

エンパワメント型

アートセラピー研究の現在

兼子 一・石原 みどり

はじめに

二〇〇八年に甲南大学人間科学研究所（以下KIH Sとする）が端緒を開いたアートセラピー（芸術療法）⁽¹⁾研究も一〇年目となる。KIH Sによるパイロット的な実態調査（二〇〇八―十一）の成果の一つは、日常に広がるアートセラピーの目的と意義が認識されたことである⁽²⁾。すなわち、治療のための心理療法としてのアートセラピーではなく、比較的健康で日常生活を送れる人を主な対象とした、「健康維持・増進、QOL（生活の質）の向上のためのアートセラピー」である。KIH Sのパイロット調査結果を受け、我々は、日常に根ざすアートセラピーの重要性と今後の需要拡大の可能性に着目し、より本格的な研究調査に乗り出した。調査対象を全国に拡げ、二〇一二年から一四年にかけて「アートセラピー全国実態調査」を行

なった（第一期⁽³⁾）。以下本研究をA T A S⁽⁴⁾とする）。その研究成果については石原・兼子（二〇一五年）の論文で報告している⁽⁵⁾。続けてA T A Sでは、日常に根ざすアートセラピーがその質を高めつつ持続可能な活動となることを目指して研究を進めてきた。まず第二期として、二〇一五年から一七年にかけ「エンパワメント型アートセラピーの構成要件の解明と評価基準の開発」⁽⁶⁾を実施し、現在は第三期として、遂行途中である当初からの課題および、研究プロセスで見出された問題に取り組んでいる。当初からの課題とは、次の四点にまとめられる。とりわけ重要なのは実践的な課題（四）である。

- （一）方法、内容、および質の点で千差万別の「なんだかよくわからない」アートセラピーを、その実態に即して明確にし、分類・整理して特徴づける。
- （二）社会的に位置づけ、社会的認知を得られるようにする。
- （三）活動内容や質に見合った適切な評価を行えるようにする。
- （四）評価内容が活動に反映され、安全で、より質が高い活動へとつながるようにする。

しかし「アート」も「セラピー」もそのフェーズや立ち位置によって姿が変わる多義的な現象である。この定義し難い二者が掛け合わされた「アートセラピー」はさらに複雑である。もともと両者は一体的なものであったという懐古主義的見方もあるが、近代以降、アートはセラピーなどの機能的側面を削ぎ落

とし、純化のプロセスを経て現代に至っており、現状として両者は分離している状態である。そうしたなか誰もがそれぞれにアートセラピー像を築いている。それゆえアートセラピーをめぐる課題はいずれも一筋縄ではない挑戦的なものとなり、いまだ着地点は見えていない。そこで本稿では、課題（三）（四）の遂行の前提ともなる（一）（二）について、これまでの考察をふりかえりつつ、さらに議論を前進させたい。

1. これまでの研究の経緯と展開

まず、かなり足早にはあるが、KIH S調査からATAS I IIまでの十年にわたるアートセラピー研究の経緯と展開を示したい。なお、ここでは日常に根ざすアートセラピーに焦点をしばって論を進める。

KIH S…パイロット調査「二〇〇八一―二〇〇八」

二〇〇八年、KIH Sの共同研究プロジェクトの一つとして「芸術と芸術療法の共有基盤確立に向けた学際的研究」が立ち上がる。その一環として、アートセラピーの実際を知るためにアートセラピストに対するアンケートおよびインタビュー調査を実施した。

当初、アートセラピーおよびアートセラピストの定義がなく、

また、アートセラピー全般をテーマとした先行研究もなく、暗中模索での調査となる。結果、母集団に偏りが生じ、また調査地域も限定的となった。しかし、この調査により次の四点が明確となり、パイロット調査として重要な研究になった。

- ① 健康維持・増進、QOL向上を主目的にした支援としてのアートセラピー活動の存在と意義が見出された。
- ② アートセラピーでは治療、支援のいずれを目的とするにしろ、いわゆる「アートとしての価値」「技術（上手・下手）」は問われず、追求もされない（結果的にアートとしての価値を帯びる、活動の継続によって技術が向上するといった現象が起き、それが活動と連動する場合もある）。
- ③ アートセラピーの活動領域として「心理療法系／自分探し・自己啓発系／リハビリ系／表現系」という四系統の分類を提案した。
- ④ 専門的な心理療法の知識・技術が不十分な場合、利用者の状態を見立てるにあたって過誤が生じる可能性があることを否定できなかった⁷⁾。支援指向のアートセラピーであって、その担い手の育成（教育）環境の整備は不十分で課題がある。

ATAS I…全国実態調査「二〇一〇―二〇一四」

KIH S調査の成果を受けて、日常に根ざすアートセラピー

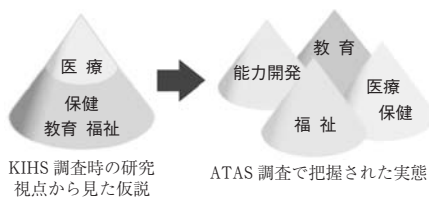


図1 アートセラピーの活動領域と関係性 (2014)

を「市井のアートセラピー」と名付け、全国規模で調査を実施した。それにより以下の実態が把握され、分析が進んだ。

① 支援を主な目的とするアートセラピーは一九九〇年代後半から増え始め、二〇〇〇年代から急増している。その担い手は人口分布に比例して全国に分布し、活動が全国的な拡がりを見せている。

② 活動分野は福祉・保健・教育・能力開発の複数にわたる。

③ 活動の多くが「内発的」で「自律的」であり、この二点が活動の大きな特徴である。したがって、精神医療におけるアートセラピーが隣接領域へと裾野を拡げたのではないといえる

(図1)。

- ④ 活動内容は、疾病の「治療」ではなく、生活上の何らかの障害に対する「支援」である。しかし、その活動を自己規定・説明する概念がないため、内容に最も近くかつ至便な「アートセラピー／アートセラピスト」という概念を活用している（逆にこの用語を避けるケースもある）。
- ⑤ 市井での需要は高まっているが、それに比例せず、適正な報酬（対

価）が得られる活動の場が少なく、活動を保障する制度や枠組みがない。そのため、資金や人材など経営資源の確保が不安定である。

⑥ 職能を定める制度的な行動規準や評価基準がないため、安性に欠ける事例や独善的な事例も発生している⁽⁸⁾。

⑦ 活動領域として、先の四系統の分類を再検討し、「自己啓発系」を「自己探知系」に変更し、新たに「発育支援系」を加え、五系統の分類となった（表1）。

⑧ 市井のアートセラピーと病院で実施される治療としてのアートセラピーには共有知があるものの、実践の背景にある論理構造が大きく異なる（図2）。

⑨ ③④⑦⑧をふまえ、この活動の本質、実践家のアプローチの性質が「エンパワメント」にあると考え、「エンパワメント・アプローチ」という概念を提案した。それに対し、治療としてのアプローチを「精神病理学的アプローチ」として区別することにした。これら両者は大きく二つの基準によって分けられる。

