[特集：音楽療法]

音楽療法の理論と実際：異文化の視点から

米国公認音楽療法士　アラン・ウィッテンバーグ

キーワード：　コンタクト・エネルギー・感情・体験・探求・質的/量的・力動・ニュアンス・直観・相互作用・関係・創造的/能動的アプローチ・即興・自発性・想像力・創造性治療過程

Music Therapy in Concept and Training : A Cross Cultural Perspective

Director: Surry Music Therapy Center Surry, Maine, USA
Director / Founder: St. Petersburg Center for Music Therapy St. Petersburg, Russia
Alan Wittenberg M.A., CMT (Certified Music Therapist)

Key words :Contact, Energy, Emotion, Experience, Exploration, Qualitative, Quantitative, Dynamic, Nuance, Instinct, Interactive, Interpersonal, Creative, Active Approach, Improvisation, Spontaneity, Imagination, Creativity Therapeutic Process

Ⅰ　はじめに

この論文は日米両国における音楽療法の教育、訓練および臨床的実践に焦点を当て、文化的考察による視点も含め、日米両国における音楽療法の発展と展開について述べる。また、本論文は、音楽療法の基本概念と理念についての概論であり、学術的な研究報告を目的とするものではない。

私は、1983年１月に初めて来日して以来、幾度となく日本に招かれている。それは私にとって誠に幸運なことであり、札幌から高知に至るまで、日本各地において優れた音楽療法士や医師達と知己を得、親しく交流を重ねることができたことは光栄なことである。私は、日本の医療やリハビリテーションの制度に関する専門家であるとは言い難いが、これまでの何十回に及ぶ来日経験の中で行ってきた数多くのセミナーや、臨床体験、スーパービジョン、さらに日本の臨床や医療の専門家との共同作業の経験から得た専門的かつ個人的な見解を述べたい。

約20年におよぶ私の日本における音楽療法士としての経験について書くとすれば、それだけで一冊の本を満たすことになるであろうが、本論文では、新潟医療福祉大学の新潟医療福祉学会誌（NJHW）の第２巻、第1号に掲載される論文の一つとして、紙面と時間の許す限り音楽療法の世界を探求して行きたい。

Ⅱ　音楽療法の概念

「音楽」という言葉は、様々な文化の何百年、何千年に渡る伝統と発展を包含する

サリー音楽療法センター所長（米国メイン州サリー）
サンクトペテルブルグ音楽療法センター代表（ロシア　サンクトペテルブルグ）
Surry Music Therapy Center 8 Cross Road Surry, ME 04684 U.S.A.
TEL : 1-207-667-1308　E-mail : alanmt@acadia.net

ものであり、「音楽」とは定義の難しい芸術様式である。「セラピー」という言葉にも多くの解釈が含まれ、セラピーを必要としているクライエントや個人の状況によってその意味が異なってくる。「セラピー」という言葉は、「助ける」という意味のギリシャ語「therapia」に語源がある。これらの二つの言葉の解釈と実際の応用は、文化や社会、時代によって大きく左右される。

「音楽」と「セラピー」という二つの言葉が結びつき「音楽療法（ミュージック・セラピー）」という言葉になると、その解釈と応用の可能性はさらに増幅する。音楽療法の概念と定義、つまり何が音楽療法なのか、何が音楽療法ではないのかということを明確にすることは重要である。

アメリカ音楽療法協会（AMTA）は、次のように音楽療法を定義している。「作業療法や理学療法と同系の保健に関わる専門職であり、身体的、心理的、認知的または社会的機能に関わる問題に対応するため音楽を治療的に用いる。音楽療法には威力があり、しかも脅威を与えることがないため、ユニークな結果を得ることができる。音楽療法は、クライエントに、新しいスキルや能力を身につけるためサポートを与え、励ます。音楽は個人個人に様々な形でその心に触れ、クライエントは従来の教育的・治療的アプローチとは異なり、音楽療法に参加することによって、創造性や表現力を培う機会を得ることができる。」

歴史的にも、多くの文化や文明は、共同体（社会）やその個人生活において最も大切なときに音楽を用いてきた。伝統的に音楽は、祝い事や厳しい労働の場に音楽を取り入れたり、結束力を強めたり、気持ちを高めたり、落ち着かせたり、祈りのために、また悲しみを和らげるために用いられてきた。古代文明だけでなく現代の文化においても、自然の力に感謝し、自分の中の内なるリズムや旋律、サウンドそして自分を取り巻く世界のサイクルを探求するために音楽は用いられている。

音楽はわれわれの魂に触れ、他者との関係における自己への意識を高める。音楽は、われわれを団結させ、調和のとれた和の中に溶け込むことを可能にする。音楽は美を表現し、心の平穏と集中力を与えてくれる。音楽は自己表現を可能にし、自分に対する他者の理解を深めてくれる。音楽は、われわれのスキルと能力を統合し発展させる。

