

コミュニティ音楽療法の射程

——「制度」の観点から考える音楽療法士の役割——

嶋田久美

京都大学大学院 人間・環境学研究科 共生人間学専攻

〒606-8501 京都市左京区吉田二本松町

要旨 本論は、近年の「コミュニティ音楽療法」(CoMT)の国際的な発展にともなう、音楽療法士の役割について考察することを目的とする。CoMTはそれぞれの文化や文脈に即して展開されるため、その実践形態は実に様々だが、多くの場合において注目されるのは、療法の場が地域社会へと拡張されることで、音楽療法士は地域での音楽活動の「ファシリテーター」としての役割を担うようになるという点である。本論では、CoMTの実践における音楽療法士の役割に関する課題を、「制度」という観点から検討し、従来の音楽療法が基本としてきた「治療者—患者」という医療的な二者関係モデルの限界をいかに乗り越えるかを考察する。結果として、個人と集団や地域との連続性の回復と、場によって規定される音楽と人びととのあいだの関係性を硬直させないための脱制度化の絶えざる実践が重要となる。

はじめに

近年、ヨーロッパを中心に「コミュニティ音楽療法」(以下、CoMT)が広がりをみせている。CoMTとは、音楽療法の場を、病院や福祉施設などの閉ざされた空間から地域社会へと積極的に開こうとする考え方、ないしその考えに基づく実践のことを言う。90年代後半から今世紀初頭にかけて、主にイギリスと北欧の音楽療法士たちによる提唱をきっかけとして議論が国際化し、以後、関連書が相次いで出版され、各地の事例紹介と理論化が精力的に進められている¹⁾。初のアンソロジーである『コミュニティ音楽療法』(2004)では、イギリス、ノルウェー、ドイツ、イスラエル、ウクライナ、アメリカ、南アフリカなどで活躍する音楽療法士たちの事例が報告されており、その対象は、精神疾患、神経障害、トラウマ、認知症などを抱える成人、小児がん患者、孤児など多岐に渡っている[Pavlicevic & Ansdell 2004a]。

このように、CoMTで取り上げられている事例は、対象者や設定、目的、背景となる文化や社会

状況は様々だが、多くの場合において注目されるのは、療法の場が地域社会へと拡張されることで、音楽療法士は、「治療者」というよりもむしろ、音楽活動の「ファシリテーター」(仲介者・媒介者)の役割を担うことになるという点である。ただし、それは、音楽療法士が病院などの施設を離れ、地域社会に活動の拠点を移せばよいという話ではない。CoMT実践では、非医療的な場所で働いている音楽療法士が多数いるとはいえ、活動の場所が病院の「内か外か」が必ずしも問われているわけではない、それよりも看過すべきでないのは、CoMTの提唱には、医療の論理のもとで規定されてきた、それまでの音楽療法のあり方や音楽の捉え方そのものを見直そうという意図が込められている点である。誤解を恐れずにいえば、CoMTは「音楽療法」の下位カテゴリーでも一流派なのでもなく、その意味において、「コミュニティ音楽療法士」というものは存在しない²⁾。なぜなら、「コミュニティ」という観点は、あらゆる音楽療法実践に関わるからである。

本論で明らかにするように、重要なのは、

CoMTの提唱は、従来の音楽療法が基本としてきた「治療者—患者」という医療的な二者関係モデルに対する問題提起から始まっているということである。そこには、現代の医療福祉が抱える課題、すなわち、疾病還元的な見方で過度に個人化された治療観によって分断された、個人と集団、ないしは個人と地域との連続性をいかに取り戻すか、という課題が控えている。それは、地域医療やコミュニティ・ケア、アウトリーチ活動、ピアサポートなどの重要性が増してきている昨今の日本の状況にも通底する課題であると考えられる。その意味で、CoMTの提唱は、多かれ少なかれ、特定の国や地域の枠を越えた、あらゆる音楽療法実践に対する問いかけであると言えよう。

ところが、日本の状況を鑑みると、CoMTの意義についていくらか指摘されているものの³⁾、未だ議論の俎上にのっているとは言い難く、しかも、その理解は、「地域社会で行われるリクリエーション的な集団音楽活動」というような大雑把な認識にとどまっていると思われる。しかし、そのような理解では、CoMTの意図や可能性を捉え損うのみならず、そもそも「地域社会」とは何かということの吟味を欠いた、医療か福祉か、施設の内か外かという単純な二分法に陥りかねない⁴⁾。

そこで本稿は、近年のCoMTの潮流を、病院から地域へという単なる「場所」の移動や拡張と捉えるのではなく、音楽と個人の関係性の再編の動きとして捉え、その位相を明らかにすることを目的とする。そのために、まず、第1節において、CoMT提唱の背景を明らかにし、音楽療法の枠組みにいかなる変容が迫られているのかを考察する。次に、第2節では、論集『コミュニティ音楽療法』のなかから、精神科病棟における事例を取り上げ、「施設化/制度化」(institutionalization)の観点からCoMTの意義を捉え直す。それらを踏まえた上で、最後の第3節では、「ファシリテーター」としての音楽療法士の役割について検討する。以上の考察を通して、CoMTの理論的射程を明らかにすることを目指す。

1. コミュニティ音楽療法の提唱とその背景——コンセンサス・モデル批判の観点から

CoMTが論議を呼ぶきっかけとなった発端のひとつに、イギリスの音楽療法士ゲイリー・アンズデルが、国際音楽療法フォーラム『Voices』誌に発表した論文「コミュニティ音楽療法と変化の風」(2002)(以下「変化の風」)があげられる⁵⁾。この論文は、従来の音楽療法のあり方を抜本的に問い直す議案というべき趣を呈しており、『Voices』のWebサイト上でその後展開された討論⁶⁾をはじめ、これまでにさまざまな波紋を呼んでいる。

「変化の風」では、とくに今世紀に入ってから、従来の枠に収まりきらない事例報告が増えており、音楽療法の領域に「パラダイム・シフト」が生じているとの見解が示されている。従来の枠に収まりきらない事例の多くは、カフェやギャラリーといった非医療的な場所で展開されるなど、文化社会的な要素を重視しつつ、個々の「文脈に根差したモデル」(context-based model)を指向しているのが特徴的である。それらの実践を今後「音楽療法」として幅広く支持していくために、そろそろ従来の枠組みを見直すときがきているのではないかと問題提起されている⁷⁾。

