

第1回介護の担い手の、スキルアップ、育成における レクリエーション活用促進に関する 有識者懇談会議事要旨

開催日時：平成19年9月4日（火） 14時～17時

会場：ハロー貸会議室 水道橋

第1回懇談会での議論の要旨（抜粋、要約）

レクリエーションのとらえ方、考え方に関連して

支援者がレクリエーション活動をすることによって、自己変革していくという視点が大切。

自分たちがレク活動を展開することによって、利用者さん同士や利用者と支援者の関係の中で、お互いがよい変化、変容をし合うプロセスがある。その時に支援者が、利用者さんの変容から、生きがいを感じ「ああ、よかったな」と思えるようになることに注目したい。

レクリエーションの学習の中身として、介護の過程で、支援の対象者の方のよい変容と同時に、それに支えられて支援者自身も育つことができるという双方向性が重視されつつある。

福祉にかかわる上でのレクというのは生活そのもの。

通所リハでは、基本的にリハビリはレクの下支えという位置づけにしている。

ICFの参加はリハではアプローチしにくい。通所とか老健をバーチャルな生活の場としてとらえ、そこでのレクリエーションをICFでいう参加として位置づけ運営している。

そこでは、広義のレクリエーションも、狭義のレクリエーションも両方ある。そこに利用者が自分の位置づけや意味合いを持っていかなければ、リハビリのためのリハビリをずっとやり続けることになり、まったく意味がない。

どこかでリハビリをやったことがきちんとフィードバック、その方に帰ってくる必要がある。高齢者が実際に社会参加できる場というのは家や地域にもなくなっているのが悲しい現状であり、フィードバックの機会としてレクリエーションが大切になる。

そうしたレクリエーションでは、当然いちばんのベースは、利用者が楽しむ、笑えることだが、うちの通所では利用者がその日の自身の目標と、どの職員を目標達成の応援者にしたいか言ってくれる。それで目標に向かって職員と一緒にやっていく。だからリハビリもやろうよ、レクリエーションも一緒にやろうよ。それでできたら「よかったね」と共感する。そういう感じのところを今取り組んでいる。

効果・有効性の把握（評価）に関連して

レクが生活そのものになっている利用者が多いこと、そして、身体機能低下だけではなく精神的にも意外と低下気味の利用者が現場では多いことを考え合わせれば、おそらく、様々な介護職員がかかわったうえで感じたこと、行動できたこと、言葉から発せられたことなどが効果として現れてくるだろう。日々の記録から、効果を引き出していくことが、レクリエーションの有効性、必要性の最大の根拠になるのではないか。

失語症の方の効果も（上記と）同様な難しさがあった。もともと話せないため、どのくらい伸びたかといっても内面的な変化など評価できない。それでどのように評価手段を見つけるかがものすごく大事になった。

例えば、支援者が行った介護のサービスに相手が満足してくれたかどうかという満足度をどう評価するか。言葉では評価できない。そこで、支援者が毎日同じ言葉で、「また来るね、さよなら」と言ったときに、振り向いた、微笑んで「うん」とうなずいた等の表情や反応でとらえることにした。それを1、2カ月やっていくと、その方の出す表情が、本当にしっかり意思を反映しているものであるとわかってきた。

レク同様だろう。レクの効果は、何かのかたちでまずは記録・観察してみる。その中からいろいろな要因を見つけていって、そこを継続的にやってみる、比較検討してみるという地道な取り組みが必要。

基本的にリハビリもエビデンスの蓄積をしていかなければいけないが、最近は質的な研究をしていかなければいけないという方向に変わっている。やはり日々の記録、利用者さまの言葉といったものを蓄積していきながら、分析をしていくべきだろう。

7、8年携わったケースだが、背もたれの高い車椅子に乗ってまったく動けなかった人が、とにかくひたすら絵を楽しんで7年ぐらいしたときに、肘が動き、そして自分で電動車椅子で移動ができるようになった。

