

スクール・オブ・プレイバックシアター
リーダーシップ課題 卒業論文

提出日：2010年8月25日
提出者：4期生 大村 明弘

「ホスピスボランティア活動における
プレイバックシアターの可能性」

—目 次—

1. はじめに
2. ホスピスとは
 - (1) ホスピスの歴史
 - (2) 日本のホスピスの現状
 - (3) ホスピスの施設形態
3. 日本のホスピスにおける課題
4. ホスピスボランティアについて
 - (1) ホスピスボランティアの役割
 - (2) ホスピスボランティアの養成について
 - (3) 静岡市におけるホスピスボランティアの活動について
5. ホスピスボランティア活動におけるプレイバックシアターの可能性
 - (1) 医科大学病院での公演実績からの推論 ～パフォーマンス形式にて～
 - (2) 今後の可能性としての提案 ～ワークショップ形式にて～
6. 実践からの考察
 - (1) アンケート結果
 - (2) アンケート結果から考察
7. 今後の課題
8. おわりに

1. はじめに

筆者は、大学卒業後5年間生活保護ケースワーカーとして従事し、市内各病院のメディカルソーシャルワーカー（以下MSWという。）との連携において、生活保護者自立のための支援を行った。言うまでもなく生活保護となる一番の要因は病気が原因で就労できなくなるケースが殆どで必然的に病院への出入りが多くなる業務であった。業務においては、ホスピスにおけるがん患者への生活保護の支援も行っていたが、それは生活保護費を支給するだけで、その人の心の叫びや苦痛を本当に理解し上で、ケースワークをしていたかと言われると、恥ずかしながら何の勉強もしないまま保護者と接していた自分がいて、そんな自分に嫌気を感じることもあった。

12年前に初めてプレイバックシアターに出会い、それ以後テラーの話を知ったり、演じたりして、プレイバックシアターとの関わりを深め、このリーダーシップを受講することになった時、前述した生活保護ケースワーカー時代のホスピスでのがん患者対応への後悔の念が浮かんできた、と同時に誰にでも・・・それは金持ちだろうが、貧乏人であろうが、公平に死は訪れるという観点から、「ホスピス」というフィールドでプレイバックシアターが果たす役目があるのではないかと考えた。

本稿ではプレイバックシアターがホスピスにおいて貢献し得る点について今後の可能性を考察する。

2. ホスピスとは

(1) ホスピスの歴史

ホスピスの語源はラテン語の「温かいもてなし」である。

中世初期に発したホスピスは、巡礼者、旅行者、他国者、貧困者、病人たちを休ませ歓待する家として、教会によってヨーロッパの主要都市に分布していた。そこでは食物を提供し、宿泊させ、保護と守りを与え、健康上の手当をし、前途の旅路への精神的な励ましを提供して彼らが勇気を奮い起して出発して行けるのを助けたと言われている。

教会で看護にあたる聖職者の無私な献身と歓待をホスピタリティ(hospitality)

と呼び、そこから (hospital) の語が出た。(注1)

ホスピス末期ケアに対して適用されるようになったのは、19世紀のことである。アイルランドの修道女メリー・ヘイケンヘッドによって死にゆく人々のための病院、施設を「ホスピス」と呼ぶようになった。

1960年代後半からイギリスでは社会を巻き込んだホスピス・ムーブメントが市民活動として発展した。それは完全に市民運動であって、自分たちの問題ということでチャリティーとして基金を集める人たちやホスピスを啓蒙する人たちが最前線にいた。(注2)

そして、1967年に女医、シシリー・ソンドースによってロンドンの下町に設立されたセントクリストファーズ・ホスピスが現在の形のホスピスの初めである。

ソンドースは「あなたはあなたであるから重要であり、あなたの人生の最後の時まで重要です。私たちはあなたが平安のうちに死ぬことができるだけでなく、最後までいけることができるように、できる限りのことをさせていただきます」と述べている。

ソンドースは患者が抱える痛みには、身体的な痛みのほかに、病気が原因で不安になったり孤独感を感じたり、憂鬱になったりする心の痛み、家族への心配や経済的な不安などの痛み、そしてスピリチュアルな痛み（霊的な痛み）があるとし、これらの様々なレベルの痛みは複雑に影響し合っているもので、それらを全人的にケアすることが、ホスピスの中心的な目標となった。