これまで、イギリスをはじめ、ヨーロッパやアメリカの音楽療法は、「クライアントとセラピスト」という医療的な二者関係のもとで、精神分析や心理療法を土台とした理論化と職業化が進められてきた。それに伴い、音楽療法士は徐々に地域の音楽活動から離れていき、安全で守られた施設内で個人を対象とする医療の「スペシャリスト」として権威付けられていく。アンズデルによれば、そのことと引き換えに、1980年代頃から、音楽療法士の役割、アイデンティティ、療法の場所と境界、目的、手段、理論的前提などがすべて標準化され、「どこでも誰にでもフィットするモデル」(one-size-fits-all-anywhere model)として定着してしまい、逆に、療法家たちが状況に合わせて流動的に対応できなくなる状況が生じている。アンズデルは、そのように標準化され、ある種パッケージ化された従来の音楽療法モデルを、便宜上、

「コンセンサス・モデル」⁸⁾と名付け、その限界性を吟味し、乗り越えるべき時がきていることを示唆している。その上で、本来、個人と地域は分離して考えられるものではなく、両者を共同的な「連続体」(the individual-communal continuum)として捉え直し、音楽療法士はその連続性のなかで活動していくべきであると指摘し、従来の音楽療法の活動の幅をより広く捉えるための新しい枠組みとして CoMT を提唱している⁹⁾ [Ansdeell 2002a=b]。

折しも、アンスデルが「変化の風」において CoMT の提唱を行ったのと同年に、ノルウェーの音楽療法士ブリュンユルフ・スティーゲは、『文化中心音楽療法』(2002)¹⁰⁾を上梓し、さらにその翌年、『コミュニティ音楽療法の理解に向けての詳説』(2003)によって、CoMT の考えを本格的に打ち出すこととなる。スティーゲは、CoMT が要請されるようになった背景に、専門家としてのセラピストの慣習的な役割とケアシステムに対する異議が生じていることをあげている。少なくともノルウェーでは、昨今、協力型・参加型のアプローチによる実践が増え、対象者またはクライアント主導型の活動が価値をもつようになり、また、地域社会に根差したサービスが病院など既存の施設にとって代わり、それまでの個人治療を過度に強調する傾向が批判されつつある。そのような状況から、「(クライアントが抱えている)問題が個人的な病理によって定められ、セラピストは専門家であり、健康ケアに関連するコンテクストが診療所であるという考え方」[スティーゲ：142]に対して変革が迫られている。

このことは、先のアンスデルの「コンセンサス・モデル」批判とも呼応するだろう。スティーゲもまた、文化を表面的な独立変数として取り扱うことや、自然科学的な発想によるメタファーで音楽療法を考えることをやめ、「状況に即した実践」(situated practice)の重要性を、次のように説いている。「なぜ臨床家はいつも個人を診て、集団(collectives)をあまり扱おうとしないのだろうか？なぜ療法家たちは、特別な場所と部屋で、特別な活動と器材を使い、定められた形式で仕事をするのだろうか。(中略)私たちは音楽療法の

〈馴化〉(naturalization)を避けなければならない。なぜ、どこで、どのように、いつ、誰と、という議論が不足したままで、つまり〈文脈に沿わせること〉(contextualization)が不十分なままで、音楽療法を x や y のようにみなすことを避けなくてはならない」[Stige 2002：207-208/266]。

さらにスティーゲは、ライフ・エドワルド・オーロとの共著『コミュニティ音楽療法への招待』(2012)において、今世紀の CoMT の提言に至るまでのルーツを独自に辿っている [Stige & Aarø 2012：31-55]。スティーゲとオーロによれば、「コミュニティ音楽療法」という言葉が音楽療法の文献上に登場しだしたのは 60 年代後半のことであるが、人類の歴史には、はるか古から音楽や踊りを用いた「癒しの儀式」の伝統があり、その意味で、療法的な力をもつ音楽活動はもともと地域社会で営まれるものであった。しかし、欧米諸国では、1940 年代頃からそういった音楽を用いた癒しの活動が近代化の流れとともに「音楽療法」という形で医療化され、資格を有する職業専門家(音楽療法士)によって、病院などの施設の閉じられた空間において、「治療者と患者」という関係性のもとで施されるものとなり、地域社会から切り離されてしまった。

スティーゲとオーロや、先のアンスデルが問題としているのは、職業領域としての自立と引き換えに地域社会から切り離され医療化された音楽療法のあり方である。とはいえ、これは、ただ単に医療を否定し、「癒しの儀式」の伝統へ回帰せよという時代回顧的な批判とみるのは早計であろう¹¹⁾。実際、スティーゲとオーロは、音楽療法の領域を築いた第一世代である、イギリス人チェリストのジュリエット・アルヴァン(1897-1982)やアメリカ人作曲家ポール・ノードフ(1909-1977)などのパイオニアたちの活動のなかに CoMT のルーツをみいだしている。すなわち、音楽療法の黎明期の実践においては、もともと「コミュニティ」という観点への注視や、個人を地域社会での生活とのつながりのなかで捉えるソーシャルワーク的な視点があったというのである。そのような観点から、スティーゲとオーロは、世界各国の事例を適宜的に捉え直し、その集合体か

ら CoMT の像を浮かび上がらせている。彼らは、それら実践群を、根や川、ガジュマルの木のイメージに喩え、それらのあいだのつながりを、ヴィトゲンシュタインの言語ゲームにちなんだ「家族的類似」になぞらえている [Stige & Aarø 2012: 49-52, 55n7]。いわば、CoMT とは、その「家族的類似」のネットワークに含まれる実践すべての総称なのであり、統一的な定義や技法に基づいた党派的な実践ではないと考えるのが妥当であろう¹²⁾。

このように、CoMT とは統一的な定義を与えにくい多種多様な実践の集合体であるが、ステイゲとオーロは、CoMT を捉えやすくするために、CoMT を特徴付ける 7 つの質「PREPARE」を掲げている。すなわち、(1) 参加型であること (Participatory)、(2) (社会的・音楽的) 資源に方向付けられていること (Resource-oriented)、(3) 生態学的であること (Ecological)、(4) 行為遂行的であること (Performative)、(5) (他者との協働や交渉を通じて社会変化を生じさせる) 活動主義的であること (Activist)、(6) (実践のプロセスや成果を、記述や対話を通して評価し理解しようとする際に) 省察的であること (Reflective)、(7) 倫理主導であること (Ethics-driven)、である [Stige & Aarø 2012, p. 18-24]。実践においては、これらの質が様々な次元で絡まり合うが、これら形容詞の頭文字をとった「PREPARE」という言葉が示唆するように、ここでは、これら 7 つの質が音楽療法士の「心構え」を方向付ける重要な要素であることを、まずは確認しておきたい。

以上のように、今世紀に入ってから CoMT の機運の高まりというのは、「疾病や障害を抱えた個体」としての個人を過度に焦点化した従来の音楽療法のあり方を、集団性や地域社会との連続性から今一度捉え直そうとする音楽療法士たちの意識改革であると考えられる。その要点は、標準化された「コンセンサス・モデル」によって限定されてしまった場所や方法、あるいは音楽の捉え方の幅を広げることと同時に、個人と集団との関係性、および個人と地域社会とのつながりを取り戻そうとする動き自体にあるといえる。

