広島大学大学院教育学研究科紀要　第三部　第66号　2017　133－142

# 視覚障害のある芸術家アイデンティティに関する研究の動向と展望

奥田　博子・岡本　祐子
（2017年10月４日受理）

## A Review and Some Consideration of the Studies on Identity of Artists with Visual Impairments

Hiroko Okuda and Yuko Okamoto

Abstract: This paper surveys and reviews clinical psychological studies on the identity of artists with visual impairments from an interdisciplinary perspective that includes the field of rehabilitation. It also discusses differences and similarities between the identity of artists with visual impairments and others. Looking at the studies of other countries, interest in rehabilitation and the acceptance of disabilities among those facing them has been increasing since the 1950s. A few reports actually exist that describe psychological studies conducted in the United States on persons with visual impairments. In recent years, we also find a few studies on measurement of psychological adaptation and counseling for developing coping strategies for persons with visual impairments, but no studies have yet been carried out on an ongoing basis with a view to long-term psychological support. Due to the close link between artistic expression and clinical psychology, especially psychoanalysis, some research has dealt with the relation of identity to literature and other works. However, the number of studies focusing on artistic expression – particularly painting – by persons with visual impairments remains insignificant. When we survey studies of identity conducted in Japan and overseas, many of these relate to adolescence. Rather, this study relates to research focusing on the process of identity development in middle aged people, when this identity is most prone to serious psychological crisis. Throughout history, many painters are known to have suffered from visual impairments that shook the foundations of their artistic identity. However, the artists in this study used their own crisis of identity as a turning point and developed two paradoxical identities – an identity as a person with visual impairment and an identity as a visual artist –. There is a need for empirical research into the process of how the identity of artists with visual impairments develops in relationship with others. (300 words)

Key words: visual impairment, psychological crisis, artist, identity
キーワード：視覚障害，心理的危機，芸術家，アイデンティティ

## １．問題と目的

視覚障害は先天性と後天性があり，見えにくさの程度によって，全盲と弱視，そして視野障害に大別される。弱視者はロービジョン者とも言い，視覚が使えない人ではなく，何らかの活用可能な残存視覚を有する人々である。

視覚障害者の心理に関する研究は，他の障害に比較して，国内外ともに非常に少ない。また，心理臨床の場において取り上げられる障害は，肢体の障害や精神障害，発達障害など，ごく一部にとどまっており，本稿でふれるような視覚障害者の心理を取り上げている研究は非常に少ない。それは，視覚障害が他の障害に比較して，身体の障害された箇所が，明確に分からな

い場合も多く，視覚障害者の絶対数が少ないと判断されることによると考えられる。

アイデンティティとは，Erikson（1950）によって，青年期の心理社会的課題として概念化されたが，生涯にわたって発達していくとされている。岡本（2010）によれば，重い病気にかかること，予期せぬ事故で障害を負うこと，望みながらも子供に恵まれないこと，愛する人に死なれることなどの危機によって，自らのあり方と将来の見通しに大きな狂いが生じることや，自分が思い描いていたような生き方が許されない事態がこのアイデンティティの亀裂や喪失，崩壊の契機となることも少なくない。

視覚障害に見舞われると，身体機能の喪失により，通常生活に制限が加わる場合が多い。それだけでなく，様々な喪失や心理的な問題を引き起こす。また，仕事や社会的地位，役割などの自己を規定するアイデンティティの危機に直面する場合も多いのである。

障害を負うことによって，自殺念虜や企図の頻度が増加すると言われているが，視覚障害もその例外ではない。障害を負ったことによる体験談や手記，当事者やその家族からの聞き取りからも，その苦悩を推察することができる。

視覚障害とともに社会の一員として生きていくのに，アイデンティティの発達は重要である。しかし，視覚障害のある芸術家のアイデンティティや創作活動に焦点を当てた臨床心理学的な研究はほとんど見られない。

本稿では，臨床心理学的視点から視覚障害のある芸術家アイデンティティに関する研究に関連して，医療・教育・職業・社会分野から構成されるリハビリテーション領域を含む学際的な視点での研究動向を概観し，その研究成果と課題を検討する。また，視覚障害のある芸術家アイデンティティが，生涯発達過程でのアイデンティティや他の障害者アイデンティティ，職業や専門家アイデンティティと何が同様であり，何が違うのか，その異同について考察する。

## ２．視覚障害者とその心理的理解に関する研究の動向

### １）視覚障害と障害告知

我々は，五感と呼ばれる感覚器官からの情報を得ているが，中でも視覚から極めて多くの情報を得ている。その約８割が視覚情報であるとさえ言われている。

医学的には，「視覚障害とは，異常な視覚が起きることである。視覚が異常となる原因は，視覚が生じる過程で何らかの異常が起これば，それが原因となる。具体的には，眼球・視神経・脳のどれかに異常が生じても視覚障害は生じる。そして，その位置は伝達系と解析系の２つに大別できる」と定義している（唐木，2000）。本研究では，視覚経験のある者を研究の対象者とするため，視路の障害に起因する伝達系の障害を中心に考えたい。「目のはたらきにはいろいろな形を区別して認識する視力以外に，正面を見て，目標から視線を動かさないで見える範囲を示す視覚や色覚，光覚，順応，調節，両眼視，眼球運動などがあり，それらを視機能という。視覚障害は視機能の低下である」（松﨑，1998）。

眼科医療での診断により，視覚障害，あるいは将来的な可能性として障害告知が行われるが，その後の心理的ケアが必須となる。その担い手は，多くの場合，眼科医師である。その心理的ケアも，失明もしくはその可能性，視力低下などのロービジョン等に対して，ケアも異なる。

