

ホスピタリティアート・プロジェクト — 活動と視座 —

The Report and Vision of Hospitality Art Project

横 川 善 正

YOKOGAWA Yoshimasa

はじめに

英語で病院のことを「ホスピタル」(hospital)と呼ぶが、その原義は「ホスピタリティ」(hospitality)であり、さらに遡れば「客のもてなし」のラテン語「ホスピティウム」(hospitium)に由来する。つまり、その意味は「寄る辺のない人や弱い者を客として迎える処」である。ちなみに、同じ語源をもつ「ホスピス」(緩和ケア医療施設)のことを、筆者はこれまで「外に出た家」と呼んできた¹。本稿では「もてなし」のことを、ひとまず「病める者がよく生きるために本当に必要なことを、もっともふさわしいかたちで届けるための創造的な配慮」とする。

病院の原点にある「もてなし」に立ち返るとき、病気からの快復を願い、生きる喜びの実感を味わいたい人々にとって必要なもののなかに、実際的な医療措置のみならず、全人的なこころの「ケア」が求められていることに気づく。それは、我々がアートと呼んできた営みの核心にあたる部分、つまり他者への共鳴と表裏する個の探求と自立、そしてこれに伴う「表現」や「創造」の営みと重なり合うように思われる。同様に、痛みのあとに有意義な生の時間を持ちたいと願う患者の姿勢は、生の感動にかたちを与えようとするアーティストのそれに、限りなく近いものであると言えよう。

「ホスピタリティアート・プロジェクト」(HAP)は、地域の基幹医療施設である金沢市立病院と芸術教育の現場である金沢美術工芸大学が、「ホスピタリティ」(もてなし)の精神を互いの共通理念とし、病気からの快復と日々の健康を願う市民にたいする「ケア」のなかに、気付き、創意そしてコミュニケー

ションとしての「アート」を活かし、医療と芸術をつなぐ領域からの新しい芸術運動を発信しようとするものである。この活動は、医療と芸術の現場に立つ者が、日頃、生命の尊厳や生活の質(QOL)について、曖昧にしか語れなかった部分についてそれぞれの体験からのことばを持ち寄り、いっしょに考えるところから始まっている。

医療と芸術に関わる者がお互いにとっての‘life’の中身を緩やかになぞってゆくなかで、共通の関心事として浮かび上がってきたのが、心身の「ケア」とアートの潜在力としての「創造性」である。医療と芸術をつなぐ共通のテーマとは、「いのちのやりとり」の局面に立ち会いながら、「もてなしのかたち」をつくってゆくことへ収斂する。これにより、生命、生活、生き方といった、医療と芸術が無意識に共有し、高め、そして深めてきた価値としての‘life’の意味について問う機会がもたらされたと考える。

これがいわゆる問題解決型のプロジェクトでも、単なる異領域の連携といったパフォーマンスでもないことはいままでもない。あえて言うならば、現行の芸術教育や近現代のアートにパラダイムシフトを迫るべく、ある意味では時代の要請を追い風とする、極めて挑戦的な問いかけであったことが徐々に判明してくる。

以下の活動報告は、我々が医療の現場にたいして具体的にどのような貢献ができたかといった成果報告というより、いつのまにかアート自身がつくり込んできた制度のなかに埋もれてしまったアート本来の潜在力に気づかせてくれた、そのドキュメントなのである。

ケアの時代とアートの潜在力

1. 「医術」と芸術が近接する背景にあるもの

芸術神のアポロが医術の神を兼ねる存在であったことが、古来より象徴的に物語られてきたが、今日ほどの「医術」と芸術との近接状況は、これまでの医学および芸術の歴史のなかでもほとんど例をみなかったといえる。たしかに近代医学が開拓した肉体と生命の世界をアートと称して視覚化する企画が幾度かなされている。しかしながら、展覧会でのそうした図像や生体模型の陳列は、ともするとこれまでの病気との戦いにおける医学の功績を、生命の神秘的もしくは呪術的な「見せ物興行」にとどめてしまいがちであった。こうした紹介や展示が開示する生命の神秘的スペクトルは、驚異というトラウマとして定着しこそすれ、生命への畏怖に点火し、医学と芸術が歴史的に共有する相同性についての根源的な問いかけにはつながらなかったように思われる。

現代社会が大きく変動するなかで、医療、福祉、教育、コミュニティ活動をはじめとする、いわゆる「近代」のインフラとよばれる基本的な生活の場においてもまた、大きな変化の時代を迎えている。これほどまでに、人間が人間らしくあるためのいわゆる「ケア」(共感、配慮、介護、協働)が、広く問われ、かつその実践が深く求められている時代はなかったように思われる。

とりわけ、先の大震災のような自然災害やこれに伴う原発事故による環境汚染などを目の当たりにした今日、人間が安心し、充実した日々を過ごし、そして一生を終えることの本質的かつ具体的な方途を社会全体が問い求めている。やがて、災害や不幸を乗り越え、徐々に日常を取り戻し、あらためて生命の尊厳と生活に関する質(QOL)の問題と向き合ったとき、これと直結する福祉や医療のあり方にたいする根本的な見直しを迫られることになる。同時に、いわゆるアートやデザインの果たす役割と可能性にたいしても、より一層おおきな関心と期待が寄せられていることに気付くに違いない。「ホスピタリティアート・プロジェクト」(HAP)は、早晚訪

