

# ザンビアにおける自閉スペクトラム症児 へのグループ音楽療法導入の試み

横 堀 正 枝

[キーワード：精神分析、音楽療法、自閉スペクトラム症、異文化、  
コンテイナー / コンテインド]

## 問題提起

ザンビアは南部アフリカに位置する人口およそ 1800 万人の共和制国家である。国土は日本の約 2 倍であり、アンゴラ、ナミビア、ボツワナ、ジンバブエ、モザンビーク、マラウイ、タンザニア、コンゴ民主共和国と多くの国に隣接した内陸国である。かつてはイギリス領北ローデシアであったため公用語は英語であるが、国内に 70 を超える部族とそれに伴う 70 以上の言語集団が存在するとされている。1964 年にイギリスから独立した後も植民地時代の名残は色濃く、典型的な鉱山・プランテーション型輸出経済構造を特徴とする社会であるが、2017 年の世界銀行の調査によれば、国民の 6 割が一日 2.15 ドル以下で生活をする低所得層である。

また、2015 年に行われた国の障害者に関する調査では、18 歳以上の成人の約 11%、2 歳～17 歳の子供の約 4% が何らかの障害を抱えていると報告されている (Zambia National Disability Survey, 2015)。また、国や行政に

よる健康問題対策は HIV/AIDS と結核に集中しており、障害者に対する社会の理解は著しく低く、障害者は亡くなるまで家族によって家の中に隠蔽されるような非人道的なケースも少なくない。さらに、現在でも黒魔術信仰 (Witchcraft) の支持者が多く現存しており、障害は黒魔術によるものだという考えは、ザンビア全土において広く信じられている。また、国の経済的理由により公的な障害者支援はほとんど整備されておらず、諸外国による援助団体や NGO 等が独自の援助を展開しているに過ぎない。しかし、それらも多くは身体障害者を対象としており、精神障害や神経発達障害群に対して特化した援助はほとんど行われていないのが現状である。

このような状況下、国内で唯一の公的専門機関であるザンビア大学病院附属小児発達センター (PCOE: Pediatric Centre of Excellency, 在ルサカ州) がアメリカ疾患予防管理センター (CDC: Centers for Disease Control and Prevention) からの資金援助を得て、神経発達障害群の診断を行っており、イタリア人小児神経科医を筆頭に、ザンビア人理学療法士、言語療法士、作業療法士、そしてアメリカ人栄養士らが在籍して、児らの多様なニーズにチームで対応しようとしていた。

英国認定音楽療法士である筆者は、ザンビアでの発達センターの現状を知るために 2016 年 7 月より約半年間、同センターで言語療法士、作業療法士らによる自閉スペクトラム症児 (以下 ASD) へのグループセッションを見学させてもらった。児やその家族らとの面談にも同席をさせてもらう中で、ほぼ全ての児らの主訴が言語発達遅延であることを知り、カルテには個々児の障害の重軽度に係わらず「異常行動の抑制/control abnormal behaviors」および「社会に適応できる言語能力/Normal communication levels」を家族が切望していることが明記されていた。同センターでは主に訓練により児らの言語習得や社会性の向上を目指そうとする身体的リハビリテーションはすでに導入されていた。しかし、パニックに陥り泣き叫

ぶ子供たちを大人が力で押さえつける場面が多く、身体的リハビリテーションと共に児らに対する何らかの心理的介入が必要であることは既に認識されていたが、言語を持たない児らへどのような心理的介入が可能であるか、その具体策については講じられていない状況であった。そこで、筆者は音やリズムで児らの内的世界へ直接的に働きかけようとする「非言語コミュニケーション」をその特徴とする音楽療法が、同センターへ寄与するところは大きいと考え、関係職員ら及び保護者らへの説明会を経て2017年4月に同センターへ音楽療法を導入した。

その後、筆者はザンビア大学病院附属小児発達センター（PCOE）からの委託を受け、言語療法及び作業療法のグループセッションにおいて、集団活動が難しいと判断された児5名を対象に個別音楽療法を行った。しかし、CDCからの資金援助打ち切りにより、開始から一年後の2018年3月に同センターが急遽閉鎖となった。突然行き場を失った児らの受け皿として、同センターの元職員らの協力を得て閉鎖から1ヶ月後の2018年4月にルサカ市内特別支援学校にて音楽療法を再開した。この際、突然活動が停止となった前述の経験を活かし、音楽療法の素地が無い開発途上国において、多様な不測の事態へ柔軟に対応し継続性へと繋げるためには、筆者のような外国人音楽療法士による全面的な音楽療法の提供ではなく、「現地職員とともに実施する」ことが重要であるという認識のもとで現地教員の協力を得て音楽療法を実施する工夫を行った。ここでは、その一連の活動について報告する。なお、現地教員の多くは神経発達障害群に関する専門知識を有してはならず、音楽療法の経験があるものは一人もいなかったが、長年の現場経験より発達障害児の扱いには慣れており、個々児の個性や家族背景もよく把握されていたことが活動の大きな助けとなった。

以上が筆者によるザンビアでの音楽療法導入までの大まかな経緯であるが、実際の音楽療法の詳細な報告に入る前に、音楽療法の歴史的背景と理

論体系の概要を述べたい。

## 音楽療法について

近代の音楽療法の、第二次世界大戦の帰還兵に対するリハビリテーションとして、米国の病院が音楽活動を導入したことを端に発し、その後、欧州や南米、日本を含むアジア諸国にも広がり、それぞれの地域における独自の文化や風土を背景にした手法を取り入れながら発展してきた経緯がある。今日における音楽療法は、多くの国や地域で福祉、医療、教育と幅広い分野で取り入れられており、Monika ら (2014) による音楽療法の効果におけるシステムティックレビューによると、ASD 児の中核症状である社会的相互交流、コミュニケーション等のスキルが改善される可能性を示すエビデンスが得られ、さらに、母子関係の質の向上に寄与する可能性も認められたと報告されている。

音楽療法を支える理論は数々存在しているが、英国の Bunt (1994) は音楽療法について「クライアントとセラピストとのあいだの発展的な関係のなかで音や音楽を活用するものであり、その目的は、クライアントの身体的、精神的、社会的、感情的充足を支持、促進することである」と述べている (邦訳 p.9, 一部改変) (稲田, 2012)。さらに、今日の体系化されている理論体系を見渡すと行動主義的アプローチ、人間性心理学的アプローチ、そして精神分析的アプローチの3つに大別できる (稲田, 2012)。これらの3つの理論体系を外観すると、行動主義的アプローチに基づく音楽療法では、人間の行動がより適応的なものとなるための強化子として音楽が用いられ、人間性心理学に基づく音楽療法では、治療空間の中でクライアントがセラピストとの信頼関係のもとに成功体験を積み重ね、自己尊重の感覚を獲得することが目標とされている (稲田, 2016)。さらに、筆者が支持している精神分析的アプローチに基づく音楽療法 (以下、精神分析

