



発達と音楽 : 音楽療法的視点からの考察

岡崎, 香奈

(Citation)

神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要, 10(2):35-41

(Issue Date)

2017-03-30

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/E0041224>



発達と音楽～音楽療法的視点からの考察～

Human Development and Music — Perspectives from Music Therapy —

岡崎 香奈*

Kana OKAZAKI*-SAKAUE

要約：本稿では、児童・青年期の子どもにとって音楽がいかに心身における発達を促進するのか、そして音楽行為がもたらす発達の要因は何か、という点について、既存の理論や実践を概観・検証する。そして、実際に筆者が関わった即興的音楽療法事例を元に、音楽が発達に及ぼす作用とその臨床的役割を考察する。

キーワード：発達、音楽療法、即興アプローチ

Keywords：Human Development, Music Therapy, Improvisational Approach

1. はじめに

「発達において『成功すること』は栄養である」

これは、イギリスの著名な音楽療法家であり、筆者の師匠でもある故 Clive Robbins 博士¹⁾ が常々言っていた言葉である。

人間は乳児期から老年期まで発達し続けるというエリクソンのライフサイクル発達段階論の観点から考えると、胎児の時期から人生の最期まで何らかの形で、人間の発達に音楽が関わっているといえるであろう。しかし、すべての年齢層における音楽の発達の要素を詳述すると紙面に限りがあるため、本稿では主に発達障害または心身に何らかのニーズを持つ児童期から青年期までを対象とする。そして、筆者が音楽療法士という立場で関わってきた事例を通して、発達と音楽の関連性を紹介する。

筆者は、英国で音楽療法士の資格を取得して以来、28年間にわたって日米の医療・福祉・教育現場等で臨床を行ってきた。発達障害児・者、不登校児童、認知症高齢者、脳梗塞後遺症による失語症患者、統合失調症患者など様々な対象者との臨床に携わってきたが、特に自閉症や脳性麻痺などを持つ障害児が専門領域である。特別支援教育現場と連携しながら、発達障害および肢体不自由児童の音楽療法を現在も継続しており、音楽が子どもたちの発達に大きな役割を果たすことを日々実感している。

これまでの臨床経験から筆者が強調したいことは、音楽の持つ要素そのものが発達に影響するということと、そこに「他者」との音楽行為が含まれているからこそ、その行為がより多くの効果をもたらす、ということである。ただ音楽を奏でればよい、ということではない。何の音・音楽を使うのか (What you play) の

みならず、それをいかに使うか (How you play) について吟味しながら、子ども自身の発達段階や環境のコンテクストに合わせて音・音楽を臨機応変に活用することが重要である。児童にとっての他者とは、狭義には母親/父親や兄弟家族、保育士、幼児教員、音楽科教員、レッスン教員、音楽療法士など様々な役割の人たちに置き換えて考えることができるし、広義で考えるとメディアを通じたアーティストや歌手、なども含まれるであろう。

本論文では、児童・青年期の子どもにとって、音楽そのものがいかに心身の発達を促進するのか、そして子どもと他者との音楽行為の「あいだ」に何が生起するのか、ということに焦点を当て、既存の理論や実践を概観・検証する。そして、実際に筆者が関わった子ども達との音楽療法活動におけるエピソードを元に、音楽が発達に及ぼす作用とその臨床的役割を考察する。

2. 人間の発達における音楽の役割

そもそも、人間はいつから音・音楽に反応し始めるのか。呉 (2009) によると、生まれる前の胎児は在胎20週目くらいから聴覚が発達し、28週目から既に音に反応すると言われている。在胎23～33週頃から母親の声を聞き分けられるようになるため、早産児 (37週未満) の出生後に母親の声を聞かせると安定し、血液中の酸素飽和度が上昇したという研究結果がある (p.25)。このことから、出生後も羊水を通して胎内で聞こえていたと思われる「ごーっ」と言う音 (掃除機や洗濯機の音など) を流すと、乳児が安心して泣き止んだり眠ったりする、という事象も理解できる。

アメリカの音楽療法士 Standley (2003) は、未熟児の長期入院

* 神戸大学大学院人間発達環境学研究所准教授

によって生じる神経学的な発達障害が聴覚刺激とスキンシップによって改善されるという点に着目し、産科のNICU（新生児集中治療室）やGCU（継続保育室）において、音楽療法士や両親が対象児を抱きかかえながら歌いかける実践を行った。医療スタッフと連携を取りながら、慎重に音楽および多感覚刺激を与えたところ、対照群に比べて退院までの日数が短縮されたという報告がある（p.78）。

