# 第 3 章　生命体としての病院
## ー「痛み」を「希望」に変えるホリスティックなアートの力ー

森　合音

### 目に見える「もの」だけでなく

2013 年 5 月国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター（以下当院）は小児医療を担う香川小児病院と成人医療を担う善通寺病院の統合により誕生した。建設時、急遽、それまでの計画に一部設計変更を加えながら、全面的にアートを導入することになった。全ての奇跡がそうであるように、それは何の脈絡もなく突然現れた偶然のようでもあり、遠い過去から予定されていた必然のようでもあった。ただ、そこで撒かれたアートの種はやがて芽を出し、根を張り、人と人をつなぎながら、開院後 9 年が過ぎた今も確かに息づいている（写真１）。

写真 1：病院外観

この論考では「病院にアートを導入するとはどういうことか」その「問い」について当院及び前身の香川小児病院での事例から医療現場でアートディレクターとして働く筆者の体験や気づきをもとに、医療現場におけるアートの役割や変化について紹介し、その可能性について論じたいと思う。

2022 年現在、日本の多くの病院はすでにアートを導入している。通路に絵画を展示していたり、小児病棟やエントランスに壁画が描かれていたりする。しかし、未だ、多くの医療スタッフにとってアートは趣味や装飾の延長であり、自分たちの日々の業務とは別のことだと思い込んでいる。アート「作品」を購入する余裕があったら新しい医療機器を買った方がいいという声も常にある。しかし、それは病院が「環境美化」もしくは患者さんの「気分転換」のためにアート「作品」を購入する。というごく限定された一方方向の流れに対する認識であり、アートの持つ一側面、部分に過ぎない。アートはもっと日常的な存在であり、この取り組みが呼び起こすエネルギー循環は立体的にあらゆる事象に作用する。患者や医療スタッフの命や病院組織の運営とも深く繋がっているのだ。

当院は病床数 689 床、４８診療科目を標榜する成育医療、成人医療、障がい児（者）医療を担う地方の総合病院だ。様々な年齢、疾患の患者を受け入れる人の命のサイクル全てを見守る病院。とも言える。香川県善通寺市という、弘法大師空海の生誕の地に所在しており、徒歩 5 分のところに、四国八十八ヶ所霊場第７５番札所総本山善通寺がある。この病院にアート が根付いたことと、その立地条件には深い繋がりがあると筆者は考えてい

る。この地では年間を通じて「お遍路さん」と呼ばれる白装束の巡礼者たちを見かける。信じる宗教に関わらず誰もが救いや気づきを求めこの地にやってくる。近年は海外から訪れる巡礼者も増えている。四季折々の変化で目や心を揺さぶる豊かな瀬戸内の自然。見ず知らずの巡礼者に食物や一夜の宿を振る舞う「お接待」という土地の文化。ここには巡礼者を受け入れるおおらかな場の力がある。この土地でお接待する側の人々は「お接待させていただく」という。傘や着物に書かれた「同行二人」という文字は巡礼者が常に空海と共にあるということを表現している。つまり、この地域の人々は巡礼者を空海に重ねて「もてなし」ているのだ。お遍路さんに出会いお接待したまさにその瞬間、「同行二人」という言葉（トリガー）により、それまで隠されていた物語が呼吸し始め、お接待する側とされる側の立場を反転させる。そして両者の垣根を取り払い、与えるだけでもなく受け取るだけでもない双方向のエネルギー循環を起こしている。お接待という利他的な行動は裏を返せば自身の心の平安のためなのである。それは時空を超えて続く物語の継承であり、思いやりの循環であり、日常の小さなパラダイムシフトである。弘法大師空海が今も表現し続けるアートだともいえる。

そこにアートが生まれるには誰か１人のアーティストの突出した技術や才能だけでなく、常にその力を育んだ場の力、歴史、時代背景、人とのご縁、目には見えない神秘的な力と共に四方八方に紡がれている。直線的ではなく曼荼羅のように配置された人と人のつながりから、それぞれが放射状に光を放ち、影響し合い、それぞれの次元を交差させながら命を活性化させ全体として成長していく。目に見える「もの」だけが全てではない。アートの持つ本当の力を享受しようとする時、目に見える表現にとどまらず、そこに重なる目に見えない広がりを感じられるかどうか。それは受け取る側の経験や 感性、自己の内側に参照できる「何か」があるかどうかに委ねられている。まだ理論化も数値化もされていない「こと」つまり、何らかのアート作品に対峙したその時、理由のわからない感覚と共に、鑑賞者、体験者の内側に湧いてくるエネルギーそれこそがアートの力だと捉えることが重要なのだ。

１２００年前弘法大師空海が気づいた命を活性化する場の力、四国に８８の寺院を点在させた意味は、巡礼の過程において各々の内側に起こる意識の変化を呼び起こすための仕掛けではなったか。８８の寺院をつなぐ道、その道程こそが人の救済に最も必要なものだと空海が知っていたからではないだろうか。目には見えず、数値にもできないその力は太古には医療として、ある時代には宗教として現代では芸術文化にその力を潜ませつつ人々に伝えられてきた。だからこそ、１２００年を経た今も、治療法として科学的には何の根拠もない八十八ヶ所参りに人は救いを求めこの地を訪れる。

香川県丸亀市に生まれた画家、猪熊弦一郎氏は晩年「美術館は心の病院」と語ったが、芸術（誰かの切実な表現）に触れることで励まされ、体の内側から活性化していく何らかの力を多くの人が感じたことがあるはずだ。誰もが痛みを感じる病院にこそ心の健康を取り戻す芸術の力は必要だ。芸術や文化の力は、効果が唯一無二の一回限りであり、多様であるがゆえに科学的に立証することは難しい。しかし、全貌が「わからないまま」でも人々に必要とされ継承されてきたものだからこそ、「わからないまま」調和させることで現代の医療を補完しうるものとなれるのではないか。空海が伝えようとした、見えないその力は今こそ科学と芸術の垣根を超え、統合させることで現代の医療をより良いものに変えて行く可能性を秘めている。

**みんなで描いた壁画**

病院におけるアートに多様な可能性を感じることになったきっかけは、２００９年に四国こどもとおとなの医療センターの前身である香川小児病院児童思春期病棟に楠の壁画を描いたことによる。当時院長だった中川義信氏は薄暗い病棟を明るくしたい。という明確な問題解決の手法としてアートを導入しようとした。NPO アーツプロジェクト（当時森口ゆたか代表 ）のスタッフとして壁画のディレクションを担当することになった私は、壁画のモチーフを探していた時、総本山善通寺を訪れ樹齢１２００年の楠の堂々とした姿に触れた。その瞬間何かとても大きなものに包まれ、許されるような感覚を覚えた。人の心は移ろいやすく、善悪の判断は政治や、時の流れによって揺らぐ。批判や好奇に満ちた人の視線は時に誰かの心を深く傷つけてしまうこともある。事実、児童思春期病棟に入院している患者にとって、人々の視線はいつも厳しい。だが、この楠の眼差しは１２００年前も今も変わらない。その安定した眼差しこそ、不安定な精神状態のこどもたちに必要なエネルギーではないかと直感した。

そこで楠を描くことに決め、同じく NPO アーツプロジェクトに所属するメンバーであった画家のマスダヒサコ氏に相談した。2 人で話し合い、医療スタッフとも対話を重ねた。そして、楠の下絵を細かいパーツに分け、あえて時間をかけて一つ一つ塗りつぶすという塗り絵のような手法を思いついた。画家、患者、医療スタッフ、地元のデザイン科に通う高校生、地域住民も全員参加型で敢えて時間をかけて完成させてゆく壁画を企画したのである。

なぜなら、児童思春期病棟という場は、そこに漂う空気も含め、関わる全ての人が共に作り出している環境であり、だからこそ様々な思いを抱きながら、当事者として自分たちの手で仕上げるのが一番自然な流れだと考えたからだ。

写真２：楠壁画

壁画が完成した時、いくつかの変化が起こった（写真２）まず、医療スタッフが「今まで病院が古いということは患者に申し訳ないことだと思っていたけど、壁画を描いたことで古くてもいい。うちには壁画がある。と思えるようになった。」と話し、自分たちが壁画を描いたことにより、病院に愛着を持つようになった。さらに、その噂を聞いて地方メディアを始め地域住民が当院に興味を持ってくれるようになった。児童精神科はどちらかといえば閉じられたイメージであったが、その扉を開き、みんなで壁画を描くという行為自体が、これまでの病院の常識を覆すようなことであったからだ。病棟の改善のために起こした行動が意図せず病院の広報的な役割を担う結果となった。中でも一番大きい変化

は、それまで患者のストレスのはけ口として日常的に傷つけられてきた病棟の壁を傷つける患者がいなくなったことである。その理由は明確ではない、ただ、その事実は経営者である院長に強いインパクトを与えることになった。全員参加型の壁画制作という改善への過程は、思いがけず様々な次元で同時に良い変化をもたらした。それらの変化から、中川義信院長は建設予定だった新病院四国こどもとおとなの医療センターに全面的にホスピタルアート を導入することを決定したのである。

**病院におけるアートディレクターの業務**

建築と関わるアートの仕事は内装の色や備品の選定、アート作品の設置など比較的イメージしやすい。しかし、いざ病院が建ってしまえば、一体アートディレクターは何をするのか。ということになる。しかし実際は病院が建ってしまった後にむしろ本当の意味でアートディレクターの仕事が始まると言っても過言ではない。病院建設までは１２００人余りの建設関係者が病院の設計図を基にして日々それぞれに与えられた仕事をこなしている。しかし開院と同時にそれらの関係者は現場からいなくなり、代わりに１２００人のスタッフと数百人の外来患者が病院という空間に入ってくる。そして、作り手とは別の視点、使い手として病院を眺め始める。そこには当然使いづらさも生まれる。各エリアから修正を希望する声が同時多発的に生まれてくる。しかしその時、病院にはすでに話し合える専門家も、現場スタッフが意見を寄せる場所もない。そこで、ほとんどの新設の病院は「もう建ってしまったから」と諦め我慢するか、目前の具体的な問題、事象に対しての対処療法をとる。しかし、建設時から関わっているアートディレクターがいる当院ではそこからの選択肢が一つ多い。アートディレクターの役割は、対処療法で終わらせるのではなく、その問題を直視し、なぜそうなったのか、作り手と使い手の間で意思疎通が図れていなかった、説明不足であった、もしくは欠落していた視点について、もう一度過程を振り返りながら対話を始め、現在の担当者と情報共有しながら改善のためのプロジェクトを病院内部から自発的に実施していくことができる。

例えば、開院後 6 年目に実施したサイン改善のプロジェクトがある。当院では幹部ラウンドと言って、院長をはじめとする管理職員が定期的に院内を回って院内環境をチェックする。その時にどこかに傷がついていたり、ホコリが溜まっているなど、気になる所が見つかると企画課や管理課に様々な指示が入りそこから改善が始まる。しかし、中には従来の企画課、管理課の業務範囲では改善が難しいこともある。そんな時に院長や職場長を通じてアートディレクターに相談がくるようになっている。この役割も現場でのニーズに答えていくうちに自然に定着してきた。

ある時、鉄製の扉についた傷に、どんな修繕をすればいいかわからないということで、企画課から相談があった。アートディレクターは建設時から関わっているため、この扉が、従来の塗装ではなく、焼付塗装で着色されていて、元どおり修繕するためにはコストも時間もかかるということを情報として知っている。そこで施工業者に確認した後、この状態を元に戻すことは現実的ではないことを担当者に伝える。その上で、傷ついた部分にペンキを塗ったとしても、一瞬は修繕されたかのように見えるが、素材同士が打ち解けておらず、膜のように重なっているだけなのでいずれ隙間から空気や水分が入り内側で錆びて剥がれてしまう。と、対処療法的修繕によるリスクを伝える。次に素材としては上からシートを貼るのが一番現実的ではないかと伝える。その際に、周辺のサイン計画やデザイ

