

〔論文〕

レット症候群児童に対する音楽療法

木村博子・西本由美

Music Therapy for children with Rett syndrome**Hiroko KIMURA · Yumi NISHIMOTO**

This study is the investigation on the validity of Music Therapy for children with Rett syndrome(RS). RS is a childhood neurodevelopmental disorder that affects females almost exclusively. It is characterized by normal development from 6 to 18 months followed by a progressive loss of motor and cognitive skills and the development of stereotyped hand movements. Children with RS are receptive and discriminating towards musical sounds, and it has been said that music therapy can be especially successful in capturing their interest. We had individual sessions of active music therapy with 9-year-old girl with RS for 4 years. Our therapeutic goals are to reduce stereotypic hand movements, to increase cognition by raising the level of focus and attention, and to improve gross and fine motor skills. She received 49 sessions of 30-40min/week, which include singing, instrumental playing, improvisation and exercises. During these sessions her abilities of communication, concentration and hand grasping have been much improved, which showed the value and relevance of music therapy for children with RS.

キーワード 音楽療法、レット症候群、能動的音楽療法、個人セッション、即興的音楽療法、ノードフ＝ロビンズ

はじめに

本研究は、発達障害児の中でもレット症候群児童に焦点を当てた音楽療法の有効性の研究である。レット症候群の児童は、発達障害児の中でも音及び音楽に対する感性がきわめて高いことで知られている。筆者らは4年にわたって、レット症候群児童と計49回の個人音楽療法セッションを持ち、音楽療法の有効性が確認されたので、ここに報告する。

I レット症（レット症候群 Rett syndrome）について

レット症候群（以下RS）とは、主に女兒にのみ発症する進行性の神経疾

患で、女兒出生率 10,000～15,000 人に 1 人の割合で発症するとされている。原因は染色体 Xp28 上の MeCP2 遺伝子の異常にあることが 1999 年に解明されたが、治療法は現在の所見つかっていない。RS は 1965 年、オーストリアの小児神経科医アンドレアス・レット Andreas Rett 博士により発見され、翌 1966 年に初めて報告された。その後 1983 年、スウェーデンのベングト・ハグベリ Bengt Hagberg 博士等の研究によって世界的に知られるようになり、レット博士の名を取って「レット症候群」と名付けられた。日本国内の推定患者数は約 5,000 人といわれているが、RS と診断できる医療機関はまだ少ないのが現状である。ⁱ

I-1 疾患の特徴ⁱⁱ

1) RS の原因

明確には分っていないが、遺伝子の突然変異をきっかけとする一連の出来事か、あるいは遺伝物質の変化（置き換え）が原因と考えられている。突然変異自体は人間の体内では自然に起っている現象であり、ほとんどの場合問題を引き起すことはない。しかし、ある特定の遺伝子で変化が起ると RS の症状が引き起される。RS の場合この突然変異による遺伝子の変化は、脳のある部分の発達に必要な“因子”の不足や欠如を起こす。そして、その問題の脳の部位がちょうど感覚や情緒、運動、自律系を司る機能をもつところなのである。レット症児は、この“因子”がなくては、先ほどの脳の部位が未発達のままになってしまうのである。これはレット症児が最初の何ヶ月かは順調に発達していることを裏付けている。

2) RS の症状と発症時期

RS の症状が始める年齢や個々の症状の重症度には幅がある。レット症児は多くの場合生れた時は健康で、正常かほとんど正常に发育し、生後 6 - 18 ヶ月頃から発達速度が下ったり停滞して来たりする。その後退行期に入り、レット症児はコミュニケーション能力を失い、目的を持った手の動きをしなくなってくる。そしてすぐに RS 特有の手の常同運動（手をもむ・手を握る・手を叩く・手を口に入れる等の動作を繰り返して行うこと）、歩行障害、頭の成長の鈍化が際立ってくる。その他、痙攣発作や覚醒時の呼吸運

動の乱れも起すことがある。退行期には、怒りっぽく、悲嘆にくれて泣くといった孤独と引きこもりの時期があることがある。時が経つにつれ運動能力の問題は大きくなっていく。一方では他の症状は消えたり、軽減したりもする。