今の現場の状況では、ワーカーの多くは、こうした効果を見届けられない。そのために効果が出ないと思ってしまうこともある。長い目で見た、個人の成長の評価、挨拶のないところが挨拶するようになった等コミュニケーションをとおして人間性が豊かになり、交流ができるようになったといった個人の成長の、長い目で見た段階的な評価は募集してみたらあると思う。

認知症のリハビリテーションを診療報酬の介護報酬で点数化していくときに、レクリエーション・ワーカーの役割というのはエビデンスを取っている。取り方は、臨床心理テスト、精神面と身体面の介護負担度、あとは身体機能のレベルアップ等。カウントしてみると、OT、PT、福利レクリエーション・ワーカー、臨床心理士、ケアワーカー、看護師等を比較したら、前頭葉の動きがよくなる等の点で一番よかったのは、実際はレクリエーション・ワーカーという結果が出た。

少なくとも介護保険の現場では、「レクリエーションをやったらなんとなくこんな効果が

上がりましたよ。表情が柔らかくなりましたよ」という記録があっても難しい。やはり現場では、あくまでこちらが意図的に、ご本人一人ひとりの状態をアセスメントして、それぞれのニーズに基づいて個別援助計画をつくって、その中に明確にレクというものを位置付けて、位置付けて実施した結果、どうなったのか、そういうプロセスが必要。そのためには、現場の職員の中でレクの意味合いを浸透させていくことが大きな課題となろう。そうしていかないと、レク＝お遊びみたいな感覚になってしまう。

特養とか現場サイドで行うレクという部分のとらえ方というのが、とりあえず利用者の方に楽しみの部分を与えてあげようというのが全面的に出てくる。次の効果の検証をあまりされていない。

積み重ね、繰り返しによって、リハビリテーション的な効果は確かにあるが、利用者側も「ああ、よかった、よかった」で終わる。その日、ぐっすり眠れたかどうか等次の検証をしていない。やはり楽しみの目的ではなくて、次のステップを考えたプログラムをつくって行って、これは楽しみながらこういう効果があるんですよという位置づけのプログラムを、高齢者であれば身体的な能力でこの程度の方ではこういう部分ができますよという、いくつかのモデルケース的な部分をかみ合わせていくべきでないのか。

今後の方向性、必要とされる取り組み等について

介護福祉士の見直し等で養成課程でレクリエーションが必要ないとされるならば、レクリエーションを大切に思う現場としては非常に危機感を感じる。

専門介護福祉士の論議も始まっている。本体でなくなれば専門の部分でどうにかレクリエーションの資格を取れないかという部分の持っていく方も考えないといけない。養成施設では、義務化でなくなっても大部分はカリキュラム的には残すのだろう。必要性はみんな感じているから残すが、時間数が減ってしまう可能性がある。受ける介護現場側も需要的に必要だと思っていが、とにかく人手が足りない。質的な部分よりも、頭数だという傾向が、とくに都市部では起こってきている。

その専門職の部分でどう作り上げていくかという部分に、動機付け等の効果も踏まえて、レクリエーションも入れていかなければいけないのではないか。

在宅というか小さな現場と特養は、対象としては皆さん同じだが、施設の都合によってケアの在り方が違っている。このことが今の大きな問題だと思う。

だから楽しみを与えるというより、利用者本人の本人の願いをどれだけ引き出すか、そして、それをレクリエーションという広い概念の中でその方とかかわり実現していくか。決してこうしたことは、レクリエーション・ケアワーカーだけの取り組みではない。介護現場みんながその意識を持ってかかわることによって、最終的なレクリエーションの

評価につながってくるのではないかと思う。レクリエーション・ワーカーの位置付けも大切だが、レクリエーションをどう現場に生かせるのか、そのあたりから入って、そして最終的に位置づけというところに行ったほうが介護領域全体の理解が得られるのではないか。

