

博士学位論文

ソーシャルワークにおける
福祉レクリエーション援助に関する研究

2021年3月

佐賀大学大学院工学系研究科

システム創成科学専攻

滝口 真

TAKIGUCHI MAKOTO



目次

目次	1
図表目次	3
序章	6
第1節 問題意識および研究目的	6
第2節 研究方法	10
第3節 本研究の構成	12
第4節 キーワードの概念および使い方	12
第1章 社会福祉におけるレクリエーション	21
第1節 対象者と援助の理解	21
第2節 生活援助と形態	25
第3節 「総合計画」と「活用支援プラン」の統合	30
第4節 福祉レクリエーション支援の実際 ～ 事例考察 ～	32
第5節 「総合計画」と「活用支援プラン」統合の視点	37
第2章 ソーシャルワークにおけるレクリエーション	40
第1節 レクリエーションと社会福祉	40
第2節 レクリエーションの展開と実際	47
第3節 レクリエーションの実践援助	57
第4節 福祉におけるレクリエーションの理解	58
第5節 当事者不在による福祉レクリエーションの批判的検討	60
第3章 国際福祉レクリエーションの実際	63
第1節 TR（セラピューティックレクリエーション）の実際	63
第2節 TR（セラピューティックレクリエーション）の特徴	74
第3節 日本における福祉レクリエーションの実際	76
第4節 日本高齢障害者における福祉レクリエーション支援の考察	84
第5節 韓国における福祉レクリエーションの実際	96
第6節 韓国高齢障害者における福祉レクリエーション支援の考察	103
第4章 高齢者における福祉レクリエーション援助	114
第1節 高齢者支援におけるサービスの質	114

第2節 特別養護老人ホームにおけるレクリエーション実践調査	123
第3節 認知症高齢者と福祉レクリエーション	131
第4節 高齢障害者レクリエーションにおける音楽療法の調査	132
第5節 高齢者と音楽療法の考察	142
第5章 障害児・者における福祉レクリエーション援助	145
第1節 脳性麻痺児・者におけるレクリエーション実践調査	145
第2節 動作法における福祉レクリエーションの効果検証	150
第3節 知的障害児・者におけるレクリエーション実践調査	160
第4節 知的障害児・者への福祉レクリエーションの効果	165
第6章 福祉レクリエーションと治療レクリエーションの日韓比較研究	177
第1節 日韓少子高齢化の動向と課題	177
第2節 日本福祉レクリエーションと韓国治療レクリエーションの実態	181
第3節 日韓レクリエーションの特徴と展望	198
終章 福祉レクリエーションの全体総括と課題および展望	203
第1節 本研究の要約	203
第2節 余暇歴とスピリチュアリティの視点	207
第3節 日韓両国相互からの示唆	208
第4節 日本と韓国福祉レクリエーションの共通性と差異性および示唆	213
第5節 全体総括	216
参考文献目録	224
日本語文献	224
英語文献	234
韓国語文献	234
統計資料(日本)	236
統計資料(韓国)	237

図表目次

序章

図 0-1 福祉レクリエーションの概念図	19
----------------------------	----

第1章

図 1-1 援助の3つの体系とサービスの3つの場面.....	25
図 1-2 福祉レクリエーションにおける A-PIE プロセス.....	26
表 1-1 介護予防デイサービスセンター 楽楽クラブ.....	33
表 1-2 福祉レクリエーションサービス活用計画 1	34
表 1-3 福祉レクリエーションサービス活用計画 2	34
表 1-4 アセスメントと ICF の視点表.....	35
表 1-5 福祉レクリエーションサービス活用支援プラン	36

第2章

図 2-1 高齢化の推移と将来推計（1950（昭和 25）～2050（令和 32））	43
図 2-2 フロー概念（利用者の能力と課題の関係）	56
図 2-3 レクリエーションにおける自己充足感概念図.....	59
表 2-1 Aさんへのレクリエーション活動援助の取り組み 事前評価（アセスメント）シート（事例 1 参照）	52
表 2-2 レクリエーション活動援助の目標設定シート（事例 1 参照）	53
表 2-3 レクリエーション援助計画シート（事例 1 参照）	54

第3章

図 3-1 援助体系	76
図 3-2 治療レクリエーション IPO モデル.....	108
図 3-3 TR 援助を基盤にした日本型と韓国型レクリエーションの関係図.....	113
表 3-1 日本高齢化率	77
表 3-2 指定介護老人福祉施設シオンの園の施設概要	81
表 3-3 指定介護老人福祉施設ロザリオの園の施設概要.....	82
表 3-4 介護保険総合ケアセンターシオンの園 居宅介護支援事業所デイサービスセンター大和に関する施設概要	83
表 3-5 いずみの園ふれんど館に関する施設概要	84
表 3-6 福祉レクリエーション・ワーカー養成カリキュラム.....	87
表 3-7 レクリエーションの集団特徴	88
表 3-8 レクリエーションプログラム	92
表 3-9 福祉レクリエーションの概要	95
表 3-10 韓国高齢化率	96
表 3-11 PARAMIL 療養院の福祉施設概要.....	99
表 3-12 JINMYUNG 故郷の村福祉施設概要	100

表 3-13 BANGBAE 老人総合福祉施設の概要.....	101
表 3-14 PYUNGTAEK 南部高齢者福祉施設の概要	102
表 3-15 韓国のレクリエーションの概要	112

第4章

図 4-1 福祉サービスにおける労働力と利用者満足度および援助者満足度の関係.....	114
図 4-2 個別援助実施による M・S 氏の生活変化	122
図 4-3 レクリエーションプログラム最高参加率.....	125
図 4-4 活動のカテゴリ	126
表 4-1 個別援助簡易アセスメントシート	118
表 4-2 個別援助計画・評価シート	119
表 4-3 個別援助実施による M・S 氏の生活変化	121
表 4-4 利用者の認知症レベル	123
表 4-5 福祉レクリエーションの援助目標設定シート.....	128
表 4-6 福祉レクリエーションの援助計画シート.....	128
表 4-7 T・M 氏における余暇生活である盆栽を通じての心身的変化	129
表 4-8 施設における「音楽」の活用場面	135
表 4-9 施設における「音楽」の療法への活用法	136
表 4-10 楽器演奏や唱歌の担当職員の職種.....	137
表 4-11 楽器演奏時の楽器使用度について	138
表 4-12 楽器演奏時の曲について.....	139
表 4-13 歌唱時の曲について.....	140
表 4-14 音楽を用いる目的の優先順位（1位）	141

第5章

図 5-1 睡眠時間の変動の平均.....	150
図 5-2 睡眠の深さの程度の変化	151
図 5-3 食欲の変化.....	152
図 5-4 排便の変化.....	153
図 5-5 福祉レクリエーションによる関わりの変化	166
図 5-6 福祉レクリエーションによる社交性の変化.....	166
図 5-7 福祉レクリエーションによる態度の変化.....	167
図 5-8 福祉レクリエーションによる表情の変化.....	167
図 5-9 福祉レクリエーションによる意欲の変化.....	168
図 5-10 福祉レクリエーションにおける心理的援助モデル.....	175
表 5-1 キャンプ中の調査対象	149
表 5-2 キャンプ終了後 1 週間の調査対象.....	149
表 5-3 開催期日と来談者数.....	164

表 5-4	障害者教室スケジュール.....	164
表 5-5	福祉レクリエーションタイトル（平成 7・8 年度）	165
表 5-6	福祉レクリエーション援助計画案	169
表 5-7	福祉レクリエーション個人の適応度（参加率）	170
第 6 章		
図 6-1	日韓高齢化率	180
図 6-2	日本と韓国福祉職員による福祉レクリエーションプログラムの満足度	193
表 6-1	日韓高齢化率	178
表 6-2	日本と韓国福祉職員の所属内訳.....	182
表 6-3	日本と韓国福祉職員の性別内訳.....	184
表 6-4	日本と韓国福祉職員の年齢内訳.....	185
表 6-5	日本と韓国福祉職員の学歴内訳.....	186
表 6-6	日本と韓国福祉職員の資格内訳.....	187
表 6-7	日本と韓国福祉職員の宗教内訳.....	188
表 6-8	日本と韓国福祉職員による参加率が高い福祉レクリエーション プログラムについての内訳.....	189
表 6-9	日本と韓国福祉職員による福祉レクリエーションプログラム内容内訳.....	191
表 6-10	日本と韓国福祉職員による福祉レクリエーションプログラムの満足度内訳.....	192
表 6-11	日本と韓国福祉職員による福祉レクリエーションプログラム内容における カイニ乗検定相関について.....	194
表 6-12	日韓両国共に最も回答率が高い項目.....	197
表 6-13	日本と韓国のレクリエーション対比表.....	199
終章		
図 7-1	日本と韓国のレクリエーションベクトル.....	214
図 7-2	日韓福祉における JK モデル	215
図 7-3	日韓福祉文化による福祉レクリエーションの構成図	219
図 7-4	ソーシャルワークにおける福祉レクリエーション構成要素（滝口モデル①）	220
図 7-5	福祉レクリエーション支援型アプローチの構造（滝口モデル②）	221

序章

第1節 問題意識および研究目的

わが国の社会福祉の専門分野は、「制度・政策論」と「臨床・処遇論」に大別できる。両者の関係は、社会保障、年金、生活保護などにおける「制度・政策」と、福祉サービスを提供する「臨床・処遇」でのソーシャルワークが存在する。従来は、生活困窮者など、生活扶助に重きを置いた貧困者救済を主とする福祉制度が主流であった。しかしながら、近年では、わが国の少子高齢化に対応する制度創設とソーシャルワークのあり方が問われてきている。これを受け、わが国は戦後 50 年を経てきた措置制度を改めて介護保険法（1997（平成 9）年公布）を導入した。このことは、自治体からの行政処分となる措置対応から、福祉サービスを自己選択・自己決定し、利用者がサービスを選び契約する時代へと福祉制度が変化したことを意味する。

これら、上述した政府による社会福祉基礎構造改革の動向を受けて、利用者が選択したサービスの担保を図るための人材育成が急務となった。わが国はこれら福祉制度の潮流の前段階において国家資格制度である「社会福祉士及び介護福祉士法」（1987（昭和 62）年）を制定した。これは、少子高齢化社会におけるソーシャルワーカーの養成をねらいとしたものであった。一方では、身体的アプローチを通して介護に専門特化したケアワーカーの養成が主軸となった。本資格制度化は、福祉サービスの質的担保が求められる中で社会的な意義が認められる政府の施策であった。

さて、上述した福祉専門職の国家資格化が成立する過程において、わが国の福祉界においてレクリエーションが浮上した要因として次の 2 つが示される。まず 1 つ目が、先に示した 1987（昭和 62）年の「社会福祉士及び介護福祉士法」の制定である。本法に示される介護福祉士国家試験の指定科目の中に「レクリエーション指導法」（指定科目名は後に、「レクリエーション活動援助法」と改正）が指定カリキュラムに位置づけられた。もう 1 つは、高齢者の地域交流拠点となる高齢者デイサービスセンターの施策であった。特に高齢者における孤立化や孤独死の回避と介護予防の観点から、政府は中学校区に 1 か所の割合で高齢者デイサービスを展開した。その主要福祉サービスメニューとして「レクリエーション」を取り入れたことによって社会的ニーズが高まった。

日本の介護現場における最も多い国家資格は、「介護福祉士」であり、その主要サービスの 1 つが「レクリエーション」である。とりわけ福祉現場におけるニーズは急速に高まり、各都道府県社会福祉協議会や各都道府県レクリエーション協会が共催し、全国各地においてレクリエーションの研修会

や福祉講座が展開された。この社会的要請を受けて、(公)日本レクリエーション協会では、1995(平成7)年に「福祉レクリエーション・ワーカー」の公認資格養成制度を開始した。本資格は、高齢者に対するソーシャルケースワーク、ソーシャルグループワーク、ソーシャルコミュニティワークを駆使している。加えて、社会資源をも視野に入れた総合的対人援助を専門とする「福祉レクリエーション専門職」が福祉界において胎動したことになる。

さて、厚生労働省が2013(平成25)年に行った「患者を含めない60代の性・年齢階級別の悩みやストレスに関する調査」結果から女性の46.6%、男性の38.1%がストレスを受けていたと回答していた¹。このような中年期から高齢期に移行する高齢者の日常生活を支援する場の1つとして高齢者福祉施設が存在する。厚生労働省が報告した日本の老人福祉法による老人福祉施設は日本国内で計5603施設である²。一方、日本の介護老人福祉・保健施設、特定介護療養型医療施設サービスの利用者は407万人であった³。今後も施設福祉サービスを利用する高齢者と介護者は増大することが予測されている。内閣府(2016(平成28))の調査内容を概観すると、高齢者の要介護者数は急速に増加しており、特に75歳以上の割合が多い介護保険制度における要介護者又は要支援者と認定された人(以下「要介護者など」という。)は、569.1万人となっており、2003(平成15)年度末から198.7万人増加していた⁴。一方で千葉(1993:81)は、高齢者の日常生活の暮らしぶり、社会的・文化的環境、特に高齢者を取り巻く社会習慣や制度が高齢者の生き方や考え方に影響があるとしている。特に肯定的な老化として、精神的に健康な高齢期のためにも心身健康づくり、より良い人間関係づくり、余暇時間の活用能力づくりなど多様な側面から、相互に影響し合う必要があると示唆している⁵。

加えて、佐藤(2004)は高齢障害者を対象としたレクリエーションは、身体的・精神的機能の改

¹ 厚生労働省、「日本国民悩みやストレス状況」、p.24、(2011年7月12日)、

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/3-3.html>、(閲覧日2020年10月29日)。

² 厚生労働省、「平成27年社会福祉施設等調査の概況」、p.3、(2016年9月15日)、

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/15/dl/kekka-kihonyou01.pdf>、(閲覧日2018年12月5日)。

³ 朴保善(2015)、pp.76-77、資料：白澤政和(2011)、pp.126-128、増田雅暢(2008)、p.198

⁴ 内閣府(2016)、「平成28年版高齢社会白書(全体版)～高齢者の健康・福祉1(2)高齢者の介護状況～」、http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/html/zenbun/s1_2_3.html、(閲覧日2020年10月31日)。

⁵ 千葉和夫(1993)、p.81。

善というより、機能の低下防止、現状を維持するための活動が、基本的な考え方であると示している。殊にレクリエーションの目的は、①身体を気持ちよく使うこと、②精神機能をほどよく刺激すること、③精神的な対人交流を楽しむこと、④日常生活や施設生活にめりはりをつけることなどが挙げられる。その結果、レクリエーションの仲間との交流が深まり、そのことで周囲に対する興味や関心が改善され、家族や友人との会話が弾むようになる⁶。加えて、わが国のレクリエーション動向について一村は、戦後から社会福祉や社会教育と連動し、「遊び」「健康」「仲間意識」「連帯感」を培うレクリエーション運動が広く行われたと述べている。さらに、深刻な不況問題や競争社会である今日に、見過ごされているレクリエーション活動やその普及が求められているとも主張している。また、政府が打ち出した高齢者施策である「社会参加」「生きがい援助」という内容からみても、まさしくレクリエーション活動やレクリエーション援助がその役割を担えるものであり、最近では福祉レクリエーション援助や活動が老人福祉施設で幅広く展開され、その援助技術や活動が注目されつつあると示唆している⁷。

また、全国の55歳以上の男女3000人（有効回収数1,998人、有効回答率66.6%）を対象に内閣府政策統括官（2017）が行った「高齢者の健康に関する意識調査」における「日頃心がけている健康活動」としては、「栄養のバランスのとれた食事をとる」（59.4%）、「健康検査などを定期的に受ける」（53.3%）、「休養や睡眠を十分にとる」（53.0%）といった人間の基本的欲求を含む衣食住の生活面や健康への気づかいなどの項目が高く意識されていた。次いで「散歩やスポーツをする」（47.6%）、「気持ちをなるべく明るくもつ」（47.4%）、「趣味をもつ」（42.9%）の順であった。全回答のうち、9割以上が「特に心がけていることがある」（90.7%）と回答していた。特に健康状態別では、「栄養のバランスのとれた食事をとる」「休養や睡眠を十分にとる」「散歩やスポーツをする」「気持ちをなるべく明るくもつ」「趣味をもつ」「地域の活動に参加する」の項目は、いずれも健康状態の良い層ほど、心がけている傾向であった⁸。このことから国民1人ひとりが心身ともに健康で楽しい生活を過ごすためには福祉サービスの一環となるレクリエーションの提供や援助の必要性が示されるといえる。

一方で、障害者に対する福祉レクリエーションの有効性については、清水が指摘するように動作

⁶ 佐藤陽子(2004)、p.191.

⁷ 一村小白合(2004)、pp.158-159.

⁸ 内閣府 平成29年 高齢者の健康に関する調査結果、「医療・福祉に関する事項」
https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h29/gaiyo/pdf/sec_2_2.pdf、(閲覧日2021年1月2日)。

訓練における集団療法の一部として浮上してきた経緯も考えられる⁹。

この集団療法とは清水が指摘するように、レクリエーション活動をひとつの材料にした心理療法として理解されている。心理療法を行う際には、①特定の場所、②一定の時間内、③集団全員が参加することが原則となっている。したがって、プログラムの参加は、ある種の強制力を持って促される。「集団のプログラムに参加したくない」という気持ちをもっているクライアントに、あるいは参加したくてもできないクライアント自身にまず直面させることが、治療または自己成長のためのワンステップであるとしている。さらに、場所と時間を設定し、そこにある種の強制力をもって参加させないと、せっかくの参加できるチャンスを失わせてしまうことになりかねないと主張し、その点で集団療法とレクリエーション活動の違いを示唆している¹⁰。

近年の福祉レクリエーション援助の基本的な考えとしては、援助者が支援プログラムの主導権を持ち、計画的にレクリエーションを実施する「処方型」プログラム（必ず行うべきプログラム）と利用者が自分の好きなプログラムを選んで参加する「カフェテリア型」プログラム（自由に選択できるプログラム）に大別できる¹¹。このことから、知的障害者への福祉レクリエーションアプローチとしては、「処方型プログラム」の観点を含めながらも自由と主体性を考慮した福祉レクリエーションによる援助実践が求められるといえよう。

上述のとおり、現在までの福祉分野におけるレクリエーション研究においては、高齢者や障害者などの各対象論個々における考察は散見される。また、そのエビデンスにおいても明らかではない。そこで、本研究としては、児童から高齢者および障害者をも含めた幅広い対象者における福祉レクリエーションの理論と実証並びに実践についての論考を通して、その有効性を明らかにする。このような幅広い対象に向けて体系立てた福祉レクリエーション研究は著者の検索の範囲では皆無である。また、国際的に最も高い高齢化率を示すわが国においては、今後高齢者層の増加に伴い、従来の衣食住に特化した最低限度の福祉サービスでは利用者の生活ニーズは満たされない。生活の彩や潤いのある顧客満足度を追求するアメニティの観点からも福祉レクリエーションのサービス介入がより一層求められる。

加えて、第1章第1節において詳述するとおり、超高齢社会に生きる高齢者は、人生30万時

⁹ 清水良三(1988)、pp.29-33.

¹⁰ 前掲書(1988)、pp.29-33.

¹¹ 小西治子(1994)、pp.101-109.

間に相当する余暇時間を一生涯において過ごすことになる。これは人生の約 43%に相当する余暇時間となる。また、本研究で取り上げる障害者においても就学や就労時間が健常者に比して短時間のため、逆に膨大な余暇時間を過ごすことになる。病院での対象者は「患者」であるが、レクリエーションの対象者は「生活者」である。この「生活」について 3 分割法によると、①基礎生活、②社会生活、③余暇生活に分けられる。この中で「余暇生活」は自からの主体性により創造できる自己実現の時間として位置づけられ、わが国の学歴、職歴を重視したこれまでの社会文化に加えて、「余暇歴」への介入こそが「福祉レクリエーション」にとって極めて重要といえる。

そこで、本研究の目的は、「福祉レクリエーション援助により、利用者が自らの余暇生活時間に対して、肯定的働きかけができる傾向にある」ということを明らかにしたい。このことから、ソーシャルワークにおける福祉レクリエーションを利用者の余暇生活時間の観点から考察するところに本研究の独自性がある。

第 2 節 研究方法

本研究では、下記 1) ～ 5) の方法を採用した。

- 1) 先行研究によるレビュー分析
- 2) 参与観察
- 3) 事例研究
- 4) 量的調査研究
- 5) 質的調査研究

なお、上記のうち、コア研究となる量的調査の概要については以下の通りである。

(1) 調査対象施設について

本研究では、要介護高齢者の日常生活を活性化するレクリエーションプログラムの開発を検討し、日韓両国高齢者施設で行われているレクリエーションの内容を把握するため、実態調査を試みた。調査対象は、レクリエーションを応用した多様なプログラムによって一定の評価を得ている日韓両国 39 ヶ所（日本 19 ヶ所、韓国 20 ヶ所）の入所施設と通所施設に勤務する 794 人の福祉職員を選出した。

(2) 調査対象施設について

高齢者施設利用者は認知能力機能において客観的な判断ができにくいと推測されるため、調査対象者は日本福祉職員 410 人（入所施設 286 人、通所施設 124 人）および、韓国福祉職員 384 人（入所施設 271 人、通所施設 113 人）を調査対象とした。

(3) 調査票について

調査票の作成については、森山・土井¹²「日本の高齢者施設における余暇活動の現状と課題」と滝口¹³「アクティビティ実践と QOL の向上」および、韓国の PARK¹⁴「老人総合福祉施設レクリエーションプログラムを活性化する方法に関する研究」および、KIM¹⁵「施設高齢者余暇専用プログラムを活性化する方法に関する研究」などの先行研究を援用した。加えて、福祉レクリエーション研究者、日本福祉文化学会会員、日本高齢者福祉施設職員、韓国文化福祉学会会員、韓国 SOONGSIL CYBER 大学 CHO MOUN-GI 高齢福祉学科長、社会福祉法人ヨンコンマール役員、幹部職員並びに高齢者福祉施設職員らによって調査項目の内容的妥当性の検討を確認したうえで調査票を作成した。

(4) 分析と調査期間

分析に関しては SPSS22j for Window を使用した。また、基本項目（性別、年齢、学歴、宗教、職務）とレクリエーション活動の差があるか否かを検討するために、基本項目とレクリエーション活動はカイ二乗検定で分析を試みた。有意水準を 5%とした。なお、調査期間は 2017（平成 29）年 6 月～2018（平成 30）年 9 月迄であった。

(5) 倫理的配慮

本調査は、学術的研究活動以外には使用せず、個人情報をも十分に管理し、個人が特定されることなく統計的に処理し、個人情報を遵守することをアンケート調査に明記し、調査対象者に伝えた。また、調査に協力しないことによる不利益が生じないことも同意を得た。

なお、調査は西九州大学倫理委員会の承認番号 H29-21 を得たうえで作成した。利益相反はない。また、その他の調査研究方法などについては、各章各節において詳細を述べている。

¹² 森山千賀子・土井晶子(2009)、P.50.

¹³ 滝口真(2010)、p.50.

¹⁴ PARKSANGRYUL(2008)、pp.108-117.

¹⁵ KIMSUNG-GON(2005)、pp.74-80.

第3節 本研究の構成

本研究は、序章「問題意識および研究目的ほか」、第1章「社会福祉におけるレクリエーション」、第2章「ソーシャルワークにおけるレクリエーション」、第3章「国際福祉レクリエーションの実際」、第4章「高齢者における福祉レクリエーション援助」、第5章「障害児・者における福祉レクリエーション援助」、第6章「福祉レクリエーションと治療レクリエーションの日韓比較研究」、終章「福祉レクリエーションの全体総括と課題および展望」で構成される。

第4節 キーワードの概念および使い方

本論を展開する前に、本研究において用いる重要なキーワード（テクニカル・ターム）の概念・使い方を解説しておきたい。

1) ソーシャルワーク

まず、第1番目に挙げておくべき事項は、「ソーシャルワーク」である。ソーシャルワークとは、狭義的理解においては、病気や疾病および障害や加齢などによって身体的制限や労働に支障が生じた人たちおよび失業、劣悪な住環境など、貧困によってもたらす様々な生活課題を対象として相談や福祉サービスを提供することである。これらを体系的且つ俯瞰的に整理し、社会学や経済学などを応用しながら大学などでの専門職業養成に必要な教育体系を検討する過程において形成されてきた。一方、広義では、社会的ケアシステムの諸環境形成とその実施を通して、ソーシャルワーカーの養成と教育および研究を進める過程において公的資源や制度・政策に対する働きかけを展開することをも含めて体系化されたものである。ソーシャルワークには、個人や家族に対応するマイクロ・ソーシャルワーク、組織や地域を対象とするメゾ・ソーシャルワーク、制度や政策に反映させる社会保障領域などを含むナショナルミニマムレベルでのマクロ・ソーシャルワークの3領域に大別できる。

なお、本研究の中心的課題は「福祉レクリエーション」である。この「福祉レクリエーション」の親概念がソーシャルワークであり、本論においては、ソーシャルワークの一部が福祉レクリエーションと規定している。後述するとおり、福祉レクリエーションを円滑に適応することによって、レクリエーションの実践効果が向上するものといえる。

2) 福祉レクリエーション

第2番目に確認することとして、本論の中心概念である「福祉レクリエーション」を示す。概念としては、社会福祉領域におけるレクリエーション・サービスである。従来から職場レクリエーションや地域レ

クリエーションなどと対比して用いられることが多い。社会福祉サービス利用者は当人の特徴である身体的・知的・心理的・社会的諸条件から、レクリエーションを十分に享受することが難しく、その機会に参加する環境へのアクセスなどに問題を有していた。本来レクリエーションは生きる人間すべての人に保障されたものであり、楽しみや生活の快体験は心身の成長と社会的安定および向上にとっても重要なテーマである。心身などの障害からレクリエーションにアクセスできにくい利用者に対して、環境の整備とプログラムの開発などを行い、高齢者や障害者など、福祉サービス利用者へのレクリエーション生活を充実させることが福祉レクリエーションの課題である。その専門職養成として、わが国においては、1995（平成7）年に（公）日本レクリエーション協会にて「福祉レクリエーション・ワーカー」の公認資格養成制度が開始された。このことから、在宅および施設福祉サービスにおける質的担保へとサービスの品質向上に繋がっている。

3) 高齢障害者

第3番目には、「高齢障害者」の表記である。2020（令和2）年9月21日（敬老の日）を直前として同15日現在の統計において、65歳以上の高齢者人口は前年より約30万人増えて617万人と過去最多であることを明らかにした。これにより総人口に占める高齢化率は28.7%で過去最高を更新し、70歳以上の割合は22.2%となった。特に女性に限ると、25.1%であり、初めて女性の4人に1人が70歳以上の高齢者の割合になった。高齢者率は201カ国・地域中で世界最高値であり、2位イタリア（23.3%）と3位ポルトガル（22.8%）を大きく上回っている。これに比例し、身体障害者手帳所持者のうち、最重度1級の認定も65歳以上の高齢者が占める割合が多い傾向が認められる。すなわち、高齢になることから、視覚、聴覚、言語、記憶、身体、内部などの諸疾患を有すことによる障害認定となる。与えられた人生の中で今日よりも若い日は無く、皆等しく明日は24時間歳を取ることからも高齢者になることは、同時に障害者にもなると言える。特にわが国の高齢者数の増加は認知症高齢者数の増加に比例し、認知機能においても特段の障害が認められる。また、福祉サービスを受けるうえでの要介護認定審査では、障害程度などの査定を含むことから本論では、レクリエーションが人間の五感を含む視覚、聴覚、言語、記憶、身体、内部などの障害への良的効果を用いることから更なる検証が求められる。上述の観点から、本論では、操作的に高齢障害者と示すものである。

4) 知的障害

次いで、第4番目に「知的障害」を取り上げる。知的障害の概念としては、「先天性又は出産時

ないし出産後早期に、脳髄になんらかの障害をうけているため精神活動が劣弱で、学習、社会生活への適応がいちじるしく困難な状態」(1970(昭和 45)年、文部省)とされている。また、行政施策上は「知能指数 I Q75 以下のものを指すと」されている。療育手帳制度では、I Q35 以下(肢体不自由、盲、ろうあなどの障害を有する者は 50 以下)が重度とされている。従来の精神薄弱、精神遅滞という用語と同義で理解されている。なお、知的障害と他の障害種別の特徴について、例えば、視覚障害の場合は、音声、点字、白杖、盲導犬などによるサポートを経て社会参加とスポーツやレクリエーションの参加はある程度保障される。同様に聴覚障害者は、音声、手話、要約筆記、字幕、聴導犬の支援によって、視覚障害者同様に社会参加が可能である。身体障害者においても車椅子、歩行器、ストレッチャーなどの福祉機器による福祉代替機器の援用によって社会参加権が保障される。しかしながら、知的障害者は、レクリエーションやスポーツに示されるルールそのものおよびその場への理解度の低下から主体的参加そのものに大きな障害を有することが指摘されている。このことから、オリンピック終了後のパラリンピックは運動障害系の障害者がアスリートの中心であり、知的障害者は競技ルールの理解不能から長らくスポーツ・芸術・文化活動からは一線を置くこととなった。このことから、レクリエーションはスポーツとは違い、トップアスリートの優劣を競うことを主眼としておらず、文化活動への楽しみにと交流および参加することから生じる市民権の回復など、人間の生活権を基盤に置いた基本的人権に立つことからもより一層参加の機会均等として求められるところである。

5) 脳性麻痺

さらに第 5 番目として、「脳性麻痺」について確認したい。本研究の背景として、障害へのレクリエーションのアプローチにおいては、心理リハビリテーションにおける脳性麻痺児への集団療法が研究着想として浮上してくる。心理リハビリテーションは、わが国の催眠学者である成瀬悟策（九州大学名誉教授・元日本睡眠医学心理学会理事長）によって発案されたものである。脳性麻痺は身体の過緊張を伴い、不自由動作が通常であるが、催眠時には身体が弛緩し、自由にセラピストがリハビリテーションに取り組むことにヒントを得たものである。そのため、心理学的なアプローチと医学的なリハビリテーションを援用することから「心理リハビリテーション」（日本リハビリテーション心理学会）と呼称されている。当療法は、①集中訓練、②集団療法、③生活指導の 3 本柱を主軸に展開されており、中でも集団療法による脳性麻痺との親密な関係が良的な身体機能訓練に効果を導くとの見解である。よって、集団療法により得られた効果は身体面、心理面、社会面（対人関係性を含む）な

どに効果があり、多くの先行研究において追従され認められていることから本研究においてサンプリングの対象として注視したい。

6) 日韓比較研究

つづいて第6番目に取り上げる用語は、「日韓比較研究」である。日本と韓国はアジア経済の中心であり、文化、スポーツ、生活様式、教育、政治などにおいても歴史的に影響を相互に与え、アジアにおける最も近い隣国として互恵性が確認できる。特に世界トップの高齢化率である日本の少子高齢化の人口動態は、政治、経済、文化、教育、年金、市民生活に大きな悪影響を与えると予測されている。一方の日韓両国における今後の人口動態を確認すると、2060（令和42）年時点における高齢化率は日本39.9%（総務省推計、2016（平成28））に比して、韓国は40.1%（韓国統計庁、2016（平成28））と国際比率第1位の日本を追い越す韓国の少子高齢化の問題が指摘されている。このことは、韓国経済と老後年金問題、若年層の就職率の低迷など、日韓にとって重要な政治的課題となる。関連して、多くの高齢者が社会の構成員となる日韓両国は人間の生活水準と幸福度を「平均寿命の長さ」という価値から、健康寿命というQOLのあり方にシフトした。この「健康寿命＝命の質」の観点から、両国の福祉動向を確認することは今後のアジア高齢化問題に一石を投じることになり、重要な分析視角として捉えることができよう。

7) 生活3分割法

また、第7番目の確認としては、「生活3分割法」を取り上げる。我々の生活時間は人生80年とすると約70万時間を所有することになる。この長い生活時間を3分割すると、①基礎生活（30万時間＝睡眠、食事、排せつ、入浴などの生命維持に必要な生活時間）、②社会生活（10万時間＝義務教育、通学、労働、通勤、自治会活動などの社会役割生活）、③余暇生活（30万時間＝読書、散歩、音楽鑑賞、スポーツなどの趣味や特技のための自由時間）によって人生時間が構成されている。福祉サービス利用者の多くは、最も少ない領域である社会生活（10万時間）を除く時間空間で生活せざるを得ない現状であり、全生活時間から社会生活が欠損している。すなわち、多くの福祉サービス利用者は、特別養護老人ホームや障害者支援施設並びにデイサービスなどの利用が現実的であり、自ら主体的に労働や雇用の場に出向くことは難しいといえる。調査対象者である高齢者や障害者のアセスメントにおいてもこの生活3分割法によって利用者の人生70万時間を事前評価し、次なる援助計画の策定につなげることが重要となる。

8) 余暇生活

加えて、第8番目に挙げる用語は、「余暇生活」である。先の生活3分割にも示されたが、余暇生活以外の生活領域の1つは基礎生活であり、睡眠、食事、排せつなど、生命維持として、人間に課せられた時間帯であり、生きていく以上は毎日実施せざるを得ない現状である。関連して、社会生活においてもわが国は「義務教育制」であり、識字能力を含め、生産年齢になる15歳までは社会人基礎力として集団生活において一斉的に学校教育を受ける義務が生じている。しかしながら、この2種（基礎生活と社会生活）の強制力を伴う時間とは反対に自らの考えや行動で自由に行動できる時間を「余暇生活」と規定している。この余暇生活は第三者からの強制力を伴うものではなく、生命維持のため、一方では、義務のために国から拘束を受けるものではない。いわば、我々に与えられた自由と自主性を尊重し、保証された潤いをもたらす時間であり、この時間帯の有効活用により、人間は文化的に向上することができると言及できる。すなわち、自らの責任において自由に使用できる主体性のある時間帯として置き換えることができる。よって、福祉レクリエーションを展開する場合は、福祉サービス利用者の主体性、自発性を伴う、余暇生活を確認し、本人のモチベーションに働きかける目安としての位置づけにある。

9) 余暇歴

そして、第9番目には、本論文における援助視点の中心的テーマとなる「余暇歴」を掲げる。先の生活3分割では、特に社会生活においてわが国は「学歴」と「職歴」が大きな二本柱として社会的ステータスの代名詞となっている。しかしながら、福祉サービスを受ける中であって、身体的および精神的に衰弱した利用者にとっては、この学歴と職歴は大きな支援の枠には入ってこない。むしろ、福祉サービス利用者が過去にどのような自主性や主体性をもって、趣味や特技を楽しみに肯定的に取り組んで来たかを確認する「余暇歴」が重要な支援事項のファクターとなる。すなわち、人生の中で10万時間という限られた学習時間と就業時間を欠損した高齢者や障害者がもう一度、義務教育の場に通学し、学習を継続することはない。また、定年退職を過ぎた高齢者が特別養護老人ホームからネクタイとスーツを着用して会社や組織に勤務することも無い。我々の人生時間から潤いを与え、人生における余暇時間の歴史となる「余暇歴」を再確認し、現在の人生の生活時間に「Re（再び）+ Create（創造）」することが重要となる。すなわち、Recreationとは、「人生の創り直し」を意味する。心身機能が低下し、諦めていた事柄、その昔やっておきたかったこと、もう一度あの頃の自分に帰り、人生を謳歌したい・・・など、命の再活動、再創造がレクリエーションの語源

であり、原点である。欧米の学校教育は知的学習に加えて、余暇における主体性の時間帯の創り方を学習するプログラムが用意されており、生きることは日々自らの生活を創り直すことであるとの教育的文化が創造されている。この点、本論の福祉レクリエーションを論考するうえで「余暇歴」は重要なテーマとなる。「余暇生活」は自からの主体性により創造できる自己実現の時間として位置づけられ、わが国の学歴、職歴を重視したこれまでの社会文化に加えて、「余暇歴」への介入こそが「福祉レクリエーション」にとって極めて重要であるといえる。

10) 自己肯定感

さらに第 10 番目として「自己肯定感」である。従来、福祉援助は福祉サービス利用者の ADL（日常生活動作）および IADL（手段的日常生活動作）など、人間の四肢がいかにか可動するか、利用状況がどうであるかといった医学的なリハビリテーションの側面に特化していた。しかしながら、寝返りができない脳性麻痺や精神的に衰弱した認知症高齢者にとっては、身体的側面の評価がその人間存在の評価そのものではなく、その身体的側面は生きる人間の一部であるとの解釈である。すなわち、身体をコントロールする精神的充実感、達成感、満足感である主観にも援助の力点をより多く置くべきであるとする QOL（生活の質）へのアプローチが福祉界、リハビリテーション界、臨床医学界においても主流になってきた。まさに人間を捉える幸福の物差しは、一昔前の ADL(日常生活動作)重視型から移行し、QOL（生活の質）重視型に転換している。この動向を踏まえて、上述のとおり、「Re（再び）+ Create（創造）」は、人生の躍動期である誇り、クライマックス、絶頂期への心のキャッチボールを意味する。人生は縦糸と横糸を縫い合わせた大きな 1 枚の布地であり、ところどころに綻びが散見される一方で、きれいに縫い合わされた美しい刺繍がある。その人生のプライドを想起し、自らの人生への振り返りから現在の自らにエールを贈ることがレクリエーションのベネフィットであり、本来的な支援の実情を意味する。レクリエーションとは、ゲーム（G）、ソング（S）、ダンス（D）といった GSD のみの動的活動によって示されるもののみではなく、これらの GSD を含めた諸行為や諸活動を根底から支える自己充足感が重要な援助視点となる。

11) スピリチュアリティ

さらに、第 11 番目に本研究を展開するうえにおいて貴重な概念となるのが、「スピリチュアリティ」である。スピリチュアリティは欧米の文化によって臨床研究された蓄積を有し、文化や宗教の学問分野では汎用化されている。社会福祉や医療福祉の分野では、死生学において最近注目されている概念である。人間の死亡率は 100%であることは周知のとおりである。仏教では、生老病死として人

間の一生を一回性と説いている。福祉サービス利用者の多くは長い生活時間を生きてきた先達であり、人生の先輩である。対象者はこれからの人生にピリオドを打つ有限性の時を刻一刻と短針を進めるように歩み続ける。

さて、秒針と長針の動きは肉眼で捉えることができる。しかし、短針の動きは肉眼では捉えられにくい。その短針の確かで静かな進みこそが死への進みであると死生学は説く。短針は静かに動きがなく停止しているようであるが、確実に動いている。人生時間も肉眼では歳を取る瞬間を目視し、捉えることはできない。

健康の定義を示す「WHO」（世界保健機関）は、1999（平成 11）年の総会で健康の定義を次の通り提唱している。「健康とは、身体的・精神的・社会的に完全に良好な動的状態であり、単に病気あるいは虚弱でないことではない。」これに加えて、霊的（スピリチュアル）な側面も検討されている。関西学院大学死生学・スピリチュアリティ研究センター長の藤井美和教授は、人間が死に直面し、意識が明らかな段階において、多くの人間は「私の人生は何だったのだろうか」という問いかけを行うと述べている。また、植物人間状態として一生寝たきり状態で死を待つ患者の体験から、死の宣告を受けた瞬間に、「こんな私に生きる意味があるのか」という問いかけを行うと説く。1つは死に直面して、もう1つは生きることに直面しての問いかけであるとしている。この死生学での解釈は、「死を含めてどう生きるか」、「命をどうとらえるか」という問題を有すると説く¹⁶。死生学の概念において注目を集めているスピリチュアリティの説明として、藤井は、「生きることに主観的意味を与え、人間存在の根源を支えるもの」として理解されると述懐している¹⁷。

本論のテーマである「福祉レクリエーション援助」によって、利用者における活動歴や余暇歴への介入が重要となる。このことは、自己肯定感である人生の誇りへの回想を伴うことでエンパワメントされる。自己主体性の萌芽を支援するためにも、アセスメントでは超越した存在への主体的な関係性を重視しつつ、福祉サービス利用者のスピリチュアリティに注視していきたい。

12) レクリハビリテーション

さて、最後の第 12 番目として「レクリハビリテーション」を提唱する。日本と韓国共同現地調査を通して A-PIE プロセスを援用していることが確認された。これを福祉レクリエーションにおける共通性として捉えることができる。一方、両国福祉レクリエーションの差異としては、サービス利用者へのアプロ

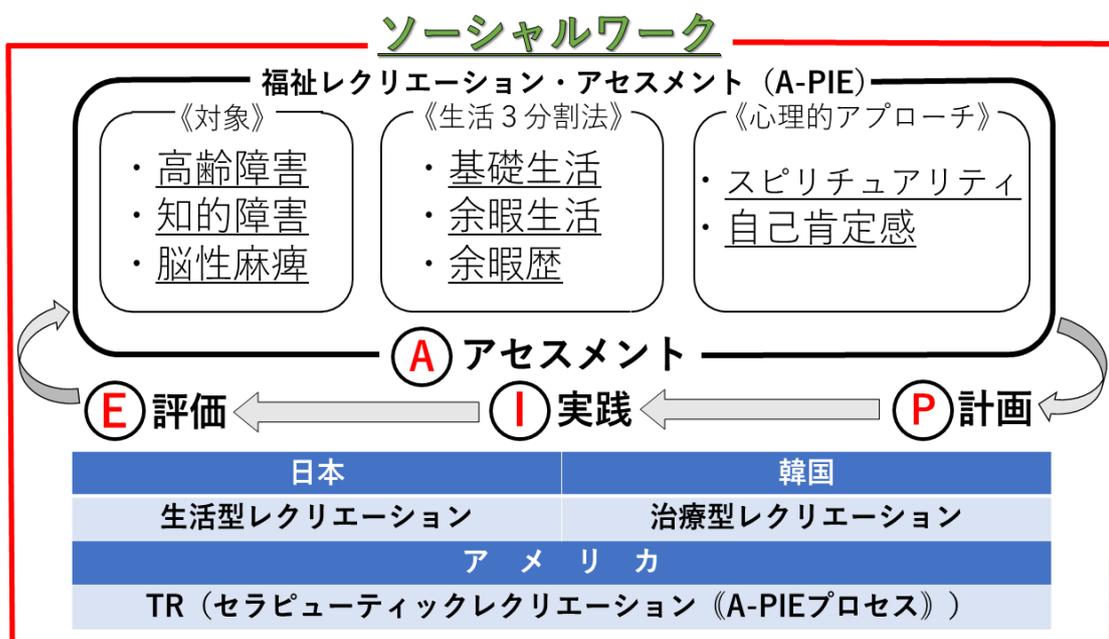
¹⁶ 藤井美和（2007）、p.1.

¹⁷ 前掲書（2007）、p.1.

一々の観点が異なると指摘できる。すなわち、日本の場合は、生活支援に密着したレクリエーションを重視している。しかし、韓国においては、GSD を援用した治療型レクリエーションに重きがある。これらは、どの方法論が望ましいかとの理解はできない。それは、福祉レクリエーション対象者のバリエーションに起因している。ADL の回復が求められる利用者であればデイケアセンターなどで展開される、いわゆる韓国「治療型レクリエーション」が身体能力への回復が見込まれるであろう。一方で、QOL の向上が求められる利用者であればデイサービスセンターなどで実施される日本「生活型レクリエーション」としての心理的機能の人間交流支援型アプローチが求められよう。これらは、融合し、オーダーメイドのサービス展開が求められることから「レクリエーション」+「リハビリテーション」の効果を期待とする「レクリハビリテーション」としてサービス支援が今後も追及される。

なお、以上のキーワードの関係性を概念化したモデルを図 0-1 に示す。

図 0-1 福祉レクリエーションの概念図



出所：筆者作成。

本図から、福祉レクリエーションの対象は、福祉サービスを利用する高齢障害、知的障害、脳性麻痺などである。これらの対象者は先述のとおり、生活3分割法による基礎生活と余暇生活および余暇歴を主体的に営む存在として捉えることができる。同時に自らの存在意義としてのスピリチュアリ

ティを内省する主体者である。福祉レクリエーション援助過程において他者との関係性を保ちつつ、自らの存在感を肯定的に差し示すニーズをもつ。このことが痛く傷つく場合には社会心理的アプローチが求められ、スピリチュアルケアの対応も必要となる。また、対象者への支援となる A-PIE プロセスによってサービスの循環とフォローアップがなされる。これらの援助にはアメリカ型の TR（セラピューティックレクリエーション）を背景にしながらも、日本では、「生活型レクリエーション」、韓国では、「治療型レクリエーション」が展開されている。これらの福祉レクリエーションの概念はソーシャルワークの 1 つのアプローチであり、ソーシャルワーク実践による個人の「個」と社会的孤立である「孤」への社会的支援が求められる。すなわち、福祉レクリエーションの営みは、社会的な「個」と「孤」への福祉的営みと捉えることができる。

なお、本研究は既発表の研究論文などに基づいている。佐賀大学大学院博士後期課程入学後に報告した目録を以下に記しておきたい。

研究論文

- (1) 滝口 真 (2018)、「韓国の高齢障害施設における治療レクリエーションに関する考察 ～ ソーシャルワーク援助の視点より ～ 』『九州レジャー・レクリエーション研究』、第 6 号、九州レジャー・レクリエーション学会、pp.1-12.
- (2) 滝口 真 (2019)、「高齢者福祉施設における福祉レクリエーションの現状と課題 ～ ソーシャルワークにおける生活支援の視点より ～ 』『西九州大学健康福祉学部紀要』、第 48 号、pp.1-7.
- (3) 滝口 真 (2019)、「高齢者ソーシャルワークにおける福祉レクリエーションと治療レクリエーションの日韓比較研究』、『日本看護福祉学会誌』、第 24 巻 2 号、日本看護福祉学会、pp.1-22.

