

教職リハビリプログラムに関する研究

— 触覚的素材による造形療法の実践を通して —

A Study of “Teaching rehabilitation program”: The effect of Art therapy on a sense of touch

つつみ かず ひこ
堤 一 彦

1 はじめに

著者は、現在関東中央病院デイケアセンターにおいて、教職リハビリプログラム（職場復帰訓練）の「創作活動」に携わっている。このプログラムでは、うつ病や神経症などの精神性疾患によって、病欠または休職されている教師を対象に、職場復帰に向けたさまざまな取り組みを実施している。文部科学省の調査によるとここ数年、精神性疾患による病気休職者の割合が急増していることが分かった。また、こうした現状に対し各教育委員会主催による、現役の教師を対象にした、メンタルヘルスケアのセミナーやカウンセリング、ストレス診断などが実施されている。学校という職場での教師のストレスに対する精神保健のあり方が問われているといえる。

本稿は、こうした教師の精神的ストレス要因の一つとして、生徒対教師、教師間といった教師の特殊な人間関係の問題を探りながらストレスの原因を検討してみたい。

また、芸術療法に関し徳田良仁は多くの実践事例を通し芸術療法の研究と理論を表し、美術教育の観点から今井真理は、認知症に対する芸術療法の有用性を実践報告している⁽¹⁾。現在では、単に芸術療法が非薬物療法の隣接研究にとどまらず文化と医療といった境界線を含む領域でもさまざまな実践報告がなされている。今回の教職リハビリプログラムでは、絵画を主とした芸術療法ではなく、実在を使用した立体的、触覚的な素材による造形療法の有用性があるかどうか実践事例を通して考えてみたい。

2-1 教師の職種特性とストレスの関連

文部科学省の発表によると、平成16年度の「病気休職者等の推移」の調査結果では、全国の公立の小中高等学校、盲、ろう、養護学校の教師92万1,600人のうち、病気休職者は過去最高の6,308人に達している⁽²⁾。このうち半数を超える3,559人がうつ病などの精神性疾患による病気休職者であることが分かった。精神性疾患による病気休職者は年々増加しており、教員全体に占める割合は10年前の約3倍の0.39%に上がっている。

また、こうした現状から休職に至らない病気欠勤者、通院治療者は相当数いると思われ、精神性疾患による職務への支障が無視できない問題であると考ええる。東京都教職員互助会三楽病院の精神科中島一憲医師によると、精神性疾患に至る教師のストレスの中身について、「まず、第一に生徒

の集団不適応やいじめ、情緒不安や家庭問題などによる生徒の指導が難しいと訴えた教師が圧倒的であった。」としている。次に、「受け持ちの授業時数や生徒数が多すぎて、ゆとりがない。」と訴えている。「三番目として同僚間の協力や協調、理解がなくそのため孤独になっていく。」などと報告している⁽³⁾。こうした精神性疾患の原因となるストレスは、教師の特殊な職務が関係しているのではないかと考える。例えば、生徒指導についていえば、いじめや不登校といった問題に対し、生徒対教師、または教師対教師の人間関係のコミュニケーションに依拠した問題であるにもかかわらず、形式的、徳目的な指導だけで対処し、人格を通じた人間関係として、根本的な問題解決に至っていないのではないだろうか。

病気休職者数等の推移（平成7年度～平成16年度）

	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
在職者数 (A)	971,027	964,365	948,061	948,350	939,369	930,220	927,035	925,938	925,007	921,600
病気休職者 (B)	3,644	3,791	4,171	4,376	4,470	4,922	5,200	5,303	6,017	6,308
うち精神性疾患による休職者 (C)	1,240	1,385	1,609	1,715	1,924	2,262	2,503	2,687	3,194	3,559
在職者比 (B)／(A)	0.38%	0.39%	0.44%	0.46%	0.48%	0.53%	0.56%	0.57%	0.65%	0.68%
(C)／(A)	0.13%	0.14%	0.17%	0.18%	0.20%	0.24%	0.27%	0.29%	0.35%	0.39%
(C)／(B)	34.0%	36.5%	38.6%	39.2%	43.0%	46.0%	48.1%	50.7%	53.1%	56.4%

(注)「在職者数は、当該年度の「学校基本調査報告書」における公立の小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、盲学校、聾学校、及び養護学校の校長、教頭、教諭、助教諭、養護教諭、養護助教諭、講師、実習助手及び寄宿舎指導員（本務者）の合計

