

東北公益文科大学

総合研究論集

18

アートセラピーによるメンタルケア
— 子どもの危機に対応するケアのネットワークに向けて —

半 田 結

2010年7月20日発行

アートセラピーによるメンタルケア

— 子どもの危機に対応するケアのネットワークに向けて —

キーワード アートセラピー、統合医療、死別体験、PTSD、メンタルケア、学校危機

半 田 結

はじめに

わが国の社会は、すでに成熟期を過ぎた段階に差しかかりつつあり、「少子高齢化」の急速な進行というほかのどの国も経験したことのない社会状況を迎えている。増加する一方の高齢者に対して、将来その高齢者たちの面倒をみていくはずの、そしてケアを担っていくことが期待されるはずの子どもの数が極端に減少していくという、急激な出生率の低下と急激な高齢化率の上昇を止める手立てがまったくみあたらない状況に陥っている。その一方で、世界同時不況のあおりを受けて経済状態は円高、株安という最悪のレベルにまで落ち込んでおり、学校や大学を卒業したものの正業に就くことさえままならない超氷河期といわれる就職状況にある。子どもも、若者も、高齢者も、そしてそれを支えている現役世代の人びとも、すべての人びとが大きなストレスを抱えてしまっているという深刻な社会状況におかれているのである。

こうした状況にあって、いまこそ求められているのが、子ども、若者、おとな、高齢者、どの世代だろうとストレスの軽減やこころが癒される体験である。しかしながら、「こころの癒し」は、現在の医療になじんでいるとはいいがたい。多くの病院やクリニックにおいて行われているのは、薬物を用いた対象療法に限られてしまっているからである。そのような現状にあって、アートセラピーなど芸術活動を取り入れた療法が注目されているのは、「ストレス・マネジメント」、すなわち「こころの病」を予防し、治癒につながる手立てとして有効であると考えられているからである [21]。

1. アートセラピーとメンタルケア

アートセラピーは、従来型の医療の代わりに役割を果たす代替療法として期待されているだけでなく、カウンセリングの現場においても積極的に活用されている心理療法の一種である。アートセラピーは、もともと精神医療の病理の療法として生みだされた手法であり、たとえば、医療現場において老人性痴呆症に対して絵画療法は効果があることや、阪神大震災後の被災者の心のケアに有効だったといった治験がえられたことで、今日では幅広く活用されるようになっていく。

アートセラピーには、描画を用いる絵画療法、粘土などを用いる造形療法、さまざまな表現を用いる表現療法などいくつかの方法がある。さらに、カラージュ療法や風景構成法、あるいはぬりえセラピーやカラーセラピーも、アートセラピーの一種として分類される。

アートセラピーは、自分の感じていることや、言葉として表現することがむずかしいことを描画という象徴表現を媒介にしたコミュニケーションにもとづいている。自分が思うままを自由に描いてみたり、形にしてみたりするという作業を行っていくなかで、画材を使ったり、材料に手で触れたり、さらには他者とのふれあいやつながりを形づくるといった交流や関係性の構築を通して、自分がつくりたいと思ったときに、自分の手で自由に描画を行い、造形を行うというのが、アートセラピーの基本的な手法である。色づけをしたり、形のあつものをつくってみたりするという作業を行うことで、こころのなかに沈殿している感情や感性を表出することが、最初のステップを踏みだすことになるのである。

ファースがいうように、クライアントの描画には、色使い、配色、構図、タッチ、モチーフのどれをとってみても、そのときにおかれている心理状態が反映されている [3]。しかも、クライアントが行った描画が上手か、それとも下手かなどというのはまったく関係がない。というのは、クライアントが思いのままを自由に自己表現することによって、自らの内面と触れあい、自らの内面と対話を行い、コミュニケーションを行うという試みこそ、アートセラピーがめざすものだといえるからである。そもそも、クライアントの描画をセラピス

トが分析し、診断するといったことがアートセラピーの本来の目的なのではない。クライアント自身が自分の行った描画という作業を通して、あるいは描かれた絵そのものから、自分の心身状態に気づくことがもっとも大切なことなのである。その意味において、アートセラピーというのは、クライアント自身の心身の再生力や自然の治癒力を高めていく手法のひとつであるといえよう。

したがって、アートセラピーは、従来型の医療現場における医者と患者の関係のように、医者が主たる立場に立って患者が従たる立場におかれるといった関係になってしまうことのない、すなわち強制されたり強要されたりすることのない手法である。逆にいえば、絵筆やペンを握って気の向くままに画用紙に色を塗ってみるという行為そのものがセラピーの機能を果たしていくということになるのである。その意味において、造形活動や表現活動そのものが治療的な側面を内在させているといえる。アートセラピーに携わるセラピストは、上からの目線で患者に應對して治療を施すという役割を担うのではなく、来談者としてのクライアントに寄り添い、クライアントを支援していくサポーターの役割を演じる人のことなのである。

