

令和 2 年度 戦略的芸術文化創造推進事業
「文化芸術収益力強化事業」

エッセンシャルワーカーとしての
文化芸術「社会的処方箋活動」の実践

<成果報告書>

令和 3 年 1 月 29 日（金）～ 令和 3 年 3 月 31 日（水）

公益財団法人可児市文化芸術振興財団

（顧客コミュニケーション室）

目次	2
第1章 事業概要	3
1. 当財団におけるこれまでのとりくみ	3
2. 本事業を実施する社会的背景と意義	4
3. 本事業における具体的なとりくみ	5
第2章 実施結果	7
とりくみ①／つながりの窓口づくり	7
“ala まち元気そうだん室の設置”	
とりくみ②／支え合いの居場所づくり	3 2
“ala まち元気プロジェクトの充実”	
とりくみ③／助け合いの支援制度づくり	5 0
“ala まち元気パートナーシップの発足”	
第3章 考察	5 1
第4章 まとめ	5 4
1. 今後の運営に向けて	5 4
2. 協力者一覧	5 5
資料編	5 7

第1章 事業概要

1. 当財団におけるこれまでのとりくみ

国の「劇場、音楽堂等の活性化に関する法律」および「劇場、音楽堂等の事業の活性化に関する指針」において、劇場・音楽堂等は、鑑賞型事業の実施だけではなく、地域社会のための社会的な役割や機能が求められている。

また、平成 30 年 3 月に閣議決定された「文化芸術推進基本計画（第 1 期）」では、「文化芸術は、人々が文化芸術の場に参加する機会を通じて、多様な価値観を尊重し、他者との相互理解が進むという社会包摂の機能を有している」と謳われており、文化芸術の有する本質的価値に加え、社会的価値・経済的価値を活かした積極的な文化政策の展開がますます求められている。

こうした国の文化芸術に関する施策の進展に先駆け、当財団が運営してきた可児市文化創造センター・アールでは、劇場が「芸術の殿堂」ではなく、人々の思い出の詰まった「人間の家」であることを目指し、従来型の劇場経営とは一線を画する「社会包摂型劇場経営」を推進してきており、その事業計画において下記の 3 つの戦略目標を立てている。

第 1 の矢：感動と希望を生み出す＜最高水準の舞台芸術＞の提供

第 2 の矢：人と人を繋げていく＜市民総活躍社会＞の実現

第 3 の矢：生きづらさを解消する文化芸術による＜セーフティネット＞の構築

第 1 の矢は、芸術愛好者層をターゲットとした文化芸術の鑑賞事業における従来型のマーケティングを「セリング重視（チケットを売る）」型から「ロイヤルティ構築（支持・信頼を得る）」型へと変革することを目指している。

第 2 の矢は、文化芸術を用いて「人と人の繋がりによる地域（市民）社会の活性化」に資することを目指しており、市民参加型事業や実行委員会形式などを通して、社会的役割や居場所、生きがいを持ち、安心して暮らせることこそが、全ての住民にとって重要なニーズであると考えている。

第 3 の矢は、こうした文化芸術の持つ力を最大限に活用して、劇場から一番遠くにいる生きづらさを抱えた人たちへ届けることで「社会的孤立を予防・緩和するセーフティネット機能」を併せ持つことを目標としている。

例えば、可児市住民の中でも 7.9%を占めるようになった外国籍の住民やひとり親家庭の親子、一人暮らしの高齢者、障がい者、不登校の子どもたちなどは、社会

的に孤立した状態に陥りやすく、ワークショップをはじめさまざまなコミュニティ・プログラムに関わることで、周りに悩みを相談できる相手ができ、ストレスが緩和されて、楽しさや生きがいを持ってもらえるよう事業を検討している。

アーラでは、コミュニティ・プログラムの立案において、これら対象者や課題を一括りにせず、それぞれに対してどのようにアプローチすることが市民の社会参加を促進し、社会課題の予防・緩和に繋がるのかを吟味しながら、多岐に渡るインリーチやアウトリーチを企画・実施してきており、世代や家庭環境など様々な状況の住民全員を「誰一人孤立させない」ために、劇場が何らかの形で貢献することのできるしくみづくりを目指している。

2. 本事業を実施する社会的背景と意義

地域社会において「つながり」が急速に失われつつある現在、医療機関に持ち込まれる問題の2～3割は医療的な問題ではなく、孤立や孤独が原因となった社会的な問題になっていると言われている。また子どもたちの人生を豊かにするために幼少期の教育が育むべき真の能力は、IQ や偏差値によって測定できる認知スキル獲得だけでなく、その土台となる両親や信頼できる周りの大人たちとの「つながり」がもたらす社会的・情動的（非認知）スキルであると言われている。

新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、「つながり」はますます制限される傾向にあり、高齢者や子どもたちの日常と向かい合う医療や教育のエッセンシャルワーカーの状況は日に日に厳しさを増している。こうした社会的背景の中、劇場・文化芸術団体・文化芸術従事者は、その活動によって培った知見とスキルを活かして、あらゆる支援対象者の「その人らしさ」を取り戻すためのサポートを担い、人々の社会的孤立を緩和すると同時に、エッセンシャルワーカーの重圧を軽減するための一助を担うという地域社会のための社会的な役割や機能も望まれるだろう。

また一方で、新型コロナウイルスの感染拡大が長期化する中、文化芸術の存在は「不要不急」であるとも言われるようになってきている。事実、文化芸術団体やアーティストたちのほとんどは現在その仕事の多くを失っている状況にあり、この事実が指し示す通り、文化芸術に従事する者の「アーティスト」としての側面だけでは、人口の2～3%と言われる文化芸術愛好者のニーズを除けば、世の中にとって「不要不急」となっている感があるのは否めない。

これまでアーラが目指してきたミッション《「芸術の殿堂」ではなく、人々の思い出の詰まった「人間の家」》とは、劇場が現在の社会状況を理解し、それに応じた取り組みをすることで、「経験価値」と、そこから派生するかけがえのない「思い出」と、さらに新しい価値による行動の「変化」とその生き方を提供する社会機関になる

ことである。文化芸術に従事する者として、「コミュニティアーティストの育成」、「コミュニティ・プログラムの充実」、「エッセンシャルワーカーとの連携」により地域課題を予防・緩和することで、「賛同する支持者からの活動支援の拡大」を目指して行くことは、国・県・市町村、さまざまなレベルにおいて日本における文化芸術団体等の事業構造の抜本的改革を促し、活動の持続性を高めることにつながると考えている。

3. 本事業における具体的なとりくみ

今回の委託事業を受託するにあたり、新型コロナウイルスの感染拡大による収益機会の減少などを踏まえ、今後予想される経済的な影響を背景とした深刻な「社会的孤立」や「こどもの貧困」などの緩和に芸術文化のスキルを活かすエッセンシャルワーカーとしての文化芸術団体およびその従事者という新しい役割と機能を明確にしたいと考えている。

文化芸術を活用したコミュニティ・プログラム（ワークショップ）がさまざまな有事下において、またアフターコロナの日常における人々のメンタルヘルス維持とレジリエンス（回復力）獲得において欠かせないものとなり、その成果をもって社会包摂型事業に賛同する支持者（企業・団体、個人）からの資金調達を促進することで、中・長期的に入場料収入など鑑賞に伴う収益のみに依存しない収益力強化にも寄与すると期待されるが、準備期間も含め約2ヶ月間の緊急的パイロット事業であることから、まずは地域関係者との活動イメージの共有と、前例のない“文化芸術版社会的処方箋”の運営モデルを模索することに重点を置き、以下に掲げる＜3つのとりくみ＞に着手する。

とりくみ①／つながりの窓口づくり “ala まち元気そうだん室”の設置

「まち元気ほけん室（相談窓口）」はアーラの事業ナビゲーターであると同時に、対話やおしゃべりを通じて「来た人が自らを取り戻すための場所」であり、将来的には医療機関や高齢者福祉施設、学校など教育機関とリンクして、その人に合った文化芸術活動（ワークショップなど）を処方するプラットフォームとして機能することを目指していく。

とりくみ②／支え合いの居場所づくり “ala まち元気プロジェクト”の充実

「コミュニティ・プログラム」は、高齢者・子育て世代の親・小中学生・就学前といったライフステージに基づく内容や、認知症・ひとり親家庭・不登校・貧困・障がいなどの身体的・社会的な要因に基づく内容などが考えられるが、今回はアーラで既

に事業化されているプログラムや新たな課題に向けたプログラムづくりへの導線となるよう、さまざまな手法を持つコミュニティアーティストを招いてプログラムを実施し、合わせて地元人材や若手アシスタントの登用を推奨する。

とりくみ③／助け合いの支援制度づくり “ala まち元気パートナーシップ”の発足

「私のあしながおじさんプロジェクト」は、アーラにおいて《地域社会と子どもたちの未来をつなぐ》鑑賞支援プロジェクトである。今後、当プロジェクトを母体として、鑑賞機会の提供に限らず、幅広い対象者や社会課題に対応するための新たなファンドの在り方を検討するとともに、ウェブサイトのリニューアル（＊現在進行中）などにより、こうした社会的な役割や機能を持つアーラの文化芸術プロジェクトの認知度を高める工夫を施したい。

第2章 実施結果

本章では、可児市内および可児市文化創造センターにおいて、2月28日（日）から約1ヶ月間に渡って実施されたとりくみ①の2つのレクチャーおよびとりくみ②の7つのワークショップについてその実施内容（＊記録映像あり）を報告するとともに、令和3年度より具体的な作業に着手するとりくみ③に関しては「私のあしながおじさんプロジェクト」の現状と「ala まち元気パートナーシップ」の検討状況について説明する。

とりくみ①／つながりの窓口づくり “ala まち元気そうだん室”の設置

劇場の新しい相談窓口“まち元気そうだん室”のロールモデルとなるとりくみのレクチャーを開催し、地域でさまざまな課題に取り組むソーシャルワーカーの方たちと活動イメージを共有した。

【レクチャー】

「社会的処方研究所」のとりくみ

日時：令和3年2月28日（日）13:00～16:00

会場：レセプションホールおよびオンライン（ZOOM）

講師：西智弘（川崎市立井田病院かわさき総合ケアセンター腫瘍内科／緩和ケア内科
医師／一般社団法人プラスケア代表理事）

受講者：17名（うちオンライン5名）

▶視聴用映像（31:15～）

（衛館長）本事業は、コロナ禍における文化庁の補正予算の一環で「文化芸術収益力強化事業」というものです。平たく言うと、文化芸術団体や劇場の「チケットを売って収益を上げるだけ」という構造を変えようというのですが、他の団体の応募状況を見ると「オンライン配信事業を立ち上げて収益(第二の入場料収入)を上げる」構造に変えようというものがほとんどのようです。オンライン配信は、多くの文化芸術団体にとってあくまでライブの補完的なツールであって、表現手段そのものにはなりにくく、身体的な障がいや遠隔地もしくは経済的理由などでライブでの鑑賞が困難な方のために安価で提供することは必要と思いますが、「新たな収益力」として考えるのは難しいと思

います。アーラでもいずれは導入を検討する余地があると思いますが、その時は「まち元気プロジェクト」のようなコミュニティ・プログラムの映像コンテンツも配信できればと思っています。

さて、これまで13年間にわたり「まち元気プロジェクト」を継続的に実施してきて、子どもたちや高齢者、学生などさまざまなライフステージの市民と共に「文化芸術のスキル」を使ってまちのつながりを作っていくことをやってきたのですが、コロナ禍を契機に、もう一つ上のフェーズに移して、「まち元気プロジェクト」のような試みが共感を呼んで、市民や事業の支持者たちが文化芸術プログラムの担い手であるアーティストや生きづらさを抱える人たちを支えるような形の「新しい収益源」をつくれないうだろうか、また、このコロナ禍の状況で非常に厳しい状態に置かれ、孤立とか孤独が厳しいところに来ていらっしゃる方が、意欲はあってもつながりにくい状況の下で、なるべく門戸を広げて、やりやすいところから声をかけて頂いて、こちらからプログラムを持って行くなり、プログラムに来ていただくなりして、そこでいろいろ話せる「相談機能」を設けられないか。それを専門的なネットワークを持っているさまざまなソーシャルワーカーの方や学校教育関係者の方ともリンクして、文化芸術を活かせるなんらかのセーフティネットを、私たち劇場関係者だけでなく、みんなで一緒に作れないだろうかと考えました。そのためにまずは少しずつ現状に合わせてプログラムへのアクセスの仕方をカスタマイズしていくということを始めようということです。皆様のご協力とお知恵を拝借したいと思います。宜しくお願いします。

(司会) レクチャーを始めたいと思います。本日ご登壇いただく西先生は、「社会的処方研究所」というところで、医療だけに頼らないさまざまな「つながりの処方」の在り方をカスタマイズするための話し合いや実践を先行的に進めていらっしゃる方です。著作「社会的処方」においては、アーラについてもご紹介頂きました。この機会にお話を伺って、今後の可児市における実践のロールモデルとしていきたいと思っています。西先生、よろしくお願いします。

(西) 一般社団法人プラスケアというところで「社会的処方研究所」を運営しています、西と申します。よろしくお願いします。さきほど「社会的処方研究所」についてご紹介頂きましたが、社会的処方とは何なのかからお話していきたいと思っています。

(※プレゼン資料は「資料編」)

この図は、運動サークルに参加しているか・いないか／定期的に運動しているか・いないかという分類で2×2で分けた研究です。どういった人たちが要介護状態、つまり寝たきりになりやすいのかということ、2×2の群に分けて研究した結果ですが、見てわかる通り、「運動サークルに参加かつ定期的に運動する人」が一番寝たきりになりやすい。それに対して「運動サークルに参加していないかつ定期的に運動しない人」というのが寝たきりになりやすい。それは分かると思うのですが、問題は「運動サークル

に参加していないかつ定期的に運動する人」というのは、こういった人かということ、ジムで黙々と一人で筋トレをしているおじいちゃんみたいな人。「運動サークルに参加するが定期的に運動しない人」はどういう人かということ、まちの中の体操サークルにいくと、前の方にいるお母さん方は積極的に参加しているけども、後ろの方でぺちゃくちゃしゃべっていて全然運動していないお母さんがいる、サークルに参加しているけど運動していない、最後にはみんなでお茶を飲んで帰る、みたいなね、疲れたわね、と、あなた別に何もやっていなかったじゃないの、ぎゃはは！と、笑って帰る、と。そういった友達がいる人たち、どっちが将来的に寝たきりになりにくいのかってことを追っていくとなかなか衝撃的な結果で、これ見てわかる通り、運動するより、友達がいるってことの方が将来寝たきりの予防につながりやすいということが示唆された訳なんです。そもそも健康にとって大切なことを考えると、「運動」とか「栄養」とかはわかりやすいのですが、最近では、もう一つの柱として「社会参加」というのがあると言われています。WHOによる「健康の定義」の中では、身体的・精神的に良好な状態だけでなく、社会的に良好な状態であることが健康であると言われています。ここでいう「完全に良好な状態」というのがこういったものなのかが漠然としているという批判はありますが、ここで私が言いたいのは、「社会的」という文言が入っていることが重要だということです。「社会的孤立」というのが世界的に大きな問題になっていますが、この問題に僕ら医療者がなぜ取り組んでいかないといけないか、ということ、一番は「死亡率が上がる」ってことが分かってきたんです。孤立ってことがあるだけで死亡率が上がる、それがしかもメタボとか喫煙とかといったことと同等もしくはそれ以上に寿命に影響することが分かってきて、医療者としても「孤立」という問題に取り組まざる得なくなってきた。それ以外にも「認知症が進行する」、「転倒率が上がる」、転倒率が上がると、転んで骨折して、寝たきりになってしまう方もいるので問題である。あとは「自殺率が上がる」。ここでいう「社会的孤立」と「物理的孤立」の違いを説明すると、過疎の村では、隣の家まで何百メートルみたいな家があって、そこに住んでいるおばあちゃんがうちで取れた大根を何百メートル先の家まで持って行って「うちの大根とあんたのところの人参と交換せんかね」とやると、「おばあちゃんよく来たね」となって、お茶を飲んで話をして帰る、ということが自然に起こるわけです。そのおばあちゃんは周りに人がいないし、物理的には孤立しているわけですが、3日間現れなかったら「おばあちゃん大丈夫か？」と言って、隣の家の人がおばあちゃんを訪ねると、「風邪をひいていて三日寝込んでいたんや」って、「そうか心配したで」ってなる。だからおばあちゃんは物理的に孤立していても、村の人はみんなあそこの家にはおばあちゃんが一人で暮らしているって知っていれば、その人は社会的には孤立していないということになるわけです。それに対して都市部の場合だと、タワーマンションとかでは、周辺の人には中に誰が住んでいるか分からないわけですね。隣の家くらいは知っているかもしれませんが、隣の隣に誰が住

んでいるかも何人住んでいるかも分からない、見えない状態になっているわけですね、それが社会的に孤立している状態。周りにいるけど繋がっていないという状態。そういう状態が長くなって、自分は独りぼっちという感覚が強くなると、精神的に孤立していくことになる。そして死亡とか、寿命とか認知症とかに影響してくるという話になってきます。特に、日本は「社会参加」が少ない国ということで知られていて、OECD 諸国の中でも下から数えた方が早いんです。トップのアメリカ、スウェーデン、オランダと比べるとずっと社会参加が少ない。基本的にプライベートとビジネスしかない。「仕事」に行ったら帰ってきて「家」で過ごして。その間のパブリックがない。町内会という関係も薄れてきている。昔で言うと、長屋で掛け持ちでね、地域の掃除やお祭りをしましょうとかそういうのも廃れている。個人は個人、仕事は仕事で、その間にあるものはほとんど「民間、公的サービス」に切り替えられていくというのが日本の歴史になるんです。この「孤立」という問題に対して、日本だけでなく世界各国で取り組んでいけないといけないって話になったときに、どういった方法があるのかってことで出てきたのがこの「社会的処方」という方法なんです。一言でいうと、＜薬で人を元気にするのではなく、まちの中のつながりを使って人を元気にする仕組み＞という風になります。具体例として、よく 80 代の男性の花屋さんの事例を出すのですが、この男性が眠れないという主訴でクリニックを受診しましたというストーリーなんです。その時に、一番ダメな医者は、睡眠薬を処方して後は 2 週間後ってやるわけです。もうちょっと気の利いた医者なら、なんで眠れないのかねって聞くわけです。どういった生活をしているのか教えてもらおうと、朝起きて、ご飯食べて、午前中テレビ観て、昼ごはん食べて、テレビ観て、また夜ご飯食べて、で眠れないと、そりゃ眠れないよってやるわけですね。だって、あなたご飯を食べているか、テレビ観ているかしちゃしていないじゃない、日中は外に出て運動しなさい、じゃあ 2 週間後ってやるんだけど、「運動しなさい」って言われてするようなら、その人はクリニックに来ていないわけです。

さあ、それでは不十分というなら、「社会的処方」ではどうするのかというと、まずこの男性はなぜクリニックに来たのかを探っていく。実はこの男性は半年前に奥さんを亡くされていて、それまでは奥さんとその友達のグループと一緒に地域活動をしていたんです。奥さんがいなくなって、一人になって、引きこもりになってから眠れなくなって、なんとかして欲しくてクリニックに来たわけです。そういうストーリーを聞けば、睡眠薬とか、運動しなさいって命令することがいかに的外れかってことがわかると思うんです。さて「社会的処方」がある世界ではどうなるのか、もう少し話を聞いていくと、男性は若い頃に奥さんと花屋をやっていて、花が好きと分かった。実は地域で町の花壇を整備しているけど人手不足なんです。申し訳ないけど元花屋さんならちょっと手伝ってくれませんかという話をこの男性にしてあげる。なんで私が？となるかもしれませんが、そこをうまいこと言って、先生がそこまで言うならって行ってみると、経験が生きて、

「〇〇さん素晴らしい〜」ってなって、また明日も来てやるかと、まんざらでもない感じになって、男性が毎日外に出る感じになる。外に出ると頭も体も使うし、何よりも「役割」ができて「友達」ができて笑顔になるわけです。「眠れません」って言ってきた人に、医者が薬を出して「眠れたね」というのも不眠ということだけを見れば一つ解決しているのかもしれませんが、睡眠薬も使い過ぎればフラフラしてケガをしたり、ましてや引きこもりは解消しないし、まちの中で役割ができて友だちができて笑顔になってというストーリーとどっちがいいかなって言えば、そういう選択肢があってもいいんじゃないかなって思うんです。「社会的処方」の実践で一番有名なのは英国ですね。英国は1980年代から取り組みが始まっていて、国の財政にインパクトが大きい取り組みとして「社会的処方」が取り上げられていて、ようやく20年くらいしてから国としての取り組みになってきたわけです。2016年には「社会的処方」の全国的ネットワークが構築されて、イギリスで100以上の「社会的処方」のしくみが稼働している。今、日本でも厚労省が中心となってこの「社会的処方」を国の仕組みにしていこうという流れがあり、来年度から「社会的処方」のモデル事業化がはじまっていきます。日本は英国から20年遅れでやっていこうというのが現状です。

「社会的処方」の実践という話になりますが、基本的理念は「人間中心性」、「エンパワメント」「共創」と言われています。「人間中心性」というのは、先ほどの男性の話で言うと、また同じように眠れない人が来た時に、花壇のNPOに紹介しますってやればうまくいくかっていうとそういう話ではない。この人はさっきの男性とは全然違う人間で、花なんて興味ないしって話になります。なので、一人一人どういった人間で、どういう人生を生きてきて何に興味があって、これからどういうことをやりたいのかを聞いていって、じゃああなたは歌が好きなんですね、ダンスが好きなんですねって見つけて「社会資源」と繋げていく。だから、誰もかれも同じ所につなげればいいという話ではないです。ちゃんとその人にあったものを選んでいくのが一つ。「エンパワメント」は、その人の力を引き出すというイメージかなと思うんですが、例えば、孤立している人を社会的資源につなげていこうとなるのですが、私は何の取柄も趣味もないという人が必ずいるんです。そういった孤立しているおばあちゃんのところへ行くと、娘さんの小さい頃の写真があって、お揃いの服ですねと言うと、昔は作ったもんよと言う。ミシンでああいうのつくれるんですか？っていうと、あんなの誰でも作れるわよっていう話になるかもしれません。そんな時、実はお母さんが住んでいる団地に若いお母さんがいて、ミシン持っていない方も結構いるんですが子どもにいろいろ作ってあげたい方もいるので、申し訳ないけど「ミシン教室」みたいなのをやってもらえませんかとなると、ええ私が？まあそんなに皆さんが求めているのであればやってもいいかなという感じになっていって、やりましたっていうストーリーがあるわけです。長年主婦で、花屋のように専門の技術があるわけではなく、趣味というほどではないけれど、生活していく中で

その人の持っているちょっとした技や知恵というのに着目して、どうにかきっかけをつくるとうまくいくパターンもありますし、そういう働きかけが重要です。

最後の「共創」というのは、花屋さんは既にある社会資源とマッチングしましたがミシン教室は新たに作りました。そういう形で支援する人と当事者が一緒になって自分たちの「社会的処方」をセルフビルドすることが大事というのが、この「共創」の概念です。その人にあった「社会的処方」というのが、都合よく各地域に見つかるはずはないので、その人に合った「社会処方」的な活動を、地域とつなげるためにこの人をエンパワメントできる方法を一緒に考えるというのが大事とされています。

「社会的処方」をやる上で注意点があります。2018年にカナダのモントリオール美術館で、心身に様々な健康問題を抱えた患者たちとその家族、おそらく多くは認知症の人ですが、美術館に招待してアートの健康効果を体感させたことがあって、これが「社会的処方である」という風に報道されたのですが、広い意味で「薬の処方」ではなく「社会資源」を使って、人を元気にする仕組みだから「社会的処方」っぽく聞こえるのですが、これが「社会的処方」だと言われるとちょっと違うなって思うわけです。なぜかというと、基本理念に立ち戻ると美術館を無料で見て回ってくださいますとすることは「人間中心」ではないし、その人の能力を引き出している訳でもないし、何かを創っているわけでもないで、これでは社会的処方ではないです。僕らはこういうのを「物とか事を処方する」ので「コンテンツ処方」と呼んでいます。あくまで「社会的処方」の目的というのは、人や営みとのつながりを通じて孤立を解消してその人が役割や生きがいを創出するというのが目的なので、そこをはき違えてしまうと…。美術館をぐるっと回っても、あくまでその人はずっと「お客さん」なんです。お客さんとして来てもらっただけでは孤立は解消しないし、役割って言ってもお客さんの役割だけでただボーっと見て回って、それが「生きがい」になるのかって言うと、正直、「社会的処方」とは厳密には言えません。ただ、これは「コンテンツ処方」だとわかってやっていたら意味があるとは思いますが。英国でも「本や声を処方する」というのがあって、日本だとちょっといかがわしいってなって宗教がかっているってなるんですが、英国だと精神的に参っている状態で「ポエム」を届けてくれる人がいて「あなたに必要な言葉はこれよ」って提供してくれるサービスがあるんです。それは、その言葉に救われている人がいるならば意味があると思います。ただ、それは「コンテンツ処方」であって「社会的処方」ではないということを抑えといてもらえればと思います。「社会的処方」っぽい活動だと、Dancewell（ダンスウェル）という金沢 21 世紀美術館でやっている活動があって、パーキンソン病の人が中心のダンスサークルです。パーキンソン病は神経の病気です。だんだん体が硬くなって動かなくなってくる。だからと言って動かさないでいるともっと体が動かなくなっていくという悪循環にはまるわけです。なので体が動かし辛くても、なるべく外に出て体を動かして活動していくことが病気の進行を遅らせるという意味

で良いとされていて、そうしないと寝たきりになってしまいます。そのための一つの取り組みがこの Dancewell なんです。重要なことは「これは芸術活動なんです」と言っていることです。治療やリハビリを第一の目的としているのではありませんというのの一つ。リハビリの部屋に集まって皆さんで「1、2、1、2」とやって、はい、さようならというわけではなく、これは一つの表現で、参加者を「ダンサー」と呼んでいますし、病院みたいなところでやるのではなくて、美術館に併設されたホールを貸し切ってアート空間でダンスをするというもので、想像力を刺激してやりますとか、正解とか不正解を問うものではありません。日本では、先生の言うとおりに体を動かしてくださいというのが多いのですが、そういうわけではない。あと、パーキンソン病の人を中心にやっているのですが、決してその人たちだけの閉じられた場じゃなくて、子どもから大人まで病気とか障がいとか関わらず、どんな人でも参加してくださいと、そうすることで、これが地域に開かれた活動になるということを謳っているわけです。これも日本の特徴なのですが、認知症の人は認知症の人だけ、障がい者は障がい者だけ、精神病の人は精神病の人だけで集めて社会から隔離してしまうことが多い中で、Dancewell は社会に開かれているんだってことを哲学として謳っていることが、クローズドなことが多い日本において画期的な取り組みとして評価されています。

英国にも Drawing life in UK というのがあって「絵を描く」というものです。対象は認知症のある高齢者の方たちなんです。日本だと、認知症の人たちが対象だと幼稚園児の塗り絵みたいなプログラムなんです。英国では、舞台に出ているような俳優さんが来て、ここではモデルとして演技をしてもらっている。このときの題材は僕には分からないんですが、例えば「森に行ったレンジャーの役」とかね、日によって役割があるみたいで、20 分くらいでデッサンを描く。絵を掲げているのがパトリックさんというイタリア人の絵の先生で、この人がとにかく絵を褒めてくれる、どんな表現でも褒める。あなたのこの線が素晴らしいとか、表現が素晴らしいとか、イタリア人なのでごく情熱的な表現で、マーベラス！とかファンタスティック！とかっていつてくれるんですね。褒められると嬉しいですね。この Drawing life in UK の良いところも Dancewell と一緒に、認知症の人はリハビリのためにやっているわけではないとパトリックさんが言っているんです。あくまで来ている人たちは一人一人アーティストであって、わたしたちは一人一人の表現を観ているのであり、わかりやすくきれいに描いてもらうことが目標ではありません。それでも実際のところ、認知症の人たちってだんだん言葉が失われていって、表現する機会をどんどん奪われていってしまうわけですから、絵というもので表現して、それが熱烈に褒められる、認められるっていう体験は劇的な効果があるようです。それによって「徘徊」とか「暴力行為」とかそういうことに悩まされていたということが自然と収まっていったとか、これまで言葉を忘れてしまっていた方が言葉をしゃべるようになったとか、要は心理的に抑圧されていた、周りが理解してくれない

から言葉を封印していた人たちが、絵を通して表現が解放されるから、しゃべろうという気持ちになってくれるという事例が起こっているようで、非常に有用なものとして捉えられています。先ほども申し上げた通り、やはり単なるリハビリのためにやっているわけではありませんということが重要なところなんだと思います。他にも「社会的処方」の効果として様々な報告があるんですが、孤独とか孤立の改善とか、不安・抑圧の軽減、自己肯定感が高まるとか、病院の紹介の減少など、要は病院の「医療資源」を使わなくても良くなるというのがあるので、医療コストが下がるということが報告されています。これは、英国の The Guardian の記事に載っていた男性の事例ですが、この方は釣りサークルに参加しているうつ病の患者さんです。うつ病の方は、精神力を使いすぎると疲弊するし、かといって一人でうつうつしているとそのまま自殺してしまったりというパターンがあるので、アクティブな活動には向かないのですが、誰かと一緒に何かやっていた方がよい。この方は釣りでじーっと釣竿を眺めているのが好きで、釣れたら周りの人たちがすごいですね、と褒めてもらえるのが、この人にとってのリハビリにつながっているんですというのが記事に書かれています。このような仕組みを日本にも取り入れていく必要があるなという考えから、私たちも日本で「社会的処方研究所」というのを2018年に立ち上げて活動を開始したのですが、主なしくみとしては<Research、Store、Factory>という三つの仕組みからなっています。Research っていうのはいわゆるフィールドワークですね、まちの中でどんな社会資源があるんだろうと探しに行く活動というのをリサーチと言います。集めてきた社会資源を用いてですね、今はコロナだからやっていないのですが、月に一回、まちの人と集まって、Factory というのでですね、仮想事例を用いてそれに対してどんな社会資源をくっつけてあげるといいことがあるのかを話し合う「会議」みたいなことをやっていました。それは例えば、「シングルマザーのお母さん」が一人で孤立している事例だとか、長年旦那さんの「介護をしてきた奥さん」がその旦那さんが亡くなってようやく一人になって開放されたんだけど家にずっといたので誰も知り合いがいなくて、そのおばあちゃんがどうしたらいいか分からずに孤立しているとか。あとは「子どもの孤立」。両親が共働きで、お金は渡されているんだけど、子ども一人でコンビニに行ってお飯食べて、そのあたりをウロウロしていて、友達もあまりいなくて孤立している事例に対してどういう社会資源がこのまちだとできるかを考えましょうってやっていました。それがファクトリーですね。そうやって作った社会資源の情報だとかっていうのを「暮らしの保健室」というところで集約しまして、そこで医者とか相談しに来た人たちにこういった社会資源がありますよってマッチングできるという仕組みをつくってきたということです。リサーチにつかうための「フィールドノート(野帳)」というもの、これは studio-L の方たちと作ったんですが、こういった手順で話を聞いていくと社会資源が集められるかってことが書いてあったり、リサーチの心得とかが書いてあったりするものです。「社会的処方研究所」のサイ

トから買えますので、もしよければお買い求めください。

最後なんですが、「リンクワーカー」の重要性とコロナ時代のつながり方というので、この「リンクワーカー」というのが一番重要な話になります。花屋の事例では、医者「直接」社会資源と患者さんを繋げるっていうストーリーでしたが、実際問題として、医者がさっきのフィールドワークをやったりとか、社会資源についてそこまで知識があるかって言われると、普通はないです。病院の中にこもっていることがどうしても多いですし、社会資源を探しに行く余裕もなかったりします。そういった中で社会資源と医療者のところにきた患者さんを「中間的」に繋げる役割として「リンクワーカー」という専門職が英国ではあります。一般的な流れとしては、医療者のところに患者さんが来た時に、この人は薬とかで解決するよりも孤立とか引きこもりとか社会的要因が問題になっている訳だからと、医者とか看護師とか薬剤師が気づいたときに「リンクワーカー」に連絡をしてですね、今こう言う人が来ているんだけど、社会資源と繋いでくれますか、ということをやるとですね、患者さんのところに会いに行って、あなたはどんな人で、何が好きで、今好きなもの、興味のあるものはなんですかって感じでヒアリングをして、あなたに合ったコミュニティグループがありますよって紹介してくれるという役割です。今、英国ではですね、この「リンクワーカー」養成のために予算をつけて、教育に取り組んでいます。では、日本においても「リンクワーカー」というのを一から作っていくべきなのかっていうと、これからの日本は「地域課題」を真ん中に据えて専門的に取り組む「コミュニティソーシャルワーカー」という人たちというのがいてもいいのですが、それはなかなか難しいのではないかなというのがあって、これは社会活動家の湯浅誠さんが提唱なさっていたことなんですが、まちの中にバスケットリーグみたいなものがあって、そのバスケットプレイヤーが私も「地域課題」に何かできることはありますかって手を挙げてくれたら、あなたは「コミュニティバスケットワーカー」です。食堂のおばちゃんが手を挙げてくれたらあなたは「コミュニティ食堂ワーカー」ですねって、アーティストが手を挙げてくれたらあなたは「コミュニティアーツワーカー」です。学校の先生が手を挙げてくれたらあなたは「コミュニティアカデミーワーカー」ですっていう感じで、みんなでちょっとずつ「地域課題」にできることを少しずつ持ち寄ってやっていくっていうのが重要だし、その活動が横につながってネットワークになっていて、バスケットプレイヤーのなんとかさんて人がここまでやったんだけど、この先はできない、ではこの先は学校の「コミュニティアカデミーワーカー」さんに任せてみようといった感じで、「横でつながっている」というネットワークそのものが地域の柔軟性を高める、レジリエンスを高めるとしています。なので、「みんながリンクワーカー」という考え方ですね。実際そういう風にして活動している地域が英国にもあって、さっきのリンクワーカーを「ヘルスコネクター」と「コミュニティコネクター」と二つに分けて活動しています。「ヘルスコネクター」というのはリンクワーカーど真ん中の仕事で

すね。医療者と繋がって、専門的に取り組んでいく職種の人たち。社会資源を収集したり整理したりだとか、「ピアサポートグループ」の運営をしたりだとか、社会資源を開発したりしている人たち。フルームという街は、確か一万人超の小さい町なのですが、その中でヘルスコネクターは10数人しかいないという感じなのですが、それに対して「コミュニティコネクター」というのは地域住民によるボランティアで、いわゆるおせっかいおばさん、おじさんたちの集まりです。まちや自分のコミュニティのことを誰よりもよく知っていて、そういう地縁とか関心の縁によって繋がっていく、道案内できる人たちというのがコミュニティコネクターとして千人単位で養成されているんです。コミュニティコネクターがヘルスコネクターと協力しながら、働いていくっていう。この人たちはボランティアで、町のためにできることがあればやりますっていう方たちで、何丁目のなんとかさんという人を最近姿見なくなったけど大丈夫かな？じゃあ見に行くかといった活動していて、ネットワークがあるので見つけれられたけど、私たちの手に負えないのでヘルスコネクターのなんとかさんに連絡してみようとか、専門機関に連絡してみようとか、この人だったらこのコミュニティがあるから紹介しようとか、そういった感じでやっています。日本では専門的に医療者とがっつき組んでやっていくのは難しいと思うのですが、こうやって役割を分けてグラデーションにして自分たちができる範囲でリンクワーカー的に動く人というのを、非医療者、専門職じゃない人の中に広めていくっていうのが、さっきの「社会的処方文化にする」っていう風なことになるのかなと思います。「制度」にしていくってことも重要だし、さっき厚労省が取り組み始めたって話しましたが、厚労省だけが取り組んで、上からドーンと落ちてくるモデルっていうのはあまりうまくいかないってことが、これまでの日本の歴史であって、海外で成功した最後の部分を持ってきて「国の専門制度にします」ってやってしまうと、みんな参加しない。お上がやっていることで、私たちはいいですねって意識になってしまう。これからは市民一人一人が自分たちにできることってなんだろうと考えるようにしていくことが重要なんじゃないかと思います。

最後に、コロナ時代において「社会的処方文化にしていこう」ためには環境を整えることなんですっていう話をします。コミュニティを作るってなったときに、なにかイベントをやるっていう風に思いがち、コロナ禍の前は高齢者だけを集めて茶話会をしますとか、〇〇会をしますってことばかりだったんです。コロナ禍でできなくなったのもあるんですが、そもそもコミュニティを作っていくってことは、イベント、つまり打ち上げ花火をバンバン上げていくこととは違うのではないかと考え直しても良い機会ではないか。例えば、高円寺にある「小杉湯」という銭湯は築80年間以上の建物で、重要文化財に指定されているようですが、みんなが風呂に来るついでに、少しずつ生活を持ち寄る文化が既に形成されていたんです。「銭湯暮らし」という文化が。だからここに持ち寄ってくると、最近何丁目のなんとかさん来ないけど大丈夫かとか、うちで

取れた食べ物がどうだとか少しずつコミュニケーションが取れていた訳です。この小杉湯というところは、それをさらに増幅させるために「小杉湯となり」という建物を隣に作ってですね、もう一つの開かれた家としてつくったわけですね。ここが生活の導線上にあるコミュニティのハブになるっていう風に機能し始めている訳です。これから日本の中でやっていくことは、生活の導線上、その人がどこに集まり、その姿が目に見えるようになる場所が存在するのかっていうのを見つけていく活動が重要になっていくと思います。花屋さんの事例で、男性は半年間引きこもっていた訳ですが、たまたま病院に来てくれたから、社会の中で目に見える存在になったけど、もしそのまま引きこもっていたら、社会の中に居ながらにして社会の中で行方不明の存在だったんです。僕は、そういう人たちを「社会的行方不明者」と呼んでいるのですが、救急車で運ばれて病院で見つかったり、不眠症で相談したクリニックで見つかったりするのには繊細一隅のチャンスなんです。そこでピックアップして、最初にお話しした「うちの大根と人参交換しないか」というおばあちゃんと同じように、あそこには誰々がいるってことが見えるようにする、社会的行方不明者じゃない状態に戻す、それを地道にやっていくことが重要だと思っています。行方不明者と言ってももちろん生活者だから、どこかで浮上してくるはずなんです。スーパーとか郵便局とか床屋さんとか。そういったところでどうやって孤立している人たちを見つけていって、繋がっていくのかという戦略が今後重要になってくると思います。コロナ禍であっても、生活は誰もががしていくことになりすから。

もう一つは、これまで室内でイベントをやっていた人が、もっと屋外やまちに飛び出していくっていうことに意味があるのではないかと考えていて。これは「路上博物館」といって既成の博物館から外に飛び出すっていう変わったことをやっている人がいてですね、博物館という場を開いて、骨のレプリカなんかを持ちだして、多くの人に触れてもらうという。コロナ禍なので消毒面が大変ですって、この方はおっしゃってました。でも路上なんで、博物館でイベントをするよりは安全ですね。博物館というのはハードルが高いものになっているという問題意識から、骨を持ち出してガチャガチャ触ってもらいながらそこにコミュニケーションが生まれる。博物館の構造は鑑賞空間と展示空間に分けられてしまっていて、なんのコミュニケーションも生まれませんが、路上博物館ではそこに学芸員さんがいて、骨のかみ合わせはこうでって、欠けている部分に筋肉があるんだけどって、すごいですねって自分で動かしてもらって、じゃあ3Dプリンターで作ってみましょうかって感じにどんどんつながっていったりとか。そこをハブにしていくんですが、これも路上っていう生活の導線上に敢えてこういう場所を作ってハブにしていくことを試みる取り組みなんです。それでちゃんとコミュニケーションを発生させることもできると非常に面白いですね。

まとめですが、「社会的処方」自体にもいろいろ課題がありまして、その効果をどう

図るか、つまり評価のエビデンスがまだ確立していません。あと、医療者が「社会的処方」に関するニーズを十分に認識できるかどうかも課題だと言われています。本場の英国ですら、3~4 人に1人程度の医療者しかこの「社会的処方」を使いこなせていないという話もありますので、日本ではより一層そういう部分は強くありますし、医療者だけに頼らない民間の、全体の取り組みっていうのが重要になってくるんじゃないかと思っています。それから日本では「社会資源って既にあるもので都合よく活用できる」という印象がいろんな歴史的文脈の中で育まれてきたと思うんですが、それを一方的に搾取する構造にならないようにするっていうのが重要で、特に僕ら医療者への戒めとして書いているんですが、さっきのうつ病の患者さんとか眠れませんかって方を社会資源の中に丸投げしておいて「俺ら知らないよ」って手を放してしまうんじゃなく、ちゃんと受け皿となる活動に対するリスクをもって手を携えながら一緒にやっていきましょうっていう感じでやっていく姿勢が、医療者に関わらず、お互いが、どんな活動でも大切じゃないかと思います。いろんな課題がありますが、そうはいっても「社会的孤立」というのは今後10年のうちに非常に大きな課題になるっていうのは間違いないところです。その中で「社会的処方」が孤立を解消して健康度の向上と医療費の削減に寄与する可能性があります。「社会的処方」は私たちが取材していく中でも、公的なもの民的なものを問わずいろんな活動が既にあるんです。問題なのは「横のつながりに乏しくて、彼らはやっているけど僕らには関係ない」という考え方だったり、小さな活動が気づかれないうちに消滅していくとか、そういうところをお互いに橋渡しをしたり、紹介し合ったり、助け合ったりできる「リンクワーカー的機能」が各地域に必要なと思っています。それが「コミュニティナース」という専門職なのか「暮らしの保健室」なのか、英国のフルームの「コミュニティコネクター」といった存在なのかということはケースバイケースだと思うのですが、要はネットワークを繋げていくことが重要なのではないかと思います。あと、各地域におけるハブとなるポイント、さっきの「小杉湯」という銭湯ですが、それが学校なのか郵便局なのかいろいろあると思うので、そこを見つけていってその活動と様々な専門家などが繋がって活動を奨励していくことが重要だと思います。

さっきも言いましたがコロナ禍の影響でファクトリーの活動ができなくなっていて、いまはオンラインの方で情報をやりとりするのがメインになっています。なので、もし遠くにいても「社会的処方」の国内外の情報を収集したり、発表会をたまにやっているのに参加したい場合はウェブサイトから、有料ですが参加いただければと思います。後は、去年出した「社会的処方」という本があります。その中でアーラのことについても書かせていただきましたので、良ければお求めください。ありがとうございました。(了)

【レクチャー】

「暮らしの保健室」から「マギーズ東京」へ

日時：令和3年3月17日（水）18:00～21:00

会場：レセプションホールおよびオンライン（ZOOM）

講師：秋山正子（訪問看護師／特定非営利活動法人マギーズ東京共同代表理事・センター長／株式会社ケアーズ・白十字訪問看護ステーション代表取締役統括所長／特定非営利活動法人白十字在宅ボランティアの会理事長など）

受講者：15名（うちオンライン9名）

▶視聴用映像（40:56～）

（司会）秋山正子さんのプロフィールを簡単にご紹介させていただきます。秋山さんは秋田県のお生まれで、1992年から東京・新宿区にて訪問看護を開始され、2011年に「戸山ハイツ」という高齢化率が50%を超えた3,000世帯に及ぶ大きな団地で「暮らしの保健室」を初めて開設され、地域住民の健康や介護に関する「よろず相談所」としての取り組みを開始されました。現在、「暮らしの保健室」は全国で50か所以上に広がっています。また秋山さんは、英国のがんケアリングサポートの「マギーズセンター」と繋がりまして、がん患者とその家族の新しい相談場所として2016年から「マギーズ東京」を立ち上げられました。病気（がん）のあるなしに関わらず、病気に関わる全ての人たちに開かれた場所として、一人一人に向き合い、友達のように傾聴することで、病院と家との間にある「第二の我が家」として訪れる人たちが自分らしさを取り戻せるようサポートを行う活動をされています。アーラが地域劇場として、これまで培ってきた文化芸術のプログラムを活かしながら行おうとしている「地域支援」の在り方を考える上で、「暮らしの保健室」、「マギーズ東京」、この二つの事例はたくさんの気づきを与えてくれるのではないかと思います。

（秋山）皆さん、こんばんは。「暮らしの保健室」から「マギーズ東京」へということで、先日、西先生の「社会的処方」の取り組みを受けてというか、逆に西先生も「暮らしの保健室」の活動に取り組んでいらっしゃる、そのきっかけは戸山ハイツで始めた「暮らしの保健室」なので、目指していることに共通点はあるかな、と思っています。

さて、私自身が看護師になりましたのは、父親を16歳の時にがんで亡くしたことがきっかけでした。父が亡くなった後に「実はあれはガンだったのよ」ということを聞かされ、何もできなかったという思いから、今後は他の人にでも何かできるようになりたいと、看護師になりました。当時は、自宅での看取りはそれほど珍しいことではなか