古代より社会的、宗教的伝統は、音楽を人間の心理や生理に独特の影響を及ぼす力をもつものとして重要視してきた。数百年、数千年の間、個人および集団療法の一つの形として活用されてきた。治療師、シャーマン、賢者、宗教や政治の指導者たちは、こぞって音楽を手段として用いてきた。彼らは、音楽が人を興奮させ、気持ちを高揚させ、厳粛さを表し、ストレスの軽減や、病の治癒や緩和、重要な行事のために、また戦争に向かう兵士の結束と気持ちの高揚のために果たす音楽の比類のない可能性を理解していた。

プラトンからアインシュタイン、孔子からフロイトに至るまで、偉大な思想家や作家は音楽の力と微妙なニュアンスについて語っている。彼らは音楽が、個人や大きな集団など様々なレベルで、感情や認知力そして生理的に同時に触れることのできる力があり美であることを認識していた。さらに、人間の潜在能力を伸ばすことの出来る一つの専門分野として認め、表現し難いものや自分をとりまく世界、そして生と死のサイクルを表現する神話のように神秘的な表現手段として音楽を讃えている。

古来より音楽は神聖で、霊的なものとして崇められてきた。音楽は言葉では表現できないものを表現することが可能である。音楽は芸術であり、言葉を超越した言語で

ある。音楽療法士は、音と沈黙、旋律やリズム、和声、さらに変化のダイナミックスに含まれる様々なニュアンスに対する感受性を備えていなければならない。音楽療法士はまた、クライエントに刺激を与え、クライエントと「コンタクト」を得るために、音楽を創造性豊かに、自発的に使えるように訓練を受ける。

しかし残念なことに、現代的社会では店やレストラン、商店街、エレベーターの中、会社の待合室などいたるところで、音楽が絶え間なく流れ、われわれの環境は音楽や雑多な音で汚染されている。「沈黙は金なり」という表現は英語にもあるが、沈黙によってわれわれは咀嚼し反芻する余裕を持つことができる。沈黙と間（ま）は音楽療法の重要な要素である。偉大な作曲家はすべて、沈黙（音楽用語一般では、「休止」にあたる）の意味を理解しそれを重んじて用いた。

Ⅲ　音楽とセラピー

セラピストとしてわれわれは、クライエントの障害や病理について調べ、理想的には関連する臨床や医療の専門家の報告やコンサルテーションを受けるなど、連携を密にしながら、われわれの所見をもとに診断や治療計画を立てる。しかしながら基本的に重要なことは、クライエントの発達と回復のためには、どのようなアプローチに取り組むかということである。

音楽はすべての芸術のなかでも、エネルギーや感情そして経験を表現し探求することができるという点で独特である。われわれの認知能力や集中力、記憶を引き出してくれる。セラピーの一分野として、音楽は、障害のある人たちの医学的回復や発達面での成長、高齢者の生活の質（QOL）のサポート、精神科医療や心理療法においてもクライエントの感情表出や自己覚知を促し自信を高めるためのサポートとなる。

音楽療法士は、医師や精神科医、心理学者、ソーシャルワーカー、看護士、言語療法士、理学療法士、作業療法士、特殊教育専門家、介護士などで構成される治療チームの欠くことのできない成員である。音楽療法士は、たとえば言語療法、理学療法、作業療法などの治療過程をサポートし、臨床目標の調整などを行う。音楽療法が対象とする領域は広範囲であるため、学生や他の専門家、家族が、音楽療法の概念を容易に理解でき、意味を見いだせるように努めることが重要である。

Ⅳ　臨床的コンタクト：セラピーとしての概念

「コンタクト」という言葉または概念は、通常には音楽療法の本質として考えられていない。しかし「コンタクト」は、行動としてのセラピーを意味し、「コンタクト」によって気づきや関係性が始まる。「コンタクト」とは相互作用であり、コミュニケーションへの道を広げ、注意を促すことができる。身体的動きや思考、行動、自己表現への動機となる。

「コンタクト」の臨床的概念を考えるとき、私はスティーヴン・スピルバーグ監督の心暖まるあの素晴らしい映画、「E.T.」のことをよく思い浮かべる。映画の終わりに、E.T.とエリオット少年は目に涙を浮かべながら、お互いの人差し指に触れ、エリオットは声をふりしぼるようにして「E.T.お家にお帰り」と言う。「コンタクト」はまた、音楽を通してクライエントの心に触れ、気持ちを通わせ、クライエントを感じ、クライエントにわれわれを感じてもらうという意味でもある。このようにしてわれわれは、自己表現や親密さ、そして信頼に基づく人間関係を築くことができる。

セラピーの過程と相互作用を考えるとき、橋のイメージを浮かべていただきたい。橋

は、両方のたもとがしっかり連結（コンタクト）されていなければならない。橋の機能とは、車両や列車そして人々の輸送を支え、横断することによって隔たりを埋める。

セラピストは、セラピーを始めるためにクライエントとコミュニケーションをとり、身体的、認知的、また感情のレベルでの統合的なコンタクトをとる。ある意味で隔たりを埋めようとする作業である。臨床的な意味での隔たりや病理は、人工的な橋のように構造的なものとしてはとらえることはできない。しかしある意味でセラピストは皆、クライエントの障害や病気がもたらす隔たりを埋めようと試みている。この意味で音楽療法は他のすべての治療方法と本質的な目標を共有している。象徴的な意味において、また現実的にもわれわれは、リハビリや、回復と自己実現のために励むクライエントとの「コンタクト」をとるために努力している。