学会発表

- (1) 滝口 真、2019 年 4 月 27 日、「日韓高齢障害者施設におけるソーシャルワークに関する考察 ～ 福祉レクリエーション援助の視点より ～ 」、韓国社会福祉学会春季学術大会（於：韓国ソウル神学大学校）。
- その他 9 編（省略）。

第1章 社会福祉におけるレクリエーション

第1節 対象者と援助の理解

本節では、(公)日本レクリエーション協会公認資格「福祉レクリエーション・ワーカー」養成における学習内容について以下にその要点の分析を試みる。

1) 援助における生活の3つの領域

福祉レクリエーション援助においては、利用者を「生活者」として捉えている。現代社会に生きるわれわれは人生 80 年時代を迎え、特に日本は国際的にも男女ともに長寿世界 1 位という健康長寿先進国である。この人生 80 年を時間の長さに変換すると、われわれは一生のうち約 70 万時間を所有することになる。福祉レクリエーションの見地から、この人生 70 万時間を以下のように3つに整理してみよう。

- (1) 基礎生活 (30 万時間) …われわれの生命維持に必要となる生理的欲求 (※)¹ 安全欲求 (※) を満たす生活領域 (睡眠・食事・入浴・排せつなど)。
- (2) 社会生活 (10 万時間) …われわれと他者や組織とのかかわりの中から所属欲求 (※) や承認欲求 (※) を満たす生活領域 (通学・学校・通勤・仕事・自治会活動など)。
- (3) 余暇生活 (30 万時間) …われわれの人生に潤いを与え、新たな自己発見や自己開拓へ導くための自由な時間 (可処分時間) であり、自己実現 (※) を満たす生活領域 (趣味活動・習い事・読書・散歩・運動・音楽などの静的・動的な余暇活動)。

われわれは、人生 70 万時間を物理的に消化しながら、他方では多くの体験を得て、心理的充足感を満たしながら生活している。A.H.マズローによると²、人間は段階的により高次の欲求充足に向けて動機づけがなされていくと説いている。①基礎生活、②社会生活、③余暇生活のバランスのとれた生活の実現が高次の自己表現(自己実現)を豊かにするものといえる。多くの福祉サービス利用者の場合、「基礎生活」に多くの時間が使われ、食事、排せつ、入浴の3大介護が重要になるが、「社会生活」は乏しく、それ以外のぼう大な時間は余暇時間となる傾向にある。

福祉サービス利用者は、施設生活および在宅生活においても、集団への所属欲求を満たしたうえで、他者から尊敬されたいという「社会生活」の獲得に十分な援助が行われていない場合が多い。

¹ (※)は A.H.マズローの欲求 5 段階説が示す諸欲求である。

² 滝口真 (1999) 、p.37.

マザー・テレサ女史は、晩年、記者のインタビューに答え、次のように力説した³。「世の中で最も幸せなことは『自分が人から頼りにされている』ということです。そして、最も不幸なことは、『自分が頼られていない』ということです」。マザー・テレサの発言からも、人間の自己実現への大きな壁の1つは、承認欲求の充足感にあることがわかる。すなわち、生活のなかで自己の社会的活用意識が後退しがちな高齢者や障害者に対し、本人の希望を確認したうえで、おしぼりをたたんでもらったり、洗濯物をたたんでもらったり、食器を運んでもらったり、掃除をしてもらい、「生活者から生活を回復する」ことが求められる。これらの作業を繰り返し積み重ね、それぞれの行為に対して「ありがとうございます」、「本当に助かりました」と心から一言お礼の言葉をそえる。地域や福祉施設で思うように身体が動けなくなっても、「誰かの役に立っている」という体験をととして、その人の経験へ承認感情を積み重ねることが生活者として価値あるものとなる。

われわれは年齢を重ねたり、障害が重度化しても、自らの生活を自らが選択する「生活者」であるという視点を忘れてはならない。そして、われわれ人間は、水や食物のみで生きられるものではなく、人と人との間で「心と命」が相互に確認され、認められながら生かされる存在であることを今一度考えるべきであろう。このように、福祉レクリエーション援助の基本的な考え方は、われわれに与えられた人生70万時間を、各々の価値観やライフスタイルを尊重しながら、「その人らしさ」を支援し、高次の欲求につなげていく時間にあることにある。

2) 利用者への理解

ここでは、「福祉レクリエーション援助」を、身体的・知的・精神的・社会的に何らかの不利な条件（Impairment・Disability・Handicap）にある人を主な対象にして、さまざまなレクリエーションを応用して展開される一切のプロセスと捉えている。

ここでいう「不利な条件」について考えてみよう。世界保健機関（WHO）が1980（昭和55）年に発表した「国際障害分類」（ICIDH、1980）⁴によると人間の不利的な障害は以下のように3つのレベルに区分されている。

- (1) Impairment（機能・形態障害）：心理的、生理的または解剖学的な構造または機能の喪失または異常。
- (2) Disability（機能障害・能力低下）：人として正常とみなされる方法や範囲で活動し

³ 滝口真（2000）、p.126.

⁴ 佐藤久夫（1999）、pp.22-24.

ていく能力の制限。

(3) Handicap (社会的不利) : その個人の不利益で、正常な役割を果たすことの制限。
この3つの用語によって次のような事例を考察してみる。

Aさん(83歳)はデイサービスセンターのレクリエーションで利用者との交流を楽しみにしていた。ところがある日、自宅の階段から滑り落ち右足の大腿部を骨折してしまった。しかし、病状が安定してから車いすでデイサービスに参加できるようになり、以前のようにゲームやクラフトづくり、友達との会話を楽しむようになった。

本事例は、右足大腿部の骨折という「機能障害」により、デイサービスセンターまで自力で行けないという「能力低下」が生じ、デイサービスセンターの友達と交流することができなくなったという「社会的不利」が発生したものである。しかし、車いすの利用によってデイサービスへ参加する機会が与えられ、以前のように友達と交流できるようになった。このことは、Aさんにとって重要な社会生活を取り戻したということである。

福祉レクリエーション援助とは、その対象者の①「機能・形態障害」、②「機能障害・能力低下」、③「社会的不利」がどのような状態で発生したかを把握したうえで、その個人に対する人的・物的支援により、どのように具体的援助を行うと「社会的不利」が軽減できるかを大所高所より検討し、計画的に援助を展開することである。

3) 援助への理解

福祉レクリエーション援助はノーマライゼーションの考え方に立って、すべての人々が対等かつ平等に人生における一切の楽しさや喜びを享受することができる条件をつくることを目指している。つまり、生活者1人ひとりにおける意志の確立や情緒の安定と安心感を求めることが目指される。その究極的な目的は生活の質(QOL)の充実に他ならない。

福祉レクリエーション援助においては、「機能・形態障害」(疾病の状態)が医学的に解決できない場合でも、利用者の心の傷を癒して生活意欲を引き出し、また援助者自身の利用者に対する障害の認知を積極的なものに変えることによって、利用者の「障害の程度」の大きさを心理的に軽減する方向へと導くことが可能となる。

利用者が、「あれもできない」、「これも無理であろう」と悲観的かつ否定的に障害の現象を捉えると、心理的に「障害の程度」は無限に拡大する。しかし、「あれをしてみよう」、「これもやってみよう」と肯定的に捉えることにより「障害の程度」は意識的に軽減され、利用者と援助者双方の生活への意

欲が拡大されるということである。

蘭は、自己の機能と対人認知の関連について、「人は自己の価値を高めたいという自己高揚欲求をもっており、そのような欲求を満たす方向での対人認知の場合、行為的で肯定的な対人関係をもつことが認知者の自己高揚欲求を満たし、自尊感情を高めることになる」と報告している⁵。福祉レクリエーション援助においても、利用者の現状を肯定的（positivity）に理解することによって、利用者と援助者双方の自尊感情を高めることが、援助のかかわりをとおして実現できるといえよう。このことは、レクリエーションがプラスのストロークをさらにプラスに伸ばすという性質をもっているからである。このような意味合いから、先の世界保健機関（WHO）の見解も再検討されつつある。その論点は障害（disability）を多角的なアプローチによって活動性（activity）に変換しようとする方向である。

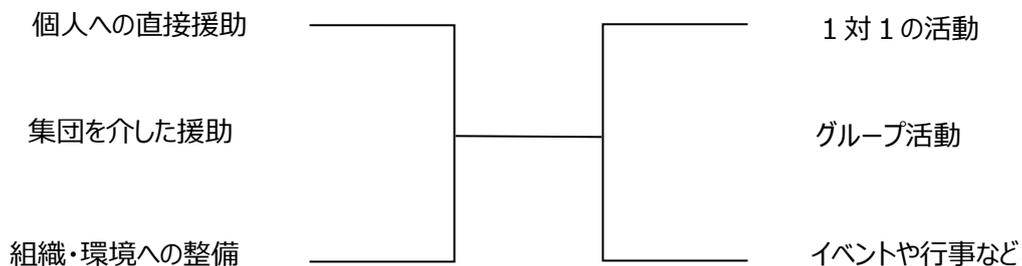
なお、現在の障害に関する分類では、ここで取り上げた国際障害分類（ICIDH、1980）の改訂版が採択された。正式名称は、「生活機能・障害・健康の国際分類」であり、ICFの略称となった。厚生労働省による公定日本語訳での略称は「国際生活機能分類」（ICF、2001）となり、環境因子や個人因子などを含め多角的に障害を捉える概念へと変更された。なお、詳細は本章第4節において概要を確認したい。

4) 福祉レクリエーション援助の体系

福祉レクリエーション援助を考えるうえで、利用者の身体の状態や個人の余暇歴への配慮に加えて、仲間づくりや環境を整えるための援助を合わせて進めていく視点がないと、総合的なヒューマンサービスにはなりにくい。福祉レクリエーション援助はあくまで個人を主体としているが、その個人をとりまくグループや環境を重視した援助が並行して行われることが望ましい。

⁵ 蘭干壽（1990）、p.86.

図 1-1 援助の3つの体系とサービスの3つの場面



出所：滝口真「レクリエーション援助の全体像」（財）日本レクリエーション協会監修『福祉レクリエーション総論』中央法規出版、p.129、2000.

図 1-1 に示されるように、利用者の生活援助を考えると、「1対1」→「グループ」→「イベント」という個別援助から集団援助へと展開していく、①「積み上げ型」アプローチと、「1対1」+「グループ」→「グループ」+「イベント」→「イベント」+「1対1」などの②「複合型」アプローチに大別できる。これは、利用者個人の状態によって、ケース・バイ・ケースの援助が必要であり、援助の方法論が優先されるのではなく、個人の心身的・環境的状况を考えて臨機応変に応用されることが望まれる。

このように、福祉レクリエーション援助は、個人への直接の援助、グループを介した援助、組織・環境の整備の3つの援助が総合されたものである。特に、利用者和社会資源とをコーディネートするために、組織、環境、社会システム・地域の実情をアセスメントし、多様な人的・物的資源へ働きかける「調整機能としての福祉レクリエーション援助」が今後、より一層求められてくる。

第2節 生活援助と形態

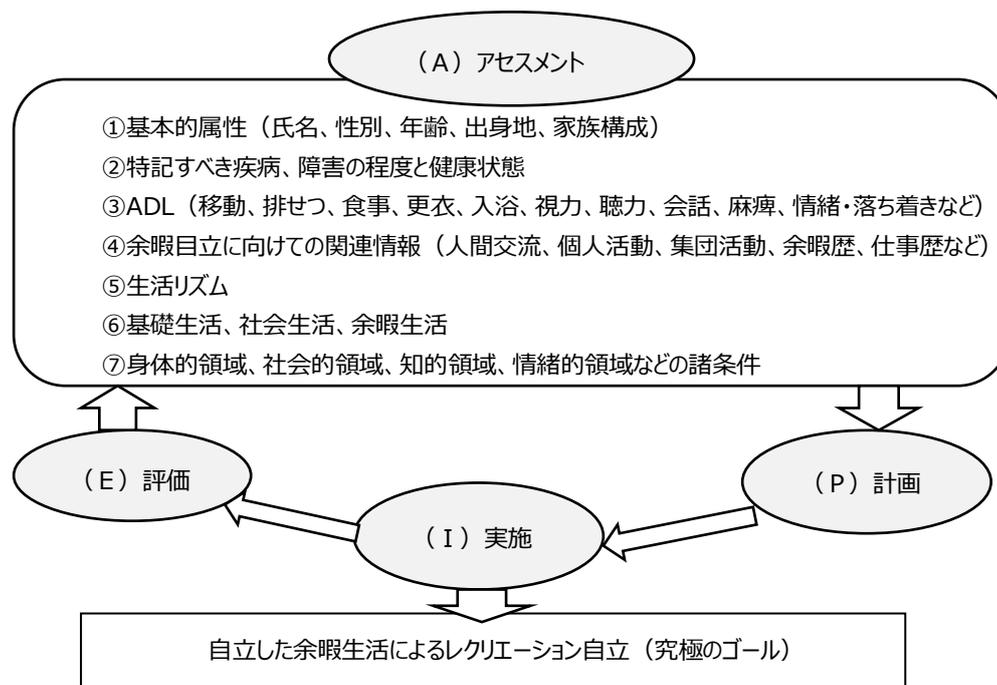
1) 援助の形態

福祉レクリエーション援助の形態として、アメリカで発達したセラピューティック・レクリエーションサービスからの応用となる A-PIE（エーパイ）プロセス（図 1-2）⁶が広く注目されるようになってきた。これは、生活者への事前評価・査定（Assessment）→計画策定・作成（Planning）→実践・実施（Implementation）→評価・反省（Evaluation）→再査定（Re-Assessment）へと

⁶ 滝口真（2000）、p.130.

援助プロセスが循環するもので、その頭文字を示して「A-PIE（エーパイ）プロセス」と呼称している。従来の施設現場におけるレクリエーションでは、食事・入浴・排せつなどの3大介護サービスの「つなぎ」としてのレクリエーション実施のイメージが大きく、生活の余った時間に GSD（ゲーム、ソング、ダンス）を応用している傾向にあった。このことは、援助者から一方的に「レクリエーション」というネーミングでプログラムが展開されている場合も散見された。ここでは、利用者本人の生活歴、職業歴や余暇歴などの諸条件が確認されることもなく、集団で一斉にレクリエーションが行われている。しかし、福祉レクリエーションの実践では、施設に居住する複数の利用者に対して、集団を形成する1人ひとりに合ったメニューを提示し、その個人の満足度を施設・在宅生活への満足度につなげていけるよう意図的に援助を継続することが求められる。

図 1-2 福祉レクリエーションにおける A-PIE プロセス



出所：滝口真、「レクリエーション援助の全体像」（財）日本レクリエーション協会監修

『福祉レクリエーション総論』中央法規出版、p.130、2000.

2) 援助の流れ

(1) 事前評価・査定（アセスメント）

A-PIE プロセスにおける援助過程では、まずアセスメントが重要になってくる。1人の人間に関する

情報量は予想もつかないほど多量である。そのなかでも特に、利用者の①基本的属性（氏名、性別、年齢、出身地、家族構成）②特記すべき疾病・障害の程度、③ADL(移動、排せつ、食事、更衣、入浴、視力、聴力、会話、麻痺、情緒・落ち着き)、④余暇自立に向けての関連情報（人間交流、集団活動、個人活動、余暇歴、仕事歴、自立援助に際して特に必要な情報）などをアセスメントし、指定シートに整理することが必要になる。

また、本来アセスメントとは、白澤が示すように要援護者を社会生活上の全体的な観点から捉え、現時点での種々の問題点やニーズの査定・評価を行うことである⁷。よって、内容的には、①現在の問題状況、②身体的・精神的な健康状態、③日常生活動作、④心理・社会的機能、⑤経済状況、⑥要援護者の志気、⑦価値観、⑧対人関係の持ち方、⑨家族・近隣・友人に関する情報、⑩世帯構成、⑪居住状況、⑫要介護者の自助努力、⑬プログラムに対する積極性、⑭現に利用しているサービスやサポート、⑮サービスの資格要件、⑯関連する経済状況、⑰居住場所など多岐にわたる情報が必要となる。

（2）計画策定・作成（プランニング）

プランニングは、援助の具体的方法を選定し、実施計画を立て、当面の目標を設定する作業である。援助者はアセスメントにおいてもプランニングにおいても、利用者の参加を促す必要がある。利用者自身が問題を認識し、解決方法を選択するものでなければ、利用者が問題解決への道筋を自らの力でたどる意欲をもつことは困難である。特に利用者を心身に欠陥のある「患者」として捉えるのではなく、現行の援助が将来的に利用者の実生活に結びつくであろうと想定したうえでの計画的援助目標の設定が求められる。これは、あくまでも利用者の実生活に着眼し、「利用者＝生活者」として捉えるところに計画策定の視点がある。何よりも利用者個人や家族の意見を最大限にとり入れ、インフォームド・コンセント（援助者からの説明責任と利用者の納得と同意による合意形成）を経て、利用者・家族の内面的な「気持ち」へアプローチすることが重要な条件である。特に利用者の問題点の整理だけではなく、援助者、利用者、家族が三位一体となり、利用者本人の希望や可能性に向けて計画する、ポジティブ(positive)な側面からの援助が求められる。

（3）実践・実施（インプレメンテーション）

利用者に対し直接援助を行っているソーシャルワーカー、福祉レクリエーション・ワーカー、ケアワーカー

⁷ 白澤政和編著（1996）、pp.10-21.

一、ホームヘルパーなど複数の援助者が利用者の余暇歴や興味・関心をもっている事柄を分析し、レクリエーション計画を実施する。この際、利用者の体調を整え、自立援助メニューから利用者本人が行ってみたいと思うような具体的な物的・人的環境整備をプロデュースする配慮が援助者に求められる。そのためにも、先の複数の援助者が意見を交換する場を設定し、もしも私（援助者自身）が利用者の立場であれば、「何を望みたいか」という事柄（視点）に時間をかけてディスカッションする共感的スタンスが必要となる。何よりも利用者の「自由」と「自主性」を尊重し、強制的な援助は行わないように注意したい。そのためにも、利用者自らが自発的にかかわっていききたいと思うような「動機づけ」や「環境整備」の条件が必要になってくる。

また、高齢者への援助展開の際に、利用者の余暇歴のチェックや回想を促進する内容を援助実践に取り入れることも肝要である。アメリカの精神科医 R.バトラーの報告のように、高齢期の回想は高齢になるとともに自然に起こる心理的行為であって、人生を統合していく積極的な役割をもつものとして肯定的にとらえる必要がある⁸。利用者への自立援助の具体的援助展開においても、高齢者が昔を懐かしみ、児童期・青年期・成人期・壮年期の振りかえりを通じて、新たな活力と生活者としてのプライドを呼び起こすような援助が求められる。

（４）評価・反省（エヴァリュエーション）

「評価」は客観的・現実的・個別的判断として存在するものである。一般的には、「温かい心」を生かす「冷めた頭」の具体化が「評価」ともいえよう（「温かい心と冷めた頭」A.マーシャル）。援助者と利用者との間には一定の心理的距離が存在するものであり、評価もまた援助的行為全体の側面として利用者との信頼関係を前提とすることが必要である。そこでは、「関与しつつ観察する」態度が求められる⁹。合わせて、援助のゴールとなる最終達成目標を必ず明らかにしておく必要がある。利用者の健康状態や環境の変化、担当職員の変更など、内的・外的条件の変化により、利用者の心理的側面が混乱をきたすことが想定される。このような場合も、援助計画においてゴールが明らかに位置づけられていれば、軌道修正しながらもゴールに向けて一貫した援助が継続され、サービス内容の充実につながる。また、サービス評価の際も目標に向けられた援助が具体的に展開されているか否かという確認にもなる。さらに、「援助」そのものに対する職員相互の共通理解が得られるというメリットがある。

⁸ 野村豊子・黒川由紀子（1992）、p.68.

⁹ 戸塚法子（1999）、pp.143-144.

また、評価の際には、援助者、隣接の福祉医療専門職、およびインフォームド・コンセントによる本人・家族の評価を加味することも必要である。加えて、ゴールが達成された段階では、その時点から次なるゴールの設定が求められる。これは、ゴールが達成されてすぐに援助が終結すると、利用者の生活レベルを固定してしまう危険性につながる。つまり、援助者がサービス内容に満足した時点で、サービスの質的後退が始まるといえる。援助者は常に過信することなく「これでいいのか？」と自問自答、他問他答（スーパービジョン）を繰り返し、利用者の新たな自己表現（自己実現）に向けて援助を続ける必要がある。すなわち、福祉レクリエーション援助は広い意味でエンドレス（Endless）であるという認識を新たにしたい。

3) 援助者の姿勢

哲学者の森有正¹⁰は、「体験」と「経験」について「体験は皆、時間と共に現象として受ける。その受けた現象を自己省察し、次への糧と位置付けることが大切である。ある現象に心を置き、次への踏み台として価値づけするとき、1つの「体験」が「経験」へと転化する」と整理している。また、ホスピス臨床医である柏木哲夫¹¹（大阪大学名誉教授・淀川キリスト教病院理事長・ホスピス財団理事長）は、人間の成長について、「経験が人を成長させるのではなく、経験に対する態度が人を成長させる」と主張している。両者の意見を整理すると、「1つの体験に対する態度が経験を生み、その経験に対する態度が人を成長させる」と理解できよう。

あるホームヘルパーによる入浴サービスの出来事である。居宅に移送用の浴槽を準備し、2人で入浴サービスをしているとき、1人の主任ヘルパーが「いいね、2人からこんなに手足をしっかりと洗ってもらって、うらやましい。私もこのように洗ってもらいたい」と発言した。その場の空気が静まり、重い雰囲気になったが、発言者である主任ヘルパーはその空気すら感じようとはしなかった。感性の欠損、対人援助者としての使命感の欠落とでもいえよう。その翌日から、本人、家族ともホームヘルプサービスを断る結果に至った。心地良く、心身がリラックスするはずの入浴が1人のヘルパーの発言でサービス拒絶の事態へと陥った。そのヘルパーは「主任」であり、他のヘルパーの模範となるべき立場であったが、その自覚が欠如していた。

先の森有正と柏木哲夫の主張から検討すると、主任ヘルパーは十数年の長い職業人生の間、体験はしたが、その体験を「経験」へと転化する意識や姿勢が薄かったといえよう。つまり、援助者に

¹⁰ 滝口真（2000）、p.132.

¹¹ 前掲書（2000）、p.132.

は、利用者への援助をとおして利用者の障害そのものや長い人生から学ぶべき事柄をできるだけ多く吸収しようとする意識や態度が必要となる。すなわち、援助はケアを受けるものだけが有り難く思うものではなく、援助をとおして援助者自身が成長できるという視点にも注目したい。利用者との偶発的な出会いを必然的な出会いに転化する能力が援助者には求められている。

一般に福祉援助においては、専門職としての①倫理・価値観・哲学がしっかりと根を張り、その上に十分な②知識である土台を築いたうえで、③技術が伴うことにより、はじめて専門職として成長できるといえよう。対人援助は科学や体験では解決できない多くの課題を有する。よって、援助者は常に知識や技術を支える対人援助の倫理・価値観・哲学を磨くことが求められるといえる。

第3節 「総合計画」と「活用支援プラン」の統合

1) 福祉レクリエーション支援の要点 ～ 福祉レクリエーションの総合計画 ～

まず、福祉レクリエーション総合計画については、地域の中で社会資源の1つとしていかに地域住民に利用していただけるかという視点をもつことが重要となる。レストランでいうならば、地域の食文化の向上を図り、レストランの活用を通して、家族が憩うコミュニケーションの場となる。一方では、地元企業の商談場所として地域経済の活性化に利用されることで、地元地域にレストランの企業体を還元し、住民から愛される企業としての成長とそれに合う企業理念の継承が求められる。

いわゆる組織は、地域および住民にとっての重要な社会資源としてみなされ、利用されることでサービスの質的向上が図られるばかりか、労働の場としても経済を興す資源となる。

さらにレストランの例では、和食、洋食、中華などの多様なメニューを提示し、メニューそれぞれのカロリー、定価、セット価格、ボリュームなども鮮やかなデジタル写真付きで公開されている。さらに、管理栄養士やパティシエ、ソムリエなどの資格を有するプロフェッショナルな専門職が、長年の経験と知識および技術から新メニューを考案し、真心を込めて手づくりしている動画を配信している。何よりも食材の安全性の担保から入手経路と鮮度保証などを記録し、ホームページやタウン情報誌にも掲載することで、地域住民の食意識を喚起し、安心して利用したくなるような企業努力がなされている。

このように、福祉施設においても、今や情報公開の時代として、福祉施設の中身を地域住民に開示する時代を迎えた。すなわち、該当地域に福祉サービスの提供事業を設立展開することの意義や、その設立趣旨に沿う具体的な理念の明示、その理念を実現するための目標や各種の福祉レクリエーションサービスメニューのレポーターおよび有資格者と職員教育の実績などを公開することで、

地域住民の福祉サービス選択の幅が広がってくる。この情報を検索することで、地域住民は地域に数ある福祉施設の中でも、その施設的内容的充実度や機能を調べて自らのニーズと照合し、サービス利用施設の1つとして検討することができる。

このように、施設事業者は常に施設の「福祉レクリエーション総合計画」を情報発信し、地域のニーズに応える必要がある。

2) 選ばれる福祉レクリエーションサービス ～ 福祉レクリエーションサービス活用支援プラン ～

福祉レクリエーションサービス活用支援プランとは、顧客の基本データを事前把握したうえで、その顧客に応じた個別メニューの計画立案を意味する。いわゆる顧客満足度を把握できる組織体としての取り組みによってサービス利用量に大きな影響が生じている。

サービス利用量の程度は、社会的動向を把握し、地域住民のニーズに沿った運営が地域を中心として展開できているかという重要な指標軸としても捉えられる。いくなれば、サービス利用量はニーズに基づいた展開の結果によってもたらされるものである。実際に利用者(以下、対象者)個々のアセスメントから得られた情報を具体的な計画に策定し、サービス提供後に多様な側面から評価を実施することで福祉レクリエーションサービスを見えるかたちにしていく。

このように、「福祉レクリエーション総合計画」と「福祉レクリエーションサービス活用支援プラン」のいずれにおいても福祉レクリエーションサービスの対象者への説明責任（アカウントビリティ）と納得および同意（インフォームド・コンセント）の条件は必須である。数多くの社会資源の中にあって該当する施設の福祉レクリエーションサービスは、他施設と差別化されたオリジナリティを有し、その内容が対象者の満足度を得ていることが重要となる。このことが、サービス1つひとつの評価につながり、対象者からの評価の蓄積から新たなサービス展開へと個々の福祉ニーズを確認することができる。

すなわち、地域住民にとってはより良いサービスを利用者が自らの意思で選び決定し、サービスを選ぶ時代において、選ばれる福祉レクリエーションサービスを提供する事業者の姿勢が求められている。

そのためにも、福祉レクリエーション支援における福祉レクリエーション総合計画と福祉レクリエーションサービス活用支援プランの統合的支援がより一層求められる。

第4節 福祉レクリエーション支援の実際 ～ 事例考察 ～

1) 介護予防デイサービスセンター利用の藤田えくぼさんに対する福祉レクリエーションサービス活用とワーカーの支援

(1) 事例の概要

藤田えくぼさん（仮名、女性、88歳、以下同様）はADLについてはほぼ自立しているが、最近、主治医の診察から軽度の認知症と診断され、気分がふさぎ込み、なかなか自宅から外出することがおっくうになってきている。

そこで、本人と家族へのアセスメントから、まず介護予防デイサービスを利用し、人間関係性の回復を通して徐々に新たな生活に慣れてもらうこととした。次に親しい仲間との会話や交流を通して、長期的には介護予防デイサービス利用日以外でも自宅や地域において仲間との交流を自主的に図ることを目標としてサービスを活用することになった。また、レクリエーションの関連情報として以下の①～④のアセスメントが得られた。

- ① 以前は友人2～3人とよく国内旅行をして楽しんでいた。
- ② 特に1人での趣味的な活動はない。
- ③ 人とかかわるのが大好きで友人もたくさんいる。
- ④ 集団でする行事やゲーム大会は大好きであり、積極的に参加する。

そこで、地域の通所サービスの中でも表1-1に示される「介護予防デイサービスセンター」を利用することとなった。

(2) 藤田えくぼさんの福祉レクリエーションサービス活用計画の実際

表 1-1 介護予防デイサービスセンター 楽楽クラブ

理念	
今まで暮らしていた地域に安心して暮らし続けることができ、(中略)地域に根ざした施設でありたい。	
福祉レクリエーションサービスの基本方針	
楽しみの経験を通し、自ら生き活きたした生活を送ることができるように社会参加を促し、地域の人々との交流を促進する。(以降、略)	
福祉レクリエーションサービス全体の目標	
<ul style="list-style-type: none"> ① 以前得た、また新しく得た技術を楽しみの活動として活かすことができる。 ② 適切な人間関係をもつための技術を維持向上させる。 ③ 地域の資源を活用し、地域の人々とのつながりをもたせる。 ④ 自己決定や計画力の向上を図ることにより自立したレクリエーション機能を促す。 ⑤ レクリエーションを通し、フィットネスや健康に対する意識を高める。 	
福祉レクリエーションサービスの概要	
実現可能なレク活動	対応する目標
お話くらぶ	② ⑤
お出かけマップ	② ③ ④
外出計画	③ ④
行事計画・準備	③ ④
体操	① ⑤
歌	① ②
健康座談会	⑤ ⑤
クラフト	⑥
ゲーム	⑥ ⑤

出所：滝口真、「『対象者の思い』と『支援者の視点』のマッチングの3つの事例」（公）日本レクリエーション協会
 編集『楽しみの追及を支えるサービスの企画と実施 ～ 根拠をもったプログラムや行事の計画立案や運営の方法 ～』（公）日本レクリエーション協会、p.59、2013.

表 1-2 福祉レクリエーションサービス活用計画 1

作成〇年〇月〇日

利用者氏名：藤田えくぼ様・女性・生年月日△△00年00月00日(88歳)

住所 岡山県A市B町288

要介護状態区分	要支援 1・要支援 2・要介護 1・要介護 2・要介護 3・要介護 4・要介護 5
利用者および家族の生活に対する意向	【本人】最近、ちょっとした物忘れや近所の人の言っていることが分かりづらくなり出不精になってきた。少し同年代の友達とおしゃべりしてみたい。 【長女】日常生活は、何とか独居生活が維持できているが、人との交流を増やし、生活に張りをもたせてあげたい。
総合的な支援の方針	① 介護予防デイサービスを利用し、人との交流を活性化させる。 ② 地域の資源を活用し、地域の人々とのつながりをもつ。

出所：滝口真、『『対象者の思い』と『支援者の視点』のマッチングの3つの事例』（公）日本レクリエーション協会
編集『楽しさの追及を支えるサービスの企画と実施 ～ 根拠をもったプログラムや行事の計画立案や運営の方法～』（公）日本レクリエーション協会、p.60、2013.

表 1-3 福祉レクリエーションサービス活用計画 2

解決すべき課題 (ニーズ)	支援目標	
	長期目標	短期目標
人と出会って おしゃべりがしたい	人との交流が活発になる。	デイサービスという新しい環境に慣れる。
生活に張りを もちたい	自ら進んで介護予防デイサービスの 仲間と交流ができる。	親しい仲間ができる。
1ヵ月目の到達点	デイサービスに行くことが習慣になる。	
2ヵ月目の到達点	さまざまな活動に参加し、他のメンバーと会話することができる。	
3ヵ月目の到達点	他のメンバーと平常の生活において自主的に交流の機会がもてる。	

出所：滝口真、『『対象者の思い』と『支援者の視点』のマッチングの3つの事例』（公）日本レクリエーション協会
編集『楽しさの追及を支えるサービスの企画と実施 ～ 根拠をもったプログラムや行事の計画立案や運営の方法～』（公）日本レクリエーション協会、p.60、2013.

(3) 藤田えくぼさんのアセスメントとICFの視点

藤田えくぼさんの場合、アセスメントから得られたストレングス視点（本人の長所）¹²として、①以前は友人2～3人とよく国内旅行をして楽しんでいた（個人因子）。②集団である行事やゲーム大会は大好きであり、積極的に参加する（個人因子）。③人とかかわるのが大好きで友人もたくさんいる（環境因子）の3つが事前把握された。

表1-4に示されているように、ICFの視点からは、上記2つの個人因子（上記①、②）を参加領域である人生レベルの豊かさへの支援へと導くことができる。たとえば、国内旅行を楽しんでいたことから、お話らぶ（表1-1）で旅行の写真などを用いた思い出話を楽しむという参加の実現が目標として浮かび上がってくる（表1-5）。また、人とかかわることが大好きということから、日常生活での友人宅への訪問という活動の実現につなげていこうという支援の方向性が見えてくる（表1-5）。

表 1-4 アセスメントとICFの視点表

アセスメント	ICFの視点	ICF 人が生きる3つのレベル
以前は友人2～3人とよく国内旅行をして楽しんでいた。	個人因子	人生レベル（参加）
集団である行事やゲーム大会は大好きであり、積極的に参加する。	個人因子	人生レベル（参加）
人とかかわるのが大好きで友人もたくさんいる。	環境因子	生活レベル（活動）

出所：滝口真、『『対象者の思い』と『支援者の視点』のマッチングの3つの事例』（公）日本レクリエーション協会
編集『楽しさの追及を支えるサービスの企画と実施 ～ 根拠をもったプログラムや行事の計画立案や運営の方法 ～』（公）日本レクリエーション協会、p.61、2013.

¹² 「ストレングス視点」：福祉サービス利用者の衰えている箇所や患部に比重を置いて対応する医学モデルではなく、生活を営む行為者として、対象者の得意な分野や人生の誇り、得意な事柄（十八番）を重視する生活モデルの視点から関係性を図ることを意味する。福祉サービス利用者はサービスを受けるだけの存在ではなく、他の利用者の心を慰めたり、過去の特技や知識を活用して他の利用者および支援者に新たな事柄に気付かせてくれる可能性を有する存在として認知し、対応することが重要となる。

表 1-5 福祉レクリエーションサービス活用支援プラン

利用者氏名：藤田えくぼ様（女性・88歳）		
3か月目の到達点：他のメンバーと平常の生活において自主的に交流の機会がもてる。		
行動目標	サービスの場面	支援内容（いつ、どこで、誰が、何を、どのように）
①親しい仲間と交流の機会をもつ	RW（フリータイム） グループ	・参加者メンバーの共通の話題を事前にアセスメントしておき、コミュニケーションボードなどを活用しながら参加者メンバー間の心理的距離が接近できるようにワーカーが促す。
②同じ趣味同士の仲間と会話を楽しむ	RW（レクタイム） グループ	・えくぼさんが昔国内旅行をよくしていたことから同じ旅行の趣味のある人との会話（回想法など）を通して、国内旅行に行った記憶の思い出を聞いて写真を自宅からもってきてもらう。また、国内の旅行先を日本地図にチェックをして思い出を参加者の皆さんに話したり、他の参加者からも旅行の話聞くことで交流を促進する。
③予防デイサービス以外でもお互いの自宅を行き来して交流を図る。	自治会長 民生委員 地域の女性ボランティアの会 大学ボランティア学生 グループ	・予防デイサービスで仲良くなった仲間と日常の地域生活の中でも交流を深め、地域や大学のボランティア学生の協力を得て、日常生活の中で地域住民と交流が図れるよう公民館などを利用し、自治会長や民生委員の協力を得る。
備考：地域の自治会長や民生委員および公民館などの活用を視野に入れながら支援する。		

出所：滝口真、『『対象者の思い』と『支援者の視点』のマッチングの3つの事例』（公）日本レクリエーション協会編集『楽しさの追及を支えるサービスの企画と実施 ～ 根拠をもったプログラムや行事の計画立案や運営の方法～』（公）日本レクリエーション協会、p.62、2013.

お話クラブでの参加のあり方の例は、適切な人間関係を保つ技術の向上という楽楽クラブの福祉レクリエーションサービスの全体の目標にのっとり、藤田さんのアセスメントから、お話クラブの内容のバリエーションを検討した結果といえる。このように、福祉レクリエーション・ワーカーには、得られたストレンクス視点を意識したアセスメントから、ICFの視点に転換しつつ支援のバリエーションを検討する作業が求められる。

(4) 藤田えくぼさんへの福祉レクリエーション支援の考察

藤田えくぼさんの事例は、わが国の高齢者問題を大きく反映している。わが国の場合、ほぼ8割強は元気高齢者であり、ADLは自立している。しかし、心理的にふさぎ込み他者との交流がおっくうになっていく傾向にある。そこで、地域の介護予防デイサービスを利用し、地域の中で同じ趣味や同じ生活歴のある人と人生の思い出に着目して、回想法などを援用しながら、青春時代への心のキャッチボールを図る支援が考えられる。そのことから、現在の生活への躍動感へと転化できるように、福祉レクリエーション・ワーカーは「福祉レクリエーション総合計画」と「福祉レクリエーションサービス活用支援プラン」の統合を図りながら、計画的に支援を展開していくことが求められる。

特にサービス利用者の活動歴から、自主性や主体性を感じられる肯定的な生活歴をアセスメント(ストレンクス視点)し、今の生活によき思い出として発表する機会を意図的に用意することが有効である。心が前向きに動くことから、体にも良好な影響が生じ、外出へと意識が向かうよう側面からの継続的な支援が重要になる。

第5節 「総合計画」と「活用支援プラン」統合の視点

1) 福祉レクリエーション総合計画の意義

「措置制度」で運用していた福祉の時代は、一斉集団型処遇が行われ、サービスの「型」に行政処分された対象者を当てはめる傾向にあった。しかし、「契約制度」が導入された以降では、個別特別型サービスへと転換し、個人の福祉ニーズにサービスを合わせるよう改まった。利用者の人権擁護としての自己選択、自己決定のもとに、より広範なサービスメニューから対象者が福祉サービスを選択し、それを評価する時代へと急速に福祉の世界に市場原理が導入された。

その意味において、本事例で述べた藤田えくぼさんは、ADLはある程度保たれているものの、心理面での落ち込みがあるため、介護予防デイサービスを利用し、人間関係のコミュニケーションを重視する施設でのサービスを受けることを選択した。

地域に散在する福祉サービス提供施設は、利用者のニーズに応じたメニューを設定し、利用者に対してのサービス上での説明責任（アカウントビリティ）と納得および同意（インフォームド・コンセント）が得られるよう情報公開する必要がある。同じ福祉レクリエーションサービスを提供しても利用者の個々の心理的、身体的、社会的、知的の各側面の程度によっては、そのサービス内容の意味や意図が大きく変わってくる。福祉レクリエーション総合計画に示された範囲においては、利用者の満足度を担保する責任が福祉サービス提供施設には求められる。

2) 福祉レクリエーションサービス活用支援プランの意義

わが国は団塊の世代が高齢期を迎える時代へと突入した。閉鎖的な日本を国際的に経済大国へと導いた企業戦士達は、海外生活が長く、数か国語を操り、サービスの真髄を現代社会において提供してきた担い手の世代でもある。いわゆる従来のサービス提供では満足感が得られない利用者層に対して、目に見えるかたちで利用料金に見合ったサービスを特別かつ個別的に提供するニーズが生じてきている。

これを具現化したものの1つが「福祉レクリエーションサービス活用支援プラン」である。長期目標、短期目標を設定し、サービスの評価を検証する一定の期間に利用者の生活をどのように「Recreate（再創造）」できるのかというリアリティをもって、サービス購買者に支援計画を明示することが重要となる。

すなわち福祉サービスでの購買力は、利用者ニーズによって左右される。ここで示す「福祉レクリエーションサービス活用支援プラン」は利用者のニーズを的確に過不足なく捉えている視覚的な公開資料となる。これによって、利用者が継続してサービスを利用するか、または他の事業所にサービスを変更するなどの基礎的な判断資料の1つとなる。

福祉レクリエーションサービス活用支援プランは、サービスを用いた楽しさの追求や満ち足りた気持ちになる時間の過ごし方の提案書である。一方では、利用者が具体的なサービスを活用する際の自己決定への支援資料として有効であり、今後さらにプランの質的向上が求められている。

3) 福祉レクリエーション総合計画と福祉レクリエーションサービス活用支援プランにおける地域融合¹³の意義

本章第4節に示された藤田えくぼさんの事例では、地域の社会資源を活用してレクリエーション自立への支援を計画した。この場合、福祉支援の特徴として地域の社会資源に目を向け、サービスの量的質的内容を拡充する視点が福祉レクリエーション・ワーカーには求められる。所属する機関の施設長や理事などの役員は、地域社会に明るい方が多く、その役員をも含めた情報網によって現在のサービスをさらに充実させる視点をもつことが肝要である。

福祉サービス利用者はそもそも地域で育てられ、地域で生活を営み、地域で役割を担ってきた歴史的背景がある。よって、レクリエーション実践においても、組織の中にいかに地域の文化を注入できるかという「地域の匂いが漂う」生活の延長としての福祉施設のあり方が求められる。従来の学校教育が学校の敷地から外に学習の場を求め、時代のニーズに対応するよう試みたように、福祉サービスはより積極的に地域の資源を活用する視点が求められる。

このように、地域とつながることで福祉レクリエーション総合計画はその内容に拡がりが生じ、地域資源に目を向けることで、福祉レクリエーションサービス活用支援プランはより多角的視点から計画を策定することが可能となる。すなわち、より豊かに高められた「福祉レクリエーション総合計画」と「福祉レクリエーションサービス活用支援プラン」の両者は、相互に掛け算の方程式として多様な利用者のニーズに対応するべく選択の幅が拡大される。

さらに地域とつながることで、福祉レクリエーション総合計画と福祉レクリエーションサービス活用支援プランの質が高まることは、地域の資源として活かされる施設（福祉レクリエーション総合計画）の可能性が広がる点に着目する必要もある。「地域の匂いが漂う」生活の延長としての利用施設の位置付けによって、地域力をも福祉レクリエーションサービスに取り入れていこうとする「地域活用力」も視野に入れながら、利用者への過不足ないサービス提供が求められている。

¹³ 「地域融合」：従来のレクリエーションのイメージは、ゲーム、ダンス、ソングなどを通して集団で仲間と楽しみの追求を行うとした経緯があった。今後更なる高齢化に伴い、福祉サービス利用者の多様化が進むことが考えられる。従来の限られたレクリエーションメニューの枠内では利用者の満足感が得られず、「活動あってサービス無し」の空虚な時間提供に陥る可能性も指摘される。そのため、地域に散在する社会資源を有機的に機能的にネットワーク化することで、サービスに厚みを生み、サービスの質的向上を図りながら、サービスを形にしていく必要がある。福祉レクリエーション・ワーカーは、利用者への直接的なサービス実践のみに留まることなく地域にある社会資源を利用者の個々の生活歴に組み合わせる間接的なサービス提供の視点をもって、支援網をワイドに展開する大所高所からのサービス視点が求められる。

第2章 ソーシャルワークにおけるレクリエーション

第1節 レクリエーションと社会福祉

本節では、高等学校福祉科用文部科学省検定教科書に示される内容に基づき以下にその要
点の分析を試みる。

1) レクリエーションの基本的理解

(1) レクリエーションの意味と歴史

レクリエーション(recreation)は、人間の「基本的な欲求」によって行われる「その人らしさ」と「人
生の潤い」を保障するものである。人間の「基本的欲求」は、大きく分けて以下の4つに整理できる。

- ① 生理的欲求……人は誰でも、衣食住を基本としながら、食事をとり、排せつを行い、睡眠し、
人間の生命、生存の維持に不可欠な欲求を満たそうとする。
- ② 社会的欲求……人間は「人と人之間」に生きるものとして、人との出会いを求め、共感を通し
て周囲の人に自分を認めてもらいたいという意識が働く。また、社会生活に
おける他者とのふれあいを求めようとする。
- ③ 知的欲求……新たな知識を学び、技術を習得し、豊かな文化にふれることで、新たに自分
を豊かに表現したい（自己実現）¹という欲求が高まる。自発的な学習や
労働などを示す。
- ④ 身体的欲求……健康でありたい、健康を取り戻したい、心身を休息させたいという願いに根ざ
した欲求である。人は誰も病気がなく、健康や体力に恵まれて毎日の生
活を送りたいと願っている。

レクリエーションは、これらの基本的欲求を大切に育みながら、人間の「自由」と「自主性」の尊厳
をめざすものであるといえる。そもそも、レクリエーションの専門的な意味は、17世紀のボヘミア（現在
のチェコ）にさかのぼる。当時の哲学者コメニウス（J.A.Comenius）²が発表した「大教授学」³と
いう教育学の古典に、レクリエーションの概念が示されている。コメニウスは、授業時間を一定の時間