ったかもしれませんが、スタートが「ホスピスケア」だったかなと思っています。実際に国家資格を取り、病院での経験や看護などの現場でずっと仕事を続けてきたのですが、39歳の時に、今度は2つ上の姉が末期の肝臓がんで余命1か月という告知を受けまして、当時、1990年はまだまだ「在宅ケア」というのがない時代でしたが、最期の時間がとても大切だから、子どもたちと一緒にいる時間をできるだけ長くとれないかということで、家に連れて帰ってみました。余命1か月と言われたのが、4か月半生き抜いてくれたんですけど、残された時間を誰とどこでどのように暮らすかということがとても大事だなと感じまして「訪問看護師」を目指すようになりました。それまでは関西に住んでいたのですが、たまたま東京に転居することになり、1992年から東京都新宿区で訪問看護の活動を開始します。ちょうどその年は訪問看護ステーション制度の初年度でした。まだまだ小規模、走りの頃です。10年ほど同じ地域でやってきたんですけど、母体の医療法人が解散すると、診療所長をしていた先生が食道がんになってあっという間に亡くなられ、理事長の内科の先生は脳梗塞で倒れてという状況でステーションを閉じざるを得ない。私たちは医療法人の付帯事業なので閉じなきゃいけないとなったときに皆でどうしたらよいか考えた末、自分たちで立ち上げようということで起業しました。以来、同じ地域の中で変わらず訪問看護を届けたい、待っている人がいるという思いで、地域とのご縁というか、地縁というか、それを大事にしながら続けてやってきたというのが実際のところなんです。「制度」だけではすべてをカバーすることはできないので「ボランティアの会」を立ち上げたり、医療者や専門職だけががんばってもどうしようもないので、この町で、そして自宅で最期まで過ごせるようにするにはどうしたらいいかを一緒に考えましょうというような、市民へ向けてのフォーラムを自主的に始めました。この活動は、区が主催になっていて現在に至っています。そんなわけで、訪問看護師としてドキュメンタリー番組『プロフェッショナル、仕事の流儀』にも取り上げて頂きました。2011年、今からちょうど10年前ですが、戸山ハイツの商店街にたまたま元本屋さんだった場所を安く貸してくださるというお話がきたので、そのチャンスを活かし「暮らしの保健室」を開設します。同じようにして、私たちのサービスを利用して看取りされたご遺族の方から自分たちの土地を有効活用したいという申し出があり、その土地を活かして看護小規模多機能型、略して「看多機（かんたき）」と言いますが、「坂町ミモザの家」を開設します。実を言うと、2011年に開設した「暮らしの保健室」の元ネタとなる考え方こそが、英国で始まりました“Maggie’s Cancer Caring Center”、マギーズセンターでした。「暮らしの保健室」を本格的に「がん」に特化した形で「マギーズ東京」を開くことができたのが2016年10月ですが、おかげさまで2019年には日本国際赤十字社より第47回フローレンス・ナイチンゲールの紀章を受賞致しました。大変ありがたいことだと思います。これも、自分自身ががん患者の家族という経験から訪問看護にたどり着いたからで、「訪問看護」というのは「地域を耕して種を撒く」とい

う仕事そのものではなかったかな、と今振り返って思います。訪問看護とは「究極の個別ケア」からスタートします。その人に合わせ、置かれている環境に私たちの方が合わせて、ケアを組み立てなきゃいけない。そうすると、その人に絡むご家族の姿が見え、それを支援する介護者の姿が見え、そして医療・介護・福祉のチームがだんだん形作られてきて、当然、行政との関わり方にも発展していくということになる。当然ながら、それは専門職のつながりのことだけではありません。ご近所さんを含めた「地域」の姿が見えてきます。地域の中に暮らす個々に在宅看取りを経験した人たちが、その経験を活かして私たちの協力者になっていくというプロセスを私たちは本当に有難く受け止めながら、今もお、活動に協力いただいているというのが現実です。

(＊プレゼン資料は「資料編」)

本題に入ります。「訪問看護」というのは、65歳以上の介護保険が基本なんですけど、年齢に関わらず医療保険でも使えるサービスなんです。つまり、介護申請をした後に、要介護度に応じてケアプランが立てられ、その中に組み込まれるというものだけでなく、かかりつけ医の訪問看護指示書というのがあれば利用できるサービスなので、医師との繋がりが非常に強く、医師と協働しながらやります。1992年に東京に引っ越してきて、姉を看てくれたチームと一緒に訪問看護を始めました。それがこの市ヶ谷ですね。これは新宿区の地図なんですが、この青い☆印が市ヶ谷の訪問看護ステーション、そこから3kmくらいのエリアをぐるっと円状に回りますので、新宿区の中でも牛込地区、四谷地区を中心に回っています。なんで3kmかと言いますと、車を停めるスペースがなかったり、細い路地の中を走って行ったりするので電動自転車が移動手段だからです。都会の真ん中で、坂が非常に多い地域なのでだいたい3kmくらいのところが限界です。その回っている範囲の中の赤い☆印が「坂町ミモザの家」で、一番端っこに「暮らしの保健室」があるというところで、自分たちが回っている地域を耕していきながら、そこに関連した拠点が生まれたというふうに見ていただければと思います。新宿区自体は、人口34.5万人、面積18.2km²、大病院が7つもあるという病院施行が広い地域なんですけども、逆に短い入院期間ですぐに戻ってきますので、在宅医療が進んでいる地域でもあると言えます。

その活動の中で、最後まで口から食べることをあきらめない、重装備せずに看取するためのチームができてきました。それぞれ個別の状態に合わせたチームが作れる地域づくりに訪問看護の専門性を活かしながら頑張ってきたのかなと思います。そのような看取りを行うためには、できるだけ早くからの相談窓口利用の浸透が必要だなとつくづく思っています。例えば、これは重装備にせずに終末期支援をした方の一覧表ですが、この方はご主人をお家で看取りました。末期がんの方です。実は私たちの制度自体には明記してないんですけども、ここには「グリーンケア」というのがありました。ご主人がなくなって一か月くらいしてから、一人暮らしになったその奥さんのところに様子を見に

行きました。「一人暮らしも気楽でいいわ」と言っているんだけど、どうも痩せた感じがする、少し頼りなさそう、台所のところの机の椅子に座っていろいろ話をするんですけど、なんだかその台所を使った感じがしない、ごみ箱もお菓子の空しか落ちていないという。訪問看護師って、ぱっと環境を見ますので、ごはんをちゃんと食べているかなと、栄養はちゃんと取れているかなと、ちょっと思いました。「お食事食べていらっしゃいますか」ってきくと、ああ食べてるわよってにこにこしている。ちょっと認知機能が落ちているかなって感じでしたので、ご家族に相談しながら介護保険を使ってこの一人暮らしを支えていくってことに繋がっていきました。つまりご家族の「看取りケア」を通して関係性ができ、そこから「遺族ケア」をすることで、早めからこの方の問題をキャッチし、そこからさまざまに関わることで、この場合は認知症なんですが、認知症の症状が緩やかに進むというか、そういうことをしながら最期を迎えられた。足掛け14年間、最期は彼女もお家で看取りました。こんな風に様々な人、ご近所さんまで関わりながらこの方を支えることによって、重装備にならずに見送ることができるという例です。この早めからの関わりがどの地域でもできるようにということを望みんでいます。そのためには、それぞれにいろんな職種が相互に協力し合うということだと思っています。また訪問看護で長らく関わった方を看取ったあと、振り返りをして、みんなに還元をしていきます。26年間に渡る訪問看護の事例をみんなでシェアをしていくことを「暮らしの保健室」の勉強会というしくみを通しながら、地域で共有していきます。先ほどのように長らく関わるのとは対照的に、がんの場合は、引き受けてから非常に短い経過です。短い経過なんだけれども本当にそれでよかったのかということを、みんなで振り返る。“終わりよければすべて良し”だけでよいのか？短い在宅期間での看取り、良かっただけで終わらないために、ということでフラットな関係の中で対話形式の討論を重ね、振り返りの場を公開するというも行っています。10日間ほどで最期を迎えられた方も、ご本人やご家族は満足されましたので、これはこれで良かったなと評価ができるんですけども、もっと早くからこの方が過ごしたいといった在宅に繋げることは可能ではなかっただろうか、というような反省も含めたディスカッションをここで行います。

また逆のパターンなんですが、「暮らしの保健室」にまだ何も悪いところがなくともやってきている。奥さんが「腰が痛い」って言っているから良いマッサージさんはいないだろうかというような、本当にフラットと、そういう意味では「社会的処方」の最たるものではないかなと思いますけど、そういうちょっとした相談ができる窓口があり、自分の家族がそんな状態だから、ちょっと情報がほしいなといって来られた。顔見知りになり、どんな方なのか、どんな生活信条で暮らして来られたのか、それが分かった上でこの方と相對する。するとこの人はちょっとしたことをいつでも相談できるようになり、「ちょっとこの頃パンを食べるとつかえるんだよね」とか、「水を飲んでちょっと吐い

てしまった」とか、そういうことでちょっと喉の痞えがあるということが分かり、そこからかかりつけ医からの紹介で病院に繋がり、食道がんが見つかる。高齢であるので手術はできないんだけど、放射線療法を受け、そして通過障がいがあるので胃ろうをつけて、お家に帰ってくるという、そこには本当にそれぞれに合わせた様々な専門家が関わる。(図の) 青い部分は医療が強い人たち、黄緑色は介護保険が動いたサービス、ご本人が真ん中にいて、ご家族がいて、「暮らしの保健室」はある意味「保険」とかそういう公的なサービス外のもので、こうやって横から支えていき、家にちゃんと帰ってきて、いろんな事があるんですが最期を看取ることができました。奥さんが最後に、「本当にあり得ない位いい最期だった」と。それはなんでかということ、本人の意向を尊重して、本人の思い通りになったことが良かったと言っているんです。誰それさんにお世話になったとかじゃない、本人の意向を最期まで尊重して支えることができたことをうれしいと思っているということです。

そんなわけで、2007 年からの取り組みで、住民向けの在宅医療の推進のシンポジウム。住民向けなんですけど、病院で働く方や、いろんな方にも参加してもらっています。テーマはいつも「この町新宿で健やかに暮らし、安心して逝くために」ということですが、壇上に上がる人たちは都度、組み合わせが変わっていきますので、この方に様々な関わってくださった方々は一人一人が「アクター」で、この看取りプロセスが良く見えるようにしながら、関わった人たちに発言をしていただき、もちろんここには奥さんにも重要なアクターの一人として登壇して頂きます。やはり、架空のことや絵空事ではなく実際に起こったことの当事者が、その実体験を踏まえて話すことの力の強さっていうのを、私たち本当に毎回やるたびに感じています。これが「地域包括ケアシステム」ではないのか、真ん中に暮らす人々ができるだけ暮らし慣れた土地で最期まで穏やかに暮らし続けるために、時には医療が、時には介護が、必要なときは行ったり来たりしながら、そのサービスをうまく使って過ごす、そのためには日頃からの生活支援が必要だし、介護予防、まあできるだけ自立ができるように一緒にやっていくこういう地域が必要だね、と。これだけ言いますと、ガチガチのシステムを構築しないといけないという感じなんだけど、日頃やっている、これまで見せたような事例展開を積み重ねていく、一人ひとりの事例がそれに則っている。結局は、一人の人とその家族に起こったことを地域みんなが支えていく。しかも、最初に予防的な関わり方が行えていれば、先ほどのような良い看取りの展開になる、ということです。まさに、一人の人と家族に起こった地域包括ケアの姿ではないのかな。そのうえで、最も大事なことは本人がきちんと選択をすること、意思表示できること、そしてそれを受けて周りが支えていくっていうことが、こうしたケアの土台を確認していくってことが必要なのではないかと思います。

この「地域包括ケア」という概念は年代を越え、様々な生きづらさを抱えたすべての人を包摂して、トータルに見ながら「わがことまるごと」になっていくために、これ

から地域づくりをしていくってことだと思います。これは当事者の皆さんがその気にならない限りはと成り立たないと思います。やはり、専門職として関わるものは「黒子」になって、地域の自発的な動きを引きだしていくことがとても大事ではないのか。特に、今私たちが関わっている暮らしの保健室の「戸山ハイツ」は一人暮らしが多い都市型の地域なんです。一人暮らしとなった方の「絆の再構築」には、とても工夫がいるのではないかと、一人ずつ丁寧にやっていくことが必要なんじゃないかなと思います。そして、高齢者は入院するとあっという間に、様子が変わってしまいます。できるだけ入院期間は短くして地域に戻ってこれるように、ほとんど在宅、たまに入院というようなことができる地域を作っていく。それには介護をする人たちとの協働が必要で、個々が今人材不足の状態、大きな課題でもあります。それとですね、むやみに救急車を呼ばなくても良いように、日ごろからの備えで予防が大事という住民の意識の変革をやっぱりしていかないといけないし、それには、よりよい医療のかかり方っていうのを、みんなで勉強して共有していくってことも必要になっていくのではと思います。

この戸山ハイツですね、現在、56.9%まで高齢化率が上がっています。新宿区全体では、19.6%というまだまだ若い地域なんですけど、極地的に本当に「限界集落」と同じ状況が生じています。2011年7月オープン時には、高齢化率46.8%で、10年の間で10%は上がっているという状態ですね。そこにこの「暮らしの保健室」がオープンしました。木をふんだんに使いまして、ちょっとおしゃれな感じの内装です。ここにボランティアさんが活動してまして、その半数以上が、これまで在宅医療訪問看護を利用して家族を看取った経験があるご遺族の方です。グリーンケアからの発展で、「私たちこんなこともしているんですよ、ちょっとお手伝いしていただませんか」というお声かけで。その方たちが地域の力として今度は私たちを支えてくれる。「支えられた恩返し」と、最初は言ってたんですけど、だんだん行くのが楽しくなるとか、お友達を誘うとかいい形で人が循環してきます。実は、この暮らしの保健室、当初は厚生労働省の医政局のモデル事業、在宅医療連携拠点事業を受託して事業費を捻出しました。それを活用して、医療と介護の連携の様々な仕掛けをしないといけないので、当初からこの勉強会を月一回やっています。今度111回目を迎えるところですが、こういうたくさんの方が様々に集まってくださっています。今はコロナの影響もありオンラインでやっています。

それとですね、暮らしの保健室のある「戸山ハイツ」、本当に高齢化率も上がり一人暮らしも多い、だけれどもうちょっと若い人の力を借りて、若い風を吹かせることができないうか。そうなったときに、近くには早稲田大学があり、いろんな方が実習にこの暮らしの保健室に来てくれます。たまたま来られた、東京家政大学の社会福祉学科のゼミ生たちと一緒に調査をするということになりました。つまり、一か所で全てのことを何でもかんでもやっていくことは難しいけれども、足りない部分はそういう力を持った人たちに手伝って頂く、そのための働きかけをしていくことがとても大事だし、そ

のことで地域が耕されまた、広がっていくということを経験しています。そこで「井戸端会議」というものを何度も開催したんですけども、当事者である住民の皆さんが何を望んでいるのか、こちらが「こうしたい、ああしたい」じゃなくて、まずお話を聞くための会を何度も開きました。そうして、そういう協議を重ねていきましたら、2年後に「戸山未来あうねっと」というものが立ち上がってきます。そしてその1年後に「カフェあうねっと」というのができました。住民自らがデイサービスを行う「予防デイ」ですね、住民みんなの力による居場所づくりは正に地域の「インフォーマルケア」になっていくということです。(スライド写真の)ピンクのTシャツを着たのは、東京家政大学の若い女子学生さんたちです。土曜日が地域の中の小規模多機能の「いつきの杜」というところを借りて「カフェあうねっと」というのをやる。そこに集まる後期高齢者は平均年齢が87.2歳ですね、それでもその方たちが集まってきてこういう活動を開始されました。

ここで昨年からのコロナの状況での、地域の中で住んでいる後期高齢者の人たち、人生の大先輩たちの活動の様子をまとめたものを数枚提示します。

この方は96歳女性、一人暮らし、キーパーソンは姪っ子さん。近隣の見守りや支援があります。(コロナで)家族に外出を止められることもありますが、一人暮らしなので誰にも止められずに外出ができています。普段からよく出歩き、暮らしの保健室にもちょこちょこ顔を見せるという人です。胃がんの既往があるけれど元気で「要支援1」のレベルです。よく歩いているので転倒しても骨が折れたりしない。それこそ普段の生活支援介護予防のところがよくされている大先輩だということです。大きな病院に行くとコロナにうつるかもしれないというので、薬の見直しをして10剤飲んでいたのが5剤に変更し、大きな病院ではなく、かかりつけ医を持つに至ることができました。

85歳女性、息子と二人暮らし、がんの治療を継続中なんだけど認知症がある。マイペースですが、状態も変わらず維持している。フェルトでねずみのマスコットづくりをすることで、みんなに喜ばれている。そういう手作業をするという趣味を持っていて、行く先があるということで、この方は舌がんなんですけど、認知症があってもとてもお元気に過ごせているということです。

一方で、散歩で転倒して骨折してしまったという方もいらっしゃいます。87歳の女性の方、入院をして認知症になったりということがないだろうかと思ったのですが、意外にも退院後も元気に過ごすことができているということです。

隣のXさん、50代、男性、全盲。お母さんと二人暮らし。マッサージのボランティアが休みになり、外に出ることができず、自宅でアルコールの量が増えて困っているとお母さんから相談が入っているという状態です。まさにコロナの影響が出た方ですね。そのほかに、様々な若年性認知症の方は外出先が減り認知症が進んでしまった、諸々です。こんな状況の中で、さきほどの「カフェあうねっと」の人たちはどうしたかという

と、お便りを作って配布して歩くという行動に出ました。それから、10月10日、少し換気をしながら「あうねっと」を再開しています。このニュースを提供するのに、アナログとデジタルの問題、LINEで繋がるグループと繋がらないグループがいて、待っている人もいるということで、やはり紙媒体の活用が大事になります。それを二人一組で一人暮らしの方のところを訪ね歩きながら渡し、マスク越しだけでも会話が弾み、少しずつ元気を取り戻されたという、この活動をベースに既に地域活動が生まれ始めていて、「あうねっと」の活動ができていますので「暮らしの保健室」の活動がコロナでしばらく休んだけれども、こういうことによってつながりの維持ができるということです。まさに社会的な地域活動の一つですよ。こういうことを自主的にできるためには「まとめ役」がいるということでもあります。一旦休んだけれども、下地があるので盛り返すことができました。そういう地域活動が大事なんです。是非、参考にして頂けたらと思います。

「暮らしの保健室」は相談の事業から始まりましたが、今は「6つの機能」があるという風にまとめてみました。メインは「相談事業」なんですが、安心して過ごせる「居場所」であり、それから「市民の学びの場」でもあり、ボランティアさんの「育成の場」でもあったり、多世代との「交流の場」でもあったりという風に活動が広がっていき、よそにも飛び火をしております。今、たくさん地域の中でこういう活動をしているところが増えまして、一昨年の6月に「コミュニティケア」という雑誌に特集され、それが「暮らしの保健室ガイドブック」へと書籍化もされました。みなさん、是非手に取って見ていただければ35か所の事例が載っています。各地の地域特性が非常に出ます。私はその地域特性が出て当然だと思っています。これもご参考にして頂ければと思います。

この「看護小規模多機能型居宅」も実をいいますと、お母さんと叔母さん、お母さんの名前がモトさん、叔母さんの名前がミホさん、そのお二人を看取った後、遺族の方がこの土地を何か有効活用できないかしらということで生まれたものです。本当に小さなお家なんですけど、そこで泊っても良し、デイサービスもありということもできるので、実をいうと特養まで行って、胃ろうの造設を勧められた人が「胃ろうはちょっと」と思って、暮らしの保健室に相談に来て、そこから看護小規模多機能を利用し、すぐ1か月ほどで亡くなるかもしれないといったのを、4年間ですね、一回も入院せずと最期お家で亡くなられたという。そういう一旦施設に入ったんだけど、家に戻れる、これ特殊な事例かもしれませんが、行ったり来たりができる、そういう地域を作るという意味でも一つの好事例になっているんじゃないかなと思います。この、最初に相談に来られた奥さんは暫くたってからこう言いました。「実はあなたの本を読んでいたのよ。在宅ケアの不思議な力っていうのを書いたでしょ」と言われました。欲張らずに、絶望せずに、地道に書いてあるので、それを座右の銘のようにして私は介護してきましたと。でするので、いよいよという時に思い出して「暮らしの保健室」を訪ねたそうです。どんな

小さなことでも情報発信を常にしていく。それが、借りた言葉ではなくて自分の中から出てきたような言葉っていうのは、人々の胸にちょっと響いてくださったのかな、と感じました。

そんなわけで、私たちは地域包括ケアには「健康寿命の延伸」ということが底に流れていると思っていますが、それと共に忘れてはいけないことが、救急車を安易に呼ばないという市民意識の変革。ちょっと唐突に思われたかもしれませんが、救急車に乗って病院に運ばれた後どうなるか。そこをもう少し予防的に対処する施策はないだろうかということと、人生の最終段階を温かく自然なものにするために、家族の参加があり、プロのサポートが得られて重装備にせず診てくれるそういう地域ができれば、と、私は思っているところです。

色々とお話をしてきましたけれども、相談支援というと病院の中、役所の中で小さなブースになって、なんか窓のないところで、一対一で時間が決められているという風に映るんだけど、もうちょっと気軽に気になることを尋ねられる予防の視点を持つ相談支援の場所が必要なんじゃないか。そして、住民目線であること。住民に近い、敷居が低い場所が必要で、しかも、相談する側の人にとっては、縦割りに横串を刺してもらわないと相談ができないわけで、ワンストップとしつつ、どこにいったら良いか水先案内ができる、尚且つ単に教えてくれる場所じゃなくて、自立できるように一緒に考えるスタイル、このためにはゆっくり話を聞けるところが必要ではないかと思います。

実はそれこそが Maggie's Cancer Caring Center なんですね。マギーズ東京プロジェクトの始まりとしてまとめてありますけど、最初に述べました 10 日間で亡くなったがんの方ですけど、10 日もあればまだいい方で、2~3 日でという方もいらっしゃいます。これをなんとかしなくちゃと思っていたところに国際がん看護セミナーで、英国のマギーズセンターを知って、そして交流を重ねる機会を得ました。是非これを日本にと思いつつ、たまたま与えられた場所で暮らしの保健室が開設することができたので、がん以外のよろず相談所ではありましたが、環境を整え、ゆっくりと話を聞き、予約がない、そして横並びの関係で一緒に考えるというスタイルをまずここで実践するといったことができました。そこへもう一人の鈴木共同代表がやってきます。彼女はがん当事者です、24 歳でがんを経験し、職場復帰し、若い世代のがんの方々への情報提供の「STAND UP!」や、グループで集まって様々な活動をする「CUE」という若年がん患者のための活動を開始していたんですが、彼女もマギーズセンターを知って、日本ではどうなっているのかと検索をすると、「マギーズセンター、Japan」と検索すると「秋山正子」の名前しか出てこない、で、そこを訪ねて会いに来てくれたんです。それで一緒にやることになりました。私は、がん患者の家族ではあるんですが、医療者の立場、ケアをする方の立場で、一方の鈴木は当事者の立場でした。年代も違う 2 人が一緒になって動くことで本格的に動き始めました。それでですね、鈴木さんが作りました「ニュースエブリ」

というのを流します。

(＊ここからは「ニュースエブリ」の映像から抜粋)

およそ、6,000 人が暮らす団地、東京新宿区の戸山ハイツ。入居者の半数以上が 65 歳以上と、超高齢の地域です。そんな団地の一角に、注目されているある部屋があります。暮らしの保健室。およそ 70 平方メートルの一室に看護師などの医療スタッフが常駐し、病気や介護に関する相談に無料で応じています。これは、日本で初めての試みです。平日午前 9 時から午後 5 時まで、誰でも予約なしで訪れることができます。暮らしの保健室の室長は、訪問看護師の秋山正子さん。(利用者)「孫が来るとおじいちゃん、たばこ吸っちゃだめだって」、(秋山さん)「ちょっとずつ少なくして、できればやめてもらえればなぁ」。気になる健康状態などをこの保健室で相談できるため、病院に行く回数が減り医療費の削減にもつながると言います。(利用者の下川洋子さん)「痛い、痛い、痛い…」、(スタッフ)「伸ばしても痛い?」、(下川さん)「伸ばしても、曲げててもどうにもならない」、この保健室に通う下川洋子さん、72 歳。下川さんは、夫の悦治さんと二人暮らし。戸山ハイツに約 40 年間暮らしています。(下川さん)「ゾウさんの足みたい」。足がむくみ、痺れや痛みが出る原因不明の症状に悩まされています。(下川さん)「足を見るたびに涙がでるの。フラダンスも踊れなくなったし、何もできなくなったの。階段上がれないのが一番つらい」。かつて、地域の民生委員などを務め忙しく過ごしてきた下川さん、体調を崩してから気持ちも塞ぎがちでした。(下川さん)「私がこんな体になって主人に申し訳ない。主人は私に付きっきりだから、主人もまた倒れちゃって、この前」。そんな下川さんの生活を変えたのが暮らしの保健室でした。(下川さん)「ここに来ると気持ちが楽になって、助かるって。みんな、そんなふうにおっしゃるけど、私もそうなの」。初めて訪れたのは、およそ 3 か月前。日頃世話になっている介護スタッフの紹介がきっかけで、保健室を訪れるようになり、気持ちも明るくなっていったといいます。実は、この保健室では医療の相談だけでなく、絵を描いたり食卓を囲んだりすることもできます。地域の住民が集まることで、ある効果をもたらしていました。(利用者・男性)「みんな優しいから、ここに来ると気持ちが癒される。」、(利用者・女性)「私は本当にここに伺うのが楽しみで、土日ここが閉まっていると、今日はお休みだなと思って、がっかりして帰るんですよ」。地域の住民が集まって、絆を深められる保健室は、住み慣れた地域で安心した暮らしを育む役割も果たすようになったのです。実は、暮らしの保健室のモデルはイギリスにあります。Maggie's Cancer Caring Center、がん患者と家族のために生まれ、全て寄付で賄われている相談支援センターです。オープンで家庭的な空間で、医療スタッフなどが常駐し、訪れた人が自分の力を取り戻し、自ら生き方を選んでいけるようにサポートしています。暮らしの保健室も、マギーズセンターに習い、閉ざされた部屋ではなくオープンな空間に木のぬくもりのある机やいすを揃えました。厚生労働省のモデル事業として、2011 年にスタート、年間約 1,500 万円

の運営費は国や東京都の助成金で賄っています。室長の秋山さんは訪れた人と向き合う時もマギーズセンターの考えを大切にしているといいます。(秋山さん)「全部、肩代わりするのではなく、その方(利用者)の持っている力を引きだして、自分でものを考え、自分でものを決められる。自分の元々持っている力を引き出すということを一番の目標にしているの」(利用者・女性)「(お茶を出してもらって)あら、すみません、どうもありがとうございます」お茶出しや、話し相手を務める30人ほどのボランティアの中にはもともと相談に訪れた利用者も多いといいます。自分の力を引き出す、相談支援の形が少しずつ実を結び始めているのです。この日、下川さんは行きつけのレストランへ向かいました。(下川さん)「私ができることは、このくらいしかないので、せめて。」手にしているのは、暮らしの保健室のパンフレット。自ら、PR役を買って出たのです。(下川さん)「実はこれ、お願いにあがったんです。暮らしの保健室です。」もっと多くの方が、保健室を訪ね、自分のように元気になってもらいたい。下川さんもまた、自ら行動をし始めたのです。(秋山さん)「最初は相談で来られたけれども、次は何かしたいとか、自分でできることが何なのかを見つけていくさまというのは、すごく私たちにとってはうれしいことですよね」。先週土曜日、(利用者たち・秋山さん)「乾杯!」、「おめでとうございます!」。今月で、オープンから丸3年、これまでのべ約1,800人が利用してきました。高齢化が進む中、なるべく自宅や地域で医療や介護を賄う、在宅医療や在宅介護の拠点としても期待されています。こうした地域で支え合う拠点は、今、日本各地に広がりつつあります。(秋山さん)「今と同じように病院にばかり頼っていたら、医療費がいくらあっても足りない。そういう時代じゃなくて、地域で支える地域包括ケアの時代なので、地域の方々が自分も参加している当事者として、一緒にやっていく、作りあげていくということがとても大事ななと思っています」。安心できる暮らしを、どのようにして築いていくのか、私たち自身の力も問われています。

(秋山) 今の「ニュースエブリ」は、2014年の7月にニュースとして流れたものです。でも作ったのが鈴木さん本人なので、ちゃんとマギーズのエジンバラセンターの様子を入れ込んでしまっているという、順序が入れ替わった不思議なつくりになっています。つまり、その考え方を元にしながら「暮らしの保健室」を先行させた、暮らしの保健室の中の木をふんだんに使ったり、ゆったりと話を聞いたりというスタイルを皆さんに、知って頂けたというのは大きな意味があったと思います。

このマギーズセンターは、マギー・ケズウィック・ジェンクスさんという方が乳がんになり、その5年後に再発が告げられ、あと2、3か月ですと、あっさり言われてしまい、言葉に詰まる。何か質問したりしたいのに、それができなかった。病気ではあっても一人の人間に戻るそういう場所が欲しい、自分を取り戻す空間が欲しいと彼女は思い、家庭的な居場所をとというのがマギーさんの強い願い。自分の尊厳を取り戻す、そう

いう場所が病院と家の中間にある「第二の我が家」のような場所が欲しいんだ。本当に今は、外来を中心とした、がんと言われたらすぐに亡くなるという時代から、長い経過を辿り、そしてほとんどが外来でその折々に自分で決める、意思決定を迫られる。そんな中で、やっぱり「第三の居場所」が必要になってきている時代である、ということです。入院期間が短い、外来治療というと、「簡単な治療」というイメージを持たれやすいんですけど、実際は、初期治療が一气呵成に進んだ後、フォローアップに係る3～6か月後に本当に自分はこれでいいんだろうかと、自分の生き方はこれからどうしたらいいとか、これまでの生活はどうだったんだろうとか、本当に様々な仕事と治療との関係も含め、家族関係にも亀裂が入ったり、いろんなことが起こります。家では家で见せる「顔」があり、職場では職場で見せる「顔」があり、担っている役割が違うために、ありのままのでいられる場がない。なので「第三の居場所」が必要だと。そういう病院でも家でもない居場所があるんだと。誰かにとって丁寧にもてなされ、尊重されている空間が用意されるってことが大切だと。なので、マギーセンターの運営の柱は「建築と環境」と「ヒューマンサポート」の二本柱なんです。建物だけでもダメだし、相談を受ける人が用意されるだけでもダメで、両方が揃ってはじめて一つだということが、マギーズセンターの特徴です。なので、今「マギーズ国際ネットワーク」の一員としてマギーズ東京も機能しているんですが、英国内を中心に広がり、香港、バルセロナ、それから今ノルウェーにも建設中です。建物のデザインは自由で、著名な建築家がボランティアにデザインを寄付していますので、本当にユニークな建物が建っています。これは黒川紀章さんのデザインですね。ウェールズ・スウォンジーのセンターです。建築的にもとても着目されています。日本では、たまたま与えられた土地が豊洲でした。この場所はがん研有明病院、聖路加国際病院、昭和大学江東豊洲病院、虎ノ門病院などからとても近い距離にあり、「がん連携拠点病院」が集まる真ん中に作ることができたということです。

ここには、がんを経験した人、その家族以外にも、友人、同僚の方などが来られたりもします。例えば、周りにたくさんの人がいたとしても、孤独な想いを抱えて自分の力が本当に落ちている時に、自分の力を取り戻して前に進めるようになる、そういうための空間であり、そのためのヒューマンサポートである、ということを目指しています。これはコロナ以前の集計ですが、毎月500人位が訪れる場所になりました。これは、7月までの集計で23,000人までいってましたが、今は25,000人を超えています。一対一の対面相談からスタートしてグループプログラムが開始され、コロナの状況でオンライン・サポートを開始しています。利用されるのはご本人が多いです。それから女性が多いです。治療中か、治療後のフォロー中の方が多いですが、ご遺族も来られますし、それから建築関係の方も見学に来られたりして非常に多岐に渡ります。

マギーズが本当に大切にしていることは、がんにより影響を受けている人が「がん以

外のことも考えられるようになる」ということなんです。がんのことしか頭になかった人が、春になって花のつぼみが膨らんできましたねと、マギーズに来て、世の中が白黒からカラーに見えるようになりましたという風に言われた人もみえます。自分に立ち戻り、自分の人生で何が大切か考えられる、そういう場所を用意しているということです。抱えている課題がどんなに大きくても、自分なりに課題を軽減できると思える、自分の力を信じられるということです。そのためには、話せる空間があり、友人のように聞いてくれる看護師や心理士がきちんとスタンバイしているということだと思います。それは、「Shared Decision Making（協働的意思決定）」というところに繋がっていくかなと思っています。それは「患者力」をあげるということだと思います。合わせて「空間力」、アート、周辺環境と庭園、建物の持つ雰囲気、これがとても加味されているということです。

来訪者がいろんなことをノートに書いていかれたりしているのを紹介しますと、「家でも外でも口に出せなかったことを初めて吐き出せて、ずいぶん心が楽になりました。涙していたんだけど、泣いている場合じゃないですよ」と言って、顔を上げて帰られるということもありました。しかし、コロナになりまして、この対面方式ができない時期を迎えました。電話相談やメール相談は来ますが、しばらくはインターバルをとることがなかなか難しく、いかに私たちがこの環境の力に助けられていたのかを痛感する2か月間でした。そのあとオンライン化を検討し、グループプログラムはオンラインで行い、相談支援の体制は予約を入れていただく、本来マギーズの特徴は予約なしが原則ですが、それを敢えてこの時期ですので、「予約を入れていただく」というやり方です。ご興味がありましたらホームページをのぞいてみてください。

ご訪問いただいた方には、大きな木のテーブルで、少し離れて相談したり、電話での相談を受けたりしているということです。グループプログラムは、ほとんどがオンライン化しながら運営をしています。リラクゼーションは、以前は実際にみんなでヨガマットひいてやっていたんですが、今はインストラクターである看護師でありヨガインストラクターの松原さんが画面に向かって声をかけています。マギーズ東京の様子もカメラで映しながら、そこに来ていただいたかのようにオンラインプログラムを運営しています。ノルディックウォーキングは運動なのでできないかなと思ったのですが、これも画面に向かってこんな風に配信をしています。グリーフサポートもベテランの心理士がオンラインで対応しています。

利用者の声としては、コロナ禍では感染の心配があるので行くのがちょっと怖いなどって自粛された方もいらっしゃいます。医療機関への診療に対する不安や仕事への影響も語られています。相談の場もなかなかない、なのでどこにも行きようがなく、マギーズに電話を掛けましたという方もいました。病院では、ご家族は面会制限があり、できたら連れて帰りたいとか、入院したくないとかいろんなことがありました。

一方でプラスの面も聞かれています。みんな在宅勤務で休みが目立たないとか、マスク姿が浮かないとか、外出しないのでウィッグの心配がないとか、がんの方に特有の、今まで感じなかったけど、コロナ禍になってそういった不安がなくなってよかったなという前向きな声も聞こえます。

マギーズは、地域との協働もしております。「ナイトマギーズ」というのを、東京都江東区と協働で第一金曜日、去年の10月から第3金曜日は品川区との協働で実施しています。

それから地域の商店街の商友会と協働して小学校へ働きかけをして、親子連れの「ガーデニング」を始めて3年目に入るところです。みんなでつくる、都会のオアシス、地域活動の一貫としてのこの花畑から「がん支援」のマギーズの存在を知って頂く、がんを予防し、早期発見し、診療にのせる、治療の最中でも気軽に相談する場があるんだよと、それがここですよってこととお話していくチャンスにもなっていきます。

マギーズの運営資金は、全てがチャリティーによって賄われています。がんに特化してはおりますが、この活動は、本来だったらよりよい社会をつくるために絶対必要なことだと思いますので、知恵を出し、資金を集めてチャレンジをしていくということです。私たちにとっての挑戦だけではなくて、がん治療に伴う家計の支出は増えています。しかも仕事はセーブしなければならない。コロナ禍で仕事がなくなり、再就職が難しいという方の相談も受けています。経済的な負担を避けるために、マギーズは無料。これは原則としていきたいと思います。私の話は以上とさせていただきます。（了）

とりくみ②／支え合いの居場所づくり “ala まち元気プロジェクト”の充実

これまでアラが実施してきたワークショップやコミュニティ・プログラムへの参加経験が豊富な市民・子どもたちなどを対象に、数あるコミュニティ・プログラムの中から、高齢者、就学前後の子どもや外国人幼児、小・中学生、不登校クラス、認知症ケア関係者向けのワークショップなどに焦点を絞った。子どものプログラムには、保護者にも可能な範囲で参加体験（モニター）してもらい、各プログラムのファシリテーターの協力の下、それぞれが自身の経験を活かして相互に支え合う「ピアサポート」や「グループワーク」などへの関心を高める呼びかけを行った。

（＊ワークショップの様子を編集した視聴用記録映像（55分48秒）はYouTubeにて視聴可）

【ワークショップ】 1

「ココロとカラダの健康ひろば①」

動いて笑って健康に、まるで昔からの友だちみたいに広がるつながりの輪

日時：令和3年3月4日（木）10:00～12:00／14:00～16:00

会場：午前／広眺ヶ丘第一集会所「三々五々」 午後／レセプションホール

ファシリテーター：黒田百合（劇・あそび・表現活動 Ten seeds）

アシスタント：東川清文（劇・あそび・表現活動 Ten seeds）

地元アシスタント：松岡恭子（各務原市在住）

対象年齢：60-80歳

＊市内高齢者サロンへのアウトリーチ、「ココロとカラダの健康ひろば」経験者

参加者数：「三々五々」／31名 健康ひろば／8名

内容（抜粋）：

ワークショップ内容は、高齢者サロン「三々五々」へのアウトリーチしたもの。

国の緊急事態宣言が解除された後、初の会合で7週間ぶりの開催だった。

▶視聴用映像（5:17～）＊レセプションホールでの実施分

1 <はじまりのうた>

- ・「三々五々のうた」（会のオリジナルソング）♪三々五々がはじまるよ～♪
- ・「コロナ撃沈ばやし」♪（「証城寺の狸囃子」のメロディー）コ・コ・コロナ♪

2 <間違い探し>

- ・4人登場。一旦退場して1人1つずつ何か変えて再登場、どこが変わったか答える。

3 <春といえば>

- ・ 4 人が一斉に「春といえば・・・〇〇！」と叫ぶ。重なり合う 4 つの言葉を聞き分け、正解が出たら 1 人ずつ抜けていく。

4 <どんぐりころころ>

- ・ 歌いながら手をたたく。回数が 4 → 3 → 2 → 1 と減っていく。

5 <あんたがたどこさ>

- ・ 歌いながら、「さ」のところで腕を上下させていく。

6 <言わせてみたい>

- ・ 答える人（お題を知らない）がホワイトボードの前に座る。後ろにお題が書かれている。ヒントを出す人達は講師から繰り出される質問に声やジェスチャーで答え、その様子からお題を当てる。

7 <あるもの福笑い>

- ・ 洗濯バサミや S 字フック、綿棒、ハート型のフェルトなどで顔を作る。
- ・ 同じ机の 2 人でペアになった。1 人が目を閉じて顔を作る、もう 1 人がその希望（欲しい顔のパーツ）を聞いてあるものから選び渡す。

8 <訪問者>

- ・ 家に遊びにきた人（訪問者）が誰かを当てるゲーム。アシスタントが訪問者にいろいろな質問を投げかけていくので、その答えから訪問者が誰かを当てる。

9 <財団スタッフから事業についての説明>

10 <キャンドルサービス>

- ・ 東日本大震災のボランティアで知り合った福島の人たちが作ったろうそくで、コロナ禍で医療従事者の方々に「ありがとう」の気持ちと、困っている人たちに「一緒に頑張ろうね」の気持ちをこめて、1 分間の黙とう。

11 <おわりのうた>

- ・ 「♪ さよなら・さよなら・またあおうね さよなら・さよなら・またあおうね
かぜひかないで ころばないで 元気にあいましょう♪」スピードアップで 3 回。
(終了)

「三々五々」は、長年「可児おやこ劇場」の事務局長をしていた「のりちゃん」こと国枝のり子さんが、在住する広眺ヶ丘地区において立ち上げた高齢者サロン。

「自分たちの老後を楽しいものにするため」をモットーに、おやこ劇場の時代からつながりのある同年代の友人たちと共に活動を開始、毎週木曜日の午前中、集会所に集まる人たちが自分のできることでお互いに支え合いながら、地域内の高齢者の孤立を予防する機能を果たしている。現在、こうした高齢者サロンや多世代サロンは、可児市内だけで 87 か所ほど存在している。

【ワークショップ】 2

「子どものためのワークショップ①」

就学前後の子どもたちの非認知能力を育む「遊び」の体験づくり

日時：令和 3 年 3 月 7 日（日）10:00～12:00／14:00～16:00

会場：美術ロフト

ファシリテーター：石丸有里子（俳優〔劇団鳥獣戯画〕）

アシスタント：ユニコ（俳優・ダンサー〔劇団鳥獣戯画〕）

地元・若手アシスタント：福井明日香（音大生／ピアノ）

対象：3-7 歳とその家族 ＊「みんなのピアノプロジェクト」参加者など

参加者：午前の部／12 名（うち家族 5 名） 午後の部／16 名（うち家族 6 名）

ブラジル…カミラ（中 2）・チエミ（小 2）／クラウジア（母）

日本…くれは（小 4）・ふうま（小 1）／じゅん（母）

ブラジル…ゆな（小 3）／かな（母）

日本…りりあ（小 1）／由起子（祖母）

ブラジル…あゆみ（小 3）／さゆり（母）

内容（抜粋）：

非課税世帯や外国籍家庭の子どもたちを中心に、ピアノを習いたくても習うことができない子どもたちが地元のピアノ講師や音大生に、月 2 回、各 30 分の無料レッスンを受ける企画の参加者を対象としたワークショップ。来年 3 月に手づくりの「ピアノ発表会」を開く予定で、参加者同士で友だちになれるよう企画された。

▶視聴用映像（19:37～）

1＜オープニング＞

・ピアノ演奏に合わせてユニコさんのアクロバット・パフォーマンス。

2＜グー・パー・グー・パー＞

・片手グー（胸にあてる）、片手パー（腕のばす）を両方同時に入れ替える
・うまくいかないのは、脳へ指令を伝達するシナプスが混乱するから、頭を柔らかくするトレーニング。

3＜ミラー（鏡）＞

・2 人ペアになって、鏡のように一人の動きにもう一人が動きを合わせる。

4＜シャドー（影）＞

・2 人ペアになって、影のように動きを合わせる。

5＜スローモーション（なぐりあい）＞

・2 人ペアで、なぐりあいをスローモーションでやる。

よく見て逃げてもいいし、当たってもいい。

6 <スローモーション（かけっこ）>

- ・壁から一列に並んでスローモーションで走る

7 <大縄跳び>

- ・（現実にはない）大縄をみんなでイメージしながら跳ぶ

8 <綱引き>

- ・（現実にはない）ロープをイメージしながら、ペアで綱引きをする

9 <大綱引き>

- ・今度は大きな綱をイメージしながら、2チームに分かれてみんなで綱引きをする

10 <並べ替え>

- ・お題に合わせて順番に並ぶ

誕生日：1月1日から順番に一列にならぶ

11 <仲間分け>

- ・お題の答えが同じ人をさがして、グループになる

好きな色、果物

12 <子どもたちのピアノ練習の成果発表>

- ・7人の子どもが発表

13 <財団スタッフから事業についての説明>

（終了）

以前フジテレビ系で放送されていた幼児教育番組「ひらけポンキッキ」で6代目のお姉さんを担当した石丸有里子さん。今回はフランスでコントーション（軟体芸）を学んだ日本唯一のコントーション女優・娘のユニコさんとコンビを組んで、子どもたちは普段はあまり意識したことのないカラダのすみずみまで意識を巡らせるエクササイズと、「ここにはないもの」をイマジネーションで共有する手法で、友達と一緒に遊ぶことの楽しさを感じさせてくれた。日本語のあまり分からないブラジル人の保護者たちも二人とすっかり打ち解け、来年の発表会へ向けて、国籍に関係なく、みんなで協力できそうな雰囲気生まれた。

【レクチャー＆ワークショップ】 3

「認知症対策のための演劇情動療法レクチャー＆ワークショップ」

認知症の情動機能の活性化により症状の改善をもたらす「認知症情動療法」の実践を知る

日時：令和3年3月11日（木）レクチャー13:00～14:30／WS 15:00～17:30

会場：美術ロフトおよびオンライン（ZOOM）

レクチャー講師：藤井昌彦（東北大学医学部臨床教授／仙台富沢病院理事長）

WS講師：前田有作（劇団LGT主宰／(有)ラック代表／日本演出者協会会員／日本演劇情動療法協会理事長）

対象：認知症介護事業者および高齢者サロン・朗読サークルの関係者など

受講者：レクチャー／16名（うちオンライン4名） WS／13名

内容：

文化芸術の歓喜的情動を刺激する力を医療に取り入れ、そのコンビネーションによって認知症の問題を解決していこうという「演劇情動療法」についての理論と実践の両面からを学んだ。

