

2007（平成 19）年度
在宅医療助成 勇美記念財団 研究助成完了報告書

テーマ：

在宅の重度障害児・者のコミュニケーション改善に向けた
看護音楽療法の試み

（申請時題名：在宅の重症心身障害児のコミュニケーション改善に向けた
看護音楽療法の試み）

申請者：

平松則子（健和会臨床看護学研究所）

所在地：

〒120 - 0036 東京都足立区千住仲町 14-4・2F

共同研究者：

川島みどり（日本赤十字看護大学・健和会臨床看護学研究所）

小林由子（健和会臨床看護学研究所）

鈴木美和（ 同上 ）

境 裕子（ 同上 ）

小林 恵（ 同上 ）

提出年月日：2008 年 8 月 29 日

I. 研究の背景

音楽療法は古くから自然発生的に世界中で発展し、わが国でも医療施設、福祉施設、教育現場等において急速に広がってきており、その対象者も精神疾患、高齢者、ターミナル患者、さらに児童生徒など多岐にわたっている。

日本における障害児(者)に対する音楽的かかわりは1920年代からみられ(土野,2006)、現在では障害の程度や通学事情に応じて、養護学校教員により健常児の音楽活動に准じた公教育の一環として行われている。しかしそれ以外に音楽療法・障害児教育・医療に関する専門職が協働してかかわる実践例は多くないと思われる。

当看護音楽療法(以下、当療法と略す)は主に在宅のパーキンソン病や脳血管障害後遺症の患者に対して看護・音楽・障害児(者)教育それぞれの専門職の協働により、10余年にわたり患者およびその家族のQOLの改善に貢献してきた。

今回、現代の医療では治療法が確立されず将来への不安と不確かな希望に苦悩する在宅の重症心身障害児の(者)と保護者が数名、僅かでも状態が改善する機会を求めて当療法に参加されている。このような患者の抱える様々な困難の中でもコミュニケーションのとれないことが本人のQOLを大きく左右し、苦痛となっていると考えられる。一般に障害児(者)に対する音楽療法は「コミュニケーション能力の改善」が主な目標として挙げられていることから(土野,2006)、看護職が加わる当療法における多面的なかかわりはより良い効果を期待できるものと思われる。

II. 研究の目的

本研究は、音楽療法に参加する機会の少ない在宅の重症心身障害児・者(以下、重症児・者)が、臨床経験豊かな看護師・音楽療法士・養護学校教育の専門家・心理士の専門家の協働による多面的かつ安全で楽しいプログラムに参加する機会を提供し、コミュニケーション能力の可能性を引き出すことを目的とする。

III. 研究方法

1. 対象：在宅療養中の重症児と若年(20代)の高次脳機能障害者の2名とした。

対象者本人の意思表示が不明なので保護者に研究の主旨を説明の上、協力に同意した者である。研究計画書提出時には小児の重症児2名を予定していたが、うち1名が介護ヘルパーの確保ができず通所困難となり研究対象からはずした。折しも、療法に参加され始めた若年高次脳機能障害者もコミュニケーション障害を抱えており本研究の対象に加えた。

2. 事例の紹介

対象とした2名(Aさん・Bさん)の基本情報を表1に示す。

《表 1》 対象者一覧（2008 年 6 月 28 日現在）

属性	主な病名	治療状況	障害の程度	受診/サービス利用状況	身体状況
Aさん 10代 男	急性硬膜下血腫後遺症:水頭症、痙性四肢麻痺、てんかん 慢性呼吸不全 摂食機能障害	脳シャント留置 気管切開(保持用チューブ留置、スピーチバルブ使用) 内服:抗てんかん薬、鎮痙薬	大島分類 1 身体障害者手帳: 1種2級	訪問介護:3回/日 訪問看護:3回/週 訪問リハビリ:1回/週(PT) 通所リハビリ:2回/週(PT) 1回/週(ST) ショートステイ:1回/月 (1週間程度) 都立養護学校在籍 定期受診の他、他院で気切・シャントのフォロー	ほぼ全麻痺 緊張時四肢強直 嚥下障害(流動食摂取可) 発語なし 表現:表情で笑顔、泣き顔 視線を向ける、伏せる 右上下肢の緊張 「うー」という発声 口をもぐもぐ動かす
Bさん 20代 男	脳外傷後遺症: 高次脳機能障害(右前頭・側頭葉脳挫傷) 左硬膜下水腫 摂食機能障害	脳シャント留置 胃瘻設置 内服:鎮痙薬、脳賦活薬	身体障害者手帳:1種1級	通所リハビリテーション:1回/週 医師による往診:2回/月	右半身不全麻痺 歩行障害 全失語 表現:ほぼ無表情 ウン・ウウンの動作がイエス・ノーに対応 嫌なことは手で払いのける

3. データ収集期間：平成 19 年 7 月から平成 20 年 6 月とした。なお当療法の実施は月 2 回である。

4. 看護音楽療法の実施場所：某病院のリハビリテーション室

5. 研究方法：

1) 対象者別の個別プログラム作成と実施

参加当初からの経過を主に当療法の経過記録（資料 1 参照）やスタッフの観察・聴取によって把握し、パーキンソン病患者や脳血管障害後遺症を有する患者を対象としている標準プログラム（表 2 参照）を、今回の対象者に適した個別プログラムに修正し、適用する。

2) データ収集、分析

(1) 対象とするデータ：コミュニケーションの手段として音声言語の他、非音声的な意思表出の手段である以下のような「サイン言語」（小林ら,1997）に注意してデータを収集する。

①表情の変化・眼の動き・瞬き・注視/追視などの変化。

②保護者の情報も参考に、快・不快や「イエス・ノー」に対応する可能性のある動作や表情。

(2) データ収集法の詳細

①当療法所定の記録用紙（資料 1・2）を用いて毎回の観察を記録する。

②各対象者に担当スタッフを決めてフィールドノーツに記録し、合わせて分析・評価する。

③参加時の対象者の様子を可能な限りビデオ撮影し、直接の観察や記述のみでは得られない情報を補完する。

《表 2》 標準プログラム

実施項目	内容
問診	バイタルサインを測定、来所時の気分や体調、前回からの間の出来事、生活の変化を質問したあと、これらの情報をもとに当日のプログラムの時間や内容を調整する。
手浴	温かな湯の中に手を浸しながらきれいにし、軽く指圧をしたりして会話する。
からだほぐし	台の上で横になってもらい、静的弛緩誘導法により体の硬さを感じ取りながらお腹・胸へと広げるようにすこしずつほぐしていく。参加者自身で力を入れたり抜いたりする動作を体感してもらうことがポイントである。腹臥位になって背面も十分に広げるようにほぐす。
歩行	起き上がってウォーミングアップし、インストラクターが（当療法では、主トランポリンを中心にセッションを指揮・指導する人のこと）参加者と一緒にトランポリンの周りを歩き、今日の調子を観察/アセスメントし、トランポリンの実施計画を考慮しながら、参加者の両手を持ってトランポリンに上がる。
トランポリン	インストラクターは常に参加者の前に立って手を把持する。両サイドにはリズムに合わせてトランポリンを押すスタッフが構える。ピアニストは患者の動きやリズムに合わせてまたは適切なリズムを作り出すために個別的な好みやリズムを考慮して選曲する。ピアノの演奏に合わせて両サイドのスタッフがトランポリンを押し上下動する。その環境のもとにインストラクターは： <ul style="list-style-type: none"> ・手の握り加減で足場の不安定な参加者のバランス状況を察知し、トランポリンの上下動の強弱を確認し、次の動きをリードして重心移動したり、手の運動など様々な運動を組み合わせる。 ・トランポリンの上下動をコントロールし参加者のバランスをみて安定しているかどうか確認し、安全面でサポートする。 ・トランポリン上でボール投げ・リボン体操・バドミントンなどの協調運動が知らず知らずのうちにできるようにもっていく。
リラクゼーション	ベッド上で看護師がやさしく手でさすり、トランポリンの「動」から瞑想の「静」の状態へと誘導する。このときピアノは参加者の好みの音楽やリラックスできる曲を語りかけるように演奏される。
整理体操	目覚めの曲でゆっくり起き上がり、姿勢を整えた呼吸を調整しながら軽く整理体操を誘導し、歩行への準備をする。
歩行	動きの確認をしながら誘導して着座後、労をねぎらう。
問診	バイタルサインを測定、療法後の体や気分を確認、次回へのリクエストもきいて終了する。
※歌・合奏	個人セッションの間に、集団で「歌う・鈴やマラカス等による合奏」の時間も設けられている。

- ④毎回付き添ってくる保護者から得られる情報を聴取し記録する。この他に数ヶ月ごとに行うインフォーマルなインタビューを加える。
- ⑤セッション前後に情報交換とプログラムの評価を行う。
- ⑥月 1 回のカンファレンス時にスタッフ全員によるプログラムの評価を行う。

6. 倫理的配慮

本研究の意図と、研究協力しなくとも当療法の参加に支障はないこと、協力は途中で中止できること、プライバシーは保護されることを文書と口頭で説明した。また本研究において収集されたデータからは個人を特定できないよう配慮し、研究以外の目的では使用しないこととした。

7. 用語の定義

- ・看護音楽療法：患者の情感に働きかける音楽空間の中で、その患者個人の持つ身体リズムを取り入れつつ他動的に援助して身体を動かし、歩き、瞑想やリラクゼーション、マッサージ等により苦痛を緩和して心身の活性化を図る全人的アプローチである（川島,1999）。
- ・重症心身障害児・者：一般的には大島分類（表 3）により以下のように定義される。
 - a)自力で歩くことができない IQ35 以下の者
 - b)歩行障害があり IQ50 以下であり、かつ・常に医療管理のもとにおく必要がある、又は障害の状態が進行的と思われる、又は合併症がある者
- ・静的弛緩誘導法：東京都立桐が丘養護学校の立川博氏が提唱した、動作の不自由な子どものための指導法（立川,1987）。
- ・高次脳機能障害：学術用語としては、脳損傷に起因する認知障害全般を指し、この中にはいわゆる単症状としての失語・失行・失認のほか記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などが含まれる（国立身体障害者リハビリテーションセンターホームページ）。

《表 3》 大島分類（江草,2005）

						知能(IQ)
						80
	21	22	23	24	25	70 境界
	20	13	14	15	16	50 軽度
	19	12	7	8	9	35 中度
	18	11	6	3	4	20 重度
	17	10	5	2	1	最重度
運動機能	走れる	歩ける	歩行障害	坐れる	寝たきり	

IV. 結果（表 1 参照）

A さんは当療法には平成 19 年 3 月に初めて参加した。初回は見学・体験程度であり、本格的な参加は 5 月からとなり、平成 20 年 6 月までに計 18 回参加（研究開始からは 15 回）している。途中、大きく体調を崩すようなことは無く、欠席の理由は多くがレスパイト的な定期入院であり、その他には学校行事、家人の都合によるものであった。

当初、A さんからの反応を探り試行錯誤する時期が続いたが、徐々に療法での刺激に対する A さんの反応がスタッフとのやり取りとして実感できるようになった。研究期間終了

時にははっきりとした笑顔や体に表れる緊張からも A さんの様々な意思が感じられるようになった。

B さんは研究開始の平成 19 年 7 月が初回参加で、平成 20 年 6 月まで全 23 回のセッションのうち 18 回参加した。5 回の欠席理由の内訳は「発熱」「ショートステイ」「家人の都合」「母の体調不良」「車の手配がつかないため」である。

当初意思表示としてはっきりしていたのは、嫌なことをされたときに手を払いのけるなどの拒否的な動作と、必ずしも正確でないウンとウンによる返答であった。しかし研究期間終了時にはウンとウンによるイエス・ノーがほぼ明確になり、行動全体で意思表示をしていることがわかっていった。

以下に A さんと B さんに分けて結果を述べる。

1. A さんの事例

A さん：10 代 男児。養護学校通学中。

1) 当療法参加のきっかけ

平成 16 年 5 月、転落事故による急性硬膜下血腫にて緊急手術を受ける。その後肺炎併発により気管切開、水頭症により VP シヤント術施行する。平成 18 年 9 月に退院し在宅で療養している。気管切開部はレティナにて保持しているが自発呼吸は安定しており、食事も経口摂取している。現在は養護学校中学 2 年に在籍し、毎日通学している。

