

発達臨床心理学と 音楽療法についての試論

Perspectives on the Developmental
Clinical Psychology and Music Therapy

初塚 眞喜子

I. はじめに

今日、私たちを取り巻く環境は日々めまぐるしく変化し、社会や文化が複雑化する中で、そのとらえ方も多様化している。そのこと自体が様々な問題を内包し、社会のシステムや価値観を根底から揺さぶるだけでなく、個人の発達にも影響をもたらしているのではないだろうか。近年の問題として、生涯発達の中で生起する様々な問題がクローズアップされてきている。少年の引きこもり、暴発行動、青年の無気力、対人不安、児童虐待、子育て支援、老年期の介護、痴呆など、今日の家庭、保育、教育、福祉といった社会的、文化的な状況と密接に関わって生起する問題、これに加えて近年特に注目されているのは、従来とは様相がやや異なる何となく気になる症状、例えば人とうまく関われない、すぐかっとなる、何かにとりつかれてしまう、仕事を続けられない、些細なことへのこだわり、軽度のうつなど、健常と障害との境界領域にある諸症状である (Ratey & Johnson, 1997)。今、発達臨床心理学は、個人の側の問題、個人と環境の問題、そしてこれまでの研究成果だけでは十分に説明しきれない要因を含めて、新たな発想によるアプローチが求められている。

本稿は、発達臨床心理学の観点からのアプローチを通して音楽療法の理解を深めることを目的としている。音楽療法は、その活用と効用の範囲は

広く、様々な研究が進められている。例えば、不安・ストレスの緩和に関するもの（佐藤・浦川，2001）、疼痛緩和、リハビリテーションに関するもの（宮本，2001）、老年期痴呆に関するもの（美原・美原・穂積・久保，2000）、心療内科、神経内科に関するもの（Sato, et al., 2001）、障害児の教育に関するもの（山松，1993；藪田・平石，2002）などがある。現段階の音楽療法は、多くの異なる学問領域から理論を援用しながら、現在も発展途上にあるといえる。欧米では医療中心の様々な治療の「補完療法（Alternative Therapy, Complementary Medicine）」として位置づける方向にある（Snyder & Lindquist, 1998）。

そこで本稿では、次の3つの立場から検討を進めてゆきたい。まず、生涯発達心理学の観点から、今ここに生きる人間を理解し支援してゆく視点である。2つ目は、1つ目の視点と連続した考え方として、今日の生涯発達の中で生起する境界領域にある諸症状にも目向けることである。3つ目は、生物－心理－社会モデル（Bio-Psycho-Social Model）という総合的なモデルを軸に具体的なデータという証拠に基づく（Evidence-Based）アプローチを行うことである。心理的援助の対象となる問題の多くは、生理的要因、発達の要因、行動的要因、対人的要因、社会システムの要因などが絡み合っただけでなく、生理学や医学を含む生物学あるいは社会学とも連携してゆくことの重要性を強調しておきたい。

まず本稿で大切にしたい生涯発達心理学の観点から発達を考えてみる。従来、発達というと大人へ向かっての前進的な変化という捉え方がなされてきたが、最近では、成人、老人も含めてそれぞれの発達段階における生き方の展開という面から「生涯発達」という視点が強調されている（初塚，1997）。そこで、「発達すること」の意義は、より早く能率的に大人というゴールを目指すのではなく、生涯発達過程における各時期独自の存在価値を求めてゆくことにあると言える。かつて、発達と言えば、何かができる能力やそのでき方の遅速を意味していた。発達の個人差というもの、でき方の遅速の差として受け止められていた。生涯発達心理学の観点から発達することの意味を捉え直すと、その人の能力や個性で日々の生活

をいかに充実させてゆくかが重要になる。人は、その人の内発的な力で、身近な人や事物との関わりを通して自分自身を発達させてゆく。この時、身近にいる大人や仲間を受け容れられ、一緒に楽しみ、感動するという共感性が非常に大きな役割を果たす。音楽はまず、この点にも深く関わりを持ち、効を奏すと考えられる。

次に、これまで、心因性、家族要因など心理的な問題であると考えられていた数多くの症例について生物学からの解明が進んでいる。それは「シャドー・シンドローム (Ratey & Johnson, 1997)」とも呼ばれ、健常と深刻な障害との境界領域にある軽症例（脳の発達がある独特のコースをたどるもの）という観点からのアプローチである。

生物学からアプローチするということは、障害の基盤となる脳・神経系の問題の理解を通して自分自身のからだや脳の状態に目をむけること、すなわち本人や家族や環境だけに注目するのではなく、脳の微細な欠陥（脳に何らかの機能不全、あるいは脳の機能の特異性）を理解し、薬物療法も含めて解決策を探ってゆこうという提案である。軽いうつがある、人とうまく関われない、すぐかっとなるなどの従来の精神疾患の分類にあてはまらない軽い障害（シャドー・シンドローム）は、一部の特別な人に当てはまる問題ではなく、多くの人が生涯発達の一時期（あるいは長期に渡る場合もあるが）に体験する可能性があるものであり、家族の理解や社会の支援が必要である。何よりも大切なのは、軽い障害のために日常生活に困難をともなっている人が、自分の性格や環境のせいにして自分自身を責めたてないこと、自尊感情 (Self-Esteem) をそこなってしまうことである。自分の精神状態や脳を含めたからだの状態について理解を深め、それぞれの生活を充実させる力を培ってゆくことである。この点において最も重要な自尊感情を高めることについて、音楽は大きな力を発揮するのではないか。本稿では、この観点からもアプローチしたい。

