

【実践報告】

非日常風景の創出による コミュニケーションデザインに関する研究

大阪市大病院アートプロジェクト 2010「霧はれて光きたる春」を事例として

花村周寛（大阪府立大学 21 世紀科学研究機構 准教授）

1. はじめに

1-1. 参加型アートとコミュニケーション

昨今、社会構造の転換により従来までの社会の中での人と人との関係性の再編が余儀なくされている現状がある中、属性や立場の違いを超えた人々の中でのコミュニケーションの重要性がますます唱えられている。不特定多数の人間が行き交う公共空間のように様々な属性の人間が出会う場において、いかにコミュニケーションをデザインするのかということについてはアート領域においても様々な形で取り組まれている。特に近年取り組みが盛んになりつつあるアートプロジェクトでは、人々のコミュニケーションを促すことを目的とするような作品が増えて来ている。これらの多くは美術館での実践もさることながら、それ以外の施設や自然の中でインスタレーションとして展開する事でコミュニケーションの誘発へ迫るものが多い。しかしアートという性格上、作品設置された場所へ鑑賞者が作品をあらかじめ予期してやってくる場合が大半であるため、そこでのコミュニケーションは観光地へ訪れるのと同様に非日常的な場所で共有されたものとして限定され、日常へ戻るとコミュニケーションが失われると考えられる。

翻って日常空間におけるコミュニケーションを誘発するアートの取り組みは、美術館以外の都市空間の中でも積極的に取り組まれるようになってきたが、その手法の多くに参加型アートという形が取られている。

林（2006）は参加型アートを以下の三つのパターンに大別している。第一に作家が構想を立て、その製作を一般の人が作家の指示のもとに手伝うパターン。第二に、作家と一般の方が一緒に作品の構想をたて、企画し、一緒に制作していくパターン。第三に、作品制作する主体は、プロではない一般の方であり、作家はあくまでもファシリテーターとして、作品制作のプラットフォームを用意して、一般の人がそれを製作するのを補助するといったパターンである。

これらの参加型アートは演劇ワークショップや美術のプロダクトを製作するという形式を取りながら、人々の中でのコミュニケーションをうながすのが特徴である。しかし、こうした取り組みに参加の意思がある人々はもともとコミュニケーションへのモチベーションが高いことが多く、積極的かつ能動的にコミュニケーションを図る意識が最初から共有されていると考えられる。

コミュニケーションを積極的に図る意思がないような人々へコミュニケーションを促す一つのきっかけとなる芸術作品の可能性として、パブリックアートなどの公共空間におい

てオブジェクトを設置することが上げられる。これらは場合によっては能動的でない人々に対してもコミュニケーションを誘発する一つのきっかけになるが、当初にコミュニケーションのトリガーとして機能していたものも、次第に「彫刻」という記号として慣習化されコミュニケーションデザインとしての強度を失って行く事があげられる。

それらを踏まえここで考えたいのは、林が分類した3つのパターンや単なるオブジェクトの提示ではない参加とアートの可能性である。嗜好性や属性等が異なる人々が行き会う公共空間でのコミュニケーションデザインの実践を進める上では必ずしも能動的な参加が期待出来るとは限らないからである。

1-2. 非日常風景がもたらすコミュニケーションの可能性

他者との積極的なコミュニケーションの必要性を必ずしも考えていない人々がコミュニケーションを起こすきっかけの一つとして、非日常風景の発生を考えたい。非日常風景というと、どこか「非日常的な空間」へ出かけて行くことが想像される。観光地のような非日常空間においては、属性を超えたコミュニケーションが生み出されることはあるのだが、一方で見慣れたはずの生活空間の中に何かの出来事や現象による「非日常的な時間」が起これることで、その時間を共有した人々の、その瞬間からその後への関係性が組み替えられるようなことがあるのではないかと考えられる。

ここで述べている「風景」とは物理的空間の眺めを基本とし、場に対する個人の解釈やイメージまで含んだものであり、また社会的表象として共有される「景観」の一部という意味で捉えるものとする。つまり同じ空間や眺めであっても、異なった解釈やイメージが与えられることによって違った風景が現れるということが出来る。

