

総説

ダイバージョナルセラピー

Diversional and Recreation Therapy

芹澤隆子

Takako Serizawa

はじめに

2020年2月以来、私たちは今まで経験したことのない生活状況におかれました。新型コロナウイルス感染防止のために、自粛というかたちではありながら不要不急の外出や人との交流、握手やハグも制限され、行き交う人々は皆マスクで表情も見えません。今、少しずつ社会生活が取り戻されてきて、私たちは日々の生活にとって“自由と楽しみとコミュニケーション”が、いかに大切な要素であったかを痛感しています。

認知症をともなう介護を必要とする人たちにとっては、なおさらのことではないかと推察します¹⁾。特に介護施設の入所者にとってレクリエーションや外出、季節の行事、入所者同士や家族、職員とのふれあいを楽しむことがどれほど大きな意味をもつかという問いを、コロナ禍は私たちに投げかけたのではないのでしょうか。

そのようななんらかの手助けを必要とする人々が、どのような状況にあっても「楽しく自分らしく生きる」ことを支援する専門家がオーストラリアやニュージーランドには存在し、コロナ禍で国中がロックダウンされる中でも、彼らはエッセンシャルワーカーとして勤務を続け、介護施設でのレクリエーションや個人の楽しみを絶やさないよ

うに奮闘したといえます。それがダイバージョナルセラピー (Diversional Therapy/DTと略す) です。

DTは第2次世界大戦後オーストラリアとニュージーランドで始まり、オーストラリアではリハビリテーションの分野から、ニュージーランドでは介護施設を訪問するボランティアの女性たちの活動から発展して、現在はAllied Healthの専門職として介護や医療の分野で広く実践されています。そして、名称は異なっても各国で同様の活動をする専門職団体が国際連携“Recreation Therapy International Coalition”を組んで交流を進めています。日本では2002年に特定非営利活動法人日本DT協会が設立されて普及・研修活動と実践者の養成 (DTワーカー養成講座) に取り組んでおり、まだ制度上の専門職にはなり得ていませんが、この国際連携に参加しています。

DTとはどのような思想のもとに、どのように実践され、どのような成果が得られているのか？日本と海外におけるDTもしくはレクリエーションセラピーの現状などについて、筆者がオーストラリアやニュージーランドの取材を通じて、また大学や州立職業教育機関等の講座を受講しながら、日本ではDTコンサルタントとして介護の現場に入って実践し学んだことなどをもとに考察します。

キーワード：認知症、アセスメント、レクリエーション、ライフスタイル、社会性

責任著者：芹澤隆子
特定非営利活動法人 日本ダイバージョナルセラピー協会
〒530-0037 大阪市北区松ヶ枝町 6-17-702
E-mail : serizawa@dtaj.or.jp
(@を半角に換えてください。)

採択日：2022年9月3日

英文誌名：Tokyo Journal of Dementia Care Research

1. ダイバージョナルセラピーの定義と概要

(1) 名称の意味

はじめにDTの言葉の意味を読み解いてみます。“diversional”は英語の“diversion”から派生した言葉で、辞書によると、①(進路、目的、用途などから)わきへそらす(それる)こと、②気分を晴らすこと、楽しみ・娯楽などとあり、「迂回路」といった意味もあります。また類似語として「多様性」を意味する「diversity」という言葉もあり、これらを総合して、「さまざまな疾患や高齢による虚弱、認知症などのために心身に障がいをとめない、生活をコントロールすることが困難な人々が、多様な方法を用いることで楽しさや幸福感をもてる方向へと転換できるように援助・促進し導くこと」がDiversional Therapyという言葉で表現されたと考えられています。

ただ、オーストラリアとニュージーランドでは“Diversional Therapy”だけでは意味が伝わりにくいという事情があったことと、国際連携を組んだことで、アメリカ、カナダ、イギリス、南アフリカなどのセラピューティックレクリエーション(Therapeutic Recreation/TRと略す)との関係が深まったことから、2018年に“Diversional and Recreation Therapy/DRT”と変更しました。日本では現在、従来の名称を継続していますので、この著ではDTとします。

一方、DTの「セラピー」とは、特定の治療法や手法をさすものではなく、対象者が自分らしさと楽しさをもって、心地よく生きるために意味のあることを意図的、計画的に用いて、一人ひとりに全人的に多様にアプローチする「プロセス」であるとされています。

(2) ダイバージョナルセラピーの定義

オーストラリアDT協会は、DTの最も基本的な考え方として、そのビジョンを次のように掲げています²⁾。

「ダイバージョナル&レクリエーションセラピーは、レジャーや楽しい経験はすべての個人の権利であると認めるクライアント中心の実践である」

DTの実践についてオーストラリアDT協会は、次のように定義しています。

「DT実践者はあらゆる年齢や能力の人々と共

に、レジャーやレクリエーションプログラムをデザインし、援助・促進するために働く。DTの活動は、個人の心理的、精神的(スピリチュアル)、社会的、感情的、身体的ウェルビーイングを支援し、チャレンジ(能動的に行動)し、高めるように設計される」

「ダイバージョナル&レクリエーションセラピストは、クライアント個人が自尊心と自己実現を促進するレジャーやレクリエーション活動に参加することを選択できるような機会を提供する。ダイバージョナル&レクリエーションセラピストはプログラムを開発し実践する際に、クライアント一人一人の選択、意思決定を促し、参加を援助・促進する」

また、ニュージーランドDT協会は次のようにも述べています。

「ダイバージョナル&レクリエーションセラピーはヘルスケアの実践であり、年齢、文化または身体的・認知的能力に関係なく、すべての人に多様な環境のもとで提供されるプロセスである。それは意味のあるレクリエーションプログラムの編成、設計、調整、実施、評価を含む」

そして日本DT協会は、これらをもとに次のように定義しています。

「ダイジョナルセラピーとは、各個人が、いかなる状態にあっても、自分らしくよりよく生きたいという願望を実現する機会を持てるよう、その独自性と個性を尊重し、援助するために、“事前調査→計画→実施→事後評価”のプロセスに基づいて、各個人の“楽しみ”と“ライフスタイル”にフォーカスする全人的アプローチの思想と実践である」