ンとも調和したものにする意味と必要性についてそのコンセプトを伝える。その上でなぜ、この扉に傷がついたか、企画課の職員と共にその原因を探る。そのために現場に向かい、情報を収集する。するとこの扉が職員通路の扉であることがわかる。当院は 7 階建てなので、同じ仕様の扉が各階にある。全ての階の扉を確認すると 4 階にあるこの扉の傷が一番ひどい。他の階も大体同じ部分が擦れている。こうして注意深く観察し、これまでの経緯を考えると気づくが、4 階には職員の更衣室がある。つまり多くのスタッフは出勤すると 4 階に上り着替えて、この扉から各エリアへと出向く。傷は扉のハンドルの近くに多くついている。ハンドルを持って扉を開く時に爪や書籍の角などによる引っ掻き傷だと考えられる。原因が見極められたと同時に他階の 扉でも同じような問題が起こるかもしれないということが想定できる。そこで初めて今後の事を踏まえデザインを決める。その際以前、看護部から階段に続く扉をスタッフ用だとわかるようにサインで案内して欲しいという要望があり、急を要する一部の扉には対応したものの多くの扉は保留した状態であったため、修繕のシートを貼る際、シートに職員用の通路であることを明記してはどうか。と、いう追加の提案も踏まえて、サイン業者と話し合い案を作成する。これは長期的な関わり方をしているがゆえに可能な、常に保留案件の昇華も視野に入れた提案である。一番傷つきやすいところだけを円形に独立させてしてシートを貼っておくと、そこだけ何度でも張り替えられる。汎用性のあるデザインを決定しておけば今後他の階で同じような問題が起きても素早い対応が可能である。当院では各階テーマカラーとサブカラーが病院建築時に決定したコンセプトによって決まっている。４階のテーマーカラーをベースに作成ということになれば何色にするか迷う必要もなく実施される（写真 3，4）

写真３：廊下サインデザイン

写真４：廊下デザイン全体

この一連の改善活動を転勤で当院にやってきた職員が担当するとどうだろう。前後の関係性がわからないため、扉の傷をペンキで塗ってしまうかもしれないし、応急処置として色やデザインの検討もなくシートを貼ってしまうかもしれない。すると確かに改善したとは言えるが、長期的な視点で見ると他の扉で同じようなことが起こりすでに担当者が変わっていた場合、また一から考えて前回とは別の手法や考え方で修繕してしまう可能性もある。つまり時間差で現れた同じ問題に対して重複作業をすることにもなる。こうして各部署で対処療法的で刹那的な改善を繰り返していくと開院当時はすっきりとわかりやすかった案内サインも壁も色とりどりの張り紙や、その場しのぎの修正で徐々に煩雑になって行

く。これは病院でも官公庁でも決定権のある幹部の転勤が多い職場ではありがちな風景だ。担当者が単独で目先だけの修正をしてしまう。すると開院時のサインコンセプトは伝承されず、秩序は少しずつ崩れ、いつの間にか患者にとって一番大切な案内がわかりづらい空間になってしまう。患者のためを思ってすぐに修正したと担当者は思っているが、長い目で見たとき果たして本当にそうなのだろうか。通達事項を小さな文字で掲示板に張り出すだけで、「周知した」と、言ってもいいのだろうか。そこに「伝えようとする」伝達者としての努力が必要なのではないだろうか。言い訳や対処療法で実施したことは長期的にみるといつか辻褄が合わなくなる。問題を一つひとつ確認、共有しながら、時には回り道に見えることでもアートという「問題解決の場」に蓄積された過去の経験や情報をもとに一緒に考え丁寧に案を出し実施していく。もちろん、この答えは絶対ではないため、また次の何かが起こればまた考え直すということも視野に入れておく。その都度過去からの決定を尊重しながら今を見つめること、同時に未来のビジョンを想像して今を決めていくというその両方の視点を忘れないで目の前の今を選択する。こうして扉の修正に伴って新しいサインの変更があっても、コンセプトを尊重しカラーを統一することによってすでにあるアートとも誘導サインとも喧嘩せず、環境を乱さずすっきり伝えたいことが伝えられてゆく。

このような事例に象徴される突発的なニーズに柔軟に応えるため、アートディレクターは毎日、次にどういう課題が来るかわからない状態で「待つ」状態を保持している。この状態を保つには、アート業務をマニュアル化しない。という組織内での理解が必要だ。業務をマニュアル化し「日々しなければならないこと」を増やし続けていくと、やがて業務は専門化され、その効率を上げるために、専門性という枠の中で作業をこなすようになり結局は考える時間、フラットな気持ちで多部署と対話する時間が省略されてしまう。過去に下された決定を実践することにのみ集中し、今現在の変化に鈍感になってしまう。アートディレクターの業務に何か新たに付加するべき必要な事例が発生した時には、それを加味した時の全体の流れを想像し、それによって不要なものを削除するなど、部分に呼応した形でもう一度全体の仕組みを問い直すようにしている。その過程を怠れば、これまでのルールを今まで通り実践しつつ、新たな業務もこなしていく必要が生まれる。それでは時が経つにつれて業務は増幅していく一方であり、その状態が続けば、やがてアートディレクターが請け負う業務は増え続け事実上パンクしてしまう。同じ部署との対話でも、担当者が変われば目指すビジョンに向けての方法論が変わってくる。常に部分から始めるのではなく全体像を捉え直しつつ共有し、両者の関係性の変化をもとに実施する業務のバランスを取り直さなければならない。「待つ」ことは「待てる」状態、余白を作り出す覚悟ができて初めて実現できる。常に多部署との対話をベースに院内環境をより良いものへと調整していくアートディレクターはアートディレクター以外の全てのスタッフからの刺激、関係性によって育てられる。と言っても過言ではない。それは、あるエリアに壁画を描くということは、壁画を描かないそれ以外の全ての部分についても思いを巡らせる必要があるということ、つまり常に「部分は全体に影響している。逆もまた然り」ということを意識しながら目の前の業務を遂行するということだ。

**こびとの家をつくる**

次の事例は、アートプロジェクトをスタッフ教育に活かした事例である。
始まりは当院の入り口付近の芝生を患者やスタッフが踏んでいることによって芝生が茂らず美観を損ねている。という問題だった。院長からこの問題をアートで改善して欲しいとの指示があった。院長が答えを用意して部下に業務として命令するのではなく、アートというフィールドを活用して職員に考えさせようとしている。これは病院がマニュアルをベースに動くのではなく、意識的に余白を作り自発的に実施されるアートによる改善に期待を寄せ始めているということだ。このようなチャンスを一つずつ確実に活かしていくことは、アートディレクターが医療現場における一人の専門職としてその新たな職域を開発してゆくためにとても大切なことである。新しい職種であることは、所属や権限が曖昧で仕事内容を理解してもらえず、誤解を招く場面もあるが、反面一人だからこそできることもある。組織のヒエラルキーの中に組み込まれないフラットな立場で柔軟に動けるため様々な職種のスタッフと個別にコミュニケーションが取りやすく病院の現状が掴みやすい。環境に関わる様々な問題の窓口として単独で動ける部分もあるため、企画課や管理課の職員と連携することでスピード感を持って効果を生み出すことができる。

芝生再生のプロジェクトについてはまず当時の企画課長に相談した。そして、この取り組みを新人教育の一環として実施することになった。課長との対話から、問題発生の原因追求から、企画、改善策の実施、患者の反応まで一連の体験ができるアートプロジェクトは新人職員に事務部全体の流れを理解してもらうために有効であるということだけでなく慣れない業務で緊張している新人職員の気分転換、レクリエーションにもなる。という次元の違うメリットも見えてきた。新人職員との会議ではまず始めに、芝生の上を通ってしまう患者の状況や気持ちを想像することから始めた。新人職員からは、芝生の上を通るときは子どもが急な発熱で急いでいたり、気持ちに余裕がないのだろう。ある意味仕方がない。という患者に対する共感の言葉が発せられた。職員が立ち止まって患者の気持ちを想像し、共感する。そこで今度は、もう一つの視点として病院側の環境問題として芝生が茂らず美観を損ねている。という問題を共有し、今度は病院管理者としての視点から想像する。そして患者と病院管理者サイド、両者の気持ちをものづくりによって調和させるにはどうずればいいか問いかけた。すると、禁止の看板は立てたくない。せっかく不安を和らげるためにアートがあるのにいきなり入り口で注意はしたくない。看板を立てるにしても心をふっと和ませるような言葉を考えたい。など、様々な意見が出た。その中で「踏みたくないものが、その芝生にいたら、嫌になるので自然に入らない。」という意見が出た。そこからさらに議論を膨らませ、踏みたくないものとは何か。という議論になり、「虫」や、「危険な動物」「可愛い動物」そして最後に「小さい人間」という意見が出た。その発想の転換に一同は、笑いとともにざわめきたった。ここで、このコメントに対して失笑して終わるのではなく、こういう全く別の視点からの柔軟な発想、発言、発想の転換こそが、新しいサービスを生むきっかけになることを説明し、議論を進めた。結果、こびとの家を芝生の中に設置し「芝生にはこびとが住んでるから踏まないでね。注意：こびとは見える人と見えない人がいます」という看板を立て、患者の視点を変えて柔らかに禁止のメッセージを伝える。という結論に至った（写真５）。こびとの家のベースは地域の工務店に制作依頼した。新人職員にはこびとの家に病院の外壁と同じ絵を描く。という課題を出した。すると全員が同じ外壁を見ているはずなのに全然違う絵が出来上がる。

写真５：こびとの家

写真６こびとの家ワークショップ

内気そうに見える女性スタッフが大胆な色使いをしたり、見るからに頼もしい男性スタッフが、筆使いを気にしてなかなか描き始めなかったり、ものづくりの過程の中で普段見せない一面が垣間見えてくる。そうしてお互いの人間像が立体的になる。誰もが知っているつもりになっていた同僚にまだまだ知らない部分があることを知る。すると、同時に興味や親近感も湧いてくる。最後にできる作品のクオリティーも大事だが、一番大切なのはそれが出来上がる過程において、対話と実践の中で目標を共有したり、違いを認め合ったり、結果を喜び合ったり、それぞれの胸の内に仲間意識や静かな信頼が生まれることなのだ（写真 6）。

病院経営の視点でこのプロジェクトを考えるとき、予算は施設修繕費として計上することができる、と同時に教育費と解釈することもできる。アートの予算をこれまでの予算項目とは別に無理やり捻出しようとするのではなく、修繕費や管理費、教育費など既存の経費を重層的につなぎ創造的に活用する。という考え方をすれば、その過程においてアートは多くの恩恵をもたらすだろう。

多数の職員がいる組織では、どうしても自分がしていることの全体像や意味は見えにくい、特に企画課に配属された新入職員は正確な数字の入力や契約書の作成などが主な仕事であってそれが患者にどう影響するかを想像できないまま時が過ぎる。しかし、実際、病院組織というのは一人の患者を受け入れるために各部署の人々が機能的に役割分担された自分のフィールドを一生懸命守るおかげで、初めて運営できる。日々の小さな数字を事務スタッフが入力してくれるおかげで医師は安心して医療が提供でき、患者が喜び、それが収益として換算されて病院運営も回っていく。という循環の事実を知って欲しい。そうすれば新入職員が、自分が担当している繰り返しの作業に失望することもない。仕事の価値に上下をつけることもない。チームで繋がって回っている病院の全体像が想像できれば、自分の業務に誇りと責任が持てるはずだ。そういう場面でアートというフィールドを活用すれば、学びながら、レクリエーションも加味される。教育とレクリエーションを分けないアートのプロジェクトからは、病院をより良くするプロジェクトに自分も参画しているというフラットな感覚、当事者意識が芽生えてゆく。

このプロジェクトには続きがある。こびとの家設置後、大人の入り口の前の芝生にはピタリと誰も通らなくなりすぐに芝生が茂った。しかし子どもの入り口は逆で、芝生の中に入って熱心にこびとを探す子どもが続出。家を引き抜いて積み木のように上に重ねる。という事件さえ起こった。私はその度に防災センターのスタッフと一緒に現場に走らなければならなくなった。それはその時点では半分成功で半分失敗だが、その時に、諦めるので

はなく、さらなる改善の過程としてその事実を受け止めれば次の向かうべき先が見えてくる。この時はソーシャルワーカーに相談した。ソーシャルワーカーは常に当院の入り口付近で、子どもたちの相手をしながら、同時進行で深刻な母親の相談に乗っている。様々な家庭の事情を抱えた子どもを長期的な眼差しで見守っている専門職だ。すると彼女は、笑って、「芝生の中に小道を作ったらいい、そうすれば子どもは小道ばっかり通る、それは彼らの習性だから。」と。教えてくれた。そこですぐに管理課長と一緒にレンガで小道を作った。実際その通りだった。今、芝生は茂っている。もうこびとの家は必要ないほどに。

