

新生児科に入院中に音楽に関わったことが、その児の成長発達に及ぼした効果について

—幼稚園でのインタビューを終えて—

和田 玲子

The positive effect of music on a child's development in NICU :
after the interview at the kindergarten

Reiko Wada

本症例は新生児科の病棟内で、音楽を積極的に取り入れた療育を行うことで、児の情緒面の発達が促され、次第に母親の精神状態が安定していったという経過が得られた症例である。超低出生体重児で生まれ、呼吸のコントロールが上手くいかなかった女兒（以下A子）は、気管開窓術後徐々に軽快し、1歳で退院許可が出たが、当初、養育問題・介護問題（曾祖母）のため、施設入所という選択をせざるを得なかった。日々の療育の中で、次第に挨拶などの生活習慣が身につくようになったA子は音楽に対しては、曲に合わせて、リズムをとったり、好きな歌に笑顔を見せたり、機嫌の良い反応を多く見せ、意思表示や感情表現もはっきりと示した。その後、家庭環境が変化し、母親の希望が叶い2歳で自宅に退院となった。また本報告では、小学校入学まであと一年と成長したA子と、母親、またA子が通う幼稚園の園長にインタビューした内容を記載するとともに、新生児科の病棟内に音楽療法や音楽を取り入れた療育があることがどのような意味をもつのか、医師やコメディカルのインタビューも統括して、その効果を考察していく。

I. はじめに

筆者は現在K市にある母子総合医療センターにおいて非常勤音楽療法士を行っている。特に筆者が長く関わってきたのは、平成7年より新生児科の入院を経て退院となった子どもの発達援助と母親の育児不安の軽減の場の提供を目的とした、リトミック教室である（平成7年より）。その後、平成11年より新生児集中治療室・（以下NICU）、（継続医療室・以下）GCU、に入院中の乳幼児とその家族に対して、個人音楽療法を試みて来た。NICUとは、極めて小さな低出生体重児や呼吸不全、チアノーゼ、痙攣など危険で重篤な新生児に対し、完備した設備と機器を持ち、最高の治療を施すことができる施設のことであり、NICUで救急治療の後、GCU（継続治療室）へ移行する運びとなっている。当新生児科は、ハイリスク新生児の治療・療育を行っているが、基礎疾患等により長期入院を余儀なくされている患児も多く収容されている。それらの患児

に対し、ただ単に生命を救うという緊急的なものだけでなく、保母・保育士・保健師なども含めて多くのコメディカルを擁し、新生児の良好なQOLへ向けての情緒発達の援助をしている病棟内ではチームアプローチを積極的に行っている¹。筆者も、そのチームの一員であり、現場の医師や看護師や医療保育士からの要請により、長期入院児に対して、音楽療法をおこなってきた。しかし、筆者は非常勤音楽療法士であるために、毎日の音楽による関わりは、医療保育士が行うこととなるために、直接音楽療法を行うこともあるが、医療保育士の療育の音楽での関わりをプロデュースすることが筆者の仕事となることが多い。現在、関わったケースの数は数十例となったが、その中には残念なことに「誕生死」となったケースも数例含まれている(和田2008)²。当新生児科では、退院した後も新生児外来への通院を通して、学童期に至るまでの長期的発達フォローアップを行っているが、親が就労している場合などは、その児の成長発達を見続けることや、その児に対して当新生児科において音楽で関わったことが、その児のその後の成長にどのような効果があったかなどは、なかなか検討できないのが現実である。今回、筆者は、当新生児科における音楽療法について、雑誌の取材を受けたことにより、退院児やその家族、またその児が通う幼稚園の園長に、インタビューをすることができたので、その内容を検討しながら、病院内に音楽があったことの意味を考察していきたいと思う。

