

# ダイバージョナル セラピーワーカーの現状と課題

新 野 三四子

キーワード：ダイバージョナルセラピー，DT ワーカー養成講座，隠れ DT，  
日常の DT 化，生活モデル，スーパービジョン

## はじめに

2008 年 1 月に開始された「ダイバージョナルセラピー（Diversional Therapy 以下，DT と略す）ワーカー養成講座」は，医療・福祉現場等における現任者教育の性格をもつ研修講座である。日本 DT 協会（2002 年大阪府認証の特定非営利活動法人）の主催により，16 科目 48 時間（8 日間）の講義・演習・実習のカリキュラムで編成されており，これまでに，第 1 期講座 2008 年 1～4 月（東京），第 2 期講座 2008 年 10 月～2009 年 2 月（大阪），第 3 期講座 2009 年 8～11 月（東京），第 4 期講座 2010 年 6～9 月（大阪），第 5 期講座 2011 年 4～7 月（東京），第 6 期講座 2012 年 2～5 月（大阪）が開催された。2013 年 2 月には第 7 期講座が開講される。

本講座を修了し認定試験に合格した者には，日本 DT 協会とオーストラリア DT 協会（Diversional Therapy Australia/DTA）との共同認定による「DT ワーカー認定証」が授与される。現在認定証授与手続き中の者も含めると，これまでにおよそ 180 名の DT ワーカーが誕生している。

筆者は本養成講座開設準備期からスタッフの一員として関わり，開設後は数種のテーマの授業と認定試験に携わってきた。10 数年前にオースト

ラリアから移入された DT が、新たな対人援助の思想と方法として日本に定着・浸透し、同時に DT ワーカーが対人援助専門職として社会的認知を得て発展への途に歩を進めることができるかどうかは、本講座の成否にかかっていると言える。

そこで今般、認定を受けた DT ワーカーが本養成講座を含めて日本の DT の現状に対しどのような意識を持ち、また、DT ワーカーが現在どのような職場状況の中でどのような DT 実践に取り組んでいるのか、あるいは取り組めていないのかを把握したいと考え、日本 DT 協会の協力を得て、これまでの（1～5 期）DT ワーカー認定証取得者に対し実態調査を実施した。

本稿では本調査から得られたデータ・情報を基に、福祉・医療等の現場における DT 実践の現状と DT ワーカーをめぐる課題を明らかにする。そして、それら課題についての考察・論考を、DT ワーカー養成講座および関連事業運営の改善に供するとともに、さらには、日本における DT 実践の思想的・理論的・技術的体系といった学術的基盤構築の一助に資したいと考える。

## 1. DT および DT ワーカー養成講座の概略

調査の報告・考察に入る前に、DT と DT ワーカー養成講座についての概略を記す。

### (1) DT の概略<sup>1)</sup>

DT は第二次世界大戦後から 1976 年頃にかけて、オーストラリアのニ

---

1) 次の資料や文献（文末記載）を参照した。

・同講座開講にあたって配布された『日豪のダイバーショナルセラピー協会共同認定による「ダイバーショナルセラピーワーカー」養成講座開講の趣

ユースウスウェルズ州の赤十字社が学生に作業療法の一環として指導したことに始まる。その後メンタルケア、リハビリテーション、レクリエーション等の分野で発達した。

一方、国際レクリエーション協会（当時、現在は世界レジャー・レクリエーション協会）は1970年に「レジャー憲章」を制定し、「レジャーとレクリエーションは市民の必須の権利である」ことを表明した<sup>2)</sup>。また、1986年にはWHOが第1回ヘルスプロモーション国際会議を開催して「オタワ憲章」を発表し、「ヘルスプロモーションとは健康的なライフスタイルを作ることであり、それはさらに幸福（well-being）にまで及ぶものである」とうたった<sup>3)</sup>。両憲章に示された理念がDTに反映されて今日の実践への礎を築いた。

日本でDTが紹介された当初は気晴らし療法と訳されていたが、DTは単にその場しのぎの気晴らしではなく、「人生を楽しく」をモットーにしたQOL向上を目指す全人的ケアの考え方および方法である。アセスメント、計画、観察、記録、評価に基づき、スピリチュアルな部分への働きかけも含めて、対象となる利用者個々人にふさわしい方法によって、ポジティブな変化を生み出そうとする思想と実践である。回想法、音楽療法、園芸療法など従来ばらばらに行われてきた種々の治療的手法を、介護ケアと組み合わせてコーディネートし包括的にマネジメントする。そして、利用者のエンパワメントとチョイスの促進をはかり、主として「レジャーとライフスタイル」を支援するものである。このようなDTを日本DT協会では次のように定義している。「DTとは、個々人の独自性と個性を尊重し、

---

ㄨ 意書』2007年11月28日。

・日本ダイバーショナルセラピー協会ホームページ (<http://www.dtaj.or.jp/>)

2) 福祉士養成講座編集委員会編『新版介護福祉士養成講座6レクリエーション活動援助法第2版』中央法規出版、2005年、18頁。

3) 島内憲夫訳『21世紀の健康戦略2ヘルスプロモーション-WHO：オタワ憲章-』垣内出版、1990年参照。

よりよく生きることをめざし実践する機会を持てるようサポートし、自分らしく生きたいという要求に応えるため、『事前調査→計画→実施→事後評価』のプロセスに基づいて、個々人の“楽しみ”からライフスタイル全般まで、そのプログラムや環境をアレンジし提供する全人的ケアの思想と手法である」<sup>4)</sup>。

オーストラリアでは、DT を実践するダイバーショナルセラピストは、子どもから高齢者、精神疾患、緩和ケアの分野まで、多くの保健・医療・福祉領域で認知されている専門職であり、TAFE（州立高等専門教育機関）や大学の DT 課程で養成教育が行なわれている。とくに、1998 年から開始された高齢者介護評価認定機関（Aged Care Standards and Accreditation Agency）による高齢者施設の 44 の評価項目の中に、10 項目からなる「入居者のライフスタイル」の領域があったことにより、2000 年頃から高齢者ケア分野で大きく発展し、今日では大多数の入居・通所の施設に配置されている。またクイーンズランド州では、とくにスピリチュアルな支援が必要な分野である更生保護の施設（刑務所）への配置も行われている。現在、オーストラリア各州に DT 協会があり、それらを統括する全国本部である DTA がシドニーに置かれている。現在、約 2,500 人のダイバーショナルセラピストが現場実践にあたっている。

## (2) DT ワーカー養成講座の背景と概略

日本の高齢化は経済発展とともに進展したことにより、福祉用具や介護技術の開発には目を見張るものがあった。しかし、それによって障害のある高齢者や認知症を伴う人々の生活が満たされたとは言い難い。生存権保障（憲法第 25 条）が基底にある日本の社会福祉は、経済面の生活保障を主眼としていたため、これまで「楽しむ」ということは権利保障の外に置

---

4) 日本ダイバーショナルセラピー協会編、渡辺嘉久・芹澤隆子監修『全人的ケアの実践』朱鷺書房、2004 年、20 頁。

いてきた。高齢者や障害者においてはなおのことである。ところが、世界的な現象として高齢化が認識されるようになった今、レジャー憲章やオタワ憲章、また日本国憲法第 13 条に掲げられたように、幸福追求の権利保障の視点へと、私たちの社会福祉観を転換させる時期が到来した。その視点に立って、高齢者や障害者の「楽しむ権利」を支援する実践を確立することが求められる。

そこで、日本 DT 協会は日本の生活文化にふさわしい DT の実践者を育成することを発意し、日本における DT 教育を開始した。初期に実施されたプログラムとしては、2002 年から開始された DT 1 day セミナーや STEP 1 コースがある。そして 2007 年には、オーストラリアと同等のダイバーショナルセラピスト養成へと発展させることを視野に入れて、日本の現状に照らした「DT ワーカー」という資格を創設した。この資格は日豪の DT 協会が共同認定する形をとり、2007 年 5 月に日豪の両協会が調印を交わして、2008 年 1 月より DT ワーカー養成講座が開始され今日に至っている。

オーストラリアの「ダイバーショナルセラピスト養成課程最低基準」<sup>5)</sup>によると、セラピスト養成カリキュラムの内容は、①基本的知識、②クライアントグループ、③クライアントのアセスメント、④クライアントの評価、⑤レジャーとレクリエーションのプログラミング、⑥プログラムの評価、⑦コミュニケーション、⑧マネジメント（職員、ボランティア、学生のマネジメントを含む）、⑨質のマネジメント、⑩リーダーシップの技術、⑪法的・倫理的な問題、⑫専門職としての能力の維持、の諸分野からなり、各分野には詳細な下位項目が挙げられている。

オーストラリアではこれを 2 年ないし 3 年の高等教育機関の教育課程で

---

5) “DTAANC (Diversional Therapy Association of Australia National Council) National Minimum Course Standards.” DTAANC, 2006 (v.1, June 2006). なお、DTAANC は現在 DTA に改称されている。

実施しているが、日本の DT ワーカー養成講座では日本の実情に合わせて 16 科目 48 時間に圧縮した内容で、対象を保健・医療・福祉現場での実践経験のある者、またはその分野の専門職有資格者にほぼ限定して、現任者教育の色合いを濃くして実施している。設定した 16 の科目名は次のとおりである<sup>6)</sup>。①オリエンテーション、②ダイバーショナルセラピーとは～DT 原論と概論～、③ヘルスプロモーション～生涯健康・健康社会づくり～、④DT のプロセスとレジャー&ライフスタイル、⑤DT における福祉マインド実践論、⑥高齢者の心と行動、⑦認知症の理解～脳科学の視点から～、⑧高齢者のライフスタイルとスリープマネジメント、⑨認知症および特別なニーズをもつ人への配慮と工夫、⑩コミュニケーションの理論と多様な実践、⑪DT プログラムのワークショップ、⑫DT のプロセス演習、⑬DT 実践の演習(ロールプレイ)、⑭日本の社会と生活文化の背景、⑮DT プログラムの実際とまとめ、⑯受講生による課題発表(プレゼンテーション)。

次に調査の報告と考察に入る。

## 2. DT ワーカー実態調査の概要

### (1) 調査の目的

2002 年 12 月に日本 DT 協会が設立されてから 10 年が経過した。そして、DT ワーカー養成講座が開設されて 4 年が経つ。この間に、DT を導入する福祉・医療等の事業所および DT ワーカーが実践する現場と対象ケースの数は着実に増加していると思われるが、確かな情報は未だ掌握できていない。本調査は DT ワーカーからそれらの具体的な情報の供与を受けることにより、DT 実践の現状と DT ワーカーをめぐる諸課題を明らかに

---

6) 2012 年 2 月 21 日改定版受講生への説明文書による。

することを目的とする。

## (2) 調査の対象

調査は、第1期から第5期までのDTワーカー養成講座を修了し認定試験に合格して「DTワーカー認定証」を授与され、現在DTワーカーを名乗ることが認められている者を対象とした。第6期講座修了および認定試験合格者は、現在（本調査時点で）認定証授与の手続き中であるため対象には加えていない。また、資格更新時期を迎えながら更新手続きを行わず資格喪失した者も対象から省いた。対象人数は143名である。

## (3) 調査方法と回収結果

調査方法は質問紙法による郵送調査とした。調査票は「DTワーカーの実態と意識に関する調査」のタイトルでA4版7ページからなり、その内容は、Ⅰあなた自身について、ⅡDTワーカー養成講座について、ⅢDTの実践についての3部構成とし、計27（下位設問を含むと31）の設問を設けた。調査日を2012年8月1日現在とし、8月15日に上記の143名に対し、個人の情報の取り扱いに関する倫理遵守を約した依頼文と返信封筒を同封して調査票を郵送した。

回答締め切り日を8月25日と設定したが、期日が来ても回収状況が思わしくないため、9月1日に全員に対し督促のはがきを送付し、最終的に9月18日を締め切り日とした。発送数143通、不配達（転居先不明等で戻されてきたもの）4通、回収数86通で、回収された86票はすべて有効回答であった。したがって、実質的な有効回答率は $86 \div (143 - 4) \times 100 = 61.9\%$ であった。

