

発達・知的障害児童の指導における 「音楽療法的アプローチ」の実証的研究(2)

—2年間にわたる音楽評価スケールと行動特徴(CBCL)の変化—

宮崎 昭¹⁾・佐川 馨²⁾・児玉 千賀子³⁾

1) 立正大学心理学研究所 2) 山形大学地域教育文化学部

3) 認定特定非営利活動法人アジェンダやまがた

発達障害や知的障害のある児童に対して、児玉ら(2024c)の音楽療法的アプローチの実践の2年間にわたる児童の発達変化を、音楽評価スケール「リズム・身体表現」「歌唱」「鍵盤」と行動特徴(子どもの行動チェックリスト CBCL)によって実証することを目的としている。研究協力者は指定障害児通所支援事業にて「音楽療法的アプローチ」に参加し、本研究の全ての評価測定に参加した19名の児童(1回目測定時年齢3歳～14歳)である。

音楽療法的アプローチによる2年間の実践指導の結果、音楽評価スケールの各尺度は上昇傾向を示して、指導効果が実証された。行動特徴では、2年間にわたる3回のCBCL評価によって行動面での改善が示された。

音楽活動と行動特徴の関連については、音楽評価スケール総得点の増加と行動特徴CBCL総得点の問題行動の減少に関連が認められる児童が認められた。一方で、音楽総合得点は増加しているが、行動特徴CBCL総合点の問題行動が維持されている児童が認められた。そのため、全体としての音楽活動と問題行動の相関関係では、音楽活動が問題行動の改善と関連している部分と問題行動の増加と関連している部分があり、今後の検討課題とされた。

キーワード：障害児通所支援，音楽療法，発達障害，知的障害，行動特徴(CBCL)

1. 問題と目的

日本における発達障害児の療育を意図した音楽活動については、末廣・野澤(2021)が先行研究を検討し、「子どもの自発的な表現を引き出すという目的においては、子どもの音楽行動を中心とした援助行動による支援がより有効である可能性が示されている。一方で行動のコントロールや、社会的コミュニケーションの習得などを目的とする場合には、音楽の特徴的な構造を生かして、子どもの行動を音楽構造へと導くような援助行動が有効である可能性が示された」と述べている。

アメリカにおける研究では、Wigramら(2006)は、「従来の言語的および非言語的コミュニケーションに重大な制限を呈する自閉症スペクトラム障害の小児および青少年は、能動的で即興的な方法と受容的な音楽療法アプローチの両方を含む音楽療法介入に積極的に反応する」と述べている。

Uhligら(2018)は、ラップ&シング音楽療法(Rap&SingMT)において、リズムは外部のビートに同期する能力を構築し、歌うことは、話すことよりも脳内でより大きな感情的要素を伴う可能性があることを示している。ラップは、リズムカルなビートに合わせて韻を踏んだ2行の歌詞を繰り返す、原初的な感情を声で表現し、それを言葉に置き換える活動で、教育への有効性があるとしている。そして、多くのラッパーは暴力を伴わず本音を率直に表現するが、一方で自身の利益追求のために攻撃的な歌詞が求

められている実状も述べている。

発達障害児に対する音楽療法的アプローチの効果としては、宮崎ら(2019)は、指定障害児通所支援で音楽支援を受けた軽～中度の知的障害を伴う3～14歳の29名の自閉症スペクトラム児童を対象に、音楽支援の効果を音楽技能評価と子どもの行動チェックリスト(CBCL/4-18:以下CBCLと略)によって検討した。その結果、音楽技能では歌唱、鍵盤楽器、リズム得点が対象児全員で増加するとともに、行動特徴(CBCL)の下位尺度で改善が見られた。

音楽評価スケールの変化と行動特徴(CBCL)の関係では、宮崎ら(2024a)では、リズム・身体表現の評定は行動特徴の評定と独立していることを示した。また、関連の研究を通して「鍵盤」の変化と行動特徴の下位尺度「非行的傾向」の変化に負の関連、「歌唱」の変化と「身体的訴え」の変化に負の関連を見出した(宮崎ら(2024c))。一方、「歌唱」の下位尺度「発展Ⅰ」の変化と「その他の問題」の変化には正の関連が認められた。音楽評価スケールと行動特徴(CBCL)の関係について2年間の実践においてどのような関連があるのか、3回の測定を通じて検討することが課題となっている。

以上のことから、本研究では、保護者によって発達障害や知的障害の困難があるとされた児童に対して、児玉ら(2024)の音楽療法的アプローチの実践を2年間にわたって行い、音楽評価スケール「リズム・身体表現」「歌唱」「鍵盤」と子どもの行動チェックリスト(CBCL)を3回にわたって測定し、児童の発達変化を実証することを目的としている。

