

こころとからだの健康長寿 「ダイバーシヨナルセラピー」

三宅 眞理

I. 健康な長寿とは？

1. 日本の現状「少子高齢社会」

わが国の高齢化は第二次世界大戦終了後から始まったといわれ、21世紀に入ってますますその傾向は顕著である。表1は65歳以上人口割合の国際比較で、世界的に高齢社会の形態が推測されている。わが国においては2010年の高齢化率は22%台で5人に一人が高齢者となり、さらに2050年には32%を超え、3人に一人は高齢者である人口構造となることが予測されている。（定義＝高齢化社会：総人口の内、65歳以上人口の占める割合が7%を超えた社会をいう。高齢社会：総人口の内、65歳以上が人口の占める割合が15%を超えた社会をいう）

高齢化の要因として平均寿命の伸長が考えられる。表2は平均寿命の推移をあらわしたもので、1950-1952年における男性の平均寿命は59.57歳、女性は62.97歳だったのが1970年には男性が69.31歳、女性が74.66歳になり、2000年には男性が77.64歳、女性が84.62歳と男性、女性とも世界の長寿国となった。そのスピードは先進国が100年程度の時間をかけているのに対して、わが国は30年とスピードが非常に早いことが特徴である。このような状況の中で、後期高齢者（75歳以上の高齢者）が急速に増加する傾向にある。（65歳-74歳までの高齢者を前期高齢者という）

課題 I - 1

- ①今年、わが国の男性・女性の平均寿命は何歳ですか？
- ②少子高齢社会はどのような影響を与えますか？

2. 理想の人生

長生きができることは大変喜ばしいことであるが、一方、高齢者がいつまでも健康でいられるとは限らない。一説によると長寿へと果たしている要因に医学の進歩、食生活などが上げられているように、その多くは医に依存している状況が見られる。また、有訴者（日常の生活は行えるが、病気やケガなどで自覚症状のある人）を図1で見ると、人口千人に対して全国で304.3と30%を超えており、65歳以上の占める割合は1995年40%、1998年38%と若干減少は見られるが40%弱の人が何らかの症状を訴えているように増加傾向が見られる。このような現状から高齢社会に対しての社会政策は重要な課題である。国連は2000年の国際高齢者年に「健康な長寿」について次のように定義した。ひとりひとりの人生において自立し・社会に参加し・充実したケアを受け・自己実現ができる・お互いに尊厳のある生活をおくることである。

課題 II - 1

- ①理想の人生について、「自立」・「参加」・「ケア」・「自己実現」・「尊厳」の具体的要素についてグループでまとめる。

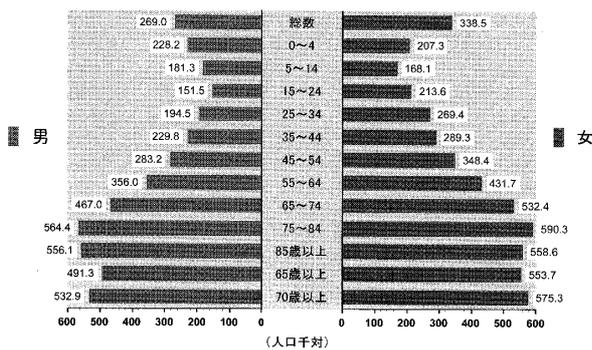


図1 性・年齢階級別にみた有訴者率 (人口千人対)

2000年版厚生白書では「新しい高齢者象を求めて」というテーマで、健康で活動的な高齢者の増加や経済力の向上などを背景に、高齢者を「弱者」とみなす従来の固定的な見方を変えるべきだと強調し、「活力ある高齢社会」の高齢者の姿を「知識や経験を培い、豊かな能力と意欲を持った人」と積極的に位置付けられた。白書は65歳以上の高齢者人口が3,334万人とピークとなる2020年に向け、戦後ベビーブームに生まれた「団塊の世代」など、現在と異なる価値観を持った個性的な高齢者が増え、サラリーマンOBら都市にすむ高齢者の割合が高まる。高齢者の経済状況も公的年金など社会保障給付の充実で、所得の低い割合が減少していると強調し、消費支出の伸び率も高齢世代が最も高いことを紹介、経済的にも活動的な高齢者の姿を浮き彫りにした。「活力ある高齢社会」は高齢者がボランティアや余興、仕事などで生涯現役として健康で多様な生き方をするというイメージ。社会的にも経済的にも「弱者」という高齢者に対する固定的なイメージから脱却し、「長年にわたり知識や経験、技能を倍い豊かな能力と意欲を持った人」ととらえることが、より活力ある長寿社会の実現につながるとしている。

高齢社会は現在において高齢者ではない私たちにとって老いを引き受けざるを得ない近

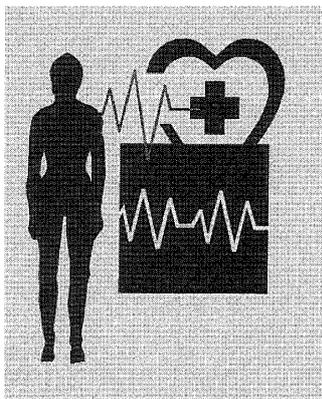
い将来の私たち自身の社会である。活力のある長寿社会の構成は「援助受ける側」と「援助する側」の両輪で成り立ち、それらがともに充実し環境を整えることは必要な課題である。望ましい高齢社会の構造について対人援助から検討し取り組む必要がある。

