

第2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20年2月1日18時～20時（於、日本レクリエーション協会会議室）

出席委員：稲庭 千弥子委員、奥野孝昭委員、兼松ムツミ委員、川田功二委員、小池 和幸委員、柴田範子委員、秦野吉徳委員、榊田和平委員、松田朗座長、中村裕子委員 綿祐二委員

欠席：川廷 宗之委員、鈴木秀雄委員、鈴木博之委員

事例等報告

1. 通所リハビリでのレクリエーション活用事例

事例通所リハビリ施設の概要

- ・市立の総合病院（240床）を中心に、通所リハビリ、老人保健施設、長期療養型医療施設が一体となった施設。
- ・報告者（本会委員）は、通所リハビリの所長と病院のリハビリテーションセンターのセンター長を兼任。
- ・通所リハの開設は平成13年。入所定員は45名。スタッフ構成は看護師1名、介護福祉士5名（内福祉レクリエーションワーカーが1名）、パートの介護員が4名、理学療法士が3名。
- ・特定高齢者、介護予防通所、通所リハビリの三つのサービスを実施。

介護予防のとらえ方

- ・介護予防の効果がなかなか上がってこない。
- ・脳卒中モデルだけでは解決できないいろいろな部分があるのではないかと現場では感じている。
- ・要介護の必要な方々が自分の生活を自分で決めながら、生きていく姿勢を持っていく、つくっていくことはやはり必要
- ・介護の必要な方々が自信を取り戻す、または生きがいを持つことが介護予防の目指すところ。
- ・特定高齢者事業では、パワーリハビリテーションをベースに活用。3月から6月の事業が終了すると徐々に落ちていって、なんら生活の変わらない方々は、1年後には元の状態に戻ってきてしまう（他の研究発表を見ても同様の傾向が認められる）。

レクリエーションを通じたアプローチ

a) 生きがいを持ってもらう

- ・介護予防のプロセスの中で、筋トレ、筋力だけではなく、生きがいを持っていただくことが非常に重要
- ・閉じこもりの方というのはベースには自己喪失感とか、自信をなくしていらっしゃる方が多い。
- ・レクリエーションやりハビリをしていくと、運動の爽快感とか疼痛の緩和（ エンドルフィン、セロトニン、カテコールアミン等脳内物質が出てくること）により多幸感を得られる。
- ・また、動作がよくなったことによって周りからプラスの評価されることで、継続意欲と回復の可能性の発見や自己イメージの修正ができて、生きがいにつながってくる。
- ・筋トレだけを考えているとなかなか生きがいや、なおかつ本来持っているADL、IADL、趣味活動等への介入というのは難しいのではないかと。

b) 自分を取り戻すことでの参加（ICF）の改善

- ・ICFの参加の概念だけでは高齢者の介護予防というのは不十分
- ・この中で、本来、自分の持っている主体とか主観を改善させてあげないと、この参加は改善されない。
- ・主体、主幹の改善（自分を取り戻す）という点では、レクリエーションが非常に重要な要素ではないかと、考えている。
- ・一度、病気や障害を持つと、例えばを抑圧したり、楽しいとかうれしいという感情を自己否定しなければならない高齢者が非常に多い。
- ・一度、自己喪失感を経験なさった方が、自分はまだまだやれるという感覚をレクリエーションの中で持つことにより、まだまだ自分はできるんだという体験をレクリエーションを通して行う。
- ・最終的には、生きていること、食べること、出すことに対する感動や、生活することに対する感動、楽しいとかうれしいという感情（生きがい）を覚醒し、生きていてよかったなと感じてもらえるように、われわれの施設ではレクリエーションを通じてアプローチしている。

レクリエーション活用の実際

a) 評価と目標設定

- ・一人ひとりの評価を重視している（ムーブメントだけではなく、意思の働きや心の動き（intention）、生きるエネルギー（life）、生きがい、それを継続する力、または家族の環

境、それを継続させる（keeping）等の評価しないと高齢者の生活を変えてあげることはなかなか難しい）。

- ・私どもの施設では、利用者に目標を宣言してもらおう（職員とともに目標を共有する）。
- ・基本的には自己選択、自己決定によって、活発な日常生活を求め続けていく姿勢が持てるような目標作りを心がけている。
- ・ただし、そうした目標はすぐには達成できないため、レベルに従いながら、段階的に目標を設定しながら行う。
- ・同時に、その目標に対し、ともにがんばる人を指定する（われわれは応援団といっている、スタッフまたは仲間）ことも行っている。

b)レクリエーションのプログラムやクラブ活動、社会参加

- ・午前中に2回、2グループ（活動性の高いグループ、精神レベルを活性化させるグループ）に分けながら実施。
- ・レクリエーションワーカーのリーダーが必ずいて、それをサポートする人間が2人つく。
- ・基本的な流れは、[1]導入でグループの連帯感を持つような少し頭を使う運動 [2]音楽を使った音楽療法的なことや体を使ったレク [3]グループ共有ができる活動