（１）統合医療のなかのアートセラピー

前述したように、アートセラピーは精神医学のなかから生まれた精神療法のひとつであり、現在でも精神科の診断やリハビリテーションではよく用いられてきた方法のひとつである。そうした一方で、近年、現代医学以外の医学体系や治療法・健康法に関心が集まり、アートセラピーをより積極的に医療や介護などにとりいれていこうとする日本統合医療学会や代替医療利用者ネットワークが、あいついで発足している [2] [5] [10]。

そのような流れの発端ともいえるのが、ルドルフ・シュタイナーである。彼は、自らが人智学（アントロポゾフィー）と名づけた精神科学にもとづいて、現代医学では考慮されない人間の未知の感覚領域をも治療する「統合医療」を構想した [18] [19]。これは、人間をトータルな存在と位置づける全人的（ホリスティック）な考えにもとづく発想である。医療にアートセラピーなどを併用する「統合医療」が導入されたことによって、これまでの現代医療においては十分コントロールすることができなかった疾患の治療に応用したり、投薬量

を減らしたりすることができるというメリットがもたらされるようになっている。この「統合医療」の場合には、アートセラピーが広範囲に応用されるのが大きな特徴である。そもそもシュタイナーは、わが国ではシュタイナー教育の提唱者として知られるが、彼の人智学のなかでは芸術的要素が不可欠のものとして重要視されており、教育は予防医学と位置づけられているのである。

アートセラピーでは、アート活動を通して自分と対話し、その対話の過程を治療者がサポートすることに徹していくという基本方針がある。したがって、クライアントは、まずは「何を表現しても受け入れられる」、さらには「どんな自分でも許される」という体験を繰り返し行うことによって、自分という存在について知らず知らずのうちに自信をもつようになり、しだいに自分自身を取り戻していくことになる。

さらに、「統合医療」という視点からは、クライアント一人ひとりの立場になって、提供すべき医療と福祉を考えながら、医療・看護・介護・リハビリを行い、アートセラピーを適用し、実践するということが基本的な方針になる。したがって、医療に携わるスタッフも、①クライアントの自己決定権を尊重する、②クライアントが自分についての情報を知る権利を保障する、③クライアントに医療的な説明を十分に行い、インフォームド・コンセントを得る、④クライアントがセカンド・オピニオンを求める権利を保障する、⑤クライアントの尊厳を保ち、その人権と個人情報を守る、⑥クライアントに安全で質の高い医療を提供するといった、明確な行動指針をきちんと認識し、自らのものにしておかなければならない。

全人的な統合医療を実践し、アートセラピーを適用している病院の例としては、たとえば佐賀県嬉野市の嬉野病院、愛知県豊田市のあげつまクリニック、沖縄県うるま市のいずみ病院などがあるが、全国的に増加しつつある。それだけ、ストレス社会の現状が深刻であることを反映しているといえよう。そして、こうした統合医療において適用されているアートセラピーは、同様に高齢者を対象としたケアセンターにおいても適用されている。こうしたケアセンターの例としては、たとえば介護老人保健施設・足立老人ケアセンター、筑波記念病院が併設しているつくばケアセンターなどがあるが、これもまた例をあげるとまがなほ全国的に増加している。とくに、筑波記念病院の場合には、デ

イ・ケア施設を併設して、医療とアートセラピーとの連携・協働を非常に重視している点が、注目に値するといえよう。

（２）アートセラピーの福祉や教育の現場への適用

そもそも、アートを用いた表現は、ものを使って自由に表現することによってところを開放し、情緒の安定をもたらしてくれる。おとなと同様に、子どもたちもまた、さまざまなストレスにさらされている。言葉にして表現することができない、場合によっては自覚さえしていないような、ささやかな感情のわだかまりを、子どもは何らかの形で、身体の外部に表出しようとする。そのようなとき、自分の手でものに働きかけ、自分が働きかけた痕跡を残すという造形的・美術的な活動は、子どもにとってところの安定をもたらし、子どもの健やかな発達を支えることにつながっていく。こころのままに表現し、多様性が肯定される表現をすることで生まれる人と人、人と場の関係性そのものが、大いに意味あることである。こういった点で、教育や保育の現場でアートを用いた表現活動は子どもにとって重要である。

描画による表現は、不登校やさまざまな問題を抱えた子どもたちへのカウンセリングに積極的に用いられている。アートセラピーは、言葉を媒介にしたコミュニケーションがまだ十分ではない子どもや、言葉を媒介にしたコミュニケーションになじめなくなってしまった高齢者、心身の障害者に対しても活用できるものである。痴呆症の高齢者が、描画の作業に取り組むことによって症状が軽くなり、表情も明るくなり、豊かになったといった事例なども報告されている [9] [15]。

アートセラピーの手法は、近年、さまざまな現場において積極的に活用されつつある。次節において紹介するのは、発達のまっただなかにある学齢期の子どもへのアートセラピーの手法を用いたメンタルケアの事例である。