そこで、まず教師の職種特性について検討してみたい。教師の仕事の中身は、児童・生徒に対する教科指導、生徒指導、進路指導、保健指導、安全指導などで学校の教育業務を遂行する上に必要な学校の仕事全般に及ぶものであり、非常に範囲が広いものである。いじめや不登校、学校適応困難といった問題や、教育課程の見直しなどによる教科指導の問題、さらに受験指導ということについての親の期待が非常に大きいということもある。

教育臨床心理学を専門とする横湯園子は教師の「燃え尽き状態」に至る社会心理的背景として次のように述べている。「最も影響力をもつ背景に、仕事の量の多さや、乗り越えなくてはならない課題を抱えていることや、生徒や同僚などの関わりの難しさや、家庭や仕事上の責任の重いことで日頃の慢性的イライラを感じることであり、これらが大きな不安や緊張の源となって教師の燃え尽きに到らせやすくしている。」としている。さらに、「こうしたストレスによって燃え尽きは本人自

身の消化性潰瘍、甲状腺機能亢進、うつ病、神経症パーソナリティ薬物依存症、離婚、自殺、非行などの背景になるといわれ、疾患ではないが、その前段階のグレイゾーンに相当するという。」と警告している⁽⁴⁾。

このように教師としての職種特性によるストレスを考えると、教師と生徒との人間関係、教師間との人間関係、上司との人間関係、生徒の親との人間関係が大きな特性の一つといえるのではない。こうした人間関係を基盤とする職業を児玉隆治は、「職業としての人間関係」と呼んでいる。また、「教科教育学とか、教育技術論の良き研究者」と同時に、「さらに大事なものは、人間関係の良き実践者であらねばならないということが求められている。」と述べ、教師の特殊な役割を指摘している⁽⁵⁾。「職業としての人間関係」が教師の職種特性であるが、大学の教員養成教育で行われている教育はおおた教科教育の知識や教師論であり、人間関係のコミュニケーションスキルやトレーニングを扱う講義や演習などが行われていないのが現状ではないか。いうなれば学生は未発達な人間関係しか持ちえず、すぐに教壇に立たなければならない。こうした教師では黒板を使った一方的な教科教育はできるが、生徒指導や教師間のコミュニケーション、生徒の親とのコミュニケーションといった、教師の人格を通した教育活動ができないといった状況も考えられる。教育活動の重要な点是一个の人格として、教師も生徒もなく個別者として関わり合うということが必要であり、教師は教育についての知識、技術だけで子どもに対してではなく、人格まで含めた全てで対応しなければならない。そういう意味で教育は教師である人間全ての反映であるといえる。河合隼雄は、「臨床教育学入門」のなかで、「特に教育において、子どもの個性や可能性の発展に注目するならば、教師の個性や、子どもと教師の個性と個性のぶつかり合う関係に注目せずに「学問」をつくりあげることはできない。」と指摘している⁽⁶⁾。しかし、さまざまなストレスによって教師自身が職場不適応に陥った場合、こうした現状が子どもたちの学習や人格の成長に大なり小なり影響を及ぼさずにはいられない。教師のメンタルヘルスは、子どもたちのメンタルヘルスと表裏一体であり、教育そのものの健全性と直結した課題であるといえる。

2-2 教師の精神性疾患とメンタルヘルス

高野良英は、一般企業の管理職・精神保健担当者に向けた著書のなかで、企業のメンタルヘルスの必要性を述べている。「これからの企業は、自分のところだけが利益をあげればよろしい、という考えでは立ち行かなくなるはず。成長する企業は社会に奉仕するという理念を持たねばならず、そのためには、まず一番近い社会の人である社員のためになる企業であることを、志さねばならないでしょう。企業活動に精神保健（メンタルヘルス）を取り入れ、社員の心身の健康の増進を図ることは、社員のためになるだけでなく、収益を上げるという企業の経営目的にも役立つことになると考えられます。」としている⁽⁷⁾。では、学校の職場ではどうだろうか。教師は常に子どもやその親の心理的な問題や、学校や社会の要請と向き合わざるを得ない。果たして学校の職場において、教師には十分なメンタルヘルスケアが行われているだろうか。一度、うつ病や神経症などの精

