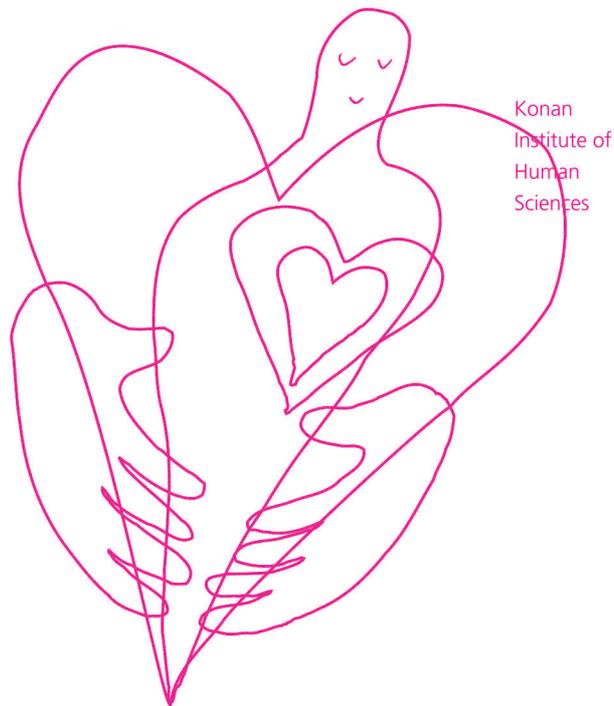




文部科学省私立大学戦略的研究基盤形成支援事業

調査報告書

「アートセラピーの現状と課題 ——アンケートとインタビューから」



2012年2月

甲南大学人間科学研究所
芸術学と芸術療法の共有基盤確立に向けた学際的研究

文部科学省私立大学戦略的研究基盤形成支援事業
「芸術学と芸術療法の共有基盤確立に向けた学際的研究」調査報告書
「アートセラピーの現状と課題——アンケートとインタビューから」

目 次

序 アートセラピーとは	1
第1部 アンケート調査	
調査概要	5
第1章 基礎統計	
1 調査協力者について	6
2 アートセラピーの実践	7
3 アートセラピーにおける効果	9
第2章 アートセラピストが重視する要素	
1 アートセラピストが重視すること	11
2 アートセラピーを充実させるための工夫	13
3 5つの項目以外を重視すると回答した自由記述から	16
4 まとめ	16
第3章 アートセラピーの理想と現実	
1 理想のアートセラピーについて	18
2 理想と現実のギャップについて	23
3 まとめ	24
第2部 インタビュー調査	
調査概要	26
第4章 インタビューから見えてくる実態	
1 アートセラピーの多様性	27
2 アートセラピーの独自性	32
3 多様さゆえの問題	35
4 再インタビュー調査	37
5 多様性ゆえの可能性	39
おわりに	41
企画・執筆者・調査メンバー一覧	42

序 アートセラピーとは

本報告書は日本でのアートセラピーの実態についてアンケートとインタビュー調査から明らかにするものである。だが、そもそもアートセラピーとは何か？この問いに一言で答えることは難しい。というのも、現在さまざまな立場が乱立している状況だからである。主にイギリス、アメリカ、フランスといった先進的な福祉政策を行っている欧米諸国では、戦後から国家によるアートセラピストの任用などがはじめられ、大学の講座で専門的なアートセラピーの教育が行われ、医療機関で公式に実践されてきた一定の歴史がある。日本では戦後からアートセラピーが導入され、欧米諸国に匹敵する研究の歴史があるものの、一般に十分認知されないまま現状に至っているといえよう。近年アートセラピーは実践面で、大きな広がりを見せはじめている。

日本でのアートセラピーの積極的な紹介に努めている関則雄はその定義について次のように述べている。

アートセラピーは、その最初の活動場所はさまざまな心のトラブルや、精神疾患の治療を目標としたものであった。具体的には、発達障害、適応障害、摂食障害、心身症、ボーダーライン、強迫性人格障害、PTSD、アルコール依存症、うつ病、統合失調症、さらには認知症に至るまでその適応範囲は多岐にわたっている。そして、その実践の場所としては、養護学校、学校のカウンセリングルームや保健室、教育相談室、児童相談所、神経科クリニック、デイケア、作業所、精神科病院などが考えられる。さらに、今の日本の現状ではその担い手は、臨床心理士、スクールカウンセラー、デイケア・スタッフ、精神保健福祉士、作業療法士、医師、看護師、養護教諭などに委ねられるであろう。

しかしながら今日におけるアートセラピーの広がり、狭義の臨床場面や教育現場における適応のみに留まらず、より一般的な人々

を対象にした自己発見、人生の意味の探求、スピリチュアルな側面の理解などへとさらなる広がりを見せつつある。(関, 2008, 21-22頁)

上記の解説で、アートセラピーはかなり広範な実践に関わり、臨床心理学や精神分析学やその他の「セラピー」と名のつく方法と共通の課題を有していることが簡潔に述べられている。セラピーに「アート」という文字が冠せられるからには、「アート」が用いられる「セラピー」でなければならない。ではアートセラピーで用いられるアートとは何か？たとえば、十年程前に刊行された芸術療法の概説書では、個人（集団）での絵画、コラージュ、箱庭、陶芸、音楽、詩歌、俳句、連句、物語、ダンス、舞踏、心理劇などが概説されている（中井, 1998）。ほかにも写真、粘土造形、立体造形、人形劇、仮面劇、刺繍、茶道、生花、書道などもアートセラピーで用いられ、その幅はますます広がりつつある。そうすると、他のエクササイズに類する行為、ヨガやアロマセラピーなどがアートセラピーに含まれるかどうかという疑問も浮かぶ。本調査では、そうした厳密にはアートの範疇に入るかどうかははっきりわからない領域も、日本ではアートセラピーという名のもとで行われることがあるという実態も見えてきた。

アートセラピーとは、定義の確定していない曖昧なものだからこそ、良さがあるのだという声も聞こえてくるかもしれない。しかし、冒頭で述べたように、ある程度の信頼を確保できる医療行為のひとつとしてアートセラピーが諸外国で制度化され実践されてきたからには、その定義を曖昧のままにすべきではない。しかし、それぞれのアートセラピストの立場による矛盾した定義付けや、歴史的な変化や多様な発展の結果、アートセラピーとは何か、という問いに対して、日本では曖昧さと混乱が残っていることも否めない。

*

それゆえ、ここでは、2000年代にアートセラピーの概説書として、日本で出版された3冊の書物で、アートセラピーがどのように紹介されているか読み比べておきたい。山上・山根はイギリス、関はアメリカ、阿部・高江洲はフランスのアートセラピーの理論に依拠して豊富な実践例とともにアートセラピーを紹介しており、実際はそれぞれの国のなかで個別差があるとしても、3者の例は、アートセラピーの潮流の典型的な傾向を表していると思われるので、それぞれの「はじめに」や解説に即して、その定義を比較してみる。

まず、1946年から長いアートセラピーの歴史をもつイギリスで2003年に教育を受け、現在は神戸の大学の相談室でアートセラピーを実践している山上の解説を見てみよう。山上が強調するには、アートセラピーにおいて、(1) アートは「描画や投映法テスト」の道具ではないこと、(2) 「クライアント・セラピスト関係が、基本的にはきちんと構造化されている」こと、(3) 「心理療法理論を幅広く学び、それらを必要に応じて活用できる」こと、(4) 「アーティストとしての自覚と研鑽を積みねばならない」こと、(5) 「社会で認知され活躍するためには、現実の諸問題に目を向け、すでに確立された精神科臨床、教育臨床だけでなく、エイズ患者、ホスピスなどの緩和ケア、難民・移民などの異文化問題、犯罪者への矯正治療、被害者支援など、広く積極的な領域開拓をする」ことである(山上・山根, 2008, vi 頁)。特に(5)に関しては、1990年代以降に生じた医療福祉の課題やヨーロッパでの内戦・移民問題などが強く反映しているように思われる。イギリスでは、アートセラピストには臨床心理学の専門家であると同時に、アートや社会問題についての高度な知識を備えることが求められていることがわかる。

この立場に対して、アメリカでアートセラピーを学び、碧水会長谷川病院に勤め、教育普及を進めている関の概説書では、やや異なるアートセラピーの実践が紹介されている。関は、「心

理療法を基盤とした立場」とは違った、「芸術の持つ癒しの力そのものにフォーカスしていく立場」を中心に、1990年代半ばに注目を浴びはじめた新しいアートセラピーに注目している。関が取り上げているのは、「異なる分野のセラピストが協力し合うことで、セラピーの幅と深さを広げる」ことを重視する表現アートセラピーである。それによれば、アートによる癒しの根拠とされるのは、太古までさかのぼる「人間・動植物・自然が一つに溶け合い、人の体・心・意識・霊性も密接に繋がっていた」シャーマンの儀式である(関, 2008, 14頁)。関によれば、この伝統的な統合的な人間性は、「近代において物質主義・科学主義が台頭する」なかで、「分離・細分化」されてしまったものだと考えられる。関の立場に立つならば、アートセラピーは専門化を超えて「内なる全体性」を回復させる、反合理的な試みであることにその意義が認められる。だが、特にアメリカでは、精神分析を基盤としてアートセラピーが成立していき1970年代から制度化されたことも事実である。

その点に関して関は、アートセラピーの担い手に女性が多かったことを指摘し、従来の精神分析界が「家父長的な男性主導の世界であったのに比べ」、「アートセラピーのパイオニアには女性が担い手になっている」ことを強調する。さらにこうも述べる。「このことはまた、その治療プロセスも、知的で論理的な作業というよりも言葉にならないものを大切にするという、女性本来の持つ感覚や直感を大切にしたい、ナイフでフェミニンなアプローチであるといえる」(同書, 18頁)。この一節で関が、アートセラピーの治療プロセスを「知的で論理的な作業」ではなく、「女性本来の持つ感覚や直感」によると見なしていることは疑問である。近代的で合理主義的で断片的な「男性性」に対して、反近代的で反論理的で全体性をもった「女性性」という二分法自体、近代の論理のなかで強化されてきた枠組みであり、関の議論には、一見女性性を擁護しているように見えながら、むしろ古い性的役割を固定化することにつながる危うさも

あるのではないだろうか（表現アートセラピーの第一人者パオロ・クニルやショーン・マクニフはここまで極端な見方はしていない）。

これは、女性だけでなく、「プリミティヴ」な原始芸術それ自体に西欧的な合理主義を超える力を見出そうとする芸術観（芸術学では1990年代から問題視された本質主義的な見方）を踏襲していることとも無関係ではない。関は、シャーマニズムの伝統に起源をもつ芸術行為には「そのものの中に癒し」（同書, 10頁）があり、アートセラピーが扱う領域は「マニュアル化することのできない、生きている心の臨床の場である」（同書, 23頁）と述べる。だが、こうした立場は曲解される危うさもある。アートやアートセラピーが反近代であるが故に、その理論化や言語化を拒むものだと見なされるならば、高度な理論的・言語的作業を必要とし、その専門性によって制度的な条件を整えつつある臨床心理学的なアートセラピーが全否定されかねない（本書の書き手自体は、言語による臨床とアートセラピーとをケースに合わせて使い分けることのできる経験を積んだ臨床心理士が多く、多様な広がりをもった具体例は有益であるだけに、一般の関心と呼び込むために筆が走った書き方は残念である）。

いずれにせよ、今回の我々が行った調査で明らかになったのは、日本では圧倒的にアートセラピストとして女性が多いことである（6頁図1-1参照）。さらに、「アートの持つ本来的な癒し」や「自己啓発」に信頼をよせるアートセラピーが多く実践されているという事実である。後に1章で述べられるように、調査対象に偏りがあることを十分に考慮に入れる必要があるが、本調査からは、日本の現状でアートセラピーは、臨床におけるアセスメントや治療技法として用いられるだけでなく、独立したツールとしても確立しつつあることが示唆された。

この立場と違って、「治療者と患者のあいだに何か芸術的媒体を持ち込めばそれでよいというものではない」（阿部・高江洲, 2004, 169頁）ことを強調するのは、沖縄のいずみ病院で長年

芸術療法を実践してきた高江洲義英である。1990年代以降にフランスで注目を浴びはじめたアートセラピストを代表するジャン＝ピエール・クラインが、患者の病理を暴くような古典的な表現精神病理学の態度を極力批判していることに、高江洲は注意を促している。クラインは、「患者に対して混沌としたカオス状況を尊重し、直面化を避け、極力柔らかに接し、彼の表現を使えば「迂回の戦略」をとる」必要性を主張した。高江洲は、こうした近年の新しい芸術療法の立場を理解したうえで、芸術療法の歴史として、絵画療法が描画テストと密接に結びついてきたこと、表現精神病理的な傾向が否定できないことも強調している。「実際の芸術療法において、相変わらず表現精神病理学的知識は必要不可欠なのだということを言うておく必要がある」（同書, 169頁）。つまり、日本では箱庭療法や風景構成法から発展した芸術療法は、クライアントの表現による病理の理解や、診断や見立てへの使用に関する知識と経験とを切り離すべきではないというのである。こうした立場は、日本の芸術療法の歴史や厚い研究蓄積と結びついている。日本芸術療法学会は2004年に学会認定の芸術療法の資格を付与しはじめたが、その学会の前身として、フランスや日本で主流の国際表現病理学会が果たしてきた歴史も軽視できないだろう（「芸術療法」と「アートセラピー」という日本語表記の違いも異なる立場の差異に反映されているように思われる）。

このように、大まかに言って日本のアートセラピー（芸術療法）では3つの異なる考え方が共存しているのが現状である。山上・山根のように、臨床心理学の専門性を生かしきちんと構造化されたクライアント－セラピストの関係のなかでアートを用いる立場、関のように「芸術本来のもつ癒しの力」を重視する立場、あるいは、阿部・高江洲のように、表現の中に病理的な徴候を読み取ることを重視する立場などである。そして、また近年では認知症治療などへの有効性が理解されるにつれてアートセラピーはその活用範囲をますます広げつつある。

異なるクライアントや異なるセラピストによって、アートセラピーの応用の仕方は千差万別であり、そこで用いられる芸術の種類も多様である。だからこそ、その可能性も図り知れない。と同時に、濫用の危うさをもはらんでいる。重要なのは、アートセラピーに関わる患者や医療機関やその他ファシリテーターらが、多様な医療行為について知識を共有でき、問題があったときに検証したり柔軟に対応したりできることである。そのためにもアンケートやインタビューによる実態調査の必要性は大きい。

*

最後に芸術学からアートセラピーの問題にアプローチする意義についても触れておきたい。本アンケートおよびインタビューでは、回答者にアーティストも多く含まれている。芸術家にとっても、ダンスや音楽や他のワークショップや芸術教育の現場において、アートセラピーは取り込まれるべき課題となってきた。またアートセラピーのセッションにおけるアマチュアの作り手の表現行為は、美術館やギャラリーなど既成の場所以外で、芸術が受容者にとってどのように必要とされ実践されているかに関する豊富な事例を提供する。こうした問題は、芸術家による心理学や精神分析学の受容、戦後における芸術の大衆化といった問題とあわせて深く考察できる芸術学にとっても重要な課題である。これら一連の問題については、2012年度に刊行予定の「芸術学と芸術療法の対話」に関する叢書や報告書であらためて議論したい。

なお、本調査は甲南大学人間科学研究所の川田都樹子（芸術学）と西欣也（芸術学）の企画の下、2008年から当時博士研究員の石原みどり（美学・芸術学）を中心に、宮川貴美子（臨床心理学）のアドバイスをを受けてスタートした。続く2009年から2011年までは、高岡智子（音楽史）が調査を引き継ぎ、補足的なインタビュー

を除いて具体的な調査をほぼ終わらせ、2011年からは石谷治寛（美学美術史・視覚文化研究）が研究員を引き継ぐことになった。

本報告書は、リサーチ・アシスタントの山下由紀子（臨床心理学）がアンケートによって得られた統計データをまとめ（第1章）、高岡（第2章）と博士研究員の藤原雪絵（臨床心理学）（第3章）が質的データの分析を行った。そして、それらのアンケートから得られた結果をふまえて、石原がインタビュー調査に関する報告を行っている（第4章）。なお、リサーチアシスタントの久留嶋祥吾（臨床心理学）にデータ整理を手伝ってもらった。芸術学と臨床心理学の若手を中心として創りあげたこの報告書自体が、芸術と臨床をめぐる困難な対話の作業の成果となっている。

アートセラピーをめぐる問題は、セラピストクライアントの治療構造だけでなく、それを支える大学教育、資格制度、医療環境やリテラシーから学会、教育機関、芸術制度、社会・文化環境、さらには美学やエピステモロジーまで、治療構造を保証する多岐にわたる制度的な枠組みに関する広範囲の視点からの考察も不可欠である。本調査はそうした研究の端緒に過ぎないが、今後いっそう精緻な研究のための何らかの問題提起や目安となれば幸いである。（石谷 治寛）

参考文献

- 中井久夫他編 1998年『芸術療法2 実践編』岩崎学術出版社
- 阿部恵一郎・高江洲義英訳・解説 ジャン＝ピエール・クライン著 2004年『芸術療法入門』白水社
- 山上榮子・山根蒔 2008年『対人援助のためのアートセラピー』誠信書房
- 関則雄編 2008年『新しい芸術療法の流れ——クリエイティブ・アーツセラピー』フィルムアート社

第1部 アンケート調査

調査概要

1. 調査の目的

日本におけるアートセラピーの実態を知り、またアートセラピストが実践を通じて形成している「芸術療法観」について探る。

2. 調査対象

2008年11月現在、日本でアートセラピーを実践中のアートセラピスト。

3. 調査方法

アートセラピストが所属している大学機関、学会組織、民間団体、また個人開業のアートセラピストをウェブサイト等で調べて連絡を取り、協力を呼びかけた。その中で同意を得られた機関、個人に郵送にて調査用紙を送付。自記式質問紙調査を行った。回収は郵送による。

