

# 介護場面での写実画指導

## — 自己肯定感を育む試み —

柴 崎 章 子 ・ 天 沼 香

### 1. はじめに

筆者は、2002年新設の小規模通所介護事業所(1日の利用定員10名)において、利用者を対象に造形活動を支援し、年1回作品を展示発表している。その活動を通じて利用者や家族、介護職員に変化が現れたことに気付いた。要支援・要介護者が「できる確信はないがやってみよう」という積極性を発揮するようになったことと、家族や介護職員が要支援・要介護者の新たな可能性を発見するようになったことである。

眼前にモデルとして実物を置き、描き始めの1点を決めるよう指導する。1点が決まったら、となりへとなりへとモデルを見ながら画用紙の上に描くよう指導していく。筆者が1989年以降松本キミ子(東京都目黒区、キミコ・プラン・ドウ主宰)から学び実践しているのは、水彩画と彫塑において、写実を追及する指導法である。

松本は、「美術学校でならってきたことをそのまま伝えようとしたら、子どもに全然通じてない」<sup>(註1)</sup>ことに気付き、なぜ通じないのかを熟考して

- ・ リンカク線を描かない
- ・ 赤・青・黄の3原色(と白)だけですべての色をつくり、3原色を必ず混ぜる。
- ・ 描きはじめの位置と方向を決める。  
必ず、となりへとなりへと接した所からモデルの流れにそって描き広げる。
- ・ 紙の大きさは、絵の大きさに応じて貼り足し、あるいは切ればよい。

という指導法を1975年に提唱していた。当時、太郎次郎社の雑誌「ひと」などでこの指導法が紹介されており関心を持っていた。実際に学び始めたのは1989年のことである。開講されて間がない通信講座受講からのスタートであった。指導書に従って初めてモヤシの絵が描けた日のことは今も忘れていない。自分でモヤシが描けたと実感できただけでなく、他の人が見てもモヤシの絵に見えた。もう一度試みて別のモヤシの絵ができた。何度試みてもモヤシが描けることがわかったそのとき自分の周りの世界が違って見えた。初めて自転車に乗れた日や、初めて25mを泳ぎ

きった日を思い出させた。

指導書(手順書)を見れば絵が描けるということは筆者にとって驚きだった。「絵が描けない」と思っていた自分にも描けたという事実、絵を描くという行動の本質は言語によって説明可能であるという事実に対する驚きでもあった。

もちろん通信講座には限界もある。その後スクーリングや教室などで松本から直接学んで初めて習得できたことも多い。

例えば草花でも動物でも、道具や建築などでも、モデル(対象)に触れて敬愛することが絵を描く出発点であること、「誰でも必ず絵が描ける」ためには、実は入念な下準備が必要なこと、つまり、道具の選び方、や置き方、モデルの選び方や並べ方、描く人の位置、説明の言葉、どこで完成にするかなどなど、繊細な配慮が重要なのである。

最大の配慮をしたつもりでも、描いた人が「失敗」と感じてしまうことがある。こんな時こそ指導力が問われる時で、本人の了解を得て作品に筆を加えたり切り取ったり、修正可能なことを示さなければならない。

実は、「どの時点を持って完成とするか」の判断が指導者に常に問われているのである。

### 2. 本論

#### 2-1 介護場面における造形活動開始の動機

筆者は、1970年代から90年代にかけて断続的に高校・中学で理系の教職に従事した経験から、小さな成功体験と感情レベルに届く驚きがひとを成長させることを知り、仕事に活かしたい思いを持っていた。しかし家事都合などにより教職を続けることはできなかった。

転機は実父が1993年6月に自宅で転倒し頸髄を損傷したことによりやってきた。父は四肢および内臓機能の一部が不自由となり24時間、全面的介護の必要な状態となって、入院生活を経て年末に自宅に戻っていた。

そのころは別世帯で暮らす近親者としてどんな援

助が可能か筆者には見当もつかず、傍観の日々であった。翌94年に友人の助言でホームヘルパーによる月2回の入浴介助を開始することで、計画的かつ継続的な専門職によるケアを学ぶことができた。自分が訪問できないときでもヘルパーが計画的・定期的に介護に加わることで、母や兄夫婦の介護負担のごく一部を分担することができた。

このときの友人の応援により特別養護老人ホーム併設のデイサービスセンター（揖斐郡池田町）において1994年から約1年間、月1回の絵画指導の機会を与えられた。

さらに同じ頃、別の友人の応援により、自立をめざす障がい者グループの若いメンバー10名ほどに指導する機会も与えられた。

親族の一員として介護に埋没せず外部に援助を求めるよう助言してくれた友人たちの存在が、筆者の造形活動への道を開いてくれた。

しかし自分ひとりで完結することをめざすのではない造形活動がひとの生き方に変化をもたらすような実感を得たものの、自分の生活においては実父の介護負担により介護者である母と子世代の家庭から団欒や希望が失われて行くことへの対応に追われ、造形活動を介護の一環に位置づけるまでに至らぬままであった。介護に関する知識も技術も持っていなかったためである。

