

# 発達障害児の音楽療法についての一考察

## — 音楽学と発達臨床心理学の関連から —

大谷 正人

### A Study of Music Therapy for Developmentally Disordered Children : In Relation to Musicology and Developmental Clinical Psychology

Masato OTANI

#### はじめに

自閉症や知的障害などの発達障害のある子どもに対する音楽療法は、活発に展開されており、実践報告や音楽の使用方法に関する報告など非常に多い。これまで心理学的な内容や音楽の使い方の問題などについて論じられることが多かったが、今回音楽学、特に西洋音楽史や音楽の基礎的問題と発達臨床心理学の視点から、発達障害児における音楽療法のあり方を検討することも有意義と考えて論じた。特にリズム、メロディー、音組織などの音楽の基本的理論を踏まえて、音楽を展開することは、発達障害のある子どもたちに対する音楽療法をより効果的なものにすると思われる。

#### I 音楽療法からみた音楽史

音楽療法との関連から音楽史をまず考える場合、その対象は主に西洋音楽史となる。というのも、音楽療法で使用されている音楽は、西洋の調性音楽などの音組織をその基盤としているからである。

古代ギリシャ音楽(ムーシケー)は、竪琴やアウロス(2枚リードの管楽器)によって伴奏された歌や踊りであり、ギリシャ悲劇などにおいては、魂を浄化するため音楽が非常に重要と考えられていた<sup>19)</sup>。特にアリストテレスによって、音楽のもつカタルシス効果について強調されている<sup>9)</sup>。旧約聖書では、ユダヤの王サウルが心の病に苦しむのを、羊飼いの若者ダビデが竪琴を弾いて治した逸話が有名である<sup>10)</sup>。当時の楽譜はギリシャ語のアルファベットで示されていて、音楽理論は深い洞察力に裏付けられ、ムーシケーは音楽療法とも関わりの深いものであった<sup>9)</sup>。

中世では、グレゴリオ聖歌に代表されるような、旋律主体の音楽がまずある。グレゴリオ聖歌は、グレゴリウスI世(在位590-604)が編纂を始めたことか

らその名前がついているが、言葉のもつリズムにより歌われ、祈りの言葉を伝わりやすくすることに主な目的が置かれており、楽譜もリズムの表記されないニューマ譜であった<sup>20)</sup>。グレゴリオ聖歌については、祈りの一つの姿として音楽鑑賞による癒しの効果が近年強調されている。音楽に多声性が出現し始めたこともあり、リズムが譜面に明記されるようになったのは、12~13世紀からである。そのリズムについても、当時の記譜法(モーダル記譜法)では限られたパターンしか表現できなかったが、14世紀に入り、近代記譜法の基礎が形作られた<sup>18, 20)</sup>。

ルネサンスになると状況は一変する。15世紀の初めから16世紀終わりまでの時代に、デュファイ、ジョスカン・デ・プレ、パレストリーナらの作曲家が活躍し、これまでの8度、5度、4度の重なり音程だけでなく、3度音程の体系が始まり、調性体系への基礎付けがなされ、感覚的に快く響く音楽が多くなってきた<sup>18)</sup>。当時、音楽が医者によって予防的に処方されていたとする報告もあった<sup>9)</sup>。

続くバロック時代は、これまで使用されてきた教会旋法の中でイオニア旋法が長音階として、エオリア旋法が短音階として確立して、他の旋法は次第にまれにしか顧みられなくなり、同時に調性と拍節構造が完成したという点で重要である<sup>20)</sup>。拍節構造のもつ安定感、推進力は、様々な領域での音楽療法に重要であり、精神障害、特に統合失調症のある人々への音楽鑑賞においても、拍節構造の明快なバロック音楽は好んで使用されている<sup>12)</sup>。またバロック時代は、宗教至上主義ともいべき立場から解放され、様々な器楽が発展し、オルガンなどによる即興演奏が活発となったという点でも、音楽療法との関係で重要である<sup>19)</sup>。

フランス革命が発生した18世紀後半になると、ベートーヴェンに最初に代表されるように、音楽家は教会や貴族から独立した音楽家として、自由に自分の信念

に従って作曲するようになった。音楽は、調性、形式、リズム、編成のどれをとっても発展・拡大をとげていった。また医学領域において、当時、精神医学の分野でも患者が鎖から解放され、19世紀になると、精神疾患が脳の疾患であるという認識が萌芽し、独自の発展を遂げていった。このため、医療をもっぱら自然科学の視点から追究していったため、音楽と医学が連携することは少なくなっていった<sup>9)</sup>。音楽の発展の中心であったドイツ・オーストリア、フランス、イタリアといった国々では19世紀後半、音楽は多様化、複雑化の道を辿っていくが、同じ時代のチェコ、ロシアやイギリスなどの大作曲家の作品では、5音音階（ペンタトニック）が重用されており、音楽療法的な親しみやすさがあるかもしれない<sup>21)</sup>。

