

[実践報告]

大道芸と笑いの体操を組み合わせた「笑い」のレクリエーションの老人介護施設における実践報告

田久朋寛(大道芸人)

1.はじめに

本稿は、筆者が2014年2月から開始した老人介護施設向けのレクリエーションプログラム(このプログラムを筆者は「ユーモアセラピー」と呼んでいる)の実践活動報告である。筆者は、笑いの要素と腹式呼吸の要素を取り入れた体操である「笑いヨガ」と大道芸、ならびに笑い与健康に関する小断を組み合わせたレクリエーションプログラムを開発し、近畿地方の老人介護施設を中心に様々な施設を訪問する活動を実践してきた。本稿では、プログラムの意図や意義、今後の構想等を述べることにする。

1-1 実践の社会的背景

普段から誰とも会話をしない、近所づきあいをしない、困ったときに頼る人がいないといった社会的孤立が、高齢者の間で社会的問題になっている。高齢者の社会的孤立は孤独死や振り込め詐欺、悪徳商法の被害増加の一因となっている。また、平成23年度版高齢社会白書は、社会的孤立が生きがいの消失や生活に対する不安の増加の要因になっていることを指摘している[内閣府 2011]。

このような社会的背景の中で、デイサービスなどの老人介護施設におけるレクリエーションには、単なる娯楽としての役割以上のものが求められるようになりつつある。楽しい時間を高齢者同士で共有することを通じて、高齢者が生きがいを見出し、社会的繋がりを維持、向上し、生活の質(QOL)を高める役割もレクリエーションには期待されているのである。

高齢者の社会的繋がりを向上し、生きがいを創出するための一つの鍵は、「笑い」であると筆者は考えている。筆者は大道芸を職業とし、様々な場所で笑いを提供している。また、大道芸人になる前は、大学院で社会関係資本について研究していた。人々の社会的な繋がりを資本として捉え、健康や地域への影響を考察するのが社会関係資本研究である。筆者の大道芸人として培った笑いの技術と社会関係資本の知見を融合し、高齢者の社会的繋がりの維持、向上に貢献できないかと考え、2014年に独自のレクリエーションプログラム「ユーモアセラピー」を開発した。同年2月からデイサービス、介護老人保健施設、特別養護老人ホームなどの老人介護施設の訪問を開始した。

1-2 本稿の構成

本稿の構成は以下の通りである。第2章では、ユーモアセラピーの学術的背景として、笑い与健康、社会関係資本と健康に関する研究を概観する。第3章ではユーモアセラピーの詳細を述べる。第4章では、ユーモアセラピーに対する評価と改善について記す。第5章は、今後の構想についてである。なお、本稿では、介護保険制度に基づく要介護認定あるいは要支援認定を受け、老人介護施設を利用する高齢者のことを「施設利用者」、老人介護施設の職員のことを「施設職員」と表記する。

2. 学術的背景

2-1 笑い与健康に関する先行研究

笑いの心身の健康に対する効用に関する研究は、近年多数行われるようになってきている。本節では、笑い与健康に関する先行研究を概観することにする。

笑い与健康に関する研究の先駆けとなったのは、米国のジャーナリスト、ノーマン・カズンズ氏の自らの闘病体験の記録である。カズンズ氏は、1964年に膠原病を患い、一時は半身不随となるほどの重症であった。膠原病の治療に際し、ビタミンCの大量投与を行い、コメディビデオの積極的鑑賞などの笑いを取り入れた生活を心がけた結果、数ヶ月でジャーナリストの仕事に復帰できるまでに回復した[Cousins 1979]。闘病記録を「笑いとお癒力」という書籍にまとめ、注目を浴びたことがきっかけとなり、1982年には米国で「笑い療法学会」が設立されるに至った。