２．絵による表出と物語づくり

筆者は、親との死別を体験した子どもたちの支援にかかわってきた。その死因のほとんどが病気や交通事故といった、きわめて日常的なケースである。大

規模な災害や事件ではない、ある意味では、世間から特別に注目されるほどのことではない家族との死別を体験した子どもへの支援は、少なくともここ20年ほどほとんど変わっていないように思われる。さまざまな場面で学校の危機対応が叫ばれるようになった今日ですら、個人的な事情による死別への対応を学校危機対応の重要なカテゴリーのひとつとしているところは、あまり多くはない。あくまでも日常的な対応として、子どもの様子が特に問題があるとみなされれば養護教諭やスクールカウンセラーにつないでいくといった対応をしているところがほとんどであろう。

学齢期の子どもが直面する可能性がある死の問題は、次のように分類できる[12]。①親やきょうだいが亡くなるといった子どもにとって個人的に大切な人の死への直面、②級友や教師が亡くなるといった学校に属する人の死への直面、③事故や災害で死ぬような目にあうことや誰かの死を目撃するといった死の恐怖への直面である。

これらの事態がいくつか同時に起こることもありうるが、子どもが特別な症状や問題を起こさない限り、援助やサポートを得られないことがよくある。それは、子どもは立ち直りが早く、死のことをよく理解できないものだ、あるいは、元気そうに見えるので大丈夫だととらえ、子どもの心身に起きていることを無視してしまったり、気にしないようにしようとする傾向がおとなにあるからである。しかし、子どもが元気に見えるのは過覚醒や感情まひの状態にあることが少なくない。また、おとなとは異なって、小さい子どものPTSD症状は特定することが困難なことも多く、普段から強いストレスにさらされている子どもの場合は、相当な出来事に出あっても何でもないように振る舞うような対処法を身につけていて、問題が表面化しないこともあるからである [4]。

外傷的な体験から立ち直るには、まずその体験を受け止め、自分の人生の一部として、自分の人生のストーリーに組み込んでいく作業が大切なのである。そのためには思い出したくない体験についても話をし、自分に何が起きて、何が起きなかったのか、自分はそれにどう反応したのかなどを、感情を表出しながら自分を見つめなおすことが必要である。その際、カウンセリングでは言葉を用いてこの過程を支援していくことになるが、子どもの場合は、年齢や発達レベル、問題の根深さや複雑さなどによって、言葉を媒介にした支援が困難で

あり、そうしたとしても効果が少ないこともある。言葉以外の方法を用いてイメージや感情を表出し、表現していくことが重要になるのである [17]。

事例

(1) 母親を子宮ガンで亡くした中学1年生の女子

Aが小学校3年生のとき、母親が子宮ガンで入院した。Aには病名は伝えられず、貧血のために入院し、手術をするのだといわれた。貧血なのになぜ手術をするのか、また手術をしても良くならないのはなぜだろうと思いながらも、Aは誰にもそのことを聞くことができなかった。Aが5年生になったとき、母親がホスピスに移ることになった。このとき、Aは、はじめて母親が末期の子宮ガンであることを、父親から知らされた。Aは、とてもショックで悲しくなったが、それまでのもやもやした気持ちが晴れて、ちょっと安心したような気もしたという。そして躊躇しながら、「こんなことをいったら悪いけど、一瞬だけ、だまされたと思った」と打ち明けてくれた。

母親が亡くなってから一番いやだったことは、授業参観だった。Aは、絵を描きながらそのことを話してくれた。先生やクラスメート、授業参観に来ている保護者のどれもが黒い記号で描かれていて、顔がない。帰る時間になって教室の後ろに鞆をとりに行ったとき、親たちが話をしていた。「鞆、とらせてください」というと、「あら、ごめんね」といってひそひそ話を始めた。「あの子、どうして親がこないのかしらね」といっているように聞こえたAは、「こころにガラスの破片がグサッと刺さった」ような思いがした。

Aに母親の思い出をたずねると、家族3人で遊園地に行つてジェットコースターに乗った夢を見たときがあるという。「お父さんは高所恐怖症でジェットコースターに乗れないから、下で待っていたの。私は、お母さんとふたりでジェットコースターの一番前の車両に乗っていた。ジェットコースターが一番上に行ったとき、急に、先頭の車両だけが切り離されて、天国に行ったの。お母さんは、『ここがお母さんの住んでいるところよ』とおしえてくれた。とってもいいところだった。帰りたくないくらい。でも、そのとき、下を見たらお父さんがいたの。お母さんとずっと一緒にいたかったけれど、お父さんが心配だからって、お母さんにいって、私だけジェットコースターに乗ってお父さんの

ところに戻ってきたの」。夢のなかではとても楽しかったけれど、目が覚めたら悲しかったという。絵には先頭車両に2人の人が、その後ろにはひとりしか描かれていないが、たくさん人が乗っているのだという。