神性疾患を患い、病欠または休職を余儀なくされた教師が、再び復職した場合、職場である学校では十分な準備ができているだろうか。職場の同僚や上司は、こと精神的病気の人をどのように扱えばよいのかについては、知識も訓練も不足し、実際には戸惑っているのが現状ではないだろうか。岡村達也は、教師の職場復帰の難しさについて、「教師の場合、職場不適応が病気の重傷度とは必ずしも一致しない。概していえば、病気としては比較的軽症であっても事例化しやすい。つまり、問題化されやすく勤務にも支障を来しやすい。代替職務がないという職種特性が大きい。これは職場復帰の際の問題点である。」と述べているように⁽⁸⁾、職場に復帰するためには、職場の環境調整が不可欠であるが、一般企業などでは、配置転換、職務内容の変更など相当な対処が可能であるのに対して、教師の場合、担任や校務からはずれるなどの手立てはあっても、教師本来の職務である教科指導で教壇に立つことは避けがたく要請される。このことが教師の場合、職場復帰をより困難にしているといえる。

では、教師の場合の精神性疾患について考えてみたい。中島一憲によると「気分（感情）障害が多く、ついで精神性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害で、これらの大半はいわゆる従来診断では、それぞれうつ病、反応性抑うつ状態である」と述べている⁽⁹⁾。うつ病は個人のパーソナリティと深く関わっているといわれている。これは先にも触れたように教師の職種特性を考えてみると分かりやすい。一般的に教師の性格として、生まじめ・几帳面・誠実・熱心・責任感旺盛・律儀・献身的なものが上げられるだろう。これらの性格を有する人は、教師に限らず会社等の組織の人間としても、望ましい性格である。このような他者配慮的、自己抑制的な性格はうつ病、心身症の性格傾向を基盤とすることが多いといわれている。前掲の中島一憲によると性格傾向とうつ病の関係を次のように解説している、「狭義のうつ病（内因性うつ病）、環境要因の大きい抑うつ病（反応性うつ病）および性格要因の大きい抑うつ状態では、病前性格、発病経過、状態像に差異がみられる。うつ病は、執着性格あるいはメランコリー親和性格と呼ばれる性格傾向を基盤とすることが多く、通常は教師としての職務を忠実に果たせる人にみられやすい。この性格の融通がきかないという特徴が発病に関係しており、昇格、移動、退職などの環境変化が誘因となりやすい。病像は軽度のものから重症化するものまであり、罪業、貧困、微小という三大妄想が出現する精神病像を有する事例もしばしばみられる。

近年回復が不十分で長く続くうつ病の遷延化も問題となっている。また燃え尽き症候群と呼ばれる病態もこれに含めて考えられよう。うつ病では、その生物学的な要因も重要視されており、抗うつ剤をはじめとする薬物療法が有効であることが多い。つぎに反応性うつ病は、葛藤を起こしやすい性格傾向を基盤として、解決困難な性格上の出来事を発病の契機とする障害である。治療は精神療法および環境調整を主として行い、薬物療法を補助的に用いる。昭和五十年代半ばに校内暴力が増加し、社会問題として注目された頃に精神障害による休職者が増えたのは以上二つの分類のうつ病によることが大きい。これに対して、性格要因の大きい抑うつ状態は回避的、依存的な性格傾向を基盤として直面する問題からの逃避として発症する。病状は状況によって変動して出現する。また、

医療機関への過度の依存がみられることがある。教師として適格性が問題とされるのはこの病理である。ただし以上は明確なものではなく、実際には長期間の治療経過後、初めて分類可能となる場合も少なくない。」としている⁽¹⁰⁾。つまり、几帳面さ、責任感の強さ、感受性の豊かな教師ほど教育現場で起こるさまざまなストレスをより敏感に感じ、挫折体験になりやすいのではないだろうか。本来、子どもたちの教育は社会全体が負うべき問題であるにもかかわらず、その責任を学校や教師に転嫁している状況である。教師はもはや規範意識や公共的使命だけでは応じきれず追い込まれた状況ではないだろうか。

武藤清栄によると、教師にとって不安のない職場として、スコットランドで行われた調査研究を例に上げ、次のように述べている。「①モラルが高いこと。②教師同士の支え合いが強いこと。③仕事量や時間の強制がなく、本人の自主性にまかされていること。④さまざまな問題や取り組むべき課題に対してお互いが一つになり、関心を持ち合っていること。⑤建前やカリキュラム中心よりも本音を言い合い、体験学習やキャリアガイダンスなどを重要視していること。⑥リーダーシップがあること。⑦教師同士の信頼感が高いこと。⑧ゆとりを持った教育方針を打ち出していること。⑨コミュニケーションが閉鎖的でなくオープンであること。」と報告している⁽¹¹⁾。