¹ 自己実現：自分のなかにひそむ可能性を自分で見つけ、発揮して実現をめざすこと。また、それへの欲求。

² J.A.コメニウス(1592～1670)：モラビア（現在のチェコ）生まれの教育思想家。平和のための協力には、普遍的な
知識と教育が必要で、そのために教授原理、教授法両面の改革を要すると主張した。

³ 「大教授学」：1657年に出版されたコメニウスの主著で、教育目的、内容論、学校教育論、教授方法の言論と各論、
学校制度、管理論、結語などの全編33章から成り、教育学史上最初の体系的著作として国際的な反響を呼んだ。

に区切って計画的・体系的なものとして生徒に与えることを説いた。つまり、レクリエーションとは、授業と授業の間に設けられた元気回復のための「休憩時間」であった。このように、レクリエーションは学校教育のなかにその必要性が認められ、学習・労働・社会活動をよりよく進めるための手段として、効果的な心身回復作用のために利用されてきたのである。

また、レクリエーションの意味を『広辞苑』で確認すると、「仕事や勉強などの疲れを、休養や娯楽によって精神的・肉体的に回復すること。また、そのために行う休養や娯楽」と示されている。

レクリエーションは、以上のように基本的欲求の保障とともに人間社会の生産性を維持、増進するために重要な役割をはたしてきた経緯がある。しかし、昨今のように、人々の生活様式が多様化し、個人の生活のあり方が個々に尊重される現代において、生活における余暇時間（可処分時間）の過ごし方が特に注目されるようになってきた。現代におけるレクリエーションそのものもつ意味は、近年、大きな変化を見せているといえる。

（2）現代社会とレクリエーション

レクリエーションという言葉は、そもそも外来語であり、「re=再び」と「create=つくる」の英語が連結したものである。よって、その語源は、「再びつくる」、「つくりなおす」という意味をもっている。つまり、人間がつくり直されて建設的・肯定的な方向へ導く、導かれるという意味である。レクリエーションの現代的理解では、個人のよい部分をプラスの方向へさらに伸ばすという特性があり、「再創造」「再建」「再生」などの幅広い理解がされている。

従来、レクリエーションは、①余暇に営まれていること、②自発的活動であること、③活動自体が目的であること、④個人と社会にとって有意義なこと、⑤精神的、身体的に健康であること、⑥創造的、建設的であることなどの条件を満たしているものをレクリエーションと定義づけていたが、近年では「余暇時間への価値意識」、「個人重視の思想」、「価値観の多様化」などの社会的背景の変遷を考慮して、「レクリエーションは個人の自由への願いにもとづく人間性の回復・再創造」と広範に理解されるようになってきた。

このことから、現代社会におけるレクリエーションの概念としては、「レクリエーションは人間性の回復・再創造を意味し、自由時間や自由への願いにもとづいて行われるもので人々の生活のなかにゆとりや楽しさを広げていくことを目指している。またレクリエーションは、すべての人に保障されたものであり、心身の健康と生活のやすらぎや人々とのふれあい、生きがいをもたらすもの」であると示すことができる。

2) 社会福祉とレクリエーション

(1) 社会福祉におけるレクリエーションの理解

①日本における高齢化の推移

日本の高齢化の動向を振り返ってみると、いまから 70 年前の 1950 (昭和 25) 年には、65 歳以上人口は 416 万人、高齢化率 (65 歳以上人口が全人口に占める割合) は 4.9% であった。その後、一貫して高齢化が進行し、1970 (昭和 45) 年には 65 歳以上人口が 739 万人、高齢化率が 7.1% となった。これが、2000 (平成 12) 年は、それぞれ 2,187 万人、17.2% (おおむね人口の 6 人に 1 人が 65 歳以上) と、この 30 年間に、特に急速な高齢化が進行している。また、2020 (令和 2) 年 9 月現在の 65 歳以上の高齢者の人口は前年より 30 万人増えて 3,617 万人と過去最多となった。総人口に占める高齢化率は 28.7% で過去最高を更新した。70 歳以上の割合は 22.2% で女性に限ると 25.1% で初めて「4 人に 1 人」に達した。わが国の高齢化率は世界最高で 2 位のイタリア (23.3%)、3 位のポルトガル (22.8%) を大きく上回る結果となった⁴。

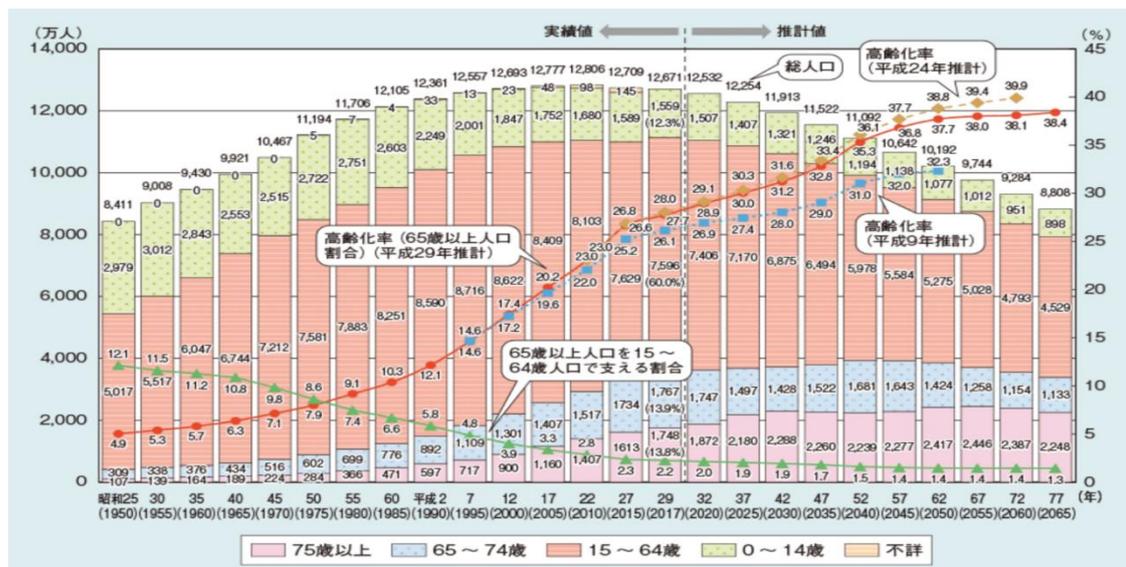
このような長寿社会がもたらすものの 1 つとして、高齢期における余暇時間の増大が重要な社会問題として取り上げられる。余暇時間を十分にもった高齢者が大量に増える社会が高齢社会であり、いわば高齢社会はそもそも余暇社会といえる。この意味で、余暇をどのように過ごすか、あるいは余暇をどのように活かすかという問題は、豊かな高齢社会を創っていくための重要な課題であるといえる。同時に、従来、福祉サービスを利用してきた人たちの基本的権利としての「充実した余暇生活の獲得」は政策的にも実践的にも軽視され、衣食住の獲得、ADL⁵ (日常生活動作) の維持・獲得が福祉サービスであるかのような理解が長期にわたって行われてきた経緯がある。しかし、近年のノー

⁴ 朝日新聞朝刊。2020 年 9 月 21 日 (敬老の日)、p.1.

⁵ ADL (activity of daily living ; ADL) : 人間が毎日の生活を送るための基本動作群のことである。具体的には、①身の回り動作 (食事、更衣、整容、トイレ、入浴の各動作)、②移動動作、③その他の生活関連動作 (家事動作、交通機関の利用など) がある。通常、ADL という場合は、①および②を指す。ADL の自立は、リハビリテーション医学の治療目標の 1 つとして重要視されている。

マライゼーション⁶の思想と QOL⁷（生活の質）の向上といった新しい福祉思想の到来により、福祉サービス利用者の余暇生活の充実および生活全般を、より豊かなものにつくり直していこうとする基本的権利の尊重のうねりが出現しつつある。

図 2-1 高齢化の推移と将来推計（1950（昭和25）～2050（令和32））



資料：棒グラフと実線の高齢化率については、2015年までは総務省「国勢調査」、2017年は総務省「人口推計」（平成29年10月1日確定値）、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果。

（注1）2017年以降の年齢階級別人口は、総務省統計局「平成27年国勢調査 年齢・国籍不詳をあん分した人口（参考表）」による年齢不詳をあん分した人口に基づいて算出されていることから、年齢不詳は存在しない。なお、1950年～2015年の高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。

（注2）年齢別の結果からは、沖縄県の昭和25年70歳以上の外国人136人（男55人、女81人）および昭和30年70歳以上23,328人（男8,090人、女15,238人）を除いている。

（注3）将来人口推計とは、基準時点までに得られた人口学的データに基づき、それまでの傾向、趨勢を将来に向けて投影するものである。基準時点以降の構造的な変化などにより、推計以降に得られる実績や新たな将来推計との間には乖離が生じうるものであり、将来推計人口はこのような実績などを踏まえて定期的に見直すこととしている。

出所：内閣府、「平成30年版 高齢社会白書」、https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/zenbun/s1_1_1.html、（閲覧日2021年1月3日）より転載。

⁶ ノーマライゼーション（normalization）：障害のある人や高齢者など、社会的に不利を負う人々を当然に包含するのが通常の社会であり、そのあるがままの姿でほかの人々と同等の権利を享受できるようにするという考え方であり、方法である。障害のある人々に対する取り組みが、保護主義や隔離主義など必ずしもその人間性を十分に尊重したものではない状態に陥りがちであったことを反省、払拭しようとするもので、このノーマライゼーションの思想は、「障害者の権利宣言」の底流をなし、「完全参加と平等」をテーマとした「国際障害者行動計画」にも反映された。

⁷ QOL（quality of life；QOL）：クオリティ・オブ・ライフ。「生活の質」「人生の質」「生命の質」などと訳され、生活者の満足感、安定感、幸福感を規定している諸要因の質のことをいう。

以上のように日本における近年の長寿化によるライフスタイルの変化と福祉サービスを利用している人たちへの尊厳ある生活全般への支援の1つとして、昨今、急速にレクリエーション援助の必要性が浮上してきたといえる。このように団塊の世代が後期高齢者になる現代社会において、ソーシャルワークが従来の直接援助技術、間接援助技術、関連援助技術の領域から脱皮し、多様な地域に散在する社会資源を応用することが求められるようになってきた。このことは、福祉サービス利用者の満足度を高めるアメニティ、ヒューマニティ、ローカリティを重視した社会福祉施設の経営が求められることになる。このような動向において福祉レクリエーションは、ソーシャルワークに含まれる重要な援助後術の1つであると位置づけたい。従来のソーシャルワークの枠組みに加えて、新たな「余暇歴」に着眼した取り組みを通して、その有効性に導かれる援助計画の検討を試みた。以下、利用者本人への活動意欲となるエンパワメントに関与する援助過程について事例を用いて考察を試みる。

3) レクリエーション活動における援助者の役割

(1) 事例1：Aさんへのレクリエーション活動援助の取り組み

Aさん（女性・74歳）は、ADL（日常生活動作）は日常生活においてある程度維持できているものの、うつ傾向⁸や生活意欲が減退しており、現在はデイサービス（通所介護）を利用している。レクリエーションの援助者は、Aさんの事前評価（アセスメント）から特に余暇活動の生活歴（余暇歴）に焦点を当て、興味・関心の高い事柄を確認した。その結果、成人してから壮年期まで、花を生けたり、書道をすることが趣味であることがわかった。

まず、援助者は花をAさんに渡し、今までの生け花の思い出を話してもらった。また、家族からもAさんの趣味であった生け花作品の写真を持ってきてもらった。何度かAさんとの会話を通して元気だった頃の自分への思い出（回想）が高まったところで、デイサービス内における人間関係を広めるために、ほかの職員や実習生との交流も同時に深めた。特に子ども好きなAさんは、実習生が「自分の孫のようだ」とたいへん喜んだ。

その後、数回のデイサービス利用後にほかの利用者との親睦をかねた茶話会を開き、お互いの会話のなかからほかの利用者も以前は生け花と書道の趣味があったことが確認できた。そこで、Aさんとほかの利用者の意志を確認し、Aさんにデイサービスのレクリエーションで、参加者に対して生け花と書道の指導をしてもらうように依頼し、実施した。さらに数週間後、デイサービスでのレクリエーション

⁸ うつ傾向：心がふさいでいて楽しくなく、気分の晴々しない状態が生活のなかで長期的に続く状態をいう。

活動として、生け花と書道が定着し始めた。これらのレクリエーション活動を通じて利用者との親睦も深まり、人間関係が潤滑になったため、デイサービスにおいて「生け花」と「書道」のクラブが自主的に発足した。A さんを含む利用者のうち、希望者は散歩の際にデイサービスセンターの敷地内に咲く季節の草花を摘み、センターへ持ち帰って生け花を行った。あわせて、利用者の好みの草花を確認したうえで、敷地内に花壇を用意して、利用者と援助者がともに好みの草花を植える作業を行い、継続的に写真をアルバムに残した。

また、このデイサービスセンターの地区では地域のボランティアの協力を得て、社会福祉協議会の企画により、春と秋の年2回、公民館を開放し、地域住民相互および福祉利用者との交流会を開いていた。数か月後、そこで A さんらの「生け花」クラブによる「命ある草花 ～ 季節の移り変わり～」と、「癒しの表現 ～ 書の心～」という2つのコーナーが用意され、実物と写真で発表する機会が得られた。

この地域ではこれら交流会の開催を機に、デイサービス利用者と地域のボランティアおよび地域住民とのふれあいがより活発になった。援助者は、地域社会とデイサービスセンターとの連絡調整とともに、A さんとクラブのほかの利用者への新たな援助目標を立案し、計画と実践および評価を継続することで、A さんとほかの利用者の新たな生活意欲の向上をもたらした。

① 個人へのレクリエーション活動援助

この事例において、レクリエーション活動の主体はあくまでも A さん本人であり、職員はあくまでもレクリエーション活動援助者としての立場に徹し、A さんのアセスメントを幅広く情報収集することが必要となる。その際、特に利用者の余暇歴など、やる気（内発的動機づけ）が高められるレクリエーション活動を選定するよう意図的に介入する必要がある。また、生け花の写真や本人の書を写した写真を収集したアルバムなど、「コミュニケーションボード⁹」を必要に応じて提示し、思い出の高まり（回

⁹ コミュニケーションボード：遊びや余暇活動場面の絵や写真のカードをいくつか利用者に提示し、利用者に幼少・青年時代の遊びや余暇活動の場面を思い出させるように意識を再起するカード。言葉を介して余暇行動の生起を促すレクリエーション技法の1つである。

想作用¹⁰)や生活意欲の向上(動機づけ¹¹)を重視することが求められる。また、子ども好きなAさんに対して、幼稚園児や若い実習生および職員との交流は孤独感をもつAさんにとって心を開く援助となる。このように、レクリエーション活動の援助者は主体者個人の余暇歴を結びつける役割をもっている。福祉サービスの利用者がレクリエーション活動における真の主体者となるために、利用者1人ひとりのニーズを探り、その人の人生の文化財¹²となる生け花や書道、写真などの余暇歴¹³と本人とをつなげる「個人への援助」が重要である。

このように、レクリエーション活動援助においては、利用者個人の心理的充足感を高めることが目標の1つであり、生活援助につながる福祉サービスのためにも個人の多様な情報収集を行い、総合的に利用者個人を理解することが援助者の役割の1つである。

② 集団へのレクリエーション活動援助

人がある活動に継続的に参加していくには、仲間とのかかわりが重要となる。デイサービス(通所介護)にはAさんと同じような趣味(生け花・書道・刺し子など)をもつ利用者が複数おり、趣味活動を再開する気持ちが高まった。また、同時に継続する意志をもつことができるようになった。よい交流があるとき、その交流そのものが喜びとなり、継続して交流していきたいという意欲につながるプログラム¹⁴への継続的な参加にも人間交流は効果的である。レクリエーション活動援助を必要とする人々には、障害による気分の落ち込みや、コミュニケーションを自発的にとろうとしなかったり、自信をなくして自ら積極的にグループに入っていくことが難しい場合もある。そのような場合は特に参加者同士の交流を促進する意図的な援助が必要となってくる

人は他者とのふれあいを通して、「人間」としての新たな喜びを感じ、やさしさや労わり、愛情を感じ、

¹⁰ 回想作用：過去に経験したことを思い出すこと。高齢者・障害者などの人生経験の回復や日常生活の関心を思い出すことで、コミュニケーションを深めるための1つの方法となる。

¹¹ 動機づけ：生活体を行動に駆り立てる生活体の内部状態を、「動機」または「動因」といい、行動を起こさせる外部刺激を、「誘因」または「目標」という。たとえば、空腹になってレストランを探し、食事をする場合、食欲という動機が生じ、レストランの料理は誘因となる。社会福祉援助におけるレクリエーションでは、サービス利用者が自らの動機づけをもって福祉サービスを利用することが問題になる。動機づけをもたない人に対しては、援助者側から積極的にはたらきかけるような援助が必要となる。

¹² 文化財：衣食住をはじめ、技術・学問・芸術・宗教などの人間の精神活動の産物のことをいう。

¹³ 余暇歴：仕事に履歴があるように、余暇や遊びにも幼少の時代以来の歴史がある。中高年期のレクリエーション生活を充実させるためには、余暇歴を点検し、過去の遊びの経験を回想しながら、埋もれかかっていた意欲を引き出すことが有効である。

¹⁴ プログラム：段階的・系統的に策定された予定や計画のことをいう。

孤独感から解放される。これら集団的効果もレクリエーション活動援助にとって大切な事柄であり、本人の確認を得て状況に応じレクリエーション援助に活用していきたい。そのためにも集団のニーズ把握は欠かすことができない。

③ 社会・環境とレクリエーション活動援助

事例に示されるように、グループでの達成目標が実現できたら、それを施設内だけに留めるのではなく、デイサービスにおけるレクリエーション活動援助を地域住民にも知ってもらい、デイサービスが地域における重要な社会資源の1つであることを周囲に認知してもらう「施設の社会化」への働きも必要となる。つまり、デイサービスと地域の公民館および社会福祉協議会などは地域社会にとっては大切な社会資源であり、それらは相互に連携を深め、地域の文化レベルを向上する役割をもっている。

福祉サービスを必要としている利用者は、地域社会の組織や環境（社会資源）に関する情報を得たり、それらを利用するための手続きにも不自由がともなう場合が多い。そこで、援助者は地域性を加味し、地域におけるお祭り、文化祭、伝統行事の主催団体や担当者との連絡を綿密にとり、援助者自身が地域に目を配る積極的姿勢が求められる。また、その際、事例のように社会福祉協議会や公民館、デイサービスセンターといった公式な社会資源と、家族や仲間、地域住民のボランティア、福祉実習生などといった非公式の社会資源を上手に連携し、調整する援助が求められる。このことから、援助者自身の社会資源へのはたらきかけの程度によって、福祉サービスを利用する人たちのレクリエーションの自立度が左右されるといえよう。

このように、利用者本人のライフサイクル（生活周期）、つまり幼児期、児童期、青年期、成人期、壮年期、高齢期などの生活環境や社会環境によって、レクリエーションのニーズもさまざまである。援助者には、福祉サービス利用者個々人のレクリエーションを可能とする環境の支援（環境整備）に努め、同時に多様な社会資源の情報を収集し、利用者和社会資源との連絡調整役としての幅広い援助が求められている

第2節 レクリエーションの展開と実際

1) レクリエーションの展開と実際

人は誰しも年をとることで高齢を迎えたり、身体に障害が生じたとしても、自らの生活を自らの選択と意志決定により、あらゆる①芸術文化活動、②造形活動、③スポーツ、④学習活動などの諸活動を通して、より充実した人生を送りたいと願う。そのことは、すべての人間に保障される基本的権

利であるといえる。また、年齢や障害によりそれらの諸活動が遮断されるようでは、人間として文化的な生活が保障された人生とはいえない。

ここでは、これらの諸活動の内容にふれながら、高齢者や障害者がレクリエーション活動援助を利用する際の展開と実際について取り上げ、特にレクリエーション計画の作成方法や実践援助の具体的な取り組みについて内容的分析をすすめる。

(1) 事例1：芸術文化活動と造形活動

芸術文化活動および造形活動では、特に人との出会いを通して、「新しい仲間」と、「楽しく学び、愉快地に創る」芸術文化を発見する喜びの機会を得ることが実現できる。また、レクリエーション活動はこれらの生活の文化的潤いを創造する1つの重要な援助方法といえる。これらの芸術文化活動や造形活動は、特に余暇生活のなかで行われることが多い。これら「余暇活動」は人間の主体性・自主性を表し、「その人らしさ」をつくる1つの要点であるとともに、レクリエーション活動援助の重要な柱となる。

(2) 事例2：芸術文化活動へのレクリエーション活動援助の取り組み

ある「ろうあ」のBさん（女性・26歳）は、レクリエーション活動の援助者が所属する「手話サークル」の集いを通して、日頃から親睦を深めていた。そのサークル内には援助者を含めて演劇経験者が数名おり、演劇を通して援助者自身やその仲間が前向きな性格へと変わっていったことを雑談した。すると、突然Bさんも「演劇」をやりたいと意欲を見せたので、援助者を含む演劇経験者と、Bさんをはじめとするメンバーがともに演劇を企画し、入念な演劇の練習を継続して行った。演劇練習を重ねるうちに細かな「手話」を通してのコミュニケーションがさらに高まり、意志疎通を通してお互いに人間関係が広がり、演劇を通して豊かな自己表現（自己実現）へとBさんとメンバーはともに導かれた。

(3) 事例3：造形活動へのレクリエーション活動援助の取り組み

知的障害¹⁵のある人たちが知的障害者更生施設¹⁶（現在の指定障害者支援施設または指定障害福祉サービス事業者）の生活のなかで、レクリエーションの時間に絵を書くことをはじめた。その後、レクリエーション活動の援助者の継続的なかわりを通して、絵画の創作活動を定期的に続け、生活のなかに定着してきた。そこで、援助者は近くの中学校に出向き、美術の先生に絵画の専門的な指導への協力依頼を行い、週に1回、土曜日の午後に美術の先生より直接、絵画の指導を受けることになった。1年の経過後に、毎週練習してきた絵画が14作品出来あがり、市内の知的障害のある人の主催する福祉展示会において作品を発表することになった。展示会には地域の住民がボランティアとして参加しており、絵画の豊かな色彩の表現に感動を覚えた。そこで、今年地域の行事に公民館や文化施設で作品の発表をお願いしたいと地域住民から施設に申し出があった。日頃、地域とのかかわりが少ない施設では、この「絵画作品」を通して、知的障害のある人への正しい理解が進む絶好の機会だと考え、作品に取り組んでいる人たちと中学校の美術の先生およびほかの職員の確認を得て、作品発表を承諾した。早速、今年の出展に向けて新しい作品づくりが施設でも開始され、出品を依頼した地域住民の人々も自らの作品を創作したいと、施設に通って作品づくりに励んだ。これらの造形活動を通して、地域の住民と施設利用の知的障害のある人がともに絵画作成に取り組むきっかけとなった。

このような活動は高齢者にも等しく保障され、地域におけるレクリエーションの実践を通して高齢者と障害者が一体となった芸術文化活動や造形活動へと住民意識も高まった。このように、高齢者や障害者が住民の実生活のなかに自然と溶け込み、地域の構成員として必要とされ、認められることによって地域の文化レベルはより高まっていく。このことは、レクリエーション活動を通して、高齢者や障害者が地域文化を支える重要な役割を担っていることになる。

¹⁵ 知的障害：知的機能の障害が発達期(概ね18歳まで)にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別の援助を必要とする状態をいう。先天性あるいは発達早期の脳障害によって知能障害となる精神発達遅滞と、正常に発達した脳器質障害や持続的な知能の低下による認知症に分けられる。

¹⁶ 知的障害者福祉法にもとづき設置される知的障害者援護施設の1種。18歳以上（場合によっては15歳以上も入所可）の知的障害のある人を入所させて保護するとともに、その更生に必要な指導および訓練を行う施設で、定員は30名以上。通所施設もあり、定員20名以上でいずれも福祉事務所への申し込みによる。現在は「指定障害者支援施設」または、「指定障害福祉サービス事業者」である。

(4) 事例4：スポーツ・学習分野におけるレクリエーション活動援助の取り組み

長年連れそった妻を、昨年、癌によって亡くし、日々生活意欲の後退が見られる C さん(69 歳・男性)は、毎日憂うつな時間を過ごしていた。都心に住む長男家族が C さんとの同居を申し出たが長く住みなれた田舎で余生を送りたいとの希望でひとり暮らしの生活を送っていた。

あるとき、毎年恒例の地域の敬老会に、近所の知り合いから誘われて C さんが出席したときのことであった。近所の仲間が週 1 回、レクリエーションの援助者の協力を得て、校区内の中学校の体育館で卓球を行い、親睦を深めているとの話を聞いた。C さんは以前サラリーマン生活のなかで、職場レクリエーションの 1 つとして「卓球」を定期的に行っており、職場対抗の卓球大会には選手として出場し、優勝の経験も数回あった。近所の仲間が久しぶりに C さんと再会し、レクリエーション援助者の指導を受け、ぜひ一緒にプレイしようと卓球クラブへの入会をうながすと、C さんは過去のスポーツ経験から「卓球」に強い関心を示した。その後、卓球の練習が生活のリズムとして定着し、年 1 回の高齢者を対象としたスポーツと文化の国民的祭典である「ねんりんピック」にも出場するようになり、生活意欲の向上へとつながった。これを機に、卓球仲間とともに以前行っていた囲碁や俳句を習い始め、新たな学習意欲も相乗効果として高められた。今では、身体を動かし、囲碁で頭を使い、俳句の創作で精神的・知的にも安定した生活を送っている。

このように、過去に経験しているスポーツ歴（活動歴）などを参考にして、援助者はレクリエーションの情報や機会を提供し、C さんの親しい仲間を通して、本人の「やってみたい」「してみたい」と思える活動（余暇歴）を援助することが大切である。その際、あくまでレクリエーションの主体者は C さんであり、援助者は C さんの「自由」と「自主性」を大切にしながら、決して参加を強制してはならない。場合によっては、参加しない自由を認めて、C さんの意志を受け入れることも必要である。

以上のように、仲間が同じ目標に対して努力し、ともに汗を流し、活動を共有することによって、C さんの「やってみたい」「してみたい」という自発的な活動意識が高まる。このような波及効果を用いながら、スポーツや学習活動を通して、身体的・精神的な健康が増進し、ふれあいと交流が豊かになる効果がレクリエーション実践から得られる。

2) レクリエーションの計画策定

(1) 利用者の要求と活動歴の確認

これまでふれたように、レクリエーションを計画するためには、利用者の要求や活動歴などの情報を十分に確認することが必要となる。まず、レクリエーション計画の際には、表 2-1 のような事前評価

(アセスメント) シートを利用して主体者の情報を収集し、把握することが求められる。このアセスメントのなかでも、レクリエーション活動においては特に、「レクリエーション関連情報」となる①「人間交流」、②「集団活動」、③「個人活動」、④「余暇歴」、⑤「レクリエーション活動援助にとって必要な情報」が援助の際の重要項目となり、ほかの情報と合わせて総合的に福祉サービス利用者の実態を把握することが必要となる。

(2) 計画策定

①レクリエーション活動援助の目標設定

次に、先の事前評価 (アセスメント) シート (表 2-1)を参考にして、レクリエーション計画を策定する。計画に際しては、A.レクリエーション活動援助の目標を設定して、目標を明らかにしたうえで、B.レクリエーション活動援助の計画を策定する必要がある (表 2-2)。

まず、レクリエーション活動援助の目標を設定する際は、レクリエーションニーズの C.「プラス条件」と D.「マイナス条件」を確認することから始まる。その際、各条件を、a.ADL(日常生活動作) の側面、b.心理的側面、c.過去の活動歴、d.現在の活動、e.その他の関連情報に区分して整理する。その際、福祉サービス利用者のマイナス条件に着眼するのみではなく、できるだけプラス条件を多く収集する姿勢が援助者に求められる。

たとえば、過去の戦争体験を何度も話し、時として自分の意見を押しつけ、他者の意見を受け入れようとしない利用者がいれば、「わがまま」「頑固」「押しつけ」の性格としてとらえるのではなく、「記憶力がよい」「自己主張がハッキリしている」「確固たる信念をもっている」など、福祉サービス利用者をよりよく肯定的 (プラス) にとらえ、生活のなかで多くの選択肢と自己判断、自己決定する無限の可能性を秘めている人 (生活者) であるという生活全般の援助に結びつくようなストレングス視点がレクリエーション活動援助の目標設定の際に求められる。

次に、「考えられる到達目標」の設定では、レクリエーションニーズ評価のプラス条件のうち、特に、a.過去の活動歴、b.現在の活動歴に着目して、利用者が「やってみたい」「してみたい」と思うまでにあまり時間を必要としない目標の設定が重要である。利用者の生活歴を確認し、無理のない目標を設定することが必要となる。

さらに、「考えられる到達目標」の項目を難易度順に整理して、すぐに取り組みそうなレクリエーション活動と、一方では到達目標を達成するためには、多くの時間を必要とするレクリエーション活動に分類し、達成可能な順番に段階的に整理する。その際、援助者だけで一方的に達成目標を決定

表 2-1 Aさんへのレクリエーション活動援助の取り組み
事前評価（アセスメント）シート（事例1参照）

記入者氏名：〇〇XX					記入年月日：〇〇年XX月△△日（□）						
勤務先：△△市XXデイサービスセンター（職種名：福祉レクリエーション・ワーカー）											
利用者との関係：センター利用者との関係：センター利用者との関係（福祉レクリエーション・ワーカー）											
利用者氏名：（イニシャル）A.H（男性 女性 ）74歳											
特記すべき疾病・障害の程度：白内障、うつ傾向、高血圧、左耳難聴											
A D L	移動	排せつ	食事	更衣	入浴	視力	聴力	会話	麻痺	情緒・落ち着き	
	自立	自立	自立	自立	一部自立	白内障 右0.5 左0.3	左耳 難聴	問題 なし	左 右 なし 上上 下下	うつ傾向	
レ ク リ エ ー シ ョ ン 関 連 情 報	人間交流			集団活動				個人活動			
	現在、うつ傾向 会話少ない			以前はあったが、現在はなし				なし			
レ ク リ エ ー シ ョ ン 関 連 情 報	余暇歴					レクリエーション活動援助にとっては必要な情報					
	生け花、書道、園芸					仲間とおしゃべりすることが好きであった。 ごく最近まで生け花や書道を趣味としていた。					
利 用 者 を 取 り 巻 く 環 境 な ど	家族構成			経済状況		家族・親戚の援助・支援			住宅状況		
	長男夫婦と孫2人の5 人家族			年金生活		主たる介護者は長男の嫁			2階建て4 LDK、バリアフリ ーなし		
	現在利用している福祉サービスおよび社会資源								仕事歴		
	XX デイサービスセンター、配食サービス。今まで、センターの利用はない。								主婦、内職 (洋裁)		

出所：（公）日本レクリエーション協会組織部人材担当「福祉レクリエーション・ワーカー通信教育養成課程資料」を一部加筆修正。

表 2-2 レクリエーション活動援助の目標設定シート（事例1 参照）

利用者氏名	A.H	記入年月	〇〇年 XX月△△日	記入者氏名	〇〇XX
①レクリエーションニーズの評価（プラス条件）			②レクリエーションニーズの評価（マイナス条件）		
1) ADL の側面 日常生活においては問題なし 2) 心理的側面 よく話をされる。以前は話し好きだった。 3) 過去の活動歴 生け花、書道、園芸 4) 現在の活動 なし 5) その他の関連情報 長男夫婦と孫 2 人の 5 人家族 年金生活、主婦であった。			1) ADL の側面 白内障（右 0.5 左 0.3） 左耳難聴（会話は問題なし） 2) 心理的側面 うつ傾向 3) その他の関連情報 特に最近になって自宅にこもり、うつ傾向で あった。		
③考えられる到達目標 (考えられるだけいくつもあげましょう)			④到達目標の整理と順序づけ		
<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービスセンターにおいて、生け花と書道の余暇歴を活かし、「生け花と書道クラブ」に入会することで、仲間との交流を図る。 ・デイサービスセンターにおいて、生け花と書道教室を開き、教室の講師となる。 ・デイサービスセンターにおいて、仲間づくりを行い、うつ傾向を改善する。 ・デイサービスセンターのグループ同士の観光旅行（日帰りまたは 1 泊 2 日）に参加して、気分転換を図る。 ・デイサービスセンターにおいて、生け花と書道を行い仲間同士の交流を図る。 ・デイサービスセンターにおいて、「生け花と書道クラブ」で仲良くなった友達とともに地域への作品発表を行う。 			1) デイサービスセンターにおいて、仲間づくりを行い、うつ傾向を改善する。 2) デイサービスセンターにおいて、生け花と書道を行い、仲間同士の交流をはかる。 3) デイサービスセンターにおいて、生け花と書道の余暇歴を活かし、「生け花と書道クラブ」に入会して仲間との交流を図る。 4) デイサービスセンターのグループ同士の観光旅行（日帰りまたは 1 泊 2 日）に参加して、気分転換を図る。 5) デイサービスセンターにおいて、生け花と書道教室を開き、教室の講師となる。 6) デイサービスセンターにおいて、「生け花と書道クラブ」で仲良くなった友達とともに地域への作品発表を行う。		

出所：（公）日本レクリエーション協会組織部人材担当「福祉レクリエーション・ワーカー通信教育養成課程資料」を一部加筆修正。

表 2-3 レクリエーション援助計画シート（事例1参照）

利用者氏名	A.H	記入年月日	〇〇年XX月△△日	記入者氏名	〇〇XX
6か月後の到達目標：デイサービスセンターにおいて、「生け花と書道クラブ」で仲良くなった友達とともに地域への作品発表を行う。					
援助の内容					
目標達成のためのステップ	サービスの場面	援助者のかかわり方		援助のための条件整備	
好きな草花や書を思い出す	グループ 1対1	A.Hさんに以前よく生けた季節の花や好みの書を聞き出して思い出させ、センターのレクリエーションメニューに入れる。		草花、書、以前撮っていた草花、書の写真	
センターで仲の良い友達ができる	グループ	仲間を中心として、A.Hさんの好みの草花や書について話し合い、素敵な趣味があったことを誉める。そのことで集団のなかで認められ、しだいに承認欲求が高められるよう援助する。		草花、書	
センター通いが生活のなかに定着する	グループ	仲の良い友達から A.Hさんをセンターに誘い、センターで好きな生け花や書道をすることでストレスが軽減され、センター通いが日常化し、喜びが増幅するよう援助する。		草花、生け花、書道の道具	
生け花・書道が生活のなかに定着する	グループ 1対1	生け花・書道の余暇歴から、センターにおいても生け花と書道の道具を用意して、必要に応じて援助者が手伝い、ほかの利用者に教えてもらうように援助する。		草花、生け花、書道の道具、メンバー	
生け花・書道を仲間に教える	グループ	生け花・書道が生活に定着し、センターのほかの利用者に A.Hさんの生け花や書道の余暇歴を教えることで、A.Hさん自身の自信につながり、ともに共同作業を通して作品をつくり上げるすばらしさを体験するよう援助する。		土地、花、野菜の苗、メンバー	
仲間とともに、地域の公民館において生け花と書道の作品発表をする	グループ 社会資源 公民館 社会福祉協議会 ボランティア	数か月間つくり続けた生け花と書道をメンバーとともに社会福祉協議会および地域のボランティアの協力を得て作品発表を行う。地域の住民より作品のすばらしさに対して、とても喜ばれ生きがいを感じる。今後はさらに作品をつくり続けようとする意欲が高まり、ほかのデイサービスセンターとともに作品発表の機会が得られるよう家族に対しても働きかけ、生け花や書道の公認連盟にも出品して、社会活動へつなげる。仲間や家族および地域から喜んでもらえる活動を側面から援助する。		土地、草花、メンバー 社会資源（小・中学校）	

出所：（公）日本レクリエーション協会組織部人材担当「福祉レクリエーション・ワーカー通信教育養成課程資料」を一部加筆修正。

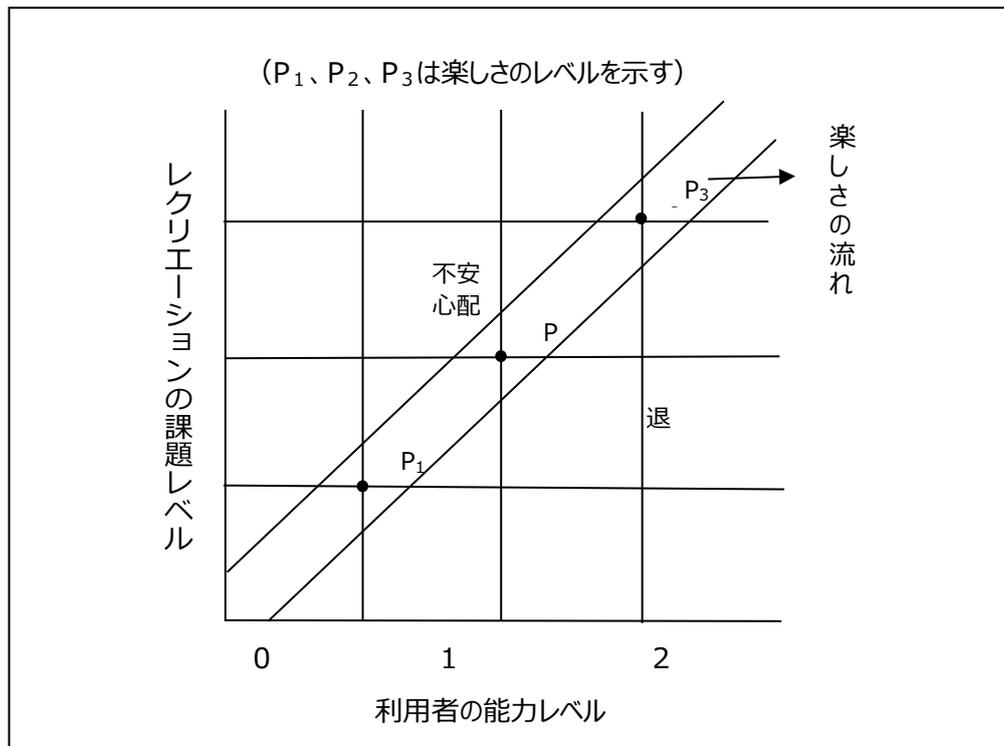
するのではなく、あくまでもレクリエーション主体者である利用者やその家族の意見も聞き入れながら、利用者が納得する到達目標の内容とともに段階的な目標の順位づけが必要となる。

②レクリエーション援助計画の策定

到達目標の順序づけが決定した段階で、次に必要となるのは表 2-3 に示される「レクリエーション援助計画の策定」である。ここでは、援助内容が利用者の「主体性」と「自主性」を存分に発揮できるものに計画する必要がある。

まず、順序づけの到達目標のなかから、当面実行可能な 6 か月後の到達目標の内容を援助者と利用者を取り巻く周囲の福祉・医療専門職ならびに主体者である福祉サービス利用者や家族から意見を聞き入れ、設定する。ここで大切なことは、図 2-2 に示されるように、目標設定が利用者の能力よりも高すぎると利用者は援助そのものに対して、不安や心配が生じ拒否感が高まる。これにより、援助者やレクリエーション活動に対して疑心感を増幅することになる。また一方、利用者の能力よりも低すぎる目標設定であれば、退屈感やつまらなさを感じ、積極的にレクリエーション活動に参加をしようとしなくなる。利用者の実態・能力よりも、レクリエーション課題が高すぎても低すぎても、レクリエーション活動の意欲の低下を招くことになる。このことから、援助者は日頃から利用者へのコミュニケーションを図り、レクリエーション活動援助の方法だけではなく、むしろ利用者の実態（能力）を意識し、確認しようとする細やかな観察力と適切な判断力が求められる。レクリエーション援助計画の策定の留意点としては、以下のようなものがあげられる。

図 2-2 フロー概念(利用者の能力と課題の関係)



出所：宇土正彦(1987)、『体育科教育法入門』体修館書店、p.86.

A.「目標達成のためのステップ」においては、本人が「やりたい」「してみたい」と自発的に思えるような項目を設定する必要がある。先の図 2-2 のように、難しい課題を利用者に提供すると、援助者やレクリエーション内容自体に抵抗を感じ、利用者は援助そのものに拒否的になる。したがって、利用者の過去の活動歴がよみがえるような、思い出を頭の中で思い起こして楽しみの時間をもつような、静的なレクリエーションの目標を設定することが大切である。その際、本項目では、利用者に「……のようになってもらう」「……のようにしたい」と援助者の一方的な希望を設定するのではなく、利用者が「……のようになる」というように、利用者の立場に立って自発的な行動を念頭におきながら、利用者や家族およびほかの援助者との確認を得たうえで、目標設定を行うことが望ましい。

B.「サービスの場面」においては、a.1 対 1(個人へのレクリエーション活動援助)、b.グループ(集団へのレクリエーション活動援助)、c.社会資源(社会・環境とレクリエーション活動援助)について、目標達成を実現するための援助の形態を整理し、確認する。その際、第 1 章で示したとおり

(図 1-1)「個人」「集団」「社会・環境」のそれぞれに援助を実施することが望ましい場面と、複合的に、ア)「個人」+「集団」、イ)「集団」+「社会・環境」、ウ)「個人」+「社会・環境」、エ)「個人」+「集団」+「社会・環境」など、各援助方法を総合的に用いて実践したほうが効果的な場面など、利用者の状態によって臨機応変に実施されることが必要となる。

C.「援助者のかかわり方」については、特に利用者の立場に立ち、もしも援助者自身が利用者の立場であったなら、「このような具体的なかかわり方をして欲しい」「このようなかかわり方なら心が開かれる」「このようなかかわり方なら援助者にお任せできる」といった利用者側の視点に立ち、より具体的な援助における配慮・留意点を確認していくことが望まれる。また、「援助者のかかわり方」の留意事項としては、a.「やってみたい」「してみたい」と思う意欲を大切にす、b.他者から認められる場面を意図的に用意する、c.対人関係のみでなく、地域社会やほかの組織との関係も視野に入れる、d.必要に応じて利用者や家族、ほかの援助者の意見を取り入れながら計画するなどの配慮が必要となる。

D.「援助のための条件整備」については、レクリエーションを可能とする諸活動・備品類を取り上げて整理する。利用者の自立を促すレクリエーション活動援助の場面では、具体的にどのような諸活動や備品類をそろえると、レクリエーションの実現へと導かれるかとの確認事項になる。特に、利用者の余暇歴に焦点を当てた諸活動への確認が望まれる。

第3節 レクリエーションの実践援助

1) 実施上の留意点

レクリエーション活動援助を実施するうえでの留意点としては、まず安全性を確保することが大切である。綿密な計画を経てレクリエーションが実施できたとしても、主体者である利用者の心と体が痛むような実践は「レクリエーション」とはいえない。なぜなら、レクリエーションはこれまでに確認したように、利用者の「自由」と「自主性」を大切にしながら、本人の「人生の潤い」と「新たな自分を豊かに高める」ことを保障することが理念である。そのためにも、利用者本人や家族のおもな意見を聴き入れ、利用者にかかわる周囲の援助者からの情報収集をもとに実施することが求められる。援助者の一方的な押しつけのレクリエーション実践ではなく、何よりも「主体者」である利用者の心の満足感を高め、心身ともに「基本的欲求」が大切に守られるレクリエーション活動援助でありたい。

2) 援助後の評価

レクリエーション実施後の評価としては、(1) 生理面、(2) 身体面、(3) 情緒面、(4) 社会面、(5) 知的面、(6) 健康状態、(7) 基礎生活、(8) 社会生活、(9) 余暇生活などの幅広い視点が必要となる。援助者は、利用者が、「いつ」、「どこで」、「だれと」、「なにを」すれば、楽しみや心の満足感、達成感など、肯定的な情緒として「レクリエーション」そのものを感じることができたのか。また、主体者がレクリエーションを通して、どの程度まで他者を理解し、自分自身の理解が深まったのかについて評価を行う必要がある。利用者の身体的な効果とあわせて、何よりも心の満足感や人と人とのふれあいを通した前向きな感情の評価が必要となる。

これらの評価をレクリエーション実施前とレクリエーション実施後に評価して、どの程度レクリエーション活動援助が利用者の生活自立に結びついたのかを確認する。さらに、必要に応じて、①事前評価、②計画策定・作成、③実践・実施の各援助項目にフィードバックし（戻って見直し）、援助の修正を行うことが大切である。

また、評価の際においても、利用者本人、家族、ほかの援助者の意見を取り入れながら確認することが望まれる。このように、レクリエーションは利用者と援助者が常に「援助共同体」としての連携を取り合い、それを通して生活の潤いをともに感じ合える双方向の豊かな福祉サービスといえる。

第4節 福祉におけるレクリエーションの理解

1) 福祉におけるレクリエーションの理解

社会福祉領域における「福祉レクリエーション」の定義については、多くの福祉専門書において、「re-creation」としての立場をとっている¹⁷。さらに、本章の第1節～第3節において確認した文部科学省検定教科書では、現代社会におけるレクリエーションの概念について以下のとおり解説している。

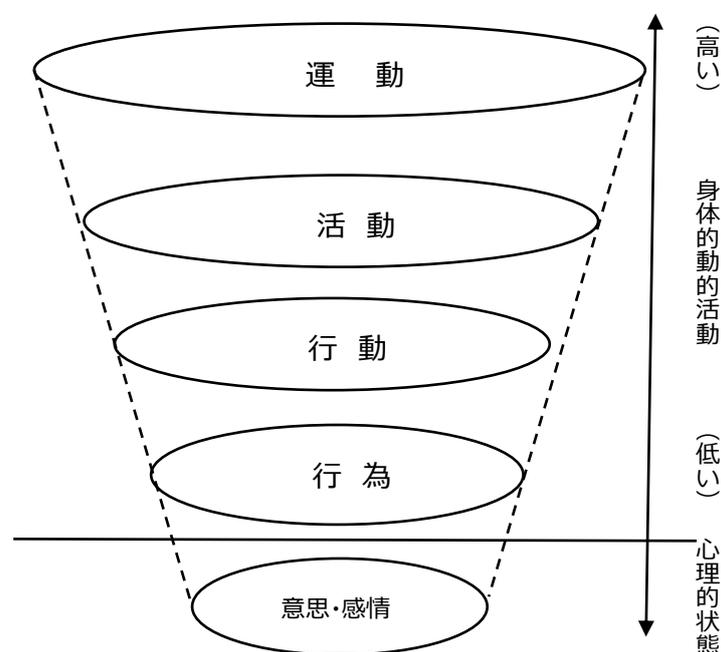
「レクリエーションは人間性の回復・再創造を意味し、自由時間や自由への願いにもとづいて行われるもので、人々の生活のなかにゆとりや楽しさを広げていくことを目指している。またレクリエーションは、すべての人に保障されたものであり、心身の健康と生活のやすらぎや人々とのふれあい、生きがいをもたらすもの」¹⁸であると示し、福祉領域におけるレクリエーションの概要を明らかにしている。

¹⁷ 藪田碩哉(2000)、p.5、滝口真(2002)、pp.88-98、藪田碩哉(2003)、p.12、川廷宗之(2005)、p.6。

¹⁸ 滝口真(2004)、p.114。

以上、レクリエーションの定義を踏まえたうえで、福祉レクリエーションの理解において、多くの福祉サービス対象者の場合、重度重複障害および重度の認知症のため、自ら主体的に行動することができない場合が少なくない。垣内芳子は福祉におけるレクリエーションを「生活の快」と示し、「生活を楽しく明るく、豊かにするための一切の行為である。行為とは単に四肢のみでなく、視覚、聴覚、味覚、触覚などに関わる一切の行為を含む」¹⁹と定義している。

図 2-3 レクリエーションにおける自己充足感概念図



注：福祉レクリエーションにおいては心理的充足感の程度を確認する必要がある。

出所：滝口真(2008)、「福祉におけるレクリエーションの意味づけとその批判的検討」大谷善博監修『変わりゆく日本のスポーツ』世界思想社、p.303、一部修正加筆。

このことから福祉レクリエーションの理解を図 2-3 に示すことができる。すなわち、福祉レクリエーションにおいては、本図 2-3 上位に位置する「運動」「活動」「行動」「行為」の動的レベルのみでとらえるものではなく、これらの諸要素を支える「意思、感情」が障害者や高齢者の当事者にとって主体的かつ肯定的意識である状態かどうかによってとらえることができよう。

¹⁹ 垣内芳子 (2000) 、p.5.