ただし、ここで注意を要するのは、CoMT で問

題となる「集団」は、狭義の「集団療法」を指しているわけではないということである。ましてや、地域社会に場所を移して集団音楽療法を行うことでもない。重要なのは、CoMT が「特定の地域社会、団体、グループのなかで音楽療法活動を行うこと」とは根本的に区別されている点にある [Pavlicevic & Ansdell 2004b: 20, 26]。起こりつつあるのは、「コミュニティで行われる音楽療法から CoMT へ、つまり、慣習的な実践をコミュニティの設定に当てはめることから、文脈に基づいた新たなコミュニティの実践へという転換」[Stige 2003: 392] なのである。この考えにしたがうとすれば、逆に文脈を無視して「コンセンサス・モデル」にしたがっている限りは、活動の場が病院の外の地域社会であっても、CoMT が成立しているとは言えないのである。

2. コンセンサス・モデルをいかに超えるか ——「制度」の観点から

では、CoMT の提唱者らは、「コンセンサス・モデル」をいかに乗り越えようとしているのだろうか。また、その際、「コミュニティ」という観点が要請されるのはなぜなのだろうか。本節では、病院における CoMT の事例を手がかりにしながら、コミュニティ概念について明らかにし、CoMT の可能性を探っていきたい。ここであえて医療と直結した場所での事例を検討する理由は、「コミュニティ」という言葉から連想されやすい、カフェやギャラリー、町の教会、学校、難民支援キャンプなど医療行為が第一目的ではない場所や設定での実践よりも、CoMT 提唱の意義をより明確にできると考えられるからである。

(1) 施設のための CoMT

論集『コミュニティ音楽療法』(2004) では、小児がん病棟、神経障害のためのリハビリテーション施設、精神科デイケアユニットなど、医療施設内で展開されている CoMT の事例がいくつか報告されている¹³⁾。それらの試みに共通する特徴は、音楽療法士による介入が、患者一人を超えて、患者をとりまく人間関係や環境の全体に及

んでいるという点である。

たとえば、ロンドンのメンタルヘルス・ユニットで働いている音楽療法士アンナ・マラトスは、「施設のための CoMT」(Community Music Therapy for the Institution)と題する論考において、精神科ユニット内で非正規的に立ち上げたミュージカルのプロジェクトに、統合失調症など複数の疾病を抱えたトニー(30代男性)をはじめとした病棟の患者、ドラマセラピスト、看護師、作業療法士などのスタッフが参画していくプロセスについて報告している[Maratos 2004]。

このプロジェクトは、もともと CoMT を意図して始まったわけではなく、マラトスが、トニーの相談役である精神科医から、新しいアウトリーチ・チームの発足パーティーのために、日頃自分が私的に書き溜めている歌に曲をつけてほしいと頼まれることに端を発している。そのパーティーがうまくいったことを機に、マラトスは、その精神科医に、「今度はスタッフだけではなく施設の皆のために何かを書いてみてはどうか」と提案する。翌週、たまたま駅で精神科医と遭遇したマラトスは、彼がすでにミュージカルのプロットをほぼ書きあげていることを知る。それは、精神科ユニットの切迫した動向を題材にした、既存のミュージカルのパロディーであり、そこから、ユニット内初のミュージカルのプロジェクトが始動していく。その後、6か月を超えるリハーサルが行われ、2回の公演でプロジェクトは幕を閉じる。

トニーは、このプロジェクトに参加する前、10年という長きに渡る入院生活に馴らされてしまい、正規のプログラムにあまり参加できなくなっていた。しかし、オープンな音楽療法グループには長年出入りしており、ある日そのグループで自分の相談役が書いたミュージカルのリハーサルが行われていることを耳にし、参加を促される。彼は、当初は躊躇しながらリハーサル室の周辺をうろうろし、発話がとても威圧的で、ぶつぶつと早口の独り言を発していた。しかし、自分の歌声の持ち味に気づき、リハーサルへの参加やソロの練習を希望し、最終的には、ミュージカルにおける重要人物の役をこなし、最後のパフォーマンスまでやり遂げる。

マラトスは、このプロジェクトを経て、トニーが自分自身や自分の感情、経験のインパクトと向き合い始めたことを、療法的観点から評価している。なぜなら、トニーは、精神科病院という「施設」によって自分の発展が妨げられているのではないかという懸念について語ることができるようになり、人前で演技をする体験を通して恐れが薄らぎ、最後の公演までやりとげることで、自信を得るに至ったからである。

このように、トニーを中心としたマラトスと精神科医との三者関係からみると、このプロジェクトは、一見、トニーの治療の成功物語のように見える。そのように語ることも可能であるし、一般的に、事例は患者個人に対する治療成果に焦点を当てて報告されることが多い。しかし、ここで重要なのは、マラトスが、この音楽プロジェクトを、トニー一人の症例報告としてではなく、その過程で生じたスタッフと患者間の実験的な協働性の問題として遡及的に解釈し、「施設のための CoMT」として提示している点である。

マラトスの事例においてより着目すべき点は、そのプログラムが立ち上がる背景とプロセスにあると考えられる。すなわち、長年の入院生活で施設から抑圧されているトニーの状況と、コンセンサス・モデルにしたがった柔軟性のない正規プログラム、外来と入院病棟でのスタッフの民族性と人種の違い、職業上のステータスの違いによるスタッフ間のヒエラルキー、高い離職率、さらには閉鎖病棟を含む入り組んだ病棟の構造などに起因する一種の閉塞感に対するマラトス、ひいてはそれに共感するユニット内の人々の疑問がたまたま出会い、——されど、出会うべくして出会い——プロジェクトが発展していったプロセスそのものである。

重要なのは、この実践のプロセスが、精神科ユニットのハード面とソフト面の関係性の構造において発生している問題そのものを映し出しているのみならず、非正規的に立ち上がったプログラムに、「ミュージカルを演じる」という目的のもとで、ユニット内のさまざまな立場の人々が、患者とスタッフという垣根を越えて参画することで、良きにつけ悪しきにつけ、その関係性に動きが生

じているという点である。たとえば、このプログラムを続けていく際に、マラトスは同僚からの反感を買う。パフォーマンスをすることは患者に緊張を強い、状態を悪くする可能性があると考えるスタッフと、パフォーマンスを通してそれまでとは異なる関係性が形成されることに価値を見いだすマラトスの意見が対立する。また、正規プログラムとは異なり、「人前で演じる」という参加の仕方に意味を見いだす患者やスタッフもいれば、途中でリタイアしてしまう患者も出てしまう。そのような状況を含め、マラトスは、その実践に対し、「これは音楽療法なのだろうか?」と問いかけている。

