

障害児領域音楽療法における非言語認知概念に基づく仮説構築に向けての試論

畑 瞬一郎

はじめに

本稿は、障害児領域の音楽療法を中心に考察し、音楽療法の本質について問いなおし、音楽療法の可能性をあらためて切り開くことを目的としている。それはとりわけ障害児領域における音楽療法の研究が、ある種の行き詰まり感におおわれつつあるのではないかと、そして、そのような閉塞感が生まれているのは、研究手法そのものにも潜在的な原因があるからではないかという疑念から出発している。そのため小稿では前段で、音楽療法の研究動向を量的研究と質的研究という2つの潮流それぞれについて考察し、音楽療法の研究に新たな選択肢をもたらす必要があることを述べる。その後、南米アルゼンチンの音楽療法の主導的存在であるロランド・ベネソンの理論を分析・検討し、彼の考える音楽療法の根本的機序（メカニズム）を明らかにするとともに、そこからひとつのモデル仮説を導き出す。ここでいうモデル仮説とは、質的研究の個性を超えて、研究者（音楽療法士）相互の批判的検討の可能性を生み出すための思考基盤と理解されるものであり、それが日本の音楽療法研究を一步前進させるために有益であることを示したい。

1. 障害児領域における音楽療法の研究動向

1-1. 量的研究

音楽療法が日本に紹介されたのは1960年代のことであったが¹、半世紀を経た現在、音楽療法をとりまく環境は大きく変化している。2001年に発足した日本音楽療法学会は、会員数五千余を抱えるまでに拡大しており²、その意味で音楽療法はすでに広く認知され一定の地歩を占めるに至ったといえることができるであろう。しかし阪上も指摘するように³、学問分野としての音楽療法はまだ多くの課題を抱えているといわざるをえない。音楽療法を客観的に理解しようとするればするほど音楽療法を科学として捉えることの難しさに直面することになるが、音楽療法を字義通りに理解し音楽を用いて治療するための科学として成立させようとするれば⁴、そしてその治療効果をもって国の保険制度などからの財政的負担を求めるのであればなおさら、準医療分野⁵として独自の自律的な研究成果を生みださなければならず、そのため

にも医学が依拠する学問的客観性を確立する必要があると考えられている。

このように、準医療分野においては、その科学的アプローチと有効性を保証するための概念として、EBM（根拠に基づく医療evidence-based-medicine）という考え方が重視されている。音楽療法においても理学療法や作業療法の領域と同等か、少なくともそれらに準ずるような研究手法をとらねばならないと受け止められている現状があるのも不思議ではない。事実、EBMの意味や限界を意識することもなく暗黙のうちに疑うこともなく受容されている。実際、音楽療法士の国家資格化を目指す中で、日本音楽療法学会はEBMを根幹としたエビデンスの確立こそが急務であると強調し続けてきている。

このような文脈において研究方法に関しても自ずと実証主義的な量的研究が重視される傾向があり、国内でも一定の成果をあげつつある⁶。しかしながら、比較的活発に進められている定量的研究の多く、いや、そのほとんどは高齢者を対象とした音楽療法分野におけるものであり、障害児を対象とした分野においては類似の試みはきわめて少ないのが現実である。音楽療法のエビデンスを重視する医学的見地から研究動向を網羅的にまとめた呉東進らの著作では知的障害の項目において「知的障害に対する音楽療法の研究はまだ少なく、症例報告的なものがほとんどである」と述べられ、発達障害の項目においても有効なエビデンスが生まれていない旨が記述されている⁷。

また、その目を海外に向けてみても障害児領域において量的研究手法に則った科学研究が目立った成果をあげられていない状況はさほど変わらない。オーストラリア・マッコーリー大学の障害児教育研究者ジェニファー・スティーヴンソンは、2006年に中度・重度の知的障害児に対する音楽療法の有効性について文献調査を行い、音楽療法の有効性が実証的に明らかにされている論文がほとんど存在していないと述べている⁸。医学、特殊教育、音楽療法の分野における研究論文を実証的な観点から再検討し、これらの論文で主張されている音楽療法の効果が量的かつ質的に十分に説得的なデータによって裏付けられているとは判断できないと分析している。もっともスティーヴンソンの批判は二重盲検法のようなきわめて厳密な研究手法を是として、そのような枠組みから外れるものを全否定するほど厳しいものではなく、むしろ音楽療法の可能性を認めようと努めているようにも感じられる。それは、最終的に個別の研究の意味や可能性を認めながらも、そこで提示されているデータのあり方や有効性についての評価法に課題が残ることを指摘した後に、音楽療法の実践および研究には音楽療法士が特殊教育者などとのチームであたるべきであり、より広い文脈の中でのより客観的な評価を可能にさせなければならぬという将来の展開について肯定的な結論を導き出していることから理解できる。

とはいえ、障害児を対象とした領域においてスティーヴンソンが求めた実証的で客観的な研究という要請に真正面から応えるのは容易なことではない。障害の種類や程度、個々人の発達段階という条件が一致するような一定数以上の被験者に、同質の療法的介入を同じ頻度

で同じ時間だけ行い、十分な数の評価者による明確かつ客観的な評価法に基づいて、二重盲検法のような科学的に厳密な手法にしたがった実証的治験の実施は、音楽療法の臨床現場の現実を考えると、ほぼ不可能であると言ってもよいであろう。幼年期の障害児は、いまだ社会化されておらず、その意味で平均化された被験者として扱うことは困難である。それぞれが異なった生育環境の中で、質も程度も違う障害を抱えつつ、たとえきわめて緩慢であるとしても、それぞれ異なったスピードで発達の階段をまさに上っている状況にあるため、たとえ同じ診断名がつけられていても、その内実については、大きな偏差が存在している⁹。さらに、このような子どもたちも、定型発達の子どもたちと同様に、あるいは、それ以上に、常に変化し続けており、その変化の質も速度も一定ではない。そのような現実を前提とすれば、厳密な意味での実証的な研究を実施することが原理的にきわめて困難であるのは容易に想像できるであろう。

