Nagoya City University Academic Repository

学位の種類	博士（芸術工学）
報告番号	甲第１９０８号
学位記番号	第２２号
氏名	高野 真悟
授与年月日	令和 4 年 3 月 24 日
学位論文の題名	病院におけるアート活動の運用体制に関する研究 ： 実態調査に基づく導入と継続の要件
論文審査担当者	主査： 鈴木賢一 副査： 水野 みか子，向口 武志，佐藤 泰，阿部 順子（椙山女学園大学）

病院におけるアート活動の運用体制に関する研究
- 実態調査に基づく導入と継続の要件 -

令和 3 年 12 月

名古屋市立大学大学院

髙野真悟

病院におけるアート活動の運用体制に関する研究
- 実態調査に基づく導入と継続の要件 -

A study on the management system of art activities in hospitals
-Art activities introduction and continuation requirements based on fact-finding-

目次

第 1 章　研究の目的と方法

1-1. 研究の背景 ・・・・・2
　1-1-1.　著者の活動
　1-1-2.　日本における病院でのアート活動
　1-1-3.　英国における病院でのアート活動
1-2. 研究の目的 ・・・・・5
1-3. 研究の対象範囲と用語の定義 ・・・・・5
1-4. 研究の方法と構成 ・・・・・6
1-5. 研究の位置付け ・・・・・7

第 2 章 病院におけるアート活動の実践による課題

2-1. この章の背景と目的 ・・・・・15
2-2. 研究方法 ・・・・・16
2-3. 実践 A における運用体制と課題 ・・・・・16
　2-3-1. はじめに
　2-3-2.　実践 A におけるアート活動の概要
　2-3-3.　アート活動の導入経緯と人的体制
　2-3-4.　アート活動の内容
　2-3-5.　実践 A における活動資金
　2-3-6. 実践 A におけるアート活動の効果に関する調査
　2-3-7. 調査結果
　2-3-7. 実践 A における運用体制のまとめ
2-4. 実践 B における運用体制と課題 ・・・・・30
　2-4-1. はじめに
　2-4-2. 実践 B における人的体制
　2-4-3. 実践 B における活動内容
　2-4-4. 実践 B における活動資金
　2-4-5. 実践 B におけるアート活動の効果に関する調査
　2-4-6. 調査結果
　2-4-7. 実践 B におけるアート活動の効果と課題
2-5.　実践 C における運用体制と課題 ・・・・・44
　2-5-1　はじめに
　2-5-2.　実践 C におけるアート活動の人的体制と活動内容
　2-5-3. 実践 C におけるアート活動の活動資金
　2-5-4. 実践 C におけるアート活動の効果に関する調査
　2-5-5. 調査結果
　2-5-6. 実践 C における効果と課題
2-6.　2 章のまとめ ・・・・・56
　2-6-1.　実践におけるアート活動の効果
　2-6-2.　運用体制における効果と課題

第 3 章　日本の病院におけるアート活動の運用体制
3-1.　この章のはじめに　・・・・・59
3-2.　研究方法　・・・・・59
3-3.　調査概要　・・・・・59
3-4. 調査結果　・・・・・60
3-4-1. ヒアリング調査（調査①）の結果
3-4-2. 2013 年アンケート調査（調査②）の結果
3-4-3. 2019 年アンケート調査（調査③）の結果
3-5. アート活動の経年変化　・・・・・77
3-5-1. アート活動の導入
3-5-2. アート活動の運用体制における病院 AM の数
3-5-3. 病院 AM の必要性
3-5-4. アート活動の予算
3-6. この章のまとめ　・・・・・79
3-6-1 人的体制
3-6-2 活動内容
3-6-3 活動予算
3-6-4 導入前の課題
3-6-5 導入後の課題

第 4 章 アート活動を運用している病院の運用体制
4-1. この章の目的と背景　・・・・・83
4-2. 研究方法　・・・・・83
4-3. 全国の病院、大学、外部協力者に対する Web アンケート調査 (調査①)　・・84
4-3-1. 調査概要
4-3-2. 調査結果
4-3-3. アンケート調査（調査①）のまとめ
4-4. 調査②：病院 AM へのインタビュー調査　・・・・・56
4-4-1. 研究の背景
4-4-2.　調査概要
4-4-3. インタビュー調査（調査②）の結果
4-4-4. インタビュー調査（調査②）のまとめ
4-5. ４章のまとめ　・・・・・119
4-5-1 アート活動を導入している病院の人的体制
4-5-2 アート活動を導入している病院の活動内容
4-5-3 アート活動を導入している病院の活動資金

第 5 章 英国の病院におけるアート活動の運用体制
5-1.　この章のはじめに　・・・・・123
5-2. 背景と目的　・・・・・123
5-3. 研究の方法　・・・・・124
5-4. AIH に関する文献調査　・・・・・126
5-4-1. AIH の概念
5-4-2. AIH 組織について
5-4-3. AIH の領域
5-4-4. AIH 組織の資金調達
5-4-5. AIH を支援する組織
5-5. インタビュー調査　・・・・・132

5-5-1. インタビュー調査の概要
5-5-2. インタビュー調査の結果
5-6. 病院視察調査結果 ・・・・・・・134
5-6-1. Great Ormond Street Hospital For Children (GOSH)
5-6-2 Royal London Hospital (RLH)
5-6-3 Chelsea and Westminster Hospital (CWH)
5-6-4. 事例における AIH 組織の活動内容
5-7. この章のまとめ ・・・・・・・142

第 6 章 結論
6-1. まとめ ・・・・・・・147
6-2. 運用体制の要件 ・・・・・・・149
6-3. 研究のまとめと今後の課題 ・・・・・・・151

研究業績 ・・・・・・・152
謝辞 ・・・・・・・153

資料 ・・・・154-181

第 1 章
研究の目的と方法

第１章　研究の目的と方法

本章では、研究の背景と目的、研究全体の枠組みを示すことを目的としており、研究の背景、研究の目的、本研究における用語の定義、研究方法と位置付けについて述べる。

1-1. 研究の背景

本研究は、病院を利用する患者やそこで働く医療スタッフのストレス軽減及び療養環境の向上を目指すためのアート活動における運用体制を対象とするものである。筆者は 2011 年から 26 件の病院でアートを導入するプロジェクトに携ってきた[文 1-1)] が、実現の過程で様々な課題があることを知った。

一方、この分野の先進国である英国は、病院のアート活動を国家が推奨し[文 1-2)]、支援体制を整えている。その活動は Art in Hearth [注 1-1)]（以後 AIH）と呼ばれ、組織的かつ継続的な運用を行なっている。その結果、患者の疾患の早期回復や投薬量の減少など医療費の削減に貢献している。超高齢社会に突入した日本においても医療費の削減のみならず療養環境を改善すべく、病院におけるアート活動の充実にむけた運用体制の検討が求められている。

1-1-1.　著者の活動

筆者は 2011 年から 10 年間病院におけるアート活動に携わり、依頼者（医療施設）や共同制作者（設計者）とデザインの方針や進め方を協議し、依頼者・共同制作者らと参加を希望する有志の学生（毎回異なるメンバー）との調整役としてだけでなく、デザインを提案し、ワークショップを企画するなどの活動を行なってきた。筆者はこれまでに 26 件でアート活動の導入に関わってきた（表 1-1) がその後、同一施設での継続的なアート活動に繋がった事例はごく少数である。病院と継続的に関わりあい活動していくことは難しく、アート活動を支える運用体制が整っていないことが原因ではないかという問題意識を持った。

まず著者の実践において導入と継続に必要な運用体制の課題を把握する必要がある。

表 1-1　著者が関わったアート活動の実践一覧

設置年	施設名	依頼者	著者関与	協働体制	対象	導入内容	導入方法	資金
2011	余語クリニック	院長	作業補助	大学	小児患者	建築（壁面）	現場制作	病院
2011	名古屋市立大学	著者	調整、企画、制作	大学	小児患者	参加型（アートワークショップ）	参加型（患者・職員）	研究費
2011	名古屋市立大学	著者	調整、企画、制作	大学・患者・職員	患者・職員	建築（クリスマスツリー）、参加型（アートワークショップ）、パフォーマンス（楽器）	現場設置、鑑賞（患者・職員） 参加（患者・職員）	研究費
2011	名古屋第二赤十字病院	看護師	作業補助	大学・職員	小児患者	建築（壁面・天井・器具）、展示（立体）、環境（絵本）	現場制作	病院
2012	埼玉医科大学総合医療センター	医師	アーティスト	大学・企業	小児患者・女性患者	建築（壁紙プリント・壁面立体）	デザイン提供、現場設置	病院
2012	名古屋市立大学	著者、学生	調整、企画、制作	大学・患者・職員	患者・職員	建築（クリスマスツリー）、参加型（アートワークショップ）、パフォーマンス（楽器）	現場設置、鑑賞（患者・職員） 参加（患者・職員）	研究費
2014	豊橋市民病院	患者の会	作業補助	大学	小児患者	建築（壁面、カッティングシート）	現場制作	患者の会
2015	名古屋市東部医療センター	看護師	作業補助	大学	小児患者	建築（壁面）	現場制作	病院
2015	青い鳥学園	設計者	デザイン	大学・企業・アーティスト	小児患者	建築（壁紙プリント）	デザイン提供	病院
2015	重度心身障害児者施設「ティンク	運営者	調整、デザイン	大学	患者	建築（壁面）、環境（ロゴデザイン）	現場制作、デザイン提供	病院
2015	あいち小児保健医療総合センター	設計者	調整、監修	大学・NPO	小児患者	建築（壁面）	現場制作	NPO
2015	富山県リハビリテーション病院・こども支援センター	設計者	調整、制作、デザイン	大学・企業・アーティスト・AC	小児患者	建築（壁面・壁面立体・壁紙プリント・リノリウムデザイン）、展示（立体）、環境（絵本）	現場制作、現場設置 デザイン提供	病院
2016	オリバー	企業職員	デザイン	企業・大学	高齢患者	展示（パーティション壁画）	現場設置	企業
2016	細野外科小児科	医師	調整、デザイン	大学	小児患者	建築（壁面）	現場制作	病院
2016	千種保健所	市職員	調整、デザイン	大学・自治体	母子	建築（壁面）	現場制作	名古屋市
2017	やまかわクリニック	医師、保育士	調整、デザイン	大学・アーティスト	小児患者	建築（壁面・壁面立体）、環境（サイン）、展示（立体）	現場制作、現場設置 デザイン提供	病院
2017	藤田保健衛生大学	医師	調整、監修、デザイン	大学	小児患者	建築（壁面・壁面立体）	現場制作、現場設置	病院
2017	和泉市立総合医療センター	設計者	デザイン	設計者	小児患者	建築（フィルムデザイン）	デザイン提供	病院
2018	四日市インタークリニック	設計者	制作、設置	設計者	患者	展示（立体）	現場設置	病院
2018	名古屋市立大学病院	病院施設課職員	制作、設置	大学・職員・企業・アーティスト	患者	建築（壁面立体）	現場設置	病院
2019	名古屋市厚生院	看護師	調整	大学・職員・企業・患者・アーティスト	高齢患者	パフォーマンス（ダンス）、展示（装飾、花）、環境（カード）	現場設置、鑑賞（患者・職員） 参加（患者・職員）	助成金
2019	名古屋市東部医療センター	看護師	調整、企画、制作、デザイン	大学・職員・企業・患者・アーティスト	患者・職員	建築（壁面、壁面立体）、参加型（アートワークショップ）	現場作業、現場設置 参加（患者・職員）	病院
2020	社会福祉法人イロハ	設計者	デザイン、制作	設計者	小児患者	建築（壁面）	現場制作	病院
2020	MOA名古屋クリニック	医師	コンサル、制作	院長	患者	展示（立体）、建築（インテリア）	現場設置、デザイン提供	病院
2021	ヨナハ丘の上病院	副院長、設計者	調整、監修、デザイン	大学・職員・企業・患者・アーティスト	小児患者・女性患者	建築（壁面・壁面立体）	現場作業、現場設置	病院
2021	名古屋市東部医療センター	医師	デザイン	HAM運営、企業	コロナ患者	環境（ランチマット）	デザイン提供	CSR、HAM

1-1-2.　日本における病院でのアート活動

一般に日本では病院におけるアート活動はホスピタルアートと呼ばれている。その他の呼び方として、病院におけるアート活動、ヒーリングアートやホスピタリティ・アート、アート・イン・ホスピタル、ヘルスケアアートなど団体や組織により微妙な目的や考え方の違いからさまざまに呼称されている。そのような背景を踏まえて本研究では病院という特定の場所に着目し、その活動を「病院におけるアート活動」とする。

日本の病院において絵画や写真などのアート作品の展示や楽器の演奏など一般的に行われている。それらは病院の殺伐とした空間を多少なりとも和らげようとする施設の配慮であろう。近年ではそれらの活動に加え、壁画などのアートやインテリアデザインにより病院のネガティブなイメージを払拭するような事例が見受けられるようになった。これらの病院における療養環境に配慮したアートやデザインは患者のストレスを軽減し、気を紛らわせる効果が期待できる。

日本での医療は、古くから漢方医学を主体に治療が行われてきたが、明治維新と前後して現在の病院の前身となる施設が建築された。明治政府は西洋医学の普及のために医師の育成を急務とし、東京大学医学部の前身である東京医学校と病院が、1876 年に移転新築された[文 1-3)]。西洋では人々を収容し看護する場に診療機能が付加されて病院ができたのに対して、日本では医師の養成・仕事の場に患者を収容する形の経過を経たために診療機能重視の傾向が強く「療養の場」ではなく「治療工場」のような様相になったといわれている[文 1-4)]。

その後、白い無機質な医療空間に絵画やアート作品が飾られるようになり、院長のコレクションや地元の作家の描いた作品が病院に寄付され展示されるようになった。それらの絵画は必ずしも病院に飾るために描かれたものではなく、保管や展示場所、管理の問題から一部の病院では扱いに困っている状況もある[文 1-5)]。そして、1990 年頃より療養環境に対する関心が高まり、英国や欧米の先進的な事例から影響を受けつつ、特に小児医療施設において先行して療養環境に配慮した空間がつくられるようになる[注 1-2)]。その後、少数ではあるが病院にアートマネージャー（以後 AM）が在駐しアートによる様々な問題解決がなされるような事例も見受けられるようになった[注 1-3)]。

日本は超高齢社会に突入し、高齢化率が今後上昇する見込み (図 1-1) で、未来の医療費の増大が課題となっている[文 1-6)]。そのような状況で日本においても英国のようにアート活動による健康への関与が国の方針となる可能性もあり、その分野の発展が求められている。

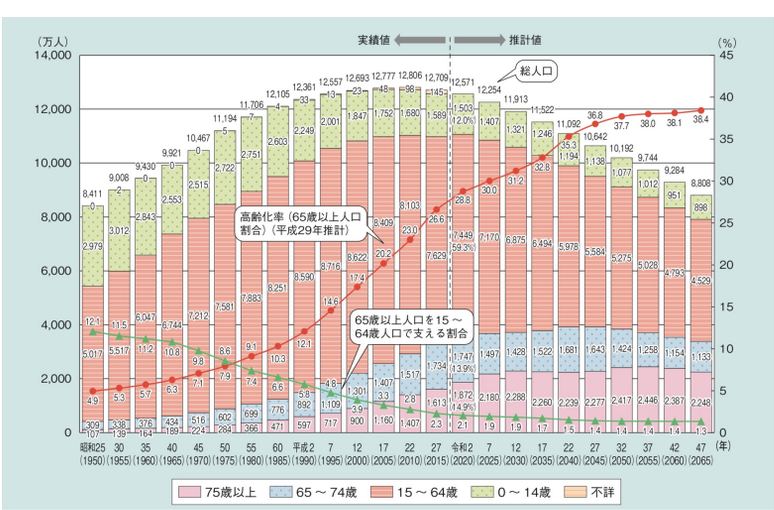


図 1-1　高齢化率の推移

1-1-3.　英国における病院でのアート活動

病院におけるアート活動の分野は米国や英国、北欧、豪州、欧州などで活発に行われており、世界各地で様々な活動がなされている。特に英国では国家の推奨のもと組織的かつ継続的な活動が行われている。そしてその土台にはアート活動を支える運用体制が整っているからであるといえる。英国の医療制度は主に国民保険サービス（ National Health Service、以後 NHS）によって税金を原資とした公費で賄われ[文 1-7)]、その予算が切迫している現状がある[文 1-8)]。国民の心身の健康とウェルビーイングを向上させるためにアートを活用し、将来の医療費を抑えようと試算している[文 1-2)]。

英国で病院における環境に意識が向けられたのは 19 世紀に活躍した Florence Nightingale からである。女氏はクリミア戦争での野戦病院の体験から病棟の療養環境と管理システムの重要性を提唱し[文 1-9)]、療養環境に対しての意識の礎を築いた。20 世紀に入り第一次世界大戦の恐怖により芸術品や建築的装飾よりも「臨床」が優先されるようになり、汚れを発見しやすい機能的な「 白い 」病院が誕生することとなり[文 1-10)]、病院が殺伐とした印象を与えるに至った。その後、第 2 次世界大戦で多くの負傷者を収容した軍事病院では入院患者の慰安のために楽器の演奏が開始され[文 1-11)]、療養環境に対する意識が再び高まっていった。1959 年には Paintings in Hospitals が設立され、国立神経外科病院の待合室、廊下、病棟に当時活躍していたアーティストによる作品を展示し、絵画によって患者を癒そうという活動を開始し[文 1-12)]、1974 年には Manchester Hospital で、イギリス初の総合的な Arts Project が開始され、医療分野においてダンスや音楽など総合的なアートが戦略的に用いられるようになった[文 1-13)]。1979 年に、チャリティ団体 The King's Fnd　はロンドンの公立病院の壁画を描くために若手アーティストに委託する Art in Hospitals スキームが設立され[文 1-14)]、組織的なアート活動の運用体制が整っていった。

その後、アートと健康が結びついた活動は広がりをみせる一方でその効果について科学的調査も行われた。その結果、入院日数の短縮、薬剤使用量の減少など様々な効果が証明された [文 1-15)]。これらのエビデンスを基に、NHS が戦略的に AIH を活用する流れとなった。

英国保健省が 2007 年に発表した芸術・健康ワーキンググループの調査[文 1-2)] [注 1-4)] では、「アートは支援スタッフを含む健康、医療提供およびヘルスケア環境に不可欠で確固たるものとして認識されるべきもの」とし、AIH という概念が医療従事者、患者、アーティスト、政策立案者、さらには広範囲なコミュニティの間で認知、共有されている状況がある。

1-2. 研究の目的

以上を踏まえ、本研究は日本の病院におけるアート活動の運用体制を整備するために、アート活動の実践および日本と英国の病院における運用体制の実態を踏まえ、導入と継続における要件を導き出すことを目的とする。

運用体制については実践を通じて重要としてきた 1) 人的体制（アート活動への理解、人材、組織）、2）活動内容（活動の種類、調査活動など）、3）活動資金（資金の流れ、資金調達）の 3 側面から考察する。また、病院内部の体制づくりと外部の協力体制を一体的に捉え、導入前後の時間的経過の側面やその後の継続を連続的に把握するものである。

本研究は病院におけるアート活動が広く導入されるため、継続的な運用に繋がるための運用体制の要件を抽出することを目的とする。

1-3. 研究の対象範囲と用語の定義

本論文では調査や実践の対象を病院とし、そこで実施されるアート活動を対象としている。本論文で使用する用語を以下に定義する。

(1) アート活動・・・・・　アートを手法として用いるクリエイティブな活動全般を指す。絵画・彫刻・工芸・書などの作品展示や設置作品などの展示系。壁画・壁面立体・プリント壁紙・サイン計画などの建築付随系。絵本、ロゴマーク、物品デザインなどの環境構成系。ダンス、音楽演奏などのパフォーマンス系で捉えていく（図 1-2）。ただし、治療を目的としたアートセラピーの分野は除く。

(2) 病院 Art Manager・・・　芸術・文化活動と病院をつなぐための業務をする人。時に実践者や大学の教員、病院職員が兼任する場合がある。本文中では病院 AM とする。団体・組織によりアートディレクターやアートコーディネーターという呼称する場合もあるが、本論では病院 AM という語で統一する。

(3) キーパーソン・・・・　病院におけるアート活動において熱い熱意と行動力を持つ人。さまざまな立場の人材がキーパーソンとなる。本論文中は KP とする。

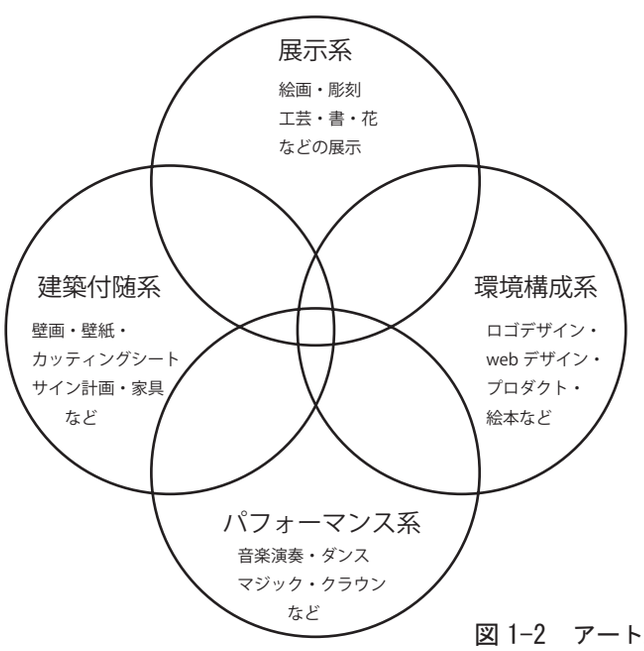


図 1-2　アート活動の概念図

1-4. 研究の方法と構成

本研究は、病院におけるアート活動の導入及び継続のための要件を導くために以下の 3 つの段階で研究を進めた。

ステップ１：アート活動の実践を通じて運用体制の整理と課題を把握する。
ステップ２：国内の全国調査から運用体制を把握し課題と要件を抽出する。
ステップ３：英国の運用体制を把握し日本と比較する。

本論文は、全 6 章で構成する（図 1-3）。
1 章で研究の概要を記述し、2 章ではアート活動の導入タイプ・対象・手法の異なる 3 つの実践例から、実践を通した運用体制と課題を整理する（ステップ１）。
3 章で全国の病院におけるアート活動の運用体制の現状と課題を 2 回の全国的調査から明らかとしていく。4 章で国内のアート活動を導入・継続している病院と外部協力者への調査と国内の病院 AM へのインタビュー調査から運用体制の把握と運用の要件を絞り込んだ（ステップ２）。
5 章では英国の病院におけるアート活動の実態を、ウェブ調査、病院視察調査、インタビュー調査から把握し、日本の体制との違いを比較していく（ステップ３）。
6 章でこれらを踏まえ病院内外の人的体制、活動内容、活動資金についての要件をまとめていく。

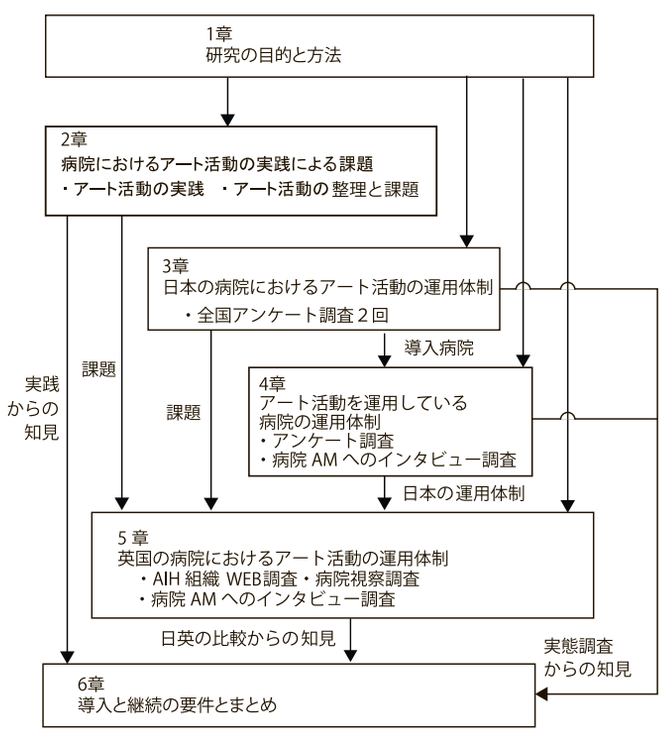


図 1-3　論文の構成

1-5. 研究の位置付け

既往研究の検索にあたっては、日本語の文献については Cinii を、英語の文献については PbM ed を用いた (2018 年 2 月 16 日現在)。日本語文献の検索ワードは、ホスピタルアート、病院、芸術、英国、イギリス、アートを組み合わせて検索した。英語文献の検索ワードは、AIH、Art in hospital、art wellbeing、hospital art manager である。

日本では、病院におけるアート活動は 2000 年ごろから研究され始め、デザイン学と建築学分野を中心に看護学、医療安全、美学、芸術療法の分野に及ぶ。既往研究には①実践の報告、②実践の効果・評価、③英国の病院でのアート活動の実態把握、④日本の病院におけるアート活動の把握、⑤活動の継続性の 5 つカテゴリが認められる。

①実践の報告

病院におけるアート活動に関連する調査を伴わない実践の報告は多数ある。その多くが芸術系大学と付属病院という関係の中でアート活動を行っている。その他にはアーティストや建築家、病院関係者によるアート活動の報告がなされている。それらは 2000 年ごろから徐々に報告されきており、山崎ら（2006）[文 1-16)] の日の出ヶ丘病院でアーティスト集団によるの取り組みや、田上ら (2008)[文 1-17)] の家具デザインの報告、蓮見ら（2008, 2009[文 1-18)] , 2011, 2012）筑波大学は筑波大学付属病院での授業の一環としたデザイン活動の報告､高橋ら (2011)[文 1-19)] や久保ら (2012)[文 1-20)] は病院におけるアークショップの手法を報告しており、小峰･金･岩田･貝島･五十嵐ら (2013[文 1-21)] , 2014) が筑波メディカルセンター病院の待合のデザイン、金ら (2014)[文 1-22)] はサイン計画の活動を報告している。三浦（2013）[文 1-23)] の金沢美術工芸大学の取り組みは病院と自治体と大学が協働している事例で、下山（2010）[文 1-24)]、松永（2011）[文 1-25)]、濱野ら（2012）[文 1-26)]、岩藤ら（2013）[文 1-27)]、小川ら（2016）[文 1-28)]、小橋（2017）[文

表 1-1 実践の報告に関する文献一覧

分類	著者	論文タイトル	文献データ	分析視点	参考文献
①実践の報告	山崎 真一，栗原 慶，高橋 綾，花澤 洋太，藤原 ゆみこ，臼田 さかえ，酒井 正，桜井 龍，横尾 哲生	日の出ヶ丘病院におけるアートプロジェクト：びょういんにおいでよ、わたしたちの!	環境芸術：環境芸術学会論文集 (7), 11-18, 2008-05-01	2006年に日の出ヶ丘病院で行った展覧会およびワークショップ「びょういんにおいでよ、わたしたちの!」(開催期間:2006年8月1日～12日)について報告	文1-16)
	田上知之介, 金永, 細谷らら, 蓮見 孝	病院におけるノーマライゼーションの研究ー筑波大学附属病院内スツールデザインを通してー	日本デザイン学会研究発表大会概要集 55(0), 161-161, 2008	デザインしたスツールでノーマラゼーションを試みた。	文1-17)
	蓮見 孝，一ノ瀬 彩，岩田 祐佳梨，高嶋 結，玉井 七恵，貝島	筑波大学附属病院に置けるアートデザインによる医療支援活動	日本デザイン学会研究発表大会概要集 56(0), P31-P31, 2009	筑波大学附属病院での継続的な活動の試み	文1-18)
	高嶋 結，岩田 祐佳梨，貝島 桃代，蓮見 孝	病院における異なる立場の参加者を対象としたアートワークショップの手法:筑波大学附属病院におけるアートデザインによる医療支援活動　その2	日本デザイン学会研究発表大会概要集 58(0), 160-160, 2011	病院で過ごすあらゆる人々に対応できるWSの手法を探ることを目的とする。	文1-19)
	久保 倫太郎，吉岡 聖美，蓮見 孝，五十嵐 浩也	病院における展示とワークショップの取り組み(2)	日本デザイン学会研究発表大会概要集 59(0), 230, 2012	病院の環境をより快適にするためのアート展示とワークショップ	文1-20)
	小峰 優佳，岩田 祐佳梨，貝島 桃代，五十嵐 浩也	病院外来における待ち合いのデザイン	日本デザイン学会研究発表大会概要集 60(0), 114, 2013	筑波メディカルセンターでの企画についての報告	文1-21)
	金 恩妃，木村 浩，李 昇姫	病院における安心感を与える誘導サインに関する研究（1）	日本デザイン学会研究発表大会概要集 61(0), 100, 2014	本研究は筑波メディカルセンター病院におけるサインの現状や課題	文1-22)
	三浦 賢治	ホスピタリティアート・プロジェクト-ワークショップ・展示～金沢市立病院における実践から～-その2	金沢美術工芸大学紀要 57, 61-67, 2013-03-31	金沢美大の取り組み	文1-23)
	下山 肇	角田病院での活動	環境芸術：環境芸術学会論文集 (9), 100, 2010-03-31	角田病院と群馬県立女子大学とのワークショップの報告	文1-24)
	松永 拓己	共同作業による絵画制作の実践1：熊本市旧産業文化会館壁画・附属病院壁画	熊本大学教育実践研究 28, 121-130, 2011-02-28	本稿では絵画の専門性を活かした2つの壁画制作の実践活動を記し検証し意義を探るものである。	文1-25)
	濱野 暢子，鈴江 毅	小児専門病院へのホスピタルアート導入の試み	香川短期大学紀要 -(40), 101-107, 2012-03	香川短期大学の取り組み	文1-26)
	岩藤 百香，大戸 寛，平野 聖[他]，青木 陸祐，松本 正富	病院における利用者本位の環境改善に向けたデザイン教育の実践	川崎医療福祉学会誌 22(2), 236-242, 2013	学生による院内環境改善プロジェクト	文1-27)
	小川 直茂，奥村 和則，坂本 牧葉	「こどものもり」プロジェクト：岐阜市民病院 小児病棟 壁画制作の取り組み (創立70周年記念特集号)	岐阜市立女子短期大学研究紀要 66, 81-86, 2016	岐阜市立女子短期大学の産学連携事業における壁画制作の取り組み	文1-28)
	小橋 圭介	ホスピタルアートの実践的研究	山口県立大学学術情報 (10), 1-5, 2017-02-28	山口県立総合医療センターでの提案及び制作。	文1-29)
	楠田 雅史，滝口 洋子，辰巳 明久，舟越 一郎	[病院のデザイン] ～ 洛西シミズ病院 回復期リハビリテーションセンターのサインデザイン、ディスプレイデザイン、インテリアコーディネーション	京都市立芸術大学美術学部 研究紀要 = Bulletin (61), 5-6, 2017-03-23	京都市立芸術大学によるアートディレクションの報告	文1-30)
	土屋 貴哉，柳 健司	アート・イン・ホスピタル：佐賀大学医学部附属病院におけるホスピタルアートの実践	佐賀大学芸術地域デザイン学部研究論文集 / 佐賀大学芸術地域デザイン学部 (1), 37-45, 2018-03	佐賀大学の実践	文1-31)
	合田喜賢，中村俊介，森絵美，真鍋克己，平野聖	病院における壁面アート提案とデザイン教育の実践の一例	川崎医療福祉学会誌vol 28 No.2 , pp.527-533 , 2019	壁画の実践と学生のデザイン教育の意義	文1-32)
	リム ボン	耳原総合病院建て替え事業にみる協同の思想	立命館産業社会論集 = Ritsumeikan social sciences review 52(2), 113-122, 2016-09	耳原総合病院の新病院新築の際のアートプロジェクトの詳細	文1-33)
	三浦敬明	アートの役割からデザインする-「ホスピタルアート」が人を地域をつなぐ-	日本建築学会大会建築デザイン発表梗概集, pp. 132-133, 2018.9	病院ADとともに病院建築とアート活動を融合。その後の活動へつながる報告。	文1-34)

[1-29]、楠田ら（2017）[文1-30]、土屋ら（2018）[文1-31]、合田ら（2019）[文1-32] はそれぞれ所属する大学と病院が連携したアート活動の実践報告がなされている。リムボン（2016）[文1-33] や三浦（2018）[文1-34] の事例では病院病院 AM とともに病院を新築して行く過程が報告され、それぞれ日本における先進的な事例を知ることができる。

②実践の効果・評価

アート活動の効果に関しては、日本では①実践と同様に 2000 年ごろから研究されるようになってきた。山野（2000）[文1-35] が美術大学と病院が連携してアート作品の展示を行い、設置場所や印象を調査している。坂戸ら（2001）[文1-36]、鈴木ら (2008) [文1-37]、岡庭ら (2014) [文1-38] は、小児の療養環境にとってインテリアデザインの利用者評価を行なった。山口ら（2004）[文1-39] 小児病棟における様々なアート活動に対して、ナラティブな視点からその役割と意義を示した。

患者の症状の改善などの医療へのエビデンスとして荒木ら（2004）[文1-40] は芸術療法の実践から心因性発熱の改善が報告された。

吉岡（2011[文1-41] ,2012[文1-42]）は患者の鑑賞行動と印象の評価を調査することでアート活動の有効性を示唆している。岩田ら (2016[文1-43] ,2017[文1-44]) は病院職員とアートの作り手との協働関係を築く先行事例を一種の社会実験としてとらえ、職員参加の視点からアート活動を評価したうえで、病院におけるアート活動の導入のプロセスのあり方を明らかにした。古川ら（2009）[文1-45]、白石ら（2015）[文

表 1-2 実践の効果・評価に関する文献一覧

分類	著者	論文タイトル	文献データ	分析視点	参考文献
②アート活動の評価・効果（日本）	山野 雅之	病院におけるヒーリング・アート	デザイン学研究特集号 7(4), 66-71, 2000	アート作品の展示活動とアンケート調査	文1-35)
	坂戸 尚子，鈴木 賢一	小児病棟におけるインテリア環境改善の試みと利用者評価：子どもの療養環境に関する研究 その6(小児・病室,建築計画I)	学術講演梗概集. E-1, 建築計画I, 各種建物・地域施設, 設計方法, 構法計画, 人間工学, 計画基礎 (2001), 307-308, 2001-07-31	名古屋市立大学付属病院における壁面装飾の印象調査	文1-36)
	鈴木 賢一, 岡庭 純子	小児病棟の壁面装飾の印象と効果に関する研究	日本建築学会計画系論文集 No.625, pp.511-518, 2008. 3	名古屋市立大学付属病院における壁面装飾の印象調査	文1-37)
	岡庭純子, 鈴木賢一	小児病棟における子どもの療養のためのインテリアデザインに関する研究:－小児患者・付き添い家族・看護師のキャプション評価法に基づく考察－	日本建築学会計画系論文集 79(705), 2357-2365, 2014	名古屋市立大学付属病院におけるインテリアのキャプション評価法による考察	文1-38)
	山口 悦子，濱美 公秀，池宮 美佐子［他］，平井 祐範，倭 和美，新宅 治夫，山野 恒一	小児医療現場におけるボランティア活動およびアート活動--ナラティブ・アプローチの視点から	ボランティア学研究 5, 115-143, 2004	大阪市立大学付属病院の小児病棟において発生する心理社会的問題についてナラディブ・アプローチの視点から、ボランティア活動やアート活動の役割・意義について考察	文1-39)
	荒木 登茂子，岡 孝和，小山 直巳［他］，赤嶺 真理子，久保 千春	芸術療法の導入が有効であった心因性発熱の1例	心身医学 44(4), 289-295, 2004	芸術療法(描画)を導入したところ,微熱をはじめとする身体症状の改善が得られた心因性発熱の1例を経験した	文1-40)
	吉岡 聖美	ホスピタルアートに対する患者の鑑賞行動と印象の評価: －外来待合と連絡通路における調査	デザイン学研究 59(3), 3_31-3_38, 2012 日本デザイン学会	患者の鑑賞行動および印象の評価を調査することによって，ホス ピタルアートの有効性	文1-41)
	吉岡 聖美	ホスピタルアートとしての絵画の印象評価に関する研究―視覚的造形要素の分析を中心に―	筑波大学博士論文，2011	患者の属性や行動および印象からアートを評価	文1-42)
	岩田 祐佳梨	病院共用空間における職員参加型アート活動の評価	建築計画 (2017), 65-66, 2017-07-20 日本建築学会	筑波メディカルセンター病院での参加型アート活動の評価	文1-43)
	岩田 祐佳梨，貝島 桃代，花里 俊廣	急性期病院の療養環境改善における共用空間の改修:－筑波メディカルセンター病院における「つつまれサロン」を事例として－	日本建築学会技術報告集 22(50), 237-242, 2016	筑波メディカルセンター病院での環境改善の事例	文1-44)
	吉川 恵里，加藤 彰一	小児病棟における支援的デザインに関する研究：患者とその家族、職員にもたらす心理的効果について(病棟(1),建築計画I)	学術講演梗概集. E-1, 建築計画I, 各種建物・地域施設, 設計方法, 構法計画, 人間工学, 計画基礎 (2009), 227-228, 2009-07-20	三重大学付属病院における装飾の印象調査	文1-45)
	白石 小百合，白石 賢，吉岡 聖美	ホスピタルアートと病院施設の満足度：飲食コーナーにおけるインテリアに関する調査	横浜市立大学論叢. 社会科学系列 66(3), 1-22, 2015	横浜市立大学病院での飲食コーナの使い勝手、印象、満足度調査	文1-46)
	一鍬田 徹	ホスピタルアートの実践と評価:―作品『FOUR SEASONS TREE』を通して―	美術教育学研究 49(1), 329-336, 2017	広島大学病院の立体作品の設置と効果	文1-47)
	吉岡 一洋，土井原 崇浩，野角 孝一，中村 るい，柴 英里，利岡 加奈子	病院空間における美術の役割：高知大学医学部附属病院における美術の活用と作品鑑賞の教育効果の検証	高知大学教育実践研究 (31), 1-7, 2017-03	高知大学医学部付属病院における展覧会の教育的意義	文1-48)
	室野 愛子	作業療法を深める(33)ホスピタルアート 医療とアートの実践,その役割	作業療法ジャーナル 53(10), 1084-1088, 2019-09	作業療法におけるアートの実践と役割	文1-49)
②アート活動の評価・効果（海外）	Ulrich, R. S.	View through a window may influence recovery from surgery.	Science, 224,420-421. 1984	医療を受ける環境が治療にも影響を与える可能性が示された論文	文1-50)
	Scher, P., and Senior, P.	Research and Evaluation of the Exeter Health Care Arts Project.	Medical Humanities, 26:71-78, 2000	エクセター病院でのアートプロジェクトの効果	文1-51)
	Dr. Joy Windsor	Your health and the arts : a study of the association between arts engagement and health	summary of report findings.Arts Council England, [between 2004 and 2009]	参加型ワークショップに参加したグループほうが参加しなかったグループより健康であると自己判断した。	文1-52)
	Staricoff, R.L., Duncan, J., Wright, M., Loppert, S., Scott, J	A Study of the Effects of Visual and Performing Arts in Health Care. Chelsea and Westminster Hospital Arts,	Chelsea and Westminster Hospitals, London., 2005.	CWHでの視覚芸術とパフォーミングアーツの効果	文1-53)
	Lucy Li, Carol Wiebe, Cj Fleury, Heidi Sveistrup, Lisa Sheehy	Impact of an artist-in-residence program in a complex continuing care hospital: a quality improvement investigation	Arts Health. 2021 Jul 2;1-20.	アーティストインレジデンスの効果	文1-54)
	Louise Lankston, Pearce Cusack, Chris Fremantle, Chris Isles	Visual art in hospitals: case studies and review of the evidence	Journal of the Royal Society of Medicine. . 2010 Dec;103(12):490-9.	病院内のアートは一般的に患者とスタッフの両方に好意的に受け止められているが、エビデンスの質は一様に高いものではないと結論づけた。	文1-55)

[1-46]、一鍬田（2017）[文 1-47] 吉岡ら（2017）[文 1-48] は大学と大学付属の病院、もしくは近隣の病院でアート活動の実践とその効果について報告されている。また、室野 (2019)[文 1-49] は作業療法におけるアートの実践と役割を示した。

一方で海外に目を向けると、アート活動の効果に関して多数の研究がある。代表的なものをあげると Ulrich(1984)[文 1-50] は自然を眺めることができる窓の有無で病状の回復に違いがあることを証明し、環境が治療にも影響を与える可能性が示された。Scher ら（2000）[文 1-51] はエクセター病院でのアートプロジェクトの様々な効果を証明し、Wind l or（2004）[文 1-52] は参加型ワークショップの参加有無で健康に関する自己判断に違いが生まれると結論づけた。Staricoff ら（2005）[文 1-53] は CWH での視覚芸術とパフォーミングアーツの効果を証明、Li ら（2021）[文 1-54] はアーティストインレジデンスの効果を明らかとしているが、Lankston ら（2010）[文 1-55] は病院内のアートは一般的に患者とスタッフの両方に好意的に受け止められているが、エビデンスの質は一様に高いものではないと指摘している。

③英国の病院でのアート活動の実態把握

英国の病院でのアート活動の実態把握に関する分野の研究の中で、英国の医療体制に関して森（2007）[文 1-56] は NHS の変遷を政権の担い手ごとに分析し NHS の財政的な課題を示した。石井・岩崎 (2011)[文 1-57] は緑化という視点から英国と日本の病院の歴史を整理し環境整備の重要性を示唆した。英国の実態から日本に視点を向けている研究として、増山（2001）[文 1-58] は日英の文化政策におけるコミュニティ・アートの必要性を示し、森口ら（2014）[文 1-59] は英国における Arts for health の概要を捉えつつ日本の病院における実践と意義を示し、早川 (2019)[文 1-60] は英国の病院の歴史をまとめつつ美術理論に基づいたアート活動の意義を日本の事例から考察している。英国の具体的な事例研究として岩谷・上野 (2005) の研究[文 1-61] が英国南部の 6 病院で展開されるアート・プログラムについて概説しており、病院設計との連携の必要性が示唆されている。高嶋 , 蓮見ら (2011)[文 1-62] は英国の医療施

表 1-3 英国の病院でのアート活動の実態把握する文献一覧

分類	著者	論文タイトル	文献データ	分析視点	参考文献
③英国の病院におけるアート活動の実態把握	森 宏一郎	イギリスの医療制度(NHS)改革 - サッチャー政権からブレア政権および現在 -	日医総研ワーキングペーパー,2007	NHSの概説と課題	文1-56)
	石井麻有子, 岩崎　寛	病院の歴史と変遷に基づく緑化空間への影響に関する研究	食と緑の科学, Vol.65, pp.19-26, 2011	病院緑化の歴史	文1-57)
	増山尚美	コミュニティ・アートに関する一考察	北海道浅井学園大学生涯学習システム学部研究紀要　第１号, pp. 77-91, 2001	日英の文化政策におけるコミュニティ・アートの必要性と効果・課題	文1-58)
	森口 ゆたか , 森本 玄 , 北村 英之 , 糸井 利幸	ホスピタルアート・プロジェクトによる人材育成の展望と課題	京都造形芸術大学紀要 = Genesis (18), 146-155, 2014-11-10	NPOと大学の協働の報告と英国の状況、日本における課題が報告された。	文1-59)
	早川佐知子	現代日本におけるホスピタルアートの意義に関する考察–J. デューイの美学理論をもとに–	広島国際大学医療経営学論叢 12, 1-25, 2019	英国と日本のホスピタルアートの歴史を踏まえつつj .デューイの美学理論をもとにした事例研究において、アートの有効性を実証	文1-60)
	岩谷純子, 上野淳	医療施設におけるアートの導入と建築設計の対応に関する考察-英国6病院におけるケーススタディ	日本建築学会関支部研究報告集 Ⅱ , pp.61-64, 2004	英国の病院におけるアートの事例研究。アートの分類と導入されたアートの考察を行なっている。	文1-61)
	高嶋 結, 蓮見 孝 , 岩田 祐佳梨	英国の病院における療養環境向上の取り組み	日本デザイン学会研究発表大会概要集　58(0), 51-51, 2011	英国のQOL向上の取り組み	文1-62)
	加藤恒夫	イギリスにおける終末期ケアの歴史と現状-日本への教訓-	海外社会保障研究　Autumn 2009, No.168	ホスピスの歴史	文1-63)
	竹宮健司	英国における小児ホスピスの療養環境計画と運営体制	日本建築学会計画系論文集 第73巻 第634号,pp.2573-2581, 2008. 12	英国のホスピスの運営体制	文1-64)
	Cayton H	Report of the Review of Arts and Health Working Group	Department of Health, 2007	著者によって設立された「芸術と健康の見直し作業部会」の調査結果と提言。健康にとってアートは不可欠と位置付けられた。	文1-65)
	Stephen Clift, Paul M. Camic	Oxford Textbook of Creative Arts, Health, and Wellbeing	Oxford : Oxford University Press, 2016.	世界中の健康分野におけるクリエイティブ・アートの実践者や研究者からの寄稿をまとめた	文1-66)
	Daisy Fancourt	Arts in Health: Designing and researching interventions	Oxford Scholarship Online, 2017	世界のAIHの状況を詳細にまとめた書籍 どのように研究と実践を行っていけばよいのかを示唆	文1-67)
	All-Party Parliamentary Group on Arts	Creative Health:The Arts for Health and Wellbeing	All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing Inquiry Report, 2017	英国におけるAIHをまとめたレポート	文1-68)
	厚生労働統計協会	地域の医療介護入門シリーズ 地域の医療と介護を知るために：わかりやすい医療と介護の制度・政策(第5回)日本の医療制度の特徴は,その歴史から生まれた(その3)明治・大正時代の医学教育と医師の開業	厚生の指標. 63(13), 2016	日米英の医療制度を解説	文1-69)
	John Angus	A review of evaluation in community-based art for health activity in the UK / John Angus.	London : Health Development Agency, 2002.	英国内の64の健康のためのアートプロジェクトをレビュー	文1-70)
	Rosalia Lelchuck Staricoff	Arts in health : a review of medical literature	Arts Council England, 2004.	AIH全般の様ざまな効果に関してのまとめ	文1-71)
	Staricoff, R. L.	Arts in health: the value of evaluation	The journal of the Royal Society for the Promotion of Health. VOL 126; 116-120, 2006	AIHの意義	文1-72)
	Daykin、Attwood、＆Willis、	upporting arts and health evaluation: Report of a UK knowledge transfer partnership	Journal of Applied Arts and Health 4(2):179-190,October 2013	評価のための知識、リソース、サポートを生み出すことで、芸術と健康の分野を支援したプロジェクトについて報告	文1-73)
	Hilary Moss	Research report: The role of the modern curator in hospital	Centre for Arts and Health, 2015	キュレター10人の国際的な質的研究で役割を明確化	文1-74)

設の施設調査とインタビューからアートプログラム、ストリート、ガーデンの３点に着目し、日本の療養環境の QOL を高めるための指針を探る研究がなされた。病院以外の施設の研究では加藤 (2009) [文 1-63] は英国ホスピスの歴史を、竹宮（2008）[文 1-64] は英国のホスピスの運営体制を建築設計の視点から明らかにしている。

一方、②でも示したように数多くの AIH に関する実践の報告と効果の実証がなされている。それらのエビデンスから Cayton(2007) [文 1-65] は保健省の要請を受けワーキンググループを立ち上げ国民の健康にとってアート活動は無くてはならない物と位置付けた。Clift ら (2016) [文 1-66]、Fancon t(2017) [文 1-67]、All-Party Parliamentary Grop on Arts(2017) [文 1-68] は数多くある実践を総合的まとめ更なる普及への手引きとなる知見を与えている。

これらの研究では英国の病院におけるアート活動の歴史や実践内容を明らかにしているが、AIH 組織の運用体制の把握や日英の運用体制の比較に着目している研究はされておらず、本論は他の論文と立脚点が異なる。

④日本の複数病院調査による実態把握

日本の病院におけるアート活動の把握についての複数の病院を調査した研究では岸本・森 (2011) [文 1-69] はアートを導入した 5 病院を対象にアート作品の展示場所や植物の大きさ、アートの導入に関して施設調査とヒアリング調査を行ない建築計画におけるアート設置の指針を示した。江崎ら（2012）[文 1-70] は小児医療環境の全国調査を HPS に対して実施し、職員の意識とアート活動の効果、課題を示した。山野ら (2016) [文 1-71] は日本における Art and Health として行われているアート活動の特徴や課題を明確化し、宮坂ら（2017）[文 1-72] は職員を対象に意識調査した結果、予算獲得の困難さやエビデンスの不足、アートを扱う部署、役職設立の困難さ、職員のアートに関する興味関心の薄さを指摘した。伊藤・根本・古谷 (2017) [文 1-73] は病院 AM を含めたアート活動設置関係者にインタビュー調査を行ないホスピタルアートの心理的影響に着目しその効果を明らかとした。

表 1-4 日本の複数病院調査による実態把握に関する文献一覧

分類	著者	論文タイトル	文献データ	分析視点	参考文献
④日本の複数病院調査による実態把握	岸本 絵美子 , 森 一彦	病院の診療環境・療養環境におけるホスピタルアートに関する事例研究	日本建築学会近畿支部研究報告集, 建築計画, pp. 21- 24, 2011	NPOによる導入のあった病院に対するヒアリングと現地調査からの現状把握と課題	文1-75)
	江崎ひかる,本多浩子, 柳澤要	小児医療におけるホスピタルアートの効果に関する調査研究	2012年度大会(東海)学術講演会・建築デザイン発表会, 建築計画 (2012), 403-404, 2012-09-12	小児医療環境の全国調査をHPSに対して実施。職員の意識とホスピタルアートの効果、課題を示した	文1-76)
	山野雅之・斎藤啓子・鈴木理恵子・山口（中上）悦子	医療現場のArt and Health ：国内の実態解明を目的とした実践的研究	科学研究費補助金基盤研究(C) 報告書, 女子美術大学アート・デザイン表現学科ヒーリング表現領域 , 2016	日本におけるArt and Healthとして行われているアート活動の特徴や課題を明確化	文1-77)
	宮坂真紀子, 山口(中上)悦子, 鈴木理恵子,山野雅之	日本の医療現場におけるArt and Designに 関する基礎調査 ー現状把握を目的としたインタビュー調査を通して－	アートミーツケア学会オンラインジャーナル 9号,2017	職員を対象に意識調査した結果、予算獲得の困難さやエビデンスの不足、アートを扱う部署、役職設立の困難さ、職員のアートに関する興味関心の薄さを指摘した。	文1-78)
	伊藤 瑛久 , 根本 友樹 , 古谷 誠章	ホスピタルアートによる心理的影響と空間認知に関する研究	建築計画 (2017), 67-68, 2017	ホスピタルアートの様々な機能や効果を実地調査・ヒアリング・アンケートから明らかにしている	文1-79)

⑤活動の継続性

活動の継続性について病院以外の活動では田邊ら (2016)[文 1-74] はまちづくりにおける継続的な組織運営方法を NPO へのアンケートから課題を定量分析から導いている。羽島ら（2016)[文 1-75] は市民活動を個人の意識に着目し、地域の愛着が活動の持続可能性を高める役割があることを示唆した。小中 (2018)[文 1-76] は自身の様々な活動の実践の中からプロジェクトの継続性に着目し、関連要件をまとめている。吉武ら（2020）[文 1-77] は市民イベントの活動継続要件を日向市の事例から、竹元（2020）[文 1-78] はワイナリーの非営利地域活動から継続性の考察をしている。

病院における活動の継続性について岩田ら（2017）[文 1-79] は病院の共用空間空間を対象に環境構成要素の維持管理の実態を明らかとし、共用空間のマネジメントに向けた提言を示した。

これまでに様々な組織の活動の継続性についての研究がなされているが、本論は病院におけるアート活動の運用体制に着目し、全国調査、自らの実践、日英の実態調査から運用の要件を考察している。

表 1-5 活動の継続性に関する文献一覧

分類	著者	論文タイトル	文献データ	分析視点	参考文献
⑤活動の継続性	田邊信男 , 氏原岳人, 阿部宏史	継続的なまちづくり活動に向けた組織運営の課題とマネジメントの方策に関する考察 -活動者の観点に基づく分析-	日本都市計画学会 都市計画論文集 Vol.51 No.3, 553-559, 2016.10	まちづくりにおける継続的な組織運営方法をNPOへのアンケートから課題を定量分析	文1-80)
	羽島剛史　他２名	市民活動の持続可能性に関する心理的要因分析	土木学会論文集D3(土木建築学), Vol.72, No.5(土木計画学研究・論文集第33巻）, pp.407-414, 2016	市民活動の持続可能性の規定要因。地域密着・文化資本	文1-81)
	小中 大地	社会の多様な現場でのコミュニケーションを伴うアート活動の展開：ゴブリンプロジェクトの継続における現地協働運営者の存在意義	芸術学研究 = Tsukuba studies in art and design (23), 41-50, 2018-12	社会の多様な現場でのコミュニケーションを伴うアート活動の継続における現地協働運営者の存在意義を具体的に明らかにすることを目的とする	文1-82)
	吉武 哲信 , 瀬内 月菜 , 寺町 賢一	中心市街地活性化に関わる市民イベントの活動継続要件に関する研究:日向市駅前広場で活動するイベント団体を対象として	都市計画論文集 55(2), 147- 156, 2020	市民イベントの活動継続要件を日向市の事例から考察	文1-83)
	竹元秀樹	非営利地域活動の継続性の可能性	愛知学泉大学紀要　第3巻第１号, 79-90, 2020	ワイナリーの持続可能な取り組み	文1-84)
	岩田 祐佳梨 , 貝島 桃代 , 花里 俊廣	職員による病院共用空間の維持管理と環境改善	日本建築学会計画系論文集 82(732), 371-381, 2017	病院の共用空間空間を対象に環境構成要素の維持管理の実態を明らかとし、共用空間のマネジメントに向けた提言を示した。	文1-85)

以上①～⑤の 5 つの研究の視点から本論文の位置付けを行なった。

これらの研究に対して本研究は、1) 病院でのアート活動の導入と継続、その運用体制に着目している点、2) アート活動の実践と経過及び全国調査から知見を得ている点、3) 日英の運用体制の比較から要件を導いている点で既往研究を大きく前進させるものである。

注釈

注 1-1）　AIH とは「アートに基づくアプローチを用いて個人や地域の健康を改善することを目的とし、アートワークや公演の提供を通じて医療の提供を強化するクリエイティブな活動で、アートによって戦略的に医療空間のストレスを軽減し、患者の社会的関与を高め、自己表現の機会を提供し、患者の医療施設での経験をより良いものにし健康を促進する活動全般をさす」[文 1-00] という。AIH は医療分野だけでなく、保険衛生やソーシャルケアなどの複数の分野に影響し、アートを通して人々の健康と幸福を広く支えるものである。このような概念は、Arts and Health、Arts for Health といった用語で表現されることもある。

注 1-2）　1996 年にあいち保健医療総合センター新築の際、こどもの療養環境研究会が発足し、医師、看護師、建築家、デザイナー、アーティストを交え小児医療空間の在り方について議論が交わされた。全国でも先駆けとなる取り組みである。現在も研究会は続いていて、NPO 子ども健康フォーラムがその運営にあたっている。

注 1-3）　2013 年に四国こどもとおとなの医療センター、2016 年に耳原総合医療センターが新築され、両院では専属の病院 AM を常勤で雇用している。筑波大学附属病院、筑波メディカルセンター病院では 2011 年に筑波大学の学生と病院の調整役として専属のアートコーディネーターを非常勤で配属しており、院内の諸問題に対しアート的・デザイン的観点から問題解決を行なっている。具体的には四国こどもとおとなの医療センターでは屋上庭園の日傘や産科病棟へのサイン改善､地域の養護学校との連携など業務改善や地域包摂などの視点からアート活動を行なっている。

注 1-4）　その他の主な調査結果は次のとおりである。

• 芸術と健康のイニシアチブは、健康のための幅広い優先分野にわたって実質的かつ測定可能な利益をもたらしており、部局と NHS が主要な広範な政府イニシアチブに貢献することを可能にする

• 豊富な実践と豊富な証拠ベースがある

• 保健省は、芸術と健康を促進し、発展させ、支援することによって、芸術と健康が繁栄できる環境を創造する上で重要なリーダーシップの役割を担っている。

参考文献

文 1-1）　高野真悟 , 鈴木賢一：大学生による医療・福祉施設におけるヘルスケア・アートの取り組みに関する研究−建築計画研究室による 18 年間の継続的実践を通じて −, 日本建築学会東海支部研究集会（大同大）日本建築学会東海支部研究報告集 , 第 56 号 , pp.361-364, 2019.2

文 1-2）　Department of Health: Report of the Review of Arts and Health Working Grop <http://www.artsandhealth.ie/wp-content/pl o 病 院 AMs/2011/09/Report-of-the-review-on-the-arts-and health-working-group-DeptofHe-alth.pdf > , 2007（accessed 2017-10）

文 1-3）　船越徹他 : SPACE DESIGN SERIES 4 医療・福祉 , 新日本法規 , p32, 1995

文 1-4）　二井るり子 , 梅澤ひとみ : 医療福祉施設のインテリアデザイン , 彰国社 , pp. 13-15, 2007

文 1-5）　高野真悟 : 医療施設におけるアート作品の活用と管理 , NPO 子ども健康フォーラム , 第 13 回子どもの療養環境研究会 , pp. 25-23, 2012

文 1-6）　令和 3 年版高齢社会白書（全体版）（PDF 版）内閣府
＜ https://www8.cao.go.jp/kon ei/whitepaper/w-2021/zenbn/ 03pdf i_ nd xht ml ＞ (accessed2021.1 1>

文 1-7）　外務省 <https://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/medi /en ope/ka.ht ml>(accessed2017- 11-4）

文 1-8）　日医総研ワーキングペーパーイギリスの医療制度 (NHS) 改革 - サッチャー政権からブレア政権および現在 -<https://www.jmari.medor .jp/dw nlo 病院 AM/WP140.pdf >(accessed2021.1 1)

文 1-9）　Florence Nightingale (原著), 湯槇 ます (翻訳) 他：看護覚え書ー看護であること看護でないこと , 現代社 , 改訳第 7 版 (2011/1/5)

文 1-10）　石井麻有子 , 岩崎　寛：病院の歴史と変遷に基づく緑化空間への影響に関する研究、食と緑の科学 , Vol.65, pp.19-26, 2011

文 1-11）　Mus ic in Hospital <http://www.mus icinhospitals.org.uk> (accessed2017- 11-4）

文 1-12）　Paintings in Hospitals < http://www.paintingsinhospitals.org.uk> (accessed2017 -11-4)

文 1-13）　Manchester Hospitals Art project<https://gulbenkian.pt/uk-branch/publication/manchester-hospitals-arts-project/>(accessed 2017-11-4)

文 1-14）　Kingsfund https://www.kingsfundor g.uk> （accessed2017- 11-4）

文 1-15）　Rosalia Staricoff: A Study of the Effects of Visual and Performing AIH Care <http://www.publicartonline.org.uk/ resources/research /reson ces/research/doc m ents/ChelseaAndW estminster Researchproject.pdf >, 2002（accessed2017- 8-11）

文 1-16）　山崎 真一 , 栗原 慶 , 高橋 綾 , 花澤 洋太 , 藤原 ゆみこ , 臼田 さかえ , 酒井 正 , 桜井 龍 , 横尾 哲生 : 日の出ヶ丘病院におけるアートプロジェクト：びょういんにおいでよ、わたしたちの ! 環境芸術：環境芸術学会論文集 (7), 11-18, 2008-05-01

文 1-17）　田上知之介 , 金永 , 細谷らら , 蓮見 孝 : 病院におけるノーマライゼーションの研究ー筑波大学附属病院内スツールデザインを通してー日本デザイン学会研究発表大会概要集 55(0), 161-161, 2008

文 1-18） 蓮見 孝 , 一ノ瀬 彩 , 岩田 祐佳梨 , 高嶋 結 , 玉井 七恵 , 貝島 桃代 : 筑波大学附属病院に置けるアートデザインによる医療支援活動日本デザイン学会研究発表大会概要集 56(0), P31-P31, 2009
文 1-19） 高嶋 結 , 岩田 祐佳梨 , 貝島 桃代 , 蓮見 孝 : 病院における異なる立場の参加者を対象としたアートワークショップの手法 : 筑波大学附属病院におけるアートデザインによる医療支援活動　その 2 日本デザイン学会研究発表大会概要集 58(0), 160-160, 2011
文 1-20） 久保 倫太郎 , 吉岡 聖美 , 蓮見 孝 , 五十嵐 浩也 : 病院における展示とワークショップの取り組み (2) 日本デザイン学会研究発表大会概要集 59(0), 230, 2012
文 1-21） 小峰 優佳 , 岩田 祐佳梨 , 貝島 桃代 , 五十嵐 浩也 : 病院外来における待ち合いのデザイン日本デザイン学会研究発表大会概要集 60(0), 114, 2013
文 1-22） 金 恩妃 , 木村 浩 , 李 昇姫 : 病院における安心感を与える誘導サインに関する研究（1）日本デザイン学会研究発表大会概要集 61(0), 100, 2014
文 1-23） 三浦敬明 : アートの役割からデザインする -「ホスピタルアート」が人を地域をつなぐ - 日本建築学会大会建築デザイン発表梗概集 , pp. 135-133, 2018.9
文 1-24） 下山 肇 : 角田病院での活動環境芸術 : 環境芸術学会論文集 (9), 100, 2010-03-31
文 1-25） 松永 拓己 : 共同作業による絵画制作の実践 1 : 熊本市旧産業文化会館壁画・附属病院壁画熊本大学教育実践研究 28, 121-130, 2011-05-28
文 1-26） 濱野 暢子 , 鈴江 毅 : 小児専門病院へのホスピタルアート導入の試み香川短期大学紀要 -(40), 101-107, 2015-03
文 1-27） 岩藤 百香 , 大戸 寛 , 平野 聖 [他] , 青木 陸祐 , 松本 正富 : 病院における利用者本位の環境改善に向けたデザイン教育の実践川崎医療福祉学会誌 22(2), 236-242, 2013
文 1-28） 小川 直茂 , 奥村 和則 , 坂本 牧葉 :「こどものもり」プロジェクト : 岐阜市民病院 小児病棟 壁画制作の取り組み (創立 70 周年記念特集号) 岐阜市立女子短期大学研究紀要 66, 81-86, 2016
文 1-29） 小橋 圭介 : ホスピタルアートの実践的研究山口県立大学学術情報 (10), 1-5, 2017-05-28
文 1-30） 楠田 雅史 , 滝口 洋子 , 辰巳 明久 , 舟越 一郎 : [病院のデザイン] 〜 洛西シミズ病院 回復期リハビリテーションセンターのサインデザイン、ディスプレイデザイン、インテリアコーディネーション京都市立芸術大学美術学部　研究紀要 = Blu letin (61), 5-6, 2017-03-23
文 1-31） 土屋 貴哉 , 柳 健司 : アート・イン・ホスピタル : 佐賀大学医学部附属病院におけるホスピタルアートの実践佐賀大学芸術地域デザイン学部研究論文集 / 佐賀大学芸術地域デザイン学部 (1), 37-45, 2018-03
文 1-32） 合田喜賢，中村俊介，森絵美，真鍋克己，平野聖 : 病院における壁面アート提案とデザイン教育の実践の一例川崎医療福祉学会誌 vol 28 No.2 , pp.527-533 , 2019
文 1-33） リム ボン : 耳原総合病院建て替え事業にみる協同の思想立命館産業社会論集 = Ritsm eikan social sciences review 52(2), 113-122, 2016-09
文 1-34） 三浦 賢治 : ホスピタリティアート・プロジェクト - ワークショップ・展示〜金沢市立病院における実践から〜 - その 2 金沢美術工芸大学紀要 57, 61-67, 2013-03-31
文 1-35） 山野 雅之 : 病院におけるヒーリング・アートデザイン学研究特集号 7(4), 66-71, 2000
文 1-36） 坂戸 尚子 , 鈴木 賢一 : 小児病棟におけるインテリア環境改善の試みと利用者評価 : 子どもの療養環境に関する研究 その 6(小児・病室 , 建築計画 I) 学術講演梗概集 . E-1, 建築計画 I, 各種建物・地域施設 , 設計方法 , 構法計画 , 人間工学 , 計画基礎 (2001), 307-308, 2001-07-31
文 1-37） 鈴木 賢一 , 岡庭 純子 : 小児病棟の壁面装飾の印象と効果に関する研究日本建築学会計画系論文集 No.625, pp.511-518, 2008. 3
文 1-38） 岡庭純子 , 鈴木賢一 : 小児病棟における子どもの療養のためのインテリアデザインに関する研究 : ー小児患者・付き添い家族・看護師のキャプション評価法に基づく考察ー日本建築学会計画系論文集 79(705), 2357-2365, 2014
文 1-39） 山口 悦子 , 渥美 公秀 , 池宮 美佐子 [他] , 平井 祐範 , 倭 和美 , 新宅 治夫 , 山野 恒一 : 小児医療現場におけるボランティア活動およびアート活動 -- ナラティブ・アプローチの視点からボランティア学研究 5, 115-143, 2004
文 1-40） 荒木 登茂子 , 岡 孝和 , 小山 直巳 [他] , 赤嶺 真理子 , 久保 千春 : 芸術療法の導入が有効であった心因性発熱の 1 例心身医学 44(4), 289-295, 2004
文 1-41） 吉岡 聖美 : ホスピタルアートに対する患者の鑑賞行動と印象の評価 : ー外来待合と連絡通路における調査デザイン学研究 59(3), 331- 338, 2012　日本デザイン学会
文 1-42） 吉岡聖美 : ホスピタルアートとしての絵画の印象評価に関する研究―視覚的造形要素の分析を中心に―，筑波大学博士論文，2011
文 1-43） 岩田 祐佳梨 : 急性期病院の療養環境改善における共用空間の改修 : −筑波メディカルセンター病院における「つつまれサロン」を事例として−日本建築学会技術報告集 22(50), 237-242, 2016
文 1-44） 岩田 祐佳梨 , 貝島 桃代 , 花里 俊廣 : 小児病棟における支援的デザインに関する研究 : 患者とその家族、職員にもたらす心理的効果について (病棟 (1), 建築計画 I) 学術講演梗概集 . E-1, 建築計画 I, 各種建物・地域施設 , 設計方法 , 構法計画 , 人間工学 , 計画基礎 (2009), 227-228, 2009-07-20
文 1-45） 古川 恵里 , 加藤 彰一 : 小児病棟における支援的デザインに関する研究 : 患者とその家族、職員にもたらす心理的効果について (病棟 (1), 建築計画 I) 学術講演梗概集 . E-1, 建築計画 I, 各種建物・地域施設 , 設計方法 , 構法計画 , 人間工学 , 計画基礎 (2009), 227-228, 2009-07-20
文 1-46） 白石 小百合 , 白石 賢 , 吉岡 聖美 : ホスピタルアートと病院施設の満足度 : 飲食コーナーにおけるインテリアに関する調査横浜市立大学論叢 . 社会科学系列 66(3), 1-22, 2015
文 1-47） 一鍬田 徹 : 病院空間における美術の役割 : 高知大学医学部附属病院における美術の活用と作品鑑賞の教育効果の検証高知大学教育実践研究 (31), 1-7, 2017-03
文 1-48） 吉岡 一洋 , 土井原 崇浩 , 野角 孝一 , 中村 るい , 柴 英里 , 利岡 加奈子 : 病院空間における美術の役割 : 高知大学医学部附属病院における美術の活用と作品鑑賞の教育効果の検証高知大学教育実践研究 (31), 1-7, 2017-03
文 1-49） 室野 愛子 : 作業療法を深める (33) ホスピタルアート 医療とアートの実践 , その役割作業療法ジャーナル 53(10), 1084-1088, 2019-09

文 1-50） Ulrich, R. S.: View through a window may influence recovery from surgery. Science, 224,420-421. 1984
文 1-51） Scher, P., and Senior, P.: Research and Evaluation of the Exeter Health Care Arts Project. Medical Humanities, 26:71-78, 2000
文 1-52） Dr. Joy Windsor: Your health and the arts : a study of the association between arts engagement and health summary of report findings.Arts Council England, [between 2004 and 2009]
文 1-53） Staricoff, R.L., Duncan, J., Wright, M., Loppert, S., Scott, J: A Study of the Effects of Visual and Performing AIH Care. Chelsea and Westminster Hospital Arts, Chelsea and Westminster Hospitals, London., 2005.
文 1-54） Lucy Li, Carol Wiebe, Cj Fleury, Heidi Sveistrup, Lisa Sheehy : Impact of an artist-in-residence program in a complex continuing care hospital: a quality improvement investigationArts Health. 2021 July 2;1-20.
文 1-55） Louise Lankston, Pearce Cusack, Chris Fremantle, Chris Isles: Visual art in hospitals: case studies and review of the evidenceJournal of the Royal Society of Medicine. 2010 Dec;103(12):490-9.
文 1-56） 森 宏一郎 : イギリスの医療制度 (NHS) 改革 - サッチャー政権からブレア政権および現在 - 日医総研ワーキングペーパー ,2007
文 1-57） 石井麻有子 , 岩崎　寛 : 病院の歴史と変遷に基づく緑化空間への影響に関する研究食と緑の科学 , Vol.65, pp.19-26, 2011
文 1-58） 増山尚美 : コミュニティ・アートに関する一考察北海道浅井学園大学生涯学習システム学部研究紀要　第 1 号 , pp. 77-91, 2001
文 1-59） 森口 ゆたか , 森本 玄 , 北村 英之 , 糸井 利幸 : ホスピタルアート・プロジェクトによる人材育成の展望と課題京都造形芸術大学紀要 = Genesis (18), 146-155, 2014-11-10
文 1-60） 早川佐知子 : 現代日本におけるホスピタルアートの意義に関する考察 –J. デューイの美学理論をもとに – 広島国際大学医療経営学論叢 12, 1-25, 2019
文 1-61） 岩谷純子 , 上野淳 : 医療施設におけるアートの導入と建築設計の対応に関する考察 - 英国 6 病院におけるケーススタディ日本建築学会関支部研究報告集 II , pp.61-64, 2004
文 1-62） 高嶋 結 , 蓮見 孝 , 岩田 祐佳梨 : 英国の病院における療養環境向上の取り組み日本デザイン学会研究発表大会概要集 58(0), 51-51, 2011
文 1-63） 加藤恒夫 : イギリスにおける終末期ケアの歴史と現状 - 日本への教訓 - 海外社会保障研究　Autumn 2009, No.168
文 1-64） 竹宮健司 : 英国における小児ホスピスの療養環境計画と運営体制日本建築学会計画系論文集 第 73 巻 第 634 号 ,pp.2573-2581, 2008. 12
文 1-65） Cayton H: Report of the Review of Arts and Health Working Group Department of Health, 2007
文 1-66） Stephen Clift, Paul M. Camic: Oxford Textbook of Creative Arts, Health, and WellbeingOxford Oxford University Press, 2016.
文 1-67） Daisy Fancourt: AIH: Designing and researching interventions Oxford Scholarship Online, 2017
文 1-68） All-Party Parliamentary Group on Arts: Creative Health:The Arts for Health and WellbeingAll-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing Inquiry Report, 2017
文 1-69） 厚生労働統計協会 : 地域の医療介護入門シリーズ 地域の医療と介護を知るために : わかりやすい医療と介護の制度・政策 (第 5 回) 日本の医療制度の特徴は , その歴史から生まれた (その 3) 明治・大正時代の医学教育と医師の開業厚生の指標 . 63(13), 2016
文 1-70） John Angus: A review of evaluation in community-based art for health activity in the UK / John Angus.　London : Health Development Agency, 2002.
文 1-71） Rosalia Lelchuk Staricoff : AIH : a review of medical literature Arts Council England,2004.
文 1-72） Staricoff, R. L.: AIH: the value of evaluation　The journal of the Royal Society for the Promotion of Health. VOL 126; 116-120, 2006
文 1-73） Daykin、Attwood、& Willis、: Supporting arts and health evaluation: Report of a UK knowledge transfer partnershipJournal of
文 1-74） Applied Arts and Health 4(2):179-190,October 2013
文 1-75） Hilary Moss : Research report: The role of the modern curator in hospitalCentre for Arts and Health, 2015
文 1-76） 岸本 絵美子 , 森 一彦 : 病院の診療環境・療養環境におけるホスピタルアートに関する事例研究日本建築学会近畿支部研究報告集 , 建築計画 , pp. 21- 24, 2011
文 1-77） 江崎ひかる , 本多浩子 , 柳澤要 : 小児医療におけるホスピタルアートの効果に関する調査研究 2012 年度大会 (東海) 学術講演会・建築デザイン発表会 , 建築計画 (2012), 403-404, 2015-09-12
文 1-78） 山野雅之・斎藤啓子・鈴木理恵子・山口（中上）悦子 : 医療現場の Art and Health：国内の実態解明を目的とした実践的研究科学研究費補助金基盤研究 (C) 報告書 , 女子美術大学アート・デザイン表現学科ヒーリング表現領域 , 2016
文 1-78） 宮坂真紀子 , 山口 (中上) 悦子 , 鈴木理恵子 , 山野雅之 : 日本の医療現場における Art and Design に 関する基礎調査 ー現 状 把 握 を 目 的 と し た イ ン タ ビ ュ ー 調 査 を 通 し て – アートミーツケア学会オンラインジャーナル 9 号 ,2017
文 1-79） 伊藤 瑛久 , 根本 友樹 , 古谷 誠章 : ホスピタルアートによる心理的影響と空間認知に関する研究建築計画 (2017), 67-68, 2017
文 1-80） 田邉信男 , 氏原岳人 , 阿部宏史 : 継続的なまちづくり活動に向けた組織運営の課題とマネジメントの方策に関する考察 - 活動者の観点に基づく分析 - 日本都市計画学会 都市計画論文集 Vol.51 No.3, 553-559, 2016.10
文 1-81） 羽島剛史　他２名市民活動の持続可能性に関する心理的要因分析土木学会論文集 D3(土木建築学), Vol.72, No.5(土木計画学研究・論文集第 33 巻）, pp.407-414, 2016
文 1-82） 小中 大地社会の多様な現場でのコミュニケーションを伴うアート活動の展開 : ゴブリンプロジェクトの継続における現地協働運営者の存在意義芸術学研究 = Tsukuba studies in art and design (23), 41-50, 2018-12
文 1-83） 吉武 哲信 , 瀬内 月菜 , 寺町 賢一中心市街地活性化に関わる市民イベントの活動継続要件に関する研究 : 日向市駅前広場で活動するイベント団体を対象として都市計画論文集 55(2), 147- 156, 2020
文 1-84） 竹元秀樹 : 非営利地域活動の継続性の可能性愛知学泉大学紀要　第 3 巻第 1 号 , 79-90, 2020
文 1-85） 岩田 祐佳梨 , 貝島 桃代 , 花里 俊廣職員による病院共用空間の維持管理と環境改善日本建築学会計画系論文集 82(732), 371-381, 2017