（＊藤井氏・前田氏の行ったプレゼン資料は「資料編」に添付）

▶視聴用映像（藤井氏 35:46～／前田氏 39:07～）

認知症患者への向精神薬の過剰投与対策として「演劇情動療法」を開発した藤井先生の研究結果によれば、こうした文化芸術の社会的処方による減薬効果によって高齢者医療費の抑制につながる可能性を秘めているとのこと。

前田氏による演劇と朗読を組み合わせた療法と朗読後の雑談は仙台富沢病院にて週1回のペースで継続的に進められており、認知症を抱える高齢者に新たなつながりと認知能力維持の効果を発揮し始めている。

集まった認知症介護事業者および高齢者サロン・朗読サークルの関係者は、普段自分たちが行っている活動の新しい可能性が認められ、文化芸術による社会的処方箋に関心を高めた様子だった。

【ワークショップ】 4

「えんげき創作ワークショップ」

小さなものがたりをつくって演じる＜共創体験＞プログラム

日時：令和 3 年 3 月 13 日（土）13:00～15:00

令和 3 年 3 月 14 日（日）10:00～15:30

会場：レセプションホール

ファシリテーター・演出：鈴木亜希子（俳優 [劇団文学座]）

アシスタント・出演：相川春樹、西岡野人（俳優 [劇団文学座]）

若手アシスタント：伊藤しおり（元アーラ・スタッフ）

地元アシスタント：山本美幸、山田久子

対象：小・中学生（8-15 歳）

*市民参加ミュージカル「君といた夏」の過去の出演者など

参加者：15 名 発表会鑑賞者：24 名（保護者・関係者のみ）

みはる（7 歳女子）・ゆい（8 歳女子）・ゆきなり（9 歳男子）・なごぼん（9 歳女子）・
かずき（10 歳男子）・そうすけ（10 歳男子）・まゆ（11 歳女子）・すず（11 歳女子）・
いろは（11 歳女子）・みーちゃん（11 歳女子）・ゆい（13 歳女子）・
なお（13 歳女子）・あいら（13 歳女子）・ななみ（14 歳女子）・あおい（14 歳女子）

内容（上演部分）：

テーマ／

「もしも一日一言しかいえなかったら！？」

挿入歌／

「かにずちけっと」（作曲・作詞／西岡野人）

ストーリー／

とある学校のとあるクラス。

ある日、コロナの感染拡大によって、首相からとつぜん発令された緊急事態宣言は、
「一日、一人、一言しかしゃべってはならない！」というトンでもないものだった！
どうする？こどもたち。政府から支給された「罰点マスク」によって、一度は失われかけたコミュニケーションを取り戻すため、楽器や踊りを使って「言葉を使わずに」お互いの気持ちを伝えあう作戦を思いつく。

上演時間／

約 20 分

▶視聴用映像（46:37～）

子どもたちの参加の様子（抜粋）：

（記録／山田久子）

【みはる（7歳女子）】

- ・最初の「歌の練習」から足の指や体でリズムを取っており、ウズウズしているのがわかった。近くにいたので、歌いながら振り付けを少しやってみせると、楽しそうに乗ってきてくれた。（これを見て、周りの男の子二人も乗ってくる）
- ・「アイデア出し」の時は輪から少し外れたところにいた。
- ・「発表会」のパフォーマンスでは、「犬の役をやる！」と立候補した。

【ゆい（8歳女子）】（「君といた夏」に参加経験あり）

- ・「アイデア出し」などで、動きや発言をなかなか引き出せなかった一人。
- ・友達のあいらとグループが分かれてしまったことも要因の一つか。グループを離れ一人「一言」発表するシーンがあると、即座にあいらと「一緒にやってもいいのかな？」と話しあっていた。アシスタントにその旨伝えると「あなたたちなら一人ずつでできるでしょ」と言われて、（残念ということでもなく）じゃ一人でやるかと納得してその後の稽古にも参加していた。
- ・グループのパフォーマンスでは特に大きな役割もなかったので、太鼓のシーンが見せ場になって良かった。

【なお（13歳女子）】（「君といた夏」に参加経験あり）

- ・「アイデア出し」では積極的に発言はしないものの、台本には最近の出来事などどんどん書き溜めていた。「なんて書いたの？」と聞くと、「これこれで・・・」とすぐに答えてくれて、やりたい、言いたい気持ちがあるのがわかった。
- ・エピソードが3つとも採用されて、パフォーマンス（物語）を引っ張っていくようなセリフも自分から発していた。
- ・未経験者の友達を誘って連れてきたからか、休憩時間はいつも二人で話していた。パフォーマンスでは大きな声でセリフを言えていたが、他の時間はとっても小さい声で、体も小さくしていたのが印象的。

【ゆきなり（9歳男子）】（多文化共生プロジェクトに参加経験あり）

- ・最後まで中々なじめずにいた。多文化でも、どんどん前に出ていく女の子たちの後ろでワイワイやって、最後にやっと前に出られていたこともあったので、彼にとっては、少し時間が短かったかもしれない。
- ・2日目のお昼ご飯も、初めは一人で食べていた。その後あっこさんたちが全員を集めてくれた（？）からか、みんなで食べることが出来ていた。（交わられていたかどうかは不明）
- ・「一言」のシーンで「不安な人いる？」と聞かれて、すぐに手を挙げられていた。

【なごぼん（9歳女子）】

- ・「アイデア出し」では、最初ほとんど話さなかったが、「一言」を言ったときに「いいんじゃない！」と言われてから、止まらないくらいにどんどんアイデアを出してくれたし、どんどん動きも大きくなっていった。
- ・リラックスしてきてからは、スペースと時間があると「側転」をやっていた。
- ・太鼓のシーンでは、選んだ太鼓の音が大きく間違えると目立つので、度々「こうだよ」と教えられていたが、最後まであきらめずにやりきることができた。

【ゆい（8歳女子）】（WS初めて参加）

- ・「アイデア出し」で、「エピソードの代わりに、何かたべたいものでもいいよ！何かある？」と聞かれて「ドーナツ食べたい！」「いいね！」そこから緊張がとれて、表情豊かに楽しく参加できていた。
- ・グループのパフォーマンスでは、子猫を一生懸命演じていた。
- ・「発表会」前後のあいた時間に、「あれ、私のお父さん」と教えてくれた。

【いろは（11歳女子）】（「君といた夏」に参加経験あり＊スマイリングルーム通学）

- ・1日目は大変そうでした。「うたの振り付け」の時に「ダンス苦手な人いる？」で直ぐに手を挙げて、「ムリ無理」と焦っていた。
- ・2日目は朝のあいさつから笑顔も見られた。お昼の休憩ではゆいと鬼ごっこで遊んでいる姿も見られた。
- ・グループのパフォーマンスでは、子猫を拾うシーンで傘をさす役をお願いしたら、とてもいい表情で引き受けてくれ、最後までしっかり役を全うすることができた。
- ・「一言」のシーンでは、山田とペアになった。他の子どもたちもどんどん工夫をしていたので「私たちも何かやってみる？」と聞いてみたところ、快諾してくれた。パフォーマンスを考えるとところまでは出来なかったが、私の提案にのってきかれて、発表会でもしっかりやりきることが出来た。
- ・本人の希望によりお母さんではなく、スマイリングルームの先生が観に来てくれた。感想をお話いただく際に「スマイリングルームの先生です」と自己紹介いただいた。本人の様子を確認したが、特に変化は見られなかった。
- ・終了後のアンケートを記入する際に、部屋の外にいたお母さんのところに行き「えんぴつがないの！！」と強い口調で話している姿を見た。（WSをやりたいと思ってきているが、いろいろな気持ちを抱えているのかな？）

【そうすけ（10歳男子）】（「君といた夏」に参加経験あり）

- ・グループのパフォーマンスでは、恥ずかしさと戦いながら最後まで頑張っていた。
- ・ゆめのシーン（ミラー）では、稽古からしっかり視線を向けてくれていた。
- ・やりたい気持ちはしっかり出ていたと感じた。

【あいら（13歳女子）】（「君といた夏」に参加経験あり）

- ・芝居が好きな気持ちが声と動きにしっかり出ていた。

【あおい（14 歳女子）】（WS 初めて参加）

- ・アーラでは初めてのWSであったかもしれないが、学校での経験（アーラのアウトリーチWS*可児市の全小学生が必ず1年は経験）があるからか、そこまでのやりづらさやとまどいは感じられなかった。

【すず】（WS 初めて参加）

- ・初めての場所でもすぐに溶け込んでいた。
- ・2日目13時からのゲネ後に「一言」について、午前中はおなかがすいていたから出てきた一言だったが、お昼ご飯を食べた後なのでそうでもないことに気が付いた。「おなかすいてないけど、私食べるの好きだからいいや！！」と自分で納得していた。
- ・発表後、お母さんの感想を真正面からまっすぐに見つめている姿が印象的。
- ・全体をとおして、まわりとも調和をとりつつ、自分の意見もしっかり言えていた。（と感じた）自分をしっかり持っているなぁという印象。

【みーちゃん（11 歳女子）】（「君といた夏」に参加経験あり）

- ・最初からWSという場にととても慣れている印象。大人に対してもとくに緊張感なく接していた。
- ・2日目の朝、「よ！」とあいさつしてくれた。
- ・「一言」のシーンについて、稽古の後「なごぼんと一緒にでたい」と話してくれた。「あっこさんに聞いてみたら？」と促すと、すぐに聞きに行って、オッケーをもらっていた。このすぐに行動できる力はすばらしい。（今までのWSの成果か？）

【ななみ（14 歳女子）】（「君といた夏」に参加経験あり）

- ・発表には、ななみのお父さんが来てくれていた。お父さんが感想を話している間、うつむいて聞いていた。

【まゆ（11 歳女子）】（「君といた夏」に参加経験あり）

- ・グループのパフォーマンスでは、積極的に動いていた。あっこさんから「〇〇できる人いる？」と聞かれてすぐに手を挙げて答えていた。

【かずき（10 歳男子）】（「君といた夏」に参加経験あり）

- ・初めから最後まで、とてもリラックスしてフラットな状態で参加できていた。まわりもよく見られて、話しもよく聞いていると感じた。
- ・「首相のセリフ」について、おかしいんじゃないかと指摘していた。（私も同様に思って、どう伝えようか考えていたが、かずきが先に言ってくれた）あの場面で、自分の意見をしっかり言えていたのはすごい。

【ワークショップ】 5

「スマイリング・ワークショップ」(*非公開ワークショップ)

学校に行きたくてもいけない子どもたちが＜自分らしさ＞を取り戻す場所

日時：令和3年3月23日(火) 10:45～12:45

会場：可児市総合会館 2階会議室

ファシリテーター：新井英夫(体奏家／ダンスアーティスト)

アシスタント：板坂記代子

地元アシスタント：松岡恭子(各務原市在住)

対象：可児市内の小・中学校に在籍する不登校の子どもたちの教室へのアウトリーチ

参加者：9名(小学生6名、中学生3名)

内容(抜粋)：

スマイリングルームでの2020年度のとりのくみはコロナ禍で「対面」が難しい中、リモートで東京と可児を結び、月1回のワークショップを続けていた。「対面」でのワークショップはコロナ禍以降でこの日が初めてとなった。

1＜WS前＞

- ・ワークショップはやりたくないけど、今までも「スタッフ助手」として参加していた中学生男子には、アールのスタッフからジャンパーとカメラ、「今日も頼むよ」と声を掛けられる。少し恥ずかしそうにしながら、しっかりとジャンパーを着た。

2＜オープニング＞

- ・円形に座ってスタート

3＜2チームに分かれて競争、走る・飛ぶ・踊る＞

- ・チーム分け、誕生月①1～6月、②7～12月で分かれる
- ・全体的に勝ち負けにこだわらず、競争を楽しんでいた様子

4＜変速ラジオ体操＞

- ・変速機能付きテーブルコーダーを駆使して、早くしたり遅くしたりしながら体操

5＜新聞紙になる＞

- ・新聞紙の動きを自分の体で再現する

6＜新聞紙になる・みんなの見てみよう＞

- ・お互いに興味を持って見ている、とてもいい雰囲気

7＜新聞紙になる・他のペアと絡んでみたら？＞

- ・ペアでのワークはうまく出来ているが、他のペアと絡んでいくのは難しそう

8＜タッチ・ストップ・タッチ＞

- ・時々いいポーズが出てくると、新井さんがスタッフ助手の生徒Aを呼んで写真を

撮ってもらっていた

9 <楽器をならしてみよう>

- ・それぞれ興味のある楽器にふれて音を鳴らしていた

10 <指揮者になってみよう>

- ・指揮者の指示をまわりがきちんと受け止めてうまく演奏していた

11 <グループで曲を演奏してみよう>

- ・「タッチ・ストップ・タッチ」の2組で、お題をテーマにした曲を演奏
- ・全体的にお互いの演奏にも耳を傾けて、どんなテーマなのか考えながら聞いていた。

【ワークショップ】 6

「ココロとカラダの健康ひろば②」

動いて笑って健康に、まるで昔からの友だちみたいに広がるつながりの輪

日時：令和3年3月24日（水）10:00～12:00

会場：レセプションホール

ファシリテーター：新井英夫（体奏家／ダンスアーティスト）

アシスタント：板坂記代子、松岡恭子

対象：60-80歳

＊過去の「ココロとカラダの健康ひろば」参加者

参加者：7名

内容（抜粋）：

▶視聴用映像（11:17～）

1＜小さい春見つけた＞

- ・みんなが見つけた「春」を紹介
- ・カーペットが綺麗になったので、地べたに座って

2＜柔軟体操＞

- ・「くるくるくる首」首を回す
- ・「ぽんぽんどーこ」二か所をいっぺんに触る

3＜春の小川＞

- ・隣の人を「春の小川」を歌いながらマッサージ、ピアノ演奏のように指で

4＜なべなべ底抜け＞

- ・みんなで手をつないで輪をつくる（2人、4人、全員）

5＜カラダに流れる風＞

- ・それぞれ個性溢れる動きで風を伝えていく

6＜カラダで花木を表現＞

- ・ペアになって手で花を咲かせる、それぞれの美的感覚で。
- ・どのお花にするか考えてそれを想像しながらカラダで表現していく

7＜春の俳句シリーズ＞

- ・菜の花や 月は東に日は西に 春の海 ひねもす のたりのたりかな
- ・雪とけて 村いっばいの子どもかな
- ・梅が香に 障子ひらけば月夜かな
- ・大名を 馬から降ろす 桜かな
- ・3人ずつ3グループに分かれて、俳句をシーンにして表現する

【ワークショップ】 7

「子どものためのワークショップ②」

就学前後の子どもたちの非認知能力を育む「遊び」の体験づくり

日時：令和 3 年 3 月 26 日（金）13:30～15:30

令和 3 年 3 月 14 日（土）10:00～12:00

会場：美術ロフト

ファシリテーター：絹川友梨（俳優／インプロバイザー／東京大学大学院博士課程）

アシスタント：佐藤律子、平川恭子（NPO 法人あそび環境 Museum アフタフ・バーバン）

対象：3-7 歳

* 認可外保育園ハンドスオブガッド年長、過去の「親子 de 仲間づくり WS」参加者

参加者：ハンドスオブガッド／26 名 親子／18 名（うち保護者 8 名）

内容（抜粋）：

▶視聴用映像（25:42～）

観察のキーパーソン

A 君（男児ブラジル人）：

体力・知的レベルが頭一つ出ている感じ、日本語・英語・ポルトガル語ができる

B 君（男児フィリピン人）：

先生は発達障害を少し心配していたが特に問題なくワークに参加できた

C ちゃん(女児フィリピン人)：

人懐っこく明るく快活な様子だが、B 君との絡みで少し様子が変わった。

1 <WS 前>

- ・アーラのロータリー到着後、並んで移動。美術ロフトの入り口までは落ち着いて並べていたが、入り口での検温・消毒が始まるとどんどん前のめりに。引率の先生による声掛けで何とか列に並んで待つことができた。
- ・部屋に入ると全員テンションが上がりグルグルと走り始めた。奥の空調の上にのぼって遊んだり、とにかく動き続けていた。
- ・（ビニールの）タマゴの存在に気付く子供たちも多くいたが、捕ってしまったりせず、近くにいる大人たちに「あるよ！」と教えてくれた。
→「あとでね」と伝ええると嬉しそうにタマゴを元の場所に戻し、走りはじめていた。
- ・「イースターエッグがある！」と喜んでいる子供もいた。
- ・タマゴについて A 君が英語で話している姿もあった。

- ・引率の先生方も特に止める様子もなく、子供たちが自由に飛び回っているのを眺めていた。
- ・ひらがなの学習を始めているようで、講師たちの胸のネームタグを見て、「〇〇！」と嬉しそうに話していた。
→「っ」「ょ」はちょっと難しかったよう。
- ・部屋に入ってから10分弱くらいで、そろそろ始めようかと講師たちが動き始めると、それを察したように落ち着きを取り戻す子供たちもチラホラ。
- ・そのタイミングで引率の先生から「トイレに行きたい子は行きましょう」と声がかかる。一人（A君）をのぞいて全員が行った。男女1列になり順番に行く際にはある程度の落ち着きを取り戻した。
→スタッフはトイレに同行。
→A君だけがいないことに気がついた引率の先生が「あの子にとってはうれしい時間になったね」との発言があった。
→「B君は発達障害があります」と伝えられた。
- ・トイレから帰る際には、ほぼ全員がタマゴに気付き、競って見つけようとしていた。

2＜WSオープニング＞

- ・オープニング講師3人とA君も前に立ってお手伝いをたくさんしてくれた。
→この時点で他の子どもが前に出ようとする姿はあまり見られなかった。
- ・「集まる・黙る」練習の間もA君が手伝い続けるが、意図を理解しているわけではないので、微妙な感じになる。
- ・子供たちが空調の上に乗って動いているところから、プログラムにない空調の上で「おしり歩き」に発展。
→全員での一体感が生まれた。
→会場が少し広いのか、子供たちの動きや集中力がやや散漫になる場面があったと感じた。

3＜絵本の読み聞かせ：前半＞

- ・絵本の読み聞かせになると、絵本を見ようと前に前に詰めていった。
- ・全体的に集中して聞けていた。
- ・効果音が入ると音の鳴っている方向に興味に向いていたが、読み手の声が聞こえるとそちらに集中できていた。
- ・A君は効果音の棒に興味深々で自分もやってみようと棒を手にとって鳴らしていたが、アシスタントが全部を手を持ち演奏しだったので、あきらめて絵本に目を向けていた。

4＜みんなが怪獣だったら＞

- ・変身してみようのワークから子供たちが積極的に参加しだした。

- ・自分もリクエストしたいと手をあげたり、講師に言いに行く子供たちが多数いた。他の子どもたちもその様子を見ていて、リクエストを聞いた後の反応も良く、子供たちの動きがよくなった。
- ・A君は、ワークに参加せず、講師のバックヤードや制作チームの机を行ったり来たり。ペンは何に使うのかと聞いてくることもあった。頭の興奮が収まっていない様子だった。
→変身しようよと誘ったが、聞く耳なく。ワークを子供っぽい遊びととらえていたのかも？

5 <ひみつの扉>

- ・アシスタント2人の「ひみつの扉があるよ！」に気付かずに走り回る子供たちが多かった。
→「なんかあるよ！」と声をかけてまわると気がついて扉の前に集まることができた。
- ・不安に感じやすい子供が2名いた。引率の先生が抱っこして何とかその場に入れたが泣いていた。
→引率の先生が全員が体験できるようしっかり対応してくださったのが有難い。
- ・A君、エレベーターのボタンを押してあげると上まで自分でよじ登ってボタンを押す様子をやってくれた。
- ・アシスタント2人が上がっていくときの音と振動を体で表現してくれると子供たちもそれをまねした。

6 <お母さん怪獣>

- ・ロフトの上にいるお母さん怪獣を見つけると、自然に階段に向かっていった。
- ・上がった後、お母さんの前でとても静かに座っていることができていた。
→高さを感じて動きが小さくなったかも？
- ・お母さんのタマゴがなくなった話に、「あれだ！」と気付き、一斉に階段を降りようとしたが、「お話があるよ」と伝えたと全員聞くことができた。

7 <たまごあつめ>

- ・全員がとにかく楽しんで参加していた。
- ・高いところにあるタマゴを取りたいと自分でよじ登ったり、大人に助けを借りたりしていた。
- ・のこり数が少なくなったところで、高いところのタマゴに気付き、スタッフに助けを求めた子供がいた。「さいしょにだれがみつけたの？」と聞かれて、その場にいた全員が手を挙げていた。スタッフが一人決めて持ち上げていたが、その後特にもめごとにはならなかった。
→ほかの場面でも、もめごとに発展することは少なかった。

- ・男児一人が「まだある！」とゆずらず、最後の最後まで探しつづけていた。たまたま通りかかった掃除のダストボックスの中まで見せてもらうが、見つからず、アシスタントに促されて半分まで帰るがまた戻っていくことを繰り返していた。入口近くに残っていたタマゴを取らせてもらって部屋にもどった。もうすでに次の温めるワークが始まっていたが、誇らしげに「まだあった！」と言って輪に入ってしまった。

8 <たまごあたため>

- ・A君が講師のバックヤードを探り始めると、ほかの子どもたちもマネをしだした
- ・Cちゃんとモノの取り合いも始まり、機嫌をそこねる子供もあらわれる。
- ・Cちゃん、次に制作ビデオに気付き、手にもって撮影しだした。
→これはすぐに回収される、その後中々ワークに戻れない様子だった。

9 <ひみつの扉>

- ・2回目なので、少しの声掛けで全員が中に入れた。
- ・不安な子どもは引率の先生がフォロー。
→1人は涙目だったが、1人は自由に動き出した。
- ・抱っこされたい甘えん坊の子どもも引率の先生に寄ってくる。
→隣にいたスタッフが抱っこした。
- ・ここでもA君がボタンを押そうとよじ登るが今度は下だと聞いて、他の子どももやりだした。

10 <絵本の読み聞かせ：後半>

- ・A君は輪に入ろうとせず。バックヤードにあった予備の絵本を持ち出し、隅で見始める。それを見た園長先生が輪にもどそうと声をかけようとするが、アシスタントが「そこで一緒にみてるんだよねー」と声をかけたことで、園長先生の行動が止まる。A君はその場で最後まで絵本をみることができた。
- ・Cちゃん、機嫌をなおし椅子席の前で聞こうとするが、椅子席に座ったB君の足が背中にあたるのが嫌で、離脱。輪から外れる。
→B君は発達障害があるといわれた子供で、Cちゃんもそれを理解しているのか、何も言わずに自分の気持ちを自分で何とかしようとしていた。

11 <おわりのあいさつ>

- ・まだまだ動きたいのか、そわそわしていた。

12 <お見送り>

- ・部屋の外に出ると、やっと落ち着いた。
- ・中々感情の表現が見られなかった子供に「楽しかった？」聞いてみると、「楽しかった！」と返事が返ってきた。

13 <実施後振り返り>

(園長先生)

ワークショップ自体初めてだったので何をやるのかわからなかった。
何か作るのかと思っていた。やってみて、どういうことかわかった。
やっぱり子供たちは興味のあるところに行くなぁと思った。
いつも感情を出さない子供たちがこういう所だと素が見えてくるなぁと思った。

(講師)

振り返りの方法について提案があった。今後継続的にワークショップをする上で、
子供ひとりひとりについて何があったのか、大人たちがどう対応したのか、その対応によってどう変わったのかを記録することが大切。

とりくみ③／助け合いの支援制度づくり “ala まち元気パートナーシップ”の発足

地域の未来を担う子どもたちのしなやかな心に、地元企業・団体・個人等からの寄付金によって、アーラの主催・共催する音楽や演劇、落語の公演など文化芸術の鑑賞機会を提供（チケットプレゼント）してきた「私のあしながおじさんプロジェクト」。

2007 年のトライアウトを経て、2011 年度より本格稼働した本プロジェクトでは、中学生・高校生をはじめ、不登校・いじめ等子どもたちの諸問題に対応したスマイリングルームに通う生徒たちや特別支援学校に通学する子どもたちに生の舞台の感動を、そして 2015 年からは経済的理由により就学が困難な家庭やひとり親家庭などに家族での思い出の共有と語らいの時間を届けており、これまで約 10 年間（2020 年 3 月現在）でのべ 1,548 名の方に鑑賞いただき、2019 年度実績では、27 企業・団体・個人が「あしながおじさん」となり、年間で 1,180,000 円の寄付をいただいている。

2020 年度からは「ピアノを弾きたい」という夢を叶えられない子どもたちに地元のピアノ講師や音大生の協力のもと、アーラに寄贈されたピアノを使用して無料でレッスンを受けることができる「アーラみんなのピアノプロジェクト」にも寄付を活用、今後は支援対象事業の範囲を広げ、さまざまなコミュニティ・プログラムや社会的処方箋活動をサポートする包括的な支援制度「ala まち元気パートナーシップ」を来年度中に立ち上げるため、これまでの支援者に向けて個別に説明を開始している。

また、コロナ禍でその仕事の多くを失ったアーラの事業活動にゆかりの深い文化芸術団体・アーティストを経済的に支援することが困難であったことから、今後有事における「緊急的アーティスト支援ファンド」としての「ala まち元気パートナーシップ」の活用についても検証すべく、支援ファンドの運営経験者からのヒアリング等を行った。

今回の委託事業実施を契機に、館の運営ミッションである「“芸術の殿堂”ではなく、人々の思い出の詰まった“人間の家”へ」をビジュアル的に体現し、「社会包摂型劇場経営」の経営モデルを人々に分かりやすく伝えるための新しいウェブサイトの構築をすすめる、寄付を通じて劇場の支援パートナーとなることの社会的価値（ブランド）を可視化（パートナー向けページ制作）するため、ホームページのリニューアル検討作業を進めている。（2021 年 7 月 1 日オープン予定）

* なお、1 月末に当財団のウェブサイト・リニューアルの委託先の担当デザイナーを含む数名が新型コロナウイルスの陽性者となり構築作業が中断したことから、「パートナー向けページ（エントリーフォーム含む）」の制作については、再度予算から検討・見直しを行った上で、2021 年度中のオープンを目指すこととなった。

第3章 考察

本章では、第2章で取り上げた**3つのとりくみ**の実施結果やアンケートから得られたいくつかの知見と、文化芸術「社会的処方箋活動」を地域で本格的に始動するために克服すべき課題点について考察する。ただし、第1章でも述べたとおり、本事業は緊急的なパイロット事業であり、これまでに前例のない試みであることから、地域関係者との活動イメージの共有に資する概略に留めるものとする。

1. とりくみ①から得られたこと 「人材育成」

今回、ロールモデルとして取り上げた2つのレクチャーでのとりくみは、英国の医療保障制度や民間活動の運営などを参考にされていた。英国での「社会的処方箋」の実践は、既に医療制度・社会福祉制度として専門職としての「リンクワーカー」を養成しているが、日本での実践は「医療制度化」することを目指そうというのではなく、あくまでも地域コミュニティにおける一つの新しい「文化」にしていこうというものであった。

これらの考え方は、アーラがこれまで実践してきた「まち元気プロジェクト」の事業コンセプトとも非常に親和性が高い考え方だと感じた。

その一方で、社会的処方研究所における「コミュニティーナース」、暮らしの保健室における「訪問看護師」のような役割を、文化芸術のプログラムを処方する現場において担うべき「アーツリンクワーカー」の具体的な人物像が見えておらず、専門職ではないにせよ、単に処方の仕方に留まらず、地域におけるさまざまな社会資源や人を取り結んで、「横」のつながりをつくり上げていくような中間的な役割を持つ人材を地域の「若い」活動者の中から見出し、今回、意見聴取にご協力いただいたソーシャルワーカーや地域のキーパーソンの方たちから知見とスキルをお借りしながら、時間をかけて育んでいく視点が必要と感じている。

2. とりくみ②から得られたこと 「持続性」

今回、新型コロナウイルスの感染拡大による緊急事態宣言が県内に発令されていたなかでの本事業の開催目的には、大きく2つの観点があったと考えている。

1つは、収益機会の減少している文化芸術団体やアーティストたちと共に＜対面すること＞がもたらすプラス効果の可能性（共創性の発現・免疫力の向上 etc.）に最大の信頼を置いてコミュニケーション・ワークショップを実施することで、アーティス

トが、文化芸術のスキルを活かすエッセンシャルワーカーとしての新しい役割と機能もつということを社会にアピールしたいという点であった。

もう1つは、新年度を迎えるにあたり、長年にわたってアーラを支え続けてくれたたくさんの支持者たちとの「つながり」を回復し、アーラ・コミュニティの仲間たちが再会を果たすと同時に、これまで以上に支え合いの精神を持ってプログラムにとりくむことによって、新しくスタートする文化芸術「社会的処方箋活動」のつながり効果を高めるピア・サポーター的な存在へと成長してもらいたいという点であった。

いずれも一朝一夕に達成できるものではないが、「モニタリングアンケート①」の結果から、リンクワーカーやピア・サポートという言葉や役割に関する認知度は低いものの、その必要性については70%以上の人が増えた方が良いと考えているという結果が出た（「自分もやってみたい」という方は30～40%台）。また、「モニタリングアンケート②」では、コロナ禍の状況においても、「えんげき創作ワークショップ」に参加した小・中学生のほとんど全てが「とても楽しかった」（100%）と答え、次回の市民参加ミュージカル『君といた夏』に「とても参加したい」（93%）と回答していることから、アーラが13年間にわたって継続的に「ala まち元気プロジェクト」を実施し、人口約10万人の可見市において多様なライフステージの市民向けに文化芸術のプログラムを提供してきた（総数延べ16万人強）とりくみの成果がこうした劇場に対する市民の帰属意識として結実し、コロナ禍のような有事の際にも機能する「つながり」のセーフティネットになり得るとの感触を得ることができた。

一方で、ソーシャルワーカーや地域のキーパーソンの方たちとの意見聴取の中から、劇場から一番遠くにいる生きづらさを抱えた人たちとの関係構築について浮かび上がってきた課題点もある。

例えば、意思疎通の上でハンディキャップのある外国籍の子どもたちが、アーラのプログラムに自発的に参加することはまだまだ容易ではないこと。不登校の子どもたちが自分に合った社会参加の機会を学校以外の場所で見つけることが非常に難しい状況にあること。また、コロナ禍の日常において、高齢者や障がい者の福祉に関わる関係者が生きづらさを抱える人たちのメンタルヘルス維持の相談のために劇場の扉をたたくことは、感染症予防の観点からだけでなく、場所が持つイメージとしてもかなり敷居も高いなど、現実として、さまざまな阻害要因が存在していることが分かってきた。

こうした課題を、アーティストと共有しながら一つ一つ具体的な処方箋に落とし込んで克服し、アウトリーチ活動によって支援対象者の元へ届けるなどの「マンパワーの確保」が必要な場合については、地域福祉の市民活動やボランティア、文化芸術NPO「アーラクルーズ」などとの連携も視野に入れて、さまざまなステークホルダーのもつ強みを活かしながら、地域との協力体制をつくり上げていくことが望まれる。

3. とりくみ③によって目指すべきこと 「資金調達の多元化」

本事業で求められていることの趣旨は、「文化芸術団体等の事業構造の抜本的改革を促し、活動の持続性を高める」ことである。

前述したとりくみ①、とりくみ②の効果を高める上で、その資金的裏付けを確保することは非常に重要な課題ではあるが、安易な制度化や事業化はフットワーク良く柔軟であるべき現場の実践に制約をかける可能性もあり、コミュニティ・プログラムの性格上からも「私のあしながおじさんプロジェクト」のような形の「寄付構造」によって支えられることが望ましいだろうと考えている。

実際、自治体によって設立された文化振興財団は多くの場合、指定管理者として「文化施設の維持管理運営（＝指定管理料）」を前提に立ち上げられており、事業費に関する制約は多く、また事業については「鑑賞（＝入場料販売）」か「貸館（＝利用料金）」による収益がほとんどである。その場合、当該施設の職員が想定するマーケットは、必然的にわずかな「文化芸術愛好者」に限定されてしまっているのが現状である。

今回の提案では、文化芸術の収益力強化について、文化振興財団（主に劇場・音楽堂等）の収益力を「鑑賞」「貸館」「コミュニティ・プログラム」の複合的な事業で成り立つものと整理し、その総合的な収益力の改善を目指すこと、特に「コミュニティ・プログラム」について、アーツリンクワーカーやピア・サポーター等の人材育成（とりくみ①）および環境整備（とりくみ②）を行うとともに、パートナーシップ（寄付制度）を導入し資金調達の多元化を図ることを目指している。

まだまだ検討の余地は残るが、今後の方向性として、これまで「コミュニティ・プログラム」の収入として徴収していた「参加費」については原則無償化し、様々なライフステージにおいて（無料で参加した）コミュニティ・プログラムの参加者が、次のステップにおいてピア・サポーターとなったり、パートナーシップ（寄付制度）を通じて「子どもたちや地域社会の未来への投資」を行う地域文化が生まれることで、コミュニティ・プログラムを支える仕組みへの変化を通じた劇場の事業構造の抜本的改革にチャレンジしていければと考えている。

第4章 まとめ

1. 今後に向けて

今回の委託事業による実践を振り返って、その意義について改めて言及しておきたいことがある。

それは、国の文化芸術に関する施策に掲げられた地域社会のための社会的な役割や機能および社会的価値・経済的価値を活かした積極的な文化政策の在り方の検討とは本来、こうした文化芸術の収益力改善をセットとした運営モデルとして具体的に構想された上で、一定期間を設けて実践的に検証していくことが非常に望ましいということである。

現実的には、本事業はあくまでも今般のコロナ禍における緊急支援対策であり、準備期間も含めて約2ヶ月間の緊急的なパイロット事業ではあったが、先ほど第3章でも考察したとおり、アーラでは今後「コミュニティ・プログラム」についての人材育成および環境整備を継続的に行うとともに、パートナーシップ（寄付制度）を発展させて資金調達の多元化を図ることを目指すという中長期的な経営モデルを描いたことは、（アーラの）事業構造の抜本的改革を促し、活動の持続性を高める上で大きな指針になり得るだろうと考えている。

なお、可児市文化創造センター・アーラが掲げてきた「社会包摂型劇場経営」の事業計画における3つの戦略目標、第1の矢：「ロイヤルティ構築」型マーケティングへの変革／第2の矢：「市民総活躍社会」の実現／第3の矢：つながりによる「セーフティネット」の構築と、本事業（文化芸術版社会的処方箋活動）の中長期的モデル、とりくみ③：「パートナーシップ」／とりくみ①：「人材育成（リンクワーカー）」／とりくみ②：「環境整備（ピア・サポート連携）」とは機能的に呼応している。

願わくば、アフターコロナに向けて、アーラがこれまで培ってきた「鑑賞者開発」「市民の主体的参加」「社会包摂機能」のノウハウと地域資源を最大限に活かしながら、そのベクトルの循環性を高めることで、劇場が真の意味で、「芸術の殿堂」ではなく、人々の思い出の詰まった「人間の家」であることを目指して行きたいと考えている。

2. 協力者一覧

可児市および市周辺地域において、子育てや教育、医療、高齢者福祉、障がい者福祉、多文化共生など地域課題の現場に携わっているソーシャルワーカーや市民活動のキーパーソンたちと意見交換を行い、《まち元気そうだん室》のコンセプトづくりにアドバイスをいただき、連携・協力の要請を行った。

また、文化芸術の支援ファンドの事例について関係者からヒアリングを行った。

◎意見聴取者・アドバイザー依頼者（順不同）：

【乳幼児・妊産婦】

森仁美（岐阜医療科学大学 助産学科 講師）

【義務教育・不登校対策】

成瀬英員（可児市教育研究所 スマイルングルーム 室長）

【高齢者支援・介護】

永井正晃（社会福祉士・精神保健福祉士・可児市生活支援コーディネーター）

【社会福祉】

川合真治（可児市社会福祉協議会 広見地区地域係）

【市民活動（高齢者サロン）】

國枝のり子（広眺ヶ丘サロン「三々五々」代表）

【介護予防事業者】

片桐辰徳（理学療法士・デイサービス&リハビリフィットネス）

【NPO 活動支援】

山口由美子（可児市 NPO 協会 理事長／市民支援室）

後藤佳美（可児市 NPO 協会 スタッフ）

【市民活動（NPO 活動）】

中村幸雄（可児市民・NPO 法人 ala クルーズ会員）

【多文化共生】

各務真弓（NPO 法人可児市国際交流協会フレビア 事務局長）

山田久子（NPO 法人可児市国際交流協会フレビア スタッフ）

【保育事業者（外国籍児）】

兼松厚志（認可外保育園ハントスオブガッド 代表）

【文化芸術支援ファンド】

落合千華（ケイスリー株式会社 取締役・Arts United Fund 発起人）

◎事務局：

衛 紀生（可児市文化創造センター 館長兼劇場総監督）

栗田 康弘（可児市文化創造センター 顧客コミュニケーション室 係長）

松浦 正和（可児市文化創造センター 顧客コミュニケーション室）

◎企画協力：

社会的処方研究所

認定 NPO 法人 マギーズ東京

医療法人 仙台医療福祉会 仙台富沢病院

可児市教育研究所

広眺ヶ丘サロン「三々五々」

株式会社 A and K

◎映像記録：

株式会社トイ・ファーム

◎デザイン・イラスト製作：

ソライロデザイン

◎報告書作成：

公益財団法人可児市文化芸術振興財団

（2021 年 3 月 31 日）

資料編

1. **モニタリングアンケート集計①** * 成人／3月4日(木)～27日(土)
2. **モニタリングアンケート集計②** * 子ども／3月13日(土)・14日(日)
3. **「社会的処方研究所」**
西智弘氏 資料
川崎市立井田病院 腫瘍内科／緩和ケア内科 一般財団法人プラスケア代表理事
4. **「暮らしの保健室」から「マギーズ東京」へ**
秋山正子氏 資料
訪問看護師／特定非営利活動法人マギーズ東京共同代表理事・センター長など
5. **「演劇情動療法」**
前田有作氏 資料
劇団L G T 主宰／(有)ラック代表／日本演出者協会会員／日本演劇情動療法協会理事長
6. **「認知症情動療法のすすめ」**
藤井昌彦氏 資料
東北大学医学部臨床教授／仙台富沢病院理事長
7. **「Arts United Fund から見るアフター・コロナの芸術文化と資金循環」**
落合千華氏 資料
ケイスリー株式会社／Arts United Fund 発起人
8. **「ala まち元気そうだん室はじめます」事業パンフレット pdf.**
9. **「ala まち元気そうだん室はじめます」事業ポスター pdf.**

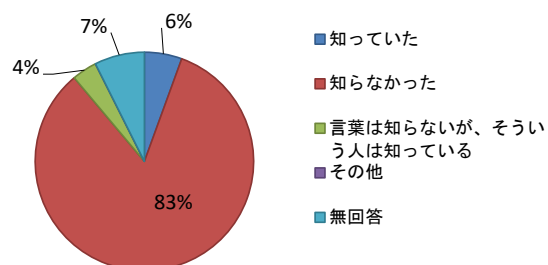
タイトル	alaまち元気プロジェクト もんしん票まとめ
------	------------------------

実施日	2021年3月4日～27日
担当	栗田康弘
回収枚数	54
対象者数	66
回収率	82%

Q1 『リンクワーカー』という言葉を知っていましたか？

1 知っていた	3	5.6%
2 知らなかった	45	83.3%
3 言葉は知らないが、そういう人は知っている	2	3.7%
4 その他	0	0.0%
5 無回答	4	7.4%
合計	54	100.0%

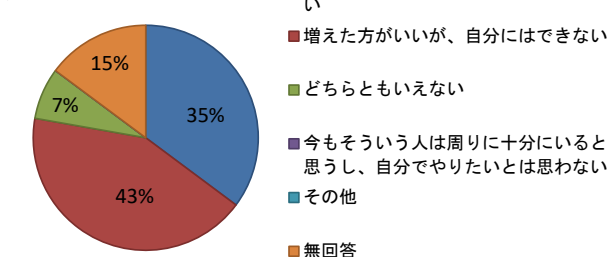
Q1 リンクワーカー認知度



Q2 『リンクワーカー』のような人が、地域の中にいろんな世代で増えた方がよいと思いますか？
また自分もやってみようと思いますか？

1 増えた方がいいし、自分もぜひやりたい	19	35.2%
2 増えた方がいいが、自分にはできない	23	42.6%
3 どちらともいえない	4	7.4%
4 今もそういう人は周りに十分にいると思うし、自分でやりたいとは思わない	0	0.0%
5 その他	0	0.0%
6 無回答	8	14.8%
合計	54	100.0%

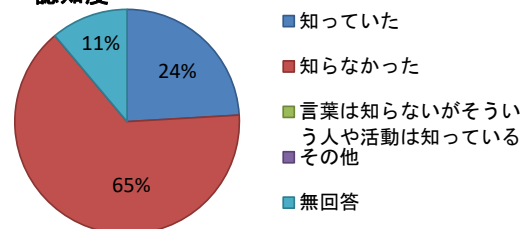
Q2 リンクワーカーについて



Q3 『ピアサポート』という言葉を知っていましたか？

1 知っていた	13	24.1%
2 知らなかった	35	64.8%
3 言葉は知らないがそういう人や活動は知っている	0	0.0%
4 その他	0	0.0%
5 無回答	6	11.1%
合計	54	100.0%

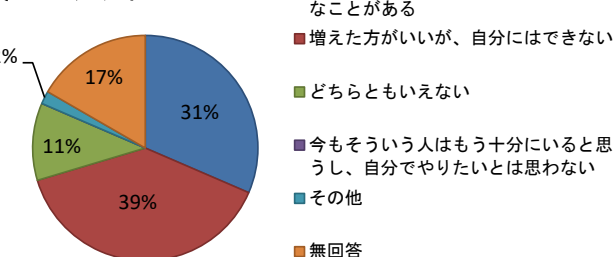
Q3 ピアサポート認知度



Q4 『ピアサポート』ができる人や活動が、地域の中に増えた方がよいと思いますか？
また自分にもサポートできそうなこと(人生経験)があると思いますか？

1 増えた方がいいし、自分にもできそうなことがある	17	31.5%
2 増えた方がいいが、自分にはできない	21	38.9%
3 どちらともいえない	6	11.1%
4 今もそういう人はもう十分にいると思うし、自分でやりたいとは思わない	0	0.0%
5 その他	1	1.9%
6 無回答	9	16.7%
合計	54	100.0%

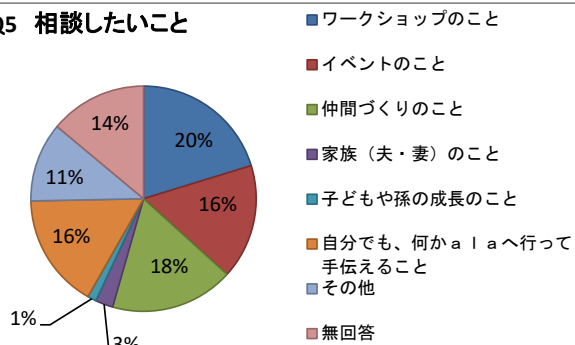
Q4 ピアサポートについて



Q5 アーラ『まち元気そうだん室』を始めたら、相談してみたいなと思うことがありますか？(複数回答可)

1	ワークショップのこと	16	20.3%
2	イベントのこと	13	16.5%
3	仲間づくりのこと	14	17.7%
4	家族(夫・妻)のこと	2	2.5%
5	子どもや孫の成長のこと	1	1.3%
6	自分でも、何かalaへ行って手伝えること	13	16.5%
7	その他	9	11.4%
8	無回答	11	13.9%
	合計	79	100.0%

Q5 相談したいこと



Q6 コロナ禍を通じて感じておられることや、これから先ワークショップや地域のために何か取り組んでみたいこと、などがありましたら自由に書いてください。

年代・性別	自由記入
70代・女性 ココロとカラダの健康ひろば	仲間作り
70代・女性 ココロとカラダの健康ひろば	今日は参加できて本当に楽しく、あらためてアーラの存在の大きさを感じました。いつまでも健康で毎回参加するのを楽しみにすごしていきたいと思います。お友達も増えたらうれしいナ♡
70代・男性 ココロとカラダの健康ひろば	人と人がつながることや、一緒に活動すること。たくさんの人達と一緒にの空間に居られる自由がコロナであっけなくこわされてしまった事が我々の社会、地球の人類のとても怖い脅威だと思い知らされました。
60代・女性 ココロとカラダの健康ひろば	今は何でもできるので、あまり考えたことがない。これから5年後、10年後とか、一人になった時必要になるのかも知れない。ワークショップには是非参加していきたい。ひょっとするとワークショップの仲間とは話せるのかも…。
70代・女性 ココロとカラダの健康ひろば	コロナを乗り越え、皆と自由に、語り合えるようにいろんな事に挑戦したいです。
70代・男性 ココロとカラダの健康ひろば	コロナがおわれれば自由にもっと活動したいです。
60代・女性 ココロとカラダの健康ひろば	何かはやってみたい！！
不明 演劇情動療法ワークショップ	初めていろいろ伺い、たいへん勉強になりました。何か出来ることがあればいいなと思いました。
不明 演劇情動療法ワークショップ	福祉、介護の分野で働いている方、家族介護者などに普及出来たら…と思いました。
80代・女性 演劇情動療法ワークショップ	とても参考になりました。朗読を聞いてもらうことは相手のことを考えて本を選ぶことがよく分かりました。
不明 演劇情動療法ワークショップ	20年以上特養ホームでボランティア活動を数十人以上でやっていましたが、昨年末より1年以上コロナでストップしています。
不明 演劇情動療法ワークショップ	居場所があると生き生き生きていけると感じました。波動を高める為どうすれば…言うは易し、行方は難しと思いました。
60代・女性 演劇情動療法ワークショップ	演劇情動療法の知識は若い介護者や介護の仕事を目指す人に絶対必要だと思いました。私は介護施設で洗濯のパートをしていて、若い介護者がまともにぶつかってつぶれていうのを悲しくみているので…。

