多疾患を抱える超低出生体重児と母のコミュニケーション

—NICU での一生の意義、カイロスを、子・家族・病棟のコミュニケーションから探る—

香取奈穂 、藤山恵、田中祐子、三輪雅之、北東功、池田一成、渡辺久子

慶應義塾大学医学部小児科学教室

<要　旨>

母子の愛着関係は胎児期から始まり、生直後から刻々と無数のやり取りを重ねることで発展する。しかし親が不安定な状態では、自然な愛着形成は難しい。近年、生殖医療の更なる普及と新生児救命率の上昇により、早期産低出生体重児の出産が増加している。一方で早期産低出生体重児の出産は、親の心理的ショックを引き起こす。また緊張に満ちた新生児集中治療室（NICU）では親子の自然な出会いは困難となる。そこで NICU における家族と児の出生早期の出会いへの積極的な介入は緊急課題である。本研究は、重篤な経過をたどり、生後 9 カ月で NICU での生涯を終えた早期産超低出生体重児と母が、いかに日々の命の闘いの中で自然な良い母子関係を築き、親密なコミュニケーションを発達させることができたかについて検討した。母子のやり取りのビデオ記録を解析すると、そのことを裏付けるコミュニケーション的音楽性が認められた。母面接から、母子の QOL 向上を目指した NICU での母子支援の在り方を検討した。NICU スタッフと精神保健班の緊密な連携により、母子を何重にも包む温かい NICU を作ることができ、その環境下で価値ある生の瞬間を母子が生きることが可能となると考えられた。

<キーワード>

NICU、カイロス、コミュニケーション的音楽性 Communicative Musicality

【はじめに】

母子の愛着関係は胎児期から始まり、生直後から刻々と無数のやり取りを積み重ねる中で発達する。新生児は、手足のしぐさや全身の動き、顔の表情や声の強弱や声色で自分の意図や情動を表現し、また相手の声や表情の奥の情動を察知し反応する。これは間主観性の能力といわれる。親はわが子に直観的育児行動を触発されて反応し、直観的にわが子にあわせ、やり取りに参加する。Trevarthen と Malloch は親密で幸せな親子のコミュニケーションには、脈動 pulse、質 quality、物語 narrative の音楽的要素が認められることを明らかにし「コミュニケーション的音楽性 Communicative Musicality（以下 CM）」理論を構築した。CM はこれらの 3 要素を音声スペクトログラフ spectrograph と音程記入表 pitch plot により解析し実証的に検出することが可能である。

親が不安定な状態ではこの CM は認められにくい。早期産低出生体重児の出産は、どの親にも何らかの心理的ショックを引き起こす。予想外の早産に親はわが子の誕生を喜びにくく、不安と罪悪感にさいなまれる。わが子の未熟で脆弱な様子を目の当たりにし、将来の重い障害を予測し、悲しみと絶望のあまりにわが子を拒絶したり、昏状態に陥りやすい。すると、わが子の声やしぐさに適度に応答する感受性や直感が鈍くなる。さらに NICU は高性能のモニター音が騒がしく、わが子は保育器の中で医療機器に囲まれ、複数のチューブにつながれてい

る。この緊張感ある環境では、自然な親子の出会いや触れ合いは困難である。

一方で世界では生殖医療がますます普及し、新生児の救命率は上昇している。日本でも低出生体重児の全出生に占める割合が倍増している。慶應義塾大学周産期センターNICU でも児の出生体重の最低値は低下傾向を示し、家族と児の出生早期の出会いへの積極的な介入は緊急課題である。

【目的】

私たちは今回、重篤な経過をたどり生後 9 ヶ月で死の転帰をとった早期産超低出生体重児例を経験した。児の危篤状態が遷延し厳しい入院治療が続く中、健気に生きる児と、わが子にひたむきに関わる母を NICU スタッフが暖かく包み、病棟スタッフと母子の暖かい交流が積み重なり、母子のコミュニケーションを示唆するエピソードを認めた。困難な状況下の母子の親密なコミュニケーションをさまざまな角度から解析し、病棟で共に過ごした母子のカイロス*、すなわち母子が 2 度と戻らぬ今の時をともに触れ合いながら生き切る親密な体験の意義を探り、母子の QOL 向上を目指した NICU での母子支援の在り方を検討する。