また、オーストラリアのDT養成コースを持つ専門学校Redleaf Training and Consultancyの創設者Gabriel Koop氏は「ダイバージョナルセラピストの最も大切な仕事は、その人が“好きなこと”“したいと思うこと”を、最大限実現させるにはどうしたらよいかを考えること。また、その人が“何かをしたい!”“もっと生きたい!”という意欲がもてるように、そのプロセスを創っていくことである」と、日本での講演(2006)の際に述べています。

これらの定義から、DTは個人の“選択”や“楽しむ権利”を尊重し“その人らしく”生きられるように、究極的には死までを視野に援助・促進する“プロセス”そのものであると言えるでしょう。

(3) レジャーについて

DTの実践の中心はレクリエーションですが、それらは単なる遊びではなく、その人にとってどのような“意味(meaning)”をもつかが問われます。最近では“QOL/quality of life”とともに“MOL/meaning of life”という言葉がよく使われます。いかに手厚い介護や看護を受けていても、たくさんのレクリエーションがあっても、それらがその人にとって“meaningful life/意味のある人生”、“meaningful leisure/意味のある楽しさ”でなくてはならないという考え方です。

また、レクリエーションもいわゆる集団アクティビティ的な活動の範囲にとどまらず、個人的なプログラムや多様なセラピー、ホスピスケアや緩和ケアとして行われるものも含まれるため、オーストラリアやニュージーランドのDTではたびたび“レジャー”という言葉が使われています。そのため職場でのダイバーショナルセラピストには“レジャー&ライフスタイルコーディネーター”という職名が最も多いようです。

オーストラリアで1998年から2019年6月まで実施されていた「高齢者入居施設における介護の質の監査基準」の4つの基準領域・44項目のうち第3基準10項目が「入居者のライフスタイル」というカテゴリーで、その第7項に「レジャー、興味やアクティビティへの参加を奨励、支援する」とあり、入居者にどのようなレジャーがどのように提供されているかは監査の対象となっていました³⁾。この思想は2019年7月に改定された「高齢者介護の質の基準」にも引き継がれています⁴⁾。新基準の“Standard4”では「日常生活のためのサービスとサポートは、消費者が可能な限り自立して暮らし、人生を楽しむのを支援することを目的とし(中略)フードサービス、家庭内援助、家事の維持、移動、レクリエーション的および社会的活動(recreational and social activities)が含まれる」とあります。

“レジャー”の概念として、オーストラリアのダイバーショナルセラピストによく読まれているGeoffrey Godbey氏の著書『LEISURE IN YOUR LIFE』から「レジャーの定義」を紹介します⁵⁾。

「レジャーとは、本人が属する文化や物理的環

境といった外部の強制的な力から自由に開放されて生きることであり、個人にとって楽しく、直感的に価値があり、互いの信頼のベースとなるような方法によって内面的に自ずと生ずる愛情からなる行動である」。

Godbey氏はここで、「外部の強制的な力」と「内面的に自ずと生ずる愛情」を対比的に説いています。つまり「レジャー」は自らの価値観によって自由に楽しむものであるということです。DTでは、レクリエーションはこのような考えに基づいて実践されているといえます。

筆者はDT実践のプロセスに、このレジャーを含む次の「4つのキーワード」を視点として持つことを推奨しています。

- レジャー/意味のある楽しさ
- ライフスタイル/生活の個性
- チョイス/選択と自己決定
- コミュニケーション/ふれあい、社会性

2. ダイバーショナルセラピーのプロセス

DTでは医療や介護、リハビリテーションの場では必ず行われている次のような4つのプロセス①Assessment/事前の情報収集、②Planning/計画、プログラムのデザイン、③Implementation/実施、④Evaluation/事後の評価を、レジャー、レクリエーションやライフスタイルについても繰り返し行います。

(1) Assessment/事前の評価と情報収集

本人にとって“意味のある楽しさ”を得るために、アセスメントは最初に行われるもので、対象者に変化が見られた時や一定の期間で繰り返し行われなくてはなりません。またDTアセスメントは対象者が自己表現しやすいように、お茶を飲みながら、あるいは散歩しながら、レクリエーションに参加しながら…といったリラックスした状態で、会話を進めていくようにします。対象者が重度の認知症や終末期の状態にあつて意思表示が困難な場合も多く、アセスメントでは言葉以外のコミュニケーション力や観察力、想像力、アセスメントする側の自己開示の工夫など、ダイバーショナルセラピストには多様な能力が問われる場面です。また医師や

看護師、リハビリテーションスタッフ、介護職員などとの情報の共有も必要です。

オーストラリアのある高齢者介護施設の次のような「アセスメントシートの前文」は、その目的や対象者への配慮を如実に物語っています。

「当施設のスタッフは、可能な限り自由に選択できる介護とサービスを提供することをあなたに約束します。私たちがこの役割を有効に果たすために、次の質問にお答えいただくための時間をくださるようお願いいたします。いくつかの質問は本質的に個人的なものですので、あなたが答えやすいように答えていただければけっこうです」

オーストラリアやニュージーランドでは各施設や法人が独自の書式や項目を設定していますが、ほぼ次のような3つの要素から成り立っています。

■ **基本アセスメント**：名前や生年月日（日本では干支も）、出身地などの基本情報と、現状については次の4つの視点で「**Strengths and Competences**／強みや可能性、適応性」と「**Limitation**／制限、限界」の両面から観察します^{3,pp146-147}。

Physical／身体的

どのような身体の動きを得意としているか（したいか）身体機能、疾患に基づく限界や医療的な制限について。

Cognitive／認知的

どのような（どの時期の）記憶に自信があるか、回想することを好むか。どの程度、記憶が保たれるか、記憶の限界や触れられたくない記憶など。

Emotional／感情的

どのように意思表示や感情表出をするか。何に喜びまたは悲嘆や怒りを感じるか。信仰心などスピリチュアルな部分も含む。

Social／社会性

これまでどのような社会的関わりをもち、どのような交流を好んできたか。どのようなコミュニケーションの方法を好むか。他者への配慮や他者との関わりを好むか、実際に関わりをもてるか。