2. 方法

(1) 研究協力者

対象児は、指定障害児通所支援事業にて「音楽療法的アプローチ」に参加し、保護者から研究への参加同意書をいただいた25名である。そのうち本研究の全ての評価測定に参加した19名の児童(1回目測定時年齢3歳～14歳)を対象とした。児童の障がいの状態について、保護者から報告を求めたところ、自閉スペクトラム障害(ASD)の傾向12名、知的障害(MR)の傾向10名、学習障害(LD)の傾向2名、コミュニケーションの問題傾向(1名)であった。なお、保護者は複数の障害の状態を報告している。

(2) 音楽療法的アプローチ

音楽療法的アプローチによる支援は、「1.身体活動によるリズムの獲得」「2.障害特性に合わせた視覚提示による理解」「3.即興奏による表現意欲の喚起」を目的に構成した独自メソッドに基づいて行われた。支援はグループ(2～10名、50分間)と個人(30分間)により、実態に合わせた音楽プログラムが提供された。グループ活動は、「1.はじまりの歌」「2.身体表現(音楽に合わせた粗大運動と微細運動)とリズム活動(パルスと拍の獲得)」「3.季節の歌を使った療育的活動」「4.歌・合唱曲・J-POPの歌唱」「5.ソルフェージュ(音名と音高の一致)」「6.おわりの歌」で構成されている。

個人活動はそれぞれの実態に合わせ、音楽療育の活動、ピアノ、ドラム、歌などの音楽実技の指導を行った。参加者はグループと個人のいずれかもしくは両方に、概ね週に1回参加した。

(3) 評価スケール

①音楽評価スケール

音楽評価スケールは、「リズム・身体表現」「歌唱」「鍵盤」の3つの尺度から構成されている。児玉ら(2022)の評価スケールを改訂したもので、3つの尺度のいずれも評価段階として「基礎」「発展Ⅰ」「発展Ⅱ」「発展Ⅲ」の4レベルで構成されている。「基礎」の定型発達の2歳児に相当する内容から、「発展Ⅲ」の中学生であっても音楽支援を受けていなければ難しい内容まで、広範囲の年齢段階を評価できる。

「基礎」レベルは6項目(0点から3点の評価)からなっている。最高点は合計18点である。「発展Ⅰ」「発展Ⅱ」「発展Ⅲ」の各レベルの各項目には4つの下位尺度「等速(パルス)」「拍子」「リズム」「アンサンブル」があり、それぞれ0点から3点で評価する。そのため、各項目の評価点は0点から12点となる。また、「発展Ⅰ」はリズム・身体表現と鍵盤(11項目)歌唱(12項目)、「発展Ⅱ」はリズム・身体表現(11項目)歌唱(9項目)鍵盤(10項目)、「発展Ⅲ」はリズム・身体表現(8項目)歌唱と鍵盤(9項目)である。基礎レベル6項目(各3点)と発展レベル30項目(各12点)を合計した総合得点の最高得点は

378点となる。

音楽評価スケールの評価は、「リズム・身体表現」「歌唱」「鍵盤」の各指導場面をビデオ録画して、「リズム・身体表現」「歌唱」「鍵盤」の各音楽評価スケールによって音楽の専門家(大学教授)と大学生が評価した。

②行動特徴の尺度(CBCL/4-18:以下CBCLと略)

子どもの行動チェックリスト(CBCL)は、アメリカの心理学者の T.M. Achenbach らが開発し、日本児童思春期精神保健研究会の代表上林靖子らが日本語に翻訳した心理社会的な適応/不適応状態を包括的に評価するチェックリストである。対象年齢は4歳から18歳までとなっており、広範囲の年齢段階の行動をチェックできる。記入は対象児の保護者に依頼した。

CBCL には113項目の質問と改訂版作成のための質問項目が9項目ある。また、項目56.「医学的原因が見つからない身体的な問題」には、下位項目として【a.痛み, b.頭痛, c.吐き気, 気分が悪い, d.目の問題 e.発疹や他の皮膚の問題 f.腹痛や胃けいれん g.吐く, もどす h.その他】の8項目がある。記入者はそれぞれの項目について最近6ヶ月の子どもの様子に鑑みて、「0=あてはまらない, 1=やや又は時々あてはまる, 2=よく又はしばしばあてはまる」の3件法で評定する。質問項目の評定は8つの下位尺度(ひきこもり, 身体的訴え, 不安抑うつ, 社会性の問題, 思考の問題, 注意の問題, 攻撃的行動と非行的行動)と2つの上位尺度(内向尺度, 外向尺度)でプロフィール化されるとともに、問題行動尺度として総合得点で得点化される。