そしてソンドースはホスピスを以下の様な場所であると語っている。

- ①患者を一人の人格者として扱う
- ②苦しみを和らげる
- ③不適當な治療はしない
- ④家族のケア、死別の悲しみを支える
- ⑤チームワークによる働き（医師や看護師を中心に、ボランティアチーム、栄養士、マッサージ師、美容師など、患者が必要と思うすべて）(注3)

こうしたホスピスはやがて、ヨーロッパ全土、アメリカ、オーストラリアなどキリスト教圏を中心に世界各国に広がっていった。日本では1981年、浜松市の聖隷三方原病院の一般病棟での末期ガン患者に対するホスピス・ケアが開始さ

れたのが最初である。その後、80年代になると独立型のホスピスがイギリス中に広がっていった。

そして、当時から現在まで、イギリス、カナダ、アメリカでは病院ボランティア、ホスピスボランティアがとても多い、特にイギリスは一つのホスピスに900人ものボランティアが登録しているという。(注4)

このホスピスボランティアの存在は、医療者の補助や、患者・家族の精神的支え、経営など多くの面で大きな役割を果たしている。

(2) 日本のホスピスの現状

①ホスピス・緩和ケア

我が国では、1970年代にホスピスが紹介され、その必要性が叫ばれ始めた。1981年に我が国初のホスピスが静岡県の聖隷三方原病院内に病院内独立型ホスピスとして開設された。これは病院の敷地内に、病院から独立した建物として存在するものである。続いて病院内病棟型ホスピスが1984年に淀川キリスト教病院に開設された。それ以降、医療従事者のみならず、一般の人々も高い関心を示すようになり、ホスピス・緩和ケア病棟が徐々に作られるようになってきた。このような状況の中、厚生省（現厚生労働省）は1987年に末期医療ケアに関する問題点をまとめ、患者と家族の要望に応える方策を検討する「末期医療に関するケアの在り方の検討会」を設置し、1989年にその報告書と「がん末期医療に関するケアのマニュアル」を発表している。その改訂版である「がん緩和ケアに関するマニュアル」が2005年に発行されている。(注5)

1990年4月にホスピス・緩和ケアが医療保険の診療項目として正式に制度化され、「緩和ケア病棟入院料」という診療報酬項目が新設された。これは許認可を受けたホスピス緩和ケア病棟で行われるホスピス・緩和ケアに対して、定額の医療費が支払われる制度である。(注6)

このように行政の許可による経済的基盤が得られたことにより、次第にホスピス・緩和ケア病棟を持つ医療機関が増加し、2010年5月現在、197施設3907床が届けられている。(注7)

②日本ホスピス緩和ケア協会

1991年にホスピス・緩和ケア病棟として承認された5施設の代表者が集まり協議され、ホスピス・緩和ケアを行う施設の資質向上とホスピス・緩和ケアの啓発・普及を目的として、全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会が発足した。

我が国のホスピス・緩和ケアはホスピス・緩和ケアだけでなく在宅ホスピス、一般病棟での緩和ケアチームによるケアなど、様々な形で広がってきていて、それらの多様なホスピス・緩和ケアが協力し合って、それぞれの地域にあった緩和ケア体制を構築しつつある。そのような情勢に合わせて、我が国のホスピス・緩和ケアをより良くしていくためになるように2004年に全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会が日本ホスピス緩和ケア協会に名称が変更された。

③緩和ケアチーム

緩和ケアチームは1974年にアメリカのセント・ルカ病院で行われた。入院施設を持たないコンサルテーション活動が始まりとされる。この緩和ケアチームには「ターミナルサポートチーム」「症状コントロールチーム」「サポートケアチーム」など様々な名称があったが、最近は緩和ケアチーム（チームにはボランティアも含まれる）が一般的になってきている。（注8）

その活動は①病棟スタッフと協働ししながら患者の身体的・精神的・実存的な苦痛緩和に関する助言、②家族への関与と支援、③病棟スタッフへの助言と支援などが挙げられる。イギリスでは緩和ケアチームがかけ橋となり、緩和ケアがホスピス・緩和ケア病棟だけでなく、一般病院や住宅でも提供されるようになり、患者の療養場所の選択も広がってきている。

(3) ホスピスの施設形態

日本では、厚生労働省認可の緩和ケア病棟届出施設は2010年5月現在、197施設3907床ある。

ホスピスには代表的な例として次の形態がある。

- ①病院内病棟型（病院内でホスピスを行う病棟あるいは、階を定めて行うもの）
- ②病院内独立型（一般病院の同一の敷地内に存在しながら、一般病棟とは独立したホスピスとしての建物を持つもの）