第 2 章
病院におけるアート活動の実践による課題

2-1.　この章の背景と目的

この章では著者が関わった 26 事例の中から導入時期・対象・手法の異なる 3 つの実践活動を通して運用体制の整理、導入と継続のための課題と知見を明らかにすることを目的としている。そのために実践したアート活動の人的体制・活動内容・活動資金を整理し、その後の活動と課題を整理する。

日本では 1990 年代から主に小児医療の療養環境において、患者やその家族に配慮したアート活動が導入されるようになったと第 1 章で述べた。そのような活動の中で建築系や芸術系の大学が病院と連携して壁画制作やイベントを行う事例が全国で見られるようになり、大学の活動がアート活動の導入の契機の一つとなっている。

筆者は大学の活動として、病院におけるアート活動に 2011 年から参加し、現在まで様々な施設で主導的立場を取りながら活動してきた。依頼があってから実施にいたるまでの過程や体制、導入内容や予算は病院によって様々である。

アート活動の対象も小児患者、高齢者や一般患者、病院スタッフ、地域住民と様々である。

本章での 3 つの実践は表 2-1 に示すように、小児患者、高齢者、全ての利用者とアート活動の対象が異なる。また活動内容も壁画の制作などの空間演出を行った事例、パフォーミングアートなど時間の演出をした事例、患者や職員が参加しながら導入を行った事例と多様なアート活動が実践された事例を対象とした（表 2-1)。

実践 A）2015 年に富山県リハビリテーション病院・子ども支援センターに於いて、小児患者のためのアート活動を大規模に設置した。病院オリジナルのキャラクターをデザインし病院の壁、床、天井に様々なアートを配置した事例。

実践 B）2019 年 2 月に特別養護老人ホーム、救護施設、病院が一体となった名古屋市厚生院において従来のひな祭りをアップグレードする形で飾り付けとコンテンポラリーダンスの公演を行なった。

実践 C）2019 年から活動を開始し 2020 年に竣工された名古屋市立東部医療センターで、廊下などの共用部におけるアートとサインを病院職員とともにワークショップ形式で制作した事例。

表 2-1 アート活動の実践の概要と調査方法

実践	対象者	病院名	病院特性	分類	HCA実施年月
A)	障がいを持った小児患者と家族	富山県リハビリテーション病院・子ども支援センター	こども発達支援・リハビリテーション	展示系/建築付随系/環境構成系	2015.9
B)	高齢の施設利用者	名古屋市厚生院	特別養護老人ホーム・救護施設・附属病院	展示系/環境構成系/パフォーマンス系	2019.2
C)	一般利用者 病院職員	名古屋市東部医療センター	一般総合病院	建築付随系/環境構成系	2019.11

2-2. 研究方法

2 章では導入時期・対象・手法の異なる 3 つの実践を通して運用体制の整理、導入と継続のための課題と知見を明らかとする。そのために、各実践に対して以下の 3 つの段階を経る。

①実践したアート活動の導入経緯、人材、アート活動の組織、活動内容を整理する。
②アート活動の効果に関するアンケート調査によりアート活動の効果を検証する。
③その後の活動整理と課題を示す。

実践 A：小児の療養環境におけるアート活動の実践と課題ではアート活動の設置に到るまでの流れを整理し、設置から 4 年経過後に病院と子ども支援センターに勤務する全職員を対象にアート活動に関しての意義に関するアンケートを実施し、アート活動の効果と課題、その後の継続を調査する。

実践 B：高齢者福祉施設におけるアート活動の実践と課題ではひな祭りにおける飾り付け及びコンテンポラリーダンス公演に至るまでの経緯を整理しつつ、行なったひな祭りに関して参加した利用者を対象に口頭で参加前後の気分に関して聞き取り調査を実施し、高齢者を対象にした時間演出のアート活動の意義を明確にする。また、職員に対してアート活動に対しての印象や意義に関してのアンケート調査を行ない、その後の活動と課題を明確にする。

実践 C：参加型のアート活動の人的体制、デザインワークショップや壁画制作ワークショップなどの活動内容を整理する。病院職員を対象としたアンケート調査でワークショップ参加後の勤務や愛着への変化などアート活動の効果を検証し、その後の活動や課題を明確にする。

以上 3 つの実践に対して設置に至るまでの人的体制、活動内容、活動資金を明らかにしつつ、アート活動の効果を調査する。その上で活動の継続に関しての課題を抽出していく。

2-3. 実践 A における運用体制と課題

2-3-1. はじめに

富山県リハビリテーション病院・子ども支援センターでは 2015 年から 2016 年にかけて新築された病院である。建築設計事務所からの依頼で子ども支援センターを中心にアート活動の提案を行い、子ども支援センター全体にアートが設置された。

岡庭ら (2014)[文 2-1)] が指摘するように子どもは環境から影響を受けやすく、インテリアデザインの重要性を明らかとした。実践 A では病院に親しみが生まれるようにキャラクターを設定し、子どもや家族、職員に愛される病院を目指した。

2-3-2.　実践 A におけるアート活動の概要

ｉ）施設概要

富山県リハビリテーション病院・こども支援センターは高度・専門的なリハビリテーション医療の提供および重症の心身障害児等の支援する一体施設である（表 2-2)。同施設のうち、子ども支援センターを中心にアート活動を設置した。同施設のリハビリテーション病院と併設されたこども支援センターでは医療型障害児入所施設（52 床）に加え、児童発達支援センター（医療型 40 名、福祉型 30 名）や、日中一時支援、生活介護、放課後等ディサービスなどの様々な通所サービスを提供している。

表 2-2 実施施設の概要

	全体	こども支援センター
開院	H28.1	H28.1
延床面積	28,714.52 ㎡	5,696.83㎡
構造	地上5階	平屋建て
病床数	232床	52床

2-3-3.　アート活動の導入経緯と人的体制

2012 年 12 月、富山県リハビリテーション病院・こども支援センターの建築設計を請け負った設計会社がアート活動の導入の検討を開始し､基本設計の段階でアート活動を前提とした設計を提案した。設計会社はこれまでに医療施設の設計の際にアートの導入を提案し、建築の一部として設置してきた経験がある。その後設計会社から大学に依頼があり､2013 年 4 月に現地視察を行った。そこからアート活動のコンセプトや設置場所、作品のイメージを決定。2013 年 7 月病院関係者、設計者、サイン業者、大学、ACC と共にアート検討委員会を開催し協議を重ね、作品の種別や寸法、設置方法、数量を設定し積算した。2015 年 9 月建築施工現場との日程調整をして作品の設置を行った。また、壁画制作に関しては筆者の所属する大学の学生と富山大学から学生ボランティアを募集し、合計 9 名の学生が参加した。建築施工現場に入るための手続きを済ませ 5 日間に渡りペイント作業を行い、2016 年 1 月に開院となった (図 2-1)。

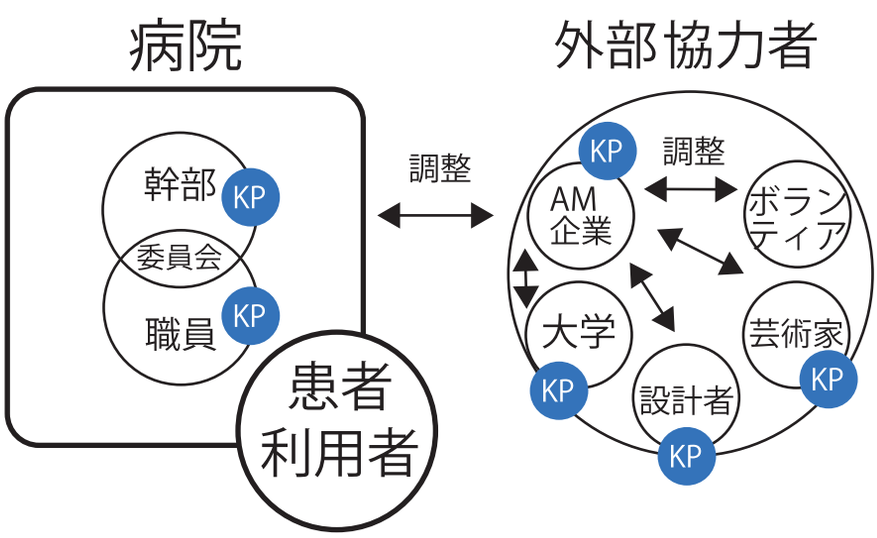


図 2-1　実践 A における人的体制

2-3-4.　アート活動の内容

設置したアート活動は平面表現と立体表現に大きく分類される。絵本以外は療養空間を装飾するためのアート活動である（表 2-3）。設置したアート活動はストーリーに沿ってエリアごとに配置されている（図 2-2）。富山の地域性を考慮しキャラクター（カエル：周辺は田んぼでカエルが沢山生息、ニホンカモシカ：富山県獣、ライチョウ：富山県鳥）とストーリー（歌の下手なカエルのコエルがライチョウのライちゃんと迷子で泣いていたニホンカモシカのカモシーを家まで送り届ける旅に出る。虹を超える気球の旅を通してみんな少しだけ成長する物語）を設定した（表 2-3 中①、図 2-3）。保育所の廊下と食堂の天井には学生による壁画ペイントを行った。長い廊下が苦にならないようにアクリル絵具を使い森と虹を描いた。（表 2-3 中②, ③、写真 2-1）。こども支援センターの廊下には約 250 ㎡に渡りデザインプリントで出力した壁紙を貼り、施設全体で物語を体験できるよう配慮し、より物語に誘引する目的で所々壁面彫刻を配置した（表 2-3 中④, ⑬、写真 2-2,2-9）。エントランスの床はカエルの生息する池や川をイメージしてデザインされ、動物の足跡や魚の群のフロアシートで人の動線を誘導している（表 2-3 中⑤, ⑥、写真 2-3）。天井高 12m のエントランスの 8 角形の壁面には直接ペイントする事が困難だったため、ベニア板にペイントしたものを壁面に取り付けた（表 2-3 中⑦、写真 2-4）。エントランスには 2 階へつながる階段があり手摺下のアクリル板は目隠しのための雲のデザインフィルムを貼り付け（表 2-3 中⑧、写真 2-4）、エントランス壁面には富山県産の杉を使って物語に登場する「たいぼくさま」（大きな木のオブジェ）を設置した（表 2-3 中⑬、写真 2-8）。天井からは同じく富山県産の杉と和紙を使った気球と雲のモビールを吊り下げキャラクターの彫刻を乗せた（表 2-3 中⑭、写真 2-4）。風除室と浴室には 1 ㎝角のモザイクタイルアートを設置し（表 2-3 中⑨、写真 2-5）、病院 CT 検査室には検査中に天井を見上げることができるように池の中から空を見上げるイメージでプラスチックシートに印刷した鴨やカエルのパネルを貼り付け、ペイントを施した（表 2-3 中⑩、写真 2-6）。富山県の地場産業である銅器を活用してキャラクターや富山県の動物であるオコジョのブロンズ彫刻を設置した（表 2-3 中⑮⑯、写真 2-10）。またこのプロジェクトの集大成として全体のストーリーの絵本を制作した（表 2-3 中⑪、写真 2-7）。絵本は現在も施設で読めるよう受付に用意されている。

表 2-3　設置したアート活動の内容

分類	番号	HCA内容	設置場所	材料・材質	備考
平面表現	①	キャラクターデザイン	全体	–	デザイン：著者
	②	壁画	2階保育室前廊下	アクリル絵の具	デザイン：筆者　ペイント：有志学生
	③	天井画	食堂天井	アクリル絵の具	デザイン：筆者　ペイント：有志学生
	④	プリント壁紙のデザイン	廊下壁面	プリント壁紙	デザイン：筆者、施工：業者
	⑤	床デザイン	エントランス	リノリウム	デザイン：筆者、施工：業者
	⑥	フロアシート	エントランス	PVC	デザイン：筆者、施工：業者
	⑦	壁面ペイントパネル	エントランス壁面	ベニア板に塗装	デザイン：筆者、施工：筆者
	⑧	ガラス面フィルム貼り	エントランス階段手摺	PET	デザイン：筆者、施工：業者
	⑨	タイルアート	風除室・浴室	タイル	デザイン：筆者、施工：業者
	⑩	天井アート	CT検査室	塩ビ板にプリント、石粉ねん土	デザイン：筆者、施工：筆者
	⑪	絵本	–	紙	絵：筆者　お話：筆者
	⑫	ストーリーボード	エントランス	塩ビ板にプリント	デザイン：筆者、施工：筆者
立体表現	⑬	壁面彫刻（小）	こども支援センター全体	樹脂粘土に着色	制作：筆者
	⑭	壁面彫刻（大）	エントランス階段	杉（県産材）	デザイン：筆者　木工：nandemono（木工アーティスト）
	⑮	気球のモビール	エントランス	杉（県産材）、和紙（八尾和紙）、FRP	キャラ立体：筆者　木工：nandemono（木工アーティスト）
	⑯	コエルの彫刻	こども支援センター入口	ブロンズ	制作：筆者
	⑰	オコジョの彫刻	入所エリア中庭	ブロンズ	制作：筆者

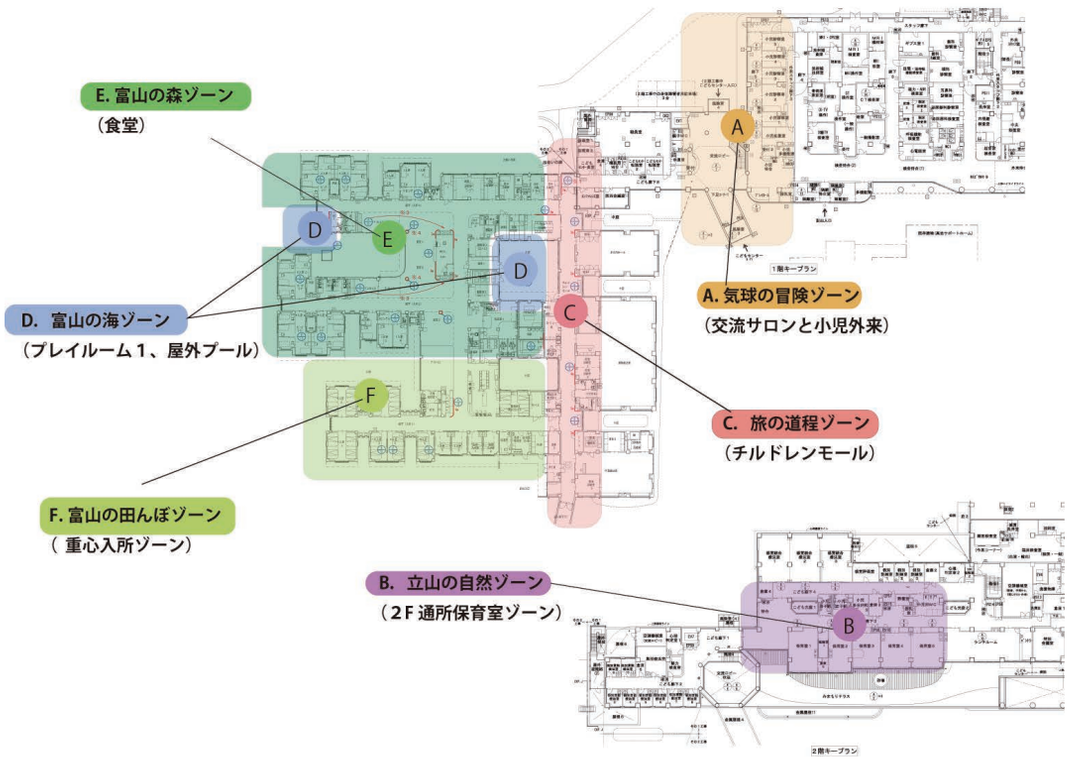


図 2-2　アート活動のエリア設定

図 2-3　デザインしたキャラクター①

写真 2-1　学生によるペイントの様子②③

写真 2-2 設置したプリント壁紙④

写真 2-3 床のデザインとフロアシート⑤⑥

写真 2-4 八角形のエントランスの壁面パネルとフィルム⑦⑧

写真 2-5 タイルアート⑨

写真 2-6　CT 検査室の天井アート⑩

写真 2-7　絵本⑪

写真 2-8　壁面彫刻、モビール
ストーリーボード⑫⑭⑮

写真 2-9 壁面彫刻⑬

写真 2-10　屋外彫刻作品　⑯⑰

実践 A において導入されたアート活動は彫刻作品などの展示系、壁画、壁面立体などの建築付随系、キャラクターデザインや絵本などの環境構成系に分類される。アート活動内容における関係図を以下に示す（図 2-4）。

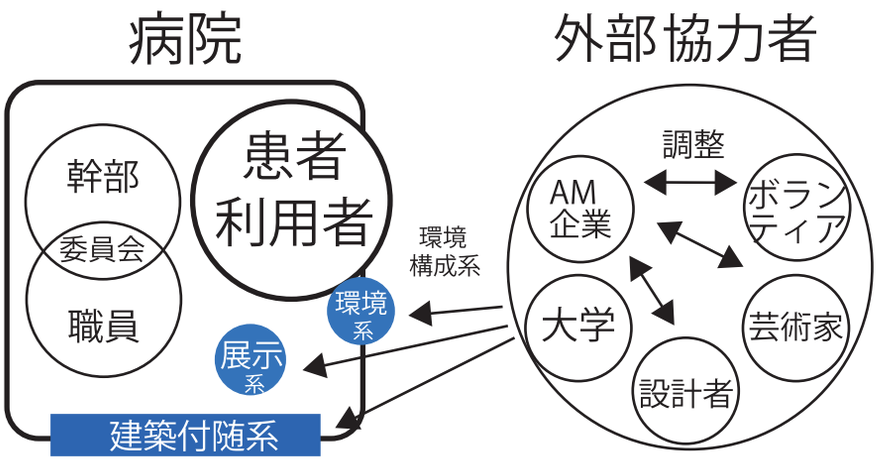


図 2-4　実践 A における活動内容

2-3-5.　実践 A における活動資金

実践 A では病院新築予算の中からアート予算を捻出した（図 2-5）。予算の規模は 650 万円程度で AM 企業の管理のもと制作・設置を行なった（表 2-4）。

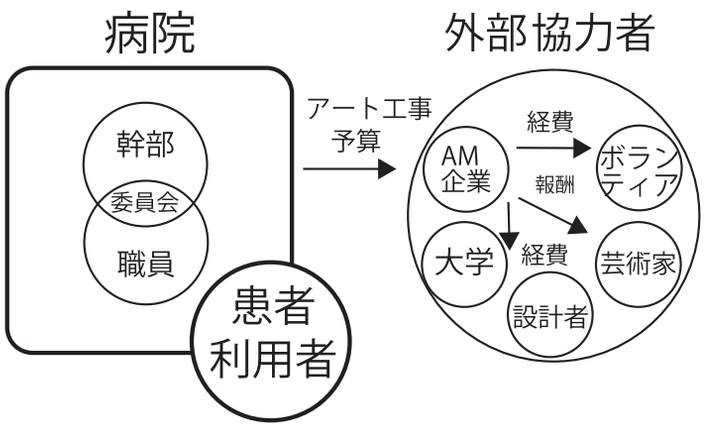


図 2-5　実践 A における活動資金

表 2-4　実践 A) の予算内訳

富山アート工事費		
タイプ	項目	金額（万円）
展示系	立体作品	250
建築付随系	木工制作費	100
	タイルアート	100
	学生壁画制作	75
環境構成系	デザイン	30
	絵本制作	20
	事務経費	75
合計（万円）		650

2-3-6.　実践 A におけるアート活動の効果に関する調査

富山県リハビリテーション病院・子ども支援センターに勤務する職員を対象に、2015 年に設置したアート活動に関して 4 年後の 2019 年にアンケート調査を行なった。調査内容は勤務場所、職業、アート活動の認知度、アート活動の意義、アート活動の用法、アート活動の要望である。病院に勤務する職員にアンケートを配布し 352 名の回答を得た。

2-3-7.　調査結果

ｉ）回答者の属性

回答者の性別の内訳は男性 82 名（23.3%)、女性 268 名 (76.1%) であり、年齢は 20 代から 80 代まで比較的均等に分布している。回答者の職場はリハビリテーション病院に勤務している回答者は 214 名（60.8%)、こども支援センターに勤務してる回答者は 86 名（24.4%)、どちらともに勤務している回答者は 36 名（10.2%) であった。回答者の勤続年数は「5 年以下」がもっとも多く 134(38.1%)、「5 年～ 9 年」が 66 名 (18.8%) で半数以上が 10 年未満である (図 2-6)。回答者の職種は多様で看護師が一番多く 128 名（36.4%) であった (図 2-7)。

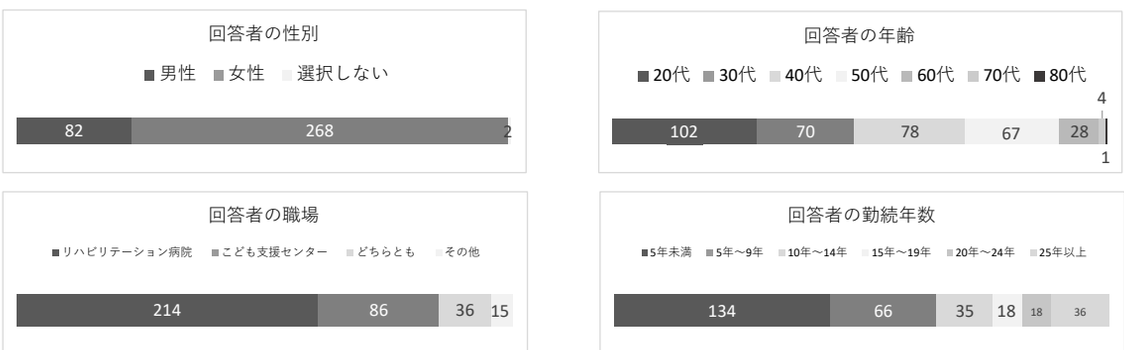


図 2-6 回答者の属性

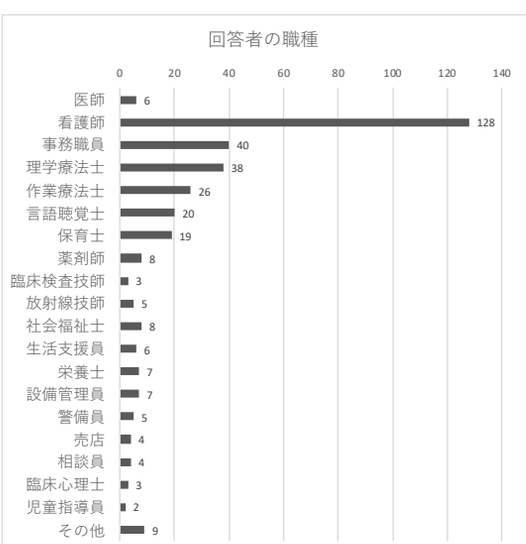


図 2-7 回答者の職種

ⅱ）アート活動の認知

アート活動の職員の認知に関して、設置されていること自体を知っていたかという問いに、「よく知っている」47 名 (38.5%)、「知っている」63 名 (51.7%) と回答し、約 90％の職員が認知していた。キャラクターやストーリーなどアート活動の内容を「よく知っている」32 名（13.6%)、「知っている」43 名（27.5%) と約 65% が認知していた (図 5)。アート活動が設置された 2015 年以降に勤務した、勤続年数が 5 年未満の職員は 46 名おり、その認知は設置に関しては 40 名（87.0%)、キャラクターやストーリーに関しては 27 名（58.7%) が知っていると回答し、大きな差はない事からアート活動が職員に認知されており、内容やストーリーも把握しやすい環境であることが推察できる（図 2-8)。

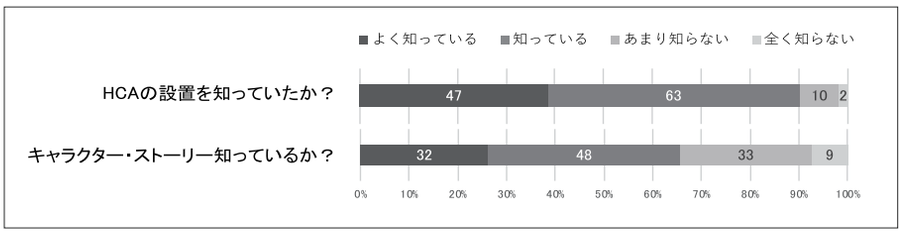


図 2-8　職員のアート活動の認知

ⅲ）アート活動の印象

病院職員のアート活動に対する印象を調査した。アート活動の内容が病院に相応しいかどうかという質問に対して「とても思う」「そう思う」と答えた回答者は 120 名 (98.4%) であった。設置したアート活動を気に入っていると答えた回答者は 113 名 (92.6%) で 9 割以上の職員に昇り、アート活動が施設にふさわしく気に入られていることが読み取れる。院内にアート活動が必要であると答えた回答者は 112 名 (91.8%) で、９割近くの職員がアート活動の必要性を感じている結果となった。病院の雰囲気がよくなったと感じている職員は 117 名（95.9%) で、患者や家族も喜んでいると感じる職員は 114 名 (93. 4 %) であった（図 2-9)。この事から、設置したアート活動の内容に満足しており、施設にとって必要なものであるという認識を持っていることがわかる。患者にとっても職員にとってもアート活動が病院の雰囲気をより良くしていることが推察できる。

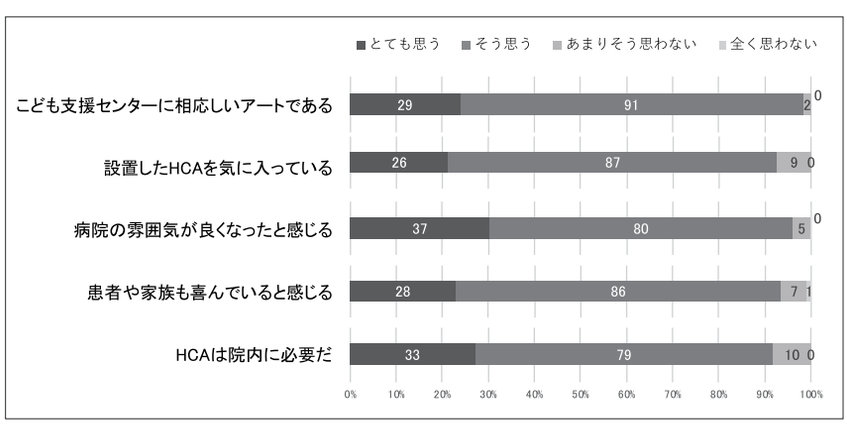


図 2-9　職員のアート活動に対する印象

ⅳ）アート活動が患者にとって効果的だと思われる点

病院職員が感じている患者へのアート活動の意義として、患者の不安軽減につながっているかという質問に対して「とても思う」「そう思う」と答えた回答者は 95 名 (77. 9 %)、気分転換につながっていると感じる回答者は 112 名 (91.8%) であった。実際の患者の行動としてアート活動を眺めている事があると認識している回答者は 100 名 (82.0%)、アート活動をきっかけに会話していると認識している回答者は 79 名 (64.8%) であった。アート活動が院内の目印になっていると答えた回答者は 66 名 (54.1%) であった (図 2-10)。アート活動が患者の不安を軽減し、気分転換としてアート活動を眺め、時に会話のネタになり、目印として場所の認識を助けている場合もある事がわかった。

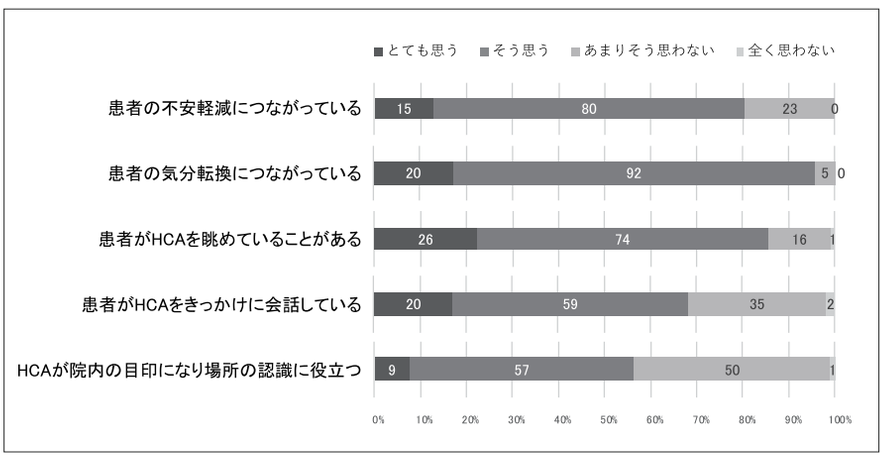


図 2-10 職員が感じているアート活動が患者にとって効果的だと思われる点

ⅴ）アート活動が職員にとって効果的だと思われる点

職員の心理的効果の面では､職員がアート活動に癒されるかという質問に対して「とても思う」「そう思う」と答えた職員は 95 名 (77.9%) で、アート活動に励まされると回答したのは 60(49.2%)、職場が快適になったと感じる回答者は 67 名 (54.9%)、アート活動があることで病院に愛着が湧いた回答者は 78 名 (63.9%) であった (図 2-11)。職員がアート活動から癒しと励ましを得るとともに病院への愛着を増していることが推察できる。

職員の身体的な面では､長い廊下を歩くのが苦ではなくなったかという質問に対して｢とても思う｣｢そう思う」と答えた職員は 56 名 (45.9%)、２階への階段が苦ではなくなった職員は 54 名 (44.3%) であった（図 2-12）ことから約半数の職員が負担の軽減を感じていることがわかる。

職員の実務的な効果の面では、アート活動が道案内に役立っていると答えた職員は 54 名 (44.3%)(図 4-8)、アート活動により検査や訓練がスムーズになったと感じる回答者は 63 名 (51.6%) であった (図 2-13)。

職員の社会性に関しての効果は、アート活動によって患者との会話が生まれると答えた職員は 90 名 (73.8%)、職員同士の会話が増えた回答者は 40 名 (32.8%)、患者に優しくなれた回答者は 64 名 (52.5%) であった (図 2-14)。アート活動が患者とのコミュニケーションの助けとなっていることがわかる。

職務に向かう姿勢に関して、働きがいに繋がった回答者は 33 名 (27.0%)、アート活動のある現在の病院で今後も働き続けたいと思った回答者は 45 名 (36.9%)､積極的な姿勢になった回答者は 32 名 (26.2%) であり (図 2-15)、多少ではあるが職務のモチベーションを向上させている。

またアート活動に対してより興味や関心が増した職員は 69 名 (56.5%) であり (図 2-16)、半数の職員がアート活動への理解と興味につながっている結果となった。

アート活動が職員にとって心理的にも身体的にもポジティブな変化を与えていることが読み取れる。

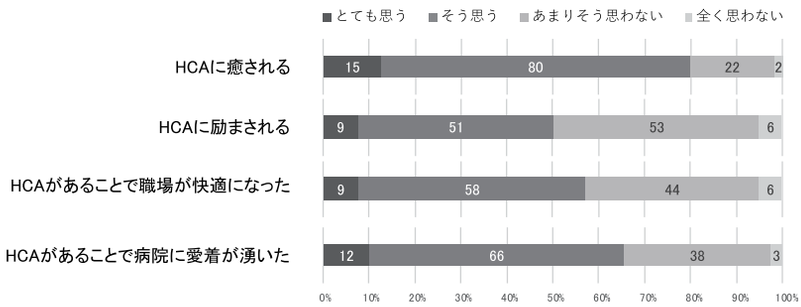


図 2-11 職員の心理的な効果

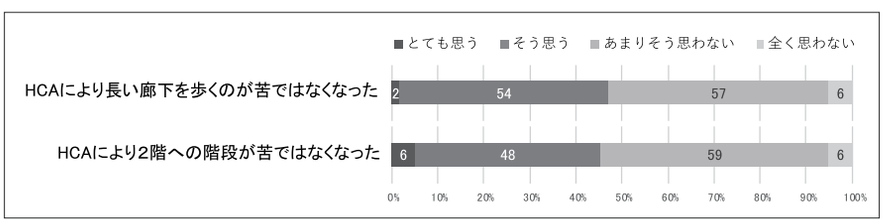


図 2-12 職員の身体的な効果

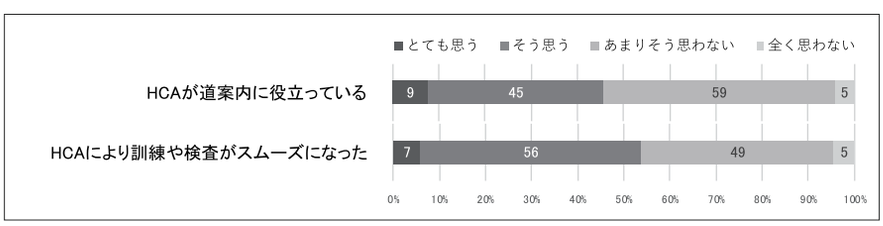


図 2-13 職員の実務的な効果

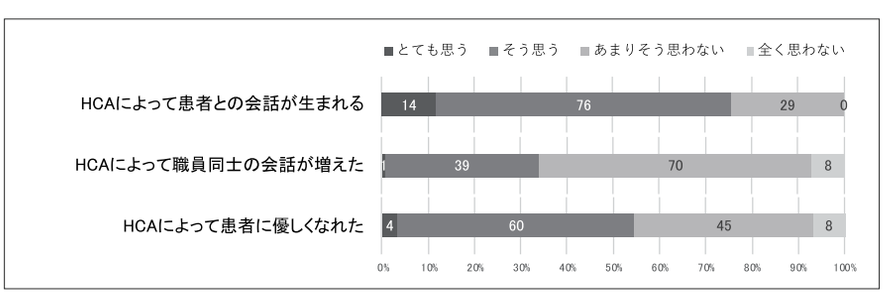


図 2-14　職員の社会性についての効果

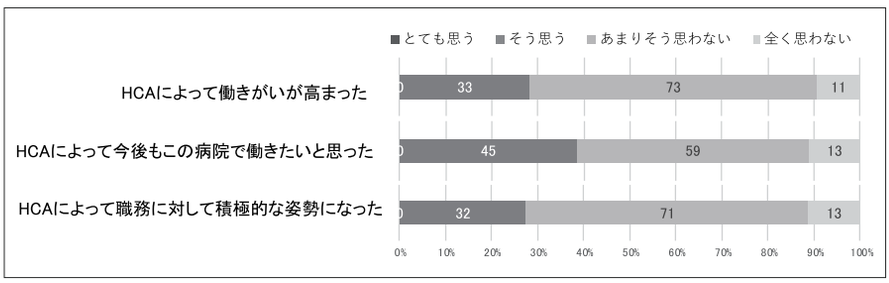


図 2-15　職務に向かう姿勢に関して

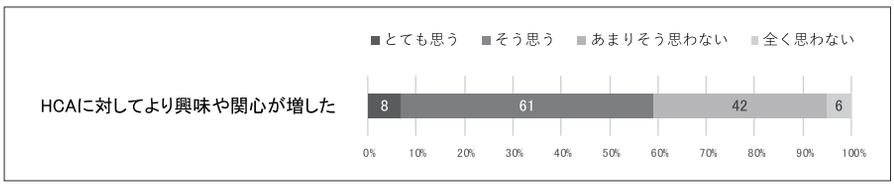


図 2-16 アート活動に関する興味関心

vi）アート活動が病院にとって効果的だと思われる点

病院にとってアート活動が病院のアピールになったかという質問に対して「とても思う」「そう思う」と答えた職員が 94 名 (77.0%)、患者を歓迎する姿勢を表現できたと回答したのは 98 名 (80.3%)、病院のオリジナリティに繋がっていると回答したのは 107 名 (87.7%) であった (図 2-17)。アート活動が病院のアピールやオリジナリティとして機能しているといえ、患者を迎える姿勢を表明することで患者から選ばれる病院になるという意義も見出せた。

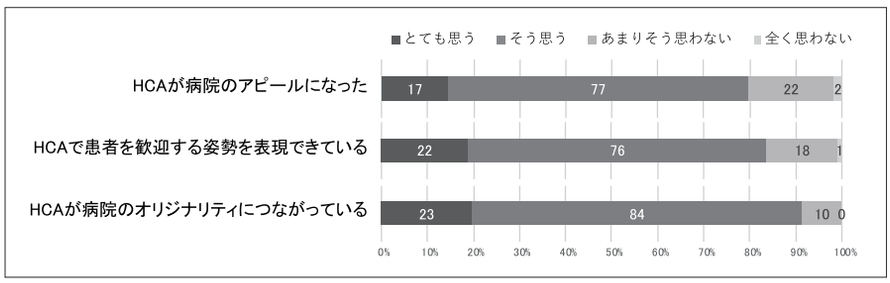


図 2-17　　アート活動が病院にとって効果的だと思われる点

vii）アート活動の運用

どのようにアート活動を活用しているかを複数選択で回答してもらった結果、会話のきっかけ 59 名 (48.3%) や気の紛らわし 41 名 (33.6%)、名刺や広報などの印刷物で活用 20 名 (16.4%)、病院のアピール 20 名 (16.4%) で活用されていた。キャラクターのデザインを活用している職員は 15 名 (12.3%) で、季節の行事 5(4.1%)、道案内 25(20.5%) などに活用していることが判明した (図 2-18)。自由記述からリハビリテーションの際キャラクターを見つけに行くなど患者のモチベーションとなる、施設見学の際にはアート活動が話のネタとなる、職員の対外的な発表のスライドにキャラクターを加えているなど、病院のアピールやリハビリテーションのモチベーションとして活用している職員も見受けられた。

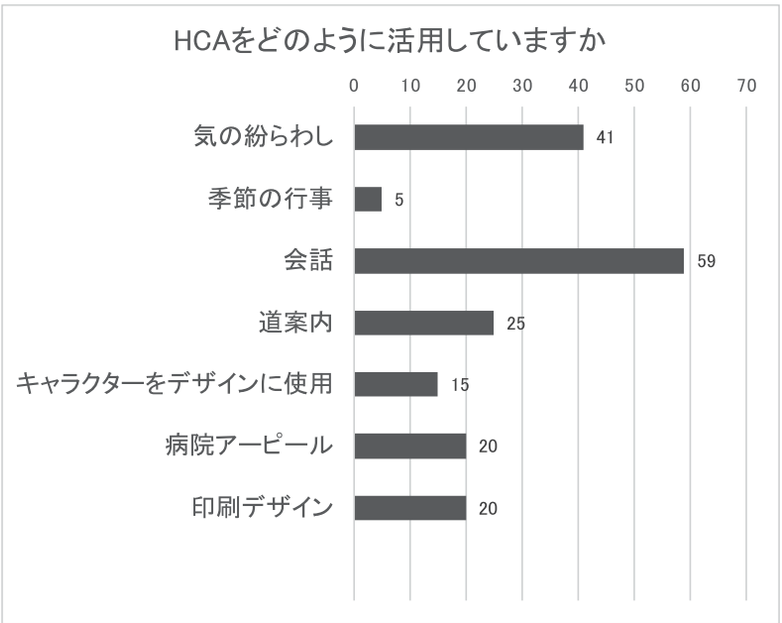


図 2-18　アート活動の活用や工夫

vii）アート活動の改善点

一方でアート活動の内容や質を改善すべきであるかという質問に対して「とても思う」「そう思う」と答えたと回答した職員は 24 名 (19.7%)、アート活動の汚れや傷が気になると答えた職員は 28 名 (23.0%)、アート活動に変化がなく飽きると回答したのは 29 名 (23.8%) だった (図 2-19)。職員の約 2 割がアート活動に変化がなく、内容や質を改善すべきであると感じていた。また。経年劣化による汚れや傷が気になる職員もあり、メンテナンスの必要性を感じる。

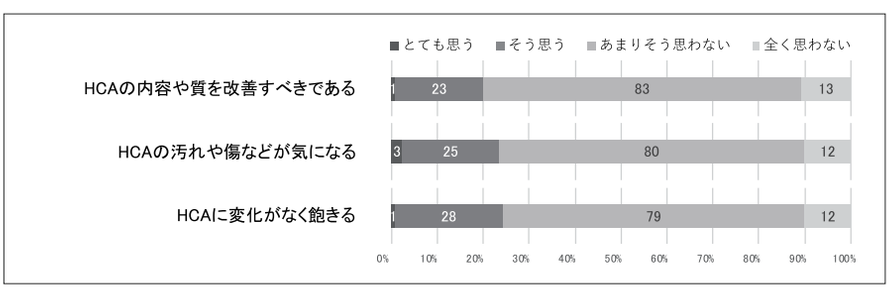


図 2-19　アート活動の改善点

2-3-7. 実践 A における運用体制のまとめ

人的体制では設計者の呼びかけでアート検討委員会（病院関係者、設計会社、サイン業者、大学、AM 企業）を結成。制作チーム（設計会社、AM 企業、大学）内の調整を AM 企業が行なった。活動内容は小児患者向けにキャラクターを中心にした建築付随系（学生による壁画・壁面立体・壁紙プリントなど)、展示系（立体作品)、環境構成系（絵本・ストーリーボード）のアート活動で地域性と物語性を重視した。活動資金は病院新築予算から捻出し、AM 企業の管理のもと 650 万円程度で制作・設置を行なった。導入後はデザインしたキャラクターが病院 HP、名刺、院内誌、パンフレットなどに使用され、病院広報職員により運用されている。課題として、人的にはプロジェクト完成後の関係性の弱体化であり、内容的には固定されたデザインによる変化の無さや季節感の無さ、アート作品の清掃と補修の必要性が示された。

2-4. 実践 B における運用体制と課題

2-4-1. はじめに

超高齢社会に突入し、自分の身近な人が高齢者施設へ入所するといったことも珍しくない。介護認定を受けた高齢者の内 73.5% が自宅での介護を希望しているが、様々な事情から施設への入所を余儀なくされる。そして高齢者施設の定員数は年々増加傾向にある。

施設で暮らす高齢者にとって、生活の質（QOL=Qa lity Of Life）[注 2-1)] の向上は共通の課題である。しかし高齢者は自宅から施設に生活環境が移行する時、苦難と落差を同時に経験し急に生気を奪われたような感覚に陥ることがあるという[文 2-2)]。

そこで、アートプログラムの企画によって高齢者の主体性を引き出し、生き生きとした時間を感じてもらえるのか、どのような意義があるのかを検証し、運用体制の知見と課題を整理する。ワークショップの実施場所は同じ名古屋市の運営する名古屋市厚生院とした。

厚生院は、福祉・医療の複合施設である。特別養護老人ホームと救護施設と附属病院、この三つの施設が一つになって運用している。特別養護老人ホーム定員 300 名、救護施設定員 80 名、付属病院 204 床であり、一つの施設のなかに、生活の場と療養の場がある。厚生院の入院患者の平均年齢は 67.6 歳、特養が 82.9 歳、一般病棟の方が 78.2 歳で、療養病棟が 80.2 歳。ほとんどが高齢者である。

2-4-2. 実践 B における人的体制

名古屋市立大学は平成 30 年度より文化庁の「大学における文化芸術推進事業」において「未来につなぐヘルスケア・アートマネジメント人材育成事業[注 2-2)] −医療福祉施設の環境向上を支援する名古屋モデルの全国発信を目指して−」を採択された。この事業の一環として高齢者の QOL 向上を目的とするアートプログラムを企画し、実際の施設で実践するワークショップを試行した。このワークショップは単調な生活を送る施設利用者や職員にアートプログラムを提供することで、潤いのある生活の機会を得るためのアート活動の可能性を探ろうとするものである。

プログラムの考案には医療・福祉関係者を含む 19 名が参加した。それぞれ専門的立場からアートプログラムを企画してもらった。なおワークショップ参加者の職業は、インテリアコーディネーター、デザイン関係者、フラワーセラピスト、アロマセラピスト、アーティスト、医療ソーシャルワーカー、看護師、作業療法士、書家で、医療福祉分野に何らかの関わりがあるメンバーが大半であった（図 2-20）。

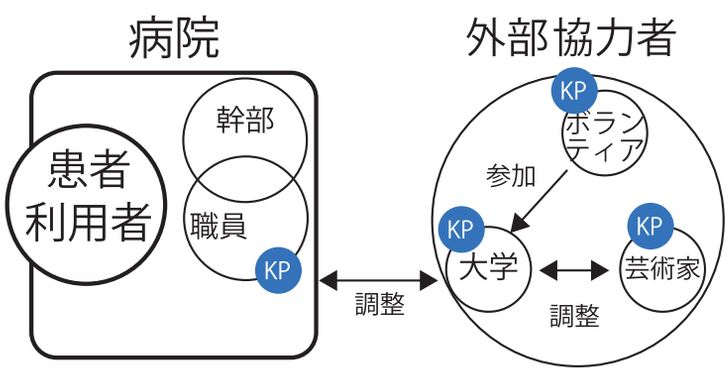


図 2-20　実践における人的体制

2-4-3.　実践 B における活動内容

まず高齢者に対してアートプログラムを企画するにあたって、高齢者はその人固有の歴史を持っているため捉え方が多様であり、視力や聴力など機能衰退の途中であり他者の助けを必要とする状態であることを認識した。そして、大きな変化を求めず、継続性と安定性を求む傾向があることを念頭にアートプログラムを考案した。

厚生院では毎年 2 月に施設内 5 階にある講堂で恒例行事のひな祭りが行われる。舞台の上に雛人形を飾り、抹茶と和菓子が振舞われ、近隣の保育園の児童が遊びに来る。しかし毎年同じ内容であり、保育園との交流も一緒に和菓子を食べる他には特に設けていないようであった。そこで恒例のひな祭りをアップデートする形でアートプログラムを組み立てる方向に決定した。　「春」「ひな祭り」「高齢者」といったテーマで企画検討会議を行い 4 つの提案内容に絞り込んだ。テーマは「マジ華ルアワー：５感を刺激するハレの日アート」とし、生花・行灯・雪洞で華やかに飾り付けられたアロマの香る講堂でコンテンポラリーダンスを鑑賞してもらう内容とした（図 2-21）。

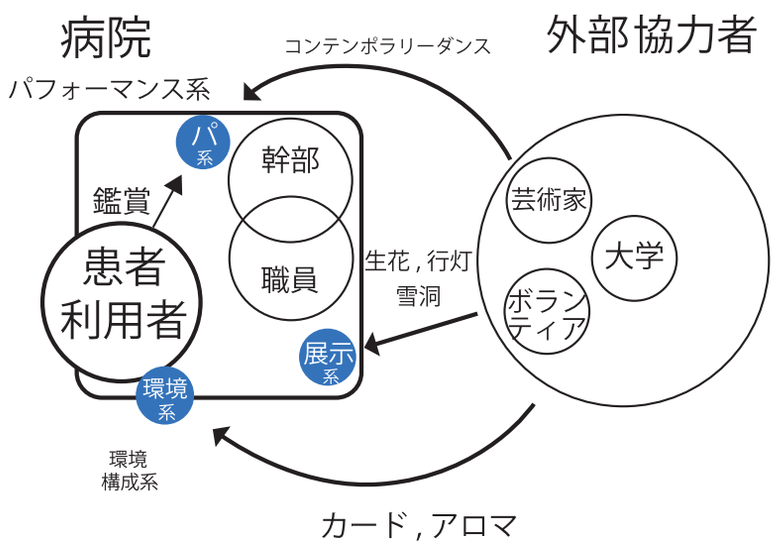


図 2-21　実践における活動内容

ひな祭りの会場は通常、病院の講堂を使用していた（写真 2-11)。今回も引き続き講堂を利用し、華やかな生花（写真 2-12) と行燈（写真 2-13) が飾られた。場内は記憶機能を助長させるといわれるレモングラスのアロマを焚いた。赤い毛氈布を敷き、コンテンポラリーダンスの舞台を設営した（写真 2-14)。会場となる講堂には利用者全員入ることはできないため、各フロア順番に 45 分程度で入替わる。そのためダンスは 5 分程度の作品にし、各音楽と振り付けは毎回同じ内容にした。ダンスの音楽は歌詞のない楽器のみの楽曲とし、衣装は着物の帯と春をイメージした。振付けは具体的な何かの行為を思わせるような動きを交え、イメージを膨らませやすい振付けとした。会場には毎年行っているという呈茶のボランティアさんが複数名来ており、利用者に抹茶とお菓子を振舞っていた。近隣の保育園の園児もダンス鑑賞をして、あらかじめ製作してきてもらったひな祭りカード（写真 2-15) を直接利用者に手渡した。利用者は嬉しそうにカードを受け取り、カードを眺めながら会話をしている様子が見られた（写真 2-17)。

ダンス公演が進行してくると同じ利用者に２回同じダンスを提供する流れになった。１度目は好奇心と観察の目が注がれるが、２回目になると利用者はリラックスからか笑みが溢れたり、つられて踊り出す利用者が見られた（写真 2-16)。２回の公演後にはダンサーの計らいで利用者と交流の時間が設けられた。「子どもの頃を思い出した」「私も踊りたくなった」「どこの国の踊りなの？」「すてきねえ」などと手を取りながら、利用者とおしゃべりする姿は印象的であった。

写真 2-11　従来のひな祭りの会場の様子

写真 2-12　ひな祭りの会場の飾り付

写真 2-13　廊下に飾られた雪洞

写真 2-14　ひな祭りの会場の様子

写真 2-15　ひな祭りカード

写真 2-16　踊り出す参加者

写真 2-17　ひな祭りカードを手渡す様子

2-4-4.　実践 B における活動資金

実践 B の活動では文化庁助成プロジェクトから（図 2-22）、35 万円程度の予算（表 2-5）で行われた。病院からの予算は獲得できなかった。

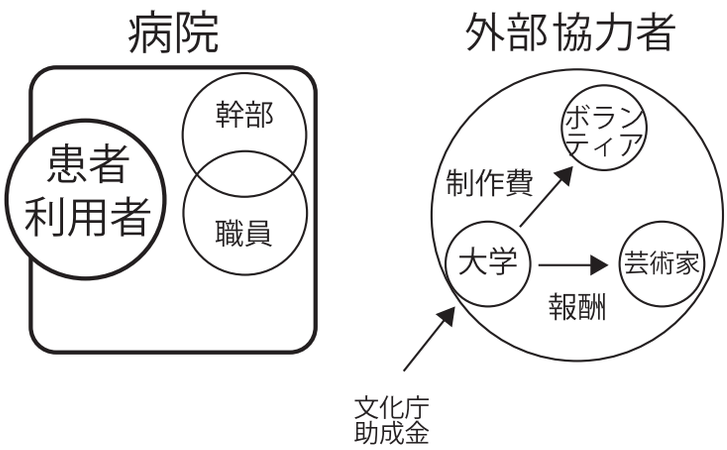


図 2-22　実践 B における活動資金

表 2-5　　実践 B の予算の内訳

厚生院アート活動費		
タイプ	項目	金額（万円）
展示系	行灯	9
	お花	8
環境構成系	アロマ	3
	カード	5
パフォーマンス系	ダンス	8
	消耗品	2
合計（万円）		35

2-4-5.　実践 B におけるアート活動の効果に関する調査

従来のひな祭りをアップデートする形のアート活動を実施して、以下の調査を行なった (表 2-6)。

a）利用者を対象に、ひな祭り会の参加前と参加後で気分の状態をインタビュー調査

b）職員に対しアート活動のプログラムの内容に対し印象や満足度に関してのアンケート調査

表 2-6 実践 B における調査概要

調査	対象	数	調査内容	方法
a)	利用者	106	参加前後の気分違い	インタビュー
b)	職員	41	内容に対し印象や満足度	アンケート

2-4-6. 調査結果

a）参加後の気分に関するインタビュー調査

「参加前の気分」と「参加後の気分」を､5 段階で評価してもらうアンケートをイベント直後に行った。入所者の方々に声をかけ、気分について訪ねた。

出口アンケートの結果詳細（入所者のみの結果、合計 106 人　）

参加前は「普通」が最多だったが、参加後は「上機嫌」が最多得票となり、イベント終了後は，大半が上機嫌になっていたことがわかる (図 2-23)。

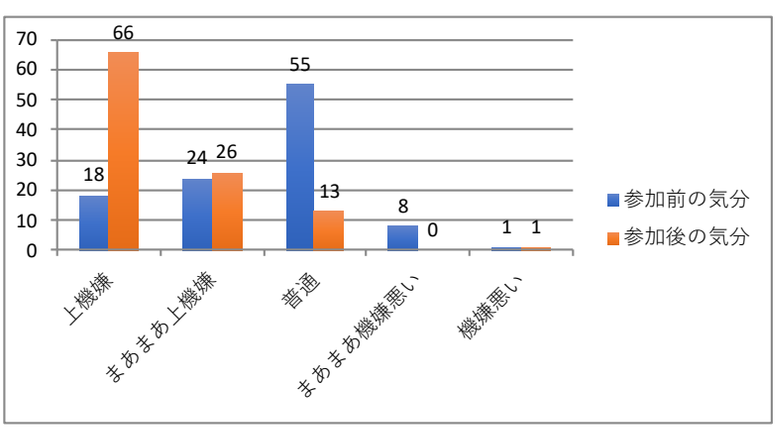


図 2-23　ひな祭り直後の参加者の機嫌の変化

b）アート活動の印象に関するアンケート調査結果

回答者の性別は男性 10 名、女性 29 名、回答無しが 2 名であった。回答者の職業は看護師 5 名、介護員 29 名、事務職員 7 名であった。

ｉ）ひな祭りカードに関して

ひな祭り会の案内と職員から利用者へのメーッセージカードを兼ねた２つ折りのカード。カードには手書きの顔を描いた折り紙の雛人形を張り付け、一言メッセージを添えてもらう。職員から利用者、保育園児から利用者に直接手渡される。立てることで病室に飾って季節感を感じてもえるようにデザインした。職員に折紙の制作とメッセージを依頼することで日頃とは違った利用者とのコミュニケーションを誘発するねらいがある。

アンケートからカードを受け取った利用者の機嫌は 41.5% が「機嫌が良くなった」、「少し良くなった」と職員は感じた（図 2-24）。

ひなまつりカードの内容について「とても良かった」「まあまあ良かった」が全体の１７で 41.5%、通は 11 で 26.8%、良くないと答えた人は 0 だった。自由記述から手作り感があり、可愛く、明るい雰囲気になった。作成案内もあり言葉も添えれるのが良いとする意見があった。一方で、招待状の内容が邪魔、文字が小さいという意見もよせられた（図 2-25）。

また、カード作成に関して「利用者と交流するきっかけとなった」22%「ひな祭りへの期待が高まった」14.6% というポジティブな意見が総数の６４％ある一方で、仕事が増える、面倒に感じる、苦手で困ったという意見が総数の３６％を占めた（図 2-26）。

しかし園児とカードを通して交流ができたことからコミュニケーションツールとしても機能したと言える。

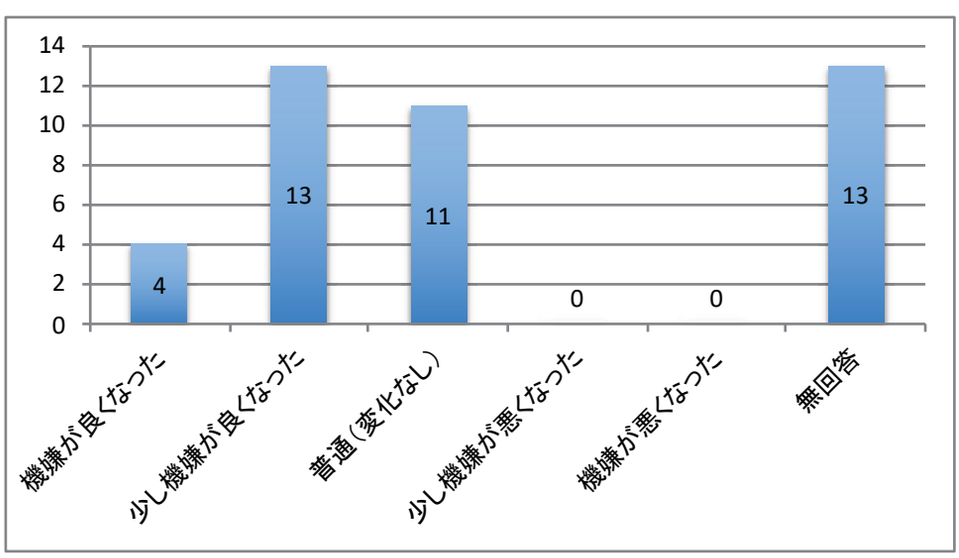


図 2-24　ひなまつりカードを受け取った利用者の方の平均的な様子

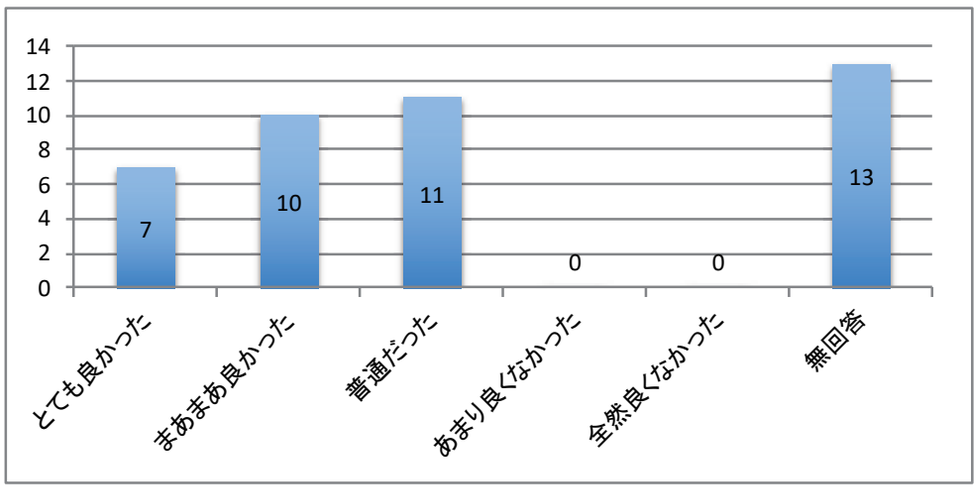


図 2-25 ひなまつりカードの内容について

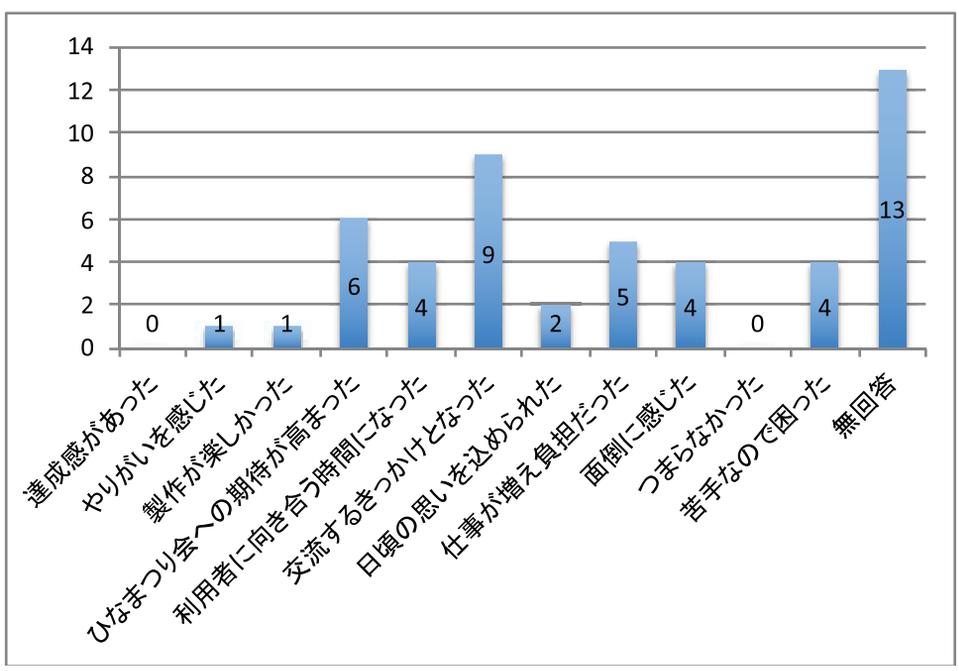


図 2-26 カード作成に関して職員の気持ち

ⅱ）行灯・雪洞の装飾に関して

講堂の中を華やかに飾り、ひな祭りイベントを雰囲気から盛り立てた。懐かしい気持ちや温かい気持ちになるように、照明を組み込んだ行灯や雪洞をオリジナルで制作した。イベント後は寄贈し施設で活用してもらった。

行灯・雪洞の装飾の評価はアンケートから、「華やかさ」39% や「温かさ」36.6% を感じ、「懐かしさ」や「新鮮さ」「安堵感とリラックス」も約 25%の職員が感じた（図 2-27）。華やかさ、あたたかさを感じた職員が多く例年とは違う新鮮さが好評であったと言える。

また、機材の寄贈には喜びの声が聞かれた。ねらい通りの効果が得られたと言える。

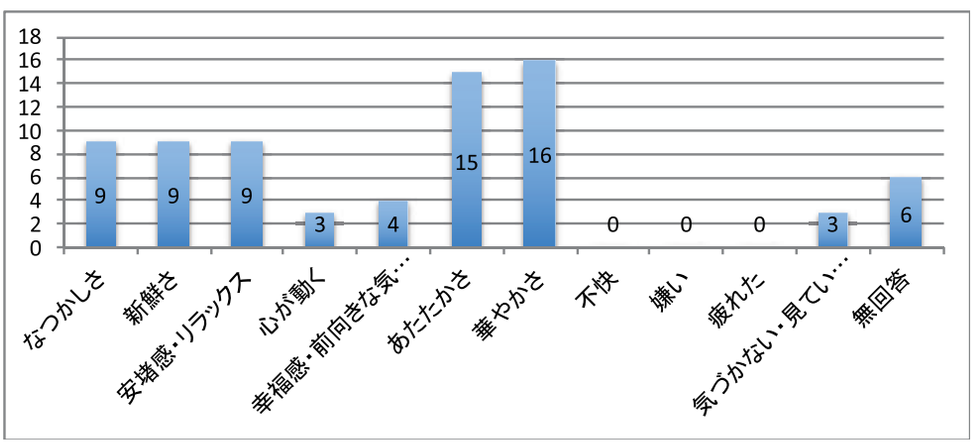


図 2-27　行灯・雪洞の印象　【総数 68 回答者 35】

前日に特養の入口に設置した行灯や雪洞に関してどのような印象だったかを複数選択で回答してもらった。

あたたかさ 18（回答者の 48.7%）、華やかさ 13（回答者の 35.1%）、新鮮さ 9（回答者の 24.3%）、なつかしさ 7（回答者の 18.9%）、安堵感 6（回答者の 16.2%）幸福感 4（回答者の 10.8%）、心動く 3（回答者の 8.1%）と、あたたかさと華やかさを感じた職員が多く、自由記述からも大変好評であったことがうかがえる（図 2-28）。

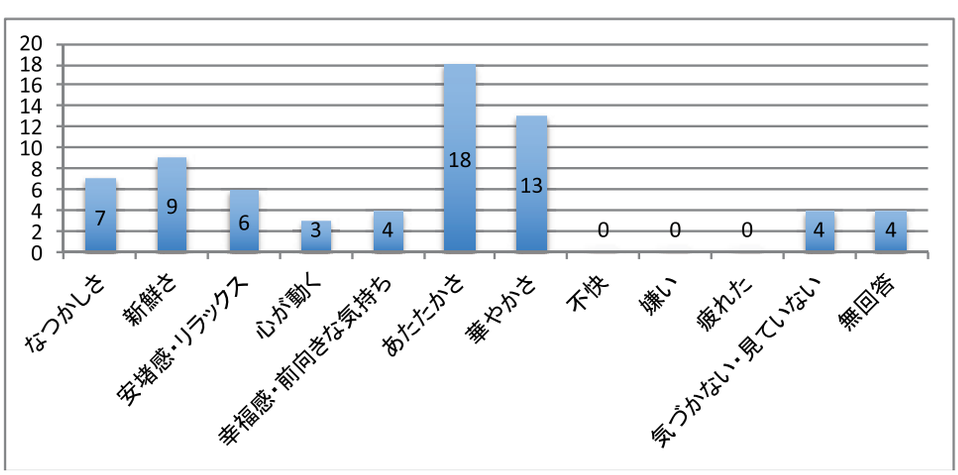


図 2-28　前日に設置した行灯や雪洞の印象　【総数 64 回答者 37】

ⅲ）生花の飾り付けに関して

レモングラスのアロマの香りが前頭葉の血流量を増やすことで脳の活性化につながり記憶力や集中力が強化されると言われ、３台のディヒューザーで講堂の中をほのかな香りで満たした。

生花は春の季節感を演出する桃の木・菜の花・スイートピーが使用された。菜の花には気分を明るくし、心身の緊張を解きほぐし滞った気の流れをスムーズにしてくれる効果がある。桃の花にはイライラや頭痛を解消する働きがあり、黄色とピンクを合わせた色彩心理効果にはワクワクとした子供心を呼び覚ます働きがあるという。舞台の上と講堂入口を華やかに飾った。

総数の多さからも様々なプラスの印象が複合的にあり、お花が愛されていることがうかがえる。「癒される」19（52.8%）、「気分が明るくなる」（41.7%）、「安堵感」（回答者の 33.3%）。ネガティブな意見は 0 であった（図 2-29）。

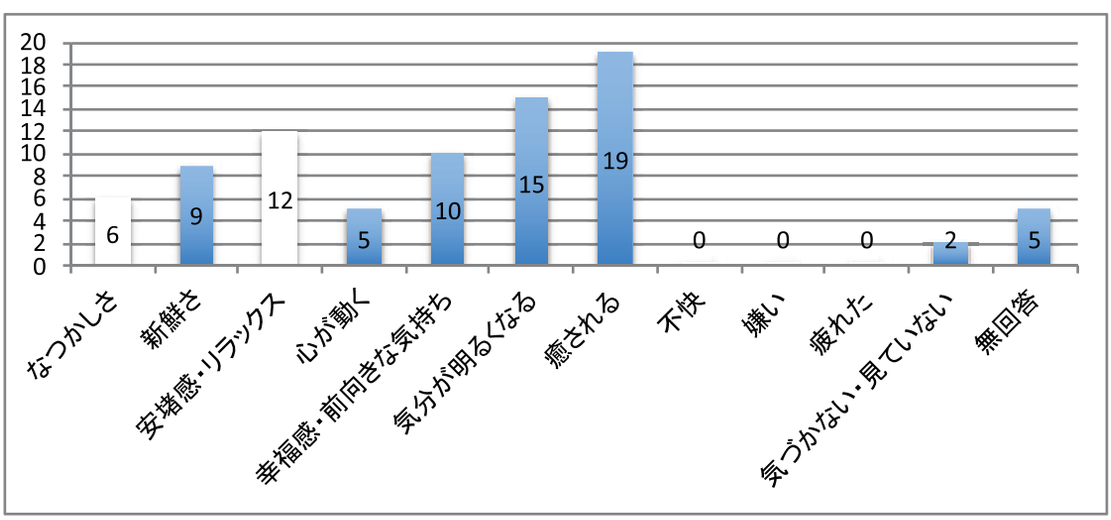


図 2-29　生花の印象　【総数 78 回答者 36】

ⅳ）アロマに関して

アロマは「安堵感･リラックス」14（40%）､「新鮮さ」8（22.9%）､「幸福感」4（11.4%）､「心が動く」3（8.5%）,「気分スッキリ」（5.7%）、リラックスを感じた職員の方が多く、匂いを感じて気持ちがプラスの印象に動いたことが伺える(図 2-30)。約 5 人に一人が気づかず､少しキツイといった印象を持った職員もいた。

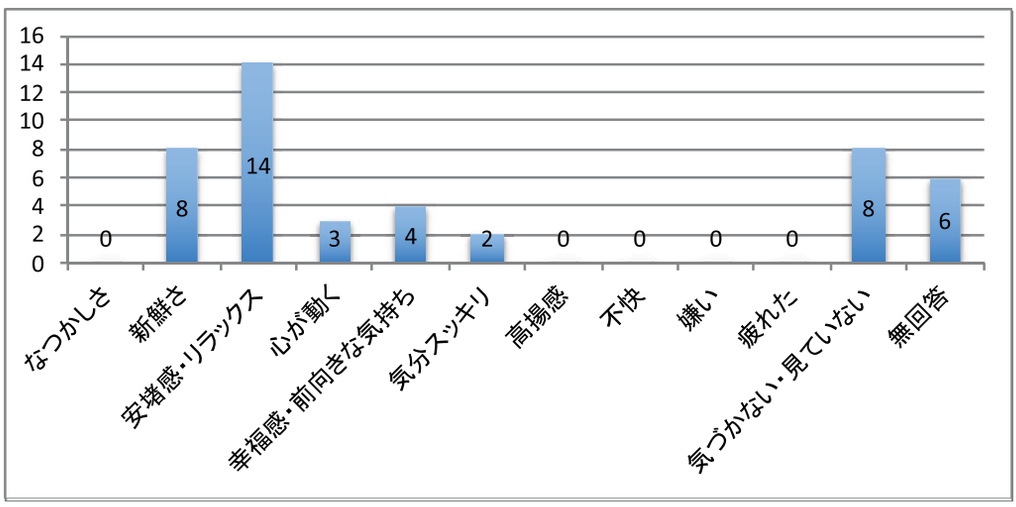


図 2-30 アロマの印象　　【総数 39 回答者 35】

ⅴ）コンテンポラリーダンスの公演に関して

抽象的で身体性の高いダンスは認知症の方や介護度合いの高い方でも見るだけで楽しめる。ミラーニューロン（他者の行動を見ているだけで、他者の行動と同等の脳内の活動が行われているという脳のネットワークシステム）を活用した感覚・感性に訴える企画をプロのダンサーに依頼して行なった。

ダンスは 41.5% が「新鮮さ」を感じ、29.3% が「安堵感やリラックス」を感じた（図 2-31）。利用者自ら手拍子を始めたり､踊りだしたりしたことは主体性を引き出したと言える。ダンス後のダンサーとの会話や、リラックスした様子でダンサーと目線を交わし微笑み合っている様子から、普段施設では味わえない類のコミュニケーションを楽しんでいるように見えた。職員からも新鮮さと満足感の声が多く聞かれた。ネガティブな意見は 0 であった。

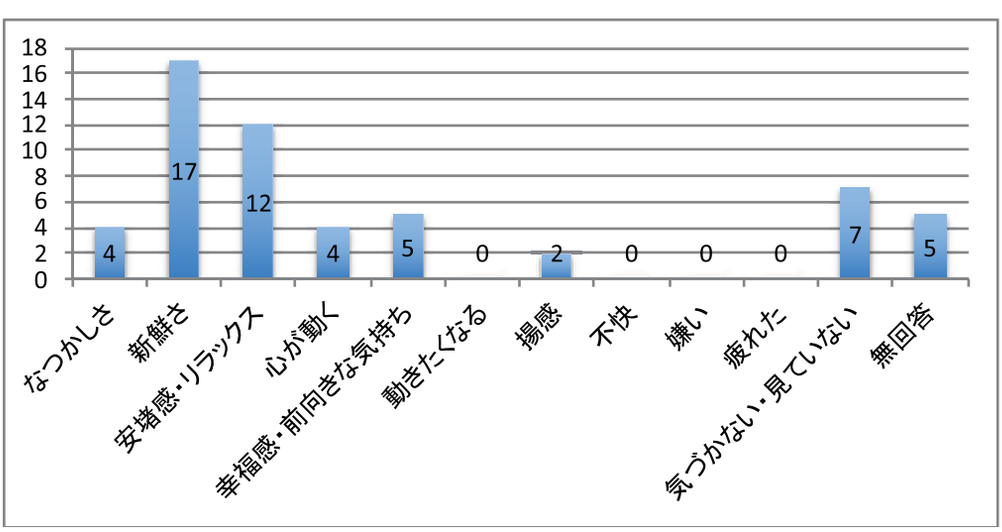


図 2-31 コンテンポラリーダンスの公演の印象　　【総数 51 回答者 36】

ⅵ）全体を通して

職員が感じる参加前の利用者の様子は「機嫌が良く見えた」、「どちらかといえば良く見えた」と答えた職員は総数の７０％、「普段通り」と答えた職員は１４％、「どちらかといえば悪い」と答えたのは３．５％でイベントに対する期待感から普段よりも機嫌の良い人が多かった（図 2-32）。

参加後の様子は、参加前よりもさらに機嫌が良い人が多くなった。「普段より機嫌が良く見えた」方は得票 10 → 13、「どちらかといえば良く見えた」10 → 14、「普段通り」14 → 7、どちらかといえば悪い１→０に変化したことからも、イベントに対して喜んでいる様子がうかがえた（図 2-33）。