女性 演劇情動療法ワークショップ	意見は多分持つ人だと我ながら思うが、今のところ特にない。今日は勉強になりました。少人数の前で朗読を続けていける場を探そうと思う。
60代・女性 演劇情動療法ワークショップ	これからいろいろなワークショップでお勉強したいと思う。シニアメンバーの団体にいますので、今後役に立てたいです。高齢者の問題でもあり、興味深く聞けました。もっと早く知りたかったです。
不明 えんげき創作ワークショップ	楽しかったという子どもの感想を聞き、嬉しく思います。普段できない体験をさせていただき、良い経験につながっていること感謝します。ぜひまたこういう企画をしていただきたいと思います。ありがとうございました。
不明 えんげき創作ワークショップ	貴重な体験をさせていただきました。ありがとうございます。
不明 えんげき創作ワークショップ	コミュニケーションの大切さを改めて感じました。大人も子どもも、触れ合いにうているので。
40代・女性 えんげき創作ワークショップ	子ども達がたのしめる、色々な世代ごちゃまぜの参加型ワークショップをもっとやって頂けるとありがたいです！！
40代・女性 えんげき創作ワークショップ	とても良い取り組みだと思いました。
40代・女性 えんげき創作ワークショップ	久しぶりに休みの日にアーラへ行って参加することができてよかったです。休みの日もコロナで家にずっといることがあたりまえになってきていたので、出かける、家を出ることができてよかったです。人見知りだから…と言っていましたが、何とかみんなと作りあげることに参加できよかったです。ありがとうございました。
女性 えんげき創作ワークショップ	2日間、ありがとうございました。子ども達も楽しそうで、短い時間で皆で作りあげると素敵だなと思い感動しました。次回も参加したいです。
50代・男性 えんげき創作ワークショップ	ありがとうございました。
不明 えんげき創作ワークショップ	君夏に参加から久しぶりだったけど、楽しそうだった。「君夏のやつだ」とすぐ参加を決めていてつながりを感じた。とても嬉しかったです。
女性 えんげき創作ワークショップ	ありがとうございました。
30代・女性 子どものためのワークショップ	(ポルトガル語にて)このようなワークショップをもっと増やして、スポーツ・ダンス・文化・日常生活の問題などいろんなテーマに取り組みたいです。これが当てはまるのか分かりませんが、日本では勉強を終えてない人のための補習のようなものはありません。私たちのコミュニティにとって、とても興味深いことです。私自身ももっと日本語で話ができるようになりたいです。アーラのスタッフと一緒に貢献したいですが、コミュニケーションがとれません。
60代 子どものためのワークショップ	自分の出来る分野、人の助けはいいことだと思います。
10代 子どものためのワークショップ	子供会の行事も何もできなかったのも、今年は何かできればいいなと思います。
40代・女性 子どものためのワークショップ	子どもが集まってもっと遊べれば良いなと思います。親子で楽しめる場があれば良いなと思います。身体を動かす機会が欲しいです。
10代 子どものためのワークショップ	とてもたのしかったです。からだよくうごかした。おもしろかったです。ありがとうございました。

不明 子どものためのワークショップ	(英語にて)マスクを着用し、混雑を避けるように注意し続けます。
30代・女性 子どものためのワークショップ	4才、2才の兄弟がいますが、下の子は児童館等に行く機会がほとんど無くなったことで習い事以外のお友達を作ることが難しいなと感じています。上の子も幼稚園での行事が色々と中止、縮小となるなかで、親の参加、参観が無くなり、子どもが他の子どもや大人と関わっている姿を見ることがないので、今日のようなワークショップは子どもも私も楽しかったです。
40代・女性 子どものためのワークショップ	家にいることがコロナ対策になると外へ出ないが、ずっと家にいるのも大変で、外へは出たいがコロナにはなりたくない。初めて参加させてもらったが子ども主体で遊べていて良かった。普段家ではさわりではダメだとか注意ばかりしていて、きゆうくつな気持ちにならしているの、今日は発散できたのではと思う。
40代 子どものためのワークショップ	帰省や旅行はもちろん、子どもを連れてこういったワークショップに参加する機会も減り、“縮こまった”生活をしているように感じます。対策をきちんとしたうえで大人と子どもが一緒に遊べる機会があれば、是非参加していきたいです。
女性 子どものためのワークショップ	夫は仕事で不在が多く、私の地元も遠く、コロナの事もあり外で遊ぶことが本当に減ったのえ、こういったイベントは親1人でも参加しやすいのでありがたかったです。
女性 子どものためのワークショップ	どこに出かけるのも不安はある。祖父母と同居なので病気は持ち込みたくないの、気になります。
女性 子どものためのワークショップ	コロナになってから「〇〇はやってはダメ」とか規制ばかりで疲れます。不満も言いにくい。できる事がふえるとうれしいです。

タイトル	3/13(土)～14(日) えんげき創作ワークショップ(こども)
------	----------------------------------

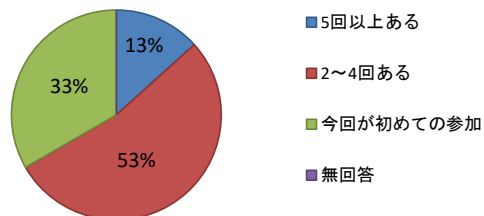
実施日	令和3年3月13日～14日
担当	栗田康弘
回収枚数	15
参加者数	15
回収率	100%

Q1 アーラのワークショップや市民参加企画に参加したことがありますか？

1	5回以上ある	2	13.3%
2	2～4回ある	8	53.3%
3	今回が初めての参加	5	33.3%
4	無回答	0	0.0%
合計		15	100.0%

1 & 2	参加したことがある企画	「君といた夏」 「マイタウン可児」 「オーケストラで踊ろう」
-------------	-------------	--------------------------------------

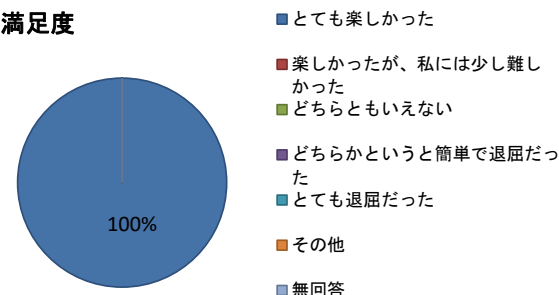
Q1 市民参加企画



Q2 今回の「えんげき創作ワークショップ」は楽しかったですか？

1	とても楽しかった	15	100.0%
2	楽しかったが、私には少し難しかった	0	0.0%
3	どちらともいえない	0	0.0%
4	どちらかというと簡単に退屈だった	0	0.0%
5	とても退屈だった	0	0.0%
6	その他	0	0.0%
7	無回答	0	0.0%
合計		15	100.0%

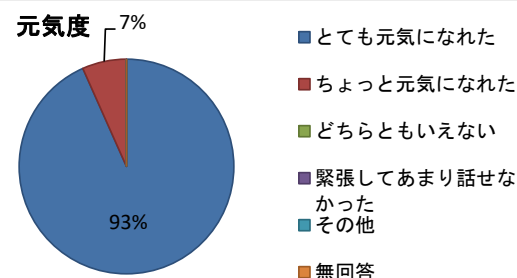
Q2 満足度



Q3 以前に参加した時の友だちと再会したり、新しい知り合いと一緒に演劇づくりできたことで、元氣になれましたか？

1	とても元氣になれた	14	93.3%
2	ちょっと元氣になれた	1	6.7%
3	どちらともいえない	0	0.0%
4	緊張してあまり話せなかった	0	0.0%
5	その他	0	0.0%
6	無回答	0	0.0%
合計		15	100.0%

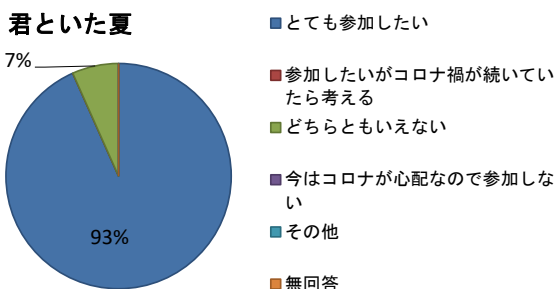
Q3 元氣度



Q4 この秋に市民参加ミュージカル「君といた夏」の稽古が始まります。皆さんは参加したいですか？

1	とても参加したい	14	93.3%
2	参加したいがコロナ禍が続いていたら考える	0	0.0%
3	どちらともいえない	1	6.7%
4	今はコロナが心配なので参加しない	0	0.0%
5	その他	0	0.0%
6	無回答	0	0.0%
合計		15	100.0%

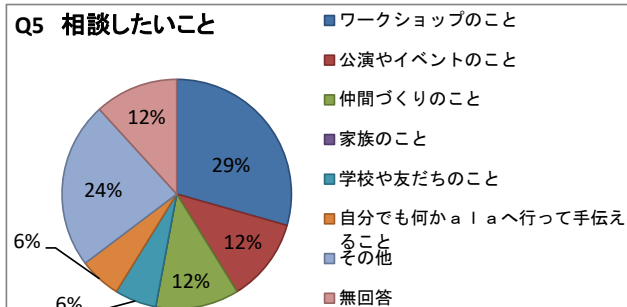
Q4 君といた夏



Q5 アーラ『まち元気そうだん室』を始めたら、相談してみたいと思うことがありますか？(複数回答可)

1	ワークショップのこと	5	29.4%
2	公演やイベントのこと	2	11.8%
3	仲間づくりのこと	2	11.8%
4	家族のこと	0	0.0%
5	学校や友だちのこと	1	5.9%
6	自分でも何かalaへ行って手伝えること	1	5.9%
7	その他	4	23.5%
8	無回答	2	11.8%
	合計	17	100.0%

Q5 相談したいこと



Q6 コロナ禍を通じて感じておられることや、これから先ワークショップや地域のために何か取り組んでみたいことなどがありましたら自由に書いてください。

年代・性別	自由記入
10歳・男の子	たのしかったし、ひさしぶりだった。
14歳・女の子	友だちにさそわれて参加したけれどすごく楽しかった。
13歳・女の子	めちゃくちゃ楽しかった。次も絶対さんかする！！
11歳・女の子	またこういうのがあったらやりたいです！
11歳・女の子	またこのようなげきがあればぜひひさんかしたいです。
11歳・女の子	もっとワークショップをやりたいです。
9歳・女の子	たのしかった。
7歳・女の子	楽しかったです。
13歳・女の子	本番に上手にできて、自信がついた。おばあちゃんたちもきました。知らない人もいたけど、コミュニケーションを取りながら仲良くなりました。はずかしかったです。
10歳・男の子	以前の知り合いと会い、とても楽しく遊べた。また練習もすごく楽しく、またやりたいと思った。
13歳・女の子	2日間で練習してお母さんに見せました。知らない人に会いました。→仲良くなれたと思いました。
11歳・女の子	またやるなら参加したいと思いました。あと「君といた夏」で会えた友だちとまた会えたのでうれしかったです。
8歳・女の子	新しい友だちもできたし、みんなでものがたりを作って、はっぴょうできて、とてもたのしかったです。



川崎市立井田病院 腫瘍内科／緩和ケア内科
一般社団法人プラスケア代表理事

西 智弘

1：社会的処方研究所設立までの経緯

どの人たちが、要介護状態になりにくいのか？

	運動サークルに 参加	運動サークルに 参加しない
積極的に運動する	◎	
あまり運動しない		×

どの人たちが、要介護状態になりにくいのか？

	運動サークルに 参加	運動サークルに 参加しない
積極的に運動する		
あまり運動しない		

そもそも、健康とは？

健康の3本柱

社会参加
外出・交流

栄養
食べる

体力
運動

WHO憲章

身体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態であり
単に疾病又は病弱の存在しないことではない。



「孤立」という現代病

死亡率↑、認知症↑、転倒↑、自殺↑

物理的
孤立

社会的
孤立

精神的
孤立

長寿化
単身世帯
増加

ひとり親
増加

都市化

出典：issue + design

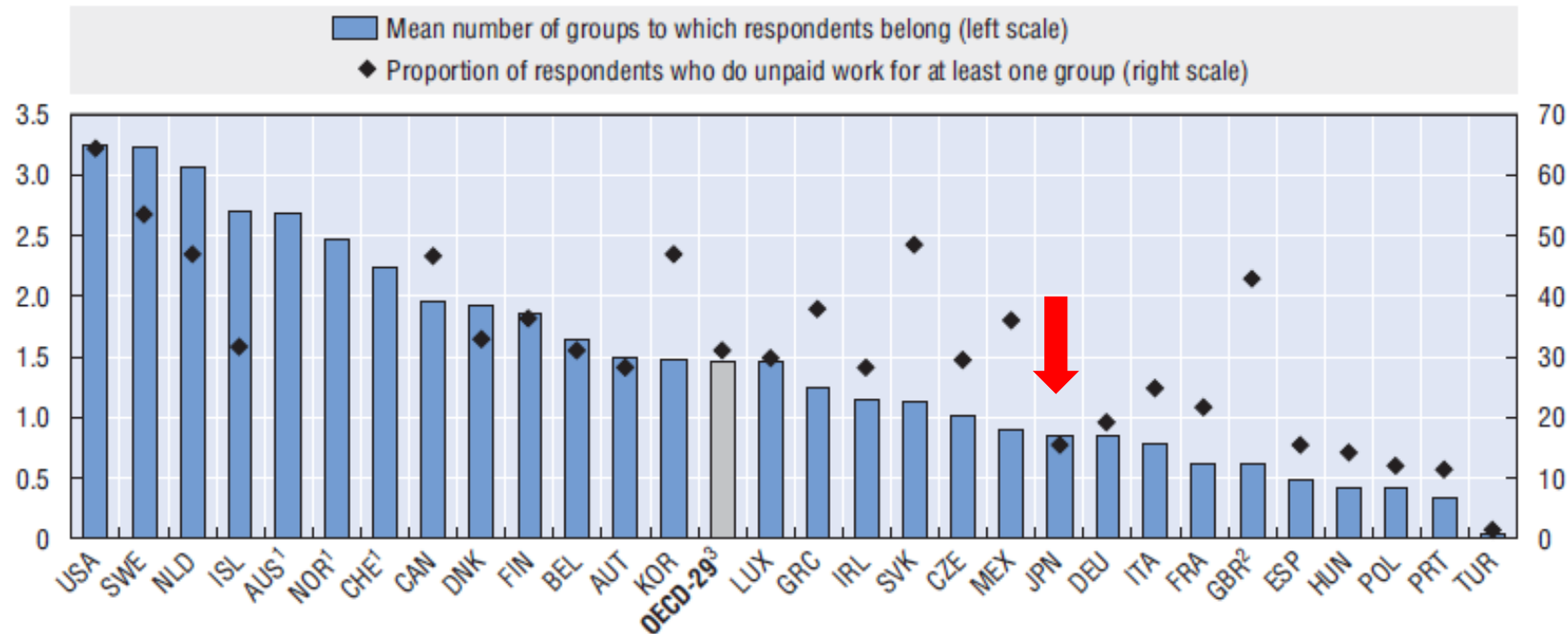


OECDの中でも社会参加は少ない日本

CO3. GROUP MEMBERSHIP

CO3.1. Wide gap between countries with highest and lowest group activity

Density of associational activity, 1999-2002



1. Data for Australia, Norway and Switzerland refer to 1995-96. Unpaid work data for these countries are missing.
2. Data for the United Kingdom refer to Great Britain only.
3. The OECD average excludes New Zealand.

出典：Society at a Glance 2005 OECD Social Indicators



孤立への処方箋 「社会的処方」

元花屋さんの80代男性が不眠で受診…

イギリスにおける社会的処方

- ・ 1980年ごろから、各地域で社会的処方の取り組みが始まった。
- ・ 2000年台に入り、保健省の白書内で社会的処方について言及され、NHS（National Health Service）のプライマリケア領域のビジョンを示す『General Practice Forward View（2016）』の中で、家庭医の負担軽減を図るうえでインパクトが大きい10の取り組みのひとつとして社会的処方が取り上げられた。
- ・ 2016年には社会的処方に関する全国的なネットワークが構築され、イギリス全体で100以上の社会的処方の仕組みが稼働している。

2：社会的処方の実践

社会的処方の基本理念

- ・ 人間中心性 person-centredness
- ・ エンパワメント empowerment
- ・ 共創 co-production

世界初、治療として患者に美術館訪問を「処方」 カナダ医師会 (2018/10/26AFP)



カナダ・フランコフォニー医師会（MFdC）はモントリオール美術館（MMFA）と提携し、心身にさまざまな健康問題を抱えた患者たちとその家族など同伴者が、無料で美術館に入館して芸術の健康効果を体験できるよう取り計らう。

1年間の試験プロジェクトに参加した医師は、治療中の患者に最大50回までモントリオール美術館の無料入館券を処方できる。処方箋1枚で、大人2人と子ども2人までの入館が無料になる。

→これは「広義の社会的処方」ではあるが、
厳密に言えば社会的処方ではない
→それはどうしてでしょうか？

「コンテンツ処方」に気をつけよう

社会的処方の基本理念をもう一度・・・

- ・ 人間中心性 person-centredness
- ・ エンパワメント empowerment
- ・ 共創 co-production

→人や営みとのつながりを通じて孤立を解消し、役割や生きがいを創出するのが目的

ダンス、してみませんか？



主な特徴：

＝芸術活動であり、治療、リハビリ、セラピーを主目的とするものではありません

＝パーキンソン病と共に生きる人々を筆頭に、子どもから大人まで、年齢や経験に関わらず、どなたでも参加できます

＝全ての参加者を「ダンサー」と呼びます

＝芸術的な環境で開催し、ダンサーの創造力を刺激します

＝表現方法が正解であるか不正解であるかを問うものではありません

＝継続的に開催しながら地域に根ざすことを目指します

Dance Well石川1周年記念

Dance Well @ 金沢21世紀美術館
12月17日(火) 14時～16時15分 (ダンスクラス＋トークセッション)

<https://www.dancewellishikawa.com/>



Drawing Life in UK



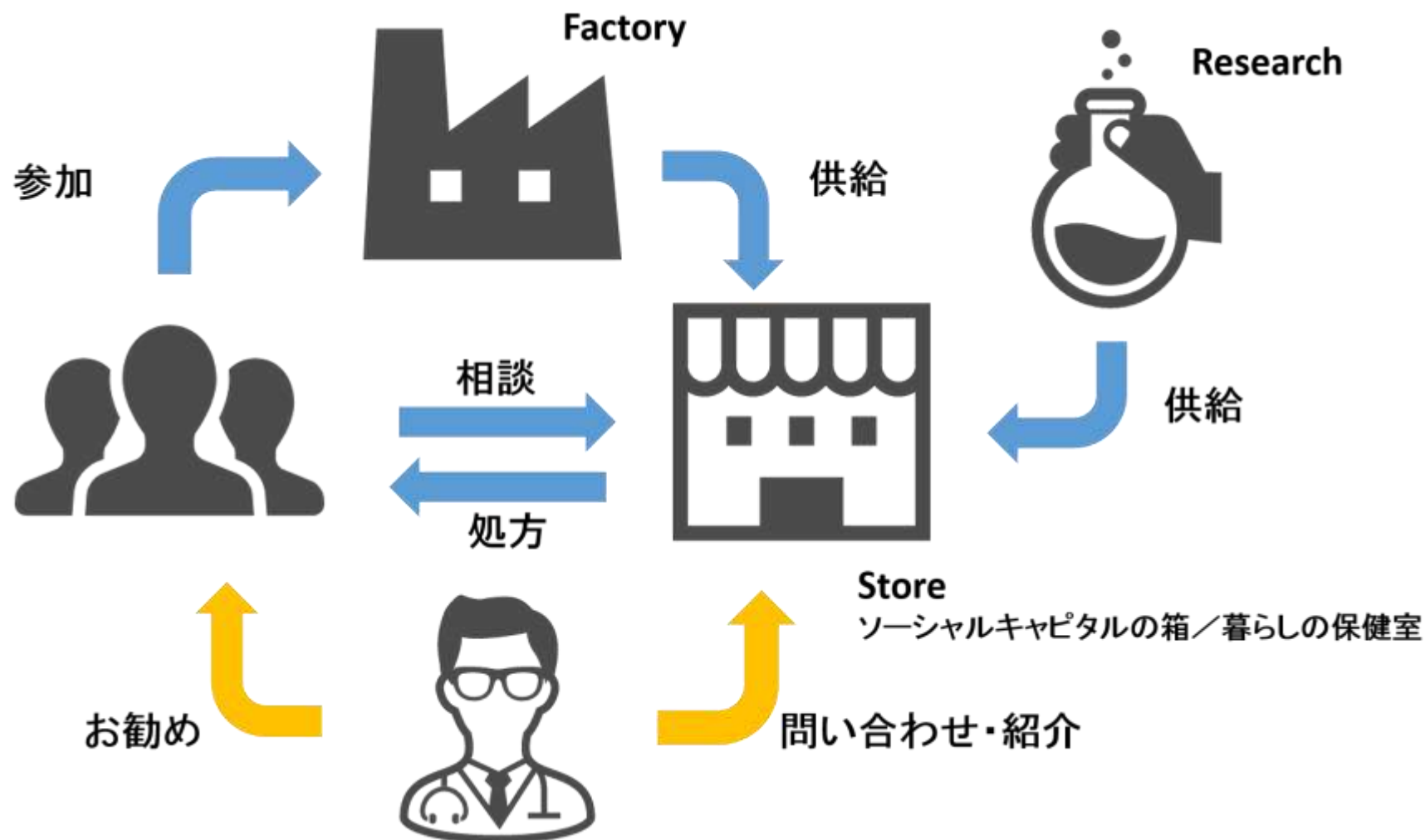
社会的処方の効果

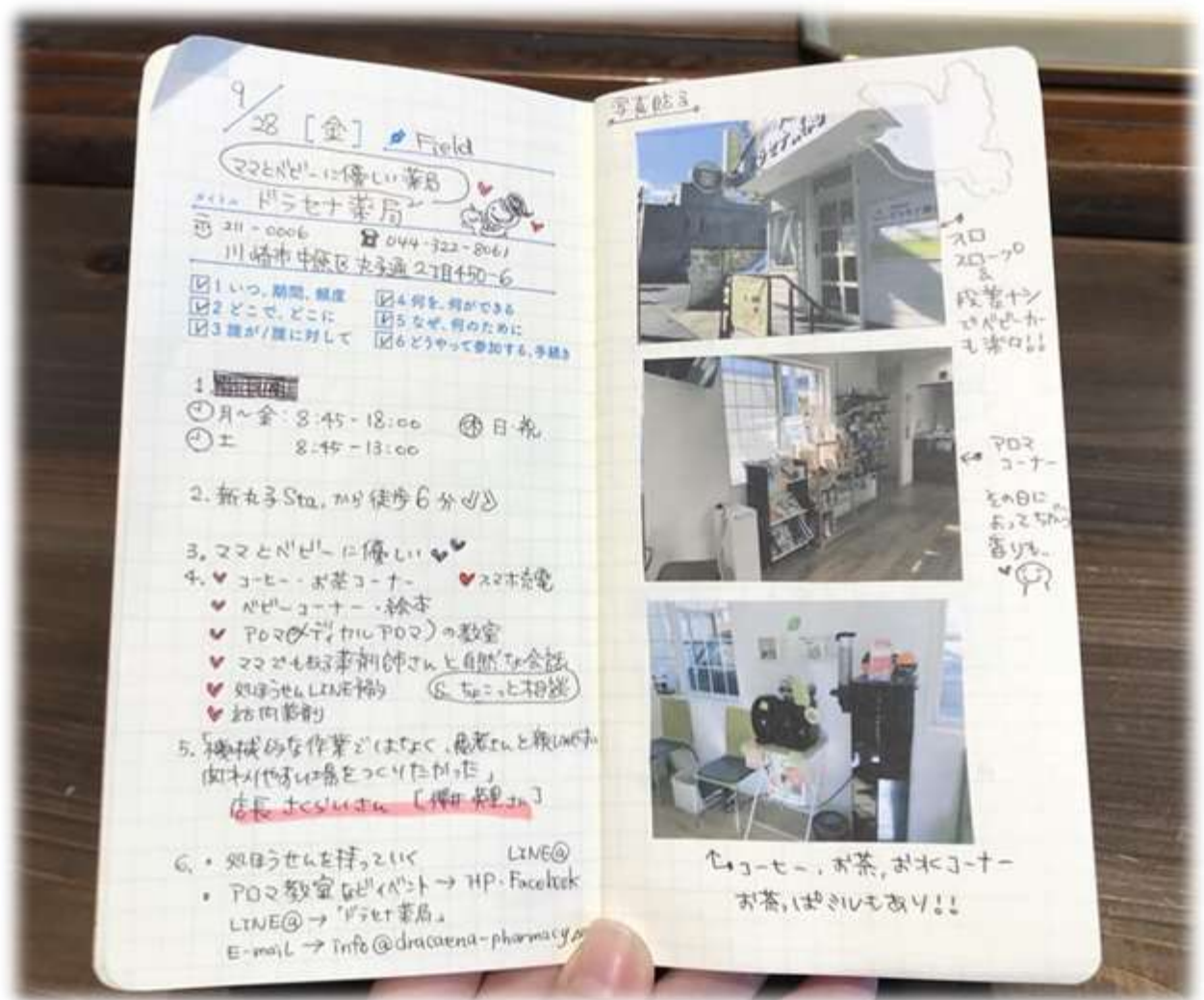
- ・ 孤独や社会的孤立の改善
- ・ 不安や抑うつの軽減
- ・ 自己効力感の向上
- ・ 救急の利用や病院への紹介の減少
- ・ 医療コスト削減



**The
Guardian**

社会的処方研究所の立ち上げ（2018）

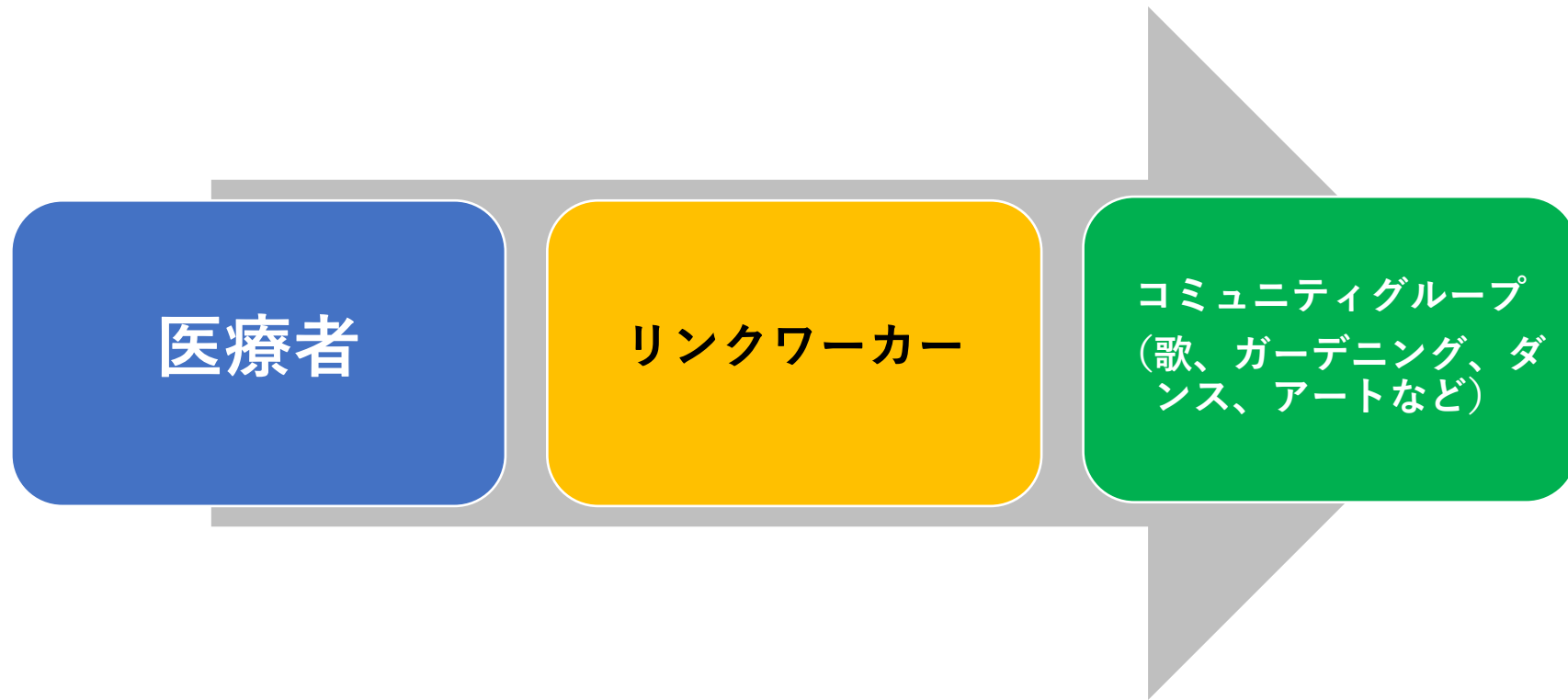




<https://pluscare.thebase.in/>

3：リンクワーカーの重要性とコロナ時代の つながり方

社会的処方の方の要「リンクワーカー」

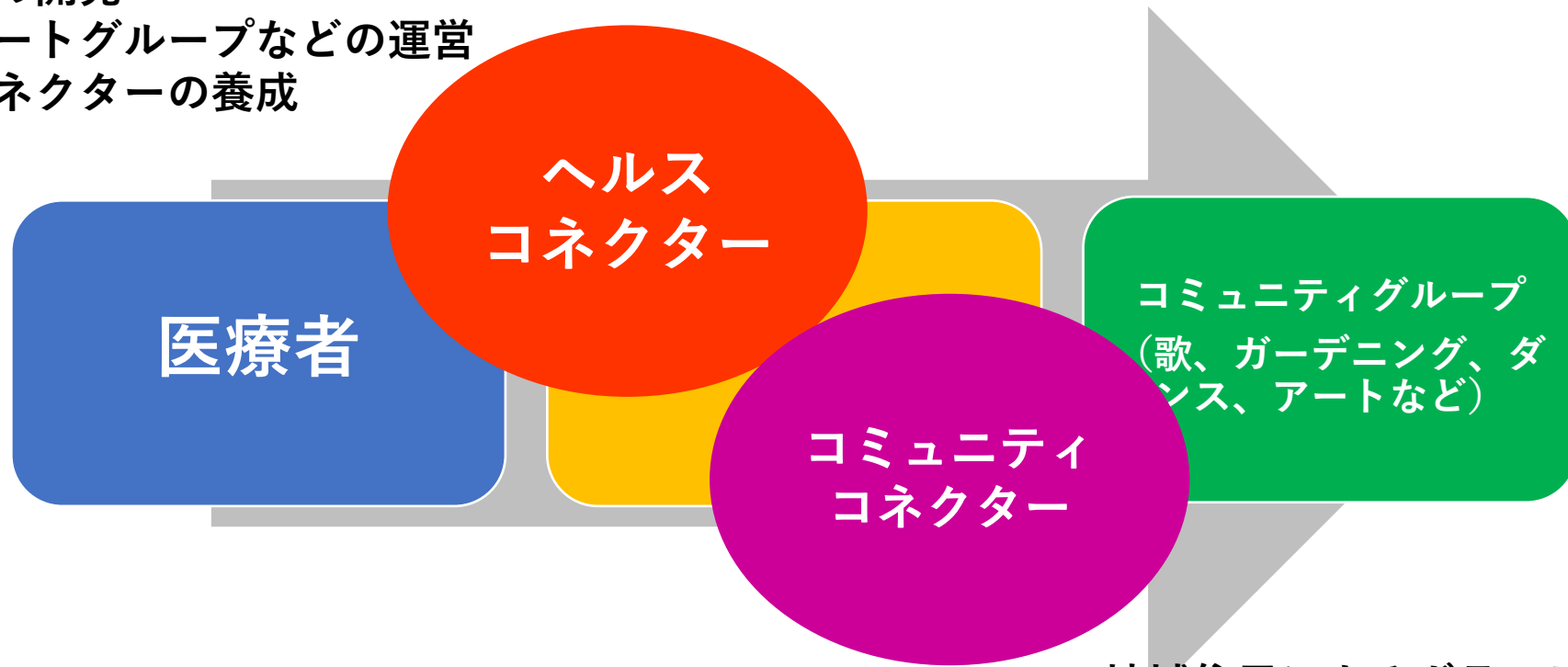


社会的処方を文化にする



イギリス・Frome

- ・社会資源の収集、整理
- ・新たな地域資源の開発
- ・多様なピアサポートグループなどの運営
- ・コミュニティコネクターの養成



- ・地域住民によるボランティア
- ・地縁や関心縁によるつながりへの道案内
- ・ヘルスコネクターと協働

文化にしていく = 環境を整える
ウィズコロナ時代における社会的処方

小杉湯（高円寺）



87年間変わらずにいる小杉湯。その土台の上に生まれた、「誰もが自由に生活を持ち寄れる」文化。

- ・ 銭湯付きコミュニティに住むという生活の提案：銭湯ぐらし

- ・ 銭湯の隣にあったアパート跡地を利用した「小杉湯となり」
→ まちに開かれたもうひとつの家のような場所

※小杉湯がコミュニティの「ハブ」：生活の交点になる。

<https://greenz.jp/2020/05/05/kosugiyu/> から引用

路上博物館



骨のレプリカを持ち出して「路上で多くの人に触れてもらう」プロジェクト

→博物館という場を路上という生活の動線上持ち出して「ハブ」を作を試みる

路上博物館facebook および

<https://bunkyo.keizai.biz/headline/566/> から引用

まとめ

社会的処方課題

- ・社会的処方そのものの評価法のエビデンスが確立しておらず、効果も確定的と言えない
- ・家庭医などの医療職が、社会的処方に関するニーズを十分に認識できるかどうか（イギリスですら3～4人に1人程度）
- ・各地域との文化・歴史・社会的文脈の中で育まれてきた社会的資源との適切な付き合い方：医療者が地域資源や暮らしを「搾取」する構図にならないように

社会的処方未来

- ・社会的孤立は、都市部を中心に今後10年の課題になる
→社会的処方は孤立を解決し、健康度向上と医療費削減に寄与する可能性がある
- ・社会的処方を文化にする→日本においても公・民とも様々な活動は既にある。問題なのは「横のつながりに乏しい」こと。橋渡しをするリンクワーカー的役割を果たす機能が各地域に必要（コミュニティナース、暮らしの保健室、コミュニティコネクターを養成していく）。
- ・各地域における「ハブ」となるポイント（ex.小杉湯）を見つけ、その活動と様々な専門家などが積極的につながって、活動を奨励する

参考資料

社会的処方研究所オンラインコミュニティ



- ・川崎から遠くてもオンラインで情報収集できる
- ・オンラインコミュニティのみの企画会議に参加
- ・全国ネットワークの形成



<https://camp-fire.jp/projects/view/77042>



市民活動が
誰かの
薬になる
らしい。
それなら
100歳まで
生きて
みたい。
山崎 亮
コミュニティデザイナー
学芸出版社

書籍『社会的処方』

2020年2月発売

<https://pluscare.thebase.in/>



退出

Zoom

13:57

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

地域を耕し訪問看護の種を蒔く

- 訪問看護は究極の個別ケアからスタート
- 個別ケアをしているけれども、当然、そこに関わる家族が見える・介護者が見える
- 医療・介護・福祉のチームが見える
- 行政との関わりを発展していく
- ご近所さんを含めて地域が見える
- 地域の中で、ことに在宅看取りを経験した人たちが、その経験を生かし、協力者になっていく



退出

Zoom

14:08

ミュート解除

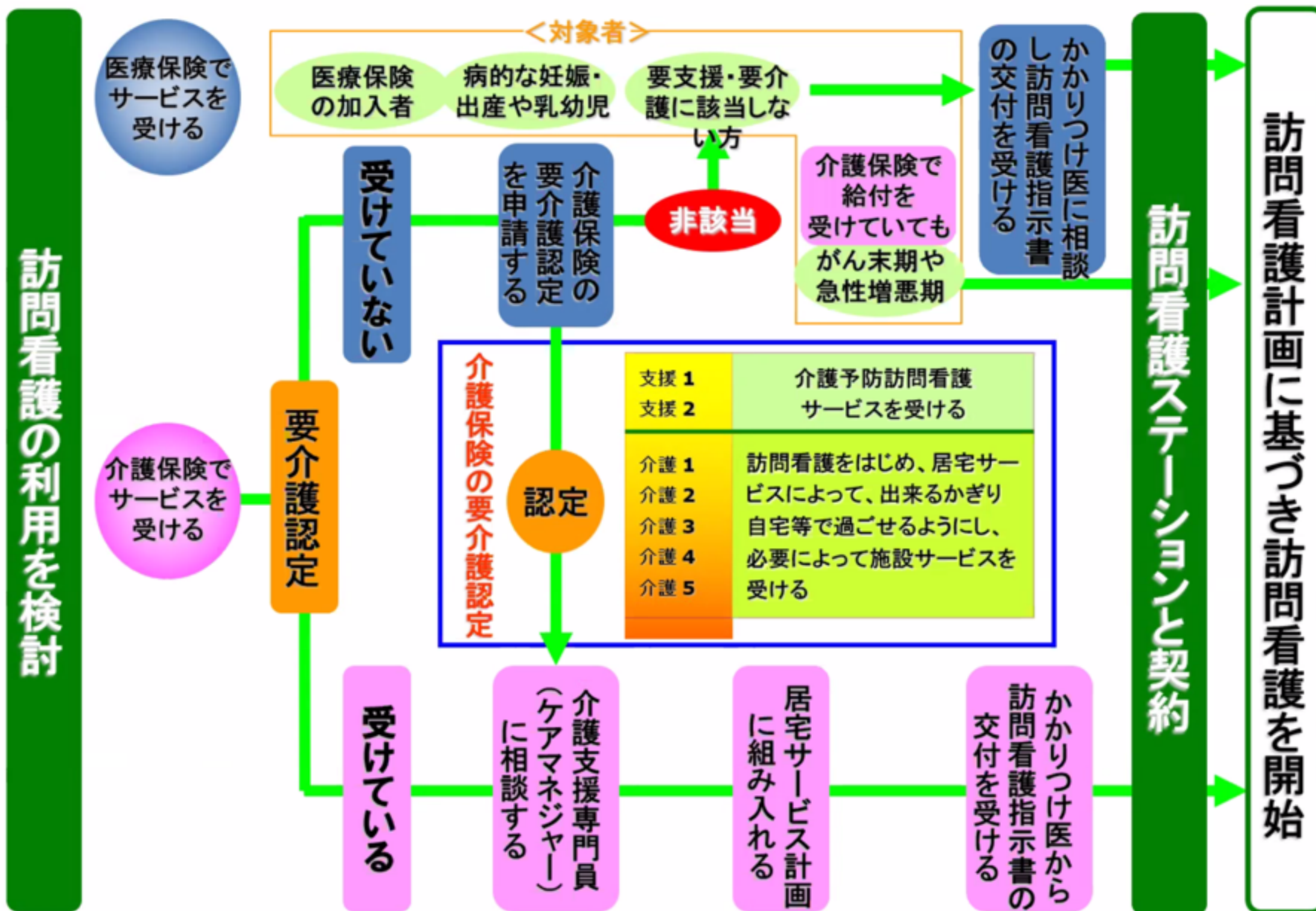
ビデオの開始

共有

参加者

詳細

訪問看護サービスを受けるまでの流れ



退出

Zoom

14:46

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

新宿区 人口34.5万人 面積18.22km² 大病院が7つある病院志向の地域・在宅医療が進んだ地域でもある

新宿MAP

新宿区のがんや難病に関する相談窓口はこちらです。
がんの拠点病院には、がん相談支援センターがあります。

- +** 地のがん診療連携拠点病院
がんに関する相談窓口
・ がん相談支援センター
・ がん相談支援センター
・ がん相談支援センター
- +** 東京都がんセンター
がんに関する相談窓口
・ がん相談支援センター
・ がん相談支援センター
・ がん相談支援センター
- +** がんセンター
がんに関する相談窓口
・ がん相談支援センター
・ がん相談支援センター
・ がん相談支援センター
- +** ホスピス/緩和ケア病棟
がんに関する相談窓口
・ がん相談支援センター
・ がん相談支援センター
・ がん相談支援センター
- +** 在宅医療連携拠点
がんに関する相談窓口
・ がん相談支援センター
・ がん相談支援センター
・ がん相談支援センター
- +** がん相談支援センター
がんに関する相談窓口
・ がん相談支援センター
・ がん相談支援センター
・ がん相談支援センター
- +** がん相談支援センター
がんに関する相談窓口
・ がん相談支援センター
・ がん相談支援センター
・ がん相談支援センター
- +** がん相談支援センター
がんに関する相談窓口
・ がん相談支援センター
・ がん相談支援センター
・ がん相談支援センター

わいは

生所：新宿区と盛合1-23-19
TEL: 6908-6036

暮らしの保健室

生所：新宿区片町1-2-3
TEL: 3205-3114

【がん相談支援センター】
月～金曜日：13時～16時30分
土・日曜日：10時～14時

坂町ミモザの家

生所：新宿区西谷町6-3
TEL: 8351-1987

白十字
ST事務所



退出

Zoom

16:43

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

最後まで口から食べることを
あきらめない

重装備にせずに見送れるチームが
作れる地域づくりを！

早くからの相談窓口の利用・浸透



退出

Zoom

17:22

ミュート解除

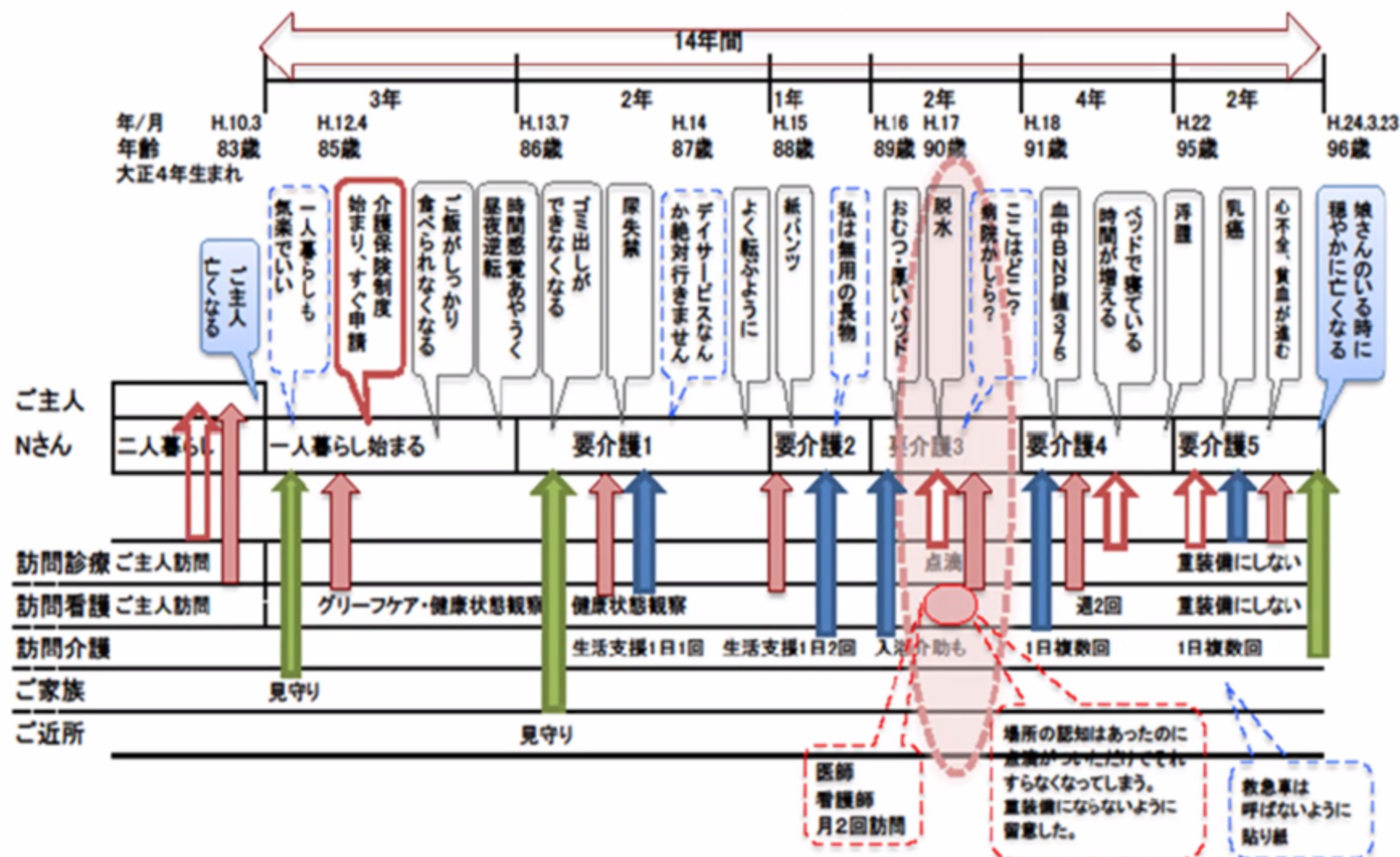
ビデオの開始

共有

参加者

詳細

重裝備にせずに終末期を支援



退出

Zoom

22:29

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

新宿区委託事業

第78回 暮らしの保健室 勉強会

重装備にせず地域で最期まで
～26年間にわたる訪問看護の事例から～

日 時:平成30年3月27日(火) 18時30分～20時30分

対 象:区民の医療介護に関わる方、在宅医療連携を勉強したい方

場 所:坂町ミモザの家 新宿区四谷坂町6-5

※いつもと会場が異なります! 下記の地図をご覧ください

内 容:介護保険施行前から昨年まで、26年にわたり訪問看護を利用した女性の事例を振り返ります。80歳代から訪問看護を受け始め、認知症はなく自立心のある方。訪問看護師は、そんな本人の個性を大切に、家族関係にも配慮・調整しながら、108歳での在宅看取りまで関わり続けました。時々体調を崩したり、90歳代でペースメーカーを入れ、その後電池交換を行うなど、最低限の入院はあったものの、最期まで自宅での「暮らし」が中心でした。複雑な家族関係を調整しながら、どのように家族を含めた在宅チームを作っていたのでしょうか。老いを一緒に受け止め、なるべく重装備にせず、本人が望む場所で過ごせるように関わった26年間からの学びを、地域の医療・介護・福祉等の専門職のみなさんとも共有できたらと思います。超高齢者の自立した暮らしや、在宅での看取りについて、一緒に考えませんか?