的音楽療法)では、精神分析の創始者である Freud の理論に基づき、クライエントの抑圧された感情を意識化するためのひとつの水路として、「音」を積極的に活用している (Pristeley, 1975)。さらに、稲田 (2012) は治療空間においてセラピストとクライエントの関係性においてもたらされる音楽活動の治療的意義について考察することの重要性を説いており、そのためには精神分析の諸理論、なかでも Winnicott や Bion, Stern らの早期母子関係理論に依拠する理論が有効である (Yokobori, 2017)。例えば、母親は生後数ヶ月の乳児の泣き方や笑い方、身体の動かし方や顔の表情などから乳児の内的世界を汲み取り、乳児の様子に調和した声や動作で乳児に返していく。この時、母親は乳児の動作や発声を無意識のうちに模倣して乳児と対話を行なっているかのように捉えられるが、実際は、母親は乳児の体の動きや動作、表情そのものに応えているのではなく、乳児から発せられる動作や表情から、乳児の心的状態を母親がどのように感じ取ったのかを表情や言葉を通して乳児に返しているのである (Stern, 1985)。Stern はこのような母子間における情緒交流を情動調律と呼んでいるが、精神分析的音楽療法においても、クライエントとセラピスト間の音楽を通じた治療関係を構築する過程において同様のやり取りが為されていると考えられる。

たとえば、精神分析的音楽療法の技法の一つに、セラピストとクライエントが即興的に音による交流を積み重ねることで治療関係を構築していくという方法がある。この時、セラピストはクライエントの「耐え難い音」、「消え入りそうな音」、「無秩序な音」といったクライエントの演奏の質からクライエントの心的状態を汲み取り、クライエントの音をクライエントがより受け入れやすい音に「調律」し返していく。また、重度の障害や疾病等により楽器演奏が困難な場合では、セラピストはクライエントの目の動きや瞬き、心拍数や呼吸のタイミングといったクライエントに残存している身体機能によって表現される音楽的要素に注目し、それらから汲み取

ったクライアントの内的状態をクライアントが受け入れやすい音に調律し、音で映し返していくことで「対話」を発展させていく。しかし、ここで重要なことは適切な情動調律の加減について吟味することであろう。稲田(2012)は、「セラピストの側に調律の重大な不全や欠陥があるとクライアントの情動経験は、共有可能な体験の脈絡から離脱する。」と述べている。すなわち、セラピストによる情動調律が過小であっても過度であっても、クライアントはそこに自己の情動を感じ取ることができず、自己を見失うことになる。また、この「適度な情動調律」が成立している状態とは、Bionの理論であるコンテインメント (Containment) 機能が適切に稼働している状態であるともいえるだろう。Bionは早期母子関係において、乳児の未分化な体験や心の痛みを、母親が自分の体験として受け取る機能を「受け皿／コンテナ」<sup>1</sup>と名づけた。さらに、母親がコンテナ機能により乳児から受け取った感覚を手がかりにして、乳児の気持ちを汲み取りニーズに応じていくことで、二者間における深い相互理解が生み出される一連の機能を「コンテインメント機能」と呼んだ。このコンテインメント機能が十分に働くことにより、Waddellが述べているように、「乳児は経験が理解されたことで、それを象徴的に表現したり、そこから学び、それを超えて発達していくことが可能になる」(Waddell, 1988a)。また、このようなコンテインメント機能は、Rustinが精神分析の観点から「治療者がコンテナ機能を働かせて、患者の未消化の体験を消化して、そこに意味を見出し、理解して、その理解を患者と共有する」(M,Rustin,et al., 2015)と述べているように、早期母子関係のみならず、音楽療法におけるクライアントとセラピスト間でであっても同様のことが言えるだろう。

以上、音楽療法の理論についてその概観を述べたが、このような理論に基づき実施した音楽療法の内容について以下に報告する。

## 方法

**対象施設：**ザンビアの首都ルサカ市内の民間特別支援学校。5歳から11歳の知的障害児約40名

**対象児の選択方法：**DSM-VによりASD、及び近縁の神経発達障害と診断された8歳から11歳の男女11名（男児10名、女児1名）に対してグループ音楽療法が実施された。児らはルサカ市に住む低所得層であり、半数以上の家庭は両親の離婚により父親が不在である。IQ検査は人的・物的リソースのいずれも不足していることから実施しておらず、現地教員らが見らと日常的に関わることによって感覚的に判断された認知発達レベルに準じ、グループA（最重度・重度）とグループB（中程度）の2グループに分けた。今回、これらの2グループのうち認知発達レベルが最も低く、言語によるコミュニケーションが不可能であると判断された児らを対象とするグループAについて報告をする。

**セッションの目標：**

### <短期目標>

- ・音のやり取りを通じた遊びの環境を設定する。
- ・音のやり取りを通じた遊びの中で児に様々な感情を体験してもらう。
- ・現地教員に音楽療法を体験してもらう

### <長期目標>

- ・グループの中で音を通じた他児との関わりを体験する。
- ・現地教員に音楽療法を引き継ぐ

**グループAの対象児：**男児：5名 年齢8歳～11歳

\*開始当初は男児1名、女児1名を含む7名だったがパニックに陥りやすい男児1名、女児1名は#3以降から#13の間は個別セッションにて対応した。

グループ A のほぼ全ての児に発語及び発声、もしくはそのいずれかは認められるが言語によるコミュニケーションは困難であり、意思疎通にはジェスチャーや対象児で独自に習慣化されたサイン（目を瞬かせる、手で床を叩く、服を舐める等）を周囲が読み取るといった方法が多く使われていた。また不安、怒りなど何らかの不快な思いを感じると大声を出す、暴れる等で意思表示をするが、その他は周囲に対する自発的な働きかけはあまり見られなかった。感情面においては、ほぼ全ての児が「快」か「不快」といった二局的な表現は可能だが、それらの中間にあるより複雑な感情の表出は困難であるように見受けられた。