れるはずのアートそのものの転換期に、期せずして立ち合うこととなったのである。

20世紀後半のポストモダンの時代以降、諸分野の価値観において、物質主義や機能主義一辺倒から、人間の感性や精神性といった部分への明らかな回帰が見られる。しかしながら、依然としてスピードとコンヴィニエンスそしてエヴィデンスをもって成果を提示できるものが優先され、これについてゆけないものは、時代の要求に応える資格を持たないかのようにみなされる状況は変わらない。そのなかで、とりわけ科学のそれに匹敵する言語を未だに持ち得ていない芸術は、既に一線を越え「人間」を見失った先端科学者たちにとってほとんど非存在に近いのではあるまいか。

つまり、科学者が使い分ける「生命」と「いのち」の粗暴な差別化と言語の記号化にたいして、いまだにアーティストたちは真正面から異議を唱えるだけの、本当の術(アート)としての造形言語を持ち得ていないのである。創作という個人的な「体験」についても、これが一歩たりとも譲れないアートの精髓であるにもかかわらず、それを「私的なつぶやき」ではなく柔軟で明晰な「ことば」をもって発信する機会を先送りしてきたように思われる。これまでのような創造の神秘という免罪符のなかに逃げ込むことでは、「アート作品」がこれ以上生き続けることは出来なくなっている。

こうした手詰まりの状況に対して、いわゆる「科学優先イデオロギー」に護られて疾駆する純粋先端医学とは基本のところで一線を画する医療者から発せられたのが、今回の「ホスピタリティアート・プロジェクト」であったと考えられる。彼ら「良医」たちが、自分たちの快復すべき言語として「芸術」に着目したのも、医学と芸術が本来的に共有している生命の価値と人間の尊厳への創造的な回帰が、これからの医療福祉の分野において不可欠になるとの確信に至ったからに他ならない。

ところで、欧米の医学教育においてはすでに、「医学と芸術(文学、音楽、舞踊も含む)」を補完総合した学問分野の制度化が1980年代に始っており、90

年代のアメリカにおいては半数近くの医学校がこれに類する科目を必須科目として設けるようになった。こうした教育制度の見直しに伴い、現在では「アートと健康」をはじめ「アートとケア」、「ホスピスにおけるアート」等に関する教科書が書かれ、ウェブ上でも研究リソースが充実してきている。

このように医学教育史上初めて、専門科目としての芸術が教えられるようになったことにより、いままでの芸術教育の中身についても根本的なパラダイムの転換が迫られようとしている。長きにわたり人間を主たる対象として描き、表現してきた芸術であるがゆえに、これまで探究してきた「いのち」を、単に模倣や再現の対象として視覚的に提示するだけではなく、いかにして、生命あるものの全体観のもとに、もっともふさわしいカタチをもって社会に還元するのかという点において、これからの芸術のポテンシャルが問われようとしている。

海外でのこうした医学教育の見直しに呼応するように、我が国でも、医学は科学ではなく「医術」であるという見解が徐々に、いわゆる「良医」と呼ばれる医療者のなかで広まりつつある。言い換えれば、医学ではなく医術と美術が互いの先祖痕跡のなかに創造的な「コモンズ」を見だしつつある。これまでの科学の発達の推進力となった実験に基づく数値分析のデータ化ではなく、人間にたいする総合的な理解力と行動を伴った共鳴力と判断力そして創造力が、医療の現場において求められるという差し迫った現実がある。

つまり、病気からの真の快復を得るには、フィジカルな病理的対応のみでは不十分であり、患者の自立的な姿勢とそれを醸成する医療者のコミュニケーション能力が必要条件となっている。その際、患者と医療者の関係を協働的に補い、かつ双方が生き甲斐と喜びを自覚し、自己の全体性の快復を促す補完力がアートに期待されている。医療や介護の現場においてはすでに、さまざまなスタイルのアートがセラピーとして取り入れられており、またハンディキャップの分野においてもユニバーサルデザインの役割はより一層大きくなろうとしている。

今日の医学と芸術が接近する理由として、およそ以下の3点があげられる。まず第一に、手にする道具としてメスと絵筆の違いこそあれ、お互いが「いのちのやり取り」という非日常的なテンションのなかで、目に見えない「いのち」を捉え、支え、それに再生のカタチを与えてきたという営みの再評価がなされつつある。第二に、自由と責任を伴った個の質的な向上を不可欠とするこれからの社会において、芸術教育が担ってきた、自己と他者との関係を熟慮した表現力とコミュニケーション能力が、医療現場における創造的な総合力として求められようとしている。第三には、近代化にともなう社会生活の多様化、個性化によって開かれたアートは、その一方で、制作や表現といった行為が特殊な階層、機会、場所へと限定されてきたが、これからは医療や福祉の分野固有の「制約」をとおして、新たなクリエイティビティとオリジナリティが引き出されることになる。