- ・園芸クラブ、陶芸クラブ、料理クラブ、ゴルフクラブ（グラウンドゴルフ）、生け花クラブ、書道クラブ、手芸クラブ、絵画クラブ、マージャンクラブ、脳トレ、銅版細工、ちぎり絵等クラブ活動がある。
- ・「きょうのクラブ活動」というかたちで、何ができるのかというのが入口にあり、高齢者が選択（およそ1日に二つから三つのクラブ活動が並行、それを選択）。

- ・カラオケ大会等もある。また、社会との参加や自分のやったことを人に認めていただくということで、できるだけ市民ギャラリーや市民図書館等を使い、作品の発表会等を年2回ぐらい実施。

ケース

a)利用者施設目標

- ・91歳。家で転び、右上腕骨骨幹部の骨折で、偽関節に。
- ・閉じこもりとなり、それによって要介護へ。当通所リハビリを利用
- ・もともとは老人会などでリーダー的な存在で、積極的にいろいろな会に出席していた。
- ・初回の評価時、GDS（高齢者の鬱をはかる30点満点のスケール）で、17点（かなりの鬱傾向）

- ・この方は有機能の覚醒レベルではないかということで、歩行能力・持久力の改善、自己

喪失感の改善と自信の回復、社会性の回復を施設目標として置く。

- ・施設を利用開始時は、独歩はできますが、転倒をきっかけにこわくてすり足で歩いているという状況。
- ・先の目標をもとに、3カ月間、週2回、施設利用をしていただき、3カ月で動きもかなり改善。

b)プロセス

- ・対象者は、「今の自分を人に見せるのはつらい」とか、「面倒をかけて申し訳ない」「人の役にはもう立つことができない」などと話す。
- ・そのため、次のような最初の施設プランを設定、実施。
- ・特に何をやるわけではないが、できるだけお茶を飲むところに誘い、なるべく人と話すようにしていもらう。
- ・スタッフは必ずその人のところに行って話しかける。

- ・また、次の2点の自己達成感を目指したプランを設定、実施。
- ・私はまだまだやれるということを確認してもらうことを目指した身体機能のアップのためのパワーリハビリテーション。
- ・片手では何もできないということに対するアプローチとしての、片手でできるような手芸の作品づくり。

- ・さらに、人前にでられる自分を取り戻してもらうために、(もともと好きだった)カラオケ大会に進んで出ていただくように職員が勤めて、(恣意的でだったが)入賞というかたちで賞状を渡した。

- ・こうしたアプローチで、まだまだやれるという感覚をもってもらえた。
- ・そこからは、施設にある畑と一緒にやっていただきたいということをお願いして、野菜づくりをしてもらった。
- ・その野菜をみんなに食べてもらい、みんなから「美味しい」とか「ありがとう」と言ってもらったことで、「生きていてよかったな、これからはますます楽しむぞ」という言葉をいただけるまでになった。
- ・現在では、畑をやったり、カラオケを楽しまれているという状態

2. 施設でのレクサービスでのレク・ワーカーの有効性

研究の概要

- ・老人医療・福祉施設におけるレクリエーション・ワーカーおよびレクリエーション専門職の役割に関する研究
- ・専門の役割を持った職員として、レクリエーション・ワーカーを雇用している老人医療、福祉施設を対象に、レクリエーション・ワーカーの施設における役割を分析して、専門職性を少し明らかにしていこうというもの。

レクリエーション・ワーカーの役割の分析

a)施設のサービス

- ・有料老人ホームでは、メイクアップ、体操、ティータイム、アロマストレッチ、梨狩り、悠々レク、もうありとあらゆるレクリエーション・プログラムが展開されている。
- ・イベントだけではなく、日常的にあるレジャー、レクリエーションのようなことにもかなり支援をしている（おはぎをつくったり、図書館にでかけたり等）
- ・レジャーやレクリエーションをするアメニティ、ハードもかなり優秀で、居心地のいい空間を作っている。
- ・この施設では、レクリエーションの専門職が雇用されており、老人福祉施設、デイケアなどでレクリエーションの専門職として働いている。

b)レクリエーション・サービスやレクリエーション・ワーカーの認識

- ・レクリエーションの専門職を雇用する施設での、周囲のスタッフによるレクリエーション・ワーカーの仕事に対するイメージを集約（アンケート調査）
- ・レクリエーション・サービスの対象者は人。
- ・目的は、[1]リハビリテーションなどの治療的な側面と、[2]生活の向上、生きがい支援、余暇生活の充実、人や地域社会との交流
- ・手段は、グループや個別に対して、ゲームや、歌、体操、運動、行事などを扱っている
- ・レクリエーション・サービスやレクリエーション・ワーカーの認識におけるキーワードを抽出すると、「楽しみ」のようなところに集約されると思われる。