解剖学的に見ると、人間の体には驚くほど複雑な神経組織が存在している。メッセージは何百万ものシナプス（神経終末間にある極めて小さな隙間）に縦横に伝えられる。神経組織は多数の橋を持つ道路のように考えることができる。表現したり受けとめるコミュニケーション能力、運動機能、そして感覚体験の基礎となっている。

人体の内部には多くのミクロ単位のリズムと、長いサイクルがある。われわれの心臓は初めての鼓動の瞬間から、母親の心臓と２対１の割合で鼓動を合わせている。心臓の鼓動、呼吸、血液循環、女性の生理周期や多くの再生器官組織にはリズムと周期がある。このように、われわれは生来リズムを持っている。さらに潜在意識のレベルにおいても、音楽のもっとも原始的で本能的、そして強力な要素であるリズムに反応している。

音楽療法のプロセスにおいて、音楽療法士は、クライエントが自分の障害との隔たりを埋め克服できるよう音楽を創造的に用いて援助する。このセラピーとしての音楽の想像性豊かで、創造力あふれる音楽は、クライエントの新しい強さや潜在能力に刺激を与え、コミュニケーションと気づきのための新たなチャンネルを切り開く。

コンタクトを築くためのこの象徴的な架け橋は、クライエントとセラピスト間の相互作用の架け橋であると同時に、クライエント自身とクライエントのリハビリテーションと回復の可能性との間の内省的な架け橋でもある。これらの架け橋は、音楽が喚起する人間の感情のあらゆるニュアンスや微妙さを伝達することができる。

セラピーとしての音楽は、自閉症やアルツハイマー病などの障害、さらに人間の誕生から死に至るまで、コンタクトを可能にする。他の治療方法では反応が得られず、ほとんど進歩が見られない場合でも、音楽療法によって肯定的反応を得られることがよくある。クライエントの人生に喜びや、美しさをもたらし、生活の質を高めることができることも、音楽や音楽療法の重大な特質である。「音楽は日々奇跡である。」これはニューヨーク大学のノードフ・ロビンズ音楽療法センター所長、クライヴ・ロビンズ氏の言葉である。音楽療法はクライエントを孤独から相互関係へと導くことができる。これはまさに奇跡である。

V　歴史的背景

心理学や精神医学の分野において、大学の学位プログラムや資格制度が設けられたのは、わずか百年ほど前のことである。シグムンド・フロイトは、クライエントとセラピストの相互関係の媒体となる精神分析の発達に寄与した中心的人物である。カタルシスの概念はフロイトの初期の理論であり、彼の独自性は、クライエントの内面的

情緒に対する深い関心に見られ、言葉による対話によって、クライエントと直接の関わりを持とうとしていた。感情とエネルギーのカタルシスもまた、音楽療法のプロセスと対話において不可欠な要素である。

フロイトを支持する同僚の専門家達はごくわずかであった。医学的、薬学的また外科的な手段によらず、相互関係に焦点を当てる彼の方法に脅威を感じる者さえいた。彼らの多くは、フロイトのアプローチは全く非専門的であると考えていた。「自分の問題を話すことぐらい誰にでもできる！精神医学や心理学は、なぜこのような当たり前の行動をセラピストとクライエント間の専門的かつ臨床的介入として受け入れる必要があるのか？」

フロイトのアプローチや精神分析、発達段階、夢や無意識などのテーマについて書かれた文献は、クライエントの様々な病理の理解と治療の改善に役立った。フロイトはクライエントの個人性が非常に重要であると著し、教授した最初のセラピストの一人だった。セラピーや心理療法は、画一的に何にでも当てはまるものではない。フロイトは、クライエントを、病理によってではなく個別のケースごとに扱った。これは音楽療法にとっても重要な「クライエント中心」のアプローチである。

Ⅵ　音楽療法

米国において音楽療法が系統的に始まったのは、第二次世界大戦の終わりに何千人もの兵士が負傷して帰還した時に、退役軍人協会（VA）と関わって仕事を始めたことがきっかけであった。最も重要な研究の一つは、ワシントンD.C.のウォルター・リード陸軍病院で行われた。退役軍人の中には深い心の傷に苦しむ者や、重傷を負いそれに伴う鬱や恐怖症、幻覚、悪夢などの症状の他に極端な攻撃性を示す者もいた。医師や精神科医、心理学者、ソーシャルワーカーそして音楽家たちが、音楽によって退役軍人たちを援助するために協力した。それと同時に、音楽の治療効果について研究するためにそのプロセスを記録した。セラピーとしての音楽は、能動的（楽器を実際に演奏するなど）そして受動的（録音された音楽を聴くなど）に用いられた。

