

ターミナルケアにおける芸術療法

稲村 めぐみ

1. はじめに

芸術療法とは、美術、音楽、工芸、詩歌、文芸、箱庭、演劇などのさまざまな表現活動や創造行為を心身のケアや治療に役立てようとする試みのことである⁽¹⁾。ターミナルケアにおける芸術療法の実態は多様である。臨床心理士や芸術療法士、音楽療法士などが、患者や家族にコラージュや絵画やオブジェを制作させたり、ピアノやハーブによる弾き語りを聴かせたり、患者が演奏に参加したりする。患者同士や患者とセラピストの間での連歌や、グリーフケアとして死者との別れの場面を再現する心理劇が行われることもある。ターミナル期の患者に対してダンス・ムーブメントが試みられることもある。これらは多かれ少なかれ臨床心理学を基礎に置いているが、芸術実践の場から臨床現場に進出したワークショップ型の芸術療法も行われている。実施の状況としては 2006 年に行われた、緩和ケア病棟承認施設 100 施設と全国がんセンター協議会加盟施設 29 施設、一般病院 94 施設の看護師を対象にしたアンケート調査では、32.1%が音楽療法を、約 8%が絵画療法をがん患者の看護に取り入れていると回答した⁽²⁾。2011 年に行われた日本終末期・緩和ケア臨床音楽療法士連絡会の調査ではホスピス緩和ケア病棟承認施設の 238 施設のうち 61 施設が音楽療法を実施していた⁽³⁾。

本稿はターミナルケアの現場で行われる芸術療法および芸術活動に関する研究のサーヴェイを目的としている。本稿では芸術療法の実践と研究の歴史を概観したのち、芸術療法がターミナルケアの現場にどのように導入され、死の現場で芸術活動を行う意義がどのようにとらえられているのかを説明する。さらに終末期芸術療法に関する国内の研究をその目的によって整理し、最後にこれらの実践・研究に現れているスピリチュアリティによって分類することを試みる。

芸術療法という単語が意味する実践の範囲は使用者によって幅がある。これは英語の **art** という単語が芸術一般を意味する場合と、美術のみを意味する場合があることや、実践するセラピストの立場が多様であることが原因である。本稿では、美術、音楽、舞踏など広義の芸術を何らかの治療的な意義を求めて用いる実践を芸術療法と定義し、その中でコラージュや描画などの美術を用いるものを絵画療法、音楽を用いるものを音楽療法と呼ぶ。

2. 芸術療法の実践と研究の歴史

2-1 絵画療法

近代的な医療制度と結びついた芸術活動の最初の事例はマルキ・ド・サドが 1803 年から 1813 年の間、シャラトンの精神病院で行った演劇公演であるとされる⁽⁴⁾。19 世紀中ごろから作業療法として行われる作業の一種として芸術活動が選択されるようになる。精神科医のハンス・プリンツホル

ンの『精神病患者は何を創造したのか』⁽⁵⁾など、1920年代からヨーロッパで精神疾患の患者による芸術作品への関心が高まり、精神病患者の作品を収集して展示したり疾患ごとの表現上の特徴や患者の心理を分析したりしようとする動きがあらわれた。この動きは表現精神病理学という学問分野を形成し、1959年に国際表現病理学会⁽⁶⁾が設立された。ほぼ同じ時期に著名な人物の生涯や業績を精神医学・心理学の観点から研究する病跡学も提唱され、芸術家の作品が分析の対象になった。ジークムント・フロイトは1910年の『レオナルド・ダ・ヴィンチの幼年期のある思い出』⁽⁷⁾でダ・ヴィンチの『聖アンナと母子像』⁽⁸⁾などを素材に作者の深層心理を分析しようと試みた。一方、カール・グスタフ・ユングはこの時期から芸術活動を行うことそのものの治療的効果を認めていた。ユングは描画や彫刻に表現される象徴に注目したが、集会的無意識が作り出したイメージの中に治療力をもつ象徴を見出し患者に伝えることで、心理状態を分析するだけでなく、治療的効果を得ることもできると考えた。また自分自身に対しても石の彫刻や曼荼羅などを用いた自己分析を試みた。

現代の実践に直接つながる絵画療法は20世紀中ごろのアメリカとイギリスで同時期に開始された。アメリカにおける絵画療法の先駆者とみなされている人物はマーガレット・ナウムブルグである。ナウムブルグはユング派とフロイト派の教育を受け、1915年にニューヨークに精神分析理論を応用した学校を設立した。ここで1920年代から絵画療法を開発し始め、1941年から1947年までニューヨーク州立精神医学研究所で精神科の患者の治療に絵画療法を実践し、ナウムブルグは主著『力動志向的芸術療法』(*Dynamically Oriented Art Therapy: Its Principles and Practice*)⁽⁹⁾で作品を精神分析の対象とするアートサイコセラピー⁽¹⁰⁾の立場に立つ絵画療法を確立した。第一次・第二次世界大戦を背景にして、ヨーロッパの芸術療法家がアメリカに亡命し活動するようになった。ユダヤ系オーストリア人のイーディス・クレイマー⁽¹¹⁾は1950年からニューヨークのスラムの情緒障害児や視覚障害児など子どもを中心に絵画療法を実践した。

イギリスで絵画療法を始めたのは画家のエイドリアン・ヒルであった。ヒルは戦間期にサセックスのサナトリウムにおいて結核患者のために集団絵画療法を行った。ヒルの著書『絵画療法』⁽¹²⁾は芸術活動そのものの治療的意義を重視する「治療としての芸術」の立場の絵画療法に大きな影響を与えた。第二次世界大戦後、ヒルのもとで働いていたエドワード・アダムソン⁽¹³⁾がロンドンのネーザン病院で精神科の入院患者を対象に、治療契約を定めず患者が自由にスタジオを訪れるオープンスタジオ方式の集団絵画療法を開始した。この方式は以後イギリスの病院で行われる絵画療法の主要なスタイルになった。