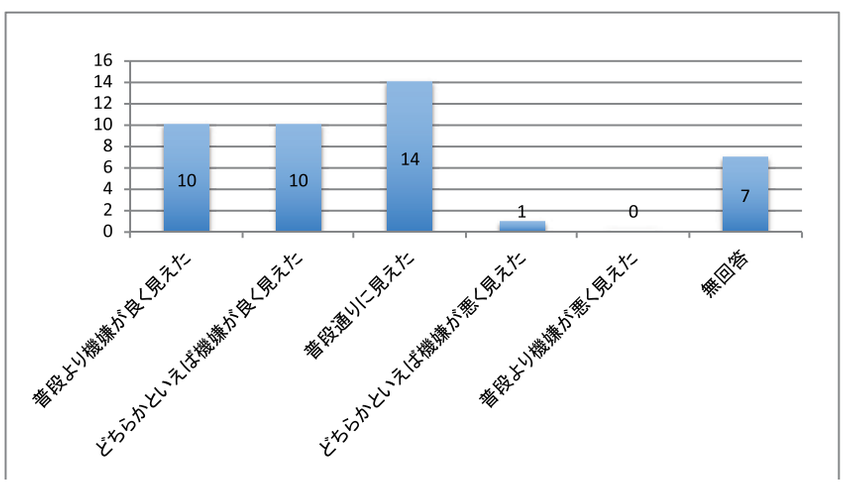


図 2-32　職員が感じるイベント参加前の利用者の様子　【回答者 34】

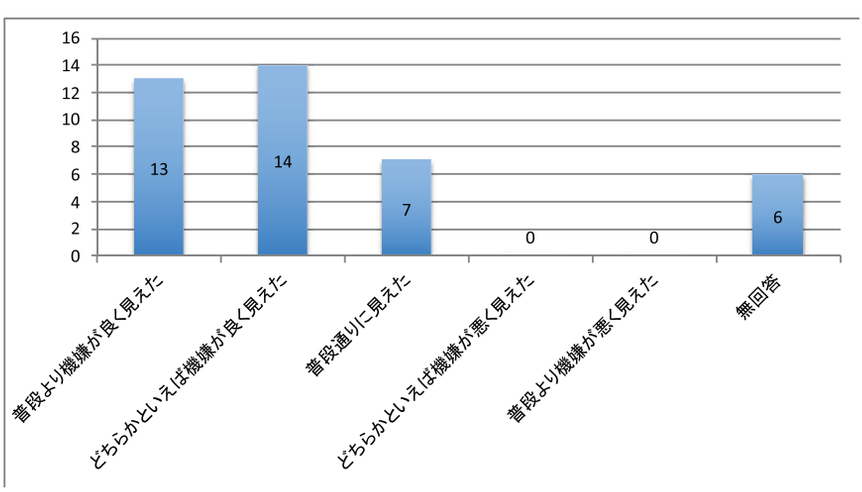


図 2-33　職員が感じるイベント参加後の利用者の様子　【回答者 34】

Ⅴ）全体を通して開催後の職員の気持ち

安堵感やリラックスを感じた人が多く１６（回答者の 44.4)、新鮮さ 15（回答者の 41.7）, 幸福感・前向きな気持ち７（回答者の 19.4%)、懐かしさ５（回答者の 8.3%）であった。　ひな祭り会全体を通して 44.4% の職員が安堵感やリラックスを感じ、41.7% が新鮮さ、19.4% が幸福感・前向きな気持ち、8.3% が懐かしさを感じた（図 2-34)。一方、疲れた２（回答者の 5.6%）, 気づかない・見ていない（回答者の 5.6%）という意見もあった。

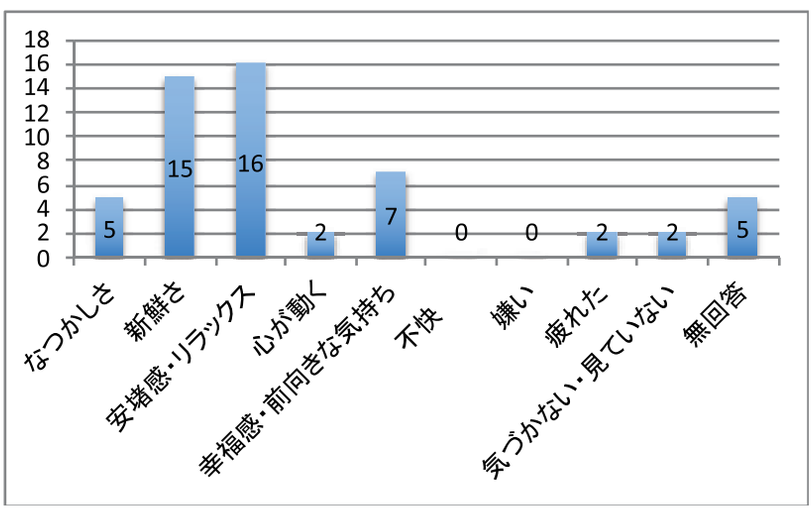


図 2-34　全体を通して開催後の職員の気持ち【総数 49 回答者 36】

ⅵ）ヘルスケアアートについて

療養環境の向上を目指すアートを以前から知っていましたか？また関心はありますか？という質問に対し、「知らなかったが関心がある」29（74.4%）、「知っていたが関心ない」4（10.2%）、「知っていて関心あり」3（7.7%）、「知らなくて関心ない」3（7.7%）、「もともと知っていた」人が 7 名（17.9%）と認知度は低いものの、関心がある人が 31（回答者の 79.5%）いることから、療養環境の向上を目指すアートの可能性を感じている職員が多いことがわかった（図 2-35）。

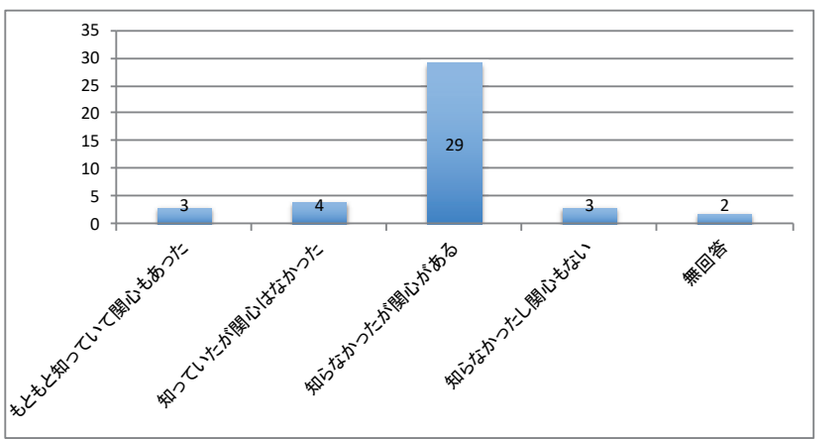


図 2-35　参加前の アート活動の認知　【回答者 39】

今回のアート活動に接した後、療養環境におけるアートについてどう思われますか？という質問に対し、84.3% の職員がヘルスケアアートについて「興味が湧いた」「少し興味が湧いた」と答えた (図 2.13)。アートプログラムが職員に与えた影響が伺える（図 2-36）。

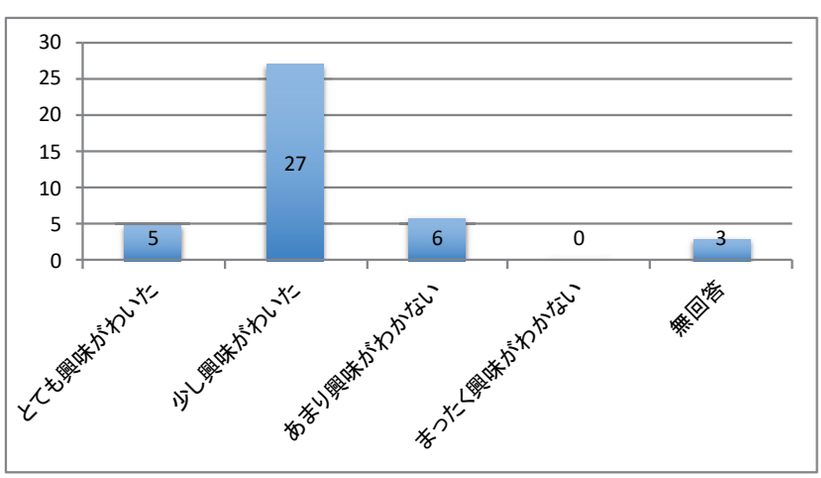


図 2-36　参加後の アート活動の興味　【回答者 38】

2-4-7. 実践 B におけるアート活動の効果と課題

アンケート調査やインタビュー調査によりアート活動のアートプログラムによって，イベントに参加した高齢者に生活の質を一時的ではあるが向上させた。同時に、一緒に参加した職員の気持ちもポジティブにした。職員の気分が高まれば，介護の質にも良い影響を及ぼすと予想できる。

また，今回のアートプログラムを体験することによって，職員のヘルスケアアートに対する興味関心を高める結果となったことは重要な成果である。

病院や高齢者施設で暮らす高齢者の QOL をさらに向上させるためには、このようなプログラムを継続的に行う必要がある。今回のアートプログラムは、既存の恒例行事をアップデートする形で行われた。施設を運営する側の負担を軽減するためにも，恒例行事となっている七夕祭りやクリスマス会などアート活動でアップデートすることは施設も受け入れ易いと考える。また，今回の施設では，入所者のほとんどが介助の必要な高齢者であったため実現できなかったが，ひな人形の飾り付けなどで入所者とともに製作できるプログラムは，さらなる QOL の向上に有効であると予想できる。

しかしながら、この活動はその後継続されていない。その原因として、職員と共に作り上げる体制がなかった点、職員任せの参加型のアート活動にによって職員の負担感に繋がった点、恒例のイベントに多くの予算がつけれない現状がある点が挙げられる。

高齢者施設におけるアート活動の実践から得られたアート活動の効果と課題を以下にまとめる。

アート活動の効果

1. 時間を演出するアート活動には利用者や職員の気持ちをポジティブにし、QOL を向上させる。
2. 利用者と家族、職員、子供など世代や立場を超えたコミュニケーションが可能になる。

運用体制の課題

[人的課題] 職員と共に作り上げる体制がなかった

[活動内容] 職員任せの参加型のアート活動に伴う職員の負担感

[活動資金] 恒例のイベントに多くの予算がつけれない現状がある

2-5.　実践 C における運用体制と課題

2-5-1　はじめに

病院におけるアート活動は患者のストレスを軽減し、気を紛らわせる効果が期待できる。それら医療施設や福祉施設でのヘルスケアアートの導入は、患者の心と身体のケアに効果があるだけでなく、病院職員を含む医療施設利用者に様々なプラスの効果をもたらしている。これらの効果に着目し、アート活動を建築設計の段階からインテリアとして取り入れる医療施設の事例が増加しつつある。

名古屋市立東部医療センター入院・診療棟の改築に伴い、名古屋市立大学計画系研究室は病院整備室と連携して病院職員の参加を前提としたアート活動の実践を行なった。職員がアート活動に参加する事で、実際にどのような効果があり、職員の意識にどのような変化があるのかは、これまでに明らかにされていない。そこでアート活動の実践後に病院スタッフに対してアンケート調査を実施し、ワークショップ（以下 WS）参加とその後の意識、勤務に対する意識の変化、アート活動による環境の変化を調査した。本研究は職員と共に実施するアート活動の利点を明確にすることで、今後のアート活動の更なる促進を目的としている。

2018 年 9 月に名古屋市立東部医療センターの入院・診療棟（表 2-4）の新築工事のタイミングで２つのプロジェクトを行なった（表 2-7）。

表 2-7 施設概要

施設名	名古屋市立東部医療センター 入院・診療棟
建築面積	4,844.39　m2
構造	鉄骨造(免震構造)
延床面積	28,455.21　m2
階数	地上８階
病床数	498床（別棟含む）
職員数	691（平成30年現在）

2-5-2.　実践 C におけるアート活動の人的体制と活動内容

病院職員、設計会社、大学と協働でヘルスケアアートワーキンググループ（以下アート活動 WG）を立ち上げ、毎月 2~3 回のペースでアート活動検討会議が行われた。数回の会議と説明会、病院職員が参加できる WS を重ねて建築付随型のアート活動を行った（図 2-37,38）。企画実施したアート活動の内容は大きく２つに分かれる（表 2-8）。プロジェクト①は３階から８階の病棟のサインデザインで、西棟・東棟が分かりやすいようにピンク（近隣の桜並木）と黄緑（名古屋市の木である楠）で色分けした（図 2-39）。プロジェクト②は壁画の制作でデザイン段階から職員が参加した。２回のデザインワークショップ（写真 2-18）とアイデア募集用紙から得たアイデアをデザインに反映した。壁画 WS（写真 2-19）を実行し職員勤務時間外に参加できるように平日 18 時～ 19 時で、約２ヶ月間実施し、述べ 50 名の職員が参加した。壁画 WS の範囲は 1.2F 共用部の廊下と 1-8F エレベーターホールにある１m 角の柱で、壁画の総面積は約 400 ㎡ある（図 2-40）。

プロジェクト①　：サインデザイン
　きっかけ　　：建築設計事務所社員の呼びかけ
　WG メンバー：東部医療センター病院整備室３名、大学２名（教員１名、学生１名）、
　　看護師、建築設計会社社員１名、名古屋市職員１名
　活動　　：３階から８階の病棟のサインのデザイン
　定期会議　　：2018 年 10 月～ 2019 年 4 月
　　毎月 1 回程度

プロジェクト②　：壁画制作
　運用体制：大学教員１名、学生１名、病院整備室看護師１名、設計事務所社員１名、名古屋市職員１名、病棟看護師１名、レントゲン技師１名、理学療法士１名
　定期会議：2019 年 5 月～ 10 月、毎月 2 回程度

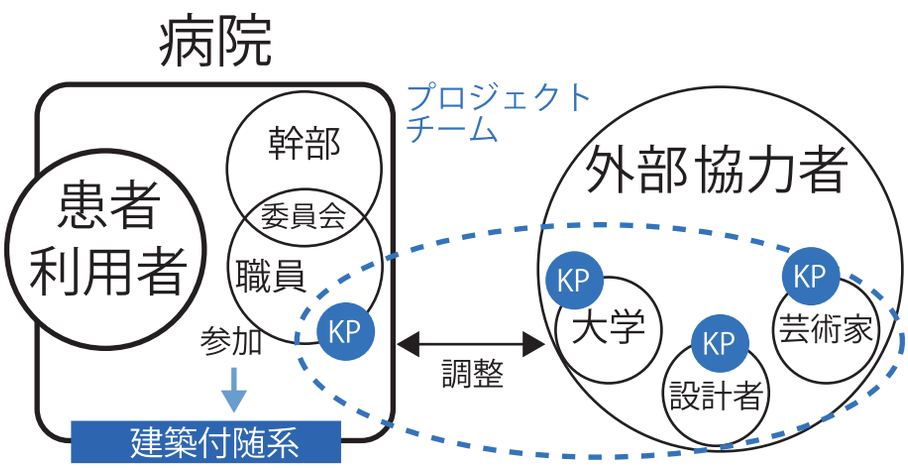


図 2-37　実践 C における人的体制

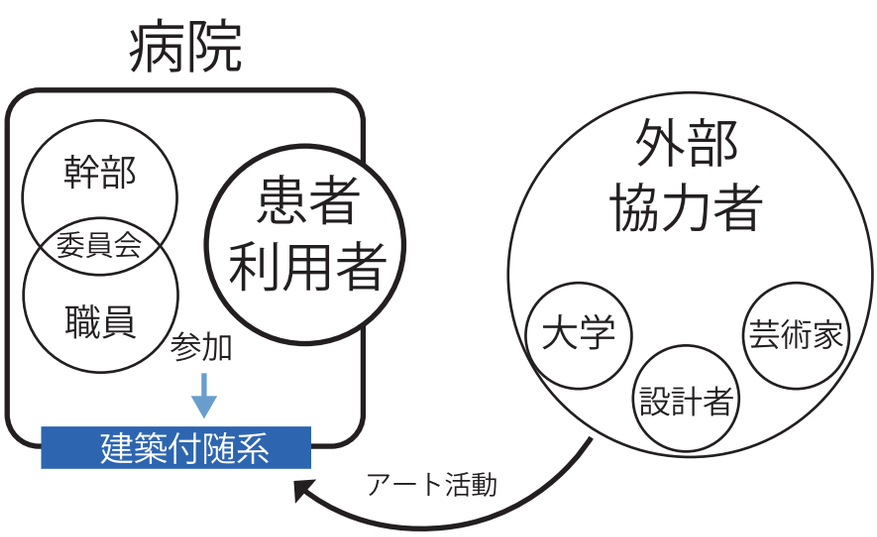


図 2-38　実践 C における活動内容

表 2-8　アート活動の概要

実施内容	サインデザイン		壁画制作	
設置場所	3-8F 東西病棟		1-2F共用部 3-8エレベーターホール	
目的	名古屋市千種区らしさ 病棟の環境改善 階数の認識強化 東棟・西棟の認識強化		名古屋市千種区らしさ 共用部の環境改善 階数の認識強化 職員CS向上	
方法	学生デザイン		職員参加	
テーマ及び テーマカラー	東棟-緑(名古屋市の木　楠) 西棟-ピンク(水道みちの桜並木)		1F-水色(水道みち) 2F-黄色(千種公園) 3F-オレンジ(家並み) 4F-グレー(街並み) 5F-緑(山並み) 6F-青(水平線) 7F-ピンク(大空) 8F-紫(宇宙)	
設置までの 流れ	2018.9 2018.10 2018.11	HCAWGの立上げ カラースキーム立案 4デザイン案提示 基本デザイン決定 病棟入口自動扉デザイン サイン計画に反映	2019.5 2019.6 2019.7 2019. 10-12	病院スタッフ向け講演会 職員アイデア募集 イラストデザインWS 柱のデザインWS 壁画WS,木工削りWS 木工色塗りWS

写真 2-18 デザイン WS の様子

写真 2-19 壁画 WS の様子

図 2-39　全体のデザインイメージ

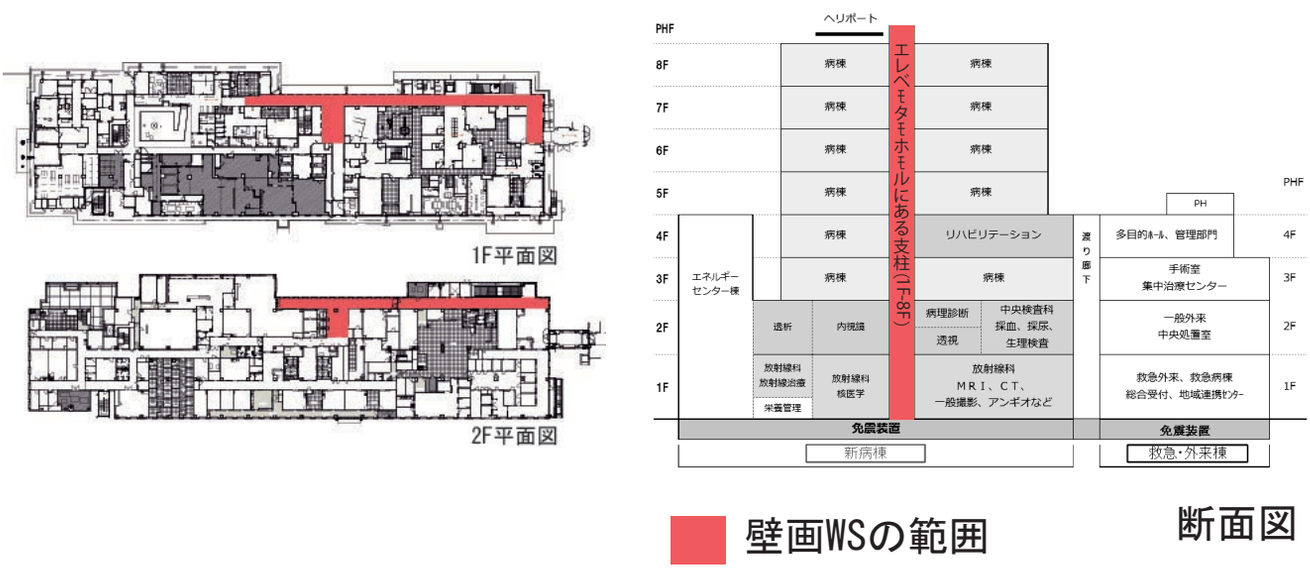


図 4-40　壁画 WS の範囲

2-5-3.　実践 C におけるアート活動の活動資金

病院新築予算から捻出し（図 2-40）、総額 173 万円程度で行った（表 2-9）。大学による予算管理のもと制作・設置に伴う経費が支払われた 。

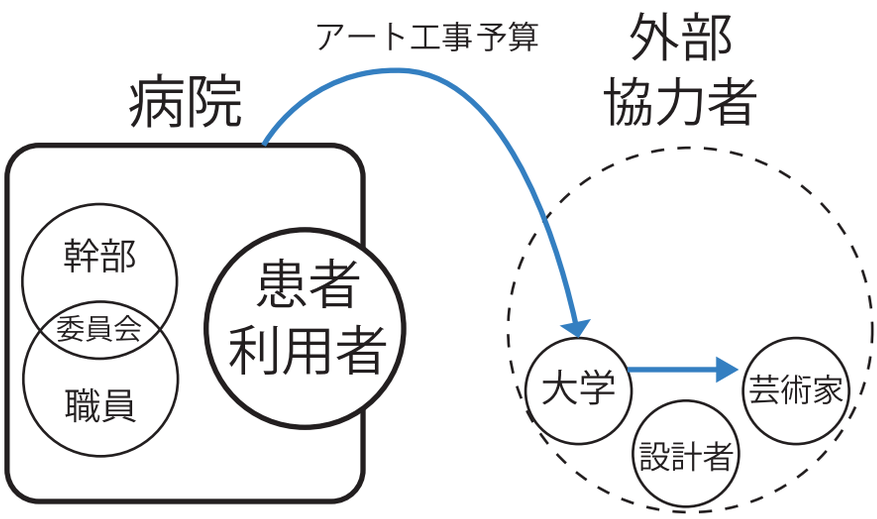


図 2-41　実践 C における活動資金

表 2-9　実践 C における活動資金の内訳

東部医療センターアート活動費			
タイプ	項目	内訳	金額（万円）
建築付随系	壁面立体	材料	20
		加工	70
	壁画	材料	10
		WS	23
		デザイン	20
		人件費	30
合計（万円）			173

2-5-4. 実践 C におけるアート活動の効果に関する調査

調査①：壁画制作ワークショップに参加した職員に対して紙面でアンケート調査用紙を 74 名に配布し 34 名の病院職員から回答を得た。調査内容は WS 参加とその後の気持ち、勤務に対する意識の変化、アート活動による環境変化に関してである。

調査②：病院の内覧会の際、見学者にアンケートを配布し 677 名から回答を得た。調査内容はアート活動の認知度、設置したアート活動の良し悪し、設置したアート活動の印象である (表 2-10)。

表 2-10　調査の概要

方法	紙面によるアンケート調査	紙面によるアンケート調査
対象	WSに参加した病院スタッフ	内覧会参加者
配布人数	74名	不明
回収人数	34名（46%）	677名
質問内容	参加後の心情	アート活動の認知
	勤務に関する変化	アート活動の評価
	アート活動による環境変化	アート活動の印象

2-5-5. 調査結果

ｉ）WS 参加とその後の職員の意識

アンケート調査により参加とその後の意識を調査した（図 2-42）。97% の職員が「楽しかった」、39% が「日々の楽しみ」、71%が「職場に愛着が湧いた」と答え、楽しみつつ職場への愛着を喚起したことが伺える。「参加した事を誰かに話したくなった」68%、「交流のない職員と会話できた」59%、「他の職員と交流が深まった」41% とアート活動をきっかけに交流が活性化したと言える。「また参加したい」85%、「アート活動により興味が湧いた」74% と参加によりアート活動により興味を持った職員が多数いることがわかった。

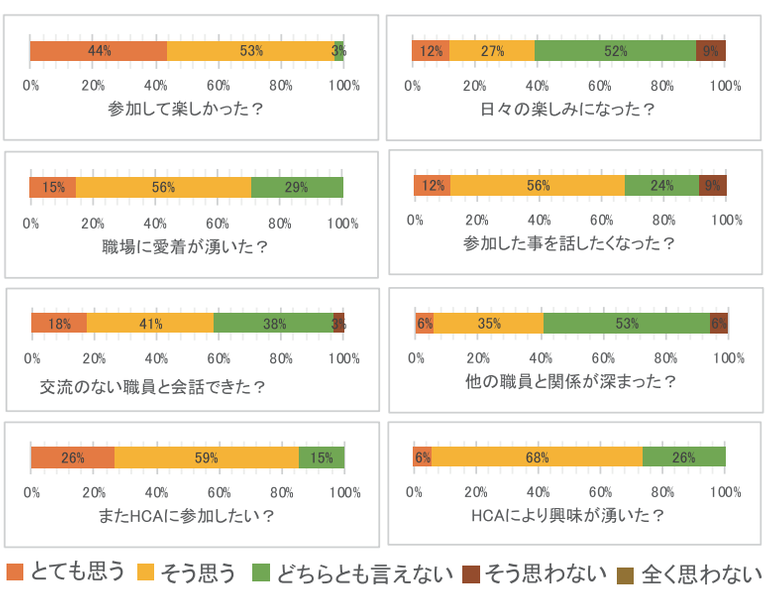


図 2-42　WS 参加とその後の職員の意識

ⅱ）勤務に対する意識の変化

WS 参加後の勤務に対する意識の変化 (図 2-43) は「参加後に仕事がしやすくなった」15%、「働きがいが高まった」27%、「仕事のモチベーションが向上した」24%、「積極的な姿勢になった」29% と約 1/4 の職員が職務に対してポジティブな変化が見られた。また、「参加することで今後もこの病院で働きたいと思ったか」という質問に対し 41% の職員が「そう思う」と答えた。18%が「患者に優しくなれた」、39%が「アート活動を通じて患者と会話できた」と答え、患者との関係向上に繋がっていることが判明した。

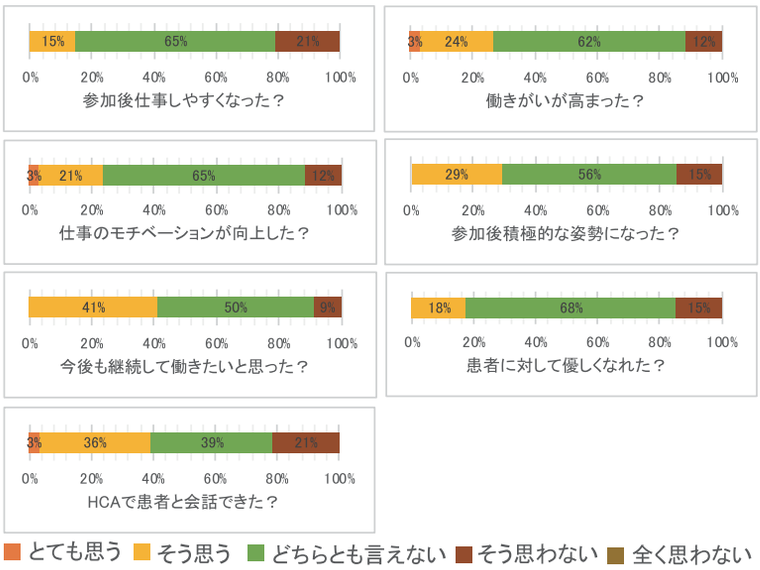


図 2-43　勤務に対する意識の変化

ⅲ）アート活動による環境変化

アート活動による環境の変化を調査した（図 2-44）。77% が「職場が快適になった」、94%が「病院の雰囲気が良くなった」と答え多くの職員がアート活動によって病院の環境が良くなったと答えている。また、「場所がわかりやすくなった」30%、「階数がわかりやすくなった」33%、「西棟・東棟がわかりやすくなった」62% とアート活動が多少なりとも場所の認識を助けていることがわかった。

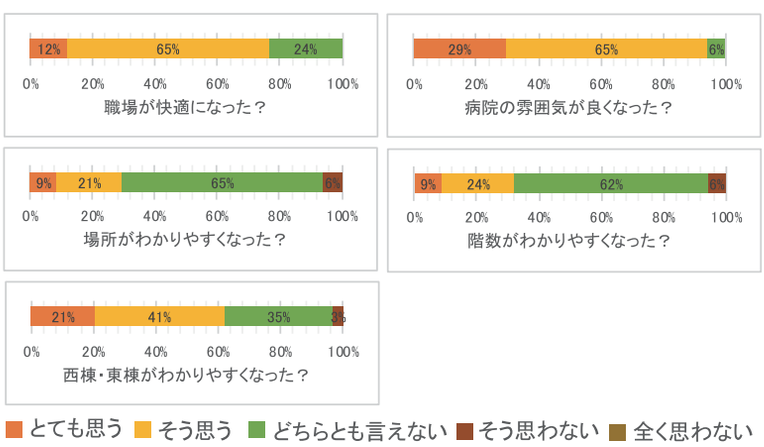


図 2-44　アート活動による環境変化

ⅳ）利用者の印象

病院いおけるアート活動を知っていたかという質問に対して、知っていたという利用者は 267 名で知らなかった利用者は 397 名であった。アート活動を知っていた利用者のうち関心があった利用者は 181 名（27%）、関心が無かった利用者は 86 名（13%）であった。知らなかった利用者のうち関心がある人は 352 名（52%）と最も多く､関心がない利用者は 45 名（7%）であった。利用者の半数はアート活動の存在を知らなかったにも関わらず、関心を示していることがうかがえる（図 2-45）。

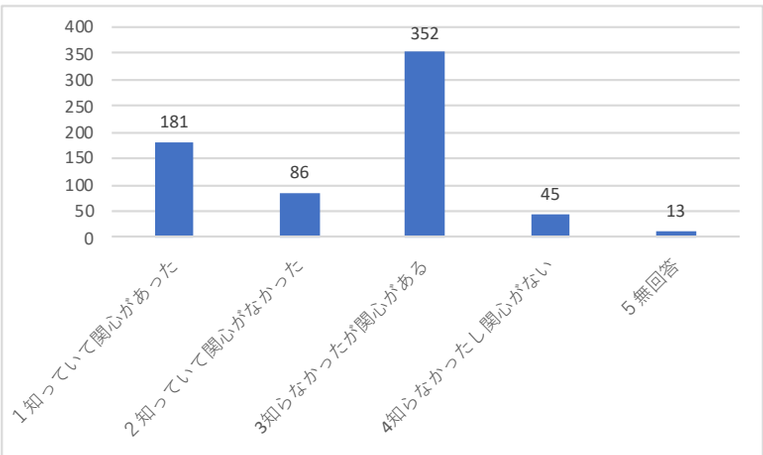


図 2-45　利用者の認知

東部医療センターのアート活動の良し悪しを質問した。557 名（82%）がとても良かったと回答し、好印象であったことが判明した。一方であまり良くない、良くないと答えた人が 54 名（8%）おり、すべての人に受け入れられることの難しさが示された（図 2-46）。

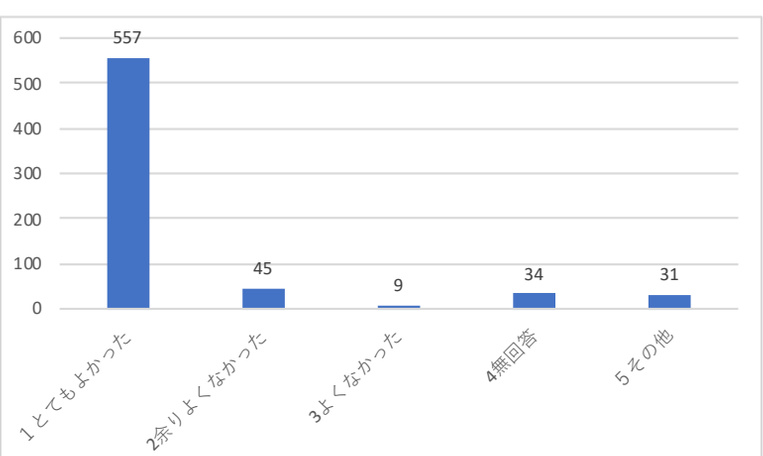


図 2-46　利用者のアート活動の良し悪し

アート活動についての印象を質問した。安堵感・リラックスを感じる人が最も多く 338 名（24%)、あたたかい 222(16%)、やさしい 220(16%)、新鮮さ 165(12%) が次に多かった。一方で気がつかない 22(2%)、見ていない 3(0.1%)、不快 1(0.1%) と答えた人も少数であるが存在し、アート活動のさりげなさが印象の薄さにつながったのではないかと予想できる（図 2-47)。

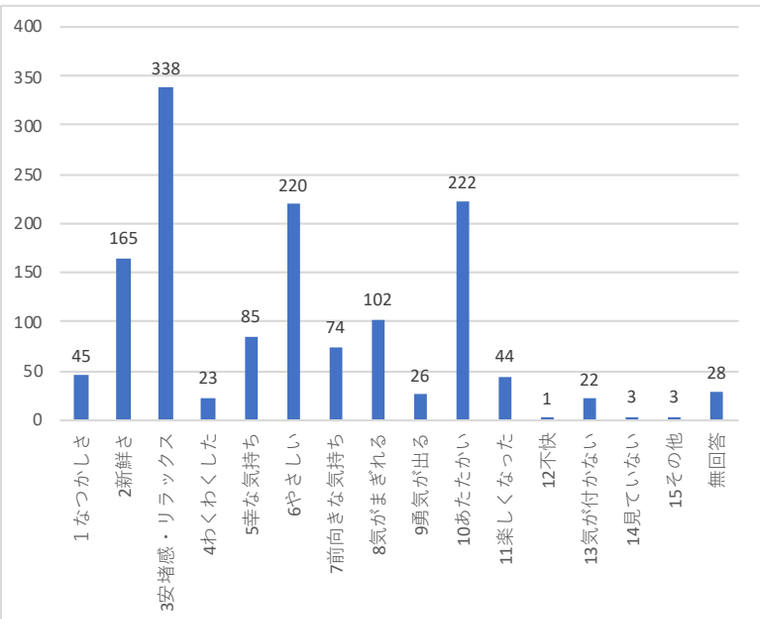


図 2-47　利用者のアート活動の印象

自由記述では 133 名の書き込みがあった。そのうち 92 名は「木が使ってあって気持ちが安らぐ」「空間が明るくなる」「綺麗」など肯定的な意見を記述した。「もっと沢山の場所に欲しい」「天井にも欲しい」「説明書きが必要」「一年ごとに変化すると良い」など 23 名から提案があった。一方で 11 名からは「インパクトが少ない」や「気づかない」などの否定的な意見が寄せられた（図 2-48)。

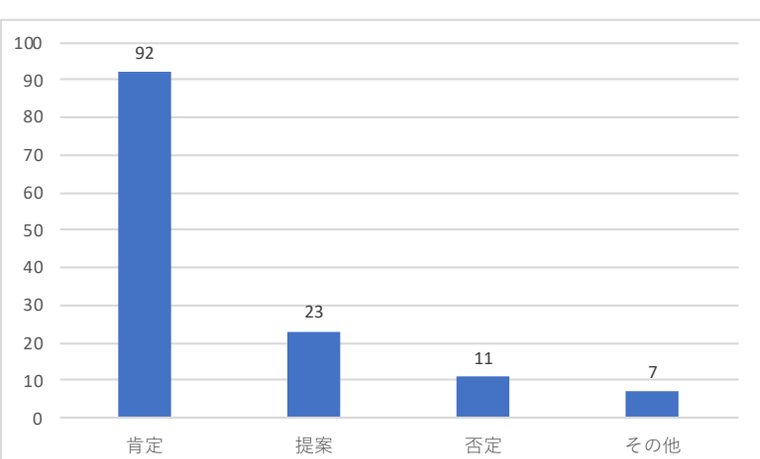


図 2-48　利用者の自由記述から

2-5-6. 実践 C における効果と課題

以上の結果からアート活動を職員参加形式で導入することによる以下の意識の変化が見られた。

1) 楽しみながら職場への愛着を増加させる
2) 職員同士、職員と患者の交流を促進
3) 職務の積極的な姿勢の喚起

また､利用者の印象として肯定的な意見が 8 割を超え､アート活動として一定の評価を得られた。アート活動の説明書きや季節によって変化を与えるなど、有益な提案を得ることができた。

また、参加型のアート活動の後に 3 つの活動につながっている。
①職員による自主的なサインペイント（写真 2-20 ）
②無料提供されたマスキングテープによる、壁画を利用したマステアート（写真 2-21）
③コロナ患者のためのランチマットデザイン（写真 2-22）

課題としてはキーパーソンの人事異動による推進力の低下。病院 AM など人事異動の無い人材が必要。

2-6.　2 章のまとめ

写真 2-20 職員による自主的なサインペイント

写真 2-21 壁画を利用したマステアート

写真 2-22 コロナ患者のためのランチマット

2-6-1.　実践におけるアート活動の効果

子どもを対象にした施設ではキャラクターやストーリーを絵本にやストーリーボードを目にする事で職員の認知を促進しており、アート活動が子どもの療養環境に癒しと励ましを与えている事が伺えた。職員にとっても職場環境が良くなり、患者とのコミュニケーションを促進させるツールとして評価を得た。アート活動のキャラクター達は病院の名刺や広報誌で利用され、病院のオリジナリティーやアピールに活用されていた。

高齢者を対象にしたアート活動では　アンケート調査やインタビュー調査によりアート活動のアートプログラムによって，参加した高齢者に生活の質の向上という効果を与えることに成功した。同時に、一緒に参加した職員の気持ちもポジティブにし、介護の質にも良い影響を及ぼすことはアート活動の意義となった。また、今回のアートプログラムを体験することによって，職員のヘルスケアアートに対する興味関心を高める結果となった。

病院スタッフとともに作るアート活動では、アート活動に参加することで楽しみながら職場への愛着を増加させたり、職員同士や職員と患者の交流を促進することにより職務の積極的な姿勢の喚起がアンケートから伺えた。結果として ES の向上につながったと言える。また､利用者の反応も肯定的で、「気持ちが安らぐ」や「空間が明るくなる」など好印象を与えることができ、CS の向上にも寄与したと言える。

以上 3 つの実践からアート活動の意義として以下の点があげられる。

1) 空間を演出をするアート活動は、患者やその家族、職員など施設を利用するすべての人にとって気持ちが安らいだり、空間が明るく感じられたりとポジティブな印象を与える。

2) 場所に意味付けをしサインとしての案内性を高める

3) 地域の環境的文脈を取入れ地域の魅力を発信し、病院のオリジナリティに寄与する。

4) アート活動をきっかけとして会話が誘発されたり、ワークショップへの参加などコミュニケーションを促進する。

5) アート活動に職員が参加する事で職務の積極的な姿勢の喚起、病院に愛着が生まれる。

6) 時間的演出をするアート活動は高齢者の QOL を向上させる。

7) 患者を迎える姿勢の表明や病院理念の表明など病院のアピールにつながる。

2-6-2.　運用体制における効果と課題

また、運用体制の効果と課題として以下が挙げられる。

実践 A） デザインしたキャラクターが病院 HP、名刺、院内誌、パンフレットなどに使用され、病院広報職員により病院の広報に貢献している。課題として､デザインの使い回しによるマンネリ化。アート作品のメンテナンスの必要性が示された。

実践 B） その後の活動は継続していない。施設に予算がないことと、外部からの協力を受け入れるための調整が職員の負担感につながったことが課題である。

実践 C） 参加型のアート活動の後に 3 つの活動につながっている。①職員による自主的なサインペイント。②無料提供されたマスキングテープによる、壁画を利用マステアート。③コロナ患者のためのランチマットデザイン。課題としてはキーパーソンの人事異動による推進力の低下。病院 AM など人事異動の無い人材が必要。

以上の実践より「人的体制」「活動内容」「活動資金」に関してそれぞれ効果と課題を整理した（図 2-49）。

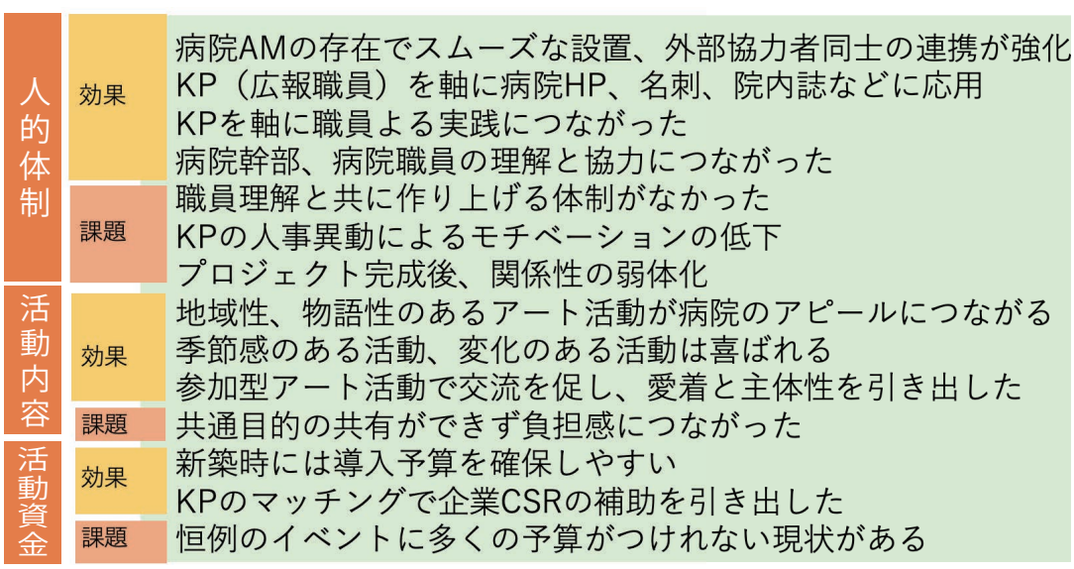


図 2-49　運用体制における効果と課題

注

注 2-1）　QOL とは、一般に、『生活の質』のことを指し、ある人がどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということを尺度としてとらえる概念である。

注 2-2）　未来につなぐヘルスケア・アートマネジメント人材育成事業とは、社会的包摂の視点から、医療福祉施設などヘルスケアの現場におけるアートの必要性・有用性の啓発とともに、そのアートマネジメントのできる人材育成や組織構築の基盤づくりをしていくものである。医療系･人文社会系･芸術工学系を擁する名古屋市立大学の人材と、20 年以上にわたる芸術工学部でのホスピタルアートの実績を活かし､幅広く名古屋市関連機関･NPO 等と連携し、アートによる医療福祉環境の向上を目指す活動である。

参考文献

文 2-1）　岡庭純子 , 鈴木賢一 : 小児病棟における子どもの療養のためのインテリアデザインに関する研究 : ー小児患者・付き添い家族・看護師のキャプション評価法に基づく考察ー日本建築学会計画系論文集 79(705), 2357-2365, 2014

文 2-2）　外山 義 : 自宅でない在宅 - 高齢者の生活空間論 -, 医学書院 , 20

第 3 章
日本の病院におけるアート活動の運用体制

3-1.　この章のはじめに

2 章では病院におけるアート活動の実践から運用体制の課題と知見を明らかにしてきた。3 章では現在の日本における病院のアート活動がどの程度普及し、どのような運用がなされているのかを明らかにしていく。

3-2.　研究方法

研究の方法として 3 つの段階を経る（表 3-1）。まずは愛知県内の病院にアート活動に関してヒアリング調査を行い、一般的な病院のアート活動の活動内容や運用体制を調査する。その後、この分野が発展拡大して背景があり､経年の変化を読み取ることが重要と考えた。そこで全国の病院に対して、2013 年と 2019 年に全国の病院にアンケート調査を行いアート活動の実態の変化、導入前後の課題を調査する。以上の 3 つの調査から病院におけるアート活動の人的体制、活動内容、活動資金と導入前後の課題を明らかとする。

3-3.　調査概要

①病院のアート活動に関するヒアリング調査 (2012 年)

愛知県内の病床数 200 床以上の総合病院の外来スペースを対象に、様々な経営母体の 8 病院を選択し、現地調査及び施設課の担当者にインタビュ ー調査を行った。調査内容は、アート作品の数、展示場所、担当者の有無、入手方法、保有・保管・管理・運用・予算の状況、ギャラリーの有無、患者の評価、アートイベントや大学や市民団体など の取り組み、問題点や今後の展望などである。

②病院のアート活動に関するアンケート調査 (2013 年)

日本病院会に所属する全国 400 床以上の総合病院を対象ににアンケート調査を行った。施設課長宛てに 500 病院にアンケート用紙を郵送で配布し、100 病院から返信を得た。質問内容は、アートの導入の有無、アート作品の数と展示比率、アート活動の頻度と開催場所、メンテナンスの有無、予算についてである。

③病院のアート活動に関するアンケート調査 (2019 年)

全国の病院におけるアート活動の普及状況と運営実態を把握するために 2019 年 3 月に日本病院会に所属する全 2,475 病院（2019 年 3 月現在）を対象に、病院事務長宛に郵送で調査票を送付し、508 病院（20.5%）から回答を得た。調査内容はアート活動の普及状況、導入経緯、運営実態、職員の意識、導入前後の課題である。（2019 年）

表 3-1 日本の病院のアート活動の普及状況調査概要

番号	調査方法	調査対象	調査数	調査内容	HCA実施年
①	ヒアリング	愛知県内の200床以上の総合病院	8	アート作品・活動の管理運営	2012
②	アンケート	日本病院会に所属する400床以上の総合病院	100	アート作品・活動の管理運営	2013
③	アンケート	日本病院会に所属する病院	508	HCAの導入経緯・導入前後の課題	2019

3-4. 調査結果

3-4-1. ヒアリング調査（調査①）の結果

ｉ）　施設の現状

調査対象とした 8 病院の現地調査及び施設課の担当者にインタビュー調査から病院のアート活動に関する現状が見えてきた（表 3-1）。対象とした病院にあるアート作品の多くは寄付であり、歴史の古い病院と伝統工芸の盛んな地区（Ａ、Ｃ、Ｆ）の病院はアート作品の数が比較的多いことが分かった。Ｃ病院では寄付作品の大きさも１５０号 程度のものも多く、詰め込んで展示しており、圧迫感がある（写真 3-1）。Ｄ病院では、寄付作品の展示場所に困っている事例もみられた。

写真 3-1　Ｃ病院廊下　　写真 3-2 Ｄ病院ギャラリー

また､半数の病院がギャラリースペースを持っていて決められた団体や個人に無償で提供している。ギャラリースペースに展示されているアート作品は定期的に入れ替えている（写真 3-2）。

新築や増築の場合は、設計の段階でインテリアがデザインされるので、アート作品の設置の有無は設計者によるところが大きい。設計段階で持ち込まれるアート作品はサイトスペシフィック・アートが設置される事例もみられた。しかし、絵画などの小規模なアート作品の設置は施設課の判断で行われている。

アート作品への批判的な評価もあり、作品の差し替えで対応する事例と、そのまま放置する事例がみられた。

表 3-2　対象病院のアート活動と管理

	病院名	A病院	B病院	C病院	D病院	E病院	F病院	G病院	H病院
施設概要	区分	市	市	市	厚生連(JA)	他法(生協)	学法	国	市
	築年数	S38	H10	S27	H20	H22	H15改	H22増	H23
	病床数	544	556	716	606	313	1494	383	500
施設の現状	全体の数	40程度	20程度	85程度	20程度	15程度	40程度	20程度	20程度
	アート寄付有無	受付けなし	受付ている	受付けなし	受付ている	受付ている	受付なし	受付ている	大きさによる
	ギャラリー	壁面契約	なし	青空ギャラリー多数	エントランスギャラリー	なし	病院は無し	壁面契約	なし
	患者の説明	過去にあった	過去にあった 作品入替	なし	過去にあった 絵が暗い そのまま	なし	ゴッホ 目が回る	なし	なし
管理体制・予算	保管	物置に散点	物置に散点	物置に散点	物置に散点	全て飾ってある	物置に散点	なし	なし
	管理担当者	担当 Yさん	施設課	施設課	施設課Kさん 企画室	事務部長 Nさん	施設課 Mさん	施設課	施設課
	維持管理	大学 団体	していない	していない	創刊年2回職員	していない 財政のため	できる範囲でやっている	していない	していない 財政のため
	リスト有無	なし 入替頻繁のため	なし	なし	なし 道具で不明に	なし これから課題	ある	なし	なし
	作品入替	頻繁に有る	なし	以前はしていた	なし	なし	気分で入れ替える	なし	なし
	予算	120万	なし	なし	12万程	なし	なし	なし	なし
その他の取組み	院内コンサート	クリスマス 中部フィル	クリスマス オカリナ	クリスマス 春 夏 冬・金城中高	クリスマス 春 病院祭など多種にわたる	病院祭 餅つき など多数	月1コンサート 歌 ピアノ ダンスなど	なし	クリスマス
	市民の取り組み	写真 水彩画 ボランティア	ボランティア	ボランティア	花・ボランティア JA関係者など	ボランティアなど 組合員主体	ボランティア	ボランティア 写真展	ボランティア
	大学の取り組み	美術大学連携	なし	専門学校卒展	なし	合唱部コンサート	なし	なし	なし
問題点	問題点	大学モチベーション	財政が傾んでいる	なし	寄付作品の飾り場所	寄付増えた時の対応	キャプションが無い	なし	なし
	今後の展望	現状維持	なし	なし	なし	リスト作成	キャプションの作成	なし	なし
	備考	学生の作品でやさしい雰囲気になっている	アートへの関心が薄い	地域の産業の特色が濃い	JAつながり強い	組合つながり強い	様々なアート作品が歴史を感じさせる	アートへの関心薄い	責任者異動

ⅱ）管理・予算

アート作品の管理は調査対象の全てで施設課の職員が行っており、病院 AM などの職種はみられなかった。

アート作品のための保管庫はなく、他の資材と共に倉庫で保管されている（写真 3-3）。しかし、アート作品の入れ替えはほとんど行われておらず、倉庫に眠ったままであることが推測される。アート作品を管理するリストも 1 病院を除き、作成されていないのが現状であった。

作品のメインテナンスは一部の屋外の彫刻を除き、行われていない。新築されたばかりの病院では、メインテナンスという意識は希薄になりがちであった。公立病院の施設課の職員には異動が有り、担当者が入れ替わる。その際、作品リストやメインテナンスの方法などがしっかり決められていたらスムーズに引き継ぎができるのではないだろうか。

美術大学と連携しているＡ病院（写真 3-4）を除くと､アートに対する予算の手当がなされていない。

写真 3-3 Ｄ病院倉庫

写真 3-4　Ａ病院待ち合い

ⅲ）その他の取組み

ほとんどの病院でエントランスホールや多目的ホールなどで、市民団体によるクリスマスコンサートや楽器の演奏会などのイベントが定期的に行われている。とくに、厚生連（JA）や生協などの組合が経営している病院は、組合の繋がりが強くイベントなどの開催頻繁も比較的多いことが分かった。

ⅳ）ヒアリング調査のまとめ

多くの病院では廊下や待合スペースに絵画や写真、彫刻などのアート作品が展示されていた。また定期的に音楽コンサートなど開催され、患者に癒しの機会を提供している。しかし、一方で病院によってはアート作品の寄贈により作品数が増加し、展示しきれず倉庫に保管している病院や、彫刻の破損がそのままになっていたり、壁いっぱいに大きな絵画を所狭しと展示している病院など、アート作品に関する状況は病院により様々であった。

3-4-2. 2013 年アンケート調査（調査②）の結果

ｉ）　アート活動の導入状況

院内にアートを導入しているかという質問に 69%が導入していると答えた（図 3-1）。アートの活用に関する方針をもっているかという質問には、31%が方針を持っていると答え（図 3-2）、7 割のアート導入に対して 3 割の病院しか方針を持っていないことがわかった。

図 3-1 アート活動の導入有無

図 3-2 アートの方針有無

ⅱ）アート作品の保有実態

アート作品は、95%の病院でアート作品が展示されており、ほとんどの病院で何らかのアート作品が展示されていることがわかる（図 3-3）。寄付でアート作品を譲り受ける事がある病院は 73%で（図 3-4）、年間の平均寄付数は約半数が 0 ～ 2 であった（図 3-5）。アート作品を購入することがある病院は 19%で（図 3-6）、年間購入数の平均は 0 ～ 2 が最も多い（図 3-7）。

アート作品は入手経路により「寄付作品」「購入作品」「レンタル作品」のいずれかであると推測し、それぞれについて調査した。「寄付作品」は 10 ～ 25 が最も多く病院によっては 100 以上保有する施設もあった（図 3-8）。「購入作品」は約半数は 0 で 7 割が 20 点以下であった（図 3-9）。「レンタル作品」も 8 割が 25 点以下であった（図 3-10）。保有している作品のうち全て展示している病院は 33%であり 58%は倉庫などで一部保管されている（図 3-11）。作品の保管数は 16 ～ 20 が最も多く 13%、1 ～ 5 が 12%であった（図 3-12）。

図 3-3 アート作品の展示の有無

図 3-4　寄贈作品の有無

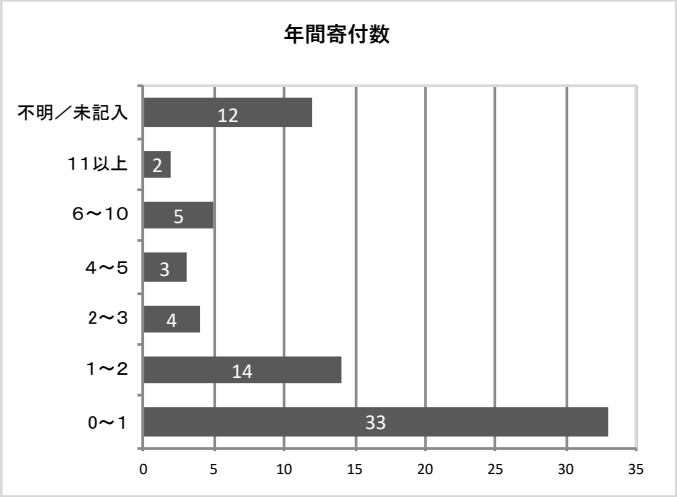


図 3-5 年間の寄付作品の数

図 3-6 アート作品の購入の有無

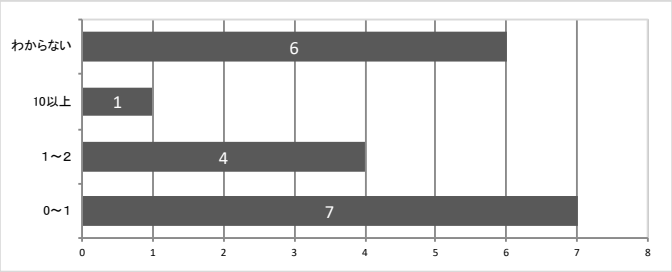


図 3-7 年間アート作品の購入数

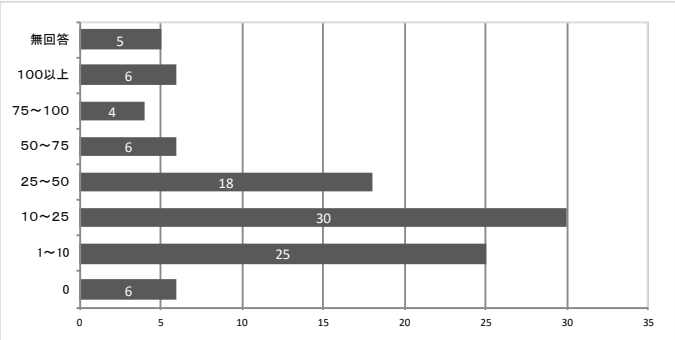


図 3-8 寄付アート作品の保有数

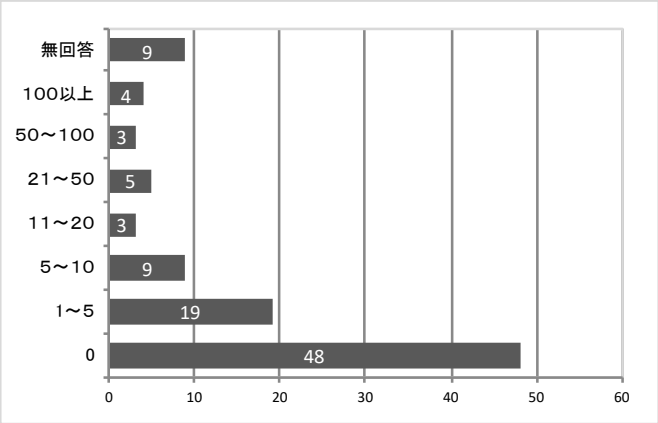


図 3-9 購入アート作品の保有数

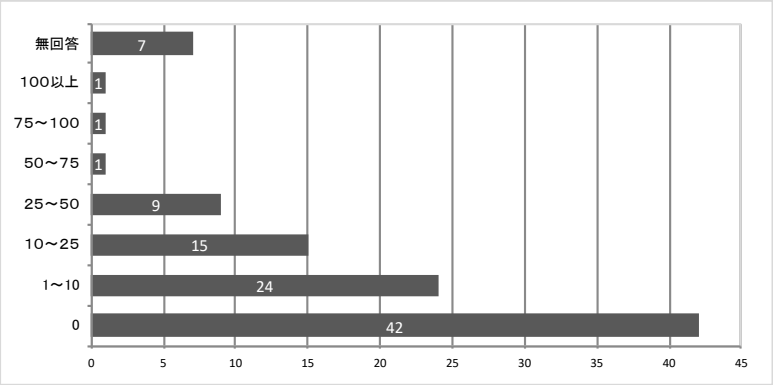


図 3-10 レンタル作品の保有数

図 3-11　アート作品の展示と保管の割合

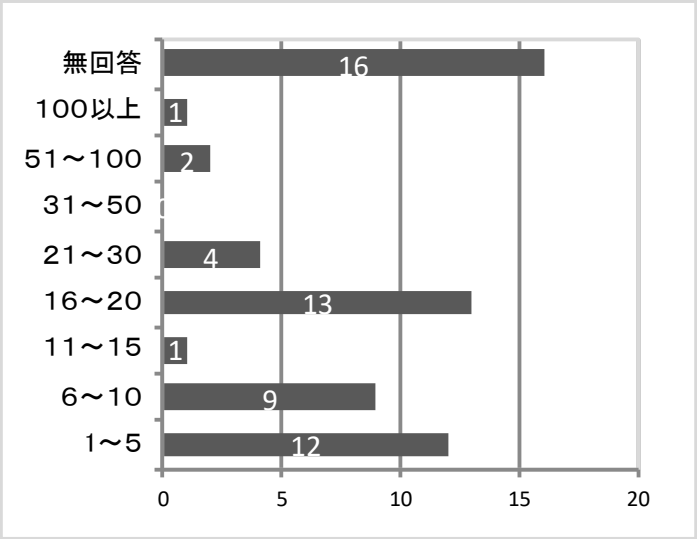


図 3-12 アート作品の保管数

ⅲ）アート作品の運用と管理

44（44%）の病院にギャラリースペースが設置されており、絵画作品や写真の展示がなされている (図 3-13)。ギャラリーのある病院のうち展示入れ替えを行なっている病院は 30 病院（73.2%) でもっとも多い 9 病院（20.5%) が月ごとに入れ替えている事がわかった (図 3-14)。
メンテナンスは 29 病院（29%）で行われており（図 3-15)、清掃 (13%) や補修 (4%)、入れ替え (10%) が行われていた（図 3-16)。その頻度は２週間毎が 1 病院（1%)、１ヶ月毎４病院（4%)、３ヶ月毎 3 病院（3%)、半年毎（2%)、毎年（2%)、不定期が 15 病院（15%）と病院により対応が異なる（図 3-17)。

図 3-13　ギャラリーの有無

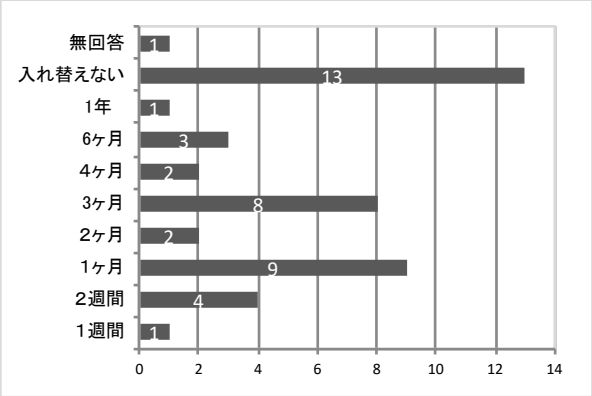


図 3-14　ギャラリーの入れ替え頻度

図 3-15　アート作品のメンテナンスの有無

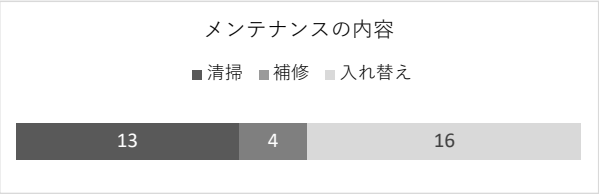


図 3-16　メンテナンスの内容　複数選択　n ＝ 29

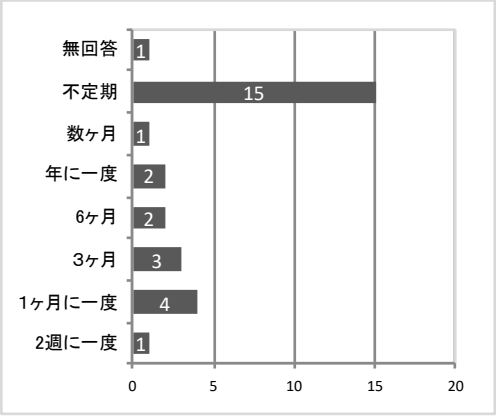


図 3-17　メンテナンスの頻度

ⅳ）アート活動の普及実態

音楽コンサートや演舞などのパフォーマンスアートは、91％の病院で行われていた（図 3-18）。頻度は不定期に開催されることが 43％と多く、季節毎、毎月と定期的に実施する病院が 4 割程度であった（図 3-19）。実施場所は外来が 42％で病棟が 18％、パブリックスペースを含むその他が 44％であった（図 3-20）。

参加型のアートの実施に関しては「アート系ワークショップ」は 3％、患者の作品展が 15％であった。一方で「行っていない」が 70％で音楽演奏と作品展示以外の活動は少数であった（図 3-21）。

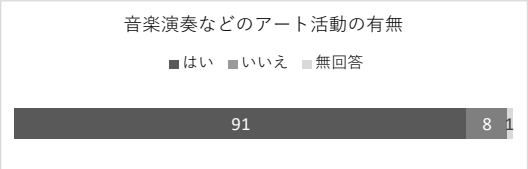


図 3-18 音楽演奏などのアート活動開催の有無

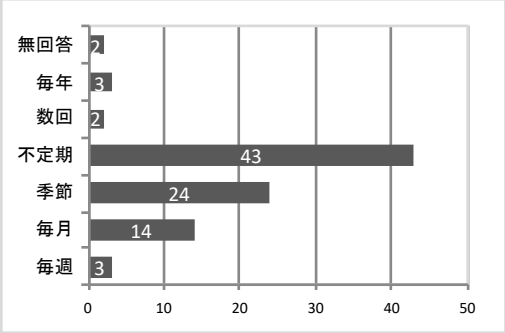


図 3-19 アート活動開催の開催頻度

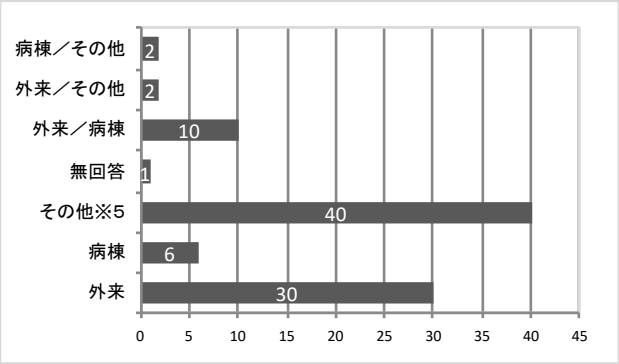


図 3-20 アート活動開催の場所

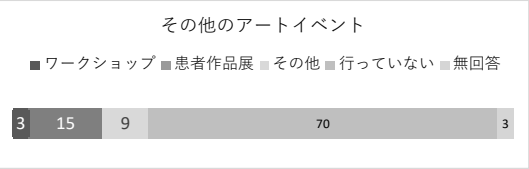


図 3-21 音楽演奏以外のアート活動

ｖ）アートの予算

アートイベントやコンサートをするための予算を「ある」と答えたのは 16%であった（図 3-22）。実際に確保できる金額は 10 万円から 150 万円と病院により大きな差がある（図 3-23 ）。アート作品を購入する予算が「ある」は 3 病院（3%）で（図 3-24）金額が決まっているのは 1 病院（100 万円）であった。

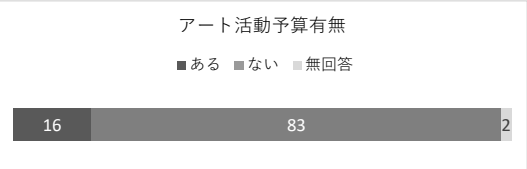


図 3-22 アート活動を行うための予算の有無

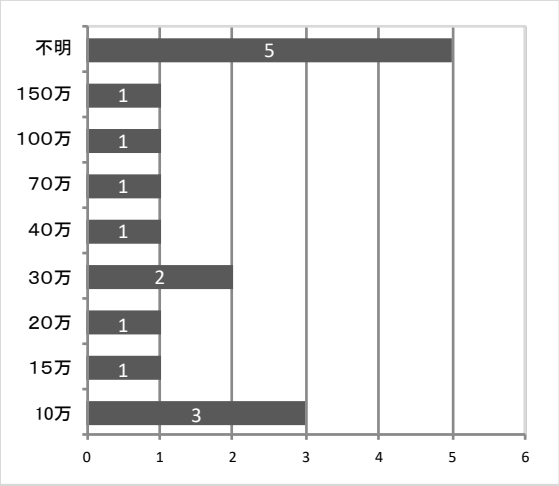


図 3-23 アート活動を行うための予算の額

図 3-24 アート作品購入のための予算

ⅵ）②アンケート調査のまとめ

2013 年の調査では院内にアートを導入している病院は 69％であったが、アートの活用に関して方針を持っている病院は 31％であった。95％の病院で絵画は展示され寄付作品も 73％の病院で年間ｉ～２作品の寄贈が確認された。アート作品の展示はどの病院でもなされ、4 割強の病院でギャラリースペースがあり、展示物の入れ替えもなされていた。２割の病院で年間１～２作品程度アート作品を購入しおり、アート作品の保有数が増加し、保管している病院は６割に昇り、限られた病院のスペースを絵画などのアート作品の保管に使用している事が確認された。

音楽コンサートなどのアート活動は９割の病院で行われており約半数が定期的に行われていた。一方で音楽コンサートと作品展示以外の活動は少い事がわかった。それらの活動を行う予算は 16％の病院が確保しており、10 万～ 150 万円と病院により予算額には幅がある。多くの病院は病院におけるアート活動のための十分な予算を確保できない現状が明らかとなった。

以上のことからアート作品と音楽演奏は多くの病院で導入されているが、作品数の増加で保管スペースが必要になったり､そのほかの音楽演奏と作品展示以外のアート活動はあまり見られなかった。

3-4-3. 2019 年アンケート調査（調査③）の結果

ｉ）アート活動の県別導入状況

患者や職員のストレス軽減や療養環境の向上を目的としたアートを導入しているか、という質問に対して 508 病院のうち 324 病院が「はい」と答え、全体の 63.6% の病院で何らかのアート活動が導入されている事がわかった (図 3-25)。地域差を知るため都道府県別に導入病院の割合を比較し、導入率の多い順に記載した (表 3-3)。回答数が 5 未満の都道府県に関しては記載していない。導入病院数が多いのは大阪府 (27)、東京都 (26)、愛知県 (22)、北海道 (20) など、もともと病院数の多い都道府県である。導入率を見ると高知県（100%）、石川県（100%）で続いて岡山県 (87.5%)、新潟県 (82.4%)、神奈川県（81.8%) が高く、地域的な傾向は読み取れない。アート活動の導入に関しては体系的整備の手法が普及しておらず、個別の事情での導入段階にとどまっていると考える。

図 3-25 アート活動の導入有無　n ＝ 508

表 3-3　都道府県別アート活動導入率

Prefecture name (県名)	Total (全体数)	Number of responses (回答数)	Response rate (回答率)	Number of introductions (導入数)	Introduction rate (導入率)
Kochi (高知県)	38	7	18.4%	7	100.0%
Ishikawa (石川県)	20	6	30.0%	6	100.0%
Okayama (岡山県)	50	8	16.0%	7	87.5%
Niigata (新潟県)	74	17	23.0%	14	82.4%
Kanagawa (神奈川県)	117	22	18.8%	18	81.8%
Saitama (埼玉県)	92	14	15.2%	11	78.6%
Iwate (岩手県)	37	8	21.6%	6	75.0%
Osaka (大阪府)	191	37	19.4%	27	73.0%
Nagano (長野県)	50	11	22.0%	8	72.7%
Ehime (愛媛県)	28	10	35.7%	7	70.0%
Hirosima (広島県)	62	16	25.8%	11	68.8%
Tokyo (東京都)	214	38	17.8%	26	68.4%
Toyama (富山県)	23	6	26.1%	4	66.7%
Akita (秋田県)	27	6	22.2%	4	66.7%
Shiga (滋賀県)	28	6	21.4%	4	66.7%
Hukushima (福島県)	36	6	16.7%	4	66.7%
Kumamoto (熊本県)	47	11	23.4%	7	63.6%
Hokkaido (北海道)	103	32	31.1%	20	62.5%
Hyogo (兵庫県)	137	29	21.2%	18	62.1%
Kagawa (香川県)	25	10	40.0%	6	60.0%
Tochigi (栃木県)	30	5	16.7%	3	60.0%
Gifu (岐阜県)	43	7	16.3%	4	57.1%
Aichi (愛知県)	120	39	32.5%	22	56.4%
Chiba (千葉県)	125	20	16.0%	11	55.0%
Gunma (群馬県)	41	11	26.8%	6	54.5%
Hukuoka (福岡県)	107	22	20.6%	11	50.0%
Kyoto (京都府)	79	14	17.7%	7	50.0%
Wakayama (和歌山県)	41	10	24.4%	5	50.0%
Shizuoka (静岡県)	71	11	15.5%	5	45.5%
Mie (三重県)	34	9	26.5%	4	44.4%
Nara (奈良県)	40	9	22.5%	4	44.4%
Ibaragi (茨城県)	53	9	17.0%	4	44.4%
Nagasaki (長崎県)	36	7	19.4%	2	28.6%
Kagoshima (鹿児島県)	30	5	16.7%	1	20.0%

ⅱ）アート活動の種類別導入状況

実際にどのようなアート活動が導入されているかを複数選択で回答を得た。1 章で示したアート活動の分類に沿って「環境デザイン」「アート作品」「アート活動」で事例数の多い順に示した図が（表 3-4）である。

環境デザインでは外構デザイン 127(25.0%)、屋上庭園 90(17.8%)、室内緑化 73(14.4%)、アクアリウム 55(10.8%)、流水装置 2(0.2%) など水景や緑化・ガーデンに関わるもの、サイン 42(8.3%)、外壁 28(5.5%)、照明デザイン 22(4.3%)、家具デザイン 21(4.1%) など建築デザインに関わるもの、壁画 82(16.1%)、壁面立体 42(8.3%)、プリント壁紙 39(7.7%)、ステンドグラス 34(6.7%)、天井画 16(3.1%)、床の装飾 15(3.0%)、検査機器の装飾 13(2.6%) など施設の装飾に関わるもの、BGM・サウンドデザイン 138(27.2%) アロマ 33(6.5%)、リラックス映像 10(2.0%) など五感の環境整備に関するものが導入されていた。緑化・ガーデンに比べ、建築デザイン、装飾、五感の環境整備の導入は低い。

アート作品では絵画 406（80.2%)、写真 513(41.9%)、フラワーアレンジメント 108(21.3%)、書 99(19.5%)、工芸品 72(14.2%) などの展示されているものと、モニュメント 54(10.6%)、彫刻 49(9.6%) など恒久的に設置されているものがあった。絵画は８割以上、写真は４割以上と立体作品に比べ導入率が高い。

表 3-4　アート活動の分類における事例数

Environmental design（環境デザイン）			Art work（アート作品）			Art activities（アート活動）		
Categories（カテゴリー）	type（種類）	Number /Rate（事例数/率）	Categories（カテゴリー）	type（種類）	Number /Rate（事例数/率）	Categories（カテゴリー）	type（種類）	Number /Rate（事例数/率）
Greening / Garden（緑化・ガーデン）	Exterior design（エクステリアデザイン）	127(25.0%)	Exhibition（展示）	Painting（絵画）	406（80.2%）	Performance art（パフォーマンス系アート）	Music concert（音楽コンサート）	252(49.6%)
	Rooftop garden（屋上庭園）	90(17.8%)		Photo（写真 ）	213(41.9%)		Dance（ダンス）	28(5.5%)
	Indoor greening（室内緑化）	73(14.4%)		Flower arrangement / Flower（フラワーアレンジ・生花）	108(21.3%)		Theater（演劇）	24(4.7%)
	Aquarium（アクアリウム）	55(10.8%)		Calligraphy（書）	99(19.5%)		Rakugo（落語）	20(3.9%)
	Flowing device（流水装置）	2(0.4%)		Crafts（工芸品）	72(14.2%)		Magic trick（手品）	19(3.7%)
Architectural design（建築デザイン）	Sign design（サインデザイン）	42(8.3%)	Permanent installation（設置）	Monument（モニュメント）	54(10.6%)		Hospital crown（ホスピタルクラウン）	18(3.5%)
	Stained glass（ステンドグラス）	34(6.7%)		Sculpture（彫刻）	49(9.6%)		Balloon（バルーン）	2(0.4%)
	Outer wall（外壁）	28(5.5%)				Art therapy（アートセラピー）	Music therapy（音楽療法）	58（11.4%）
	Lighting design（照明デザイン）	22(4.3%)					Painting therapy（絵画療法）	17（3.3%）
	Furniture design（家具デザイン）	21(4.1%)					Plastic therapy（造形療法）	13(2.6%)
	Space design at design time（設計時の空間デザイン）	4(0.8%)					Animal therapy（動物療法）	10(2.0%)
Decoration（装飾）	Mural paints（壁画 ）	82(16.1%)					Dance therapy（ダンス療法）	6(1.2%)
	Wall scrpture（壁面立体）	42(8.3%)					Play therapy（遊戯療法）	4（0.8%）
	Print wallpaper（プリント壁紙）	39(7.7%)					Flower therapy（フラワーセラピー）	3(0.6%)
	Ceiling painting（天井画）	16(3.1%)					Portrait therapy（似顔絵セラピー）	3(0.6%)
	Floor decoration（床の装飾）	15(3.0%)					Theater therapy（演劇療法）	1(0.2%)
	Inspection equipment decoration（検査機器の装飾 ）	13(2.6%)				Participatory art（参加型アート）	Patient Participatory Art Program（患者の参加型アートプログラム）	41(8.1%)
	Installation（インスタレーション）	3(0.6%)					Staff Participatory Art Program（職員の参加型アートプログラム）	29(5.7%)
Environmental development for the five senses（五感の環境整備）	BGM, sound design（BGM、サウンドデザイン）	138(27.2%)					Workshops and events with local residents（地域住民と連携したワークショップやイベント）	23(4.5%)
	Aroma（アロマ）	33(6.5%)				Events（イベント）	Seasonal events（季節のイベント）	6(1.2%)
	Relaxing video（リラックス映像）	10(2.0%)					Planetarium（プラネタリウム）	5(1.0%)
							Hospital Festa（病院フェスタ）	1(0.2%)