(2) 関係性としてのコミュニティ：境界をめぐって

では、施設でのこのプロジェクトはどのように CoMT であるのだろうか。マラトス自身は詳しく述べていないが、ここで、マラトスの事例に即して「コミュニティ」とは何かについて考えてみたい。

コミュニティ (community) という言葉は、日本語では「共同体」や「地域社会」,(「思想・利害などの) 共通性」などの訳語が当てられる多義語であるが、大きくみて、地理的な意味(近隣地域、群落など)を示す場合と、関係性(人間関係の質)を示す場合とがある。CoMT における「コミュニティ」はそのどちらにも関わるが、スティージェとオーロは、コミュニティの語源であるラテン語の「コムニタス」(*communitas*: 「共同の状態」の意)を引きながら、それぞれのコミュニティは、「場所(locations)よりも関係性(relations)によって定義される」と述べている[Stige & Aaro 2012: 90]。つまり、CoMT においては、「場所」がどこであるか、あるいは病院の「内」か「外」かが問題となるのではなく、役割のもとで出会う人々が音楽活動を通じて「関係性」を築いていくプロセスそのものが重要となる。

ここで重要なことは、コムニタスには、人と人が接触する境界性(閾)(liminality)に、既成の規範を打ち破ることや、日常の慣習の削除などが生じる可能性が含まれているということである。

たとえば、スティージェは、この閾を文化間の共通点や相違点を柔軟に捉える交渉の場と捉え、自由のための領域、あるいは、非日常的なもの、異質なものの、新しいものへと向かう領域と考えている。ただし、「私たちは、音楽療法におけるコムニタスについて、音楽が持つ絶対的な平等性と相互性というロマンティックで本質的な解釈を避けなくてはならない。コムニタスとは、コミュニティ特有の筋書きや既約、役割によって形作られるものである。そのためには、治療的な出会いとそれが関係する文脈との力動的な関係性を考察する必要がある」[Stige 2002: 225/286]。

マラトスは、このプロジェクトには、多くの次元で伝統的な「境界」に対する交渉と音楽療法実践の基本的な教義について部分的な再考を要したと述懐している。その上で、「コンセンサス・モデル」との違いの一つとして、先にのべたような、抑圧的な施設内の力学を焦点化するプロセスを通して、時間、場所、患者を取り巻く、通常の療法的な境界を超えて、施設内のスタッフと患者のあいだに「役割交換」が生じる可能性をあげている。

そのような「役割交換」を可能にした要素を、上記のような「コムニタス」に照らし合わせて考えてみるとすれば、マラトスの実践において重要なのは、ミュージカル・プロジェクトへの参加という目的そのものは、患者とスタッフの双方にとって、「パフォーマンスをすること」という行為性のもとで、ある意味で平等であったという点である。なぜなら、治療の論理に回収されないという意味でノーマライズされていたからである。ただし、一方で、社会的役割や考え方が異なる者同士が出会うことで、不和や参加の程度と質の違いが生じていた。そのような対立やムラは、社会で生活を送る上においては、日常茶飯事に起こることであり、むしろ当たり前のことである。しかし、施設の内部においては、その「当たり前のこと」が奪われることがある。というのも、依然として、音楽療法士が働く文脈というのは、病院や刑務所などの施設におけるように、人権や自由が制限された場であることも少なくないからである。そのとき患者や囚人だけでなく、スタッフでさえも基本的な自由を検証する機会がなく、時に

は文化的社会的な権利も与えられないこともある。

しかし、スティーゲらは、CoMTの実践はどのような制限が問題となる場で展開されるものだという。「なぜなら制限は議論されるものであり、問題のあることや問題の発生として認められるからである」[Stige & Aarø 2012: 178]。ゆえに、「CoMTの試みの第一の機能は、困難な状況にある環境での音楽実践のコミュニティを耕し、育て、維持することにある」[Stige & Aarø 2012: 93]。すなわち、CoMTの課題とは、関係性としての「コミュニティの活力の回復、再建、再生利用」である[スティーゲ: 2004]。その実現のためには、「医療の論理」によって独占された場ではない状況が作られること、複数の位相や意味を繋いでいくことが重要となるだろう。だからこそ、「クライアントとセラピスト」といったステータスの固定性も、何らかの形で乗り越えられる必要がある。

(3) 施設の「脱制度化」

このことに関連して、マラトスが、当のプロジェクトに関して、さらに、「患者を再施設化すること」(re-institutionalising the patients)なのか？ それとも「施設を脱制度化すること」(de-institutionalising the institution)なのか？ という問いを投げかけていることは注目に値する[Maratos 2004: 142]。ここで、「施設化/制度化(する)」(institutionalise)という言葉が用いられている点を見過ごすべきではないだろう。

精神科医療の文脈では、institutionという言葉は「施設」と訳されることが多く、60～80年代に北米で目指されたような、患者を病院から地域社会へ出すという「脱施設化運動」も相まって、de-institutionalizationも「脱施設化」と解されることが多い。マラトスの報告のタイトルにあるinstitutionも、第一義的には、病院という特定空間としての「施設」を指している。ところが、institutionという言葉を、「制度」と捉えたとすれば、マラトスの問いかけの射程が変わってくる。

institutionという言葉の射程に関して、人類学者の松嶋健は、「この語を「施設」とするか、「制度」とするかという問題は、単にひとつの単語の

翻訳という次元にとどまらず、実践の次元において何を行うかに直接結びつく重大な問題」であるとしている[松嶋 2008a: 399]。つまり、精神科病院という特殊な場所(施設)の問題と考えるか、それともそのような特殊な場所に限定された問題ではなく、そこで形成される諸制度の問題と捉えるか、ということである。松嶋が重視しているのは後者である。松嶋がフィールドとするイタリアは、60年代頃から進められた精神医療改革運動の帰結として、精神科病院が全廃となった唯一の国だが、松嶋によれば、改革を率いた精神科医であるフランコ・バザーリアが目指していたのは、最終的に精神病院という「施設」をなくすことよりも、精神病院という形で具現化している「制度(institution)」を根本的に組み替えることだったという。つまり、「排除と隔離の論理にもとづいてある閉鎖的な場所の「内」に一群の人々を収容し「外」から切り離すテリトリー化の論理」、およびかつて社会学者アーヴィング・ゴフマンが問題化した、精神科病院の内部で通用していた「全制的施設(Total Institution)」の論理[Goffman 1961]が問題とされたのである[松嶋 2008a: 375-378]。