1960年代には英国アートセラピー協会 (British Art Therapy Association)、米国アートセラピー協会 (American Art Therapy Association)⁽¹⁴⁾が相次いで設立され、研究やセラピストの養成が行われるようになった。アメリカでは1970年代に大学でアートセラピーのコースが多く開設され、正規の教育を受けたセラピストが活動するようになる⁽¹⁵⁾。

日本においては1950年にパリで行われた第一回世界精神医学会において心理学者の高良聖がてんかん患者の絵画作品を展示したことが芸術療法の端緒であると説明されるが⁽¹⁶⁾、ゼームス坂病院における高村智恵子の切り紙絵や東京府松澤病院における造園、精神科医の式場隆三郎による精神疾患の患者の作品の収集などの前駆的な実践・研究は戦前にも行われていた⁽¹⁷⁾。1968年に精神科医の徳田良仁によって日本芸術療法研究会が設立され、これが1968年に日本芸術療法学会⁽¹⁸⁾に発展した。日本芸術療法学会は国際表現精神病理学会の支部として位置付けられており、当初は心理査

定のための描画法の研究が主だったが、バウムテスト⁽¹⁹⁾やスクリンブル⁽²⁰⁾など、欧米で開発された描画による心理査定技法が紹介され、実践される中でより治療的な芸術療法の研究や実践が発展していった。これらの技法に加え、風景構成法⁽²¹⁾や相互ぐるぐる描き物語統合法⁽²²⁾など日本で開発され独自に発展していった技法も多い。またコラージュ療法は日本以外では絵画療法のひとつとして位置づけられているが、日本では「持ち運べる箱庭」として箱庭療法的一种として理解されて盛んに実践され、独立した技法として扱われることがある。

2-2 音楽療法

音楽が人間の健康や心理状態に影響を与えるという考え方は古くから存在していたが、19世紀から音楽を医療現場に応用する試みが広がった。この時代にサムエル・マシューが「病気の治療と病状の緩和における音楽の効用について」という論文で主張した「同質性の論理」は現在でも音楽療法の主要な理論として知られている⁽²³⁾。20世紀に入ると、第一次世界大戦による傷病兵に対する心身のケアに音楽療法が取り入れられるようになった。1940年代にはアメリカのいくつかの大学に音楽療法士を養成するコースが設立され、1950年に全米音楽療法協会が設立された。

江戸時代に貝原益軒が『養生訓』の中で詠歌舞踊が「気血」を促し健康維持に繋がるという音楽効能説を論じたが、西洋の音楽療法を国内に初めて紹介したのは音楽教育家の神津仙三郎である⁽²⁴⁾。神津は1891年に『音楽利害——名楽道修身論』の「音楽の衛生に関すること」で西洋の音楽療法および音楽の効能について多数の事例を挙げて紹介した。神津は部分的に西洋の理論を採用しながらも、それを東洋的な「気」の理論に還元して説明した。神津は当時の音楽教育不要論に対抗し音楽の社会的な意義を擁護するために音楽療法を紹介し、この時実際に実践されることはなかったが、第二次世界大戦後から少数の実践がなされるようになり、1955年ごろから音楽大学のカリキュラムで音楽心理学が導入されるようになった。音楽心理学者の櫻林仁が1962年に『生活の芸術音』⁽²⁵⁾を出版し音楽療法について説明した。1967年と1969年にチェリストで音楽療法士のジュリエット・アルヴァン、1984年に音楽療法士のクライブ・ロビンズとキャロル・ロビンズが来日して講演を行い、またアルヴァンの著書『音楽療法』⁽²⁶⁾、『自閉症児のための音楽療法』⁽²⁷⁾が翻訳されたことが国内に音楽療法が広まる契機となった。1987年に東京音楽療法協会が設立、1995年に日本音楽療法連盟（現・日本音楽療法学会）⁽²⁸⁾が設立され独自資格を発行し始めた。1998年に日野原重明らが『標準 音楽療法入門』⁽²⁹⁾を出版し、それまでの国内の音楽療法に関する理論をまとめた。

1990年代に入ると、それぞれ独自に実践を行っていた美術・音楽・ダンスなどの各セラピーの統合化の動きが活性化し、1995年に国際表現アーツセラピー協会⁽³⁰⁾が設立された。この統合的な芸術療法は表現アーツセラピー、クリエイティブアーツセラピー⁽³¹⁾などと呼ばれ、トランスパーソナル心理学の影響を受けて「スピリチュアリティ」を意識するようになる。2000年代には芸術療法は日本、韓国、タイ、台湾、シンガポール、中国、カンボジア、インド、ブラジル、サウジアラビア、ベトナムなどで実践されるようになった。

3. ターミナル領域への導入

3-1 導入の経緯

これらの芸術療法はどのような経緯を経てターミナル領域で実践されるようになったのだろうか。

絵画療法の場合、エリザベス・キューブラー＝ロスによると、ロスやユング派の精神分析家であったスーザン・バツハが終末期の患者とのコミュニケーションのために用いていた絵画療法を、ロスの弟子であるグレッグ・M・ファースがそれ以外の領域に応用した⁽³²⁾。しかし、日本国内では絵画療法はまず精神疾患をもつ患者の心理査定法として導入された。その後絵画療法を行うこと自体が患者の症状を改善させるという治療的効果も主張されるようになり、また対象が児童や高齢者などに拡大していく中でターミナル領域での実践が始められたと説明されることが一般的である⁽³³⁾。

麻酔科医の水口公信は 1973 年から国立がんセンター病院および千葉大学附属病院でがん患者の疼痛緩和ケアに従事するなかで、手術に対する不安の解消や痛みの軽減に身体面のケアだけでなく精神面のケアが必要であると考えようになり、患者の精神状態を評価する方法として 1982 年から樹木画と文章完成法を導入した⁽³⁴⁾。当初は心理査定のために樹木画を用いていたが、次第に樹木画を製作すること自体の治療的意義を見出すことになった。これは日本における絵画療法のターミナル領域への導入の最初期の事例だと思われる。