Aは、3年前に母親を子宮ガンで亡くしていたが、母親の病気や亡くなったことについて話すのは、ほとんどはじめてだった。墓参りや法事の場面でも家庭で母親のことを話すことはなく、学校では決して話したくない内容だった。中学に入ってからときどき学校を休みがちになったが、家族も先生も登校とルールを守ることだけをいい、Aは、誰も自分をわかってくれないうと感じていた。

母親の病名を何年も伝えられなかったことを「だまされていた」とAは感じていた。クラスのなかでは「(母がいないので) 私だけが違う。前と同じじゃないから、ちょっと身を引いてしまい」、何もいえなくなってしまう。ささいなことでも自分を噂しているように感じ、明らかにPTSDの様相を呈していた。

夢のなかで、母親はAを天国に連れていき、Aは何も心配いらないほどいい所だったと感じている。Aは父親を案じ、現実の世界に戻ることを選択した。長女のAは母親の役を引き受け、父親を助けなければならないと現実を解釈している。Aは写真を見ながら、母親が好きだった洋服や好きだったことを話しながら丁寧に母親の絵を描いてくれた。顔が半分思い出せなくなっていたが、ひさびさにちゃんと顔を見て思い出して描くことができた。

Aとはその後、学校や家庭でのことなど話をする機会を持った。Aにとっては学校の関係者でも家族でもない筆者は、話しやすかったのだろう。学校での友だちは少なく、いろいろな悩みを打ち明けてくれたが、母親のことになるといつも写真を見ながら話し、絵を描いた。それは大好きだった母親を忘れないように、その時その時の思いを確認するかのように見えた。Aは学校を休みがちになりながらも、やがて自分の将来の夢を語り、母親と同じ保育を目指したいというようになった。

(2) 父親を白血病で亡くした小学校5年生の女子

小学校6年生のNは、3年生の時、父親を白血病で亡くした。Nが生まれてすぐ、父親の病気がわかって地元の病院に入院したが、その後、治療のために他県の

大学病院に移った。父親の入退院は当たり前、母親が父親の看病するのは当たり前という生活が、生まれてすぐ始まった。幸いにも、Nと2歳違いの兄の面倒を見てくれる人は周りにたくさんいた。しかし、母親は「みんなの目はいつも病気の父親の方に向いていた」といい、闘病中のことは「子どもたちは納得してくれていると思う」と、話してくれた。

Nは病気に関して非常に敏感で、病気の人や具合の悪い人を見ただけで体が痛くなったり、食欲がなくなってしまう。「やせている人は弱々しそうで、すぐ病気になって白血病になったりしそうだからいや。太った人が好きなの」と、Nはいう。そして「先生や友達にいやなことをいわれると、プチッと切れる」といって、勢いよく絵を描いてくれた。目は怒りに燃え、眉はつり上がり、口はへ字に曲がっていた。さらに歴史が好きなNは武家社会にたとえて絵を描きながら、自分のことを話してくれた。「士農工商でいうと、私は農民。身分の上では武士の次だけど、本当は一番下。馬に乗った侍に命令されているの。侍は先生。私は毎日、毎日、働いて、働いて、命令されているの」。

Nもまた、亡くなった父親が出てくる夢の絵を何枚か描いてくれた。「変な男に追いかけていたら、お父さんがヒョイと私を抱えて逃げて、助けてくれたの」と絵を描きながら説明し、「お父さんはお薬で髪が抜けちゃったの」と父親を描いた。

そしてすぐにもうひとつ、夢を話してくれた。「私が階段からどんどん落ちて、助けてっていつているのに、お母さんも、おばあちゃんも気づいてくれないんだから。知らない顔をして素通りしていったの。そしたら、お父さんが受け止めてくれて目が覚めたの」。

Nは父親を3年前に白血病で亡くしていた。病気に対して過剰に反応するところからも、明らかにPTSDを呈していた。物心がついたときから父親は無菌室で治療を続けていたため、「子どもは外でいろいろな菌をもらってくる」といわれ、「子どもは汚すし、汚いから、いらない」という。子どもである自分を否定し、命令されるばかりの存在であると自分を捉えていた。

夢の中で自分を追いかける男と自分を助けてくれた父親は、どちらも抗ガン剤で髪のない同じ顔である。父親／病気への恐れと依存というアンビバレンツ

な気持ちであることがよく表れていた。そして、助けてほしいといっているのに、気づいてくれなかったという母親や祖母への強い怒りを感じていながらも、家族のおかれた状況がわかりすぎてしまうために表現することができずにいた。Nの夢の絵はそうした感情を表出するものだった。

Nが話してくれた武家社会という枠組みは、安心して怒りを表現できるものだった。歴史の知識を用いて徹底的にNは絵の中で演じ、物語を語った。Nは思う存分自由に描けたことが気に入ったらしく、すっきりした顔で、「顔はやせていていやだけど、一番下から出世する豊臣秀吉が好き」と、話してくれた。

