

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

森口ゆたか・森本玄・北村英之・糸井利幸

はじめに

本稿は京都造形芸術大学とNPO法人アーツプロジェクトと京都府立医科大学附属病院が協同するプロジェクト型学習によるホスピタルアート活動「Hapi+」(はぴ+)を通して、実施主体三者が自ら見出した「次世代人材の育成」という共通課題を念頭に省察と展望を記すものである。その最大の特徴は、芸術家(アーティスト)と医療者(医師)と教育者(大学教職員)という異なる立場の三者が「共通の課題」＝人材育成を見据えていることにある。というのも、本稿が主題とするホスピタルアートという現象には、日本における展開が十五年を過ぎた現在でもなお「いわゆる」という接頭辞が必要なほど多様な側面が存在する^{①)}。「いわゆるホスピタルアート」には、美術・音楽・演劇・建築・セラピーといった様々なジャンルが散見されるほか、多様な実施主体(アーティスト/デザイナー/ボランティア/学生...)が多様な実践の場(総合病院/小規模クリニック/福祉施設/養護施設...)で活動を展開している。こうした多様性自体はこの現象のニーズと可能性を示す重要な側面といえるだろうが、同時に客観的・分析的な考察を困難にもしている。翻って筆者らは、Hapi+プロジェクトという共通の実践経験を持ち、共通の「人材育成」という課題を見出した。この「ものさし」が筆者のみならず当該分野に携わる実践者に共有されることを目論んで、本稿においてその基底となる報告を目指す。

本稿の構成は三章からなる。第一章ではHapi+プロジェクトを実施してきた京都造形芸術大学の第二筆者(森本)と第三筆者(北村)が、当大学で多様に展開されるプロジェクト型学習の基本コンセプトとその中における当プロジェクトの特長を報告する。続く第二章では、日本における先駆者たる代表執筆者の森口がホスピタルアートとの「出会い」から現在までの社会的な広がりを書き記す。さらに、一貫して当プロジェクト実践の場である京都府立医科大学附属病院の第四筆者(糸井)からは、医療者/病院職員の立場からみたホスピタル

アートに対する認識を記す。

一、仕事であり学びであるHapi+プロジェクト

プロジェクト型学習によるホスピタルアート活動Hapi+ (はぴ+)は、二〇〇九年度から五年以上にわたり芸大生が病院内の環境改善を継続的に担うことを行ってきた。上述の通り芸大生とは京都造形芸術大学の学生であり、病院とは京都府立医科大学附属病院を指す。本プロジェクトの活動実績については二〇一二年十二月に、『芸大生が病院を変える』と題した活動報告書を作成し、出版している^{②)}。また、Facebook ページでも毎年の活動状況を報告している^{③)}ので制作活動やその成果物については記述をひかえない。本稿では課題設定に基づき、継続的な運営の枠組みや人材育成に不可欠な学習活動について、その変遷を中心に報告する。



図1 活動報告書『芸大生が病院を変える』表紙

(二)「仕事」としての側面

そもそも、Hapi+とは京都造形芸術大学による、京都府立医科大学附属病院(以下、府立医大病院)内の環境改善を目指すホスピタルアート・プロジェクトの通称である。現代美術家でありNPO法人アーツプロジェクト代表でもある森口ゆたか氏が本学の非常勤講師を務めていたことを契機として、二〇〇九年四月に開始。以降、毎年同病院内の主に小児医療に関わる施設周辺



図2 壁画制作 (2010年度)

善に取り組んできた。初年度の旧府立こども病院地下通路を皮切りに、二年目には周産期診療部・新生児集中治療室(NICU)。三年目には小児医療センター。四・五年目には小児集中治療室(PICU)周辺に、壁画やカッティングシート、フレスコ画などによる制作を行ってきた。こうして二〇一三年度までの五年間にアートを施した箇所は大小一五に及ぶほか、入院児童向けのワークショップを実施。プロジェクトに参加した芸大生は一〇〇名以上に達する⁽³⁾。

本プロジェクトは大きく二つの側面を併せ持っている。ひとつは活動の全体が芸大生による「仕事」であるという面。もうひとつは、大学病院・NPO・芸術大学の三者が関与し合う「学び」の面である。