■ **ライフストーリー**：長く住んだ場所、学業、職業、結婚、家族関係などの生活歴や思い出、大切なこと（人）、したいこと、行きたい場所、その人が生きてきた社会的背景など。日常的な時間の過ごし方なども知っておく必要があります。その人の年表、思い出や歴史（生い立ち）を写真や絵でビジュアル化した「ライフボード（グッドフィーリングポスター）」などを一緒に作成することもあります^{3,pp118-119,pp144-145}。

■ **レジャーアセスメント**：過去と現在の趣味や興味、楽しみ、これからしてみたい趣味や活動など。たとえば「スポーツ」のカテゴリーでは、どんなスポーツが好きか？観戦？それとも実際に体験したい？過去の経験は？応援しているチームや好きな選手は？…といった具合にできるだけ具体的に情報を得ます。習慣となっている行為（新聞を読んだり、お茶の時間などや時間の過ごし方）。

DTのアセスメントは、対象者が「どのくらいできるか」「なにができないか」といった「評価」だけでなく、その人をできるだけ深く知り、その人の「人生の誇り」を汲み取り、そこに光を当てようとする多様な「情報収集」という意味合いが強いといえます。

ダイバーショナルセラピストが実際に用いるアセスメントシートは数ページにおよぶものですが、本来業務を兼ねる日本のDTワーカーのために簡略化した「DTアセスメント」とレジャーに特化した「好きなことアセスメント」という2種類のシートをセットで用いることを日本DT協会では提案しています^{3,pp49,53}。

(2) Planning／計画、プログラムのデザイン

アセスメントから導き出した「その人の誇り」や「したいこと」「好むこと」をどのように実現するかを計画するプロセスです。この時、ただ「したいことを実現する」だけが目的ではなく、どのように実施すればその人にとって意味があるのか、満足が得られるのかを個別対応とグループへの参加の両面から考

えます。またDTプランはレジャー、レクリエーションだけでなく、ライフストーリーで得た情報をもとにライフスタイルに関するプランも考慮しなければなりません^{3,pp55)}。個別プログラムのプランニングの他に、グループアクティビティ、外出プログラムなどの計画、施設全体で実施されるイベントや行事の計画、ボランティアのコーディネートなどもプランニングの仕事の一つです^{3,pp148-150)}。

また、「個人が参加したいプログラムをチョイスできること」を重要視するオーストラリアやニュージーランドでは、ほとんどの施設で毎月(時には毎週)のプログラムをカレンダーのように掲示しています。利用者が目で見て楽しく、チョイスしやすいようにカラフルなイラストや写真入りでデザインされていて、これもセラピストの腕の見せどころです。

(3) Implementation／実施

DTはどのような状況にあっても最期まで楽しく自分らしく生きるという「生涯レジャー」の考え方に基づいて、あらゆる世代、さまざまな状況にある人に対して実施されるものです。そのため実施されるDTプログラムは対象者(個人でもグループでも)に応じて無数にあるといえます。

ダイバーショナルセラピストは多様なセラピーやアクティビティの引き出し(知識)をもち、常に新しいプログラムを開発することが求められます。その中でも実際にどのようなプログラムが実施されているのかは「3. ダイバーショナルセラピーの実践例」の項で紹介するので、ここではライフスタイルの実践について述べます。

ライフスタイルについては、オーストラリアでは「高齢者施設入居者の権利憲章(1985年～)」に「施設においても家庭的環境で暮らす権利を有する」と謳われているように、施設経営全体の責任でもありますが、ダイバーショナルセラピストは個人の生活のほか居室や施設全体のコーディネート、雰囲気作り、ガーデンニングなどにも関わっています。

また、2019年に一部改訂された「高齢者ケ

アにおける権利憲章」にも引き継がれているものに「リスクを受容する権利」という考え方があります。改訂版では次のように書かれています。「自分のケア、個人的なリスクも含めて、個人的および社会的生活を自分でコントロールし、選択する権利を有する」。このような政策的なベースもあって、オーストラリアの高齢者施設におけるケアには「安全を大前提としながら、たとえリスクがあってもできる限りの自由を享受しよう」というさまざまな工夫が見られます。

その中でオーストラリアやニュージーランドでよく聞かれるのが“Dementia Friendly Design”という言葉で、認知症をともしう人にとって抵抗がなく暮らしやすい環境を意味します。

まず認知症ユニットは1階に設置してガーデンに自由にアクセスできるようにする。そのガーデンには随所にベンチや鳥小屋、ときにはバス停やポンコツ車などが置かれ、自由に歩き回って花や草木に五感で触れることができる。出てはいけぬドアに楽しそうな絵が描かれてドアとは気づかせない工夫などもよく見られました。施設の中にも日常生活で使われるような調度品や家具、家事用具などが配置され、居室には使い慣れたソファが置かれ、大切な写真や絵が丁寧に額装されて飾られています。

筆者はこのような施設環境から発想して「閉じ込めない、遠ざけない認知症ケア」を提唱します。日本の物理的な事情もありますが、特に認知症をともしう人にとって、安全のために一日のほとんどを室内で過ごし、日常的に触れるものから遠ざけられている刺激の少ない生活が、どのような影響をおよぼしているかを考えれば、「閉じ込められ感」や「刺激のない日常」をどう払拭するかという工夫も、DTのライフスタイルプログラムには必要になってきます。

(4) Evaluation／事後の評価

DTにおける「事後の評価」では、プログラムそのものの評価と対象者についての評価の両方が行われます。対象者にとって意味のあるレ

ジャープログラムであるために、「プログラム評価」は必ず行われなければなりません。オーストラリアで行われているプログラム評価の事例には、次のような項目があります^{3,pp151)}。