母親は、あれほどたくさんのことを次々と話すNを見るのははじめてだった。母親もまた、病気とは闘ってきたかもしれないが、自分の気持ちを表現することは押し殺してきたのである。

その後、Nとは不定期に会い、さまざまな話をしながら絵を描いてもらった。会うときはいつも家族が近くにいたが、Nは自分のなかにため込んでいた感情や思いを動物やいろいろな役になりきって、ここぞとばかりに表出した。N自身は、学校では必ずしも良好な人間関係だけだったわけではなく、母親へ反抗する気持ちもなくなったわけではない。しかし、幼少期から強いストレスを抱え、自分の感情を切り離して何でもなかったように振る舞うことが身についていたNは、少しずつ気持ちを表現する方法を身につけ、家族のなかでも自己主張できるようになっていった。そして、Nの家族でもっとも変わったのは母親だった。全て自分でやらなければならないと思っていたかつての自分を振り返り、「家族で助け合うということは気持ちを分かち合うことだったと気づいた」と話してくれた。

これら二つの事例からもうかがえるように、子どもたちは関心を示し、話をしてほしいというだけで、相手が安全だと感じたら驚くほどたくさんのことを話し、すすんで絵を描いてくれる。筆者は、非指示的なかわりのなかでアートセラピーを行ってきたが、学校でも家庭でも大切な家族が亡くなっていることを否認されたり、タブー扱いされることがあまりにも多く、子どもは自分が体験したことや死について知り、それを表現する必要があることを強く感じた。死別に対してきちんと考えたかという体験とその後の人格的発達の関連が指摘

されているが、子どもたち自身が、自分が体験したことをとるに足らないことのように感じていては、マイナスに作用することが多いと考えられるからである [7] [23]。

死や病気といった恐怖にまつわるイメージや感情は、おとなですら言葉では表現しづらく、何年も自分のなかに閉じ込めていることが多い。また、それぞれの死別の体験とそのとらえ方はひとりひとり異なっており、そのような多様で微妙な表現ができることは描画の特徴である。さらに、現在・過去・未来といった異なった時間や、天国のイメージなどの現実ではない表現ができるということも、絵や創作の優れている点であろう。現実から逃避しすぎることには十分気をつけなければならないが、動物になったり、武家社会に生きてみたりして、現実の自分とはまったく別の役割を演じてみることで疑似的に感情や思いを昇華できることも多い。つまり、きわめて個人的で個別性が高い体験の場合、子どもにとっては絵を描いたり、物語をつくりあげたりという、やりたいことを自分で決められるような自由度が高く、フィクションを織り交ぜられるものの方が効果的であると考えられるのである。

これらのことから、死別体験に対するアートセラピーとしては、次のような所見を導きだすことができるだろう。

- ①色や線などを通して、形にもならない感情や思いを、そのエネルギーレベルに合わせて表出し、エネルギーとして体の外に外化することができる。また、描画などの材料や道具を使い分けることで、複雑に絡み合った感情やその起伏をありのままに表出しやすい。
- ②表現することで、子どもは自分に起きたことを象徴的に再現し、再体験をすることで過去の出来事にすることができる。
- ③描画などに表わされたものや表出行為そのものから、子どもが苦しんでいることを支援するおとなに伝えることができる。
- ④色や形などで表現されたものに対して、子どもも、支援者も、理解できないことをそのままにしておくことができる。それは、支援者がむやみに子どもの内面を判断しないという点でも、また現状を認めるという点でも効果的である。

外傷体験は日常のなかにある。もちろん過剰に反応する必要はないが、死別をはじめとする子どもの危機に対応することは、きわめて重要なことである。米国CDC（Center for Disease Control and Prevention 米国疾病予防管理センター）は、親や家族との死別などの幼少期の不運な経験が、後年の精神疾患や不健康な生活習慣、自殺を含む早すぎる死をもたらすことを長年にわたって調査し、明らかにしてきた。そして、このような調査にもとづいて、死別を体験した子どもと家族のための「ダギー・センター」（The Dougy Center）や、虐待被害を受けた子どもを守る「ケアーズ・ノースウェスト」（CARES Northwest）などのNPOが立ちあげられ、子どものこころを守るためのさまざまな取り組みが各地で行われている [6] [11]。残念ながら、わが国では、虐待、いじめ、不登校、自傷、自殺といった問題が日常的に語られていながら、子どもの危機に対応するこころのケアは、ようやく緒についたばかりのところだといわなければならない。