ところが、ごく最近、このような高いハードルを超えようという試みが出現して注目を集めることになった。2017年8月8日号の米国医師会雑誌 (JAMA: Journal of American Medical Association) に掲載されたノルウェーのルシア・ビエレニクたちによる国際研究チームが行った治験論文は、このように越え難く思われた高い条件設定をクリアできるように厳密な実証科学的な研究デザインを採用したものであった¹⁰。これは、2011年から2015年にわたって行われた国際的治験であり、9カ国で364人の自閉症スペクトラム障害児 (ASD児) を対象とし、これらの障害児をランダムに2つのグループに分け、5ヵ月にわたって、一方には強化標準治療¹¹のみを実施し、他方には強化標準治療に加えて即興音楽療法¹²のセッションを行うという、かなり大掛かりな事業であった。このチームは、盲検法を用いて自閉症診断観察検査 (Autism Diagnostic Observation Schedule: ADOS) に準拠した評価を行なった結果、実験後の改善の程度 (ADOSの平均値は、即興音楽療法群がベースラインの14.08点から13.23点に、強化標準治療群は13.49点から12.58点に改善) に関して、これら両グループの差はわずかに0.06であり有意差として認められなかったという結論をまとめるに至った。ADOS評価に盲検法を採用し、厳密なランダム化比較試験をとりいれたこの大規模な治験から導き出されるのは、「自閉症スペクトラム障害児には即興音楽療法は有効であるとは言えない」というものである。

この論文のインパクトはかなり大きなものであった。すでに医学ジャーナリズムや一般のジャーナリズムにおいて紹介され、「自閉症スペクトラム障害児には即興音楽療法は有効であるとは言えない」という言説が流通し始めている。多くの国の音楽療法士が時間と労力をかけて行なった治験が音楽療法の存在意義を否定するという皮肉で悲劇的な事態が生じているのであるが、果たしてこのように厳密な科学的研究手法に則って音楽療法の効果を測ろうという試みから導き出された否定的な結果について、我々は素直に、額面通りに受け取るべきなのであろうか。

さて、この結論には、いくつかの解釈あるいは留保の可能性が残されている。彼らの実験を簡潔に整理してみると「対象者 (A) = 自閉症スペクトラム障害児」に対して、「療法的介入 (B) = 即興音楽療法」を試みたということになるが、その結論「AにはBが有効ではない」は、「Aではない対象 (たとえばC) にはBが有効であるかもしれない」という可能性、あるいは、「AにはBでない介入方法 (たとえばD) が有効であるかもしれない」という可能性を排除していない。それゆえ、「他の障害に対しては有効であるはずの即興音楽療法が、こと自閉症スペクトラム障害に関しては、さしたる成果をあげられなかっただけである」と解釈することが可能である。また、「即興音楽療法とは異なった手法の音楽療法であれば、自閉症スペクトラム障害に効果をあげることが可能である」という解釈も成立しうる。しかし、このような留保が形式に成り立つからといってビエレニクらによる研究が、おそらくは彼らの意図と離れて、音楽療法の可能性を限定する方向へと導く結果になっていることは否めない。論文中にも、最終評価を行うまでの治験期間が短すぎた可能性があること¹³、評価法について議論の余地が残ること、などの留保が記されているが、それが論文の一般的なネガティブインパクトを軽減するとは考えにくい。

こうしてみるとEBMを重視して行われた実証的研究の結果が、少なくとも障害児領域における音楽療法の存立基盤を強化し音楽療法の有効性を説得的に提示することにはほとんど寄与しないかもしれないという可能性を認識する必要がある。少なくとも障害児領域においてはEBMを重視した実証的研究が音楽療法の存在意義を肯定的に支えることには寄与してこなかったし、今後も状況が急転回して意味のある実証的研究が量産されるような状況の到来を期待しえないというのが現実であると言わねばならない。

1-2. 質的研究

音楽療法の分野では前節で考察した自然科学的・実証的アプローチが唯一の研究手法ではない。事実、EBMが象徴する量的研究手法に対して、臨床の場で生起している事象の中身について深く考察するという質的研究手法が注目されるようになって久しい。医学の世界でも患者についての量的エビデンスのみを根拠にするのではなく、患者の人生の質についても治療の根拠として重視すべきという立場からNBM (物語に基づいた医療narrative-based-medicine) というアプローチが注目され、患者のひとり一人が固有にもっている物語 (人生) を臨床の場でも尊重し、科学としての医学と個人としての患者の間の溝を埋めるための研究が進められている¹⁴。音楽療法で活発になされている記述を主体とする症例研究などの多くは、質的研究の手法をとったものとみなすことができる。もちろん高齢者領域などではEBMの観点からまとめられた症例研究も散見されるが、とりわけ障害児領域において症例研究は記述的事例研究として行われているということが出来る。日々の臨床現場で活動を行う音楽療法士にとって厳密な量的研究手法に則った研究を行うよりも、症例研究の積み重ねによっ

て知見を広げていくほうがより現実的で、より共感できるアプローチとなっているのは想像に難くない。このような症例研究の多くは、概して「特定の障害児に対して何らかのスキルあるいは配慮をともなった音楽的介入をすることによって一定のプラスの変化を観察することができた」という大枠におさまるものであり、その枠内から越え出るものではない。このような事例研究の積み重ねから一定の普遍的知見へと到達することが理想的な目標とされるものの、現状、これらの症例研究は臨床現場における療法的スキルの蓄積という範疇に留まっている¹⁵。

一方、近年、障害児特別支援学校において音楽療法の重要性が認められるようになってきているが、ここでもほぼ同様の事態が認められる。例えば全国特別支援学校知的障害教育校長会が編集した『新時代の知的障害特別支援学校の音楽指導』¹⁶の実践編では特別支援学校教諭による事例研究がまとめられている。全国の特別支援学校の音楽科授業において、音楽療法が全面的に浸透しているわけではないが、音楽療法、オルフ楽器、ノードフ＝ロビンズといった名前がごく自然に言及され、音楽療法の考え方、技法などが、実際の授業計画において有効であることが認められつつあることがわかる。ここにおいても事例研究の主眼は、特別支援学校という現場における教育的スキルの蓄積であり、教育的スキルのバリエーションとして音楽療法のスキルが記述されているとみなすことができる。

このような記述的症例研究の意義は、阪上らがまとめた『ケースに学ぶ音楽療法』においても強調されているが、そこにみられる「臨床の現実と管理化されたシステムとの間を埋める必要がある」という主張には、むしろ「科学的アプローチによる研究はDSM・ICDといった操作的診断記述、標準化された心理療法などが久しく医療現場を席卷している」ことに対して、なんとしても抵抗の声をあげなければならないという逼迫した危機感を読み取るべきであろう¹⁷。とはいえ、音楽療法における質的研究の多くは、やはり症例研究・事例研究で占められており、ナラティブ研究、現象学的研究、エスノグラフィ、グラウンデッド・セオリーといった手法による研究がほとんどみられず、それが、ある種の行き詰まり状況を生み出していることもまた事実である。障害児からの直接的なインタビュー調査が困難であるという根本的な制約があるとはいえ、臨床的スキルやノウハウの蓄積から一歩進んだ研究へとつなげていくには、個別の事例研究を共通の視点から相互に検討することを可能にする、何らかの枠組み、考察のための思考基盤が必要となる。