**ニッチという余白**

当院にはニッチというスペースが合計１９箇所ある（写真７）。これはおとなの病棟にもこどもの病棟にも、通路にも設置されている。建設段階で、設計変更によって導入された。作品というよりは仕掛け。という方が近いのかもしれない。扉のあるニッチを中心に左右に花のニッチ、クラフト作品のニッチが配置されている。花は毎週生け替えられ、クラフト作品は毎月入れ替えられる（写真８）。この二つは「おもてなし」という日本文化をヒントにしている。日本では大切な来客がある時など、床の間の掛け軸を季節に合わせて掛け変えたり、庭から小さな花を摘んできて飾ったりする。それは来客への思いやりであり、尊重である。当院ではこれらのニッチを通じて患者に病院では感じられにくい季節の変化やおもてなしの気持ちを表現している。積極的なサービスではなく、気づいた人だけが楽しめるような、気づかれるのを「待つ」ことを想定したサービスだ。そこにはもちろん「気づかれない」という場合も肯定的に受け止める余白がある。声高に主張しない日本独特の静かなおもてなしの表現である。週に一度、花の生け替え作業をしていると多くのスタッフに笑顔で話しかけられる。「これはなんていう花？」「いつも花に元気をもらう。」実はニッチの小さな変化にささやかな楽しみや安らぎを感じているのは患者やその家族だけでなく、むしろこの病院で人生の多くの時間を過ごすスタッフでもある。

写真７：ニッチ図面

写真８：ニッチギフト

週に一度ニッチの花が変わることは描かれた壁画にとっても大きな意味がある。人には良くも悪くも「慣れる」という習性がある。壁画に対しても、描かれた当初は大きな感動があっても、次第にそこにあるのが当たり前になりやがて壁紙のように意識しなくなる。壁画は一回描いたらもうそれで動かない。正確には動かないものだと認識されている。し

かし、壁画と一体化しているニッチの花の色が変わると壁画も見え方を変える。ニッチに黄色の花が飾られる時と、ブルーの花が飾られる時では空間全体から受ける印象は全く違う。色の変化は意識的にも無意識的にも人の心に様々な影響を与える。小さなニッチの生花によって空間の新鮮さが保たれるのだ。そのような変化は自然界では春夏秋冬、常に起こっている。私たち人間は自然の一部であり、常に環境に対する感受性も自分の感情と共に変化している。なのに、病院という人工的な空間は、あたかもそれがないかのように構築されている。いや、あっても、敢えて気づかないふりをしなければならない場面が多くある。自分の内側に湧き上がる生の感情を脇に置きつつ、ある変わらない一点から対象を眺め、再現可能で効果的なエビデンスベースで選ばれた「もの」や「こと」のみを伝えなくてはならない。病院は基本的に「間違ってはいけない」「わかっていること。正しいことしか伝えてはいけない」空間なのだ。しかし、実はそれは人間にとってとても不自然な空間だ。現在の医療はあるポイントから見れば、奇跡に取って代わるほどの素晴らしい技術があり、効果もあるが、決してそれだけが人間を回復させている訳ではない。私たちは「わかっていること」だけを積み上げて生きているのではない。まだまだ多くの「わからないもの」や「見えないこと」「把握しきれないこと」と共存しつつ今ここに存在している。また、人間は、特に病に対して積極的な治療を終えた回復期においては、それぞれが感情という不安定な、同じ人でも時間によって変化する、個別性に寄ったものと辛抱強く向き合っていかなければならない。そして感情のコントロールは患者だけでなく医療を提供するスタッフにとっても強く必要とされることなのだ。その感情を受け止めながら、「わからないこと」を「ないこと」として切り捨てるのではなく、どう扱い折り合いをつけながら包摂していくのか。それは患者と医療スタッフ双方に必要な視点であり、現在の医療の在り方を根底から問い直す新しい考え方が必要だと思う。

真ん中にあるニッチには扉がついている。これは患者との対話から生まれたカタチだ。この扉の中にはアートボランティアメンバーが作ったメッセージ付きの小さなプレゼントが忍ばされている。それは扉に気づいて開けた人なら誰でも持って帰ることができる。プレゼントは入っている時と入っていない時がある。もし、入っていても、気に入らなかったら元に戻してもいい、つまり匿名で行われる余計な気遣いのいらない思いやりだけの循環だ。この仕組みは義務や業務として維持管理されているわけではない。この発想や仕組みは精神障害を持つ女の子との対話がきっかけになった。彼女は、「病院で毎日誰かに何かをしてもらうことが続くと、自分がいらない人間のように思えてくる。でもこうやって自分も誰かのために何かすることがあるとその気持ちは和らぐ。プレゼントを一個ニッチに入れる。それがなくなる。なくなったということは、誰かが気に入ってくれたということで、私を必要としてくれたことを感じることができる、それだけで嬉しい。」と、話した。でも、間接的にではなく、誰かに直接感謝されたり、ありがとうと言われるともっと嬉しいのでは。という私からの問いかけに、彼女はきっぱり「いいえ。」と答えた。「それをしてもらうと、そこに無言の義務が生まれる。一度私にありがとうと言った人は、私を見かける度にありがとうと言わなければいけない。それが辛い。」と。嬉しさと同時に期待に応えられるように頑張らなければならないという気持ちが、自分の中の作る楽しみよりも上回ってプレッシャーになると言うのだ。その過剰なまでに繊細な感情の揺れの中で彼女は日々生きてきた。そして、ボランティア活動を通じて、やっとその感情のバランスが取れる場所を見つけたのだ。彼女が感情のバランスを取れるその場所は、一次的に、

もしくは長期的に他者の援助を必要とする病院という場所に身をおく多くの患者にとっても心地よい場所であるはずだ。そのことを彼女との対話が気づかせてくれた。そして、匿名で純粋な思いやりだけを贈り合うこのニッチが生まれた。（参考文献：「受容と回復のアート」―魂の描く旅の風景―アートミーツケア学会編　生活書院　2021 年）そこに現在、200 人を超える人がボランティア登録をし、開院後 9 年目の今もこの仕組みは回っている。しかし、もし、私がどこかでこのカタチを見て、システムとして表層だけを導入していたらどうだっただろう。おそらくこんな風には育っていなかったと思う。彼女たちと一緒に実施した唯一無二の、そこでしか起こらない活動を通じて表出したカタチだからこそ、そこにつながる見えない場の力がいつの間にか整い、循環し始め、今もこうして新しい誰かを仲間に巻き込んで、次の誰かにバトンを渡して行く。これはコントロールでもシステムでもなく、思いやりのエネルギーの循環という自然法則だ。そしてその全貌は常に目に見えず、時間を超えて、この善通寺という場所の持つお接待の文化ともリンクしている。物理的には「何もない」と判断される多くの部分を私たちは、目に見える小さな「もの」や「出来事」を通じて想像する。その背後に広がる広大な世界を垣間見て胸を踊らせる。まるで考古学者のように。

しかし、そのニッチのひらめきやプロセスが理解され実現するためには、未来のビジョンの価値を理解し、現実問題として多額の予算をかけ設計変更する必要があった。それは未来の病院像への挑戦と現実的な投資である。それができたのが中川義信院長だった。実現のためには中川院長がこれまで生涯かけて実践してきた治療家としての様々なプロセス、誰もが納得するような経歴や実績という結果、そして対話力と想像力が必要であったことは言うまでもない。それができる院長に出会ったこと。そのことがこの病院にホスピタルアート が根付いた一つの大きな要因であることに間違いはない。

導入の決定が下された後、初めてものづくりは具体的に動き始める。構造や安全性について設計士や、施工業者と対話を重ねていく。まだ形のない想いを実視するための長い過程において、丁寧に対話する以外にビジョンを共有する方法はない。その時、精神疾患を患っていたその女の子は私たちと対等なチームだ。共に生きる仲間として、当事者としてより良い医療空間を切望している彼女の言葉、目に見えない彼女の心の動き、構造や外部からの刺激が彼女に与える行動の変化を丁寧に観察することが大切だ。この時、1 人の患者を前にして、それぞれが治療や芸術、建築の専門家である前に、共に今を生きる人として、良い病院を作るための仲間として向き合うことを忘れてはいけない。かつて当院の副院長だった梶川愛一郎医師は「いい医療を提供しようと思ったら、はじめから専門性を使って相手を黙らそうとしてはいけない、まずは人として向き合って、心を開いてもらい、正しい情報を得ることが大切だ。」と、言った。こちらから与えているとばかり思い込んでいる時には、与えられているもの、サインに気づけない。もちろん治療の現場では、医師がトップに君臨して、指示し、それがトップダウンで伝わっていくという場面が多い。それは人間が長い歴史の中で獲得してきた知恵であり、美しい治療の流れだ。だが、実はその垂直方向のシステムが継続し、隅々まで美しく行き渡るためには一方向の流れだけでは不十分だ。それを水平方向に循環させるチームワークやお互いの専門性に対する尊重、公平で思いやりにあふれた柔軟な場の力が不可欠だ。そして、そこには医療を受け取る患者の気持ちも常に共にある。患者にとって的確な医療スタッフの処置は恩恵に他ならないが、同時にその時に生じる患者の喜びこそが医療スタッフに力を与え、その質を向上させ

る。提供する側と受け取る側を二分するのではなく、循環するものとして捉える。様々な視点から、「今」を丁寧に観察し、どうすれば互いの生命力を向上させる「感謝」という美しい流れを起こすことができるのか。常に模索することが必要だ。

これまでの治療マニュアルを問い直し補完する新たな視点。医療チームと患者がアートを介して未来の病院像をイメージし、その実現を信じて、古くなったルールを排除し、これまでにない新たなテクノロジーやサービスを加味しながら今を創造していく。常に躍動し、流れ、循環する生命体のような場。病院がそういう場であるためにはどうすればいいのだろうか。それは機械的に隅から隅まで業務を管理し監視する、現在のシステムの精度をあげて行く方向ではかなわない。むしろ、管理や規制を手放した有機的で風通しの良い創造性という余白こそが必要だ。それはお互いへの信頼があってこそ生まれる。一方的に答えを教えるのではなく、対話の中から、今、この一瞬患者が、スタッフが、それぞれ自発的に今の自分に合った答えを見出し、選択し続けていくことを、起こる問題も包摂しながら肯定的に捉える場。エビデンスに基づく原因と結果の効果的でわかりやすい説明が、スピード感を持って求められる医療現場において、そこに見えないもう一つの世界が重なっていることを見逃してはいけない。右から左に年表のように流れる客観的な時間、1+１＝2 という解答とは別の、今を中心にして曼荼羅のように立体的で放射状に広がる時間と無限の答えがある。そこでは上下左右全てが同時に影響し合い変化している。経験から立ち上がってくる今、未来の美しいイメージや希望から導き下ろしてくる今。病院組織はその双方向からの循環の中で、「今」この時、生命体のように変化し成長していく。病院組織に関わる人々が様々な視点を持ち寄り対話を重ねる。するとその中央に、おぼろげながら見えてくる新しい病院の形がある。組織の中で働くそれぞれのスタッフもまた、同様に「今」を中心にして過去と未来の双方向からの循環を重ねる。この時、個というミクロは組織というマクロに含まれつつ含んでいる。この循環の中では過去も未来も、今にぴったりと重なったまま同時に変化し続けている。無限に多様であり同時にひとつである。

「今」という時を過去と未来を分断する「点」としてとらえるのではなく、過去も未来も包摂する「全体」として捉え、過去と未来が循環しながらどこまでも広がっていく立体的な成長の「過程」として捉える。そのイメージの理解を補うのが想像力であり、それは磨かなければ育たない。想像力や創造力を育む「場」として全てを包摂するホリスティックなアートの力。アートを医療の現場に入れようとする本当の意味がここにある。

**痛みを希望に**

次に紹介するのはとても象徴的なプロジェクトだ。 「霊安室から地下駐車場までの通路が薄暗くて辛い」という看護部からの問題提議に対して、医療スタッフが鎮魂の青い花を描くという全員参加型の壁画制作を企画した（写真 9）。

画家の島田玲子氏によって表現された「循環する命のサイクル」。その絵の余白に医療スタッフが青い花を描いてゆく。青い花は雛形として用意しておいたいくつかの色と形の中からそれぞれが好きなものを選ぶ。花の側には銀色のメーカーで小さく各々のイニシャルを記した。一見儀式のようなこのプロジェクトには１７７名の参加者があった。

この制作過程において、私は驚きの場面に遭遇した。絵を描描きながら、1 人ではなく複数のスタッフが泣いていたのだ。自分の家族を見送った時のことや、亡くなった患者家族とこの通路を通る時の辛さ。この場所に絵を描くことへの感動と共感。涙の理由は様々だ

った。若くして亡くなった夫の分や、自分のお腹の中にいる子どもの分の花も描きたい。と申し出てくれたスタッフもいた。それぞれがこの場所で、小さな青い花を描きながら、それぞれの胸の内で誰かの死と、命と向き合っていることが感じられた。アートによる癒しがあるとするならば、それは科学的な治療のように、直接的に目に見えて効果的に誰にでも同じように起こる反応としてではなく、それに触れた時、それぞれの胸の内に静かに湧き上がってくるものであり、それはどこまでも個別のものなのだ。