視覚障害を視力の有無という観点からみれば全盲（視力０）と弱視（視力のあるもの）に大きく分かれる。全盲はさらに失明時期の早い遅いという観点から早期全盲（early blind）と後期全盲（late blind）に分かれる。医学的には生まれつきの盲人を先天盲，生後失明したものを後天盲というが，心理学的には視覚的経験の記憶の有無が問題になる。弱視は残有視力の多少によって，重度弱視と軽度弱視に分かれる。

河野・若倉（2003）は，中途で視覚障害を負うことでストレスを抱える患者の心理的理解とその援助の必要性から心身医療的側面を重点的に取り上げている。眼科臨床面からロービジョンの問題の多様性と中途失明した盲学校教師による失明者の心理やリハビリテーションについて述べられ，心理社会的なサポートの必要性を説いているが，サポートの主な担い手は医療や社会福祉関係の従事者である。

芝田（2003，2007）は，視覚障害児・者の理解と支援に関する研究を行っており，視覚障害の心理リハビリテーションの視点より，医療・教育・職業・社会領域でのリハビリテーションを支えるのが心理リハビリテーションであり，心理の専門家との総合的なリハビリテーションが重要だと述べている。しかし，その直接的な心理的支援は，各領域でのリハビリテーションの中で，心理以外の専門家によって支援される場合も多いことを指摘している。このようなことも，視覚障害者の心理に関する研究が少ない要因と考えられる。

### ２）視覚障害と心理的安定に関する研究

Cholden（1958）は，アメリカの精神科医で，視覚障害（全盲）となった患者の視覚障害への対応はその性格に基づいて異なると述べ，①依存，②憤慨，③恐

怖に大別している。晴眼者中心の社会で，視覚障害者として生活していくことは非常に困難となる背景要因の一つに，社会の視覚障害者に対する文化的な固定観念がある。このことは，同じくアメリカの精神科医であるGrayson（1951）の「障害は内部的にはボディーイメージの再構成によって受容され，外部的には社会による否定的態度に対して社会へ統合していくことによって受容される」としている考えと共通している。

Carrollは，アメリカにおける中途視覚障害者リハビリテーションの先駆者であり，失明者の福祉及びそのリハビリテーションの分野において尽力した。彼（1961）は，その著書において，「視力の喪失は死を意味する」と述べ，失明によっての喪失の分析を行い，心理的安定に関する基本的な喪失として，以下の「２０の喪失」を挙げている。①身体的な完全さの喪失，②残存感覚に対する自信の喪失，③環境と現実的な接触能力の喪失，④視覚的背景の喪失，⑤光の喪失，⑥移動能力の喪失，⑦日常生活技術の喪失，⑧文書による意志伝達能力の喪失，⑨会話による意志伝達機能の喪失，⑩情報とその動きを知る力の喪失，⑪楽しみを感じる力の喪失，⑫美の鑑賞の喪失，⑬レクリエーションの喪失，⑭経験，就職の機会均等の喪失，⑮経済的安定の喪失，⑯独立心の喪失，⑰人並みの社会的存在であることの喪失，⑱めだたない存在であることの喪失，⑲自己評価の喪失，⑳全人格的構造の喪失。彼は，特に，「美の鑑賞の喪失」について，「他の喪失と異なり，失明者にとっては決定的に堪えられないものであるからに違いないものと思われる。当然のことではあるが，この能力の喪失の程度，喪失感の強弱は，個々人の鑑賞力，美に対する考え方と大きなかかわりがあるものと思うのである」と述べている。

小笠原（2005）は，中途視覚障害者の心理として，それは一定でなく，その時期によっても違うし，一日のうちでも変化しているとして，大きく８つに分けて説明している。①不安，②後悔，③期待，④希望，⑤怒り・憤り，⑥失望，⑦絶望，⑧甘え，などである。そして，ある時は①と⑤，ある時は⑦と⑧，またある時は②と③と④と⑥といった合成された形であらわれる。したがって，その心理状態は複雑で，とらえることは難しいという。我々は，日常生活の中で，情報のほとんどを視覚から得，視覚に頼って行動をしているため，視覚を失うと，無力感，絶望感に襲われることが多く，自殺念虜や自殺企図の恐れが生じるのである。また，戸惑う家族への支援の必要性も生じる（小笠原，2005）。

視覚障害の受容については，個々の障害者のパーソナリティ特性との関連が問われてきた。この問題について加藤（1988）は，「パーソナリティというテーマは現実的には不適応の問題とあわせて論じられることが多い。視覚障害児研究の分野では特にその性質上，子どもたちの不安やフラストレーション，さらには中途失明に関連したこのような情緒的側面や，その適応のプロセスなどの心理学的解明が重要な課題となる」，「視覚障害児者のパーソナリティ研究では，必ずしも一貫した性格検査の結果が報告されるわけでなく，同じ特性を持つ被験者が限られていることから，集団比較による結果の一般化が困難となっている」と指摘している。また，「晴眼者を対象として開発された検査用具が妥当であるかといった問題も残されている」とも述べている。

このように，視覚障害者といっても，眼疾と障害の程度，先天性か後天性か，障害された時期と本人の現在の年齢，眼疾・合併症の進行性，残存する視機能の有無等の要因と病識の有無，家族関係等が複雑にからみあって，一人一人が様々な視覚障害の様相を呈しており，心理状態も様々である。そのため，心理検査等を用い，本人の傾向をつかむことはできても，前出の加藤も述べているように，同一傾向の特性を持つ対象者の絶対数が少ないことで，量的研究により，視覚障害者としての心理特性をつかむことは困難であると考えられる。

