

生きづらさを生きる人たちのレジリエンスを高める

— アートセラピー（臨床美術）の有効性に関する効果の検証 —

こ とう さと こ
後 藤 聡 子

（本学兼任講師）

【要旨】

昨今、新型コロナウイルス感染拡大の継続や温暖化による未曾有の災害などストレスフルな状況下において、障がいや疾病、喪失や人間関係など様々な生きづらを抱え生きる人たちが増えている。生きづらさを生きる人たちに、臨床美術アートプログラムの継続的な実施と、二つの評価スケールを用いて調査を行い、参加者の内的な変化を検証し明らかにした。結果として、二つの評価スケールのどちらでも有意性が示されたため、臨床美術プログラムの継続的な実施が、参加者のレジリエンスの強化促進に有効であることが明らかとなった。

【キーワード】 臨床美術、大人（生きづらさ）、TDMS-ST、S-H 式レジリエンス。

I. 背景

1-1 心理的影響

2019 年 10 月令和元年東日本台風は、これまでに経験したことのない記録的な大雨となり、九州地方から東北地方にかけての広い範囲で大規模な河川氾濫や土砂災害が発生し甚大な被害をもたらした。執筆者が主宰しているアートサロン開催地域においても、過去類を見ない甚大な被害となった。ハード面の復興が先行され、ソフト面での心理的ケアは立ち遅れた。ボランティアの復興支援による助け合いや近親者による寄り添いが唯一の励ましとなる最中、2020 年 3 月頃より新型コロナウイルス感染拡大により世界的に人類を取り巻く環境が一変した。相次いで起こる危機的状況下で、見えないウイルスは人のつながりを分断し、新たな距離を生み出し孤立させ、ストレスを増幅させていることが懸念される。2022 年 11 月、国内外に次々と襲い来る変異株が蔓延し、罹患者急増に伴い医療は逼迫。生活の制限・経済活動再開の模索が続く中、2 月に始まったロシア連邦によるウクライナへの軍事侵攻は激化。未だ長期化の様相を見せ続け、世界中を恐怖と不安に陥れてい

2 國學院大學栃木短期大學紀要

る。誰もが先行きの見えない不安を抱えストレスフルな状況下である。通常診療もままならない医療体制が続き、他者とのコミュニケーションを控え、自身のストレスや不調からなるべく目をそらし、耐えしのぐことで日々をこなすことが常態化した。抑圧された感情の行き場が弱者に向かい、厚生労働省は2022年9月9日、2021年度の児童虐待の件数は、過去最多の20万7659件と公表、心理的虐待の割合が最も多いと発表した¹⁾。経済協力開発機構（OECD）のメンタルヘルスに関する国際調査によると、うつ病・鬱状態の人の全国的な推定は、新型コロナウイルス流行前である2013年調査時は7.9%だったのに対して、2020年調査では17.3%と二倍以上の数値を示している²⁾。多感な学童期・思春期に自粛生活を強いられ、人との関わりに距離を取ることを学んだ世代が働き手として社会参加する年齢となった。誰もが心的サポートを必要とする中、生きづらさを生きる人たちの抑鬱された心のケアは喫緊の課題であると推測した。

1-2 ストレスとレジリエンスについて

近年のストレス研究では、ストレスラーの影響に対する「脆弱性（vulnerability）」から「レジリエンス（resilience）」への注目といった視点の転換が行われてきた。レジリエンス（resilience）とは、困難で脅威的な状態にさらされることで一時的に心理的不健康な状態に陥っても、それを乗り越え、精神病理的を示さず適応している（小塩・中谷・金子・長峰、2002）状態のことを示す概念である³⁾。さまざまな要因によって導かれる力であるため、誰しも保持し高めることができると言われている（Grotberg,2003）⁴⁾。レジリエンスを支える保護要因（protective factors）には、学力、楽観主義、自尊感情、自己効力感、ストレスに対処する力など個人の特性としての内的要因（internal factors）と、支援者などの信頼関係の構築、学校の先生や友達とのつながり、余暇時間における経験などの社会的資源から得られる外的支援（external factors）との複合的な相互作用が影響すると言われている⁵⁾。平野（2010）は、レジリエンス要因として、楽観性、統御力、社交性、行動力、問題解決志向、自己理解、他者理解の7因子を上げている⁶⁾。

1-3 レジリエンスの研究成果

心理的レジリエンスに関する研究は、1970年代から欧米においてはじまり、近年欧米では大変注目されている。日本では2000年代から少しずつ研究が始まり、現在では医学、看護、福祉、教育、心理、経営、スポーツなどさまざまな分野でレジリエンスが注目され、レジリエンスの概念を取り入れた研究領域の範囲が広がっている。近年レジリエンス

(resilience) は、個人の有する様々なレジリエンス要因によって構成されることが先行研究によって明らかにされてきた⁷⁾。

国内でのレジリエンスの特性の研究は進んでいる。平野（2014）は、Cloninger の気質－性格理論（TCI）⁸⁾ を用いてレジリエンスを構成する要因について、生得的に保持しやすく気質との関連が強い資質的レジリエンス要因と、後天的に獲得されやすく性格との関連が強い獲得的レジリエンス要因の、二側面から測定する二次元レジリエンス要因尺度（Bidimensional Resilience Scale: 以下、BRS）の作成を行っている⁹⁾。上野・平野（2018）は、その BRS を用いた全国の日本人成人（20—69）5,143 名を対象とした大規模研究を通して、資質的・獲得的側面いずれのレジリエンス要因も年齢と共に上昇する傾向を確認し、レジリエンスは生涯を通じて固定的ではなく、各発達段階において経験する課題や出来事を介して変容していく能力であると示している¹⁰⁾。

平野（2017）は、個人の内的なレジリエンス要因を拡げ、レジリエンスを高めていくプロセスには、個人のなかにある潜在的な資質を「発掘」することによる拡がり、新たに「増幅」することによる拡がりがあり、その拡がりのプロセスは「個人」で進めるものと、「他者」との間で進められていくものがあることを明らかにしている¹¹⁾。さらに上野、平野（2019）は、「レジリエンスに対するアプローチは「発掘・増幅（資質の拡がり）／個人・他者（プロセス）」の二軸で示すことができ、「個人活動」と「集団活動」の両者をプログラムに導入することが有用である」と予想し検証をした。結果として、レジリエンスの獲得において重要な「気づき」や「自己理解」は、個人活動だけでなく多様な属性を持つ他者との集団活動を通じたアプローチの有効性と、獲得される可能性が高いことを明らかにした¹²⁾。レジリエンスが発達のなかで身につけられる能力であると観点から、多くの教育現場および心理支援の現場において、何らかの介入を行うことでレジリエンスを向上させようとする実践が試みられている。

1-4 臨床美術について

臨床美術は、絵やオブジェなどの作品を楽しみながら作ることによって脳を活性化させ、高齢者の介護予防・症状改善、働く人のストレス緩和、子どもの感性教育などの効果が期待できる芸術療法（アートセラピー）のひとつである。臨床美術は、1996 年金子健二により、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実践研究をスタートさせた。医療・美術・福祉の壁を越えたアプローチが特徴の臨床美術は、介護予防事業など認知症の予防、発達が気になる子どものケア、小学校の特別授業、社会人向けのメンタルヘルス

4 國學院大學栃木短期大學紀要

などの多方面で取り入れられ、生き生きと人生を送りたいと願うすべての人へ希望をもたらしている¹³⁾。

保坂・野澤・村野(2020)は、特別な支援を要する子どもに対して臨床美術のアートプログラムの実施を行い、彼らの資質や能力を引き出す支援プログラムとしての有効性を調査した。結果として臨床美術は、未知との体験から得られる新たな自分の資質の表出と、新たな表現への意欲を引き出し他者との刺激の中で作る喜びや自己効力感を自ら認識することで、個性の拡大をしていくと示唆している¹⁴⁾。個人のなかにある潜在的な資質や能力を発掘することによる拡がり、新たに増幅することによる拡がりを基軸に構成された独自のアートプログラムを活用することが臨床美術の特徴の一つである。臨床美術士が寄り添い、参加者が自己の内的心象を具現化し、作品として可視化することができる。出迎えから参加者の受容を始め、導入から制作・鑑賞会へと、個人活動と集団活動の両者を施術の一連の流れとする特徴がある¹⁵⁾。