課題Ⅱ-2

- ①NPO活動についてのべよ。A4(400字)1枚以内で述べなさい。
- ②現在行われている健康に関するNPO活動を3つ取り上げ発表する。
- ③②で取り上げた中から1つ選び、収支決算書または予算のいずれかについて調査報告する。

3. ホリスティック(全人的)な健康

日本における心身医療は、理想的には心(mind)と身体(body)と霊性(spirit)のすべてを包括する全人的医療ととしての「ホリスティック医療」とされる。われわれの全人的健康を医療と介護の観点から考察する。WHO(世界保健機構)の緩和ケアの定義から総合的ケアを考えると、人間の痛みは、単純に『からだ』の痛みだけではなく『心』の痛みもある。WHOは『からだ』の痛みだけではなく、『心』の痛みや『スピリチュアルな痛み』も緩和することを含めた緩和ケア(=パリアティブ・ケア palliative care)について次のように謳っている。「パリアティブとは、治療を目的とした治療に反応しなくなった疾患をもつ患者に対して行われる積極的で全体的な医療ケアであり、痛みのコントロール、痛み以外の諸症状のコントロール、心理的な苦痛、社会面の問題、霊的な(Spiritual)問題の解決がもっとも重要な課題となる。人間とは『からだ』と『心』と『人間関係』と『魂(Spirit)』を足し算した結果ではなく人間としての統合的全体性は4つの側面を持つというよりも、それらを包括する『スピリチュアリティ(Spirituality)』という観点から『か



課題Ⅲ - 1

人間の痛みは単純に『からだ』の痛みだけではなく『心』の痛みもあります。

あなたの統合的な（全人的）健康とは？

- ①最近、あなたが健康に心がけて行動している事をグループで話し合います。
- ②最近、あなたが健康に悪いと思っている事は何か？
- ③健康を害しているものを具体的に述べてください
- ④健康と害についてのポスターを製作する

からだ』と『心』と人間関係の有機的な連関が見えてくると考えている。人間の持つ統合的全体性を『スピリチュアリティ』と同義的に用いて高齢者の介護について介護労働の現実現象の分析とその批判だけでは『人間の尊厳』を視野に入れたより良い介護やケアを生み出すことはない。

哲学的倫理的の考察とより広い人間学的な思考のもとで、『人間の尊厳』と人間のあるべき『支えあい』の理念を信じる必要がある。その理念にしたがって具体的で現実的な人間のあり方と、そのスピチュアリティを基本にして介護やケアを考えるべきである。具体的に重要なのは、『誰が誰を介護しケアすべきなのか』ということを経験的に考えると同時に、新しい価値観を作り出していくことであると述べている。

介護の分野では「意図的な関わり」「総合的なケア」が重要で、人間を総合的にケアや介護するには大変な重労働であるが、介護する人、家族、周りの人々は人間の痛みについて受け止め、互いにケアに向き合う必要がある。できればチームとなり共通理解のもとで進めるべきものであろう。自立できない人のライフスタイルに生活の質を損なうことの無いようこのケアの倫理に基づいて相互援助が必要である。

4. レジャー教育

人生においてレジャーはどのような役割があるのでしょうか？レジャーが一人ひとりのライフスタイルにどのような影響を与えるのか？レジャーについて理解を深めるためには教育的なことが必要です。ライフスタイルにレジャーを取り入れ健康な生活を促進しQOLを高め人生の価値や生きがいを高める。自立した生活を送っている我々には、たとえば高価なレジャーを求めてそのために労働し欲求を満たす喜びを味わうことが可能で、また、高価な費用がかかる物でなく、たとえば散歩中に風を感じ、花を香り愛でる。鳥の歌声とともに鼻歌を歌い豊かな気持ちになる。小さな友達ができたり、挨拶をする人ができたりするだけで楽しくなるこんな経験はありませんでしたか？

課題Ⅳ - 1

この1ヶ月であなたが行ったレジャー活動とレジャーから得た利益について述べて下さい。

5. 日本の高齢者と身体活動

①中高年層の余暇活動の潜在需要と現状

表3のレジャー白書では余暇活動の潜在需要（参加希望率－参加率）²²⁾について、女性40～60代では「水泳(プール)での」「陶芸」などへの潜在需要が高い。興味深いのは、男女とも中高年層で「パソコン(ゲーム、趣味、

通信など)」に対する潜在需要が高い点で中高年層の活発な知的好奇心を示しているデータとして挙げている。ライフスタイル類型別余暇活動参加率では後期高齢者は「園芸、庭いじり」の参加率が高く(55.6%)、その他では「国内旅行」「外食」以外すべての活動で参加率が低い。

次に余暇関連産業ではフィットネスクラブの需要の拡大要因に人口の高齢化、疾病率の上昇、健保財政の悪化、医療費の自己負担増、時短、健康意識の向上などの理由から、すでに中高年層の利用も顕著に増えている事を報告している。プールでの水中ウォーキング、スタジオでのヨガ・太極拳などのプログラムが受けており、単純化、多様化、短時間「単・多・短」が人気の秘訣で、こうした中高年層によって、平日の昼間の利用が大きく広がってきている。同時間帯に複数のプログラムが用意されるようになったことも、需要拡大につながっている。中高年層に人気の高い温浴

施設を充実させる動きも顕著で、プールや浴室などのノンスリップ加工、プールへの階段設置や高齢者にも分かりやすいトレーニングマシンの導入など、きめ細かい改善も進められている。また、清潔さを重視する高齢者に対応して、施設内の清掃を徹底する取り組みもみられるようになった。上記のことから中高年層において健康志向が高く活発な知的好奇心が高い潜在需要は、加齢に対して何らかの活動や趣味の拡大を行うことが健康で多様な生き方への方向性が示されているといえよう。