(4) 音楽療法的アプローチの期間と評価スケールによる測定時期

音楽療法的アプローチは指定障害児通所支援事業にて実施されているため、通年を通じて継続的に実施されている。

本研究の対象は、2022年8月の「リズム・身体表現」1回目の評価測定から、2024年8月のCBCL3回目の評価測定までの2年間とした。この2年間の研究期間において最初1回目と中間2回目と最後の3回目の評定された。なお、音楽評価スケールの評定が指導場面を録画し第三者が評定するという手続きの面から、各評価スケールの時期は必ずしも一致していない。各評価スケールの評価時期は表1の通りである。

表1 音楽評価スケール各尺度と行動特徴CBCLの評価測定時期

	測定回	第1回目	第2回目	第3回目
音楽評価スケール	リズム・身体表現	2022年8月	2023年4月	2024年8月
	鍵盤	2022年12月	2023年6月	2024年8月
	歌唱	2023年3月	2023年8月	2024年8月
行動特徴	CBCL	2022年10月	2023年10月	2024年8月

3. 結果と考察

(1) 音楽評価スケールの変化

「リズム・身体表現尺度」「歌唱尺度」「鍵盤尺度」の総合得点の3回の測定結果が表2である。また、各尺度の3回の変化について分散分析を行い、その結果を図1に示した。

表2 音楽評価スケール3尺度の各総合点の測定結果

	1回目			2回目			3回目		
	平均	標準偏差	人数	平均	標準偏差	人数	平均	標準偏差	人数
リズム・身体表現	176.4	138.6	19	182.0	141.4	19	190.8	144.4	19
鍵盤	158.3	98.9	19	162.9	98.7	19	172.0	98.3	19
歌唱	71.3	92.5	19	75.4	96.5	19	78.8	101.4	19

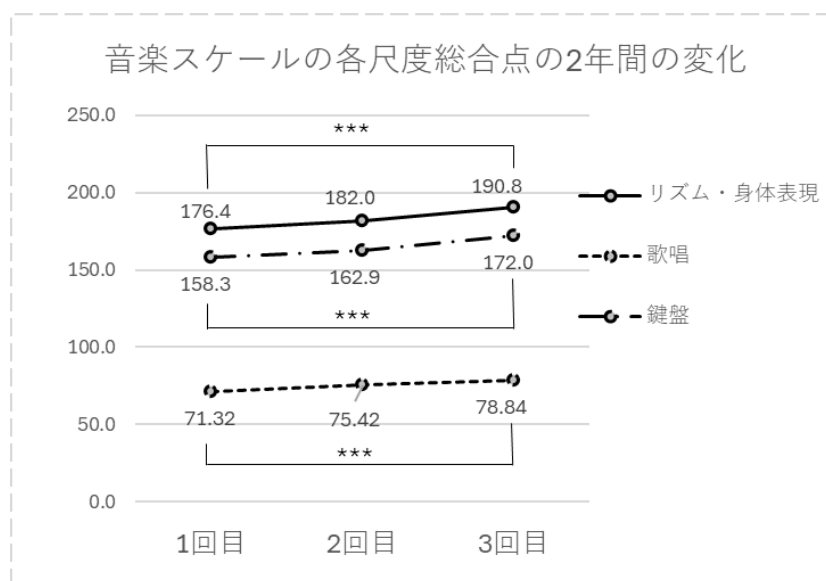


図1 音楽評価スケール各尺度総合点の2年間の変化
(n=19 ***p<.001)

「リズム・身体表現尺度」の総合点に対する2年間の3回の時期の測定の主効果は、統計的に0.1%水準有意($F(2,36)=46.596, p<.001$, 偏 $\eta^2=.721$)で、次第に上昇傾向を示した。

「歌唱尺度」の総合点に対する2年間の3回の時期の測定の主効果は、統計的に0.1%水準有意($F(2,36)=8.919, p<.001$, 偏 $\eta^2=.331$)で、上昇傾向を示した。

「鍵盤尺度」の総合点に対する2年間の3回の時期の測定の主効果は、統計的に0.1%水準有意($F(2,36)=35.886, p<.001$, 偏 $\eta^2=.666$)で、次第に上昇傾向を示した。

この結果は、発達・知的障害児童に対する2年間の「音楽療法的アプローチ」が音楽技能を次第に上昇させたとも考えることができる。

(2) 行動特徴(CBCLの結果)の変化

①CBCLの特徴

19名の研究協力者の行動特徴(CBCL/4-18:以下CBCLと略)には、次の特徴がみられた。

1回目, 2回目, 3回目のCBCLの測定で、下位尺度(ひきこもり, 身体的訴え, 不安・抑うつ, 社会性の問題, 思考の問題, 注意の問題, 非行傾向, 攻撃的行動, その他の問題, 内向尺度得点, 外向尺度得点)で危険域に入る得点を取った人数は表3に示すとおり, 1回目から3回目にかけて減少している。

