

## 知的障害児の音楽療法

広島文教女子大学 助教授 木村 敦子

### 1 はじめに

今から25年程前に、私がまだ広島大学の学生だった頃、音楽療法の勉強をしたいと思いました。その当時は、まだそれに関する本が4、5冊しかありませんでした。大阪市立大学の山松質文先生の著作を読みましたが、その中に書かれている障害児の音楽療法の様子がイメージできなくて、先生に手紙を差し上げました。すると、先生の実践の場を見学に来るようにと招いていただき、早速大阪に行きました。そのとき初めて音楽療法に触れたわけですが、はっきり言ってショックでした。今まで私が「これが音楽だ」と考えていたものが、そこでは全く通用しないということが分かったからです。

先生の実践の場に、ある自閉症の方が入ってきました。その人はセラピストが声を掛けても、知らん顔をして部屋の中をぐるぐる回っていました。そのうち、部屋の中に置かれたトランポリンの上に上がって跳び始めました。すると、ピアニストがそれに合わせてピアノを弾きます。それは既成の曲ではなくて、その跳び方に合わせ、声が出ればそれに合わせて、音楽が変わります。私は、変化していく音楽、楽譜が無い音楽を初めて知って、自分はこれまで何をやってきたのだろうという思いと、これからやっていきたいものが見つかったという二つの思いを持ちました。これが私の音楽療法への入り口でした。

その頃山梨で研究会が開かれましたが、全国から集まったのは30名程度でした。今では音楽療法もすっかりポピュラーになって、この11月の始めに、全日本音楽療法連盟の学術集会に行きましたが、そこには1600人の人々が集まりました。この全日本音楽療法連盟は日本バイオミュージック学会と臨床音楽療法協会という二つの団体から成っています。この二つが来年の4月に統一されて、日本音楽療法学会になります。そうすると、会員数が4000名を越える大きな団体になります。それほど、音楽療法への関心が高まり、その志望者も増えてきました。

ただ、研究者の中から批判が出ていることがあるのですが、それは、音楽を使えば音楽療法になるとか、特別なニーズを持った人たちが音楽活動をすれば、即音楽療法というところ です。実際に、伝統的なピアノのレッスンを受けている人が、たまたま知的な障害や、視覚障害があると、それを音楽療法と呼んでいる場合も見られますし、また、施設などで、集まって歌を歌ったり音楽を聴いたりする娯楽のレベルでも音楽療法と言っている場合もあります。確かに音楽には治療的な効果が

あるので、全く効果が無いとは言い切れませんが、音楽療法というからには、きちんとした目的があり、その目的に対して何をするのが明確であることが必要です。CD売り場に行くと音楽療法コーナーというのがありますが、これを音楽療法と云えるかどうかは考えてみる必要があるという論文も出ています。音楽療法の概念はまだきちんとできていません。資格のほうも連盟の認定資格として出るようになってから3年目です。欧米のように厳密な意味での資格化ができていないのであらゆるものが音楽療法と呼ばれているという現状があります。

## 2 音楽療法とは

では、音楽療法で使う音楽とはどのようなものかについてお話しします。私が所属している臨床音楽協会の会長松井紀和先生が、音楽の治療的な特性を10項目挙げておられます。<sup>(注1)</sup>

1番目は「音楽が知的過程を通らずに直接情動に働きかける」ということです。これは脳が音をどのように捉えて処理するかということに関係しています。音楽は知的に理解しなくても感じ取ることができるという特質があります。

2番目に「音楽は自己愛的満足をもたらしやすい」ということがあります。音楽をやっていると、カラオケに行った時に、人の反応などお構いなく酔いしれて歌うことがあります。この自己陶醉の世界が自己愛的満足であると言われています。松井先生は「あくまでもクライアントの自己愛的満足に奉仕すべきであって、セラピストが自己愛的満足を得るためにクライアントを利用してはならない」と言われています。

3番目として「音楽は人間の美的感覚を満足させる」とあります。この美的感覚とは、何かぴったりのものを自分が感じるのだと言われています。それは、自分の呼吸や心臓の鼓動など、身体のリズムにぴったりと合うものが一つと、もう一つは、その人が育ってきた文化的な基盤とぴったりの合うものがあって、そのフィットした感じが美的感覚を満足させると言われています。

4番目は「音楽は発散的であり、情動の直接的発散をもたらす方法を提供する」ということです。これは、大きな声で歌を歌ったらすっきりしたという体験で分かります。音楽は感情表現を、プラスのものでもマイナスのものでも、可能にしていますので、ことばで言い表しきれない感情を、もやもやしたものとかいらいらした感情を表現する手段になります。また、それらを表現すると、ことばで表現しやすくなるという逆の効果もあると言われています。