「医術」と芸術の両者をつなぐ共通のテーマは、生命の尊厳と生活の質を、個人と社会がいかにして高め、互いに「創ってゆくか」という点に収斂するものと考えられる。健康の快復と維持が、医療者や福祉関係者から患者あるいは「弱い者」への一方的な働きかけだけでは不十分なのであり、双方の信頼に基づく自立的で創造的な関係なくしては本当の治癒につながらない。同様に、創作者から鑑賞者へ、あるいはデザイナーから消費者に向けての一方的な発信ではなく、お互いに共鳴、共振しながらつくってゆくという、参加と協働を基本にした表現活動の意義があらためて問われている。

2. ケアのなかのアート

参加スタッフは、アートが決して閉じられた特権的なものではなく、個人および社会にとって幸福になるために等しく開かれた営みであることを再認識する機会としてHAPを捉えてきた。これからの社会が避けてとおることのできない、心身の「ケア」と自立した生活の質(QOL)の中身について、医療と芸術教育の双方の現場の共同リサーチをとおして

議論してきた。このプログラムの主旨(p29 活動記録参照)にあるように、医学と芸術の互いの重なりを再確認し、そのなかで両者が協働し、新しい可能性となる創造領域を探りあて、それをいかに芸術および医療の現場に活かしてゆくかに重点を置いてきたが、そのキーワードのひとつが「ケア」である。

医療と芸術をつなぐ「ケア」(care)は、以下の3点を主なコンテンツとする。つまり、「共感」(vicarious compassion)、「創伝」(creative communication)、「協働」(collaborative performance)、そして「自立」(authentic fulfillment)として読み替えることとする。本研究では、「ケア」を医療における「もてなし」(hospitality)の意味に置き換え、これを補完するアートとデザインによる「ケア」の具体化と医芸連携の教育システムの構築が最終的な目的となる。

目には見えないが、はっきりと実感できるものとしての「いのち」を守り、育て、活かすのが「ケア」の役割である。単に、従来の科学と文化といった二項定理のポレミックに終始するだけでは、「見えない存在としてのいのち」の姿は、いよいよ消えてゆく。遺伝子の組み換え、生殖補助医療、臓器移植などの先端医療科学と対峙しつつ乗り越えることばを持ち得ないままに、「いのち」にまつわる妄想やカルトに偏した情調のなかでのアートの議論だけでは、人間の生命と生活に関する質(QOL)は劣化を余儀無くされてゆく。

むろん、生命を尊び、人間が人間らしくあるための「ケア」(共感、創伝、協働、自立)は、決して受動的な行為あるいは制度のなかに留め置かれるものではない。個々人が有意義と感ずる方法によって、与えられた生命をいかに大切に生き、いかにして自らの生活のなかに喜びを見いだしてゆくのか、この部分に人間学としての医学が芸術に託するところがあるものと考えられる。

病院での「もてなし」にとって不可欠な条件とは、患者のみならず医療者にとって「安全かつ安心」できる治療環境の確保であることは言うまでもない。しかし、これだけではこれからの医療の十分条件を満たすことにはならない。つまり、病気の予防とい

う日常的な対応への啓蒙はもとより、病気による不具合を強いられながら病院で過ごす時間を、いかに患者とその家族が非日常的な状況として前向きに受け止め、可能な限り「味わう」ことができるかが問われてくる。つまり、生まれ変わった新しい自分を感じ、そのなかに流れる新しい時間をつくってゆくという意味での創造が問われている。こうした「ケアのなかのアート」の視点の導入によって、治療のみならず「未病」のための医療者と患者の双方から協働と創造を引き出し、患者の最終的な治療能力を高めることにつながる事が望まれる。

このような観点から、本プロジェクトでは、心身の「ケア」と自立した生活の在り方について、医学教育と芸術教育の双方の現場の共同リサーチをおこなって、お互いの特性を踏まえた提言をおこない、その具体化を目指すこととなった。

そうしたなかで浮上した今日的な課題として、とくに医療者自身が置かれた過酷な勤務環境の改善と自分を取り戻すためのケア環境の充実があることも忘れてはならない。さらには、効率主義と成果主義が最優先される今日、医療や福祉の現場におけるいくつかの深刻な状況も見逃すことはできない。

たとえば、コンピュータの画面に出るデータが最優先され無機化する診察現場、すぐに治せない医者は「敗者」とみなす成果主義がもたらす医療者の焦燥と無力感。とりわけ若い医者を襲っている、そのもっとも憂慮すべき顕著な場面とは、診療に立ち会う医療者自身の気付きの能力、見えない部分への想像力の硬化、これにより患者との生きた会話が成り立たなくなっているという現実がある。

医療における経済性と競争原理の導入によって、患者は点数に還元され、病気はすべて「ケース」(症例)として扱われることに拍車がかかけられ、いきおい患者への対応を「もの」の処理へと駆り立てる。「いのちのやりとり」という現場の慌ただしさは、介護者からゆとりと間合いがつくる「美しさ」を放逐した。一方では医療者の側の法令遵守の意識だけが過剰となり、患者との本音の会話の機会が奪われてしまっただけでなく、やがてルーティーンワークそのも

