

臨床美術のアートプログラムにおける学びの「可視化」

三 梶 正 典*

(2015年2月6日 受理)

“Visualization” of Learning in Esthetic Activity of Art Program of the Clinical Art

Masanori MIMASU*

This study performs the fictionization of the program of the clinical art to a university student. after artwork digitize fictionization of Art program of the clinical art.
and show an effect of the clinical art based on the data which performed “visualization”.

Keywords: Clinical art 臨床美術, visualization 可視化, Art program アートプログラム

はじめに

「臨床美術」は独自のアートプログラムに沿って創作活動を行うことにより脳が活性化し、認知症の症状が改善されることを目的として、1995年に彫刻家金子健二、脳外科専門医木村伸氏、カウンセラー関根一夫氏により考案され、1996年に医師・美術家・ファミリーケアアドバイザーがチームとなってスタートした新たな実践研究の分野である。医療・美術・福祉の壁を越えたアプローチが特徴で、アートセラピーの先進国にも例を見ない先駆的な取り組みでもある。実践研究スタート当初は、認知症の症状改善を目的としていたが、現在では一般高齢者の認知症予防、発達障害の子どもへのアプローチや子どもの感性を育む幼児教育、福祉教育の分野にも一定の評価を得始めている。また、「臨床美術」独自のアートプログラムは、臨床美術士が一人ひとりに沿った働きかけをすることにより、より一人ひとりの意欲や本来持っている潜在的な能力や個性を引き出すことが出来る。その最大の特色は、医療と美術のアプローチの中で「脳の活性化」に視点を置いている点であり、その症状改善の効果は、医療の現場でも認められて来ている。

臨床美術の創作活動における作品は、同じ題材でもそれぞれ違う個性をもった作品で、それぞれに魅力がある。それは、創作する人が本当に一人ひとりに素敵な個性があることを発見しながら作品を作っていく過程があるからである。そして、その作品は、創作する人にとっても、作品を鑑賞する人にとっても「分かりやすい」ものとして示してくれているのである。

本研究では、大学生に臨床美術のプログラムの創作活動を行い、学生の出来上がった作品だけではなく、創作活動の心理的な要素にも視点を置き、従来学校教育の授業などで行ってきた美的活動・創作活動と比較しながら、「可視化」したデータをもとに臨床美術の効果を示していくものである。

「脳の活性化」による学習障害（LD）や注意欠陥・多動性障害（ADHD）などの発達障害児の症状改善などの治癒的効果は、発達障害の子どもへのアプローチや幼児の感性を培う教育現場にも今

* 広島女学院大学人間生活学部幼児教育心理学科教授

後、導入されるのではないかと予想される。そのことは、学校教育のみならず、美術教育を通した創造的活動が本来もっている治癒的效果も再認識されるのではないかと考えられる。

1. 臨床美術の特徴

臨床美術の特徴は、大きく2つある。一つ目の特徴は、臨床美術独自に作られたアートプログラムである。独自のアートプログラムは、「脳の活性化」を視点に、認知症高齢者、心に問題を抱えた子ども、発達が気になる子どもを対象に実施されている。ある意味、児童への美術教育が原点となっている。その中でも認知症ケアの臨床においては、1. 医師による診断 2. 臨床美術士による認知リハビリテーションとしての芸術活動 3. ファミリーケア・アドバイザーによる介護者への精神的支援の3点を柱とする包括的ケアとして確立している。この、医療・美術・福祉の壁を越えたアプローチが臨床美術の特色であり、アートセラピーの先進国にも例を見ない、先駆的な取り組みといえる。

臨床美術は、本格的な芸術性を有し、独自のアートプログラムに沿って創造的な活動を行うことにより脳機能の活性を促すことを目的としている。二つ目の特徴として、ある一定の水準を保ち、誰もが苦手意識を持つことのないように工夫されたアートプログラムを通して参加者の感性を引き出し、生きる意欲の創出にまで繋げていく活動を実践させるために、2002年より日本臨床美術協会が、専門的な訓練を受けた合格者を「臨床美術士（クリニカル・アーティスト）」として資格認定しているところにある。