アート活動は音楽コンサート 252(49%)、ダンス 28(5.5%)、演劇 24(4.7%)、落語 20(3.9%)、手品 19(3.7%)、ホスピタルクラウン 18(3.5%)、プラネタリウム 5(1.0%) などのパフォーミング系アート、音楽療法 58(11.4%)、絵画療法 17(3.3%)、造形療法 13(2.6%)、動物療法 10(2.0%)、ダンス療法 6(1.2%)、似顔絵セラピー 3(0.8%)、などのアートセラピーがある。その他、患者の参加型アートプログラム 41(8.1%)、職員の参加型アートプログラム 29(5.7%)、地域住民と連携したワークショップ（以下 WS）やイベント 23(4.5%)、季節のイベント 6(1.2%)、バルーン 2(0.4%)、病院フェスタ 1(0.2%) などの参加型のアート活動が実施されていた。

以上のように全体としてはアート作品としての絵画や写真が突出して多く導入されているのが特徴である。次に音楽コンサートが半数程度で導入されている。その他さまざまなアートが幅広く導入されているが、各々の導入率は極めて低い。

ⅲ）アート活動の対象者

誰を対象にアート活動を設置・実施したかを複数回答で質問した。アートの対象者を単独で選択した病院の数と複数選択を含めた総合計の数を図に示した（図 3-26)。複数選択の総合計は「利用者全員」304（60.8%)、「高齢者」106(20.8%)、「成人」105(20.7%)、「職員」51(9.87%)、「小児患者」49(9.6%)、「女性患者」18(3.5%) となった。「利用者全員」のように対象を特定していない廊下やエントランスなど共用スペースにアートがあるようなケースが 60%を超える一方、特定の対象者である高齢者や成人に対するアート活動は 20%程度みられた。小児患者や女性患者を対象としたアート活動は全体の 10%程度であるが、患者だけでなく職員に対するアート活動も同程度であり、少なからず職場環境への配慮としてアート活動が用いられていることがわかる。

それぞれの対象者別にどのようなアートが導入されているか分析を行った。高齢者に対するアート活動では音楽コンサート（59.0%) や屋上庭園 (25.8%)、絵画（88.6%)、写真 (55.2%)、書 (30.5%) の割合が高く、リラックスできる音楽や自然を感じられる庭園の導入率が高い。小児患者を対象にアート活動を導入している病院は壁画（42.9%)、壁面立体（24.5%)、プリント壁紙 (22.4%)、天井画 (10.2%) の導入率が高く、絵画 (89.8%)、音楽コンサート (69.4%) も高かった。小児患者に対しては壁面の装飾や音楽などが導入されている傾向があると言える。女性患者を対象としたアート活動を導入している病院は絵画（100%)、生花 (41.1%)、BGM(64.7%) が高い導入率を示し、癒しの環境に配慮していることが伺える。

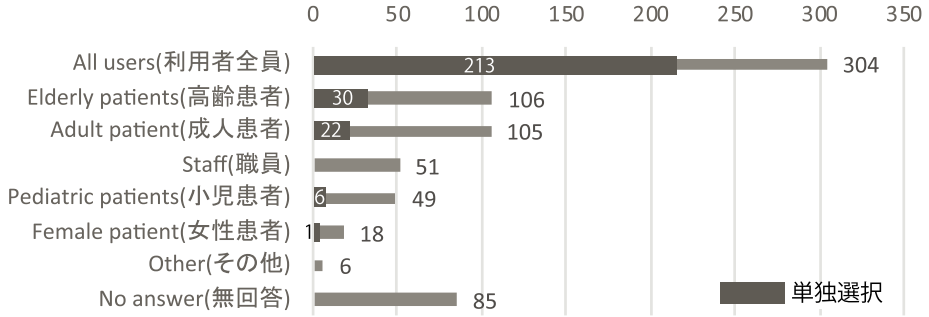


図 3-26　アート活動の対象者　複数回答 n=508

ⅳ ）アート活動の導入経緯

アート活動の導入のタイミングは、アート活動を導入した病院の内、新築時は 166(51.2%)、改築時は 32(9.9%) と約 6 割が新改築の際にアートを導入していることが分かった（図 3-27)。導入のきっかけは医師・看護師からの要請が 76 病院、設計事務所の推薦が 55 病院、地域組織が 34 病院、大学の取り組みが 19 病院の他、他院の取り組みや勉強会がきっかけとなっている（図 3-28)。導入のタイミングから「新改築型」と「既存施設型」に分けられ、導入主導者の違いから「外部型」「内部型」に分類できる。「外部型」は病院職員ではない NPO 法人や大学、アーティストやデザイナーなどに委託する形をとる。「内部型」は病院職員や病院専属の病院 AM、病院ボランティアによりアート活動が導入される形を指す。導入のタイミングと主導者の組み合わせから 4 つのタイプ分けができる。

設計事務所がきっかけとなった「新改築・外部型」では建築デザインのカテゴリーに分類される種類のアート活動が増加しており、屋上庭園（25.5%) や外溝デザイン（34.5%) の導入率が高かった。

導入の決断をする人は院長や理事長が最も多く、次いで事務長、患者サービス向上委員会、広報委員会、療養環境委員会、アート委員会などの委員会が導入の決定を行なっていた（図 3-29)。現場からの要望をきっかけに経営者が決断して実現しているケースが多いと予想される。

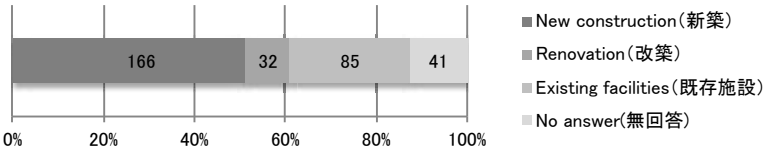


図 3-27　アート活動の導入時期　n=324

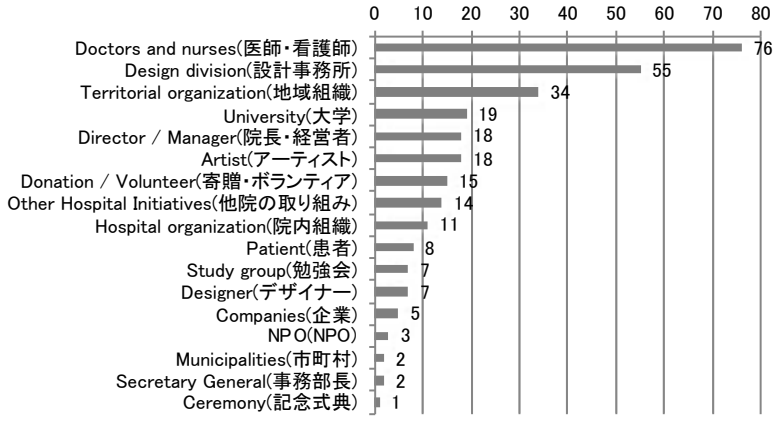


図 3-28　導入のきっかけ　　複数回答　n=323

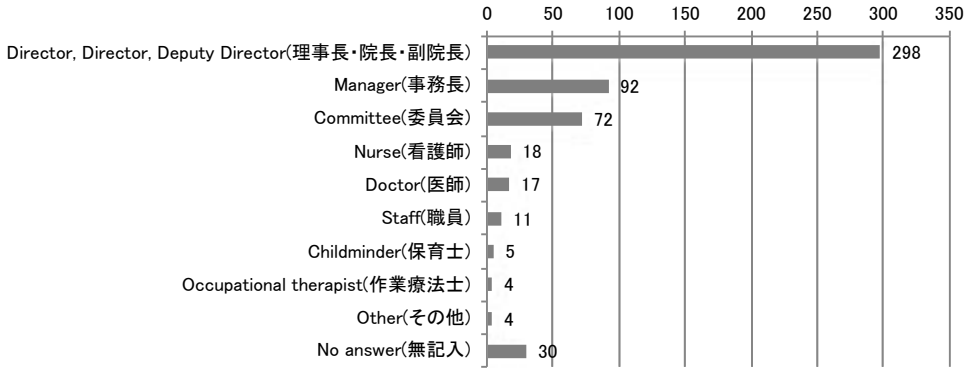


図 3-29　導入の決断をする人　　n=508

ｖ）アート活動の運営と予算

病院 AM の有無については、「病院 AM がいる」と答えた病院の内、常勤で雇用している病院が 5 病院 (1.0%)、専任の非常勤が 8 病院 (1.6%) と病院 AM のいる病院は数少ない。病院 AM を雇用していない病院でも病院職員が他の業務と兼任してアートを運営している場合が 20 病院 (6.5%) あり病院事務職員や広報課の職員が兼任していることがわかった（図 3-30）。

他の組織と連携してアート活動を運営している病院については、大学と協働しているケースが 11 病院であり、その他に企業や NPO と共に活動している病院が見られた（図 3-31)。

アート活動に対する資金は 288 病院（56.7%）が病院の予算でアートを導入している。外部資金による支援がなされていないことがわかる（図 3-32）。

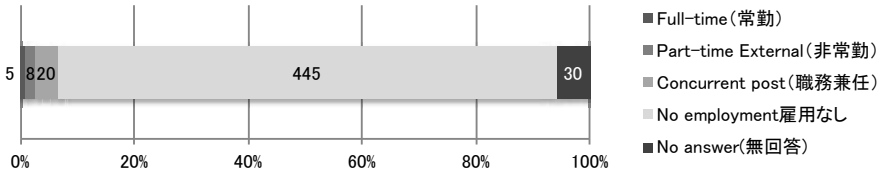


図 3-30　病院 AM の雇用数と形態 n=508

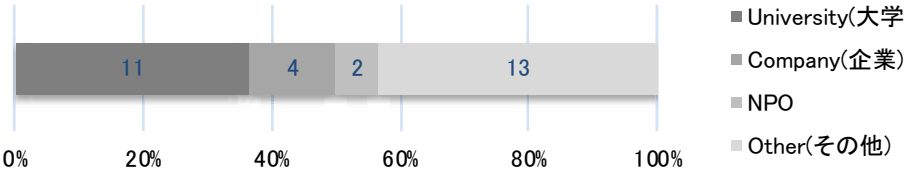


図 3-31　アート活動 の協力組織 n=30

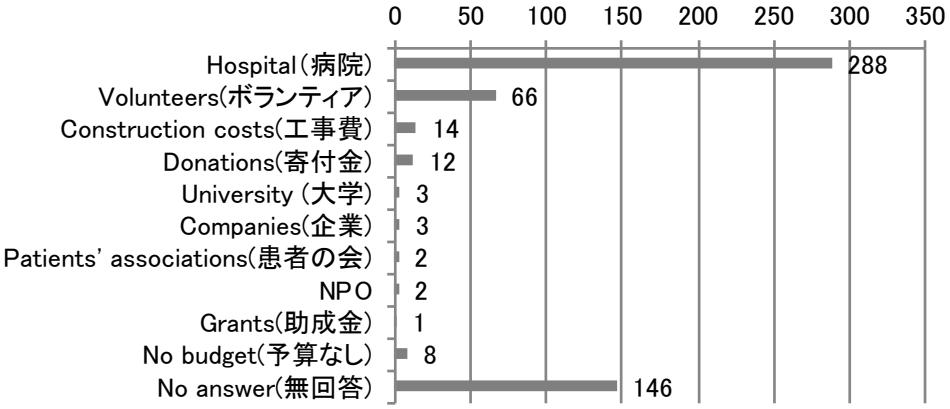


図 3-32　アート活動の予算出所 n=508

vii ）アート活動導入時の課題

今後さらにアート活動を導入する場合の現実的な課題を質問し、複数選択で回答を得た。導入するための予算が無いと答えたのは 218 病院（42.9%）で、予算の確保が一番の課題である。また、専門知識を持った人材がいないと答えたのは 145 病院 (28.5%)､アートの担当者がいない 131 病院 (25.8%)、多忙なため時間がない 111 病院 (21.9%)、先導者がいない 44 病院 (8.7%)、と人材や勤務時間を課題にしている病院が多いことがわかる。次いで、始め方が分からない 60 病院 (11.8%)、どこにお願いしたら良いか分からない 58 病院 (11.4%)、前例が無く不安 34 病院 (6.7%)、など情報不足から来る課題があることが分かった（図 3-33）。

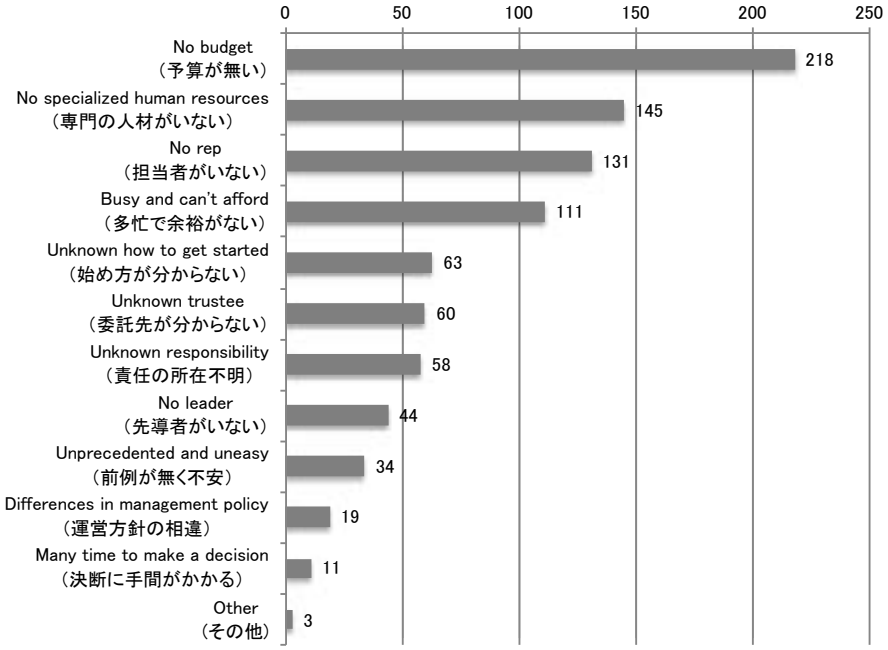


図 3-33　導入前の問題点

ⅷ）アート活動導入後の課題

アート活動導入後にどのような課題があるのかを複数選択で回答を得た。効果測定の難しさを課題にしている病院が一番多く 119 病院 (23.4%)、予算が無いことを課題にしているのは 113 病院 (22.2%) で予算は導入後も課題としている病院が多い。一方でアートの効果の判断に課題を感じている病院が 105 病院 (20.7%)、内容のマンネリ化が 82 病院 (16.1%)、担当者がいない 80 病院 (15.7%)、人材が少ない 62 病院 (12.2%) と専門知識を持ってマネジメントできる人材の不在を課題としている病院が多いことがわかった。アート作品の保管場所に課題を感じている病院が 80 病院 (15.7%) あり、保管のためのスペースが不足していると予想される。責任の所在が不明 68 病院 (13.4%)、安全管理 19 病院 (3.7%)、など管理に関する課題も顕在している（図 3-34）。

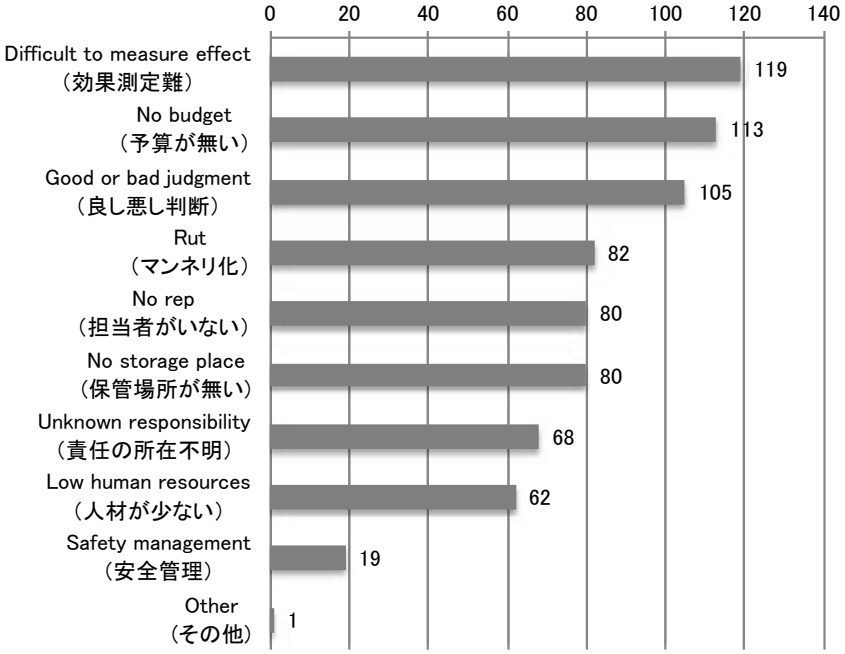


図 3-34　導入後の問題点

3-5. アート活動の経年変化

3-5-1. アート活動の導入

アートの導入状況に関しは 2013 年では 31%、2019 年では 324 病院（63.6%）目的を持ったアートの導入が確認できた。したがってアート活動を導入している病院は増加している（図 3-35)。

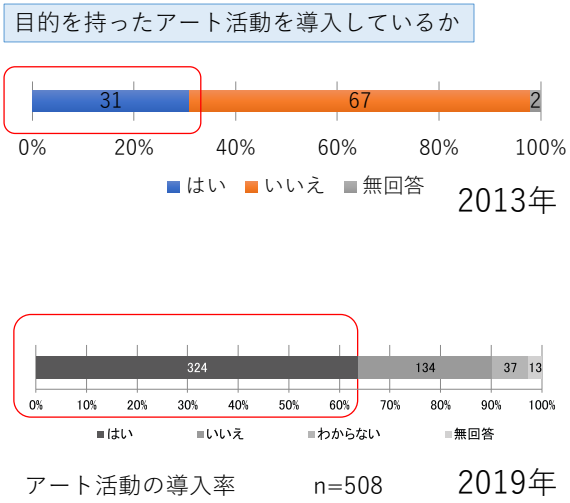


図 3-35　導入率の変化

3-5-2. アート活動の運用体制における病院 AM の数

2013 年 6 病院（6%）であったが 2019 年では 33 病院（6.5%) となっており割合は微増している。しかし 2019 年で専任は 13 病院 (2.6%) と少なく、病院職員が職務を兼任している場合が 20 病院(3.9%) であった。つまり、兼任の場合は限られた条件、時間の中で病院が工夫しながら病院 AM を採用している状況が読み取れる（図 3-36)。

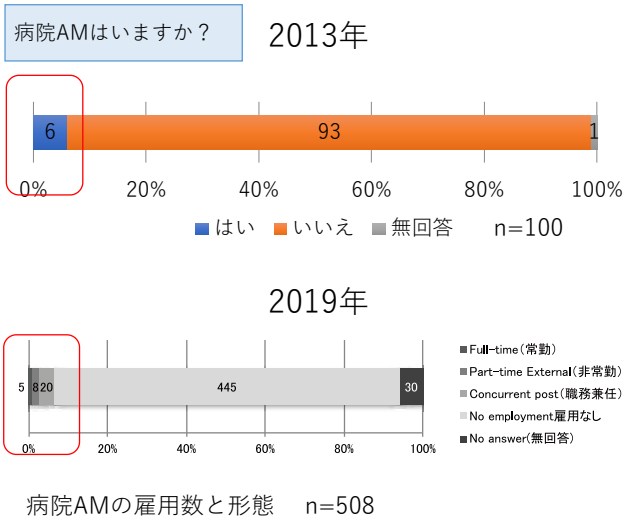


図 3-36　病院 AM の雇用の変化

3-5-3. 病院 AM の必要性

2013 年では 16 病院（16%）が病院 AM をとても必要、もしくは必要と回答しており、2019 年では 78 病院 (15.4%) が病院 AM を是非導入したい、できれば導入したいと答え、その割合は変化がない。その背景には病院 AM の活動に対する認知､アート活動に対する認知が進んでいないといえる(図 3-37)。

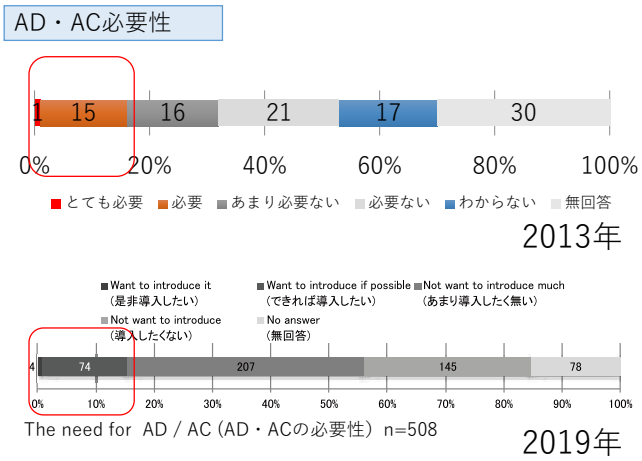


図 3-37　病院 AM の必要性の変化

3-5-4. アート活動の予算

活動予算を確保している病院は 2013 年で 16%、2019 年では 228 院（57%）に上昇しており、病院の予算確保は進んでいるといえる。しかし外部資金による支援が少ない状況である（図 3-38)。

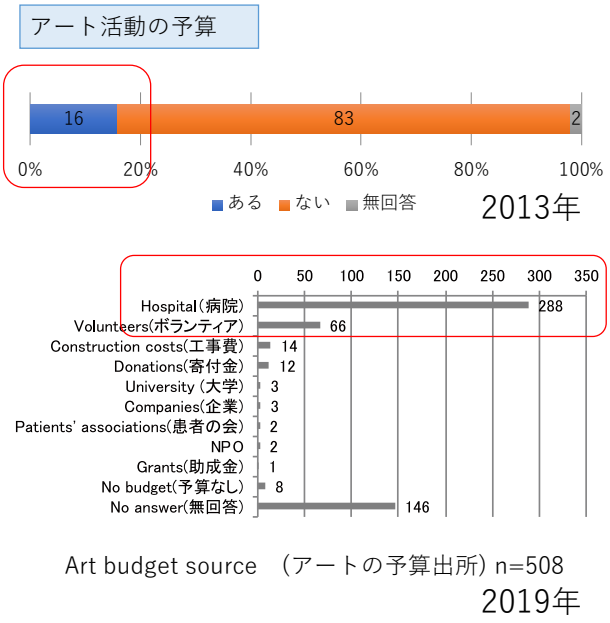


図 3-38　アート活動に対する予算の変化

3-6. この章のまとめ

ヒアリング調査と２度の全国アンケート調査から得られた結果から日本の病院のアート活動における人的体制・活動内容・活動資金、運用体制の課題に関して以下にまとめた。

3-6-1 人的体制

人的体制については、医師･看護師がきっかけ導入に至った事例が 23.5% で最も多く、医師･看護師･建築設計者、地域組織、大学が導入のきっかけなっていた。導入の意思決定を病院幹部がしている事例は 58.7% で院長・理事長・各環境委員会等の承認で導入されていた。

団体・組織との協働は 5.9%と少なく、アートを支援する部署は 29%、検討する委員会は 41% とまだ少ないが、アート活動は 80.9% の病院で必要なものと認識されていた。

アート活動をスムーズに導入・継続するために欠かせない病院 AM はあまり認知されておらず (12%)､要望はある (15.4%) が増加はしていない。､病院 AM を採用している病院は 2013 年で 6%であり、2019 年では 6.5% と微増しているが、職務を兼任していることから限られた条件の中で活動している様子がうかがえ、アート活動における人的体制は十分とは言えない（図 3-39)。

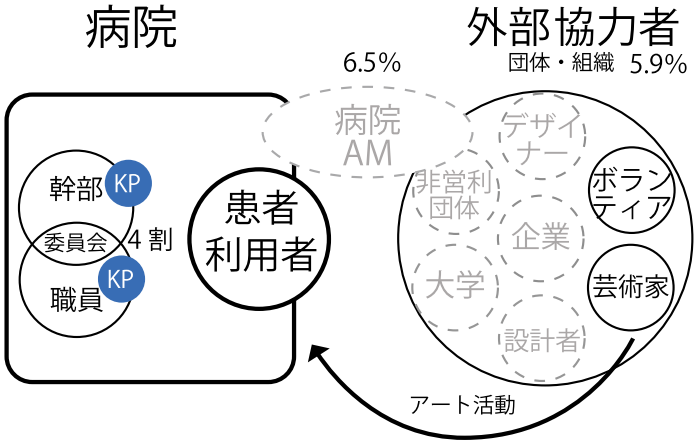


図 3-39　全国の病院における人的体制

3-6-2　活動内容

活動内容については目的を持ったアートの導入は全国の病院の 6 割に達し、2013 年～ 2019 年で 3 割増加している。導入している病院の 6 割は新改築時に導入しており、絵画や写真などの展示系のアート活動 (80.2%) や音楽演奏 (91%) は普及していると言える（図 3-40)。一方で外部協力者の補助が必要な参加型の手法をとっているアート活動の事例は少なかった (8.1%)。

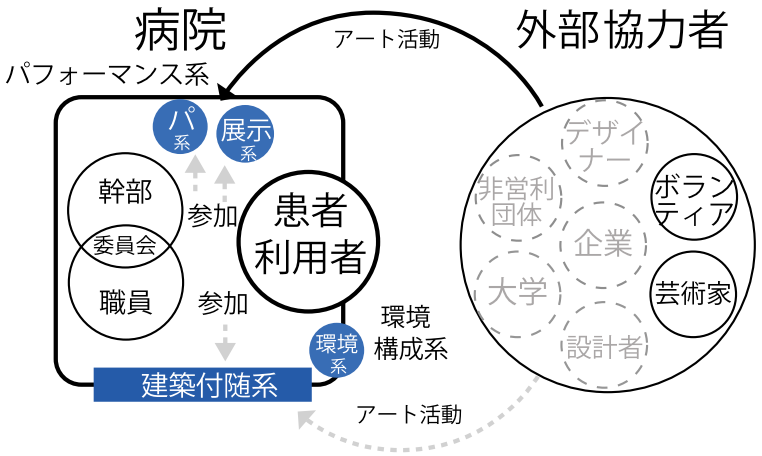


図 3-40　全国の病院における活動内容

3-6-3　活動予算

活動資金に関しては、アート活動は病院の予算で行っている病院 (56.7%) が半数以上で、予算は 10 万～ 100 万と病院によって差がある。予算確保ができている病院は 2013 年で 16%であったが 2019 年では 57%と増加している。一方で外部資金による支援が少ない（図 3-41)。

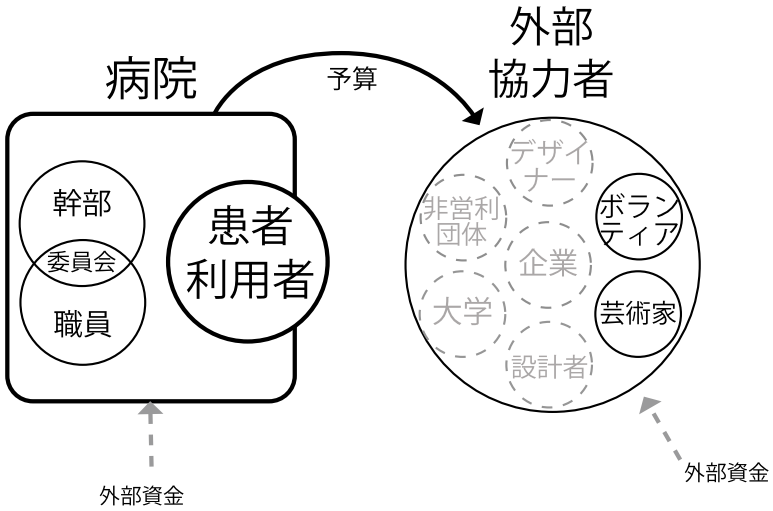


図 3-41　全国の病院における活動資金

3-6-4　　導入前の課題

導入前では専門の人材や担当者がいない、委託先がわからない、多忙で余裕がないなど人的体制が整っていない。活動内容に関しては、始め方がわからない、前例がなく不安といった情報の不足が示された。活動資金に関しては予算がないという課題が示された。

3-6-5　導入後の課題

導入後では、専門的な知識を備えた人材の不在や、アート活動担当者が決まっておらず、責任の所在不明であるなどの人的体制に関しての課題が示された。また、アート活動の良し悪しの判断や、変化のないアート作品、アート活動の効果測定が難しいなどの活動内容に関する課題と活動資金が乏しいという課題が示された。以上のことからアート活動の導入には病院幹部と職員の理解と推進が必要で、アート活動を支援する運用体制は進みつつあるが十分とは言えない状況が確認できた。

以上のように 2013 年から 2019 年の病院におけるアート活動の導入実態が明らかとなった。また経年の変化を分析しつつ、まだ全国の病院にアート活動の運用体制が整っていない状況を確認することができた。アート活動の導入には予算と情報不足、人材不足が障害となっており、導入後はアートの効果測定や管理、専門家の不在が、継続的運用の支障となっている（図 3-42)。つまり、アート活動導入と運用に関して、①アート活動に関する認知不足の解消、②専門知識を備え主導できる人材の導入、③アート活動を導入・運用する予算の確保、④アート活動の効果の測定、⑤アート活動の運用体制の整備、といった課題が挙げられた。

3 章では全国の病院の運用体制を見てきたが、4 章ではすでに病院にアート活動を導入している病院の運用体制を調査していく。

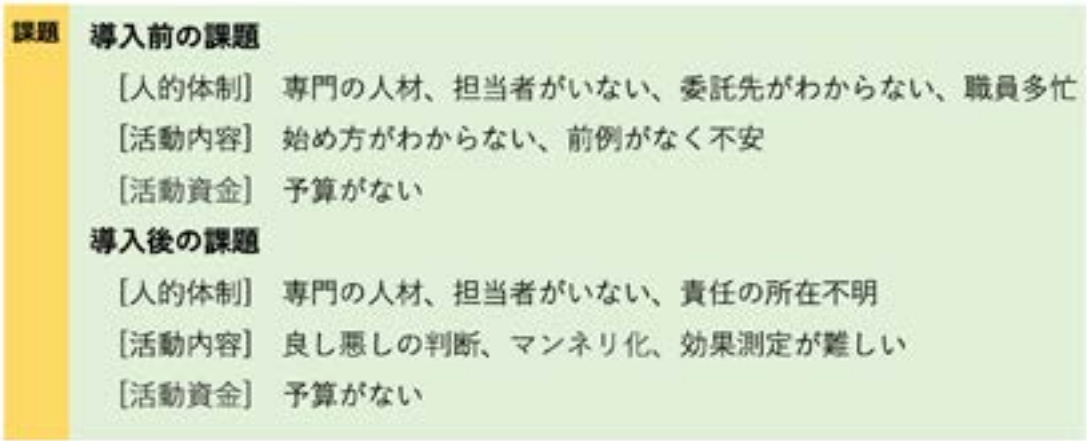


図 3-42　導入前後の課題

第 4 章
アート活動を運用している病院の運用体制

4-1. この章の目的と背景

3 章では病院におけるアート活動の全国的な広がりと内容を把握することができたが、4 章ではアート活動を導入している病院の運用体制の把握を試みる。この章の目的は既にアート活動を導入している病院の運用体制の把握と病院 AM の活動の把握である。

4-2. 研究方法

アート活動を既に導入している病院の運用体制を把握するために以下の 2 つの調査を実施する。アート活動を導入している病院の全国的な運用体制の把握のために全国の病院、大学、外部協力者に対して Web 上でアンケート調査を試みる（調査①）。そして、病院 AM がいる場合の運用体制の把握のために病院 AM（５名）に対してインタビュー調査（調査②）を行う。

以上の 2 つの調査により病院のアート活動における人的体制・活動内容・活動資金を明らかにしていく。

その際、アート活動を導入している病院は前章アンケートで抽出し、外部協力者（大学、設計事務所、NPO、アーティスト）に関しては学会、論文、Web 等で活動が確認されている団体や個人を対象とした。病院 AM も同様に学会、論文、Web 等で活動が確認されている病院 AM を対象とした。

表 4-1 調査の枠組み

調査番号	調査方法	調査対象	回答数	調査内容	HCA実施年
①	アンケート	既にアート活動を導入している病院と外部協力者	67	人的体制・活動内容・活動資金	2021
②	インタビュー	活動が確認できる病院AM	5	人的体制・活動内容・活動資金	2017

4-3. 全国の病院、大学、外部協力者に対する Web アンケート調査（調査①）

4-3-1. 調査概要

アート活動を導入している病院と外部協力者の運用体制の把握のため全国の病院、大学、外部協力者に対して Web 上でアンケート調査を実施した。アンケート調査の結果、病院 30 件、大学 22 件、外部協力組織 15 件から回答を得ることができた。病院、大学、外部協力者からの回答を分け結果を考察する。そのうち、アート活動を企画・運営・実施したことがある病院は 20(64.5%)、大学では 15 (68.2%)､外部協力組織 14(93.3%) でアートの企画･運営･実施があった。これらを対象に調査を進める。(表 4-2)

調査①　：全国の病院、大学、外部協力者に対する Web アンケート調査
調査目的：アート活動を導入している病院の運用体制の把握
調査対象：実績が確認できた病院・大学・外部協力者
調査内容：新築時の活動体制、運用期の活動体制、病院の受け入れ態勢、継続に必要な要件
回答数　：病院 31、大学 22、外部協力者（NPO、AM、企業）15
実施年　：2021 年

表 4-2　調査対象の概要

調査対象	選定条件	配布数	回収数	回収率	企画･運営･実施有り	アンケート調査内容
病院	2019年調査でアート活動実績のある病院 論文,報告,Web,SNSで活動が確認できた病院	383	31	8.1%	20	アートの活動体制、新改築時のアートと連携体制、運用期のアートと連携体制、病院の受け入れ体制、継続に必要な要件、継続への課題
芸術系大学	全国の芸術系大学 論文,報告,Web,SNSで活動が確認できた大学	57	22	38.6%	15	
設計事務所	医療施設建築に携わる設計事務所	22	4	18.2%	3	
外部団体･個人	論文,報告,Web,SNSで活動が確認できた団体･個人	20	11	55.0%	11	

4-3-2. 調査結果

ｉ）　回答者の属性と活動の有無

病院に対するアンケートの回答者としてアート担当者に回答を求めた結果、事務系職員が 19(61.3%)、広報系職員 7(22.6%)、医師 3(9.7%)、看護師 1（3.2%)、事務長 1 （3.2%) であった。大学では大学教員が 14(63.6%)、学校事務職員 7(31.8%)、研究員 1(4.5%) で、外部協力組織では設計会社社員 4(26.7%)、NPO 代表 1(6.7%)、アートコンサル企業 3(20%)、病院 AM 5(33.3%)、アーティスト 1(6.7%) であった（図 4-1)。

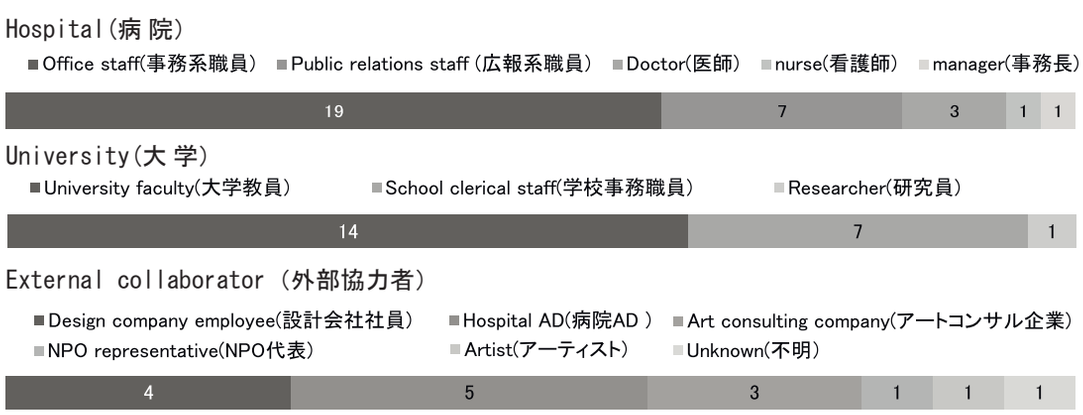


図 4-1　回答者の属性

ⅱ）アート活動の継続期間と内容

病院の中でアート活動をしてきた年数は病院では 25 年以上 2(10%)、25 年未満 1(5%)、20 年未満 6(30%)、15 年未満 2(10%)、10 年未満 3(15%)、7 年未満 1(5%)、5 年未満 3(15%)、3 年未満 1(5%)、1 年未満 1(5%) であった。大学では 25 年未満 1(6.7%)、20 年未満 1(6.7%)、15 年未満 3(20%)、10 年未満 3(20%)、7 年未満 1(6.7%)、5 年未満 2(13.3%)、3 年未満 2(13.3%)、1 年未満 1(6.7%) であった。外部協力者では 25 年以上 1(7.1%)、25 年未満 1(7.1%)、15 年未満 6(42.9%)、5 年未満 3(21.4%)、3 年未満 1(7.1%)、1 年未満 1(7.1%) であり、病院、大学、外部協力者共に半数以上が 7 年以上活動を継続している（図 4-2）。

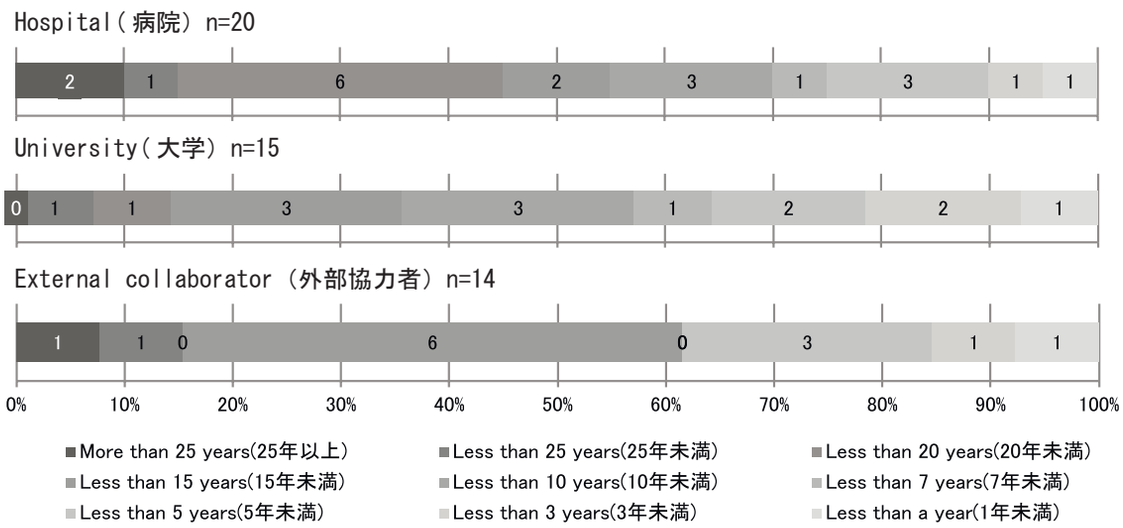


図 4-2　アート活動継続期間

これまで行ってきたアート活動の活動内容を複数回答で質問した。病院では展示タイプのアート 17(85%)、建築に付随するアート 11 (55%)、環境構成系アート 5 (25%)、パフォーマンス系アート 11 (55%) と展示タイプが多く、建築に施すアートが約半数で行われていた。大学では展示タイプのアート 8 (53.3%)、建築に付随するアート 7 (46.7%)、環境構成系アート 4 (26.7%)、パフォーマンス系アート 6 (40%)、自由記述で環境インスタレーション 1 (6.7%) であった。展示タイプ、建築に付随するアート、パフォーマンス系アートがそれぞれ約半数であり、大学により様々な活動がなされていることが伺える。外部協力者では展示タイプのアート 9(64.3%)、建築に付随するアート 12(85.7%)、環境デザイン 7(50%)、パフォーマンス系アート 5(35.7%)、参加型ワークショップ等 3 (21.3%)、アートセラピー 2 (14.3%) となっており多彩な活動が見られた (図 4-3)。

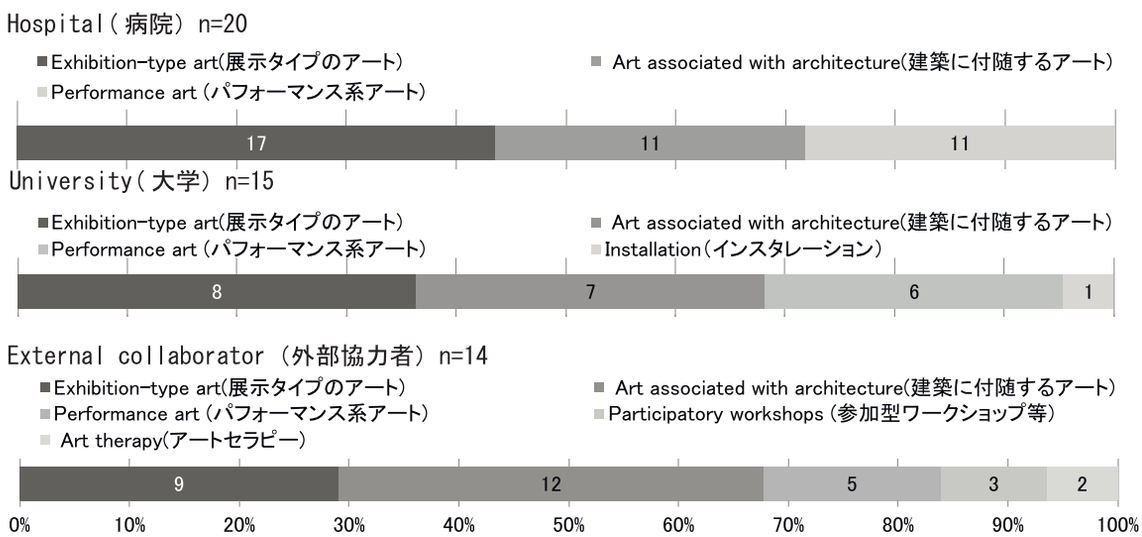


図 4-3 アート活動内容　　Multiple answers（複数回答）

活動の頻度や状況は、病院では活動を頻繁（定期的）に行なっている 11(55%)、時々（不定期）行なっている 5(25%)、稀に行うことがある 1(5%)、今は活動を行なっていない 3(15%) と頻繁に行なっている病院は約半数であった。大学の活動の状況は、病院と定期的に関わっている 8(53.3%)、自ら積極的にアート活動を行っている 2(13.3%)、依頼があればアート活動を行っている 2(13.3%)、今はアート活動を行っていない 3(20%) であった。外部協力者の活動の頻度は自ら積極的にアート活動を行なっている 7(50%)、病院と定期的に関わっている 3(21.4%)、依頼があればアート活動を行っている 1(7.1%) と病院、大学、外部協力者の約７割で継続的な関わりを持ちつつ積極的にアートを導入している状況が伺える（図 4-4)。

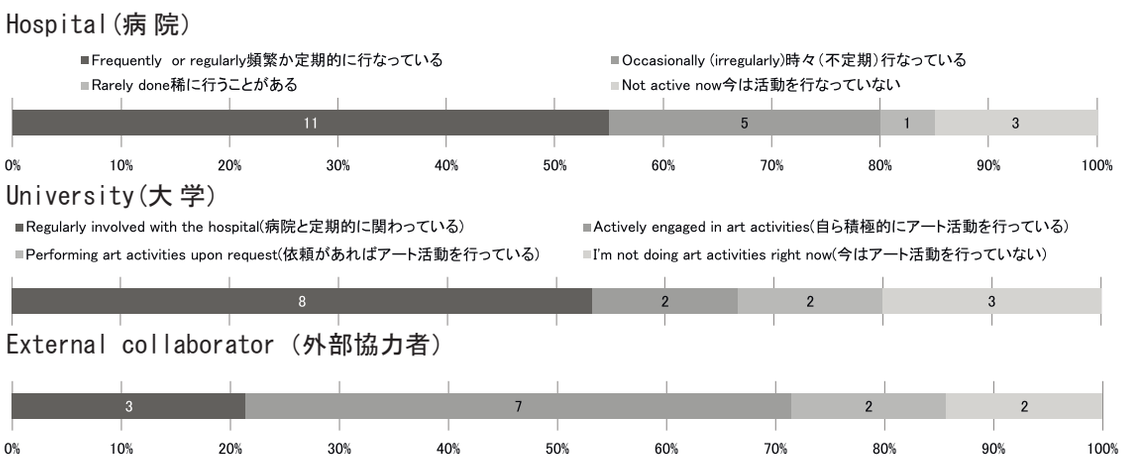


図 4-4 アート活動の頻度

病院と継続的に関わっている大学は 12(80%) であり、８割の大学が特定の病院と継続的な関係を築いている。外部協力組織では 9(64.3%) で継続的に病院と関わりをもっていて、大学や外部協力者と病院が継続的な関係を築いていることがわかる（図 4-5)。

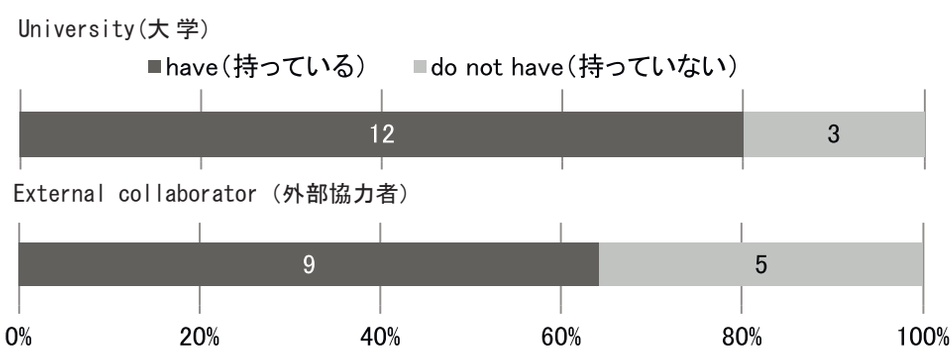


図 4-5 継続的関わりの有無

一方で今は活動を行なっていない９つの病院、大学、外部協力者はその理由として、新型コロナの影響で活動ができない病院が７（77.8%）の他に病院から運用の依頼がない・機会がない 3(33.3%)、実施体制が無い2(22.2%)、人材の変化2(22.2%)、予算不足1(11.1%)、関与の仕方がわからない1(11.1%)が挙げられ、新型コロナの影響が大きい（図 4-6)。

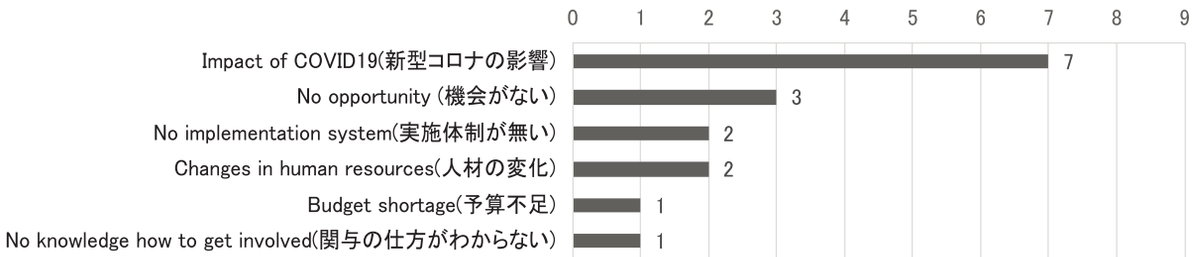


図 4-6 活動休止の理由

iii）　新改築時のアートについて

新改築時にアート活動を行なった事がある病院は 11（55%)、大学は 6(40%) 校で、外部協力者は 7(63.6%) であった（図 4-7)。

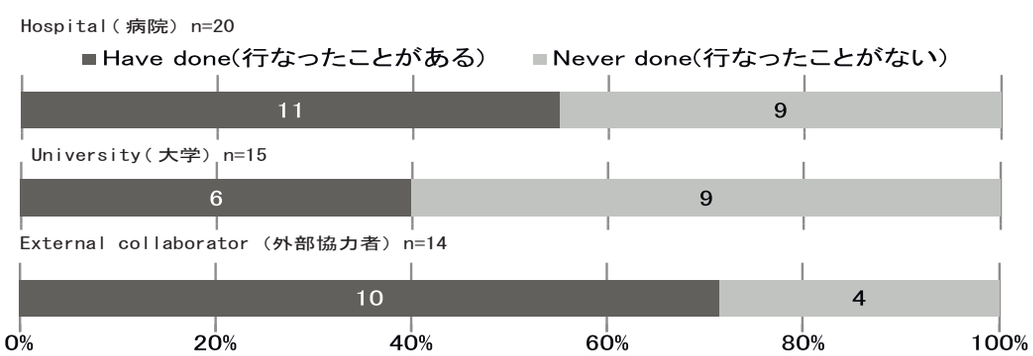


図 4-7 新改築時の活動有無

新改築時のアートの内容は病院では展示タイプ 6(30.0%)、建築に付随するアート 8 (40%)、環境構成系アート 4(20%)、パフォーマンス系アート 1 (5.0%) であった。当然ではあるが新改築時には建築に付随するアートを導入し、展示タイプのアートも半数で導入している。新改築時の大学の活動は展示タイプ 4(66.7%)、建築に付随するアート 4(66.7%)、環境構成系アート 1(16.7%)、パフォーマンス系アート 1(16.7%) であった。新改築時の外部協力者の活動は展示タイプ 4(36.4%)、建築に付随するアート 7(63.6%)、環境構成系アート 5(45.5%)、パフォーマンス系アート 2(18.2%) であった (図 4-8)。
建築に付随するアートが多く、主体によって大きな違いは見られない。

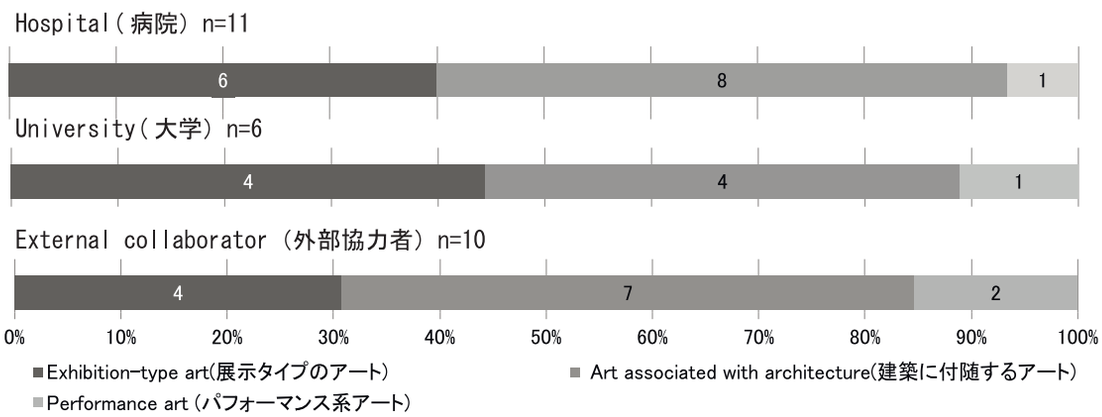


図 4-8 新改築時の活動内容

新改築時のアート活動において、他の組織と協働があるか質問した。病院の活動では建築設計会社 7（35%）、建築施工会社 3（15%）、民間支援団体（NPO など）2（10%）、大学 2（10%）、アートコンサル会社 1(5%)、患者 1（5%）、デザイナー 1（5%）、アーティスト 4（20%）、病院 AM2（10%）、協働していない 3（15.8%）であり、建築時に設計会社や施工会社とその他の組織やアーティストが協働してアートを取り入れいることが伺える。大学の活動では、病院職員 4(66.7%)、建築設計会社 2(33.3%)、建築施工会社 2(33.3%)、民間支援団体（NPO など）1(16.7%)、患者 2(33.3%)、デザイナー 1(16.7%)、アーティスト 1(16.7%) であった。大学以外の外部協力者では、建築施工会社 8(57.1%)、病院職員 6(35.7%)、患者 5(35.7%)、デザイナー 5(35.7%)、アーティスト 6(42.9%)、大学 3(21.4%)、アートコンサル会社 3(21.4%)、病院 AM6(42.9%)、地方自治体 2(14.3%)、民間支援団体（NPO など）2(14.3%) であった（図 4-9)。新改築時には建築設計・施工会社が外部協力者と関わりアートを導入しているいることが伺える。アーティストやデザイナー、AM が新改築時に関わり、建築設計・施工会社とともにアートが提供している。一方で新改築時に大学と協働している事例は少ない。病院が外部協力者と関わりつつ、病院内部の病院職員とも関わり合いながらアート活動がされている。

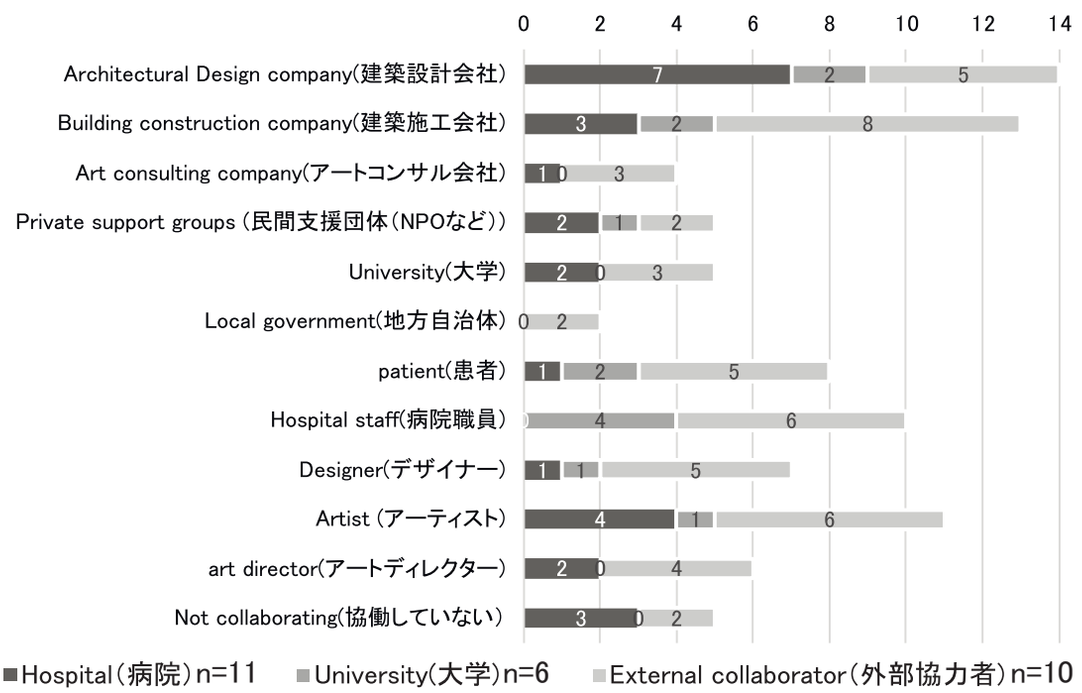


図 4-9 新改築時の協働体制

新改築時に参加型のアートが行われているかという質問に病院では、作品を一緒に作り上げる活動（創作）2(18.2%)、コミュニケーションが活発になる活動（アートを通した企画立案やアイデア出しなど）1(9.1%)、知識を共有するタイプの活動（アートを通して学ぶ勉強会や研修など）1(9.1)が行われた。大学では、作品を一緒に作り上げる活動 4(66.7%)、コミュニケーションが活発になる活動 3(50%)、外部協力者では作品を一緒に作り上げる活動 5(50%)、コミュニケーションが活発になる活動 5(50%)、知識を共有するタイプの活動 3(30%) を行なっていた（図 4-10)。参加型アートの行われた分野は病院では展示タイプのアート 5(45.5%)、建築に付随するアートは 4(36.7%) で活動がみられた（複数回答)。大学では参加型が行われた分野は展示タイプのアート 3(50%)、建築に付随するアートは 4(66.7%) であった。外部協力者では展示タイプのアート 3(30%)、建築に付随するアートは 7(70%)、環境構成系アート 4(40%)、パフォーマンス系アート 2(20%) であった（図 4-11)。新改築時には参加型のアートが多く取り入れられていることがわかる。展示タイプと建築に付随するタイプのアート活動を参加型でコミュニケーションを活発にしながら一緒に作り上げる活動を行っている。

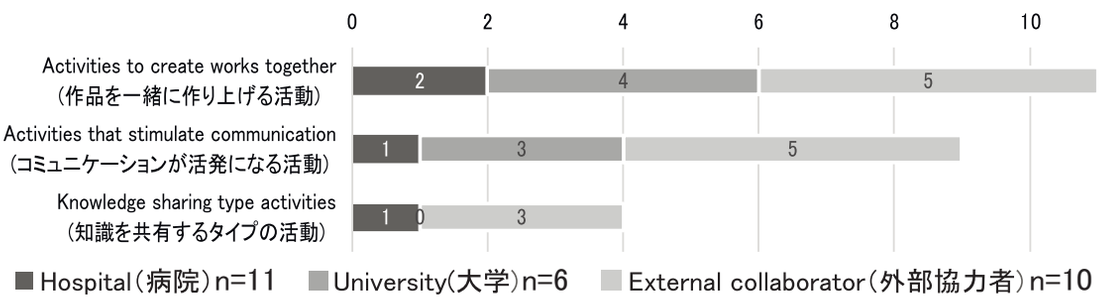


図 4-10 新改築時の参加型アート活動内容

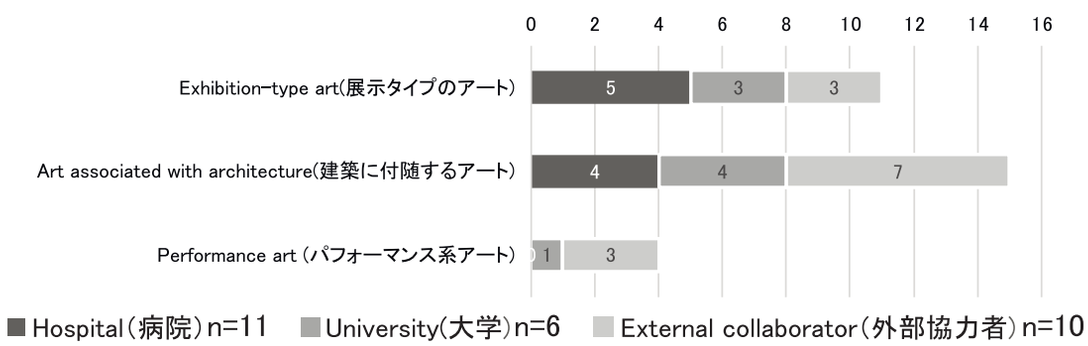


図 4-11 新改築時の参加型アート活動分野

ⅳ） 新改築時以外（運用期）のアートについて

病院の新改築や改築のタイミング以外（運用期）にアート活動を行なったことがある病院は16(80%)、大学は 12(80%)、外部協力組織と個人では 8(57.1%) でそのうち設計会社は 0(0%) であり運用期の活動は見られなかった（図 4-12)。

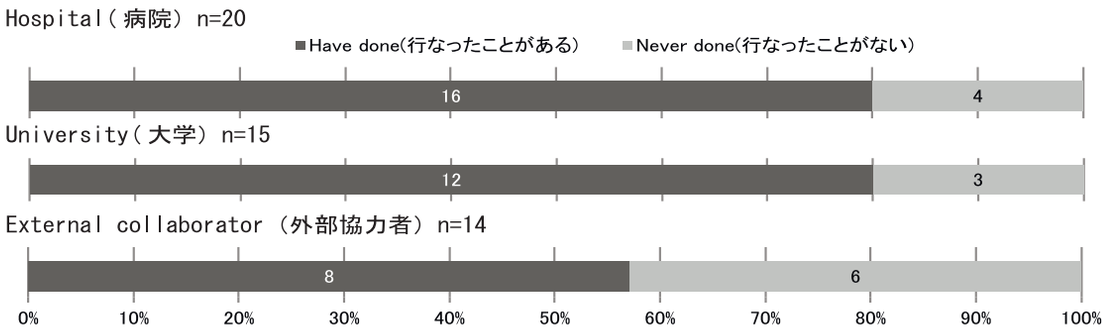


図 4-12 既存施設でのアート活動

運用期の活動が見られた病院、大学、外部協力者に運用期のアート活動の内容に関して複数回答形式で回答を得た。アートのタイプ別に見ていくと、展示タイプのアートは病院ではアート作品の展示と入替え 9(56.3%)、ギャラリーの使用または運営 4 (25%)、地域文化活動との連携による展示 5 (31.3%)、恒久的な作品を展示 5 (31.3%)、継続的な関与ではないが作品を展示した事がある 5 (31.3%) であり、絵画の展示と入れ替えは半数の病院で行われている。大学では、アート作品の展示と入替え 5(35.7%)、ギャラリーの使用または運営 4(28.6%)、地域文化活動との連携による展示 4(28.6%)、恒久的な作品を展示した 2(14.3%)、作品展示 2(14.3%) であり、約 1/3 の大学で作品の展示が見られた。外部協力組織ではアート作品の展示と入替え 4(28.6%)、ギャラリーの使用または運営 3(21.4%)、地域文化活動との連携による展示 5(35.7%)、恒久的な作品を展示した 4(28.6%)、作品展示 2(14.3%) であった。アート作品の展示と入れ替えは約半数で見られ、地域の文化活動と連携しながらの活動が 6 割強で見られた。

建築に施すアートでは、病院からの回答は壁画・壁紙などの壁面装飾を継続的（定期的）に行っている 1 (6.3%)、壁面装飾を断続的（不定期）に行っている 4 (25%)、季節のデコレーション 4 (26.7%)、継続的な関与では無いが学生によるインスタレーション 1(6.3%) であった。大学では壁画・壁紙などの壁面装飾を継続的（定期的）に行っている 3(21.4%)、壁面装飾を断続的（不定期）に行っている 5(35.7%)、継続的な調査を伴う空間改修を行っている 1(7.1%)、継続的な学生（アーティスト）による空間インスタレーション 1(7.1%)、継続的な関与ではないが学生（アーティスト）による空間インスタレーション 1(7.1%)、教員（アーティスト）による空間インスタレーション 1(7.1%)、季節のデコレーション 4(28.6%)、であった。外部協力者では壁画・壁紙などの壁面装飾を継続的(定期的)に行っている 2(25%)、壁面装飾を断続的（不定期）に行っている 3(37.5%)、継続的な調査を伴う空間改修を行っている 2(25%)、継続的な関与ではないがアーティストによる空間インスタレーション 4(50%)、季節のデコレーション 2(25%) であった。断続的(不定期)な壁面装飾が最も多く、季節のデコレーションは 1/4 程度の施設で行われている。

運用期に継続的にパフォーマンス系アートに関与しているかという質問では病院では音楽コンサートを定期的に開催 5(31.3%)， 音楽コンサートを不定期に開催しているが定期的ではない 3 (18.8%)、パフォーマンス・演劇・ダンスを開催しているが定期的ではない 3(18.8%) であった。大学では音楽コンサートを定期的に開催 1(7.1%)、病院でパフォーマンス・演劇・ダンスの公演を定期的に行っている 1(7.1%)、音楽コンサートを不定期に開催しているが定期的ではない 4(28.6%)、音楽療法を定期的に行なっている 1(7.1%) であった。外部協力者では音楽コンサートを不定期に開催しているが 2(25%)、パフォーマンス･演劇･ダンスの公演を行っているが定期的ではない 2(25%)、似顔絵セラピーを行なっている 1(12.5%) であった（図 4-13)。病院では定期的な音楽演奏が 3 割で行われ、大学による演奏も不定期で開催されていることが伺えた。

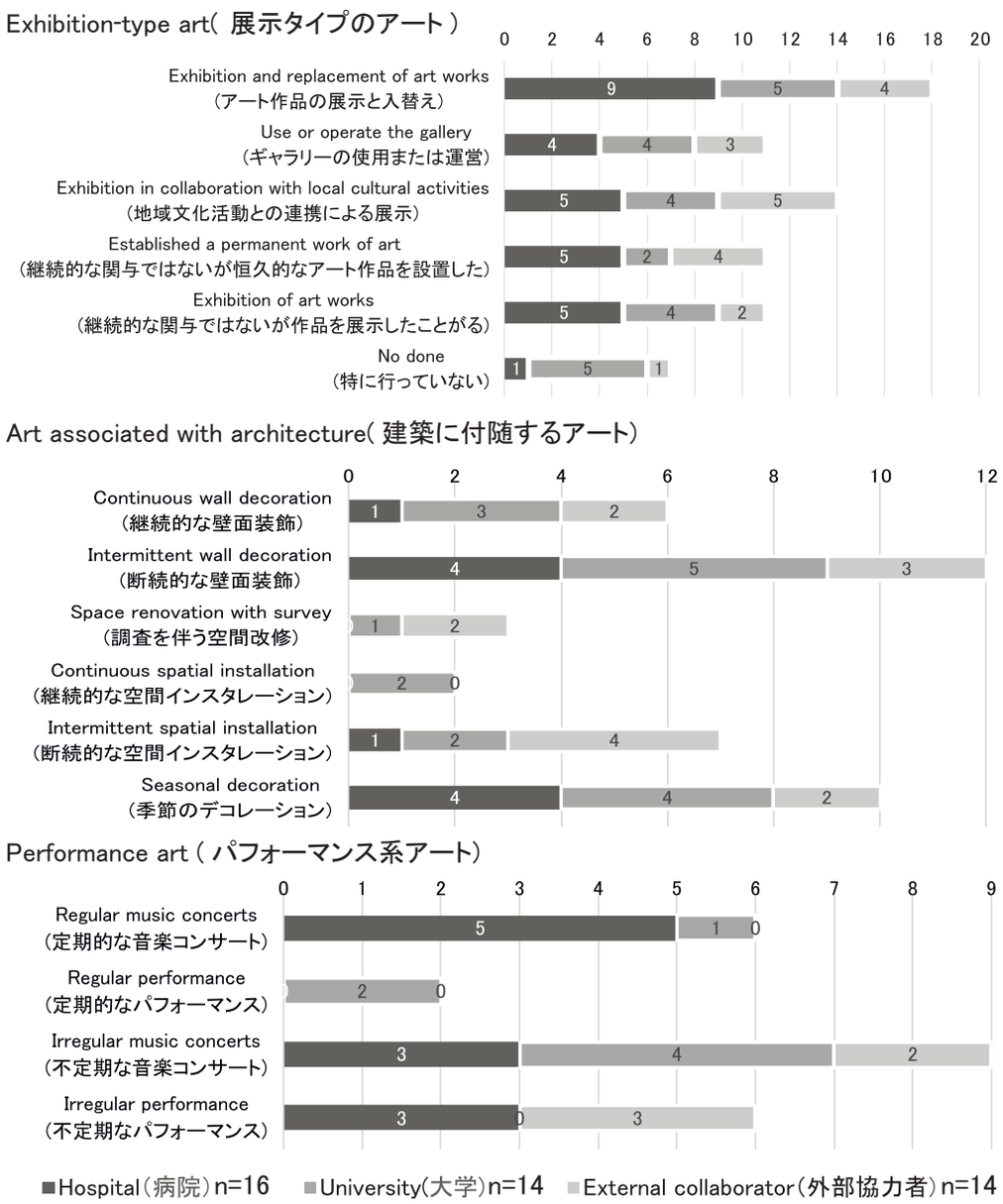


図 4-13　運用期のアート活動

各アート活動に対して有償か無償かを質問した。展示タイプのアート活動で、病院からの回答では無償 14(87.5%)、実費（材料費、交通費）のみ負担 1(6.3%) であり、ほとんどは無償で運営されていた。大学からの回答では無償 2(14.3%)、実費（材料費、交通費）のみ 5(35.7%) であり、有償で実施している大学はわずか 1(7.1%) であった。一方で外部協力者からの回答では有償 5(62.5%)、実費（材料費、交通費）2(25%) であり、無償は 0(0%) であった。企業活動として有償で実施していると考えられる。

運用期における建築に付随するタイプのアートは病院からの回答では無償 8(50%)、実費（材料費、交通費）のみ負担 1(6.3%)、有償 1(6.3%) であり、ほとんどは無償で運営されている。大学からの回答でも無償 2(14.3%)、実費（材料費、交通費）のみ 4(28.6%)、有償 1(7.1%) であり、ほとんどはボランティアベースで運営されている。一方で外部協力者からの回答では有償 6(75%)、実費（材料費、交通費）のみ 1(12.5%)、無償 0(0%) であった。企業活動や仕事として対価が支払われている。

パフォーマンス系アートを実施している病院 8 病院のうち 5 病院（62.5%）は無償、1 病院（12.5%）は実費のみ負担、1 病院（12.5%）は有償、1 病院（12.5%）は不明であった。半数以上の病院で無償でパフォーマンス系アートが実施されている事が判明した。大学では無償 3(21.4%)、実費のみ負担 2(14.3%) であった。有償で行なっている大学は無かった。外部協力者の活動ではパフォーマンス系アートは有償 3(37.5%)、実費（材料費、交通費）のみ 1(12.5%) であり、無償 1(12.5%) であった（図 4-15)。多くの活動は無償で行われており、協力者の継続可能性が懸念される。

運用期にアート活動をする際、どういう立場の人と協働・調整が必要であったかという質問に対してアートタイプごとにまとめた。展示タイプのアートにおける病院からの回答では、病院幹部（院長・

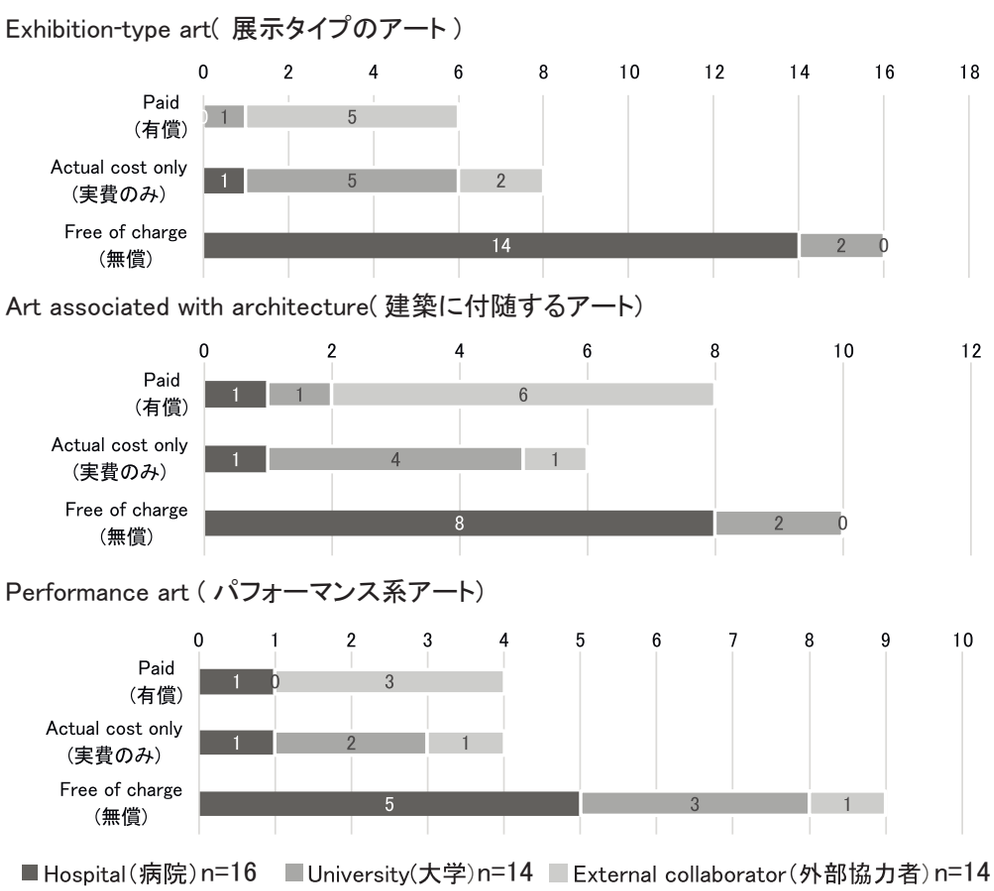


図 4-14 運用期のアート活動コスト

理事長など）8(50%)、委員会（療養環境向上委員会など）4(25%)、アート担当部署 2(12.5%)、施設課 6(37.5%)、広報課 5(31.3%)、事務課 7（43.8%)、病院 AM 2（12.5%)、病院外部のデザイナー 1（6.3%)、地方自治体 1（6.3%)、院長の知人 1（6.3%)、地域の方 1（6.3%）で病院幹部や事務課、施設課、委員会が比較的多かった。大学からの回答では、病院幹部（院長・理事長など）8(57.1%)、委員会（療養環境向上委員会など）4(28.6%)、アート担当部署 3(21.4%)、施設課 5(35.7%)、広報課 3(21.4%)、事務課 7（50%)、病院 AM 1(7.1%)、病院外部の組織（NPO など）1（7.1%)、病院外部のデザイナー 2(14.3%)、地方自治体 1（7.1%)、総務課･経営課 1（7.1%）でありこちらも病院幹部や委員会、事務課、施設課などの病院内部との調整が多かった。外部協力者からの回答では、病院幹部（院長・理事長など）6(75%)、委員会（療養環境向上委員会など）1(12.5%)、施設課 3(37.5%)、事務課 4(50%)、病院 AM 3(37.5%)、病院外部の組織（NPO など）1（12.5%)、病院外部のデザイナー 1(12.5%)、医事課 1(12.5%)、総合支援センター 1（12.5%）で、外部との調整の割合が高かった。