3) RSに伴う障害

失行（統合運動障害）と呼ばれる、身体をうまく動かすための段取りが出来ない障害がRSの中では主要でしかも重たい障害として現れる。失行は、視線の動きや会話なども含むすべての身体的な動きを妨げ、思い通りに体を動かすことを難しくしている。レット症児では自分で動く（移動する）力には遅れが出るし、さらにハイハイや歩くことが難しい場合もある。

しかし、レット症児においては、視力や聴力など感覚器官に障害はなく、入ってきた情報に対する内的理解はある程度可能で、情緒も豊かだと思われ、自らの意志を主にアイコンタクトで示すこともできる。ただ外界に対する反応に時間がかかる場合が多く、また反応する手段が制限されているために無反応と片づけられてしまうことも多い。

4) RSの進行性

研究者の間では、RSは発達障害であって、以前考えられていたような漸次悪化する退行性障害ではないと考えられている。病気や併発症のケースを除けば、成人まで生き続けると考えられている。

5) RSの診断基準

RSと診断されるには①～⑥の基準を満たすことが必要である。

- ①生後6-18ヶ月間は、外見上正常に発育する。
- ②出生時には正常な頭囲で、その後、頭部の発育が年々遅れる（3ヶ月-4年）
- ③意味のある言葉を話すことが非常に困難で、目的のある手の動きができず、これらの問題は、言葉を聞く能力や知能に対する評価を難しくしている。
- ④次に示す、手の反復的な運動が一つ以上当てはまる：手洗い、手揉み、拍手、手でトントン、手を口にやる、指遊び、これらは覚醒中、ほとんど絶え間なく続く。

- ⑤胴体のふるえがある。手足までふるえる場合もある。特に気持ちが混乱した時に起こる。
- ⑥歩ける場合、不安定で、歩幅が広く、硬直した歩き方でつま先立ち歩行。
- ⑦補助的基準：呼吸機能障害（無呼吸、過呼吸や空気嚥下）、脳波の異常、痙攣発作、筋肉のこわばり、側彎症、歯軋、小足（身長に対し）、身体発達の遅延、咀嚼や嚥下の困難、など。

6) R Sの治療

治療は投薬と運動面・情緒面のリハビリが主で、側彎が進行した場合は外科的手術が行われる場合もある。R Sによる運動障害の治療を目的としたアプローチには、理学療法、作業療法、言語療法、音楽療法、水治療法など様々な訓練方法がある。リハビリの中でも音楽療法はレット博士が有効と認めて以来、特に重要だとされている。

I-2 レット症児の音楽療法

レット症児が音楽に対して敏感であり、彼女達に対して音楽療法がきわめて有効であることは、この疾病の発見者アンドレアス・レット博士によってすでに指摘されている。ⁱⁱⁱ レット症児は好きな音楽には満面の笑顔で対し、嫌いな音楽には嫌悪の表情あるいは無関心を示すなど、音楽に関してははっきりした好みを持ち、また音楽に対する反応も即座である。何故レット症児がこれほどの高い感受性を音楽に対して示すかは不明であるが、音楽が彼女達の発達援助にきわめて有効な動機付けとなることは間違いない。

レット症児のみを対象とした音楽療法の症例は、この疾病の発見が1966年と比較的新しいこともあって、さほど多くはない。^{iv} R Sは長らく脳性麻痺もしくは原因不明の発達障害とされていたことから、音楽療法もそれら他の障害児と同様の内容で行われていた。レット症児は、一般に発語がないこと、手の常同運動があることなどから、既成の音楽の歌唱や楽器の習得などのいわゆる学習タイプの音楽療法よりも、認知への刺激や運動機能の促進を目的とした即興的音楽療法が多く試みられてきた。即興的音楽療法にはいくつかの流派があるが、作曲家ポール・ノードフ Paul Nordoff と特殊教育家クライヴ・ロビンズ Clive Robbins が1959年から始めた「創造的音楽療法

Creative Music Therapy」は児童領域で顕著な業績を挙げ、今日最も主流となっている音楽療法である。現在はニューヨーク大学にセンターを置き、日本からも多くの音楽学生が留学している。