Moscovici (1984) によれば、社会的表象は「新奇的な物体、人々、出来事を慣習化する」という作用を持つ。つまり日常的に接する自分の家や街や職場などの場所や事物は、その風景の中で長年過ごしていると慣習化し、改めて場所の意味などについて考える機会を持たずとも生活を送る事が可能である。しかしひとたびそれらの日常が揺らぐ出来事が起これば「同じ場所であっても普段とは違った風景が立ち現れる」ことがある。例えば事故や事件、災害などの出来事が起これる事でこれまでは日常的に生活していた場所であっても非日常風景と変化する。そのようなネガティブな出来事だけではなく、虹や日の出などの自然現象、あるいはイベントやパフォーマンスなどの人為的なものまで様々な出来事によって非日常風景は引き起こされる。こうした非日常風景が発生する事で、社会的表象となっていた場所が「未知化」され、そこで何らかの発見や生活の意味を考え直すきっかけをもたらすことがある。写真や映像、グラフィック等のメディアで切り取る事によって、そうした社会的表象として馴致された環境を未知化することについては、小林、渥美、花村、本間らによる「馴致された生活環境を再構成するためのプロジェクト型ツールのデザインと実践」で明らかにしたが、同じ場に居合わせながら非日常風景を共有する人々の間でそれまでと違ったコミュニケーションが生まれる可能性については研究では触れられておらず、本論ではその部分についての考察を深める。予期しない場所で予期しない出来事や現象に出くわす時間を共有することで、それぞれの中に新たに馴致されなおした風景が獲得され、それがコミュニケーションを生むのではないかという仮説にもとづき、そのデザイ

ン操作として非日常風景を創出することの可能性について考察することが本論の目的である。その事例として、2010年3月に大阪市立大学医学部附属病院（以下、市大病院）で筆者自らが行なったアートプロジェクト「霧はれて光きたる春」を取り上げ考察することとする。

2. フィールドとしての病院

2-1. 病院という場所性について

病院は社会的な属性や立場の違う不特定多数の人々が訪れる公共空間の一つであるが、その中でも最も「厳しい」場所であると考えられる。なぜならば病院は生死に関わることを受け入れる場所として設けられているため、他の公共空間と比較して行動や表現の幅が限定された場所であると言えるからである。病院の中では病気を治療するという目的以外の行為は極力限定されることで、患者の行動にも制限が加えられる。病院はスタッフとともに患者が病気を治療する場所であり、そこでの行動やコミュニケーションは治療と回復という目的に向かって全てが紡がれているといえる。医師、看護師、ナースエイド、職員、患者の全員がそれぞれの役割を果たしながら病気を治療して行くことへ意識が向けられているために、医師と患者、看護師と患者、あるいは医師と看護師や職員との間でのコミュニケーションもその目的のために取られるのが病院での一般的な形であると考えられる。

また病院は日常と非日常が交錯する場所であるとも言える。病院は患者にとって心身の調子が悪い時に来る場所であり、もともと人々にとって日常的な場所ではないという特徴がある。しかし病院で働く医師や看護師や職員にとっては毎日働いている日常的な場所である。また患者にとっても数週間から数ヶ月入院していると、最初は非日常な場所であっても毎日接しているうちに馴致され、新たな刺激や発見の機会は減少して行き、入院生活での日常的な場所になっていくと考えられる。

空間的に見ても院内には日常的な場所とそうでない場所がある。市大病院は各階ごとに、精神科や内科、循環器科と病棟が異なるため、自分が入院している病棟以外の場所は普段訪れる事のない非日常的な場所も多い。集中治療室や遺体安置所などのようにそれに関わる者以外はあまり訪れないような場所もある。また患者は病院での治療が終われば退院していき、新たな患者がやってくるという循環が起こるため、病院とは常に日常と非日常が交錯する場所であると言える。このように最も意識の規制が厳しく、非日常の定義が難しい公共空間である病院において非日常風景の創出によるコミュニケーションデザインの成功事例を作ることは、他の公共空間での展開の可能性を高めることにつながると考えられる。

2-2. 病院と芸術

誤解を恐れずに言う「芸術」が持つ究極の社会的な目的は恐怖と闘うことである。恐怖には様々な形があるが、人間にとって最も大きな恐怖は死である。

死は誰の上にも平等に降り注ぐ。そして死は誰も前もって経験する事が出来ない。死を経験することが出来ないからこそ、人は様々な手段で死への恐怖を克服しようとする。病

気や怪我というのは延長上に死を意識させるような状態であり、病院は死に至る事を時間的に先延ばしにすることで恐怖を克服しようとする施設である。しかし死に対する恐怖を克服するためにはそうした物理的な治療から来る安心だけではなく、精神的な支えが必要である。なぜならば恐怖とは心が生み出すものであるからだ。

自らが死に至ることを想像することや、愛する者の死に直面することは人を恐怖や哀しみに陥れる。死がいつ誰にやってくるのか、そしてなぜ訪れるのかを正確に説明することは今の科学でも困難であり、その恐怖から逃れるのは容易ではない。そのため、人は古来から恐怖を様々な方法で和らげることを考えて来たが、そうして発明されたのが宗教と芸術ではないだろうか。芸術は人々の心の動きを表現し、人々の精神生活に影響を与える行為として、もともとは宗教に端を発していたが、宗教と芸術は次第に別々のものとして切り離して取り扱われるようになった。昨今の日本社会を俯瞰するに信仰や宗教というのが人の心を支える力が弱まってきているように見受けられる中、もう一方の芸術が人の心を支える役割が大きくなっていくのではないかと考えられる。

