

音痴の実態

—音痴症状の原因と学校教育における問題点—

岩崎 洋 一

(1978年9月8日 受理)

A Survey of Tone Deafness

—The Causes of Tone Deafness and its Relation to School Education—

Yoichi Iwasaki

I 緒言

昭和52年7月に告示された新学習指導要領では、前回昭和43年の第4次学習指導要領の音楽科の目標に掲げられていた、豊かな創造性を養う、にかかわって音楽を愛好する心情の育成が、音楽性を培うことと並列して明確に位置づけられている。いままでの社会、経済の高度発展に伴う詰め込み教育から、ゆとりのある、子供一人ひとりが生きる教育への指向と思われる。

学校教育では、一人ひとりの児童生徒を人間として尊重し、教師と児童相互の信頼の上に教授が成立すると考える。しかし世間では、学校教育を批評して、積み残しとか、落ちこぼれとか、あるいは切り捨て御免などという忌わしい言葉が使われていて、いかにも子供を大切にしない教育が行なわれていないがごとき印象を受ける。そして現実には、音程が取れない音痴症状の児童の落ちこぼれもその一つである。

小学校における歌唱は、他の領域と絡まりあう中で重要な位置を占めている。斉唱、輪唱、合唱と低学年から高学年に向かって高度になっていく。その中で音痴症状の児童は戸惑い、声を出すという肉体的、精神的発散ができず、自己の中に閉じこもり、悩み、楽しくなければならぬはずの音楽の時間が苦行の時間になってしまうのである。これらの児童に音痴症状を打開してやる指導がなされなければ、音楽を愛好する心情は育たないのである。

さきに九州女子大学紀要第11巻において、音痴児童学生の発声面、音楽全般にわたる特質について検討を試み、その指導結果を報告した。今回の

調査は前回の調査指導から2年半経過しており、児童の身体的、心理的発達が目ざましいものがある。この発育増大な時期に、どのように児童の音程感覚が変化してきたかを調査分析し、それと同時に、学校教育の中で音痴症状をどう捕え、どのように指導していくかを考えることで、今後の歌唱指導の行き詰まり打開に対処する方策も生まれてくるものと思われる。

II 研究の目的・方法

1 目的

- (1) 前回の調査指導から2年半経過⁽¹⁾しており、その間に児童の音程感覚がどのように定着したか。変声期を迎えた児童の音程感覚がどのように推移してきたか、あるいは他の症状がでてきたかを追跡分析し、主に発声面の特質と音程の把握に関する相関関係を明らかにする。
- (2) 音痴症状児童の歌唱指導を、実態を通じた分析からその原因を解明し、発声類型別の特徴を把握したうえで、指導の方向と方法を導き出す。
- (3) 小学校、中学校の音痴症状に対する認識の実態を分析し、今後の教育現場における音痴指導の取り組みを考える。

2 方法

- (1) 発声面を中心にテープ録音し、他の項目は教師の所見も入れたアンケート方式を採用。項目は⁽²⁾ ①発声面 (10項目) ②音楽一般面 (3項目) ③心理面 (9項目) ④運動面 (5項目) ⑤音楽能力 (4項目) ⑥音楽環境面 (2項目)

- (2) 指導は個人指導を原則とし、小学生は体育館、中学生は音楽室で、昼休み又は放課後行なう。
- (3) 小学校、中学校の教師が音痴症状をどの様に認識し、指導しているか、記述式アンケート調査を行なう。調査項目（5項目）

3 対象

（被験者）

北九州市立折尾東小学校児童

4年生 2名（男2名）

5年生 3名（男3名）

北九州市立折尾中学校生徒

1年生 4名（男3名，女1名）

2年生 3名（男2名，女1名）

3年生 5名（男3名，女2名）

計 17名

（アンケート対象者）

北九州市内小学校教師

4校（6名） 解答2名

北九州市内中学校音楽担当教師

13校（18名） 解答12名

4 期間

小学生 昭和53年6月17日～6月27日（2回～3回）

中学生 昭和53年5月23日～6月12日（2回～5回）

教師アンケート 昭和53年7月

III 結果と考察

1 音痴の定義

調査するなかで、再度音痴の症状を把握する必要がでてきた。広義に解釈する場合と、狭義に解釈するのでは、調査、分析、その指導の観点が少々づれてしまう。そこで現場教師のアンケート結果をもとに、音痴の一般的認識を把握してみたい。

表1から音痴症状とは、正しい音の認識と記憶

表1 音痴症状に対する認識

| 項目 学校 | 音痴の症状とはどういう現象か |
|----------|---|
| 小学校 | ① 音を正しく感じとり、自分で正しい発声ができない状態、自覚症状なし。 ② 仮声音痴と捕える。(a)正しい音程で歌えない、(b)音がふらつく、(c)音域が大変狭い、(d)声域が低く原調で歌えない。 |
| 中学校 | ① 声帯のコントロールできず、耳で音はわかっているでもその音を再生できない。 ② 自分の出す音高について (a)高低の変化が平均率的にみて不完全、(b)自己の不完全さについての自覚が全くない場合。 ③ 示された音が出せない。 ④ 音程、リズムの間違いがわからない。複数で歌っても異なった音程を平気で歌い異和感を持たない。 ⑤ いくら学習させても取れない場合。 |