松嶋は、institutionを結果として出来上がった「施設」としてのみ理解するのではなく、「行為」と「もの」の双方を含み込むような一連の運動として捉え、さらにその運動の総体を「制度」と捉えている。したがって、de-institutionalizationも「脱施設化」ではなく、「脱制度化」として捉えなければならない。そうでなければ、施設の内か外かの論理に陥ってしまうからである。本来、施設から出て「地域」で暮らすとは実際にどういうことか、あるいは施設の「外」とは一体どのような場所かを問うためにも、institutionを「施設」ではなく「制度」として捉えることが不可欠であると指摘する[松嶋 2008b: 402-403]。

このように考えると、マラトスの事例は、「施設」の壁の内部での出来事ではあるが、バザーリアの意図と同様に、「制度」が問題になっていると考えられる。というのも、CoMTは、1960～80年代に北米で目指されたような「音楽療法の脱施設化」(deinstitutionalization of music therapy)、す

なわち音楽療法の場を地域社会に移すこととは異なるもの、あるいはそれ以上のものと考えられているからである [Stige & Aarø 2012: 40]。そうであるとすれば、先のマラトスの問いは、「患者を〈再施設化〉してしまわないために、施設を〈脱制度化〉するにはどうすればよいのか」という風に受け取ることができよう。では、「施設の脱制度化」とはいかなるものなのだろうか。

松嶋によれば、「脱制度化」とは、「制度を全面的になくすということではなく、制度を使いながら同時にそれを分析することで制度を発生状態におき、常に生成の感覚を持続させようとする終わりなき過程の謂」[強調は引用者、松嶋 2008a: 395] である。ここでいう「生成の感覚」とは、振る舞いや身体技法、思考の仕方、知覚のあり方にも関わる「生きる感触」を伴った体験といえるだろう。重要なのは、「制度」とは、「本来われわれが作りあげるとともに私たちが何かをなすことを可能にする規範」となるが、それがルーティン化して硬直してしまわないように、「外化して破壊する代わりに、脱臼させたり柔らかくほぐしたり、あるいは組み直す」という「制度の分析」を伴う必要があるということである [松嶋 2008b: 404]。この分析は、制度を全面否定するのではなく、「自らの役割や規範や同一性を「否定」してそこからズレ続けるための分析」[松嶋 2008a: 396] なのである。

では、マラトスの事例においては、このような「生成の感覚」を持続させる「脱制度化」はどのように生じていた可能性があるだろうか。マラトスは、リハーサルが始まった当初、患者や一部のスタッフが、「ディレクター」の役割を引き受けた医師の意見に従っていたことを例にあげている。ある女性患者は、子供のように医師に許可を取るなど、リハーサルの外でも、病棟の回診のときの二者の関係性が模倣されているかのようであった。しかし、その女性がプロジェクトに参加する様子に接するうちに、医師はしだいに自らをあまり目立たないようにするようになっていった。これと同様の変化が、マネージャーの患者の扱い方にも生じた。つまり、病棟では「だまりなさい」などの高圧的な声かけが慣習化していたのが、互いの

プロジェクトへの参加を通して、「大人と大人」のコミュニケーションになっていったのである。

このような「医者—患者」関係の現れ方は、次の松嶋の指摘にも通じるだろう。つまり、「精神病院という全制的施設を生み出した制度は、機能分化と専門化の進展およびその具体的な「空間化」によってさらに多くのテリトリーに分断していく。病院で私たちは「病人」という一つのアイデンティティを付与され、(中略) つまるところ私たちは諸々のサービスの「消費者」にされる」[松嶋 2008a: 391-392]。同一的なアイデンティティが付与されるのは、何も患者ばかりではなく、スタッフも同様である。しかし、プロジェクトの協働性を通じて、スタッフと患者がそれぞれの役割を放棄したわけではなく、自分たちが置かれている立ち位置が見直され、「患者と治療者」という一つの意味に支配された関係性が、複数の意味をもつ関係性へと開かれていったと考えられる。規範から外れた「プロジェクト」が、既存の役割や規範に対する「違和感」を生成するきっかけとなったとも考えられるだろう。いうなれば、このプロジェクトのプロセス自体がその場の関係性の分析と再編成へとつながっていると考えられる。実際、マラトスも、「この種の(変化の)相互作用は、人々が施設に依存した状態にしておく無意識の原動力を浮き彫りにし、われわれがそれに対処するようになっていく」とプロジェクトの協働性を評価している。

さらに興味深いのは、松嶋の考えでは、「生成の感覚」を持続させる羅針盤の役目を果たすものが、「欲望」に他ならないという。そして、「《欲望》と「分析」はセットであり、「考えること」と「感じること」と両輪となるのである。思考を、前向きにではなく、自分が現に投げ込まれている制度の分析のために用いること。「生きる感触」を感じるために根気よく瓦礫を取り除いていく、いわば「引き算」のような仕方での知性を用いること。「脱制度化」とはこのような実践に他ならない」[松嶋 2008a: 396]。

この松嶋の考えにしたがうとすれば、マラトスの事例における「欲望」とは何であろうか。おそらく、このプロジェクトのそもそもの動機となっ

ている。「(精神科ユニットの) 圧力をより広い文脈に働きかけたい」というマラトスの思いであろう。彼女が、その「圧力」の雰囲気や「圧力釜」にたとえていることが象徴的であるように、それは彼女にとって圧倒的な身体的感触を伴うであろうことが推測される [Maratos 204: 133-135]。また、トニーにしても「抑圧」に関して言葉を発することができるようになったというのは、確かに個人に訪れた変化ではあるが、プロジェクトを媒介して関係性が変化したことによって、表明できる「身体性」を獲得したということかもしれない。

また、施設からの抑圧というのは、トニーだけの問題ではなく、その文脈を共有する、マラトスやその他のスタッフすべての人々との関係性に生じている問題でもある。トニーの問題ではあるがトニーだけの問題ではない。その意味で、トニー一個人に還元できる問題ではない。つまり、「CoMT はいつ関係するかという問いには、参加者だけのニーズを検証するだけで答えられるものではない。音楽療法士も、関与する自分自身の理由やその問いが組み込まれている社会的文化的コンテキストを検証しなければならない」 [Stige & Aaro 2012: 204] のである。

マラトスのプロジェクトは、病院の外か内かという論理を成り立たせている既存の制度そのものを見直そうという動きとしても捉えられるのではないだろうか。なぜなら、施設の内側の社会の論理は外側のその裏返しでもあるからだ。つまり、これは施設の「中」だけの問題ではないのである。また、その場に関わるすべての人が、『《欲望》』に忠実であることによって、制度化した思考と知覚から降り、経験のモードそのものが変わっていく、そういう仕方ですら「私」から脱出するのである。なぜなら「私」もまた一つの制度であり、「私が人間である」ということも一つの制度であるから [松嶋 2008a: 397]。誰もがその立ち位置を問われているのである。そのような欲望を伴う各々の分析が出会い、既存の制度が支配的になるのを避けることで、「治療 (ケア) する制度を治療 (ケア) すること」 [松嶋 2008a: 392] につながっていくのである。