「基準1」サービスの対象となる利用者（患者）の状態が、健康または未病・寛解にあるのか、疾患状態（急性期から回復期および慢性期）にあるのか。

「基準2」利用者の制作物を作品として認識し、肯定的な評価が得られる環境を構成し公開することでエンパワメント効果を

表1 アートセラピーの5系統（2014を改訂）

心理療法系	専門的な診断と治療の必要な人＝具体的に行動面や社会生活に問題が生じている人、また精神疾患と診断される（診断され得る）人が対象。問題・症状の緩和や治療の中心的あるいは補助的な手段として実施。目指す内容として自己探知系と重なる部分が多い。
自己探知系	比較的健康度の高い成人が対象。気晴らし・ストレス解消・保養・癒し・自己解放・自己発見・自己肯定・QOL向上などが主な目的。その他、問題に向き合う、精神疾患を予防するなど。心理療法系につながる場合もある。
リハビリ系	脳機能障害者が主な対象。機能回復、症状の進行抑制・緩和・安定などが目的。高齢者対象の認知症の予防、認知症の進行抑制・緩和・安定も含む。ADL（日常生活動作）や言語機能の向上、障害の自己受容が目的のリハビリテーションを補助あるいは牽引する。心理面にも関わるが、基本的に心理療法ではない。
発育支援系	子ども・若者が対象。遊び要素のある自由な表現を通じ、抑圧からの解放・自己表現の促進、自信を持たせ、自己肯定感を高めるなどが主な目的。種々の障害児に対しては、社会的自立、QOLの向上を目指す「療育」の一手段となる。心理療法につながる場合もあるが、基本的に異なる。ここには保育者に対する子育て支援の要素が含まれる。
表現支援系	各種障害のために通常のコミュニケーションや社会生活が困難な人、あるいはその症状の表れとして内発的に表現活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・交流ができる、充実した時間を過ごせることでQOL向上を目指す。その結果としての制作物がアート市場に出る可能性もあり。心理面にも関わるが、基本的に心理療法ではない。

「医学モデル」では、障害の発生は個人に生じた何らかの傷病
 当事者の自己決定が尊重される（自己決定主義）。これに対し
 当事者と支援者が協力して社会変革を目指す（社会運動主義）。
 その際の当事者と支援者の関係性は対等で、QOLの向上には
 「障害」という事象に対応する当事者と支援者（治療者）の関
 係性を端的に区別するものである。「社会モデル」では、障害
 の発生は社会による排除に由来するとし（社会帰責主義）、当
 事者と支援者が協力して社会変革を目指す（社会運動主義）。
 「病理学的アプローチ」という表現に整理した。
 「障害学で発展した「社会モデルと医学モデル」の対比は、
 「障害」という事象に対応する当事者と支援者（治療者）の関
 係性を端的に区別するものである。「社会モデル」では、障害
 の発生は社会による排除に由来するとし（社会帰責主義）、当
 事者と支援者が協力して社会変革を目指す（社会運動主義）。

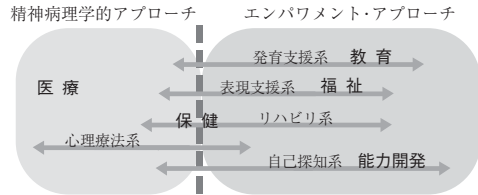


図2 日本におけるアートセラピーの活動領域および5系統の相互関係（2014）

狙うのか、利用者の制作物を病理表
 現とみなし、病理判定の情報として
 非公開を原則に管理し、利用者のプ
 ライバシー保護を重視するののか。
 さらに、学会報告や論文では、①
 わかりやすさを期すこと、②用語と
 しての長さを克服すること、③二つ
 の概念を対比させて提示することを
 狙って、この分類を障害学の「社会
 モデルと医学モデル」⁹⁾、または臨
 床心理学の「社会構成主義と心理的
 構成主義」¹⁰⁾のアナロジーとして、
 「エンパワメント・アプローチ」と

に由来するとし（個人帰責主義）、病理学上の異常状態のため治療すべきものと診断され（治療主義）、医療専門職や福祉専門職の介入によって、当事者の生活が管理されることでQOLが向上する（専門職至上主義）という立場に立つ。

これらのモデルは、当事者の置かれてある時空間と大きく関係し、その時空間で当事者と支援者（治療者）の間に構成される関係性を論理構造的に示すものである。したがって、どれほど配慮と優しさに満ちた時空間であっても、その構造的な関係性を変えることは困難である。また、現代医療の理想的な形態は、疾患の種類によって違いはあるものの、急性期から回復期には医学モデルが優先され、社会参加を前提とした慢性期や寛解期の生活、そして予防という観点では社会モデルが優先される。

以上のような状況と脳機能障害に対するリハビリテーションや認知症予防の現状を踏まえてこれらの区別を導入した。⑩ 市井のアートセラピーの実態を把握するためには、未回収に終わった六四〇名の対象者がどのような属性を備える活動家なのか推定することも必要である。少数だが未回答者に後日取材を申し込んだ。その結果、EATに類似した活動をしながら、様々な理由からアートセラピストと自己定義しない実践家があり、そのため回答しない結果になった。これらの活動家をどのように分類すべきか課題が残された。

以上の十点の研究成果を踏まえて、今後の課題として、市井のアートセラピーの明確な社会的位置づけ、および職能に関する「構成要件」、エンパワメントおよび福祉的視点から医学モデルとは異なる「評価基準の確立」という三点の調査研究の必要性が認められた。

ATAS-III:エンパワメント型アートセラピーの社会的位置づけと評価方法〔二〇一五—一七〕

ATAS-IIIの「全国実態調査」によって、より適正に市井のアートセラピーの内実が把握され、治療を目的とするアートセラピーと支援を目的とするアートセラピーのアプローチが大きく異なることを発見した。そして、このアプローチの違いを前提としたアートセラピーの分類名として、ATAS-IIでは「エンパワメント型アートセラピー」[EAT: Empowerment Arts Therapy]と「精神病理学的アートセラピー」[PAT: Psychopathological Arts Therapy]を設定した。精神医療および心理療法を用いる医療現場が主となる精神病理学およびその知に基づいた心理療法のアートセラピーを「精神病理学的アートセラピー」[PAT]とすることで、より明確に両者が区別されるが、一方で、神経内科による脳機能障害の改善やリハビリテーションへの利用など精神科や心療内科とは異なる利用も想定される。したがって「医学モデル」のアナロジーとして、ま

た用語の汎用性を考慮して、当面は「病理学的アートセラピー

〔PAT: Pathological Arts Therapy〕と表記することにした。

そして、このEATの分野が今後安定した活動として展開していくには、社会的な位置づけや評価方法の確立が課題であった。同時に、セラピストの立場を不固定しながらセラピューティックなワークショップを行う活動家の存在も浮上し、このような活動家を含めた全体的な位置付けの研究が必要となった。こうした課題をもってATAS-IIの研究プロジェクトは次のように進められた。