建築に施すタイプのアートにおける病院からの回答では、病院幹部 7（43.8%)、委員会 6（37.5%)、アート担当部署 2(12.5%)、施設課 3(18.8%)、広報課 3(18.8%)、事務課 4（25%)、病院 AM 2（13.3%)、病院外部のデザイナー 3（18.8%)、建築設計事務所 2（12.5%)、大学 1(6.3%）であった。大学からの回答では、病院幹部（院長･理事長など）7(50%)、委員会（療養環境向上委員会など）4(28.6%)、アート担当部署 3(21.4%)、施設課 5(35.7%)、広報課 3(21.4%)、事務課 5(35.7%)、病院 AM1(7.1%)、病院外部の NPO などの組織 1(7.1%)、病院外部のデザイナー 1(7.1%)、地方自治体 1(7.1%)、総務課・経営課 1（7.1%）ロータリークラブ 1(7.1%）であった。外部協力者からの回答では、病院幹部（院長・理事長など）6(75%)、委員会（療養環境向上委員会など）1(12.5%)、アート担当部署 2(25%)、施設課 2(25%)、事務課 3(37.5%)、病院 AM 2(25%)、病院外部の NPO などの組織 1(12.5%)、病院外部のデザイナー 1(12.5%)、地方自治体 1(12.5%)、医事課 1（12.5%)、総合支援センター 1（12.5%）であった。建築に付随するタイプでは病院幹部や事務課、施設課、委員会が多く、建築設計事務所との調整の割合が他のタイプと比較すると高いと言える。

パフォーマンス系アートにおける病院からの回答では、病院幹部（院長・理事長など）7（43.8%)、委員会（療養環境向上委員会など）2（12.5%)、広報課 1(6.3%)、事務課 3（18.8%)、大学関連 1(6.3%）であった。病院からの回答では、病院幹部（院長・理事長など）3(21.4%)、委員会（療養環境向上委員会など）3(21.4%)、アート担当部署 2(14.3%)、施設課 1(7.3%)、広報課 2(14.3%)、事務課 2(14.3%)、病院 AM1(7.1%)、病院外部の NPO などの組織 1(7.1%)、病院外部のデザイナー 1(7.1%)、地方自治体 1(7.1%)、病院内の音楽療法士、音楽活動をしている医師、レクリエーション担当の介護士 1（7.1%）であった。外部協力者からの回答では、病院幹部（院長・理事長など）2(25%)、アート担当部署 1(12.5%)、施設課 3(37.5%)、病院 AM 1(12.5%)、総合支援センター (12.5%）であった（図 4-15)。パフォーマンス系アートでは他のタイプのアート活動に比べて病院内での調整が比較的少ない。

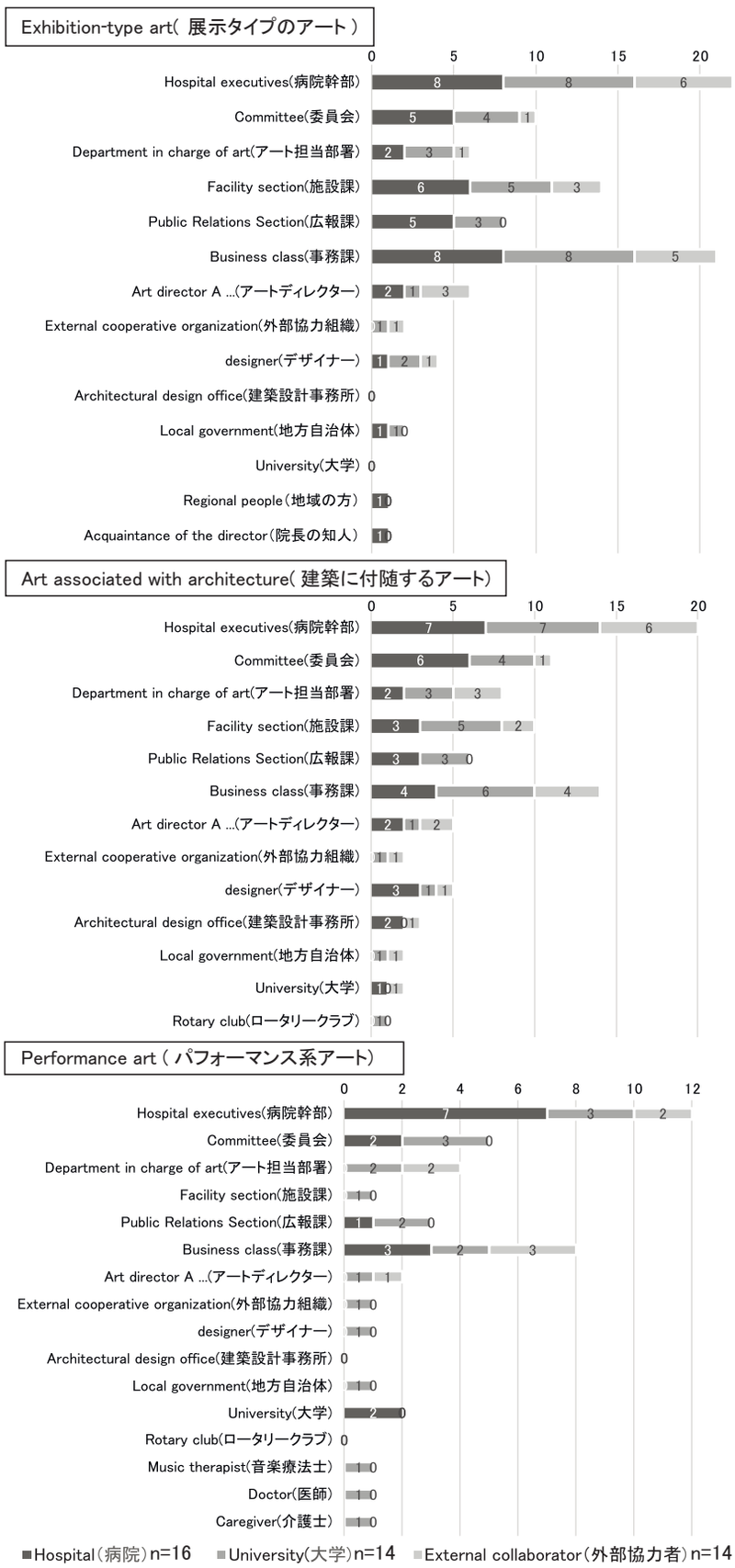


図 4-15　運用期における連携体制

運用期における参加型アートの活動内容は、病院からの回答では、作品を一緒に作り上げる活動（創作）5(31.2%)、知識を共有するタイプの活動（アートを通して学ぶ勉強会や研修など）1(6.3%) と少ない。大学からの回答では、作品を一緒に作り上げる活動（創作）6(42.9%)、コミュニケーションが活発になる活動（アートを通した企画立案やアイデア出しなど）5(35.7%)、知識を共有するタイプの活動（アートを通して学ぶ勉強会や研修など）3(21.4%)、参加型院内コンサートや音楽療法 1(7.1%) を行なっていた。外部協力者からの回答では、作品を一緒に作り上げる活動（創作）6(75%)、コミュニケーションが活発になる活動（アートを通した企画立案やアイデア出しなど）4(50%) を行なっていた。知識を共有するタイプの活動（アートを通して学ぶ勉強会や研修など）3(37.5%)、似顔絵勉強会 1(12.5%) であり、作品を一緒に作り上げる活動が最も多く、大学を含む病院外部の協力者が関わると参加型アートにつながる（図 4-16）。

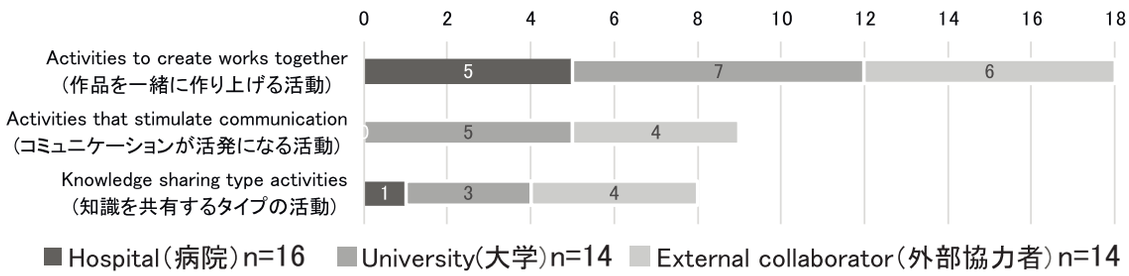


図 4-16　運用期における参加型アート活動内容

運用期における参加型アートの活動タイプを複数回答で答えてもらった。病院からの回答では、展示タイプのアート 3(18.8%)、建築に付随するアートは 4(25%)、環境デザイン 1(6.3%)、パフォーマンス系アート 2(12.5%) で参加型のアートがみられた。大学からの回答では、展示タイプのアート 6(42.9%)、建築に付随するアートは 7(50%)、環境構成系アート 3(21.4%)、パフォーマンス系アート 5(35.7%) であった。外部協力者からの回答では、展示タイプのアート 3(37.5%)、建築に付随するアートは 5(62.5%)、環境構成系アート 2(25%)、パフォーマンス系アート 4(50%) であり、建築に付随するアートが最も多かった（図 4-17）。

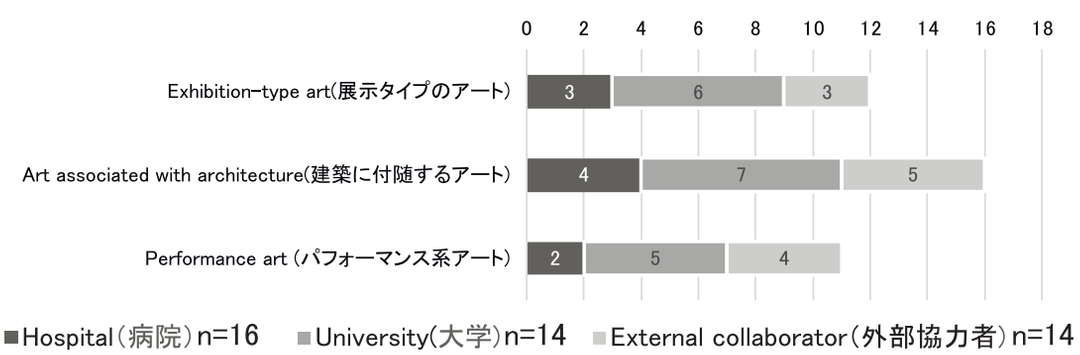


図 4-17 運用期における参加型アート活動タイプ

ｖ）　病院の受け入れ体制

病院における病院におけるアート活動の受入れ体制状況を調査した結果（図 4-18)、病院からの回答では、アートの導入がある病院 20 院のうち病院幹部の理解と推進が感じられると答えた病院は 17(85%) どちらとも言えない 3(15%) と答え、大学からの回答では、病院幹部の理解と推進が感じられると答えた病院は 11(73.3%) どちらとも言えない 3(20%) であった。大学以外の外部協力者 14 団体と個人からの回答では、病院幹部の理解と推進が感じられると答えた病院は 11(78.6%)、病院によって違いがある 2(14.3%)、どちらとも言えない 1(7.1%) と答え、病院幹部の理解と推進が病院におけるアート活動活動の重要なポイントとなっている事がわかる。

病院幹部が積極的に病院のアート活動に関わっているかという質問に病院からの回答では、そう思う 11(55%)、そう思わない 3(15%)、どちらとも言えない 5(25%) であった。大学からの回答では、そう思う 11(73.3%)、そう思わない 3(15%)、どちらとも言えない 4(26.7%) であった。外部協力者からの回答では、そう思う 6(42.9%)、病院によって違いがある 5(35.7%)、どちらとも言えない 3(21.4%) であり、病院幹部の積極的関与がアート活動の推進に大きな影響を与えていることがわかった。

病院職員の理解があると感じるかという質問に病院からの回答では、そう思う 14(70%)、そう思わない 2(10%)、どちらとも言えない 3(15%) であり、７割の病院で職員の理解が感じられた。大学からの回答では、そう思う 7(46.7%)、病院によって違いがある 6(40%) であった。外部協力者からの回答では、そう思う 8(57.1%)、病院によって違いがある 3(21.4%)、どちらとも言えない 3(21.4%) であり、職員の理解も重要であると言える。

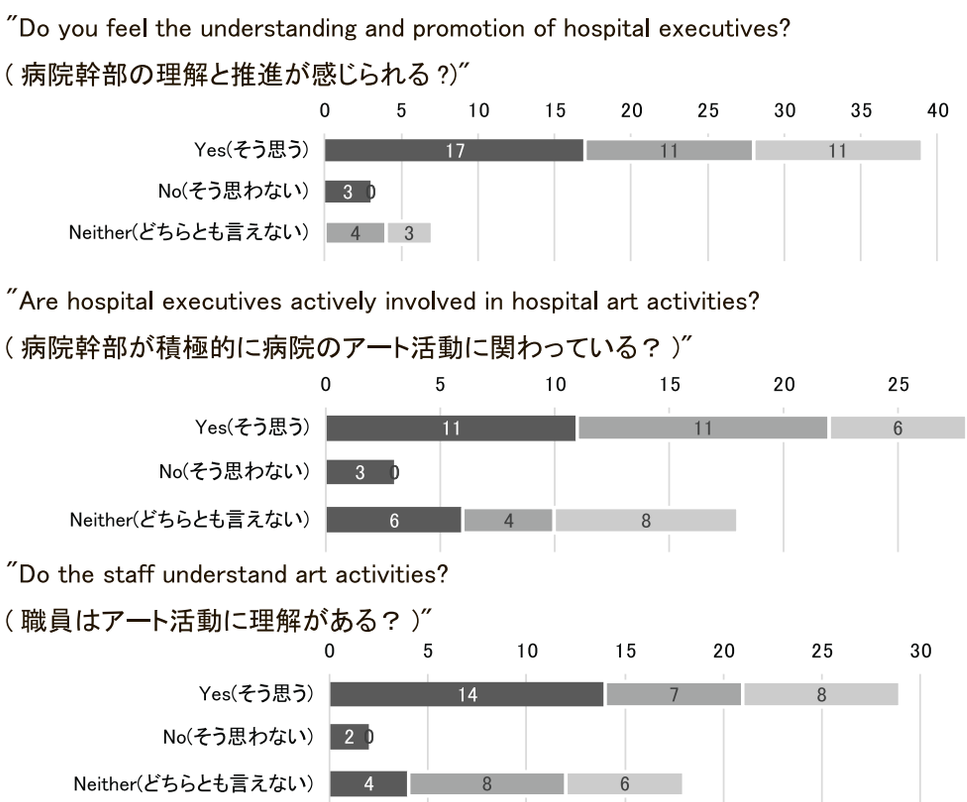


図 4-18　病院の人的体制 1

一方で病院職員は積極的に運営に関わっているかという質問に対して、病院からの回答では、そう思う 8(40%)、そう思わない 4(20%)、どちらとも言えない 6(30%) である。大学からの回答では、そう思う 5(33.3%)、そう思わない 3(20%)、どちらとも言えない 6(40%) であった。外部協力者からの回答では、そう思う 4(28.6%)、どちらとも言えない 10(71.4%) であり、平均すると約３割の病院職員が積極的に運営に関わっている。

同様にアート活動を検討する委員会などや話し合いの場があるかという質問に、病院からの回答では、そう思う 8(40%)、そう思わない 6(30%)、どちらとも言えない 4(20%) と答えた。大学からの回答では、そう思う 6(40%)、どちらとも言えない 9(60%) であった。外部協力者からの回答では、そう思う 5(35.7%)、そう思わない 1(7.1%)、どちらとも言えない 8(57.1%) であった。約４割の病院でアート検討の場が持たれていた。

アート活動の担当部署があるかという質問に、病院からの回答では、そう思う 7 (35%)、そう思わない 9(45%)、どちらとも言えない 4(20%) であった。大学からの回答では、そう思う１(6.7%)、そう思わない 10(66.7%)、どちらとも言えない 4(26.7%) であった。外部協力者からの回答では、そう思う 3(21.4%)、そう思わない 5(35.7%)、どちらとも言えない 6(42.8%) であった。アート活動の担当部署は約３割の病院で設置されていた (図 4-19)。

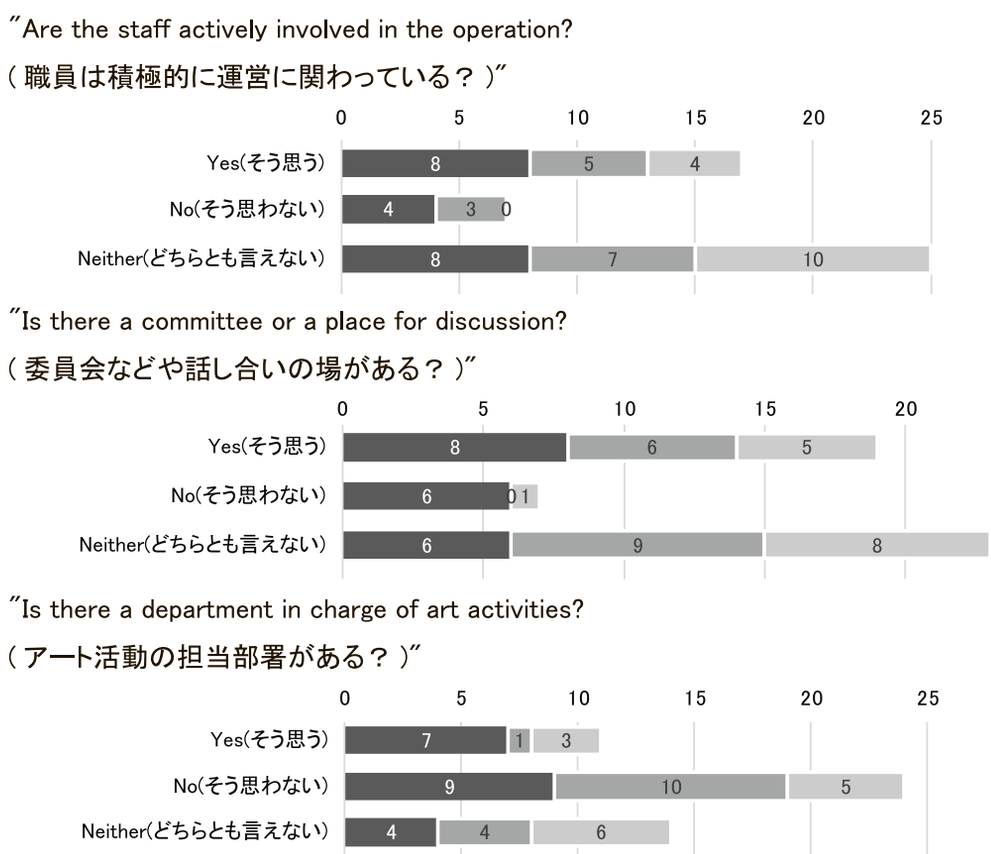


図 4-19　病院の人的体制 2

病院には職員の中にアートの管理・運営する人材がいるかという質問に対して、病院からの回答では、そう思う７病院（35%）、そう思わない９(45%)、どちらとも言えない４(20%) であった。大学からの回答ではそう思う４（26.7%）、そう思わない８(53.3%)、どちらとも言えない４(26.7%) であった。外部協力者からの回答では、そう思う５(35.7%)、そう思わない５(35.7%)、どちらとも言えない４(28.6%) であった。アートを導入した病院には職員の中にアートの管理・運営する人材が約３割いることがわかる。

病院にはアートを推進するキーパーソンがいるかという質問に、病院からの回答では、そう思う11 病院（55%）、そう思わない５(25%)、どちらとも言えない４(20%) であった。大学からの回答ではそう思う７（46.7%）、そう思わない３(20%)、どちらとも言えない５(33.3%) であった。外部協力者からの回答では、そう思う 12(85.7%)、そう思わない０(0%)、どちらとも言えない２(14.3%) であった。思い当たるキーパーソンを自由記述で質問した。病院内部では理事長、病院長、副病院長（患者サービス担当）、事務長、薬剤師、医師、事務、経営課職員、看護師長であった。病院外部では病院 AM、自治体担当者、企画課担当者、デザインコンサル、大学准教授であった。キーパーソンが高い割合で存在していることが伺えた。

病院におけるアート活動の実施体制は非常にうまく機能していると思うかという質問に、病院からの回答では、そう思う８(40%)、そう思わない４(20%)、どちらとも言えない８(40%) であった。大学からの回答では、そう思う５(33.3%)、そう思わない２(13.3%)、どちらとも言えない８(33.3%) であった。外部協力者からの回答では、そう思う２(%)、そう思わない３(%)、どちらとも言えない９(%) であった。病院と大学ではうまく機能していると感じている割合が高かったが外部協力者ではそう思わないという意見が大きく上回った。外部と協働で行う体制に改善の余地があることが伺えた（図 4-20)。

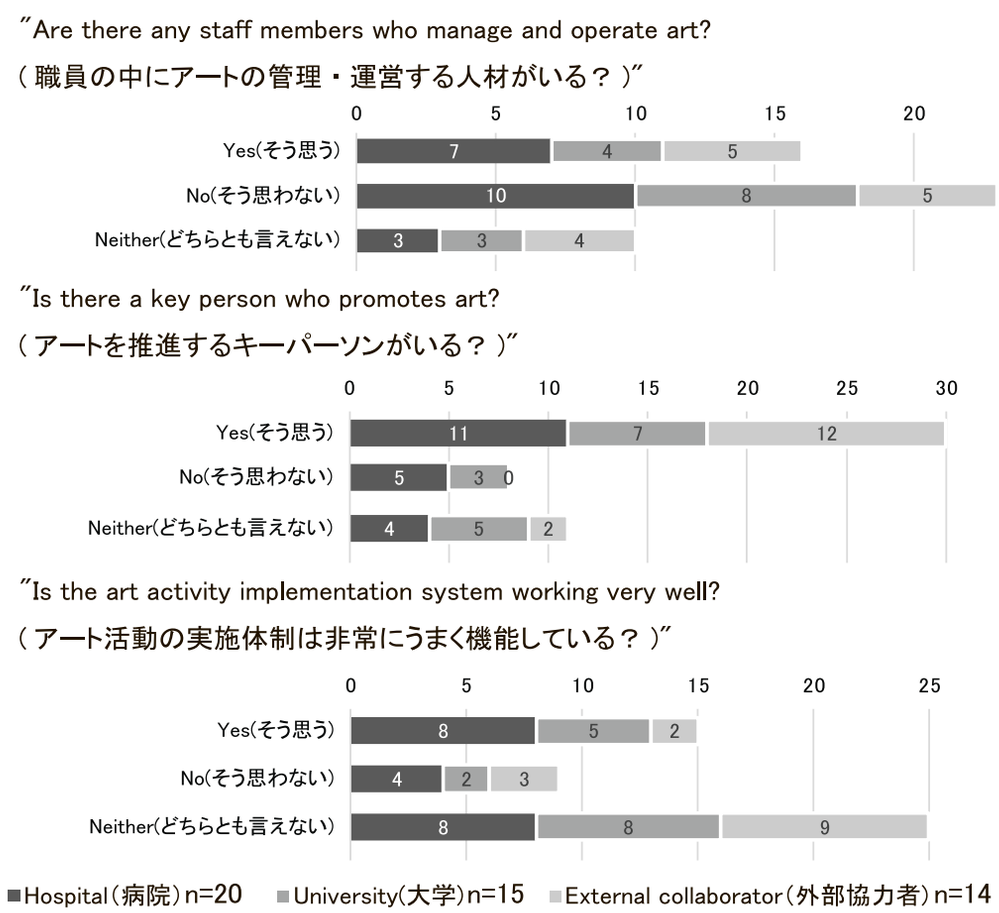


図 4-20　病院の人的体制 3

病院のアート活動に関して協力や支援を受けているかという質問に対して回答を得た（図 4-21）。病院からの回答では、大学６（30%）、地元の高校・中学校・小学校４（20%）、NPO 法人３（15%）、建築・設計・インテリア系企業４（20%）、デザイナー１（5%）、アーティスト７（35%）、地域住民７（35%）、ボランティア４（20%）、特に受けていない５（25%）であり、75％の病院で大学やアーティスト、企業など病院外部の個人や団体から支援・協力を得てアート活動が行われている事がわかった。大学からの回答では、他大学１(6.7%)、NPO 法人１(6.7%)、建築・設計・インテリア系企業１(6.7%)、アーティスト２(13.3%)、地域住民２(13.3%)、ボランティア２(13.3%)、特に受けていない７(46.7%)、企業の助成金１(6.7%)、卒業生１(6.7%)、ロータリークラブ１(6.7%) と、他組織の協働は比較的少ない。外部協力者からの回答では、大学３(%)、地元の高校・中学校・小学校２(%)、NPO 法人３(%)、社会福祉法人２(%)、建築・設計・インテリア系企業２(%)、その他一般企業４(%)、デザイナー３(%)、アーティスト４(%)、地域住民２(%)、ボランティア３(%)、公益財団法人１(%) と多様であった。

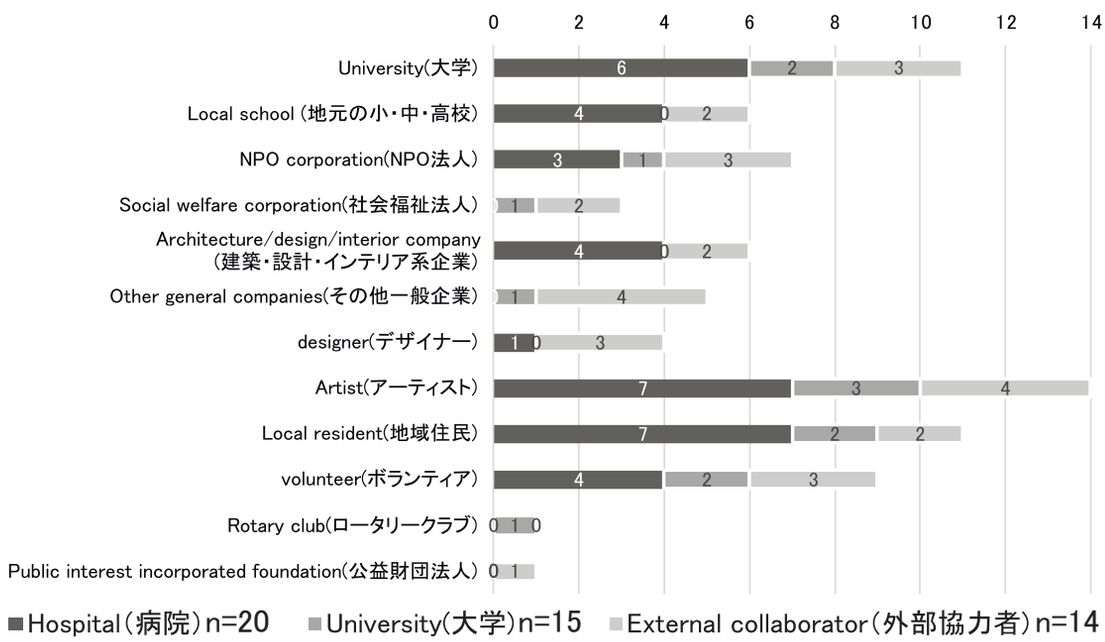


図 4-21　アート活動における外部からの協力や支援

活動の予算はどこから得ているかを複数選択で質問した結果、病院からの回答では、病院予算 16 (80%)、寄付金３（15%)、現物支給品１（5%)、ボランティア１（5%）であり、８割の病院は独自の病院予算でアート活動を行なっている事がわかった。大学からの回答では、病院予算 10(66.7%)、寄付金３（20%)、公的な補助金３（20%)、現物支給品２(13.3%)、研究費６(40%)、大学の実習費１(6.7%)、学長裁量経費１(6.7%)、ロータリークラブ１(6.7%)、所属大学の地域連携プロジェクトの予算１(6.7%)であり、６割は病院予算で大学の費用で賄われているケースも少なからずある事がわかった。外部協力者からの回答では､病院予算 11(66.7%)､寄付金５（20%)､公的な補助金２（20%)､クラウドファンディング２(%)、物販１(%)、現物支給品２(%)、研究費２(40%）であり、大半は病院予算で賄われている。クラウドファンディングなど新しい予算の獲得方法があることが注目されるが大学の費用を使って活動している場合などもあり継続可能性が懸念される（図 4-22)。

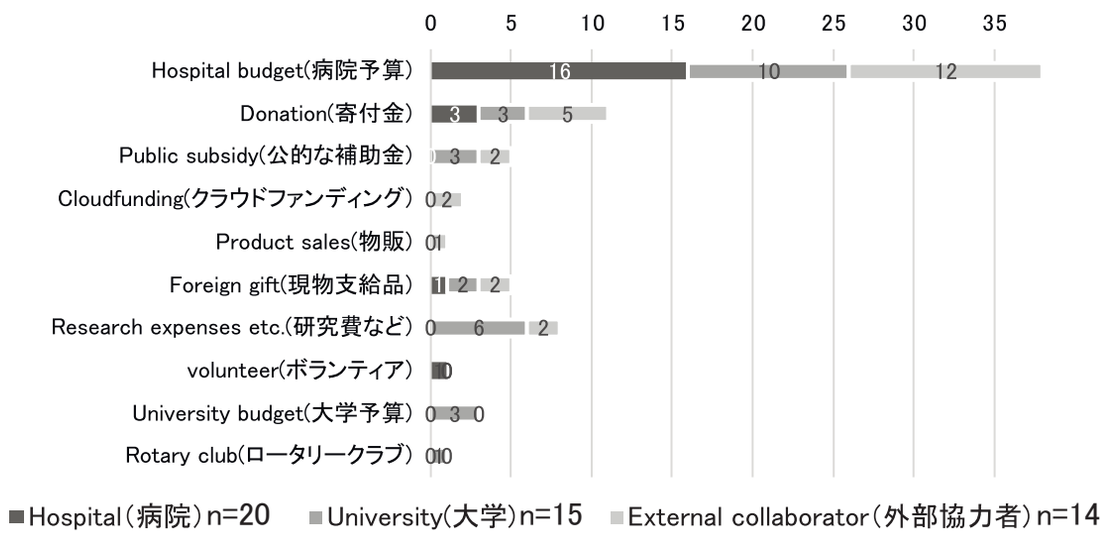


図 4-22　アート活動における資金

vi）新型コロナウイルス感染症（COVID-19）時のアート活動

新型コロナの影響でアートの運用にどのように影響があったかを複数選択で質問した結果、病院からの回答ではアート活動が行えなくなった 9（45%）、計画していたプロジェクジェクトが延期になった 6(30%)、アートに関する話し合いの場を開けなくなった 3(15%)、コロナに対応したアートを行なっている 4(20%)、コロナ禍でも継続してアート活動を行なっているものもある 6(30%)、特に影響はない 3（15%）であった。大学からの回答では、アート活動が行えなくなった 5(33.3%)、計画していたプロジェクジェクトが延期になった 7(46.7%)、アートに関する話し合いの場を開けなくなった 3(20%)、コロナに対応したアートを行なっている 4(26.7%)、コロナ禍でも継続してアート活動を行なっているものもある 6(40%)、特に影響はない 3（20%）であった。外部協力者からの回答では、アート活動が行えなくなった 3(%)、計画していたプロジェクジェクトが延期になった 5(%)、アートに関する話し合いの場を開けなくなった 2(%)、コロナに対応したアートを行なっている 4(%)、コロナ禍でも継続してアート活動を行なっているものもある 4(%)、特に影響はない 4(%) であった。延期や中止されるアート活動がある一方で、コロナ禍でも行っているアート活動があり、臨機応変にプロジェクトを継続している姿が見えた（図 4-23）。

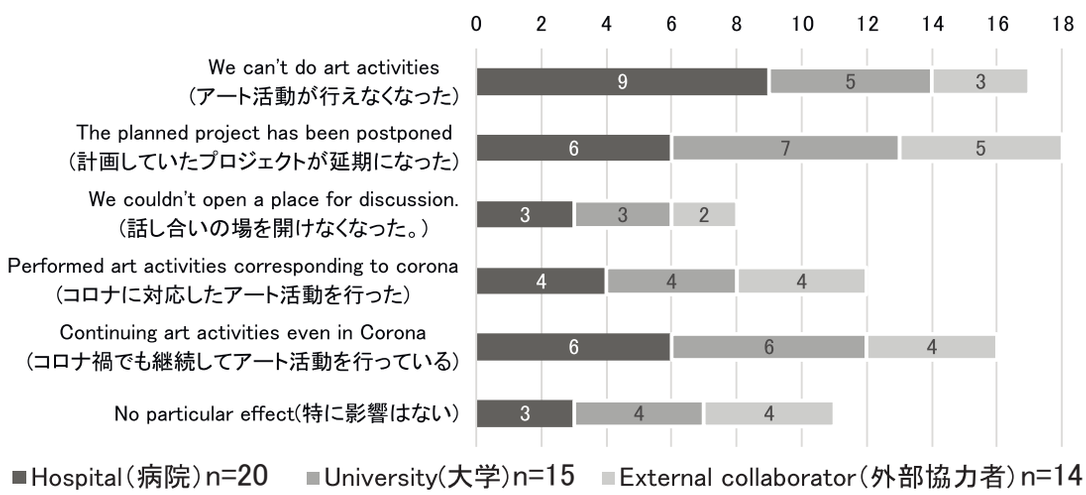


図 4-23　新型コロナの影響

具体的なコロナ禍でも行なっているアート活動の活動内容として、動画にした DVD を利用した遠隔集団音楽療法（高齢者対象）であったり、オンラインで少数の高齢者（３名）と大学を繋ぎ、音楽活動を行う､オンライン制作ワークショップといったオンラインを使って直接接触を避けたアート活動。メッセージ展示、写真展示、壁画展示、作品展示など、患者や医療者を勇気付ける内容の展示タイプのアート活動。オンラインによる定期会議、壁面装飾や空間演出等の企画など、状況に合わせてアート活動が行われた（表 4-3)。

表 4-3　コロナ禍のアート活動

Art type (アートタイプ)	Art contents(アート内容)	Number (件数)
Exhibition-type art (展示タイプのアート)	Exhibition of works(作品展示)	6
	In-hospital gallery(院内ギャラリー)	2
	Photo exhibition(写真展)	3
	Exhibition of works by HP(HPによる作品展)	1
Art associated with architecture (建築に付随するアート)	Wall decoration(壁面装飾)	4
	Seasonal decoration(季節の飾り付け)	3
	Laboratory decoration(検査室の装飾)	1
Performance art (パフォーマンス系アート)	Daily life program with herbs (ハーブによる日常生活プログラム)	1
	Music performance(音楽演奏)	1
	Remote music therapy(リモート音楽療法)	3
	Remote concert(リモート演奏会)	1
Participatory art (参加型アート)	Remote collaboration by sending a creative kit (創作キットの送付による遠隔的な合作)	1
	Online production workshop (オンライン制作ワークショップ)	1
	Message exhibition(メッセージ展示)	2
	Amabie Illustration Contest (アマビエイラストコンテスト)	1
	Distribute production recipes online (制作レシピをネットから配布)	1

vii）継続に必要な要件

病院において継続的に活動するにあたり、必要な要件をアートの内容面、運用面、効果面からそれぞれ調査した。アート内容に関して（図 4-24）、活動が継続できた要因として重要だと感じたことは何かを優先度が高い上位３つを選択してもらった。病院からの回答では、なるべく多くの人に喜ばれるアート 14(70%)、季節感を取り入れるなど新鮮さや変化のあるアート活動９（45%）、なるべく予算のかからないコストパフォーマンスの高いアート活動８（40%）の３つが重要と考えられた。その他に面白さや美しさにこだわった質の高いアート活動 6(30%)、地域の個性や独自性を反映したアート活動 6(30%)、親しみやすさや主体性が養われる参加型のアート活動 6(30%) も含めて継続の要因と考えられる。大学からの回答では、大学が地域に貢献できる活動 7(46.7%)、なるべく多くの人に喜ばれるアート 7(46.7%)、親しみやすさや主体性が養われる参加型のアート活動 7(46.7%) の３つが重要と考えられた。その他に季節感を取り入れるなど新鮮さや変化のあるアート活動 4(26.7%)、面白さや美しさにこだわった質の高いアート活動 4(26.7%)、なるべく予算のかからないコストパフォーマンスの高いアート活動 3(20%)、局所的に必要な人に届くアート活動 3(20%) が継続の要因と考えられた。大学では地域貢献や参加型アートが重要と考えている。外部協力者からの回答では、親しみやすさや主体性が養われる参加型のアート活動 8(57.1%)、季節感を取り入れるなど新鮮さや変化のあるアート活動 7(50%)、なるべく多くの人に喜ばれるアート 6(42.9%) の３つが重要と考えられた。その他に、地域の個性や独自性を反映したアート活動 5(%)、面白さや美しさにこだわった質の高いアート活動

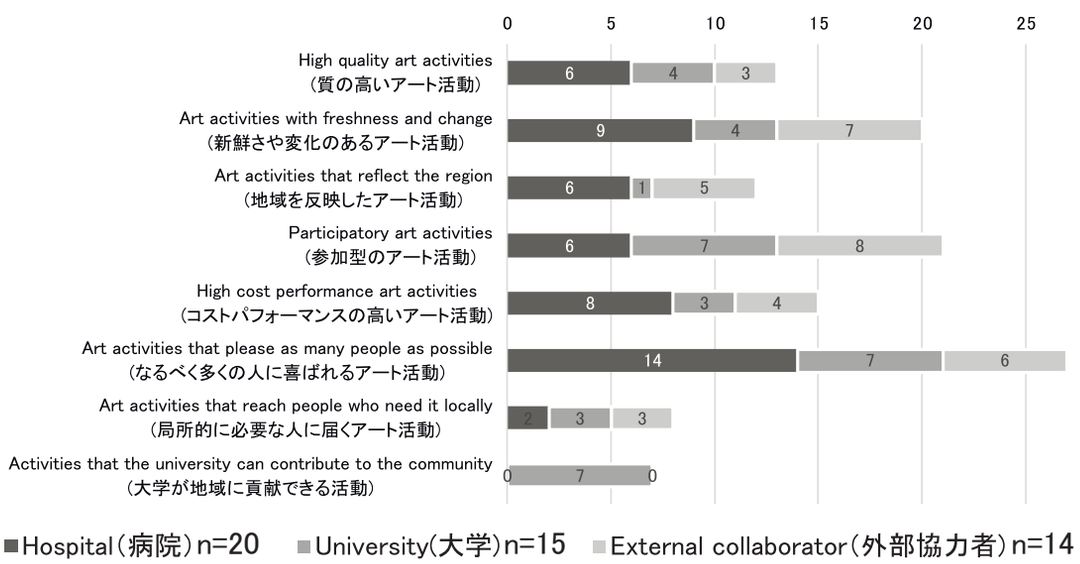


図 4-24　継続に必要なアート内容の要件

3(%)、なるべく予算のかからないコストパフォーマンスの高いアート活動 4(%)、局所的に必要な人に届くアート活動 3(%) と答え、新鮮さや変化、参加型のアート活動が継続には重要であると答えた。

同じく運用に関して（図 4-25)、活動が継続できた要因として重要だと感じたことは、病院からの回答では、病院職員の協力 12(60%)、関係者のモチベーション 9 (45%)、病院から要望や熱意 7(35%)、外部組織の協力 7(35%)、病院予算の確保 7(35%) が挙げられた。大学からの回答では、大学の研究活動（授業）として行ってきたこと 10(66.7%)、病院から要望や熱意 8(53.3%)、教員や学生の高いモチベーション 6(40%)、病院職員の協力 5(33.3%)、関係者のモチベーション 3(20%)、病院 AM・アートコディネーターの設置 2(13.3%)、が挙げられた。大学の授業という枠組みの中でアート活動を行うことが継続的活動に繋がっている。外部協力者からの回答では、病院から要望や熱意 8(%)、関係者のモチベーション 8(%)、病院予算の確保 6(%) の３つが挙げられ、病院職員の協力 5(%)、病院 AM・アートコディネーターの設置 4(%)、定期的な話し合いの場 3(%)、外部組織の協力 2(%)、大学が研究活動（又は授業）として協力してくれた 2(%)、病院職員におけるアート担当者の設置 2(%)、教員や学生の高いモチベーション 1(%) が挙げられた。いずれの回答者も熱意やモチベーション、内外部からの活動への協力が重要であると答えている。

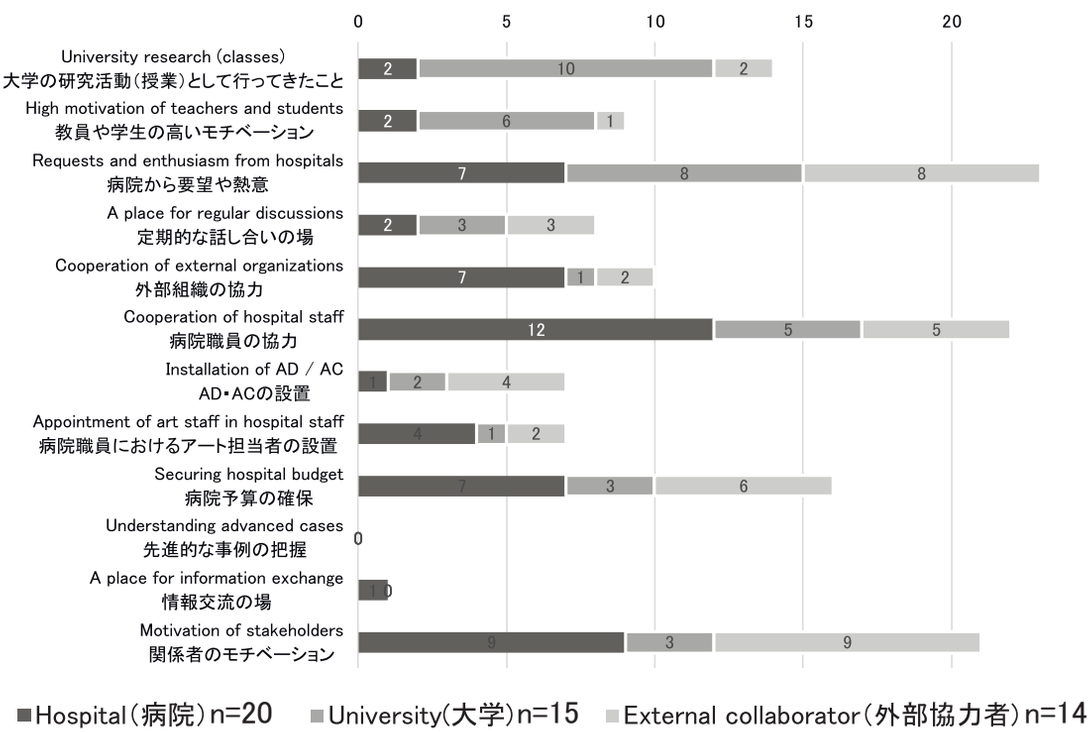


図 4-25　継続に必要なアート運用の要件

アートの効果に関して（図 4-26）病院からの回答では、患者満足度につながる効果 16(80%)、雇用満足度につながる効果 5(25%)、病院の業務改善に繋がる効果 6(30%) が重要と考えられた。大学からの回答では、患者満足度につながる効果 14(93.3%)、病院の業務改善に繋がる効果 5(33.3%)、雇用満足度につながる効果 5(25%)、が重要と考えられた。外部協力者からの回答では、患者満足度につながる効果 12(85.7%)、病院の業務改善に繋がる効果 8(57.1%)、雇用満足度につながる効果 6(42.9%) が重要と考えられた。患者の満足度に繋がる効果が圧倒的に多く、病院の業務改善の効果についても注目されていた。

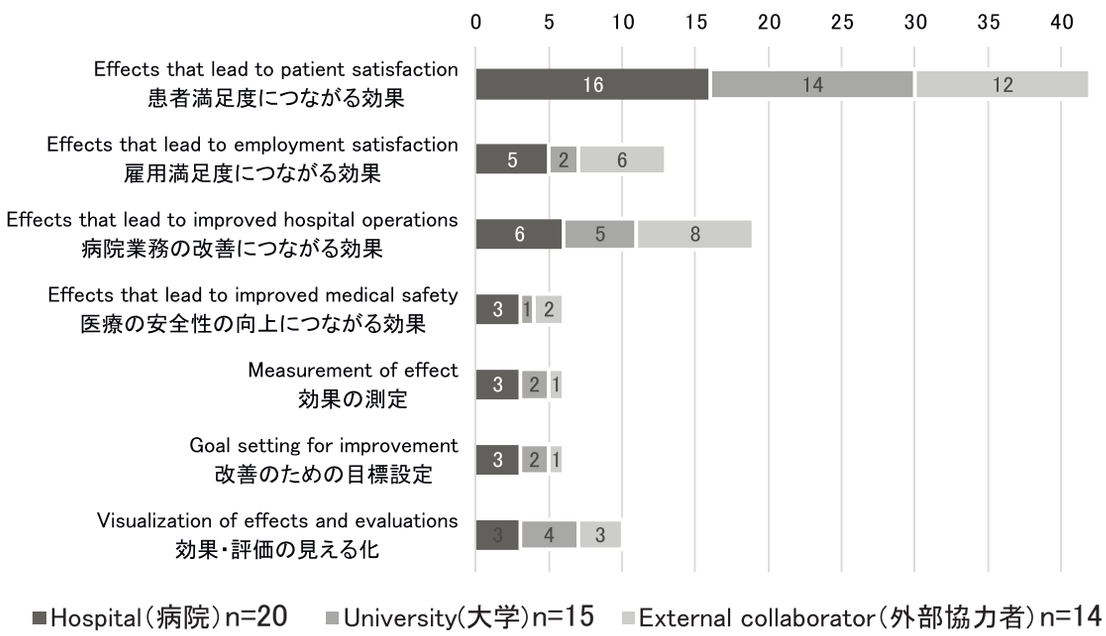


図 4-26　継続に必要なアート効果の要件

viii）病院におけるアート活動の継続への課題

病院におけるアート活動の継続の課題をアートの内容面、運用面、効果面からそれぞれ調査した。選択肢の中から優先度が高い上位３つを選択してもらった。アートの内容に関して（図 4-27）病院からの回答では、多くの人に喜ばれるアート活動 13(65%)、活動の継続性 8(40%)、アート活動の質の向上 7(35%)、予算のかからないアート活動 6(30%) が挙げられた。大学からの回答では、アートの内容に関しては、アート活動の質の向上 11(73.3%)、活動の継続性 10(66.7%)、多くの人に喜ばれるアート活動 6(40%)、斬新なアイデア 4(26.7%) が挙げられた。外部協力者からの回答では、アートの内容に関しては、アート活動の質の向上 9(%)、活動の継続性 11(66.7%)、多くの人に喜ばれるアート活動 6(%)、地域の特色を反映したアート活動 5(%)、参加型のアート活動 5(%)、斬新なアイデア 1(%) が挙げられた。アートの質や内容とともに活動の継続性に課題を感じていた。

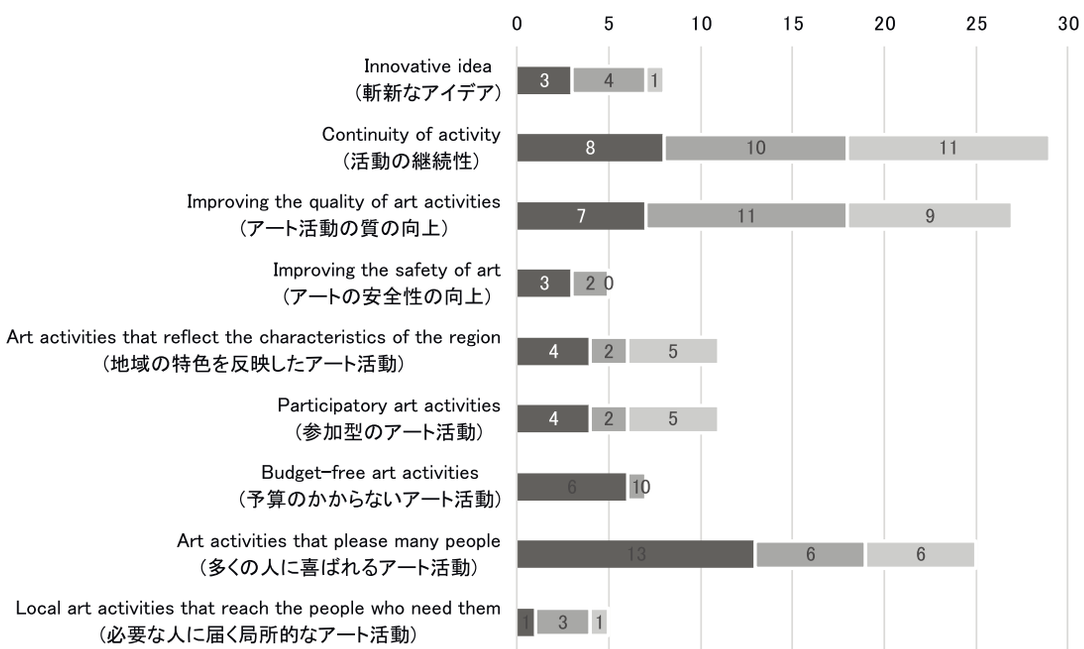


図 4-27　継続に必要なアート内容の課題

運用・実施体制についての課題（図 4-28）で病院からの回答では、更なる予算確保 9(45%)、病院幹部の理解 7(35%)、病院職員の協力 7(35%)、定期的な話し合いの場 4(20%)、病院職員のアート担当者の設置 4(20%)、事例収集・情報収集 4(20%)、情報交流・情報発信 4(20%)、人材育成 4(20%)が選択された。大学からの回答では、病院幹部の理解 8(53.3%)、病院職員の協力 7(46.7%)、人材育成 6(40%)、定期的な話し合いの場 4(26.7%)、病院 AM・アートコーディネーターなどの専門職の設置 4(26.7%)、病院職員のアート担当者の設置 4(26.7%)、が選択された。外部協力者からの回答では、病院幹部の理解 9(%)、更なる予算 8(%)、病院職員の協力 7(%)、人材育成 3(%)、定期的な話し合いの場 3(%)、活動の引き継ぎ 3(%)、人材育成 3(%)、病院 AM・アートコーディネーターなどの専門職の設置 2(%)、病院職員のアート担当者の設置 2(%)、が選択された。病院幹部や職員の協力、人材の育成など人的課題とともにさらなる予算の確保という課題が示された。

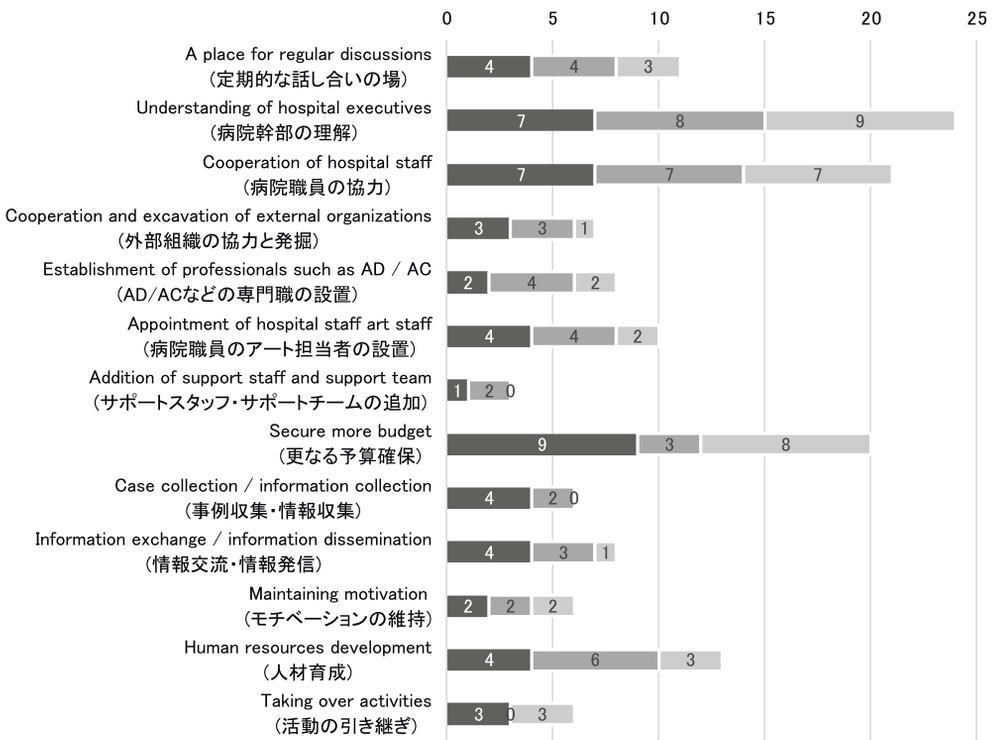


図 4-28　継続に必要なアート運営の課題

効果・エビデンスについて（図 4-29）は病院からの回答では、効果・評価の見える化 8(40%)、効果の測定 7(35%) が課題であると選択された。大学からの回答では、効果・評価の見える化 7(46.7%)、効果の測定 2(13.3%) が課題であると選択された。外部協力者からの回答では、効果・評価の見える化 4(%)、効果の測定 4(%)、改善のための目標設定 4(%) が課題であると選択された。一方でエビデンスは必要ないという意見も一部あったが全体として効果の測定と見える化が課題とされた。

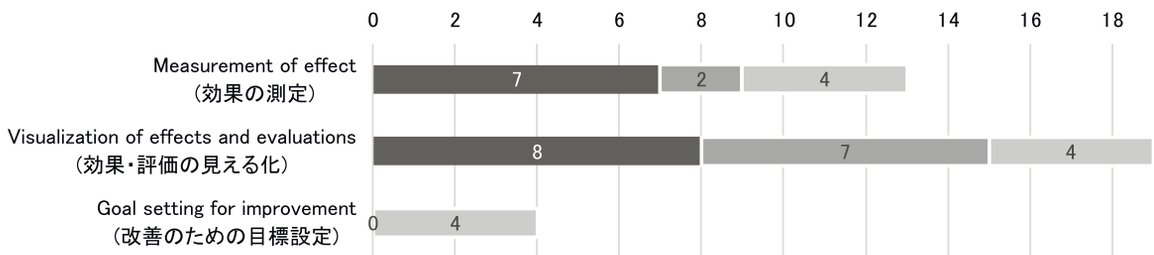


図 4-29 継続に必要なアートの効果測定の課題

ix）自由記述からの課題

自由記述から率直な問題点や課題を調査した。職員の関心度にばらつきがあるため、関与体制に不安を覚える時がある（体制）。発注側と発注される側の様な関係が生まれうまくいかない（体制）。医療者側と美術家側の一体感が継続には必要がある（体制）。主体的、継続的にアート活動に取り組む人材の必要性（人的体制）。人事異動、予算変動などにも柔軟に対処するための体制。といった活動体制についての課題。プロのアーティストに依頼する場合の謝礼の支出ができない、または不十分。製作費をどこから捻出するかといった予算に関する課題。先走ったパフォーマンスが患者さんに悪い影響があるといったアートの質に関する課題が示された。

ｘ）アート活動の継続のモチベーション

活動継続のためのモチベーションを調査した（図 4-30）。病院からの回答では、患者満足度の改善 16(80%)、地域に開かれた病院・患者に配慮した病院としての姿勢表明 12(60%)、地域貢献 12(60%)、病院のブランディング力の向上 6(30%) が挙げられた。大学からの回答では、大学の地域貢献 11(73.3%)、患者満足度の改善 7(46.7%)、地域に開かれた病院・患者に配慮した病院としての姿勢表明 6(40%)、健康的な社会づくり 5(33.3%) であった。外部協力者からの回答では、患者満足度の改善 12(%)、健康的な社会づくり 7(%)、地域に開かれた病院・患者に配慮した病院としての姿勢表明 6(%)、地域貢献できること 5(%)、雇用者満足度の改善 4(%)、病院業務の改善 4(%)、病院のブランディング力の向上 3(%) であった。患者満足度の向上とともに地域貢献や地域に開かれた病院にモチベーションを感じていた。

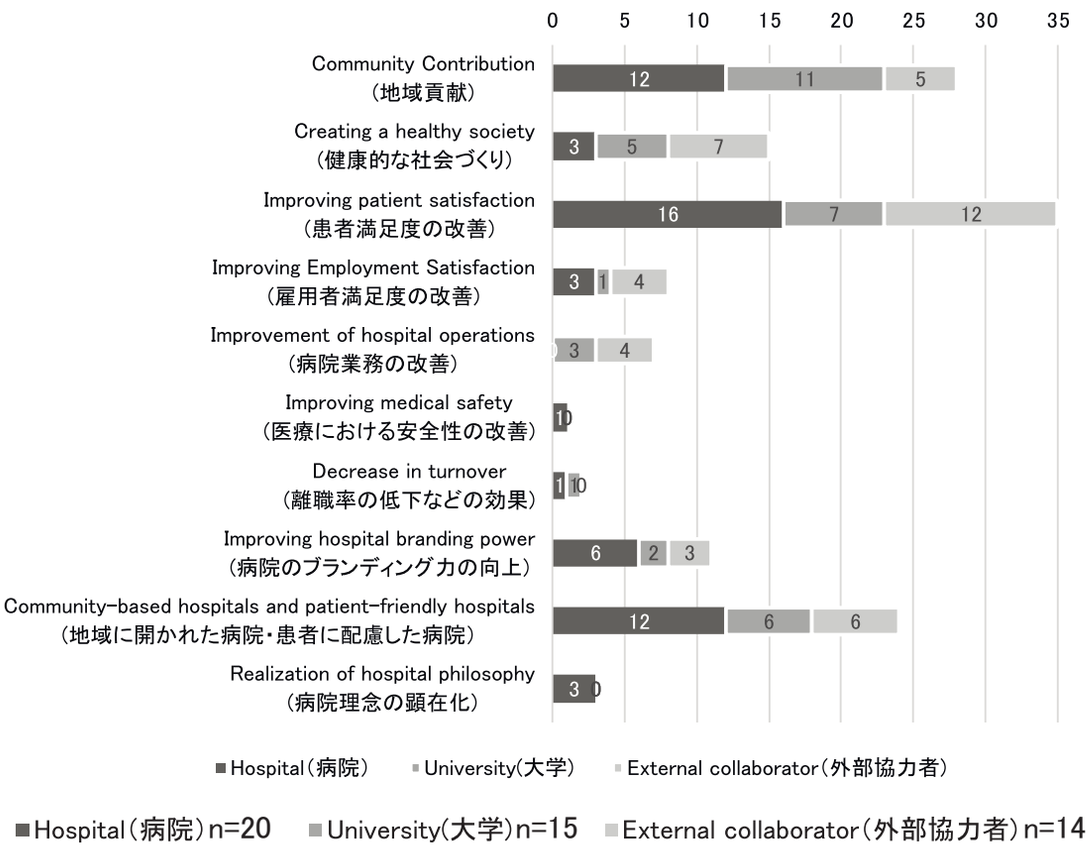


図 4-30　継続のモチベーション

4-3-3. アンケート調査（調査①）のまとめ

病院におけるアート活動において病院は外部協力者の協力を得ながら約 7 割で継続的な関わりを持ちつつ積極的にアートを継続している状況が伺えた。アート活動の導入には新改築の際に導入する新改築型と既存施設に導入する既存施設型があり、新改築時型の運用体制では建築設計・施工会社が外部協力者と関わりアート活動を導入しているいることが伺えた。一方で既存施設型アート活動では病院内部との調整が多く、外部協力者が個別に病院と調整を行なっている状況が確認できた。

運用体制に関して
導入に関して
・約半数が新改築時に活動が見られ、病院内部と外部組織が多く関わりアートを導入している

人材に関して
・アート活動を継続している病院にはキーパーソンが高い割合で存在している

活動内容に関して
・新改築時には大学 66%、外部協力者 50%で参加型アートが見られた
・運用期にも参加型アートは約半数で行われている

組織に関して
・８割の大学、7 割弱の外部協力者が特定の病院と継続的な関係
・運用期における連携体制は病院内部の調整が多い
・病院幹部の理解と推進、職員の理解がアート活動の重要なポイントとなっている
・病院内のアートの検討・担当部署の整備は 4 割、担当者は 3 割程度であまり進んでいない

資金に関して
・運用期にアート活動は 8 割の病院で見られ、ほとんどが無償で運営されている
・病院予算が大半であるがクラウドファンディングなど新しい予算も注目される
・大学の費用を使って活動している場合も見受けられる

継続するにあたり重要と思われる点
人材：熱意やモチベーションの維持
内容：患者目線の喜ばれるアート、変化のあるアート、参加型アートが重要、患者の満足度につながる効果測定
組織：内部と外部の協力体制が重要である

課題としては
人材：病院幹部や職員の協力、人材の育成・引き継ぎなど人的課題、
内容：アートの質の向上とコントロール
　　効果の測定と見える化
資金：アートの無償化・予算の捻出

自由記述からは職員の関心度、主従関係、人事異動、人材確保のような人的課題。予算確保や予算の捻出、支払いの不十分などの予算に関する課題。前衛的な表現に対する懸念が示された。

4-4. 調査②：病院 AM へのインタビュー調査

4-4-1. 研究の背景

3 章で調査した病院の中には病院 AM が病院の中に常駐してアート活動を運用している事例が見受けられた。そこで病院で活動経験をもつ病院 AM にインタビュー調査を行い、活動の経緯や実態を調査した。

4-4-2. 調査概要

国内の病院で活動した経験を持つ病院 AM ５名に対してインタビュー調査を実施した[注 4-1)]（表 4-4）。調査内容は病院 AM の採用までの経緯、活動体制、活動内容、予算の状況、利点、役割及び課題である。得られた情報を項目ごと要約した。

調査②　：病院 AM へのインタビュー調査
調査目的：病院で活動実績のある病院 AM の運用体制の把握
調査対象：日本の病院において先進的な活動実績のある病院 AM
調査内容：採用経緯、活動体制、活動内容、予算の状況、アート活動の利点、大事にしていること
回答数　：５（病院病院 AM ３、NPO 法人 1、アートコンサル企業 1）
調査方法：半構造化インタビュー調査
実施年　：2017 年

表 4-4 インタビュー調査対象

Target （対象者）	調査年月	Work place （勤務場所）	Position （役職）	background （背景）
A	2017.2	Hospital （病院）	Art director	Worked as an AD that can open a new ward in 2015 (2015年新病棟できる　ADとして勤務)
B	2017.1	Hospital （病院）	Art director	2014 Hospital merged as AD (2014年病院が併合　ADとして勤務)
C	2017.2	Hospital （病院）	Art coordinator	Work with the University AC work weekly (大学と連携　ACを週1で勤務)
D	2017.2	NPO/Univercity （NPO法人・大学　）	Associate Director, Professor （副理事、教授）	The first HCA NPO founded in Japan (日本でいち早くHCAのNPOを創設)
E	2017.1	Corporation （株式会社）	Representative Director (代表取締役)	Companies that set up HCA (HCAを設置する企業)

4-4-3. インタビュー調査（調査②）の結果

ⅰ）病院 AM の採用に関して

A および B の勤務する病院で AM が採用される背景には D が創設した NPO の活動が大きな影響を与えている。NPO の取り組みを知り、活動に賛同した病院が AM の採用を決断した経緯がある。C の所属していた大学では有志活動や授業のなかで病院における病院におけるアート活動活動を行なっていたが、活動を継続するにあたり調整役が必要となり AC という立場で採用された経緯を持つ。D は NPO を創設した人物であり、現在大学で教鞭を執っている。同大学の付属病院で AC 的な立場で授業の一環として病院におけるアート活動活動を行なっている。E は病院におけるアート活動を病院に設置する企業の経営者で、アートを設置するまでの AM である。建築プロポーザルを経て病院のアート設置に関わり、建築設計会社と協働しながら病院におけるアート活動を設置している。

病院 AM はデザイン・建築・アートの専門を持地、大学や NPO の活動実績から病院新築時に病院 AM に採用に至っている。

ⅱ）病院 AM の活動体制

A は院長直属の個人契約職員で週 3 日 AM として勤務している。品質管理部に所属しており院内組織であるアート委員会のメンバーである。B も院長直属の個人契約職員で週に 4 日 AM として勤務する。ボランティア室を拠点に病院コンシェルジュやアートボランティア活動との連携を密に活動する。C は週 1 日 AC として活動しており、多忙期は週に 2 日程度出勤することもある。病院広報課の職員のサポート体制の元、大学での活動と病院との調整役をしている。D は NPO の前理事長であり現職は大学教員である。大学付属病院の中で学生と病院をつなぐ AC 的立場で活動している。E は企業の取締役、従業員は３人で病院の新改築の際、設計者、病院担当者とチームを組みアーティストに委託しながらアートディレクションを行なっている。

院長直属で雇用されている AM や大学の活動の中で AC を務めるなど立場は様々ある。AM の勤務体制も週に１日から４日とそれぞれの雇用契約が異なる。

iii ）病院 AM の活動内容

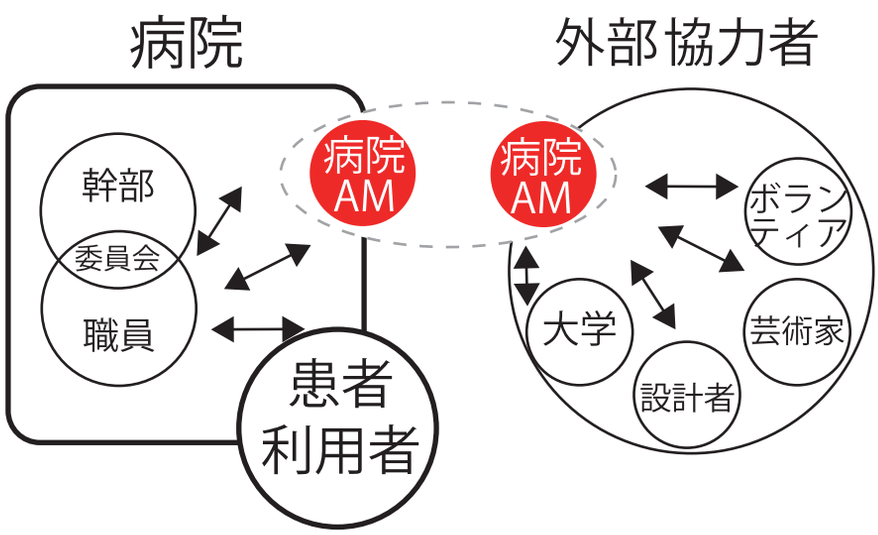
A は病院新設の際、地域住民、病院職員とワークショップ（以下 WS）を重ねアートを作成し、現場からの要望で壁画 WS や健康促進活動を行っている。PS・ES 向上[注 4-2)]、理念の顕在化、地域交流、業務改善を柱に活動を行なっている。

B は病院新設の際 AM として設計段階から関わる。ボランティア室を拠点として、アートボランティアが自作した小物を患者に届ける活動や、患者の好きな絵を自室に飾る活動、職員、地域住民を巻き込んだ様々な WS を行う。

C の所属していた大学では授業の一環で病院の装飾活動、製品開発、空間改修が行われており、大学と病院の間の調整役として活動している。病院におけるアート活動の導入の際、施設の使われ方の調査や行動調査により導入の効果に関する調査を学生と共に行なっている。年 1 回のアートカフェで病院スタッフとの交流の機会を設け、業務改善のための意見交換の機会を創出している。アートカフェで集約した意見をもとにして空間改修を行なっている。

D は大学教員という立場から、授業として付属病院で病院におけるアート活動活動を行っている。授業を通して学生にアート活動を体験させ、将来の病院のアート活動に関わる人材の育成を目指している。時には企業と連携しながらアート活動を導入する授業を行なっている。

E は病院の地域性をうまく引き出し、その場にふさわしいアートを建築プロポーザルで提案する。その後はイメージに合ったアーティストに依頼して制作・設置をマネジメントする。建築と一体感のあるアートを目指し、設置したアートに対し利用者の意識調査を行うこともある。



既存施設型（A・B・C・D(大学)）　　新改築型（D(NPO)・E）

図 4-31　病院 AM のタイプ

ⅳ ）病院 AM の予算の状況

A,B,C の人件費は年間の病院予算の中に組み込まれているが、活動資金は寄付金や助成金も使われる。B ではホームページに寄付窓口を設置したり、C では屋外緑化整備のための寄付金をアートで集める努力など資金調達に工夫が見られた。企業から助成金を得てプレイルームの整備を行うなど資金調達方法は多様であった。D での学生の活動は実費のみ病院が負担している。E は病院新設の際の建築プロポーザルに参加し予算を確保しているが、継続的な予算確保は難しいとする。

4.5 AM の実感するアート活動の利点

病院のアート活動について AM が共通して実感しているのは、患者と医療スタッフ両者にとって心身のケアであり、来院する人へのもてなしであるという点である。

A は病院の理念を顕在化し、医療スタッフの絆にもつながり離職率の低下につながっているとし、B は病院におけるアート活動に医療スタッフが参加することで医療スタッフが抱えるネガティブな感情の捌け口となる効果があるという。C は継続的な活動が医療の質の向上につながるとし、D は患者として一まとめにされがちな病院で個性を取り戻すことができると実感している。また E が主催する WS に職員や利用者が参加することで病院に愛着がうまれ、設置されたアートは空間認識の差別化や患者と医療スタッフ会話を誘発するなどの利点を挙げた。

病院 AM は同一施設継続型（A・B・C）と複数施設単発型（D・E）がある。

参加型アートが盛んに行われている

ⅴ ）病院 AM が抱える課題

A はアートの趣旨を十分に理解できない地域住民との調整に課題があり、経営側から求められるエビデンスを実証するための時間確保に困難さを感じていた。B は AM という職業の範囲が広く、現場の様々な問題解決に取り組むと多忙になり、一人では時間不足に陥ってしまう問題を抱えていた。C は研究リサーチには時間がかかってしまう事に課題を感じ、急性期病院であるから意見の収集が困難である事、庭の維持・管理費を毎年捻出するのに苦労している。D は病院との調整に困難を感じている。また、AM という職業が普及していないため病院でアートに携わる事を希望する学生に対しての病院側の需要の心配がある。継続的に病院と病院におけるアート活動で関わっていきたいが単発の仕事が多いのが課題であるという。E はアートに対する認識が薄いため予算が削られたり、後回しにされたりするため予算取りに苦労している。

以上の課題を整理してみると、「地域や病院との調整」、「エビデンスの必要性」、「人員不足」、「予算確保」、「病院におけるアート活動認識不足」に課題を感じている結果となった。

vi）大事にしていること

A は職員がアートを語ること（愛着）・長い時間地域住民と時間を共有すること（情報共有・調整）。B は病院への愛着（愛着）・職員のストレス軽減（癒し）・日本らしい自然を大切にする心（癒し）を大切に考えている。C は職員の参加（愛着）・学生の意欲（モチベーション）を大事なものとし、D は日本的な癒し（癒し）・幹部の理解（情報共有・調整）が重要と考えている。E は地域の特色（愛着）と魅力的な空間づくり（愛着、癒し）に重きをおいていた。