4. 調査期間

2008年11月～2009年3月

5. 回収状況

300票配布、回収数127（回収率42.3%）

6. 調査項目

協力者について／実践しているアートセラピーの概要／重視する要因

第1章 基礎統計

1. 調査協力者について

調査協力者は127名であり、女性118名（94%）、男性7名（6%）、無回答1名であった（図1-1）。次に年齢の分布を図1-2に示した。年齢は「41-45歳」が23%と最も多く、次いで「51-55歳」19%、「46-50歳」18%であった。本研究における調査協力者の60%が40～50代であった。

アートセラピーの実践経験年数については、平均7.69年、最頻値5年、最小値は1年であり、最大値は40年であった。

アートセラピーを行う上での立場や資格について尋ねたところ、医療系では精神科医が2名、看護師が1名、作業療法士が1名、言語聴覚士が1名であった。また、臨床心理士は2名、心理士／心理カウンセラーが10名、色彩心理士が10名、音楽療法士が49名、アートセラピスト／芸術療法士が37名、絵画／ダンスセラピストが3名、その他が11名みられた（図1-3）。その他には、養護教諭、会社員、ファシリテーター、カルチャー講師、介護職、グループ指導員、クレヨン救急士スーパーバイザーなどがみられ、様々な資格、立場でアートセラピーを実践していることがわかった。

なお、臨床心理士のうち1名は音楽療法士の資格も有しており、他にも色彩心理士と教員、精神科医と教員など、二つ以上の資格を有してアートセラピーを実践している例が多くみられた。また、資格には国家資格（医師・看護）から民間の講座で認定される資格まであり、非常に幅広いものであることが明らかとなった。

アートセラピーを実践している地域については、近畿で50%、次に関東で37%、中部で4%、

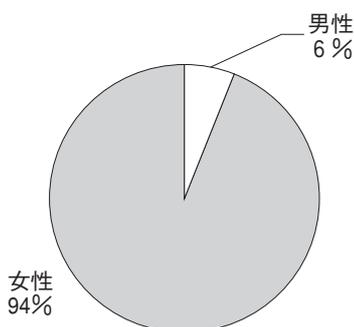


図1-1 性別

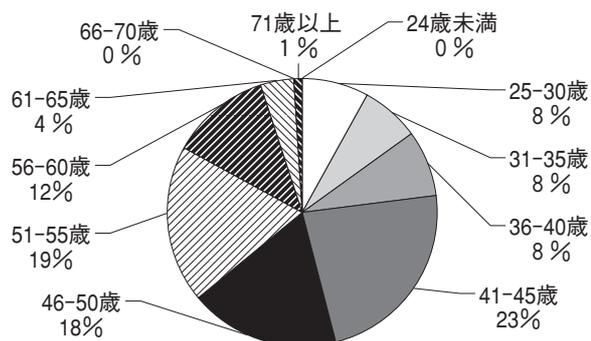


図1-2 年代

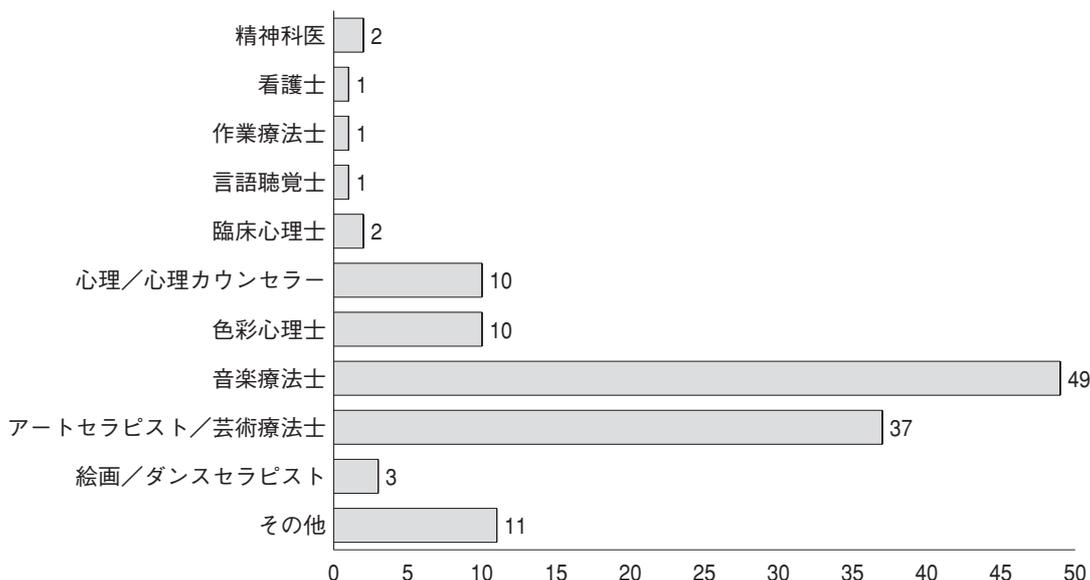


図1-3 アートセラピーを実践する立場及び資格

北海道、九州、東北、中国でそれぞれ2%、北陸で1%の人が活動しているという結果であり(図1-4)、調査協力者全体の87%が、近畿と関東で占められていた。

この結果は、アートセラピーの実践全体についての分布を説明するものではなく、調査方法により、偏りが生じたものと考えられる(調査概要参照)。

2. アートセラピーの実践

1) 対象者

どのような年代の人を対象としてアートセラ

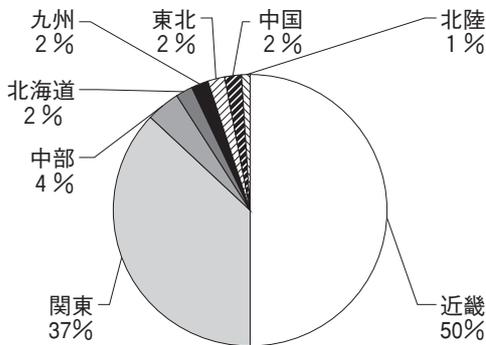


図1-4 実践地域

ピーを行っているかを複数回答で尋ねたところ、「就学前の幼児以下」20名、「小学生」34名、「中学生」20名、「高校生」20名、「大学生」20名、「20代」54名、「30代」59名、「40代」62名、「50代」52名、「60代」55名、「70代」56名、「80代」53名、「その他」5名であった。その中には、90歳以上を対象にしていると答えた人が3名みられた(図1-5)。これらのことから、アートセラピーの対象となる年代も多岐にわたっていることが明らかとなった。

次に、どのような状態の人を対象としてアートセラピーを行っているかについて、複数回答で尋ねたところ、「とくに問題は訴えていない人」57名、「精神的症状を持つ人」56名、「身体的に症状を持つ人」52名、「行動面に問題がある人」50名、「発達障害がある人」34名、「知的障害がある人」32名、「その他」20名であった(図1-6)。その他は、「発達障害の子どもを持つ親」や「認知症患者」などであった。

「特に問題を訴えていない人」が対象となっている点は、アートセラピーの特徴の一つであ

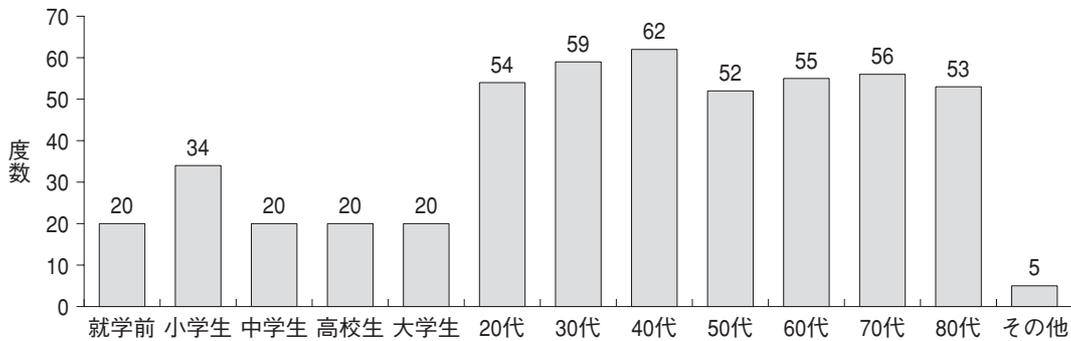


図1-5 セラピーの対象年齢

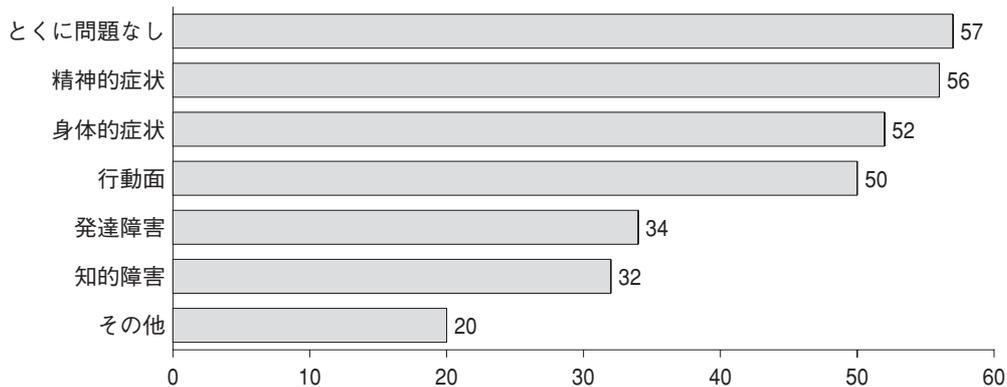


図1-6 セラピーの対象

るといえるかもしれない。

2) アートセラピーの実施方法

どのようなアートセラピーを行っているかを尋ねたところ、「絵画」69名、「音楽」65名の二つが多く、続いて「立体」37名、「色彩」35名と多かった。「ダンス・舞踏」16名、「箱庭」13名、「演劇」11名、「写真」9名、「文芸」7名、「陶芸」6名、「園芸」1名、「その他」20名という結果であった。「その他」には、ヨガ、コラージュ、ムーブメント、アロマセラピーなどが挙げられた(図1-7)。

3) 活動形態

活動形態について複数回答可で尋ねたところ、「グループでクローズド(固定メンバー)で行う」68名、「グループでオープン(自由参加)で行う」66名、「個人(1対1)」53名であった。それぞれの形態における回答数には大きな偏りは見られなかった(図1-8)。

活動の中でアートセラピーを主たる方法として用いるか否かについては、「主たる方法として1クールあるいは1回の中で必ず行う」と答

えた人が77%であり、「対象者の状態に応じて副次的な方法として行う」と答えた人が23%であった(図1-9)。

このことから、他の活動の一環としてアートセラピーを補助的に行っているというよりも、アートセラピー自体を目的として活動している人が多いことが窺えた。

4) 活動領域

アートセラピーの実施領域について複数回答で尋ねたところ、「高齢者福祉施設」が60名と最も多く、「市民講座・カルチャーセンター」42名、「教育機関」40名、「病院クリニック」39名、「個人開業」31名、「障害者施設」29名、「児童福祉施設」18名、「カウンセリング施設」15名、「その他」42名であった(図1-10)。「その他」には、ハローワーク、テレビ(番組への出演)、研究機関、行刑機関などがあげられた。

また、上記の中でも活動の中心となっている領域については、「高齢者福祉施設」が全体の37%を占めており、「病院・クリニック」が17%、「教育機関」が14%、「個人開業」が13%、「児童福祉施設」「障害者施設」がそれぞれ5%、

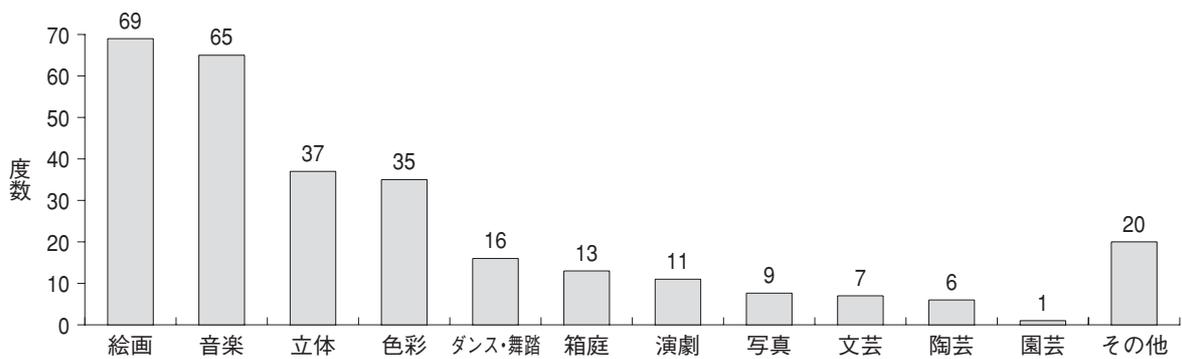


図1-7 実践しているアートセラピー

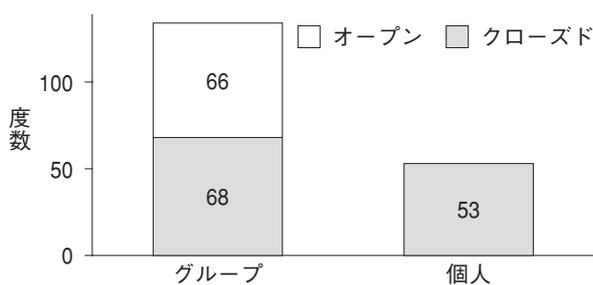


図1-8 活動形態

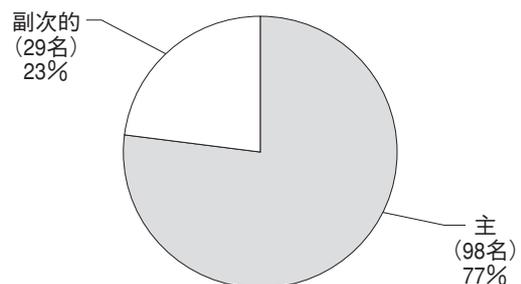


図1-9 主たる療法か否か

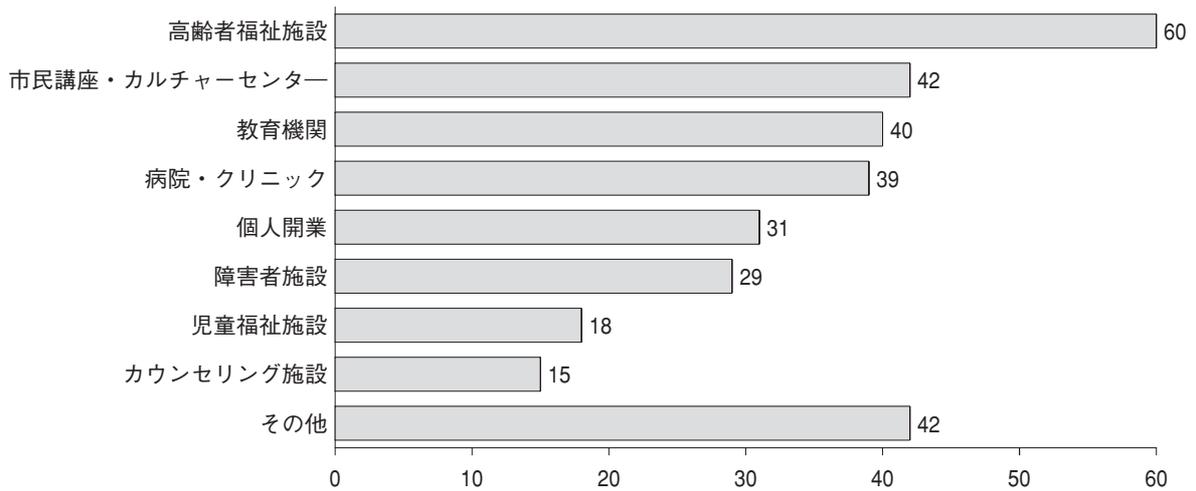


図 1-10 アートセラピーの実践場所・施設

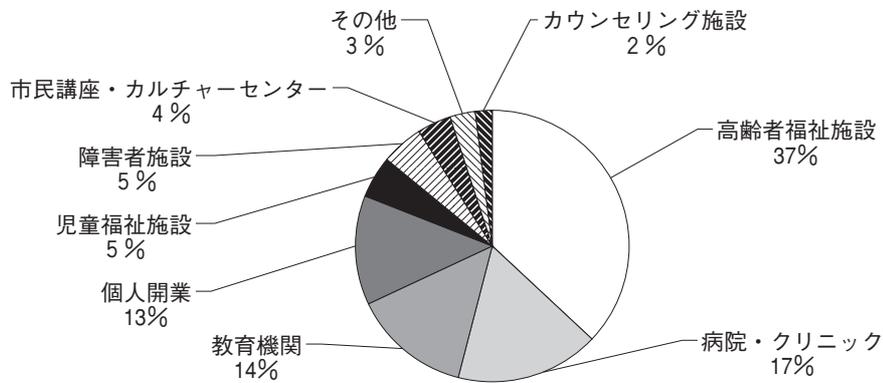


図 1-11 主な実施領域

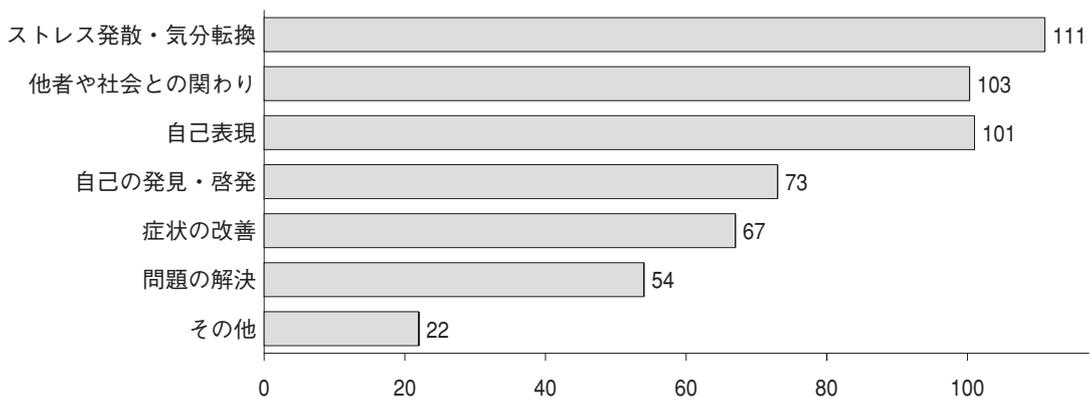


図 1-12 アートセラピーに期待すること

「市民講座・カルチャーセンター」4%、「カウンセリング施設」2%、「その他」は3%という結果であった(図1-11)。

この結果から、アートセラピーは、様々な領域で実施されており、とくに高齢者施設でのニーズが高いことが分かった。

3. アートセラピーにおける効果

どのような効果を期待してアートセラピーを実践しているかについて、複数回答で尋ねたところ、「ストレスの発散・気分転換」111名、「他者や社会との関わり」103名、「自己表現」101名、「自己の発見・啓発」73名、「症状の改善」67名、「問題の解決」54名、「その他」22名