3つ目は、生物-心理-社会モデルであるが、英米圏では、1990年代から、生物-心理-社会モデル (Bio-Psycho-Social Model) という総合的なモデルを軸に実証性を重視し、実践性と科学性の統合を進める方向で活発な議論を進めている (Nathan, 1998; Weisz, et al., 2000; 丹野, 2001)。

従来、心理学においては、健常と障害あるいは病理、基礎と臨床といった二分法で語られることが多かった。臨床心理学、発達臨床心理学では、治療という医学モデルではなく、心理的援助や様々なヒューマンサービス活動を目指す実践性を基本とするため、他領域の心理学のように科学性のみを追求することは適切ではなく、実践的な有効性が重視されてきた。客観的、論理的であっても実践的に役立つなければ意味がないからである。しかし、前述のような社会的な変化とともに急激に発展しつつある今日の臨床心理学ではその境界線が曖昧になってきていることは前述の通りである。

そこで、臨床心理学、発達臨床心理学における科学性として、具体的なデータという証拠に基づく（Evidence-Based）推論を行う、個々の学派の理論を根拠にするのではなく、具体的なデータに基づいて心理的な援助（介入）をしてゆくといった広い意味での実証的なアプローチが進められている（下山，2000）。「一事例実験（Single-Case Research Design）」という用語も使われ始めている（山田，2001）。このような実証性を媒介とすることで、心理学だけでなく、生理学や医学を含む生物学あるいは社会学とも連携してゆくことが可能になってゆくのである。

Ⅱ. 音楽療法の歴史

音楽が人間の心身に及ぼす影響については古くは旧約聖書にみられ、音楽と人間との深い関わりは、古代文明時代から現代にいたるまで継続している。その変遷を西洋における「療法としての音楽」という観点から、日本へ紹介されるまでを村井（1995）、稲田（2000）、久保木（2000）、日野原（2002）らに基づいて次のように整理した。

音楽が世界各地において儀式的に使われていた頃を出発点として、第二次世界大戦を契機に飛躍的に発展するまでの軌跡をたどってみると、「呪術による癒しの時代」から、「カタルシス効果の時代」、「身体的な疾患を対象とした時代」、「精神的な疾患をも対象とした時代」、「音楽が非主流となる医学的治療モデルの時代」、「近代音楽療法発展の時代」へという流れ

がみられる。

呪術による癒しの時代では、人間に取り憑いた悪霊を取り除くことで病気を治すなどの呪術的な考え方に基づいて、民間療法においては、音楽家が祈祷師のような宗教的役割の一端を担っていた。カタルシス効果の時代として、古代エジプト、ギリシャでは音楽と身体的な健康、情緒、思考との関わりに注意が払われおり、音楽のもつ「カタルシス効果」が注目されはじめた。音楽が情緒を発散させ、人格の成長を促すと信じられ、医療の中に「魂の治療薬」として音楽が取り入れられた。この時期は音楽が呪術による癒しから医学モデルへと発展していく過渡期ともいえる。身体的な疾患を対象とした時代は、中世キリスト教の時代で、キリスト教の強い影響を受け、病気に対する理解、考え方が変化した。病気は社会が治療する対象として病院が誕生し、音楽はギリシャ時代の流れを受け、身体的な疾患を対象に様々な形で活用された。しかし、病気というのは身体的な疾患のことで、精神的な疾患は悪魔の乗りうつりとして差別的な処遇を受け、その迫害は18世紀末まで続いた。精神的な疾患をも対象とした時代は、ルネッサンス期で、神から人間中心への転換の時代である。解剖学、生理学などが飛躍的に進歩し、臨床医学が近代科学の基礎を形成するに至る時期である。この時代になると、音楽がうつ病などの精神的な疾患をも対象に活用され始め、予防医学についても音楽を活用する時代へと向かう。音楽が非主流となる医学的治療モデルの時代は、19世紀に入り、臨床医学に大きな飛躍が起こり自然科学を基本とした医療行為が重視されるようになる頃である。この時代は音楽が医学的治療モデルの主流からはずれ、治療場面では非主流的な位置にとどまる時期である。20世紀以降の近代音楽療法発展の時代になると、音楽療法が飛躍的に発展し学問領域の一つとして体系づけられていく。臨床の場で音楽を活用する効果が発表されるようになる。米国では、第二次世界大戦を機に、帰還兵の総合的なりハビリテーションによる社会復帰に向けて、医学的治療だけでは対処できないこのころの痛手を癒すために音楽療法が注目された。その実績が近代音楽療法の確立へと結実している。

1950年には全米音楽療法協会 (NAMT: The National Association for

Music Therapy, Inc) が設立され、1956年に公認音楽療法士の資格制度が確立された。一方、1971年にアメリカ音楽療法協会 (AAMT: American Association for Music Therapy) が設立され、この2つの組織が1998年にAMTA (American Music Therapy Association) へと統合され今日に至っている。

英国では、障害者を対象に音楽療法が注目された。プロのチェリスト、Alvin が障害をもつ子どもの施設や精神科の病院に出向き活動、1968年に英国初の音楽療法士養成過程を創設し、1976年に APMT (Association of Professional Music Therapists in Great Britain) が設立されている。