以下、調査の結果とそれに基づく考察を記述していく。

### 3. DT ワーカー実態調査の結果と考察

#### (1) 回答者の基本的属性

##### 1) 性別と年齢

回答者の男女比は、男性 10.5%、女性 89.5% であり、概ね 1 対 9 であった。ちなみにこれまでの講座受講生の男女比はおよそ 2 対 8 である。

平均年齢は全体では 46.5 歳であるが、男女別では、男性が 35.1 歳、女性が 47.9 歳であり、女性の方が男性より 12.8 歳年長である。最年長は 80 歳女性、最年少は 24 歳女性であった。

##### 2) 現職の有無と勤務年数

現在仕事に就いている者は、全体で 91.9%、男女別では、男性は回答者全員の 100%、女性は回答者のうちの 90.9% であった。平均勤務年数は、全体では 7 年 8 ヶ月、男性は 5 年 11 ヶ月、女性は 7 年 11 ヶ月であった。

##### 3) 職場種別

現職場の種別は、現在仕事に就いている者のうちの 16.5% が「医療機関」と回答し最も多かった。その内訳は、リハビリテーション病院、認知症病棟、透析科（室）が各 3.8%、精神科病棟、眼科、NICU（新生児集中治療室）、地域医療連携室 MSW が各 1.3%（各 1 名）であった。次いで「特別養護老人ホーム」と「その他」がそれぞれ 15.2%、「介護老人保健施設」が 13.9% であった。以下、「有料老人ホーム」「老人デイサービス」「居宅介護支援事業所」が各 8.9%、「小規模多機能型居宅介護」が 5.1%、「グループホーム（認知症対応型共同生活介護）」が 3.8%、「サービス付き高齢者向け住宅」が 2.5%、「教育機関」が 1.3%（1 名）と続く。介護保険の適用対象施設が多く、それらを合計すると全体の 7 割強を占めた。「障害者支援事業」も選択肢に入れていたが、選択した者はなかった。

なお、「その他」（15.2%）の職場として挙げられていたのは、複合施



設、社会福祉法人事務局、地域包括支援センター、社会福祉協議会、自治体評価調査員、第三者評価機関、研究・事業助成団体、音楽療法研究所、コンサルタント会社、母子生活支援施設、修道院本部が各 1.3%（各 1 名）であった。うち 1 名は無記入であった。

#### 4) 経験した職場種別

現職のない者も含めて過去に経験した職場を尋ねたところ（複数回答可）、一番多かったのは「医療機関」で、37.2% もの人が経験していた。過去に医療機関での経験はないが現職は「医療機関」である者 3 名も含めると、全回答者に占める割合は 40.7% となり、実に DT ワーカー取得者の 4 割が医療機関を経験していることになる。その内訳は、ひとりで複数の現場を経験している場合が多く多岐にわたっている。医療機関の種類としては、総合病院、精神科病院、リハビリテーション病院、医院、透析クリニック、重症心身障害児施設などがあつた。入院病棟の種別では、一般病棟、一般療養型病棟、療養病棟、介護病棟、急性期病棟、慢性期病棟、回復期病棟、緩和ケア等があり、診療科の種別としては、内科、外科、精神科、神経内科、呼吸器内科、脳外科、整形外科、心臓外科、循環器科、小児科、小児内科、産婦人科、産科、眼科、泌尿器科、一般外来、透析、脊損等が挙げられていた。また、在宅サービス系では、訪問看護、在宅医療のための入院クリニックという記入があつた。その他、機関内の部署として、総合病院看護管理、情報管理室、総合推進室、手術室、透析センター、病棟クラークといった記入もあつた。

過去に経験した職場で二番目に多かったのは「特別養護老人ホーム」で 22.1% であつた。以下、「有料老人ホーム」16.3%、「介護老人保健施設」15.1%、「老人デイサービス」14.0%、「その他」14.0%、「グループホーム（認知症対応型共同生活介護）」10.5%、「居宅介護支援事業所」10.5%、「教育機関」7.0%、「サービス付き高齢者向け住宅」5.8%、「小規模多機能型居宅介護」3.5%、「障害者支援事業」2.3% と続く。やはり介護保険関

係施設が上位を占めている。なお、「その他」に回答した者の内容は、在宅サービス、移動介護、訪問介護、訪問リハビリ、社会福祉協議会、児童養護施設、保育所、福祉用具等福祉関係のほか、弁護士事務所、印刷会社、運送業等他分野の業種も挙げられていた。

#### 5) 職名

現職のある者に職名を自由記述で尋ねたところ、「経営者」「法人代表」等が3.8%、「施設長」「管理者」等が15.2%、「部長」「次長」「係長」「主任」など中間管理職の立場が21.5%であった。あとは、「介護職」と答えた者が13.9%、「看護職」が8.9%、「事務職」7.6%、「ケアマネジャー」6.3%、「相談援助職」3.8%、「作業療法士」3.8%、「音楽療法士」と「DTワーカー」が各2.5%であった。少数ではあるがDTワーカーの名で職員を置いている現場が出てきていることがわかった。この間に対しては、質問が曖昧な表現だったのか、役職名（肩書き）と職種名とが混在する結果となった。

#### 6) 職場の所在地

現職場の所在する都道府県は、DTワーカー養成講座の開催地である東京の25.3%と大阪の19.0%が東西の両雄であった。そして、養成講座の実習依頼施設のある奈良8.9%と千葉7.6%が続く。以下は、熊本7.6%、兵庫6.3%、山口6.3%、神奈川5.1%、秋田2.5%、茨城2.5%、愛知2.5%、香川2.5%、群馬1.3%、京都1.3%、岡山1.3%の順であり、全国15の都府県に分布している。

#### 7) 所持資格

所持する資格を尋ねたところ（複数回答可）、「介護福祉士」が45.3%で突出しており、次いで「訪問介護員2級」31.4%、「介護支援専門員」29.1%、「看護師」28.0%であった。あとは「訪問介護員1級」と「教員資格」（幼稚園教諭・中高教諭・看護教員）がそれぞれ12.8%、「社会福祉士」が11.6%、「作業療法士」と「保育士」が各4.7%、「社会福祉主事」

2.3%、「管理栄養士」と「柔道整復師」が各1.2%であった。「その他」に記入されていた公的資格としては、放射線技師、調理師、保健師、助産師、2級建築士が各1名（各1.2%）あった。また、民間資格で複数名が挙げていたものには、「認知症ケア専門士」5.8%、「福祉住環境コーディネーター」4.7%、「認知症ライフパートナー」「福祉用具専門相談員」「音楽療法士」「レクリエーション・インストラクター」各2.3%などがあった。

このほかにも、各1名（各1.2%）ではあるが、診療録管理士、医療管理士2級、視能訓練士助手、ガイドヘルパー（全身・視覚）、生涯学習2級インストラクター、園芸療法士、認知症ケア指導管理士、介護予防運動指導員、福祉用具プランナー、アロマセラピーアドバイザー、タクティールケア士、産業カウンセラー、DCM マッパー（基礎）等の記入があった。

#### 8) 学歴と専攻

最終学歴は、「高校」が19.8%、「各種学校・専修学校」が38.4%で最多、「短大」14.0%、「大学」25.6%、「修士課程」2.3%であった。

最終学歴における専攻で最も多かったのは、「保健・看護・医療」の27.9%であった。次いで「社会福祉」と「介護福祉」が各11.6%で、合わせると23.3%となり、医療系と福祉系で約半数を占める。他の専攻としては「家政学」8.1%、「児童・保育・幼児教育」5.8%、「法学」2.3%などがあった。「心理学」も選択肢に挙げていたが回答は1名（1.2%）のみであった。「その他」は31.4%であったが、内訳は、人間科学、工学、商科、音楽教育、音楽演奏、美術、医療・園芸、教養学部、日本文学、英文科が1名ずつ（各1.2%）であった。なお、「高校卒」（19.8%）については、商業科、英語科、家政科等専門科を明記した者も一部あったが、大半の明記のない者は普通科と思われるため、高校としてまとめて「その他」に含めた。

## (2) DT ワーカー養成講座に関する意識と動向

### 1) 養成講座受講期と受講前の DT の認知度

DT ワーカー養成講座についての意識と動向を知るために、いくつかの質問を行った。回答者が受講した講座の受講期は、第1期（東京）が18.6%、第2期（大阪）が18.6%、第3期（東京）が19.7%、第4期が17.4%、第5期が23.3%であった。ほかに無回答の者が2.3%あった。第4期がやや少なく第5期が多めであるが、極端な偏りはなかった。

講座受講前に DT のことを認知していたかどうかの問に対しては、「職場等ですでに自分で実践していた」と回答した者が30.2%もあった。「内容は概ね知っていた」者は29.1%、「ことばを聞いたことはある」者は20.9%であり、これらを合計すると80.2%となり、受講前にすでに DT を認知していた者は8割にも及ぶ。ちなみに「知らなかった」者は19.8%であった。

### 2) 講座を知った経由

講座を知るに至った経由を尋ねたところ（複数回答可）、最も多かったのが「職場で受講を勧められて」であり40.7%であった。次に多かったのは「DT 協会役員・講師等関係者から聞いて」で22.1%、その次が「DT 協会の催しに参加して」の18.6%であった。何らかの縁故または口コミで知った者が多かった。他方、協会から発信した不特定多数の人を対象とする「受講生募集チラシ」「協会ホームページ」「協会発行物」を見て知った者は、それぞれ14.0%であった。そのほか「マスコミを通して」「DT 協会以外の催しで情報を得て」「受講した（する）人から聞いて」が各々8.1%であった。ほかに「学校の授業で聞いて」と答えた者も2.3%あった。大学等の授業で DT を採り上げる教員が出てきつつあることの表れであろう。

### 3) 受講動機・目的

次に、講座を受講しようと思った主たる動機・目的を尋ねた。学習、実

践、成長、連携、研究、普及、資格の7つの志向タイプを想定して選択肢を掲げたところ、職場主導ではあるが実践志向の「職場の方針に従って受講し仕事に活かしたい」を選んだ者が30.2%で1位であった。自発的な実践志向の「職場等でDTを積極的に実践したい」という者は20.9%で3位であった。このふたつを合わせると51.1%になり、半数の者が仕事としてのDT実践を目指す【実践志向型】であることがわかった。2位は「DTが気に入ったので本格的に学びたい」の【学習志向型】で24.4%であった。あとは、【成長志向型】の「対人援助職としての資質と力量を高めたい」が7.0%、「教養や知識を深め人間として成長したい」が4.7%であった。「自身の携わる研究や教育にDTを導入したい」という【研究志向型】と「資格を得てDT専門職としての地位・評価を確保したい」という【資格志向型】は各々3.5%と少数であった。また、「DTを共に学び実践する仲間と出会い連携したい」という【連携志向型】の者はわずか1名(1.2%)であった。これは調査者としては少々意外な結果であったが、今はまだ個人がDT実践の基礎的知識を習得する段階であり、仲間との連携(広くはネットワーク)を求める段階には至っていないことを示す結果と言えようか。「DTの普及やPRに貢献したい」という【普及志向型】も1名(1.2%)のみであった。

#### 4) 目的達成度

続いて、前の問で尋ねた受講目的が、受講後の今、達成できているかどうかを尋ねた。「達成できている」と答えた者が16.3%、「達成に向けて進みつつある」が57.0%であった。両方を合わせると73.3%となり、4人のうち3人が大なり小なり達成感を得ているといえる。反対に「達成はすぐには難しい」とした者は24.4%、「今後も達成は期待できない」と考える悲観的な回答も2.3%あった。