や発声ができないことである。狭義には音の高さの弁別力の貧弱なもの、通俗的には歌唱に際して音程のきわだつてくずれを出すものと見ることができる。一般的にはあたえられた調子に合わせて歌えない monotone の症状であり、音感異常、音程不安定、抑揚不足症、仮声音痴、心理的音痴と解され、病理学的には amusia と呼ばれ、失音楽症、音楽聾、失音症⁽³⁾などと訳されている。

次に音痴を大きく分けると次の2つになる。

① 感覚性音痴

音楽感受性に欠陥あり、音高、音の連続、メロディーの認識がつかめない。騒音や楽音に対して耳はそこなわれていないが、楽曲を正しく認知し、再生することができない。聴覚

中枢に起因する。

② 運動性音痴

音楽表現能力に欠陥あり、音楽を正しく把握または理解できるが、メロディーや楽音を正しく再生することができないもの。つまり音楽的知覚はそこなわれないが、曲の解釈を含めて音楽の再生がそこなわれており、音程の自覚はあっても間違いを正すことができない。運動中枢に起因する。

マーセルは4つの音痴症状を類別している⁽⁴⁾。

① 自分の声をまだ意識しない児童、つまり歌声音が未熟な状態。

② 音高に対する不注意、又はその変化に気付かない状態。

表2-2 調査回答項目

| 項目 | 小項目 | 評価 | | |
|------------|-------------|----------|-------|--------|
| | | ○ | △ | × |
| 発声面 | 音程, 調性感 | 安定 | 少し不安定 | 不安定 |
| | 口形 | 明瞭 | 普通 | 不明瞭 |
| | 前回より楽に声が出るか | 出る | 変らない | 出ない |
| 音楽一般面 | 音程の自己判断 | 出来る | | 出来ない |
| 心理面 | 音楽鑑賞 | 好き | 普通 | 嫌い |
| | 歌唱 | 好き | 普通 | 嫌い |
| | 器楽 | 好き | 普通 | 嫌い |
| | 歌う自信 | 出来る | 変らない | ない |
| | 指導を受ける気持 | 好き | 普通 | 嫌い |
| | 歌唱の授業 | 快良く参加できる | 普通 | 参加できない |
| | 音楽に対する気持 | 優越感 | 普通 | 劣等感 |
| | 性格 | 積極的 | 普通 | 消極的 |
| | 口数 | 多い | 普通 | 少ない |
| 運動面 | 運動の好嫌 | 好き | 普通 | 嫌い |
| | 走る | 速い | 普通 | 遅い |
| | 跳ぶ | よく跳ぶ | 普通 | 跳べない |
| | 日常動作 | 素早い | 普通 | 鈍い |
| 教師から見た音楽能力 | リズム感 | 優れる | 普通 | 劣る |
| | 歌唱力 | 優れる | 普通 | 劣る |
| | 器楽演奏 | 優れる | 普通 | 劣る |
| | 総合面 | 優れる | 普通 | 劣る |
| 音楽環境面 | 音楽鑑賞 | 良く聴く | 普通 | 聴かない |
| | 家族の音楽活動 | いる | | いない |

- ③ 声帯をコントロールする能力の欠けた状態。
- ④ 難聴、アデノイド、各種の口腔的欠陥など
のような身体的欠陥の犠牲となった状態。

以上のことから、音痴症状の一般認識は運動性音痴と見ることができる。又いつごろから音痴という言葉が使用され定着したか、辞典関係の書を見ると昭和に入ってからの様である〔5〕。

2 音痴症状の特質とその原因

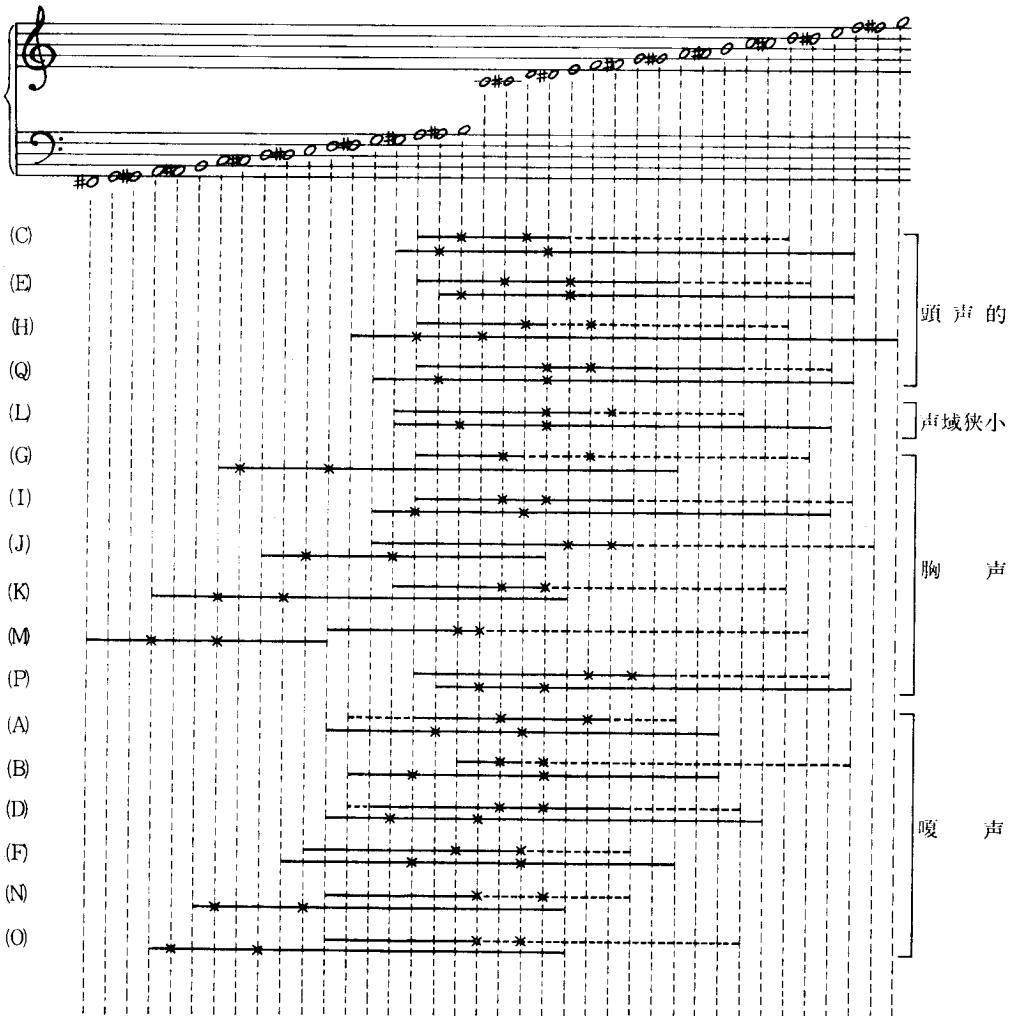
前回の調査結果と今回の調査結果を表2から、音痴症状の主たる原因となっている特質を比較分析したものである。

