

2-3. 環境因子

障害の考え方として、怒ってしまった障害を「治す」「よくする」ために頑張るよりも、健康な部分を広げて、障害を薄めていくように「楽しむ」ことの方がいいと思います。

ICF モデルでは、「治す」「よくする」ためには心身機能に働きかけることが必要になります。

これに対して、わたしが考える「楽しむ」ことは、環境因子に働きかけることを言います。

心身機能を改善させて社会参加、社会活動を行うというのではなく、ある程度上限が来てしまった心身機能に対しては、「楽しい」環境を良くし、「したい」「やりたい」と言う気持ちを作っていくことが大切だと思います。

ゴルフ（私はやりませんが）が好きな人は、コースに出る前には練習場に行き、前日には準備をして、当日は起こされなくても起きて、と心はやるのではないのでしょうか。中にはイメージトレーニングをしすぎて眠れないなどと言う人もいるかもしれません。

この心の動きは、環境因子によるものです。

環境因子によって心が動いたら、「社会活動」「社会参加」したいという欲求が出てきます。仲間と一緒に「コースに出よう」と思います。社会活動、社会参加は心身機能にも影響を及ぼし、相乗効果で健康状態が改善、維持されるでしょう。

環境因子の手段は何でも構いません。その人（個人因子）が楽しいと思うこと。興味が持てることなら何でも構いません。

釣り然り、ドライブ然り、読書然り。心が動くことが重要です。

脳卒中の機能回復でお示した通り、身体機能や生活機能は回復期と言われる 3~6 か月くらいの期間で急速に上限に達します。しかし、精神機能は日々変動しながら年の単位で回復していきます。1 日、1 週間ではほとんど変化がないように見えます。昨日と今日とを比べたら悪くなっているときもあります。ゆっくりとした変化であるがゆえに、「よくなっていない」と焦ることもしばしばだと思います。

精神機能の回復にはとても時間がかかります。

だからこそ、些細なことで笑える、楽しいと思える環境が必要になります。

精神機能が回復しなければ身体機能も生活機能も改善していきません。「できない」「よくなっていない」と言う気持ちの焦りは身体機能や生活機能の回復を遅らせます。だからこそ「楽しく」なければならないのです。

こんなことを書くと、高名な先生やリハビリを担う理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のみなさんからおしかりを受けるかもしれませんがあえて書きます。

高齢者の機能訓練、リハビリでは、パワーリハビリと言うものが流行りました。スポーツジムの筋トレマシンのような機械で、高齢者が筋トレに励む訓練のことです。パワーリハを行うことで運動機能が改善したという報告がたくさんありました。

しょうわでも「客寄せ」の意味もあり一時期導入しました。

確かに、パワーリハはやらないよりやった方がいいです。一日車イスに座った状態にいるよりも、たとえ 10 分でもパワーリハをやった方がいいに決まっています。

ところが、しょうわでパワーリハを始めてから気付いたことがありました。リハビリ職員がパワーリハビリをすることで満足してしまい、パワーリハをすることが目的になってしまったのです。パワーリハは歩くために行うのが目的で、そのために機械を使って筋トレをするものです。パワーリハはあくまでも歩くための訓練の一つ。手段であるべきなのに、パワーリハをすることが目的になってしまいました。パワーリハをさせていけば、リハスタッフは「リハビリをした」という気になってしまったのです。

パワーリハは環境因子の中の手段の一つでしかありません。パワーリハは、その機械を媒介（手段）として、患者さん、利用者さんとコミュニケーションを図る手段でしかないのです。歩けるようになったらその次に何をするかを考えなければならないのに、パワーリハをやればよいと、わたしには見えませんでした。と言うことで機械はすべて廃棄してしまいました。