## ３．視覚障害者への心理臨床学的援助に関する研究の動向

### １）障害受容における問題

1980年の世界保健機関（WHO）が示した障害の国際分類によれば，障害は，機能障害（impairments），能力障害（disabilities），社会的不利（handicaps）の３つの次元から成立しており，南雲（1998）は，それらを以下のように解説している。

①機能障害：健康経験の文脈において，機能障害は心理的，生理的，または，解剖的な構造や，機能の欠陥または，異常である。

②能力障害：健康経験の文脈において，能力障害は人間として正常とみなされるやり方やその範囲で活動を遂行する能力の，何らかの制限や欠損である。

③社会的不利：健康経験の文脈において，社会的不利は機能障害や能力障害の結果として個人にもたらされる不利益で，その個人が正常な役割を果たすことが制限されたり妨げられたりすることである。

障害者のリハビリテーションは，第一次世界大戦による戦傷者の戦線復帰や原職復帰を目的として，アメリカにおいて開始されたが，それは，身体障害者の機

能回復や職業訓練が目的であった（芝田，2007）。その後，第二次世界大戦やベトナム戦争での戦傷者の社会復帰は，社会的問題となり，リハビリテーションへの関心が高まったと考えられる。

50年代になると，Dembo et al. や Wright（1956）によって第二次世界大戦の戦傷者などの肢体不自由者を対象とした研究が進められた。Dembo et al. と Wright（1956）は，障害受容は主観的な価値に対する考え方の変換過程であるとする価値変換論を提唱した。Wright（1960）は，Dembo の理論をさらに進め，価値変換に関する考えを，①価値の範囲を拡大させる，②身体的価値を重視しない，③相対的な価値は資産価値である，④障害を他に波及させない，の４つに類別している。

Carroll（1961）は，「視力がある人が死んでも，その代わりに新しい失明者が生まれたのであり，さらに楽しい人生が開かれてくるということである」と述べ，リハビリテーションによって，その人生が開かれることを示唆した。

「リハビリテーション」という本来の意味は，「権利・資格・名誉の回復」という意味で，上田（1983）は，医学で用いる場合でも，「全人的復権」，つまり，障害のために，人間らしく生きることが困難になった人の「人間らしく生きる権利の回復」と述べている。機能回復訓練はそのための手段の一つである。また，リハビリテーションは必ずしも「元の身体に戻ること」ですらなく，むしろ障害をもったことを契機として「新しい人生を創ることだ」との考えを述べている（上田，2003）。

さて，リハビリテーションの中では，しばしば，「障害受容」ということが問題になる。障害受容については，Freud の影響を受けた Cohn（1961）や，ストレス学説の影響を受けた Fink（1967）などの障害受容に至る経過を分析した段階理論がある。Corn（1961）は，障害（喪失）による悲哀について，精神分析学を基礎として，障害受容は，①ショック，②回復への期待，③悲嘆，④防衛，⑤適応の５段階を経過するとし，この悲嘆は，時間経過とともに，自然に癒えていくものとしている。Fink（1967）は，障害と危機，ストレスを考え，コーピングの過程に重点を置いて，①ショック（ストレス），②防衛的退行（否認），③自認段階（うつ），④適応と変容のような４段階を示し，うつを本質としてコーピングによって適応・変容するとしている。

上田（1983）は，「障害受容」をリハビリテーションにおけるキー・コンセプトの一つに挙げ，Wright（1960）の価値変換理論を踏まえ，「あきらめでも居直りでもなく，障害に対する価値観の転換である」と定義している。さらに上田の段階理論は，①ショック期，②否認期，③混乱期，④解決への努力期，⑤受容期の５段階をあげ，「受容期」を価値の転換の完成としている。

松中・宮田（1993）は，視覚障害のある生活・職業訓練を受講中の訓練生69名（男性22名，女性47名）を対象に質問紙をもとに面接調査を行い，研究者が考案した分類にしたがって，障害受容のタイプとソーシャルサポート源および視覚の程度等との関連を比較検討した。年齢の高い人ほど，より多くの相談相手を必要とする結果を得ている。

「障害受容」がリハビリテーションにおけるキー・コンセプトの一つだとする上田の考えに異論はない。しかしながら，「障害受容」という言葉があまりにも大きく，その人の人生のどの時期に何をもって「障害受容」されたか，非常にあいまいである。盲学校において，児童生徒の「障害受容」について検討するならば，先天性視覚障害のある児童生徒は，生まれた時から，障害があり，本人において，「障害」を一番感じるのは，盲学校を卒業して社会に出たときであろう。本人とその家族の捉え方も様々である。心理臨床においても「障害受容」や同義の言葉をよく口にするが，我々自身も，明確な定義がなされていないと言わざるを得ない。

芝田（2003，2007）は，周囲のどのようなアプローチによって，障害受容に達したのかが重要で，さらに，その心理過程は，障害受容の各理論から導かれるようなステレオタイプではなく，多様であることに留意しておくことも重要であるとした。また，個人の受容とともに，社会受容の重要性とそのための家族支援や，視覚障害の程度が進行する場合のリハビリテーションの終了後の心理的ケアの継続も必要である（芝田，2007）。

また，小嶋（2005）は，脊髄損傷者を対象に，質問紙調査と半構造化面接による研究を行った。結果，リハビリへの意欲や社会復帰といった短期的な視点のみでなく，個人のライフサイクル全般を視野に入れた長期的な視点が必要であるとし，入院期間のみでなく，退院後や社会復帰後の心理的なケアの可能性を明らかにしていく必要性を述べている。