Ⅱ. 方 法

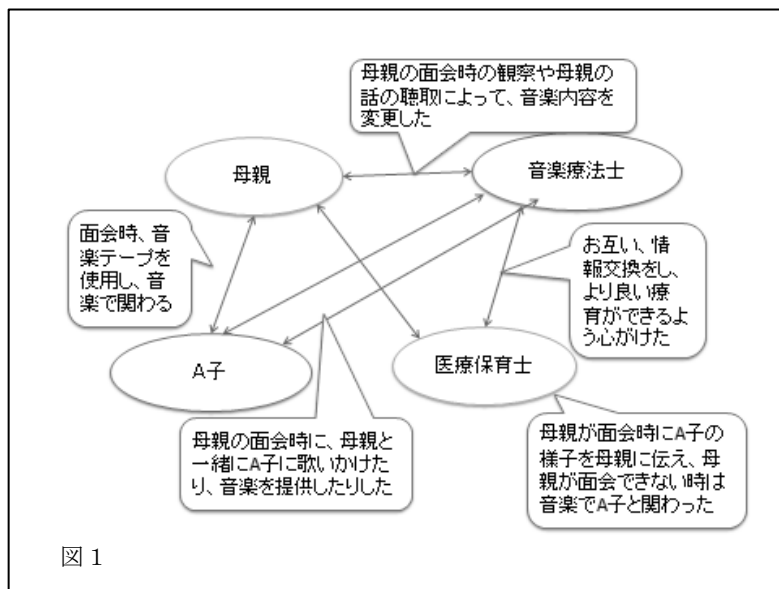
1. 対 象

対象は女児(以下A子)で、出生体重は930gの超低出生体重児(30週で出産)。気管軟化症で自発呼吸が困難な状態にあった(出生日をX年5月とする)。A子は出生から日齢255日に気管開窓の手術を施行した。その後、自宅での受け入れが可能であれば、経過をみて退院準備となったのだが、父親が外国に暮らし、母親は、祖母、曾祖母と3人暮らしであり、曾祖母の介護問題もあり、自宅にA子を連れて帰ることが難しいことと、母親の育児に対する不安等から、退院のめどがたっていなかった。

2. 目的・方法

気管開窓術後状態が安定してきた後、母親からA子と「どういう関わり方をしたらいいのか」と相談があったため、チームで家族の育児支援を行った。方法は、医療保育士が生活リズムのスケジュールを作成し、遊びやしつけを行い、母親面会時には特に音楽療法の時間を設けて、退院までの経過を見守った。

音楽療法のセッションは、母親の面会時に、音楽の時間を設けて、A子のベッドサイドにて筆者が選曲した音楽の入った音楽テープを流しながら、A子に対しての働きかけを行った。音楽の内容によっては、小楽器を使用することもあった。筆者が来院しない日は、母親が音楽の時間を実施し、母親の面会のない時には、医療保育士が母親の代わりにA子に関わった【図1】。



3. 使用した音楽

音楽テープの内容は、①音楽によって緊張と弛緩を感じられる ②音に強弱を感じられる ③音楽のテンポの速い、遅いを感じられる ものにした。

音楽療法のセッション期間中は開始から終了まで約7本の音楽テープを作成したが、その内容は例えば、1、Hello Aちゃん [オリジナル曲] 2、ことりの歌 3、ミッキーマウスマーチ [軽くマッサージ] 4、ゆりかごのうた [リラックス] 5、おおきな栗の木の下で [大きい小さい] 6、Twinkle, twinkle, little star 7、Sweet My Baby [オリジナル曲] のような構成であった。時間は15分～20分程度、音楽療法開始時から、徐々にその時間を長くしていった。たとえば、A子がタンバリンに興味を持った時は、5曲目の『大きな栗の木の下で』を、楽器を使って遊びやすいように、急遽、おもちゃのチャチャチャに変更したりすることもあり、ひとつの音楽テープの使用期間は決まっているわけではなく、母親の意見や、A子の様子を見ながらその内容を変更していった。

1、Hello Aちゃん [オリジナル曲] 2、ことりの歌 3、ミッキーマウスマーチ [軽くマッサージ] 4、ゆりかごのうた [リラックス] 5、おおきな栗の木の下で [大きい小さい] →おもちゃのチャチャチャ [楽器を使って] 6、Twinkle, twinkle, little star 7、My Sweet Baby [オリジナル曲] 【図2】

7. My sweet baby○○ (○○はA子の名前)
 終わりの歌 (オリジナル)
 作詞 和田 玲子

なんだか少し、さみしいときも
 ○○の笑顔を思い出すと
 心が少し元気になるよ
 ○○の笑顔が
 一番！！

My sweet baby ○○
 My sweet baby ○○
 My sweet baby ○○
 Mama is very happiness

なんだか少し、かなしいときも
 ○○の瞳を思い出すと
 心が少しあったかなるよ
 ○○の瞳が
 一番！！

My sweet baby ○○
 My sweet baby ○○
 My sweet baby ○○
 Papa is very happiness

図 2

Ⅲ. 経過および結果

1. 新生児科入院中

(音楽療法開始時期：X+1年3月A子 [生後10ヶ月]：気管開窓術2週間後)