京都造形芸術大学では二〇〇五年度に教学事務室内にプロジェクトセンターを設置し、独自の教育カリキュラム「リアルワークプロジェクト」を実施している。これは学習者主体のグループワークを通して課題解決に取り組む、いわゆるPBL学習(Project-Based Learning)の一種である。リアルワークプロジェクト



図3 木のおもちゃ (2011年度)

トではとくに教室内のシミュレーションに留まらない、現に社会にある課題に本物の仕事(リアルワーク)として取り組むことを重視している。学外の企業や自治体からの依頼に基づいてプロジェクトを企画し、学生に向けてスタッフを公募。それに応じた多学科・多学年で構成された学生チームが、指導教員・担当職員とともに取り組む。仕事というからには納期と予算があり、顧客(クライアント)と社会に対する責任がある。こうしたリアリティのある課題を通して、学生たちは真剣に学び、様々なスキルを身につける⁽⁴⁾。また、このリアルワークプロジェクトではクライアントと京都造形芸術大学は実際に業務委託契約を結ぶことを原則としており、学外に対しても仕事という点を強調している。

HAPii+プロジェクトの場合も、府立医大病院とNPO法人アーツプロジェクト、そして京都造形芸術大学の三者は上述の枠組みのもとにプロジェクトをスタートした。なお、このプロジェクトの場合は、まず府立医大病院がNPO

法人アーツプロジェクトと事業委託契約を結び、さらに、NPO法人アーツプロジェクトと京都造形芸術大学が別途契約を結んでいる。すなわち実際の活動を行う学生たちが所属する京都造形芸術大学は下請けという位置付けになる。とはいえ、この三者がただ単に発注者―受注者―下請けという垂直的な関係に留まっているわけではない。後述するように、それぞれが医療やアートのプロフェッショナルとして、時に専門家でしか見出しえないアドバイスや、あるいは厳しい指摘を学生たちに投げかけてきた。つまり、三者は当初から契約という明快かつ強固な関係を基盤として維持しつつ、単なる院内の環境改善に留まらない、新たな担い手の育成というミッションを共有してきた。

また、仕事として重要なのが優先順位の決定である。巨大な大病院内には環境改善が必要とされる場所は複数存在する。その中で、毎年度のプロジェクトがどここの改善を実施するか。その設定は患者・利用者への効果のみならず、そこで働く医療者・スタッフへの影響も大きく左右する。こうしたことは本



図4 カuttingシート（2012年度）

来、クライアントである府立医大病院側が決定するものであるが、実際にはNPO法人アーツプロジェクトおよび本学教職員を含めた3者の協議により選定してきた。

その際に選定基準としたことが二つある。ひとつは緊急性が高いこと。これは、現に利用者から改善要望が上がっているが近い将来の改装や移設が予定されていないという意味である。府立医大病院の場合、そもそも成長発達への配慮などの理由からより良い環境を求められる小児医療にまつわるエリアが、こうした緊急性の高いエリアと合致していた。そのためHAP+は一貫して小児関連施設に取り組んできた。

もうひとつの基準は、責任関係が明確であること。複雑な病院組織ではどうしても決裁権があいまいになり、会議をたらい回しにされるといふことも起こり得る。活動期間を無駄にしないためにも、現実的な選択法としてこのことも意識した。



図5 フレスコ壁画（2013年度）

初年度の旧府立こども病院地下通路はこの二つの基準にも沿っており、かつ、治療や人命に直接関わる場所ではないという点で選定された。多くの人が行き交う公共空間での成果を契機として、翌年度以降は上述の通り臨床の現場でもとくに重要度の高いセクションでの改善を求められてきた。稼働中の集中治療室に対する大規模な環境改善を大学生が行うことは、国内でも稀である。

(二)「学び」としての側面

回を重ねるごとに、複雑化・複合化するHAPi+の活動において重要度が増してきたのがリサーチとチームビルディングであった。医学の知識はもとより、ホスピタルアートについても専門性のない芸大生たちが結果を出すためにも、よりよいチームの形成が重要である。そのため、上述のような現場制作に取りかかるまでの準備にも力を注ぐようにした。