写真 9：霊安室から地下通路壁画「青い花に」

プロジェクトが終了した数日後、当時の副看護部長から報告があった。亡くなった子どもを抱いてその通路を通った母親が、花の横に記された無数のイニシャルに気づき、職員が花を描いたのか問われたと。母親はその花を描いたのが多数のスタッフだと知り、涙ながらに「ありがとう。この子は天国に行けます。」と感謝して帰った。

この通路を通る家族に感謝されたのは初めてだ。と。電話口で副看護部長も泣いていた。まさにアートが患者家族の「痛み」を「希望」に転換した瞬間だった。

と、同時にその涙に私は初めて、医療スタッフの深い痛みを知った。それまで患者のために活動してきたが、実は患者と同じように医療スタッフも胸に痛みを抱えていたのだ。と。

それから後のプロジェクトでは、患者だけでなくスタッフの胸の内にある痛み、言葉では表現しきれない痛みや、様々な感情をすくい取りながら、アートを導入することを心がけた。なぜなら、患者の痛みはスタッフの痛みであり、患者の癒しはスタッフの癒しである。痛みも喜びも循環していると気づいたからだ。

もちろん、アンケートを実施してその数字から見えてくるもの、気づくこともあるが、人は言葉で大丈夫と言っても心で大泣きしていることや血を流していることもある。その痛みに気づけるかどうかが大切だ。それに気づくためには、全身のあらゆる感覚を活用して患者や職員を観察する以外に方法はない。統計学や科学においてすでに実証された数字や言葉だけを待つのではなく、自分の内側に湧き上がってくるもの直感を信じることも同様に大切だ。この姿勢に関してはナイチンゲールが看護覚書の中で以下のように述べている。「看護の ABC とは患者の表情に表れる、あらゆる変化を患者にどんなことを感じているか言わせたりしないで読み取れることなのである。」と。これはまさに看護における観察力と想像力、創造力の必要性を述べている。これはアートにも建築にも医療にも、

家庭でも分野を超えて通じる言葉だ。つまり相手が何も言わなくてもわかるぐらい観察すること。マザーテレサが「愛の反対は無関心だ」と語ったように、対象に関心を持って観察することは、全ての不調和を改善するための薬、愛情の表現なのだ。また、ナイチンゲールは「病気とは結果であり回復過程である」とも語っている。それは痛みとは改善への希望であるという医療現場でのアート活動 の考え方にも通じる。また、ナイチンゲールは病気を「毒されたり衰えたりする過程を癒そうとする自然生命の努力の表れである。」と捉えている。つまり忌み嫌うものではない。病と向き合うことなしに回復はありえないということだ。薬によって症状を押さえたり、手術によって切除すればいいものでもない。症状が治まる。という結果を早急に求めるあまり、誰かに自分を明け渡してしまうのではなく、まずは病気を自分の一部として受け止め、改善するにはどうしたらいいか立ち止まり考える機会を作る。病気とは意識を変えるきっかけをくれるものだ。過去を振り返り、未来を想像して自分の内側の意識を変えると、それによって環境や日常のルールが変化していく。その変化がやがて肉体も変えていくということをナイチンゲールは 200 年も前から教えてくれている。

医療現場でアートプロジェクト を実践する上で丁寧に観察すれば患者や医療者の痛みにこそ希望が隠れていることに気づく。はじめに痛みは出口なくさまよっているグチのようにも聞こえる。もっと良くしたいのに、よくできないことに対する辛さ、諦めのようにさえみえる無気力。しかし、それをそのままにするのでなく、丁寧に観察し、共に問題に向き合う場を作ること、引き受けて解決してあげようとするのではなく、人ごととしてではなく、いつ自分に降りかかるかもしれない、もしくは巡り巡って自分もその原因を作った当事者であるかもしれないという視点で関わろうとすると別の風景が見えてくる。そしてそこに最も必要なのは、目の前の痛みを自分の内側に引き入れ具体的にイメージする想像力。なのだ。しかし、ここで出口のない共感のみで終わってしまっては意味がない。そこに必要に迫られ生まれるのが新しい扉を開くような創造力である。想像力も、創造力も、アートが育む最も強い力である。そしてその向こうには常に他者を思う思いやりがある。病院で働くアートディレクターに必要とされる唯一の技術は、問題の答えを専門家に一任したり、表層の装飾によって本質から目をそらさせることで解決しようとするのではなく、当事者としてこの状況を良くするために、痛みの正体を見つめ、共有し、小さくても病院と患者と共に新たな一歩を踏み出そうとする覚悟である。そしてそれは患者や職員の信頼を得る一番の近道である。

**ものから過程へのパラダイムシフト**

医療現場に対してどうやってアートの必要性を伝えるか。著者が心がけてきたのはまず、小さなプロジェクトを実施する中で、アートには多様な側面があると感じてもらうことだ。それは作品が高値で売買されるアートビジネスの世界や、美術館で作品が展示されるような選ばれた人だけに許される特権としてのアートのように、非日常的で限定的な「もの」や「こと」としてではない。何かの権限を得ることでその価値を説得するのでも、数字に置き換えることで科学や経済の土壌に持ち込み納得させるのでもない。ただ、プロジェクトの実践を通じ自分の命に引き寄せてアートを体感し、その恩恵を感じてもらうことだ。例えば患者が困らないように、動線をイメージしながらわかりやすい案内を考

えるのも、母親が病気の子どもを気遣って消化のいい料理を作るのもアートだと知ってもらうこと。自分のふるまい、創意工夫によって誰かを助けることができたと実感できた時、どこからともなく湧いてくるような充足感や感謝。双方向から送り合う思いやりに溢れた眼差し。その時、循環し活性化される生命エネルギーを誰もが感じたことがあるはずだ。これこそがアートの持つ力であり、それは時空を超えて共感者の胸に届く。誰かが誰かを思って表現することは全てアートである。それは決して１人の芸術家の卓越した技術やイメージで完結するものではない。つまり医療現場におけるアートとは対話を通じて患者や医療スタッフの見えない想いを形にしていくこと。思いやりの循環を呼ぶものづくりであり、「祈り」を込めて実践する全員参加型の病院作りである。それは作品などの静的な「もの」を指すのではなく「より良い病院づくり」という動的な過程、それによって起こるスタッフや患者の内側の意識の変化をも包摂している。ここに芸術を「作品」ではなく「過程」として捉えるパラダイムシフトがある。

**楠から学ぶ持続可能な生命エネルギー循環**

当院を包む外壁画と内壁画は善通寺にある樹齢 1200 年の楠がモチーフだ。現在私が代表を務める NPO アーツプロジェクト のメンバーであるマスダヒサコ氏と子どもたちの手によって原画が描かれペインターが転写して完成した。

楠をはじめとする樹木は、根を通じて養分や水分を吸い上げるルートである道管と、葉で光合成したエネルギーを全体に行き渡らせる師管という二つのエネルギールートを持っている。つまり、道管からは自分の経験に基づいて確実に伸ばしてきた根からの栄養を行き渡らせ、師管からは高く遠い場所にある全ての命の源、太陽光からの栄養を光合成したエネルギーを行き渡らせる（写真１０）。過去の経験から判断して道を選択していく力と直感を頼りに理想に向かって手を伸ばす力。両方をバランスよく取り入れているのだ。植物が体現しているように、人間も組織も過去からの経験と未来への直感、双方をバランスよく取り入れていることが大切だ。

写真１０　楠のエネルギー循環

私たちはいつか死んでいく。100 年もするとほとんどの人がこの地上から姿を消す。でも楠のサイクルはゆったりと長く１０００年以上生きられる。楠は同じ地球という環境下において人間よりもはるかに長く持続可能な命を表現している。

楠は葉脈の一部に、敢えて小さな部屋を作り、害虫であるダニに住処を与えている。わざわざ自分の敵を自己の内側に迎え入れているのだ。なぜそうするのか正確な理由はわかっていない。肉食性のダニを住ませて天敵の植物性のダニを捕食してもらうという説と、ダニを一箇所に引き受けておいて、ある時期に一斉に葉を落としてダニの全体数を調整するという説がある。まだまだわからないことばかりだ。ただ、自らの敵を排除するのではなく、わからないものを包摂しつつバランスを取りながら共存する道を進化の過程において選択しているということは間違いない。SDGs に象徴される持続可能で循環型社会の実現、そのためには人間の知恵だけでなく、私たちよりはるかに長く生きられる植物の生き方から改めて学び直すことが必要なのではないだろうか。これまでの科学に実証されたことだけをベースに語るのではなく、様々な視点からジャンルを超えて対話し、常に本質を問い直し、より良い未来をイメージしつつ意識を根底から組み替える必要があるのではないだろうか。

私たちはわかっていないことを抱えながら生きている。わかっていないことは一見絶望のように見えるが、実はわかっていないことは同時に希望でもある。わかっていないからこそ奇跡も起きる。科学的な知見から余命宣告をする。その時に、まだ人類がわかっていない多くの領域があり、私たちはその境界で生きているのだ。ということをありのままに伝えることも、医療現場において同じように重要なことではないだろうか。

アリストテレスは全ての色は黒と白の混合によって生まれるとした。それから約２０００年後にニュートンは暗室に入り小さな点から呼び入れた光をプリズムによって分けることで色が生まれること、物が持つ表面の特性の違いで反射する波長が変わり、色が変化することを科学的に発見した。少し後の時代を生きたゲーテはその科学的な発見に対して、痛烈に批判したと言われている。しかしゲーテは反論したのではないと思う。色を科学的な分析、その仕組みを証明しただけで「わかった」つもりになることに警笛を鳴らしたのだと思う。ゲーテはニュートンに「友よ、暗室を離れたまえ。光を歪める暗室を。」と呼びかけている。ゲーテは著書「色彩論」においてニュートンの科学的な色の発見に芸術家として別の視点から補完した。それは、色は光からのみ生まれるのではなく、光と陰の接する境界に現れること。つまり、色には光だけではなく影も必要であること。小さな点から呼び込んだ光で色を見ることの不自然さ、つまり暗室にあけた点からの光。という人為的で不自然な状況下のもとで語られる光や色で全てを解釈してしまうことに対する疑問、さらに色は見る人の心の作用によっても見え方を変えることを伝えようとした。見る人の感性が色の見え方に大きく影響している。という発見、色を見る観測者の気持ちもその色に含まれているという考え方はそれまでの科学の常識を覆すパラダイムシフトであった。現代においてもその作用の全てが科学的に証明されることは難しいが、自分の気持ちの変化によって色の見え方が違うことは誰もが確かに感じることができる。科学に芸術を補完した先に見えてくる新しい色の解釈だ。ゲーテの視点はその後シュタイナーによって深められ心と結び付けられ心理学へと深められていく。確かに色は光がなければ存在しないが、そもそもそこにそれを認知する人間の目や心が介在しなければそこに色はない。それは命の解釈にもそのまま当てはめることができる。自分が今、命を落としても変わらず世界は回っているが、自分が命を落とせばそれで世界は終わる。それはどちらもまぎれもない真実なのだ。

**循環論で見る病院・人生・世界**

医療現場におけるアート活動は一言でいえば長期的な視点で取り組む病院の問題解決であり、全員参加型の病院づくりである。アートプロジェクトは問題や痛みを直視し自分のこととして共有することから始まる。つまり当院のアートはかつて痛みのあった場所にこそ息づいている。問題や痛みは決してたった一つの原因から発症しているのではない。今、目の前にある状況を呼び起こしたのは、直前の誰かのたった一つのミスが原因なのではなく、過去からの過程と未来からの想定の不調和であり、そこには病院という環境全体が関わっている。体の様々な臓器や器官と同じように、肝臓は心臓とつながっており、目は口と繋がって常にお互いが影響し合っている。医療業務は患者を中心にしてそれぞれ個別に完結するのではなく時間の経過の中で常に垂直方向にも水平方向にも影響し合って繋がっている。そして同じことを繰り返しているように見えても、環境の変化や患者の振る舞い、心の動きとリンクしながら刻一刻と変化している。病院組織もそういう視点から繊細に見ようとすればそれぞれの部署が美しい流れで影響し合い繋がっていることがわかる。患者と共に「今」を作り上げている。過去に遡り問題の犯人探しをして、その「点」を排除してしまえばそれで元どおりになるという幻想を捨て、今の観察からそれぞれが同時に問題の本質を探り、想像力を駆使し過去からの知恵をベースに美しい未来を描く。それぞれが全体の中での自分の役割を知りつつ、責任を持って自分の目を、耳を、感性をフル稼働させながら「今」目の前の選択をしてゆく。未来の病院像を共有しながら、スタッフ一人ひとりが細胞となって組織を創造して行くことができれば、病院という空間そのものが命を持つ生命体として成長していく場になる。