#1～#5 (X+1年3月A子[生後10ヶ月] 4335g～X+1年5月A子[生後12ヶ月] 5334g)

#1：母親・医療保育士・筆者・・・A子のオリジナル曲が入った音楽テープを渡し、早速、ベッドサイドにて音楽療法を開始した。A子は時々、テープの音に集中したような表情を見せるが、何が行われているか一つ理解できないようで、キョロキョロあたりを見回していた。母親も、他人の目がある病棟内での音楽施行に戸惑いながら、小さな声でテープから流れる音楽に合わせて、A子に歌いかけていた。特に母親の希望である、英語の歌詞の入ったA子のためのオリジナル曲(父親が、外国に暮らすため、母親は英語の入った曲を希望された)は、母親の気持ちを少しリラックスさせたようで、筆者に笑顔でその曲の感想を述べた。

#4：母親はA子のオリジナル曲をすっかり覚えて、A子に歌いかけた。A子も、ベッドサイドにて音楽療法を行うことが、日常になりつつあるようで、音楽に集中する時間が少しだけ長くなった。このころから、理学療法士の作成した椅子に座り、座位にて音楽療法を行うようになった。【写真1】



写真 1

6～#10 (X+1年5月A子[生後12ヶ月] 5345g～X+1年7月A子[生後14ヶ月] 5886g)

7：母親がA子は、動物の鳴き声のする音楽が好きみたいだという情報を得て、音楽テープの内容一部変更する。確かに、動物の鳴き声が入る曲の時、A子はニコニコして、とてもうれしそうな表情を見せる。母親は音楽療法施行後、筆者にA子を自宅に連れて帰ってみたいが、今は無理だし、気管開窓術をしているA子を自宅でうまく育てられるかどうかという不安を語られた。

#10：A子は音楽テープをかけると、すぐさまニコニコして、両手足をバタバタさせたりして反応が多くみられた。母親は、同じ病棟内で長期入院となっている他児の母親の友達ができ、病棟内での居場所ができたようであった。

#12～#17 (X+1年8月A子[生後15ヶ月] 6080g～X+1年10月A子[生後17ヶ月] 6142g)

#12：A子は体調を崩し、呼吸の管理が少しくまっていなかったため、音楽療法は音楽を聞くだけにした。母親はA子の体調が悪いことと、病棟内で仲良くしていた他児が突然亡くなったということが重なったため、A子も同じようになるのではないかと不安でたまらないということ話をされた。母親にA子の調子の悪い時は、音楽テープを流して一緒に聞くだけでも良いのではという提案をして、次回音楽テープの内容の変更を約束した。

#17：A子は音楽に合わせて、おもちゃの小さなタンバリンをたたいた。リズムに合わせてたたかせようとするのが嫌がり、自分で好きにたたくのが好きみたいだと、そして、その表情をみるとうれしと、母親は語った。今回は音楽テープの内容にタンバリンと一緒に叩けるような曲(おもちゃのチャチャチャ)を加えてくることを約束した。この時期、母親は、A子がストレスからか、髪の毛を手でむしって抜くので、だんだん髪の毛が減っていることをとても心配していた。

#18～#24 (X+1年11月A子[生後18ヶ月] 6265g～X+2年1月A子[生後20ヶ月] 7294g)

#20: A子は座って本を広げて遊ぶまで成長した。ベッドのサークルを持ちつかまり立ちまであと一歩というところであった。音楽に合わせた振りを覚え、『大きな栗の木の下で』『いとまきの歌』などを歌うと即座に反応して、笑顔を見せながら模倣から覚えた振り付けを披露した。この時期のA子の成長を見ると、母親はA子の今後を具体的に考えるようになり、SWに相談しながら、A子を預けられる施設のことを積極的に探し始めた。それまで、あまり連絡を取り合わなかった父親とも相談していることなどを話した。【写真2】



写真2

#25～#31 (X+1年2月A子[生後21ヶ月] 7550g～X+2年5月A子[生後24ヶ月] 7960g)

#25: それまで、一回も面会のなかった父親の面会があった。父親は母親から報告を聞いていたのか、A子の動き一つ一つを確認するような表情であった。A子は、音楽に合わせて、いろんな動きを見せ、とくに音楽に合わせた振り付けは父親と母親を笑顔にさせた。