例えば、初年度にはキックオフ早々に図案構想に取りかかっていたのを翌年度にはコンセプト作りの議論から始めることにした。ほぼ初対面の二十四名での話し合いは進展と停滞を繰り返しながら、七週間をかけて統一コンセプトを生み出した。また、四〇名全員が初参加という二〇一一年度には、それまでの二年で活動を経験したOG・OBの話を聴く先輩交流会を行った。そして、二〇一二年度には小児医療の現状や海外のホスピタルアートの事例等をテーマとしたりサーチを行い、病院見学に併せて府立医大病院の医師やスタッフにその成果を報告するプレゼンの機会も設けた。さらに二〇一三年度には府立医大病院以外の病院でホスピタルアート活動を実践する外部講師(医師)を招き、特別講義を聴く機会を設けた。

こうした「話す・聴く・考える」といった活動は、すべて頭を使う、いわば思考のトレーニングである。ステレオタイプな言い回しだが、芸大生は手を動かす＝表現行為が先行してしまう傾向がある。しかし、京都造形芸術大学ではアート活動には頭＝思考が不可欠であり、「頭と手」の両方がそろって駆動することで初めて優れたアート活動になると考えている⁶⁾。ただ壁画を描く、ただ空間を変えろということではない、意図と工夫を込めた表現を目指すためにも思考のトレーニングは不可欠といえる。

HAPi+でもこの思考の準備期間の導入が、制作の質をより深く、厚くすることにつながっていると筆者らは考えている。その証拠のひとつが、コンセプ

トと計画図案を病院側に提示するプレゼンテーションの際に医師や看護師などの病院スタッフと対等な議論ができていたことである。互いの専門性を盾にした応酬に陥らず、どうすれば双方が納得し、利用者のためにより良いアート活動が施せるか。学生たちの明確な意見や鋭い質問が議論を前に進め、時に大きな転換をもたらすシーンが、この四年間で何度もみられた。こうした変遷をみると、HAPi+プロジェクトでは年を経るごとに現場での活動量が相対的に減ってきているのがわかる。その理由は現場の特性や表現技法の選択によるところが大きいのだが、同時に逆説的なことに、あえて現場との距離をとり、思考力と想像力をもって仕事をするのがより現場のニーズに近づく方法になるという可能性も示唆しているように思われる。いずれにせよ、こうした点も当該分野の研究課題といえるであろう。

本稿における芸術大学側からの報告の締めくくりとして、医療とアートをつなぐ身体的なメタファーとしての「目」について触れたい。医療とアート、いずれにおいても重視されるのが対象や現象をよくみることに、すなわち観察である。よく意識し、観察するための「目」が備わってこそ初めて思考が駆動し、手が具体的な表現をなしうる。すでに述べた「頭と手」そして「目」によってなされる営みがアートであり、医療であるといえる。

このことについて医療の側から言及した人物のひとりがないチンゲールである。看護・ケアの象徴的存在である彼女は、看護師に求められる素養として愛情や優しさ云々以上に、「観察」という実行的な行為の重要性を説いたという。彼女は、ただ見ることに意識して観ることの大きな違いを指摘している⁷⁾。アートにおいてもまったく同じことがいえる。目と手と頭を有機的に接続し、受容から思考、そして表現へとつながることと、観察から判断、そして治療へとつながること、それを意識して学ぶというのは同じなのである。

つまり、芸術(アート)は医療から学ぶことがたくさんあって、それゆえ芸大／芸大生は医療に可能性を見出している。そこへの正統的な参加を実現するために、京都造形芸術大学では仕事という枠組みを採用し、学生たちの学びの機会をコーディネートし、支援してきたのである。では、当のアーティスト、そして医療者からの視点はどのようなものか。次章以降ではそのことについて述べることにする。

二、療養環境におけるアートの可能性

病院や老人保健施設などの療養環境を、より快適で心安らぐ空間にするために、アートやデザインの力を積極的に取り込もうとするホスピタルアートが、我が国でもようやく世間の耳目を集め始めて数年が経つ。この場合のアートとは、音楽、演劇などのパフォーマンス・アーツや造園、建築まで広い意味での芸術を指す。療養環境に在ることを余儀なくされている人たちは、ただでさえも心身共に不安に苛まれている。それにも関わらず、実際の療養環境はまだまだ患者達の五感を喜ばせるような空間ではなく、反対に精神的、身体的な落ち込みを助長するかのような空間も数多い。近年日本でも様々な療養環境において実施されるようになったホスピタルアートとはどのようなものか？ 十五年前に筆者（森口）がイギリスでこの活動と出会い、日本にご紹介した経緯や、イギリスに於けるこのような療養環境に於けるアートの状況、さらに筆者が主宰するNPO法人アーツプロジェクトの活動内容をご紹介することによって、療養環境にアートやデザインを取り込むことの意味や意義、さらに今後の展望について考察したい。