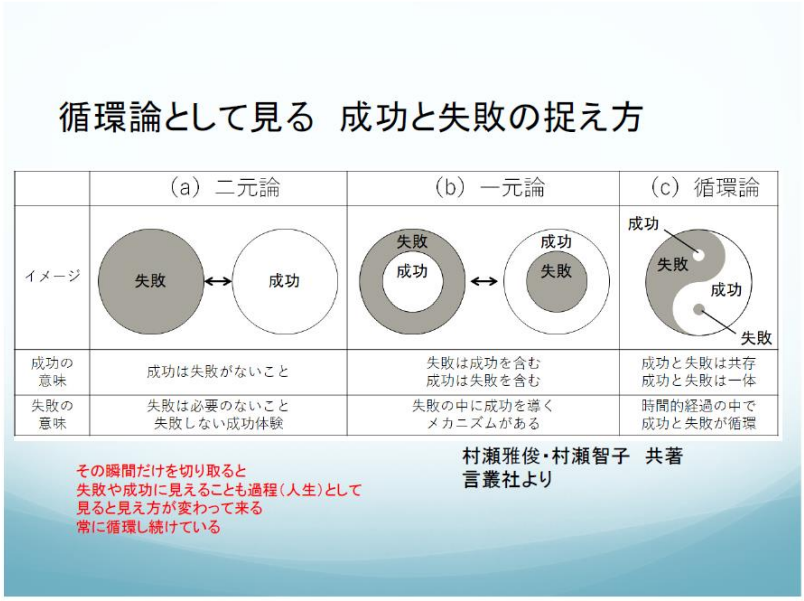


写真１１；循環論

この図（写真１１）は循環論としてみる成功と失敗の捉え方だ。湯川秀樹研究所の基礎物理学の研究者である村瀬雅敏氏と伴侶で精神看護学の研究者である村瀬智子氏は著書「未来共創の哲学」（参考文献：「未来共創の哲学」言叢社 P20～P21）の中で以下のように述べている。「これまでは二元論的に健康と病気を捉えてきた。健康と病気は直線上の両極に対立的に位置しており、健康を病気がないことと考えてしまう。正常な生命現象す

ら理解することが困難である。ましてや、病気を理解することはさらに困難であると捉えてしまう。その結果、医療は病気を排除して健康状態を取り戻すことであると考える。

しかし、一元的な捉え方が注目されてきた。例えば、がん細胞を考えてみたい。がん細胞は生命進化のメカニズムを駆使している。もはや、正常と異常、健康と病気という相違が簡単には成り立たない。そこで健康と病気を二元論的に捉えるのではなく、健康は病気を含み、病気は健康を含むという一元論的に捉える視点が必要になってきたのである。すなわち生命を維持するメカニズムそれ自体が、病気を引き起こす原因になっているという捉え方である。ところが、この考え方では、時間経過が含まれていない。

このような理由からここでは循環論的な考え方を提唱したい。循環論的な考え方に立つと、健康と病気は共存し、健康と病気は常に一体であり、生命を維持するメカニズムそれ自体が健康と病気が共存する原因になっているといった捉え方が可能となる」両氏が論じている健康と病の考え方。成功と失敗の捉え方。これは生と死、利己と利他の考え方にもそのまま当てはめることができる。私はこの解釈を知った時に、心の底から救われるような気がした。それまで滞っていた全ての小川が繋がり大河に流れ込んで文字通り循環し始めたような気持ちがした。

失敗と成功を切り離してとらえるのではなく、まずは一元論として捉える。そうすると失敗の中に成功が成功の中に失敗があるということに気づく。しかしその状態は永遠に続くわけではない。そこに個体としての死までの時間軸も入れて考えなければならない。するとそれは一元論でも二元論でもなく循環論になる。今、の状況だけに踊らされない、成功している人もいつか失敗するかもしれない、今、失敗していても後に成功するかもしれない。時間の流れも合わせて考えていくことの安定した優しさがここにはある。そしていつか誰もがそこにたどり着き、流れてゆく。個別の命を突き抜けた生命体としての本流がある。そのように考えると、死とはゴールではなく、生と同じようにまた、生命エネルギーの循環を起こすための大切な要素なのだ。生と死はお互いに包まれたり包んだりしながらこの世界と宇宙と繋がり絶え間なく循環している。

このような循環論で考えれば全ては分断ではなく包摂できる。その瞬間だけを切り取ると失敗や成功に見えること、敵と味方に見え、一方を排斥するしかないような出来事も、生命の歴史として人生の過程として捉えると全く違う見え方になる。今、戦争を繰り返している敵と味方さえ循環論として見れば、敵の心中に過去の自分の未熟さや、未来への歪んだ希望を重ねて見ることができるかもしれない。長い歴史とその先の未来を踏まえて世界のつながりを想像できれば、敵国にそういう振る舞いを許してきた敵国以外の全ての国、つまり過去に行なった自国の未熟さや責務にも気づくかもしれない。そうすれば今、何が必要か、選択するもの、振る舞いが変わってくる。そもそも私たちは誰もが未熟で不完全な存在であり、何回失敗しても、諦めさえしなければ再生は可能だという気持ちにもなってくる。現にそうやって生命は４６億年の歴史を紡いできたのだ。まだ私たちにわかっていないことの中にこそ私たち双方に必要なものがある。と気づきさえすれば敵と味方が歩み寄り、理解し合うために粘り強い対話を始めることもできる。病を忌み嫌うもの、悪と捉えないこと。さらに健康になるためのきっかけと捉えること。この考え方は、病と向き合う患者だけでなく、患者のサポートを日常的に引き受ける医療スタッフにこそ必要なのではないだろうか。常に厳しい状態の患者と向き合いながら、それでも常に全力で励まそうとしている彼らにこそ、患者を哀れむという視点を捨て、自分たちの内側に起こっ

てくる絶望、死への恐怖や葛藤を整理して常に希望へと向かわせるための揺るぎないパラダイムシフト、循環理論が必要だ。
私たちは誰もがいつか必ず死を迎える。にも関わらず、その死後の世界について何一つわかっていないという事実がある。これまでそれは宗教が扱うエリアであり、非科学的だとタブー視され続けてきた。宗教と科学は常に分けられてきた。けれど、それで良いのだろうか。死は私たちにとって避けては通れない大きな課題である。
人類が考案した科学がまだそこまで到達していないというだけで、死後の世界があるかないか、魂の世界があるかないか、それは太古から変わらない、人類が抱える大きな問いである。つまり非科学ではなく未科学な領域なのだ。
死後の世界はない。と言い切ってしまうのはあまりにも非科学的な態度である。死後の世界は無いと割り切って生きるのか、あると信じて生きるのか、それは未だ、一人ひとりが選択して良いという状況にあるということを意味している。そこには常に個人の自由がある。だとしたら医療現場でその事実を伝え、共有し、双方が覚悟した上で、患者の選択を尊重し、そこから科学的な治療をスタートすることは患者にとっても医療スタッフにとっても重要なことではないだろうか。
目の前で命が尽きようとしている子どもに対して母親が、「大丈夫、また会えるからね。」と言葉をかける。その一言に、子どもが安堵したようにうなづく。これは紛れもなく医療だ。決して気休めの嘘ではない。

**「芸術」も「科学」も「信仰」も**

私は１９年前、大切な人を失った。突然の病だった。
その瞬間、私の世界は一変した。さっきまでと何一つ変わらないその景色は、一瞬で色彩をなくした。私の前には闇しかなかった。全てのものがこんなにも儚く存在していたことを激しい痛覚とともに知った。その日から私の中に一つの問いが生まれた。「人は死んだらどうなるのだろう。」本当にもう二度と彼に会うことはできないのだろうか。私はそれを受け入れることができなかった。その問いに答えてくれそうな様々なジャンルの本を読んだ。私が欲しいものはこの宇宙全体を探しても、「その問い」への答え以外何もなかった。
過去の幸せに囚われ、未来に絶望して動けなくなっていた私は、ある日、足元に弱々しく小さな虹が二本、出ていることに気づいた。それまで虹は空にあるものだと思い込んでいた私は純粋な驚きとともに、彼の遺したカメラを構えシャッターをきった。ふと２人の娘の声が聞こえ始めた。「パパはお星様なんだよね、だったら流れて落ちてくるかもしれないよね。」私はその瞬間、衝撃とも赦しともつかないような感情とともに涙を流した。娘の発した言葉は私の世界を根底から覆した。それは新しい世界との遭遇だった。やっと、息を吐くことができた。それからの私は今の自分に見えるもの、聞こえること、誰にも話せず、内側に溜まり続けていた得体の知れない感情を写真に撮り、言葉を拾い、絵や立体にしてとにかく吐き出した。今、自分が生きていること、感じていることを確かめるために。内側にあるありのままの感情を吐き出すための「場」が必要だった。誰かにこの感情をわかって欲しかったのだと思う。そして受け止めてくれた場所が芸術と呼ばれるフィールドであった。客観的な評価や値段に収まらない唯一無二の芸術家の生き様は、「理屈」では飼い慣らせない、私の底から止むに止まれず湧いてくる感情や信念に「作品」や

「生き様」という形で寄り添い、時を超え、誰がなんと言おうとこの体験がかけがえのない、必要なものとしてある。わからないままでもいい。正しい答えなどどこにもないのだ。それが生きるということなのだ。と励ましてくれた（ように感じた）私はゆっくりと、過去ではなく、未来でもなく、今を生き始めた。

しかし、決して芸術というフィールドだけが私を救ってくれたのではない。この世界の不思議を解明しようとひたすらに探求する科学者の目は、その歴史の流れの中で自分の命が連綿と続く生命のたった一点に過ぎない。という俯瞰した視点をくれた。つまりそれは自分の悲しみ、命だけにとらわれることのちっぽけさを教えてくれた。一人の例外もなく誰もがみな死ぬ。という事実、誰もが大切な人を失いつつ生きている。という事実は絶望ではなく、間違いなく私に安らぎと覚悟をくれた。芸術と科学、両者は一見相反するように見えて実は私の命を両側から支えてくれたのだ。そして、その全ての知識を動員してもその向こうにまだ見えないものやわからないものがあると知った。そこで私は何かを信じ続ける哲学者や宗教家の強さに出会い支えられた。わからないことと共に生きて行くためには自らの想像力をつかって何かを信じることが重要だと教えられた。私にとって、芸術も科学も、何かを信じる信仰も、全ては人を介して届けられた「死を包摂しながら生きるための知恵」だった。私は今、「死は終わりではないと信じている」だから投げやりにならず今を丁寧に生きたいと思う。彼は今も死んだ状態のままだ。その事実は変わっていない。だけど何もかもが違う。唯一変わったのは夫の死の捉え方だ。つまり私の意識だ。「わからないことをわからないとしたままで、何かを信じて懸命に今を生きる」その先に私の欲しい「その問い」の答えはある。意識を創造することこそが自分の世界を創造する。ただ、気づくだけでいい。そこから全ては変わり始める。自分が励まされ救われたものが１人でも多くの人に届いて欲しいと思う。今、自分ではどうしようもないことに遭遇して打ちひしがれている人に届いて欲しいと思う。私がこの仕事を続ける理由はそこにある。

**想像力の扱い方**

厚生労働省、警察庁の調査によると令和２年における児童生徒の自殺者数は４９９人で前年と比較して大きく増加傾向にある。当院の児童精神科に入院する子どもたちの中にも家庭環境の変化や受験勉強、学校での人間関係で心を病み自殺未遂で救急搬送されてくる子がいる。そういう子どもたちが入院中、医師やソーシャルワーカーの紹介でボランティア室にやってくる。そしてボランティア活動を体験する。症状が落ち着いた退院後も、細々とではあるが自発的にこの部屋に通ってくる。多くの子が、ボランティア活動の継続を希望する。長い子だと 10 年、この部屋に通っている。

自殺未遂をした患者と対話を重ねているとその子たちの多くが自分の想像力を間違って使っていることに気づく。例えば受験勉強をしていて思うように点が取れない。面白いことなど一つもない。だからもう自分に希望はない。死にたい。とまで思いつめる。でもそれではあまりに思考が短絡的すぎる。一つ一つ、対話しながら一緒に原因を探っていくと、受験勉強はきっかけに過ぎず、本当の痛みの原因ではないことに気づく。病院での問題解決の場合と同じようにまずは事実を事実として受け止めることから始める。この部屋では誰もがまず、患者であることを脇におき、1 人の人間として内側にある様々な感情をありのままに表現する。誰の目も気にしないで自分の心と向き合える場は、意識しなけれ