宗教は日常生活の中で起こる理不尽な問題や理由が説明出来ない事態に対する一つの解釈の方法であるという事が出来る。最も理不尽なものである自分の死や誰かの死という非日常的な事態に直面した時に向き合うための方法となるのが宗教の目的の一つである。それに対して芸術は日常生活の中で「死の忘却」と「死への想像」を起こさせることを目的としているという事が出来ないだろうか。はっとさせられるような美しいものを描いた芸術は、死への恐怖や不安を一時的にでも忘却させることがある。またリアルに死への恐怖を描いた芸術は日常的に死を想像させ、その恐怖と向き合う訓練として機能する。そう捉えると全てのアートが予定調和的な希望や幸福の方を向いている必要は無く、時には残酷な方法で目の前の現実を浮き彫りにするものがあるとしても良いと個人的には考えている。

しかし、病院とは身体に非日常的な事態が起こった時に訪れる場所であり、既に死へと向き合う事態を体感してしまっている患者は心にも不安や恐怖抱きやすい。そのような病院という場所における芸術のあり方についてはその意図や内容が吟味されねばならない。既に死を意識する残酷な現実を突きつけられている患者が居る病院において、さらに絶望を促すような芸術は必要ではなく、病院において芸術を行なう事にはそうした意識と配慮が必要である。

2-3. 市大病院でのアートプロジェクトについて

市大病院には、病院の療養環境改善と医療の質向上を目指して活動する「良質医療委員会」という組織が設置されている。本論文で事例として取り上げるものは良質医療委員会が推進している、プロの芸術家と職員との協働による院内アート活動支援事業「アートプロジェクト」のうち、2010年(2009年度)に実施したインスタレーションプログラム「霧はれて光きたる春」である。

筆者は2008年からこの一連のアートプロジェクトに芸術家として参加し、作品制作を通じてコミュニケーションのデザインに取り組んでいる。これまでに筆者は小児科外来病棟の待ち合い空間の仮設壁面を利用して、子供たちと協同で作る参加型アートの「タングラムランドスケープ」(写真1、2007年度)や、6階の屋外空中庭園で病院スタッフから

患者にむけて送られたメッセージを刻んだ 500 個の風船を浮かべることで吹き込む風を視覚化した「風のおみく詩」(写真 2、2008 年度) などを行なって来た。



写真1：タングラムランドスケープ



写真2：風のおみく詩

今回取り上げる事例の「霧はれて光きたる春」(2009 年度) は筆者が市大病院にアーティストとして関わった 3 回目の作品であり、全入院病棟を対象とした大規模なインスタレーションプログラムである。大阪市立大学都市研究プラザが主宰する船場アートカフェと良質医療委員会との共同企画として実施された。(表 1)

表 1：実施主体

企画：

花村周寛／大阪市立大学医学部附属病院・良質（QC）医療委員会／ボランティア活動ワーキング・グループ

主宰：大阪市立大学医学部附属病院／大阪市立大学都市研究プラザ

協力：大阪市立大学医学部附属病院看護部／庶務課施設管理担当

病院で芸術が本格的に展開されるケースは海外では 10 年以上の歴史を持つイギリスの「チェルシー・ウェストミンスター病院」などを始めとする事例が見られるが、日本国内ではまだまだ取り組みは少なく、コミュニケーションに積極的に働きかけるような取り組みは少ない現状にある。市大病院では 10 年ほど前からアーティストと病院スタッフやボランティアスタッフによる協同で、院内コミュニケーションのデザインに取り組んで来た経緯があり、その延長線上として今回取り上げる「霧はれて光きたる春」は位置する。今回のプロジェクトが対象としたのは、全入院病棟 838 床の入院患者及び、医師、看護師、職員を含む約 1500 名の人々であり、国内ではほぼ例が無いほどの大規模なものであると言える。

3. インсталレーション「霧はれて光きたる春」の作品概要

3-1. 実施場所

市大病院は18階建てで、1階から5階が外来病棟、6階から18階が入院病棟となっているが、今回は主に入院患者に向けて行うプログラムであるため、6階から上の部分で行った。実施場所は、市大病院入院病棟の6階から18階までの間の採光のために設けられている中央吹き抜け部分である。吹き抜けは一辺が約12mの正方形を底面とする12階分の高さを持つ空間であり、上部が空に向かって開口している。

吹き抜け空間は回廊を挟んで全病棟が面している場所であり、採光のためにガラス張りになっているため四周が全て見渡せる環境となっている（写真3）。また上下にも空間が広がっているため違う階も吹き抜け空間越しに眺める事が出来る（写真4）。またエレベーターホールもこの空間に面しており、この吹き抜け空間を中央部分に抱く病院は全ての人々がこの吹き抜けを臨む回廊を通るような構造になっている（図1）。吹き抜け空間自体は普段は人が出る事は出来ない構造になっている。