＊カイロスはギリシャ語で「主観的時間」を意味する。

【対象と方法】

対象：

多疾患を抱え、生後 9 カ月で死亡した、早期産超低出生体重児 A（女児）とその家族。A は第 2 子で両親と 2 歳 6 ヵ月上の姉がいた。

方法：

1、A の死後 1 年半に、母の同意を得て母面接を合計 6 回行い、A の短い人生を振り返った。母が A 妊娠時から記録し続けた 6 冊の日記や家族が撮影した面会ビデオを共に見ながら、A の闘病生活の中で育まれた母子の絆、病棟スタッフと家族の信頼関係につき、母の観察、回想や意見を基に、A と母と家族の共に生きたナラティブをまとめた。

2、A 母子を撮影・録音した 3 回のビデオ記録（日齢 275・279・286）をコンピューターソフトウェア Ws5160（小野測器）を用いて周波数解析し、A 母子の相互作用のエビデンスを、発声のリズム性、声の性質、相互作用のシークエンスにつき解明した。

【結果】

A 母子の全経過を表 1 に示す。

1、A 母子のナラティブ

【予期せぬ早産と生命危機】

A は心拍低下と胎胞の子宮口脱出のため、在胎 23 週に緊急帝王切開で出生した。出生体重 563g、Apgar 2/3。日齢 297 に敗血症にて亡くなるまで、次々と生命危機をを乗り越え、重篤な合併症を生き延びた。A は出生時に自発的な啼泣を示したが、呼吸窮迫症候群のため人工呼吸管理を要し、両側気胸のため胸腔穿刺ドレーンを留置された。血圧維持薬と輸血を連日必要とした。日齢 30、重症壊死性腸炎になり手術を受けたが、術後も徐々に壊死は腸管全体に広がり腹壁への穿孔が複数認められた。日齢 208 に再手術を行ったが、その後も完治せず消化管出血が続き、低栄養性重症貧血になり、連日輸血を要し、肝機能障害を併発した。日齢 100 から 5 回にわたり、危篤時の治療続行につき、家族の意志が確認され、ついに日齢 297 に敗血症により死の転機をとった。なお、低酸素状態が続きながら頭部 MRI 上低酸素脳症の所見は認められず、また、未熟児網膜症に対する頻

回のレーザー治療により視力は保たれた。

【母親面会】

生命危機の襲い続けるAとの面会は、母によりほぼ毎日行われた。Aとのスキンシップは文字通り命がけであった。特に出生直後には、単なる皮膚への接触刺激により循環に負担がかかり血圧が低下した。

母が初めてやったAのお世話は、母乳をつけた綿棒をAの口元に持っていくことと話しかけること。次に爪切りや耳掃除ができるようになった。日齢117にAの循環状態が安定して初めて、母はAを抱っこずることができた。日齢183には初めて直接母乳を与えた。

母は一貫してAを“わが子”として受け入れていた。在胎23週時に妊婦健診で胎胞の子宮口脱出のため、当院に救急搬送され、緊急帝王切開となったが、母はその直前までAの胎動をしっかりと感じ、Aが「大丈夫」とメッセージを発していると確信し、動じることはなかった。母がNICUで初めてAと面会したとき、とても小さく、色々なチューブにつながれているわが子の姿に恐れることなく、「かわいい!」と思った。そして「この子は色々な人に関わってもらう人生になるだろう。NICUのスタッフともいい関係をつくっていけるようにしよう。」と、わが子と過ごすNICUでの時間を大切ないいものにしようと母は積極的に考えていた。

【家族面会】

日齢30、壊死性腸炎のため緊急手術となった。手術に送り出すときに、「これでお別れかもしれない」と覚悟した母は、その後「Aとの時間がないかもしれない。Aと、したいと思うことは無理でも言っておかないと」、と考えるようになり、より積極的にNICUスタッフに母として、家族の意見を言えるようになった。

それまで慶應義塾大学病院のNICUではでは、基本的に同胞面会行っていなかった。母が2歳6カ月の姉の面会を強く要望し、NICUで同胞面会が実現した。Aが生きている今という瞬間の時間の深さ、つまりカイロスの大切さを母は感じ、家族で共に過ごしたいとNICUを動かしたのである。日齢36から、姉との面会は計9回行われた。

【母親精神療法】

生後4カ月、Aが小康状態の時期に新生児班から精神保健班に母親精神療法の依頼があった。母がNICUスタッフと良好な関係を築き始めた分、スタッフは、母親の人には言えぬ胸のうちに思いを馳せるようになった。たとえば、長期入院への肩身の狭さ、早産への自責の念、Aを心ゆくまで抱くことの許されぬ辛さなど。

