

# 生活の質 (QOL) のデザイン

Design for quality of life



富田 直秀

TOMITA, Naohide

京都大学工学研究科医療工学分野教授

(本稿は、日本機械学会誌2015年発118巻1155号、及び、トライボロジスト60巻11号に掲載された内容の一部を含みます)

## 1 はじめに (実感を探ってみる)

様々な場面でQOL (quality of life) という言葉が使われるようになってきました<sup>i</sup>。けれども、QOLはその時々都合によって意味を変えて用いられており、ある時は快・不快の感覚から、ある時は病気等の機能障害の視点から、またある時は様々な行動・心理評価データや生理データが代用され、実感を欠いたままQOLという言葉だけが独り歩きしているような場面も多いようです<sup>ii</sup>。本文章では、まず臨床においてQOLを扱う現場の実際や定量化指標の例を、正常・異常という概念とともにご紹介します。保健医療分野におけるQOL研究の成果を政策など様々なデザインに用いる試みは既に始まっていますが、その根本的な理解に関しては、未だ議論の多いところですが、QOLは、それぞれの人の価値観の上に成立していますので、実感の裏づけを欠いたままQOLを論じても机上の空論となってしまいます。本文章でも、最後に著者自身の実感に立ち戻って、QOLを対象としたデザイン方法論を探ってみたいと思います。

## 2 QOLと悪循環

たとえば、病院の外来では「どうしましたか?」といった言葉によって患者のQOLへの問いかけから診察が始まります。症状が告げられると、次には「いつごろからですか?」「ひどくなっていますか?」と続きます。それは、その症状が一時的なものなのか、それともなんらかの悪循環があって治療を必要とするかの判断をするためです。この悪循環の有無が、医療臨床においてはおおよそ

<sup>i</sup> 幸福度に関する研究会—幸福度指標試案—(内閣府)平成23年12月5日, <http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/npu/policy09/pdf/20120224/sankou2.pdf>

<sup>ii</sup> 富田直秀, QOLと在宅医療技術(アクチュアリティを育てるデザイン学), 日本機械学会誌 2015.2. vol.118 No.1155, 2015

の「正常」と「異常」を分ける要点になります。症状があっても、それが一時的な変化であれば正常の変化の範囲内であって、多くの場合は治療を必要としません。何らかの悪循環によって自然治癒が望めない状況のときに治療が必要となります。一般に、平均を逸脱した状態のみを基準として「異常」と判断してはならないことは医療の基本です。たとえば症状が強くとも放置すべき場合もあれば、軽度の症状でも、大きな悪循環の入り口である場合もあります。近年では、様々な検査方法が発達して、その異常値、正常値の範囲が定められるようになってきました。主観に左右されない客観的な診断や治療が可能となるその副作用として、異常の根底にある悪循環を見出して、患者さんにとって何が良いのか悪いのか、を判断する能力が低下し、ただその場の健康欲求に対処するだけの他人事のような医療が蔓延してきているように思います。

この正常・異常、良循環・悪循環という概念を、QOLを対象としたモノづくりやシステムづくりに当てはめて考えてみますと、そこで扱われている「異常」も、多くの場合は平均を逸脱した状態の程度ばかりが扱われていて、基本となる悪循環に目が向いていない場合が多いことに気がつきます。たとえば、ある案件を解決しようとするときには、まず実態を事実として把握してから対策が考えられる場合が多いのですが、アンケートのように言葉の枠で規定された要望や、定量化された数値からは、循環を目利きするための重要な情報が抜け出ている場合も多いと思います。

fig.1に、イキモノや社会に生じる様々な悪循環の例を示してみました。これらの例のような悪循環を対象として対策を講じるときに、たとえば勉強量、痛覚、耳鳴り音量、運動量、景気指標、所得...といった状態（構造）を定量化して、その効率的な改善を目指す方向性が選択される場合も多いのですが、いかがでしょうか？