（一）イギリスでの状況

一九九九年イギリスのマンチェスターにおいて開催された“CHARIS99”と題されたシンポジウムは療養環境を改善するためにアートの力は非常に有効であり、今後さらに推し進めてゆくべきとの趣旨のもとで開催された。世界二八カ国から実に五〇〇名以上の参加者があり、各国における事例報告が一週間にわたって繰り広げられた。参加者の職業は、医師、看護師、病院関係者、建築家、アーティスト、デザイナーなど多様であった。当時筆者は二年間イギリスに滞在しており、縁あってこの世界規模のイベントに関わり、イギリスの主催者側であるマンチェスター・メトロポリタン大学のArts for Health (<http://www.artsofhealth.org>)のスタッフとして、日本からの使節団を招待するためにコーディネーター役を引き受けることとなった。それまで日本では現代美術家としての画廊や美術館でのみ作品を発表していた筆者にとって、アートが病院などの療養環境に有効であるという考え方は非常に新鮮であった。また、多くのイギリスのアーティスト達が積極的に自らの作品を病院に提供している姿を見て、同じアーティストとして大いに刺激を受けた。

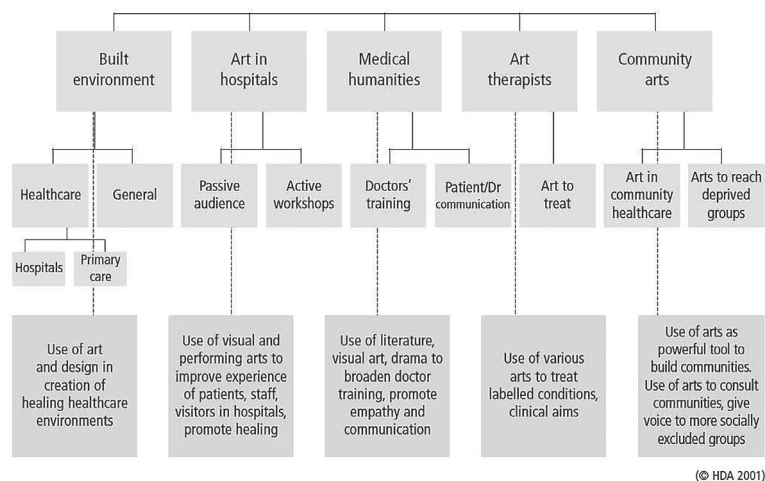
一週間にわたるシンポジウム終了後、筆者は日本からの使節団（病院設計者や病院経営者、厚生労働省勤務者、医師、研究者など）の方々と共にロンドンやマンチェスターの病院数カ所を視察した。特筆すべきはロンドンにあるChelsea & Westminster Hospital (<http://www.chelwestnhs.uk>)で、五つの病院が統合されて出来上がったこの病院には、院内のアートを専門に引き受けるアートオフィスが存在したのである。当時スタッフは三名いて、医師や看護師と同様に病院職員として病院から給料が支給されていた。この病院に足を踏み入れるとコの字形の病院全体の天窓から太陽の光が差し込み、全長二五・四mにもわたる色彩豊かで巨大なモビール作品に迎え入れられる。病院のあちらこちらに作品を設置するためだけの空間が設けられており、絵画、彫刻などの作品が数え切れないほど設置されている。このような視覚芸術のみではなく音楽などのパフォーマンス・アーツも充実しており、この病院が毎年夏の一ヶ月をかけて開催する恒例の音楽イベントのプログラムの充実ぶりは、日本の名だたるコンサートホールにも匹敵するものであったのを覚えている。

