

第二部 討議と質疑応答

西 第二部の司会を務めさせていただきます、西欣也と申します。よろしくお願いいたします。本日のシンポジウムは、四時間三〇分の開催時間に対してシンポジストを三名に絞り、後半全体を討議に当てるといふ、非常に贅沢な時間配分で構成されています。

これまで二年半のあいだ積み重ねてきた研究会やメーリングリストのやりとりの中では、かつてどの専門分野でも詳しく取り上げられることのなかった情報が掘り起こされたり、さまざまな学問・実践領域間の考え方の違いが率直に提起されたりといった場面が何度もありました。このような学際的な試みは手探りのものでしたから、統一的な見解のようなものは望むべくもなく、未解決のテーマばかりが山積みとなっている状態です。ただ、主催者側としましては、未開の領域を探っていくときの新鮮な充実感をそのままこのシンポジウムにできないか、そのために共同討議にゆつくり時間を割き、その場で問題を掘り下げるといふ試みをやってみてはどうか、と考えたわけです。小さな部屋に集まったプロジェクトメンバーが参加者と肩肘を張

らずに討論する爽快さをそのままこの大教室に拡大したような雰囲気の中で、教壇の「こちら側」と「そちら側」の区別なく、意見を交わしながら、一緒に考える機会となることを目指したいと思います。

これからの討議の組み立てですが、まず最初に第一部での三方の情報提供を受けまして、その補足と、後に続く問題抽出を行ないます。次に、歴史的な考察から現在の私たち自身の状況へと大きく視野を転回させまして、今日アートセラピストとして活躍されている方々のご意見を伺ったり、あるいはこのプロジェクトで行なってきた実態調査の結果を紹介したりしながら、日本における芸術療法の現状と課題について理解を深めたいと思います。さらに、これらのステップを踏まえて、「アート」と「セラピー」の関係を総合的に考察していきます。「美」をめぐる問題と「病」をめぐる問題が交わる場合にはさまざまな混乱がつきまといいますが、できればそうした混乱を解きほぐすような形で芸術創作と医療福祉の現場を結ぶ可能性を模索していき、最終的には今後のアートセラピーがどういう方向に向かうべきかといったことまで話題にできればと思います。どのセクションにおいてもまず研究プロジェクトメンバーからの簡単な情報提供をお願いし、意見を交換した上で会場の皆さまからのコメントや質問を取り込むという流れで進めていくつもりでおります。何が出てくるか不確定な要素が多分にあり、スリ

ルに満ちておりますけれども、結果のほどはここにいらつしやるわれわれおよび皆さま次第ということになるかと思ひます。では、早速参りましょう。

まず、安齊順子先生から、先ほどの第一部に対するコメントと情報¹の補足をお願いします。安齊さんは日本における心理学の導入と形成の歴史に関して非常に緻密な検証をしてこられた第一人者とも言える方です。われわれの研究会の中でも、歴史的事実について何かわからないことがあれば安齊さんにお尋ねする、というスタンスでいつも意見を伺ってききました。その安齊さんから最初の発言をいただけたらと思います。

〈智恵子の周辺〉

安齊 私からは二点お話ししたいと思っています。一点目は戦前の心理療法の流れについてです。いろいろありまして、今の研究会では芸術療法と作業療法というものがいつから出てきたのかとか、誰が行なったということが話題になっています。戦前、精神医学の資料の扱い方は難しいんですけども、心理療法としてはどういうものがあつたのかということですが、明治時代に催眠療法が紹介されて、実施されています。

その後いろいろながありますが、精神分析療法が紹介されて、一応ある程度実施されるようになったのは一九三〇年代

頃です。今の感覚で言うところ「実施している」かどうかは難しいですけれども。一九三〇年代頃に精神分析療法が行なわれるようになったという経過があります。

『作業療法の指導とその治療的效果』という本を書いている中村古峽という精神科医を紹介します。中村古峽は東大の文学部を卒業して、夏目漱石の弟子で小説家です。最初、催眠を勉強します。その後犯罪心理学を勉強したり、『変態心理』の編集長をしたりして、医学専門学校に行つて、精神科医になつて開業します。中村の開いていた病院は遺族の方が継がれていまして、現在も中村古峽記念病院という名前です。

病院で作業療法を実施して、その『作業療法の指導とその治療的效果』という本を書きます。本自体は昭和二四年に出ています。その本ではどういう作業療法をしているかというところですが、朝ラジオ体操をします。ラジオ体操というのは大正時代からあるんですね。草取りをして、女性には洗濯、物干しをさせたり、貝殻たたきというのがあります。謎の作業なんですけれども。あと、庭掃きをします。ほかにお経を読ませたり、講話というので中村古峽がいろいろな話をする。毎日患者さんが日誌を書きます。決まった時間帯に、朝何時に起きて、何をします。生活を正していくことによって気持ち、精神がよくなつていくという考えですね。それまで中村は、催眠療法をやつたり、精神分析療法をやつたりしても治らない患者さんがいて困つ

ていました。いろいろありまして、中村古峽は結局、作業療法にたどり着くわけです。

最近でもありますが、日本の精神病院というのはお寺とか神社とかがルーツになっています。発病した人を京都のほうとかお寺とかで滝に打たせたり、仏教的なことをしているうちに治るだろうと考えて預ける習慣があるので、歴史的には精神病院はそちらの系譜も考えられます。あと、今回は出てきていませんが、戦前の有名な精神科医に森田正馬がいます。森田正馬が作った神経質を治す森田療法に近いことも中村はしていました。

ただ、昭和二四年に出た本にはいま問題となっている芸術療法といえますか、患者さんに絵を描かせるとか、あるいは今で言うダンスをさせるとか、そういうのは一切、全然出てきていません。精神科の病院に入院して、治療をさせる段階になったときに、戦前というのは禁欲的な側面があると思いますね。今で言うと、無意識的なものを発散させるとか、無意識のものを出させるとか、抑圧しているものを出すことによって治療効果があるという考えはあまりなくて、どちらかというと、超自我や自我に働きかけて、無意識から出てくるものを抑えるという方向に向かっていると思うんです。それは生活習慣を規則正しくしていったり、仏教の話を聞くことによって気持ちがいいになったり、精神病が治るとかということと関係してくると思うんですが、精神分析用語で言えば超自我や自我に働きかけて

いくという圧力はかかっていると思います。

芸術療法と精神療法を考えると、ユングの理論がいつ紹介されたのかということは問題になると思います。ユングの文言自体は戦前に翻訳されているのですが、本格的な導入は日本の場合には戦後になると思います。いろいろな精神療法の歴史的流れでは、一応ユングが絵画的なものを精神療法に取り入れたということになっている。ユングがどう関係してくるかということは重要な視点になるんじゃないかと思いました。

もう一点お話ししようと思ったのは、戸川行男という人についてです。戸川行男という人は、戦後にできた日本臨床心理学会の初代会長です。臨床心理学会は今ある日本心理臨床学会ではありませんで、それより前にできた学会です。今現在は特別支援教育というものがあって、知的障がい児、発達障がい児と呼んでいる障がいを持った子どもに対するケアがあります。けれども、戦前は先ほど出てきたいろいろな施設を作った方や、キリスト教の背景があったり、私財を投げうって自宅に障がいを持つ子どもを集めたりという個人の例がありますが、国がお金を出してそういう子を教育するという考えが制度的にはまだできていない時代がありました。精神薄弱児のための法律を作る動きをされていた方がいるという話でしたが、そこは知的障がい児保護の歴史からいくとすごく重要な転換点になるところだと思います。知的障がい児ケア、保護の歴史のほうからも、

山下清の絵がどう関わってくるかという視点があると、もっと深くわかっていいのではないかと思いました。

西 ありがとうございます。いつもながら非常に重要な補足をしていただと思います。後につながると思われるテーマの一つは、作業療法と芸術療法の違いですね。これはわれわれの研究会の中でも何度も問題になりましたが、「芸術療法」と言うときの「芸術」とは何かという点に関わります。それからもう一つは宗教との関連で、戦前の日本のセラピーが持っていた禁欲的な側面ですが、これは芸術療法の持っている日本独自の性格という論点に関わるでしょう。

さて、ここでもう一度川田都樹子先生にお話をお願いしまして、美術史の中で智恵子の紙絵を解説する意味について伺っておきたいと思います。

川田 持ち時間が短いので、かなり端折りながらご説明します。前のスクリーンに映写します文字の部分はお手元の資料に書き出しておきましたので、その都度は読み上げません。だいたいの流れだけご理解いただきたいと思います。

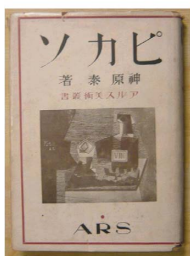
まず、美術という制度の話がずっと出てきておりますが、私がお今からお話するのは、智恵子の作品を他人が美術として見るかどうかということではなく、智恵子自身が、自分の紙絵は

れつきとした美術作品である、前衛芸術である、と信じていた可能性があるということを、当時の美術状況から考えてみようというものです。

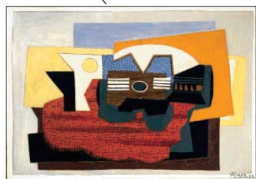
先ほどの木股先生のお話にもあった作品「葉包箱」(図6)のこの部分は本物の「葉を包む紙」です。また、作品「みやげ」や「果物籠」には千疋屋の包装紙がそのまま貼られています。制作年は、すべて一九三六年から一九三八年です。

これと同様の手法が美術史上に登場してきたのは、ご存知の通りピカソ、キュビスムのパビエ・コレで、既に一九一二年には発表されています。そして、日本では、一九一六年には雑誌『文章世界』に、一九一七年には雑誌『美術』の中で、新しい手法として紹介されたそうです。当時よく読まれた神原泰の『ピカソ』(図16)という本は一九二五年に出ておりますが、その口絵にはカラーでピカソの「赤いカーペットの上のギター」が掲載されていますし、白黒の図版ですが、実際の新聞や木目模様の壁紙を絵の中に貼り付けたピカソ作品が載っています。智恵子の紙絵制作の頃には、既にこの手法は美術界の者、特に前衛芸術家たちの間では広く知られていたと言えるでしょう。

日本人が芸術家として紙を切って絵に貼ることをした最も早い例は、既に一九二〇年にあっただろうと言われています。作品自体は今は残っておりませんが、展評にあります。何かを画面に貼り付ける、いわゆるコラージュが美術界で大きな話題に



神原泰『ピカソ』1925年



「赤いカーペットの上のギター」
1913年 ソウル (SACK)

図16

なったのもやはり一九二〇年で、ロシアから来日した未来派の画家たちの影響でした。

一九二二年には、日本で三科インデペンデント展が始まり、そこにはコラージュで作品を制作する画家たちが次々と現れます。特に写真を貼り付けたようなものも登場しております。ギャラリーの中

にも一点だけ智恵子が写真をそのまま画面に貼り付けた「旭日と楠公像」(図17)を展示しています。写真を貼り付けるといふこの手法も美術史上では既に一九一〇年代に現れており、ダダイズムの中でフォトモンタージュという手法として行なわれております。ダダイズムが日本に入ってくるのは、一九二三年や一九二四年です。「参考文献(配布資料で提示)／五十殿利治『大正期新興美術運動の研究』」

さらに、イメージの組み合わせが面白いシュルレアリスムが一九二〇年代にはバリをはじめ、世界中で現れ始めます。二五



高村光雲 作の銅像
＜楠正成＞(1986)
の新聞掲載写真

図17 高村智恵子《旭日と楠公像》1936-38年

年にはパリでその最初の展覧会がありました。それを実際に見た日本人がいて、二八年には帰国して美術雑誌で報告しています。すると、それ以後続々とシュルレアリスムのな作品も日本に現れます。

「参考文献(配布資料で提示)／速水豊『シュルレアリスム絵画と日本』」

木股先生のお話の中にも出てきました。抽象も、ちょうど智恵子が紙絵を制作していた

一九三七年には自由美術家協会なるものが設立され、長谷川三郎という画家を中心に新しい美術の方法を探ろうとする動きが活発になっていきます。自由美術家協会は、作品を公募しましたが、その公募の規約の中に、「油彩、水彩、版画」に並んで、「コラージュ」も言葉として入っております。つまり、このとき既にコラージュは美術業界では一つの手法として認められていたと言えるでしょう。「参考文献(配布資料で提示)／横山勝彦『コラージュについての覚書』、練馬区立美術館編『現代美術の手法1・コラージュ』」



長谷川三郎《新聞コラージュ》
1937年 新聞紙・紙・コラージュ



《都制》1937年
毛糸・綿・小豆

図18 ともに甲南学園・長谷川三郎ギャラリー

甲南学園、芦屋の甲南高校のほうに長谷川三郎ギャラリーがあります。例えばちょうどこの一九三七年の彼のカラージュ作品もそこで見ることが出来ます(図18)。また、別の作家ですが、非常に抽象的な、ちぎって貼っただけというべき作品を一九三三年に作った例もあります「今井滋「考古学的作品1」」。しかし何より美術史上のカラージュあるいは切り絵として有名なのはアンリ・マティス(図19)です。智恵子の紙絵とほぼ同時期に始まり、それ以後に展開されていくことにはなりません。マティスは、自分の絵では線と色が分離していることに悩み、それを一つに結びつけるにはどうしたらいいかをずっと考えていたそうです。その解決策として、智恵子が紙絵を作っていたのとちょうど同じ三七年ごろ、いわゆる「切り絵」にたどりつきました「二人のダンサー」。四〇年代になると、この手法をすっかり自分のスタイルにします。「ピエロの埋葬」「イ

