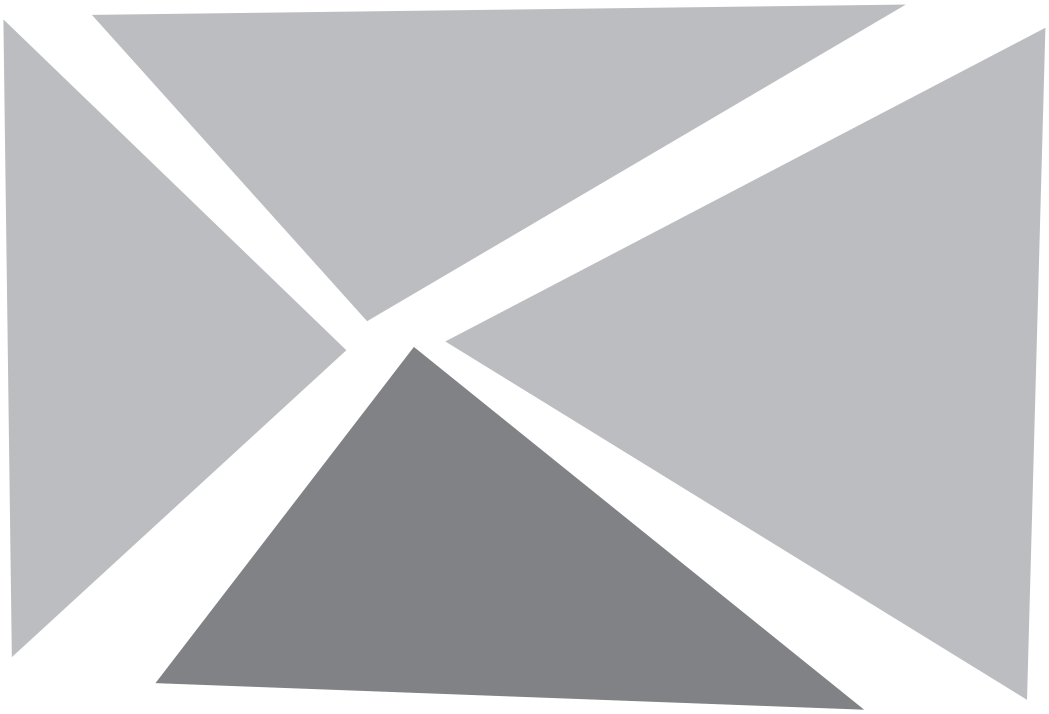
平成20年度障害者保健福祉推進事業

精神障害者の芸術作品の発掘・調査と普及啓発への活用に関する研究事業

報告書



平成21年3月

全国精神保健福祉連絡協議会

ご挨拶

平成20年度障害者保健福祉推進事業を終えるに当たり一言ご挨拶を申し上げます。 全国精神保健福祉連絡協議会は、精神障害者の芸術作品の発掘・調査と普及啓発への活用に関する研究を行うべく、平成20年度障害者保健福祉推進事業の申請を行いましたところ、厚生労働省をはじめとして関係各位の深いご理解を得ることができ、単年度事業としてではありますが研究費をいただくことができ、滞りなく本事業を終えることができました。まずもってそのことに関するご報告を申し上げるとともに関係各位に深く感謝をいたします。

私ども全国精神保健福祉連絡協議会は、その名称通り、各都道府県にあります精神保健福祉協（議）会を横につなぐ団体ですが、その発足当時から精神障害者の社会復帰促進を念願としてさまざまな活動を行ってまいりました。このたびはその活動の一環として、こころの健康にさまざまな問題を抱えることとなった方々が残されたさまざまな芸術作品が失われることを憂い、まずその作品の発掘を行いさらには当事者との協働のなかでその作品を多角的にとらえて、この方々の自立支援に役立つプログラム開発を目的とする研究を行うべく計画を立てました。

お陰さまで関係各位のご協力をいただくことができ、当事者である精神障害者ご自身からのお申し出をはじめ、各地の精神科病院や精神障害者社会復帰施設などに保存されていました絵画、彫刻、工作物あるいはノートや出版物などの情報が送られて参りました。本報告書のなかにも載せましたように、いただいた情報をもとに作品展示会を京都市国際交流会館で平成20年２月４日から２月22日まで開催することができましたし、その作品展にはオーストラリアのカニンガム・ダックス・コレクションのご協力を得て数多くの作品を展示することができ、盛会のうちに終えることができたことをご報告いたします。

また、作品展示会の間の２月８日には同会館において一般向け研究報告会「こころのバリアフリーをすすめるために」を開催して市民向け講演とシンポジウムを行ったほか、２月13日にはオーストラリアからオイゲン・コウ氏をお招きして講演会を開くこともできました。これらの講演会やシンポジウムには多くの市民の参加を得ることができましたので、精神障害者に関わるさまざまな問題を理解していただくことによって地域生活支援を推進するという本研究の所期の目的を果たすことができましたことも併せてご報告申し上げます。

本報告書では、現在までに全国から寄せられました絵画、彫刻、工作物あるいはノートや出版物などの情報、作者数403人、作品数1,078点を精神保健、教育、芸術、

歴史の４つの観点から分析したものを載せましたが、まだまだ分析過程の一部にしか過ぎません。また、作品展示会においでいただいた方々が寄せられたアンケートの分析も示していますが、これらについてもさらなる分析が必要であると考えています。これらの研究を深め精神障害者の芸術活動を支援していく機運を醸成するためには、さらに多くの情報を集積するとともに、なおいっそう分析を精緻に行う必要があると考えています。

障害者保健福祉推進事業の補助を得て行いました平成20年度の研究ではありますが、こうした研究は、こころ病む方々の人生とその病いを得た経験がこれらの作品にどのような影響を与えたかということや、この方々の喜びや悲しみが作品をどのように変化させていったかなど多角的にとらえる必要があります。さらなる研究を行うことによって、精神障害に関する一般社会への啓発を行う資材を開発するとともに開発された資材を活用したプログラムを実施することが必要だと確信しています。またこうした実践活動を進めた結果についても第三者による評価をいただくことも重要だと考え、新たな研究計画を立てております。

現在、平成21年度障害者保健福祉推進事業の補助を受けるべく「精神障害者と芸術作品の多角的分析に基づく、自立支援のための啓発資材およびプログラムの開発に関する研究」と言うテーマで申請しているところです。

精神障害者の自立支援に向けた啓発方法に関する研究としてはまだその緒に着いたばかりといえます。研究の継続を図ることによって精神障害者の地域生活支援に関する革新的な一歩を築くことができると確信しています。平成21年度の申請をしています研究費が認められました暁には、さらなるご協力とご援助を賜りたいと念願している次第です。

平成21年３月

平成20年度障害者保健福祉推進事業
「精神障害者の芸術作品の発掘・調査と普及啓発への活用に関する研究事業」
研究代表者　吉川武彦（全国精神保健福祉連絡協議会会長）

目　次

1.　研究要旨 …… 5

2.　研究報告

2.1　精神障害者の芸術活動の実態ならびに芸術作品情報の評価に関する研究 …… 11

研究１：精神障害者の芸術活動の実態に関する研究 …… 11

研究２：芸術作品情報の評価に関する研究 …… 17

2.2　展覧会および関連企画への来場者の反応に関する研究 …… 26

研究３：展覧会来場者の反応に関する研究 …… 27

研究４：関連企画来場者の反応に関する研究 …… 31

3.　付録

3.1　平成20年度障害者保健福祉推進事業「精神障害者の芸術作品の発掘・調査と普及啓発への活用に関する研究事業」実施要綱 …… 37

3.2　作品情報募集要綱、ポスター …… 39

3.3　展覧会および関連行事実施のポスター …… 40

3.4　全国精神保健福祉連絡協議会ホームページ …… 41

3.5　展覧会会場写真 …… 42

3.6　カニンガム・ダックス・コレクション展示パンフレット …… 43

3.7　全国精神障害者作品展記念講演会 …… 44

4.　研究組織

4.1　運営委員会委員名簿 …… 63

4.2　企画評価委員等名簿 …… 64

4.3　協力を得た組織団体 …… 65

1.
研究要旨

目的

本研究は、精神障害者の芸術活動の成果のうち、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に示された国民意識の改革に資する作品の情報を全国規模で収集し、そのデータベース化と分析を行うことを目的とした。また、展覧会を開催することで、精神障害者の芸術活動を支援していく機運を醸成することを目的とした。

研究方法

全国の都道府県・政令指定市の精神保健福祉主管課、精神保健福祉センター、精神保健福祉協会、国立、都道府県立および日本精神科病院協会に加盟する精神科病院、日本精神神経科診療所協会に加盟する精神科デイ･ケアを実施している診療所、全国精神障害者社会復帰施設協会、全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）等に、精神障害者の芸術活動の成果のうち、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に示された国民意識の改革に資する作品の有無および作品の概要についての情報提供依頼を行った。また、全国精神保健福祉連絡協議会ホームページ上でも情報提供依頼を行った。情報収集期間は平成20年12月８日から平成21年２月22日であって、403名の作者による、1,078点の作品情報を収集した。これらの作品情報をもとに、精神障害者の芸術活動の実態ならびに芸術作品情報の評価を探索的に行った（研究１、２）。また、精神障害者芸術作品の展覧会「こころの世界―作品を多角的にとらえる」および関連行事を開催した。精神障害者の芸術活動への国民の理解・啓発について、今後あるべき方向性の示唆を得ることを目的としてアンケート調査を行い、その分析を行った（研究３、４）。

結果および考察

研究１では、精神障害者による芸術活動の実態を把握することを目的として、収集された芸術作品に関する応募用紙の分析を行った。応募用紙の「作者について」「作品について」および「作品の保存状況」の分析の結果、今回作品を応募した精神障害者の多くが絵画を中心として継続的に複数の芸術作品を制作するとともに、多くの作者が作者自身によって良好な状態で作品を保存していることが窺えた。本事業のように全国規模で芸術作品の情報を募集することは、保存されている作品の発掘はもちろんのこと、精神障害者が創作活動を始める、もしくは継続する良い契機となると思われた。

研究２では、精神障害の理解の普及・啓発のための資料とするため、専門家による芸術作品の評価を探索的に行った。各作品に対し、精神保健、教育、芸術、歴史の４領域について、各領域の研究者・専門家が領域ごとの評価票に基づいて評価し

た。分析の結果、領域ごとに差はみられるものの、精神保健および芸術の双方について「できれば保存すべき」以上の評価がなされた作品は197点（18.9%）みられた。より信頼性および妥当性の高い評価を行う余地はあるものの、今後、精神保健の啓発と、精神障害者の芸術活動を支援していく機運を高めるうえで、これらの作品を保存し活用していくことが期待される。

研究３および研究４では、精神障害者の芸術活動への国民の理解･啓発について、今後あるべき方向性の示唆を得ることを目的として、展覧会および関連企画来場者のアンケートの分析を行った。328名の来場者のアンケートを分析した結果、作品展について、「大変興味深かった」という回答が全体の半数以上を占め、「興味深かった」という回答と合わせると全体の85%以上の来場者が興味深い作品展だったと回答していた。一方で、「興味がなかった」という回答は全体の1.7%と極めて少なかった。また、自由記述回答についてテキストマイニングを行ったところ、展覧会のような企画を数多く開催していくことで、精神障害者の芸術作品に対する国民の理解が深まるきっかけとなると考える来場者が多い傾向が窺えた。さらには、市民公開講座や講演会などへの参加について、来場者の約30%が５回以上来場しているリピーターであることが示された。これらの結果は、今後、精神保健の啓発を精神障害者の芸術作品をとおして行ううえで、貴重な示唆を含んでいると考えられた。

結論

本研究によって収集された作品情報をもとに、精神保健および芸術の両面から重要と評価された作品の作者および作品について、対象者の同意を得た上で個別の詳細な調査を行い、その人生と精神障害の経験、喜びや悲しみと作品の変化などを多角的にとらえ、奥行きの深い精神保健の啓発資材を開発することが期待される。

2.