同じくアメリカの音楽療法士であるBriggs（1991）によると、言語をもたない乳児は不随意運動（反射）ではない主体的なリズム認知を持っており、それは母乳（またはミルク）を吸引する際のリズムである、と述べている。そして、それは授乳時の母親と乳児との初めての「リズム的二重奏」すなわち音楽的共有行為であると記している（p.6）。また、乳児のメロディ認知に関して、呉（2009）はマザリーズ（乳児向けの話し方）の音声の方が、大人向けの話し方と比較して、乳児が反応しやすい周波数を持っている、と報告している。

幼児期においては、誰が教えたわけでもないのに、映像や音声と共に自らお尻をふって踊ったり、手をリズムに合わせて動かそうとする仕草が見られるようになる。各年齢と音楽知覚の相関については、Hargreaves（1986）や梅本（1999）の名著に詳述されているので、これらを参照されたい。音楽療法の分野でも、人間が生来持ち合わせている音楽に反応する能力として、即興的アプローチの創始者であるNordoff & Robbins（1977）が「Music Child ミュージックチャイルド」という概念を提唱している。

乳幼児が言葉を獲得していくプロセスにおいては、泣き声からクーイングに変わり、それが喃語になり、大人の口真似ややり取りにおける快の体験を通して、会話らしく聞こえてくる。発声の意味そのものは「言葉」ではないが、音声ピッチに抑揚が出てきて、感嘆や要求、疑問などのニュアンスが含まれる（梅本1999）ようになると、聞き手も理解できるようになり、前言語的なコミュニケーション能力が発達してくる。さらに、情緒面ではStern（1985）の概念である生氣情動や情動調律の発達についても、前言語的音楽行為の共有によって培うことができる。岡崎（1997）は母子関係に課題のあった場面緘黙児に対して個別音楽療法を試み、即興音楽活動の共有体験によって関係性を再構築した事例研究を報告している。

乳幼児期における音楽的発達は、リズムやメロディの認知・活用のみでなく、「他者とのあいだ」にどのような間主観的体験を持つか、ということでも大きく変化する。子どもは音楽を体験するときに、親や保育者などと共有する行為を通じて発達していくのである。

学齢期から思春期においても、音楽的共有は重要である。自我が発達するにつれて個別の嗜好や技術的成長に変化がみられるようになり、社会的能力やその質も変容する。例えば、何か楽器を習得するようになると、技術の獲得や表現力の拡充における自尊心（セルフエスティーム）、達成感や満足感、思うように進まない時の焦りや挑戦、時には劣等感など、様々な情緒面における変化がみられるようになる。また、音楽的表現をする内的喜びや、合唱や合奏、バンド活動など、年齢相応の社会的音楽活動における共有行為の対象や内容および質にも変化が生じる。

コミュニケーション面では、音や音楽を自己伝達としての手段として獲得することになり、他者との感情共有の非言語的手段として活用することも可能になる。また社会的な側面において、集団スキルを身に付けたり、グループダイナミクスやプロセスに触れることで、音楽行為者同士のミニ社会を体験することもできる。

情緒面での変化がもっとも顕著に表れるのは、和声に対する反応である。例えば、通常の三和音に7thや9thが入ることで大人っぽい曲想を体験することができたり、逆に音の情報が多すぎて処理ができなかったり、ベース音を転回したりオープンコードにすることで浮遊するような感覚を体験したり（Okazaki, 2010）など、和声という音楽要素一つとっても、心身の発達と関係する要因が多様なのである。

衝動コントロールに関しては、強弱の要素も大きく関連している。怒りの表現をするさいにエネルギーが強くなりテンポも変化するように、感情の揺れはテンポやダイナミクスとも関係している。そこで、発散するために声を出したり、楽器を叩いたりすること、そして強弱やテンポの変化を体験することで、衝動コントロールが可能になることがある（Okazaki, 2008）。

また認知面での発達においても、フレーズの長さ、リズムの理解、模倣などは、年齢によって変化するし、子ども番組で使用されている楽曲のフレーズを分析すると、会話の文章が短くなるほど情報が入りやすいことと同じく、フレーズの長さもそれに比例していることがわかる（Okazaki, 2008）。フレーズの認知は、言語的表現とも密接に関連しており、メロディの抑揚、音声のアーティキュレーションなどが音楽活動によって変化することで、言語の発達が促進されることがある。

上述した様々な音楽と発達の関連性を、児童対象の音楽療法活動に応用したものが、下記の表である。子どもと行う音楽活動にどのような意味付けがあるのか、そして音楽療法でどのようなことが達成され得るのか、表1を参照されたい。