## 2-2 介護を担う当事者に必要な学びとは

親の介護をとるか自分の家庭を守るかという2者択一ではない道を模索していた1996年9月に、1週間という短期間ではあったが研修団体アスク・ヒューマン・ケア（東京都港区）主催によるアルコール依存症治療施設ベティ・フォード・センター（米国カリフォルニア州ランチョ・ミラージュ）を訪れる医療福祉関係者のツアーに参加する機会を得た。

このツアー中、講義は常に「治療に携わるスタッフの90%以上がアルコール依存症からの回復者本人または家族である」という説明から始まった。

スタッフは、回復者であることに誇りをもっており、他者の回復を援助することが自分の回復にとって必要不可欠なことだと心の深いところで理解しているようであった。

治癒はないといわれるアルコール依存症であるが、回復は可能であること、回復とは自己変革であること、回復には医学や心理学や社会福祉援助技術等に加えて霊的な力（spirit）が必要という共通認識のもと、

信教や民族を問わない多職種連携のチームケアが行われていた。

大きな治療施設だけでなく、住宅地の中に、民家を再利用している小規模な施設もあった。そこでは、利用者が回復の程度に応じて就労準備の訓練を受けたり、実際に就労しながら治療を継続していた。

援助を受ける人の個人情報大切に守られていた。本人の自己決定による治療とケア開始、家族が本人の問題行動に対し適切に対処できるための家族対象ミーティングなど、当事者の「気づき」と再生を支援するシステムは、アルコール依存症だけでなく、ほとんどの介護場面に応用可能であると強く感じた。

本人や家族の自己決定は非常に重視されている。決断を促すためのインターベンション・プログラムが充実していて、本人が気付いて自覚できるよう多面的かつ連続的な支援が行われる。

本人が「自分の力だけでは回復できない」と気づくよう働きかけるインターベンションの技法は、糖尿病など自己コントロールの必要な慢性疾患にも応用可能だと感じている。

治療の継続に自助グループへの参加は不可欠で、当事者相互の対等な関係での学びあいが大きな支えになっている。本人や家族が病気や障がいを否認せず受け入れ、人生の再出発を始めるとき、精神的な成長が始まる。

帰国後の11月、ようやく介護を学ぶ決心をしてホームヘルパー2級課程受講、パートタイムのヘルパーとなって勤務する機会に恵まれた。

ホームヘルパーの実務経験を通じて「利用者の生活全体を見る」という姿勢を学ぶことができた。日常生活の重要性は、筆者が学校という狭い空間だけにこだわっていた頃には気づけなかったことである。

親族として、また介護を知らない素人の視点で実父の「できないこと」ばかりに注目して距離をとることができなくなっている介護者の共依存にも気づく事ができた。

援助職は、要支援・要介護者の生活を全体的に観察し、状態変化を記録する。継続的、計画的にかかわるためには情報収集が欠かせない。得られた情報をもとに要支援・要介護者の生活が安定するよう援助計画が検討され、実行されていく。

筆者の父の場合も、援助を受けることにより生活が変わった。家族が介護に追われる生活から、介護が中心にありつつも、時には創造的な活動に参加する時間を持つこともできる生活へと変わったのである。

振り返ってみると、介護と造形活動が車の両輪のように相互に関連しあいながら筆者の精神的成長を導いてくれていることがわかる。その有機的連関の内容を考察したくて2005年からケーススタディに取り組んできた。

筆者自身、更年期うつや、介護に追い詰められた日々を造形活動と介護を学ぶことによって支えられたのである。

ケーススタディにおいては、

1. 写実に徹した造形活動を通じて要支援・要介護者自身の自己に対する評価が変わったかどうかを観察すること
2. 写実に徹した造形活動により、要支援・要介護者の感情に働きかけることができるかどうかを考察すること
3. 作品に接して家族・介護職員の要支援・要介護者に対する評価・態度が変わったかどうかを観察すること
4. 介護を受ける側と提供する側との間に、写実的な造形活動を通じて、血縁・姻戚ではないが「家族のような」信頼関係を提示できるかどうかを考察すること

という4点を重視した。信頼関係醸成については、個別の生活歴という視点と民族性（国民性）という視点両面からの考察を行った。研究対象となった人々も記録者である筆者自身も日本人社会という文化的土壌に生きていることから、個別の生活歴だけでなく、その文化的土壌からも影響を受けていると考えたためである。