母は面接で心を開いて本音を語り、ありのままの自分と子どもがスタッフに大切な存在として受け入れられていることを実感した。次第に、NICUの生活に溶け込み、自分の居場所を見出し、やがてのびのびと素のままに柔軟に過ごすことができるようになった。

【母子のひたむきな出会い】

面接を重ねるうちに、わが子が今現在NICUで主体的に生きている意味が母に実感され、それはやがて確信となり、母の育児意欲を高め、より良い親子のやりとりの瞬間が増えた。

生後5カ月時に、医師から「Aの神経予後は悪く、発達は見込めないだろう。たくさんの障害も残る。今後危篤状態を迎えたときに治療を継続するか?」と家族への意思確認があった。

母はけなげに生きるAの心の手ごたえと発

達の実感から、Aの生きる意味に疑問を持つことはなかった。そこで思わず医師の言葉に怒りをぶつけた。「何を言うか！わが子は生きたいと思っている！治療をやめる選択肢はない！」と怒った。もう一度家族の気持ちを確認し、医師に再度伝えるきっかけになった。

母がAを抱っこができるようになっても時間が限られていた。Aの処置の時間と重なり、抱っこする時間がなくなってしまったことがあった。「抱っこはまた明日にしましょう。」という看護師の言葉に、母は「そういうものではない。今日の時間は今しかない。」という思いから涙が流れた。その姿から母子の時間の大切さを看護師が再確認し、抱っこの準備をした日もあった。安静だけのほうが児の状態はいいのかもしれないが、Aが毎日楽しい、心地いいと感じることをしてあげたいと母は思った。Aがご機嫌な姿を見て、親の欲求だけでなくこれでいいのだと自信を持つことができた。

生後6ヶ月頃には、母はAの視線から明確なメッセージを受け取っていた。母がいつものように「おうちに帰ろうね。大きくなろうね。」とAに話しかけ、あやしていた。すると、Aが今までと違う、悲しそうな目で母親を見た。その表情に母は、Aが「私は大きくなれないの。私はおうちには帰れないの。」と訴えていると読み取った。母は、退院できないとわかっているわが子に「退院しようね」とあやしてきたことを悔いた。Aの退院への希望を捨てるわけではないが、今この瞬間をAと共に生きることを楽しむ面会にしたいと母は思った。

【A母子による医師と看護師の変化】

NICUスタッフも母子を見守り、母と共にAを心からかわいがり、Aの視線や体のかすかな動きによる意思表示の読み取りに上達した。生後8カ月頃にはNICU全体がAとのやりとりを自然に感じていた。看護師がAに「おしゃぶりいる？」と聞くと、Aがうなずき泣かずに待っていてくれたというエピソードや、医師がAに「おはよう」と声をかけたら「おはよう」と答えたと医師が喜んだというエピソードは、面会に来た母に活き活きと報告された。やがて母にとりAは“自慢の娘”となった。