2. 出発点に存在する課題

障害児領域音楽療法の研究動向をみると、量的研究のアプローチと質的研究のアプローチのいずれもが決定的に優位となりえていないことは明らかである。どちらの立場をとるにせよ肝要なのは、音楽療法の意義を、とりわけその臨床的意義を説得的に提示することであり、

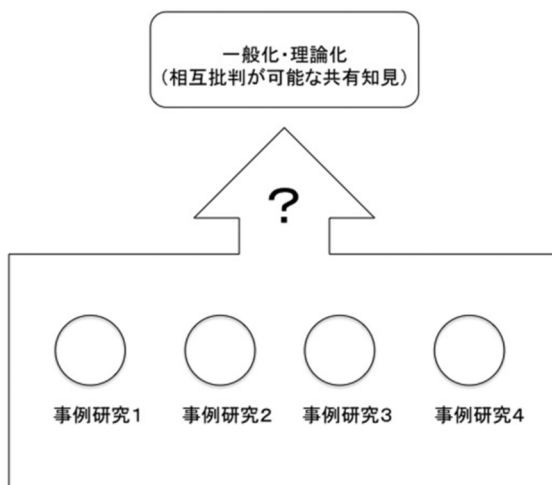
そのための大前提として、音楽療法という営為そのものが整合的に定義されなければならないのは言うまでもない。日本で出版されている音楽療法の概論書は、音楽療法の定義について何らかの形で必ず言及するのが常であり、そのほとんどにおいて日本音楽療法学会のガイドラインにある「音楽のもつ生理的、心理的、社会的働きを用いて、心身の障害の軽減回復、機能の維持改善、生活の質の向上、問題となる行動の変容などに向けて、音楽を意図的、計画的に使用すること(ガイドライン11)」という表現が用いられている。これは確かに音楽療法の臨床現場で行われていることを合理的に記述した定義であるが、筆者はこの定義の中に根本的な課題が隠されているように思えてならない。この定義を出発点とすれば、音楽療法の様々な研究は、「音楽を意図的、計画的に使用すること」によって「心身の障害の軽減回復、機能の維持改善、生活の質の向上、問題となる行動の変容」などを目指して行われている臨床活動が、いかに有効であるかを量的あるいは質的な分析考察によって描き出し、療法としての存在意義を明らかにすることを目的としているとすることができ、それは、研究の実態と整合的であるようにみえる。ところがこの定義の前段におかれている「音楽のもつ生理的、心理的、社会的働きを用いて」という表現にあらためて注目してみると、音楽療法の基盤におかれている音楽については「生理的、心理的、社会的働きがある」という宣言から始まっていることに気づかされる。果たしてこれは自明の事実であろうか。「音楽には、生理的、心理的、社会的働きがある」ことを自明の出発点とすることに何も問題はないのであろうか。

筆者には、ここに音楽療法が拠って立つ「音楽」という営為についての、ひとつの根源的な思い込みが挟み込まれてしまっているように思えてならない。音楽はきわめて人間的営為であるゆえに、そこに心理的な働きや社会的働きがあることは、比較的容易に受け入れられることであり、それぞれ音楽心理学あるいは音楽社会学という名称のもとで着実に成果をあげていることからそれは理解できる。しかし、音楽の生理的な機能の存在を自明な出発点として措くことには、より慎重でなければならないはずである。人間の聴覚を生理学の対象として考えることには何の異論も生じないであろうが、音楽を生理学の対象として措定することには無理があると思われる。確かに聴覚に何らかの刺激をあたえ、その意味で生理的反応を引き起こすであろうという意味では、生理学の対象となりうるが、聴覚に刺激をあたえるのは音楽だけではない。生活音、雑音など、ありとあらゆる音が生理学の対象になり、音楽だけが特権的に生理的機能を有するというにはならない。また、BGMのように環境音として流される音楽とコンサートホールで傾聴する音楽が、生理学的には同等の機能を有しているとの考えを、何の留保もなく受け入れるのも困難であろう。もちろん「音楽は心理的・社会的な要素と結びついてこそ生理的な機能を持ちうる」と先の定義を深読みしておくことは可能であろうが、そうであればこの3つの修飾語は単純に並置されるべきものではない。「生理的、心理的、社会的」という三語一組で構成される表現が、看護学や健康科学の領域においてきわめて頻繁に用いられるため、こと音楽については、その生理的働きがさほど自

明のことではないというところからあらためて考察をスタートする必要があると考える。「音楽には、生理的、心理的、社会的働きがある」と措いてしまうがゆえに、音楽があたかも投薬に代わる実体的なものとして認識され、EBMに基づく治験モデルが何の疑いもなく適用されてしまうことに繋がってしまう。遠回りかもしれないが、音楽が人に影響をあたえる機序（メカニズム）について、いまいちど考察しなおしてみなければならない。

3. モデル仮説の必要性

音楽療法はきわめて学際的な領域であるといわれる。多様な研究方法と多様な切り口から臨床の場における音楽と人間の関係について考察することが求められている。現状ではさほど活発ではない学際的議論について今後の進展が期待されている¹⁸。だが学際的な研究を進めるためには、領域内の共通認識・共通理解を領域外からの批判や検討の場へと開いていくことが必要となる。そして量的研究という実証主義的なアプローチを採用せず、質的研究のアプローチを採用するのであれば個別の事例研究を積み重ねることだけでは不十分である。個別の事例研究は、対象となる障害児の年齢、障害程度、発達段階、家族構成、用いられる音楽的介入をはじめとして、それぞれに捨象困難な特殊性を含んでおり、極言すれば個々の臨床事例ごとに個々の真実、個々の知見が存在している。そこでは必然として、相互批判を可能とする共通の足場が欠けており、それゆえ事例の蓄積から直接的に一般的知見を生み出していくことは困難である（《図1》参照）。