(1) 発声面

① 音程、調性感

今回の指導当初の音程感は前回の終了時と変わらず、ほとんどの児童生徒が正常な歌唱をしていた。しかし数名ほど音程が不安定で、まだ音程感覚が完全に定着していないことを示している。その中には田のように持続音のピッチが非常に不安定で、尻上りに少しずつ上ったり下がったりする症状や、嗄声のため高音域が上りきれず実音より下を歌う(A)、声域狭小の(L)のように声域が狭いため全く違った音を歌う症状があった。しかし不安定だった

図1 個人別声域比較



上段の実線は前回指導当初の声域、点線は前回指導終了時の声域
下段の実線は今回指導終了時の声域、×は話し声の声域

この児童生徒も、2回目の指導では前回終了時と同程度の安定した歌唱ができるようになった。

このことは、前回長時間かけて音程感覚を養っていった過程で、音程が意識できるまで蓄積されていたからこそ、今回の短時間の指導で矯正できたものと思われる。

② 歌唱可声域

図1からみて、ほとんどの児童生徒が前回終了時と変らない声域を持っており、一部の児童を除き声域が伸び楽に歌えるようになってきている。それだけに高音発声が体得できており、高音域が出ないための音痴症状が少なくなったといえる。小学校の前学習指導要領では各学年の標準声域⁽⁶⁾が示されていたが、今回もその標準までいかない(A)(B)がいた。これらの児童は嗄声である。中学校では、生徒の変声の実態に適應する範囲ということで、具体的な声域は示されていない。実際に生徒の声域には個人差が大きい。

③ 話し声の声域

前回も話し声と歌声の区別がない児童が多く見られたが、今回も同様である。声域は図1からわかるように、全体に可声域の下限で話す傾向がみられる。又、前回みられた歌声域より高音で話す児童は見られなかった。このことは可声域が拡大し音痴症状が解消した結果、心理的側面も安定し落ち着いた発声ができるためと思われる。それに依然として、抑揚のない一本調子で自分の意思を伝えようとしなない(L)(M)がみられる。こういう生徒は、話し声と歌声を同じ感覚で捕えており、音程感も確実に把握していない場合が多い。

④ 口形

歌唱時と話す場合とでは、歌唱時の方が唇の動きが緩慢になる児童生徒が多くみられた。ほとんどの児童生徒が言葉のさばきが不明瞭であり、前回と比較してもほとんど変化はなかった。一般に唇のさばきが悪い状態ではプレスも十分にできず、支えも不安定となり音程の微妙な変化に対応できるものではない。しかし今回は唇の動きが活発でないなりに、発声器官との関連で音程感覚が身に付いてきているように思われる。

口形は大きく開けすぎたり、極端に小さくても音程不安定の原因になる。たとえば集団で声を張りあげ伴奏とずれてしまう自己遮断的、音頑迷の現象である。こうなってしまうのは、音程よりも声量の方を意識するためと思われる。反対に、まわりの声に圧され自分の声が出せず戸迷い、自信のなさに口先だけで歌うため、自分の耳に聞き取れず調節不能となる場合もある。やはり明瞭な発

音で歌えてこそ、正しい音程が把握できるのである。

⑤ 発声類型

前回、声域狭小が半数を占め高音発声ができず音程不安定の原因となっていたが、今回は減少し頭声的が増え、高音域の発声可能範囲が広がったことにより不安定の原因が一つ解消されたといえる。ただここで問題となるのは、嗄声が増えたことである。前回の指導でも効果あまり見られなかった類型である。(B)のように前回、頭声的発声体が体得されていたにもかかわらず、アデノイドの手術後、強度の嗄声となった。この原因はアデノイドが直接の原因でなく、日ごろ大声を出しすぎるのに起因しているものと思われる。嗄声が増えた中には中学校で野球部に入り、いつも大声を出している(G)や、前回も嗄声だったが野球部で声を出しすぎ、カサカサした声しか出なくなったと自覚症状を持つ(F)などがいる。それに変声期の症状として嗄声的傾向を持つ(J)がみられた。今回ただ一人の声域狭小の(L)は、指導していけば頭声的な発声で高音が出てくるのだが、すぐ元に戻ってしまう。それと同時に音程も不安定となる。声域狭小の対策は学年が進むと指導がむずかしくなるので早期にする必要がある。