c)分析枠組みとしてのセラピューティック・レクリエーション

- ・レクリエーションの専門職が資質・パーソナリティの上になんらかの知識・技術が乗っている
- ・レクリエーション・ワーカーの仕事ぶりを少し分析するにあたっては、セラピューティック・レクリエーションの研究者のこれまでのいくつかのモデルがある（ヒューマン・サービスモデル、余暇活用モデル、健康維持/健康増進モデル等）
- ・ヒューマン・サービスモデルでは、[1]医療的な役割、[2]保護管理的な役割、[3]治療的環境を役割とする、[4]教育・訓練を役割とする、[5]コミュニケーションとつながっていく役割の5モデルが示される。

- ・余暇活用能力モデルからは、[1]レクリエーションは治療として非常に役に立つこと、[2]レクリエーションの自立に向けた教育としての役割も持つこと、[3]楽しみとしてのレクリエーションそのもの。参加するという役割、この三つの役割が示される。

d)レクリエーション・ワーカーの仕事の分析

- ・老人性認知症疾患治療病棟を例にすれば、レクリエーション的なプログラムとして、集団OT、趣味活動、スポーツレクリエーション、お茶の会、誕生会、園芸活動、健康体操、散歩、ボランティア、食堂、移動喫茶等があり、それぞれ計画をして、実施して、評価している。
- ・こうしたプログラムに対して、作業療法士、レクリエーション・ワーカー、臨床心理士、看護師、ケアワーカー、ソーシャルコーディネーター（施設独自のスタッフ）、ボランティア、ドクター、PSW（精神科ソーシャルワーカー）の役割分担を見た。
- ・プログラムの計画には、作業療法士とレクリエーション・ワーカーがかかわっている。
- ・実施に関しても、作業療法士とレクリエーション・ワーカーが中心になっている。
- ・評価も、主体的にレクリエーション・ワーカーが評価する場面も見受けられる。

まとめ

- ・個別にアプローチすることがとても重要であることは大前提。
- ・最終的に、その人の生活の満足度や生きがいを考えた場合に、レクリエーションワーカーがなぜある程度、効果的に見える理由は次のようなところにあるのではないか。
- ・自分と自分以外の間の関係性の中で満足感が充足される。決してマン・ツー・マンだけでは人生の満足感は醸成されない。
- ・レクリエーションというのはどちらかというとグループを使う。それから人と人をつなげるというところに今まで一生懸命構築してきた。
- ・こういうところが医療や福祉の現場でも、生きがいづくりや生き生き生活をつくるのに役立っている
- ・このあたりをもう少し明解に説明できれば、レクリエーションの重要性といったことを理解していただけるのではないか。
- ・一時期、グループレクリエーションのようなものは、個別に対応していないので、十把一絡げみたいなかたちであまり機能しないのではないかとされて、グループ支援から引く時期があった。
- ・しかし、うまくグループを扱うことができることが、施設の中でもレクリエーション・ワーカーの専門職性であると認められていたのではないかと思う。

3 . 小規模多機能施設でのレクリエーション活用事例

小規模多機能ケアの視点

a)生活の意欲

- ・「施設から在宅へ」ということが言われてきて、とくに介護保険制度が改正になったときに、地域密着型サービスと介護予防サービスという新しいサービス形態ができた。
- ・今までの施設と在宅との違いは、それは生活の意欲だ。生活の意欲の部分がかなり大きく違ってくるといのが、最近、明らかになりつつある。

b)レクリエーション活用の視点

- ・一つ目は、地域を巻き込んでいくことがすごく大事であること。
- ・もう一つは、その人が何をしたいかということを最終的に引き出していくこと。
- ・この人がいま何をやりたいかをきちんと引き出さない限り、成果は出ない。それくらい、人の気持ちと体は連動している。
- ・地域や家族と一緒にその人を支えていくという視点もこれからとても大事になってくる。

小規模多機能居宅介護での実践

a)経緯と方針

- ・小さなところででもいいから、あたりまえの生活の継続をどうやって実現していくかを考え、ないお金を全部出して NPO 法人をつくり、16 年 6 月に認知症デイサービスをつくった。
- ・制度改正に私たちは非常に期待し、家族も期待していたため、その 2 年後に、小規模多機能居宅介護をつくった
- ・いちばん大事にしたのは、その人が何をしたいのかということを引き出しながら、利用者が中心になること
- ・もう一つが、その人がいる時間、落ち着いていられる環境づくりをすること。

b)幅広いレクリエーション

- ・小さな一軒家だが、庭先にはいつも花が咲いている。小さな池もある。
- ・池には金魚や鯉がいて、そこにエサをやって、その成長を喜んでいくということも含めてハードの整備をした。
- ・これには利用者にもかかわってもらったが、これも一つのレクのかたちだろうと思っている。そういうことを現在も進めている。
- ・お風呂（1対1、30分から40分）の中で、ただ利用者さんとお話をするだけではないかわりができている。