- 目標および期待された結果の達成度の評価
- 参加者、職員、ボランティア、訪問者などからのフィードバック
 - ◎ 肯定的な評価
 - ◎ 否定的な評価
- 活動内容の評価(それぞれの項目に「次回への推奨」を付記)
 - ◎ プログラム内容について
 - ◎ 会場やセッティングについて
 - ◎ 実施時間について
 - ◎ 参加人数について
 - ◎ 参加者の移動について
 - ◎ 職員配置について
 - ◎ ボランティアについて

実践したプログラムは参加者にとって適切に運営されたのか? 参加者にどのように影響することができたかどうかを、実践者の自己評価とともに、参加者、他の職員、ボランティアまで含んだ第3者の評価を受けることになります。その上で参加者の評価が行われることになります。

「参加者への評価」では、実施したプログラムごとに一人一人がどのような行動をとり、どのような反応を見せたかを記録するものと、1か月ごとに一人一人がどのようなプログラムにどのように参加したかを記録し、トータルに見てその人が好むプログラムの傾向や参加状況を見るものなどがオーストラリアではよく使われています^{3,pp63,152,157)}。

DTの場合、個人の“楽しい”という感情や“満足感”“達成感”、その人にとってどのような“意味”があったかといった数値に表しにくいものを評価するため「正確な観察の積み重ねが評価になっていく」といわれ、オーストラリアやニュージーランドでもナラティブ評価が多くなっています。

3. ダイバーショナルセラピーの実践例

DTプログラムには、グループレクリエーショ

ンや施設全体で取り組む行事のように、多様な交流を中心とした「ベースプログラム」、1対1で行われる「個別プログラム」、何らかの問題を緩和・改善するために特別な手法を用いる「治療的プログラム」の3つのカテゴリーがあります。しかしこれらのカテゴリーは必ずしもプログラムごとに分類されるものではなく、同じプログラムであっても対象者や目的によって、個別プログラムがベースプログラムに組み込まれたり、ベースプログラムに参加することで治療的効果を目指すこともあります。そのような柔軟な思考と多様な手法、演出力、コーディネート力がダイバーショナルセラピストのスキルとして要求されます。

また、日本で私たちが“DTプログラム”と呼んでいるものは、DTにおいてのみ実施される特別なレクリエーションやセッションだけとは限りません。SONASセッションやドールセラピー、メンズクラブ、ルームビジット、ボディーパーカッション、ポジティブシンキングクラブのようにオーストラリアやニュージーランドのDTから学んだものもありますが、従来のレクリエーション、アクティビティや日常生活の中の1コマに、DT的視点(レジャー、ライフスタイル、チョイス、コミュニケーション、社会性など)を取り入れることで、より意味のある楽しさが引き出されているものも多くあります。

また、日本ならではの自然や季節の行事、地域の慣習をプログラムに導入したり、個別のDTアセスメントを実施することによって、個人にフォーカスした工夫が施されたものなど、施設の個性や職員の特性、地域性を活かしたプログラムがたくさん創り出されているのも、DTの醍醐味といえます。このようにDTプログラムは無限にあるといえますが、どのような場合も個人のアセスメントの上に次のようなことに留意します。

- 参加者の認識：目的や意味を明確にして参加意識や集中力を高める
- 社会人としての尊厳：目線を合わせての会話など、互いに社会人として向き合う
- 集団の中でも個人にフォーカス：1対その他大勢ではなく、1対1が複数という認識
- 日常の中の尊厳：個人のチョイスの機会を組み合わせ

- 感性(脳)への刺激：五感(視覚・聴覚・味覚・嗅覚・触覚)に働きかける要素
- 生活の実感：できるだけ「本物」に触れる機会を組み込む
- 職員のモチベーション：職員も本気で楽しめる意味のある内容

ここでは特に日本でよく実施されているプログラムのいくつかを紹介します。

(1) ソーシャルプログラム

グループの作り方への配慮は必要ですが、ゲームのルールを共有したり、さまざまなニーズや好みを持った人たちが集まることで、他者の存在に気づいたり配慮したり、仲間によって楽しみが増幅することなどを体験して、所属感“inclusion”を高めようというのが「ベースプログラム」ですが、中でも特に社会性に重点をおいたプログラムを「ソーシャルプログラム」と呼んでいます。それは、どんなに虚弱になっても認知症をとんでも「その人が一人の社会人である」という尊厳を大切にしようという考えがベースになっています。

たとえば、「散歩」も考え方や視点の持ち方によっては単なるウォーキングではなく、地域社会に出ていくというソーシャルプログラムになります。またオーストラリアやニュージーランドの多くの高齢者ケア施設では、入居者の自治組織のような活動があり、男性入居者自身が運営する、男性のための“メンズクラブ”という活動も盛んに行われています。これも男性がもつ社会性に働きかけるものです。次の2例はDTワーカーが中心になって、散歩から地域との交流、社会への関心に広げていったものです。

事例① 散歩から市議会傍聴の継続へ

山口県の株式会社ホームケアサービス山口では、同社が運営する5件の高齢者施設で10数年にわたってDTの実践に取り組み、スリープマネジメント^{3,pp131-132)}の目的もあつて“地域への朝の散歩”をソーシャルプログラムとして実践してきました。岩国市の中心街にある特定施設「のんびり村今津」では毎朝、

近くの市役所に出かけます。市役所にはさまざまな情報物が設置され、カフェや屋上の展望も楽しめます。しばらく続けていると入居者から「市議会を見たい」という声が上がリ傍聴に行くことになりました。次に「市長にも会いたい」との要望が出て、これも実現しました。議会の傍聴は現在も継続されています。