3. ファシリテーターとしての音楽療法士の役割

では最後に、これまでの考察を踏まえ、ファシリテーターとしての音楽療法士の役割について検討したい。

スティーゲは、CoMT 実践においてパートナーシップと平等性を獲得するには、セラピストは、「クライアント・コンテキストの関係性を変えるために、個人内の変化を刺激しているだけでなく、むしろ問題とされているコミュニティやコンテキストに直接はたらきかけている。したがって、音楽療法士の新しい役割が探究されなければならない」と指摘し、そのうえで、「プロジェクト・コーディネーター (調整役)」と「コンサルテーション・コラボレーション (協議・協働)」という関係性の構築が不可欠であるとしている [Stige 2002: 216-217/276]。

これに即して、先のミュージカル・プロジェクトにおけるマラトスの働きを考えると、まずもって、プロジェクトを立ち上げ、それをリハーサルと本番にまで導いたということがあろう。その過程で、クライアントの参加への可能性をコンテキストやコミュニティが制限している場合、またはこれらの「壁」に直接働きかけることができる選択肢を見出していったといえるだろう。マラトスはその調整役の一人である。

しかし、それはプロジェクトを遂行する上では多くの場合当てはまることであり、重要なのはそのやり方であろう。「コンセンサス・モデル」との兼ね合いでいえば、たとえば、イギリスの音楽療法家サイモン・プロクターは、「コンセンサス・モデル」の限界は「交渉の余地のなさ」にあると指摘しているが [Procter 2004: 226]、音楽療法士の役割は、関与する場において交渉の余地を見出していくということもあるだろう。

さらに、それを松嶋が示唆する『《欲望》』の次元に照らし合わせるとすれば、『《欲望》』を出会わせること (松嶋の言い方を借りれば『《欲望》』を贈与すること) ともいえる。マラトスがより広い文脈に開きたかったユニットからの抑圧、トニー

の歌声、トニーの相談役の音楽への興味などが交差し「生成の感覚」となることで、「施設の脱制度化」につながっていった可能性があるだろう。

むしろ、「正規プログラム対非正規プログラム」が問題の軸なのではないし、マラトスの働きというのは、「非正規プログラムを立ち上げ、その活動をファシリテートする」という単純な話ではないはずである。マラトスの例の場合においては、その両方が絡み合うなかで生まれた関係性の動きこそが重要なのである。それは、コンセンサス・モデルにしたがったやり方でプログラムを遂行しては生じない次元であろう。そのためには、何かが起こりそうな、セッティングに何か変化が起こりそうな場の脈動を読み取り、そのきっかけが生まれるかも分からない種をまいてみるということがあるだろう。マラトスがトニーの相談役にたまたま「今度は、施設の皆のために何かを書いてみたらどうですか」と呼びかけたように、それはほんの偶然の些細なことであるが、大きなうねりを生み出す可能性につながる場合もある（もちろん、そうならない場合もある）。音楽療法士は、このようなある種の先の読めなさや偶然の可能性を引き受けるべきであるというのが CoMT からの問いかけであると考えられる。

おわりに

以上のような CoMT の要請に対して、従来の「治療者－患者」という医療モデルに依拠する立場からは批判的な眼差しが向けられ、CoMT の登場は音楽療法士の地位を脅かし、「専門家の自滅」を招く恐れがあるのではないかと懸念の声が示されている [Erkkilä 2003, Barrington 2008]。その批判の理屈はおおむね、職業領域としての規則的なスタンダードを確立することがクライアントを守ることにするというものである。それに対し、CoMT の提唱者らは、CoMT は否定的な方法による専門性への挑戦なのではなく、より一般的な社会変化の兆しと理解されるべきものであるとしている [Ansdeell & Pavlicevic 2008, Procter 2008]。CoMT の意図は、そのような専門家らによる内側からの意識変容であるとともに、音楽療法という

体制を、社会文化的な文脈や社会変化に合わせていかに改変し存続させるかということにある。ただし、その力点は、音楽療法家が医療現場から離脱し、活動の場を非医療的な場という意味での地域社会にたんに移動させればよいということではなく、医療と地域生活との連続性や、フィールドを同じくする地域の音楽家や教育者、ピアサポーター、ケアやリクリエーション活動に携わるワーカーなど他職種の専門家との境界や連携をいかに捉え直すかということにある。

また、それには制度の分析を伴う「脱制度化」の実践を続けていく必要があることも明らかとなった。そのためには、自らの立ち位置に関する「違和感」を表明できる環境づくりをしていくことが重要である。一般的に、音楽療法というと治療のプログラムの一環という印象がもたれやすいが、CoMT はその範疇を大いに超えた可能性を私たちに投げかけているのである。

注

- 1) Stige [et al.] 2010, Stige & Aaro 2012 など。後者では、神戸の〈音遊びの会〉(<http://otoasobi.main.jp/>) が紹介されている。また、2001 年に国際音楽療法フォーラム『Voices』誌が Web サイトを開設し、Web 上での国際的な議論の展開が可能になったこと、2002 年にイギリスで開催された第 10 回音楽療法世界大会で「コミュニティ音楽療法」がメインテーマとして掲げられたことも CoMT の議論に拍車をかけていると考えられる。
- 2) CoMT に関する文献では、「コミュニティ音楽療法士」という呼び名が注意深く避けられ、むしろ、「音楽療法士」という職業名を守り、CoMT を純粋に実践と学問領域レベルにとどめる傾向にある。[Ansdeell & Pavlicevic 2008: 74]。それは、CoMT 賛同者のなかには自らを「レッテル無き音楽療法士」(no labels music therapist) と称する人もいるように [Stewart 2004]、CoMT のレッテル化を避けるためだと考えられる。CoMT が投げかけているのはもっと手前にある音楽療法士の態度に関わるものといえるのではないだろうか。
- 3) たとえば、沼田 2010, 若尾 2006 など。また、2004 年の日本音楽療法学会第 4 回学術大会において、CoMT の提唱者の一人である B・スティーゲが招聘講演を行っている [スティーゲ 2004]。
- 4) 日本音楽療法学会 (JMTA) の国家資格推進委員会では、CoMT は、「地域社会の変革を目指す

実践」, ないし「社会変革を目指した音楽療法」と解されており, 「地域社会の変革」や「社会変革」が具体的に何を指すかについては言及されていない [村井 2007]. 日本では, 音楽療法士は JMTA の認定資格であり, 国家資格化はされておらず, JMTA は, 「福祉領域の精神を対象とした資格」として音楽療法士の国家資格化を目指している. 国家資格化は法律に関わる問題であり, 法律として医療と福祉が明確に区別されている以上, 音楽療法士については, 福祉領域での国家資格化を検討するのが現実的であるとされている. しかし, 筆者の考えでは, CoMT は, 医療と福祉の法律的な区分よりも手前にある「制度」(institution) の問題を浮上させる. 制度については次節以降において論じる.