20世紀に入り、西洋音楽は調性の崩壊、民族音楽の興隆という問題もあり、多様を極め混乱していくが、その混乱、及び大量破壊を伴う戦争の時代にまさに音楽療法はアメリカを中心に発展していった。20世紀の半ばになって、アメリカで精神科医メニンガーらにより、全体論的な医療の有効性が主張され、1940年代にいくつかのアメリカの大学で音楽療法の養成が始まった<sup>10)</sup>。1950年に全米音楽療法協会が設立し、発達障害児への音楽療法の報告も多くなっていった。障害児に対する音楽療法は、日本では加賀谷哲郎、山松質文、松井紀和らによって発展の基礎が作られた<sup>10)</sup>。

## II 音楽療法からみた音楽の基本要素

### 1. リズム

リズムは、身体機能（心拍動や呼吸など）、身体運動（歩行など）とも直接関連しており、生命の根源的なエネルギーの表出や創造となること、また最も初期、すなわち胎児期から感知されており、発達の初期段階の子どもには打楽器によるリズム打ちが最も一般的なことから、音楽療法において非常に重要である<sup>22)</sup>。実際リズム性の乏しい音楽は存在しても、リズムのない音楽は存在しえない。

母子の愛着の発達における情動調律の重要性が指摘されているが、子どものリズムに寄りそう養育者、そして音楽療法士のリズムの同期性・同調性は、共感性を育む上で非常に重要となる<sup>7)</sup>。集団の場合、リズムによる動きの秩序づけや共同体験も、重要な視点となるだろう<sup>3)</sup>。自閉症児の常同行動には、独特なリズムがみられるが、土野は、ロッキングや常同行動に音楽を提供し、運動と音楽との一致に気づくことが、自己への気づきと運動調整に繋がると述べている<sup>23)</sup>。また自閉症において、ステレオタイプの行動を打破する際に、シンコペーションに特別な役割があるという報

告がある<sup>14)</sup>。感覚に独自の過敏性をもつ自閉症児の場合、土野が報告しているように、既製曲のままの利用ではクライアントとの相互関係は高まりにくく、子どもの様子に合わせてリズムやメロディーなどに変化をつけることが重要と思われる<sup>23)</sup>。

### 2. 旋律（メロディー）

メロディーは言葉の抑揚から発生している<sup>1)</sup>。メロディーは、上昇音型、下降音型の組み合わせからなるが、音楽療法で使用されるようなメロディーには、始まりと終わりが明確にあり、一個の完結した世界となり、「歌」を伴いやすく、子どもに認知されやすい形となっている<sup>21)</sup>。また通常、上昇音型は気持ちの高まり・緊張を、下降音型は気持ちの鎮静・弛緩を表現するのに適するために、そこに情感を乗せやすく人の記憶にも残りやすい。早期の発達段階の子どもの場合、リズムなどに対するメロディー優先性（メロディーへの親和性）は多くの報告でも確認されている<sup>17)</sup>。ボクシルは、音楽の旋律線は、自閉的な者をその音楽の源泉である他の人間とコンタクトさせることができるが、特にこれは、人間の歌声によって可能になると述べている<sup>3)</sup>。実際歌われる言葉は、左脳により多くの障害のある自閉症児にとって、語られる言葉より受容しやすい。

### 3. 和声（ハーモニー）

和声におけるカデンツは、音の進行に対する明確な方向性と、緊張感を与える。松井の提唱したUnaccomplished-Technique（未解決技法）は、この調性の持つ力などを利用して、曲の最後やフレーズの一部を子どもに解決させて、満足感を与えるものである<sup>17)</sup>。また協和音-不協和音-協和音という流れの中でも、緊張と弛緩は体験される。一般的に発達障害児の音楽療法の場合、最初は単純な和声進行が好まれるだろう<sup>23)</sup>。

### 4. 音組織と調性

音組織は旋律や和声とも関係が深いですが、音組織として音楽療法上で重要なのは、長音階・短音階と五音音階（ペンタトニック）である。子どもの音楽発達を考えると2音旋律→3音旋律→4音旋律→5音旋律（ペンタトニック）→6音旋律、長音階、短音階というように発展させるのがよいと、鈴木らによって報告されている<sup>16)</sup>。これらの中でも3度音程は、子どもの呼びかけの音程として、まず非常に重要であり、ペンタトニックは、日本の唱歌・古典的歌曲や子どもの遊び歌においても重要な役割を果たしている。バーンスタインも、倍音列の9番目の音までで構成できる5音音階の人類における普遍性について論じている<sup>2)</sup>。