のが形骸化してくる。こうした競争と管理がもたらす硬直化の弊害は、とりわけ医療現場において致命的な事故のみならず、病院特有の時間の重さ、つまり生の滞留感を募らせる。

専門化と高度化と同時に画一化に曝される医療の現場に共通するテーマは、患者と医療者の全人的な自己快復である。はたして、今日のこのような医療現場や福祉環境にたいして、芸術がいかなる全体性と自己快復への貢献が可能なのか。このプロジェクトは、患者のみならず病院の医療スタッフのこのころの健康の維持にたいしても、相当のウエイトを置いているのはこのためである。

この問題についてホスピタリティアート・プロジェクトでは、あくまでも直接的なアートやデザインの導入や解決策を探すといった、ニーズ対応型ではなく、ニーズの次にあるところへの思慮と展望において捉えるべきものとする。言い換えると、医薬的、物理的、肉体的、技術的対応のあとには、心理的、感情的、精神的なケアが補完総合するものとしてその役割が待たれるのだが、これへのアートの貢献はあくまでもパーソナルな関係性を保持しながら、複合的かつ社会的な視点からなされるべきものであろう。極端に言えば、絵画や彫刻作品をそのまま病院やホスピスに持ち込んでも、急性期の患者や医療者の心に届かないのである。

これからの医療従事者に求められるのは、気付き、共鳴、伝え、表す行為としてのケアを一連の創造行為として捉えるアート体験である。これにより、他者とのコミュニケーションの意味を創造的に捉え、医療者自らが生死に関する自身の美学を治療法として育ててゆかなければならなくなるであろう。例えていえば、今や見事に崩れ去ってしまった、かつて医療者のなかにあったはずの「良医」が体现したアーティストの資質の快復なのである。

筆者の描く良医とは、患者と医師の双方にとって納得のゆかない延命治療は「美しくない」とはっきりと伝えるだけの美意識をもっており、医学そのものに病気を治す力のないことを認め謙虚さを失わない医者である。生きることの意義を求める世代に

とっての「良医」とは、住民の健康維持と看取りの両方を引き受ける、つまり生と死について丸ごと診断し処方するセンスをもった医者のことである。それは、「他者」への徹底した配慮を、いかなる場合においても最優先させるという生き方の具現者に他ならない。こうした医療者の心の目線は、病院という限られた場所での教育のみならず、死生観や生活の質を重視した社会生活全体の「倫理」のなかでつくられてゆくものにちがいない。

患者自らが治ったという実感を抱けるように、痛みを忘れる時間を一緒につくれる医者が居て欲しい。患者のなかからのエネルギーの快復をもたらす創造的な時間を支えるとき、彼らは医者であると同時に、その役割はかぎりなくアーティストにちかいものと思われる。

アートの原点にあるのは、駆り立てられた人間の手と頭そしてところがばらばらになった状態をつなぎ合わせ、そのなかに生命を通わせることである。不完全で限られた存在でありながら、そのなから新しい自分を創ってゆくといった美意識が普段の生活のなかで育っていることが望まれる。そうした精神文化の土壌があってはじめて、医療と芸術との出会いの果実が生まれるはずである。

3. 医・芸補完教育システムの導入

当然のことながら、長きにわたり人間を主たる対象として描き、表現してきた芸術もまた、これまで探究してきた「人間」のいかなる部分にひかりを当て、世に問うてゆくのか注視されている。いかなるメディアをとおして、生命、いのち、生き方といった‘life’の本質を、全体観のもとに快復し、いかにしてそれを本当に必要とする社会へ届けるのかという点において、これからの芸術の在り方が問われようとしている。美や生の感動は、それを切望する相手と、それを届けるのにふさわしいカタチとタイミングを待っているのである。

文学や芸術といった人文系にかかわる人間にとって、医学や科学の分野に立ち入らないことが無難であり、また双方にとって幸せな関係が維持できると

自らを信じ込ませることはできなくなった。医学や科学に無関心を装うたり、無関係であると言いつけることで、逆説的に芸術の純粹性を保とうとしてきたことが、いかに芸術を時代から遊離した存在へと導いたかということも明らかになった。もはや、芸術が個の深遠な表現行為に安住し、「直接には役に立たない」ことをもって誇りとしてきた表現活動では、芸術が本来有していたはずの社会力が評価されることはない。かといって、芸術が現実の要求に応えるための「ご用聞き」である必要はない。

今日の芸術と医療との歩み寄りを妨げてきた背景として、医療の先進諸国におけるヒトゲノム解析や生殖医療といった先端技術が必然的に惹起することとなった生命倫理、QOLそして死生観に関わる諸課題にたいして、原理的なガイドラインを政策的にあてがう動きが根底にあったことが挙げられる。つまり、有意義な生活や生命にたいするきわめて「人間的」で芸術的な資源が蓄えられてきたにもかかわらず、高度化専門化する医療現場では、分析系の哲学と官僚的な法律論が融合した医療政策を先導していったのであった。その間、人の生命を預かる医療現場では、芸術のもつ余剰的な「潜在力」は特種な別次元の事柄に留め置かれたのである。

