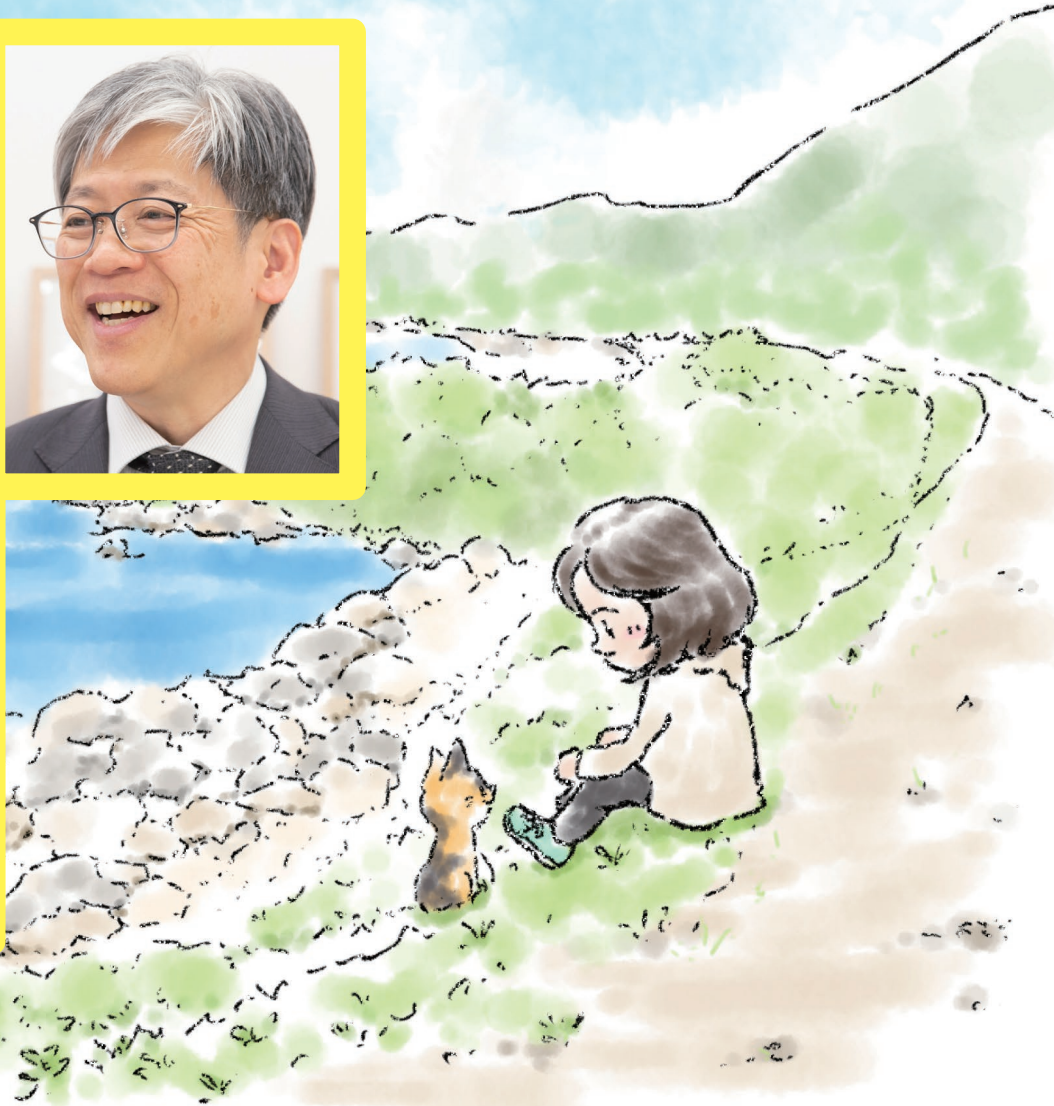


子どものこころ絵物語

白ひげ先生の幸せカルテ

ココロちゃんきの記録ろく

発刊記念対談



子どものころと音楽療法について



出席者

小柳 憲司 先生

長崎県立子ども医療福祉センター
副所長兼医療局長

司会進行

金守 香氏

株式会社スズケン経営企画部

出席者

小川 尚子 先生

日本音楽療法学会認定音楽療法士

「白ひげ先生の幸せカルテ ココロちゃんの記録」への想い



司会 子どもの未来応援プロジェクト企画「白ひげ先生の幸せカルテ ココロちゃんの記録」発刊記念対談を始めさせていただきます。テーマは、「子どものころと音楽療法について」です。司会は、株式会社スズケン経営企画部 金守香が努めさせていただきます。本日は、長崎県立子ども医療福祉センター副所長兼医療局長 小柳憲司先生と日本音楽療法学会認定音楽療法士 小川尚子先生にご参加いただいております。どうぞよろしくお願いいたします。はじめに、「白ひげ先生の幸せカルテ ココロちゃんの記録」の監修者である小柳先生から、発刊の目的や監修者として

の想いについて、お話をいただけますでしょうか。

小柳 発刊に対して明確な目的があったわけではありませんが、その経緯を簡単にお話します。3年くらい前に「薬局のサイトの中で子どもの心に関する記事を書きませんか」とお声がけいただき、毎月記事を書いていました。その中で取り上げた子どもの心の発達や発達障害についての記事が、担当者の方にとって親和性があったようで、発達障害をテーマとした絵本をつくる運びとなりました。発達障害では、明らかに障害があってサポートを受けている子どもよりも、確定診断がつきにくいグレーゾーンの子ども

に複雑な問題が生じており、そこにフォーカスすることにしました。実際にはグレーゾーンの子どもの誰もが悩みや苦しみをもっており、それを子ども自身や親が受け入れ、さらに周囲の方に受け入れてもらえるようにするわけですが、簡単にいくものではありません。当初は、限られたページ数の中でどこまで表現できるだろうかと思いましたが、子どもにも分かりやすいストーリーの中に、現実味をもたせることができました。私は、周りの苦労やサポートがある中で変化していく過程を子どもにも、親御さんにも、理解していただきたいという思いを込めて、この本を作りました。

