づく医療(EBM)」は当然医療においては不可欠な要素であり、これを基に治療を組み立てますが、EBMだけでは対応はできず、「患者の語りに基づく医療(NBM)」が肝心な要素であると実感しました。

この講演は、我々医療者がいかにして患者さまに向き合うべきかを見つめなおす機会を与えてくれました。
(薬局長　西部　浩)