しかしながら、障害者医療、末期患者医療、認知症医療といった現代社会固有の疾病領域は、否応無しに医療倫理の裾野を拡げており、人間性や生命の尊厳のもつ意味が臨床一般のなかにもより深く関わるようになってきた。その結果、ともすると政策からの建て前論と責任論に終始してきた医療の見直しと、ますます拍車がかかる医療技術の操作主義にたいする反省が求められるようになってきたのである。これにより、医療者のビジネスライクな患者への対応ではなく、個々の患者を中心に据えた全人的、創造的な治療への回帰が見直されることとなったのである。

少なくとも地域の医療活動においては、医療者と患者そして家族（コミュニティ）を一体とする保健意識の向上、「未病」への対応、病気の快復など、一連の総合的な医療教育環境を整える必要性が、よ

り高い次元で求められている。これは、患者（市民）の病気への意識改革のみならず、医療者自身の「再生」（リ・クリエーション）の必要性へと連動する。つまり、患者の過度の医者への依存は、結果的に国民の医療費負担の増加をもたらし、「自立」のケア意識を育てなくなってきた。医学の細分化と専門化に縛られ、患者との対応において、こころのゆとりを奪われがちな医療現場に、自分自身と生気を取り戻すための、全人的、創造的な感性の発達を促すためのケア、つまり「リハビリ」が急務となっている。

英国ではすでに、1980年代から、美術大学で絵画や彫刻を学んだ美術家たちが、医療系の大学院で看護に関する研修を受けた後、専門スタッフとして病院に配属され、彼らの特技とする共鳴力、コミュニケーション力などのアートならではの表現力を活用するといった制度（AT）が設けられている。なかでも、補完芸術療法（CT）と呼ばれる分野は、従来の職業療法（OT）や身体的な治療（PT）に終始しがちなアプローチを補うものとして注目されている²。

患者や家族とのコミュニケーション能力や総合的な対応能力を育てるために、現行のPT, AT, OTに加えてCTのシラバスを検討する必要がある。とりわけ緩和ケアについての芸術教育の等閑視は、患者の心のケア全体の遅れを物語っている。むしろOT, ATといった療法はどれも、芸術の社会化が試されるケア活動の基本であるが、今後はより全人的ケア教育の構築にむけて、医・芸補完教育の制度化が待たれる。本プロジェクトでは、国内外の医療の現場での芸術資源の発掘やコミュニティの特色を活かした活動例をもとに、CTを組み込んだシラバスの検討を行っている。現代社会の要請として、すでに「ソーシャルアーティスト」の配置あるいは「創造としての医学」の導入が試行され、さらには「ヴァイタルアクション」としてのアートの時代に入りつつあるといえるからである。

既に述べたように、医療や介護の現場において、さまざまなスタイルのアートがセラピーとして取り入れられ、またハンディキャップの分野において果たしてきたデザインの役割は一定の評価がなされて

きている。しかしながら、これまでの医療現場に導入された従来のアートやデザインが、さまざまな制約のなかでアーティストも医療者もその境界をなぞるだけの、いわば双方の気遣いを前提とした一方通行に終わってきたことは否めない。しかも補助的、技術的、物理的な対応に終始するうちに主たるべき患者の存在が抜け落ち、ともすれば受け身の状態でストレスを抱えたまま闘病生活を余儀無くされるケースが多かったように思われる。つまり、病院にいる間に「本当の病人」になってしまうのである。

これまでの医療保健の教育の延長では、心の内から満ちると言う意味での「癒し」や創造的な「もてなし」にはつながらないのである。このプロジェクトにおいては、「ホスピタル」の原義である「ホスピタリティ」つまり「もてなし」の原点に遡り、これに関係するすべてのハードとソフトの両面からの臨床的および教育環境を医学と芸術の重なる地点に見いだしてゆくこととなる。そのためには、「いのちを慈しみ」そして「いのちをそだてる」という共通の基盤に立ち、アートと医学が協働する領域の設定という明確な目標のもとで、医学および芸術教育の組み換えのための具体的なシステムが求められている。

患者にとっての痛みや苦しみの治癒と快復は、心身の複合的な実感によって確かめられるのである。そうした場合、ともすると見逃されてきた心理的および精神的な要素として含まれる創造的な働きについて、ちょうど解剖と裸婦デッサンをひとつにしたような実習環境、つまり死と生のかたちと意味をまるごと学ぶクラスとシラバスが必要となろう。

「ホスピタリティアート・プロジェクト」の最終的な目標は、芸術をとおしての全人教育であり、とくに医療にクリエイティブな補完治療を施すことのできる人材の育成にある。そのなかで、患者のみならず医療者自身が自分を取り戻し、十全なるヒールに至るための芸術をとおしての補完的な治療を目指す「芸術医療人間講座」(Art and Medical Humanities)といった、医療と芸術の連携したカリキュラムの構築が待たれる。これは、すでに述べた