司会 小川先生も本を読まれたとの事ですが、いかがでしたでしょうか。

小川 主人公のココロちゃんのような子どもは、クラスに一人か二人いるような気がします。周囲の子どもたちは割と自然に受け入れているようですが、ココロちゃん自身が周りと違うことに気が付いてしまうことがよく描かれていると思いました。また本の中で「ジャンプしてね」と書いてあって、白ひげ先生とお母さん、先生が話すページにジャンプするところが良いですね。お母さんたちも絵本を読んだ上で、ジャンプしたページで「こういうことなんだ」と分かりますから、とても良いアイデアだと思いました。この本に描かれているような先生たちと出会える子どもやお母さんは幸せだろうと感じさせます。

小柳 ジャンプさせる後ろの部分は、この子に対する周囲の理解をいかに促すか、それによって周囲の動きがどう変わってくるかという実際の医療の中でとても大切な内容ですので、必ず入れたいと考えていました。ただし、子どもが読むストーリーの中に入れると話が滞ってしまいますので、企画・印刷を担当された三恵社の方のアイデアで後ろに持って行ってジャンプさせることにしましたのです。

小川 後ろの部分も解説的ではなくて、絵本に合わせた語り口になっているところがいいですね。

小柳 実際の診療でも、医師はこんな風に喋っているのですよ。

司会 私も事前に読ませていただいて、印象に残ったことが二つありました。一つはココロちゃんが白ひげ先生から幸せカルテをもらってそれを何度も家で読み返すことで、友達とのコミュニケーションが円滑になっていくことです。もう一つはココロちゃんが音楽に触れることによって、自分に自信をもてるようになることです。とても印象的なエピソードだと思いました。

小柳 記憶しにくいときに、書いて渡すということは発達の問題を持ったお子さんの治療ではよくやることです。書いたものを貼って見てもらうということですね。また人が生きていく上で大切なのは、自信をもつことです。ここでいう自信は「これが得意だ」というような明確なものではなく、「きっと何とか自分はやっていけるだろう」という、自分自身に対