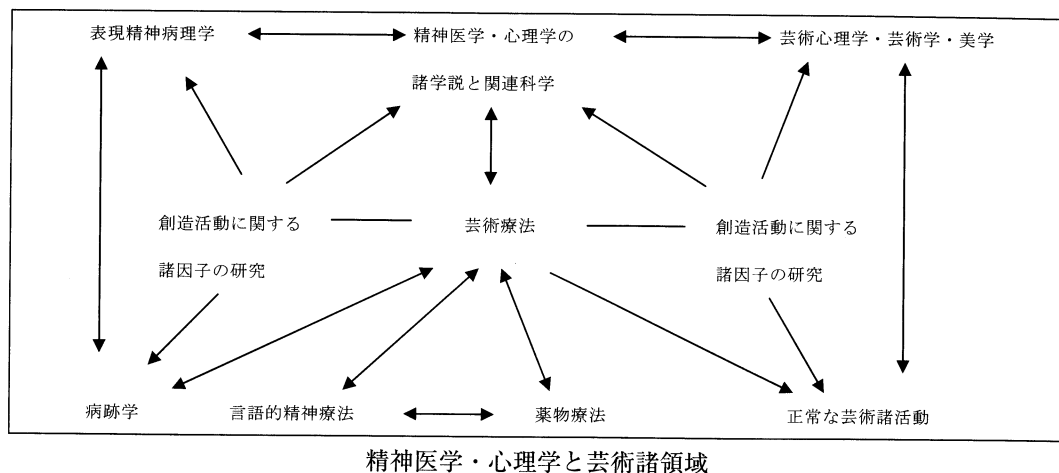
さて、時に精神性疾患に陥らせる教師の職場での過剰なストレスに対する処方は何が可能であるか検討したい。教師の職場におけるストレス要因の多くは、これまで述べてきたように、教師の人間関係に依拠しているという点で明らかである。教える営為自体が、人間関係を基盤としていること、つまり、生徒と生徒、教師と生徒、教師と父母、父母と生徒、教師と教師これらの人間関係にはすべて気持ちが通じにくいという状況があり、それが結果として教師のストレス過剰の心的要因となっている。そこで、まず第一に対人間関係に相互受容的な関係、信頼関係を築くということが必要であり、二番目として、一人の教師がメンタルヘルスを崩した場合、周囲の同僚や上司、父母はどんな対応や処置をしていけばいいのか、といったケアの問題として、医療機関との連携や休職から職場復帰までの配慮、校務分掌の問題といった職場のメンタルヘルスを改善をしていくことが急務である。

つまり、予防や復職において、偏見のない職場、偏見のない家族、それに偏見のない本人の受け止め方が重要であるといえる。

3-1 芸術療法の有益性

うつ病などの精神性疾患によって、病欠または休職している教師を対象にした職場復帰訓練が東京相互助会三楽病院、関東中央病院などで実施されている。このプログラムでは芸術療法などを取り入れた創作活動などが行われている。そこで、まず芸術療法について考えてみたい。

徳田良仁は、芸術療法の発展の歴史を語るなかで、「精神医学、心理学の領域にあって絵画、音楽、ダンスなどに実地医療からの関心が寄せられようになった。表現や創造への欲求とそのメカニズムとの関連、天才論、夢分析などの研究と相俟って、病跡学・創造性・身体論の研究を通じ、絵



画や造形、詩歌やダンスなどの活動が、人間の動きと身体の営為に深く関連し、密接不可分なものであることが認識されてきたのである。さらにそれらは、生命活動や生命感情にとって欠くべからざる機能の一部をなしている。喜怒哀楽、憂い、不安、苦悩などの人間の絶えざる心の働きは、表現活動、芸術活動を通じ精神保健・医療と深いつながりを持つといえよう。」と延べているように⁽¹²⁾、芸術療法が精神療法の一部としての機能ではなく、芸術活動が本来持っている人間の精神活動として同一の目的であることに気づく。またそれは、人間性の本質に根ざしたものであり、表現行為は、自己を全体像としてみつめ、自己像を探求し、自分らしさを表現する本来的、原初的な活動であるといえる。