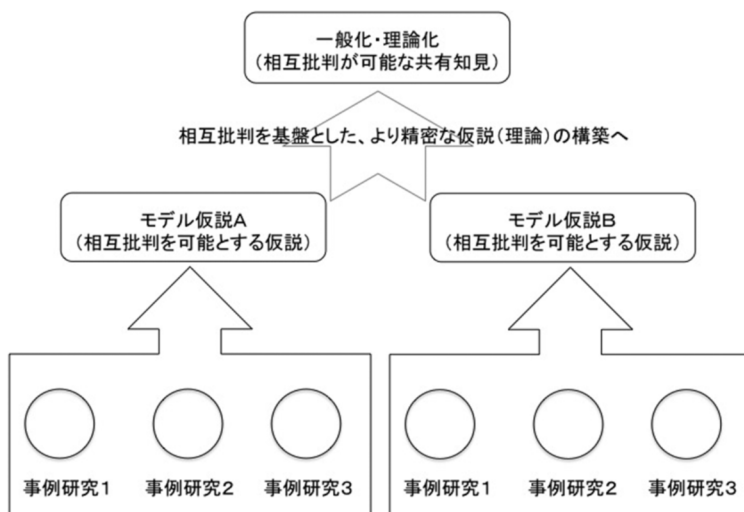
《図1》事例研究から一般化へという困難なプロセス

ここで求められるのは事例研究を建設的な相互批判の場へ導き入れ、臨床の場で生起して

いることを多くの視点から考察する枠組みとしての思考基盤を作り上げ、提示することではないだろうか。小稿ではそれを概念整理のための「モデル仮説」と措定する。

臨床の場に生起するすべての事象を説明し、音楽療法の全領域を網羅的にカバーするような「大きな理論」を構築することは容易ではない。現に高齢者領域と障害児領域では対象者にとって音楽がもつ意味と影響力は異なっており、何十年にもわたり個別の音楽経験を積み重ねてきた高齢者に音楽があたえる影響と音楽を経験しはじめたばかりの幼児に音楽があたえる影響とを同じ理論で考察し尽くそうとすればいささか粗雑にならざるをえず、それは原理的に不可能と言ってよいかもしれない。では同じ障害児領域を対象としていけばひとつの理論で語りつくせるかといえば、発達過程にある児童においては個々の事例のもつ特殊性を捨象することが難しいため、そのような理論を想定することがさらに困難となるのが現実である。

したがって、臨床現場の多様な知識や経験をいきなりひとつの「大きな理論」によって説明し尽くそうとするのではなく、個々の研究者がそれぞれのモデル仮説を組み立て、個別の出来事としての具体的現象から一段階抽象化され、理念化されたモデル仮説のレベルにおいて音楽の機能を解き明かすように努め、そしてさらに、そのようなモデル仮説を相互に批判的に検討できるような場を生み出していく必要がある。もちろんそれは音楽療法を研究する誰もが、すべてオリジナルの新しいモデル仮説を構築しなければならないということではなく、先行研究や隣接領域の学際的考察に基づいて自分の臨床現場において生起している音楽と人との関係について、その機序について説明できる言葉をもつということと理解しておくこともできる。高齢者領域、成人精神科領域、障害児領域といった違いによって、あるいは、



《図2》モデル仮説を措定した理論化へのプロセス

臨床の場で用いられる音楽技法や介入法の違いによって、当然、複数の多様なモデル仮説が提示されることが期待される。(《図2》参照)

次節からは、アルゼンチンの音楽療法家ロランド・ベネンソンのISO理論を考察し、そこからひとつのモデル仮説を抽出する可能性について検討する。

4. ロランド・ベネンソンのISO理論

4-1. ベネンソンの音楽療法

アルゼンチンの音楽療法士・医師であるロランド・ベネンソン (Rolando Benenzon, 1939~) について、また、その提唱するISO理論については、日本ではごくわずかに紹介されているにすぎないが¹⁹、1999年の第9回世界音楽療法大会において、世界で認められている5つの音楽療法のうちのひとつと認知されている。そこで名前があげられているのは、ISO理論による音楽療法 (ベネンソン)、精神分析的音楽療法 (プリーストリー)、行動療法的音楽療法 (マドセン)、創造的音楽療法 (ノードフ&ロビンズ)、イメージ誘導音楽療法 (ボニー) であり、いずれもその提唱者の考え方に基づいて実施され、それぞれが相当の影響を持つものであると理解できる。このうち、ベネンソン以外は、主に英語文化圏において音楽療法を展開していることに注意しておきたい。21世紀に入ってから、ドイツ文化圏や北欧において新しい音楽療法の動きが活発になってきていることもあり、ここにあげた5つの音楽療法を特権的に重視することは、あまり賢明ではないであろうが、現実には、やはり英語文化圏の考え方がこの分野の主潮流になっていることに疑いの余地はない。一方、ベネンソンの提唱する音楽療法は、提唱者の母語がスペイン語であることもあり、5つの流派の中で唯一、日本で翻訳出版などもなされていない。興味深いことに、ベネンソンが紹介されていないのは、英語文化圏においても同様であり、ほとんど言及されることのない存在となっている。ベネンソンは、母国アルゼンチンはもちろんのこと、ブラジルをはじめとする南米諸国、イタリア、スペイン、ポルトガル、ベルギーといった西欧諸国、さらに、北米カナダにおいては、大きな影響力を持っており、いわゆるロマンス語文化圏で出版される音楽療法関係の著作物の大半に、ベネンソンへの言及が認められる一方、このような地域では、英語文化圏における音楽療法の碩学ブルシアへの言及がほとんどみられない²⁰。このような状況にあって、日本の音楽療法研究においてベネンソンへの言及がほとんどないのも至極当然のことに思われる。

ベネンソンの理論は、壮大な文化的思想的基盤の上に成立しており、音楽という範疇を超えて、文化人類学、精神医学、哲学的な枠組みを構築しており、その全体像は上述の「大きな理論」とよべる射程をもっている。とりわけ近年のベネンソンは音楽療法という用語に代えて非言語療法 (西 *terapia no verbal*、英 *non verbal therapy*) という用語で語ることが増

えており、彼の理論を理解するにあたっては、音楽をきわめて広義に捉えることが求められる。また、その理論的枠組みが必ずしも固定されたものではなく、著作によって用語の使い方に変化がみられたり、著作によってキーとなる概念の修正、変更、削除、導入が比較的大胆に行われたりすることがあり、それがベネンソン理論の理解が英米圏・アジア圏で深まっていけないことの一因と考えられるかもしれない。

