



Title	筋ジストロフィー患者との描画を用いた面接過程 : 筋ジス患者に対する絵画療法の可能性を考える
Author(s)	東井, 申雄; 井村, 修
Citation	大阪大学大学院人間科学研究科紀要. 2009, 35, p. 227-250
Version Type	VoR
URL	<a href="https://doi.org/10.18910/8234">https://doi.org/10.18910/8234</a>
rights	
Note	

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

筋ジストロフィー患者との描画を用いた面接過程  
ー筋ジス患者に対する絵画療法の可能性を考えるー

東井 申雄・井村 修

目 次

1. 目的
2. 方法
3. 面接過程
4. 考察
5. まとめ
6. 今後の展望



## 筋ジストロフィー患者との描画を用いた面接過程

—筋ジス患者に対する絵画療法の可能性を考える—

東井 申雄・井村 修

### 1. 目的

#### 1-1. はじめに 筋ジストロフィーという病い

進行性筋ジストロフィー (progressive muscular dystrophy : 以下筋ジス) は、骨格筋の変性・壊死を主病変とし、臨床的には進行性の筋力低下をみる遺伝性の疾患として定義されている (埜中、1993)。病型にはいくつかあるが、最も代表的なものがデュシェンヌ型筋ジストロフィー (Duchenne Muscular Dystrophy : 以下 DMD) であり、筋ジス患者全体の約 7 割を占めている。DMD の初期症状として、およそ 5~6 歳頃から歩行困難、転倒、階段昇降の困難、腰大腿の筋力低下といった障害が出始め、9~13 歳前後で歩行不能、そして車椅子生活に移行し、それによる急速な関節拘縮、側わんが目立つようになる。15 歳前後で ADL(Activity Daily Living)の程度が全面介助となり、その後筋力低下は心臓や肺の機能障害をもたらし、呼吸器系の感染症や心不全といった症状によって成人前に死亡する例が従来は大半であった (鈴木、1994)。しかし、近年の医学の進歩特に気管切開による人工呼吸法の普及や合併症治療の成果により、患者の寿命は現在では 10 年以上も伸長し、40 歳を超えて生きながらえる患者も現れるようになってきた。こうした筋ジス患者の生存期間 (Quantity of Life) の延長に伴い、患者が (従来患者と比較して) 長くなった自らの命をどう生きるのか、また患者の生き方を家族や医療スタッフを含めた周囲がいかにか支えるのか、といった生命の質的側面 (Quality of Life : QOL) に対する関心が高まっている。

#### 1-2. 筋ジス患者の言語的表現の不得手さ

筋ジス患者の QOL の向上を考えると、心理臨床的アプローチもその目的に資する可能性をもつもののひとつとして挙げることができるだろう。心理臨床的アプローチ、特に心理臨床面接における関係性に基づく援助では、言語を用いた“対話”が重要な構成要素となっており、患者 (クライアント) が自らの体験した出来事や感情、内的なイメージなどを語るにより面接が進められる。もちろん、患者が言語を用いずとも面接の場で表現される非言語的な素材を扱うことを通して面接を進めることも可能であるし、また言語を介さずとも治療者が存在することそのものが援助たりうることもあるだ

ろう。しかし、そうしたあり方のみでは通常の心理臨床面接の文脈には乗りにくいと思われる。概して、心理臨床的援助を行う上では患者の側の言語的表現が重要な要素であるといえるだろう。

しかしながら、筋ジス患者（主に DMD）は自らの内面を言葉にすることが少なく、言語的表現が苦手であると言われている。ウェクスラー式知能検査（WAIS、WISC）を用いた諸研究によると、筋ジス患者においては身体運動の制限があるにもかかわらず言語性 IQ が動作性 IQ よりも有意に低く（河野ら，1980；村上ら，1978；小野ら，1992；吉岡ら，1999）、また言語性 IQ と動作性 IQ の discrepancy が大きい群における共通因子として、課題反応形態に言語を用いる必要がある項目で成績が低いことを挙げ、筋ジス患者が「わかっている、言わない（言えない）」状態にあるとの考察もなされている（村上ら，1978）。これらの知能検査を用いた先行研究から示唆されるものは、筋ジス患者の“言語表現の不得手さ”であるといえるだろう。こうした言語表現の不得手さの背景には、脳内のジストロフィンの異常が関与している可能性、社会経験の乏しさによる二次的障害の可能性、などが考えられているが定説はないようである。

また、筆者らが前年度までに行ってきた研究（梁ら，2006；東井ら，2008）において、患者の語りとして「思っていることそのまま言える人がいてくれたらいい」「ここ以外の人と話したい」「（看護師に対して）あんまりなことは言えない。どこまで言えるものなのか」といったものが得られているが、筋ジス患者が誰かと話したいという欲求を持っているものの、病棟スタッフとの日常的な関係性の中では十分に話すことができないという思いを抱いている、ということが窺われる。また同じく筆者らによる研究の中で、筋ジス病棟に勤務する看護師から「（実習の時と違って）仕事をはじめてからは他の患者も看なければならぬので、じっくり話を聴けない」「業務があるので、ひとりひとりと接することができない」「最初先輩が患者の要求を捌いているのを見て、冷たいと思った。今は自分も無理ですって割り切る」「患者さんの本音っていうのは非常に重くって、訴えられるとやっぱり看護師さん弱腰になるんです」といった語り得られている。こうした看護師の語りからは、看護師が患者と関わり話を聴きたいと思っても現実的な業務の多忙さからそれができない、実存的な悩みなど看護業務の範疇を超えるような患者の訴えを聴くと看護師側でも対応に困ることがある、といったことが窺われる。こうしたスタッフ側の事情もあいまって、患者は十分に話すことができないという思いを抱いているものと考えられる。以上の筆者らによる先行研究からは、筋ジス患者の言語的表現が少ない理由として、“関係性への配慮による言語表現の制限”という側面が存在すると考えられるだろう。

さらには、患者が言語による表現をあまり行わない（できない）のは、心理臨床において出会うクライアントの場合にもよく見られるように、そもそも“内的なイメージに形を与えることができない”“自分の内面にあるものが何なのかわからない”といった理由によるとも考えられる。以上のようにさまざまな理由が考えられるが、ともかく筋ジス

患者は言語による表出に何らかの困難を抱えていると言えるだろう。もちろん、全ての患者が言語的表現を不得手とすると結論づけることはできないものの、筆者の関わっている筋ジス病棟に勤務する医師、看護師をはじめとする多くのスタッフが共通して筋ジス患者の言語表現の不得手さを認めており、筆者が筋ジス患者と会う中でもやはり同様の印象を抱いている。