日本では1970年代から産業構造や就業形態が変わって家族構成が小規模となる一方で、医療福祉が進歩して要支援・要介護状態での生活が安定し長期化しているため、従来の血縁・姻戚家族のみによる介護の完結は困難なものになっている。

血縁・姻戚関係を重視する歴史的価値観のもと、「他人」である介護サービス事業者は、介護保険制度という法的根拠ゆえに一定の信頼を得てはいるが、感情レベルでサービス利用をためらうケースには、十分対応できているとはいえない現状がある。

介護場面における絵画や彫塑などの造形活動をきっかけに、要支援・要介護者やその家族がそれまで拒否していた介護サービスを受け入れ、その後も信頼関係を維持できているケースについて、個別に考察する。

また、介護サービス提供側には、自己を含めた日本

人の環境要因の一つである文化的特性や民族性（国民性）すなわち「甘え」「世間体」「ミウチ」「セケン」「頑張り」「集団主義的傾向」などに気づき理解していくことが求められている。この理解の過程で造形活動は、描くという行動そのものを楽しみ一切の評価を行わないことによって、非言語メッセージのひとつとしてその気づきや理解を助けることができる。

描き手の感情に直接働きかけを行っているわけではない。しかし、この過程で描き手は、自分自身の目で見たものを紙の上に絵の具を使って再現するという行動において「この位置に描いてよいか」「この色でよいか」「この部分を描くか描かないか」など、いくつもの決断を自ら下す体験をする。この自己決定が結果として要支援・要介護者の精神的成長を促していると考えられる。

自ら決断しその結果に自ら直面するという機会は、一般に日本人には決して多くない。要支援・要介護者の日常生活においてはさらに少なくなっている。

モデルを自分が見た色で誠実に描くという行動は、自己決定そのものであるといえる。

筆者は、ひとつの試みとして1999年から2000年にかけて、各務原市内の2施設で利用者各10名前後を対象にそれぞれ月1回1時間程度、6～12ヶ月程度継続して絵画指導を行った。いずれも筆者の父が利用していた施設である。

きっかけは、自宅にこもりきりでデイサービスやショートステイに行くのを嫌がった父が、利用日にその施設で「絵の教室」があれば喜ぶと思ったことであった。父一人に教えるより、同じような状況にある仲間と一緒に楽しんでほしいという思いもあった。

後に、その施設の職員から、「あのとときの絵画教室を体験した人たちは、（教室のない現在でも）絵筆を渡すと抵抗なく色作りができる」と聞かされて、介護を受ける高齢者に学習が成立することを学んだ。

結果、左手がわずかに動くだけの高齢の父にも絵を描く機会を提供することができた。父がそれを喜んでいただけたのかどうかは、実のところ良くわからないが、デイやショートをある程度利用できるようになって、作品も残った。

計画的で継続性を持ち記録や情報伝達により一貫性のある介護が提供されることは、利用者と家族の生活にとって非常に重要である。そのルーチンワークの上に、芸術など創造的な活動が可能になる。その創造的活動もまた、計画的、継続的なものであることが望ましい。



2002年に現在の場所で通所介護事業所を開設して、毎月10名程度の利用者に対して月1回程度専門講師による絵画指導をスタートした。今年で7年目になる。

絵画・彫塑および指導法の師である松本キミ子からは「準備のよしあしが作品の仕上がりを決定する。」「描けないのは教える人の責任」と繰り返し諭されてきた。段取りも環境設定も不十分だったにもかかわらず多くの出会いに恵まれたことは幸運であった。

### 2-3 先行事例

介護の場で行われるこのような写実的な絵画指導の先行事例については、80歳を過ぎて初めて絵筆を持ち、対象を忠実に再現する絵や彫塑を楽しむことができるようになって笑顔をとりもどした女性4人の暮らしを、松本キミ子が「80歳の母が絵を描いた」<sup>(注3)</sup>の中でその作品とともに紹介している。この指導法の特徴は、1本のもやし、1枚の葉、など具体的かつ単純な物体を目の前に置いて、それを忠実に再現するよう指導することである。

ただ愚直に描くことを通じて、人はその物体を丁寧に観察する。その物体のすがたかたちや色彩を自分が紙や粘土で再現することを通じて自然のしくみの美しいことに気づくようである。