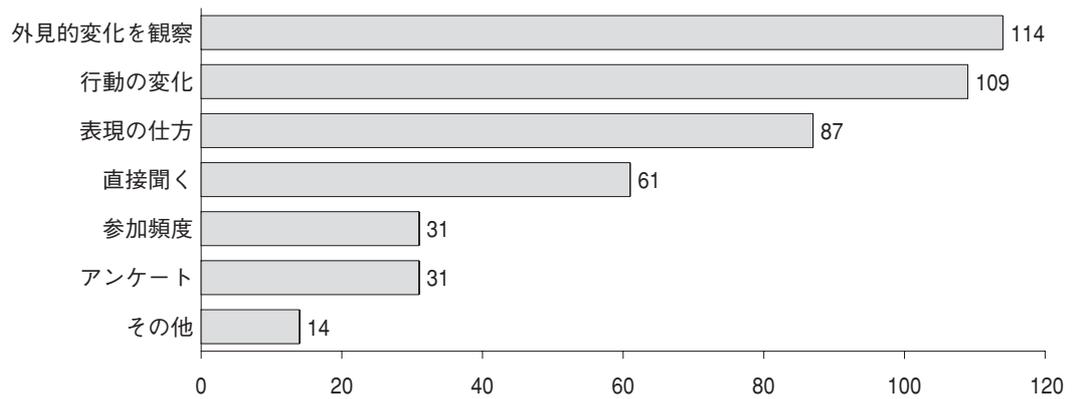


図 1-13 効果の測り方

であった。「その他」には“自己実現”“親しめること”“創造力—想像力をのばす”“未知なる自分へのかけ橋”“気づきや成長を促す”“情緒の安定”“捉え方、感じ方のシフトやエネルギー心の栄養補充”“感情を十分に味わう”“結果を求めず、表現そのものを楽しむ”などがあつた(図 1-12)。

また、その効果をどのように測っているかという問いについて複数回答で尋ねたところ、「対象者の外見的变化を観察する(顔色、緊張度、情緒の安定、リラックス具合など)」114名、

「対象者の行動の変化を観察する」109名、「対象者の表現の仕方や、表現されたものを分析する」87名、「対象者に直接聞く」61名、「対象者の参加頻度の変化を観察する」と「対象者にアンケートを行う」はそれぞれ31名、「その他」14名であった。「その他」には、“保護者に尋ねる”“バイタルを測る”“脳画像評価”“医者、介護スタッフからの変化の確認”など、第三者からのフィードバックと生理指標を用いることが主であった(図 1-13)。(山下 由紀子)

第2章 アートセラピストが重視する要素

本調査では、「アートセラピストが制作・表現プロセスならびに作品について重視する要因」についてアンケートを行った。これらは、アートセラピストがクライアントとの制作プロセス、あるいはその作品と関わる時に何を重視しているのかについて質問したものである。ここでは、アンケート結果をグラフ化してその数値を示し、また自由記述についてはカテゴリーに分類したうえでその傾向を考察する。

1. アートセラピストが重視すること

(1) 最も重視する要素

アートセラピストが制作現場でどのようなことを重視するかを知るため、選択肢の中から最も重視する項目を選ぶように求めた。項目は以下の6つである。①「芸術的にみてより高い質の表現がなされること」(以下、<芸術的質>)、②「できあがった作品を一般に展示・公開すること」(以下、<展示・公開>)、③「回を重ねるなかで表現の質が向上していくこと」(以下、<表現の質の向上>)、④「表現がなされる様子、あるいはできあがった作品を、本人・セラピスト・(グループワークの場合)他の参加者が鑑賞すること」(以下、<制作プロセス・作品の共有>)、⑤「表現がなされる様子、あるいはできあがった作品を、本人・セラピスト・(グループワークの場合)他の参加者が鑑賞し、さらにコメントすること」(以下、<制作プロセス・作品の共有と言及>)、⑥「いずれもあてはまらない⁽¹⁾」。

①<芸術的質>と②<展示・公開>は、作品自体への関心、芸術としての作品に対する評価を重視したものと設定された。①は芸術性についての客観的評価を、②は作品に対する他者の評価への意識と、それによる達成感や、自身の作品の客観視を重視する姿勢に着目したものである。

反対に④<制作プロセス・作品の共有>、⑤<制作プロセス・作品の共有と言及>は作品自

体よりもクライアントの変化や内面に焦点を当てたものとして設定された。④は表現が参加者間(アートセラピストも含む)で共有され、受け入れられる過程、⑤は共有、受容に加えて人の作品にも(参加者同士、またはアートセラピストが)コメントすることを重視する姿勢についてのものである。

そして、③<表現の質の向上>はその2つのあり方の間に位置するものであり、アートセラピーの過程における作品の質の変化、そしてそれに伴うクライアントの内面の変化に焦点を当てて設定された。

上記のいずれの項目にもあてはまらない考えについても知るために⑥<いずれもあてはまらない>を設定し、⑥を選択した人には、何を重視しているかについて自由記述を求めた。

図2-1の円グラフは、各項目を選択した協力者の割合を示したものである。①<芸術的質>を選んだのは1%(1名)、②<展示・公開>は2%(3名)、③<表現の質の向上>は30%(37名)、④<制作プロセス・作品の共有>は18%(23名)、⑤<制作プロセス・作品の共有と言及>は29%(36名)、<いずれもあてはまらない>は20%(25名)という結果となった。①と②については合計で3%(4名)と少数にとどまり、一方、③、④、⑤をあわせると77%(89人)に上った。このことから、できあがった作品自体を鑑賞し、出来映えを評価する姿勢ではなく、回を重ねる中でクライアントに

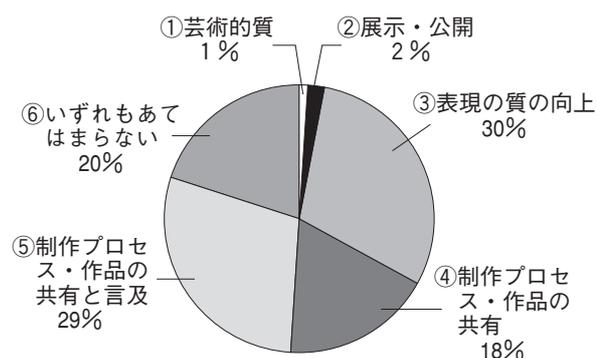


図2-1 アートセラピストが最も重視すること

起こる変化を重視する姿勢、クライアントに働きかけて内的な変容を促進しようという姿勢がアートセラピストのなかに多くみられると解釈できる。

また、〈いずれもあてはまらない〉として自分の考えを記述した人も20%に上った。この点については、第4節（16頁）にて考察したい。

(2) 各項目を重視する程度について

次に、最も重視するというわけではなくとも、上記の①～⑤の各々の項目についてどの程度考慮してアートセラピーを行っているかを知るために、〈いずれも当てはまらない〉以外の5項目それぞれについて「重視する」「やや重視する」「あまり重視しない」「重視しない」の4件法にて評定を求めた。図2-2がその結果である。

まず、①<芸術的質>と②<展示・公開>について見てみたい。

①<芸術的質>は、「重視する」と答えているのが7%（9名）、「やや重視する」が19%（23名）、「あまり重視しない」が27%（34名）、「重視しない」が41%（51名）であり、②<展示・公開>を「重視する」と答えているのは3%（3名）、「やや重視する」は16%（20名）、「あまり重視しない」は37%（45名）、「重視しない」は34%（42名）という結果であった。

「あまり重視しない」と「重視しない」をあわせると①は68%（85名）、②は71%（87名）に上り、第1節の結果と同様、作品自体の芸術的、客観的評価はアートセラピーにおいてあまり重視されない傾向にあることが分かった。しかし、その一方で、第1節では「最も重視する」と答えた人の割合が①は1%（1名）、②は2%（3名）だったことと比較すると、①は「重視する」、「やや重視する」をあわせると26%（32名）、②は19%（23人）となっており、〈芸術的質>や<展示・公開>は‘最も重視する’ことではないにしても、ある程度は重視されていると考えられる。

次に、③<表現の質の向上>、④<制作プロセス・作品の共有>、⑤<制作プロセス・作品の共有、言及>について見てみよう。

③<表現の質の向上>は、「重視する」と答えているのが23%（29名）、「やや重視する」が38%（47名）、「あまり重視しない」が22%（27名）、「重視しない」が12%（15名）であった。④<制作プロセス・作品の共有>を「重視する」と答えているのは39%（48名）、「やや重視する」は30%（37名）、「あまり重視しない」は21%（26名）、「重視しない」は6%（8名）、そして、⑤<制作プロセス・作品の共有と言及>を「重視する」と答えているのは34%（41名）、「やや重視する」は33%（40名）、「あまり重視しない」

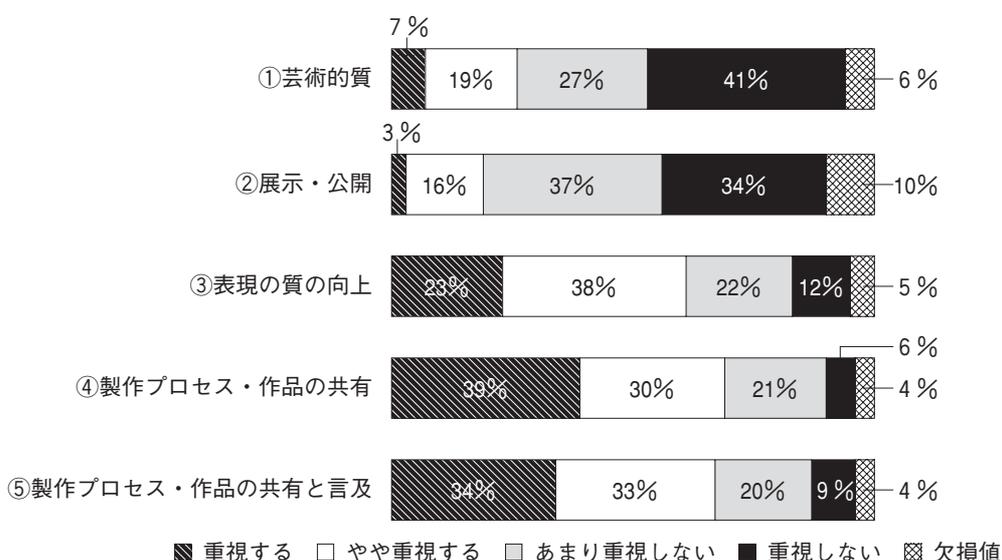


図2-2 各項目を重視する程度

は20% (24名)、「重視しない」は9% (11名)という結果となった。

これら3つの項目の分布は同じ傾向を有しており、「重視する」か「やや重視する」を選んだ人の割合は、③、④、⑤とも60~70%程度、「あまり重視しない」、「重視しない」を選んだ人はおよそ30~40%程度であることが分かった。ただ、④、⑤がほぼ同じような割合を見せ、④を最も重視する人の割合が高いのに対し、③は④、⑤に比べるとやや「重視する」の割合が低く、「重視しない」の割合が高い。③<表現の質の向上>は①<芸術的質>、②<展示・公開>よりは明らかに重視されている割合が高いことを考えに入れると、芸術的、客観的評価という要素が入り込むことに対する反応であると考えられるのではないだろうか。また、⑤は④に比べて「重視する」の割合が少々低い。⑤には④に加えて「コメントする」というある種の評価（批判・分析をしないことを前提にしているという意見がほとんどではあるが）が加わることが微妙に影響しているのかもしれない。

2. アートセラピーを充実させるための工夫

次に、第1節で最も重視するとした5つの項目を充実させるための工夫について自由記述を求めた。その自由記述の内容を分析し、類似したものをいくつかのカテゴリーに分類した。その結果を以下の表に示し、そのカテゴリー分類について考察を行う。

まず、回答内容の分析方法について説明する。基本的に、回答の自由記述を内容に応じてカテゴリーに分類する方法をとった。複数のカテゴリーに当てはまる回答については、どこか1つのカテゴリーに当てはまるように判断をしたり、1つの回答を複数のカテゴリーに分類する際に重みづけをしたりすることはしなかった。いわば、回答を「複数回答あり」の方式で扱うことにした。このような方法をとったのは、アートセラピストの中にどのような意識があるのかを質問項目からなるべく幅広く拾い上げようとし

たためである。

以下、各項目について分析を行っていく。

(1) 「芸術的にみてより高い質の表現がなされること」のための工夫

まず、①<芸術的質>を最も重視すると答えたアートセラピストは1名のみで、充実させるための工夫は「うまくできたときにクライアントをほめること」と答えている。

(2) 「できあがった作品を一般に展示・公開すること」のための工夫

②<展示・公開>を選択した人の工夫として、「他者の前で発表し、気持ちの一体感が得られ、拍手を得たときの達成感などはこれにあたると思われる」が挙げられた。

(3) 「回を重ねるなかで表現の質が向上していくこと」のための工夫

表2-1は、③<表現の質の向上>を選択した37名分の記述内容を分類した結果である。分類した15のカテゴリーのうち、もっとも多かったのは「ゆっくり積み上げること」、「個々のレベルに適した内容」であった。具体的には、「長い時間、回数を重ねてゆっくりと作り上げていくような時間を持つ」、「グループ活動で丁寧に継続して行っている」など、また「難しいことは要求しないで、やっているうちにだんだん上手になるよう言葉を工夫」などが挙げられ、回を重ねながらクライアントが達成感を得ることができるような工夫がなされていることが分かる。次いで回答の多かったカテゴリーが「変化をみる」、「教材・手法・関わりの改善・工夫」であった。具体例としては、「同じ技法をコースの最初と最後に繰り返し、変化を見る」、「より良い音や声が出るように奏法や音域を工夫する」などがあつた。続く「クライアントとのコミュニケーション」のカテゴリーに分類した記述のなかには、「次回の演奏について話し合う時間をもつ」など、クライアントとの話し合いによってセッションをよくしていこうという工

表2-1 <表現の質の向上>のための工夫
(37名の記述から・複数回答あり)

カテゴリー	度数
ゆっくり積み上げる	6
個々のレベルに適した内容	6
変化をみる	5
教材・手法・関わりの改善・工夫	5
クライアントとのコミュニケーション	4
目標設定	3
環境づくり(安全、リラックスなど)	3
クライアントの表現を受けとめる	3
セラピストの技量を高める	3
感じたことの言語化を促す	2
表現したい気持ちを大切にす	2
職員・保護者とのコミュニケーション	2
展示・公開	1
上手下手の評価をしない	1
合計(度数)	46

夫がなされている。

他の項目との比較では、「ゆっくり積み上げる」、「教材・手法・関わりの改善・工夫」、「目標設定」、「表現したい気持ちを大切にす」という記述が③にのみ見られた。「変化をみる」、「個々のレベルに適した内容」は④、⑤に比べてやや多い傾向にあり、一方、「感じたことの言語化を促す」は④、⑤に比べてやや少ない傾向にあった。そして、④、⑤には挙げられたものの③では挙げられなかったのは、「グループで共有」であった。

これらの結果から、③<表現の質の向上>を重視するアートセラピストは次の3つの点を工夫していると考えられる。第1に、アートセラピーを何回も継続して行うこと。これは最も多かった「ゆっくり積み上げること」から読みとることができる。このカテゴリーは③のみで挙げられたものであるが、上達のためのスキルを身につけさせるのではなく、クライアントのペースに沿ったプロセスを想定していることが分かる。高齢者を対象としている人が多いことも影響しているかもしれない。第2に、クライアントに達成感や効果を実感してもらうこと。つまり「個々のレベルに適した内容」や「目標設定」

というカテゴリーが示すように、段階を踏んで質的に向上することで達成感や効果をクライアントが実感することに主眼が置かれていることがわかる。そして、第3に、アートセラピストがファシリテーターとして現場を主導すること。「変化をみる」と「教材・手法・関わりの改善・工夫」の2つのカテゴリーに加え、上位には位置しないが「セラピストの技量を高める」を含めると、セラピスト側がファシリテートするための工夫や努力を具体的に行っていることがわかる。反対に、「グループで共有」や「感じたことの言語化を促す」といったカテゴリーはあまり見られず、グループ内で自分の感情を言語化して受け入れられること、人との違いの中から自分について知ることを重視するのではなく、セラピストの主導のもとでゆっくりと内的変化を促進していくという姿勢で工夫し、取り組んでいると考えられるのではないだろうか。

(4) 「表現がなされる様子、あるいはできあがった作品を、本人・セラピスト・(グループワークの場合)他の参加者が鑑賞すること」のための工夫

表2-2は、④<制作プロセス・作品の共有>をもっとも重視すると回答した23名分の記述内容の分類結果である。

もっとも多かったのは「グループでの共有」となり、具体的には、多くの人が「シェアする」

表2-2 「制作プロセス・作品の共有」のための工夫(23名の記述から・複数回答あり)

カテゴリー	度数
グループで共有	7
感じたことの言語化を促す	5
環境づくり(安全、リラックスなど)	3
クライアントとのコミュニケーション	3
上手下手の評価をしない	2
展示・公開	2
個々のレベルに適した内容	2
褒める	1
変化をみる	1
自由な表現を促す	1
合計(度数)	27