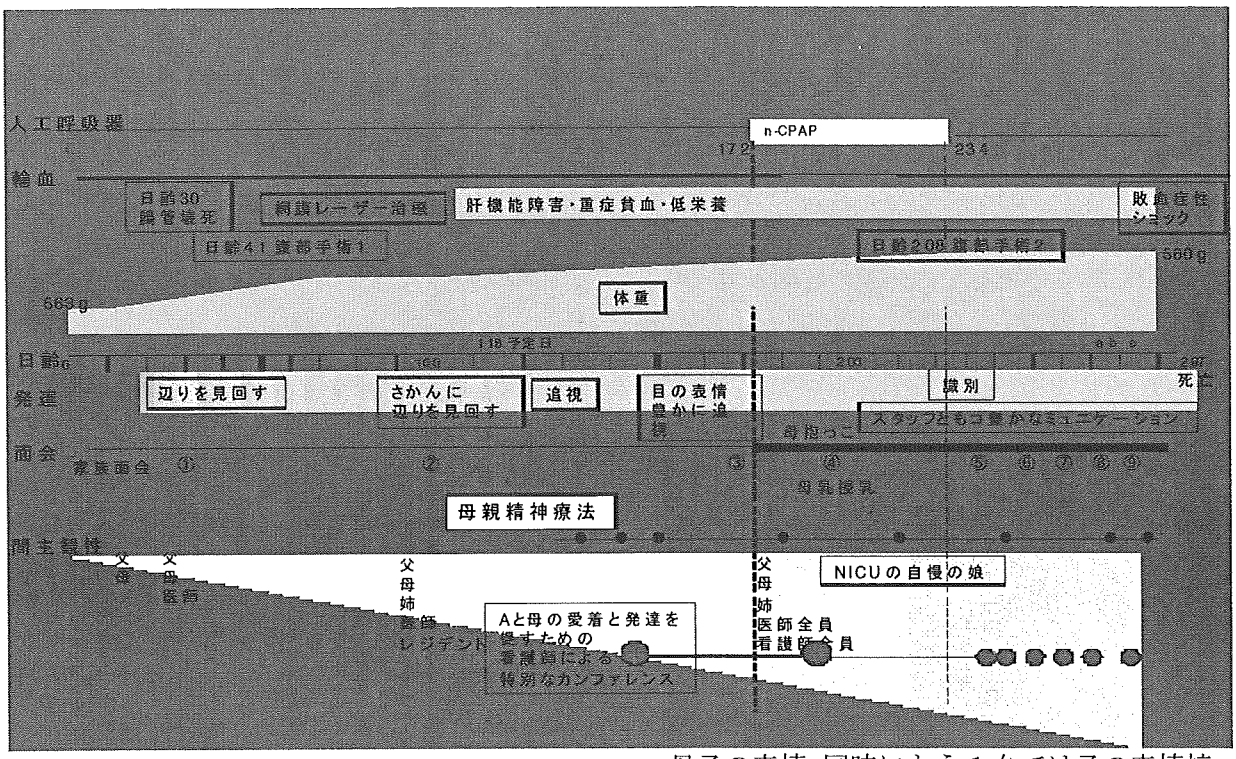
医師はAの状態や検査結果を説明した後、必ず母から見たAの様子の印象を聞きくようになっていた。NICUにずっと入院していながら、そこで育まれた母子愛着による母のAを見る目を医師が尊重し、母の直感と意見を大切にしていたのである。母子にとりNICUは家庭に代わる場となった。

この頃には、Aに話しかけながら母が手洗いしていた時に、看護師がAを覗き込むとAがびっくりして泣き始めたり、看護師によって甘えたり、いい子にしたり、いわゆる人見知りを示し、ほぼ月齢相当の発達を認めていた。また面会終了時、母が「帰るね」と言うとべそをかいていた。

【別れの時】

Aとの豊かなやり取りにより母子関係を発達させてきた母は、Aが最期を迎えるときには必ずAが母に知らせてくれると信じていた。生後9か月、日齢297で帰らぬ人となったAだったが、当日かけつけた母は虫の知らせでAの姉も一緒に連れて行った。ＮＩＣＵに足を踏み入れた瞬間、今まで何度も見た危篤状態のAとは違う様子に、母は、今日でお別れなんだ、とすぐに察した。

表１：Aの闘病全経過と人生



2、母子相互作用のエビデンス

1）コミュニケーション的音楽性の解析（図1）

わたし達は、Aが母とともに過ごす時間を記録に残すことができれば心理的サポートになると考え、生後7カ月時にビデオ撮影を母親に提案し承諾を得た。またさらに、ビデオの音声データの中のやり取りにCMがあれば、母の語る主観への客観的な裏づけとなり、母子相互作用を促進するのではと考え、音声解析への協力を提案し承諾を得た。残念ながら、解析途中でAは亡くなり、母子の後の経過を往古とは出来なかったが、困難な状況下の母子の親密なコミュニケーションを解析し、母子の愛着関係の発達の可能性を考察した。

TrevarthenとMallochらの、乳幼児CM研究では、以下の撮影設定で行われる。すなわち2台のカメラと高性能マイクを用い、1台では母子の表情、同時にもう1台では子の表情接写記録をする設定を行っている。本症例のビデオ撮影は、Trevarthenらの撮影設定を参考にした。NICUで、Aのベッドサイドにビデオ1台を三脚に固定し、画面内に母とAを同時にとらえるよう試みた。マイクは記録の一部に高性能マイクを使用した。

これらのビデオをまず乳幼児観察（E.Bick）に準じて観察した。観察中は、自然に母子のやり取りが感じられる部分を探した。その部分をコンピューターソフトウェアWs5160（小野測器）を用いて周波数解析し、発声のリズム性pulse、発声の質quality、やり取りのストーリー性narrativeについて検討した。