また、芸術療法の領域に関し、「医療に携わり、あるいは人間科学の領域に深い関心を持つ者は、各種の表現行為・創造活動と、その背景にかかわる叡智と洞察の結果をもって、改めて人間の心と身の問題について照射を試みなければならない。精神医学の領域に属する我々は、科学と芸術、医療と芸術、イメージ表現と言語表現あるいは脳の諸機能と芸術活動、さらに広くいえば文化と医療といったような境界線を含んだ広い領域にも、研究・考察を進めていくべきであろう。」と述べている。

では、患者と治療者の関係はどうだろうか。「生身の人間同士としてのクライアント・治療者が相互に向かい合い、あるいは傍らに立ちつつともに歩みを進めるなかで、こうして行われる癒しの行為そのものがすなわち諸種の芸術療法である。」とし、さらに、「その治療の過程そのものが、自由なイメージの催起・活動から始まり、感情の調整・安定感、さらに意識・意欲・諸感覚の活性化、統合の促進、そして身体的な運動と、心身のホリスティックな統合を目指しうるものと期待するのである⁽¹³⁾。」この考えに基づけば、芸術療法での患者と治療者の関係は一般の病気治療とは異なり、患者と治療者の間に、絵画や粘土、コラージュなどの媒介物が介在していることで、芸術療法として初めて意味をもつものであるといえる。この場合の「芸術」とは「美」を追求することはあっても精神療法である限り、その目的は「美」そのものではなく、「こころの苦悩の癒し」「からだの苦

悩からの開放」、さらにいえば「たましいの癒し」でなければならない。

芸術療法は、その非言語的特性と、芸術活動という前向きで創造的な活動という特性のため、現在、さまざまな芸術療法が医療現場や教育機関、または、自己発見のための体験セミナーなどで行われている。もちろん医療現場においては、絵画療法、陶芸療法、箱庭療法、ダンス療法等が精神病理学に基づく精神療法の一環として行われている。また、個人による芸術療法や、集団による芸術療法があり、集団もオープングループによるもの、また、グループが固定したクローズドグループによるものなど、さまざまなスタイルによる芸術療法が行われている。そして、理論や技法、適応、治療者の職種、施行場所などが深化、拡大しているのが現状である。

さて、ここでは著者が携わっている、関東中央病院の教職リハビリプログラムについて述べてみたい。このプログラムで行なわれている芸術療法は、「触覚的な素材をによる造形療法」を実施している。具体的には、木を素材にしたスプーン制作を通じた造形療法である。造形療法における立体の分野では、素材は極めて重要な要素を持っている。つまり、触覚が他の諸感覚、視覚や聴覚よりも独自の知覚機能を持ち、さらに哲学的視点からも、人間形成にとって深いところで結びついているのではないかと考えている。

心理学者であるダーヴィット・カッツはその著書、「触覚の世界」のなかで、触覚が視覚や聴覚に比べ低次の感覚の中にいれられていることに対し、次のように述べている。「触覚（説明を簡易にするため、運動感覚も含める）は、確かに視覚から得られるような微妙なニュアンスのすべてを与えるものではない。また視覚でよく発達している遠隔への感受性も、触覚では未発達である。たとえそうではあっても、知覚の観点からいえば、触覚は、他の感覚にまさる優位性を与えなければならない。なぜなら、触覚は実在感に関して最も強力な特徴を備えているからである。外的世界が実在しているという信念を発達させるとき、触覚は、他の感覚よりも圧倒的に大きな役割を担っているのである。体が環境と衝突したときほど（しばしば痛みを感じる）、世界の实在とわたしの体の实在が、はっきりと確認できるものはない。触れたものこそ真の实在であり、それが知覚につながるものである。」として触覚の有用性を語っている⁽¹⁴⁾。

また、彫刻家飯田義国は、自己表現、芸術活動の視点から、「触覚」について述べている。それは彫刻家としての自己の体験を通したものといえる。「世界像の構成を行うにあたっては視覚・聴覚・味覚・痛覚その他すべての身体的感覚的知覚の全体を基礎において統合しているのが触覚なのだ。したがって、触覚的知覚を伴わない認識というものはそもそも成立しえないと言ってよい。」と語っている⁽¹⁵⁾。

手の活動あるいは触覚領域から派生した言葉に、「把握する」という言葉がある。人間の手の働き、触覚を考える上でたいへん象徴的な意味を内包している。この言葉には「手でものをつかむ」という意味だけでなく「しっかりと理解する」という意味もある。「把握」という言葉がもつ二つの意味、手で操作することとその対象を理解することは、人間の人格形成、心理的発達にとって極めて重要な役割を果たしているのではないだろうか。