両親、姉、妹、叔父、祖父の 7 人家族であり、皆協力的である。日常生活は全介助であり、主介護者は母親である。当療法参加者の紹介により、参加するようになった。

母からの情報によると、受傷前の A さんは、週 6 日は練習をするほどサッカーが好きで活発な少年であった。また、好きなものは仮面ライダーで、母の影響で SMAP の楽曲をよく聞いており、母は「思い出の曲」と表現していた。

また、母によると、当療法への参加の動機は「少し違うことをいろいろと体験して、少しでも刺激になってほしい」ということであった。

2) 療法開始後の経過

(1) A さんの個別プログラム作成 (表 4 参照)

参加当初の母からの情報によると、「嫌なことは泣いて暴れたりする」ということであったが、初回参加時より標準的な一連のプログラムを実施したが、そのような反応が見られることはなかった。A さんや付き添う家族とのかかわりの中から情報を集め、研究開始となった 7 月からは、A さんの個別プログラムを作成し、それに沿って療法を実施した。なお、標準プログラムにおけるリラクゼーションと整理体操は、A さんの身体的疲労などを考慮し移動をせず短時間のリラクゼーションのみとして、整理体操は除いた。

(2) 経過の概要 (表 5 参照)

参加当初は A さんの表出する表情や体の反応を探り、それが A さんにとって何を意味しているのかを理解しようと、母からのアドバイスを受けながら試行錯誤する時期が続いた。

徐々に、療法での刺激に対する A さんの反応がしっかり感じられるようになり、やり取りとして実感できるようになると、それに応じてプログラムの検討やスタッフのかかわり方が変化した。さらに、回を重ねると A さんから多様な反応が見られるようになった。この様な変化に沿って、経過を大きく 3 期に分けその概要を述べる（療法への参加の様子は資料 3 参照）。

《表 4》 A さんの個別プログラム

実施項目	内容
問診	<ul style="list-style-type: none"> 一連のバイタルサインをチェックしながら、A さんの全身状態や様子を観察する。 母より前回療法以降の様子を中心に問診を行う。
手浴	<ul style="list-style-type: none"> 車椅子に乗車したまま、片手ずつ実施する。 曲った手指を伸ばし、手全体をマッサージするように洗いながら、話かけ、スキンシップをはかりながら、A さんの調子や様子を観察する。
からだほぐし	<ul style="list-style-type: none"> 静的弛緩誘導法により筋肉の緊張を解き、楽な姿勢をとれるようにする。楽な姿勢をとることで、ゆっくり深い呼吸ができるようにする。 仰臥位・あぐら・立位などのさまざまな姿勢をとりながら、添えた手から弛緩・緊張を促し、緊張せずにその姿勢を保持できるよう伝えていく。また、そのやり取りを通して、相互の意思の交流ができるようにする。
移乗	<ul style="list-style-type: none"> からだほぐしの台にトランポリンを近づけ、極力筋緊張を起こさせないよう安定した姿勢（例：あぐら座位など）を保持したまま全介助でトランポリン中央へ移る
トランポリン	<ul style="list-style-type: none"> 中央にあぐらで座った A さんを背部からスタッフ一人が座って支持する。 周囲にはスタッフ 4 人前後がつき、ピアノ演奏やインストラクターの指示に合わせてトランポリンを上下に揺らす。全体で 10 分を目安として、途中休憩・調整をはさむ。 揺らし始めや途中休憩時には、A さんへの意思確認をし、それを内容に反映させる。楽器やボールなどを使ったり、スタッフが歌いかけたりして相互に楽しめる内容とする。
リラクセーション	<ul style="list-style-type: none"> トランポリン終了後、その場で音楽を聴きながらスタッフとセッションの振り返りなどをして、リラクセスを促す。
移乗	<ul style="list-style-type: none"> トランポリン横に車椅子を近づけ、2～3 人による全介助で車椅子に移乗する。
問診	<ul style="list-style-type: none"> 一連のバイタルサインをチェックしながら、A さんの身体状況に変化がないか確認する。また母からもセッション全体の感想などを聞く。

《表 5》 A さんの経過の概要

時期	テーマ	概要
第 1 期 (#1～#7)	A さんからの反応を探り、かかわりを試行錯誤した時期	初回には大きく緊張を表す様子はなかったが、目を伏せ薄眼で様子をうかがっており、トランポリンにのってもうつろな表情をしていた。回を重ねると、手浴でははっきりとした笑顔を見せたり、体の緊張を緩和するようになる。しかし、からだほぐしでは緊張が強くなかなか意図が伝わらなかった。トランポリンでは姿勢の安定に試行錯誤しながら、さまざまな働きかけを行うと、ボールに興味を示したり、揺れに対して緊張を緩和させるなど反応が見られた。また、声かけに対して瞬きや発声が見られるなど変化が見られたが、A さんの反応をうかがいすぎて、セッションのメリハリがないまま終了することもあった。
第 2 期 (#8～#12)	トランポリンのセッションが軌道に乗り、A さんとのやり取りが変化した時期	トランポリンではセッションのメリハリを意識しながら、A さんの意思表出に着目しながら、それをセッションに反映させるようになった。また、楽しい時間をスタッフ・家族とも共有できるようにした。A さんからは、発声や口を動かす仕草、体の緊張の変化が見られるようになった。姿勢については、徐々に首のグラつきが軽減してきたので、背部の支持者にもたれかかるのではなく、自身の重心をあぐらを組む下肢に乗せるようにした。すると姿勢が整い、A さんからの瞬きなどの反応もスムーズになり、A さんとのやり取りをまじえた一体感のあるセッションができるようになった。からだほぐしでも、誘導による緊張の緩和や、それに伴う座位姿勢の安定が見られるようになった。
第 3 期 (#13～#18)	A さんから多様な反応が見られるようになってきた時期	手浴では当初より湯につかるとあくびなどをしてリラックスできているようだったが、準備している段階で笑顔を見せ、療法の場になじんできた様子であった。トランポリンでは、瞬きなどによる「やる・やらない」の意思確認以外にも、大きな鈴の音や、タンバリンが指先から離れてしまうと泣き顔を見せたり、セッションの準備に手間取って待たされていると泣いて体を緊張させたりと、多様な反応が見られるようになった。からだほぐしでも、A さんとの体の接触を通して、緊張の緩和や視線のやり取りなどがみられるようになった。

①第 1 期 第 1 回（以下#1 と表記）～#7：A さんからの反応を探り、かかわりを試行錯誤した時期

参加当初、コミュニケーションの手段について母に問うと、「嬉しい、楽しいといったサインに決まったものはないが、やりたい時には力が入る表情で判断している」というものであり、明確なコミュニケーション手段というには難しいものがあった。スタッフの方も、最初は手探りの状態で A さんの表出する表情や仕草、体の動きを観察していった。

また、Aさんには強い拒否的な様子は見られなかった。療法参加時は毎回母が付き添い、母以外にも妹や祖父、父などの家族が同行することもあった。特に母や妹はAさんのことを気にかけて傍らに付き添っていることが多かった。初回の療法時には横にぴったりとくっついた妹が、Aさんに代わってスタッフの質問に答えるという場面も見られた。そんな母や妹の横で、Aさんはスタッフのあいさつに目を伏せたり、薄目を開けて周囲の様子をうかがっていた。初日の一連のプログラムは、体を緊張させることもなく、トランポリンの揺れに身を任せている感じで、表情も終始うつろな印象であった。

しかし、回を重ねていくと、右の上下肢を持ち上げたり体幹をひねる場面がよく見られるようになった。そういった時は、泣くような表情をしていることも多く、何か刺激に対して拒否的な反応のように思われた。また、チラッと見せる笑顔や、手浴の時にあくびをしてリラックスしているような表情も見られ、Aさんにとってつらいこと、楽しいことは何なのか、できれば療法で楽しい体験をして欲しいと考え、言葉はなくても、Aさんの体に表出されるものを注意して見ていった。

《手浴》の場面では、湯につける時には緊張が入りうまく洗面器まで手が届かず、母の手助けを借りることが多かった。湯につかるとたいい大きな欠伸をして、手掌などを泡で洗われると口をモグモグ動かす場面がよく見られた。リラックスして眠そうな様子の時であれば、笑顔を見せる時もあった。#4では、見学に来ていた男性看護師が手浴を手伝っている場面で、「今日はお兄さんがいるよ」と声をかけるとはっきりと笑顔を見せた。その笑顔を見てAさんを取り囲むスタッフからも嬉しそうな歓声があがり、母が「若いお兄さんはたいいサッカーの話をしてくれるから…」と、笑顔の背景を推察してくれた。#7には、最初は右上下肢を持ち上げて緊張させていたが、徐々に緊張がとけ笑顔を見せた。その様子を見て、母も「慣れてきたね。この場所がちゃんと把握できたみたい。緊張の度合いが違う。」と言っていた。

《からだほぐし》では、触れる手をとおしてAさんが身体の緊張や弛緩を繰り返すことでの意思の疎通を目的としていたが、#5では「嫌なことが続くと少しずつ体をひねり、腕を体に近づけていく。声をかけて触っていることを知らせるが聞き入れてくれない」、#7では、「背中に手をあてるがうまく緩まない。意思としては不確かな状態」と、担当者の意図がなかなかAさんに伝わらない様子がうかがえた。

《トランポリン》では、ネット上での姿勢を安定させるために、中央にあぐらで座ったAさんの背部にスタッフが一人入り、Aさんがもたれかかるように支持していた。頭部も支持者の胸辺りにもたれかけていたので、ぐらぐら揺れてしまったことや、気分が悪くなったのか顔色が悪くなりセッションを早めに切り上げることも当初あった。選曲については、サッカーにちなんだ曲やアニメソング、学校で歌われるような曲目を選び、さらに楽器やボールによる刺激やスタッフの歌声をまじえた。トランポリンが揺れ始めると、右上肢やあぐらをかいた右膝を立てるような反応がよく見られたが、初めはそれをAさんに過剰な緊張が入ったものと捉え、元の位置へ抑えるよう手を添えることが多かった。そうす

ると緊張が緩和するが、またしばらくすると緊張する、といったことを繰り返すこともあった。

#5では、最初から右上下肢に緊張が入った状態でスタートした。更に嫌そうに表情を歪めたが、揺れが続くうちに徐々に表情は緩み、右下肢の緊張も緩和し、頭部も比較的安定し目をしっかり開いていた。そこで、更に揺れを大きくすると、頭部も含め上体全体がぐらぐらし始めたので、揺れを止めボールを提示した。Aさんは目をパチパチさせ、ボールの方へチラチラと視線を向けて興味を示している様子であった。ヘディングを模して額やつま先などに軽くタッチさせると、触れるたびに瞬きをしていた。そして、ボールを足の上に乗せたまま、トランポリンを再開し、左手でそのボールを触らせると笑顔を見せた。

#6でも、緊張により両膝を立てていたが、揺れ始めると左右にゆったりと開き、上肢にもゆとりが生まれた。頭部も安定しており、ボールをあぐらに乗せスタッフが指で弾いて振動を伝えると、あぐらが崩れてしまうほど下肢に緊張が入ってしまった。ちょうどその時スタッフが口元を拭くと、ニヤッと笑顔を見せ、その後も表情は穏やかであったので大きく揺らした後に、「サッカー、やってみる？」と聞くと、徐々に頭部を起こすような仕草が見られた。ボールを額などに触れさせているうちに、普段は右に傾いている頭部をまっすぐに起こしてボールを待っているような反応を示した。

#7では、開始前に「やるよ、いい？」との問いにゆっくり瞬きが見られた。それに応じて揺れ始めると右上下肢に緊張が入り、表情も険しくなったため、一旦停止した。そこでまた右上肢に緊張が入り始めたので、「もっとやりたい？」と聞くと「うー」とタイミングよく声を出した。再開すると、今度は笑顔を見せたため、周囲から『あー、笑ったー』と思わず声が出て和む場面があった。それまで断片的にAさんの反応を捉え、スタッフも一喜一憂していたが、この場面では何か違う手ごたえが得られた。母も「もっと、って言ってもう1回やったじゃん。そうしたらニヤニヤしてたね。」とAさんに語りかけていた。療法後、ピアニストより「(Aさんの反応にあわせて)途中で止めたり、また追加したりという感じでは、セッション全体としてのピークをどこに置くかが分からない。やはり、そういった流れがあった方が満足感が得られるのではないか」との意見が出された。これまでは、そういったAさんの反応に着目し、スタッフも一曲一曲Aさんの反応をうかがいながら、どのようにかかわったら楽しめている様な反応を引き出せるか、ということにばかり意識が向いてしまう傾向にあった。