達成は難しい・期待できないと感じている者に、その理由を自由記述で問うたところ、〈図表-1〉に示す回答があった。

ダイバーショナルセラピーワーカーの現状と課題

〈図表－1〉受講目的の達成が困難な理由

| id | 基本属性               | 内容  |
|----|--------------------|---|
| 3  | 女 43 歳 2 期<br>居大阪  | 目的⑧ DT についてほとんどの方が知らない。   |
| 8  | 女 26 歳 3 期<br>現職なし | 目的⑨ 現在療養中のため仕事をしておらず、また現場の仕事を離れて 2 年経つので、知識の面でも自信がない。   |
| 10 | 女 57 歳 4 期<br>居大阪  | 目的③ 仕事での発想は変わってきたが、援助職としての変化は実感できない。  |
| 11 | 女 49 歳 5 期<br>グ東京  | 目的⑨ DT を積極的に取り入れ、仲間もいた施設から、グループホームへ異動したばかりで、グループホーム自体が安定していないため。  |
| 18 | 女 38 歳 1 期<br>現職なし | 目的⑨ 現在離職中のため。   |
| 19 | 女 60 歳 2 期<br>デ大阪  | 目的② 法人組織で理解してもらえる上司がなかなかいない。医療職が先行し、達成が難しい。   |
| 24 | 女 33 歳 5 期<br>他群馬  | 目的⑧ 少しずつできることを実行しているつもりだが、認知度のあまりない資格であるため伝えることが難しい。  |
| 32 | 女 54 歳 5 期<br>居神奈川 | 目的② 職場が、施設から在宅介護に変更になったので。  |
| 34 | 女 31 歳 4 期<br>介愛知  | 目的① DT のことを知っている人が周りにおらず、すぐには難しいが、何年かかけて進めていく予定である。   |
| 37 | 女 28 歳 4 期<br>医大阪  | 目的⑨ 職場での DT 実践がほとんどできていないため。  |
| 38 | 女 39 歳 5 期<br>医兵庫  | 目的⑨ 主業務に追われて時間がない。  |
| 45 | 女 52 歳 1 期<br>他愛知  | 目的⑥ 現場に入る機会がほとんどないため、研修が一方通行になってしまうことと、現場の理解が薄い。  |
| 48 | 女 29 歳 2 期<br>介京都  | 目的② 自分の説明が充分でないこと、管理職の職場の理解が充分でないこと、施設としての他の取り組み（各種委員会）で手一杯なことなど。   |
| 50 | 女 42 歳 3 期<br>グ茨城  | 目的⑨ 日々の業に追われ、計画的に実行することが難しい。  |
| 55 | 女 33 歳 5 期<br>特神奈川 | 目的① 同じ志を持った人がいないと一人で達成することはできません、残念ながら、時間に追われて仕事している人が多く「利用者と楽しむ」ことは重要視していない人がほとんどのようです。その職場の雰囲気一人で変える勇気は今の私にはなく、「収入を得るための仕事」と思わないと苦しい状況です。 |
| 66 | 男 30 歳 3 期<br>有大阪  | 目的③ 転職を機に現場を離れたから。  |
| 70 | 女 54 歳 1 期<br>居東京  | 目的⑤ 日常業務が多忙、仲間と出会う機会が作れないでいるため、同期の方とメールリスト等で情報交換できたらと願っています。  |
| 75 | 女 72 歳 1 期<br>現職なし | 目的② 前職場のスタッフがほとんど入れ替わり、新しいスタッフたちが DT に関心を持ってくれなかった。   |
| 78 | 女 46 歳 2 期<br>他大阪  | 目的⑩ (①②⑦)の3つを選んでいるため「その他」現在の職場では難しい。  |
| 79 | 女 57 歳 3 期<br>現職なし | 目的① 会社の方針・考え方が変わったため。   |
| 85 | 男 36 歳 2 期<br>特奈良  | 目的⑨ 職場の方針が明確でない。人員不足のみが表に出て、何かに取り組む意欲が全体にない。  |

## ダイバーショナルセラピーワーカーの現状と課題

### 【参考】問 14 「受講目的」の選択肢

|     |                             |
|-----|-----------------------------|
| 目的① | DT が気に入ったので本格的に学びたい         |
| 目的② | 職場等で DT を積極的に実践したい          |
| 目的③ | 対人援助職としての資質と力量を高めたい         |
| 目的④ | 教養や知識を深め人間として成長したい          |
| 目的⑤ | DT を共に学び実践する仲間と出会い連携したい     |
| 目的⑥ | 自身の携わる研究や教育に DT を導入したい      |
| 目的⑦ | DT の普及や PR に貢献したい           |
| 目的⑧ | 資格を得て DT 専門職としての地位・評価を確保したい |
| 目的⑨ | 職場の方針に従って受講し仕事に活かしたい        |
| 目的⑩ | その他                         |

基本属性の欄は、性別、年齢、受講期、現職場種別、現職場所在地の順で記入している。職場種別の略号は次のとおりである。特＝特別養護老人ホーム、介＝介護老人保健施設、有＝有料老人ホーム、デ＝老人デイサービス、小＝小規模多機能型居宅介護、グ＝グループホーム、居＝居宅介護支援事業所、サ＝サービス付き高齢者向け住宅、医＝医療機関、教＝教育機関、他＝その他。

回答の中から特徴的なものをいくつか拾ってみる。

「DT についてほとんどの方が知らない」(id 3)、「理解してもらえない上司がなかなかいない」(id 19)、「DT のことを知っている人が周りにおらず…」(id 34)、「管理職の職場の理解が充分でない」(id 48)、「新しいスタッフたちが DT に関心を持ってくれなかった」(id 75)などは、職場での DT への認知や理解の不足または欠如がネックになっている理由である。

また、「主業務に追われて時間がない」(id 38)、「日々の業に追われ、計画的に実行することが難しい」(id 50)、「日常業務が多忙」(id 70)、「時間に追われて仕事している人が多く『利用者と楽しむ』ことは重要視していない人がほとんど」(id 55)、「人員不足のみが表に出て、何かに取り組み意欲が全体にない」(id 85)等からは、人員不足に加えて日常業務の処理を優先せざるを得ないストレスフルな施設現場の状況がうかがえる。

る。

5) 講座の満足度と他者への受講の推奨

全体として、授業内容・方法・教材、担当講師等講座の中味<sup>7)</sup>は満足していくものであったかどうかを尋ねたところ、「大変満足であった」と「まあまあ満足であった」と回答した者が各々 48.8% で、合わせると 97.7% となり高い満足度を示した。残りの 2.3% は「ちょっと不満であった」であり、「大変不満であった」と答えた者は皆無であった。「ちょっと不満」の内容は、「他の方の現場の話を聞きたい」「アセスメントについてもっと深く学びたい」というものであった。少数意見ではあるが、工夫を加えるべく担当者に申し送る必要があろう。

これに関連して、講座の受講を他の人に勧めようと思うかどうかを尋ねたところ、「すでに勧めた」者が 51.2% もあった。「機会があれば勧めようと思う」者は 40.7% であり、合わせると 91.9% となる。総じて講座への信用度は良好と言えよう。

6) 費用負担

講座の受講料は DT 協会会員が 8 万円、非会員が 10 万円である。遠隔地からの参加者には 4 回（認定試験を入れると 5 回）の交通費や宿泊費が加わるから相当の支出額になる。そこで、それら経費は誰が支払ったのかを尋ねてみた。結果は、「全額公費（職場）負担」が 46.5%、「一部公費負担＋一部自己負担」が 9.3% であり、合計で 55.8% の者が職場からの費用援助を得ていることがわかった。これは先に「(2) の 3) 受講動機・目的」の項で見た、職場での DT 実践を目指す【実践志向型】の割合の 51.1% を上回る値である。職場が DT に対しての認知や理解を有しているかど

---

7) 新野三四子「キリスト教社会福祉教育とダイバーショナルセラピー教育の接点」追手門学院大学社会学部紀要 3 号, 2009 年, 101-136 頁にてカリキュラムの詳細な内容を紹介。同「ダイバーショナルセラピーワーカー養成講座の授業内容とその論考」同紀要 5 号, 2011 年, 77-105 頁にて授業内容の一部を紹介。講師陣は筆者を含む 9~10 名にて編成。



うかは別にして、福祉や医療の現場における研修参加の費用保証は一定程度担保されていることがうかがえた。なお「全額自己負担」は44.2%であった。

以上がDTワーカー養成講座に対する意識や動向であるが、次に職場でのDT実践の現況について調査結果を示し考察していく。

### (3) 職場におけるDT実践の現況

#### 1) 職場のDTに対する理解度と導入度

まず、現職のある者に対し、職場でDTがどの程度理解されているかを尋ねた。「全体で理解が進んでいる」と回答した者は30.4%であった。「スタッフは理解しているが、管理職は理解していない」を選んだ者は5.1%、逆に「管理職は理解しているが、スタッフが理解していない」を選んだ者は15.2%であった。「DTを知っている人はほとんどいない」と回答した者が48.1%と最も多かった。

次いで、職場でDTをどの程度導入しているかを尋ねた。出てきた回答は、「職場が方針として導入している」が最も多く39.2%であった。次に多かったのは「少数またはひとりで試行している」と回答した者で35.4%であった。それに対し、「スタッフグループが自主的に実践している」と答えたのは1名(1.3%)のみであった。「ほとんど取り入れていない」と答えたのは22.8%であった。

これらの結果から、①職場が方針として導入しているにもかかわらず、必ずしも全体に理解が浸透しているとは限らない、②DTを知っている人がほとんどいない中で、ひとりでコツコツ取り組む「隠れDT」<sup>8)</sup>の姿がある、等の状況が浮かび上がる。スタッフがグループを組んで自発的に実践

---

8) 第3期講座中の「DTにおける福祉マインド実践論」の授業にて筆者が用いた造語。第5期レジュメ集15頁、第6期レジュメ集14頁にはこの語を掲載している。

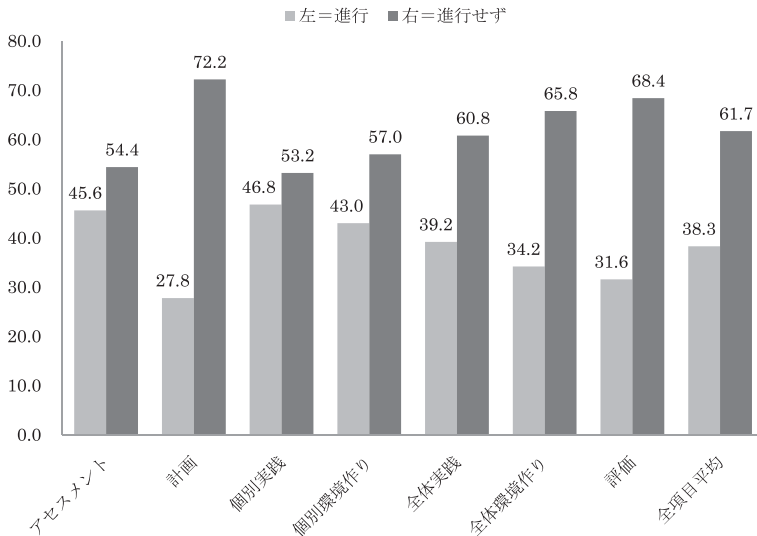
の実績を作っていくには、まだいくつものハードルを越えねばならないのであろう。

2) DT 実践の各プロセスの進行状況

DT には事前のアセスメントから事後の評価に至るまでの実践プログラムのプロセスがある。それらは、①DT アセスメント、②アセスメントに基づく計画、③個別のレジャーの実践、④個別の環境作りや DT 的対応、⑤ユニット別や施設全体のレジャー・年間行事等の DT 的実践、⑥ユニット別や施設全体の環境作り、⑦DT 実践の評価、からなると考え、現職のある者に対し各項目の進行状況を尋ねた。選択肢は「かなり進んでいる」「進みつつある」「あまり進んでいない」「まったく手をつけていない」の4段階評定とした。その結果、前2者を選んだ者を「進行」、後2者を選んだ者を「進行せず」としてまとめると、〈図表-2〉のようになった。

すべての項目で「進行」より「進行せず」の方が多く、全項目を平均す

〈図表-2〉 DT 実践の進行状況 (%)