- ① セラピストの立場を取らない活動家も研究対象に含めるため、エンパワメントを目的としたアマ・プロを問わないアート活動の拡がり全体を指す概念として「アートエンパワメント」〔A・E: Arts Empowerment〕という用語を創出した。「アートエンパワメント」概念の導入によって、エンパワメント効果をねらうアート活動、あるいは結果としてエンパワメント効果をもつアート活動とエンパワメント型アートセラピーも、エンパワメントを尺度として同じ土俵で語ることが可能となった。「エンパワメントアート」という語句も候補となったが、この言い回しではアート性が強調されるため採用しなかった。

② アートが備えるエンパワメント要素とセラピー要素を媒介するAE、EAT、PATの三者の関係を図式化した(図

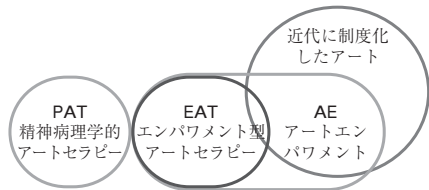


図3 表現活動におけるセラピー／エンパワメント／近代アートの位置関係 (2015)

3)。

③ ATAS-IIでインタビュー調査に協力いただいたEATの実践者らと協働し、EATの構成要件として「七カテゴリー(二十三項目)」を策定した(紙幅の都合上、この内容については別稿にゆずる)。

④ 評価方法として自己評価方式を採用した。EATは、活動分野・目的・方法・規模・様態が多様であるため、一律的な評価基準の策定にはより規模の大きい研究組織やシステム、時間を要する。一方で、セラピー実施時の見立ての過誤の防止対策は急務の課題である。そのため、自己評価方法は現状に沿った代替案である。

具体的には、EAT実践者自身が、この構成要件の達成度を点数化し、その得点によって自らの立ち位置を示すという形態で尺度を構成し、評価はリーダーチャートに図式化して示す。そして、その結果をインターネットで公開するという方式である。

このような形で自己評価とその結果の公開が進めば、どの地域でどんな活動をしているアートセラピストが存在するの

かがわかり、その得意分野、力量も可視化できるようになることが期待される。

④ ③の実現のため、EATについての説明・構成要件・評価方法を記載した、EAT実践者向けのハンドブック（ペーパー版）を作成した（図4・表紙）。これを構成要件策定で研究協力を得られた実践者ら十名に試用してもらった。ヒアリングした限りでは、構成要件の適正さおよび自己評価方法の有用性が認められている。

以上、ATAS-IIでは、いかに実態に即し実践に役立ちうるかを最優先にして、実践者らと協働しながら研究を進めてきた。提案した新たな用語、構成要件、評価方法は、各分野の専門家および実践家との協議のもと、常に再検討され、継続的に改良が図られるものであり、この点を付言しておきたい。

さて、このようにATAS-I、IIでは順次研究を進めてきたが、改めて確認と補足しておくべきは、アートセラピー全体を分類すること、治療としてのアートセラピーと支援としてのアートセラピーを区別し、後者の活動に適切な名称を付すこととの目的と意義についてである。というのは、関連学会における研究報告や、EATおよびPATの実践者へのヒアリングにおいて、分類と区別が曲解されるケースが時に見られ、今後同じ状況が続く可能性、あるいは曲解がさらにこじれる可能性が考えられ、そもそもその出発点で躓くことになりかねない

からである。

2-1. なぜ分類するのか——「ワケメを知ればお互いわかりあえる」

すでに述べたように、KIHによるアートセラピー研究以前に、アートセラピーの全体および実態を視野に入れた学術的研究は皆無に等しく、そこには混沌としたアートセラピーの世界が広がっていた。KIHでは心理療法に視座をおき、治療としてのアートセラピーとアートを結びつつ、精神医学、心理臨床、福祉・介護、文学・美術・舞踊、哲学など、実践と理論の多様な切り口でアプローチが図られたが、そこから見えてきたのはやはりアートセラピーの多様性である。つまり、より中立的な視点に立つてその多様性を捉え理解しなければ、アートセラピーの周囲をめぐるばかりで混沌は解消せず、個々の議論もフォローできない。例えば高齢者の認知症の予防・進行抑制のためのアートセラピー、疾病や事故による身体機能損傷の回復を補助・促進するためのアートセラピーなどは、リハビリテーションとの連続性が強く、基本的に心理療法ではない。あるいは、知的障害者たちのアート活動で必要なのは彼らの表現欲求を満たすのを手伝う支援スタッフであり、スタッフがセラピストである必要はない。こうした内実を踏まえず議論すると噛み合わなくなるのは必至である。

そのため、先述のように、石原（二〇一一）によって活動領域ごとの特徴をまとめた最初の四系統の分類が試みられた。その後、ATAS-Iでは、石原・兼子（二〇一五）が、より実態に即した五系統に再分類した。そして、治療目的のアートセラピー（心理療法系）から支援目的のアートセラピー（それ以外の四系統）を区別し、「エンパワメント型アートセラピー」として分類、定義した。このような分類は研究者によるお節介とも見なせるが、アートセラピーの担い手にとっても、自らの立ち位置を示すうえで分類と区別が必要であった。

市井のアートセラピストは自由で柔軟な活動ができる反面、活動の意義や目的を説明するための言語や自己規定の枠組みが不足しており、全体での立ち位置が不明な状態にある。つまり、説明責任（accountability）が果たせない状況にある。その結果、日本においてアートセラピーを牽引し、心理療法のひとつとして確立させてきた医療者側においては、「任意にアートセラピーと称し類似した活動を行っているが、非専門的で容認し難い」「必要な知識と技術に基づいていないので評価できない」という反応が生じる。逆に、広義のアートセラピーに該当する活動を行っていても、医療的視点から活動していないという理由で「私の活動はアートセラピーではない」と責任回避するケースもある。

もし不要に混沌とした状況が続き、さらに深まるならば、エ

ンパワメント型アートセラピーの質の向上と安全化は一層難しくなる。さらにアートセラピー全体に対する信頼や期待も失われるだろう。その点でアートセラピーの分類と区別は死活問題といっても過言ではない。

ここで注意を喚起したいのは、まず、ATASが提案した系統名や区分名が多様なアートセラピー現象をできるだけ網羅し、より適切に実態を把握するための「説明概念」であることだ。そのため、個々の個性豊かな活動内容にしっくり来ないことは大いにあり、これらの名称に違和感があるならば実践で用いる必要もない。またこの五つの系統が標準というわけでもない。「自分の活動はこの辺に近いが、少し外れる」「自分の活動はどれとも全く違う」といった具合に、自己の立ち位置を測るためのいわば観測点である。

さらに注意が必要なのは、このような分類と区別が、「色分け」や「分断」「封じ込め」ではないことである。すなわち、PATとEATを分け隔てたり、個々の活動をいづれかの系統にカテゴライズし、活動内容に制限をかけたものではない。図2で示したように、各分野の活動はPATの領域からEATの領域にまたがっている。限りなくPATに近い位置で活動することもあれば、複数の系統を行き来したりつなげたりすることもある。つまり、一人の担い手であっても、活動場所や対象者によって立ち位置は変わり、PATの領域で業務に就け