5番目は「音楽は身体活動を誘発する」ことですが、あるリズムを聞くと、それに乗って体が思わず動いてしまうことがあります。行進曲を聞くと、思わずその曲に歩調が合っていたり、ダンスをする時に音楽を使うと効果的になるのは、このような音楽の特質を利用したものであると考えられます。

6番目に「音楽はコミュニケーションである」とあります。音楽は世界共通のことばというのはよく聞きますが、それよりも1対1でやりとりができるとか、音で感情のやり取りができるといった

レベルでのコミュニケーションと考えられます。

7 番目は「音楽は一定の法則性のうに構造化されている」ということです。これは、抽象的なことばで書かれていますが、例えば、ある音を出すときは、そこに本人がなんらかの法則性を見出しているということです。それが、単純なものから複雑なものまであり、そこにリズムの法則性がある、それに乗っていったり、メロディの法則性やハーモニーの法則性が加わったりして、次第に高次の法則へと移行していく訳ですが、音楽の中にはそういった法則があって、それが音楽の構造をなしているのです。発達とともにこれらは高次なものになっていくといわれています。単純なものを捕らえて音楽にし、それを次第に複雑なものにしていくことで発達を促すことができると考えられます。

8 番目として「音楽には多様性があり、適用範囲が広い」とあります。これは、必ずしも高い技術を持っていなければ音楽を楽しむことができないということではなくて、どんなレベルであっても音楽は楽しむことができるし、いろいろな対象に適應できるということです。

9 番目に「音楽活動には統合的精神機能が必要である」ということがあります。これは、耳から音楽を聴き、入ってきた刺激を脳の中でうまく調整して、歌うとか、楽器をやるとか、体の動きにしてみるとかの、次の活動に導くという機能があります。音楽が直接情動に入って、知的な過程を通らないで直接に運動機能に繋がっていく、その脳の中での機能が統合的な機能であると云われています。これは、やってみると楽しいとか、面白そうだという意欲に支えられた活動を組むことによって、機能を統合し、機能の高次化を図ることができると考えられます。

最後の 10 番目は「集団音楽活動では社会性が要求される」ということです。これは誰でも感じるのですが、誰かと一緒に歌ったりする時は、一人で歌うときとは違って、相手の音を聞いたり、相手を見たり、声のする方に顔を向けたり、必ず自分以外の人に意識を向けるようになってきます。集団で行うことによって、その活動自体が社会性を要求しているということが云われています。

これまでお話ししました松井先生が挙げておられる 10 の特質は、私たちが何らかの音楽活動をし、「楽しかった」「おもしろかった」「すっきりした」と感じる時に体験していることです。では、これらの特質を活用した音楽療法とはどのようなものなのでしょうか。全日本音楽連盟のカリキュラム委員会というのがありまして、これは、音楽療法士になるための基礎的なカリキュラムのガイドラインを研究しているところなのですが、音楽療法を次のように定義しています。すなわち、「身体的ばかりでなく、心理的にも、社会的にも、より良い状態（Well-Being）の回復、維持、改善などの目的のために、治療者が音楽を意図的に使用すること」ということです。ここで大切なことは、「目的のために、意図的に使用する」というところです。ただ漫然と音楽をやることではありません。音楽療法イコール音楽活動ということになりますが、音楽活動イコール音楽療法ということにはなりません。

### 3 音楽療法の原理

これらの特質を使って音楽療法を展開する訳ですが、音楽療法には三つの原理があります。一つめは「同質の原理」と云われるもので、これはアルトシュラーという精神科医が提唱したものです。音楽療法を行ううえで最も大切な原理であると考えています。何が同質かと云いますと、クライアントの状態と音楽が同質であるということです。音楽療法を始めるにあたって、どのような音楽から始めるかという、この同質の原理に基づいて同質のものから始めることが原則となっています。私たちが音楽を聞こうとする時に、どのような音楽を選ぶかと言うことを思い浮かべてみましょう。静かな気分でいるときは静かな曲を聞きたいと思います。逆にイライラしたときは、それを静めたくて音楽を聴くので、静かな曲を選ぶかと思いますが、実際は、静かな曲は自分の気持ちに合わなくて、ますますイライラしてしまいます。それはこの同質の原理に反するからです。イライラするときはイライラした音楽を、静かな気分の時には静かな音楽を合わせるのが同質の原理です。山松先生は、これをロジャーズの理論を利用して説明しておられます。来談者、クライアントを中心に考えることです。そのためにはクライアントの状態を受け入れなければなりませんし、受け入れるためにはクライアントと同質のものを合わせなくてはなりません。実際に私もやってみて、異質のものを合わせた場合には、クライアントに受け入れてもらえません。そこで、どのような音楽を選ぶかということで苦労します。