### 1-3. 筋ジストロフィー患者の非言語的表現

次に、筋ジス患者の非言語的な表現に関する先行研究に目を向けてみたい。河野ら(1980)は、DMD患者の動的家族画に対して年齢評価を行った結果、患者の描画能力が7~8歳のレベルで停滞していること、また物体の描画に比べて人物描写が稚拙であることを指摘している。河合(1991)は筋ジス患者にバウムテストを施行し、在宅群や入院中の低年齢群の描画は比較的健全であったものの、病院に入院中の25歳以上の高年齢患者の描画において幹が空白のものや葉や実が描かれないものなど貧困な印象を抱かせる描画が多いことを指摘し、管理の下で受動的に生きることで「自分が自分として自分らしく機能していく」ことに欠けている状態なのではないかと考察している。また、河合(1992)は筋ジス患者に風景構成法を施行した結果、在宅群に例外があるものの患者全体の傾向として連山や働く人が描かれないという点に注目し、患者の将来の展望や目標のなさとの関連を指摘している。また、特に入院患者の人物像が稚拙であることに注目し、身体像との直面の困難さとの関連を指摘している。笹瀬ら(1981a)は、筋ジス患児に箱庭とバウムテストを施行しているが、箱庭においては柵などで閉じられた領域の中に動物が置かれたものが複数の患者の箱庭に見られること、バウムにおいては体細胞のように見えるものが複数見られることなどが、筋ジストロフィーという病いのあり方と照らし合わせると興味深い。笹瀬(1991b)で紹介されている患者のDAMでは、「肉のような壁に阻まれて前に進めない車椅子の人物」が描かれており、こちらも興味深く感じられる。

以上のような筋ジス患者の非言語的表現に関連する先行研究を概観すると、発達の観点から見ると問題を指摘することもできるものの、一方では患者の非言語的表現には言語では表現することが難しいと思われる筋ジス患者のあり方や彼らの内的世界が豊かに表現されていると言えるのではないだろうか。

### 1-4. 本研究の目的 筋ジス患者に対する絵画療法的アプローチ

筋ジス患者への心理臨床的援助を考えると、上述した患者一般に見られる傾向としての言語表現の不得手さを鑑みると、対話において患者が自らのことを言語を媒体として語ることに加えて、描画などの非言語的な媒体を補助的に導入することによって、患者のより自由な自己表現を担保し、治療者のほうでもよりよく患者のことを理解することが可能になるのではないだろうか。もちろん言語面接のみでも意味のある援助を提供

することはできるであろうし、直接描画などを導入せずとも患者が無意識に表現する非言語的な情報を汲み取って治療に生かすこともできるだろう。さらには、身体的な運動が極端に制限されていることを思えば、筋ジス患者に描画などの表現方法を適用することには相当な困難があると思われる。しかし、中には病状が相当に進行しているにも関わらずわずかながら動く指先を用いて描画を行う患者や、パソコンを用いて描画を続けている患者も存在しており、描画をはじめとする非言語的表現行為そのものは筋ジス患者にとって決して不可能なものではないといえるだろう。

筋ジス患者の描画をはじめとする非言語的表現に関する先行研究を見てきたが、上記のものを含めて先行研究では患者の描画の一般的な傾向を明らかにしようとするものが多い。また、baumを生活指導の指針を決定するための参考に用いた報告(高沢, 1981)のように、描画を患者の内的世界を明らかにするための客観的なテストとして導入しているものも見られる。しかしながら、描画などの非言語的媒体については客観的なテストとして用いられるとともに、例えば描画の場合絵画療法として、治療的に用いることも可能であり、心理臨床的援助を行う際には後者のように治療的な目的で導入されることのほうが主であろう。テストとしての側面と治療的媒体としての側面は重なり合っており、厳密に区別することはできないものの、これまでの筋ジス患者を対象とした研究では非言語的媒体のテストとしての側面に焦点が当てられることが多かったといえるだろう。そこで本研究では、筋ジス患者に対して非言語的表現媒体のひとつである描画を用いた面接を行い、筋ジス患者に対する絵画療法の可能性について考察していきたい。

## 2. 方法

### 2-1. 対象

大阪府内にある国立病院機構病院の筋ジストロフィー病棟に入院する成人筋ジス患者2名(Aさん、Bさんとする)。両者ともに病棟の“絵画クラブ”に所属しており、定期的に描画を行う機会がある。病棟スタッフとの研究計画の打ち合わせの後、絵画クラブを企画運営している指導室保育士より2名の患者に研究への協力を要請して了解を得た後、筆者から文書を用いた研究の説明を行い、正式な同意を得ている。

### 2-2. 面接構造

描画を媒介として用いることの他は特に質問内容などを固定しない半構造化面接法にて継続的に面接を行った。面接は1回30分から50分、曜日と時間帯を固定し、ベッドサイドにて行った。Aさん、Bさんともに2~4名一室の集団部屋で生活しており、他の患者がいる中でカーテンなどの仕切りを使うことなく面接を行った。患者はその場における描画を行うことが難しいため、過去に患者が描いた絵を見ながら話をしたり、絵画クラブにて描かれた絵を素材として対話を行った。患者本人に対しては、筋ジス患者

にとって絵を描くことのもつ意味を知る目的で“絵を描いていただいたり、今まで描かれた絵を見ながらお話をさせていただきたい”という説明にて面接を導入している。通常の心理臨床面接の場合のように患者の主訴を中心とした治療契約を結ぶという作業はしていないが、時間的・空間的な枠組みや面接の場でのコミュニケーションの質を考慮すると、それに準じるものと考えられる。また、隔週で絵画クラブのある週は筆者もそこに参加し、患者の描画活動を隣で見守った。よって、週ごとに面接と絵画クラブにおける描画活動の見守りを交互に行うこととなった。絵画クラブは病棟の共有スペースにて1回1時間程度、保育士の補助のもとで行われており、筆者も折に触れて患者の描画活動の補助を行った。2名の患者がともに参加しているが、お互いにコミュニケーションをとることはほとんどなく、各自が自らの描画活動に黙々と取り組んでいる。

### 2-3. 期間

期間は2008年7月から11月までの約5ヶ月間を予定し、患者にもそのように伝えている。本論文では、本論文執筆の直前の9月末までの面接過程（ベッドサイドにおける面接と絵画クラブの見学）を振り返り考察を行うこととする。