する漠然とした自信です。それがあって、人はいかに生きていくことができます。だから、何かを通じてそうした自信を持たせてあげることができればいいと考えています。



生きづらさを抱えた子どもたちについて



司会 「生きづらさを抱えた子どもたちについて」お伺いしていきたいと思えます。小柳先生は、実際の診療の現場で「生きづらさを抱える子どもたち」が多いと感じておられますか。また、「子どもたちが生きづらさを抱える要因」はどこにあるとお考えでしょうか。

小柳 診療に来られる方は、皆さんが生きづらさを抱えておられます。要因について、医療の分野でよく言われるのが素因と環境です。子ども自身が持っている遺伝的な素因があって、その子のおかれている環境的な刺激を受けて発症につながる。生きづらさを抱える要因も結局は素因と環境と言えるでしょう。素因としては、ココロちゃんのお話にも出てきますが、その子自身が持っている特性、能力的なところが関係します。特に学校では勉強しなければいけませんので、知的能力の差の影響は大きく、程度によっては生きづらさにつながるでしょう。またいわゆる発達特性と言われるコミュニケーション能力や落ち着いて物事に取り組めるか否かという多動性、不注意の問題が関わってくると思います。自閉スペクトラム症（ASD）と言われるような子どもは友達がうまくつくれなかつたり、周りの雰囲気を読めずに不安になったり、それらによって自信を喪失したりすることが生きづらさにつながります。また落ち着きがなく不注意なため先生から叱られることも生きづらさにつながります。環境には家庭と学校がありますが、家庭では親が子どもの状態をどこまで受け入れられるかが問題になってきます。



親が子どもの状態を受け入れられずに過度に叱ると子どもが傷つくことになるでしょう。学校では、先生方や周りの子どもたちにどこまで受け入れられているかで変わってくると思います。

司会 最近、子どもの発達障害が取り上げられる事が多くなってきているように感じますが、その現状と課題について、どのようにお考えですか。

小柳 発達障害自体は随分前からありましたが、それが認知されるようになって良かったこともあれば、疑問に思うこともあります。私が小学生や中学生のころも同じような子どもたちがいたはずですが、昭和時代のアバウトな感じで「そういう子もいるだろう」とある意味、受け入れられていました。最近は発達障害、つまり正常じゃないと認知されるようになりましたが、それで問題を持った子どもたちは生きやすくなったといえるのかどうかと考えてしまいます。明らかな障害がある子にとっては、認知されサポートしてもらうことによって生きやすくなっている反面、診断域でない子どもにとっては、障害だというレッテルを貼られ治療の対象とされることで、むしろ生きづらくなっている可能性があると思っています。

司会 発達障害というレッテルを貼られるようになって生きづらくなるというのは、今はじめて認識しました。

小柳 実際に学校の先生から、ちょっとしたことで「おかしいから病院に行きなさい」と勧められることがあり、これはどうなのだろうと思うことがあります。

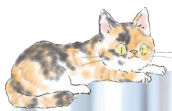
診察をして「正常の範囲だから、周りの理解とサポートによってうまくいくのではないか」という話をすると、「学校の先生からは、病院に行って薬を出してもらってきなさい」と言われて来た、とおっしゃるケースもあります。

小川 教員が困っているということですね。

小柳 小さい頃に発達の滞りがあり、これは確かに自閉症だという子どもも、サポートを受けて何年か経つと、自閉傾向を感じさせなくなる場合があります。そのくらい子どもには可塑性があり、変わっていくのです。ただいったん診断をすると、本人や親がそれに囚われる傾向がありますから、変わるものだということをきちんと説明することが大切だと思っています。成長して適応度が上がり、社会人としてやっていけそうなら、もう診断は必要ありません。一方、高校卒業時点で、このまま社会に出るのは難しいのではないかと感じる子どももいます。そういう場合は、障害者手帳を取得してサポートを受けながら就労した方が良いので、診断について本人にも説明をしています。最終的には社会に出て適応できるかどうか重要で、ある程度の年齢にならないと本当の診断はできないと言えます。小さいときは、サポートは必要ですが、診断が必要かどうかは別の問題です。