松岡寿夫らは 1984 年に「遺作版画よりみた末期がん患者の心理分析」⁽³⁵⁾で終末期患者が制作した版画を素材に、色彩心理学やキューブラー＝ロスとエドウィン・S・シュナイドマンの死の受容・否認に関する議論を参照し患者の心理状態の分析を試み、「抑うつ的な気持ちの中にも、ピンクと緑、鳥、太陽で表現されるように、安らかに死を受容し、旅だった」と考察している。この論文が国内で終末期医療における絵画療法について発表された最初の論文だと思われる。1994 年にはターミナルケアに従事する医療者向け雑誌『ターミナルケア』において芸術療法の特集が組まれ⁽³⁶⁾、絵画・音楽だけでなく工芸、彫刻、造形、文芸、映像、スピーチなどの技法が紹介されている。臨床心理士の匹田幸余は 1999 年に末期がん患者にコラージュ療法を行い「感謝の念」に至った症例を報告している⁽³⁷⁾。2000 年代以降、日本芸術療法学会を中心にターミナルケアにおける絵画療法の報告がされるようになる。

ターミナル領域における音楽療法の端緒は、音楽療法士のスーザン・マンローが 1975 年にカナダのロイヤルヴィクトリア病院のホスピスケアプログラムに参加したことである。マンローはロイヤルヴィクトリア病院での症例を 1978 年にまとめているが、これがターミナルケアにおける音楽療法について書かれた最初の論文である⁽³⁸⁾。日本でターミナルケアにおける音楽療法が実践・研究されるようになったのは 1990 年代からで、1992 年に救世軍綾瀬病院のホスピス緩和ケア病棟が音楽療法を導入したのが国内における最初の例だと思われる。綾瀬病院ホスピスで音楽療法を始めた新倉晶子は 1998 年の「ホスピスの音楽療法の実践から」などで事例を報告したり⁽³⁹⁾、日本終末期・緩和ケア臨床音楽療法士連絡会の代表を務めるなどしてターミナルケアにおける音楽療法の開拓者になった。1998 年に国内で初の体系的な音楽療法の教科書として出版された『標準 音楽療法』には「ターミナルケア」の章が加えられている。この章を担当した篠田知璋⁽⁴⁰⁾は新倉とともに、論文や記事の執筆や講演などを積極的に行いターミナルケアにおける音楽療法の紹介者としての役割を果たした。ターミナルケアにおける音楽療法の実践は 2000 年代に広がりを見せ、1997 年にはホスピス緩和ケア施設 36 施設中音楽療法士が在籍していたのは救世軍清瀬病院と信愛病院のみだったが⁽⁴¹⁾、2011 年の調査⁽⁴²⁾では 238 施設中 61 施設で音楽療法士が活動していた。

3-2 ターミナル領域における芸術療法の意味づけ

芸術療法はどのような理論のもと終末期の患者に対する医療やターミナルケア、グリーフケアに導入されたのだろうか。ジャン＝ピエール・クラインは『芸術療法入門』⁽⁴³⁾で高齢者にとっての創造の営みは「死ぬ前に回顧しながら人生を再構築する必要性から生まれた」もの、つまりライフレビューの機能を持つと論じる。精神科医の富澤治らは「ターミナルケア施設における芸術療法」⁽⁴⁴⁾において、芸術療法に限らず心理療法が終末期臨床において困難である要因は、心理療法そのものもつ時間を無限に続くものとしてとらえる時間観にあるとしている。

芸術療法が終末期の心理療法において何がしかの価値を持つとすれば、このような「物理的に無限に持続する時間」という幻想を乗り越えるために存在しなければならない。自己の投影であるのと同時に取り入れである芸術表現を通じて、死の実現するその瞬間まで、創造された自己がこのような意味の時間を乗り越え、救われるとすれば、それは芸術表現、そしてその表現を通してつながれた他者との相互主観によって、彼の生と死——厳密には生き続ける限りの「死」という概念——が拡散することなく支えられるということである。⁽⁴⁵⁾

さらに富澤らはクラインと同じく対象喪失理論を用いて、ターミナル期における芸術活動には喪われつつある対象としての自己と生き残る他者に何かを残す、贈ることによって自己像へのリビドーを備給させるという点で治療的意義があるとする。臨床心理士の中根千景は「ターミナルケアにおける絵画・コラージュ・造形療法」⁽⁴⁶⁾においてターミナルケアにおける芸術療法の利点を、クライアントの内的世界における心的プロセスに随伴する心理療法の場で、治療者にとっても病や死が内的な現実として迫ってくるような状況の中で、作品が治療者とクライアントの関係性を維持する点であると論じる。

音楽療法の場合、心理的な効果だけでなく、痛みや嘔気などの身体的症状に対しても改善する効果があるとされる。新倉晶子は音楽療法のターミナルにおける有用性は軽度の身体的症状の緩和、患者の言語化しにくい感情の表出、人生の再評価につながる回想、楽しみの提供、家族の予期悲嘆の緩和などにあると述べている⁽⁴⁷⁾。

後述する大沼幸子のダンスセラピーや、伊丹仁朗の「生きがい療法」⁽⁴⁸⁾など、芸術療法が心理的ケアや軽度の身体症状の緩和にとどまらず、がんなどの疾患そのものの改善に効果があるとする実践も少数ながら存在する。芸術活動を楽しむことで患者が精神的に前向きになったり、疾患の改善を具体的にイメージしたりすることで「自己治癒力」が高まると説明される。

近藤里美は「ターミナルケアにおける音楽療法」において音楽療法の「トランスパーソナルな性質」をターミナル領域における音楽療法の有効性の根拠のひとつとしてあげている。

音楽を中心として、患者と音楽療法士の、信頼ある人間関係の中で、しばしば審美性や全人性さらにはそれを超越した、トランスパーソナルな性質をもつ、非常に深い体験を可能にすることも、ターミナルケアにおける音楽療法の大きな意味であり、特質である。[……] ターミナルケアにおける音楽療法は、患者自身を全人格的存在として考慮し、患者自身に内在する知恵の存在を尊敬するところから出発するのである。⁽⁴⁹⁾