- ③完全独立型（一般病棟とは無関係に空間的にも独立して存在しているもの）
- ④病院内緩和ケアチーム（病院内に緩和医療を行うための専門家を用意し、患者からの依頼などによって主治医とは別に緩和ケアを行う）
- ⑤在宅ホスピス（入院施設を持たず、在宅ケアを主としたホスピス・ケアを行う）

3 日本のホスピスにおける課題

イギリスや日本ではホスピス・ケアは施設を中心に行われているが、アメリカではホスピス運動の初段階から、在宅ケアが重要と見なされてきた。それは医療費の削減のためである。医療がずば抜けて高いアメリカでは、在宅介護は当たり前であった。1979年に連邦政府の保険財務管理局が末期患者に要した医療費を、従来の病院での費用とホスピスで比較調査したところ、ホスピスでの医療費、中でも在宅患者の医療費が安いということが判った。この調査から連邦政府は1983年以後、ホスピス・ケアにメディケア（連邦政府管掌の65歳以上のための医療保険）からの給付をすることを決定した。これにならって、私的保険もホスピス給付するようになり、企業も財政的に援助するようになった。有志や篤志家などからの寄付を基本的に善意で行っていたホスピスは、このとき以来財政的に救われた。全米でのホスピス激増はこれがきっかけとなった。ホスピスが全体の医療体系に組み入れられるようになったのもこのころの動きが発端となっている。（注9）

これに対し、カナダと日本では、ホスピスは病院の一機能という見方が強く、病院内の施設としてとらえている。特に、日本では、最近は増えつつあるもののまだまだ在宅ケアシステムが遅れており、病院とホスピス、そして家庭との連携が乏しいのが現状である。

しかし、このシステムの違いは、各国の医療制度、医療保険制度などの社会経済的要因によって規定されるもので、どのモデルが優れているかは簡単には比較できない。

ただ、日本の医療制度が他国に劣っているとは思わない、しかし、日本のホスピスが欧米のホスピスと違う点、遅れている点として、患者さんに自分の病名や病状、ホスピスとは何かについて必ずしも十分な知識がないということや

延命治療が一般的に行われることはないにしても、そうした治療行為を全面的に放棄しないこと等が挙げられると考える。他にもボランティア活動の未発達、明確な死生観や信仰心に乏しいこと、経済的支援の弱さなども指摘されている。

特に日本ではホスピスはもちろん、病院におけるボランティア参加者が欧米各国に比べて圧倒的に少なく、なかなか浸透していない点に注目し、ホスピスにおけるボランティアの存在、役割、養成等についてスポットをあて考えていきたい。

4 ホスピスボランティアについて

(1) ホスピスボランティアの役割

キリスト教精神に基盤を置く欧米では、共同体の一員として積極的に他者への愛を示し、無償で援助に関わってきたことは前述した。ボランティア活動は自然な流れであろう。欧米で行われたホスピス運動はこのボランティアの存在無しでは成立しなかったと思われる。

チームアプローチによるホスピス・ケアの中でボランティアの存在は大きな比重を占めている。ホスピスに必要なのは延命の為の医療器具や技術的専門家ではなくて、患者のニーズに適切なケアを提供できる、人間の存在だからである。

ホスピスボランティアを希望する人には大体以下の3タイプがある。

- ①家族がホスピスで十分なケアを受けて亡くなった人
- ②総合病院などで苦しんで亡くなった肉親を持つ人
- ③直接的な経験はないが、ホスピスの趣旨に賛同して参加する人

しかし、家族等の死後1年未満の人は情緒的に無理があるという理由から不相当とされるケースが多い。(注10)

ボランティアの仕事は、看護師の補助的なものではなく、一般事務、受付、電話対応、掃除、買い物など多岐に渡っている。さらには寄付金を集めることも重要な仕事であるという。

そして、ホスピスボランティアの最も大切な役割は、患者または残された家族のそばに座って、その話に耳を傾け、孤独の苦しみを慰めることである。患者や家族の話し相手となるボランティアはそこで見聞きした個人の秘密を、決

して関係のない他人に漏らしてはいけない。これはボランティアとして当然の義務と言える。また、どんなに自分の価値観と相違する事実に遭遇しても、相手を裁くような行動は慎まなければならない。