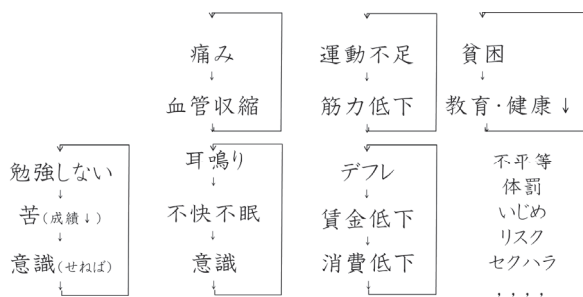


fig.1 イキモノや社会に生じる悪循環の例<sup>iii</sup>

たとえば、高齢になるにしたがい、静かな場所で耳鳴を感じる人は多くなります。けれども、たとえ耳鳴り音量の低減が可能であったとしても、音を意識することによってさらに音に敏感になってしまう悪循環を止めなければ問題は解決しません。またたとえば、所得という貧困状態の指標の改善は、国民の生活向上にとって重要です。しかし、それだけで貧困→教育・健康低下→貧困、といった悪循環が解決されなければ、いずれまた相対的な貧困問題は生じます。少なくとも先進国における根本問題は所得の低さではなく悪循環の存在であって、所

得は低くとも知性と健康に恵まれた生活は豊かであろうと思います。これも、そのときの状態のみではなく、循環を見る目利きの必要性を表していると思います。さらに蛇足を加えるならば、「武士道と云ふは死ぬ事と見つけたり」という葉隠の記述も、本来は、懸命に対処する非日常によって張りのある日常が喚起されることを示唆する言葉なのだと思いますが、「死」という状態のみが強調されて特攻などの悲劇を生み、戦争末期の悪循環を加速させたのは不幸なことだと思います。

これらの例からQOLを対象としたデザインの方法論を考えてみますと、状態の定量評価とその最適化、または傾向と対策といった方法は、効率的に目標を達成できる利点がある一方で、長期的にはかえってQOLを阻害する場合があります。それは、無数の淘汰を経て自己組織的に存続しているイキモノや社会がある特殊な多様性（良循環）を有していて、安易な最適化がその良循環を妨げる場合があるからです<sup>iii</sup>。もちろんのこと、現代のグローバル化した社会においては、現状を事実として捉え、その定量化と最適化を行う手法を避けて通るわけにはいきません。問題はその順番であって、しっかりと五感を使って、いったいどこに悪循環であって、それがどのように個人の価値観とかかわっているのかを「みる」、そしてその後に、システム全体の持続可能性にかかわる最適化を、多様性（良循環）を妨げないように「みまもり」ながら論じるべきなのだろうと思います。

### 3 QOLの定量化

上記のように、QOLとは本来は定量化最適化される対象ではありません。けれども、たとえば、困っている人を助ける医療分野では、だれがどれだけ困っていて、どの治療を行うと、どれだけ助けられるか、といった定量指標がなければ、保健医療も、またエビデンスに従った治療選択も成立しません。ここでは、医療や医療技術の経済社会評価に用いられている定量化指標の一例（Time trade-off法）をご紹介します。定量化の実際を体験していただくために、その質問例を以下にご紹介しますが、この質問内容は個々の患者さんの生活への配慮を欠いており、本来は公開すべき内容ではないことをご承知下さい。

<sup>iii</sup> 富田直秀, 人工関節の“ANSHIN”デザイン, (イキモノを対象としたものづくり), トライボロジスト, 2015 vol.60 No.11 in press

(質問例) あなたは今から10年間だけ生きることができるとします。あなたは立って歩けない生活をしていますが、以下のどの判断を選択しますか？

- ・ 歩けるようになるためならば、寿命が9年でもがまんします。
- ・ 歩けるようになるためならば、寿命が8年でもがまんします。
- ・ 歩けるようになるためならば、寿命が7年でもがまんします。
- ・ 歩けるようになるためならば、寿命が6年でもがまんします。
- ・ 歩けるようになるためならば、寿命が5年でもがまんします。
- ・ 歩けるようになるためならば、寿命が4年でもがまんします。
- ・ 歩けるようになるためならば、寿命が3年でもがまんします。
- ・ 歩けるようになるためならば、寿命が2年でもがまんします。
- ・ 歩けるようになるためならば、寿命が1年でもがまんします。
- ・ こんな質問はおかしい

上の回答例の中で、最も自身の感覚にあった箇所にチェックを記してみてください。たとえば、歩けない10年の生存と、歩けるY年の生存が交換可能と考える場合、Yの最低値を10で割った値をとると、歩ける状態を1点、死亡を0点として、歩けない状況が何点になるかの指標（効用値utility）を計算することができます。あなたが「歩けるようになるためならば、寿命が6年でもがまんします」を選択したとしますと、あなたにとって歩けないことの効用値は 0.6 と計算されます。