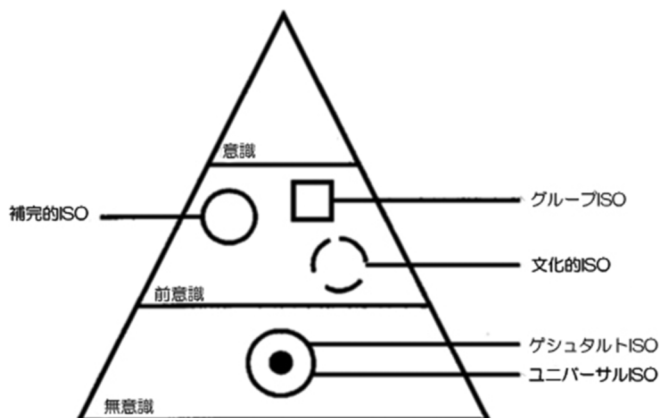
さて、ベネンソンの理論を考察するのは、ただそれがこれまで日本に紹介されていなかったからという理由からではない。上述のように障害児領域の音楽療法が量的研究と質的研究という研究手法の二者択一を迫られながら隘路に入り込んでしまっているかにみえる状況にあって、彼の理論を援用することで障害児領域にひとつのモデル仮説を提示することができるからである。

ベネンソンの理論の基礎となるのはISO（西Identity sonora、英Sound identity）という概念である。個々人のサウンド・アイデンティティ（音のアイデンティティ）と理解されるものであり、用語そのものからはアルトシューラーの同質の原理との類縁性を感じさせるものであるが、ベネンソン自身はアルトシューラーの原理とは異なったものであると明言している²¹。

ベネンソンは、人間は言語を獲得する以前、胎児の頃から世界の音を感じながら生きているという事実から出発する。胎児は胎齢20週頃には内耳を完成させ、28週頃には音に対する反応をみせるといわれているが、ベネンソンは胎児の聴覚世界がすでにこの頃から成長を始め、出産を経て母胎外の環境と関わることによってさらに重層的に発展・成長していくものと述べている。ここで注視しておくべきなのは聴覚世界の重層性である。人の聴覚世界は身長が伸びていくのと同じように単純に直線的にその機能を向上させ発展していくのではなく、複数の異なったレベルを重ね合わせるように成長していくという考え方である。ベネンソンは複数の層のそれぞれに個別の名称をあたえている。

4-2. ISO理論の基本概念

ベネンソンのISO理論を形成している概念を整理し、音現象（音楽）が人間に対してどのように機能するかという機序（メカニズム）について考えてみよう。ベネンソンによれば人のサウンド・アイデンティティは《図3》²²にあるように重層的に形成されており、その最も基底にあるのがユニバーサルISOとゲシュタルトISOである。



《図3》重層的に想定されるISO (サウンド・アイデンティティ)

4-2-1. ユニバーサルISO (西ISO universal)

人という種に固有のサウンド・アイデンティティ。「身体・音・音楽」の元型 (西arquetipo) となるもの。長い人類史において日常的に繰り返し人間に刺激をあたえてきた「身体・音・音楽」現象によってあらゆる人間の中に育まれている。

元型という語からもこれがユング的な集合的無意識を援用した概念であることは明らかである。ベネンソンはこのユニバーサルISOを形成するものとして、心臓の鼓動、呼吸、歩み、伝承舞踊の動きなどを挙げているが、すでにこの段階でいわゆる一般的に理解される「音楽」という範疇を超えた概念であることが理解できる。社会的、文化的、歴史的、精神生理学的なコンテキストからは独立したものとして想定されており、人間の文化的営みである個別具体的な音楽という要素はほとんど認められない。伝承舞踊の動きやバスク地方の民族楽器チャパルタなどに言及されるのも、これらが人の歩みや心臓の鼓動を模倣していることを強調したいがためである。このユニバーサルISOは人間が種として有している原初的な聴覚能力として捉えてみると理解しやすくなるであろう。ベネンソンは動きがあるところには必ず音があると主張しており、この原初的な聴覚能力は人という生物種としての基本的な体感能力、すなわち、人が人として世界を聴覚的・体感的に (すなわち非言語的に) 認知し、経験するための基礎的な生得的能力であるときわめて広義に捉えられるものである。

4-2-2. ゲシュタルトISO (西ISO gestalt)

それぞれの人が固有なものとして持っているサウンド・アイデンティティ。個人を特徴付ける音エネルギーの蓄積。

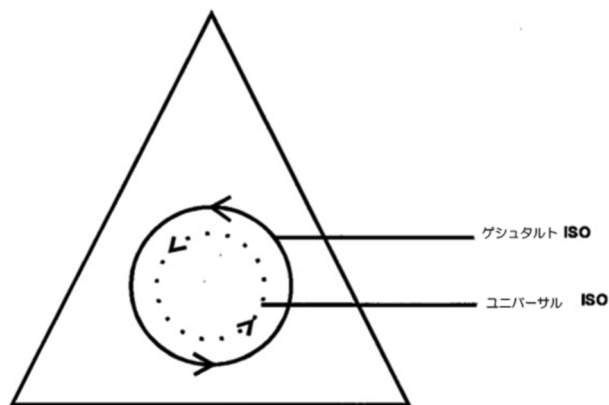
ドイツのゲシュタルト心理学を援用し、個人の聴覚世界を分割されざる全体として捉えた概念である。ユニバーサルISOが人という種に共通するものであるのに対して、ゲシュタルト

ISOはあくまでもひとり一人の個人が、胎児の段階から個別に蓄積・形成してくものと想定されている。胎児の段階で形成されるという考えが特徴的であり、①羊水を通して母親から胎児に伝えられるすべての音、②母親の身体的な音、③母親の無意識から胎児の無意識に伝えられるものという3つの音があげられている。具体的には、①「母親（の羊水）を通して胎児に届く音」父親の声、環境音、母親の周りにある音楽、そして、それらの休止や静寂などが、②「母親の身体から発生する〈動き＝音〉」母親の声、呼吸、心臓の鼓動、内臓や筋肉の動き、また、それらの休止や静寂などが列挙されている。これら2つに比して、3つめの「母親の無意識から胎児の無意識に伝えられるもの」についてはさらに説明を要すると思われる。胎児は母親の精神的・身体的変化を、聴覚を主とする体感として全身で受け止めるが、それは単に物理的な現象であるとともに胎児にとっては自らの生命そのものに大きな影響と意味をもつ変化である。母親が不安を感じて心拍数が高まり、血流が激しくなれば、胎児は聴覚世界・体感世界に大きな変化を感じるだけでなく、母親とともに生物的な不安を抱えることになる。逆に母親がリラックスし鼓動が安定すれば、胎児への負荷も軽減することになる。このような母親と一心同体ともいえる世界認識を生み出しているのが、胎児の聴覚（体感能力）であり、言語化も意識化もされていない無定形の感情・情報・概念が、無意識の何かとして母親から胎児に伝えられているというのがベネンソンの考えである。彼はドゥルーズの「差異と反復」の概念を援用しながら、母親の身体において繰り返される反復がやがて胎児に差異を知覚させ、その差異ゆえに同質なもの反復を認知することになると述べている。