小川 診断とサポートは違いますね。診断をつけて下さい、というお母さんもおられると聞きますが、それは、診断書や意見書がないとサポートが受けられないという制度がネックになっていると思われるのですが。

小柳 そうなのです。例えば、医療機関で診断をつけてもらうのに1年、2年待



ちというような状況がありますが、診断をつけてもらわないとサポートが受けられないという流れがあるから診断が滞るのですね。本当は、支援の必要な特性に対してサポートをしながら、診断の必要性を考えれば良いことです。逆に1年も待てる状態なら診断の必要があるのか、という話にもなります。摂食障害などは健康への影響が大きいですからそんなには待てません。一方、私は毎月、島に向いて診察をしていますが、島のような小さなコミュニティでは、特性に応じて療育（発達支援）を受けて、状況を見ながら発達外来を勧めるといったことが行われています。この度の本も島がモデルになっています。

小川 先生が診察されるのは18歳までですか。

小柳 親御さんから、よく「中学や高校を卒業すれば終わりですか」と聞かれますが、そんなことはありません。高校生の年代になると、通常に就労ができるかどうかを判断します。一般就労は難しく、就労継続支援事業所などでの作業が適切だと判断される場合は、障害者手帳の取得を勧めます。そのような子どもたちの多くは20歳になったときに障害基礎年金を申請されますが、その時に必要な診断書を書くのも私たち医師の仕事です。なので、少なくとも20歳までは診ているケースが少なくありません。私の専門は発達障害ではなくて不登校や心身症などですが、30歳を過ぎて通っておられる方もいます。

司会 小川先生も児童発達支援室や放課後等デイサービスなどで障害児と接していらっしやいますが、子どもたちの現状

についてどのように感じておられますか。

小川 名古屋の場合、児童発達支援室は親子で通うところもあれば、子どもだけを預かるところもあります。親子で通うところは、親御さんが保育士と子どもが接するのを見て学ぶことができます。また働いている親にとっては、預かってくれるところがあるのは、良いことだと思います。一方、放課後等デイサービスは、一人の子どもが複数の事業所を利用しているケースもあります。それぞれの事業所に特色があり養育者の方のお気持ちもわかるのですが、保育園や学校の後に様々な事業所を2-3時間利用することが、環境の変化に敏感な子どもにとって負担になっていないかを懸念しています。事業所で楽しく過ごせる子もいると思いますが、理解がついていけない子や環境の変化に弱い子は「次はどこに連れていかれるのか」と不安に思うかも知れません。中には土日も稼働している事業所もあり、親と他の兄弟が遊びにいくために、障害のある子を預けるケースも出てきます。放課後等デイサービスができて10年余りですが、こうした利用は本当に子どもにとって良いのかと、ずっと考えています。

司会 親としては色々な経験を子どもにさせたいというもある反面、子どもへの負担になっているかもしれないわけですね。兄弟のことを考えると、その子を預けたいというのも分かりますが。

小川 そうですね、ご家庭の事情があるとは思いますが、子どもの負担などをよく考えて利用していただけると良いかと思っています。

音楽療法の事例と効果について



司会 次に「音楽療法の事例と効果について」小川先生にお伺いいたします。音楽療法とは、どのようなものか、音楽療法の対象者、メリットや効果について教えてください。

小川 私が所属する日本音楽療法学会では、音楽療法とは「音楽の持つ生理的、心理的、社会的働きを用いて、心身の障害の回復、機能の維持改善、生活の質の向上、行動の変容などに向けて音楽を意図的、計画的に使う」と定義しています。意図するところを簡単に言うと、目的をもって音楽を使う、つまり対象者が抱える問題に対して効果的に使っていただくことだと考えます。現場は、児童発達支援室や放課後等デイサービス、それから支援学校、保育園などで、そのような機関からの要望に応じて私たちが出向いて行くことが多いかと思えます。