リハビリテーションにおける「障害受容」についての先駆的研究は，卓越した知見ではあるが，問題点も多く，それは，障害を負った時期，程度，ライフサイクルにおける発達の程度，パーソナリティ，社会サポートの有無によって様々である。悲嘆学の視点から言えば，障害を負うことは，身体の喪失による心理的喪失の状態に時間経過とともに癒えるのではなく，所謂「慣

れる」ことであり，現実的適応していくような支援が，まずは必要とされるのである。

**2）視覚障害者の心理適応と心理臨床学的援助に関する研究の動向**

国内における心理臨床学的研究として，内田（1976）が，主として中途視覚障害者の適応過程の研究を行っている。近年，鈴鴨（1999）によって中途視覚障害者の障害受容と心理的適応の構造を明らかにするような研究がなされた。また，鈴鴨，熊野，岩谷ら（2001）によって，視覚障害への心理的適応を測定する尺度 The Nottingham Adjustment Scale 日本語版（以下，NAS-J と表記）が作成され，視覚障害者の「不安・うつ」，「自己効力感」，「帰属スタイル」，「受容」，「自尊感情」，「視覚障害者に対する態度」，「ローカス・オブ・コントロール」の7つの心理的変数を含む心理適応を測定する尺度 NAS-J が標準化された。また，鈴鴨（2014）は，生活の質（Quality of Life: QOL）評価と心理尺度構成の研究において，ロービジョンケアのエビデンスを生み出すものの QOL/PRO（患者報告アウトカム）の評価をアウトカムとしたエビデンスの構築によってケアの普及と改善に反映されると述べた。

諸外国に目を向けると，1950年代より，視覚障害者へのグループカウンセリングを用いた研究が米国で行われた報告が僅かながら存在する。

国内でも，上田・津田（2003）が，NAS-J を用いて，視覚障害者の心理的適応を測定し，構造化されたグループカウンセリングが実施された。それによって，カウンセリング後には，不安・緊張が減少し，障害の受容が促進されることを明らかにした。さらに，上田（2004）は，中途視覚障害者の社会的リハビリテーション（生活訓練・社会適応訓練）の技術獲得の過程は，中途視覚障害者の心理的改善に寄与することができるが，訓練の流れにスムーズに乗れない者には，心理療法を併用することで，訓練をまっとうさせることができる。しかし，その心理的効果は十分でない。心理的適応，障害の受容を十分に促進させるような介入法の開発が必要であるとした。また，上田・津田（2006）は，糖尿病網膜症によって失明した更生援護施設入所の男性に自律訓練法を用いながらカウンセリングを行った。結果，ストレスを低下させることによる生理学的効果と，取り組むこと・努力することを容易にし，かつ成功がもたらされやすくなり，それによって物事に取り組む意欲がさらに増加するという心理学的効果が明らかになり，援助に有効な介入技法であることを示した。

奥田（2006）は，盲学校における糖尿病患者への心理的援助の研究を行った。糖尿病網膜症で中途視覚障害となり盲学校に入学してきた中年期の糖尿病患者やその関係者へのインタビューを実施し，職業・生活訓練の場となる教育と医療の綿密な連携体制の確立と，周囲との関係性の重要性が社会復帰に向けた心理的援助となることを明らかにした。

一方，木村（1999）は，中途失明女性が，自ら箱庭制作に興味をもち，自分の表現の可能性をみてみたいと来談した。木村は，クライエントが全盲であることで自分の制作した箱庭を見ることができず，イメージが捉えられないのではないかと危惧したが，クレヨンで描く絵に比べて砂や玩具を触ることができ，セラピストのフィードバックにより，その世界を捉えることができたとし，箱庭の可能性の広がりを報告している。また，面接過程から伺えるクライエントの臨床像より，失明という重大な障害を負ったが故に，努力と強さを身につけたと人格の成長を考察している。

以上のように，視覚障害に関する心理臨床学的研究のほとんどが，社会復帰に向けての訓練施設や盲学校の中途視覚障害者が対象である。田中（2014）は，先端医療センター病院網膜色素変性症外来の全体像と心理支援の特徴として患者の「これから先」を想像し，適切な専門職につなぐコーディネート作業と生きた情報の提供であると述べ，長期的な支援の継続のための連携や他機関への紹介を実践している。しかし，この実践はごく一部であり，医療機関や施設などのリハビリテーション終了後や盲学校卒業後の長期的な心理的援助まで視野に入れての研究は継続されていない。「障害を負うこととアイデンティティの亀裂や喪失，崩壊との関連性」については前に触れた（岡本，2010）。長期的な視点に立つためには，支援対象者の生育史や生涯発達の視点から，アイデンティティの発達の様相とその変化を捉えていく必要がある。

## 4．視覚障害と芸術家アイデンティティに関する研究の動向

**1）臨床心理学の視点による芸術表現とアイデンティティ**

人はしばしば，自分の感情，内的体験を，言語以外の方法で表現しようとする。それは，身体表現や行動であったり，身体症状であったりする。また，その時の感情が何か形あるものに投影される。絵画などの作品も，感情を解放させた，形あるもの投影の一つである。その意味では，作品は，自分自身であったり表現された対象への理解であったりする。自分自身や意図を映し出す「鏡」だとも言える。

臨床心理学，とりわけ精神分析と芸術表現の関係は

深く，病跡学と芸術療法の発展に寄与してきた。精神分析学の創始者 Freud は，多くの芸術論を刊行し，音楽芸術より，文学や芸術作品，絵画より彫刻作品に心を惹かれると述べている（Freud，1914）。鑪（2008）は，Freud の芸術関係の論文を検討し，その芸術論から，精神分析における無意識の説明として，芸術作品を用いたと解説している。