ロビンスは、40年にわたるレット症児への即興的音楽療法の実践から、以下のことをその効果として報告している。*

- 1) リズム、メロディ、ピッチ、気分、速度、激しさ、構造、イディオム、様式といった幅広い音楽経験の刺激
- 2) 自発的に音楽することを楽しむ
- 3) 感覚運動の発達の原動力
- 4) 楽器を演奏したり動いたりする経験により、身体への気付きと、手の合目的な使い方を促す
- 5) つかむこと、握ることの促進
- 6) 音楽に誘導されたリラクゼーションによる動きや表現の自由の促進
- 7) コミュニケーションと自己表現の機会の提供
- 8) 認知的発達の機会の提供
- 9) 意味のあるアイコンタクトへの基盤
- 10) 注意と集中の長さを伸ばすための動機づけ
- 11) 記憶と想起を増大させるための刺激
- 12) 反応時間の遅れを少なくさせるための刺激
- 13) 自己イメージ、自己尊重の改善
- 14) 社会的・情緒的成長のための好ましい場面の提供

ロビンスは即興の音楽、あるいは応答的な音楽が優れているのは、それが対人関係、コミュニケーション、自信を生み育てるからであると述べている。既成の音楽では、音楽がセラピストから対象者への一方向的働きかけになりやすいのに対し、即興音楽では、対象者からの反応を誘い出し、それに応じた音楽展開を行うために双方向的活動となり、コミュニケーションが生まれやすい。特に言語刺激に対する反応時間の遅延が見られるレット症児は、ともすると無反応あるいは自閉的と見られがちであるが、音楽刺激は数秒もしくは即座に入るために、音楽を媒介とすれば、自他の認知や運動機能の促進等療育上の様々な課題により容易に導いていくことが可能となるのである。

一方、レット症児は音楽嗜好が明確で特定の曲にきわめてよく反応する所から、即興ではなく既成の曲を聴かせたり演奏させたりすることも有効である。特にセッション開始時に既知の曲を用いることは、注意と関心を引きつける、あるいは安心できる環境を早期にうち立てる上で推奨される方法である。障害が重い、あるいは覚醒度が極端に低い場合など、即興によるやりとりが困難な場合には、セラピストが提示する曲を聴くという受動的音楽療法の形をとることになるが、その際どのような曲を、どのような方法で提示するか、すなわちレット症児に対する受動的音楽療法はどうあるべきか、という問題については未だ十分な検討がなされていない。

国際レット症候群協会 International Rett Syndrome Association (IRSA) は、レット症児に音楽療法を行う際の留意点として以下の 12 項目を挙げている。^{vi}

- ・音楽療法のセッションは集中できる静かな環境で行われるべきである。また 1 日のうちの決まった時間、決まった場所で行われることが望ましい。
- ・子どもとセラピストの信頼関係を確立することが重要である。アイコンタクト、指の動き、微笑み、注視などで関係を確立する。子どもがセッション環境に慣れるまでにはいくらかの時間がかかる。
- ・セラピストは子どもとのコンタクトを育てていかなばならない。子どもの反応を価値あるものとして評価することが本質的に重要である。
- ・それぞれの子どもは音や音楽に関する自分の好みを持っている。幼少の子どもには短く、反復的でリズムカルな歌を用いるのが良い。反復によって親近感が増し、子どもに自信と安全を保証する。
- ・強いリズムを持った音楽を使うと良い。それは子どもの内的パルスとリズムを組織化する。
- ・動きを伴う歌を用いるのがよい。手で手を介助することから始め、次第にセラピストの動きを模倣するようにモデリングを目指す。
- ・子どもの反応時間が遅いことを考慮して、反応するためのたっぷりの時間を子どもに与えること。
- ・それぞれの歌にカードを用意して、ゆっくりとカードと共に音楽を提示すると良い。カードは 2 つに折りたたみ、一方のページには絵（その歌のシンボル）を、もう一方のページには歌を示す言葉を書いておく。そして子

どもにどの音楽を聴きたいか（あるいは演奏したいか）選ばせる。

- ・よく知っている歌を歌う。
- ・高音域で歌う。
- ・子どもの耳のそばでやさしく歌う。
- ・子どもの名前やよく知っている物や人の名前を織り込んだオリジナルの歌を作る。