誰でも簡単にといいわけにはいかないが、こうした活動に参加することで、ボランティア自身もより豊かな人間へ成長する道が拓かれるのではないかと考える。

(2) ホスピスボランティアの養成について

欧米のホスピスではボランティアが常時多方面で活躍している。また、ホスピス自体も、そのボランティアの教育に熱心に取り組んでいる。

イギリスでは、多くのホスピスが多角的なトレーニング・プログラムを提供し、ボランティア教育に力を入れている。特に欧米のホスピスでは患者の死後最低1年以上、遺族の悲嘆プロセスへの援助が義務付けられているが、この悲嘆へのケアに当たるボランティアの教育は特に厳しく行われている。以下はホスピスハワイにおけるホスピスボランティア養成スケジュールの一例である。

(注 11)

①ボランティア育成プログラムの概要

②ボランティアのリクルートについて（申し込みから面接まで）

③ボランティア育成

- ・ボランティア育成コースの目的
- ・身体的ケア
- ・感情に関するケア（グリーフや死別の悲しみも含む）
- ・社会的な立場に関するケア
- ・スピリチュアルに関するケア

⑤法的な必要性

⑥ボランティアの維持

⑦ボランティアプログラムの成果

以上のような研修を受けて初めて、ホスピスボランティアとして活動が出来るようになるのである。

(3) 静岡市におけるホスピスボランティアの活動について

日本では、昭和 30 年代後半から病院ボランティアの活動が徐々に行われるようになった。一方ホスピスボランティアとなると一般社会はもちろん、医療関係者の間でもまだ認識は低いようである。しかし、ここ数年で日本でもホスピス・ケアに対する関心が高まってきており、何らかの援助を差し伸べたい願うホスピスボランティアの数も増加し始めている。

東京都内では、ホスピス病棟を持つ病院において、ホスピスボランティアの受け入れが恒常的となっているが、静岡市内の総合病院においては、病院ボランティアの受け入れはあるが、ホスピスボランティアの受け入れ状況は皆無に等しい。

各病院 MSW に面談したところ、ホスピスにおけるボランティア活動では、演奏会、アロマ講習会などを実施した例はあるが、劇団形式の活動実績はないということであった。

静岡市内総合病院のホスピスの施設形態（各病院へ聴取）

病院名	施設形態	緩和ケアチーム
静岡市立病院	病院内病棟型 ※	有
静岡厚生病院	不 明	不 明
静岡日赤病院	病院内病棟型 ※	有
静岡済生会病院	病院内病棟型 ※	有
静岡県立総合病院	病院内病棟型 ※	有

※静岡市内総合病院においては特に病棟をホスピスと完全に定めている病院はない。

5. ホスピスボランティア活動におけるプレイバックシアターの可能性

4-（1）でも述べたが、ホスピスボランティアとして、プレイバックシアターが関わると仮定したとき、まず、病院関係者、患者、家族等への活動が考

えられるが、実際にホスピスでの活動を行うことが現時点ではかなわないため、ここでは、医科大学病院看護スタッフへのプレイバックシアターの公演を踏まえてプレイバックシアターの可能性について考えて行く。

(1) 医科大学病院での公演実績からの推論 ～パフォーマンス形式にて～

① スタッフのセルフメンタルの手段として

病棟で勤務するスタッフは、専門家として患者の訴えを聞き、共に病気と闘っていく、それは、新人であろうが無かろうが同じ立場で勤務している。

専門家として働く以上、患者に対して共感を持ちながらも客観的な態度、姿勢でいることは必須である。しかし、人間同士としての関わりがある以上、自分自身に対する影響は避けられない。辛かった、嬉しかった、そのような感情を日々否応なしに感じてしまう。

自分自身が心身共に健康であることは、ケアをする立場からしてもとても重要であり、プレイバックシアターにおけるテラー体験、観客体験が病棟におけるスタッフのセルフメンタルにつながると考えた。

プレイバックシアターは心理療法を目的としていないが、結果的に治療効果をもたらすと言われている。初めてパフォーマンスを見た人やワークショップに参加した人の多くが「癒された」と言う。心理療法か、セラピーかという疑問に、ジョナサン・フォックス氏は「プレイバックシアターは独創的な演劇手法であり、心理療法そのものではない」と明言している。

ジョー・サラ氏によれば、「癒されたと感じる背景にはいくつかの要因があり、ヒーリングが行われる理由は（語ること）（受入れられること）（芸術の効果）の3つがヒーリング効果になっていく」としている。