Freud は，自分を圧倒するような芸術作品には，不解明のままに残されており，その一つとして，Michelangelo（ミケランジェロ）（1475-1564）のモーゼ像を挙げている。この作品は，ローマ教皇，Julius Ⅱ（ユリウス二世）（1443-1513，在位：1503-1513）の墓廟の第二層目の６体の彫像の１つであった。なぜ，Freud は，何体もある彫像の中から，このモーゼ像を取り出し，理解しようとしたのであろうか。Moses（モーゼ）は，旧約聖書に出てくるユダヤの民に一神教を与え，エジプトからユダヤの民を率いて約束の地を目指した指導者である。

鑪（2008）は，Freud が Michelangelo のモーゼ像に強い関心を寄せたのも，Moses がユダヤ人アイデンティティをつくり上げたことと自分のアイデンティティと関連しているのではないかと述べている。つまり，Freud にとって，Moses はユダヤの民の指導者であり，自分はユダヤ人であり，精神分析学の指導者として，Moses のごとく，振る舞わなければならなかった。精神分析をつくり上げ，精神分析家アイデンティティを築いたのが Freud であり，指導者としての主張は正統で，Moses が多神教崇拝の異端者を排除したように，Freud の主張に異を唱える分派を認めるわけにはいかなかったのである。

また，鑪（2008）は，旧約聖書の物語にそった解釈や，それまでとられてきたモーゼ像の作品に対する一般的な理解の仕方から真逆の解釈をしていることを指摘している。つまり，「金の子牛を祭って騒いでいた民衆に対して怒りを爆発させ，神から授かった十戒を民衆に投げつける前の姿勢である」というものから，Freud は「Moses は怒りを鎮めようとしているのだ」と解釈をしている。Freud は，自分の主張に異を唱える者に対し，深い怒りを感じながらそれを抑圧して冷静に「精神分析運動史について」の論文を書き，考えの正統性を証明しなければならなかった（鑪，2008）。つまり，精神分析の正統派の危機において，モーゼ像に真逆の精神分析的解釈を与えて精神分析の運動が異端者の方向に流れるのを絶ち切り，転機を図ろうと試みたのではないかと考えられるのである。このことは，鑑賞者もまた，芸術作品の中でのアイデンティティとの関わりがあり，鑪（2008）は，作者と鑑賞者との内的動機が深く関わっていることを示し，それを作者と鑑賞者の関係論的な理解は精神分析の中の新しい視点でもあるということができると述べている。

山本（1995）は，文学や芸術作品に見られるアイデンティティや作品とアイデンティティの関連性，創造性や自己表現の現れとしての化粧や社会的現象といった表現物を広く「作品」としてとらえ，作品とアイデンティティとの関連性を扱った研究を分類し，まとめた。結果，作品は作者の精神的生活と密接な関わりをもつものであり，アイデンティティの達成過程などの流れをみていくことも可能であるとし，より全体的な人間を把握し考察していくことができるとした。しかし，研究の多くは，精神病理学的な面を捉えた病跡学的研究であり，Erikson の心理歴史的アプローチも有効な手がかりを与えるものだとしている。

病跡学は，天才にまつわる古代からの言説と近代の精神医学との出会いから生まれた（中谷，2000）。また，文献からその歴史を辿ると，ギリシャ・ローマ時代から「天才と狂気」の研究として，Platon（プラトン）や Aristoteles（アリストテレス）らにその萌芽を求めることができるが，芸術療法と結びつけて，この学問の臨床的意義を再認識しようとする動向もあるのである（福島，2000）。この学問の傾向から，Gogh（ゴッホ）や Munch（ムンク）など，今日では著名な芸術家の病跡から，病ゆえに表現者として創造者として生きた日常臨床的に関わる人々に至るまでを視野に入れることが可能である（徳田，2000）。しかし，視覚障害のある芸術家に関する研究は稀である。

特に，視覚障害者の絵画表現に焦点を当てた精神分析的研究や病跡学，臨床心理学的研究，心理学的視点での芸術学などの学際的領域に目を向けても，その研究の数は圧倒的に少ない。

この視覚障害者の絵画表現に関して臨床心理学的視点より研究を行った数少ない研究の一つで，奥田（2004）は，盲学校生徒３名と視覚障害のある芸術家２名を対象に絵画的表現活動と内的世界との関連性について事例的検討を行った。その結果，３つの知見にまとめられた。第一として，「視覚障害者の絵画的表現の中では，視覚障害ゆえに心の全体を希求する無意識が非言語化されることがある」，第二に，「視覚障害者が絵画表現をしていくプロセスで，周りの人が，絵画作品を映し出すような鏡の機能をもち，作品に対して声のフィードバックが特に重要である」，第三は，「視覚障害者の絵画的表現は，対人関係の営みの中，内的な関わりと相互作用によって成長し，深みを増していく」。この第二と第三の知見は，周囲との関係性が重要であること，また，第三の知見は，個の独自性としての自己表現の

深まりと視覚障害のあるアイデンティティ発達に関連した知見であることが示唆された。この研究では，視覚障害のある芸術家が，ライフサイクルと周囲との関係性の中で，いかようにアイデンティティを成熟させていくのか，縦断的な研究が必要である。