ば作れない。そこで対話を重ねるうちにおぼろげながら目の前の患者が住んでいる意識世界のイメージが共有できてくる。例えば、成績が悪い。という事実がある。その事実を受け止め、痛みの奥底にある原因を探る勇気がなくて、すぐにわかりやすい犯人探しをする。そして想像の世界で過去の一瞬、同じシーンを何度も思い出し「あの時もう少し勉強しておけば」「あの人がこう言ったから」と、勝手に紐づけた過去の一点や人に責任を丸投げして怒りや悲しみに身を任せている。そうすると目の前の改善策である勉強は手につかず、何も食べたくない。もう誰にも会いたくない。死にたい。と現在の自分を苦しめる結果になる。もしくは自分はもっとできるはずだという妄想の世界で、勝手に作り上げた完璧な自分像によって現実の自分が受け入れられず、常に自分に大きな課題とプレッシャーをかけ、それが叶わないことに失望し、環境を呪い、誰にでも敵意をむき出しにして、自分の居場所を自らの手で無くしていく。ベクトルは違えど、両方とも「過去」と「未来」と「今」をつなぐ間違った想像力の使い方によって自分で自分を苦しめている。そういう子たちには、治療の場所ではなくこの部屋で、想像力を自分の命を活性化させるために使う覚悟と努力を「知識」として伝えることが必要だ。長年の環境と教育、自らの思いぐせによって出来上がった妄想のサイクルに新しい風を入れる。自分の生きてきた世界とは別の世界で生きてきた人々もいる、自分とは違う考えを持って生きてきた人もいる。ということを知る。つまり本当の意味で他者の存在に気づくこと。その上でもう一度等身大の自分を観察し、自分の思い込みによって自分を「生きる価値が無いもの」として死に追いやろうとしている意識の流れを変えなければならない。それこそが私たちに与えられている創造性という恩恵だ。過去の経験と未来からの想定の接点、「今」という場所で、心のバランスをとりながら自分が幸せになるための選択を、今、この時実行していく必要がある。利己的な振る舞いは権力や金銭契約などによって定められたある一定の条件の中ではうまくいくように見えるかもしれないが、その条件が崩れるや否や霧散してしまう。利己性によって築かれるものは常に脆い。

彼らが第一にするべきことは、想像の世界で自分を攻撃することをやめることだ。

そして自分にこれまでにない新しい行動をさせてみることだ。なんでもまずは体験してみなければわからない。この話はボランティア室に来る児童精神科病棟に入院している子どもたちに初めに話すことにしている。自分を呪ったり、誰かのせいにしてイライラするより、まずは自分で自分を苦しめるのをやめること。何もかもを手放して、まるで他人事のように現状の冷静な把握から始めること。過去の後悔と未来の不安に想像力を費やすことをやめること。それから鶴を一羽折ってメッセージをつけてプレゼントとして院内のニッチに忍ばせる。自分の命を他者のために使うというボランティア経験をする。これまで病院に「してもらうこと」ばかりだった自分が病院の為に、患者のために行動を起こす。たとえそれがどんなに小さなことでも全身を使って新しい「今」という一歩を踏み出すこと。それは当院で実践してきた**病院でのアート活動**の考え方と全く同じ、希望の始まりだ。最初は渋々参加していた患者が、自分が作ったプレゼントが無くなっていることに気づくと嬉しそうな表情をする。「手伝ってくれてありがとう」と、声をかけると恥ずかしそうに笑う。してもらってばかりだと思っていた自分にもできることがあると気づく。ここで物理的にも精神的にも反転が起こり、 利他と利己の循環が起こる。

利他と利己は別のところにあるのではない。過去と未来のように、今を通じて重なっている。つながって、循環している。だから常に利他的な部分と利己的な部分のバランスを

取りながら、自分のパフォーマンスが落ちない環境とイメージを創造することは、人がよりよく生きるために必須の営みだと思う。
敬虔なクリスチャンであり、常に人の幸せを願いながら祈りを込めて絵を描き続けたゴッホ。その真摯な想いは生前人々に届くことはなかった。ゴッホは部屋の壁に聖書の一節を貼っていたと言われている。「哀しみにくれながら、しかも常に喜びに溢れて」その言葉は多分、矛盾しない。１６００枚の絵を描きながら、生前たった一枚の絵しか売れなかったゴッホの創作を支えたのは、この一見矛盾しているかのように見える二つの感情を受け止めてくれる変わらない神の眼差しではなかっただろうか。それはどんなに哀しくても、今をありのままに受け止めつつ、自分が美しいと信じるもの、表現するべき自分の信念を伝えようとすることを諦めない。一見矛盾するかに見えるどちらの感情も抱きながら、それでも、一つの「命」として今「在る」という絶対的な生の肯定ではなかったか。そして、現代において、その生き様の足跡として残された絵画はゴッホという一人の人間と出会う扉（トリガー）となり、そこに塗り込められたエネルギーは今も生きたまま、多くの人々を励まし続けている。それこそが時を超える芸術の力だ。著者はかつて絶望の中で空に向かって燃え上がる糸杉や、太陽から放射される波動の向こうに孤独なゴッホの痛みや、神様とともに生きようとする哀しみと喜びを感じた。ゴッホの絵に、人生に触れ、確かにゴッホを他の誰よりも身近に感じ、励まされたのだ。芸術作品を通じて行われる目に見えない交流は時に、明日を生きるエネルギーになる。絵画をはじめとする芸術や文学のフィールドは太古の昔から現代まで、いつも「作品」と言う多様な扉を用意して、背後に豊かな物語とまだ見えないエネルギーを包摂しながら静かに開かれる時を待っていてくれる。「みんな、その哀しみを抱いて、それでも生きてきたんだよ」という私秘的なメッセージを伝えるために。

病院のアートが痛みのある場所から生まれるように自分の内側にも、利己を主張して疲れ果てた心の痛みの上に優しくかぶさるように利他の心がある。時に過剰に自己犠牲を強いろうとする利他の心の痛みの上に、そっと、自分も大切にしようと気づかせてくれる利己がかぶさっている。両者はバランスを取りながら補完し合い循環する。自分か他者か。ではなく、自分も他者も大切。諦めないで日々、どちらに傾いても痛みが生まれるその両者のバランスを、丁寧に観察し、調和点を探るところに幸せへの道ができる。
ナイチンゲールは看護教育で最も大切なのは観察の仕方を教えることだと語っている。人や自然、自分の外にあるもの、自分の内側にあるものの観察から想像は生まれ、想像と対話から美しい創造は生まれる。丁寧な観察は限りなく愛に近い。

## ともに生きる

自ら死を選ぶ子どもたちについて考えている時、福岡伸一氏の講演を聞いた。その中で氏は、人間は車のようにガソリンを燃料にして動き、ガソリンが無くなれば止まる。という機械的なものではなく、食物を摂取したらその食物の一部を自分の細胞の一部と入れ替えながら生きているのだ。と言っていた。つまり外部のものを常に内側に取り込みながらある期間自分として存在させ、排出し、また別のものを取り込む。これは生命が常に流動的であり、確かな自分という形などどこにもないことを意味している。しかし、どんなに細胞が入れ替わろうと、確かに自分は自分として記憶とともにここにある。これを動的平衡

と呼ぶそうだ。綺麗にしておいた机の上がいつの間にか煩雑になるように、秩序あるものはそのままにしておくとやがてその仕組みは崩れ、混沌へ、死へと向かっていく。それをエントロピー増大の法則。と呼ぶらしい。それに抗うために、生命は先に部分的な死を選ぶという。敢えて自ら秩序を壊して常に整え直してゆくそうだ。とすれば、自ら死を選ぶ子どもは生命全体のためにその行動を選択したのかもしれない。その繊細なアンテナのせいで、この社会の不調和を誰よりも先に察知し、絶望し、死を選んだのではないだろうか。だとしたら、それはむしろ彼らだけの問題ではなく、その時点において全体が生き延びるためのやむを得ない選択であり、もっと生きたかったのに。なぜ。という彼らからの強い問いかけでもある。子どもたちが死を選ばず、生を選ぶためのエネルギー循環を起こす必要がある。そこに立ち上がってくるものこそ私たちが生き延びるためのヒント、死を越えてゆく力が隠されているからだ。どうすれば子どもたちが自ら死を選ばなくてもいい社会になるのか考えることは、これまで命を落としてきた子どもたちに対する私たちの責任であり、義務であり、残された全ての命の話ではないだろうか。

私たちは常に自分がフォーカスしたところだけを見ている。でも、フォーカスしていない他の全ての視点にも命の営みが存在し、悲しみや喜びを孕んで流れ続けているという想像力を失ってはいけない。生物学的な視点と社会経済や宇宙の働き、心の内側の動きを日常の営みと別にあるものだと切り離して考えるのではなく、どれも同じ今に重なって同時に変化し続けており、曼荼羅のように自分を中心にして繋がり合い、気づき合い、変容し合う循環の中にあるのだとイメージできれば世界は自分のこととして今、この瞬間から共に動き始める。

**コロナ禍以降の病院づくり**

コロナ禍以降、私の仕事は大きく変化した。2019 年に院長に就任した横田一郎院長は、コロナ禍によって規制と分断が余儀なくされる病院組織において、職員間のコミュニケーションを円滑にするため、各部署から１名ずつサービスリーダーを任命し、会を立ち上げた。アートディレクターもその会にオブザーバーとして参加することになった。そして、それまでオブザーバーとして参加してきた広報委員会や、サービス向上委員会、ホームページ部会など様々な委員会と横のつながりを意識しながら活動することになった。

各種委員会にオブザーバーとして参加するようになった著者はそれぞれの委員会で、当院の問題点についてヒアリングをしてみた。すると、どの会でも、情報共有の難しさが挙げられた。治療の現場においてトップダウンの指示は機能している。しかしボトムアップのルートはなかなか理想通りには動いてないのが現状だった。現場の意見がトップまで届くのがどれほど難しいことなのかよくわかった。現場から次の階層に行くまでに言葉はどんどん簡略化され削ぎ落とされてゆく。トップに届く時にはすでに生の感情は消え失せ無機物と化した報告書になっている。そこで文字として表現された少ない情報を元に下される決断が、中間の階層を通り、次に現場に届くまでには気が遠くなるほどのタイムラグがある。改善の指示が届いた時、それまでの過程は不透明であり、それは突然の上からの命令としか受け取られず、かつて現場にあったはずの痛みはすでに諦めとともにスタッフの心の深い場所へ押し込められてしまっている。

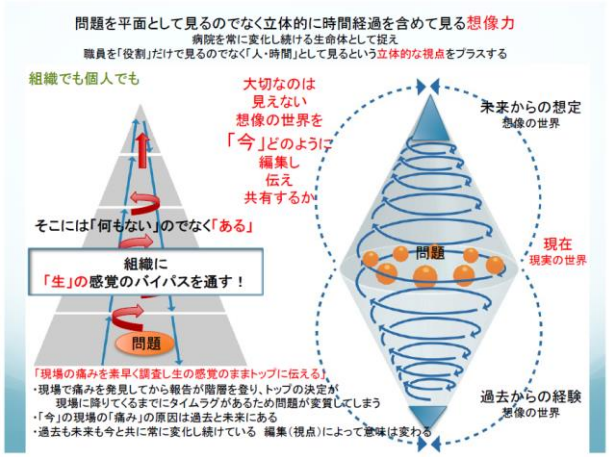


写真１２：問題の発生過程

この図（写真１２　問題の発生過程）はよく見るトップダウンのヒエラルキーを表現している。医療現場で、安全な医療を提供しようとした場合、何かを企画し、決定し、指示し実践するためにこの三角ピラミッドの流れは必要不可欠である。しかしこの図は医療現場における流れの全てを表現しているわけではない。この流れだけあれば高度な医療が提供できるわけではない。大切なのはここに見えないもう一つの流れがあることをイメージすることだ。そしてさらに時間の軸をプラスして立体的に見ることが必要なのだ。常時このピラミッド型にトップダウンで命令や指示が流れているだけではなく、同時に目に見えない逆転の流れも存在している。ピラミッドのトップである院長の決定は、現場の正確な把握から下される。院長からの命令を現場のスタッフが実践する、まさにそのとき、現場ではこのピラミッドは逆になって流れている。つまり現場の行動が院長の未来の行動、決定に影響する。時間の変化とともに見ればこのピラミッドは常に上下逆転しながら循環している。これはまさに楠をはじめとする樹木の生命エネルギーの循環の仕組みと重なる。樹木は目に見える地上の葉の広がりと同じだけ目には見えない地下にも根を張っている。植物をいきなり大きな鉢に植えてしまうと枯れてしまうように、植物の成長に大きな変化は逆効果だ。見える部分と見えない部分の成長のバランスが肝心なのだ。楠は光合成で得た養分と、根から吸収した養分を水平方向と垂直方向に循環させ、全体に行き渡らせることで少しずつ放射状に成長してゆく。そして１０００年を超える持続可能な生命を維持している。この樹木のエネルギー循環のイメージを病院組織全体で共有すること。この循環を意識することで組織はより生き生きと呼吸し始めるはずだ。生命維持のためには上下左右、見えない部分と見える部分、全てが繋がり一つの生命体として、それぞれに影響を与えながら存在している。その事実を知り、見えない流れも包括して共有すること。そして今、この瞬間、どのポジションのどの部署にいようとも、全ては自分とつながっており、かけがえのない部分である。とイメージし続けることが重要だ。いつも上から命令されている。という固定観念は現場の考える力をなくさせ、やがて指示を待つようになり、機械化されてしまう。そして命令に対して失敗だけしなければ、それがどのように患者に伝わっても構わない。上の命令だということにしておけば自分が責任を取ることもない。そういう分断された思考を呼ぶ。一方向だけに命令が流れるイメージでは、どんなに効率、ス