鈴木良治はその著書、「手のなかの脳」のなかで、手と脳について多角的に捉えている、先端的な機械工学であるロボット研究開発に関わり、ロボットの手が人間の手にどこまで近づいているのか、触覚を含め、手のはたらきと脳のしくみについて次のように述べている。「手は人間が最初に手にした道具であり、道具の性格としては、何か役に立つものをこしらえあげるはたらきをもっているが、それにとどまらない。道具はそれを使う人も育てる、という事実注目すると、手を使うことがその手の持ち主を育てることになる⁽¹⁶⁾。」と述べ、手を使うことの深い意味を示唆している。さらに、最近の技術の進歩によって手の訓練、手の感覚がおろそかになっていることに対し、「把握ということばに象徴されるように、私たちは手を動かすことによって対象を理解し、そのイメージ世界を脳内につくりあげ、それを操作する能力を身につけてきた。手のはたらきが脳を育て、どこまで脳が育ったかが手のはたらきの巧みさによって読み取れる。まさに、カントのことばをかりれば、『手は外にできた脳』であり、脳を育てるには、手の訓練をおろそかにすることは許されない。」としている。さて、このように触覚や手の働きが人間の生産活動はもとより、精神的な発達や心の均衡にとって重要な役割があることを述べてきた。芸術療法は、非言語的特性と芸術活動の二つの要因によって直接、身体にはたらきかける活動である。よって「触覚的な素材」を扱うことは、外部世界を認識し、さらに自分の実在（自己像）と向きあうことが可能であると考ええる。

3-2 教職リハビリプログラムにおける造形療法の実践

関東中央病院デイケアセンターでは、精神性疾患で病欠または休職中の教員を対象に教職リハビリプログラム（職場復帰訓練）を行っている。著者が携わっているこのプログラムでは、二ヶ月半にわたり、週三回、「園芸活動」・「創作活動」・「レクリエーション」・「ディスカッション」、また、運動療法師による「スポーツ」といった各プログラムが組み、各プログラムの指導者を中心に、精神科医師、心理療法士、看護師がこのプログラムに参加している。著者はこの「創作活動」に携わり、週一回、五週間のセッションで「創作活動」を実施している。この「創作活動」では、前項で述べたように「触覚的な素材」を用いた芸術療法の観点から、木を素材にしたスプーン制作を行っている。この造形療法のねらいとして、スプーンは日常に使う道具として、基本的な形や機能がイメージしやすいこと、持ちやすさ、使いやすさといった機能を重視したデザインや、持ち手などにレリーフを施した装飾性のあるものなど、各人が自由にイメージしやすい利点がある。また、技術的には、のこぎりや彫刻刀を使用する制作であるが、これらの道具は小学校、中学校、高校などの図工・美術教科のなかで使用した経験があることなどから、技術的な巧拙が見られないなどを考慮したものである。さらに、木片からのこぎりを使った荒取り、彫刻刀を使用しての制作といった制作工程のある作業を行い、彫り（カービング）による形づくりに最も時間を要することにより、他の平面による絵画制作などでは得られない触覚性、手先への集中、持続力、完成したときの達成感、満足感がある。のこぎり素材の木を荒取り、制作する過程では、他の参加者との共同作業が必要なことや、制作過程で他の参加者の作品を相互鑑賞するなかで、仲間同士の連帯感、完成に向けて

の励ましなど心の触れ合いを通じ、人間関係を再構築していく足がかりとなりえる。

このように実材（今回の場合は桂材を使用した）を素材にした造形では、素材の持つ質感や重さ、あたたかさなどが実感でき、制作過程を通じて手の訓練、手の感覚を働かせることによって、諸感覚を活性化し、癒しの効果としても期待できるものである。表①は制作工程を示し、表②は毎回のセッションの流れを示している。今回のセッションでは男性二名、女性三名の参加者で実施した。

表① 制作工程

1. スプーンのデザイン	4. 彫り 2
2. 荒取り	5. 彫り（仕上げ）
3. 彫り 1	

表② セッションの流れ

プレミーティング

今回のセッションに参加しているメンバーの日常の様子、これまでの活動状況などを心理療法士からあらかじめ説明を受ける。

開始（10分）

初日のセッションは自己紹介から始まる。毎回のセッションでは全員で作業机や道具の準備から始め、今日の制作内容を説明し、制作に取りかかる。

制作（100分）

参加者がそれぞれ自分の制作を行う。心理療法士、看護師も参加者と同じように制作する。指導者は技術的なサポート、また、制作のアドバイスを行う。

片付け

制作後は全員で後片付けを行う。テーブルをもとの位置に戻し、材料、道具類をもとの場所に返却する。

シェアリング

制作終了日に全員が自分の制作した作品の紹介を行い、お互いの作品を鑑賞する。また、木の素材に関する感想や制作を通じ感じたことなどをそれぞれ紹介する。

制作風景①



制作風景②



セッション1.