日本における笑い与健康の研究の端緒となったのは、1991年に実施された以下の実験である。癌や心臓病の患者を含む男女19人に吉本新喜劇を観賞してもらい、開演前後に採血を行い、笑いの効果を検証した。その結果、開演前にNK活性が正常値よりも低かった人は全員正常値の範囲内となり、開演前に正常値よりも高かった人の大半が正常値に近づいた。笑いには短時間で免疫系を正常化させる効果があることが明らかになった[伊丹等 1994]。

この実験以外にも、今日までに笑いに関する様々な実験が行われている。落語家の林家木久蔵(現木久扇)氏を召喚した実験では、落語鑑賞後にリウマチの痛みが一時的に改善する効果があることが明らかになった。また、糖尿病患者の食後の血糖値上昇の抑制、アトピーの改善、ストレス軽減等の効果があるという実験結果が報告されている[昇 2015]。なお、本節で取り上げた実験は、いずれも短期的な笑いの効果を実証したに過ぎず、長期的な効果については解明が進んでいないのが現状である。研究の進展が期待される場所である。

2-2 社会的繋がり与健康に関する先行研究

人間関係を円滑にするために欠かせないのがユーモアや笑いであるということに異論は無いだろう。筆者は笑いを通じて社会的繋がりが向上する可能性に着目してユーモアセラピーのプログラムを開発した。公共政策学や社会疫学の分野では、社会的繋がりが豊かであるほど健康にも良い影響があることが明らかにされてきている。

公共政策学や社会疫学の分野では、社会的繋がりのことを「社会関係資本」と呼び、資本として捉える研究が活発である。パットナムによると、社会関係資本とは、「社会的な繋がりそこから生まれる規範・信頼であり、効果的に協調行動へと導く社会組織の特徴」である[Puttnum 1993]。社会的な繋がりが多い人や地域のことを、社会関係資本が豊かであると表現する。フライ等の研究によると、社会関係資本が豊かな人のほうが主観的な幸福感が高いことが明らかになっている[Frey et.al 2001]。また、市田の研究によると、社会関係資本に関する指標の値が1%高い地域では、主観的な健康感がよくないと答える確率が4%低いことが明らかになっている[市田 2007]。主観的指標ではなく、死亡率や残歯数などの客観的指標を用いた研究でも、社会関係資本と健康との間に関連があることを指摘するものもある[近藤等 2010]。

社会関係資本がなぜ健康に影響するのか、その経路は十分に解明されていないのが現状である。しかし、カワチ等の研究では、経路に関する仮説として4つの可能性を提示している[Kawahi et.al 2008]。1つめの可能性は、社会的関係資本の豊かな地域では、健康に関する規範がしっかりしていて、健康に関する情緒的・手段的なサポートを受けられることである。2つ

めの可能性は、社会的なまとまりのよい地域ではスポーツ同好会などの健康に良い自発的な活動が活発になることである。3つめの可能性は、近隣との信頼感が豊かであれば心理社会的ストレスが少なくなり健康にも良い影響がある可能性である。4つめの可能性は、社会関係資本が豊かな地域ほど政治への関心が高く、健康に良い政策が実現する可能性である。

社会関係資本を豊かにすることを通じて住民の健康状態が改善可能か検証する介入研究も行われている。2007年には愛知県武豊町において「憩いのサロン事業」が開始された。憩いのサロンは月に1回ないし2回程度開催され、体操やレクリエーション、おしゃべりなどの時間が設けられている。サロンの開設により他の人と話す機会が増え、情緒的サポートが増えたという研究報告がなされており、社会関係資本が醸成されつつあることが確認されている。健康への効果は未解明であり、検証の進展が期待される[近藤等 2010]。

2-3 ユーモアセラピーの類似事例

笑いの効果を医療や福祉、介護に活かす取り組みは、主に小児医療の現場で積極的に行われている。複数の団体がケアリングクラウン(臨床道化師)を大規模病院の小児病棟に派遣し、入院中の子供に笑いを届けている。