#### **セッション構造：**

期間：2018年4月～2018年11月 計16回（週1回50分）

人的構造：英国認定音楽療法士（筆者、以下 Th.）1名、児7名（8歳～10歳、男児6名、女児1名）、ザンビア人教員3名

\* 開始当初は男児1名、女児1名を含む7名だったがパニックに陥りやすい男児1名、女児1名は#3以降から#13の間は個別セッションにて対応した。

使用した部屋：約24㎡の特別教室。

**使用楽器：**ンゴマ（アフリカンドラム）、オーシャンドラム、キーボード

\* キーボードは#7以降使用を中止した

**セッションの方法：**即興演奏を中心とした音楽療法

#### **記録および分析方法：**

全ての音楽療法セッションをビデオ録画し、その観察をもとに、対象児とセラピストにおける関係性の変化、対象児の変化、及びグループダイナミクスの変化を質的に記述・分析を行う。

## 経過と結果

事前に関係職員に対して音楽療法が ASD 及び、近縁の神経発達障害群に対して期待される効果についての説明会を設けた。その中で音楽療法は音楽教育とは明確に区別され、ASD 児らが他者との関わりにおいて質的障害を抱えやすい原因を早期母子関係理論、および発達の視点から捉え、発語のない児らに対して音やリズムで児らの内的世界へ直接的に働きかけようとする“非言語コミュニケーション”を利用した心理的介入である旨を強調した。また、開始前に個別に面談を行なった保護者らの主訴の多くは、子どもの逸脱行動や言語能力が年齢相応に発達しないことであり、「言語能力の獲得」及び「社会性の向上」を音楽療法に期待するとのコメントをもらっている。このような保護者らの期待は、ASD の障害特性に対する理解不足によるものだけではなく、多大な影響力を持つチーフと呼ばれる有力者を中心に構成されるコミュニティ内の人間関係が非常に重要視されるザンビアの文化背景とも関連していることが推察された。さらには暗黙のうちに障害と黒魔術が関連づけられていることにも起因していると考えられ、実際に、コミュニティの中で障害児を抱えていることにより孤立している保護者も少なくなかった。そのような保護者の期待に少しでも応えたいと考える一方で、筆者の知る限り、現在の音楽療法が ASD に対して特効薬的に働くとするエビデンスは存在していない旨の説明を行った。しかし、音楽療法を通して、言語を用いた方法とは異なる非言語コミュニケーションの在り方を模索し、個々の子どもの行動の意味や、行動の背景にある理由を検討することは、子どもの理解につながり、家族やコミュニティとの関係性にも変化が見られる可能性は十分にあることを伝えた。

以上のような手続きを経て開始したグループ音楽療法における児らと Th. の関わり合い方に着目し、グループダイナミクスの変化に基づき経過

を第一期から第三期に分けて報告をする。なお、使用言語は英語または現地語であるニャンジャ語が使用されたが、以下は主に日本語訳で記載することとする。

### 第一期（初回～#7）：Th. と児における一対一の相互間交流を行う

音楽療法は、1階の外廊下に面した特別教室で行われた。普段の授業では使用されないこの部屋は、ほぼ正方形の10畳ほどの広さで、60cm×100cm程度の窓が2箇所あり、ザンビアでは通常の仕様である防犯対策用の鉄格子が窓に組み込まれていた。外廊下は人の往来が多かったため、それぞれの窓に薄いカーテンを引くことで、彩光を保ちつつも部屋の外と内を区切り、可能な限りプライベートな空間となるような工夫をした。床には薄いカーペットが敷かれており、家具は藤で編まれた簡易の棚が設置されている他には何もなかった。そのため、Th. は全期間を通して楽器を置いておくスペースを部屋の後方に決め、楽器の上にチテングと呼ばれる南部アフリカの布を被せておくこととした。また、壁は、ザンビアの小学校低学年の教室でよく見られるように、黄色やピンクといった鮮やかな色に塗られており、一部の壁には小屋や実のなる木、鳥などの絵が描かれていたが、音楽療法を実施する上で、このような壁の色や絵が児らへ影響を及ぼしているような印象は見受けられなかった。

児らは毎回、教員らに付き添われて音楽療法の部屋にやって来た。初回のセッションで、児らは部屋に入るやいなや、部屋の後方に置かれた楽器に近づき、上にかけてあった布を素早く取り去ると、次から次へと楽器を手に取り、忙しない様子で叩いたり、振ったり、口に入れたりしながら楽器の様子や楽器から出る音を確認しているかのような様子だった。Th. が「いろんな楽器があるね。」「いろんな音が出るね」と声をかけるが、Th. の存在は全く目に入らないかのように楽器に触れることに夢中になっていた。

音楽療法は、カーペットの上に円座になり、児らが音楽療法の「始まり」と「終わり」といった時間的枠組みを体得するために、必ず同じ「Hello song」で始められ、同じ「Good-bye song」で終わられた。いずれの歌も、歌詞の一部に児らの名前が用いられており、Th. はキーボードで旋律を弾きながら、児ひとりひとりに「こんにちは」と「さようなら」を伝えるために丁寧に歌いかけた。Hello song は西洋音楽に準じたハ長調（C-major）であり、歌詞は Th. と児らが交互で掛け合う 8 章節の短い曲である。以下は Hello song の歌詞である。

Th.: “Hello hello hello, What’s you name? Hello hello hello?”

児: “My name is ～, my name is ～”（～には児の名前が入る）。

Th.: “Hello ～, hello ～, hello”（～には児の名前が入る）。

教員によれば、いずれの児もこれまでに歌を歌った経験はなく、歌うこと自体が困難であると思われたが、いずれの児も自分の名前は認識できていた。そのため、教員が児らの「頭や顔を撫でる」などの身体的接触を持ちながら Hello song を歌い、さらに、それぞれの児の名前を強調するように歌いかけることで、児らが徐々に歌に関われるようにサポートをしてもらった。初回～#5 頃までは Th. が Hello song を歌い始めても、教員の膝に乗る、背中に乗る、寝転ぶ、部屋を自由に歩き回る、叫ぶなどといった行動が続き、児らは何をするべきなのかまったく理解ができていない様子であった。しかし、#6 頃から、寝転んだり、歩き回りながら Hello song のメロディと思われる旋律を口ずさんだり、“Hello, hello”とも聞こえるような発声が聞かれるようになってきた。