同じように、認知症に効果があるリハビリとして言われるものとして、園芸療法、絵画療法、芸術療法、学習療法、回想法など数え上げるときりがありません。

どの療法も効果がないと言っているのではありません。どの療法も効果はあります。ただわたしが言いたいのは、それぞれの療法は単に媒介物であってそれがすべてではないということです。園芸も、芸術も環境因子としての、一つの媒介道具でしかありません。園芸で効果があった人がいるでしょう。でもその人にはドリルは向いていないかもしれませぬ。

目的と手段をはき違えてはいけません。園芸も、手芸も、学習も社会参加、社会活動を行うための環境因子の手段です。目的は社会参加、社会活動です。健康状態を維持することです。

ずいぶん昔になりますが、NHK スペシャルで学習療法が取り上げられました。この中で、特別養護老人ホームに入所している高齢の女性を取り上げられていました。見るにほとんど終日ベッドに寝かされて放置されているであろう老婆が、学習療法を始めるといってベッドから起こされ、職員が1対1で声を掛けます「〇〇さん！」「計算の問題です」と。ここで学習療法を行い効果があつたという内容です。たぶん多くの方は「なるほど」と思ったでしょう。

わたしはひねくれているのでしょうかね。こんな見方をしてしまいました。ほとんど寝かせきりの人に、向かい合って職員が呼びかければ、つまりほとんど関わりのなかった老婆に、大きな声で話しかけて関われば、それは目も覚めるし、頭も動き始めると思ってしまったのです。学習療法は、老婆とかかわりを持つきっかけ、手段として有効だと思えました。

NHK スペシャルの話をもうひとつ。

長谷川和夫先生をみなさんご存じですか。認知症の権威、長谷川式認知症スケールを作った先生です。

老年精神医学を、認知症を専門にしている医師なら誰でも知っている先生で、わたしも何度も講演を聞かせていただきました。とてもエネルギーに語る先生でした。

もう20年以上も前のことだと思います。

長谷川先生は講演の中で、「デイサービスはいいですよ」と勧められていました。

わたしも「その通り」と思っていました。少なくともしょうわを始めて数年の間は。

当時、デイサービス、デイケア、入所系のサービスもそうですが、サービス利用の間、利用者さんの余暇活動として、どのようなものを提供すればよいか手探りしていました。。

余暇活動をレクリエーション（レク）と呼んでいましたが、その内容は以下のようなものでした。

- ① 体操
- ② 風船バレー
- ③ 輪投げ
- ④ ボーリング（ピンはペットボトル、ボールはビニール製）
- ⑤ ちぎり絵（和紙ではなく、折り紙をそれこそちぎって使う）
- ⑥ 塗り絵
- ⑦ 歌は童謡、唱歌
- ⑧ カラオケ などなど

さて、みなさんはこのようなレクに参加したいですか。

わたしは、お断りしたいです。参加してもせいぜい月1回程度にしてもらいたいです。

介護施設ではこの20年何も考えてこなかったようです。レクリエーションは今もって、何も変わっていません。

長谷川先生はアルツハイマー型認知症になりました。

そのことを公表され、介護が必要となっていく過程がNHKスペシャルで放送されました。

放送の中で、先生がデイサービスに通うことになりました。デイサービスで行っていたのは確か、童謡、唱歌の合唱と輪投げでした。

先生は帰宅後、「あんなところにはいかない」とおっしゃっていました。

先程、環境因子についてお話をさせていただきました。

環境因子の手段には様々なものがあります。利用する人それぞれの趣味、趣向、目的があります。

いちにちを楽しく、有意義に過ごすために、わたしたちはもっと考えて行かなければならないと思います。

参加、活動したいと思う環境を提供していかなければなりません。

しよわでは、一芸職員と言うスタッフを採用しています。介護福祉士を取得し、介護もできるスタッフがいます。手工芸、フラワーアレンジメント、音楽、お茶席、喫茶、パークゴルフ、園芸、アニマル・アシステッド・セラピー、チャイルド・アシステッド・セラピーなど様々な手段を用意して、その人に合わせた活動が選べるようにしています。

「施設に通いたい」と思ってもらえたら社会参加、社会活動が向上します。