田島・三品・長嶺・高橋(2016)は、適応障害等で通院しリワークプログラムにより治療を受けている人を対象に、2つの評価スケールを通して、臨床美術プログラムの継続的実施がリワークに対する有効性を量的な検証を通し明らかにした。結果として、二つの評価スケールのどちらでも有意な改善状況が示され、継続的な臨床美術プログラムには、リワークに対する一定の有効性があると結論づけている¹⁶⁾。

子どものレジリエンスの促進と臨床美術の先行研究がある。島根(2021)は、新型コロナウイルス感染拡大による緊急事態宣言解除後の子どもたちを対象に、継続的な臨床美術アートプログラムの実施を行い、二つの評価スケールを用いて調査し検証した。子どもの内的な変化を検討し、臨床美術の実践が子どもの潜在的に持っているレジリエンスの促進することが可能であることを明らかにした¹⁷⁾。

医療・美術・福祉の壁を越えたアプローチが特徴の臨床美術は、現在、国内外の各分野において「生きる力」を促進させる臨床美術の普及、実践・検証が進められている。

II. 目的

2020年3月から、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、緊急事態宣言の発出が繰り返され、社会的機能は停滞し行動の抑制を強いられた。執筆者が主宰するアートサロンなどにおいても活動の縮小・休止せざるを得ない状況であったが、継続参加の要望が強く、少人数に限定して実施し続けた。その際、感染症拡大予防対策をふまえた「臨床美術実施についてのガイドライン」¹⁸⁾と利用会場の「感染予防マニュアル」に従い感染予防に努め、引き

続き継続して臨床美術アートプログラムの実施をすることに努めた。

心理、保健の分野において、アートワークを体験することでレジリエンスの促進を可能にしたという研究報告がある¹⁹⁾。臨床美術の先行研究では、上記の島根の研究¹⁷⁾など、子どもを対象にしたレジリエンスに関する研究や心理尺度を用いた調査報告はあるが、生きづらさを生きる大人に対し心理尺度を用いたレジリエンスの調査研究報告はない。本研究では、個人と集団活動の両側面をもつアートセラピーのひとつである臨床美術が、ストレスフルな状況下において生きづらさを生きる大人のレジリエンスを促進する効果があることを、2つの心理尺度を用い検討する。また、研究参加者への自由記述アンケートから、アートプログラム実施前後の研究参加者の変化を検討する。

Ⅲ. 研究方法

3-1 調査時期・研究参加対象者

調査時期は2022年3月から2022年11月。調査対象期間は2018年10月～2022年11月。調査対象者は栃木県栃木市内在住者・栃木市近郊在住者で、地区センターや個人宅で開催する臨床美術活動に、2018年から2022年6月までの間に月1回程度、10回以上継続的に参加し（表2）、生きづらさを感じている20代から30代の社会人男女4名を対象とした。本人の同意と、障がいがある人は本人と保護者の同意を得て調査対象とした。

3-2 実施期間・実施時間

- ① TDMS二次元気分尺度は、2022年3月～11月（蔓延防止発令継続時）の間に月1回程度90分のセッションを実施し、その前後に調査をおこなった。
- ② S-H式レジリエンス検査は、2022年3月～11月の間のセッション参加時に、適時調査をおこなった。①②ともに実施時間帯は、個別対応は13：45～15：15頃、集団対応は10：00～11：45頃におこなった。

3-3 アートプログラムについて

臨床美術のアートプログラムは、脳を活性化させることを目的として作られており、それぞれが持つ視覚・聴覚・味覚・臭覚・触覚等の五感で感じて表現していく内容となっている。オイルパステル、水彩絵の具、アクリル絵の具等を用いた平面具象・抽象表現、粘土を用いた立体作品など、季節や対象者に適していると思われるものを選び実施した。（表1・2）五感で感じて描くプログラムでは、コロナ禍であることを考慮し、試食（味覚）を省き

6 國學院大學栃木短期大學紀要

実施した。毎回のセッションは、導入、制作、鑑賞会で構成される。

表. 1 検証時実施したプログラム

・りんごの量感画	・色面とマチエール
・さつまいもの量感画	・色面と空間のコンポジション
・いろいろな線や色で遊ぼう	・オフィスクリニカルアートきらめく星座宇宙
・ステンシルで描く葉っぱ	・さんまの量感画
・クリスマスキャンドル	・クリスマスプレートⅡ
・つながるひとつのかたち	・柿のネガポジ画
・秋色コレクション	・スタンプングで描く紫陽花
・パステルいろの空	・思い出の空
・節分・鬼をつくる	・珍獣を描く
・カミザラエザラ	・洋なしの量感画
・透かし窓に描く月光にススキ	・風のコラージュ
・色の小道	・なすの 量感画
・スタンプングハーモニー	・マイステンドパネル
順不同	

表. 2 参加者の受講回数

	A. 30代	B. 20代	C. 20代	D. 20代
	男性・個人対応	男性・集団対応	女性・集団対応	男性・集団対応
2018		1		1
2019		1		1
2020	11	2	3	2
2021	11	9	5	7
2022. 11まで	6	10	5	2

3-4 質問紙

アートプログラム実施による心理的影響を知るために、下記の二つの評価スケールを用いた。

① セッションの前後比較が可能である二次元気分尺度「TDMS—ST」(坂入 2009)²⁰⁾を採用、購入し 2022 年 3 月～11 月までのアートプログラム実施の前後に使用した。

TDMS は心理状態 (気分) を表す 8 つの項目が書いてある。「今」の気持ちがそれぞれの言葉にどれくらい当てはまるかをセルフチェックし、0 の「全くそうでない」から 5 の「非常にそう」まで 6 段階の答えの中から (今) の自分の気持ちに最も近いものを選び数字

で表し、自分の心の調子を調べる。今回は「イライラした」「リラックスした」などの感情表現語の意味を理解し、自身の心理状態を内省する能力がある人を適応者とした。内省能力はあるが障がいがある人には、不安を感じさせないために保護者同席で共に読んでもらい、参加者自身が選択することとした。1回の測定に数秒で回答でき、心理状態の活性度 (Vitality)・安定度 (Stability)・快適度 (Pleasure)・覚醒度 (Arousal) を算出し継続的に測定することができる。活性度と安定度を合わせた数値が快適度となる。

② 本研究のレジリエンス尺度の計測は、「S-H 式レジリエンス検査」(祐宗)²¹⁾ を購入し使用した。S-H 式レジリエンス検査は、加齢や環境、社会経験等とともに発達し変容していくその時々のレジリエンスを測定しようとするものであり、国内の成人を対象として開発されている。パート I の構成は 27 個の質問からなり、3 因子の構造で現在持っているレジリエンスを測定する。パート II の検査は 8 個の質問からなり、現在の内心と行動との関係を明らかにしている。S-H 式レジリエンス検査は、心の状態をダイレクトに設問し、1 回の実施に 15 分程度の時間がかかる。そのため、当日の参加者の心の状態や時間等の配慮を要するため、セッション終了後に参加者の体調等を個別に考慮しながら、適時測定した。また①と同様に、感情表現語の意味を理解し自身の心理状態を内省する能力がある人を適応者とした。内省能力はあるが障がいがある人には、不安を感じさせないために保護者同席で共に読んでもらい、参加者自身が選択することとした。

「臨床美術参加前」については、参加者が初めてセッションに参加した時よりも前の気持ちを記入する。そのため十分に時間を取り、過去の経験やその時の気持ちを喚起させることで当時の様子をしっかりと想起した後実施し、「実施参加前」と表記することとした。参加者が検査時に感じたことは、自由記述として任意で回答用紙の余白に記入をすることとした。