研究報告

2.1 精神障害者の芸術活動の実態ならびに芸術作品情報の評価に関する研究

全国精神保健福祉連絡協議会（以下、連絡協議会という）は、昭和38年に、全国精神衛生連絡協議会の名称で発足した。連絡協議会は、各都道府県（指定都市を含む）の精神保健福祉協会で構成され、これらの連絡を図るとともに、精神保健福祉の普及啓発に資することを目的として活動を行ってきた。連絡協議会は、平成20年度障害者保健福祉推進事業の補助を得て、「精神障害者の芸術作品の発掘・調査と普及啓発への活用に関する研究事業」（以下、芸術作品研究事業という）を実施した。

連絡協議会は、全国の都道府県・政令指定市の精神保健福祉主管課（64箇所）、精神保健福祉センター（66箇所）、精神保健福祉協会（46箇所）、国立、都道府県立および日本精神科病院協会に加盟する精神科病院（計1,458箇所）、日本精神神経科診療所協会に加盟する精神科デイ・ケア等を実施している診療所（254箇所）、全国精神障害者社会復帰施設協会、全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）に、精神障害者の芸術活動の成果のうち、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に示された国民意識の改革に資する作品の有無および作品の概要についての情報提供依頼を行った。また、全国精神保健福祉連絡協議会ホームページ上でも情報提供を行った。情報収集期間は平成20年12月８日から平成21年２月22日であった。この間に連絡協議会に届いた作品情報を本研究の分析対象とした。

研究１：精神障害者の芸術活動の実態に関する研究

目的

研究1では、精神障害者による芸術活動の実態を把握することを目的として、収集された芸術作品に関する応募用紙の分析を行った。

方法

応募者は、応募要領に従い応募用紙に記入のうえ、芸術作品の写真を添えて郵送にて応募した。作品の応募についての詳細および応募用紙は資料1-1のとおりである。403名の作者による、1,078点の作品が事務局に届けられた。

なお、同一作者が複数の作品を応募した際、応募用紙１枚のみの場合と、作品ごとに応募用紙を記入した場合が混在していたため、以下の基準でデータを整備した。

1）　応募用紙の「作者について」：作者ごとに１から順に１つの値を割り当てた番号（作者 ID）を基準として分析した。応募用紙が複数ある作者のデータは、共通する値を入力した。

2）　応募用紙の「作品について」および「作品の保存状況」：作品ごとに１から順に１つの値を割り当てた番号（作品 ID）を基準として分析した。応募用紙が１枚だけの場合は、その情報が他の全ての作品に当てはまるとみなした。

結果および考察

まず、応募用紙の「作者について」欄の分析結果を資料1-2に示した。作者については、「個人」という回答が全体の83.4％と多かった。制作継続年数では、「１年未満」が全体の34.6％であったのに対し、「10年以上」という回答も27.5％みられた。他の作品の有無、作品の制作状況については、全体の約半数が「10点以上」と回答し、全体の75.4％が現在も「制作している」と回答していた。

次いで、応募用紙の「作品について」および「作品の保存状況」欄の分析結果を資料1-3に示した*1。作品の種類としては「絵画」が全体の73.4％を占めていた一方で、「彫塑」「陶芸」「工芸」などは少なかった。また、応募者は多様な材料を用いて作品を制作していることが窺えた。さらに、作品の保存状況については、全体の59.3％の作品が「作者」自身により保管されており、保管場所も54.4％が「個人宅」であった。「精神科医療機関」での保管も34.5％みられた。保存環境や今後５年以上の保存については、多くの作品が良好な状態で保存されており、今後５年以上の保存も可能であると回答されていた。

以上の結果から、今回作品を応募した精神障害者の多くが絵画を中心として継続的に複数の芸術作品を制作するとともに、作者自身により良好な状態で作品を保存していることが窺えた。本事業のように全国規模で芸術作品を募集することは、保存されている作品の発掘はもちろんのこと、精神障害者が創作活動を始める、もしくは継続する良い契機となると思われた。

＊1　ここでは作品 ID を基準として分析しているが、複数回答者を除いたうえで作者 ID を基準として分析を行った場合でも概ね同様の結果を確認している。例えば、作品の種類としてはやはり絵画が多く、全体の約半数の作者が自身で作品を保管していると考えられた。

資料1-1　応募用紙

応募用紙

●作者について

（ 1. 個人 ・ 2. メンバーの固定したグループ ・ 3. メンバーの固定していないグループ ）　※該当箇所に○印

フリガナ
作者氏名
※不詳の場合はその旨記入

1. 男 ・ 2. 女

明・大 昭・平　年　月　日 生まれ

「グループ」のいずれか○印を付けた方

グループ名
※不詳の場合はその旨記入

青少年／30歳未満　（ 1. 関わった ・ 2. 関わっていない ）
中高年／30歳以上65歳未満　（ 1. 関わった ・ 2. 関わっていない ）
高齢者／65歳以上　（ 1. 関わった ・ 2. 関わっていない ）

プロフィール、作品を制作するようになったきっかけ

制作継続年数　（ 1. 1年未満 ・ 2. 1年以上5年未満 ・ 3. 5年以上10年未満 ・ 4. 10年以上 ・ 5. 不明 ）

他の作品の有無　（ 1. 無 ・ 2. 1点以上10点未満 ・ 3. 10点以上 ・ 4. 不明 ）

現在の制作状況　（ 1. 制作している ・ 2. 制作していない ・ 3. 不明 ）

●作品について

作品タイトル
※不明の場合は右欄に○印

不明

作品サイズ
平面　（ 縦　cm × 横　cm ）
立体　（ 縦　cm × 横　cm × 高さ　cm ）

作品の種類　（ 1. 絵画 ・ 2. 陶芸 ・ 3. 彫塑 ・ 4. 工芸 ・ 5. その他：　）

主な材料　（ 1. 水彩 ・ 2. 色鉛筆 ・ 3. クレパス ・ 4. 油彩 ・ 5. アクリル ・ 6. その他：　）

制作年　（ 西暦　年頃 ・ 不明 ）

●作品の保存状況

保管者　（ 1. 作者 ・ 2. 応募者 ・ 3. その他：　）

保管場所　（ 1. 個人宅 ・ 2. 精神科医療機関 ・ 3. 社会復帰施設等 ・ 4. その他：　）

作品の保存環境　（ 1. 大変良い ・ 2. まあ良い ・ 3. わからない ・ 4. あまり良くない ・ 5. 良くない ）

今後5年以上の保存　（ 1. 十分可能 ・ 2. おそらく可能 ・ 3. わからない ・ 4. 困難 ・ 5. きわめて困難 ）

●応募者について

フリガナ
応募者氏名

所属
※特にない場合は空欄でよい

連絡先　〒　―
※応募内容について問合せ可能な連絡先をお書きください

電話　―　―　E-mail

平成20年度障害者保健福祉推進事業／精神障害者の芸術作品の発掘・調査と普及啓発への活用に関する研究事業

資料1-2　応募用紙の「作者について」の分析結果

作者分類

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	個人	181	44.9	83.4	83.4
	メンバーの固定したグループ	23	5.7	10.6	94.0
	メンバーの固定していないグループ	13	3.2	6.0	100.0
	合計	217	53.8	100.0	
欠損値	システム欠損値	186	46.2		
合計		403	100.0		

制作継続年数

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	1年未満	127	31.5	34.6	34.6
	1年以上5年未満	67	16.6	18.3	52.9
	5年以上10年未満	54	13.4	14.7	67.6
	10年以上	101	25.1	27.5	95.1
	不明	18	4.5	4.9	100.0
	合計	367	91.1	100.0	
欠損値	複数回答	2	.5		
	システム欠損値	34	8.4		
	合計	36	8.9		
合計		403	100.0		

他の作品の有無

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	無	35	8.7	9.4	9.4
	1点以上10点未満	126	31.3	33.7	43.0
	10点以上	197	48.9	52.7	95.7
	不明	16	4.0	4.3	100.0
	合計	374	92.8	100.0	
欠損値	複数回答	1	.2		
	システム欠損値	28	6.9		
	合計	29	7.2		
合計		403	100.0		

現在の制作状況

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	制作している	279	69.2	75.4	75.4
	制作していない	80	19.9	21.6	97.0
	不明	11	2.7	3.0	100.0
	合計	370	91.8	100.0	
欠損値	システム欠損値	33	8.2		
合計		403	100.0		

資料1-3　応募用紙の「作品について」および「作品の保存状況」の分析結果

作品の種類

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	絵画	709	65.8	73.4	73.4
	陶芸	29	2.7	3.0	76.4
	彫塑	2	.2	.2	76.6
	工芸	42	3.9	4.3	81.0
	その他	184	17.1	19.0	100.0
	合計	966	89.6	100.0	
欠損値	複数回答	59	5.5		
	システム欠損値	53	4.9		
	合計	112	10.4		
合計		1078	100.0		

主な材料

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	水彩	141	13.1	18.6	18.6
	色鉛筆	79	7.3	10.4	29.0
	クレパス	35	3.2	4.6	33.6
	油彩	124	11.5	16.4	50.0
	アクリル	66	6.1	8.7	58.7
	その他	313	29.0	41.3	100.0
	合計	758	70.3	100.0	
欠損値	複数回答	256	23.7		
	システム欠損値	64	5.9		
	合計	320	29.7		
合計		1078	100.0		

保管者

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	作者	568	52.7	59.3	59.3
	応募者	281	26.1	29.3	88.6
	その他	109	10.1	11.4	100.0
	合計	958	88.9	100.0	
欠損値	複数回答	69	6.4		
	システム欠損値	51	4.7		
	合計	120	11.1		
合計		1078	100.0		

保管場所

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	個人宅	529	49.1	54.4	54.4
	精神科医療機関	335	31.1	34.5	88.9
	社会復帰施設	76	7.1	7.8	96.7
	その他	32	3.0	3.3	100.0
	合計	972	90.2	100.0	
欠損値	複数回答	53	4.9		
	システム欠損値	53	4.9		
	合計	106	9.8		
合計		1078	100.0		

作品の保存環境

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	大変良い	263	24.4	25.9	25.9
	まあ良い	486	45.1	47.9	73.8
	わからない	165	15.3	16.3	90.0
	あまり良くない	69	6.4	6.8	96.8
	良くない	32	3.0	3.2	100.0
	合計	1015	94.2	100.0	
欠損値	システム欠損値	63	5.8		
合計		1078	100.0		

今後5年以上の保存

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	十分可能	426	39.5	43.2	43.2
	おそらく可能	364	33.8	36.9	80.0
	わからない	147	13.6	14.9	94.9
	困難	18	1.7	1.8	96.8
	きわめて困難	32	3.0	3.2	100.0
	合計	987	91.6	100.0	
欠損値	システム欠損値	91	8.4		
合計		1078	100.0		

研究２：芸術作品情報の評価に関する研究

目的

研究２では、精神障害の理解の普及・啓発のための資料とするため、精神障害者が制作した芸術作品を多面的に評価することを試みた。評価に用いた芸術作品は研究１で用いたものと同一であった*2。

方法・手続き

応募のあった各作品について、芸術、教育、精神保健、歴史の４領域から評価を行った。ただし、小説など、視覚的にとらえることができない作品は今回の評価対象から除外した。各領域の評価の意図するところは資料2-1に示した。芸術および教育、精神保健および歴史をそれぞれ研究者・専門家（以下、評定者とする）が評定した。なお、ここでの評価とは応募作品の優劣を価値判断する、もしくは競うものではない。精神障害者による芸術活動の実態を把握し、データ化するための指標としての評定であることを明記しておく。

予備評価を経て評価票を確定させたうえで、評定者は領域ごとの評価票に基づいて各作品を評価した。評価に用いた評価票は資料2-2のとおりである。評価票は、各領域とも３項目で構成された。各領域とも、全ての項目について４段階で評定を求めた。評価は、応募用紙と作品情報をスライドに映写もしくは回覧する形式で行われた。

＊２　ここでも作品 ID を基準として分析を行った。

結果および考察

本研究の評価プロセスは、今後の研究の発展に向けてのあくまで探索的なものであり、今後作品をより厳密に評価していく足がかりととらえるべきである*3。

例えば、芸術領域の評価を行った画家は、次のように述べている。

> 今回の作品情報の募集は、精神障害者による芸術活動の実態を把握することを目的としたもので、作品に優劣をつけるものではない。自己表現はどの程度できているか、表現の仕方はどうか、他の作品との違いはあるかなどの点を見ながら、大まかにグループ分けしたものである。また保存という面から考えれば､同じような作品が少ないものほど貴重になる。芸術には病気も障害もない。そこにさまざまな人間がいるばかりである｡芸術が取り組む人の心を勇気づけ、励ましてくれるならばそれで十分と考えた。
>
> 作者の個性や才能を、素直に表現することが結果として特徴や魅力を生む。制作にたずさわっている期間が長い作者ほど、作品の成熟度が高かった。また少数であるが、病気や障害といった不幸を自分の体験として受け入れ、表現した作品が見られた｡今回の応募は個人による自発的なものが数多く見られたが、そのような場合は作者一人の応募点数も多く、また表現も概して意欲的であった。困難をかかえながら制作を続けることが、作者の力を引き出し、勇気づけると考えられた。今回、作者が幼児から成人に達し、発病するまでの間に描いた絵画を一連の作品として応募した例があった。このように作品を単なる自己表現としてではなく記録として見ることも大切である。そこに精神保健という見方を加えることによって、芸術の、そして保存のための新たな物差しができる。

ここでは今回実施した評価プロセスの概要および得られた結果について簡潔に述べるにとどめることとする。４領域に共通の評価項目であるとともに、各作品の全体的な評価を反映していると思われる「保存の希望」という項目についてのみ分析を行った。分析の結果は資料2-3のとおりであった*4。なお、精神保健および芸術の双方について「できれば保存すべき」以上の評価がなされた作品は197点（18.9％）みられた。芸術領域から作品として特徴、魅力がある作品と評定されたものと、精神保健領域における病状の理解、感情の理解の評定が重なる点はとても興味深いこ

＊３　本研究では､評定者間の評価の一致度､独立性､再検査信頼性などを裏付けるデータが得られていない。

＊４　ここでは作品 ID を基準として分析しているため、複数の作品を応募した作者のデータが全体の結果により強く反映されている。この問題を考慮するうえで、今後作者ごとに作品群として評価を行うということも考えられる。本研究では、同一作者内の複数の作品間で評定が異なる場合も見受けられたため、作者 ID を基準とした分析は行わないこととした。