## 3. 面接過程

### 3-1. Aさんの面接過程

Aさんは30代前半の男性、DMDである。鼻マスクによる呼吸管理を行っている。病棟の患者自治会の会長をしている。昔から絵を描くことが好きでよく絵を描いていたが、ここ1年数ヶ月は体調を理由に絵画クラブに参加しておらず、絵もほとんど描いていない。

#### 顔合わせ

研究の説明を行い同意を得ることを目的として訪室。パイプ椅子を借りてベッドサイドに座り挨拶をする。Aさんの声は小さく、また椅子を置いた位置が遠かったため、話を聴くためには椅子から腰を浮かせて中腰になる必要がある。今思えば、筆者（以下の面接過程の記述においてはIn.とする）は患者の姿に圧倒されて無意識的に距離をとっていたのかもしれない。多少ぎくしゃくとした空気。In.はその場にとどまることに少々しんどさを感じる。

#### #1

「今日は、どんな感じで？」とAが質問。<これまでに描いた絵があるとおっしゃっていたと思うんですけど、もしよろしければAさんがこれまでに描かれた絵を見せていただいてもいいですか？> 「ああ、いいですよ」。言われて取り出したAさんの絵を見た瞬間、In.はイラストレーターの描いたデザイン画のようだ、と感じる。描線が細かく、

彩色も丁寧になされており、デザイン性が高い。<うわあ、こういう絵を描かれるんですね>「はい」。それらの絵を見ながら話をすることにする（Aさんの描画は資料の項を参照）。

・描画 を見ながらの語り

一番上にあった描画 を手に取り、ともに眺める。しばらくじっとその絵を眺める時間が続く。絵を習ったことはないが、「僕音楽が好きでね。その影響はあるかもしれませんが」。ロックに始まり、そこからパンクが好きになり、「途中はデスメタルにも行った」が、そこから「普通のロックに落ち着いた」。<デスメタル、行くところまで行って、そこから戻ってきたんですね>「そうそう」。<その話をお聞きすると、この絵もロック的な感じに見えますね>「そうですか。僕はそういうつもりではなかったですけど」。絵を描くときは、「こういう絵が描きたい」というイメージが漠然と浮かび、それを形にする過程で当初のイメージが修正されたり新たな要素が付け加えられたりすることが多い。この絵についても、後から「なんかさびしい」と思ってアクリルペンで背景のところに線を入れた。

・描画 を見ながらの語り

In.は描画 を見ていて、絵の中の人物が男性でも女性でもなく中性的な印象であること、この人物はどこか太古的な雰囲気があること、また運命の必然としての茨の道歩んでいるのかもしれないと感じたことなどを A さんに伝える。「描いたときはそういうつもりで描いているわけじゃないんですけどね。イメージを描いてみて、それをどう見るかは人それぞれやと思ってます」。<僕はこう感じるということを書いてみました>「ええ」。

・描画 を見ながらの語り

病棟のコンテストで“HOPEFUL”というテーマが出されたので、その言葉から出てきたイメージを描いた。In.は、この絵の風景の中に入って周りを見渡すと何が見えるのだろうか、と想像する。「この絵を見ていると、この陸地はどこに繋がってるんやろうとか、水平線の向こうには何があるんやろうとか、この馬はどこに向かっているんやろう、とか色々イメージが浮かびますね>「ああ」。「...今見てみると、他にも色々描きたいような気がします」<今描くとしたらどんなものを描くんでしょう？>「水平線のあたりに島を描いて、それから船を描くかな。島を目指して動いてる船」。In.は A さんの中でイメージが生き生きと動き出したように感じる。

・描画 を見ながらの語り

In.は描画 を見て、淡々としているものの力強い印象を受ける。<よう見たら、コン

セントがこの人についていて、そこにプラグが差し込まれてますね>「ああ、そういえば  
そうやな」<はじめはこの人がエネルギーをもらって生きているのかと思いましたけど、  
実はこの人自身の中にエネルギーがある>「そうですね。気づいてなかったけど、そうい  
うことですね」。「あと、なんか顔みたいに見える」<顔>「今見てそう思いました」。

## #2

数ヶ月ぶりに絵画クラブに出席。机の上の手作りの斜面台にハガキを固定し、腕や手  
首を固定した上で、右手で持った絵筆を動かす。前回絵を描いたときまでは、Aさん自  
ら左手でハガキを動かしつつ右手で描画を行っていたが、今では自分でハガキを動かす  
ことができない。そのため、保育士がAさんの指示のもとその都度絵を動かしながら描  
画を行う。また、Aさんは鼻マスクをしているため前方が見えづらく、ハガキまでの遠  
近感がつかみづらいため、描くのに困難を覚えている。描く際は、保育士の補助の下で  
ゆっくりと筆を動かしている。In、Aさんにとって一枚の絵を描くということの大変さ  
を感じる。今回は、前回見せてもらった描画の背景の彩色を行っている。途中、デッ  
サンが細かい部分に彩色するのがうまくいかず、その領域を全部塗りつぶすことがあ  
った。これまでは彩色の作業ではみ出すことはなかったとのこと。

## #3

前回の描画について。「うまくいかないところがありましたね」。淡々と語るAさん  
を見て、InはAさんは自らの身体機能の低下を実感したのではないかと想像する。

### ・描画を見ながらの語り

“color”というテーマが与えられて描いた作品。「color って言ったら色んな色があるか  
ら色んな色を使って描こうと思ったけど、(タイトルの部分が)一色になった」。「操り  
人形みたいなイメージ」。人物の下半身も描きたかったが、スペースが足りずに描くこ  
とができなかった。「このスペースでどうやったら足が描けるか、色々考えてみたん  
ですけど、やっぱり無理でした」。

### ・描画を見ながらの語り

「この人の感情がここに出てきてる」。「これは悪魔か、この人の影みたいなの」。ハ  
ートを間において人と“影”とが向かい合っているようである。「感情を表す言葉を書き込  
もうと思ったんですけど。英語あんまり知らないし。だから、思いつく言葉を書き込  
んでおきました」。

### ・描画を見ながらの語り

最近描いてみたものである。「これは落書きみたいなものなんで。適当に描いただけ

です」<途中で終わってる？>「描く気がなくなっちゃって」。In.はAさんの鼻マスクを連想。またこの人物は口をふさがれて表現することができないのではないかと感じる。それは身体的な動きが失われ、描くことによる表現が次第にできなくなってきたAさんの姿なのかもしれない。

・描画 を見ながらの語り

「ひきこもりをイメージして描いた。さびしい感じ。外に出ることができなくて、じっとしてる」。「この時期は自分でも寂しい感じだったんです」。In.はAさんを含めた筋ジス患者の姿を連想。「パソコンだけで人とつながってる。描いてみて寂しい感じがしたから、パソコンを付けたしました」<ああ、パソコンの前は明るいですね>「パソコンが唯一外とつながる方法です」。