この様にこの病院では質の高いホスピタルアートがそこかしこで享受できるので、病院周辺で勤務する健康なオフィス・ワーカー達が気軽に昼食を取りに来たり、コンサートを楽しむに訪れる。アートの力によって病院という、ともすれば閉塞的になりがちな空間が公共の憩いの場として機能する姿を目の当たりにして、感動を覚えた。もう一つイギリスでの経験で感動したのは、マンチェスターにあるSTARTという団体で(<http://www.startmc.org.uk>)、ここではアーティストと精神疾患や知的障害を抱える人たちが渾然一体となっていて、広いアトリエ空間で創作活動を行っている。日本は先進国のなかで唯一、精神病院の病床数が増えている国である。不幸にしてそのような精神のバランスを壊した人たちを病院に封じ込めるのが良いのか、このような場所を設けてアーティストも彼らの強烈な個性に刺激を受けながら共に制作活動に身を投じていくのが良いのか意見が分かれるところかも知れないが、筆者は遙かにこのイギリスでの取り組みに魅力を感じた。日本ではホスピタルアートというと、病院の療養環境を癒やしの空間にする程度の認識しか持たれていないのが現状である。しかし、このSTARTのような活動は、正に医療だけでは救いきれない精神疾患や知的障害を持つ社会的弱者をアートの持つ力で社会的包摂を行うという見事な事例であるといえる。このようにイギリスでは単に医療現場に

とどまらない幅広い分野でアートが国民の精神的・身体的健康促進のために役立てられている。イギリス国内でのこれらの活動は、主に以下のように分類されている(表1・筆者訳)⁽⁸⁾。

- 1) アートやデザインによる癒やしの療養環境作り
 - 2) 病院内でのワークショップなどのアート・アクティビティ
 - 3) 医療者のコミュニケーション能力向上のためのアート教育
 - 4) アート・セラピー
 - 5) 社会包摂としてのコミュニティ・アート
- 二年間のイギリスでの体験はアートの持つ限らない可能性を私に教えてくれ、これを是非日本の療養環境に持ち込みたいという強い希望を抱かせた。

Appendix 6 – Map of the art for health field



(© HDA 2001)

表1 The Spectrum of Arts and Health Activities

(二) NPO法人アーツプロジェクトの設立から現在までの活動

イギリスから帰国後ホスピタルアートの活動を最初に実践したのは、二〇〇二年の関西ろうさい病院であった。当時の早川徹院長(現名誉院長)が医師・看護師・事務職など数多くの病院スタッフを集めて、熱心に私共の話に耳を傾けてくださった。しかしそれ以前にも病院には一応絵画や彫刻作品は設置されていたのだから、それらとホスピタルアートとの違いを理解していただくには非常な困難が伴った。イギリスでも団体によって主義、主張が少しずつ異なり様々な名称で呼ばれていた療養環境のアートだが、ホスピタルアートと呼んでいた団体もあったし、何よりも日本人にはホスピタルもアートも親しみのある単語であるので、ホスピタルアートという名称を用いることにした。今やこの名称も世間の多くの方々が使われるようになり、最近では国立大学の入試問題にも出てくる単語となっている。その中であってNPO法人アーツプロジェクトの考えるところのホスピタルアートとは、オーダーメイドのアートであり、病院とアーティストとそして仲介者となる当NPO法人が共に手を携えて話し合い、考え、生み出していくことである。出来上がりももちろん大事ではあるが、それ以上にプロセスそのものが重要と考える。院内のアートを病院のスタッフの方々と共にあてもないこうでもない議論を重ねるのは大変な仕事であると同時に、私共NPOのメンバーにとっては楽しい時間でもある。というのも、病院の空間づくりを大切に考えられる病院は、とりもなおさず患者思いの病院であるからだ。患者達の病気を治すのは決して最先端の医療技術だけではない。患者の顔も見ずコンピューター画面ばかりを見つめている医師に対して、本当に患者が安心して我が身を預けられるだろうか？常に患者(弱者)からの視線を持ち続けることが、ホスピタルアートを遂行する上で決して忘れてはならないことだからだ。