臨床美術士の資格には、経験や習得度により5～1級までの段階がある。その主な仕事は以下の4点である。

- 1) 創作意欲を引き出す
- 2) 感性を引き出す
- 3) 存在を受け入れる
- 4) アートプログラムの作成

臨床美術士は、美術を苦手として制作に対して多くの不安を抱いている人に対して先ず安心感を抱かせる心がけが必要とされる。制作の導入では、五感全体を十分活用して描く対象を感じてもらったり、思い出を語り合うなど、それぞれの制作にとって最も効果的な方法で参加者から創作意欲を引き出している。また、参加者の気持ちや表現された作品に寄り添い、時には専門的な見地からの意見も伝えるなど、心からのコミュニケーションによって共に制作の時間を過ごし、その人ならではの作品作りをサポートしている。

臨床美術のアートプログラムの終盤では、参加者全員の作品を並べての鑑賞会が行われる。臨床美術士は、それぞれの表現の素晴らしいところ、個性的な部分などを具体的な言葉で伝え、個々の感性が輝くものであることを伝えている。それらの個々の制作活動を支え、個性を発揮させていく為に最も重要になってくるのが、独自に開発考案された臨床美術のアートプログラムである。

2. 臨床美術独自のアートプログラム

臨床美術には、多種多様な表現方法と数多くの実践の試行錯誤から織りなされてきた中で作り出され、開発考案された独自のアートプログラムがある。臨床美術士2級以上は、制作活動を実践するにあたって、数多くある臨床美術の独自のアートプログラムの中から必要に応じた内容を選択、構

成している。そのアートプログラムは、以下の4点をポイントに制作活動を担当する複数の臨床美術士によって制作工程、素材、アプローチの方法まで多角的に検討し、多くの方に楽しんでいただけるよう、さまざまな工夫を凝らして作成されている。

- 1) 感性への刺激があるか
- 2) それぞれの表現を追及できる（個性的な作品が生まれる）か
- 3) 誰でも無理なく制作に入れるか
- 4) 作業的にならないか

3. アートプログラムによる実践

1) アートプログラム

題材：アナログ画・音楽（ネバ・ソロ）

日時：2015年1月13日（火）

広島女学院大学幼児教育心理学科2年生96名

2) 制作目的

- ①導入～制作を通して、臨床美術の理解を深める
- ②目に見えないもの（音）、描けることを体験する

3) 制作内容

- ①導入 デジタル画とアナログ画 線の練習「感情」のアナログ表現
- ②制作 音のアナログ表現・音楽（ネバ・ソロ）仕上げ～色台紙を各自で選び貼る

4) 制作記録（実施報告書より）

デジタル画とアナログ画の導入（10分）ののち、臨床美術士の指導によりアナログ画・音楽（ネバ・ソロ）の制作（80分）を行った。学生にとって臨床美術は初めての体験であったが、とてもリラックスした雰囲気の中で、楽しんで制作していた。臨床美術士のメインスタッフは、制作の評価の観点を以下の5点に設定していたが、どの観点も達成していた。