#4

絵画クラブにて描画。先日より取り組んでいる描画 の彩色。下描きで描かれていた人物の顔を塗りつぶす。「1回塗って後から描きなおします」。下書きの緻密さに比べて今ここで彩色しているAさんの筆の運びは少々粗い。保育士とIn.も協力しつつ、Aさんにとって描画をしやすい姿勢を探る。絵を高い位置に固定すると、視界が広がって絵が描きやすいことがわかり、「いい方法が見つかってよかった」。「今日は描きやすかったです」。

#5

・描画 を見ながらの語り

くもの巣が張っており、虫が一匹捕まっている。<この骸骨は、昔捕まった人か何かですかね？>「いや、そこまでは考えてなかったです。怖い感じにしようと思っただけで」。この女性は糸にはからまれていないのだという。In.、その話を聴いて、衰退していく身体機能にもかかわらず生き残っているAさんの身体性をイメージする。イメージの中ではAさんの身体は生き生きとしている。

「この絵とは関係ない話なんですけど」と断ってから、絵の描き方が以前と比べて変わったという話をする。小学生くらいまでは、「風景とか、外にあるものを描いてて。そのときは上手に描こうとしてました。外にあるものをそのまま描けるように。今はイラストみたいな絵を描くようになった。そのほうが描きやすいから。自分の描きたいものを描けてる気がする」.<外側にあるものではなくて、Aさんの内側にあるものを表現するようになった>「そうですね」。

2、3年に一度障害者の絵の展覧会があり、それにいつも応募している。「人に見てもらおうことで、やる気になるから。やっぱり独りだと描く気にならないですね」。

## #6

## ・描画 を見ながらの語り

「管がつながれた人」。「チューブで栄養みたいなのが送られてきてて、それで生きてる感じ」。In.は筋ジスの患者の姿を連想。また、水色のチューブが鼻を含めた身体領域とつながっており、肺の辺りも水色になっているが、これは鼻マスクで酸素吸入している A さんの現在の姿と重なる場所である。<窓の外が真っ暗ですけど、外はどうなってるんでしょう？>「考えてなかったな。外のことはどうなってるかわからないですね」。

## #7

絵画クラブに参加し、描画 の彩色の作業を続ける。A さんは細かい部分を塗ろうとするが、手先の自由が次第に失われつつあり、どうしてもはみ出したり描線が粗くなったりする。「できた。これで終わります」。In.は今日の描画を終えるのだと思って<今日は終わりですか？>と聞く。すると A さんは「この絵がもう終わりです」という。

## #8

先週完成した描画 について聞く。<描き終わって、どうでしたか？>「うーん、まあまあですね。しばし沈黙があり、「色塗らなかつたらよかったかも」「はみ出したりしたから」という。<確かに、はみ出して塗りつぶすことになったり、下書きよりも粗い感じになったりしてましたね>「うん。そのまま置いといたほうがよかったかなと思った」。

「そういえば、前に書いた絵、引き出しの中からもう1枚だけ見つかったんです」。In.絵の入った封筒の中から描画 を取り出す。

## ・描画 を見ながらの語り

しばらく絵を一緒に眺める。この絵についても描画 と同じく以前に下描きをしていったものを時間がたってから彩色した。「最初は縛られてる女の人を描こうと思ったんです。でも、どうしても顔が描けなくて。考えてたら、絞首刑の時に黒い布をかぶせるイメージが出てきたんで、それを描きました」。その後、「なんかグロイ感じがしたんで」黒い布の上にラメ入りのペンで笑っている顔のようなものを描いた。その後、「水墨画みたいな雰囲気」の背景を描き足す。「絵を描く時は、いつもどこかでひねりを加えるようにしてる」。「今、次に描く絵の事を考えてます」<どんな絵？>「まだイメージができてない。描こうと思ってるだけ」。

## #9

本日絵画クラブに出席して新しい絵を描く予定であったが、「まだイメージが浮かんでいない」ためキャンセル。次に描く絵の漠然としたイメージを語る。「風景を描きたくなってきた。ハワイのあったかい感じの風景を描こうと思ってる」。描画に用いる色にそのときの気分が現れるのだという。

## #10

絵画クラブにて新しい絵を描きはじめる。この回は途中で描画を終える。In.は途中までできた絵が何の絵であるか想像がつかない。〈何の絵なんでしょうね〉「なんでしょうね」〈まだ想像が付きません〉「じゃあ、楽しみにしててください」。

## #11

前回絵画クラブに出席して絵を描いた日の夜から体調を崩し、しばらく寝込んでいたのだという。〈新しい絵を描き始めたことと、何か繋がりがあるんでしょうか?〉「いや、それはない。ただ風邪ひいただけじゃないかな」〈もし無理して絵を描かれてしんどくなったのなら、少し心配だと思って〉「それはないです。大丈夫ですよ」。現在描いている絵はあるクリエイターの作品に触発されたのだという。「けっこうグロイ感じ」。そのクリエイターや、関連するバンドの話。しばらく音楽に関する雑談をする。「描いてるうちにはじめのイメージとは違ってくると思うけど、今のとこ描きたいイメージははっきりしてます」という。

## 3-2. Bさんの面接過程

Bさんは60代前半の男性、筋強直性ジストロフィー（myotonic dystrophy）の患者である。筋強直性ジストロフィーの患者は、筋ジスの他の病型と同じく進行性の筋萎縮と筋力低下を示すものの、症状に個人差が大きく軽症の場合一生発症に気付かずに過ごすこともある。Bさんの場合も筋萎縮・筋力低下の進行は緩やかで、面接開始時はまだ歩行器での自足歩行が可能であり、ADLも比較的高い状態であった。また、Bさんは50代過ぎまで会社勤めを経験してきている。

## #1

事前に保育士から“患者の絵を研究したいという人がいる”ということを知っていたが、Bさん自身は描くといっても塗り絵をするくらいで最近絵は描いておらず、絵画クラブの方にも行ってないという。「コミュニケーションをとろうと思って絵画クラブに行ってもね、誰も来ないんですよ。（クラブの）会長さん（Aさんのこと）も来たりこなかったりでね、絵を教えてくれる先生もいないですしね。…それで行ってもどうかと思って」。Bさんは「世間」で働いている時間が長く、中年期に入ってから筋ジスであると診断され、入院してきた。「世間にいる時間が長かったでしょ。だからどうしても世間的な見方が強いんですけどね。ここの患者さんは社会経験をしてきた方が少ないから。常識が通用しないところがある」。