②高齢者の運動と心理的効果

高齢者の身体活動の効果について、高齢者を対象にした水中運動の心理的・身体的効果についての報告²⁰⁾で定期的なエアロビクス運動にレジスタンス運動を加えた水中運動により、ネガティブな感情が軽減されインタビューからは身体機能の向上に伴った効果や心配事

表3 余暇活動の潜在需要

(単位%)

順位	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
全体人数	海外旅行	国内観光旅行	オートキャンプ	陶芸	パソコン	音楽会	ダイビング	水泳(プール)	スポーツ観戦	登山
2,421	35.7	19.1	10.3	9.4	8.7	8.2	8	7.1	6.5	6.2
男性全体	海外旅行	国内観光旅行	オートキャンプ	スポーツ観戦	ダイビング	釣り	登山	陶芸	音楽会	パソコン
1,207	32.9	17.4	13	11.1	9	7.9	7.7	7.5	7	6.6
男性40代	海外旅行	国内観光旅行	スポーツ観戦	オートキャンプ	音楽会	ピクニック	登山	ダイビング	陶芸	釣り
201	42.8	23.3	18.9	18.9	14.5	12.5	12.4	10.9	10.9	9
男性50代	海外旅行	国内観光旅行	釣り	登山	陶芸	オートキャンプ	スポーツ観戦	水泳(プール)	観劇	催し物
244	28.7	13.5	12.3	11.9	10.3	9.9	9.8	8.6	7.3	6.6
男性60代	海外旅行	国内観光旅行	水泳(プール)	釣り	パソコン	陶芸	絵を描く	催し物	書道	スポーツ観戦
294	13.6	11.2	8.9	7.8	7.1	5.4	4.8	4.8	4.4	3.8
女性全体	海外旅行	国内観光旅行	陶芸	パソコン	音楽会	水泳(プール)	料理	オートキャンプ	ダイビング	書道
1,214	38.6	20.7	11.2	11.2	9.5	9	8.9	7.7	6.9	6.8
女性40代	海外旅行	国内観光旅行	パソコン	陶芸	エアロビクスダンス	水泳(プール)	ピクニック	洋舞・ダンス	演芸鑑賞	観劇
215	39.6	27.4	17.2	12.6	11.7	11.6	11.2	8.8	7.9	7.5
女性50代	海外旅行	国内観光旅行	陶芸	パソコン	水泳(プール)	書道	文芸の創作	音楽会	洋舞・ダンス	観劇
234	38.9	14.5	14.1	12	11.1	11.1	7.3	6.8	6.4	6
女性60代	海外旅行	国内観光旅行	書道	水泳(プール)	パソコン	絵を描く	陶芸	卓球	料理	お花
281	14.3	9.6	8.6	8.5	7.4	5.7	5.3	3.6	2.9	2.9

の軽減や生活への充実を感じられた事が報告されている。在宅健常高齢者の生活満足度について¹²⁾「家族」「日頃の過ごし方」「身体的健康」「対人関係」「環境」「生活設計」について後期高齢者における女性の生活満足度は男性に比べて低く、身体的健康や対外的な友人に対する要因において顕著であったことを報告している。虚弱高齢者のQOLに対する運動の効果²⁾で施設入居者に対する3ヶ月間という比較的短期間の介入的運動指導の実践は抑うつ度の改善や筋力、平衡性、敏捷性といった体力要素と起居能力といった生活体力の一部の向上を引き起こし、部分的であるがQOLの改善に一定の有効性を有する可能性を示した。健康指導教室参加高齢者の精神的健康の変化に関する要因¹⁾では9ヶ月の健康教室と日常の身体活動によって男性高齢者群は「直情径行性」と「神経質」の2尺度において有意な改善が見られ、健康教室参加の女性高齢者群では「直情径行性」「情緒不安定」「抑うつ性」と「神経質」4尺度において有意な改善が見られた。高齢者の運動は単に身体のみでなく精神的、また心理的な効果が認められていることから、加齢に対してこれらの取り組みが有効であると考えられる。

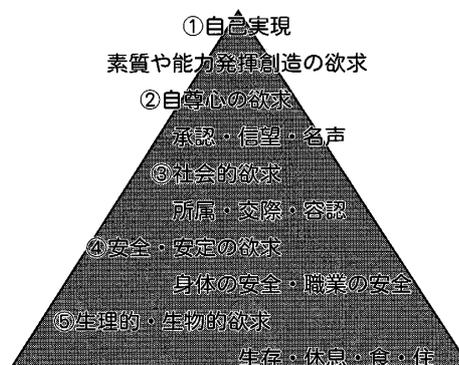
③高齢者との関わり「ケア」について

自立している高齢者には様々な身体活動を生活に取り入れることは比較的容易であるが、介護が必要となった人々の身体活動の取り組みについては何らかの援助が必要である。

2000年に介護保険が実施され介護についての感心が確実に高まり、介護をめぐる環境も着実に進歩を遂げつつあるが介護の質について考察すると「ケア」という言葉がある。英語で「ケアCARE」という言葉が使われるが、このCAREには、心配、心づかい、世話、保護、看護、関心事など様々な意味がある。単に身体介護だけを言うのではなく、幅広い考え方をを持った言葉である。さらにケアサービスと自己実現について人は誰でも「自分らしく」生きたいと考えている。「自分らしく」とはマズローの考え方を元に検討すればマズローは低次な欲求が満たされれば高次な欲求が現れてくることを明らかにしている。「生理的欲求」から「安全の欲求」次に仲間がほしい、認められたい「承認の欲求」に移り、自分自身を向上させたいという「自己実現の欲求」に移行する。では、自己実現—自分らしく生きる—というのは「この利用者」にとってどのようなことを示すのか、またなぜ自己実現を阻むような状況が生じているのか利用