以上の留意点から以下のような臨床上の示唆を読みとることができる；

1. 音楽療法セッションは安定した静かな場所で行う。
2. セラピストと子どもとのラポールの確立が最も重要で、最優先課題である。
3. 幼少の子どもには短く、反復的でリズムカルな歌が有効である。
4. 子どもの内的パルスを組織化するためには強いリズムを用いる。
5. 音楽と動きを協働させる。
6. 反応するための時間をゆっくり設定する。
7. 視覚と聴覚を協働させて、認知力を高める。
8. 既知の歌を用いる。
9. 高音域を好む。
10. 歌詞に子どもがよく知っている言葉を入れ、言語刺激を音楽刺激と共に送り込む。

一口にRSと言ってもその障害の程度や発達レベルは様々であり、一人一人に丹念な観察と評価が必要であることは言うまでもない。その意味においてレット症児には個人療法が適切であるが、対人関係の拡大や社会化の獲得のためには集団療法が必要である。具体的には初期段階には個人療法でセラピストとの対象関係を確立し、安定した関係が築かれた後に徐々に集団療法に移行する形が望ましいと思われる。

1999年アメリカにおいて、RSが染色体Xp28上のMeCP2遺伝子の異常に起因することが解明されたことは、RSの遺伝子治療への道が開けたことを意味する。我が国においても久留米大学、北海道大学などにおいてRSの遺伝子研究が進行中である。今後の遺伝子学及び脳科学の進展によって、RSは根治治療が可能な疾病となるかもしれない。そうなればRSの音楽療法

は不要もしくは従来の音楽療法の治療構造とは大きく異なるモデルが求められることになるであろう。そしてその過程において、何故レット症児が他の発達障害児に比べて即座かつ強力に音楽に反応するのか、さらには音楽と脳にはどのような関係があるのかという問題も解明されてくるにちがいない。そうなることを祈りつつ、今後は医療関係者と緊密な連携をとりながら音楽療法を進めていく必要があると思われる。

II 症例研究

木村はX年1月から当時6才だったレット症児Mちゃんの音楽療法に携わり、間に1年のブランクがあったものの、4年にわたって週1回30～40分の個人セッションを行い、現在も継続中である。以下にその概要を示し、音楽療法の有効性を検証する。

II-1 対象者について

対象児：Mちゃん 9才女子

主訴：RSによる精神・運動発達障害

生育歴：体重2,800グラムで出生する。3ヶ月検診時にまだ首が据わっていないと医師より言われる。さらに6～7ヶ月の時点でもまだ首が固定していないと言われ、お座りの動作ができないなどの症状が発現する。また、痙攣・無呼吸などの症状が出現したが、診断がつかなかった。その後総合病院の小児科を受診し、痙攣・無呼吸症状及び心電図の異常が指摘されたが、やはり診断がつかず、病名不明のまま医師には「筋力低下」と言われた。おそらくこの6～7ヶ月頃より発達遅滞が現れるというRS特有の経過を辿ったと思われる。3才で保育園入園、4才になってから大学病院発達小児科でRSと診断される。その頃には、手もみや、手を口に入れる等、RS特有の症状があった。5才で保育園の年中クラスになって、療育専門の保育士がマンツーマンで援助するようになり、運動面、情緒面がかなり改善され、歩行も援助されながらではあるが少しずつできるようになり、ものをつかむこともできるようになった。この時期に音楽療法を開始する。保育園時には、大学病院発達小児科に月1回、療育施設2カ所に定期的に通っていた。卒園後は養

護学校に進学し、療育施設、リハビリに通っていたが、療育施設が閉鎖となったため、現在は総合病院発達小児科、リハビリに通っている。

生活面は全介助だが、喜怒哀楽を表現し、興味のある対象は目で追い、感情に即した声も発し、「ママー」、「アンパンマン」と言うことができる。食欲も同年代の子供と同程度あり、身体的成長も、足がやや細めである以外は標準的である。アレルギーによる咳、主に気管支炎からくる発熱が時としてある。