とであり、重要な点であることを示しておく。さらなる精緻な情報収集および分析が必要ではあるが、精神保健と芸術活動の関連性を示す重要な手がかりになると考えられる。今後に続く研究へ示唆となるのではないだろうか。また、いずれの領域でも「どちらともいえない」という評価が多かったが、この点については、今回の評価の資料があくまで芸術作品の写真などであり、作品の実物ではない点が影響している可能性がある。

このように、応募された作品情報のみに基づいた評価であっても、各領域の専門家から「社会的にぜひとも保存すべき」「できれば社会的に保存すべき」といった評価を受ける芸術作品が散見された。もちろん、より信頼性および妥当性の高い評価を行う余地はあるものの、今後、精神保健の啓発と、精神障害者の芸術活動を支援していく機運を高めるうえで、これらの作品を保存し活用していくことを検討してもよいのではなかろうか。

資料2-1　領域ごとの評価の目的

芸術：芸術領域から見て、精神障害の有無に関わらず、水準が高いと推測できる作品がどの程度含まれるか、また芸術領域から見てどのような質的特徴を持つかを明らかにする。

教育：デザインの観点から、一般の人々の精神障害の啓発を進める上で、ポスター等の啓発資材に活用できると推測される作品がどのくらいあるか、またどのような質的特徴を持つかを明らかにする。

精神保健：精神医学、臨床心理学の立場から、作品情報の範囲でも、作者である精神障害者の病状、背景にある苦悩やよろこびを理解するのに役立つと推測できる作品がどのくらいあるか、またどのような質的特徴を持つかを明らかにする。

歴史：作品の制作された時代背景を十分とらえることのできる作品、または精神科医療の歴史資料として重要な作品と推測される作品がどのくらいあるか、またどのような質的特徴を持つかを明らかにする。

資料2-2　評価票

作品評価票（芸術領域）
評定者：　　作者 ID：　　作品 ID：

特徴
この作品は、技術の問題ではなく、作品としての特徴、魅力がある作品である。
1. 提供された作品情報、応募用紙の記載事項の範囲だけで、十分に高く評価できる
2. 提供された作品情報、応募用紙の記載事項の範囲だけでは、十分に高く評価できるとは言えないが、さらに情報を得て評価を行うことが望ましい
3. どちらともいえない
4. さらに情報を得て評価を行う必要はない

水準の高さ
この作品は、精神障害の有無にかかわらず、技術面での水準の高い作品である。
1. 提供された作品情報、応募用紙の記載事項の範囲だけで、十分に高く評価できる
2. 提供された作品情報、応募用紙の記載事項の範囲だけでは、十分に高く評価できるとは言えないが、さらに情報を得て評価を行うことが望ましい
3. どちらともいえない
4. さらに情報を得て評価を行う必要はない

保存の希望
この作品は、芸術の立場から、ぜひとも保存すべき作品である。
1. 社会的にぜひとも保存すべき
2. できれば社会的に保存すべき
3. どちらともいえない
4. 社会的に、特に保存の必要はない

作品評価票（教育領域）

評定者：　　作者 ID：　　作品 ID：

啓発資材への活用

この作品は、精神保健専門家の意図が明確であることを前提として、こころの健康についての啓発資材、冊子または本表紙に活用できる作品である。

1. 提供された作品情報、応募用紙の記載事項の範囲だけで、十分に高く評価できる
2. 提供された作品情報、応募用紙の記載事項の範囲だけでは、十分に高く評価できるとは言えないが、さらに情報を得て評価を行うことが望ましい
3. どちらともいえない
4. さらに情報を得て評価を行う必要はない

扱いやすさ

この作品は、こころの健康についての啓発資材、冊子または本表紙とするうえで扱いやすい作品である。

1. 提供された作品情報、応募用紙の記載事項の範囲だけで、十分に高く評価できる
2. 提供された作品情報、応募用紙の記載事項の範囲だけでは、十分に高く評価できるとは言えないが、さらに情報を得て評価を行うことが望ましい
3. どちらともいえない
4. さらに情報を得て評価を行う必要はない

保存の希望

この作品は、教育またはデザインの立場から、ぜひとも保存すべき作品である。

1. 社会的にぜひとも保存すべき
2. できれば社会的に保存すべき
3. どちらともいえない
4. 社会的に、特に保存の必要はない

作品評価票（精神保健領域）

評定者：　　作者 ID：　　作品 ID：

病状の理解

この作品は、作品の作者の病状を理解・分析する手がかりとなる作品である。

1. 提供された作品情報、応募用紙の記載事項の範囲だけで、十分に高く評価できる
2. 提供された作品情報、応募用紙の記載事項の範囲だけでは、十分に高く評価できるとは言えないが、さらに情報を得て評価を行うことが望ましい
3. どちらともいえない
4. さらに情報を得て評価を行う必要はない

感情の理解

この作品は、作品の背景にある作者の苦悩・喜び・怒り・悲しみなどを理解する手がかりとなる作品である。

1. 提供された作品情報、応募用紙の記載事項の範囲だけで、十分に高く評価できる
2. 提供された作品情報、応募用紙の記載事項の範囲だけでは、十分に高く評価できるとは言えないが、さらに情報を得て評価を行うことが望ましい
3. どちらともいえない
4. さらに情報を得て評価を行う必要はない

保存の希望

この作品は、精神医学･臨床心理学の立場から、ぜひとも保存すべき作品である。

1. 社会的にぜひとも保存すべき
2. できれば社会的に保存すべき
3. どちらともいえない
4. 社会的に、特に保存の必要はない

作品評価票（歴史領域）

評定者：　　作者 ID：　　作品 ID：

時代背景の理解

この作品は、作品の制作された時代背景をとらえることができる作品である。

1. 提供された作品情報、応募用紙の記載事項の範囲だけで、十分に高く評価できる
2. 提供された作品情報、応募用紙の記載事項の範囲だけでは、十分に高く評価できるとは言えないが、さらに情報を得て評価を行うことが望ましい
3. どちらともいえない
4. さらに情報を得て評価を行う必要はない

精神科医療の歴史

この作品は、精神科医療の歴史資料として重要な作品である。

1. 提供された作品情報、応募用紙の記載事項の範囲だけで、十分に高く評価できる
2. 提供された作品情報、応募用紙の記載事項の範囲だけでは、十分に高く評価できるとは言えないが、さらに情報を得て評価を行うことが望ましい
3. どちらともいえない
4. さらに情報を得て評価を行う必要はない

保存の希望

この作品は、上記1・2のいずれかの立場から、ぜひとも保存すべき作品である。

1. 社会的にぜひとも保存すべき
2. できれば社会的に保存すべき
3. どちらともいえない
4. 社会的に、特に保存の必要はない

資料2-3　各領域の評価の分析結果（「保存の希望」のみ）

保存の希望【芸術領域】

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	社会的にぜひとも保存すべき	53	4.9	5.1	5.1
	できれば社会的に保存すべき	184	17.1	17.7	22.7
	どちらともいえない	400	37.1	38.4	61.1
	社会的に、特に保存の必要はない	405	37.6	38.9	100.0
	合計	1042	96.7	100.0	
欠損値	システム欠損値	36	3.3		
合計		1078	100.0		

保存の希望【教育領域】

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	社会的にぜひとも保存すべき	45	4.2	4.3	4.3
	できれば社会的に保存すべき	166	15.4	15.9	20.2
	どちらともいえない	397	36.8	38.1	58.3
	社会的に、特に保存の必要はない	434	40.3	41.7	100.0
	合計	1042	96.7	100.0	
欠損値	システム欠損値	36	3.3		
合計		1078	100.0		

保存の希望【精神保健領域】

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	社会的にぜひとも保存すべき	97	9.0	9.3	9.3
	できれば社会的に保存すべき	228	21.2	21.9	31.2
	どちらともいえない	439	40.7	42.2	73.4
	社会的に、特に保存の必要はない	277	25.7	26.6	100.0
	合計	1041	96.6	100.0	
欠損値	システム欠損値	37	3.4		
合計		1078	100.0		

保存の希望【歴史領域】

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	社会的にぜひとも保存すべき	26	2.4	2.5	2.5
	できれば社会的に保存すべき	185	17.2	17.8	20.2
	どちらともいえない	535	49.6	51.3	71.6
	社会的に、特に保存の必要はない	296	27.5	28.4	100.0
	合計	1042	96.7	100.0	
欠損値	システム欠損値	36	3.3		
合計		1078	100.0		

2.2　展覧会および関連企画への来場者の反応に関する研究

精神障害者の芸術活動を支援していく機運を醸成することを目的として、精神障害者芸術作品の展覧会を開催した。今回の展覧会では、京都国際交流会館２階ギャラリーと１階会議室の二会場を使って開催した。展覧会の告知から開催まで１ヶ月ほどしかなく、また会期途中に作品の入れ替えがあるなどあわただしい日程にもかかわらず、二会場あわせて1,411人の来場者があった。開催初日に京都新聞、二日目にNHK京都放送局の取材があり、それで展覧会を知った人も多かった。研究事業の応募作品の展示では、京都はもちろん、大阪、奈良、長野、埼玉、鹿児島から作者が会場まで足を運んでくれた。作品の搬入・搬出、展示と会場受付には展示作品に興味を持つスタッフを京阪神から募集し、採用した。

各会場の展示内容

２階ギャラリー前期（平成21年２月４日～２月15日）では、特別展示として、ほぼ正方形の展示室の二面を使って、豪州カニンガム・ダックス・コレクションの作品を展示した。また特別出品として昭和初期から昭和50年代までの作品を所蔵する東京都立松沢病院、京都府立洛南病院、嬉野温泉病院の作品、そして研究事業の応募者の作品、参考作品を展示した。カニンガム・ダックス・コレクションにより今後の精神障害者作品の展示のあり方を概観できるとともに、特別展示による作品と今回応募があった作品を並べて展示することにより、時代の流れや表現の変化を概観できる展示とした。

２階ギャラリー後期（平成21年２月18日～２月22日）では、カニンガム・ダックス・コレクションの作品を撤収し、研究事業の応募作品を、また特別出品として青南病院の作品を追加した。研究事業の応募作品では、精神保健福祉分野での芸術活動の中で芸術として従来あまり評価されることのなかった工芸作品や共同制作による作品も展示した。小規模ではあるが過去から現在に至る日本の精神障害者の芸術活動の成果を概観する展示となった。

１階会議室では、主に机を使って、２階ギャラリーに展示しきれなかった特別出品の作品と応募作品、これまでこのような展覧会では出品されることが少なかったスケッチブック、ノートなどの手に取って見ることのできる参考作品、そして今回の展示とかかわりのある出版物等を幅広く展示した。来場者は２階より少なかったが観覧時間ははるかに長く、展示したスケッチブックやノート、出版物等を手に取

って熱心に見る来場者が多かった。また作品についての質問も多く、来場者はただ作品を鑑賞するという姿勢から身を乗り出す姿勢になった。

各会場の来場者数は下記のとおりであった。今回の展覧会は、従来のような作品の優劣を競うようなものではなく、また展示スペースも充分とはいえなかったが、２階ギャラリーで配布したアンケートの回収率も高く、精神障害者の生みだした芸術作品を理解し、評価し、社会に活かすという、これまでにない新しい試みの第一歩として満足のいく結果が得られた。

場所	会期	日数	来場者数	展示数
2階ギャラリー前期	2月4日－14日	11日間	748名	43点
2階ギャラリー後期	2月18日－22日	5日間	203名	64点
1階会議室	2月4日－20日	13日間	460名	72点

研究３：展覧会来場者の反応に関する研究

目的

展覧会の実施期間中、２階ギャラリー会場において、来場者に対し自由記述を含めたアンケートへの回答を依頼した。その結果、貴重な示唆を含むと思われる回答が得られた。そこで、研究３では、展覧会来場者の属性および反応を分析し、精神障害者の芸術活動への国民の理解・啓発について、今後あるべき方向性の示唆を得ることを目的とし、アンケートの分析を行った。

方法・手続き

展覧会場で配布されたアンケート調査票は資料3-1のとおりである。展覧会の期間中、２階ギャラリー会場には951名の来場があり、329名の来場者がアンケートに協力した。そのうち１名分のアンケートは無回答であったため、今回の分析から除外した。

結果および考察

1）　来場者の基本属性、展覧会の認知経路および反応：まず、来場者の基本属性（性別、年代、職業）について基礎集計を行った（調査票の質問4-1、4-2）。なお、欠損値は分析項目ごとに処理した。来場者数（男性162名、女性149名）に統計的

に有意な性差はみられなかった。また、年代では10代の来場者（2.1%）が他の年代の来場者と比較して少なかった。来場者の職業は多岐にわたっていたが、「その他」以外では会社員（16.6%）や医療関係者（14.1%）という回答が多かった。

次に、作品展をどのように知ったか（調査票の質問１）、および作品展を見てどう思ったか（調査票の質問２）についての回答の分析結果を資料3-2に示した。作品展を知ったルートについては、全体の約半数が「その他」と回答していた*5。また、29.6%の来場者が「新聞」と回答していた。一方、「インターネット」という回答は全体の3.4%と少なかった。