そこで、それまでの経過を振り返りトランポリンのセッションについて検討した。時間については、あまり短いと「もっとトランポリンをやらせたかった」という母の不満が聞かれ、長すぎると本人への負担が大きいというスタッフ側の心配もあり、途中調整時間(上下動を一旦休止し、ボールや音楽への反応や一般状態を観察する)を3~4分はさみ全体で10分程度を目安として、その中でAさんの意思確認をしながら、メリハリをつけて終了するというスタイルを導入することにした。

②第2期 #8～#12：トランポリンのセッションが軌道に乗り、Aさんとのやり取りが変化した時期

#8より、上記のようなトランポリンのスタイルを実施した。《トランポリン》に乗り、姿勢が整ったところで、「大好きなトランポリンの時間になりましたよ」と声をかけると、笑うような表情になり、口をモグモグさせた。そして、揺れ始めるとそれまで力が入っていた右上肢の力が抜け、手首もやわらかく動くようになった。途中調整のためトランポリンの揺れやピアノの演奏が停止すると、Aさんの右上下肢が緊張して持ちあがったので、母が「もっと（トランポリンを）やりたい人は足を下げて」と声をかけると、その通りに緊張を解き足を下げたので、それを返事と受け取ってセッションを再開させた。

また、#9では、《手浴》の場面で妹のピアノ演奏に対して母やスタッフが笑ったのにつられて笑顔を見せ、さらに《ランポリン》の場面でスタッフが曲を間違えて大きな笑いが起こった時に、Aさんもつられて笑ったことがあった。

これまでは、働きかけに対して必ず明確な反応を得られる訳ではなく手探りの状態が続いていた。しかし、徐々に体の緊張や笑顔、瞬きを通してAさんとのやり取りが確実性を持って出来るようになり、特に#9のエピソード以降楽しい時間を共有することに着目するようになった。この時期のスタッフ間のカンファレンスにおいても、「トランポリンの調整時間のやり取りは反応が良い」「Aさん自身が楽しめて気分がよくなっている時にコミュニケーションが円滑になるのではないか」との評価をした。そして、調整時にはスタッフも「もっとやりたいのかな？」とAさんの意思を探るようになり、問いかけるとAさんから「うー」という声や口をモグモグ動かすといった反応があり、それをAさんからの意思表示として後半のセッションにつなげるようになった。

そして、トランポリンの上下動を再開すると決まって笑顔や体の緊張の緩和が見られ、再び動き出したことを喜んでいるようであった。それまではAさんの反応をうかがいすぎて、トランポリンのセッションにおける盛り上がりや楽しい部分がはっきりしないまま終了することもあったが、Aさんの意思を確認し、それをセッションに反映させることでスタッフや母もまじえて一体感のある楽しい時間を共有し、療法全体を締めくくることができるようになった。

《からだほぐし》でも、#9で、「体を起こして背後にまわり、脇腹、舌骨、鎖骨、背中などに手を当て引き伸ばす感じで広げていくと、初めて右肘の力が抜けてだらんと下げてくれる」、#10では、「今日特に緩めてくれたのは、鎖骨と胸の上部に手をあて広くするようにした時、肩、肘の力が抜け、また股関節も楽になり、座位が取れやすくなったこと」と、Aさんとのやり取りに明らかな変化を感じるようになった。

また、Aさんは《トランポリン》上で背部の支持者にもたれかかりながらも、ある程度自分で頭部を支えようとしているのか、頭部のグラつきがあまり見られなくなった。

#10より、トランポリン上での姿勢についてはAさんの腰背部を支持者から離し、揺れにより頸部へ影響が及ばないよう配慮して、頭部のみ軽く支えるように変更した。最初は、

支持者と A さんの腰背部の空間にバスタオルを挿入していたが、大きな U 字枕を腹部に巻くことにより、やや前傾した自然なあぐら姿勢がとれるようになった。このような姿勢にすると、揺れる前はやや体幹をひねってしまっても、揺れ始めると緊張がとれて姿勢が改善されることもあった。また、右下肢に緊張が入ることであぐらが崩れることもなくなった。体の姿勢が整うことにより、A さんの反応にも余裕が見られるようになり、問いかけに対する瞬きがスムーズに出来たり、特に調整時間のやり取りで、口の動きや発声が聞かれるようになった。

この第 2 期は、定期入院や学校行事などが重なり休みがちな時期で、約 6 ヶ月間で 5 回のみの参加であったが、久しぶりの参加であっても緊張が特別強くなるようなことはなく、母からも「今日は緊張もしなくて、すごくゆったり出来てるね」といった感想も聞かれた。

③第 3 期 #13～#18：A さんから多様な反応が見られるようになってきた時期

この時期、A さんは中学 2 年生に進級した。それとともに学校担任や担当理学療法士が変わるといった環境の変化があった。母によると、学校の担任については「今まで肢体不自由を受け持ったことはないようだが、一生懸命やってくれている」、理学療法士については「A のことをみていろいろ出来そうな気がする、と言ってくれて、積極的にかかわってくれる」と、訓練中の写真をスタッフに見せてくれた。

療法に参加する A さんは、それまでと同様のかかわりを通して、さらにさまざまな表情や反応を見せるようになった。

《手浴》では、緊張が強い場合は母が介助を手伝ってくれることがあったが、相変わらず手が湯につかるとあくびをして、口をよく動かしていた。また、#15 では、準備をしている様子を見て、にっこり笑顔を見せ、スタッフ間でも、導入となる手浴の時からその場になじんで身を任せているように感じられる、との意見がでた。

《トランポリン》では、姿勢が安定してきたため、それまで使用していた U 字枕をはずしてみた。#13 では、後方に寄りかかるような姿勢になってしまい、途中右下肢の緊張であぐらが崩れてしまう場面があった。それは、ちょうど曲に合わせて妹が鈴の演奏をしたところで、母が A さんの手に鈴を持たせると嫌そうな表情を見せた。そこでさらに妹が大きく鈴を鳴らすと、大きく口を開けて眉間にしわを寄せて顔を歪ませた。これは、A さんが明らかに嫌だという意思表示の姿勢であった。その家族のやり取りを見て、スタッフからも笑いが起こり和やかな場面となった。ここで工夫したことは、スタッフが歌詞に戸惑うことのないように、この回より使用する曲目の歌詞を掲示したことで、A さんに対する歌いかけが積極的に行えるようになった。

#14 では、後方に寄りかかることなく、頭部を軽く支えるだけでバランス良くあぐら姿勢を保持できた。途中緊張が入って持ち上げた右上肢の指先にタンバリンを触れさせると、一瞬驚いたように手をひっこめるが、続けて曲に合わせてタンバリンを指先に触れさせ鳴らすと、探るような表情を見せた。そして、曲目の変化に伴い揺れが止まり、タンバリン

も指先から触れなくなると泣き顔を見せた。

#15 では、トランポリンに移乗し準備している間に「うー」と顔を歪めて泣いたような表情で右上下肢を緊張させた。スタッフが心配していると、母より「早くして、ってことなの？」と聞かれ、スタッフも「始めるよ？大丈夫？」と聞くと、タイミングよく「うー」と声が聞かれた。そして、揺れ始めると途端に緊張が緩和し、表情も緩んだので周囲から笑いが起きた。母から「お願い、ってちゃんと言わないと駄目なんだよ」と言われ、A さんはうっすら笑顔を浮かべた。更に途中で鼻を拭かれた A さんは、澄ました表情で顔をそむけ、「怒っているの？」とスタッフに聞かれニヤッと笑顔を見せた。当初は、右上下肢にみられる緊張は拒否的な意味を持つと捉え、緊張を緩和させようとする介入をしていたが、それだけではなく、もっと多様な A さんの意思を表しているのではないかと感じ、対応する場面が増えた。

#18 では、途中揺れに身を任せリラックスした様子で目を閉じてしまった A さんに対して、背部の支持者が曲の最後に合わせ左の頬をつついた。驚いたのか、A さんは顔を歪ませゆっくり目を開き、「びっくりした」という様な表情を見せた。トランポリンが止まり周囲から笑いが起こり、支持者が後から顔をのぞき込み「ごめん、ごめん」と言うと、顔を見てニヤッと笑顔を見せた。

《からだほぐし》でも、#17 では「はにかみの様子もちらちらうかがえる。いつもは顔を合わせないことが多く、首が右を向き目も右に寄っていることもあるが、ニヤッとするあたり意識しているように見受けられる」と A さんとのやり取りに変化を感じていた。

#18（最終回）で感じた手ごたえを担当者は次のように記述している。

今日は初めからとてもよく体を任せてくれる。こちらのやり方にも慣れたのか、手を当ててもらおうとどうなるか、納得しているようだった。自分の手もおなかに当てると意識して触っている感じだった。鎖骨周辺では口をもぐもぐさせ、息を意識して出すようなこともあった。背筋、股関節なども手を当てるだけで緩め、あぐら位など長時間できた。首の周辺で、ここを緩めるよと話しかけた時、させられるのを待つというより、こうかな？と自分に語りかけるような視線をしてくれた。いつも黒目が右端に寄っていることが多いが、その時は真ん中に戻り自然な前向きの視線を見せてくれた。

この時期、スタッフ間でも「以前は何の反応もなくまるで無視されているように感じることもあったが、表情や反応が豊かになった。スタッフに慣れて関係が近くなった」と感じられ、「声がよく聞かれるようになった。家でもよく声を出しているということから、家の状態に近づいたということかもしれない。まだ発声の前段階だが、スタッフからも反応を返していく」ことが確認された。また、母からも「ここほどはっきり笑うことはない、「すごく喜怒哀楽が出るようになりましたよね。＜イヤ＞はもともと泣いて表していたけど、こんなにニヤッと笑うのはここ1年くらいじゃないかと思う」との感想が聞かれた。

学校などの環境の変化との関連について質問すると、「この場に慣れて、何をされるのかがか分かってきたからではないか」との意見が聞かれた。

(3) 音楽について

①全体を振り返ってのピアニストの感想

事前情報により、ある程度選曲のヒントはあったが、Aさんから音に対して直接的な反応(音のする方に注目するとか、何かの曲で表情が変わるとか)ははっきりとは得られなかった。スタッフが手探りだった第一期(~#7)は、音楽とセッションの内容がしっくり来ないことが多かった。特にトランポリンの場面について、話し合い、工夫を重ねて「歌いかけにより呼吸を合わせ、皆の気持ちをAさんに集める」「全員が同じリズムやエネルギーを感じる」などを心がけた。その結果、トランポリンの上下動から「Aさん、スタッフ、家族など全員で盛り上がる」「運動会、サッカーなど楽しいワクワクするシーンをイメージさせる」などの相乗効果があった。

②選曲

事前情報にてサッカーが好きなことより、サッカーにちなんだ曲や、年代を考慮して小・中学校で歌われる曲目を選択した。選曲については、インストラクターやピアニストが中心となり、カンファレンスにおいてスタッフ全員で検討することもあった。カンファレンスでは、Aさんの反応を振り返り、好きな曲を推察したりしながら、徐々にAさんの定番のような曲も定まっていた。

テンポの良い曲が多かったので、主にトランポリンのセッションで使用した。#13からは、歌詞を掲示して、スタッフからAさんに対する歌いかけを積極的に行った。セッションの中でボールを使用している時はサッカーにちなんだ曲を選曲したり、季節感を感じられる曲を取り入れたり、運動会やクリスマスにちなんだ曲を選曲したりと、臨機応変に対応した。

また、母がSMAPが好きで自宅によく聞いているとの情報より、SMAPの楽曲も取り入れた。比較的落ち着いた楽曲だったので、導入場面の手浴やからだほぐし、トランポリン終了後の場面で使用することが多かった。

(4) 意思表示に関連する反応についての経過

①右上下肢の緊張について

Aさんは、さまざまな場面で右上下肢に緊張が入ることが多かった。初回参加時は、それほど強い緊張は見られなかったが、#2の《手浴》では、やや泣き顔を見せながら右上肢に緊張が入り、母に「力を抜いて」と言われたり、《からだほぐし》でも「(車椅子から)降りた時から肘を曲げ、両足を突っ張らせてしかめ顔で泣きそうな声を出し、嫌そうなそぶり」と、表情とも関連して、スタッフはAさんが何かを拒否している時の反応と捉えることが多かった。《トランポリン》でも、右上肢に緊張が入るとグーッと上がり、あぐら