ここで音痴症状の主なる原因になっている声域狭小、胸声、嗄声の特質について再度考えてみたい。

(a) 声域狭小

声域が極端に狭く、わずか5度音程の幅しか発声できないものもあり、G以上の音高が出ない。このため自分の耳ではわかっている音からどうしても出すことが出来ず、音痴症状をきたす。原因は極端に喉穴が開かないため、頭声区への移行ができないためである。一般に呼吸が浅く口が開かない。顎や舌が硬直した状態で喉をつめるように発声している。

(b) 胸声

胸声区、頭声区⁽⁷⁾の区別なく全域を胸声で歌う。その結果、声帯の肥厚をきたしてしまう。あるいは歌おうとする意志が働いた瞬間、条件反射的に声帯が肥厚してしまう。発声できる高音はH-D止まりで、音高が高くなるにつれて喉をつめ苦しうに歌い、高音になるにつれ音程不安定となる。

(c) 嗄声

声がかすれ、音色は正常発声児のようにうるおいがない。音域が普通児より低く普通児の中声域が最高音となるため、すぐ上につかえ

て声が出なくなる。又、歌唱時に多量の呼吸を必要とするので長く音を保って発声できず、途中でブレスをすることになる。胸声で無理な発声が習慣化してくると、強く気張らないと声が出なくなり益々強く努力性の声を出す結果、声帯の慢性肥厚を起してしゃがれ声になる。一番の原因は声帯の酷使で、大声で叫んだり無理な声を出しすぎると声帯が肥厚し、薄い振動ができず高音が出ないための音痴症状をきたす。

以上のことから、第一の原因は高音発声ができないための音痴症状とみることができる。

⑥ 声質

肉体的な成長に伴って声質も若干の変化がみられる。表3によれば、胸声の中で前回強声、普通が多く見られたが今回は弱声がいる。このことはMのように内面的で無気力で、歌う時も話す時と同じ声量で口先だけで弱々しく歌う生徒や、話し声は大きいが歌声は小さなI(P)がみられるためである。これは精神的要因が大きいと思われる。嘔声が少し良くなってきた(N)は、声質も強声から普通になり声域も広がってきている。

表3 発声類型別と声質の割合
()内は前回の調査結果

| 発声類型 | 声質 | | | | 計 |
|------|-----|-------|-------|---|---------|
| | 強声 | 普通 | 弱声 | | |
| 頭声的 | | | 1 (1) | 3 | (1) 4 |
| 声域狭小 | (1) | | (7) | 1 | (8) 1 |
| 胸声 | (2) | (2) | 3 | 3 | (4) 6 |
| 嘔声 | (4) | 5 | 1 | | (4) 6 |
| 計 | (7) | 5 (2) | 5 (8) | 7 | (17) 17 |

表4 変声期の音痴症状

| 項目 | 変声期と音痴症状の相関関係 |
|-----|--|
| 小学校 | ① 変声期は音域が狭くなり音程がふらつく。 ② 音痴は自覚症状がない場合が多いが、変声期は正しい音を把握しても発声器官の不安定によって起こる音程不確定、この場合自覚症状あり。 |
| 中学校 | ① 完全な変声期に入ると高低の変化が平均的にみて不完全となり、ボーイソプラノと低い声(5度下)の間でゆれ動く。その場合音程不安定の自覚症状があり心理的不安が伴う。 ② 変声期で声が出なくなり、歌うことに自信を失ったまま自分は音の高さが取れないという自己暗示にかかり、本当に音程が狂ってしまう生徒がいる。精神的不安定に伴う音程不確定。 ③ 変声直後の生徒は、特に低い音が取りにくい。 |

⑦ 呼吸法

歌唱における望ましい横隔膜呼吸法(腹式)でなく、今回もほとんどの児童生徒が胸郭呼吸法(胸式)である。ブレスのたびに胸の上げ下げを激しくする(C)や、少量の息しか吸わないため息が続かず、曲の途中でブレスをする浅い呼吸の(P)がみられる。この生徒は歌う事に自信が持てず不安で声が出ず、結果として支えのない音程不安定となりがちな呼吸法になる。尚、前回と同様、息を吸いながら歌おうとした(C)がみられた。一般的な特徴として、呼吸が浅く呼吸を支える力が足りない。

⑧ 姿勢

前回と同様、嘔声や胸声の児童生徒の特徴は、顎や舌を硬直した状態のまま発声しており体が固く力んでいる。このように胸に力を入れすぎ、息を出すたびに胸が極端に引っ込み猫背になる(L)などがみられる。反対に、消極的で無気力に口先だけで話すように歌う(M)、体の力を抜き足腰の安定性のないまま弱声で歌う(P)(Q)、歌うのが恥ずかしいと姿勢を崩してしまう(H)、などがみられる。

全体に上体が固く、いたずらに顎を突き出し、喉を固くし肩に力を入れて頑張る歌う傾向がみられ、足腰の不安定さから、呼吸保持ができにくい状態である。

⑨ 変声期

前回は全員変声前であった。表2の⑨から、変声期は中学1年から2年にかけて多く見られる。変声期で高音が出しにくくなった(J)など、男生徒の多くは少し嘔声的になっており、落ち着くまでしばらくの間がかかるとされる。又、女生徒で声が出しにくい時期があったと自覚している(P)もみられる。この変声期中に音程が取りにくい音痴症状が時々みられる。これは表4から見てもら