**2）アイデンティティとその心理的危機の研究の動向**

国内外でのアイデンティティ研究を概観すると，その多くが青年期に関するものである。

Pinquart & Pfeiffer（2013）は，ドイツの視覚障害のある若者と視覚障害のない若者のアイデンティティ探求とコミットメントについて The Ego Identity Process Questionnaire（Balistreri, Busch-Rossnagel, &Geisinger, 1995）を用いて比較研究をした。Pinquart & Pfeiffer は，視覚障害のある若者と無い若者との間には，アイデンティティ探求とコミットメントのレベルには，大きな違いが見られなかったと報告している。また，視覚障害が軽度の若者より障害がより重度で日々の生活の中で両親や他の大人達の援助を多く必要とする若者は，アイデンティティの探求やコミットメントすることが少ないという違いが見られた。これらは，対象が盲学校生徒に限定されていることと，晴眼の生徒との関係性から影響を受けるインクルーシブ教育の中での調査比較がなされていないことに関係した結果であると考えられる。また，視覚障害による他者と違いやアイデンティティ危機などの重篤な心理的危機に見舞われるような報告はされていない。むしろ，本研究では，他者との関係性の中での中年期におけるアイデンティティの発達や心理的危機に関する研究との関連が深いと考えられる。

岡本（1997，2002，2007）は，生涯で最も長い成人期と，とりわけ重篤な心理的危機に陥りやすい中年期のアイデンティティ発達に着目してきた。そして，心理的危機を捉える３つの視点を示した（岡本，2010）。

第１は，人生の中で遭遇する「発達的な危機」と「予期せぬ危機」から心の発達･成熟を捉える視点である。岡本は，「危機」の感覚とは，「これまでの自分では，もはややってはいけない」という感覚や，重大な病気に罹患し，自分の身体や命そのものの存在が危ぶまれ，「これまでの自分はもはや維持できない，今までの自分では生きていけない」という感覚であると述べている。そして，その「危機」は，標準的な予測される「発達的な危機」と，突発的に起こる特別な「予期せぬ危機」である。しかし，ネガティブな意味合いの強い危機体験も，長い時間の経過をから見て，様々な意味のある心の変化も生じることを示唆している。また，危機から回復していくプロセスの中で見られる自己の変容や世界の見え方の変容は「心の発達」であると述べている。

第２として，成長期の未解決な葛藤や危機が成人期に及ぼす影響の重要性に着目することである。中年期に体験されるアイデンティティの揺れや危機の深さは，乳幼児期・児童期・青年期の未解決の葛藤との関連や，それ以前の自我の発達や健康性との関連を臨床事例により考察している。しかし，岡本の臨床事例の考察以外にはあまり見られないので，更なる実証的研究が望まれる。

第３は，アイデンティティ発達と危機の臨床的問題を，「個」としての発達や変容と，他者との「関係性」の発達や変容の２軸で捉えることである。これは，人とのつながりや相互協調性，配慮やケアといった関係性の視点から心の発達を捉えようとするものである。これは，ライフサイクルにおいて，加齢とともに，生物学的影響が減少し，成人期において，社会・文化的な影響が増大してくることに関係する。つまり，個体化の次元のみでなく，社会・文化的な関係性の文脈からアイデンティティの発達を捉え直していく必要がある。なぜなら，成人期に体験される，危機は，「個としての自分」，あるいは「他者との関係性」の揺らぎやそれらのバランスの崩れによるものが多いからである（岡本，2010）。

これは，病や障害を負うことによって，このテーマは深く関わってくる。病や障害を負った当事者を看護や介護する家族など周囲の人々にとって，それは，肉体的にも心理的にも大きく負担となる可能性がある。関係性は問題の要因となる一方で，回復に役立ったり，周囲の人々の成長となったりする両価的意味を含んでいるのである。

小嶋（2004，2005）は，アイデンティティ発達の視点から，脊髄損傷者の障害受容過程と心理社会的危機かの現れ方に関する研究を行った。脊髄損傷者は，脊髄を損傷することで，アイデンティティの混乱が生じ，深い心理社会的危機が経験される。しかし，リハビリと社会復帰によって，脊髄損傷者としてのアイデンティティを再形成していくことが明らかになった。

前盛（2009）は，重症心身障害者の母親におけるアイデンティティ危機体験の様態の類型化を行い，アイデンティティ発達の特徴を検討した。結果，「模索―成熟型」「無自覚―成熟型」「無自覚―対人関係重視型」「葛藤未解決型」の４つの様態に類型化された。興味深いのは，アイデンティティの各様態の違いは見られるものの，子どもとの関係の深さが，母親自身の発達・変容における重要な要素となることが示唆された。

広瀬（1998, 2007），小嶋（2004, 2005），前盛（2009）は，自他の病や障害による重篤な危機に直面した時の

他者との関係性の重要性とその変化を指摘している。しかし，病や障害を負った当事者が，常に看護や介護を受ける立場におり，「他者をケアすること」や，「他者の役に立つこと」としてのアイデンティティを発達・成熟させていくことは困難であるかもしれない。更なる実証的研究が必要であろう。また，これらの研究では，重要な他者との関係性の喪失や獲得などの変容や関係性の深まりとアイデンティティ発達における相互作用のプロセスは十分に明らかにされていない。

今後は，その解明が期待される。また，成長期の未解決な葛藤と中年期の危機の深さとの関連性において，更なる実証研究が必要であると考える。

**3）視覚障害のある芸術家アイデンティティに関する研究動向と課題**

一般的に，視覚芸術としてとらえられている美術は，視覚障害者の職業とはなりにくい面がある。しかし，中世から近代史上でも，視覚障害に苦しめられた画家は多い。

その中の一人，Monet（モネ）（1840-1926）は，フランス印象派絵画の巨匠で，晩年は，白内障によって視力が衰え，ほとんど失明に近い状態で絵を描いていた。しかし，失明の危機と恐怖にさらされながらも，白内障の手術を拒み続けた。白内障によって制作の中断も余儀なくされただけでなく，左眼が失明し，一層の視力低下と失明が迫る中で，制作は続けられ，その視覚障害の状態は，作風にも大きく影響したと言われている。