#27: 退院準備のため、A子の靴を購入し、病棟内を歩く練習が始まった。音楽療法も病棟の床にマットを敷いて、ベッドから出た状態で行った。A子は、音楽に合わせてタンバリンやマラカスを振った。しかし、この時期からいたずらを覚え、音楽テープをかけている、カセットテープレコーダーをさわっては音楽を中断させた。

#29: 歩行訓練が進み、1～2メートルは一人で歩くことができるようになった。時々、足を出す方向を間違えて転びそうになるが、修正を加えると、上手に歩けた。もう、音楽テープはあまりかけずに、母親や医療保育士が、直接歌いかけることが、日常となったようであった。気管開窓術を受けているので、声は出ないが、まるで一緒に歌っているような表情を見せた。母親は筆者に、A子の退院後は施設入所を考えていたが、自宅に連れて帰り、毎日A子と接したいという希望が大きくなり、現在、そのための環境を整えていると報告された。

#30: A子と母親と筆者の3人で歌を歌ったりお散歩したりして遊ぶ。A子はひとりでしっかり

歩けるようになった。また、音や刺激に対して敏感で、また、かなりの曲数をしっかり記憶して音楽でのコミュニケーションが成立してきた。母親は退院の日も決まり、今は退院に対する不安よりも、期待で胸がいっぱいと語った。【写真3】



写真3

X+2年5月A子 [生後24ヶ月] 7960g : 両親と祖母の迎えられて軽快退院となった。

2. 成長後のインタビュー

筆者は、X+6年7月A子 [6歳2ヶ月] の頃、雑誌社から医療現場における音楽療法の実践現場の取材を受けた³。

その時、入院中のB子とその母親の取材も行ったが、退院してその後ほとんど会う機会のなかったA子と母親に雑誌の取材という形で再会した。

インタビューの場所はA子の通う幼稚園で、園長からもA子の園での様子を伺うことができた。

① A子の通う幼稚園にて

【母親の話より】

入院中を振り返って・・「先生の作ってくださった、音楽テープを聞きながら、病室で毎日A子に歌いかけました。私が楽しさを感じていたら娘も病気を乗り越えてくれるんじゃないかと思っていました。

A子はいつも元気のいい歌を歌うと手足をバタバタさせていました。だからこの子は元気のいい歌がすきなんだとわかりました。寝るときは必ず『ゆりかごの歌』で寝ていまし。今でも『ゆりかごの歌』を寝る時に歌ってあげると、すぐ寝てしまいます。

A子が生まれてすぐのころは、保育器の中で機械につながれていて、私はA子に何をしてあげられるだろうか、と思いました。でも音楽療法が始まってからは本当に楽しかったです。歌に反応して手足を動かしたりするのを見て、私と一緒に楽しんでくれてるんだなあと思いました。音楽を通してA子の好きな歌がわかって、言葉がなくてもコミュニケーションができるんだと思いました。A子は私が歌いかけるとすぐに表情が明るくなったし、それを見て私も嬉しくなって、次は何を歌ってあげようかな、と楽しみが増えました。病院の皆さんによくしていただいて、無事に自宅に帰ることができて、また今は幼稚園の先生方やまわりのみなさんに支えられて、本当に感謝しています」

「A子は情緒が豊かで、自己を表現することが上手だと思います。病棟で、音楽を聞きながら、

楽しい、嬉しいという感情を早くから表現できていたことが、今につながっていると思います」

【幼稚園の園長の話より】

「A子ちゃんも周りの子ども、園の教育方針である『美しい心、たくましい想像力、豊かな感性を、よりよい教育方針に、子どもたちの無限の可能性を引き出す』をそのまま受けてすくすくと育っています」

「A子ちゃんを受け入れる時に、他の子どもたちと平等に接することにしようと思いました。集団生活の中で子どもたちの良さを引き出して、家庭ではできない育ち合いの環境を大人がきちんと作ってあげる。すると子どもたちにお互いを支え合う仲間意識が芽生えるんですね。それはとても大事なことだと思っています」

「A子ちゃんは、やる気満々の意欲なお子さんです。幼稚園でめいっぱい活動しています。まわりの子どもたちもみんなA子ちゃんを支えてくれて、みんな一緒に育っています」

【園での様子】

A子はまだ気管をふさいでいないので、明瞭に話すことはできないが、身振り手振りの表現力がとても豊かで、まわりの人にしっかりと意思を伝えることができていた。まだまだ体力的には風邪をひきやすかったりということもあるようだが、とりわけ音楽活動には熱心に取り組むようであった。