これはQOL定量化のほんの一例であり<sup>iv</sup>、もちろん人によってその値はまったく異なりますが、量で表すことによって平均値が算出されてしまいます。歩行、視力、理解力...など様々な人の能力に細かく効用値を設定して、たとえばfig.2のごとく効用値に生存年数を掛け合わせると、その算量（質調整生存年QALY（Quality Adjusted Life Years：図中線に囲まれた面積））は、いわゆる健康寿命の指標の一つとして用いることができます。たとえば、人工関節置換手術によって、今まで歩けなかった人の効用値が引き上げられて1に近づくのであれば、手術によって平均余命は改善されなくとも健康寿命は改善された、と定量的

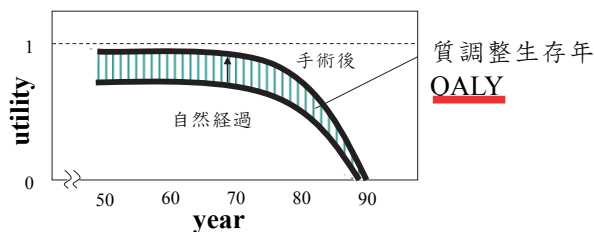


fig.2 質調整生存年QALYの算出方法

<sup>iv</sup> 松田智大, QOL測定の方法論と尺度の開発 (特集: 保健医療分野におけるQOL 研究の現状) J. Natl. Inst. Public Health, 53(3), 2004

に判断する場合も生じてきます。

#### 4 客観的視点と臨床的視点を対立させない

前項に例示したようなQOLの定量化は、グローバル世界における豊かさの一つの指標として、私たちの生活の中にも既に深く浸透しています。たとえば、イギリスに設立されたNICE（国立医療技術評価機構）では、前述の健康寿命の指標とされるQALYを基準として、勧められない医薬品や医療技術が用いられた場合には、その保険償還を推奨していない、つまり保険適応しない、という判断も実際に行われています。新しい高価な治療の保険による償還が推奨されないと、病院にも患者さんにも大きな負担がかかりますので、イギリスでは新しい治療の実用化が低迷してしまう副作用も生じていました。けれども、有効な治療法が無い医療ニーズ未充足医療領域（Unmet Medical Needs）や社会的便益のある技術を優遇するなどの新しい政策の導入も2014年からは始まっており、先進各国はこのイギリスの動きに熱いまなざしを注いでいます。

また、近年の医療技術開発の多くは、私たち研究者が研究費を獲得するために語る開発ストーリーを先導として進められ、研究者の自慢話に終わってしまうケースも稀ではありません。それを思えば、たとえ便宜的であっても定量的に定義されたQOLを指標として個人や社会への影響を重視して研究開発の方向性が決定されることは大きな前進であろうと思います。どのように患者の生活の質を向上させ、経済も活性化させることができるのか、という定量的な評価によって個々の技術が評価される時代は確実にやってくるのだと思います。

その一方において、私たちは定量化平均化されたQOLの改善を目的として、技術開発や社会改革を推し進めていけばいいのでしょうか？前述のように医療では、一見なんでもない症状がその人の一生を大きく変える場合もあれば、命にかかわる重大事象でも放置すべき場面は存在します。たとえば、比較的大きな病院であれば、臨終に至った患者の余命を相当期間延長することはさして難しくない場合も多いと思います。それぞれの現場での話し合いの中で延命治療の可否の決定がなされています。今後さらに医療技術が発達してQOLの向上が可能となり、一方で医療費が増大し、さらに医療現場の透明化が進みますと、今までは個々の価値観にしたがって密室で行われていた判断が、公的に論じられなければならない時代となります。誰を助けて、誰を助けないのか、という、いわば現代の姥捨て問題が、「ある技術が効用値を〇〇だけ向上させ、その技術を使って効用値△△以下の困っている人を助けるために、□□円の公的資金が必