日本では、1966年、山松質文による自閉症児を対象とした「音楽による心理療法」が最初であるといわれている (日野原, 2002)。その後音楽療法に関するいくつかの懇話会、研究会、協会、連盟を経て、2001年に日本バイオミュージック学会と臨床音楽療法協会が完全統一され「日本音楽療法学会」が誕生して現在に至っている。日本音楽療法学会 (2001) では、「音楽療法とは、音楽のもつ生理的、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、計画的に使用すること」と定義し、学会認定の音楽療法士の国家資格化に向けて活動している。

Ⅲ. 音楽療法の立場

現段階の音楽療法は、多くの異なる学問領域がありその効用の範囲も広く、様々な考え方、とらえ方がなされているのが現状である。本稿では、稲田 (2000)、日野原 (2002) らを基に「Music as Therapy (療法としての音楽)」の立場と「Music in Therapy (療法における音楽)」の立場、この2つから整理してみた。Alvin (1975; 1978) は、「音楽療法とは、身体的、精神的、情緒的な思いをもつ子どもや成人の治療、リハビリテーション、教育、訓練における音楽の統制的活用である」と述べている。これは治療主体の考え方で「Music as Therapy (療法としての音楽)」の立場に近いといえる。アメリカ音楽療法協会の考え方は、「音楽療法とは、一人

一人が自己最大のレベルの機能を獲得し、維持できるよう援助すること」で、治療主体の考え方というよりは障害をもつ人間を全体として捉え、個人の自己実現を援助するという方向性が感じられる。Alvin の弟子 Bunt (1994) は、クライアントとセラピストの二者関係による個人の人格的成長の援助を強調している。音楽を創造する共有体験を基盤として、ADL (日常生活動作) や QOL (生活の質) の向上を内包する考え方を呈示している。また、Bruscia (1989) も、音楽療法はクライアントとセラピストが音や音楽を媒体として相互に作用しあう場であるとし、音楽を創造する共有体験が音楽療法の核となっている。これらの立場は「**Music in Therapy** (療法における音楽)」である。

2001年に完全統一された日本音楽療法学会も、その背景には大きく分けると次の2つの考え方がある(山松, 2001)。日本バイオミュージック学会は、主として生理学的、医学的見地から音楽が人間に与える効果を実証する立場である。臨床音楽療法協会は、主として臨床心理学見地から音楽が人間に与える効果というよりは、現実の状況における相互交流の過程としてとらえる。クライアントとセラピスト(演奏者と心理治療者)との「今、ここ」での共同作業により重点をおく立場である。治療としての音楽と心身の交流としての音楽ということで、前者が「**Music as Therapy** (療法としての音楽)」、後者が「**Music in Therapy** (療法における音楽)」ということになる。日本音楽療法学会は、この観点を異にする2つの考え方をまとめていく建設的な発想に基づいて統一をはかったものと考えられる。

IV. 音楽療法に関する研究

表1、表2は音楽療法に関する研究報告について、久保木(2000)が、1) 研究の目的と対象、2) 対照群設定の有無、3) 音楽療法の内容、4) 評価尺度、この4つの観点から1995年以降の期間において十分な原著論文の形式をとっていると推察された英文論文20件と邦文論文27件についてまとめたものである。これによると、研究の目的と対象に関しては、

表1 研究の目的と対象・音楽療法の内容・評価尺度の客観性 (英文論文)

1. 研究の目的と対象	
①健全群を対象に、音楽療法の精神生理学的影響を検討	⇒ 5件/20件
②苦痛・疼痛の緩和に対する音楽療法の効果を検討	
検査群 (気管支鏡・内視鏡など)	⇒ 3件/20件
疾患群 (術後・呼吸器管理など)	⇒ 8件/20件
③脳血流・神経系の活性化に対する音楽療法の効果を検討	
疾患群 (痴呆性疾患・うつ病など)	⇒ 4件/20件
2. 音楽療法の内容	
①能動的音楽療法	
(グループセッション：30分～45分、患者の年代に合わせた曲 目を選択、歌いながらキーボード、ギター、ドラムなどを演奏)	
	⇒ 3件/20件
②受動的音楽療法	
A. 治療者が、自分の判断で、あるいは先行研究を参考に選曲	⇒10件/20件
B. 患者 (被験者) が好みの音楽を選曲	⇒ 5件/20件
C. A と B の両方	⇒ 2件/20件
3. 評価尺度の客観性	
①客観的尺度	
a. 生理学的指標 (心電図、血圧、血中酸素飽和度、脳波、 ホルモン値など)	⇒15件
b. 行動的指標 (行動観察：疼痛行動など)	⇒ 5件
c. 心理学的指標 (構造化面接、専門家が定式にのっとり 行う心理テストなど)	⇒ 0件
②主観的尺度	
a. 心理学的指標 (自己記入式質問紙など)	⇒12件
b. 患者の陳述 (音楽療法後の感想、効果など)	⇒12件
c. 療法担当者の感想・推測	⇒ 3件
(①、②とも重複あり)	

[久保木 (2000) を改変]