カロス」。この手法については、マティス自身が、「はさみで素描する」のだと語っています。

智恵子は若い頃にはセザンヌに傾倒して女流画家として注目されました。セザンヌから出発した画家に多いことですが、彼女もまた線と色の統一に悩んだのではないのでしょうか。(最初の作品では素描家としての資質を見せていましたが、現存する油絵では色が勝ち、線の表現は後退してしまいます。)智恵子もその解決策として紙絵を見出したのではないのでしょうか。そして、紙絵作品を光太郎だけにしか見せなかった理由は、造形芸術家として尊敬できる光太郎だけが、自分の作品の意図を十分に理解してくれると思ったからではなかったでしょうか。智恵子自身は、自分は前衛芸術家なんだという意識を入院してからも固持していたのではないかと思えるのです。分裂病患者が作ったから「無垢」で「自然発生的」で、「芸術という制度から離脱している」と言つてよいのでしょうか。もちろん現実的には制度外にいるわけで、入院して、誰にも知られる

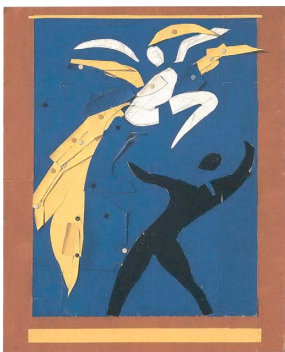


図19 アンリ・マティス《2人のダンサー》(パレエ「赤と黒」の舞台装置と衣装のためのマケット)
1937-38年、厚紙にピン止めされた色紙、鉛筆、グワッシュ

ことなく作っていたわけですが、でも、本人はそういうつもりではなかったんじゃないのか、と私は思ったりしております。

『参考文献（配布資料で提示）／大久保恭子「ヘシーニユ」から解くマチス』、『芸術／批評』3号]

ところで、どうして分裂病者（いわゆる統合失調症）が天才と称されるほどの芸術創造にいたることがあるのかという点に關して、そもそも芸術創造とは孤独なものであるため現実的な対人接触を回避できるからではないか、と書かれている本がありました「福島章・日本病跡学会名誉会長『天才の創造性』」。

病跡学は私の専門外ですが、今映写している言葉は本から引用しているだけなのですが、内面を重視することができからだとか、無意味感への防衛になるとか、万能感的空想の存続を可能にするからだ、といった理由が書かれていました。

しかし何より、「分裂病と創造は、どちらも分裂性格の素質からの発展である」と書かれていたものですから、私は素人ですし、びっくりしてしまいました。もし、どちらも同じように分裂的な性格からの発展であるとするならば、どうして芸術作品の制作で治癒が可能なのでしょうか。分裂的な性格が、さらには分裂病につながっていくのだとしたら、芸術の創造行為は本当は危険なんじゃないのかと素人的には思ったわけです。

しかし、芸術作品を創造する活動に治癒効果はあるか、といえば、これはあると思います。だからこそ、実際に今アートセ

ラピーというものがどんどん発展しているわけですから。しかし、治療的効果があるのだとすれば、それはなぜなのかというところ、これをぜひ皆さんに考えていただきたいと思います。

例えば、智恵子にとって紙絵制作には治療的効果があったのであろうか。もしもあつたとすれば、それは、芸術家としての自意識があつたであろう智恵子に対して、共感してくれる人（つまりセラピスト役の）光太郎がいたからなのか。また、ゼームス坂病院という環境のおかげで、日常的な家事仕事や光太郎の「女神」幻想から離れて創造行為に没頭できたからなのか。創造行為としての切ったり貼ったりする過程自体に治療的な効果があつたのか。——もしも治療的な効果があつたとすれば、以上のようなことが考えられるのではないかと思います。

一般に芸術療法に関する書物では、制作品を評価しないことが強調されています。しかし、本当に「作品」としてものを作った結果を評価することは不要なのでしょうか。あるいは、もし評価する場合には、いったい何を基準に評価するべきなのでしょう。あるいは芸術療法に有効な環境は、いったいどんなものなのでしょう。それから、手を動かして何かを作ればそれだけでよいという作業の部分と、芸術に関わる部分とに何か違いがあるのでしょうか。こういったことを、特に現場をご存じの方に教えていただければと思った次第です。

西 ありがとうございます。木股さんのお話にもありますが、智恵子の紙絵といえますと、どうしても光太郎の詩の付属品のように受け取られがちです。われわれが素人目に紙絵を拝見しなくても、どうしても素朴な面や不安定さ、歪みなどが目立ち、生活上の手慰みに見えてくるところもあります。今の川田さんの情報を受けてあらためて考えてみますと、智恵子の作品の中にもかなり先鋭的な意識があつたのではないかと思われると思いますね。

ディスカッションで展開すべき本質的な問題点も、幾つか提起していただきました。創造行為そのものが持っている治療効果、作品を評価することが持っている意味合い、それから、芸術療法の環境の問題にも触れていただきました。

パネリストのお話を受けての補足としては、以上です。ここでもし会場のほうからご質問ないしコメント等がありましたら受けたいと思いますが、いかがでしょうか。

登壇者3 大学院で臨床心理を専攻しております。芸術作品ということを考えるときに、見る、見られる関係ということがすごく重要になってくるだろうと考えながら聞いていました。クライエントないし患者の人が何か芸術作品を作ったときに、それを見られるということは、自分の作品が客体化されるということでもあるし、もしくは自分の主体性をここで出すということ

とてもあれば、自分というものが見られるということをするごく感覚的に体験できることだと思うんです。まずそれが一つ、何を治療と言うのか、まだわからないですけれども、効果があるんじゃないのかなと。

あとは、特にクライエントさんはすごく繊細な状態になっていることがほとんどと思うのですけれども、そういう人たちがカウンセラーないしセラピストと一对一の関係で自分を表現する、それを見せる、カウンセラーが見る、受け取る、受容するということの關係がすごく大きな意味を持つと思います。そういうことを考えながら聞いていました。

そうなると、さっきの山下清さんもそうですね、心理療法ないし芸術療法の枠を超えて作品が見られる体験がどういうことなのか。見られるということの本人たちにとつての意味ももうちょっと考えなければならぬのかなと思いました。

西 ありがとうございます。非常に大事な論点を提示してくださったと思います。セラピーの場において、セラピストとクライエントの間で作品を介して何が起こっているか、つまり人間同士の関係として何が生じているか、というポイントですね。これからの議論で、セラピストの方や芸術療法を国外で学んでこられた方等のお話もいただきながら、まさに今おっしゃった問題が詳しく展開されていくはずですよ。

発言者4 甲南大学の学生です。アウトサイダー・アートとアートの違いは、ということですが、県立美術館のハートでアートの入場者のすごさよりも、作品の扱われ方の粗雑さのほうに気がなりました。それと同じことが智恵子展にも言えると思います。智恵子展の記帳台でまず記帳した後に智恵子の遺書が見えます。途中で「統合失調症」と出てきます。見た瞬間に、普通だったら、統合失調症は精神分裂病だから、ああこの人はそうなんだと思って、歴史的背景の事実を抜いて見てしまう。せめて半分見えてから智恵子が統合失調症だったということがわかるほうが、もっと見えるんじゃないかと思うんです。

その理由は、最初の半分は自分の感性だけで見られたからです。もちろん作品を見るときに時代的な背景とか知識とか、そういうものが大切だということは授業で教わっていますが、こゝと精神病に関してはあそこで見せたら本物のアートがアートとして見られなくなると思います。それこそ色眼鏡を掛けてアートをみているように思います。そこが私は問題だと思います。

西 ありがとうございます。色眼鏡を通して作品を見てしまうという点は、これも非常に重要な問題で、今日、ぜひ考えたいポイントの一つです。一つ押さえておかなければいけないのは、われわれは美術を見るときに必ず何らかの色眼鏡を通して見てしまっていることです。その場合、どういう色眼鏡でそれ

を「芸術」として認識しているか、どういう色眼鏡を掛けているからそれが「美しく」見えるかということが大事だと思います。そこを明らかにしていくことで、われわれのシンポジウムも何らかの意味を持つのではないかと思います。

服部 最初の方の質問もそうですけれども、これから臨床の問題、現場の問題にはなっていくと思うんですけども、前半で私たちが提起したかったのは、智恵子の時代の人たちが彼らの作品をどう見ていたかという問題です。そこで言うと、山下清に対して、鳥の羽の実験が象徴するように、基本的には完全な外部からの一方的な搾取でしかないということです。

作品を一番高く評価したのは安井曾太郎です。安井曾太郎は作品のことを評価して、山下を天才的だと言うんですけども、あの座談会の中で、「本人を見たら、どうなるかね」と聞かれて、「いや、それは絶対見ないほうがいい。見たらがっかりして、天才とは思えなくなるから」というような内容の発言をしています。それぐらいに、制作者の問題は完全に棚上げされて、実際にその作品が美術批評なり、何かの状況の中に入ってから後のことだけを一方的に見ているということが、すべての文章から読み取れます。その辺が、まさに現代の臨床や美術批評の現場の問題として提起されていくところではないかと思っています。

木股 今持っているのは、今は倒産した社会思想社の現代教養文庫の『紙絵と詩 智恵子抄』というものです。一九六五年が初版で、これは一九九六年の四三刷です。心の病と紙絵は切り離せないようなかたちで流布していききました。言われることはものすごくよくわかるんですけども、統合失調症であったということは周知の事実になっていますね。ですから、今日言いたかったことは、そうであつても、それを薄紙をはがすようにしていつて、表現そのものを見えるということです。表現そのものを見ようということは、おそらくセラピストの立場であつても、おそらく関連する。私の力不足かもしれないんですけども、表現そのものを見ることがポイントだとは思っています。

西 仮に展示の中で智恵子の病気が一切触れられなかったとしても、そのことは隠しようがなく、それはある意味で展示の前提とされているわけですね。しかも、智恵子が光太郎という詩人の妻であつたということが、どうしてもその紙絵に対してある種の先入観を植えつけざるを得ない。もし光太郎が詩人であるとして、小説家だつたら、といった想像も膨らみますが、何にしても既にわれわれはある種の色眼鏡を通して智恵子を認識してしまっている。その色眼鏡をどういうふうにあらためて客観化するかというところが、一つの問題になるかと思っています。

さて、川田先生のお話には、西洋を含む美術史の展開の中で

の智恵子の位置づけという論点があつたかと思っています。本日会場にマティスの専門家である大久保恭子さんがいらつしやつているようです。大久保さんは、最近のご研究の中で智恵子をとらえ返すような作業をなさっていると聞きしておりますが、少しコメントをお願いできますか。

大久保 関西外大の大久保です。今日は高村智恵子について、まとまつてお話を伺えるということで非常にありがたい機会をいただきました。そればかりではなく、アウトサイダー・アート、あるいは智恵子の主治医であつた玉男先生のお話まで伺うことができて、ありがとうございます。

つけ加えることがあるというほどのことはないんですけども、コラージュという技法そのものについてはもう川田先生がご紹介してくださつたとおりです。ただ、マティスと智恵子に関して何か言うことができるのであれば、マティスと智恵子の共通点、という言い方に語弊がありますが、奇妙なことに二人は似たところがあります。

もちろん片一方は西洋の男性で、片一方は日本の女性ですから出発点は全然違います。二人とも若いときにセザンヌに非常に傾倒しています。そして、それをまずは油彩画で消化しようとする。そうしながら、油彩画ではマティスの場合を含めて、彼自身が納得する形でセザンヌを超え得たかどうかというのは

現代でも議論が続いている問題です。智恵子もおそらくはそうだったのではないか。これは智恵子自身の証言から言うことは難しいのですが、光太郎の傍証が残っていますので、非常に苦労していることがわかっています。二人とも油彩画で非常に苦労している。

ところが、切り絵、紙絵に手法が変わった段階で、ある意味ではその問題を二人は二人なりに凌駕していく。言い方に問題があるとしても。マティスの場合、それは色と色彩が同一の動作で一氣に片づくということです。というのは、色付きの紙を切るわけですから、まずデッサンをして、形態を線で引いて、後からは賦彩するというのとは、手順が逆になります。もう切った瞬間に形ができる。

一方、智恵子さんのほうはどうだったかという点、そこはちょっとはつきりしません。実はこれが共通点ではなくて、違いのほうになります。智恵子さんは入院されてから制作されています。先ほどご紹介していただきましたように、玉男先生の証言で、言葉と絶縁していました。一方、マティスは雄弁です。ただし、マティスは、画家が何かをしやべるといふことは絶対にしてはいけない、してはいけないと言いながら書きます。このあたり、言葉との距離の取り方が二人は丸つきり違っています。