### 5. 拍節構造

拍節構造は、音楽を秩序だったものとし、曲の構造

に大きな安定感を与えている。障害者に対する音楽療法においては、重度な知的障害をもつ人々は、記憶力の問題もあり、拍の流れに対する理解が困難とされている<sup>9)</sup>。このため重度知的障害児の音楽活動では、拍節にとらわれない自由な構造の中で、打楽器の響きを生み出すことが好まれている<sup>10)</sup>。

#### 6. テンポ

テンポについては、それぞれの人が固有に適切なテンポを持っており、また村井が統合失調症の急性増悪期におけるメンタル・テンポの加速化について報告しているように、その状態により変化するものである<sup>11)</sup>。バントが述べているように、高度なリズムやテンポを体験する出発点として、まずクライアントがもつ本来のテンポをセラピストが共に味わう必要がある<sup>9)</sup>。

音楽を媒介として人と係わり、音・音楽に合わせることの発達の意味について、宇佐川は論じているが、その中でテンポとして合わせやすいのは、比較的はやいリズムカルな曲で、拍が意識しやすい伴奏技法が必要、また発達段階があがればあがるほど、新奇性の高い即興的な音楽が好まれると述べている<sup>29)</sup>。遠山は、子どもが受け入れられるテンポで歌いかけることが大切で、歌や楽器の演奏の際のテンポは、できるだけゆっくりの方がよいと述べている<sup>20)</sup>。このようにテンポは、対象児の特徴、そのセッションにおける目的や提示のされ方により、設定も様々となる。

#### 7. 声と楽器

乳児の発達上、喃語の発声とそれに対する養育者の応答によるやりとりなど、スターンの言うところの情動調律は、言語発達においても、愛着の発達を考える意味でも、極めて重要である<sup>15)</sup>。従って、音楽療法の上でも、まず音楽を伴った声と声による対話（コミュニケーション）の成立が望ましい<sup>17)</sup>。しかし、自閉症の場合、声が出なかったり、触覚刺激を嫌がったりする場合もみられる。この時は、子どもがどのような音を楽しむか、よく観察した上で、治療者の声と子どもの楽器のコミュニケーションや、楽器による働きかけも有用である<sup>11)</sup>。

子どもたちが使用する楽器についても、その音色や響きの持続時間、音楽的效果など、子どもたちの能力や好みに合わせた楽器選択が重要であり、音色の美しさにも考慮することが必要である。一般的には、発達障害児の場合、まず打楽器（ドラム、タンバリン、シンバル、ドラ、ベルなど）、次に吹く楽器（リード・ホーン、クラリーナなど）やかき鳴らす楽器（オート・ハープ、ツリーチャイム、トーンチャイムなど）が好まれる。ピアノの音楽療法における重要性は言うまでもないが、子ども自身がピアノでメロディーを弾くことも、より高度な活動として意義深い。

### III 発達臨床心理学の立場からの音楽療法

母子相互の関わりの中に、既に音楽的要素は無限に存在している。リズムの同調性や子どもになじみやすい単純な音程による旋律のやりとり、特に声によるやりとりを通して、子どもの愛着が育まれることは、明らかであろう。このような基本的な音楽の役割とは別に、幼児や児童に対する構造化された音楽療法における音楽は、ウィニコットの言う移行対象としての役割を果たすこともあるし、あるいは2項（2者）関係が3項（3者）関係に変わっていく時に、児童－音楽－養育者という形で、音楽が子どもの心の発達に貢献することも多いだろう<sup>25)</sup>。ウィニコットは、「ほどよい母親」（good enough mother）が子どもを包み込む空間のことを「可能性空間」（potential space）と呼んでいるが、音楽療法の場は、子どもにとって「可能性空間」とも言うべき、創造的体験の場、遊ぶことができる場となることを稲田も強調している<sup>9)</sup>。

音楽の鑑賞や演奏において、演奏している、あるいは演奏されている音楽に共感するという行為は、音楽が治療的效果をもつ根本とも言えるが、この共感性については、胎児期から人が死ぬまで、変わらない大きな意味を持っている。音楽による共感性については、療法の場面では療法士が子どもの音楽（リズム、テンポ、メロディーなど）をどれほど感知して反応できるかが大きい。特に自閉症のようにコミュニケーション、社会的な相互関係に発達の遅れを抱えた場合、音楽を介した声のやりとりや情動的コミュニケーション<sup>9)</sup>の深まり、音楽により誘発された動作は、自閉症の本質的な障害を軽減させる可能性があると思われる。

