

音楽運動療法によるアプローチ — レット症候群の少女と母親の12年間の歩み —

Approach by Musico-Kinetic Therapy -A 12-year History of the Girl with Rett Syndrome and her Mother-

五十嵐路子* ・ 林 砂織** ・ 寺田 真澄*** ・ 荻野ひとみ****
Michiko IGARASHI * ・ Saori HAYASHI **
Masumi TERADA *** ・ Hitomi OGINO ****

*旭川大学短期大学部幼児教育学科・MWC 代表

**MWC セラピスト

***旭川大学短期大学部非常勤講師・MWC セラピスト

****北海道教育大学旭川校非常勤講師・MWC セラピスト

Abstract

In this study, we attempted to identify the future actions required by the therapists to utilize the Musico-Kinetic Therapy methodology, which consists of "music" and "exercise", for Mio Hayashi, a girl with Rett syndrome. The study was performed by reviewing the application of both "music" and "exercise" which are the two pillars of this therapy. The study is based on the 12 year report of the therapy by her mother, Saori Hayashi.

As a result, we began to see the transformation that Mio has gone through which was not apparent on her day to day therapy sessions and also the tasks which her therapist could be practicing going forward. In addition, we were able to reaffirm the validity of the basic philosophy of the Musio-Kinetic Therapy, which would be essential in applying the therapy to other clients as well.

抄録

本研究は、レット症候群の少女、美桜さんの12年間に渡る音楽運動療法の経過を母親(林)の手記を通して振り返り、この療法の2本の柱である「音楽」と「運動」の切り口から、それぞれに考察を加えることで、今後の美桜さんの療法の課題を明らかにすることを目的としたものである。

その結果、毎回の療法の中では気づく事の出来なかった美桜さんの変化やセラピストとしての課題が見えてきたばかりではなく、更に他のクライアントの療法の実践にも繋がるような、音楽運動療法の本質的な理念へ立ち返る事ができた。

I 研究の背景と目的

音楽療法が医療や療育の現場に取り入れられるようになって久しい。音楽を用いた療法のひとつである音楽運動療法は、野田燎氏(大阪芸術大学教授・医学博士)により1990年代に提唱された方法で、生演奏の音楽とトランポリンの

上下運動を組み合わせた音楽療法である。野田氏はこの方法を用いて、障がい児・者、パーキンソン患者、外傷性脳障害の患者などに大きな成果をあげている。旭川においては1998年より、障がい児の親が中心となって立ち上げられた「ミュージック・ワンダー・クラブ(以下MWC

と略記する)」が音楽運動療法を地域に導入すべく、野田氏の指導のもと20年間にわたって取り組んできた。療法開始当初から様々な障がいを持つクライアントが、月に一度30分間の個別療法を受けるために会場を訪れていた。長い年月を経た今日では、音楽運動療法の場を有意義に感じて毎月楽しみに通って来るクライアントは、普段の生活の中では自分を表現する事が難しく、人にも場にも馴染み難い、重度の障がいを持ったクライアントも少なくない。

今回、レット症候群の美桜さんの12年間の音楽運動療法を振り返り、セラピストとして療法に関わりながら娘の美桜さんの成長に寄り添ってきた母(林)の手記から読み取れる美桜さんの成長を検証し、今後の美桜さんの療法のあり方とその方向性を明らかにすることを目的とする。

本論文においては、対象者の母親である林の手記を交えることから、対象者の名前を実名で表記する事とする。

II 対象と方法

1. 対象～美桜さんについて

平成14年生まれ 現在16歳
道立旭川養護学校高等部1年在籍

- ・2歳の時にレット症候群と診断される
- ・レット症候群の特徴でもある手の常同運動があり、目的を持って手を使うことが困難である。
- ・発語はないが、周囲の会話や自分に向けられた言葉の理解度は高い
- ・幼少期に独歩はできていたが、現在は介助による短時間の歩行可能で通常は車椅子バギー使用
- ・幼少期より音楽を好み、気に入った曲には体を左右に揺る様子が見られた
- ・5歳からてんかん発作がある

2. 療法の様子

療法は毎月1回、30分間の個人療法とする。療法の組み立ては、その時の美桜さんの状況に

合わせて行われるが、予め美桜さんの好む曲や林が聞かせたいと考える曲を選び、その中から療法の局面に沿って演奏する。演奏は主にピアノで行われるが、曲によってはフルートや歌が入る場合もある。