要となる」といった政策として論じられる時代がまさに始まろうとしています。たとえば、自身の健康を回復させる方法が無い状況と、方法はあるけれども政策によってその使用が制限されている状況のどちらがその人にとって不幸であるのか、これから大きな議論が始まろうとしています。そうしてそのような時代だからこそ、この文章で主題としています「臨床的視点」も今まで以上に必要とされるようになってきました。臨床的視点とは、それぞれの多様な価値観や物語を出発点とする考え方です。それは、医療の世界において客観的事実を基盤としたEBM (Evidence Based Medicine) が充実するにしたがって、患者それぞれの物語 (Narrative) と対話に基づく医療：NBM (Narrative Based Medicine) が今まで以上に意識されなければならなくなったことに似ています。客観的事実に即した鳥の目の視点と、臨床的な虫の目の視点とは対立するのではなく、紙の表裏のように、またたとえば演奏の技術と感性のように、互いに補完し合って生活の質の支えとなっていきます。医療や経済の合理的なシステムが充実するにしたがって、それぞれの多様な価値観を扱う臨床的視点も文化として明文化され、意識されなくてはならない時代となってきました。

筆者個人の価値観をもう少し述べさせていただきますと、QOLデザインを考える上において、「機能に対する欲望の充足」を離れない限り真の問題解決は得られないのだろうと考えています。たとえば医療現場では、「無駄な医療だとわかっているけれども、患者が求めるのだから仕方がない」という言い訳を、多くの医師が心の中に抱いています。身体機能の客観化によって実感を失ってしまった健康欲求は、時に留まるところを見失っているように筆者には見えます。私たちは、自身の実感と生き様を忘れ、ただ「健康」という言葉に踊らされてはいないでしょうか。もし、身体機能に対する欲望の充足を目標として技術が開発され続け、現場における適正な判断と選択が期待されているのだとすれば、それはまったくの事実誤認であると言わざるを得ないと思います。

繰り返しますが、客観的事実に即した考え方と臨床的視点とは対立するのではなく、互いに補完し合って生活の質の支えとなっていくのだと思います。QOLの客観指標は、健康分野に横行している様々な不条理を解決する一方において、客観指標のみに従った社会設計は、やがて社会と私たちそれぞれの生活実感との間に大きな「ぶれ」を生み、社会の根底を揺るがす可能性も有しているのだと思います。

## 5 アート教育の必要性

現代社会にイノベーションの必要性が叫ばれるようになって、たとえば、KJ法、強制発想法、芸術作品を用いる方法<sup>v</sup>、即興劇を用いる方法<sup>vi, vii</sup>、などイノベーションを促すさまざまな方法論が提案され、成果をあげています。そこでは、既存の思考枠組みに捕われない、思いついたらすぐに発表し、むやみに否定しない、動詞的に考える、多様な価値観に接する、言語・身体表現・作品などのモノを共有して状況変化を引き起こす...などなどの具体的なデザイン手法が提唱されています。京都大学デザインスクールの様々なイベントでその実際を知った筆者は、上記の方法論を、京都大学を始め、出張講義をしている他大学の工学部の授業でそれらの方法を試してみました。学生たちは、目新しい試みに目を輝かせてこれらに取り組むのですが、しかし、彼らが一見自由に発想した内容は、その後の具体的な検討を進めていくと同じようなアイデアに収束したり、非現実な方向に暴走して、やがて興味を失ってしまう例も経験しました。もちろん、筆者のファシリテーターとしての未熟さが一番の理由ですが、その一方で、これらの方法以前に、もっと根本的に何らかの準備が必要なのだ、と感じるようになってきました。

その一方で、京都市立芸術大学ビジュアルデザイン科では、医療の現場が潜在的に抱える問題を発見し、その解決のためのモノやサービスをデザインする **Problem Based Learning** を学部生の授業として行っていました。デザインスクールの講演会でそのことを知った私たちは、2013年度からその授業に参加させていただきました<sup>ii, viii, ix</sup>。fig.3は学生がチームに分かれてそれぞれの医療体験をものがたりとして表現した紙芝居の一部抜粋です。先に述べましたような、アンケート調査などで集める言葉による実態把握や定量化された数値からは抜け出せてしまっているなにかが、これらの絵の中には残っている、と筆者は感じるのですが、いかがでしょうか？悪循環や良循環



fig.3 医療体験を表現した紙芝居の一部<sup>ii, viii</sup>

<sup>v</sup> Philip Yenawine : Visual Thinking Strategies, Using Art to Deepen Learning Across School Disciplines. <http://www.vtshome.org/>