II-2 セッションの概要

セッションは以下の2期に分けられる；

	期 間	Mちゃん 年齢	セッション 回数	時間	スタッフ	セッション 場所
第1期	X年1月～X+1年2 月(13ヶ月)	6～7才	29回	30 分	木村(メイン) 保育士1名(コ)	保育園内の 一室(不定)
第2期	X+2年7月～X+3 年10月(15ヶ月)	8～9才	20回	40 分	木村(メイン) 西本(コ) 母(補助)	大学施設内 和室

第1期はセッション場所が度々変更となり、またコ・セラピストも頻繁に交代したために、Mちゃんにとって落ち着いた環境とは言い難かった。また冬季には気管支炎や発熱等で欠席も多く、体調も万全であったとは言えない。しかしそうした中でMちゃんはセッションに積極的に参加し、情緒・運動両面にめざましい進歩を遂げた。保育園卒園後、養護学校に入学したが、セッション場所の確保が困難であったことから、1年5ヶ月の間音楽療法は休止せざるを得なかった。

第2期はコ・セラピストに音楽療法経験のある文学部大学院生の西本を迎え、大学構内施設でセッションを再開した。第1期と異なり、セッション場所、セッションメンバーも安定した中、落ち着いた環境で現在も継続して行っている。

第1期

・目標

- 1 情緒の安定と活性化
- 2 コミュニケーション能力の改善……自分の意志を他者に伝達する能力を養成し、ストレスの減少を図る。
- 3 運動機能の促進…手の常同運動の減少、筋肉の増強、歩行促進を目標とする。

・方法

1 場所 ○保育園

Mちゃんが通う保育園のスペースを借りて行う。園側の都合で、これまで場所は4回移動した。(年長児保育室→2階ギャラリー→新設保育室→スタッフルーム)

2 回数と時間 基本的に週1回、30分。個人療法。

3 スタッフ 木村博子(メイン、KB、歌唱)、療育担当保育士 1名(コ・セラ)

木村が全体の流れを作り、開始前にコ・セラにプログラムを渡して流れを了解してもらう。また当日のMちゃんの体調、前1週間に何か変わったことがなかったかを聞き、必要があればプログラムの変更を行う。セッション終了後に反省と次回の打ち合わせをする。

4 セッションの内容

基本的に最初の2ヶ月はアセスメント期間とし、Mちゃんにどのような音楽が向いているかささまざまな音楽を試みることにした。第5回目頃からは大体表1のような型に落ち着き、その中でマイナーチェンジによる試行錯誤を行っている；

表1 第1期のセッション内容

時間	活動	使用楽器	留意点
5分	<p>《導入》</p> <p>オープニング「Mちゃんマーチ」</p> <p>歌「どんぐりころころ」</p> <p>歌「おもちゃのチャチャチャ」</p> <p>歌「手をたたきましょう」</p>	キーボード	<p>楽しく開始できるように雰囲気作り。</p> <p>テンポ速め</p> <p>歌詞に合わせて体を動かす。</p>
5分	<p>《展開》</p> <p>歌「クラリネットこわしちゃった」</p> <p>歌「松ぼっくり」</p>	キーボード 鈴 タンバリン	<p>自由に 鈴を振る。コ・セラピストは1拍打ち。</p> <p>1拍打ち（可能ならモデリング）</p>
5分	リズム遊び・即興	ボンゴ	<p>ボンゴを自由に叩かせる。</p> <p>1拍と2拍の掛けあい</p>
10分	<p>絵カード</p> <p>歌「りんご」</p> <p>歌「みかん」</p> <p>歌「バナナ」</p> <p>身体運動</p> <p>《波》遊び</p> <p>「むすんでひらいて」</p> <p>「おもちゃのマーチ」</p> <p>楽器遊び</p>	キーボード マラカス ミニキーボード ボンゴ	<p>絵カードを見せつつ歌う</p> <p>コ・セラに座位で抱っこされて波のように左右に揺れる。</p> <p>上肢の上下運動</p> <p>立位・歩行</p> <p>即興BGM</p> <p>楽器の間に距離をとる。</p>
5分	<p>《まとめ》</p> <p>「ふるさと」</p> <p>「Mちゃん」</p> <p>バイバイマーチ</p>	キーボード	<p>手話を交えて静かに歌う。</p> <p>締めくくりと終点の理解。</p> <p>退室</p>