### 2-4 事例の紹介

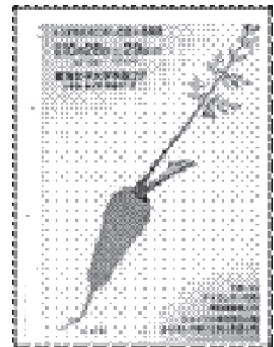
#### A氏

男性 63歳 通所歴2年 パーキンソン病 体調良いときは30分程度継続して絵画に取り組むことができる。「オン・オフ」が心配で自宅にこもり、外出ができない状態が続き、介護負担により妻も体調不良となっていた。妻以外の介護を受け入れることができなかったが、絵に関心を持って「絵を描くために」通所を開始することができた。インタビューに対し、「絵を描くことは、好きでも嫌いでもなかった。」「ケアマネージャーがデイサービスの作品展を知らせるパンフレットを見せてくれた。『これは初心者が描いた絵です。』と言われ、しかも赤・青・黄・白の絵の具だ

けを使用して描いたものだと言われて、非常に興味を持った。それで、自分も書いて見たいなと思ったところ、月1回土曜日に絵画教室を開いているということを知って自分も参加させてもらうことにしました。」「(外出することへの不安について) 最初は不安があった。2回目はまだ少し、回を重ねるうちに不安がなくなった。今はほとんどない。」

「手がスムーズに動くといいなと思いながら描いている。」「『スマイレ』を描きたい。

あの深い紫色が好きだから。それに、自分の手の動かせる範囲で描けそうだから。」



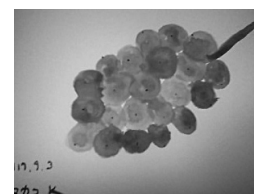
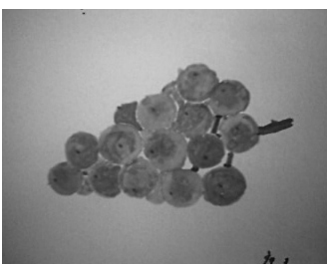
#### A氏の家族

色だけで描き上げていく技法のおもしろさと夫にこのような特技があったことにも驚きました。デイサービスにいくのをためらっていたのに、特にこの日だけは楽しみにしているようです。

#### B氏

女性 59歳 要介護1 通所歴3年 脳梗塞後遺症 右ききで右マヒ、記憶や判断力、言語に不自由を感じている。絵と字は左手を用いている。

インタビューに対し「4色で絵が描けるなんてふしぎでした」

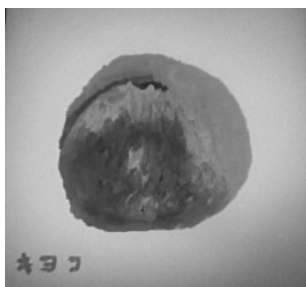
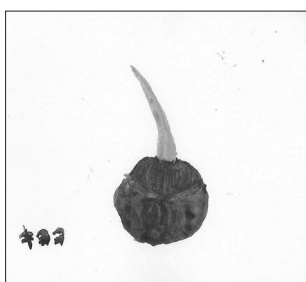


## B氏の家族

「利き手じゃない左手での挑戦で戸惑いはあると思うが、出来映えを見て、何か幼少の頃、母に得意になって見せた童心、そんな新鮮さを感じました」「今思うと、時々涙していたがそれが全然なく明るくなった気がします。」

## C氏

女性 55歳 要支援2 通所歴2年 脳梗塞後遺症 右マヒのため左手で描く 言語のリハビリ希望)  
「左手で私でも（下手だけど：原文のまま）かけるのだと思った」「絵筆が慣れない」「（特に好きな作品は）サンマ。初めての絵で印象に残っている。」



## C氏の家族

（作品を見て感じたことは）ただうれしくて・・・

## D氏

女性 67歳 要介護2 脳梗塞後遺症 頸椎症 在宅酸素療法 通所歴3年であるが参加は2007年1月が最初）学校時代から図工は大好き。手伝ってもらってよかった。自分一人では描けない。自分の体が大丈夫か？この慈姑をどうやって描けるか？と思った。

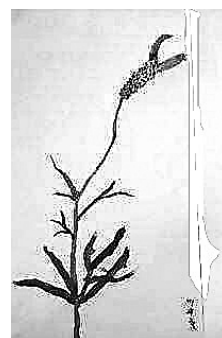


## D氏の家族

Dさんの夫は、もう一人、入院中の家族を抱えている。多忙な毎日を考え、絵画クラブについての質問をすることができなかったが、「自分がデイやショートを勧めると、（Dさんが）『私が邪魔なんか？』と気を回すので、あまり積極的に送り出せなかった。送り出しても心配で昼過ぎには迎えに来ていた。医者にも『よく運動するように』と言われた。絵でも何でもいいので（デイに行きたくなるようなことを）続けてほしい。」と言う。2000年11月までは夫が昼食後迎えに来ていたが、12月以後、Dさんは6時間以上滞在できるようになり職員が自宅まで送っている。

## E氏

女性 78歳 要介護1 脳梗塞後遺症で運動性失語があるが人と話すことが大好き 独居であるが 徒歩圏内に住む家族が毎日食事を届け、ゴミを持ち帰るなど援助している。）  
「見て、見つめて描く」「目がぱっと覚めるような色のもの、赤いもの（を描きたい）」