ピードをあげたとしても医療現場はやがて、正確だが感情のない機械化されたものになってしまうだろう。今、目の前で患者と接する一人ひとりの人間の細やかな対応やひらめきが放射状に影響し合い、同時多発的に起こり、今と未来の病院を作り出している。同時に過去に起こった事実の意味を絶えず塗り替えているのだ。アインシュタインは「人間は全体の一部というよりは別々の存在だと思い込んでいる」と言った。この錯覚のために私たちは自分に関わる限られた人間にしか愛情を持てないのだという。また、「自らを自由にして全ての生命が見えるようにしなくてはならない。・・・・これを完全にやってのける人間はいないがそうなるよう努力するのは解放への一歩だ」とも言っている。科学の最先端はいつも哲学や芸術、日常と深く結びついている。

コロナによってこれまでの医療現場の常識は大きく覆されることになった。それは一見絶望のようにも思えるが、全てを根底から問い直し、新しい医療を構築する最大のチャンスだと捉えることもできる。コロナという痛みを通じて見えてくる希望があるはずだ。そしてここにも、お互いへの思いやりをベースにした想像力を育む場の確保は不可欠である。

現場のスタッフには今、自分がしていることが院長の決定、病院の運営に大きく影響している。ということを忘れないで欲しい。世界は曼荼羅のように、どの視点から眺めるかで中心と周辺が入れ替わりながら循環する、本当は主役も脇役もない。映画も小説も誰の視点から物語を語るかによって同じ事実でも見え方が違う。それが現実社会だ。一人一人がかけがえのない物語の主役であり、無意識のうちに誰かの物語の脇役を演じている。私たちは誰一人、自分一人では生きていけない。自分を中心としない物語の存在も意識できるかどうか。目に見えないつながりと、時間の流れによる過去と未来を想像することができるか。そこには想像力を湧き上がらせる感受性が必要だ。その感受性を育むのが文化や芸術の土壌だ。そしてそこにこそ他者を思いやる利他の心は育つ。

**これからの日本の病院**

聖徳太子は５９３年大阪の四天王寺に日本最古の官寺、四天王寺を建立したといわれている。そこには４つの役割を担う施設があった。まず、現在の病院に通じる施薬院（薬草を栽培して病人に薬を施す）。療病院（身寄りのない病人を泊めて療養させる）。そして現在の福祉に通じる悲田院（困窮した独り者を住まわせ飢えを救い、回復してからは４院の雑事に従事）。最後に現在の教育に通じる敬田院（戒律の道場。道を広め教えを興す）。（参考文献：「病が語る日本史」酒井シヅ著　講談社学術文庫　）。

病を抱えた人には休める場所や薬を処方し、貧しく働き口が必要な人には働く場を、間違った考え方や生活習慣から病を発症したものには教育を、それぞれ必要に応じて提供していたのである。つまり四天王寺には医療だけでなく福祉と教育の場も含まれていたということだ。そして忘れてならないのはその「場」は寺院という目には見えない「祈り」を施す「場」に含まれつつ含んでいた。ということだ。この史実からも人は医療的、福祉的、教育的、経済的そして霊的に重複した要素がバランスよく整って初めて本当の意味で回復することができるという東洋らしいホリスティックな視点を感じることができる。西洋医学は人体のそれぞれの臓器の機能を解明し、素晴らしい治療効果をもたらしたが、それぞれの専門性が追求されるにつれて、一人の人間を心や個人の歴史を踏まえた全体とし

て捉える力が弱まってきているように思う。人間の健康は医療も福祉も教育も経済も分断されることなく関わり合いながら保たれ継続してゆくものだ。そしてそこには科学では未だ証明されていない見えない無意識、霊的なものも重なっている。私たちは誰も一人では生きていけず、それを意識する、しないに関わらず常にチームで今ここに存在している。私たちはどんな未来を望むのか。世界の成り立ちが全員参加型である以上、変化する日常の中で目指す幸せや健康のイメージは部分で解釈するのではなく、常に全体に結びつけながら共有し合わなければならない。そしてそこに違和感や不調和があれば見直す必要がある。

日本の浮世絵は世界のアートシーン、特に印象派の絵画に大きな影響を与えたと言われている。この浮世絵を天才葛飾北斎の偉業と受け止めてはいけないと思う。なぜなら浮世絵は北斎をはじめとする絵師、その絵を木版に彫る彫り師、彩色を施す刷り師、そこに北斎と響きあい共創した名も無いクリエイターたちがいて初めて浮世絵としてこの世に現れたからだ。浮世絵はチームプレー抜きには存在し得ないものなのだ。そしてもう一つ忘れてならないのはその陰で、版元という浮世絵を販売する職人が常に世の中のニーズを探り、絵師に依頼し、浮世絵を販売することでそのエネルギーを金銭に変換し循環させていたということだ。浮世絵はたった一人の画家の才能によって結実したのではなく、常に政治や文化、民意その時代のあらゆるものを反映し、含みつつ含まれながら成立している。浮世絵や工芸品に代表される職人のものづくりの精神、日本人の美意識はお互いの仕事への尊重と信頼から成り立っている。「芸術作品」とは他を排除して個を主張する先に結実してゆくものではなく、どこまでも「まだ見えていない視点」偶然さえも味方につけてより美しくより良いものを追い求める道程で、現時点での実りとしてこぼれ落ちていく種のようなものだ。

私たちはこの世界に含まれつつ含んでいる。コロナウイルスと共に生きる未来の医療は、今一度人体を、人間をホリスティックな視点で捉え直し、自分たちが常に「今」を作り上げている当事者であると認識することから見えてくる。現在、コロナウイルスは人間と同じように生命体としてこの宇宙を構成する部分としてある。排除するのではなく、なぜそれが出現したのか。問題の本質はどこにあるのか。私たちは自分たち人間の過去からの振る舞いと未来への展望、そこに今を重ねて次の選択をし続けなければならない。

**自然治癒力が最大限に活かされる環境づくり　受け継がれるスピリット**

経営学者延岡健太郎氏は著書「価値づくりの経営論理」のなかで「商品の価値とは機能的価値と意味的価値の相和から生まれる。」と記している。つまり機能的価値という客観的な評価軸が定まっている価値と、意味的価値という顧客が主観的に意味付ける価値。この二つから導き出される結果である。という（写真１３）。

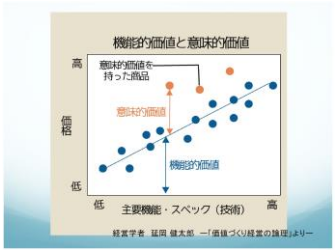


写真１３：意味的価値と機能的価値

現代社会において病院のスペックは主に客観的な評価軸によって評価されてきた。つまりどの病院も医療的なサービスに大きな差異はない。もちろん大学病院、地方の総合病院、クリニック、などで求められる医療の種類は異なるが、日本中どこに行っても、ある一定の安定した医療サービスは受けられる。今、生き残りをかけてそれぞれの病院が、選ばれる病院になるため特色を磨こうと努力しているが、医療技術や機械的なスペックで差をつけようとすれば有名な医師をリクルートするとか最先端のロボットや最新の MRI を導入するとか、そこには必然的に多額の予算が日必要になる。

しかし、ここで視点を変えて意味的価値を考えてみたらどうだろうか。あの病院に行ったら看護師さんが優しかったとか、お医者さんが丁寧に説明してくれたとか、明るくて清潔だ。屋上庭園が綺麗だ。レストランのメニューが豊富だ。家族が緊急入院したときの受付窓口の対応がよかった。そういう主観的な価値、これまであまり価値あるものとして注目されてこなかった意味的価値を意識的に付加していけば確実に病院の評価を上げることができる。そしてこの努力はまとまった予算がなくても気持ちさえあれば今日から始められる。信頼や安心は数値化できないが、患者が最も求めるものであり、病院選びの基準だ。それは客観的事実だけによってもたらされるものでなく、主観的な感覚からもたらされるものでもある。そしてその価値は同じ１人の人間の経験の中でも時と場合によって変化する。急性期では最先端の医療機器やオペ件数、医療技術などその機能的価値が求められ、回復期、慢性期においては医療スタッフの励ましや、美しく安らぐ環境、希望に結びつく情報などその意味的価値が重要視される。そのどちらも病院の価値を決める大切な評価基準であり、その双方向からの循環によってもたらされる絶妙のバランスの先にその病院の価値があり、医療スタッフのやりがいがあり、患者の健康や幸せやが存在する。

当院の建設の際、前身の香川小児病院の敷地内にあった石碑の移動を担当することになった。そのうち最も古い石碑は漢文で刻まれていた。過去に、旧陸軍第１１師団乃木希典将軍の率いる陸軍病院であったという歴史から、日露戦争の功績をたたえたものだろうと勝手に思っていた。しかし、引越しの際、応接室から見つかった訳文には全く予想もつかないことが書かれていた。そこには「たとえ戦時中といえども戦争で傷を負った患者に楽しみを与え、自然治癒力を高めることはとても大切なことである。職員の有志が集まってお金を出し合い、病院とは別に一棟娯楽施設を建てた」と書いてあったのだ。その時著者は、新医療現場にアートを導入することは何も目新しいことではない。当たり前のことなのだ。と、強く励まされたような気がした。そして石碑に刻まれた今は亡き職員のスピリットをとても身近に感じた。病院建設にあたって、突然降って湧いて出たようなアート導入の指示は、一部の建設関係者やスタッフにとってなかなか受け入れられるものではなかった。この忙しい時に一体何を考えているのだ。という批判に直面することもあった。その渦中においてこの石碑はくじけそうになっていた私の心を何よりも強く支えてくれた。

目に見えないスピリットはどうやって受け継がれてゆくのだろう。ただでさえ大切な人を失うのは辛い。なのにそれが人の手によってなされたのだとしたら。誰かの襲撃によって傷ついた患者の傷を手当する時、スタッフはどんな気持ちだっただろう。人間の想像力を通じることでしか受け継がれない大切なものがある。

**理念の顕在化・業務改善・社会包摂　内側から生まれる光**

これまで、現場のニーズに応える形でアートディレクターが担ってきた業務を既成のジャンルによって分けてみると、病院の理念を壁画に代表されるような色や形で表現する「理念の顕在化」。医療スタッフがスムーズに業務できるように、また、患者にとってわかりやすく心地よい空間になるようにサインの修正や備品の購入など設計や仕様変更によって改善を図る「業務改善」。ものづくりボランティア活動などによってどうしても疎外感を感じてしまう患者と社会の接点を作り、患者や地域の声を聞く場として存在し、連携の可能性を探る「社会包摂」。この三つに分けられる。しかし、それらは決して綺麗に分けられ別々に存在しているわけではない。例えば霊安室のプロジェクトは病院の思いを表現し、患者家族に伝えようとすると同時に、医療スタッフの日常的な痛みを軽減している。それぞれの業務は柔らかに別の目的を包摂しながら存在している。それはまるで光の三原色であるイエローとマゼンタ、シアンが溶け合って様々な色彩を描くように、グラデーションを描きつつ無限の色調が存在している。分けようとすればするほどそれらが流動的なものであり分けられないことを知る。