をかいた下肢は膝を立ててしまい、さらには体幹をひねってしまうこともあった。そういった時は、緊張を緩和させようと右上肢に手を当てて下ろさせようとしたり、股関節辺りやお腹に手を当てて、下肢を元の位置に戻そうと促した。しかし、#5・#6では、トランポリンが揺れ始めるとそれまで緊張していた右上下肢の力が抜け、緩和する場面が見られた。

第2期に入り、#8では途中トランポリンが停止すると、右上下肢に緊張が入り、「もっと（トランポリンを）やりたい人は足下げて」と母が声をかけると、その通りに緊張を緩和させたので、それをAさんからの返事と受け止めた。そういったやり取りの後にトランポリンを再開すると、決まって笑顔が見られたり、体の緊張が緩和した。《からだほぐし》でも、#9では「(誘導に対して)初めて右ひじの力が抜け、だらんと下げてくれた」、#11では「股関節に手をあてていくと、すんと力を抜いてくれる。また、背中、肩甲骨から下を広げていくと手をゆっくり下ろしてくれる。首と鎖骨に手をあて広げていくと首を起こせる。これらの緊張に手をあて広げることで緩ませられることが分かった」と弛緩への誘導がスムーズになっていった。

第3期になると、緊張で持ち上げた右手にタンバリンに触れさせたり、セッションの準備に手間取って待たされていると泣いて体を緊張させ、揺らすと途端に緩和させたりと、右上下肢の緊張という反応には、Aさんのさまざまな意思が反映されていると推察できるようになっていった。

②瞬きや発声での返答について

参加当初、妹より「いろいろなところで返事は瞬きで、って言われてるんだけど。でも嫌なら手とか顔とかで『いやいや』するの」との情報があり、学校などでそういった訓練はされているが、まだ確実なものではないことがうかがえた。第1期では、スタッフもAさんに様々な場面で話しかけても、明確な返答と受け取れるものは得られず、あらゆる反応と刺激を関連づけようと試行錯誤していた。

#7の《トランポリン》で、開始前に「やるよ、いい？」との問いにゆっくり瞬きが見られ、一旦停止時の「もっとやりたい？」の質問に「うー」とタイミングよく声を出した。そして再開すると笑顔を見せるという場面があった。これをきっかけにトランポリンでは、Aさんの意思確認をしながら、メリハリをつけて進めるというスタイルに変更した。

第2期では、積極的にAさんからの意思表示を促すようにかかわるようになった。#9のトランポリンでは、途中からよく「うー」と発声しており、途中休憩時「もう少しやる？」と聞くと、タイミングよく「うー」という声が返ってきた。#10では、開始時の確認では何度か声かけをした後によく瞬きが見られたが、途中休憩時に「もう1曲する？」と聞くと、すぐに瞬きが見られた。毎回、必ず返答が返ってくる訳でもなく、時間がかかることもあったが、Aさんから何らかの返答があったら必ずそれに応答を返し、セッションにも反映させるようにしていった。

第3期になると、カンファレンスでも「声がよく出るようになってきた」、「特にトランポリン上で発声が多い気がする。質問にタイミングよく発声があると返事のように感じる」

と、発声する場面が増えたことをスタッフも実感していた。母に発声が増えたことについて聞くと、「家でもよくなるかも」との返答だった。療法中に排便があり、ちょうどなっていることが 2 回あったのだが、「不快や痛みでうなっている場合とは、違う気がする」と捉え、トランポリン上での発声は、瞬きと合わせて A さんからの返事として徐々に定着していった。

2. B さんの事例

B さん：20 代 男性。自宅療養中。

1) 当療法参加のきっかけ

受傷前は野球が得意な健康な青年であった。母によればおとなしく無口で「聞き役」だが 3 人兄弟のうちでは一番無謀な性格で心配したとのことであった。平成 17 年 2 月に二輪車事故により右前頭側頭葉損傷、脳シャント術等うけるが後遺症により高次脳機能障害、右半身麻痺となる。半年後リハビリ病院に転院、ある程度野球ができるほどになるが痙攣発作のため運動制限され、半年毎に転院を繰り返すうちに「いろいろなことができなくなってしまった」(母)ということであり、平成 19 年 2 月より自宅療養開始。

関西でトランポリンを使用した音楽療法(野田,1996)に数回参加した経験があり、東京の自宅近辺でトランポリンを使った音楽療法を探していたところ当療法に辿りついた。当療法に望むことは「トランポリンで脳幹を刺激してもう少し頭の方が改善して欲しい」ということであり、「10 年寝たきりの人でも回復することがあるという話を聞いて諦めないうつもりでいる」と、非常に意欲的な言葉が聞かれた。

なお、主たる介護者は母であり、外出時は父や弟が送迎を手伝っている。

2) 療法開始後の経過

(1) B さんの個別プログラム作成(表 6 参照)

B さんのような慢性期の高次脳機能障害者に対する音楽療法に関する研究は散見される程度でまだ多いとはいえず(熊本,2003)、(大塚,2002)、毎回の計画の立案と評価による試行錯誤の結果以下のようなプログラムを作成した。

B さんはトランポリンへの移乗が困難であったことが多いため、「トランポリン」の前に「移乗」の項目を付け加えた。また短時間で臥位をとって眼をつぶる/起立して覚醒する、という切り替えが難しいため、#6 からピアニストの横に腰掛けて演奏に聴き入ったり、連弾するなどピアニストと音楽による交流をはかる「ピアノセッション」とした。さらにインストラクターの動作を模倣することができず、痛みの為か肩をまわすことに抵抗があるため「整理体操」を省いた。

《表 6》 Bさんの個別プログラム

実施項目	内容
問診	<p>当療法で通常用いている鼓膜体温計を第 6 回（以下#6 と表記）から嫌がって手で振り払うようになったため腋窩計で計測。問いかけに対して全く発語が無く、ウン・ウウンのように首を振り分けるがイエス・ノーの確実性が不明なので、主として保護者（母）から情報を得た。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・表情の変化・眼の動き・瞬き・注視/追視等の微細な変化と、快・不快や「イエス・ノー」に対応する可能性のある動作も観察を重点的に観察する。
手浴	<p>手浴を受けて入れてもらえるよう、まず説明的に話かけて、働きかけを一つ一つ確認しながら時間をかけて誘導した。</p>
からだほぐし	<p>集中的コミュニケーションのレベルまで進めることを目的とし以下のことを一つ一つ声をかけながら動きを重ねていくようにする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体が楽に動かせること：腹部を楽に広げ、呼吸を楽にし、痙性的筋の硬さをほぐす、腕の曲げ伸ばしができるようにする。 ・手が使えるようにすること。 ・ウン/ウウンなど発声に結びつく動作を取り入れる。 ・要求する気持ちを高め相手とかかわる心情を醸し出すようにする。
歩行	<ul style="list-style-type: none"> ・起立時・歩行開始時には、前方より両手を把持し、次の動作を説明してから声をかけ両手を軽く引いて自力で立つ動きを誘導する。 ・歩行中は眼を合わせ話しかけながら、トランポリン前までの進路を鋭角的に曲がらないように誘導する。 ・トランポリン前に到着したら乗る意思があるかどうか確認し、了解が得られたら乗ることに決める。
移乗	<ul style="list-style-type: none"> ・踏み台に上がるよう声をかけ、自分で上がる動きを待つ。 ・動きの無い場合は再度声をかけ、動き出さない場合は了解をとって前後の介助者が進行方向へ誘導するように各々引き/押す。 ・それでも動き出さない時は、了解をとって 3 人目の介助者が他動的に足を動かしてトランポリン上まで移動させる。
トランポリン	<p>表情やからだの硬さ、立位をとってからも腰が退ける具合でトランポリンにのることに不安を持っているように判断されるため、一つ一つの動作で声をかけて安心してもらうことを目標にかかわる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腰が退けているときは声をかけて腰を伸ばすよう誘導する。 ・インストラクターの手にかかる力加減に応じて、本人の左手にかかりがちな荷重を調整するために声かけ（「窓の方を見る」など）をして、体幹の重心を整える。また、安心するよう声をかける。
リラクゼーション （#6 より ピアノのセッション）	<ul style="list-style-type: none"> ・先ずピアノ演奏によって自発的な演奏の動きを誘う。 ・動きが無い場合は了解の上、介助で鍵盤に手を乗せる。 ・動きが無い場合は介助で指を動かす。 ・介助でも動きが無かったり、手を退く動きを感じた場合は演奏を聴くだけにする。 ・飽きたり、疲れたように感じたら活動を終了する。

	以上をピアニストや他スタッフが観察の上で進行する。
整理体操	省略
歩行	動きの確認をしながら所定の座席へ誘導して着座後、労をねぎらう。
問診	バイタルサインを測定、療法後の体や気分を確認、次回へのリクエストもきいて終了する。
歌・合奏	毎回参加できたわけではないが、音楽・ピアニストの司会への反応などを注意深く観察する。

(2) 経過の概要 (表 7 参照)

保護者の情報を参考としながら、前述したサイン言語の表情の変化・目の動き・瞬き・注視/追視等や、快・不快やイエス・ノーに対応する可能性のある動作や表情の有無や変化を中心に、コミュニケーションにかかわる重要な観察事項として経過をおった。B さんの意思表示の様子やスタッフの対応の変化に着目して経過を大きく 4 期に分け、その概要を述べる (療法への参加の様子は資料 4 参照)。

《表 7》 経過の概要

時期	テーマ	概要
第 1 期 #1~5	B さんの意思を探り始めた時期	参加当初から見られた首を振ることによるイエス・ノーの意思表示は信憑性に乏しかったが、明確であった拒否の動作を目安に B さんの意思を探り、かかわり方を模索していった。 プログラムの各場面で周囲に関心を払ったり協力する動作が見られるようになった半面、順調なスタートに思えたトランポリンは消極的な姿勢がみられ、からだほぐしの場面では拒否的な動作が目立った。
第 2 期 #6~11	療法の場になって、意思表示がはっきりしてきた時期	集中リハビリのための退院後に大きな変化が見られた。それまでの B さんの反応からリラクゼーションをやめてピアノ横でのセッションが始まり、音楽に反応していることが観察された。協力的な動作がはっきりし、初めてトランポリンで一体感のあるセッションが体験された。半面、拒否的な動作もはっきりしたことで特にトランポリンやからだほぐしの場面では試行錯誤が続いた。
第 3 期 #12~15	B さんの個別性が見えてきた時期	新しい治療法を求めている検査入院後は療法に対して拒否的な動作が増えた。トランポリンに乗ることについては対応の工夫で改善したが、ピアニストは B さんの反応が得にくいこと、からだほぐしでは拒否的の反応が続いたことで各々試行錯誤が続いていた。半面、#12 で動作が固まった時の対応や、#14 のトランポリンが上手くいったことで、B さんの個別性や、対応の基本的姿勢も見えてきた。
第 4 期 #16~18	B さんとの交流ができるようになった時期	リハビリの時に笑うようになり、療法の場でも手浴時に上手な協力動作ができたり音楽への反応がはっきり観察されるなど、B さんのできることが目立って増えていった。#17 のトランポリンで全員が一体感のもてる楽しいセッションを経験し、#18 ではからだほぐしの場面でもコミュニケーションに手応えが感じられ、トランポリンの場面で意思表示が明確であることが確認された。

①第1期 #1～#5：Bさんの意思を探り始めた時期

初めて参加されたときのBさんは、父に両手を引かれ患側の右足を引き摺るようにして歩いて入場した。なかなか椅子に座ることができず、父が抱きかかえるようにし椅子に落とし込むようにしてやっと座った。足を投げ出し姿勢を直すこともなく眼は虚ろであったが、スタッフが明るく挨拶し歓迎すると、無表情のまま眼を合わせはっきり頷いた。

人の認識について母は、Bさんが母であることもわからないと嘆いていたが、立ってもらおうと差し伸べるスタッフの手は払っても母の誘導には素直に従った。以前入院中に担当だった看護師が見学に来たとき、凝視することが度々あった。