英文論文が治療技法としての音楽療法の効果を実証しようとする研究が多いのに比べ、邦文論文では健常者を対象として精神生理学的指標で検討した研究が多く英文論文の約2倍の比率であった。苦痛、疼痛の緩和に対するもの、痴呆症疾患、うつ病などを対象としたもの合わせて狭義の疾患者を対象とした報告は、英文論文が約60%で、邦文論文は約40%であった。対照群設定の有無については、英文論文では対照群を設定している研究が約70%で、無作為割り付け臨床実験 (RCT: Randomized Controlled Trial) を採用しているものが約45%である。邦文論文は、対照群を設定

表 2 研究の目的と対象・音楽療法の内容・評価尺度の客観性 (邦文論文)

1. 研究の目的と対象	
①健常群を対象に、音楽療法の精神生理学的影響を検討	⇒14 件/27 件
②苦痛・疼痛の緩和に対する音楽療法の効果を検討	
検査群 (気管支鏡・内視鏡など)	⇒ 2 件/27 件
疾患群 (術後・呼吸器管理など)	⇒ 7 件/27 件
③脳血流・神経系の活性化に対する音楽療法の効果を検討	
疾患群 (痴呆性疾患・うつ病など)	⇒ 4 件/27 件
2. 音楽療法の内容	
①能動的音楽療法	
(グループセッション：45 分～60 分、患者の好みの曲目を選択、 キーボード、リズム楽器などを演奏、曲目によっては歌唱も)	⇒ 2 件/27 件
②受動的音楽療法	
A. 治療者が、自分の判断で、あるいは先行研究を参考に選曲	⇒17 件/27 件
B. 患者 (被験者) が好みの音楽を選曲	⇒ 6 件/27 件
C. A と B の両方	⇒ 2 件/27 件
3. 評価尺度の客観性	
①客観的尺度	
a. 生理学的指標 (心電図、血圧、血中酸素飽和度、脳波、 ホルモン値など)	⇒15 件
b. 行動的指標 (行動観察：疼痛行動など)	⇒ 3 件
c. 心理学的指標 (構造化面接、専門家が定式にのっとって行う 心理テストなど)	⇒ 1 件
②主観的尺度	
a. 心理学的指標 (自己記入式質問紙など)	⇒14 件
b. 患者の陳述 (音楽療法後の感想、効果など)	⇒10 件
c. 療法担当者の感想・推測	⇒ 2 件
(①、②とも重複あり)	

[久保木 (2000) を改変]

している研究が英文論文の 4 分の 1 以下と少なく、RCT を用いた研究がほとんどない。音楽療法の内容については、英文論文、邦文論文ともに客観的データを得やすい受動的音楽療法が大半を占めている。評価尺度については、英文論文、邦文論文ともに生理学的指標と心理学的指標を重要視している傾向がみられた。しかし、邦文論文では「主観的尺度」のみを用いて評価する傾向が顕著で、結果として得られた尺度を記述的解析のみを採用して説明している比率が英文論文に比べてかなり多いことが指摘されている。また英文論文、邦文論文ともに「観察法」、「半構造化面接」を採

用しているものは少なく、専門家が行う心理学的指標としての「半構造化面接」については、英文論文が0件、邦文論文1件という結果は問題にすべき点である。評価尺度については、心理学的指標は客観的尺度と主観的尺度双方に分類されているため若干の混乱があるが、専門家が行う心理学的指標が非常に少ない現状を指摘している点はいへん重要である。

久保木(2000)は、本邦における今後の課題として、生理的、心理的、行動的な各種の客観的指標を組み合わせて採用し、多軸的評価を加えて音楽療法の臨床的意義を明確にしてゆくこと、記述的解析にとどまらず、適切な統計学的解析に基づいた解釈を加えること、疾患群を対象とし、RCTを採用することにより、治療技法としての音楽療法の効果を明らかにしていくEvidence-Basedの考え方を強く打ち出している。ただし、主観的指標も臨床的に有意な情報が含まれているため軽視すべきではないこと、科学的アプローチは、客観的に関わり、客観的にデータを得ることが必要不可欠であるが、音楽には科学的アプローチだけでは割り切れない「生きた現実」があることは経験的に把握されていること、そして音楽療法をevidenceで評価していくことの難しさがあることも指摘している。

本学では、平成15年度より音楽学部に音楽療法コースが開設される。久保木の見解から、心理学専門領域と音楽療法研究の重要な接点として、心理テスト、半構造化面接、行動観察が重要な評価尺度であることが示唆される。この観点から音楽療法研究へアプローチすることで心理学専門領域と音楽学専門領域の連携が実現する。ここでは特に半構造化面接という専門的な手法についてその必要性和意義について強調したい。面接法と質問紙法は、観察法や実験法と異なり、主に対象者の言語報告によって情報が収集されるという共通点がある。面接法の利点は、子ども、高齢者、障害者などほぼすべての人に実施できること、面接者と対象者の間で相互交流するなかで対象者の反応を確かめながらその意識や意見なども含めて良質なデータを収集できることである。回答された内容についての理由や経緯などより深く分析することも可能である。その反面、面接法には時間と手間がかかる、面接者のバイアスが生じやすいという短所がある。面接法は、今日、面接の進め方や枠組みから構造化面接、半構造化面接、非構造