## E氏の家族

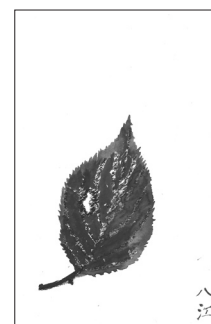
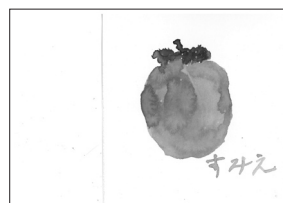
「じょうずにできていた」「自分でもやりたいと思った」



## F氏・G氏

90代女性F氏の作品

90代女性G氏の作品



## 2-5 介護の文化的活動としての側面

筆者が出会った要支援・要介護者は、介護サービスが生活に定着するまでにいくつかの溝を越えなければならなかった。彼らとその家族に受け継がれている日本人由来の生活習慣・傾向が、欧米由来の介護サービスに対して感じる距離感である。介護は、生活習慣の総合体（＝文化）との関わりであり、文化の理解は信頼関係を構築し「人生の質」を向上させるために必要不可欠であると筆者は考える。

### ・「甘え」

筆者が当市で出会う要支援・要介護者は、自分にできることとできないことの区分が明確に意識されおらず、自ら援助を依頼することが少ない。依頼されなくても配偶者や子世代など家族は、直接的・間接的な援助を行って生活を支えている。

要支援・要介護者とその家族の間に長期にわたって意識されない援助関係が続くと、共依存（co-dependent）状態に陥っていくと考えられる。家族に限らず、援助職であっても状況によっては被援助者の要求に巻き込まれ、自立支援の視点を見失い身動きできなくなることがある。

「甘え」（inter-dependent）すなわち（無意識に）相手の好意を当てにして振舞う<sup>（注5）</sup>という関係性も見出される。この相互依存状態は、依頼が明確でない分「～してくれない」という不満が生じやすく、双方が「被害者意識」を抱く温床となりやすい。

民族性としての「甘え」と共依存には似ているところがあり、この両者を「満たされることによって escalate する」<sup>（注6）</sup>かどうかによって区分する試みが発表されている。escalate するのが共依存、しないのが「甘え」とあるという区分である。

甘えは健康な人間関係の中にも見出されるが、共依存は自己と他者の境界がみえなくなった状態であり、健康な人間関係とはいえない。援助者は常に共依存関係の発生をチェックしていかなければならない。

被援助者の「自分ではできないので～してほしい」というデマンドの中から、真のニーズを見つけだし、必要な支援を提供することが、共依存の予防・脱却になるであろう。チームとしてのかかわりが大切なゆえんでもある。

### ・「世間体」「ミウチ」「セケン」

天沼香の調査では、カナダ在住の日系移民高齢者は、子世代と同居せず、公的サービスを利用しつつ家

族とのよい関係を保っている。<sup>（注7）</sup>一方、当市では介護サービス導入よりも家族を頼る要支援・要介護者は多い。「（ミウチの）中での恩・義理という道徳を優先する」<sup>（注8）</sup>という日本人の価値観が関与していると思われる。彼らは「セケン」という「私たち個々人の主観のがわにある」<sup>（注9）</sup>ものへの漠然としたおそれを抱いているようである。「世間体」とは、「要するに『人目を気にする』こと」<sup>（注10）</sup>であり、日本人の行動のよりどころである。

聖書やコーランのような絶対的な価値基準と異なり、「セケン」や「世間体」はときの経過とともに揺れ動くものでもある。「みんなで渡ればこわくない」といった危うさも内包されている。

### ・「頑張り」

意識されない援助関係の中では、介護負担は主介護者ひとりに集中しやすい。その集中に気付くことさなく、自己の健康管理も後回しに奮闘する主介護者によく出会う。「頑張り」は「個としての日本人の行動規範」<sup>（注11）</sup>でもあるが、要支援・要介護者そして時には援助職さえも頑張る主介護者に迫り来る燃え尽きへの危険性に気付かないことがある。

天沼香は、その著『日本人はなぜ頑張るのか』において、日本人のコアパーソナリティとしての「頑張り」が、歴史に培われた民族性のひとつであると分析している。それは、移民研究を通じて明らかにされたものである。

①日本原生ではないイネを栽培する水田稲作農耕を通じて「短期的に集中的に力を傾注し」<sup>（注12）</sup>「専心、耐えてやりぬいた」<sup>（注13）</sup>ところにその淵源がある。