老人介護施設専門で笑いの活動を行うことを趣旨とした大規模な団体は管見の限りでは見当たらないが、ケアリングクラウンが施設を訪問する活動が行われている。また、漫談師のメイミ氏がバルーンなど大道芸の要素を取り入れたパフォーマンス活動を行っている。宝塚大学の八田勘司氏、京都文教大学の馬場雄司氏を中心とした「ちんどんセラピー」の活動も行われている[馬場・八田 2002]。ちんどんセラピーでは、施設利用者も参加し、民族楽器などを一緒に演奏したり、施設内を練り歩いたりする。自然な笑いを誘発するとともに、軽い運動を行う意図がある。筆者もちんどんセラピーに参加したことがある。

筆者の行うユーモアセラピーは、大道芸の要素が多分に含まれる点で上記事例と共通性があるが、社会的繋がりや生きがいをもつことの重要性を高齢者に直接訴えかける点は異なっている。次章から、ユーモアセラピーの内容や意図について述べる。

3. ユーモアセラピーの概要

•デイサービス 13箇所	•特別養護老人ホーム 4箇所
•デイケア 2箇所	•グループホーム 2箇所
•介護老人保健施設 7箇所	•その他(サービス付き高齢者向け住宅、市民ホール等) 9箇所

表1 これまでに訪問した老人介護施設

筆者は2014年1月に「ユーモアセラピー」のプログラムを開発し、同年2月からデイサービスなどの老人介護施設を中心に、様々な施設を回る活動を開始した。2015年7月現在で、5都府県で延べ37箇所を訪問した。表1は訪問した施設の内訳である。

ユーモアセラピーは、約1時間の内容である。表2はユーモアセラピーの概要である。まず5分程度の自己紹介を行い、プログラムの概要について説明する。説明の際には、大道芸を見て笑ってもらい、その後に笑いの効果を頭と体で感じてもらいたいという趣旨の内容を説明する。

自己紹介の後に、ジャグリングを中心とした大道芸の実演を30分程度行う。大道芸の終了後に、笑い与健康に関する小噺を5分から15分程度行う。残りの時間に体操である笑いヨガを行う。最後にリラックスする時間を設け、終了する。

単なる大道芸のパフォーマンスショーではなく、このような形式にしたのは、社会的繋がりや生きがいを持つことの重要性を高齢者に直接訴えかけ、日常生活の中で意識してもらうためである。また、プログラムの最後に笑いヨガを取り入れ、軽い運動を行うとともに笑いの効果を体感できるようにした。企画段階では、笑いヨガではなくジャグリングやマジックの体験を行うことによって運動を取り入れることを構想していた。しかし、施設利用者の身体的機能に個人差が大きく、全員が参加するのが難しいことや、特にジャグリングは短い時間で習得することが難しいことなどの懸念材料があった。そのため、道具を使わずに体を動かすことの可能な笑いヨガの体験を取り入れることにした。ユーモアセラピーの実施に先立って、筆者は「笑いヨガリーダー」の資格を取得した。次節からは、各内容別に詳細を述べる。

-
- 自己紹介・内容説明 5分程度
 -
 - 大道芸実演(ジャグリングをメインとしたコメディショー) 30分程度
 -
 - 笑い与健康に関する小噺 5分から15分程度
 -
 - 笑いヨガ実演 10分から15分程度
 -
 - リラクゼーション(深呼吸) 3分程度
-