ると「進行」が38.3%、「進行せず」が61.7%となった。

項目別で見ると、「進行」と答えた者が最も多いのは「③個別のレジヤ  
ーの実践」であるが、それでも46.8%で半数に満たない。逆に「進行」  
と答えた者が最も少ないのは「②アセスメントに基づく計画」の27.8%  
であり、4人にひとりしか計画が立てられていないことがわかる。

グラフからは、アセスメントはしたものの手間のかかる計画立案には結  
びつかず、恣意的で試行的な実践にとどまっている場合が多いことがうか  
がえる。また、先にも指摘した「隠れDT」のように、ひとりで個別の対  
応をすることはできて、組織的な合意や取り組みが必要とされる全体の  
環境作りには困難が多いということも読み取れる。ましてや自らの実践を  
評価するまでは手が回らないというのが現実であろう。

### 3) 「進行」の具体的内容

いずれかの項目に「進行」と回答した者にその内容の記述を求めた。以  
下に、比較的詳細に具体的に記述されたものを挙げる。

#### A. 施設全体として取り組みが進んでいる例

- アセスメント～評価までの流れを明確にしてマニュアル化、マニュアル  
遵守を徹底させる為各種チェック表を活用し管理している。アセスマ  
ントシートをより細かい内容に作り直し、ケア・DTがより連動できるよ  
うにしている（男37歳5期介千葉）。
- 施設の中で、アセスメント→プログラム立案→実践→再評価の流れを明  
確にし、内容や書式の検討、進捗状況の確認や進め方の見直しを、定期  
的に行っている。定例となっている季節のイベントに加え、SONAS セ  
ッションは毎日開催。接遇の観点からも、心地よい環境作りや、日常の  
中に選べる選択肢があるということを、心がけている。但し、個別的な  
かわりよりも、施設全体として推進していけるよう、調整や取りまと  
めに重きを置いて活動している（女34歳1期介千葉）。
- 各ユニットよりDT委員を選出。月1回の委員会を開催。施設の3か年

計画に DT の推進を方針として掲げており、その方針に基づき年間行事予定と重点テーマを立案、実施。各ユニットより最低1名の対象者を選び DT 的なかわりを1年間継続して行い、その方の生活の変化を観察、評価している（男 53 歳 2 期特奈良）。

- DT の委員会を立ち上げ、1 年 4 か月、月 1 回ソナスセッションを行っている。アセスメントがなかなか進まなかったため、今年は月のテーマを絞って取り組んでいる（女 49 歳 5 期特東京）。
- DTW 独自のプログラムの定期的な実践。行事計画書の変更及び行事全体を DTW が把握し、アドバイスできる仕組み、組織における DTW の専門職としての位置づけ（女 64 歳 2 期特大阪）。
- 個別の誕生日祝い企画等では、対象者の生活歴からアセスメントして企画立案につなげていけるようになってきたこと。日常の中でも「楽しむ」に焦点を当てた活動も増えてきたこと。それを実践するケア職員を対象とした DT 研修や成果の発表をする場が施設内で設けられていること（女 46 歳 2 期特大阪）。
- 個別の環境作りやケアは行えている。「個別に外出に行く」、「個展など見に行く」など。季節感のある行事や環境作りができていく（女 30 歳 1 期有東京）。
- ひと病棟だけでなく、同領域（5 病棟）全体で年間行事を計画し実践している。のど自慢大会、運動会、映画鑑賞会、新春演芸会、園芸収穫祭など（女 36 歳 1 期医大阪）。
- 月 1 回の S 先生の DT コンサル。DTW 中心に DT 委員会があり、DT 委員中心に活動を行っている。施設職員に S 先生から研修して頂いた（女 50 歳 5 期特東京）。
- 年間通しての DT 委員会での取り組みや計画、立案及び実践。DT の理解に向けての勉強会。スリーピングマネジメントの実践（男 36 歳 2 期特奈良）。

- 日々の業務に DT が組み込まれ、担当者が決まっている。行った活動の記録（内容・反応など）が毎日とれている（女 42 歳 4 期医香川）。
  - 全利用者様にアセスメントシートで聞き取りをしたり、したいことなどは聞き出している（女 32 歳 5 期介熊本）。
  - アセスメントシートがほぼ完成し、いつでも実施できるようにしている（女 48 歳 5 期テ東京）。
- B. ひとりまたは少数で実践・試行している（隠れ DT 的な）例
- 個人的に利用者さんに手芸の小物作りを教えたり、一緒に作ったりしている（女 54 歳 4 期テ奈良）。
  - 計画はなかなか進まないが、時間を作り個別対応（歌や回想）を行っている（女 52 歳 5 期特東京）。
  - 施設全体では方針で DT は実践できていないが、個人的には DT の考え方や学んだことを継続していきたい（女 58 歳 3 期テ東京）。
  - アセスメント及びレジャーの実績。担当している利用者さんに対し、ケアプランに盛り込むようにしている（女 54 歳 1 期居東京）。
  - 利用者さんのアセスメントをする際に、DT の視点からアセスメントするようになった。例：ニーズに楽しみや生きがいを考える（女 57 歳 4 期居大阪）。
  - 学んだことを参考にして、夜間対応している（光・脳）（女 59 歳\*期小秋田）。

#### 4) 「進行せず」の理由

次に「進行せず」に回答した者にその理由を記入してもらったところ、いくつかのタイプが見られた。主要なものは次の 3 タイプである。

- A. 業務多忙タイプ…「主業務が忙しく DT のことができない」「日常業務をこなすのに手いっぱい」「時間がなくやりっぱなしになっている」等々。
- B. 理解不足タイプ…「DT を知っている人はほとんどいない」「施設とし

での理解や意欲が少ない」「職員間のコミュニケーション不足」等。

- C. 導入意志欠如タイプ…「理事長の方針で実践できない」「DTを進めていた院長が退職し病院の方針が変わってしまった」「職場がDTを望んでいない」等。

この3タイプの中では、「業務多忙タイプ」に分類できる記述が最も多かったが、これらは、先に「(2)の4)目的達成度」および「(3)の1)職場のDTに対する理解度と導入度」の項で見た回答について、その要因を説明する内容のものであった。

ほかに、現在の職場や職種がその性質上「DTが適用しない・活用できない」という趣旨のものが、以下に示すとおり数例あった。なお、職場種別が「医療機関」と「その他」の者については職場と職名を補記した。

- 職場（NICU）で実践できないため（女44歳1期医〈NICU（新生児集中治療室）の看護師〉香川）。
- 実践できる職場にはいないから、DTを行いたくても、他の人に伝えることしか今はできない（女26歳3期他〈社会福祉協議会の地域福祉ボランティアセンター主事〉千葉）。
- 他の仕事とかけもちであること、立場的には事務ということで、現場への介入（口出し、手出し）はできないため（女33歳5期他〈高齢者介護の複合的施設の事務兼セラピスト〉群馬）。
- 新設のホームの為、ヘルパーさんの教育、入居者に慣れてもらう対応が優先となって、DTまで取り入れられない状況です（女49歳5期グ東京）。
- 現在の職場（訪問介護）ではパートとして働いており、上司（サービス提供責任者）やケアマネジャーの指示で動かざるをえないので、個別に利用者さんに自分のできる範囲でのDTしかできない（女70歳1期居大阪）。

また、次のように自戒を込めて反省点を挙げた内容のものも見られた。

- 何らかの活動を提供していることに満足してしまいがちで、振り返って評価することの大切さがまだ浸透していない（女 34 歳 1 期介千葉）。
  - DT 導入にあたり取り組みやすいことを優先していた結果、「アセスメントに基づく計画」が残ってしまった（女 34 歳 4 期サ山口）。
  - 福祉の理想・理念として共有できるが、「じゃあ DT って何？」と言われると説明が難しい（男 33 歳 1 期他兵庫）。
- さらには、次のような課題を提示して現状打開を目指す記述もあった。
- 業務全体を通して DT 実践に対する仕組みを考える必要がある。プランニング、評価にかける時間をとることが課題（男 32 歳 2 期小奈良）。
  - ひとりで進めていくのは業務とのかかわりもあり大変である。しかし、2～3 ヶ月に 1 症例、など自分の中で決めて進めている。もう少しペースを上げ、日々の業務の中に実践していきたい（女 31 歳 4 期介愛知）。

#### 5) DT ワーカー取得のプラスの影響

では、DT ワーカーの認定を受けたことが仕事や個人の意識にどのような影響をもたらしただろうか。まず、プラスに影響したと思われる点について、想定できる現象面の変化 17 項目と意識面の変化 6 項目を作成し選択肢に掲げて、現職のない者も含む全員に尋ねた（複数回答可）。作成した選択肢は以下のとおりである。

#### 〈現象面の変化〉

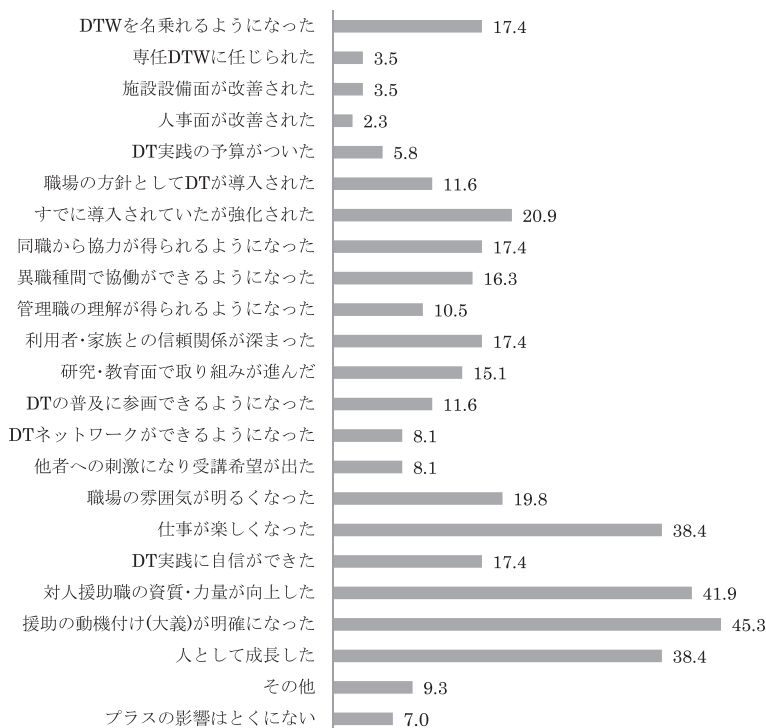
- 1 給料が上がった（手当てが付いた）
- 2 役職が付いた
- 3 DT ワーカーを名乗れるようになった
- 4 専任の DT ワーカーに任じられた
- 5 施設設備面が改善された
- 6 人員配置や勤務形態等人事面が改善された
- 7 DT 実践の予算が付いた（増えた）
- 8 職場全体のケア方針として DT が導入された





## ダイバーショナルセラピーワーカーの現状と課題

〈図表-3〉DT ワーカー取得のプラスの影響（複数回答可，％）



(45.3%)、「資質・力量の向上」(41.9%)、「人として成長」(38.4%)、「仕事が楽しい」(38.4%)といった自覚される意識面・情緒面の変化である。また、「DTの導入」(11.6%)と「DTの強化」(20.9%)は回答者が重複していないので、合計すると32.5%となり5位に位置づけられる高い値である。3割以上の者がこれらの項目に回答している。

他方、最下位から3位は「人事面の改善」(2.3%)、「設備面の改善」(3.5%)、「専任DTワーカー任命」(3.5%)である。次いで「予算確保」(5.8%)、「ネットワーク」(8.1%)、「受講希望者出現」(8.1%)が一桁台で下位に並ぶ。「給料が上がった」と「役職が付いた」者はいなかった。

人事や設備など実体面の整備・改善には費用がかさみ手間ひまがかかるのは周知のことである。しかし、DT ワーカー取得者が出たことを契機に、たとえ少数でも実体的整備が進んだ現場があったことは評価してよいだろう。さらに、専任の DT ワーカーが配置される現場が出てきていることも特筆に価する。実体の変化は地道に積み上げていくことが肝要であろう。