もう一つは、これはちょっと結びつけていいのかどうか分かりませんが、二人とも紙絵をやる直前に仮死と復活と再生を経

験しています。マティスの場合は腸の手術です。老齢でしたので、ほとんどもう駄目だろうというので、看護人たちが死に装束と言いますか、安らかに死ねるように準備をしていたのに、治っちゃったので「よみがえりの人」というあだ名をつけた。これはマティス自身の手紙に残っています。

一方、智恵子さんは先ほどもご紹介しましたように、一度自殺未遂をして、そこから病院に入る。この後、二人は切り絵に移行していくのは、単なる偶然とは片づけられない何かがあるのではないか。私自身、自分の中のいろいろな疑問を持ちながら、今日お話を伺いましたので、非常に得るところが大きかったお礼をつけ加えさせていただきます。

服部先生の書かれた『アウトサイダー・アート』〔光文社新書〕の本の中で、アウトサイダー・アートという語の定義、共通する一つの特徴として、正規の教育を受けていないということが挙げられています。それからすると、智恵子さんはアウトサイダー・アートではない、ということでしょうか。何をもってその作品の質を判定するかという問題とも絡んでくるし、制度の問題でもあります。最後は質問という形で終わらせていただきます。

服部 今日私の話の中ではアウトサイダー・アートには触れずに、後半にもし話が出たら少し話すこともあるかなぐらいの

気持ちで来ていたんですが。断言的に言うと、アウトサイダー・アートというのは、言葉で定義できるものではありません。基本的にはデュビュッフェが個人の審美眼で集めたアール・ブリュットという作品の塊がまずあって、それと似たような作品を好きな人たちの共同幻想です。もちろん障がい者アートでもありません。障がいのない人の作品もたくさん含まれています。

ヨーロッパ、アメリカでアウトサイダー・アートというものが好きで、それを集めている人たち、それを売っている画廊の人たち、それをアウトサイダー・アートの名前で展示している人たちからすれば、山下清の作品も、智恵子の作品もまずアウトサイダー・アートとは呼ばないだろうと思います。一〇〇人ぐらいのコレクターがいたとしても、おそらく誰も手を出さないだろうと思います。それぐらいにアウトサイダー・アートのなものとはかけ離れています。

アウトサイダー・アートの定義について話を始めるときがないのでやめておきますけれども、山下清にしても、智恵子にしても、構図的にも非常にオーソドックスな感じですよ。主に病院で作られた統合失調症の患者の幻想的な作品から出発したデュビュッフェのアール・ブリュットとは作品のタイプとして似ていないので、あれがアール・ブリュットとかアウトサイダー・アートと呼ばれることはたぶんないだろうというのが現場的な実感です。

西 ありがとうございました。大久保さんのご指摘に、智恵子とマティスとでは言葉との距離が違うという点がありましたが、言葉によるコミュニケーションと美術を通しての経験の仕方の違いは、芸術療法を考える上で非常に重要になってくるはずです。セラピーの現場で何が起きているのかという先ほどの問題にもつながると思います。

〈芸術療法の現場〉

西 そこで、われわれ自身の時代へと話題を転換しまして、まさにセラピーの現場でセラピストが何を行なっているかという視点から、宮川貴美子さんにお話をお願いしたいと思います。

宮川 宮川です。よろしく願います。先ほどの川田先生のご発表の最後の問いのところに、芸術療法に有効な環境とは何か、という問い掛けがあったかと思っています。私の立場から言えることとして、もう少し臨床に引き寄せた形でお話しさせていただきます。

智恵子の紙絵から貼り絵やカラージュが連想されるわけですが、表現療法の一つにカラージュ療法というものがあります。ただ、私自身、臨床現場でカラージュ療法を使うことはあまりありませんので、ここでそれについてしゃべる資格のよ

うなものはないと思っています。表現療法の中でも、特に箱庭療法とか絵画療法などには関心を持っておりますので、私自身の経験を踏まえて、少しばかりお話しさせていただきたいと思っています。

私は「芸術の」専門家ではありませんので、あくまで私自身の感じですけれども、智恵子の紙絵を見ておりますと、独特の風合いといえますか、どれも素朴できれいだとか、優しさが伝わるなどか、ぬくもりがといった、どちらかというところポジティブな感じを受けます。この後、悪についてお話ししたいと思うのですが、そこに表現されているものはきれいなものというか、善なるものと言っているかもしれません。

ところで、子どもの心理療法でプレイセラピーというものがあります。セラピーの中で箱庭を作ったり、芸術療法の技法もそこでは使われるわけです。そのプレイセラピーをしていて、われわれが時々お母さんに怒れることがあります。「プレイセラピーをして、子どもはかえって悪くなった」と言うわけです。これはどういうことかと言いますと、子どもというのはその子を持つている自発性と言いますか、悪く言えば衝動性のようなもののがうまく発揮できなくて、つまりいい子ちゃんになろうとして症状を出しているということです。

随分前に聞いた河合隼雄先生の話ですが、あるとき夜驚の子ども、たしか低学年だったと思いますけれども、その両親が相

談に來たそうです。その両親の話を聞くと、本当にその子はいい子なんですね。ところが、その子があるとき夜、すくっと起きてきて、泣き叫んで走り回って騒ぎを起こした。だけれども、朝になると全然覚えていない。その子の様子の話をひとしきりお母さんがし終わったときに、お母さんが河合先生に尋ねたそうです。「なんでこの子は夜中に起きてきて泣き叫ぶんでしょうか。なんでこんなにいい子なのに、夜になると変でこんなことをするんでしょうか」と。河合先生は、「あんまりいい子だから、夜に無茶苦茶するんですよ」と答えたそうです。

つまりこれは、子どもの自発性を育てることだと思っておりますけれども、自発性というのはよい意味では自分らしく生き生きと伸び伸びやりたい、悪い意味では衝動性というか、世間のしきたりをはねのけても自分らしさを出したいということだと思えます。子どもの自発性を育てるということは、いかにこの衝動性をコントロールして自発性を発揮させるかということだと思っておりますけれども、芸術療法、表現療法でも同じことが言えると思います。

プレイセラピーでは子どもの自発性を育てる、自発性の回復を目指すわけですが、子どもがあまりにも親の型、しきたりのようなものにはまりすぎてしまつて、ニューロティックな症状、例えばチックであるとか夜尿が出るといったことがよく起こります。プレイセラピーも基本はあくまで自由にやらせる

ということですが。ただし、限度はあります。時間による制限があったり、場所の制限があったり、乱暴なことをすると力づくで止めることもあります。

そういう制限があるからこそ子どもは安心して、例えばおもちゃを投げちらしたり、箱庭の砂をまき散らしたりということをやめるわけですけれども、限度なしでやらせると子どもはたちまちパニックを起こしてしまいます。制限の中で自由にやらせて、子どもが発揮できなくなっているその自発性の回復を目指すということです。こういうことがわかっていきますと、先ほどのお母さんのように、「悪くなった」と言われたときに、「もうちょっと待ちましょう」と堂々とやるべきことができるわけです。

この自由にやらせるとか、自由に表現させるということには、立ち会う人が必ず要ります。先ほどのご質問に、クライエントとセラピストの関係性について問い掛けがあったと思います。箱庭療法を例に挙げますと、河合先生は「箱庭はセラピストとクライエントの合作だ」とおっしゃっています。これはどの本にも書いてあると思います。つまり、この人がいるからこういう表現になるということです。もちろんその人「クライエント」が置いたのだから、その人の特徴みたいなものは出ると思うんですけども、そこにこの人「セラピスト」がいるということに大きな意味があると思います。セラピストがそばで一喜一憂しながら、セラピストが安心できる範囲でクライエントが自由

にやる。これ以上やって、クライエントがパニックを起こすような場合はストップをかける。この先生がいつでもストップをかけてくれると思ったら、無茶苦茶なことができるわけです。クライエントのほうも自分でコントロールできなくなることがおそらく無意識的にわかってるんだと思います。だから、先生の守りや制限がないと、とてもじゃないけれども怖くてできないということにもなるでしょう。

絵を描くことでよくなる人ももちろんいると思います。確かに表現することによって、カタルシスの効果はあると思いますけれども、だからと言って、内面を何でも出せばいい、引っぱり出したらそれで治療効果がある、ということは一概には言いにくいと感じています。

智恵子の看護をしていた姪の宮崎春子さんの手記によると、紙絵の制作中は彼女がそばに行つて見ようとすると叱られたというくだりがありました。ドクターにも見せるのを嫌がったようですけれども、光太郎にだけは楽しそうに見せていたとの記述があります。智恵子のように、家族に見せることが一種の張り合いになるということは確かにあるかもしれません。

そこで治療的なものは何かと考えますと、大事なことは人間関係というか、相互交流だと思っています。先にも言いましたように、われわれが行なっている仕事、さまざまな芸術療法や表現療法には、クライエントさんの中にある衝動性というか、悪な

るものというか、無意識的なものをいかに処理するのか。クライアント自身が自分の中の悪といかに直面するのか、自分のものとして受け入れていくのかという側面と、セラピーにおける関係性、すなわちセラピーが人間関係を媒介して働きかけるという側面があるということです。

智恵子が紙絵を制作していった意味を考えながらずっと来ましたが、芸術療法におけるセラピストの役割は非常に大きな問題だと感じております。この点につきまして、セラピストの先生方のご意見をお伺いできたら大変うれしく思います。

西 ありがとうございます。引き続き、セラピーの現場で実践に携わっていらっしゃる方々のお話を伺っていきます。まず市来百合子さんにお話ししましょう。市来さんは、パオロ・クニルのエクスペリシヴ・アーツ・セラピー理論に基づく自身の観点から、宮川さんのおっしゃった部分を実践されている方です。

市来 こんにちは。市来と申します。長い間臨床心理学とアメリカでアートセラピーを学んだので、両方行ったり来たりしていた立場から少しお話しさせていただきたいと思っています。

この図（図20）はこれまでアートセラピーってどんなものかというのを人に説明するときに使ってきた図です。

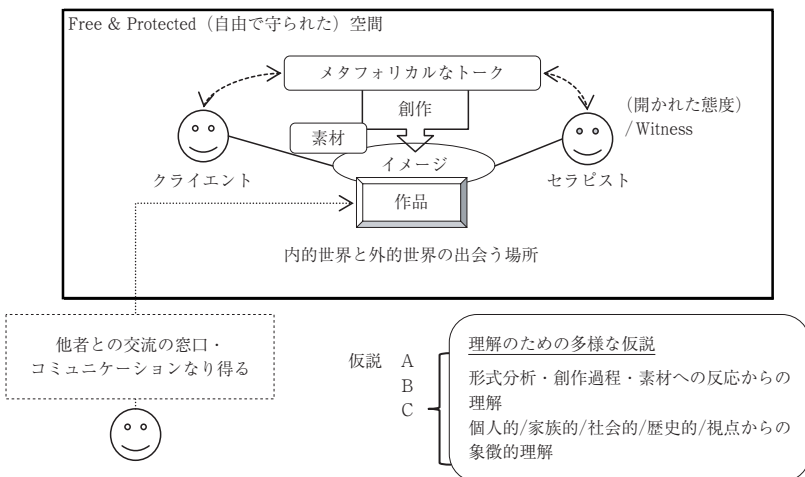


図20 アートセラピーの治療構造

私はこれまで、表現病理学とか病跡学にはほとんど興味を持つことはありませんでした。むしろそれに対して自分の中に壁があったように思います。今まで私は患者さんが作ったものが芸術かどうかなんて考えもしませんでした。そういうことではなく、いつも私の頭にあるのは、こういう図のようなミクロな世界、つまりセッションの在り方がどうかという視点です。クライエントが左側において、治療者が右側において、通常その間は言葉が往復するんですけども、アートセラピーの場合はその中に創作プロセスが入ってきます。イメージの左側に「素材」と書いてありますが、私は素材のことを考えるのが好きなので、この人にはどういう画材がよさそうなのかと考えています。結果的に作品になる場合もあるし、ならない場合もあります。

こういう治療構造というか要するにどういう風にセッションを構成するかみたいなことがいつも頭にあります。臨床心理学の大学院に行くと、セッションの時間と空間を死守しろみたいなことを言われますね。プレイセラピーをやっている途中で部屋から抜けたらこっぴどく怒られます。左下に書いてある「フリー・アンド・プロテクテッド」というのは箱庭の先生がよくおっしゃる決まり文句で、「自由で守られた空間」です。これをつくるからこそ、自分との関係の中で患者さんがきちんと自分のことを見せてくれる、より深いものを出してくれると臨床心理では考えられていると思います。だからこそ何故この智慧

子の一連の活動が芸術療法との絡みで出てくるのかよくわかりません。彼女のやっていたことは芸術活動であって、たまたまそれが病院の中だったというだけであって、私としては芸術療法という枠組みでやっていたとはとても思えません。セラピストのいないセラピーはあり得ないからです。たとえば、斎藤玉男医師がセラピーのつもりでそういう活動の許可を与えても、そういう治療構造を守る意思のない時空間は療法ではないからです。