5 実施経過

①X年1～3月（9回）

Mちゃんの音楽嗜好を探ることを主眼としたが、お互い初めてであり、Mちゃんは3回目までは怪訝な顔をしている。4回目からは笑顔も増え、セラピストや音源を注視したり、楽器の出し入れを目で追うなど興味も高まって

くる。たまにコ・セラの動きの模倣や発声なども出始め、音楽が始まると鈴を取ろうとするなど、積極性も見え始めた。セッション以外で木村に会ったときにも笑顔を見せ、木村が音楽をする人間だと認識しているようだ。最後の「ふるさと」「Mちゃんのうた」が特に気に入っているように見える。

②X年5～7月（7回）

Mちゃんの体調が安定せず、約2ヶ月休止。再開第1回目のセッションでは、Mちゃんの様子はかなり後退しており、表情は乏しく、不活発で歩行もままならない状態であった。またセッションを行う部屋も職員のスタッフルームに変更となり、療育担当の保育士も交替するなど、Mちゃんにとって環境は大きく変化した。セッションはMちゃんの体調を見ながら進めていき、3回目位からは新任の保育士との連携もとれるようになって、だんだん調子も上がってきた。Mちゃんは、時折恥ずかしそうな仕草をみせるなど、年齢相応の情緒発達がみられ、理解力も上がったように思えるので、教材に関してレベルを上げること（文字カード、絵本の読み聞かせ）を試みた。ポンゴによる応答、仕草の模倣、視覚情報に対する集中力の増加、歌唱の発現（第14回）なども見られるようになり、年齢と共に確実に発達していることが感じられる。療育担当の先生から音楽療法開始以来、情緒が安定してきて表現力が出てきたとの報告も受けた。健康も回復してきて、セッションも軌道に乗り始めた矢先、新任の保育士が7月末に退職、再び振り出しに戻る。

③X年9～10月（7回）

8月は夏休みで休止。8月半ば後任の保育士が赴任されたが1ヶ月半で休職され、その後は年長クラスの中で行ったり、お母さんに手伝ってもらったりでその日になって毎回設定が変わり、プログラムも立てにくい状況が続く。しかしMちゃんは音楽療法自体に慣れてきたせいか、周囲の変化にもさほど影響されず積極的に参加する。側彎が進行しブレース装着が検討されており、セッション中も姿勢の保持が課題となる。主治医の先生から「音楽をすることによって生き生きとした精神状態を作りだし、何にでも興味がわき、意欲的になれることが望ましい」というアドバイスを受け、情緒面への働きか

けをより重視することにし、絵文字カードはやめて指人形（くまのプーさん、ライオン親子）による寸劇風関わり等を取り入れる。くまのプーさんは大好きで「握手しよう」と言うと即座に手が出るようになる。また身体運動もOTの先生に伺って、Mちゃんが好む「揺らし」を取り入れ、楽しく身体を動かせるようにした。年長クラスでお友達とのセッション（約20名）では普段と違い関心が自分のみに向けられていないことへの不満からか、注意が散漫になりうまく行かなかった。

結果

手探りの状態で始めてから、少しずつ一定の型に落ち着いてきているが、その間のMちゃん自身の成長が著しく、それに即応したセッション作りの必要性を痛感する。楽器を見せると手を伸ばすなど目と手の協応関係はできており、鈴の振り方も次第に意志を反映したしっかりした振り方になった。そのことによって演奏参加に対する積極性が増し、音楽に対する意欲は向上したと思われる。また自分に歌いかけられることをとても喜び、セラピストを凝視して答えようとする。歌での呼びかけに対する応答やリズム及び身体の動きの模倣も少しずつできるようになった。第14回目のセッションで見られた「歌唱」はその後も継続して現れ、むしろ自ら率先して歌うようになった。全体的にコミュニケーション能力はやや向上したように思えるが、他の療法の効果とMちゃん自身の発達もあり、それが音楽療法のみによるものなのかは定かではない。また、7月まではセッション中は手の常同運動が著しく減少していたが、最近は再び恥ずかしそうな表情を伴って見受けられるようになった。