3. 研究の方法

療法の経過は12年間の療法記録に基づく林の手記をもって報告とし、考察部分は音楽的側面を寺田が、運動的側面を荻野がまとめる事とする。

III 音楽運動療法実施の経過

～母子で歩む音楽運動療法～ 林 砂織



1. MWCで音楽運動療法を受け始めてからの経過について

幼少期より音楽が好きで反応も良いため当時の通園先の先生から紹介され、平成19年2月の4歳から音楽運動療法を始めました。母親の私もピアノを習っていたことと療法に興味がありスタッフとして参加することになりました。

療法を始めた頃は強い刺激を好み、トランポリン上で上下運動をしたり、好みの音楽がかかると声を上げて表情豊かに笑ったり、メガボールの横揺れでリラックスしたり、身体全体で療法を楽しむ事ができていました。

5歳からてんかん発作を起こすようになりましたが薬でコントロールできていました。この頃は「おんまはみんな」「アイアイ」「バナナの親子」等、言葉の面白さや繰り返す言葉遊びの要素のある曲を好みました。

ところが小学3年(9歳)からてんかん発作の形が変わり次第に薬でのコントロールが難しくなり5年生の頃になると更に悪化し日常生活

に支障が出るようになりました。この頃は療法中に上下運動により発作が誘発され、療法を中断する事が多くなりました。表情も乏しく、好きな音楽への反応も見られなくなり、療法を続ける意義を見いだせず療法から遠のくこともありました。元気に活動できていた頃とのギャップを受け入れられず、娘にとっての療法はどうあるべきか思い悩んだ時期でもありました。

この状況をなんとかしたいと、5年生の10月から静岡の専門病院に4ヶ月入院治療をしました。治療の甲斐あり発作の回数も減り、再び笑顔が見られるようになり音楽への反応も良くなりました。ただ療法で長く上下運動を続けると発作がおきやすい状況に変わりはないため、発作がおきないように注意しながら療法を行っています。

現在は療法の最初に本人の好きな曲をテーマ曲にして介助歩行することで調子を整え、その日の体調に合わせてトランポリン上で軽く上下運動をしたり、メガボールにうつ伏せになり体の緊張をほぐすなど工夫をしています。体調が悪くても歌や演奏を鑑賞することを中心に柔軟に対応することを心がけています。使用する曲目については従来から好む童謡、子どもの曲にとらわれず幅広いジャンル、年相応の曲等を取り入れ音楽の世界がより広がるようにと思っています。

2. 現在の状況と今後の課題

現在高校1年生（16歳）になり思春期を迎え心身の変化を感じる事が多くなりました。てんかん発作についても再び形が変わり安定した体調を続けるのを難しく感じています。また側弯も進み歩行が更に難しくなっています。美桜の心の成長も見据えて体調が悪いなりにも本人が音楽を通して楽しさを共有したり、リラックスできるよう療法を模索する時期だと思っています。

3. 親としてセラピストとして

今までの12年間の歩みを振り返ると、療法を受け始めた頃は音楽や運動の刺激を受けて少し

でも出来ることが増えて欲しいと望んでいました。しかし美桜自身はどうかというと、音楽を聴くことを心から楽しみ癒される事、そして音楽を通して他者との関わりを持つことを望んでいたように思います。

時として、親や家族が望む療法と本人が望む療法は、一致しないということを娘を通して実感しました。それは、療法を受けられている他のクライアントと、そのご家族にも言えることではないかと思っています。

親としてセラピストとしていつも思うことは、クライアントがこの療法で主役になり楽しみを見つけて欲しいと共に、その家族も喜び楽しみを共に感じて欲しいということです。この療法を長く続けることで見えてくる色々な変化を共有できたらと思っています。

自分から発信することが難しい美桜に豊かで楽しい時間をと、この療法を続けてきました。音楽を通じて時間空間を他者と共有し楽しい経験を積み重ねて世界が広がってくれたらと願っています。私自身この12年の娘の体調の変化に思い悩む中、娘だけでなく他のクライアントとのセッションから元気や感動をいただいて今日まで歩んで来られました。

娘の心の声を感じながら、これからも音楽運動療法を共に楽しみ歩んでいきたいと思っています。

IV 考 察

1. 音楽的側面より

寺田真澄

(1) 療法の音楽

音楽運動療法において、音楽と運動により「心地よさ」を提供することが最も重要なことのひとつである。

人によって音楽の好みも違うし、心地よい音楽もさまざまである。さらに同じ人でも、時と場合により受け取り方が変わる。そこで療法時スタッフは特定の音楽が良いという固定概念を捨て、あらゆる音楽を取り入れる柔軟性を持たなくてはならない。使用する音楽はクラシック、ポピュラー、ジャズ、ロック、歌謡曲・演歌、Jポップ、童謡・唱歌などジャンルを問わず用いる。時には太鼓の音だけのセッションも