コーディネーター/秋山正子(暮らしの保健室室長)

申込書をFAX いただくか、メールにて同じ項目をお知らせください。
暮らしの保健室 TEL:03-3206-3114/FAX:03-3206-3115 hokenshitsu@kic.birjobe.ne.jp

●今回の会場アクセスマップ

看護小規模多機能型居宅介護サービス

坂町ミモザの家

最寄り駅のご案内

1. 都営新宿線「有明」駅 A4出口より徒歩8分
2. 東京メトロ南北線「三軒谷」駅2番出口より徒歩12分
3. 東京メトロ丸の内線「四谷」駅南口より徒歩15分
4. 有明線「三軒谷」駅より徒歩15分
5. 東京メトロ丸の内線「四谷」駅3丁目出口
4番出口より徒歩15分

電 話 : 03-3351-1987

FAX : 03-3351-2008

所 在 地 : 〒160-0002 東京都新宿区四谷坂町5-5



実践事例をじっくりと共有

ベテラン訪問看護師が向き合った
長い経過の事例展開を、後輩たち
がじっくりと聞く機会を持った。

その経験は地域全体に還元する意
義があると感じ、公開の勉強会とし
た。多職種、殊に、訪問看護師がこ
の勉強会に参加した。



退出

Zoom

23:39

ミュート解除

ビデオの開始

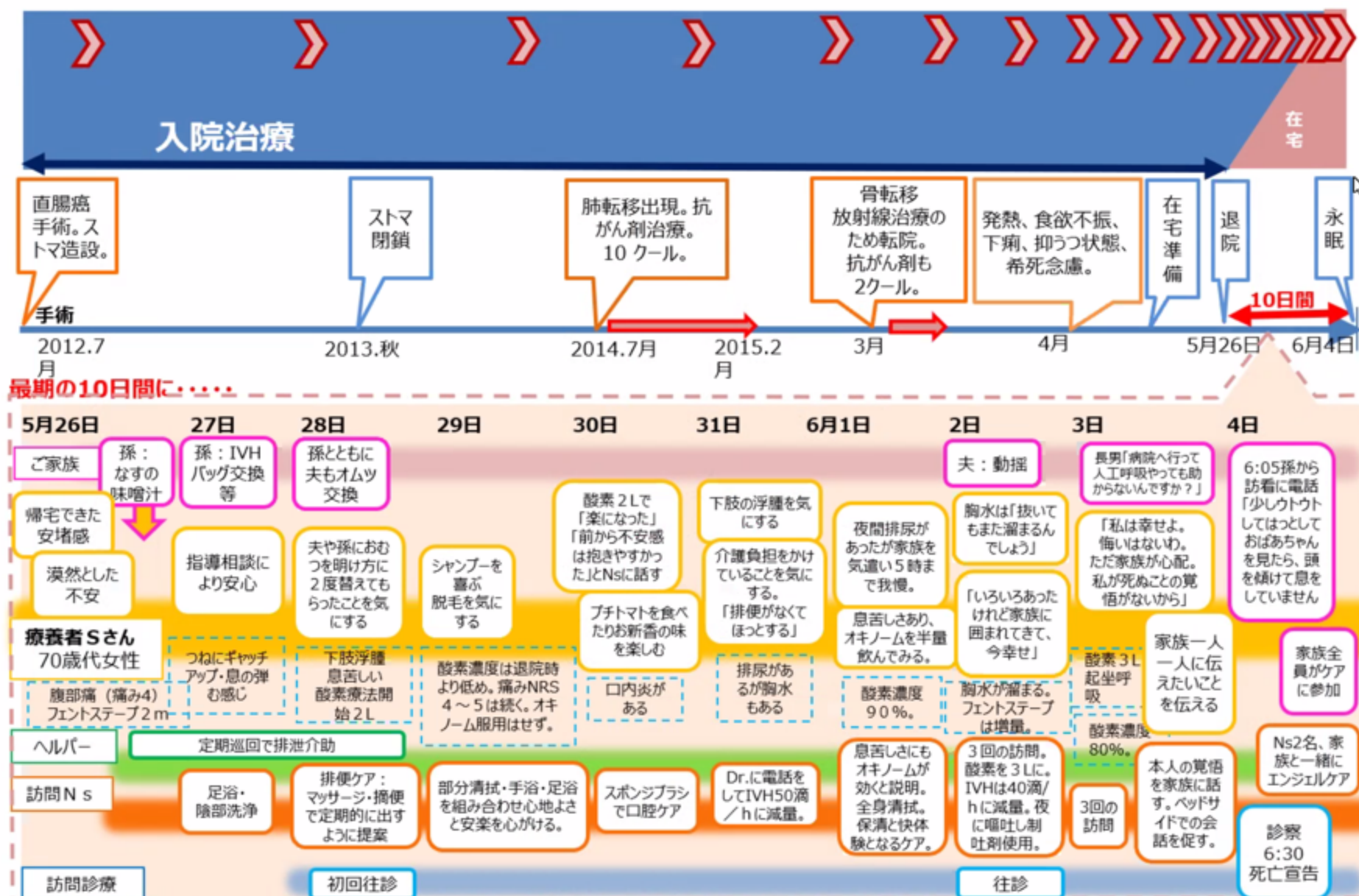
共有

参加者

詳細

平成27年 7月28日(火) 第43回 暮らしの保健室勉強会資料 (終了後回収させていただきます)

短い在宅期間での看取り、良かっただけで終わらないために



退出

Zoom

27:07

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

令和元年度 新宿区「在宅療養シンポジウム」

「この町新宿で健やかに暮らし、 安心して逝くために」

「住み慣れた家で、地域で、最期まで暮らしたい・・・」
その願いを実現するために、新宿区ではどのような医療や介護が受けられるのでしょうか。在宅でご家族を実際に看取った経験をお聞きしながら、自分らしい最期を迎えるためにはどうしたらよいのか、一緒に考えてみませんか。

日時：2019年11月7日（木）
16:00～18:00

※15:30 開場

会場：牛込筆筈区民ホール

・大江戸線「牛込神楽坂」A1 出口すぐ

・東西線「神楽坂」2番出口より徒歩10分

参加費：無料



事前申込み不要

直接会場にお越し下さい。

□ 「住み慣れた地域で最期まで暮らし続けるために ～在宅看取りの意思決定（人生会議）とは～」

- ・ 鶴岡 浩樹（新宿区在宅療養専門部会長／日本社会事業大学教授／
つるかめ診療所副所長）

□ 「新宿区の在宅医療を支えるしくみ」

□ パネルディスカッション

- ・ 在宅で看取りを経験されたご家族
- ・ 島田 健（新宿ヒロクリニック 医師）
- ・ 下村 恭子（大久保病院 訪問看護認定看護師）
- ・ 金丸 泰子（ゆみのハートクリニック 作業療法士）
- ・ 沼田 華子（白十字訪問看護ステーション 看護師）
- ・ 洞口 秀子（大久保高齢者総合相談センター 相談員）
- ・ 中島 明里（大起エンゼルヘルプ 福祉用具専門相談員）
- ・ 杉本 弥生（暮らしの保健室 室長代行 看護師）

コーディネーター：秋山 正子（白十字訪問看護ステーション統括所長／
暮らしの保健室室長／マギーズ東京センター長）

お問い合わせ

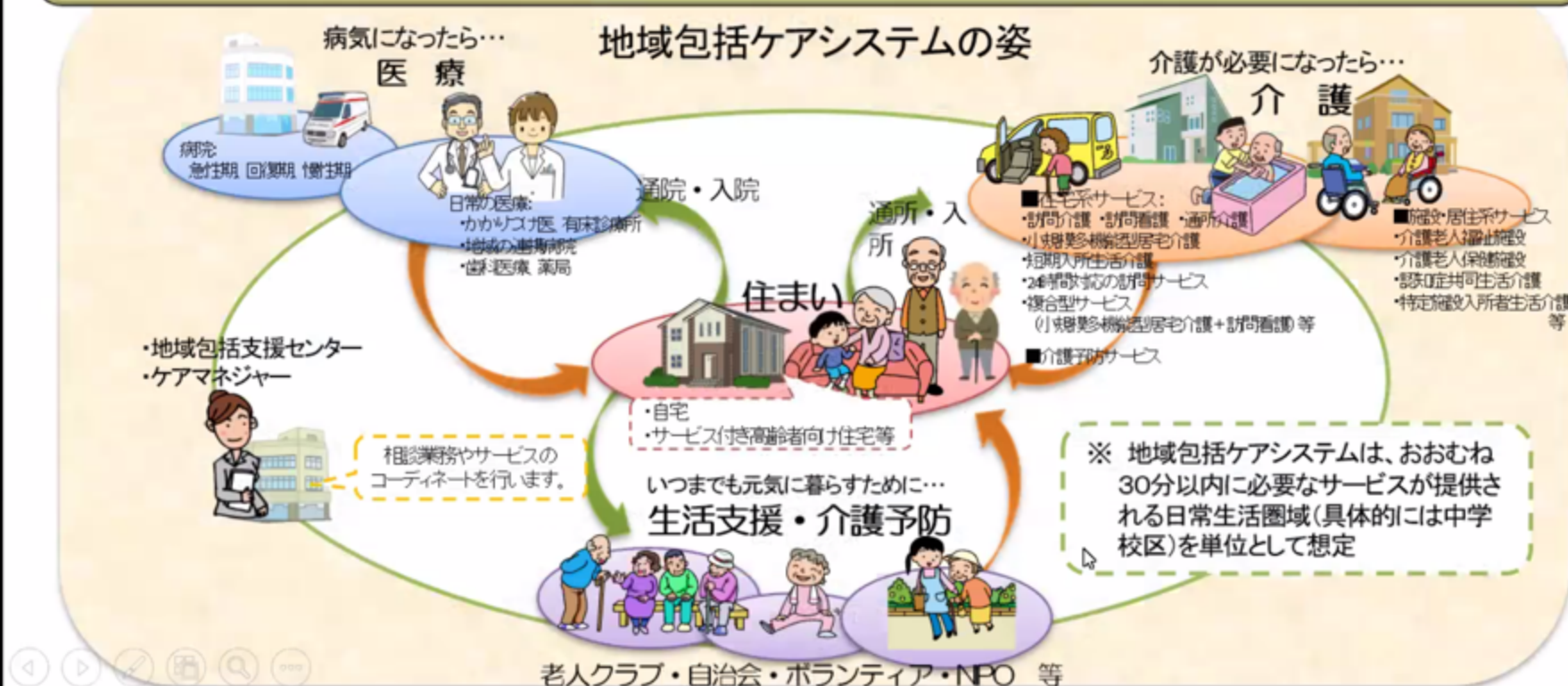
暮らしの保健室（戸山2-33-125 都営戸山ハイツ33号棟1階）

TEL 03 (3205) 3114 FAX 03 (3205) 3115

主催：新宿区

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



退出

Zoom

29:58

ミュート解除

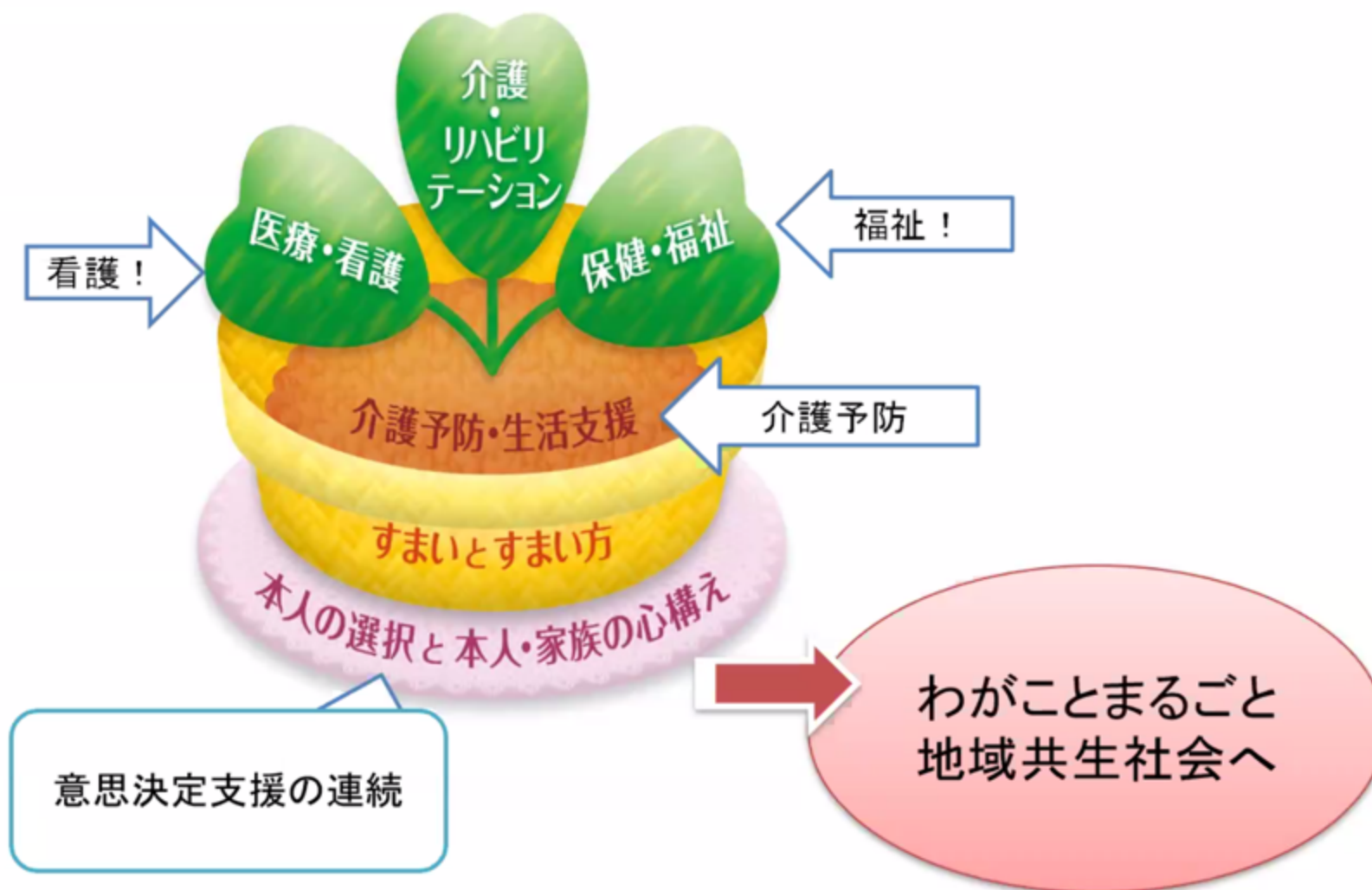
ビデオの開始

共有

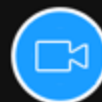
参加者

詳細

地域包括ケアの植木鉢(進化型)
土台は本人の選択と本人・家族の心構え



意思決定支援の連続

わがことまるごと
地域共生社会へ

退出

Zoom

30:29

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

「わがこと・まるごと」になっていくには

- 介護保険・医療保険・自立支援の制度内だけの理解では・・・
- この制度内の情報も十分か？
- 地域サービス⇒助け合いの互助の仕組みをどう育てるか？
- 黒子になって、地域の自発的な動きを引き出していくには？ 一人暮らしの多い都会型の地域のきずなの再構築には工夫がいる



退出

Zoom

31:10

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

ほとんど在宅、たま～に入院

- 地域包括ケア推進の中では「ときどき入院、ほぼ在宅」を勧められる
- 高齢者が入院することで起こるデメリットも沢山ある(廃用症候群・認知症状の悪化)



- 一歩すすんで、「ほとんど在宅、たま～に入院」という地域ができれば、地域に住み続ける安心が増す。生活を支える介護との協働が不可欠
- そのためには、訪問看護をはじめとした在宅医療を上手に活用してほしい
- むやみに救急車を呼ばなくても良いように、日頃からの備え、予防が大事(住民の意識の変革)

退出

Zoom

32:03

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

住民向けの在宅療養「推進」シンポジウム 訪問看護からの発信で開催

- 2007年からの取り組み
NPO活動が評価され区主催となる
- 区民のみでなく区内で働くケアマネ
病院関係者なども聴衆として参加

《特徴》在宅看取り経験者が登壇

それを支えた医療・介護を含む地域の
チームメンバーがリレー式に発言

★2010年11月 聴衆の一人が
空き店舗のオーナーで協力を
申し出る →

暮らしの保健室

在宅療養シンポジウム

住み慣れた町で
最期まで暮らすために
在宅で療養すること

あなたや、あなたのご家族が、治らない病気になったら一週間をどこで迎えたいでしょうか？
「住み慣れたこの町で、できれば自宅で過ごしたい…」
そんな思いを支えたご家族に、実際の経験を話していただきます。
また、ともに支えた「この町」の医師や看護師などの在宅医療や介護に関わる方から、
「この町で最期まで暮らし続ける」ことについて考えます。

日時 平成 22 年
11月2日火
14:00～16:30 ※13:30開場

会場 牛込筆筈区民ホール
（地下鉄 大江戸線「牛込神楽坂」
A1 出口より徒歩 5 分
東武線「神楽坂」2 番出口より
徒歩 10 分
都バス 有楽町線筆筈駅～新橋駅
「牛込北町」下車）

新宿区の在宅療養を
支えるしくみ

●新宿区健康部

パネリストディスカッション

●小西 健吉（区福祉課長）
●幸 美千代（区立病院看護士）
●丸山由美子（訪問看護ステーション代表）
●在宅介護を経験されたご家族

コーディネーター
●秋山 正子（区立病院看護士）

主 催：新 宿 区

退出

Zoom

33:11

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

都営戸山ハイツの高齢化率: 56.9% (2021年3月現在)
約5300人・約3000世帯 (独居が4割を超える)

暮らしの保健室 2011年7月1日オープン: 高齢化率46.8%



退出

Zoom

34:05

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

遺族ケアからの発展

- 「暮らしの保健室」を始めるにあたって、地域のボランティアを募った
 - 多くは、**これまで在宅医療・訪問看護を利用してご家族を看取った経験のある方々。**
 - ボランティアが、迎え入れる暖かい雰囲気の中で、病院とは違った空間、地域の中にある場所として、一人暮らしも支える居場所へ
 - 地域の中の『地域力』の活用にもつながる
- * グリーフケアからの発展⇒地域の中に在宅ケアを理解した人が増えるきっかけに**



退出

Zoom

34:53

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

医療と介護の連携のための 「暮らしの保健室 ケース勉強会」 月1回開催



退出

Zoom

35:06

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

教育機関とのコラボレーション

- ・ 高齢化の進む団地の活性化をどうするか？
- ・ 実態調査の必要性
(行政への働きかけ)
- ・ 学生・教員のフィールドワークの現場に
- ・ 井戸端会議の開催
調査の実施→行政へ結果の報告と、提言
- ・ 若い学生たちが生き生きと地域に出ていける居場所に

戸山ハイツの/
未来の物語をつむごうプロジェクト

戸山ハイツの
新しい出題！
こんなことが
こんなことか
いいのにな！

夕食前の「井戸端会議」にご参加ください！

戸山ハイツの高齢化51.8%！人口も減り、高齢化も進んでいるけれど、安心して暮らせる『未来の物語』をつむいでいきませんか？まずは、若い出題に花を咲かせながら、日ごろのお困りごとや心配ごと...、本音の本音を出し合ってみませんか？『暮らしの保健室』にお集まりください！

2015年9月28日(月) 午後4時～
場所：暮らしの保健室
費用：もちろん無料
03-3205-3114
お申し込みは、このチラシを貼った用紙に、お名前を書いてお送りください。
これから先：10/19(金)、11/16(金)、12/21(金)

暮らしの保健室
戸山ハイツの新しい出題！
こんなことが
こんなことか
いいのにな！

1年間のプロジェクトです！

9月～12月(予定)
『未来の物語』(アンケート)と『暮らしの保健室』(アンケート)を全戸に配布します！戸山ハイツの未来を一緒に描いていきましょう！

2月～3月(予定) 出題者
『みんなで未来を描く』(アンケート)と『暮らしの保健室』(アンケート)を全戸に配布します！戸山ハイツの未来を一緒に描いていきましょう！

暮らしの保健室、お申し込みは03-3205-3114
お申し込みは、このチラシを貼った用紙に、お名前を書いてお送りください。
これから先：10/19(金)、11/16(金)、12/21(金)



退出

Zoom

00:07

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

令和2年 9月28日(火) 第105回 暮らしの保健室勉強会資料

高齢者の感染予防とフレイル予防は両立できる コロナ禍の中での人生の大先輩たちの活動の様子

IMさん

- 96歳 女性
- 独居 キーパーソンは姪
- 近隣の見守りや支援あり
- 独居のため、誰にも止められずに外出ができた？
- 普段からよく出歩き、暮らしの保健室にも来室
- 胃がんの既往あり。要支援1

2020.5

室内で転倒するも骨折なし

お薬のことが聞きたいと買い物帰りに立ち寄った際「昨日椅子から立ち上がる時に転倒して腰を打撲したが、大事に至らなかった」

ご相談の後で、転倒防止のためのストレッチ、下肢と足指の体操を看護師と一緒にやる。

(コロナ禍で)10剤→5剤に減薬

「たくさん飲んでいる薬を減らしたい」
(自らの体調の観察ができている状態)

次回受診時に相談することを勧める。実際に自分で主治医に相談し、減薬。

総合病院からかかりつけ医へ

長年通っていた総合病院を信頼。しかし身近なかかりつけ医も必要と理解するようになる。

「姪にもかかりつけ医のことを説明してほしい」と一緒に来室。

その後、近くの訪問診療も行っているクリニックに、総合病院から紹介され、無事にかかりつけ医となる。(徒歩で外来通院)



正子 秋山

退出

Zoom

01:53

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

令和2年 9月28日(火) 第105回 暮らしの保健室勉強会資料

高齢者の感染予防とフレイル予防は両立できる

Sさん

- 85歳 女性
- 息子と2人暮らし
- がんの治療継続中、認知症あり
- 十数年前に夫に先立たれる
- もともと仕事を持ち、自立されている
- がんの治療を始めたころは一時引き込みりがちに

2020.4月以降

マイペース、状態も変わらず維持

※昨年から、がんカフェや他のイベント、アクティビティに参加され、その後週に2~3回来室されるようになった方。

「今日は何か(催しが)ありますか？」と電話をかけてくる。何もなくてもどうぞとお誘いすると、来てしばらくおしゃべりをして帰る。

暮らしの保健室からも時々電話をかけて誘う。

フェルトのマスコット作り

手芸が好きで、今も時々、大量にねずみのマスコットを作ってきてくれる。



正子 秋山

退出

Zoom

02:13

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

令和2年 9月28日(火) 第105回 暮らしの保健室勉強会資料

高齢者の感染予防とフレイル予防は両立できる

IDさん

- 87歳 女性 介護サービス利用なし
- 息子と二人暮らし
- それなりに外出はする方

2020.5

散歩で転倒し骨折

毎日散歩に行っているが、その日は雨のためやめようと思っていた。

午後から天気が回復。やはり散歩することに。帰り道、下り坂で転倒。

右手をつく。痛みがあったが一度帰宅。

自宅から119番通報。K病院で検査、右手 橈骨遠位端骨折の診断。

手術は適応なし。自己注射の指導を受けた。息子が担当。ギプス固定で爪が切れないため、来室。

Xさん

- 50代 男性 全盲
- 母親と二人暮らし
- マッサージのボランティアが休みに

2020.4

アルコール依存気味に

全盲で、マッサージ師の資格を持っているため、障害者センターでボランティア。

コロナでボランティアが休みとなる。

自宅でアルコールの量がふえて困っていると、母親からの相談あり。

+



正子 秋山

-

退出

Zoom

02:54

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

令和2年 9月28日(火) 第105回 暮らしの保健室勉強会資料

高齢者の感染予防とフレイル予防は両立できる

KYさん

- 60代 男性
- 夫婦二人暮らし
- 認知症あり

2020.4～

外出先が減り認知症が進む

認知症と診断されてからも、講演活動などをされていた。

コロナで人と会う機会が減り、以前できていたこともできなくなってしまったと、妻からの相談。

その他の方々も・・・

自粛期間中に带状疱疹が出た。80代女性

自粛期間中に肺炎に。入院先で同室だった人がPCR陽性。2週間個室隔離。80代女性

外出先がなくなって運動不足。腰痛に。スクワットをしたりしてなんとか維持。70代男性

+



正子 秋山

-

正子 秋山

退出

Zoom

04:38

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

「暮らしの保健室」 6つの機能



+



正子 秋山

退出

Zoom

05:16

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

広がる暮らしの保健室 全国の仲間たち

1. 北海道鹿追町／訪問看護ステーション・かしわのもり
2. 北海道沼田町／なかみちカフェ・暮らしの保健室
3. 北海道札幌市／札幌市立大学 まちの健康応援室
4. 秋田県秋田市／おらほの暮らしの保健室 in 秋田大学
5. 秋田県由利本荘市／あきた森の保健室
6. 岩手県盛岡市／暮らしの保健室もりおか
7. 山形県山形市／やまがた在宅かんごねっと
8. 宮城県大崎市／穂波の郷クリニック
9. 埼玉県草加市／みんなの保健室 陽だまり IN 草加
10. 埼玉県幸手市／在宅医療連携拠点「菜のはな」
11. 東京都新宿区／暮らしの保健室
12. 東京都江戸川区／暮らしの保健室 かなで
13. 東京都東久留米市／ふらっと相談室
14. 東京都杉並区／荻窪 暮らしの保健室
15. 東京都三鷹市／暮らしの保健室みたか
16. 神奈川県川崎市／プラスケアプロジェクト 暮らしの保健室
17. 神奈川県藤沢市／こころまち 暮らしの保健室
18. 神奈川県藤沢市／ナースケア 暮らしの保健室
19. 愛知県名古屋市／なごやか暮らしの保健室
20. 愛知県豊明市／ふじたまちかど保健室



21. 福井県福井市／みんなの保健室
22. 石川県輪島市／みんなの保健室 輪島
23. 石川県金沢市／元ちゃんハウス
24. 石川県金沢市／キャンパス金沢 かぞくの保健室
25. 石川県小松市／コミュニティスペース ややのいえ
26. 富山県砺波市／ものがたり診療所
27. 滋賀県大津市／淡海かいづりセンター
28. 大阪府大阪市／よどまち保健室
29. 京都府京都市／ともいき京都
30. 京都府京都市／ふらっと相談室
31. 奈良県桜井市／暮らしの保健室 さくらい
32. 鳥取県倉吉市／まちの保健室
33. 徳島県小松島市／あわホームホスピス研究会
34. 福岡県北九州市／暮らしの保健室 in 若松こみねこハウス
35. 福岡県福岡市／にのさかクリニック地域ホスピス 支援センターエール
36. 長崎県長崎市／長崎市地域包括ケアまちななカラウジ
37. 大分県別府市／湯の町訪問看護ステーション 暮らしの保健室
38. 宮崎県宮崎市／ホームホスピス宮崎 暮らしの保健室
39. 鹿児島県肝付町／暮らしの保健室 きしら

+



正子 秋山

退出

Zoom

05:40

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

「暮らしの保健室」 ガイドブックの誕生へ

日本看護協会出版会
CC MOOKとして書籍化
2021年2月初版

数居の低い「よろず相談所」をはじめませんか？
やってみようと思ったとき、それは“手の届くところ”にあります

COMMUNITY CARE MOOK

「暮らしの保健室」 ガイドブック

「相談／学び／安心／交流／連携／育成」の場

【監修】
秋山正子

定価 3,080円(本体2,800円+税10%)
A4判変型／184頁
ISBN 978-4-8180-2326-0

本書の前身「コミュニティケア臨時増刊号：暮らしの保健室のはじめかた」では、全国各地に飛んで行ったタンポポの種が芽を出したかのように地域の中でいきいきと動き出した保健室活動を紹介しました。
本書では、「開設・運営の知恵袋」をより詳細に、そして各地の報告が15カ所も増えて35カ所に！ 若手だけでなく、シニア世代で保健室を開設した事例もいっぱい。「どなたでもどうぞ」の数居の低いよろず相談所、あなたもはじめてみませんか？

GRAPH part1 「暮らしの保健室」北から南から
本書掲載の「暮らしの保健室」35施設を日本地図で示し、その開設・運営主体別にわかりやすくグループ分け。

GRAPH part2 メイキング オブ 暮らしの保健室
元祖「暮らしの保健室」の開設までを紹介。

【監修】 秋山正子
「暮らしの保健室」がコミュニティで果たす役割
「暮らしの保健室」の意義、開設から今に至るまでの思いなどを秋山正子さんが語ります。

【解説】 秋山正子
「暮らしの保健室」開設・運営の7つの知恵袋
「暮らしの保健室」を始めたい、継続したいと思った人はまず何をやるか？ 詳細な解説「7つの知恵袋」を読めば、きっと道が開けます。

【報告 1～6】 各地の保健室レポート
全国35の「暮らしの保健室」が、関東・北海道東北・中部・近畿・中国四国・九州沖縄の各ブロック別に登場。その報告では、開設のきっかけ、オープンまでの苦労、運営しての喜びが存分に語られます。

日本看護協会出版会 ご注文に関するお問い合わせは ☎ 0436-23-3271 ☎ 0436-23-3272 郵送可



正子 秋山



退出

Zoom

06:32

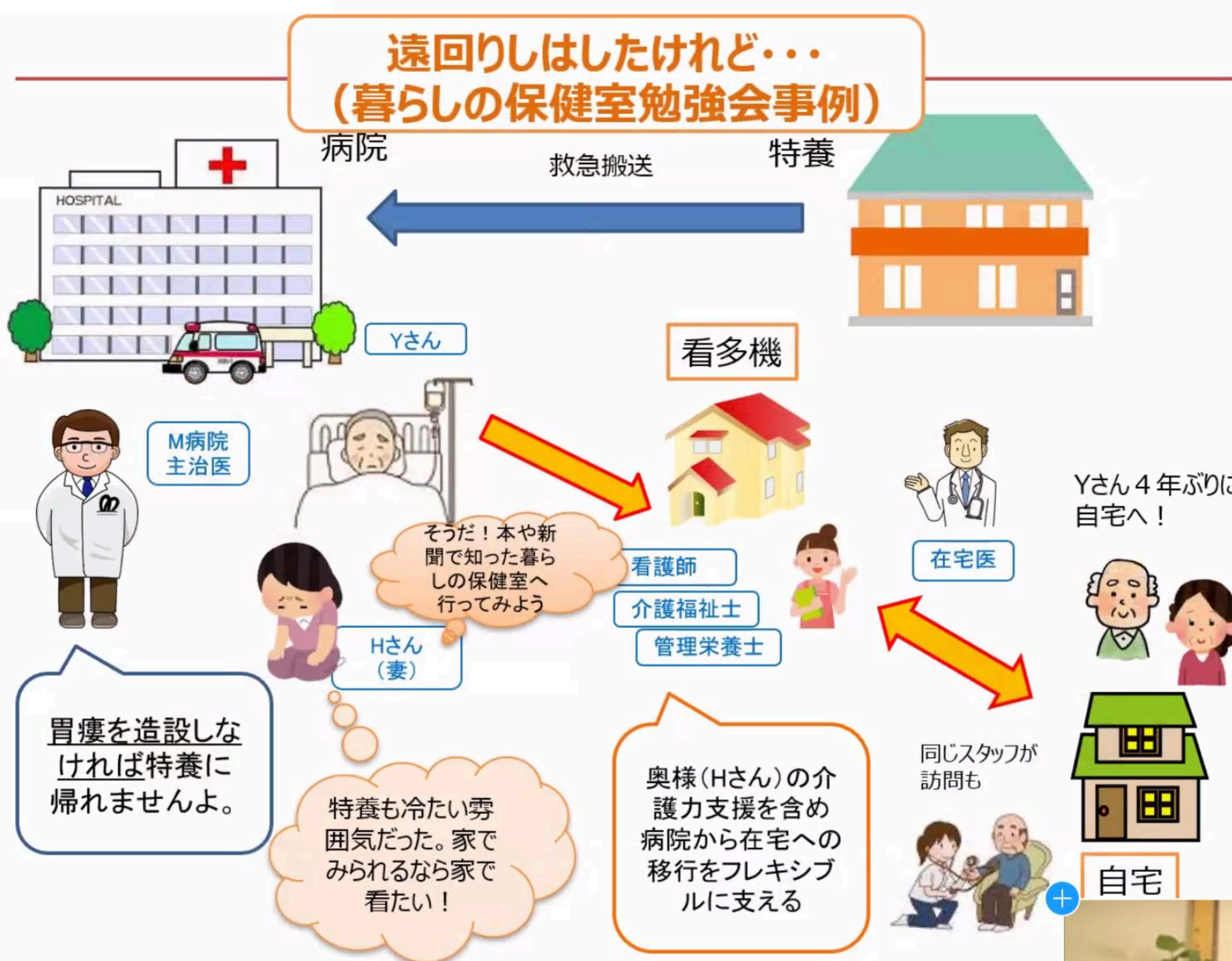
ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細



正子 秋山

退出

Zoom

07:27

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

欲張らずに、絶望せずに、地道に

- 「在宅ケアの不思議な力」医学書院 P48より
- **欲張らずに、絶望せずに、地道に**、日々の実践のなかから、ものを言っていきたいと思っています。そのことの大切さを教えてくれるのはAさんのように市井の中で生き抜いてきて、人生の幕を降ろす人たち。在宅ケアにかかわる仕事のなかで、誰もが一度しか生きることができないいのちに出会う幸せ、いのちの終わりに居合わせる幸せをかみしめています。
- * Hさんは友人から勧められ、この本を手にし、この言葉に励まされて介護をしてきたと語った



正子 秋山 の画面



正子 秋山

退出

Zoom

08:07

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

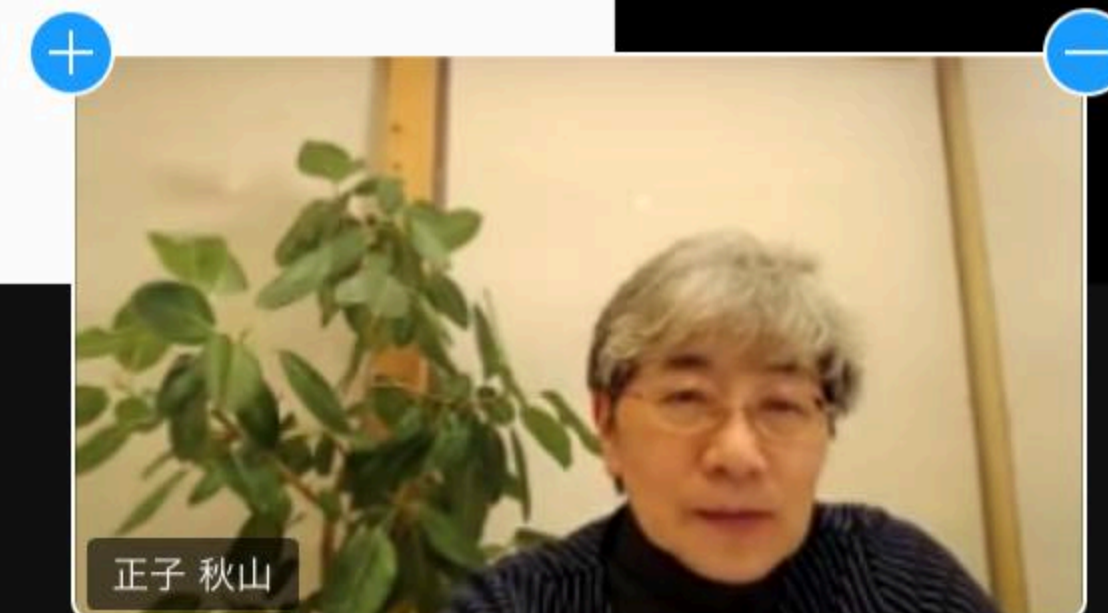
詳細

First Innovation Forum in the WHO Western Pacific Region 2020. 9. 15

- 日経(国際)高齢化会議 健康パネルセッション
2019.10. 15

にて、暮らしの保健室を紹介する機会を得た。企画していたWHO西太平洋地域担当官の岡安裕正先生より、第1回西太平洋地域イノベーションフォーラムに出てほしいと声がかかった。

その時のスライドを示しながら、これを聞いたあとWHOに寄せられた感想とその時書いてもらったグラレコを紹介する。



退出

Zoom

08:30

ミュート解除

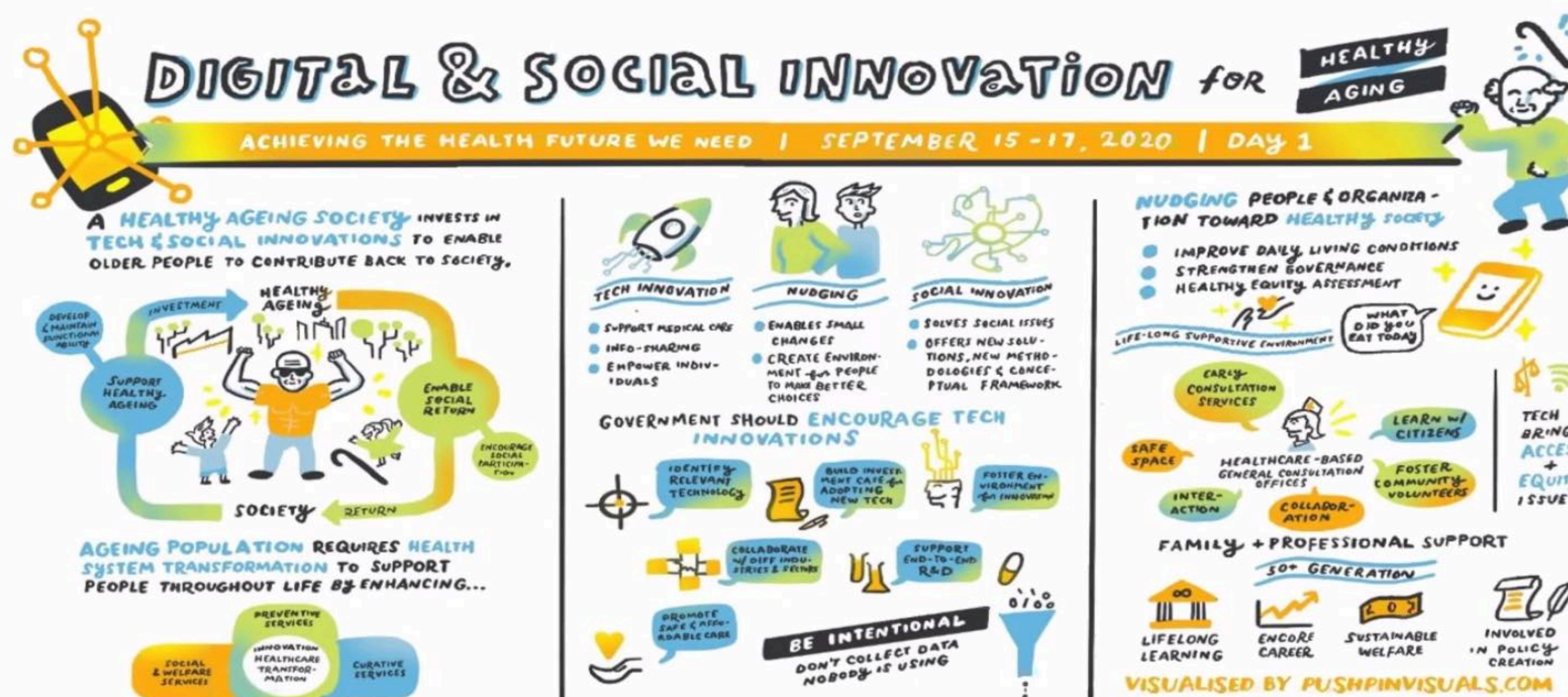
ビデオの開始

共有

参加者

詳細

Innovation Forum に参加して(マニラ発)



© WHO Western Pacific Regional Office 2020.9. 15 作成

正子 秋山

退出

Zoom

08:55

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

WHO Innovation Forum 後の感想

- Innovationというとインターネットや人工知能のことを想像する人が多い中で、**人と人につながり、また、必要なケアが提供されるように支援する**という非常に大切ですが忘れがちな視点を提供していただいた WHO 岡安裕正 先生より
- 心に響いた
- イノベーションは手段であり、**その先にある人と人の心の繋がりが大切**だということを感じた



退出

Zoom

09:28

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

健康寿命の延伸とともに忘れてはならないもの

救急車を安易に呼ばない住民意識の変革

人生の最終段階を温かく自然なものに
(再度、家族の参加 + プロのサポート)

厚労省 上手な医療のかかり方 アワード

<https://www.youtube.com/watch?v=O6LvOBikk6o>



正子 秋山

退出

Zoom

10:31

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

新しい相談支援のかたちを発展

- 予防の視点を持つ相談支援の場所
- 気軽に訪れることが出来る、住民目線の場所
- 医療・介護・福祉も、住民目線になれば、どこから分類すればよいのかわからない
→ 縦割り業務分担の窓口から出来るだけ
ワンストップへ
- 何でも聞いて教えてくれる所ではなくて、自立
できるために、一緒に考えるスタイルに



退出

Zoom

11:54

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

「マギーズ東京プロジェクト」のはじまり

秋山

国際がん看護セミナーで
英国マギーズセンターを
知り、交流重ねる

新宿に「暮らしの保健
室」を開設

秋山と鈴木が「暮らしの
保健室」で出会う

それぞれの仲間が集まり「マギーズ東京」
開設に向けて邁進スピードアップし、
4月にNPO法人maggie's tokyo設立

鈴木

20代でがんを経験、
治療後職場復帰し、
「STAND UP!」や
「CUE」など若年がん患者
のための活動を開始

がん患者支援の国際
会議でマギーズを知る

2008**2011****2014****2015**

退出

Zoom

24:47

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

がん治療・療養は意思決定を迫られる連続



自分で決める? ...戸惑いも

花出正美：がん看護ビジュアルナーシング, 28, 学研, 2015, 一部改変



+



正子 秋山

-



退出

Zoom

25:04

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

「第三の居場所」の必要性

- 急性期治療が完了後、がん治療を継続しながら、多少の不自由さや再発を懸念しながら暮らす期間が長くなった（全がん10年生存率58%）
- 在院日数の短縮・外来治療やフォローが増加し、医療者等との接点がますます限られてくる
- 「入院期間が短い・外来治療」＝「簡単な治療」というイメージをもたれやすい
 - 実際は：治療3～6カ月後に実存的な悩みが発生する（今後どのような人生を過ごすのか？）
- 「家では家で見せる顔」「職場では職場で見せる顔」（担っている役割）があり、「ありのまま」を出せる場がない



退出

Zoom

26:19

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

マギーズセンターの柱

1. 建築・環境

ほっとくつろぎ自分を取り戻せる居心地の良さ

マギーズセンター建築概要

- ・自然光が入って明るい
- ・安全な（中）庭がある
- ・空間はオープンである
- ・スタッフルームからすべて見える
- ・オープンキッチンがある
- ・セラピー用の個室がある
- ・暖炉がある、水槽がある
- ・一人になれるトイレがある
- ・280㎡（84坪）程度
- ・建築デザインは自由