事例② 散歩から町内会の一員へ

山口県下松市の山間にあるグループホーム「のんびり村米川」でも散歩が続けられています。いつもコースの最後に郵便局に立ち寄って休憩をとります。郵便局長が快く迎えてくれて職員との交流も生まれました。やがて局の一隅に「のんびり村作品展」のコーナーが設けられることになり、開所式(これもDTプログラムの一環)ではテーブルカットも行われました。入居者代表が緊張しながらも見事に「お礼の挨拶」を述べました。散歩から地域との交流が広がり、グループホームも町内会に加入して町内の会議や祭りにも町民として参加。全校生徒が数人という小学校からは、入学・卒業式や運動会はもちろん「参観日にも来てほしい」との依頼を受けて、数人の入居者が毎月教室を訪れています。

(2) SONAS／ソナスセッション

オーストラリアのDTについて取材する中で、筆者が最も感銘を受けたのが「ソナスセッション(以下SONAS)」と呼ばれるプログラムでした。ルーツはアイルランドの言語聴覚士で宗教者でもあったSr Mary Threadgoldによって考案され、認知症をともなつてコミュニケーションの困難な人たちのためのプログラムとしてアイルランドを中心に普及してきたといわれています。そのアクティビティを筆者はオーストラリアのダイバーショナルセラピストから学びました。

筆者は2004年頃から日本特有の季節感や生活文化をテーマとするSONASを特徴的なDTプログラムとして、各地の高齢者介護および医療施設を運営するDT導入法人で定期的に実施してきました。最近“ソナス”はSonasと表記されてアイ

ルランドのEngaging Dementia⁶⁾という団体によって商標登録されていることが分かったので現在、交流と連携を進めています。

筆者が実践するSONASではまず、その時季のテーマに合わせて「SONAS計画表」^{3,pp153-154)}を作成して進行のストーリー、準備物などを設定します。参加者は認知症のレベルや趣向を考慮して10~13人のグループとし、実施前に参加者ライフビュー^{3,pp155)}を作成して、参加者一人一人の情報を把握します。終了後はセッションの評価を行ったうえで、一人一人の参加者の反応や表情、言葉などを所定の用紙に記録します^{3,pp152)}。

SONASは次のような要素からなります。

- 会話とコミュニケーション
- 心地よい刺激と感性(五感と感情)へのアプローチ
- 季節感と生活感を享受するため、それぞれにちなんだ“ほんもの”に触れる
- ポジティブな回想につながる話題とモノの提供
- テーマに関連した音楽(歌や楽器を用いてできるだけナマの音)
- ユーモアと笑いと軽いエクササイズ(ボディーパーカッションなど)
- アセスメントをもとに参加者一人一人へのフォーカス
- 選択と自己決定の場面を組み込む
- 挨拶やコミュニケーションの取り方に社会性を尊重
- ストーリー性(45分程度のセッションの運びを設定しスタッフで共有)

ベースは「コミュニケーション」と「五感への働きかけ」です。そのため参加者は半円形に着席します。その半円の中に進行者(DT実践者)が入ってセッションを展開していきますが、ストーリー性があると記憶に残りやすいということも分かってきました。また進行者はキャスター付きの椅子に座り、できるだけ座った状態で移動します。これは参加者と同じ目線を保つことにより一人一人に語りかけたり表情で応えたりして、参加者が主体的にコミュニケーションを楽しめるようにするためです。またこれは参加者の集中力を途切れさせない形でもあります。季節の花、野菜、

生活用具などを多用し、さらにコミュニケーションを豊かにするのは会話のユーモアと、音楽に合わせた軽いエクササイズなどです。

筆者はコロナ禍までの十数年間、多い時で1か月に100人以上の認知症をとまなう人々と入所や通所の施設でSONASを実施してきましたが、参加者が認知症であることを忘れるほど“ともに楽しむ”時間を持つことができます。それは、参加者にとって馴染み深く記憶にある日常的なイベントや、人生の中で自信や誇りをもっていることをテーマとして一人一人に語りかけ、五感に働きかける演出を取り入れ、進行役やサポートしている職員自身も心から楽しんでいるからだと考えられます。

そのため職員は準備から実践に関わり、セッションの中でもさまざまな役割を演じながら季節の行事や参加者の生きてきた時代に触れたり、その生き生きとした表情や思いがけない明快な言葉や行動を経験することによって、介護へのモチベーションを高めることもできています。

(3)FIMとMMSEによる評価

SONASが最も長く継続的に実施されている医療法人社団和風会・橋本病院(香川県)の事例を紹介します。同病院精神科の認知症治療病棟(60床)では2007年からDTを導入、DTワーカーの資格をもつ看護師(主任2名)と作業療法士を中心にDTに取り組み、月に一度、筆者も参加してSONASが実施されてきました。対象は患者の約6割に当たる35~40人で認知症やADLのレベルによって3グループに分けられ、同じテーマでグループに応じたセッションが行われます。認知症治療病棟では聴き取りが可能な患者に3か月に一度の頻度で作業療法士が「機能的自立度評価(Functional Independence Measure/FIM)」とMMSE(Mini Mental State Examination)の調査を継続的に行っています。

その比較研究が第64回日本病院学会(2014)で「7年間のダイバーショナルセラピーの取組み」としてポスター発表されました⁷⁾。SONASに継続的に参加した患者グループと非参加の患者グループの、入院時と6か月後の数値の変化を比較したものです。