つまり活動にとって大事にしていることは地域への愛着・日本的な癒し・関係者の情報共有・関係者のモチベーションであると言える。

表 4-5 インタビュー調査の要約

	A	B	C	D	E
Background （経緯）	▪ Design Major （大学ではデザイン専攻） ▪ The hospitals that operate are in the affected areas and the management situation is severe. (活動する病院は被差別地域にあり経営状況も厳しい) ▪ Request to the director of a graduate of the art college (芸大卒の看護師の院長に対する依頼) ▪ Introduced art from the previous hospital when constructing a new hospital. （前病院から新病院建築の際アート導入）	▪ Specialty is photography (専門は写真) ▪ Experience saved by art. (アートに救われた経験) ▪ Hospital merged and involved from the new hospital design stage. (病院が合併し、新病院設計段階から関与) ▪ Introduced art from the previous hospital when constructing a new hospital. (前病院から新病院建築の際アート導入) ▪ Hospital Director's decision （院長の決断）	▪ Specialty is Architecture (専門は建築) ▪ Art coordinator contract in 2011 （2011年AC契約） ▪ University and hospital are near（大学と病院が近い） ▪ ADP activities as part of university classes（大学授業の一環　ADP活動） ▪ Requested from the university by the president (理事長先生から大学に依頼)	▪ Specialty is a sculptor (彫刻家が専門) ▪ Established NPO in 2004 (2004年NPO法人設立) ▪ Take a course Art for Health at Manchester Metropolitan University （マンチェスターメトロポリタン大学でアートフォーヘルス受講） ▪ Charts 99 Healing and Health Symposium Japan National Team （チャーツ99 癒しと健康のシンポジウム日本代表） ▪ Become a university professor (大学教授になる)	▪ 18 years ago study session（18年前勉強会参加） ▪ Gain experience at an art coordination company (アートコーディネート会社で経験を積む) ▪ Founded an art coordination company (アートコーディネート会社を起業した) ▪ Acquisition of information from design office, sales nationwide （設計事務所から情報取得、全国に営業）
System （体制）	▪ HPH&ART Committee member. (HPH&ART委員会メンバー) ▪ Desk in the quality control department. (品質管理部にデスク) ▪ Work with Public Relations Division. (広報課と連携する) ▪ Individual contract directly under the director. (院長直属の個人契約)	▪ Work with hospital concierge. (病院コンシェルジュと連携体制 ▪ Work 4 days a week. (週4日出勤) ▪ Contracted directly under the director （院長直属で委託契約） ▪ Volunteer office base.(ボランティア室拠点)	▪ Public Relations Committee works with PR management group （広報委員会、PR管理グループと連携） ▪ AC works 1 day a week, 1.5 days during busy season （AC 週に1日　多忙期1.5日勤務）	▪ 25 NPO members, 100 volunteer members （NPO25名　ボランティア会員100名以上） ▪ Practicing HCA in university classes （大学の授業でHCAを実践）	▪ 3 employees （社員3人） ▪ AD, hospital, designer team from the design stage （設計段階からAD、病院、設計者チーム） ▪ Ask an artist for each hospital (病院ごとにアーティストに依頼)
Activity （活動）	▪ Mural in front of operating room (手術室前壁画) ▪ At the time of building the new hospital, she planned WS with local residents and painted the walls. （新病院建築時、地域住民とWSを重ね壁面ペイント作成） ▪ Cross-cultural exchange （異文化交流会開催） ▪ Senryu display for health promotion of staircase space (階段スペース健康促進のための川柳表示) ▪ Suck up the voice coming from the medical field. (現場から上がってくる声を吸い上げる)	▪ Garden, Mural, Sign design, In-hospital concert hospital, hospital festival. (庭,壁画,サイン,院内コンサート,病院フェス) ▪ There is a request from the field for AD and with the permission of the director, problem solving with art (現場からADに要望があり院長の許可を得てアートによる問題解決をする) ▪ Gift distribution made by volunteer staff (ボランティアスタッフの作るプレゼント配布) ▪ Art maintenance, volunteers (アートのメンテナンス　) ▪ Volunteer response （ボランティアの対応　）	▪ At the art café, the WS staff comments (アートカフェでWS職員意見だし) ▪ Concert held in the ward (コンサートを病棟で開催) ▪ Interview survey Awareness survey (ヒヤリング調査　意識調査) ▪ ADP25 case, space improvement, decoration, product development (ADP25事例、空間改修、装飾、製品開発) ▪ Hospital tour for students (warning) (学生のための病院見学(注意喚起))	▪ Collaborate with medical school hospitals at universities (大学で医学部付属病院と連携) ▪ Concert twice a year University club activities (年2回コンサート　大学のクラブ活動) ▪ Hospital and university coordinator (病院と大学の調整役) ▪ University Pediatrics Mural WS (大学小児科壁画WS) ▪ Nursing home and elementary school student WS (老人ホームと小学生WS)	▪ Installation of art in hospital reflecting local history and culture （地元の歴史文化を反映させアートを病院に設置） ▪ Always check artist information （アーティストの情報を常にチェック） ▪ Concept planning based on historical background and requests (歴史背景や要望からコンセプト立案) ▪ Create a space loved by users (利用者に愛される空間づくり) ▪ Questionnaire survey for patients (患者にアンケート調査) ▪ Coordination with artists (アーティストとの調整)
Budget （予算）	▪ Annual budget (年間決められた予算) ▪ Donation from Friends Meeting(友の会からの寄付)	▪ Set up a window where you can donate to the website (ホームページに寄付できる窓口を設置) ▪ Funds from hospitals Other grants and donations (活動資金は病院から　その他助成金や寄付)	▪ Annual budget is fixed.Separate accounts for excess. (年間予算は固定　超過時は別決算) ▪ Budget required for garden management (庭管理に予算必要)	▪ Hospitals bear only actual expenses for student activities (学生の活動は実費のみ病院が負担) ▪ Various depending on the property (物件によって様々)	▪ Generate an art budget from the construction cost while devising it （アート予算を建築費から工夫をしながら捻出）
Advantage （利点）	▪ Realization of hospital philosophy (病院理念の顕在化) ▪ Enhance the bond between staff (職員同士の絆を高める) ▪ Decrease in employee turnover (職員の離職率低下)	▪ Produce a place where the staff & patients is healed and respected (患者とスタッフが癒される　尊重されている場を演出) ▪ Solving problems with art on a narrative basis. (ナラティブベースでアートで問題解決する。) ▪ Secure employment (雇用の確保)	▪ Survey possible by collaborating with universities（大学と協働することで調査可能） ▪ Continuous art interventions improve quality of care (継続的アートの介入が医療の質の改善) ▪ mproving patient satisfaction (患者満足度の向上)	▪ Realization of hospital philosophy (病院理念の顕在化) ▪ Regain patient's individuality (患者の個性をとりもどす)	▪ Attachment is created when patients and staff participate in art (患者や職員がアートに参加すると愛着が生まれる) ▪ Identify places with art (アートで場所の識別)
Task （課題）	▪ Coordination with local residents. (地域住民との調整) ▪ It's too beautiful and the distance is born (綺麗すぎて距離が生まれている) ▪ Evidence needed (エビデンスの必要性)	▪ Total management important but time finite (トータル管理重要だが時間有限) ▪ Insufficient time alone （一人では時間不足） ▪ Busy (忙しい)	▪ arge management costs for the external garden (外構の庭の管理費大) ▪ Large time such as research research (研究リサーチなど時間大) ▪ Difficulty collecting opinions due to acute hospital (急性期病院ため意見収集困難)	▪ Negotiations with hospitals are difficult (病院との交渉は大変) ▪ AD employment is still scarce (ADの就職先がまだ少ない) ▪ There are many one-off jobs. Rare continuous activity (単発の仕事が多く継続的な活動は希少)	▪ It seems to be a luxury item and low priority (贅沢品だと思われ優先順位低い) ▪ Art recognition thin (アートの認識薄い) ▪ Difficulty getting budget (予算取りが困難)

4-4-4. インタビュー調査（調査②）のまとめ

インタビュー調査を通して、病院 AM は同じ病院で継続的な活動を行うタイプ（A・B・C）と複数の病院で単発的に病院におけるアート活動の導入をサポートするタイプ（D･E）があることがわかった。

継続的活動を行なっている病院 AM は院内にその活動をサポートする部署があり、病院の理解を得て活動を行なっていた。継続的活動を行うことで患者・利用者・職員が癒しを得るだけでなく、医療安全の向上、PS・ES の向上、病院理念の見える化、地域交流、業務改善など得られる利点は多い。今後これらのエビデンスを取ることが課題であると病院 AM は考えている。

一方で複数の病院で単発的に活動する病院 AM は病院の新設に伴う病院におけるアート活動の導入を NPO または企業活動として行なっている。つまり病院におけるアート活動を経済活動の中で成立させている。予算確保に苦心しつつも病院における療養環境にアートを導入する意義は大きい。単発的な病院におけるアート活動の導入だけでなく継続的な活動も重要と考えており、今後の活躍が期待できる。

また、大学の授業で病院におけるアート活動の実践を行うことは、この分野で活躍する人材を養成するだけでなく、社会において病院におけるアート活動の活動の普及を促す重要な活動であるといえる。

4-5. ４章のまとめ

アート活動を導入している病院の人的体制に関して以下の点にまとめることができる。また、その体制を図 4-32、図 4-33、図 4-34 のように図式化した。

4-5-1 アート活動を導入している病院の人的体制

人的体制に関しては、アート活動を継続している病院には KP が 55% の割合で存在しており、外部協力者が特定の病院と継続的な関係を結んで活動を行なっていた (72.4%)。新改築時の運用体制は病院と外部組織が多く関わり、既存施設型では外部協力者との連携が少なかった。病院 AM の採用には病院幹部の理解と推進、職員の理解が重要で、病院 AM はデザイン・建築・アートの専門を持ち、特性を生かして活動していた。活動継続において人的に重要な点として関係者の熱意やモチベーションの維持、内部と外部の協力体制と情報共有が挙げられた。

・アート活動を継続している病院には KP が高い割合で存在している
・外部協力者が特定の病院と継続的な関係
・新改築時は外部組織と多く関わり、既存施設型では外部組織との関わりが少ない
・熱意やモチベーションの維持、内部と外部の協力体制、情報共有 [重要]
・病院 AM の設置には病院幹部と職員の理解と協力が重要
・病院 AM はデザイン・建築・アートの専門を持ち、多くの実践から採用

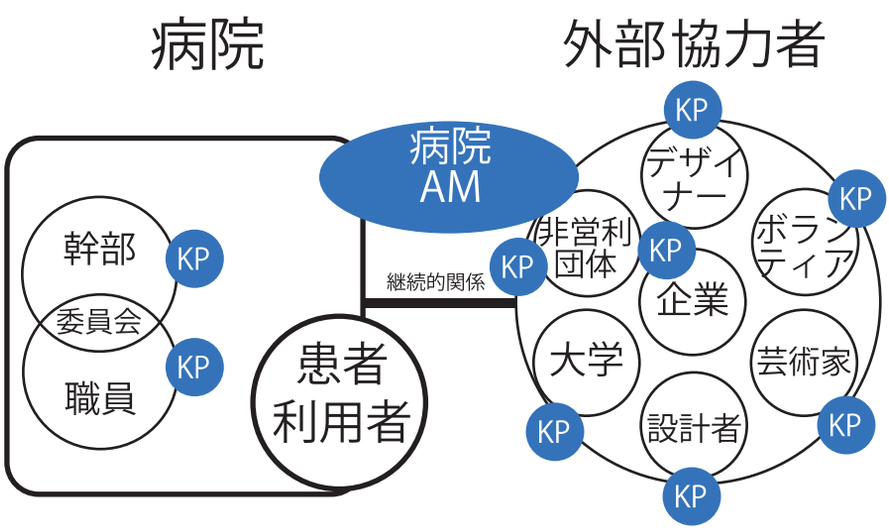


図 4-32　既存施設型の運用体制の関係図

4-5-2 アート活動を導入している病院の活動内容

活動内容に関しては、継続できている病院では参加型の手法でアート活動が行われていた (31.7%)。病院 AM は病院職員として勤務する内部型と外部から協力する外部型があり、内部型では患者や職員、地域組織を巻き込んだ多彩な活動が見られた。継続に重要な内容に関する点として自然・季節や変化を感じられるアート活動や参加型の手法、患者満足度の効果測定が必要であるとされた。

・参加型のアート活動で愛着を持ってもらうことができる
・継続している病院では感者・職員参加型のアート活動が盛んに行われている。
・病院 AM 専属型には多彩な活動（業務改善や住民・患者の参加など）
・自然・季節や変化を感じられるアート活動、参加型の手法で愛着 [重要]
・患者満足度の効果測定 [重要]

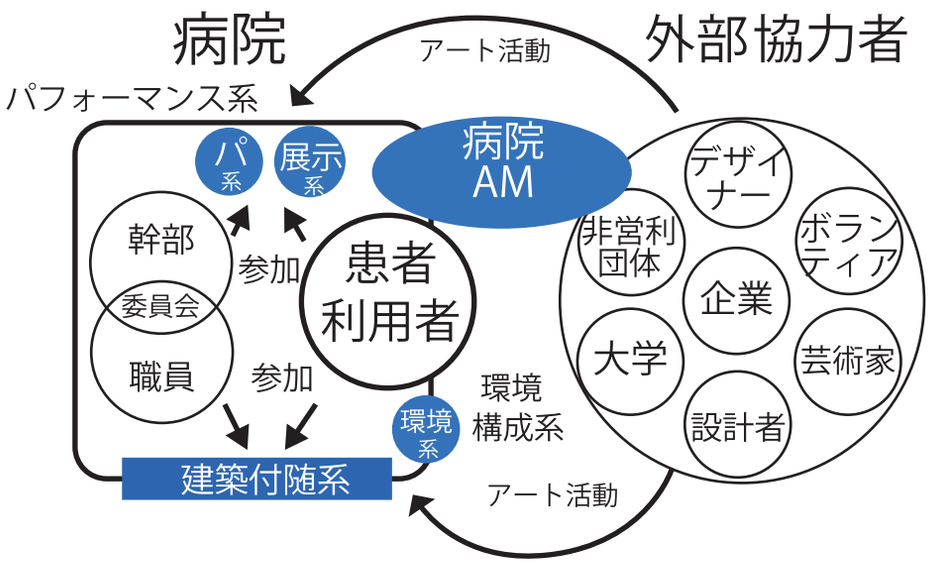


図 4-33　既存施設型の運用体制における活動内容の関係図

4-5-3　アート活動を導入している病院の活動資金

活動資金に関しては、既存施設での活動は無償の活動も多く、大学の費用を使って活動している場合も見受けられた。病院が予算を捻出していることが大半 (80%) であるがクラウドファンディング (4.1%) など外部からの新しい予算も注目され、助成金、寄付金、企業 CSR など複数の資金調達を駆使することが継続の課題である。以上から既存施設における運用体制には外部組織との連携が必要で、そのために KP の存在と内部型の病院 AM の設置が重要である。変化のあるアート活動や参加型の手法が有効とされ、外部資金を継続的に獲得する必要がある。

・無償の活動も多く、大学の費用を使って活動している場合も見受けられる
・病院予算が大半であるがクラウドファンディングなど新しい予算も注目される
・助成金、寄付金、企業 CSR など複数の資金調達を駆使するが継続が課題

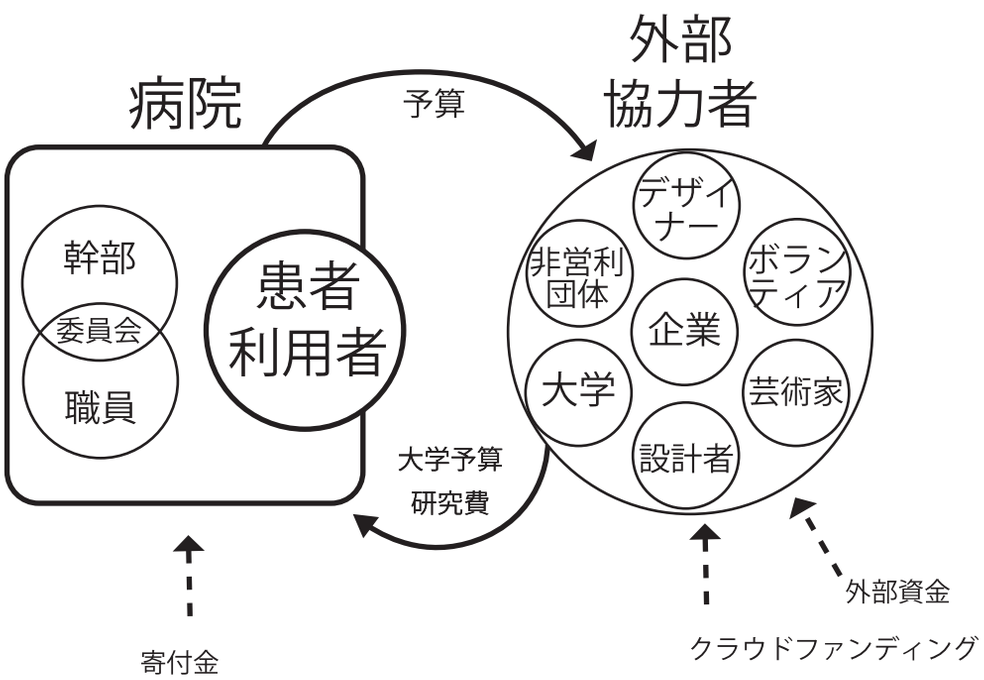


図 4-34 既存施設型の運用体制における活動資金の関係図

注
注 4-1）　半構造化インタビュー調査とは事前に大まかな質問事項を決めておき、回答者の答えによってさらに詳細にたずねて行く簡易な質的調査法。
インタビュー対象者 D は投稿者とは異なる人物である。
注 4-2）　PS とは patient satisfaction の略。患者満足度。医療における顧客満足（CS）のこと。患者のことを一般的なサービスにおける顧客と同様に捉とらえ、患者本位のサービスを拡充するもの。
ES とは Employee Satisfaction の略。従業員満足度。顧客満足の向上のために重要とされる従業員の満足の度合。
注 4-3）　クラウドファンディングについてこれまでにいくつかのプロジェクトが成立している。特に「REAMY FOR」で多く成立している。そのほかに「CAMPFIRE」や数は少ないが「GREEN FUNDING」でも成立いる。

第 5 章
英国の病院におけるアート活動の運用体制

5-1.　この章のはじめに

3 章と 4 章では日本の病院におけるアート活動の運用体制を明らかにしてきた。5 章では英国の病院におけるアート活動の運用体制を明らかにしていく。

英国では、病院におけるアート活動は AIH の活動に含まれる。5 章では代表的な AIH 組織の病院 AM へのインタビュー調査とロンドン市内で積極的に活動を行っている 3 病院への視察調査から AIH 組織の運用体制の把握を試みる。

5-2. 背景と目的

英国では、様々な分野のアートが医療の場で活用されている。美術・音楽・演劇などに写真・工芸・文芸・園芸・建築・デザイン・パフォーミングアート・伝統工芸など多様なアート活動が Arts in Hearth という用語・概念で総括され、行政や病院関係者の中で広く流通している。AIH を担う組織が病院内もしくは至近に常駐し、患者のための活動に尽力し、様々な効果をあげている。AIH は政府の戦略のもと行なわれており、それを担う病院 AM という職能も確立している。

3,4 章で示した通り、日本の病院でも少しずつではあるが専属の病院 AM の活動が認知されるようになった。しかしこのような取り組みはまだまだ萌芽的なものである。

そこで本章では英国の Arts in Hearth という概念を紐解き、それに関する英国全体の支援システムの把握と AIH 組織の運用体制を明らかにすることを目的とする。

5-3. 研究の方法

AIH の概念、活動領域、AIH 組織、資金調達方法に関しては AIH 組織のウェブサイトの閲覧と文献調査から明らかとする（調査①）。AIH 組織の実質的な運用体制に関しては病院 AM に対するインタビュー調査と病院視察調査（調査②、調査③）の 3 つの調査から明らかとする。

調査①：文献調査、AIH 組織ウェブサイトの閲覧

調査目的：病院における AIH 組織の運用体制の把握
調査対象：ロンドン市内の主要な病院の AIH 組織（表 5-1）
調査方法：文献調査、AIH 組織ウェブサイト、NHS ウェブサイトの閲覧
調査内容：組織構成、運用内容

表 5-1 ウェブ調査の対象組織

組織名	CW+	Vital arts	GOSH ART (Go-Create!)
ヴィジュアルアートの数	1400点	2000点	不明
活動範囲	Chelsea and West Minster Hospital West Middlesex University Hospital	Royal London Hospital Mile End Hospital Newham University Hospital St Bartholomew's Hospital Whipps Cross University Hospital	Great Omond Street Hospital

調査②：AIH 組織の病院 AM3 名へのインタビュー調査 注 5-1)（2016 年 7 月）

調査目的：病院における AIH 組織の運用体制の把握、英国全体の支援システムの把握
調査対象：AIH 組織の病院 AM2 名、サポート組織（Londn　Art in Health Form　(以下 LAHF) 注 5-2)）のディレクター兼病院 AM　1 名（AIH 組織の病院 AM でもある）（表 5-2）
調査方法：半構造型インタビュー調査
調査内容：病院 AM の人材、組織構成、資金調達、運用内容、AIH を支える社会的状況

表 5-2 インタビュー調査の概要

調査内容	組織の構成 運営状況 活動内容 AIHに関する社会的状況		
対象者	Trysten Hawkins	Damian Hebron	Neesha Gobin
所属	CW+	LAHF	VITAL ARTS
組織属性	AIH組織	サポート組織	AIH組織
役職	Art Director	director	Arts manager
場所	CW+ office	Great Ormond Street Hospital for Children NHS Foundation Trust	Royal London Hospital
日時	2016年6月30日	2016年6月30日	2016年7月1日

調査③：病院視察調査（2016 年 6 月）

調査目的：AIH 組織の運用状況と運用体制の把握
調査対象：ロンドン市内のアート活動を積極的に行っている主要な 3 病院（図 5-1）

・Great Ormond Street Hospital For Children (GOSH)
　英国最大の子供病院ピーターパンの著作料が全額寄付され、多くの寄付金が集まる。
・Royal London Hospital (RLH)
　移民街にある病院。アートギャラリー出身の病院 AM がディレクション。高い質のアート作品が並ぶ。
・Chelsea and Westminster Hospital (CWH)
　ロンドンの富裕層が暮らす地区にある病院。寄付金も多く集まる。効果測定などの研究も多くある。

調査方法：視察調査、関係者からの聞き取り
調査内容：英国の病院における療養環境の把握、AIH 組織の運用内容と体制

図 5-1 調査③　病院視察調査対象病院

5-4. AIH に関する文献調査

5-4-1. AIH の概念

医療分野でのアートに関して研究している D.Fancourt（2017）[文 5-1)] によれば、AIH とは「アートに基づくアプローチを用いて個人や地域の健康を改善することを目的とし、アートワークや公演の提供を通じて医療の提供を強化するクリエイティブな活動で、アートによって戦略的に医療空間のストレスを軽減し、患者の社会的関与を高め、自己表現の機会を提供し、患者の医療施設での経験をより良いものにし健康を促進する活動全般をさす」という。AIH は医療分野だけでなく、保険衛生やソーシャルケアなどの複数の分野に影響し、アートを通して人々の健康と幸福を広く支えるものである。なお、このような概念は、Arts and Health、Arts for Health といった用語で表現されることもある。

5-4-2. AIH 組織について

積極的に活動が行われている英国の都市部の病院の場合、専門の教育を受けた病院 AM やキュレーターが AIH を統括している。通常 2 ～ 5 人の少人数の組織となっており、AIH に関する様々なマネジメントを行っている。このような組織を AIH 組織と呼ぶこととする。この組織と組織が活動する病院との関係性は、以下の 4 つのタイプに分類できた。

1) NHS 内部型：病院の運営母体である NHS Trust の内部に AIH を行う部署があるタイプ。NHS Trust の中で独立採算基準をクリアした NHS Foundation Trust に多い。NHS が AIH を重視していると言える。

2) 付属チャリティ型 : 病院付属のチャリティ組織の中に AIH を行う部署があるタイプ。AIH に対しての援助とともに発展・開発・調査に繋がる資金も得ることができる。

3) NHS 専属型 : 特定の NHS Trust 専属で活動しチャリティ団体から支援を受けてはいるが、別組織として活動するタイプ。契約した予算内で病院の AIH を運営する。

4) 独立型 : 病院を特定せず依頼があれば活動を行うタイプ。音楽演奏、手品など特定のアートに特化した組織が多い。他の組織と複合的に関わることもある。

多くの組織はチャリティ団体で利益を追求していない。一方、独立型の中では企業として活動する組織も存在する[注 5-3)]。これらの関係性を図式化したものを（図 5-2）に示す。

AIH の活動は大きく分けて医療を司る保健社会福祉省 (DHSC: Department of Health and Social Care) と文化的活動を担当するデジタル・文化・メディア・スポーツ省（DCMS: Department for Digital, Culture, Media & Sport）からサポートを受けている。

保健省から各地方の NHS に予算が分配され、NHS の中の NHS trust が病院の統括を行う。NHS trust は 1 つまたは複数の病院を独自で採算が取れるように運営しており、より独立採算性が高い NHS trust は NHS Foundation trust に位置付けられる [文 5-2)]。NHS には付属のチャリティ組織が存在し、AIH 組織に対して資金的な援助を行なっている。

一方、デジタル・文化・メディア・スポーツ省はアーツカウンシルに予算を分配し、AIH の活動に対しても個別に助成を行っている [文 5-3)]。

病院における AIH は AIH 組織が運営し、アーティストと共に年間を通して様々な活動を行う。それらの活動は慈善事業金や助成金で賄われるが、出資者に対して報告の義務がある。また、AIH 組織をサポートする組織や業界を代弁しイギリス政府に働きかけを行う超党派からなる議員組織 [文 5-4)] が活動全体の地位を向上させている。

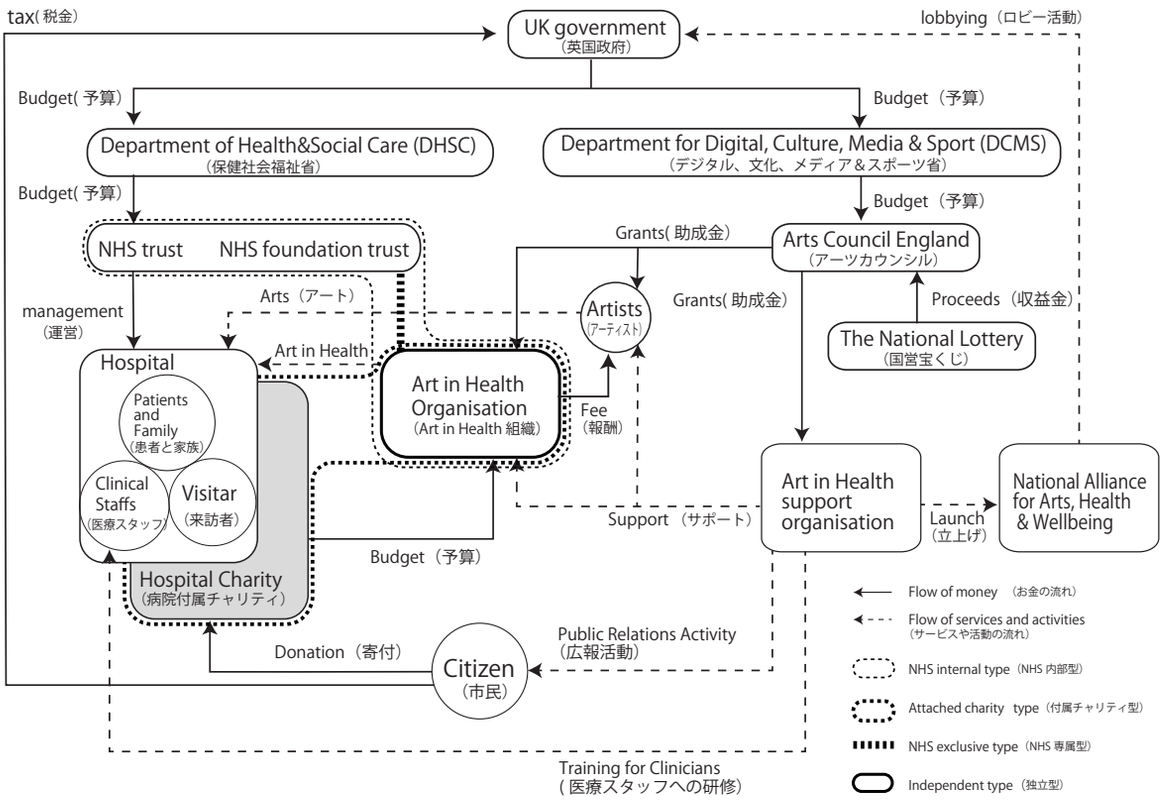


図 5-2 AIH を支える関係図

5-4-3. AIH の領域

AIH の活動領域は、文献 5-1) 5-4) 5-5) から、活動場所、目的、対象範囲により 8 つの領域に分類することで全体像が把握できる。分類した領域を対象者の範囲の狭い順に表に示した (表 5-3) [注 5-4)]。

1)Arts in psychotherapy: 病院での活動で、治療を目的とする。対象範囲は特定の個人患者を基本としている。音楽療法、ドラマ療法、アートセラピーなどのアートによる心理療法。

2)Arts on Prescription: ウェブサイト上の活動、もしくは専門病院に至る前段階の地域医療においての活動。社会的孤立を感じている人やメンタルヘルスに問題がある人に社会復帰やコミュニケーション能力の向上のための参加型アートプログラムを紹介するシステム、ウェブサイト、リーフレット及びポスターの制作。

3)Participatory arts programmes for specific patient groups: 院内の活動で、治療を目的としている。肢体を切断した患者への歌のワークショップ、うつ病患者のドラムセッション、運動機能障害の患者のための手品教室などの特定の患者グループのための参加型アートプログラム。

4)AI 病院におけるアート活動 re technology: 病院での活動で、直接的な治療を目的としないデジタルテクノロジ
ーを利用した活動。デジタル機器を利用したプレパレーション、アプリの開発、リラックスするための映像など。

5)General arts activities in everyd y life: 病院での活動で、直接的な治療を目的としない活動。楽器の学習、コンサートの鑑賞、ラジオや映画の視聴などの日常的なアート活動。

6)Arts-based raining for staff: スタッフのための活動全般を指す。ワークショップ、手術室での音楽、コミュニケーション能力向上のための研修、スタッフ合唱団などのスタッフへのアートプログラム。

7)Arts in the health care environment: 病院での活動で、療養環境に影響する活動全般。絵画の展示、サイン計画やインテリアの配色、サウンド計画、庭園などの医療環境改善のためのアートの利用。

8)AIH promotion: 病院を含んだ市民生活の中での活動。市民を対象に健康理解のための広告、貧困のためのチャリティーイベント、HIV 教育のための歌などのプロモーションのためのアート活動。

なお、これらに明確な境界線は無く複合的に組み合わさる場合もある。対象者も個人の患者から一般市民までと幅広く、医療行為から、市民活動に至るまで広範な範囲にわたり AIH が実践されていることがわかる。

表 5-3　AIH の種類

Regions of Arts in health（領域）	Means method（方法）	Benefit（効果）	Objects（対象者）	Coverage（対象範囲）
①Arts in psychotherapy（心理療法におけるアート）	Drama therapy（ドラマ療法）	Reduce antisocial behaviour（反社会行為を減らす）	Teenagers（ティーンネイジャー）	Individual patient（個人患者）
	Art therapy（アートセラピー）	Express difficult feelings（難しい感情を表現）	People who have been bereaved（遺族）	
	Music therapy（音楽療法）	Communicate without words（無言の交流）	Children with autistic spectrum disorders（自閉症の子供）	
	Dance therapy（ダンスセラピー）	Reconnect with the body（身体の再接続）	People coping with chronic illnesses（慢性疾患患者）	
	Poetry therapy（文学療法）	Reduce symptoms of post-traumatic stress（心的外傷を減らす）	Military veterans（退役軍人）	
	Play therapy（遊戯療法）	Distract（気晴らし）	Children having painful procedures（痛みを抱える子供）	
②Arts on Prescription（指導するアート）	website（ウェブサイト）	raised self-esteem（自尊心向上）	mental health problems and social isolation（精神疾患患者と社会的孤立者）	Specific patient（特定患者）
	GP's referral（一般開業医の紹介）	provided a sense of purpose（目的意識の付与）	mental health problems and social isolation（精神疾患患者と社会的孤立者）	
	Leaflets and posters（リーフレットとポスター）	enhanced social skills and community integration（社会スキルとコミュニティの強化）	mental health problems and social isolation（精神疾患患者と社会的孤立者）	
③Participatory arts programmes for specific patient groups（特定の患者のための参加型アートプログラム）	Dance-physio classes（ダンス理学療法のクラス）	Physical function recovery（身体機能の回復）	Amputees（肢体切断患者）	Specific patient（特定患者）
	Dementia reminiscence sessions（認知症再訪セッション）	Reminiscence（記憶の再起）	Dementia（認知症患者）	
	Singing workshops（歌のワークショップ）	Physical function recovery（身体機能の回復）	Chronic lung disease（慢性肺疾患の患者）	
	Drumming workshops（ドラムワークショップ）	Mental function recovery（精神機能の回復）	Depression（うつ病患者）	
	Museum object handling（手で触れる博物館）	Increases in wellbeing（幸福度の向上）	Alzheimer's disease（アルツハイマー患者）	
	Magic tricks（手品）	Improve motor skills（動きの改善）	Movement impairments（運動機能障害者）	
	Hip-hop groups（ヒップホップグループ）	Support networks and reduce isolation（ネットワーク構築の補助、孤立の減少）	Teenagers（ティーンネイジャー）	
④Arts in healthcare technology（医療技術における芸術）	Guided music and imagery for chronic pain（ガイド付き音楽と画像）	Reduce pain（痛みの軽減）	Chronic pain（慢性疼痛患者）	Specific patient（特定患者）
	Live streaming of nature（自然のストリーミング映像）	De-stress（ストレス軽減）	Patients in isolation（隔離された患者）	
	Relaxation films（リラックス映像）	Reduce anxiety（不安軽減）	Waiting areas（待合室）	
	Games apps（ゲームアプリ）	Distracting（気晴らし）	Children having anaesthetics（こども麻酔患者）	
	Recorded lullabies（録音された子守唄）	Calm（落ち着き）	Premature babies（未熟児）	
⑤Arts-based training for staff（アートに基づいた医療スタッフの研修）	Creative relaxation workshops（創造的なリラクゼーションワークショップ）	Reduce burnout（燃え尽き症候群の減少）	Staff（スタッフ）	Staff（スタッフ）
	Photography（写真）	Improve diagnostic skills（診断技術を改善）	Staff（スタッフ）	
	Music in theatre（手術室での音楽）	Help surgeons concentrate（集中力の助け）	Staff（スタッフ）	
	Role play sessions（ロールプレイングセッション）	Improve patient communication（患者とのコミュニケーションの改善）	Staff（スタッフ）	
	Expressive poetry（詩の表現）	Improve job satisfaction（仕事満足度の改善）	Staff（スタッフ）	
	Staff choirs（スタッフ合唱団）	Enhance teamwork（チームワークの強化）	Staff（スタッフ）	
⑥General arts activities in everyday life（一般的な芸術活動）	Learning an instrument（楽器の習得）	Support cognition（認識をサポート）	Patients（患者）	Patients（患者）
	Attending a concert（コンサートの鑑賞）	De-stress（ストレス軽減）	Patients（患者）	
	Visiting a gallery（ギャラリーの訪問）	Feel inspired（インスピレーションの喚起）	Patients（患者）	
	Leading a book club（読書クラブで本を読む）	Develop social support networks（社会支援のネットワークを構築）	Patients（患者）	
	Ballet（バレエ教室）	Bone strength（骨の強化）	Patients（患者）	
	Pottery class（陶器の教室）	Improve self-esteem（自尊心を高める）	Patients（患者）	
	Radio（ラジオ）	Improve mood（気分を改善）	Patients（患者）	
⑦Arts in the health care environment（医療環境におけるアート）	Colour schemes and design（配色とデザイン）	Relaxing environments（リラックスした環境）	In-patients（入院患者）	Patients, staff, and visitors（患者、スタッフ、訪問者）
	Architectural design（建築設計）	Re-humanize（人間性を取り戻す）	Personalized bed areas（個室患者）	
	Ambient sounds or background music（サウンドデザイン）	Calmness（穏やかな気持ち）	Critical care spaces（救急センター）	
	Artistic wayfinding（芸術的なウェイファインディング）	Reduce disorientation（方向転換を減らす）	Patients（患者）	
	Artwork and films（アート作品と映画）	Distraction（紛らわし）	Waiting areas（待合）	
	Gardens（庭園）	Enhance wellbeing（ウェルビーイングを強化）	Patients（患者）	
	Exhibitions and public concerts（展示会や公共コンサート）	Distraction（紛らわし）	Patients, staff, and visitors（患者、スタッフ、訪問者）	
	Lighting design（照明デザイン）	Relaxing environments（リラックスした環境）	Patients, staff, and visitors（患者、スタッフ、訪問者）	
	Wall paint（ウォールペイント）	Relaxing environments（リラックスした環境）	Patients, staff, and visitors（患者、スタッフ、訪問者）	
⑧Arts in health promotion（健康増進のためのアート）	Visual arts publicity campaigns（視覚芸術の広報キャンペーン）	Raise understanding about oral health（口腔の健康に関する理解を深める）	Citizen（市民）	Citizen（市民）
	Concerts（コンサート）	Raise awareness and money to combat poverty（貧困と戦うための意識の強化と集金）	Citizen（市民）	
	Songs（歌）	Teaching about sexual health and HIV（性教育とHIVの教育）	Citizen（市民）	
	Touring theatre performances that dramatize issues around mental health（精神衛生に関する演劇公演のツアー）	Health promotion（健康増進）	Citizen（市民）	
	Pop-up dance performances in public spaces（ポップアップダンス公演）	Highlight new exercise guidelines（新しい運動の強調）	Citizen（市民）	
	Festival（祭り）	Raise understanding Arts in Health（アートインヘルスの理解を深める）	Citizen（市民）	

5-4-4. AIH 組織の資金調達

AIH 運営上の最大の課題は資金調達である。アーティストへの報酬やワークショップのための費用など直接発生する経費に加え、スタッフへの賃金、オフィス賃貸料、通信費や保険料などのプロジェクト以外の間接的にかかるコストが発生する。それゆえに積極的に資金を調達する必要がある。

AIH の活動は大半が慈善事業金 (Charity money) で運営されており、AIH 組織がそれぞれ活動資金を集める努力をしている。文献[5-1] [5-4] [5-5]及びヒアリング調査から資金調達方法は13通りあり、これらを状況に応じて組み合わせている（表 5-4）。

表 5-4　資金調達方法

番号	資金調達の種類	概要
1	自己資金	医療機関や付属のチャリティ団体からの資金。
2	物販	展示しているアート作品の売却益やグッズ販売などの収益。
3	イベント参加料	パーティやイベントなど参加者、アートプログラムに参加する患者からの参加料。
4	募金	チャリティイベントやホームページからの寄付金、募金箱による募金など。
5	クラウドファンディング	資金調達の目標とスケジュールを設定し、広く協力を求めるインターネットを通じた資金調達。
6	ボランティアプログラム	アーティストが行う、無料のアートプログラム。
7	現物サポート	人的サポートも含む、機材など現物の提供。
8	助成金	政府、アーツカウンシル、地方自治体、チャリティ団体などからの助成金。
9	スポンサーシップ	個人や企業のスポンサーによる資金調達。
10	研究費	大学などの研究機関からの研究費の活用。
11	社会的投資	インパクト投資や社会的責任投資（SRI）、ベンチャー・フィランソロピーなど社会的リターンを重視する投資。[16]
12	コミッショニング	医療機関からの契約の、企業、チャリティ団体、その他の法人への委託。
13	パーセントプログラム(Per Cent for Art Scheme)	公共の建物（病院を含む）の新築費の一部をアートの委託に割り当てるという方針を利用した資金調達。

1) 自己資金：医療機関や付属のチャリティ団体からの資金。
2) 物販：展示しているアート作品の売却益やグッズ販売などの収益。
3) イベント参加料：パーティやイベントなど参加者、アートプログラムに参加する患者からの参加料。
4) 募金：チャリティイベントやホームページからの寄付金、募金箱による募金など。
5) クラウドファンディング：資金調達の目標とスケジュールを設定し、広く協力を求めるインターネットを通じた資金調達。
6) ボランティアプログラム：アーティストが行う、無料のアートプログラム。
7) 現物サポート：人的サポートも含む、機材など現物の提供。
8) 助成金：政府、アーツカウンシル[注 5-5)]、地方自治体、チャリティ団体などからの助成金。
9) スポンサーシップ：個人や企業のスポンサーによる資金調達。
10) 研究費：大学などの研究機関からの研究費の活用。
11) 社会的投資：ソーシャル・インベストメント[注 5-6)] と呼ばれる、社会的リターンを重視する投資。
12) コミッショニング：企業、チャリティ団体、その他の法人からのアートの委託。
13) パーセントプログラム (Per Cent for Art Scheme[注 5-7)])：公共の建物（病院を含む）の新築費の一部をアートの委託に割り当てるという方針を利用した資金調達。

5-4-5.　AIH を支援する組織

英国各地域で AIH を継続してきた組織が、その他の AIH の支援活動も行うようになることがある。さらには LAHF のような支援や情報発信だけに特化した AIH サポ ート組織が存在する。支援の内容は、イベントの開催、定期的なニュースレター、トレーニングセッション、アーティスト・建築家・臨床スタッフ・サービス利用者に対するアドバイスやサポートである[文 5-5)]。年に 4 回程度 AIH 組織同士の情報交換の機会があり、この分野での結束力を高めている。とりわけ、LAHF が中心的役割を担い、９つの地域を代表する組織[注 5-8)] と超党派からなる議員連盟：(National Alliance for Arts, Health and Wellbeing) を 2012 年に立ち上げ、政府に対する AIH に関する様々なロビー活動と情報ハブとしての役割を担っている [文 5-4)]。

5-5. インタビュー調査

インタビュー調査は 2016 年 6 月 30 日に CWS において CW+ ,Art Director, Trysten Hawkins 氏、同日 Great Ormond Street Hospital for Children NHS Foundation Trust のオフィスにて LAHF, Director, Damian Hebron 氏、翌日 7 月 1 日に RLH において VITAL ARTS, Arts manager, Neesha Gobin 女史に対して行われた。主に組織の構成及び運営に関して、活動内容、AIH に関する社会的状況に対する聞き取り調査を行なった。

5-5-1. インタビュー調査の概要

調査②：AIH 組織の病院 AM3 名へのインタビュー調査
実施年月：2016 年 6・7 月
調査目的：病院における IH 組織の運用体制の把握
調査対象：AIH 組織の病院 AM2 名、サポート組織（LAHF) のディレクター兼病院 AM １名

Trysten Hawkings 氏：Chelsea and Westminster Hospital (CWH) のチャリティ組織 CW+ の病院 AM
Damian Hebron 氏：LAHF のディレクター、ケンブリッジ病院の病院 AM でもある。
Neesha Gobin 女史：Royal London Hospital (RLH) の AIH 組織 Vital Arts の病院 AM

調査方法：半構造型インタビュー調査
調査内容：病院 AM の人材、組織構成、資金調達、運用内容、AIH を支える社会的状況

5-5-2. インタビュー調査の結果

インタビュー調査の結果を運用体制の内容項目からまとめた（表 5-5)。

1) 導入に関して : 医師幹部とのミーティング、委員会などで導入を決定。病院スタッフの合意のもとアート導入。

2) 人材に関して：病院 AM はアートの分野で専門を持ち、コミュニケーション能力に優れている事が必要。病院 AM の持つ背景により病院のアート活動に特色が出る。病院 AM が病院と外部協力者の調整、クオリティの統制を行なっている。

3) 組織に関して：AIH 組織は２名～４名で組織され、病院の内部か近隣に拠点を持つ。AIH 組織が一括して病院のアートを管理運営・大学がエビデンス調査に協力している。サポート組織があり啓蒙活動、活動のアーカイブ化、情報交換の場の提供をしている。政府に働きかける超党派議員連盟 (APPGAHW) に発展・国家の戦略として保健省がアート活動を推奨している。

4) 資金に関して：アーツカウンシルを通して様々な活動に助成される。寄付金・助成金で AIH 組織が運営。絵画の販売益が活動の資金となる。予算規模は組織によって大きな差がある

5) 内容に関して：多くのアート作品を有する。アーティストレジデンスの手法をとっている。患者の参加型アートプログラムが充実。感染予防・清掃・作品の点検などメンテナンスを行なっている。地域によりアートの格差もある。

6) 大事な事：コミュニケーションを密に取る。プロジェクトに明確なビジョンを持つ。プロジェクトに対し委員会が結成され、戦略的に必要な調査がされるなど構造的な強さを持つ事。

表 5-5　　病院 AM インタビュー調査の要約

役職	London Arts in Health Forum Director	Vital Arts, Arts manager	CW+ Art Director
名前	Damian Hebron	Neesha Gobin	Trysten Hawkins
調査場所	Great Omond Street Hospital for Chidren NHS Foundation Trust office （Great Ormond St, London WC1N 3JH）	Royal London Hospital （Whitechapel Road, Whitechapel, London E1 1BB）	Chelsea and West Minster Hospital
導入	・NHSが芸術にお金を使うべきか議論がまだある ・アメリカ、カナダ、オーストラリヤやフランスでもある ・大人の病院で発展してきた。かならずしも子供はアートの感覚がなくても良い。 ・1990年代にはまだアートは社会の中で価値を持っているかという議論があった。 ・アートは社会を変えるものである。	・アーティストはたとえ報酬が少なくても、NHSに寄与することを喜ぶ。 ・患者はここでモダンアートにふれ、興味をもって外のギャラリーにも行くようになる ・一般にアーティストからの売り込みは歓迎していない。Vital Artsから依頼することが大半である。	・1993年に4病院が統合、新病院からアート活動導入病院と緊密な関係を結んでいる、一緒に学んでいる。 ・参加型アート、患者の意思で参加。参加したくない人もいる。最小人数で行う。3～4人。 ・3年病院AD、4年abstruct academy、4年AD 毎週月曜の午後にダンス、そこで映画などの他のプ ・ロジェクトの宣伝をする。 ・長期入院をしている患者や、ときには看護師や医師に患者の状況を聞いて誘うこともある。 ・イギリスではアートは患者の治療に対して有用なも
人材	・組織のトップの理解が必要不可欠 ・演劇や舞台に専門を持つ ・スタリコフの研究は2000年に出版され保健省においても認められている	・上司のカツツ(Catsou Roberts, director)は有 力なギャラリーの出身で、美術界に優れた人脈をもっており、高いクオリティが維持できている。 ・月曜日～金曜日 9.30am～5.30pmで勤務 ・土日の勤務はなく、27日の年次休暇（有給休暇）と銀行休業日がある。	・彫刻を専門にもつ ・上の立場の人とつながることは重要 ・アートワークは全て違う作家が作っている。長い間かかって設置する作家もいる。 ・大事なのはコミュニケーション能力。 ・40時間スタッフのユニフォームを着て医療現場にいたことがある。 ・現場の環境知るために色々な職種の人と会話した。
組織	・小さいけど横のつながりがある ・ケンブリッジ病院では2人のパートタイムで運営。 ・ヴァイタルアーツは2人、GOSHは4人で運営 ・保健省は健康について再考し、芸術が健康と幸福に対して寄与すると言っている。 ・我々にはアームスレングスと呼ばれる政府が作ったが独立した組織アーツカウンシルがあります。 ・国家に対してAIHを理解してもらうためのロビー活動をするためのNational Alliance, Arts, Health and Wellbeingを立ち上げた。 ・マンチェスター大学から1970年代にアートインヘルスは始まった。 ・painting in hospital, Music in Hospitalは1950年前後に始まったがプロではなかった ・1970年代にプロのアーティストが参加 ・1991年に初めて病院にアートプログラムを組み込んだMary' s on the Isle of Wight 病院ができた。 ・1990年代に病院がたくさん建てられCWHではアートワークや調査も行われた。	・場所取りは病院側との闘いであり(fighting for space)、医療者と相談して決めている。 ・年4回はDaimien Hebronの団体London Arts in Health Forumで情報交換している。 ・Vital Artsのオフィスは別のところにある。 ・以前は、フルタイム3名、パートタイム2名、ボランティア0名でした。 ・現在は、予算削減のため、フルタイムの従業員2名 ・オフィスは王立ロンドン病院から徒歩20分 ・バーツ・ヘルスNHSトラストの下に、ロイヤル・ロンドン、バーツ、ニューハム、ウィッブス・クロス、マイル・エンドの5つの病院がある。	・CW4人体制。音楽プログラムの世話係として週2回パートタイム1人。アシスタントでフルタイム1人、ボランティアが1人の計3人。ちょうど良い規模のチーム。 ・公立病院なので、アート活動が必要だと主張し続けなければならない ・調査は常に必要です。学生と一緒に3年の調査がスタートした。 ・病院それぞれ違う、地域格差がある ・ドクターのリーダー的存在の人が理解者なので良いチェルシーでは2つのチャリティがいますが関係が難しい。多いところで8つ ・病院は個人的に寄付してくれる人を探してくれる。 ・チャリティー組織は病院の投票で決定。チャリティ組織からお金をもらったら25%が税金で国に支払われる。 ・全ての病院はチャリティー組織を持っている。 病院は予算の20～25%獲得するためチャリティ組 ・織が必要。 この病院のチャリティは古の泥棒からのお金。
資金	・パーセントプログラムやチャリティ組織からのお金 ・絵画の販売による収入 ・LAHF とNational Allianceに年間£60,000アーツカウンシルから助成がある	・病院のメインコリドーに展示されている作品は売り物である。この売却益によって、新しい作品を購入し、展示作品を常に変化させ続けることができる。 ・病棟で親が気に入った絵があって、後日アーティストにコンタクトして絵を買う、そのお金が病院のアートプログラムに入るというよい循環がある。 ・参加型患者プログラムの費用は年間20,000ポンド ・病棟でのコミッションは、アーティストの費用、材料、製作費を含めて、1つにつき20,000ポンドです。 ・限定版（写真）の販売が患者プログラムの資金となっている ・病院が建設された当初は、アート作品のための予算が確保されていた ・AD年収はBand 5　£25,655- £31,534 Band 7 £40,057- £45,839 ・100%慈善事業	・お金を出してもらっているのはチャリティーや個人ドナー ・絵を売ることもとても重要な私の仕事 ・L6,000,000の資金でアートを設置 ・集中治療室の予算は£1,000,000ととても大きいです。 ・1年に必要な経費は£400,000-£600,000 ・土地柄お金持ちの多い地区なので、全ての資金はヒューグラントやロックスターからの寄付で成り立っている。
内容	・LAHFは毎年夏に祭りを開催し、ニュースレターを発行し、アーティストと医者、建築家、をサポートしている。 ・専門的な病院には専門的なアートプログラムがある ・子どものダンスプログラムはナースとダンンサーと共に行い、やれることだけやる。 ・５０００点のヴィヅアルアートを持っている。 ・スタッフのためのコミュニティや聖歌隊などとプログラムを行うこともある。 ・スタッフの写真クラブもあり、コミュニティとも連携する。 ・ケンブリッジ大学病院でアートプログラムを持っている。特に認知症の患者について ・認知症のウェイファインディング ・AIHは4つの主要な領域がある。アートセラピー、ドクターのトレーニングは日々進歩している。 防音壁を用いた霊安室	・Royal London Hospitalは新しい病院で、日々進化し続けている。アート作品の展示場所はフレキシブル。 ・アートワークは年間200作品受け入れている。 ・カラーコードが部門別に決められている。 ・6週間ごとに作品があるかどうかチェックしている。 artist in residenceでは一定期間私たちのアーカイ ・ブやリソースを自由に使うことができるもの。 ・病院内の作品の地図art mapは計画中である。 ・コレクションは、2000点以上 ・作品のメンテナンスやクリーニング Vital Artsにはアーカイブがあるので、作品の入れ ・替えが簡単にできる。 美術館のクオリティを保つために素人には介入さ ・せない ここでは病院のディズニフィケーション ・(Disneyfication)に反対している ・Vital Arts自体は予算がなく研究はしていない 小児科病棟は寄付が多くてアートワークを入れる ・ことができる ・破損のための保険に加入している。 ・子どもの絵を額に入れてアート風にしている。 最新の展示は、小児科のレントゲンゾーンで、ジュ	・約1400点もアートがある。 ・アーティストインレジデンス ・手術前の6時間、何もない部屋と音楽を流している ・部屋で患者の回復の違いを示した。 ・音楽演奏がたくさん行われている。 ・子供の注射では痛みを軽減させ、素早く注射できる環境を整える ・感染予防やメインテナンスも実行している。 ・参加型アート5人では多い。1人でもやります。15分ぐらい。 ・病院の中のシネマは一人の方の寄付による。 ・子供の環境はお金もかかるし、いい人材も必要とされる。 ・病院はギャラリーとしても素晴らしい。 ・絵を売ることもとても重要な私の仕事。 ・ワークショップの後のアンケートも意見収集 ・現在、集中治療室棟を作ろうとしている。
重要	・最も良いアートプログラムは、構造的な強さがあるところだ。 ・患者がもっとも重要 ・良いスタッフにシニアマネージャーをトップに据えた委員会を有し、病院の戦略に沿っていて証拠に基づき、必要な調査がされること。	・美術館のクオリティ	・コミュニケーションが重要 ・明確なビジョンを持つ ・なぜ必要なのか、どうしたいのかが明確な良いプロジェクトを実行する ・みんなにとって良い環境をコストを抑えながら作る ・費用対効果 ・上の立場の人とつながることは重要 ・病院職員と良い関係を結ぶことはとても重要 ・理想は1病院1チャリティ組織。 ・学びをシェアすること。

5-6. 病院視察調査結果

ロンドンにある病院のうち AIH を積極的に取り入れている 3 つの病院を視察した。

Great Ormond Street Hospital For Children（以下 GOSH）、Royal London Hospital（以下 RLH）、Chelsea And Westminster Hospital（以下 CWH）にはそれぞれ GOSH ART [文 5-6]、VITAL ARTS [文 5-7]、CW+ [文 5-8] という AIH 組織がある。

これらの 3 病院では AIH 組織の関わり方のタイプが異なる。AIH 組織の概要を以下に示す (表 5-6)。

表 5-6　病院視察調査対象

Arts in Health Organization（アーツインヘルス組織）	Name（名前）	CW+(前身組織 Hospital Arts 1993-1996)	Vital Arts	GOSH ART (前身組織 Go-Create! 2005-2017)
	Established Year（設立年）	1993	1996	2005
	Annual Budget（年間予算）	£2,883,433(2014/15)	£ 140,000	£ 5,600,000 (Including church and play service)
	Number of Staff（職員人数）	Full-time 2, part 1, research 1, volunteer staff and others （常勤2名、パート1名、調査員1名、ボランティアスタッフ他）	Full-time 2 people（常勤2人）	3 or 4 people（3、4人）
	Number of Visual Art（視覚芸術の数）	1400	2000	unknown（不明）
	Activity Range（活動範囲）	Chelsea and West Minster Hospital West Middlesex University Hospital	Royal London Hospital Mile End Hospital Newham University Hospital St Bartholomew's Hospital Whipps Cross University Hospital	Great Omond Street Hospital
	Characteristic（特徴）	700 music live, theater, dance event held annually. We are collaborating with universities and conducting surveys. Sell the decorated work, dinner and party and make money. （年間700の音楽ライブ、演劇、ダンスイベントを開催。調査も行っている。飾ってある作品の売却やディナーやパーティをして資金を捻出。）	Works of art museum level are exhibited. Started a project involving artists since 1998. Pictures also selling. （美術館レベルの作品が展示されている。1998年からアーティストを巻き込んだプロジェクト始動。絵も販売。）	Enormous donations are gathered, including copyright of Peter Pan. Workshop on weekly art and music. We also collaborate with numerous art museums. （ピータパンの著作権を利用した寄付、潤沢な寄付金が集まる。週1回のアートと音楽のワークショップ。多数の美術館とも連携。）
	Attached Type（タイプ）	Attached charity type（付属チャリティ型）	NHS exclusive type（NHS専属型）	NHS internal type（NHS内部型）
Hospital（病院）	Name（病院名）	Chelsea and West Minster Hospital	Royal London Hospital	Great Omond Street Hospital
	NHS Trust Name	Chelsea and West Minster NHS Foundation Trust	Barts Health NHS Trust,	Great Omond Street Hospital for Chidren NHS Foundation Trust
	Main Charity（主なチャリティ組織）	CW+	Barts Charity	Great Ormond Street Hospital Charity
	Location（住所）	369 Fulham Rd, Chelsea, London SW10 9NH	Whitechapel Rd, Whitechapel, London E1 1BB	Great Ormond St, London WC1N 3JH
	Year of Opening（設立年）	1993 (four hospitals integrated)	1740	1852
	Hospital Type（病院タイプ）	Teaching Hospital	Teaching Hospital	Teaching Hospital
	Number of Beds（病床数）	580	675	389
	Location Environment（立地環境）	London luxury residential area. Many celebrities live. Hospital where donations from rich man gather. (ロンドン最高級住宅街。有名人が多く住む。富豪からの寄付金が集まる病院)	A region of multinational multiethnicities in London. There are many Asian immigrants, and the proportion of religion other than Christianity (Muslim) is high. （ロンドンの多国籍多民族の地域。アジア系の移民が多く、イスラム教の割合が高い）	District in the northwestern part of London. The British Museum and the University of London are nearby. One of the largest world's best children's hospitals in the UK. （ロンドン北西部にある地区。大英博物館やロンドン大学が近くにある。英国最大の世界屈指の子供病院）
	Percent for Art（パーセントプログラム有無）	No use（不使用）	New ward opened in February 2012. Art set up with 1% budget of construction cost.（2012年2月に新病棟がオープン。建築費の1%予算でアート整備）	Art is set up with a 1% budget of the construction budget of the Rare Disease Research Center.（希少疾患研究センターの建築予算の1%予算でアートを設置）

5-6-1.　Great Ormond Street Hospital For Children (GOSH)

大英博物館を始め多くの博物館や大学がある閑静で文化的なブルームズベリー地区に立地する。GOSH は英国が誇る有数の子ども病院で寄付金も豊富に集まる。経営母体は Great Ormond Street Hospital for Children NHS Foundation Trust で、ピーターパンの著作料もこの病院に全額寄付されている。病院附属の Great Ormond Street Hospital Children's Charity から活動支援を受けている。

NHS Trust の中に GOSH ART は位置付けられており（NHS 内部型）、4 人の職員で運営されている。近年では稀少疾患研究センターの建設の際、建築費の一部がアート作品の設置に充てられた。エントランスの 40m に及ぶ壁画は 100 名を超えるこども患者の魚の絵をコラージュしてデザイナーがレイアウトした。曲線を描いた壁面は海中の世界を感じさせる。受付が船の形になっており、病院というイメージを払拭して癒しと親しみを感じさせる空間である (写真 5-1)。また、手術室前廊下壁面に埋め込まれたインタラクティブなアートは人の動きを感知し動物が森を横切る映像が一瞬流れる。いつ、どこに現れるか予想できないため子どもの気持ちを病気や怪我から忘れさせてくれる空間である (写真 5-2)。子どものためのアートプログラムが充実しており、政府の政策指針において良い例として引用された実績を持つ。ここで行われる AIH 組織の活動は、ビジュアルアートを利用した展示や院内を巡るツアー、音楽やダンス、演劇などのパフォーミングアートの提供やアーティスト・イン・レジデンス[注 5-9] やワークショップ、アートコンクールの開催などの参加型アートに加え、美術館との連携やデジタルアプリの開発などが含まれ、SNS などの発信も積極的に行なわれている。

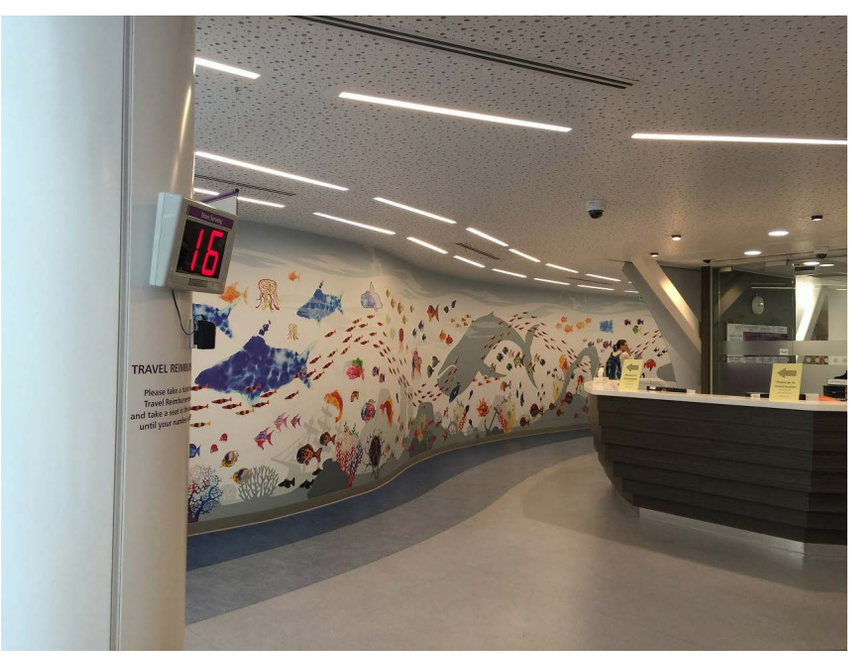


写真 5-1 子ども達の絵をコラージュしたエントランスの壁紙

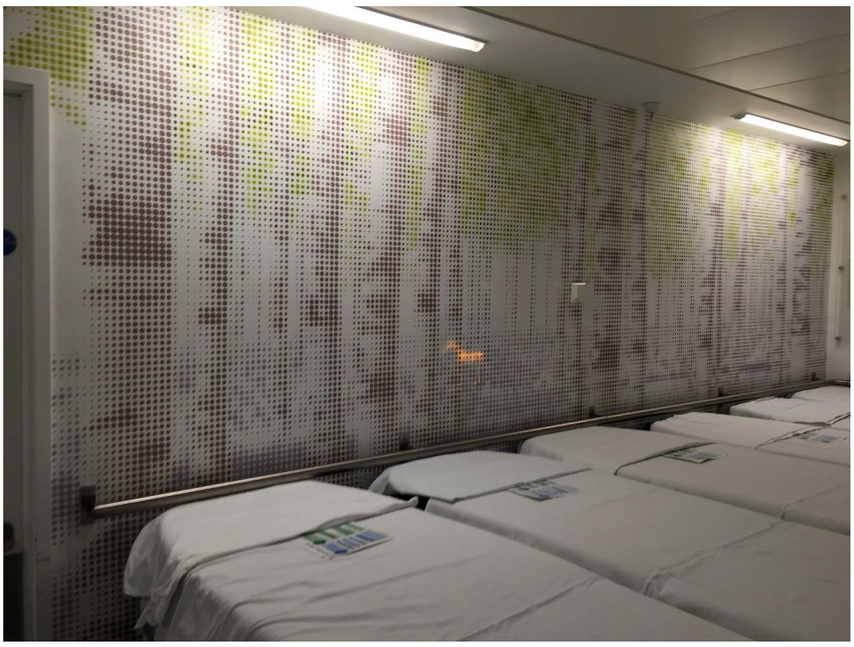


写真 5-2 手術室前廊下のインタラクティブなデジタル壁紙

写真 5-3　チャリティ組織の寄付金窓口

5-6-2 Royal London Hospital (RLH)

RLH はバングラデシュからの移民が多く住む庶民的な地区にあり、Barts Health NHS Trust が RLH をふくめ５つの病院を運営している。VITAL ARTS はそれらの病院の AIH を専属で運営している。Barts Health NHS Trust 専属の AIH 組織である（NHS 専属型）。VITAL ARTS は２人の病院 AM で運営されており、そのうちの 1 人はアートギャラリーのキュレーター出身であるため、RLH にはアートギャラリーのような質の高いアート作品が約 2000 点展示されている (2017 年９月現在)。

2012 年に新病院が設立され、その建築費の一部と寄付金から実際の縮尺よりも大きな椅子やぬいぐるみが置かれ、インタラクティブなゲームが楽しめる子どもの患者のための魅惑的なアクティビティルーム (写真 5-4) と屋上庭園、アート作品の設置費に充てられた。アーティスト・イン・レジデンスが盛んに行われ、エントランスや談話室などに作品を残している。

絵画作品の販売も積極的に行われていて美術ギャラリーのように絵画が並んでいる (写真 5-5)、その売上金は新たな作品の購入や患者のアートプログラムの費用に充てられている。

他の 2 事例と比較すると予算規模が小さく患者のためのアートプログラムに関する研究やその他の事業開拓に資金を当てることが難しいようである。

写真 5-4 子どものためのアクティビティルーム

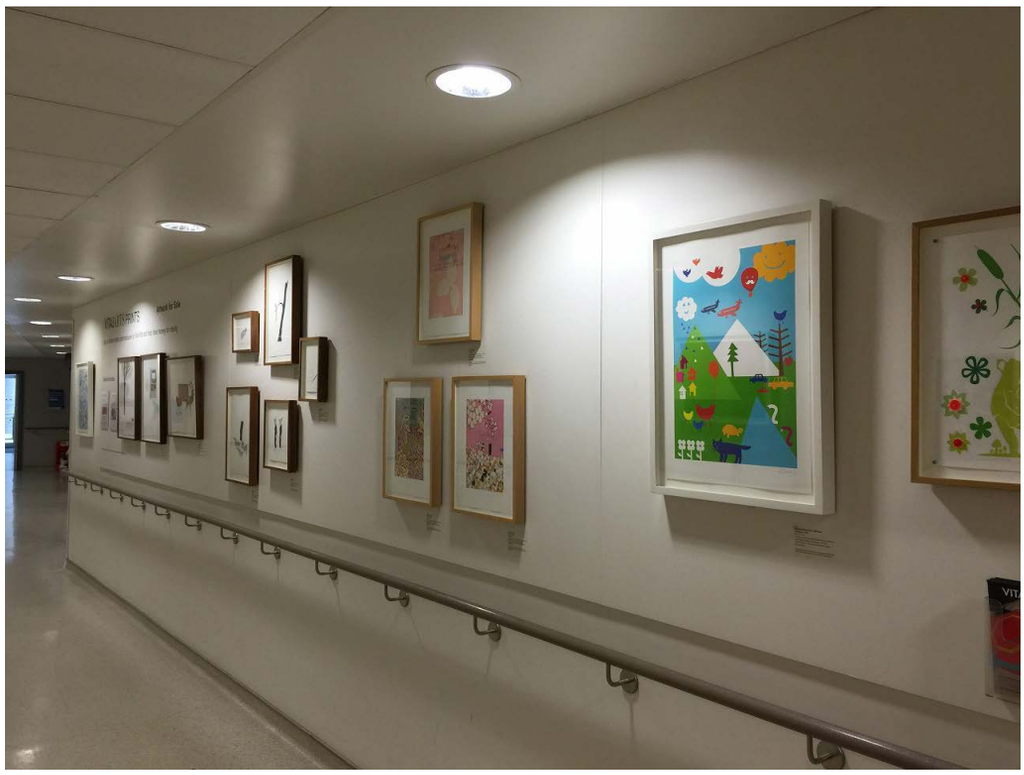


写真 5-5 廊下に展示・販売されているアート作品

5-6-3 Chelsea and Westminster Hospital (CWH)

CWH はロックスターや有名人が多く住む地区に 1993 年に建てられた。Chelsea and West Minster NHS Foundation Trust は CWH を含む２つの病院を運営しており、病院付属のチャリティ団体である CW+ の活動には AIH を行う部署と医学的研究を行う部署がある（付属チャリティ型)。地域の富裕層からの寄付も多い。病院内のアトリウムには大きな吊り下げ式の彫刻や壁画が空間を彩り (写真 5-6)、1400 点以上のアート作品が展示されているが故、目線の先には必ずアートがあり自然に意識がアートに向く空間である。CWH でもアート作品の販売が行われ、年間 700 回以上の音楽ライブや演劇、ダンスイベントなどの患者のためのアートプログラムの費用に充てられる。病院関係者を募ったチャリティのカクテルパーティでは年間£100,000 もの寄付金を集めることができるという。その他、個人の莫大な寄付で建てられた映画館「Medical Cinema」では車椅子やベッドの患者も映画が楽しめるようにスペースに配慮がなされていた (写真 5-7)。高齢者のためのケアプログラムでは絵画、運動、音楽、園芸などの参加型アクティビティを通して、患者は自分自身を表現したり、社会的に関わったりすることができる。アクティビティの催される空間は写真 5-8 のような空間であった。

研究も盛んに行われ、現在も大学と連携しながら高齢者におけるアートの効果についての研究を行っている。ロンドンにおける最も裕福な土地柄が充実した患者へのアートプログラムと AIH の発展に大いに貢献しているといえる。

写真 5-6 アトリウムに設置されたアート作品

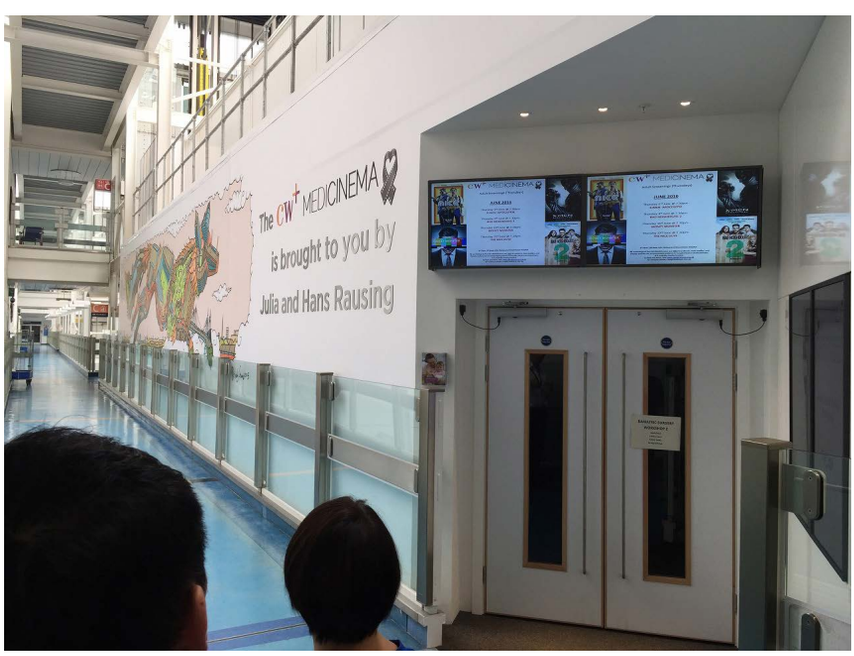


写真 5-7　病院内の映画館

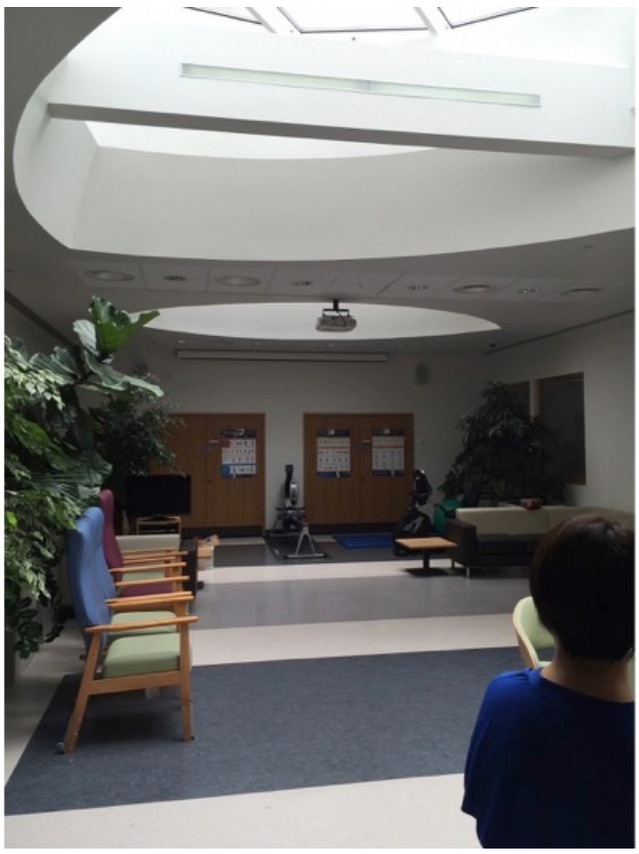


写真 5-8　参加型のアートプログラムを行うスペース

5-6-4. 事例における AIH 組織の活動内容

対象とした 3 組織の活動内容は、3 種類に分類できる。

1)AIH 活動：病院とアーティストとの調整作業や会場設営など AIH の患者の健康のための活動。
2) 研究活動：AIH の効果測定などの調査・研究で、独自で行うか大学や研究機関と連携して行われる。
3) 組織運営：寄付金や助成金を獲得するための資金調達や年次報告書の作成、SNS やホームページの更新といった広報活動を含む組織運営全般に関する活動。

各組織の病院 AM へのヒアリング及びウェブサイトから、各組織の活動内容は多様であることがわかった (表 5-7)。患者のための「アートプロジェクト」の中のヴィジュアルアーツ、パフォーミングアーツ、参加型アートは共通して行われており、スタンダードな活動ということが言える。組織運営のための絵画の売却や寄付金の収集などの資金調達活動は重要な活動であり、どの組織も行っていて、研究活動や開発活動は、組織の予算[注 5-10] や体制により有無がある。３事例から組織の規模や歴史的背景、立地環境や人材により３つの活動の比重に違いがみえる。

表 5-7　　AIH 組織の活動内容

Type of activity（活動の種類）	Contents（内容）	Details（詳細）	GOSH ART	VITAL ARTS	CW+
① Arts in Health Activity（アーツインヘルス活動）	Visual art（視覚芸術）	Exhibition（展示）	○	○	○
		Art Collection（アートコレクション）	○	○	○
		Art Tour（アートツアー）	○		
	Performing Arts（パフォーミングアート）	musics（音楽）	○	○	○
		dance（ダンス）	○	○	○
		theater（演劇）	○	○	○
	Participating Art（参加型アート）	Residence（レジデンス）	○	○	
		workshop（ワークショップ）	○	○	○
		Arts Awards（アーツアワード）	○		
		Nursing care program（介護プログラム）			○
		For the staff（スタッフのための）	○		○
	Entertainment（娯楽）	cinema（映画）			○
	External cooperation（外部協力）	Museum（美術館・博物館）	○	○	○
	Architecture（建築）	Space renovation（空間改修）	○	○	○
		New unit established（ユニット新設）			○
		New art work（アート作品新設）	○	○	○
② Research and development（調査と開発）	investment（投資）	Invest in small ideas（£ 2000）			○
		Provide grants（助成の提供）			○
	development（開発）	App development（アプリの開発）	○		○
		resource（リソース）	○		○
	Investigation（調査）	Research（リサーチ）	○		○
③ Organization management（組織運営）	Fund raising（資金調達）	Sales（物販）		○	○
		Donation（寄付金）	○	○	○
		Private sponsorship（スポンサー）	○		○
		Art consultant（アートコンサルタント）		○	
		Grant（助成金）	○	○	○
		commition（コミッショニング）	○	○	○
		Percent for Art（パーセントプログラム）	○	○	
	public relations（広報）	website（ウェブサイト）	○	○	○
		SNS	○	○	○
	report（報告）	Annual report（年次報告）	○	○	○