クラスの他の子どもたちも、A子がクラスにすることが日常であり、さりげない気遣いが出来ているということであった。【写真4】

② 新生児科でのインタビューより

同時期に、医療スタッフからも新生児科に音楽療法があることの意味を問うことができた。

【医師の話より】

「新生児科に入院している子どもたちには、人の足音や医療機器のモニター音、話し声といった音しか聞こえていないはずですが、でもそこにいろいろな雰囲気をもたらす音楽という刺激があったら、脳の発達にも良い働きがあるのではないかと思います。また母性的な看護を行うという意味でも音楽療法は役割を持てるのではないかと思います。」

【医療保育士の話より】

「私たち医療保育士は、指遊びやタッピング・タッチ、歌いかけなど、年齢に合わせた遊びで働きかけ、泣いていたら抱っこしてあやすなど、たくさんの刺激を与えるよう心がけて関わっています。音楽療法はお母さんも子どもも楽しめる時間を提供できると思います。」



写真 4

IV. 考 察

本症例は、長期入院となったA子に対して、退院準備を視野に入れチームアプローチをした結果、児の情緒面の発達が促され、次第に母親の精神状態が安定していった。そして、母親が積極的に退院に向けての児の環境を整えていったという経過を見た。食育を主に栄養士と理学療法士と医療保育士が担当しチームアプローチを行ったように、病棟内での遊びの発達援助に、音楽療法士（筆者）と医療保育士が関わった。A子はやがて、音楽を通して、積極的に模倣遊びが出来るようになった。現在、欧米では小児看護に関わる保育士をチャイルドライフスペシャリスト（Child Life Specialist）と位置づけ、新生児から思春期まで、病気やけがで入院している子どもと家族に遊びを通じた関わりにより、発達支援とストレスの軽減を目的としている⁴。現在、日本では、医療保育士という名称で、日本独自の医療保育の確立に向け、養成校もできつつある。当新生児科も昭和55年から、病棟内に保育士を導入することでコメディカルの充実を図ってきた⁵。そのきっかけは「昔、小さく生まれた子どもさんのお母さんから、命は助けてもらったけど子どもが全く笑わないんです」と言われたことがきっかけであったと、病棟師長が教えてくれた。しかし、医療保育士の現実には名前だけが独り歩きし、具体的な実践内容を認知されておらず、事務員や看護助手と同じ仕事をしているという報告もされている⁴。このような現状のなか、筆者がプロデュースした音楽を医療保育士が積極的に取り入れた療育を行うことで、児の情緒面の発達が促され、次第に母親の精神状態が安定していった経過が伺えた。音楽療法もそれぞれの援助に必要であったと思われるが、同時に音楽の時間があることが、A子に対する医療保育士の療育が必要不可欠なものとなるお手伝いもできたのではないかと考えられた。

筆者が音楽療法で関わる前までに、A子は多くの命の危機を乗り越えていた。特に、気管開窓の手術の決断は母親にとって、大きな出来事であったようであった。Drotarらは、子どもが何らかの疾患があると知った時の親の心理過程を5段階で述べており、①ショック②否認③悲しみと怒り④適応⑤再起としている⁶。母親は手術の前に、看護師にA子の術後の声のことにについて質問している。母親「術後は声はどうなるのでしょうか？」という質問に対して、看護師は「声と言うのは声帯というひだをふるわせて空気を通して声となります。声帯は気管の上になり、気管切開している期間は声帯の方に空気がいかないために声は出ません。ある程度大きくなって軟化症が改善し、期間が形成されれば、声を出せるカニューレにかえることもできます。しかし、こ

れはかなり先になると思います。」と答えている。母親はA子の声が出ないと、どんなことになるのか想像もつかず、コミュニケーションもままならないのではと感じていたようであった。この時の母親の心理は、ショックと否認の間で、揺れていたと思われた。その時ことを振り返って、母親はインタビューでの、「言葉がなくてもコミュニケーションができるんだと思いました」という発言をされた。しかし、音楽でA子と関わるうちに、それらの不安も軽減されてきたようであり、次第に適応から再起へと向かって行かれたのではないかと考えられた。筆者は、A子と母親のコミュニケーションは、声こそ出ていなかったが、身体を通して、ノンバーバルなやり取りも含めて、とても充実したものであったと感じていた。