ば、その水準で心理療法や精神病理についての知識や技術、行為様式が求められる。逆に、EATの立場で実施するアートセラピーに、心的問題や精神障害を抱えた利用者が来た場合、利用者の状態が結果的に改善したと考えられても、制度の点でもプロセスの点でも——また後で見ると関係性の点でも——それは治療行為とはいえず、「幸いなことに改善に好作用を及ぼしたようだ」と推測するしかない。むしろ、反対にマイナス作用を及ぼす可能性もあることを意識しておく必要がある。現状では、EATの実践者が、正式な教育課程なしにPATを実施することはできない。

その点、PATの実践者は、EATの性質を理解し表現に関する適切なオリエンテーションができるならば、EATの実施が可能である。だが、PATのアートセラピストは、治療とは別にエンパワメントとしても実施していることを根拠に「PATとEATは区別できない」と主張すべきではない。それぞれのアプローチはその依拠する論理構造が異なっている。実際の活動現場を見ると、EATも手掛けているPATの専門家は、厳密にその実施空間、実施時間を分けているのである。PATの実施者はこれまで医療の領域で積み重ねてきたエビデンスとその成果を守るためにも、安易にEATとPATは同じであるかのような態度を取ってはならない。

一方で、医療においてEATを重視する領域がある。外傷や

血管損傷による脳疾患の回復期や慢性期のリハビリテーションは、ADLの改善から始まりさらなる脳機能の改善を目指すためEATを利用する方向に進んでいる。この場合、多職種連携のなかで脳機能改善のエビデンスは医師が主導して産み出している。リハビリテーションによるADL改善のエビデンスは作業療法士や言語聴覚士がその分野の書式でエビデンスの量産を進めている。そのなかにEATを実施するアートセラピストが参加している状態である。これは、リハビリテーションにPATの論理構造を適用する必要があるため当然ながらEATが期待されているのである。そのためPATのセラピストがリハビリテーションに参加しても、そこで実施している内容はEATの水準と見なす場合がほとんどである⁽¹²⁾。これまでPATとEATをという区分がなかったこと、医療領域ですぐにアクセスできるアートセラピストとのほとんどはPATの専門家であるため、リハビリテーションでのアートセラピーはPATだと思いついて関係者が多いだけのことである。今後、リハビリテーションでのEATのエビデンスが蓄積されていけば、この領域はEATの評価基準を策定するためのエビデンスを提供できる最初の領域となるだろう。

以上の注意点については繰り返し強調し、誤解が生じないようになりたい。小見出しにある「ワケメを知ればお互いわかりあえる」とは、テレビ⁽¹³⁾に出てくるセリフであるが、まさにア

トセラピーの世界にこそこのセリフが当てはまる。各分野で求められる対応はそれぞれ異なり、アートセラピストあるいはスタッフの役割や存在の仕方も異なる。役割分担し、必要に応じて、多職種連携を進めるためには、互いの領分と役割を明確にしたうえで、相互に理解し尊重できることが肝要である。

2-2. なぜエンパワメントなのか——エンパワメントという

類型の意義——

A T A Sで提案してきた用語や分類は、今日の状況を体系的に理解するための説明概念である。とりわけそのなかでもエンパワメントという概念については、それを採用した積極的な理由がある。なぜ「支援」や「援助」ではなく、「エンパワメント」を用いるのか、それを次に述べたい。

エンパワメントという概念は、歴史的には、中世イギリスにおいて教会が領主に一定の権限を付与することを意味していた。その後、一九六〇—七〇年代にアメリカの公民権運動やフェミニズム運動、さらに世界各地の南北問題や障害者運動で使われるようになった¹⁴⁾。そこでは白人と同等の権利、あるいは男性と同等の権利、あるいは健康者と同等の権利を獲得するという意味合いが強かったが、徐々に意味が転換し、現在ではその人に内在する資源——暴力、いじめ、支配、抑圧などの否定的パワーではなく、知識、経験、自己決定、自己尊重、共感、愛

などの肯定的パワー¹⁵⁾——に働きかけることによって、本人がその資源に気づいてそれを活性化し、主体的に思考・選択・主張できることを支援することを指す。九〇年代後半には医療・保健、福祉、教育など多分野で「本人の主体性」「本人に内在する力」が重要視され始め、日本でも二〇〇〇年以降、エンパワメントに関する実践や研究が見られるようになった¹⁶⁾。

市井のアートセラピーの実践領域と重なるこうした分野での動向を見過ぐす手はない。確かにすでに評価をまとった概念の適用は、市井のアートセラピーの特長である多様性、柔軟性を削ぐ危険もある。しかし、エンパワメント概念での定義づけがもたらすメリットのほうが大きい。

第一のメリットとして挙げられるのは、アートセラピー全体を「治療要素」と「エンパワメント要素」の両尺度で立体的に捉えられ、より実践内容に即した評価が可能になることである。それによって、①精神病理学の枠組から外れるアートセラピーが「セラピーといえるか否か」という議論に終止符を打つことができ、結果、より建設的で相補的なアートセラピーが展開する道が開ける。それと同時に、②市井のアートセラピストの立場が明確になり、エンパワメントの理念を行動の指標にすることが可能となる。

また、③先に見た五系統の分類もさらに整理が進み、医療機関におけるアートセラピーでも、治療要素よりもエンパワメン

ト要素が強いものが明確に捉えられるようになる。例えば損傷した身体器官の治療の後、機能回復やADL（日常生活動作）の向上を目指すリハビリ系アートセラピーや、もはや積極的治療が望めない終末期の患者の精神状態やQOLを上げるターミナルケアとしてのアートセラピーなどは、エンパワメント要素が勝っている。そうすると、④エンパワメント要素の度合いによってアートセラピーの評価は、これまでの心療的評価基準を縮小し、自己肯定感や当事者のQOL状態を把握するなどの社会的評価基準や福祉的評価基準を拡大することが必要になるとがわかる。

もちろん、アートセラピー全体の基盤となる概念や技法の開発および普及においては、精神病理学の知見と心理療法としてのアートセラピーが主導してきた。アートのもつセラピー機能が有効に発動するためには安心して表現できること、表現を強要されないこと、たとえ痛みや傷、否定的な感情を表現しても暴走しない枠組みやフォロワーがあること、などが求められる。利用者の状態や状況が悪化傾向ならば改善のために各専門家に接続できなくてはならない。その点で精神病理や心理学、心理療法についての基本的な知識が求められ、かつ自己の能力・立場を客観的に認識する能力、自分がどういった人々を対象とするのか、あるいはできるのかを見極める判断力が必要である。確かにセラピーブームに乗じたアートセラピーもあり、急速に