当初はこうに病院の一部分のみを任されていた当法人であったが、二〇一三年には「四国こどもとおとなの医療センター」の開院にあたり、病院全体のコンセプト作り、外壁のアート、各階のコンセプトとカラー・コーディネート、院内のアートやデザイン、庭園デザイン、院内のサイン計画に至るまで、病院全体のアートやデザインにまつわる仕事一切を、当NPO法人が担当した。ここまで規模の大きな病院のアートをすべて担当したことはこれまでになかったので、当初は混乱も生じた。しかし、当法人のメンバーでこの病

院のホスピタルアート・コーディネーターとして非常勤職員として勤務する森合音の献身的な活躍により、最終的には設計事務所や建築事務所の方々にも信頼を得て、新病院建設にあたっては病院側の思いをアートやデザインという言葉に置き換えることができた。設計事務所や建築事務所と医療者をつなぐホスピタルアート・コーディネーターの必要性を認められたことは喜ばしく、また社会的な意義も大きいといえる。

三、大学病院から見たホスピタルアート・プロジェクト

近年の欧米で展開する多くのヘルスデザインやホスピタルアートの研究施設は、デザインの研究や教育を通して、「健康」を取り巻く環境をより安全で快適な環境に作り替えることを最大の使命として掲げている。ほとんどの場合、建築、芸術、デザインの専門家が医療現場を理解して患者を含むユーザーである医療施設のニーズに合った「商品」を提供するというシステムと理解される。収容施設である病院に限定せずに広くヘルスケアを対象として研究・実践が進められているため「社会性」も大きなテーマになっている。提供者である芸術家自身が、利用者である病院という施設はかなり特殊な場所であることを十分に理解することが極めて重要なことであるが、そのためには医療施設側もまた自ら必要としている内容とその意味を十分理解して的確に芸術家に表現することが求められている。本章では第四筆者（糸井）が、*The Arts & Health Handbook: a practical guide* (2003)^⑤を参考にしながら病院側が求めるホスピタルアートの人材育成の展望と課題についてHAPi+プロジェクトの経験を踏まえての考察を試みる（以後、本章では「芸術」はアートやデザインを、「芸術家」は芸大生、デザイナーを含む総称とした）。

（一）ホスピタルアート・プロジェクトの目標設定

病院というところは、隔離され収容される場所（入院）と一時的に訪れる場所（外来）があり、検査・治療される場所、誕生の場所（周産期センター）、死を迎える場所（緩和ケア・センター）が混在している場所で、医療スタッフにとっては日常的な空間（職業空間）でしかないが、患者にとっては日常生活から切り離された「場」である。そのような特殊な「場」である病院に芸術を導入するホスピタルアート・プロジェクト（以後プロジェクト）では、設定する目標が

重要になる。病院が求めていることと芸術家の原則やプロジェクトの整合性との間にバランスをとるために、十分な時間をもってその目標を明確にして共有する必要がある。

病院への芸術導入の大まかな目標は次のように区分されるであろう。

- ① 病院環境構築…「癒し」空間としての創生あるいは再構築
- ② 病院内アート…院内展示やワークショップ、パフォーマンス
- ③ 人間性のある医療形成のサポート…ロールプレイなどによる医療者の再教育
- ④ 芸術療法…絵画療法、音楽療法などの直接的な医療行為
- ⑤ コミュニティ・アート…病院周辺へのアピールなど

現在のプロジェクトのもっとも重要な目標は癒しの医療環境に芸術を用いることであろう。これまでの報告によると美的に増強された環境が健康を促進し、芸術作品を見ると術後患者の回復期間が短縮することが示唆されている。また、自然環境とのふれあひもまた有効であり、癒しの庭や観葉植物の設置は健康管理施設の多くで人気の機能となっている^⑩。

HAPi+プロジェクトでは第一章でも述べたように、現地調査と関係部署スタッフとのミーティングやアンケート調査で、現場のニーズに芸術をどのように活かすかについて討論を繰り返したが、最初の段階から「対象が誰で目的は何か」という基本的命題に関して芸術家と現場との間にギャップが生じている。芸術家は病院という環境について大まかには理解しているものの、その「場」特有の課題についてはほとんど経験も知識もない。一方、医療スタッフ側は病院にアートをというくらいだから医療現場の最低限の常識はあるだろうという認識で対応していることが多い。たとえば同じ廊下でも一年目に実施したことも病院地下通路と二年目の周産期エリアの廊下では利用者の質が異なることに、まず気づかせる必要があった。どうしても子どもの対象の描画が主体となりがちであったが、利用者の半数は成人であり、特に周産期エリアでは不安を抱えた妊産婦の通行が多いことを十分考慮する必要があった。