ある。

クライアントの環境・心身の状態や好みを理解した上で、その日の体調や様子を窺い、療法の局面に応じて選曲をしていく。スタートは好みの曲・季節の曲で緊張をやわらげ意図なく暖かく迎える。クライアントの表情・しぐさ等に細かく注意を払い、気持ちを感じ取り、それに沿った音楽を選ぶ。使用する音楽は好きな曲を中心に演奏し、基本的には嫌いな曲は演奏しない。選曲の良し悪しが療法の成果を左右するため、クライアントの心理状態を把握する能力とそれに適した音楽の選び方が重要となる。

【主に使用する音楽リスト】

①音楽運動療法入門（野田燎：著）掲載 音楽運動療法で使用する音楽リスト

基本となるべき曲目がジャンル別に数多く紹介されている。

さらに曲の持つ本来のメロディにより A：抗重力・上下運動系（覚醒） B：従重力・水平運動系（鎮静）に分けられ、これを目安に選曲するとクライアントとの共有世界やセッションの全体像を創り出すのに有効であると記されている。

②クライアント・個別音楽リスト

毎回療法で使用した曲目をクライアント毎に記入したもので、本人のリクエストか否か、演奏者名、好反応の曲等の情報も記載されている。このリストにより好みの曲の傾向も感じ取ることができ、曲と曲の間に発生する空白の時間も短くなった。また無意識に同じ選曲を繰り返していることにも気付き、マンネリ防止にもなる。この先、曲に伴った動きも記入できればさらに良いと思われる。今現在、一番参考にする音楽リストである。

③MWC（旭川音楽運動療法）音楽リスト 療法でよく使用する曲を

- *遊ぶ曲 *トランポリンで気持ちよく跳ぶ曲
- *バランスボールの横揺れに合う曲
- *踊る曲 *癒しの曲 *場面を変える曲

*楽器が入る曲 *つなぎの曲

*ソロで歌う曲 *皆で歌う曲

に分類し、スタッフで意見を出し合い作成した。局面に応じた選曲がスムーズになり、曲に対して共通認識が持てると思われる。

年代（70年代、80年代等）を重視した選曲や、発達年齢ではなく生活年齢に見合った選曲も大切にしたい要素である。賑やかな子どもの曲が好きだと思われるクライアントが、徐々に曲の精神年齢を上げていくと顔の表情に変化が見られ、曲に応じて顔つきが変わってゆくのである。

（2）美桜さんの療法の音楽

幼児期より言葉を聞き取る力があり、楽曲的に高度なものを受け入れる精神も育っていると野田氏の見解を基に取り組んできた音楽の経過は、母（林）の記述にある通りである。

その後は、美桜さんの実体験に伴う音楽（学校の卒業式の曲、最近見たミュージカルの曲等）を用いる傾向にあるが、そこから発展できないもどかしさを感じていた。又、発作に対するスタッフの過度の緊張感が美桜さんに伝わり、その結果発作を誘発したと思われる事もあった。

そんな中、最近実施した療法で、クラシックのピアノ演奏に顔を上げ高揚して周囲を見渡し、口を動かすだけではなく発声もし、盛んに手を動かす生き生きとした美桜さんの姿を久し振りに目にした。【写真①】その後の子どもの曲には無反応・無表情…。次に美桜さんの母である林が、美桜さんの年頃に好きだった曲、よく聴いていた曲を母自身にピアノ演奏してもらった。すると再び美桜さんは顔を上げ聴き入る。こんなに音楽を聴く力があるのだ、と再認識した。

原点に立ち返り、今この瞬間の美桜さんにとって心地よい音楽とは何か？自分がしている事のように感じられれば、そこから心の理解が生まれる。美桜さんの心に寄り添いたいと切に思った。



写真①

2. 運動的側面より

荻野ひとみ

(1) 音楽運動療法の運動と姿勢

音楽運動療法においてトランポリンを使用することは意味深く、野田氏（2009）は著書の中でこう述べている。「トランポリンでの上下動や横ゆれに対する姿勢反射、平衡覚、前庭覚への刺激が自然に行われていること。その運動に合わせた、音楽の刺激による喜びは生理的にも心理的にも脳幹に大きく働きかけている。」脳幹は、生存の上で欠かせない自律機能を直接制御している重要な部位であり、睡眠・覚醒レベルの調整、姿勢運動制御も行う。このようにトランポリン上で抗重力の姿勢をとることは音楽運動療法の基本と言えよう。