6) DT ワーカー取得のマイナスの影響

次いで、マイナスに影響したと思われる点について、想定できる 10 項目の選択肢を掲げて尋ねた（複数回答可）。作成した選択肢は以下のとおりである。

- 1 DT ワーカーの専門性が認められないまま、DT ワーカーとしてのアイデンティティや自己有能感がもてず、無力感を抱いている
- 2 DT ワーカーの専門性は認知されたものの、待遇面や人事面は変わらず、仕事が増えただけで疲労感が増幅している
- 3 DT の専門性や有効性は認められたものの、肝心の予算が付かず、経費の捻出・調達に苦労している、ときには自腹を切ることもある
- 4 経営者や管理者にいくら力説しても DT への理解が進まず、意欲がもてなくなっている
- 5 他のスタッフにいくら要請しても DT への協力が得られず、孤立感を感じている
- 6 経営者や管理者から過度の期待が寄せられ、重荷に感じている
- 7 他のスタッフから過度の期待と責任を負わされ、ストレスを感じている
- 8 DT ワーカー有資格者と無資格者との間に距離ができ、チームワークがとりにくくなっている
- 9 DT 実践の効果を上げねばならないという強迫観念や焦りの気持ちがあり、このままではバーンアウトしかねない
- 10 資格の重みが肩にのしかかり、仕事が楽しいと思うことが少なくなっ

ている

11 その他（ ）

12 とくにマイナスの影響は見当たらない・感じられない

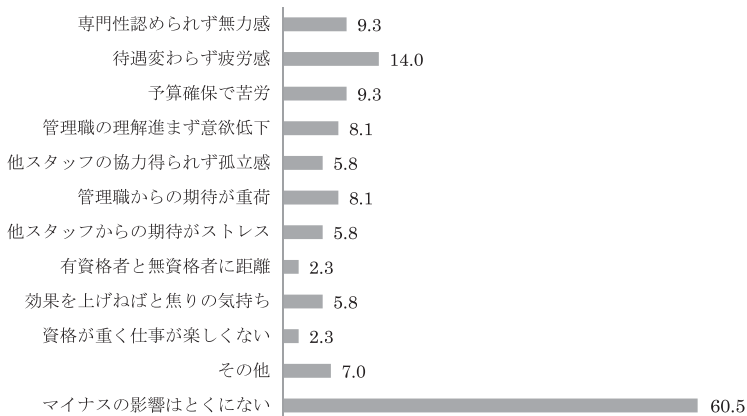
回答結果は〈図表-4〉のとおりであった。

「マイナスの影響はない」と答えた者が 60.5% であるので、残りの 39.5% の者が、何らかのマイナスの影響を感じて回答（複数回答可）している。全体としては少ないが、「待遇は変わらず仕事が増えて疲労感が増した」と感じている者が 14.0% で最多であった。これは「(3) の 4」 「進行せず」の理由」の項で見た、DT 実践が進行しないと答えた者に「業務多忙タイプ」が最も多かったことと連動している実態である。とはいえ、プラスの影響を感じている者の方が圧倒的に多く、DT ワーカー資格取得は総じて肯定的に評価されていると言ってよさそう。

ちなみに、先の間で「プラスの影響はない」と答えた 7.0% (6 名) のうち、マイナスの影響のみ挙げた者が 3 名 (3.5%)、プラスの影響もマイナスの影響もどちらもないと回答した者が 3 名 (3.5%) あった。

この設問で作成した選択肢には複数の要素を含んだ長文もあって、回答

〈図表-4〉 DT ワーカー取得のマイナスの影響（複数回答可、%）



者には読みづらく答えにくかったものもあったと思われる。これは設問の作成者として反省すべき点である。

7) スーパービジョンや研鑽の機会と活用経験

実践にはスーパービジョンや自己研鑽が欠かせない。そこで、それらの機会の有無と活用経験の有無について、現職のない者も含めて全員に尋ねた（複数回答可）。これも想定できる次の事項を選択肢に並べた。

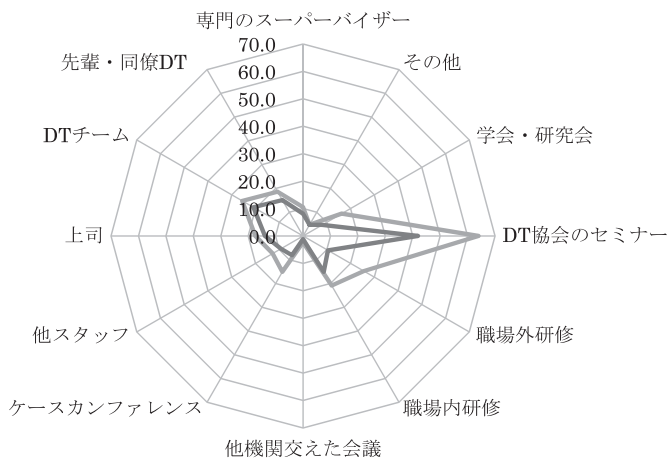
- 1 DT 専門のスーパーバイザーがいて（常勤・非常勤を問わない）助言・指導を受ける
- 2 先輩または同僚 DT ワーカーがいるので個別に相談する
- 3 DT チームがあるのでその会議で検討する
- 4 職位上の上司に個別に相談する
- 5 他のスタッフに個別に相談する
- 6 職場内ケースカンファレンスで検討する
- 7 他施設や他機関も交えた会議で検討する
- 8 職場内研修で研鑽する
- 9 職場外の研修で研鑽する
- 10 日本 DT 協会のセミナーやシンポジウムで研鑽する
- 11 福祉・看護・医療等専門の学会や研究会で研鑽する
- 12 その他（ ）

回答結果は〈図表-5〉のとおりである。

最も多かったのは、機会と活用経験ともに「DT 協会のセミナーやシンポジウム」であり、「機会あり」と答えた者は全体の 64.0%、そのうち実際に「活用経験あり」とした者は 41.9% であった。DT ワーカーの認定を受けた者は自動的に日本 DT 協会会員となるから、本来は回答者全員が機会を有しているはずである。「機会あり」としなかった 4 割弱の者は、職場や個人が置かれている状況下でセミナー等に出張する時間が避けない現実があるか、あるいはまた、協会会員であれば協会での研鑽のチャンスが

## ダイバーショナルセラピーワーカーの現状と課題

〈図表-5〉 スーパービジョンや研鑽の機会と活用経験（複数回答可，％）  
外側＝機会あり，内側＝活用経験あり



あるということに気づいていないかのいずれかであろう。

参考までに、「機会あり」とした者を職場種別ごとに集計すると、最上位は「教育機関」と「サービス付き高齢者住宅」の者で各 100%，次いで「現職なし」と「居宅介護支援事業所」で各 85.7% であった。これらは直接介護サービスを提供していないか、または比較的軽度ではない介護サービスを提供している機関に所属する者である。その次が「特別養護老人ホーム」「医療機関」「その他」の者でそれぞれ 75.0% となっており、ここまでが平均値（全体での値）の 64.0% を上回っている。平均値より少ないのは「小規模多機能型居宅介護」で 50.0%，「介護老人保健施設」で 45.5%，「有料老人ホーム」「老人デイサービス」でそれぞれ 42.9%，「グループホーム」で 33.3% であった。この結果からは、軽度の介護サービスの提供が必要であり日々多忙な業務に追われている職場ほど、「機会あり」と答えた者が少ない傾向にあるように思われる。このような点において職場種別との関連性が指摘できる。

一方、機会と活用経験ともに極端に少ないのが、「その他」以外では、「専門のスーパーバイザー」（機会 10.5%（9名）、活用経験 8.1%（7名）、「他施設や他機関も交えた会議」（機会 2.3%（2名）、活用経験 1.2%（1名））であった。スーパーバイザーがいると答えた9名の職場の所在地を見ると、熊本が3名、東京が2名、千葉が2名、山口と香川が各1名であった。これは日本 DT 協会芹澤隆子理事長が、現在非常勤で訪問してスーパービジョンを行っている施設・機関の所在地と一致する。DT のスーパーバイザーが専任（常勤）で配置されている現場が存在するという情報は未だ得ていないから、これらは芹澤の訪問によるスーパービジョンであると推測できる。

また、「他施設や他機関も交えた会議」が極少なのは、「(2)の3) 受講動機・目的」を見たときに、仲間との連携やネットワークを求める【連携志向型】が僅少であったことと合致している。ほかに、「職場外研修」で「機会」（25.6%）と「活用経験」（10.5%）の開きが大きいことが目立つが、これもまた、（機会は用意されていても）多忙な現場から外へ出て行くことは困難であることを示している証左と言えよう。

#### 8) オーストラリア研修ツアー参加の動向

DT 協会では、業務委託をしている某社が主催するオーストラリア DT 研修に協力し後援している。そこでこの研修への参加の意向を全員に問うたところ、「すでに参加した」者が 32.6% もあった。これを前の設問の研鑽の活用経験の項目に加えたなら、「DT 協会のセミナーやシンポジウム」（41.9%）に次いで 2 位に浮上する高値である。「近いうちに参加予定」の者は 1.2%、「条件が整えば参加したい」と答えた者は 45.3% で、これらを合計すると 79.1% となり、海外研修への志向が強いことがうかがえる。日常の仕事の中で外へ出ることは困難であっても、思い切って休暇を確保して DT の発祥と充実した実践の地であるオーストラリアへ出かけることは、実現可能なことであると言えようか。あとの「今はとくに参加したい

と思わない」者は 16.3%、「参加するつもりはない」者は 3.5% であった。

#### 9) DT への取り組みの継続の意向

最後に、DT を定着させるには困難の多い現実があるが、今後も DT への取り組みを継続していく意志があるかどうかを全員に尋ねた。「ずっと続けるつもり」と答えた者は 33.7%、「努力をしてできる限り続けたい」と答えた者は 54.7% で、合計すると 88.4% となり、9 割近い者が継続の意志をもっていることを示した。残りは、「困難を排するのは容易ではなく続けるのは難しい」に回答した 9.3% (8 名) と、「無回答」の 2.3% であった。「困難が多いのもうやめたい」という選択肢を選んだ者はいなかった。「続けるのは難しい」とした 8 名の職場種別は、4 名が「医療機関」、2 名が「特別養護老人ホーム」であり、「介護老人保健施設」と「現職なし」が各 1 名であった。少数の回答からの考察ではあるが、医療機関においては多種多様な、入院・外来形態および病棟・診療科・専門部署・専門職等の種類があるなど、その複雑な組織体の性格から、職員個人の思いとは別に、包括的で一貫性をもった継続的な実践が困難である場合が多いことがわかる。ちなみに「医療機関」の 4 名の経歴は、「現職＝リハビリテーション病院、前職＝医療機関（脳外科急性期病棟）」「現職＝リハビリテーション病院、前職＝医療機関（産婦人科、内科、精神科急性期病棟）」「現職＝NICU（新生児集中治療室）、前職＝医療機関（内容は無記入）」「現職＝精神科病院、前職＝介護老人保健施設」であった。

これまで調査結果とそれに基づく考察を述べてきたが、次にそれらから見えてきた課題の提示と検討に移る。

## 4. DT ワーカーの課題とその検討

### (1) 理解不足と業務多忙から「日常の DT 化」への転換を

DT ワーカーの〈一つ目の課題〉として見えてきたのが、「周囲の人た

ちの DT に対する理解の欠如と日常業務の多忙のゆえに DT が思うように実践できないという現状をいかに克服するか」という点である。

ケアの方針としてすでに DT を標榜している施設ですら、職員が入れ替わると新任者が DT に関心を示さない、逆に管理職が交代するとケアの方針が揺らぐ・変わるといった例も見られ、実践の地盤の脆弱さが目についた。DT ワーカーたちは、それらの背景には、福祉・医療現場の慢性的な人員不足とそれゆえの日常のルーチンワークの忙しさがあることを認識している。一方でまた、そのような現実を人員増や設備・環境改善等といった目に見える実体として変革することの困難さも実感し、ときに疲労感や無力感を募らせている。