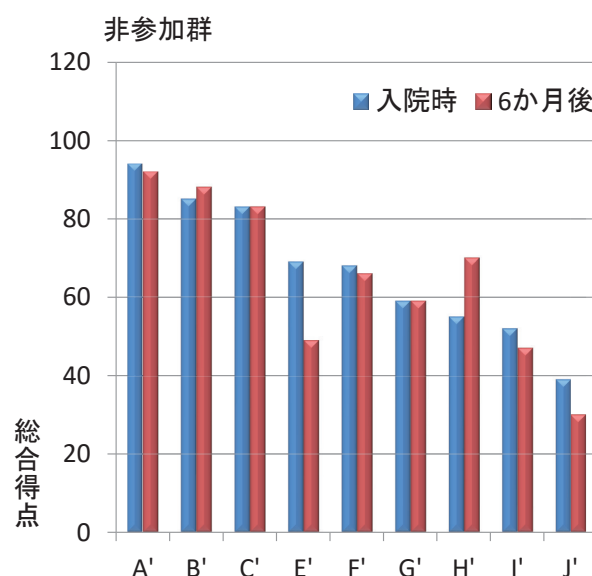
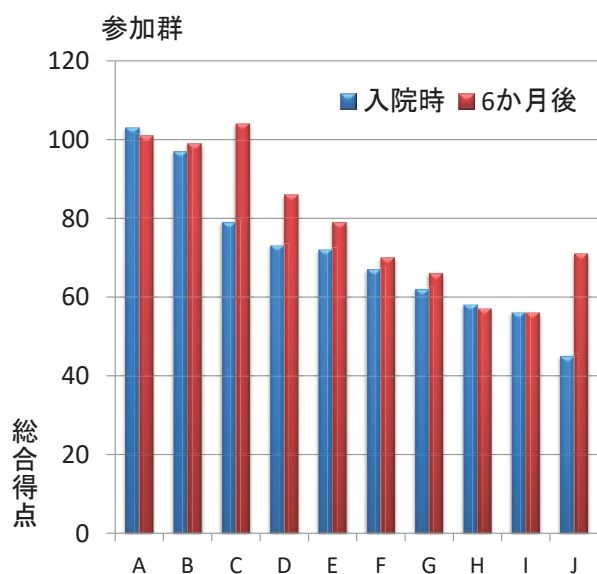


図1 SONAS 参加群と非参加群における入院時と6か月後のFIM総合得点の比較

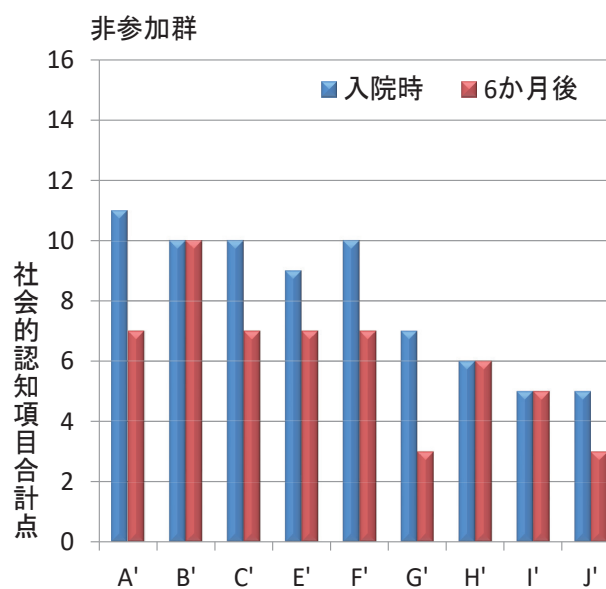
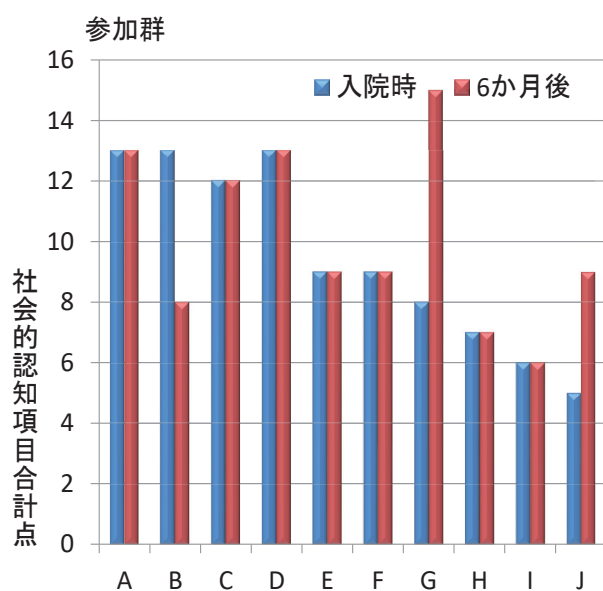


図2 SONAS 参加群と非参加群における入院時と6か月後のFIM社会的認知項目合計点の比較

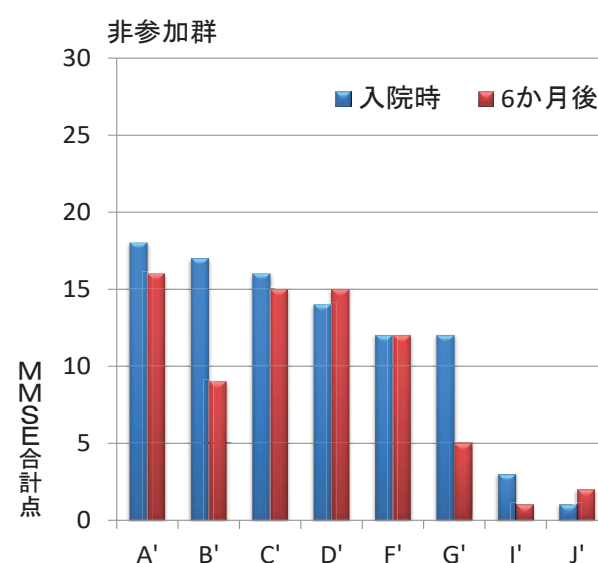
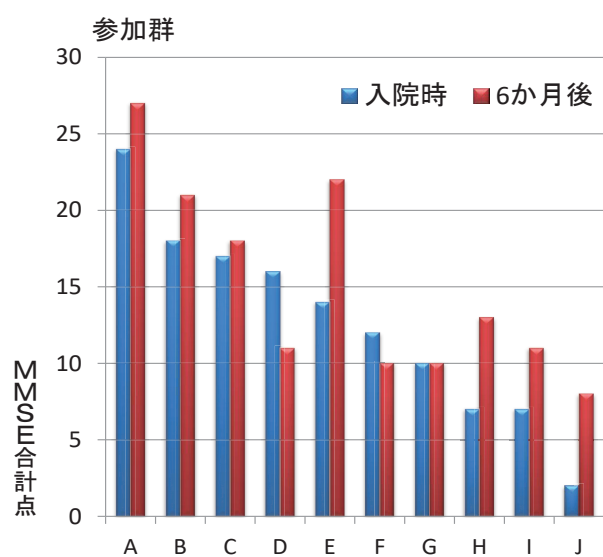