ように、アートやデザインに即効性や対応策を求めるといったニーズ対応型ではなく、ニーズの次にあるところへの思慮と展望という本プロジェクトの趣旨に沿った提言である。こうした視点から見いだされるアートの潜在力は、文字通りの付け足し医療効果(アジュヴァント)としてではなく、ケアの基本要素としてこれからの医学のみならず芸術教育において必須となってくるものと考ええる。

本研究が、これからの「ケア」と「アート」についての臨床的かつ工房的な医学と芸術の協働のなかで、既存のアートやデザインの在り方も自ずと変わるにちがいない。同時に、医者が直してあげる、芸術家は創っておればよい、患者はそれを待っているといったステレオタイプな観点を、いったん停止あるいは宙づりにすることが肝要となろう。今回の協働のパートナーとなった金沢市立病院のスタッフのように、現場の創造的な「良医」たちの視界には、高等教育のみならず初等教育からの総合的な人間力を支えるための美術教育の重要性もまた、がかなり明瞭に見えているはずである。

4. ケアの時代のアートとアーティスト

人生での重大な局面での気づきの能力を育てるための前提となるのが、小中学校から大学を通じての体験に裏打ちされた「芸術教育」や「創造教育」である。グローバル社会と競争市場原理を信奉する大人の計算によって理科教育や英語教育の実利性のみを子供に押し付ければ付けるほど、かれらの自由な想像力、創造力は減退してゆくにちがいない。芸術教育の原点にあるのは、他者の痛みや哀しみを自分のことのように受け止め、感じる想像力の育成である。

すべての自然や人間の生命力には限りがあることの直感からのみ、真の意味での創造が点火するものと考ええる。我々が生きているかぎり避けることの出来ない痛みや苦痛は、そのままトラウマとして残されてゆくのか、あるいはその人間の個性的で創造的な生き方につながるのか、その受け止め方そのものによって、その分岐点が訪れると言っても過言では

ない。こうしたミステリアスな生の局面においてこそ、アートのもつ潜在力が試されるのである。ケアが単なる「介抱」に終わるものではなく、ケアこそが新しい時代の「アート」と呼ばれる所以である。

本来、芸術作品の制作と発表を本業としてきたアーティストたちが、医療や介護の現場でその実力を試される、むしろ、その真価を発揮する時代がやってきている。身体能力の「欠けた」ところの完全快復をただ最優先させるのではなく、「限りある」ところを受け入れながら、できるかぎり患者に「創る喜び」の味わいを前向きに体験させ、自分らしさを取り戻してゆくことを目的とする。このような画家の医療現場への積極的な参加は、アーティストの夢を断念し、筆を折ったからではない。制作活動の一環として、とりわけケアにおいて、もう一つの創造の喜びをみいだしたということである。

アーティストへのこうした期待は、画廊や美術館を中心とする美術市場ではなく、医療や福祉介護の分野から高まっており、早晚、食料やエネルギーと同様にケアそのものを「自給産業」として政策のなかに盛り込む動きがさらに現実化してくるであろう。19世紀のアートの中心が絵画であり、20世紀のアートはデザインが担ってきたとよく言われたが、おそらく21世紀のアートは「ケア」のなかで、新たな「ケア産業」としてのかたちを帯びて蘇るにちがいない。

だが、はたして、これからの医療や福祉にたいして芸術がいかなる貢献が可能なのか、依然として難しい問いかけであることに変わりはない。いうまでもなく、現在のアートがそのまま手術や薬の代役をし、病気を治せるということではない。その前に、芸術とは具体的なかたちであると同時に、感じ方、見方、考え方そして行動の総和であることを押さえておかななくてはならない。そのためには、まずアーティスト自身が捕われてきた常識や先入観から、いったん離れてみる必要がある。たとえば、個の表現活動を最終目標とする日本のアーティストにとって、「公共性」「社会性」といったテーマを論じることが、どこかで「濁り」をもたらすような恐怖感に

捉われがちな、美の純粹思考を掲げてきた近代以降の単線自走型の芸術教育の根底にわだかまる澱のようなものである。

繰り返すが、医学と同様にアートもまた決して閉じられた、特権的なものではなく、個人および社会にとって幸福になるために等しく開かれた営みである。新しい医芸連携教育のありかたを探るうえで、「医学の人間化」と「芸術の社会化」をHAPが目標として掲げるのはこのためである。医学との協働にとって、アートやデザインの在り方も変わってくるはずである。そのとき、アートがより深い活力と市民の理解を得るために、それが日々の生活のみならず、生命のやりとりの現場において、必須の「技」(アート)として必ず浮上してくるにちがいない。

さいごに、なぜ医療にアートが求められているのか、もう一度静かに考えてみる必要がある。少なくとも、今日のような多様化と個性化を伴いながら地球的な規模で押し寄せる変化の時代を、人間らしさを失わないで生きのびるために必要なことへの重い問いかけがあるはずである。