表2 ユーモアセラピーの概要

3-1 大道芸実演

大道芸は、ジャグリングをメインとして、マジックやバルーンも取り入れて、トークを交えながら行う。ジャグリングとは、ボールやクラブ(こん棒)などを華麗に操る曲芸のことである。若年層をメインとしたショーとは異なり、芸のテンポが速くなりすぎないように注意しながら行う。より具体的には、まず細長いバルーンを使って様々な作品を作り上げるバルーンアートの演目を行い、施設利用者の関心をひきつける。その後、ジャグリングの演目とマジックの演目を交互に行う。マジックは、コップの水を消すと宣言して、ただ水を飲んでいるのが見えるといった演出や、紙の絵の色を変えろと言いながら紙を裏返しているだけというような演出も入れながら、最後に成功させるような見せ方をする。このような演出には笑いを大きくする効果があり、施設利用者や施設職員に非常に好評である。バルーンに息を吹きかけるといった簡単な動作を、施設利用者到手伝ってもらうこともある。より大きな動作を伴うような本格的な客上げを行う際には、施設利用者ではなく施設職員に参加してもらう。施設利用者にとって身近な存在である施設職員が見事に芸を成功させたり、時に悪戦苦闘する様子は、会場を和やかにする効果がある。



図1 大道芸実演の様子

図1は大道芸実演の様子である。

3-2 笑い与健康に関する小噺

大道芸の実演が終了した後は、休憩も兼ねて笑い与健康に関する小噺を行う。小噺の長さは5分から15分程度であり、施設利用者の状態を見て適宜変更する。例えば施設利用者の中に難聴の人がいる場合には長時間話をすると負担になるため、極力小噺を短くする。逆に要介護認定を受けていない施設利用者以外の高齢者も参加するような地域開放行事などの場合には、小噺をじっくりと丁寧に行う。

小噺の主な内容は、人と人との繋がりを実感したり趣味や生きがいをもって前向きに生きることが幸福感の向上につながることや、笑いが心身の健康に対して様々な効用があるということが中心であり、日常生活の中で笑いを取り入れることを促す内容である。冗談も交えながらわかりやすく話すよう心がけている。小噺は学術的な裏づけのある話を選んで行うが、科学的な正確さよりもわかりやすく面白い話として聞ける内容にすることを重視している。例えば、前章で紹介した、林家木久蔵氏の落語を聞いた後にリウマチの痛みが一時的に改善したという実験結果を紹介する際には、「この実験の結果を聞いた木久蔵師匠は、『笑いは病気にキクゾー』と言いました」とオチをつけて笑いが起きるように工夫する。小噺の最後には、日常の中に笑いを取り入れると言っても難しいことではなく、友人と何気ない世間話をしたり、病気で外出する機会が減った友人の家をたまに訪問するというような簡単な習慣を心がけるだけでよいというメッセージを添えるようにしている。

3-3 笑いヨガ

プログラムの最後に、日常生活の中で笑いを取り入れることのできる手法として、笑いヨガの紹介と実演を行う。笑いヨガは笑いヨガの呼吸法を組み合わせた体操であり、1995年にインドの医師が考案したものである。「ホホホ」、あるいは「ハハハ」と笑い声を発しながら、様々な動作を行う体操である。実演には施設利用者も参加する。笑いヨガを行う前には、自分の心身の状態に合わせて自分のペースで参加するように施設



図2 笑いヨガ実演の様子

施設利用者に説明する。例えば、手を上にあげる動作がきつい場合は行わなくてもかまわない、心身の状態が優れない場合には無理に笑わなくてもかまわないといった説明をする。このような説明を行うことにより、施設利用者が笑いヨガに参加する心理的抵抗感を少しでも減らすことを意図している。実演の際には、座ったままでも行える体操を中心に、3つか4つの体操を行う。施設利用者の体力面を考慮し、実演は長くても15分を超えないようにして、施設利用者に疲れが見え始めたら終了する。インドの挨拶を模した「ナマステ笑い」、全身を大きく伸ばす体操の要素を入れた「アロハ笑い」、コップに入ったミルクシェーキを移し変える動きに見立てた動作で脇腹を伸ばす効果のある体操の「ミルクシェーキ笑い」、インドの尺の測り方を模して全身を伸ばす体操である「1メートル笑い」、ライオンのような表情をし、表情筋を動かす運動である「ライオン笑い」などの体操をその場にに応じて選択する。ミルクシェーキ笑いやアロハ笑いが施設利用者には人気があるようである。体操の終了後には、オルゴールのメロディをかけながら目を閉じて深呼吸を行う。笑いヨガは見た目とは異なり運動の効果が大きいため、リラクゼーションの時間を必ず設けるようにしている。また、笑いヨガには施設職員も必ず参加してもらおうようにしている。施設職員が大きな動作をしながら笑い声を発することによって笑いが伝播し、会場の雰囲気明るくなる効果がある。