- ・かなり介護度の重い方ばかり。この人たちが楽しみたいことはという視点で考えると、話だけではなく、触れたり、お風呂の中で指遊びをしたりすることも非常に効果がある（お風呂から上がった方たちは、非常に気持ちよかったと満足感を示してくれる）。
- ・さらに、お風呂から上がってから、必要に応じてフットケアで触れながら、簡単な遊びなどをすることで、その延長線上の喜び、楽しみが繋がっている。
- ・食べ物もすべて手作りを目指している。
- ・なかなか食べられない人、なぜ食べられないのか、きょうはなぜ食べたくないのかを言葉で表現できない方もいる。
- ・その方々がどんな思いをしているのかを、私たちがこれまでのケアの中から引き出して、場合によっては、まず食べられない人の肩に触り、リズムをとっていくということもしている。そういうことで少しずつ気持ちが向上して、じゃあ食べてみようかなとなる。
- ・Yさん（上記のような取り組みでもなかなか気持ちが乗ってこない方）には、名字が出てくる童謡を小さな声で2人だけでわかるように歌っていくと、それが終わったところで、また気持ちがすごく前に出てきて、「じゃあ、ちょっと食べてみようかな」となった（その方は数カ月後に亡くなったが、ご家族はそういう経験がとてもよかったと言っている）。
- ・レクはどんどん動くものだけではない。指先とか触れるなどの広い概念を持つと、これまで紹介してきたようなこともレクの中に入っていくのではないと思う。
- ・夜の遅い時間にご家族が迎えに来る間に、利用者さんが疲れてしまったり、逆にすごい混乱をしてしまうこともある。その間も職員はきちんと向かい合いながら、さすったり、あるいは指先で何かをしたりすることによって利用者さんの不安が少しずつ薄れ、気持ちが穏やかになる。
- ・一人ひとりの気持ちを考えると大事なのではないかな。家族も落ち着いて在宅生活が継続できるという例がたくさんある。最終的にはそういう状況を積み重ねながら亡くなっていった方も何人かいる。病院には入らずに最期に在宅で亡くなったかたも何人かいる。

c)環境

- ・池があり、金魚や鯉がいて、これも非常に利用者さんを介護する際に、とてもいい材料になっている。
- ・普通の家なので、ここで利用者さんが調理することもできる（といってもかなり重度の方のため、できたものをこんな小さな器に少し入れるとかだが、これがすごく楽しみになっている）。
- ・そういうことも私は大きく考えると、レクの一つなのではないかと思っている。
- ・場合によっては歩けない方が食事をする前にテーブルを拭いてみんなに「ありがとう」

と言われることが、非常に「快」の一つになっていくのではないかと。

- ・なじんだ関係、なじんだ場というのは、認知症を抱えているお年寄り一人ひとりにはとても大事なところなのかなと思う。
- ・だから楽しみを持つためには、人と人との関係も大事ですが、技術もすごく大事ですが、実はハードが果たす役割、ICFの環境になりますが、ここもすごく重要だということを日々の中で感じている。
- ・天気のいいときには、なじみの場所に出かける。でもそんなに歩けないが、一歩でも二歩でもできるだけ歩く距離を伸ばしてもらいながら、自分の力を確認してもらう。
- ・認知症であってもこうしたことは必要なのかなと思いながら取り組んでいる。
- ・利用者さんの家族にはあまりお金をかけさせないというのが大前提のため、出かけるときには必ず、私たちがコーヒー屋さんの美味しいコーヒーをボトルに詰めて、そしてみんなで1杯ずつ飲んだり、お菓子を持って行って食べたりする。
- ・すぐ忘れてしまうが、なじみの場でこういう楽しみを、1日1回か2回どこかで持てるような環境づくりを目指している。
- ・こうした積み重ねが、在宅生活を続けさせていくための原動力になっているのではないかなと思う。
- ・「昔こんな花を見たよね、よかったよね」と、花を折ってきて牛乳びんか何かにポイと入れて、「きれいでしょ」と。そんな喜びを私たちに伝えてくれる。
- ・私たちは、その喜びを広くとらえていくことが必要なのではないかなと思う。

d)過程を大事にする

- ・最初に施設をつくった3年前には、お年寄りの方がお手玉をつくれた。中に入れるもの、お米でもなんでもいいのですが、そういうものを準備したり、あるいは探しに行ったりしながら、それからみんながそれぞれ生地を持っていったり、いろいろな方にもらったりしながら縫っていく。
- ・家族は危ないからダメというのですが、そうではなくて、そういうことを一つひとつ確認していけばできることがたくさんある。
- ・でき上がったもので遊ぶよりはその過程がとても大事だと思っている。こういうレクリエーションを大事にしていきたいなと思う。
- ・若年認知症の方々（50才代）は、すごく活動的で、ふだんはできるだけ機能を低下させないように、外に出てできるだけ歩いたり体操したりする。
- ・この方たちは楽しみを仕事につなげることがとても大事なため、うどんをつくることも