5-7.　この章のまとめ

英国の AIH の病院におけるアート活動の運用体制のまとめは以下のとおりである。

1）人的体制

人的体制では病院 AM は幹部 , 医師 , 看護師 , 患者と緊密な関係を作り、必要なアート活動を導入していた。病院 AM の持つ背景により病院のアート活動に特色あり、病院 AM が病院と外部協力者の調整、クオリティの統制を行っていた。AIH 組織は 2 名～ 4 名で組織され、病院の内部か近隣に拠点を持っている。また、AIH 組織を地域ごとにまとめるサポート組織があり社会への啓蒙活動、活動のアーカイブ化、情報交換の場を創出していた。サポート組織から政府に働きかける超党派議員連盟 (APPGAHW) に発展し、政策に更なる活用の推進を働きかけている (図 5-3)。

・病院 AM は幹部 , 医師 , 看護師 , 患者と緊密な関係を作り、必要なアート活動を導入
・病院 AM が病院と外部協力者の調整、クオリティの統制を行っている
・病院付属チャリティが財政的に支える
・AIH 組織を地域ごとにまとめるサポート組織があり関係強化、知識蓄積、情報発信
・政府に働きかける超党派議員連盟 (APPGAHW) が発足
・国家の戦略として保健省がアート活動を推奨している（地域格差ある）

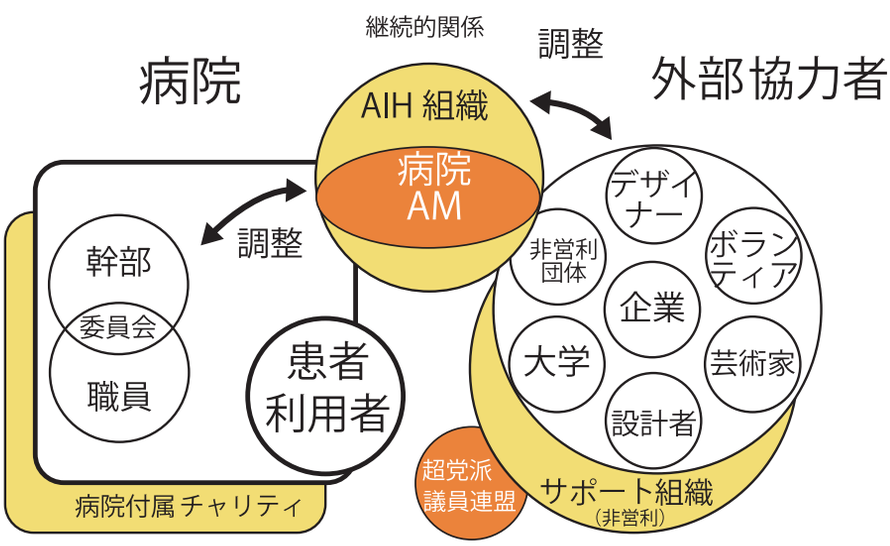


図 5-3 英国の運用体制における人的体制

2）活動内容

活動内容に関しては、AIH 組織は多くのアート作品を有し（1400 点～ 2000 点）、病院内に多数展示している。明確な目標を持った患者への参加型アートプログラムが定期的に実施されており、時にアーティストが病院に滞在して作品を制作するアーティストレジデンスの手法をとる場合もある。感染予防・清掃・作品の点検など管理活動も行なわれていた。病院外部との連携もあり大学がアート活動におけるエビデンス調査に協力している場合や、美術館や博物館との連携プログラムが実施されていた。・多くのアート作品を有し、展示している（図 5-4）。

・患者の参加型アートプログラムが充実
・アーティストレジデンスの手法をとっている
・感染予防・清掃・作品の点検などメンテナンスを行なっている
・大学・研究機関がエビデンス調査に協力している

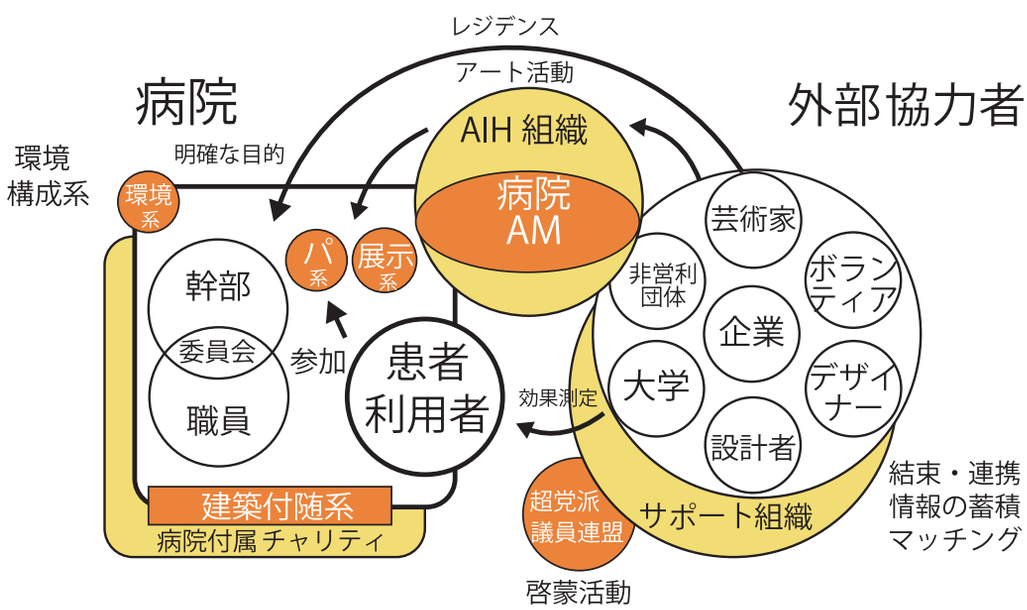


図 5-4 英国の運用体制における活動内容

3）活動資金

活動資金に関しては、AIH 組織は非営利団体で、寄付金などで運営されている。病院付属のチャリティ財団からの資金面での補助の他に、病院内でアート作品の販売・関連グッズの物販・寄付金窓口による活動資金調達がなされていた。病院外部からは行政の出先機関であるアーツカウンシルからアート活動に助成がなされており、予算規模は組織によって大きな差がある。調査対象の AIH 組織である Vital Arts ではアートプログラム、作家フィー、材料費、制作費などのアート活動予算が年間 8 万ポンド（約 1200 万円）と病院 AM ２名の人件費で年間 7 万ポンド（約 1000 万円）の規模であった（図 5-5）。

・アート作品の販売・物販・寄付金窓口による活動資金調達
・アーツカウンシルを通して様々な活動に助成される
・病院付属チャリティからの寄付金・助成金で AIH 組織が運営
・絵画の販売益が活動の資金となる

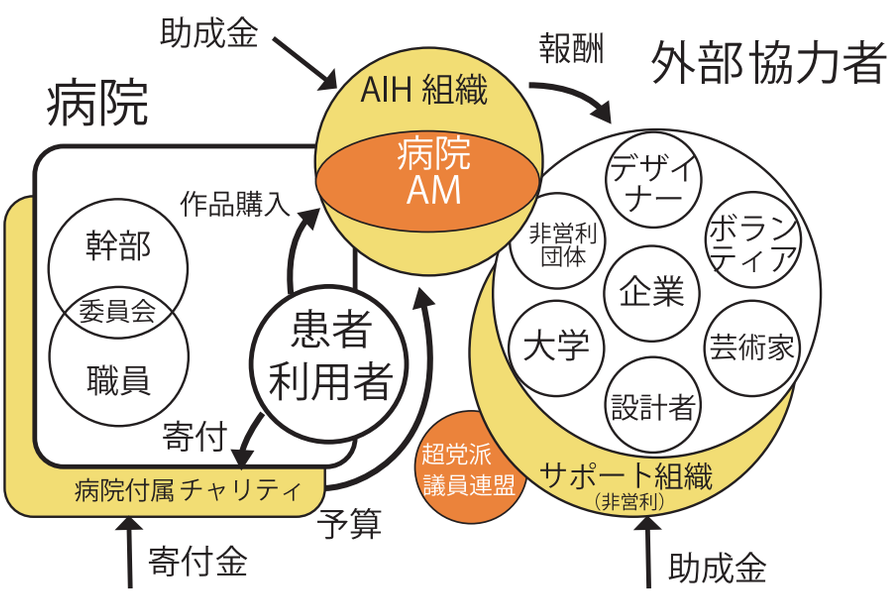


図 5-5 英国の運用体制における活動資金

4）総括

以上のことから英国では国家の推奨のもと AIH が組織的かつ継続的な運用体制が敷かれ、クオリティの高いアート活動が運用されていた。また資金面では病院内部での資金調達（アート作品の販売、関連グッズ販売など）と病院外部からの資金調達（助成金、寄付金、クラウドファンディングなど）を駆使し組織の運営を行なっていることがわかった。

日本においても病院におけるアート活動が浸透しつつあるが、具体的な資金の調達方法や SNS を利用した広報活動、ウェブサイトを通じた情報の蓄積およびサポート組織の存在など英国におけるアートを運用する仕組みは大いに参考になるものである。

本章の内容は JSPS 科研費 JP15K14090 の助成を受けたものです。視察訪問にご協力をいただいた対象施設のスタッフの方々に記して感謝の意を表します。

注

注 5-1）　インタビュー調査は 2016 年 6 月 30 日に CWS において CW+ ,Art Director, Trysten Hawkins 氏、同日 Great Ormond Street Hospital for Children NHS Foundation Trust のオフィスにて LAHF, Director, Damian Hebron 氏、翌日 7 月 1 日に RLH において VITAL ARTS, Arts manager, Neesha Gobin 女史に対して行われた。主に組織の構成及び運営に関して、活動内容、AIH に関する社会的状況に対する知見を得ることができた。

注 5-2）　London Art in Health Forum (LAHF) はロンドンにおける Art in Health の活動を発展・促進・支援するための会員制のチャリティ組織である。LAHF は現在、約 3,000 人のメンバーからなり、過去 10 年間アーツカウンシルから助成を受けている。ディレクターの Damian Hebron 氏は Cambridge University Hospitals の Art in Health 組織である病院 Addenbrooke’s Arts の代表でもあり、兼任で LAHF を運営している。

注 5-3）　代表的な企業に Breathe Arts Health Research が挙げられる文 5-9)。

注 5-4）　表 5-3 は Daisy Fancourt 文献 5-1) (前掲、p.73-97、表の英語原題) が作成した分類をベースに、現地視察で得た知見および LAHF ホームページに掲載されていた情報を加えて、筆者が作成したものである。

注 5-5）　文化メディア・スポーツ庁管轄のアーツカウンシル（Arts Council England）は政府による資金とあわせて宝くじやサッカーくじの収益金の一部を様々なアートプロジェクトに対して助成を行っている。

注 5-6）　社会的投資とは、NPO や企業による社会的課題解決のための事業に対して、社会的リターン（経済的リターンはある場合とない場合がある）を求める資金提供者によって、提供される投資である文 5-9)。

注 5-7）　パーセントプログラム（(Per Cent for Art Scheme）は隣国アイルランドでは法令化されているが英国では全国的な法令化はされていない。しかし、一部の地方自治体ではこの制度の活用に取り組んでいる 29)。

注 5-8）　9 つの地域には AIH サポート組織がある。それぞれ Equal Arts(North East)、Arts for Health Manchester(North West)、Creative Health(West Midlands)、Arts Debyshire(East Midlands)、Arts and Health East (East Anglia)、Arts and Health South West(South West)、South East Arts and Health Partnership(South East)、London Art in Health Forum (London) が存在し、AIH を導入したい病院と活動したいアーティストや組織とを結びつけている。

注 5-9）　アーティスト・イン・レジデンスとは招聘されたアーティストが、ある土地に滞在し、作品の制作やリサーチ活動を行なうこと文 5-11）とされる。

注 5-10）　Art in Health 組織の予算規模についてのメール調査に返信があった VITAL ARTS では患者ためのアートプログラムに年間約£20,000、アーティストの作家に対して約£20,000、材料費に約£20,000、設置費約£20,000、人件費に約£60,000、合計約£140,000 で運営している。基本的に付属チャリティがこれを負担している。資金調達として得られる外部資金はアーツカウンシルからの助成金は年間£6,000、その他、絵画の売却益やイベント参加費である。しかしその詳細は現在のところ不明である。(1 £＝約 149 円 2018 年 7 月現在)。

参考文献

文 5-1）　Daisy Fancourt , AIH: Designing and Researching Interventions, Oxford University Press, Oxford,2017

文 5-2）　田畑雄紀 : イギリス医療保障制度の概要 - 日本の制度との違いについて , セミナー年報 , pp.37-48, 2012

文 5-3）　吉本光宏 : 海外 STUDY 英国アーツカウンシル―地域事務所が牽引する芸術文化の振興と地域の活性化 , 雑誌「地域創造」,Vol29, pp.56-68, 2011

文 5-4）　National alliance for arts: Health and well being, <http://www.artshealthandwellbeing.org.uk> , 2012（accessed2017- 10-11）

文 5-5）　LAHF : Welcome to London AIH Forum (LAHF) < http://www.lahf.org.uk> , 2016（accessed2018- 3-4）

文 5-6）　GOSH ART <http://www.gosh.nhs.uk/ parents-and visitors/gosh-arts>,2018（accessed2018- 3-4）

文 5-7）　VITAL ARTS <hhttp://www.vitalarts.org.uk> （accessed2018- 3-14）

文 5-8）　CW+ <http://www.cwplus .org.uk> （accessed2018- 3-12）

文 5-9）　Breathe Arts Health Research < http://www.breatheahr.org>, 2015（accessed2017- 10-11）

文 5-10）　日本ファンダライジング協会 : 社会的投資市場形成 ,<http://jfra.jp/sim>,2016 (accessed2017- 10-19)

文 5-11）　現代美術用語辞典 ver.2.0 – Artscape<http://artscape.jp/ artworld index.php/ アーティスト・イン・レジデンス >（accessed 2017-10-19）

第 6 章
導入と継続の要件とまとめ

6-1. まとめ

これまで 2 章では小児患者、高齢者、全ての利用者とアート活動の対象が異なるアート活動を行った。また活動の内容も壁画や立体の制作などによる空間演出を行った事例、パフォーミングアートなど時間の演出をした事例､患者や職員が参加しながら導入を行った事例と多様なアート活動を実践し、運用体制の知見として、空間を演出をするアート活動は、患者やその家族、職員など施設を利用するすべての人にとって気持ちが安らいだり、空間が明るく感じられたりとポジティブな印象を与えており、アート作品は場所に意味付けをしサインとしての案内性を高めることが示された。地域の環境的文脈を取入れ地域の魅力を発信することで、病院のオリジナリティに寄与でき、アート活動をきっかけとして会話が誘発されたり、職員や患者のワークショップへの参加などで職務の積極的な姿勢の喚起や病院への愛着が向上することが明らかとなった。また、時間的演出をするアート活動は高齢者の QOL を向上させ、アート活動を行うことで患者を迎える姿勢の表明や病院理念の表明など病院のアピールにつながっていることが示された。

課題としてデザインの使い回しによるマンネリ化｡アート作品のメンテナンスの必要性が示された。施設に予算がないことと､外部からの協力を受け入れるための調整が職員の負担感につながったこと。キーパーソンの人事異動による推進力の低下が挙げられた。

3 章では愛知県内の病院にアート活動に関してヒアリング調査を行い、一般的な病院のアート活動の活動内容や運用体制を調査した。その後、全国の病院におけるアート活動の普及状況や経年の変化を読み取る目的で、2013 年と 2019 年に全国の病院にアンケート調査を行いアート活動の実態と経年変化、導入前後の課題を調査した。

その結果、人的体制については、医師･看護師･建築設計者、地域組織、大学が導入のきっかけなっており、意思決定を病院幹部がしていた。病院外部の団体・組織との協働は少なく、アートを支援・検討する部署や委員会は少ないが、アート活動は必要なものと認識されていた。病院 AM はあまり認知されておらず、あまり増加はしていない。他の業務と兼任している事例もみられ、アート活動における人的体制は十分ではないことが示された。

活動内容については目的を持ったアートの導入は全国の病院の 6 割に達し、2013 年～ 2019 年で 3 割増加していた｡導入している病院の 6 割は新改築時に導入しており､絵画や写真などの展示系のアート活動や音楽演奏は普及していると言える。一方で外部協力者の補助が必要な参加型の手法をとっているアート活動の事例は少なかった。

活動資金に関しては、アート活動は病院の予算で行っている病院が半数以上で、予算は 10 万～ 100 万と病院によって差がある。予算確保ができている病院は増加しているが外部資金による支援はまだ少ないことが明らかとなった。

アート活動の導入には予算と情報不足、人材不足が障害となっており、導入後はアートの効果測定や管理、専門家の不在が、継続的運用の支障となっていた。つまり、アート活動 導入と運用に関して、①アート活動に関する認知不足の解消、②専門知識を備え主導できる人材の導入、③アート活動を導入・運用する予算の確保、④アート活動の効果の測定、⑤アート活動の運用体制の整備、といった課題を克服する必要がある。

4 章ではアート活動を導入している病院へのアンケート調査と病院 AM がいる場合の運用体制の把握のためのインタビュー調査からの国内の先進的取り組み事例を含んだ全国的な運用体制の把握を試みた。

その結果、アート活動を継続している病院には KP が存在しており、外部協力者と継続的な関係を結んで活動を行なっていた。新改築時には病院と外部組織が多く関わるが、既存施設型のアート活動

では外部協力者との連携が少なかった。活動継続において人的に重要な点として関係者の熱意やモチベーションの維持、内部と外部の協力体制と情報共有が挙げられ、それを可能にする病院 AM の採用には病院幹部の理解と推進、職員の理解が重要であることが示された。

5 章では文献調査とインタビュー調査､病院視察調査から英国の Arts in Hearth という概念を紐解き、それに関する英国全体の支援システムの把握と AIH 組織の運用体制を明らかとした。

英国では国家の推奨のもと病院 AM が病院と外部協力者の調整、クオリティの統制など組織的かつ継続的な運用体制が敷かれていた。また、AIH 組織を地域ごとにまとめるサポート組織があり社会への啓蒙活動、活動のアーカイブ化、情報交換の場を創出していた。さらにサポート組織から政治の面から政府に働きかける組織に発展し、大きくすこの分野を推進している気運が感じられた。

また資金面では病院内部での資金調達（アート作品の販売、関連グッズ販売など）と病院外部からの資金調達（助成金、寄付金、クラウドファンディングなど）を駆使し活動を継続をしていることがわかった。具体的な資金の調達方法や SNS を利用した広報活動、ウェブサイトを通じた情報の蓄積およびサポート組織の存在など英国におけるアートを運用する仕組みは大いに参考になるものであった。

6-2.　運用体制の要件

以上のことから、要件として人体体制について 5 項目、活動内容について 5 項目、活動資金について 2 項目に整理した（図 6-1）。

人的体制に関しては、❶ キーパーソンを軸に実践を積み重ね、関係者の熱意やモチベーションの維持、向上を図る。❷病院幹部、病院職員の理解と協力を推し進める。❸外部協力者と連携強化するために受入・協働体制を整備する。❹病院 AM の設置・拡充・組織化を行う。❺サポート組織の発展により、関係性の強化、知識の蓄積、情報発信を図る。

活動内容に関しては、❻新築や改築時にアート活動の導入を検討する。❼明確なビジョンや共通目的を持ち、実践と改良を繰り返す。❽地域や歴史との関連性、四季の変化、物語性を検討する。❾参加型アート活動により交流を促し愛着と主体性を引き出す。❿大学などの研究機関の協力で効果測定を行い見える化を図る。

活動資金に関しては、⓫アート作品の販売、関連グッズの物販など病院内で資金獲得を目指す。⓬企業 CSR、クラウドファンディング、助成金などの外部資金獲得を目指す。

また、整理した要件を運用体制における人的体制、活動内容、活動資金での関係が分かるように図式化し（図 6-2）、12 項目の要件が病院内外において導入前後にどう位置付けられるかを示した（図 6-3）。

番号	人的体制
❶	キーパーソンを軸に実践を積み重ね、関係者の熱意やモチベーションの維持、向上を図る
❷	病院幹部、病院職員の理解と協力を推し進める
❸	外部協力者と連携強化するために受入・協働体制を整備する
❹	病院AMの設置・拡充・組織化を行う
❺	サポート組織の発展により、関係性の強化、知識の蓄積、情報発信を図る

実践において

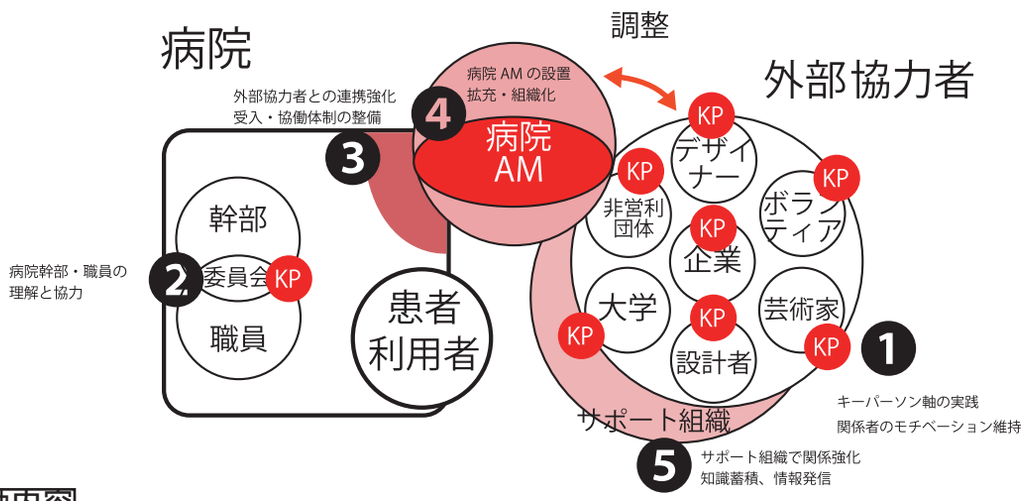
番号	活動内容
❻	新築や改築時にアート活動の導入を検討する
❼	明確なビジョンや共通目的を持ち、実践と改良を繰り返す
❽	地域や歴史との関連性、四季の変化、物語性を検討する
❾	参加型アート活動により交流を促し愛着と主体性を引き出す
❿	大学などの研究機関の協力で効果測定を行い見える化を図る

活動全体において

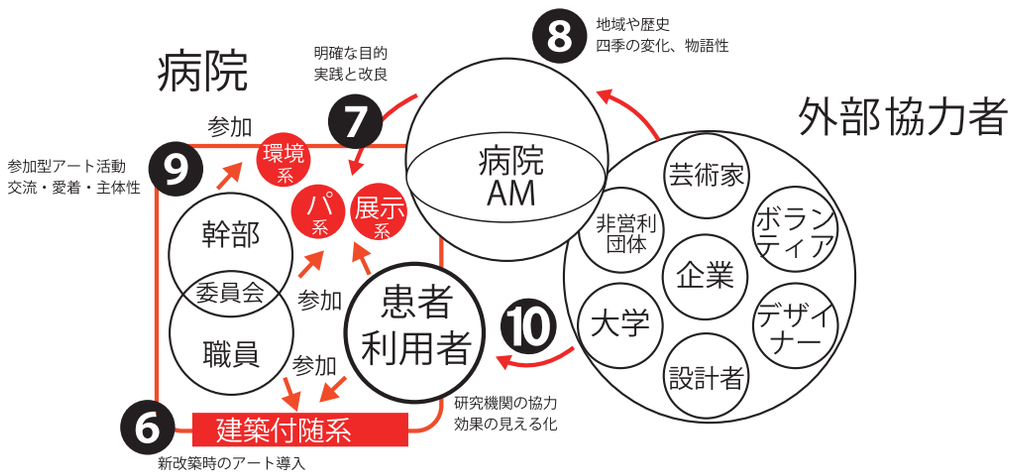
番号	活動資金
⓫	アート作品の販売、関連グッズの物販など病院内で資金獲得を目指す
⓬	企業CSR、クラウドファンディング、助成金などの外部資金獲得を目指す

図 6-1　抽出された要件の関係性

人的体制



活動内容



活動資金

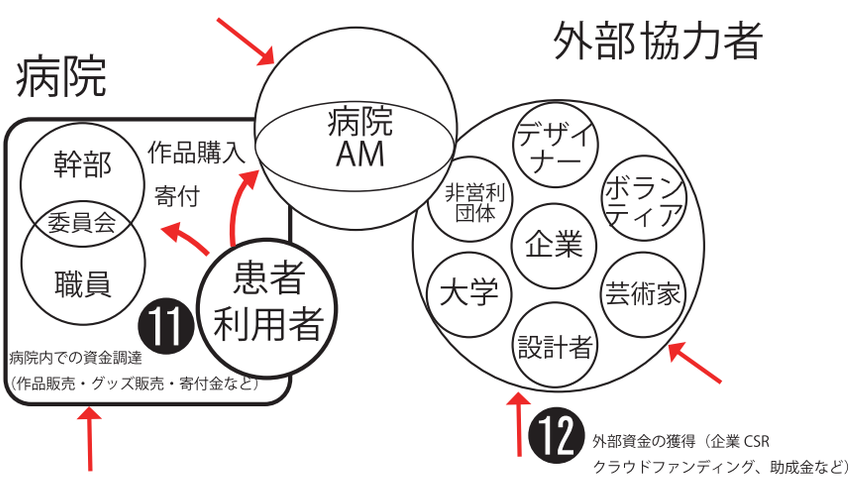


図 6-2 整理した要件の関係図

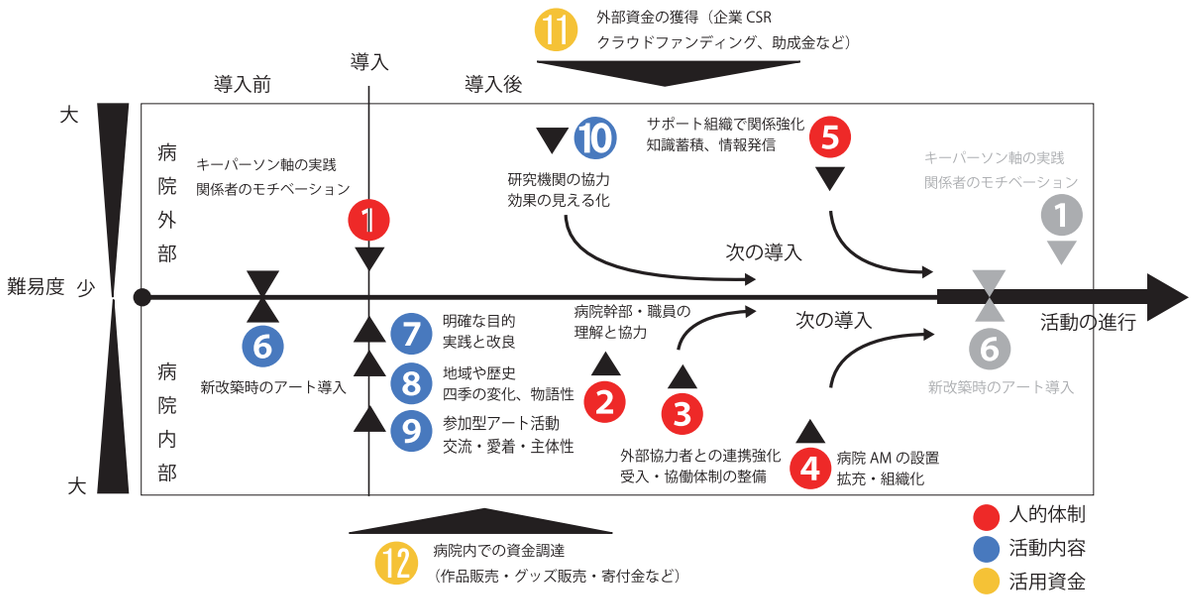


図 6-3　病院内外における導入前後の要件の位置付け

6-3.　研究のまとめと今後の課題

本研究は病院における運用体制を把握し、要件を整理した。アート活動を導入・継続したい病院や病院で活動したい（している）外部協力者にとっての一つの指針となり、草の根的な活動の推進に貢献できると期待している。抽出した要件を機能させるためには全体を通して❷の病院患部や職員の理解と協力をいかに引き出すかが重要となる。そのためには❶の実践が重要であるが KP の熱意が重要であると同時に❺の病院に対する情報発信が重要である。英国にみるサポート組織のように、全国的な実践例やその効果などをわかりやすく参照できる情報や病院の実践者をマッチングできるようなプラットフォームの構築も求められる。

他方で病院におけるアート活動において根本を支えているのは、あくまで個人的な強い動機である気がしている。実践者の強い思い、病院長や職員の思い、金銭的に支援する方の思いなど無数の個々の思いに支えられている。そんな思いを共有したり、発展させたり、影響し合うような場が求められていると感じている。名古屋市立大学が文化庁から助成を受け行った事業で自身も運営に関わった「なごやヘルスケア・アートマネジメント推進プロジェクト [注 6-1)]」では多くの実践者・病院関係者が交流できる場を創出してきた。今後このようなサポート組織の存在が全国の気運を盛り上げ、大きな推進力に繋がるのでないかと期待する。

今後の研究の方向性として、本研究ではアートセラピーなどの診療の分野やその効果検証には調査が及んでいない。アートセラピーに関連する園芸療法やヒューマンインターフェイスの分野ではその効果検証において蓄積があり、病院におけるアート活動の効果検証に応用できる可能性がある。自身

のアート活動を通して病院におけるアート活動の効果検証の課題に取り組む必要がある。一方で、個々の思いや活動が持続できるような仕組み作りに着目し、KP となる大学、NPO、アーティスト、デザイナーなどの外部協力者を広く支えるサポート組織の発展を促す研究の必要性があるだろう。

注

注 6-1）　2018-2022 年度の 5 年間、「文化庁 大学における文化芸術推進事業」に採択され、医療系・人文社会系・芸術工学系を擁する名古屋市立大学の人材と、20 年以上にわたる芸術工学部でのヘルスケアアートの実績を活かしつつ、ヘルスケア分野におけるアートマネジメント人材の育成やその有用性の啓発を目指し、連続講座やシンポジウム、ワークショップを開催した活動。

研究業績

（1）関連発表論文

a) 査読付き論文

1） 高野真悟 , 阿部順子 , 鈴木賢一：英国の病院の Arts in Health の概念と活動組織に関する研究 - ロンドンの先 進的な 3 病院の事例から -, 日本建築学会計画系論文集 , 第 84 巻 第 755 号 ,pp.87-96, 2019.1

2) 高野真悟 , 鈴木賢一：医療施設における病院におけるアート活動の普及と運用の課題に関する研究 , 日本建築学会計画系論文集 , 第 86 巻 , 第 780 号 ,2021.2

b) 口頭発表論文

1) 高野真悟 : 医療施設におけるアート作品の活用と管理 ,NPO 子ども健康フォーラム , 第 13 回子どもの療養環境研究会 , pp. 22-23, 2012.6 口頭発表

2） 高野真悟 , 鈴木賢一：病院におけるアートの導入と運用に関する研究 , 日本建築学会大会学術講演梗概集 , 建築計画 , 2014.9, pp85-86 口頭発表

3） 高野真悟 , 鈴木賢一 , 松本健 , 三堂早紀子：富山県こ
ども支援センターの環境アート計画について , 第 44 回日本医療福祉設備学会予稿集 , 2015.11, p188, 口頭発表

4） 高野真悟 : ホスピタルアート＆デザインチーム「はみんぐ」の活動報告 , NPO 子ども健康フォーラム , 第 17 回子どもの療養環境研究会 , pp. 26-27, 2016.6 口頭発表

5） 田仲弘明 , 高野真悟 , 鈴木賢一：重症心身障害者施設におけるアート導入に関する事前調査 , 日本建築学会東海支部研究報告集 第 55 号 , 2017.2, pp509-512 口頭発表

6） 高野真悟 , 田仲弘明 , 鈴木賢一：医療施設におけるホスピタルアートの取組みに関する研究 , 日本建築学会大会学術講演梗概集 , 建築計画 , pp. 63-64, 2017.9, 口頭発表

7） 高野真悟 , 阿部順子 , 鈴木賢一：英国の病院における Arts in Health に関する研究 , 日本建築学会東海支部研究報告集 第 56 号 , 2018.2, pp461-464 口頭発表

8) 服部祐季 , 塙大 , 鈴木賢一 , 高野真悟 : 重症心身障がい児者施設における映像投影型エンタテイメントシステム (イメージ・メディア・クオリティ), 電子情報通信学会技術研究報告 , 信学技報 117(483), 129-132, 2018.3

9) 高野真悟 , 鈴木賢一：ロンドンの 3 病院における Arts in Health の事例からの考察 , 日本建築学会大会学術講演梗概集 , 建築計画 , 2018.9, pp323-324, 口頭発表

10) 高野真悟 , 鈴木賢一：大学生による医療・福祉施設におけるヘルスケア・アートの取り組みに関する研究 −建築計画研究室による 18 年間の継続的実践を通じて –, 日本建築学会東海支部研究報告集 第 57 号 , P.361-364, 2019.2

11) 高野真悟 , 鈴木賢一：大学生による小児外来・病棟における病院におけるアート活動 , 日本建築学会大会（北陸）日本建築学会大会建築デザイン梗概集 ,pp108-109, 2019.7

12) Shingo Takano: The Practice of Hea-lt 病院におけるアート活動 re-Art In Nagoya City University, NCU アジア拠点校シンポジウム 2019（名古屋市立大学病院）,2019.12, 口頭発表

13) 高野真悟 , 鈴木賢一：医療施設における病院におけるアート活動の導入実態の変化 , 日本建築学会東海支部研究報告集 第 58 号 , P.437-440, 2020.2

14) 高野真悟 , 鈴木賢一：医療施設の病院におけるアート活動における病院職員参加の意義 , 日本建築学会大会学術講演梗概集 , 建築計画 , P.1371-1372, 2020,7

c) 関連執筆書

1） 鈴木賢一 , 原田昌幸 , 高野真悟 , 他 11 名：芸術工学への挑戦 - 人の心と体に挑む環境デザイン , 岐阜新聞社 , pp.27 〜 36, 2019.10

謝辞

壁画に出会ったのは大学１年生の夏休みでした。名古屋市立大学川井一義教授の指導のもと児童擁護施設の壁にジャックと豆まきの絵を描きました。絵は無事完成し、施設の方に感謝された記憶があります。その記憶よりも鮮明に残っているのが施設の子供と遊んだり肩車したりした記憶でした。思い起こせば初めてアート活動を通して生まれたコミュニケーションでした。その後、彫刻を大学で専攻し、自己表現を主とするファインアートの世界に身を置く事となりました。社会人として就職しながら彫刻の制作を続け、ふとしたきっかけで母校に戻り修士課程に入る事となりました。修士課程では彫刻のための造形素材を研究していましたが、そこで病院の壁に絵を描く取り組みをされていた鈴木賢一教授の活動を知りました。それまでアートは自己表現であると思い込みんでいましたが、アートが人の役に立つ分野がある事にアートの可能性を感じました。児童擁護施設での経験もあり、すぐにこの分野の研究をしたいと思い、鈴木賢一研究室の研究員を経て、博士後期過程に進学する決断を致しました。

鈴木研究室の取り組みは筆者が入学してからも毎年いたる所から研究室に依頼が来ました。その依頼に対して調整役とアーティストと両方の立場から関わり、設置に至る経緯や、様々なノウハウを経験させていただきました。本論文の中で実践におけるアート活動の課題を示しましたが、制作側から思うことは病院でのアート活動は空間を変化させ、コミュニケーションを喚起させ、利用者や職員に喜ばれるものであり、やり甲斐のある仕事であるということです。今後、病院や社会福祉施設でアート活動が普及し､患者や利用者､職員にとってより良い環境整備が行われることを祈ります。またアーティストの仕事として社会の仕組みに組み込まれたら良いと強く思っております。誰もがいつかはお世話になる病院や社会福祉施設でアート活動の文化が花咲くことを夢に見ております。

本論文を執筆するにあたり、研究員１年、博士後期過程 10 年間という長期にわたる時間、研究活動に対する意識や基礎的知識、心構え等様々な視点からご指導していただいた鈴木賢一先生に心より感謝申し上げます。

また調査にあたり各病院の職員の皆様には､お忙しい中調査の段取りを図って頂き､またアンケート調査票の回収やヒアリングなどのご協力にいただいた事、深く感謝を申し上げます。

また同じ研究室の友人や執筆にあたり関わった様々な人達のご支援・ご協力、本当にありがとうございました。

最後に、社会人から大学院へと進学を認めてくれ、様々なことに悩んだ時にいつでも励ましてくれた家族と両親に感謝の意を表します。

2021 年 12 月 07 日

高野真悟

資料

資料 1. 第 3 章　アート作品・アート活動アンケート調査票 2013 年
資料 2. 第 3 章　病院におけるアート活動の導入実態アンケート調査票 2019 年
資料 3. 第 2 章　富山県こども支援センター・リハビリテーション病院におけるアンケート調査票 2020 年
資料 4. 第 2 章　厚生院における病院におけるアート活動の意義　出口調査票 2019 年
資料 5. 第 2 章　厚生院における病院におけるアート活動の意義アンケート調査票 2019 年
資料 6. 第 2 章　東部医療センターにおける病院におけるアート活動の意義アンケート調査票①（職員）2020 年
資料 7. 第 2 章　東部医療センターにおける病院におけるアート活動の意義アンケート調査票①（利用者）2020 年
資料 8. 第 4 章　導入病院 WEB アンケート調査票 2021 年

Ⅰ. 病院におけるアートの導入について

該当する項目に〇をつけてください

設問１　医療現場においてアートの活用に関する方針をお持ちですか。

□はい　　□いいえ

設問２　現在院内にプロ、アマを問わずアート作品、アート活動を導入していますか。

□はい　　□いいえ

「はい」の場合、どの程度成果があったか、以下の観点ごとにお答えください。

設問 2-1　患者、家族サービスという点において。

□とても成果がある　□まあまあ成果がある　□あまり成果がない　□まったく成果がない　□わからない

設問 2-2　患者の療養環境改善という点において。

□とても成果がある　□まあまあ成果がある　□あまり成果がない　□まったく成果がない　□わからない

設問 2-3　患者の看護ケアの向上という点において。

□とても成果がある　□まあまあ成果がある　□あまり成果がない　□まったく成果がない　□わからない

設問 2-4　医療スタッフの労働環境改善という点において。

□とても成果がある　□まあまあ成果がある　□あまり成果がない　□まったく成果がない　□わからない

設問 2-5　病院機能評価という点において。

□とても成果がある　□まあまあ成果がある　□あまり成果がない　□まったく成果がない　□わからない

「いいえ」の場合は以下の質問にお答えください。

設問 2-6　病院にとってアートは必要だと思いますか。

□はい　　□いいえ　　□わからない

設問 2-7　今後、院内にアートを導入する予定はありますか

□ある　　□ない　　□わからない

設問３　院内にアート活動を支援する部署はありますか。

□はい（部署名：　　）　　□いいえ

設問４　院内のインテリアや療養環境の改善を検討する委員会などはありますか。

□はい（部署名：　　）　　□いいえ

設問５　アート活動に対する患者・家族のご意見を収集していますか。

□はい　　□いいえ

設問６　アートが広く病院に導入されるために最も必要な事は何だと思われますか。

（１つだけ選んでください）

□予算の確保　□主導者の引率　□専門家の起用　□組織の編成　□その他(　　)

■ アートの取組みについて質問します

設問７　絵画や彫刻などのアート作品を展示していますか。

□はい　　□いいえ

設問８　音楽コンサートや演舞などを行っていますか。

□はい　　□いいえ

「はい」の場合は以下の質問にお答えください。

設問 8-1　頻度についてお聞きします

□毎週行っている　□毎月行っている　□季節毎に行っている　□不定期的に行っている

□数回だけ行ったことがある（継続予定なし）

設問 8-2　場所についてお聞きします

□外来　□病棟　□その他（　　）

設問９　患者が参加するアートイベントや患者の作品展などを行っていますか。

□患者参加型ワークショップ　□患者の作品展　□その他（　　）□行っていない

■ アートの保有状況について質問します

設問 10　寄付されたアート作品（絵画、彫刻など）は、幾つぐらいありますか。

□０　□１～１０　□１０～２５　□２５～５０　□５０～７５　□７５～１００　□１００以上

設問 11　購入したアート作品（絵画、彫刻）は、幾つぐらいありますか。

□０　□１～５　□６～１０　□１１～２０　□２１～５０　□５１～１００　□１００以上

設問 12　病院の所有物ではない市民のアート作品（絵画、彫刻）は、幾つぐらいありますか。

□０　□１～１０　□１０～２５　□２５～５０　□５０～７５　□７５～１００　□１００以上

設問 13　療養環境の向上のため特別な目的でアート作品を導入している部署はありますか。

（複数ある場合は複数選択可）

外来スペース　□エントランス　□待合い　□廊下　□産科・婦人科外来　□緩和ケア外来

□小児外来　□その他の外来（　　）

病棟スペース　□小児病棟　□産科･婦人科病棟　□緩和ケア病棟　□その他の病棟(　　)

□上記以外（　　）

設問 14　寄付でアート作品（絵画、彫刻など）を譲り受けることがありますか。

□はい　　□いいえ

「はい」の場合は以下の質問にお答えください。

設問 14-1　年間幾つぐらい譲り受けますか。

（　　）点

設問 15　アートを購入することがありますか。

□はい　　□いいえ

「はい」の場合は以下の質問にお答えください。

設問 15-1　年間幾つぐらい購入しますか。

（　　）点

設問 16　所蔵しているアート作品（絵画、彫刻など）は全て展示してありますか。

□全て展示してある

□一部保管している　→何処に保管していますか（　　）

何点ぐらい保管していますか（　　点）

設問 17　アート作品を展示する専用のスペースは設けていますか。

□はい　□いいえ

「はい」の場合は以下の質問にお答えください。

設問 17-1　どのようなものが展示されていますか

□市民の作品　□職員の作品　□患者の作品　□その他（　　）

□展示されていない

設問 17-2　どれくらいの期間で展示を入れ替えていますか

□（　　）週間　□（　　）ヶ月　□（　　）年　に一度入れ替える

□作品は入れ替えていない

設問 17-3　作品展示専用スペースはうまく活用されていると思いますか。

□はい

□いいえ　→その理由を教えてください

□人通りがほとんどない場所にある　□暗いと感じる場所にある　□展示に変化や刺激がない

□その他（　　）

アートに関する人、組織について質問します

設問 18　アートの設置や改善に関しての責任者はどなたですか。

□理事長　□院長　□施設課長　□各科のドクター　□専門のコーディネーター

□決まっていない　□わからない　□その他（　　）

設問 19　アートに関して専門の知識を持ったアートコーディネーター（AC）はいますか。

□はい　□いいえ

「はい」の場合は以下の質問にお答えください。

設問 19-1　雇用形態についてお聞きします。

□常勤で勤務　□非常勤で勤務　□外部委託

「いいえ」の場合は以下の質問にお答えください。

設問 19-2　アートコーディネーターの必要性はありますか。

□とても必要　□必要　□あまり必要ない　□必要ない　□わからない

設問 20　アート活動を実施するボランティアグループを受け入れていますか。

□はい　□いいえ

「はい」の場合は以下の質問にお答えください。

設問 20-1　どのようなボランティアグループを受け入れていますか。

□大学　□企業　□市民団体　□個人

□その他（　　）

設問 20-2　具体的にどのような活動内容ですか。

□アート作品の設置　□アートイベントの実施　□維持管理　□財源の支援　□その他（　　）

■ メンテナンス、管理について質問します

設問 21　アートをメンテナンスしていますか。

□はい　□いいえ

「はい」の場合は以下の質問にお答えください。

設問 21-1　メンテナンスは誰が行いますか。

□院内組織　□外部委託　□その他（　　）

設問 21-2 内容についてお聞きします。

□清掃　□補修　□作品の入替え　□その他(　　)

設問 21-2 頻度についてお聞きします。

□（　　）週間・（　　）ヶ月・（　　）年に一度　□不定期

設問 22　アートの位置や点数が把握できるようなリストはありますか。

□はい　□いいえ

■ アートに関する予算について質問します

設問 23　アートイベントやコンサートをするための予算はありますか。

□ある　→　年間（　　）万円　□ない

設問 24　改築や新築の際にアートに関して予算が確保できることがありますか。

□ある　→　（　　）万円　□ない

設問 25　アート作品を購入する予算はありますか。

□ある　→　年間（　　）万円　□ない

設問 26　アートをメインテナンスするための予算はありますか。

□ある　→　年間（　　）万円　□ない

■ 最後に質問します

設問 27　病院の中のアートに関して、現実の問題点があれば教えてください。

例：寄付されるアートに関してや、予算に関しての問題など

〔　　〕

設問 28　病院の中のアートに関して、何でもご意見があれば教えてください。

〔　　〕

質問は以上です。本調査にご協力頂きましたことを心より感謝申し上げます。
ご記入いただきましたアンケート用紙は同封の返信用封筒に入れ、10 月 31 日までにお近くの郵便ポストに投函して頂けたら幸いです。ご協力ありがとうございました。

病院のアート活動担当の職員の皆様

病院のアートに関する調査のお願い

平成 31 年 3 月 15 日

拝啓

早春の候、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

近年､療養環境に配慮したアートを導入されている病院が多く見られます｡アート作品の展示、壁画など空間演出、音楽のコンサートや合唱などのパフォーマンス、職員や患者とその家族を対象とした参加型ワークショップなど多種多様です。絶え間のない医療技術の進化により、患者のための療養環境は大きく変化していると予想されます。しかし、全国の病院において、患者やスタッフのストレスを軽減するなどの目的で導入されたアートの状況は現在のところ定かになっておりません。

名古屋市立大学大学院芸術工学研究科鈴木賢一研究室では、科研費による研究課題「医療空間における医療従事者と患者のストレス緩和のための環境デザイン」に取り組んでいます。今回、病院におけるアート活動の状況と課題に関する調査を実施しております。お忙しい中、大変恐縮ではございますが、研究の趣旨にご理解を賜り、アンケート調査にご協力いただきますよう、お願い申し上げます。

敬具

・・・・・・・・・・・調査にあたり、以下のことに留意いたします。・・・・・・・・・・・・・・・

- □ 本アンケートは貴院のアート活動に詳しい職員の方にご記入をおねがいしております。
- □ 差障り無ければ病院名をご記入願います。
- □ 大変恐縮でありますが、4 月 5 日（日）までに同封の返信用封筒にて返信をお願いいたします。
- □ 記入事項が少なくても返信をお願いいたします。
- □ 記入いただいた内容は、研究目的以外に使用しません。
- □ 万一、締め切りに遅れても返信していただけると幸いです。

ご質問や不明な点が在りましたら、髙野までお問い合わせ下さい。

（問い合わせ）　名古屋市立大学芸術工学研究科　　鈴木賢一研究室　髙野真悟
℡/090-8488-3709　E-mail / tonyjp@mail.goo.ne.jp

貴病院名 [ ]

記入者の役職 [ ]

アートの導入に関して質問します

1 貴院では患者や職員のストレス軽減や療養環境向上を目的としたアートを導入していますか？

□はい □いいえ □わからない

2 貴院ではどのようなアート活動を行っていますか？

あてはまるものすべてに○をつけてください。

建築に付随したアート
□外壁 □壁画 □壁面立体 □プリント壁紙 □天井画 □床の装飾
□照明デザイン □ステンドグラス □サインデザイン □家具デザイン
□その他（ ）

アート作品の展示（作品の種類）
□絵画 □写真 □書 □工芸品 □彫刻 □モニュメント □生け花
□インスタレーション □その他（ ）

（作者）
□有名作家 □地元作家 □一般市民 □大学生 □高校生 □小・中学性
□その他（ ）

パフォーマンス系アート
□音楽コンサート □演劇 □ダンス □手品 □ホスピタルクラウン □似顔絵
□落語・漫才 □人形劇
□その他（ ）

リラックスのためのアート
□水槽 □アロマ（匂い） □BGM（音楽） □医療検査機器の装飾
□室内緑化 □屋上庭園 □外部定庭園
□その他（ ）

デジタル機器を利用したアート
□プロジェクションマッピング □デジタルアート □プラネタリウム □リラックス映像
□その他（ ）

参加型アートプログラム
□患者の参加型アートプログラム □職員参加型アートプログラム
□住民参加型アートプログラム
□その他（ ）

芸術療法
□絵画療法 □造形療法 □音楽療法 □ダンス療法 □遊戯療法 □フラワー療法
□演劇療法 □園芸療法 □動物療法
□その他（ ）

3 これまでに具体的にどなたを対象にアートの設置を行ってきました（力を入れてきました）か？

あてはまるものすべてに○をつけてください。

□小児患者のため □成人患者のため □女性患者のため □高齢患者のため
□職員のため □利用者全員のため □その他（ ）

4 建築に付随するアートの導入のタイミングを教えてください。

□新築の際に設置した □改築の際に設置した □既存施設に設置した
□その他（ ）

5 主にどなたの判断でアート導入を決断しましたか。

□委員会 □理事長・院長・副院長 □事務長 □医師 □看護師 □保育士 □作業療法士
□その他（ ）

6 アートを導入したきっかけを教えてください。
また差し支えなければ具体的な名称も教えてください。複数回答可

□芸術系大学との連携（)大学 □勉強会・研究会 （ ）
□設計事務所（ ） □インテリアデザイナー（ ）
□NPO の取組み（ ） □一般企業の取り組み（ ）
□アーティスト （ ） □アートディレクター（ ）
□医師・看護師からの要請 □地域組織からの要請
□アートプロデュース会社 □他院の取り組みから（ ）
□その他（ ）

アートの運用に関して質問します

7 貴院ではアートのマネジメントを専門で行う人を雇用していますか？

□専任でいる［ 常勤で（ ）名 、非常勤で（ ）名 ］
□兼任している［役職名 ］
□雇用していない

8 大学や NPO や他組織と協働でアート活動をされていたら教えてください。複数回答可

□( )大学（ ）学科と連携している
□NPO 法人（ ）と連携している
□企業（ ）と連携している
□その他（ ） □連携していない

9 院内のアート活動をマネジメントする組織の名称と構成員を教えてください。複数回答可

組織名（　　）　□組織は無い
□院長　□理事長　□医師　□看護師　□保育士　□その他の医療従事者　□事務員
□アートディレクター　□大学教員　□大学生　□民間企業
□その他（　　）

10 アート活動の資金はどこから出ていますか？複数回答可

□病院の予算　□工事費　□大学・研究費　□寄付金　□助成金　□患者の会
□企業　□NPO　□ボラアンティア　□クラウドファンディング
□その他（　　）

アートに関して質問します

11 患者や職員のストレス軽減や療養環境向上のためのアートを知っていましたか？

□よく知っている　□ある程度知っている
□あまり知らない　□全く知らない

12 患者や職員のストレス軽減や療養環境向上のためのアートは必要だと思いますか？

□とても必要　□必要
□あまり必要ない　□必要ない

13 患者や職員、地域住民などが参加できるアートに関連した活動は必要だと思いますか？

□とても必要　□必要
□あまり必要ない　□必要ない

14 病院業務の諸問題に対し病院専属のアートディレクターがアート的視点で解決をしている事例をご存知ですしたか？

□よく知っている　□ある程度知っている　□あまり知らないない　□全く知らない

15 病院専属のアートディレクターを配置したいと思いますか？

□是非導入したい　□できれば導入したい
□あまり導入したくない　□導入したくない

アートに関する課題と問題点について質問します

19 様々なアートを無償で導入できるとしたら、導入したいですか？

□是非導入したい　□内容によっては導入したい　□導入できるか考慮したい
□導入したくない

☆これからアートの導入をお考えの病院様に質問です↓

16 今後、病院の中にアートを導入するとして、現実的な問題点があれば教えてください。複数回答可

□予算がない　□決断に手間がかかる　□専門知識のある人材がいない　□多忙なため時間がない
□どこから始めれば良いかわからない　□どこにお願いしたら良いかわからない　□担当職員がいない
□責任の所在　□先導者がいない　□前例がないので不安　□病院の運営方針の相違
□その他（　　）

☆既にアートの導入されている病院様に質問です↓

17 アートを導入した後の問題点があれば教えてください。　複数回答可

□効果測定の難しさ　□安全管理　□内容のマンネリ化　□予算がない　□人材が少ない
□担当者がいない　□アート保管場所　□責任の所在が曖昧　□アートの善し悪しの判断
□その他（　　）

18 病院の中のアート活動に関して、何でもご意見があれば教えてください。

例：アートを導入したことで良い効果があった。患者からのクレームが減ったなど。
　　予算を獲得するのに苦労した。アート導入に関しての工夫やノウハウ。特徴的な実例など。

質問は以上です。
本調査にご協力頂きましたことを心より感謝申し上げます。
ご記入いただきましたアンケート用紙は同封の返信用封筒に入れ、お近くの郵便ポストに投函して頂けたら幸いです。ご協力ありがとうございました。

院内の環境アートに関するアンケート

名古屋市立大学大学院芸術工学研究科　鈴木賢一研究室　環境アート制作者　高野真悟

1 回答者に関して質問します

(1)　あなたの性別を教えてください
□男性　□女性　□その他　□選択しない

(2)　あなたの年齢を教えてください
□10 代　□20 代　□30 代　□40 代　□50 代　□60 代　□70 代　□その他

(3)　あなたの職場を教えてください
□リハビリテーション病院　□こども支援センター　□どちらとも　□その他〔　　〕

(4)　あなたの職種を教えてください
□医師　□看護師　□薬剤師　□理学療法士　□作業療法士　□言語聴覚士　□保育士
□臨床検査技師　□診療放射線技師　□社会福祉士　□生活支援員　□栄養士　□事務職員
□その他〔　　〕

(5)　勤続年数を教えてください　〔　　〕　年

2 導入したアートの認知に関して質問します

(1)　キャラクターを中心とした環境アートが設置されている事を知っていますか？
□よく知っている　□知っている　□あまり知らない　□全く知らない

(2)　導入した環境アートに登場するキャラクターやストーリーを知っていますか？
□よく知っている　□知っている　□あまり知らない　□全く知らない

(3)　リハビリテーション病院にふさわしいアートが導入されている
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

(4)　こども支援センターにふさわしいアートが導入されている
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

3 導入したアートの印象に関して質問します

(1)　環境アートを気に入っている
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

(2)　環境アートは院内に必要であると感じる
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

(3)　病院の雰囲気が良くなったと感じる
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

(4)　患者やその家族も喜んでいる
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

(5)　富山の地域性を感じる事ができる
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

4 環境アートが患者にとって効果的だったと思われる点を教えてください。

(1)　患者の不安軽減につながっている
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

(2)　患者の気分転換につながっている
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

(3)　患者が環境アートを眺めている事がある
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

(4)　環境アートをきっかけにして患者が会話しているのを見かける
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

(5)　環境アートが院内の目印になるなど場所の認識に役立っている
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

5 環境アートが職員にとって効果的だったと思われる点を教えてください。

(1)　環境アートによって癒される
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

(2)　環境アートから励まされる
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

(3)　環境アートがあることで職場が快適になった
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

(4)　環境アートがあることで病院に愛着が湧いた
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

(5)　環境アートが道案内に役立っている
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

(6)　環境アートによって長い廊下を歩くのが苦では無くなった
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

(7)　環境アートによって２階に行く階段を使うのが苦では無くなった
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

(8)　環境アートによって訓練（リハビリ訓練）や治療・検査がスムーズになった
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

(9) 環境アートによって患者との会話が生まれる
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

(10) 環境アートによって職員同士の会話が増えた
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

(11) 環境アートによってチームワークの向上につながった
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

(12) 環境アートによって働きがいが高まった
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

(13) 環境アートによって今後もこの病院で働きたいと思った
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

(14) 環境アートによって仕事がしやすくなった
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

(15) 環境アートによって職務に対して積極的な姿勢になった
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

(16) 環境アートによって患者に対して優しくなれた
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

(17) 環境アートに対してより興味や関心が湧いた
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

6 環境アートが病院にとって効果的だったと思われる点を教えてください。

(1) 環境アートが地域との連携の助けとなった。
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

(2) 環境アートが病院のアピールにつながった。
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

(3) 環境アートによって患者を歓迎する姿勢を表現できている。
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

(4) 環境アートによって病院のオリジナリティにつながっている
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

(5) 環境アートによって病院理念を表現している
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

7 環境アートの運用・改善点についてお聞きします。

(1) 導入した環境アートを活用していますか？　**あてはまるものすべてに○をつけてください。**
□患者の気を紛らわせるのに活用　□季節の行事・飾り付け　□会話のきっかけ　□道案内に活用
□キャラクターをデザインに活用　□病院のアピールに活用　□印刷デザインに使用　□特になし
□その他、工夫している事

[　　]

(2) あなた自身が環境アートをメンテナンスする事がありますか？
□除菌・消毒　□清掃・埃除去　□補修など
頻度など詳しい内容
(　　)
□していない　□わからない

(3) 導入した環境アートの内容や質を改善すべきである
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

(4) 環境アートの汚れや傷などが気になる
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

(5) 環境アートに変化がなく飽きる
□とても思う　□そう思う　□あまりそう思わない　□全く思わない

8 環境アートに関してご意見・ご感想・ご要望があれば自由にお書きください・

[　　]

質問は以上です。ありがとうございました。
本調査にご協力頂きましたことを心より感謝申し上げます。
大変恐縮でありますが、9 月 30 日(水)までにご回答いただけると幸いです。

参加前の気分	参加後の気分
上機嫌	上機嫌
まあまあ機嫌良い	まあまあ機嫌良い
普通	普通
まあまあ機嫌悪い	まあまあ機嫌悪い
機嫌悪い	機嫌悪い

原本

厚生院の職員の皆様

ひなまつり会のアートについてご感想をお聞かせください

拝啓
　早春の候、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。
　この度、名古屋市立大学 鈴木賢一研究室では、なごやヘルスケア・アートマネジメント人材育成事業の一環として、貴院のひなまつり会においていくつかのアート活動を企画いたしました。つきましては、それらの企画についてご感想を伺い、今後にいかして行きたいと思います。皆さんのメッセージが貴重な反省材料となりますのでご協力いただきますよう、お願い申し上げます。
敬具

・・・・・・・・・・・調査にあたり、以下のことに留意いたします。・・・・・・・・・・・・・・・

□ 本アンケートは厚生院の職員の方にご記入をお願いしております。
□ 大変恐縮でありますが、3月8日（金）までにご記入をお願いいたします。
□ 収集した情報は、他者に渡すことはありません。
□ 記入いただいた内容は、本事業の研究目的以外に使用しません。

ご質問や不明な点が在りましたら、下記の事務局までお問い合わせ下さい。

(問い合わせ)　なごやヘルスケア・アートマネジメント推進プロジェクト事務局　担当：伊藤・寺井
E-mail / healthcare_art@sda.nagoya-cu.ac.jp

記入者の性別と職業を教えてください　　□男性　□女性

□ 医師　□看護師　□介護士　□介助スタッフ　□作業療法士　□事務職員
□ 上記以外（　　）

ひなまつりカードに関して　※カード制作に関わっていない方は 1-3 を飛ばして 4 の設問へ

1　ひなまつりカードを受け取った利用者の方の平均的な様子はいかがでしたか？（一つ選択）

□ 機嫌が良くなった
□ 少し機嫌が良くなった
□ 普通（変化なし）
□ 少し機嫌が悪くなった
□ 機嫌が悪くなった

利用者さんの様子で何か気づいた点がございましたらご記入下さい

2　ひなまつりカードの内容はいかがでしたか？（一つ選択）

□とても良かった　□まあまあ良かった　□普通だった　□あまり良くなかった　□全然良くなかった
⇒なぜですか〔　　〕

3 カード作成に関してご自身の気持ちであてはまるものに〇をつけてください。（複数回答可）

□達成感があった　□やりがいを感じた　□製作が楽しかった　□ひなまつり会への期待が高まった
□利用者に向き合う時間になった　□交流するきっかけとなった　□日頃の思いを込められた
□仕事が増え負担だった　□面倒に感じた　□つまらなかった　□苦手なので困った
⇒なぜですか〔　　〕

講堂での「ひなまつり会」に関して

※参加されていない方は13の設問へ

介助された利用者の様子を教えてください。

4 ひなまつり会に参加する前の利用者の平均的な様子はいかがでしたか？（一つ選択）

□普段より機嫌が良く見えた　□どちらかといえば機嫌が良く見えた　□普段通りに見えた
□どちらかといえば機嫌が悪く見えた　□普段より機嫌が悪く見えた
⇒なぜですか〔　　〕

5 ひなまつり会に参加した後の利用者の平均的な様子はいかがでしたか？（一つ選択）

□普段より機嫌が良く見えた　□どちらかといえば機嫌が良く見えた　□普段通りに見えた
□どちらかといえば機嫌が悪く見えた　□普段より機嫌が悪く見えた
⇒なぜですか〔　　〕

ご自身の心情を教えてください

6 今回のひなまつり会について開催前のご自身の印象をお聞かせください。（一つ選択）

□とても期待していた　□ある程度期待していた　□あまり期待していなかった
□全く期待していなかった　□アート企画について知らなかった

7 ひなまつり会について全体を通して開催後のご自身の気持ちをお聞かせください。（複数選択可）

□なつかしさ　□新鮮さ　□安堵感・リラックス　□心が動く　□幸福感・前向きな気持ち
□不快　□嫌い　□疲れた　□気づかない・見ていない
□その他〔　　〕

8 ダンスの公演はいかがでしたか？（複数選択）

□なつかしさ　□新鮮さ　□安堵感・リラックス　□心が動く　□幸福感・前向きな気持ち
□動きたくなる　□高揚感　□不快　□嫌い　□疲れた　□気づかない・見ていない
□その他〔　　〕

9 講堂に飾ってあったお花に関してどのような印象でしたか？（複数選択可）

□なつかしさ　□新鮮さ　□安堵感・リラックス　□心が動く　□幸福感・前向きな気持ち
□気分が明るくなる　□癒される　□不快　□嫌い　□疲れた　□気づかない・見ていない
□その他〔　　〕

10 講堂ではアロマ（芳香）を使用していました。どのような印象でしたか？（複数選択可）

□なつかしさ　□新鮮さ　□安堵感・リラックス　□心が動く　□幸福感・前向きな気持ち
□気分スッキリ　□高揚感　□不快　□嫌い　□疲れた　□気づかない・見ていない
□その他〔　　〕

11 講堂での行灯やボンボリの飾り付けに関してどのような印象でしたか？（複数選択可）

□なつかしさ　□新鮮さ　□安堵感・リラックス　□心が動く　□幸福感・前向きな気持ち
□あたたかさ　□華やかさ　□不快　□嫌い　□疲れた　□気づかない・見ていない
□その他〔　　〕

講堂以外での「アート活動」に関して

12 特養の２階・４階のワーク室に設置されていた体験型の作品はいかがでしたか？（複数選択可）

□なつかしさ　□新鮮さ　□安堵感・リラックス　□心が動く　□幸福感・前向きな気持ち
□あたたかさ　□華やかさ　□不快　□嫌い　□疲れた　□気づかない・見ていない
□その他〔　　〕

13 前日に特養の入口に設置した行灯やボンボリに関してどのような印象でしたか？（複数選択可）

□なつかしさ　□新鮮さ　□安堵感・リラックス　□心が動く　□幸福感・前向きな気持ち
□あたたかさ　□華やかさ　□不快　□嫌い　□疲れた　□気づかない・見ていない
□その他〔　　〕

「アート活動」全体に関して

14 療養環境の向上を目指すアートを以前から知っていましたか？また関心はありますか？（一つ選

□もともと知っていて関心もあった　□知っていたが関心はなかった
□知らなかったが関心がある　□知らなかったし関心もない
⇒なぜですか〔　　〕

15 今回のアート活動に接した後、療養環境におけるアートについてどう思われますか？（一つ選択）

□とても興味がわいた　□ 少し興味がわいた
□あまり興味がわかない　□まったく興味がわかない
⇒なぜですか〔　　〕

16 今回のアート活動全体についてのご意見・ご感想をお聞かせください。（自由記述）

ご協力ありがとうございました。

東部医療センター「入院・診療棟」ヘルスケアアート参加者アンケート

「入院・診療棟」ヘルスケアアートワークショップにご参加いただきありがとうございました。
ワークショップに参加した感想等、該当項目に｛☛｝チェックをお願いします。

1. ワークショップの参加状況について

(1) 講演会（5 月 9 日）に参加した　□はい　□いいえ

(2) デザインワークショップ

① 6 月 18 日のデザインワークショップ（イラスト）に参加した　□はい　□いいえ

② 7 月 30 日の柱のデザインワークショップ（切り絵）に参加した　□はい　□いいえ

(3) 色ぬりワークショップ（2019 年 10 月 1 日～11 月末日）

① 「花を描こう」ワークショップに参加した。　□はい　□いいえ

② 何日（回）参加しましたか？　（　　日）

2. ヘルスケアアートに参加して

(1) 参加して楽しかった

（ □とても思う　□そう思う　□どちらとも言えない　□そう思わない　□全く思わない ）

(2) 参加することが日々の楽しみになった

（ □とても思う　□そう思う　□どちらとも言えない　□そう思わない　□全く思わない ）

(3) 参加前に比べて参加後に職場に愛着が湧いた

（ □とても思う　□そう思う　□どちらとも言えない　□そう思わない　□全く思わない ）

(4) 参加することで今まで交流のない職員と会話することができた

（ □とても思う　□そう思う　□どちらとも言えない　□そう思わない　□全く思わない ）

(5) 参加することで他の職員と関係が深まった

（ □とても思う　□そう思う　□どちらとも言えない　□そう思わない　□全く思わない ）

(6) 参加後に仕事に対してモチベーションが向上した

（ □とても思う　□そう思う　□どちらとも言えない　□そう思わない　□全く思わない ）

(7) 参加後に働きがいが高まった

（ □とても思う　□そう思う　□どちらとも言えない　□そう思わない　□全く思わない ）

(8) 参加することで今後もこの病院で働きたいと思った

（ □とても思う　□そう思う　□どちらとも言えない　□そう思わない　□全く思わない ）

(9) 参加後に仕事がしやすくなった

（ □とても思う　□そう思う　□どちらとも言えない　□そう思わない　□全く思わない ）

(10) 参加することで積極的な姿勢になった

（ □とても思う　□そう思う　□どちらとも言えない　□そう思わない　□全く思わない ）

(11) 参加後に患者に対して優しくなれた

（ □とても思う　□そう思う　□どちらとも言えない　□そう思わない　□全く思わない ）

(12) 参加後にヘルスケアアートに関して患者と会話でき

（ □とても思う　□そう思う　□どちらとも言えない　□そう思わない　□全く思わない ）

(13) 参加したことを誰かに話したくなった

（ □とても思う　□そう思う　□どちらとも言えない　□そう思わない　□全く思わない ）

(14) ヘルスケアアートにまた参加したいと思った

（ □とても思う　□そう思う　□どちらとも言えない　□そう思わない　□全く思わない ）

(15) ヘルスケアアートにより興味が湧いた

（ □とても思う　□そう思う　□どちらとも言えない　□そう思わない　□全く思わない ）

3. ヘルスケアアートのある環境に関して

(1) ヘルスケアアートがあることで職場が快適になった

（ □とても思う　□そう思う　□どちらとも言えない　□そう思わない　□全く思わない ）

(2) ヘルスケアアートがあることで病院の雰囲気が良くなった

（ □とても思う　□そう思う　□どちらとも言えない　□そう思わない　□全く思わない ）

(3) ヘルスケアアートがあることで場所がわかり易くなった

（ □とても思う　□そう思う　□どちらとも言えない　□そう思わない　□全く思わない ）

(4) ヘルスケアアートがあることで階数がわかり易くなった

（ □とても思う　□そう思う　□どちらとも言えない　□そう思わない　□全く思わない ）

(5) ヘルスケアアートがあることで西棟・東棟がわかり易くなった

（ □とても思う　□そう思う　□どちらとも言えない　□そう思わない　□全く思わない ）

(6) ヘルスケアアートがあることで名古屋に興味が湧いた

（ □とても思う　□そう思う　□どちらとも言えない　□そう思わない　□全く思わない ）

(7) ヘルスケアアートがあることで水道みちに興味が湧いた

（ □とても思う　□そう思う　□どちらとも言えない　□そう思わない　□全く思わない ）

(8) ヘルスケアアートがあることで千種公園に興味が湧いた

（ □とても思う　□そう思う　□どちらとも言えない　□そう思わない　□全く思わない ）

(9) ヘルスケアアートがあることで名古屋城に興味が湧いた

（ □とても思う　□そう思う　□どちらとも言えない　□そう思わない　□全く思わない ）

(10) ヘルスケアアートがあることで給水塔に興味が湧いた

（ □とても思う　□そう思う　□どちらとも言えない　□そう思わない　□全く思わない ）

(11) ヘルスケアアートがあることで東部の蝶（仮）に興味が湧いた

（ □とても思う　□そう思う　□どちらとも言えない　□そう思わない　□全く思わない ）

(12) ヘルスケアアートがあることで桜や楠に興味が湧いた

（ □とても思う　□そう思う　□どちらとも言えない　□そう思わない　□全く思わない ）

東部医療センターヘルスケアアートについてご感想をお聞かせください

該当するル項目に レ を入れてください。

□15 歳以下　□15 歳～20 歳　□21 歳～30 歳　□31 歳～40 歳　□41 歳～50 歳
□51 歳～60 歳　□61 歳～70 歳　□71 歳～80 歳　□81 歳～90 歳　□91 歳以上

□ 医療関係者　□その他

ヘルスケアアートは、病院に訪れた人々の不安、恐怖、緊張を和らげ、“無機質”だった空間をやさしい環境に変え、療養生活に活力を与えます。

1 ヘルスケアアートは知っていましたか。

□　知っていて関心もあった　　□　知っていたが関心はなかった
□　知らなかったが関心がある　　□　知らなかったし関心もない
ご意見（自由記載）

2 東部医療センターのヘルスケアアートはいかがでしたか。

□　とてもよかった　　□あまりよくなかった　　□よくなかった
ご意見（自由記載）

3 ヘルスケアアートの感想をお聞かせください。（複数選択可）

□なつかしさ　□新鮮さ　□安堵感・リラックス　　□わくわくした　□幸せな気持ち　□やさしい
□前向きな気持ち　□気がまぎれる　□勇気が出る　□あたたかい　□楽しくなった
□不快　　□気づかない　□見ていない
□その他（　　）

4 その他　ご意見をお聞かせください。

ご協力ありがとうございました。今後の活動の参考にさせていただきます。

東部医療センターヘルスケアアートチーム

4. ワークショップの運営に関して
(1) やり方はすぐにわかった
（　□とても思う　□そう思う　□どちらとも言えない　□そう思わない　□全く思わない ）
(2) 作業時間は適切だった
（　□とても思う　□そう思う　□どちらとも言えない　□そう思わない　□全く思わない ）
(3) 道具は十分だった
（　□とても思う　□そう思う　□どちらとも言えない　□そう思わない　□全く思わない ）
(4) 気軽に参加できた
（　□とても思う　□そう思う　□どちらとも言えない　□そう思わない　□全く思わない ）
(5) ストレスなく参加できた
（　□とても思う　□そう思う　□どちらとも言えない　□そう思わない　□全く思わない ）
(6) 作業面積（場所）は適切だった
（　□とても思う　□そう思う　□どちらとも言えない　□そう思わない　□全く思わない ）
（理由：　　）
(7) ワークショップの期間は適切だった
（　□とても思う　□そう思う　□どちらとも言えない　□そう思わない　□全く思わない ）
（理由：　　）
(8) その他
（　　）

5. 開棟後に「こんな風だとよかった」「ここは特によかった」など、運用して気付いたことがあればご記入ください。

6. その他ご意見・ご要望があればご記入ください。

アンケートご協力、誠にありがとうございました。
いただいたご意見は、今後参加型ヘルスケアアートを企画する貴重な資料とさせていただきます。

東部医療センターヘルスケアアートプロジェクトチーム
担当：病院整備室　坂本

病院でのアート活動の継続体制に関するアンケートのお願い

31 件の回答

分析を公開

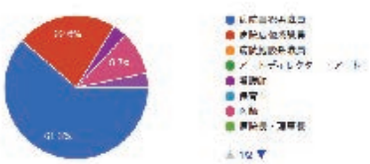
美しなえんな日々は病院名を教えてください。

20 件の回答

- 枚方生協病院
- 企画ドクトクリニック
- 新生会横浜市東病院
- 社会福祉法人芦花会　浴風会センター大山病院病院
- 市立一次中央病院
- 名張市立病院
- 阪和記念病院
- 法動小山病院
- 国立地域医療機構市原市立病院

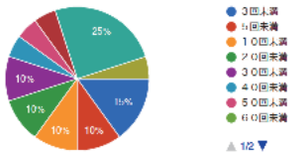
回答者（アート担当者様、あなた様）の職業を教えてください

31 件の回答



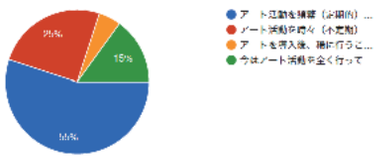
これまで行なってきたアート活動（プロジェクト）のおおよその総数（回数）を教えてください。