また、楽器に対する児らの感度は高く、ザンビアではあまり馴染みのない新しい楽器（キーボード、置き型ハンドベル、ツリーチャイム等）を見

せるとすぐに使い方を理解し音を出していた。Th. はそのような児らの様子を、即興でキーボード、または歌で「〜くんのベルが鳴ってるね」といった歌いかけを続けたが、児らから Th. へ向けた反応はなく、まるで何も聞こえないかの様子であり、Th. の存在さえも認識されていないかのようであった。児らは楽器を鳴らしてはいたものの、それは内的世界において“一人で”音を出すことを楽しんでおり、自己刺激的な楽器使用とも捉えられ、コミュニケーションの介入手段としては使用の方法に工夫と注意が必要であると思われた。さらに、児らのキーボードへの執着は執拗であり、セッションの妨げになったので #7 以降使用を中止した。

一方、ザンビアで最も親しまれている楽器の一つであるンゴマとよばれるアフリカンドラムを見せ、全ての児らと順番に一对一の即興演奏を試みたところ、ンゴマと一緒に演奏するには至らないものの、Th. の膝に座ったり、スキンシップを取るなど物理的距離を縮めてくる児が多く見受けられた。これは楽器をンゴマからオーシャンドラムに変えても同様の反応が見られた。Th. は児らの動きに合わせてンゴマでリズムを奏で、児らの動きを即興で歌うことで児らの動きを聞こえる形で映し返すことを試みた。この間、児らは現地教員らによってあやされていたが、Th. の演奏に興味を示す児はいなかった。また、演奏は Th. が終始一方的に児に合わせる形で進行し、Th. との物理的距離が近いにもかかわらず児らの多くは無表情であった。そのような双方の様子を表すかのように Th. と児らの間で奏でられる音楽の質は全体的に無機質であり、そこに感情を伴う情緒的な交流は存在していなかった。

さらにこの時期、現地教員らは児らに対して「ちゃんとやりなさい」「やらないと打つわよ」等、ザンビアの教育現場ではよく見かける威圧的な働きかけが多く見受けられたため、Th. は教員らにその必要がないことを説明し、代わりにオーガンジー布を使用し、児らと一緒に床に寝転び

「Twinkle Twinkle little star/ きらきら星」等に合わせて転がる、寝るなど、教員らが児の世界と一緒に体験できるような“遊び”を取り入れた。すると、教員らの児らへ対する接し方が柔らかくなり、教員ら自身もリラックスした表情でセッションへ参加できるようになった。

また、多動傾向が著しく強く、パニックに陥りやすい男児 A と女児 B はグループでの活動は困難であると判断し、#3 以降はグループ音楽療法ではなく、個別音楽療法で対応することとした。

### 第 1 期 男児 A との個別セッション

#3 で男児 A は音楽療法の部屋に入るやいなや耳を塞ぎたくなるような金切り声を上げ、部屋の中をびよんびよんと走り回り、壁や家具にぶつかり、目につく全ての物を床や壁に投げつけ、唾を床に吐きながらもさらに走り続けていた。教員も「やめなさい！」と叫び続け、部屋の中は混乱に満ち、もはや通常の会話は不可能な状況であった。Th. は部屋の中にンゴマ 1 つだけを残し、部屋から運び出せるものは全て室外に出し、教員には児の安全確保のために硬いドアノブがはめられた出入り口近辺座ってもらい、児が危険にさらされない限り児を追いかけないように伝えた。Th は 80cm ほどの高さのンゴマを両足に挟み椅子に座ると、できる限り大きな音量でンゴマを「ダンダダン」とやや軽快なアレグレット（♩=100）程度のテンポで叩きながら「さぁおいで!!」と児に呼びかけ続けた。部屋の中は児の叫び声と Th. のンゴマを叩く音、「おいで！」と呼びかける声が大音量で響き渡り、教員らは両手で耳を塞ぐ他ないような状況であった。しばらくすると、男児 A がピョンピョンと飛び跳ねるように Th. に近づき、「バン！」と片手で一つだけンゴマを叩くと、また叫びながらピョンピョンと部屋の中を走り回った。Th. は「そう！いいじゃない！もう一度おいで!!」と大きな声で伝えると、前回よりさらに勢いをつけてン

ゴマに近づくと、また同じように「バン！」と一つだけ叩くと再度部屋の中を走り回った。「いいよ！さぁもう一回！」と Th. がさらに大きな声で伝えると、男児 A は叫びながらゴマにピョンピョンと近づき、今度は両手で勢いよくゴマを連打し続けた。男児 A の顔はみるみる赤くなり、叫び続け、破壊的な大音量で連打を続けゴマから離れなかった。その間、部屋の中はゴマ以外の音は何も聞こえず、その激しさゆえに周囲のどのような音との交わりも許さず、児がゴマを叩けば叩くほど、孤立が深まるような演奏であった。Th. は男児 A の凄まじい音を受け止めようと必死にゴマの胴部分を両膝と両手で支えていたが、男児 A のゴマの音は、まさに自閉的で入り口も出口もわからないまま迷走しており、走り続けながらも、どこから来てどこへ行くのかもわからず、止めることすらもできずに途方に暮れ悶え苦しむような音に感じられた。Th. は男児 A の音楽をどこかへ向けて発展させるのではなく、まずはその音楽と一緒に止めることから始めようと考え、「A is knowing how to stop, A is knowing how to stop, A is knowing how to stop, and A is knowing how to stop!」と短いメロディが繰り返される 8 小節の歌を即興で歌い、最後の「how to stop」の 1 小節を歌い終えると同時に Th. の両腕でゴマを瞬時に覆うと二人の演奏が同時にピタッと止まった。児は肩で大きく息をしながらゴマから離れると、部屋の中が静寂に包まれた。Th. が「止められたね」と静かに児に伝えると、教員らも一緒に「止めることができたね」と児を賞賛した。次第に男児 A はこのやり取りを遊びとして受け止められるようになり、#7 では、どんなに大音量でゴマを叩いても男児 A 自ら「how to stop!」と歌いながら自らの意思で演奏を止めることが可能になった。男児 A は #3 から #13 まで個別でセッションを行い、#14 で再度グループに加わるようになった。