１０年以上前から患者としてこの病院に通い、今も毎月屋上庭園ボランティアに片道２時間かけて通ってくる性同一性障害の患者は「雑にジャンル分けされる時が一番辛い。」と話す。男か女かでスカートかズボンか、赤か、青か、と自動的に分けられる。何もかも見えない糸で紐づけされている。そして一旦固められてしまうと誰もそれ以上の違いを見ようとも知ろうともしなくなる。そこに違和感がある人がいるなど想像してはくれない。話を聞くことすらしてくれない。分けるならちゃんと分けて欲しい。と。彼女は言う。丁寧に話を聞いてもらえれば、私を知ってもらえる。分けられると思っているのはカタチとして目に見える私の属性の一部（男か女か）だけであって、私にはもっとたくさんの側面がある。共に生きていく相手として自分にとって大切なのは男か女かの差よりも、映画が好きか格闘技が好きか、自然が好きか、ゲームが好きか。海が好きか、山が好きかの方だ。そしてそれらの集合体である自分は今、誰の前にいるのか、時と場合によって変化している。と。しかし家族でも友人でも、お互いを知るための話をする前に、その門前で男か女かでどちらにも属さない自分は腫れ物に触るように扱われ、固められ、避けられてしまう。それはとても残念なことだ。と。

彼女の言う通り、丁寧に人を観察してみると、一人の人間の中にも無限の要素があり到底把握しきれないことに気づく。またそれは時と共に変化する。どの視点から見るかによってその意味を変化させる。隣にいる人によって表現を変える。人を物質としてではなく光としてみるとわかりやすいのかもしれない。それは常に変化し続けており、今、目に見えている表層だけでジャンル分けすることなどできないことに気づけば、常に絶え間ない観察と対話によって相手を知ろうとする以外に調和や平和など訪れないことを知る。

光の三原色イエロー、マゼンタ、シアン、三つの色が完全に調和した時、無色透明の光になる。病院の表現としての「理念の顕在化」、職員の表現としての「業務改善」、患者や地域の人々の表現として「社会包摂」大切なのはそれぞれに表現できる「場」があり、その場がアートという共通のフィールドにおいて緩やかに繋がっている。光も人もアートの業務もそれぞれの持つ役割の違いを認め合ったまま常に調和を求めて循環してゆくことが大切だ。これら三つが調和できた時、その光は生まれてくるだろう。それぞれが違いを持ったまま、補完し合い、互いの違いを尊重しながら今を生きようとすること。そのため

に諦めることなく対話と創意工夫を続けること。それぞれが表現を尽くして理解しあい調和したその瞬間、同時多発的にそこに関わる全ての人の胸の内に湧き上がるもの。それこそが癒しや愛と呼ばれる無色透明な光なのではないだろうか（写真１４）。

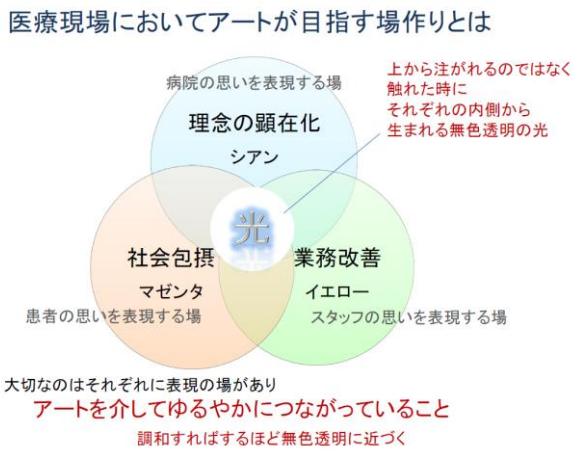


写真１４：癒しとは

**ホリスティックな芸術の力　ー違いを超えて統合する対話の「場」づくりー**

これまでの事例をもとに、院内におけるアートディレクターの役割、その変化を説明してきたが、アートディレクターが感動的なアート作品によって、もしくは何らかの秀逸なデザインによって問題を魔法のように解決するのではないことをわかっていただけたと思う。あくまで調和のための「対話の場づくり」が仕事であって、専門家として正しい答えを教えるのでも、誰かに問いを丸投げするのでもない。行動を起こし、答えを出すのは「場」であり、そのきっかけは常に現場のスタッフや患者との対話からなのだ。病院の抱える痛みを共有できる場を作る。院内だけで解決しようとせず時には外部の人にも関わってもらうことで、新しい知恵や知識を取り込み、風通しをよくしていく。そこで大切なのは良い病院を作るという、目指すべき物語を伝え、共有することだ（写真１５）。

写真１５：アートディレクターの役割

そこで生まれる芸術作品はあくまでその過程のある地点で実を結ぶ一つの結果であり原因である。出来上がった作品を「もの」としてだけ見れば、赤が好きな人と青が好きな人は基本的に歩み寄れない。この作家を、作品を好きになれと命令しても、懇願しても好きにはなれない。人の好き嫌いの感覚は自分自身でもコントロールできない。しかし、物語という過程は違う。何のためにこの色にしたのか。対話の中でこういう思いでこの色にした。とその選択や完成までの歴史を伝えて、誰もが納得する未来のビジョンを共有しようとすれば、「個人的に赤は好きじゃないけどその物語は理解できる。」と、歩み寄り、仲間に入ってくれる。それはまさに違いを受け入れつつ統合に向けて変化する場の力。芸術が持つあらゆる違いをありのままに包み込むホリスティックな力なのだ。その力は、コロナ禍という痛みを通じてこれまでの医療を包み込み、時に包まれながら補完し合い新しい医療のかたちを模索していくことだろう。

母が子を思う気持ちは、どんなに時代が変わろうとも、誰もが自分の胸の内にありありと想像することができる。個別で多様な好きも嫌いも包み込んでしまう普遍的で美しい物語の共有は対立を避ける唯一の道だ。物語とはあらゆる人をありのままに包摂できる「場」なのである。物語をもっと有効に丁寧に病院の中で活用していくことはスタッフにも患者にも優しい空間を想像し、創造していく上で最も大切なことだ。

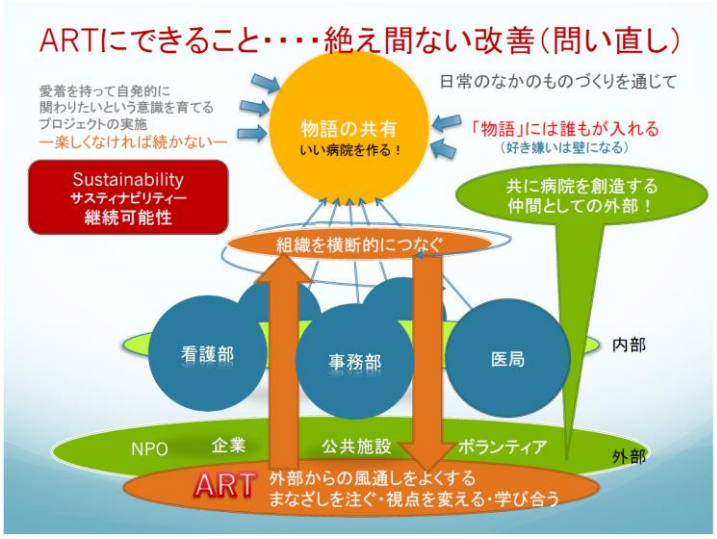


写真１６：アートにできること

アートが医療現場にもたらすものとはスタッフの想像力や創造性を引き出し、人工的な空間に目に見えない思いやりを循環させる人間味のある環境づくりであり、それは自然治癒力が最大限に活かされる環境づくりである（写真１６）。そこには病院に関わる全ての人、経営者も医療スタッフも患者もその家族も、それぞれが感じている意識の流れまでが含まれる。今、痛みを抱えている患者にどういう気持ちで向き合うか。患者が病気をどう受け止めるか。そのサポートは目に見える数字やカタチ、過去の統計の客観的な説明だけでは不十分だ。そこには自分もかつてそうだった、もしくは未来にそうなるかもしれない。という時間の流れを想像しつつ、当事者として主観的な感情を起源とする他者を思いやる想像力が必要だ。それこそが今、目の前で厳しい現実と向き合う患者にとって何よりの励ましとなるからだ。どんなに素晴らしいオペを受けても、最先端の薬を飲んでも最後

は患者の自己免疫力、自然治癒力、自ら生きようとする生命エネルギーの強さにかかっているのだから（写真１７）。

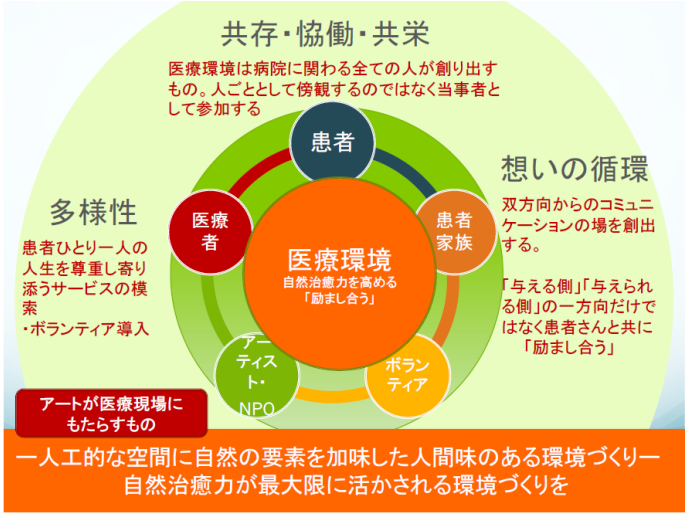


写真１７：自然治癒力を高め合う環境

**そして全員アーティスト**

夫の突然死に遭遇したまさにその日、初めて出会った３人の言葉を今も忘れることができない。1 人目は消防隊員だった。「私はこれまで多くの心筋梗塞の患者さんを搬送してきました。皆さん、それは壮絶な苦悶の表情をされています。時には胸をかきむしって血だらけになる方もいる。気休めでしかありませんが、ご主人はとても綺麗でした。苦しまず静かに、眠るようになくなったのだと思います。」と、お辞儀をして去って行った。次は警察官だった。彼は私に「今から辛いことを聞くことになります。でも、奥さんを疑っているわけでは決してありません。仕事だから聞くのです。許してください。」と、断ってから事情聴取した。最後は解剖した若い医師だった。彼は「旦那さんの心臓の壁はものすごく薄かった。つまり、若い心臓がいきなり止まった。のではなく、何らかの理由で日常的に心臓に負荷がかかっていて、心臓は頑張り続けていたということです。我慢強い方だったのでしょう。辛いでしょうが、寿命だったと捉えるのも大切かもしれません。」それは決して事実のみを淡々と伝える職業人としての顔ではなかった。この３人の言葉を、これまで１９年間、私は繰り返し、繰り返し思い出した。それは紛れもなく救済であり、暗闇の中を彷徨う私のかすかな光だった。運命の残酷さに打ちひしがれている私を前にして、精一杯の想像力を働かせて励ましてくれたのだと思う。あの時、彼らは専門家である前に 1 人の人間として私の前に立ってくれた。そのことに対して今も私は感謝し続けている。彼らの対応が現在の私の職業を生み出したと言っても過言ではない。想像力は人を救う。医療スタッフが芸術家の感性を持って目の前にいる患者の背景を想像する力を身につければ、その上で思いやりのある言葉をかけることができれば、病状は何一つ変わらなくても、その人の過去と未来、内側と外側、全てに影響し、励まし続ける力になる。ギリシャ神話に登場する人間の上半身と馬の下半身を持った学者ケイロンが医師の神である太陽神アポロンの息子アスクレピオスに医術の英才教育を施した後、次のような言葉で彼を送

り出す。「病人や怪我をした者に薬を与え、充分な手当をしてやればそれで良いという者ではない。医者として一番大事なことは、いつでも優しい心で苦しむ病人やけが人を労わり、力づけてやることだ。医者の温かい心づかいで病人はどんな苦しみも我慢することができるのだ。（患者の）心の支えになってやれる医者でなければ、どんなに医術に勝っていようとも決して良い医者とは言えない。このことをいつも忘れないようにしなさい」

（参考文献：「星座と神話」山主敏子著　ポプラ社）

また、宮沢賢治の語った「誰人も芸術家たる感受をなせ」この言葉は、コロナ禍をはじめ様々な痛みを抱えながら「今」を共に生きる私たち全てに対するメッセージだ。私たちの生きる世界は全員参加型で成立している。全ての人が当事者として今、この時、世界を変える力を持っていることに気づいて欲しい。目に見えるものだけを見るのではなく、目に見えないものも「ある」こと「あった」ことに気づく感性を身につけたい。常に痛みから目をそらさずに丁寧に観察し、より良い未来へ向けて小さな実践を重ねることから始めたい。その痛みの扉を開けばその向こうにいつも希望は広がっているのだから。