②また、日本の歴史の流れにおいて、文明の中心一周縁という観点から見たとき、日本文化はいずれの時代も「〇〇に迫いつき追い越せ」「〇〇化」を目指してきた。

③近現代に至り、前近代までの固定的な身分社会から「軍隊組織や官僚機構といった近代国民国家の枢要な位置を占める社会システムが、『階層』と『序列』を重視しながら、他方で稀有な事例をもって『（兵・下士官、あるいはノンキャリアの）君だって頑張れば何とかなる（一定限の地位、名誉、金等を手にすることができる）』という幻想に限りなく近い事実を提示していた」<sup>（注14）</sup>社会へと移行したため、「誰でも頑張れば上昇できるんだ」という価値観が醸成された。



上記3つの要因が日本人のコアパーソナリティ「頑張り」を培ったと天沼は述べている。

「甘え」と共依存が似ているように、「頑張り」も共依存においてよく見出される。そこで筆者は「頑張り」と共依存についても同様な区分を試みることを提唱する。

自らの意志を持って一定の期間「短期的集中的に耐えて力を傾注し」て目標達成（欲求充足）により終結するのが「頑張り」で、自らの意志と関係なく燃え尽きるまで耐えてしまうのが共依存である。共依存の場合、目標設定に本人が参加していないことが多いように筆者は考えている。また、充足されることによって終息せずさらにescarateするところが特徴である。

天沼は、頑張りのすばらしい側面を肯定した上で、「ゆるやかなミウチ」「頑張らない介護」への試みを提唱している。

「(家族に) 近いようなかたちで発現している他者間の関係性」<sup>(注15)</sup> が「介護場面での造形活動」を媒介として育っていくことにより、持続可能な長期的かわり方、誰かひとりが頑張るのでなく、血縁や姻戚にこだわらず、人々が力を発揮しあう「頑張らない介護」という展望が見えてくる。

2002年以降のべ40名以上の利用者に絵画や彫塑体験を提供してきたが、介護期間中限られた時間内での関係であり、心身状態の変化により突然に関係終焉することが多いこともあって、実際に回答が得られ同意が確認できた事例のみ記載した。

## 2-6 要支援・要介護者とその家族にとっての造形活動

本研究で行った造形活動は、一定のルールを課し対象を観察しながら描くよう指導する「キミ子方式」<sup>(注16)</sup>を採用した。主な題材は、モヤシなど入手しやすい野菜や草花、イカやサンマ、鯖など動物や人物、空などの風景、毛糸の帽子、バケツやコップなど静物である。

粘土を使った彫塑では、主に季節の果物や野菜、和菓子などを題材にしている。成型し乾燥してから上記4色の水彩絵の具により彩色している。形の描写よりも、3原色のみを用いて自ら混ぜ合わせて色を作るなど、観察と再現行動が重視される指導法である。

## 3. 結果

### 3-1 要支援・要介護者に現れた変化

自宅にこもっていた利用者が絵をきっかけに月1回来所し、週1回、2回通所できるようになり、他事業

所のデイやショートステイが利用できるようになっていった。笑顔がみられるようになった、ベッド上で終日過ごしていた人が坐位で過ごす時間が長くなった、など全体として活動性が向上した。「自分には描けない」と思っていた要支援・要介護者が毎回絵を描けている。その積み重ねが、「できないと思っていたことができた」という小さな自信になったと思われる。

### 3-2 介護者（家族・職員）に現れた変化

家族は、それまで世話をする対象としてみていた要支援・要介護者が、「飾っておきたくなる」作品を作ったことに驚き、新たな可能性に気付く。「自分が休みたくてデイに送り出す、ということに後ろめたさを感じる」という感覚から「お互い楽しい時間を過ごしている」という感覚に変わった。

介護職員は、複数の要支援・要介護者と接する過程で、無意識に障がいの程度や自立度により人格全体を序列づけてしまうことがある。その人らしい個性の現れた作品ができるのを見るうちに、障がいは属性の一部にすぎないという感覚が備わってくる。理念として学んできたはずであるが、職員は要支援・要介護者に心から敬意を払い共感することができるようになってきた。

## 4. 考察 今後の方向性

### 4-1 利用開始時のツールとしての造形活動

介護は設備や技術だけではない。長期間にわたり要支援・要介護状態となっても社会に参加し活動的な生活を送ることが可能なはずである。要支援・要介護者にも介護者にも障がいを否定的にとらえるのではなく、それぞれ自己の「生きる価値」を（再）発見することが求められている。

介護負担によって家族が共倒れとなり要介護者を再生産することは、予防できるはずである。それは今日なお日本における大きな目標の一つである。介護を受ける本人と介護を担う家族そして介護職員がともに健康的で喜びのある日々を過ごせるならば、長寿もわるくない。