① 「語ること」で・・・

語ることでテラーが癒されるのは、自分のアイデンティティーを確認できるからで、人は自分の体験を語ることによって自分自身がどのような人間なのか、そして自分が世の中とどうかかわっているのか、つまり自分が誰なのかを認識することができる。

② 「受け入れられること」で・・・

受け入れられることでテラーが癒される。プレイバックシアターでは、ひたすらテラーの話に耳を傾ける。批判、忠告、アドバイス、分析、解釈等が存在しない。テラーになることは自分の語ったこと、つまり自分の存在や行動が無条件に受容されることである。いわゆる「傾聴」であり、この傾聴される体験が人々を癒すことができる。また、テラーは受け入れられることで他人との一体感を得る、この一体感と人の善意が人の心を癒し、結果として治療的な営みとなる。

③ 「芸術の効果」で・・・

ジョナサン・フォックス氏は、ストーリーや芸術は最も苦しいものを描きながら、そこには「その先」があることが示唆され、それが美しいからこそ私たちは苦しみを見ることができないのではないだろうか。この意識が統合できた時こそ、人間にとっての勝利だと。(注12)

演劇が人生に関わるものであり、観客が「いかに生きるべきか」という永遠の問いを抱いて人生を発見するために劇場に向かうとしたらプレイバックシアターは劇場の中に強烈な人生を再現する。プレイバックシアターが芸術として機能する時、物語がハッピーエンドにならなくても人々は癒されることになる。

病棟で働くスタッフが心身共に健康であることは、ケアをするという立場から極めて重要である。スタッフは、新人、ベテランに関わらず、新たな命の誕生、そして別れに触れ、日々業務にあたっている。

また、業務としてではなく、「個」として自分の思いを抱えることが多い環境であると思われる。新人のスタッフにとっては、ベテランスタッフ以上に大変であると思われることから、病棟スタッフとして働く人々にとっても「個」としての自分がどんな気持ちであったのかを語る場が必要であり、テラー、観客体験することで、今後、病棟スタッフが健康な気持ちで働いていくために、また新たな気持ちで患者や自分の人生と向き合うことができるものと考えられる。

(2) 今後の可能性としての提案 ～ワークショップ形式にて～

①チーム内のコミュニケーションアップ、及びチーム運営をサポートする手段として・・・

今回の医科大学病院ではパフォーマンス形式でのプレイバックシアターの体験であったが、ワークショップ形式で体験をすることを仮定して、以下に今後の可能性として提案する。

病院という組織で円滑に働いていくためには、確立されたチームワークが必要である。

患者が抱える心身等の問題に対して、医師、助産師、看護師、MSWのチームアプローチが不可欠である。このチームの中で各職種の役割が不明確であったり、お互いの理解不足、情報不足があったりすることによって、それぞれの職種間に葛藤や軋轢が生まれ、その結果適切な患者への対応ができなくなる。

特に、今回公演を行なった病院においては、病棟看護師長と看護スタッフとの関係、助産師と看護師の職種の専門性の違い等がチームワークを確立することにおいてネックとなっている。その原因は、相手の専門性を尊重するがために意見を言い難く、伝えたいことがあっても上手く伝えられないという現状がある。

プレイバックシアターでは、コンダクター、アクター、ミュージシャンの各人が異なる立場からプレイバックシアターを演じる上で責任を認識している。しかし、即興で演じることによって、何か失敗があっても個の責任ではなく、チームの責任として対応している。

そこで、病棟における助産師、看護師のチームが、プレイバックシアターのコンダクター、アクター、ミュージシャンを体験することによって、チームワークスキルをアップすることができるのではないかと考えた。

① コンダクターの役割と立場を理解することによって・・・

プレイバックシアターのコンダクターのイメージを考えると、コンダクターは、ショーの司会者であり、演出家であり、セラピストであり、役者であ

り、シャーマンであり、機転を利かせてその場の相手に受け答えをする外交官のような人でもある。このように多くの役割を同時に演じているのがコンダクターであり、その役割のすべてをバランスよくこなす重要な立場にある。ジョナサン・フォックス氏はコンダクターについて次のようにまとめている。

優れた、コンダクターとは、アクターを観客の交流がスムーズにいくよう、仲立ちをし、しっかりした存在感があり、観客の気持ちや考えを察することができ、その場にある真実から目をそらさず、真実のためにはリスクを負ってでも大胆な介入ができる人である。(注 13)