作品展を見てどう思ったかについては、「大変興味深かった」という回答が全体の半数以上（51.4%）を占め、「興味深かった」という回答と合わせると全体の85%以上の来場者が興味深い作品展だったと回答していた。一方で、「興味がなかった」という回答は全体の1.7%と極めて少なかった。

2）　自由記述回答のテキストマイニング：次に、「興味をもたれたことをお教えください」という質問（調査票の質問２）に対する自由記述回答の分析を行った。ただし、本研究では、あくまで記述回答から品詞情報をもとにキーワードを抽出し、その中で出現頻度の高いキーワードを特定したうえで全体的な傾向を推察するにとどめることとした。また、キーワードとして意味を有する語のみを分析対象とするため、抽出するキーワードとして主に形容詞、動詞、名詞の自立語に限定した*6。なお、分析には奈良先端科学技術大学院大学情報科学研究科自然言語処理学講座（松本研究室）が開発した「茶筌（ChaSen）」という形態素解析ソフトウェアをダウンロードして用いた*7。

質問２については、241名の来場者から回答が得られた。分析の結果、「感じる（46回）」「心（こころ）（42回）」「興味深い（14回）」「すごい（12回）」「知る（12回）」「良い（よい）（12回）」「素晴らしい（すばらしい）（12回）」「理解（11回）」「わかる（９回）」「力強い（９回）」などのキーワードが高頻度で記述されていることが示された*8。

さらに、「精神障害者の芸術作品」を広く国民に認知していただくためには、今後どのような活動をしたら良いと思われますか」という質問（調査票の質問３）に対する自由記述回答を分析した。質問３については、244名の来場者から回答が得ら

＊5　「その他」としては、知人から、テレビ（NHK）のニュース、病院のデイケア、会場の看板などの回答が見受けられた。

＊6　接尾語は抽出対象外とした。名詞についても、形容動詞語幹や一般名詞などに限定した。

＊7　茶筌の著作権は、奈良先端科学技術大学院大学情報科学研究科自然言語処理学講座（松本研究室）が保持する。詳細は http://chasen-legacy.sourceforge.jp/ を参照のこと。

＊8　「カニンガム・ダックス・コレクション」「Speakout」といった固有名詞や個々の作品名などは抽出対象外とした。

れた。分析の結果、「展示（43回）」「展覧（23回）」「知る（22回）」「見る（21回）」「多い（21回）」「良い（よい）（19回）」「開く（17回）」「全国（16回）」「多く（16回）」「機会（14回）」「たくさん（13回）」などのキーワードが高頻度で記述されていることが示された。

作品展を見てどう思ったか（調査票の質問２）の回答で、全体の85％以上が興味深い作品展だったと回答していたとの結果も考慮すると、今回の展覧会は多くの来場者にとって興味を惹き起こされるものであったことが推察された。また、質問３についての分析結果からは、今回の展覧会のような企画を数多く開催していくことで、精神障害者の芸術作品に対する国民の理解が深まるきっかけとなると考える来場者が多い傾向が窺えた。これらの結果は、今後、精神保健の啓発を精神障害者の芸術作品をとおして行ううえで貴重な示唆を含んでいると考えられた。

資料3-1　アンケート調査票

本日は、全国精神障害者作品展にご来場いただき御礼申し上げます。

恐れ入りますが、下記アンケート調査へご協力いただきたくお願い申し上げます。（このアンケート調査結果は、今後の研究の参考資料にのみ使用いたします）

1. この作品展をどのようなルートで知りましたか
   □案内チラシ　□新聞　□インターネット　□その他（　　）

2. この作品展をご覧になっていかがでしたか
   □大変興味深かった　□興味深かった
   □やや興味深かった　□興味なかった
   ・興味をもたれたことをお教えください

3. 「精神障害者の芸術作品」を広く国民に認知していただくためには、今後どのような活動をしたら良いと思われますか

4. 差し支えなければお教えください
   1）　性別、年代
   □　男・女
   □10歳代　□20歳代　□30歳代　□40歳代

□50歳代　□60歳代　□70歳以上

2）　あなたのご職業

□会社員　□公務員　□教職員　□医療関係者　□学生　□主婦

□その他（　　）

ご記入されたアンケート表は受付担当者へお渡しいただきたくお願いいたします。

資料3-2　展覧会のアンケート調査票の分析結果

どのようなルートで知ったか【展示会認知経路】

案内チラシ

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	なし	268	81.7	81.7	81.7
	回答あり	60	18.3	18.3	100.0
	合計	328	100.0	100.0	

新聞

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	なし	231	70.4	70.4	70.4
	回答あり	97	29.6	29.6	100.0
	合計	328	100.0	100.0	

インターネット

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	なし	317	96.6	96.6	96.6
	回答あり	11	3.4	3.4	100.0
	合計	328	100.0	100.0	

その他

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	なし	162	49.4	49.4	49.4
	回答あり	166	50.6	50.6	100.0
	合計	328	100.0	100.0	

この作品展をご覧になっていかがでしたか

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	大変興味深かった	151	46.0	51.4	51.4
	興味深かった	104	31.7	35.4	86.7
	やや興味深かった	34	10.4	11.6	98.3
	興味なかった	5	1.5	1.7	100.0
	合計	294	89.6	100.0	
欠損値	システム欠損値	34	10.4		
合計		328	100.0		

研究４：関連企画来場者の反応に関する研究

目的

研究４では、精神障害者の芸術活動への国民の理解・啓発の場としての市民公開講座や講演会について、今後あるべき方向性の示唆を得ることを目的とし、関連企画来場者の市民公開講座や講演会などへの参加経験について分析を行った。

方法

関連企画の実施期間中、一部の来場者に対し、アンケートへの回答を依頼した。市民公開講座や講演会などへの参加回数について、５件法（１：はじめて、２：２回目、３：３回目、４：４回目、５：５回以上）で回答を求めた。回答が得られた来場者数は43名（男性15名、女性25名、不明３名）であった。

関連企画として開催されたものは下記のとおりであった。

1）　一般向け研究成果報告会「こころのバリアフリーをすすめるために」

日時：２月８日（日）　13:00-16:30

会場：京都市国際交流会館研修室（来場者33名）

主催：国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健計画部

共催：財団法人精神・神経科学振興財団

13:00 開会の辞　竹島正（司会）

13:10 講演「こころのバリアフリーをすすめるために」

吉川武彦（中部学院大学大学院教授、全国精神保健福祉連絡協議会会長）

14:20 研究報告１「地域住民における精神障害についての知識と意識」

立森久照（国立精神・神経センター 精神保健研究所）

14:50 研究報告２「『精神保健医療福祉ガイドブック』の作成
—当事者の積極的参加に向けたマスメディアによる支援のために—」
山下俊幸（京都市こころの健康増進センター）
15:20 研究報告３「精神医療メディアカンファレンスの試み」
竹島正（国立精神・神経センター 精神保健研究所）
15:50 総括質疑応答
16:20 まとめ・閉会の辞　竹島 正

2）豪州との交流にもとづく全国精神障害者作品展
「心の世界—作品を多角的にとらえる」記念講演会
日時：２月13日（金） 13:00-17:00
会場：京都市国際交流会館イベントホール（来場者35名）
主催：全国精神保健福祉連絡協議会
13:00 開会の辞　竹島正（司会）
13:10 報告１「『精神障害者の芸術作品の発掘調査と
普及併発への活用に関する研究事業』について」
竹島正（国立精神・神経センター 精神保健研究所）
13:25 報告２「今回の展覧会について」
織田信生（画家）
13:40 記念講演「こころの芸術は社会をたがやす」
（Why is art important in mental health promotion ? ）
Dr. Eugen Koh（豪州カニンガム・ダックス・コレクション館長）
15:10 質疑応答
15:50 閉会の辞　竹島 正
16:00 作品ツアー（Dr. Koh とともに）

3）展覧会記念シンポジウム「死にたくなって、つよくなる」
日時：２月20日（金） 13:00-17:00
会場：京都市国際交流会館イベントホール（来場者40名）
シンポジスト：
岩室紳也（地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター）：若者、患者さんに学ばせてもらっている医者。「正しい知識」だけでは病気は予防できない。「人の死」を知らないから命を大切にできない。いま、一人ひとりが求めていることは何かを一緒に考えませんか。
松本俊彦（国立精神・神経センター精神保健研究所　自殺予防総合対策センター）：自殺や自傷、薬物依存を専門とする精神科医。今回のシンポジウ

ムでは、「自分を傷つけずにはいられない人たち」の理解と支援のあり方について、精神医学の立場から提案できればと考えている。

大下大圓（飛騨千光寺）：寺院を社会資源ととらえて、研修や相談活動を展開する僧侶。医療や福祉に見放され、ワラをも掴む思いで寺院へ飛び込んでくる人々との対話を通じて「苦しみの意味」「生きる」「祈り」とは何かを、語ってみたい。

東野健一（画家、絵巻物師）：私は、インド・西ベンガル州で古くから伝わるポトゥア（絵巻物師）の人達の手法を使い色々な場所で語り歩いています。そんな日々の表現の現場から見えてきたことで話してみたいと思っています。

結果および考察

分析の結果、市民公開講座や講演会などへの参加が「はじめて」と回答した者が28名（65.1％）であった。一方、12名（27.9％）の者が「５回以上」と回答しており、初めて来場する人とリピーターとに別れる傾向が窺えた（資料4-1）。リピーターの来場者に対し、繰り返し足を運びたくなる理由などについてインタビュー調査等を行うことで、今後の市民公開講座や講演会のあり方への貴重な示唆が得られると思われた。

資料4-1　市民公開講座・講演会への参加経験の分析結果

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	はじめて	28	8.5	65.1	65.1
	2回目	2	.6	4.7	69.8
	3回目	1	.3	2.3	72.1
	5回以上	12	3.7	27.9	100.0
	合計	43	13.1	100.0	
欠損値	システム欠損値	285	86.9		
合計		328	100.0		

3.

付録

3.1 平成20年度障害者保健福祉推進事業「精神障害者の芸術作品の発掘・調査と普及啓発への活用に関する研究事業」実施要綱

趣旨

精神障害者の芸術活動の成果のうち、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に示された国民意識の改革に資する作品の情報を全国規模で収集し、そのデータベース化と分析を行うことを目的とする。また、特に保存すべき作品の展覧会を開催することで、精神障害者の芸術活動を支援していく機運を醸成することを目的とする。

事業

1) 精神障害者の芸術活動の成果物のうち、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に示された国民意識の改革に資する作品の有無および作品概要について、全国の精神保健福祉協会、精神保健福祉センター、精神科医療機関等に調査を行う。
2) 精神保健、教育、芸術、歴史の４つの観点から、得られた情報のデータベース化と分析を行う。
3) 特に保存すべき作品の展覧会を、先進的な取組を行っている豪州カニンガム・ダックス・コレクションとの共同展示として開催する。また、同館長による講演会等、関連行事を併せて開催する。

運営体制

1) 運営委員会
①本事業の運営管理を行うため運営委員会を設置する。
②運営委員会に座長をおき、全国精神保健福祉連絡協議会会長をもって充てる。
③運営委員会は、本事業に関連する団体等から、座長が委嘱する者をもって構成する。
④運営委員会は、座長が必要に応じて招集する。
2) 企画評価委員会
①運営委員会のもとに、得られた情報のデータベース化と分析、研究報告書の作成のための企画評価委員会をおく。
②企画評価委員会に委員長をおき、全国精神保健福祉連絡協議会会長の指名する者をもって充てる。
③企画評価委員は、企画評価委員長の推薦をもとに、運営委員会の承認を得た

者をもって構成する。

④企画評価委員会は、企画評価委員長が必要に応じて招集する。また、運営委員会座長の求めがあったときに開催する。

その他

運営委員会座長は、必要があれば、この要綱のもとに、本事業の実施に必要な諸規定を定めることができる。

事務局

本事業の庶務は全国精神保健福祉連絡協議会事務局が行う。

3.2　作品情報募集要綱、ポスター

本事業の趣旨

厚生労働省は平成16年9月に「精神医療保健福祉の改革ビジョン」を公表し、「入院治療中心から地域生活中心へ」というその基本的な方策を推し進め、国民各層の意識の変革や、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を、今後10年間で進めることとして、その達成目標を示しました。

この事業は、これまで行われてきた精神障害者の芸術活動の成果のうち、「精神医療保健福祉の改革ビジョン」に示された国民意識の改革に資する作品の情報を全国規模で収集するものです。そして、得られた情報をデータベース化し、精神保健、教育、芸術、歴史の4つの観点から分析します。また、精神障害者の芸術活動を支援していく機運を醸成することを目的として、特に保存すべき作品の展覧会を開催します。

過去から現在に至るまでの、作品の情報をお寄せください。

データベース化と分析

- データベース化と分析は、原則として書類上写真（活動記録は写真、映像等）のみで行います。
- 作品自体の送付は不要です。
- 応募者の同意が得られた場合、訪問調査にご協力をお願いする場合があります。
- 応募者には本事業の報告書要旨をお送りします。