あるいは「グループでシェアリングの時間を持つ」等の記述がみられた。次いで多かったのは、「感じたことの言語化を促す」である。具体例としては「出来上がったものを見たら何を感じるか話してもらったり」や「気づいた事等を各自に発表してもらおう」などが挙げられる。続く「環境づくり（安全、リラックスなど）」の 카테고리には、「リラックスできる環境づくり」などの記述がみられた。同じ度数の「クライアントとのコミュニケーション」の 카테고리には、「ワーク中になるだけ一人一人と話をする」という回答もみられた。

他の項目と比較すると、上位の 카테고리 3つは⑤<制作プロセス・作品の共有と言及>と同じであった。グループに主眼を置く工夫が多く挙げられ、表現するだけでなく感じたことを言語化し、それをグループで共有することに重きを置いていることが分かる。また、分類された人数の違いや複数回答可であるために数値的に比べることはできず、参考の域を出ないが、④<制作プロセス・作品の共有>を最も重視するアートセラピストは③<表現の質の向上>と⑤<制作プロセス・作品の共有と言及>の中間に位置する姿勢を有することが特徴としてあげられるのではないかと考えられる。「グループで共有」、「感じたことの言語化を促す」、「上手下手の評価をしない」の 카테고리では、いずれも カテゴリの度数が③<④<⑤>となっており、反対に「変化をみる」、「個々のレベルに適した内容」については、⑤<④<③>となっている。このことから、③ほど目的に沿ったセラピストの主導性はないものの、⑤ほどグループ内での感情の言語化、共有に効果を委ねるものでもないという姿勢、つまり比較的ニュートラルで、非指示的な姿勢であり、グループを安全に機能させるファシリテーターの役割を重視していると言えるかもしれない。③、④、⑤の中で④だけ「セラピストの技量を高める」という カテゴリに分類される記述がなかったことも、このことを反映していると見ることができるのではないだろうか。

(5)「表現がなされる様子、あるいはできあがった作品を、本人・セラピスト・(グループワークの場合)他の参加者が鑑賞し、さらにコメントすること」のための工夫

表2-3は、⑤<制作プロセス・作品の共有と言及>をもっとも重視すると回答した36名分の記述内容の分類結果である。

分類した13の カテゴリのうち、もっとも多かったのは「グループで共有」、次いで「感じたことの言語化を促す」であった。これら上位2つの カテゴリは、表3-2の④<制作プロセス・作品の共有>を重視すると回答したグループと同様の結果であるが、その度数は⑤を重視すると回答したグループが圧倒的に大きい。また、5番目と6番目の カテゴリ「上手下手の評価をしない」、「分析・批判しない」という回答も多く、「コメントといっても評価するようなことはしない」や「作品や様子について、批評。分析解釈はしないようにガイドラインに入れている」という記述が見られた。9番目の「表現を受け止める」という カテゴリは⑤だけに見られた記述であるが、「表現プロセスを大切にし」や「プロセスも結果も承認する」といった記述が見られ、これもまた、評価や分析解釈をしないという姿勢の延長上に位置すると

表2-3 「制作プロセス・作品の共有と言及」
のための工夫
(36名の記述から・複数回答あり)

カテゴリ	度数
グループで共有	14
感じたことの言語化を促す	12
環境づくり	5
セラピストの技量を高める	4
上手下手の評価しない	4
分析・批判しない	3
変化をみる	3
クライアントとのコミュニケーション	3
表現を受けとめる	3
スタッフによる振り返り	1
職員・保護者とのコミュニケーション	1
展示・公開	1
合計(度数)	54

考えられる。

これらのことから、④を選んだ人と同じく、⑤<制作プロセス・作品の共有と言及>を最も重要だと考えるアートセラピストたちも、作品による表現にとどまらず、感じたことの言語化とそのグループでの共有のために工夫をしていることが窺える。ただ、共有するだけでなく、クライアントに対してコメントをし、グループ内の発言に対する配慮も必要になってくることから、④を選んだ人よりもセラピストの技量を高めることや評価や分析・批評をしないことに配慮していることが窺える結果となった。

3. 5つの項目以外を重視すると回答した自由記述から

⑥<いずれもあてはまらない>を選択した協力者25人に、自らが最も重視する点とそれを充実させるための工夫を記入してもらった。記述内容は多岐にわたるものの、大きく2つの傾向に分類することができた。まず第1に、「クライアントがあるがままに表現し体験することが重要である」とする立場、第2に「作品は手段である」という立場である。前者の具体例としては、「対象者が自分の内面と外の材料の交流を通して対話がなされ、創作プロセスを通して自分の内面や本質に触れていく体験が重要」といったものや、「自己をどれだけ出せるか」という記述が挙げられる。後者の例としては、「芸術的視点からクライアントの作品を見た事はありません。芸術≠芸術療法の考え方が自分の中にある」や「音楽そのものは手段と考えます」といった記述がみられた。

これらのことから、⑥<いずれもあてはまらない>を選んだ人の1つの特徴は、クライアント本人の表現力や自己発見や治癒力に主眼を置き、セラピストがクライアントをファシリテートしたり関わりを持ったりすることに関心が薄いということである。このような態度は、表現アートセラピストであるショーン・マクニフの芸術についての思想に通じるように思われる。例えば、マクニフは表現アートセラピストの祖

先を「シャーマン」(マクニフ,2010,1頁)であるとし、「芸術の持つ癒しの本質」(同書,242頁)について主張する。クライアント自身のもつ表現の力を信じるという立場は、一方ではシャーマニズム的であり他方ではクライアントにゆだねるという側面をもつと考えられる。2つ目の特徴は、作品をクライアントの内面の表現と捉え、セラピストがクライアントを理解する手段、また、それを通してクライアントの自己理解を促進する手段と考えるアートセラピストが多いことである。この場合、アートそのものの出来栄ではなく、その手段としての有用性が重視される、この考え方は心理学をベースとしたものであるといえるだろう。このように、⑥を選択した人のなかには、芸術そのものに癒しがあるとするヒーリング派と、アートを手段と考える心理学派という対照的な傾向をみてとることができる。

4. まとめ

以上の結果より、アートセラピストはできあがった作品自体を鑑賞し、アートとして評価する姿勢よりも、回を重ねる中でクライアントに起こる変化を重視する姿勢、クライアントに働きかけて内的な変容を促進しようという姿勢を重視する傾向にあることが示唆された。なかでも、<芸術的質>や<展示・公開>、<表現の質の向上>を最も重視している人と、<制作プロセス・作品の共有>と<制作プロセス・作品の共有と言及>を最も重視している人との間には、制作現場を充実させるための工夫に大きな相違点がみられた。

前者は、セラピスト主導でクライアントに達成感や効果を実感してもらうことを目標に行われている。そのため、セラピストの技量や制作現場での具体的な工夫に関心がある人が多かった。一方、後者は、クライアントの自己表現の力を期待し、グループで共有することによって治療することを狙っているため、感情を表現し、受け止められる体験をする場づくりに主眼をおく人が多かった。このことは、カール・ロジャー

ズが開発したエンカウンター・グループと類似する考え方をベースにした活動がアートセラピーの一つのあり方として広く用いられる傾向にあることを示唆するものと考えられる。その他、5つの項目以外に重視する点を記述した回答からは、芸術を癒しと捉える「ヒーリング派」と作品を手段と捉える「心理学派」の傾向が分析された。

以上の結果を踏まえると、アートセラピストの制作に関する特徴的な方針は「セラピスト主導型」、「エンカウンター・グループ型」、「ヒーリング型」、「心理学型」の4つに分類できると考えられる。(高岡 智子)

註

(1) 「芸術」や「質」という言葉に関しては、非常に定義が難しく、協力者それぞれがどのように受け取って回答しているかには疑問が残るところであるが、本アンケートはインタビューの事前データを得る目的でデザインされたため、その点は明確に定義せずに実施し（インタビューによって明確化する）、集計・分析を行った。

参考文献

ショーン・マクニフ 2010年『芸術と心理療法
創造と実演から表現アートセラピーへ』小野京
子訳 誠信書房

第3章 アートセラピーの理想と現実

序で概観されたように、現在の日本においては、様々な立場に立脚したアートセラピーが行われている。本調査の協力者という限られた対象についてではあるが、第1章、2章においてその多様性が明らかにされてきた。

そこで、本章では、アートセラピスト達が考える「理想のアートセラピー」と、彼らが直面している「理想と現実のギャップ」に焦点を当てたい。これを知ることは、アートセラピストたちのアートセラピーに対する捉え方、基盤とする理論や理念、実践の中で技法や治療要因として大切だと感じていることと困難を感じていることをより具体的に浮かび上がらせることであると考えられる。

1. 理想のアートセラピーについて

(1) 方法

「あなたにとって理想のアートセラピーとはなんですか?」という質問を設定し、自由記述で回答を求めた。自由記述の内容はKJ法を参考として分類、整理をおこなった。具体的には、記述されたものを1文ずつに分けてカードに記入し、似た内容のカードをいくつかのグループにまとめ、それぞれのグループに見出しを付けた。そして、出来上がったグループ同士の関係に注目して分類し、相関図を作成した。1文の中に複数の意味内容を含む記述に関しては、内容によって複数に分け、各々1枚ずつカードに記載することとした。

(2) 結果と考察

分析結果を図示したものが図3-1、図3-2、図3-3である。カテゴリーを【】で囲み、グループの名称を〈〉で表している。それぞれ言及された数が少なく、理想のアートセラピーについての概念を幅広く取り上げるための分析であるため言及数についての比較は難しいが、参考までに言及数を()に示してある。以下にカテゴリーごとにその内容について説明と考察を加えたい。

①【理想とする将来像】(図3-1)

アートセラピストが今後こうなってほしいと願うアートセラピー像が記述されたものを分類した。

この中で記述された内容は、大きくく対象の幅を広げ、身近なものにする(10) >、 <生活でできるだけの収入を得られる(1) >の2つに分類することができた。

<対象の幅を広げる>では、対象を「幅広い年代」「誰でも」に広げていき、特に問題を抱える人だけではなく「一般の方」、ケアする立場である「医療従事者」にも予防医学として取り入れてもらいたいという考えが述べられた。また、アートセラピーが行われる設定についても「すべての高齢者施設」や「いつでもどこでも」に広げ、「気軽に」「あたりまえのように」人々の生活の中に取り入れられることを望んでいる。そして、その目標としては、「自己表現の一つ」「自分や人をケアする」「自分に目を向け、そこから気付いてもらう」ということが挙げられた。

以上のことから、本調査に協力を得たアートセラピストたちは、アートセラピーを治療技法として位置づけるよりも、いつでもどこでも誰でもが利用できるような生活に密着した自己表現、自己理解の場として位置づけて普及させていきたいと考えていること、そしてそれによって自身の立場も認知され、職業として生計を立てていけることを理想としていることが分かった。ただし、治療というよりも身近なものとして普及させたいという思いには、音楽療法士や民間のアートセラピー講座による資格で活動している人が多いことや、老人施設を主な活動の場としている人が多いこと(第1章参照)などが影響しているとも考えられ、一般的な傾向と言えるかどうかについてはさらに検討していく必要があるだろう。

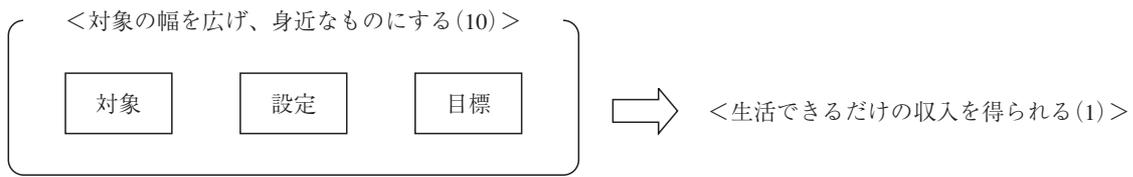


図 3-1 【理想とする将来像】

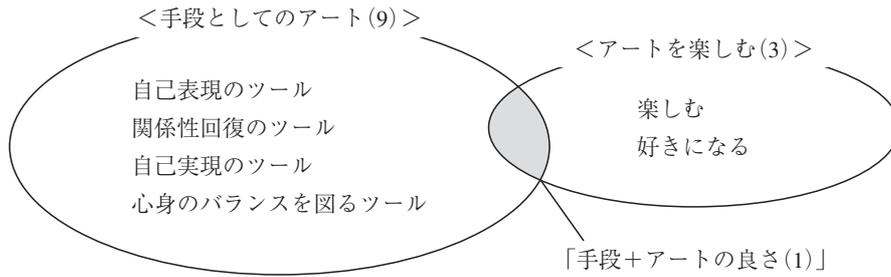


図 3-2 【アートセラピーにおけるアートの捉え方】

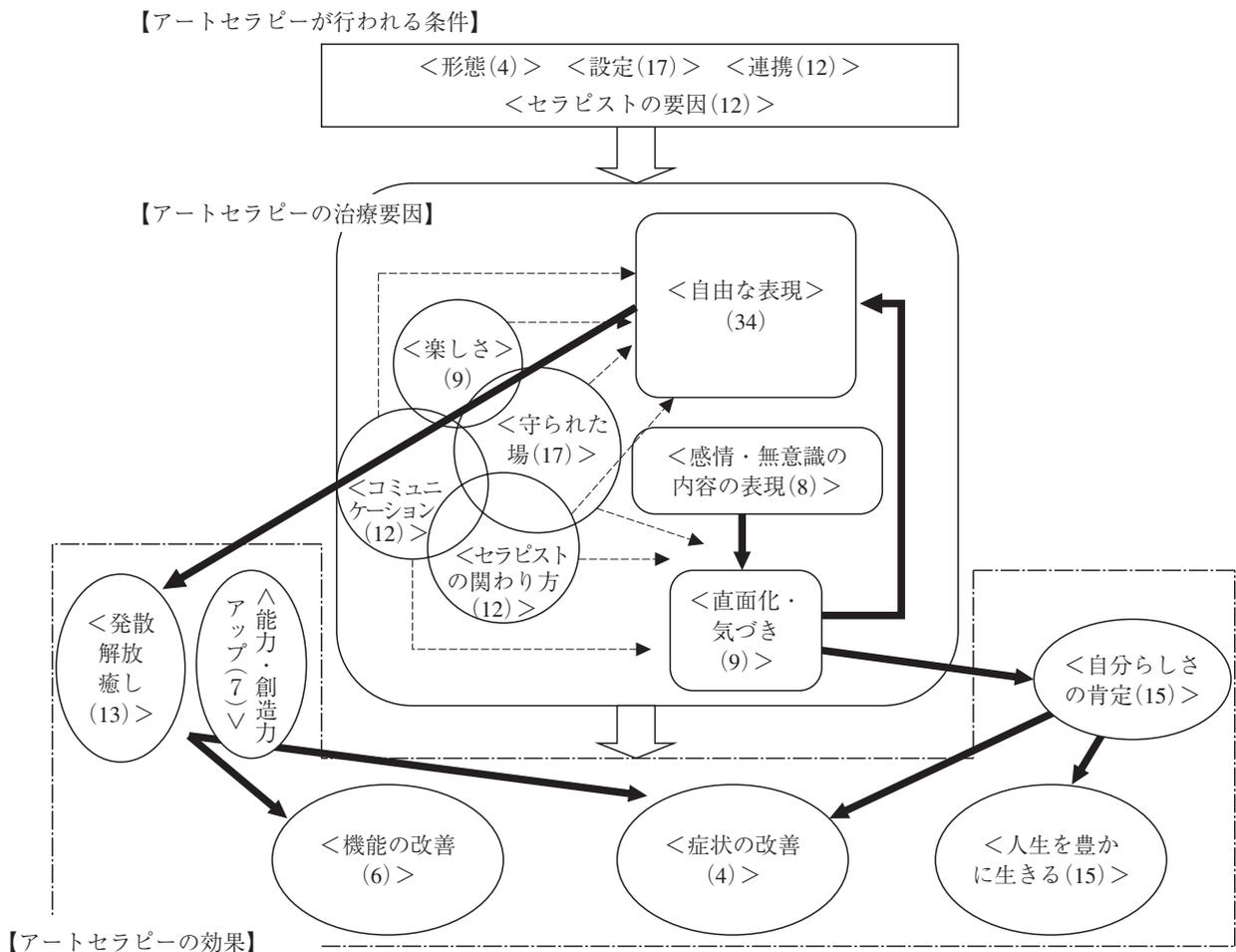


図 3-3 【アートセラピーの過程】

②【アートセラピーにおけるアートの捉え方】 (図3-2)

次に、アートセラピーを行う上でアートをどのように捉えているかに関わる記述について検討した。この内容は大きく＜手段としてのアート(9)＞、＜アートを楽しむ(3)＞という2つのグループに分類することができた。

まず、＜手段としてのアート＞には、「自己表現のツールとして」「自分と社会との関係性を回復」「深い自己理解をもとに自己実現が図れるツールとして」「心、体、精神のバランスを上手に図るための道具の一つ」などの記述がみられた。これは、第2章(16頁)で言及されているのと同様、アートをその表現からセラピストがクライアントの内界を理解する手段、またそれを通してクライアントの自己理解を促す手段として捉える立場だと言えるだろう。

次に＜アートを楽しむ＞には、「色や演奏、体を使った表現することでアートの楽しみを味わう」「楽曲の良さに気付き、好きになるということ」「アートを楽しみ、心豊かに暮らす」がある。これは、アート自体を楽しむこと、それが理想のアートセラピーであるという考え方であると考えられる。

また、「手段としてのアートセラピーであるが、対象者に効果を上げつつ、アートそのものの良さに対象者が目覚めるセラピーでありたい」という記述も1つあり、これは上記2つのグループの中間に位置している。

この捉え方の違いは、序で述べられた治療理論の違いに対応するものであり、第2章で考察されたアートセラピストの制作方針のタイプでいえば、「心理学型」と「ヒーリング型」、そしてその折衷型が理想として記述されたと言えるだろう。