化面接と大まかに3つに分けられている。非構造化面接は、質問の枠組みや流れが面接者に任されており、自由回答を促すような質問が多い。一方、構造化面接は、多くのデータを収集し、分析する場合や診断基準の確立と診断の一致率を高めるために精神医学的な診断や重症度の評価に用いられるものである。必要な情報を一定の基準で得るために入念な準備に基づいて設計された質問用紙などを使用して実施し、面接する質問内容と方法が詳細に決められている。具体的なマニュアルも整備されている。半構造化面接は、構造化面接ほどに厳密な方法が決められてはならず、評定者の裁量に任せられる余地をのこしたものであるが、面接者のバイアスを極力さけられるように工夫されたものである。一般に心理療法では半構造化面接が使われているが、音楽療法の効果を検証するためにも半構造化面接は有用であると思われる。

V. 発達臨床心理学からのアプローチ

ここでは、発達臨床心理学の立場からあらためて音楽療法の基本的な考え方と臨床の場における位置づけを考えてみたい。

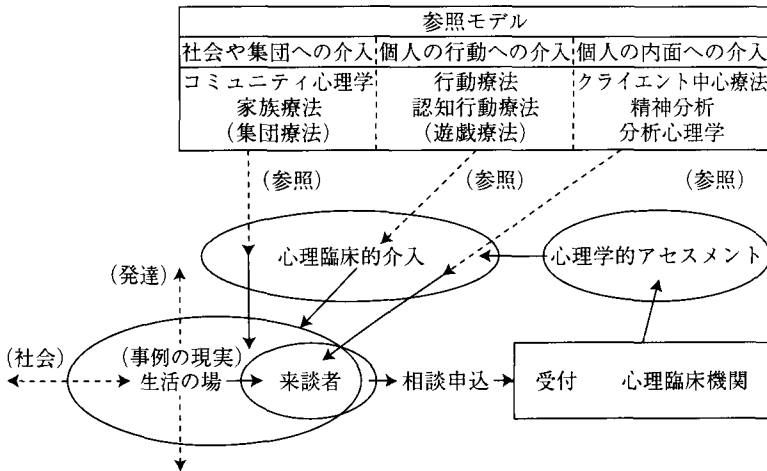


図1 心理臨床の構造

下山（2000）は、心理臨床の構造について次のように示している（図1参照）。すなわち、心理臨床においては、心理学的アセスメント（Psychological Assessment）と心理臨床的援助（心理臨床的介入：Psychoclinical Intervention）が基本的な軸になっており、事例の現実を出発点として始まり、事例を援助（事例の現実介入）することを目的とする構造になっている。事例の現実に対応する側面が非常に大きい心理臨床活動においては、今日、特定の学派に偏ることなく、「理論と技法」「学問と実践」を統合していく方向性が示されている。この考え方をベースにしてさらに生涯発達のなかで起こる様々なこころの問題について、臨床的な発想（質的、個人的、主観的、情緒的）だけでなく客観的なデータに基づいてフィードバックする Evidence-Based な立場も大切にすることが強調されている（Baker, 2000；下山・丹野, 2001）。

音楽療法について、心理学では一般に次のように考えられている（神村, 1999）。音楽療法とは、音楽がもつさまざまな効果を心身の健康回復・治療に利用する療法の総称である。治療の対象と音楽のどのような効果を利用するかという点から、主に次の5つに整理できる。それらは、1) 心身のリラクゼーションを促進するために音楽を用いる方法、2) カタルシス効果などを生かす遊戯療法的利用、3) リハビリテーション領域での利用、4) 心理療法的利用、5) レクリエーション療法的利用である。

本稿で考える音楽療法とは、図1の参照枠の「個人の行動へのアプローチ」を軸にし、効用については「カタルシス効果などを生かす遊戯療法的利用」を展開する臨床活動であると位置づけている。ここで重要なことは、音楽を治療の道具あるいは表現の手段として活用し、個人の社会適応、および幅広い人間の成長を導くこと、すなわち発達の視点を念頭において進めることである。

そこで、前述の発達臨床心理学の課題と音楽療法の効用を繋いでゆく手がかりとして本稿では、「人間の発達とその根源にあるリズムとの関係」、「リズム感の発達と人間関係の発達」に注目した。すなわち、音、リズムを背景にして生まれてくる感覚、身体運動（行動）から発展してゆく人間関係をその根源にあるリズムとの関係において検討することである。

1. 音楽とリズム・対人関係についての考え方

心拍や呼吸、歩行、話し言葉などの動きは、そのほとんどすべてが「リズム」を伴ったヒトとしての基本的行動そのものである。リズムに関する種々の能力は、環境世界に適応するための基本的能力であり、人間生活には欠かすことのできない重要なものである (Trehub, 1994)。リズムに関する種々の能力は、種々の音楽的能力の中で独立して発達してゆくわけではなく、音楽の他の側面の発達とも密接に関連していると考えられている (梅本, 1999)。また身体運動能力などの、音楽以外の領域における諸能力の発達とも無関係ではなく、リズムに関する種々の能力は、年齢とともに発達してゆくことがわかっている (Radocy & Boyle, 1979; Thelen, 1981; 後藤, 2000)。リトミック教育で有名な Dalcroze (1970) によると、リズム運動とは、本質的に身体を経験の問題である。音楽において、生活にもっとも密接に結びつき、そしてもっとも鋭く感覚に訴える要素はリズムである。音楽とは、単に知的なものではなく、感覚を通して反応するものである。それは、振動によって我々の脳、身体を含む全組織を感動させてくれるものである。感覚とか精神機能の調和、感情の変化の中における調和というものは、想像力によって変化し、リズムによって調和され、また意識によって調和される。リトミック教育では、身体のリズム運動を通して、リズム感覚の成長を促し、音楽を感じとり、また表現するために必要な心身の調整能力、精神的集中力・反応能力、反射性・自動性・直感力・記憶力などを高めていく。これらを通して身体と精神の密接な関係を創造するということを目指している。