ほぼ絶対安静状態にて生命危機と闘うAの動きは、手指や首は左右の微細な運動に限られていたが、眼球は自由に動かすことができ、Aの刻々と変わる気持ちを母親や周囲に伝える

コミュニケーション手段になっていた。Aは母との面会時目を開け、母や周囲を良く見ていた。日齢36での姉との初回面会時、姉とじっと見つめあう様子が観察された。日齢100の予定日近くから、視野ある人やものを追視するようになった。日齢130には、手足を活動的に動かすようになった。日齢160には、遠くから近づいてくる人の動きをとらえることができるようになり、状況に応じて、様々な目の見開き方をするようになった。そこでAの視線の変化を観察記録し追ってみた。

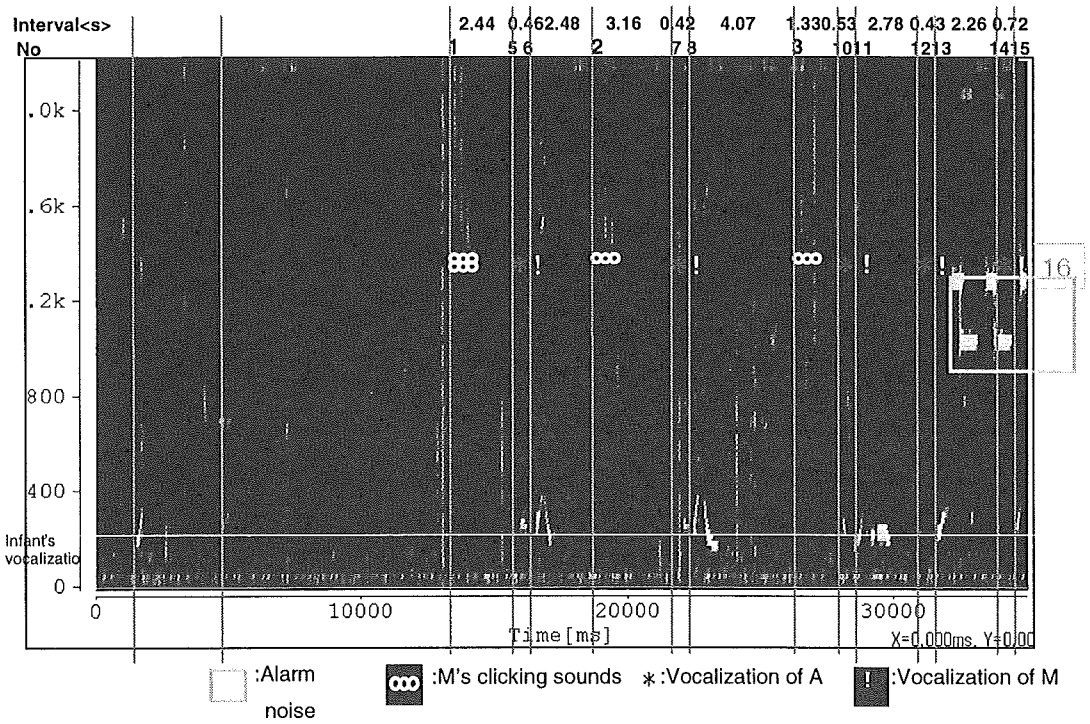
日齢275と日齢279のビデオの記録で、視線の動きと周囲の状況とが同時に録画されている部分について0.5秒毎のこま割りにしてAの視線の動きを解析した。

日齢279のビデオ撮影時、Aはオープンクベース上で人工呼吸管理され、仰臥位で眠っていた。体にはハンカチが掛け布団としてかけられていた。Aが覚醒するのを待って撮影を開始した。Aは、見知らぬ私達や、新奇な撮影機材に気付き、目を見開き、目を盛んに動かした。Aの右側の母親に視線を移したり、左側の撮影者を見たりしていたが、撮影開始7分20秒後からAは母を注視し始め、母とのやり取りが始まった。Aと母がお互いに集中して見つめあうようになった時点を0秒として35秒間のやり取りを解析した。図1はこの間の母子相互作用の音声spectrographを示す。図のoooは母が口の中で舌をはじいた音、＊はAの声、！は母の声を表している。