多くの退役軍人はそれによって多大の恩恵を受けた。この研究は、その後カンザス州とミシガン州において米国で最初の音楽療法の学位プログラムが設置されるきっかけとなった。1950年には全米音楽療法協会（NAMT）が結成された。

米国では1950年代、B.F.スキナーが主体となって率いた行動心理学派が強い影響力を持っていた。音楽療法やその他の治療教育プログラムは、しばしば行動療法をモデルとした。これらのプログラムの多くは、報酬を用いることによってひとつの行動に注目して結果を得ることに焦点を当てている。これらの行動研究は、情報や行動、結果を数値で示されることが多かった。

1950年代においては、多くの退役軍人が長期治療を必要としていたため、音楽療法に対するニーズも高く、精神病院ではスタッフとしての仕事が得られるようになった。その後、高齢者や発達の遅れのある子ども達にも対象は広がって行った。音楽療法士が得られる常勤職は限られていたが、音楽療法は発展を続けた。学位プログラムはさらにいくつかの大学でも設置され、音楽療法は他の保健専門職によっても認知されるようになった。

1950年代の音楽療法プログラムの多くは、行動心理学のアプローチを用いていた。しかし疑問はいくつかあった。例えば、ジョンにとって、新しいロックンロールのレコードを聴く時間を持つことは、数学の問題を正しく解く誘因となるのだろうか。ドラ

ムをたたく機会を持てば、メアリーは遅刻をせず、宿題もするようになるのだろうか？褒美としての音楽は、教室で殴ったり、アクティングアウトなどの否定的行動を軽減することができるのだろうか。音楽は、障害のある生徒が文字を読んだり、語彙を増やしたり、記憶力を伸ばすなどの手助けができるのだろうか？

1960年代から1970年代になると、人間性心理学やゲシュタルト心理学がよく知られるようになった。中でもA.H.マズロー、C.ロジャーズそしてF.パールズが心理学者や実践家として有名で影響力があった。米国や他の国々は、この同じ時期に文化的、社会的変革を経験した。その影響は市民権、女性運動、教育制度、マスコミ、心理学、芸術などの分野にも及んだ。

この変化の時期に、米国ニューイングランド地方の音楽療法士のグループは、行動心理学派との連携を絶つことによって大きく可能性を実現できると考え、1971年にアメリカ音楽療法協会（AAMT）を結成した。

全米音楽療法協会とアメリカ音楽療法協会は、紀要や大会、カリキュラム、資格認定委員会そして数々の大学で学位プログラムなどをそれぞれに持つようになった。全米音楽療法協会は、1960年代から1990年代まで、アメリカ音楽療法協会に比べて規模が大きく、両協会の間には理念の違いだけでなく、ライバル意識があったと言って差し支えないであろう。両協会とも合併するよりも、それぞれのアイデンティティを保持し、教育的・臨床的アプローチを維持したいと考えていた。

しかし、1998年にNAMTとAAMTは合併し、新たにアメリカ音楽療法協会（AMTA）が結成され、状況は変わった。このようにして、音楽療法はその資源を統合し、資格認定委員会を一つにまとめ、オフィスのスタッフの充実を図ることによって、会員と一般の人たちにより多くの情報とサービスを提供することが出来るようになった。

現在米国には、資格を持つ音楽療法士が約5,000人いる。音楽療法のプログラムを設置している大学が70以上あり、およそ2,200人の学生が音楽療法を専攻している。米国における音楽療法の最近の重要な動向は次の通りである。

1）1998年－NAMTとAAMTの合併によりAMTAが結成される。
2）1999年－初めての同時衛星放送「音楽療法と医療」が多くの放送局に配信され、1,500人以上の看護士、医師、セラピストが視聴。
3）1999年－AMTAのウェブサイト開設。
4）2000年－米国における音楽療法が50周年を迎える。
5）2000年－米国教育省、特殊教育・リハビリテーションサービス局の政策綱領によって音楽療法が次の通り公式に認められる。

「IEP（個人教育プログラム）チームが、音楽療法を児童への適切なサービスであると判断すれば、チームの決定は児童のIEPに反映され、音楽療法のサービスは、親の負担ではなく公費によって負担されなければならない」。

6）2001年－2001年9月11日の世界貿易センタービルテロ攻撃事件の対応策として、ニューヨーク市音楽療法救援プロジェクト設置。

米国における音楽療法の歴史的経過の締めくくりとして、米国が音楽療法の分野において国際的に指導的立場を担ってきたと言っても差し支えないであろう。イギリスやドイツ、フランスそしてスカンジナビア諸国などの国々も協会を設立し、20年以上の間、音楽療法プログラムを発展させ成熟

させてきた。さらに音楽療法は、世界音楽療法連盟と世界音楽療法会議を通して国際的な連携を図っている。ごく最近では2002年７月に、第十回世界音楽療法会議「二十一世紀の音楽療法の対話と論争：変化に向けての現代的力」がイギリスのオックスフォードで開催された。この他に著名な組織としてドイツ、リューデンシャイトの「国際音楽・医学協会」や「音楽療法北米・ヨーロッパ会議」などがある。