異なるニーズ—心理学的観点

あなたも名前を聞いたことがあるかもしれないが、心理学者エイブラハム・マズローの理論では、全ての人間の行動は必要性によって動機づけられている。この概念を図説するために、私達のもっとも基本的なニーズ—食べ物、水、生存—が非常に重要であることを説明する序列を開発した。これらのものを達成して始めて私達は以下のことに集中できる：●生理的（レベル1）●安全（レベル2）●愛情と友情（レベル3）●私達の自尊心を確立する（レベル4）●私達の個人的な潜在能力を開かせる（レベル5）ニーズに関するマズローの序列マズローの理論を受け入れるならば、人は同じグループのメンバーであっても、行動は必要性によっていろいろ異なっていると考えべきである。これらの違いをそれぞれ認め、対応することが重要である。

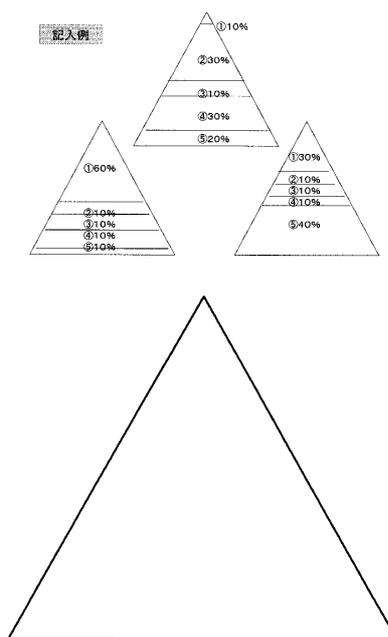


課題V - 1

あなたの欲求①～⑤を下記に記入し、全体を100%として、各ニーズの割合を右の図に書き込んでください。

- ①
- ②
- ③
- ④
- ⑤

記入後グループで互いの価値について述べ、理解を深める



者と共に考え、この欲求段解説を視野に入れて計画的で意図的な関わりが必要となる¹⁰⁾。「意図的な関わり」は「総合的なケア」に重要な要素である。加齢に伴い介護が必要となった人が、様々な活動に潜在的な需要を認知している場合、周りに関わる人々はここであげた「自己実現の欲求」に対し何らかの供給が求められる。社会制度や地域、家族、施設スタッフらはこのことを踏まえ介護に取り組む必要がある。

④高齢者の生活習慣と痴呆

アルツハイマーや廃用性痴呆については、器質的な病因の見つかるものは全痴呆の7%程度でしかなく、その他の大部分は生活習慣病に属する老化、廃用型痴呆といわれている。前者が内因性、器質性痴呆とすれば、後者は外因性、生活環境因性のもので、脳機能が衰えるべくボンヤリした生活を続けることによりおこる。まじめ一途の仕事人間タイプ、若い頃から勉強はできたかもしれないが、音楽にも絵画にもスポーツにも感動せず、碁も将棋もトランプ遊びもしたことがない。親友や

異性の友達もいない、好奇心もない、精神的にゆとりがない。人生を楽しむという事もない。人のライフスタイルは20歳ごろまでに出来上がって生涯あまり変わらない。もう一つ見逃してはならないことは、おなじ家族の中にも常にボケるだけの要因が潜んでいる。例えば同居している長男が高い地位の公職についていても、感性の乏しく、おばあちゃんに優しい言葉かけもしないような場合に痴呆は起こってくる。言い換えれば、家族の中にたった一人でも、親身に面倒を見てくれ、遊んでくれる暖かい味方がいればお年寄りはボケないで済む。わが国に特有と思える、この「生きがい知らず症候群」を治療するには、まず第一に小学校、中学校でしっかり感性教育をすること。これまでは音楽や図工や体育の時間が細々と作ってきたと言っても、その内容が知識を教える左脳教育になっていた。人生のすばらしさを教える、楽しめる授業でなければならない。子供たちが誰でも楽器の一つや二つ自分で弾けて楽しめるように、また合奏の喜びぐらいまでは教える必要がある。ゲームのいくつか、例えば、囲碁、将棋、トラン

がある。

Therapyとは治療や療法のことでTherapistは療法学者、臨床医家、治療士で単純に直訳した「気晴らし療法士」では本来の「ダイバーショナルセラピー」の意味が伝わらないと思われる。1980年代に日本で「セラピューティック・レクリエーション」¹⁶⁾の存在が位置付けられる背景において鈴木は、かつてレクリエーションが日本語で厚生運動としてとらえたが運動の進展にともないその語訳が適切でないという理解やその判断によりレクリエーションという語をそのまま表示し使用するにいたったという歴史的経緯がある。その外来語が比較的新しいもので、なじみのない形で一般に伝えられるとき、その言葉のイメージや概念が真のものから歪められた形態で普及してしまうことがしばしばある。セラピーは本来、医療関係者が使用する言葉であるが今日では様々なセラピーが提案されインターネット上では30万件以上の検索が可能である。(2001. 12. 20検索エンジン)日本のセラピストと呼ばれる職業は理学療法士(physical therapist略称PT)と作業療法士(occupational therapist略称OT)で国家資格において認められるものである。オーストラリアでは特に医師の処方箋の元にすべてのダイバーショナルセラピー(略称:DT)が実践されていることはなく介護の現場で実施されていることなどから、ここでは適切な訳語をつけて母国語に直さず、ここでは外来語をそのままカタカナで表現する。