このやり取りは母のあやしにリードされて始まった。画像からは母がAを見つめながら唇の破裂音であやす様子が2回観察された。次に母が口の中で舌をはじいて音をたて、Aをあやした（No1・母1）。あやされたAは2.44秒後に「くー」とかすかに発声した（No5・A1）。母は0.46秒後に「そーお」と返事をした（No6・母2）。母は2.48秒後に、再び舌をはじく音で、Aをあやした（No2・母3）。3.16秒後、Aは再びかすかに発声し（No7・A2）、母が0.42秒後に「そーお」と答えた（No8・母4）。母は、4.07秒後に、舌をはじく音で3回目のあやしをした（No3・母5）。Aは1.33秒後にそれまでで最もはっきりと発声し（No10・A3）、母は0.53秒後答えた（No11・母6）。ついで2.78秒後に母のあやしなくAが発声した（No12・A4）。そして0.43秒後母が答え（No13・母7）、続いてAが2.26秒後に発声（No14・A8）、母が0.72秒後に答えた（No15・母8）。

あやされたAは2.44秒後に「くー」とかすかに発声した（No5・A1）。母は0.46秒後に「そーお」と返事をした（No6・母2）。母は2.48秒後に、再び舌をはじく音で、Aをあやした（No2・母3）。3.16秒後、Aは再びかすかに発声し（No7・A2）、母が0.42秒後に「そーお」と答えた（No8・母4）。母は、4.07秒後に、舌をはじく音で3回目のあやしをした（No3・母5）。Aは1.33秒後にそれまでで最もはっきりと発声し（No10・A3）、母は0.53秒後答えた（No11・母6）。ついで2.78秒後に母のあやしなくAが発声した（No12・A4）。そして0.43秒後母が答え（No13・母7）、続いてAが2.26秒後に発声（No14・A8）、母が0.72秒後に答えた（No15・母8）。

図１　母子相互作用の音声解析（日齢 279）Spectrograph for 35 seconds



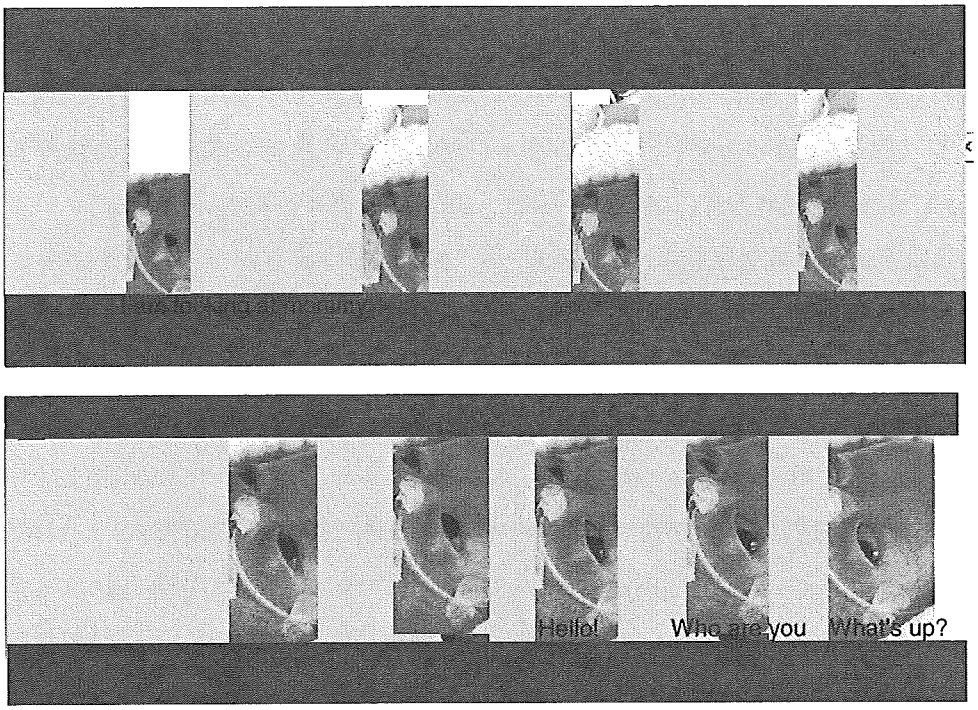
2）Aの視線の解析（図 2）

日齢 275 のビデオ撮影時は面会中ではなかった。ベッドの周りで日常業務を行う看護師と、その移動を的確にスムーズに刻々と追う A が観察された。A は安定した覚醒状態であり、目の大きさは自然で形は丸く目尻が下がっていた。（図 2－1）