Bさんとのコミュニケーションについて母は、普段の生活で嫌なことをされたときは手を振り払い、拒否することははっきりしていると教えてくれた。当療法の場でもプログラムの各段階を移動する際に起立・歩行・着座を促したときは行動が止まってしまうことが多く、そのようなときは言葉による促しでは動かないので手を差し伸べても振り払われたり、数人がかりで手をとって腰を座面に誘導しないと動かなかったりした。また「からだほぐし」時に関節を曲げ伸ばすと蹴ろうとしたり、首から肩にかけて触れると手で払いのけりという明確な拒否の動作が見られた。

Bさんがどこまでわかっているかということに関しては「こちらのいうことはわかりませんが、(何かされる時は)よくわかってないので何を言ってもはいはいと素直に言うことをききます」と言った。しかし#2では「Bさんには意思があり、表出が困難なだけだ」という直感がする」ということでスタッフの意見が一致した。

プログラムを進めるにあたっては必ず内容を説明し理解を得てから実施するようにしているので、意思確認のために質問すると頷いたり、首を振ったりという反応があった。しかし頷いても働きかけを拒否したり、反応がないときに働きかけても拒否する動作がなかったりするので、実際に働きかける場合は一つ一つの段階で実施すべきか否かを慎重に検討してBさんの意思を確かめることにした。

初回のBさんの参加の様子については、プログラムの各段階で多くのスタッフが不安そうだと感じていた。しかし「トランポリン」に乗る段階では殆ど立ち止まることなく踏み台を通過して乗り、上下動が始まってからも初めこそスタッフの肩にしがみついたが程なく姿勢がよくなり周囲をキョロキョロ見回す余裕もあり、先ずは順調なスタートであった。この日の終了時、スタッフが楽しかったかどうか感想を尋ねると柔らかく微笑んだ顔になって頷いた。

その後、トランポリンでは初回と違って踏み台を上がる直前で止まることが多くなり、他動的に足を運んで乗せた。上がってからも毎回バランスボールに座って立位姿勢の矯正や休憩を図ったり、安全にトランポリンから降りるようになる必要があった。しかし起立の動作に関してはBさんの正面の少し低い位置から目を合わせ、穏やかに数分話しかけた後で両手を軽く引いたり、「お尻を上げて、お辞儀をするようにして！」とデモンストレーションしながら指示すると素直に立ち上がった(#2)。

《歩行》に関しては、手浴後なかなか歩き出さずスタッフが戸惑っていると母が傍に来て、「手を引けばスイッチになるんですから」と言いながら手慣れた感じで手を引くとすんなり歩き出した。その後、動作の固まる理由や安全な歩行の促し方などの留意点について話し合いがもたれ、以後歩行開始時に戸惑う場面は目立たなくなっている。

Bさんの当初の様子からは、ケアするスタッフの顔や手元を注視する、眼前を通り過ぎる人の動きを追視する等、当療法に関心を持っていることが推測できたが、椅子に足を投げ出して座っていた時トランポリンの方が賑わうと足を踏み直して注目したり（#3）、前回まで完全に無視していたビデオカメラを気にする（#4）等、回を重ねる毎に周囲への関心を示すエピソードが増えていった。

《手浴》の場面では、湯温について尋ねるとぬるい方がいいとはっきり返事をし、ぼんやりした表情の時でも声をかけられると相手の顔や手元を見たり、声をかけて返事が無い時でも手を洗われると瞬きが増えたり毎回必ずなにがしかの反応がみられた。

《音楽》については、歌の時間に『知床旅情』がピアノ演奏された時、隣の母の方へ身を乗り出し母がニッコリ微笑み返したり（#2）、リラクゼーション後の歩行開始時に『負けないで』が演奏されたとき「この曲を知っている？」と尋ねると頷いたりした。起立を促すスタッフの手を振り払うので、聴いてから歩くかどうか尋ねると頷いた。スタッフはBさんの音楽に対する関心をはっきり感じた。母も、家では音楽に関する質問は首を振ることが多いのに珍しい、と驚いていた。

《からだほぐし》の担当者は初回時「されるがままの感じで表情も崩さないが気持ちを通わせていきたい」、と記述している。その後声かけに少しずつ応えるようになり、横になるよう言うと自分から動いてくれたりして馴れていった反面（#5）、「痛いことや嫌なことには抵抗」するという状況が続き、Bさんとの納得が得られていないと感じていた。

《意思表示》に関して#5の母の話しでは、当療法を開始してからイエス・ノーがはっきりしてきた、音以外のものには反応がなかったのに視線に気付いて振り向いたり、冷蔵庫を開けると食べ物があることがわかっていて＜頂戴＞するように手を出す等の変化が現れたとのことだった。しかし当療法ではトランポリン時に頷いた後の行動が矛盾していたり、質問の内容に拘らず頷くように感じられ正確に対応しているかどうか疑わしかったので、一つのことを質問する時に「〇〇をしますか？」を「〇〇はしないですか？」のように言い換えて意図を正確に読み取ろうと努めたが、信憑性を確かめることはできなかった。

②第2期 #6～#11：療法の場に慣れて、意思表示がはっきりしてきた時期

#6の少し前、Bさんは集中的リハビリのために一週間ほど入院し、療法に参加された。#6には大きな変化があった。この日は入室時から前回よりも表情が引き締まって見え、母は「今日の表情は険しい」と言った。鼓膜体温計の使用を初めて拒否したり、血圧測定するとき初めて協力するように手を差し出したり、ほぐし時に足を曲げたら頭を掻きむしったり、と働きかけに対する反応がはっきりしていた。《トランポリン》上で、インストラク

ターが B さんと間違えて後介助者の手を握ったので周囲が爆笑するという楽しい雰囲気の中で上下動した時、崩れかけた姿勢が立ち直って表情がはっきりした。その初めて一体感のあったときの気持ちを、インストラクターは「自然と、何かさせようと思わず本人に合わせようと思った」といい、ピアニストは「何を弾こうと思うのを止めたら自然にトランポリンの動きに合った」と述べた。

しかしその後、#8 での B さんは踏み台の前で止まってしまう、また乗った後もバランスボールこそ使わなくなっていたが、腰が退けて首がガクガク揺れ、左足を前に出すので右回りに回旋してしまい、立位を保つためには後介助者が身体を密着させて支持する必要がある。この頃母が「最近カラオケに連れて行ったら声は出ないけどマイクを握った。でも次にやるかっていうとそうでもない」と言った通り、#6 に上手くいったからといって再現されるとは限らないとスタッフも感じていた。踏み台の前で立ち止まってしまう理由を検討し、半側空間無視の可能性を疑ったこともあったが、眼前を通過するホワイトボードをしっかりと注視したので違うようだった。

《リラクセーション》の場面での B さんは、それまで目を開けていたり眠ってしまい起き上がらなかつたりと 10 分程度の間行動の切り替えが難しいようだったので、臥床させずにピアノの傍に座ってもらった。受傷前にキーボードを弾いていたとのことで左手を誘導して鍵盤に乗せると、拒む様子も無く指 4 本で鍵盤を押す動きが見られ、これ以降リラクセーションはピアノ演奏を楽しむ活動（以下《ピアノセッション》）が取り入れられた。必ずしも毎回自力で指を動かしたわけではないが、＜上体の揺れ＞＜ピアニストや楽譜の凝視＞＜一点を見つめキョロキョロする眼の動きを伴う、何かを考えているような表情＞＜弾きたそうに鍵盤の高さに浮く右手＞等が観察されるようになった。＜上体の揺れ＞はピアノにタイミングが合っていること、演奏が途切れると＜一点を見つめキョロキョロする眼の動きを伴う、何かを考えているような表情＞が消えて＜ピアニストや楽譜の凝視＞が観察されることも全員の意見が一致した。ピアニストは歩行時の様子を観察して、複雑なリズムでも合わせる力があるかもしれないと指摘した。この頃の B さんが自ら指を動かしてピアノを弾きはしなかった日の様子を、ピアニストは次のように振りかえっている。

（椅子に座っているだけの時になったら）心地よさそうに体を揺らしていた。演奏するか皆の注目から解放されてほっとしたのだろうと思った。音楽に専念できて「ここに居るのは嫌じゃない」と思っているのだと感じてほっとした。

また、ピアノセッションを取り入れてからの B さんは、ピアノをみつめながらトランポリンを降りることが多くなった。#11 のセッション終了時にピアニストが「帰ろうか？」と言ったら、ぼんやりしているようだったのにいきなり眼を瞑った。スタッフは「まるでタヌキ寝入りだね？」と笑い、「もっと続けたかったの？」と声をかけた。

この頃の B さんは段々と療法に慣れてきたようで、《問診》時に血圧計を見せると手を差し出し (#6)、手浴時に左手を出すよう促すと左手を差し出し (#7)、血圧測定時に右手を出すよう声をかければ右手を、左手を出すよう声をかけると左手を出すなど (#8)、協力するような動作がみられた。しかし拒否的な動作もみられ、鼓膜体温計を使用すると激しく手で払い腋窩計まで拒否したり、(#6)、《手浴》時にスタッフが洗面器に手を入れようとするると何回も手を振り払い、椅子の背をつかんで最後まで洗わせようとしなかったりした (#8)。

《からだほぐし》では、第 1 期同様の状態が続いており、担当者は思うように進まないため苦慮していた。

《意思表示》に関しては#7 の話し合いで、「参加当初には質問の内容にかかわらず頷くことが多かったが今は少し違ってきている」と答え方に少し変化のあるとの意見が多かった。a) 意思表出の難しい障害者の場合ウンと言っておいて拒否することがあるので、動きが伴わないときに判断すればよい、b) B さんがウンと頷いてもウンと首を振ってもそれに対応するように働きかけてフィードバックし、自分の頷きの結果に相手がどのように対応するか学習していけるとよい、と話し合われた。

#10 の母の話しでは、急性期に担当だった ST が偶然再び担当になり、「当時よりもイエス・ノーがはっきりしている」と指摘されたこと、#11 には家の外のドアをノックしたら、本人が開けてくれた、とのことだった。しかし療法の場ではトランポリンに乗るよう促して頷いても動かなかったり、血圧測定をどちらの手で測るか尋ねられて混乱したりしていた。

なおこの頃スタッフは某施設での心身障害児の音楽療法を見学した際に、「働きかける時は必ず直前に呼名すると入りがよい」「音楽のセッションでは鍵となる音を決める」等のアドバイスを受け、#10 より実施している。

③第 3 期 #12～#15 : B さんの個別性が見えてきた時期

#12 の入室時に B さんは「少し（感じが変わって）若返ったね？」とスタッフに声をかけられている。この直前に B さんは新しい治療法を試みるため某病院に数日間、検査入院している。結果的にはその治療の適応外とのことだったが、入院中には検査のため辛い体験があり、退院後は体調を崩して高熱が続き夜間の不眠がやっと落ち着いたこと、辛い体験の為か周囲へ警戒心が強く人の気配だけで振り向くようになったことを、母から聞いた。

《問診》の時の B さんは、腋窩体温計を出すと立ち上がりそうな勢いで上体を逃がしたが、初めてみられたことだった。

#12 の《トランポリン》では、自らの動きはなく踏み台に上がる直前で止まって促しに頷くものの全く動かず、数人で色々な方向から手を誘導し、足元を提示し、正面に座っている母の方向に動こうと声をかけたりしたが、殆ど全介助でトランポリン上に乗せた。乗った後も上下動とともに突っ張った左足が前に出て結果的に右回りに回転し、姿勢の崩れ

が激しいのでいつもの半分程度の時間（1分半ほど）で終了した。下りる時もいつもと違ってピアノの方を向かず、ピアノセッションの活動自体も集中が続かず、何を尋ねても首を横に振ることが多かったので短時間で終わらせた。この日のBさんの様子をみてスタッフは入院中の辛い体験が当療法の場にも影響しているのかもしれない、と話し合った。

また、この日トランポリンになかなか上がれなかったのは、乗せることばかりに一生懸命になり、大勢で色々と働きかけ過ぎてBさんが混乱したからではないか、という反省があった。そのため、a) トランポリンに関する誘導は主としてインストラクターが行うこと、b) 後介助者は腰を進行方向に誘導するように支持することが話し合われ、#13から実行した。すると以後は立ち止まることなくトランポリンに上がることができるようになり、後で介助するスタッフが身体を密着させなくとも立位がとれるようになったが、右への回転は止められなかった。その原因についてのちに担当インストラクターは次のように語っている