音楽は瞬間的に、美、希望、愛、意味、そしてトランスパーソナルな性質を体験させてくれる可能性を持っている。[……] 我々の意識の深層と音楽の関係により、音楽が我々をその偉大な英知の存在する意識への体験を可能にする。(50)

4. 研究の種類

国内では臨床心理学の理論に基づいた終末期芸術療法の研究は 2000 年代前後から増加する。これらの研究は芸術療法の紹介、個別の症例報告、芸術療法の効果を検証しようとするもの、新しい技法を提案するもの、に大きく分けられる。また心理学理論に依拠せず、むしろ芸術実践から臨床に進出した芸術療法も存在する。以下ではこれらの研究から代表的なものを取り上げて紹介する。

4-1 臨床心理学的芸術療法

①芸術療法の紹介⁽⁵¹⁾

1994 年の『ターミナルケア』誌の特集「芸術療法の理論と実際」が、終末期の芸術療法について概論的に国内で紹介した最初の例だと思われる。音楽、美術、彫刻、作業療法、短歌など幅広い実践と理論を紹介している。

②個別の症例報告⁽⁵²⁾

臨床心理士の安藤満代は「終末期患者に寄り添ったアートセラピーの事例」⁽⁵³⁾で、進行がんで余命宣告され化学療法中の 59 歳の男性に対して全 9 回のアートセラピーを行った事例を報告した。男性は強い抑うつ感などはみられなかったが、「死への不安」、「死後の経済的・社会的問題への懸念」、「妻との不仲」という問題があった。安藤は描画とコラージュによるアートセラピーを行っていく過程で男性の中の妻のイメージの改善、死後の経済的・社会的問題へのこだわりの消失、死後の世界のイメージの具体化が見られたと考察している。パーソン・センタード表現アートセラピー⁽⁵⁴⁾ではアートセラピーに参加することで「自らのスピリチュアリティ（霊性、魂）に目覚める体験をしたこと、自らの無意識に触れ、影と直面し、普遍的、宇宙的なものとの出会う体験が多い。感情が解放され浄化されることにより、スピリチュアリティとの関わりが生まれやすい」とされていること、またコラージュ療法は箱庭と同じように無意識のイメージを活性化する効果があると考えられていることを挙げて、男性が作品を作ることで無意識の死後の世界や自分の感情を意識化していったのではないかと考察している。

③効果の検証⁽⁵⁵⁾

終末期芸術療法の効果を検証しようとする研究としては伊藤麻友子の「ホスピス・緩和ケア領域における音楽療法——伴奏楽器の違いがストレス緩和に及ぼす影響に関する一考察」⁽⁵⁶⁾などがある。伊藤は心理的・生理的指標を用いて受動的音楽療法によって患者のストレスが緩和されていることを客観的に観察しようと試み、心理検査と唾液の採取による生理的検査を用いて音楽療法の効果や伴奏楽器による差異について分析した。

④新しい技法の提案

現在日本国内で行われている終末期芸術療法は美術と音楽が多いが、ダンス、園芸などそれ以外

の分野の活動による芸術療法の症例報告や、新しい技法の構築を模索する研究もある。

茨木博子らは「心理劇と喪の作業」⁽⁵⁷⁾でグリーフケアとしての心理劇について報告している。心理劇とは、患者に脚本のない即興劇を演じさせることで、言語によって表現できない感情を表出させたり、社会性や協調性を養ったり、患者の抱えている問題に対する対処法を疑似体験させたりすることを目的にした集団心理療法である。精神科クリニックのデイケアの利用者は他の利用者やスタッフに対する愛着が大きく、彼らの死が深刻な悲嘆をもたらす。このため、劇を演じることを通じて現実には経験できなかった故人との別れの場面を経験し、自分と死者との肯定的な関係を確認し、感謝の気持ちを表現する。一方的な別れではなく「死者とのやり取り」を通じた「相互的な別れ」を可能にするのが心理劇の世界であり、これによって心理劇が喪の作業として機能するとしている。

浅野房世と高江洲義英の「死に対峙する人々を癒す風景に関する研究」⁽⁵⁸⁾では日本、韓国、アメリカ、イギリス、フランスの高齢者、医療スタッフ、緩和ケアクライアント、グリーフケアクライアントに12枚の自然の風景の写真を送付してどの写真に癒されるか選んでもらうという調査を行い、ユングの象徴理論を用いて解釈した。浅野らによればどの風景に癒されるかはその人の死との距離や悲嘆経験からの時間が決定し、保護・律動、時間、象徴などが必要な要素だという。「調査に協力すること、風景の写真をみることで自体に癒された」という回答があったことから、「環境療法」の可能性があると論じている。

大沼幸子は「化学療法中の悪性血液疾患患者に対する芸術療法的アプローチ——ダンス・ムーブメント、音楽、描画を媒体として」⁽⁵⁹⁾などの一連の研究でダンス・マッサージ・受動的音楽療法・描画を用いて悪性血液疾患患者の治療意欲を向上させ、さらにサイモントン療法を応用して原疾患自体を改善させようとした例を報告している。

4-2 芸術学的芸術療法

以上で述べた研究は臨床心理学の理論に基礎を置いたものだが、芸術実践の立場に立脚した治療的試みも行われている。

①ホスピタリティアート・プロジェクト

芸術学の立場からのものとしては、金沢美術工芸大学のホスピタリティアート・プロジェクトなどがある。デザイン史の研究者であった横川善正はイタリアでホスピスを見学したことをきっかけに終末期医療に関心を持つようになり、イギリスなどの事例を参考にしつつ金沢美術工芸大学の学生が金沢市立病院で作品展示やワークショップなどのボランティアを行う「ホスピタリティアート・プロジェクト」を立ち上げた⁽⁶⁰⁾。画家で金沢美術工芸大学の教授である三浦賢治は横川の活動を引きついでいる⁽⁶¹⁾。