この2つめの概念であるゲシュタルトISOにおいても、いわゆる「音楽」というものは、ほぼ考察の対象となっていない。胎児は母胎内でゲシュタルトISOを作り上げるのであり、そこで生起していることこそが母親と胎児との真の意味での原初的非言語コミュニケーションであるという²³。

このようにベネンソンは、胎児は母胎内であらゆる動きを体感的聴覚刺激として受容しており、そのような刺激が生まれる前の段階からすでに個人の個性に強い影響をあたえていると主張しており、それが彼の音楽療法を下支えする根本的な基礎概念となっている。

これら2つのISOを切り出したものが《図4》である。人のサウンド・アイデンティティの基層を形成するこれら2つのISOは、系統発生的なユニバーサルISO（人という生命体）を核とし、その周りに個体発生的なゲシュタルトISO（ひとつの個体という生命体）が形成されるという構造で説明されている。すなわち胎児の個性は出産後に経験することとなる母胎外の刺激（その最たる例は言語であろう）に触れる前から存在しており、母親の胎内において様々な形で受容される音と不可分のものとして育まれているということを示している。



《図4》ユニバーサルISOとゲシュタルトISO
無意識におけるサウンド・アイデンティティの核

いずれも無意識の領域において形成・蓄積されるこれら2つのISOに加えて、ベネンソンは前意識において形成されるISOとして、文化的ISO、補完的ISO、グループISOといった複数のISOを想定する。これらのISOが重層的に形成され、相互作用を続けていくことで、ひとり一人の独自の音世界が形成されていくというのである。

4-2-3. 文化的ISO (西ISO cultural)

個人が属する文化の中に蓄積されたサウンド・アイデンティティ。

生まれ落ちた文化の中で、各人が前意識の中に蓄積していく音の総体と捉えられるものである。子守唄、家族の声などを含めた、新生児が生きる環境に存在しているあらゆる音が、言語としての意味をもつ以前に、新生児の前意識の中に受容され蓄積されるという。

先の2つのISOと異なり、この文化的ISOや後述の他のISOは、いずれも基本的に母胎外の要因によって、しかし言語的認知を媒介とせず形成されるサウンド・アイデンティティであり、それゆえ《図3》で示されたように、いずれも人の前意識において形成されるものであるとみなされていることが重要である。

ベネンソンのあげるISOにはさらに以下のものがあるが、小稿では概要を述べるに留めておく。

4-2-4. 補完的ISO (西ISO complementario)

個人の精神状態や他者との関係によって出現したり消滅したりするサウンド・アイデンティティ。

他者との関係性の中で他者のISOからもたらされるエネルギーによって常に変容するようなISOである。人のISOは静的に固定されたものではなく、常に動的に変化することが担保さ

れていると考えられる。

4-2-5. グループISO (西ISO grupal)

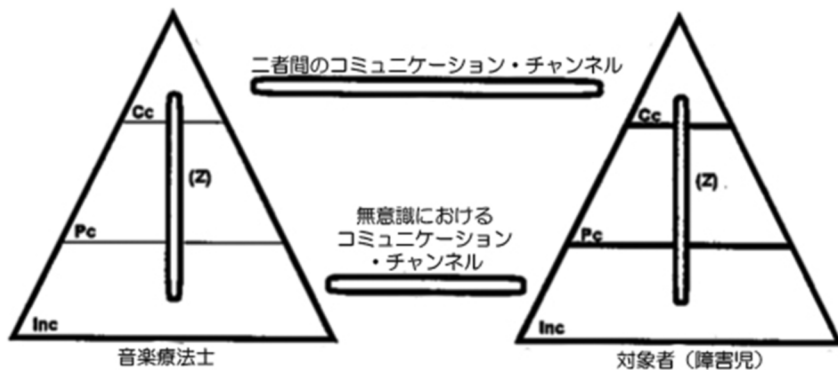
セラピーのプロセスにおける臨床の場のように、一定の環境に存在する集団が作り出している音、動き、静止などによって生み出されるサウンド・アイデンティティ。

これら5つのISOがベネンソンのISO理論の最も基本的な概念であるが、家族ISO (ISO familiarそれぞれの家族に固有のサウンド・アイデンティティ)、環境ISO (ISO ambiental学校、病院、病室などの物理的環境、および、そこで活動する関係者が作り出しているサウンド・アイデンティティ)、相互作用ISO (ISO en interacción複数の人間の間の相互作用の中に生まれるエネルギーの蓄積から生まれるサウンド・アイデンティティ)といった複数のISO概念が導入され、ベネンソンは障害児者と障害児者を取りまくあらゆる環境要素をISO理論の中に包摂して理論化しようと努めている。これら個別のISOについてはまた稿を改めて論じることとしたい²⁴。

4-3. 非言語認知の機序

さてベネンソンのISO理論を取り上げたのは、そこからひとつのモデル仮説を抽出するためであった。

ベネンソンは、上記のISO概念を基礎として臨床の場における音楽療法士と対象者(障害児)との間に成立するコミュニケーションを、3つのコミュニケーション・チャンネルを指定しながら《図5》のように説明している。



《図5》音楽療法の臨床の場におけるコミュニケーション・チャンネル
 CC：意識 (西consciente) PC：前意識 (西preconsciente)
 Inc：無意識 (西inconsciente)
 Z：内的コミュニケーション・チャンネル
 (西canales de comunicación intrapsíquicos)

この図では、二者間のコミュニケーション・チャンネル（西canales de comunicación extrapsíquicos）として、意識レベルにおけるコミュニケーション・チャンネルと無意識レベルにおけるコミュニケーション・チャンネルが2本の横棒として描かれている。上の横棒「二者間のコミュニケーション・チャンネル」は意識レベルのものであり、言語によるコミュニケーションを成立させるチャンネルである。一方、下の横棒「無意識におけるコミュニケーション・チャンネル」は、非言語レベルでのコミュニケーションを成立させるためのチャンネルとして想定されている。