以前に後ろ介助の時に、立位で腰が退けるのはトランポリンが怖いからではないかと感じた。インストラクターをして前からBさんを見ると）表情も手も硬いので余計にそう思うようになった。だから安心してもらえるように声をたくさんかけた。

《からだほぐし》の場面でも#12からそれまでより拒否動作が強い傾向が続くようになったため、「経験が積みあがる方法はないのか」「誰でも納得なく触られるのは嫌がるのは自然。でも身体の変化を自分でどう受け止めているか、言葉でなく態度で教えてほしいのだが今のままでは<やらせ>でしかない」、と担当者が葛藤していた。

その頃スタッフが食べて見せたクッキーを受取り食べたことがあったのだが、コップで水を飲むよう勧めても、手で押しのけてどうしても飲もうとはしなかった。家でも歯磨きの時はコップで水を含んで吐き出すのに、飲ませようとコップを近づけると絶対に飲まないために胃痙がとれないとのことで、実際に拒否の強さを垣間見るようになった。

《ピアノセッション》では、この頃演奏活動に今一つ積極性が感じられず、ピアニストはBさんからの反応を感じにくいので、なんとなく焦りに似た気持ちが湧いていたとのことであった。ジャンベ（セネガルの民族太鼓で、多彩でインパクトのある音が出る）を鳴らしてみせたときにもBさんから何の反応も感じられず、療法に付き添って来る幼児が騒々しく目の前を通ってもまるで無視しているようなこともあった。そのためピアニストは「Bさんは音楽ではなく<音楽が鳴った時の人が発する何か>に反応しているのかもしれない」と指摘し、「Bさんは音楽だけではどうにもならない！」という発言があった。その意見にスタッフもBさんは何に反応しているのだろうかと考えあぐねた。

この頃スタッフの一人が、当療法の場でBさんが何かできると皆が大喜びすることについて母がどのように感じているか尋ねた。すると、母として当療法は効果があると思っているが、皆がBさんのできることを知らないし、もっとこうすれば良いのにと思うことが

たくさんある、とのことだった。この言葉でスタッフは B さんが家で出来ていることをあまり知らないことに気付き、そのために B さんの気持ちを汲み取れていないかもしれないと反省した

一方、#12 頃から B さんは、母とスタッフの会話時にはまるで同意しているようにウンと首を振ることがはっきり観察されるようになった。「最近『枕を直すよ?』と声をかけたら自分で頭を上げました。言い聞かせるようにすると割りと良い、こちらの都合でやると嫌なんですね」との母の言葉に、スタッフが「そういうところはちゃんと分けて判断してるのね? 協力してあげても良いつて?」と聞かけると B さんがはっきり頷くということがあった。実際、《手浴》の椅子の所で後向きに止まってしまったとき、懸命に肩越しに後を見ようとしているようだったので「椅子が見えなくて怖いのかな? 後の椅子が見える?」に首を横に振り、「見えないよね、腰に手を当てるからそのままゆっくり座って下さい」とのやりとりのあと素直に座り、以後着座に関しては目だって時間のかかることがなくなった。

そのような中#14、《トランポリン》で右への回転が始まったとき、インストラクターが「いいのよ、B ちゃんはどうしたいのね、どうぞ自由に」と声をかけ、「B ちゃん、B ちゃん!」とはやすように声をかけて自ら大ジャンプを作り、そのまま姿勢を崩すことも回転することも無く終了できた。ピアニストは「調子が良くてこれまでためらって弾けなかった元気な曲が弾けちゃった」と驚いた。これらの出来事から#15 以降のプログラムの基本方針は、a) B さんは凄くくわかっていゝし意思表示もはっきりして来たので押し付けにならないように気をつける、b) B さんの生活はく指示通り動かされるゝことが多いので療法の間は自主的な動きを待ってあげる、と話し合いにより決まった。

頷きによる意思表示については、B さんの反応が良いようなので、いろいろな形で質問してどのように応えてくれるかをみながら関わっていた。すると#15 で、左手を湯に入れるよう促しても頷くだけで動かなかったとき、「(右手は) 気持ち良い?」に頷き、「入れるのが嫌?」に頷きかけて首を横に振り直したので、いい加減に頷いてばかりいるのではないことがわかった

④第 4 期： #16~#18 : B さんとの交流ができるようになった時期

「担当の ST に会うと必ず笑う」との報告が母からあった。また車での外出時に母だけ下車すると B さんが自分でドアを開けて下りようとしたり、排泄の失敗が殆ど無くなった等家ではできることが増えていっている様子がうかがわれた。

当療法の場では、手浴時には「両手をどうぞ」と湯に手を入れるように促すと、自分で上体を前傾させて洗面器の縁まで手を入れることができるようになり (#16)、ぼんやりした表情でありながら他の参加者のトランポリン時、『ミッキーマウスマーチ』が鳴るとキョロキョロとそちらの方に眼を動かした。その他の場面でも同様の反応が多くみられた。

ST だけではなく当療法でも笑顔が見たいと話合っていたところ (#17)、上下動しな

がらスタッフの発した冗談に皆が笑った時本人も笑ったような顔になり、その時の驚きと嬉しさをスタッフは次のように述べている。

- ・インストラクター：この日は初めから B さんの反応が良く「イケそう」と思っていた。自分が言った冗談で皆が笑ったとき B さんが笑ったと思い”今のは何？”と（他スタッフと）思わず眼が合った、この人は冗談が分かるんだ！と思った。
- ・後介助のスタッフ：それまではいつも、姿勢の保持が難しい B さんのセッションが無事に終わるように、自分がプログラムをこなすことで精一杯だったけれど、あの時は揺れに身を任せて一緒に音楽を楽しむことができた。
- ・ピアニスト：それまで音楽で身体の動きを誘うというアプローチはうまくいかなかった。この日は彼が発しているのは＜呼吸＞だと感じ、それに合わせてみたら彼の呼吸に同調し、テンポに合う＜体の揺れ＞になった。音楽を奏でて合わせようとすることを止めて、その時の彼の状態に寄り添って、B さんのリズムに合わせていくと一体感が得られた。

この日は母が帰り支度をするとペコッと頭をかがめ、まるで＜失礼します＞と言いな身振りや表情になった。

次のセッションの《トランポリン》は (#18)、前回上手くいったので何となく期待をもって臨んだが、B さんの拒否によって中止になった。それは踏み台の直前で止まり足を踏ん張っている B さんへの質問「トランポリンに乗らないの？」に頷き、「乗ったら？」に首を横に振るという実に明確な拒否の意思確認がなされたうえのことであった。この日初めて明確な拒否を経験したことで担当インストラクターは次のように述べている。

（それまでは）踏み台の方へ手を引くとそのまま歩き出して行動が繋がるが多かったので、B さんはトランポリンに乗ることが決して嫌いじゃないと感じた。（行動が止まっても）そういう場合は発動性の問題だと思った。けれどもその日初めて、足を踏ん張ってしまってどうしても動かないときは本当に嫌なんだな、とわかった。

拒否の意思表示が明確になったのは一歩前進と実感しながらこの回の終了後、何故トランポリンに乗ることを拒否されてしまったかスタッフ間で原因を検討した。前回との違いは、新規の見学者が多かったのでザワザワと落ち着きのない環境であったうえ、スタッフの一人が欠席したために前回よりもじっくりと B さんにかかわることができなかったためではないか？という意見が大勢であり、環境の変化に対応しにくいという疾患の特性をも再認識することになった。

一方《からだほぐし》では、「嫌という意思は分かるが慣れてくれてもいいのではない

か」「なかなか心の内がつかめない。言葉より動作で共感を得てやりたいと思っているが、本人の願いとはほど遠いのかもかもしれない。(中略)自分から自分の意思で行動するようにし向きたいがうまくいかない」と試行錯誤が続いていた。

ところが#18で、目を合わせて話しかけ、返事をもらってから体にふれるようにし少しでも抵抗を感じたら大丈夫と言い聞かせたり褒めたりして関わった結果、初めて触れることによるコミュニケーションの手応えを感じることができた。

#18のセッション終了時、それまでのBさんのビデオ記録を写真にしたものを母に見せ、当初はカメラを無視していたことなど話していたところ「こうしてみると本当に(当療法参加開始時の)一年前とは随分変わったんですね」との感想をもらった。

(4) 音楽について

①全体を振り返ってのピアニストの感想

参加当初から音楽を聴いてくれているような直観があったが、色々働きかけてことごとく上手くいかないのが、やっぱり駄目だと混乱した。ピアノで語りかけても反応がないしこのアプローチでは駄目だと混乱していたところ、#17でやっぱり、と思った。それまで音楽にのせることができない、こちらの意図に合わせるができないと悩んだが、その時初めて彼の発する音楽に添えるようになれた。全部捨てて彼に合わせてようと思った。

②選曲

Bさんの好む曲が本人はもちろん家人に尋ねても判らず、職業がDJだったことから当初はレゲエやヒップホップなど現代的な曲も考慮したりしたが反応がはっきりしなかった。家でかけているというアニメソングは好きではなく(当療法で初めてわかった)、ごく普通に誰でも聞く曲や当療法でよく選ばれるジャズ系の曲等いろいろ試していたら、『負けないで』という同世代の若者に広く知られた曲に強く反応し、またリハビリ病院のスタッフよりディズニーのキャラクターであるミッキーマウスの曲や縫いぐるみが好きだという情報を得て、両曲を演奏する機会を増やした。

③反応の良かった曲

手浴時や壁際の椅子に座って待機している時『負けないで』『ミッキーマウスマーチ』が演奏されると反応が良かったようだったが、トランポリンで一体感のある楽しいセッションが持てたときは、即興演奏が主であった。

(5) 意思表示に関して注目された事項

①イエス・ノーによる意思表示と行動にあらわれる意思表示のパターン

Bさんに何か質問するとウンと頷いたりウウンと首を振ったりしてくれたが、頷いてくなくてもその後の行動が伴わなかったり、真偽を母に確かめると誤りであることがままあった。経過を辿ってみると以下のような傾向がうかがわれた。

- ・さし障りの無い質問には頷く
例：挨拶、「Bさんはハンサムだね?」「今日は楽しかった?」等
- ・やや抽象的な質問だと答えず、具体的な言葉に直すと答える
例：手浴時に「(湯温は)大丈夫ですか?」には無反応。「熱くありませんか?」には頷く。
- ・指示される動作の抽象度が高いと動かず、細分化して丁寧に説明すると動く
例：「立って下さい」と声をかけ起立させようと取った手を振り払うが、「お尻を上げて、お辞儀をするようにして!」とデモンストレーションしながら指示すると立ち上がった。
- ・二者択一ではない質問には答えない。
例：「今何歳になるんだっけ?」には無反応だが「まだ若いもんね!」には頷く。
- ・了解するつもりは無いのに「ウン」と頷いてしまう
例：(トランポリンで姿勢が崩れたので)「もっとやる?」に頷いたが、揺らそうとしたら手を引く。「できそう?」に再度頷くが更に腰が引ける。「じゃ、やめようか?」に頷く。
- ・事実ではないのに混乱或いは面倒になって頷く
例：(髭剃らずに来て)「暇が無かった?」に頷く。「母：うそ(いつも嫌がる)。
:眼鏡二つ見せられ「どっち?」に首を振り、「無いの?」に頷き困った顔になる。
- ・判断に迷って混乱しているらしい時は反応が不明、または無い
例：自働血圧計は左右どちらで計るか尋ねると反応がはっきりせず、スタッフが困って右手で計るが拒否動作なし。

②イエス・ノーが明確になる流れ

- ・#5 の話し合い：家ではイエスノーがはっきりしてきているとのことだったが当療法ではまだ不確実であった。
- ・#7 の話し合い：当初の、質問の内容にかかわらず頷くという傾向が少しは変わってきたという意見がだされ、「意思表示の難しい障害者の場合ウンと言っておいて拒否することがあるので、動作が伴わないときに判断すればよい」という方針ですすめた。
- ・#10 の母の話し：他院で急性期に担当だった ST が偶然再び担当になり、「当時よりもイエス・ノーがはっきりしている」といわれたとのこと。しかし療法の場ではトランポリンに乗るよう促しに頷いても動かなかったり、血圧測定をどちらの手で測るか尋ねられて混乱したりしている。
- ・#15：ウンと頷きかけてウンと首を振りなおす(手浴時、洗面器に手を入れないので「嫌だ?」と尋ねたとき)。
- ・#18：トランポリンに乗らないという拒否によってイエス・ノーの確実性がわかった。