初日のセッションでは、木片からスプーンを彫り出す場合の制作過程の説明や、木の感触や温かみなど素材感を楽しみながら制作すること、スプーンをデザインする際の注意や、一本の木片から複数本制作できることも合わせて説明する。その後、各自スプーンのデザインを考え、木片に写し終わった参加者からのこぎりを使い、不要な部分から切り取っていく。初日のセッションでは、全員が参加して制作を進めた。小学校教諭のMさん（30代女性）は、図工も教えているということで最初にのこぎりに取りかかった。Tさん（40代男性）は中学校理科の教諭で、図画工作は苦手ということであったが、木片から二本制作するということで時間的に完成するかどうかこの時点では分からなかった。Sさん（20代男性）は中学社会の教諭で、一つの木片から複数本制作したいという。その他のメンバーもおおむね良好なスタートとなった。

セッション2.

セッション二回目となるこの日は、Sさんが体調不良のため欠席する。他四名がセッションに参加。前回から引き続きの制作であるが、この日から彫刻刀を使用しての制作の為、彫刻刀・彫刻板などの使い方等を説明する。参加者全員が集中して制作に取り組む。それぞれの木の違いや、性質にも話しが及び、木の感触も少しずつ実感できている様子であった。

セッション3.

この日は、参加者が五名全員で制作を行なった。Yさん（40代女性）は、小学校音楽の教諭で図工は小さい頃から苦手ということであったが、木の感触を楽しんで制作している様子であった。前回、欠席したSさんは制作の遅れを取り戻そうと、制作に集中して取り組んでいた。他の参加者も技術的に慣れてきた様子で制作に集中できていた。

セッション4.

四回目となるこの日も全員がセッションに参加。参加者がそれぞれ集中力が途切れることなく制作を進めた。また、仕上げの工程に進むため、紙やすり、ワックスの工程を説明する。制作の遅れているMさん、Tさんがそれぞれ自宅に持ち帰り、制作を進めてきたいということで、作品を持ち帰る。

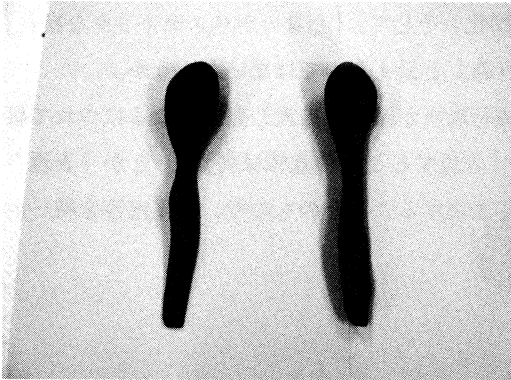
セッション5.

セッション最終日であるため各自、木目、彫りあとに注意しながら、作品の仕上げに入る。前回Mさん、Tさんが自宅に持ち帰り制作を進めてきた。その他の参加者も完成に向けて、仕上げに取りかかる。Sさんは制作が遅れていたため、のこぎりを使用して制作を進めたが仕上げまでに至らなかった。

シェアリング

制作終了後に行われたシェアリングでは、参加者が制作過程を通じての感想や、お互いの作品について感想を述べ合った。その中の多くは、この制作を通じ、「木のぬくもり、木の質感を感じながら制作できたこと」、「彫ることに集中して取り組めたこと」、「また別なものも制作したい」、「夢

作品例



Tさんの作品



Mさんの作品

中で制作した」、「制作そのものが癒しだった」などと感想を述べていた。今回の制作で、全員が「完成できた達成感」を感じとっていた。

また、セッション終了後に今回行なったスプーン制作に関するアンケートには次のような感想が寄せられた。

Tさん（40代男性中学校教諭）

「木工は初めての経験でした。木工をすることで、木を彫るという作業の中で、自分の心と向き合うことができたように思います。木を彫る中で、木が彫る方向を示してくれたり、彫っていく中で木目がきれいに浮かびあがってくる、そんな発見がうれしくて夢中で取り組んでいたように思います。」