図3 SONAS 参加群と非参加群における入院時と6か月後のMMSE合計点の比較

発表によると、FIMの総合得点で参加グループにわずかな差が見られましたが(図1)、最も変化が見えたのが「社会的認知項目」でした(図2)。実際、病棟の中で患者同士がコミュニケーションを取り合っていたり(実際にはすれ違いの会話であっても)、定期的に訪問する筆者をお客と認識してもてなす行為を見せてくれるといった場面によく遭遇したものです。DTのベースプログラムの目的の一つである“社会性”が表れた成果とみることもできるでしょう。またMMSEについても、SONAS参加群の10人中7人が入院時より6か月後の方が数値が上がっており、非参加群では8人中数値が上がったのは2人だけというデータが得られています。これだけで断定的なことは言えませんが、SONASのような特に認知症に配慮して組み立てられたプログラムの継続によって認知症の進行に何らかのよい影響が与えられたと見ることができるのではないのでしょうか(図3)。

発表では「結果・まとめ」として次のように述べています。「今回の結果がDTの効果によるものだけではないが、患者にとって意味のある活動を取り入れること、SONASセッションなどで五感を刺激することで認知症高齢者でも楽しさを感じ飽きることなく活動に参加することができた」。

SONASの最後にはいつも、各参加者が好きなレイをチョイスして首にかけ、部屋を暗くして天井に星のように飾り電球をまたたかせて「見上げてごらん夜の星を」を歌いながらフラダンスの手まねをしますが、記憶をとどめることの困難な参加者の多くが、進行者の動きに合わせて手や視線を動かします。これは45分間のストーリー展開でさまざまな刺激を受けて気分が高揚し、歌に合わせて目の前の人の身体の動きを真似するという行動ができているのではないかと考えられます。

またDTは“レジャー&ライフスタイル”といわれるように、生活全般に関わる実践であるため、前述のような数値的な評価だけで断定的なことは言えませんが、SONASのようなストーリー性のあるプログラムで五感を刺激され、生活実感を伴う楽しさの体験は記憶に残りやすく、自信にもつながっていると考えられます。

(4) ルームビジット(居室訪問)

ルームビジットはオーストラリアの施設でよく見られるDTプログラムで、“Individual Visit”とも言われています。終末期など自発的にレクリエーションに参加できない入居者のために、ダイバーショナルセラピストが一人一人の部屋を定期的に訪ねて、その人が望む“レジャー”を提供するものです。日本でもDT導入施設で、特に重篤な入居者の多い特別養護老人ホームなどで実践されています。

この時よく使われるのが「DTワゴン」と呼んでいるもので、カラフルなクッションやぬいぐるみなどを見て触れて楽しめるグッズや、オルゴール、楽器、写真集、雑誌、季節の花や茶香など五感を刺激できるものなど、対象者の好みに合うモノをワゴンにセットしてベッドサイドに持ってきます。特別養護老人ホームなど重度の入所者の多い施設では、「つきみの園」(社会福祉法人東京聖労院/東京)⁸⁾や同「吹上苑」(社会福祉法人えがりて/埼玉)⁹⁾のように、このルームビジットを中心にDTを展開している施設もあります。またこのワゴンは、ルームビジットだけでなく、入居者が退屈しそうな時間帯に職員が各テーブルに持って回って即興でレクリエーションをするといった利用法もあります。

看取り期に入っても部屋で孤独に過ごすことなく、好きな音楽や香りを共に楽しみ、パワーポイントを使ってバーチャル旅行をしたり人生を振り返ったり…と、死の間際まで心地よいふれあいの時間を持つとする試みは、家族も共に参加することができて喜ばれています。

4. 海外におけるDTの現状と展望

(1) オーストラリアにおける資格認定と教育

前述のように、ダイバーショナル&レクリエーションセラピーはオーストラリアとニュージーランドでは専門職として確立され、高齢者介護、リハビリテーション、精神科ユニット、特別学校、デイケア、障害者サービス、および政府、コミュニティサービス施設などの分野で働いています¹⁰⁾。

オーストラリアの公的資格は政府の資格・教育の包括機関であるAQF (Australian Qualifications Framework) によって規定されており、ダイバー

ジョナルセラピストは大学の応用科学部または健康科学部でオーストラリアDRT協会が承認したコースを履修し学士号を取得することが求められます。また専門学校レベル(Certificate IV)修了の場合もアシスタント的な立場ではありますが、プログラム実践要員として活躍しています。

また、オーストラリアDT協会では2022年4月に、作業療法士や理学療法士と同様に専門職としてのスキルを継続的に向上させるための教育と実務の規定“Continuous Professional Development”のガイドラインを発表し、より専門性を高めるための変革を実行しようとしています。オーストラリアの他にもレクリエーションセラピー国際連携を組んでいるニュージーランド、アメリカ、カナダ、イギリスでも専門性と社会的ポジションを高めるための教育の改革が進められています。

(2) レクリエーションセラピーの国際連携とオーストラリアの高齢者政策

2020年からのコロナ禍で国際的にDRTやTRなどレクリエーションセラピーの必要性が叫ばれ、Recreation Therapy International Coalitionに参加する7か国(オーストラリア、ニュージーランド、日本、アメリカ、カナダ、イギリス、台湾)が、2021年から各国の代表が毎月オンラインによるGlobal Leaders Meetingを開催するようになり、日本から筆者も参加しています。このような経緯で2022年2月に1週間にわたって“International Knowledge Exchange (IKE/国際学びの交流イベント)”がオンラインで開催され、各国代表のプレゼンテーションと、最終日にはパネルディスカッションが行われました¹¹⁾。視聴登録者数は8か国、約150人でした(日本からは22人)。