表3 CBCLの下位尺度得点が危険域であった人数の推移(n=19)

19名中	ひきこもり	身体的訴え	不安抑うつ	社会性の問題	思考の問題	注意の問題	非行傾向	攻撃的行動
1回目	3名	3名	0名	4名	6名	3名	0名	2名
2回目	1名	0名	0名	3名	5名	2名	0名	0名
3回目	1名	1名	0名	1名	2名	2名	0名	2名

CBCLの項目評定では、1回目の評定が「1=ややまたはときどきあてはまる」「2=よくあてはまる」のいずれかである対象者が全体の50%以上であった項目は、1. 行動が年齢より幼すぎる(84%), 2. アレルギー(53%), 3. よく言い争いをする(68%), 8. 集中力や注意力が長続きしない(68%), 13. 混乱したり、訳がわからなくなっているように見える(58%), 14. よく泣く(58%), 22. 家でいうことをきか

ない(68%), 53. 食べ過ぎる(58%), 62.運動神経が悪くて不器用(63%), 64.年下の子といっしょにいるのを好む(53%), 86.頑固, 不機嫌, イライラ(68%)の 11 項目であった。

それが, 2 回目の CBCL の項目評定で 50%を超えた項目は, 1.行動が年齢より幼すぎる(89%), 8.集中力や注意力が長続きしない(89%), 11.大人にまとりつく, または頼りにしすぎている(58%), 62.運動神経が悪くて不器用(63%)の 4 項目に減少している。

さらに 3 回目の CBCL の項目評定で 50%を超えた項目は, 1.行動が年齢より幼すぎる(74%), 8.集中力や注意力が長続きしない(63%), 11.大人にまとりつく, または頼りにしすぎている(53%)の 2 項目に減少している。

②CBCL の変化

行動特徴「CBCL」の総合得点と下位尺度得点の平均値が 2 年間にわたる 3 回の測定でどのように変化したか記述統計を求めた(表 3)。

表 3 CBCL の 3 回の総合得点と下位尺度得点

CBCL の尺度	1回目			2回目			3回目			平均の変化傾向	
	平均	標準偏差	人数	平均	標準偏差	人数	平均	標準偏差	人数	有意確率	偏 η^2
CBCL総合得点	31.95	16.96	19	23.58	11.78	19	22.11	15.91	19	0.0037	0.268
ひきこもり	2.32	2.14	19	1.84	1.92	19	2.21	1.51	19	0.5210	0.036
身体的訴え	1.37	1.67	19	0.26	0.45	19	0.37	1.01	19	0.0039	0.265
不安抑うつ	3.89	3.09	19	2.79	2.27	19	2.42	2.41	19	0.0833	0.129
社会性の問題	4.74	2.86	19	4.00	2.47	19	3.53	2.46	19	0.0967	0.146
思考の問題	1.21	1.47	19	0.84	1.12	19	0.47	0.84	19	0.0305	0.234
注意の問題	7.00	3.33	19	5.95	2.20	19	5.68	3.58	19	0.1516	0.111
非行的傾向	1.11	0.99	19	0.95	0.78	19	0.74	1.10	19	0.1100	0.136
攻撃的行動	7.21	4.66	19	4.79	3.47	19	4.47	4.81	19	0.0009	0.465
その他の問題	6.21	6.09	19	5.00	4.18	19	4.47	5.21	19	0.1076	0.137

「CBCL」の総合得点の平均値に対する 2 年間の 3 回の時期の測定の分散分析を行った結果, 主効果は, 統計的に 1%水準有意($F(2,36)=6.581, p<.01$, 偏 $\eta^2=.268$)で, 次第に低下傾向を示した(図 2)。

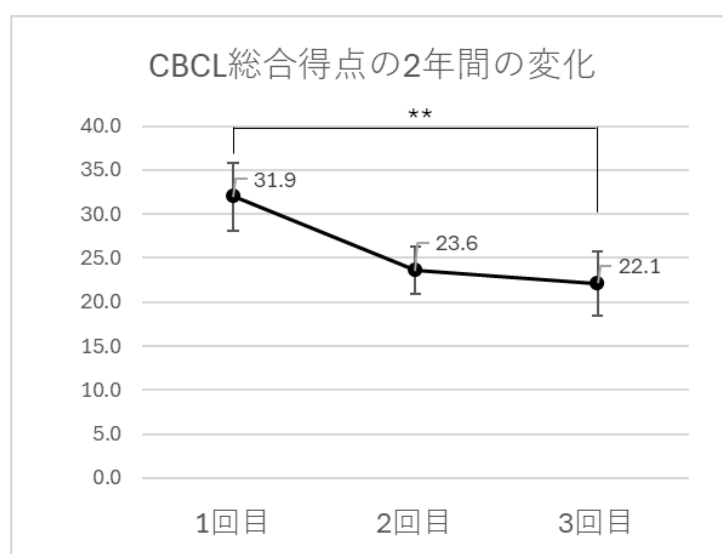


図 2. CBCL 総合得点の 2 年間の変化
($n=19$ ** $p<.01$ エラーバーは標準誤差)