20 件の回答



病院でのアート活動の頻度を教えてください。

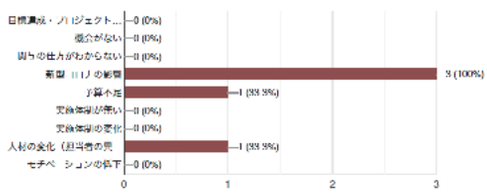
20 件の回答



今はアート活動を行なっていないと答えた方に質問です。

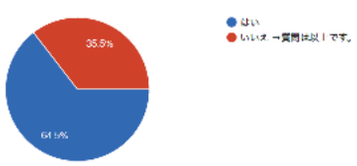
今は活動していない理由をお聞かせください（複数選択可）

3 件の回答



病院においてアート活動を企画・運営・実施した事がありますか？

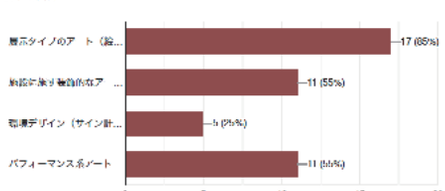
31 件の回答



病院でのアート活動について質問です。

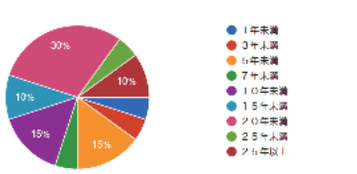
どのような内容のアート活動を今までに行いましたか？

20 件の回答



病院の中でアート活動をしてきた年数は何年間になりますか？

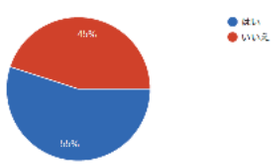
20 件の回答



病院の新築や改築のタイミングでのアート活動について教えてください。

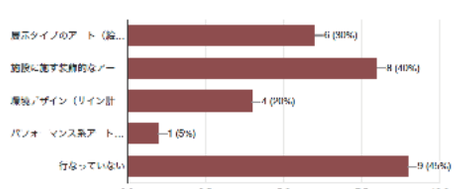
病院の新築や改築のタイミングでアート活動を行ったことはありますか？

20 件の回答



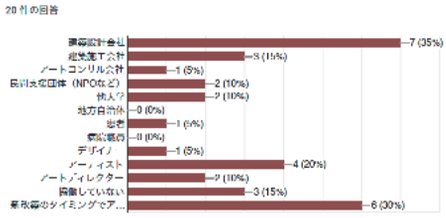
新築や改築のタイミングにはどのようなアート活動が行われましたか？

20 件の回答



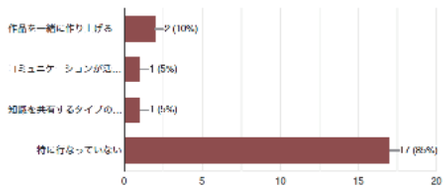
新築や改築のタイミングでのアート活動は他の組織と協働しましたか？

20 件の回答



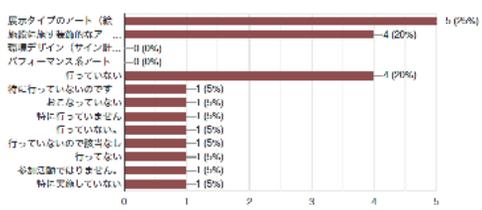
新築や改築のタイミングで患者・利用者・職員の参加型のアート活動は行っていますか？（複数選択可）

20 件の回答



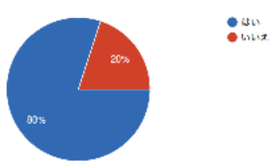
新築や改築のタイミングで参加活動（職員・患者・利用者）を行なったのはどの分野のアートですか？（複数選択可）

20 件の回答



病院の新改築や改築のタイミング以外（運用期）にアート活動を行なったことはありますか？

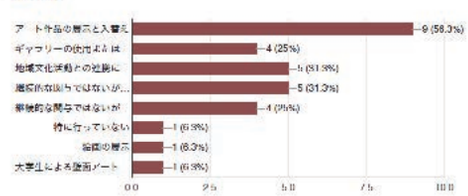
20 件の回答



新改築や改築のタイミング以外（アートの運用期）について教えてください。

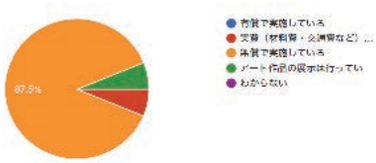
新築や改築のタイミング以外（アートの運用期）でアート作品の展示やギャラリーなどの継続的な関与を行っていますか（いましたか）？（複数選択可）

16 件の回答



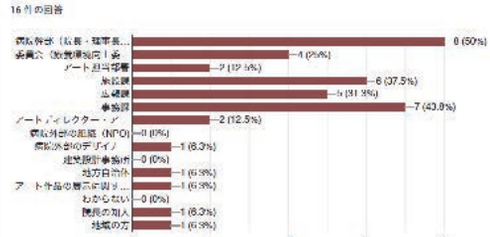
アート作品の展示は有償で実施していますか？

16 件の回答



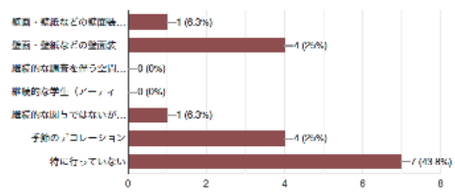
アート作品の展示や入れ替えは病院のどの組織と協働・調整が必要でしたか？（複数選択可）

16 件の回答



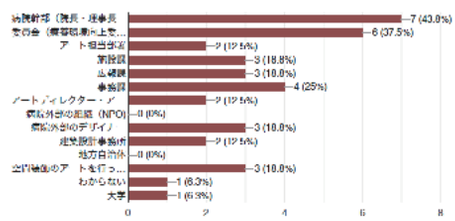
新築や改築のタイミング以外（アートの運用期）で施設に施す装飾的なアートを行っていますか？（複数選択可）

16 件の回答



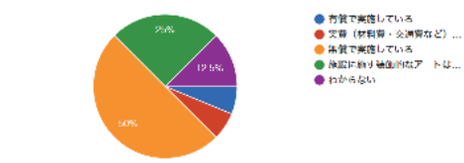
施設に施す装飾的なアートに関する導入・運用はどの組織と協働・調整が必要でしたか？（複数選択可）

16 件の回答



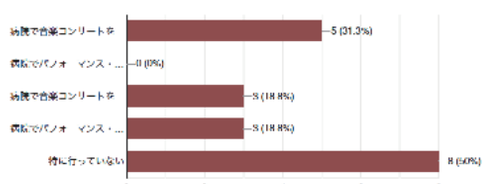
施設に施す装飾的なアートは有償で実施していますか？

16 件の回答



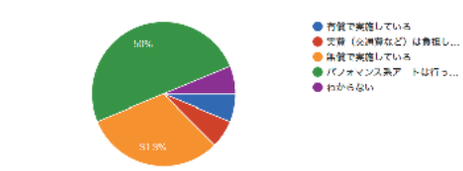
病院で継続的にパフォーマンス系アートに関与していますか？（複数選択可）

16 件の回答



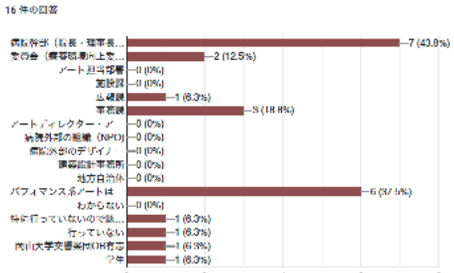
パフォーマンス系アートは有償で実施していますか？

16 件の回答



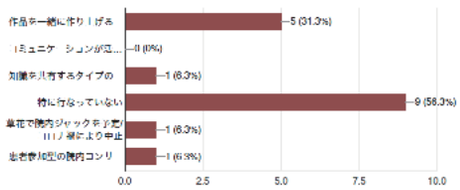
パフォーマンス系アートはどの組織と協働・調整が必要でしたか？（複数選択可）

16 件の回答



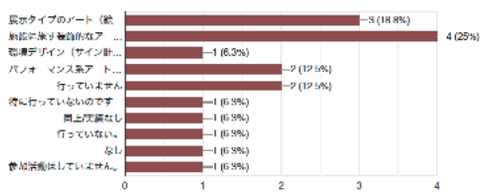
新築や改築のタイミング以外（運用期）で患者・利用者・職員の参加型のアート活動は行っていますか？（複数選択可）

16 件の回答



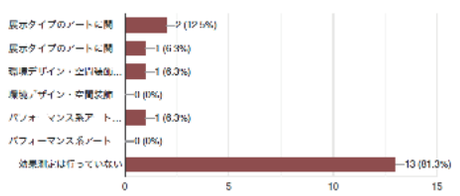
新築や改築のタイミング以外（運用期）で参加活動（職員・患者・利用者）を行なったのはどの分野のアートですか？（複数選択可）

16 件の回答



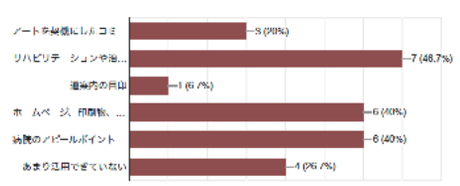
アート活動に関して効果測定を行っていますか？

16 件の回答



過去に設置したアート作品やインテリアをどのように活用していますか？

15 件の回答



上記以外で病院に導入したアート、継続的に関与しているアート活動があれば教えてください。

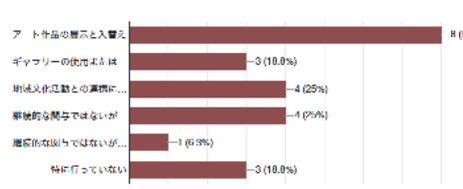
1 件の回答

広報誌『とーぶたいむ』（https://www.tobu.saiseikai.or.jp/news_a/26640/）

新築や改築のタイミング以外（アートの運用期）のアート活動についての質問です。

新築や改築のタイミング以外（アートの運用期）でアート作品の展示やギャラリーなどの継続的な関与を行っていますか（いましたか）？（複数選択可）

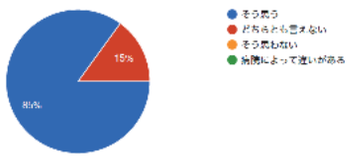
16 件の回答



病院のアート活動の受け入れ体制についてのご質問

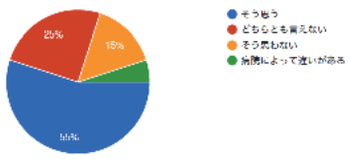
病院幹部の理解と推進が感じられる。

20 件の回答



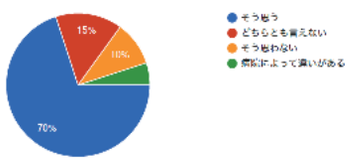
病院幹部が積極的に病院のアート活動に関わっている。

20 件の回答



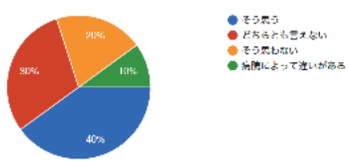
病院職員の理解があると感じる。

20 件の回答



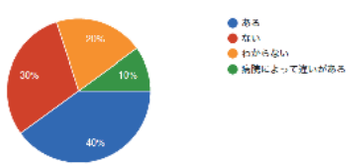
病院職員は積極的に運営に関わっている。

20 件の回答



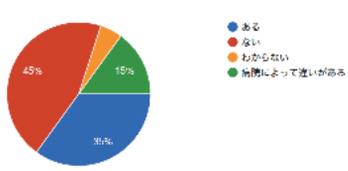
病院にはアート活動を検討する委員会などや話し合いの場がある

20 件の回答



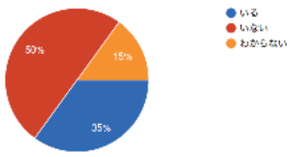
アート活動の担当部署がある。

20 件の回答



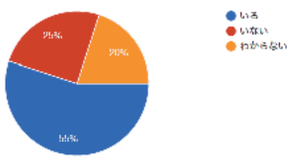
病院には職員の中にアートの管理・運営する人材がいる。

20 件の回答



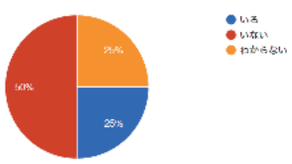
病院にはアートを推進するキーパーソンがいる。

20 件の回答



病院職員以外にヘルスケアアートを推進するキーパーソンがいる場合がある。

20 件の回答



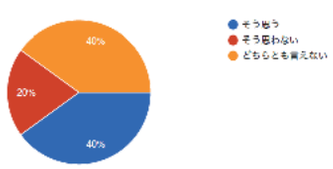
思い当たるキーパーソンはどのような立場の方ですか？

6 件の回答

- アートディレクター
- 企画課担当者
- 副病院長（患者サービス担当）
- デザインコンサル、大学准教授
- 理事長、事務長
- 医師、事務

病院におけるアート活動の実施体制は非常にうまく機能していると思いますか？

20 件の回答



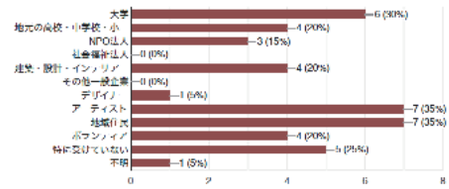
アート活動の実施体制に何か問題を感じていることがあれば教えてください

5 件の回答

- 不明
- 業務のかけもちで、思うように活動できない
- コロナ禍、資金面
- 担当者がいないと継続的な活動ができない
- 専従職員を置くほどは理解が得られない

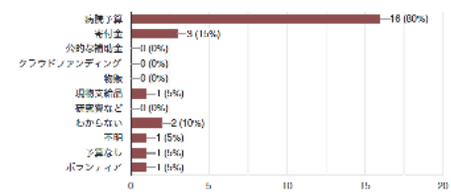
病院のアート活動に関して病院以外の外部の個人や団体から協力や支援を受けていますか？（複数選択可）

20 件の回答



活動の予算はどこから得ていますか？得たことがある物全て教えてください（複数選択可）

20 件の回答



病院のアート活動の導入・関与体制に何か問題を感じていることがあれば教えてください

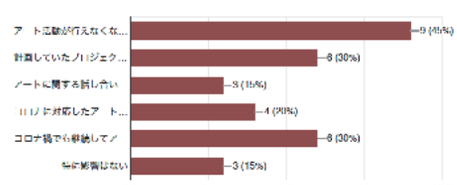
5 件の回答

- 資金の確保
- 継続的に質を維持するためには予算が必要となるが、費用の捻出には苦慮することがある。
- ファンドの設立が可能か
- 展示作品を掲示する工夫がかかる
- 費用面　費用対効果をどう考えるか

新型コロナの影響について教えてください

新型コロナの影響でアートの運用にどのように影響がありましたか？

20 件の回答



コロナ禍でも行っているアート活動があれば教えてください

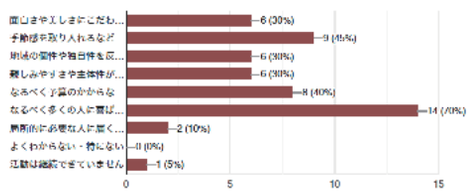
8 件の回答

- 規模を縮小しての作品展展示
- ギャラリー展示
- YouTubeを使ったデジタル化や院内展示作品の入れ替え、所蔵作品での展示会の開催
- 院内ギャラリー、アマビエイラストコンテスト
- 職員で持ち寄ったほっこり、写真の掲示、七夕、リモート演奏会の実施
- 写真展
- 絵画の展示、七夕の飾りつけ、クリスマスイルミネーション
- 精神科デイケアに通われている方の作品展をホームページで開催予定(8月)

今後、活動継続のためにお要なこと、重要なことについて教えてください。

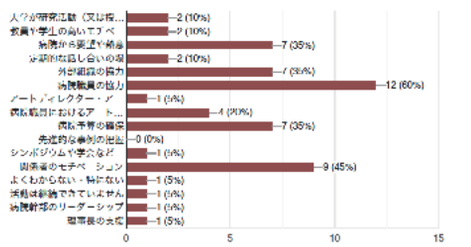
[アート内容に関して] 活動が継続できた要因として重要だと感じたことは何ですか？（優先度が高い上位３つにチェックをお願いします）

20 件の回答



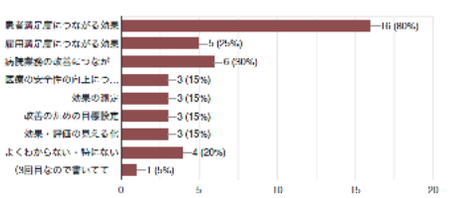
[運用体制に関して] 活動が継続できた要因として重要だと感じたことは何ですか？（優先度が高い上位３つにチェックをお願いします）

20 件の回答



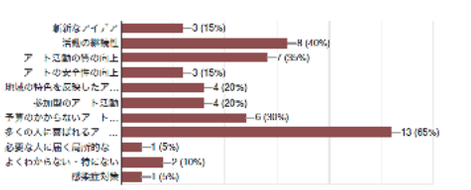
[アートの効果に関して] 活動が継続できた要因として重要だと感じたことは何ですか？（優先度が高い上位３つにチェックをお願いします）

20 件の回答



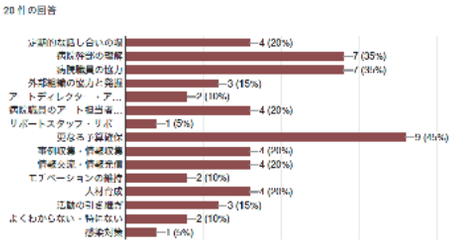
[アートの質に関して] アート活動を継続するにあたり、今後の課題は何ですか？（優先度が高い上位３つにチェックをお願いします）

20 件の回答



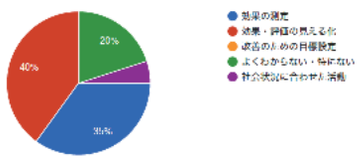
[運用・実施体制について] アート活動を継続するにあたり、今後の課題は何ですか？（優先度が高い上位３つにチェックをお願いします）

20 件の回答



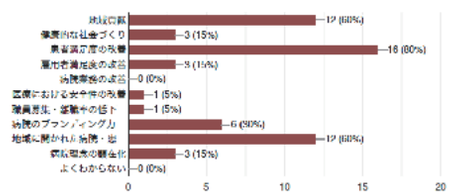
[効果・エビデンスについて] アート活動を継続するにあたり、今後の課題は何ですか？最も当てはまるものをチェックしてください。

20 件の回答



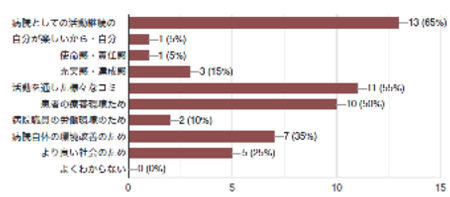
病院としての活動継続のモチベーションは何処にあると思いますか？（優先度が高い上位３つにチェックをお願いします）

20 件の回答



回答者個人として、活動継続のモチベーションは何処にありますか？（優先度が高い上位３つにチェックをお願いします）

20 件の回答



病院のアート活動の継続に関して、問題点やご意見があれば教えてください。

4 件の回答

なし

そもそも人の命を扱う職種が多く集まる病院内でのアートに関する優先度は低く、理解者や協力者は少ない事業であり、理解者確保のためには教育も必要になるが、効果測定や可視化等にも課題がある状況となっている。また、アートには趣向も大きく影響するため、全体最適としての運用については課題が多いように思う。
更に、診療報酬で賄われる病院運営において、アートにかけられる継続的な費用の確保にも懸念が多いと感じる。これらの問題が、医療現場でアートが発展的に定着していかない要因ではないかと感じている。（裏休の高い一部の医療機関だけが突出して取り組む事業としての認識が強いのではないかと感じる）

依頼の連絡に気が付くのが遅く、期限過ぎての回答となり申し訳ありません。
ご質問等がありましたら、メールへご連絡ください。
staffroom@kyokuto.or.jp 岡山机東病院　介護課　井上

院内ギャラリー展示を広報誌で紹介し、より地域とのつながりが強くなった。ファンづくりにかかせないと感じている。

絶対、必要なものだと思うが、予算的な問題で優先順位が上がる事がためない。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

病院でのアート活動の継続体制に関するアンケートのお願い

22 件の回答

分析を公開

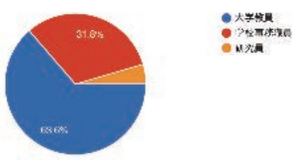
差し支えなければ所属される大学名と学部名を教えてください。

17 件の回答

- 札幌市立大学看護学部
- 愛知県立芸術大学
- 金沢大学短期大学部
- 嵯峨美術大学・嵯峨美術短期大学
- 秋田公立美術大学
- 大分県立芸術文化短期大学　音楽科
- 奈良芸術短期大学　洋画コース
- 多摩美術大学
- 田中　佳・総合科学部

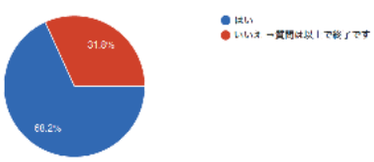
回答者（アート担当者様、あなた様）の職業を教えてください

22 件の回答



病院においてアート活動を行なった事がありますか？

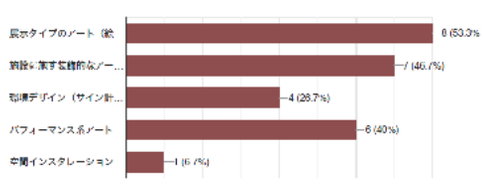
22 件の回答



病院でのアート活動について質問です。

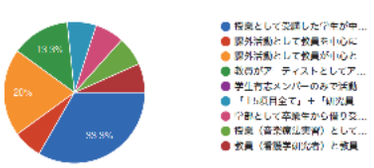
どのような内容のアート活動を今までに行いましたか？

15 件の回答



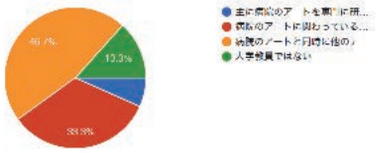
大学内の病院のアート活動の体制を教えてください。

15 件の回答



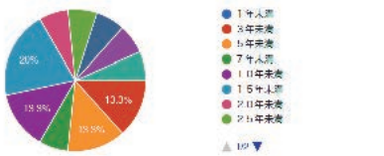
研究のご専門をご教示ください。

15 件の回答



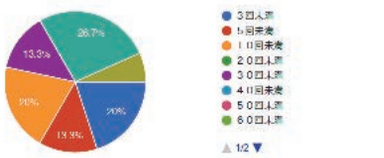
病院の中でアート活動をしてきた年数は何年間になりますか？

15 件の回答



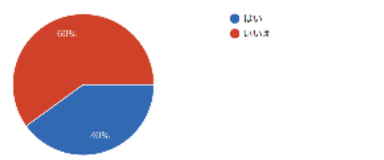
これまで行なってきたアート活動（プロジェクト）のおおよその総数（回数）を教えてください。

15 件の回答



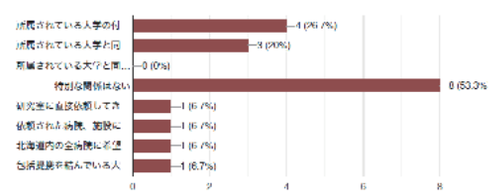
現在所属されている大学に関連する病院（大学付属病院など）でアート活動を行っていますか？

15 件の回答



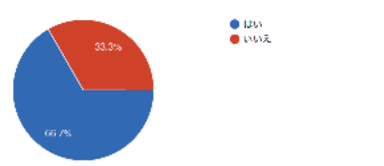
関連する病院との関係性を教えてください。（複数選択可）

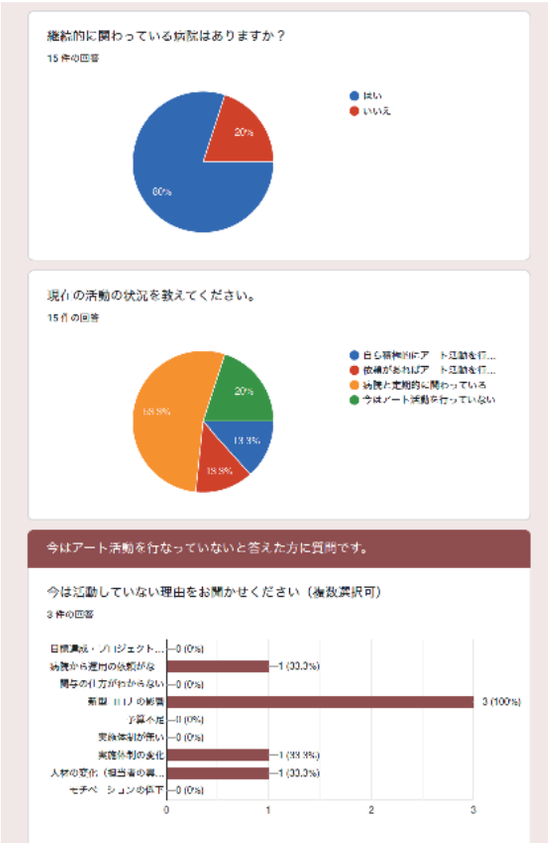
15 件の回答

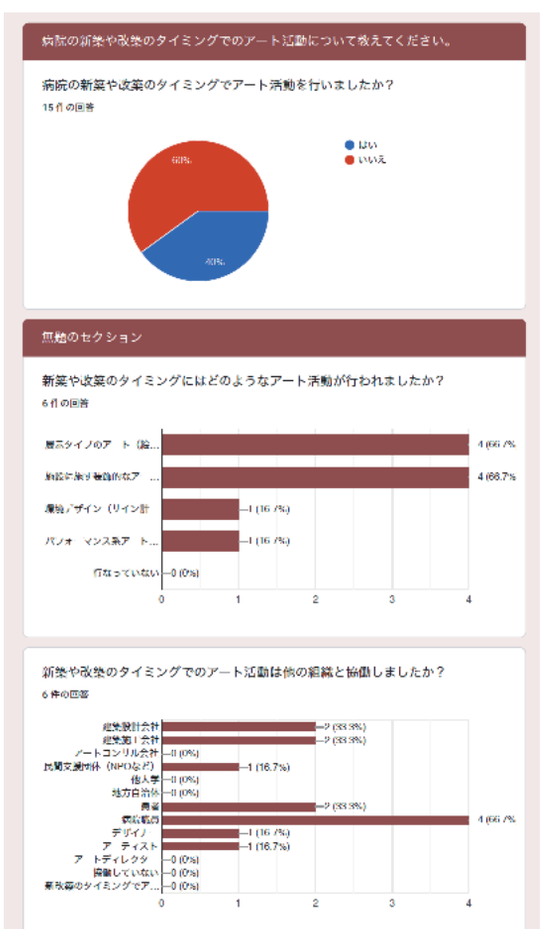


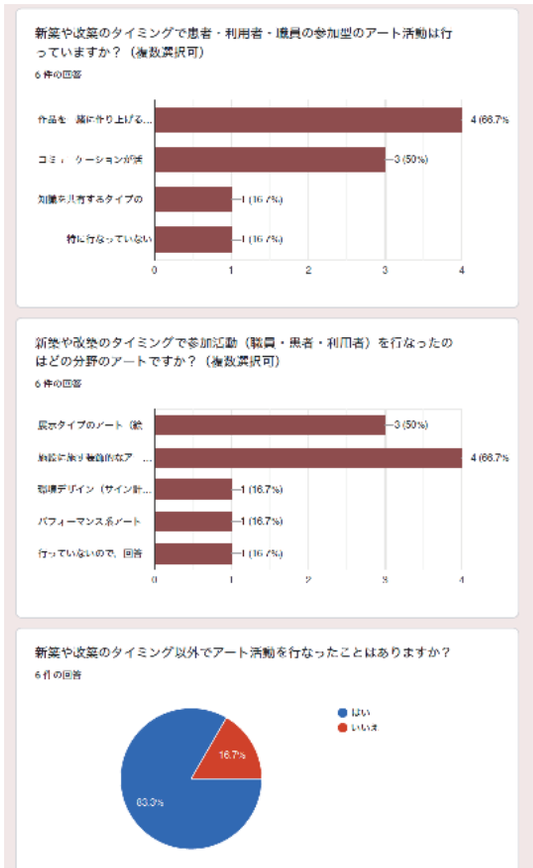
病院でのアート活動が 1 回のみであった病院はありますか？

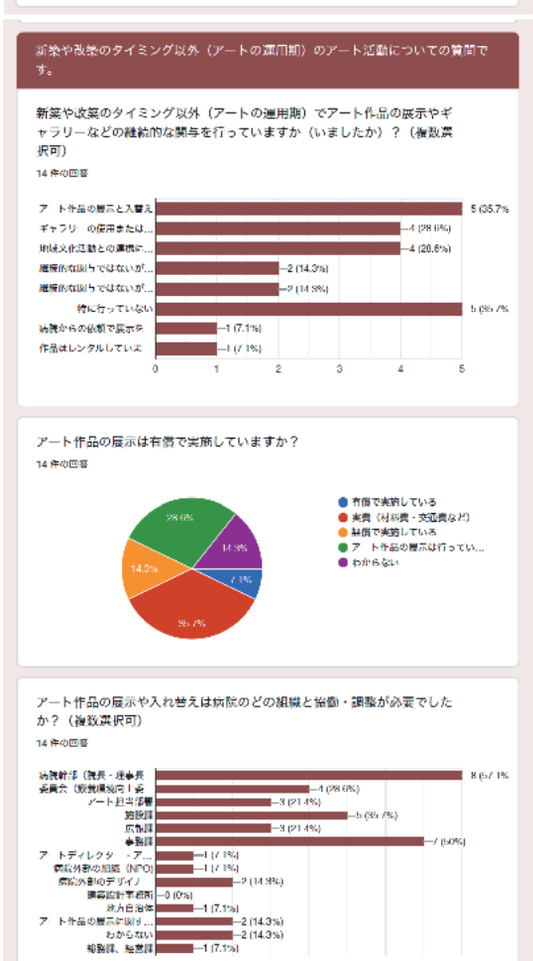
15 件の回答




継続的に関わっている病院はありますか？
15 件の回答
はい
いいえ
20%
80%
現在の活動の状況を教えてください。
15 件の回答
20%
33.3%
13.3%
33.3%
今はアート活動を行なっていないと答えた方に質問です。
今は活動していない理由をお聞かせください（複数選択可）
3 件の回答
0 (0%)
1 (33.3%)
0 (0%)
3 (100%)
0 (0%)
0 (0%)
1 (33.3%)
1 (33.3%)
0 (0%)
0
1
2
3

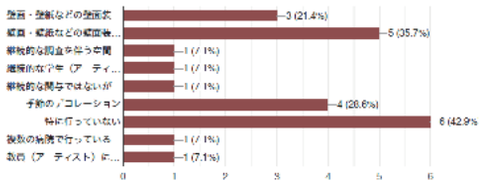

病院の新築や改築のタイミングでのアート活動について教えてください。
病院の新築や改築のタイミングでアート活動を行いましたか？
15 件の回答
はい
いいえ
60%
40%
無題のセクション
新築や改築のタイミングにはどのようなアート活動が行われましたか？
6 件の回答
4 (66.7%)
4 (66.7%)
1 (16.7%)
1 (16.7%)
0 (0%)
0
1
2
3
4
新築や改築のタイミングでのアート活動は他の組織と協働しましたか？
6 件の回答
2 (33.3%)
2 (33.3%)
0 (0%)
1 (16.7%)
0 (0%)
0 (0%)
2 (33.3%)
4 (66.7%)
1 (16.7%)
1 (16.7%)
0 (0%)
0 (0%)
0 (0%)
0
1
2
3
4


新築や改築のタイミングで患者・利用者・職員の参加型のアート活動は行っていますか？（複数選択可）
6 件の回答
4 (66.7%)
3 (50%)
1 (16.7%)
1 (16.7%)
0
1
2
3
4
新築や改築のタイミングで参加活動（職員・患者・利用者）を行なったのはどの分野のアートですか？（複数選択可）
6 件の回答
3 (50%)
4 (66.7%)
1 (16.7%)
1 (16.7%)
1 (16.7%)
0
1
2
3
4
新築や改築のタイミング以外でアート活動を行なったことはありますか？
6 件の回答
はい
いいえ
16.7%
83.3%


新築や改築のタイミング以外（アートの運用期）のアート活動についての質問です。
新築や改築のタイミング以外（アートの運用期）でアート作品の展示やギャラリーなどの継続的な関与を行っていますか（いましたか）？（複数選択可）
14 件の回答
5 (35.7%)
4 (28.6%)
4 (28.6%)
2 (14.3%)
2 (14.3%)
5 (35.7%)
1 (7.1%)
1 (7.1%)
0
1
2
3
4
5
アート作品の展示は有償で実施していますか？
14 件の回答
有償で実施している
実費（材料費・交通費など）
無償で実施している
アート作品の展示は行っていない
わからない
28.6%
14.3%
14.3%
7.1%
35.7%
アート作品の展示や入れ替えは病院のどの組織と協働・調整が必要でしたか？（複数選択可）
14 件の回答
8 (57.1%)
4 (28.6%)
3 (21.4%)
5 (35.7%)
3 (21.4%)
7 (50%)
1 (7.1%)
1 (7.1%)
2 (14.3%)
0 (0%)
1 (7.1%)
2 (14.3%)
2 (14.3%)
1 (7.1%)
0
2
4
6
8

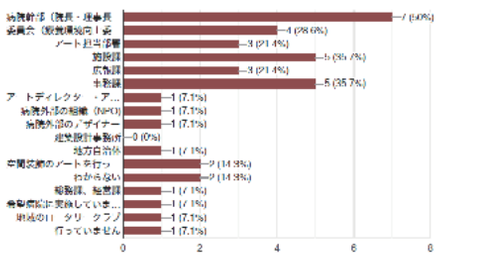
新築や改築のタイミング以外（アートの運用期）で施設に施す装飾的なアートを行っていますか？（複数選択可）

14 件の回答



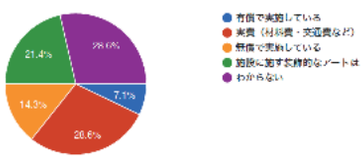
施設に施す装飾的なアートに関する導入・運用はどの組織と協働・調整が必要でしたか？（複数選択可）

14 件の回答



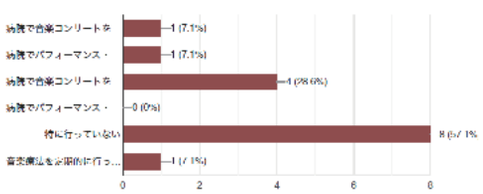
施設に施す装飾的なアートは有償で実施していますか？

14 件の回答



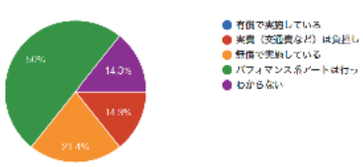
病院で継続的にパフォーマンス系アートに関与していますか？（複数選択可）

14 件の回答



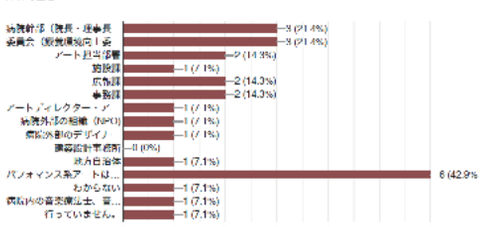
パフォーマンス系アートは有償で実施していますか？

14 件の回答



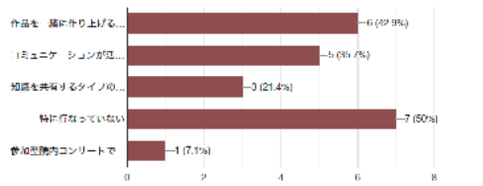
パフォーマンス系アートはどの組織と協働・調整が必要でしたか？（複数選択可）

14 件の回答



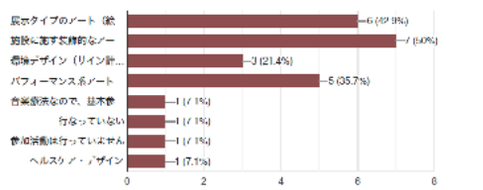
新築や改築のタイミング以外（運用期）で患者・利用者・職員の参加型のアート活動は行っていますか？（複数選択可）

14 件の回答



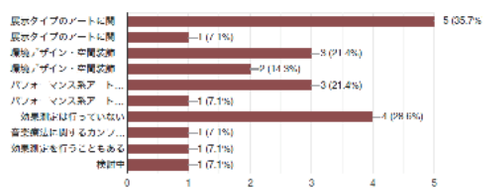
新築や改築のタイミング以外（運用期）で参加活動（職員・患者・利用者）を行なったのはどの分野のアートですか？（複数選択可）

14 件の回答



アート活動に関して効果測定を行っていますか？

14 件の回答



上記以外で病院に導入したアート、継続的に関与しているアート活動があれば教えてください。

4 件の回答

音楽療法実習として、病院などで定期的に行っています

共同しているアーティストは、札幌市内の病院の新設時に依頼を受けて、院内アートやアートプロジェクションを学び と行っています。

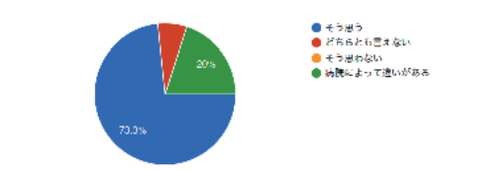
特になし

特にありません。

病院のアート活動の受け入れ体制についてのご質問

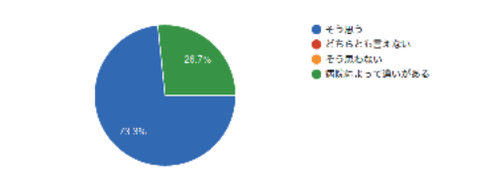
アート活動を行っている病院は病院幹部の理解と推進が感じられる。

15 件の回答



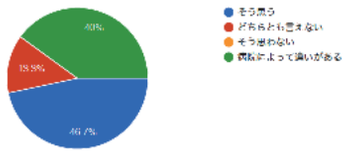
アート活動を行っている病院は病院幹部が積極的に病院のアート活動に関わっている。

15 件の回答



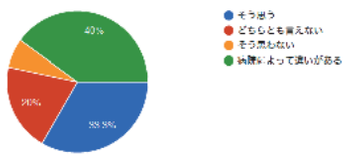
アート活動を行っている病院の職員は理解があると感じる。

15 件の回答



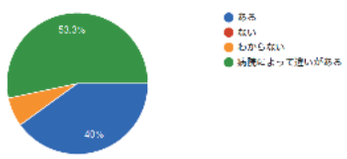
アート活動を行っている病院の病院職員は積極的に運営に関わっている。

15 件の回答



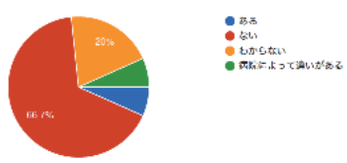
アート活動を行っている病院にはアート活動を検討する委員会などや話し合いの場がある

15 件の回答



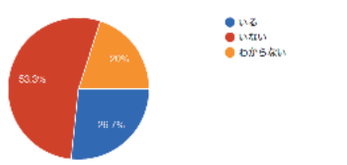
アート活動を行っている病院にはアート活動の担当部署がある。

15 件の回答



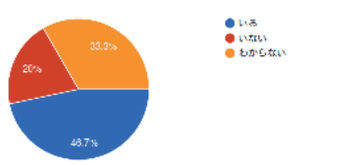
アート活動を行っている病院には職員の中にアートの管理・運営する人材がいる。

15 件の回答



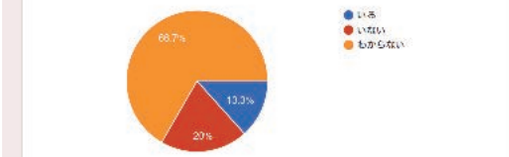
アート活動を行っている病院にはアートを推進するキーパーソンがいる。

15 件の回答



病院職員以外にヘルスケアアートを推進するキーパーソンがいる場合がある。

15 件の回答



思い当たるキーパーソンはどのような立場の方ですか？

5 件の回答

病院長、経営幹部職員、薬剤師、看護師長など

病院職員

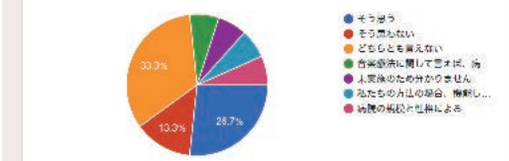
事務長が多いです。自称アートディレクターとおっしゃった事務長さんの病院は本当に本物でした。（聖路加国際病院）

金沢大人名誉教授

次郎

病院におけるアート活動の実施体制は非常にうまく機能していると思いますか？

15 件の回答



アート活動の実施体制に何か問題を感じていることがあれば教えてください

5 件の回答

【音楽療法に関して】病院が活動をどう捉えているかに非常に左右される。職員の手が離れて他の仕事ができる時間と捉えているところ、一緒に患者さんの様子を共有する時間と捉えているところ、職員もともに活動する場と捉えているところ、あるいはコミュニティ・社会モデルの枠組みで考えるか医学モデルの枠組みで考えるかなどの手法の違い、、など様々ですので、お互いの擦合わせが必要。しかし、その擦合せをする時間がなかなか取れない（これも病院に寄りますが）。また、患者さんの情報や記録（ビデオ記録）に関して個人情報保護法の関係で共有が難しく、音楽療法士が例り得る活動の場以外での患者さんのアセスメントに限りがあることも問題と言えるかもしれません（知らなくてもできることはいろいろありますが）。

院内に職員としてアート・デザインをコーディネートする担当者が必要

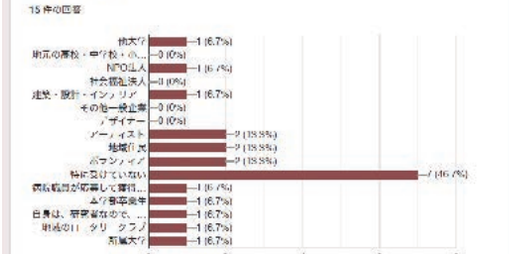
病院側に予算がないため、研究費などが獲得できないと継続したり拡大することは困難である

特にありません

新薬に理解があっても、職員が必ずしも乗り気とは限らないことがある。特に経験がない

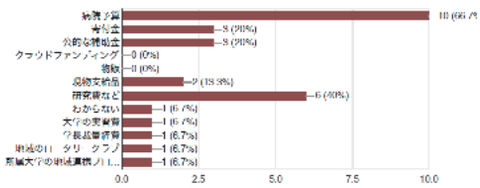
病院のアート活動に関して病院以外の外部の個人や団体から協力や支援を受けていますか？

15 件の回答



活動の予算はどこから得ていますか？得たことがある物全て教えてください（複数選択可）

15 件の回答



病院のアート活動の導入・関与体制に何か問題を感じていることがあれば教えてください

4 件の回答

職員によって関心の程度にばらつきがあるため、特に初めて導入する場合は関与体制に不安を覚える時がある。

研究の一環に組み込めば、研究費を利用して活動できますが、病院側のアートに対する予算がほとんどない場合は難しいと思います。実際の作品の設置等導入をしたことで、新変を検討している病院にはメーリストや作品件の情報が入って、別の作品やディレクションの依頼に繋がっているかもしれないと思っています。

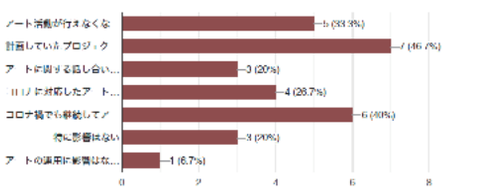
発注側と発注される側の様な関係が起きがち。その関係ではうまくいかない。

プロのメーリストに依頼する場合の費用の支出ができない、または不十分である

新型コロナの影響について教えてください

新型コロナの影響でアートの運用にどのように影響がありましたか？

15 件の回答



コロナ禍でも行っているアート活動があれば教えてください

8 件の回答

病院における集団音楽療法（高齢者対象）を作成したDVDを届けてその様子を録画してもらい、フィードバックをする。あるいは、オンラインで少数の高齢者（3名）と人数を絞り、音楽療法を行う。

制作レシピをインターネットから配布、オンライン制作ワークショップ、録画展示、次期的な会場　ほか

新型コロナ対応の初期の頃は外部からの立ち入り制限などの制約により作業の延期等があったが、比較的早い段階で録画録音や空間演出等の企画は再開された。

音楽療法実習はオンラインで行っています

作品は引き続き展示されていると思いますが、新しい活動がすべて止まっています。

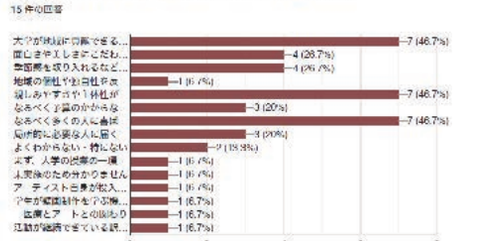
弦楽器や打楽器などの楽器編成であればマスク着用で演奏できる

テキスタイル作品展示

今後、活動継続のために必要なこと、重要なことについて教えてください。

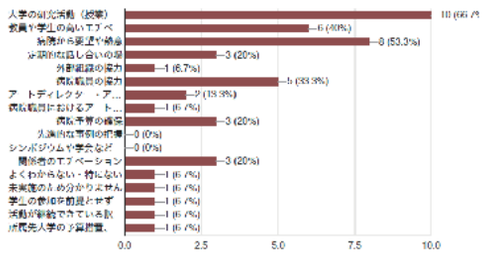
[アート内容に関して] 活動が継続できた要因として重要だと感じたことは何ですか？（優先度が高い上位３つにチェックをお願いします）

15 件の回答



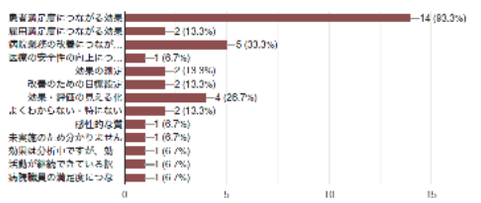
[運用体制に関して] 活動が継続できた要因として重要だと感じたことは何ですか？（優先度が高い上位３つにチェックをお願いします）

15 件の回答



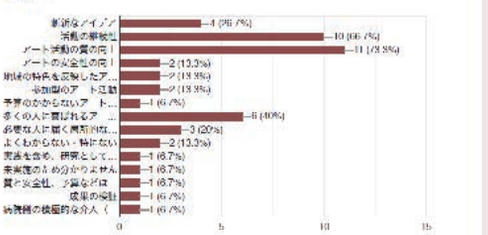
[アートの効果に関して] 活動が継続できた要因として重要だと感じたことは何ですか？（優先度が高い上位３つにチェックをお願いします）

15 件の回答



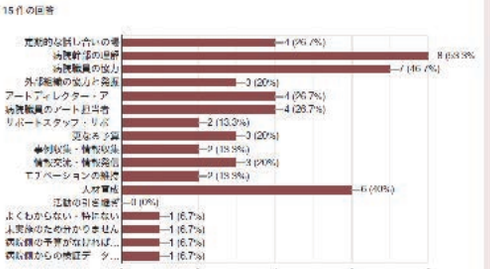
[アートの質に関して] アート活動を継続するにあたり、今後の課題は何ですか？（優先度が高い上位３つにチェックをお願いします）

15 件の回答



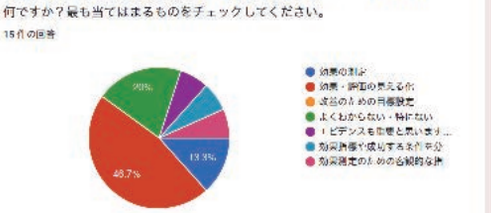
[運用・実施体制について] アート活動を継続するにあたり、今後の課題は何ですか？（優先度が高い上位３つにチェックをお願いします）

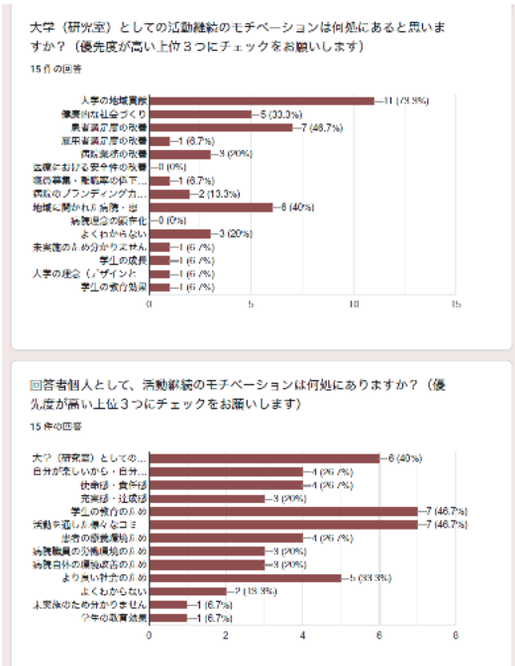
15 件の回答

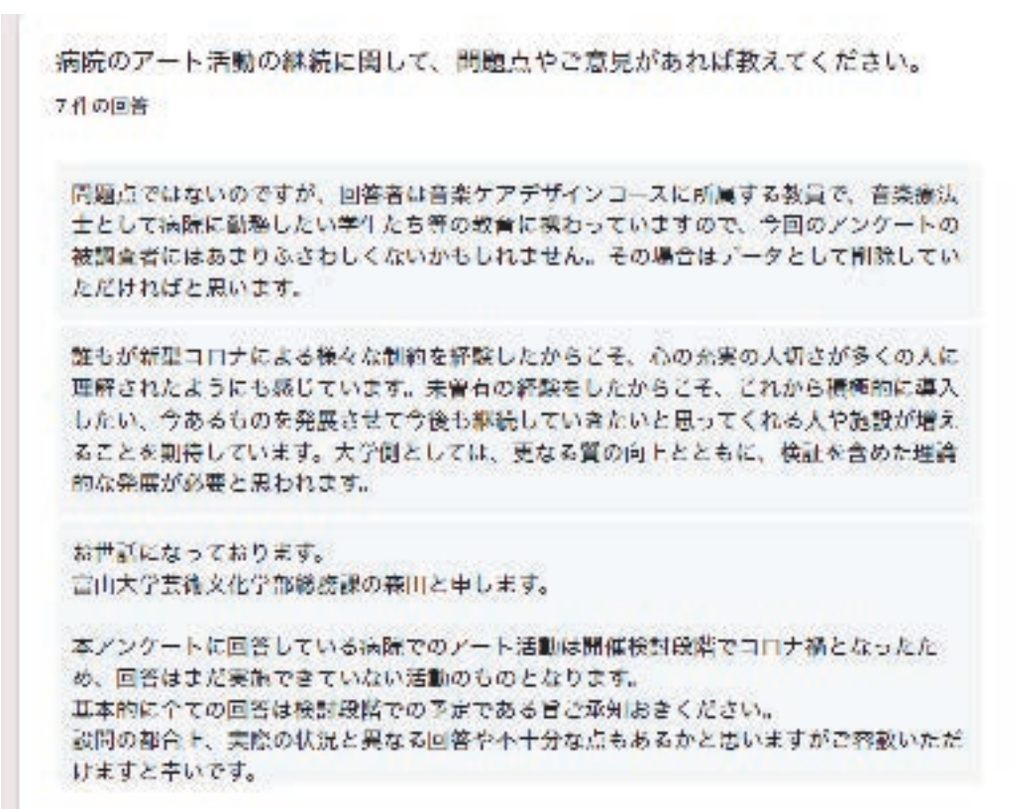


[効果・エビデンスについて] アート活動を継続するにあたり、今後の課題は何ですか？最も当てはまるものをチェックしてください。

15 件の回答




大学（研究室）としての活動継続のモチベーションは何処にあると思いますか？（優先度が高い上位３つにチェックをお願いします）
15 件の回答
人学の地域貢献
—11 (73.3%)
地域的な社会づくり
—5 (33.3%)
患者満足度の改善
—7 (46.7%)
医療者満足度の改善
—1 (6.7%)
病院経営の改善
—3 (20%)
医療における安全性の改善
—0 (0%)
病院の再編・離職率の低下...
—1 (6.7%)
病院のブランディング力...
—2 (13.3%)
地域に開かれた病院・地
—6 (40%)
病院理念の浸透化
—0 (0%)
よくわからない
—3 (20%)
未来像のため分かりません
—1 (6.7%)
学生の成長
—1 (6.7%)
人学の理念（デザインと
—1 (6.7%)
学生の教育効果
—1 (6.7%)
0
5
10
15
回答者個人として、活動継続のモチベーションは何処にありますか？（優先度が高い上位３つにチェックをお願いします）
15 件の回答
大学（研究室）としての...
—6 (40%)
自分が楽しいから・自分...
—4 (26.7%)
使命感・責任感
—4 (26.7%)
充実感・達成感
—3 (20%)
学生の教育のため
—7 (46.7%)
活動を通した豊かなコミ
—7 (46.7%)
出者の医療環境のため
—4 (26.7%)
病院職員の労働環境のため
—3 (20%)
病院自体の環境改善のため
—3 (20%)
より良い社会のため
—5 (33.3%)
よくわからない
—2 (13.3%)
未来像のため分かりません
—1 (6.7%)
学年の教育効果
—1 (6.7%)
0
2
4
6
8


病院のアート活動の継続に関して、問題点やご意見があれば教えてください。
7 件の回答
問題点ではないのですが、回答者は音楽ケアデザインコースに所属する教員で、音楽療法士として病院に勤務したい学生たち等の教育に関わっていますので、今回のアンケートの被調査者にはあまりふさわしくないかもしれません。その場合はデータとして削除していただければと思います。
誰もが新型コロナによる様々な制約を経験したからこそ、心の余裕の大切さが多くの人に理解されたようにも感じています。未曾有の経験をしたからこそ、これから積極的に導入したい、今あるものを発展させて今後も継続していきたいと思ってくれる人や施設が増えることを期待しています。大学側としては、更なる質の向上とともに、検証を含めた理論的な発展が必要と思われます。
お世話になっております。
富山大学芸術文化学部総務課の森川と申します。
本アンケートに回答している病院でのアート活動は開催検討段階でコロナ禍となったため、回答はまだ実施できていない活動のものとなります。
基本的に全ての回答は検討段階での予定である旨ご承知おきください。
設問の都合上、実際の状況と異なる回答や不十分な点もあるかとは思いますがご容赦いただけますと幸いです。

病院でのアート活動の継続体制に関するアンケートのお願い

15 件の回答

分析を公開

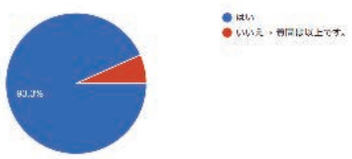
差し支えなければ団体名・アーティスト名をご記入ください。

13 件の回答

- メナグリウス クイチ
- 杉設計
- NPO法人名古屋おやこセンター
- 社会福祉法人賛育会　賛育会病院
- 森　合音
- パフマウントベッド
- びょういんあーとぷろじぇくと（代表：日野原幸子）
- ひといろプロジェクト
- 似顔絵セラピー・プロジェクト　村川ケンイチ

病院においてアート活動を企画・運営・実施した事がありますか？

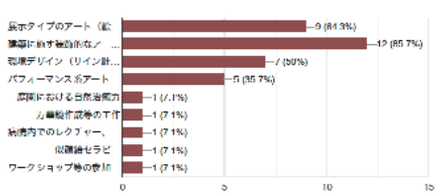
15 件の回答



病院でのアート活動について質問です。

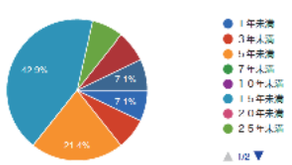
どのような内容のアート活動を今までに行いましたか？

14 件の回答



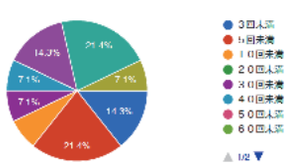
病院の中でアート活動をしてきた年数は何年間になりますか？

14 件の回答



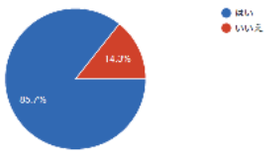
これまで行なってきたアート活動（プロジェクト）のおおよその総数（回数）を教えてください。

14 件の回答



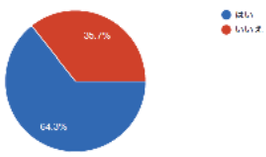
病院でのアート活動が１回のみであった病院はありますか？

14 件の回答



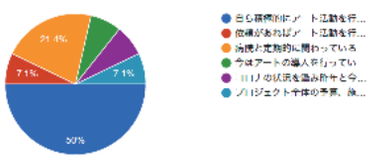
継続的に関わっている病院はありますか？

14 件の回答



現在の活動の状況を教えてください。

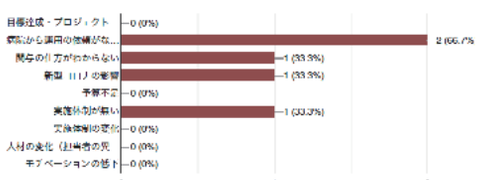
14 件の回答



今はアート活動を行なっていないと答えた方に質問です。

今は活動していない理由をお聞かせください（複数選択可）

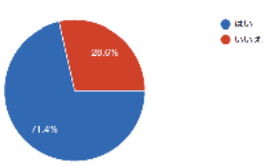
3 件の回答



病院の新築や改築のタイミングでのアート活動について教えてください。

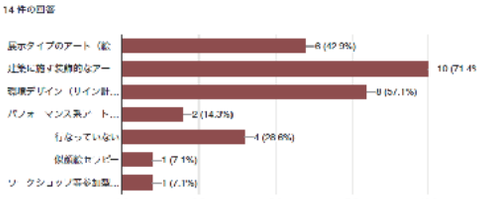
病院の新築や改築のタイミングでアート活動を行ったことはありますか？

14 件の回答



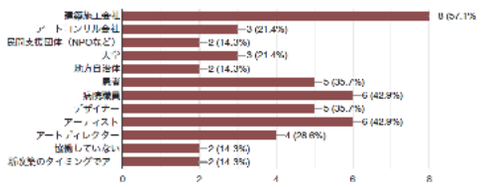
新築や改築のタイミングにはどのようなアート活動を行いましたか？

14 件の回答



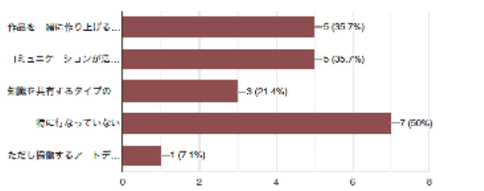
新築や改築のタイミングでのアート活動は他の組織と協働しましたか？

14 件の回答



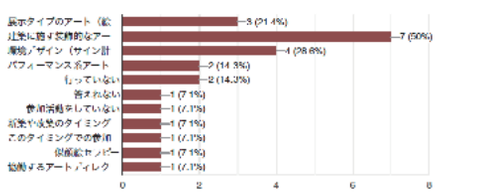
新築や改築のタイミングで患者・利用者・職員の参加型のアート活動は行っていますか？（複数選択可）

14 件の回答



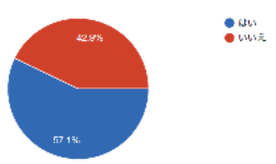
新築や改築のタイミングで参加活動（職員・患者・利用者）を行なったのはどの分野のアートですか？（複数選択可）

14 件の回答



病院の新築や改装のタイミング以外の時期にアート活動を行なったことはありますか？

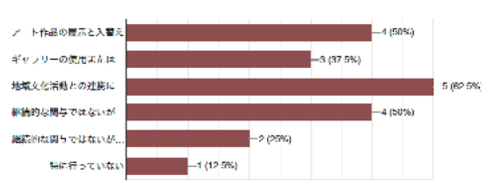
14 件の回答



新改築時以外（アートの運用期）でのアート活動についての質問です。

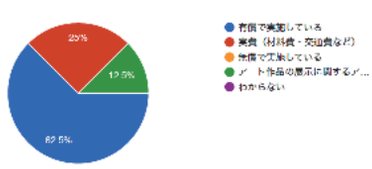
新築や改築のタイミング以外（アートの運用期）でアート作品の展示やギャラリーなどの継続的な関与を行っていますか（いましたか）？（複数選択可）

8 件の回答



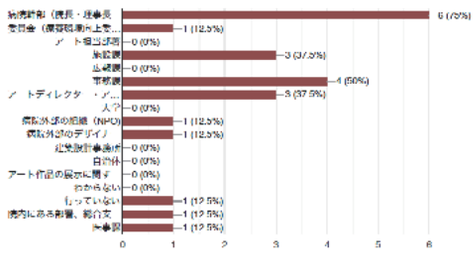
アート作品の展示は有償で実施していますか？

8 件の回答



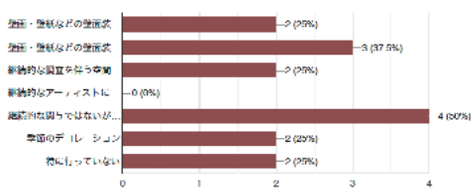
アート作品の展示や入れ替えは病院のどの組織と協働・調整が必要でしたか？（複数選択可）

8 件の回答



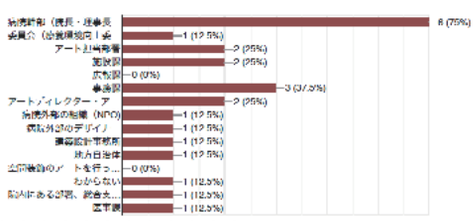
新築や改築のタイミング以外（アートの運用期）で施設に施す装飾的なアートを行っていますか？（複数選択可）

8 件の回答



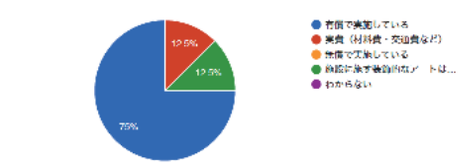
施設に施す装飾的なアートに関する導入・運用はどの組織と協働・調整が必要でしたか？（複数選択可）

8 件の回答



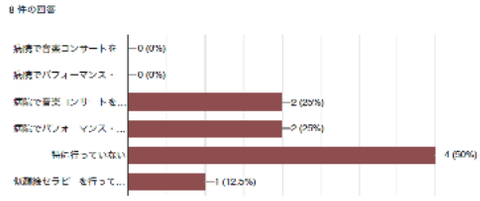
施設に施す装飾的なアートは有償で実施していますか？

8 件の回答



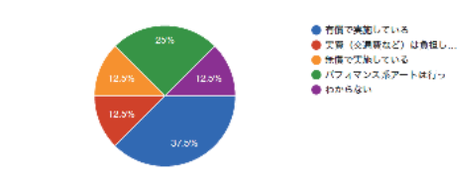
病院で継続的にパフォーマンス系アートに関与していますか？（複数選択可）

8 件の回答



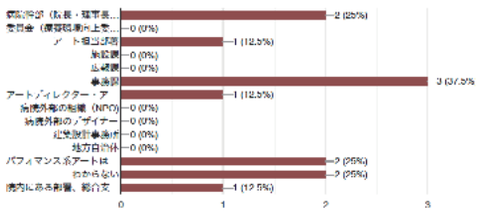
パフォーマンス系アートは有償で実施していますか？

8 件の回答



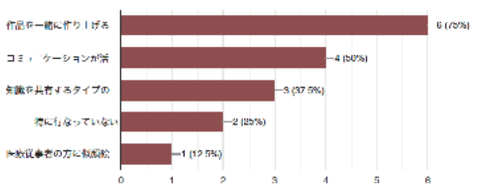
パフォーマンス系アートはどの組織と協働・調整が必要でしたか？（複数選択可）

8 件の回答



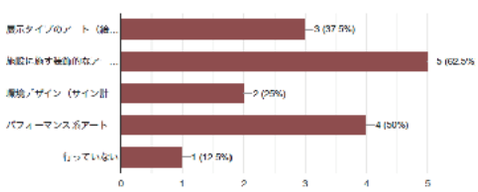
新築や改築のタイミング以外（運用期）で患者・利用者・職員の参加型のアート活動は行っていますか？（複数選択可）

8 件の回答



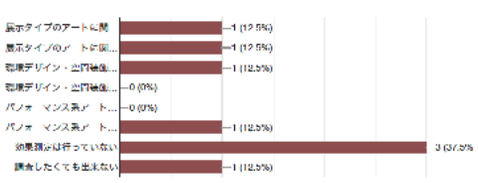
新築や改築のタイミング以外（運用期）で参加活動（職員・患者・利用者）を行なったのはどの分野のアートですか？（複数選択可）

8 件の回答



アート活動に関して効果測定を行っていますか？

8 件の回答



上記以外で病院に導入したアート、継続的に関与しているアート活動があれば教えてください。

3 件の回答

スウェーデンノーベル財団ノーベル生理医学賞審査委員会記念アート

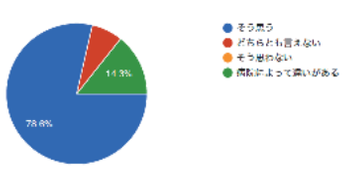
音楽(アイリッシュハープ)によるこころのケア活動@PCU及びNICU

NPO法人市民と共に創るホスピスケアの会において、がん患者さんとご家族を対象としたアート活動

病院のアート活動の受け入れ体制についてのご質問

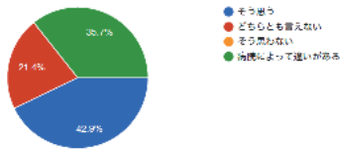
アートを導入した病院は病院幹部の理解と推進が感じられる。

14 件の回答



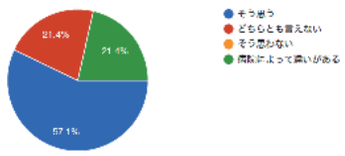
アートを導入した病院は病院幹部が積極的に病院のアート活動に関わっている。

14 件の回答



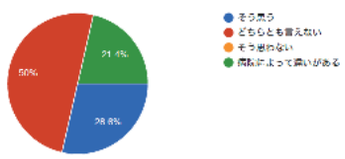
アートを導入した病院の職員は理解があると感じる。

14 件の回答



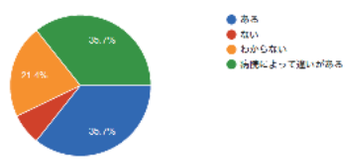
アートを導入した病院の職員は積極的に運営に関わっている。

14 件の回答



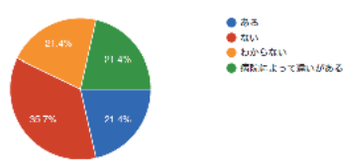
アートを導入した病院にはアート活動を検討する委員会などや話し合いの場がある

14 件の回答



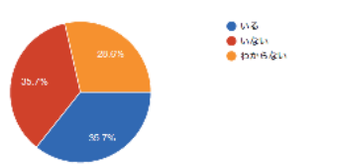
アートを導入した病院にはアート活動の担当部署がある。

14 件の回答



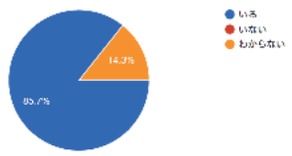
アートを導入した病院には職員の中にアートの管理・運営する人材がいる。

14 件の回答



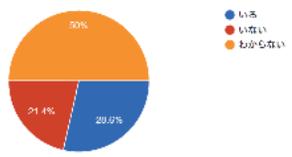
アートを導入した病院にはアートを推進するキーパーソンがいる。

14 件の回答



病院職員以外にヘルスケアアートを推進するキーパーソンがいる場合がある。

14 件の回答



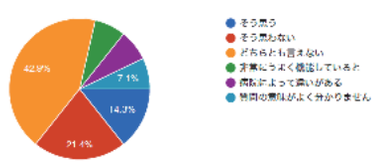
思い当たるキーパーソンはどのような立場の方ですか？

7 件の回答

- わかりません
- ディレクター
- 友人、研究者、医師
- 患者支援サービス担当
- 看護部長
- アートディレクター
- 自治体の担当部署

病院におけるアート活動の実施体制は非常にうまく機能していると思いますか？

14 件の回答



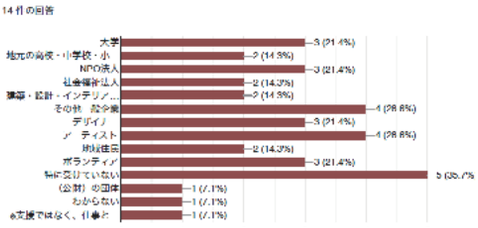
アート活動の実施体制に何か問題を感じていることがあれば教えてください

5 件の回答

- パフォーマンスが先走ったアートが多く、患者さんにかえって悪い影響があることが理解されていないアートが多すぎる。
- 製作費をどこから捻出するか。
- 医療者側と美術家側の一体感
- 上位的、継続的にアート活動に取り組む力が病院に関わっていない場合、日々の仕事に追われ実施が難しいと聞いたことがある。
- 恒常的な活動のための体制を作っておく必要がある。人事異動、予算金額などにも柔軟に対処するため。

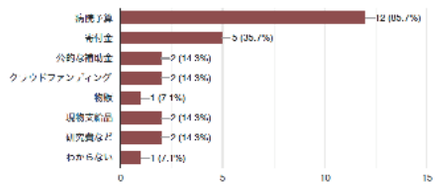
病院のアート活動に関して病院以外の外部の個人や団体から協力や支援を受けていますか？

14 件の回答



活動の予算はどこから得ていますか？得たことがある物全て教えてください（複数選択可）

14 件の回答



病院のアート活動の導入・関与体制に何か問題を感じていることがあれば教えてください

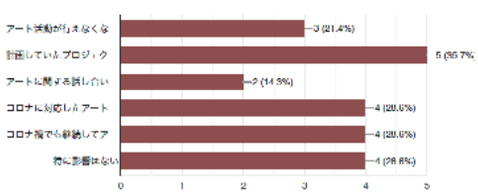
4 件の回答

- 病院のイメージを理解した専門デザイナーに任せ出ることも必要である。病院の方々は自己主張が強すぎるから。
- アート自体（アートが環境に役立つことや治療の一環になりえる）の理解が得られにくい。
- アート導入を予算化することが難しい
- 当活動の場合、参加を希望する共鳴者は多いのだけど、「なぜ、病院なのか？」ということに関する葛藤。

新型コロナの影響について教えてください

新型コロナの影響でアートの運用にどのように影響がありましたか？

14 件の回答



コロナ禍でも行っているアート活動があれば教えてください

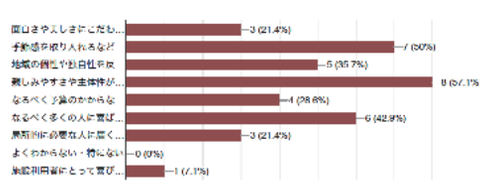
8 件の回答

- ハーブなどを使った日常生活プログラム
- 特にない
- 写真展示、メッセージ展示など
- 検査室の装飾（オンラインで教授打ち合わせした）
- 患者さん、ご家族、医療者、美術家の心を結ぶ言葉の箱「コトバコ」の設置と展覧会
- 病室でお届いただけるオリジナル創作キットの送付による遠隔的な合作
- 埼玉県県病院ホスピタルアート制作
- 対面による活動の再開。非対面でも実施できるシステム・メディア。

今後、活動継続のために必要なこと、重要なことについて教えてください。

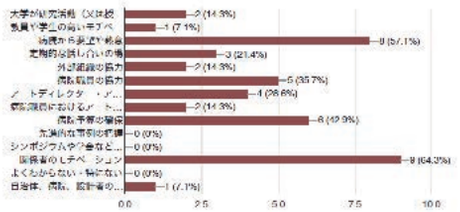
[アート内容に関して] 活動が継続できた要因として重要だと感じたことは何ですか？（優先度が高い上位３つにチェックをお願いします）

14 件の回答



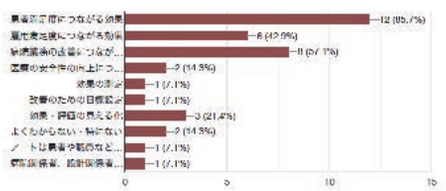
[運用体制に関して] 活動が継続できた要因として重要だと感じたことは何ですか？（優先度が高い上位３つにチェックをお願いします）

14 件の回答



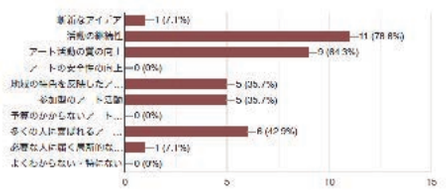
[アートの効果に関して] 活動が継続できた要因として重要だと感じたことは何ですか？（優先度が高い上位３つにチェックをお願いします）

14 件の回答



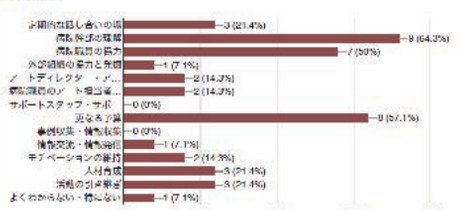
[アートの質に関して] アート活動を継続するにあたり、今後の課題は何ですか？（優先度が高い上位３つにチェックをお願いします）

14 件の回答



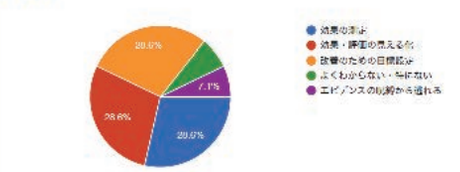
[運用・実施体制について] アート活動を継続するにあたり、今後の課題は何ですか？（優先度が高い上位３つにチェックをお願いします）

14 件の回答



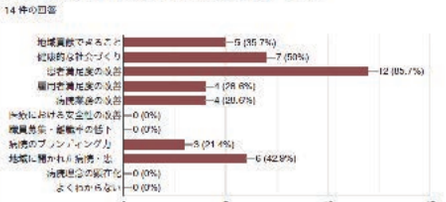
[効果・エビデンスについて] アート活動を継続するにあたり、今後の課題は何ですか？最も当てはまるものをチェックしてください。

14 件の回答



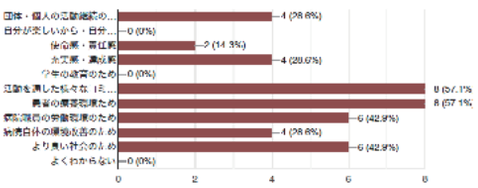
団体・個人としての活動継続のモチベーションは何処にあると思いますか？（優先度が高い上位３つにチェックをお願いします）

14 件の回答



回答者個人として、活動継続のモチベーションは何処にありますか？（優先度が高い上位３つにチェックをお願いします）

14 件の回答



病院のアート活動の継続に関して、問題点やご意見があれば教えてください。

4 件の回答

このような場がもっと全国に広がってくれるといいです。

特にコロナ禍において、孤独感や不安感を抱く方が多くいらっしゃるかと思います。ホスピタルアート等で、患者さんが、ご家族や友人とつながりを感じられる空間（病院）であってほしいと願います。活動の継続は、ほんの少しづつの信頼関係の積み重ねではないでしょうか。

病院のアート活動が増えるためには病院幹部の理解が必要と考えます。

継続のための仕組みづくりが大事ですね。このアンケートを通じてあらためてそう思いました。