かるように、生理的機能の不安定により起こる音程不確定である。男生徒においては1オクターブ声域が低くなるため、いままで聴感覚で揃えていた音高と異なり、発声器官の急激な発達のため両方の器官が一致せず、不安定となる場合である。この場合も、指導の過程で音高を聴覚、視覚を通し意識付けさせると、短期間で把握できるようになった(G)もみられる。男生徒の多くは変声が終わってしまうと音程感覚も安定するようである。

⑩ 歌唱力

以前より楽に出せるようになった児童生徒が多く、出しにくくなったと答えた中に、前回は頭声的で今回大声を出すため嗶声になったと思われる(B)がいる。変らないと答えた生徒の中には、高音が出ないから(G)、前回の指導で楽に出るようになったが現在は元に戻ったと答えた(I)が含まれている。

以上10項目を、現象面を主に見てきたが、音痴症状の特質がこの発声面に良く出ているように思われる。歌唱可声域の狭小のための高音発声未体得、口形、呼吸法、姿勢のからまりの不均等、など総合的な発声法がわからず、音痴症状をきたしていると考えられる。

(2) 音楽一般面

① 音程の自己判断

ほとんどの児童生徒が自分の出している音程の自己判断ができるようになってきている。これは前回音程感を意識付けできたことにより、自分の出す音程を把握する判断力が定着してきたとみることができる。前回は歌唱時の音程把握は困難であったが、テープに録音し客観的に聴いた場合のみ音程判断ができていたのである。今回はどのように自覚できたかといえば、変な声時々(A)、音程不安定時には首をかしげる動作をする(C)、高い音を出すすと震えることがあり声が低く音程が取りにくい(F)、レコードに合わせて歌おうとしたが高低が取れずおかしいと感じた。又、指導でテープをフィードバックして聞かせた時「この様に歌えば正しいですね」と音程感と発声との関連を自覚した(G)などがみられる。反対に(H)(O)のように自己判断ができない生徒もいたが、それも短時間の指導で正しい音程の把握ができるようになってきた。

前回の指導では音痴症状の自覚というよりは、ただ単に声が出しにくかった、それも高音で出しにくかったという認識しか持っていなかった。それが自覚できるようになったのは、発声法と音程感の意識付けの指導によるものと思われる。

② 音痴症状の指摘と指導

前回と変わらず指摘された事のない児童生徒が多い。これは現在一部の児童生徒を除いて音痴症状がないので指摘もないものと思われる。しかし今回の調査までにとどの様な指摘、指導が教師からあったか抜き出してみると、歌う時話す声より低い声が出ておかしいので高く出さない(D)、声が低いので皆と同じように高い声が出るはずだから高く歌いなさい(F)(I)、などである。音痴という言葉の響からは侮辱的な意味が含まれており、それだけにその言葉での指摘がなかっただけ救われる。しかし教師の「歌い方が変でも笑ってはいけません」「声が変わるものびのびと歌いなさい」といった発言に代表されるように、音痴症状に対する適切なアドバイスでなく、その児童生徒に積極的な指導、助言を与えていないように思われる。表2の⑩より、指導はあったにしても、児童生徒が意識できる指導でなかったならば、音痴症状の解決とはならないのである。

(3) 心理面

小学校から中学校にかけては自主的な態度や積極的な欲求がでてきて、音楽に対する考えも前回より明確になってきた。

鑑賞の好嫌については、前回よりも好きになった児童生徒が増えている。このことは環境面で鑑賞する機会にめぐまれてきたか、積極的に聞こうと意図したための良い結果と考えられる。嫌いな中では、なんとなくと答えたのがほとんどである。又、一人で聞くのは嫌だが友人となら好きとする(L)もみられ、この時期の微妙な心理を反映している。

歌唱の好嫌については、前回と比べ顕著な差は見られないが、少しは好きに傾きかけている。マス・メディアの発達により自分の好むジャンルを嗜好することができるようになってきた。しかし依然として嫌いという中には、高い声が出にくいから(G)、なんとなく音がはずれていると感じて歌うことが嫌になる(P)、と答えた生徒がいる。その背景には、人前で歌ったりすると笑われないかという心配が先に立ち、歌うことへの抵抗がその心理的要因と相まって高まり、ますます嫌いになったものと思われる。

器楽の好嫌からは、音楽活動の最もプリミティブな歌唱活動が十分できない児童生徒は、器楽活動についてもあまり興味を示さないようである。それも中学生に多く見られる。

歌うことに自信がついたと答えたのは(B)(K)の2人だけである。やはり発声に問題があるようである。それと第二性徴の芽ばえと共に鋭敏な自意識

を持つようになり、歌は好きだが歌うのがこわいといった、心理的抑圧があるものと思われる。

この指導を受ける時の気持で好きと答えた中には、(A)(B)のように特別指導を受けることに優越感を持ち、特に喜んで受けにくる児童もいた。それに、音楽をやりたいと思っていた時にこの指導が受けられるからと答えた(D)もいる。教育の中で重要な教師との連体感が芽ばえた例として、(G)をあげることができる。この生徒は積極性もあり、指導してもらって声が出るようになったという自覚のもとに、意欲的に取り組むことができた例である。普通と答えた中には、少しでも良くなりたいたいという女生徒(I)(P)が見られる。嫌いと答えた中には、はずかしい(H)、良くなろうと思うが他より劣っている特別指導の中に自分も入っている(L)、めんどくさい、良くなろうがあまり関係ない(M)、指導を受けに来るのがわずらわしい(N)、休み時間が削られるから(O)、と自分の症状を意識し、解決しようとする積極性が見られない児童生徒に多い。