また、行動特徴「CBCL」の下位尺度得点の平均値の2年間にわたる3回の測定の変化ではひきこもり以外の下位尺度の平均点が次第に減少していた(図3)。下位尺度の平均点に対する2年間の3回の時期の測定の分散分析を行った結果、身体的訴え尺度得点の平均値に対する2年間の3回の時期の測定の主効果が統計的に1%水準有意($F(2,36)=6.494$, $p<.01$, 偏 $\eta^2=.265$)で次第に低下傾向を示した。攻撃的行動尺度得点の平均値に対する2年間の3回の時期の測定の主効果が統計的に0.1%水準有意($F(2,36)=15.650$, $p<.001$, 偏 $\eta^2=.465$)で次第に低下傾向を示した。また、思考の問題尺度得点の平均値に対する2年間の3回の時期の測定の主効果が統計的に5%水準有意($F(2,36)=5.513$, $p<.05$, 偏 $\eta^2=.234$)で次第に低下傾向を示した。

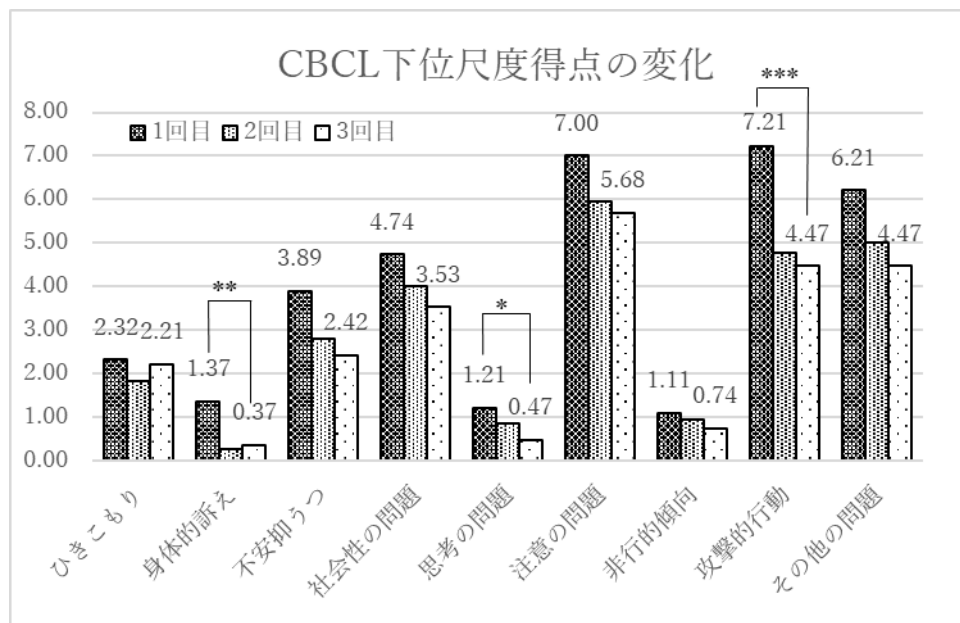


図3. CBCL 下位尺度得点の平均値の2年間の変化
($n=19$ * $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$)

(3) 音楽評価スケール評価と行動特徴(CBCL)評価の関連

①音楽評価スケールとCBCLの相関

音楽評価スケール「リズム・身体表現」「歌唱」「鍵盤」の各測定回の総合点とCBCLの各測定回の総合得点ならびに下位尺度得点との相関を求めた。その結果、歌唱の各回の総合点がCBCLの各回の注意の問題と $r=0.464(p<.05)$ から $r=0.598(p<.01)$ の有意な正の相関がみられ、1回目測定の非行傾向と $r=0.757(p<.001)$ から $r=0.771(p<.001)$ の有意な正の相関、3回目測定の身体的訴えと $r=0.576(p<.05)$ から $r=0.579(p<.01)$ の有意な正の相関、3回目測定の不安抑うつと $r=0.513(p<.05)$ から $r=0.522(p<.05)$ の有意な正の相関、3回目測定の攻撃的行動と $r=0.546(p<.05)$ から $r=0.563(p<.05)$ の有意な正の相関が得られた。歌唱総合点が高い児童は注意の問題や身体的訴え、不安抑うつ、攻撃的行動や非行傾向の高い傾向が示された。