なお、本研究の回答者は、①と②ともに同一である。

3-5 手続き

調査開始時に、研究参加者と障がいがある研究参加者の保護者に対して、研究の概要・アンケートの内容を説明し、同意・実施許可を得た。

IV. 結果

結果として、調査対象期間内に 60 名のプログラム参加者に対して、4 名が 10 回以上のプログラムに参加し、かつ研究に同意したため、調査対象として選定した。

4.1 アートプログラム実施前後での参加者毎の気分変容について

参加者毎に、セッション前後に行った TDMS-ST 二次元気分尺度検査によって得られた数値で、各項目、活性度得点 (V)・安定度得点 (S)・快適度得点 (P)・覚醒度得点 (A) の基準とする各得点範囲、信頼性係数、 α 係数、4 項目尺度・8 項目尺度を使い算出し数値を示す。その得点を元に、各参加者の心理状態の二次元グラフを作成し、セッション参加前後の変化の比較を図に示した。(図 1～21)

A. 男性 30 代 個人対応 セッション前後心理状態の二次元グラフ (図 1～6)

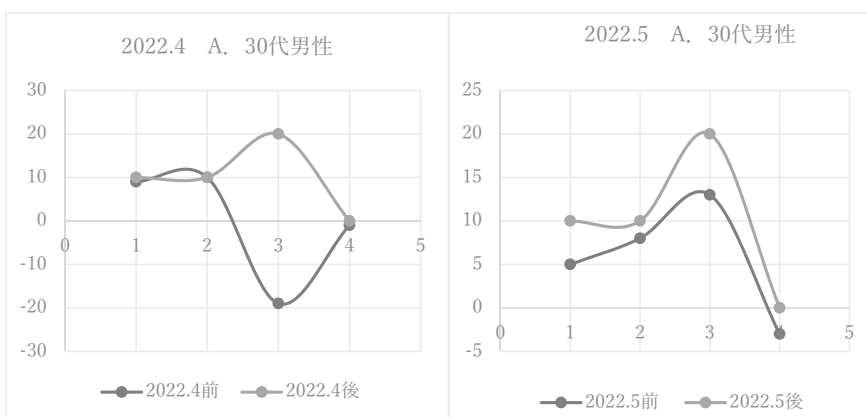


図 1

図 2

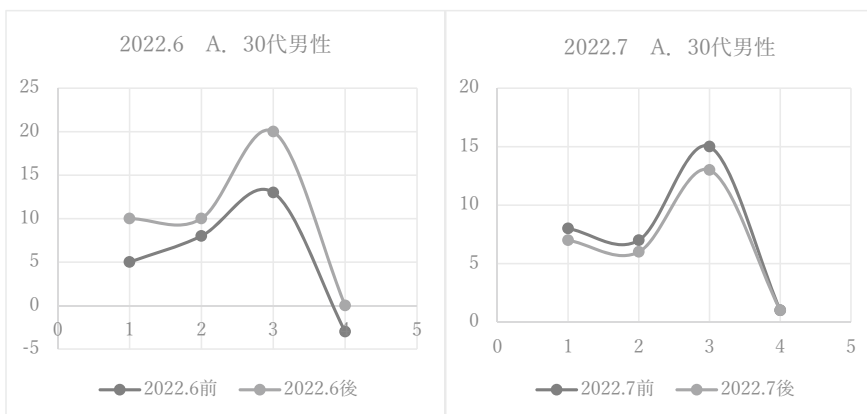


図 3

図 4

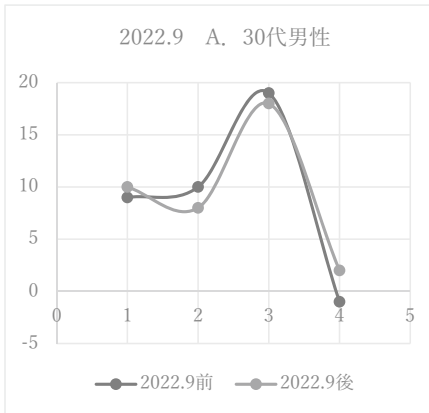


図 5

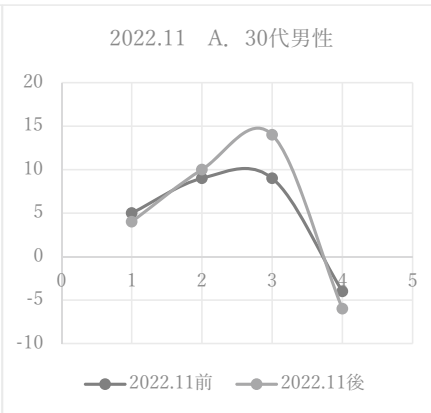


図 6

B. 男性 20 代保育士 集団対応 セッション前後心理状態の二次元グラフ (図 7 ~ 14)

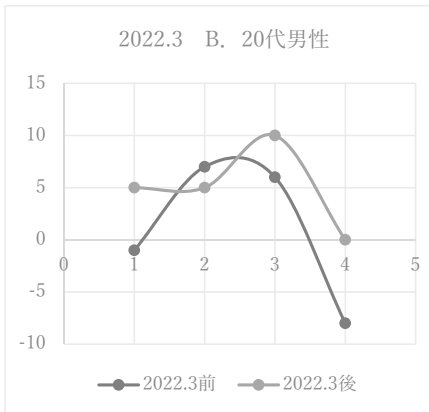


図 7

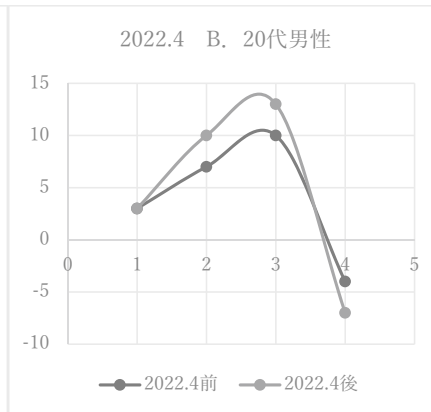


図 8

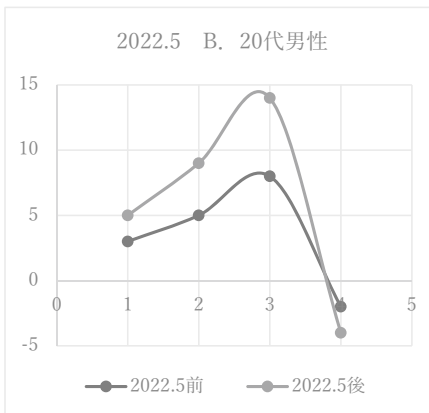


図 9



図 10

10 國學院大學栃木短期大學紀要

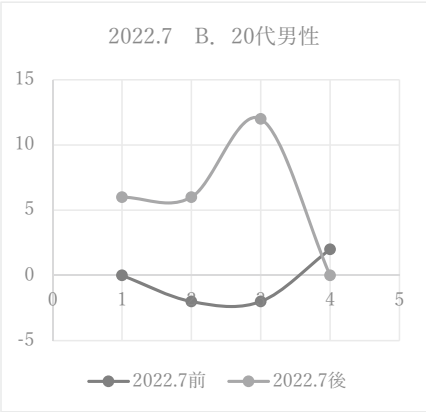


図 11

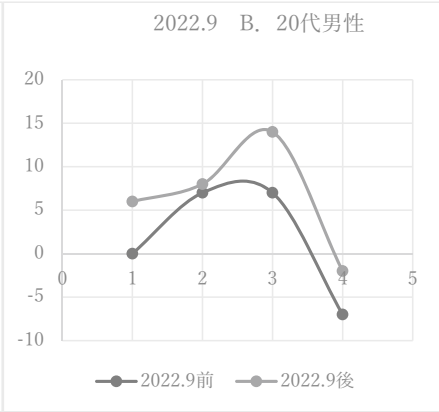


図 12

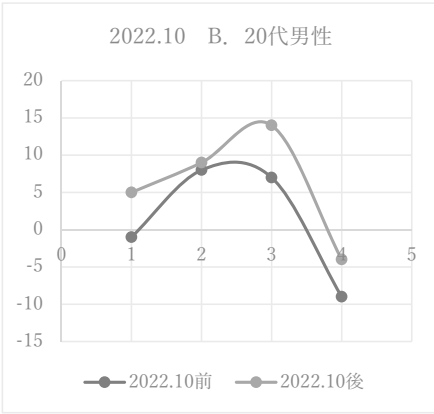


図 13

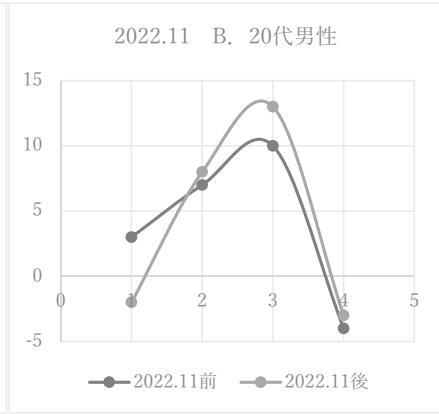


図 14

C. 女性 20 代幼稚園教諭 集団対応 セッション前後心理状態の二次元グラフ (図 15 ～ 19)

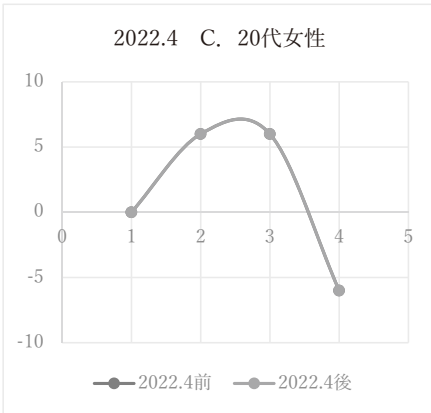


図 15

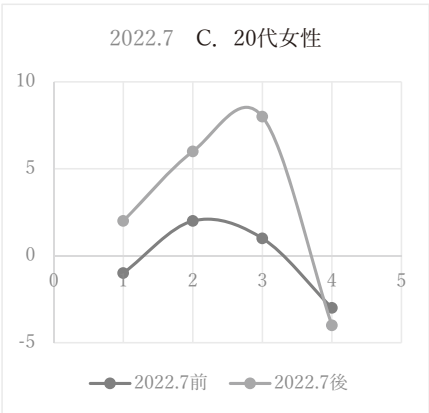


図 16

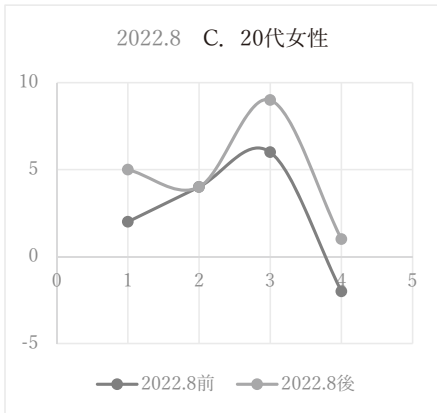


図 17

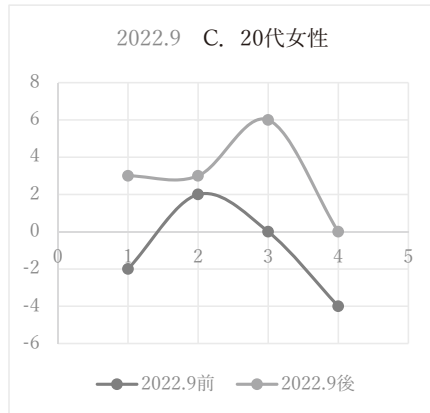


図 18