米国の音楽療法は、多くの外国人の専門家や学生達の関心と情報を得ることによって、多大の恩恵を受けてきた。米国の大学の中には、日本やその他の国々の大学との間で、提携や交換プログラムを設けている大学もある。米国の音楽療法の関係者は、引き続き大学の訓練プログラムや文献資料、出版物の充実を図るとともに、臨床や発達、医療、高齢者に関わる現場において音楽療法のサービスが得られる機会を増やすよう働きかけている。

米国では日本と同様、平均寿命が延び、医療費も劇的に増加している。したがって、高齢者人口だけを見ても、音楽療法士の需要はこれから何年かの間に増え続けることが予測される。それに加えて遺伝子診断や、自閉症のように原因の特定されていない障害の発生が千人に一人の割合で増加している。さらにエイズやホスピス、薬物乱用や、情緒障害、行動障害のあるクライエントのための音楽療法の需要も増えている。

Ⅶ　米国における音楽療法教育と臨床訓練

本題の前置きとして、音楽療法の学習に必要な二つの主要な領域を取り上げてみる。

(1)心理学、異常心理学、様々な心理学派、集団力学、発達・心理の病理学および解剖学、生理学などの知識

(2)リハビリテーションや発達的なスキル、情緒的、心理的、行動的適応や成長に影響を与え強化する目的で音楽を臨床的に用いる。

この第二の領域には楽器演奏、声、身体表現に関わる能力が含まれる。これらが一般的な学習内容であり、音楽療法教育の概略である。これらの詳細は以下の通りであるが、アメリカにおける音楽療法の教育とカリキュラムは大学によってまた地域によっても異なる。

音楽療法の統一資格は、委員会（BC）によって認定され、取得条件は次の通りである。「音楽療法士資格認定委員会（CBMT）によって実施される資格認定試験に合格していること。５年ごとに再認定を受けなければならない。再認定は再試験かCBMTの定める継続教育の単位取得のいずれかによって与えられる。」

米国の音楽療法の学位プログラムには学士、修士、博士課程がある。米国で専門家として音楽療法に従事している人たちの43%が学士号を持ち、20%が修士号、4%が博士号を取得している。2001年のAMTA会員の5.3%が米国以外の35ヶ国の会員によって占められ、日本が最も多く55名、次いでカナダが37名、その他の国々が10名程度である。

●AMTAのセラピストによる音楽療法を受けた人（2001年）

メンタルヘルス20%、発達障害17%、高齢者およびアルツハイマー病15%、神経疾患10%、内科、外科９%、その他29%

●音楽療法士の働く場所（2001年）

高齢者施設20%、個人開業および民間の音楽療法機関17%、メンタルヘルス13%、医療機関９%、その他41%（火傷治療病棟・教会・地域の音楽教室・家庭内暴力保護施設・神経疾患リハビリテーション施設・精神神経科施設・非営利団体・民営特殊教育プログラム・研究施設・作業所・スピーチ

クリニック）

●音楽療法のクライエント数（2001年）

AMTAの調査に対する935人の回答結果によると、全体の一週当たりの総クライエント数は、63,099人で、音楽療法士一人当たりの週平均クライエント数は67人である。

●音楽療法を受けた年齢層（2001年）

高齢者17%、熟年成人16%、成人16%、若年成人16%、13歳から19歳12%、13歳未満11%、幼児・児童11%、胎児1%以下は、AMTAの「教育と臨床実践における基準」によって定められている専門能力のリストである。

Ⅷ　AMTAが定める専門能力

A．音楽的基礎

1）音楽理論と歴史
2）作曲・編曲技術
3）媒体とする主要な楽器の演奏技術（音楽性、音楽的技能、主要な楽器や声に関する解釈および理解）
4）キーボード演奏技術
5）ギター演奏技術
6）声楽技術
7）非交響楽楽器演奏技術（民族楽器など）
8）即興技術
9）指揮技術
10）身体表現技術

B．臨床的基礎

11）特殊性－特殊なニーズを持つクライエントの可能性や限界、問題の実証
12）セラピーの原則－セラピストとクライエントの関係についての基本的知識の実証
13）治療的関係－クライエントと治療プロセスに与える人間の感情、態度、そして行動の影響についての理解

C．音楽療法

14）基礎と理論－現行の音楽療法のメソッド、テクニック、素材、器具などの適切な応用方法の実証。
15）クライエントへの評価－文書と口頭によって評価の結果と提案を伝える。
16）治療計画－クライエントの目的に合った音楽療法体験を選択し創造する。
17）治療の実行－音楽療法の中で生じる重要な出来事を認識、解釈し適切に反応する。
18）治療の評価－クライエントのセラピーに対する反応に基づいて治療のアプローチを修正する。
19）記録の作成－クライエントの変化を正確に記述し、内外の法的機関、管理機関、保険会社などの支払い機関の基準に合致する経過記録を作成する。
20）終結計画－ケース終了の時期が近づいたことをクライエントに伝え、終結に向けて準備をする。
21）専門的役割／倫理－専門的倫理綱領の遵守。
22）学際的連携－役割の基本的理解を示し、治療プログラムにおいて他の学問分野との協力関係を築く。
23）スーパービジョンと管理－スーパービジョンを活用し、管理運営義務も果たす。
24）研究方法－専門的文献の情報を理解し、文献の中から選択した研究結果を臨床に応用する。