表2の⑩からは、合唱のように全員で歌う中で歌うことに参加できるが、一人で歌う授業は嫌いだと答えたものがほとんどである。一人で歌うことは児童生徒に劣等感を植えつける結果となり、喜びも感じず意欲もなく、拒否反応すらする場合も出てくる。現在中学校の歌唱は合唱を中心に展開されているところが多く、的を得た指導と思われる。他に、自分の声域が低いため全員で歌うより一人で歌った方が良いと答えた(F)がいる。これは嗄声のため高音が出にくく、原調より低く歌った方が楽に歌えるためと思われる。

表2の⑪からは、音楽に劣等感を持っているものが多く見られる。これは学校教育の中で依然として歌唱の占める割合は大きく、歌唱に自信が持てないという心理が音楽全体にも影響しているように思われる。

性格的な面は、表2の⑫⑬からみて前回とあまり変化がない。女子では概ね消極的であり、口数も少ない。教師の所見からも、おとなしく目立たぬ存在で非常に消極的(L)がみられる。男子では積極的な者と消極的な者とに二分している。積極性のある生徒の中には、活発で明るい(A)(B)、言動が粗暴な(K)、などがみられる。反対に、遊びの中にとけ込まずおとなしく消極的な(E)、表情暗く表現力に欠ける(J)、自分から行動しようとしなない(M)、などの消極的の生徒がみられる。このように、今回は音痴症状と性格の相関があまりみられない。

以上のことから、音痴症状が心理面に及ぼす影響は強く、精神的萎縮により音楽全般の表現活動

にも支障をきたしているといえる。

(4) 運動面

運動の嫌いな生徒に性格も消極的なものが多くみられる。クラブ活動では小学校で多くやっており、中学に進むにしたがって少なくなっている。

走る、跳ぶ、日常動作の俊敏さでは、音痴症状と繋がる顕著な相関はみられなかった。しかも、活発でボール運動を好む(A)(B)(C)も発声面では良い結果が得られていない。

このことは前述した発声面の分析の結果、障害的な嗄声では、運動神経とは別に発声器官の原因があるため、いちがいに運動能力との関連付けができないと思われる。

(5) 教師から見た音楽能力

前回と同様、表2の⑭～⑯を見る限り、リズム感も器楽演奏もまさっている生徒はいるものの、普通、あるいは劣っている、がほとんどである。身体的表現の顕著な歌唱を苦手としている児童生徒は、他の音楽能力にもそれが表われており、歌唱と他の音楽表現能力には相関があるとみることができる。

(6) 音楽環境面

表2の⑰⑱をみると、音楽を聞く機会も少なく、家族の中にも歌ったり、器楽をやっている者がほとんどいない状態である。鑑賞は音痴のために非常に重要な価値を持つ⁽⁹⁾といわれている。これは聞く耳を持つことにより、音程感覚を意識付けできると思われる。しかし聞く機会が少ないのでは能力は育ってこない。楽曲を学習しても覚えられないという音楽的記憶力の低いことを、音痴の定義づけ⁽⁹⁾にしているのをみると、音楽を鑑賞する機会を多く設定し、歌う意欲を促進させる努力が必要と思われる。

以上、6つの面から特質と原因を分析してきたが、原因の一番目にあげられるのは、高音発声の不体得であり、他の面はそれに付随したものである。このことから心理、技能の両面からの指導と共に、総合的な見地から捕えた指導法の確立が必要になってくる。

音程感覚も前回と比べ身に付いてきており、地道な指導の蓄積が音程感を育て定着させてきたといえる。

3 学校教育における認識と課題

(1) 教育現場での位置づけ

音痴という言葉は、音痴だと言いながら結構様になる歌を聴かせる場合の謙辱の枕詞として、又、方向音痴などのように若干愛敬のある言葉として社会では使用されている。こうした何の変哲もな

表5 音痴症状児の割合

| 項目 | 音痴症状の児童生徒の割合 |
|-----|---|
| 小学校 | ① 2年生33名中8名 ② 1クラス平均1～2名 |
| 中学校 | ① 完全な音痴は全校中一人もいない、ただ反応の鈍い生徒多くいる。 ② 全域にわたる音痴症状ほとんど認められず、狭小のため上下の音域で音痴症状を示す生徒は1クラス平均1～2名 ③ 1年生あまり見られない、2年生 10%、3年生 4～5% |

い音痴についての概念とは別に、教育現場では児童生徒にとって深刻な問題として捕えており、問題点は教育の底辺に位置している。音痴症状を持った児童生徒の割合を表5から見てみると、次のことがわかる。

教師により人数の捕え方がまちまちだが、現実には音痴症状を持った児童生徒が少数だが存在している。小学校の①からは、低学年の歌声音の未熟な生理的音痴とみられ、中学校の③からは、変声期との関連がうかがえる。