運営委員

井上新平　高知大学副学長／高知県精神保健福祉協会会長
今田寛睦　医療法人社団一陽会 陽和病院副院長
小川　忍　日本看護協会常任理事
織田信生　画家
川崎洋子　特定非営利活動法人 全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）理事長
吉川武彦　中部学院大学大学院教授／全国精神保健福祉連絡協議会会長
小島卓也　医療法人社団横仁会 大宮厚生病院副院長／日本精神神経学会理事長
杉原素子　日本作業療法士協会会長
高橋清久　武蔵野大学学長／財団法人精神・神経科学振興財団理事長
竹島　正　国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健計画部部長／全国精神保健福祉連絡協議会副会長
竹中秀彦　京ヶ峰岡田病院 PSW部・リハビリテーション部部長／日本精神保健福祉士協会会長
東野健一　画家／絵巻物師
樋口輝彦　国立精神・神経センター総長
広瀬徹也　財団法人神経研究所附属 晴和病院院長／日本精神衛生会理事長
保崎秀夫　日本精神保健福祉連盟会長
松下兼介　医療法人仁心会 福山病院院長／日本精神科病院協会理事
三野　進　みのクリニック院長／日本精神神経科診療所協会会長
山下俊幸　京都市こころの健康増進センター所長／全国精神保健福祉士センター長会会長
山本二昭　地域活動支援センター広場そよかぜ

応募について

対象となる作品：精神障害者の制作した作品で、制作年は問わない

- 絵画、陶芸、彫塑、工芸など、広い意味での芸術活動として制作したと考えられる作品。また、芸術作品として制作する意図はなかったとしても、結果として芸術作品として評価できると考えられるもの。
- 芸術活動を記録した写真、映像等。

応募者：作品の制作者または保管者

応募受付期間：平成20年12月8日（月）～平成21年2月22日（日）

応募方法：応募用紙にご記入の上、作品の写真と一緒に送ってください。

- 応募用紙は個人または同一グループにつき一枚を使用してください。
  応募は何件でも構いません。足りない場合はコピーしてご使用ください。
- 個人または同一グループで作品が多数ある場合は、5～10点程度を選んで撮影してください。
- 写真は以下の要領で撮影し、添付してください。
  平面作品／全体を写したもの1枚、部分を写したもの1－2枚。
  立体作品／全体がわかるように写したもの2－4枚、部分を写したもの1－2枚。
- 写真1枚の大きさはハガキサイズからA5程度。A4サイズの紙に貼るか、もしくはプリントして提出してください。
  写真データをお送りいただいてもかまいません。その場合は、前もって事務局にご連絡ください。
- 活動を記録した写真、映像等は、ビデオテープ、CD、DVD等の複製を送ってください。
- お送りいただいた応募用紙と作品情報は返却しません。
- 応募用紙は全国精神保健福祉連絡協議会のホームページからもダウンロードできます。
  http://www.renraku-k.jp

応募・お問い合わせ先：全国精神保健福祉連絡協議会
〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1 国立精神・神経センター 精神保健研究所内
「精神障害者の芸術作品の発掘・調査と普及啓発への活用に関する研究事業」事務局
TEL：042-341-2712（内線6209）　FAX：042-346-1950　E-mail：attake@ncnp.go.jp
※お問い合わせ、連絡などはできるだけE-mailでお願いいたします。

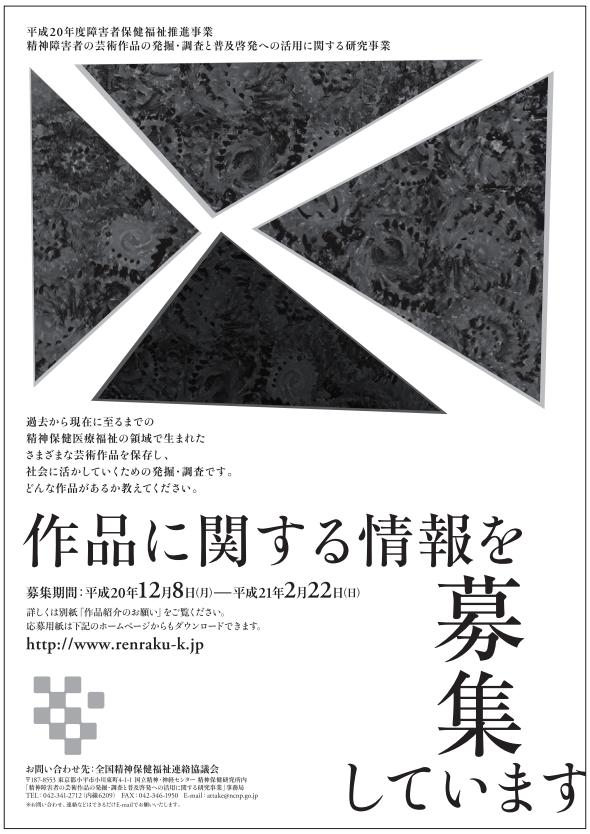
個人情報の扱い

- 応募のあった作品は、本事業による作品のデータベース化と分析に同意のあったものとして扱います。

個人情報保護について

- 応募の際、ご記入いただいた氏名、住所、その他の個人情報については、本事業の主催者が適正に管理し、本事業以外の目的には使用しません。

作品情報募集要綱



平成20年度障害者保健福祉推進事業
精神障害者の芸術作品の発掘・調査と普及啓発への活用に関する研究事業

過去から現在に至るまでの
精神保健医療福祉の領域で生まれた
さまざまな芸術作品を保存し、
社会に活かしていくための発掘・調査です。
どんな作品があるか教えてください。

作品に関する情報を
募集
していています

募集期間：平成20年12月8日(月)―平成21年2月22日(日)
詳しくは別紙「作品紹介のお願い」をご覧ください。
応募用紙は下記のホームページからもダウンロードできます。
http://www.renraku-k.jp

お問い合わせ先：全国精神保健福祉連絡協議会
〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1 国立精神・神経センター 精神保健研究所内
「精神障害者の芸術作品の発掘・調査と普及啓発への活用に関する研究事業」事務局
TEL：042-341-2712（内線6209）　FAX：042-346-1950　E-mail：attake@ncnp.go.jp
※お問い合わせ、連絡などはできるだけE-mailでお願いいたします。

A2ポスター

3.3　展覧会および関連行事実施のポスター

A2ポスター

3.4　全国精神保健福祉連絡協議会ホームページ

トップページ

作品情報募集ページ

展覧会開催告知ページ

3.5　展覧会会場写真

会場の京都市国際交流会館

2階ギャラリー入口。
正面はダックス・コレクション

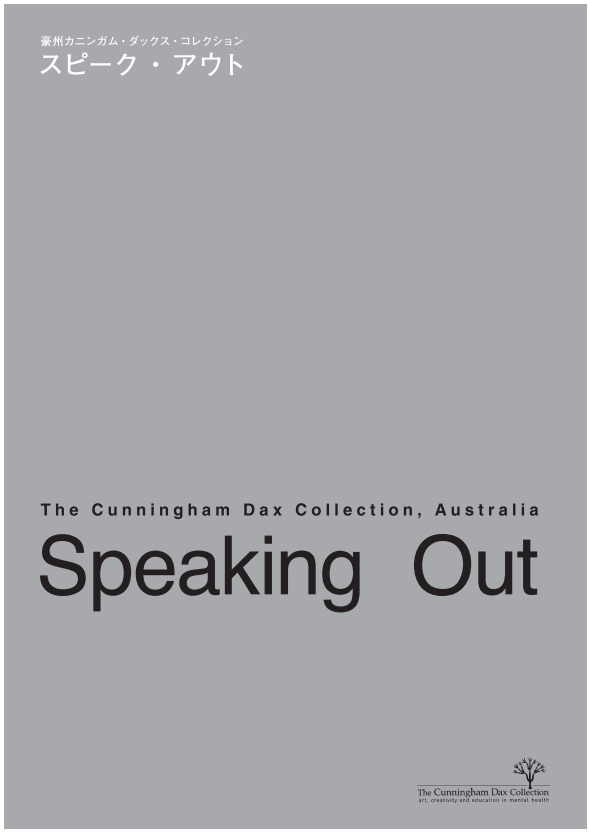
2階ギャラリーに展示された特別出品作品（右）
とダックス・コレクション

2階ギャラリー入口付近。
入口より右側が一般応募作品

2階ギャラリーに展示された特別出品作品の
タペストリー

1階会議室の展示風景

3.6 カニンガム・ダックス・コレクション展示パンフレット



A4パンフレット表紙

ジュリー・グッドウィン

「私は子供の時以来、うつ病にかかったり治ったりを繰り返して生きてきました。7年前、3人目の子の出産後に産後うつ病と診断され、子供の世話に四苦八苦して基本的な家事も大変困難になりました。また絵が描けるようになるなんていうことは、夢のまた夢でした。

このような混沌とした状況の中、子供が娘と同じ学校に通っているコンラッド・ウィンクラーが、私の作品と私の写真を撮りたいと申し出てきました。彼は私の窮状について知り、日々の苦労を目の当たりにした後、この悲惨な苦痛の中から何かを得るためにも、この日記やポートレートを始めてはどうかと私に提案したのです。

日記は私が回復する鍵となり、私にタレずつ望みを与えてくれました。

私の日記と、それに添えられたコンラッドの写真は、やがて展覧会をするまでになりました。その後、私も回復を高たし、また再び絵が描けるようになったのです」

（アーティストによる説明文）

Julie Goodwin

"I have lived with depression on and off since childhood. Seven years ago, I was diagnosed with postnatal depression after the birth of my third child. At this time I was struggling with caring for my children and the most basic household chores became exhaustingly difficult. The thought of being able to paint again seemed impossible.

In the midst of all this chaos Konrad Winkler, who was a parent from my daughter's school, had asked to photograph my artwork and me. After learning of my plight and witnessing my daily battle, he suggested I start these diaries and portraits as a means of getting something positive from this cruel infection.

The diaries became a key factor in my recovery. They were small steps that gave me hope.

The accumulation of these entries accompanied by Konrad's photographs evolved into a joint exhibition. Subsequently, my recovery progressed and I was able to return to my painting." (Artist's Statement)

デービット・レリム

「もしアートが存在しなかったとしたなら、私は今日生きてはいないでしょう。アートは私の人生を支える原動力であり、私は一日中アートを呼吸し、アートの中で生きています。アートは私にとってセラピーのようなもので、私がかかえる問題や痛みを解消する助けとなってくれます。アートは、醜さに顔を与えてその美しさに感じることを可能とし、負のものを正のものに変えることができるのです。

私が直面した精神疾患について一般の人に理解してもらおうと、私は作品をカニンガム・ダックス・コレクションへ寄贈しました。また、大半の私の作品には、希望の象徴が描かれています。これが人々に希望を与え、助けとなることを願っています」（アーティストによる説明文）

David Reilim

"I wouldn't be alive today if it was not for art. It's the driving force in my life. I live it and breathe it twenty-four hours a day. It's like therapy for me in a way, helping to untangle my problems and pain. It can turn a negative into a positive by giving ugliness a face so we can admire its beauty.

I have donated works to the Cunningham Dax Collection so that the public can understand and relate to the mental illnesses I have encountered. I would also like my art to help people through the symbols of hope I put in the majority of my artworks." (Artist's Statement)

全12頁のうちの2頁

3.7　全国精神障害者作品展記念講演会

メンタルヘルスの促進になぜアートが重要なのか
Why is art important in mental health promotion ?
オイゲン・コウ博士（カニンガム・ダックス・コレクション館長）

日時：平成21年２月13日
場所：京都市国際交流会館

まずはこの日本にお招きいただきまして、誠にありがとうございます。今回は初来日ということになります。これまで非常に楽しい滞在となっております。素晴らしい方々にお会いすることもできました。それからまた、同じぐらい重要なことなのですが、食べ物もすごくおいしいです。素晴らしいお料理を堪能した後に、素晴らしい芸術のことをお話することは最高のことだと思います。すごく美しい、素晴らしい芸術作品を日本で見せていただきました。ちょうどこちらに来る少し前なのですが、偶然アンティークショップを見つけまして、そこで明治時代の巻き絵を発見することができました。日本の芸術が非常に豊かですごく美しいことを改めて実感した瞬間でした。30年ほど前になりますが、私がまだ医学の生徒だった頃、ロンドンで日本の芸術に初めて触れる機会がありました。30年を経て、また日本の芸術に触れることができたのは、また改めて故郷に帰って来たような、そんな気がします。今回私をお招きいただいたことに、竹島先生を含め皆様方に深く感謝の意を表したいと思います。それからもう１つ、始まる前に皆さんに謝らなくてはいけません。日本語でレクチャーできなくて申し訳ありません。つまり、我慢してつき合ってください。

今回の私のトピックですけれども、「メンタルヘルスの促進になぜアートが重要なのか」ということについてお話をしたいと思います。その前に私の偏見と言えることかもしれませんけれども、それがどういうものかというのをお知らせしたいと思います。

私は精神科医ですのでバイアスがかかっているだろうと思うかもしれません。精神病分析の経験もあり、教育も受けておりますので、やはりそういったバイアスももっているかもしれません。精神的な病気ですとか、トラウマを経験した人たちのアートを集めているカニンガム・ダックス・コレクションの理事長でもありますの