写真3：吹き抜けの様子

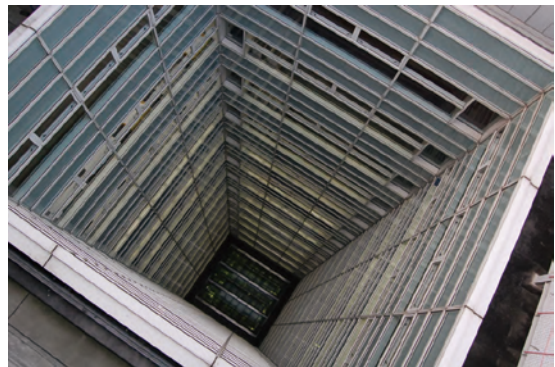
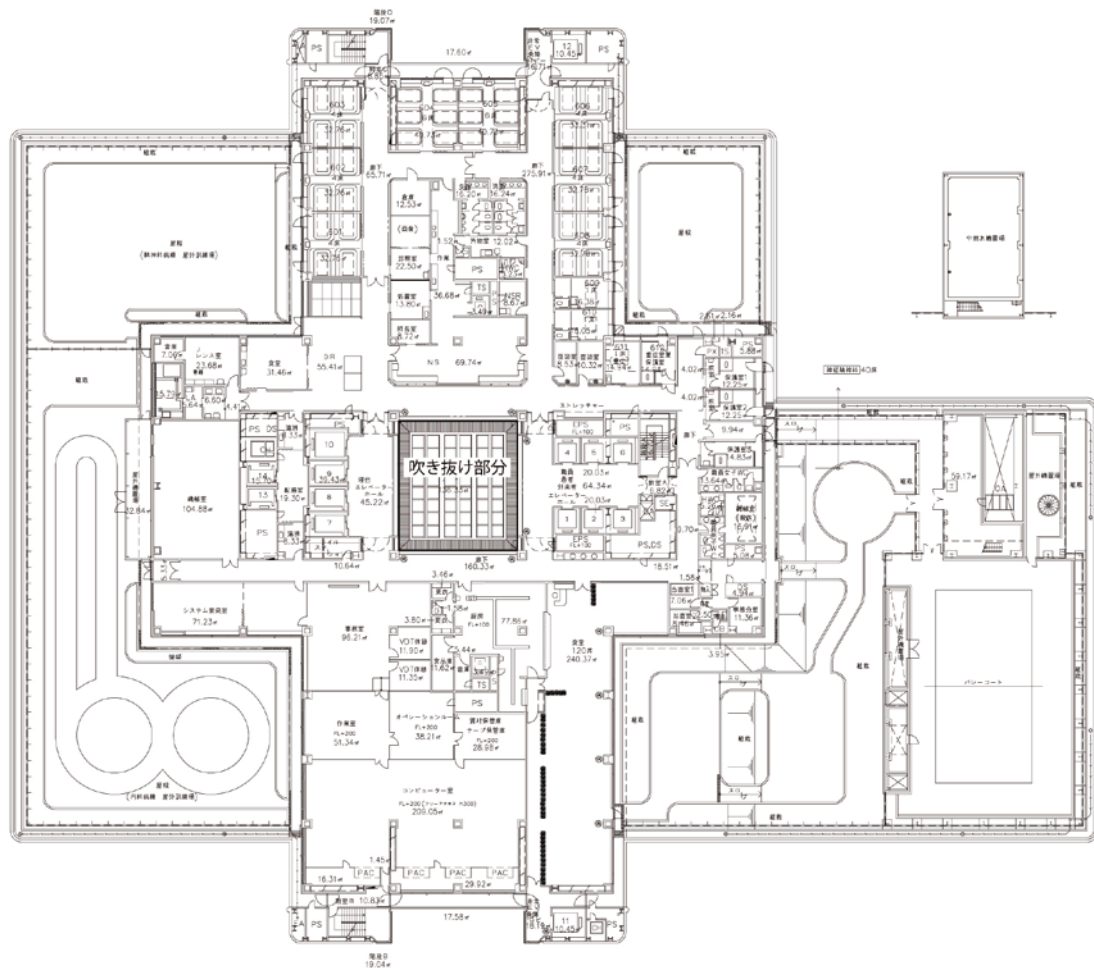


写真4：吹き抜けの様子

2章で述べたように病院は日常と非日常が交錯する場所であるが、この吹き抜け空間の風景は全ての病院スタッフと入院患者にとってほぼ毎日のように目にする日常的な風景であると考えられる。病院の日常的な空間として既に馴致されており、特に変化も起こらない窓辺から吹き抜けをわざわざ長い時間をかけて眺める人は普段はほとんど居ない状況であるといえる。