少数の音痴症状の児童生徒を現場ではどう認識し、どう対処しようとしているのだろうか。

現場での一般的な認識は、音痴はしかたがないのだ、音程がおかしくても社会生活において致命的な欠陥にならない、皆の前で恥をかかせたくない、評価するにしても本人が熱心であればかわいそう、といった同情的、消極的捕え方が多いように思われる。指導も他教科の落ちこぼれを救う補習などに比べ、ずっと少ないようである。指導したとしても時間をかける割に効果はあがらず、目立たず、正当論を唱えて指導してもうまくいく保証はない。自然と敬遠されてしまい、なるべくこの障害を避けて通ろうとするのが一般心理のようである。しかも指導についての参考文献もあまりなく、あったとしてもごく一般的であり、的確な指導法がないまま、教師個人の力量に負っているのが現状である。このように音痴は教育の対象からいつのまにか外され、見向きもされないまま音楽の底辺で取残されてきている。

音楽教育の目的の一つに人間形成があげられるが、このようなことでは人間形成の阻害にしかない。音痴の指導は機能的な発展としてだけでなく、人間としての発達の意味で考える必要があり、指導の良し悪しは人間関係によって決定されると考える。このことから音痴の指導においては、教師と児童生徒の信頼関係の上に誠意を持ってあたることが必要になってくる。又、音痴症状

は、音楽の指導法と教材に起因していることも多く、音痴症状児の能力に即応した教材で興味を持たせ、積極的に音痴解消に参加できる環境を設定してやる必要がある。

(2) 指導法

音痴症状の指導は、心理的側面を捕えての総合的な発声指導が必要である。具体的な指導法は前拙論で論じているので省略し、ここでは教師がどのように指導法を把握しているか、アンケートより考えてみたい。尚、アンケート結果は、指導している(5名)、特別に指導はしていない(9名)である。

表6, 7から大きく次の3つの指導法にわけることができる。

① 音程の意識化

幼児期の生理的音痴に見られるように、自分の歌声をまだ意識しなく音高に対して不注意なためその変化に気付かない場合の音痴症状である。この場合、自分の声を意識しなければ正しい音程感覚は育ってこないのである。音程の判別力は、音の動く方向と音程の効果を感じとり、音の流れの方向が予想できるようになれば、自然に音をはずさずに歌えるようになる^[10]とされている。そこで、どのように意識化させ、体得させるか考えてみると次のようになる。

- (a) 自分自身の音程を把握させるため、自分の声を録音し、フィードバックすることによる聴覚と発声器官との同時把握。
- (b) 基準音を聞かせた後、少し間をおいて、同じ音、又は違った音を歌わせる。
- (c) 合唱の中で、自分のパートの音をハーモニーの中で捕えさせる。
- (d) 鑑賞の機会を多く持たせる。

正しい音高を発声するには、聴覚と発声器官の神経を集中させる指導でなければならないことがわかる。

② 個人差を考慮した発声指導

表6 音痴症状に対する指導 (1)

| 項目 | 指導例 |
|-----|--|
| 小学校 | ① 歌いやすい調へ移調して声を出しやすくし、やる気を起こさせる。 ② 胸声を避け弱声発声をさせる。 ③ 個人指導で楽器と声を一音ずつ確かめさせる。 ④ 自分の出している音程が正しいかどうか耳の訓練をさせ、正しく出ないところを意識させたうえ発声指導をする。 |
| 中学校 | ① 反応を正しく促すため音程の正しい生徒と一緒に歌わせ、歌とオルガンで何度も繰り返しその音を出させる。 ② 一人ずつでなく全員の中でやる方が劣等意識を持たせず良い。 ③ 4度又は5度音を上下させ、その生徒の一番歌いやすい音域をさがしてやる。 ④ 初め多人数で歌わせ、自信を持たせたうえ徐々に人数を減らして自分の音を確立させるようにする。 ⑤ 不安定な音があっても思いきり声を出させほめてやる。 ⑥ 好きな音域で歌わせ、音域を考えれば正しいメロディーが歌えることを教師が認めてやる。 ⑦ 声域狭小で高音の出ない場合腹筋の支えをしっかりとらせる。高音の出しやすい曲の選択。 |

表7 音痴症状に対する指導 (2)

| 項目 | 合唱を通しての指導例 |
|-----|--|
| 小学校 | ① 簡単な合唱曲の中で声の出しやすいパートで歌わせ個人をころさない。 ② 合唱奏として笛、ハーモニカ、オルガンで補助してやる。 ③ メンバーの一員として自覚と自信を持たせることが重要。 |
| 中学校 | ① 声域狭小が多いので、その生徒の音域に合ったパートで音程の正しい生徒の中にはさんでやる。 ② 変声期の音程不安定にとって混声四部が有効。 |

表6からは、歌唱可能範囲への声域の移調に関する指導が多くみられ、実態面では、まわりの補助による感覚的把握の指導が多く見られる。他に、発声類型別の特徴に応じた指導が考えられるが、共通した特徴は高音発声の不体得であったことから、次の指導が考えられる。

- (a) 粗雑な胸声発声を経験させない弱声発声。
- (b) 横隔膜呼吸法と呼気の支え。
- (c) 各声区（胸声区、頭声区）への換声の体得。
- (d) そのため、胸声発声ができにくいB¹以上の音から出発する下降音階を使用した頭声発声の要領会得。
- (e) 下降音階はできるだけ遅く胸声に替え、上行音階はできるだけ早く頭声的に替える。

この他に、個人指導の出来にくい授業において、合唱活動の効果も見逃すわけにはいかない。表7からもわかるように、次のような利点がある。

- (a) 発声類型別の特徴を持っていても、自分の声域に合ったパートで歌える。
- (b) 全員で歌うということで、精神的に萎縮しないで参加できる。
- (c) 音楽的にも多様性があり、発声指導がしやすい。