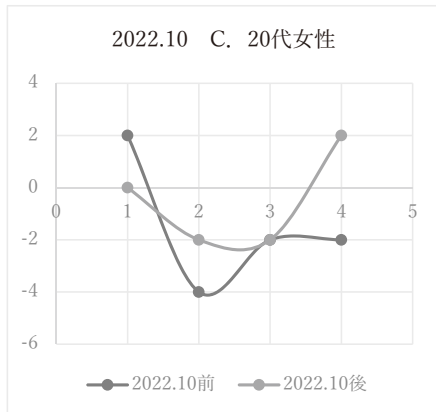


図 19

D. 男性 20 代保育士 集団対応 セッション前後心理状態の二次元グラフ (図 20. 21)

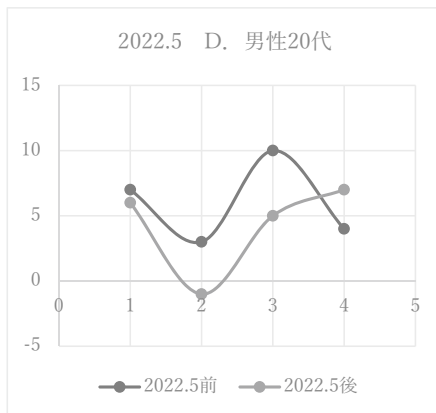


図 20

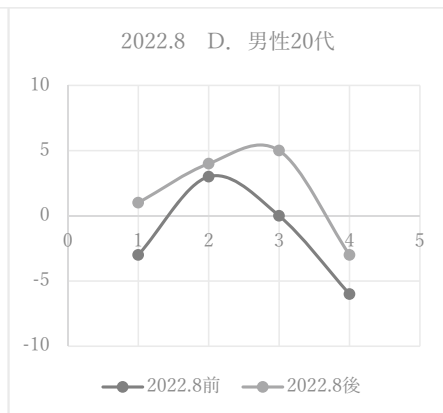


図 21

4.2 アートプログラム実施前後での個人対応と集団対応の気分変容の比較について

「TDMS 二次元気分尺度」によって得られた活性度、安定度、快適度、覚醒度得点の平均点値を求め、対応のある t 検定を実施し、p 値を求め、プログラムの前後で誤差とはいえない有意差があるかどうかを検証した。今回は、研究参加者毎に結果を集計し検証した後、個人対応の A、1 名と、集団対応の B・C・D の 3 名で集計をし、個人対応と集団対応との比較検証もすることとし、それぞれの得点の変化を表で示し比較した。(表 3. 4)

「TDMS」によって得られた活性度得点・安定度得点・快適度得点・覚醒度得点の平均点値を求め、対応のある t 検定を実施し、p 値を求め、プログラムの前後で誤差とはいえない有意差があるかどうかを検証した。今回は参加者毎に内容や検査回数が違うため、参加者毎に結果を集計し検証した。その後、継続したアートプログラム実施を個人対応している A、1 名と (表 3)、集団対応している B・C・D の 3 名の (表 4) それぞれ分けて集計し検証することとした。

* A. 男性 30 代個人対応

(1) 活性度について

セッション実施前の平均は 7.33 点、実施後の平均は 8.16 点であり、アートプログラム実施後の活性度が高くなった。(P<0.05)。

(2) 安定度について

セッション実施前の平均は 7.66 点、実施後の平均は 8.50 点であり、アートプログラム実施後の安定度が高くなった。(P<0.05)。

(3) 快適度について

セッション実施前の快適度は 15.60 点、実践後の快適度は 16.60 点であり、アートプログラム実施後の快適度が高くなった (P<0.05)。

(4) 覚醒度について

セッション実施前の覚醒度は - 1.00 点、実施後は 0.33 点であり、アートプログラム実施後の覚醒度が高くなった (P<0.05)。活性度、安定度、快適度、覚醒度、の 4 つの項目について有意差がでている。

表. 3 A.30代男性 個人対応 セッション前後の気分尺度得点の変化

2022.4 ～2022.11	セッション前		セッション後		<i>d f</i>	<i>t</i>	P(T<=t) 片側
	M	(SD)	M	(SD)			
V活性度	7.33	7.52	8.16	2.19	5	0.90	0.20
S安定度	7.66	1.88	8.50	1.60	5	0.85	2.01
P快適度	15.60	2.42	16.60	2.64	5	0.77	0.23
A覚醒度	-1.00	2.08	0.33	2.62	5	0.79	0.23