これら2つの意識レベルそれぞれに別個のコミュニケーション・チャンネルを想定することはさほど特殊な考えではない。人は無意識レベルにおいて（も）コミュニケーションを行っているという一般的理解に近いものである。それに対して、3つめのコミュニケーション・チャンネルとして想定されている縦軸（Z）が意味していることにこそ注意を向ける必要がある。ここでいう内的コミュニケーション・チャンネル（西canales de comunicación intrapsíquicos）とは、文字通り訳せば精神内コミュニケーション・チャンネルということになるが、それは個々人の内面に意識と無意識をつなぐコミュニケーション・チャンネルを想定することで、とくに音楽療法士が自分の無意識にあるサウンド・アイデンティティを認識させるための概念装置として機能していると捉えることができるものである。ベネンソンは、非言語コミュニケーションを実現するため、セラピストが自己内面での「退行」を経験することによって、自分の無意識や前意識に存在しているISOを理解することを求めており、そのような「退行」によって形成されるのが、この内的コミュニケーション・チャンネルであると理解されるべきものであろう。退行という概念そのものはフロイトによるそれと大きく異なるものではないが、それを音世界の理解の方法として導入したことにベネンソンの独自性が認められる。ベネンソンによれば、このようなプロセスは音楽療法士の養成プログラムにおいて数年間の訓練を受けることで実際に行うことができるようになるというが、これを現実的な作業プロセスとしてではなく分析や考察を支えるための枠組み、思考基盤として捉えたとしても、そこからは多くの示唆がえられると思われる。とくに言語レベルでのコミュニケーションに頼ることが難しい障害児を対象とした臨床の場においては、武戦記考察のための大きな手がかりをあたえてくれるものとなる。

このようなベネンソンのISO理論から、臨床の場におけるコミュニケーションについて以下のような考え方を引き出すことができよう。臨床の場において、音楽療法士が障害児との間に原初的なコミュニケーション・チャンネルを開き、臨床的に意味のある介入を行うためには、言語レベルでの働きかけではなく（意識レベルでのコミュニケーションが困難である）、非言語レベルでの働きかけが重要となる（障害児の意識レベルではなく、無意識レベルに働きかける必要がある）。その際、音楽療法士が言語レベルに留まりながら障害児の無意識レベルに働きかけてもコミュニケーション・チャンネルを開くことができない。したがって、音

楽療法士は内的な「退行」プロセスを通して、自己の無意識レベルにあるサウンド・アイデンティティに依拠してコミュニケーション・チャンネルを開くことによって、非言語コミュニケーションを実現しなければならない。

5. モデル仮説：その意味と課題

自閉症スペクトラム障害児がピアノの演奏にも療法士の歌声にも反応を示さず、音楽的なコミュニケーションを頑なに拒絶しているかにみえることがある。このように外部からの刺激を拒絶して文字通り自閉的世界に留まっているようにみえても、児の聴覚が活動を停止しているわけではない。予想されないタイミングで、児の視界から外れた場所から、例えばトーンチャイムで1音の持続音を鳴らし聴かせると、それまで療法士の介入を無視するように継続していた行動を中断し、じっと耳をすまし、予想外の集中をみせることがある。あるいは、多動傾向が強く自己コントロールが困難な子どもが、踏切を行き来する電車をみながら、そして、踏切警報機の音と電車の轟音を聞きながら落ち着きを取り戻し、少なくとも踏切にいる時間においては多動傾向が緩和するということがある。このようにいわゆる音楽になりえていない音現象を前にして、障害児たちは意識レベルではなく無意識レベルで音を感じており、彼らの世界に何らかの意味ならざる意味が浮かびあがっていると考えるのが妥当であろう。意味ならざる意味とは、言語的な意味をもつことはないが、個人の生命にとって何らかの影響をもち、快感原則のフィルターで捕捉されうるような現象と言い換えることができる。たんなる知覚(西sensación、英sensation)以上の、しかし認識(西reconocimiento、英recognition)に至らない認知(西percepción、英perception)が生じているということである。

そのような認知の基底を支えているのは言語レベルにある意識の働きではない。また、音楽を一定の規則や文法をもった構造物として、すなわち言語と類縁関係にあるものとして意識的に受容するような高度な精神の働きではない。そこに生起しているのは胎児期より培われたそれぞれの無意識的な音世界にあって、フロイト的快感原則にしたがって個人の生に一定の影響をあたえるような音を認知する、あるいは、認知せざるをえないという無意識的精神作用であるといえる。このように考えれば、先に自明ならざる前提としてとりあげた「音楽がもっているとされる生理的機能」についても、音が人に対して無意識レベルで何らかの影響をあたえる力であると理解する可能性が開かれ、その機序の考察を始められるようになる。

ここでは第一段階のモデル仮説として以下の事項をあげておきたい。①音楽療法の臨床の場において障害児と音楽療法士の間に成立するコミュニケーションには、それが成立する意識レベルに応じて複数のレベルが存在しており、それらが重層的に作用している。②その最も基底部には無意識レベルにおける原初的な音体験を背景としたコミュニケーションがあ

る。③そこで行われるコミュニケーションは、言語的な意味を剥奪された感覚レベル（体感的聴覚レベル）でのコミュニケーションであり、それこそが非言語認知の場としての音楽療法の根源的な存在意義をもたらしている。

このようなモデル仮説は、より具体的な考察を行うための枠組みとして機能するものである。とりわけ障害児領域の臨床においては、そこで何が起きているか (what) に注目し、出来事を仔細に記述することが重視されてきた一方で、どのように起きているのか (how) についての考察が欠ける傾向にあるのも、音楽や音が障害児にどのような機序で受容されているかという面が注視されてこなかったからであると考え。小稿で示したモデル仮説は、障害児の音世界に近づき、それを理解し、擬似的に体感するための出発点を構成するものである。これを理念的に延長していくと、臨床の場で耳にする音楽を音楽ならざる音響として体感することが音楽療法士に求められることになる。いうなれば「音楽的エポケー（判断停止）」とでも呼ぶべき態度が要請される。知っている曲、知っている和声、知っている響きという知識の枠組みを捨棄して、音そのものに向き合うことが必要となる。それはまさしく臨床の場における音楽というものの定義を再検討し、その根底にひそんでいる非言語認知の機序を明らかにしていくことに繋がるであろう。小稿にて提示したモデル仮説はいまだ精緻な構成には至っておらず、個別の臨床事例に適応するためにはより具体的な概念設計をしなければならぬのは言うまでもない。このようなモデル仮説を共有理念装置として用いながら、多様な事例を共通の視点から分析・検討・考察することが、とくに障害児領域における音楽療法には必要である。障害のある子どもの中でどのように音楽が受容されてコミュニケーションへとつながっていくのか、その根本的な課題を問い直すことが求められている。翻って考えると、障害児を対象とした音楽療法の臨床の場には、音楽が、あるいは、いわゆる音楽として成立する以前の音が、人にあたえる根源的な力を解き明かすための数多くのヒントが存在している。音楽を感受する前提として、音楽以前の音を認知する体験が存在するのである以上、そこで生起している事象を緻密に観察・考察することは、延いては音楽と人間の関係について、きわめてスリリングな知的探求の可能性を切り開くことに繋がっていくであろう。