取り組んでいる。

- ・できあがったものを自分たちも食べるけれども、家に持ち帰って家族に喜んでもらうというこの過程が、うどんづくりでは有効だった。

アセスメント

- ・利用者の歴史、価値、思い、これらを理解できないとレクリエーションといっても、利用者に合ったものは提供できない。
- ・レクを一つするためには、どれだけ細やかなアセスメントをするかがとても大事だ。
- ・その人自身がどんな生き方を生きて、どんな生活をしたくて、どういうことを望んでいるかというところまで理解して、できないことよりも、望んでいる部分を引き出していく。

ディスカッション

評価（効果、有効性の把握）の視点、方法

- ・レクリエーションの効果を測るファクターはどのようなものがあるのか。
- ・借り物だとレクの独自のよさがとらえられない（介護も同じ悩みだ。ナースや医療から上がってきた評価手段というのは、どうしても反映するものが医療なら医療のものを反映してくるが、独自のものは反映しにくい）
- ・評価の視点、評価尺度を工夫されるといい。

- ・レクの効果を、介護予防なり、自立支援なりにどのように役立っているかを調べようとしたが、明確にとらわれているものが非常に少ない。
- ・しかし実感としては、やっているほうも、していただいているほうも効果があると考えている。この実感がどのようなファクターとしてとらえられるかというところについて、少し研究やアプローチをしないと本当のレクリエーションのよさは見えない。
- ・事例報告で出されている効果は、自覚的。レクのワーカーさんも利用者さんも非常によかったというが、よかった満足度というのはいったいどこで測っているのか、そのあたりが大切だ。

- ・MMSとかGDSとかいくつかの評価方法がある。それらを組み合わせて、できるだけ数値的な部分での評価を効果として見ている。
- ・しかし、最終的にはナラティブな部分の質的なものを積み重ねていくしかないように思

われる。

- ・介護では「満足度」というが、レクでは「生き生き」とか「心のゆとり」「励み」「やる気」といったように、介護サービスをしたあとに出てくる満足度は違うカラーを持っている。そのあたりはどのように切り分けていくとよいか。

リハビリとレク

- ・リハビリテーションもレクリエーションも、心理的な面と身体機能的な面は両方かぶっている
- ・優先順序がリハビリテーションのほうは身体機能面が優先して、心理的なものを求めていくというのが2番手に来るような感じがしている。レクリエーションのほうは心理的なものが優先していて、それが身体に反映してびびっとなるというかたちで仮にとらえている。
- ・レクとリハは両輪ではないか。
- ・自分はリハビリをもう20数年やっていて、リハビリは失敗体験の繰り返し。
- ・足が動かない人に足を動かすように、力のない人に重りを持って上げるように。結局、その人にとってはできないことの繰り返しなのです。それをずっとさせている。ずっと高齢者にかかわっていても元気にならない。いつも顔が暗い。正直言って、今まで自分は大学病院にずっといて、13年から介護の現場に入って、すごく悩んだ。
- ・今までは、リハビリのためにずっとエンドレスで来ている高齢者の方がたくさんいることに、正直言って、ほとんど疑問に感じていなかった。逆に、自分としては自分のところに来ることによって、この人は自己確認ができて安心できているのだと医療の現場のリハビリを勘違いしていた。
- ・しかし、介護の現場に行ったときに、レクリエーションの力というのをすごく感じた。
- ・介護予防では、何らかのかたちで参加して、自己の達成感をつくっていかなくてはならない。うちの施設としては、レクリエーションをそういうものに置き換えている。
- ・いわゆるICFなどでも、参加の部分に関して言えば、当然、高齢者は普通の生活の中で参加はしにくい。家の中で役割を持たせなさいとよく言うが、そういうのは高齢者は全然楽しくない。
- ・施設の中ではバーチャルでもいいので、レクの中で一人ずつが人とのかかわりを楽しむとか、なんらかのかたちでレクの中で自己の役割ができたり、人とのかかわりができたり、参加が実現する。
- ・それらを施設でうまく使いながら、リハビリで身体機能を上げていく。レクの中でそういうかたちで人と人とのかかわりとか、楽しいとか、やっていてよかったという感覚を

何度も繰り返して感じていただいて、初めて上がってくる。

精神性、喜びの評価

- ・レクリエーションには、精神性が求められる。
- ・機能の活性化をねらうのがリハだとすると、レクでは、機能活性化はさておき、まず心のほうと喜び、気分的な問題を上げていって、モチベーションを上げていく。
- ・こうした心を身体に反映させていくプロセスがレクリエーションではないか。
- ・そこでは、レクの精神性、喜びと深くかかわっているということ、どうやってサイエントフィックなフィールド、土壌に乗せていって、客観的な指標として出せるかがどうしても課題になるだろう。