V. 考察

Aさん、Bさんともに個別性があり、どのようにかかわっていったらよいのか試行錯誤した。意思疎通を図るにはしばらくの間、困難が続いたが、徐々に手ごたえのある変化を見出すことができ、また一緒にセッションを楽しむという一体感もスタッフは感じ取ることができたように思う。ここではかかわりのプロセスと、意思表出や多様な反応についてAさん、Bさんの事例に分けて考察する。

1. Aさんの場合

(1) 時間をかけ、ありのままのAさんを理解すること

当療法では、従来パーキンソン病の患者を対象として看護音楽療法を実施してきた。スタッフの中で、からだほぐし担当のスタッフは障害児教育の専門家であるが、その他のスタッフは看護師を中心として音楽療法士やピアニストで構成されている。Aさんが当療法に参加するようになったが、今までの対象者とは異なる障害を持つAさんへのかかわりについては手探りの状態であった。また、月に2回という実施頻度の中で、まずAさんを理解するというのに時間を要した。しかし、当療法の定義にもある全人的アプローチとしての姿勢は共通するものであった。

つまり、Aさんを障害の程度や既往歴にとらわれず、そこにいるAさんとしてありのままに受け止めるということであった。参加当初は、Aさんの表出する様々な表情や仕草、体の動きに、一緒になって喜んだり心配したりと、まさに一喜一憂していたと言える。また、働きかけても思うような反応が返ってくることは少なく、このアプローチが適切なのか、と試行錯誤する状態であった。

加藤(2005,p.16)は、障害児への音楽療法を始める際にまず行うことは、目の前の子どもに対し圧倒的な興味・関心を示すことである、それは子供がこちらに向ける興味をはるかに凌ぐ大きさで「子供を知りたい」と思うことである、と述べている。療法開始時、確かにスタッフはAさんのような障害を持つ対象への経験という点においては未熟であったが、それが故に先入観にとられることなく、Aさんのことをもっとよく知りたい、という姿勢になれたのだと考える。さらに加藤(p.16)は、まずはこちらが相手(子ども)を思い、その後徐々に子どもにもこちらに関心を向けてもらうという流れを意図的に作っていく必要がある、と述べている。Aさんの経過をみても、試行錯誤した時期を経て、徐々に笑顔を見せたり、提示したボールに視線を向けるなど、療法に興味を示す様子が見られるようになった。それは決して意図的ではなかったが、そういったAさんからの反応を手ごたえとして、相互のやり取りが生まれるように変化していったと考えられる。

音楽療法を始める際に、まず行うことは正確な査定・評価(アセスメント)をすることである、と言われている(加藤,2005,p.8;土野,2006,p.63.)。そのためには、障害の状況や身体状況、家族構成や生育歴などあらゆる情報を把握することが必要になってくる。そして、そこから得た情報をもとに目標を設定していくという経過をたどる。当療法では、基本的な情報もちろん考慮した上で、実際のAさんとのかかわりに試行錯誤しながらも、

ありのままに理解したいと接していった。佐々木（2001）は、看護師として重症児の心のケアをする上で、まず重症児の表情や行動をありのままに受け止める「受容」のプロセスがある、と述べている。このことは、当療法での A さんへのかかわりにも共通することであり、看護的な視点に立ったかかわりであったと考えられる。

（2）A さんからの多様な反応について

#13 頃より、A さんから多様な反応が見られるようになってきた。この時期、養護学校での担任や担当理学療法士が変わり、母からの情報によると A さんに積極的にかかわってくれて良い印象を持っている様子が見えてきた。A さんの変化もこのことに起因しているのではないかと考え、母に確認してみると、「この場に慣れて、何をされるのか分かってきたからではないか」との返答であった。#14・#15 に関するカンファレンスにおいても、「手浴の時から場になじんで、身を任せてこの場にいられる感じ。からだほぐしも初めから身を任せている感じがする」、「声がよく出るようになってきた。家でもよく声を出しているということから、家の状態に近づいた、ということかもしれない」との内容が検討されており、A さん自身が療法の場によく慣れてきたことが確認されていた。郷間・伊丹（2005）は、「重度の身体的障害と知的障害を併せ持つ重症児は、多くはことばがないために感情や要求を表現する手段に乏しく、かかわる方もそれを理解したり共感したりすることが困難な場合が多い」（p.29）と述べている。A さんも約 1 年の経過を経てようやく療法の場やスタッフに慣れ、そして A さんなりの方法で感情や要求を表出し、スタッフもそれに応えることができる関係性が成立した、と考えられる。

A さんが示す笑顔についても「はにかんだような」、「顔を見てニヤッと」など、ただ単に笑っただけではなく、その背景が推察できるようになった。郷間・伊丹（2005,p.34）は、重症児は様々な発達段階の微笑行動を併せ持っていると考えられ、精神活動の幅が広いことが示唆されたが、反面、そのために児の興味や関心が焦点化しにくくなり、重症児の精神活動を捉えにくくさせる可能性がある、と述べている。A さんの表出する笑顔も、ただ刺激に対して楽しいというだけではなく、スタッフとのやり取りの中から生まれた相互作用的な意味合いを持っていた。それを見たスタッフも、それまでの A さんとのかかわりの中で築いた関係性があったからこそ、それに応えることが可能となりコミュニケーションが生まれた場面であったと言える。

また、トランポリン上での姿勢の変化も A さんに影響を及ぼしたと考えられる。当初、背部の支持者にもたれかかるようにあぐらで座っていたが、徐々に背部を支持者から離すようにしたことで、しっかりあぐらの上に重心を乗せた姿勢がとれるようになった。小林（2003）は、「補助により姿勢を保った状態でゆっくりと上下動の揺れを加えると、床でのムーブメントでは考えられないほどの、抗重力姿勢の持続時間が継続できる」（p.19）と述べている。A さんの場合も、しっかりと自分で揺れを体感することで、抗重力姿勢による筋・関節への刺激が増し、認知や情緒面をも賦活化させた可能性があると言える。

2. Bさんの場合

(1) 疾患や障害の種類にとらわれない理解

Bさんの経過を振り返ると、身体的な不自由さと高次脳機能障害の症状（再現性の乏しさ、発動性の低下等）を併せ持つことでBさんの意思を知ることが難しかったが、試行錯誤を繰り返すうちに疾患の特性を超えてBさんを理解できるようになっていき、Bさんの方でも意思表示がはっきりしていったように思える。

経過を振り返ってみると初めのうちスタッフは、高次脳機能障害に起因すると思われるBさんの様々な症状に苦慮していた。

Bさんに歩行を促しても動いてくれずスタッフが難儀しているとき、母が「こうすればスイッチが入るんです」と手を引いてなんとなく歩行させたことがあったが、何かを働きかけてBさんの行動が止まってしまったときが一番対応に困った場面であった。当療法は従来高齢のパーキンソン病患者を対象としてきたが、パーキンソン病患者であれば歩きたいかどうかの意思が明確であるという前提のもとに関われるので、Bさんの場合のようなためらいは少なかったと思われる。

Bさんのような右大脳半球損傷や高次脳機能障害の特徴として、半側空間無視や発動性や意欲や判断力の低下・失行・注意障害などがあるが、右上下肢麻痺もあり、実際に拒否される経験をすると、冒頭のような促す場面で行動が起きない場合にBさんの意思がどの程度反映しているのか判断できず対応が難しかったのである。疾患特有の症状に関する知識と参加当初のとらえどころの無いようなBさんの印象が影響して、どこまでくわかっていゝか判断できないまま、母の「よくわかってないので何を言ってもはいはいと素直に言うことをききます」という言葉と「嫌なことははっきり拒否する」のはくわかっていゝこそという思いの間でどこまで踏み込んでよいものか試行錯誤することになった。

そのため例えば《トランポリン》のセッションでBさんが踏み台の前で立ちすくむ理由について、a) 運動能力的に足が動かないのか、b) 踏み台やトランポリンが見えていないのか（注意障害、半側空間無視）c) 見えていても自分が足を運ぶコースだと判っていないのか（失認）、d) 踏み台に上がる目的が判らないのか（失認）、e) 踏み台に上がりたくないのか（意欲の低下）、f) 上がるかどうか決めかねて考えているのか（判断力の低下）、g) 上がりたいし足を運びたい気持ちはあるのに動作を起こすことができないのか（発動性の低下、失行）と疾患の特性に照らして多くの可能性をスタッフは考え様々な方法でBさんの状況を理解し、対応しようとしていた。例えば、踏み台の前で混乱しないように対応した結果、立ちすくむだけではなく踏ん張って乗るまいとしているような時でも、「乗ろう？」の言葉に最終的には頷き、最初の1歩を他動的に動かしたことをきっかけに乗ることができていた。橋本（2007）は、高次脳機能障害の人に行動を起こさせるにはゆっくりとした時間を与え、行動が起きるかどうかわ待ち、動き出しやすいように誘導したり、行動が起きやすくなるきっかけや流れをつかむのがよいとしている。当療法でも、高次脳機能障害の人への対応として結果的に効果的なかわりをしていたと言えるし、#15以降のプログラ

ムの基本方針としてより自主性を重視する、としたことは適切だったと考える。

しかしそうやって上手な対処法を見つけたと思っても、必ずしも毎回有効であったわけではなく、高次脳機能障害の特性のひとつである再現性の乏しさもスタッフを悩ませた。第1期に母は「カラオケに連れて行ったら声は出ないけどマイクを握った。でも次にやるかっていうとそうでもない」と言ったが、当療法でもある回で上手く行ったと思ったトランポリンが次回では上手くいかなかったように、一つの手ごたえを感じても次の機会には上手くいかないことが度々であった。その度にスタッフは、第3期で《からだほぐし》の担当者が「経験が積みあがる方法はないのか」と悲鳴に似た気持ちを持ったように落胆しつつも、疾患の特性が原因なのだと気を取り直し、試行錯誤を続けたのである。

一方、Bさんの意思が具体的にはつかめないでいた#2頃、Bさんには意思があり、表出が困難なだけという直感がする、とスタッフ間の意見が一致していた。しかしその直感が正しいのかどうかははっきり確かめることができず、Bさんの気持ちを理解しようと模索を続けていた。スタッフの一人はデータ収集期間の終了後、「いつ頃からかはっきりはわからないけど、とてもくわかって>きているので（意思確認できずに行動を促すのは）失礼な気がして、とてもじゃないけどできなくなった」と振り返った。鮫島（2000,p.129）が「筋緊張や情動表出、要求対象への直接的行動等の前言語的行動を丁寧に観察すれば、要求を全く理解できないということは少ないが、大人によって見過ごされがちである」、といているようにその<直感>の根拠は、五感を使って無意識のうちに前言語的サインを取り込んでいたからであるように思われる。例えば、ぼんやりしているようであっても話しかけると表情がはっきりして相手を見つめたり、手浴の場面で返事はなくとも手から伝わる協力や拒否の動き・表情の微妙な変化のような反応が毎回あること、ピアノの音や他の利用者やスタッフがたてる音・ざわめきのようなものに反応する様子が感じられること、ほぐし場面での拒否的な動きがはっきりしていたこと、その他の体験や見聞きしたことがそのようなく直感>の理由と考えられる。毎回のセッションで感じたサインから得たそういう個人の直感をスタッフ間で話し合うとそれは一つの可能性として皆の共通認識となり、Bさんへのかかわりにフィードバックされ、疾患特有の症状や事前の知識によるとらわれを超えてBさんの意思表出として理解されていった。

また他方、そのようなく直感>という無意識の判断（メタ認知）があるからこそ、#13以前の反応がはっきりしない時期に、質問に対して頷いたり首を振ったりという判りやすい反応がなかったり拒否されて落胆しても、Bさんはくわかっている>と感じ、Bさんとのよりよいコミュニケーションがとれることを無意識のうちに信じて気持ちを通わせあう働きかけを続けることができたのだと考える。