考察

セッション場所の度々の移動とコ・セラピストの頻繁な交代という落ち着きのない環境であったにも拘わらず、Mちゃんの集中力と音楽活動への参加度は回を重ねるごとに高まっていった。この時期は好みの曲（どんぐりころころ、手をたたきましよう、ふるさと、Mちゃんの歌）を最初と最後に配置することで枠を設定し、時間感覚の認知を促した。第4回以降からモデリン

グ、集中力、識別、情緒活性が向上したことは、Mちゃんが音楽療法という場に慣れて、自己の可能性を拓きつつあったことを意味する。2ヶ月の休止の後再開した②クールでは、開始時に後退が見られたものの、早期に以前の感覚を取り戻し、積極的に音楽療法に参加するようになった。このことは音楽療法がMちゃんの内面で安心できる場として確立していたことを示唆しており、音楽療法での様々な経験によって自信と意欲を回復し、自己実現への第一歩を踏み出すことが可能だと思われた。セッション中の手もみの減少とアイコンタクトの増加は集中力とコミュニケーション意欲の増加を裏付けており、治療目標は年齢による発達を差し引いても7割程度達成されたと評価できよう。今後はより良い環境設定によって、さらに治療目標に近づく努力が必要とされる。

第2期

・目標

1 情緒の安定と活性化

楽しい活動ができるように雰囲気作りをした上で、自主的に取り組む意欲を引き出し、集中力の持続を促す。

2 コミュニケーションの発達を促す

楽器を用いてコミュニケーションの発達を促す。

3 身体運動機能の促進

手の操作性の増加を促す。触感覚の刺激をすることにより身体への気付き・認知を促進する。発声の多様化を促す。立位の保持、歩行を促進する。

・方法

1 場所 大学構内施設（和室）

2 回数と時間 基本的に週1回 40分 個人療法

3 スタッフ 木村博子（メイン）、西本由美（コ）

4 セッションの内容

基本的な枠組みは第1期と変わらない。なじみの歌で開始と終了の枠を作り、中間に即興を入れた。年齢が上がり集中力も増加したので、セッション時間を10分引き上げて40分とした。絵カードや文字などによる学習よりも、

好きな音楽、好みの活動を多く取り入れて快刺激による情緒の安定と意欲の向上をめざした。

5 実施経過

①X+2年7月～12月（9回）

保育園での音楽療法是終了し、大学の施設にセッション場所を変更して再開。1期から2期にかけて、音楽療法を休止した期間が1年5ヶ月あったが、第2期の1回目では、オープニングより笑顔がでて、歌、楽器ともに1期の時のセッションを思い出したようである。音楽の好みは以前と同じのようで、「どんぐりころころ」「手をたたきましょう」「ふるさと」「Mちゃん」は嬉しそうなる表情をするが、動作は活発とは言えない。鈴、ボンゴ、ベルなどの楽器の活動に対する意欲はあまり感じられないが、鈴のみは好みの楽器であると思われる。ミュージック・パッドは興味を示し、喜びの表情をし、声も出していたが、まだ歩行が困難である時点であるので、難しいと考えられた。この時期に行ったスクープによる遊びは喜んでいた。これは認知の促進に有効であると思われる。

②X+3年2月～7月（10回）

この時期には身体の成長が著しく、身長・体重共にかなり増加したようである。表情も幾分豊かになったように思われ、声も以前に比べて頻繁に発するようになった。特に、歩行訓練時には、嬉しそうに声を発するようになった。また、「Mちゃん」の歌の呼びかけに手を挙げる動作がはっきりとみられる。この後、この動作は獲得されたとみて差し支えないと思われる。6月より立位にてコンガを使用、コンガを自主的に叩くのは困難であるが、立位に関しては嬉しそうなる表情である。ザイロホーンやスリットドラム、メタルホーンなどの楽器は、撥を握る点ではまだ困難であるようである。

③X+3年9月～10月（3回）

いつものお座りの姿勢で、左腕を立てて、上体を支えている様子が見られる。夏休みを挟んだせいかわ、アンパンマンの記憶が遠のいた様子もみられた。3回目のセッションで音玉を使用したか、手に握って振るといふ動作ができ