コンダクターの役割はオーケストラの指揮者の役割と似ている、まず、「ストーリー」について、指揮者が「曲」を深く理解し、芸術的に演奏するための工夫や、演出を考え、その曲を「演奏者」に手渡すように、プレイバックシアターのコンダクターもテラーの語る内容から「ストーリー」の概略を探し出し、ストーリーに含まれる意味を「アクター」に渡す。

オーケストラの指揮者は、舞台の演奏を「観客」に向けて表現している。観客のエネルギーを感じ取りながら舞台と観客の両方のエネルギーを巻き込んで会場全体の感動としていく。プレイバックシアターのコンダクターも「観客」とアクターとの間に立ち、その双方を結びつけるパイプになっている。

そして、楽器を担当する「演奏者」がいる。コンダクターはアクター、ミュージシャンを効果的に活かそうと考える。そして、このほかに重要な役割として、「テラー」との信頼関係を築くことである。ほんの短いインタビューの間に人間関係を築く難しい役割である。

テラーとの信頼関係づくりはテラーが椅子に座った瞬間から始まる。テラーとコンダクターの関係を二人三脚のイメージに例えてもいる。(注 14)

しかし、プレイバックシアターでは、まれにテラーが場を翻弄しようとする場合がある。このような場合、コンダクターはテラーにおもねることなく、毅然とした態度でその場をとりまとめ、会場全体の雰囲気壊さないようにする責任がある。

一方、病棟における日常の現場でも、看護師長と看護スタッフの関係性に

において、病棟を円滑に運営するためには、信頼関係を築くことが特に重要となる。それぞれが、コンダクターの体験をする事によって、コンダクターはテラーの話に最後まで寄り添う気持ちと意志を強く持つこと、つまり「傾聴」する事の大切さを実感するとともに、「場」の責任者として、真実のためにはリスクを負ってでも大胆な介入の必要性が生じることを学ぶ。

また、看護師長の立場、看護スタッフの立場をお互いが理解することが可能となり、二人三脚の関係が生まれることになると考えられる。

② アクターの役割と立場を理解することによって・・・

プレイバックシアターのアクターは一般演劇の俳優のような華やかな職業でもなく、高いギャラを得られるものでもない、むしろ他の俳優には要求されない教養や能力が必要で、より広い分野までトレーニングすることが期待されている。

アクターは、コンダクターが「見てみましょう」と言った時からストーリーを演じ終えるまでの間、常に他のアクターを意識し、それを踏まえた上で、自分が次にどう行動するかを瞬間的に判断して演じる。そして、一緒にステージに上がる仲間同士は、全員が「テラーのために演じる」という共通のゴールを持ち、自分が目立つ事よりも他者を活かそうと考える。だれか一人が決定権を持つのではなく、チームワークにより全員が責任を分担している。

そして、プレイバックシアターは競争する世界ではなく、協調する世界であることを認識する。

プレイバックシアターでは、各アクターが異なるプラットフォームを考え演技を始めることは多々ある。しかし、その場面でも自分の構想を捨て、その場に順応した演技を続けていく。

病棟における助産師と看護師スタッフの患者への対応時の場面でも、自分が行っていること以外に注意を払い行動しなければならない状況が多々ある。一人の患者と関わりながらも他の患者の様子を意識するとともに、他のスタッフの行動を常に意識し、その場に順応した行動をとる。また自分が考えている事象とは異なる事象が起きてもその場で即座に対応することは、プレイバックシアターにおけるアクターの役割と立場と共通しており、アクター体

験は、助産師と看護師の間にあるお互いの理解不足、情報不足を解消し、協調することの大切さを実感できるものと考えられる。

③ ミュージシャンの役割と立場を理解することによって・・・

プレイバックシアターにおけるミュージシャンは芸術性の高い劇空間を創り出すために多大な貢献をする。テラーの心情を表わす場面ではアクターのどんな言葉より音楽が効果的である。アクターと同様にミュージシャンも仲間とのチームワークを前提とする。自分の音楽的才能を披露する場でもなく、演奏技術の素晴らしさに称賛を浴びる場でもないが、プレイバックシアターが行われている限りミュージシャンは会場を盛り上げる確かな存在感を持っている。

ミュージシャンはいろいろな役割を持って、劇づくりに参加していて、「リチュアル」「ムードづくり」「枠づくり」がある。そこで注目すべきは、ストーリーの始まり、次のシーンへの場面転換、クライマックス、ラストシーンへと音楽が劇の進行をリードする「枠づくり」の役割である。