③【アートセラピーが行われる条件】(図3-3上段)

アートセラピーが行われる際に前提となる条件について言及されたものについて検討し、その内容から＜形態(4)＞、＜設定(17)＞、＜セ

ラピストの要因(12)＞、＜連携(12)＞に分類した。

まず＜形態＞には、「カラーセラピー」「パフォーマンス・アーツ」「個別セッション」「歌を歌う」があり、どのような形態のセラピーをしたいかが述べられていた。

次に＜設定＞については、「豊富な材料」「参加しやすい立地」「プログラム(誰にでもできる方法)」「豊かな環境」「少人数」などの記述があり、これらの設定を満たせることが理想であると考えられていることが分かった。

＜セラピストの要因＞としては、「対象者が必要とするものを提供する」「しっかりトレーニングを受けたセラピスト」「セラピスト自身が健全であること」などが挙げられ、セラピストがクライアントのニーズを捉えてそれに的確にこたえる力量があり、健全であることが目指されていることを窺うことができる。

最後に＜連携＞については、「対象者、療法士、家族、職員、医療関係者など、それぞれが意見を出し合い、同じ目標に向かって進めるような総合的な療法」のようにチーム医療の中で役割を果たすことを目指す考えと、「医療機関・行政機関との連携」などといった他職種や他機関と分業しつつ連携していくことを目指す考えが見られた。

これらのことから、アートセラピーが行われる条件としては、豊かな環境があり、クライアントにとって便利な立地で、豊富な素材を使って個人または少人数を対象に行えること、また、十分に訓練された健全なセラピストが他職種との連携しつつ行うことが理想であると考えられていることが示唆されたと言えるだろう。

④【アートセラピーの治療要因】(図3-3中段)

これは、理想のアートセラピーについての記述中、最も言及数が多かったカテゴリーである。その内容から＜自由な表現(34)＞、＜感情・無意識的内容の表現(8)＞、＜直面化・気づき(9)＞、＜守られた場(17)＞、＜セラピストの

関わり方(12)＞、＜コミュニケーション(12)＞、＜楽しさ(9)＞、＜アート(6)＞の8つのグループに分類された。

全体としては、まず、＜自由な表現＞→＜感情・無意識的内容に触れる＞→＜直面化・気づき＞→＜自由な表現＞……という過程を経て循環していくことを重視する記述が多くみられた。そして、そのようなクライアントの内外の動きに影響を与えるものとして＜守られた場＞、＜セラピストの関わり方＞、＜コミュニケーション＞、＜楽しさ＞、＜アート(6)＞があると考えられる。以下にその具体的な内容について見ていきたい。

まず、＜自由な表現＞については、「アートを通じた自由な自己表現」「表現することに対する抵抗と評価の目からの解放」などの記述が目立ち、上手下手の評価から解放され、自由に表現することが多くのアートセラピストによって目指されていることが明らかとなった。そして、＜自由な表現＞がなされることによって「無意識にアクセス」「内的対話」「言葉で表現できない部分においてアートセラピーによる自己表現」が可能になると記述しているアートセラピストが多くみられたため、これを＜感情・無意識的内容に触れる＞として分類することとした。＜直面化・気づき＞については、「自分自身に素直に向き合って」「自由な表現によって別な自分に気づく」「自分を表現し、無意識を意識化させ、自分自身を客観的に捉える」といったものがあり、常に＜自由な表現＞→＜直面化・気づき＞→＜自由な表現＞というつながりの中で記述されていた。このことから、＜直面化・気づき＞を通してさらに＜自由な表現＞が可能になったり、アートセラピーの効果につながったりしていくことが理想のアートセラピーが辿る過程として考えられているであろうことが窺える。

次に、この過程に影響を与える要因として分類したものについて見ていきたい。まず最も多く言及されたのが＜守られた場＞である。これは＜セラピストの関わり方＞の一部でもあるが、

グループの場合や施設で行われる場合にはグループのメンバーや他の職員による対応も含まれると考えられるため、独立したグループとした。具体的には「安心安全な環境の中で」「心理的・物理的に自由な環境を作る」「安心して自分らしさを表現できる」などがあり、特に＜自由な表現＞を支えるものとして記述されることが多かった。

＜セラピストの関わり方＞については、「その人らしさやよいところを伸ばしてゆく」というセラピスト主導の態度や、「自分を表現しつつも同時に患者さんの表現を引き出し、患者さんの表現に呼応していく」という表現の呼応も大事にする立場について言及したものも1つつ見られたが、多くの協力者が「セラピストはクライアントの表現を支える」「教えたり否定したり褒めたりするのではなく、極力ニュートラルな状況を用意」「自らの気づき、発見を自然に促す」とし、ロジャーズが提唱した臨床態度を理想としていることが窺えた。

＜コミュニケーション＞には、グループでの活動を念頭に置いたものがほとんどで、「コミュニケーションが豊かになる」「社会性が養えるようになる」「お互いに認め合う関係性を実現する」などが分類された。これは、＜自由な表現＞→＜直面化・気づき＞を支えるものでありつつも、それを促すあり方とは少し異なり、グループの中で＜自由な表現＞を受け入れ、共有する体験自体が社会性を養い、人と認め合う経験となるという考え方も含むものと考えられる。

＜楽しさ＞については、「楽しみ、笑顔の時間が多くなる」「楽しく継続できること」「楽しく伸び伸び表現する」などが挙げられ、表現やコミュニケーションの楽しさが理想のアートセラピーの一部をなすと考えられていることが窺えた。

そして、＜アート(6)＞に関しては、「アートセラピーは非言語の領域を扱うものなので言語のみの面接よりは深く関わるができる可能性がある」「言語化できない感情を引き出せ

る、あるいは自己表現できる」などの記述があり、非言語で行えるアートならではの力が治療要因として働いているという考え方であると言えるだろう。

以上のことから、理想のアートセラピーにおける治療要因に関して、“自由な表現を通して無意識の内容を意識化する”という心理療法の治療概念が多くのアートセラピストに共有されていることが明らかとなった。第2章で考察されたような「セラピスト主導型」、「ヒーリング型」の考えも見られるものの、言及数は少数にとどまり、その一方で、多くの協力者が自由な表現がなされることとそのような場を保証することを特に重視し、セラピストの積極的な関与や言語的介入よりもアートの非言語性やグループによるコミュニケーションの影響によって直感化や気づきが促されると考えていることが分かった。これは第2章の「エンカウンター・グループ型」に相当するものであり、本調査の協力者が考える理想のアートセラピーとしては、この「エンカウンター・グループ型」が思い描かれる傾向にあると考えられる。

⑤アートセラピーの効果（図3-3 下段）

理想のアートセラピーについての記述の中で、その効果について述べられているものを分類した。

まず、④アートセラピーの治療要因の＜自由な表現＞によってもたらされる効果として、＜能力・想像力アップ(7)＞、＜発散・解放・癒し(13)＞の2つが分類され、④の＜直感化・気づき＞からもたらされる効果として＜自分らしさの肯定(15)＞が見出された。

＜能力・創造力アップ＞には、「枠にとらわれない自由な表現によって創造力・想像力を養う」「自己表現が豊かになる」などを分類した。これらは子どもを対象としてアートセラピーが行われる際に特に意識されることが多く、自由な表現を経験することの教育的効果と見ることができる。また、＜発散・解放・癒し＞には、「ストレスを発散、解放させ、癒しをもたらす」

「意識や感情を率直に表現することによる自己解放」「抱える不安や苦痛など、しばらくの間忘れてもらえる」とよい」などが分類され、ストレスの発散や気分転換を図れることがアートセラピーの効果として期待されていることが示唆された。なお、これには、自由に表現することに加えて、それを支える環境としてグループやセラピストが機能し、アート自体がもつ楽しさを感じられることも影響していると考えられる。

一方、＜自分らしさの肯定＞には、「自由に自分らしい表現を楽しむ」「その人らしくある」「その人らしくいることに自信が持てるように生きられる」などが分類され、自分の問題と直面し、自分についての気づきがおこったことによる内面的変化も効果として期待されていることが示された。

次に、対象別の効果として＜機能の改善(6)＞、＜症状の改善(4)＞、＜人生を豊かに生きる(15)＞を分類した。

＜機能の改善＞には「心身機能の現状維持」「身体的回復、改善、維持」などの記述がみられ、高齢者を対象としたリハビリ的な効果を期待するアートセラピー像が窺える。一方、＜症状の改善＞には「抱えている問題、症状が療法により少しでも改善される」「参加しているうちに少しずつ問題の軽減がみられること」などがあり、何らかの心理的問題や症状を抱える人を対象としたアートセラピーが目指されている。さらに、最も言及数が多かった＜人生を豊かに生きる(15)＞には、「ストレスや不要な感情、思考を取り除き、自然治癒力を活性化し、自らの夢や目標にすすんでいく」「生きる意欲、積極性を引き出す」などがみられ、特に症状等を抱えてはいない人をも対象として、アートセラピーによってより生き生きとした人生を送るといった効果をもたらそうとする姿勢を窺うことができる。

これらのことから、理想のアートセラピーには、ストレス発散等の一時的な効果や創造力向上などの教育的効果も期待される一方で、自分らしさを肯定し、内面的変化もその効果として

期待されるものであると考えられる。そして、子ども、高齢者、心理的問題を抱える人、自分の人生を豊かに暮らしたいと考える人という幅広い対象に対して、機能改善、症状改善から人生を豊かに生きることに至るまで幅広い効果も望まれていると見ることができるだろう。

2. 理想と現実のギャップについて

(1) 方法

「アートセラピーを実践する上で理想とのギャップを感じる時はどんな時ですか」という質問に対して、自由記述にて回答を求めた。自由記述の内容は比較的短く、箇条書きのようなものが多かったため、第1節のKJ法で見出したカテゴリーを使用して類似したものを集め、いくつかのカテゴリーを作って分類した。

(2) 結果と考察

理想と現実のギャップを感じる要因を分類したカテゴリーとその言及数を表3-1に示す。

表3-1 理想と現実のギャップ

ギャップを感じる要因		度数	
認知度		11	
経済的要因		6	
クライアントの要因		6	
アートセラピーが行われる条件	形態	4	
	設定	材料	1
		環境	5
		人数	16
		時間	5
	セラピストの要因	15	
連携	18		
アートセラピーの治療要因	自由な表現	14	
	直面化・気づき	6	
	コミュニケーション	7	
	守られた場	3	
	セラピストの関わり方	7	
効果	7		
ギャップなし	4		
合計		135	

第1節のカテゴリーに当てはまるものがなかつ

た【認知度】、【経済的要因】、【参加者の要因】、【条件】の<設定>の中の「時間」、【ギャップなし】については新たに分類カテゴリーを加えた。

まず、【認知度】については11と多くの言及があった。アートセラピーの認知度が低いために「趣旨が理解されない」「過大な期待をされる」等の問題が起こりやすいようである。

【経済的要因】についての言及数は6であり、具体的には「費用と料金が見合わない」「収入が得られない」「研究費用がない」などがあつた。

【クライアントの要因】も言及数は6で、「継続しない」「趣旨を理解しない」「耳が遠くコミュニケーションが取れない」などが挙げられた。中でも継続が難しいことに悩んでいるアートセラピストが多いようであった。

次に、【アートセラピーが行われる条件】について見てみたい。<形態>の言及数は4であり、内容は「個人療法ができない」「趣旨と合わない参加者」「大人は言語中心となるのでアートセラピーができない」であり、自分が意図する形態での実施が難しいことに問題を感じていることが分かった。

次に<設定>については特に人数についてギャップを感じているセラピストが多かった(度数16)。具体的には、「人数が多すぎて全員に目が配れない」「人数が多く、多様で全員に目が配れない」「人数の予測が難しい」「人数が確保できない」というものであつた。ギャップとしては、少人数で関わりたいにもかかわらず、大人数を担当するため目が行き届かないことを問題と感じているセラピストが多かった。

<セラピストの要因>についても15と多くの言及があり、「力量不足」「症状が多様化しているため、理解不足」など、自分自身の力不足を理想とのギャップとして挙げている人が多かつた。

最後に<連携>については、言及数18と最も理想とのギャップを感じているカテゴリとなつた。具体的には他職種スタッフの「理解不足の

ため連携できない」「忙しくて協力を得られない」「情報共有ができない」「軽視される」などが挙げられ、アートセラピーに対する他職種や他機関の理解度の低さによって必要な連携が行われていないことが窺える結果となっている。

【アートセラピーの治療要因】では、＜自由な表現＞が14と最も度数が高い。これには、「固定観念があり、評価を気にする」「心を開かない」「理屈が先行」などが挙げられており、治療要因の大きな核ともいえる＜自由な表現＞が実は難しく、理想とのギャップを感じざるを得ないことが示された。また、＜直面化・気づき＞についても「分析や解釈が多い」ことや「気づきにつながらない」ことなどがギャップとしてあげられており、＜自由な表現＞→＜感情・無意識的内容の表現＞→＜直面化・気づき＞という重要な過程を経ること自体が難しい事例も多いことが窺える。

また、＜コミュニケーション＞、＜セラピストの関わり方＞は、共に言及数が7と比較的多かった。＜コミュニケーション＞では、「グループに対して心を開かない」「ばらばら」「反応が乏しい」などが挙げられ、グループ特有のむずかしさが窺える。＜セラピストの関わり方＞については、クライアントが「アドバイスを分析を求めてくる」ために中立的関わりを守りにくいこと、クライアントを「無意識に誘導している」のではないかという不安、「悩みがある」といった自分の健全さに対する評価などが含まれていた。ここでも、クライアント中心のセラピーを行おうとしているアートセラピスト像が浮かび上がる。

【効果の問題】についても言及数は7と比較的多く、「効果が日常につながらない」「効果が分かりにくい」「効果が出るまでに時間がかかる」などがあつた。特に効果がセッション中のものとなってしまう、日常生活にまで持続しないことについて理想とのギャップを感じている人が多かった。これは発散や楽しみを得やすいためにセッション中に短期的効果を感じやすいものの、直面化や気づきに至るには言語面

接同様難しさが伴い、時間もかかるというアートセラピーの特徴を表していると考えられる。

最後に【ギャップなし】と答えた人は4人おり、「その時起こったことを大切にしているため」特に理想と比べてギャップを感じることはないというものであつた。

これらのことから、アートセラピーはまだ認知度が低く、そのために参加者から趣旨を理解されていなかったり、他職種との連携が難しかったりするという現状が分かってきた。特に連携については多くのセラピストがギャップを感じ、問題視しているようである。

また、アートセラピーの治療要因の根幹ともいえる＜自由な表現＞→＜感情・無意識的内容の表現＞→＜直面化・気づき＞の過程がうまく辿れないこと、首尾よくやれたとしても効果が表れるまでに時間がかかることに理想とのギャップを感じ、自分の関わり方や参加者のアートセラピーに関する認識に不満を憶えるアートセラピストも多いことが示唆された。

3. まとめ

以上、「理想のアートセラピー」について、そして、実践の中で感じる「理想と現実のギャップ」について検討してきた。

その中でアートセラピーの捉え方については、アートを手段として捉える立場とアート自体を楽しむことにその本質を見る立場、そしてその中間に位置する立場があることが確かめられた。また、基盤とする理論や技法としては、自由な表現によって無意識の内容を意識化し、気づきを得るという心理療法の治療概念を基本としているセラピストが多いことが明らかとなり、中でも、中立的態度を取って自由な表現が可能となる安全な場を提供することをセラピストの役割であると考えていることが浮かび上がってきた。このような心理療法的な関わりを基本的スタンスとしていることをふまえた上で、アートセラピーに特徴的だと考えられるのは、自由な表現自体の持つ楽しさ、デトックス効果の強調と、言語よりも非言語的表現によってより深い

気づきが可能になるという考えであろう。

アートセラピーを取り巻く環境はまだまだ未成熟で認知度も低いため、実施環境を整えること、他職種との連携や参加者参加意欲、セラピスト自身の能力などに問題を感じているアートセラピストが多いことも明らかとなった。今後はアートセラピーの理論的成熟と、より体系化された教育と実践の普及が望まれるところである。(藤原 雪絵)

参考文献

- 川喜田二郎 1967年『発想法－創造性開発のために』中公新書
川喜田二郎 1970年『統発想法 - KJ 法の展開と応用』中公新書
小野京子 2005年『表現アートセラピー入門』誠信書房

第2部 インタビュー調査

調査概要

1. 調査の目的

実践内容を中心に聞いたアンケート調査での各回答について具体的に掘り下げて聞き、アートセラピーの実態を調べる。

また、芸術学的な観点からの質問を加え、「アート／芸術」と「セラピー／療法」の関係について調査する。

2. 調査対象（表4-2）

予備調査（3件）…予備アンケート調査協力者5名のうち、同意を得られた3名

本調査（8件）…アンケート調査で得られたインタビュー協力者54名から、主に関西圏で活動中のアートセラピスト8名を、ジャンル・経験年数・背景がなるべく重ならないように選定

追加再調査（2件）…本調査8件より選定

3. 調査方法

半構造化面接形式による

質問時間：約90分

5名の調査者で分担、各インタビューは1名ないし2名で実施。

許可を得られた場合、インタビューの前にセッションあるいはワークの現場を見学させていただき、その内容についてインタビューに反映させる。

4. 調査期間

予備調査：2009年1月～3月

第一次本調査：2009年4月～2010年3月

追加調査：2011年8月

5. 調査項目

アンケート調査の結果を参照

第4章 インタビューから見えてくる実態

1. アートセラピーの多様性

日本ではこれまでのところアートセラピーは統一した概念では共有されておらず、漠然としたイメージで捉えられている。心理療法の一つと説明する人もいれば、セラピストが介在しないヒーリングアートを思い浮かべる人もいる。今回の調査で、実際、アートセラピーが様々な点で多様であり、一つの枠組みに収まらないことが実証され、そしてその多様性こそがアートセラピーを特徴づけていることが見えてきた。