3. 音楽療法における音・音楽の臨牀的作用と発達の関係性

本稿では、実際に筆者が担当した音楽療法臨床エピソードⁱⁱ⁾を紹介し、音楽によって子どもがどのように変化したのか、そしてそれは何故だったのか、使用した音楽の臨牀的作用を検証しながら解説する。音楽療法のアプローチは様々であるが、筆者の臨牀的背景は、即興音楽を使った音楽中心主義（Aigen, 2005）に基づいている。文中、セラピストと記載されている箇所は、すべて筆者である。

1) 自閉症児（8歳、男児）

週1回30分の個別音楽療法セッションを2年間行った。開始当時のアセスメントとしては、欲しいものを単語（ジュース、クッキーなど）で意思伝達することができたが、2語文にはまだなっていなかった。発語はあったが独り言が多く、他者とのやり取りのツールとして使用することは難しかった。おうむ返しがあり、自閉症特有の発語・発声において抑揚が平坦であった。

音楽療法における目的として「創造的な音楽活動を通して自己表現・感情表現を促す」、「集中力を高め活動の持続時間を伸ばす」、「ハミングや歌を使用し、豊かな言語表現を促す」、「音楽的な関わり

表1：児童の音楽療法における主な活動内容と目的（岡崎2001）

活動内容	目的
楽器活動 ・太鼓を叩く、ベルを鳴らす、など様々な楽器を体験する。 ・即興的に弾く ・合奏活動 ・作曲をする など	・音・音楽を使っての自己表現・感情表現の促進 ・コミュニケーションの促進 ・集中力・注意力の向上 ・エネルギーの発散 ・身体と感情のコントロールの促進 ・身体機能の促進（協応、左右の分化など） ・（グループセッションでの）集団スキル・社会性の促進（順番を待つ、他者を意識するなど）
歌唱活動 ・声をだす（ハミングも含む） ・歌をうたう ・替え歌を作る ・歌を作る	・声や言葉（歌詞）を使っての自己表現・感情表現の促進 ・呼吸のバランスをとることによっての、感情の安定 ・言語的な認知・表現力の促進 ・替え歌を作る過程での、自己表現・感情表現の促進
身体活動 ・音楽に合わせて動く ・動きの模倣をする ・ダンスをする ・オブジェを使って動く など	・身体のバランスの促進 ・身体コントロールの向上 ・身体部位の認知 ・エネルギーの発散 ・創造力・想像力の刺激 ・統合運動の促進
音楽と他芸術活動の組み合わせ ・音楽を聴いて絵を描く ・音楽を聴きながらオブジェを作る（粘土など） など	・様々な媒体を通しての自己表現・感情表現の促進 ・創造力・想像力を刺激し、自己尊重をはぐくむ ・sense of self（自分自身という感覚）の確立
ことばを使った活動 ・カウンセリングのアプローチ ・ラップなどを通して、自分の感情表現をする ・即興活動の後に、ことばで体験を共有する など	・言葉を通しての、自己表現・感情表現の促進 ・音楽の歌詞を使って、自分の心理を代弁する ・言葉による、感情の確認・プロセッシング

りを通して、対人関係／コミュニケーション能力を向上させる」という4点を設定した。

太鼓とシンバルの即興活動では、本児の持つ自然なリズム、テンポを引き出しながら、自由な表現を促した。自由に本児に叩かせて、どのような表現でも音楽活動が成立するよう即興で共奏（伴奏というよりも一緒に奏でる形態）することで、セラピストからの押し付けではない自発的な音楽活動を促進することができた。

鉄琴、木琴、ピアノカ等のメロディ楽器や声を使った即興活動は、ピッチおよびメロディの昇降に対する認知を促すことに繋がり、本児が発声するハミングにセラピストが未解決の和音を提示しフレーズ感の認識を拡充することができた。

また、既成の歌唱活動を使って歌詞をやり取りすることで、音楽がない状態でもことばのやりとりができるよう促すことができた。またこの活動を展開させながら、本児自身の自発的な歌唱表現や発語を引き出すことも可能になった。

結果として、学校や家庭で作業に取り組む集中時間が増加した、普段でも歌を口ずさむようになり発語が増えた、会話の抑揚が豊かになり本児の感情が入っているような言語を発するようになった、おうむ返しが減り会話が展開するようになった、ということが保護者より報告された。

2）重度自閉症児（10歳、男児）

初回時、身体を前後に揺らす常同行動（ロッキング）が激しく、自ら頭を叩く自傷行為および高いピッチの発声（奇声）もみられた。理解・表出言語ともに乏しく、他者との関係構築が大変困難であった。個別音楽療法セッションを週1回30分ずつ行った。