*集団対応3名 B・C・D のセッション前後の気分尺度得点の変化

(1) V 活性度について

セッション実施前の平均は1.00点、実施後の平均は3.80点であり、アートプログラム実施後の活性度が高くなった ($P<0.05$)。

(2) S 安定度について

セッション実施前の平均は4.00点、実施後の平均は5.73点であり、アートプログラム実施後の安定度が高くなった ($P<0.05$)。

(3) P 快適度について

セッション実施前の平均は5.00点、実施後の平均は9.33点であり、アートプログラム実施後の快適度が高くなった ($P<0.05$)。

(4) A 覚醒度について

セッション実施前の平均は-3.53点、実施後の平均点は-1.73点であり、アートプログラム実施後の覚醒度が高くなった ($P<0.05$)。個人対応、集団対応共に、V 活性度・S 安定度・P 快適度・A 覚醒度、4つの項目について有意差がでている。

今回の検証結果から、個人対応、集団対応の共に4つの項目について有意差がでていることが、明らかになった。(表3. 4)。

表. 4 集団対応3名のセッション前後の気分尺度得点の変化

	セッション前		セッション後		<i>d f</i>	<i>t</i>	P(T<=t) 片側
	M	(SD)	M	(SD)			
V活性度	1.00	2.50	3.80	2.07	14	4.00	0.00
S安定度	4.00	3.43	5.73	3.33	14	2.36	0.01
P快適度	5.00	4.22	9.33	4.49	14	3.96	0.00
A覚醒度	-3.53	3.38	-1.75	3.39	14	2.17	0.02

P<0.05

4.3 アートプログラム実施前後での参加者毎のレジリエンスの変容について

2022年3月～11月のセッション参加時に、参加者毎に、適時調査を実施した。2022年3月以降で、参加者の初回参加時に「セッション参加前」の記入をすることとした。個人毎に、初めてセッションに参加した時より前を、当時の経験などをしっかりと時間をかけ想起し、回答したものを計測。「セッション実施参加前」として表記をすることとした。今回は個人毎に、A 対人関係、B 自己達成可能感、C 協調性や問題解決能力、C 総合の変化の得点を集計して検証。個人毎に得点の変化は表にし、得点結果の推移はグラフに示した。(表5～8)・(図22～25)にて示す。

* A. 30代男性・会社員 個人対応

(1) A 対人関係について

2020年1月以前のセッション参加前は、56/60点（高い）であり、アートプログラム参加を24回実施後の2022年5月は、52/60点（高い）であり、大きな変化がみられないが、（高い）の得点の維持がされた。

(2) B 自己達成可能感について

2020年1月以前のセッション参加前は、30/50点（低い）であり、アートプログラム参加を24回実施後の2022年5月の得点は、34/50点（普通）と増加がみられ、（低い）から（普通）の得点となった。

(3) C 協調性や問題解決能力について

2020年1月以前のセッション参加前は、18/25点（普通）であり、アートプログラム参加を24回実施後の2022年5月の得点は、16/25点（普通）と大きな変化はみられないが、（普通）の得点が維持された。

(4) 総合について

2022年1月以前のセッション参加前は、104/135点（普通）であり、アートプログラム参加を24回実施後の2022年5月は102/135点（普通）と大きな変化はみられないが、（普通）の得点が維持された。アートプログラムの実施後の3項目のレジリエンスの得点は、A 対人関係、C 協調性や問題解決能力は変化が大きな差異みられず、B 自己達成可能感の得点が増加し、（低い）から（普通）になった。

表. 5 A. 30 代男性 個人対応 S-H 式レジリエンス検査得点の結果

	A対人関係	B自己達成 可能感	C協調性や 問題解決能力	D総合
参加以前	56（高い）	30（低い）	18（普通）	104（普通）
2022. 5	52（高い）	34（普通）	16（普通）	102（普通）

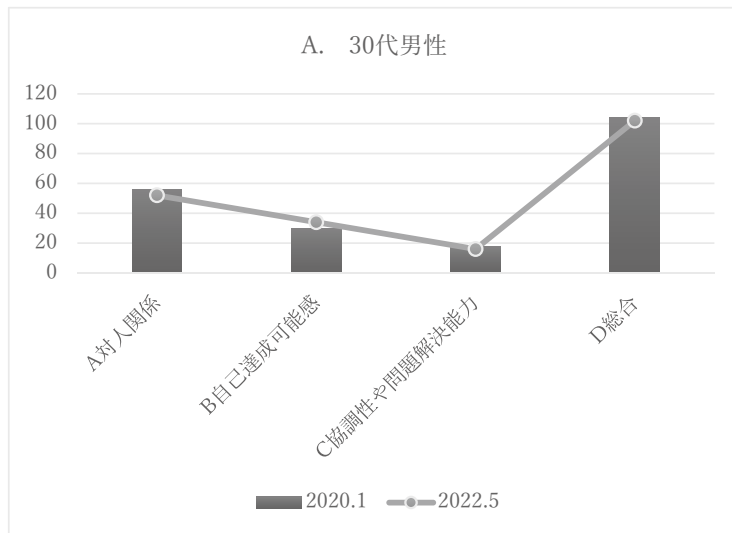


図. 22 A. 30 代男性 個人対応 S-H 式レジリエンス検査得点の推移

* B. 20 代男性保育士 集団対応 表 6・図 23 にて示す

(1) A 対人関係について

2018 年 10 月以前のセッション参加前は、43/60 点（低い）であり、アートプログラム参加を 15 回実施した 2022 年 3 月は、50/60 点（高い）と増加した。2022 年 7 月は、51/60 点（普通）であり、2022 年 11 月は、53/60 点（高い）と多少の変動をみせながらも得点は増加し（高い）となった。

(2) B 自己達成可能感について

2018 年 10 月以前のセッション参加前は、32/50 点（低い）であり、アートプログラム参加を 15 回実施した後の 2022 年 3 月は、36/50 点（普通）と増加。2022 年 7 月は 31/50 点（低い）であり、2022 年 11 月は 33/50 点（普通）と変動をみせたが得点は増加し（普通）の得点を示している。

(3) C 協調性や問題解決能力について

2018 年 10 月以前のセッション参加前は、12/25 点（低い）であり、アートプログラム参加を 15 回実施した後の 2022 年 3 月は、16/25 点（普通）と増加。2022 年 7 月は、14/25 点（低い）を示し、2022 年 11 月は、16/25 点（普通）と、変動みせたが増加し（普通）の得点を示している。

(4) 総合について

2018 年 10 月以前のセッション参加前は、87/135 点（低い）であり、アートプログラム参加を 15 回実施後の 2022 年 3 月の得点は、105/135 点（高い）であり増加した。2022 年 7 月は、96/135 点（普通）であり、2022 年 11 月は 102/135 点（普通）と、変動しながらも増加し（普通）の得点を示した。

表. 6 B. 20 代男性保育士 集団対応 S-H 式レジリエンス検査得点の結果

	A対人関係	B自己達成感	C協調性や問題解決能力	D総合
2018. 1	43（低い）	32（低い）	12（低い）	87（低い）
2022. 3	53（高い）	36（普通）	16（普通）	105（普通）
2022. 7	51（普通）	31（低い）	14（低い）	96（普通）
2022. 11	53（高い）	33（普通）	16（普通）	102（普通）