1ではアートセラピーの実践について、「多様性」をキーワードにしながらまとめたい。まずアンケート調査結果を基礎データとして整理し、続いてインタビュー内容をもとにより具体化し、考察を加える（アンケート自由記述は書かれてある通りに引用し [fd. 資格・肩書・経歴年数] で示す。インタビューは [AT 番号] で示す）。

<幅広い対象者、期待される様々な効果>

アートセラピーの対象者は、未成年者と成人者であらゆる年代の人がまんべんなく対象になっており、言葉が未発達な幼児も、あるいはコミュニケーションを取ることが困難な認知症の高齢者も含まれている。また、「少し疲れたので癒されたい」といった日常的な欲求をもった比較的健康な人から、自閉症、うつ状態、精神疾患など専門的な治療・介入が必要な人まで幅広い。

対象者の年齢層および状態・問題にともない、アートセラピーの目的、期待される効果は多様となり、アートセラピーの守備範囲は非常に広い。リラクゼーション、ストレス解消、デトックス（浄化・解毒）、自己表現、自己発見、自己確認、自己成長、他者との関わりの改善、心的症状の緩和あるいはその補助、身体的リハビリやアルコール・薬物依存症からの脱却の補助、認知症の進行の抑制などまで様々である。

<方法・場所・形式の自由さ>

アートセラピーの種類として、絵画療法、音楽療法、ダンスセラピー、箱庭療法、園芸療法など、そのジャンルで療法として比較的確立しているもの、様々なジャンルや素材を組み合わせるものなど多種類あるが、「その他」の具体的記述には想定を超えたものが見られた。フラワーアレンジメント、さをり織りなどいわゆる芸術の範疇に比較的近いもの以外に、瞑想、ヨガ、発声、身体運動といった方法、あるいはアロマ、小麦粉、トイレットペーパー、シャボン玉といった素材を組み合わせたワークなどである。

アートセラピーにおいては方法や素材が芸術（的）であるかどうかは問題ではなく、感性や身体感覚に働きかけ、それを活性化すること、日常のコミュニケーションツールである言葉を使用せずに表現することが重要といえる。特に複数の媒体を組み合わせるアートセラピストは有効な方法・素材を研究し使えるものはなんでも自由に取り入れ、対象者の志向や状態に合わせて柔軟に適用している。

実施場所については病院や学校、専門機関の施設など雇用者側が指定するケースと、雇用関係がなくAT自身で設定するケースがある。後者の場合、貸しスペース、自宅、寺院、カフェやレストラン、また屋外（森）など多彩である。いずれにしても「安心してのびのびと表現ができる空間」であることが望まれている。

実施形式として個人セッション／集団セッション／家族セッションの別、オープン（自由参加）／クローズド（固定メンバー）の別がある。この点は他の心理療法と同様であるが、グループワークが7割を占めている（8頁）こと、また途中退場・途中参加が許される場合もあることは形態的な特徴といえよう。また、数時間あるいは数日間で終わる体験型のワークショップ（以下WSと略記）も見られる。

＜アートセラピストの多様なあり方＞

現在日本では、アートセラピスト／芸術療法士という国家資格、公的資格はなく、いくつかの学会組織、民間団体が認定資格を出している。独自の名称を自由に考案し用いていることもある。

習得される知識や技術の内容、履修期間もそれぞれ異なっている。民間資格に対する一般的評価のとおり、これらの資格は社会的認知、効力を得ていないのが実情といえよう。⁽¹⁾より専門性を高めるために国外の大学院で学び、資格を取得するATもいる（とくに回答者に多かったのがイギリス、アメリカのアートセラピー先進国）。

常勤で雇用されているセラピストはわずかであり、大半が非常勤・個人開業での活動を行っている。ボランティアとして無料で実施する者も見られる。つまり、平均的に見ると現在の日本におけるATの身分は確立しておらず、雇用体制も非常に不安定といえる。

そして、心理士資格を有しているATが調査対象者127名のうち12名で、9%にとどまっていることが確認できる（臨床心理士はうち2名）。この割合を日本全国に一般化することはできないが、心理士ではない立場で活動をしているATが大半と見てよいだろう。

以上のようにアートセラピーの多様さ・自由さがいくつもの局面で生じている。それらが互いに相関関係を取り、多様性が多様性を生むか

たちで、現在の状況を形成してきたと考えられる。ここで多様性を整理すべくインタビューの結果も踏まえ4系統に分類した（表4-1）。但し、この分類は試みであり、今後の研究の進展に伴ない改善される余地があるものである。

＜インタビューから見える多様性の実態＞

次に多様性の実態について、4分類に基づきながらインタビューから具体化する。（〔 〕内は報告者が前後の文脈から判断した補足説明である。また下線部は報告者による強調。）

まず対象者および、期待される効果の多様なあり方について、AT2の発言から見ていこう。
[AT2] 子どもたちには楽しんでもらいたい、それが一番ですよね。お母さんたちには気持ちの中に少しゆとり…。子どもとお母さんとの関係において、ほんとにゆとりも何にもない状態というような方が多いので、その点ではこのアトリエ教室が、親子でガス抜きができるようなところであればいいな…。

AT2による子どものワークは、時に、絵の具をやみくもにチューブから出す、水を撒き散らすといったダイナミックな遊びを含む。「楽しむ」に注目してみると、このワークのあり方には、「子どもが遊び尽くしたと感じたとき、子ども本来の姿に戻る。本来の姿に戻ると、子どもは可塑性が高いので、治癒力が活発に働く」（東山, 2004）という遊戯療法の説明がよく当てはまる。AT2のアートセラピーはむしろ遊戯療法と呼ぶほうが適切に思われる。また、

表4-1 アートセラピーの4系統

(A) 自分探し・自己啓発系	比較的健康度の高い人が対象。ストレス解消、癒しや自分探しなどが主な目的である。アートセラピーワークにおいて自由な表現を行い、自分の本当の気持ちや感情に気づき認めていく、本来の自分に出会うといったことが目指される。
(B) 心理療法系	具体的に行動に問題が生じている人、また精神疾患と診断され（あるいはその可能性があり）、専門的な治療の必要な人が対象。問題・症状の緩和や治療の補助手段として行われることが多い。
(C) リハビリ系	認知症の高齢者を対象に、症状の緩和、進行の抑制を目指す。また、脳の損傷により喪失した身体機能や言語機能を回復させたい人を対象に、リハビリの補助手段として活用する。心理面にも関わるが、基本的に心理療法とは異なる。
(D) 表現系	言語による通常のコミュニケーションや社会生活が極度に困難な人、あるいは一つの症状の表れとして内発的に表現行動を行なう人が対象。非言語的な表現行為によって外部世界と接触・交流ができたり、当事者なりの充実した時間を過ごすことができたりすることで、QOLが向上することが期待される。またいわゆる芸術の世界に最も接続しているといえる。

表4-2 インフォーマントについて（番号に○が付いたものは、インタビューにてワークの見学あり）

AT	立場・資格等	経 験 年 数	主 な 活 動 場 所	主 な 対 象 者 あ る い は 症 状 ・ 問 題
①	音楽療法士	5	リハビリテーションセンター	高次脳機能障害、うつ症状・幻覚・妄想、身体障害
②	絵画・工作教室インストラクター／ファシリテーター	6	自宅	(子ども) ダウン症・自閉症・不登校 (特に症状や問題のない場合も有り) (大人) 家族や職場の関係問題、自己の見直し
③	アートセラピスト	4	病院・クリニック	精神的問題、高齢者認知症
4	アートセラピスト	11	自宅、貸しスペース等	社会的不適応・ひきこもり・過剰適応による生き方の喪失・家族関係の問題、これらに伴う身体症状
⑤	ダンサー／ダンスセラピスト	20	病院・クリニック	主に慢性期統合失調症
⑥	音楽療法士	13	高齢者福祉施設	個々により多様（認知症・うつ症状・片マヒ・自閉症・発達障害、他）
7	臨床心理士／大学教員	7	教育機関	精神的問題
8	アーティスト／ 芸術療法士／大学教員	11	病院・クリニック、 高齢者福祉施設	高齢者認知症
⑨	アーティスト	10	病院・クリニック、 歯科医院	社会的不適応、精神的問題、高齢者認知症
10	小学校教諭	5	教育機関	発達障害児（特別支援学級）
⑪	音楽療法士	10	病院	精神的問題、高齢者認知症

[AT2] 「セラピー」ってつけると…ほんとに治療とかっていうふうになるので、タイトルをつけるときに「アートセラピー」ってつけないことが多くって、「なんとかを楽しみましょう」とか…「1年のストレスを身体を使ってほぐしませんか」とか、そんな感じで書いてますね。と述べる。AT2では「治療」や「セラピー」を前面に出さないことで敷居が低くなり、「本人は気づいていないが実はケアが必要な人、ケアが必要になってくるかもしれない人」にケアの場が開かれていると考えられる。この点でさらに明確な姿勢を見せているものとして、[AT4] [理想的なアートセラピーは？との質問に対し] 個人的には「療法」は取っ払いたいたって思っている。〔聞き手：それはどういうことですか？〕療法というのは治療のサポートですから、ちょっと病んでいることを健康に戻していく、病んでる部分にスポットを当てちゃうようなところがあって、〔それに対し〕もっと日常の中で自分を解放させるとか、自分を成長させるような形としてのアート、美術を勉強するんじゃない、自由にアート表現するっていうもの

をもっともっと作って、そういう場がどんどん増えていったらいいなと思っている。(…) 心理療法は臨床心理士さんに任せよう…。

これらの発言から分かるように、彼らはA系アートセラピーに分類される。確かに自己解放や自己成長、自己実現は心理療法でも治療の一環として目指されるが、それは参加者が抱える問題や症状に焦点を当て、その軽快や治癒を目指すものである。このようないわゆる心理療法から距離を取るアートセラピストの意識はアンケート記述にも見いだされる。

「クライアントと直接関わり合うべき立場の方〔心理士、精神科医など〕との中間にあって…自分探しのヘルパーとして〔活動する〕」[fd. 色彩心理士7年]、「〔理想は〕“エステに行くようにアートセラピーを!!”という感じで自分をグレードUPさせるため、自分に目を向け、そこから気づいてもらう」[fd. アートセラピスト1年]

彼らにおいては、比較的健康度の高い人を対象としていることが読み取られる。しかし前出の色彩心理士の同じ記述には、「自分を見失い、

人間同士の関係作りには柔軟さを失い、少しの幸せに喜びを感じる事が出来ない。形（実態）のないものへの評価力に乏しく不安を感じている」、そうした「精神的バランスを欠いている人たち」が多く見られるとあり、A系のアートセラピーを求めてくる対象者にも振幅があり、限りなくB系で扱われるべき問題を抱えている場合もある。したがって、別項でも見るように、A系アートセラピーはB系アートセラピーと地続きであり、切り離して考えるべきではない。

A系では実践場所や形式についても、その枠を自由に拡大させている。例えばAT4は実践の一つとしてカフェで食事をしながらイメージ制作を行うという新たなセラピースタイルを創り出している。

このA系に対し、Cのリハビリ系アートセラピーを見てみると、

[AT1] リハ〔ビリテーション〕のほうは…今までの〔精神科での研究、勤務を行ってきた〕自分のバックグラウンドから考えると、かなり異質というか。まあやっつけていけるのかしらという感じがやっぱりありました…。(…)[例えばうつの人が来ると]ここは精神科のドクターがいますので、お薬のことや精神面のことを報告するなど連携はしてますけれど、それ以外は…心理療法みたいな感じではないですね。…私はリハを見ないといけないことになってます。

[AT9] いま認知症の施設に行っていますが…これまで〔の社会的不適応・精神的問題に対するセラピー〕と違う発想でないとできません。

これらの発言から、治療目的・対象者を異にすると全く違う態勢が求められ、系統が違えば相互に異質で同じアートセラピーとはいえなくなる。しかし、AT1、9に見るように、アートセラピストは一つの系統のなかで固定的に活動しているのではなく、雇用側のニーズ、対象者のニーズに合わせて活動内容を変えていることが分析される。

また、Dの表現系アートセラピーは単純な治療イメージを覆すものである。

[AT5] 一般というか病院の外にいる我々には

ああいうことは出来ないだろうな〔と思われる際立った表現がなされることがある〕。でもそれが、結局あの〔セラピーの〕場だけのことになっちゃうんですね。あの時間が終われば病棟に帰って行ってしまふ。そうなる、彼らの普通の〔病棟〕生活に戻っていく。(…)[ある患者は]普段は大体うずくまっているほうが多い。そういう方が踊るんですよ。…3分〔踊るん〕です。…月に1回のWSを彼は彼なりに自分の中にちゃんと位置づけていたんです。…当時は2時間ぐらいWSをやっていたんですけど、全然出てこない。…最後までずっとベッドにいるんです。…で、踊ってまたあっち行っちゃう。〔聞き手：言葉でのコミュニケーションはあったんですか?〕多少できるんですけど、緊張してすぐどもっちゃったんですね。コミュニケーション取りづらいんです。考えがまとまんない。言葉にならない。

[AT10] …重度の自閉症の子どもさん…糖尿病も抱えておられ、知的障害も持っておられて、私が接したのは小学校4年生の時だったんですけども。…精神的な年齢でいうと2歳か3歳くらい。(…)言葉が出ないんですね。…指差しとかはできるんですけども、彼に何か表現ツールがないか…とっていた時に、たまたま…タッチドロウイングっていうのを自分も体験して、これは彼にもしかしたらいけるかなって思って…。

ここに見られるD系のアートセラピー対象者は重度の慢性統合失調症や自閉症等の障害を抱えており、言語による通常のコミュニケーションや社会生活が極度に難しい。D系アートセラピーでは治療というよりも、患者が非言語的な表現行為によって外部世界との接触・交感が実現したり、充実した時間を過ごせたりすることで、その人なりに生きやすくなること、生活の質を高めることが期待されるものである。

以上から、4分類の中でも、A系・B系にはその目的や対象の関係で心理療法的ベースが求められること、C系・D系は対象者の生活の質の向上に焦点が当てられる傾向にあることが考

えられる。

次にアートセラピストに視点を移し、知識・技術の多様性を見、資格のあり方について考察を加えたい。まず、次の証言を見よう。

[AT3] …以前は〔研究会を〕時々やってたんです。同じようなレベルのメンバーだったらいいんですけど、「アートセラピーって何?」とか「スーパーヴィジョンって何?」みたいな人が入ると一から説明しないといけない。…だからレベルが全然違うんですよ。…ちょっと勉強したけど〔これから〕どうかみたいな。一番やりたい人ってそういう人たちなんですよ、たぶん。何か求めて何かやりたい人、情報がほしい人たちが来るから、結局私が教えることになってしまう。(…) 将来的には〔アートセラピーを学べる〕コースをちゃんと作り…しっかりとした学問として確立させたいというのが、自分の夢というか目標です。

[AT7] アートセラピーというとやっぱり響きがいいから、みんな飛びついてるけど…。〔クライアントから〕お金もらって〔=責任もって〕されているからいいと思いますよ。でもやっぱり心理〔療法〕以上に有相無相がいろんなかたちである。

AT3 が挙げる例から窺えるのは、何かやりたい人が、アートセラピーの敷居の低さ、響きやイメージのよさから、アートセラピーに接近する姿である。無論、その数や割合は不明であるが、ここに表れているのは、日本においてアートセラピーが「アートセラピー」という名称では確立しておらず、アートセラピストの一定水準を保つ育成機関やシステムが整っていない現状である。

一方、独立して専門化され、発展途上ではありながら専門機関で学び資格が取ることができ音楽療法や園芸療法を見ると、その公的資格が、より有用であることが示されている。

[AT1] …臨床心理士さんで、音楽療法やってらっしゃる方とか、作業療法士さんで音楽療法をやってる方っていうのはおられると思うんですが…私はどちらの資格も持ってなくて、音楽

療法士ですって言って雇ってもらえるのは有難かったですね。園芸療法士さんもそういう〔私と同じ〕感じで〔このセンターに〕入っておられるので、理解があるところだなという気はします。

もちろん、雇用側の医療の目的やアートセラピーに対する理解度、地域性によるところが大きく、音楽療法士にしるそれ以外のATにしる、不安定な就労状況であることには変わりはない。しかし、音楽療法士とそれ以外の立場・資格のATを比較すると次のような違いが認められる。アンケート調査では実施場所（複数回答可）について聞いているが（図2-10）、音楽療法士49名のうち「個人開業」も選択している人は6名（12.2%）、音楽療法士資格なし78名のうちでは25名（32.0%）であった。ここから音楽療法士の方が個人開業をする必要が少ない、つまり病院や諸施設に常勤あるいは非常勤で雇用されている割合が高いと判断できる。

ATのなかでもジャンルによって、このような差異が認められ、ATの多様性も一様ではない。これらから考えるとAT3が述べるアートセラピストのレベルアップと地位の向上は、今後アートセラピーが発展していくために必要であろう。ただし、音楽療法や箱庭療法に並ぶ一ジャンルとしてのアートセラピーがどのような立場を取り、どのようなメソッドを標準とするのか、あるいは、各ジャンルを統合するアートセラピー全体として、何らかの規準や規程を設けるべきなのか、設けられるのか、議論の分かれるところとなろう。

<多様性の中の共通性>

これまでアートセラピーの多様性を強調してきたが、共通点を見ておきたい。インタビューでは、

[AT9] 自分の作家活動の中では自分の主義主張をある程度みんなに伝えたいという部分がありますから…自分の価値観というかそういうのを前に出して表現するんですが、アートセラピーというのはほんとにその逆で、自分の色をでき

るだけ出さずに、相手の表現を受け入れると言うのかな。できるだけニュートラルなほうが受け入れられる…。

[AT7] 癒しの音楽とか、ゆらぎのリズムとか、ああいうのを提供すれば治るわけではない…。そこには人間の関係性っていうのがあって、そこに〔アートを〕介在させるっていうことでしょ。だから〔アートを〕処方するわけではないのね。…要するにその関係性を、クライアントとアートセラピストの関係性の質を提供するのがカウンセリングやったり心理療法やったりしますよね。