3. ケアや支援のネットワークへ

事件や事故、災害等を体験した子どもたちへの心のケアの重要性が広く認知される契機になったのは、1995年の阪神・淡路大震災であった。その後も日本社会をゆるがすような少年事件や悲惨な出来事が起こり、そのたびごとに心理的な支援の必要性が語られ、被害者は心理的にひどいダメージを受けるという認識が、社会的に共有されてきた。そして、そのような事態に対処するために、たとえば兵庫県立教育研修所・心の教育総合センターなどでは学校におけるこころの危機に関する研究や実践が蓄積され、また大阪の池田小学校の事件以来、大阪教育大学・学校危機メンタルサポートセンターの設立をはじめ、全国の学校や自治体における危機管理意識が高まり、登下校時の安全対策や地域と連携した学校づくり、危機管理マニュアルの作成とその実践などが行われてきている。

学校が安全で安心できる場であることが、改めて問われているのである。その学校が行うべき危機対応には、自然災害のような大規模で広範囲の被害を受けるものから、事故による家族の死亡といった個人に限定されるようなケースまで、さらに子どものみならず教職員の問題まで、きわめて広範囲にわたるた

めに、それぞれの危機に対する備えや対応はいまだ十分とはいえないのが実情である。

たとえば、教育委員会では、親が亡くなったというだけで子どもにこころのケアをするように配慮した特別な指示を出すなどということはない。死別を体験したというだけでは特別な支援を行うことはなく、子どもの行動やこころに問題が生じていることが顕著になってはじめて、スクールカウンセラーにつなぐなどといった対応をとることになる。問題行動がめだつようになったからこそケアをするのであり、課題が表面化する以前には対応はしないというのが、ほとんどの教育委員会の対応であろう。死別を体験した子どもたちすべてがこころのケアを必要とするとは限らないというのが、その理由のようである。教育行政が、学校を守る方向での管理に重点が置かれているうえ、学校への危機介入システムは、国、都道府県、市町村という行政機関によってそれぞれ異なっており、さらにそれぞれの教育委員会や学校によっても異なっているという現実もある。なによりも、小学校にスクールカウンセラーを定期的に派遣しているところはまだまだ少ないという現状がある。

ある小学校の校長によると、親の離婚や死亡で片親になった子どもへの対応は学校だけでは限界があるため、まず地域の民生委員と連携して対応してきたという。これは、地方の比較的狭い地域だからできることなのかもしれない。とはいえ、民生委員による活動にも限界があり、学校から依頼されて家庭訪問をしたからといって必ずしもすべてが当事者の支援につながるわけではない。家族にとっては、個人的なプライバシーに関わることを地域の他者には知られたくないという思いがあり、地域の民生委員が介入することよりも、むしろ日常的に子どもとのかかわりが大きい学校の担任に対する信頼感が強い場合のほうが多い。このことは、学校への信頼の表れであり、大切なことではあるが、担任の負担は、過重なものになってしまう。

しかも、担任が、いつでも適切に対応できるとは限らない。傷ついた子どもに対応することによって、教師やケアを提供する人が、逆に二次的なストレスにさらされてしまうケースも出てくる。教師自身が喪失やトラウマを理解し、そのうえで学校内や地域でサポートされる関係を持ち、ケアされる体制が日常的になくはない [20]。

死別という重大な体験をした子どもが、たとえその事態をよく把握していないように見えても、また表面上は元気そうに見えても、見守るということをも含めた直接・間接的な支援が必要であることは、すでに見てきたとおりである。たしかに、死別体験への対応は個別性が高く、事件や事故への危機対応のようにマニュアル化しづらい面があることは事実であるが、何かあったときだけではなく、日常のなかでの支援が何よりも大切なのである。この子だけは大丈夫、自分だけは大丈夫という正常化へのバイアスは、何も大きな災害や学校事故の時にだけ起きることではないのである。「自分だけは大丈夫だから親を支えよう」と考えて、自制してしまう子どものなんと多いことだろうか。

そこで、もっとも大切だと思われるのは、学校や幼稚園・保育園などをはじめとする子どもを取り巻くさまざまな組織や関係機関との相互の協働やゆるやかなネットワークづくりである。公共セクター（行政）、民間営利セクター（企業）、民間非営利セクター（NPO/NGO）の3者の間の連携や協働が、重要になってくるといえよう。

ケアやサポートは、自ずと相互的にならざるをえず、必然的に支援のネットワークが必要になってくるはずである。けれども、現在、小・中学校へと派遣されているスクールカウンセラー相互のネットワークやサポート体制ですら、地域によってはほとんどできていない。子どもたちに対するこころのケアは、現行の学校での取り組みやスクールカウンセラー事業の仕組みだけでは限りがあるばかりではなく、事例でも紹介したように、なかには家庭や学校ではこころを開く場がないと感じている子どももいる。子どもにとって学校でも家庭でもない場所が必要であるということについては、いまさら述べるまでもないであろう。それほど、子どもたちを取り巻く環境は複雑化している表れともいえる。

たとえば、死別を体験した子どもたちに特化した支援を全米各地で行っているNPOに、前述したダギー・センターがある。ここは、自助グループをベースにしたケアプログラムを提供しており、このサポート方法を取り入れ、日本で提供しているのが「あしながレインボーハウス」である。死別を体験した子どもには、その直後から日常的、継続的なこころのケアが必要であるが、家庭や学校では難しいために、安全な場所で安心して感情を表現できる環境をつくるということで設立されたものである。東京と神戸で、全国の小・中学生を対