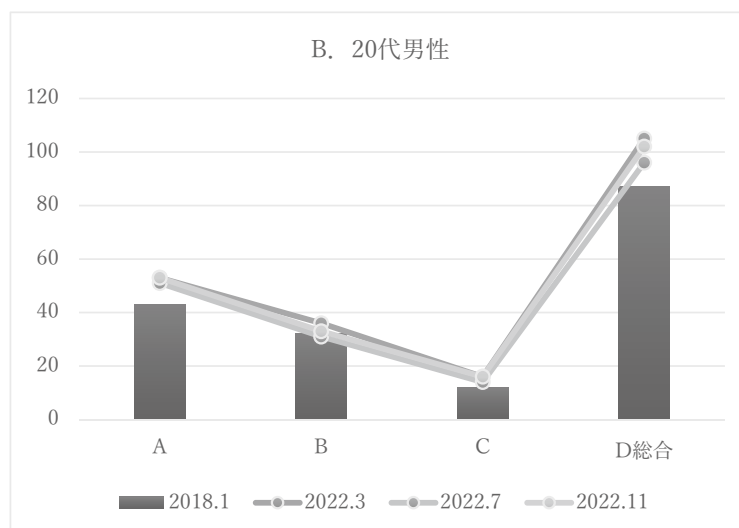


図. 23 B. 20 代男性 集団対応 S-H 式レジリエンス検査得点の推移

* C. 20 代女性幼稚園教諭 集団対応（表 7・図 24）にて示す

(1) A 対人関係について

2020 年 10 月以前のアートプログラム参加前の得点は、39/60 点（低い）であり、アートプログラム参加を 10 回実施した後の 2022 年 7 月の得点は、51/60 点（普通）と増加した。

(2) B 自己達成可能感について

2020 年 10 月以前のアートプログラム参加前の得点は、29/50 点（低い）であり、アートプログラム参加を 10 回実施した 2022 年 7 月の得点は、35/50 点（普通）と増加した。

(3) 協調性や問題解決能力について

2020 年 10 月以前のアートプログラム参加前の得点は、11/25 点（低い）であり、アートプログラム参加を 10 回実施した後の 2022 年 7 月の得点は、16/25 点（低い）で、得点は増加したが大きな数値の変化はみられなかった。

(4) 総合について

2022 年 10 月以前のアートプログラム参加前の得点は、79/135 点（低い）であり、アートプログラムに 10 回参加実施後の得点は、102/135 点（普通）と増加した。

表. 7 C. 20 代女性幼稚園教諭 集団対応 S-H 式レジリエンス検査得点の結果

	A 対人関係	B 自己達成可能感	C 協調性や問題解決能力	総合
2020. 1	39（低い）	29（低い）	11（低い）	79（低い）
2022. 7	51（普通）	35（普通）	16（低い）	102（普通）

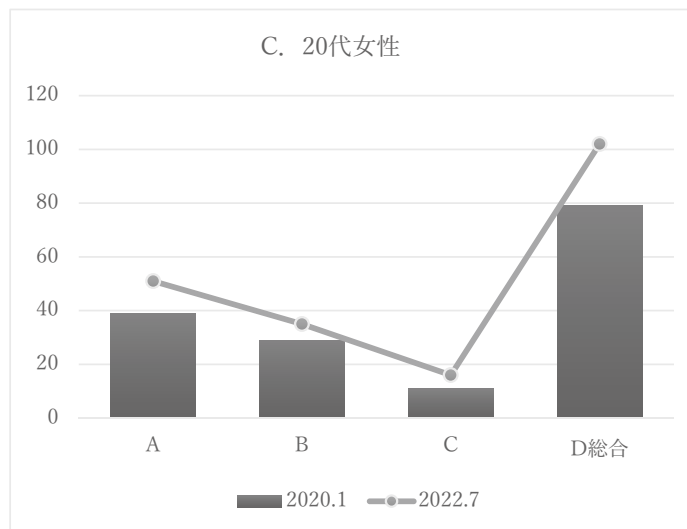


図. 24 C. 20 代女性幼稚園教諭 集団対応 S-H 式レジリエンス検査得点の推移

* D. 男性 20 代保育士 集団対応 表 8・図 25 にて示す

(1) A 対人関係について

2018 年 10 月以前のアートプログラム参加以前の得点は、51/60 点（普通）であり、アートプログラム実施に 12 回参加した後の 2022 年 5 月の得点は、46/60 点（普通）、2022 年 8 月の得点は、48/60 点（普通）と、変化はみられず（普通）の得点を維持している。

(2) B 自己達成可能感について

2018 年 10 月以前のセッション参加前の得点は、36/50 点（普通）であり、アートプログラム実施に 12 回参加した後の 2022 年 5 月の得点は 34/50 点（普通）、2022 年 7 月の得点は、37/50 点（普通）と大きな変化はみられなかったが得点はわずかに増加し（普通）を示した。

(3) C 協調性や問題解決能力について

2018 年 10 月以前のセッション参加前の得点は、18/25 点（普通）であり、アートプログラム参加を 12 回実施した後の 2022 年 5 月の得点は、21/25 点（高い）であり増加。2022 年 7 月の得点は、22/25 点（高い）であり、増加を維持し（高い）を示した。

(4) 総合について

2018 年 10 月以前のセッション実施参加前の得点は、105/135 点（普通）であり、アートプログラム参加を 12 回実施した後の 2022 年 5 月の得点は、101/135 点（普通）と大きな変化はみられず、2022 年 7 月の得点は、107/135 点（普通）であり、得点の増加はあるが（普通）を示した。

表. 8 D. 20 代男性保育士 集団対応 S-H 式レジリエンス検査得点の結果

	A対人関係	B自己達成可能感	C協調性や問題解決力	D総合
2018.10以前	51（普通）	36（普通）	18（普通）	105（普通）
2022.5	46（普通）	34（普通）	21（高い）	101（普通）
2022.7	48（普通）	37（普通）	22（高い）	107（普通）

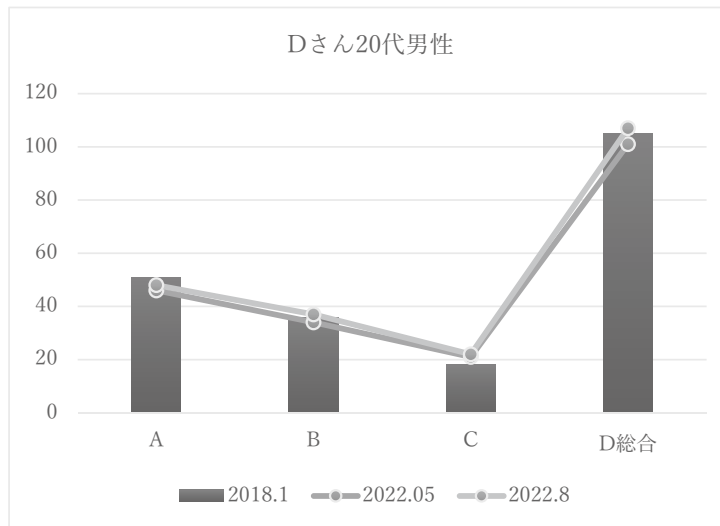


図. 25 D . 20 代男性保育士 集団対応 S-H 式レジリエンス検査得点の推移

4.4 セッション実施の参加前と実施開始後の対象者全員のレジリエンス尺度得点の変化について

それぞれの参加者が、初めて臨床美術アートプログラム実施に参加した時より以前の「セッション実施参加前」と、「実施開始後」は、個人毎に初回セッション参加以降の参加回数が違う。そのため、参加者全4名の個人毎に平均値を計測した後、実施後として集計し検証することとした。計測して得られたA対人関係得点・B自己達成可能感得点・C協調性や問題解決能力得点・D総合得点の平均値を求め、対応のあるt検定を実施し、p値をもとめ、セッション参加前と実施後で、誤差とはいえない有意差があるかどうかを検証した。表.9にて示す。

- (1) A 対人関係の得点は、セッション参加前の平均は 47.25 点であり、実施後は 50.5 点と増加がみられた ($P<0.05$)。
- (2) B 自己達成可能感の得点は、セッション参加前の平均は、31.75 点であり、実施後は 33.0 点と増加した ($P<0.05$)。
- (3) C 協調性や問題解決能力の得点は、セッション実施前の平均は 14.75 点であり、実施後は 17.2 点と増加した ($P<0.05$)。
- (4) D 総合の得点は、セッション参加前の平均は 93.75 点であり、実施後は 102.2 点と増加した ($P<0.05$)。