初めは、本児のロッキングのエネルギーとリズムに合わせて即

興で音楽を付けていき、セラピストが演奏する音楽が本児の「身体に入っていく」まで根気よくそれを続けた。ロッキングのリズムはシンプルな2拍子ではなく、前後に動く間にも微妙なリズムが存在しており、それを忠実に丁寧にフィードバックしていった。3回目のセッションで、本児が「聴こえている音楽が『どうも自分の身体の動きのリズムと合っているらしい』」と意識する瞬間がやってきた。筆者はしばらくその「合致したリズム」を奏で続け、本児との音楽的ラポールを構築していった。そして、ラポールが形成されたところで、筆者が急に「休符」を入れた。そうすると、今まで「自分に合わせていてくれた音楽が急に止まった」ということに気づき、ピアノを弾いているセラピストをふっと見たのである。これが本児との初めてのコンタクトであった。これを繰り返すと、今度は筆者に向かって「にやっ」と笑う、という行動に発展していった。本児がリズムと休符を意識しただけでなく、音を奏でていた「音楽療法士」という他者に対する気づきが生まれたのである。

その後は、音楽のテンポを筆者が変化させると本児のロッキングのテンポも変化し、リズムの変化によって異なる身体の動きが加わった。本児の「身体表現」としての「音」と「音を出している音楽療法士」との関係性が生まれた。このようなプロセスにおいて、常同行動という「非社会的行動」が、本児の「表現手段」になり、他者とのコミュニケーションツールに発展していったのである。ロッキングという身体リズムの認知形成プロセスを、音楽で導き出しそれを意識化する、ことが可能になった例であった。

3）注意欠陥多動障害（8歳、男児）

週1回45分ずつ小集団セッション（3名）を行った。そのうち

1名の経過を記す。

個別活動においてドラムとシンバルを用いた即興演奏を行い、本児が「好きなように叩く」場面を提示した。はじめは、音は大きいが体幹の軸が定まらないバラバラな拍感のある叩き方を呈していた。しかし、4回目のセッションで、ピアノで付点を含む反復リズムパターンを提示しバンクチュエーション（フレーズの合間）に休符を用いたところ、それに気づくことができ、曲想の変化をよく聴きながら、テンポ、リズム、強弱の変化に本児が同調することができるようになった。ここでは、「無秩序」であった本児の叩き方が、音楽の「予測できるリズムパターン」の導入によって「秩序化」されたのである。リズムパターンという「枠組み」が、行動の「終始」を認知するツールとなった。また「リズムパターンを叩くことができた」という達成感・満足感が、次の自発性へのモチベーションにも繋がっていった。

また、多動のため集中力が乏しく、着席行動も難しい本児であったが、身体活動に即時反応（音が止んだら動きを即座に止める）をゲーム的に取り入れると、休符（沈黙）に耳を澄ますようになり、集中時間も持続するようになった。音楽要素の「静寂」が効果をもたらした活動となった。

4) コミュニケーション障害児（場面緘黙）（6歳、男児）

本児は「コミュニケーション障害」「表出言語障害（場面緘黙）」と診断されていた。開始時の申し送りでは、その原因が機能的なものではなく心理的要因であることが医療機関より報告されていた。前担当者の情報によると、本児の母親が非常に抑圧的であったため、発語に関して何らかの心理的な「ふた」がされていたのではないかと、というアセスメント結果であった。3名の小集団セッションを週1回約45分、1年間行った。内一人の事例を記す。

本児が大きな変化を見せたのは、音楽劇の導入時であった。本児は集団活動に「抵抗」を見せており、集団への支配欲求行動がみられた。セラピストとしては、このエネルギーを感じ受容しながらも、これを何か違った形で発散させ、より建設的な活動に変換していけるように試みた。また、女性セラピスト（筆者）に対して、母親との二者関係における転移感情を持っていることが見受けられた。そこで「ジャックと豆の木」の物語を導入し、テーマや効果音を即興で付けながらシンプルかつインパクトのある音楽劇を創作していった。登場人物の「勝手に牛を豆に換えたジャックに対して）怒った母親」「神秘的に伸びていく豆」「大きくなっていく木」「母親には怒られたが、最終的には良いことをしたジャック」という様々な役割に自身を投影することで、音・音楽体験と共に様々な感情を体験できた。特に、メンバー交替をしながら、牛を豆に換えた箇所「怒る母親」と「怒られるジャック」の両方を本児に演じさせたことで、本児の母子関係の問題が浮き彫りになった場面がみられた。