職員のスキルアップの際に、レクリエーション・ワーカー等の講師が、スキルの指導をレクリエーション・セオリーも含めて実際にやる。医者卒後教育と同様に、ケアワーカーの人たちも当然、介護福祉士の人たちも、レクリエーション・ワーカーによる卒後研修、PTによる卒後教育、OTによる卒後教育、臨床心理士による卒後教育、ナースによる卒後教育、みんなそれぞれやる。うち施設の場合は点数化されてスキルアップしていくわけです。そういう中のケア現場での研修として、どういうふうに形作るかという議論も必要だ。

レクリエーションの資格を取った人に何をさせるではなくて、レクリエーション支援が、介護の現場でどれだけ必要で、どういうことが求められているのかという位置づけをしっかりとる。そして、それをレクワーカー等がやるのか、あるいは既存の現場にいる介護者が卒後研修でやるのか、介護者の養成カリキュラムの中に位置づけるのかが明らかになるのではないか。

身体障害者の施設においては、動機付け等レクリエーションの長所を取り入れて、中身的、目的的には就労支援的な生産性のものをプログラムの中に取り組んでいく。対外的には就労支援としながら、利用者の楽しみの部分を重視していくという考え方もできる。うちは身体障害者療養施設だが、レクリエーションは日中活動で行われていたが、生活介護に移行させようと考えている。そこでは創作活動の必要性がうたわれている。大きなレクリエーションでなくても、小さくても利用者一人ひとりに喜び、楽しみがあればよいのではないかとも思う。ただし、以前の措置時代から比べれば、レクリエーションは減ってきている。

介護保険の認定を受けそれなりの介護はつくが、経済的な問題を抱えていてサービスの利用ができない方、お一人暮らしで常に精神的な不安やさみしさを抱えている方々、あるいは虐待を受けているような方々の生活を豊かにしていく部分で、レクリエーションの活用の仕方があってよい。

地域の自治会館等で定期的に拠点的なものをつくったり、定期的に訪問をしてお話をしたり、一緒に歌を歌ったりとか、とくに認知症の一人暮らしの方はたくさんいらっしゃるの、そういうボランティアな部分でレクリエーション・ワーカーさんの方々の活躍の場ができれば、非常に在宅で生活している、一人暮らしとか高齢世帯の方々の生活というのは相当豊かになっていくのではないかと思う。

介護の担い手の、スキルアップ、育成におけるレクリエーション活用促進に関する有識者懇談会
委員、及び第1回出席者（氏名部分下線）

稲庭千弥子氏：医療法人 久幸会理事長、全国老人保健施設協会学術委員会委員、日本精神病院協会老人問題研究会委員、呆け老人を抱える家族会秋田県支部顧問

奥野 孝昭氏：四天王寺国際仏教大学准教授、当協会公認指導者養成課程認定校研究連絡会議

川廷 宗之氏：大妻女子大学教授、社会福祉士養成校協会関東ブロック運営委員長、当協会資格認定委員

川田 功二氏：身体障害者療護施設白鳥園施設長、全国身体障害者施設協議会地域生活支援推進員会副委員長、（全国社会福祉協議会推薦）

兼松ムツミ氏：全国福祉レクリエーション・ネットワーク代表

小池 和幸氏：仙台大学准教授、当協会公認指導者養成課程認定校研究連絡会議

柴田 範子氏：特定非営利活動法人楽理事長、東洋大学講師、日本介護福祉士会副会長

鈴木 秀雄氏：関東学院大学教授、日本レジャー・レクリエーション学会会長

鈴木 博之氏：東村山市北部地域包括支援センター管理者、東京都社会福祉協議会センター部会支援センター分科会長、全国地域包括・在宅介護支援センター協議会委員（全国社会福祉協議会推薦）

中村 裕子氏：仙台白百合女子大学教授、社団法人日本介護福祉士養成施設協会代表

柘田 和平氏：社会福祉法人健祥会本部所属、社団法人全国老人福祉施設協議会老協総研委員

松田 朗氏：社団法人日本医療経営コンサルタント協会会長、医師、当協会資格認定委員 座長

秦野 吉徳氏：市立御前崎総合病院リハビリセンター長、通所リハビリはまおか所長、静岡県理学療法士学会会長

綿 祐二氏：文京学院大学教授