2番目は「異質への転導」ということですが、これを「入り口と出口がある箱」と説明する人がいます。入り口から入り、中で何かをして、出口から出てくるわけですが、入り口は同質のもので入っていき、中で音楽活動をして、出るときには異質になっている、即ち、中で行われた音楽療法によって異質のものへの転導を図ります。何時までも同質のもので堂々巡りをするのではなく、何かのきっかけを捕らえて異質のものへ転導していく方法をとらなければならないと云われています。

3つ目は「感動と自己訂正の原理」と言われています。音楽活動をしているとクライアントがちょっとしたことで、「うまくいった」とか「やった」とか思うことがあります。これをインスタントサクセスといいます。小さな成功体験や達成感を感じるようになってきます。このインスタントサクセスが積み重なって、大きな感動となり、「自分はこんなふうに表示できるのだ」と、できなかった自分からできる自分へと自己修正をしていくようになります。

### 4 知的障害児の音楽療法

このような原理に基づいて、知的障害児の音楽療法の実際についてお話ししていきたいと思えます。私たちは生活の中で、割合抽象的な世界に住んでいると思えます。ことばを介在してコミュニケーションをとりますが、ことばは非常に抽象的です。例えばりんごと云ったときに、頭の中にりんごが思い浮かびます。赤くて、あのような匂いがして、切ると少し黄色で、食べるとあの味がして、というふうに思い浮かびます。それはことばという抽象的なものから具体的なイメージが思い

浮かぶから、要求する場合でも、あれが出てくるだろうというイメージがあってことばを使っています。自分の気持ちにしても、面白かった、嬉しかった、悲しかった、困ったとかいうことを、ことばである程度整理して解決しているところがあります。

ただ、知的な発達がゆっくりしている子どもたちはボキャブラリーが少なかったり、表出するのが難しかったりします。それは表出する機能がうまく働かなかったり、発達の過程がアンバランスで、しゃべりたいと思ったときに運動機能の発達とうまく合わなくて、しゃべることがうまく学習されていなかったりということがあって、ことばでの表現ややりとりが難しくなってきます。すると、うまく表現できない部分が、物を投げたり、友だちを突き飛ばしたり、急に泣き出したりといった、いろいろな行動に出てきます。それが、何か困ったり、嫌なときにだけ出てくるのかと思って見ていると、嬉しいときにも同じような表現をすることがあるということが分かってきました。それは感情がこころの中で動くのですが、プラスの感情とマイナスの感情がうまく分化できていない、あるいは、分化はできてもうまく表現できないことが原因になっていると考えられます。このようなことから、ことばにならない気持ちをことばによらない方法で自己表現するために、音楽療法が有効ではないかと考えて使ってきました。

更に、音ができる方を見たり、音を聞いて動いたり、楽器を演奏するなど、それぞれの子どもの機能に応じて、感覚を統合したり、身体運動を調整したりということも音楽療法の意義であると考えられます。また、集団で行うことによって、社会性も向上することが期待できます。

それでは、音楽療法の実際を、事例によってお話しします。音楽療法にはいろいろなやり方があります。私はポール・ノードフとクライヴ・ロビンズという二人の療法士が提唱したクリエイティブミュージックセラピーを基本にしています。今から15年程前にロビンズ夫妻が初めて日本にいられて、各地でワークショップを開かれました。広島で、私が担当している子どもたちがロビンズ夫妻とワークショップをするという機会に恵まれました。その時、非常に感銘を受けました。クライヴ・ロビンズ氏は、イギリスの方なのですが、今はニューヨークで広く音楽療法を進めるために、臨床と音楽療法士の養成を行っておられます。

ワークショップの開催される日、子どもたちに「今日はアメリカから来られる人と一緒に音楽をするからね。ご挨拶はハローよ」と言って、みんなでハローの練習をして会場に向かいました。ロビンズさんはとても大きな方で、子どもたちの遥か上の方から「ハロー」と云われたので、彼らはびっくりして机の下に隠れました。少し心配になりました。前もって子どもたちは、普段私が呼んでいるそれぞれの名前をローマ字で書いた名札を胸につけていました。「あっちゃん」とか「みっちゃん」とか「こうくん」とかいうのですが、準備はそれだけあればよいということでした。