- ・レクリエーション的なアプローチで、セラピーとして人の体の中は変わるということも説明できるとすれば、それを説明すべき努力をしないといけない。
- ・なくなってしまった余暇生活の楽しみを、大切な生活の一シーンとして保障されるべき社会保障の一つとしてレクリエーションをとらえるという視点も一方ではある。
- ・両者ををごっちゃにしてしまうと非常に難しくなってしまう。

- ・レクリエーション・ワーカーの長所は、気がついたら、利用者自身が自主的に動いてしまうようになること。
- ・そういうところでは、「おやりなさい」と言ってやるのではなくて、やらずにはいられない喜び（もしかしたらその人はやり過ぎて体を悪くするかもしれないという危険性もある）がもたらされている。

比較の視点

- ・レク・ワーカーが指導した事例と、資格のない人がやった事例でこれだけ違うんですよというようなものが出れば効果を理解できるだろう。
- ・また、これだけやったらこれだけよくなったというデータを出すことも大切だ。

- ・効果のしめし方は単純でいいのではないか。
- ・音楽の刺激とか、雰囲気が一変して変わってきて、その人が今ある状況から、自分の好きな状況に精神的に変わった瞬間に、その場が違うものになっていって、そのときに自分の持っている殻を破って新しい機能が活発化する。
- ・その瞬間が私たちにはわかるわけですから、そこをあまり難しくとらえないで、割と単純にとらえていい気がする。

- ・自律性のスケールに注目している。どれだけ自分からやったのだろうか。動機付けとかモチベーションとか、自分がかんじゃうんだよというような、自分がそこまで持っていくことがレクだろう。
- ・自律性をどうやってスケールでつけるのか。自分から起き出してきたとか、自分から外に向かったとか、例えばスケールからいえば、何も声をかけなかったときと声をかけたときとの参加度の違いとか、そういうのをどんどん尺度として測って行って、コントロール群と非コントロール群にわけたデータをとる。
- ・音楽を流さずに「はい、がんばって」とやったときと、何かマーチを鳴らしたり、歌の音楽を流してハイハイと手拍子をたたいてやったら、みんなさっささと動く。そういう違いでもいいじゃないか。
- ・何か雰囲気違ったときに、瞬間的にその行為が自律性というか自主性というか、気持ちが変わってくる。
- ・リハで「やりなさい」と言ったって、絶対したくなくて、ぐるぐるしているだけなのに、あのレコード一つでもしかしたら一人でも歩くようになって、みんなが手拍子をし出してやるかもしれない。
- ・そういうところをうまく使って何かデータが取れないかなと思う。
- ・レクリエーションの持っているいいものは、そういうところ。やる気を起こしてくれる。苦にならずに、ある意味、自分から楽しむ感じで、本当はとても大変なりハの訓練をやってしまうようなところがある。
- ・実はそういう視点でデータをとったことがある。
- ・ただ同じ刺激を加重させることができないため、データとしての信憑性がない。
- ・しかし、やはり音楽を使って歩いたときの歩行スピードと、音楽を使わないときの歩行スピードは明らかに違う。
- ・やる気や目の輝きをもっと違うファクターでとることもできるだろう。
- ・その人が途中で止めないで行ったとか、あとは私たちが「がんばりなさい」と言わなくても終わりまで行ったとか、自分から進んでやるというか、少しでも意欲的になっていく等。
- ・レクリエーションの良さというのは心理的に働くものだろう。心理的に高揚させたり、意欲的にならせたり、危ない部分があるくらい、自分のところを高めていくようなところというのがレクの良さだから、そういうところが取れないかなと思う。