で、そういった面でのバイアスというのもあると思います。他にもバイアス、偏見というのが私にあるかもしれません。実は、私自身もアーティストです。ですので、どういった考え方、その立場から私が話しているのかというのも皆さまに想像してお任せしたいと思います。ではアート、芸術ということを考えるとき、どうしてこのようなトピックをいまここで話しているのか。なぜ重要なのか。いまニューロサイエンスの時代に入っていると思います。このニューロサイエンスの時代に入ったいま、人間の経験というのは大して重要ではないというふうな意見もあります。心の様々な現象、精神的な現象というのは、実は脳の中の化学物質が起こしていることだというような考えです。このように科学は上の方にあります。芸術は下の方に追いやられているということですので、なかなか資金を調達することが難しいというような状況に置かれていることも多いかと思います。ただ今日は、アートの重要性というものを皆さまにお話したいと思います。特にニューロサイエンスの時代において、重要性をさらに増しているということを言いたいと思います。

2番目のなぜ重要かという理由に関して、それからなぜ私がこのタイトルでお話をしたいかという理由でもあるのですが、芸術の世界でさえも、ある傾向が最近見て取れると思います。アートを商品というふうに見る向きが最近あると思います。売ったり、買ったりということで、お金に絡むアートということが言われてきていると思います。例えば投資のために芸術を買うとか。ただ、それ以上の価値がアートにはあるということを今回お話したいと思います。精神病を患っている人、あるいはトラウマをかかえた人が作り出す芸術アートを見ていくわけですが、これはただ単に絵画の域を超えていると思います。その患者さんの人生の体験、エクスペリエンスを具現化するものです。非常に貴重で非常に純粋なものだと思います。人生を物語るものであり、尊厳の意を持って接するべきものだと思います。以上が、私のスタートのコメントです。

それでは次のスライドにいきたいと思います。まずはカニンガム・ダックス・コレクションについて、簡単に説明させてください。私はオーストラリアのメルボルンからまいりました。これは、私たちが何をしているのか、目指しているのかというミッションステートメントです。それを日本語にしているスライドがこちらです。正確に日本訳されているといいのですが、メルボルンで翻訳してきましたので、これがきちんとした翻訳なのかどうかというのを私は確かめようがありません。理念をかいつまんで説明しますと、一般の人々に理解をしてもらうということです。精神病、あるいは心理的なトラウマを経験するというのはどういうことなのか、その理解を深めてもらうことです。最終的には一般の人たちがこういった体験というのを、理解してくださるようになればいいなと思います。理解が進めば精神病に対す

る不安というのもなくなると思います。精神病に悩んでいる人たちに対しての共感を持ってくれるようになるのではないかなと期待しています。絵を見ていただいたら直ぐにわかります。これは人間が体験することを、私たちあなたたちが体験するような、人間の体験を表しているのだということがわかるため、共感を持つことができると思うのです。ではカニンガム・ダックス・コレクションがどんなものかを簡単に紹介します。

過去60年間に渡りまして、12,000点を超える作品をコレクションしています。まずはカニンガム・ダックスというお医者さん、ドクターのコレクションです。精神病患者さんのコミュニティに根差した医療を最初に提唱して実践されたのが、このカニンガム医師です。1930年代からコミュニティにおいての精神病の患者さんたちの治療をはじめております。治療の一環として芸術を取り入れたということも、最初になされたのが、このカニンガム医学博士です。この種のコレクションとしては、世界最大級のものの１つです。これに匹敵するのが、例えばスイスにあるアール・ブリュット・コレクション、それからドイツにあるプリンツホルン・コレクションですけれども、実は日本の九州にも素晴らしいコレクションがあるというのを知りました。

これがドクター、カニンガム・ダックスの写真です。１年前に99歳９ヶ月で亡くなりました。

これが私たちの美術館の写真です。メルボルンのビクトリアにあります。ただ単にアートコレクションあるいはアートギャラリーということではなく、教育的な組織としても機能しています。そして継続的にアートを通じてメンタルヘルスの促進のための方法を開拓していくことを目的にしています。様々な展覧会のプログラムというのがありまして、特に国内を移動して展覧会を開催していくというタイプのものは、年間合計２万人を超える観客を動員しています。また一般向け、それからこの分野に関わっている人たち向け、そして大学、学校等の所での特別の教育プログラムというのも行っています。こちらのスライドは、私たちのスタッフの２人でアートを丁寧に保管しているところです。かなりの時間を、保管したり保護したりということに費やしています。日本でも100年以上も前のアートワークが、例えばこの展覧会もそうですけれども、非常によい保存状態で、きちんと丁寧に保管されていたということがあるというのは、非常に素晴らしいことだと思います。

常設の展示の例がこちらのパーマネントギャラリーです。常設展示のエリアが２つありまして、先ほどが１つ目、こちらが２つ目のエリアです。ではこのリストに沿ってなぜアートが重要なのかをご説明します。少なくとも、この９つの理由があると思います。1つひとついきたいと思います。

まずは芸術作品を皆さまにお見せする、つまり私たちのオーストラリアの作品がどのようなものなのかというのをお見せする機会でもあります。１つは、感情的により良くなっていただくということで、リクレーションやリラックスのためのアートというのがあると思います。リクレーション、リラックスのために使って、患者さん自身も気持ち良くなってもらうということです。この目的がなぜ重要なのかということですが、これは非常に重要です。精神病に苦しんでいらっしゃる方というのは、頭、心が非常に混乱していて疲れていることがあります。このような苦しみから逃れるために、例えば美しい絵などを描くということが効果的に作用することがあります。例えばこの単純な風景画ですが、これもその1例です。特に変哲もない風景画です。美しい風景画だと思います。静かな落ち着いた感じだと思います。私の患者さんの中にもこういった方がいますけれども、美しく穏やかな風景画を描きながら、その心の中は非常に乱れているということがあります。そういった患者さんに、「どうしてそれほど違う絵を描くのですか」と聞きますと、「私が行きたいなぁと思うような場所の絵を描いているんです」、「私はこうこう、こういった所へ逃げて行きたい、というような風景画を描いています」という答えがあります。自尊心を高めるためのアートというのも重要です。精神病を患うと、それが長びくことがあります。そうすると、やる気もなくなってくると思います。自分自身に対する評価というのも非常に下がってきてしまいます。自分自身が誇れるような芸術作品を作り出すことによって、自尊心を回復することができます。自分自身の自尊心を、もう一度再構築することができるわけです。

いま16歳の少年が描いた絵をご覧いただいています。これを見たらおわかりいただけると思いますが、こういった絵を描けたということに非常に誇りをもっている様子が伺えます。自信を与えられたということだと思います。

統合失調症で14年間苦しんだ17歳の女性の作品です。自尊心をどんどん育てていく過程において、彼女にとってアートというのが非常に重要な役割を果しています。彼女の場合は、統合失調症に苦しんでいた彼女を、家族は見捨ててしまいました。実際に家族に見捨てられるというケースは多々あります。ですが、その後コミュニティで行っているアートグループの活動に参加するようになりました。１週間に２、３回絵を描きに来るようになりました。これで周りの人から支持を得て、周りの人との有意義な繋がりを感じることができてきました。最近彼女の絵も展覧会に出品したのですが、そのときには彼女はアートグループの人たち全員を展覧会に連れて来ました。非常に幸福に思い、そして自分に誇りを持っていました。彼女はアートグループの人々を、「私の家族です」と言って、私に紹介してくれました。これが１つの、アートが非常に重要であるという例だと思います。

もう１つ、アートの重要な側面として感情表現やカタルシス、これは表現する感情を浄化するということなのですけれども、そのためのアートがあります。精神病を患っている方々は、１つ非常に困難な課題というのが、自分の感情を表現できないということです。重いうつ状態になってくると、まるで氷になって固まったような状態になってしまいます。あまりにもうつがひどいと、非常に落ち込んでいると泣くことさえもできません。つまり泣くというような感情表現さえもできなくなります。

今度は３つの作品をお見せするのですが、１人の作者のものです。同じ日の朝、午前中に、まず最初に１枚描きまして、その１時間後にもう１枚、その１時間後にもう１枚というふうに描いていただいたものです。朝いちばんに描いたのがこちらの絵です。非常に感情的な絵というのがおわかりいただけます。これは水彩画です。ブラシに絵の具がとても強くたたき付けられて、紙がほとんど切れそうになっているような状態です。多分この女性はとても怒りの感情を持っていたのだと思います。あるいは非常に混乱していた、いらいらしていた。１時間後の絵がこちらです。少しリラックスしてきているのがおわかりいただけます。少し軽くなりました。さらに１時間後、この絵ができ上がりました。最初の絵はほとんどコントロール不可能というような形の絵でした。ただこの絵を見ていただくと、自分自身を制御して、うまくコントロールして描いているのがわかります。おだやかな絵になっています。感情を外に出すことによって、感情をゆったりと落ち着けさせるという行動が絵にはあるということが、おわかりいただけるかと思います。

この絵はリンパ線のガンの患者さんのものです。ガンにかかってしまい、とてもストレスを感じていました。化学療法を行っていました。化学療法によって、口の中が非常に痛い状態になっていました。副作用が出てきてしまっていました。でもそれを嫌だというふうには言えなかった。ただ、こういうふうに絵を描くことによって、自分の痛みを表現することができたわけです。本来でしたら表現できなかった感情が、絵によって表現できました。どんなに痛いか、どんなに苦しいかというのは、この絵を見ていただいたら直ぐにおわかりいただけますでしょう。この後、また何枚かこの方は描かれたのですが、その中ではもう少しおだやかなものになっていました。ストレスとか緊張というのを、アートがどうして解放してくれるのかというのが、よくおわかりいただけるかと思います。

それからアートは、精神医学的な評価のためにも重要です。これに関してはちょっと詳しく説明させてください。まずアートというのは病気の診断には使えません。実は精神的な病気というのを診断するための簡単な方法というのはありません。アートもそうです。ですので、芸術作品を見て、「あ、この芸術作品は、この症状を

現している」とか、「狂っているからこういうのを描いている」ということはできません。このアートを見ると、「作者はうつ状態だよ」というようなふうには言えません。芸術作品のみをもってして診断をすることはできません。例えば、患者さんが意図的に黒い絵を描くということだってあると思います。分裂、分断されたような絵を意図的に描くということだってあります。例えばピカソが抽象的な絵を描いたときに、では、ピカソは狂っていたのでしょうか、ということにもなりますよね。ですので、この点については気をつけないといけないと思います。ただし、そうはいうものの、芸術というのは補助的手段として非常に重要です。その人を理解するにあたっての補助として有効活用できます。

例えばこの絵を見てください。これは躁病に悩んでいる女性の作品です。双極性障害の、躁状態、躁局面のときのものです。どれだけが躁状態であるかというのがおわかりいただけると思います。エネルギーが感じられます。感じられますか？
実は、この木の絵を描くときにブラシを持たずに直ぐに描くということで、指で描きました。どれほど彼女が興奮していたのか、おわかりいただけると思います。

また別の方の作品です。これはうつのときです。真っ暗な穴が表現されていまして、中が黒く塗られており非常に暗い穴です。ただ、この絵を見て、「ああ、この作者はうつだ」というふうに簡単には言えません。アーティストとしてこのような作品を作りたいと思って作っているときもあります。絵だけを見るのではなくて、その患者さんの過去もしっかり見ないといけません。

今度は様々な文字が書かれています。けれども整理整頓されている形ではありません、めちゃくちゃな文字の羅列になっています。そして文になっていません。これは痴呆の患者さんのものです。考え方をコントロールすることができなくなっていますので、思いつくままに、こういうふうに文字を羅列しているという形になっています。

こちらは統合失調症の患者さんの絵です。どれほど考え方が細かく分断されてしまっているのかというのが、おわかりいただけるかと思います。分断している細分化されているというのは、考え方が細かい破片のように分かれてしまっているということです。例えばここに言葉が書かれています。例えば、言葉がある考えを表すものだとすると、何度も、何か文字を書こうとしながらも結局言葉にならないで、線になってしまうというのがたくさんあります。私たちが、皆さまもそうですけれども、考えるというときには、アイディアというものを集めてきて、繋げていって考えをまとめなくてはいけません。アイディアというものが破片としてたくさんあるのですが、それを繋げることができませんので、考えまで発展しません。精神病というのがどういうものなのかを説明するときに、例えばこの絵は有効だと思いま

す。分断した考えというのは、どうなのかというのを絵で説明することができます。頭の中が破片だらけになっていて、考えがまとまらないというようなのがどういうことなのかを、人が人に説明することは難しいと思います。この絵を見たら一目瞭然だと思います。この１枚の絵が心の中全体を表していると思ってください。いろいろなものがありますけれども、それらが繋がりませんので、何らしっかりとした考えが出てきません。こういった絵というのは非常にパワフルで、心の中がどうなっているのかというのを一目で理解することができるものですので、メルボルン大学で医学を勉強している生徒さんとか、看護師になろうとする生徒さん、あるいは作業療法士になろうと勉強をしている生徒さん、ソーシャルワーカーになろうと勉強をしている生徒さんたちが、私たちのカニンガム・ダックス・コレクションに来て、そして患者さんたちの心の中がどうなっているのか、目で学んでいこうとされています。