A子が入院中、母親はやっと病棟内で他児の母親との関係性ができ、お互いに悩みなども打ち明けあうような親密さを育み、居場所が出来つつあった。その最中、A子の母親は仲よくしていた児が突然亡くなるというショッキングな出来事に遭遇した。その児を亡くした悲しみと共に、A子も少し体調を崩していたこともあり、他児と症状や状態は違うとはいえ、自分の子どもも突然亡くなってしまうのではないかという不安に苛まれていた。その時母親を元気づけたのは、A子の笑顔や、音楽に対する反応であったようだ。呉(2009)⁷は『赤ちゃんはなにを聞いているの』という著書の中で、子どもともに音楽で遊ぶことで親もひととき、普段の悩みやわずらわしさから開放されて、気持ちが落ち着くということを良く経験すると述べている。A子の母親もまた、A子との音楽の時間に、気持ちの落ち着きを取り戻すことが出来ていたのかも知れないと考えられた。

A子は気管開窓術後徐々に軽快し、1歳で退院許可が出たが、母親は養育問題・介護問題(曾祖母)のため、施設入所という選択せざるを得なかったため、施設入所を希望して動いていた。しかし、その後、母親や祖母が自宅にて児を育てたいという気持ちを強くし、積極的にA子を自宅で見守り育てる環境を整えていった。そして、最初は消極的であった遠くに住む父親までが、A子の成長発達を見守りたいという気持ちを持つという気持ちの変化まで起こした。

これらのことから、新生児科に入院中に音楽を積極的に取り入れた療育を行うことが、児の情緒面の発達促進に、母親の精神状態の安定のために、有効であったことが示唆された。

また、退院後の追跡取材から、A子は幼稚園でも、小さく生まれ障がいがあるというハンディを感じさせることのない、活発な園生活を送っていることがわかった。A子の母親はその当手を振り返り、新生児科に音楽療法があり、音楽を取り入れた療育があったことが、A子が自己を表現する力に良い効果を与えたということを実証するような発言をされた。もしかして、それは音楽でなくても、親子が積極的に関われる他の何かであっても良かったのかもしれないが、少なくとも音楽は言葉で表現できなくても、感情を伝えることのできるひとつの大きなツールである。幼稚園でのA子の成長発達を目の当たりにして、音声が不自由でも多児とのコミュニケーションが成立しているという結果をみて、筆者もまた感慨深い気持ちにさせられたひとときを味わうことができた。

V. 今後の課題

現在の周産期医療は、医師不足、過重労働、自己、訴訟、という負の連鎖、悪循環に陥っているが、負の連鎖を断ち切るための糸口がなかなか見いだせないと言われている⁸。またマンパワーの不足も大きな問題点である⁹。筆者も、新生児科に長く関わりながら、昨今は、病院内のシステムの変化に伴い、長期入院児に対して、ゆっくりと療育や療法に関わる時間が持てないという現状がある。しかし、数少ない関わりでありながらも、常に自己を研鑽しつつ、いつも真摯で丁寧な症例と向き合っていきたいと考えている。

謝 辞

本研究において、快くご協力いただいた、A子ちゃんとそのご家族、S病院母子総合医療センターの医師、看護師、医療保育士、その他スタッフの皆様へ、そして、M幼稚園の園長先生、他職員の皆様へ、そして、この論文を書くきっかけを与えてくださった、『theミュージックセラピー』編集者の芹澤一美氏に心より感謝申し上げます。

注

1. http://www.st-mary-med.or.jp/patient/shinryo_ka/s_sinseiji.html
2. 和田玲子, 2008, 音楽療法の現場で誕生死に関わること, 平成音楽大学紀要 8, 2008, pp1~8
3. 芹澤一美, 2009, 新生児集中治療室NICUで実施されてきた音楽療法の役割, theミュージックセラピー, 音楽の友社, pp12-14
4. 原田真澄, 2007, 医療保育専門士の資格制定に伴う養成校の課題 Problems of a Teacher Training School Providing Authorization for Medial Childcare Staff Qualifications, 中国学園紀要 6, 2007, pp97-103,
5. <http://www.st-mary-med.or.jp/koho/download/201004.pdf>
6. Droar, D., Baskiewies, A., Irvin, N., Kennel, J.H., Klaus, M.H., Pediatrics, 56. pp710-717, 1975
7. 呉 東進, 2009, 赤ちゃんは何を着ているの? 音楽と聴覚からみた乳幼児の発達, 北大路書房 京都, p128,
8. <http://www.jsog.or.jp/PDF/58/5809-110.pdf#search='周産期医療 今後の課題'>
9. <http://www.m.chiba-u.ac.jp/class/gyne/nyukyoku/message.html>