同時代にフランスで活躍した画家の Dogas（ドガ）（1834-1975）は，踊り子を題材にした絵画で有名である。中年期から壮年期にかけて創作活動のピークを迎える一方，視力の衰えがひどくなったという。家族をもたない彼は，孤独の中で，失明状態と闘いながら指で絵の具をぬっていたり，デッサン代わりと自分を慰めるため，ロウで動物や人間を作ったりして創作活動をしていた。

その他，Dogas と交流があったアメリカの画家，Cassatt（カサット）（1844-1926）も晩年になるに従って失明に近い状態になり，晩年には，既に画家人生を終えている。

棟方志功（1903-1975）は，先天性の隻眼で弱視であった。板に目をこすりつけるようにして彫刻刀で版を彫る時は，不思議とその彫りが見えていたという。しかし，何とか見えていた目も，晩年，一層，視力が衰え，生きている間は決して失明することがないよう，彫るための視力を神に祈っていたという。

画家を生業にしている多くの芸術家は，画家生命とも言える「目」の喪失，即ち，視力の喪失を最も恐れ，失明と闘いながら創作活動を続けた。このように，後世の美術評論家では，絵画表現への影響と効果や，新たな生み出された表現方法として評価されはしたものの，視力の低下や失明状態は，非常にネガティブな体験として受け止められていた。画家にとっての失明の恐怖は，芸術家アイデンティティの危機であり，職業や専門家アイデンティティの危機とも共通する心理的危機であり，失明は，芸術家アイデンティティの喪失や崩壊を招くものであると言える。

これらの偉大な芸術家は，芸術家としての優れたアイデンティティをもっていたが，視覚障害は，その芸術家アイデンティティを揺るがすものであった。実際に，芸術家が自己の視覚障害と対峙する時，そのアイデンティティを揺るがし，時には，アイデンティティの亀裂や崩壊を招くことがあろう。しかし，視覚障害のある芸術家は，アイデンティティの危機が転機となり，視覚障害を，自己に内在するアイデンティティとして取り込み，発達させていくのである。つまり，視覚障害のある芸術家アイデンティティは，視覚障害者としてのアイデンティティと，視覚芸術ともいわれる絵画制作をする芸術家アイデンティティとは，対峙的な関係の paradoxical（逆説的な）なアイデンティティを内在するものであるといえよう。この視覚障害のある芸術家アイデンティティが，周囲との関係性の中で，いかようにしてアイデンティティを発達させていくのか，そのプロセスを実証的に研究していく必要がある。

## 5．全体のまとめと今後の課題

視覚障害のある芸術家アイデンティティに関する研究の動向を概観すると，肢体不自由の身体障害のある人に関する先行研究に比較し，視覚障害のある人に関する研究が，圧倒的に少なく，それを指摘している文献も見られる。しかし，時代とともに，研究者によって障害受容の多様性が指摘され，それに対応したリハビリテーションの必要性や，社会的受容，長期的な視点に立った継続的支援の必要性を課題として挙げられているものの，リハビリテーション終了後や盲学校卒業後に支援者との関係性が希薄になることは，長期的支援の困難さの要因の一つであろう。そのためには，障害のある当事者や家族，支援者との関係性についての縦断的な研究が望まれる。また，その縦断的な研究のためには，研究対象の生育史や中年期以降を網羅した生涯発達の中でのアイデンティティ発達を捉えていく研究方法の開発が必要であろう。

そもそも，「エンカウンター」encounter という出会いとは，外在的でも内在的でも自分とは違う他者や

反対のもの，カウンター的なものとの出会いである。また，今までの自分とは違う自己探求もエンカウンターである。対立的な概念や逆説的な思考は，個人や社会の危機においての転機を生む潜在的可能性をもっているかもしれない。視覚障害のある芸術家アイデンティティという paradoxical なアイデンティティがどのようにして形成されたのか，またどのように深められていくのか，探求していく必要がある。

## 【引用文献】


Carroll, T. J. (1961). *Blindness: What it is, what it does and how to live with it*. Boston: Charles E. Tuttle Co., Inc.（キャロル , T. J. 樋口正純（訳）・松本征二（監修）（1977）．失明 日本盲人福祉委員会）

Cholden, L. S. (1958). *A psychiatrist works with blindness*. New York: American Foundation for the Blind.

Corn, N. (1961). Understanding the process of adjustment to disability. *Journal of Rehabilitation*, **27**, 16-18.

Dembo, T., Leviton, G. L. & Wright, B. A. (1956). Adjustment to misfortune – A problem of social-psychological rehabilitation. *Artificial Limbs*, **3**, 4-62.

Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. New York: W. W. Norton & Company.（エリクソン , E. H.　仁科弥生（訳）（1977/1980）．幼児期と社会1・2　みすず書房）

Fink, S. L. (1967). Crisis and motivation: A theoretical model. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, **48**, 592-597.

Freud, S. (1914). Der Moses des Michelangelo. Sigmund Freud Gesammelte werke Bd. XⅣ. (1948) London: Imago Publishing Co., Ltd.（フロイト , S. 高橋義孝他（訳）（1969）．ミケランジェロのモーゼ像　フロイト著作集第３巻 文化・芸術論 人文書院 , 292-313.）

福島章・中谷陽二（編）（2000）．パトグラフィーへの招待　金剛出版

Grayson, M. (1951). Concept of “acceptance” in physical rehabilitation. *The Journal of the American Medical Association*, **145**(12), 893-896.