（二）倫理について

病院は高度な個人情報に溢れ守秘義務が課せられる場であるため、機密性は常に尊重されなければならない。そのためプロジェクトの最初の段階から倫理



図6 カナダ・トロント小児病院メインエントランス
(2000年・糸井撮影)

的な影響を考慮することが重要だ。プロジェクトの参加者全員を対象に倫理上の規約を作成すべきであろう。また、潜在的な心理的影響についても気を配る必要がある。日常生活のうえで何気ない言葉や行為であっても、病者やその家族にとっては深く傷つくことがある。プロジェクトの内容や対象とする場の中で起こりうる影響を十分に考慮し準備しなければならない。NICU（新生児集中治療室）での作業に際して、スタッフとの真摯な話し合いの結果、潜在的な問題が明らかにされ具体的な懸念への対処を設定することにより問題が回避された。過剰に萎縮する必要は無いが、芸術家は彼らが気付いていないであろう言葉のニュアンスの違いや問題に対しても注意喚起するスタッフメンバーの指導なしには日常から離れ感情的に緊迫した場の中に入り込むことはできないのである。

(三) 安全について

大学附属病院のほとんどの入院患者は免疫力が低下した重症者が多いため、作業を委託する際は特に感染症に対して神経を使う。HAP+プロジェクトでは感染症既往や事前予防接種など当方の指示に対して厳密に対応していただいているので問題はないが、作業が増えるほどに感染症のチェックは不可欠であり、院内で作業する際にはマスク着用や手洗いについて事前に講習し徹底す

る必要が増してくる。感染症シーズンでは一回のチェックだけではなく毎回の作業前にも問診を行うことも必要だ。

作業環境に対する安全も考慮されなければならない。それは患者やスタッフのみならずアーティストなど作業者に対しても同様である。たとえば初年度の地下通路作業は夏場であったため換気を含めた高温対策や脱水対策も求められた。

(四) 評価について

完了時にプロジェクトの評価を行う必要があり、評価内容が最初の段階からプロジェクトの構造に組み込まれているともしっかりと効果的である。プロジェクトの評価は将来の企画のためだけではなく芸術や医療業務についての知識の蓄積にも有用である。病院側の一番の関心事はプロジェクトが病院利用者により効果を及ぼしたかどうかである。このことは科学的あるいは主観的に評価されるが、芸術と医療についての重大な問題はその応答が主観的な性質であるため、結果の測定が困難な場合が多いことである。一般的には利用者の態度の変化、健康感、自尊心の増加した感覚あるいは心配や緊張のレベルの低下などについてアンケート調査や面談を通して評価することが多いが、欧米では患者やスタッフの健康、患者の治療、ストレスの軽減、安全を改善するための科学根拠になるような“Evidence Based Design”（証拠に基づいたデザイン）の研究が進んでいる。最近の科学的研究が明らかにしようとしているのは、物理的環境が、治療の促進、疼痛とストレスの緩和、医療過誤の減少、感染、転落・転倒などに影響を及ぼすことができるかということである。医学的にはストレスホルモン測定による客観的指標による芸術の効果検証が考えられるが、医学からの積極的な介入が不足しているのが現状である。ただし、この分野で先行している欧米での研究は、日本人の感性とは異なるものであることは想像に難くないため、日本人を対象としたエビデンスを蓄積する必要がある。

(五) 教育について

芸術と医療の議論は病院側に対する利点に焦点が当たることが多いが、芸術側も豊かになりこの関係から多くのことを得ているはずである。芸術の社会性という視点では、異なったコミュニティと関係を築くという積極的な状況を

創生することができる。芸術と医療を通して、芸術家はより多様な観衆と交流しダイナミックで慣例にとられない新鮮なチャレンジに出会うことになるだろう。現在、多くの病院が芸術の導入を検討し始めている。そのニーズに応えることができるハイレベルな人材を育成するためには、ヘルスケアのための環境について研究、教育に關与する学際的な専門家の集団をも養成する必要がある。