他者をケアする、治療するというセラピーの現場ではこのような他者に寄り添う態度が求められるのは当然である。アートセラピーを受ける者は自分がどんな表現をしてもセラピストから上手下手について判断されず、セラピストにすべて受け入れられるという安心感を得られること、そして対象者が内的なものを表現できる状態になるようクライアントとセラピストとの信頼関係が形成されることが第一に重要である。これはセラピーにおける基本であり、アートセラピーには芸術的関心、芸術家としての関心は原則として介在していない。この基本原則は、本調査の回答者には共有されていた。

この点について、実際の現場での様子を尋ねている。例えば認知症の高齢者を対象としたグループワークでは、

[AT8]〔実施する中で逆に AT 自身の創作意欲が刺激されることがあるか？との質問に対し〕いや、私はありませんね。大変ですものその現場は。その状態でいられないですよ。死に物狂いですよ、ほんとに。(…) そんな華やかな世界じゃないですしね。明るくないですしね。(…) 何が一番大変かといったら異食行為ですかね…。

このように AT8 の現場では、そもそも創作意欲を刺激されるような余裕はなく、参加者の行動や心身の状態に常に気を配り、それらに対応しながら進めている様が伺えた。一方同じように認知症の高齢者に対して、一対一の音楽療

法セッションを行っている AT11 は、

[AT11] …〔時として〕その歌に自分が入り込んでしまうことがあります。自分の好きな歌やったりするとね、歌い上げちゃったりとか。だから結局自分が満足したり、ええ歌やったなとか。…基本は相手を見るんですけど、そういう危険をはらんでると思うんです。自分の表現になってしまう。(…) 音楽の自己満足性の危険なところですよ。自分にもフィードバックされたみたい。

と芸術的関心が勝つ場面があることを述べており、ジャンルや形式によって現場は異なっていることがわかる。しかし危険とされる現象は一面的に否定されるべきことではない。というのも、

[AT11]〔聞き手：逆にいいフィードバックも？〕…ありますね。相手の気持ちも分かるという。これ〔演奏〕をやってるときの。今ここでビビッと来てるんじゃないかと思ったら〔相手もビビッと〕来てたりね。「やっぱりか」っていう。〔聞き手：それは嬉しいですね〕

このように、AT が対象者と同じようにその歌に入り込んで共に歌うことで、言葉によらない力動的なコミュニケーションが成立していることが理解される。ここにアートセラピーの一つの独自性を見ることが可能だろう。次節では、この独自性についてさらに見ていこう。

2. アートセラピーの独自性

次に、アートをセラピーをツールとして介在させることの意義について見たい。

アートは非言語的な表現によるものであり、言葉では言い表せない感情や気持ちが表れることはつとに指摘され、今回のアンケート調査でも確認されている(21頁)。しかし、単に非言語的ということであれば、表情や身振り、しぐさ、所作もその中に入る。アートセラピーにおける「非言語性」について AT たちの言葉から具体化したい。まず、認知症の高齢者を対象としている AT3 の発言からはじめよう。

[AT3] …多分言葉では出てこないが、描画だ

からその辺りが出てきたりとか、ばーっとおしゃべりしている人でも実際描画にしてみたら形がなんともいえず、形がとれない作品とか出てくる。言葉を越えたところでイメージ〔内面〕を伝えてくる。

「言葉を越えたところ」という言い方に着目したい。使い慣れている自分の言葉であれば、饒舌に普段の自分を表面的に作ることができる。したがって言葉がいわばシールドのような役割を果たし、むしろ治療にとって障壁となり得る。しかし描画はこの高齢者にとってコントロールの効かない手段であるがゆえ、そうしたことができなかつたということになる。アートセラピーにおけるアートは単に「非言語的」というより「超言語的」といった方が適切かもしれない。しかし「多くの場合クライアントは…（繰り返しの表現や儀式的な）表現しか行うことができない」（マクニフ1981/2010）ため、クライアントを「表現の安全基地」から安心して抜け出させるセラピストの存在が必要になる。

一方、アートが安全な「枠」としての役割を持っていることも指摘されている。

[AT9] 日本人の中にはきっかけみたいなのがあってある程度枠があるほうが表現しやすいように感じますね。ですから、その枠というのは制約というイメージもありますけど、守られた空間という意味もあると思うんです。

表現自体にあまり馴染んでいない者に対してまったく自由に何でも表現してよいとしても、それは泳げない人に浮き輪も渡さずに大海に投げ込むようなものである。そこで歴史的に様々に練り上げられてきた芸術的な表現形式に依拠することで、よりよく自分の感情や気持ちを表現しやすくなる。しかし同時に一定の枠、形式があることで際限なく表現してしまうことに波止めをかけることができると解せる。また次のような現象も「安全を保障する枠」の機能として捉えられる。

[AT4] アートセラピーだからできる。まず、やり直せる。言葉って…ネガティブな言葉を発すると、自分自身であんなこと言っちゃったっ

て〔取り返しがつかなく〕なるけど、怒りとか苦しいとか暗い感情を、アートだったら結構おもしろがって出せる。こうエグイもんだとか、黒いもんだとかワクワクして出せる。

AT4によれば、否定的な、あるいは暴力的な感情や思いを直截な自分の言葉にせず、いわばオブラートに包んで曖昧な状態を出すことができるということである。さらにこの発言で注目したいのは「おもしろがって」「ワクワクして」という言葉である。ここから、アートという枠組がいわば「非日常的な遊びの異空間」を提供し、参加者の「遊びの精神」を引き出す装置となっていると捉えられる。

これと関連する興味深い現象としてAT1のリハビリを目的とした事例が挙げられる。インタビュー前に調査者が見学したセッションの患者は、二度の交通事故での歩行機能を失い車椅子生活を送っており、リハビリの一環として音楽療法を受けている。普段は上半身を起こすことも困難で機能回復は一進一退であるが、院内でのコンサートでは補助なしに上体を起こして仲間と数曲を歌いあげ、周囲を驚かせた。

[AT1] リハの患者さんって、前頭葉の機能が落ちて自発性の低下する——やる気の無さにもつながるんですけど——そういう方、割と多いんです。そういう方が一心不乱に楽器をしてたりとか、急に泣かれたりとか。そういう感情面…情動のようなところを引き出すところで、家族さんがびっくりしたり…。そういう変化もなかなか他のリハビリでは見られない。

こうした現象は特に日常生活に密接している音楽を用いた療法により多く見られるのかもしれないが、音楽のもつ独自の芸術的な要素が、セラピストの言葉による働きかけとは明らかに異なる作用を及ぼして、クライアントの感覚や感情を活性化させていると考えられる。そうした意識下でおこる感覚的なものの働きについて、次の発言が一つの説明として参照できる。

[AT11] 今日の患者さんもね、一緒に歌いますよね。そうすると認知症の方独特なのかもしれないですけど、脳血管障害を持っていて…リズム

ム狂うんですよ。…特に休止ができなかったり。歌〔い出し〕でも1、2、3、♪～が待てなくて前倒しにずってしまうことが結構あるんです。〔けれどもATに〕…調整してくるんですね。…合わせていく作業って社会的な作業だと思うんです…ちっちゃいレベルですけど。なぜそれが出来るか…そこには音楽的な構造が間違いなくあると思うんです。メロディとリズムとハーモニーが音楽の三要素じゃないですか。…この3つが合うときってというのは人間の美的な感覚がすごく充足される。…そういう美的なものを充足させることと、合わせようとするのがリンクするんですよ。

AT11が西洋音楽理論に基づいて説明する「美的な感覚の充足」が、例えば他者に合わせていくという社会的行為の原動力となったり、身体機能を一時的に回復させたりするということは、実際の現象を追えば領けることであり、ここにアートセラピーの独自の存在意義を見いだすことができよう。また、音楽療法以外でのケース（ダンスセラピー）を見ると、〔AT5〕〔うまういった時とは？との質問に〕…最終的に場が一つになったようなときですね。一つといっても何かある方向に向けて収斂していくものではない。個々でありつつ…見えないところでつながっているような。(…)これはもう感覚でしか捉えられないです。…みんながみんなその感覚を持てるわけではないです。

ダンス（身体運動）を通じ生み出されるその都度の空気の振動・流れに、セラピストと患者同士が「共振」し一体的なものが感じられたとき、ワークが「うまういった」とされる。「共振」は「同調」とは異なり、また誰もが同じように共振できるわけではないというが、これも外部との交信であり、一種の充足、快をもたらすものといえよう。グループでのセラピーではメンバー間の相互作用が起きるが、アートセラピーでのそれは、アートという媒体特有の力学が働いていると見てよい。

以上、アートセラピーの「特長」として語ら

れる独自性をインタビューより拾い出した。ここに内容をまとめておこう。

アートセラピーは、

- 表現の手がかり、手立てを与える。
- 普段の言語での表現を超えた間接的な形式で表現するので、否定的なもの（感情、考え等）も曖昧なかたちで出せる。
- 行為者の遊びの精神を引き出す。
- 感情や情動に直接作用する。
- 場の流れに独自の力動性をもたらす。
- 他者（外部世界）と感情的・感覚的なレベルで交信する能力を引き出す。
- またそれは行為者に「充足」「快」をもたらす。

<表現の「質」について>

次にアートセラピーにおける表現の「質」についての回答を見る。アンケート調査では、(1)「芸術的にみてより高い質の表現がなされること」を重視するかしないかを段階的に聞いている（第2章参照）。<芸術的質>を「重視する」「やや重視する」は合わせて26%であった。アートセラピーにおいては「上手下手は問わず、表現されたものすべてを受け止めること」が基本であり、技術的な質や芸術作品として魅力のある表現を重視しないアートセラピストが多いのは予想通りといえる。一方で少数であれ「重視する／やや重視する」が存在することは注目できる。続いて(2)「回を重ねるなかで表現の質が向上していくこと」と、言い方を変えて聞いている。その意図は第2章でも説明がある通りクライアントや対象者の変化に焦点を合わせた場合の「質」についての考えを聞くことである。こちらについても、予想したように、質を重視する傾向に転じている。これらの結果に関してインタビューでの発言を聞こう。

AT3は「芸術的にみてより高い質の表現がなされること」について最初「重視する」を選んだが、「あまり重視しない」に訂正している。これについて聞いたところ、

〔AT3〕〔保護者からの技術的な上達への要望に〕

答えないといけないという変な心情も働くって
いうのもありますね。あとやっぱり高齢者でも
回を重ねていくとクオリティってあがっていく
んですよ。…回を重ねていく、やっている、続
けていくってことが重要だから、その結果とし
て〔技術的な〕質が向上していくみたいなのは
嬉しいってことかな。表現できるようになって
るっていうのはね、進歩というか進んでる
っていう意味にとってもいいんじゃないかと思いま
すね。

技術的な質が向上するのは、治療として意欲
的に表現を続けられることの副次的な結果であ
り、その意味で重視しないわけではない。26%
でも芸術的な質がある程度重視しているのは、
一つにはそうした理由が考えられる。

また多数のセラピストが「重視する」に転じ
た表現の質については、

[AT6]〔芸術的な質は〕…求めていない。だけ
ど回を重ねて、ああいう（みんなで最後にバシッ
と合う）ことが…なんだか今日上手くいったねっ
ていうのはあっていい。…〔技術的に〕できな
くても、なんだか今みんなすごい集中したね
(…) なんだか今いい感じになったね、でいい
んです、質っていうのは。

[AT5]〔聞き手：個人セッションについてどれ
ほど質を求めていますか？〕…言葉にするのは
難しいんですけども、やっぱり、その人がその
人であることを感じさせるような質です。

前者は認知症の高齢者の集団セッション、後
者は慢性期統合失調症の患者の個人セッション
について述べられたものである。表現の質は、
クライアントや参加者の抱える問題によって、
また集団セッションか個人セッションかによっ
てそれぞれ異なるが、いずれにしても、先に見
たようなアートセラピーに期待される効果——
他者との共振、自己の表現と他者からの承認な
ど——が出ていることの直接的な表れと見なせ
る。

しかし、参加者の表現に芸術的な質を見出す
視点が皆無ではないことは注目できる。

[AT5] 一般というか病院の外にいる我々には

ああいうことは出来ないだろうな〔と思われる
際立った表現がなされることがある〕。(…) 一
人、ダンサーとして舞台上に上がらせたい人が
いたんですけどね、残念ながら亡くなってしまっ
たんです。

この場合、AT5はセラピストとして患者に
対峙しているのではなく、ダンサーとして相手
を一人の表現者として見ており、その際立って
優れている表現を作品として世に知らしめたい
という関心が生じている。もちろん、病院では
あくまでセラピストの立場にあり、そうした関
心は滅多に起こらないことであり、また舞台に
上げられる表現者を進んで発掘したり育てたりす
ることはないという。しかし特にD系のアート
セラピーでは、芸術的関心と呼ぶ優れた表現が
なされることがあり——それが病気や症状に由
来するのかは判断できないが——、例えば「ア
ウトサイダーアート」といったカテゴリーで、
芸術世界に組み込まれるという現象が起きる。⁽²⁾

3. 多様さゆえの問題

アンケート調査では理想とするアートセラピー
と現実とのギャップを尋ねている（第3章-第
2節を参照）。そこで報告されているように、
＜守られた場＞のなかで＜自由な表現＞ができ
ることが、今回の調査協力者に多く見られた理
想である。＜自由な表現＞によって期待される
効果は、「想像力・創造力・表現力を養う」と
いった教育的効果のほか、「ストレス発散・自
己の解放・癒し・自己発見・自己成長」などA
系のアートセラピーに列挙した効果である（23
頁）。本節と次節では、この理想と現実をめぐ
って問題になりうる点を考察したい。

第3章での報告のように、現実には＜自由な
表現＞→＜無意識的内容の表現＞→＜直面化・
気づき＞という理想に到ることは困難であり、
その要因として挙げられている主なものは、参
加者における「固定観念や苦手意識・受動的で
心を開かない態度・理屈が先行すること・評価
を気にすること」等である。当然、これらは克

服されるべきマイナス要因として捉えられ、参加者がこれらの要因を克服して〈自由な表現〉ができるように「別の視点から促す」「ゆったりとした雰囲気を作る」「気長に待つ」「効果について説明する」等、継続的な働きかけを行う等の対処法が取られている。

これらの回答を分析すると、アートセラピーによって、自己を解放し、「本当の自分」や「他者に見せたくない、また、自分自身も気づいていない感情や考え」を表現することで、気づき、受け入れていくことを全面的によしとしており、それを妨げる参加者側の諸要因を否定的に捉える傾向が読み取れる。しかし、〈自由な表現〉を阻む固定観念や理屈は、逆に捉えれば社会的な日常生活を営むうえで必要な指針や論理であり、外界と内界のバランスを自分なりのやり方で調整するための「構え」として「守り」となっているものでもある。その「守り」を脱がし、〈自由な表現〉へと到らせることが、その時のその人の状態にとって必ずしも望ましいことでない場合も考えられる。これと連動することとして、〈自由な表現〉が達成されるための必要条件としてAT達は〈守られた場〉の提供が強調するが、彼らがその「安全・安心」の意味と内実をどこまで理解し、また確立し得ているのか疑問を抱かせる。

このように危惧するのは、次のような臨床心理士からの意見がベースになっている。
[AT7]〔セラピーやワークが〕いいわーって思うためには…心的外傷〔が潜在している〕の可能性はある。つまり〔アートセラピーには〕諸刃ある。それをわからへん人が…アートはセラピューティックやから使いましょうと言って「足揉み」みたいに使ったらちょっと困ることもあるよっていうのを、わかってないとあかんやろね。だから私が思うには心理〔学〕的なベースがないとあかん。心理〔学〕的ベースは必須。と主張している。AT7の発言を敷衍すれば、潜在していた負の感情やトラウマティックな傷つき——AT4の言い方では「エグイもの」「黒いもの」——がワークやカウンセリングを通じ

て無防備に出ることで、逆に傷ついたり、症状が出たり、場合によっては取り返しのつかない事態に至ることもある。集団セッションでは相乗効果もあり、参加者の（またセラピストの）思いもよらない過度の表現がなされることもある。⁽³⁾「困ったこと」とは対象者の受容力、出すべき時期や範囲などをセラピストが見立てられず、また先に見たアートの持つ独自の作用力（感情に直接働きかける等）を適切にコントロールできずに起きる、そのような事態のことであり、それは比較的健康度の高い人が対象のアートセラピーでも起きる可能性がある。したがって「心理療法的なことは専門家に任せて…」や「治療目的でなく『自分を知る』という事を主として行なう」[fd. 絵画療法士11年]と述べるATの意識では、「安全・安心」が確保されているかどうか問われてくる。インタビューにも同じ懸念材料が見出される。

[AT2]〔自分自身がセミナーで表現ワークを〕やってるうちに、自分の殻をどんどんこう…脱いでいくというか…未知なる自分との出会い、自分を知るみたいなところで、なんかすごくいいなー、私に合ってるなーと。〔聞き手：むしろ出しすぎて状態が悪くなったという話も聞いたことがありますか？〕そういう場合もね、私も聞いたことがありますね。私はまだそういう経験はないんですけども。ダイレクトに出やすいじゃないですか。声を出したりとか、感情を揺さぶられたりとか。…そうですね、その危険性は私もよく聞きますね。〔聞き手：それでなにか気をつけているとはありますか？〕そうですね。私が〔親を対象に〕やってるWSは、お知らせ・広告を出すときに「治療中の方は…〔ご遠慮ください〕」みたいなのはやっぱり入れます。

「その危険性」について「聞いたことがある」では無責任とも受け取られる。また最初から治療中の方は扱えないと防御策を講じてはいるが、一見健康な日常生活を送っている人間に、思いもかけない危険が及ぶ。このような危険性を十分認識せず、アートセラピーを提供している