市井のアートセラピストが増加するなかで能力不足のアートセラピストも現れ、安全性に欠ける事例や独善的な事例が発生していることも事実である。利用者保護の観点からも、EATのアートセラピーに適する指標と評価基準を定めることが必要である。

第二のメリットは、エンパワメント概念が「当事者—支援者の関係」を明らかにする点である。治療においては、治療者は当事者の潜在的もしくは顕在化した病理や欠陥に注目し専門的権威者として関わる。それに対しエンパワメントでは、ストレングスをもった人間同士として出会い、協働的で対等な関係を構築することを理念とする⁽¹⁷⁾。市井のアートセラピストもこの理念を共有していることがA T A Sのアンケートからも読み取れる。対人援助活動を始めた動機についての自由記述⁽¹⁸⁾には、「援助活動と思っていない」「自分が経験したいものを広めたい」「一緒に楽しみたい」「アートが好きだから」「自己成長になる」「美術教育に不安を感じた」などがある⁽¹⁹⁾。EATの担い手には一定の専門的知識と技術、活動の倫理が求められるが、当事者に対して専門家的立場で向き合うのではなく寄り添う立場を取る。

この理念の実現において、制度や組織のもとにあるソーシャルワーカーや教師という専門職、すなわち当事者を自立や社会参加、あるいは集団生活へと促し導くことを使命とする者は実

のところ不向きである。その点、比較的自由的な立場にあるEATに利があるといえる。否、むしろ役割が違うといふべきだろう。EATは、福祉や教育などの専門職を代替するのではなく、彼らが担えない部分を多様なかたちで補って行くのである。

エンパワメントを採用する理由として、以上のようなメリットが挙げられるが、いくつか留意点がある。

まず、エンパワメントでは対等な関係の構築が目指されるが、実際には、一方がエンパワメントを必要とする社会的弱者や問題を抱えている者であり、他方が資金力や体力、知識のあるアーティストやピストである場合が往々にしてある。したがって、まったく意味で対等に出会うことは不可能に近いことを意識せねばならない。

次に、当事者の主体性を重視してエンパワーした結果、力をもった当事者が他者を抑圧したり社会的に逸脱したりするといふ、パラドクシカルな可能性もある。過激な例を挙げれば、オウム真理教の教主と信者の関係、IS（イスラム過激派組織）の構成員など枚挙に暇がない。しかし、本人がどの方向に進みたいか、どう生きたいかに関してEATは非介入的である。明らかに問題を孕んだ方向に進みそうであれば、本人が力を得ていく過程で諭すしか方法はない。こうした場合、セルフ・ヘルプ・グループや地域社会など第三者の介入が必要となってくる。

3-1. アートエンパワメントという新たなカテゴリー

アートセラピーが近代的な意味での自律したアートの価値や質、上手下手を問わないことを鑑みて、ARTASの調査では一旦アートを度外視してきた。しかし概略にも示したように、エンパワメント概念を導入することで、広義のセラピーやエンパワメントと直接間接にかかわる多様なアート活動が視界に入ってくる。

現代のアートシーンを見ると、セラピー的あるいはエンパワメント的效果を作り手や受け手にもたらしている活動を探すのは難しくない。例えば九〇年代から顕著になった、自己や周囲の「私的なもの」を撮るセルフ・ドキュメンタリー映画。その代表といえる映画監督河瀬直美は、「自分がいない」という空虚さを埋めるために映画をつくり、映像やカメラのもつ魔力に後押しされるといふ⁽²⁰⁾。あるいは地域の人々が主体（作り手）となるさまざまなアートプロジェクトやワークショップ。例えば東北を中心拠点にしたENVISI（代表吉川由美）の「きりこプロジェクト」⁽²¹⁾は、東日本大震災の辛い記憶や悲しみ、それぞれの思いを掘り起こしアートという形にして表出させる。これは、セラピーやエンパワメントを明確に狙ったものではなく、結果として暴露療法にも似たグリーン・セラピーとなっている事例である。また、釜ヶ崎で活動するNPO法人こえとことばとこころの部屋を主宰する上田假奈代は、仲間との創作活

動において自分の気持ちの表現を重ねていくうちに自身や仲間
の生きづらさがやわらいでいった経験から、「困難を抱えて釜
ヶ崎で生きる」人がひとりひとり表現する機会と場」をつくら
うとする。上田の立場はあくまで詩人であるが、活動の背景や
目指すところは自己探知系のEATと限りなく重なる⁽²²⁾。

ここで思い出されるのは、A T A S調査で出会ったアートセラピストたちである。その多くが、なんらかのアートに関わる活動や創作プロセスにおいて表現することのもつセラピー機能とその重要性に気づき、アートセラピーの世界に入って行った⁽²³⁾。確かに、両者には指向性の点で違いがある。EATはアートのセラピー機能を把握し、それを活用したエンパワメント指向の活動である。それに対して、河瀬や吉川、上田らの活動はセラピー効果・エンパワメント効果を内在させつつも、あくまで作品の制作が念頭に置かれ、その活動はアートの枠組みのなかで語られる。吉川や上田の場合作家性は強くはないが、明らかにアートセラピストではなく、例えば「ワークシヨップ・アーティスト⁽²⁴⁾」「アート・メディエーター⁽²⁵⁾」などと呼べるかもしれない。しかし丁寧に実態を見ていけば、アートとアートセラピー、あるいはアートを通じたエンパワメントが地続きであることは明らかであり、両者を分離しそれぞれで論じることは生産的でないといえる。

次の段階として、アート、セラピー、エンパワメントを基底

するものと境界づけるものについて議論しなければならぬ。そこでまず、これらの活動を地続きでとらえるべく、これらに対し「アートエンパワメント」という新たなカテゴリーを提案した。これはエンパワメント指向のEATを含みつつ、大なり小なりのエンパワメント要素を——意図的であれ結果的であれ——帯びている様々なアート活動を広く含むものである。したがってアートとエンパワメントのいずれに比重があるのかは、各々の活動の方向性や文脈、状況によつて異なってくる。

「アートエンパワメント」という用語は、現況を合理的に説明するために産み出された概念であるため、場当たりの見えるかもしれない。しかしこのような概念が、アートセラピーの分類・区分と同様に、個々の活動やその結果、また個々の活動家や活動内容が、どのような意義をもち、どのように社会的に位置づけられるのかを確認する作業を促し、その方向や指針、評価の仕方を模索するための一つの足がかりとなるだろう。そしてこうした試みは、エンパワメント要素をもった社会的なアートをめぐる議論とも呼応している。

社会的なアートとは社会に深く、持続的に関わり、社会の人々と協働・共創するプロジェクトを含んだアート活動である。一九九〇年代後半から欧米において際立ち始め、それが日本でも後追いする形で展開し始めた。それらのアート活動は最終的な作品の完成よりも、制作プロセスや体験プロセスに重きが置か