た。音玉にはかなりの興味を示した。またこの回で使用したりストベルも、鈴が好きなので、有効な楽器であると思われる。腕と足につけて活動した。3回目のセッションでは最も好んでいるアンパンマンが最初から最後まで近くに置いてあったせいか、気になっていたようである。「アンパンマン」と発声した声が明らかに聞き取れた。歩行訓練も終始笑顔で、良好。足を前に出そうとする意欲が十分に感じられるが、支えるセラピストの方が重たくなってきた体重をかけられるので、体力が必要になってきた。

結果

第2期には第1期で音楽療法に慣れていたせいか、セッションの場を受け入れる態勢が整っているように見られる。第1期では残存していたセッション中の手もみがほとんどなくなった。導入時より笑顔が見られ、セッションが容易になった。好き嫌いがはっきりしている性格もよく現れるようになり、好みでない歌や、楽器に対しては動作と表情が後退する。楽器演奏の持続時間も以前より延び、コミュニケーション能力も一層促進されたと思われる。情緒も安定し、セッション時間が長引いても問題なく、終わりの「Mちゃん」の歌の呼びかけに笑顔で手を挙げて返答する仕草はほとんど毎回観察されるようになった。

考察

第1期においては座位および立位に多少の困難が見受けられ、手をもむ・手を口に入れる等の手の常同運動も多く見られたが、第2期においては、立位・歩行に意欲的な態度が見られ、セッション中に手の常同運動が見られなくなったことから、身体運動の機能が促進されたことがうかがえる。また精神面においても、集中力の持続が高まり、笑顔や発声が多くなったことから、情緒面の安定と活性化がはかられたとみて差し支えないと思われた。プログラムには、手を使用する楽器を多く取り入れ、本人の気に入るものを探しつつ、出来るだけ楽しい活動ができるような環境作りを心がけたが、そのことが意欲の増進につながったと考えられる。一方側彎の進行により、座位の際後ろに手をついて上体を支える動きも見られ、今後は運動を取り入れるにあ

たって、理学療法士との連携が必要になると思われる。

Ⅲ 今後の課題

第1期、第2期を通して、治療目標に漸次近づきつつあることが認められる。長期間の休止をはさんでも音楽療法に対する意欲と集中が衰えないことは、この療法がレット症児にとって、楽しみながら行える最適の療法手段であることを示唆している。今後の課題としては、①特定のお気に入りの曲や音楽活動（鈴振りなど）から、より広範な活動に広げていくための方策を案出すること、②即興の時の自発性を引き出していくこと、などが挙げられる。

RSが世界で知られるようになってから20年余りを経たとはいえ、RSの治療方法は目下、研究の途上にあるという状況であり、現状ではレット症児にとって心身の機能の維持及び改善が最優先課題である。今回の研究で、レット症児が特定の音楽によく反応すること、音楽療法中は集中力が高まり、手の常同運動が減少すること、コミュニケーション意欲が向上することなどの臨床的確認がなされた。このことは今後のレット症児の療育及びRSと音楽との関係の解明に有用であると考えられる。

註

iハンター, K & 会員の家族 (日本レット症候群協会訳) 『レット症候群ハンドブック』日本レット症候群協会、2002、p.Intro.15

iiハンター、前掲書、p.1-5

iii1990年11月4日「レット症候群シンポジウム」におけるレット博士の講演において。(日本レット症候群協会ホームページ <http://www.rett.gr.jp/>)

iv学会発表は日本においても年に数件ある。それらの多くは即興と既成の歌を組み合わせた混合型のセッション内容を持つ。論文では Sarah A Hill; The relevance and value of music therapy for children with Rett syndrome. *British Journal of Special Education*, vol.24, no.3. 1997. pp.124-128、Akihiro Yasuhara, Yuriko Sugiyama; Music therapy for children with Rett syndrome. *Brain & Development* 23. 2001. pp.82-84、等がある。

vクライヴ・ロビンズ：「レット症候群女児の教育プログラムにおける、音楽療法の提供の重要性について」 『レット症候群国際会議2000報告書』日本レット症候群協会、2001 pp.173-5

vi IRSA ホームページ <http://www.rettsyndrome.org/main/music-therapy.htm>