各国のプレゼンテーションではレクリエーションセラピーの分野のルーツや発展の経緯、現在の活動内容、政策との関連などが発表されました。国によってそれぞれの個性がありますが、いずれも第2次世界大戦後の社会の変化の中で発祥し、その重要性和専門性が認められてきたことが分かります。

IKEでは次のような宣言が掲げられました。

「レクリエーションは全ての人々にとっての権利です！遊び(play)には力があります。身体的、社会的、精神的、認知的、感情的な問題に直面している人々にとって、レクリエーションという形でのセラピーは特に強力なものとなりえます。その人にとって夢中になれる有意義な活動は、スキルの再構築、気分の改善、生活の質の向上、社会的つながりの強化に役立ちます。レクリエーションは全体的な幸福感を高め、あらゆる年齢、文化的背景、異なる能力を持つ人々に利益をもたらします。」

今後、国際的には「レクリエーションセラピー」という呼称が主流となり、レクリエーションの価値と専門性が追求されていくと考えられます。

オーストラリアの高齢者政策では、2019年7月に1997年の高齢者政策(Act'97)以来の大きな改革が発表されました^{12,PP3-4)}。筆者は2019年9月にオーストラリア政府(保健省)を訪問し、改革の意図や内容について取材しました。新たに示された「高齢者ケアの質の基準/Aged Care Quality Standards」では、従来の“Care recipient(介護受給者)”は“Consumer(消費者)”と変更され、8つの基準(Standard)が示されました。そのすべてに“Consumer outcome(消費者の目的)”が、主語を“I(私)”として記述されています。

“Standard 1”では「私たちは尊厳と敬意を持って待遇され、私の自分らしさを維持することができ。私は自分のケアやサービスについて十分な情報を得た上でそれらを選択し、自分が選んだ人生を生きることができる」とあります。

あくまでも高齢者自身に主体性を置いたこの一文は、オーストラリアのダイバージョナルセラピストだけでなく、私たち日本のDTワーカーたちをも勇気づけるものでした。担当者は「新しい基準では従来よりいっそう個人に焦点を当てます。高齢者個人の楽しみやライフスタイルを支援するDTの活動はますます重要になるでしょう」とも話しました。

5. 日本におけるダイバージョナルセラピーの現状と展望

日本DT協会では2008年からオーストラリアDT協会の協力を得て「DTワーカー養成講座」(48

時間)を開講し、2022年3月までに17期、454人をオーストラリアDT協会と共同認定しています。受講者は医療、介護、福祉の分野の基礎資格保有者とし、カリキュラムはオーストラリアの教育課程を基本としながらも、学士号を条件とするオーストラリアの“セラピスト”には満たないので“DTワーカー”という名称としました。

日本におけるDTの活動状況としては、経営者や管理者がDT導入に積極的な施設では、DTワーカーが中心になって「DT委員会」などのチームで実践に取り組んでおり、コロナ禍でも入居者・利用者の楽しみをなんとか途絶えさせないようにさまざまな実践を工夫してきました^{12,PP5-13)}。またそのような法人には属さないDTワーカーも多く、個人的にはあっても介護やリハビリテーションの本来業務にDTマインドを活かし、訪問看護では在宅高齢者へのDT提供を試みるといった活動も始まっています。

2項の(1)でも述べたように、オーストラリアでは施設の監査基準に、レジャーやレクリエーション、一人一人のライフスタイルのあり方が問われてきました。連携を組む他の国々でも、レクリエーションに関わる専門職の活動の場は広がっています。

しかし、日本では個人の“楽しみ(レクリエーション&ライフスタイル)”の部分は介護保険では加算など明確な奨励の対象とはなっておらず、経営者と実践者の熱意によるところが大きいといえます。DTが日本でも専門職となるには、まだまだ教育の開発や社会的認識を高める必要があります。日本DT協会では今後も日本の生活文化に根差した“レクリエーション&ライフスタイル”についてダイバージョナルセラピーを根拠とした実践によって“最期まで自分らしく楽しく生きる”ことを支援する専門性をもった人材を養成し、障がいや認知症をともしう人々の“楽しむ権利”を尊重し、“生きる意味(MOL/meaning of life)”に貢献していきたいと考えています。

文献

- 1) 石井伸弥: 新型コロナウイルス感染症流行下で起こったことと認知症予防. 第8回認知症医療介護推進フォーラム, 2021.2.7.
- 2) オーストラリアDT協会ホームページより <https://diversionaltherapy.org>. 2022.3.10 アクセス.
- 3) 芹澤隆子: 施設ケアの新発想・オーストラリアのプロメソッド ダイバージョナルセラピー. 三輪書店, 2016.
- 4) オーストラリア政府Aged Care Quality and Safety Commissionのホームページより Home | Aged Care Quality and Safety Commission. 2022.4.10 アクセス.
- 5) Geoffrey Godbey: Leisure in Your Life: An Exploration, Venture Publishing Inc, pp12, 1999.
- 6) Engaging Dementiaホームページ <https://engagingdementia.ie>. 2022.1.20 アクセス.
- 7) 長野綾、宮本郁子: 7年間のダイバージョナルセラピーの取り組み. 第64回日本病院学会 in 香川, 2014.7.
- 8) 玉川弘美、鈴木由香、對馬博子、他: ダイバージョナルセラピー継続導入によるルームヴィジットがもたらす効果の研究. フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団 平成31年度(第30回)研究助成・事業助成 報告書, pp23-25 2019.
- 9) 日本DT協会: 日本DT協会機関誌『DT通信』Vol.18, pp2, 2021.3.31 アクセス.
- 10) Diversional and Recreation Therapy Australiaのホームページ <https://diversionaltherapy.org.au/> 2022.3.20 アクセス.
- 11) 日本DT協会ホームページより <https://dtaj.or.jp>. 2022.4.11 アクセス.
- 12) 日本DT協会: 日本DT協会機関誌『DT通信』Vol.19, pp3-4, 2021.1.20 アクセス.