また、鍵盤の各回の総合点がCBCLの3回目の身体的訴えと $r=0.620(p<.01)$ から $r=0.645(p<.01)$ の有意な相関がみられた。鍵盤総合点が高い児童は、身体的訴えが高い傾向が示された。

②音楽評価スケールの変化とCBCLの変化の相関

次に、2年間にわたる音楽療法的アプローチによって、音楽評価スケールの各尺度総合点の変化(3回目の総合点－1回目の総合点)とCBCLの総合得点ならびに下位尺度総合得点の変化(3回目の総合得点－1回目の総合得点)を求めて、その相関を検討した。

その結果、リズム・身体表現基礎レベルの総合点変化と攻撃的行動の総合点変化との間に $r=-0.460(p<.05)$ の 5%水準有意な負の相関がみられた。一方、歌唱の発展Ⅱレベルの総合点変化と攻撃的行動の総合点変化との間に $r=0.458(p<.05)$ の 5%水準有意な正の相関がみられた。

③音楽評価スケール総得点と CBCL 総合得点による児童のタイプ分け

次に 19 名の研究協力者の音楽評価スケール評価と行動特徴評価にどのようなタイプがあるのか検討するために、3 回目の音楽評価スケール 3 尺度の合計点として音楽評価スケール総得点を求め、それと 3 回目の CBCL 総合得点によるクラスター分析を行った。階層的クラスター分析のデンドログラムから 4 グループでの分析が適切と考えられたので、クラスター数を 4 としてウォード法ならびに k-means 法による非階層的クラスター分析を行った。その結果、4 つのクラスターと散布図(図 4)が得られた。

この結果は、音楽評価スケール総得点の高さによって 4 グループに分かれることを示している。各クラスターと音楽評価スケールの段階は、クラスター1「基礎」、クラスター2「発展Ⅰ」、クラスター3「発展Ⅱ」、クラスター4「発展Ⅲ」に対応している。また、クラスター3「発展Ⅱ」レベルでは比較的 CBCL は低い児童が多いが、他のクラスター(音楽レベル)では、CBCL 総合得点が高い児童(No.3, No.28, No.7)もいれば、CBCL 総合得点の低い児童(No.6, No.9, No.30)もいることを示している。これは、音楽評価スケール評価は、行動特徴(CBCL 評定)と比較的独立していることを示している。

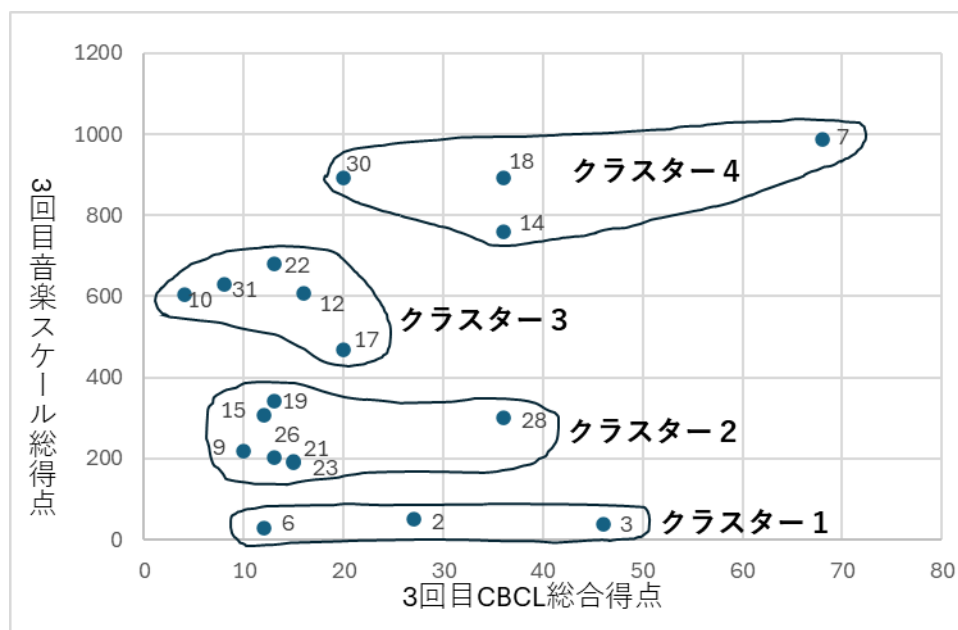


図4 3 回目の音楽評価スケール総得点と CBCL 総合得点によるクラスター分析の結果(散布図)