図1：市大病院吹き抜け位置状況



3-2. 実施期間

2010年3月8日（月）から12日（金）のうち5日間の実施とし、うち3月10日のみ雨天のため中止した。1日約30分のインスタレーション作品として行い、実施時刻はより多くの人々が吹き抜け空間に集まり鑑賞出来るように、患者の検査が一通り終了し、看護士の交代の時間となる16時半から17時までの30分間で設定した。

3-3. 実施内容

吹き抜け空間において霧による演出とシャボン玉による演出をそれぞれ一連の流れとして行ない、それを全館放送の音楽と同時に放送することで非日常風景の演出を行った。

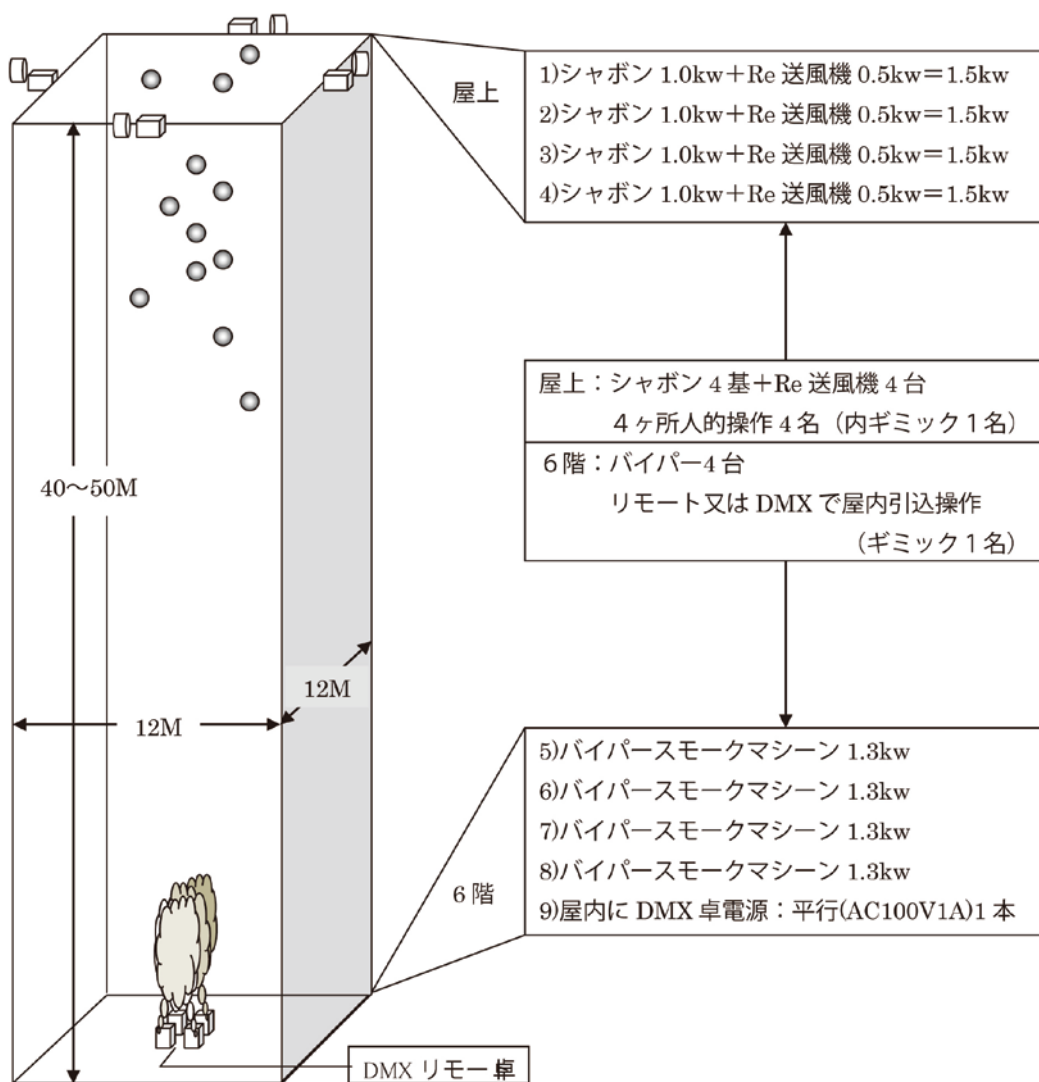
機材は6階部分と屋上部分とにそれぞれ設置し、アーティストの指示によるタイミングで、それぞれの機材はオペレーターによって操作された。

6階部分にはフォグマシーン（霧発生装置）を4台設置し、発生した霧を上部へ送るための送風機を4台、そして上部へ向けられた照明を設置した。屋上部分にはシャボン玉連続発生器と送風機を4台ずつ設置し、当日の風の状況を見ながらシャボン玉を吹き抜け空

間へ落下させるような操作を行った。(図2)