アートが自分を徹底して開いてゆく営みであるなら、アーティストは変わってゆく自分を止めない生き方を全うする人間である。では、この「変る」とは何か。ラインホールド・ニーバーの言葉をもって譬えるとすれば、「変えることができるものについては変えるだけの勇気を、変えることのできないものについてはそれを受け入れる冷静さを、そしてこれらを識別する知恵」がとりわけ芸術教育の分野に求められている。ここでいう勇気と知恵こそ、「変化」にたいする創造のエネルギー源である。変化の時代の指針を担う芸術と、生命の尊厳と生活の質との実存的な関わりをもつ医療とがいかなる具体的な協働を組むのか、やがてその真価が問われようとしている。20世紀のアートをデザインが担ったのであれば、21世紀はケアがアートの潜在力を引き出し、あたらしいアーティストをつくってゆくにちがいない。

註

- 1 『誰も知らないイタリアの小さなホスピス』(2005) p.140
岩波書店
- 2 『ホスピスが美術館になる日-ケアの時代とアートの未来-』
(2010) p.13 ミネルヴァ書房

活動記録 (平成21年～22年)

1. 講演会「地域医療とアート」2010. 5.27

講師 金沢市立病院 高田重男院長

以後数回にわたる合同ミーティングで、以下のような「ホスピタリティアート・プロジェクト」の活動の指針が共有された。

- ・「いのちを育て、慈しむ」という観点から、芸・医が相互に補完し合う新しい教育システムの構築を目指す。
- ・「ものづくりの精神」と「もてなしの精神」を融合し、生活の質を実感できる地域社会と新しいケア産業の創出に寄与する。
- ・アートとの出会いをとおして、市民の健康にたいする自己管理の意識を高め、これからの医療とケア環境の向上に貢献する。
- ・美大スタッフ、学生、医療者、患者が、それぞれの立場からつくる喜びを見だし、新しいつながりと時間を楽しむ。

2. 第1回ホスピタリティアート・プロジェクト(HAP)「光の回廊シリーズ:ロビーを彩る光のアート」2009.10.25～26

金沢市立病院1階待ち合いロビーの大きなガラス窓に、カラーセロファンを用いたステンドグラス風の装飾を施した。患者、学生スタッフ、病院関係者が共同で制作にあたり、秋の実りをテーマとした「生命の樹」が完成した。

監修 三浦賢治准教授 協力 青柳りさ教授
制作 油画専攻学生 11名
*提出資料 (論文、感想、アンケート等)

3. 第2回 HAP「似顔絵をプレゼント」2009.12.24～26.

入院患者をモデルに似顔絵を制作し、病院内ロビーで展示後、モデルとなった方々にプレゼントした。描かれる患者と描く学生とのあいだには「ヒューマン・ドローイング」によるコミュニケーション・ラインが生まれた。この後引き続き、内科の医師の似顔絵が制作され、医局の窓口に飾られた。

監修 三浦賢治准教授 協力 油画専攻学生 6名
*提出資料 (感想文、アンケート)

4. 第3回 HAP企画「万華鏡ワークショップ」

2010. 2.18～19

入院患者と学生スタッフが、シンプルな手順でオリジナルの万華鏡を共同制作し、患者さんはその彩りと光を持ち帰った。アンケート結果からも好評であり、参加希望者からのリクエストが多かった。

監修 三浦賢治准教授 制作 油画専攻学生 8名
*提出資料 (感想文)

5. 第4回 HAP企画 コウゲイ・セラピー「粘土を使ったワークショップ: 私だけの湯飲み」2010. 7.13.

市立病院4階ロビーの一角を工房にして、工芸の陶磁専攻の学生スタッフが患者さんといっしょに、粘土の感触を楽しみながら、「世界でただ一つの湯飲み」を制作し。美大で焼成し釉薬をかけた作品が一階のロビーで展示された。患者にとってのみならず医療者においても、粘土に触れる感動は、作品の完成の喜びに劣らず、自分をとり戻すきっかけとなったようだ。

これまでのHAP活動が、いわゆる「アートセラピー」と呼ばれるコラボレーションであったのにたいして、今回は「コウゲイ・セラピー」としての新しい試みであった。

監修 山本健史教授
協力 工芸科陶磁専攻学生3名

6. 第5回 HAP企画「ユーモアは心の点滴、ホスピタリティ・デザイン展」2010. 7.26～ 8. 6.

視覚デザイン専攻の3年次生の実習課題として制作された作品を、病院の1、2階のロビーに展示し、

患者と医療者から直接感想を聞いた。視覚のみならず、触覚を活かした作品のなかには、医療の現場のみならずその他の公共施設でも利用できると高く評価されたものもあった。

後藤教授から提案された「ユーモア」はHAPの重要なテーマのひとつであり、専攻実習の一つとして継続的にその可能性を探ってゆくこととなる。

監修 後藤 徹 視覚デザイン専攻 学生19名
*資料 (アンケート)

7.第6回 HAP企画「光の回廊シリーズ (その2): 夢の水族館」2010. 8.24～ 9.17

前回と同じ、1階待ち合いロビーのガラス窓にカラーセロファンを使って、患者、学生スタッフ、病院関係者の共同制作による、「水中の光と自由な動きへの憧れ」をテーマとした「アクエリウム」が完成した。前回の「生命の樹」の制作にくらべ、作業手順において格段の技術的な進歩と協力体制がみられた。実際にロビーに差し込む日差し (午後2時前後) によって床面に映ずるパターンは、色彩と構図ともデザイン性に優れ、もう一つのアート作品「光の回廊」となった。揃いの若草色のTシャツ着用も作業上、効果的であった。

監修 三浦賢治准教授 協力 青柳りさ教授
制作 油画専攻学生 15名

8.第7回 HAP企画 「病院内の水回り施設のリ・デザイン検討会」2010.12. 7.