4. 評価と改善

4-1 施設利用者・施設職員の声

ユーモアセラピーに関する正式なアンケートを施設利用者や施設職員に実施したことはない。しかし、施設利用者と施設職員が終了後に会話している様子を伺うと、「楽しかった」という声を聞くことが多い。また、笑いヨガの運動としての効果を実感して「体が温かくなった」、「元気が出た」という声をいただくことも多い。101歳の男性施設利用者からは、「最近笑うことを忘れていたのもう少し笑ってみようかと思う。アンタは目の付け所が違う」という声をいただいた。

施設職員からは、特に都市部において、高齢者同士の社会的繋がり希薄化が進行しており、ユーモアセラピーの活動は意義があるという声をいただいている。また、作業療法士やリハビリ体操の担当者から、笑いヨガを毎日の運動として取り入れてみたいという声をいただくことも多い。施設職員に笑いヨガの実践法を指導できるように筆者の技能を磨くことが今後の重要課題である。

4-2 ユーモアセラピーの改善

一方で、実践を重ねるにつれ、施設利用者の反応が必ずしも芳しくない場面も見受けられるようになった。そのため、内容について以下のような改善を行った。

- ・大道芸のテンポをゆっくりにする
- ・大道芸の際に拍手を過度に要求しない
- ・小噺の内容を簡潔にする
- ・小噺の際のパワーポイントの使用を中止する
- ・音楽やマイクの音量を小さめにする

大道芸に関しては、ジャグリングをメインとしてテンポの速いショーを行っていたが、回によって施設利用者の反応にばらつきがあった。筆者は普段は水族館や遊園地など若年層の多い場所で大道芸を行っているが、普段のテンポだと高齢者には速すぎるのではないかと考えるようになった。そこで大道芸のテンポを落として、ゆったりと楽しめるような内容に変更した。大道芸の際に流す音楽もゆったりとした曲調のものに変更し、施設職員が参加するマジックを取り入れるといった改善を行った。例えば、サッカートリックを取り入れたマジックを取り入れた結果、施設利用者の反応のばらつきが小さくなり、毎回笑いが起きるようになった。サッカートリックとは、わざと失敗したりタネを見せたりする演出で笑いを誘いながら、最後にマジックを成功させる演出である。また、以前はバルーンのパフォーマンスを行う際に複数本のバルーンを素早く組み合わせる大きな作品を作る演出にしていたが、改善後は1本で作る作品をゆっくりと丁寧に説明しながら作るようにした。バルーンの商品の質自体は複数本で作るものの方が高いが、改善後の方がかえって良い反応を得られるようになった。

大道芸に関しては、施設利用者へ過度の拍手の要求をしないように心がけるようにもした。拍手を通じた観客と演者の双方向コミュニケーションは大道芸の醍醐味の一つであるが、施設利用者の身体的機能によっては拍手をすることが難しい場合がある。そのような場合に拍手の要求を過度に行うと、会場の空気が重たくなる場合もある。拍手の要求を減らす代わりに、技やしゃべりをわかりやすくし、オチを明瞭にする等の工夫を行うことにより、拍手は起きなくても笑いを起こすことが可能である。

また、小噺の内容を短く簡潔なものにした。施設利用者の中には耳の不自由な人もいる。その

ような人にとって聞こえづらい話を数十分聞くことは大きな負担となるため、小断を短くすることにした。また開始当初は小断の内容をパワーポイントでまとめ、プロジェクターを用いて表示していたが、これを中止し、写真などが必要な際は大きな紙で印刷したものを見せることにした。老人介護施設には耳の不自由な人のみならず視力が低下している人もいる。そのような人にとって文字を読むことも負担となるためである。プロジェクターで文字を表記しなくても、わかりやすい語彙を選び、明瞭に話すことを心がければ、施設利用者は熱心に話を聞いてくれる。