本稿では、試論として、音楽とリズム・対人関係について次のように考えた。

1) リズムと共感性 (empathy)、同期性 (synchronization) の関係

思考、言語と関わりの深いメロディ、ハーモニーに対して、発達的に一番早く習得するリズムは、身体全体、脳の中心的なところで受容される。このリズムに乗って活動することが、脳を活性化させ、創造性、想像力、能動性を発揮させてゆく。その過程は、他者との共感性 (empathy)、同

期性 (synchronization) に関しても大きな役割を果たす。身体全体、脳を中心で受け止めたリズムは、身体運動 (行動) レベルで同期性を生み、呼吸が合う、イキが合うことを通して、情緒レベルでの共感性へと結びついてゆく。ここで目的としているのは、言葉によらないコミュニケーションの発達である。音、リズムを背景にして生まれてくる感覚から発展してゆく人間関係の発達とその根源にあるリズムとの関係である。

ここでのキー・ワードとして、カタルシス (catharsis)、共感性 (empathy)、同期性 (synchronization)、同調行動 (エントレインメント entrainment) をあげておきたい。定義は以下の通りとする。カタルシスとは、抑圧された感情や葛藤などを自由に表現させることにより、こころの緊張をとく方法。精神分析療法の治療機序の一つであったが、今日では一般の心理療法においてさまざまな技法が工夫され、自律訓練法、遊戯療法、芸術療法などにおいてカタルシス的な緊張発散による治療効果が認められている。共感性とは、他者の感情体験を観察することに伴って生起する代理的な感情反応のこと。共感性は、他者の理解を深め、円滑な対人関係の形成の基礎となる。また、共感性の程度は、社会的感受性の指標ともなる。同期性とは、行動のタイミングが一致すること。同調行動とは、語りかけなど母親の行動に反応して体動、表情、音声などを同調させる現象。相互作用相手との間で、コミュニケーション行動が連動し、パターンが類似化していくことである。

2) 母子の同調行動 (エントレインメント) について

乳児は生まれながらに社会的かつ能動的な存在である。乳児は、他者 (主に母親) と関わる力をもっており、人と関わることを積極的に求めている、そして人と関わることを「心地よい」と感じる力をもっていると考えられる。乳児は自分を取り巻く環境の中から、人の顔や声を特別に見分ける能力を早期から示すことが多くの研究から指摘されている (高橋, 1974)。さらに乳児は、人の顔に関心を示すだけでなく、大人の口元の動きや舌の出し入れの模倣をするなど、人とやりとりする能力をもっていることが知られている。これを同調行動 (エントレインメント) と言い、

この母子のやりとりにはリズムと共感性の芽生えとしての同期性が含まれていることがわかっている。江尻（1998 a）は、乳児の発する音声は、特にリズムミクナ身体運動と高い同期性を示し、この同期性は、喃語の発現初期に高い割合で生じることを明らかにしている。またリズムミカルな運動に発達の変化がみられることも指摘している（江尻，1998 b；江尻・正高，1999）。生後の早い時期から乳児は視覚、聴覚、触覚、臭覚、味覚などの感覚を通して、母親の肌のぬくもり、まなざし、におい、語りかけを敏感にキャッチし、声を出す、見つめる、手足を動かすなどの反応を示す。この母子相互のやりとりは徐々にリズムと同調性をもったものになってゆく（Klaus, et al., 1982）。この母子相互作用（エンタテインメント）は、母子の愛着を形成するうえでたいへん重要であり、愛着行動の根幹を担っていると考えられる。ここで大切なことは、母子の絆は心理的なものであるが、生理とも強く結びついているということである（Bowlby, 1969）。乳児は、感覚器官（触覚、視覚、聴覚等）を通して愛着関係を形成してゆく。音楽はこの感覚器官に働きかけるという点でも深く関わり効を奏すると考えられる。さらに、心地よいことばかけや笑顔、暖かい抱きしめといった「やさしさの体験」を積み重ねることにより、基本的信頼感が培われてゆく。この愛着関係の形成過程は、まさに対人関係の発達過程でもある。自分を受容し、見守ってくれる人がいるという安心感から自分自身の存在に対する自信につながり、自己を意欲的に表現してゆく力が育っていくと考えられる。

2. 実践に向けての枠組み

1) リズム感の発達と対人関係における3つの段階

①乳児期

誕生から2歳前後の時期を「受動の時代」と考える。心拍や呼吸、歩行などの動きは、そのほとんどすべてが「リズム」を伴ったヒトとしての基本的行動そのものである。基本的なリズム知覚能力はかなり早い時期において獲得されていると考えられる。母子の愛着行動の発達段階から見るとこの時期は、母親が乳児をしっかり抱きしめ、やさしく関わる。一方、