抗重力状態で上下動すると、中枢神経系からのドーパミン放出量が増える。ドーパミンは運動調節、ホルモン調節、快の感情、意欲、学習などに関わる神経伝達物質で、覚醒、高揚感などをもたらす。

一方、音楽運動療法ではトランポリンと正反対の従重力による水平運動を用いる場合もある。メガボールと呼ばれる直径150cm程の大きな塩ビ製のボールに、クライアントを伏臥位で乗せ、左右に動かすというものだ。上下動が覚醒に働きかけるとするならば、横揺れは沈静させる効果がある。野田氏も「メガボールによ

る従重力姿勢による水平運動はゆりかごに揺られている心地よさをもたらすため快情報として記憶される」（2009）として様々な使い方している。この大きなボールも音楽運動療法のセッションには欠かせないアイテムである。

音楽運動療法ではこのような身体への影響を考慮しながら、クライアントに合わせたツールを選択していく。その日の気分や体調だけでなく、セッションの中においても覚醒と沈静を使い分けてボール等を動かす。メガボールをトランポリンの上に乗せることで、時としてこの「左右と上下」を一度に体験できる姿勢を取らせることもある。

(2) 美桜さんの療法の実際

野田氏は美桜さんの療法でもメガボールを多用している。著書（2009）の中でも「レット症候群の子供には横揺れを中心とした音楽運動療法が効果的である」と述べ、リラックス効果を促すことを推奨している。実際に強い上下動がてんかん発作の誘因にもなることから、上下動を最小限に抑え、メガボールでの横揺れや【写真②】、トランポリン上での半座位保持に努めている。側弯が強いことからメガボールでは伏臥位による水平運動を行い、広背筋や脊柱起立筋の弛緩を促すようにしている。また、半座位の際には背中の中特定の場所にストレスがかからないよう、多方面からの支持を心掛けている。

美桜さんの小児時代は発作がひどくなく、トランポリン上でポニーに乗り元気に跳んでいた。好きな曲をきくと声を出して笑うこともあ



写真②

り、最後は元気に部屋の中を行進して帰っていくという療法を続けた。その後、発作が頻繁に起こるようになり、メガボールの上でリラックスすることが多くなった。

最近の美桜さんはセッションの部屋に入ると、まず行進し、トランポリン上で座位か、支持をしての立位をとる。【写真③】メガボールを用いた床上での立位にも挑戦することがある。一時期から見ると発作も少し落ち着いて、療法を中断するようなこともなくなった。ただ、身長が急に伸びたことから、自身で身体をコントロールすることが難しくなった。特に歩行においては、様々な装具を着用して行うので困難なことも多い。身長149cm、体重26gの身体に対し、装具の総重量は1.8kgある。これはウエイトトレーニングに例えると、体重55kgの女性が4kgのウエイトを付けて歩くようなものだ。まして車イス使用時間が多い彼女にとって、脚を持ち上げるための腸腰筋は十分発達していない。歩行の基本はまずバランスであることから、立位時のバランスをしっかり感じてもらうようにサポートをしなければならない。ここ最近の療法ではメガボールに両腕を乗せ、力の入りにくい右脚を支えることによって、姿勢をまっすぐにして立つことができている。その後、片足支持、左右揺れなどを通じて足を前方へ振り出すことができれば歩行へとつながって行く

であろう。

美桜さんにとって歩くことは非常に困難に見えるが、歩行器を使用した時の動作を見ると前方へ足を繰り出そうとする様子が見られる。【写真④】「歩きたいのだと思います。私も歩かせたいです。」との母親の言葉から、これからも支持や介助に工夫をし、美桜さんが自然に歩き出せるようにしていきたいと思う。

そして、その時になくてはならないのが音楽である。クライアントをリハビリや訓練の時と同じ気持ちにさせてしまわないように、自然と動作を促すことができるように、音楽の力を最大限生かせるよう努力しなければならない。

「音楽運動療法は、上下運動を中心とした運動と歩行、協調運動を音楽によってサポートしつつ、身体全体の活性化、神経の覚醒と集中を行い、各々の神経を賦活、再生させるもの」と野田氏（1996）は述べている。この音楽と運動を同調させた刺激が、いかにしてクライアントの意欲を喚起するか。その中で抗重力姿勢と上下、水平運動が適切に行われているか。毎回しっかり観察し、スタッフ間で考察を重ねていきたいと思う。