約30分間のインスタレーション作品のプロセスは表2に示す6パートに分かれており、それぞれのパートにあわせてあらかじめ制作した音楽をCDにして全館放送で流しながらそのタイムラインを手がかりに現象の演出を行った。当日の霧やシャボン玉の発生装置の操作は筆者自らが現場で無線を用いてオペレーターへ指示を出した。

図2：特殊機材配置状況



3-4. 演出

それぞれのパートの時間とそこで展開される現象及び演出の狙いを述べる。開始となる16時30分を0分00秒とし、そこからの経過時間で各パートの時間を示す事とする。(表2)

表2：霧はれて光きたる春タイムラインとプロセス

1. 序章	0：00－5：10	4. 光の到来	14：41－19：20
2. 霧の到来	5：11－11：24	5. たましい	19：21－27：00
3. 不安	11：25－14：40	6. 静けさへ	27：01－31：56

0分00秒から5分10秒までは吹き抜け最下層の6階に設置した照明を点灯させるのみで、特に視覚的な現象を起こさない「序章」とした。代わりに聴覚的な演出として水音をモチーフにした音響を全館放送を通じて流し、この音を合図に人々が窓辺に訪れる時間を持てるように配慮した。音響と照明以外の効果はあえて抑えることで、これから起きる出来事への期待感を高める演出効果を狙った。(写真5)

5分11秒から11分24秒までは、6階に設置したフォグマシーン4台から霧を発生させた。同時に音響として霧が発生する音を音楽の中に組み込み、視覚的な現象をさらに聴覚的にも補強するような演出効果を狙い「霧の到来」を表現した。ある程度霧が下層部に充填されれば、送風機を作動させ霧の塊を上部へ送るという操作を行なった。そのことによって6階から18階までの吹き抜け内部が全て霧で充填され、ガラス越しに向こうが見えないような風景を作った。(写真6)

11分24秒から14分40秒までは、フォグマシーンと送風機を停止し霧の発生を終了した。吹き抜け空間全体が霧で満たされ視界を奪う事で「不安」の時間として表現し、その霧が次第に薄まりながら晴れて来る演出効果の時間とした。(写真7)

14分41秒から19分20秒までは、屋上に設置したシャボン玉連続発生器と送風機を2台作動させ、シャボン玉が吹き抜け内部へ落下する現象を起こした。シャボン玉の落下に合わせてオルゴール音を基調に細かく刻んだ音楽として「光の到来」を演出し、自然現象のような効果を狙った。(写真8)

19分21秒から27分00秒まではシャボン玉連続発生装置を4台全て作動させ、落下するシャボン玉の量を増やした。シャボン玉は送風機に煽られてある程度の位置まで落下すると、照明によって暖められた空気による上昇気流に乗りまた上部へと浮遊してくる。その様子を「たましい」と見立てて3拍子のリズムで構成した音楽の演出も同時に行なった。(写真9)

27分00秒から31分56秒までは、シャボン玉発生装置を停止し、吹き抜け空間にシャボン玉と照明だけが残る風景として演出した。音楽も次第に音数を減らして行き、徐々に「静けさ」へ向かうような演出効果を狙った。(写真10)



写真5：序章



写真6：霧の到来



写真7：不安



写真8：光の到来



写真9：たましい



写真10：静けさへ

3-5. 情報掲示と告知について

プログラムとあわせて各階の窓の4方位にそれぞれ情報掲示を行った。

内容は事業の概要、プログラム実施の案内、注意事項、作家のプロフィールなどとあわせて、筆者自らが制作した詩を掲示した。(写真11)

また院内の各病棟には看護師を通じて、内容の告知をしており、それに加えて、開始30分前と5分前に全館放送にてインステレーションの開始時間を告知した。



写真11：詩の掲示状況

4. 非日常風景の創出とコミュニケーションについての考察

4-1. 人々の振る舞いとコミュニケーションについて

実施中の人々の振る舞いについては、4日間の現場における状況観察と事後の自由記述のアンケート、そして記録映像での様子から抽出して記述することとする。

直接的に言葉を交わすコミュニケーションについては、患者とその家族の間に交わされるもの、看護師と患者の間に交わされるもの、職員と患者とその家族の間に交わされるものが多く見られた。医師と患者の間に会話が交わされるものについてはそれほど多くは見られなかったが、医師と看護師の間に交わされるもの医師同士で交わされるものについては見られた。また警備員と患者やボランティアスタッフなどの間に交わされるもの、また違う階へ患者が出向き、その病棟の患者や看護師と会話するなどのコミュニケーションが見られ、普段交流の無い人々の間でコミュニケーションが発生した。