介護サービス従事者は、労働条件や社会的地位の改善を望んでいる。怒りや不満をぶつけてくる利用者に対しても自己の感情を抑制して笑顔で対応するため、自分の感情に気付きにくくなるという代償を払っている<sup>(注17)</sup>。要支援・要介護者の人権を擁護しつつ自己の人権も尊重できる専門職への、さらなる研鑽が求

められている。

絵を描くという目的を持ったことでデイサービスセンターへの外出ができるようになった人を見ると、ひとつの芸術活動がその人の積極的な生き方を後押ししていることがわかる。活動・参加はICFの健康概念の大きな柱である。

#### 4-2 気持ちを伝え合う造形活動

～コミュニケーション・ツールとしての造形活動  
何名かの要支援・要介護者が「対象物の色彩と形を再現する」という表現手段を通じて自己評価を改善し、他者の意見も受け入れることができるようになった。芸術の効用と考える。自己を表出し、そのことを通じて他者の意見も聞き入れることができるようになれば人間関係の摩擦を緩和しうる。

#### 4-3 造形活動が介護場面に与える影響

要支援・要介護者が、障がいと協調しつつ活動する生活へと行動変容できるようにするためには、外側からの強制でなく、人的環境からの本人の内側への働きかけが有効であると考ええる。自分にもできるという驚きと喜びが本人を内側から変える。

義理や世間体が重視される社会にあっては、言語によって率直に気持ちを表現することは難しい。義理や世間体は、社会の秩序維持に大きな役割を果たしているが、同時に人々の感情の動きを抑制する側面も持っているからでる。

義理や世間体と対立するような感情を意識的にまた無意識に心の奥に閉じ込めることが社会生活を円滑にすると考えられている。しかし抑圧され無意識下に押し込まれた怒りや悲しみは年齢には関係がない。喜びや不安や悲しみといった心の動きを、審判されることなく安全に表出できることは、人が健康を保つ上で非常に重要である。

芸術療法などで用いられている造形活動は、これまで写実性とは異なる領域が多かったように見受けられる。今回の試みを通して、筆者は、写実画も、感情の整理や安定に寄与しうることを訴えたい。

写実画により感情表現ができる根拠は、まだ検証できてはいないが、筆者は、以下のような仮説を提唱したい。

描く対象を観察する行動、絵筆や粘土を用いて再現する行動を通じて自然界のしくみや人間の文化が作り出した日用品などの精緻さにふれることにより、ひとは自分を超えた大きな存在に出会うのではないかと。

自分を超える大きな存在とは、あるひとにとっては大地かもしれないし、あるひとには神かもしれないが、その存在が現代人を孤独感から解放してくれるのではないだろうか。

#### 引用文献

- 注1 松本キミ子・堀江晴美共著『絵の描けない子は私の教師』1982年7月初版,1992年4月13刷, 仮説社
- 注2 「80歳の母が絵を描いた」(注2) 日貿出版社, 1993年5月初版, 1998年第3刷
- 注3 土居健郎『続「甘え」の構造』弘文堂, 2005年2月初版, 2005年3月同第2刷
- 注4 野村直樹『「甘え」と『共依存』—互いを映し出す鏡— p-220: 吉岡隆編『共依存 自己喪失の病』中央法規, 2000年3月初版, 2001年3月第3刷
- 注5 天沼香, 大森正英, 岩田弘敏「高齢者の社会関係・健康観・幸せ感に関する日系カナダ人と日本人との比較研究」岐阜大医紀要, 2000年1月
- 注6 米山俊直「日本人の国民性」(飯島崇一・鯖田豊之編『日本人とは何か』日本経済新聞社), 1973年
- 注7 井上忠司『「世間体」の構造—社会心理史への試み』日本放送出版協会, 1977年4月初版, 1984年5月第17刷
- 注8 同
- 注9 天沼香『日本人はなぜ頑張るのか』第3書館, 2004年3月初版
- 注10 注11 注12 注13 注14 いずれも同上
- 注15 天沼香『『その他の関係』あるいは新たな『擬制的親子関係』』東海女子大学紀要 第19号 2000,3,31
- 注16 キミコ・プラン・ドウ公式ホームページ  
<http://www.kimiko-method.com/index.html>
- 注17 A・R・ホックシールド著, 石川准 訳「管理される心」世界思想社, 2000年4月初版, 2006年3月第5刷

#### 参考文献

- ベティ・フォード著, 水澤都加佐・監訳, 二宮千鶴子・訳『依存症から回復した大統領夫人』大和書房, 2003年10月
- 今成知美・編集, 季刊『Be!』特定非営利活動法人ASK発行, 2007年10月
- 森岡洋「アルコール依存症者を知る!—回復のためのテキスト」ASK (アルコール問題全国市民協会), 1989年3月初版, 1993年9月第7版
- 大川弥生『新しいハビリテーション 人間「復権」への挑戦』講談社現代新書, 2004年2月