- 5) ただし, アンズデル自身も述べているように, 彼が投じた一石は, CoMT を議論の俎上に載せたという意味での始まりであり, それ以前のイギリスや北欧の論考においてすでに萌芽がみられる (たとえば, Ruud 1998).
- 6) 一連の討論は『Voices』のサイト上で 2005 年まで続いた (Maratos [et al.] 2002-5).
- 7) イギリスの場合, このような「パラダイム・シフト」が顕在化してきた背景には, 音楽療法士と音楽家のあいだの棲み分けをめぐる制度上の問題も絡んでいる. アンズデルによれば, イギリスには, 地域の人々と音楽を行う職業領域として, 「音楽療法」と「コミュニティ音楽」の二つの系譜があり, 前世紀にはそれらが並行して発展した. 歴史的に見れば, もともと両者は, 音楽家が「地域の人々とともに音楽をすること」を活動原理としている点で源流を同じくする. ところが, 70~90 年代にかけて, 「音楽療法」が医療活動としてその地位を確立していくにつれて両者は分岐していき, 「音楽療法」は個人を対象とする治療活動として, 「コミュニティ音楽」は地域で行われる集団共同的な文化活動として, 制度上の棲み分けが進んだ. しかし, 90 年代以降, また徐々に両者の活動が合流しつつあるというのである. たとえば, セラピストがカフェやギャラリーのような医療的ではない場所で活動を行い, 他方では, 地域の音楽家が障碍や病を抱えた人々を行うチャリティなどの「コミュニティ音楽」の活動が, 療法的な力を発揮しているとして世間で評価されるという現象が生じ, 「音楽療法」と「コミュニティ音楽」が, 互いの活動領域に侵入し合い, 実践上の境界があいまいになる状況が生まれている. [Ansdell 2002a=b]
- 8) コンセンサス・モデルは, 従来の音楽心理療法の実践, 理論, および前提を, CoMT という新しい実践およびその考え方と対比させるために提示された, ひとつの「思考ツール」である. 複数人の論者がコンセンサス・モデルとの違いから CoMT の可能性を検証している [Pavlicevic & Ansdell 2004b: 21-23].
- 9) アンズデルが示す理論的視座は, あくまでも音

楽療法の立場からの見方であり, 職業領域としての音楽療法の生き残りをかけた知的戦略と見えなくもない. その意味で, 「音楽療法」か「コミュニティ音楽」か, という二分法の有意味性については議論の余地がある. たとえば, アンズデルがいうように, 「療法的である」(being therapeutic) ことと「療法である」(being therapy) ことに実質的な違いがあるのだとすれば [Ansdell 2002a=b: 118], その違いを, 制度分析を通してさらに吟味していく必要があるだろう. ただしアンズデルは, 「変化の風」から 12 年後の回顧録において, 今ではコミュニティ音楽と音楽療法の協力的関係が進んでおり, 2002 年当時のコミュニティ音楽を包摂する形での音楽療法「第 3 の道」という見方は新植民地主義的であったとして, その構想については撤回している [Ansdell 2014].

- 10) 文化中心音楽療法 (Culture-Centered Music Therapy) とは, 「人間の共存を可能にし, 調整する習慣とテクノロジーの集積」としての「文化」を中心にすえること (culture-centeredness) の重要性を説くもので, CoMT のメタ理論という位置づけにある. 行動主義的音楽療法, 精神分析的音楽療法, 人間主義的音楽療法, トランスパーソナル音楽療法という 4 つの勢力に続く「第 5 の勢力」と見なされている. [Stige 2002]
- 11) 地域医療やコミュニティ・ケアの重要性が増しつつある今日では, 地域社会における宗教や祭事, 祈りなどの役割の現代性を改めて検討していく必要があるだろう. その意味で, 「癒しの儀式」の伝統は決して無関係ではない.
- 12) ゆえに, これまで CoMT の定義の曖昧さが指摘されてきたが, その経緯については以下を参照. Bruscia 1998, p.237/248 頁, Stige 2003, p.454, Ruud 2004, Ansdell 2005. ただし, 欧米の音楽療法には, 即興演奏を用いた実践や理論に基づいて発展してきた歴史があり [Bruscia 1987], CoMT の提唱者のなかには, 即興的音楽療法モデルのひとつである「創造的音楽療法 (ノードフ = ロビンス音楽療法)」に基づいた専門的訓練を受けているか, あるいはその影響下にある音楽療法士が少なくない. また, スティーゲとオーヘは, ノードフ = ロビンスの生前の活動にも CoMT との関連性をみだしている [Stige & Aaro 2012: 36].
- 13) Aasgaard 2004, Maratos 2004, Procter 2004, Wood et al. 2004

参考文献

本文, および註において言及した文献を以下にあげる. 文献の指示は, [著者姓 出版年: 頁数/邦訳頁数] の形で行う. 外国語文献を引用する際は, 邦訳があるものはその頁数を併記しているが, すべて拙訳による.

Aasgaard, Trygve (2004) "A Pied Piper among White Coats and Infusion Pumps: Community Music