注

- 1 櫻林仁『生活の芸術』1962、誠信書房
- 2 日本音楽療法学会は、1986年に発足したバイオミュージック学会と1994年に誕生した臨床音楽療法協会の2団体の連合体として発足した全日本音楽療法連盟を母体として2001年4月に設立されている。
- 3 阪上『音楽療法と精神医学』2015、人間と歴史社、pp.57-67

- 4 この意味では、音楽療法が中国においては端的に音楽治療と呼ばれていることを思い起こしておきたい。
- 5 一般にparamedicalと呼ばれる領域には、看護、理学療法、作業療法、言語聴覚療法などが、すなわち医療に関係するが、医師が行うものではない職務が含まれる。その多くは国による保険制度や資格制度によって支えられており、それゆえ有効性の実証が半ば義務づけられていると考えられる。
- 6 音楽療法の科学的根拠を真正面から論じた最新の著作としては、佐藤正之の『音楽療法はどれだけ有効か』（2017、化学同人）があげられる。専門とする高齢者領域における科学性について、これまでの成果と今後の課題が明瞭にまとめられている。
- 7 呉東進編著『医学的音楽療法』2014、北大路書房、pp.177-178, 187
- 8 Stephenson, J. (2006). *Music therapy and the education of students with severe disabilities. Education and Training in Developmental Disabilities, 41*, pp.290-299
- 9 例えば、杉山登志郎『発達障害のいま』（2011、講談社）p.44-63では、DSMなどの国際基準が存在しているにもかかわらず、幼児期の障害診断がきわめて難しく、医療者の立場や文化的背景によって偏差が生じることが述べられている。
- 10 Bieleninik, L., Geretsegger, M., Mössler, K., et al. (2017). *Effects of Improvisational Music Therapy vs Enhanced Standard Care on Symptom Severity Among Children With Autism Spectrum Disorder-The TIME-A Randomized Clinical Trial*, JAMA. 2017; 318(6): pp.525-535
- 11 福祉施設での標準的ケアに加えて、ASDに関する情報提供を含めた保護者のカウンセリングを実施するもの。
- 12 同論文では、即興音楽療法とは子どもの愛着形成や人との関係を改善させるために、対象児の関心にあわせて調整した音楽を、歌ったり、演奏したりすることであると定義されている。これらの治験において即興音楽療法は、すべて同じ介入を行なったと措定されるわけであるが、現実によすべての「即興的」介入が同質・同程度の治療的要因を成していたと考えるのは困難である。
- 13 わずか5ヶ月という短期間に自閉症の症状改善を求めることについて肯定的に考える音楽療法士はきわめて少ないと予想できる。一方、向精神薬などの投薬治験であれば同程度の期間で何らかの効果をあげることも可能であるし、投薬の意義を（さらにはその経済的影響を）考えれば長期よりも短期・中期の治験が求められるのは当然である。
- 14 例えば齊藤清二は、『医療におけるナラティブとエビデンス』（2016、遠見書房）において、EBMとNBMが対立関係にあるわけではないこと、また、EBMの理解そのものに歪みがあることを述べている。齊藤の考え方に立てば、前述のピエレニクらの治験はEBMの一面を重視しすぎたものとみなすことができよう。
- 15 研究方法としての事例研究のあり方については、臨床心理学領域などで議論が盛んである。例えば、下山（2001）は事例研究からモデル生成を行う意義を強調し、会話記述型事例研究、過程記

- 述型事例研究、ナラティブ型事例研究、フィールド記述型事例研究といった種類を峻別しているが、音楽療法の多くの事例研究においては、いまだこのような視点が意識化されていない。下山晴彦「事例研究」(下山・丹野編『講座臨床心理学2 臨床心理学研究』2001、東京大学出版会)
- 16 全国特別支援学校知的障害教育校長会『新時代の知的障害特別支援学校の音楽指導』2015、ジアース教育新社。その理論編の筆頭論文として音楽療法士である山本久美子の論が掲載されており、特別支援学校において音楽療法が重視されてきていることを象徴的に示している。
 - 17 阪上・岡崎『ケースに学ぶ音楽療法』2017、岩崎学術出版
 - 18 阪上、前掲書、p.61
 - 19 田原「ベネンソンによる『新しい音楽療法』の紹介」2008.『音楽心理学音楽療法研究年報37.』日本音楽心理学音楽療法懇話会
 - 20 ロマン語圏の音楽療法において、音楽心理学的視点を重視し、独自の文化圏を作っているフランスではÉ. Lecourtが音楽療法の中心的存在として認められているが、そこでもベネンソンに比して英米圏の音楽療法アプローチへの言及はいたって控えめである。Cfr. Édith Lecourt, “La musicothérapie”, 2014, Eyrolles
 - 21 Benenzon, “La musicothérapie”, 2004. De boeck. p.37
 - 22 図3～5は、R. Benenzon “Music Therapy Theory and Manual”, 1997, Charles C Thomas Pub Ltd から抜き写し、筆者が用語を和訳したもの。
 - 23 Benenzon, 2004, op. cit. p.45
 - 24 例えば、相互作用ISOという概念は、母子間コミュニケーションの機序を説明するものであり、第一義的には母親と新生児との間に生じる非言語コミュニケーションを支えるものとして想定されている。母子間において無意識と前意識を跨いだ領域で生起するものと想定されている。

Music therapy as a field of nonverbal perception

HATA Shunichiro

The purpose of this study was to clear up the cause of the stagnant situation in music therapy researches and to bring up a model hypothesis in order to activate constructive discussions in a certain level of mutual understanding between music therapists. Though it is very important to connect clinical practice with theory, there still remains a lack of theoretical common base for mutual understanding between therapists, clinicians and educators.

Research trends on music therapy for children with disabilities were investigated in both of quantitative research approaches and qualitative research approaches and it was suggested there should be an alternative third way, i.e. a model hypothesis as a common basis for a more regulated discussion.

Premised on the concept of R. Benenzon's ISO theory, the following model hypothesis was brought up; between a music therapist and a client there could be some communication channels at the nonverbal and unconscious level.

Although a further consideration will be needed to apply this model hypothesis to a wide range of clinical cases and case studies, it could be not only an important beginning point for therapists, who work with children with disabilities, to build up a theoretical common base, but also a suggestive clue to understanding about our fundamental sound/human relationship.