上記のように、特に言語による感情表現が困難な児童にとって、楽器や声は自分の感情を表現するツールになる。そこに、物語ストーリー性が入ることで感情移入がよりスムーズになり、アンビヴァレンス（両価性）を体験しながら、その中庸をコントロールする力が生まれてくる。音楽の強弱やテンポなどの要素は、その両価性を行き来しながら、子どもの感情に寄り添い、そして共に

コントロールすることを学習させることができるのである。

また、音楽劇は現実と離れた安全な世界で、様々な登場人物の感情体験を促進することができる。集団で行うことを通して、各メンバーのニーズを充足させ、役割交替をすることグループプロセスの発展に貢献する。音楽劇の登場人物に合わせて即興される各モチーフは、音楽的アイデンティティと共に役割意識をもたらす（Norodff & Robbins, 1983）、そこで表現される様々な感情を広げるきっかけにもなる。

5) レット症候群（8歳、女児）

表出言語はないが「あー、うー」という発声があった。週1回30分の個別音楽療法を実施した。自発的に楽器を鳴らしたりすることはなく、活動や他者に対する興味も大変希薄であった。3か月目に入ったとき、セラピストが本児の発声と同じピッチの音をピアノで伴奏（和声）付けしながら歌声で返していった。本児は、最初このことにまったく気がつかない様子であったが、再度「うー」と「レ（D）からミ（E）」に上昇する声を発した。そこでセラピストは、その「レ→ミ」のメロディックモチーフが活きるようなハーモニーで再度伴奏し、声を重ねて一緒に歌っていった。この間、筆者と彼女の間にはアイコンタクトはなかったが、声による「イヤータクト」が生まれ、他者に興味を示さなかった本児がその活動をきっかけにピアノを弾いている筆者に近付き、同じ椅子に座るようになり、一緒にピアノを弾きたいというジェスチャーをすることができた。そして、それまで不可能であったアイコンタクトが可能になり、声によるコミュニケーションが展開されるようになった。本児は始めて自分の声を「コミュニケーションツール」として意識し、それを人とのやり取りに使うことができた事例である。

6) 高機能自閉症（10歳、男児）

週1回30分の個別音楽療法を実施した。本児はボキャブラリーが豊富で、一方的に欲求を二語文で伝達することができたが、「ことば」を他者とのやりとりの手段として使用することが難しかった。おうむ返しがあり、発声における抑揚が平坦であった。セッションでは打楽器やメロディ楽器の即興を行ったが、その中で、オートハープを五音階に調弦し、音楽療法士と本児の声のやり取りを行い、メロディの抑揚の幅（音程の間隔）や方向（上昇、下降）を少しずつ拡充していった。最初は恥ずかしがってわざと歌わないという反応を示していたが、8回目のセッションから、本児の歌声の抑揚が広がりバリエーションが増え、そして感情が込められた発声に変化していった。

音の使い方の原理としては、上述のロッキングの例と類似しており、まず本児の発声に合わせて音楽療法士がピアノや歌声で即興し、それを徐々に展開させていった。この際に留意しなければいけない点は、クライアントに「発声を強制する」のではなく、「『思わずその声を出してしまっていた』という状況を設定する」技法である。特に、表現することに防衛および抵抗を持つクライアントの場合、このことは臨床的音楽介入における重要な留意点になる。

本児の場合、五音階という「どの音を歌っても失敗しない」と

いう音楽的枠組みを設定することによって、劣等感を持つことなく発声することができ、それが自由な歌声に変化していった。音楽療法士は、時に本児の発声の模倣をしたり、または新しいアイデアをモデリングした。そして、メロディの応答（コール&レスポンス）という音楽的構造を提示し、メロディ模倣のみならず、お互いが異なるアイデアでやり取りし、あたかも音で「会話」をしているような場面を増やしていった。ここでもメロディの機能だけでなく、「クライアントが思わず歌いたくなるようなハーモニー」が必要であった。本児の場合、この発声における表現の拡充が、日常生活において般化され、日常生活の言語的やりとりにおける感情のニュアンスも増加させることができた。

7) 神経難病を持つ児童（10歳、女児）

本児は、神経難病〔自律神経（不随意筋や腺の分泌を受け持つ神経）に異常がみられる世界でも極めて珍しい病気〕を持っていた。経口で食物を受け付けず、8歳までチューブによる流動食にて栄養を摂取していた。身体は標準発育よりも小さく、長距離の歩行が体力的に疲れるため、通学には車椅子サイズの乳母車（特製）を使用し、そのため脚力が弱く、身体の重心移動や左右の安定が未発達であった。知的に障害はなく普通級に通学していたが、入退院の繰り返しにより学力面では他児童の差がみられた。日常生活での友人との交流はあったが、他児と比べて自分の能力の差を認識しており、自己評価が非常に低い引込み思案な子どもであった。