この絵は女性の患者さんが描いたものです。これを精神科医に見せましたら、入院したほうがいいだろう、考えが全くまとまらないようですし混沌としています、とおっしゃいました。この絵ですけれども、構造というのも全くありません。その後、何週間か経ちまして、同じ患者さん、彼女はこのような絵を描きました。抗精神病薬を処方されて、そしてこのような絵を描くことができました。つまり薬物療法を受けて、お薬を処方してもらったことで考えが明確になりました。これが治療前、お薬の前。これが治療の後ということになりますので、治療前と治療後の比較に、アートが有効であるということも言えると思います。

もう１つお見せします。これはひどいうつ状態の患者さんです。寝ることも、食べることもできないぐらいの状態でした。電気ショック療法、ECT を受けました。何日かたちまして、電気療法の後、描かれたのがこの絵です。うつ状態もかなり改善しました。どのように病気が良くなっているのかどうか、ということをモニタリングするいいツールにもなります。これが治療前、これが治療後です。このようにアートは臨床の現場で、治療やモニタリングや評価の際にも有用であります。

セラピー、あるいはフィーリングといったところで、アートはどのように使い得るでしょうか。子供時代にひどい虐待を受けた女性の作品です。解離の症状がありました。それから多重人格のように分裂の症状をたくさん見せていました。この絵を描くことによって、彼女の体験というのを話す助けにもなりました。子供時代のトラウマも含めて、話すことができるようになりました。このぐらいの高さなのですけれども、非常に小さな作品です。それを３つお見せします。

ひどいうつで、30代の女性が入院して来ました。話すこともままならない感じでした。ショック療法を施そうかと、担当医師は考えていたときでした。そのとき

に担当医師が、彼女はアーティストである、ということを思い出したのです。それで電気ショック療法の代わりにアートルームに連れて行きました。病院の中には、アートをするアートルームがあります。そこに彼女を連れて行きました。そのことにより、今度はお医者さんが彼女に「これは何を意味しているのですか、これは何なの」と聞く機会が与えられました。この患者さんは全く入院したことがありませんでした。入院の際に言葉をまったく、1つも話さなかったのに、この作品について聞かれると言葉を話すことができました。「これは何なの」と聞くと、「これは私です」というふうに答えました。「12歳、13歳ぐらいの私です」と言いました。「森の中に駆け込んで行きました。裸でした。寒かった。お父さんから逃げていたの。私を性的に虐待していたお父さんから」。このとき初めて彼女は、父親から性的虐待を長きにわたって受けていたということを口にすることができました。いままで全然話したことのなかったことでした。１週間後です。この作品が出来上がりました。この作品とこの作品、比べてみてください。違いがあると思います。寒そう。木には葉っぱも付いていませんし、草も生えていません。非常に寒そう。このように横たわっています。非常に寒々としています。

今度はどうでしょう。彼女は座っています。希望が見て取れます。少し暖かみがあります。草が生えてきていますし、フェンスがないのがおわかりいただけますか。ですので、トラップするものがなくなっています。ただ、まだ手は彼女の顔を隠しています。１つ、性的虐待を受けた人々が大きく困難な問題に直面するのは、虐待は彼らの、彼女らのせいではないのに、それを自分の恥と思ってしまうということです。

何週間か経ちました。今度は、この作品が出来上がりました。今はもう横たわってもいません。座ってもいません。いまは登っています。黒い岩があります。これは「うつ」です。そして、このときに彼女が言っていたのは、「この黒い岩のトップまで行く、頂上まで行く」ということです。このようにして、セラピーとしての効果が、作品を作るということにあるわけです。アートは、話せないことを代わりに話してくれます。

性的虐待の大きな問題というのは、これがタブー視されてしまって口に出すことができない、語れないということです。カニンガム・ダックス・コレクションにも、例えば中学生のグループが、学校の団体が、16歳や15歳というような方が訪れることがあります。先生方は、ちょっと心配されたりします。若い女の子たちにこういう作品を見せて大丈夫かと心配するときがあります。

私が15歳から16歳ぐらいの女の子たちに話す機会があったときに、問いかけてみました。「こういう作品を見せたら嫌な気持になる？」というふうに聞いてみま

した。「こんな作品、見せてもいいかな」という問いかけに、「もちろん」というふうに女の子が答えました。「もしこの作品のことを語ってくれなくて、私たちがこの作品のことを無視することになったら、結局、沈黙という形で悪い人たちとの共謀をしていることになる。沈黙の共謀をしてるんだよ」と、その子は言いました。それに、「この物語は悲しいけれども、望みがある物語」というふうに言いました。「このように問題を口にすることが、語ることができたら、このように今度は希望につなげることができるんだ」と。そんな女の子の答えを聞いて、私も非常に勇気をもらいました。

私たちのコレクションの中には、性的虐待を子供のころに受けた方々の作品があります。いまは、その作品群を全国で、さまざまな所に持って行って展覧会を開いています。この展覧会を通して、開催地の地域でこの問題について語るということが、どんどん起きればいいなと思っています。議会にも、この展覧会を持っていくつもりです。法律をつくる人たち、政治家に、この問題についてもよく知ってもらうというためです。

少し軽い話題にいきましょう。もう１つのアートの重要な側面というのは、エモーショナル・リテラシー、感情の制御の知識というのを促進するということです。いま小学生向けに計画をしているプログラムがありますので、そのことを説明させてください。この新しいプログラム、開発中のプログラムのインスピレーションを得たのは、あるコミュニティで展覧会をしようということになったときです。ときどき私も開催される展覧会に足を運んだりするのですけれども、そのときです。このコミュニティに行ったときに、小学校の先生方が「小学生をぜひ展覧会に連れてきたい」とおっしゃっていました。ただ、精神病ということを小さなお子さんたちに、どういうふうに見せるのかということに関しては、私も心配がありました。ただ、小学校の先生たちは、「絶対に連れて行きたいんです」とおっしゃいました。「うつ」に関しての展覧会でした。

こちらに先生がお１人、映っています。彼女が生徒たちを連れてくる前日に、「では、こういうふうにしましょう」と、あらかじめ計画を練りました。３つの絵を選びまして、その３つの絵について生徒たちに自由に話し合ってもらおうと話し合っておきました。このように実際に当日、先生が生徒たちに話していますけれども、その前の日に、もうすでに彼女とは会っていまして、いわゆる研修をしていたわけです。

道化師の絵があります。これをまず見てみます。道化師、ピエロなのですけれども、悲しげな表情というのがわかります。目を見ますと、ちょっと悲しげです。生徒にこのような質問をしました。「普通、ピエロはどういうことをしますか」。「ピ

エロは私たちのことを笑わせてくれます」と答えました。「じゃあ、どうしてピエロは、自分の感情は見せずに、ほかの人たちを笑わせるんでしょう」。そのような問いを投げかけて、子供たちがいろいろ答えを考えて、そして、今度は先生が「じゃあ、どうして私たちは自分の感情を隠すことがあるんでしょう」と。その答えとして、10歳、11歳ぐらいの子が答えました。例えば、その子がどういうときに自分の感情を隠さなければいけなかったか。「誤解をされないように」というようなことを言いました。例えば「泣いたら悪く思われるかなということで、泣かない」というような子もいました。「泣いたら恥ずかしいから、泣かないようにする」というふうに言った児童もいました。「感情を隠すのはいいことですか、それとも悪いことでしょうか」というような会話のきっかけになったのは、この絵です。「いつも私たちは、ある感情を殺して違う感情を外に出すようにしなくてはいけないのか。ピエロのようにしていなくてはいけないんでしょうか」という投げかけをすることができました。

次の絵です。２枚目の絵は、こちらです。１人の男性が座っている絵、この絵を今度は２枚目として生徒に見せました。寂しそうに座っている男性です。この絵を見ることによって、どんなときに１人でじっと座っているようなときがあったのかということを、思い出すきっかけになりました。例えば、いじめられたときとか、悲しくなってどこかに隠れたくなったときのこととか。また、先生が「隠れてどこかに行くというのがいいことですか、それとも、ほかのやり方がありますか」というような問いかけをすることができました。「隠れるのではなくて、助けを求めるということもできますか」というような問いかけのきっかけになりました。

次に、３枚目の絵を先生は生徒に見せました。ちょうど今、メルボルンで山火事が起こっていますので、非常にタイミングがいい絵かと思います。200人が犠牲になりまして、2,000世帯が燃えまして、いま10万人が家を失っています。日本で言えば津波とか地震にあたる災害は、オーストラリアでは山火事です。山火事からどうやって回復したらいいのか。この絵は、山の木がみんな燃えてしまっているのを示しています。「山火事があった所を、３人の人が、その中を突っ切って登っている」と言った生徒さんがいました。「それぞれがランプを手にして、それぞれ自身の明かりを手にして登っている」と生徒が言いました。でも、ロープでつながっています。つまり、それぞれの光を手に持ちながらも、ロープでつながっています。そのときに生徒さんが「お互いに助け合うことが非常に重要だ」ということを言い出したのです。「ときには人生というのは山火事の中を登っていくように感じることもある」と言った生徒もいました。こういったやり取りを聞いていると、小さな子供でもさまざまなことを頭の中で考えているということが、よくわかりました。それ

を、心の中にしまっています。「子供が頭の中でどんなことを考えてるかなど、大人はたぶん気にしていない」と、みんな思っているのでしょう。通常は、学校に行って習うのは、上手にきれいな絵を描くということだと思います。でも、私たちは、そうではなくて、見たもの、頭で考えたものを描くのではなく、心で感じたことを描くということを生徒に学んでほしいのです。そうすれば、心の中でたくさん考えていることを話すというきっかけになると思うのです。自分の心の中を言葉で表して話すということに慣れてくれば、何か心の問題が起こったときに、それについて話して、それについての問題の解決の助けを求めにいくということも、容易にできるようになると思うのです。こんなプログラムを、いまメルボルンで開発中です。大丈夫ですか、皆さん。もうすぐ終わりますので、我慢してくださいね。

今度は、もっと一般的な形で、メンタルヘルスに対する意識を高めていくという側面です。皆さんもご存じだと思いますが、メンタルヘルスに関することというのはタブー視されがちです。スティグマがあると思います。このようにマイナスの刻印を押されるスティグマというのが、非常に大きな問題です。こういったスティグマがあるせいで、問題が起こった初期の段階で解決方法を探すことがされずに、遅れてしまいます。初期の段階で助けを求めるということも、スティグマによって、なかなかできない。また、助けを求めるということを、結局ずっとしないということにもなりがちです。そういった患者さんも私の患者さんの中にはいらっしゃいます。精神科医にかかっているということを恥じているという方もいらっしゃいます。例えばメンタルヘルスに関するサービス、医療に関して、多額の投資をするということもできると思います。さまざまな福祉、医療サービスというものが用意されても、社会の中に精神病に関するスティグマが残っていると、結局は、そういった施設は利用されずに終わってしまうと思います。その結果、助けを求めるのが非常に遅れて、後期の段階になってしまいます。例えば自殺というようなことにもなってしまう方もいます。

それでは、メンタルヘルスの認識の向上のためにはどういったことができるでしょうか。

また同じ展覧会なのですが、違う所で行われました。小さな村や町にカニンガム・ダックス・コレクションを持って行って展示会をするということがありますので、展覧会を小さな村や町などでする前には、政府、自治体、医療機関、学校等に必ず頼み、彼らの中でメンタルヘルスの認識を促進するための計画を練ってくださいと、あらかじめ頼んでおきます。

自治体代表ということで、市長さんが来ていらっしゃいます。アートギャラリーのディレクターです。それから、病院を代表して病院のディレクターも来ています。

このように、小さな町で展覧会をするときには、これからの計画もしっかり立ててもらうように、各方面に集まってもらいます。そして、レクチャーをしたりしまして、学校では、例えばポスターコンテストなども開いてもらいます。これは何を意味するかというと、コミュニティ全体が協力するということになるわけです。

例えば、３年前に展覧会をしたコミュニティに戻ってみますと、展覧会前は全く協力していなかったというような人々が、私たちが展覧会をすることによって、こういった違う分野の人たちを強引に集まらせて会議を持たせたということによって、結局その後も、毎年必ず集まって話し合うということを、きちんとしてくださっていたことがわかりました。地元のアーティストの作品を使って、彼ら自身の計画を練って、活動してくださっていました。それから、一般の人々向けの認識を高めるためのレクチャーなども、引き続き行ってくださっていました。

例えば「精神病のレクチャーをします」というふうにしましても、そこに行こうと思っている方がいても、「どこに行くの」と言われて「精神病のレクチャーを聞きに行く」とは言えない社会のスティグマがあります。このため、人が集まらないということになります。私たちのような美術の展覧会というのは、社会に受け入れられやすいものです。芸術の展覧会には全くスティグマはありませんので、「じゃあ、行こう」ということで、敷居が非常に低くなります。ただ、プラスして、レクチャーも展示会と並行して行うわけです。このようにコミュニティに受け入れられやすい形でメンタルヘルスに関する意識の向上を図ることができるのが、こういったアートの展覧会です。