<sup>vi</sup> 網川友梨；インプロゲーム—身体表現の即興ワークショップ 晩成書房 2002

<sup>vii</sup> 中小路久美代、網川友梨、即興演劇ワークショップのデザイン学的解釈の試み、計測と制御、vol. 54, no.7, 2015

<sup>viii</sup> 富田直秀；“ANSHIN” デザインプロジェクト、日本機械学会誌、トピックス：117(1144)、(2014)

<sup>ix</sup> 富田直秀；ANSHINをみまもるしくみ(Since it is beautiful, it is truly useful), ANSHIN concept book (京都市立芸術大学×京都大学, ANSHIN プロジェクト, まえがき) (2014)

を目利きするための情報が、これらの絵の中には保持されている、と著者は感じます。この「病院のデザイン」授業を主宰してこられた京都市立芸術大学ビジュアルデザイン研究室の辰巳教授は、この紙芝居作成を授業の当初に行うことの意義を、ステイブ・ジョブズが持っていた「個人的な美学」が先進的な技術と結びつき大きなマーケットを開発したことを例として、以下のように述べています。

- 1) かみしばい作り＝物語作りは現代における「小さな神話作り」である。換言すれば世界観（コスモロジー）の創造であり、世界観の創造は強力なブランド開発に有効である。
- 2) 主体性（私）の掘り下げは、人間の持つ普遍性へつながる回路を持ち、結果として大きな市場を開発する可能性がある。また、主体性を含んだデザイン開発は膨大な数のニッチマーケットの発見に繋がる可能性が極めて高い。

fig.4は、学生自らが各医療現場と交渉を行い、現場における発見性を重視した観察の後に発想したアイデアの一部抜粋です。ここで詳細な説明は省略しますが、発案された、診察机、ベットサイドポシェット、患者説明シート、診察システム、待合室デザイン、生活支援グッズとその販売システム、などの様々なアイデアに対しては、工学、経営、建築などの様々な専門分野の大学院生や専門家、企業研究者たちが加わって、ANSHIN デザインプロジェクトとして、その具体化を進めています<sup>ii, viii, ix, x</sup>。



fig.4 観察から発案試作された実用化アイデア<sup>ii, viii</sup>

工学部で筆者が試行した授業と、このアート教育では、いったい何が違ったのでしょうか？時間やサポートスタッフなど様々な違いがありますが、筆者が強く感じたのは、アート教育における「みる」と「みまもる」の徹底でした。

## 6 「みる」鍛錬

以下は、病院等に取材に行く段取りを話し合っていた学生たちの会話です。

京大生「まず話し合って、なにを作りたいのかアイデアを出してみたら？」

\* ANSHIデザインプロジェクトHP <http://anshin-design.net/>



芸大生「まだ、なにをしたいかわからない」「実際に病院にいかないと何をしたいかわからないじゃない」

京大生「でも、病院に行って何をみたいか、なにを調べたいかわからなかったら、こまるわけだし」

この会話にも現れているように、京大生は物事を整理して「見る」ことを望み、美術系の学生たちはもやもやとしたものをもやもやとしたまま「みる」そうして、自分たちが何をしたいのかをみつけだすことを望みました。美術系学生は入学時に、デッサンやクロッキーの訓練を受けます。それは、実体の形や色のみならず、実体と画材と自分との関係性を徹底的に「みる」練習ともなっています。「みる」とは、写真やスキャナーのようにデータをセンサーから脳に一方的に変換する作業ではなく、対象と画材と自分自身の間の動的な関係性であって、そこには主体性が絡む、というよりは、そこに主体性の認識が成立する過程があるのだと思います。

前述のように、自由な発想をサポートする様々な方法が提唱されています。たとえば強制発想法では、一見無関係と思われる動詞をぶつけ合うことによって生じる非日常感覚から発想の幅を広げます。また、芸術作品を用いる方法では、芸術作品を鑑賞して、そこ連想する物語を言葉に表現し合います。人の感性の違いを認識した後に再び同じ作品を見ることによって、他の価値観との出会いと世界観の広がりを経験します。