れる。また、それらの活動の出自や様態、目的・指向は多様であり、アーティストや研究者の重点の置きかたによって呼び方が変化する。例えば、「参加型 Participatory」「インタラクティブ interactive」「協働的 collaborative」など異なる形容詞がつく。日本発祥の「地域アート」、より幅広い「ソーシャリー・エンゲイジド・アート socially engaged art」、さらには「アート」を退けた「ソーシャル・コーポレーション social cooperation」「ソーシャル・プラクティス social practice」、その他多数あり、およそ一つの用語に確定し、そこに集約させることはできない⁽²⁶⁾。

本稿では様々な社会的なアートの展開および議論に立ち入る余裕はないが、一つ注目したいのは、この領域で繰り返し争点となっている評価についての問題である。すなわち、ある作品なりプロジェクトなりが評価される際、いかに社会的あるいは政治的問題にコミットできているか、あるいはそれが関わる地域や共同体あるいは参加者をいかにエンパワーできたか——その一つが経済的効果——といった「非芸術的尺度」で測られ、「芸術的尺度」、すなわち近代的な意味でのアートの質が背景に追いやられたり、軽視されたりしていないかという批判や警鐘が呈されてきた。アートを目的と捉えるか手段と捉えるかという二項対立の問題は A T A S の調査では回避してきたが、これについて美学者の星野は「現在は、これら（社会的実践）を

『作品として』いかに評価するのか、というその方法そのものが模索されている段階にある」⁽²⁷⁾と述べている。つまり目的か手段かという単純な対置は不毛な図式であり、そこから脱した議論をしなければならぬのである。そして星野は次のように述べる。「肝要なのは、もっぱら社会的・倫理的な尺度によって測られがちな作品の背後に、いかなる感性的な (aesthetic) はたらきが存在しているのかを丹念に析出していくことなのである」。

ここでいう「感性的 aesthetic」とは、単なる動物的感觉による情報獲得や反応とは区別されるもので、物事や対象についての直感的な判断、認識、評価を行う能力のことである。卑近な例ではあるが、テレビやネット上のコマーシャル映像に見られるドラマ仕立ての演出や耳目をひくフレーズ、パフォーマンスにも感性的なはたらきが見いだせる。そして社会的アートもこの感性的なはたらきの主導によって初めて成り立つ「表現」としての「主張」「訴え」などである。それは、プラカードを持ったデモ行進とは違った特異な表現方法で社会的インパクトを与えることができ、時に法の改正の一助にもなりうる⁽²⁸⁾。したがって、その表現形式の部分を外した素材だけ、すなわち主張や訴えの中身だけを取り出すのは、本来的には不可能で正当な評価とはならない⁽²⁹⁾。しかしその質をどう評価し「見える化」するかは現代の課題である⁽³⁰⁾。

社会的アートも自己の立ち位置や進む方向、その活動内容に適した評価方法を模索している。そのそばには、「エンパワメント」「セラピー」というラインでつながる活動としてEATやAEがあり、同様に社会的な位置づけや評価方法を模索している。両者が互いの状況や問題を共有し、より生産的な議論をする時期に来ているのである。その議論のためにも、まずは、EATとアートエンパワメント、いいかえれば社会的なアートあるいはより広範囲のアートがどう近接しているのか、あるいは重なり合っているのか、あるいは分離しているのか布置し、整理しておくべきであろう。

3-2. 現代の日本におけるセラピー／エンパワメント／アートの関係性——鶴見俊輔の「限界芸術」概念を導入して——

現代、多様なアートのあり方は相対的で、もはやどこが中心的（権威的）というわけではない。誰がどこでどのように発信し、誰がどこでどのように受容するか、その回路は複数ある。様々なアートが互いに関心や交流を持つたり持たなかったりしながら、あるいは社会と関わったり関わらなかつたりしながら共存している状況である。とはいえこうした状況は、アートが近代化を経てそれ自身で付加価値を帯びた「純粋芸術 fine art」として流通しているがゆえに成り立つものであり、アートに関

わる活動はつねに純粋芸術に対してどういう関係にあるかを多かれ少なかれ意識することになる。それゆえこの点が、現況を整理するための一つの軸となる。

これまでアートについてはハイ・アート（高級芸術）に対しロウ・アート（大衆芸術）、あるいは実用的なクラフト（工芸）に対し観賞用のためのアート（美術）といった区別がなされてきた。しかしここでは、こうした芸術学的視点での区別を維持しつつより大きな視点で、すなわち、現代日本社会における人びとの表現活動と人びとの暮らしや社会との相互作用を見る視点で、アート、エンパワメント、セラピーの位置関係を俯瞰することが必要である。そこで、アートとエンパワメントの両方が矛盾なく包摂され、かつ純粋芸術との連続性を保ちつつ対話可能となる枠組みを準備したいと考えるようになった。はたして、この目的に有効と目されるのが鶴見の限界芸術論⁽³⁾である。

鶴見によれば、限界芸術とは非専門家によってつくられ、非専門家によって享受されるものであり、アートと生活が浸透し合う広大な領域を形成している。それは「芸術の最初の形」であり、「純粋芸術・大衆芸術を生む力をもつ」と鶴見は論じる。一方、「純粋芸術」とは専門家によってつくられ、その分野に精通した専門的享受者によって享受されるもの、「大衆芸術」とは専門家と企業によって合作され非専門家⇨大衆に享受（消

費)されるものと定義される。鶴見の思想をつらぬくのは庶民の視線に立ち、身近なくらし(実生活)から政治、文化を語るプラグマティックな態度であり、芸術についても、それが醸成されてくる広大な名もなき一般庶民の表現領域に光を当て、庶民の表現に社会が変革する可能性を探ろうとする。鶴見は、当初の計画では限界芸術論をさらに展開させるはずであったが、社会活動への関与のためにこの論考を未完で終わらせている。

しかし本質的な点はずでに論じられており、「限界芸術」という新たな概念で、「大衆芸術」「純粹芸術」が生い立っている土台部分を明確に指摘している。管見の限りでは、広汎な市井の表現を論じるにも⁽²²⁾、あるいは実践的に促進するにも⁽²³⁾ 依拠しうる唯一の理論的枠組みとなっている。

限界芸術論についての詳しい検討は別稿にゆずるが、セラピー／エンパワメント／アートの関係性を描く目的に最も適う概念として本研究においても導入したい。その結果として図4から発展させ改定を重ねたものが図5である。

限界芸術はアートと生活が浸透し合う広大な領域を形成しているため、関係図では周縁部が最も大きく取られている。アートエンパワメントはEATならびに、セラピーとは呼べないがエンパワメント要素が大なり小なり見られる活動領域であり、現代社会において限界芸術領域の一部を占めるようになった活動といえる。そこには純粹芸術に向かうようなアート作品とし

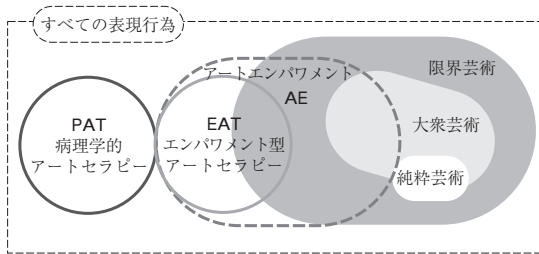


図5 現代日本のアート/セラピー/エンパワメントの位置関係 (2015/2018改訂)