象に、年間十数回のケアプログラムを提供しているほかに、こころのケアを支えるファシリテータの養成も行っている。レインボーハウスは、米国での遺児支援のナショナルモデルであるダギー・センターのような役割を果たし、学校や行政、地域などと連携して子どもたちのこころのケアのための仕組み作りを提供していくという構想をもち、事業を行っているのである [1] [13]。

こうしたこころのケアのプログラムや仕組みをつくるうえで大切なことは、子どもの繊細な気持ちの表出を助ける言葉だけではない方法がいくつか存在していることである。学校でのカウンセリングの方法のひとつとして、絵画療法の可能性を探る動きもみられる [16] [22]。また、ダギー・センターやレインボーハウスでは、枠組みとしてアートセラピーを取り入れてはいないが、造形的・美術的な表現はプログラムの中心的な位置を占めている [6]。

現在、わが国でこのようなケアシステムを整えているところはあまり多くはないと思われるが、肝心なのは、このような子どものこころのケアの仕組みが各地に広まり、学校での研修や地域でのサポート団体とネットワークを形づくっていくことにある。

大阪教育大学メンタルサポート・チームや、兵庫県立教育研修所・心の教育総合センターの実践・研究の蓄積などは、危機に対して発見・対応・連携の流れといった応急処置だけではない、教育現場における個々の事例への臨床教育的なものとなっている。しかし、それらの成果を学校や子どもの現実と照らし合わせ、いかに活用していくかは学校を管轄する教育委員会や校長に任されている。その時、子どもを守ろうとするあまり、学校を外部に対して閉じてしまう方向ではなく、逆に、ケアやサポートを提供するNPOや民間組織と協働の仕組みをつくりあげていく方向で、学校を開いていくことが大切なのではないだろうか。

それは、学校が、行政や医療・福祉施設だけではなく、民間の教育・支援組織ともつながりを持ち、連携・協働のネットワークを形づくることで、子どもを多面的にトータルにとらえ、対応することができるからである。とくに、死別という、本人にとっても、また周りのおとなにとっても大きなショックをもたらし、身体的・精神的にとらえるだけでは解決しきれない事態に対しては、まさに人間を全人的にとらえる代替医療という視点が欠かせないので

はないだろうか。トラウマからの回復には、代替医療によって回復する可能性が明らかにされており、アートセラピーや様々な芸術療法もそのひとつとして重要な役割をあたえられているのである [8]。もちろん、代替医療にはさまざまな理論や方法論があり、なかには、にわかには信じがたいものやインチキなものがないとはいえない。しかし、人間の全体性を視野に入れ、深い自己認識と叡智につながる道筋を示すことが教育的な営為だとすれば、今後は欠くべからざる視点であるといえる。それらは今後、学校教育のなかにも取り入れられていくであろうが、現在の学校制度の枠組みに何もかも組み込んでしまうということでは、かえって混乱を招いてしまいかねない。

たとえば、奈良市社会福祉協議会の音楽療法推進室と連携・協働を行ってきた奈良教育大学では、音楽療法関連の授業の一環として地域の福祉施設と提携して音楽療法の実習・実践活動を実施しており、書道や美術的な活動を用いて、アートセラピーの基礎分野と臨床分野の連携をはかっている。これは、ストレス・マネジメントとQOL（生活の質の向上）への取り組み、生涯学習を媒介にした地域連携と地域貢献、さらには地域医療や地域福祉への関わりといったことを強化し、それらを教育実践の大きな枠組みにすることによって生まれてきたものである。こうしたアートセラピーをベースにした教育現場における実践的な取り組みを見習っていくべきではないだろうか。

人は誰でも喪失体験を繰り返している。しかしながらそのなかに何らかの意味を見出し、自己成長や人格的発達へとつなげていくことに意味があると考えたとき、ひとりではないと感じられるケアされるネットワークがあることが大切である。そのためにも、子どものこころのケアや支援に携わろうとする者は、教育であろうと医療・福祉であろうと、それぞれの分野における専門性を高める一方で、公民パートナーシップをはかり、コミュニティ（地域社会）における子どもに関する教育や医療、福祉の実践との連携・協働をはかっていくことが必要なのである。

4. むすびにかえて

おとなと同様、子どももまた、日常生活のなかでさまざまな課題やストレスに遭遇している。こころのケアは、完結することがない営みであるばかりか、深刻なトラウマだけに対応すればよいという問題でもない。子どもは、いつまでも子どもではなく、日々めざましく成長し、おとなになっていく存在である。緊急の事態に対応したケアはもちろんのこと、子どもの人格的な成長にあわせてそのつど支援できるようなシステムの構築が急がれる。