広瀬寛子（1998）．ある乳がんの女性との面接—死の不安を抱えながら自分らしさを回復していくプロセス— 人間性心理学研究，**15**(2), 226-237.

広瀬寛子（2007）．若くして夫を亡くした女性の悲嘆からの回復過程—カウンセリングを経て遺族のサポートグループに参加した女性の事例研究— 人間性心理学研究，**25**(2), 63-74.

唐木剛（2000）．重複障害者（児）のロービジョンケア簗島謙次･石田みさ子（編集）（2000）．ロービジョンケアマニュアル　南江堂 , 195-203.

加藤元繁（1988）．パーソナリティと適応・社会性 佐藤泰正（編著）（1988）．視覚障害心理学　学芸図書株式会社，164-180.

河野友信・若倉雅登（編）（2003）．中途視覚障害者のストレスと心理臨床　銀海舎

木村晴子（1999）．箱庭療法適用の可能性をめぐって～全盲女性の箱庭制作～ 箱庭療法学研究，**12**(1), 3-14.

小嶋由香（2004）．脊髄損傷者の障害受容過程—受傷時の発達段階との関連から— 心理臨床学研究，**22**(4), 417-428.

小嶋由香（2005）．青年期・成人前期に受傷した脊髄損傷者の障害受容過程とアイデンティティ発達の関連性—障害受容過程にみられる心理社会的危機の分析—　広島大学大学院教育学研究科紀要 第三部，**54**, 309-318.

前盛ひとみ（2009）．重症心身障害者の母親におけるアイデンティティ危機体験の様態の類型化および発達過程の分析　広島大学大学院教育学研究科紀要 第三部 **58**，215-224.

松中久美子・宮田洋（1993）．視覚障害者の障害受容について　視覚障害リハビリテーション，**38**, 18-24.

松﨑純子（2006）．視覚障害　中野善達･守屋國光（編著）（2006）．老人・障害者の心理 [ 改訂版 ]　福村出版株式会社，77-82.

南雲直二（1998）．障害受容 [ 意味論からの問い ]　太田仁史（監修）（1998）．荘道社

小笠原浩美（2005）．眼科リハビリテーションの実際 髙柳泰世・愛知視覚障害者援護促進協議会（編集）（2005）．視覚代行リハビリテーション 名古屋大学出版会，30-37.

岡本祐子（1997）．中年期からのアイデンティティ発達の心理学 ナカニシヤ出版

岡本祐子（編著）（2002）．アイデンティティ生涯発達論の射程　ミネルヴァ書房

岡本祐子（2007）．アイデンティティ生涯発達論の展開ミネルヴァ書房

岡本祐子（編著）（2010）．成人発達臨床心理学ハンドブック　ナカニシヤ出版

奥田博子（2004）．視覚障害者の絵画的表現と内的世界との関連性に関する事例的検討　岡山大学大学院教育学研究科修士論文（未公刊）

奥田博子（2006）．盲学校における糖尿病患者への心理的援助 石井均・久保克彦（編著）（2006）．実践 糖尿病の心理臨床 医歯薬出版株式会社，172-185.

Pinquart, M. & Pfeiffer, J. P. (2013). Identity development in German adolescents with and without visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, **107**(5), 338-350.

芝田裕一（2003）．視覚障害者のリハビリテーションと生活訓練 第２版―指導者養成用テキスト　日本ライトハウス

芝田裕一（2007）．視覚障害児・者の理解と支援　北大路書房

鈴鴨よしみ（1999）．視覚障害者の心理的適応が社会統合に与える影響について―職業訓練中の視覚障害者の場合―　東北大学大学院医学系研究科博士論文（未公刊）

鈴鴨よしみ・熊野宏昭・岩谷力（2001）．視覚障害への心理的適応を測定する尺度 The Nottingham Adjustment Scale 日本語版の開発　心身医学**41**(8), 609-618.

鈴鴨よしみ（2014）．QOL 評価と心理尺度構成　心理学ワールド，**65**, 16-19.

田中桂子（2014）．ロービジョンと心理支援　心理学ワールド，**65**, 12-15.

鑪幹八郎（2008）．ミケランジェロのモーセ像―フロイトの芸術論によりそって―鑪幹八郎著作集Ⅳ 映像・イメージと心理臨床　ナカニシヤ出版，52-68.

徳田良仁（2000）．芸術家と病跡学　福島章・中谷陽二（編）（2000）．パトグラフィーへの招待　金剛出版，87-97.

内田芳夫（1976）．失明による精神的葛藤と適応過程 東北大学教育学部研究年報，**24**, 229-240.

上田敏（1983）．リハビリテーションを考える－障害者の全人的復権－　青木書店

上田敏（2003）．リハビリテーション後の再出発　教育と医学　慶應義塾大学出版会，**51**(4)，64-71.

上田幸彦・津田彰（2003）．中途視覚障害者の心理的適応のための援助法―構造化されたグループカウンセリング―　久留米大学心理学研究，**2**, 115-125.

上田幸彦(2004)．中途視覚障害者のリハビリテーションにおける心理的変化　心理学研究，**75**(1), 1-8.

上田幸彦・津田彰（2006）．糖尿病網膜症をきたした患者に対する心理的援助 石井均・久保克彦（編著）（2006）．実践 糖尿病の心理臨床 医歯薬出版株式会社，161-171.

Wright, B. A. (1960). *Physical disability: A psychological approach*. New York: Harper & Row.

山本雅美(1995). 作品とアイデンティティ　鑪幹八郎・宮下一博・岡本祐子（共編）（1995）．アイデンティティ研究の展望Ⅲ ナカニシヤ出版，64-75.