出典：・チャールズジェンクス

2. ヒューマンサポート

医療知識のある友人のような
ナースや心理士のかかわり

①ひとりひとりに寄り添う

話したいことがあれば、そっと
寄り添い、ゆっくり話に耳を傾ける

②対等な立場

「その人の病気の専門家はその人
自身」医療者ではなく友達のように

③自分らしさをエンパワメント

その人が自分の力に気づき、
また歩めるように



退出

Zoom

26:43

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

マギーズ国際ネットワーク

英国内に27カ所
+ オンラインセンター

英国外でも各国に広がり

+ 香港(2013)

+ バルセロナ(2019)

2016年10月豊洲にオープン

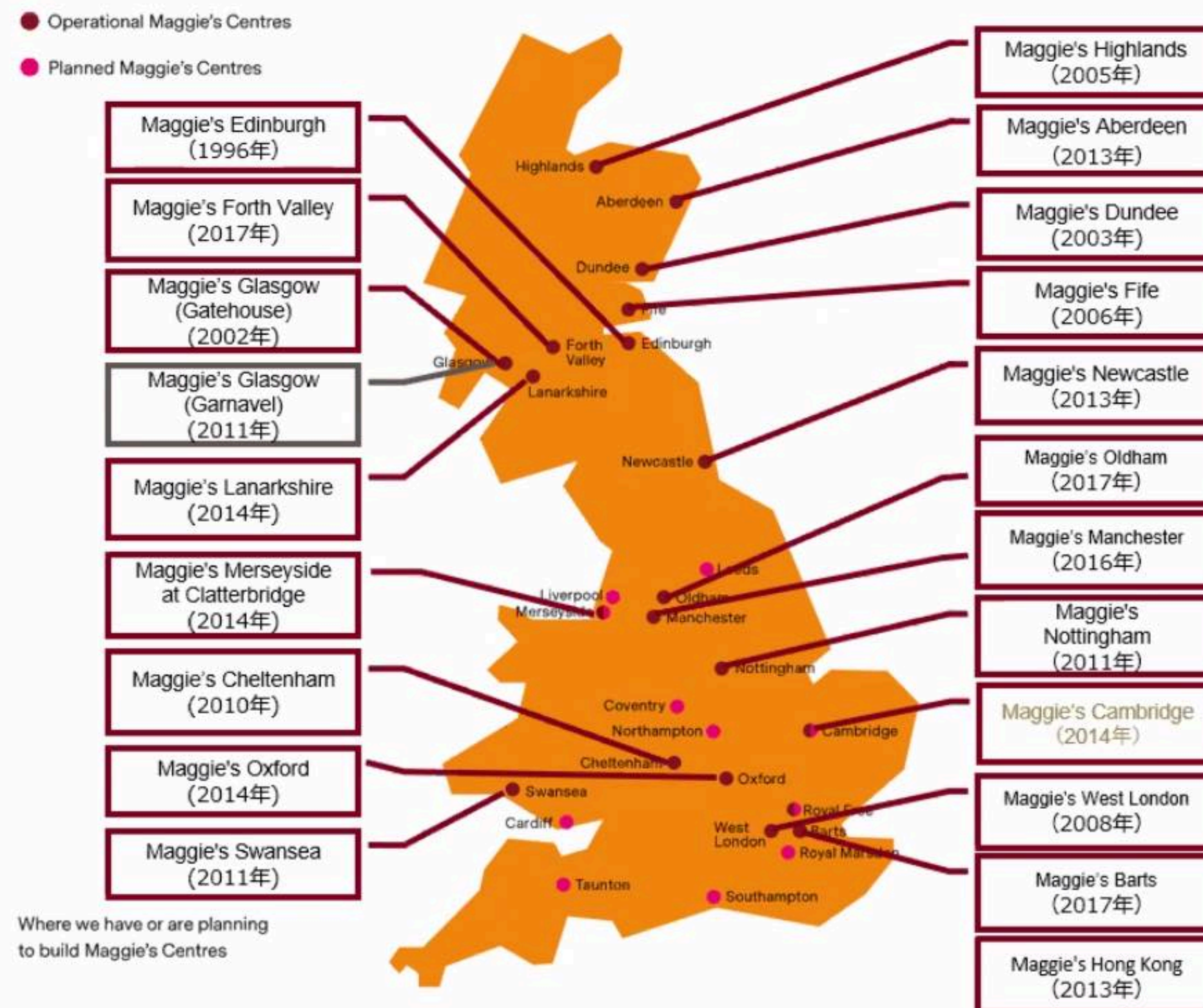
マギーズ東京は
20年目、19番目

Roland (Norway)
Groningen (Netherlands)

Qatar

・
・
・

● Operational Maggie's Centres
● Planned Maggie's Centres



退出

Zoom

26:48

ミュート解除

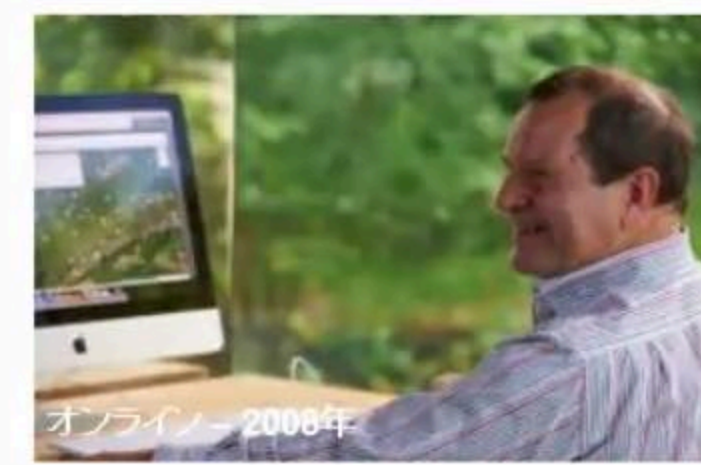
ビデオの開始

共有

参加者

詳細

マギーズ国際ネットワーク



退出

 Zoom 
28:00

 ミュート解除

 ビデオの開始

 共有

 参加者

 詳細

マギーズ東京の日々

がんを経験した人・家族・友人が
とまどい孤独なときに訪れ
また自分の力を取り戻して歩む姿

毎日18～25人、毎月400～500人が来訪



退出

Zoom

28:28

ミュート解除

ビデオの開始

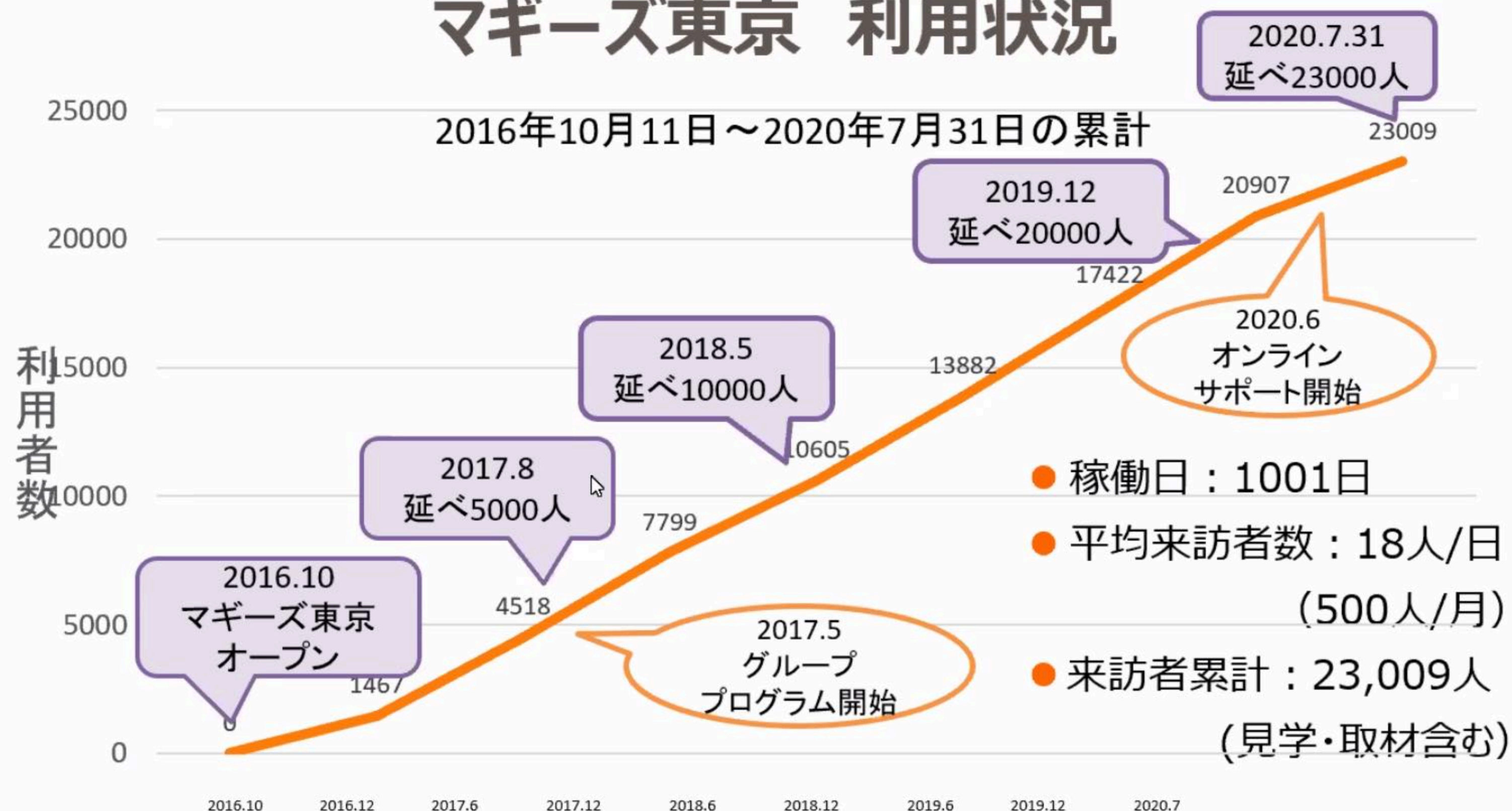
共有

参加者

詳細

マギーズ東京 利用状況

2016年10月11日～2020年7月31日の累計



退出

Zoom

28:43

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

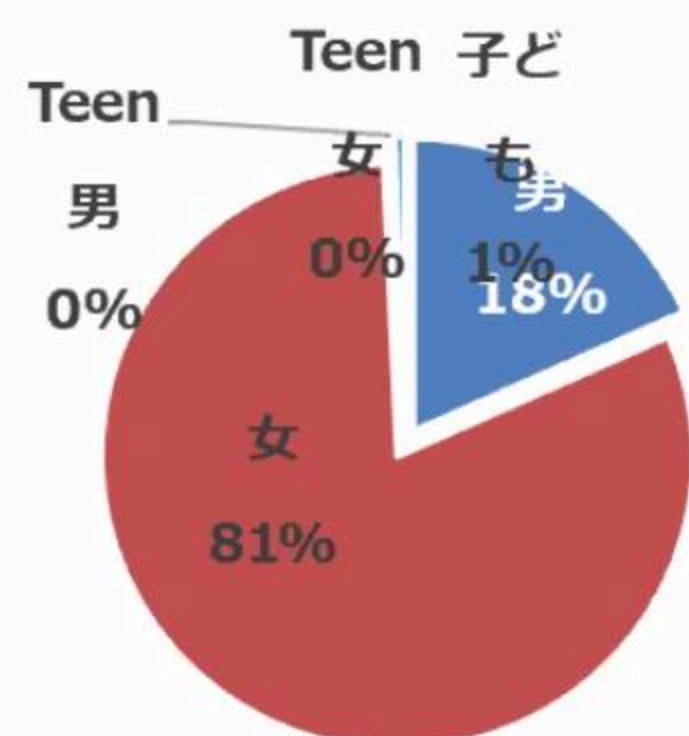
詳細

利用者の内訳（累計）

2016年10月11日～2020年12月31日の累計

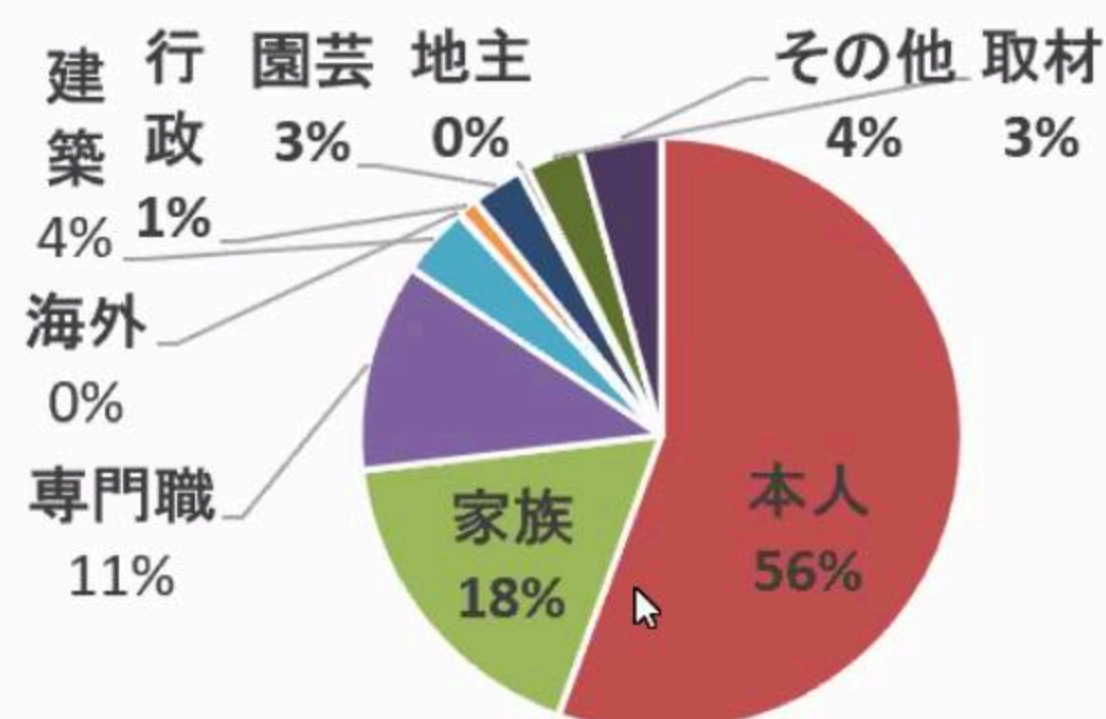
- 稼働日：1,112日
- 平均来訪者数：18人/日（502人/月）
- 来訪者累計：25,149人（見学・取材含む）

男・女・子どもの割合



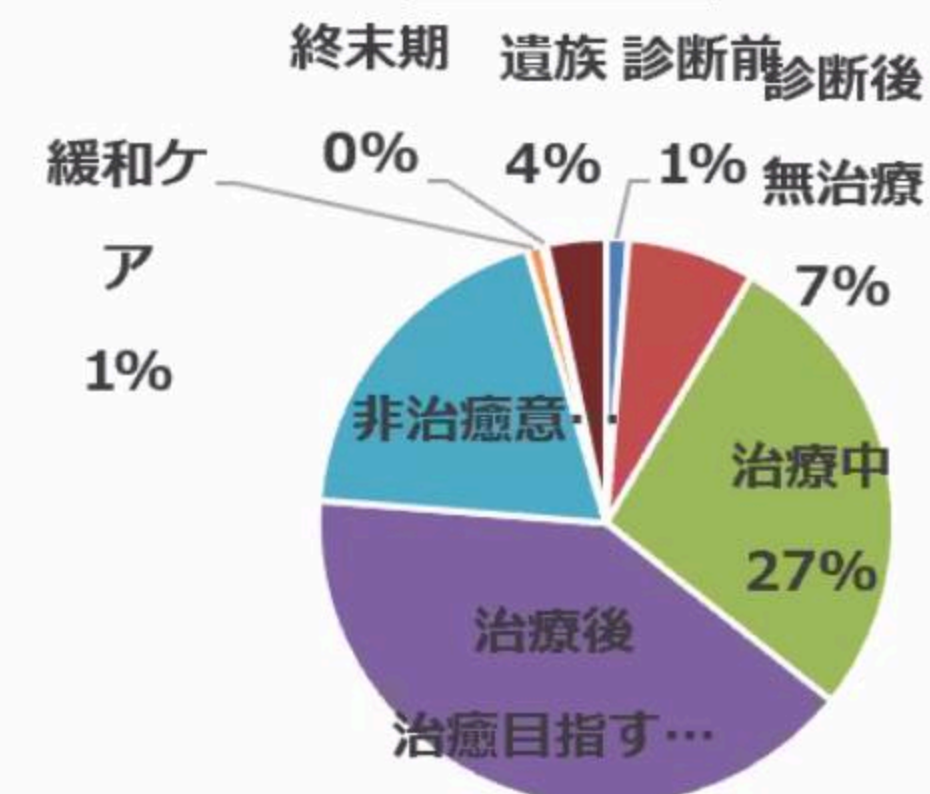
※本人と家族・友人のみ
※2020年7月より「Teen男」「Teen女」追加

背景



※2020年7月より
「行政」「園芸」「取材」「地主」追加

がんの旅路



※本人と家族・友人のみ
※2020年7月より「診断後無治療」追加



退出

Zoom

29:13

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

マギーズが大切にしていること

がんにより影響を受けている人が...

- 自分の気持ちや思いに気づける
- がん以外のことを考えられるようになる

自分に立ち戻り、

自分の人生で何が大切か、を考えられる場所

- 抱えている課題がどんなに大きくても、「自分なりに課題を軽減できる」と思えるようになる
- 心の中にあることを出せる：
話せる空間＋友人のように聴く看護師や心理士の存在

⇒自分の力を取りもどせる



退出

Zoom

30:11

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

協働的意思決定の必要性

- パターナリズム
- インフォームド ディシジョンメイキング
- シェアード ディシジョンメイキング
(患者力をあげる ことに)
* 横並びの関係で、意思決定を支える
⇒ その人の持つ力を引き出す
ここには「空間の持つ力」も重要な要素



退出

Zoom

31:40

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

現在のマギーズ東京利用方法

安心していらしていただくために・・・

ご予約での来訪をお願いしています（平日10時～16時）

+

引き続き、電話やメールでもつながれます

- 電話：03-3520-9913（平日10時～16時）
- FAX：03-3520-9914
- メール：soudan@maggiestokyo.org
- ビデオ通話：Zoom、Googleハングアウト、Skypeなど
※その他のオンラインツールのご希望はメールに書いてお知らせください



退出

Zoom

32:08

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

2017.8～グループプログラム開始
2020.6～オンライン開催へ

オンライン展開しているプログラム

- ストレスマネジメント
- 食事と栄養のお話
- リラクセーション（ヨガ・気功など）
- これからのわたしのために（Where now?）
- ノルディックウォーク（Health Walk）グループ
- Keep Smiling（脱毛と頭皮ケア/スキンケアとメイクアップ）
- チャールズクラブ（男性同士のネットワーキング）
- グリーフサポート
- リンパ浮腫の教室
- 放射線治療よろず相談
- ケアラー（ケアを担う人）の時間
- オープンマギーズ（第4土曜日見学会）
- サポートイングマギーズワークショップ



退出

Zoom

33:57

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

新型コロナ禍での利用者の声

【ご本人】

■ 新型コロナウイルス感染への不安

治療中の感染、外出できない繋がれない不安で電話をした

■ 診療への影響の不安

コロナ患者受け入れ開始、手術の延期、受診キャンセル

■ 仕事への影響

通勤出勤の不安、周囲からの配慮

■ 相談の場

病院の雰囲気、サロンの休止、電話が繋がらない

【ご家族】

■ 面会制限への不安

会えないので様子がわからない

■ 家庭内感染への不安

一方でプラスも...

- ・みんな在宅勤務で休みが目立たない
- ・マスク姿が浮かない
- ・外出しないのでウィッグの心配がない

退出

Zoom

34:17

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

地域との協働への第1歩

- マギーズ所在地の東京都江東区との協働
2018年4月より、第1金曜日の夜2時間
「がんの夜間相談窓口」としてオープン
 - * 追加: 2020年10月より、第3金曜日(品川区との協働)
- 地域の商店街→商友会への働きかけにより
地元の小学校の子どもと保護者向けのチラシを作成しガーデニングに参加を呼び掛ける。
(マギーズの事を知ってもらおうきっかけに)
 - * たね団子を植えて育てる花畑活動に発展



退出

Zoom

35:49

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

チャリティーにチャレンジするのはなぜ？

がんの治療に伴い支出は増、
仕事はセーブして収入減。
経済的負担をさけるため、マギーズは無料

よりよい社会を作るために必要なことを、
皆で知恵と資金を集めて、チャレンジ



退出

Zoom

36:16

ミュート解除

ビデオの開始

共有

参加者

詳細

HERE
WITH YOU

TEL 03 3520 9913
soudan@maggiestokyo.org



認知症情動療法のすすめ

仙台富沢病院統括理事長

山形厚生病院理事長

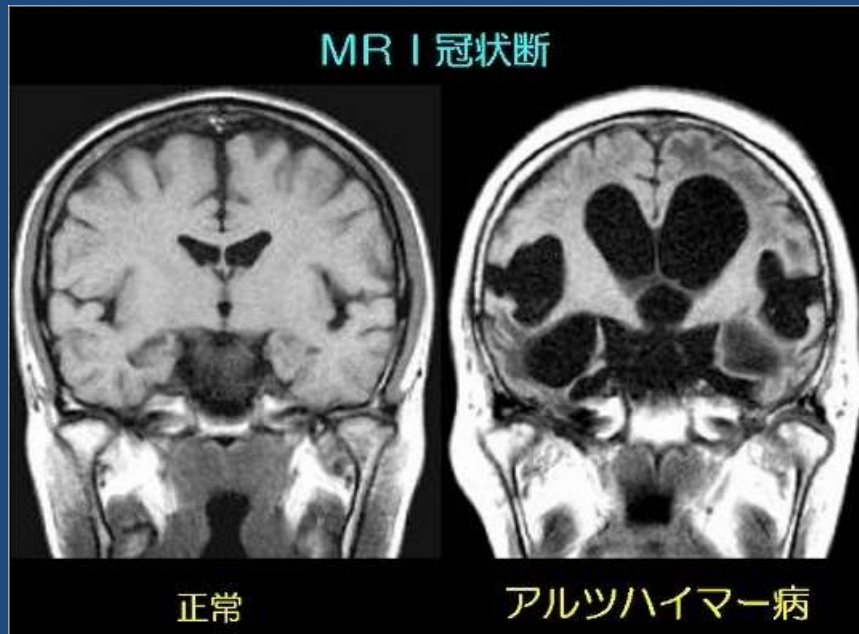
東北大学医学部臨床教授

藤井昌彦

認知症とは

認知症の定義

一度獲得された高次脳機能が病的に低下
かつ、日常生活に著しく支障をきたした状態



症状： 記憶障害
見当識障害

攻撃、興奮など
行動・心理症状
(BPSD)

向精神薬と認知症

症例			診断名	向精神薬		認知機能 (MMSE)の変化
				初診時	1ヶ月後	
1.	86	女	認知症	7錠	0錠	19 から 29
2.	79	女	認知症	4錠	0錠	13 から 22
3.	68	女	うつ状態、 認知症	9錠	0錠	17 から 28
4.	66	女	ピック病	12錠	0錠	15 から 27
5.	84	女	認知症	17錠	3錠	0 から 10
6.	74	男	認知症、 悪性症候群	25錠	0錠	0 から 12

Azumi M, Ishizuka S, Fujii M, Sasaki H.

Antipsychotics and cognitive function. Psychogeriatrics 2011; 11: 79-82.

BPSD出現の原理

priming状態

(しこみ)



些細な、機嫌を
そこねることの
積み重ね

BPSDと認識しない



eliciting状態

(暴発)

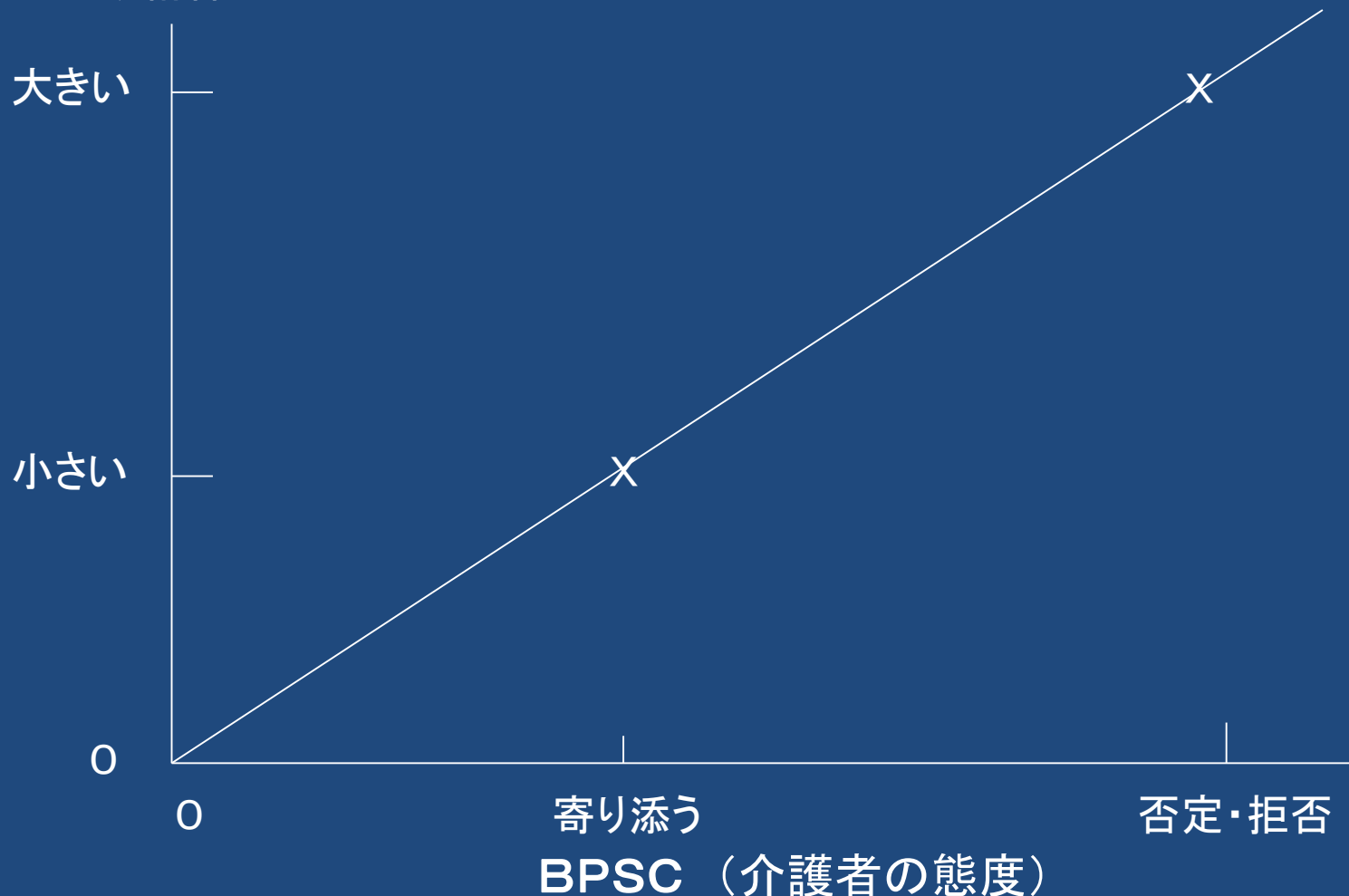


堪忍できない状態
暴力行為
危険行動

BPSDと認識される

BPSCはBPSCに比例する

BPSC（認知症
の行動精神症状）



Fujii M, Ishizuka S, Azumi M, Sasaki H. Hypothesis of behavioral and psychological symptoms of dementia. Psychogeriatrics 2010;10:113-116.

情動機能中枢の脳辺縁系

大脳新皮質 知 認知機能



大脳辺縁系 情 情動機能

ヤコブレフの情動回路 情動の刷り込み

大脳辺縁系への悪い刷り込み

「知」で対応して悪い刺激を入力する

「なんと説明すればわかるの。」

「いいかげんにしてください。」

「ほんとうにこまった。」



このひとはわたしを嫌っている

このひとはわたしの敵だ

BPSDの増悪につながる

大脳辺縁系への良い刷り込み

「情」で対応して良い刺激を入力する

「あらあらこまりましたね。」

「いっしょにさがしましょうね。」

「いつもおそばにおりますからね。」



この人は私を思っていてくれる

この人は私の味方だ

BPSDの軽減につながる

大脳辺縁系は共鳴する

「知」より「情」に語りかけることが大切

大脳辺縁系の良い共鳴 ← BPSCの軽減



安心できる環境
好ましい雰囲気
自尊心の保持



BPSDの軽減



歓喜的情動の創生
笑顔・感謝



介護者の喜び



歓喜的情動指数(Delightful emotional Index)

氏名 年齢 才 性 検査日 年 月 日

程度(0、1、2、3) × 頻度(0、1、2、3)

1. 挨拶をかえすことができる	x	=
2. 表情がある	x	=
3. 物事に関 心を示す	x	=
4. 話し合いをしようとする	x	=
5. 喜ぶことができる	x	=
6. 感謝することができる	x	=
7. 賞賛に反応することができる	x	=
8. 相手を気付かうことができり	x	=
9. ユーモアがある	x	=
10. 善悪、美醜などを見分けることができる	x	=
		合計

程度: 無し; 0、 少しある; 1、 中程度; 2、 普通; 3

頻度: 無し; 0、 数日に一回; 1、 日に数回; 2、 常時; 3

Fujii M, Butler JP, Sasaki H. Antipsychotics drug use and favorable natures of emotional function in Patients with dementia. Psychogeriatrics 2019;19:320–324.

抗精神病薬による歓喜的情動指数への影響

		入院前	入院6週間後
非抗精神病薬群	苦悩的情動指数	35 ± 16	14 ± 8 ***
	歓喜的情動指数	11 ± 7	25 ± 9 **
抗精神病薬群	苦悩呈情動指数	38 ± 12	16 ± 6 ***
	歓喜的情動指数	13 ± 8	8 ± 7 ##

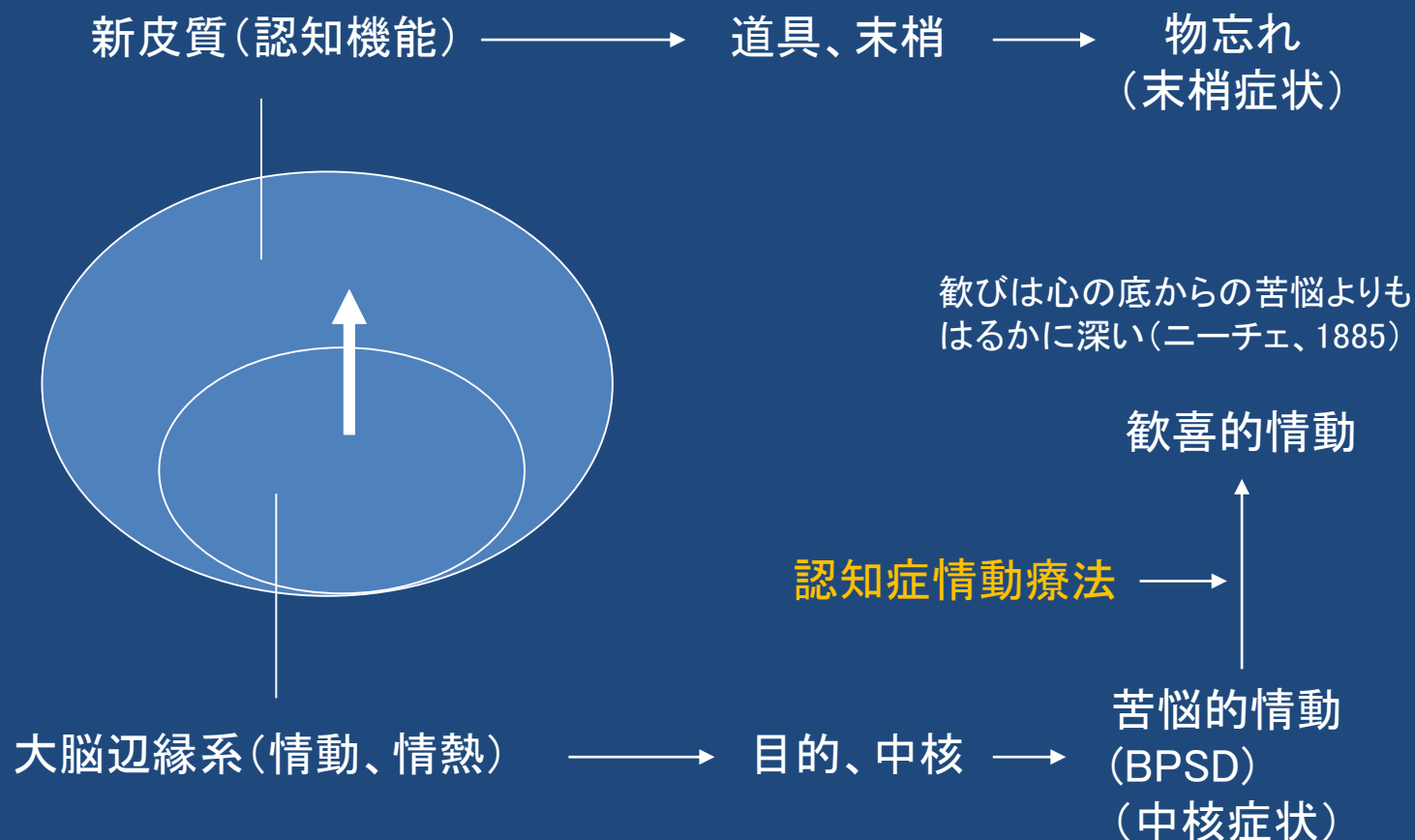
Fujii M, Butler JP, Sasaski H. Antipsychotics drug use and favorable natures of emotional function in patients with dementia. Psychogeriatrics 2019;19:320–324.

抗認知症薬とBPSD

グループ	コリン分解酵素阻害薬			入院前	入院後
	入院前	入院後			
A群(n=32)	(－)	(－)	NPI	31	25
			MMSE	12	11
B群(n=14)	(＋)	(＋)	NPI	21	17
			MMSE	9	9
C群(n=16)	(＋)	(－)	NPI	38 ##	22**
			MMSE	8	7

Fujii M, Sasaki H. Anti-dementia drugs in a psychiatric hospital for dementia patients. Geriatr Gerontol Int 2014; 14: 515-517.

苦悩的情動から歓喜的情動へ



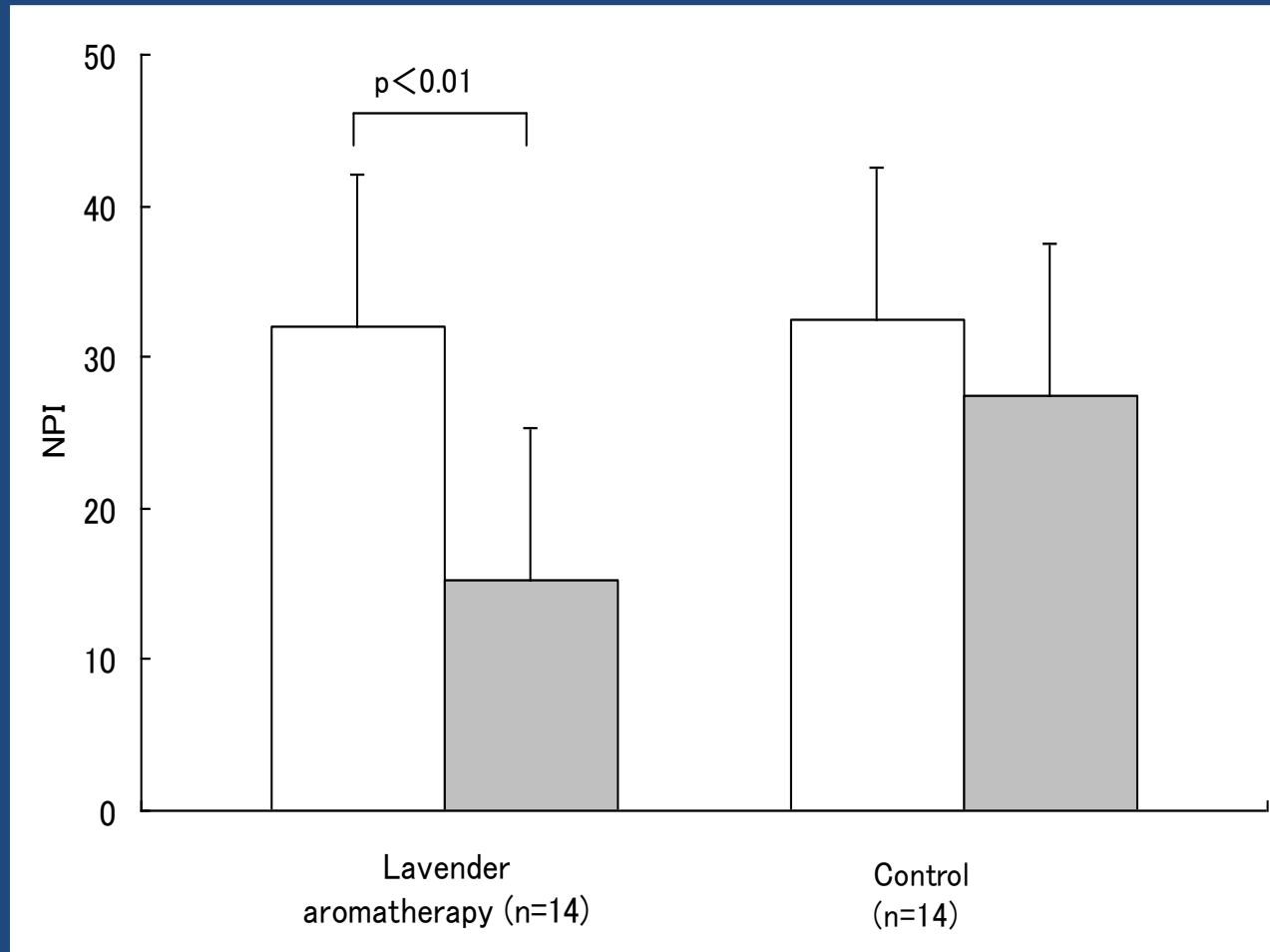
Fujii M, Butler JP, Sasaki H. Core symptoms and peripheral symptoms of dementia. *Geriatr Gerontol Int* 2018;18:979-980.

ラベンダーアロマ療法



Fujii M, Hatakeyama R, Hatakeyama A, Yamamoto T, Sasaki R, Moriya M, Kanno M, Sasaki H.
Lavender aroma therapy for behavioral and psychological symptoms in dementia patients. *Geriatr Gerontol Int*
2008;8:136-138.

認知症に対するラベンダーアロマセラピー



Fujii M, Hatakeyama R, Hatakeyama A, Yamamoto T, Sasaki R, Moriya M, Kanno M, Sasaki H. Lavender aroma therapy for behavioral and psychological symptoms in dementia patients. Geriatr Gerontol Int 2008;8:136–138.

コーヒー療法



Matsuda H, Konno S, Fujii M et al. Coffee therapy for patients with behavioral and psychological symptoms of dementia. Geriatr Gerontol Int 2012;12:568–570.

VOD療法(自宅のコスモスの花を見て喜ぶ)



Hatakeyama R, Fukushima K, Fukuoka Y, Satoh A, Kudoh H, Fujii M, Sasaki H. Personal home made digital versatile disk for patients with behavioral psychological symptoms of dementia. *Geriatr Gerontol Int* 2010;10:272-274.

VR療法（生まれ故郷の釜石に帰る）



足浴療法



Kudoh H, Hatakeyama A, Fujii M, Sasaki H et al.

Foot care using green tea paste for behavioral and psychological symptoms in dementia patients. Geriatr Gerontol Int 2009; 9: 399–401.

拘束ではなく抱擁



Kudoh H, Fujii M, Sasaki H et al. Holding but not restriction.
Geriatr Gerontol Int 2010;10:264–266.

TIME

Anti-loneliness chair

This Chair Is Supposed to Make You Feel Less Lonely

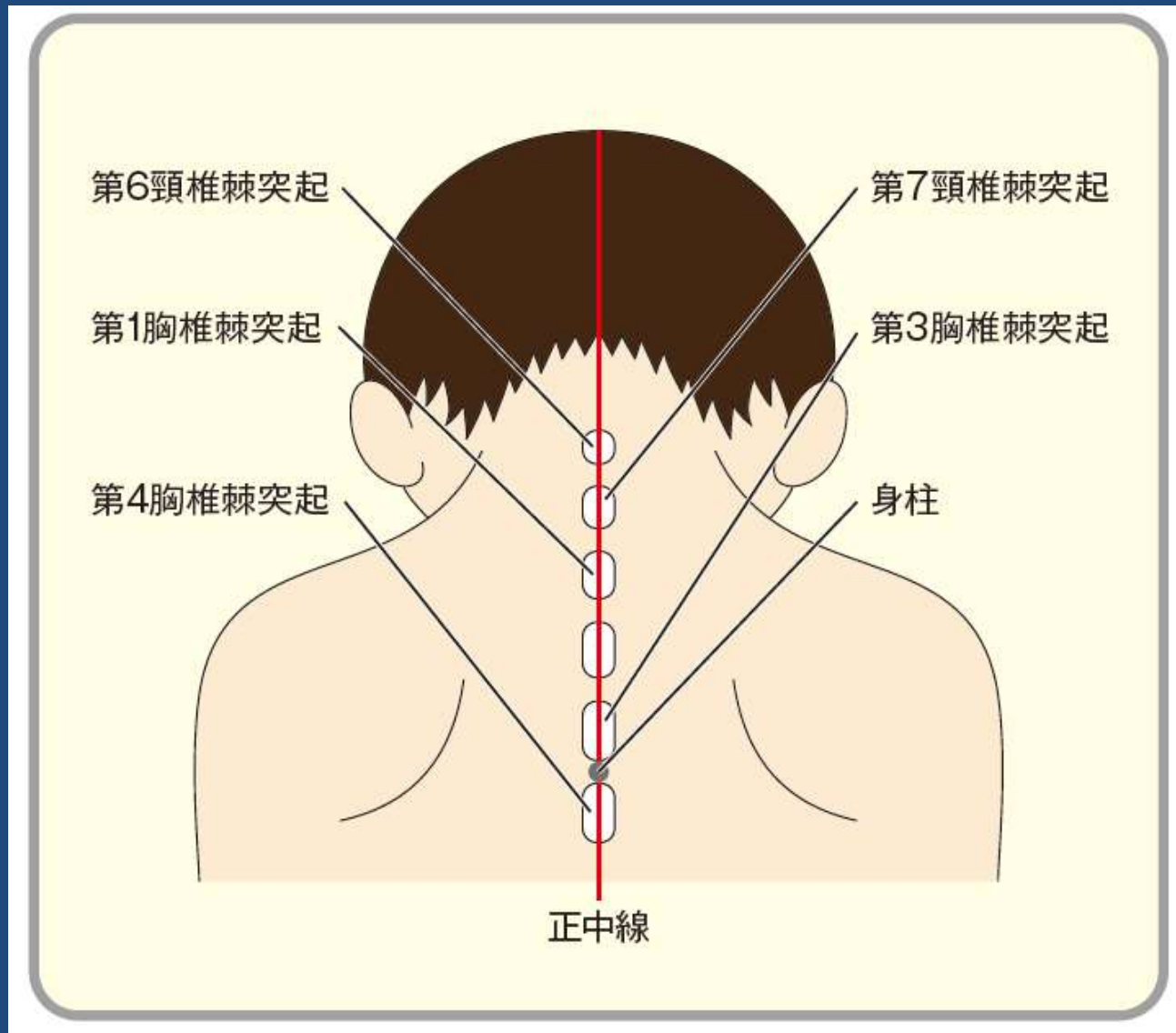
[Olivia B. Waxman @OBWax](#)

Oct. 2, 2014



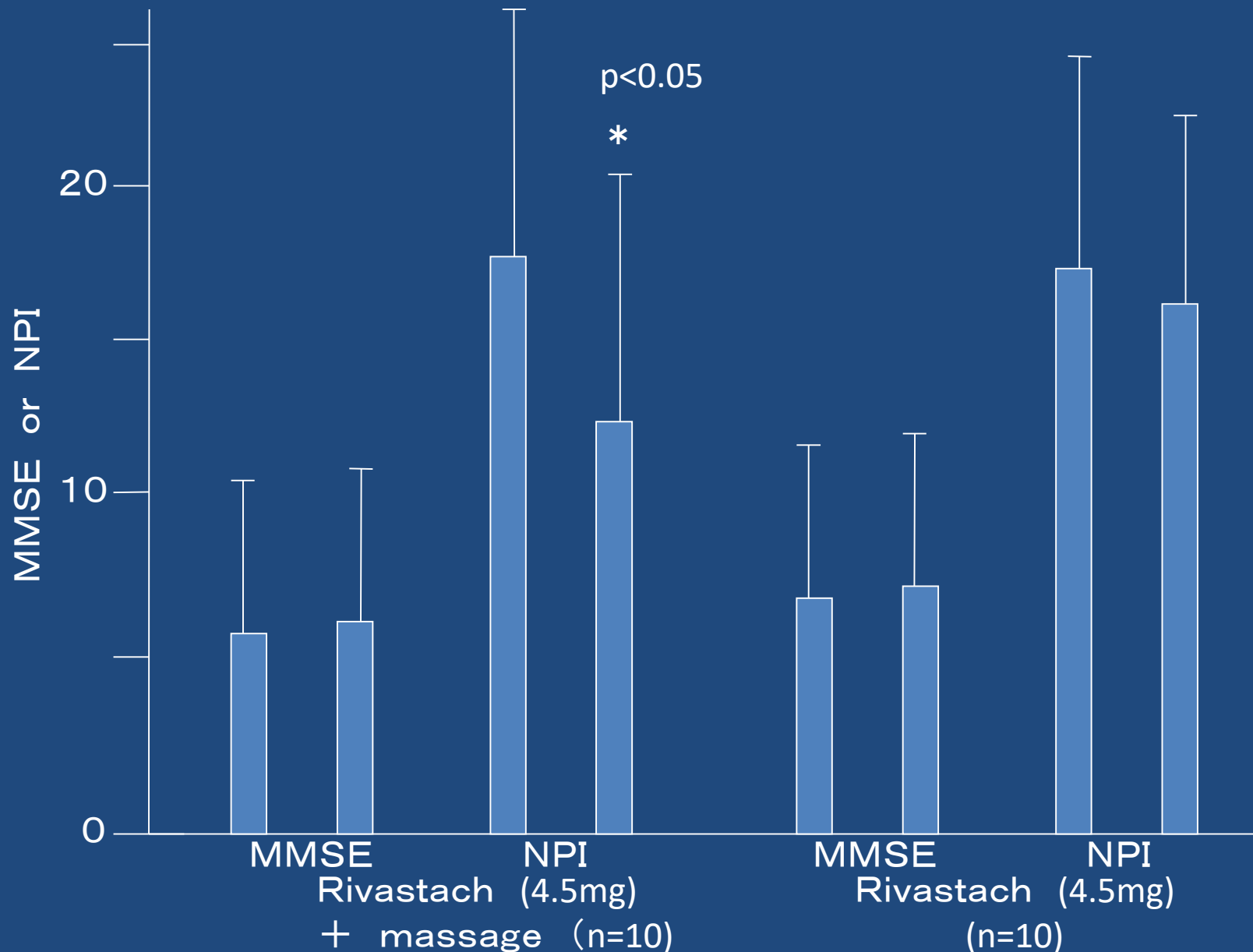
Kudoh H, Fujii M, Sasaki H, et al. Holding but not restriction.
Geriatr Gerontol Int 2010; 10: 264-266.