Mさん（30代女性小学校教諭）

「最初は、こんな固い木から計画したスプーンが出来上がるのか心配でしたが、彫っていくうちに木目が出てきたり、スプーンの丸みが出てきたり、そのたびに喜びを味わうことができました。また、形が完成して最後にニスを塗った時、何ともいえない温かみのある色があらわれたので、そのときの驚きも忘れません。」

今回は5回のセッションで行ったため、制作時間にゆとりが無いように思われたが、各参加者が毎セッションで集中して制作に取り組むことができた。この感想に記されているように、今回の造形療法においては集団体験を経ることで、参加者が自己自身についての表現行為の象徴性を、内省し自覚する場を得ることができたのではないだろうか。また、参加者たちの復職へ向けた問題解決への積極的な取り組みと、実在の木を形にする過程での、素材への抵抗を克服し彫り進めるという二つの意識が相成った結果でもあらうと考える。

この「創作活動」では、前述したように触覚的な素材に対する造形によって、平面では得られない触覚性、手のはたらき、木のあたたかみなどを実感する造形療法である。彫る行為は、それ自体単純な「手のはたらき」によるところが大きい。この触覚を伴った連続した「手のはたらき」によっ

で、「心身の心地よさ」・「心身の快感」が得られたものであると考える。造形療法の目的は、「感情の調整・安定感」さらに、「意識・意欲・諸感覚の活性化」そして、「心身のホリスティックな統合」にある。また、最も重要な役割は「充足した癒しの行為」と云えるのではないだろうか。

芸術療法は、理論・技法・適応、参加者の職種、施行場所が深化、拡大し豊かになるにつれて細分化、専門化が進んでいる。今後は、人間にとって「表現することの意味は何か」、とか「表現されたものの意味は何か」といった個々の技法を越えて表現することそのものや、表現内容を統一的かつ有機的な関連においてとらえる必要がある。

4 おわりに

本研究は、精神性疾患によって、病欠または休職している教師を対象にした、教職リハビリプログラム（職場復帰訓練）における、実証的な芸術療法の一つとして「触覚的な素材による造形療法」の事例を示したものである。また、前章では病気、休職に至る「教師のストレス」の要因を、教師の職種特性である「人間関係を基盤とした職業」にあることを取り上げ、考察したものである。こうした精神性疾患による病気休職者の増加の問題は、単に学校という職場だけで解決できないところまで来ており、今後は保護者や地域、教育行政の支援が必要なことはいうまでもない。著者は、教職リハビリプログラムを支援するなか、職場復帰を目指している多くの教師に接する機会を得た。そうした方々は問題解決に向けこのプログラムを真摯に取り組む一方で、その内面は不安と葛藤の日々であることは想像に難くない。今後はさらに研究を重ね、触覚的な素材による造形療法が周辺症状の改善に対し客観的、有用的な療法として期待できるよう研究を進める必要性を実感している。尚、本研究にあたり倫理的配慮として写真撮影及びアンケートは参加者の同意を得ているが、考察に差し障りのない範囲で細部を変更してある。

—註—

- (1) 今井真理「日本美術教育学会誌 美術教育 No289 2006 p25
- (2) この内容は、http://www.mext.go.jp/b_menu/17/12/05121602/011.htm で閲覧できる。
- (3) 中島一憲「武藤清栄編集 現代のエスプリ 教師のメンタルヘルス」至文堂 1994 No323 p41
- (4) 横湯園子「教育臨床心理学」東京大学出版会 2002 p101
- (5) 児玉隆二「武藤清栄編集 現代のエスプリ 教師のメンタルヘルス」至文堂 1994 No323 p87
- (6) 河合隼雄「臨床教育学入門」岩波書店 2002 p275
- (7) 高野良英「実践職場のメンタルヘルス」岩崎学術出版社 1999 p10
- (8) 岡村竜也「こころの科学」日本評論社 2001 p106
- (9) 中島一憲 同書 p75
- (10) 同書 p79
- (11) 同書 p44
- (12) 徳田良仁「芸術療法 理論編」岩崎学術出版社 1998 p11
- (13) 同書 p14
- (14) ダーヴィット・カット「触覚の世界」新曜社 2003 p179

- (15) 飯田義國「彫刻家—創造への出発」岩波新書 1991 p233
- (16) 鈴木良二「手のなかの脳」東京大学出版会 1994 p2