(六) さらになる展開

米国でのプロジェクト推進には大学等のデザイン専門施設が中心となってい



図7 カナダ・アルバータ大学病院内の庭園（2012年・糸井撮影）

て、医療施設の計画・設計に焦点をあてた医学部と芸術学部との学際的プログラムにおける研究、技術革新とコミュニケーションの促進を目指した組織はほとんどなく、もちろん本邦には存在しない。京都府立医科大学と京都造形芸術大学との協力関係を発展させることで研究対象は、患者の健康に対するストレスの影響から、新生児・小児・高齢者の癒しの環境のデザインにまで拡大することが可能であろう。通院や入院経験のない芸大学生には看護・診療実習への参加も必要であり、医学・看護学生には医療における芸術の効果についての基礎教育を行うことで、グローバルな医療者育成がかなうはずである。

欧米ではほとんど常識とされている病院への芸術導入をコーディネートする専門部署の設置も求められる。たとえば寄贈芸術作品の院内展示を行うことも考えられるが、それらの作品は「病院」を意識した作品では全くないので、作品内容や展示場所などを十分に考慮した企画を練ることが必要である。長年の実績がある院内コンサートのコーディネートや小児医療センターボランティア（YMCA、クリニクラウン、読み聞かせなど）のコーディネートも必要となっている。さらには、医／看護学生・研修医・修練医訓練に必要な模擬患者養成や教育用DVD作成のためのロールプレイの方法開発などへの演劇科学生を含む芸術の専門家による積極的な介入は、本邦では画期的な試みになるであろう。

このような極めて多岐にわたっている芸術と医療との協同は緒に就いたばかりである。

註

- (1) 「医療とアート」の諸側面を整理した論考としては山口（中上）悦子「医療とアート、その未来—Art(s) and health—これまで、そしてこれから」『大阪保険医雑誌 No.54』（大阪府保険医協会、二〇一二年）四一—一〇頁に詳しい
- (2) 京都造形芸術大学 HAPU + PR『芸大生が病院を変える…病院×NPO×芸術大学によるホスピタルアートプロジェクト HAPU + 報告書 vol.1』（NPO法人アーツプロジェクト、二〇一二年）
- (3) 正確には京都造形芸術大学の学部生のはかに、二〇一〇年度に京都市立芸術大学から院生一名、学部生一名が参加。二〇一三年度には京都府立医科大学の学部生一名が参加している

- (4) 詳しくは <http://www.kyoto-art.ac.jp/art/special/realwork/> 及び <http://www1.kyoto-art.ac.jp/gp/gp02.html> 参照。なお、参加学生には原則として報酬は支払われず、一定の条件のもとで教養科目としての単位が付与される
- (5) 正確には、同病院の外来診療棟改築に伴い一九八二年開設の「京都府立こども病院」が小児医療センターとして移設している。ただし、NICU・PICUなどがこの改築・改装の対象外として既存施設のまま運用を続けている
- (6) <http://www1.kyoto-art.ac.jp/gp/gp01.html> 参照
- (7) 例えば薄井坦子・小玉香津子・田村真・小南吉彦編訳「看護婦の訓練と病人の看護」『ナイチンゲール著作集 第二巻』（現代社、一九七四年）七十六頁。なおこのナイチンゲールに関する知見は筆者（北村）が京都造形芸術大学アート・コミュニケーション研究センターの研究員・伊達隆洋から得たものである。伊達隆洋「日本バプテスト看護専門学校連携事業…スタッフレポート」『二〇一一年度アート・コミュニケーションプロジェクト報告書』（京都造形芸術大学アート・コミュニケーション研究センター、二〇一二年）一九六―二〇二頁。
- (8) Angus John, “A review of evaluation in community-based art for health activity in the UK”, (London, 2002)
<http://www.gseerve.nice.org.uk/nicemedia/documents/artforhealth.pdf> について閲覧可
- (9) Lia Mills, *The Arts and Health Handbook: A Practical Guide*. (Dublin, 2003)
- (10) Kaplan Rachel, “Employees’ reactions to nearby nature at their workplace: The wild and the tame”, *Landscape and Urban Planning*. 82 p.17-24 (2007)

※参照したウェブサイトはすべて二〇一四年四月二十日に確認した