この役割を果たすためには、ストーリーを理解し、起承転結を見極め、また、それぞれの場面をどれくらいの長さで演じるのが効果的か、次の場面展開はいつかなど、アクターと比べてより客観的な視点から全体の様子を判断することが必要とされる。

一方、病棟においても、患者の看護を行いながら、他のスタッフの行動や他の患者の状況を常時把握し、必要に応じて手助けすることは、病棟の業務が円滑に運営されるために重要であることから、ミュージシャンの経験は、問題の渦中から一旦拔出し、客観的な視点で見直し、全体を常に把握することの大切さを理解する上で適していると考えられる。

6. 実践からの考察

医科大学病院での公開講座における参加者アンケートの結果から考察していく。

(1) アンケート結果

- ・公開講座実施日：2010年7月23日（金）

・回答者：看護スタッフ9人

①プレイバックシアターをご覧になったの感想

- ・自分の気持ちを整理することができた。
- ・とても興味があり、参加して楽しい時間を過ごすことができた。
- ・人前で話す機会がなく緊張したが、もやもやした気持ちが、話した後に気整理できた。
- ・いつも一緒に働いている方が、「こう思っていたんだ」とか「一緒に思いをしている」ということが分かり意外でした。共有できた良かったです。
- ・心が軽くなりました。
- ・自分と思いがよく似た人がいて涙しました。仕事で悩むこともありましたが、頑張っていこうと思いました。
- ・自分のストーリーを再現していただく体験ができて、その時の自分を感じることができ、感動しました。また、他の方の体験も感じ取れたことは良かったです。
- ・自分の体験を改めてみるのは、照れくささもあり、とても覚悟がいたと思いました。自分の体験をみんなの前で話す勇気はまだなかったです。しかし気持ちの整理がつけば、次回テラーとなって語りたと思います。

②各病棟では医師、助産師、看護師・栄養士など様々な医療従事者がチームで対応されています。チーム内のコミュニケーションアップの手段としてプレイバックシアターは有効だと思いますか？

- a 大変有効 b 有効 c 有効でない d わからない
(2人) (6人) (0人) (1人)

③円滑なチーム運営をサポートするための手段としてプレイバックシアターは有効だと思いますか？

- a 大変有効 b 有効 c 有効でない d わからない
(3人) (5人) (1人)

④常に緊張を持って医療に従事しているスタッフのセルフメンタルの手段としてプレイバックシアターは有効だと思いますか？

- a 大変有効 b 有効 c 有効でない d わからない
(3人) (6人)

(2) アンケート結果から考察

サンプル数が9人と少なく実証するための有効サンプル数ではないが、2時間のプレイバックシアターで受講生が得た感情等は、筆者が仮定していたプレイバックシアターの可能性に合致するものであった。

まず、パフォーマンス実施後、参加者に「スタッフのセルフメンタルの手段として有効か否か」聞いたところ、9人中全員が大変有効、又は有効であると答えている。

参加者からは、「いつも一緒に働いている方が、こう思っていたんだとか一緒に思いをしているということが分かり意外であり、話を共有できたことは良かった」等の意見が寄せられた。

また、ある参加者からは「自分のストーリーを再現していただく体験ができて、その時の自分を感じることができ、感動しました。また、他の方の体験も感じ取れたことは良かった」等の意見があった。

助産師、看護師のチームで働く中で感じる葛藤を体験として語ることで、個人的感情をもう一度確認することができ、消化できたものと思われる。

「語った人」のみでなく、ストーリーを分かち合った他者にとっても、共感や安心、勇気を与えられる場所になったと思われ、スタッフのセルフメンタルの手段としてもプレイバックシアターは有効であると感じた。

また、今後の可能性の提案として掲げたプレイバックシアターにおけるコンダクター、アクター、ミュージシャン体験は「チーム内のコミュニケーションアップ、及びチーム運営をサポートする手段として有効か否か」との問いに、9人中8人が大変有効、又は有効であると答えている。

今回のパフォーマンスにおいては、病棟スタッフが、コンダクター、アクター、ミュージシャンの体験をすることはかなわなかったが、参加者からの感想において、「私には、コンダクターやアクターはとてもじゃないがやることはできないと思うが、一つ一つのお話において、コンダクターはテラーの事しっかり守っているように感じました。そして「場」の責任者であること

がわかりました。アクターは、チームワークにより全員が責任を分担していることがわかりました。今後、実際に体験できる場があれば、このチームの中でスタッフの役割分担、お互いの理解不足、情報不足の解消のためのツールになるのではないかと思います。」との感想を頂いた。