②ホスピタルアート

ホスピタルアートとは病院などの医療設備に飾られる芸術作品をさすが、単に患者やスタッフの作品や寄贈された作品を飾るというのではなく、一定のコンセプトに基づいて計画的に制作・設置されたものを意味する。病院の建物そのものや内装、庭などの空間のデザインを含む。プロのアーティストや芸術系大学の学生によって制作されるものが多いが⁽⁶²⁾、患者が病院内の倉庫から自分

の病室に飾る作品を選んだり、患者自身がホスピタルアートを作ったりという形で芸術療法に組み込まれることもある⁽⁶³⁾。吉岡聖美は 2011 年に筑波大学に提出したホスピタルアートに関する博士論文⁽⁶⁴⁾の中で、ホスピタルアートとして適切な絵画の構成要素を明らかにするために、患者へのアンケート調査をもとに導き出した「患者に良い印象を与える造形要素」を用いた絵画を制作して印象評価を行った。

③ミュージック・サナトロジー

ミュージック・サナトロジーは、1970 年代のアメリカ、コロラド州でテレーズ・S・シーカーによって始められた実践である。終末期の患者と家族に対して音楽を提供するもので終末期音楽療法と共通する要素も多いが、ハーブと歌唱以外の楽器や録音された音楽は用いない、死の直前（48 時間以内）にセッションを行うことを特に重視する、受動的技法のみで患者が演奏や歌唱に参加することはない、患者にとってなじみ深い音楽は用いない、集団療法を行わない、などの点に違いがある。特定の宗教に依拠するものではないと説明される一方で、ミュージック・サナトロジーで使われる語彙やセラピストの養成課程にはキリスト教とユダヤ教、特にカトリックの色彩が濃く表れている⁽⁶⁵⁾。発祥地であるアメリカが中心だが、日本国内では山谷きぼうのいえホスピスなどで実践されており⁽⁶⁶⁾、学術的研究としては教育社会学者の里村生英が実践と研究を行っている⁽⁶⁷⁾。

4-3 芸術療法の外部からの研究

以上で整理した終末期芸術療法の研究は実践者の立場からよりよい実践を求めて行われたものである。国内において、管見の限りでは、終末期芸術療法をその価値を前提とせず実践の現場から距離をとって考察する研究は見当たらないように思われる。終末期に限らない芸術療法に関する研究では、甲南大学人間科学研究所の「芸術学と芸術療法」プロジェクトにおいて、芸術学と心理学の協同によって、芸術が医療と本質的にどうかかわりうるのか、あるいはかかわってきたのかを考察している⁽⁶⁸⁾。三宅博子は音楽療法で行われる音楽行為の意味を生政治学の視点から問い直し音楽療法の場で働く権力関係の構造を論じている⁽⁶⁹⁾。三宅によれば、従来の西洋近代的な音楽療法の持つ生権力の働きは、障害者や移民などの「他者」として規定される人々の生の様式を分割し、社会全体の一部に組み込む「排他的包括」のプロセスである。そこでは、患者の社会化を療法的効果とする「療法の物語」によって、患者の個人的な表現が規定的な働きをする制度に回収される。

5. 芸術療法のスピリチュアリティ

言うまでもなく、宗教学においては、心理療法的な考え方とその実践一般は、主にスピリチュアリティ研究において取り上げられてきた。そこで最後に、宗教学的視点からの芸術療法研究の一つの可能性として、本稿で取り上げた終末期芸術療法の研究・実践を、そこで想定されているスピリチュアリティによって分類することを試みたい。

①内在的スピリチュアリティ

クライン、富澤、横川、茨木の場合、芸術は患者個人に内在する危機的状況の中で時間の意味や生きる目的をとらえ直そうとする機能を強めるものとして用いられている。

②外在的スピリチュアリティ

ミュージック・サナトロジーでは、神や仏などの超越的な存在が前提とされ、芸術はそれらの外在的な力のリアリティを感じるための媒介として用いられている。

③トランスパーソナルなスピリチュアリティ

安藤、近藤、サーモンの場合、患者は芸術活動によってトランスパーソナルな次元の体験をして、集合的無意識、元型、「内在する知恵」などと遭遇することによって危機的状况に対応する力を得て、患者のスピリチュアリティが強められると考えられている。トランスパーソナル心理学の影響を受けた芸術療法では、内在性と外在性は対立するものではなく、内部に深く降りていくことによって外部と接続するという回路が想定されている。

註

- (1) 徳田良仁「芸術療法の現在——日本の現況と海外の動向」, 飯森眞喜雄編『芸術療法』日本評論社, 2011年, 2頁。
- (2) 鳴井ひろみ他「がん患者の代替療法に対する看護職者の認識」, 『青森県立保健大学雑誌』第7巻第2号, 2006年, 177 - 186頁。
- (3) 前田のぞみ・末永和之・佐野隆信「日本のホスピス・緩和ケアにおける音楽療法の現状分析——全国緩和ケア承認施設アンケート結果より」, 『緩和ケア』第17巻第5号, 2007年, 463 - 469頁。
- (4) ジャン＝ピエール・クライン (阿部恵一郎・高江洲義英訳)『芸術療法入門』白水社, 2004年。
- (5) ハンス・プリンツホルン (林昌, ティル・ファンゴア訳)『精神病患者はなにを創造したのか: アウトサイダーアート/アールブリュットの原点』ミネルヴァ書房, 2014年。
- (6) 設立当初は芸術療法に否定的な立場をとっていたが, 1994年の京都大会以後「国際表現病理・芸術療法学会」と改名した。
- (7) ジークムント・フロイト (高橋義孝訳)「レオナルド・ダ・ヴィンチの幼年期のある思い出」, 『フロイト著作集3 文化・芸術論』人文書院, 1969年, 90 - 147頁。
- (8) レオナルド・ダ・ヴィンチ, 1508年ごろ, 168cm×112cm, 板に油彩, ルーヴル美術館所蔵, パリ。
- (9) マーガレット・ナウムブルグ (中井久夫・内藤あかね訳)『力動志向的芸術療法』金剛出版, 1995年。
- (10) 芸術療法には, 患者が制作した作品を精神分析の対象とすることに重点を置き, 作品を媒介にした患者とセラピストのアートサイコセラピーと, 作品を作るという行為そのものに治療的な効果があるとする治療としての芸術 (art as therapy) の二つの立場がある。
- (11) ユダヤ系オーストラリア人。プラハで子どもに絵を教えていたフリードル・デッカー・ブランデイズのもとで働いた後アメリカへ亡命し, ニューヨークで情緒障害児への芸術療法を行った。イーディス・クレイマー (徳田良仁・加藤孝正訳)『心身障害児の絵画療法』黎明書房, 1980年。