こんな絵もありました。木を見ていただくとわかりますが、明らかに非常に悲しい絵になっています。お墓の石が右側に見えています。これも非常に寒く、悲しみを感じる作品です。

今度は顔の絵ですが、下のほうで顔がなくなっているような感じになっています。こんな悲しい絵だけではなくて、幸せな絵もあります。ハイポマニアで苦しんでいる患者さんなのですが、そのような幸せな絵を描きます。こちらは、躁病の患者さんです。躁うつ病が一体どんな病気なのかということが、よくわかると思います。絵を見て「ああ、これが躁うつ病なんだ」とわかるという感覚を覚える人も多いです。躁うつ病がどんなものなのかということが、絵によって非常にわかりやすく伝わるようです。

この写真ですが、やはりちょっと怖い写真です。産後うつにかかった患者さんの作品です。出産後にうつにかかるというものです。産後うつにかかるとどのようなのかということを、この写真で表現しています。顔が布で覆われています。周りに人はいるのですが、世界から隔絶されているというふうに思います。子供でさえも、

お母さんに心を響かせることができません。産後うつも、人々が話したがらないタブーのエリアになっています。産後うつになっても、そうは言わない女性の方がたくさんいらっしゃいます。ただ、産後うつにかかりますと、子供に大きな影響が出てきます。この分野は多々、見逃されてしまう分野なのですが、この絵を政治家に見せまして、産後うつが家族にどういう影響を与えるかということをわかってもらうツールにしました。

これは少しわかりやすいかと思います。フォビアです。こういう絵を見て、心の病気というのは身近なものでもあるのですよ、ということを伝えることができます。

それから、スティグマに関することがこちらのスライドです。これは先ほど触れました。

この絵を見てください。何が見えますか。鳥が見えますか。インコが見えますか。インコがいますね。皆さんもそうだと思いますが、籠に入っている鳥の絵というのはいままでに何度も見たことがあるかと思います。この絵がほかの絵と違うのはどういう点であるかというのがわかる方は、いらっしゃいますか。この絵は統合失調症の患者さんの絵です。普通でしたら、籠の中をのぞく形で絵が描かれるのですが、この方は、飛べない鳥、外に出られない鳥と自分を同じ籠の中に入れました。そして、外にいる人たちをそこから見ている角度で描いています。これを見せますと、この籠がスティグマであると子供たちが言います。つまり、この籠がスティグマだと私が説明できます。「籠の中に入り込んでしまって、社会とのつながりをなくしてしまうのがスティグマなんですよ」と子供たちに説明します。

これは、16歳の女の子の絵です。自殺を図りました。「うつ」というふうに診断された、その３週間後に自殺を図りました。ご両親はどちらも教師をされていまして、非常にびっくりされました。彼女は芸術を勉強している生徒さんでしたので、芸術作品もたくさんあります。彼女は自殺してしまいました。彼女が死んでしまったあとに、ご両親が私のところに見えて、彼女の作品を持ってきました。「どうしてうちの娘は死んだのでしょう」と聞いてきました。ご両親が持ってこられた彼女の作品を、時系列に床の上にずらっと並べてみました。自殺に至る３週間前ではなく、３年前から実はかなりのうつ状態だったということが、絵を見てわかりました。「あとになって考えてみれば、確かに奇妙な行動があったな」と、ご両親は思い起こされていました。ただ、「それは、いま成長期だから」と軽く考えていらっしゃったというのです。思春期特有の問題なのだろうと考えてしまったようです。ご両親は、彼女の作品を全部私たちに寄贈してくださいました。「この作品を使って、いかに最初にわかってあげること、気付くことが大切なのかということを伝えてください」ということで寄贈してくださいました。

先ほど申し上げましたが、4,000人ぐらいの15歳、16歳ぐらいの若い人たちも私たちのコレクションを見に来ます。この作品も見ます。この作品を見せて、「どうしてこの作者は、もっと早い時期に助けを求めなかったんだろう」というような会話をします。そうすると、ほとんどの生徒さんが「スティグマのせいだからだ」と言います。「非常に恥ずかしい、スティグマのある病気のことを話すということは。怖気付いて何も言えない」と言いました。精神的な病を抱えているからということで、違う扱いを友だちから受けたくない。私は、作品を通して、そのようなスティグマなどよりもよほど重要なことがある、つまり、苦しみ、痛みというのはそんなものよりも遥かに大きいのだ、ということを伝えます。精神の病というのは苦しみであって、変なもの、奇妙なものということではない、ということを伝えます。「苦しみだ」というように伝えると、一般の人々も共感することができます。

学校の校長先生が、こんな手紙をくれました。手紙の中に、「皆さんは、私たちの生徒にどういうことをしてくださったのでしょう」と書いてありました。「生徒同士の理解、生徒のお互いを思いやる気持が、コレクションを見たあとで非常に高まりました」と。このような感謝の手紙をいただきまして、やっていてよかったと思った瞬間でした。

これは、先ほどの女の子が、自殺してしまう３年前に、自分がどんなに「うつ」であるかということを表現した作品です。このスティグマの問題を解決していくにおいて、もちろん苦悩であるということとともに、もう１つ、明るい側面があるということを伝えるのも１つの方法です。精神病そのものを理解するだけでは、スティグマはなくならないのです。もちろん、まず１つは、精神病というのは怖がって避けるべきものではないのだということを理解する、正しい理解をするということです。２つ目は、共感を持てるようにするということです。３番目に、精神病に悩む患者さんでも、私たちと同じように例えば創造性があるということを学ぶことです。

統合失調症の患者さんの作品です。美しいジャケット。このジャケットも、よく私は皆さんに見せて差し上げます。1950年に作られたジャケットです。そのときには、治療のお薬というものはありませんでした。悪霊か何かが彼女に取り付いているというような考え方をされていました。精神病の人は、何かを非常に信じたりしまして、それを変えることができないということがあります。そのときに彼女は、糸を見ました。その糸を見て、「これは私の友達だ」と思いました。その前は外に出ると、必ず悪い霊か何かに取り付かれると思って、家の外には出られない彼女でした。ですが、なぜかその彼女は、この糸が自分の友達だと信じましたので、この友達と一緒だったら外に行ける。友達と一緒に外に出られると思いました。彼女の

病気のため、彼女はこの糸を本当に自分の友達だと信じ込んだわけです。では、今度は糸が友達だったら、たくさんの友達を使ってジャケットを作ったらどうだろうということになってきたわけです。そして、何千もの糸、何千もの友達がこのジャケットに付いています。このように何千人もの友達に囲まれることによって、彼女は平気で外に出て行けるようになりました。ここに、非常に彼女の創造性が見て取れると思います。

最後になりましたが、今度はメンタルヘルスの関連施設で、どうやって人間性を回復するかということで、アートが重要なのかということを話したいと思います。確かに、メンタルヘルスの関連施設で働くことは非常に難しいことではあります。簡単にはいかない患者さんを扱っています。自分自身を守るために、メンタルヘルスで働いている方々というのは、自分自身をある程度ロボットのようにしてしまうこともあると思います。つまり、病気を病気として治療する。そして、その人ではなくて、病気だけに注目して治療することにもなりがちです。ところが、このアートを導入することによって、患者さんでも「そうだ、人間なんだ」というふうに、再確認することができるかと思います。患者さんの感情、患者さんがどういったことを体験しているのかというところを再確認することができます。

例えば、この絵を見てください。セントビンセント病院にも、ハイセキュリティセクションという所がありまして、患者さんを鍵を掛けた中に入れている所があります。非常にいらいらしている患者さんを、この鍵の掛かるセクションに入院させています。こういったセクションに入院されている患者さんに、どういったことを感じているのかというのを表現する機会を与えることができます。大きな黒板をこのセクションに置きました。いま考えていること、感じていることをチョークを使って、大きな黒板に自由に書けるようにしました。スタッフに対して持っている怒りの感情も、そこで表現できるようにしました。と同時に、スタッフ側にとっても、患者さんも人間なのだということを思い起こさせる機会になりました。この子供のように、病院の中に入れられているというのがどれほどつらいことかというのが、もう一度わかることができました。この患者さんの絵でもわかりますように、入院させるということで、その患者さんのためにと思っていることが多いのですが、実は患者さんは、このように入院ということは非常につらいということが、絵を見てわかることもあります。

それから、患者さんが両面性を持っていることもあります。支援を求めたい、助けを求めたいということで、相反する感情を持っていることがあります。例えば、こちらの側では、この人は電話をかけて、助けを求めようとしています。でも、口は閉ざされています。これは、薬物の注射の針で口は閉ざされています。例えば、

こういった絵を病院の病棟の壁に掛けておけば、患者さんの心に常に直に触れることが、理解することができるかと思います。

これで、最初の９つのポイントをカバーすることができました。忍耐強く聴いていただいて、ありがとうございます。最後にお伝えしたいのは、私たちの任務は、希望を作ることだと思います。また山火事の絵ですが、木が折れてしまいました。でも、新しい芽が出てきています。最後に、この木ですが、幹は焼けてしまいました。

患者さんに、時々こう言われることがあります。「私のこの苦しみというのは、いつかなくなることがあるんでしょうか」。確かに、もちろん私たちは何かを失ったりトラウマを感じたりという悪いことが、私たちの身には起こり得ます。まるで魂が焼けて、なくなってしまったようなときもあると思います。傷は非常に深く、穴のような傷ができてしまいます。ただ、そんなときでも勇気を持って、また成長する。上に上がっていく。成長するというようなことが、まるでこの木のようにできると思います。

ありがとうございました。

4.

研究組織

4.1　運営委員会委員名簿

運営委員長

吉川武彦（中部学院大学大学院教授、全国精神保健福祉連絡協議会会長）

運営委員

井上新平（高知大学副学長、高知県精神保健福祉協会会長）
今田寛睦（医療法人社団一陽会　陽和病院副院長）
小川　忍（日本看護協会常任理事）
織田信生（画家）
川崎洋子（特定非営利活動法人　全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）
理事長）
小島卓也（医療法人社団輔仁会　大宮厚生病院副院長、
日本精神神経学会理事長）
杉原素子（日本作業療法士協会会長）
高橋清久（藍野大学学長、財団法人精神・神経科学振興財団理事長）
竹島　正（国立精神・神経センター精神保健研究所　精神保健計画部部長、
全国精神保健福祉連絡協議会副会長）
竹中秀彦（京ヶ峰岡田病院 PSW 部・リハビリテーション部部長、
日本精神保健福祉士協会会長）
東野健一（画家、絵巻物師）
樋口輝彦（国立精神・神経センター総長）
広瀬徹也（財団法人神経研究所附属　晴和病院院長、日本精神衛生会理事長）
保崎秀夫（日本精神保健福祉連盟会長）
松下兼介（医療法人仁心会　福山病院院長、日本精神科病院協会理事）
三野　進（みのクリニック院長、日本精神神経科診療所協会会長）
山下俊幸（京都市こころの健康増進センター所長、
全国精神保健福祉センター長会会長）
山本二昭（地域活動支援センター広場そよかぜ）

50音順

4.2　企画評価委員等名簿

企画評価委員

委員長：竹島　正（国立精神・神経センター精神保健研究所）

委　員：井上新平（高知大学）

織田信生（画家）

川野健治（国立精神・神経センター精神保健研究所）

杉原素子（日本作業療法士協会）

千葉　潜（青南病院）

東野健一（画家、絵巻物師）

松本俊彦（国立精神・神経センター精神保健研究所）

三木俊治（東京造形大学）

山内貴史（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究協力者

赤澤正人（国立精神・神経センター精神保健研究所

小野さや香（画家）

勝又陽太郎（国立精神・神経センター精神保健研究所）

佐藤章子（首都大学東京）

関口佳那（首都大学東京）

立森久照（国立精神・神経センター精神保健研究所）

寺澤昭二（社会福祉法人昭壽会　知的障害者厚生施設あかしや寮）

執筆担当者ならびに協力者

山内貴史（国立精神・神経センター精神保健研究所）

竹島　正（国立精神・神経センター精神保健研究所）

織田信生（画家）

小野さや香（画家）

東野健一（画家、絵巻物師）

50音順

4.3　協力を得た組織団体

財団法人京都市国際交流協会
国立精神・神経センター
財団法人精神・神経科学振興財団
特定非営利活動法人全国精神保健福祉会連合会
社団法人日本看護協会
社団法人日本作業療法士協会
財団法人日本精神衛生会
社団法人日本精神科病院協会
社団法人日本精神神経科診療所協会
社団法人日本精神神経学会
社団法人日本精神保健福祉士協会
社団法人日本精神保健福祉連盟
全国精神保健福祉センター長会
京都市こころの健康増進センター

平成20年度障害者保健福祉推進事業
「精神障害者の芸術作品の発掘・調査と
普及啓発への活用に関する研究事業」報告書

発行日　平成21年３月
発行者　全国精神保健福祉連絡協議会
　　会長　吉川武彦
発行所　全国精神保健福祉連絡協議会事務局
　　国立精神・神経センター精神保健研究所　精神保健計画部内
　　〒187-8553　東京都小平市小川東町4-1-1
　　TEL：042-341-2712（6209）　FAX：042-346-1950