会話の内容としては、目の前の霧とシャボン玉が織りなす風景に関することが話題のほとんどではあるが、その様子に現在の自分の状況を重ねあわせたり、辛い検査の後に見れた事への感動、家族や周囲の人々と共有したいという会話などが見られた。霧で視界が閉ざされた時にはこの後どうなるのかという会話が交わされ、シャボン玉がやってきたときには歓声上がる等も見られた。静かに風景にたずむ人も居れば、中には割れずに残っているシャボン玉を応援して自分の姿を重ねあわせるような会話も見られた。違う階などの見る位置によって印象が変わる事を教えあうような会話や、一緒に歌をうたうなどの振る舞いも見られた。

また会話が発生していなくても、違う階の人々が手を振りあっていたり、医師がずらりと窓辺に並ぶ様子を患者が見て会話する等、視覚的なコミュニケーションが発生していたことが特徴である。職員や清掃員なども作業の手を止めて、現象に見入っているなどの振る舞いも見られた。

4-2. 非日常風景の創出のプロセス

今回のケースでは採光という機能と意味を持った吹き抜け空間と回廊を縦につながるステージと観客席と見立て、上下へ移動する現象を演出することで非日常風景を創出した。

現象として今回用いた素材としては、霧とシャボン玉という二つであるが、これらの素材の選択の理由として、二つの要因がある。一つには吹き抜け空間の内部は通常の開けた屋外ほど風の影響を受けないため、空気に乗って展開される現象の演出が可能であると考えたからである。霧やシャボン玉は風が通る場所であればすぐに吹き飛んでいってしまい知覚されにくいのが、吹き抜け空間では空気の流動が多くはないため、これらの現象をまとまった量として演出出来る。また、今回使用した霧の演出は空気よりも軽いため上昇して行くようなものを選択し、それによって下から立ち上る現象を演出した。シャボン玉は屋上から落下させたが、ある程度まで降りてくると今度は照明の熱によって暖められた空気が上昇気流を生じさせるので、また浮上してきシャボン玉は複雑な動きを見せる。これは吹き抜け空間での空気の特質を利用した演出であり、この場所と切り離して考える事が出

来ないような表現方法である。

これらの素材を選択したもう一つの理由としては二つの現象にそれぞれ意味を持たせる事が出来る事である。霧や煙が下から発生するという現象は、火事や噴火などをネガティブな現象をイメージさせる。逆にシャボン玉が落下するという現象は、雪や光が降り注ぐというポジティブなイメージを持っている。このネガティブイメージとポジティブイメージの両方の現象を用いたストーリーの演出が今回の作品の一つの特徴となっている。

霧は先行きが見えない闘病生活の不安を表現しており、シャボン玉はその闘病の末にやってくる希望の光を表現している。作品を進める上でこの順番が非常に重要であり、それによってメッセージの意図する所が大きく変更される。詩として示したメッセージが、現象を補強する役割を持つ事にも注目したい。芸術には知覚的なものと意味的なものの両方が必要であり、それらが必然性を持って合わさる事によって深くメッセージを伝えることが出来るのではないかと考えられる。

会話内容などから、現象の素材選択と作家によって持たされた意味が、鑑賞者の印象や鑑賞者同士のコミュニケーションの内容に影響を与えていると考えられる。病院で行われるアートは、鑑賞者の置かれた境遇からかけ離れたイメージを持つと共感が得にくく、反対に具体的で直接的すぎるメッセージを持つと未知化が起こらず馴致がすぐになされてしまう。そのため今回のように抽象性を持たせたような表現方法が人々のコミュニケーションを誘発しやすいということが出来る。

もう一つの特徴は人々である。吹き抜け空間で特徴となっている四周と上下が見渡せるという空間構造において特に重要なのは演出された現象そのものよりも、それを眺める人々の振る舞いや表情などを眺める事が出来ることである。対面するガラス張りの空間で行なわれるので、鑑賞者は自ずと互いが見る、見られるという関係の位置にあることになる。さらに上下にも空間が開けているため、これまで接した事のないような別の階の入院病棟の人々の振る舞いも現象越しに眺める事が出来る。現象そのものの持つ意味も重要ではあるが、それ以上にその風景の中に様々な人々が居て、それぞれなりの反応をしていることがよりこの風景異化にとっては重要な要素である。つまり通常のオブジェクトが表現となった芸術作品とは異なり、鑑賞者自体を「風景の素材」として用いているところにこの作品の特徴がある。鑑賞する人は自分も含んだ全ての人々がその風景の構成要素になっていることによって人々そのものも新たに馴致されることになると考えられ、これがコミュニケーションデザインを行う上で重要になる。

4-3. 院内でのコミュニケーションについて

この風景異化によってどのようなコミュニケーションが行なわれたのかを考えてみたい。今回の取り組みでは、上下左右に見渡せる空間の特徴に応じた風景異化の方法が取られたこと、圧倒的な量の霧とシャボン玉という現象として表現したこと、そして自分が眺めている風景の中に同じ現象を眺める人々の様子も含まれていることがコミュニケーションを支える重要な要素となっていると考えられる。