さらに、大道芸の際にかける音楽やマイクの音量を小さくするように配慮した。施設利用者の聴力は人によって様々であり、補聴器をつけている人も存在する。補聴器をつけている人にとっては、通常のマイクの音量では大きすぎて不快に感じる人も存在するようである。また、スピーカーから流れる低音を好まない人も多い。今では、ユーモアセラピーを開始する前に、マイクや音楽の音量が大きすぎないか施設利用者にも必ず確認するようにしている。マイクの音量は地声でもほとんど変わらないのではないかという程度、音楽はうっすらと聞こえる程度の音量である。ユーモアセラピーを実施する際の部屋が広くないことが多く、この程度の音量でも施設利用者にとってはむしろ問題が少ないようである。

5. 今後の構想

最後に、今後の構想に関する私見を述べることにしたい。現行の介護保険制度は日常生活動作（ADL）の維持、向上など、高齢者の身体的機能の維持、向上に主眼を置いており、社会的繋がりや生きがいといった社会的機能に関しては、その重要性が十分に認識されていないと思われる。身体的機能のみならず社会的機能も重要であるということを、介護保険制度に関わる関係機関に訴えていくことが必要であると筆者は考えている。

また、老人介護施設はレクリエーションのための予算を十分に確保できないことが多く、ユーモアセラピーの活動を継続するためには、活動資金を確保していくことが課題である。資金面の課題を解決するために、ユーモアセラピーと同趣旨の活動を行っている複数のアーティストやパフォーマーと非営利団体を組織することも将来的には視野に入れている。非営利団体の立ち上げが実現した際には、要介護認定、要支援認定を受けていないアクティブシニア層を対象に大道芸の講座を開催し、老人介護施設を訪問する活動の担い手になってもらうことも構想している。このような活動を実施することによって、施設利用者のみならず、アクティブシニア層の新たな生きがいの創出にも寄与することが可能だと考えている。

注

- 1) 写真については、被写体の顔が写らないもののみ当該施設より使用承諾を得ている。図2も同様である。

参考文献

馬場雄司、八田勘司 2002 「笑いのセラピー「大道芸療法」」『笑い学研究』第9巻 pp.59-65

Cousins, Norman 1979 *Anatomy of an Illness As Perceived by the Patient: Reflections on Healing and Regeneration*, W W Norton & Co Inc(=松田銑訳 2001 『笑いとお癒力』岩波書店)

Frey, S. Bruno, and Alois Stutzer 2001 *Happiness and Economics: How the Economy and Institutions Affect Human Well-Being*, Princeton Univ. Press(=沢崎 冬日、佐和隆光訳 2005 『幸福の政治経済学:人々の幸せを促進するものは何か』ダイヤモンド社)

市田行信 2007 「ソーシャル・キャピタルー地域の視点から」 近藤克則(編)『ソーシャル・キャピタルの潜在力』日本評論社 pp.107-119

伊丹仁郎、昇幹夫、手嶋秀毅 1994 「笑いとお免疫力」『心身医学』第34巻第7号 pp.565-571

Kawachi, I., Subramanian, S., and Kim, D. 2008 *Social Capital and Health*, Business Media LLC
近藤克則、平井寛、竹田徳則、市田行信、相田潤 2010 「ソーシャル・キャピタルと健康」『行動計量学』第37巻第1号 pp.27-37

内閣府 2011 『平成23年度版高齢社会白書』印刷通販

昇幹夫 2015 『最新版笑いは心と脳のお方せん』二見書房

Puttnum, R. 1993 *Making Democracy Work*, Princeton University Press