図4 紙表紙のハンドブック (2017)

ての質を追求する活動も含まれている。アートエンパワメントと純粹芸術の両者を接合させているのは、例えば表現支援系EATで生まれた制作物が専門家に芸術的価値を見いだされて、「アウトサイダーアート」や「アールブリュット」のような呼称でアートワールドの文脈に組み入れられる事態を鑑みた結果である。一方で、病理学的アートセラピー(PAT)とアート活動を切り離しているのは、前述のとおりPATが近代医学の制度とそのエビデンスに則っており、表現病理学で扱う表現は心理査定や治療を目的とし、常態の生活と切り離れた表現行為に

すぎないからである。つまり

「アウトサイダーアート」作品の表現に病理を発見したとしても、その作品をアートとして人びとが見立てる次元とは全く異なるからである。同時に、アートの専門家が患者の表現にアートとしての質を認める事例は全体としては極めて少ないこともある。

同様に、治療や診断に利用される患者の表現行為と限界芸術との関係は、「医者に勧められて始めたアート活動に、患者自身が積極的に参加するようになり、それが生きがいになった」という逸話レベルで、患者を社会復帰させるためのリハビリテーションの一部もしくはエンパワメントとしての接点でしかない⁽³⁴⁾。

この関係図は、EATやエンパワメントに関与する様々なアート活動がどのような位置にあるのかを把握するために考案したものである。それぞれのアート活動がどのあたりを行き来しているのか、この図に照らして検討することによって、その活動のエンパワメントとしてのあり方や立ち位置を判断することが可能となる。もしその活動が周縁部から離れたところにある、アートとしての質を追求するものであれば、エンパワメント効果を免罪符に質に対する評価から逃れるといったことはできない。反対に、地域の活性化^{エンパワ}を期待されたアート活動であれば、アート作品としての質を免罪符にエンパワメント効果に対する評価から逃れることはできない。この関係図が、現代の多様な

アートシーンを理解する上で、無用な混乱や誤った関連づけを回避させてくれるだろう。セラピーあるいはエンパワメント要素を大なり小なり有するアート活動やアート作品を論じるさいの一つの基準として、この関係図を提案したい。

さいごに

「限界芸術論」では、鶴見が書けなかった内容が、本人の「おぼえがき」として最後に記されている⁽³⁵⁾。その「おぼえがき」の内容がポスト近代社会と呼ばれる今日の社会で議論すべき適当な内容かどうかは、後進の者が深めるべき問題として残されている。ポスト近代社会において限界芸術の存立基盤を論じるのは後進の務めといえるだろう。その点で、我々の調査研究は、ポスト近代社会において再編成された限界芸術とその産出環境の一面を捉えているのではないだろうか。社会学論としてのさらなる論考は今後の課題としたい。

また、今後の議論のために、エンパワメントを重視したアート活動を展開しつつもセラピストという呼称には否定的な実践者を、アート・エンパワメント領域で活動する「ワークショップ・アーティスト」と呼ぶことにする。そうすることでセラピストだけでなくアーティストを含めた活動家の立ち位置も明瞭に提示できると考える。

もう一つの課題として、制度的環境、思想的環境が変化しつつある医療側のアートセラピー、つまり環境変化に伴うP A Tの変容とその実態について、改めて調査研究が必要である。精神病理学や表現病理学よりも、心理臨床を基盤としたP A Tの実践者は、実践上ではE A Tと相互浸透した活動をしているため、病院内ではどちらもこなすP A T実践者が多くいる。そのなかで、論理構造上相容れないP A T / E A Tの関係に固執せず、E A Tの実践を確信的に行う実践者に対する調査は重要な知見を得ることができよう。また、回復期以降のリハビリテーションや認知症カフェでのE A Tの利用状況、または回避状況も重要な情報となるだろう。そして、そのような調査を進めていけば、地域包括ケアシステム運用の前提となる多職種連携において、客人ではなくパートナーとして「ワークシヨップ・アーティスト」が連携できる可能性も見えてくるにちがいない。

(かねこ はじめ / 社会学)

(いしはら みどり / 美学・芸術学)

註

(1) 原語は Art Therapy、Arts Therapy。単数形では「絵画療法」を指すが、今日では複数の表現方法を用いられるので複数形を原

語としている。どの訳語を用いるかは常に議論的となるが、本稿では現在の最も使用頻度が高い「アートセラピー」を採用する。それにあわせ、*art, arts*も基本的に「アート」を用いる。ただし文脈により従来の「芸術」を用いる場合もある。

(2) この調査研究の中心メンバーとして石原が調査に携わった。詳しくは調査報告書「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」(甲南大学人間科学研究所、二〇二二年)を参照。

(3) J S P S 科学研究費・挑戦的萌芽研究2463153、二〇二二—二四年度、研究代表者・兼子一。研究内容および成果報告については本研究のウェブサイトで <http://i.kinru.ac.jp/> にて公開している。

(4) 研究の英語表記 [Arts Therapy Activities Study] の頭文字をとり、本研究をA T A Sと称している。

(5) 石原みどり・兼子一「エンバワメントとしての市井のアートセラピー活動…全国実態調査から見えるその内発性と自律性」「心の危機と臨床の知」第一六号(甲南大学人間科学研究所、二〇一五、一〇五—一三〇頁)。

(6) 第一期と同じく、J S P S 科学研究費・挑戦的萌芽研究15K13105、二〇一七年度、同代表。

(7) 参考事例として、例えば東日本大震災の後、傷ついた子ども達のことを癒したいとむやみに水彩画を描かせ、かえって傷を深めるといった事態が起こり、専門家から警鐘がなされた。朝日新聞デジタル記事「アートセラピー」かえって心の傷深くなる場合も」