ユニヴァーサルデザイン担当の荒井教授からの提案のあったコンセプト「残存能力を活かし、在宅生活へつながらる味わいのあるリフレッシュ空間の実現」のもと、水回り検討チームを立ち上げ、アンケート調査の確認をしながら、5階トイレ・浴室などの水回り施設の改修計画の基本的な考えをまとめた。この事業は、病院スタッフ、学生、民間のバリアフリーデザイナーと共同し、2011年度年から実寸大モデルの作成と実施設計に入ることになった。

監修 荒井利春
協力 製品デザイン専攻学生 6名

9.HAP発展企画「ワークショップ：スカイウオークを彩る光のアート」2010.10.12～2011. 2. 3

病院でのカラーセロファンを使った作品が評価され、新校舎の落成を記念する事業として金沢市立工業高校からの依頼により、渡り廊下の装飾に際し、三浦准教授が同校の学生の指導と制作助言を担当した。本学と同高校との「ものづくり体験学習交流事業」は過去6年間にわたって継続されていたが、今回のプログラムは、美大教員による高校生のアイデア提案から実地制作までに寄り添う、有意義な「ホスピタリティ」活動であった。

監修 三浦賢治准教授

10.出版活動『ホスピスが美術館になる日』2010.11.20

過去4年間にわたり、ホスピスの現場でのアートの可能性について、国内外での末期医療施設での調査をおこなってきた横川善正教授が、本プロジェクトの活動の一環としてまとめ、ミネルヴァ書房より刊行した。

11.合同ミーティング 活動報告 2010.11.25

美大スタッフ (三浦、後藤、鏑、荒井、青柳、中瀬、山本、横川) から、今年度の主な活動についての報告がなされた。病院スタッフからはこれからの活動 (病院水回り設備) に関するアンケート結果の提出と要望が述べられ、これに荒井教授が答えた。

金沢大学保健学類から大竹茂樹教授とスタッフが参加した。

*彫刻専攻の中瀬康志教授からの活動報告では、「やさしい形」をテーマにした、テラコッタ粘土による素焼きのオブジェの制作の様子と作品が紹介された。

12.学会活動 「アートミーツケア学会」2010年度大会への参加 2010.12.11～12

「せんだいメディアテーク」7階にて開催されたアートミーツケア学会に、横川善正教授 (学会理事) と三浦賢治准教授 (会員) が出席し、司会と運営にあたった。また、これに先立ち、学会の発行する学

会誌の掲載候補となった論文『ダイアリーを書くという行為による、ワークショップの評価方法の意義』の査読を正副の立場でおこなった。

13. 講演「芸術と医療の接点」2011. 1.26.

23年1月に締結された金沢美術工芸大学と金沢大学が教育研究包括協定に基づき、金沢大学創基150年記念事業の一環となるギャラリーαアートカフェで開催された展覧会「批評と言説」(小松崎拓男教授企画)の関連企画として行われた。パネリストとして、横川善正教授が医療とアートがつくる新たな領域の可能性について提言を、近著、『ホスピスが美術館になる日』をもとに講演した。

14. 第8回 HAP企画 「病院屋外空間のデザイン提案：快適な外の形」2011. 1.18～2.1

ヴェランダや前庭などの屋外空間を「なんとかしたい」という市立病院からのリクエストに耳を傾け、環境デザインの学生とともに、病院機能の重要なもののひとつとしての「快適な外の形」の提案をおこなった。各提案にたいする患者および通院者による人気投票とアンケートをとった。病院をとりまく実際の屋外空間の改修やデザインの具体的な改築に今後役立てる。

監修 鏑 隆弘教授 環境デザイン専攻学生

*添付資料 (アンケート、展示ボード・写真)

15. 講演会「人体解剖模型(キンストレーキ)の歴史と復元をめぐる」2011. 2.22

金沢大学との教育研究包括協定事業のひとつとして、山本 博 教授(金沢大学医薬保健研究域長、医学博士)を講師として美大に招き、HAPのテーマである「医学と芸術の協働」にもとづき「屍体」模型の修復にまつわる講義をおこなった。人体解剖の話から、医と芸術が接する世界、新しい造形の展開、美学および生命倫理の問題が示唆された。

監修 横川善正教授

協力 上野慈子(平成22年度視覚デザイン卒業生)

*これらすべての活動に関する、新聞、テレビな

どをつうじての広報は、美大事務局長(現理事)の大路孝之氏が担当した。

*平成21年度(市長特命研究)から22年度(特別研究)にわたるHAPの活動の座長を横川教授が務め、論文、写真、アンケート等の資料を含む報告書の作成は主に三浦准教授が担当した。

(よこがわ・よしまさ 英語・英国文芸史・
デザイン論/一般教育等)
(2011年10月31日 受理)