また、トラウマやPTSDはセラピーを受けたからといって消えて跡かたもなくなるというわけではなく、自分に起こった出来事を自分のなかに抱えながら、それらに脅かされずに生きていくことができるようになるということである。その意味で、子どものこころのケアは、異文化としてある子どもの世界をどうとらえるかという尊厳の問題に関わってくることであり、生きることの本質に携わることもある。アートセラピーは、けっして万能な手法というわけではないが、子どもの形にならない些細で繊細な思いから激しく重い感情まで幅広く受け入れることができるものであり、そのような子どもの表出や表現を支援者がどうとらえるかが絶えず問われる双方向的なものである。そうであるからこそ、ケアや支援のネットワークを形づくっていくことが、緊急の課題であるといわなければならないのである。

価値観が多様化した今日、公民両セクター、あるいは家庭や園・学校それぞれが開かれた関係のなかでつながりを持っていくためには、まず子どもたちが地域社会のなかで十分にケアされ、サポートされ、受け入れられていると感じることが何よりも大切なのである。

参考文献

- [1] あしながレインボーハウス www.ashinaga.org/house_trh_w.html
(2010/4/20 アクセス)
- [2] 代替医療利用者ネットワーク <http://camunet.gr.jp/whatscam/index.html>
(2010/4/20 アクセス)
- [3] G・ファース (角野善宏・老松克博訳) (2001), 『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.
- [4] 福田恵美・小西聖子 (2002), 「子どものトラウマとその反応」『思春期学』 Vol.20 No.1.
藤森和美 (2005), 『学校トラウマと子どもの心のケア実践編－学校教員・養護教諭・スクールカウンセラーのために』 誠信書房.
- [5] 堀雅明 (2008), 「シュタイナーの拡張された医学－真にスピリチュアルな統合医療を求めて」『国際生命情報科学学会誌』 第26巻第1号.
- [6] 半田結 (1996), 「ダギー・センターのグリーフワークー芸術活動と悲嘆」『未来』 368号.
- [7] 半田結 (1998), 「私の話を聞いて－子どもの絵が教えてくれること」, あしなが育英会『ガンによる家族喪失体験とこころの癒し』 あしなが育英会.
- [8] 平墳昭一・元村直靖 (2008), 「心的外傷からの回復と補完代替療法」『大阪教育大学紀要』 第Ⅲ部門第56巻第2号.
- [9] 金子健二 (2003), 『臨床美術』 日本地域社会研究所.
- [10] 川嶋朗 (2008), 「代替医療・統合医療の現状と将来像」『国際生命情報科学学会誌』 第26巻第1号.
- [11] 崎坂香屋子・神馬征峰 (2008), 「グリーフワーク：米国におけるこころのケア取り組み」『公衆衛生』 Vol.72 No.1.
- [12] 梶田多美 (2009), 「死をどうやって伝えるか」, 藤森和美『学校安全と子どもの心の危機管理』 誠信書房.
- [13] 西田正弘 (2002), 「親を失った子どもの心の痛みとその対応」『救急医学』 26号.
- [14] 日本統合医療学会 <http://www.imj.or.jp/index4.html>
(2010/4/20 アクセス)

- [15] 大橋啓一・芸術造形研究所 (2007), 『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.
- [16] 岡田珠江 (2005), 「学校カウンセリングとしての絵画療法の試み」『日本芸術療法学会誌』 Vol.36 No.1, 2.
- [17] 小澤康司 (2005) 「総合的援助体制の構築」、藤森和美『学校トラウマと子どもの心のケア』誠信書房.
- [18] R. シュタイナー (西川隆範訳) (1992), 『病氣と治療』イザラ書房.
- [19] R. シュタイナー (石井秀治・吉澤明子訳) (1994), 『人智学にもとづく芸術治療の実際』耕文社.
- [20] B.H. スタム (小西聖子・金子ユリ子訳) (2003), 『二次的外傷性ストレス』誠信書房.
- [21] 徳田良仁・他 (2003), 『芸術療法理論編』『芸術療法実践編』岩崎学術出版社.
- [22] 山下栄子 (2005), 「スクールアートセラピストの可能性—イギリスの実践に学ぶ」『日本芸術療法学会誌』 Vol.36 No.1, 2.
- [23] 渡邉照美・岡本裕子 (2005) 「死別体験による人格的発達とケア体験との関連」『発達心理学研究』第16巻第3号.

Mental Care by Art-therapy

Abstract

Art Therapy has been developed originally as a part of psychological medicine, and its character is that a client takes a role of therapy by the act of drawing itself. Nowadays, art therapy has been applied broadly as the way of recovery from PTSD of children who have experienced grief by suffering from disasters and accidents, and by the bereavement of their parents. In this paper, we lay emphasis on the emergency to make a framework of the Public Private Partnerships (PPPs) to support children's recovery from PTSD in the community, which is managed by the cooperation and collaboration between the school system and local authorities or NPOs