この結果は、宮崎ら(2024a)が CBCL 総合得点とリズム・身体表現総合評価によるクラスター分析の結果において、CBCL 総合得点の高低に関係なく、リズム・身体表現の低いクラスターと高いクラスターのグループが独立して存在している先行研究をさらに一歩進めた結果と考えられる。

④音楽評価スケール総得点の変化と CBCL 総合得点の変化による児童のタイプ分け

さらに研究協力者の音楽評価スケール総得点の変化と行動特徴(CBCL 総合得点)の変化にどのようなタイプがあるのか検討するために、音楽評価スケール総得点の変化(3 回目ー2 回目)を求め、それと CBCL 総合得点の変化(3 回目ー2 回目)によるクラスター分析を行った。階層的クラスター分析のデンドログラムから 3 グループでの分析が適切と考えられたので、クラスター数を 3 としてウォード法ならびに k-means 法による非階層的クラスター分析を行った。その結果、3 つのクラスターと散布図(図 5)が得られた。

クラスター1は音楽評価スケール総得点の進歩が比較的低く、行動特徴の CBCL 総合得点の変化も大きくなかった児童グループである。クラスター2 は音楽評価スケール総得点の進歩が大きいが行動特徴の CBCL 総合得点の変化は大きくなかった児童グループである。クラスター3 は音楽評価スケール総得点の進歩が大きく、しかも行動特徴の CBCL 総合得点で行動改善が認められた児童グループである。なお、音楽評価スケール総得点の変化がなく行動特徴の CBCL 総合得点の変化が改善している児童グループはなかった。

クラスター1 と 3 の児童グループ 13 名で音楽評価スケール総得点の変化と CBCL 総合得点の変化の相関を求めると $r=-0.536(p<.05, n=13)$ の 5%水準有意な負の相関がみられた。この児童グループでは、音楽評価スケール総得点の増加と行動特徴 CBCL 総合得点の問題行動の減少に関連が認められる。一方クラスター2 の児童グループ 6 名は、音楽総合得点は増加しているものの、何らかの要因によって行動特徴 CBCL 総合得点の問題行動が維持されていると考えることができる。

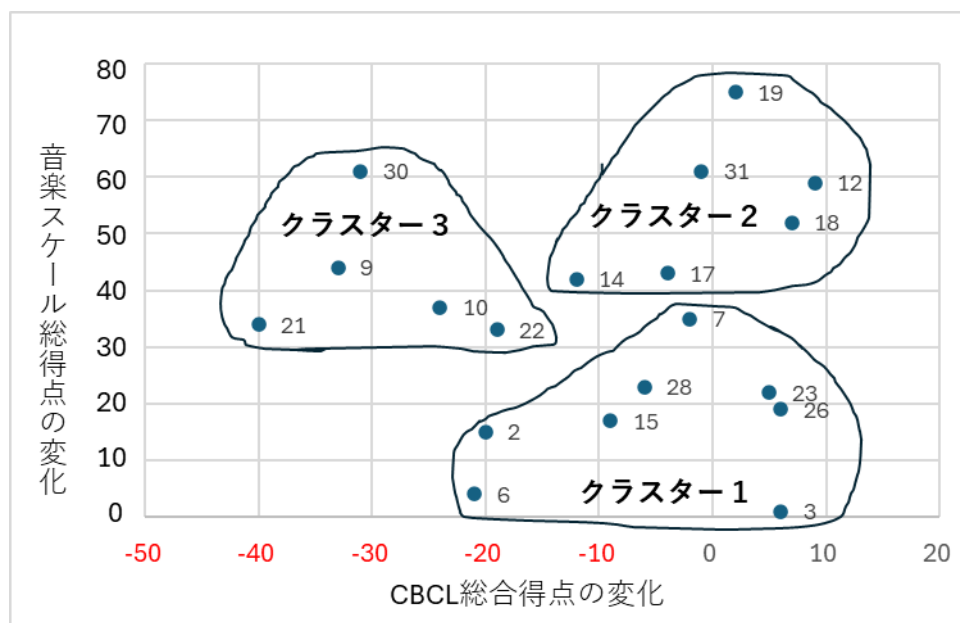


図5 音楽評価スケール総得点の変化と CBCL 総合得点の変化によるクラスター分析の結果(散布図)

4. 結論

音楽療法的アプローチによる2年間の支援によって、「リズム・身体表現」「歌唱」「鍵盤」の3回の尺度総合点はいずれも上昇傾向を示しており、指導効果があったことが示された。

行動特徴では、CBCL 測定では下位尺度得点が危険域に入る児童数は、1回目から3回目にかけて減少しており、項目評定でも問題項目にやや当てはまる以上の評価が50%を超える項目数も1回目から3回目に欠けて減少している。また、CBCL 総合得点ならびに下位尺度の身体的訴え尺度と攻撃的行動尺度の2年間にわたる変化が統計的に有意な減少を示した。これらの結果から、対象児童の行動面が改善していることが示された。