そのようなストレスフルな状況から脱するには、どのようにすればよいのだろうか。その答えのヒントもまた、回答者の記述の中に見出すことができる。実践が進行している者の記述では「DT が日常の生活の中にとけ込んでいる」(女 60 歳 1 期有東京)、「日々の業務に DT が組み込まれ…」(女 42 歳 4 期医香川)といったものが注目される。また、進行していないとした者の記述の中にも「業務全体を通して DT 実践に対する仕組みを考える必要がある」(男 32 歳 2 期小奈良)、「日々の業務の中に実践していきたい」(女 31 歳 4 期介愛知)といった目を引くものがあった。さらに、「接遇の観点からも、心地よい環境や日常の中に選べる選択肢があるということに心がけている」(女 34 歳 1 期介千葉)、「日常の中でも『楽しむ』に焦点を当てた活動も増えてきた」(女 46 歳 2 期特大阪)などの記述では、「接遇」「心地よい」「選択肢」「楽しむ」などより具体的なキーワードが記され、実践の方法が示唆されている。

これらは、特別な時間を割いてセッションや行事等を行うということより、利用者の日常生活と職員の日常業務(ルーチンワーク)の中に DT の特性を取り込み、いわば「日常の DT 化」を図ることを重視した実践やアイデアの例である。完全に実施しようとするれば施設全体の意識変革と合意



形成が必要ではあるが、きっかけや転換点は個々の DT ワーカーのほんのひと工夫で作ることができるのではないだろうか。協働者が少ないまたはいない状況の中でいかにも孤独な印象を与えられた「隠れ DT」ワーカーは、実はその多くが「日常の DT 化」の推進者である。大がかりな行事や手の込んだセッションが実施できないことを嘆くのではなく、課題解消への一歩をここから始めてはどうだろうか。

利用者の日常生活に溶け込む DT は職員の日常業務の中で展開される。それは、食事、おやつ、入浴、整容、衣服の着脱、掃除や片付け、散歩や小運動、睡眠（就床・離床）、時にはバイタルチェックや服薬、ちょっとしたお喋りやコミュニケーションの場面等々、ワーカーが利用者の日常生活を支えるあらゆる場面で実行可能である。トイレ補助やおむつ交換といった排泄の場面ですら可能であろう。その中から利用者に笑顔が見られるようになった、よく眠れるようになった、ほかの人と話すようになったなど変化が出てくれば、周囲の人たち（他の職員や家族）が気づかないわけではない。そのような気づきを重ねていく中から周囲の人たちの DT への理解が進んでいくものと考えている。

## (2) DT ネットワークの構築を

〈二つ目の課題〉として見えてきたのは、「DT ワーカーたちのネットワークをいかに構築するか」という点である。

養成講座の受講前に抱えていた受講目的を尋ねた際、【連携志向型】と【普及志向型】の者は 1 名ずつしかいなかった。また、資格取得後のプラスの影響を尋ねた問に対し、「DT ネットワークができるようになった」を選んだ者も 8.1% と少数であった。日本の DT はまだ全体としては未成熟であるため、今は個人の知識や技術の習得・習熟に取り組む段階にあり、連携や普及といったネットワークの構築を志向する段階には至っていないワーカーが多いのかもしれない。しかしながら、日本の DT を成熟・

発展させていくには、DT ワーカーたちはネットワーク構築の段階に進んでいく視座をもっていなければならないだろう。

調査の最後に意見や要望を自由に書いてもらったが、その中に次のような、連携やネットワークの構築を示唆する意見があった。

- DT 協会としてのフェイスブック開設。DT を広める為に施設・病院・学校等への一日体験等 DT の言葉を知ってもらえるようにする。メーリング・ホームページ・掲示板で、各自行っている悩みや体験・助言、行事の提案等できるシステム作り。色々な見解で DT ワーカーが全国の人の動きに目をむけ、時間に関係なく意見交換できる場があっても楽しいと思った。様々なイベントを計画立案できるところから、お金をかけなくてもできた工夫・方法や道具の提案等、瞬時に掲示板が開けることで、行き詰った時、研修を待たずとも日々前に進める何かがあればいいな、欲しいなあと感じました(女 34 歳 4 期現職なし)。
- DT ワーカー同士のつながりが途絶えています。セミナーでは自己研鑽とはなりますが、やはり横のつながりが意識の継続ややる気に大切な力となります。職場で参加した DT ワーカー取得の方たちだけでなく、個人参加の方も第一期はとても多かったので、セミナー等へも第一期の参加は少ないように思え、さみしいです。ぜひワーカー同士も顔と名前が分るようなかわりができる機会を作ってもらえればと思います(女 50 歳 1 期他大阪)。
- 隠れ DT として 1 年以上が過ぎ、他の DT ワーカーとの交流も場所などの都合で参加できないですが、DT を行っている施設訪問、現場見学等増えることを希望します(女 52 歳 5 期特東京)。

これらの提案の中には実現可能なものと、現状では実現困難なものがあるが、連携やネットワークの構築は、このように受講修了後になって DT ワーカーたちのニーズとして表れてきた、重要なテーマであると言える。

DT ワーカーたちの職場が分布する地域は、東京、大阪をはじめ 15 都府県（全国都道府県の 1/3 弱）であり、未だ小数である。日本 DT 協会では法人会員の制度を作っているが、現在会員数は 17 法人で、福祉・医療関係の事業所数ではおよそ 40 箇所である。事業所は東京、大阪のほか、秋田、岩手、長野、群馬、埼玉、千葉、愛知、奈良、山口、香川、熊本等に分布している<sup>9)</sup>。未だ DT ワーカーが誕生していない事業所もあるが、DT ワーカーの分布と重なっているところが多く、都道府県別でいえば合わせても 1/3 を大きく超えることはない。現在は小数ではあるが、この現況に照らして、まずはこれらの法人間・事業所間のネットワーク作りから着手することが必要であり、その中で DT ワーカー会員個人同士の連携も図っていくべきであろう。

具体的には次のような方法が考えられる。年 1 回開催される協会年次総会の付帯行事として、3 年前より法人会員交流会が実施されるようになった。加入法人の増加とともに交流会への参加法人も年を追って増えてきているが、単に一時の懇親や情報交換にとどまらず、その機をとらえて実体あるネットワークを組織化・制度化する方向を提案していくことが肝要である。また個人 DT ワーカーの連携・ネットワークの構築もそれに付随して推進すべきであろう。手始めとしては、全国を 3-4 箇所（今は少数であるので 2-3 箇所でもよい）に分けて地区部会を作り、法人会員のいずれかの事業所が拠点となつて、DT ワーカーを含む地区部会会員を編成する。そして、まずは施設訪問や交流会など比較的容易に実施できる地区部会活動を計画・実行する。このようなことからスタートしてはどうだろうか。

スーパービジョンや研鑽の機会を尋ねた設問では、「他施設・他機関を交えた会議」を挙げた者は極少であったが、地区部会設置が実現すればそ

---

9) Diversional Therapy 通信 Vol.11, 2012. 10. 10, 日本ダイバーショナルセラピー協会発行, 10-11 頁参照。

の機会もできる。そして、それがその地域近辺の他府県への DT の PR や普及にもつながっていき、DT への理解や導入の裾野を広げていくことが可能になると思われる。

### (3) 医療機関の困難の解消と DT の適用分野の拡大を

〈三つ目の課題〉は、「医療機関における DT 実践の継続の難しさと DT の適用分野の狭さをいかに乗り越えるか」というものである。

オーストラリアでは DT が適用されているのは、子ども、障害者、精神疾患、更生保護、高齢者、ターミナルケア（緩和ケア）などの分野であり、多様な広がりをもっている。しかし日本では、一部精神疾患の分野は入っているものの高齢者分野に集中しており、子ども、身体障害者、知的障害者、更生保護等の分野は未開拓である。

高齢者分野の現場は、従来多くが老人福祉法に規定された社会福祉施設であったが、2000年に介護保険法が施行されてからは、介護保険の適用対象施設として新たに加わったものの中に、医療機関が含まれるようになった。そのため、今日の医療機関は高齢者分野の福祉現場の色彩を濃くしている。そのことから、医療機関で直接ケアに従事する看護職の DT ワーカーが多く誕生している。調査結果では、職場種別で最も多かったのは医療機関であり、前職経験でも同様に医療機関が最多であった。職種を見ても介護職に次いで看護職が多く、また所持資格も国家資格では介護福祉士に次いで看護師が多かった。

前職の経験を尋ねた際、看護職の人たちの職場異動の多さに驚いた。同じ医療機関内あるいは法人内での配置転換が多いと思われるが、ひとりで3-4件が書かれていた。一部を例示すると「現職＝特別養護老人ホーム、前職＝医療機関（外科、産婦人科、手術室、脊損ほか）」「現職＝グループホーム、前職＝医療機関（産科、小児内科、整形外科、緩和ケア）」「現職＝医療機関（リハビリテーション病院）、前職＝医療機関（産婦人科、内

科、精神科急性期病棟)」などである。誕生から死までのライフコースにおけるあらゆるステージでの看護を経験するように組まれているようである。そのため、DT を実践したくても適用できない職場に配転になることもある。DT 実践の継続の意志を問うた最後の設問の回答から、この職種・職場の性格がうかがい知れた。DT 実践を「続けるのは難しい」と答えた者の半数がこのケースであった。

子どもからターミナルまで適用範囲は広いはずであるが、日本では医療現場の事情に左右されるといった障壁がある。とりわけ看護職の DT ワーカーには、自分の意志では乗り越えられない医療現場の特性や制度上・組織上の枠に囲われているという事情があるようである。

それではこのような枠からの解放ははたして可能であろうか。その答えのヒントを社会福祉（ソーシャルワーク）と医療における「生活モデル」の動向に求めたい。少し長くなるが以下に説明を加える。

ソーシャルワークは 1970 年代以降、医学モデル（medical model）から生活モデル（life model）への転換を図った。両者を要約すると、医学モデルは疾患の治療など生物学的な健康面を重視する考えであるのに対し、生活モデルは QOL の向上を主目的とした考えである。それまでのソーシャルワークは伝統的な医学モデルの理論が支配的であったが、援助対象の拡大に伴い対処できない点が表面化してきたことから、生活モデルの理論が模索されることとなった。一方、ソーシャルワークの創始者とされるリッチモンド（Richmond, M.）のケースワーク理論は、環境が人間に及ぼす影響と同時に、人間が環境に及ぼす影響をも重視したものであった。そこでは個人への介入とともに環境への介入も必要となる。1970 年代以降主流となった生活モデルはこの視点に立ち返り、ジェネラリスト・アプローチ（generalist approach）を導き、やがて 1980 年代のエコロジカル・アプローチ（ecological approach）を生んだ。この視点では、個人と社会システムとの間だけでなく、社会の中にある種々のシステム同士が相互に影響し合

い、さまざまなソーシャルワーク課題を生んでいるととらえる。個人と社会システム、あるいは社会システム同士が複雑に影響し合っている社会状況を理解することは、ソーシャルワークにとって不可欠である。

他方、1970年代に登場したバートレット（Bartlett, H. M.）は、これまでいくつもの技術に分化発展してきたソーシャルワークを統合化してとらえる立場から、それらには共通基盤があることを提唱した。バートレットはソーシャルワークを、人びとの社会生活機能に視点を据えた何らかの困難な状況下にある人々に対し関心をもつ、価値・知識・技術の総体と考えた。その技術とは、人間と環境との相互作用への多様な介入方法を指す。これがジェネラリスト・アプローチであり、今日ソーシャルワークの主流となっている、総合的かつ包括的な視点に立つジェネラリスト・ソーシャルワーク（generalist social work）を導く基礎となった。筆者はDTの根底にある全人的ケアの視点は、生活モデル、エコロジカル・アプローチ、価値・知識・技術の総体、ジェネラリスト・ソーシャルワークというキーワードが示すソーシャルワークの視点と近似のものであると考えている。