#### おわりに

発達障害児の音楽療法を、歴史的視点、音楽の基礎的問題、発達心理学的視点から述べた。音楽の様々な要素を生かしながら、発達障害のある子どもの共感性を深めることは極めて重要であり、自閉症のような愛着形成に課題をかかえやすい子どもの場合でも、情動的コミュニケーションの深まり、さらには自閉症の本質的障害の改善につながっていく。またその過程を、子ども、保護者、音楽療法士が共有することにも大きな意味があると思われる。

#### 参考文献

1. 芥川也寸志：『音楽の基礎』岩波新書、東京、1971
2. Bernstein, L. : The Unanswered Question, Six Talks at Harvard, Harvard University Press., Cambridge, Massa-

- chusetts, 1976 (和田旦訳『答えのない質問』みすず書房、東京、1978)
3. Boxhill, E. H. : Music Therapy for the Developmentally Disabled. PRO-ED, Inc. 1985 (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、東京、2003)
  4. Bunt, L. : Music Therapy: An Art beyond Words. Routledge, London, 1994 (稲田雅美訳『音楽療法 — ことばを超えた対話 —』ミネルヴァ書房、京都、1996)
  5. Davis, W. B., Gfeller, K. E., Thaut, M. H. : An Introduction to Music Therapy: Theory and Practice. Wm. C. Brown Publishers, 1992 (栗林文雄訳『音楽療法入門 — 理論と実践 —』一麦出版社、札幌、1997)
  6. Grabner, H. : Allgemeine Musiklehre. Bärenreiter Verlag, 1982 (井本响二、竹内ふみ子訳『すべてがわかる音楽理論』シンフォニア、東京、1996)
  7. 初塚眞喜子 : 「発達臨床心理学と音楽療法についての試論」相愛大学研究論集、19 : 17-36、2003
  8. 稲田雅美 : 『ミュージックセラピー — 対話のエチュード —』ミネルヴァ書房、京都、2003
  9. 小林隆司 : 『自閉症の発達精神病理と治療』岩崎学術出版社、東京、1999
  10. 栗林文雄 : 「音楽療法の歴史」(篠田知璋、加藤美知子編著)『標準音楽療法入門①理論編』春秋社、東京、pp.19-31、1998
  11. Nordoff, P., Robbins, C. : Music Therapy in Special Education. Second Edition, Revised by Robbins, C. MMB Music, Inc. 1971 (望月薫、岡崎香奈訳『障害児教育におけるグループ音楽療法』人間と歴史社、東京、1997)
  12. 村井靖児 : 『精神治療における音楽療法をめぐって』音楽之友社、東京、2001
  13. 村井靖児 : 「慢性分裂病者の Mental tempo」慶応医学、61 : 377-390、1984
  14. Smeijsters, H. : Grundlagen der Musiktherapie. 1999 (多田茂、中河豊訳『心理療法としての音楽療法』ヤマハミュージックメディア、東京、2006)
  15. Stern, D. N. : The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology. New York, Basic Books. 1985 (小此木啓吾、丸田俊彦監訳『乳児の対人世界 — 理論編』『乳児の対人世界 — 臨床編』岩崎学術出版社、東京、1889、1991)
  16. 鈴木千恵子 : 「発達障害児の音楽療法における音の使い方の一考察」日本芸術療法学雑誌、23 (1) : 101-108、1992
  17. 鈴木千恵子、土野研治 : 「BED-MUSIC」(松井紀和編)『音楽療法の実際 — 音の使い方をめぐって —』牧野出版、東京、pp.48-72、1995
  18. 高橋浩子 : 「ルネサンス音楽の開花」(高橋浩子、中村孝義、本岡浩子、網干毅編著)『西洋音楽の歴史』東京書籍、pp.42-52、1996
  19. 田村和紀夫、鳴海史生 : 『音楽と思想・芸術・社会を解く音楽史17の視座《古代ギリシャから小室哲哉まで》』音楽之友社、東京、1998
  20. 田村和紀夫 : 『アナリーゼで解き明かす名曲が語る音楽史』音楽之友社、東京、2000
  21. 田村和紀夫 : 『【新音楽鑑賞法】名曲に何を聴くか〜音楽理解のための分析的アプローチ』音楽之友社、東京、2004
  22. 遠山文吉 : 「子どもを対象とした音楽療法を進める際に最も重要視している事柄 — 《子どもに沿う》こと —」音楽療法研究、2 : 24-30、1997
  23. 土野研治 : 『声・身体・コミュニケーション — 障害児の音楽療法 —』春秋社、東京、2006
  24. 宇佐川浩 : 「障害児の発達臨床と音楽療法」音楽療法研究、2 : 31-38、1997
  25. Winnicott, D. W. : Playing and Reality. Tavistock Publications, London, 1971 (橋本雅雄訳『遊ぶことと現実』岩崎学術出版社、東京、1979)