## 第二期（#8～#12）：グループダイナミクスの形成初期

この頃、保護者や教員から音楽療法の始まりと終わりの時間に歌う「Hello song」と「Good bye song」の一部を、児らが家庭や教室でも英語で口ずさむ様子が見られるとの報告を得た。このことは、児らが音楽療法の時間を認識し始めているようにも考えられたが、依然としてグループ内で児らによる相互間交流はほとんど見られず、Th. は第一期と同様にそれぞれの児と一対一の関わりをグループの其処此処で行うようなセッションを繰り返し行っていた。また、キーボードによる西洋音楽調の即興演奏はザンビアの風土には適合的ではないと考えられ、キーボードの使用を完全に中止し、学校近くの路上で購入したンゴマとTh. の声のみで、児と教員らの動きを音に反映させようとした。ンゴマはザンビアの人々の生活に密着した楽器であり、多くが敬虔なキリスト教徒であるザンビア人が週末に訪れる教会では、ンゴマでリズムをとりながら歌を歌い、結婚式や葬儀、祭り事には欠かせない重要な楽器である。人が集まる場所にンゴマがあれば誰ともなくンゴマが鳴り始め、人々が歌い始める。その単調なリズムと抑揚を抑えたメロディには、400年以上にわたる奴隷貿易時代や、ヨーロッパを中心とした入植者による植民地時代を生き抜いた祖先を持つザンビアの人々の深い悲しみや怒りが込められていると同時に、強力な同胞の結びつきが感じられ、外国人である筆者には近づくことさえ許されないような風格と佇まいがあった。Th. はザンビアのリズムやメロディで児らの状態を映し返そうと試みたものの、Th. の奏でる音楽はどこまでも「借り物」のように場に馴染めず、さらにはTh. 自身が異物であるかのような違和感が強まっていった。

同時期、教員らも部屋の壁にもたれかかったり、携帯電話に触ったりと、Th. やグループへの関わり方が分からず困惑しているように感じられた。そのため、教員らには、部屋の中央に座り近づいてくる児らとスキンシッ

プを取ったり、また、児らの安全が確保されている限り部屋の中を自由に動き回る児らを見守ってほしいと伝えた。「Hello song」が終わると動ける児らは部屋の中を探索するように隅から隅まで歩き回り、しばらくすると教員の近くによって膝の上に乗る、寝転んだり、背後に周り背中に乗ったりしては、また部屋の探索をするといった行動が続いた。その様子は、一見すると教員に対する愛着が定着しているとも、教員が児らの安全基地として機能しているようにも見受けられた。しかし、そこには児らの情緒や感情があまり感じられず、児らは安心を得るための道具として教員らに近づいているようにも感じられた。

Th. はグループを率いることに徐々に疲弊していった。演奏においても Th. が一方的に児らに問いかけるような即興演奏が続いており、何の変化も手応えもないままに時間が重ねられていった。しかし、S8 で円座になり、いつものように Th. が小さなアフリカンドラムでリズムをとりながら児一人一人の前を順番に周り Hello song を歌いかけると、教員の膝の上に座っていたひとりの児がハイハイで Th. に近づき、Th. が演奏しているドラムの片側に手を乗せてきた。児はンゴマに手を乗せたまま、じっと Th. の演奏を聴いていた。そこで、Th. は再度“Hello”と歌いながらゆっくりと“ドアをノックするような”リズムを演奏した。すると、Th. が演奏しているリズムに応答するかのように、児が「ポン」と一つだけリズムを打ち返してきたため、Th. はすかさず児の奏でたリズムを真似して「ポン」と打ち返すと、また「ポン」と同じリズムを児が返してくるといった演奏が続けられた。児はじっとンゴマを見つめたまま叩き続け、そのまま2分ほど児のリズムを Th. が追いかけるような形の即興演奏が続くと、児はしつこく追いかけてくる Th. のリズムを不思議に思ったのか、再び Th. の顔をじっと見上げるとンゴマからそっと手を話した。Th. は「ありがとう」と児に伝え、二人の音楽を静かに終わらせた。演奏が終わり教員

ら「ナイス！」と拍手をしながら児へ賞賛の意を伝えると、児は満足したように再び教員の膝の上へと戻っていった。Th. は引き続きンゴマの前に座り、歩き回る児らの動きを反映し、児らの発声に応答するようなりズムを演奏し歌を歌い続けた。このやり取りをきっかけに、部屋の中を歩き回っていた他児らが次々とンゴマに近づき、「ボン」と叩いては部屋を歩き回り、またンゴマへ近づき「ボン」と叩くという行動が見られるようになった。徐々に児らがンゴマに滞在する時間が長くなり、演奏も「ボン」と一音のみのリズムから、Th. が「ボン、ボン」と2音へ変化をつけると、児も同じように「ボン、ボン」と2音で返すことが可能になり、Th. と児らによるンゴマを通じたりズム遊びが可能になってきた。さらに、音の数のみではなく、より質的な変化も見られるようになり、児らが自発的に音楽に変化をつけることは難しくとも、Th. がテンポや音の強弱を変えると、Th. を見上げたり、Th. の変化を真似て自らの音楽にも変化をつけられる児も出てきた。

また#10以降では他児が演奏をしている間、教員から「Th. and ~ are playing the drum」（～には児の名前が入る）というような他児の演奏に注意を払うような問いかけがあると、他児の演奏をじっと聴いている児も出てきた。

しかし、依然として対象児間の相互交流は難しく、グループ全体の繋がりは脆弱であったが、Th. の帰国まで1ヶ月あまりとなり、残りの4回のセッションで教員らへグループを引き継ぐ方法を検討していく必要があった。そのため、#12でこれまで主に児のサポートをしていたザンビア人教員らに児らとの即興演奏を勧めてみたところ、教員自ら現地語で歌を歌い始めた。これをきっかけに部分的に現地で馴染みの深いメロディを取り入れると、グループが急速にまとまりを見せはじめた。



写真1：ンゴマ  
(アフリカンドラム)



写真2：対象児らが通う特別支援学校

### 第三期：(#13～#16) グループダイナミクスの発展、現地職員へのグループ引き渡し

#13以降、「Hello song」「Good bye song」のメロディは変えず、歌詞のみ現地語のニャンジャ語に変えた。また、セッション全体の進行をTh.から教員へ徐々に移行し、Th.はグループ内に座り教員らの動きをサポートする立場をとった。しかし、変化を好むザンビア人の文化的傾向によるものからか、教員らはアフリカンドラムやオーシャンドラム以外にも、これまで使ったことのないツリーチャイムやベル、カリンバと新たな楽器を次々に使用しようとして試みているようだった。児らは、教員から差し出された楽器に触れて、少し音を出してみてもはやり出し、また別の楽器に触れては、やり出すという動きが繰り返された。その様子から、児らは多くの楽器の登場に混乱しているように見受けられたため、楽器の使用を中止して、円座になり歌とンゴマのみでセッションを進めることを提案した。す