## #2

棚から塗り絵の本を取り出し、それをばらばらとめくりながらIn.に見せる。「こんな

感じで塗り絵をしてるんですよ。自分で描くのは上手にできないから」。その本は、彩色して完成した手本の絵があり、それを見ながら自分で色を塗るというもの。In.はBさんが塗り絵をすると言った際に、塗り絵といっても選択する色や塗り方にその人らしさが現れると思っていたが、この塗り絵の場合色使いには個性は表現されにくいと思われる。8月に展覧会があってそこに出品する予定なのでそれまでには何か絵を描く予定であるが、今のところ絵を描いてはいない。「ごめんなさいね。8月までには描くから」<いえいえ、そんな無理して描いていただくことはないですよ。僕としてはこうしてお話をうかがうだけで結構ですから。描きたいと思ったときに描かれた絵を見せていただければと思います>。前回と同じく、自分は世間で生きてきたが他の患者は社会経験がないので常識がないという話。

### #3

今週になって、Bさんは歩行器で歩くことを禁止され、病棟内の移動は車椅子で行わなければならなくなった。「まだ歩けるんですよ。でもね、転んだら危ないからって言って。しかも病室から出るときは付き添いが必要になったんです。自分でできるのにね」。「必要な時はすぐに行くからって言ってたんですよ。でも必要な時にすぐに来てくれない。言ってることとやってることが違うんです」と、スタッフへの不満を語る。「そういうのでストレスがたまって、それが身体にも出てるのかもしれないね」。再び、他の筋ジス患者は社会経験がないので常識が身につけていないと語る。「まあ、ここにいる以上それを受け容れて流れに沿っていかなきゃいけないとも思うんですけどね」<今はそれが難しい>「そうです。ちょっとね。常識で見ちゃうところがあるから」<Sさんは世間でずっと生きてこられたところがありますからね。それも無理ないように思います>。

### #4

以前より頻繁に話に出てきていた友人が見舞いに来ている。Bさんはこれまでの面接で頻繁にその友人とのつながりについて語っていた。友人が世間の情報をもたらしてくれることへの感謝の気持ちを語る。Bさんの中にある、世間で暮らす健常者への同一化と、コミュニケーションを希求する気持ちが感じられる。ここの病棟の患者は頭はいいが常識がないこと、言葉を使ってコミュニケーションをとることができないことについて語る。

### #5

久々に絵画クラブに出席して塗り絵をする。病気の影響で手が自由に動かないこともあると思われるが、In.はBさんの筆の運びが粗く、描画に集中していないような印象を抱く。同じくクラブに出席していたAさんから、病棟のイベントで本を朗読してほしいという要請。Bさんは「ああ、かまいませんよ」と了承するが、口調がぶっきらぼうな印象。

## #6

Bさんは48歳の時に筋ジスと診断される。それから5年間は普通に働いていたが、次第に歩いていてつまづくようになり、入院することになった。そのように自らが診断を受け入院するまでの経緯について詳しく語った後、「ここにはこの常識があるからね。それに合わないといけないと思うところもあるんやけどねえ」という。

## #7

オリンピックに関する話をする。日本人と外国人とを比較しつつ、両者はそれぞれよいところと悪いところがあるという。<日本人は身体が小さくてスタイルも良くなって迫力がないところがあるけど、同調性は高いんですよ。それに対して外国人は身体が大きくてスタイルも良くて迫力があるけど、でも同調性はそれほど高くない。どちらにもいいところ悪いところがあるんですね> 「そうやねえ。どっちもあるんやね」。

## #8

絵画クラブに出席。塗り絵を行う。今回は色鉛筆ではなく絵の具を使って彩色。In.が横につくと、描画の手を止めて会話になり、数十分話を続ける。

## #9

本日は七宝焼きの教室があるとのことで、In.もそこに同行して時折話をしつつBさんの作業を見守る。先に作業を終えて退室した患者のことについて、「彼はね、とっても上手に色を塗るんですよ。この色とこの色を混ぜたらいいんじゃないかとか、教えてくれる。丁寧に色を塗るしね。ほんとにすごいんですよ。私の師匠です。私はあんなことはできないから、一色で、塗り方も雑で」という。

## #10～#12

#10は絵画クラブ、In.の都合で1週休みをはさみ、#11も絵画クラブ、#12は七宝焼き教室に参加。いずれの回も、作業そのものよりはIn.との会話に集中している印象。

## #13

絵画クラブに参加。Bさんの部屋は2人部屋であるが、同室の思春期の患者が夜中大きな声を出したり、看護師に対して横柄な態度をとったりすることをBがたしなめたことをきっかけに、その患者と話をするようになったという。「病院にいてね、誰も話す人がなくてさびしかったんじゃないかな。それであんな大声だしたり看護師につっかかったりしてね」。In.はその発言に、Bさん自身の寂しさやコミュニケーションを求める気持ちを感じる。Bさんと話すようになって、その患者はそれまでのように大きな声を出したりしなくなった。今ではBさんに頻繁に話しかけてきて「うるさいですよ」

と、うれしそうに言う。<Bさんにとっても、そうやって繋がる相手ができただんですね>  
「そうなんですよ。私としても、うん、よかったなあ」。

## 4. 考察

### 4-1. Aさんの描画に見られる絵画療法的な機序

筋ジス患者2名との描画を用いた面接過程を紹介してきたが、本稿の目的はそこから筋ジス患者に対する絵画療法の可能性について考察することであった。絵画療法 (art therapy) を含めた芸術療法(同じく art therapy)の目的(機序ともいえるだろう)について、伊藤(1992)は次の6点にまとめている。(1) 作品を、治療者患者関係を強化する媒体として用い、相互の感情交流を促進させる、(2) 言語では表現しにくい、患者の問題点を把握し、それを明確に表現する、(3) 自覚の喚起と客観化を推し進める、(4) 心の中の葛藤や抑圧された感情を、イメージを通して解放させ、カタルシスの効果を引き起こす、(5) 患者の心を自らの内界に向けさせ、洞察を得させる。また、病識の醸成、(6) 自己実現、自己完成への道を開く、の6点である。