乳児は母親に対して無条件に自分自身をゆだねており、「母子の一体感、心地よい世界」を満喫しているときである。この母子の関わりを媒介するものとして音楽が効を奏すると考えられる。この時期では、大人からの働きかけは、音楽を背景にしてゆり動かす、心地よく触れてやる、トントン優しく叩くなどが大切である。

②幼児期

2歳から6歳前後の時期を「同期の時代」と考える。この時期にリズムの知覚や記憶、同期といった能力が急速に発達する。言葉もかなり自由に使えるようになる。2歳前後で、環境内に存在する音や音楽へ合わせようとする反応が増加し、4拍程度のリズムパターンが再生できるようになる。4、5歳で、能動的・リズム模倣行動がかなり正確になってくる。母子の愛着行動の発達段階から見るとこの時期は乳児期に培った信頼関係を基盤にして、一面的な関わりを越えた、より深くより強い母子の絆を築いてゆく。幼児の要求や状態に対して母親は敏感で、応答的かつ受容的な関わりが愛着を安定させてゆく。母親が一方的に幼児を受容しているのではなく、幼児の方も積極的に母親に関わってゆき、母親と幼児が互いに応答し合っている状態が本来の姿である。ここで他者と音楽を共有し、リズムに乗って活動することを通して自己理解を深め、他者を受容する力をも培ってゆくことができる、その体験が自分自身に対する信頼、自尊感情 (self-esteem) を高めてゆく。

この時期では、大人と子どもがリズムを媒介として一緒に楽しむこと、バラエティに富んだ方法で、音楽に合わせて動いたり、歩いたり、スキップしたり、身体を動かすなどの行動を共有体験することが大切である。

③児童期

6歳から12歳前後の時期を「児童期」と考える。この時期になると、歌唱や楽器演奏など、種々の音楽活動が可能となり、学校で「音楽」の授業が始まる。音楽的なリズム把握能力もかなり発達し、音楽に合わせて拍子を叩く能力や拍子の知覚能力が年齢とともに上昇する。この時期の愛着行動の発達は、もはや母子関係にとどまらず、父親をはじめとする複数の人を対象に2次的に愛着関係を拡大してゆく段階である。この愛着行動

は、乳幼児期に限定されているものではなく生涯を通して存続するものと考えられている。

2) 母子の愛着形成を軸にしたロール・プレイング (役割演技 role playing)

母子の愛着行動の発達段階をベースにして、母親の立場と乳幼児の立場でロール・プレイングを行う。音楽を背景にして、あるいはリズムに乗って同期することを通して、自己理解や受容、さらにカタルシス効果をもねらう。これらを通してさまざまな治療的、診断的効果についても探求していく。

なお、ロール・プレイングは、ある役割 (role) を演ずること (playing) である。相互作用の相手と役割を交替して演ずることが、自分や他者に対する新たな発見につながり、自己理解や他者受容に役立つことが仮定されている。また、役割を演ずること自体がカタルシス効果を持ち、治療的、診断的効果があると考えられている。

3) 客観的指標

主観的指標の記述的解析も大切にしつつ、臨床心理学専門領域における心理テスト、半構造化面接、行動観察に加えて、脳波、皮膚温度、心拍数の変動、血流量変化などの生理学的指標、及びリズム知覚などの認知的指標も含めて多面的な客観的指標を整備する。

VI. ま と め

本稿では、発達臨床心理学の立場から、音楽療法の動向と今後の研究課題について考察した。まだ試案の段階ではあるが、発達臨床心理学と音楽療法の効用を繋いでゆく手がかりとして、「人間の発達とその根源にあるリズムとの関係」、「リズム感の発達と人間関係の発達」に注目し、その考え方と実践に向けての枠組みを示した。さらに、今後の課題として、主観的指標とともに、心理テスト、半構造化面接、行動観察などを含む客観的指標を組み合わせた多軸的評価を加えて治療技法としての音楽療法の効果

を明らかにしていくこと、そのことを通して音楽療法の臨床的意義を明確にしてゆく必要性について論じた。

本学では、平成 15 年度より音楽学部音楽療法コースが開設される。以上の観点から音楽療法研究へアプローチすることで心理学専門領域と音楽学専門領域の連携が実現する。ここでは特にこの連携の必要性和重要性を強調したい。

以上の構想に基づいて、今後、発達臨床心理学からの具体的なアプローチを報告していく。

引用文献

- Alvin, J. 1975 Music therapy (Revised Paperback Edition, Originally published in 1966). London: John Clare Books. 櫻林仁・貫行子 (訳) 1969 音楽療法 音楽之友社
- Alvin, J. 1978 Music therapy for the autistic child. London: Oxford University Press. 山松質文・堀慎一郎 (訳) 1982 自閉症児のための音楽療法 音楽之友社
- Baker, M. & Kleijnen, J. 2000 The drive towards evidence-based health care. In Rowland, N. & Goss, S. (eds.) Evidence-based counselling and psychological therapies. Routledge, 13-29
- Bowlby, J. 1969 Attachment and loss. Vol.1. London: The Hogarth Press. 黒田実郎 (訳) 1976 母子関係の理論 I 岩崎学術出版社
- Bruscia, K. E. 1989 Defining music therapy. PA: Barcelona Publishers.
- Bunt, L. 1994 Music therapy: An art beyond words. London: Routledge. 稲田雅美 (訳) 1996 音楽療法: ことばを超えた対話 ミネルヴァ書房
- Dalcroze, E. J. 1970 Rhythmic Movement. Zen-On Music Publisher Co., LTD. 板野平 (訳) リズム運動 全音楽譜出版社
- 江尻桂子 1998 a 乳児における喃語と身体運動の同期現象—その発達的变化. 心理学研究, 68, 433-440.
- 江尻桂子 1998 b 乳児における規準喃語の出現とリズムミカルな運動の発達の関連. 発達心理学研究, 9, 232-241.
- 江尻桂子・正高信夫 1999 乳児における喃語と身体運動の同期現象—音響分析による同期性の機能の検討. 心理学研究, 69, 433-446.
- 古川壽亮 2000 エビデンス精神医療: EBP の基礎から臨床まで 医学書院

