○○療法というものには、一歩下がって……

ごく最近、高齢者施設に勤務し出したメル友の若者から、次のようなアドバイスを求めるメールがあった。

「痴呆や物忘れに学習療法が効果があるということは、ここ数年の研究で結果は出ているそうです。このような新しい試みをする時には、いったいどのようなプロセスを踏んで行けばいいですか？」

私は、次のように返信した。

「○○療法と云われるものはたくさんありますね。

○○療法といわれるものを実施する場合、往々にして○○療法というものに当事者を引っ張り込みがちになります。大事なことは、当事者のもつ障害状況をしっかり観て、その問題と思われることの改善に役立ち活用できると思われるものなら、○○療法のホンの一部であっても、どんどん応用すればいいだけの話で、特定の○○療法という言い方は必要ないと思います。やはり、当事者の障害状況は、一人一人違いますから、目の前にいる当事者毎に、しっかりと向き合い、活用できるものはどんどん取り入れ応用すればいいだけの話です。

いずれの係わり合いの場合も、まず当事者が楽しんでいるかどうかが、大事なことです。

結論的に云えば、○○療法というものが先にあるのでなく、当事者が先にありき！ということです。また、係わり手である我々が、○○療法というものに直ぐに頼らず、まず当事者の障害状況をしっかり観る目、そして一人一人のそれぞれの問題に適切な工夫する応用力を身につけることです。それが現場では、当事者側から一番問われることです。そのために、○○療法といわれるようなものでも、どんどん吸収しておくことは、工夫の手段を得ておくためにもちろん必要なことです。

高齢者も一日２４時間、現実の日常生活をしているのです。短時間枠での○○療法による改善に取り組むこと以上に、生活全般の中で取り組むことのように思います。

○○療法というものを唱える人（学者？やプロ？）は、短時間の係わりの中からの結果から『○○療法は効果ある』と唱えがち。『じゃあ、そんなに効果があるなら、２４時間の日常生活の中で、○○療法を応用・活用できる場面や実際の応用的係わり合い方を、具体的に私に見せて教えてください』と尋ねたくなる私です。」

（2004 年 09 月 01 日　記）