患者が自らの体験を言語化して説明することが少なかったため、研究者の視点から推測する部分もあるが、Aさんの事例における描画には上記の絵画療法の効果が随所に見られるように思う。Aさんとの顔合わせの際、その場にはどこかぎくしゃくとした雰囲気があり、筆者はそこで居心地の悪さを感じていた。しかし、#1においてAさんの描画を媒介として“ともに眺める”場が形作られ、描画に関するやりとりが行われる中で、当初あったようなぎくしゃくとした雰囲気は消えていた。これは、やりとりの中でお互いについての理解が促進されたためとも考えられるし、また患者—描画—筆者という三項関係によって面接の構造が安定したのだとも考えられるが、いずれにしても描画が“治療者患者関係の強化”に一役買っているといえるだろう。

また、Aさんの描画には、言語では説明が難しいような患者のあり方や感情などが表現されていると考えられる。例えば描画 において、当時の自らの「寂しい」という感情が描画に表現されたのかもしれないとAさん自身が語っているが、面接の場ではそれ以上詳しく言語化されなかった寂しいという感情について、描画はその微細なニュアンスをもダイレクトに伝えてくるように筆者は感じていた。他にも、描画 や描画 において感じられた身体のエネ르기あるいは身体性、筆者の解釈が多分に入るところではあるが、描画 において連想された運命的な要素、描画 や描画 において連想された筋ジス患者の姿なども、描画でしか表現されえなかった患者の側面であろう。また、描画に用いる色に気分が現れる(#9)、との語りも感情が描画に表現されるという事実を支持している。それを踏まえれば、描画 に関して color というテーマで絵を描く際に、さまざまな色があるにもかかわらず黒一色しか使えなかったという語りからは、当時のAさんの気分が想像されるだろう。同じく描画 において人物の下半身を描こうと思っ

てもどうしても描けなかったことや、描画 を途中でやめたことも、病気の進行やそれに対する A さんの気持ちと関連させて捉えることができる。これは A さんの描画全体に当てはまると思われるが、描画は“言語表現しにくいものを表現する”という機能を果たしているといえよう。それは言語の代わりに表現するということであり、さらには言語化せずともそれを他者と共有できるということでもある。いたずらな言語化は時には患者にとって侵襲的な作用を及ぼすが、それをせずに描画をともに眺め味わうという方法により、より安全なやり方で患者の感情などを共有できるというメリットがあるだろう。筆者が A さんとの面接において解釈を控えて描画を味わうようなやりとりをしていたことも、一種の守りとして機能していたと考えることができる。

さらには、A さん自身はそれをほとんど言葉にしていないが、表現することそのものや表現された絵を通して、A さんの中で“カタルシス”や自己の“客観化”“洞察”という動きが生じている可能性がある。例えば、#5 において、描画の内容が“外にあるもの”から“内側にあるもの”に変化し、「描きたいものを描けてる気がする」と A さんは言うが、表現することそのものによるカタルシスが生起していると考えられるかもしれない。また、特に描画 や描画など筋ジス患者の姿を連想させる絵は、A さん本人にとっては筋ジス患者としての自らの姿を客観視する契機となっている可能性がある。描画を見ながらの語りにおいて、A さんは自らの中にエネルギーがあることに気づくが、これは一種の洞察であると考えられることができるだろう。こうした部分は筆者による推測が多分に含まれるが、芸術療法一般の機序を思えばそうした予測も十分成り立つと思われる。

筋ジス患者との面接を考えると、本稿の冒頭でも指摘した筋ジス患者の言語表現の不得手さを鑑みれば、上記の絵画療法的な機序が一定の役割を果たすと言えるのではないだろうか。

#### 4-2. 象徴を産み出す地平としての描画

次に、伊藤（1992）が芸術療法の目的として最後に挙げている“自己実現に導く”という側面と関連するものとして、描画の“象徴産出の地平”としての側面に注目したい。A さんの描画プロセスにおいては、#1 で語っているように、イメージを形にする中で当初のイメージに修正を加えたり、新たなイメージが付け加えられるということが繰り返される。これは、A さん個人とイメージとの間における弁証法のプロセスであるといえるだろう。そうした視点で見ると、描画 は個人とイメージとの弁証法のプロセス自体が表現されているようにも思われる。その中で、寂しさ—明るさ（描画 ）、グロさ—かわいさ（描画 ）西洋—東洋（描画 ）といった対立するものが表現されたり、現実的な身体機能の低下にもかかわらず生き生きとした身体性（描画 ）、描画 ）が表現されたりする。ここで描画に表現されたもの、それは対立物を架橋して全体性を実現させるべく産み出された「象徴」（織田、1998）であると言えるのではないだろうか。筆者との面接までの1年数ヶ月間、A さんは「体調」を理由に絵画クラブを休んでいた。ここ

でAさんのいう「体調」は、身体のみならずこころの側面をも含むもので、さらに言う  
と身体とこころの両側面に分化する以前の存在の「根っこ」（老松、2001）の障害を意  
味しているように思う。Aさんにとって描画という行為は、イメージとの対話を行う中  
で象徴を産出し、存在全体の調子を整えるものとして機能していたのではないだろう  
か。絵を描いたから体調が良くなった、と因果的に説明することはできないが、描画行為  
と体調は密接に関連しているように見える。Aさんは#10で新たな描画に取り組んだ日  
の夜から体調を崩しているが、これも新たな創造に向かう前の一時的な不調、小さな死  
と再生のプロセスであると考えれば納得のいくところである。

#### 4-3. アクティブであること

老松（2004）によれば、アクティブとは、自我が本来の機能を十分に果たしている状  
態、自我が自我としてしっかりと働いている状態を指す。アクティブであるかないかは、  
目にみえる行動をするかしないかとは関係がなく、問題は自我がそのときの状況にどれ  
だけ意識的に関与しているかである（老松、2004）。ここでアクティブと言っているの  
は、この言葉が日常的に用いられる場合に意味するような“行動的”“積極的”という意味  
とはニュアンスが異なっており、重要なのは自我がそこで起こっている出来事や自らの  
選択に関して意識的か否かという点である。Aさんの場合、描画に対してアクティブに  
関与しており、それが描画行為を意味あるものにしていたと思われる。