- <http://www.asahi.com/special/10005/TKY201106090698.html> (最終アクセス二〇一八年九月三〇日)
- (8) A T A S S I I の予備調査で実施した潜入型の調査では、調査員がこのような事例に出会っている。
- (9) 障害学や社会学、社会福祉学で提案されている概念である。精神病理学との関連で障害学での理論動向は知るには、白田幸治「障害の社会モデルは解放の思想か?—精神障害のとらえがたさをめぐって—」『Core Ethics』Vol. 10 (立命館大学大学院先端総合学術研究科、二〇一四) 一一一頁—一二八頁。
- (10) ケネス・J・ガーゲン (Kenneth J. Gergen) 『社会構成主義の理論と実践—関係性が現実をつくる』(訳者 永田素彦、深尾誠、ナカニシヤ出版、二〇〇四) は、従来の心理臨床アプローチと異なるアプローチを提案している。
- (11) 臨床心理学を基盤とする心理学的アートセラピー「P A T ・ Psychological Arts Therapy」の実践者が、医療機関において E A T の領域も担っている場合が多い。少数だが該当する専門職に対するヒアリングから次のことが把握された。すなわち、医療機関がエンパワメントとしてのアートセラピーを重要視し、その活動が充実しているほど、理論的判断ではなく実感として P A T と E A T の区分けに違和感を抱く場合が多いようである。
- (12) A T A S S I I での少人数の専門職に対する取材では、P A T も E A T もこなせるセラピストからそのような回答を得ることが多かった。
- (13) 二〇一八年五月より N H K にて不定期放送の『境界調査バラエティ・ニッポンのワケメ』。毎回三つほどのテーマについて現地調査をもとに地域間の文化的な境界を探る。
- (14) 森田ゆり『エンパワメントと人権』(解放出版社、一九八八)、四頁。
- (15) 森田、前掲書十九頁。
- (16) 村上満・山本小百合「エンパワメントの概念整理と研究動向」『富山国際大学子ども育成学部紀要』第五巻(富山国際大学、二〇一四)、一九三—二〇二頁。
- (17) 狭間香代子『社会福祉の援助観——ストレングス視点・社会構成主義・エンパワメント——』(筒井書房、二〇〇一年)、九六—一〇七頁。
- (18) アンケート調査の五択の質問に対する回答の二四パーセントを占めた「その他」の自由記述。
- (19) 石原・兼子、前掲書、一一二頁。
- (20) 河瀬直美、『につつまれて』(一九九二年)が収録されたDVD(紀伊國屋書店、二〇〇九年)所収「監督インタビュー」映像および解説リーフレット(金子裕子による公開時パンフレットより)を参照。
- (21) 「さりこ」は、南三陸の神社が氏子のために半紙で作る神棚飾りである。この様式をまねて、地元の人たちの宝物や思い出などを切り紙で表し各家の軒先に飾るアートプロジェクト。二〇一〇年に行われ、東日本大震災後、それを白いボードにし、被災した町

- 民の姿や思いを表す短文と共に、流失した家の跡地に海に向かって掲げられた。嵩上げ工事に伴い、現在は町内数カ所に移設されている。また現在も、「みんなのきりこプロジェクト」としてきりこづくりのワークショップが毎夏開催されている。ENVIISI Iとその活動については、<http://www.enviis.org>を参照。『心の危機と臨床の知』第十六卷（甲南大学人間科学研究所、二〇一五）、三―八四頁を参照。
- (22) 上田については、石原みどり「日常に根ざすアートとアートセラピー」・「エンパワメント」概念によって見えてくる構図』『a + a・美学研究』第一〇巻（大阪大学美学研究室、二〇一七年）において取り上げた。
- (23) 石原・兼子、前掲書、一一―一二頁。
- (24) ワークショップ・アーティストについては、蔵屋美香×神野真吾「美術館の公共性から考える…コレクション・展示・教育」社会の芸術フォーラム運営委員会編『社会の芸術／芸術という社会…社会とアートの関係、その再創造に向けて』（二〇一六、フィルムアート社）二九五―三一九頁を参照。
- (25) アート・メディアエーターについては、石谷治寛「アートの創造性を公共に媒介する…セラピストとメディアエーター」『心の危機と臨床の知』第一六号（甲南大学人間科学研究所、二〇一五）、七―三―八四頁を参照。
- (26) 社会的なアートについては、主にアート&ソサイエティ研究センターS.E.A研究会編『ソーシヤリー・エンゲイジド・アートの系譜・理論・実践…芸術の社会的転回をめぐる』（二〇一八、フィルムアート社）を参照。
- (27) 星野太「ソーシヤル・プラクティスをめぐる理論の現状…社会的転回・パフォーマンス的転回」前掲書、一四―一頁。
- (28) 例えば、「明日少女隊」はオンラインを拠点に現在約五〇名の隊員を世界中にもつアート集団で、東アジアのフェミニズム問題をテーマにアート活動をする。性犯罪に関する刑法の改正をめざすキャンペーン《Believe》私は知っている》（二〇一六年秋、四団体で設立）のアート部門を担当し、二〇一七年一月、国会議事堂前と東京大学前でパフォーマンスを行い、その記録を中心に展覧会で発表。その様子は<https://tomorrowgirlstroop.com/believe->「で閲覧できる（最終アクセス二〇一八年九月三〇日）。その後、二〇一七年六月に刑法の一部が改正された。
- (29) もちろん依然問題であるのは、なにももってアートとなるのである。それゆえ、この面倒な問題を避けるべく自分の活動に「アート」と付さない活動家もいる。これはかつて精神科医の山中が「芸術療法」という呼称のかわりに、あるいは並べて「表現療法」を提案していることにも類している。（山中康裕「私の芸術・表現療法五〇年」『第五〇回 芸術療法学会抄録』二〇一八年、十一頁）。
- また星野は、社会的なアートが、人口に膾炙した歴史的社会的構築物である「アート」を称するかぎり、「アート」との関係において考えねばならず、その際、従来の自律的なアートとしての

質、すなわち形式的な側面への顧慮および分析が必要とする。前掲書。

- (30) 先行例として、この分野の先進国であるイギリスでは、「ロジックモデル」を応用したアート活動の評価方法を構築し、実際に運用している。その有効性については不明である。ブリティッシュ・アーツ・カウンシルのサイトを参照のこと。URL: <https://www.artscouncil.org.uk/measuring-outcomes/generic-social-outcomes> (最終アクセス二〇一八年九月三〇日)。

- (31) 鶴見俊輔『限界芸術論』一九九一、ちくま学芸文庫(初版一九六七、勁草書房)

- (32) 最近の論文例として、木野彩子「コミュニティダグンスの基本概念を探る・鶴見俊輔の限界芸術論をもとに」『地域学研究』第十四巻、第一号(鳥取大学、二〇一七)一八七―二〇二頁、大絵見世「小学生の『自由帳』に描かれたもの…学習、生活、遊びの境界で」『桜美林論考、人文研究(九)』(桜美林大学、二〇一八)一一―二二頁。

- (33) 先出の上田は自分のワークショップ活動を、「現代の限界芸術」と称し、「専門家がアートを独占するのではなく、市民(非専門家)とともに関わり、『表現の社会化』が行われるような取り組みに期待する」と述べている。大阪市/コンテンツポラリー・アート事業実行委員会主宰「現代芸術創造事業 Art Connected Point Network アートと社会の接続点」ゆるやかなネットワークをつくる(二〇〇八年十一月十二月、於大阪市東淀川区アートスベール)

スココ、および各現場)のコーディネータ、上田假奈代による総括 (<http://www.cocoroom.org/project/acp/08.html>) (最終アクセス二〇一八年九月三〇日)に掲載。

- (34) 病跡学は、純粹芸術を生み出した特別な人間としての芸術家個人の精神疾患など、才能に影響したと想定される病歴を研究する分野である。一般の人が日常で「積極的な仕方に参加する芸術ジャンル」全体を意味する限界芸術とは異なる。

- (35) 鶴見俊輔(前掲書) 八七―八八頁。