ると教員らは即興で短いフレーズ「ラララ」のハミングを根気よく繰り返し歌い、児らに馴染むまで同じフレーズを繰り返し続けた。この間、児らは部屋の中を歩き回ることではなく、床に座っている教員らの膝の上に座るか、近くで寝そべるかといった思い思いの態勢を取りながらも円から大きくはみ出すことなく、時折身体を前後にゆっくりと動かしながらじっと歌を聴いていた。途中でンゴマに手を伸ばし、演奏をしようとした児を教員が「歌を聴いて」と制すると、ンゴマから手を離し、また身体をゆすって教員の歌を聴いていた。

#14以降で対象児全員がそれぞれの方法で歌に参加できるようになった。発語のない児においても「ラララ」での歌唱は参加が可能であり、発声のない児においては教員のサポートで身体を揺らしながら歌に参加をしていた。また、他児が演奏をしている間は、教員のサポートがなくても他児の演奏を聴き、自分の番を待てるといった行動抑制が見られるようになった。発表者の帰国後に現地教員らへ完全に引き継ぐために、セッションを部分的にマニュアル化し、使用楽器もアフリカンドラムとオーシャンドラムのみにした。#16では15分程度の比較的長い即興演奏がグループで行えるようになり、グループを率いろうとする児が出てきた。児に、Th. がンゴマを「タン、タン、タン」と3回叩き、そのことがグループの演奏を始める合図となることを示した上で、「グループの演奏の始まりを合図して」と伝え、児が「タン、タン、タン」とンゴマを3回叩きグループの即興演奏が始まるという形式が生まれ、グループダイナミクスが発展した。

さらに、第一期にグループ活動が難しいと判断し個別対応を続けていた男児Aと女兒を#14回で再度グループへの参加を促したところ、二人とも時折奇声を上げるものの、「how to stop」を歌うことで落ち着きを取り戻し、再びグループに戻る事が可能となった。同時に、音楽療法以外のクラスでもパニックに陥った際には「how to stop」を教員らが歌うことで

落ち着きを取り戻せるようになったとの報告を得た。

今後はグループ内で演奏上の役割分担を取り入れるなどして、児らのさらなる相互間交流を促せるようなグループダイナミクスへと発展していくための方法を検討したい。現在は筆者の帰国によりザンビア人教員らのみでセッションを継続させており、音楽療法の時間以外にも児らが鼻歌を歌う様子が見られ、学校や家庭でも以前に比べて情緒が安定しているという報告を受けた。また、同時期に筆者が現地の FM 番組で数回にわたりザンビアでの音楽療法の活動について話す機会を得た。その中で ASD の障害特性についても述べたところ、学校関係者や保護者からも多くの反響があった。そのことが児らの保護者が自分の子どもが音楽療法を受けていることをコミュニティで話すきっかけとなり、これまで保護者らの心配の中心であった言葉の遅れや、社会適応の低さは「異常 / abnormal」として捉えるのではなく、障害特性に帰依するものであることを周囲にも説明をしたところ、思いのほかコミュニティからの受け入れは良好であったとのことである。

## 考察

上記症例を通して、筆者がこれまで実践を行ってきた英国や日本とは文化背景の異なるザンビアでも、音楽療法が ASD 児への心理的介入として効果があったと思われる。また、ザンビア人教員と共に音楽療法を実施したことがグループの発展に大きな影響を与えたと考えられ、さらにその際、グループ内におけるコンテインメント機能が適切に作用したと考えられる。これらの3点について以下に考察を加える。

### 1. 心理的介入としての効果について

第一期では児らは Th. にも他児に全く関心がなく、相互間交流を促せる

ようなグループの機能は存在しておらず、グループでの演奏は不可能であった。そのため、まずは児らとTh.の間における個別のラポールを形成し、児一人一人と向き合うことから始める必要があると考えた。また、「子どもが遊ぶ」ということは誰もが経験的に知ってはいるが、ザンビアでは学校教育の現場であっても子どもにおける「遊び」の必要性を子どもの発達の視点から捉えることはあまり普及していない。また学校はトレーニング的な教育の機会を与えるということが期待されてか、遊びと教育は区別されている印象が強い。遊びの定義は種々存在するが、発達の視点から見た遊びとは、高橋（2015）が述べるように「内的世界と外的現実を関連付ける作業であり、社会との関わりを持つための入口となる。この遊びの領域があることにより、幼児は幻想の世界に閉じこめることも外的現実に取り込まれて自己を見失うこともなく、外的対象と関わりながら現実を受け入れられるようになる」と説明できると考える。さらに、高橋の述べている「遊びの領域」とはD.Winnicottが提唱した“潜在空間/potential space”としても位置付けられよう。子どもの遊びはこの潜在空間の中で始まり、遊びを通して内的現実である「私/me」と外的現実である「私でないもの/not me」を行き来しながら外的現実を自身に受け入れやすい形へと調整し、さらに内在化することで子どもの世界が彩られていくと考える。

しかし、ASD児らにおいては、他者と自己を理解し相互間交流を行う、いわゆる「遊べるようになる」こと自体が困難であり、また「遊べるようになること」が最も意味のあるトレーニングの一つである。このような遊びの概念について、教員らに説明した上で、児らの発達段階に沿った「遊び」の要素を段階的に加える必要があると思われた。

音楽療法を開始する数週間前に、児らの普段の様子を観察しようと彼らのクラスルームを数回にわたり訪れた。そこでは、ある児は教員に手首を支えてもらいながらクレパスを握り、児の手を教員が動かし塗り絵をして

いたが、児は全く別の方向を向いたまま無表情であった。また、別の児は床に寝転び、側には玩具が置かれていたが、その玩具に興味を示す様子は見られず、虚な表情で玉ねぎの皮をくちやくちやくと噛んでいた。いずれの児もかなり発達早期の段階に留まっていることが明確であった。そこで、児らの発達段階に添った遊びの一つとして、児らの状態を即興的に音楽に反映させ、聞こえる形で返すことを試みた。しかし児らとの即興演奏は無機質なまま回数を重ね、児らの内的世界に働きかけようにもその所在をつかむことができなかった。その背景として次のようなザンビア特有の問題が考える。一つ目はザンビアではチーフと呼ばれる地域住民の代表者を中心とする“コミュニティ”単位で集団生活をしていることと関連してか、個人の内面を表出することはあまり一般的ではない。二つ目は母子間の愛着形成における違いである。ザンビアの平均的な家族構成は両親や兄弟に加えて、祖父母、叔父叔母、いとこら等、10人以上で生活を共にする大家族である。そのため子育てにおいても乳児期から子供の世話をする人員がたくさん存在しており、特定の大人との濃密な時間を経て愛着関係を育てるという概念も先進国の意味するところとは異なると感じられた。そのため定型発達内の子供であっても、特定の大人ではなく、多くの多様な大人との間で“さほど濃くない愛着”を“広く浅く”形成させているような印象があった。実際に筆者がコミュニティを訪問した際は、母親以外に背負われている乳児も多く、子供と母親の組み合わせはコミュニティの誰かに尋ねるまでわからないことも多くあった。このザンビアにおける養育環境と愛着形成の在り方が、第一期に感じていた、一見ASD児とは思えないほどの人懐こさ(Th.の膝に常に座る、スキンシップをとる等)を見せるが、そこには物理的距離に伴う親密性も他者への関心も感じられないといった、何ともチグハグで奇妙な印象に繋がっているよう思われた。行き詰まりを感じながらも、第二期始めには「Hello song」「Good bye song」