- (12) エイドリアン・ヒル（式場隆三郎訳）『絵画療法』美術出版社，1955年。
- (13) イギリスの画家。第二次世界大戦に出征し，退役後ヒルの下で働き，イギリスに芸術療法を広めた。英国アートセラピー協会初代。
- (14) BATA, AATA の双方とも研究活動の他にセラピストの養成も行っている。
- (15) 関則雄『臨床アートセラピー 理論と実践』日本評論社，2016年。
- (16) 徳田良仁・大森健一・飯森眞喜雄・中井久夫・山中康裕『芸術療法 1 理論編』岩崎学術出版社，1998年。
- (17) 服部正「アウトサイダー・アート前史における創作と治癒」，川田都樹子・西欣也『アートセラピー再考——芸術学と臨床の現場から（心の危機と臨床の知 14）』平凡社，2013年，50 - 73頁。
- (18) 1966年設立。会員数約1000名，医学系（精神・神経・作業療法・保健衛生・看護），心理系（心理・文・臨床心理）が中心。研究領域は「芸術療法の諸領域ならびに表現精神病理学における学術研究の進展と専門技術の普及を図ることを目的としている」。学会誌『日本芸術療法学会誌』年二回発行。
- (19) 樹木画とも。スイスの心理学者カール・コッホによって考案された代表的な描画による心理査定技法。患者に「1本の実のなる木」を描かせ，言語による質問も併せて心理状態を分析する。
- (20) なぐり描きとも。ナウムブルグが考案した技法。患者に自由な線を描かせ，何に見えるか質問を重ねて精神状態を分析する。精神科医のドナルド・ウィニコットの考案による患者とセラピストが1枚の紙に交互になぐり描きをする技法もありスクイグルと呼ばれる。
- (21) 箱庭療法やなぐり描き法を応用して精神科医の中井久夫によって考案された技法。治療者が患者に四角い枠を描いた紙を与え，指示をして風景を描かせる。
- (22) MSSM法。精神科医の山中康裕が考案した。患者とセラピストが交互になぐり描きをし，患者にそこに現れた絵を物語として統合させ語らせる方法。
- (23) 日野原重明・篠田知璋・加藤美知子『標準 音楽療法入門』春秋社，1998年。同質性の原理とは，患者が受け入れやすい，患者の気分と同質の音楽を用いることで治療が有効になるという理論。たとえば，患者の抑うつ的な気分を改善したい場合まず鎮静的な音楽で心を落ち着かせた後に，次第に明るい音楽に移行する。
- (24) 光平有希「神津仙三郎『音楽利害』の音楽療法思想に見る東洋的身体観」，『心身／身心と環境の哲学——東アジアの伝統思想を媒介に考える』汲古書店，2016年，403 - 418頁。
- (25) 櫻林仁『生活の芸術』誠信書房，1962年。
- (26) ジュリエット・アルヴァン（櫻林仁・貫行子訳）『音楽療法』音楽之友社，1969年。
- (27) ジュリエット・アルヴァン（山松質文・谷嘉代子訳）『心身障害児のための音楽療法』岩崎学術出版，1968年。
- (28) 2001年設立，会員数約6000名，会員は主に音楽療法関係者。学会誌『日本音楽療法学会誌』（2001年から年二回発行）。
- (29) 日野原他，前掲書。
- (30) 1995年にアメリカで設立。美術，音楽，ダンスなど独自に発達してきた複数の様式の芸術療

法を統合するクリエイティブアーツセラピーの立場をとる。

- (31) 美術, 音楽, ダンス, ドラマなどのさまざまな様式の芸術活動を併用する芸術療法。関則雄『新しい芸術療法の流れ クリエイティブ・アーツ』フィルムアート社, 2008年。
- (32) グレッグ・M・ファース (角野善宏・老松克博訳)『絵が語る秘密——ユング派分析家による絵画療法の手引き』日本評論社, 2001年。スーザン・R・バツハ (老松克博訳)『生命はその生涯を描く——重病の子どもが描く自由画の意味』誠信書房, 1999年。
- (33) 富澤治・中根千景・園麻由子「ターミナルケア施設における芸術療法」, 飯森編, 前掲書, 200 - 210 頁など。
- (34) 水口公信「末期癌患者の樹木画に関する研究」, 『心身医学』第 40 巻第 6 号, 2000 年, 455 - 463 頁; 『最後の樹木画——ホスピスケアにおける絵画療法』三輪書店, 2002 年。
- (35) 松岡寿夫・白井幸子・村上国男「遺作版画よりみた末期がん患者の心理分析」, 『医療』第 38 巻第 8 号, 1984 年, 830 - 833 頁。
- (36) 「特集: 芸術療法の理論と実際」, 『ターミナルケア』第 4 巻第 2 号, 1994 年, 93 - 125 頁。
- (37) 匹田幸余「末期がん患者のカラージュ療法」, 『現代のエスプリ』第 386 巻, 1999 年, 153 - 163 頁。
- (38) スーザン・マンロー (進士和恵訳)『ホスピスと緩和ケアにおける音楽療法』音楽之友社, 1999 年。
- (39) 新倉晶子「ホスピスの音楽療法の実践から」, 『音楽療法研究』第 3 巻, 1998 年, 29 - 34 頁。新倉には他に, 「がん患者の倦怠感緩和に効果をもたらす音楽療法: その方法と効果」, 『看護技術』第 51 巻第 7 号, 2005 年, 619 - 623 頁; 『音楽で寄り添うということ ホスピス緩和ケアの音楽療法』春秋社, 2010 年などがある。
- (40) 精神科医。「終末期医療と音楽療法」, 『日本医師会雑誌』第 122 巻第 7 号, 1999 年, 1183 - 1185 頁など。
- (41) 新倉, 前掲『音楽で寄り添うということ』。
- (42) 新倉晶子「終末期・緩和ケアの音楽療法」, 『成人病と生活』第 46 巻第 2 号, 2016 年, 275 - 280 頁。
- (43) クライン, 前掲書。
- (44) 富澤他, 前掲論文。
- (45) 同論文, 207 - 208 頁。
- (46) 中根千景「ターミナルケアにおける絵画・カラージュ・造形療法」, 飯森眞喜雄・中村研之編『絵画療法 1』岩崎学術出版社, 2004 年, 135 - 151 頁。
- (47) 新倉, 前掲「終末期・緩和ケアの音楽療法」。
- (48) 医師の伊丹仁朗が提唱する代替療法。芸術活動やレクリエーションなどを楽しんで生きがいを持つことで, 心理的な不安を解消し, 自然治癒力を高めてがんなどの疾患を治療できるとする。森田療法を理論的根拠とする。
- (49) 近藤里美「ターミナルケアにおける音楽療法」, 飯森眞喜雄・阪上正巳編『芸術療法実践講座 4 音楽療法』岩崎学術出版社, 2004 年, 148 頁。
- (50) 同論文, 160 頁。