さて、医療の分野でも生活モデルの視点は重要視されているが、ソーシャルワークにおけるそれとは契機と経過が異なる。医療現場は、19世紀後半から20世紀初頭にかけての近代医学（生物医学）の発展が多くの疾患を克服していった。その一方で、単線的な因果関係では説明できない病例が増加し、特定病因論に限界が見えてきた。そこで、「慢性疾患や公害病などの社会的疾患には、病因を探し出して除去する方法では対応しきれない。ひとり一人の患者の生活やそれを取り巻く社会に目を向け、そこに存在するさまざまな病因とその相互関係の把握が求められるようになった」<sup>10)</sup>のである。このような複線的に病因をとらえる視点は、患者のQOLの向上を目指した全人的医療へと進展していき、生命だけでなく生活に視

---

10) 杉山章子「医療における実践モデル考（その3）」『日本福祉大学社会福祉論集』第110号、2004年、93頁。

点を拡大した生活モデルの視点と実践を生み出した。それらは今日、障害児療育、リハビリテーションモデル、ターミナル期における全人的な緩和ケア、労働災害や公害病など社会的疾患へのアプローチなどに現れている。しかしながら、実際の医療現場は、高度先進医療や先進的急性期治療の浸透・増加に伴い、加えて医療保険制度の矛盾をはらんで、全人的医療や生活モデルの視点に目を伏せて医学モデルに専一せざるを得ない現実を抱えていた。その狭間に置かれて看護教育を受け医療現場に就いた看護師たちは、理想と現実との乖離に悩むことになる。その中から志ある人たちが DT を知り、DT ワーカーを目指す意義はきわめて大きいと言える。ソーシャルワークにおける生活モデルのアプローチの視点を取り込むことで、彼女たちが医療現場の枠から解き放たれ、勇気を与えられるきっかけがつかめることを願う。

「西洋医学による集学的ながん治療から緩和ケア中心の医療ケアへの転換」をギアチェンジと呼ぶが<sup>11)</sup>、患者本人の生き方やその周囲の環境は個々に異なるから、そのタイミングや方法は一様ではない。しかしながら、傷病が急性か慢性か、治癒可能か不可能かにかかわらず、医学的治療と生活に焦点を合わせたケアの両方が必要である。急性期には治療のウエイトが高く、慢性期または療養期にはケアのウエイトが高くなるという変化はあるにしても、両者は常に併存しているものである。これを DT ワーカーに当てはめて言うなら、DT へのギアチェンジはいつでもどこで、誰に対して行ってもよいのである。あるいは DT へのギアチェンジは、ワーカーが患者や利用者と出会った最初から、すでにオートマチックでその時どきの状況に応じて行われているのである。このようなギアチェンジは患者・利用者の DT ケアへの転換点であると同時に、スタッフの DT 的生き方・働き方への転換点でもあると言える。

---

11) 高宮有介「ギアチェンジの動向と問題点」『ターミナルケア』11巻3号、2001年、173頁。

DT の適用分野の狭さの解消という課題については、DT ワーカーが医療現場の枠から解放され、DT の普及や連携といったネットワークの拡大が実現していく中で進行するものと考えられる。そのときを期待して待ちたい。

#### (4) DT スーパーバイザーの育成を

最後に〈四つ目の課題〉として挙げたいのは、「DT のスーパーバイザーの育成」である。

対人援助実践には、DT に限らずいずれの分野・援助方法でもスーパービジョンが必要である。その意義の説明は教科書に譲るとして、調査では職場に「専門のスーパーバイザー」がいるとした者は、芹澤のスーパービジョンを受けている者に限られていた。このように実践現場で DT スーパーバイザーとして認知されている者は皆無に等しい。

スーパービジョンの方法には、個別スーパービジョン、グループスーパービジョン、ピアスーパービジョン、ライブスーパービジョンなどがあるが、複数の DT ワーカーがいる現場ではピアスーパービジョンは実現可能である。DT チームが存在する施設はすでに数箇所できているから、チーム会議をピアスーパービジョンの場として活用することができよう。そしてその中のリーダー格あるいは先輩格の DT ワーカーを、個別スーパービジョンのできるスーパーバイザーとして育成することが必要であると思われる。また、ネットワークができていけば、他職場間での合同のスーパービジョンも可能になる。

DT 協会では一般向けのセミナーやシンポジウムは年間を通じて数回開催し、DT の普及に努めているが、DT ワーカー資格取得者に限定した研修は未開催である。6 期の養成講座を終えた今、スーパービジョン研修開催の時期が到来している。DT 協会に対し企画提案していきたい。

スーパービジョンの機能には、管理的機能、教育的機能、援助的機能が



あるが、現場で今一番求められているのは援助的機能であろう。社会福祉援助技術論の中では、従来スーパービジョンは間接的な技法（関連援助技術）と位置づけられてきたが、「利用者に直接対峙する多くのソーシャルワーカーの支援に関する悩みへの直接的効果的な方法と位置づける」<sup>12)</sup>という新しいソーシャルワークのスーパービジョンの視点を、DTのスーパービジョンにも持ち込む必要があるだろう。そうすれば、継続困難に苦しむ人たちや、取り組みが進展しないと悩む人たちの救いとサポートにもなるのではなかろうか。

## お わ り に

パウーズ (Bowers, S) は、ソーシャルワークを「人間関係についての科学的知識および対人関係における技能を活用する技術 (art) である」<sup>13)</sup> ととらえた。技術を示す語にあえて芸術という意味を持つアートを選んで用いている。これに倣うと、個々人の“楽しみ”からライフスタイル全般まで、そのプログラムや環境をアレンジし提供する DT ワーカーは、福祉マインド豊かなアーティストだと言える。

また、横川善正の著書<sup>14)</sup>からは、もてなしの技 (アート) によっていのちの制作 (アート) をアレンジするのが援助実践の技術 (アート) であると同時に、DT ワーカーは good death をコーディネートする「ターミナル・アーティスト」だと言える、という示唆も得た。

---

12) 太田義弘編著『ソーシャルワーク実践と支援科学－理論・方法・支援ツール・生活支援過程－』相川書房、2009年、171頁。

13) Swithun Bowers 'The Nature and Definition of Social Casework' Part I-III, *Journal of Social Casework*, 30, pp 8-10, 1949.

S・パウーズ著／松本武子訳「ソーシャル・ケースワークの本質と定義」松本武子編訳『ケースワークの基礎』誠信書房、1967年、33頁。

14) 横川善正『ホスピスが美術館になる日－ケアの時代とアートの未来－』ミネルヴァ書房、2010年。

DT の究極の目的は good death を支えることにある。その支え手である DT ワーカーを日本に定着させ発展させるためには、オーストラリアの経験に学ぶと同時に、日本における文化（生活習慣から死生観まで）や援助の仕組み（各種の現場の性格から各種の公的制度まで）の独自性を熟知し、価値・知識・技術を通しての実践に反映させなければならない。そして、DT ワーカーをアーティストとして成り立たせるためのサポートを行うシステムも整備しなければならない。それらは、DT 実践の学術的基盤構築のためにも必須の要素と言えよう。今回の DT ワーカーの調査を通して強く感じたところである。

最後に、本調査研究に協力いただいた日本ダイバーショナルセラピー協会の芹澤隆子理事長と事務局の加藤宏美さんに深謝の意を表する。

#### 参考文献

- 芹澤隆子「ダイバーショナルセラピーのエッセンス（全6回）1. 人生をリハブするダイバーショナルセラピー—オーストラリアのケアの実践から、2. レジャーとチョイスとコミュニケーション—“自分らしく楽しく”を支えるために、3. ダイバーショナルセラピーのプロセスとプログラム—地域や施設の現状と資源を生かした創意工夫を、4. 日豪のダイバーショナルセラピー実践例から①—“楽しみをあきらめない” DT の多様なプログラム、5. 日豪のダイバーショナルセラピー実践例から②—身近にある素材や刺激を生かす想像力と創造力を磨こう、6. 日本におけるダイバーショナルセラピーの可能性と育成—日本のダイバーショナルセラピー開発へ」『地域リハビリテーション』2巻7～12号、三輪出版、2007年7～12月。
- 三宅眞理「ダイバーショナル・セラピー」谷祝子編『自己を語る身体表現』冬弓社、2007年、250–265頁。
- 新野三四子『福祉マインド教育実践論』ナカニシヤ出版、2007年。
- 三原博光・山崎喜美子・金子努編著『認知症高齢者の理解と援助—豊かな介護社会を目指して—』学苑社、2008年。
- 新野三四子「相談援助の定義と構成要素」成清美治・加納光子編著『相談援助の基盤と専門職』学文社、2010年。
- 新野三四子「福祉実習スーパービジョンの実際」追手門学院大学教育研究所紀要

ダイバージョナルセラピーワーカーの現状と課題

28号, 2010年, 117-128頁.

佐藤真一・大川一郎・谷口幸一編著『老いとこころのケア-老年行動科学入門-』ミネルヴァ書房, 2010年.

小海宏之・若松直樹編著『高齢者こころのケアの実践上・下巻』創元社, 2012年.

(2012年11月30日受理)

## ダイバーショナルセラピーワーカーの現状と課題

### 〈資料－調査票〉

#### 「ダイバーショナルセラピーワーカーの実態と意識に関する調査」

[2012年8月1日現在調査]

【記入方法】・各問の選択肢の中からひとつを選んで番号に○をつけてください。

- ・ <いくつでも> のように指示がある場合はそれに従ってください。
- ・ ( ) には数字や言葉を記入してください。
- ・ ⇒ 問 15-1へ のように指示がある場合はそのとおりに進んでください。
- ・ 現在仕事に就いていない方には当てはまらない設問もあります。その場合は飛ばして次に進んでください。

#### I あなた自身について

問1. 性別は。 1 男 2 女

問2. 年齢は。 ( ) 歳 (2012年8月1日現在)

問3. 現在の職場の勤務年数は。 ( ) 年 ( ) か月 (2012年8月1日現在)  
(現在仕事に就いていない方は ( 0 ) 年 ( 0 ) か月と記入してください。)

問4. 現在の職場の種別は何ですか。

- 1 特別養護老人ホーム
- 2 介護老人保健施設
- 3 有料老人ホーム
- 4 老人デイサービス
- 5 小規模多機能型居宅介護
- 6 グループホーム(認知症対応型共同生活介護)
- 7 居宅介護支援事業所
- 8 サービス付き高齢者向け住宅(高円賃・高専賃・高優賃)
- 9 障害者支援事業 (サービス種別: )
- 10 医療機関 (診療科名・病棟名等詳しく: )
- 11 教育機関 (課程名等詳しく: )
- 12 その他 (詳しく: )

問5. 現在の職場以外に経験した職場があれば、その種別を教えてください。<いくつでも>

- 1 特別養護老人ホーム
- 2 介護老人保健施設
- 3 有料老人ホーム
- 4 老人デイサービス
- 5 小規模多機能型居宅介護
- 6 グループホーム(認知症対応型共同生活介護)
- 7 居宅介護支援事業所
- 8 サービス付き高齢者向け住宅(高円賃・高専賃・高優賃)

## ダイバーショナルセラピーワーカーの現状と課題

- 9 障害者支援事業（サービス種別：）  
10 医療機関（診療科名・病棟名等詳しく：）  
11 教育機関（課程名等詳しく：）  
12 その他（詳しく：）

問6. 現在の職場のある都道府県はどこですか。

- 1 北海道 2 青森県 3 秋田県 4 岩手県 5 山形県 6 宮城県 7 福島県  
8 新潟県 9 群馬県 10 栃木県 11 茨城県 12 千葉県 13 埼玉県 14 東京都  
15 神奈川県 16 静岡県 17 山梨県 18 長野県 19 富山県 20 石川県 21 福井県  
22 滋賀県 23 岐阜県 24 愛知県 25 三重県 26 奈良県 27 和歌山県 28 大阪府  
29 京都府 30 兵庫県 31 岡山県 32 鳥取県 33 島根県 34 広島県 35 山口県  
36 香川県 37 徳島県 38 愛媛県 39 高知県 40 福岡県 41 佐賀県 42 長崎県  
43 大分県 44 宮崎県 45 熊本県 46 鹿児島県 47 沖縄県