療法的な効果と包括的な効果

- ・医療の話でも、レクリエーションの効果は絶対にある。だから、日野原さんが言い出して一生懸命やっている音楽療法とか、落語家を行かせて笑わせるなど、いろいろな療法によって免疫力を高めるとか、それらをデータを出してどんどん証明している。
- ・これと同様にレクリエーションでも、喜ばせても笑わせても、免疫力は高まる。だからレクリエーションの世界でも、これを、こういう人が行えばよいという何かをほしいですね。絶対うまくいきますよ。
- ・そういう意味で、レクリエーション療法になり得る素材は何なのかということが必要だと思う。
- ・レク療法があると仮定して、ではそれを証明するためのキーワードとしては、喜び、ルールの行動、それから音楽とかゲームとかが想像できる。
- ・だから、レク療法におけるキーワードになるものは何かということをごんごん出すことも今後課題ではないか。
- ・療法はレクリエーションの一側面だろう。
- ・レクリエーションというのはいろいろなものの効果を上げていく。
- ・どうしてかという、脳のほうにかなり影響を与えるから、いろいろなところに多面体に効果を上げる。
- ・レクの効果というのは、例えばPTの医学療法の効果を上げるとか作業療法の効果を上げるとか、生活機能の効果を上げるとか、福祉活動の効果を上げるとか、人間関係の効果を上げるといったような効果をプラスしていくようなもの。
- ・日常生活を見ていると、レクの機能はもっと療法よりは大きなものではないかと思う。
- ・体の部分と心の部分を分けていくと、体の部分というのは医療側がいちばんに考える部分で、命にかかわる部分ですから専門職として確立されている。
- ・もう一つ、心と体の真ん中に生活の部分があって、それが介護の部分としてやっている。
- ・レクリエーションを考えると、心のほうの精神的な部分のアプローチがメインになってくる。そうなる手段として、この医療のPT、OTの手段というのが、全体を見るとレクリエーションの中に入ってってしまう。
- ・だからレクリエーションの効果を上げるというのは、細かくなってくると作業療法的な部分が入ってくるし、理学療法的な部分が入ってくるし、治療的な部分も入ってくる。
- ・細かい部分で作業療法なり医学療法の数値データはできるけれども、全体になると、いろいろな要素が入ってきて、数値データは出ない。
- ・だから包括する部分をメインで押していけないと、エビデンスを示すには非常に難しい。

- ・現場では例えば理学療法だけをやりなさいと言われれば、患者さんは隠れて逃げていく。
 - ・何かをすれば寄ってきてくれるというのは、みんな体験的にわかっている、効果も相乗効果で上がっている。だから分けることはちょっと無理かではないかと思う。
 - ・音楽療法的な部分とか、レクリエーション療法をつくっていても、細かい部分を分けられたら、医療的な部分というのが必ずからんでくるから、そのあたりでエビデンスを示すのは非常に難しい。
-
- ・事例では、OTとレクワーカーは共にやっていく。片方だけのケースと両方やったケースの差というのは、必ず出てくると思う。
 - ・こういうアプローチの仕方、専門職とのプラスで差を出すしかないのではないか。
 - ・相乗効果的な部分の評価のしかたは、基本的には難しいのではないか。
-
- ・これまでの議論は、ベスト論とベター論。
 - ・例えば医療はたしかに業務独占でなければいけないことになってるが、例えば保健所長は昔は医師でなければならなかった。今度は変わって、ベター論になって、そうでなくてよかった。
 - ・だからワーカーの場合も、ワーカーがいなければダメだというベスト論に行くのか、同じことでもベター論でいくのとは論法が全然違ってくる。
 - ・でなければいけないという議論は難しい。保健所長で負けてしまったのですから（笑）。
-
- ・これまでの議論で、キーワードは出ている。
 - ・身体と心理を考えたときに、リハビリテーションとレクリエーションの違いは何かと考えたとき、「心理面をより大事にしている」、それがキーワードになっている。
-
- ・精神科は精神療法というかたちで医療保険で点数を取っているが同じ心理を扱うのでも、精神療法、心理療法と、レクリエーション療法の違いを考えたい。
 - ・より言語的なツールを使った難しい療法、あるいは言語を使わずに例えば演劇療法やドラマセラピーなど、体を使うのもあるが、より複雑なかたちになっているのがいわゆる精神療法に代表する医者、あるいは臨床心理士たちが扱っている療法だと思っている。
 - ・レクリエーション療法というのは五感、感覚の五感のほかに内臓器官の五感もあるし、身体機能、そういう直接的な機能・機能を使って、なおかつそれを身体面の評価ではなく、心理面の機能アップ、あるいは活性化を図っている。
 - ・この活性化は、先ほどからキーワードで出てきている喜びや楽しみ、あるいは快い、生き生き生きる、そういうものが主体となっている。
 - ・身体機能や五感、内臓機能を使って、このような喜びや快さを評価することもできる。

いわゆる自律神経系とか免疫機能とか血流、あるいは極端な例を言うとエンドルフィンといったものを測らなければならない。

- ・ 実際、そういうのを測ってみた。その時、能力の高いレクリエーション・ワーカーがたまたまかかわってくれたケースがあるが、その人がかかわったのがいちばんいい結果を出してしまった。
- ・ だから、かえってエビデンスは完璧な血液検査なり、血流を測るなり、免疫機能なり、要は科学的なもので測れると思ってる。

レクリエーション・ワーカーとしての資質の向上

- ・ 申し訳ないが、私の施設の職員で、福祉レクワーカーの資格を持っている人も、まだ十分、一人前になれていないと思う。
- ・ 結局、レク・ワーカーに研修会をやらせて知識・技能を身に付けさせる。
- ・ かなりの研修を積ませるほかに、人生経験を積まないと、その方に対して、喜びや楽しみ、快いとは何かがわからない。
- ・ 要は、人としての人生経験を積ませなければならないし、症例経験を積ませて、これはなぜこのようになっているのかということフィードバックしてあげないと、一人前のレク・ワーカーにはなれない。