このように、「プレイバックシアターの実践体験はチームワークスキルのアップに役立つものである」との感想等を頂いたことには、今後のプレイバックシアターの可能性について論じることができる良い材料になることと考えられる。

7. 今後の課題

ホスピスボランティア活動におけるプレイバックシアターの可能性について、今回はサンプル数も少なく、実証するにはまだまだ不確定要素がある。また、公演についても実際のホスピスにおいて行っているわけではなく、今後はホスピスでの活動も実際に行い実証する必要がある。

今回の考察では、対象者をまず、医療関係者に絞りプレイバックシアターの有効性を検討しているが、今後は、患者、医師、その他のボランティア活動者へのプレイバックシアターの可能性を検討する必要がある、今回の取り組みは氷山の一角に過ぎないことをしっかりと認識しておく必要がある。

また、ホスピスボランティア活動を行うに当たっては、4-（2）で述べた研修等により「個人」スキルをアップすることも必要となるが、他団体が実施する、公演、研修等へも参加しスキルアップを図ることも必要となることから、普段よりアンテナを高くして情報収集を行う必要がある。

8. おわりに

本論では、ホスピスボランティア活動におけるプレイバックシアターの可能性について、実際のホスピスでの活動による考察はできなかったが、命が生まれる現場（医科大学病院）でのプレイバックシアターの公演から「スタッフのセルフメンタルの手段」として、非常に有効であることが実証された。

医科大学病院での公演終了後も参加者からは、「テラーがあんなにやさしい気持ちを持っていることに改めて気づかされた。今までに持ち得なかった上

司や同僚への優しい感情が芽生え、もっと多くの同僚や上司と時間を分かち合えたら、チーム力が上がると思った。」等の意見が寄せられており、この意見を聞いただけでも、プレイバックシアターの可能性は無限にある。

ゆえに、ホスピスボランティアとしてプレイバックシアターが関わる時、将来的な一つの目標として、第一に病院関係者、そして家族、最終的にホスピス患者へ、という計画を持ってプレイバックシアターの導入を目指したい。

今後、高齢化社会は一層進み、日本においてもホスピスで最期を迎える人は多くなることが確実となっている。

一人でも多くの人々が最期の最期まで自分らしく生きられるように、そしてその人とその家族が少しでも後悔ない別れができるように、自分の人生を締めくくる最期の瞬間に「生きていて良かった」と思えるように関わりを持つこと、そして、残された家族の心のケア、ホスピスケアチームのセルフメンテナンスにプレイバックシアターの様々な手法が有効であることを確信している。

最後に、本稿を書くことができたのは、劇団プレイバックシーズのメンバーの協力があったからです。ここに、心よりお礼を申し上げます。また本稿を書くにあたって、様々な情報を提供していただいた、静岡市の各総合病院のMSWに感謝いたします。また、本稿を書くにあたりご指導くださったジョナサン・フォックス氏、宗像佳代氏に感謝いたします。

(参 考 文 献)

・宗像佳代

「プレイバックシアター入門」 明石書店 2006年

・共同通信社社会部

「いのちの砂時計 終末期医療はいま」 共同通信社 2008年

・アルフォンス デーケン、飯塚 真之

「日本のホスピスと終末期医療」春秋社 1991年

・編集責任代表 柏木哲夫

「第6巻 これからの終末期医療」 人間と歴史社 2008年

・村田久行

「ケアの思想と対人援助—終末期医療と福祉の現場から」川島書店 1998年

(引用文献及び参照 HP)

注1 Wikipedia 参照

注2 <http://www.naito-izumi.net/i/mt4i.cgi?id=1&mode=individual&no=2&eid=149>

注3 www.hospice-care.net/hinohara.htm より抜粋

注4 A・デーケン、飯塚眞之編「日本のホスピスと終末期医療」春秋社 1991年 P240

注5 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 <http://www.hospat.org/manual.html>

注6 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2004」

注7 厚生労働省 HP より抜粋

注8 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2004」

注9 A・デーケン、飯塚眞之編「日本のホスピスと終末期医療」春秋社 1991年 P244

注10 A・デーケン、飯塚眞之編「日本のホスピスと終末期医療」春秋社 1991年 P140

注11 ホスピスハワイ ボランティアトレーニングマニュアルより抜粋

注12 Fox, Act of service P216

注13 宗像佳代 「プレイバックシアター入門」 明石書店 2006年 P97

注14 Fox, Act of service p127