もうひとつ、右下にある作品に対する評価というか絵の理解のことを少しだけお話します。それはウィットネス「*Witness*」という治療者の機能を前提としています。治療者はすなわち見守る人といいますか、傍観する証人ということです。ただただクライエントが作るものをウィットネスするのですが、ただ「居る」だけではなく、そこには様々な可能性に向かって感情も感覚も全て開かれた態度で、上記のような治療空間を抱える治療者の存在が必須です。そうした上で、作品の臨床心理学的な理解を試みるときは、発達的な視点で形式分析を行ったり、創作過程および素材に対する反応から理解することはもとより、その意味については個人的、家族的、歴史的なシンボルがいかに現れているのかなど、いろいろな引き出しを持って、イメージを多義的に考えていきます。だから、病態とだけを絡ませてクライエント個人作品の意味を解釈しようとするような

タイプの病跡学であるなら、「統合失調症智恵子の作品」の解釈は私にとっては何の意味も持たないことになります。つまり、先に述べた治療構造を抱えている治療者との関わりがあつて初めて治療は成立するのですから。

だから、作品だけ持つてきていろいろ解釈することに私が興味がないのはそういうところなのかもしれません。

一つだけケースをご紹介します。スクールカウンセリングのときでしたが、高校二年生で不登校気味になってきて、カウンセラーのところに行つてこいと担任に言われてやってきた男子生徒さんでした。「朝なんでも起きられないの?」と聞いても、ほとんどの質問には「わからん」で終わります。

そのときに、私は自分でもちよつと乱暴だと思いましたけども、持っていたボールペンを渡して紙をビリッと破いて、「しゃべらんでもいいんやけど、ちよつと君のことわかりたいから、自分を木やと思つて一回描いてみてくれへん?」と言いました。そうしたら、彼は30秒ほどで絵を描いてくれました。どんな絵かすぐに説明できるような簡単なものです。地平線があつて、スティックフィギュアみたいな木、(とは言つても幹はありましたが)、それが三本、同じ形態で並んでいるのです。「これはどんな木?」と聞きましたら、「これは普通の木や。普通に育つてきた何の変哲もない木」と彼は言いました。その文言は、実はその前日にお母さんから、この子の性質についておっしゃっ

た言葉と全く同じ言葉だったので少しびっくりしました。「本当に何の反抗期もなく、まさか問題があるとは思っていなかった」というよくあるパターンです。

「ああ、普通の木なんや。でも、三本あるよね」という話をしますと、「これはね、小さいときから僕三人の近所の子と育つてきたんや」と言いました。私は自分を木と思つて描いてねとは言いましたけれども、自分の身の上話をしてくれとは言つてないので、彼は自分が木のつもりで、ずっと自分の近くにいた安心できる幼なじみの三人の育ちを表しているというような話をしました。

私も調子に乗つて、「ああそうか。ほんなら季節はいつなん?」と聞いてみますと、「これは新緑の頃だ」と言いました。黒いボールペンでシユシユシユと描いた木です。で、まさか新緑だなんてことは思いもしませんでした。「この風景は何時頃なの?」と聞いてみたんですね。すると「夜10時だ」とその子は言います。「夜の10時かあ」と感心して、「その時間ついても君は何してんの?」と聞くと、「昼は外に出るとか、人に会うのは嫌なんだけど、10時ぐらいなると落ち着いてきて、お散歩をして自分の心を鎮める」みたいなことを言っていました。

これは本当に一つの例なんですけれども、これはアートでもなんでもないし、アートセラピーですらありませんね。私はボールペンしか出していませんので、一瞬のアートセラピー場面と

言いますか、ツイッター的表現と言いますか。だけど、その子の中にズンズンと入っていくと言いますか、教えてくれると言いますか、そんなようなことで信頼関係がついて、彼は私のスクールカウンセリングを継続的に受けに来てくれるようになりました。彼が言った新緑の頃ということは、まさにつばみが目を出すころであり、それまで何の変哲もない子ども時代を送っていた彼が、やっと鬱々とした自我から目覚めて、不登校気味になったというふうに理解することができました。それは黒いボールペンでシャシャッと描いた何の変哲もない木でしたが。

ちよっと長くなりましたが、私が今までアートセラピーをなぜやってきたかと言いますと、普段つき合っている部分と全く違うサプライズな側面を露呈してしまうところなんです。そしてそれはただ静かにウィットネスさせてもらえれば、その人の中核が響き返すこともある一瞬だと思うのです。

あまり関係づけてはお話しできませんでしたが、以上で終わります。

発言者5 アートセラピーというのは医療の現場だけではなくて、保育の現場とか教育の現場とかいろいろやっていますが、アートセラピーと治療というのがちよっと結びつかんのです。精神科の作業療法と芸術療法、ちよっとピントが外れているような感じがするんです。だいたい精神科のあれは作業療法士が

やっているんです。アートセラピーというのはアートの教育の専門家でしょう。わからん。

西 われわれもいつも議論をしていて、「わからん」というところに行き着くんですよ(笑)。

三脇 おっしゃるとおりなんです。作業療法と芸術療法の起源が違うというのは、全くそうです。ただ、今日のお話で申し上げたかったのは、昔の作業療法の中には芸術活動が含まれていたということです。それを歴史的な観点で申し上げたかったことと、今現在のお話で言うと、作業療法士の方がこの中にもいらっしゃるかもしれませんが、作業療法の中に芸術療法的な側面がどんどん入ってきているんです。

作業療法には、三等患者に病院のメンテナン스などの肉体労働をさせるという批判がありました。あのような肉体労働をするのではなくて、居場所づくりであるとか、リズムづくりであるとかということを考えていくと、どうしても生活訓練ということからもう少し軽いもの、あるいは鑑賞するとか制作するという方向に変わってきています。最近の作業療法のテキストを見ると、芸術療法とどう違うのかなというぐらいになってきています。作業療法士の方も、あえて音を使うとか、絵を使うという本を出されています。

先ほどの市来先生の図が便利なので使わせていただきますと、もちろん作業療法士の方も制作の場面には立ち会われていると思うんです。市木先生の図にメタフォリカルなトークというのがあります。ここが作業療法士と芸術療法をやっている方の違いだと思います。芸術療法をやっている方は、アートの重点を置いた方、あるいは臨床心理に重点を置いた方、いろいろなタイプがいっしょなので、今日僕が定義するのは困難ですが、作るほうが専門家の方からお話もあると思いますが、何かメタフォリカルなトークが、行なわれていると思います。それはかなり心理的な側面を持っていると思うんです。

作業療法士の方ももちろんどんな方向に行っていると思うんですけども、そこに完全な合致というのはない。人間としてベーシックな、交流とか他者との関係性という面で、無理やりさせるのはやめるとか、配慮という側面では共通な部分があると思いますし、臨床心理士なら臨床心理士独特の気遣い、作業療法士には作業療法士独特の気遣いというものがあるのが今となってはあると思います。

昔から芸術活動というのは作業療法の中に案外入っていた。日本で作業療法批判は、それでは生活管理ではないか、労働の収奪ではないか、病院で働く人がいないから、代わりに病院のスタッフとして働かせているじゃないか、ということで起きました。しかし、その後、作業療法も音やイメージを使うという

方向に変わっては来ています。ただ、その上で作業療法と芸術療法の違いは何なのかということを今ここで考えてみる必要があるんじゃないか。現代はそういうふうに変わってきています。

西 ありがとうございます。作業療法と芸術療法の区別は難しいですけども、どちらも「療法」である以上、病気を「治す」というのはっきりした目的を持っているはずです。一方、違う点としては、芸術療法を実際に実践されている方にとって、言語以前の、言語より深いところにあるものが芸術療法の中で出てくるのを読み取ったり、本人に気づいていただくということに、一つの重要な意味があるのではないかと、宮川さんや市来さんのお話を伺う中で感じました。作業療法では、単に作業をするということと機能回復なり何なりの効果が出てきます。その間に入っているものが芸術療法の場合には芸術「表現」と呼ばれ、そこに言語コミュニケーションよりもっと「深い」ものが見えてくる、ということがポイントではないでしょうか。

石谷 人間科学研究所博士研究員の石谷と申します。アートセラピーという言葉は提唱したエイドリアン・ヒルという人がいます。彼ももともと作業療法の一貫としてアートセラピーを構想していたということを確認しておきたいと思っています。アートセラピーという言葉が提唱されたのは一九四二年になります

が、智恵子が療養していた時代のやや後になります。現在ではアートセラピーも多様化していますし、作業療法のあり方も多様化しているとしても、歴史をたどるならば、やはり作業療法とアートセラピーの根は近いところにあったといえます。

英国では、芸術療法という言葉が使われる前も、患者のためのソーシャル・クラブのような文化活動が広がっていました。

病院を通して患者さんが文化活動に参加するというのが行なわれていたようです。もともとヒルは風景画の描き手で、ヒルの作風は、印象派的な風景画を描いたり、同時代のアバンギャルド芸術のさまざまな潮流に影響を受けたりしており、ウィリアム・ブレイクに近い、非常に幻想的な絵画もあつたりします。また、第一次世界大戦中は戦争画を描いていた経歴もありました。したがって、彼はかなり国の芸術政策にも関わっていた人物でした。彼自身、結核治療のためのリハビリテーションのために絵画を描き、それによって病から回復したということから絵画制作には治療効果があるということで、芸術療法を提唱していくことになりました。

英国でも当時、作業療法が普及しはじめていたのですが、その一つとしてアートセラピーが始まっていたのです。その背景には、第二次世界大戦の戦時中の軍人のケアといった社会的要請もありました。ヒルは自分自身の経験から、アートセラピーの方針を確信していき、多くの患者のために絵画教育に取り組

み始めました。彼は、心理学者ではなくアーティストであったため、絵画教育を患者に実践していくところからアートセラピーを始めます。そうした活動は、特に英国の赤十字の支援を経て、公的な活動として広まっていくことになります。病院で教える画家たちを組織するといった、制度的な改革にもヒルは一生懸命取り組んでいったようです。戦後になると、患者の作品の展覧会を開きます。そこには、女王が訪れたりするほどで、大変好評を博したようです。こうして、ちょうど戦中戦後の時代のなか、世界中でアートセラピーは実践されるようになっていったのです。

先ほど服部先生が山下清の話で式場隆三郎の名前を出されました。ゴッホや山下清に注目していた式場隆三郎はまた、エイドリアン・ヒルの著作を翻訳していて、『絵画療法』というタイトルで一九五五年に発刊します。これは、日本で初めての本格的なアートセラピーの紹介になります。あとがきを読むと、式場が当時、作業療法と区別して、芸術療法にどのような違いを考えていたかがわかります。芸術療法とは、「労役的な印象を全く持たない明るい指導法」だと式場は述べます。いわゆるそれまでの作業療法、これは、「軽症患者、静養期に当たる退院直後の患者を対象としたものであった」のに対して、芸術療法ないし絵画療法は、「重症なものにも応用して、絶望から光明を見いださせようとしている」と式場は評価したのでした。

またその後のくだりで、興味深いことに式場は次のようにも言っています。これは、アウトサイダー・アートの話題にもつながってくるかもしれません。海外では「美術鑑賞大衆の多いこと、アマチュア画家やアマチュア陶工の数が何万、何十万もあるのを知ってびっくりした」、と言うのです。つまり、ここにはアマチュア画家に対する注目があり、当時、芸術自体の大衆への普及ということとアートセラピーの問題とが密接につながっていたということがわかります。式場は、いわゆる芸術家とアマチュア画家とはつきりと区別していますけれども、ある意味では芸術を一般の人々に普及したり、生活の中に生かしたりしていこうという姿勢の中でアートセラピーが成立していったとも言えそうです。補足的な話になりました。現場の話に戻っていただければと思います。

西 ありがとうございます。有意義な補足をしていただきましたが、さしあたり芸術療法の現場で活躍されている方からお話を伺う流れに戻ります。内藤あかねさんもまた、留学体験を踏まえて、セラピストとして活躍なさっています。いかがでしょう。

内藤 甲南大学の内藤と申します。私は市来先生と同じアメリカのワシントンDCにあるジョージワシントン大学でアートセ

ラピーを勉強した経験を踏まえてお話しさせていただきます。二〇年ぐらい前の話ですけれども、アートセラピーのプログラムで実習をするんですね。実際にアートセラピーを机上の勉強だけではなくて、病院とか施設とか学校とかで先生につきながら現場で仕事をしながら、インターンシップのようなことをして技術と知識を身につけていくプログラムです。三カ所行った実習先のうち、二つは病院の精神科の閉鎖病棟だったんですが、そこでの話をしたいと思います。

閉鎖病棟で行なわれているアートセラピーは、二つともグループ・アート・セラピーでした。向こうではわりとよくある話だと思います。病院でのアクティビティ系のセラピーは基本的にグループ形式で行なわれることが多いと思います。一つの病院はアートセラピーと作業療法が別個のものとしてありましたし、もう一つの病院は作業療法はなくて、アートセラピーだけの病院でした。

アートセラピーと作業療法を両方持っている病院というのは、この二つは明らかに違うものであるという扱いでプログラムが組まれています。でも、作業療法とアートセラピーというのは、先ほどの三協先生のお話にもあるように、かなり内容的にかぶってくるがあります。同じような素材を使う。クレパスであるとか、立体的な素材だったら、粘土とか毛糸とか。