「Twinkle twinkle」など毎回使用する音楽を音楽療法以外の時間にも歌っているとの報告を得た。特に家庭で歌を口ずさんでいた児においては、家庭内ではそれまで受け身でいることが多く、歌を歌うといった自ら何かを発信するような行動は初めてであるということであった。これらの行動からも児らが徐々に音楽療法に慣れてきたと思われ、この頃から Th. との即興演奏でも第一期に見られたようなつかみどころのない演奏から、徐々に短期目標であった Th. と児らにおける相互間交流が見られるようになってきた。次の第三期でこの状況が発展しグループ内で児と児においても相互間交流が見られるようになったのは、#12 以降、現地語による歌が取り入れられザンビア人教員がより積極的にグループに関わるようになったことに関連していると思われる。ここでのザンビア人教員との関わりについて、次の第三期以降で詳しく考察することにする。

## 2. ザンビア人教員との関わりについて

第三期以降は発表者の帰国が一月後に迫り、その後の継続性という観点から Th. がいなくても実施できる音楽療法の在り方を意識した。そのため第一期、二期では Th. のサポートとして関わってもらってきたザンビア人教員らが、第三期では中心となりセッションを進められるように Th. はザンビア人教員らをサポートする立場をとることとした。ただし、セッションの始まりと終わりの枠組みを維持するために「Hello song」と「Good bye song」はこれまでと同じ歌を使用し、メロディは変えずに歌詞のみを現地語に変え、それ以外はザンビア人教員らが即興で歌うことを中心にセッションを進めた。ザンビア人教員らに専門的な音楽教育を受けた経験はなく、楽譜を読むことはもちろん、ドレミや ABC での歌唱は不可能であり、西洋音楽的な音程感覚やリズム感は持ち合わせていなかった。しかし、彼女らの歌う抑揚の少ない、低空飛行をどこまでも続けるかのよう

なザンビアの音楽は、その場に不思議な安心と安定感をもたらし、気がつけばこれまで Th. や教員らと一対一でしか関わりを見せてこなかった児らがより積極的に音楽に参加しており、バラバラだったグループが徐々にまとまりを見せた。それに伴い、他児の音楽に耳を傾けるような行動が見られ、他児が演奏している間は順番を待てるなどの行動規制が可能になってきた。この時点で児らの母語理解について再度教員らに確認をした。ザンビアには公用語の英語以外にも 70 以上の現地語が存在し、首都ルサカであっても最も一般的なニャンジャ後、ベンバ語に続きトンガ語、ロジ語など常に 4、5 の現地語が使用されている。なお、ザンビア人教員らが即興演奏に使用したニャンジャ語は、ルサカ地方で最も広く使われている現地語の一つであり彼女らの母語でもある。ここでは Th. の理解が英語と若干のニャンジャ語に限ることを考慮してか、その他の現地語で歌うことはなかった。また、学校生活において基本的に使用している言語も英語およびニャンジャ語であるが、これらの二つの言語に対する反応や理解度にはあまり違いが見られないということであった。今回、児らが現地語に対してより高い反応を示した理由についてだが、言語そのものに対してと言うよりは、現地語のもつリズムや音の高低といった質的な部分に対して児らが反応を示したという推測もたてられたが詳しくは分析できていない。いずれにせよ、現地語に変えた時の反応が良かったことから、母語でセッションを行うことはとても重要であったと思われる。

### 3. 異文化における音楽療法とコンテインメント

冒頭で述べた通り、コンテインメント機能は音楽療法の臨床場面において大変重要な作用の一つである。1 期・2 期において、Th. と児における個人-対-個人におけるコンテインメントはある程度機能したように感じたが、グループのダイナミクスをコンテインすることは困難であった。これ

は、筆者が外国人であることに起因していると推察された。

異文化において音楽療法を実施する際、当該国の母語でセッションを行うことの重要性はすでに述べたが、それは言語に限らず使用する音楽そのものにおいても同様のことがいえよう。英国人音楽療法士であり長年にわたり南アフリカでコミュニティ音楽療法の実践を重ねられていた Pavilicevic (2004) が「西洋の個人化された音楽療法モデルは、南アフリカのコンテキストにおいては適合的ではない」と述べているように、文化の影響を多分に受ける「音楽」によって治療関係を構築しようとする音楽療法では、その国や地域の文化的背景や多様性を認識した上で、自身の価値観を押し付けることなく、いかにその地域の文化や習慣に適合的な方法を生み出していくかという観点が大切であるといえる。

今回、第1期で、外国人である筆者が、前述の Pavilicevic による「西洋の個人化された音楽療法モデル」でグループを先導し、グループの機能を活性化させようとした試みは思うように進まなかった。

ところが第3期で、使用する言語や音楽をザンビアの文化に沿ったものへ変更し、筆者は全体を見守る役割に徹し、セッションの進行をザンビア人教員に行ってもらったところ、ザンビア人教員たちはより自由に児らと関われるようになり、児らの相互間交流が僅かに見られるようになった。このことは、グループ全体のコンテインメント機能に大きな影響を与え、グループが急速にまとまり動きはじめたといえる。その背景には、現地の教員らによって、現地の言葉と音楽でセッションが行われるようになったことで、教員らが児らとより自由に関われるようになり、教員らが児らのコンテナーとして機能するきっかけとなったと考えられる。さらに、ここで重要なことは、外国人である Th. が音楽療法の素地がなかったザンビア教員と児らのやり取りをコンテインしたことにあると。これは、教員が児らのコンテナーとして機能するために、筆者が教員らのコンテナー