- 後藤靖宏 2000 リズム知覚能力の発達 音は心の中で音楽になる 谷口高士(編) 53-79.
- 初塚真喜子 1997 認め合い、共に生きるために 倉戸ツギオ(編) 育て・はぐくむ・かかわる 北大路書房
- 日野原重明 2002 音楽療法の向かうべき道 日本音楽療法学会誌 vol.2, 1, 3-8.
- 稲田雅美 2000 音楽療法 音は心の中で音楽になる 谷口高士(編) 183-202.
- 神村栄一 1999 音楽療法 中島義明(編) 心理学事典 89. 有斐閣
- Klaus, M. H. et al. 1982 Parent Bonding. The C.V. Mosby Company.
竹内徹(訳) 1985 親と子のきずな 医学書院
- 久保木富房 2000 音楽療法の歴史と展望 日本バイオミュージック学会誌 vol.18, 2, 172-181.
- 美原淑子・美原盤・穂積昭則・久保仁 2000 脳血管性痴呆患者に対する音楽療法の効果—音楽療法評価チェックリストと事象関連電位による検討— 日本バイオミュージック学会誌 vol.18, 2, 215-222.
- 宮本昌子 2001 肺癌術後の在宅看護における音楽療法 日本音楽療法学会誌, vol.1, 2, 137-141.
- 村井靖児 1995 音楽療法の基礎 音楽之友社
- Nathan. P. E. 1998 Practice guidelines. American Psychologist, 53, 290-299.
- Radocy, R. E. & Boyle, J. D. 1979 Psychological Foundations of Musical Behavior. Charles c Thomas · Publisher. 徳丸吉彦・藤田美美子・北川純子(訳) 1985 音楽行動の心理学 音楽之友社
- Ratey, J. J. & Johnson, C. 1997 Shadow syndromes: Elaine Markson Literary Agency, Inc., New York 山下篤子(訳) 1999 シャドー・シンドローム 河出書房新社
- Satoh, M., Takeda, K., Nagata, K., Hatazawa, J & Kuzuhara, S. 2001 Activated Brain regions in musicians during an ensemble: a PET study. Cognitive Brain Research, vol.12, 1, 101-108.
- 佐藤正之・浦川加代子 2001 BGMはストレスによる免疫機能の低下を防止する—NK細胞活性を指標とした研究—日本音楽療法学会誌, vol.1, 2, 116-120.
- 下山晴彦 2000 心理臨床の発想と実践 岩波書店
- 下山晴彦・丹野義彦 2001 臨床心理学とは何か 講座臨床心理学1 東京大学出版会 3-49.
- Snyder, M. & Lindquist, R.(ed) 1998 Complementary/alternative thera-

- pies in nursing. (3rd) New York : Springer. 野島・富川(監訳) 1999
心とからだの調和を生むケア—看護に使う28の補助的代替的療法。へ
るす出版
- 藺田雄次郎・平石文香 2002 自閉症児に対する早期療育としての音楽療法
の有効性について。日本音楽療法学会誌, vol.2, 1, 33-40.
- 高橋道子 1974 乳児の微笑反応についての縦断的研究 心理学研究, 45,
pp. 256-267.
- 丹野義彦 2000 実証にもとづいた臨床心理学は可能か：抑うつ・不安・精
神分裂病・人格障害とパーソナリティ。児童心理学の進歩, 39, 175-
204.
- 丹野義彦 2001 実証にもとづく臨床心理学に向けて。教育心理学年報, 40,
157-168.
- Thelen, E. 1981 Rhythmical behavior in infancy: An ethological per-
spective. *Developmental Psychology*, 17, 237-257.
- Trehub, S. E. 1994 Developmental perspectives on music perception. In
Deliege, I. (ed), *Proceedings of the 3rd International Conference on
Music Perception and Cognition*. Liege, Belgium, 15-18.
- 梅本暁夫 1999 子どもと音楽 東京大学出版会
- Weisz, J. R., Hawley, K. M., Pirkonis, P. A., Woody, S. R. & Follette, W.
C. 2000 Stressing the (other) three Rs in the search for empirically
supported treatments: Review procedures, research quality, rele-
vance to practice and the public interest. *Clinical Psychology: Sci-
ence and Practice*, 7, 243-258.
- 山田剛史 2001 一事例実験とメタ分析 下山晴彦・丹野義彦(編) 臨床心
理学研究 講座臨床心理学, 東京大学出版会, 203-222.
- 山松質文 1993 障害児のための音楽療法。大日本図書
- 山松質文 2001 日本音楽療法学会発足へのメッセージ 日本音楽療法学会
誌 vol.1, 1, 14.