だけれども、アートセラピーと作業療法を比べてみると本当

に違うと思うことは、やはり作業療法が機能回復とかスキルの向上とか、自我を強化していく。例えば編み物とか、粘土制作であるとか、そういうことを一つ一つ達成していくということによって、先ほど言ったような技術や内面の強化、機能の回復ということと同時に自尊心をつけていく。そういうことがセラピスト立ち会いの元で行なわれていくわけです。

アートセラピーの中では、例えば絵を描くということだと、もともと患者さんの内面に注目するわけです。課題にしても、クライエントさんの自我水準であるとか、症状の状態であるとかをちゃんと配慮して課題を設定し、またグループを分けたりする。非常に水準の低い人と高い人を同じグループにしない。病院ですから、医療モデルに沿ったような配慮をする。描画課題の中でも非常に自由にさせるとか、感情とか気持ちとかその人の認知の仕方とか、そういうものにスポットが当たるような課題設定をして絵を描いていく。グループセッションですから、描画が終わった後、粘土制作が終わった後、必ずグループでお互いに自分はどうなことをしたのか、このグループでお互いの作品を見合せて、どんなことを感じるのかということを引き合っていると語化するように促されます。

こういうやり方がわりと向こうの病院のグループ・アート・セラピーの一般的なやり方だと思えます。今でも一般的なのではないかと想像します。そこで狙っていることは、作業療法よ

りもより内面の変化に重みが置かれていて、先ほど出たようなカタルシス効果であるとか、感情や思考の流れというものにクライエントさん自身が注目できるようにしていく。作品に込められた、投影されたメッセージにクライエントさんが気づいていく。

アメリカというのは本当に言語化へのプレッシャーがすごく高い社会なんですけれども、言葉にできない自分の中の繊細で傷つきやすい部分をあえて絵にしてみても、それをまた言語化しなくてもいいし、「私はここに自分の弱いところが描かれているように思います」、ぐらいにとどめることもあります。あえてそこを言語化していくこともあるんですけども、言語にながていって、クライエントさん自身の中のコミュニケーションをよくしていくし、クライエントさんと周りの人間の人間関係もよくしていくことが狙いとしてある。

そういった場合でも、やっぱり絵を描いたり、ものを作ったりというのは、どこか退行を促す楽しくなる可能性を秘めている行為ですから、そこには非常に遊びの要素があります。そこもまた重視されます。今何がここで起こっているのか(ヒア・アンド・ナウ)ということについては非常にセラピストが注意して見えていて、クライエントさんに気づきを促す必要があれば、そつと言う。そんなことが行なわれる。そういったグループ・アート・セラピーを私は現場に入って、実践したり体験したり

していました。

アートセラピストの仕事は、宮川先生や市来先生が話されたことプラス、例えば病院臨床の場合は、クライエントさんがグループに参加することによってどんなふうに変化していくのかということとをきちんと観察し、それに沿ったプログラムを考えることです。クライエントさんが実際にどんなことを言ったり、それをどんなふうに見て観察してとれるかとか、それからクライエントさんの情緒的な面の変化、それから何らかの問題があつて入院しているわけですから、かなり深刻な問題を抱えているわけですけど、その人が社会にまた戻っていくときにどういう方向性が考えられるのかということを、グループに参加している一人一人についてきちんと考える。そういうことがセラピストの仕事だと習いました。

グループでのアートセラピーはかなり大変な仕事だと思っています。私は今個人ベースで仕事をすることが多いのですが、個人のアートセラピーというのはグループでのアートセラピーとは全然違うやり方になるなどという印象を持っています。アートセラピストの仕事としては、本当にクライエントさんと向き合ったり、立ち会ったりということだけではなく、かなり臨床心理学の知識に基づいたスキルが必要になってくると痛感しております。

西 もうお一方、今井真理さんからもお話をお願いします。今井さんは、研究プロジェクトの中では重度の認知症高齢者の事例を報告してくださいました。市来さんや内藤さんとは少し違うスタンスをお持ちである印象を受けていますが、いかがでしょうか。

今井 市来先生と内藤先生から、アートセラピーの治療的効果の観点から詳細にお話をいただきましたので、私は時間の都合もありますので、その辺は簡単にさせていただきます。

私は認知症の方のセラピー、そういうセッションをさせていただいている立場から考えることの一つをお話します。できた作品は確かにアーティストの作品として見てはいけないんですけれども、やはり高齢者の方は大変長く生きていらっしゃる人生があります。完成した作品を見て、こういったものは幼稚園児でも作れる、子どもが作ったようなものじゃないか、自分が作ったものがこんなものではこれ以上やりたくない、という表現をされます。

そこに参加していただいたということは、ご自身の意思でアートセラピーの場に足を運んでいただいたわけですが、若いセラピストや病院のスタッフが見守る中でそういうものを作ってしまったわけで、できた作品に対しての嫌悪感みたいなものが残ってくる場合があります。それがすごく難しいなと最近

感じております。

いろいろなセラピーを行なっている団体やグループがあります。そういったところでは、作品として飾れる、鑑賞に耐え得る制作物となるように、皆さまにセッションの仕方やハウツーを学んでいただく活動を一生懸命されている方たちが多いと思います。それも今後の流れとしては少しはあると思いますけれども、専門性というものは何か違うのではないかと思いますけれども、専門性というものは何か違うのではないかと思います。先ほどありましたね。私が認知症のアートセラピーに携わる者の一人として感じるのは、そういう場には作業療法士さん들도クターもPTもOTも介護福祉士の方もしゃいますし、看護師の方もしゃいます。違いに目を向けるのではなくて、そういう方たちの専門性をいろいろ勉強させていただきながら、連携を持って行なっていく必要があるのではないかと思います。

アートセラピーも、ほかの非薬物療法のセラピーも、いろいろな手法はあっても、そこには限界はあると思います。それはセラピストの限界でもあり、力量でもあります。私が認知症の治療の現場に携わるからそう感じるのかもしれませんが、その方の周辺症状には異食行為や徘徊とかいろいろありますけれども、周辺症状が軽減されることを目標とするこのような療法によって、少しでもその方の進行を遅らせることができるのであれば、どのようなセラピーであってもしっかり効果があるのではないかと思います。

ます。セラピーというものが定義もしっかりしていない中でこれだけ拡大してしまった以上、やはりドクターなどの専門の方たちとの連携の下に、心理学の言うところの共感性といったものにもある程度頼りながら、やっていかないとならない。そうでないと危険でもあります。

セッションの間は利他的ではありませんが、その方が人間的な表情を見せたり、いろいろなものをその場で見せてくれることはかなりあります。それは現場のスタッフの方もおっしゃいますし、私も現場に入らせていただいて思うわけです。しかし、そういったもの「IIアーティストの作品として見ることに」向かって進んでいくというのは、認知症のケアに関わる者以外の、先ほどの先生方でもそうだと思うんですけど、その部分を少し気をつけながらやっていく必要があるのかなという気がしています。

〈アンケート／インタビューの結果から〉

西 ありがとうございます。現場の状況や障がい者の方の多様性に応じてさまざまな違いを認識することの重要性を教えられるお話であったと思います。

さて、この研究プロジェクトでは、アートセラピストの方々を対象とした調査を行なってきましたが、その結果をここ

でご紹介したいと思います。中心となって調査を進めてくださった石原みどりさんから報告をお願いします。

石原 私のほうからは、調査研究の中間報告をいたします。お手元の資料、まだ集計途中のものではございますが、八ページに渡る調査データです。あらかじめ申しあげておきますと、この調査ではアンケートの配布先や数、配布方法が限られており、この結果を一般化して全体がこうだと結論づけることはできません。数字はあくまで参考ということでご覧ください。ただ、何がしかの傾向や、議論すべき内容は十分得られたと考えております。調査概要やデータの見方について詳しくは資料をご覧ください。①は、今日の報告では次の四つのポイントに絞ってお話したいと思います。①アートセラピーの多様な実態、②アートセラピーと心理療法との関係、③アートセラピーにおける表現の質、④アートセラピーならではの独自の効用、存在意義、です。

①は、今日の先生方のお話にも出てきておりますが、今回の調査によって思った以上に日本のアートセラピーが多様であること、また複数の要素において多様であることがわかってきました。アンケートでは、セラピーに用いる方法や素材、形式（グループワークか個人セッションかなど）、対象者（セラピーを受ける方）の年齢層や症状、セラピストの身分や立場などを

聞いていますが、それらのいずれの点でも実に様々です。

Q1で方法や素材について尋ねていまして、選択肢には絵画や音楽といった一般的な方法を並べていますが、その他の具体的記述からおもしろいことが見えてきます。たとえばアロマや聞香といった芸術、芸術的なものの以外にも瞑想やヨガなどあり、それらをいろいろ組み合わせさせてやっていらっしゃる。あるいは小麦粉やシャボン玉を使ったワークといったものもあります。つまりセラピストは使える方法や素材を研究し、自由に取入れて、対象者にあわせて適用されている。そして対象者の多様性です。本当に小さいお子さんから高齢者まで非常に幅広い。また対象者の多様性に伴って、アートセラピーに求められる効果も非常に多様です。それからもう一つ、セラピストの立場や資格の多様性も注目できます。こちらでは予想もしなかったような資格、たとえばクレヨン救急士スーパーバイザーなど、こんな資格もあるのかと驚きをもって発見することができました。

さて、アートセラピーがいかにも多様であるかを実態として明示できたことが調査の収穫の一つといえますが、この多様性を整理して理解する必要があります。そこで勝手ながら私のほうでA、B、C、Dに分類をさせていただきました。

Aは自分探し、自己啓発系——これは比較的健康度の高い人が対象となっています。Bは心理療法系——より専門的な治療

の必要な人が対象です。Cはリハビリ系——認知症の高齢者や、若い方でも脳の損傷で身体機能を失って、それを回復させたい方。Dは、どう言葉を選ぶか悩んだんですが、表現系としました。一つの症状のあり方として、どちらかという内発的に表現行動を行なう人です。安易に症状の一つのあり方としていいのかわかりませんが、表現行為によって癒されたり、問題的な行動が軽減されたりということはあるかと思います。

仮にこの分類が間違っていないとすれば、最初のA、Bが心理療法、あるいは心理療法に近いものと言え、あとの二つは心理療法から遠いと言えます。調査では、「私がやっているのは心理療法ではありません」とか、「心理療法的なことは専門の人に任せて、私は中間的な立場でやるんです」などとおっしゃっている方もいました。A、B、C、Dいずれもメンタルな面に関わってくるので明確に二分することはできないんですけれども。

この分類を念頭に置きながらポイント②に移ります。アートセラピーと心理療法はどう関係するのですが、問題になるのはAですね。調査結果では、自分探求や自己啓発をメインの目的としたセラピーが多く見られます。心理士の目から見るとAにおいても心理療法とはほぼ同じようなことをしている、つまり日常の表面的な仮面とか鎧とかを取って、本当の自分の思いとか、隠していた感情を意識化させる、気づかせたりするという

ことですね。これは心理療法と変わらないプロセスです。ところがセラピストの身分や立場についての回答を見ると、心理士の資格を持っている人が一割で、残りの九割の方が（全員ではありませんが）特に資格なく心理療法的なことをされているわけです。さらに心理士と言っても臨床心理士とは限らず、各団体が任意で出しているものも含まれます。それが悪いと頭から否定しているわけではないこと、このことをどう考えるのか、何か問題が出てくるのかということ、これは今後議論すべき点になるのではないでしょうか。

次にポイント③の表現の質、クオリティについてですが、アンケートでは、「芸術的にみて、より深い質の表現がなされること」を重視するかしらないかを段階的に聞いています。結果は「重視する」8%、「やや重視する」18%で、全体の四分の一にとどまっています。ちなみに「あまり重視しない」27%、「重視しない」40%です。アートセラピーにおいては「うまい下手は問わず、表現されたものすべてを受け止める」ことが基本でありますから、この結果は予想通りといえます——逆に予想に反しているかもしれません。そして続いて「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くと、「重視する」23%、「やや重視する」37%で、重視派が六割となり、表現の質を重視する傾向に転じています。

これらの結果に関してインタビューで聞いていますので、そ

ちらを見てみましょう。「回を重ねるごとにできなかったことが」表現できるようになってるっていうのはね、「質として」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」（絵画・キャリア4年）。この発言を分析すれば、「芸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表れ」と考えるので、その意味で重視しないわけではないと考えられます。四分の一でも芸術的な質を重視しているのは、一つにはそうした理由が考えられます。一方で、別のセラピストですが、「芸術的な意味での質を」求めているない。だけど、回を重ねて、ああいうこと（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なったっていうのはあつていい。……〔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」（音楽・キャリア13年）とあります。つまり、多数のセラピストが「重視する」に転じた表現の質とは、「より積極的に／継続して／本人の満足が得られるような表現ができるようになること」と捉えられていることがわかってきました。

では最後にポイント④のアートセラピーならではの独自の効用、存在意義とは何か。これも調査での焦点でした。アートという表現媒体が非言語的であることはよく指摘されますが、インタビュウではその内実についてより掘り下げられました。