第5節 当事者不在による福祉レクリエーションの批判的検討

1) 福祉レクリエーションへの提言と課題

昨今の福祉界では、介護保険制度の改正にみられるように、筋力パワートレーニングなど、ADL(日常生活動作)向上を重視したリハビリテーションに軸足が移行しつつある。このことは、病弱な高齢者のさらなる疾病重度化を回避することをねらいとする点では、心身面および財政面をも含めた予防医学・予防福祉の緊急対策の一環として注目されるところであろう。しかしながら、実際の福祉サービス利用者にとっては、過重な負荷がかかる筋力トレーニングの実施が中心となり、本来のリハビリテーションの意義や効果の説明および理解が乏しい状態で筋力トレーニングを続けざるをえない現状も散見される。さらに、福祉施設や医療機関では、インフォームド・コンセントの名のもとであったとしても、そこには、福祉サービス利用者サイドと福祉サービス提供者サイドのズレ意識からサービス拒絶の実態が少なからず出てきている。

誰のための福祉サービスであり、何のための福祉サービスであるのか。福祉サービス利用者を主体とする「センタークライアント」(利用者中心主義)システムの構築が急務である。福祉専門職の責任性ある福祉レクリエーション援助は常に利用者に支持され、利用者満足度を把握する顧客への気配り、目配りが必要となる。また、福祉サービスを展開する事業所は、専門職としての援助者らが顧客満足度を客観的に把握できるだけの評価機能を整備し、組織システムの充実に努める必要がある²⁰。

そこで、下記に福祉レクリエーション援助の課題を明示したい²¹。

(1) 社会福祉分野において、一般的には「レクリエーション＝グループワーク」として理解されてきた経緯がある。しかし、今後の福祉領域におけるレクリエーション援助は、本章で確認のとおり利用者個々の価値観への確認と個人への生活支援がよりいっそう求められてきている。つまり、非日常的かつ集団的活動として理解されてきたレクリエーションが、社会福祉領域においては、日常生活全体を視野に入れた個別支援型レクリエーション援助として理解されてきており、レクリエーションイメージとその内容の転換が求められてきている。

(2) 援助者の経験論によって支持されてきた福祉現場における実践が、介護保険法および障害者総合支援法の導入によって、利用者やその家族から選ばれるサービスのあり方へと変革してき

²⁰ 滝口真 (2007) 、p.51.

²¹ 滝口真 (2006) 、日本レジャー・レクリエーション学会第36回学会大会 (平安女学院大学) 。

た。このことは、サービスにおける費用対効果が検討され、ケアの科学化が追求されることにもつながる。すなわち、レクリエーション援助の効果検証が求められ、とくにレクリエーション援助の実践と評価に大きな関心が寄せられてきている。

(3) (2)の実現のためには、第1章で述べた A-PIE プロセスを援助の基軸に置き、明確な目標設定と実践および評価への検証など、循環型サービスの展開とその評価が求められる。

(4) 2002(平成14)年8月29日、文部科学省検定教科書『社会福祉援助技術』検定意見通知において(文部科学省初等中等教育局)、福祉サービス利用者の「エンパワメント」が強調された。これには、利用者がパックメニューとしての福祉サービスを画一的に受けるのではなく、個人が置かれている生活背景とその周辺的生活環境などの力動性を総合的にアセスメント(事前評価)する必要がある。加えて、利用者がサービスの主体者であり、自らの生活課題を解決する最大の援助の所在は、自らの能力向上によるものであることを、レクリエーション援助の中で意識づけし、具体的行動に移せるよう支援する計画的援助がよりいっそう求められよう。

(5) 本文では文部科学省検定教科書による定義を参照したとおり、recreation は「recreation」と接続語での解釈になっている。現代においては、この理解が相当であろう。しかし、英和辞典における語源と福祉における recreation の語彙区分には差異が明らかである。今後、recreation の語源とその意味における研究が進められ、さらなる「レクリエーション」の本質を学問的に明らかにする必要がある。前述の課題に加えて、社会保障審議会福祉部会において進められてきた「介護福祉士制度の見直し」案が2006(平成18)年7月に発表された。従来の介護福祉士養成カリキュラムは、基礎科目120時間に加えて専門科目が17科目1,530時間、合計1,650時間だった。それが新課程では合計1,800時間に拡充されたが、科目としての「レクリエーション活動援助法」は姿を消すことになった。新課程では細分化されていた旧科目を統合して「人間と社会」「介護」「こころとからだのしくみ」の3類に整理したうえで16科目を指定している。この報告を受け、園田碩哉は福祉レクリエーションの検討課題を以下の通り5つに分類している²²。①福祉レクリエーション原理の再検討、②レクリエーションのエビデンスの追求、③福祉現場でのレクリエーション・サービス・システムの確立、④福祉レクリエーション・プログラムの開発、⑤レクリエーション専門職の確立である。

²² 園田碩哉(2007)、福祉文化通信、第60号。

今後の福祉レクリエーション活動援助の展開において、前述の各項目は重要な確認事項と課題である。福祉レクリエーションが社会保障および社会福祉の制度改革に振り落とされないためにもリハビリテーション、カウンセリングなどの隣接学問に倣い、高齢者や障害者の「生活」を評価し、科学する視点が求められる。

従来のゲーム・ソング・ダンス（G・S・D）を中心とした「すぐに役立つレクリエーション講習会」と称し企画されるイベントでの学びが生活変化を有する利用者には「すぐに役に立たなくなる」ことも実践現場からの切実な声である。なによりも「援助」とは、利用者の生活内面、ことに人生 80 年の生活 3 領域「基礎生活」「社会生活」「余暇生活」の実態把握と生活の再創造（レクリエーション）における生命への可能性を再萌芽するものである。このような重要な意義を再認識する意味からも「福祉レクリエーション援助」の再考が求められる。

第3章 国際福祉レクリエーションの実際

本章では、社会福祉・医療機関を取り巻く国際的なレクリエーションの動向として、アメリカにおける TR（セラピューティックレクリエーション）と日本における福祉レクリエーションおよび韓国における治療レクリエーションの実際について概観する。具体的には、各国の社会福祉施設や医療機関へのヒアリング調査および参与観察を通して、福祉・医療機関における各国の特徴と福祉レクリエーション・アプローチを検討する。

先ず、アメリカでの現地調査においては、「TR 職能」が専門分化されており、TR の養成カリキュラムでは、学部から大学院まで一貫した TR 教育がなされていた。この大学院修了後の専門試験に合格した者が CTRS（公認セラピューティック・レクリエーション・スペシャリスト）の名称を用いて福祉施設や病院で専門職としての役割を担うことになる。国際的には、アメリカのレクリエーションの影響を受けつつ、日本や韓国においても福祉サービス利用者のニーズに応える援助技法の開発が進められている。以下、①アメリカ TR の実際と特徴、②日本型福祉レクリエーション支援と意義、③韓国型治療レクリエーション支援と意義について考察を試みる。

第1節 TR（セラピューティックレクリエーション）の実際

1) 調査概要

1997（平成9）年10月9日～18日の期間、アメリカワシントン D.C.において福祉施設および医療機関における福祉援助の調査を行った。本調査は（財）日本レクリエーション協会の主催するものであったが、近年の福祉レクリエーションの理解としては、園田¹²が指摘するように、人間の3つの生活領域（基礎生活・社会生活・余暇生活）にかかわる総合的な援助が福祉レクリエーション的アプローチであると解釈されている。それは、レクリエーションの語源であるラテン語の「recreate」に解釈がさかのぼる。原義は「re（再び）」「create（創る）」³⁴。すなわち我々人間の「生活」に根付いた各生活領域に対してその個人の興味・関心・趣味・活動歴を確認したうえで生

¹ 園田碩哉ほか編著（1995）、pp.2-14.

² 園田碩哉ほか編著（1997）、pp.20-29.

³ 坂野公信ほか編著（1993）、pp.11-12.

⁴ 滝口真（1994）、pp.59-78.

活を再創造（創り直す）するところに福祉レクリエーションの意義がある⁵。また、この意義において、社会福祉援助も同様にわれわれ人間の生活に根付いた援助が根幹のベースになることから、福祉レクリエーションはソーシャルワークの範疇に整理できる性質であることが理解できる^{6 7}。よって、本章では下記に示す調査先の福祉施設・医療機関における実際の報告を行うことにより、アメリカにおける福祉援助について若干の考察を試みる。

【 調査対象機関 】

- (1) Kernan Hospital
- (2) National Institute of Health
- (3) Veterans Administration Hospital
- (4) Mount Vernon Hospital
- (5) Asbury Methodist Village
- (6) N R P A(National Recreation and Park Association)
- (7) N T R S(The National Therapeutic Recreation Society)
- (8) Smithsonian Institution
- (9) Hospital for Sick Children
- (10) Crescent City Adult Day Care

なお、本研究では特徴的な援助を展開している上記（1）～（4）に限って報告を行う。

2) 福祉施設・医療機関における福祉援助の実態

(1) Kernan Hospital

メリーランド州立大学付属のリハビリテーション病院。メリーランド州ボルチモアに立地している。アメリカでは公共性の高い建物の場合、建物に1番近い場所に障害者専用駐車場を確保しなければならないとされており、当病院も同様な環境整備がなされていた。当病院では、脊髄損傷、脊椎損傷、脳疾患、肢体切断、大手術の回復期などのリハビリが主であり、リハビリ専用129床、膝やスポーツ障害22床のほか障害に応じて専用棟が用意されている。その他、MS（多発性脳硬化症）患者のためのデイケアプログラムが組まれていることが特徴である。

⁵ 滝口真・岩崎深雪（1998）、pp.35-43.

⁶ 滝口真（1997）、pp.77-93.

⁷ 滝口真・澤田健次郎編（1998）、pp.83-100.

また、平均入院期間は22日間であり、内訳として膝の入院は2～3日、脊椎損傷は18日、頸椎損傷も含め障害の重い人は長期入院の傾向にある。なお、脊椎損傷の8割は男性という報告であった。また、障害者に対する法律としては世界でも画期的なADA法（アメリカ障害者差別禁止法、1990⁸ 9）については、アメリカ人全てが知っているわけではなく、患者に対して中途障害になってはじめてADA法を知ってもらう必要もあり、脊椎損傷、頸椎損傷、リウマチなどの患者に対して教育活動の一環として教育資料を提示し障害者福祉に関する学習を提供している。

また、病院内では医学ケアの他、看護ケア、中途障害という心に受けたショックの回復のための心理療法、さらに社会復帰のための職業訓練線がメニューとして用意されている。特に社会復帰については、退院後メリーランド州立の職業訓練校にて希望者は更なる社会人・職業人に向けてのトレーニングが行われるよう選択の幅を広く用意している。併せて、退院後の住居については患者が自分で探すよりも、担当ケースワーカーが推薦したり、一緒に探したりするなど、患者とケースワーカーの連携や信頼関係が重要となっている。

さて、CTRS（Certified Therapeutic Recreation Specialist）¹⁰ ¹¹は障害の種類に応じて、脳血管障害担当1名、脊椎損傷担当1名、頸椎損傷担当1名、脳障害担当2名の計5

⁸ 滝口真(1990)、pp.93-111./ADA(Americans with Disabilities Act)(1990)./江田祐介(1990).

⁹ ADA法とは、「Americans with Disabilities Act」の略、日本語では、「障害を持つアメリカ国民法」又は「障害を持つアメリカ人法」などと訳されている。1990年7月に成立、アメリカ社会における障害を持つ人々に対する差別の撤廃を目的としたもので、障害を持つ人々の公民権法（市民としてのさまざまな権利を保障する法律）ともいわれている。この法律は、①雇用、②公共サービス、③交通、州や地方政府の事業、④電気通信の大きく5つの分野にわけて障害者への差別の禁止を定めている。余暇やレクリエーションについても映画館、劇場、動物園、体育館、公園、博物館、美術館などの文化・スポーツ・レクリエーション施設はもとより、州政府などが提供するプログラムサービスもその対象となっており、法制度以降、アクセス基準の検討をはじめさまざまな取り組みがすすめられている。

¹⁰ 第2回セラピューティック・レクリエーション調査資料、(財)日本レクリエーション協会(NRAJ)、1997。

¹¹ CTRSとは、独立した認定機関である「セラピューティック・レクリエーション資格の認定に関する全米協議会(National Council for Therapeutic Recreation Certification、略称：NCTRC)」が認定する資格、名称は「公認セラピューティック・レクリエーション・スペシャリスト(Certified Therapeutic Recreation Specialist)」、資格を取得するためには、TRコースの認定を受けた大学で所定の科目と単位を履修して学士号を取得するか、それ以上(大学院)のレベルを修了し、NCTRCが行う全国試験に合格することが必要である。現職で資格を取得する場合には、2年間で6科目の単位を大学で取得し受験する方法もある。養成カリキュラムの中身とボリュームの多さに加えて、資格取得後も5年毎の資格更新が必要である。更新時には学会発表、大学での専門教育の聴講および履修が必要であり、質の維持・向上を目的とした継続的な研修が義務づけられている。また、実際に現場において活動を行っていない有資格者は資格が自動的に消滅され、資格が必要な場合は再度試験を受験する必要がある。こうした厳しい条件設定があって全米でTR専門資格としての社会的認知を得ている。

名配置されており、その職能としての専門性がうかがわれる。現在、Kernan Hospital では CTRS 1 名に対して患者平均 13 名を担当している。

一方、CTRS が患者に対して医療行為を行うためには次の条件が必要となる。

- ① 医師の指示によるもの。
- ② Therapeutic Recreation(以下、TR と称す) のゴールが設定されていること。
- ③ 障害の軽減・回復に向けて患者が TR ゴールを目指していること。

これらは、担当医より CTRS に対してレクリエーションを患者に行うよう指示があるため、作業療法士の領域と CTRS の領域は職能上分離しており、他の医療サービス同様 CTRS の保険点数も医療保険より支出されている。

また、TR 実施による保険点数は、病院によって異なるため患者は保険会社に必要なだけの医療費を請求している。ある病院では 1 日のサービスメニューの中にパックとしてはじめから TR サービスが予め入っている病院もある。また TR の実施については外来患者と入院患者の双方に対して行われており、特に入院患者の個別援助の治療時間については、脳障害の無い人を対象とした場合は 1 回約 1 時間。脳障害者の場合は 1 回約 30 分程度である。これに対し集団援助におけるグループ・レクリエーションでは、A.記憶、B.地域、C.エクササイズの 3 グループに分かれて、個人の障害の程度や興味・関心を重視してグループワークを展開している。また、これらの TR 治療活動の中途評価として、1 週間に 1 回、患者 1 人に対して 10 分から 15 分間、医師、看護師、CTRS などの専門職によるケースカンファレンスが実行されているところに専門職相互の連携がうかがえる。

また、TR メニューの中にはドリヤードがある。この効果としては、A.立ったままプレイすることで立位保持の訓練、B.ルールを思い出すことで記憶の訓練、C.昔やっていたことが現在もできるという体験により自信回復の訓練にもなっている。以上のような Kernan Hospital における TR 実践の特徴としては次のとおりである。

- ① 個人の同意（インフォームド・コンセント）のもとに過去の活動歴を尊重し回想を取り入れる。
- ② 適度な運動量を付加しながら遊びを取り入れることにより、知らず知らずに機能回復を意図的に計画・実施している。
- ③ TR のゴールが設定されている。
- ④ 中間評価→全体評価→再評価（再アセスメント）を実施している。

上記の項目は、Kernan Hospital のみではなく、以下に紹介する福祉施設・医療機関などア

アメリカにおける TR 福祉援助において共通した基本コンセプトである。

(2) National Institute of Health (NIH)

「国立保健・健康研究所」として 1887 (明治 20) 年に設立された国立の研究所で、生体臨床医学の分野では国際的にも有名である。メリーランド州ベセスダに位置している。連邦政府健康・保健省 (U.S. Department of Health and Human Services) 公共保健サービス部門 (Public Health Services) が管轄する 8 つの機関の 1 つであり、24 の研究所・医療センター・部局で構成されてる。メリーランド州ベセスダ市の 300 エーカーを超える敷地に 75 の建物を所有しており、総予算は調査時の 1996 (平成 8) 年度で 120 億ドルを超える。

当研究所は患者が医療機関を選ぶのではなく、医療機関が患者を選ぶという特色がある。これにはごく普通の風邪から非常に稀な遺伝子疾患まで広範な疾患や能力障害について、その予防、診断、治療のための先端的研究活動をすすめている。具体的には付属研究機関での調査研究活動の推進、アメリカ内外の大学や医学教育機関、医療機関、研究機関での研究活動への助成、研究者養成の支援、生体臨床医学に関する情報収集・提供の促進などを行っている。また、アメリカ内外の研究機関などへの助成、委託は「NIH 対外研究プログラム」として、1,700 カ所を超える研究機関で行われている研究活動や研究者養成への助成や研究委託を行っており、研究予算のおよそ 8 割をこれに投じている。

NIH 付属機関が行う「自主研究プログラム」については、基礎生物学から行動科学研究、疾病治療に関する研究など 2,000 を超えるプロジェクトがあり、病院、外来クリニック、図書館、健康科学研究所、老年科学研究所、薬物中毒に関する研究機関など臨床治療から研究、資料に関する多くの研究機関を擁している。

また、本研究所では主として遺伝子、乳ガン、エイズ、アルツハイマー、リウマチ、糖尿病、精神衛生についての研究を行っており、3,000 人の医師が研究者として、各国から本研究所に来ている。現在、入院患者数は 7,000 人、通院患者は 7 万人であり、これに対し職員約 1 万 7,000 人である。本研究所は、できるだけ長く生きて、質の高い生活を提供することを研究の基本理念としている。また、現所長のファロルドファーマス博士はじめ、歴代の所長はノーベル賞受賞者であることも特色の 1 つである。さらに、医学図書館としては世界一の規模であり、必要な方は誰でも当図書館を自由に利用できる。

ワシントン D.C.の隣、メリーランド州ベセスダにある NIH の治療部門には、レクリエーションセラピー

のセクションがあり、多数の CTRS が専門職として配置されている。TR の内容は、美術・工芸、ビリヤード・卓球・バスケットボール、外出、テーブルゲーム、リラクゼーションなどのさまざまなプログラムが毎日提供されている。そのほか、慢性患者やその家族を対象としたグループ活動も実践されており、こうした実際のプログラム提供とあわせて、TR に関する研究活動も活発で TR サービスの充実も全米では有名である。現在（1997(平成9)年）、CTRSは20名従事しており皆大学院を修了し博士号をもつ専門職もいる。

TRとして以下のセクションが用意されている。

- ① クライミングホール：トレーナーと共に壁を登り、協働感や筋肉のトレーニングを目的とする。
- ② メディカルプレイ：子どもが医療に関して恐怖心を無くすため、「お医者さんごっこ」などのごっこ遊びを通して医療環境に慣れることを目的とする。
- ③ アニマルセラピー¹²：動物を介在することで、生活の中の安らぎを感じることを目的とする。特に動物は必ず清潔に洗っておき、患者もセラピー後は必ず手の消毒をするなど、衛生面には特に気をつけている。
- ④ リラックスルーム：ソファー用の頭まで包み込む椅子が用意されており、頭の側面から音楽が1回につき30分間流れる。この結果として、「身体全体の痛みが和らいだ」56%、「頭痛が和らいだ」54%、「胃痛が和らいだ」53%、「身体全体の疲れが和らいだ」54%という治療効果を得ている。
- ⑤ クラフトルーム：物を創ることで病気からの回復が図れることを目的としている。自分で創った物を家族や友人・知人にプレゼントすることで喜んでもらえることが、患者の生きる励みと自信回復へつながる。

本研究所での TR サービスでの基本理念は、選択肢を多く提供することである。A.ビンゴ、B.映画、C.ギター、D.ピアノ、E.楽器、F.クラフトなど医療の現場では、生活の中に選択肢が少ないため患者の生活領域が狭くなる。よって、できるだけ選択肢を多く用意するなどの配慮を福祉援助において実践している。

(3) Veterans Administration Hospital

アメリカ政府により1932（昭和7）年に軍人のための病院として設立された。ワシントン D.C.に

¹² 滝口真・久田則夫編（1997）、pp.196-198.

位置しており、患者は軍人専用のため医療費や没後のお墓も無料で提供されている。近年、入院で取り扱っていた患者を通院の方向に移す施策として従来のベッド数 700 床を 300 床へと入院病棟の縮小を行い、今後は更に 150 床にする予定である。また、全米 172 か所の軍事病院もナーシングホームを併設する方向にある。現在、他のナーシングホームとの交流はないが、毎週水曜日 1 回は地域の子どもたちが遊びに来て交流を行っている。また、性別内訳としては、男性が 9 割、女性も軍隊に参加しており 1 割は女性となっている。一方、全米の軍人病院全体では 700 人の CTRS が働いており、本病院では 6 名の CTRS が勤務している。

本院では、チーム医療の考え方を重視しており、院内のチーム医では各専門のセラピスト（PT、OT、ST、CTRS、MT、GT など）がそれぞれの評価を持ち寄り、ケースカンファレンスを行っている。特にナーシングホームでは 90 日に 1 度アセスメント記録のやり直しを行っている。したがって、TR の部分のみでなく、様々なセラピストからの評価が加えられるので患者を総合的に援助できる。また、担当医には CTRS が必ず 1 人付いているので、患者複数に対して医師と CTRS はそれぞれ 1 名ずつ担当となり、治療と TR の連携がなされるというメリットがある。

さて、Veterans Administration Hospital は TR 発祥の地として、1950（昭和 25）年頃より TR を専門として位置づけるようになった。これによりアメリカでは 1950（昭和 25）年代より TR が職業として社会にあらわれてきたことになる。この TR の初期は余興としての意味合いで自由な時間にレクリエーションが行われていたが、現在では、病気の回復に効果があると認識され、治療の一環として TR が位置づけられ社会的に認知されてきた。例えば、中毒患者の TR としては、①問題解決能力を高める、②不安感の軽減など良的な効果があらわれるような TR プログラムを行っている。また、レクリエーションを CTRS と患者の 1 対 1 で行った場合、記憶力と判断力が高くなったということが実験結果によって明らかとなったことから、ナーシングホームにおける TR では、①知能、②判断力、③体力を高める TR プログラムの提供をねらいとしている。

本病院の患者のように戦場で人が死ぬ経験をした元兵士は、約 2 年間の治療プログラムでの完治が想定されており、1 年間継続して病院へ通院している患者は 1 回につき 10 人で TR を受けることができる。また、院内でアートショーとして TR の時間に創った作品を展示するコーナーが設けられており、患者の承認欲求を高める環境整備の一環でもある。これらクラフトの効果としては、①創造性が高まる、②グループで活動するため知り合いが増える、③身体面として手先の巧緻性が高まる。その結果、④リハビリ効果も期待できる。また、自宅に作品を持って帰り作品を眺めることで、作業の

過程を懐かしんだり、心の安定へとつながる。このように、TR による効果を活動分析すると、①身体的効果、知的効果、③情緒的・精神的効果、④社会的効果の 4 つのカテゴリーに整理することができ、TR は人間の身体に良好な効果を及ぼすことが理解できる。これら対象者の残存能力を発揮させたり、治療ニーズに応えるためには、援助者が活用する TR 活動について事前に活動分析しておくことが重要となる¹³。

また、本病院にて行われる TR の種類については、①工芸プログラム、②社交プログラム、③エクササイズ、④創作ダンス、⑤回想法など、その患者の状態にあわせて各プログラムが提供されている。そのほか、更に機能が低下している対象者には、アニマルセラピー、太鼓をたたく音楽療法なども取り入れられており TR の選択メニューが豊富にそろえてあることが特徴の 1 つである。また、視覚障害者は刺激を得るために、臭う、触る、聴くなどのプログラムを行っている。さらに患者が自ら書いた絵を天井に飾り、それを日常生活の中で目にするにより心理的安定を図っており、特に本病院では、長期入院していると自己の決定力が失われるため、TR の際、絵を自由に描くことで下絵の選択や配色の選択など、患者に自主性と決定力が養われることを目的としている。先の Hospital for Sick Children 同様、医療におけるメンタルケアを福祉援助の基本コンセプトとしているところに利用者主体となるアメリカ型福祉援助の基本理念を確認することができる。

(4) Mount Vernon Hospital

バージニア州アレクサンドリアに位置し、脳卒中、脳梗塞、脊椎損傷などの全般的リハビリテーションを主とした病院である。INOVA 財団が運営する総合病院で Kernan Hospital 同様に全米において 5%の病院しか認可を受けていない「JCAHO」と「CARF」の認定病院である。「JCAHO」と「CARF」認定の本病院で医療ミスがあった場合は、アメリカ政府が責任を持つことを約束しており、信頼度の高い病院である。本病院は治療、人間交流、社会との交流、社会復帰としての役割もっている。スタッフは 154 名(Dr、Na、PT、OT、CTRS など全てを含む) の専門職が配置されており、小さいところに目がつく人と大きなところに目がつく人と「小と大」が一緒になって仕事をするようにペア又はチーム体制により業務が行われている。また、本病院の特色としては、「患者と家族」が一緒になってリハビリトレーニングすることである。患者以外にも家族の方に来てもらい、トレーニングを行い、「患者と家族と病院」の三位一体によるリハビリ医療を展開している。

¹³ 小池和幸・奥野孝明・渡辺嘉久編 (1998)、p.152.

フロアーには園芸療法の部屋が用意されており、種をまいて発芽を行い、その後、植木鉢など車椅子の高さから植えるようにするという一連の作業を行っている。草花は定期的に面倒を見なければならぬので、植物を育てているという責任感が高まると共に、対象者の感受性も高まり、心理的な効果も期待できる¹⁴。

そのほか、政府の図書館より、本を吹き込んだテープが無料で送られるサービスや手足が不自由な障害者のために呼吸という「吸う」作業と「吹く」作業により操作できる福祉機器も用意されている。

ここでの TR の役割としては、コミュニティに患者を戻し、社会人としての自立を支援することが大きな目的である。入院中、苦しい中レジャー活動を患者と「家族」に対して行う。このなかで、必ず目標を持って取り組んでいるところが INOVA の特徴であり、魅力であるといえる。また、TR の評価も綿密に行われており、退院後 3 カ月後の追跡調査を行ったところ、TR を継続した患者の場合、TR を継続しない患者に比べて心身機能の回復が退院時と同じか、又は良好な効果があらわれていることが明らかとなった。また、病院内にはイミテーションとして、郵便局、銀行、新聞、スーパーマーケット、車、市バスなど日常生活に必要な物や機関が用意されており、大きさも同様な形で配置されている。例えば、実際の車がフロアーにあり、運転席までの移動、助手席までの移動、トランクに物を入れる訓練、セルフスタンドのガソリンを入れる訓練など実際の生活に根ざしたりハビリテーションを行っている。このリハビリも家族と共に行い、その後リハビリ効果が上がると、OT の業務に移り、本物の車を用いて運転の練習をすることになる。

最終的には退院間際、実際の日常生活リハビリを行うが、その前の事前教育として TR はそれぞれの社会復帰へのシミュレーションを行う。また、ワシントン D.C. の市バスには、7 割に車椅子のためのリフトが付いており、訓練用に病院までバス 1 台依頼すると実際に市よりバスをリハビリ用に届けてくれるサービスもあり、市とリハビリ病院との医療連携がうかがわれる。

さて、昨今のアメリカでは、入院期間の短縮化が大きな社会問題となっている。従来、精神病院では入院期間が長いので TR の効果が結果として出しやすいが、一般入院では入院期間の短縮化（2～4 週間）により、TR の効果が出にくいことが問題として指摘されはじめた。これにより、レジャー教育の必要性が浮上してきた。

TR におけるレジャー教育は以下の 3 種類から構成される。

¹⁴ 滝口真・久田則夫編（1997）、pp.189-192.

- ① レジャー技術
- ② レジャー知識
- ③ レジャー資源

レジャー教育は治療の一環として行うものであり、主として脳の機能障害に対して A. トリートメント、B. 集中力を伸ばすという2つを目的にしている。これには、その対象者の状態によって多様なプログラム、目標が決定され、ある程度身体機能が回復した人に対してレジャー教育を行っている。例えば、身体機能の高い人は退院後、現在まで行っていたレジャー内容を発表して環境整備を TR が支援している。しかし、回復が充分でない人には、家族にも協力してもらい、一緒になって TR サービスを行っている。家族の協力と共に絵を描く、料理をつくるなど具体的な活動を行うというように、レジャー教育はセラピーのなかでも頭を使った活動を多く取り入れている。つまり、レジャー教育は頭を使い思考過程の形成を身に付けることが大きな課題の1つであるといえる。

また、レジャー教育では、教育を形成するためのクライアントの状態によって3つの方法にわけられる。以下にその理論的裏付けについて概要を示す。

① 自由放任援助

思考機能能力の高い人に対して、自由放任主義を行う。また意欲も高い方には情報を与えて、自分で考え、自分で行動することを第一とする。

② モデリング援助

「物まね」、「模倣」。まず CTRS がやって見せ、それをまねてもらうこと。これには、対象者がまねてもらいたいという意志がなければ難しいことが指摘される。模倣のマイナス面は、CTRS の好きなものと、クライアントが好きなものとは違うことを援助のポイントとすること。例えば、CTRS はロッククライミングが好きで、クライアントに対してその活動を紹介していても、クライアントが洋裁が好きな場合は、2人の間にズレが生じる。そのクライアントの内面まで探り、好きなもの、興味・関心をアセスメントする必要がある。

③ 介入援助

積極的に援助を行う方法。脳を打った人がレジャーとして何をしたいのかをアセスメントする。クライアントは活動歴であるアメリカンフットボールをしたいと要求する。しかし、頭を強く打っているため、アメリカンフットボールは難しい。そこで、CTRS がクライアントと一緒に考えて、可能な範囲でレジャーを探していく。ここでは、CTRS の共感的歩み寄りにより CTRS とクライアントとの間でよい関係が生まれる

ことがある。

上記の①自由放任援助、②模倣援助ではクライアントとCTRSの関係が上手くかみ合わない部分があるが、③介入援助ではクライアントとCTRSのコミュニケーションが深まり、治療に大きなプラスとなる。

さて、「Tree of me」(私の木)の支援ツール¹⁵は、CTRSとクライアントのよい関係を保つための1つの方法である。この絵の下部である根っ子の部分に過去に行っていたスポーツ、趣味などの「余暇歴」、「活動歴」(現在までのレジャー内容)を記入する。次に上部の木の実の部分に「自分の長所」や「特技」を記入する。さらに、木の幹の左右の空白(根っ子と木の実の間)に「自分の成長に大きく影響したもの」を記入する。これらの事柄を記入することによって、①レジャーの十分な生活を行っている人は、上部と下部が十分に沢山記入されている。特に、上部の実と下部の根っ子は関連性が高く、根っ子の部分が実につながる傾向にある。②よい生活をしている人は、木の幹の左右の空白(根っ子と木の実の間)が充分記入されており、ポジティブ項目が多い方が心身共に健康的であるといわれている。

また、木の幹の左右の空白に雨などネガティブな事柄を書いたクライアントに対して、「雨はいやなものであるが、雨がないと木の成長には欠かせない」という介入を行う。病気や障害は人生にとって嫌な出来事ではあるが、現在の自分の成長には欠かせないものであり、その事柄1つ1つが現在の自己形成につながっているのだということを絵を通して本人が理解できる。この援助過程にはTRとクライアントの心理的ラポールは必須である¹⁶。

また、絵の中に「1人で旅行する」と回答したクライアントに対して、1人ですということは「自信」になるが、一方では、1人ということが「孤立感」につながる場合もある。健常な場合は、1人という解釈が「何でもできる」という自信になり、鬱傾向の場合は「誰も私にかまってくれない」と解釈する。1人で旅行するのは「楽しいですか」、又は「つまらないですか」とその人によって同じ活動、同じ現象であっても回答の裏側に見え隠れするクライアントの心理を察し、声なき声にアンテナを傾け心の動きを読みとりながら援助する必要がある。

また、先天的な障害児の場合は上部と下部が充分ではない。この絵に該当事項を記入し、表現することにより、自分の限界を知ることができ、同時に可能な範囲の長所や特徴をポジティブに伸ば

¹⁵ INOVA Health System のヒアリング調査資料による、pp.80-82.

¹⁶ 滝口真(1997)、pp.28-39.

すこともできる。また、脳梗塞で片マヒになっているクライアントに対して、当初 CTRS は手足が動かないからクライアントは落ち込んでいるのだと思っていた。しかし、絵を活用することによって、動かないから心が沈んでいるのではなく、周囲から障害者という目で常に見られていることが本人の心をふさぐ原因となっていることが理解できた。また、左側が片マヒになり、鬱になっているクライアントには、右手でできることは何があるか、又は、左側では何ができるかを CTRS と共に考えて問題提起することがレジャー教育の導入でもある。なお、本シートの活用の際、まずこの方に「コメントしていいかな」と判断を求めること。判断に困ったら家族の方に同席してもらうことが大切な要件でもある。特に心を閉ざしたクライアントには「どうしたの？」と、クライアント本人に聴くよりも、このような絵 (Tree of me) を用いてクライアントに取り組みはじめることも利用者理解に必要な一方法である。

第2節 TR (セラピューティックレクリエーション) の特徴

今回の調査で大きな印象を受けたのは、膨大なる予算である。アメリカ国立保健・健康研究所の年間予算は 8.5 兆円であり、わが国の国家予算 9 分の 1 に当たる予算 (1997 (平成 9) 年調査当時) が本研究所と各国の付属機関で使用されている。その研究・医療成果は当研究所のみに活用されるのではなく、アメリカをはじめ各国の難病、エイズ、アルツハイマーなどの先端医療を手がける医療・福祉機関に還元される。また、歴代の所長は「ノーベル賞」受賞の研究者であることも特徴である。

さて、当研究所を例にすると TR (治療的レクリエーション) 部門では、部長の TR 専門医師の指導のもと、①プログラム全体、②利用者の参加率、③プログラムへの参加率、④利用者の意識 (能力、食欲、表情、態度、社交性……) 等々、各側面に対して詳細な評価を継続しているところに「TR 職能」の専門性としての社会的認識がある。これは、プログラムの評価においても、①利用者の査定 (Assessment) →②計画作成 (Planning) →③実施 (Implementation) →④評価 (Evaluation) →⑤再査定 (Re-assessment) という A-PIE プロセス、1997¹⁷、¹⁸の各項目において客観的評価がなされ、記録されているところにわが国およびヨーロッパの一部 (ドイツ・スイス・イタリア) ¹⁹に例を見ない特徴がある。

¹⁷ 千葉和夫編 (1997) 、pp.27-31.

¹⁸ 滝口真・久田則夫編 (1997) 、pp.80-82.

¹⁹ 中島健一・滝口真ほか (1998) 、pp.1-86.

よって、レクリエーションの実践内容も医学、教育学、心理学などの分野が統合する「障害児教育」および「老年治療」に近いアプローチがなされている。これは、TR の養成カリキュラムにおいても大学学部から大学院まで一貫した TR 教育カリキュラム（医学、教育学、心理学、障害児教育、老年病理・生理、統計学、コンピューター学、人間リーダーシップ学など）が整えられ、大学院修了後、試験に合格した者のみが CTRS（公認セラピューティック・レクリエーション・スペシャリスト）の名称を用い福祉利用者の援助に際してレクリエーションを応用することができる。

この度の調査から以下の事柄が福祉援助として明らかとなった。

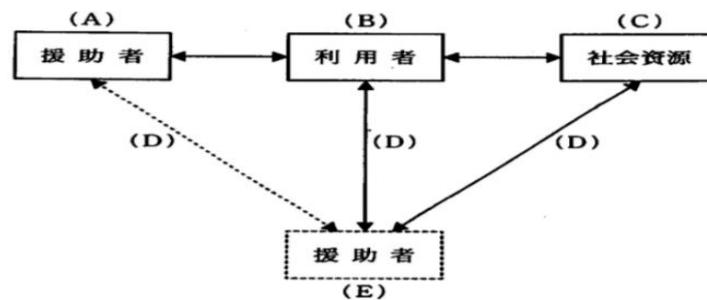
- ① ADA 法(1990、平成2)実施による充実した福祉環境整備。
- ② 福祉・教育・医療・地域における連携の重視。
- ③ 福祉・医療における多様な専門職によるチームケアの実践。
- ④ 福祉援助職員は専門および関連学会や研究会に入会しており、専門職としてのプロ意識が高い。
- ⑤ 利用者主体とした福祉サービスメニューの選択制・利用者自主性による援助。
- ⑥ A-PIE プロセスによる援助の実施。
- ⑦ 福祉サービス・リハビリサービスに家族と共に参加し、家族との連携が密である。
- ⑧ 福祉サービスの評価には利用者と家族の評価も加えるトータル評価である。
- ⑨ 地域住民のボランティア意識が高く、地域と福祉施設・医療機関の連携が密である。

この度、資格社会であるアメリカにおいて、世界最先端の Therapeutic Recreation の理論と実践および福祉援助の実際にふれられたことは大いに意義あるものとなった。これは、狭義によるレクリエーションアプローチのみならず、社会システムの中で福祉方法論としての TR の位置づけ、具体的手法による利用者へのサービス提供について学ぶべき事が多くあった。レクリエーション効果が心理面や身体面のみではなく、家族、コミュニティに対しての実践としての評価測定の必要性を感じた。我々は社会資源の応用の中で生かされ、成長を続ける動物であることを改めて考えさせられた。

今後、わが国における福祉援助としての福祉レクリエーションについては、「個人対ワーカー」又は「グループ対ワーカー」といった2者間の関係における効果を押さえながらも、図3-1にあるような「援

助者—利用者—社会資源」^{20 21}との連携の中で援助技術における福祉レクリエーションのアプローチを模索する必要がある。すなわち、援助における個人の内面的な効果と併せて、個人を取り巻く社会資源をも含めた効果測定が今後の課題であるといえる。このためにも、福祉援助技術における「福祉レクリエーション」を更に踏み込んだ「社会福祉レクリエーション」(Recreation of Social Welfare)という枠組みで援助内容を吟味する時に来ているといえよう。

図 3-1 援助体系



出所：滝口 真・木村 美津代(1998)、「ケアハウスにおける利用者の不安要因と援助技術に関する研究、～ 在宅福祉サービスへの意識調査を中心として ～ 』『永原学園・西九州大学・佐賀短期大学紀要』第28号、p.57.

第3節 日本における福祉レクリエーションの実際

1) 少子高齢化社会の問題

社会福祉をめぐる今日的課題の1つとして、少子高齢化の進展が指摘されている。ニッセイ基礎研究所(2015、平成27)が発表した「高齢化率 2060年における日韓の高齢化率」²²によると、日本の高齢化率は2014(平成26)年現在26.0%(高齢者数約3,296万人)であっ

²⁰ 滝口真・木村美津代(1998)、p.57.