これらの能力についての解釈には柔軟性があり、リストは音楽療法の発展を反映するために定期的に修正される。このリストの作成は、音楽療法の定義を累積していくことになるだろう。しかし音楽や音楽療法を、言葉で説明することは到底不可能である。音楽療法に余り馴染みがなく理解したいと思っている読者には、音楽療法のプログラムや専門の資格を持つ音楽療法士を探し、何回かセッションを見学したり、ビデオで実例を見ることによって音楽療法の体

験と理解を深めていただきたい。

この項の結論として、音楽療法の訓練と実践には言葉では把握し難い目に見えない要素があるということである。これらの要素には、創造性、想像力、自発性、直観、対人能力そして常識などがある。これらの資質は音楽療法士にとって非常に重要であり、机上で学ぶことは先ず不可能である。従って、音楽療法の訓練では経験的実践、実習訓練とスーパービジョンが重要な要素となる。

Ⅸ　日本における音楽療法

私には日本における音楽療法の発展と現在の水準について語る資格はおよそないのだが、日本各地での私の音楽療法の実践経験の背景やそれらを通じての専門的及び個人的見解を述べたい。

1983年１月に初めて日本を訪れた私は、ある素晴らしい経験をした。禅を学びに京都にやってきたグループとともに、私は京都御所の北側にある相国寺の中の禅寺に6週間ほど滞在した。同志社大学の隣にあるこの林光院という禅寺は、暖房はなく凍えそうな寒さだった。しかしそれには生涯忘れることの出来ないすばらしい時間であった。私は京都の人々や文化、香しい風情、そして初めて目にするものすべてにすっかり魅了されてしまった。

当時、日本人の音楽療法士の知り合いもなく、米国を発つ前も日本の音楽療法のプログラムについて情報を得る手がかりもまったく得られなかった。日本で果たして音楽療法が探求され、発展しているのだろうかと思っていた。京都に到着して数日後私は、優しく繊細で美しい、ある老婦人の自宅に招かれた。この有本歌さんという老婦人は、鈴木メソッドによるピアノを教えていて生徒の何人かには、視覚障害や知的障害があった。私は来日する度に、これらの障害のある生徒達に音学療法をおこなった。

有本さんは、当時、追手門学院大学の心理学の教授であった山松質文先生と知り合いだった。山松先生は、京都の有本さんの家からそう遠くないところに住んでいた。1986年に再び日本を訪れた私は、山松先生と追手門学院大学の「山松音楽療法研究会」と仕事をする機会を得た。ついに私は（ボランティア団体ではあったが)、日本の音楽療法士たちと出会い共に仕事をすることができた。

山松先生は当時からそして今日も、日本の音楽療法の発展のために尽力されている。日本における音楽療法の特筆すべき先駆者の一人であると私は考えている。先生は、主に自閉症の子ども達に関わり、セラピーのプロセスにおいて体の動き、リズム、注意力を統合するためにトランポリンを用いた。山松先生は人間性心理学と関連する「クライエント中心」のアプローチを教え実践した。その仕事には音楽療法と子ども達や学生に対する先生の献身が如実に表されていた。山松先生と共に自閉症児のためのセッションを何度か行った後、私は日本での音楽療法の私の冒険が始まったと感じた。しかしその時の私は一体どこに向かおうとしているのか知る由もなかった。

これらが、私が日本の音楽療法の発展に関わり始めたいきさつである。1980年代後半から1990年代始めにかけて引き続き何度か日本へやってきた私は、広島大学の若尾裕先生や、先生の主宰する音楽療法グループ「ミュージックチャイルド」と仕事をし、同志社女子大学の稲田雅美先生とも知り合うようになった。

1990年代の初めになってもまだ日本では音楽療法は公式には認められていなかった。分野を代表し統合するような協会や連盟もなかった。しかしその頃、多くの音楽教師や学生、心理学者さらに医師達は、音楽療

法の訓練プログラムの開発や音楽療法のサービスがクライエントにとって非常に有益であると感じていたようである。そして多くの国々ではこの分野の訓練・臨床プロラムが確立されているのに対して、日本は音楽療法の発展が立ち遅れていると認識していたようだ。

1990年代に多くの音楽療法の研究会が日本の各地で生まれた。大学では音楽療法の入門課程が設けられたり、2001年4月には、日本における音楽療法の主要な組織であった日本バイオミュージック学会と臨床音楽療法協会が合併し、日本音楽療法学会（JMTA）が設立された。JMTAは、たちまち5000人を越す会員数に達した。アメリカ音楽療法協会（AMTA）はその人数に達するのに50年かかっている！