（臨床美術士：金本啓子 南葉優子 三田千夏 悦木志織）

- ①居心地の良い空間、和やかな雰囲気で実施出来たか



図1 授業風景（線の練習）



図2 授業風景（音のアナログ表現）

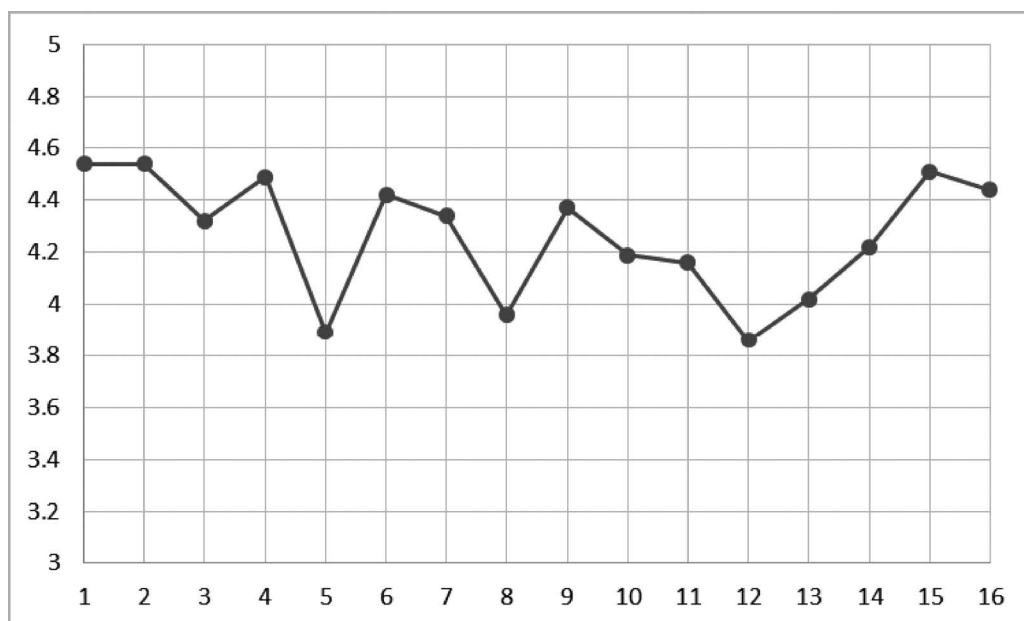
- ②モチーフ（テーマ）に対する興味を持つことは出来たか
- ③制作過程を楽しんでもらえたか
- ④制作のポイントを参加者に伝えられたか
- ⑤共感者として参加者をサポート出来たか

4. アートプログラムにおける学びの「可視化」

臨床美術は、独自のアートカリキュラムに沿って創作活動を行うことにより脳が活性化し、認知症の症状が改善されることを目的として1996年に医者・美術家・ファミリーケアアドバイザーらがチームとなって実践研究をスタートさせた。また、臨床美術士が一人ひとりの状況に沿った関わりをすることで、個々の意欲と潜在能力を引き出し、症状改善の効果を高めている。その主な効果は、以下の4点が挙げられる。

- 1) 描くこと、造ることが楽しく身近になる。
- 2) コミュニケーションが活発になる。
- 3) クリエイティブな発想が育つ。
- 4) 日常生活が豊かになり、生きる意欲が増加する。

本研究は、臨床美術のアートカリキュラムによるデータを作成し、達成した内容を「可視化」させることによって、実践の効果をより客観的に分かりやすく示そうとしたものである。今回の実践の制作者は学生で、通常の図画工作や美術の実践との比較を基にしたため、アンケートの項目は学校教育における評価の観点をベースに臨床美術の効果を重ねながら以下のように設定した。図は、その結果を図示したものである。



5. とてもできた 4. できた 3. ふつう 2. できない 1. まったくできない

図3 臨床美術のアートプログラム実践後のアンケート結果

【アンケート項目】

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| 1. 楽しく取り組むことができた | 9. 友達の個性に気づくことができた |
| 2. 技法の楽しさ・不思議さを知ることができた | 10. 童心になることができた |
| 3. 材料の楽しさ・不思議さを知ることができた | 11. リラックスできた |
| 4. 材料の楽しさ・不思議さを知ることができた | 12. ストレスを解消することができた |
| 5. 人とのコミュニケーションをとることができた | 13. 五感（視・聴・臭・味・触）が刺激された |
| 6. 色々な発想を広げることができた | 14. ワクワドキドキ感があった |
| 7. 色々工夫することができた | 15. 満足できた |
| 8. 自分の個性に気づくことができた | 16. また自分でやってみたい（現場なども含めて） |