普段決して見る事のないような風景が目の前にひろがっている時、鑑賞者は自分が置かれている立場や状況を一瞬忘却し、一人の個人として感覚的に反応する心身の構えになる

のではないかと推測される。そして、そういう構えになった一個人の振る舞いが互いに眺められることで、言葉としてコミュニケーションを交わすことだけではなく、視覚的に交わされるコミュニケーションが発生していることが特徴である。

医師や看護師と直接的な会話を行っていなかったとしても、普段は見る事の無い医師の顔や看護師の振る舞いなどを眺める事で、その相手に対して馴致されていた人格や関係性が組み替えられるのではないかと推測する。非日常風景に反応する個人同士として交わされるコミュニケーションは、病院における普段の治療行為に向けたコミュニケーションのモードから少しずらされたものである。

病院だけではないが、全ての職業は演じられる。院内において医者は白衣を着ることで医者として振る舞い、看護師は看護師として振る舞う。それは患者も同様であり、治療や回復という目的に向かって作られた関係性の中で、患者は患者としての役割を演じることが必要になる。何かの役割を演じる中で図られるコミュニケーションは目的を達成する上で重要なことではあるが、それが精神的な支えとなるコミュニケーションとして機能するかどうかは疑問である。勇気づけるような言葉を医者から患者へかけたとしても、その言葉は役割の中で演じられた「台詞」として患者に受け止められることで反対に勇気を失うような事もあるのではないだろうか。医者、看護師、職員、患者という役割を演じることで、無意識のうちにコミュニケーションのセッティングが方向付けられてしまい、その限定された中で発生するコミュニケーションは精神的な支えとしては機能しないように思える。

むしろそうした精神的な支えとなるようなコミュニケーションとは、互いに役割を演じる中で交わされるものよりも、互いが一個人として交わす中で立ち現れてくるのではないかと考えている。こうした役割の仮面を取り去ったコミュニケーションを発生させるためには目の前に圧倒的なスケールを持った非日常風景を発生させることが有効ではないかと考えている。誰かが特権的にその現象や出来事についての知識や経験を持っているわけではなく、全員が眼前の風景に対して等距離に関わることが出来るような状況があることで、人々の立場や属性が解体され「風景の素材」として機能するようになるのではないだろうか。

非日常風景の創出はそれまで馴致していた環境を一旦未知化し、新たな眼差しへと導かれるきっかけにはなるが、それがコミュニケーションを促し人々の関係性を新たな状態へ導くには、踏まえねばならない項目があると考えられる。

物理的な部分としては多くの人が共有できる大きさであるという「風景のスケール」と互いの振る舞いが視覚的にコミュニケーション出来るような「配置や空間構造」である。意味的な部分としては、その境遇の人々が共感出来るような意味と必然性を持つことに加えて、イベントやパフォーマンスのように、社会的表象として簡単に受け止められないような抽象度が必要である。そのためには直接的なメッセージではなく解釈の自由度が高い「現象としての演出」の方が、鑑賞者がより意味を込めやすく、コミュニケーションの幅が広がると考えられる。

謝辞

本プロジェクトを実施するにあたり、電気・配線設備等全般を指揮しプロジェクト実現に貢献した庶務課施設管理担当の平井祐範氏、プロジェクト実施・運営全般に関する院内ディレクターを務めた大阪市立大学医学部附属病院・良質医療委員会ボランティア活動作業部会の山口（中上）悦子氏と丹後幾子氏、プロジェクトの総責任者である同大学医学研究科副研究科長でボランティア活動作業部会リーダーの石井正光氏と同院副院長で良質医療委員会委員長の荒川哲男氏、ボランティア活動作業部会委員および良質医療委員会委員の皆様、庶務課施設管理担当・庶務課庶務担当・医事運営課の関係者の皆様、船場アートカフェのプロデューサーで大阪市立大学文学研究科の中川真氏および事務局長の高岡伸一氏に篤く御礼申し上げます。なお本プロジェクトは、大阪市立大学都市問題研究、平成21年度文部科学省科学研究費基盤C「ビオトープの美学(代表者・中川真)」、大阪大学コミュニケーションデザイン・センター現象デザイン研究会（代表者・花村周寛）の各研究助成金で行った。

参考文献

林容子・湖山泰成共著、(2006)、「進化するアートコミュニケーション：ヘルスケアの現場に介入するアーティストたち」、レイライン

Moscivici,S.(1984).The Phenomenon of Social Representation. In R. Farr,&S. Moscovici(Eds.),Social Representations. Cambridge University Press,3-69.(ハッ塚一郎訳（未公刊）.社会的表象という現象)

小林仁・渥美公秀・花村周寛・本間直樹、(2010)、「馴致された生活環境を再構成するためのプロジェクト型ツールのデザインと実践」、The Japanese Jpurnal of Experimental Social Psychology.2010,Vol.49,No.2