2. DTの発展

各州による発展の違いはあるがDT協会の資料³⁾では1945年から1976年の間にオーストラリアのニューサウスウェールズ州(省略:NSW)の赤十字社が学生に作業療法の一環として指導したことから始まる。1960年代に増加する高齢者のQOLの向上に役立て効果

を上げた。高齢者施設をはじめ、障害者、病院、デイケアセンター・ディサービスセンター、施設や地域に新しい指導の役割として確立された。それらの必要性が高まりより専門的な知識をもつ必要性が高まる事が認められた。1967年にNSW行政が参加し精神病院に収容していた高齢者の移行についてDTの必要性が検討された。そのころゲームや歌や工芸などプログラムは現実であったが、利用者の需要とすべての職員の教育両方に価値があることを認められ1976年に協会が設立された。1979年から1984年までに560人のメンバーがコースを終了し、ニューサウスウェールズをはじめクィーンズランド、ビクトリア、南オーストラリア、西オーストラリア、全オーストラリアやニュージーランド、タズマニア広がる。1985年にカンバーランド短期大学の2年間の教育で、健康科学のコースとして設立された。The Associate Diploma of Applied Science (Diversional Therapy) commenced at Cumberland College of Health Sciences. 1990年にはシドニー大学と提携し1995年に応用科学(DTコース)して取り入れられた。The University of Sydney Bachelor of Applied Science (Diversional Therapy). 1999年、南オーストラリアでは州立高等専門機関(TAFE)の中のコミュニティサービス・レジャーアンドヘルスのコースに含まれた。DT協会はそれらの教育プログラムを提供し、情報や教育を普及しDTの資質の向上を行っており現在では2000名の会員が在籍している。

3. アメリカのセラピューティック・レクリエーションについて

アメリカのセラピューティック・レクリエーション・スペシャリスト(略称:CTRS)¹¹⁾は1950年代に退役軍人のための医療機関からはじまったといわれている。1969年には全米

セラピューティック・レクリエーション協会 (National Therapeutic Recreation Society 略称：NTRS) が発足し、1981年にはCTRSの認定機関が設立され資格試験を合格した人を対象にCTRSの資格認定を行っている。連邦労働省では全米に38,000名を超えるレクリエーションセラピストがいると見積もっており、そのうち15,000名強がCTRSの認定を受けた人で、この資格TR分野における最も専門性の高い資格として認められている。TRは12番目に成長の認められる職業とされており、病院でのケアから高齢者施設、ディケアやディサービス等の日帰り施設、行政などのコミュニティ分野にまで、CTRSの活動分野は広がってきており、介護について様々な取り組みが各国でなされていることが報告されている¹⁹⁾。

4. 日本のアクティビティワーカーについて

1988年わが国に『社会福祉士および介護福祉士法』を施行し、特に介護福祉士養成校には「レクリエーション指導法」を必修科目とされ2000年に「レクリエーション活動援助法」と名称変更がされた¹⁰⁾。1989年「福祉レクリエーションワーカー教育科」(夜間・1年)を設置1992年「福祉レクリエーションワーカー研究協議会」が作られた。しかしながら従来のレクリエーションの認識の狭さに突き当たり、1996年に協議会を「アクティビティ・サービス研究協議会」と名称が変更された。諸外国で福祉、医療等の施設で専門としてその地位を確立されている現状を踏まえ、今後の日本の福祉、医療の現場での活躍の問題点を従来のレクリエーションワーカーのサービスでは単なる「クラブ活動」や「行事の企画」を支援する域を出ないように思われ、かといって作業療法士(OT)を気どり、利用者の治療にレクリエーションプログラムが使えるからというも他の専門職領域に立ち入りすぎているだけでなくアクティビティ・サービスの

理念や目指す内容あるいはチームケアのあり方からいっても今のままでは無理であることを示唆しアクティビティワーカーが社会福祉における専門職としての地位を確立させるためには、アクティビティ・サービスに関する専門知識と技術を習得し実践を積み重ねなければならないことを目標としている。

5. 日本の介護福祉就労者

すでにアクティビティ・サービスワーカーの中で示唆されているように多くの資格制度がありながらそれらがチームとケアの役割として成り立っていくには時間が必要であろうと思われる。わが国の介護福祉の国家資格⁵⁾として、社会福祉士は相談・指導・助言の専門職とし1987年に制定された「社会福祉士および介護福祉士に基づく国家資格」の「名称独占」の資格といわれる。社会福祉士は、その専門性が高いことからケースワーカーと呼ばれることもある。老人を直接的に介護するものの資格として、介護福祉士、介護アテンドサービス士、ホームヘルパー(1級～3級)がある。理学療法士(physical therapist略称PT)は1965年に制定された「理学療法士及び作業療法士法」で定められた国家資格で法律によると理学療法士とは「厚生大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、理学療法を行うことを業とする者」理学療法とは、「身体に障害のあるものに対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう」と定義されている。老人だけでなく身体障害者や知的障害者まで幅広く存在する。理学療法士は、医学の知識も必要で、老人や障害者の心理も理解する必要がある。様々な福祉施策が充実するにつれて需要が増している。作業療法士(occupational therapist略称OT)は1965

年に制定された「理学療法士及び作業療法士法」に、基づく国家資格で「厚生大臣の免許を受けて、作業療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、作業療法を行うことを業とする者」作業療法とは「身体又は精神に障害のあるものに対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応力能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行わせることをいう」定義されている。理学療法は基本的な身体能力の回復をうながす側面が濃い。それに比べて、作業療法は日常生活や就労などの社会的自立を助けるという側面が大きい。