「無名の性依存症者の集まり」 ホームページ

<http://www5.ocn.ne.jp/~ggmts7/serenityplayer.htm>

天沼登美子・天沼香『ある科学者の「生老病死」と介護

現実とは記憶の中に』第三書館, 2003年1月初版

江村利雄『夫のかわりはおりまへん 前高槻市長の介護奮

戦記』徳間書店, 1999年12月初版, 2000年3月第3刷,  
p-200

三好春樹

<http://www.mdn.ne.jp/~rihaken/Topics/shikarare01.html>

西村かおる『失禁のケア』中央法規出版, 1990年9月初版,  
98年2月第12刷

土本重理子, 西村かおる監修『あなたが始める生活を支え  
る排泄ケア』医学芸術社, 2002年6月

土居健郎『甘えの構造』, 弘文堂, 1971年2月初版, 2002年  
新装版第2刷

天沼香『「頑張り」の構造』吉川弘文館, 1987年6月,  
p-42

李御寧『縮み志向の日本人』講談社, 1984年10月初版  
p-15

三好春樹『関係障害論』雲母書房, 1997年4月

大熊由紀子ホームページ

<http://www.yuki-enishi.com/kaiho-29.html>

大熊由紀子『寝たきり老人のいる国いない国』ぶどう社,  
1990年9月初版, 1991年10月9版p-60

井上忠司『「家庭」という風景—社会心理史ノート』日本放  
送出版協会, 1988年9月

米山俊直『日本人の国民性』(飯島崇一・鯖田豊之編『日本  
人とは何か』日本経済新聞社), 1973年

米山俊直『日本人の仲間意識』講談社, 1976年

中根千恵『適応の条件-日本的連続の思考』講談社, 1972

山井和則『家族を幸せにする老い方』1995年7月初版,  
1995年12月第3刷, 講談社

天沼香『日本人と国際化』吉川弘文館, 1989年1月初版,  
p115

相良亨『誠実と日本人』ベリかん社, 1980

天沼香『日本人はなぜ頑張るのか』第三書館, 2004年3月  
初版, p-26

スーザン・フォワード著, 玉置悟訳『毒になる親 一生苦  
しむ子供』講談社, 2001年10月初版(新書) p-89, オ

リジナル版は1999年初版・毎日新聞社

アリス・ミラー著, 山下公子訳『魂の殺人—親は子どもに  
何をしたか』新曜社, 1983年7月初版代刷, 1996年8  
月第21刷 p-64

ピア・メロディ著, 内田恒久訳『児童虐待と共依存—自己喪  
失の病』そうろん社, 2002年8月 p-29

クラウドディア・ブラック著, 鈴木美保子訳, 水澤都加佐 監  
訳『もちきれない荷物をかかえたあなたへ アダルト・  
チャイルド、そして摂食障害・依存症・性的虐待……いく  
つもの課題をのりこえる生き方の秘訣』アスク・ヒュー  
マン・ケア, 1998年7月初版 まえがき

西尾和美『共依存症の特徴と回復』p-223: 吉岡隆編『共依  
存 自己喪失の病』中央法規, 2000年3月初版, 2001  
年3月第3刷

高島克子『セラピスト・クライアント関係』p-152: 吉岡隆  
編『共依存 自己喪失の病』中央法規, 2000年3月初版,  
2001年3月第3刷

クラウドディア・ブラック著, 斎藤学 監訳, 『私は親のよう  
にならない改訂版』誠信書房, 2004年7月初版 p-78

原著は1982年初版, 邦訳版は1989年

マイケル・J・フォックス著, 入江真佐子訳『ラッキーマン』  
ソフトバンク・パブリッシング, 2003年1月初版, 同年3  
月第9刷 p-234

天沼香『プライバシー成熟社会への過渡期にある日本』個  
人信用情報専門誌『アイ』No.61, 全国信用情報センター  
連合会発行, 2005年11月

鎌田實『それでも やっぱり がんばらない』集英社,  
2005年5月初版 p242

E・キューブラー・ロス著, アグネス・チャン訳『ダギーへの  
手紙』佼成出版社, 1998年6月初版 p-46

神戸新聞ホームページ

<http://www.kobe-np.co.jp/shinsai/kataru/2001/011017.html>

ロロ・メイ著, 伊東博・訳『美は世界を救う(原題My Quest  
for Beauty)』1992年8月初版 p-130

パット・パルマー著, eq Press訳『自分を好きになる本』  
径書房, 1991年10月初版

A. H. マズロー著, 上田吉一訳『完全なる人間 魂のめざ  
すもの』誠信書房, 1964年6月初版, 1996年2月第19刷,