まず、一人の子どもにホーンを渡されました。それは、ハモニカの一つの音のリードが中に入っているもので、使いたい音だけを取り出して使うための、ノードフ・ロビンズ・ホーンというオリジナルのものです。子どもは初めて見る楽器ですので、珍しそうに見ていました。「吹いてごらん」

という動作に促されてちょっと吹くと、それに合わせて、ピアニストがポロンと音を出します。これを何度か繰り返すうちに、子どもは自分が音を出すとピアノが鳴ることに気付いて、いろいろな音を出し始めました。ピアニストもそれに合わせていろいろな音を展開されるので、音楽が出来上がっていきました。それは勿論既成の音楽ではなくて、子どもが出した音に対して音で答える展開です。すると、それを見ていた周りの子どもたちも、ホーンを欲しがって手を出します。もう一本のホーンが渡されると、ホーンとホーンの掛け合いが始まり、ピアノが始まり、今度は打楽器を出されたりで、子どもたちと一緒にどんどん展開をしていきました。これは全くことばを使わないで、音だけのコミュニケーションでした。

このように、子どもたちは音楽をしていくことができるわけですがセラピスト側には即興的な技術が要求されます。ノートフ・ロビンズセンターで訓練を受ける方はみんなこのような即興の技術を身につけて帰ってきます。「私にはそのような技術がありませんが、どうすればよいですか」とお伺いすると、「最初から作る必要はなくて、子どもに合わせて変えてもおかしくない音楽があるはずだ」と云われて、いくつかの曲を紹介してくださいました。それは子どもが音を出すのを待って弾いても、音楽的に自然で、子どもの音に合わせていくらでもバリエーションをつけられる曲でした。

ノードフ・ロビンズ音楽療法では「ミュージックチャイルド」ということばを使います。これは日本語では「音楽的な子ども」といいますが、これは音楽の技術があるとか、音楽をやればテンポに合うということではなく、それは、音楽に少しでも気付くことができる子どもたちのことです。

資料に音楽療法における状態を10項目出しましたが、こちらが提示した音楽に対して、子どもたちがどういう状態で反応しているかを、この表を基にして把握することにしました。この子は、この中のどれで反応しているか、声で反応するか、楽器があった方が反応しやすいのか、いろいろな感触と音の楽器を出して、どれが一番いいか、また、身体反応に出やすいかを見ていきました。すると、どれもが均等にある段階にあるのではなくて、発声や楽器や身体反応で、反応の段階にはばらつきが見られました。そこで、一番10に近い反応を示したものから、その子どもに始めていくことにしました。それがその子には一番反応しやすく、安心して出せるものだという解釈をしました。そこからやっていると、どんどん他の方向にも広がっていくことが分かってきました。太鼓やシンバルなどいろいろな音を提示します。金属的な音、木の音、感触がザラザラしたものとか、いろいろなものを出して、音だけではなく、手触りなども合わせて好きなものを探します。民族楽器とかオリジナル楽器とかチャイムなどで、一つの音が出るものを集めていきました。そしてその楽器を使った時の子どもの動きに合わせて、私がピアノを即興でつけるというやり方で進めてきました。

訓練された音楽療法士は即興演奏をうまくやります。ノードフ・ロビンズの有名な「エドワードの事例」というのがあります。エドワードという子どもが、彼らのクリニックにやって来ました。入ってきた時に彼は大声で泣いていたのですが、ノードフは、「彼はこの音階で泣いているから、この

音階を使って音楽を作るといい」と言って、実際に音楽を作りました。このようなことは本当に高度な技術と知識が必要となります。ここまでに至らなくても、子どものテンポや表現の大きさに合わせたり、雰囲気パターンを変えたりというような即興で進めることはできます。大切なことは、子どもの表現をとらえ、理解していくことです。

子どもにはそれぞれ自分の音楽があって、自分で納得がいくまでは達成感を味わうことができません。それぞれ達成感を味わえる場所があって、そこにうまく行かないと、子どもは不快な状態でそのセッションを終わることになります。集団でやっているときに、ある子どもがまだ終わりたいところ、他の子どもが終わりだと感じて無理に終わらせてしまいました。するとその子はその後ずっと一日中不機嫌でした。次の時は他の子にお願いして、その子が終わりたいところまでずっとやると、とても満足してくれました。子どもには自分なりの終わりがあるのです。曲には始めがあり終わりがあります。しかしその子なりの終わりを認めていくと、次第にもとの曲の終わりを感じて構造化し、そこで終われるようになってきます。すると、集団に目を移すことができ、別の目的を持つことができるようになります。集団で行うことができるのはこの表の8段階からだとは私と考えています。しかしその前の段階を十分にやっていないと、子どもは自分なりの音楽や表現ができないし、インスタントサクセスも感じるできないと考えています。