として作用したといえ、このことが、言わば「階層性のコンテインメント機能」としてグループの発展に寄与したと言えるのではないだろうか。

#### 4. まとめ

以上のことから、音楽療法の素性のない開発途上国で音楽療法を導入する際には、西洋的概念をそのまま適用するのではなく、現地職員とコラボレーションをすることで文化の多様性に順応できる方法を探り、その後の継続性につないでいくといった取り組みが非常に重要であると思われる。また、短期目標にあった「多様な感情を経験させる」という点について言及すると、筆者の経験から ASD 児において、「感情を主体的に経験する」ことが非常に大事だと思われ、また音楽療法の目的とするところでもあると信じて初期の時点で目標とした。しかし今回の実践を通して、ザンビア人である対象児らの感情の出所やその質が外国人である筆者とは異なると感じられ、児らが音楽を通して果たしてどのような感情を経験しているのか、ここについてはより深い文化の理解が求められると感じられ現時点での考察は保留とし、今後の課題としたい。なお、筆者の帰国後は現地教員らによって音楽療法が継続されているが、遠隔からのサポートも合わせて今後の課題である。最後に、今回このように音楽療法を通してザンビアに山積みされているタブーや社会問題も垣間見てきた。その際、避けられないジレンマも少なくともはなかったが、冒頭述べたようにザンビアにおける障害者援助はまだまだ始まったばかりであり、音楽療法が国際協力の新しい形として発展できる可能性は非常に高いと思われる。

#### <参考文献一覧>

- 1) Zambia National Disability Survey, (2015). Ministry of Community Development

- and Social Services Lusaka, Zambia: <https://www.unicef.org/zambia/media/1141/file/Zambia-disability-survey-2015.pdf>
- 2) The World bank data (2017). <https://data.worldbank.org/country/zambia>
  - 3) Geretsegger M, Elefant C, Mössler KA, Gold C. (2014). Music therapy for people with autism spectrum disorder, Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 6. Art. No.: CD004381
  - 4) Alvin, J. (1966). Music therapy. London: Baker, (櫻林仁・貫行子訳『音楽療法』, 音楽之友社 1969)
  - 5) Bruscia, K.E. (1987). Improvisation models of music therapy. IL: Charles C Thomas Publishers.
  - 6) Brynjulf Stige, Leif Edvard Aaro (2012). Invitation to Community Music Therapy, (杉田正夫監訳、伊藤孝子、青木真里、谷雅泰、菅田文子訳、『コミュニティ音楽療法への招待』, 風間書房 2019)
  - 7) Bunt.L. (1994). Music Therapy: An art beyond words. London: Routledge, (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 1996)
  - 8) Margaret Rutin and Jonathan Bradely (2015). Work Discussion: Learning from reflective practice in work with children and families, Karnac Books Ltd,
  - 9) Stern, D. (1985). The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology, New York: Basic Books.
  - 10) Pavilicevic, Mercedess & Gary Ansdell (Eds.) (2004). Community Music Therapy. London: Jessica Kingsley Publishers.
  - 11) Priestley, M. (1975). Music Therapy in action, MO:MMB Music
  - 12) Waddell,M. (1988a).Inside Lives: Psychoanalysis and the Growth of the Personality, Tavistock Clinic Series, London : Karnac.
  - 13) Masae Yokobori (2017). Psychodynamic-oriented music therapy with pervasive developmental disorder. Music Therapy Today Volume13, No1. WFMT, p259
  - 14) 稲田雅美 (2012), 音楽が創る治療空間 精神分析の関係理論とミュージックセラピー, ナカニシヤ出版
  - 15) 高橋真喜子 (2015), コミュニケーション力の発達促進を目的とする「遊び」の活用／音楽療法における「演奏すること」と「遊び」の関連性を考える, 鈴鹿短期大学紀要 35 巻 49-51
  - 16) 高橋真喜子 (2016), 音楽を用いて子どもと向き合う重要性を考える／音楽療法士の音楽による映し返しを通して, 鈴鹿大学短期大学部紀要 36 巻 109-124

**謝辞**：本論文の執筆にあたり、お力添えをくださったすべての方々に心より感謝申し上げます。また、ザンビアで臨床を行うにあたり、ザンビア大学教育心理学部副学部長の Dr. Sylvia Mwanza-Kabaghe、Dorothy Ngosa、特別支援学校児童の皆さん、事例報告において細かなご指導をいただいた広島大学大学院人間社会学研究科の岩永誠教授、そして論文投稿においてご指導をいただいた学習院大学大学院人文科学研究科の吉川眞理教授には、格別の謝意を表します。

Music therapy with Autism Spectrum Disorder children  
in Zambia, a developing economy.

YOKOBORI, Masae

The aim of this paper is to report how a Japanese music therapist started a music therapy program with Autism Spectrum Disorder (ASD) children in Zambia, that had no previous experiences of music therapy. This paper also discusses the dialogues used to explore the collaboration between music therapist, local practitioners and teachers and how these address the cultural and ethical issues, partially from the point of view of Bion's concept of "container-contained model".

Additionally, there is a lack of social awareness towards disabled people in Zambia, especially those with mental and intellectual impairments. Public services are not yet sufficient to provide adequate care for these vulnerable populations.

Under these circumstances, music therapy was introduced toward non-verbal ASD children, aged 8–11 years-old in group sessions over 7 months period at the private primary school for special needs children in Lusaka. This work is divided into three phases, according to how the children relate to one another in the group and the dynamic in the whole group.

As a result, during the 1<sup>st</sup> and the 2<sup>nd</sup> phase, it was observed that the children got used to music therapy and mutual interactions with the therapist, but the group did not function as a whole yet. However, in the 3<sup>rd</sup> phase, this situation dramatically changed and developed, when the local teachers started becoming involved with the group by singing local Zambian melodies.

In conclusions, the following two important aspects are suggested when music therapy is introduced in cross cultural settings. The first aspect is to find a way to adapt for cultural diversity. It is essential to collaborate and train local practitioners to consider sustainable music therapy within their own cultural context. The following three steps are particularly important 1) to experience

music therapy, 2) to simulate, 3) to develop their own sustainable music therapy program, which is adapted to their cultural background. The second aspect will be explained using Bion's concept of container-contained model. During the 3rd phase, in particular, the therapist contained the entire interaction between the Zambian teachers and children who had no background in music therapy, resulting in the Zambian teachers being able to function as a container for children in a group.

Thus, it is suggested that this double layered containment function contributed to the development of the entire group.

(臨床心理学専攻 博士前期課程 2年)