音楽を使うメリットは、いくつかあります。まず1つ目は、音楽は様々な感覚に働きかけられることです。聴覚や視覚のみではなく、例えば楽器を演奏するとき、関節などの固有感覚や移動するときの前庭感覚にも働きかけます、音楽を使った活動の中で私たちは、子どもの感覚の過敏なところや逆に鈍いところを探ることができ、それも目的の一つになっています。

2つ目は、子どもの生活には「秩序」が必要ですが、音楽には始まりと終わりがありますので、秩序の形成に役立つことです。「秩序」とは物事の順番や道筋のことで、私は音楽のセッションをするときに、始まりの曲と終わりの曲を決めて、毎回同じ曲で始まり、終わるようにしています。そうすると子どもは始まりの曲が流れると「座ってね」と言わなくても座ってくれます。そのことはとても大事だと思います。座らされるのではなく、楽しいことを始めるために座るという、本人の理解につながるからです。

3つ目は「正解がない」ことです。1曲の枠の中なら自由に音を出してもいいよと伝えますと、曲には構造的に思わず音を出したくなる場所がありますので、繰り返しているうちにそこで音を出していく。自分で考えて、感じて表現していくところが良いと思います。



4つ目は言葉によらないコミュニケーション、ノンバーバル（非言語）コミュニケーションが可能になることです。私の音楽療法に来ている子どもたちは、3の1から半分くらいは、全く言葉がない子です。肢体不自由の子も多いのですが、それでも音楽によってやりとりが可能になることがあります。その他、音楽は、思わずリズムに乗って体が動くなど、自ら動くことを促します。私のところに来ている脳性まひの子は、腹ばいになって一方の方向は回旋できるけれども、逆方向には回旋できず、リハビリの先生も「どうしてだろう」とおっしゃっていました。ところが、音楽療法で回旋できない方に楽器を持っていくと、それが欲しい子どもは、1回転するのではなく、これまで回旋できなかった方に回旋するようになったのです。私は音楽に限らず、子どもが「人と一緒に何かをすることは楽しい」と感じて、人との信頼関係を築けるようになれば、と思いながら日々仕事をしています。

司会 音楽を通してコミュニケーションができるようになることがよくわかりました。小柳先生、音楽療法について小川先生にお聞きしたい事は何かございますか。

小柳 一定の間隔と時間を決めて関わっておられるのですか。また何かでセッションされるのですか。

小川 個人で行う場合は月2回、隔週に

来ていただき、1回につき40分のセッションをマンツーマンで行っています。親御さんがおられて、子どもと私で行っています。

小柳 楽しいでしょうね。

小川 私はずっと笑っていますね。意図しているわけではなくて本当に楽しいのです。

小柳 音楽を聴いていると体が動きますし、それが自然にできるのがいいですね。楽器はどのようなものを使われるのですか。

小川 様々な楽器を使います。民族楽器から太鼓、ピアノ、トイピアノ等々、触覚を刺激したいと思う子には、振動の大きなハープなどを使います。

小柳 音は耳で聴くだけでなく、振動で感じますから、それが気持ちの安定につながるのではないかと思います。

小川 長くやっていると、この子はこういう感覚が好きだろうな、というのが直感で分かるようになってきて、楽しくやらせていただいています。



子どものころと音楽療法，家族と音楽療法について



司会 最後のテーマ「子どものころと音楽療法，家族と音楽療法について」，両先生にお考えをお伺いします。

小柳 音楽療法はコミュニケーションをとったり，子どものころを安定させたりする一つのツールとしてとても良い方法だと思います。診療の現場では，医師がカウンセリング的に関わりながら，生活指導や薬物療法を行っています，時間が必要なときは心理士の助けをかり，心理士自身の得意な方法や子どもの嗜好を鑑みながら関わってもらいます。絵を描く，箱庭を作るなど様々ありますが，その中の一つとして音楽療法も上手く使えたら効果的だと思います。方法は一つではありませんから，子どもの親和性がどこにあるのかを掴んで，伸ばせるところを伸ばす，そういうツールの一つとして，使えればいいですね。