4. まとめ

林は今回12年間の療法を振り返ることで、



写真③



写真④

「親としての願いと本人が望むことが一致しているとは限らない。」と自分の気づきを述べている。美桜さんが純粹に音楽を楽しみ、その空間にあって、共に時間を過ごしてくれる他者との関わりを喜んでいる姿を実感したからこそその発言であると考えられる。寺田は結びの部分で「自分がしている事のように感じられれば、そこから心の理解が生まれる。」として、クライアントにとって心地よい空間、時間を作り出すことの原点に触れている。自分から意思を発信することが困難なクライアントにとって、ともすれば一方的な押し付けにもなり得る療法の空間を、いかにクライアント主体の時間とするかが問われる。セラピストには音楽や運動を組み立てる客観性と共に、自分が主体であるような感性が求められるのである。

荻野は美桜さんの立位維持と歩行の大切さについて言及している。野田氏は著書(2000)の中で、抗重力姿勢をとる事と足の裏を地面に付けて歩行する事が、すべての生きる力に繋がることを示唆しており、美桜さんが今後療法の中で介助しながらの立位歩行を継続していく事が必要であると確認された。そのためには、荻野も強調しているように、音楽運動療法の中で、音楽の力を最大限生かして、無味乾燥な歩行訓練にならないようにすることが大切だと思われる。更に美桜さんの療法当日の体調を考慮するなら、時により、立位の姿勢をとったままで楽しめる療法内容の構築が必須であるとも考えられる。

レット症候群の音楽運動療法については、「言葉の理解度が高く、難しいストーリーの理解や情緒性の高い歌詞を感じとる力を持っている。音楽についてはクラシック音楽やスタンダードミュージックなど長い間、人々に愛され受け継がれてきた完成度の高い音楽を好む」と考えられる(野田)。「そのためレット症候群のクライアントは、言葉の理解ができるのに話せないストレスをいかにして解消するかが課題になる。」と述べている(野田, 2009)。寺田の考察の中に出て来る、最近の療法のひとコマがこ

の事を物語っている。美桜さんは、いつもテレビで楽しんでいた子どもの手遊び歌には、療法の場では見向きもせず、次にピアノで奏でられたクラシック曲に生き生きと反応して見せた。今後の選曲については、現在16歳の高校生になった美桜さんにとって、思春期の悶々とした心のうちを音楽に乗せ歌い上げるような曲の選択も必要であるとも考えている。

音楽運動療法は「快経験の積み重ね」(野田, 2009)である。MWCはこの音楽運動療法の理念に賛同し、「子どもたちに豊かな精神生活を…」との思いで立ち上げられた会である。療法の空間の中で主役となり、自分ひとりのために用意された30分間のオーダーメイドの世界を、自分をかけがえのない存在として包み込んでくれる他者と共有する。林は手記の中で、母として、セラピストとして「クライアントがこの療法で主役になり楽しみを見つけて欲しいと共に、その家族も喜び楽しみを共に感じて欲しい。」と述べている。

今回、美桜さんの12年間の療法を振り返り、林に母として、セラピストとしての正直な想いを綴ってもらうことにより、療法を受けるクライアントの家族の願いや喜びを再確認することができた。また、この療法の2本の柱である「音楽」と「運動」の側面からの考察を加えることで、今後の美桜さんの療法の方向性を共通認識として持つことができたと考える。何よりも、美桜さんの療法の振り返りを通して、音楽運動療法の本質理念である「快経験の積み重ね」の大切さを再確認し、療法を組み立てる際の基本に立ち返る機会を持つことができたことは今後のMWCの療法の展開に大きな助けとなるものである。

謝 辞

最後に、私たちと共に音楽を楽しみ、音楽運動療法の歩みを12年間進めて下さった美桜さんに心からのお礼を申し上げます。

引用文献

- 野田療、脳と心を癒す 音楽運動療法入門、
工作舎、東京、2009
- 野田療・後藤幸生、脳は甦る = 音楽運動療法
による甦生リハビリ、大修館書店、東京、2000
- 野田療、芸術と科学の出会い 音楽運動療法
の理論と実践、医学書院、東京、1995
- 野田療、パーキンソン患者の音楽運動療法、
大阪芸術大学紀要『芸術 19』、1996
- 勝浦真仁・五十嵐路子、音楽運動療法とワロ
ン—往復書簡による対話から開かれた理論基盤
—、旭川大学短期大学部紀要第 44 号、2014
- 古川宇一・五十嵐路子・寺田真澄・立花トシ
子・島田英子・萩野ひとみ・野田療、旭川にお
ける障害児への音楽運動療法導入の試み(4) —
5 年間の継続的取り組みの成果—、北海道教育
大学附属教育実践センター紀要、5、203-211、
2004