²¹ 援助者は社会資源との関係(C)を保ちながら利用者(B)と援助者(A)自らの双方に対して客観的な視点より観察を行い、3者(利用者、社会資源、援助者自身)に評価(D)を行う必要があるといえる、この場合、援助者である自分自身の中にもう1人の客観視できる自己の存在を操作的に用意する場面設定(E)が必要となる(この場合A=Eであり同一人物とする)。すなわち、利用者とは社会資源との関連を援助しながらも援助者である自らの存在を自己省察できる心理的場面設定を意図的に準備する必要があるといえる。

²² 金明中(2015)、「日韓比較(3)：高齢化率—2060年における日韓の高齢化率」、ニッセイ基礎研究所、(2015年7月8日)、<http://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=42585?site=nli> (閲覧日2018年10月06日)。

た²³。また、総務省(2016、平成 28)によると、2016（平成 28）年日本における 65 歳以上の高齢者（以下「高齢者」と称す）の人口は 3,392 万人（2016（平成 28）年 9 月 15 日現在推計）で、総人口に占める割合は 27.3%となっており、2014（平成 26）年の高齢化率 26.0%より、1.3%上昇している²⁴。表 3-1 の通り、高齢社会を迎えている日本においては、高齢者福祉施設を利用する当事者のストレスや心理的な不安定、および高齢者の自尊感情の支援のあり方が問われてきている（表 3-1 参照）。

表 3-1 日本高齢化率

年 度	日本高齢化率
2014(平成 26)	3,296 万人(26.0%)
2016(平成 28)	3,392 万人(27.3%)
2020(令和 2)	3,612 万人(26.7%)
2030(令和 12)	3,685 万人(31.6%)
2060(令和 42)	3,464 万人(39.9%)

出所：金明中(2015)、「日韓比較(3)：高齢化率 —2060 年における日韓の高齢化率」ニッセイ基礎研究所
資料：総務省(2016)、「統計からみた我が国の高齢者」および、内閣府(2015)、『平成 27 年版高齢社会白書』²⁵
より著者作成。

これに関連して厚生労働省が 2013（平成 25）年 7 月に行った「患者を含めない 60 代の姓・年齢階級別の悩みやストレスに関する調査」の結果から女性の 46.6%、男性の 38.1%がストレスを受けていたと回答していた²⁶。このような高齢者を日常的に支援する場の 1 つとして高齢者

²³ 総務省(2016)、「統計からみた我が国の高齢者」、
<http://www.stat.go.jp/data/topics/pdf/topics97.pdf>、(閲覧日 2018 年 12 月 3 日)。

²⁴ 前掲書、(閲覧日 2018 年 12 月 5 日)。

²⁵ 内閣府(2015)、『平成 27 年版高齢社会白書』、「高齢者の状況」、
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/zenbun/27pdf_index.html、(閲覧日 2018 年 12 月 3 日)。

²⁶ 厚生労働省(2011)。「日本国民悩みやストレス状況」、p.24、(平成 23 年 7 月 12 日)。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/3-3.html>、(閲覧日 2018 年 12 月 5 日)。

福祉施設が存在する。厚生労働省が報告した日本の老人福祉法による老人福祉施設は 2015（平成 27）年 10 月 1 日現在、日本国内で計 5,603 施設である²⁷。日本の介護老人福祉・保健施設などの施設サービスの利用者は 2009（平成 11）年 10 月時点約 407 万人であった²⁸。今後も施設サービスおよび介護を必要とする高齢者が増えることが予想されている。内閣府（2016（平成 28））の調査結果によると、高齢者の要介護者等数は急速に増加しており、特に 75 歳以上で介護保険制度における要介護者又は要支援者と認定された人（以下「要介護者等」という。）は、2013（平成 25）年度末で 569,1 万人となっており、2003（平成 15）年度末から 198,7 万人増加していた²⁹。これら高齢者増加傾向において千葉は、高齢者の日常生活の暮らしぶり、社会的・文化的環境、特に高齢者を取り巻く社会習慣や制度が高齢者の生き方や考え方の面で肯定的な老化として、精神的健康な高齢期のためにも心身健康づくり、より良い人間関係作り、余暇時間の活用能力づくりなど多様な側面から、相互に影響し合う必要があると示唆している³⁰。

佐藤は高齢障害者を対象としたレクリエーションは、身体的・精神的機能の改善というより、機能の低下防止、現状を維持するための活動が、基本的な考え方であると示し、レクリエーションの目的は、①身体を気持ちよく使うこと、②精神機能をほどよく刺激すること、③精神的な対人交流を楽しむこと、④日常生活や施設生活にメリハリをつけることなどを挙げている。その結果、レクリエーションを通して仲間との交流が深まり、そのことで周囲に対する興味や関心が改善され、家族や友人との会話が弾むようになるとしている³¹。加えて、一村は、わが国では戦後から社会福祉や社会教育と連動し、「遊び」「健康」「仲間意識」「連帯感」を培うレクリエーション運動が広く行なわれ、深刻な不況問題や競争社会である今日に見過ごされているレクリエーション活動やその普及が求められていると主張している。また、政府が打ち出した高齢者施策である「社会参加」「生きがい援助」という内容

²⁷ 日本厚生労働省、「平成27年社会福祉施設等調査の概況」、（閲覧日2016年9月15日）、p.3。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/15/dl/kekka-kihonyou01.pdf>、（閲覧日 2018 年 12 月 5 日）。

²⁸ 朴保善（2015）、pp.76-77.

²⁹ 内閣府（2016）、「平成28年版高齢社会白書(全体版)－高齢者の健康・福祉Ⅱ（2）高齢者の介護状況－』」http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/html/zenbun/s1_2_3.html、（閲覧日 2018年12月9日）。

³⁰ 千葉和夫（1993）、p.81.

³¹ 佐藤陽子（2004）、p.191.

からみても、まさしくレクリエーション活動やレクリエーション援助がその役割を担えるものであり、最近では福祉レクリエーション援助や活動が老人福祉施設で幅広く展開され、その援助技術や活動が注目されつつあると示している³²。

また、平成 16 年度版高齢者白書によると全国の 65 歳以上の男女を対象に行なった「高齢者の健康に関する意識調査」では、「休養や睡眠」、「規則正しい生活」、「栄養のバランスのとれた食事」、「気持ちを明るく保つ」といった人間の基本的欲求である衣食住を含む生活面や心の静養などの項目が高く示され、その次に「散歩やスポーツ」、「地域活動の参加」などの活動に関する項目が占めていると述べ、7 割以上の高齢者が健康増進に対して何らかの意識的な働きを行っていた。

こうした結果を十分に認識して、1 人ひとりが心身ともに健康で楽しい生活を過ごすためにも福祉サービスの一環となるレクリエーションの提供や援助が不可欠であるといえよう³³。そこで、本研究では高齢者福祉施設における福祉レクリエーションの内容について、高齢者施設での実施調査並びに参与観察を通して、日本における高齢者施設におけるレクリエーションの現状と課題を検討するものである。

2) 調査手続き

わが国では介護保険法が 1997（平成 9）年に制定された。介護保険法による高齢者施設においては、国内でのサービス評価が実施されており、より高い福祉サービスを実施するよう展開が図られている。このことから、福祉サービスの評価が高い福祉施設を調査対象として選定した。また、ヒアリング調査および参与観察をとおして高齢者施設におけるレクリエーションの実態並びに課題について検討を試みた。

また、ヒアリング調査および福祉施設の対象選定においては、森山・土井³⁴「日本の高齢者施設における余暇活動の現状と課題」に加えて、滝口³⁵『アクティビティ実践と QOL の向上』などの先行研究を援用したうえでインタビュー項目を検討し、利用者を支援する福祉施設職員を調査の対象とした。なお、ヒアリング項目については、福祉レクリエーション研究者、日本福祉文化学会会員、高齢者福祉施設職員によって内容的妥当性の検討を依頼したうえで作成した。

³² 一村小白合(2004)、pp.158-159.

³³ 共生社会政策統括官、「平成 16 年度版高齢社会白書」、ぎょうせい(2004)、pp.2-4.

³⁴ 森山千賀子・土井晶子(2009)、p.50.

³⁵ 滝口真(2010)、p.50.

また、調査期間は2017（平成29）年6月～2018（平成30）年9月迄であった。なお、本研究における利益相反は無く、ヒアリング調査に際しては、西九州大学倫理委員会の承認（H29-21）を得て実施された。

3）高齢障害者福祉施設の概要

介護保険法に位置づく福祉施設において、福祉サービスの水準が高いとされ、且つレクリエーションにおいても良好な評価を示す以下4施設（入所施設2ヶ所と通所施設2ヶ所）を調査対象とした。施設概要については、以下、表3-2～表3-5に示すとおりである。

（1）入所型福祉施設の概要

指定介護老人福祉施設シオンの園は社会福祉法人佐賀キリスト教事業団が運営している認知症高齢者対応施設、佐賀県認知症介護実践研修受託施設でもある。

本施設は、1986（昭和61）年5月15日に開設され、利用者定員は50人で職員は在宅福祉も兼務して63人である。表3-2に示す通り本施設は、訪問介護通所介護支援、短期入所生活介護支援、地域密着型通所介護支援、認知症対応型通所介護支援、小規模多機能型居宅介護支援、認知症対応型共同生活介護支援、居宅介護支援、介護予防訪問介護支援、介護予防通所介護支援、介護予防短期入所生活介護支援、介護予防認知症対応型通所介護支援、介護予防小規模多機能型居宅介護支援、介護予防認知症対応型共同生活介護支援サービス支援を試みている³⁶。特に先のとおり、佐賀県では認知症ケア第1号の専門施設としての評価を得ており、多くの認知症ケア研修の受託を受け、職員研修施設として認知されている。

³⁶ 指定介護老人福祉施設シオンの園へのヒアリング調査およびホームページより情報収集、
<http://www2.saganet.ne.jp/zion/>、(閲覧日2018年11月2日)。

表 3-2 指定介護老人福祉施設シオンの園の施設概要

①	施設位置	佐賀県佐賀市大和町
②	施設法人	社会福祉法人 佐賀キリスト教事業団
③	施設特徴	認知症高齢者対応施設、佐賀県認知症介護実践研修受託施設
④	施設開設	1986(昭和 61)年 5 月 15 日
⑤	利用対象者入所基準	要介護 3 等級、要介護 4 等級、要介護 5 等級、65 歳以上高齢者および、認知症高齢者
⑥	利用者定員	50 人
⑦	関連サービス支援	①訪問介護、②通所介護、③短期入所生活介護、④地域密着型通所介護、⑤認知症対応型通所介護、⑥小規模多機能型居宅介護、⑦認知症対応型共同生活介護、⑧居宅介護支援、⑨介護予防訪問介護、⑩介護予防通所介護、⑪介護予防短期入所生活介護、⑫介護予防認知症対応型通所介護、⑬介護予防小規模多機能型居宅介護、⑭介護予防認知症対応型共同生活介護、⑮介護老人福祉施設

出所：老人福祉施設 シオンの園へのヒアリング調査およびホームページによるデータ収集より著者作成。

また、指定介護老人福祉施設ロザリオの園は、社会福祉法人聖母の騎士会が運営している施設で、利用者の心身の状況、環境などに応じて利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービスおよび福祉サービスが事業者から総合的且つ効率的に提供している施設である。本施設は、佐賀県内第 1 号の特別養護老人ホームとして 1967（昭和 42）年 4 月開設された。利用対象者入所基準要介護 3、4、5 の認定を受けた者である。利用者定員は現在 114 名で、職員配置状況は計 81 人である。表 3-3 に示す通り、本施設は、訪問介護支援、通所介護支援、短期入所生活介護支援、地域密着型通所介護支援、居宅介護支援、介護予防短期入所生活介護支援、介護予防支援サービス支援を展開している³⁷。

³⁷ 指定介護老人福祉施設ロザリオの園へのヒアリング調査およびホームページより情報収集、
<http://rosaryo.jp/service>、(閲覧日 2018 年 11 月 7 日)。

表 3-3 指定介護老人福祉施設ロザリオの園の施設概要

①	施設位置	佐賀県佐賀市大和町大字久池井
②	施設法人	社会福祉法人 聖母の騎士会
③	施設特徴	利用者の心身の状況、その置かれている環境などに応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービスおよび福祉サービスが事業者から総合的かつ効率的に提供
④	施設開設	1967（昭和42）年4月
⑤	利用対象者入所基準	要介護3、4、5の認定を受けた方
⑥	利用者定員	114名
⑦	関連サービス支援	①訪問介護、②通所介護、③短期入所生活介護、④地域密着型通所介護、⑤居宅介護支援、⑥介護予防短期入所生活介護、⑦介護予防支援、⑧介護老人福祉施設

出所：指定介護老人福祉施設ロザリオの園へのヒアリング調査およびホームページによるデータ収集より著者作成。

（2）通所型福祉施設の概要

介護保険総合ケアセンターシオンの園は社会福祉法人佐賀キリスト教事業団が運営している施設で、住み慣れた親しみのある地域や家庭で暮らすことを希望する高齢者のため、居宅介護支援サービスを通して、在宅での生活を支える施設である。本施設は、2013（平成25）年8月1日開館された。利用対象者入所基準は要介護認定で要支援高齢者、認知症診断のある方で、職員は介護支援専門員3人である。表3-4に示す通り、本施設は、訪問介護サービス、通所介護サービス、短期入所生活介護サービス、地域密着型通所介護サービス、認知症対応型通所介護サービス、小規模多機能型居宅介護サービス、認知症対応型共同生活介護サービス、居宅介護支援サービス、介護予防短期入所生活介護サービス、介護予防認知症対応型通所介護サービス、介護予防小規模多機能型居宅介護サービス、介護予防認知症対応型共同生活介護サービス支援を試みている³⁸。

³⁸ 介護保険総合ケアセンターシオンの園へのヒアリング調査およびホームページより情報収集。

<http://www2.saganet.ne.jp/zion/zaitakushien/index.html>、(閲覧日 2018年11月7日)。

表 3-4 介護保険総合ケアセンターシオンの園
居宅介護支援事業所デイサービスセンター大和に関する施設概要

①	施設位置	佐賀県佐賀市大和町
②	施設法人	社会福祉法人 佐賀キリスト教事業団
③	施設特徴	住み慣れた親しみのある地域や家庭で暮らすことを希望する高齢者のため、居宅介護支援サービスを通して、在宅での生活を支える施設である。
④	施設開設	2013（平成 25）年 8 月 1 日
⑤	利用対象者入所基準	要介護認定で要支援高齢者、認知症の診断のある方
⑥	利用者定員	40 人
⑦	関連サービス支援	①訪問介護、②通所介護、③短期入所生活介護、④地域密着型通所介護、⑤認知症対応型通所介護、⑥小規模多機能型居宅介護、⑦認知症対応型共同生活介護、⑧居宅介護支援、⑨介護予防短期入所生活介護、⑩介護予防認知症対応型通所介護、⑪介護予防小規模多機能型居宅介護、⑫介護予防認知症対応型共同生活介護、⑬介護老人福祉施設

出所：シオンの園居宅介護支援事業所デイサービスセンター大和へのヒアリング調査およびホームページによるデータ収集より著者作成。

一方、いずみの園デイサービスセンターふれんど館は社会福祉法人九州キリスト教社会福祉事業団が運営している施設であり、介護サービスの品質の確保とサービス継続的改善に取り組んでいる施設である。表 3-5 に示す通り、本施設は、1988（昭和 63）年 1 月 4 日開設され、利用対象者入所基準は要介護認定で要支援 1～2、要介護 1～5と認定された方で、認知症の診断のある方である。現在利用者定員は 12 名で、2017（平成 29）年 10 月 1 日より、KUMON の「学習療法」を導入し、認知症予防に力を入れている。また、戸建て住宅を改築してサービス提供を行っていますので、家庭的な雰囲気の中、少人数で平穏に過ごすことができるようにサービス支援を試みている³⁹。

³⁹ いずみの園ふれんど館へのヒアリング調査およびホームページより情報収集、
<http://www.izuminosono.jp/fureai/>、(閲覧日2018年11月7日)。

表 3-5 いずみの園ふれんど館に関する施設概要

①	施設位置	大分県中津市大字永添 2744
②	施設法人	社会福祉法人九州キリスト教社会福祉事業団
③	施設特徴	介護サービスの品質の確保とサービス継続的改善に取り組んでいる。
④	施設開設	1988（昭和 63）年 1 月 4 日
⑤	利用対象者入所基準	要介護認定で要支援 1～2、要介護 1～5と認定された方で、認知症の診断のある方
⑥	利用者定員	35 名
⑦	関連サービス支援	要介護状態となった場合においても、ご利用者が可能な限り居宅において、有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより、ご利用者の社会的孤立感の解消および心身の機能の維持並びにご利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図るサービスを支援する。2017（平成 29）年 10 月 1 日より、KUMON の「学習療法」を導入し、認知症予防に力を入れている。

出所：いずみの園ふれんど館へのヒアリング調査およびホームページによるデータ収集より著者作成。

第 4 節 日本高齢障害者における福祉レクリエーション支援の考察

1) 福祉レクリエーションサービスについて

森山・土井は日本の高齢者施設では、レクリエーション活動の重要性は認識されているとはいえ、個々のニーズに合わせた効果的なレクリエーション活動の提供が充分になされていないなど、目的意識を持ったプログラム展開がされているとはいえない場面が見受けられると示している⁴⁰。加えて、川廷は福祉レクリエーションの考え方として幸福の追求という誰にとっても当然のことが、福祉援助なしには困難になるという社会的状況を踏まえて、幸福（福祉）を探求する援助活動を総称して『福祉レクリエーション』と呼ぶ考え方があると示した。また、川廷は我々は誰しも将来的に障害者になる可能性があり、また余暇の活用ができにくい一見障害を持たない人々も増えてきているため、広い意味で『福祉レクリエーション』という考え方が広がりつつであると示した⁴¹。

また、川廷は福祉サービスの一部としてレクリエーションを取り入れて行われる活動を『福祉レクリエーション』と呼ぶという考え方であり、福祉サービスには経済的保障から社会的な関係調整や身体的目つ心理的サポートまでかなり広範囲のサービスが含まれているが、その中で特に社会的関係の調

⁴⁰ 森山千賀子・土井晶子（2009）、p.49.

⁴¹ 川廷宗之(2003)、p.9.

整や身体的心理的なサポートを中心に、活用できる部分でレクリエーションを活用していこうということであると示している。さらに、障害のある者を対象とし、独自の援助計画やプログラム内容を援用する対人援助領域としての考え方であると主張している。但し、多少違ふとすれば、一般にレクリエーションはそれぞれ個人が楽しむもので、ワーカーの助言など必要ないということに対し、福祉レクリエーション・ワーカーの援助を前提としている点が多少異なっていると述べている⁴²。

さて、わが国の福祉レクリエーション・ワーカー資格について、奥野・大西・吉田はレクリエーション資格の動向としては、まず戦後全国的に広がりを見せていた「スクエアダンス」に確認できるとしている。それまで男女が同じ場所にいることが禁じられていた時代にダンスを導入することで男女共に時間空間を同一することができた。まさに男女同権を象徴するものであったと主張している⁴³。また、「教育視察団の一員としてアメリカから来日したワルター・A・コックスの『人生を豊かに楽しく、建設的に』を合言葉に、余暇善用の新しいスタイルを啓蒙・普及することがレクリエーション運動の目的ということから、必然的にレクリエーション運動の担い手としての指導者養成が求められるようになった」と示している⁴³。また、奥野・大西・吉田は、これらの動向により、1951(昭和 26)年に日本レクリエーション協会は「レクリエーション指導者検定制度」を開始させ、制度化の主旨としては、レクリエーションが健全に進展するためには、たくさんの指導者が、全国至る所で盛んに良い指導をするものでなければならないとし、良い指導者はレクリエーションをよく理解し、指導する能力を1つ以上持っている必要があると示した。また、現在、良い指導者は全国にいるはずで、実際指導に従事していると考えられ、これらの人々がその良い資質を公の機関によって認定され、その証明をもって指導を行えば更に有効であろうし成果も上がると述べ、このような経緯で「レクリエーション指導者」資格が誕生したと示している。このような動向を踏まえて、日本レクリエーション協会においては1962(昭和 37)年に検定規定が改訂され、「初級指導者」と「上級指導者」の資格が制度化した。

加えて、QOLを重視した資格制度については、南條・横尾・金須は1987(昭和 62)年に介護福祉士養成校のカリキュラムに「レクリエーション指導法」が導入されたことを契機として福祉分野に「レクリエーション」の必要性が高まったと主張した⁴⁴。加えて、南條・横尾・金須は、1951(昭和 26)年に日本レクリエーション協会がレクリエーション運動の核として「レクリエーション指導者」の養成

⁴² 川廷宗之(2003)、p.9-10.

⁴³ 奥野孝昭・大西敏浩・吉田祐一郎(2013)、p.477.

⁴⁴ 南條正人・横尾成美・金須雄一(2015)、p.119.

と検定制度を確立したものが始まりであり、その後、高齢化率の上昇に伴い、介護福祉士教育現場におけるレクリエーション教育のあり方や実際の医療、福祉現場におけるレクリエーション援助の試行錯誤が続くなか、この領域におけるレクリエーション支援の具体的な考え方や方法論を検討し専門家の養成課程の作成を目的に1992(平成4)年日本レクリエーション協会に「福祉レクリエーション・ワーカー研究開発プロジェクト」が編成され、これらの流れを受けて1994(平成6)年に「福祉レクリエーション・ワーカー資格制度」が誕生し、通信教育課程と課程認定校による養成が始まった。2014(平成26)年には、現在の福祉レクリエーション・ワーカー資格取得者数は約5,000名で、課程認定校は2014(平成26)年度で28校(4年制大学10校、短大7校、専門学校11校)となっている⁴⁵。

また、福祉レクリエーション・ワーカー養成カリキュラムについて、南條らは、福祉レクリエーション・ワーカー養成カリキュラムは、①レクリエーションに関する基礎的知識・援助技術(レクリエーションの理論、レクリエーションの実技)、②社会福祉および隣接領域に関する基礎的知識・援助技術(社会福祉概論、社会福祉特論、社会福祉援助技術論、健康科学論、福祉・医療に関する援助技術演習)、③福祉レクリエーションの専門的知識・援助技術(福祉レクリエーション論、福祉レクリエーション援助論、福祉レクリエーション援助技術)、④福祉レクリエーション総合演習(福祉レクリエーション総合実習)で構成されている。東北文教大学においては、①レクリエーション理論、レクリエーション実技、スポーツサイエンスなど、②生活福祉論、こころとからだのしくみⅠ、認知症の理解、介護過程Ⅰ、生活支援技術Ⅰ、③福祉レクリエーション論、福祉レクリエーション援助論、芸術、福祉レクリエーション援助技術、④介護実習Ⅰ、介護実習Ⅱ、介護実習Ⅲの15科目をもって養成していると示している⁴⁶。福祉レクリエーション・ワーカー養成カリキュラムについては表3-6に示すとおりである。

⁴⁵ 前掲書、pp.123-124.

⁴⁶ 前掲書、p.124.

表 3-6 福祉レクリエーション・ワーカー養成カリキュラム

福祉レクリエーション・ワーカー養成カリキュラム	東北文教大学
レクリエーションに関する基礎的知識・援助技術 レクリエーションの理論、レクリエーション実技	レクリエーション 理論、レクリエーション実技、スポーツサイエンス
社会福祉および隣接領域に関する基礎的知識・援助技術 (社会福祉概論、社会福祉特論、社会福祉援助技術論、健康科学論、福祉・医療に関する援助技術演習)	生活福祉論、こころとからだのしくみⅠ、認知症の理解、介護過程Ⅰ、生活支援技術Ⅰ、
福祉レクリエーションの専門的知識・援助技術(福祉レクリエーション論、福祉レクリエーション援助論、福祉レクリエーション援助技術)	福祉レクリエーション論、福祉レクリエーション援助論、芸術、福祉レクリエーション援助技術
福祉レクリエーション総合演習(福祉レクリエーション総合実習)で構成されている。	介護実習Ⅰ、介護実習Ⅱ、介護実習Ⅲ

出所：南條正人・横尾成美・金須雄一（2015）、「介護過程を展開する介護実習におけるレクリエーション活動の介入に関する考察（1）－福祉レクリエーション・ワーカー資格導入後の新・旧カリキュラムからの比較」、東北文教大学、東北文教大学短期大学部紀要、p.124.

2) レクリエーションプログラムと集団形成について

佐藤によるとレクリエーションとは、作業療法の治療手段である作業活動のひとつであるが、作業療法場面におけるレクリエーションは、集団を対象に実施することが多い。しかしながらその集団は障害の種類や程度、参加動機、参加人数、レクリエーションに対するコードや経験などさまざまな要因を持つ対象者で構成されていると述べている⁴⁷。

加えて、佐藤は、集団の形成は集まってきた人々が、お互いによく知り合い、1つのまとまりある集団を作ることとしている。これは、どのような集団であっても、レクリエーションを媒介にして、1つの集団になりうる可能性は、視野に入れておくべきであろうとし、それは、受け身的・依存的な高齢障害の集団であっても同様であると述べている。また、その視点を持たないとレクリエーション指導者は、常にリーダーとして活動種目を提供する指導者主導型で集団に関わることになり、長い間、活動種目は「楽しい体験」につながらず、提供する活動種目には行き詰まり、レクリエーションそのもののマンネリ化を招きかねないと警鐘を鳴らしている⁴⁸。

⁴⁷ 佐藤陽子(2004)、p.190.

⁴⁸ 前掲書、pp.190-191.

佐藤は集団の構造と特徴として、作業療法で応用するレクリエーションは、多くの場合、集団で実施されるケースが主であると示し、集団の構造や特徴をアセスメントする必要があるとしている。また、レクリエーションで利用する集団は、オープン集団、クローズド集団、セミクローズド（セミオープン）集団の3形態であると提示した⁴⁹。これら集団に関する特徴は、表3-7に示すとおりである。

表 3-7 レクリエーションの集団特徴

オープン集団	クローズド集団	セミクローズド (セミオープン) 集団
職員の呼びかけや友人の誘いに応じて構成される、誰でも出入り自由な開放された集団である。それゆえ、オープン集団は、障害の程度、参加動機、趣味、嗜好、得手・不得手など、さまざまな特性を持つ参加者で構成されるという特徴を持っている。従って、このオープン集団のレクリエーションの目的は、“楽しい体験”が最優先課題となるが、さまざまな特性を持つ参加者に“楽しい体験”を得てもらうには、それなりの考え方や工夫が必要となる。	参加者の条件を限定した閉鎖集団である。レクリエーションでは、あまり用いられないが、例えば、音楽会で楽器を演奏する、クリスマス会で人形劇を披露するなどの集団活動は、役割分担をするという枠組みが、ゆるやかな閉鎖集団をつくるといえる。	前記2つの中間形態である。レクリエーションでは、ある活動種目を事前に明確にすることで形成される集団である。例えば、「風船バレーをします。希望者はどうぞ。」という呼びかけは、種目をあらかじめ知ることにより、その種目に興味・関心の高い人が、自発的・積極的に参加する可能性は高い。種目を限定し、希望者はどうぞという呼びかけは、表面的には誰でも参加可能な形態ではあっても、実質的には、セミクローズドに変化させたことで、比較的参加動機の均一な集団の構成が期待でき、そうでない場合よりは、“楽しい体験”をより共有しやすい集団となる。

出所：佐藤陽子(2004)、「高齢者障害者のレクリエーション活動」、信州大学医学部保健学科、p.190、より

筆者一部修正加筆。

一方、認知症高齢者と集団活動に対して、坂本・佐藤・駒崎・津田は認知症高齢者に対するレクリエーションに焦点を当てた研究は少なく、エビデンスの不十分さも指摘されているのが現状であ

⁴⁹ 前掲書、p.190.

ると指摘している⁵⁰。

3) 福祉施設レクリエーションの支援概要

吉岡・植木・佐藤は「レクリエーションはみんなで行う楽しいゲーム」という概念が強く、人間とレクリエーションの深い関係が、施設で働く人や施設を利用する高齢者とその家族に未だ理解されていないのが事実であるとしている。また、その理解の欠如は、医療・福祉の現場で、レクリエーションの価値が他の専門職と比べ、未だ低いものとして受け取られていることや、ただゲームを行っているという施設のレクリエーションのイメージに影響していると示している⁵¹。

また、佐藤・星はレクリエーションプログラム計画では目標設定されたプログラム援助が必要であり、レクリエーションといえば、一般的に「集団で楽しく」というイメージが強い、このイメージの中で、「楽しい」というのは原点であり、これなくしてレクリエーションとはいえないものであると述べ、プログラム計画の際には、①自身が主体的に関わっているとき、②他から拘束されずに自由であると感じたとき、③物事が達成されたとき、④創造性のある活動をしているとき、⑤他人から認められたとき、⑥自分が自分らしくできたとき、⑦人間交流ができたとき、以上 7 項目を考えたうえでレクリエーションを行う必要性を示し、レクリエーションが単に楽しいだけでよいのであれば、それは一過性の刹那的な活動でしかなくなるが、そこに何らかの目標を持って行うことで、参加者はより主体的に取り組むことができると主張している⁵²。

さて、レクリエーションの特徴として、吉岡・植木・佐藤は単に活動や時間を表すのではなく、レクリエーション活動を行っている個人の主観的および心理的反応を重視している。しかし、その主観性・心理性ゆえに、効果を目に見える証拠として提示することが難しい場合が多いとしている⁵³。

また、福祉レクリエーションの援助では、本論において A-PIE プロセスを基軸にしている。本プロセスは福祉分野におけるケアマネジメントにも関連している。ケアマネジメントの重要性として、北村は、高齢者に対するケアマネジメントとは、高齢者の本来持っている力量を引き出し、維持し、向上させるために高齢者自身が活用できるすべてのサービスおよび援助を調整することによって自立と生活の質を高め、ケアマネジャーと高齢者との協同の取り組みである。これによって、サービスの統合性、利

⁵⁰ 坂本将徳・佐藤三矢・駒崎卓代・津田隆史 (2017) 、 p.488.

⁵¹ 吉岡尚美・植木順子・佐藤宏子(2005)、 p.98.

⁵² 佐藤克子・星恵美子(2011)、 p.22.

⁵³ 前掲書 (2005) 、 p.98.

用のしやすさ、提供に係る責任、ケアの継続性などの達成をめざすことができると述べている⁵⁴。

厚生労働省の報告結果によると、介護予防ケアマネジメントは居宅要支援被保険者など（指定介護予防支援又は特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く。）の介護予防を目的として、厚生労働省令に定める基準に従って、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、第1号訪問事業、第1号通所事業又は第1号生活支援事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業である⁵⁵。

また、生活生命支援医療福祉工学系学会連合大会の報告によると、活動計画で使われるICF方法は従来の社会福祉における「自立」生活支援の考え方に大きな影響を与えていた。1980(昭和55)年に世界保健機関(WHO)が定めた国際障害分類(ICIDH)である。それは、身体的機能障害に着目し、それを固定的にとらえ、身体的機能障害があるとそれがその人の能力不全につながり、ひいては社会生活上の不利を産み出すという考え方であり、その3つの機能の相関性が強いと考えるものである。そこでは、身体的機能障害を医学的に診断することがある意味前提になるとしている⁵⁶。

この身体的機能障害を医学的見地に対して、滝口は福祉レクリエーションの援助役割として、レクリエーションはすべての人の心身の健康と充実した人生の開発を目指して展開されてきた。遊びや楽しみを土台としてより良い生活を求めるところにレクリエーションの意義が認められてきたのであり、簡単に言えばレクリエーションは「遊びから価値を引き出す」ことである。その発想を生かしながら、高齢者や障害者の生活の充実という課題を始め、今日の社会福祉が抱えているさまざまな課題に対応できるレクリエーションを考えることが「福祉レクリエーション援助の役割」であるとしている⁵⁷。

4) レクリエーション概要と福祉レクリエーション援助

一村によると、1995(平成7)年財団法人日本レクリエーション協会はこのまでのレクリエーション

⁵⁴ 北村育子(1998)、pp.29-30.

⁵⁵ 厚生労働省(2016)、「介護予防ケアマネジメントの考え方」、「総合事業における介護予防ケアマネジメント」、『平成28年度介護予防ケアマネジメント実務者研修』、p.12、
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000163251.html>、(閲覧日2018年12月9日)。

⁵⁶ 生活生命支援医療福祉工学系学会連合大会(2013)、公益財団法人テクノエイド協会理事長大橋謙策、「ICFの視点に基づくケアマネジメントと福祉用具の活用」、p.3.

⁵⁷ 滝口真(2000)、pp.130-132.

運動の 50 年の歩みを総括するとともに、『21 世紀のレクリエーションのヴィジョン』として新たな問題提起を行い、その総論具体策としては『時代の趨勢とレジャー・レクリエーションの方向』においては、先ず、「21 世紀人類」と題して、①東西対立から南北問題へ、②地球環境と産業社会、③脱産業社会と人間の生活の 3 項目が挙げられ、国際間の強調・協力や地球環境の保護、自己実現をはかりながら、他者や自然環境に「共生」していくことを可能にするライフスタイル作りが、大きな課題であると述べている。

加えて、一村は、「余暇活動」に基礎を置く、文化・スポーツ産業の発展、余暇の共同化として地域の「たまり場づくり」や「クラブ」の活動に注目が集まるとしている。さらに、健康を重視する点からも自然との共生が求められ、「モノの豊かさ」から「ココロの豊かさ」への人生の価値観が移行していき、休養・気晴らし・娯楽といった消費発散志向のレクリエーションに加えて、生涯にわたって自己実現や自己開発を続けていくことのできる創造的なレジャー・レクリエーションの場と機会が求められると述べている⁵⁸。

また、吉岡・植木・佐藤は、これまでは高齢者に対して、筋力の増大や柔軟性の向上といった身体的機能に対するレクリエーション活動の効果について調査されることが多かった。しかし、この視点からでは、医療・福祉の場ではすでに理学療法（PT）、作業療法（OT）、言語療法（ST）がその役割を果たしており、施設における高齢者の身体的能力を向上させる手段としてレクリエーションが同等に認められる可能性は少ないとしている。高齢者施設レクリエーション活動傾向性に関して、吉岡・植木・佐藤は、レクリエーションは人間として権利であり、主体的に参加を通して体験する精神的変化をもって、心身の健康を保ち、人間らしく生きるために必要なものとして、その正当性が述べられている。同時に、福祉レクリエーション・ワーカーと呼ばれる資格が形成され、「レクリエーション活動」は高齢者施設において 1 つのルーティーンとして導入されるようになったと主張している⁵⁹。

さて、福祉レクリエーション活動とプログラム現状について、小西は、レクリエーションプログラムは、福祉レクリエーションプログラムに限らず対象者の年齢・職業・性別などの条件を考慮に入れながら計画を立てて行かなければならない。特に福祉レクリエーションプログラムにおいては、療法的視点や治療的視点が必要な場合があることに注目し、同時に余暇生活の自立獲得を目指す権利としてのレクリエーションであることを意識し、意図的にプログラムを計画したうえで適切に提供していかなくてはなら

⁵⁸ 一村小白合(2004)、p.164.

⁵⁹ 吉岡尚美・植木順子・佐藤宏子(2005)、p.98.

ないと述べている⁶⁰。

加えて、小西は意図的なプログラムは、レクリエーションの観点から離れて生活全般から考えると、生活とは毎日必ず行わなくてはならないことと、自分から選んで行われることと示し、レクリエーションプログラムにおいても、リーダーから与えられ、「必ず行わなくてはならない」プログラムと、自分から選んで行っていける「してみたい」プログラムが存在するとしている。また、レクリエーション援助者は「必ず行わなくてはならない」プログラムと、「してみたい」プログラムの形態の違いを明確に捉えることが大切であると示している⁶¹。また、小西は対象者に関して必ず行わなくてはならないプログラムは何か、またしてみたいプログラムとは何かをはっきりと理解して、レクリエーションプログラムを計画したうえで適切に提供を行わなくてはならないと示し、換言すれば必ず行わなければならないプログラムを、日常生活の中で例えてみると、薬局で症状に応じ、その個人に必要な薬品が提供されるようなものといえる。これを「処方型プログラム」と示し、レクリエーションプログラムに参加している人々が、様々に用意されたプログラムの中から、自分が好きなプログラムを選んで参加できるプログラムを「カフェテリア型プログラム」としている⁶²。これらレクリエーションプログラム特徴は表 3-8 に示すとおりである。

表 3-8 レクリエーションプログラム

プログラム名称	内容
処方型プログラム	毎日の生活ベースとして、家に閉じこもりがちな地域の在宅高齢者を対象に作成したレクリエーションプログラムを想定する。このプログラムのねらいは、同じ地域の在宅高齢者が知り合い、家に閉じこもることが少しでも少なくなることを願うものである。
カフェテリア型プログラム	デイサービスセンターの中心業務は、送迎・入浴・食事・レクリエーションであり、デイサービスセンターでよく出合う光景の1つに、センターには来たけれど、何もせずに入浴の順番をじっと待っている利用者が挙げられる。この待っている時間にできるレクリエーション活動をカフェテリア（対象者自らの選択）型プログラムとして考え提示できる。

出所：小西治子(1994)、「福祉レクリエーションプログラムの種類」、『福祉レクリエーションプログラムの計画技術』、中央法規出版、p10.

⁶⁰ 小西治子(1994)、p.101.

⁶¹ 前掲書、pp.101-103.

5) 福祉レクリエーション援助展開

(1) 奈多創生園

山寄は、当施設のレクリエーションの目的として、健康と幸せ作りだが、それは楽しみながら体を動かし、頭を使い、好きなことをし、人と交流するなかで感じるものであると示し、支援ができてにくい人にはそのための環境づくりが大切で、その環境の中で「その人らしく輝き、楽しく生きていただけたら」という願いを持ち、そのお手伝いを各活動を通し、他職員との連携と専門ボランティアの協力を得ながら行っていると主張している⁶²。

(2) むべの里

マーレーは、当施設での大きなレクリエーションの目的として、1人ひとりの利用者が、自分たちの住んでいる地域の一員であることを認識することになる。当施設としては、レクリエーションを通じて地域福祉の発信基地的な存在であるように外出レクリエーション、周囲との交流プログラムを通して努力していると述べている⁶³。これらの両施設は共にマイクロソーシャルワークの範囲から、地域の社会資源を援用したメゾソーシャルワークの範囲も含めている。このことは、今後の福祉施設における福祉レクリエーションの展開においては、さらに幅広い地域資源の活用が求められることを意味する。

(3) いずみの園

いずみの園は、先に示した表 3-5 のとおり、大分県デイサービスセンター第 1 号のいずみの園ふれんど館をはじめ、当時よりデイサービス E 型となる痴呆症高齢者デイサービスを展開していた。これに関して滝口は、認知症高齢者デイサービス（旧：痴呆症高齢者毎日通所型「いずみの園痴呆型デイサービス E 型センター」）（大分県中津市）について次の通り報告している。

いずみの園では、1994(平成 6)年特別養護老人ホームに併設され、利用者である高齢者の多くは 40 年、50 年という長い間の就労や社会的役割にピリオドを打ち、第 2、第 3 の人生をスタートさせる状態である。若い頃一生懸命に汗して家族や子ども達の為に働き、社会的役割を果たし「承認欲求を満たした経験のある高齢者が、現在の自己の存在に満足できず意欲低下やストレスとして生活行動に心の乱れの一部が生じていると考えられる⁶⁴。さらに生活リハビリを通じて人との関わりをもち「誰かの役にたっている」という承認体験を通じて心理的安定を図る援助計画の策定とその実

⁶² 山寄朋枝(2000)、pp.128-129.

⁶³ マーレー寛子(2000)、pp.135-137.

⁶⁴ 滝口真(2002)、p.62.

践を試みることができる。また、認知症対応型デイサービスセンターにおける利用者主体となるサービス内容の検討を試みていると示している⁶⁵。加えて、援助目的としては利用者の生活歴におけるプラス要因をアセスメントすること、個別援助技術の一環として利用者の特技をレクリエーション援助計画に取り入れ実施する、この過程で、得られた結果について、観察評価を行なうこと、高齢者の個別援助技術とレクリエーションの関わりを確認することであるとしていた⁶⁶。また、個別援助を行なう際は、利用者のアセスメントを充分に行なうことが必要であり、その中でも特に、利用者の基本的属性(氏名、性別、年齢、出身地、家族構成)、加えて特記する疾病・障害の程度、ADL(日常生活動作)、さらには、余暇自立にむけての関連情報(人間交流、集団活動、個人活動、余暇歴、仕事歴、自立援助に際して特に必要な情報)などが考えられ⁶⁷、高齢者の人生を総合的にアセスメントするトータルヒューマンサービスの援助視点の重要性を示している。

6) 福祉レクリエーションの特徴と総括

高齢者レクリエーション研究者である千葉は、高齢者のレクリエーションの必要性として高齢者のみならず「レクリエーション」の目指すことは、「生活を豊かにする」ことであり、「より楽しく生きる喜びに満ちた人生の創造」であると示している。その具体的目標として、①心身の健康づくり、②より良い人間関係づくり、③余暇時間の活用能力づくりを示し、心身の健康づくり活動ように動的活動は肉体的な側面を中心としての健康づくりに大いに役立つ活動であり、高齢者はグループ・レクリエーション活動から、a.自分自身を知ることができ、b.他人を知ることができ、c.協力活動を通して他人を認めることができ、d.役割を自主的に持ち、責任を果たすことがあるとした。加えて、レクリエーション援助者はただ楽しさを提供するだけでなく、援助者がいなくてもそのグループが楽しさを作り出していく能力を身につけさせることが大切であると主張している⁶⁸。加えて、「心身の健康づくり」、「より良い人間関係づくり」、「余暇時間の活用能力づくり」は相互に影響し合い進展するとし、高齢者が社会関係を持たず孤独、孤立の状態では周囲からその存在すら認められず、無用無益の存在として生きるほど悲しいことはなく、趣味などの楽しい活動を媒介にしたグループ活動、地域老人クラブの活動などによって、好ましい社会関係を持つことが大変重要であると強調している⁶⁹。

⁶⁵ 前掲書(2002)、p.62.

⁶⁶ 前掲書(2002)、p.62.

⁶⁷ 前掲書(2002)、pp.62-63.

⁶⁸ 千葉和夫(1993)、pp.75-80.

⁶⁹ 前掲書(1993)、pp.75-80.

また、滝口によると、福祉施設では福祉レクリエーション実施の際にゲーム、ソング、ダンス(GSD)のみではなく、レクリエーションを通して、利用者が人生を肯定的に紐解いていくストレスの増幅を重視している⁷⁰。また、吉岡尚美は福祉レクリエーションでは主体的な参加を通して体験する精神的变化をもって、心身の健康を保ち、人間らしく生きるために必要なものとして、その正当性を述べている⁷¹。さらに、奥野・大西・吉田は、日本レクリエーション協会が1994(平成6)年より「福祉レクリエーション・ワーカー」の育成を開始し、最近では福祉レクリエーション・ワーカーがレクリエーション運動の両輪となって、中心的な役割を担っていると報告していた⁷²。川廷は、日本の福祉レクリエーションは福祉サービスの一部としてレクリエーションを取り入れて行われる活動を『福祉レクリエーション』と称する考え方である⁷³と称している。以上のことから、表3-9のとおり、レクリエーションを示すことができる。

表 3-9 福祉レクリエーションの概要

項目	内容
目的	QOL向上
主な呼称	福祉レクリエーション
アプローチ	生活モデル
方法	GSD、回想法、動的、静的活動
資格	①福祉レクリエーション・ワーカー (公)日本レクリエーション協会
特徴	精神的充足感および心身の健康への支援並びに自己実現を目指す自己と他者相互へのコミュニケーション

出所：千葉和夫(1993)、川廷宗之(2003)、滝口真(2010)、奥野孝昭(2013)より筆者作成。

これは、福祉サービス利用者の精神的充足感、心身の健康への支援および自己実現を目指す自己並びに他者とのコミュニケーションを重視しており、今後更なる高齢者福祉施設における実践事例からエビデンスを踏まえた福祉レクリエーションの科学化という証明が求められるところである。このことを通して、わが国の高齢者福祉施設におけるレクリエーションによる効果検証が今後の課題の1つといえよう。

⁷⁰ 滝口真(2010)、p.43.

⁷¹ 吉岡尚美・植木順子・佐藤宏子(2005)、p.98.

⁷² 奥野孝昭・大西敏浩・吉田祐一郎(2013)、pp.481-482.

⁷³ 川廷宗之(2003)、p.9.