最初に正式に公的または民間の音楽療法事業として認められ支援を受けたのは、1990年代初めから中頃であった。奈良市と岐阜県では行政が資金援助を行い、音楽療法の事業を立ち上げたことは特筆すべきことである。一方、民間においても京都国際音楽療法センターが、山村和美氏の叡知と努力によって設立された。90才になられた山松先生はその教育顧問である。

奈良や岐阜、京都での事業に関わっていた頃、私は幸運にも私の音楽療法の仕事に関心と信頼を寄せてくれる何人かの整形外科医に出会った。これらの医師達は惜しむことなく私の仕事に協力してくれた。彼らもまた日本での音楽療法の発展のために多大な支援を行なった人たちである。さらに、ほぼ10年に及ぶ私の日本での活動を通じて、日本各地での私の数々のセミナーを的確かつ優美に通訳し力となってくれた立命館大学の進士和恵さんの名前をここに挙げておきたい。

日本は音楽療法の訓練と臨床プログラムの発展に向けて大きな一歩を踏み出した。ほんの20年前には日本で音楽療法を行っている人について情報を探すことが困難だったことからすると驚異的なことである。私が日本でのセミナーでよく言っているように、1990年代、日本は「音楽療法熱」あるいは「音楽療法ブーム」なるものを経験していた。

日本における音楽療法の発展は、数字から見ると量的に目覚しいものがある。質的な意味では、日本の音楽療法のプログラムはまだ黎明期にあり、今後進むべき道を模索している段階である。これは率直過ぎる意見かも知れないが、日本における音楽療法のアプローチは、今も柔軟性を欠きシステム的であり、臨床的なコンタクトやセラピーのプロセスにとって有益であるとは言い難いのではないだろうか。

私が日本で教えてきた学生の多くは、音楽療法を数字や系統的なシステムで説明しているようなマニュアルを求めているようだ。このようなマニュアルは、学術的または、実践的見地から見ても参考になるのであろうが、クライエントはそれぞれにユニークであり、それぞれのセッションの一瞬、一瞬が、探索であり予測がつかないものである。セラピーとは変化とニュアンスのプロセスであり、それは限りなく流動的である。この意味においてセラピーとは、臨床的実践であり同時に芸術表現でもある。

音楽療法の概念については混乱も少なからず存在してきた。マインド・リラクセーションやストレス軽減のための音楽、ニューエイジミュージック、カラオケやグループで集まって歌ったりすることも音楽療法と混同されている。これらの音楽体験は、心地よくセラピーの役割を果たすこともある。しかし障害や病気に関わる臨床や発達障害のための専門としてのセラピーは、単にマインド・リラクセーションのためのＣＤなどではなく、訓練を受けたセラピスト

によって行われることが最適である。

従って、作業療法や理学療法、言語療法のように音楽療法の資格の確立が認められれば、厚生労働省や文部科学省による大きなサポートが得られるのではないだろうか。それによって、音楽療法の領域が確立され、音楽療法士と出会う機会もなく、音楽療法の代替としてCDやグループで歌ったりしているクライエントにとっても、音楽療法による援助が受けられる可能性が広がるであろう。

日本における音楽療法に対する関心には目を見張るものがある！私は多くの聡明かつ才能豊かで熱意ある人たちとの仕事を通して、日本の音楽療法教育と臨床プログラムの質は急速に向上するものと確信している。様々な研究会や団体のメンバーと共に仕事をし、年月とともに彼らが発展し成熟して行く様子を目の当たりにすることはすばらしいことであった。多くの日本の学生は、アメリカ、イギリス、ドイツ、オーストラリアその他の国々で音楽療法を学び、その経験と臨床技術を日本に持ち帰っている。外国で音楽療法の博士号を取得した学生もいる。

ここで日本音楽療法学会の資格認定制度について私見を述べたい。米国やその他の国々と同様に日本においても、資格制度は改善され続けている。しかしながら、私はあえてこの機会に、志願者の臨床や音楽面での技能を示す音楽療法実践のビデオテープもしくは記録文書の提示（たとえば認定を受けた音楽療法士によるスーパービジョンの結果など）が、認定において重要であるということを強調したい。筆記試験だけでは、音楽療法の専門家としての実践能力を測るには不十分である。

近年、日本では認定の方法について議論が続けられていることを私は認識している。音楽療法が他の臨床やリハビリテーションの専門領域からも十分に認められ尊重されるためには、音楽療法士は理論だけではなく、実践的に音楽療法のスキルを駆使し、音楽療法士が関わるクライエントの発達や、リハビリテーションや生活の質に直接、影響を与え強化できるような能力や資質を備えていることを、認定のプロセスにおいて示す必要がある。要約すれば、音楽療法士の資格は、音楽療法のプロセスの中でクライエントを「音楽」にうまく関わらせる能力を持っていることを証明するのものでなければならない。音楽療法に関する知識や理論的理解、論文や試験だけでは、志願者が音楽療法の実践のための音楽的・臨床的技術を備えていると必ずしも保証することはできない。