「言葉では出てこないと思うんですよ。……言葉でばーっとおしゃべりしてる人でも実際描画にしてみたら形がなんともいえない作品とか出てきたりするんですね。（……）そういうのが外在化される事で、この人こんな風な気持ちだったのかなとか、実はこんな風に感じてたのかなとか、そういうことも度々起りますかね。言葉を越えたところでイメージ〔内面〕を伝えてくるとか」（絵画・キャリア4年）とあります。この発言から理解しますと、理性的に使い慣れている言葉だと自分を表面的に作ることができる、つまり言葉がむしろ表現（治療）にとつて障壁となり得ますが、言葉でない表現手段であればコントロールが難しく、言葉の働きを越えて思いがけないものが出てくるということですね。ですから「非言語的」というより、むしろ「超言語的」と言ったほうがいいかなと思いました。そうした理性的なシールドを超えた表現ができるように、どのセラピストもあの手この手で苦心されているわけです。

ではなぜことさら芸術という表現手段なのでしょう。それについては次の発言が手がかりになります。「日本人の中には……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。

……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」（絵画・キャリア10年）。「守られた空間」を芸術学的な観点から解釈すると、例えばまったく自由に何でも表現してよいとされても、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、かえって沈むだけですが、芸術という歴史的に様々に練り上げられてきた表現形式に依拠できれば、よりよく表現がしやすくなる、と捉えられます。また別の回答者の発言から、「守られた空間」を治療的にも解せます。「アートセラピーだからできる。まず、やり直せる。……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面白がって出せる。エグイもんだとか、黒いもんだとかわくわくして出せる」(絵画×音楽×ムーブメント・キャリア11年)。つまり言葉にしないことで、いわばオブラートに包んだ状態で安心して否定的なものを出すことができるということです。そしてアートセラピーを行っているという状況が遊びの精神を引き出しているわけです。ただ、②の問題と関係しますが、「エグイもの」「黒いもの」も、出し方によっては症状を悪化させる可能性があり「危険や破壊をもたらすもの」です。「わくわくして出せる」ためには、出したものをクライエントとともに受け止めることができ、またたとえ治療としてではなくても、クライエントがどこまで出して安全であるかを見極められる心理学の知識や心理療法的技術の有無が鍵となるでしょう。この点を、最後に強調しておきたいと思います。

以上ポイントを四つに絞り報告させていただきました。詳しく

い調査結果や分析につきましては最終報告書の形で公表してまいる予定です。ありがとうございました。

〈時代・治療・表現〉

西 本来ならばここで会場の方からご意見、ご質問を承った上で、アートとセラピーの関連をさらに理論的に掘り下げていくということを考えていましたが、司会の不手際もあり、予定のスケジュールを超過気味です。プロジェクトメンバーの方の報告に会場の方のご意見や関連するコメントを挟んでいくようなやり方で進めていけたらと思います。

ではまず小林昌廣さんから、新たな視点を盛り込んでお話をお願いできますでしょうか。

小林 小林です。基本的には今日のお話に関する問い掛けと半分独り言みたいなことをお話しします。

今の石原さんのお話が一番近々だったものですから、その率直な意見ですが、芸術プラス療法で芸術療法にならないということはほとんど明確なんです。つまり、芸術は芸術で、それなりに行為として行なわれたり、定義とか歴史とかばらばらにあるわけで、それを一本化できない。それから、セラピーはセラピーでまたいかにそれがセラピューティックに機能するかと

いうことが明確に決められない、水準線を引けないところがあるので、それを二つ足し算で足してもまずは芸術療法にならないだろうし、なったところでそれは曖昧模糊としたものになってしまうということが確認できただけでもよかったという感じです。

それから、芸術療法全般の歴史的なことを石谷さんが非常にいいスライドで見せてくださいましたが、一九四〇年代にアートセラピーという言葉が出現した頃に、ダンス・セラピーが生まれるんですね。

ダンス・セラピーの起源はアートセラピーにおける描画療法とはだいぶ違ったところがあります。もともとはヨーロッパの当時のコンテンツポラリーのダンサーたちがセラピストとして呼ばれました。最初に送られたのは精神病院ではなくて、刑務所でした。凶暴な行動を抑制するためということで、セラピストかどうかわかりませんが、ある種の教育的な効果、更生を意図してダンス・セラピーを行なったら、みんなおとなしくなったので、これは精神病院にも使えるかなということで、だんだん移行していった時期が一九四〇年代にあったと思います。ですから、抑圧された気持ちの発散を、表現と読み替えるためには少し時間と理論化が必要になってくると思うけれども、それについては軽々に言うことはできませんが、少なくともそこに何か接点があったのだらうと思います。

智恵子にとってなぜ切り絵だったのかという根本的な疑問は僕には残るけれども、それは非常によかったという気はします。私自身は岐阜県IT系の大学に所属しておりますので、iPhoneとかiPadのアプリを開発している同僚が多いです。全然違う話かもしれませんが、圧倒的にニーズが多いのは障がい者やお年寄りにアプリが使えないかというものです。

そのアプリを学生と一緒に開発しているんですが、この若い人たちが三〇年後、四〇年後に認知症になれたら、絵画とか切り絵とかじゃなくてiPadを使う。iPadがあるかどうかわからないけど、そういうデバイスを使ったセラピーが生まれると思うので、僕は早めにそういうことをやっておいたほうがいいかなと思っています。

そういうメディアの変更というのはあるかもしれないけれども、少なくとも切り絵とか紙絵というメディアを使う形で進められていったのは面白い。歴史的には、三脇先生がおっしゃったと思うんですが、おそらく医療人類学的な問題が大きいというの、医療の社会化という問題があるけれども、その前に医療の大衆化があると思うんです。医療の大衆化と病の大衆化は微妙に違うところがあって、特に精神病のようなものはある意味大衆化しやすいんですね。世俗化しやすいところがある。世俗化されているというベースの上で山下清なり、智恵子なり、そういう人たちの作品が「評価」されるようになったと思う

んです。

さらにそのベースには、美術というものが市場の中で世俗化されているという前提があるわけです。一般の人が展覧会に気軽に足を運ぶという前提がある。大衆とか社会というものをもう少し美術療法が行なわれる際の重要な文脈として考えるのがいいのかなという気がしました。

特に精神病の場合には、いわゆる一般的な病という文脈で語られるよりも、幾つかのテキストにありましたように、低能という表現がありますね。これは、脳味噌の脳力とアクティビティの能力と両方あると思います。アクティビティのほうの低能の場合には、社会的に労働を放棄している人間という扱いがあるから、労働の導入技術としての作業療法的な行為として日常化させたり、アートという作品で表現させたりすることはあるのかもしれないですね。

と言いますのは、八〇年代に中国の精神病院に視察に行っていた頃は政治犯とかいろいろいて、なかなか取材できなかったんですが、作業療法をやっているところを見せてもらいました。そこで作られた製品は完全にプロダクトとして出荷されていた。それは生産のための労働を行なわれていたのです。その意味で、作業療法は完全な療法ではないです。作業そのものになっている。今の中国はちょっとわかりませんが、そういうものを見ると、現実に出来上がったものをどのように斟酌

するかは難しいところがあるかなという気はしました。教育、療育なのか、治療なのか、あるいは国家に対する奉仕という産物になるかということは、位置づけしたからってどうということはないんですけども、あるのかと思います。

僕の個人的な感想というか、意見というか、お三方でお答えいただけるならお答えいただきたいんですけども、当時は病院ではさみが使えたんでしょうか。普通は使わないですから。今でも作業所はちぎり絵の場合が多いと思います。

もう一つは、木股先生のご紹介された写真で僕は印象的だったんですけども、智恵子の着ていた服装で、裾のところのぶちがいというのはめっちゃめっちゃおしゃれなデザインですね。半襟の意匠は大正時代は若い女の子に流行った柄でしたが、あの裾のぶちがいと彼女が作っている切り絵の作品は僕は非常に類似性があると、太ざっぱに感じています。雑駁ではございますけれども、そのくらいです。

三脇 はさみに関しては、一般病院では無理だと思います。ゼームス坂病院というのは五〇床くらいで、一人の患者さんに一人の看護人がびったりついて、夜中の一時まで何をやってもらいというぐらい。しかも、医者も五人いて、人海戦術みたいのをとっていました。何か問題があればすぐ誰かが対応するという特殊な病院だからできたわけで、小林先生がおっしゃったよ

うに、普通の病院でどんないろいろな人がはさみを使える状況ではないと思います。ゼームス坂病院独特の環境の中でやれた。

ちなみに、智恵子の横の部屋では、あるおばさんが入院していて読経しまくっていた。一種の音楽療法かもしれませんが、好き勝手やれるだけの人海戦術でゼームス坂病院は運営されていました。

発言者5 セラピーというのは癒しで、アートを治療に使うのはちょっと論外じゃないか。だって、アートはもともと芸術、美術でしょう。

木股 智恵子が着こなし、生活も表現のうちととらえていたとすれば、関連しているんじゃないでしょうか。小林先生が言われたけれども、芸術も世俗化するし、僕も自分の問題で言うとか枠組みを作ってしまったっているんですね。そういうのを外すのは結構困難です。

西 先ほど小林先生がおっしゃった芸術プラス療法が芸術療法にならない、というところが鍵になるのではないのでしょうか。

本日のシンポジウムの第一部で智恵子と光太郎の時代を考察し、また現代に目を向けて感じるのは、この二つの時代が重なっ

て見えるということです。それはいわゆる「狂人」の表現や障がい者のアートに対する関心についても言えることですが、それが何かということを考えていくと、一つには言語以前の「内面」に対する関心の深まりということがあると思います。その関心は可能性も持っているけれども、危険な面も持っている。危険については先ほどの東日本大震災に関するお話にもあつたとおりです。そこを合わせて考えていきたいと思っています。

発言者5 アートセラピーは一般の人とか、子ども対象とか、老人対象とかすごく幅が広いでしょう。そのこととアートセラピーそのものとアウトサイダー・アートが結びつかない。

西 結びつかない面もあり、結びついてくる面もあるので、その関連をさらに明らかにしていく必要がありますね。

発言者6 初めまして。中学校で美術教員をしています。よろしく願いました。今日はアートセラピーのお話を聞いていて、智恵子さんの最初の話がどうやってアートセラピーと関連付くのかというところが理解できなかったんですけれども、石原先生が示してくださったA、B、C、Dの分類で、Dの表現系というものが症状の一つのあり方なのかなというところがすごく引っ掛かっています。

智恵子さんは最初から正常な状態であったときから自分のことを美術家として認識していたはずですから、その連続としての切り絵の表現があっただけで、アートセラピー的な表現とは違うんじゃないか。川田先生もおっしゃっていましたが、そうだと感じました。そこが違う。溝が深いということを感じました。

A、B、Cについては、美術教育をしていても感じるんですが、A、B、Cについては教育的な効果というか、治療的な効果が期待できると感じていて、教育と治療という面でのアートの共通的なところを感じて、勉強になりました。ありがとうございます。

発言者7 資格とか所属はないんですが、ワーカー的に仕事をしているものです。私がお話を伺った先生の中に、夏目漱石は統合失調症だという立場の方がいらっしゃったんです。では、夏目漱石の作品はアートセラピーだったのかという視点は可能だろうか。

それから、国民作家として、例えば芥川龍之介とか、太宰治とか自殺なさってしまった方がおられますよね。いろいろな立場の方がおられますけれども、それは一つのアートセラピーの失敗事例ととらえられるかどうか。

そう考えたときに、実際にセラピーの立場で仕事をなさって

いる方のお話がありましたが、なさっているお話は基本的に編集者の方がやっている仕事に近い。例えば編集者がセラピー的発想を持っておられたら、作家の方も自殺せずに済んだのかなとか。あるいは、私も三脇先生とある共著本で企画をご一緒したときに議論になりましたが、編集者の方のちょっとしたコメントで執筆者の先生がすぐく楽になったり、仕事はかどったり、逆に編集者の仕事か「え？」というときに執筆者がすぐくしんどくなったりする。そうすると、セラピーをやっている先生方の仕事と編集者というポジションがちよっと比較できないかなと。今日の先生方のお話で言うと、冒頭の、木股先生のご発表にマーケットとの関係がありました。当然ながら、一般の編集者の方は圧倒的にマーケットとの関係を考えますね。この点が一つです。

それから、三脇先生の発表に特化した質問として、私はPSW「精神保健福祉士」の仕事に興味を持っているもので、PSWというのは資格としては、一九九七年だったと思いますが、制度化されました。ご発表の中にPSWの文字がありました。先ほどの遊動事務員というのは、当然あの病院だけで使っている名称ですよ。そんな名称を勝手に作っていいのかと逆に面白かったです。今、そんな名称を勝手に作ったら、逆に怒られるのかなとか。

三脇 怒られます。

発言者7 そうすると、この数十年、精神保健福祉は制度的に法律面も含めて改定されていったわけですが、一般的にはより人権擁護的になって改善されていると言われているわけですが、果たして一九九七年に国家資格になって、制度化されたことがプラスだったのかどうか。遊動事務員というネーミングの自由さも含めてですね。その二点です。長くてすみません。