第5節 韓国における福祉レクリエーションの実際

1) 韓国の少子高齢化とレクリエーション

社会福祉をめぐる今日的課題の1つとして、少子高齢化の進展が指摘されている。ニッセイ基礎研究所が発表した「日韓比較(3):高齢化率～2060年における日韓の高齢化率は両国共に39.9%～」⁷⁴および韓国統計庁(2017)の「重要人口指標(性比、人口成長率、人口構造、扶養比など)/全国」によると、2014(平成26)年韓国の高齢率は12.4%(高齢者数約627万人)であった⁷⁵。一方、韓国統計庁(2017、平成29)からの同調査によると、2016(平成28)年韓国の65歳以上の高齢者の人口は676万人(2017(平成29)年1月26日現在推計)で総人口に占める割合は13.2%であり、2014(平成26)年の高齢化率12.4%より0.8%上昇している(表3-10参照)。

表 3-10 韓国高齢化率

年 度	日本高齢化率
2014(平成 26)	627 万人(12.4%)
2016(平成 28)	676 万人(13.2%)
2020(令和 2)	813 万人(15.6%)
2030(令和 12)	1,295 万人(24.5%)
2060(令和 42)	1,850 万人(41.0%)

出所：金明中(2015)、「日韓比較(3)：高齢化率—2060年における日韓の高齢化率」ニッセイ基礎研究所。

資料：韓国統計庁、重要人口指標(性比、人口成長率、人口構造、扶養比など)/全国、2014年65歳以上高齢者状況、2017のデータ収集より著者作成。

韓国の場合には現役世代の減少幅が大きく、高齢者1人を支える現役世代の数は1960(昭和35)年の20.5人から、2014(平成26)年には5.8人まで急速に低下しており、さらに2060(令和42)年には1.2人と推計され、日本よりも早いスピードで高齢化率が進展すると予測されている

⁷⁴ 金明中(2015)、pp.1-3

⁷⁵ 韓国統計庁、重要人口指標(性比、人口成長率、人口構造、扶養比など)/全国、2014年65歳以上高齢者状況、2017、[http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101 &tblId=DT_1BPA002](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA002)、(閲覧日2019年1月18日)。

⁷⁶。これから高齢社会を迎えようとする韓国においては、高齢者福祉施設を利用する当事者のストレスや心理的な不安定および、高齢者の自尊感情の支援の在り方が問われてきている。加えて、韓国統計庁 2016(平成 28)年の結果によると、2015(平成 27)年時点で、韓国全地域に設置されている高齢者施設は計 3,863 施設であった⁷⁷。これについて増田は、韓国の老人療養施設（老人専用療養施設を含む介護老人福祉施設、老人療養共同施設家庭）における利用高齢者は 2009(平成 21)年 9 月現在 22 万人で、日本の介護老人福祉・保健施設、特定介護療養系医療施設サービスの利用者は 2009(平成 21)年 10 月時点で約 407 万人であった⁷⁸。今後も施設サービスを利用する高齢者、介護を必要とする高齢者が増えることが予想されている。OH は高齢化社会を迎えて、日常生活から感じるストレス解消、心理的な満足感を増進するため余暇活動に参加している高齢者の増加に伴い「高齢者参加型余暇活動」が高齢者の心理的安定感につながると示唆している⁷⁹。

そこで、本研究では高齢障害者における有効なソーシャルワーク援助の 1 つとして、福祉レクリエーションに着眼する。特に韓国における治療レクリエーションの内容について、韓国内高齢者施設での実施調査並びに参加観察を通して、韓国の高齢者施設における福祉レクリエーションの現状と課題を検討するものである。

2) 調査手続き

韓国では日本の介護保険法（1997(平成 9)年制定）に相当する長期療養保険法が日本から 10 年遅れて 2007(平成 19)年に制定された。韓国の長期療養保険法による高齢者施設においては、国内でのサービス評価が実施されており、より高い福祉サービスを実施するよう展開が図られている。このことから、韓国内でも評価が高い福祉施設を調査対象として選定した。また、施設概要ヒアリング調査および参加観察をととして韓国高齢者施設におけるレクリエーションの実態並びに課

⁷⁶ 金明中（2015）、「日韓比較（3）：高齢化率-2060年における日韓の高齢化率は両国共に39.9%—、日韓における高齢化率の推移と将来推計」、ニッセイ基礎研究所、
<http://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=42585?site=nli>、（閲覧日2018 年10月6日）。

⁷⁷ 韓国統計庁、韓国高齢者福祉施設数及び現状 2015 年高齢者生活施設数及び生活現状-、2016、
http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117N_B00003&vw_cd=MT_ZTITL E&list_id=101_11736&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&connpath=E1（閲覧日 2018 年 10 月 15 日）。

⁷⁸ 増田雅暢（2001）、世界の社会保障、pp.126-128。

⁷⁹ OHYANG-SHIM（2013）、p.3。

題について検討を試みた。また、ヒアリング調査および福祉施設の対象選定においては、韓国における PARK⁸⁰「老人総合福祉施設のレクリエーションプログラムを活性化する方法に関する研究」また、KIM⁸¹「施設高齢者の余暇選定プログラムを活性化する方法に関する研究」などの先行研究を援用したうえでインタビュー項目を検討し、利用者を支援する職員を調査の対象とした。なお、ヒアリング項目については、福祉レクリエーション研究者、日本福祉文化学会会員、日本高齢者福祉施設職員、韓国文化福祉学会会員、韓国 SOONGSILCYBER 大学 CHOMOUN-GI 高齢福祉学科長、社会福祉法人 lotusvill 役員、幹部職員並びに高齢福祉施設職員にその内容的妥当性の検討を依頼したうえで構成した。また、調査期間は 2017(平成 29)年 6 月～2018(平成 30)年 9 月迄であった。なお、ヒアリング調査に際しては、西九州大学倫理委員会の承認(H29-21)を得て実施した。

3) 高齢障害者福祉施設の概要

韓国における長期療養保険法に位置づく福祉施設において、福祉サービスの水準が高いと公表され、且つレクリエーションにおいても高い評価を公表している以下 4 施設（代表的な入所施設 2 ヶ所と代表的な通所施設 2 ヶ所）を調査対象とした。施設概要については表 3-11～14 に示すとおりである。

(1) 韓国における入所型福祉施設の概要

PARAMIL 療養院は仏教社会福祉財団蓮花村 (lotusvill) が運営している施設であり、親しい環境の中で利用者の回復のため多様なプログラム・サービスを支援している施設である。2009(平成 21)年韓国社会福祉協議会から最優秀施設として認定され、2015(平成 27)年同協議会実施による長期療養機関評価で A 等級を得ており、最優秀施設として認定された施設である。

⁸⁰ PARKSANGRYUL (2008b) 、pp.108-117.

⁸¹ KIMSUNG-GON (2005) 、pp.74-80.

表 3-11 PARAMIL 療養院の福祉施設概要

① 施設位置	京畿道 (KYUNG-GIDO) 安城市 (AN-SUNG) 市竹山 (JUKSAN) 面
② 施設法人	仏教社会福祉財団蓮花村 (lotusvill)
③ 施設特徴	親しい環境の中で利用者の回復のため多様なプログラム・サービスを支援している施設であり、2009年には、韓国社会福祉協議会に最優秀施設として認定され、2015年には同協議会実施による長期療養機関評価でA等級を得た。
④ 施設開設	2002年4月開設
⑤ 面積	約282,622km ²
⑥ 施設内部	A館 地上2層 1階-職員事務室、トイレ、院長室 2階-部屋 (利用者生活) 5室、リハビリ室等 B館 地下1層 地上4層 1階-看護室 2階-部屋 (利用者生活) 2室 3階-デイサービスセンター 4階-外部来客寮
⑦ 利用対象者入所基準	65歳以上の認知症、中風患者、重症老人性疾患を持っている低所得高齢者、家族状況で常時保護が必要な高齢者
⑧ 利用者定員	165人
⑨ 職員配置	施設長 (1人)、事務局長 (1人)、社会福祉士 (4人)、医者 (1人)、看護師 (1人)、看護助務師 (5人)、介護福祉士 (57人)、理学療法士 (1人)、作業治療師 (1人)、事務員 (1人)、栄養士 (1人)、調理員 (5人)、衛生員 (1人)、施設管理員 (4人) 総計84人
⑩ サービス支援	運動補助-余暇プログラム、運動 認知機能の向上プログラムなど

出典：PARAMIL 療養院でのヒアリング調査⁸¹⁾ 及びホームページ¹³⁾ によるデータ収集より著者作成

表 3-11 に示されるとおり、本施設は 2002(平成 14)年 4 月に開設され、利用対象者入所基準としては、65 歳以上認知症、中風患者、重症老人性疾患を持っている低所得高齢者、家族状況で常時保護が必要な高齢者である。現在利用者定員は 165 人であり、職員は総計 84 人である。本施設は運動補助-余暇プログラム、運動、および認知機能の向上プログラムなどに対して多様な支援を試みている⁸²⁾。

一方、JINMYUNG 故郷の村は JINMYUNG 福祉財団が運営している施設で、専門的な福祉サービスを支援することを目的として開所され、地域高齢者を体系的に支援するため運営されている認知症専門療養院である。韓国社会福祉協議会実施による長期療養機関評価で 3 回 A 等級を得た施設で、2015(平成 27)年には同協議会から最優秀施設として認定された。

⁸²⁾ 韓国 PARAMIL 療養院ホームページ、<http://www.lotusvill.org/> (閲覧日 2018 年 10 月 3 日)。

表 3-12 JINMYUNG 故郷の村福祉施設概要

① 施設位置	大邱 (DAEGU) 広域市 (GUANG-YEOK) 市東 (DONG) 区把系 (PA-KYE) 路629
② 施設法人	JINMYUNG 福祉財団
③ 施設特徴	JINMYUNG 故郷の村は専門的な福祉サービスを支援することを目的として開所され、地域高齢者を体系的に支援するために運営されている認知症専門療養院であり、韓国社会福祉協議会実施による長期療養機関評価で3回A等級を得た施設である。また、2015年にも同協議会から最優秀施設としてA等級を得た施設である。
④ 施設開設	2008年9月30日開設
⑤ 面積	3766.78㎡
⑥ 施設内部	地下1階－理事長室、特別寝室、ボランティア室、介護福祉士休憩室、職員休憩室、プログラム室、洗濯室、食堂、浴室 1階－院長室、事務室、介護福祉士室、浴室、リハビリ室、4人部屋（利用者生活）1室、プログラム室、トイレ、相談室、会議室 2階－医務室、4人部屋（利用者生活）17室、特別寝室2部屋、プログラム室、トイレ 3階－4人部屋（利用者生活）8室、3人部屋（利用者生活）1室、プログラム室、トイレ
⑦ 利用対象者入所基準	高齢者長期療養保険法による1-2等級判定の高齢者（3等級の場合、施設給付の高齢者のみ利用可能）
⑧ 利用者定員	147人
⑨ 職員配置	施設長（1人）、事務局長（1人）、社会福祉士（3人）、看護師（1人）、看護助務師（5人）、理学療法士（2人）、栄養士（1人）、衛生管理（2人）、調理師（8人）、事務員（2人）、介護福祉士（60人）、施設管理士（2人）、運転手（1人） 総計92人
⑩ サービス支援	医療サービス－医療財団と協約（病院外来診療患者管理、施設訪問診療（2週間に1回）、病院診療等）、 看護サービス－専門看護師採用（血圧、血糖チェック、健康相談、健康診断、予防接種） 社会福祉プログラム－園芸教室（生け花、水耕作物栽培、園芸） 回想教室（昔ばなし、故郷交流、写真回想） 美術治療（絵描き、折り紙、工芸品づくり） 音楽教室（歌唱、音楽会） 身体活動（体操、健康体操、散歩） ビデオ教室（多様なビデオ視聴） 認知症予防活動（伝統遊び、ボール投げ、リング投げ、ボーリング、パズル、食べ物づくり） 地域社会交流サービス－地域社会交流（お祭り参加）

出典：JINMYUNG 故郷の村でのヒアリング調査^{註2}及びホームページ¹⁵⁾によるデータ収集より著者作成

表 3-12 に示すとおり、本施設は 2008(平成 20)年 9 月 30 日に開設され、利用者定員は 147 人で、職員は総計 92 人である。

また、本施設は、①医療サービス－医療財団と協約（病院外来診療患者管理、施設訪問診療（2週間に1回）、病院診療など）、②看護サービス－専門看護師採用（血圧、血糖チェック、健康相談、健康診断、予防接種）、③社会福祉プログラム－園芸教室（生け花、水耕作物栽培、園芸）、回想教室（昔ばなし、故郷交流、写真回想）、美術治療（絵描き、折り紙、工芸品づくり）、音楽教室（歌唱、音楽会）、身体活動（体操、健康体操、散歩）、ビデオ教室（多様なビデオ視聴）、認知症予防活動（伝統遊び、ボール投げ、リング投げ、ボーリング、パズル、

食べ物づくり)、④地域社会交流サービス-地域社会交流(お祭り参加)支援を試みている⁸³。

(2) 韓国における通所型福祉施設の概要

BANGBAE 老人総合福祉施設は仏教社会福祉財団蓮花村 (lotusvill) が運営している施設であり、認知症高齢者の予防となる心身機能の向上のため、経済的、心理的・身体的支援を試みている施設であり、韓国社会福祉協議会実施による長期療養機関評価で B 等級を得た施設である。2009(平成 21)年ソウルに居住する 60 歳以上高齢者による、高齢者施設満足度評価結果 88 点を得て、優秀施設として認定された。表 3-13 に示すとおり、本施設は、2009(平成 21)年 7 月に開設され、対象者入所基準は 65 歳以上地域高齢者である。登録利用高齢者 8,200 人で毎日 1,916 人(年間平均)が利用し、職員は総計 35 人である。本施設は、レクリエーションプログラムとして、①教養プログラム-外国語教育プログラム、②文化プログラム-書芸、美術、俳句創作、③情報化教育-パソコン教育、スマートフォン教育、④音楽プログラム-カラオケ、楽器演奏、⑤健康プログラム-体操、ダンス、瞑想の支援を試みている⁸⁴。

表 3-13 BANGBAE 老人総合福祉施設の概要

①	施設位置	特別市瑞草 (SEOCEO) 区方背川 (BANGBAECHEONRO) 路
②	施設法人	仏教社会福祉財団蓮花村 (lotusvill)
③	施設特徴	認知症高齢者の予防となる心身機能向上のため、経済的、心理的・身体的支援を試みている施設であり、韓国社会福祉協議会実施による長期療養機関評価で B 等級を得た施設である。2009 年ソウルに居住する 60 歳以上高齢者による高齢者施設満足度評価結果 88 点を得て、優秀施設として認定された。
④	施設開設	2009 年 7 月 9 日
⑤	面積	3,124,42km ²
⑥	施設内部	地下-食堂 1 階-NEULBOM CAFE (利用者が勤務し、一方で利用者がカフェを利用することもできる) 2 階-デイケアセンター、健康生活支援室、診察室 3 階-社会教育室、パソコン室、会議室、館長室 4 階-図書館、書芸室、相談室、将棋教室 5 階-美容室、体力訓練室、シャワー室、サークル室等
⑦	利用対象者入所基準	65 歳以上の地域高齢者
⑧	利用者定員	登録利用高齢者 8200 人で毎日 1916 人 (年間平均) が利用
⑨	職員配置	施設長 (1 人)、課長 (1 人)、チーム長 (3 人)、相談・教育支援担当 (5 人)、看護師 (1 人)、理学療法士 (1 人)、栄養士 (1 人)、調理師 (1 人)、事務員 (1 人)、安全管理 (1 人)、介護養護士 (日本における介護福祉士) (1 人)、看護補助士 (1 人)、運転手 (1 人) 総計 35 人
⑩	サービス支援	教養プログラム-外国語教育プログラム 文化プログラム-書芸、美術、俳句創作 情報化教育 - パソコン教育、スマートフォン教育 音楽プログラム-カラオケ、楽器演奏 健康プログラム-体操、ダンス、瞑想

出典：BANGBAE 老人総合福祉施設でのヒアリング⁸³調査及びホームページ¹⁷⁾によるデータ収集より著者作成

⁸³ 韓国 JINMYUNG 故郷の村ホームページ、<http://www.jmhome.or.kr/> (閲覧日 2018 年 10 月 3 日)。

⁸⁴ 韓国 BANGBAE 老人総合福祉施設ホームページ、<http://www.bbsenior.org> (閲覧日 2018 年 10 月 3 日)。

一方、PYUNGTAEK 南部高齢者福祉施設は仏教社会福祉財団蓮花村 (lotusvill) が運営している施設であり、2009(平成 21)年韓国社会福祉協議会より次の2つの最優秀施設として認定されている。1つは、同協議会による PYUNGTAEK 市の最優秀施設としての認定である。もう1つは、同年に実施された同協議会の長期療養機関評価で A 等級を得たことによる最優秀施設としての認定である。

表 3-14 に示す通り、本施設は、1999(平成 11)年2月に開所され、利用対象者入所基準は平沢市に居住する 60 歳以上高齢者である。利用者定員は約 700 人で、職員は総計 25 人である。

表 3-14 PYUNGTAEK 南部高齢者福祉施設の概要

① 施設位置	京畿道 (KYUNG-GIDO) 平沢 (PYUNGTAEK) 市平沢 (PYUNGTAEK) 5 路
② 施設法人	仏教社会福祉財団蓮花村 (lotusvill)
③ 施設特徴	平沢市に暮らしている高齢者に安心した高齢生活を支援することを目的とする施設であり、2009年韓国社会福祉協議会より次の2つの最優秀施設として認定されている。1つは、同協議会による PYUNGTAEK 市の最優秀施設としての認定である。もう1つは、同年に実施された同協議会の長期療養機関評価で A 等級を得たことによる最優秀施設としての認定である。
④ 施設開設	1999年02月1日に開所
⑤ 面積	10,957km ²
⑥ 施設内部	1階-事務室、施設長室、リハビリ室、PYUNTAEK 南部母親カフェ、高齢者カフェ 2階-プログラム室、トイレ、南部女性会館事務室 3階-プログラム室 (南部高齢者福祉施設プログラム室、女性会館プログラム室)、美容室 4階-敬老食堂、図書館及び活動室 屋上-太陽熱発電機械
⑦ 利用対象者入所基準	平沢市に居住する60歳以上の高齢者
⑧ 利用者定員	約700人
⑨ 職員配置	施設長 (1人)、チーム長 (2人)、主任 (1人)、社会福祉士 (8人)、介護福祉士 (3人)、栄養士 (1人)、調理師 (1人)、調理員 (4人)、カフェマネージャー (1人)、施設管理 (2人)、理学療法士 (1人) 総計25人
⑩ サービス支援	医療サービス-健康チェック、リハビリ、健康体操、医療診療 福利厚生サービス-美容サービス、衛生サービス、昼食、おやつ支援 (午前、午後) 社会福祉プログラム-特別活動 (誕生日会) 余暇生活サービス-外出、特別イベント、母親の日会、忘年会 心理支援サービス-生活相談、家族相談 指導者教育-事業管理、ボランティア活動支援、事例管理、介護福祉士実習、担当者教育等 家族支援サービス-家族交流支援 (家族会、施設イベント郵便発送) 等

出典：PYUNGTAEK 南部高齢者福祉施設でのヒアリング調査^{註4)} 及びホームページ¹⁹⁾ によるデータ収集より著者作成

また、本施設では、①医療サービス～健康チェック、リハビリ、健康体操、医療診療、②福利厚生サービス～美容サービス、衛生サービス、昼食、おやつ支援 (午前、午後)、③社会福祉プログラム～特別活動 (誕生日会)、④余暇生活サービス～外出、特別イベント、母親の日会、忘年会、⑤心理支援サービス～生活相談、家族相談、⑥指導者教育～事業管理、ボランティア活動支援、事例管理、介護福祉士実習、担当者教育など、⑦家族支援サービス～家族交流支援 (家族会、

施設イベント郵便発送など)を試みている⁸⁵。

第6節 韓国高齢障害者における福祉レクリエーション支援の考察

1) 韓国における治療レクリエーションについて

レクリエーションを病院の臨床場面において展開し、検証を行った小池は、レクリエーションはもともと、人間の心身をより良い方向へもっていくという意味をはらんでいるという。マイナスからゼロへ、ゼロからプラスへ、ベクトルをプラス方向に進めるのがレクリエーションの作業であり、このうちマイナスからゼロまでの段階は「治療」という言葉があてられ、治療レクリエーションの効果は精神面のみならず身体面にも現れるとしている。特に身体的機能が何らかの障害によって損なわれたときに、それからの機能回復をレクリエーションによって達成することができ、身体的機能回復訓練は、一般には「リハビリテーション」の用語で呼ばれているが、そのなかでレクリエーション、すなわち楽しみのある諸活動の存在価値は決して小さくないと述べている⁸⁶。

さて、日本は小池の主張のとおり、身体機能向上の有効性から高齢者専用病院および高齢者福祉施設にレクリエーションが導入された経緯がある。同時に1987(昭和62)年制定の社会福祉士および介護福祉士法における介護福祉士養成カリキュラムにおいて「レクリエーション指導法」が厚生省からの認可を受けて、指定科目に位置づけられたこともわが国のレクリエーション発達史において注視すべき出来事である。

一方で、CHAE・LEEによると次のとおり示している。韓国治療レクリエーションは1980(昭和55)年半ばから体育学を中心に学者を通して、障害者レクリエーション、レクリエーションリハビリなど多様な呼称を用いて発展してきた。特に1993(平成5)年1月に社団法人韓国治療レクリエーション協会が創立された後、治療レクリエーションが行われ、障害者キャンプの実施、治療レクリエーション資格制度の発足、治療レクリエーション専門人材教育教材などが導入されてきた⁸⁷。

また、韓国における治療レクリエーション専門資格における育成科目として PARK・HONG・KIM

⁸⁵ 韓国 PYUNGTAEK 南部高齢者福祉施設ホーム ページ、<http://www.ptsenior.or.kr> (閲覧日 2018 年 10 月 3 日)。

⁸⁶ 小池和幸(1994)、p.59.

⁸⁷ CHAEJUNAN・LEEJUNWOO(2007)、p.98.

は治療レクリエーションの専門教科領域は大きく4つに分かれると指摘している。また、余暇レクリエーションは3領域に基本的に含まれる基礎共通領域となる「余暇サービス産業」、「余暇計画」、「治療レクリエーション」の領域であるとし、基礎共通科目は、①余暇概念、②社会と余暇、③基礎議論、④現場実習科目から構成されている。また、「余暇サービス産業」科目では、①余暇サービス、②余暇経営学、③機能、「余暇計画」では①余暇計画、②余暇資源およびプログラム開発と管理がある。さらに、「治療レクリエーション」としては、①治療レクリエーション指導、②治療レクリエーション活動の分析と方法および機能などがあると主張している⁸⁸。実際に韓国での調査における入所型福祉施設および通所型福祉施設の参与観察においても GSD（ゲーム・ソング・ダンス）を中心とした身体運動重視型である治療的レクリエーションのプログラムが多く、ヒアリング対象の福祉施設職員からも静的レクリエーションよりも動的且つ治療的レクリエーションの必要性が示されていた。

また、PARK・HONG・KIM は治療レクリエーション専門人材が教育される内容は理論と実際が並行されることが必要であるとしている。また、専門科目としては、①社会環境に関する理解ができる科目、②余暇活動の理解ができる科目、③多様な分野を通しての経験と知識の蓄積ができる科目、④理論と機能に関する能力の向上ができる科目、⑤専門家の資質を向上するための科目、⑥リーダーシップを向上するための科目、⑦相手と上手にコミュニケーションができる科目、⑧ボランティア精神を向上するための科目、⑨教授法の指導ができる科目などがあるとしている⁸⁹。このように韓国のレクリエーションは、日本に比して、治療と余暇の双方に強くアプローチする特徴を有するといえよう。

2) レクリエーションプログラムと集団形成について

CHAE・LEE はレクリエーションプログラム実践の際、サービス支援では集団の中での個別サービス、個別レクリエーション、集団サービス、集団レクリエーションに分けられ、個別レクリエーションの中では余暇相談、余暇教育が主に行われるとしている。レクリエーションは、利用者への面接と相談過程を通して行われ、何よりも「問題より、利用者の余暇関心」を把握することを中心としており、地域資源を活用して利用者の余暇機能を活性化することを目的としている。この地域資源の援用の点では、日本の福祉レクリエーションと同様な視点をもっているといえる。また、韓国における面談相談と地域社会資源の活用については、以下のとおり解説される。

(1) 面接相談

⁸⁸ PARKGIJU・HONGSEUNGHOO・KIMYEONGSIK (2007) 、pp.105-106.

⁸⁹ 前掲書 (2007) 、pp.104-105.

「問題より、利用者の余暇関心」を把握することを目的とし、利用者と専門家の信頼関係の形成とコミュニケーションを重視しているため、一般的な相談と違い、平安な中で、利用者が慣れやすい環境で相談を行うことを強調している。面接相談過程では、利用者と専門資格を持っている者の参加が良い成果を出す傾向にある。

(2) 地域社会資源活用と集団形成

利用者個人を対象とする時に専門家は地域社会資源を活用し、利用者の潜在的な余暇機能を活性化することを目的とする。利用者の趣味を把握し、余暇能力を発達させるために、地域と利用者を連携させ、余暇参加が自分のできるように支援することである⁹⁰。

一方、実際にこの度の韓国調査における入所型施設および通所型施設それぞれにおいても個別レクリエーションの機会は少なく、全ての施設において集団レクリエーションの傾向にあった。ヒアリング調査による福祉施設職員においても個別レクリエーションの必要性を示す者は極めて少なく、多くの福祉施設職員が GSD（ゲーム・ソング・ダンス）を中心とした利用者一斉集団型の治療レクリエーションを展開していた。

日本においても福祉レクリエーション・ワーカー資格制度導入において、従来のケースワークおよびグループワークの対人援助から脱皮し、地域の社会資源を応用援用したコミュニティ活用支援にシフトした経緯がある。特に地域福祉の到来を受けて、社会福祉支援体制が入所型支援から地域の資源を活用する在宅型支援へと転換が図られるうえで福祉レクリエーションにおいても従来の対人援助に加えて、対物援助なるメゾ的視点へのニーズ対応が迫られたといえよう。

一方、レクリエーションの集団形成において CHAE・LEE は一般的に集団を中心として行われるレクリエーションプログラムは、関係形成段階、集団総合関係形成、自助的関係段階を通して行われるとしている⁸⁵。特に関係形成時期は集団的雰囲気に関与感を感じるように誘導する段階であり、小集団規模でコミュニケーションができる活動を計画することが必要であるとしている。また、2ヶ月ぐらいいは、関係形成時期を継続し、環境に慣れることを誘導したうえで、プログラムを計画する必要がある。

さて、集団総合関係が形成される時期は、小規模集団コミュニケーションの中で良い雰囲気を形成、明るい集団雰囲気が形成される時期であり、6ヶ月間関係を維持する必要がある。自助関係

⁹⁰ 前掲書（2007）、pp.227-228.

は集団の中で同等な興味活動を担う者が集まり、個人個人が小規模集団を形成したうえで、自助的な余暇参加を行うことを目的とする。このことから、小集団形成過程においては、地域の社会資源を援用しながら地域住民への具体的レクリエーションアプローチが求められるところである。

3) 韓国福祉施設レクリエーションの現状と展開

LEE は、一般的に施設で生活をしている高齢者の時間は日常生活を除外したら大体が余暇時間であり、余暇時間を活用する個人の能力によって、個人の生きがいに影響が与えられるとしている。しかし、施設入所高齢者のおおよそが、自分で余暇活動を活用する能力が発達していないことから、高齢者が治療レクリエーション活動を通して得た活動技術を余暇活動に連携することができるように教育する必要性があると主張している⁹¹。CHAE・LEE は、治療レクリエーションは対象者の余暇活動能力によって機能的介入サービス余暇教育サービス、レクリエーション参与サービスという3種類のサービスのうち、対象高齢者の能力に応じて、各サービス類型を提供するものと主張している。そこで、以下それぞれの類型サービスの内容を概観する。

①機能的介入サービス

機能的介入サービスは、認知、情緒、身体、社会的能力の回復に目的を持つ治療的サービス領域である。機能的介入サービスの目的は、機能的・行動的領域の改善である。すなわち、機能的介入サービスにおける治療は認知的、社会的、情緒的な行動および機能を回復させる効果がある。また、余暇参与が制限されている対象者の身体機能向上、社会的コミュニケーション能力向上、情緒コントロール能力向上、認知機能向上を目的としている。

②余暇教育サービス

余暇教育サービスは対象者に余暇認識、社会的コミュニケーション技術、余暇活動技術、余暇資源開発などのサービスを提供する。サービスを提供する過程において、治療レクリエーション専門職は余暇活動に関する教師、助言者、相談者の役割を担う必要がある。また、対象者は余暇教育サービスを通して、余暇活動の改善、余暇活動の重要性に関する認識改善、および余暇知識が拡大され、新しい余暇活動を経験すること、加えて個人余暇活動能力を向上させることができる。

③レクリエーション参与サービス

レクリエーション参与サービスは、対象者が楽しむこと、自己表現能力を高めるために集団レクリエ

⁹¹ EEJUNGHOOON (2012) 、 p.16.

ーション活動に参加することができるように機会を提供することである。また、余暇活動に関して多様な身体的、精神的、心理的、社会的技術を統合するため、環境提供、余暇参与の機会の提供などを行うことを目的としている⁹²。

CHAE・LEE らは、治療レクリエーションは特殊な目的をもって対象者に介入する特別な活動であり、個人の成長とともに、身体的、精神的、社会的行動に変化を起こすことを目的としている。一般的レクリエーションと違って健康志向的目的を叶えるため、アセスメント・計画・実行・評価の各段階でサービスが提供されている。アセスメント段階ではクライアントの健康状態、欲求、性格を把握して、計画段階では対象者の欲求を把握した後、多様な活動を考察して対象者に合わせていく段階である。計画段階では対象者の行動変化を誘導して、一般社会に適応することが可能になるように元の環境に対象者を戻す目標段階を大事にしている。実行段階では、計画段階で設定された目標に専門家が介入する段階である。この段階では専門資格と知識を持っている専門家が介入する必要がある。評価段階では、計画段階で設定した対象者の目標に進展があるかを把握する段階であり、効果に関して、修正、再介入、再評価段階が必要な場合もある⁹³。

このように従来の福祉レクリエーションは援助計画策定としての請求書（福祉援助計画）を福祉サービス利用者に提供してきたが、その援助測定結果を利用者並びに家庭に届けていない、すなわち一般社会における領収書（福祉サービスの効果と評価）を示していない傾向にある。その意味からもエビデンスが早急に求められるといえよう。

④治療レクリエーションとシステム理論

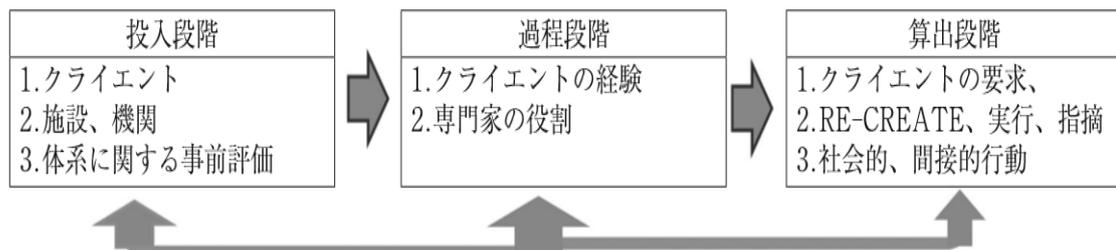
IPO モデルのアセスメントについて HONG は図 3-2 において、システム理論に基づき、レクリエーションのアセスメントを投入（INPUT）、過程（PROCESS）、算出（OUTPUT）段階として、IPO モデルにまとめている。投入（INPUT）段階ではクライアント、施設、システムの周りにおける影響力を示している。投入（INPUT）情報はプログラムが始まる前のアセスメント段階において、治療レクリエーション有資格者の専門家を通して行われ、過程（PROCESS）段階では治療レクリエーションが行われる間に発生する専門家の役割と責任が重要であり、算出（OUTPUT）段階はクライアントが参加過程で得る知識、技術、態度によって構成されている。また、算出段階で得られた情報は投入段階、過程段階の中での修正を起こすため、この段階で専門家はクライアントが実現で

⁹² CHAEJUNAN・LEEJUNWOO (2007) 、p.136-139.

⁹³ 前掲書 (2007) 、p.98.

きる治療目標を達成することができるように支援する必要がある、最後に評価、検討、フィードバック段階を通して IPO モデルが展開されている⁹⁴。治療レクリエーション専門資格を有している専門家はクライアントが治療目標を達成することができるようにプログラムを指導する必要があるとしている。

図 3-2 治療レクリエーション IPO モデル



出所：HONG（2007）、治療レクリエーションが高齢者の認知機能とうつ病に与える効果、MOKWON 産業情報大学院社会福祉学科、pp.12-13.

4) 韓国長期療養保険における韓国レクリエーションの課題と展開

CHO は高齢者長期療養保険法によると、高齢者、認知症など高齢に伴う疾病や日常生活ができない高齢者の健康増進および生活安定支援、自立支援並びに家族の負担を軽減するために社会的支援サービスを確立することが重要であるという。長期療養保険が必要な高齢者を包括するために普遍的に福祉サービスを提供すること、長期療養保険金額権利性、選択性が保証される利用者中心サービス、長期療養保険費用拡大、家庭で長期療養保険料を受けることができる在宅給付サービスの充実。加えて、高齢者の心身状態、生活環境と欲求を総合的に考察して支援する体系の構築を目的とし、健康支援を重視する医療サービスとの連携も基本理念としている⁹⁵。

YOON・MYUNG は先述のとおり、韓国治療レクリエーションは 1980(昭和 55)年代に体育学を中心として、多様な研究者を通して、障害者レクリエーション、レクリエーションリハビリ、治療レクリエーションという定義で投入され、1990(平成 2)年代からレクリエーション活動者から障害者を対象と

⁹⁴ HONGMYUNGPYO (2007) 、 pp.12-13.

⁹⁵ CHOHEEJUNG (2011) 、 p.26.

したレクリエーション実践に関する試みがあったとしている⁹⁶。

加えて、YOON・MYUNG は 1993(平成5)年社団法人韓国治療レクリエーション協会が創立され、治療レクリエーションの定義が韓国にも紹介されたことから、社団法人韓国治療レクリエーション協会は病院とリハビリ機関に治療レクリエーションサービスを提供、治療レクリエーション専門資格教育事業を社会福祉士、社会福祉学科学生を対象に拡大し、社会福祉学科、体育学科を中心として、治療レクリエーション科目が開設されたとしている⁹⁷。

また、YOON・MYUNG は社会の発展と共に、レクリエーションと余暇は人間の生きがいのために重要な概念になってきたと述べており、レクリエーションは、個人の欲求を充足する手段であり、地域社会で行われるレクリエーションは個人の生きがいに大きな貢献を果たすと言っても過言ではないという。なぜならば、生活の質が高まることによって、余暇とレクリエーションは人間の生活で人間らしい生活を楽しむという人間本来の欲求と共にその考えを肯定する福祉思想が求められるからだと述べている⁹⁸。

現在社会における認識の変化によって、レクリエーションの価値が個人欲求を満足させ、体力維持増進を促進させ、情緒的に緊張感を減少させ、社会的コミュニケーション能力を向上させる必要を YOON・MYUNG は説いている。その意味から、治療的な環境を調整し、身体的、心理的、社会的、情緒的に障害のある者を対象として行う専門的サービスの領域として多様なアセスメントを試みている⁹⁹。

また、YOON・MYUNG は高齢期における余暇の意味は、再創造のための余暇活動よりもむしろ、余暇を楽しむことを目的として行われ、高齢社会の進展に伴い、高齢生活の課題の1つとして「余暇生活をどう過ごすのか」が重要であると指摘している。また、人間は誰でも余暇を楽しむ権利があり、特に施設入所型高齢者に対するレクリエーションは、家庭で生活していたパターンで行われ、利用者が環境に慣れやすいように誘導したうえで、プログラムを計画する必要があるとしている。加えて、自立的なレクリエーション活動に参加できない場合、専門家が利用者の特性を把握したうえでプログラムを計画し、誘導する必要がある、施設で行われる高齢者レクリエーションは、回想法、茶道、社会

⁹⁶ YOONCHAJUNG・MYUNGBONGHO (2008) 、 pp.37-38.

⁹⁷ 前掲書 (2008) 、 p.38.

⁹⁸ 前掲書 (2008) 、 pp.37-38.

⁹⁹ 前掲書 (2008) 、 pp.25-26.

生活技術訓練サービス、運動、リハビリと連携して、利用者の社会的コミュニケーションを重視している。特に高齢者入所型施設では施設職員が利用者の多様な欲求を把握し、利用者が満足する活動を支援して、利用者が自然に高齢時期を楽しめるように支援する必要があるとしている¹⁰⁰。

さて、CHO は、韓国の高齢者福祉施設における主流の治療レクリエーション活動とプログラムにおいて次のように主張している。一般的にレクリエーションはサービスを利用する対象者における治療的サービスを提供するものであり、利用者の日常生活に必修的な身体活動、社会的所属感、創造的な表現活動の機会を提供することを目的としている。加えて、治療レクリエーションプログラムは特別に精神障害のある者に対して与えられる余暇と関連あるプログラムであると述べている¹⁰¹。さらに、KIM は治療レクリエーションは障害のある高齢者、障害のない高齢者、精神障害者、青少年などを対象としたプログラムであると示唆している¹⁰²。

CHAE・LEE は治療レクリエーションが単純なゲーム、娯楽ではなく哲学的、心理的、教育的、社会的観点のアセスメントが必要な行為であり、韓国の代表的な治療レクリエーションとしては手遊び、ゲーム、カラオケなどであるとし、レクリエーションサービスとは、レクリエーションリーダーシップの訓練中に教育された指導者から提供されると示唆している¹⁰³。加えて、治療レクリエーションの特徴の1つは、サービス過程の中で、治療レクリエーション効果をあげられる体系的な哲学、方法、サービス支援過程までも含めると明言している¹⁰⁴。さて、日本の近代ソーシャルワークの動向においては、文部科学省検定教科書「社会福祉援助技術」（社会福祉援助活動の意義と方法、社会福祉援助技術の方法と実際、レクリエーションの考え方と展開、コミュニケーションの技法）¹⁰⁵において、ソーシャルワークにおける福祉レクリエーションのアプローチが高齢障害者に対して、より有効的であると示されている¹⁰⁶。

¹⁰⁰ YOONCHAJUNG・MYUNGBONGHO (2008) 、 pp.25-26.

¹⁰¹ CHOKUWANG-SUK (2000) 、 p.33.

¹⁰² KIMHYOJUNG (2002) 、 p.9.

¹⁰³ CHAEJUNAN・LEEJUNWOO (2007) 、 pp.57-58.

¹⁰⁴ 前掲書 (2007) 、 pp.57-58.

¹⁰⁵ 文部科学省、1.専門教科「福祉」科目・内容、3.介護技術などに関する科目、(1)社会福祉援助技術①社会福祉援助活動の意義と方法、②社会福祉援助技術の方法と実際、③レクリエーションの考え方と展開、④コミュニケーションの技法、

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/004/siryo/attach/1398664.htm (閲覧日 2018年12月10日) .

¹⁰⁶ 滝口真 (2004) 、 pp.112-139.

5) 韓国福祉レクリエーションの特徴

CHO は韓国の高齢者レクリエーションに関して、一般に健康な人に対して行われるレクリエーション活動と同等ではないとし、高齢者は高齢化に伴う身体的、心理的、社会的能力と機能がどの程度まであるかを考えて、その機能と能力に応じて、具体的な支援方法を検討することの必要性を説いている¹⁰⁷。さらに、PARKは、レクリエーションの効果に関して、身体発達、呼吸、神経性能力を向上させる機能があり、また、レクリエーションを通して心理的に満足感を得て、精神的に健康になる可能性が高いとしている¹⁰⁸。さらに、レクリエーションを通して他の人と協力して社会性を高めること、趣味や交流活動を通してコミュニケーションすることができ、特に高齢者レクリエーションは社会からの孤立、不安への対応が可能になると述べている。また、高齢者レクリエーションは個人の特性を踏まえ、具体的に自己を表現することが出来るように支援し、自己能力を発達させて認知症予防に関する支援に導くことができるとした¹⁰⁹。加えて、他人との競争と協力の機会を通して、集団による共通目標を達成するために、協調性による支援によって高齢者の特徴である社会的機能喪失、役割喪失によって受けるストレスを、高齢者集団レクリエーション活動で解消することができると主張している¹¹⁰。

加えて、HONGは治療レクリエーションについて、現在「病院レクリエーション」は病院内で利用されるレクリエーションと区別されており、対象者を増やす意図から「病院レクリエーション」が「治療レクリエーション」として使われる傾向にあると主張している¹¹¹。また、韓国においては、社団法人韓国レクリエーション協会が定義したレクリエーションに基づき、余暇生活の質的向上を目標とした専門的なレクリエーションとして「治療レクリエーション」が位置づけられている。これは日常生活の適応能力を高めることを中心にしたレクリエーションを意味する¹¹²。韓国レクリエーション資格に関しては社団法人韓国治療レクリエーション協会から教育を受けたレクリエーション指導者1級資格を有する者が中心的に

¹⁰⁷ CHOSUNGSU (2007) 、p.16.

¹⁰⁸ PARKSANGRYUL (2008) pp.9-14.

¹⁰⁹ 前掲書 (2008) 、pp.9-14.

¹¹⁰ 前掲書 (2008) 、pp.9-14.

¹¹¹ HONGSUNGAH、韓国デジタルレクリエーション協会、治療レクリエーションの定義、p.3、2006.https://www.ktra.com:451/data_01.htm (閲覧日 2019年1月19日)

¹¹² 韓国デジタルレクリエーション協会、治療レクリエーションの定義、https://www.ktra.com:451/data_01.htm、(閲覧日 2018年5月29日)。

役割を担っている¹¹³。治療という医学モデルの名称を除いては、生活モデルを基盤とする日本のレクリエーションと人生の再創造という理念では共通していることがわかる。HONG は韓国の治療レクリエーションは一般のレクリエーションと違って、特別な対象（障害者、高齢者）に対して体系的な計画とレクリエーションを応用しており、身体的、精神的、社会的行動の変化を起こすレクリエーションであるとしている。以上のことから、表 3-15 のとおり韓国のレクリエーションの概要を示すことができる。

表 3-15 韓国のレクリエーションの概要

項目	内容
目的	ADL 向上
主な呼称	治療レクリエーション
アプローチ	治療モデル
方法	GSD、回想法、運動、主として動的活動、リハビリテーション（社会生活技術訓練サービス）
資格	レクリエーション指導者 1 級 社団法人韓国治療レクリエーション協会
特徴	社会的コミュニケーション治療を補う

出所：CHO、PARK、HONG 社団法人韓国治療レクリエーション協会ホームページより著者作成。

今後の韓国における福祉レクリエーションにおいては、上述からもソーシャルワーカーの構成要素である①価値と倫理、②知識と情報、③技術と技能について、特に①価値と倫理の支柱を固める必要がある。そのためにも治療レクリエーションに基盤を置きながらも日本で展開される福祉レクリエーションによる生活支援の観点から、「生活」そのものへのレクリエーションアプローチが展開できる福祉人材養成を踏まえた福祉レクリエーション・ワーカーの更なる働きが求められるところである。

以上、①アメリカにおける TR の実際と特徴、②日本における福祉レクリエーション支援と意義、③韓国における治療レクリエーション支援と意義について検討すると以下のとおり試案できる（図 3-3）。

¹¹³ 社団法人韓国治療レクリエーション協会ホームページ、韓国治療レクリエーション資格、
<http://www.recreation.or.kr/>、（閲覧日 2018 年 6 月 14 日）。

図 3-3 TR 援助を基盤にした日本型と韓国型レクリエーションの関係図

日本	韓国
生活型レクリエーション	治療型レクリエーション
アメリカ	
T R (セラピューティック・レクリエーション) 日韓共通援助過程：A-PIE プロセス	

出所：著者作成。

日韓両国のレクリエーションの相違は、日本は生活支援型レクリエーションである。日本の高齢社会を取り巻く現状として、核家族化の進展による孤独死、他者交流の欠如、高齢期の自殺予防などの観点からの支援導入が特徴といえる。一方、韓国では、GSD（ゲーム・ソング・ダンス）という、いわゆる動的レクリエーションの援用による身体機能補助の一つとして治療レクリエーションが展開されている。いわば日本が QOL 観点からのアプローチに比して、韓国が ADL 観点からのアプローチの傾向にあるといえよう。日韓両国の根底には、TR 援助アプローチである A-PIE プロセスが根幹にある。エビデンスを追求し、レクリエーションを科学するアメリカ TR の実際からのアプローチに援助の要点を求め確認する作業が必要になろう。これらアメリカ TR をそのまま両国に当てはめるのではなく、日韓それぞれの文化に応じたレクリエーションアプローチの応用援用へのプロセスが実に求められる。現在、日本政府が進めようとする「地域包括ケアシステム」は、韓国において「コミュニティケア」と呼称される。地域における社会資源の応用を得て、入所型福祉施設と通所型在宅福祉の格差是正と有限性の福祉予算の効率運用が求められている。以上のことから、レクリエーションを治療型に特化しリハビリテーションの補完的役割として援用される韓国と、「在宅生活支援型」の日本との差異性が明らかとなった。この日韓両国の折衷的位置づけとなるアメリカ TR は、エビデンスによる科学的証明に基づく実践において先駆性が確認できた。今後の福祉サービスにおける多職種連携の観点からもアメニティ、ヒューマニティ、ローカリティを支援する「福祉レクリエーション」において、日米韓それぞれのポジティブなレクリエーション実践を福祉サービスに援用しつつ、各国の文化に即した実践とエビデンスの追及がさらに重要となる。

第4章 高齢者における福祉レクリエーション援助

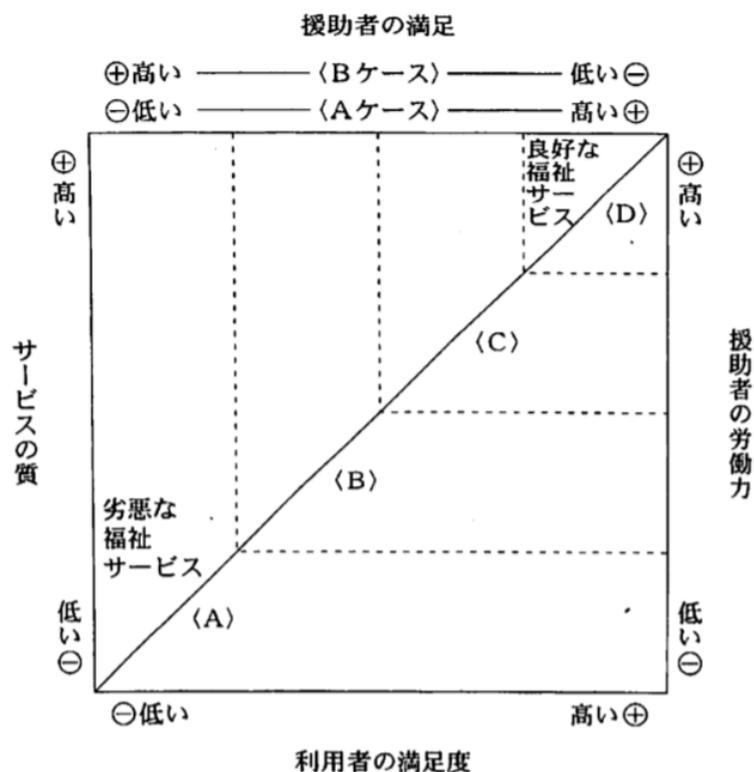
第1節 高齢者支援におけるサービスの質

介護老人福祉施設などの社会福祉施設および介護療養型医療施設など的高齢者医療機関を主な職域とするソーシャルワーカーの業務は、生活者である福祉サービス利用者の生活全体をサポートする立場にある。その意味において、ソーシャルワーカーの担う役割はきわめて大きく、その責任は社会的に重要視されてきている。

すなわち、ソーシャルワーカーの能力の質が福祉医療機関のサービスの質に反映され、福祉サービス利用者の生活を大きく左右する立場に位置することを自己覚知する必要がある。

サービスの質と利用者の満足度および労働力と援助者の満足度の関係は、図4-1に試考として示すことができよう。

図4-1 福祉サービスにおける労働力と利用者満足度および援助者満足度の関係



出所：滝口真(2003)、「レクリエーション活動と介護福祉士」川廷宗之ほか編著『介護福祉士選書6 新版レクリエーション援助法』建帛社、p77.