しかしながら、同じく描画に取り組むにしても、患者の態度がアクティブであるか否  
かでその意味は大きく異なってくる。ここでBさんの事例を取り上げたい。Bさんは  
AさんのようなDMDとは異なる、症状の比較的軽い筋強直性ジストロフィーの患者  
である。Bさんとの面接において、筆者はBさんの中で筋ジス患者である自分と世間  
で生きてきた健常者としての自分という2つの側面があり、身体的な自由も比較的保  
たれており世間で長く働いてきたBさんは、健常者としての自己イメージに同一化し  
ているところが強いように感じていた。世間で働く友人とのつながりを何度も語る様  
子からもそれが窺われる。普通の筋ジス患者でもなく普通の健常者でもない、そのど  
ちらでもありどちらでもないところにいるのがBさんであろう。Bさんは病棟の中で  
他の患者とつながりたい気持ちが非常に強いものの、うまくいわずに孤立しているよ  
うであり、その背景には健常者としての自分と病気の患者という二分法があるように  
思われた。当初は病棟の他患者に対して批判的であったBさんが、面接を重ねていく  
中で、自らの筋ジス患者としての側面（#6）、病棟にいる他の患者の常識に合わせない  
といけない（#6）、物事には良い面と悪い面がある（#7）、筋ジス患者のポジティブな  
面や自らのネガティブな面について（#9）、などの語りを行っていった。それは、B  
さんが他の患者とつながるために必要な作業だったものと思われる。面接におけるそ  
うした作業を経て、最近の面接（#13）において、Bさんは同室の患者とつながりを持つ  
ことができたと言った。

Bさんの面接におけるメインテーマは、他の患者とつながるということにあったと筆者は考えている。ここでBさんの面接過程における描画の位置づけに目を向けると、絵画クラブに「誰もいないからいかない」という語り（#1）や、クラブに参加しても筆者との会話のほうに集中して描画にあまり手をつけなかったこと、絵を描くにしても手本を見ながらの塗り絵であったことなどから、Bさんにとっては描画はアクティブな態度で取り組む対象ではなかったと考えられる。Bさんの場合、あくまで他患者とのつながりをつくるのがメインであり、描画はそのための方便として位置づけられていたといえる。老松（2004）は、アクティブの反対の状態を意味するのがパッシヴであり、これは自我が本来の機能を十分に果たしていない状態、「なんとなく」、「いつのまにか」何かをしてしまう場合のように、自我がそこで起こっている出来事や自らの選択に関して意識的でない状態であると述べている。Bさんとの面接において描画が十分に意味ある働きをしなかったことは、Bさんの描画との関わりがパッシヴなものであったことと関連付けることができる。

#### 4-4. 治療者側のイマジネーション

Aさんが「人に見てもらふことで、やる気になる」（#5）と語っているように、Aさんの描画活動はそれを見守る他者がそこにいることで促進されるようであった。ここで、2人が描画を共有する場におけるコミュニケーションの質について考えてみたい。Aさんとの面接で描画をともに眺める際、筆者は描画から自らのイマジネーションを展開することを大切にしていた。これはFurth（訳書、2001）が描画を扱う際の原則のひとつとして「常に絵の第一印象に注意を払うこと。絵を解釈するのではなく、むしろ自分が最初に抱いた感じに集中すべきである」と述べていることともつながる態度である。解釈を返すのではなく、面接者が自らのイマジネーションに集中すること。Aさんとの面接において、面接者のイマジネーションとともに患者のイマジネーションが動き出す様が、特に描画を見ながらの対話に示されていると思われる。それに呼応したのかどうかはわからないが、さらに患者の内的なイマジネーションの動きに並行して、外的にも再び描画をはじめるといふ“動き”が生じている。描画を前にして面接者の側がアクティブにイマジネーションを“動かす”ことにより、患者の側のイマジネーションも“動き出し”、それが患者—面接者の「中間領域」（織田、1998）におけるイメージの“活性化”あるいは“転回”をもたらしたのではないだろうか。老松（2007）は、「真正なイマジネーションはおもに、描き手と読み手とのなにかが非個人的な共通部分を介して展開していく」と述べているが、これも面接者と患者のイマジネーションが対応しながら展開していくさまを捉えた言葉であろう。面接者あるいは治療者側のイマジネーションと患者のイマジネーションが、ジョイント・イマジネーションとして治療者と患者の、あるいは内と外の間領域において密接にからみあいながら展開していき、こうした動きが先に述べた象徴の産出へとつながっていくのである。相手を目の前にしつつもそれぞれが自らの想

像活動に没頭するという点から連想すると、絵画療法の本質は子どもの遊びのようなものなのかもしれないと感じる。

## 5. まとめ

筋ジス患者に対する描画を用いた面接を通して、そこに見られる絵画療法的な機序を明らかにした。特に、描画の持つ象徴産出の地平としての機能に注目し、それを促進するために必要なアクティブな態度と、治療者側のイメージネーションについて考察を行った。以上の議論を通して、筋ジス患者に対しても絵画療法が十分に意味を持つと結論づけることができるのではないだろうか。

## 6. 今後の展望

本稿は筋ジス患者に対する絵画療法の適用について論考することを目的としており、その分2人の患者との面接過程を事例研究的に詳細に検討することができなかった。そうした詳細な検討については別の機会に改めて行いたい。また、現在のところAさんは描画を行うことが可能であるが、筋ジスという病いのもつ進行的な性質を考慮すると、予後は通常を描画ができなくなる可能性が高い。その段階においてこれまで描画に注がれていたAさんの創造的な動きを活かすためには、これはAさん自身が決めることではあるが、パソコンを用いた描画を行ったり、夢やアクティブ・イメージネーション（老松、2004a）などを適用してイメージを言語的に扱っていくという選択肢が考えられる。筋ジス患者のパソコン描画、患者に対する夢分析やアクティブ・イメージネーションの適用についても、今後機会があれば、患者の利益を常に意識しつつ、研究していきたい。

### 付記

本研究は、厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「筋ジストロフィーの療養と自律支援のシステム構築に関する研究」（平成20年度）のもとで行われた。

### 謝辞

本研究を進めるにあたりご理解とご協力をいただきました、国立病院機構刀根山病院神野進院長、藤村晴俊神経内科部長、斉藤利雄先生、松村剛先生、わかば病棟指導室保育士の皆様、また長期間にわたるインタビューにお付き合い下さり、データの使用に快くご理解をいただいた2名の患者の方々に厚くお礼を申し上げます。

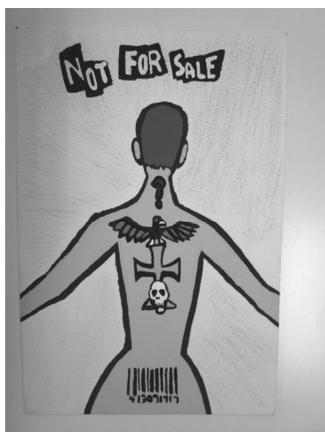
### 文献表

Bach, S (1990), *Life paints its own span: on the significance of spontaneous pictures by severely*