日本における音楽療法について最後に、数々の外国人音楽療法の専門家達、とりわけ著名なクライヴ・ロビンズが日本の音楽療法の発展に与えた多大な影響について触れておきたい。彼らは、セミナーを通して高度なレベルの臨床訓練と専門性のモデルを示してきた。これら外国人の専門家によるライブのデモンストレーションやワークショップ、ビデオ分析は、数々のセミナーの日本人参加者に、私が前段で述べたところの音楽療法という領域の実践的理解を与える手助けとなった。

X　日米の異文化の視点から

この最後の項では、日本の音楽療法の実践と発達に影響を及ぼす、米国と日本の間の文化や教育、社会の基本的な相違について簡単に触れてみたい。米国は特に日本と比べると若い国であり、多様性にあふれ、様々な文化や宗教による強い影響を受けている。米国の建国精神は、独立心や個人性そして自由の精神から成っている。しかしそれと同時に過去において、また現在も抑圧や対立、暴力を引き起こす多くの不正義

が存在している国でもある。

アジア文化の伝統を受け継ぎ、仏教の影響を強く受けている日本社会は、著しく同質で、外国人の血を受け継いでいる人は少数である。産業から教育、家族に至るまで日本の制度は、全体への強い帰属意識によって統一されている。

このような比較は一般的であり表面的である。しかしながら、心理的、文化的な相違は音楽療法に関しては重要な意味を持つ。音楽の要素は確かに普遍的である。フランス人の子どもがアイルランドのジグダンスのビートを十分に楽しみ反応することは可能である。ロシア人のお年寄りが日本のわらべうたに喜びを感じたりする。われわれは皆アフリカ音楽のリズムの鼓動と活力を感じることができる。どの国の音楽療法も日本と同じように独自性がある。西洋の音楽療法の概念を学ぶと同様に、自国の豊かな伝統（楽器、歌謡、舞踊など）も活用すべきである。従って、日本人の音楽療法士も西洋で発達した臨床概念と併せて、伝統的な日本音楽を大いに活用することができるはずだ。

セラピーのプロセスや介入には、文化的規範や伝統を考慮に入れなければならない。例えば米国人やヨーロッパ人は女性も含めて、挨拶として握手をすることがよくある。賞賛すべき日本のおじぎはそれとは随分異なる仕草である。ボディ・ランゲージ、人と人との間の空間、アイ・コンタクト、抑揚、そして感情の細かいニュアンスや激しさの点では日本と米国では多くの点で異なる。これらは外国人にとって、理解し身に付けることが難しい習慣である。日本で音楽療法を実践するためには、日本の様式や伝統を考慮し、西洋の音楽的、或いは人間関係による影響を押し付け過ぎないように気をつけなければならない。

おそらく外国人に最も広く読まれ知られている日本人の精神医学者は土居健郎であろう。彼の著書、「甘えの構造」（'The Anatomy of Dependence'）に記されている「甘えの構造」という概念は、単に母子関係だけでなく日本社会の内側にある様々な発達と成熟の段階への洞察を与えている。フロイトのように彼は、異なる発達段階にある個人の内面の情緒生活を理解することに集中した。彼の臨床的発達概念は、時代は古くとも日本における音楽療法の研究と実践において、幅広く柔軟性のあるアプローチを発展させるために有意義であると考える。彼の著作や考え方は、東洋と西洋の文化の臨床的そして発達論的な橋渡しの役割りを果たしている。

音楽療法の本質とそれが与える贈り物とは、音楽そのものである。リズム、旋律そしてハーモニーなど音楽の要素は、すべての境界を乗り越えてくれる。音楽療法を単に日本人のクライエントの利益のために発展させることが重要なのではなく、音楽療法と臨床や医学など関連領域の理解や有効性を促進するための国際交流の機会として発展させることが大切である。

謝辞

今回、新潟医療福祉学会誌に寄稿する機会を得たことを誠に光栄に存じます。本号は音楽療法を主題として編纂されていますが、それは新潟医療福祉大学の学長と編集者の皆様の英断によるものであります。この主題を選択されたことは、新潟医療福祉大学の関係者ならびに編集者の方々が、音楽療法を発達障害や臨床の治療法として認識し、新潟および日本全体の音楽療法の発展を支援されていることの現れです。本学会誌への論文の寄稿をお勧めいただき掲載を可能にしていただいた新潟医療福祉大学の学長、高橋栄明医学博士ならびに編集者や関係者の方々に深謝申し上げます。

最後に、学生やセラピスト、臨床家、教育者、そして音楽療法を受けるクライエントの方々が、音楽療法の理解がより一層深まることによって恩恵を受け、さらには情報源そして研究の資料としてこの学会誌が役立つことを心から願っています。

文献

1）米国音楽療法協会：アメリカ音楽療法協会が定める臨床実践における基準，2000.

2）米国音楽療法協会2001年資料

3）Introductory Lectures on Psychoanalysis シグムンド・フロイト著　W.W.ノートン・アンド・カンパニー、1977.

4）山松質文「ミュージックセラピィ――音楽による心理療法」岩崎学術出版、1966.

5）土居健郎「甘え」の構造　講談社インターナショナル，1981.