日齢 279 のビデオ記録には初対面の人や物を見る A が観察された。視野に入ってきた人が見知らぬ人であることに気付くと瞬時に目つきがかわり、しばらく固視した後不規則に視線が泳ぎ、戸惑いが表れていた。その人が視野から消える瞬間まで目で追い続け、視野の端を見るときは落陽現象に見えるほど白目を向けていた。2 - 1）で述べた母子のやり取りが展開したが、その 35 秒間は注視して動かず、視線の表情は和らいでいた。（図 2－2）

図2-1：注視の解析（日齢275）

図 2－2：注視の解析（日齢 279）



【考察】

1、緊急帝王切開の時「わが子は生まれてこないかもしれない」と覚悟した母は、A の胎動から「いや、元気に生きている」と確信し、一貫して A を“わが子”として受け入れた。感性豊かなAの母は、NICU での限られた面会の瞬間の深さを大切にした。その母の姿に感化され、NICU スタッフが同胞面会にふみきった。

最初母は、看護師が A をケアするのをただ見ているしかなかった。Aを救うためやむをえないとはいえ、さぞかしつらかろうと、NICU スタッフはデリケートな配慮を母に向けた。そこでAと母の親密な出会いを深めるために、早産への自責や長期入院への肩身の狭さなどを見つめる母親精神療法が実施された。

母親精神療法では、母が妊娠、出産、NICU にいるわが子について、自分の否定的な思いを振り返り、本音がそのまま肯定された。それは自分とわが子がありのままスタッフに受け入いれられている実感につながった。自分の一見否定的な感情の奥に、実は意外な親心があることにも母は気づき気持ちが自由になっていった。母は NICU の生活に自然に溶け込み、自分の居場所を見つけてのびやかに過ごせるようになった。Aが今 NICU で驚くほど主体的に生きていることの素晴らしさに、母の育児意欲は高まり、親子の絆は深まっていった。

NICU スタッフも母子をしっかりと見守り、A を心からかわいがった。母にとり A は“自慢の娘”となり、堂々とわが家のように楽しんで過ごし NICU は家庭に代わる場となった。

母は「この子は生きたいと思っている！」と確信し、A の命を全面的に肯定た。そのことが A の自己肯定感と主体的な生き方が生まれた

と思われる。NICU スタッフも,母子をみながら、Aの意思や気持ちを読むことに上達した。母子が温かい関係性に包まれることで、母子とNICU スタッフの幾重もの温かい相互作用が生まれ、よりよい環境が作られると思われた。

2、母子相互作用の音声解析によるエビデンス

A母子のやり取りは、母のあやしにリードされて始まった。母の 3 回の舌音に A は発声した。人工呼吸器管理下でありながら、A の発声がスペクトログラフ上に描出された。母子相互作用の流れは＜母あやし - A - 母答え - 母あやし - A - 母答え - 母あやし - A - 母答え＞で、その 8 つの間隔の長さは＜2.44 秒 - 0.46 秒 - 2.48 秒 - 3.16 秒 - 0.42 秒後 - 4.07 秒 - 1.33 秒 - 0.53 秒＞であった。ついで 2.78 秒後に母のあやしなく A が発声した（No12)。0.43 秒後に母が答え（No13)、続いて A が 2.26 秒後に発声(No14)、母が 0.72 秒後に答えた(No15)。

A は呼吸器の呼気時にしか発声できず、機械の時間設定に拘束されていた。母子はそのリズムに自然になじみ、やり取りに取り込んでいた。

母子の発声間隔の基本的枠組みは 2 種類ある。1 つは A の人工呼吸器の設定、もう一つは母の発声間隔である。A の発声に応答する母の発声は 0.43 秒～0.53 秒後であった。人の音声やり取りの間隔は、自然には約 0.7 秒間隔といわれる（Lynch ら)。が、A の発声に対する母の反応はさらに短い。母親があやしながら注意深く A の反応を待ちうける結果、一足早い反応になったと思われる。このような母子のリズムは CM 理論における脈 pulse に該当した。そしてやりとりの後半の児からの発声 (No12) が母子相互作用のクライマックスにあたり、一連のやりとりには物語 narrative が認められた。すなわち A と母には CM が検出された。

A の発声の質のサウンドスペクトログラフ上の解析結果を考察する。サウンドスペクトログラフは、耳で聞こえる音を波長から波形として視覚的に描くものである。音声クリップのサウンドスペクトログラフから乳児の発声波長 200Hx の前後をみると、A の発声 5 回が出現聴覚的刺激の回数と一致する。