- Therapy in a Paediatric Hospital Setting." In *Community Music Therapy*, pp. 147-163. Edited by M. Pavlicevic and G. Ansdell. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Ansdell, Gary (2002a) "Community Music Therapy and The Winds of Change: A Discussion Paper." In *Contemporary Voices in Music Therapy: Communication, Culture, and Community*, pp. 109-142. Edited by C. Kenny and B. Stige. Oslo: Unipub forlag.
- Ansdell, Gary (2002b) "Community Music Therapy & The Winds of Change: A Discussion Paper," In *Voices: A World Forum for Music Therapy*, vol. 2 (2). DOI: <http://dx.doi.org/10.15845/voices.v2i2.83>
- Ansdell, Gary (2005) "Community Music Therapy: A plea for 'fuzzy recognition' instead of 'final definition.'" [Contribution to Moderated Discussions] In *Voices: A World Forum for Music Therapy*. November 1. (N/A)
- Ansdell, Gary (2014) "Revisiting 'Community music therapy and the winds of change' (2002): An original article and a retrospective evaluation" In *International Journal of Community Music*, vol. 7 (1), pp. 11-45. DOI: http://dx.doi.org/10.1386/ijcm.7.1.11_1
- Ansdell, Gary; Pavlicevic, Mercédès (2008) "Responding to the challenge: between boundaries and borders." In *British Journal of Music Therapy*, vol. 22 (2), pp. 73-76. Produced by British Society for Music Therapy (BSMT) and the Association of Professional Music Therapists (APMT).
- Barrington, Alison (2008) "Challenging the profession." In *British Journal of Music Therapy*, vol. 22 (2), pp. 65-72. Produced by British Society for Music Therapy (BSMT) and the Association of Professional Music Therapists (APMT).
- Bruscia, Kenneth E. (1987) *Improvisational models of music therapy*. Springfield, Ill., USA: C. C. Thomas. [ブルーシア, ケネス (1999) 『即興音楽療法の諸理論 (上)』林庸二監訳, 人間と歴史社 (下巻は未刊行)]
- Bruscia, Kenneth E. (1998) *Defining Music Therapy* Second Edition. Gilsum NH: Barcelona Publishers. [ブルーシア, ケネス (2001) 『音楽療法を定義する』生野里花訳, 東海大学出版会]
- Erkkilä, Jaakko (2003) "Book Review of *Contemporary Voices in Music Therapy: Communication, Culture, and Community* (Kenny, C. & Stige, B.)." In *Nordic Journal of Music Therapy*. Retrieved March 31, 2015 from <http://njmt.b.uib.no/2003/02/25/contemporary-voices-in-music-therapy/>
- Goffman, Erving (1961) *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York: Anchor Books. [E・ゴッフマン (1984) 『アサイラム: 施設被収容者の日常世界』石黒毅訳, 誠信書房]
- Maratos, Anna [et al.] (2002-5) "Debating the Winds of Change in Community Music Therapy" In *Voices: A World Forum for Music Therapy*. Retrieved March 31, 2015 from <https://voices.no/community/?q=content/debating-winds-change-community-music-therapy>
- Maratos, Anna (2004) "Whatever Next? Community Music Therapy for the Institution!" In *Community Music Therapy*, pp. 131-146. Edited by M. Pavlicevic and G. Ansdell. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Pavlicevic, Mercédès; Ansdell, Gary [eds] (2004a) *Community Music Therapy*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Pavlicevic, Mercédès; Ansdell, Gary (2004b) "Introduction: 'The Ripple Effect'" In *Community Music Therapy*, pp. 15-31. Edited by M. Pavlicevic and G. Ansdell. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Procter, Simon (2004) "Playing Politics: Community Music Therapy and the Therapeutic Redistribution of Musical Capital for Mental Health." In *Community Music Therapy*, pp. 214-230. Edited by M. Pavlicevic and G. Ansdell. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Procter, Simon (2008) "Premising the challenge." In *British Journal of Music Therapy*, vol. 22 (2), pp. 77-82. Produced by British Society for Music Therapy (BSMT) and the Association of Professional Music Therapists (APMT).
- Ruud, Even (1998) *Music Therapy: Improvisation, Communication, and Culture*. Gilsum, N. H.: Barcelona Publishers.
- Ruud, Even (2004) "Defining Community Music Therapy" [Contribution to Moderated Discussions] In *Voices: A World Forum for Music Therapy*. (N/A)
- Stewart, David (2004) "Narrative in a New Key: Transformational Contexts in Music Therapy." In *Community Music Therapy*, pp. 281-297. Edited by M. Pavlicevic and G. Ansdell. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Stige, Brynjulf (2002) *Culture-Centered Music Therapy*. Gilsum, N. H.: Barcelona Publishers. [B・ステイーゲ (2008) 『文化中心音楽療法』阪上正巳監訳, 音楽之友社]
- Stige, Brynjulf. (2003=2012) *Elaborations Toward a Notion of Community Music Therapy*. Gilsum, N. H.: Barcelona Publishers.
- ステイーゲ, ブリュンユルフ (2004) 「コミュニティ音楽療法と文化の変化 (第4回学術大会・インビテーションスピーチ)」井上勢津訳, 『日本音楽療法学会誌』日本音楽療法学会, 第4巻第2号, 136-146頁
- Stige, Brynjulf [et al.] (2010) *Where Music Helps: Community Music Therapy in Action and Reflection*. Farnham, Surrey: Ashgate.
- Stige, Brynjulf; Aarø, Leif Edvard. (2012) *Invitation to*

- Community Music Therapy*. New York : Routledge.
Wood, Stuart ; Verney, Rachel ; Atkinson, Jessica (2004)
“From Therapy to Community : Making Music in
Neurological Rehabilitation.” In *Community Music
Therapy*, pp. 48-62. Edited by M. Pavlicevic and G.
Ansdell. London and Philadelphia : Jessica Kingsley
Publishers.
- 松嶋健 (2008a) 「バザーリアと制度を使った精神療
法：脱施設化から脱制度化へ」, 多賀茂・三脇康
生編『医療環境を変える：「制度を使った精神療
法」の実践と思想』京都大学学術出版会,
375-401 頁
- 松嶋健 (2008b) 「脱施設化/脱制度化」, 多賀茂・三脇
康生編『医療環境を変える：「制度を使った精神
療法」の実践と思想』京都大学学術出版会,
402-404 頁
- 村井靖晃 (2007) 「国家資格推進に関する現状と展望
～日本音楽療法学会第7回総会における報告～」,
『日本音楽療法学会ニュース』日本音楽療法学会,
第14号, Retrieved March 31, 2015 from [http :
//www.jmta.jp/association/n014/02.html](http://www.jmta.jp/association/n014/02.html)
- 沼田里衣 (2010) 「コミュニティ音楽療法における音
楽の芸術的価値と社会的意味：アウトサイ
ダー・アートに関する議論を手掛かりに」, 『日
本音楽療法学会誌』日本音楽療法学会, 第10巻
第1号, 95-109 頁
- 若尾裕 (2006) 『音楽療法を考える』音楽之友社

The Paradigm of Community Music Therapy
—— **Rethinking the professional role of the music therapist from the**
perspective of ‘institution’ ——

Kumi SHIMADA

Graduate School of Human and Environmental Studies,
Kyoto University, Kyoto 606-8501 Japan

Summary This paper focuses on rethinking the professional role of the music therapist in relation to subsequent development of Community Music Therapy (CoMT) into an international movement. The practice of CoMT reflects a vibrant diversity as it is performed in particular cultures and contexts around the world, while it often requires music therapist to take a role as ‘facilitator’ for musical activity in a respective community. In this paper, I examine the challenges and dilemmas in the facilitative role in CoMT practice for the institution, and explore how music therapists can attempt to overcome the problematic of the individualized and medicalized model, that is, the client-therapist dyad under the condition of ‘Total Institution’ by Erving Goffman. It is necessary to recover *the individual-communal continuum* and to continuously de-institutionalize the relations between music and people which are determined by *milieu*.