木股 石原先生が言われた表現系というのは、表現することが症状の一つだといえます。作家というのはそうかもしれないです。漱石はある意味で自分の精神的危機を回避するためにものを書き始めました。『吾輩は猫である』というのが一作目で、その中に天道公平という何を書いているのかわからない手紙を苦沙弥先生に送りつけている人物が出てきます。その手紙は、読んでいただくと分かると思うのですが、本当に危ないのです。ですから、漱石はそういう危ない領域があるということとはわかっているのです。そこから遠ざかっていった、うまく生涯を終えたと思いますね。

自ら命を絶っている作家たちについては、へ人生の午後の悲劇〜という要素が大きいんじゃないでしょうか。つまり、誰でも起こり得ることで、親戚の不始末が自分に影響してくるとか、

商売に失敗するとかということは誰でも起こり得ることです。芥川の場合は、かなりそういうことが身辺に起こっていて、創作の行き詰まりだけの問題だったのではない、ということは思いますね。そんなことでよろしいでしょうか。

三脇 私に関しては斎藤玉男先生が「遊動事務員」という言葉を発案していたということですが、種を明かすと、この人が留学していたときにアドルフ・マイヤーの奥さんがアメリカでP S W的な活動をやっていたということで、おそらく参照していただろうと思われます。この人は影響を受けていないと言いきるんですけれども、のちには「ワーカー」という言葉も片仮名で入れた論文もあります。

今ご質問があった内容で言うと、制度化されて資格化されますと、役割がはっきりしてくるわけですね。僕が教えている学校の学生の授業アンケートを読むと、『これはこうです』と教えてください」というのがあります。何々は何々ですというのは本を読んだら書いてあるので、授業じゃないじゃないかという感じがしますが、それと同じように、資格化、制度化は、P S Wは、これをします、何々は何々をします、という非常に表層的な、表面的に枠組みを固めてしまう。それが提示されます。そのとおり動けばいいと一応意識づけられます。

実際働いてみますと、今井先生がおっしゃっていたと思います。

すが、いろいろな資格の人が連動する。サツカーに例えると、スペースができたり、穴が開いたりしたときに誰が埋めに行くのかという話です。斎藤玉男先生は、看護師は給料をちゃんと払っていないから動かない。だから、彼は一生懸命教育するんです。スピリットをメンテナンスしようとするんですけれども、それでも足りない。医者は当然動かない。怖い話ですけれども、当時の当直の精神科医が遊廓に行っていたという話があるわけですね。事務員も一緒に行っていたという話があります。「遊動事務員」の「遊」はその遊びではありませんよ。そうではなくて、融通無碍に動いてパスをうまく出したり拾ったりするという役割がないと回らないよということです。

では、PSWだけにやってもらって過労死させたらいいのかということになると、PSWが資格化する以前は、結構、無資格の人に融通無碍に動いてもらっていた感じもあります。しかし、資格化された以上、専門職としての仕事もあって、プラス何かしていただくということになれば、それは医者もそうでしょう、看護師もそうでしょう、あるいはOTもそうでしょう、CPもそうでしょう、看護師ももちろんという話になってくるので、今井先生の話につながってくるのかなという感じはします。

発言者 8 川田先生と服部さんにご質問があります。アートセラピーに関してはあまり知らないのですが、僕が理解しているかど

うか怪しいんですけれども、服部さんが障がい者の山下清の作った作品にどういう力学が働いているのか。それを明確にさせることが重要だというお話をしました。そこで、力学というのは、いろいろな社会的、福祉的とか、美術批評的とか、いろいろ側面があって、そういった状況でどういう力学が入っているか。

川田先生はアートセラピーで作られてきた作品を美術史の中で評価することについておっしゃっていました。いろいろな力学が働いて、いろいろなコンテキストが複雑に絡み合っている中でそういったものをどう評価したらいいのか。その力学を暴いた上で、どう展開していくのかということが見えなかったのですが、それについて教えていただけますか。

川田 ありがとうございます。私が提示させていただいたものは、確かに一つの作品をどう見ようかとか、どう評価しようかという話ではなくて、智恵子、あるいは芸術家という特殊な存在が芸術制度の中でどのような意識を持っているかということに関してでした。智恵子自身はアウトサイドではなく、芸術制度のほう、思い切り「インサイド」にいるつもりだったはずなので、そのような本人の目線から智恵子の作品をもう一度見直し、自分の作品をどのような美術作品だと思っていたのだろうかという考察として話をさせていただきました。

服部先生のお話では、その作品をどこに位置づけるのかとか、

いかに見るのかということに関しては、あらゆる人がそれぞれの立場を持っており、どんなものを見たいかという欲望を持って、何らかの枠組みで（美術であったり、資料であったり、病跡学であったり、いろいろあると思うんですけども）それぞれの見方をする。その都度それぞれの見方に一つのパターンのようなものがあって、それは昔から存続してきた。こういう事実が提示されたということだと思います。

改めて、どう見るべきなのでしょう、この「べき」は、おそらく今ここで言えないのだろうと思います。それぞれの人がもともと持っているスタンスや、それぞれの人がもともと持っている枠組みというものがどうしても作品を見るときには関わってきてしまうので、それを外しましょうということ自体は無理なのだろうと私は思っています。

服部 非常に鋭い質問をありがとうございます。川田先生が言いたいおっしゃってくださったようなことです。その力学は見極めなければいけないんでしょうけれども、それはたぶんできない。できないので、そのモデルとして四つの方向性から見てみると何かが見えてくる。今まで意識しなかったものが見えてくるという程度の提案だと思っていたらと思います。

アウトサイダー・アートというものも、そこには非常に多くの福祉のお金が投入されていたり、実際に障がいを持った人た

ちが関わっていたりするので、セラピー的な要素は必ず含まれています。でも、アウトサイダー・アート、アール・ブリュットという言葉は、そのような障がい者アートのアトリエで行なわれていることの中からであっても、セラピー的なものを見ないようにしようという一つの方便だったりするわけです。セラピーではないと断言することで、作品がアートの世界に横滑りしてきて、コレクターの触手が伸びてお金が動き始めるという一つのシステムになる。

それは、本来「それを言っては駄目、見ないふりをしていたことじゃない」という、いわば共同幻想のようなものです。ただ、それをそのままにしておくわけにはいけないので、このようないろいろなファクターを当てはめてみることで、今までみんなが暗黙の了解にしていたものが別の角度から見えてくる。それが今の時点である非常に重要なことではないかと私は思っています。

〈現代美術とミュージックセラピーの動向〉

西 プロジェクトメンバーからの情報としては最後になります。アートとセラピーの交わる現在の状況について二つの報告をうかがいます。斧谷彌守一さんと高岡智子さんです。お二人には、美術と音楽という異なったジャンルを通じて現代社会を

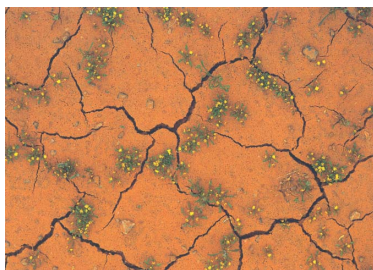


図21 大地のひび割れ

斧谷 斧谷です。オーストラリアのアボリジニの女性画家、エミリー・カーメ・ウングワレーという人についてお話しします。これは絵ではなく写真で、砂漠に雨が降ったのちに砂漠がひび割れて、緑が生えてきたところです（図21）。この写真の真ん中にいる人がウングワレーという人です（図22）。この光景は、アウエリエという女性のお祭りです。このようにお互いにボディ

捉え直すお話しをお願いします。さらに、シンポジウムを閉じるにあたり、サブタイトルにある「過去・未来・現在」のうち「未来」に向けて、これからのアートセラピーの可能性という観点でお話しただけだと思います。先日切絵のワークショップを開いていたいただいた椋田三佳さん、それから、京都からお越しになった山根路さんから、今後に向けてのご提言やアートセラピーの課題等についてお話しただいて、本日のシンポジウムの結びとさせていただきます。では斧谷さんから、お願いします。

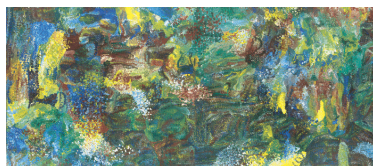


図23 Kngwarreye 《大地の創造》1994年 275 × 160 cm



図22 Emily Kame Kngwarreye being painted up for Awelye Utopia station 1982

ペインティングし合って、その後、踊りをする、そういう儀式です。これはその踊りです。

これはウングワレーという人の最も代表的な作品、「大地の創造」です（図23）。相当大きく、三メートル×二メートル近くあったんじゃないでしょうか。この写真は、この絵を今まさに制作しているウングワレーの姿です。

これもエミリー・ウングワレーの絵です。ヤマイモの種を描いています（図24）。これはユーカーリの種を描いた絵です。こちらは実際のユーカー

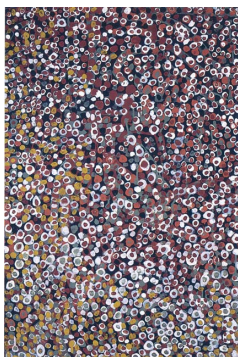


図24 Kngwarreye 《ヤム（ヤマイモ）2》1989

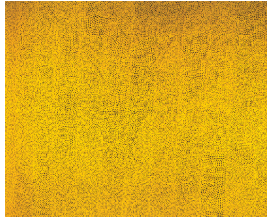


図27 草間弥生《黄色い網》1960

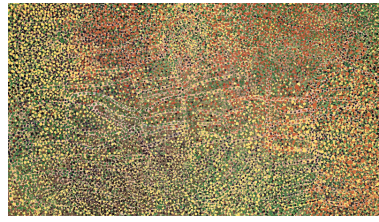


図25 Kngwarreye《雨の後》1990

ます。これをウングワレーは二日間を描き上げたんですね。ここから草間彌生です。このような絵を描いています。これが「インフィニティネット」と言われる種類の絵です（図27）。これは明らかに、芽生えていく種を意識して草間彌生が描いた

リの種の写真です。これは、オーストラリアの砂漠に植物が生えてきた絵ですね（図25）。ウングワレーの絵は砂漠の自然・文化と一体化しています。

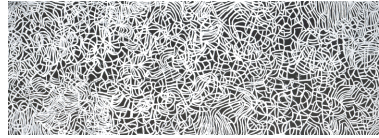


図26 Kngwarreye《ビッグ・ヤム・ドリーミング》1995 291.1×801.8 cm

これはヤムイモを描いたものです（図26）。この絵は本当に巨大でして、幅が八メートルくらいあったと思います。

これは本当の自然なんです（図30）。水芭蕉が同じようにニョキニョキと生えています。これも自然です。このようなものをあらかじめ見ておいて、時間がないので簡単にお話ししたいと思います。今見ていただいたエミリー・カー



図30 ベニナギナタタケ 石橋睦美による写真

絵です（図28）。こういう水玉や編み目が描かれる。これが美術館の床の上に生えている（図29）。美術館の床の上に生えるというのは悲しいですね。自然でもニョキニョキといろいろなものが生えます。こ

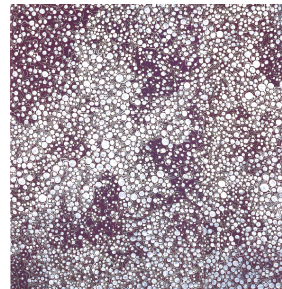


図28 草間弥生《芽 部分》1987



図29 草間弥生《再生の瞬間》2004

メ・ウングワレーという画家は一九一〇年頃に生まれて、九六年に亡くなりました。アポリジニなんですね。実に驚くべきことですけれども、八〇歳近くになって、ああいう絵を描き始めました。それから亡くなるまでの八年間、絵を描いたんですけれども、その八年間に三〇〇〇から四〇〇〇作品描いたと言われています。

草間彌生については、皆さまご存じだと思います。ごく最近のNHKで三時間の番組で特集しました。草間彌生は京都市立美術工芸学校というところに一年半ぐらい行っています。その後の京都市立日吉ヶ丘高校「↓現在は市立銅駝美術工芸高等学校」であり、京都芸大ではありません。一応、そういうところで美術教育を受けています。

それから、一九五七年から七三年にかけて、一六年間アメリカに行っています。その当時、アメリカではどんな有名なアーティストだったんですが、日本ではあまり名前が知られないまま、一九七三年に日本に帰ってきます。

この二人を使って何を言いたいのかということですが、ボンと話が飛ぶようですが、実は研究会で今井先生のご発表を聞いたときに、認知症の方が白い紙の真ん中に点を描いた。同じ間隔で点々と描いていった。そういう作業をやった後で、すごく顔に表情が出てくるということが起きたとおっしゃったんです。その辺がヒントになったんですが、つまり一筆の線を描いたり、

一筆の点を打つという、そのことがある種の運動の始まり、世界の始まりという視点が持てるのではないかと。

例えば、先ほどずっと障がい者のアートだとか、アウトサイダー・アートだとか、クオリティがどうのという話がありましたが、健常者であろうと、定型発達者であろうと、大人であろうと、実際に一筆の線あるいは点から絵を描き始めて、それがすぐ下手という場合はいくらでもあるわけです。ということを考えて、障がい者とか、認知症の方とか、子どもが描き上げたものは、すごく幼稚で稚拙な場合にも、やはり筆を動かしていくという運動によって、ある種の世界を立ち上げていく。そして、そこには、情調、情動も伴っている。そういう運動が生じているのではないかという気がするわけです。