問7. 現在のあなたの職名(肩書き)は何ですか。（）

問8. あなたが所持している資格はどれですか。<いくつでも>

- 1 看護師 2 社会福祉士 3 精神保健福祉士 4 介護福祉士 5 理学療法士  
6 作業療法士 7 言語聴覚士 8 管理栄養士 9 あん摩マッサージ指圧師  
10 はり師 11 きゅう師 12 柔道整復師 13 医師 14 介護支援専門員  
15 保育士 16 臨床心理士 17 ホームヘルパー1級 18 ホームヘルパー2級  
19 教員資格（種別：）  
20 その他（）

問9. あなたの最終学歴はどれですか。

- 1 高等学校 2 各種学校・専修学校 3 短期大学(大学の短期大学部、高専を含む)  
4 大学 5 大学院修士課程 6 大学院博士課程 7 その他（）

問10. 出身学校(最終学歴)の専攻分野は何でしたか。

- 1 社会福祉 2 介護福祉 3 保健・看護・医療 4 児童・保育・幼児教育  
5 心理学 6 社会学 7 教育学 8 家政学 9 経済学 10 法学  
11 その他（）

## Ⅱ ダイバーショナルセラピー（DT）ワーカー養成講座について

問11. あなたが受講したDTワーカー養成講座は第何期ですか。

- 1 第一期(東京) 2 第二期(大阪) 3 第三期(東京) 4 第四期(大阪) 5 第五期(東京)

問12. 講座を受講する前にDTのことを知っていましたか。

- 1 職場等で自分ですでにDTを実践していた  
2 直接関わってはいないが内容は概ね知っていた  
3 ことばを聞いたことはあるが内容までは知らなかった

## ダイバーショナルセラピーワーカーの現状と課題

4 知らなかった

問 13. どのようにして講座を知りましたか。＜主なものを3つまで＞

- 1 受講生募集のチラシを見て
- 2 DT協会のホームページを見て
- 3 DT協会の発行物(DT通信・リーフレット等)を見て
- 4 DT協会が主催・後援している催しに参加して
- 5 DT協会が関与しない催しや会合で情報を得て
- 6 DT協会役員・講師等関係者から聞いて
- 7 DT協会の事務所に電話したとき案内されて
- 8 受講した(する)人から聞いて
- 9 職場で受講を勧められて
- 10 マスコミ(雑誌・新聞・ラジオ等)を通して
- 11 学校の授業やゼミなどで聞いて
- 12 その他 ( )

問 14. 講座を受講しようと思った主たる動機・目的は何でしたか。＜近いものを1つだけ＞

- 1 DTが気に入ったので本格的に学びたい
- 2 職場等でDTを積極的に実践したい
- 3 対人援助職としての資質と力量を高めたい
- 4 教養や知識を深め人間として成長したい
- 5 DTを共に学び実践する仲間と出会い連携したい
- 6 自身の携わる研究や教育にDTを導入したい
- 7 DTの普及やPRに貢献したい
- 8 資格を得てDT専門職としての地位・評価を確保したい
- 9 職場の方針に従って受講し仕事に活かしたい
- 10 その他 ( )

問 15. 現在、問 14 で答えた当初の受講目的を達成することができますか。

- 1 達成できている
- 2 達成に向けて進みつつある
- 3 達成はすぐには難しい [⇒ 問 15-1 へ](#)
- 4 今後も達成は期待できない [⇒ 問 15-1 へ](#)

問 15-1. 【問 15 で「3 達成はすぐには難しい」「4 今後も達成は期待できない」と答えた方に】

それはどうしてですか。できるだけ具体的に書いてください。

( )

問 16. 全体として講座の中味(授業内容・方法・教材、担当講師等)は満足 of いくものでしたか。

- 1 大変満足であった
- 2 まあまあ満足であった
- 3 ちょっと不満であった [⇒ 問 16-1 へ](#)

## ダイバーショナルセラピーワーカーの現状と課題

4 大変不満であった ⇒ 問 16-1 へ

問 16-1. 【問 16 で「3 ちょっと不満であった」「4 大変不満であった」と答えた方に】

それはどのようなことですか。できるだけ具体的に書いてください。

( )

問 17. 受講料や交通費等受講に必要な費用は誰が負担しましたか。

- 1 全額公費(職場)負担
- 2 一部公費負担＋一部自己負担
- 3 全額自己負担

問 18. DT ワーカー養成講座の受講を他の人に勧めようと思えますか。

- 1 すでに勧めた(ている)
- 2 機会があれば勧めようと思う
- 3 とくに勧めようと思わない
- 4 勧めない

### Ⅲ ダイバーショナルセラピー (DT) 実践について

問 19. あなたの職場ではDTはどの程度理解されていますか。

- 1 経営者や管理職を含め職場全体で理解が進んでいる
- 2 現場スタッフは理解し実践を望んでいるが、管理職や経営者には余り理解されていない
- 3 経営者や管理職は理解し実践を勧めるが、現場スタッフには余り理解ができていない
- 4 DTを知っている人はほとんどいない

問 20. あなたの職場はDTをどの程度取り入れていますか。

- 1 職場がケア方針としてDTを導入している
- 2 スタッフのグループが自主的・自発的にDTを実践している
- 3 ごく少数のスタッフで(またはひとりで)DTの取り組みを試行している
- 4 ほとんど取り入っていない

問 21. 次に、あなたが実践しているDTについてお尋ねします。

A～Gの各項目について、

- 1 かなり進んでいる
  - 2 進みつつある
  - 3 あまり進んでいない
  - 4 まったく手をつけていない
- の中から答えを選びその番号に○をつけてください。

|                |   |   |   |   |
|----------------|---|---|---|---|
| A DTアセスメント     | 1 | 2 | 3 | 4 |
| B アセスメントに基づく計画 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| C 個別のレジャーの実践   | 1 | 2 | 3 | 4 |

## ダイバーショナルセラピーワーカーの現状と課題

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| D 個別の環境づくりやD Tの対応-----                  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| E ユニット別や施設全体の<br>レジャー・年間行事等のD T的实践----- | 1 | 2 | 3 | 4 |
| F ユニット別や施設全体の環境づくり-----                 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G D T実践の評価-----                         | 1 | 2 | 3 | 4 |

問 21-1. 【問 21 で「1 かなり進んでいる」「2 進みつつある」と答えた項目があった方に】  
その具体的な内容を教えてください。

( )

問 21-2. 【問 21 で「3 あまり進んでいない」「4 まったく手をつけていない」と答えた項目があ  
った方に】

その理由として考えられることを教えてください。

( )

問 22. 養成講座を修了しD Tワーカーの認定を受けて、どのような【プラスの影響】がありまし  
たか。あなたの経験した事実＝現象面の変化や、あなたが感じたこと＝意識面の変化に近い  
ものを、次の中から選んでください。<いくつでも>

### 現象面の変化

- 1 給料が上がった(手当てが付いた)
- 2 役職が付いた
- 3 D Tワーカーを名乗れるようになった
- 4 専任のD Tワーカーに任じられた
- 5 施設設備面が改善された
- 6 人員配置や勤務形態等人事面が改善された
- 7 D T実践の予算が付いた(増えた)
- 8 職場全体のケア方針としてD Tが導入された
- 9 すでにケア方針としてD Tが導入されていたが、さらに強化された
- 10 同僚(同職)からD Tへの理解・協力が得られるようになった
- 11 異職種間でのD Tの協働・連携ができるようになった
- 12 管理職や経営者からD Tへの理解が得られるようになった
- 13 利用者・家族との信頼関係が深まり、D Tを説明したり勧めたりできるようになった
- 14 研究や教育・研修面でD Tへの取り組みが進み、発表などできるようになった
- 15 D Tの普及やP Rに参画し、D Tの発展に貢献できるようになった
- 16 他施設や地域でのD Tネットワークができるようになった
- 17 他のスタッフへの刺激になり、D Tワーカー養成講座の受講希望者が出た

### 意識面の変化

- 18 職場全体の雰囲気明るく楽しくなったように感じる
- 19 自分の仕事に楽しさを感じられるようになった
- 20 D T実践に自信ができて意欲的にD Tに取り組めるようになった
- 21 対人援助職としての資質や力量が高まったように思う



## ダイバーショナルセラピーワーカーの現状と課題

- 22 援助の動機付け(大義)が明確になったように思う
- 23 人間理解が進み人として成長したように思う
- 24 その他 ( )
- 25 とくにプラスの影響は見当たらない・感じられない

問 23. DTワーカー認定を受けたことが、【マイナスの影響】を生じたと感じることはありませんか。経験したことや感じたことに近いものを次から選んでください。<いくつでも>

- 1 DTワーカーの専門性が認められないままで、DTワーカーとしてのアイデンティティや自己有能感がもてず、無力感を抱いている
- 2 DTワーカーの専門性は認知されたものの、待遇面や人事面は変わらず、仕事が増えただけで疲労感が増幅している
- 3 DTの専門性や有効性は認められたものの、肝心の予算が付かず、経費の捻出・調達に苦労している、ときには自腹を切ることもある
- 4 経営者や管理者にいくら力説してもDTへの理解が進まず、意欲がもてなくなっている
- 5 他のスタッフにいくら要請してもDTへの協力が得られず、孤立感を感じている
- 6 経営者や管理者から過度の期待が寄せられ、重荷に感じている
- 7 他のスタッフから過度の期待と責任を負わされ、ストレスを感じている
- 8 DTワーカー有資格者と無資格者との間に距離ができ、チームワークがとりにくくなっている
- 9 DT実践の効果を上げねばならないという強迫観念や焦りの気持ちがあり、このままではバーンアウトしかねない
- 10 資格の重みが肩にのしかかり、仕事を楽しいと思うことが少なくなっている
- 11 その他 ( )
- 12 とくにマイナスの影響は見当たらない・感じられない

問 24. DTワーカーのスーパービジョンやブラッシュアップ(研鑽)の機会として、あなたが活用できるものはどれですか。<いくつでも>

- 1 DT専門のスーパーバイザーがいる(常勤・非常勤を問わない)助言・指導を受ける
- 2 先輩または同僚DTワーカーがいるので個別に相談する
- 3 DTチームがあるのでその会議で検討する
- 4 職位上の上司に個別に相談する
- 5 他のスタッフに個別に相談する
- 6 職場内ケースカンファレンスで検討する
- 7 他施設や他機関も交えた会議で検討する
- 8 職場内研修で研鑽する
- 9 職場外の研修で研鑽する
- 10 日本DT協会のセミナーやシンポジウムで研鑽する
- 11 福祉・看護・医療等専門の学会や研究会で研鑽する
- 12 その他 ( )

問 25. 問 24 で選んだ項目の中で実際に活用したのあるものはどれですか。その番号を書いてください。<いくつでも>

( )

## ダイバーショナルセラピーワーカーの現状と課題

問 26. 日本DT協会では、(有)ウェルブラネット主催のオーストラリアDT研修ツアーを後援しています。この研修に参加したいと思いませんか。

- 1 すでに参加したことがある
- 2 近いうちに参加する予定である
- 3 今後条件が整えば参加したい
- 4 今はとくに参加したいとは思わない
- 5 参加するつもりはない

問 27. DTを定着させるには何かと困難の多い現実がありますが、あなたは今後もDTへの取り組みを続けますか。

- 1 ずっと続けるつもりである
- 2 努力をしてできる限り続けたい
- 3 困難を排するのは容易ではなく続けるのは難しい
- 4 困難が多いのでもうやめたい

設問は以上です。

日本DT協会の会員の多くはDTワーカーで構成されています。今後の協会運営に関してのご意見を下に自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

記入済みの調査票は返信用封筒に入れ、ご住所・お名前を書かずに投函してください。また調査票以外のものは同封しないでください。