- ill children*, Daimon verlag, (老松克博・角野善宏訳, 1998『生命はその生涯を描く』 誠信書房)
- Furth, G (1988), *The Secret World of Drawing: Healing through Art*, Inner City Books 角野善宏・老松克博訳『絵が語る秘密：ユング派分析家による絵画療法の手引き』日本評論社
- 伊藤俊樹 (1992), 「芸術療法」, 山中康裕・東山紘久・成田善弘・亀口憲治・氏原寛共編『心理臨床大辞典』379-384 頁
- 河合逸雄・上村悦子・川辺明子・島田敬子・平林二実子・佐々木真奈美・川崎紀子・林香織 (1991), 「入院患者在宅患者の心的特徴の比較：バウムテストを試みて」, 『筋ジストロフィーの療養と看護に関する総合的研究研究成果報告書』3、333-336 頁
- 河合逸雄・名取琢自・瀬津幸重・浅田弓子・平林二実子・出口紀子・藤田裕子・神谷栄治・前田昌美 (1992), 「入院・在宅患者の心的特徴の比較—風景構成法を通して」, 『筋ジストロフィーの療養と看護に関する臨床的, 社会学的研究研究成果報告書』1、334-338 頁
- 河野慶三ら (1976a), 「Duchenne 型筋ジストロフィーの知能—WISC による解析」, 『医学のあゆみ』97、238 頁
- 河野慶三ら (1976b), 「Duchenne 型筋ジストロフィーに見られる知的行動障害」, 『医学のあゆみ』98、479 頁
- Meyer, C. A. (1986), *Soul and body: Essays on the theories of C.G.Jung*, The lapis Press. (秋山さと子訳『ソウル・アンド・ボディ』法蔵館 1989)
- 埜中征哉 (1993), 『臨床のための筋病理』日本医事新報社
- 成田慶一 (2007), 「バウムというコミュニケーション」, 『大阪大学大学院人間科学研究科心理教育相談室紀要』13、156-164 頁
- 老松克博 (2000), 『無意識と出会う：ユング派のイメージ療法 アクティブ・イマジネーションの理論と実践』トランスビュー
- 老松克博 (2001), 『サトル・ボディのユング心理学』トランスビュー
- 老松克博 (2004a), 『アクティブイマジネーションの理論と実践 1：無意識と出会う』トランスビュー
- 老松克博 (2004b), 『アクティブイマジネーションの理論と実践 3：元型的イメージとの対話』トランスビュー
- 老松克博 (2007), 「描画にはイマジネーション!」, 『臨床心理学』7-2、216-217 頁
- 織田尚生 (1998), 『心理療法の想像力』誠信書房
- 笹瀬博次・中西孝 (1981a), 「箱庭遊戯による患者の無意識世界の考察」, 『筋ジストロフィーの療養に関する総合的研究』1、29-33 頁
- 笹瀬博次・荒井道子・小西史子・龍見代志美 (1981b), 「PMD 患者の社会性発達とその近接領域の調査研究」, 『筋ジストロフィーの療養に関する総合的研究』1、53-57 頁
- Sedgwick, D (1994), *The Wounded Healer: Counter Transference from a Jungian View*, Routledge (鈴木龍監訳『ユング派と逆転移』培風館)

- 高沢直之・樫出直木・布施正俊・青山良子 (1981), 「“バウム・テスト”を取り入れての生活指導—1 ケースの追跡報告—」『筋ジストロフィーの療護に関する総合的研究』1、94-96 頁
- 東井申雄・井村修・藤村晴俊・成田慶一・井口幸子・斉藤利雄・松村剛・神野進 (2008), 「筋ジス患者と病棟看護師の語りにみる病棟のニーズに関して」, 『筋ジストロフィーの療養と自立支援のシステム構築に関する研究』平成 17-19 年総括研究報告書、220-224 頁
- 梁誠崇・谷口弘恵・成田慶一・中田果林・原三恵・東井申雄・西川佳織・井村修 (2006), 「筋ジストロフィー患者に対する心理的援助の研究 (1)」, 『大阪大学人間科学研究科心理教育相談室紀要』12、67-73 頁
- 吉岡恭一・黒田憲二・小笠原昭彦・陣内研二 (1999), 「筋ジストロフィー患者の知的能力調査と学習指導・QOL 向上への応用—心理アセスメントと療育指導法の検討—」, 『筋ジストロフィー患者の QOL の向上に関する総合的研究』11、220-222 頁

資料



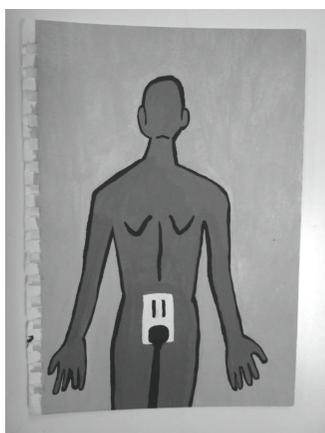
描画① (2005年)



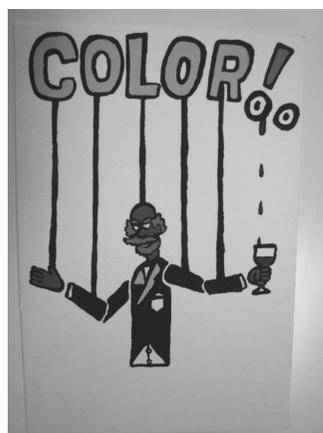
描画② (7~8年前に下描き、最近彩色を開始)



描画③ (2~3年前)



描画④ (2003年)



描画⑤ (2005年)



描画⑥ (約1年前)



描画⑦ (最近)



描画⑧ (2001年)



描画⑨ (2004年)



描画⑩ (7~8年前)



描画⑪ (5年前に人物、去年背景を描いた)

**Interview Processes in which Drawing was Used in the Case of Patients  
with Muscular Dystrophy**  
—Considering the Possibility of Using Art Therapy in the Case of Patients  
with Muscular Dystrophy—

Nobuo TOUTI and Osamu IMURA

The purpose of this study was to examine the effect of art therapy on patients with Muscular Dystrophy (MD). Through continuous interviews, drawings were obtained from two patients with MD. From an examination of the function of drawing in the case of two patients, it was understood that the general function of art therapy—“to strengthen the relationship between the therapist and the client,” “to express feelings that cannot be verbalized easily,” “catharsis,” “objective self-observation,” and “insight”—was exhibited in the drawings of a patient with MD. Moreover, in relation to the function of drawing that “leading an individual to self-realization,” we noticed a function of drawing such as “the horizon that symbols are generated.” Subsequently, we discussed the “active” attitude and imagination of the therapist that could promote such a function in drawing. In conclusion, we emphasized that art therapy has considerable significance for patients with MD.