他にも言語療法士、機能訓練士、臨床心理士、義肢装具士、看護婦（士）、准看護婦（士）保健婦（士）、歯科衛生士、医師、歯科医師、薬剤師、栄養士、調理師、住環境福祉コーディネーター、精神衛生指導者が介護に関する国家資格として揚げられる。また、レクリエーションリーダーをはじめ身体運動の指導者として健康運動指導士や健康運動実践指導者、ヘルスケアトレーナーも協会認定や事業財団認定とされている。

総合的なケアを充実させるため様々な分野における専門家をコーディネートや企画し、特に身体活動から精神的・心理的な利用者のQOLの向上を援助する能力をもつ人が必要であろう。日本の施設には老人福祉の施設（入所型）施設で生活する「入所型」、特別養護老人ホーム（常時介護が必要な寝たきり老人などが対象）、ケアハウス、老人保健施設（病状安定期入院治療は必要ないが、リハビリ、介護が必要な高齢者が対象）、老人病院（慢性期の治療を要する高齢者）、療養型病床群（長期にわたり療養が必要な高齢者）施設へ通う「通所型」ディサービスセンター、デイケアセンター、在宅介護支援センター、老人の自宅へ出向く、訪問看護ステーション、ホームヘルプサービスなどが存在する²⁰⁾。以上のことから諸外国がすでに実践しているチーム

ケアを実践する為の活躍の場は多岐にわたる。

6. 南オーストラリアでの高齢者介護の現場実習

南オーストラリアの高齢者介護施設、フォリティンナーシングホーム（ナーシングホーム：日本の特別養護老人ホーム）でDTの活動を経験した。表4はその施設のスタッフ種類を示したものである。180名の入居者に対して9名のDTが存在する。一人ひとりの入居者に対して個別のプログラムが提供され、マネージャーを除いては非常勤スタッフでは在るがその活動は多忙かつ計画的で確かなる評価が存在した。DTの理念は各人がその人にとって価値のある身体活動やレジャーを経験することは、その人の能力とは関係なくすべての人々に与えられた権利であり質の高い専門的なサービスを提供し、そのサービスを受ける人々の心理的、精神的、社会的、肉体的な幸福を喚起し、増幅させるような意義深い身体活動やサービスを経験させることにある⁴⁾。DTは毎日の活動と結果を評価、記録し月ごとにまとめる。さらに3ヶ月ごとにDTプランを見直し報告書を提出する。季節や行事のイベントをこなし入居者を団体での活動、例えばバストリップの参加など利用者を忙しいうらいに様々な活動に参加できる工夫をする。もちろんプランニングの段階で入居者の好みを知りえているので無理に連れ出すことはしないし、また、ふさわしい時期を見て提案するなどの柔軟な対応が行われている。そしてオーストラリアではこれらは重要なケアの一部とし、DTの報告書は行政の監査されその評価により施設運営の補助金の設定やケアの質の評価となるので重要な役割を担っているのである。提供されているプログラムは、活動内容により体系づけ目的を明らかにし成果を上げようとするものであった。大きく区分すると『社会性を刺激する活動』は散歩や

ショッピング、コンサート、お茶の時間、『認識を刺激する活動』ゲーム、カード、絵画などで『身体を刺激する活動』ではダンス、様々な運動などを挙げている。完全に区分できなく共通の刺激も求められるがプランを立てる上に重要であると考える。さらに、これまでのレクリエーションと大きく異なり『感情を刺激する活動』については日本でもとりわけ未開発の部分であろう。ダイバージョナルセラピーの特に特徴のある活動についてドールセラピーとマルチ・センサリールームを紹介する。

Ⅲ. プログラムの実際

1. ドールセラピー

オーストラリアで実習した施設に中国から移民している入居者（女性）は、いつもとおしそくに赤ちゃん人形を抱いていた。（写真1）現在では母国語の理解はあるが英語での会話ができずDTが赤ちゃん人形を手渡すと状況が落ち着き穏やかに日々を過ごしている。いつも、赤ちゃん人形を本物の赤ちゃんをあやすように触れ合っている。ドールセラピーを痴呆の入居者に提供する目的は、生活の機能が一つずつ壊れていく状態でも、感情と感触の機能は最後まで残り、我が子を愛した感情と腕に抱いた感触が心の自身になり幸せを感じることができ、それは入居者人を目的のある行動に導くことである。しかしながら、誰にでも効果があると言うわけではなく、行動療法を適用する前にその入居者が母性的で人形の面倒を見ることができるかどうかを判断しなければならない。さらに、スタッフは「人形を赤ちゃんとして丁寧に扱う必要がある」¹⁷⁾ 留学前に日本の特別養護老人ホームにボランティアで日本製の赤ちゃん人形をもって訪問したところ入居者と共通の話題から会話を発展し、何と言っても輝くばかりの笑顔