No5(A2)は小さいながらも上がって下がる山形の波形、それに答える No6(母 4)は山形波形であり、A の発声を真似るようなかたちである。次の母のあやしに続く No7(A2)はかすかな発声でスペクトログラフの形状ははっきりしない。それに答える No8(母 5)は、No6(母 4)と似た波形であり、A との応答性ははっきりしない。次の母のあやしに続く No10(A3)の発声のスペクトログラフの波形は傾きの急な右上がりの波形である。聴覚的には A の発声は、途中からスペクトログラフには拾われない、つまり波形に描かれない息遣いになった。聴覚的には A の発声は途中から裏返り、しかし、かすれているが強く聞き取りやすい音であったことから、母はこの特徴ある息遣いに強くひきつけられ、No11(母 6)「聞こえたの？」と A の発声に言葉で意味づけをして応答した。母親にとって、A の意図（「お母さん、聞こえたよ！」）が感じられる発声であった。この瞬間は、母子にとって、意図のタイミングと質が一致していた。

また、No13 の母の発声直後、病棟の機械のアラームが 2 回鳴ったが、それにより A と母のやりとりが途切れたり、注意がそれることはなく、母子間の相手への集中力の高さと一体感が感じられた。

A は母に伝えようとする自発的な意志を持

っていた。母があやすと、子―母―子―母と、交互にリズムよい集中した声のかけあいが展開した。この35秒間はまさに息のあったダンスであり、Aと母は共に生きていたといえる。

2) Aの視線の解析

2場面で場にあったタイミングと表情で、Aは視線を自在に動かしていた。母はその視線の奥の気持ちを、以下のように読み取っていた。

母は新奇場面でAが見せる、頻回に、速く、不規則に動かす視線を特に“きょどっている”(=挙動不審)と名づけた。強い関心や好奇心を持つ時、Aは足元など視界の限界まで白目をむいて見ようとした。母はAが「気になって、気になって仕方がない」「なになに??」と言っていると読み取った。Aが周囲に飽き、無関心な視線遣いになると、母は「まあいっか。」「もういいかげんにして。」「もうしらない。」などと思っていると語った。また、よく知っている人にAが目をやや見開き視線を留めると、Aが「ん?大丈夫?」と気遣っていると述べた。母はこのようにAのかすかな目の動きに注目し、その瞬間の表情や感情の奥にあるAという人格の意図や意欲を読み取っていた。

【まとめ】

Aは早期産超低出生体重児として重篤な経過をたどりながらNICUで自然な温かい親子関係を築きながら命を終えた。ビデオの音声と視線の解析結果、母子の良好な相互作用の裏付けとしての音楽的コミュニケーションCMが認められた。重篤なケースでは、親もNICUスタッフも、児の生きる意味に疑問を抱きやすい。しかしAは生命危機にも関わらず、どんな短い命でも価値ある生の瞬間を生きることをNICUで示した。母子が二度と戻らぬ今の時を共に触れ合いながら親密に生き切る時、そこにはかけがえのない絆が生まれる。これはNICUスタッフと精神保健班の連携により母子を幾重にも包む温かい関係性の世界をNICUに作ることができたからと考えられる。このAの病棟で終えた短い生涯における母子関係の豊かな時間を、同じような親子や、NICUスタッフに分かち合うべく冊子を作成中である。

【参考文献】

1, Trevarthen,C.(1999) Musicality and the Intrinsic Motive Pulse: Evidence from human psychobiology and infant communication In Rhythm, Musical Narrative, and Origins of Human Communication. Musicae Scientiae, Special Issue, 1999-2000. European Society for the Cognitive Science of Music, Liege, pp157-213

2, Malloch, S.N.(1999). Mothers and infants and Communicative Musicality In Rhythm, Musical Narrative, and Origins of Human Communication. Musicae Scientiae, Special Issue, 1999-2000. European Society for the Cognitive Science of Music, Liege, pp29-58.

3, Lynch, M.P.,Oller, D.K.,Steffens, M.L.,and Buder, E.H.(1995).Phrasing in prelinguistic vocalizations. *Developmental Psychobiology*, 28:3-25

4, Frances Thomson Salo and Campbell Paul. *The Baby as Subject se r cond edition*,pp20-41

5,Colwyn Trevarthen and Stephen N. Malloch(2000). The Dance of Wellbeing: Defining the Musical Therapeutic Effect. Nordic Journal of Music Therapy,9(2),pp3-17