ATは少なからず存在するのではなかろうか。

したがって、実際にセラピーにおける過誤やトラブルが発生していないか実態を調査することは、今後の課題の一つとなろう。

4. 再インタビュー調査

この調査では、最後に出てきた課題の手がかりとして、インタビュー回答者のうちの2名(AT2、AT4)に再度聞き取ることとなった。調査者は石原(芸術学)と宮川(臨床心理学)であり、宮川が主となって質問した。また、AT4の追加インタビューでは、はじめに石原がAT4のWSを体験し、宮川が作業観察を行った。

以下、両ATの活動内容について、アンケートの回答、初回インタビュー、WSの体験を踏まえまとめる。

[AT2]の場合

「絵画教室(子どものアトリエ)」という看板で活動し、再調査時点で10年目となる。AT自身の子育てにおける悩みや苦勞から、子育て支援の空間や相談機関の必要性を感じたのが動機となり、アートセラピーを通じて地域の親子を対象に子育て支援の場を作っている。ミニコミ誌などでの募集案内を見て来談する人のほか、人伝えに聞いて来談する者も多い。「子どもを見てほしい」と母親が連れてくるパターンが多く、基本的に子どもがワークを行う。当初は親が傍で見学していたが、実践の中で親子分離形でのワークの重要性を感じ、2010年度より親と完全に離れてワークを行う形態に切り替えている。描画、立体(粘土)、工作、演劇、ムーブメント、音楽など多数のジャンルのものを組み合わせ、その子が選ぶもので自由にワークを行なう。AT2は働きかけやアドバイス、補助は行うが、子どもの自主性、自発性を最重視する。ストレスのかかりやすい1学期は触感に訴える素材(水や柔らかい粘土など)で発散しやすくするなど、学校や園の生活で生じる周期的な変化にあわせたプログラムを組み立てる。年

に一度、親と面談を行ない、子どもの様子に応じて面談回数を増やす。また子どもの行動は親自身の問題を反映している場合が多いため、必要に応じて親へのカウンセリングも行う(別途料金なし)。また2009年から親を対象としたWSを月1回ペースで開始、低料金で参加しやすくしている。ポプリを使った小物作り、パーソナルカラー診断、ロールプレイなども交える。外部から講師を招くこともある。参加者は1~6人。

親へのカウンセリングについては、傾聴、共感、ノードバイスなどカウンセリングの基本を保ちつつ、本人が自身の問題に気づき、問題に取り組むための姿勢ができたところでAT2の方から終了とする。また心理士の資格や知識の必要性については「最初は、資格もないのにカウンセリングとかセラピーとかやってもいいものだろうかと思ってた時期もちょっとありましたけども…実践とか体験を通して提供できるものがあるんじゃないかと、ある時期から思えるようになって自分自身も安定した…。この地域でできることを、私の身の丈に合ったことをやっていけばいいかな、という感じでやっているんです」との回答を得た。このように、親に対しては共感的なセラピー、カウンセリングを提供し得ている。

またAT2のWSでは、かつてAT2自身が経験したものと同一ような、<自由な表現>を通じた「自己解放・自己発見」を参加者に積極的に求める姿は見られない。確かにアンケートの回答にはそれが理想的であるとされているが、「…いつもその時に起こった事を大切にしようと心がけているので、それをギャップに感じたことはない」と書いている。つまり参加者が全く自由な表現ができるというわけではなくとも、それも一つのあり方として尊重し、それでWSがうまく行かなかったとは判断しない。

次に、AT2にとって対処が難しいケース(例えば精神病圏にあるような親や子ども)が混じることはないかとの質問に対しては、「ないですね。〔初回の〕体験の時には、この人

(親) 大丈夫かなあとかはありますけど、きっと申し込んでこないだろうという確信がある。[聞き手：それはどういうところで?] …目には見えないところですけど、第一印象や話しをして人間同士のエネルギーが全然違うというか…」とのことであった。また子どもについて、普段抑制しているものを出し過ぎ、手に負えなくなるようなことはないかとの問いには、「それはありますよ！ 学校や園で先生がとってもいいですよ～と言われる子が教室に来たら、まずばら撒く、発散する…。そしてひとしきり発散したら集中して作る。あと、[自分からは]片付けない」。しかしそれはこの教室だけの現象であり、この教室が、子どもが安心して発散し、変容・成長できる場になっていることが理解できた。したがってこのアトリエでワークを申し込む親や子は、基本的に自己治癒力や、表現するエネルギーのある健康度の高い人、あるいは子どもの創造力を伸ばしたいと思っている人といえる。

AT2 は初回のインタビューで「主婦感覚で活動すること」を強調しているが、それは「素人感覚」とマイナスに捉えるべきものでなく、「地に足のついた実践的な感覚」であり、実際に行っている内容は専門家が行う心理療法と変わらないと言えるだろう。

[AT4] の場合

病院や授産施設での活動のほか、主には個人で開業。自宅や貸しスペースでのWSの他、宿泊型WS(国内外)など活動場所・形態は多様。WSへの参加者は平均して2～3人(自宅・定期開催)、7～8人(広い会場・単発開催)、5～10人(宿泊型)である。AT2と同様、複数の媒体を組み合わせて用いる。成人女性の参加が大半で、知人の紹介が多い。近年はウェブサイトを見て参加する人も増えつつある。リピーターもあり、一定のニーズがある。初回インタビューでは、「[以前は]心理療法としてアートセラピーをきちんと…しなくちゃいけないと思っていた」が、それが「苦しくなってきた、今…

だんだん変わって…。[心理療法は]こうしちゃ駄目あしちゃ駄目ってというのがいっぱいあって、もちろん安全に行くためには必要なこととは分かってるんですけど…」と語っている。つまり安全を保障するために心理療法が設ける枠組みの必要性を認識しつつ、その枠組みがAT4には狭いと感じられ、そこから外れようとしている(身体接触は行わない等の原則があることや、言語によるカウンセリング治療が中心となること等)。より感覚に訴えて表現を引き出すような自由な方法を編み出す、瞑想を取り入れる、占いを絡めた「少し怪しげな儀式」を設ける等、アートセラピーを「遊び感覚」で受けたくなるよう独自に工夫している。

では実践ではどのように参加者の安全を保障し、危険性に対応しているのか。AT4はまず、アート自体が場を守っていることを指摘する。「例えば音だったら、太鼓の低音を定期的に鳴らすと、そのリズムの輪の中で[集団に]つながって、一体感・安心感が得られる」。これは、見方を変えれば、ATがアート(音)を用いて意識的に安全感・安心感を構築しているといえる。また想定以上に「ドロツとしたもの」(否定的な感情や考え)が出た場合、「こちらも腹を括るぞーっという感じ[で共に引き受ける]。…[ドロツとしたものの]意味を[やみくもに]追求したりしないというか、ネガティブなイメージを[いきなり]持たせないようにする。ポジティブなイメージだけを持ってもらって、じっくりつき合う」というようにそれらを大事に扱っている。また怒り等を表現すると「特に子どもの場合は際限なくどろどろと行ってしまう…。どこでと言葉では言えないんですけど、ここでやめといたほうがいいなって感じたら、次こうしましょかって声をかける」と、どこまで表現しても大丈夫か見極めながら行っている。またAT4によればワーク後に「ザワザワする」「発疹や下痢など身体症状が出る」といった現象が起きることがあるので、必要に応じて、その点を参加者に伝え、特別なケアが必要と感じた場合はセッションを延長したり、メールでフォロー

したりするなど対応しているという。但しその際に依存関係が形成されないよう心がけているという。また明らかに精神病圏にあり、専門的な治療が必要と判断すれば、病院を紹介するといった措置をとる。このように、AT4に関しては心理士ではないものの精神障害についての知識に基づいて対象者に対応しており、＜自由な表現＞によって「出すぎることの危険性」についてはひとまず確認されなかった。その点でAT4は自分の守備範囲で活動しているといえる。

しかし調査者が体験したWSを振り返ると、AT4も他のATと同じように掲げる理想が少々強行に追求されていたように感じられた。ATの指示に沿って描画を行ったが、どこまで続くのかが不明な点や、調査者の「構え」を崩すような描き方についての指示が調査者にとっては「しんどさ」を感じる部分であった。⁽⁴⁾後半のインタビューでこの点について質問したところ、「そのしんどさを越えたところに〔何か〕ある、と」という回答であった。調査者の体験やインタビューから、特殊な状況でのWSとはいえ、何らかの無意識的部分を引き出し「自己発見」等の成果を得させようとしていたことが了解された。

以上、AT2、AT4自身に関しては、追加調査の限りでは調査者が懸念した問題は確認されなかった。またどちらのATについても、受講者/クライアントの方でも、初回の面接やワークの体験を通じてセラピストを選んでおり、そこでセラピストとクライアントのミスマッチングはほぼ回避できていると考えられる。しかしながら、安全性についての判断基準は数値化できないものであり、どこまで安全性に責任を負うことができているのかは、それぞれの認識と発言から推測するしかない。AT達の認識が誤っている可能性もある。実際、セラピストが気づかないままクライアントの安全性を脅かしているのではないかと疑われる例が今回のインタビューから出てきた。AT4が出会ったあるクライアントは、それ以前に別のセラピストのもとで風景構成法を用いたセッションを受け、その時の

疲労もあったからか川や木等アイテムを羅列的に並べたところ、セラピストから「統合失調症の人の構成ですね。ちょっと大変かも…」と安易に言われて困惑し、AT4のもとを訪れたという。このエピソードについて、当事者から直接聞き取ったわけではないので、実際どのようなやり取りがあったかは確証的ではない。しかし、医者ではないセラピストが1枚の絵から病気を疑い、それをクライアントに伝える——このようなことが現実には起きている可能性は十分に考えられる。

したがってセラピストの知識や技量の不足によって引き起こされる過誤や危険については、さらに実態調査や研究が必要と思われる。そして、医療過誤が回避されるべきであるのと同様に、アートセラピーを施す者、そして受ける者が、セラピーにともなう思いがけない過誤やリスクについて適切に判断したり、予め知識を得られるような環境整備が今後求められよう。

5. 多様性ゆえの可能性

本章の第3、4節では、アートセラピーの多様さゆえの問題を考察してきたが、同時に、この多様さには可能性も見出せる。

問題の中心に置かれた「中間的な立場のアートセラピー」は、確かに危険を潜在させてはいるが、一定の効果を有し一定の社会的ニーズに込んでいるのであり、単なる「癒し」と括って軽視することはできない。むしろ手軽であることで敷居が低くなり、少ししんどさを抱えた人が元気になって日常に戻れるのであれば、あるいはまた、日常のなかで自己発見や自己成長ができるのであれば、手軽さの意味は小さくない。AT7の発言を聞いてみよう。

[AT7] 健常というか一応日常生活送っているけれど、いろんなことを抱えてもいる人達が受けるアートセラピーがあってもいい。いろんなスタイルがあってもいいんですよ。(…) いろんなふうに対応できるのがむしろアートセラピーかもしれない。

先に様々な現場でアートセラピーが適用され

ていることを確認し、試みに4系統に分類したが、その一つの系統をとっても対象者の年齢やあり方、状況、対象者の住まう地域も様々である。このいろいろな状況に「いろんなふうに対応できる」のがアートセラピーと捉えられる。

その好例が先ほど見たAT2の活動である。それは、地域社会で子育てをした経験と、10年に及ぶ実践で磨いたセラピストとしての技量に基づいており、アートセラピーと子育て支援がその地域でうまく結びついた、地道で有効な取り組みである。そして、AT2ではむしろ心理士の資格がないほうが、自由かつ安定して活動が行える点にも注目できる。またAT4の活動も、別のスタイルとして興味深い。ここでもあえて心理療法から距離をとり、「スピリチュアルな要素」も取り入れたりすることで、心理療法では守備できない領域をカバーしている。ただし、留意すべき点は、実践の中で培われるものだけでなく、やはり習得しておくべき一定のレベルの知識が必要となるということであろう。特に精神的な障害をしっかりと見立て、自分の力量と考え合わせて対処する（引き受ける、リファースする）ということは、セラピーを標榜する以上は必要な力であると考えられる。

今回は2件のみの再調査にとどまったが、数少ない中にも、アートセラピーがいろんなスタイルで展開する可能性を見出し得る。例えば、アートセラピスト達が地域の保健・福祉・教育分野の専門家や支援者達と連携して、地域社会に根付いた息の長い貢献をする可能性が考えられる。彼らの活動をより安全に、認知度の高いものにするためにも、アートセラピーの実践家が利用できる教育制度を整えること、そしてアートセラピーの享受者が活用できる情報を収集し提供することが必要になってくる。

註

- (1) 但し音楽療法士および園芸療法士は兵庫県では県が認定しており、専門に学べる機関(学会/学校)がある。また全国の大学でもアートセラピスト/芸術療法士、音楽療法士、園芸療

法士を育成する大学が増えつつあり、ジャンルによって状況が異なっている。

- (2) アウトサイダー・アートは「精神病患者や幻視家など、正規の美術教育を受けていない独学独習の作り手たちによる作品を指す」(服部2003)。日本では1990年代から定着し、美術界関係者によって作品の発掘、収集、展示・紹介がなされてきた。日本のアウトサイダー・アートの実質的な担い手は知的障がい者が大半である。
- (3) 実際、東日本大震災の被災地で不用意なアートセラピーを行ったために、被災者がさらに傷ついたという報告もある(asahi.com 2011.6.10)
- (4) 今回の体験については、調査の一環であること(アートセラピストとの関係が通常の参加者とは違う)、1回限りのものであること、1対1のWSであったこと(当初グループワークに参加する予定であったが、当日の参加者がいなかった)、作業観察者がいること等が、特殊な条件として考慮されねばならないが、おおよそのWSの過程やATの姿勢は把握できる。

WSでは、かすかにBGMが聞こえるゆったりした雰囲気とAT4のゆっくりとした語り方の中で、約90分間にわたって2種の描画を行った。ある程度描いて「もうこれで終えたい」という調査者に対してさらに描くように展開させたり、構成的な描き方に対し「思いきって汚くしてもいいので」と描き方に指示があったりした。

参考文献

- 河合隼雄監修 1994年『臨床心理学3 心理療法』創元社
- 河合隼雄監修 1994年『臨床心理学4 実践と教育訓練』創元社
- S. マクニフ 2010年『芸術と心理療法 創造と実演から表現アートセラピーへ』小野京子訳 誠信書房
- 関則雄他編 2002年『アート×セラピー潮流』フィルムアート社
- 東山紘久・伊藤良子編 2005年『遊戯療法と子ども』創元社
- L. マクマホン 2000年『遊技療法ハンドブック』鈴木聡志・鈴木純江訳 ブレーン出版
- 服部正 2003年『アウトサイダー・アート』光文社新書

おわりに

甲南大学人間科学研究所では、2008年度から文部科学省の私立大学戦略的研究基盤形成事業の助成を受けて「心の危機の見極めと実践的ネットワークの創造」を統一テーマとした4つの共同研究プロジェクトを遂行してきました。本報告書はそのなかのプロジェクト3「芸術学と芸術療法の共有基盤確立に向けた学際的研究」の一環として、2009年から2011年にかけて実施された調査とその分析結果をまとめたものです。

石谷治寛氏が序文の中で述べているように、アートセラピーは近年ますます話題とされることが多い反面、その意味するところは曖昧であり、社会的なステータスもまだまだ定まっていません。思えばこの調査は、そうした混乱の中で実態調査があればプロジェクトの議論に資するところがあるはずだといった素朴な発想から、研究所の博士研究員および企画者のあいだで構想されたものです。しかし実際に調査を始めてみれば難関の連続であったことは言うまでもありません。対象領域そのものがはっきりとした輪郭を持たないため、どういった「セラピスト」を調査対象に選ぶべきかという議論に始まり、質問項目の設定から結果の分析解釈まで頭を悩ますことばかりでした。プロジェクト会議の場で研究メンバーの先生方からもご意見をいただきつつ、とりわけ若い博士研究員の努力によってどうにか報告書の完成に漕ぎ着けることができました。かなりの量となった調査結果を整理してゆく作業においては、石原みどり氏ならびに宮川貴美子氏の功績が大であったと言えます。

学術的な先行例に乏しい困難な試みであっただけに、不十分なものとは言え報告書が完成したことには、プロジェクト企画者の一人として率直な喜びを感じます。西が調査スタッフの一員としてセラピーの場面に立会い、数件のインタビューを実施しましたが、そこで得られた知見は芸術学と芸術療法を架橋しようとする共同研究の場でも大いに役立ってきました。(共同研究全体の成果は、1年後に出版される見通しです。なお、昨年の秋に開催された本プロジェクト主催のシンポジウム「美と病のトポロジー：芸術療法の過去・現在・未来」においてもこの研究調査の概要が紹介されましたので、関心のある方は『人間科学研究所紀要 Vol. 13』所収のシンポジウム報告をご参照ください。)「アートセラピー」なるものに何か曖昧模糊とした得体の知れない活動といったイメージがつきまとうだけに、医療や福祉の現場において真摯な努力を続けているセラピスト達の活動の実情に眼差しを注ぐことには重要な意義があるはずです。この報告書が、彼(女)等の活動に対する理解を深め、アートセラピーの可能性をさらに広げてゆくための一助となることを祈っています。

最後になりましたが、この調査にご回答くださったセラピストの皆様には厚く御礼を申し上げます。

2012年2月

甲南大学文学部教授 川 田 都樹子

甲南大学文学部教授 西 欣 也

企画・執筆者・調査メンバー一覧

企画者 川田都樹子（甲南大学文学部人間科学科教授）*

企画者 西 欣也（甲南大学文学部人間科学科教授）*

石原みどり（愛知産業大学非常勤講師）** 担当 4 章

宮川貴美子（甲南大学非常勤講師）

高岡 智子（日本学術振興会特別研究員）** 担当 2 章

石谷 治寛（甲南大学人間科学研究所博士研究員）担当序

藤原 雪絵（甲南大学人間科学研究所博士研究員）担当 3 章

久留嶋祥吾（甲南大学人間科学研究所リサーチアシスタント）

山下由紀子（甲南大学人間科学研究所リサーチアシスタント）担当 1 章

* は人間科学研究所兼任研究員

** は人間科学研究所客員研究員