でいとおしそくに赤ちゃん人形を抱き、興味を持ち人形に話しかける姿は入居者のみならず援助する側も喜びを感じることができた。

2. マルチ・センサリールーム

施設の中にある約15平方メートルの広さの部屋はマルチ・センサリールームと呼ばれ、クリーム色のカーテンで外から遮断されており、ファイバーライトやミラーボールが点滅し、アロマオイルの香りと心地よい音楽（鳥の声や海のさざなみの音）が流れる。チューブライトは握れば手が暖かくなり、心臓の鼓動を感じられる動物のぬいぐるみや柔らかな手触りのする布などがある五感を働かせリラックスできる場所である。これはオランダで1976頃にオランダではじまったスヌーズレン¹⁸⁾の試みを活用している。その目的は適切な刺激と居心地の良い環境が提供されることにより心理的、身体的にリラックスすることと活性化をはかり障害を持つ人が受身の状態から脱し退屈な人生から抜け出す。一時的な安らぎともにおなじ世界を経験することにより介護者とのコミュニケーションを高める「感覚遮断」の状態を予防し身体的なコミュニケーションによって「孤独感」を防ぐことにある。条件は適切な雰囲気を作り出すこと（安全／環境）で介護者は利用者のテンポや反応を良く観察し自分で選択できる可能性を提供する。適切な時間、テンポ、繰り返し、小グループ（3～5人）、部屋の広さ選択しふさわしくない時は中止か弱める。介護者の役割は適切な態度をとり、自分が与える影響や自分自身が感じた感情が全面に出ないように心がける。利用者が感じたことを言語、非言語的に表現したときにそのメッセージを受け返しコミュニケーションを深め、介護者は安心できる存在、利用者を尊重し、忠実に接し、共感することが重要で、指示したり、強要せず忙しい日常の時間から徐々に穏やかな雰

困気へ誘うようにする。写真2は、痴呆症の入居者は週5回、一回20分程度の時間をDTと過ごす。DTは優しい言葉かけをしてともに穏やかな時間を共有する。これまで見たことのない高齢者のケアを目の当たりにて大きな衝撃を受けた。共感能力を持ったの声を聞き取り感情を分かち合える人、これは加齢に伴い余命が限られている人のスピリチュアルケアを実践しているようにも思えた。日本の施設では身体介護に追われ物理的に痴呆症入居者とこのような時間を共有する余裕できず介護者自身のジレンマに陥るといふ。将来このような問題点を改善し例えばチームケアで様々な人で支えあう仕組みや社会制度に基づくケアが理想である。

3. 『感情を刺激する活動』から

これまでのレクリエーションと大きく異なり『感情を刺激する活動』は人の存在価値を高める総合的なケアについてより深く追求される。健康な人が日常の生活であたりまえのこととして過ごし感じることを改まり認識することは少ないであろうが、ケアを提供する立場から見れば改めてそれらの重要さを知ることができた。「感情」とはこころもちや気持ち、快、不快の意識現象であるが、ここで

は特に快い感情を提供することが必要である。それは、「感覚」見たり聞いたり、触ったりして大小、形、色、音、匂い、などの状態や物事の性質を知る働きから「感性」外界の刺激に応じて何らかの印象を感じ取る、その人の直感的な心の働き、欲求、感情、情緒に関する点で意志（困難や反対があっても最後までやり遂げていく）、知性（物事の理屈がすぐ理解できる能力）と区別される。また、その「印象」は、何かを見たり聞いたりしたときにその人なりに受け止めてしっかりと心に刻み付けておいた感じをひきだし「五感」により人間が外界の刺激を感じることが出来る5種の感覚があり、末梢神経におこった外界の刺激が脳の中枢に達して起こる意識の現象である。

刺激を与えることは人間、生物の体や心などに外から働きかけて何らかの変化を起こさせることは「頭を使う」「手を使う」は五感をフル稼働することにつながり、それは達成感や美しいものを見聞きする情報処理能力を衰えさせないこととなり、ボケの前兆として真っ先に衰える可能性の高い『認知能力』を鍛えることになる⁸⁾。それらは「意識」を高め、目覚めているときの心の状態・作用で「感動」物事に応じておこる精神の興奮、深

表5 感覚と活動

感覚の種類	味覚	嗅覚	触覚	視覚	聴覚	全身の感覚
感覚の働き	味	匂い	手触り	見る	聞く	バランス/記憶等
主な活動	料理 お菓子作りなど センサリールーム	料理 園芸療法 工芸屋外活動 美容・おしゃれ ペットセラピー ドールセラピー アロマセラピー センサリールーム	料理 園芸療法 工芸・手芸屋外活動 美容・おしゃれ ペットセラピー ドールセラピー スポーツ マッサージ センサリールーム	料理 園芸療法 工芸・手芸屋外活動 美容・おしゃれ ペットセラピー ドールセラピー スポーツ カラーセラピー センサリールーム	料理 音楽療法 屋外活動 ペットセラピー ダンスセラピー スポーツ 運動療法 センサリールーム	料理・音楽・ダンス 屋外活動 美容・おしゃれ ペット・散歩 ドールセラピー ダンスセラピー スポーツ 運動療法 水中運動 センサリールーム 記憶/回想法 リアリティオリエンテーション

く感じ入ることを引き起こし「感じる」ことは心が動き感覚をおこし心にきざみつけ感心する。「感じ」は感じ入ることで感覚、印象、知覚することで「感受」とは、感じでうけ感覚神経によって外界の刺激を受け入れること。「感受性」を高めることは外界の刺激を受け入れる能力で「感触」により外界の刺激に触れて感じることで例えば手ざわり等である。「知覚」は知りさとすることで対象を弁別する感覚の認識作用である。表5は感覚器から期待できる活動について示したものである。身体を通じて心に働きかける人間のメカニズムを簡単に述べたが心とからだは切り離せないものであり、人間は心と体が一致したときに人は幸福を感じまた強いては周りの人をも幸せにすることにつながると思われ、オーストラリアで行われている総合的ケアの中にこのような感情に関する試みを行うことは人間の健康で活力のある生活づくりに重要であると考えられた。