表 音楽療法における状態

	発声	楽器	身体反応
1 無反応			
2 わずかに音楽に対する反応がみられる。 (短い断片的な反応)			
3 音楽のテンポに大まかに合った反応がみられる。 (強迫的な反応も含む)			
4 音楽のテンポに合った反応がみられる。フレーズのまとまりに反応する。			
5 歌や楽器に興味を示し、2つの楽器を区別する。 歌の一部を歌う。			
6 音楽活動に興味を示し、自分の方法で表現する。			
7 新しい音楽にも適応でき、自分の感情を表現する。			
8 音楽的な能力の発達もみられる。音楽に合わせた表現をする。			
9 集団を意識して表現する。			
10 音楽の構成を理解し、集団の中にかかわりながら表現する。			

子どもがどこでインスタントサクセスを感じるかが、音楽療法をするうえで一番難しいところです。例えば太鼓を叩きましょうということになると、私たちは、撥で叩くとか、出てきた音とかで判断しがちなのですが、子どもは叩きたいと思っても、まず撥に手を伸ばすところにハードルがあります。手を伸ばしたとしても、次に撥をつかむところにまた一つハードルがあり、それを太鼓に向けて打ち下ろすところにもハードルがあり、音を出すところにも、ハードルがあって、私たちが

ぼんとやれば音が出ると思うところでも、子どもにとってはいくつものハードルがあり、そこでいくつものサクセスを味わっているかどうかを見届けていくことが大切になってきます。

今、音楽療法で、どう評価していくかが話題になっています。音楽療法の中には精神分析的な音楽療法とか、行動療法的なものとか、人間主義的なものとかいろいろな技法があります。どの技法でやるかによって比較的評価がしやすいものもあるし、そうでないものもあります。今私がやっているノードフ・ロビンズの技法では、子どもがサクセスを味わって変化していることは分かるけれども、それをどこで捕らえていくか、また、子どもの音楽行動の意味付けをどこでしていくかということがいま研究されているところです。

もう一つは音楽場面だけで評価しないことが大切だと思います。音楽療法士は音楽場面だけで接するわけですが、いろいろな情報を集めていることが必要です。ことばの状態はどうか、日ごろの生活はどうかということを、保護者から聞いたり、学校の先生から聞いたりして、情報を集めています。私は小学校という教育現場にいましたので、トータルに子どもたちと接することができます。食べ物の好き嫌いから、衣服を着る時に困ること、音楽場面以外での集団性とか、トータルな面から子どもの実態を把握することが大切です。高齢者と接する場合でも、音楽場面だけではなく、その方の生活を理解することによって、また置かれている状況を知ることによって、どんな音楽をやればよいかが変わってきます。特に高齢者の場合は、その方の長い音楽歴があります。それぞれが様々な歴史を持っていらっしゃるの、そこを理解することから入っていかないと、技術的にうまくいくとか、即興がうまくいくというだけでは成功しません。

知的な発達が遅くしている子どもたちは、生活の中で、多くの不便や困難を感じていることがあります。音楽はどのような発達段階の子どもにも適用できて、適切な使い方をすれば有効なものとなります。日本では、音楽療法士の実務的な経験のポイントは教育現場でも得られますので、障害児学級でも養護学校でもカウントされます。欧米では職種がはっきりしています。そのことに関する問題点として、イギリスの研究誌の中に次のようなものがありました。そこでは、特別なニーズのある人たちと接する教育的な音楽療法が必要ではないか、職種があまりにもはっきりしているので、音楽教育の中にセラピー的な考え方が入り難い実態があるということが問題として挙げられています。これはイギリスの音楽教師を養成するカレッジの先生の論文に書かれていたことですが、職種がはっきりする前に、互いの職種をよく知って、教員になる人はクリニカルミュージックセラピーの内容を知り、また、クリニックに就職する人はスペシャルニーズがある人たちの現場を知っているというように、お互いに理解しあって、職種の間にある境界を行き来できるものにしていく必要があるのではないかと述べていました。

音楽療法がことばだけ一人歩きするのではなく、真の意味で子どもたちに奉仕する療法として広く行われるようになっていったと欲しいと考えています。以上で終わります。

注1 松井紀和 1980 音楽療法の手引 牧野出版