司会 小川先生は，家族にとっての音楽療法についてどのようにお考えでしょうか。

小川 以前，重度の自閉症の子どものセッションで，私がピアノを弾くと子どもはハミングをし始め，子どもが求めている音を出すと，とても喜んでくれました。それを見ていたお母さんが，初めて自分の子どもが人とやりとりをしている

ところを見たと言って驚かれたことがあります。親御さんは，どう対応していいのか分からないという理由から，適切に対応できないことが少なくありません。私は，私と子どもとのやりとりを親御さんが見ることで，対応の仕方が伝わればいいなと思っています。障害の有無にかかわらず子育ては孤立しがちですし，うまくいかない自分が悪いと思う人もいます。私は，子育てはチームで行うものだと考えており，私もそのチームの一員になれば嬉しく思います。私のところにも，0歳から大人になるまでずっと通ってきている子たちがいます。それだけ継続して足を運んでもらうには親御さんとの信頼関係が必要ですが，積極的に教えるというのではなく，音楽療法をしている時間を一緒に過ごすことで，良い関係が構築できたらいいなと思っています。

小柳 リハビリや養育にずっと通っている発達障害を持っている子どもは，その時だけの関わりで変わるわけではないですからね。小川先生がおっしゃるように2週間に一度のセッションを親御さんも一緒に見て感じて，それを日常生活に取り入れていくことで変わるのだと思います。そのことに親御さんも気づいてくだ

さるわけですね。

小川 そう思います。ダウン症のお子さんのお母さんが，お子さんが20歳を過ぎてから話してくださったのですが，小学校や中学校のときに言語療法と音楽療法とどちらか一つにしようと思った時期があったそうです。言語の方が大事だと思い，音楽療法をやめようとしたら，お姉ちゃんが「音楽療法をやめたらだめだよ」と言ったので続けることにしたそうで，本当に良かったと言われていました。

小柳 知的な活動が難しい子どもに，言語の訓練はどのくらい意味があるかと思えますね。親は言葉を話させたいと願いますが，その前に体の感覚を発達させることが必要です。

司会 先生方のお話を聞いて親が今の状況を受け入れることが大切なのだなと思いました。

小柳 それがなかなか難しいのです。

小川 親御さんたちは，私がお子を受け入れているのを見て，受け入れることができるのだとか，ほかの兄弟たちと比べたらいけないか感じてくださるようです。私たちは教えるというのではなく，伝えることを一番大事にしています。

子どものころの専門医と音楽療法士の協働について



司会 両先生にお伺いしますが，子どものころの専門医と音楽療法士の協力による治療プロセスの有効性について，どのようにお考えでしょうか。

小柳 医師の立場からいうと，それぞれの子どもに合った療法がありますから，様々な方と協働できればいいですね。音楽療法は，情緒を安定させるのにとってもいいですし，情緒を安定させることは発達を促しますので，ベースとして取り入れることができると思っています。

小川 私たち音楽療法士は，他職種例えば理学療法士などに比べて医学知識が不足しているところが問題です。時には児童精神科の診察に付き添うこともありますが，医師の方々に教えていただきたい

ことが多くありますので，そんな時に相談できる機会があると有難いと思っています。私自身は，友人が児童精神科の医師ですので，困ったときに相談しています。

司会 日常的な連携が大切ですね。

小柳 連携というのはシステムも必要ですけれども，本質的には人とのつながりです。

司会 最後に今回の対談について，先生方に一言，ご感想をお願いいたします。

小柳 臨床現場で活躍されている方とお話すると共感することが多く，楽しいですね。臨床では，私たちが相手に合わせていくことが大切ですし，簡単にうまくいくわけではありませんから，しっかりと臨床で子どもたちと向き合っておられ

る方は，皆さん謙虚さをもってお話しされます。今日は色々学ばせていただきました。

小川 今回，不思議なご縁でこのような貴重な経験をさせていただき，心から感謝申し上げます。ありがとうございました。

司会 小柳先生，小川先生，本日は，貴重なお話をお聞かせいただき誠にありがとうございました。これにて終了させていただきます。