- (51) この種の研究には他に以下のようなものがある。貫行子「音楽療法とターミナルケア（焦点ターミナルケアの行動科学）」、『日本保健医療行動科学学会年報』第 14 巻第 9 号, 1999 年, 23 - 31 頁; 加藤美知子・新倉晶子・奥村知子『音楽療法の実践——高齢者・緩和ケアの現場から』春秋社, 2000 年; 佐治順子・菅井邦明「アルツハイマー型痴呆患者の終末期音楽療法」, 『日本音楽療法学会誌』第 3 巻第 2 号, 2003 年, 183 - 195 頁; 中原睦美「ターミナル領域におけるコラージュ法」, 飯森・中村編, 前掲書, 115 - 134 頁; デボラ・サーモン, ギャリー・バイテル (生野里花訳)『歌の翼に——緩和ケアの音楽療法』春秋社, 2004 年; 鍋木陽子「ターミナルステージではどのように音楽療法が行われるか」, 『緩和ケア』第 16 号第 5 号〈特集 終末期におけるステージ別のケア 捉え方と実践〉, 2006 年, 419 - 422 頁; 大寺雅子「米国における在宅ホスピスケアと音楽療法」, 『ホスピスと在宅ケア』第 15 巻第 3 号, 2007 年, 229 - 234 頁; 和田津美智代・大蔵雅夫「緩和ケアにおける音楽療法士の役割」, 『徳島文理大学紀要』第 79 巻, 2010 年, 41 - 48 頁; オグラディ・クリステン (岡崎香奈訳)「小児終末期ケアにおける音楽療法」, 呉東進編『医学的音楽療法 基礎と臨床』北大路書房, 2014 年, 51 - 60 頁。
- (52) この種の研究には他に以下のようなものがある。濱島秀行・平林幹司『『出前ヴァイオリン演奏』によるスピリチュアルケアとグリーンケア』, 『ホスピスケアと在宅ケア』第 11 巻第 3 号, 2003 年, 298 - 303 頁; 山下晃弘・加藤敏「幻想的語りをする末期癌患者に音楽療法を行った 1 例」, 『精神神経学雑誌』第 105 巻第 6 号, 2003 年, 787 - 794 頁; 松田真谷子・伊藤康宏「肺がん患者 S.S.さんに対する音楽療法 (於, 七栗サナトリウム緩和ケア病棟)」, 『健康創造研究会誌』第 3 巻第 2 号, 2004 年, 131 - 138 頁; 湧水理恵「在宅療養患者とその家族を対象とした音楽療法介入の試み——患者の QOL の向上に焦点を当てて」, 『医療と社会』第 18 巻第 3 号, 2008 年, 361 - 376 頁; 北川美歩「人生の最期を緩和ケア病棟で過ごした精神発達遅滞のあるがん患者の一事例——ウクレレや歌を通し自分の存在意味を見出した A 氏」, 『日本音楽療法学会誌』第 9 巻第 1 号〈特集 音楽療法のケーススタディ〉, 2009 年, 36 - 44 頁; 小林真寿子「介護老人保健施設での看取りについて: A さんの看取りの場面の音楽療法を考える」, 『平成音楽大学紀要』第 15 巻第 1 号, 2015 年, 25 - 31 頁; 北脇歩「臨床報告 家族を含む末期癌患者への音楽療法とその相乗効果」, 『音楽心理学音楽療法研究年報』第 45 巻, 2016 年, 42 - 49 頁; 山本久美子・大橋美知恵「ホスピス緩和ケアの音楽療法: 緩和ケア病棟ミニコンサートの体験報告」, 『宇都宮短期大学音楽科研究紀要』第 28 巻, 2016 年, 81 - 106 頁。
- (53) 安藤満代「終末期患者に寄り添ったアートセラピーの事例」, 『日本芸術療法学会誌』第 47 巻第 1 号, 2016 年, 108 - 120 頁。
- (54) ナタリー・ロジャースによって提唱された芸術療法の一つ。1970 年代からアメリカで発展した美術, 音楽, ダンスなど複数の様式を統合する表現アーツセラピーをカール・ロジャースの人間性中心心理学のアプローチのもとで行う。作品の分析や解釈を行わない。表現アーツセラピー, クリエイティブアーツセラピーと同じく, スピリチュアリティを強調する傾向がある。ナタリー・ロジャース (小野京子・坂田裕子訳)『表現アートセラピー 創造性に開かれるプロセス』誠信書房, 2000 年。