本児の低い自己評価や引きこもりがちな心理状態を改善させた、という両親の希望で週1回約30分の個別音楽療法セッションが行われた。6か月間行い、本児の転校と共に終結した。音楽療法における目的は、自己表現の促進と、自尊感情の向上および自信の拡大であった。一連のセッションでは即興音楽が用いられた。特に本児の自信不足によって抑圧され制約されていた感情を解放し、自分を思い切り表現する手段として、構造性と自由性との間を自由に往来できる即興音楽の使用は、彼女の治療目的に合致した。

特徴的なエピソードとして、本児が好きな天気を題材にした絵本をテーマに（その日の天気が雷雨であったこともあり）、無調音楽の即興を展開した。筆者はゴロゴロという雷の音を低音部で弾きつつ、高音部でピカッという稲妻のイメージを硬く高い音域で奏でた。また様々な雨や風の雰囲気が出るようにペダルを多用しながら不協和音を含む音程とダイナミクスを使ったトレモロで割り出していった。この際、筆者は一方的に音楽を奏でるのではなく、本児の姿勢、意欲、興味や関心、実際の音を観察しながら、臨病的に介入していった。

最初は戸惑い気味であった本児も、鳴らす楽器の面積や強弱を少しずつ広げていった。しかし、彼女の傾向としていわゆる感情のクライマックスの表現に向かって盛り上がる最中に「できない、できない」といってやめてしまうことであった。しかし、雷の落ちる瞬間まで徐々に音楽を高めていき、「ドーン」とシンバルを叩かせる試みに対して、だんだん自分のエネルギーを楽器にぶつけることができるようになった。そして雷の模倣というより、自身の溜まっていた感情をシンバルにたたきつけることを楽しみ始

めた。この場面は、本児が日常で体験できないような高いエネルギーまたは感情の発散を促し、また自ら大きく鳴らすことのできた音に包まれる喜び、そして満足感と達成感をもたらし、また無調音楽を使うことによって、何をどのように奏でてもそれが共有された音楽活動になっていくという「劣等感をもつことのない」音楽体験をもたらし、本児の中に好奇心の芽を生やしたと考えられた。

即興音楽の臨病的な介入方法として、本児の感情的な閾値を越えられるよう、筆者は慎重にかつ意図的にメロディの音域の幅と和声の厚みと強弱を調整しながら、臨病的なクレッセントを試みた。予想通り、彼女の音楽のダイナミクスは膨らみでは羨み、という葛藤の繰り返しであったが、ゆるみの次の膨らみはその前の膨らみより明らかに大きく、徐々に高く飛んでいくための助走のようであった。音楽的なクライマックスを共有することは、カタルシスの共有であり、彼女の自尊感情に栄養が注入されたような印象を受けた。表情や姿勢や話し方も変化していった。

8) 不登校児／場面緘黙（8歳、女児）

本児は、小学1年生の秋から不登校になり、場面緘黙と診断され、母親のカウンセリング先から紹介を受けた事例である。母親が本児を出産後3か月間入院し、その間祖父母に育てられた。1年後双子の弟妹が生まれ、乳児期の母子関係に十分に築かれなかったため、自己感の成長が未熟である、安心して体験できる興奮の閾値幅が狭い、高いレベルの情動を味わう状況で困惑・葛藤し、このような刺激から回避する傾向がある、という紹介元からのアセスメントであった。

最初の2か月は毎週1時間の母子セッション、その後は隔週1時間の個別セッションを行った。長期の目的として、「本児の自己表現・感情表現の促進」と「自信の確立」を挙げ、まずは「音での即興を通しての、本児と母親の関係を再構築する」、次に「音楽活動や絵画などの芸術媒体を通じた、セラピストとの関係構築」、そして発語が出てきたあとは「自己表現・自尊感情の増幅」を短期目的とした。

まずは、本児と母親の関係を再構築する介入として、本児が好きな楽器を選択し鳴らすことを促す。そして母親とセラピストが楽器で介入し、本児と感覚的な音楽体験を共有する。本児が喜んで大きな音が出そうとしても、母親がそれに気づかないことが多かったため、母親が本児の情動を共有できるようセラピストが即興演奏でモデリングする。また、楽器を箱庭療法のように使って、内的表現をする本児に対し、時には即興音楽で、時には静寂で、安全に「遊ぶ」空間を保証し、母親もそこに介入できるよう補助した。