（2）Bさんの意思表出

当初からBさんの意思表示のサインとして、ウン・ウウンに相当すると思われる首の動きと、嫌なことは手で払ったりする拒否の動作の二つに注目しその変化を追っていた。

一つ目のウン・ウウンで答える動作については、質問の内容に拘らず頷くように感じられ正確に対応しているかどうか疑わしく、答えの信憑性を確かめるため一つの質問に肯定形・否定形両方の形で尋ねたりしてみても、はっきりしなかった。橋本（2000）は高次脳機能障害の人に言葉をかける場合、はい・いいえで答えられる質問にするのがよいとしているが、Bさんの場合も二者択一の質問以外は上手に答えられないことがわかってきて、スタッフは質問の仕方や答えられない場合の言葉の補いをするようになっていった。さらに頷きに対してフィードバックすることで、自分の頷きの正確な意味を学習してもらおうと働きかけていった。頷きによる返答が不確実であった#12のトランポリン場面で、スタッフは頷いたことを了解として乗せたが、Bさんにとっては頷いたことで大変な事態になったと感じる経験をしたかもしれない。

二つ目の手で払ったり等の拒否の動作は、はじめのうち意思確認が不明な場合に本当に嫌ならBさんから教えて貰えるだろう唯一の目安だった。トランポリンでは#12以外にも足を踏ん張ったりして大変だったにも拘らず拒否動作が無くウンと頷いたので乗せてしまった後、姿勢が崩れた場合もあった。#7の話し合いでだされたように、「意思が不明な時はその後の行動で判断する」という基準でみると、この状況はスタッフがそれまでは認識できていなかった拒否の動作であったかもしれない。しかしその後#18になって初めて担当インストラクターが「(行動が止まっても)トランポリンに乗れてしまえば発動性の問題だと思った。けれども足を踏ん張ってしまってどうしても動かないときは本当に嫌ということがわかった」と判断したことから、それまで実際にはBさんが希望していないのに乗ったことがあった可能性を初めて教えてくれた、逆に言えばそんな体験を経たからこそ#18になってようやくBさんがスタッフにわかるような拒否の意思表示をしてくれたとも考えられる。

(3) Bさんとのコミュニケーション

Bさんの意思に反してトランポリンに乗らされた可能性のあるセッションのように(#12)、一連のプログラムに参加してもらおうとするスタッフの姿勢が、Bさんの意思表出を感じ取る妨げになっていたと思われるエピソードがある。

例えば#7でピアニストが「(椅子に座っているだけの時になったら)心地よさそうに体を揺らしていた。演奏するか皆の注目から解放されてほっとしたのだろうと思った。音楽に専念できて、ここに居るのは嫌じゃない、と思っているのだと感じてほっとした」と言っているようにBさんは音楽の活動を楽しんでいるが、それは演奏するよう促されたときでなく自由に音楽を聴いている時だった。また例えばトランポリンのときスタッフが「>と上手くいった」と感じたセッションには次のような共通点がある。#6のセッションで、インストラクターは「本人に合わせようと思い」、ピアニストも「何を弾こうと思うのを止め」たときに初めて皆で一体感を楽しむことができたこと、#14でインストラクターが「どうぞ自由に」としたときピアニストも驚くほど元気に跳べたこと、#17でスタッフが「プ

プログラムをこなすことで精一杯」でなくなり、ピアニストも「音楽を奏でて合わせようとするのを止めて、彼の状態に寄り添って合わせたら」一体感が得られて楽しかった、等の感想があったことである。自分の意図ではなく B さんに寄り添ったときに皆が一体感の持てる楽しいセッションを体験したことで、結果的に自分達が一生懸命に意思を押し付けていたことが、セッションが<上手くいかない>理由かもしれないと感じるようになったのである。見方を変えると、意思表示が難しくなかなか自分の真意を汲み取ってもらえない B さんが、トランポリンの場で、自分のやりたいように接して欲しいし、そうするとみんな一緒に楽しくやれて嬉しいということ、それが<上手くいく>セッションなのだスタッフに悟らせてくれたように感じる。中田（1984,p.161）は、「広義のコミュニケーション活動とは個体間で相互作用の結果どちらかの行動が他の個体の活動により変化した時は全てコミュニケーション活動が生起したとみなすことができる」としており、B さんの場合も B さんによって<相手に寄り添う>ようスタッフが変化したのであり、本当のコミュニケーションを B さんに教えられたように思う。

奥村（2005,p.8）は、音楽する脳は非常にタフで言語機能が損なわれても音楽を楽しむ能力は保たれているので患者の微妙な表情の変化、つまり『外に対する気づき』を促すとしているが、B さんの場合も音楽によって活性化される様子が当初よりみられ、それはとりもなおさずコミュニケーションの扉が開かれた場面であった。しかしピアニストが「B さんは音楽ではなく<音楽が鳴った時の人が発する何か>に反応しているのかもしれない」「B さんは音楽だけではどうにもならない！」と言ったように、その後の B さんのコミュニケーションを促進したのは<音楽が鳴った時の人が発する何か>を提供する環境、つまり当療法の「患者の情感に働きかける音楽空間の中で、心身の活性化を図る全人的アプローチ」であった、といえる。

VI. まとめ

今回報告した二つの事例は、脳挫傷による重症心身障害児（者）であり障害の種類や年齢が違い、対象を理解するまでのプロセスも違っていたが、共通することがあった。

それは、微細な表情や眼の動きなどの変化のみならず全身のあらゆる部位の動きや行動によって現れる対象者の意思と、対象を理解したいというスタッフの強い思いと働きかけがお互いのコミュニケーションを高めたことであると考えられる。

また、<楽しさ>と<相手に寄り添うこと><一体感>も共通していたように思う。当療法は従来、高齢のパーキンソン病患者を主な対象としてきており、患者の情感に働きかける音楽空間の中で、苦痛を緩和し楽しい気分になることによって自然と心身の活性化を図ることを主旨としている。治療や教育を目標とした療法であればその達成のために対象者本人の努力や時にはある種の苦痛に耐えることも必要な場合があるかもしれないが、当療法の場では対象者が望まないことを説得して実施したり、苦痛に耐えて何かを強いることは殆どない。スタッフは医療や教育・心理の専門家によって構成されているが、病院リ

ハビリテーションにおける治療目標や学校における教育目標をたてて機能の向上をはかる音楽療法とは違うスタンスで対象に関わっている。言いかえれば加藤が、音楽活動において子どもとの間に生じるやり取りは相手の気持ちに寄り添ってそれを楽しむことからスタートし、常に安心できる楽しい雰囲気の中で肩の力を抜いて行う必要がある（加藤,2005,p.22 ,p.16）としていることと同じ姿勢で行われているのである。

VII. 今後の課題

今回の研究では、対象者とスタッフの双方が楽しい一体感のあるプログラムを経験することができたということから、コミュニケーション能力を引き出すとした当初の目的はある程度達成できたと考える。今後は対象との相互理解によってコミュニケーション能力をさらにたかめ、意思の疎通が不自由なことによる本人の苦痛を緩和し将来的には **QOL** をもたかめる一助となるよう努めたい。

本研究は、財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の平成 19 年度助成によるものである。

参考文献

- 江草安彦監修 (2005). 重症心身障害療育マニュアル 第2版. 医歯薬出版.
- 大塚裕一(2002). 全失語症患者に対する挨拶語獲得の試み - 歌唱セッションを導入して. 日本音楽療法学会誌, 2(1), 69-74.
- 奥村歩他 (2005). 特集 - 脳リハビリと音楽療法. the ミュージックセラピー, 8, 4-16.
- 加藤博之 (2005). 子供の豊かな世界と音楽療法 障害児の遊び&コミュニケーション. 明治図書.
- 川島みどり (1999). 在宅パーキンソン病患者の QOL の評価について. 月刊ナーシング 19(2), 74-77.
- 熊本美也子 (2003). 高次脳機能障害者へのピアノを用いた音楽療法. 日本音楽療法学会誌, 3(2), 196-204.
- 郷間英世・伊丹直美 (2005). 微笑行動を手がかりとした重症心身障害児の QOL 評価に関する検討. 教育実践総合センター研究紀要, 14, 29-35.
- 国立身体障害者リハビリテーションセンターホームページ:「高次脳機能障害診断基準」より: <http://www.rehaB.go.jp/>
- 小林重雄監修 (1997). 応用行動分析学入門 - 障害児のコミュニケーション行動の実現を目指す. 学苑社.
- 小林芳文 (2003). ムーブメントセラピーの考え方. 仁志田博司監修, 医療スタッフのためのムーブメントセラピー. (pp. 10-24). メディカ出版.
- 佐々木典子・有松眞木・福原紀美子・松尾和美・大塩セツ子・石井美智子 (2001). 心のケアの目標と達成留意点. 小児看護, 24(9), 1130-1137.
- 佐野晃子、渥美一恵 (2003). 早期に高次脳機能を賦活させる音楽経験者への音楽療法 - 先行との研究対比により得られた示唆. 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, 66-68.
- 鮫島宗弘 (2000). 障害児理解への招待「重症児のコミュニケーション」. 日本文化科学社.
- 立川博 (1987). 改訂新版「静的弛緩誘導法」 - 動作の不自由な子どものための基礎的指導. 御茶の水書房.
- 土野研治 (2006). 声・身体・コミュニケーション - 障害児の音楽療法. 春秋社.
- 中田基明 (1984). 重症心身障害児の教育方法 - 現象学に基づく経験構造の解明. 東京大学出版会.
- 野田療 (1996). パーキンソン病患者の音楽運動療法. 大阪芸術大学紀要「藝術 19」, 108-124.
- 橋本圭司 (2007). 高次脳機能障害—どのように対応するか. PHP 新書.

《資料1》 看護音楽療法実施記録 1

看護音楽療法実施記録 _____年 _____月 _____日実施 第_____回

氏名：_____様

時 間	実施内容	観察、言葉、気づいたことなど
:	来所	
:	インタビュー	(担当者: _____)
:	手浴	(担当者: _____)
:	ストレッチ	(担当者: _____)
	歩行準備	
:	平地歩行	(担当者: _____) (支持: 両手・片手・なし / 前・横)
	歩幅	
	足底接地の状態	
:	トランポリン	(担当者: インストラクター _____ 前- _____ 後- _____)
	立位姿勢・足底接地	
	バランス	
	重心移動	
	上肢の運動	
	上体のひねり	
	トランポリン上の協調運動	
	ボール (前・後・横・ ワザ・近距離)	
	リボン(左右・螺旋・他)	
	バドミントン利き手・反対側)	
	*支持の状態: 前	
	*支持の状態: 後	
:	リラクゼーション	(担当者: _____)
:	整理体	(担当者: _____)
:	平地歩行	(担当者: _____) (支持: 両手・片手・なし / 前・横)
	歩幅	
	足底接地の状態	
	ステップ (斜め・横歩等)	(支持: 両手・片手・なし / 前・横)
	後退	(支持: 両手・片手・なし / 前・横)
	ターン (右・左)	(支持: 両手・片手・なし / 前・横)
:	個人セッション終了	
:	インタビュー	(担当者: _____)

《資料 2》 看護音楽療法実施記録 2

同行者:なし・夫・妻・義兄・義姉・姪・娘・息子・父・母・ヘルパー・その他

通所手段:電車・バス・自家用車・タクシー・徒歩・車椅子・歩行器・杖

入室時:	Bp	/	P	R	SaO2	KT	フェイススケール	_____
終了後:	Bp	/	P	R	SaO2		フェイススケール	_____

最終内服時間: _____ 時 _____ 分

1. 来所時の体調や気分

表情・呼吸など

2. 前回から今日までの間の出来事

3. 生活の変化

①食事(食欲の有無や飲み込みにくさの有無など)

②排泄(排便の状態、下剤等の服用、排尿の状態、夜間尿の回数等)

③睡眠(寝つき、時間、眠剤の服用など)

④上記以外で出来なくなったこと、困っていること等

⑤出来るようになったこと、工夫していること等

⑥家族とのかかわり(変化):ご家族の方は、どのように思っていますか

4. 終了後の感想・ご要望など(ご家族より)

5. 家族の参加状況

(○印)

- ・ 在室
- ・ 外出
- ・ その他
- ・ 手浴
- ・ 爪のケア
- ・ マッサージ
- ・ 歌う
- ・ 楽器の演奏
- ・ リラクゼーション
- ・ その他

《資料 3》 A さんの様子—トランポリン場面で



《資料 4》 B さんの様子—トランポリン場面で