筆者は、それらの方法を体験して、なるほど、と実感する一方で、「自由」という言葉に対する東西の認識の違いも感じ取りました。上記で紹介した方法論では、異なった世界観に出会うことによって、個人の発想の自由度 (freedom) を増加させることを基本的な姿勢にしています。幼児のころから「私」といった主体の確立を重視する西欧の環境に育った人にとっては、それぞれの「私」の相互作用が刺激されることによって、ある人は「私」の発想の自由度 (freedom) を増加させ、またある人は「私」そのものを根本的から見直すきっかけになるのかもしれない。

それに対して、「和」を重んじる環境に育った日本人がそれぞれの「私」の相互作用を刺激する場に突然に立たされたとき、時として何をしたいのかわからない、いわゆる「しらけ」の反応が生じるときがあります。ファシリテーターの努力によって、たいていはそこに日本人の慣れ親しんだ「和」が形成されるのですが、筆者個人の主観からすると、その前に「みる」という鍛錬、つまり「自(おの) ずからに由る」という本来の意味の自由が無ければ、ただ幼児期に戻っ

て仲良しお遊びをした高揚感だけが残るのだと思います。

辰巳教授が、「小さな神話作り」「世界観(コスモロジー)の創造」「主体性(私)の掘り下げ」などの言葉で表現された内容は、対象との動的な関係性の中から「私」のしたいこと、「私」の有り様...つまり自ずからに由る「私」が相互作用の中から浮かび上がってくる過程を表現していますが、それが単なるお遊びではなく、実体として実を結ぶためには対象との関係性に没頭する「みる」というスキルが必要なのだと思います。芸術大学で行われている「みる」ことの鍛錬は、非日常でありながら非現実ではない発想、辰巳先生の言われる「人間の持つ普遍性へつながる回路」を生み出す大前提として、特に日本における創造性教育には必要不可欠な要素なのだと思います<sup>xi, xii</sup>。

## 7 「みまもる」という仕草

この「みる」というトレーニングに加えて、筆者が京都市芸術大学のアート教育に注目するのは、「みまもる」という姿勢です。工学系の教育では、多くの場合はやるべき課題とその合理的な解決法がおおよそ定まっており、あとは学生がどのレベルまでそれを理解し、実行できるかで到達度が測られます。しかし、京都市芸術大学におけるアート教育では、まず「何をしたいのか」をそれぞれ追及させ、教師はその追及の徹底度を「みまもり」ます。

この、徹底度を「みまもる」ことが管理や指導よりもはるかに厳しい行動であることの自覚は必要であろうと思います。勝手な思い込みや、思いがけない危険が生じないようにみまもらなければなりませんし、なによりも、教師自身が自身のやりたいことを徹底的に追及した経験と、そのモチベーションの維持がなければ、すべてが中途半端になってしまいます。追求の徹底度をみまもる環境は(管理ではなく)、永い時間と厳しさも要します。たとえば、京都の老舗がそれぞれの「味」を作り上げる過程において、ある職人の新しい試みは永い時間をかけて多くの人との真剣な相互作用を経て、職人と客とが共通の「味」を獲得していきます。客もその味を「みまもる」ことによって参加していますが、その姿勢は盲目的な受容でも客観的な批判でもなく、それぞれの自由な(自ずからに由る)実感を基礎としたかかわりです。

「みる」ことが自ずからに由る「私」という主体を浮かび上がらせるのと同じように、「みまもる」もやはり自己存在に関係している、と筆者は考えています。

<sup>xi</sup> 富田直秀; 奥行きを「み」る(医療工学の立場から)京都市立芸術大学テーマ演習資料(2013)(<http://tomitaken.saa.net/>)

<sup>xii</sup> 魚住洋一; 他者の現象学Ⅱ(哲学と精神医学の間)中の「毀(こわ)れものとしても<私>・自己意識の政治学のために」

サルトルによれば「存在するためになし遂げられる行為は、もはや行為 (acte) ではなく仕草 (geste) である」のだそうです<sup>xiii</sup>。ここで「存在」を、私が私であることと解釈すると、「見る」「管理する」とは私が私であることを前提とした上での行為ですが、「みる」と「みまもる」は自己存在のための仕草なのだと思います。QOLを対象としたデザインを行うとき、行為よりも仕草としての「みる」「みまもる」が必要となるのは、「自ずからに由る」そうして「私が私である」ことが当たり前ではない状況が疲労や病気などの様々な悪循環の中で生じるからなのかもしれません<sup>xiiii</sup>。