示された図 4-1 は、サービスの質が高まると利用者の満足度も高められる。それにともない、自ずと援助者の労働力も高まることを示している。これらはお互いに相関関係にあることがわかる。図で示されるように、サービスは〈A〉→〈B〉→〈C〉→〈D〉へと高次にレベルアップされることが求められる。しかし、援助者の労働力が高まると同時に疲労感が蓄積され、援助者の満足度は〈B ケース〉のように、他の領域（軸）の向上に反して、マイナスの傾向に陥る場合がある。

ソーシャルワーカーに求められる倫理観や価値観の柱となるものは、「肉体的疲労感をいかに精神的満足感に転化できるか」という大きな課題である。すなわち、〈A ケース〉で示されるように、利用者の笑顔や生活への意欲、生の価値への畏敬という利用者の満足度を肯定的に受け止める援助者の姿勢が必要になる。そのためには、利用者の力を援助者の力に転化できる能力が求められよう。すなわち、「援助はそれを受ける人だけがありがたく思うものではなく、援助を通して自らが人間的成長のチャンスを得ている」ことに感謝の念をもつことが重要であり、そのような援助の視点がソーシャルワーカーにはよりいっそう求められてこよう。

またレクリエーションアプローチの視点として、高齢者支援に直接アプローチする職種で最も多い国家資格者は介護福祉士である。この介護福祉士とは、「介護福祉士」の登録を受け、「介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもつて、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身に応じた介護（喀痰吸引その他のその者が日常生活を営むのに必要な行為であつて、医師の指示の下に行われるもの（厚生労働省令で定めるものに限る。以下「喀痰吸引等」という。）を含む。）を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと（以下「介護等」という。）を業とする者をいう。」（社会福祉士及び介護福祉士法第 2 条第 2 項）と法的に示されている。

近年、社会福祉領域におけるレクリエーション活動援助の対象は、福祉サービス利用者の生活全般への支援とされている。

このことから、社会福祉士および介護福祉士の働きは、先に確認した福祉レクリエーション「生活の定義」に示されている、①基礎生活レベルにとどまらず、より高次の可能性を求める、②社会生活レベル、③余暇生活レベルにも援助の視点を向けていくことが求められる。

人間は集団、地域など社会との関係性において命が育まれるものである。レクリエーションの本来の意味は、人間の生活を守るというよりは、「人間の生活を育む」という、より積極的な意味をもつ。つまりソーシャルワーカーは、レクリエーション活動を通して、利用者の生活を積極的に育むことが期待

されている。一般に3大介護として示される食事・入浴・排せつ業務を指示通りの受身的にとらえるのではなく、積極的かつ能動的視点より基礎生活を以下のようにデザインする試みが援助者には求められる。

1) 基礎生活へのレクリエーション的アプローチ

- ① 食事…テーブルクロスや季節の花を飾ったテーブルでの食事のあり方
- ② 入浴…利用者の好みの入浴剤や檜の浴槽およびBGMの整備などのバリエーションのあり方
- ③ 排せつ…他の利用者へのおい防止策や排せつの音が聞こえないような環境整備と個別支援のあり方

以上、現在の福祉医療機関での援助のあり方への配慮やサービスの質的向上をねらいとした視点を含めて、利用者の生活視点からみた援助のあり方を検討することが必要である。

上記①～③はレクリエーション活動援助におけるソーシャルワークおよびケアワークの3大介護の質的向上への1例であるが、そのほかにも「社会生活」「余暇生活」において以下のような具体的サービスの提供が考えられる。

2) 社会生活へのレクリエーション的アプローチ

職歴として中学校の国語の教師をしていたAさん（男性・86歳）については、現役当時使用していた教科書や教師時代のアルバムなどを参考にしながら、過去の思い出を回想してもらう。そのレクリエーション活動を通して、援助者が漢字や漢文および短歌などを教えてもらう時間を意図的に用意する。Aさんは職歴の「教える」という教師の仕事振りかえり確認し、過去の元気な職業人であった青春時代への心のキャッチボールを通して精神的な自立心の向上を導き出すヒントを得る。このことをソーシャルワーカーは計画的に支援していくことが必要となる。

3) 余暇生活へのレクリエーション的アプローチ

過去に裁縫を趣味にしていたBさん（女性・79歳）に対して、ご自身の洋服や職員の制服など、ほころびの箇所を示して、Bさん本人や家族の同意を得て、そのほころびの修繕として裁縫をしていただく。このような機会を意図的に何度も用意し、次第に針や糸の扱いに慣れ、生活の中での定着化を図る。ついで、援助者はパッチワークやランチョンマットの製作を援助計画の中に取り入れていく。数か月後、施設利用者数人がお菓子をもち寄り、Bさん製作のランチョンマットでコーヒブレークの時間を意図的に作り、Bさん手づくりのパッチワークの発表会を行う。さらに、担当の援助者は利用者数名のアセスメントを行ったところ、多くの女性利用者が過去に裁縫の経験があることがわかった。

そのため、施設内でパッチワーククラブを結成し、その講師に B さん本人を招くなど、個々人の経験を活用して、多くのレクリエーション活動支援が展開できるきっかけづくりを行っていく。このように、ソーシャルワーカーは生活者の可能性を見出し、その能力を生活上で開花させる工夫が求められる。

ここでは、実際の認知症高齢者専用デイサービスセンターの実際から、ソーシャルワーカーがかかわるレクリエーション活動の①アセスメント、②援助計画策定、③援助実践、④評価の視点について、より詳しく検討を試みる。

(1) 事例 M.S さん

①アセスメントから援助計画および実践まで

M.S さん、86 歳の女性（アセスメント表 4-1 参照）。大分県三光村で生まれ 22 歳で結婚。夫は病弱で早く亡くなり女手ひとつで農業を営み行商をしながら 5 人の子どもを育てる。本業の合い間には海に出かけ、かきやもずくをとり食事時間も寸暇を惜しんで働いたと本人や家族から聴取している。1997（平成 9）年 3 月より認知症専用型デイサービス（当時：E 型）を利用している。

M.S さんは現在、息子夫婦と同居であるが徘徊（自主行動）がひどくなり車の往来が多く危険なために、時間延長やホリデイサービスなども利用して毎日通所されている。さて、認知症の高齢者の特徴として妄想がしばしば起こりやすいといわれる。なかでも通常使用している品物や大切にしている品物を置き忘れてしまったり入んだりすると、人に盗まれた、誰かが嫌がらせをして隠したなどと疑い、自分が物忘れをしている自覚がないために身近な人を疑い責めるといって盗難妄想がよくみられる。

本事例の M.S さんも布袋に財布や通帳を持ち歩いており、バッグの中身を確認しては棚や押し入れ、便所に隠そうとして、サービス利用中に何十回となくそれらの行為を繰り返していた。事務所で布袋を預かって様子を観察するが、不安感は増強し何も手につかないために、肌身離さず持てるよう首から袋をさげても同じことであった。

表 4-1 個別援助簡易アセスメントシート

氏名	M.S様 (女性 86歳)		記入年月日	○年8月15日		特記すべき疾病・障害の程度				初回利用年月日	利用回数(週)			
			職員名	熊井 カホル・滝口 真						○年	時間延長とホリディサービス(7日)			
長谷川式簡易知能評価スケール 4点			N式精神機能検査 34点		①平成○年 脳梗塞後遺症(多発性脳血栓) ②上質性不整脈。心肥大 ③左斜視				○年	3月5日				
A D L										レク関連情報				
移動	排泄	食事	更衣	入浴	視力	聴力	会話	麻痺	情緒・落着き	人間交流	集団活動	個人活動	余暇歴	レクリエーションにとって必要な情報
△	△	△	△	△	△	○	△	無し	無し	△	△	有	裁縫	昔の歌を歌う
一部自立	一部自立	一部自立	一部自立	一部自立	一部自立	問題無し	一部自立			一部自立	一部自立			
基礎生活	個別開始前	睡眠は1日3~6時間にて不眠、昼寝もされない。食事時間はあら囓みのため短く、満腹感がなく視力低下にて隣席の分には手を出し食べていないと訴える。排泄は日中は介助にてトイレ使用するが時々失禁が見られ夜間はオムツをされている。								利用者を取り巻く環境など				
	実施後	睡眠は時々良眠されるようになったが不眠が続いている。食事はおかずを1~2品除けておき食事状況を見ながら出したり話しかけることで幾分ゆっくり召し上がるようになった。失禁は定時及び随時の誘導と本人が気をつけており日中は殆ど軽減している。								家族構成	経済状況	住宅状況	仕事歴	家族・親戚の援助
社会生活	個別開始前	夫婦で農業を営み48歳でご主人と死別。寸暇を惜しんで農業に励み行商をしたり海に出かけて海草を取ったりして生計を立てられた。息子夫婦と同居であり嫁には大変厳しく当たられていた。裁縫も習ったことがあるが目が悪くできない。他の方々と協調性がなく非難したり部屋から追い出そうとされる。								現在利用している福祉サービス及び社会資源 (時間延長とホリディサービス) デイサービスセンターE型 ナイトステイ				
	実施後	簡単で容易なこより作りを主にティータイム後の食器洗いや洗濯物たたみ、園芸活動、部屋の片付けや掃除を職員と一緒にいき安定した時間が長く保てるようになった。また海で仕事をしていた頃の話や話題をされ回想の過程で輝いていた時を共感でき職員を家族や知人と勘違いされる程、信頼感ができた。								備考 ・他者との関わり 仕事が生甲斐のため、くつろいでいる人に対して批判的であるが優しい面もある。 ・情緒 財布や通帳を取られたと不安感が強い。 ・集団生活 協調性がなく自己主張が強い。 ・個人活動 こより作り、園芸 ・自立援助に向けて 洗濯物たたみ、食器洗い、園芸「海の風景写真」の本など話題の導入で回想法を取り入れる。				
余暇生活	個別開始前	倫理行動団体で習った教えや流行歌、唱歌を暗記されており時を眺むように朗読される。裁縫を習った事があるがあまり好きではなく目が悪くできない。財布や荷物をいつも気にされ本人に預けると今度はダンスや棚をかき回したり便所にもこもり隠そうとされる。												
	実施後	午前中は集団でレクリエーションに参加され体操やゲーム・歌・合奏等の種々のプログラムに参加されるようになりこの時間は笑顔が多く見られる。気乗りがしない時や午後にはマンツーマンで職員が付き添い生活リハビリを働きかけ現在は自発的に洗濯物や食器洗い、掃除をされ生き生きとした姿がみられる。日常生活行為の回復がみられる。												

大分県中津市介護保険総合ケアセンター「いずみの園」ケア研究会作成シート(記録者:熊井カホル, 滝口真)

表 4-2 個別援助計画・評価シート

利用者氏名	M.S様 (女性 86歳)	記入年月日	○年8月15日	記入者:	熊井 カホル・滝口 真
援助目標 M.S様は、主婦と農業をされていた経験から洗濯物たたみ、食器洗い、園芸やこより作り、レクリエーションを通じて仲間意識を高め生活の中の役割がもてるようになる。またこれらの生活経験の回復から攻撃的な冒動を少なくし安定した時間がより多くもてるようになる。					
援助内容				援助の評価	
目標達成の為の段階的援助項目	サービス場面	援助に際しての関わり方や留意点(開始前)		実施後	
洗濯物(タオル)たたみ、干し、食器洗い、掃除などを継続する。	1対1	時間延長利用のため、普通利用の方が来園しない暇な時間や不安症状の時に話題を提供しながら行う。また、感謝の言葉やねぎらいの言葉を口にする。集中できるように環境を整える。		タオルたたみ等の簡単な仕事を意図的に少しずつお願いし、現在は食器洗い、掃除、料理等も生き生きと自発的に行っている。知的作業活動や趣味的活動のようなグループ活動は好まれず昔からされていた家事の作業が一番やりがいがある様子である。	
園芸活動(野菜、稲、花)の水やりをしながら職員や利用者に対して指導して頂き満足感や達成感を味わう	1対1グループ	精神的状態を見ながら個別の関わりまたは、集団との関わりなど臨機応変な援助を行う。野菜作りは昔を思いだしながら追肥や消毒を職員や利用者へ教えてもらう職員の横でホースを持って水やりをお願いする。		春に植えた野菜が実をつけ毎日キュウリ、プチトマト、ナス、ピーマンや花の水やりをされ収穫した。また稲刈りも終わり、もみを干したり天候の様子を見て取り込み農業一筋に職業人生を生きてきた人だけに充実されている。	
こより作りを楽しむ	1対1	こよりに集中できるように他の利用者と離れた場所を確保する(事務所内、談話室テーブル)。孤立しないように職員が側にいる。		昼食後のリラックスした時間や不安感が強い時は、事務所内でマンツーマンで対応した。話を傾聴し手を動かされ表情も柔和になった。	
ゲームや歌の活動に毎回参加してもらい仲間意識を高める。	グループ	体操、ボール投げ、歌、合奏等を楽しみながら行えるように得意な曲を取り入れる。		主体性・自主性が高まるよう好きなダンスを取り入れ先生となってもらい、グループと協調した時間をもたれている。誕生会でも堂々と皆の前で歌を唄い積極性が高まってきた。	

大分県中津市介護保険総合ケアセンター「いずみの園」ケア研究会作成シート(記録者:熊井カホル,滝口真)

これらの対策として、①最も信頼されている息子さんに「金品や通帳を預けている」と M.S さんに対する職員の言葉かけを統一した。②主として、生活リハビリに取り組みながら園芸、こよりづくりやレクリエーションを通じ仲間意識を高めた。①、②より M.S さんの攻撃的言動を少なくし安定した時間がより多くもてるようにすることを目標に取り組んだ。さらに個別援助については「主婦と農業をされていた経験から、洗濯物たたみ、食器洗い、園芸やこよりづくり、レクリエーションを通じて仲間意識を高め、生活の中の役割がもてるようになる。またこれらの生活経験の回復から攻撃的な言動を少なくし、安定した時間がより多くなる」ことを本人の援助計画目標として実践に取り組んだ。

M.S さんは何よりも仕事感覚で生きてきた人だけに洗濯物たたみ、掃除、ティータイム後の食器洗いなどを職員と一緒にいった。また園芸活動では夏野菜や稲をベランダのプランターに植え毎日の水やり、追肥、草取り、土壌づくりを手伝ってもらった。現在までの生活歴で行ってきたことを援助サービスとして提供することにより、生活の中で諸活動に熱中する機会がもてたことで、M.S さんの生きがいとなり、表情も明るく会話も多く聞かれた。金品への執着も軽減され、午前中のレクリエーションを通じて他の方と交流が図れるようになった。

②評価と課題

デイサービス利用者は、職員と過ごす時間が入所型施設に比して短く、利用者を理解するには家族および近親者との連携がきわめて重要である。デイサービス利用日以外の日はどのような生活状態であるのか。また夜間、早朝の様子など、利用者の 24 時間の生活リズムを援助者側が把握しておく必要がある。さらに、よりの確かなサービスを提供する意味でも利用者の生活歴をより深く知る必要があるといえる。

対象者 M.S さんに対する援助として過去の生活歴や職業歴、余暇歴、興味や関心がある事柄を分析し目標を設定した。この際、短期・中期・かつ具体的な援助目標を設定し、何よりもレクリエーション・テーマである人間の「自由と自主性」を重んじ、援助者側からの一方的な援助は行わないようにした。そのためにも、自らが自発的にかかわっていきいたいと思うような「動機づけ」や「環境整備」を行った。

過去に農業をされていた M.S さんに対しては土づくりから苗植え、追肥や草取り、添木など全面的にかかわってもらった。これは、現在までの生活歴と現在執着している行動を見つけ出し結びつけたものである。これらの個別レクリエーション活動援助の結果、現在の生活上の役割を発揮し、M.S さんは、収穫した作物を料理し、主体的に援助サービスにかかわることができた。当センターでは事務

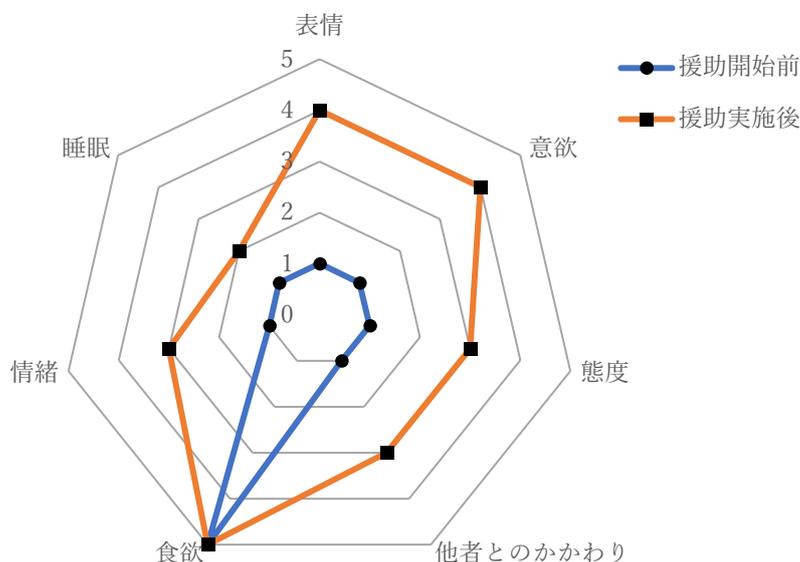
所とフロアーがカウンターで仕切られており、その両面に対面式ミニキッチンを設置している。このキッチンで M.S さんは主婦の経験から料理にいそしみ、野菜の皮をむいたり切ったりすることで昔を思い出し、輝いていた主婦の時代を回想されていると推察できる。また夕刻はフロアーの窓から見えるところに干してある洗濯物を取り込み、帰りの掃除や片づけなども自発的にされるようになった。これにより、他者への関心、他者からの関心を受け入れるなど、心理面への広がりが見れてきたと推察できる。実際に承認欲求を高める個別援助を継続することにより、表 4-3、および図 4-2 に示されるような心身的変化が現れたことから、生活歴と現在活動中である生活要素をリンクする援助は、意義あることといえる。

表 4-3 個別援助実施による M・S 氏の生活変化

	個別援助実施前	個別援助実施後
表情	物事に集中できず財布や荷物のことを気にされ表情が険しい。	人のために役立つことをしているという充実感や手慣れた仕事で満足感がうかがえ、いつも険しい顔から笑顔がよくみられるようになった。
意欲	目が悪くてできないとさまざまな事柄に消極的である。	洗濯物や掃除、食器洗い、テーブル拭きなどは自主的にされ、園芸では稲を育て収穫し、天気の良い日はもみを干し日常生活への意欲向上がうかがえた。
態度	落ち着きがなくウロウロと動かれタンスや他の方のロッカーを開ける。	暇な時間は動かれることもあるが何かに熱中される時間も長くなり不安感は軽減されるとともに落ち着きが出てきた。
他者との かかわり	レクリエーション以外は協調性がみられない。昼食後は特に他の利用者に対して「帰らなさい」と追い出そうとされる。	レクリエーションでは中心的存在となり非常に協調性がみられる。昼食後は特定の人と会話がみられるようになった。
食欲	食欲旺盛で食べ方が速いため食事がすぐ終わり食べていないと訴える。	少しずつ食事を出すことにより味わって食されるようになった。量的には変化なし。
情緒	いつも気持ちにゆとりがなく不安定で金品、荷物のことが頭から離れない。不安定である。	荷物や財布のことについての訴えが軽減した。不安感がみられるときは「こよりづくり」を行っており、次第に表情が穏やかになった。情緒的にも安定の様子である。
睡眠	毎日不眠が続き 1 日 3~4 時間と短い	夕刻に早く就寝され、早朝から起床され不眠は続いているが、週に 1 回はよく寝たと報告がある。今後の課題として取り組んでいきたい。

大分県中津市介護保険総合ケアセンター「いずみの園」ケア研究会作成シート（記録者：滝口真、熊井カホル）。

図 4-2 個別援助実施による M・S 氏の生活変化



M.S 氏	表情	意欲	態度	他者とのかかわり	食欲	情緒	睡眠
援助開始前	1	1	1	1	5	1	1
援助実施後	4	4	3	3	5	3	2

大分県中津市介護保険総合ケアセンター「いずみの園」ケア研究会作成シート（記録者：滝口真、熊井カホル）
 出所：滝口真（2005）、「レクリエーション活動と介護福祉士」川廷宗之ほか編『介護福祉士選書第6巻 新版 レクリエーション活動法』建帛社、p.86.

これまでの生活歴と現在の執着する行動を観察、理解し、自発的によみがえらせることを個別援助の1方法として取り入れた。これにより、M.S.さんにとっての生活役割は対人交流の機会となり、他の人の役に立っているというニーズを実生活で得ることができた。加えて、自信と生活リズムを再学習（体験の回復）していくという行動が現れてきた。援助者が利用者に対して、生活上の役割を通じて誠実な感謝や敬意を示すことにより、日頃は支援をする立場である援助者と支援を受ける立場である利用者の垣根をとり除き、援助本来の「互いに支え合う関係」へと1歩近づくことができた。認知症（重度知的後退）高齢者にも当然他の人を援助するニーズがあり、そのニーズを満たす援助の解決を本事例で確認できたといえよう。

これらの調査結果をふまえながら、今後ソーシャルワーカーに求められる要件としては、①個人の生活歴をアセスメントする、②レクリエーションの目的を明らかにする、③レクリエーション計画を綿密に作成する、④社会資源をサービスに取り入れる、⑤個人の承認欲求を高める、⑥自己の存在感を回復する、などのレクリエーション活動援助のあり方がよりいっそう求められてこよう。

第2節 特別養護老人ホームにおけるレクリエーション実践調査

1) いずみの園の概要

特別養護老人ホームいずみの園は、大分県北部に位置する人口6万7千人余りの中津市に立地している。定員100名のうち認知症老人専用棟はおおむね18名であり、痴呆レベルは表4-4のとおりである。

表 4-4 利用者の認知症レベル

氏名	T. M	H. M	H. M	H. F	F. I	S. K	S. U	M. U	M. T	H. H	Y. H	H. M	T. M	M. E	T. M	Y. I	Y. I	S. W
年齢	88	76	89	74	81	93	76	81	89	92	86	72	86	76	90	92	84	90
性別	男	男	男	女	女	女	女	女	女	女	女	女	女	女	女	女	女	女
点数	4.5	判定不能	測定不能	判定不能	9	9.5	24.5	19.5	21.5	9	15	9	24.5	0	判定不能	判定不能	判定不能	判定不能

(点数は長谷川式簡易知的機能審査スケール)

出所：滝口 真・岩崎 深雪（1998）、「痴呆性老人専用棟におけるレクリエーション援助に関する研究」福祉文化研究第7号、日本福祉文化学会、p.35.

福祉サービス内容は、午後の時間帯を「リハレクタイム」と称し、8名のスタッフが交代で行いながら、スタッフの個性を生かしたレクリエーション活動を実施している。高齢者が生き活きと生活するということは、食事、入浴、排せつは元より、家庭で日常行っていたらと思う幾つかを「リハレクタイム」で取り組むことにより、生活化の回復が図れるものとする。当園は午前中の時間帯はほとんど入浴に使われており、午後の時間帯になると、「さあレクリエーションですよ、こちらに来てください」と誘導し

たり、言葉かけを行い一定の場所へ1人でも多くの利用者に集まって頂く方法に力をそいで来たといえる。これは、援助者側が一斉処遇の「レクリエーション支援」の名のもとに一方向的に集合を呼びかけている傾向にあるとも感じられた。そこで利用者がその場に居たい、その場に行きたいと感じられる定時レクリエーションの内容を調査し、利用者のレクリエーションに対する参加意識を明らかにしたい。これにより、痴呆性老人に対する有効的なレクリエーション援助について検討を試みる。

2) レクリエーションアプローチの目的

- (1) 活動的側面としてレクリエーションを行った際の適応度を、調査表に記録し利用者1人ひとりの参加率を把握する。
- (2) (1) で得られた参加率から、認知症高齢者に適したレクリエーションニーズを確認する。
- (3) 利用者の余暇歴を調べ、援助計画を作成する。
- (4) (3) により利用者へのレクリエーションアプローチに対して観察評価を行う。
- (5) 上記により得られた内容から、認知症高齢者に対する有効的なレクリエーション援助技法の検討を試みる。

3) レクリエーションアプローチの方法

<手続き 1>

利用者1人ひとりの参加率については、小池（1991）¹による「個人の適応度」（参加率）シートを参考にして、常時介護にあたっているケアワーカー7名と著者らが記録した。

対象者：認知症老人20名（認知症レベルは表4-4参照）

調査期間：1997（平成9）年6月19日～7月22日であった。

<手続き 2>

利用者の余暇歴収集については、家族の方に直接ヒアリング調査を実施した。ヒアリング実施者は、事務長1名、ソーシャルワーカー2名、看護婦1名と著者らであった。

対象者：認知症高齢者 T.M 氏（長谷川式簡易知的機能審査スケール4.5）の息子夫婦2名。

調査期間：1997（平成9）年5月13日～7月22日であった。

¹ 小池和幸（1991）、pp.70-71.

<手続き 3>

利用者の援助計画の作成については、日本レクリエーション協会作成（1997）²の①「福祉レクリエーション簡易アセスメントシート」、②「福祉レクリエーション援助目標設定シート」、③「福祉レクリエーション援助計画シート」の3種類を用いた。記録用紙の作成は、常時介護にあたっている福祉職員と著者の計2名であった。

<手続き 4>

手続き3の観察評価については、小池³による「Therapeutic Recreation 評価用紙1」を参考にした。記録者は常時介護にあたっている福祉職員と著者が記録した。

対象者：認知症老人 T.M 氏（長谷川式簡易知的機能審査スケール 4.5）。

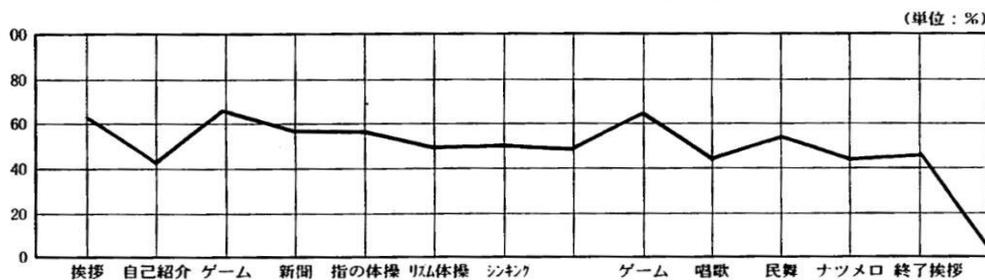
調査期間：1997（平成9）年5月13日～7月22日であった。

4）レクリエーションアプローチの結果と考察

（1）レクリエーション参加率と認知症老人に適したレクリエーション内容について

認知症老人専用棟におけるレクリエーション最高参加率は図4-3に示すとおり平均して約57%（19名中）であった。このことから、レクリエーションプログラムの利用者主体となる見直しの必要性を感じた。

図 4-3 レクリエーションプログラム最高参加率



出所：滝口 真・岩崎 深雪（1998）、「痴呆性老人専用棟におけるレクリエーション援助に関する研究」
福祉文化研究第7号、日本福祉文化学会、p.36.

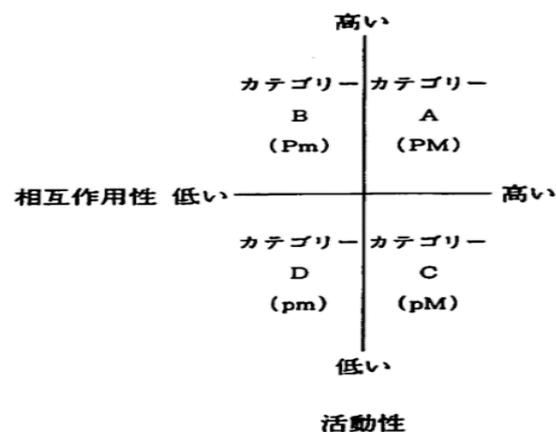
最高値と最低値の差は、①利用者自身の認知症レベルの違いによるもの、②レクリエーション担

² 日本レクリエーション協会作成(1997)、『福祉レクリエーション援助シート、介護福祉士・ホームヘルパーの為の福祉レクリエーション・セミナー資料』

³ 小池和幸（1991）、pp.72-73.

当者の経験、③援助者自身のレクリエーションへの興味度、④援助者自身のレクリエーションに対する苦手意識、⑤援助者の話術、⑥レクリエーションプログラム内容などにあると考えられる。特に②～⑥の項目は援助者自身の問題が大きく作用しているものと考えられる。これについてはレクリエーションを行う際のゲームの内容、レク財の種類などを援助者自身が研究する必要性があると思われる。例えば各県レクリエーション協会の主催するレクリエーションセミナーなどへの積極的な参加を行い援助者自身が知識を増やす努力も行わなければならない。⑥のプログラム内容については、参加率38%に比して参加率53%のプログラム内容の方が、やや競争性のあるゲームが2回含まれていることがわかった（図4-3参照）。この2回のゲームはいずれも66%と全プログラムの内容の中で最も高かった。そもそもレクリエーションを行う楽しさは、①構造的、②効果的特性、③機能的特性の3つに分けられるといわれている⁴。特に構造的特性は、「ゲーム」「ソング」「ダンス」それぞれのルール、技術、競争的な特性であるといわれており2回のゲーム内容はこの構造的特性をとらえたものと考えられる。さらに千葉⁵の示す活動の κατηγοリーに着目すると、最高値を示したレクリエーションプログラムは認知症高齢者集団の相互作用が高く、活動性も高いカテゴリーA（図4-4）の領域を得られたと考えられる。

図 4-4 活動のカテゴリー



出所：千葉和夫(1995)、レクリエーションの意義と内容。介護技法の実際②。NHK 社会福祉セミナー 12-3 月号、日本放送協会編、日本放送出版協会、pp.62-65.

⁴ 高橋健夫 (1994)、pp.370-373.

⁵ 千葉和夫 (1995)、pp.62-65.

また、高度な認知症レベルの利用者に対するアプローチとして、生活全般への関わりは、施設内で行われる定時レクリエーションのみにとらわれることなく「利用者＝生活者」としての視点より利用者の生活歴をも含めた全体的な側面に目を向ける必要がある。

5) 認知症高齢者に対する余暇歴を活用した援助計画と評価について

現在の福祉レクリエーションの内容は、ただ「歌って、踊ってゲームして」といったスタイルから脱皮している。それは利用者本人の①疾病・障害の状態、②健康状態、③生活リズム、④心理的側面の変化、⑤基礎的生活、⑥社会的役割生活、⑦職業歴、⑧余暇歴（趣味など）⁶などを多方面より、アセスメントし得られた結果より→援助計画を作成し→実施→評価というケアマネジメント⁷のアプローチを応用しているといえよう。本事例の T.M 氏（男性：86 歳：長谷川式簡易知的機能審査スケール 4.5）については、息子夫婦にヒアリングを通してアセスメントが得られた。

特に過去において盆栽を楽しむ趣味が明らかとなったため、表 4-5「福祉レクリエーション援助目標設定シート」および表 4-6「福祉レクリエーション援助計画シート」を作成し、本人の余暇歴の活用を通して現在の施設における生活での生きがいづくりをレクリエーション視点より計画した。T.M 氏に対する今後のレクリエーション援助の目標については「花作りや盆栽に関わることで精神安定を図ると共に、話題が増し会話が增加されるようになる」である（詳細については表 4-5、4-6 参照）。

これらの目標設定において援助計画を実践していくうえで、小池⁸による「Therapeutic Recreation 評価用紙 1」を参考にし、観察評価と記録を継続的に行った。得られた結果は表 4-7 のとおりである。

⁶ 滝口真（1997）、pp.77-94.

⁷ 白澤政和（1996）、pp.10-21.

⁸ 小池和幸（1991）、pp.72-73.

表 4-5 福祉レクリエーションの援助目標設定シート

利用者氏名	T.M様 (88才)	記入年月	1997年7月19日	記入者氏名	岩崎深雪・滝口真
①レクリエーションニーズの実際 (利用者自身の意欲、希望を肯定的に記入しましょう)			②今後のレクリエーション援助の方針 (長期的、抽象的な表現で)		
<ul style="list-style-type: none"> レクリエーションを行う際の動機づけとして、その方の余暇歴を調査したところ、盆栽を趣味として生活されていたことが明らかとなった。 専用棟対応となられる前は施設内をよく歩いておられた 一般棟においては、特定男性とよく会話されていた。 			<ul style="list-style-type: none"> 盆栽の趣味を通じて、興奮状態が見られたときに気分転換が図れる。 花や盆栽を見に行くことで、外の空気にふれる機会が増し、関わる時間も増加することで情緒の安定が図れる。 		
③今後のレクリエーション援助の目標 (短期的、または中期的、具体的な表現で)					
* 達成目標に◎つけましょう。					
◎ T.M様が花づくりや盆栽に関わることで精神安定を図ると共に、話題が増し会話が増加されるようになる。					
<ul style="list-style-type: none"> 情緒の安定が図れる。 T.M様の余暇歴を通じて、館内に盆栽コーナーを設け他利用者にも楽しめるようにする。 T.M様が施設利用者に対して、盆栽の種類や、どのような花が咲くかなど説明する。 T.M様が盆栽クラブのリーダーとなる。 					

出所：日本レクリエーション協会（1997）より著者ら作成。

表 4-6 福祉レクリエーションの援助計画シート

利用者氏名	T.M様 (88才)	作成年月日	1997(平成9)年7月19日	記入者氏名	岩崎深雪・滝口真
達成目標：花作りや盆栽にかかわることで精神安定を図るとともに、話題が増し、会話が増加されるようになる。					
援 助 内 容					
目標を達成する為の段階目標	サービスの場面	援助者のかかわり方（できるだけ具体的に、言葉かけなどで）や留意点			
<ul style="list-style-type: none"> 草花に興味を持って頂く。 園芸の趣味を思い出せる。場面作りをする。 自分の植えたもの、又は種から育てたものが見えるように設置する。 館内全利用者に広める。 	1対1	<ul style="list-style-type: none"> 盆栽に興味に移りやすいように、草花のなどを利用して関心を高める。家族より本人の育てた盆栽が届いた事で、過去の思い出話を問いかける。 (どうしたらこんなふう育てる事ができるのかなど) ホールからすぐみえるように、またはベランダ散策のおりに手でふれる事ができるように、コーナーを設置する。 			
<ul style="list-style-type: none"> 植木、花、盆栽コーナーの充実を図る。 散歩や会話を積極的に行う。 	1対1	<ul style="list-style-type: none"> 他利用者との交わりのきっかけや、話題作りの場に、花作りや、植木、挿し木を行う際にホールで全利用者を対象として、できる方には一緒に行って頂く。できない方は目で楽しんで頂く事で参加したことを感じて頂く。 家族から届いたものだけでは不足なので、園側、職員に植木、花、盆栽などを提供できるように働きかける。 天気のよい日は、ベランダ散策を心掛け園芸にふれる事ができる機会を積極的に増やす。 			

出所：日本レクリエーション（1997）より著者ら作成。

表 4-7 T・M 氏における余暇生活である盆栽を通じての心身的変化

区 分	余 暇 活 動 前	余 暇 活 動 後
表 情	・気分により急変。 ・陰しく、きびしい時が多くみられた。	・盆栽が運ばれて来た時は、満面の笑顔が見られ、盆栽の話題がでると笑顔が見られる。
意 欲	・何かに対してと、具体的な対象物はないが女性利用者を、自分の妻と思われる行動を示され、その事に対する意欲のみが目立った。	・盆栽に関しては、こちらから話しを持ちかければ、意欲が高まる。また定時レクにも本人なりに参加されるようになる。
態 度	・頑固でやさしい素直な面もあるが急変される。	・興奮された時にベランダ散策したり、盆栽コーナーでの語りかけで、落ち着かれることが多くなった。
他者との関わり	・男性利用者とタバコを吸いながら会話する姿が見られた。	・援助者がM氏の余暇歴を知り、話題の提供ができたことで、会話や関わりが増加する。
行 動	・旺盛	・投薬によるものと思われるが、一時的に減少する。現在は1日の全体量の80%の接種量となっている。
情 緒	・1日の中で変化が激しい。	・レクリエーションへの誘導や余暇歴による関わり増加、又薬物投与により比較的安定している。
睡 眠	・昼夜逆転状態で、少し寝ては起きると館内を歩行され、又日中もうろうとして歩行される事が多く見られた。	・眠剤量が適したと思われ、夜はよく眠り、日中は覚醒しレク参加。
予 薬	・なし	・5月16日より、眠剤、向精神薬投与開始、6月16日より胃薬投与開始、6月23日より6月26日まで投与中止6月27日より再開、7月11日より2日に1度の投与となり現在に至っている。

出所：滝口 真・岩崎 深雪（1998）、「痴呆性老人専用棟におけるレクリエーション援助に関する研究」福祉文化研究第7号、日本福祉文化学会、p.41.

これら余暇歴を重視した援助目標と援助計画に基づく福祉レクリエーション援助については、投薬による影響もあるが、①表情、②意欲、③態度、④他者との関わり、⑤行動、⑥情緒、⑦睡眠など心身に良好な効果が現れることが確認できた。この評価と記録を継続するなかで、利用者自身のレクリエーションをアプローチする際の集団を形成する個人個人のアセスメントを充分に行う必要性が明

らかとなった。また、援助者の価値判断でプログラムを進めるのではなく、利用者の生活歴、職業歴、余暇歴などをプログラムのなかに取り入れることにより、先述のレクリエーション参加率にも大きく影響してることが考えられる。

6) レクリエーションアプローチの全体考察

日常生活の中のレクリエーションに取り組んでいくうちに、私たちが普通であったなら家族の為に料理を作り、洗濯、掃除などを行っていただろうと思われることが、高齢者の場合、施設内ではほとんどなされていないことに気づかされる。認知症高齢者の一部は、身体的 ADL はある程度保たれているにもかかわらず、施設内において家庭で行っていただろうと思われる一切の家事などに関わっておられない。これは生活者である利用者から、生活そのものを取り去っている援助と見ることができる。また毎日行っているレクリエーションも、「家庭生活では考えられないといえないだろうか」、「援助者サイドの業務をはかどらせる為のものとなっていないだろうか」と改めて考える機会を得た。

これらの反省に鑑み、一定時間のレクリエーションの調査後は、当園の利用者が興味を示すプログラムのパターンとなり、レクリエーションを生活全般から見ることにより施設内生活をポジティブにデザインできた。例えば余暇歴や生活歴を基本にした、誕生会の簡単な料理作り、花木の手入れなどは、その第1歩と言える。また T.M 氏の盆栽を通した活動については、現在、多数の盆栽を利用者が観賞できるよう木製のテーブルや椅子を設置し、すだれや風鈴という環境面を演出したビアガーデンを開くまでに展開した。利用者は医師の指導のもと、盆栽を目で楽しみ、すだれや風鈴で真夏の季節を感じ、希望者にはビールを飲んでいただくことで施設内の利用者同士の交流へとレクリエーション効果の広がりや利用者の生活意欲向上を見せている。

これらのことから、レクリエーションプログラムは利用者の身体面のみでなく、メンタルな部分の潜在意識の開発など早急に取り組まねばならないことも多くある。施設生活を豊かにするには利用者の思いや、家族の思いをいかに捉えてレクリエーションサービスの提供ができるかが今後の課題の1つといえよう。

さらに、本研究に取り組み始め、一定時間のレクリエーションを通して、利用者の疾病、問題行動という身体面のみでなく、余暇歴、職業歴を踏まえた利用者の生活全般に目が向けられるようになったことは、著者自身価値あるものと言える。2000（平成12）年の公的介護保険導入による選ばれるサービスによって、利用者が生き活きと生活できる支援システムの構築が求められる。すなわち、「生活のレクリエーション化」についてソーシャルワーク実践の1つの効果的方法がえられたといえよう。

第3節 認知症高齢者と福祉レクリエーション

1) ストレngths視点とレクリエーション

人生は縦糸と横糸を縫い合わせた一枚の大きな布であり、その織り成しには、時として破れやほつれがあり、一方では、きれいに縫い込まれた歴史がある。レクリエーションの語意は Re（再び） - Create（創る）であり、われわれに与えられた人生の作り直しを意味している。このことは、とくに認知症高齢者の場合、人生の中でも輝いていた自らの生活時間や思い出に心を寄せ、若い躍動期に生きた自らの人生の誇りとキャッチボールを意味する。福祉サービス利用者へのレクリエーションサービスとは、GSD（ゲーム・ソング・ダンス）という動的な身体活動を伴うものだけではなく、利用者本人の人生を肯定的にひもといていくストレngths視点が重要なテーマとなる。

とくに認知症高齢者のレクリエーションを実施する際には、アセスメントを綿密に行う必要がある。近年の福祉レクリエーションの動向として、これら福祉サービス利用者を対象として、福祉施設や地域でレクリエーションを実践する「福祉レクリエーション・ワーカー」の公認資格養成制度が、（財）日本レクリエーション協会によって1995（平成7）年6月に発足した⁹。本有資格者は、国内外の社会福祉施設、福祉機関や病院および地域福祉の現場で実践活動を展開している。これら福祉レクリエーション・ワーカーによる援助の視点として以下の特徴が挙げられる。

2) 認知症高齢者へのレクリエーション活動～事前評価と計画策定～

（1）アセスメント

福祉レクリエーション援助においては、認知症高齢者の生活史をリサーチ（アセスメント）する必要がある。とくに先述の基礎生活・社会生活・余暇生活の各領域の活動歴に着眼する視点が不可欠である。その中でも、「アセスメントシート」によってレクリエーション関連情報を確認しておく必要がある。

（2）援助計画策定①

上述のアセスメントを受けて、「福祉レクリエーション援助目標設定」を作成する。この場合、認知症高齢者のプラスの条件に着眼することが重要である。福祉レクリエーションはポジティブな視点で利用者へのストレngthsを援助することが求められる。とくにマイナス部分に固執することなく、利用者のプラス条件から、3ヵ月後の到達目標を計画し、利用者と家族、援助者の合意によって策定することが大切である。この場合、予想される行動変容が実施後の評価項目となり、今後エビデンスの必

⁹ 滝口 真（2010）、p.43.