身柱(しんちゅう) 督脈12番經穴



Mariko A, Fujii M, Sasaki H, et al. Touch on the acupoint of Shinchuu of Alzheimer's disease patients. Geriatr Gerontol Int 2015;15:385-386.

Rivastachと身柱マッサージ



Mini-Emotional State Examination (MESE)

認知症情動機能検査

名前_____性_____年齢_____(平成 年 月 日)

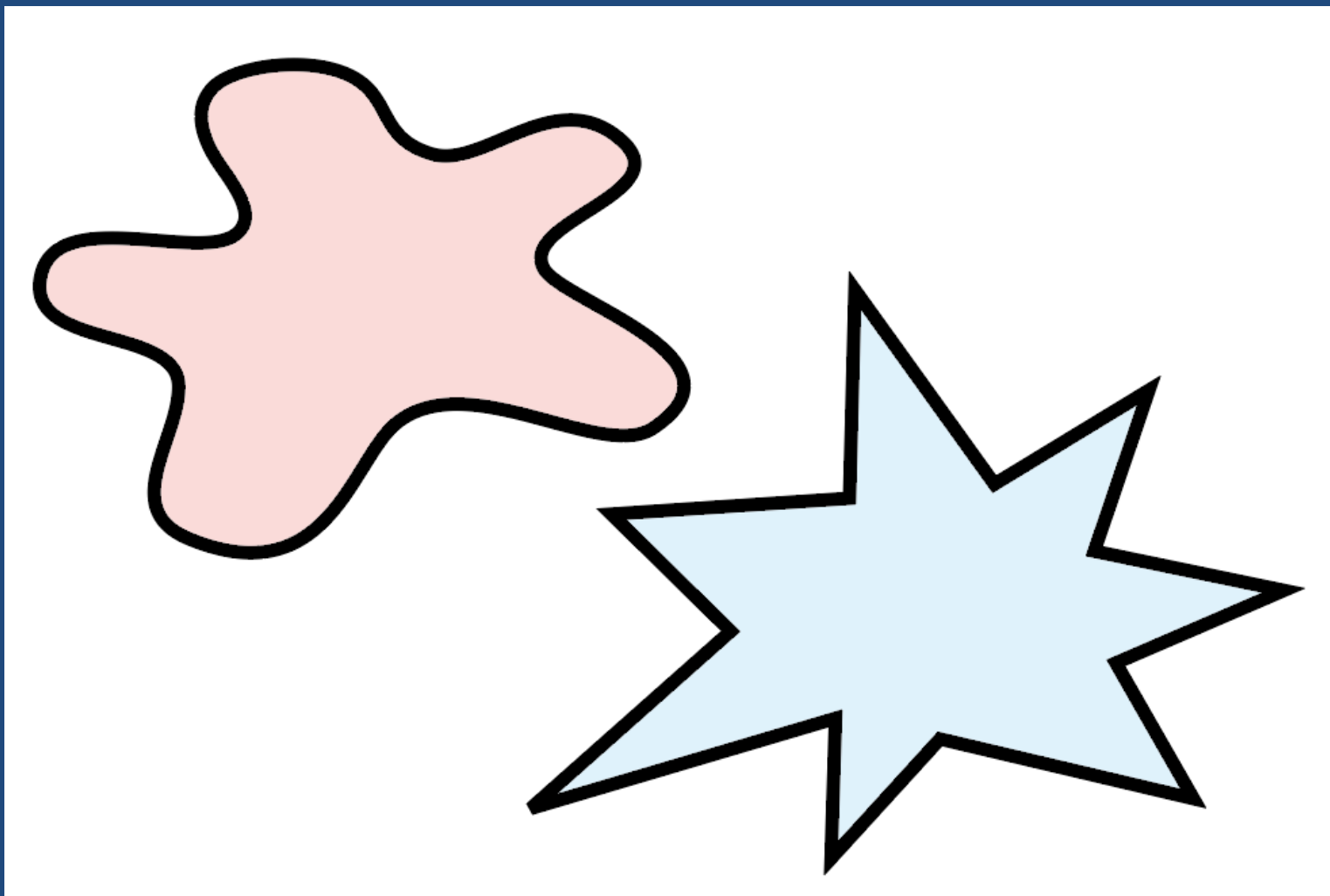
1. 五感による情動機能

- | | |
|---|------------|
| 1) 表情を問う; 笑っている、泣いている、怒っている
顔はどれですか。(視覚) | 0, 1, 2, 3 |
| 2) ブーバとキキに対応する図形 (聴覚)
丸みとギザギザ図形 | 0, 1, 2 |
| 3) 身柱への反応 (触覚)
あつかつ喜ぶ | 0, 1 |
| 4) 臭いの反応 (臭覚)
家族へ聞く; あつかつ喜ぶ | 0, 1 |
| 5) 味への反応 (味覚)
家族へ聞く; あつかつ喜ぶ | 0, 1 |

2. 総合的情動機能

- | | |
|---|---------------|
| 1) 親としてのやさしい表情をする
家族へ聞く | 0, 1 |
| 2) 怒る、笑う、泣く、不安がる等への情動
家族へ聞く | 0, 1 |
| 3) 人情への反応
恋文、おいしいよ、マッチ売りの少女、最後の一片 | 0, 1, 2, 3, 4 |
| 4) 社会規範への反応
蜘蛛の糸、孫悟空、姥捨て山、鳥居強右衛門 | 0, 1, 2, 3, 4 |
| 5) 幸福への反応
泣く子供、お祭りや成人、温泉の笑顔、縁側の茶のみ友達 | 0, 1, 2, 3, 4 |
| 6) 社会現象への反応
象さんの歌、世界一危険な動物、イルカのジャンプ、震災 | 0, 1, 2, 3, 4 |
| 7) 不幸への反応
特攻隊の写真、広島原爆、オダネルの写真、戦災孤児 | 0, 1, 2, 3, 4 |

合計_____点 (30点満点)



問い: “ブーバ”と“キキ”という音はどの図に当たりますか。

昔昔、日本では食糧が不足していた時代がありました。お殿様の言いつけである年齢以上になると老人を山へ捨てる規則になっていました。息子は泣く泣く親をおんぶして山へ捨てるため行くことにしました。途中親は道の木の枝を折っていききました。息子がどうしても木の枝追っているのかと尋ねると、親はお前の帰り道に迷わないように目印を付けているのだと答えました。これを聞いた息子は親を捨てるのは悲しいと泣きました。



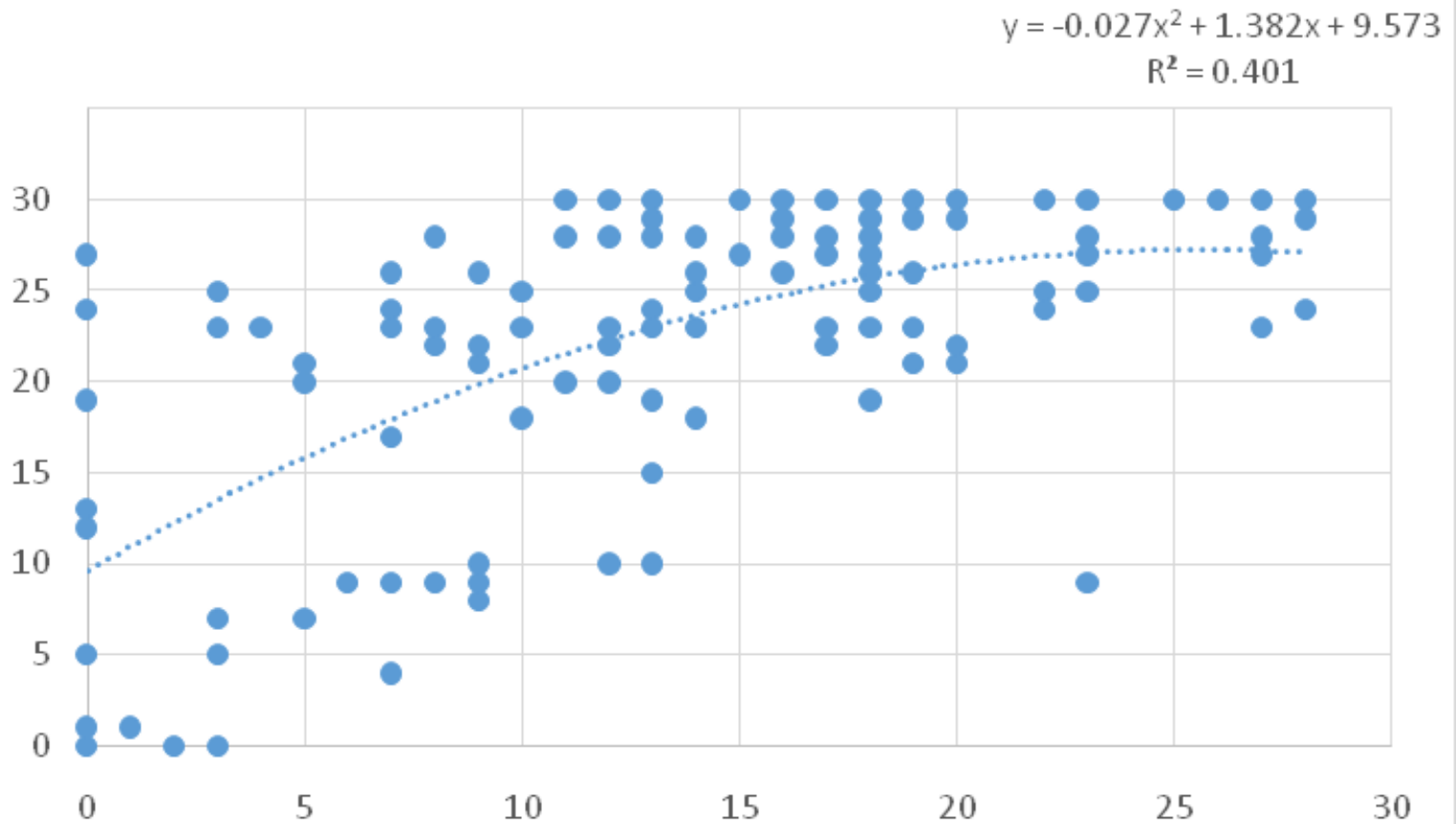
問い…

姥捨て山を見てどう思いましたか。

親子の愛は強いですね。あなたも子供たちが好きですか。

情動機能と認知機能の関係

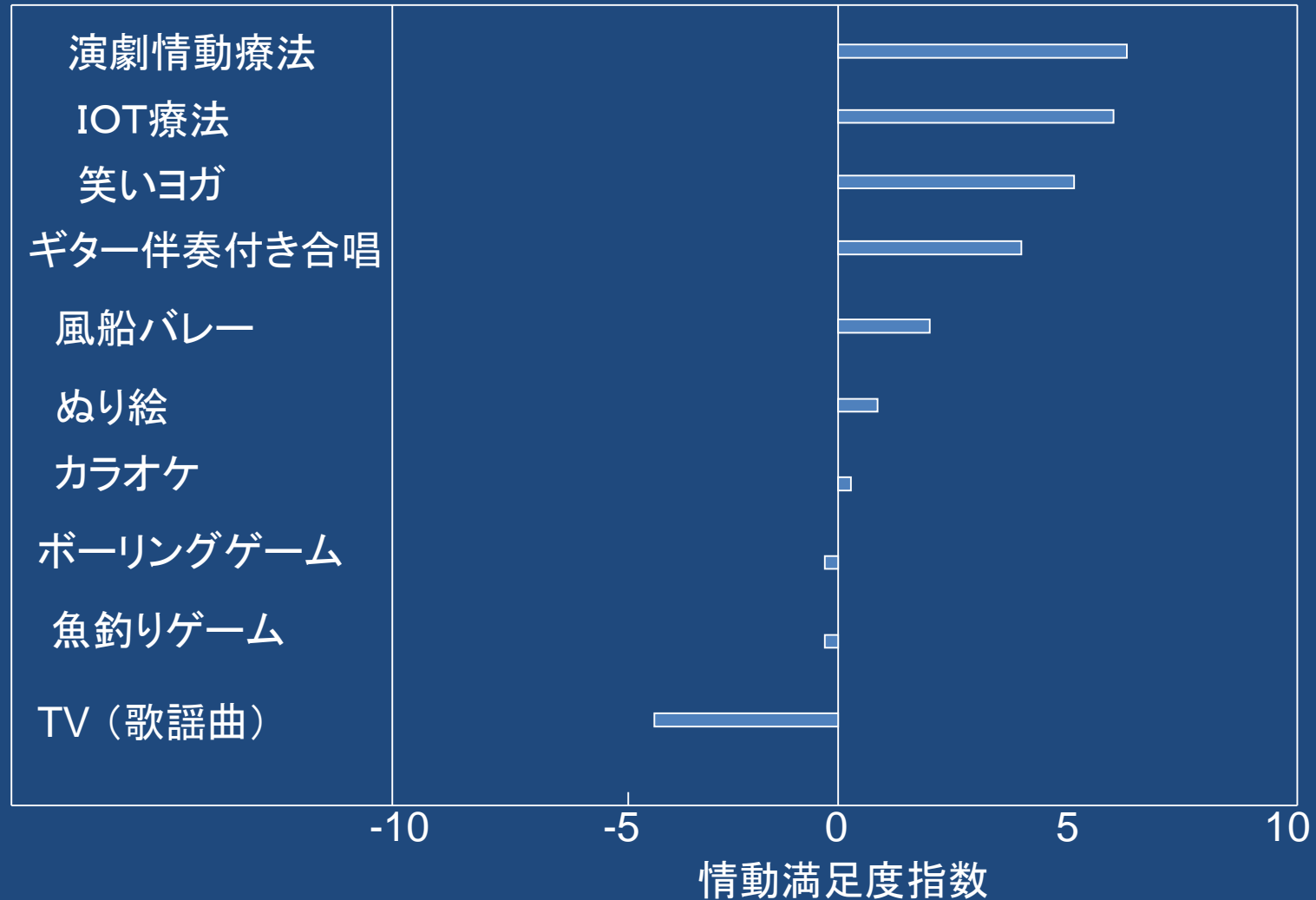
MESE
情動機能



MMSE 認知機能

小池妙子、等。認知症高齢者における情動と認知の関係。
弘前医療福祉大学紀要 2017;8:39-46. より引用。

情動満足度指数 (Emotional Satisfaction Index)



Maeda Y, Kaneko E, Fujii M, Sasaki H. Emotional Satisfaction Index for dementia patients. Geriatr Gerontol Int 2016;16:530–532.

笑いヨガ療法



笑いのウェーブ(波動)が次から次に伝達する
NPO)エバーオンワード 羽根田氏

EPLレコード療法(アナログの波の力)



社) 日本パーソナルソングメソッド協会 津森氏

IOT(Internet of things)療法



患者キーワード検索 → AI入力 → クラウドから選択されたコンテンツの供覧

Fukushima K, Aita E, Butler JP, Fujii M, Sasaki, H. Emotional therapy using internet of things for behavioral and psychological symptoms of dementia. Geriatr Gerintol Int 2020;20:502-503.

IOT療法の情動機能効果

Table 1 Characteristics and drugs of group A and B at baseline and 3 months after IOT intervention

	Baseline	3 months
Group A (control group)		
Barthel Index (n = 27)	49 ± 23	46 ± 27
MMSE (n = 27)	13 ± 6	13 ± 8
NPI (n = 27)	43 ± 22	26 ± 15*
DEI (n = 27)	22 ± 16	28 ± 15
Antipsychotics (n = 22)	1.6 ± 1.5	3.2 ± 4.3
Nonantipsychotics (n = 18)	1.2 ± 1.2	0.7 ± 1.4
Antidementia drugs (n = 7)	0.7 ± 0.7	1.1 ± 0.9
Group B (IOT intervention group)		
Barthel Index (n = 24)	55 ± 25	56 ± 27
MMSE (n = 24)	14 ± 7	16 ± 7
NPI (n = 24)	49 ± 24	21 ± 17*
DEI (n = 24)	21 ± 14	53 ± 21* **
Antipsychotics (n = 17)	2.1 ± 1.9	1.2 ± 1.0
Nonantipsychotics (n = 18)	1.6 ± 1.9	2.3 ± 2.3
Antidementia drugs (n = 6)	1.5 ± 0.8	1.0 ± 1.1

Fukushima K, Aita E, Butler JP, Fujii M, Sasaki H. Emotional therapy using internet of things for behavioral and psychological symptoms of dementia. *Geriatr Gerintol Int* 2020;20:502-503.

アールブリュットによる認知症情動活性化プログラム(文化庁共催)



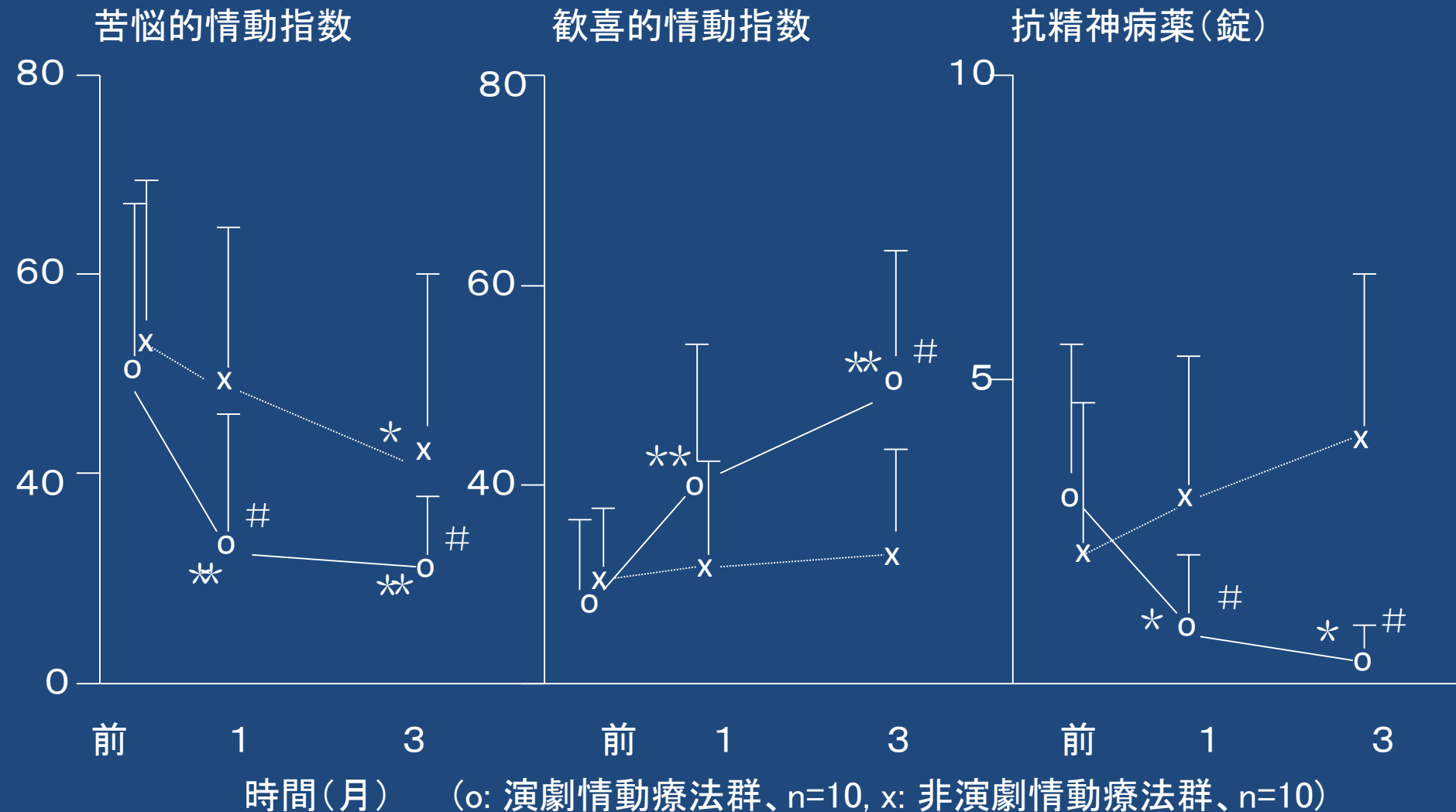
社)アーツアライブ 林氏

認知症演劇情動療法



NPO)日本演劇情動療法協会 前田氏

演劇情動療法による歡喜的情動指数



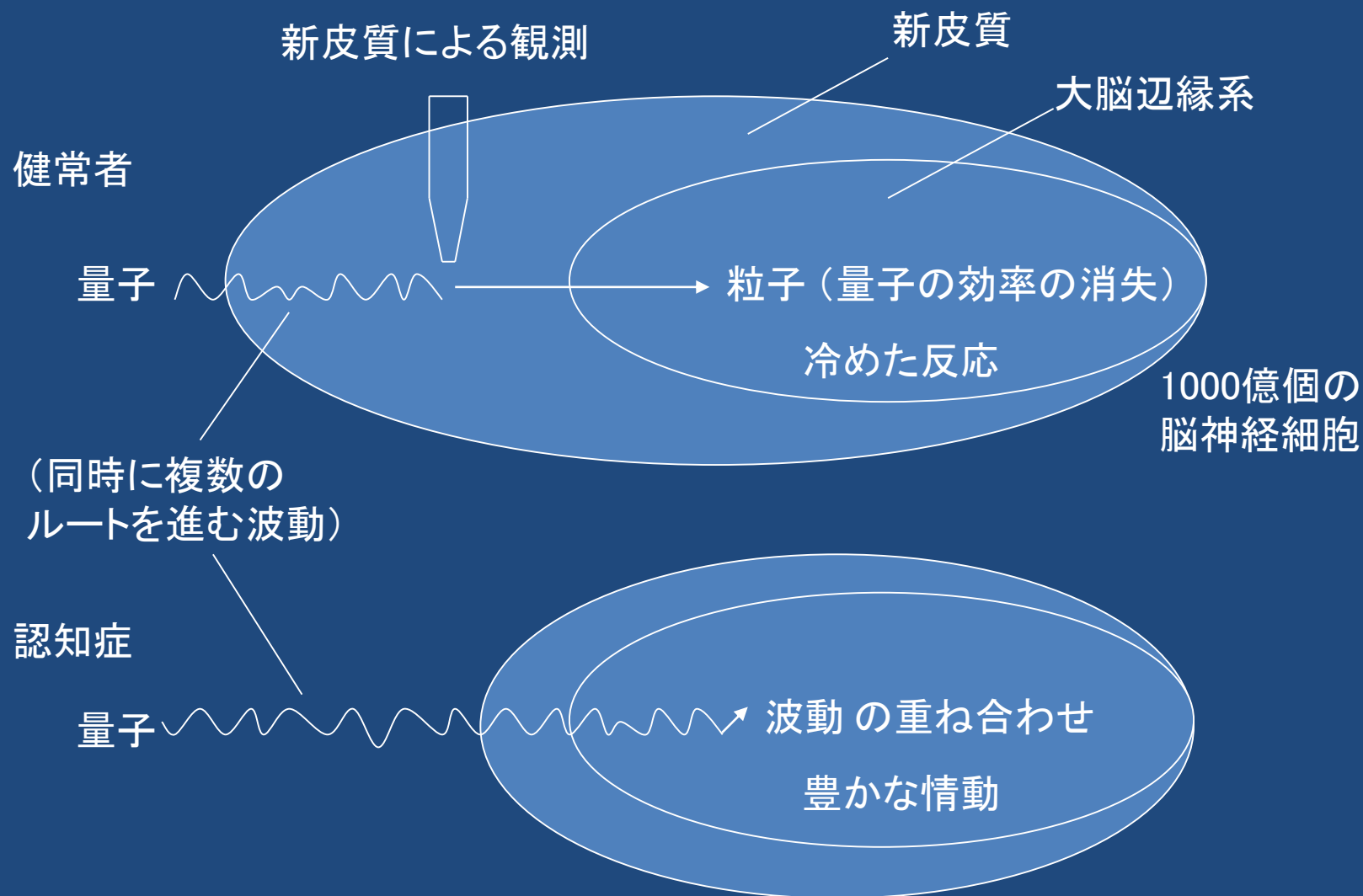
Dramatic Performance by a Professional Actor for the Treatment of Patients with Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. Yusaku Maeda, Keita Fukushima, Satomi Kyoutani, James P. Butler, Masahiko Fujii and Hidetada Sasaki. Tohoku J. Exp. Med., 2020, 252, 263–267.

認知症精神病院入院患者のBPSDを伴った認知症発症の背景と誘因

	人数(%)	CSDD>10
I 脳疾患	39(41)	
1. 背景:うつ病、抑うつ状態、 不安神経症、依存的性格	17(18)	1
2. 誘因:脳外傷	8(9)	2
3. 誘因:脳血管障害	6(6)	
4. 背景:アルコール性認知症	5(5)	2
5. 背景:統合失調症、てんかん	3(3)	1
II 精神的ショック、潜在性不安	34(36)	
1. 誘因:大震災後の不幸	16(17)	5
2. 背景と誘因:家庭の不幸	18(19)	5
III 脳疾患以外の疾患後ADL低下(誘因)	9(10)	1
IV 不明、退職後無為	12(13)	1
合計	94(100)	18

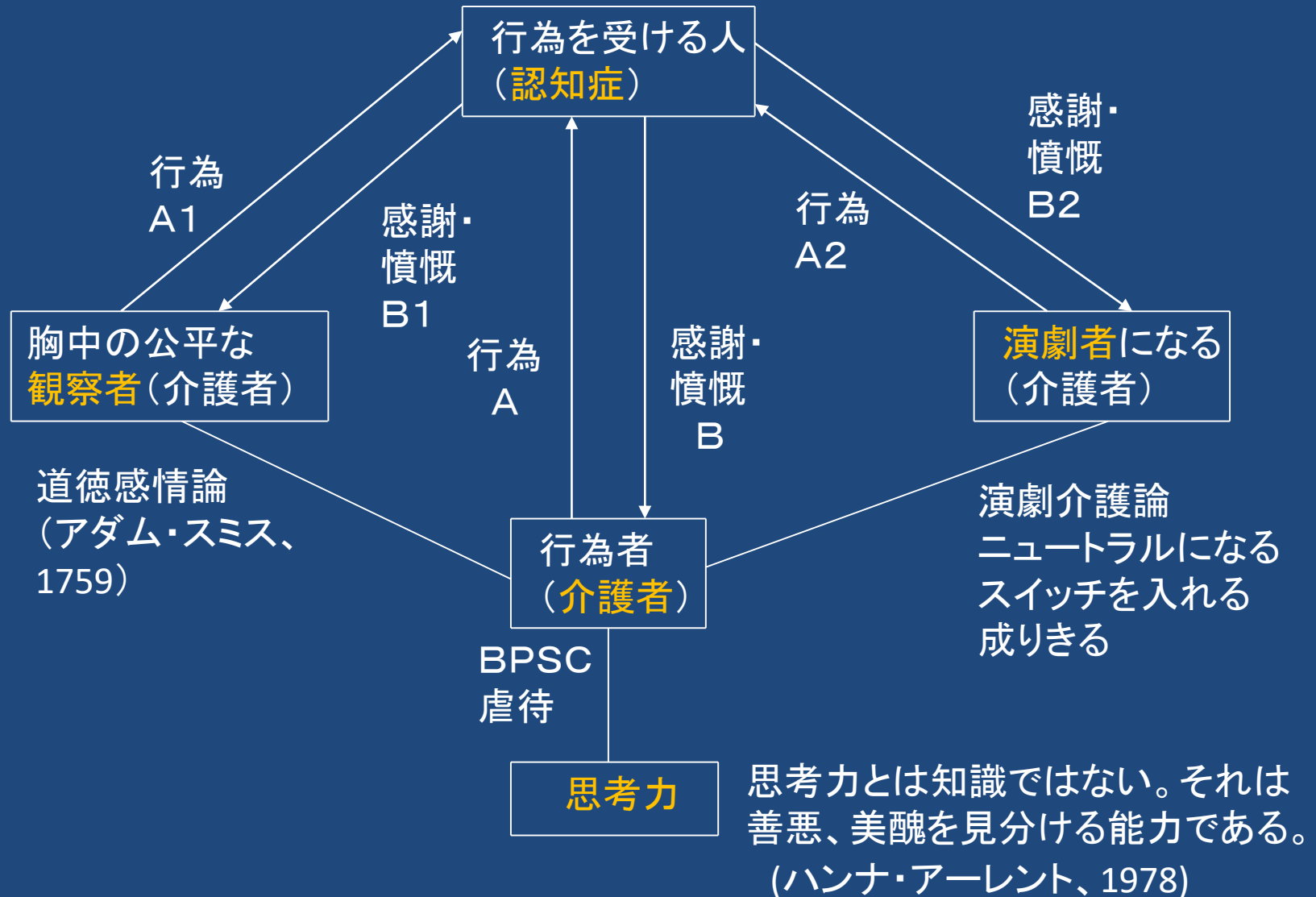
Hasegawa S, Tani K, Butler JP, Fujii M, Sasaki H. Backgrounds and/or triggers of hospitalized dementia with behavioral psychological symptoms. J Gerontol Geriatr Res 2017; 6: 408. doi: 10.4172/2167-7182.1000408

量子情動療法



Fujii M, Butler JP, Sasaki H. Hypothesis of Quantum Emotional Therapy for Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. J Alzheimers Neurodegener Dis 2020; 6: 039
DOI: 10.24966/AND-9608/100039

演劇介護論による認知症介護



藤井昌彦、佐々木英忠。オピニオン： 演劇介護論による認知症介護。
日本老年医学会雑誌 2018、2号より引用。

認知症のエラボレーション

コラボレーション



A B C D
医療 介護 文化・芸術専門職

エラボレーション



A B C D
医療 介護 文化・芸術専門職

大江健三郎。自分の木下で。朝日文庫、2005。より改編

The table below ranks occupations according to their probability of computerisation (from least- to most-computerisable). Those occupations used as training data are labelled as either '0' (not computerisable) or '1' (computerisable), respectively.

1. 0.0028 Recreational Therapists

2. 0.003 First-Line Supervisors of Mechanics, Installers, and Repairers
3. 0.003 Emergency Management Directors
4. 0.0031 Mental Health and Substance Abuse Social Workers
5. 0.0033 Audiologists
6. 0.0035 Occupational Therapists
7. 0.0035 Orthotists and Prosthetists
8. 0.0035 Healthcare Social Workers
9. 0.0036 Oral and Maxillofacial Surgeons
10. 0.0036 First-Line Supervisors of Fire Fighting and Prevention Workers

15. 0.0042 Physicians and Surgeons

認知症の理解に求められる3つのE

Emotion 情動機能に対し

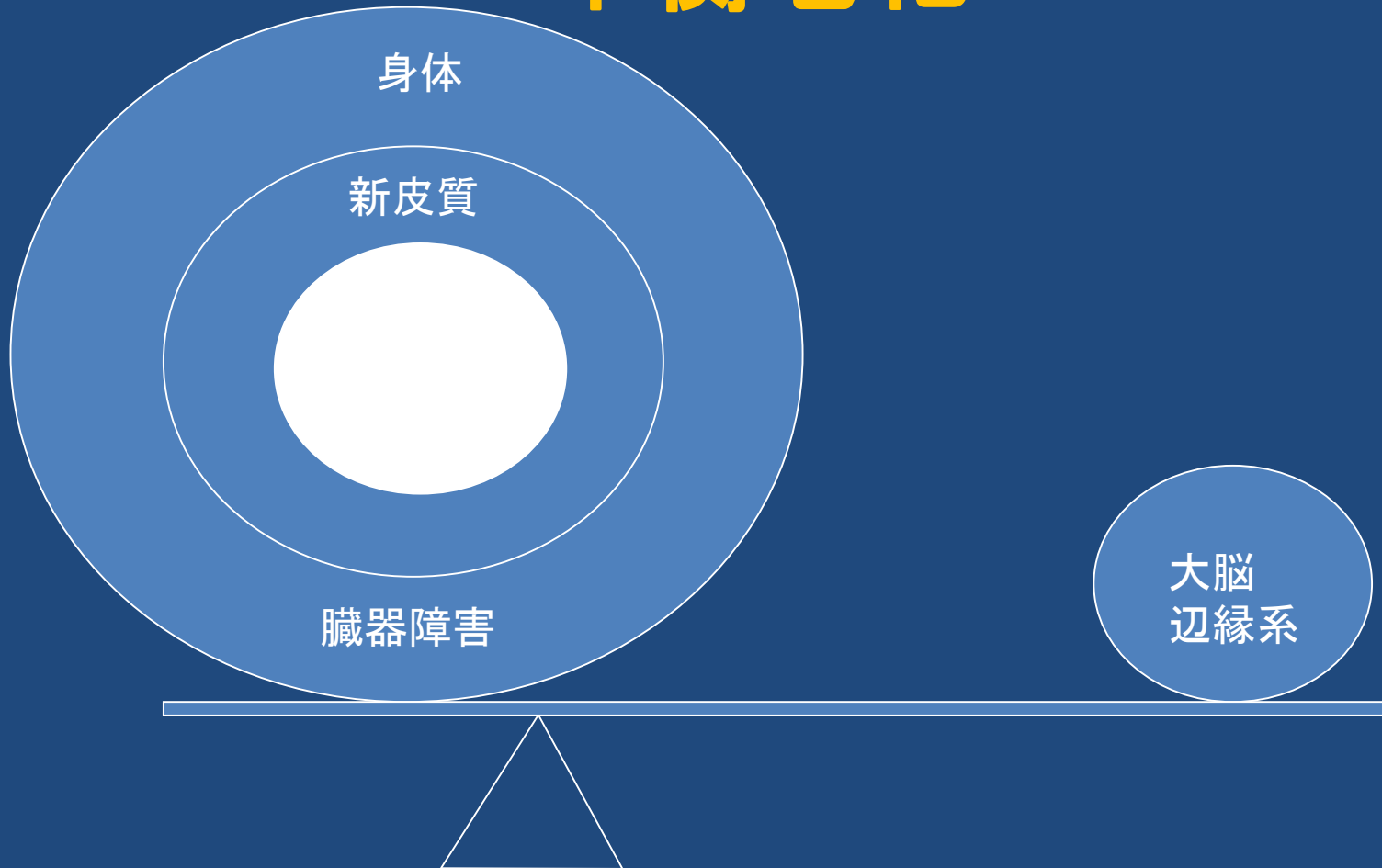
Empathy 共感力をもって

Elaboration 複雑、展開、発展させる



歓喜的情動 (Delightful emotion) の創生

平衡老化



Balanced aging

Butler JP, Fujii M, Sasaki H. Balanced aging, or successful aging?
Geriatr Gerontol Int 2011;11:1-2.

2016年1月15日
設立



NPO法人

日本演劇情動療法協会

Japanese Association of Dramatic Emotion Therapy

認知症患者の行動異常 **BPSD** に

効果的な世界で初めての非薬物療法

それが **演劇情動療法®**

動画 (5'44") (参考) 落語「締め込み」 約40分もの
空巢に入った泥棒。隠れて夫婦喧嘩を見ていたが、出てきて
仲裁を始める . . .



動画 1 (4'07")

NHKおはよう日本



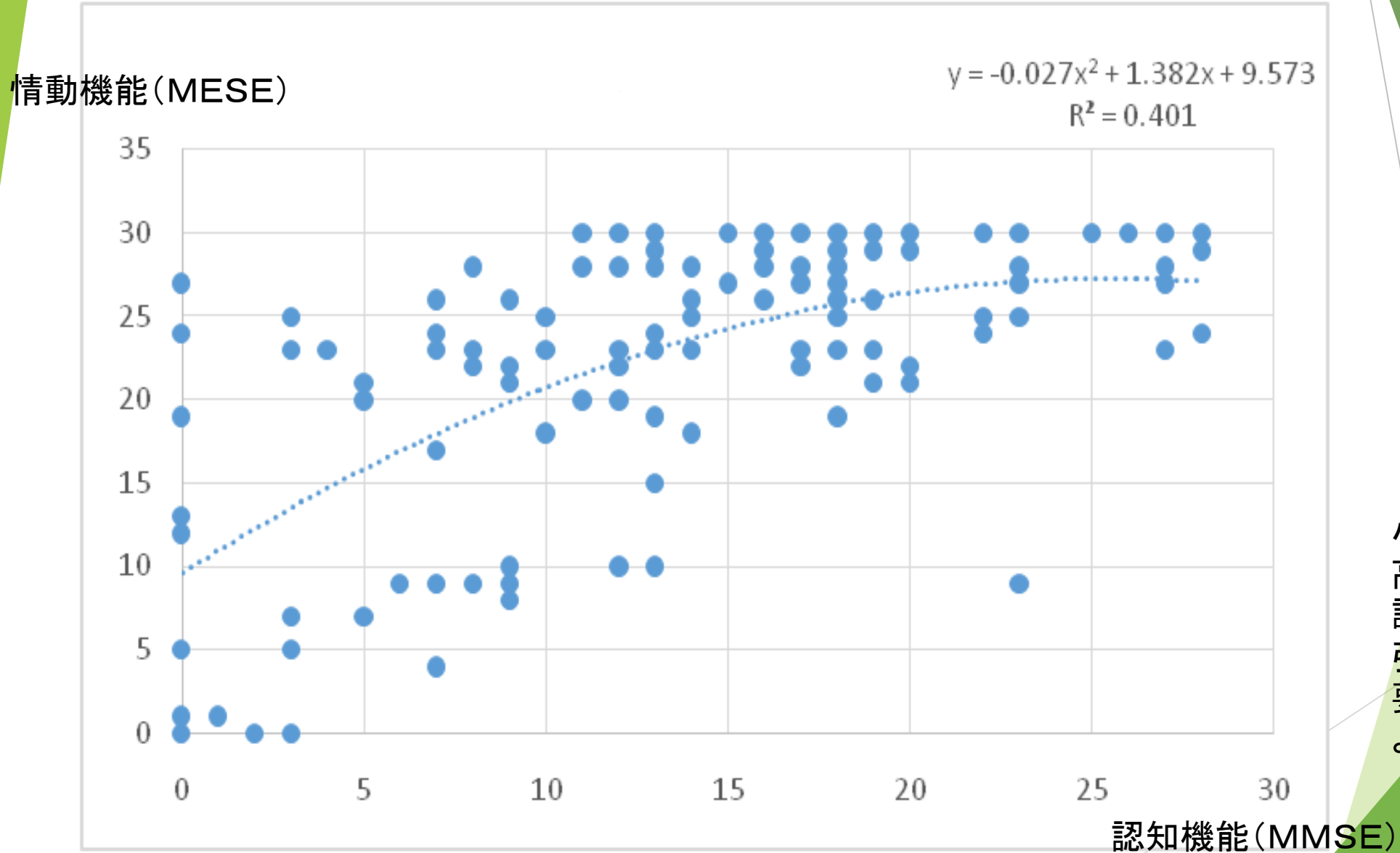
縁側のおばあちゃんが良い

- ▶ 脳の老化は、白髪や皺と同じ
- ▶ 個人的に差がある（タイミング、傾向等）
- ▶ 成功や失敗の結果ではない
- ▶ 大脳新皮質が劣化（中核症状）しても
大脳辺縁系は温存されている

何が問題か？

- ▶ ・ 認知症の判定方法：MMSE・長谷川式＝IQテスト、人としての能力（愛情、人情、思いやり）＝EQを無視、MESEテストが必要
- ▶ ・ 大脳新皮質（コントロール）の劣化：記述記憶が苦手、以前やれていた事が出来なくなる
→本人にとっては不安100%
- ▶ ・ 社会システムの変化：暗証番号・パスワード、郵便貯金を判子と通帳で下せない時代、スマホで電子決済が当たり前になりつつある

図1 認知症の情動機能と認知機能の関係



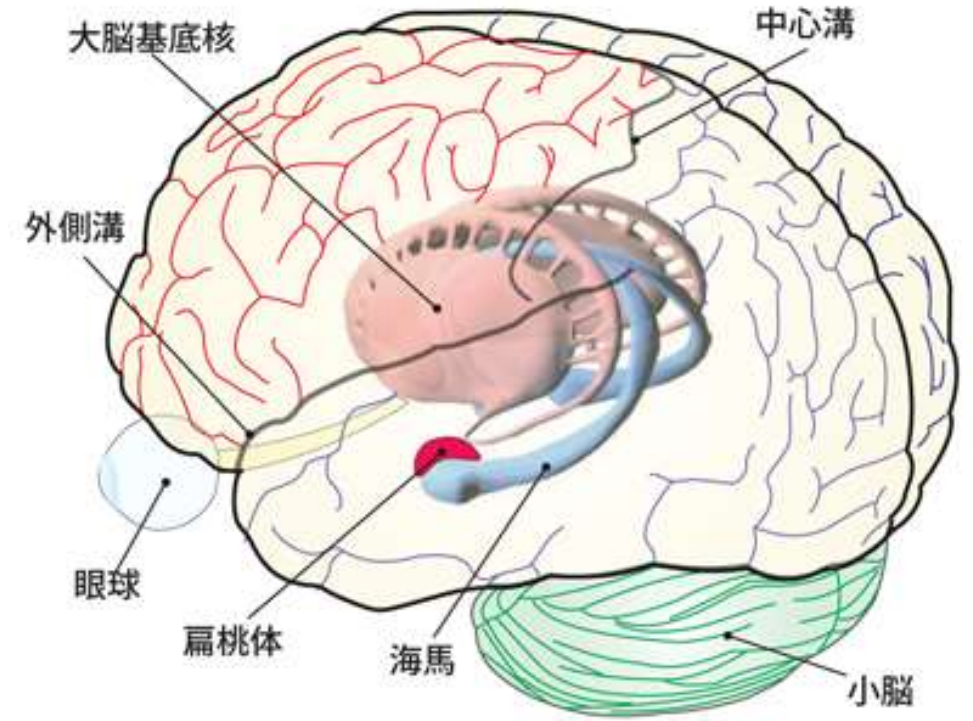
小池妙子、等。認知症
高齢者における情動と
認知の関係。
弘前医療福祉大学紀
要 2017;8:39-46.
より引用。