医療に限らず、あらゆる産業において「質」への跳躍が望まれる現代となりました。「質」のデザインを語る上において、芸術的な方法論の学習は避けて通ることはできないのだらうと思います。特に現代社会は多様な欲求を満たす一方で、私たちにアクチュアルに「生きる」生活よりも、「生かされる」生活を選択させてしまっています。QOLを対象としたデザインにアート教育が特に必要とされるのは、ヒトがアクチュアルな生活を主体的に選択するために、「自ずからに由る」そうして「私が私である」ための仕草が求められているからだだと思います。アートは何かのための手段ではなく、それ自体が目的ですが、「みる」「みまもる」に代表されるアート教育は、イキモノや社会がかかわるすべての創造において、生かされるのではなく生きるための手段として、今後さらに重要性を増すのだと思います。

## 8 さいごに（好きであること）

この文章では、QOL (quality of life) を対象とするデザイン手法を模索してきました。その中で、QOLがイキモノや社会の悪循環によって阻害されること、健康寿命などの定量化されたQOLが社会の指標として重要となりつつある一方で、悪循環の解決にはなっていないこと、「みる」「みまもる」力を養成するアート教育に解決の糸口があること、などを述べてきました。

さてしかし、ここで話を終えてしまうと、理屈をジグゾーパズルのように組み合わせるときの気の利いた表現をただけになってしまいます。まことしやかに話を綴ってきた筆者自身のQOLに対する実感とリアリティはどうなのでしょう。

2015年5月の連休に、筆者は東日本大震災（津波）の被災地を見学してきました。最前線で救護活動をしていた友人に案内していただいたのですが、pic.1はその車の中から撮影した雄勝湾の風景です。雄勝湾が被災地としてあまりよく

<sup>xiii</sup> 木村敏；時間と自己，中公新書（1982）

知られていないのは、被災者の多くが亡くなってしまっていて、その悲惨さを伝える人がいないためだそうです。震災から4年を経過した現在では、ただ閑散とした風景が続いているだけです。「ここは結構な街だったのに」と、友人はさみしそうにつぶやいていました。



pic.1 東日本大震災（津波）被災地の雄勝湾の風景

ちなみに、アフリカで古来から用いられているスワヒリ語では、「今」を表す **sasa** という言葉には、今生きていることにかかわる過去や未来の現象も含まれているのだといます<sup>xiii</sup>。たとえば人が亡くなっても、肉親や友人がその人のことを思い出しているうちは **sasa** なのだそうです。雄勝湾では **sasa** も根こそぎ奪われてしまいました。私たちは、被災地の北側にあるこの雄勝湾に至るまでに、各地に残る様々な **sasa** を見学してきました。震災保障をめぐる公平性の問題、仮設住宅内の問題、土地開発への抵抗の問題、原発問題、一見活発な復興活動に見える中にも本人たちも気づかずに不可避にモラルハラスメントが生じることなど。東北大震災から4年を経過した今も、なお多くの悪循環が **sasa** として人々を苦しめています。正直を言いますと、それらを見てきた後に、この閑散とした雄勝湾の風景に至って、筆者は重荷がずっと外れたような感覚も感じてしまいました。

人や社会の中の生々しい関係性を「みる」のには、相当のエネルギーを必要とします。ましてや、良とも悪とも判断が難しい様々な価値観にしたがって動いている活動を「みまもる」ためには、人に対する愛情のようなものが不可欠だろうと思います。東北から帰ってきて、今、心の中に残るのは、案内してくれた友人や被災地の各所で言葉を交わした人たちの穏やかな仕草でした。

まったく異なった多様な価値観が動いていることを喜びと感じ、人の価値観に流されるでもなく、また、自己の価値観を押し付けるでもなく、お互いが好きであること、そうして、支えることによって支えられる関係性があること。それが、ここまで述べてきたQOLデザインの大前提であり、またゴールでもあるのだと思います。

わしはあるがままの人間を愛する。あらゆる汚らしさ、悪徳、それらと一緒に人間を愛する。

(サルトル『汚れた手』より<sup>xiv</sup>)

<sup>xiii</sup> サルトル全集〈第7巻〉汚れた手 人文書院（1951）

「デザイン学」への問い

+モチベーションの維持