母親と音楽で遊べるようになり、感情の閾値の幅も広がってきた3か月目から、少しずつ母子分離を始め個別セッションに移行した。ここでは好きなアニメのCDをかけて、絵を描いたり、ボールやオブジェを使って、音楽に合わせて踊り、自由な身体表現を促進した。また、以前ピアノを習っていてアニメの楽譜に興味を持ったので、弾き方を教える。メロディが弾けるようになると、セラピストと連弾したり、大きな声で歌いながら弾き語りができるようになった。

場面緘黙の症状があまりみられなくなり、保健室登校ができるようになった頃から、キーボードの音色を選んで即興したり、テーマを決めて即興で歌を作ったり、既成曲を暗譜し家族の前で発表するなど、積極的に音楽を楽しむことができるようになった。また弟妹に音楽を教えるようになっていった。

結果として、最初は自分から音を奏でたり発声することができなかったが、即興という表現手段を通して、間違ふことを恐れず音が出せるようになった。また、即興の強弱、テンポ、リズムなどの変化に、敏感に反応するようになった。そして、笑い声や話し言葉が増え、ピアノを弾くことを楽しむようになった。自尊感情が向上し、他者の前で発表できるようになった。耳で憶えたメロディを弾くこともできるようになり、表現する音の質が力強くなって自己主張もできるようになった。最終的には、学校に毎日通えるようになった。

4. 音楽が発達を促すために必要な要素

Boxill (1985) は、障害児対象の音楽療法アセスメント項目で、発達促進が期待される領域として、認知、言語、心理、社会性、コミュニケーション能力、情緒、音楽行動を挙げている。上述した筆者の音楽療法活動は、即興演奏を主に用いた手法であり、ノードフ・ロビンズ音楽療法に大きく影響されたアプローチである。ノードフ・ロビンズ音楽療法は、人間はどれだけ重度の障害や病気を抱えていても音楽に反応する「ミュージックチャイルド」が核にある、という概念に基づいている。「ミュージックチャイルド」とは「音楽的体験に反応し、それに没頭し、意味を見出し、記憶し、そして音楽経験の構造を楽しむ」すべての人間の内的自己の存在するもの (Nordoff & Robbins, 1977) なのである。

音楽活動は「楽しみながら、遊びを通して、訓練できる」という、発達援助にとって重要な要素を持ち合わせている。楽器や声または身体を使った活動では、モチベーションを高め、知らず知らずのうちに「自分を表現すること」「活動に集中すること」「自分の音・他者の音を聴く事」「感情をコントロールすること」「音を通して他者とコミュニケーションすること」を習得させることができる。

しかし対象となる子どもの心理状態は一瞬一瞬変化するため、「今、その時に」瞬時に対応可能な「生の音楽」である「即興演奏」を治療媒体として臨床的に使いこなす必要がある。障害や病気による劣等感ではなく、「いま自分が出している表現」が即興的に「音楽に成っていく体験」を誰かと共有することを通して、クライアントが自信や自尊感情 (セルフエスティーム) を獲得していくことができる。冒頭の Robbins の言葉にもあるように、子どもの自発的な「音・声・動き」を「成功体験」に結びつける音楽療法活動が、発達援助における栄養となるのである。

そのために重要なことは「結果重視」ではなく「経過重視」の視点である。行動観察だけでなく、子どもの「心理的背景」を把握し、臨機応変に対応できる能力が必要となってくる。例えば、上記のロッキングをしていた自閉症児の事例 (2) のように、常同行動を非社会的行動とではなく「表現行為」として捉える発想に転換すれば、それに対してどのような音楽をいかに奏でればよいか、がみえてくる。対象児を捉える際の「視点」が変われば、

その表現を解釈する「発想」が変化し、実際に介入する「アプローチ」を変えることができるのである。

5. おわりに

本稿では、実際に筆者が関わった子ども達との音楽療法活動におけるエピソードを元に、音楽が発達に及ぼす作用とその臨床的役割を紹介し、「共に奏でる他者の存在」の重要性について述べた。音楽療法に限らず、日常生活でも音楽教育でも音楽演奏現場でも、一緒に関わる大人がどのように「音楽的にそこに存在するか」が重要な要素になってくる。

そして、即興的アプローチによってどのような表現も「音楽になる成功体験」が冒頭の言葉のように発達の栄養になる。このことを音楽療法士のみならず、すべての音楽に携わる人たちが実践に活かして欲しいと思う。音楽 (特に即興演奏) は、直接情動に働きかけ、劣等感を持たずに表現を促進することができ、楽しみながら思わず自らの発達閾値を越えることを可能にする推進力を持ち合わせている。この音楽の臨床的作用と、共に音楽行為をする喜びをなるべく一人でも多くの子ども達と共有したいと願っている。