- (55) この種の研究には他に以下のようなものがある。藤井昌史「癌化学療法における音楽療法併用の効果」、『医学と生物学』第119第5号,1989年,241-244頁;松田真谷子「音楽によるいやし——音楽療法について考察する」、『健康創造研究』第1巻第3号,2002年,161-170頁;西原佳世・宮廻幸枝「緩和ケア病棟における個別音楽療法——限られた関わりを通して」、『ホスピスケアと在宅ケア』第14巻第1号,2006年,47-49頁;久保田牧子「緩和ケアにおける音楽療法:死亡例から鑑みる,患者と家族への効用と導入の時期」、『日本芸術療法学会誌』第36巻第1号,2009年,142頁;濱野由美子・那須久美子・六波羅英子「医学・福祉共同研究 外来がん化学療法患者の音楽療法による緩和ケアの評価」、『済生』第85巻第4号,2009年,55-58頁;井上彩加・彦坂雅美・村松友子ほか「受動的音楽療法による嚥下状態の変化」、『認知症ケア事例ジャーナル』第3巻第3号,2010年,243-248頁;伊藤マミ・丸谷亜希子「緩和ケア病棟入院患者に対する初回音楽療法による患者のストレスの変化とセッション中の語りに対する質的分析:パイロットスタディ」、『日本音楽療法学会誌』第13巻第1号,2013年,56-64頁。
- (56) 伊藤麻友子「ホスピス・緩和ケア領域における音楽療法——伴奏楽器の違いがストレス緩和に及ぼす影響に関する一考察」金城学院大学博士論文,2011年。
- (57) 茨木博子・菅野圭樹・茨木龍芳「心理劇と喪の作業」、『日本芸術療法学会誌』第36巻第1号,2007年,143頁。
- (58) 浅野房世・高江洲義英「死に対峙する人々を癒す風景に関する研究」、『日本芸術療法学会誌』第36巻第1号,2007年,55-64頁。
- (59) 大沼幸子「化学療法中の悪性血液疾患患者に対する芸術療法的アプローチ:ダンス・ムーブメント,音楽,描画を媒体として」、『日本芸術療法学会誌』第33巻第2号,2003年,13-24頁。
- (60) 横川善正『ホスピスが美術館になる日——ケアの時代とアートの未来』ミネルヴァ書房,2010年;「ホスピタリティアート・プロジェクト—活動と視座—」、『金沢美術工芸大学紀要』金沢美術工芸大学,2012年,21-31頁;「ターミナル・アート—デッサンとデザインの現場を振り返って—」、『金沢美術工芸大学紀要』第61号,2017年,29-37頁。
- (61) 三浦賢治「ホスピタリティアート・プロジェクト ワークショップ・展示 金沢市立病院における実践から その1」、『金沢美術工芸大学紀要』第56号,2012年,33-45頁;「ホスピタリティアート・プロジェクト ワークショップ・展示 金沢市立病院における実践から その2」、『金沢美術工芸大学紀要』第57号,2013年,61-67頁。
- (62) 森口ゆたか「ホスピタルアート・プロジェクトによる人材育成の展望と課題」、『京都造形芸術大学紀要』第18号,2014年,146-155頁。小橋圭介「ホスピタルアートの実践的研究」、『山口県立大学学術情報』第10号,2017年,1-5頁など。
- (63) 山本洋子『Art in Hospital スウェーデンを旅して』講談社,2013年。
- (64) 吉岡聖美「ホスピタルアートとしての絵画の印象評価に関する研究——視覚的造形要素の分析を中心に」筑波大学博士論文,2011年。
- (65) ジェニファー・L・ホリス(里村生英訳)『エンドオブライフ期の音楽 痛みを和らげ,旅立ちの準備に寄り添う』ふくろう出版,2014年;里村生英「終末期ケアにおける臨床音楽家の

あり方について——音楽死生学実践家養成（ミュージック・サナトロジスト）プログラムにおける contemplative musicianship を通して」、『エリザベト音楽大学紀要』第 31 巻，2011 年，23 - 36 頁。

- (66) <http://kibounoie.info/>（2018 年 1 月 31 日閲覧）。
- (67) 里村生英「音楽死生学（ミュージック・サナトロジー）実践方法の精神的基盤——11 世紀クリュニー修道院における死の看取りの儀式による肉体のケア・魂のキュア」、『エリザベト音楽大学紀要』第 29 巻，2009 年，31 - 41 頁；「終末期がん患者が音・音楽と関わることのスピリチュアルな意味についての考察——音楽死生学（ミュージック・サナトロジー）の方法論を適用した生の音楽提供の事例を通して」、『エリザベト音楽大学研究紀要』第 32 巻，2012 年），1 - 13 頁；「11 世紀クリュニー修道院の看取りの慣わしにみる死に逝く人へのケア：ミュージック・サナトロジーに影響を与えたケアの精神性を中心として」、『臨床死生学』第 21 巻第 1 号，2016 年，58 - 67 頁；「ミュージック・サナトロジーの地平からみたスピリチュアルケアの様相」、『日本トランスパーソナル心理学／精神医学会誌』第 15 巻第 1 号，2016 年，43 - 61 頁。
- (68) 甲南大学人間科学研究所業書〈心の危機と臨床の知〉，横山博編『10 心理療法と超越性——神話的時間と宗教性をめぐって』人文書院，2008 年；川田・西編，前掲書など。また社会学からのアプローチとしては，小池靖『セラピー文化の社会学 ネットワークビジネス・自己啓発・トラウマ』勁草書房，2007 年などがある。小池は心理学・心理療法的な考え方及びその実践の広まりを「セラピー文化」と定義し，セラピー文化には現代社会における宗教の代替物としての機能があると論じる。
- (69) 三宅博子「音楽療法の政治性に関する研究——〈制度〉と〈生〉の間から」神戸大学博士論文，2010 年。