音楽評価スケールの変化と CBCL の変化のクラスター分析の結果(図5)では、音楽評価スケール総得点の増加と行動特徴 CBCL 総合得点の問題行動の減少に有意な関連がある児童グループが認められた。一方で、音楽総合得点は増加しているが、行動特徴 CBCL 総合得点の問題行動が維持されている児童グループが認められた。また、全体としての音楽評価スケール評価と行動特徴(CBCL)評価の相関関係では、次のような改善と悪化が同時に示されるような結果が認められた。

音楽評価スケール評価と行動特徴(CBCL)評価の関連については、歌唱総合点が高い児童は注意の問題や身体的訴え、不安抑うつ、攻撃的行動や非行傾向の高い傾向が示された。また、鍵盤総合点が高い

児童は、身体的訴えが高い傾向が示された。この結果は、歌唱と鍵盤の評価の高い児童が何らかのストレスを抱えている可能性を示しているとも考えられる。

音楽評価スケールの変化と CBCL の変化の相関分析では、リズム・身体表現基礎総合点の変化が攻撃的行動総合得点の変化に有意な負の相関がみられ、リズム・身体表現の上達が、攻撃的行動の減少と関連していることが示された。一方、歌唱の発展Ⅱ総合点の変化が攻撃的行動総合得点の変化と有意な正の相関がみられ、歌唱の上達が攻撃的行動の増加と関連していることが認められた。

こうした結果は、Uhlig ら(2018)が、多くのラッパーが暴力を伴わず本音を率直に表現するが、一方で自身の利益追求のために攻撃的な歌詞が求められている実状を述べていることとの関連について、今後検討する必要があるかもしれない。

音楽療法的アプローチによる音楽評価スケールの変化と行動特徴(CBCL)の変化には、他にも、学校教育や保健・医療等の影響が複雑に関係している。様々な要因をコントロールするために、対照群を設けた RCT(Randomized Controlled Trial)による研究が今後の課題である。

〔引用文献〕

- 児玉千賀子・宮崎昭・佐川馨(2022)発達・知的障害児童を対象とした音楽能力の評価指標及び評価方法の開発～障害児のための音楽能力アセスメントの作成と実施. 第 22 回日本音楽療法学会学術大会ポスター発表.
- 児玉千賀子・佐川馨・宮崎昭 (2024) 特別支援教育での活用を目指す ASD 児対象「音楽療法的アプローチによる音楽教育プログラム」の実践研究. 第 24 回日本音楽療法学会学術大会要旨集, pp.31.
- 宮崎昭・児玉千賀子・佐川馨(2019)発達障がい児を対象としたこだまメソッドによる音楽支援の効果～音楽技能, 対人関係, 行動特徴(CBCL/4-18)の変化の分析～. 第 19 回日本音楽療法学会学術大会ポスター発表.
- 宮崎昭・佐川馨・児玉千賀子 (2024a) 発達・知的障害児童の指導における「音楽療法的アプローチ」の実証的研究(1)—リズム・身体表現スケールと行動特徴(CBCL)の検討—. 山形大学教職・教育実践研究, 19, pp.30-37.
- 宮崎昭・佐川馨・児玉千賀子 (2024b) 発達障害児童に対する「音楽療法的アプローチ」の効果—音楽技能評価と子どもの行動チェックリスト(CBCL)の測定による検討—. 日本教育心理学会第 66 回大会発表論文集, pp.450.
- 宮崎昭・佐川馨・児玉千賀子 (2024c) 発達障害児童に対する「音楽療法的アプローチ」の効果(2)～音楽アセスメントと行動特徴の変化～. 第 24 回日本音楽療法学会学術大会要旨集, pp.95.
- 末廣杏里・野澤純子 (2021)発達障害児の療育を意図した音楽活動に関する先行研究の検討. ライフデザイン学研究, 17, pp.109-119.
- Uhlig S., Jansen E. & Scherder E. (2018) “Being a bully isn’t very cool...”: Rap & Sing Music Therapy for enhanced emotional self-regulation in an adolescent school setting: A randomized controlled trial. *Psychology of Music*, Vol 46-4, pp.568-587.
- Wing, T. & Gold, C. (2006) Music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: Clinical application and research evidence. *Child: care, health and development*, Vol.32-5, pp.535-542.

本論文は JSPS 科研費 基盤研究(B)22H00998 「特別支援教育の音楽指導における『音楽療法的アプローチ』の実証的研究」の助成を受けた研究成果の一部である。