- ・ 卒業したいろいろな専門職が現場でスキルアップ、あるいは実際のサービスを提供するときに、レクリエーション療法、このレクリエーション学というのはとても大事だと思う。
- ・ 初期研修、中期研修、後期研修もですし、いわゆる管理者に対しても、レクリエーションの大事さを伝えなければならない。
- ・ だから、卒後研修の中にレクリエーションを入れるのも大事な視点なる。
- ・ 介護福祉士養成カリキュラムに、レクのプログラムは今回はたまたま入らなかったが、卒前・卒後教育の中でレクリエーションをどのように教育すればいいのか等、まだまだ提供できる段階だろう。是非、このあたりを進めて欲しい。

- ・ 私のところは、障害者の施設で、身体障害で重度の人ですので、本当に食べたり着たり、あるいはお風呂に入ったり、ほとんど介助する方が多い。
- ・ 年齢も 18 歳から 65 歳と幅も広くて、生まれつきの脳性麻痺の方から、脳血管障害、脳出血、脳梗塞の方、くも膜下の方、あと頸椎損傷の方とかいろいろの中で生活をされている。
- ・ レクリエーションとリハビリという言い方でやっている中では、障害者の障害によってもレクリエーションを喜ぶ方と、レクリエーションというとちょっと「イヤだよ」とい

う方と、あるいは「リハビリならやる」、「リハビリはいやだ」という方とはっきり分かれています。

- ・先天性の方ですと、レクリエーションをけっこう楽しんで積極的に参加してくる。頸椎損傷の方は「そんなレクなんて」と、でも「リハビリならがんばる」とか、よく見ていると意外とそんなふうに分かれているなど感じる。
- ・今日の報告や議論で話での実践が事例集のようなかたちでなってくれば、うちのほうでもいろいろ試してみたいと思う。
- ・また、うちも現場の実践のモデルとしていろいろ協力できるものがあれば協力したいなと感じました。
- ・うちのスタッフでレクリエーションの資格を持っている人は7名いる。
- ・それを生かしてやってもらっているかということ、現状、本当にもう介護の仕事だけに追われて、そういった資格も生かせていなかった。
- ・またここで何か得られるものがあれば、そういった資格をもう少し生かすようなことをしたいなと思っている。

集団の力を個人へ

- ・報告された事例では、自分で選べるメニューが用意されているが、最初から小集団だったら、メニューが分けられない。その中で、「イヤ」という人もいれば、「やってみよう」という人と分かれてくる。
- ・だから、集団の力の部分の持っていき方、最初の導入の部分がけっこう難しいかと思う。
- ・やる気のない人を無理矢理誘ってもだめだが、みんながやっているのを見て、してみようかなという部分も出てくる。
- ・例えば風船バレーなどだと、最初は「参加しますか」と聞くと、「いや、私はしないから」と別のテーブルに陣取る。そして、みんなが勧めて文句を言わない人からまずやり始める。ところが、やっている姿を見ていて、なんとなく手が動き出してきて、「やってみる？」と聞くと、すっと入っていったりする。
- ・集団の力を使うのがレクリエーションのいちばん大きな効果ではないかと思う。
- ・作業療法、理学療法の部分で集団の力も使いますが、個々の部分に注目し過ぎると、効果が薄い。とくに今、介護保険の部分で予防の効果があまり出ないということにも関係すると思うが、変に個別、個別と言われて、集団の力を否定するような部分がかかり出てきている。
- ・レクリエーションで効果が上がっていても、「それはダメだよ。個別の訓練をしていますか」という部分を評価されて、集団の力で効果は出ていても、その部分は取り上げられない。

- ・レクリエーションの側が、集団の力を、みんな人間の中で呼びかけていく部分をもっとアピールしていかないといけない。
- ・個別の療法的な部分はちょっと無理があるのではないか。集団の力を使うという芯の部分が一番だと思う。

- ・最終的にはレクリエーションの効果は、命の力強さをどう獲得するかということだろうと思う。その命の力強さというのは、身体的なことでもある。心理的なことでもある。
- ・いずれも、集団を介した個人への指導がいちばん効果が上がる。
- ・利用者の皆さんをフロアに集めて、「私は足で描くんだ」「私は手で描くんだ」「私は口にくわえて描くんだ」というそれぞれの表現方法を見だしつつ、それに応えていく。
- ・こうした集団を介した個人へのアプローチの中では、それぞれがそれぞれの表現方法で、「あなたは上手に描いているじゃないか」「あなたはそこまでできるようになったじゃないか」と励まし合う環境ができる。そして、個人が引き上げられていく。
- ・集団を引き上げたからこそ、個人が引き上げられた。だから私は、福祉レクリエーション・ワーカーは必要だと思うし、そのスキルは有効だと思う。