5. 考察

臨床美術のアートプログラムにおける学びの「可視化」については、学校教育における評価の4観点とベースに臨床美術が目指す脳を活性化させる効果を重ねながら設定した1～16項目の指標を図示化する方法により学びの「可視化」を試みた。アンケートは、（5. とてもできた 4. できた 3. ふつう 2. できない 1. まったくできない）の5段階評価で授業後にすぐ振り返りとして記入させた。全数値が3.8以上であることからみても、ほとんどの学生が全指標に対して高い達成感を示していた。中でも指標の1, 2, 15の数値は、最も高く、臨床美術のプログラムが目指す、「描くこと、造ることが楽しく身近になる」については、十分な効果があったのではないかと考えられる。しかしながら、指標の5, 12などの数値が他の指標と比べて低い数値になっていることからみて、コミュニケーションや心理的な開放感などについては、十分な効果を見ることが出来なかったと考えられる。



図4 授業風景（作品鑑賞）

6. 成果と課題

臨床美術のアートプログラム（アナログ画・音楽（ネバ・ソロ））の創作活動における学びの「可視化」を通して得られた成果と課題を考察より以下の3点にまとめた。

1. 臨床美術のアートプログラムで実践された創作活動の効果を客観的に見ることができる。

「可視化」は、事物や現象などの見えないものを画像やグラフ・表などにして見えるようにすることによって、分かりにくいことを分かりやすくすることが出来る作用をもつ。教育効果は、数学や理科など客観的に評価できる教科の場合は比較的容易にその達成度や到達度を客観的に評価できるが、図画工作など主観的な判断が評価を作用する教科は、教育効果をなかなか客観的に見ることができないのが現状である。アンケートという形ではあるが結果を表などで「可視化」することにより、客観的に活動の効果を見ることができる。考察の中でも示したように、「楽しさ」や「満足度」について高い数値を示していることは、臨床美術の目指す個々の意欲を引き出すことについて一定の効果があることが客観的に見ることができる。

2. 創作活動の達成度を比較することができる。

臨床美術で示す効果の中でキーワードになるのが「楽しさ」「コミュニケーション」「クリエイティブな発想」の3点が挙げられる。3点を比較すると今回のプログラムの効果の達成度とその差を見ることが出来る。

楽しさ > クリエイティブな発想 > コミュニケーション

3. 細かな課題を見ることができる。

「可視化」された数値や図表からみて注視される点は「人とコミュニケーションをとることができた」「自分の個性に気づくことができた」「ストレスを解消することができた」の3点である。「友達の個性に気づくことができた」「童心になることができた」「リラックスできた」などといった比較的類似する項目と比較するとその数値の差の違いははっきりと見ることができる。細かな部分ではあるが、様々な原因が考えられる。実施したアートプログラムの改題を見つける一つの視点になるのではないかと推察できる。

今回は、臨床美術のアートプログラムにおける学びの「可視化」をもとに臨床美術の創作活動の効果を示していくことを目的として研究実践を行った。ある一定の成果は得られたが、アンケートの指標が臨床美術の目指す効果に適合する項目であったのかどうか、課題が残った。今後は引き続き臨床美術士との連携を重ねる中で、独自のアートプログラムの効果をより客観的に示すことができる項目やアンケート方法を工夫しながら、学びの「可視化」を通して臨床美術の創作活動の効果や有効性を導き出したいと考える。

引用・参考文献

- 1) 「臨床美術学会第6回大会発表論文概要」臨床美術学会 平文社 2014 pp. 23-26
- 2) 大橋啓一・芸術造形研究所『認知症を予防・改善する臨床美術の実践』日本地域社会研究所 2008 pp. 461-477
- 3) 金子健二『臨床美術 痴呆治療としてのアートセラピー』日本地域社会研究所 2008 pp. 12-56
- 4) 金本啓子他『臨床美術実施報告書』2014

【学生作品】