IV. まとめ

2015年には高齢者割合が25%台になりつまり国民の4人に1人が高齢者である現実を迎え、このような状況は今後も続く。個人的にも父を10年前に亡くし、とりわけ主だった趣味も無く最後の7年間を自宅のベッドの上で過ごした。家族として子供として何とか生活を活性することに努め様々な関わりに取り組んだが改善することが非常に困難であった経験と、さらに母78歳においても最近は活力を無くしつつある。家庭での役割や使命感や自己表現する機会が減少するのが高齢期をとりまく環境である。ケアの先進国であるといわれるオーストラリアからその手がかりとなるべきものを探り総合的なケアや高齢者のケアに関する知識を向上させることとなった。その役割を担う人は身体活動をはじめレクリエーション

の本来のあり方を熟知し、さらに「スピリチュアリティ」を基本にして「意図的な関わり」「総合的なケア」とケアの質を高め、人間を総合的にケアや介護するには大変な重労働であるが、介護する人、家族、周りの人々は人間の痛みについて深く受け止め、そして実践するときに共通の理念を持った人やスタッフ、仲間、施設、雇用体系や経済的、物理的にも充実した環境が整備されていることが条件である。さらにそれらをコーディネートし介護を受ける人のニーズを把握し、総合ケアのチームの一員として活躍できるような社会施策が必要で誰もが参画できる高齢社会を迎え、国民一人ひとりがこの時代を健康な多様な生き方を過ごせることが理想である。高齢化社会は現在において高齢者ではない私たちにとって老いを引き受けざるを得ない近い将来の私たち自身の社会である。まだ、高齢になっていない若年者や壮年者が現在の高齢者の介護に関わることで、いずれ自分も老いるときに、若い人たちから介護される人間の相互性に基づきさらに研究を重ねたい。さらに大学で体育を担当する幅を広げるためにも重要であると信じている。自然における身体運動が、忘れられつつある全身性を刺激蘇生し、ポジティブな生命力の解放へつながる体育授業の展開が、今後の健康観や自然観の形成に重要な役割を担うことが述べられている。子供の頃に「感性」を磨き、生涯にわたる健康観を成人に達する大学教育で身近な祖父母や両親の高齢化をはじめ高齢者社会への理解を深め、活力ある社会を形成する一員としてそれぞれが自身の生活に活性を図る試みを実践することが重要であることが示唆された。

[文 献]

- 1) 青木邦男.健康指導教室参加高齢者の精神的健康の変化に関する要因. 体育科学研究第45巻. 第1号: 1-14, 2000

- 2) 浅井英則, 新開省二, 井門恵理子. 虚弱高齢者のQOLに対する短期間の定期的な運動指導の有効性. 体育学研究第46巻3号: 269-279, 2001
- 3) Diversional Therapy Association of South Australia Incorporated. Constitution. 2000
- 4) 長谷川和夫. 痴呆性老人の介護とディケア38医学書院1997
- 5) 医療福祉研究グループ編. 医療と福祉の資格ガイドブック. 176-187. オーエス出版.
- 6) 垣内芳子, アクティビティ・サービス総論-福祉におけるレクリエーションの前進-. 7-20アクティビティ・サービス研究協議会編集. 中央法規出版. 2000
- 7) 金子満雄, ボケてたまるか!-痴呆は自分で防ぐ家族で治す-. 8-29. 海竜社. 2000
- 8) 正高信生. 暮らしと健康11-私は本当にボケ始めているのか-38-42, 保健同人社2001
- 9) 森村修. ケアの倫理162-163大修館書店2000
- 10) 日本医療企画編. 介護の理念と社会的役割. 18-19ホームヘルパー2級課程テキスト1. 2001
- 11) 日本医療企画編. 介護保険と社会福祉の制度5-7ホームヘルパー2級課程テキスト3. 2001
- 12) 野田政弘, 出村慎一, 南 雅樹, 長澤吉則, 多田信彦, 野田洋平. 在宅高齢者における生活満足度の特徴: 性差, 年代差および生活満足度相互の関連. 体育学研究第46第3号: 257-267, 2001
- 13) 小田慶喜, 中野友博, 三浦敏弘, 伴 義孝. 自然を対象とした大学体育の実践-自然活動実習における参加学生の反応から人体科学第11回大会号39, 40. 2001.
- 14) Philomena Miloto. A Brief History-Diversional Therapy in Australia. 9. The Diversional Therapy Association of Australia National Council. 2000
- 15) 芹澤隆子. ダイバーショナルセラピー. 4. 日本ダイバーショナルセラピー協会編.
- 16) 鈴木秀雄. セラピューティックレクリエーション 障害の軽減・健康の維持を願う人へのレクリエーション47不味堂出版1995
- 17) S, Godfrey. Dool Therapy. Australian Journal on Ageing, Vol.13, No.1. 1995.
- 18) 知的障害を持つ人自身の活動〜スヌーズレン〜4-10. 日本スヌーズレン協会. 2000
- 19) 浮田千枝子, 福祉レクリエーション総論-アメリカのセラピューティック・レクリエーションの専門資格制度について-203. (財)日本レクリエーション協会監修. 中央法規. 2000
- 20) 渡辺英児, 竹島信生, 長ヶ原誠, 山田忠樹, 猪俣公宏. 高齢者を対象とした12週間にわたる水中運動による心理的・身体的効果: 量的・質的アプローチを用いた多面的分析. 体育学研究第46巻. 第4号: 353-364, 2001
- 21) 山井和則, 斉藤弥生. 日本の高齢者福祉205. 岩波新書, 1998
- 22) (財)自由時間デザイン協会. 余暇の意味変化と新たな市場. 14-15. レジャー白書2001