以上のように全項目で増加がみられた。

また参加者の、セッション実施前後の気持ちの様子については、TDMS 用紙の余白に自由記述をすることとした。表 .10 にて示す。

表. 9 セッション実施前と実施開始後のレジリエンス尺度得点の変化

							P<0.05
n =4人	前		後		d f	t	P(T<=t)
	M	(SD)	M	(SD)			片側
A対人関係	47.25	6.64	50.50	2.11	3	0.77	0.24
B自己達成可能感	31.75	2.68	33.00	2.68	3	1.40	0.12
C協調性や 問題解決能力	14.75	3.26	17.20	2.49	3	1.60	0.10
D総合	93.75	11.12	102.20	0.00	3	1.40	0.12

表. 10 自由記述

・ あぁ～これ好きだなぁ、すっきりした！
・ とっても満足した。
・ 自分の気持ちと向き合いながら落ち着きが高まった。
・ 自分のペースで好きなように取り組んだことでかなり落ち着きました。
・ 集中して取り組みました。
・ いつも以上に混色にこだわって描いた。
・ これから先の不安があります（前）
・ 色々楽しんでいきたいと思いました。（後）
・ 初めてテープを使って作品を作ることができて、色々な方法があることを知りました。自分の作品に自信がもてたらいいなと思いました。
・ 仕事のストレスなど吐き出せる場所が必要だと改めて思いました。自分の気持ちに向き合っていきたいと思います。
・ 仕事の不安はありますが、楽しみも忘れず頑張ります（前）
・ ナスがとても好きなので描いていてとても楽しく、集中することができました（後）
・ 今はじぶんの気持ちを大切に、仕事もがんばります！（前）
・ 自分の今の気持ちに向き合って、色で表現することを楽しめました。（後）
・ これから仕事が忙しくなるので、少し気分が下がっています。休みを楽しみたいと思っています。（前） ・ ススキの描き方や和紙の使い方がとても勉強になりました。仕事でも使ってみたいです！（後）
・ 自分のイメージした作品ができました。
・ 雨が降って気持ちが晴れない感じ・・・（前）
・ 集中して取り組み気持ちがスッキリした。（後）

気分尺度の調査結果から、アートプログラム実施前より実施後の方が、活性度・安定度・快適度・覚醒度得点が増加し、より快適で良好な心理状態へと変化したことが分かった。レジリエンス尺度では、臨床美術セッション参加の効果で前後の平均が上がったことが分かる。さらに参加を継続することで、多少の変動は見せながらも得点が増加したことが分かった。気分尺度検査への自由記述からは、臨床美術を味わうことで、参加者の心に変化をもたらし、ストレスフルな状況下において生きづらさを生きる人たちの心の支えになっているということが読み取れる。

以上のことから、臨床美術のアートプログラムの実施によって、生きづらさを生きる人たちのレジリエンスを促進することが可能であるといえる。

V. 考察

5-1 対人関係と安心感

臨床美術のセッションの在り方は、個人対応や集団対応など多岐にわたる。他の参加者や臨床美術士と共に「場」と「時間」を共有する中、互いに影響し合い「ほめる・認める・共感する」を柱に共感者が寄り添う併走スタイルで、個の尊厳を守り、ありのままの自分でよいのだという大きな安心感を生み出し、参加者の内的表現の表出につなげていく。臨床美術の特徴のひとつである鑑賞会においても、参加者は自他ものの個性を肯定的に受け入れ、安心して心を開いていくようになる。臨床美術の特徴として、「作品の分析をしない」「個々の表現を受容する」ということが挙げられる。すなわち、それぞれの作品の表現を受容されることは、自分自身も受容されることに繋がる（金子、2007）²²⁾。今回の結果においても、個人・集団対応ともに気分尺度検査の安定感の得点が増加した。自由記述に「気持ちすがすがしした。自分の気持ちと向き合いながら落ち着きが高まった」とある。完成を目的とせずプロセスを重視する臨床美術への参加に伴い、制作を通じた自分との対話が、心の状態の安心感を促進したと考えられる。その後の、仕事や家族などの対人関係への影響も大きいと考えられる。

5-2 快適感情と自己達成可能感

臨床美術に参加するすべての人が、美術に長け得意とする人ばかりではない。臨床美術の必要性を感じながらも、セッション前はだるさを感じていることや、緊張感や不快でネガティブな気持ちがあることが、今回の気分尺度検査の実施前得点数値からも読み取れる。則武（2007）は、心理的居場所を「心の拠り所となる関係性、及び安心感があり、ありのままの自分を受容される場があるという感情」と定義している。レジリエンスを高めるには、

「ありのまま」の自分を保障する心理的居場所を保障することだけでなく、自分の良い面も悪い面もありのままの自分を見つめ受容していくことが必要であることが述べられている²³⁾。これは、臨床美術の基幹である「存在論的人間観」と一致するものである。臨床美術では、人を「上手い・下手」や「できる・できない」など他者との比較の価値観ではなく、存在そのままの「ありのまま」を肯定的に認め合うことを大切にしている²⁴⁾。今回の結果においても、参加者が「臨床美術」に参加したことで、「今」のありのままの自分を表出して表現し、それを肯定したことで、気分尺度検査の心の快適度や活性度得点の上昇を示している。自由記述からも、「自分のペースで好きなように取り組んだことでかなり落ち着きました。」と安らぎや落ち着きを感じることに繋がった。継続して参加することで、繰り返し安心できる居場所を実感することができ、ありのままの自分を肯定的に受け止め続ける力が向上したと考える。

5-3 協調性や自己効力感・自己肯定感

亀井（2023）は、日常の中での「自己肯定感が育つ場所」を増やすことの重要性を示している。その中で、自分をさらけ出せる心理的安全性のある人間関係の必要性と、肯定されている安心感のある「場」で自己表現することで関係性がつくられる。他者を通して自己理解が深まり、他者評価を受け入れることがより深い自己理解につながり自己肯定感が育つ、と論じている²⁵⁾。臨床美術の特徴に制作後の鑑賞会がある。鑑賞会では、作品を通して他者ともに個性を肯定的に受容する。ほめる・認める・共感する、を基軸におき、表現を通して自分でも気づかなかった自分や、他者の素敵なところを共感する「場」の経験は、心を開いていく。制作を通し過去の経験を変容させることは、他者との付き合い方の新たな視点の気づきや、心の解放に繋がっていく。臨床美術では、1回のセッションで必ず一つの作品ができあがる。スモールステップで小さな成功体験を積み上げる独自のプログラムの在り方は、「できなかったことが、できた」という達成感や自信となり「またやってみよう」と次の行動を引き起こす意欲や生きる力の原動力になる。今回のレジリエンス検査結果でも、レジリエンス検査の強調性や問題解決能力の得点が増加したことを示している。自分の作品を褒められ、自分が受容される経験を重ねることで、「もう少しがんばってみよう」という、意欲や活力の向上が促されたと考える。自由記述には、実施前は仕事への不安で気持ちが下がっていた様子が記されているが、実施後は「仕事でも使ってみたい。とても楽しく、集中することができました。」と前向きな気持ちになれたことが記されている。他者との比較ではなく、自身をありのままに認めることを基幹におき、それぞれのスピー

ド感で歩むプロセスを重要視する「アートプログラム」は臨床美術の優れた特徴である。

5-4 ストレスの軽減とレジリエンスの向上

上野・平野（2020）は、個人活動に加え多様な属性をもつ他者と集団活動を行うことで、レジリエンス得点が向上したことを再度明らかにしている。個人のレジリエンスの育成を考える上では個人活動よりも、他者評価を通して新たなレジリエンスに気づくプログラムや集団作業のプログラムといった集団活動によってしか得られない経験の方が、個々の人のレジリエンス向上に対する効果が高いことを検証で示し、集団活動のアプローチの有効性を述べている²⁶⁾。これは臨床美術でも一致している。臨床美術では、参加者は臨床美術士が寄り添う中で、制作を通して自身の内的感性を表出することを重ねていく。参加者が自己決定を重ね能動的に制作に向かうことや、プロセスの中で自分と対話する時間を大切にしている。鑑賞会では、自分並び他者目線で肯定的に受容される「場」を経験することで、達成感や満足感などを体得することができる。その安心や喜びは心を再生させ、個を立たせていく²⁷⁾。今回の検証でも、気分尺度検査の快適度得点の上昇が示されている。