【参考文献】

- Aigen, K. (2005): *Music-centered music therapy*. Gilsum, NH: Barcelona. (鈴木琴栄、鈴木大裕共訳「音楽中心音楽療法」春秋社、2013)
- Boxill, E.H. (1985): *Music Therapy for the Developmentally Disabled*, PRO-ED, Inc. (林庸二・稲田雅美訳「発達障害児のための音楽療法」人間と歴史社 2003)
- Briggs, C. (1991): A Model for Understanding Musical Development, *Music Therapy*, Vol. 10-1, pp.1-21
- 呉東進 (2009): 「赤ちゃんは何を聞いているの? -音楽と聴覚からみた乳幼児の発達-」北大路書房
- Hargreaves, D.J. (1986): *The Developmental Psychology of Music*, Cambridge University Press. (小林芳郎訳「音楽の発達心理学」田研出版株式会社 1993)
- 松本佳久子 (2009): 『『大切な音楽』についての自己語りの対話における意味作用 (その2) ~少年受刑者のグループカウンセリングにおける音楽療法~』臨床音楽療法研究第11号, pp.50-56 奈良市音楽療法研究会, 2009
- Nordoff, P.& Robbins, C. (1977): *Creative music therapy*. Harper and Row, New York.
- Nordoff, P.& Robbins, C. (1983): *Music Therapy in Special Education*, MMB Music Inc. (林庸二監訳 望月薫, 岡崎香奈共訳『障害児教育におけるグループ音楽療法』人間と歴史社 1998)
- 岡崎香奈 (1997): 「学校に行けなかったNちゃん-不登校児を対象にした音楽療法の試み」『音楽療法』日本臨床研究所 第7号 pp.39-45
- 岡崎香奈 (1998): 「続・学校に行けなかったNちゃん-即興手法モデルにおける一考察」『音楽療法』日本臨床研究所 第8号 pp.41-48

- 岡崎香奈 (2001): 「児童対象の音楽療法－医療現場での臨床」篠田知璋編『新しい音楽療法－実践現場からの提言－』音楽之友社 pp.118-131
- 岡崎香奈 (2004): 「児童対象の音楽療法－心理療法アプローチを中心に」飯森真喜雄・阪上正巳編『芸術療法実践講座4 音楽療法』岩崎学術出版社 pp.67-81
- Okazaki, K.(2008). *Clinical Impact of Musical Components in Improvisational Music Therapy, An analysis of an individual music therapy session*. A Presentation Paper for 12th World Congress of Music Therapy Proceedings, Buenos Aires, Argentina, World Federation for Music Therapy.
- Okazaki, K.(2010). *The Clinical Use of Musical Components and their Impact in Improvisational Music Therapy*, Doctoral Dissertation, New York University.
- 岡崎香奈 (2012): 「臨床心理学キーワード：発達障害とリズム／発達障害とメロディ／発達障害と即興演奏」『臨床心理学 12-5』pp.738－740
- 阪上正巳 (2007): 「臨床音楽学の可能性」『音楽療法の現在』(国立音楽大学音楽研究所音楽療法研究部門編) 人間と歴史社, pp.161-182
- Standley, J.M. (2003): *Music Therapy with Premature Infants*, American Music Therapy Association, Inc. (呉東進訳『未熟児の音楽療法』メディカ出版 2009)
- Stern, D. (1985): *The Interpersonal World of the Infant*, Basic Books. (小小木啓吾・丸田俊彦監訳「乳児の対人世界 理論編」岩崎学術出版社、1989)
- 梅本堯夫 (1999): 「子どもと音楽 シリーズ人間の発達II」東京大学出版会

註

- i) Clive Robbins (1927-2011) は、即興演奏アプローチで有名なノードフ・ロビンス音楽療法(別名:創造的音楽療法)の創始者である。イギリスのサンフィールド児童施設(シュタイナー施設)の指導員として治療研究チームに参加。作曲家でピアニストの Paul Nordoff と協力して、重度の重複障害児のために多様なコミュニケーション媒体として音楽即興の可能性を模索した。
- ii) 本稿で紹介した事例は、すでに論文として出版および書籍化されているものからの引用のため、本学倫理研究審査は申請していない。出典は下記の通り。
- 事例1): Okazaki 2008
- 事例2), 3), 5), 6): 岡崎 2012
- 事例4), 7): 岡崎 2004
- 事例8): 岡崎 1997, 1998