こう考えてくると、学校教育の中で合唱が占める役割は大きく、歌唱指導の柱となりえるものではなかろうか。

③ 精神的配慮

音痴症状の児童生徒の心理状態は、歌唱の授業など苦行の時間であり、逃避したい気持であろう。こういう児童生徒に対し、具体的な指導をする前に次のような精神的配慮が必要になる。

- (a) 多人数で歌わせ、自分も一緒に歌えるという自信を持たせる。
- (b) 劣等感を与えないよう、少しでも進歩した

ら具体例をあげて心よりほめてやる。

(c) 児童生徒の歌唱を教師が認めてやる。

(d) 変声期の音痴症状は、その生理的説明をし
てやる。

以上、3つの角度から、指導法を見てきたが、学校教育においては人間形成に大いに係わってくる問題と思われる。歌うという表現活動への障害から消極的な態度となり、それが上学年になるにつれ引け目、劣等感、不満足となって現われてくる。この様な状態にならぬよう早期の指導が必要である。そのためには、熱意と興味を誘発する指導が必要であり、子供同士の社会的促進作用を促すことも有効な手掛りとなる。音程指導も機能的なものでなく、音楽中で捕えさず指導でなければならぬ。

IV 要 約

音痴症状の発声面での分析や、教育現場の認識実態の分析結果から、次のようなことがいえる。

- (1) 発声類型別の特質を分析していくと、高音発声の不体得が共通した現象であり、そのための音痴症状がほとんどである。姿勢、呼吸法などの総合的発声法の上に立った頭声の発声の指導により、この症状も大部分解決される。
- (2) 嘔声の症状は、発声器官の無理な使用が習慣化された障害と見られ、声域も全体に低く原調で歌うことが困難である。そのため低く移調してやれば音痴症状も良くなり普通児と変らない歌唱ができる。
- (3) 音程を意識していないための音痴症状は、声

域が広くても音が定まらない現象である。このため、聴覚と発声器官の感覚把握のための神経を集中させる指導が必要である。

- (4) 変声期における音痴症状は、生理的機能の不安定で起るもので、生理的現象の正しい認識を持たせ、心理的な抑圧を排除するための指導が肝要である。変声期を過ぎれば安定する。
 - (5) 音痴という軽蔑した言葉の無意識の使用が、精神的音痴を作っているとも考えられ、音痴という言葉を使わないことが、音痴を作らないことに通じるように思われる。
 - (6) 心理面で劣等意識を持っている児童生徒は、物事全般に対し消極的になり、興味もわかず意識も低下してくる。この精神的萎縮(音痴症状)を解決させることにより、正常な人間性にもどすことができる。
 - (7) 教育現場での音痴指導は特質を考えての指導でなく、一般論での指導が多い。それも指導されるのは極僅かで、ほとんど放置されている。
- 以上のように、問題点はまだ残されているものの児童心理等の分析を通した総合的な発声指導により、音痴症状のほとんどは直るのである。音痴症状のほとんどは運動性音痴であり後天的な発育環境に起因すると考えられるので、音痴を作らない環境設定がまず要請される。
- 尚、この調査、指導に御協力いただいた、折尾東小学校小野三和子先生、折尾中学校有働公子先生、他、御協力いただいた各先生に心からお礼申し上げます。

注

- [1] 中間追跡調査を1年経過した昭和51年11月から昭和52年1月にかけ実施。(被験者11名)
- [2] 前回昭和50年10月の調査項目に準ずる。
- [3] 山松質文：音楽的才能、大日本図書(1974)
- [4] J. L. Mursell, M. Glenn: *The Psychology of School Music Teaching*. 音楽教育心理学(供田武嘉津訳), p. 40~41, 音楽之友社(1965)
- [5] 大正4年初版の大日本國語辞典, 大正14年初版の廣辭林にも音痴の記載無し。昭和9年初版の大辭典(平凡社)には記載有り。
- [6] 音域は4年生でロ^ˆ~ホ^ˆ, 5年生で変ロ^ˆ~ホ^ˆ(変ロ^ˆ~ヘ^ˆでもよい)
- [7] 品川三郎は一般的な三声区説(胸声区, 中声区, 頭声区)を取らず, 児童の場合二声区説(胸声区, 頭声区)を取っている。品川三郎: 児童発声, 音楽之友社(1955)
- [8] J. L. Mursell, M. Glenn: [4]の文献
- [9] 生活科学調査会編: 少年の生理と心理, 医歯薬出版(1959)
- [10] J. L. Mursell: *Human Values in Music Education*. 音楽教育と人間形成(美田節子訳), 音楽之友社(1967)
- [11] 品川三郎はD前後とっているが, これは正常な児童の場合である。品川三郎: [7]の文献

参 考 文 献

- (1) 森山俊雄：発声と共鳴の原理，音楽之友社（1963）
- (2) 酒井弘：発声の技巧とその活用法，音楽之友社（1974）
- (3) 永吉大三：発声法の理論と技法，音楽之友社（1977）
- (4) 有馬俊一他：音楽教育相談室，音楽之友社（1964）
- (5) 佐瀬仁：音楽心理学，音楽之友社（1962）
- (6) R. Shuter：The Psychology of Musical Ability.
音楽才能の心理学（貫行子訳），音楽之友社（1977）
- (7) 文部省：頭声的指導の研究，教育出版（1956）
- (8) 音楽教育研究 No. 61，音楽之友社（1971）
- (9) 標準音楽辞典，音楽之友社（1966）