気持ちが晴れず、疲弊し、重い足取りで救いを求めるように参加する参加者が多くいる。日常の生きづらさから「だるい」「気分がおもい」と負の感情を引きずったまま参加しセッションが始まる。不安や緊張感があると、色を選ぶことにも気持ちが定まらず、じっと画材を見つめている様子がみられる。始めは迷いの中に入り込むようにしていても、制作をしているうちにだんだんと集中し、能動的に手を進めるようになり表情にも変化がみられるようになる。島根（2021）は、子どもの検証の中で、これらの様子は活動時に内的思いを自由に表現することや、臨床美術士との関わりで自分の要求が満たされたと考えられると述べている²⁸⁾。それらは、生きづらさを生きる大人も同じであると考ええる。今回の結果でも気分尺度検査の全項目の得点が増加を示し、レジリエンス検査得点も全項目の得点は増加し総合的に上昇した。セッション前の自由記述には、「気持ちが下がっている。仕事が不安である」などと記されているが、終了後の自由記述には「すっきりした。落ち着きが高まった」などと記された。終了直後、障がいがある参加者が満面の笑みで大きくのびをしながら「ああ、すっきりした！」と大きな声で伝えてくれ、制作過程でストレスを昇華していることが分かる。

以上のように、臨床美術では、個人対応・集団対応ともに生きづらさを生きる大人達の内的保護要因に良好な変化を及ぼし、生きづらさを生きる大人が潜在的に持っているレジリエンスを促進することが可能であると、考察することができた。

Ⅵ. 結論と今後の課題

本論は、継続的にアートプログラムの実施に参加する障がいや疾病、人間関係など生きづらさを生きる大人4人に対して、臨床美術アートプログラム実施の有効性について検証してきた。調査及び事後の考察を踏まえた上で、継続的な臨床美術アートプログラム実施には、レジリエンスを高める一定の有効性があると結論づけることができる。

残された課題として、検証の拡充が考えられる。今回は4人の検証であったが、今後はさらに検証対象者の数を増やし、データ数を増加させ検証を深めていくことが必要であり重要であるとする。また、気分尺度やレジリエンス尺度の解釈は、年齢や個人毎のライフイベント、そして所属する社会組織や、個人が持ち合わせている「ネガティブ・ケイバビリティ」など個人差が大きく様々な要因が影響する。今後は、検証対象者の年代や人数、職業などの所属する社会背景や、生きづらさの感じ方など検証回数を増やし、研究参加者を細分化して検討していく必要がある。さらに、答えの出ない事態に耐える力である「ネガティブ・ケイバビリティ」と臨床美術との関連性を検証することで、臨床美術とレジリエンスとの理解をより深められると考える。

また、臨床美術士の在り方は重要な鍵となる。セッションにおいて心理的居場所をつくる本意に常に立ち返り、自身の向上に努める歩みが大事になると考える。

【謝辞】

本研究の実施にあたり質問調査等に、アートサロンに継続参加されている皆様、支えてくださっている保護者様、また研修や各種イベントにご参加いただいた多くの皆様にご協力頂きました。執筆にあたり助言をくださいました大正大学表現学部専任講師・田島悠史先生、ご協力いただいた皆様に、心より感謝いたします。

【引用文献】

- 1) 厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp>) 令和3年度 児童相談所での児童虐待相談対応件数(最終閲覧日:2024年1月30日)
- 2) 経済協力開発機構(OECD) (<https://www.meti.go.jp>) メンタルヘルスに関する国際調査 (最終閲覧日:2023年1月20日)
- 3) 小塩真司・中谷素之・金子一史・長嶺信治(2002), ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性 ―精神的回復力の作成― カウンセリング研究、35, 57-65.
- 4) Grotberg, E. H. (2003), What is resilience? How do you promote it? How do you use it? In Grotberg, E. H. (Ed.), Resilience for today: gaining strength from adversity, 2nded. West port, CT: Praeger Publishers, pp.1-30
- 5) Fraser MW, Kirby LD, Smokoski PR. Risk and Resilience in childhood. Edited by Fraser MW. Risk and Resilience in Childhood: an ecological Perspective. NASW Press. 2004:13-66

- 6) 平野真理 (2010), レジリエンスの質的要因・獲得的要因の分類の試み ―二次元レジリエンス要因尺度(BRS)の作成― パーソナリティ研究, 19,94-106.
- 7) 小塩真司 (2016), レジリエンスの構成要素:尺度の因子の内容から(特集 レジリエンスな子を育てる) 児童心理, 70,21 - 27
- 8) Cloninger, C. R. (1993) .A psychobiological model of temperament and character. Arch Gen Psychiatry. 50. 975-990
- 9) 平野真理 (2014), レジリエンスの資質的要因・獲得的要因の分類と試み― 二次元レジリエンス要因尺度(BRS)の作成―, パーソナリティ研究, 19, 94-106
- 10) 上野雄己・平野真理・小塩真司 (2018), 日本人成人におけるレジリエンスと年齢の関連 心理学研究, 89, 514 - 519
- 11) 平野真理 (2017), 資質を涵養する 臨床心理学, 17,699 - 672
- 12) 上野雄己・平野真理 (2019), 個人と集団活動を通したレジリエンス・プログラムの効果検討 日本ヘルスサポート学会年報, 4 巻 17-24
- 13) 特定非営利活動法人日本臨床美術協会 <https://arttherapy.gr.jp> 芸術造形研究所ホームページ <https://www.zoukei.co.jp/> (最終閲覧日:2022年12月20日)
- 14) 保坂遊・野澤純子・村野志朗 (2020), 「創造的表現活動が拓く特別な支援を要する子どもの資質・能力」 臨床美術ジャーナル, 9 巻 第1号 103-108
- 15) 金子健二 (2007 年), 『臨床美術―認知症治療としてのアートセラピー』日本地域社会研究所
- 16) 田島悠史・三品竜浩・長嶺奈緒美・高橋文子 (2016), リワークプログラムにおける、臨床美術プログラムの量的検証 臨床美術ジャーナル, 5 巻 第1号 17-23
- 17) 島根千尋 (2021), 新型コロナウイルス感染禍における臨床美術を通じた子どものレジリエンスの促進 臨床美術ジャーナル, 10 巻 第1号 37-45
- 18) 特定非営利活動法人日本臨床美術協会 (2020), 「感染症拡大予防対策をふまえた臨床美術実施について」<https://arttherapy.gr.jp>
- 19) 三谷英子・古荘純一 (2015), アートワークを通じた子どものレジリエンスの促進 ―児童養護施設の小学校低学年の子どもを対象としたグループ活動の検討― 小児保健研究, 第74巻 第1号 162-170
- 20) 坂入洋右 (2009), TDMS-ST Two-dimensional Mood Scale 二次元気分尺度
- 21) 祐宗省三 (2009), S-H 式レジリエンス検査 竹井機器工業株式会社
- 22) 金子健二 (2008), 『金子健二の言葉から学ぶ―臨床美術の重要ポイント―触れる、聞く、ほめる。』日本地域研究所
- 23) 則武百合子 (2007), 「青少年版心理的居場所感尺度の作成」第49回日本教育心理学総会論文集 PD026
- 24) 金子健二 (2007), 前掲書
- 25) 亀井 宗 (2023), 自己肯定感が育つ場所 心理学ワールド, 100, 12-15
- 26) 上野雄己・平野真理 (2020), 個人と集団を通したレジリエンス・プログラムの再検討 教育心理学研究, 68, 322-331
- 27) 金子健二 (2007), 前掲書
- 28) 島根千尋 (2020), 前掲論文