また、エミリー・ウングワレーと草間彌生になりますけれども、この二人の描き方は本当にスピードがあるんですね。二人とも下書きは一切しない。そして、スピード感を持って、速い速度で描いていきます。計算してこのように描こうというものではないんですね。そういう形で筆が動いていくという運動は、何らかの意味で意識がコントロールできないようなレベルでの何らかの深い運動が起きているのではないかと。そういう運動こそ世界というものを立ち上げていく運動ではないかと。そこで表向き見える世界は、すごく幼稚で稚拙で、という場合もあるんですが、その人にとって生きられる世界を立ち上げようとして

いると言えるのではないか。

そういう稚拙な、下手な表現をしていて、場合によっては、制度から見れば、踏み越えているとか、飛び越えているとか、逸脱現象も起こると思うんですけども、子どもが美術教育を受けるときには、普通は「ちゃんときちっとよく見て描きなさい」とか、そういう形で制度に抑圧されます。ところが、障がい者や認知症の人、あるいは一〇歳ぐらいまでの子どもの場合、その抑圧がないんです。ないことによって、本当の意味で生き生きとした世界が立ち上がることがあるのではないかという気がするんです。

それにもかかわらず、社会的な制度、あるいは制度としてのアートに結局抑圧されていくことになります。その中で、今申し上げたような自分の生きられる世界をなんとか維持していくために何が必要なのかということですごく感じるのは、例えば、自分を取り巻くコミュニティが存在したエミリー・カーメ・ウングワレーという人でも、自分が絵を描き始めると、世界中の人に比べてほしいと思ったんですね。そして、実際にそうやってきました。草間彌生はもつとはつきりしていて、自伝を見ると、自分がいかに世界的に評価されたかということをものすごく書くんですね。それから、先日NHKの特集の番組がありました。そこでは今年二〇一一年五月からマドリッド、パリ、ロンドン、ニューヨークと一年半ほどかけて、草間彌生の回顧展が行なわ

れていると紹介されましたが、その前にロンドンからキュレーターがやってきた。初対面です。初対面なのにもかかわらず、最初にキュレーターに聞いたのは、「私の絵を素晴らしいと思いますか」ということでした。評価・承認というのをやっぱり求めているという気がするんです。

高岡 高岡です。それでは、音楽療法の現状について、お話しさせていただきたいと思います。

先ほど小林先生から、芸術プラス療法だけでは芸術療法と言えないのではないかとこの指摘があったと思います。音楽療法の分野では、二〇〇〇年頃からコミュニティ・ミュージック・セラピーが行なわれております。私自身、実践家ではないので具体的なことは申し上げられないのですが、二〇〇四年に『Community Music Therapy』[Jessica Kingsley]という本が出版されたのをきっかけに、世界的に普及しはじめます。日本でも何人かコミュニティ・ミュージック・セラピーを積極的に行なっており、なっております。

これまでの芸術療法あるいは音楽療法は、個人セッションや鑑賞型が中心でした。つまりこれまでは、療法によって心身に何らかの効果が表れることをセラピューティックである、そしてそれがセラピーであると捉えられてきたのだと思います。

けれども、コミュニティ・ミュージック・セラピーは心身の

回復よりも、社会的なコミュニティに参加することによって社会性を取り戻すこと、あるいは社会のあり方を変えていくことに重きを置いています。ここでは、作曲してタイトルをつけて公共施設でコンサートとして提示するような音楽作品ではなくて、コミュニティの中で即興的な音楽、あるいは偶然による音楽を実践しているそうです。このような音楽活動を行なうことで個人と社会との関係を変えていこう、そういう観点でコミュニティ・ミュージック・セラピーが行なわれ始めました。

社会的なマイノリティ、イギリスではホームレスによるオペラ、日本では西成区釜ヶ崎の生活保護受給者による紙芝居などの試みがあります。それは治療ではなく、音楽というメディア（媒体）を使ったマイノリティ社会の変革であり意識変革でもあると思うのです。ある意味これは、芸術療法であることを拒否していると言っては変ですけれども、今までの音楽療法のあり方を批判的にとらえた試みだということが一つ言えるかと思っています。

もう一つの観点は、コミュニティ・ミュージック・セラピーはこれまでの音楽教育への批判でもあるということです。明治以降の日本の音楽教育は、西洋に追いつけ追い越せという流れのなかで、クラシック音楽を積極的に取り入れてきました。音楽室の中には常にベートーベンとかハイドンの絵が飾られていて、楽譜の読み方をまず勉強し、楽譜通りに演奏するのが音

楽教育だったのです。それに対して、楽譜なしで音楽をつくってみる即興演奏など、コミュニケーションする手段としての音楽という考え方から生まれたのがコミュニティ・ミュージック・セラピーだと思います。

音楽療法がアウトサイダー・アートと少し違うと思うのは、まずは鑑賞型から出発していることです。音楽療法とは名付けられていませんでしたが、一九三〇年のアメリカでは、フォードシステムによる大量生産型の工場労働で、この音楽を聴けば生産能力が上がるといったように、身体的に効果があるものとして音楽が使われるようになりました。それ以降、第二次世界大戦後には兵士に対する音楽療法、一九五〇年代には精神科医も音楽の効能に注目するようになります。

例えば、ボドルスキーという精神科医が「音楽の処方箋」を作りました。これは今皆さんが一般的に考えるような個人セッションによる音楽療法のためではなく、鑑賞型用のものです。サティの「梨の形をした三つの小品」を聴くと心身症が改善するなど、病状に応じた「よい音楽」の処方箋を作ったというわけです。ですが今はかなり眉唾的なものになっていると思います。

その後、音楽療法のスタイルは個人セッションに移行するのですが、そもそも音楽療法が持つ受け身的なあり方に批判的な立場として、現在コミュニティ・ミュージック・セラピーが注

目されているのだと考えられます。

服部先生にご質問なのですが、アウトサイダー・アートの中でもコミュニティを重視した芸術療法のあり方はあるのでしょうか。それから、安齊先生から、戦前は自我や超自我をしつかりした上で治療していく。戦後になって無意識をより出すようになるという指摘があったと思います。戦後になってドラスティックに治療の仕方が変わっていった背景には何があるのでしょうか。

服部 もう時間がないようなのでのちほどもし時間があればお答えします。

〈アートセラピーの未来〉

西 それでは、最後になりましたけれども、アートセラピーの未来に向けてお話しただきたいと思えます。椋田三佳さん、よろしく願います。

椋田 画家として水墨画を専門にしております椋田です。今回ワークショップのほうのお手伝いをしました。アーティストの立場から意見や不満はあまりなかったので、智恵子と自分を比較するのはちょっとおこがましいのですが、芸術の非常

に大事な役割の一つに、たぶん活動している人間は私であれ、智恵子であれ、パウル・クレーであれ、草間彌生であれ、芸術活動によって、自分の存在を確認するというような意識があると思います。これは智恵子の場合でも、紙絵というものを描いて、それを光太郎に見せるということで自分の光太郎に対する愛情を確認する、あるいは自分は生きているということを知らしめる。そういった流れの中で紙絵がずっと描かれたんだと思うんです。

なぜ紙絵かということなんですけれども、芸術家であったからというご意見などをお聞きしてはいたんですが、例えば私は自分が水墨画をやるもので、水墨画に対してはとても神経質になります。風景を見ても、自分がどうするのであればとかと意識が走りますが、そうではない、専門外のアートというのはとても楽しいんです。智恵子は油絵で挫折する部分があると思うんですが、紙絵というのは自分の専門外であるがゆえに、自分を非常に表現しやすかったんじゃないかと想像したところです。

評価については私も気になるところです。芸術家の悩みというのは絶対に評価とお金のことだと思うんですが、評価があるがゆえに、どうしても評価されたいために、例えば入賞を意識した作品を描く。描いて入賞することを持続けると、今度はそういう自分に対してすぐ自己嫌悪に陥る。おそらく智恵子もそういういった悩みがあったのではないかと思います。

さらに芸術療法における評価はとても怖いと私は思っています。指導したりファシリテートする人が望むような作品をクライアントさんたちが描く傾向があるのではないかと私は感じるがあります。そういう場合にできるだけ自分の意思というのは持たずに、素のままで表現してもらおうと思うんですけれども、それは必ずしもそういうことでは済まない場面があると思います。

ですから、変な言い方をしますと、こちらが普通ではない作品を望んでしまうとそういう傾向が出てしまう。つまり、非常に普通の人が描けない作品ができたかもしれないけれども、その人の精神状態としては実は改善されていない。改善されたときには作品は何か面白みがなくなっている。精神的なことの改善と芸術性、あるいは評価ということがなかなか一致してこない場面が出てくると思います。それをどうやってクリアしていくかというのは、携わっている者のこれからの課題でもあると思います。

最後に私のアーティストとしての個人的な夢を申しますと、こういう会も催されて、皆さんが勉強もされて、その中でアートセラピーのすそ野がどんどん広がっていく段階ではあります。そんなことを言わなくても、普通に芸術を楽しんで、自分の表現ができて、あるいは受け入れる人ができて、芸術療法なんていう言葉は、もちろん医療の場面では残っていくとは思

ますけれども、過去のものになってしまつて、もつともつと自由な芸術活動ができていつて、結果精神衛生にもよくなる時代が来たらいいと思います。以上です。

西 ありがとうございます。山根路さん、お願いします。

山根 京都でセラピストとして医療法人の中で働いております山根と申します。私はイギリスでアートセラピーのトレーニングを受けて、帰国して八年目になります。主に発達障がいを抱える子どもたちや高齢者の方々へのアートセラピーと一般の方々へのワークショップを実施しています。

先ほど三脇先生のお話の中で経済や政治の問題が取り上げられていました。私は本当に運良くフルタイムのアートセラピストとして医療法人に勤務しているんですけれども、純粹にセラピーを実施するという自分の仕事がありつつも、隠れた部分では法人の広告塔みたいな部分も担っています。アートセラピーをやっているところで、ほかの法人とも差別化を図ったりという経済的な意味合いも自分の仕事に含まれていると日々感じながら仕事をしています。

アートセラピストとして感じた部分で、川田先生の芸術家としての智慧子は、光太郎がいたからそれが治療的效果があったのかとか、創造活動そのものが治療的效果があるのかというク

エスチョンが出ていました。イギリスでもこの問題はすごく議論されている部分です。

私が実践していく中でのあるケースをご紹介します。七〇代の女性の認知症の方のセラピーを今でも実施しているんですけども、この方はもともと高校の数学の先生をされていました。出会ったときは認知症ではあるんですけども、すごく軽度な状態だったので、言葉もしっかり持っておられるし、元教師としてのプライドもすごく持つておられて、私とセラピーをしなから、言ったら、向こうが教師で、私が生徒でみたいな関係が二、三年続きました。セラピーの中で黙々と静物画をひたすら書いていたんですが、認知症が少しずつ進行していく中で言葉も失っていく、アート作品の中の形や色の状態もどんどん崩れていきました。そういう期間がやってくると、自分の作品のファイルからすべての作品を取り出して、涙を流しながら一枚一枚振り返るという作業を二年ぐらい続けていました。

ようやくここで私もセラピストとしての関わりが始まったんですけれども、今は六年目に入って、言葉もほとんど失ってしまっていて、アート制作自体もほぼできない状態です。ただ、そこには私と彼女のなじみの関係があって、私が行くと涙を流して笑顔で、言葉にならない言葉を発して、一緒にするという作業を毎週続けています。最近絵の具を舐めたり、紙を食べてしまったりという行為も出てきたので、それこそ私が紙を切つて

一緒に貼り付けるといいう切り絵の作業をやっています。光太郎の存在、セラピストの存在があることが私自身はアートセラピーだと思っています。

取り止めのない話になってしまったんですけども、私が同じようにアートセラピーをやっている人たちと話す中で、職業的な地位を確立するためにコースを作りたいねという話はいつも出るんですけども、今日のディスカッションをいろいろ聞いていて、作ることの難しさを改めて実感しました。

ただ、私が毎日仕事をしていく中でアートを通して支えたりとか、支えられるという毎日には確実にあるので、今日のようなアートセラピーに関わるさまざまな分野の方々がまとめていたり、実践者がケースを積み上げをしていかなければならないなど実感しています。

西 ありがとうございます。結局、さまざまなテーマが噴出したままとなってしまいましたが、アートとセラピーの関係を論じていく難しさ、すなわち個人の内面の最も「深い」部分を制度として扱う難しさを痛感することになりました。

ただ、実に様々な話題が出されたので、参加された皆さまそれぞれに何か啓発される部分があったことを願うよりほかありません。未消化となりました問題については、今後も引き続き研究会を行なって探究していきたいと思いますので、本日

関心を持たれた方は、引き続き研究会にお越しただけたらと思います。

それでは、これもちまして本日のシンポジウムを終了させていただきます。報告者の方々、聴衆の方々とも長時間にわたりお疲れさまでした。〔拍手〕

〈終了〉