BPSDはBPSCに比例する

- ▶ 〈周りの反応・要求〉 苦手な部分を責め、やり直し、改善！
- ▶ 〈メディアによる強迫観念〉 医療（薬）・本人の努力で元通りになるはず！ これを食べれば！
運動をすれば！ 脳トレをすれば！ 等々
- ▶ 〈社会の空気〉 認知症になった事を他人に知られたくない
- ▶ ・ 認知症当事者に対して感情的・神経質になる
＝BPSC（介護する側が精神行動異常）
- ▶ ・ 認知症当事者が不安であることを慮って発言・行動すれば
（演技が必要） BPSDは穏やかになる

情動（心）の記憶

- ▶ 五感から伝わってきた情報・刺激は扁桃体に
 - ・ 扁桃体（好き・嫌い、安全・危険）
→ 大脳辺縁系（情動記憶）
 - ・ 海馬（分析・理論・計算）
→ 大脳新皮質（記述記憶）
- ▶ 大脳新皮質は劣化しても大脳辺縁系は温存
ゆえに 情動記憶 は残っている



原案：神坂次郎

「今日われ生きてあり」

脚色：前田有作

妹への手紙





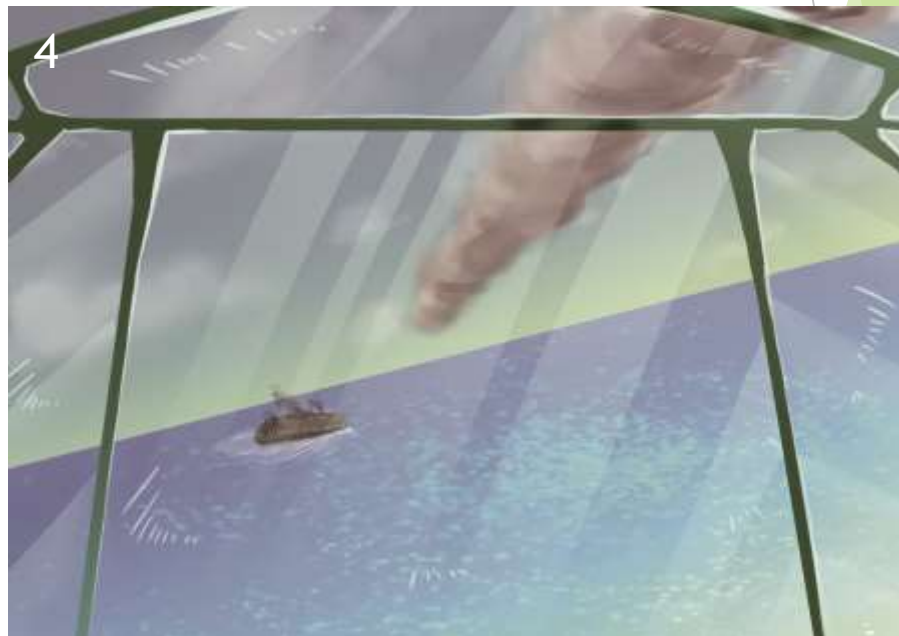
1



2



3



4

動画(2'10") 「欲張りばあさん」後。欲しいものは何ですか？物よりも家族
(人間) 関係の好さを求める。ピンクのカーディガンを着た女性は昨日満州から逃げてきたばかり。荷物を絶対に手放さない



動画(1'15") 演劇情動療法開始 1 年後。S さんは鞆を手放し参加。終了後、皆が帰ってから「私しばらくここに居たい。気を付けてね、またお会いしたいわ。お願いします」スタッフへの心配りが見られた



表1 認知症精神病院入院患者のBPSDを伴った
認知症発祥の背景と誘因

	人数(%)	CSDD>10
I 脳疾患	39(41)	
1. 背景:うつ病、抑うつ状態、 不安神経症、依存的性格	17(18)	1
2. 誘因:脳外傷	8 (9)	2
3. 誘因:脳血管障害	6 (6)	
4. 背景:アルコール性認知症	5 (5)	2
5. 背景:統合失調症、てんかん	3 (3)	1
II 精神的ショック、潜在性不安	34(36)	
1. 誘因:大震災後の不幸	16(17)	5
2. 背景と誘因:家庭の不幸	18(19)	5
III 脳疾患以外の疾患後ADL低下(誘因)	9(10)	1
IV 不明、退職後無為	12(13)	1
合計	94(100)	18

CSDD>10: 認知症のうつ症状に対するCornell Scale が10点以上の重症患者数

情動（心）＝生きるためのスイッチ

▶ 〈歓喜的情動〉

嬉しい・楽しい・満足・感動・共感・繋がり（縦と横）

・感謝の刺激でON

▶ 〈苦悩的情動〉ルサンチマン(=ニーチェ) 悪意の情報 妬み・憎い・苦しい・絶望・孤独でスイッチOFF

▶ 演劇情動療法は感動の共有によって、
生きるスイッチをONにする

▶ 朗読を聞いて感動

▶ 読んで感動

▶ 聞かせて感動

演劇介護論

ニュートラル・コントロール

良い介護者は良い役者であり、
良い役者は良い介護者である

- ▶ 介護者は、認知症 **当事者の言葉の理由を慮り**、理解し介護する
- ▶ 役者は台詞の行間に **サブテキストを発見**し、役を作り、演じる
- ▶ 介護者として当事者が喜ぶ適切で効果的な役を演じる
- ▶ 役が適切でないことが解れば役を替え、工夫することができる

絡合

- ・ 神・仏
- ・ 天・宇宙

波

- ・ 生・色
- ・ 熱

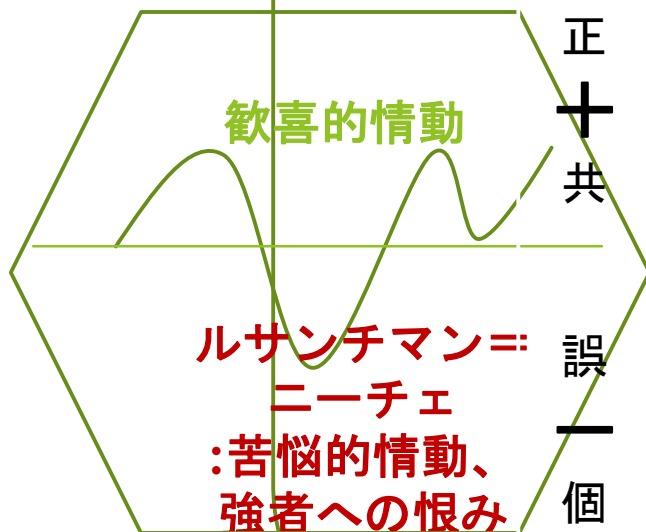


風

- ・ 和
- ・ ニュートラル

重力

波長
周波数
波動



時間

物理 質量

自然

- ・ 木・火・土
- ・ 金・水
- ・ 分子・原子
- ・ 電子・量子

身

(波の発生装置)

技 芸

- ・ 演じる
- ・ 磨く
- ・ 追求
- ・ 歴史

医 楽

情報
言葉
物語

論

- ・ 歴史
- ・ 分析
- ・ 追究
- ・ エビデンス

心

- ・ 感謝
- ・ 群れを守る (イワシの群)
- ・ 想いやる

あーとま塾2020

Arts United Fundから見る アフター・コロナの芸術文化と資金循環

ケイスリー株式会社

Arts United Fund

落合千華

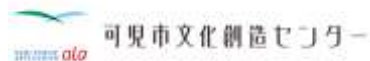




社会的価値の言語化・
数値化による
個人・組織の変革支援



ARTS COUNCIL TOKYO



公益財団法人 横浜市芸術文化振興財団



音楽活動による
コミュニティ再生とその
マネジメントに関する研究



コロナ禍における
フリーランスの芸術文化
関係者支援の基金設立

本日の流れ

1. 30分 講義
2. 20分 質問・対話

みなさん何が一番変わりましたか？

コロナ禍において

表現の仕方

鑑賞者、顧客との
向き合い方

助成金の在り方
資金調達の仕方

関係者との
関わり方

時間の使い方

2020年4月時点での声

- 回答者の8割以上は「活動ができないこと」「収入の低下」を困りごととしてあげ、多くが金銭的支援、活動再開に関する支援を早急に求めている（回答者数：3,357）

今困っていること・心配なこと

活動ができないこと

84%

事業・個人の収入の低下

82%

現状の支援が不十分とする回答

行政からの金銭的支援

96%

民間からの金銭的支援

89%

求める補償・求める支援

生活に対する金銭的支援

70%*

事業に対する金銭的支援

65%*

活動再開に関する支援

69%**

回答者の声（原文ママ）

「3ヶ月先の仕事もなくなり生活が困窮しています。すぐ援助を」
「（業界の体質もあり）明確な書類が出せない状況のフリーランスに対しての救済措置が必要」
「再開がどの目処で行えるかの目標、目安が欲しい」
「イベントを再開しようとするときに非難がないよう、国内外の状況含めた正しい情報等の支援が欲しい」
「シングルマザーのフリーランスの舞台技術者です。3ヶ月先の仕事もなくなり生活が困窮しています。すぐ援助をしてもらわないと、生活が立ち行かなくなります。企業より何より、個人の生活を守ってください。」

*：短期的に求めること、**：長期的に求めること

2020年4月時点での声

- 894件の声が集まり、芸術文化活動への支援や情報提供、現状と先行きへの不安、生活への早急な支援、活動継続のための多様な支援に関するコメントが多い

Q12. 何か追加でコメント・メッセージがあれば、よろしくお願いいたします。
(特に具体的な支援策等について、何かあれば教えてください)

名詞・形容詞で100回以上使用されている単語 トピックモデリング*によるラベリング

単語	使用回数
支援	454
活動	245
仕事	208
収入	205
生活	189
公演	163
状況	152
必要	148
金銭	144

単語	使用回数
中止	139
自粛	135
個人	124
補償	120
フリーランス	120
欲しい	115
お願い	111
ほしい	107
月	100

示唆

1	支援という単語の利用頻度が圧倒的に高く、その必要性が訴えられている。
2	特に、活動や仕事、収入への言及が多く、金銭的な支援の必要性が訴えられている
3	金銭的支援の内容として、自粛やイベント中止への補償、収入源に対応するための生活への支援、フリーランスへの支援が求められている

	利用されている単語上位30単語	ラベリング
トピック 1	収入 必要 個人 イベント キャンセル 場合 証明 音楽 たち 対応 今後 対策 一律 自分 関係 舞台 情報 開催 予定 お金 今回 契約 アンケート レッスン 大変 アート 基準 企業 組織 依頼	芸術文化活動への早急な支援や情報提供
トピック 2	支援 仕事 状況 補償 フリーランス アーティスト 経済 演奏 給付 業界 感染 不安 状態 保証 全て 要請 損失 ところ 良い 家賃 現状 無い 具体 ゼロ ウイルス ウィルス 実施 判断 手続き 資金	現状と先行きへの多様な不安
トピック 3	活動 生活 金銭 中止 欲しい それ 事業 多く 劇場 支給 早く ヶ月 可能 収束 いい 難しい これ まま 助成 希望 現在 人間 補助 影響 会社 事態 全体 継続 対象 終息	生活への早急な支援
トピック 4	公演 自粛 お願い ほしい 政府 コロナ 日本 再開 団体 現金 延期 多い 国民 制作 社会 早急 なく 援助 明確 主催 オンライン 申請 場所 時間 心配 以上 ドイツ 出演 公的 理解	活動継続のための多様な支援

*トピックモデリング：回答者の回答は「潜在的なトピックから生成されている」という考え方をもとに、与えられた回答からそのトピックを推定、あるいは推定したトピック数に応じて回答をクラスタリングすることを可能にする手法。ただし、これらのトピックは同一回答内に混在している場合も多い。

Arts United Fundの設立

- 声に沿って、クラウドファンディングで資金を集めるArts United Fundを設立



Arts United Fundは、
分野・役割横断で
インディペンデントアーティスト、
フリーランスのクリエイター等が
一体となるための
コミュニティづくりを行う
イニシアティブ、基金です

なぜフリーランスなのか？

フリーランスは、文化の生態系の根幹を担っています。
しかし、頼れる団体がなく、孤立しやすい構造にある。
今だからこそ、分野や役割を超えて、連帯していく必要がある。分野や属性にかかわらず、個々人の声を束ね、つなげる場を作ること、支援することが、AUFの存在意義です。
彼らを支えることは、芸術文化の生態系を支えること。
始まりの種を担う、フリーランスを守ることで、芸術文化は未来へとつながっていくと信じています。

Arts United Fund設立の流れ

調査実施
(4/3～4/10)

コロナ禍の現場の声を収集。1週間で**3,357人**の回答が集まる。内、約**7割**が**フリーランス**からの回答



記者会見
(4/15)

フリーのダンサー、美術作家やA.T.カーニー日本法人会長梅澤高明氏、早稲田大学教授を含む専門家・アーティストでオンライン記者会見を実施。**40名**を超える記者が集まる。



メディア掲載
(順次)

日本経済新聞、朝日新聞、NHKを含む主要メディア**10社**以上に掲載



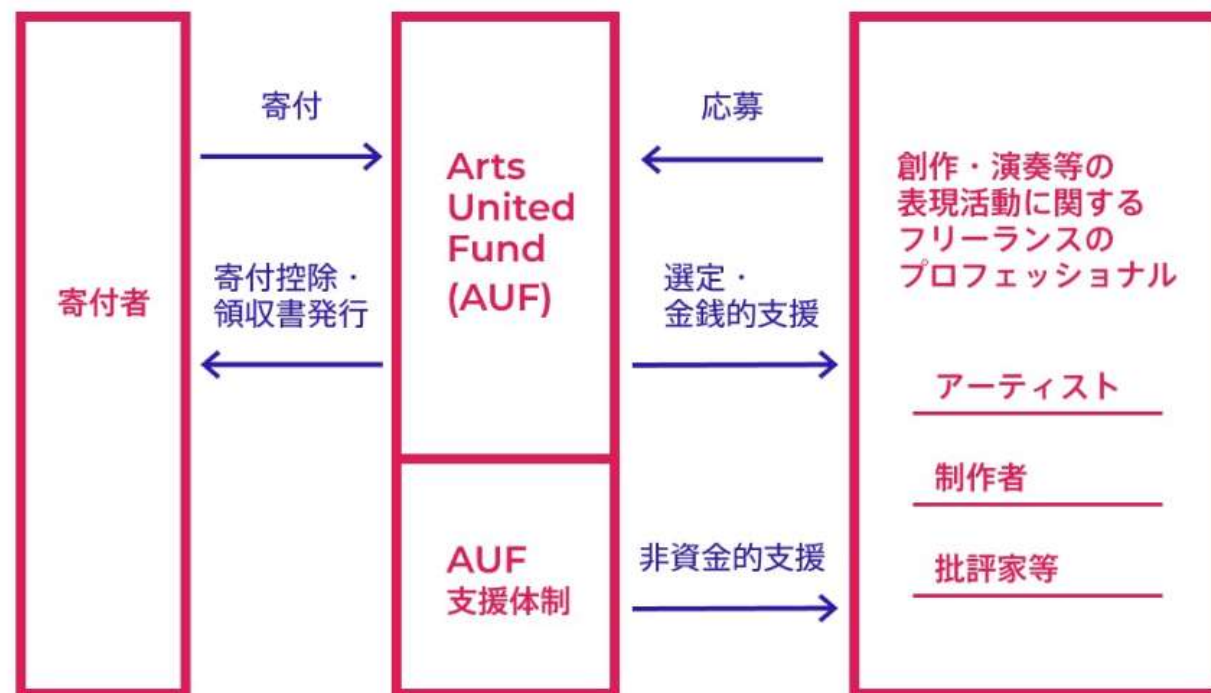
基金設立
(5/1)

基金設立、イニシアティブを設立

参考URL : <https://www.k-three.org/blog/press-conference>

- ① フリーランスが、コロナ禍のような有事の時に支援から漏れがちなこと
- ② 分野や役割が分断されており、新たな動きが生まれづらいこと
- ③ 芸術文化にかかわるフリーランスの実態・意義に関する認知度が低いこと

Arts United Fundの体制



運営・全体統括



基金運用
公募・選定

GoodMorning

クラウド
ファンディング



動画配信等
協力支援



アート支援には意味があると思っている。公益財団法人が関わっていること、多くの賛同者がしっかりしていること、調査に基づいた設計であることから寄付を決断した

新型コロナウイルス感染症に関する寄付金の拠出について

新型コロナウイルス感染症で亡くなられた方々およびご遺族の皆さまに対して謹んでお悔やみ申し上げますとともに、罹患された皆さまとご家族および関係者の皆さまに心よりお見舞い申し上げます。

株式会社新生銀行、昭和リース株式会社、株式会社アプラスフィナンシャル、新生フィナンシャル株式会社の4社は、新生銀行グループとして、医療活動、学生の進学・生活およびフリーランスの芸術活動の継続等に対し、以下のとおり総額3千万円の寄付金を拠出いたします。

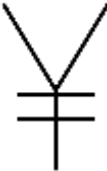
- 医療活動支援
日本赤十字社による、新型コロナウイルス感染症の治療および感染拡大防止のための活動等に対し、1千万円を寄付いたします。
- 学生の進学・生活支援
一般財団法人あしなが育英会による、新型コロナウイルスの感染拡大によって減収し、毎日の生活に困っている遺児家庭支援の取り組み等に対し、1千万円を寄付いたします。
- フリーランスの芸術活動支援
新型コロナウイルス感染拡大による影響を受けた創作・演奏等の表現活動やその活動の制作や技術等に関わるフリーランスのプロフェッショナルを応援するための公益基金「Arts United Fund」に対し、1千万円を寄付いたします。


※日本赤十字社、あしなが育英会と並んでArts United Fundが1,000万円のご寄付をいただいている

- ① 調査に基づいていたこと
- ② メディアへの発信に力点を置いたこと
- ③ 「フリーランス」という焦点
- ④ 公益財団法人との協働（良し悪しがある）

（必ずしもアートの愛好家だけではない）

助成先
76名

資金的支援 
20万円／人

非資金的支援 

- ・インタビューによる情報発信
- ・ヤフー協働による動画配信
- ・アンケートによる定点観測

参考：非資金的支援の一部

Arts United Fund(AUF)
2021/02/23 10:52





泉 真由さん
フルート奏者

File.33 ライフワークとしてのアウトリーチ、コロナで立ち止まって見えた現代への問いかけ 泉真由さん（フルート奏者）

日本全国のオーケストラで活躍する若手フルート奏者の泉真由さん。音楽公演が盛んとは言えない地方出身者として、使命感を持ってアウトリーチ事業に取り組んでいる。コロナ禍でオンライン配信が主流になるなか、生音で生きるクラシック音楽家としてどう行動すべきかと悩みつつ、「不謹慎ながらぼっとしてしまった」自粛期間……自身の生き方を模索した半年の軌跡について聞いた。

取材・文＝鉢村 優（音楽評論）

——明日（…

もっとみる

#クラシック #フルート #AUF #アウトリーチ #芸術文化活動支援

#フルートとギター

♡ 2 🔗 + ⋮

コメントする

Arts United Fund(AUF)
2021/01/28 11:15



アオキ裕キさん
ダンサー／振付家

File.22 転んでは立ち上がる身体が生み出す、唯一無二の表現 アオキ裕キさん（ダンサー／振付家）

2005年に路上生活経験者を集めてダンスグループ「新人Hソケリッサ！」を結成したアオキ裕キさん。個性豊かなメンバーと共に活動を積み重ねて15年、その信念と今後の展望を聞いた。

取材・文＝呉宮百合香（ダンス研究）

（写真上）撮影：岡本千尋

——新人Hソケリッサ！（以下「ソケリッサ！」）の普段の活動を教えてください。

週1、2回稽古をして、メンバーと賑やかに過ごすとい…

もっとみる

#AUF #コンテンポラリー・ダンス #芸術文化活動支援 #ダンシングホームレス

♡ 25 🔗 + ⋮

コメントする

助成先からの声

- 短期的に金銭的不安が軽減したものの、活動を縮小して継続しており、多くの人が新しい活動を模索している状況（44名の回答結果より）

金銭的不安が軽減した

95%

新しい活動に取り組んでいる

93%

活動を継続できている

93%

縮小して活動継続している

77%

AUFの露出で仕事が増えた

5%

20%以上活動を縮小した

64%

助成先からの声

- 非資金的な支援へのニーズの声があるのと同時に、継続的な金銭的不安があることがうかがえる

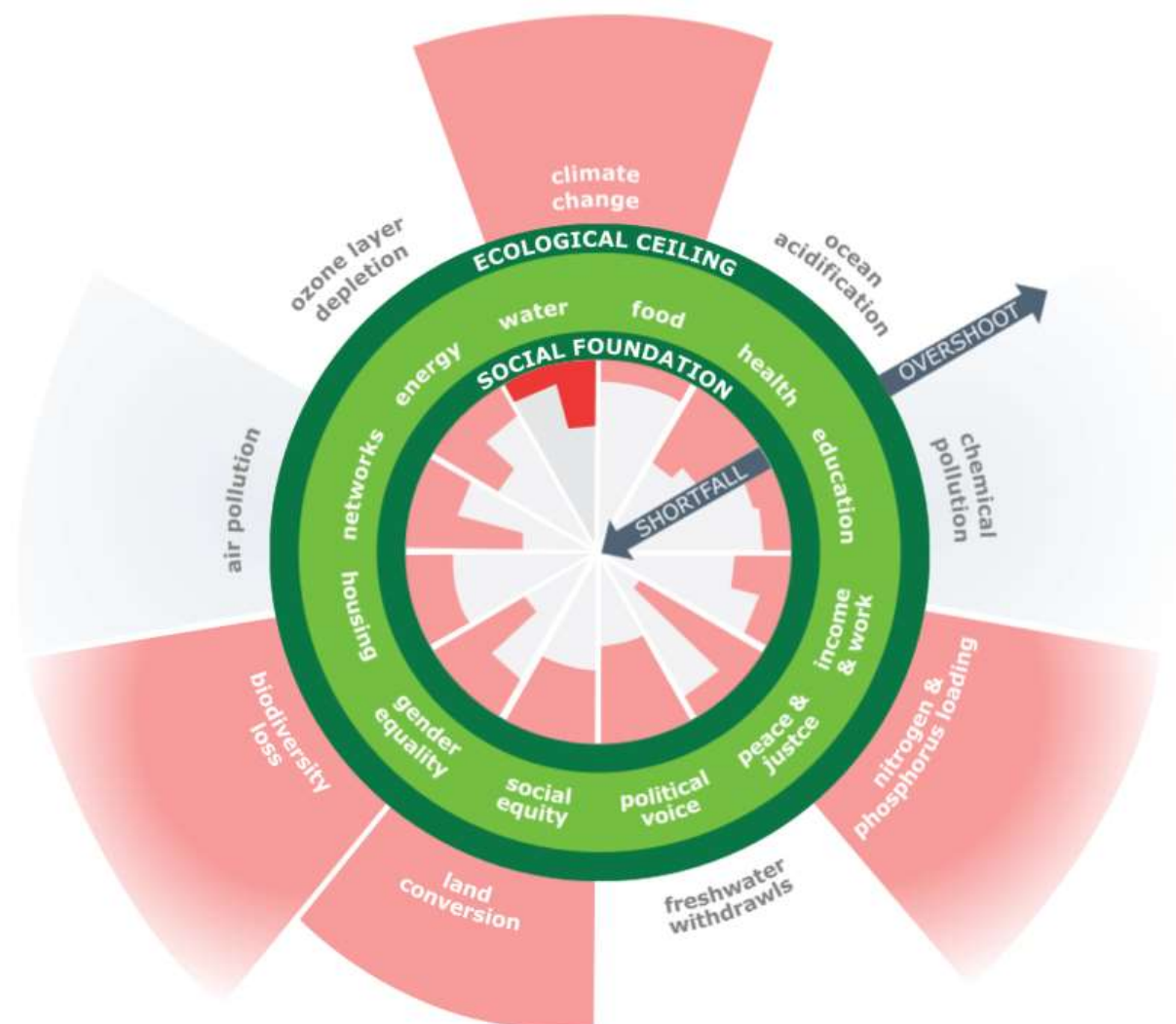
フリーランスで一人で活動していた私にとって、この助成は本当に希望となったんです。芸術を守らなければと動いてくれる人々がいることに、作家としてとても救われました。きっとあの時はスタッフの方々も、色々な不安があったでしょうに、私たち他者のためにすぐさま助成をしてくれた。そのことがとても嬉しく、自分の創造活動を社会に返そうと強く思えた機会となりました。本当にありがとうございました。

助成金を本当にありがとうございました。また、Yahoo!様との提携がとても素晴らしい内容なので、大きな期待をしています。またそれに伴い自分自身の一層のスキルアップが必要となります。コロナ禍で世の中全体が元気がないようですが、個人的には大きな目的の、Yahoo!様の動画配信があるので心身共に健康です。引き続き今後ともどうぞ宜しくお願い致します。

もうしばらくコロナによる緊張感が続きそうな状況です。特に小規模団体が公演を企画するにあたり、コロナ対策や公演中止へのリスクなどで、動きが取れなくなっているところが多くあると思います。引き続き支援活動を続けて頂けると幸いです。

継続的なメンタルケアサポートありがとうございます。

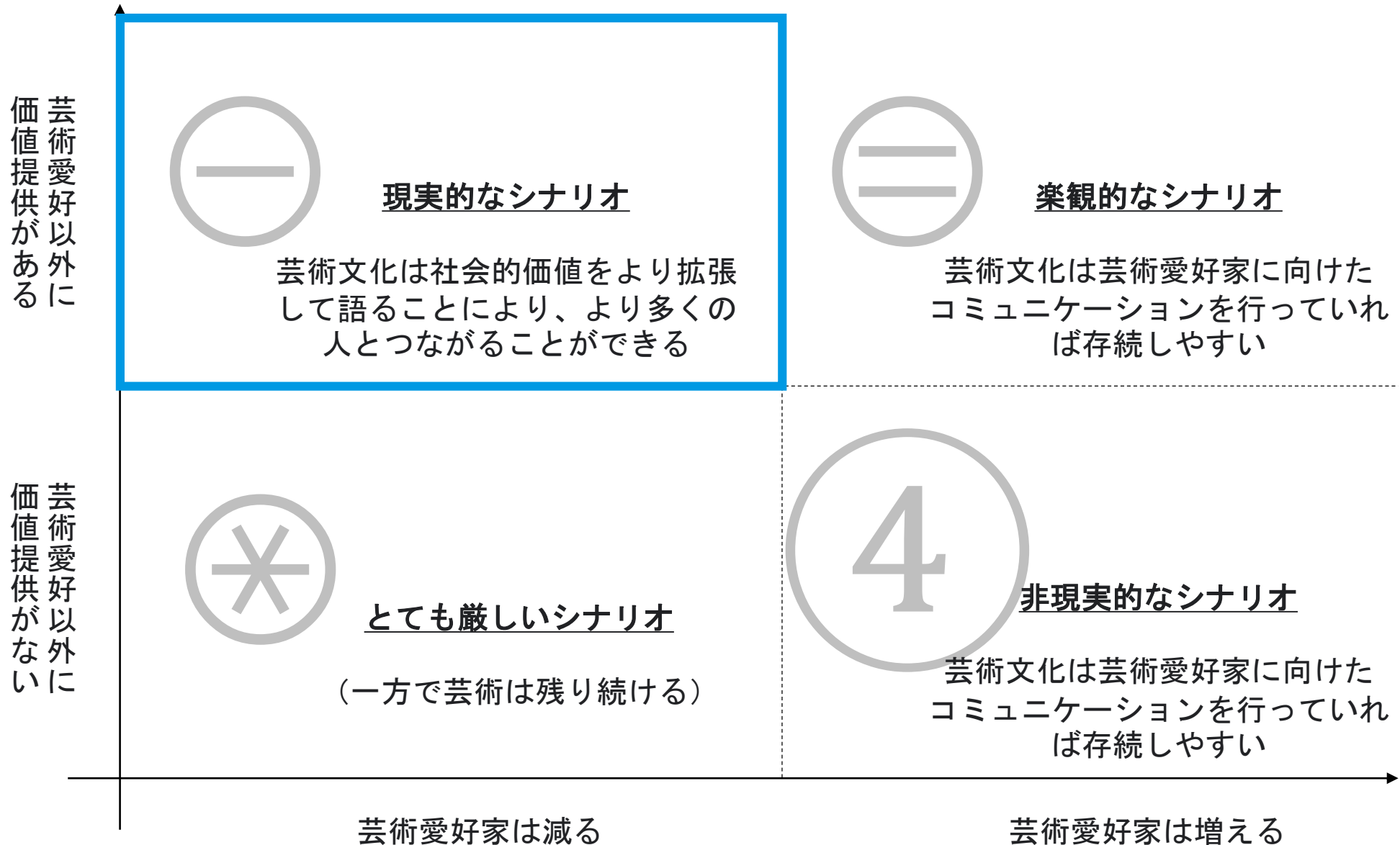
参考：経済学者ケイト・ラワース氏が2011年に提唱したドーナツ経済学



1) Population without access to improved drinking water: 9% (2015)

2) Population without access to improved sanitation: 32% (2015)

芸術文化関係者（アートマネジメントに関わる人）に今後何が求められるのか？



芸術文化関係者（アートマネジメントに関わる人）に今後何が求められるのか？

純粋な表現に加えて何らかの接点があればつながる人

純粋な表現のみで
価値を理解する人

芸術文化関係者（アートマネジメントに関わる人）に今後何が求められるのか？

- 何のための活動、誰にとって意義があるかを明らかにする
- 言葉・写真・動画・数値での説明／表現を行う

価値の言語化・
データによる
説明を行うこと

- 鑑賞者や愛好家だけではない
- より多くの人に届ける／必要とされている
- 協働できる先は無限

必要なリソースと
つながること

（最低限の）資金
開拓を自律的・
持続可能に
行うこと

- より多くの人との連携・つながりにより安定的な資金調達・経営を目指す
- 協働先等の協力を得て調達方法を考え抜く

参考：コロナ禍における日本フィルハーモニー交響楽団の資本制劣後ローン導入

日本フィルハーモニー交響楽団リリース

社会変化に対応する強い財務体質を作ることが急務と考え、資本性劣後ローンの導入を検討しておりましたが、このたび**商工組合中央金庫による本ローン2億円が実現されました**。日本フィルの音楽活動と経営に対する商工中金（副都心営業部）の深い理解によって実現したものであります。この間、緊急融資により後押しを頂いた三菱UFJ銀行、りそな銀行と、本制度導入にご理解とご尽力を頂きました皆様にも心より御礼を申し上げます。

資本性劣後ローンは**負債であるものの金融機関からは自己資本とみなされるため、企業は債務超過を回避し融資を受ける条件を整えることができる**という、緊急時の企業再生にとって大変優れた制度と言われています。**本ローンが公益法人に適応されるのは今回が初めて**とされ、公益財団法人である日本フィルの事業継続が確保されるのみならず、今後の経営の安定化を目指す上でも大きな力となります。併せて、今後起こりうる大災害など不測の困難に直面した場合でも、**公益法人として認定されている多くの文化芸術団体の存続を可能にする、新しい道が開かれたと言えるかもしれません**。

（中略）

資本性劣後ローン導入により、「芸術性」と「社会性」をより一層強化できる環境が整います。日本を代表するオーケストラとしての芸術性を追求しながら、社会のための様々な音楽活動—299回に及んでいる東北地方での被災地支援活動、小中学校への音楽鑑賞教室や学校等への出張演奏、障がい者やがん患者さんのための活動、46年続く地元市民と作る九州全県でのオーケストラ公演や三世代で楽しむ夏休みコンサート等々をさらに充実させてまいります。そしてオーケストラの社会における新たな役割と可能性を模索し、これに全力で取り組んでまいります。

商工中金リリース

商工中金は、**同法人の取組みが、音楽を通じた異文化の交流や地域コミュニティの活性化に貢献すると考え、経営者との対話を通じた事業性評価を実施、事業計画の妥当性を検証したうえで、財務基盤の拡充に繋がる資本性劣後ローンを提供**しました。合わせて事業計画の継続的なブラッシュアップや、民間金融機関に対してはシニアローンでの対応を働きかけるなど、金融取引体制の強化をサポートしています。

alaまち元気パートナーシップ(寄付制度)の発足

まちの未来のために“alaまち元気プロジェクト”を育み、支えてくださる方たちへ

“WE ARE ABOUT PEOPLE, NOT ART” alaは芸術の殿堂ではなく『人間の家』である

alaはこれまで13年間に渡り、“alaまち元気プロジェクト”を推進してまいりました。そしてこれからも長い年月をかけて、alaのビジョン『人間の家』を体現するまちの劇場の姿を追い求めて日々活動していくものと思います。

今の子どもたちが立派な大人になり、親になり、老人になり、まちは次の世代、次の世代へと引き継がれていくでしょう。時が流れ、風景や暮らし、住む人たちは移り変わっても、「誰もが安心して暮らせる」ために大事に相続されていくはずのものと信じています。

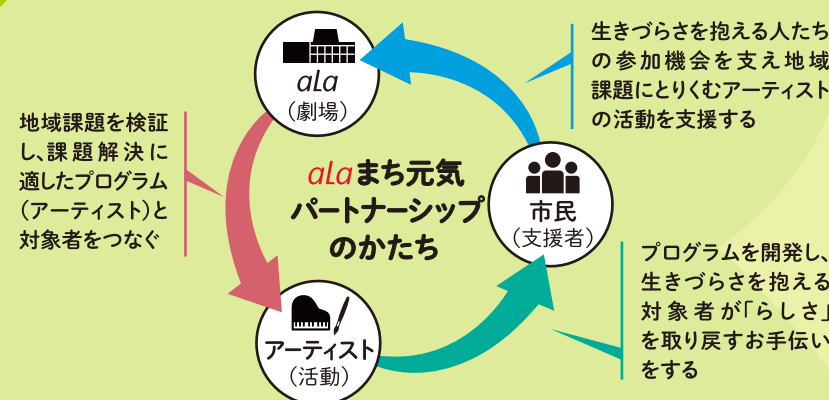
わたしたちは、“alaまち元気プロジェクト”という一本の「木」が何十年、何百年という時間をかけて育まれ、さまざまな地域の活動とともに「森」となり、まちに実りと木陰を与え続ける「大樹」のような存在になればと願っています。

コロナ禍で傷ついた<コミュニティ>を回復するため

<生きづらさを抱える人たち>の「らしさ」を取り戻すため

地域課題にとりくむ<アーティスト>の活動を支援するため

わたしたちは、新しく“alaまち元気パートナーシップ”をスタートさせたいと思います。皆さまのご支援をよろしくお願いいたします。



パートナーになっていただきたい方

この事業に共感いただき、ご支援いただける方

➡ 詳しくは「お問い合わせ先」へ

パートナーシップ募集開始

2021年7月よりwebサイトにて(エントリーフォームを開設予定)

寄付して下さる企業・団体・個人の方を募集します。

私のあしながおじさんプロジェクト

《特定公益増進法人への寄付として、税制上の優遇措置の対象となります。》

寄付金額
—30,000円

未来を担う子どもたちのしなやかな心に、音楽や演劇など生の舞台の「感動」を有志の皆さまの寄付により届けるプロジェクトです。中高生やひとり親家庭、就学援助を受けている家庭に希望する公演チケットをプレゼントします。(鑑賞総数延べ1,508名/2020年4月時点)また、「ピアノを弾きたい」という夢を叶えられない子どもたちに、地元のピアノ講師や音大生にご協力いただいてアーラのピアノにふれる機会をつくる「みんなのピアノプロジェクト」の運営にも活用させていただきます。

*寄付をいただいた企業・団体・個人のお名前は、ala広報誌およびwebサイトへ掲載します。

この募集に関するお問い合わせ先

〒509-0203 岐阜県可児市下恵土3433-139
可児市文化創造センター 顧客コミュニケーション室(栗田・松浦)

alaまち元気そうだん室 ☎ 0574-60-3311
✉ alamachigenki@gmail.com

“alaまち元気プロジェクト”レポートを掲載中



https://www.kpac.or.jp/machigenki/

“わたしたちのまち”がもっと元気になるために
文化芸術のプログラムを活かして

alaまち元気 そうだん室

SUSTAINABLE
DEVELOPMENT
GOALS17 パートナーシップで
目標を達成しようプレ・
オープン

はじめます

ワークショップの
体験モニター
&
ピアサポート・
グループワークまちのソーシャル
ワーカー
&
アーツリンク
ワーカーalaの
事業活動を
支援する
パートナー2021年7月
募集開始予定実施期間
2021年

2/28日

3/27土



KANI PUBLIC ARTS CENTER ala 文化庁

本事業は、国から委託された令和2年度戦略的芸術文化創造推進事業『文化芸術収益力強化事業』(エッセンシャルワーカーとしての文化芸術「社会的処方箋活動」の実践)によって実施されています。

社会や地域とのつながりを処方する 社会的処方箋活動 はじめます

わたしたちは今、コロナ禍の真ただ中にいて、自分たちの「生命」を守ることと、生きる「幸福感」を持続けるために「大事なもの」があることを知ったのではないかと思います。

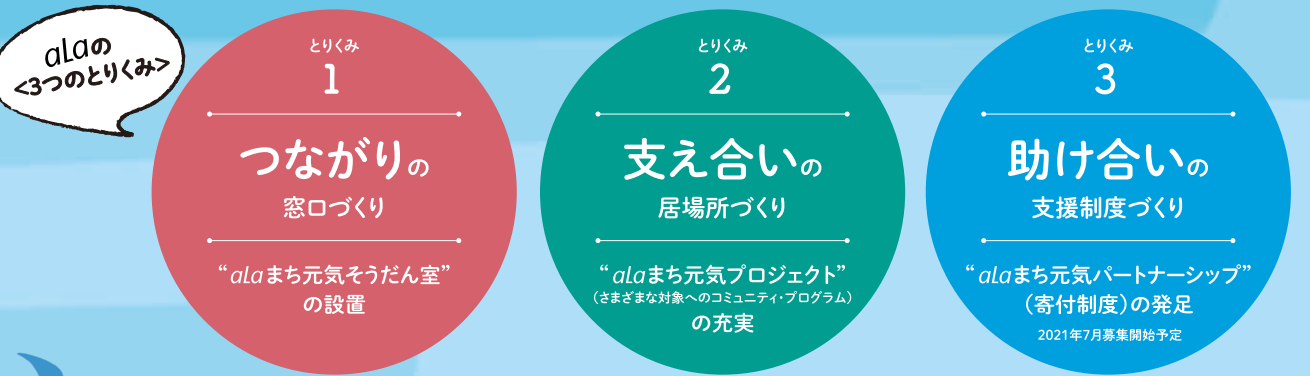
それは例えば、信頼できる人間関係や安心できる他者との場所、地域の生活空間、医療や福祉の体制、教育制度など、「市場で取引され利潤を得る」という尺度だけでは評価できない「エッセンシャル(本質的)なもの」のことです。

これまで13年間に渡って「社会包摂型劇場経営」を志向してきたalaでは、「アフター・コロナ」の未来に向かって、こうしたエッセンシャルワーカーたちの仕事の負担を少しでも軽減できるよう、地域のあらゆるソーシャルワーカーの皆さんと手を携えて、文化芸術のプログラムを活かした「社会的処方箋活動」の実践に取り組んでいこうと考えています。

本格始動に先駆け、約1か月間に渡り、<3つのとりくみ>に着手することにしました。

「現場」を支える人たち、「生きづらさ」を抱える全ての人たち、そして「文化芸術」に携わる人たち、皆さまのお力添えが必要です。

私たちが考える「元気なまち」とは? つながり 支え合い 助け合い のあるまち



alaまち元気そうだん室の設置

- alaまち元気そうだん室とは
- ①ワークショップなど“alaまち元気プロジェクト”に参加する時の「申込(相談)窓口」
 - ②文化芸術のプログラムを通じて人々が安心して集える「第三の居場所(サードプレイス)」
 - ③地域のさまざまなソーシャルワーカーやアーツリンクワーカーとつながる「連絡所」
 - ④劇場が実践する活動をさまざまな形で支援するパートナーたちの「コミュニティ」です。
- 協力していただきたい方
- 地域でさまざまな課題解決にとりくむ
ソーシャルワーカーおよびアーツリンク
ワーカーの方(市民活動も含みます)
⇒ 詳しくは「お問い合わせ先」へ

プレ・オープン企画 > わたしたちのロールモデルとなるとりくみのオンライン・レクチャー&ディスカッションを実施し、活動イメージを共有します。

2/28 日 13:00 - 16:00 ala内

「社会的処方研究所」のとりくみ

講師 西智弘 Tomohiro Nishi

川崎市立井田病院かわさき総合ケアセンター腫瘍内科/
緩和ケア内科医師
一般社団法人プラスケア代表理事



3/17 水 18:00 - 21:00 ala内

「暮らしの保健室」から「マギーズ東京」へ

講師 秋山 正子 Masako Akiyama

訪問看護師/
特定非営利活動法人マギーズ東京共同代表理事・センター長
(株)ケアーズ・白十字訪問看護ステーション代表取締役統括所長
特定非営利活動法人白十字在宅ボランティアの会理事長など





まち元気そうだん室 室長
衛 紀生

とりくみ

2

alaまち元気プロジェクトの充実

alaまち元気プロジェクトとは

alaが発信する「コミュニティデザイン」のかたちです。人々が出会い、思い出を共有し、お互いを理解する。繋がることで新しい絆が生まれ、生きる活力が湧いてきます。お年寄り、子ども、外国籍の方、障がいを持った方、いろいろな方が住むこのまちで、alaは文化芸術のコミュニティ・プログラムを活かして、皆さんに元気と明日の希望を届けます。

参加していただきたい方

- ① 各プログラムが対象とする方およびその家族
- ② 自身の経験(介護や子育て・闘病・不登校など)を活かし、相互に支え合う「ピアサポート」や「グループワーク」に関心をお持ちの方

⇒ 詳しくは「お問い合わせ先」へ

プレ・オープン企画 > 来年度から実施されるさまざまな対象へのコミュニティ・プログラムを実際に体験いただき、「居場所」や「支え合い」の大切さについて考えていきます。

3/4 日 10:00 アウトリーチ / 14:00 ala内 60-80 歳代

ココロとカラダの健康ひろば①

動いて笑って健康に、まるで昔からの
友だちみたいに広がるつながりの輪

講師 劇・あそび・表現活動 Ten seeds



3/7 日 10:00 / 14:00 ala内 3-7 歳 保護者同伴

子どものためのワークショップ①

就学前・後の子どもたちの非認知能力を
育む「遊び」の体験づくり

講師 石丸有里子 Yuriko Ishimaru

俳優(劇団鳥獣戯画) / 「ひらけポンキッキ」6代目お姉さん



3/11 木 13:00 オンラインレクチャー / 14:30 ワークショップ 認知症の 介護従事者 向け

認知症対策のための演劇情動療法 レクチャー&ワークショップ

認知症の情動機能の活性化により
症状の改善をもたらす
「認知症情動療法」の実践を知る

レクチャー講師 藤井昌彦 Masahiko Fujii

東北大学医学部臨床教授 / 仙台富沢病院理事長

レクチャー講師 前田有作 Yusaku Maeda

劇団LGT主宰 / (有)ラック代表 /
日本演出者協会会員 /
日本演劇情動療法協会理事長



3/13 土・14 日 の2日間(各2時間+発表会) ala内 8-15 歳

えんげき創作ワークショップ

小さなものがたりをつくって演じる
<共創体験>プログラム

テーマ:『一日一言しかしゃべれなかったら何て言う??』

講師 鈴木亜希子 Akiko Suzuki

俳優(劇団文学座)



3/23 火 アウトリーチ *非公開

スマイリング・ワークショップ

学校に行きたくても行けない子どもたちが<自分らしさ>を
取り戻す場所

3/24 水 10:00 ala内 60-80 歳代

ココロとカラダの健康ひろば②

動いて笑って健康に、まるで昔からの
友だちみたいに広がるつながりの輪

講師 新井英夫 Hideo Arai

体奏家 / ダンスアーティスト



3/26 金 アウトリーチ 3-7 歳 保護者同伴

3/27 土 10:00 ala内

子どものためのワークショップ②

就学前・後の子どもたちの非認知能力を
育む「遊び」の体験づくり

講師 絹川友梨 Yuri Kinugawa

俳優 / インプロバイザー /
東京大学大学院博士課程





“わたしたちのまち”がもっと元気になるために
文化芸術のプログラムを活かして

ala まち元気 そうだん室

はじめます

“alaまち元気そうだん室”で
相談できること

- ① 自分に合うワークショップなど“文化芸術プログラムを紹介”してほしい
- ② 文化芸術プログラムへの参加を通じて“新しい仲間づくり”がしたい
- ③ alaが実施する事業で“運営のお手伝い”がしたい
- ④ alaの“パートナー(資金協力者)”になって支援したい etc.

コロナ禍の日常の中で感じていることや自分の身の回りで困っている人や活動のことなど、
劇場のプログラムとつながることで“まちが元気に”なりそうなことがあればご相談ください。

お問い合わせ

ala まち元気そうだん室

☎ 0574-60-3311 ☎ FAX 0574-60-3312

✉ alamachigenki@gmail.com

*面会にて相談をご希望の方は、①訪問希望日(複数日)、②フルネーム、③電話番号、
④ご相談内容または関心を持たれた理由を簡単にお知らせください。