要性がさらに求められる。

(3) 援助計画策定②

上述の「福祉レクリエーション援助目標設定」を受けて、さらに実現化するために必要となる「福祉レクリエーション援助計画」を作成する。福祉レクリエーション援助にはリアリティが求められる。よって、認知症の N.T さんの特技を生活の中に Re-Create（再創造）する視点が必要である。とくに利用者の行動目標の初期設定には慎重な姿勢が求められ、利用者のレクリエーションメニューへの動機づけにおいて細部への配慮が必要となる。

(4) 認知症高齢者から学ぶ

認知症高齢者へのレクリエーション活動を考える際には、援助者の感性やセンスが求められる。認知症の高齢者の行動 1 つひとつは、医学モデルの視点から捉えると『徘徊』『暴言』『暴力』などの傾向がある」とケース記録に記入される。しかし、福祉レクリエーションの視点から解釈すると、それらは「歩行」「発言」「行動」であり、自らの主体性の現れである。他者からするとマイナスに捉えられる側面も、ストレンクス視点からみると、プラスの要因に転化する可能性を秘めている。認知症の方々の人生 70 万時間をひもとき、利用者のプライドを Re-create（再創造）し、生活そのものの捉え直しを行うことで、利用者の生活は大きく変わる。すなわち、われわれ援助者はご利用者の人生の質に大きな関わりをする専門職としての自覚を、認知症高齢者への働き通して学ぶこと（Re-Create）になる。

第4節 高齢障害者レクリエーションにおける音楽療法の調査

1) 高齢者への音楽の応用

本研究は、高齢者保健・福祉施設（①介護老人保健施設、②特別養護老人ホーム、③デイサービスセンター、④ケアハウス）における「音楽療法（活動）」について明らかにすることを目的として、全国の同施設に対する実態調査に基づき考察するものである。得られた回答から、いずれの施設種ともに音楽を多くの日常生活の場面で用いていることが明らかとなった。また、音楽を用いる目的としては、「生活の活性化」や「ストレスの軽減」、「利用者同士のコミュニケーション」など身体上の効果よりも精神上的の効果をねらうものとなっていた。さらに、介護保険適応施設としての特別養護老人ホーム（指定介護老人福祉施設）や介護老人保健施設などでは、音楽を「療法」として意識しながら用いる傾向が強く、対して介護保険適応外施設としてのケアハウスでは何らかの効果を期

待するものの日常生活上の「鑑賞」的なものとして音楽を用いる傾向にあることが示唆された。

また、音楽（音）が日常生活に欠かせないものであることを体験的に理解している。また、その音楽（音）がポジティブな方向へも、ネガティブな方向へも作用することも体験的に理解している。それは、例えば試合前のスポーツ選手において、音楽（音）を用いることによって、リラクゼーション効果や精神集中といった場面で用いられ、カラオケなどによってもストレス発散といった場面で活用されたりする。

このように音楽（音）の活用は、ポジティブな効果を期待して用いることが多いと考えられる。そのポジティブな効果を期待して、音楽（音）を用いた療法として、音楽療法が存在し、自閉症者や精神障害者、高齢者などといった多様な対象者に対して様々なプログラムが実施されており、これまでにそこで得られた効果が報告されている。しかし、音楽を用いた療法や活動がどの程度活用され、どのような内容で具体的に適応され、展開されているのか。その実態について報告されているものは少ない。

そこで、本研究では高齢者福祉施設という場面に限定したうえで音楽（音）・音楽療法の実態について明らかにすることを目的として研究するものである。

全国の高齢者施設において、その音楽療法（活動）がどのような場面で、どのような実施者の下で展開されているのかなどについてその実態を把握し、併せて今後の課題について若干の考察を加えてみたい。

2) 調査の手続き

2002(平成14)年6月時点における全国の高齢者保健・福祉施設としての①介護老人保健施設、②特別養護老人ホーム（指定介護老人福祉施設）、③通所介護事業所（デイサービスセンター）、④軽費老人ホーム（ケアハウス）の4種施設を対象とし、著者らが作成した調査票を同施設に送付し、回収した。調査票の郵送施設数は全国2,000施設であり、883施設から回答を得た（有効回答率44.2%）。施設種型ごとにみると、介護老人保健施設500施設中248施設（同46.6%）、特別養護老人ホーム500施設中237施設（同47.4%）、通所施設（同デイサービス・デイケア）500施設中230施設（同46.0%）、軽費老人ホーム（ケアハウス）500施設中168施設（同33.6%）だった。

統計処理としては、項目別カテゴリー一度数(NA含む)の単純集計および音楽療法（活動）の活用場面、担当者、使用目的などの各設問について、介護老人保健施設、特別養護老人ホー

ム、通所介護事業所（デイサービス）、軽費老人ホーム（ケアハウス）の4種施設間におけるクロス集計を行い、施設種間の差異を求めた。

3) 高齢者と音楽療法の傾向

(1) 分析対象施設の基本属性

回答のあった909施設のうち、分析の対象とした施設は、①介護老人保健施設、②特別養護老人ホーム、③通所生活介護施設（デイサービスセンター）、④ケアハウスの4種施設の合計で883施設となった。883施設的基本的属性としては、まず、施設種別構成割合は、介護老人保健施設28.1%、特別養護老人ホーム26.8%、通所生活介護（デイサービスセンター）26.0%、ケアハウス19.0%であり、次に施設形態として、この度の調査では通所型より入所型が多かった。さらに定員については、40-59人が32.0%と最も多く、次いで20-39人が21.7%、100人以上が20.8%となった。入所型の施設（介護老人保健施設、特別養護老人ホームなど）においては、入所定員を50人以上として設置していることもあるので、40人以上の構成割合が多くなっているのに対し、通所施設（デイサービス）は比較的中小規模の20-40人程度で設置されていることもあり、このような入所定員の割合となった。

開設年数では5～9年が46.9%と最も多く、次いで4年未満が23.6%、10～14年が15.1%となっており、介護保険開始前後の4年未満の施設と合わせると7割を占めるものとなっている。

(2) 施設における「音楽」の活用場面の状況

音楽の活用場面（表4-8）においては、「ゲーム活動の時」が最も多い24.3%、次いで「クラブ活動の時」が20.0%、「食事の時」が15.5%、「リハビリ活動の時」が13.6%となっていた。逆に少ないのが「排せつの時」、「送迎の時」、「入浴の時」などとなっていた。

表 4-8 施設における「音楽」の活用場面

	全体 (%)		老人保健施設		特別養護老人ホーム		デイサービス		ケアハウス	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
食事の時	388	15.5	108	13.7	148	19.3	80	12.6	52	16.2
入浴の時	113	4.5	28	3.5	50	6.5	33	5.2	2	0.6
排せつの時	18	0.7	5	0.6	11	1.4	2	0.3	0	0.0
クラブ活動の時	502	20.0	146	18.5	165	21.5	98	15.5	93	29.0
ゲーム活動の時	610	24.3	193	24.5	171	22.3	197	31.1	49	15.3
リハビリ活動の時	342	13.6	140	17.7	95	12.4	92	14.5	15	4.7
常時（セラピー活動として）	213	8.5	76	9.6	63	8.2	55	8.7	19	5.9
送迎の時	48	1.9	16	2.0	5	0.7	23	3.6	4	1.2
その他	262	10.4	76	9.6	57	4.4	51	8.1	78	24.3
無回答	13	0.5	1	0.1	1	0.1	2	0.3	9	2.8
合計	2509	100.0	789	100.0	766	100.0	633	100.0	321	100.0

出所：北川慶子・倉田康道・滝口 真・岡部由紀夫（2004）、「高齢者保健・福祉施設における音楽療法（活動）の現状と課題」日本看護福祉学科誌第9号—2、日本看護福祉学会.p.55.

また、4施設種間における「音楽」の活用場面の状況においては差異がうかがわれ、老健、特養、デイサービスでは「ゲーム活動」、ケアハウスでは「クラブ活動」についての活動場面に「音楽」を使用することが多くなっていた。特に、老健、特養、デイサービスでは「ゲーム活動」、「クラブ活動」、「リハビリ活動」の際に使用される割合が多く、これらの施設における「音楽」はリハビリやレクリエーション活動などへの参加意欲を高めるために用いられるものとなっていた。次に、音楽の利用を生活場面において、どのような方法で行われているかについてみると、各種施設ともほぼ同じような結果が示されており、特に差異はうかがわれなかった。

4施設種ともに食事など日常生活の場面においては、音楽を主に「鑑賞」として用いていた。また、クラブ活動やゲーム活動、リハビリ活動の場面においては、音楽を「鑑賞」して活用するとともに、「歌唱」、「楽器演奏」として、利用者のアクティビティへつながるよう用いるものとなっていた。

（3）施設における「音楽」の療法への活用法

「音楽」の療法への活用法の状況については、リハビリなどの際に「常に音楽が利用されている」の

は2割程度であり、「時に応じて」と合わせると5割程度となる。リハビリなどの療法にまったく利用されていない施設も2割程度を占めているが、これらを4施設間で比較すると差異がうかがわれた。表4-9に示される通り、「療養として活用する」、又は「活用している場合もある」への回答が多く示されたのは、老健、特養、デイサービスであり、逆に「利用していない」との回答が多く示されたのはケアハウスであった。前者の3種施設には要介護（又は要支援）状態にある者が利用する施設と考えられるため、療法としての活用が多いものと推測される。

表 4-9 施設における「音楽」の療法への活用法

	全体 (%)		老人保健施設		特別養護老人ホーム		デイサービス		ケアハウス	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
療法として活用	178	20.2	65	26.2	59	24.9	37	16.1	17	10.1
療法として活用していない	178	20.2	32	12.9	52	21.9	46	20.0	48	28.6
活用している場合もある	282	31.9	114	46.0	75	31.6	74	32.2	19	11.3
特に意識していない	184	20.8	25	10.1	40	16.9	63	27.4	56	33.3
その他	28	3.2	5	2.0	3	1.3	7	3.0	13	7.7
無回答	33	3.7	7	2.8	8	3.4	3	1.3	15	8.9
合計	883	100.0	248	100.0	237	100.0	230	100.0	168	100.0

出所：北川慶子・倉田康道・滝口 真・岡部由紀夫（2004）、「高齢者保健・福祉施設における音楽療法（活動）の現状と課題」日本看護福祉学科誌第9号—2、日本看護福祉学会.p.55.

（4）楽器演奏・歌唱時の担当者

音楽を利用する場合の担当者は、表4-10に示される通り、介護職員が40.9%と最も多く、外部の専門家など（ボランティアを含む）による場合は23.8%であった。4施設種間について比較を行うと、共通項目として介護職員が最も多いという回答が得られたが、入所施設（老健、特養、ケアハウス）においては、外部の専門家などが、通所施設（デイサービス）においては生活相談員が多いという結果が得られた。また、担当者の資格については、担当者の4割が介護職員であった。内訳としては介護福祉士の有資格者が29.2%であり、ホームヘルパーが13.6%、看護師が

10.3%となっていた。全体の約 4 分の 1 は福祉関連の資格を有しているといえるが、音楽療法士の資格を有するのはわずか 4.0%であった。

表 4-10 楽器演奏や唱歌の担当職員の職種

	全体 (%)		老人保健施設		特別養護老人ホーム		デイサービス		ケアハウス	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
介護職員	726	40.9	224	42.3	203	43.6	213	41.8	86	32.1
生活相談員	258	14.5	23	4.3	63	13.5	112	22.0	60	22.4
看護職員	204	11.5	83	15.7	34	7.3	83	16.3	4	1.5
外部の専門家など ボランティアを含む	423	23.8	131	24.7	142	30.5	85	16.7	65	24.3
その他	130	7.3	67	12.6	21	4.5	12	2.4	30	11.2
無回答	33	1.9	2	0.4	3	0.6	5	1.0	23	8.6
合計	1774	100.0	530	100.0	466	100.0	510	100.0	268	100.0

出所：北川慶子・倉田康道・滝口 真・岡部由紀夫（2004）、「高齢者保健・福祉施設における音楽療法（活動）の現状と課題」日本看護福祉学科誌第9号—2、日本看護福祉学会.p.56.

（5）楽器演奏時の楽器使用度、選択曲の状況

楽器演奏時の楽器使用度（表 4-11）は、「タンバリン」が 15.1%と最も多く、次いで「鈴」が 14.9%、「カスタネット」が 13.0%となっており、いずれもたたいて音が発生し、リズムをとるといふ誰もが比較的簡単に操作できる楽器であった。加えて、演奏者の一員という役割を担いやすい楽器であるといえよう。このことから、高度かつ経験がなければ演奏が難しい楽器の利用度は低くなっていた。

これらを 4 施設種間で比較してみると、比較的操作性の高い楽器（タンバリン、鈴、カスタネットなど）については、要介護者が利用する施設（老健、特養、デイサービス）において使用の割合が高く、比較的入所者の ADL が高いケアハウスにおいてはカラオケの割合が高くなっていた。また、楽器演奏時の選択曲（表 4-12）においては、1 位が「童謡・唱歌」で幼少時代に歌った曲が 37.0%を占めている。次いで、「歌謡曲」が 23.7%、「民謡」が 18.8%となっており、いずれの曲も高齢者にとってなじみやすい曲が選定されていた。

表 4-11 楽器演奏時の楽器使用度について

	全体 (%)		老人保健施設		特別養護老人ホーム		デイサービス		ケアハウス	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
タンバリン	515	15.1	185	15.9	167	16.3	134	15.3	27	8.0
鈴	508	14.9	185	15.9	169	16.3	126	14.4	28	8.3
トライアングル	211	6.2	78	6.7	62	6.0	60	6.9	11	3.3
カスタネット	444	13.0	153	13.1	149	14.3	120	13.7	22	6.5
ピアノカ	26	0.8	11	0.9	8	0.8	5	0.6	2	0.6
シンバル	61	1.8	23	2.0	18	1.7	17	1.9	3	0.9
笛	35	1.0	9	0.8	9	0.9	15	1.7	2	0.6
太鼓	211	6.2	80	6.9	68	6.5	50	5.7	13	3.8
木琴・鉄琴	49	1.4	23	2.0	11	1.1	12	1.4	3	0.9
ハーモニカ	53	1.6	14	1.2	16	1.5	17	1.9	6	1.8
オルガン	219	6.4	82	7.0	72	6.9	34	3.9	31	9.2
ピアノ	86	2.5	31	2.7	28	2.7	20	2.3	7	2.1
エレクトーン	135	3.9	38	3.3	46	4.4	36	4.1	15	4.4
大正琴	118	3.5	32	2.7	33	3.2	33	3.8	20	5.9
カラオケ	419	12.3	135	11.6	119	11.5	114	13.0	51	15.1
その他	176	5.1	67	5.7	47	4.5	33	3.8	29	8.6
無回答	152	4.4	21	1.8	15	1.4	48	5.5	68	20.1
合計	3418	100.0	1167	100.0	1039	100.0	874	100.0	338	100.0

出所：北川慶子・倉田康道・滝口 真・岡部由紀夫（2004）、「高齢者保健・福祉施設における音楽療法（活動）の現状と課題」日本看護福祉学科誌第9号—2、日本看護福祉学会.p.57.

表 4-12 楽器演奏時の曲について

	全体 (%)		老人保健施設		特別養護老人ホーム		デイサービス		ケアハウス	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
童謡・唱歌	679	37.0	224	39.5	208	39.8	164	35.5	83	29.4
歌謡曲	434	23.7	147	25.9	128	24.5	101	21.9	58	20.6
民謡	345	18.8	109	19.2	110	21.0	81	17.5	45	16.0
軍歌	116	6.3	40	7.1	33	6.3	33	7.1	10	3.5
クラシック	63	3.4	19	3.4	18	3.4	16	3.5	10	3.5
その他	28	1.5	5	0.9	8	1.5	11	2.4	4	1.4
無回答	169	9.2	23	4.1	18	3.4	56	12.1	72	25.5
合計	1834	100.0	567	100.0	523	100.0	462	100.0	282	100.0

出所：北川慶子・倉田康道・滝口 真・岡部由紀夫（2004）、「高齢者保健・福祉施設における音楽療法（活動）の現状と課題」日本看護福祉学科誌第9号—2、日本看護福祉学会、p.57.

（6）歌唱時の曲・担当者の使用楽器の状況

歌唱時の選択曲（表 4-13）については、1位の「童謡・唱歌」が34.3%、次いで「歌謡曲」が29.0%、「民謡」が22.1%などとなっており、施設種間では多少の差があるものの、その順位は楽器演奏時とほとんど差異がうかがわれないものとなっていた。

また、歌唱時の担当者の使用楽器については、6割が「楽器を使用している」という回答が得られた。また、使用している楽器としては、「カラオケ」が22.0%と約4分の1を占めており、最も高い割合となっていた。「その他使用する楽器」としては高齢者と同様に「タンバリン」、「鈴」が最も多く、担当者自身が練習・経験により錬度を必要とする楽器の利用度は低率となっていた。

4施設種間でこれらと比較してみると、曲、担当者の「楽器を用いていない」と「楽器を用いている」の項目間において差異がうかがわれ、特に使用している楽器については、施設の形態により差がうかがえた。

表 4-13 歌唱時の曲について

	全体 (%)		老人保険施設		特別養護老人ホーム		デイサービス		ケアハウス	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
童謡・唱歌	798	34.3	238	33.7	222	36.9	213	33.1	125	33.3
歌謡曲	674	29.0	201	28.5	167	27.7	190	29.5	116	30.9
民謡	515	22.1	167	23.7	132	21.9	142	22.1	74	19.7
軍歌	239	10.3	86	12.2	64	10.6	69	10.7	20	5.3
クラシック	38	1.6	10	1.4	8	1.3	11	1.7	9	2.4
その他	26	1.1	2	0.3	5	0.8	12	1.9	7	1.9
無回答	36	1.5	2	0.3	4	0.7	6	0.9	24	6.4
合計	2326	100.0	706	100.0	602	100.0	643	100.0	375	100.0

出所：北川慶子・倉田康道・滝口 真・岡部由紀夫（2004）、「高齢者保健・福祉施設における音楽療法（活動）の現状と課題」日本看護福祉学科誌第9号—2、日本看護福祉学会.p.58.

（7）「音楽」を用いる目的の優先順位について

「音楽を用いる目的」の優先順位(1位)について(表4-14)は、「生活の活性化」が23.4%と最も高く、次いで「ストレスの軽減」が12.9%、「利用者同士のコミュニケーションの促進」が10.5%となっていた。優先順位2位、3位についても同様の回答がみられたことから、身体面の活動や機能の低下防止などの直接的な効果を求めるのではなく、精神的範疇を中心とした二次的な目的で音楽を活用していることがうかがわれた。

但し、4施設種間で各項目を比較してみると、デイサービスにおいては「発声・発語と言葉の訓練」が上位となっており、他の施設との目的の優先順位が異なるものとなっていた。

表 4-14 音楽を用いる目的の優先順位（1位）

	全体 (%)		老人保健施設		特別養護老人ホーム		デイサービス		ケアハウス	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
運動機能の低下防止	69	7.8	18	7.3	25	10.5	18	7.8	8	4.8
記憶力の低下防止	30	3.4	10	4.0	2	0.8	11	4.8	7	4.2
慢性の病気の回復	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
不安感の軽減	19	2.2	6	2.4	5	2.1	5	2.2	3	1.8
ストレスの軽減	114	12.9	27	10.9	33	13.9	27	11.7	27	16.1
孤独感からの開放	22	2.5	6	2.4	7	3.0	2	0.9	7	4.2
手先の運動	10	1.1	2	0.8	3	1.3	5	2.2	0	0.0
発声・発語と言葉の訓練	81	9.2	30	12.1	17	7.2	30	13.0	4	2.4
感情の発散	55	6.2	19	7.7	11	4.6	19	8.3	6	3.6
回想作用の活性化	81	9.2	37	14.9	16	6.8	26	11.3	2	1.2
利用者同士のコミュニケーションの促進	93	10.5	14	5.6	15	6.3	33	14.3	31	18.5
職員へのコミュニケーションの促進	9	1.0	0	0.0	3	1.3	3	1.3	3	1.8
好奇心の促進	8	0.9	2	0.8	2	0.8	2	0.9	2	1.2
生活の活性化	207	23.4	66	26.6	75	31.6	28	12.2	38	22.6
憂鬱の解消	8	0.9	1	0.4		0.0	2	0.9	5	3.0
その他	24	2.7	7	2.8	6	2.5	6	2.6	5	3.0
無回答	53	6.0	3	1.2	17	7.2	13	5.7	20	11.9
合計	883	100.0	248	100.0	237	100.0	230	100.0	168	100.0

出所：北川慶子・倉田康道・滝口 真・岡部由紀夫（2004）、「高齢者保健・福祉施設における音楽療法（活動）の現状と課題」日本看護福祉学科誌第9号—2、日本看護福祉学会.p.58.

（8）高齢者施設において「音楽」を用いる場合の課題

「楽器演奏」として用いる場合の問題点では、「担当者の能力」が 29.8%、「職員数の問題」が 17.5%、「設備・予算的問題」が 18.1%となっていた。また、「歌唱」として用いる場合の問題点については、「担当者の能力」が 29.4%、「選曲の問題」が 24.7%、「職員数の問題」が 13.1%などとなっていた。

「鑑賞」として用いる場合の問題点では、「選曲の問題」が 39.5%、「設備・予算的問題」が 15.8%、「鑑賞する場所や広さの問題」が 13.1%であった。

9) 音楽活動の充実のために必要なこと

「音楽活動の充実のために必要なこと」としては、「職員の音楽に対する重要性の認知度」が36.1%と最も多く、職員の中で音楽の効用・重要性が十分に認知されていないことが示唆された。

音楽活動の充実のために必要なこととして第2位に挙げられているのが、「担当職員の研修会への参加」(26.4%)であり、また、第3位でも、「担当職員の研修会への参加」(17.4%)が挙げられていることから、担当職員自身に関する課題が指摘される。担当職員が音楽の専門家ではないために、音楽の利用が進めば進むほど、研修会などへの参加によるスキルアップが必要とされる。そのため、今後はより研修の機会がさらに求められるといえよう。

第5節 高齢者と音楽療法の考察

本調査の結果から、高齢者施設においては、いずれの施設種においても「音楽」を日常的に用いている状況がうかがえた。ただし、「音楽療法」と意識したうえでの活用は半数程度であった。このことについては、「音楽療法」の認識が十分でないということも指摘できるが、「音楽療法」をどのように定義付けるかによって、この回答が変化したものと推測される。

一般的に用いられる音楽療法の定義としての J. Alvin の定義では、「音楽療法とは、身体的、精神的、情動的失調をもつ成人、児童の治療、復帰、教育、訓練に関する音楽の統制的活用である。音楽療法は、音楽の機能であって、音楽そのものを目的としていない。それゆえに、音楽療法の価値は、使われた音楽の種類にも、音楽的完成度にも関係しない。音楽療法の効果は、もともと音の人間に与える影響に由来している。」とされている。この定義を当てはめて考えれば、音楽が身体的効果や精神的効果、社会的効果を与える力を既に有するものであることから、その方法がどのようなものであれ、音楽を用いる活動は「音楽療法」とらえることになる。すなわち、本来的に音楽療法とは、疾患を治癒するという捉え方だけに限定して用いられるものではなく、日常での癒しや心地よさを提供するなど、広い意味での対人援助活動として理解されるものといえよう。また、『環境音楽』という言葉もあり、適当な場面で適当に用いられた時には、その場面の行動をスムーズにし、効率を高めることができるというセラピーとしての効果が認められると提言されている。

本調査において、各種施設で「音楽」を療法として活用しているかという設問についての回答（表4-9）のなかで、介護保険に適用される施設やサービスとしての介護老人保健施設、特別養護老人ホーム（指定介護老人福祉施設）、デイサービスセンター（通所介護事業所）では、音楽を

用いて活動を行なう際には治療的な意味合いを強調する「療法」としてとらえている場合が多かった。対して、基本的には介護保険には適用されないケアハウスでは、治療的な効果を中心とした活動として用いることは少ないものとなっていた。しかし、ケアハウスにおいても「音楽」が、日常生活上の効果を期待して用いられていることがうかがえる。このことは、表 4-14 に示されるように「音楽を用いる目的」として、単に心身機能の治療という直接的な一次的効果だけではなく、生活の活性化やストレスの軽減といった二次的な効果をあげていることから指摘できる。それは、音楽療法が音楽の機能を活用して心身の障害や失調のある人々の改善や回復を導くとともに QOL の向上を目指すものとしての役割があることを含むものといえよう。ちなみに、近年における科学的な音楽療法の実験研究に基づいて次のような効果が実証されている。

まず、「心理的効果として、①脳機能が低下していても、音楽は知的過程を通らずに情動に直接働きかけるもので、知的障害や認知症高齢者に対しても有効である。②音はすぐれたコミュニケーション機能をもっているため、利用者の閉ざされた心を開かせることができる。③音楽にはカタルシス機能があり、抑圧された感情の発散に役立つ。④集団音楽活動では、合唱や合奏を通じて、他人への注意や、自己分担の責任に気づき、協調性や社会性を養うことができる。加えて、生理的効果として、①中枢神経系、自立神経系、内分泌系の多様な指標を測定した実験から、音楽の種類によって活性化されたり、リラックスできる。②ストレス緩和のためには音楽の鎮静化し、機能活用する。一方、気分の沈んでいる人には活性化する機能を活用して、ホメオスタシス（生命恒常性：生体が生理的に一定の状態を保ち、生命を維持しようとする性質）を保てるようにする。」¹⁰。

次に、本調査を通して音楽療法における担当者の問題として、音楽療法のプログラムを行う専門家（音楽療法士）は各施設において極めて少数であり、現在の担当者としては介護福祉士、ホームヘルパーなどの介護職員が担当している現状が指摘されている。各種施設とも、今後、音楽活動を充実させていくための課題として、職員の音楽への認識改革、担当職員の育成、スキルアップ、職員数の増員といった実際に音楽活動を行う職員のあり方が重要な課題として求められよう。加えて、施設の設定・予算的問題なども課題の1つといえよう。

音楽療法士については、欧米において18-19世紀に精神科領域のなかで現在に通じる音楽療法の方法や適用が認められた。その後、アメリカでは急速な発展を遂げ、全米音楽療法協会が設立され、協会認定の音楽療法士が活躍している。また、4年制の音楽療法士養成コースなどもあり、

¹⁰貫行子（2003）、pp.211-222.

修士、博士コースを設置した大学が存在する。これに対し、日本でも 1970(昭和 45)年以降、音楽療法が紹介されて以来、近年では音楽療法学会などが発足した。しかし、未だ現場における音楽療法士の定着は遅れている現状である。このことより、今後、高齢者施設における「音楽療法」を専門に行う音楽療法士の養成が急務であるとともに、介護福祉士などの介護職員を含む、施設職員に対しても「音楽」に関する教育とともに情報提供を行えるシステムおよびネットワークの構築が必要といえよう。

さて、高齢者への音楽療法（活動）は、社会福祉援助分野における福祉レクリエーション援助との関連が考えられよう。近年の福祉レクリエーション援助プロセスは第1章で示したとおり、「アメリカで発達したセラピューティック・レクリエーションサービスの応用となる A-PIE プロセスが広く注目されるようになってきた（第1章参照）。これは、生活者への事前評価・査定(Assessment)→計画策定・策定(Planning)→実践・実施(Implementation)→評価・反省(Evaluation)へと援助プロセスが循環するもので、その頭文字を示して「A-PIE(エーパイ) プロセス」と呼称している。」¹¹。

ここに示される通り、高齢者への音楽療法（活動）の実践においては、援助側の好み又は施設側が用意した音楽を一方向的に流すのではなく、利用者それぞれのアセスメントを行い、1人ひとりへの嗜好に基づいた援助が求められよう。即ち、利用者本人の生育歴、児童期、青年期、成人期など、本人の人生において躍動した時期の流行歌や好みの音楽を選定することが求められる。同時に当時の写真や家族、友人との思い出を現在の生活に回想する計画的援助が求められよう。この回想においては、アメリカの精神科医 R.バトラーが示す通り、「高齢期の回想は、人間の加齢に伴って自然に起こる心理的行為であって、これまでの人生を統合していく積極的な役割をもつものである」と肯定的にとらえられている。また、同時に「援助者側も回想法にかかわることによって利用者の人生の背景を知ることができ、援助の際も利用者の一側面だけでなく、過去の生活歴を含めた全人的な援助活動が可能となる点で効果がある」¹²とその有効性を示唆している。これらの効果から、高齢者への音楽療法（活動）については、A-PIE プロセスおよびケアマネジメントを応用した援助視点が求められる。すなわち、福祉施設という限られた生活空間に居住する利用者においては、音楽を通して心理的な安定および心の広がり期待できる。このことが利用者の生活の質を向上させることから、今後、高齢者保健・福祉施設における音楽療法(活動)の実践と効果の検証が求められよう。

¹¹滝口真（2000）、pp.129-130.

¹²滝口真（2001）、pp193-195.

第5章 障害児・者における福祉レクリエーション援助

第1節 脳性麻痺児・者におけるレクリエーション実践調査

1) 動作法の概要

動作訓練とは、1967（昭和42）年7月の京都において開催された。The International Congress of Psychosomatic Medicine Hypnosis のシンポジウムの主題として、成瀬悟策（元九州女子大学学長：九州大学名誉教授）によって提案された「心理リハビリテーション」という考え方に基づくものであり、心理学的側面からの動作の改善のためのさまざまな技法の総称である。

「心理リハビリテーション」の研究は、神経症などの心理療法に利用されその効果が実証されており、催眠法による脳性麻痺児へのアプローチという形ではじまった。九州大学の¹大野博之は、催眠に入ると心身がリラックスしてくることを筋電図などを用いて発見した。そこで、脳性麻痺児の行動障害の大きな原因となっている異常筋緊張を催眠によって軽減させることから始まり、暗示などを用いず覚醒状態でも可能な方法の開発、研究が行われた。その結果、脳性麻痺児の動作が著しく改善できる方法が開発されその効果が実証されている。

成瀬²は脳性麻痺児の運動機能障害の原因を関節運動に直接関与する筋肉、神経繊維などの直接的な損傷でなく、中枢性の損傷にあるとしている。つまり運動そのものは可能な状態にあるので、中枢から神経インパルスがくれば筋肉は収縮するし、関節運動は起こりうるが、それにもかかわらず脳性麻痺児が動作の不自由を示すのは、意図どおりに体を動かすためのしかたが不適切であるためとしている。その原因としては大別して次の2つに分けて考えている。

- ① 努力のしかたをまだよく習得していない未学習の場合。
- ② 誤った努力のしかたを身につけてしまった誤学習の場合。

未学習の場合では、適切な努力のしかたの学習を完成させてやり、誤学習である場合には、誤った努力のしかたを排除あるいは抑制するとともに、あらためて正しい動作を再学習させることである。

また成瀬²は、身体動作と動作の概念を厳密に区別している。

成瀬によると動作とは、脳・神経活動を含む身体運動を起こしたり、調整したりする人間の主体

¹ 大野博之（1968）、pp.32-44.

² 成瀬悟策(1985)、p85.

的・有意的な自己制御活動をいい、動作はまずある動きをしようという意図が生じ、それをどう手順で進めるかのプランが作られ、それを実現するための努力がなされる。その結果として身体運動が起こるが、生じた身体運動が初期の意図に合ったものか否かが照合され、合えば修正されプランが練り直されて、再び遂行の努力がなされる。

なお、プランは記憶の中にあるイメージで作られ、努力は知覚系になる状況認知に応じて遂行される。すなわち身体という機構を駆使して、意図どおりの身体運動を遂行する本人自身の自己制御という心的過程全体が動作なのである。この心的過程は、たいへん複雑であり人生の長い時間をかけた発達と学習の結果徐々に形成され可能になるとしている。

以上のように、動作は人間の心的活動の過程そのものであり、日常生活の中でそのほとんどを占めているものである。したがって、人間の生活や発達にとって欠かせない重要なことであり、動作が改善されるということは、人間の心身の発達に大きな影響を与えていることになる。

2) 動作法における福祉レクリエーションの効果と問題

動作訓練は、脳性麻痺児の動作の改善のために考案されたものであるが、研究が進むにつれて重度重複障害児や精神発達遅滞児³。また自閉症児⁴などの子どもをはじめ、慢性の統合失調症患者⁵や神経症患者⁶および鬱病患者⁷、さらに、高齢者⁸、加えて、認知症患者やうつ高齢者⁹などにも有効なことが幅広く臨床的に実証されている。

動作訓練の適用対象のこのような拡大にともなって、訓練の名称も多様化してきている。一般的には、脳性麻痺児の動作の改善にむけた訓練を従来どおり「動作訓練」と呼び、自閉症や多動児、

³ 精神発達遅滞児の研究としては、円井・大野・今野(1982)、pp.588-589、二宮(1984)、田中(1984)などがあげられる。

⁴ 自閉症児の研究としては、円井・大野・今野(1983)、pp.224-225、今野・小林(1989、pp.490-491、1990、488-489)、今野(1990)などがあげられる。

⁵ 慢性の統合失調症患者の研究としては、鶴(1982、pp.169-181、1984、pp.185-194、1986、pp.53-61、1988、pp.65-71)などがあげられる。

⁶ 神経症患者の研究としては、今野(1986)、pp.20-33、藤岡(1987)、pp.14-25、藤岡・成瀬(1987)、pp.73-82などがあげられる。

⁷ 鬱病患者の研究としては、小川(1986)、pp.87-93、清水(1986)、pp.95-103、池田(1987)、pp.940-941などがあげられる。

⁸ 高齢者の研究としては、蘭・岡(1987)、pp.30-41、針塚(1989)、pp.27-36、蘭(1989)、pp.1-18、中村(1989)、pp.19-34、長野(1990)、pp.37-46、蘭・長野・石山(1991)などがあげられる。

⁹ 認知症患者やうつ高齢者の研究としては、中島(1986、pp.79-85、1989、pp.231-238)などがあげられる。

重度の発達障害児などの行動コントロールや精神活動の活性化に向けた訓練を「動作法」と呼んで区別する傾向がある。また、神経症患者や分裂病患者などに対して心理治療の目的で行っている訓練を「動作療法」と呼んでいる¹⁰。

その顕著な有効性が広く認められ、外国でも追随され始めており、現在では人間に関する新しい視点と理論および、方法の体系化を迫られているといえよう。

このような動作法を中心とする研究動向の中で、重心の移動、立位、歩行、姿勢の改善などという一連の動作改善についての研究は特に数多く発表されている。また、自閉症児や統合失調症の患者、ノイローゼ患者などの心理的側面の変化についての研究も多い¹¹。

さらに障害児・者ではないが、不良姿勢を示す児童・生徒に対して適用し、姿勢の改善と心理的側面の変化を示した研究もある¹²。しかし、認知を中心とする心理的側面および、動作改善以外の変化についての研究の数は少ない。

飯嶋¹³は、心理リハビリテーションの1週間宿泊集団集中訓練キャンプにおいて生活リズムの調査を行っている。この動作訓練キャンプは、動作改善や心理的な成長に効果を上げており、動作訓練、集団療法、生活指導を三本柱としている。なかでも生活指導は朝の起床から夜の就寝までスケジュールをとり、規則正しい生活で健康維持を図っている。その中でキャンプ中は毎朝、健康チェック（睡眠・発熱・排便・体調など）が行われ、訓練の実施に役立っている。このような宿泊集団集中訓練の特殊環境下での生活を健康に維持するためには、睡眠・排便・飲食などの示す生活リズムに留意することが大切となる。

この動作訓練キャンプにおいて飯嶋¹³は、障害児（大半が動作不自由を持つ脳性麻痺児）133名（6歳以下の幼児）を対象に、睡眠・発熱・排便・体調の変化について1週間の動作訓練を中心とする特殊環境下において動作法との関連を検討している。しかし、脳性麻痺児の動作法を活用しての「心理的側面の変化」や食欲の変化などについては言及していない。さらに学童期

¹⁰ 今野義孝・衛藤祐司(1991)、pp.45-52.

¹¹ 自閉症児や統合失調症の患者などの心理的側面の変化についての研究としては、今野（1982a、pp.41-56、1982b、pp.119-136）、円井（1982）、pp.99-107、大野（1984）、pp.36-60、鶴（1984、1987）、山本（1986）、pp.84-89、山本・山本（1989）、pp.96-109、入江（1986、1989、pp.239-249）、池田（1989）、pp.222-229などがあげられる。

¹² 不良姿勢を示す児童・生徒の姿勢改善と心理的側面の変化についての研究としては、飯嶋(1986、pp.105-111、1988、pp.928-929、1989、pp.111-119)などがあげられる。

¹³ 飯嶋正博(1987)、p.42.

以上の者については触れられていない。そこで本研究においては、飯嶋の質問項目をベースとして、さらに動作訓練キャンプにおける生活リズムおよび心理的側面についての調査票を作成し、その実態を把握すると共に、幼児～青年期以上の者も含めてその生活リズム、心理的側面の変化と動作法との関連を検討した。

3) 脳性麻痺児への福祉レクリエーション調査の目的

広島県・山口県・長崎県の動作訓練1週間キャンプに参加した肢体不自由児を対象として、1週間の生活リズム（睡眠・眠りの深さの程度・排便・食欲）および心理的側面の変化（対人関係・生活習慣・心理的变化）について動作法との関連を検討するものである。また、キャンプ終了後1週間の生活リズム、心理的側面の変化についても報告し、総合的な観点から肢体不自由児の発達へのアプローチを検討する。

4) 脳性麻痺児への福祉レクリエーション調査の方法

対象とした訓練キャンプは、成瀬¹⁴が創案した動作訓練を行うものであり、6泊7日の宿泊集団生活（山口県キャンプにおいては5泊6日）が、保護者同伴で自然の家などの自然環境のよい場所で行われた。

今回の調査の対象となったのは、1988（昭和63）年8月に開催された広島県キャンプと山口県キャンプに参加した計34人を抽出したものである。尚、キャンプ終了後1週間の質問紙回収率は68%であり、23名を分析の対象とした（調査対象は表5-1、表5-2に示す）。また、心理的側面の変化（対人関係・生活習慣・心理的变化）については、長崎県・山口県・広島県の各動作訓練キャンプに参加した計55名を対象とした。対象となった肢体不自由児は、脳損傷性の肢体不自由児（主に脳性麻痺）であった。

¹⁴ 成瀬悟策(1973)、pp.22-25.

表 5-1 キャンプ中の調査対象

年 齢	男	女	計
4～6	4	1	5
7～9	7	2	9
10～12	2	2	4
13～15	3	5	8
16～18	5	1	6
19以上	2	0	2
全 体	23	11	34

出所：滝口 真（1991）、「動作訓練キャンプにおける肢体不自由児の心理的变化についての調査研究」
九州社会福祉研究 第16号、西九州大学,p.79.

表 5-2 キャンプ終了後1週間の調査対象

年 齢	男	女	計
4～6	2	2	4
7～9	0	4	4
10～12	1	2	3
13～15	4	1	5
16～18	3	2	5
19以上	2	0	2
全 体	12	11	23

出所：滝口 真（1991）、「動作訓練キャンプにおける肢体不自由児の心理的变化についての調査研究」
九州社会福祉研究 第16号、西九州大学,p.79.

質問紙の内容は飯嶋¹⁵のものをベースに主として日常生活での起床就寝時刻、昼寝の有無と時刻について、キャンプ中での起床・就寝時刻、その眠りの深さの程度、昼寝の有無と時刻につい

¹⁵ 飯嶋正博（1987）、p.42.

て、排便の有無、さらに新しく食欲の有無、キャンプを通しての子どもの変化としての対人関係、生活習慣、心理的变化についての答質問紙を実施した。記入に際しては肢体不自由児に同伴している保護者に依頼した。

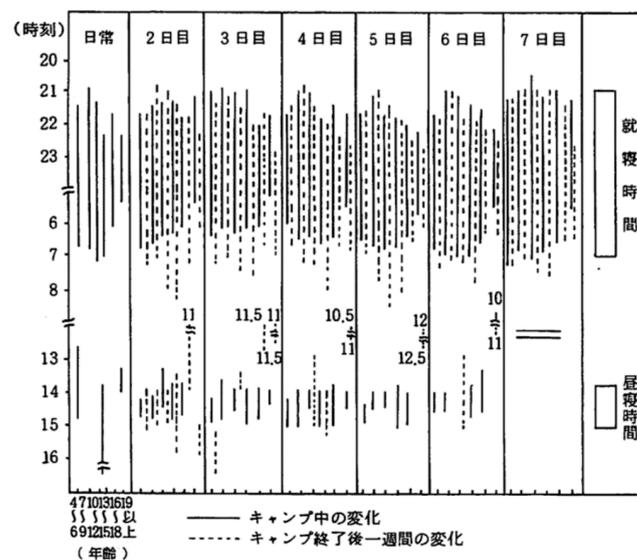
第2節 動作法における福祉レクリエーションの効果検証

1) 肢体不自由児の睡眠の変化

日常生活での平均睡眠時間は、夜間睡眠において4歳～6歳が9時間20分、7歳～9歳が9時間40分、10歳～12歳が9時間30分、13歳～15歳が9時間30分、16歳～18歳が9時間30分、19歳以上が7時間30分であった。

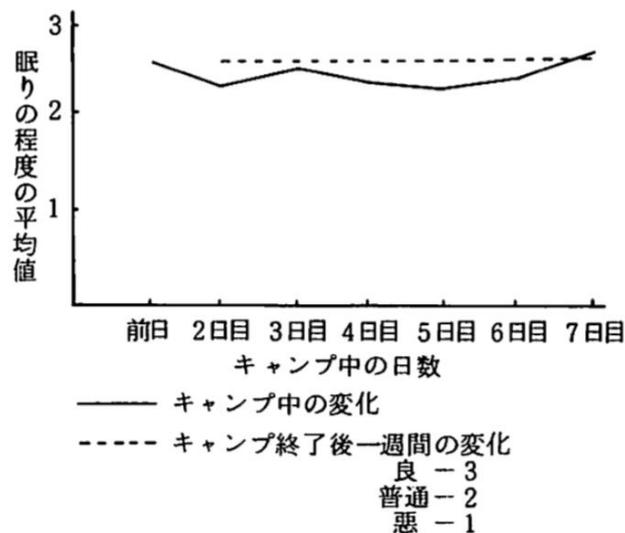
昼寝を日常行っている者は、4歳～6歳が2時間、13歳～15歳が2時間30分、19歳以上が30分であった。対象者は学童期の者が多く、日常生活で昼寝の習慣がないため、人数、時間共に少なかった。

図5-1 睡眠時間の変動の平均



出所：滝口 真（1991）、「動作訓練キャンプにおける肢体不自由児の心理的变化についての調査研究」九州社会福祉研究 第16号、西九州大学.p.82.

図 5-2 睡眠の深さの程度の変化



出所：滝口 真（1991）、「動作訓練キャンプにおける肢体不自由児の心理的变化についての調査研究」
九州社会福祉研究 第 16 号、西九州大学.p.83.

睡眠時間の変動（図 5-1）、睡眠の深さの程度の変化（図 5-2）によると、キャンプに入ってからの変化は、日毎の睡眠時間の平均値は 5 日目が最も短い。全体的には 5 日目までは、ほぼ変化は見られないが、キャンプ最終日に近づくにつれて 6 日目と 7 日目が長い。7 日目に関しては対象児全体の平均値が最も長かった。また、睡眠の深さの程度の調査では睡眠時間の長短と関連して、5 日目の全対象の平均値が最も小さく、最終日に近づくにつれてその平均値が大きくなっていった。

昼寝睡眠時間については、5 日目の平均値が短く、4 日目の平均値が最も長くなっていった。全体の平均として約 40 分の昼寝をしている。

キャンプ終了後 1 週間の睡眠調査によると、夜間睡眠ではキャンプ終了後の翌夜が最も長く睡眠をとっており、全体平均として 10 時間 15 分睡眠をとっていた。特に 13 歳～15 歳では、10 時間 50 分の睡眠をとっている。キャンプ終了後より日数が経つにつれて睡眠時間は日常睡眠時間へと戻りつつある。

眠りの深さの程度に関しては、キャンプ中と比べて平均値は高く横ばい状態である。昼寝に関してもキャンプ終了の後の翌日に十分に夜間睡眠をとっているにもかかわらず、平均して 1 時間 30 分の

昼寝を行っていた。キャンプ終了後の翌夜に最も長く夜間睡眠をとっていた13歳～15歳では、昼寝についても最も長く睡眠しており2時間30分であった。

昼寝においても夜間睡眠と同様に、キャンプ終了後2日目以降昼寝をする人数は急激に減少している。

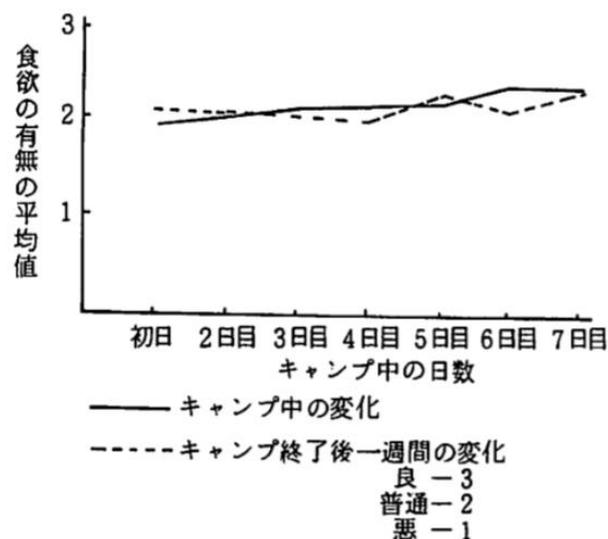
2) 肢体不自由児の食欲の変化

キャンプ期間中における食欲の変化については、「日常生活よりも良好な値を3点、平常を2点、日常生活よりも劣っていた値を1点」として分析した。

対象児全体(N=34)の平均値は2.1を示している。図5-3によるとキャンプ初日の平均値は1.98であったのに対して、キャンプに入ってから日数を重ねるごとに食欲は徐々に変化を見せており、キャンプ6日目においては平均値が2.25を示していた。

キャンプ終了後1週間の食欲の変化については、ほぼ横ばい状態である。全体における平均値は2.1であり、キャンプ中と同値を示していた。

図5-3 食欲の変化



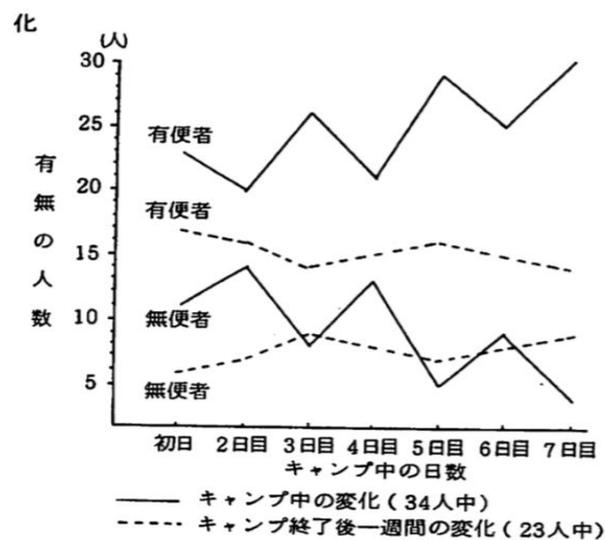
出所：滝口 真（1991）、「動作訓練キャンプにおける肢体不自由児の心理的变化についての調査研究」
九州社会福祉研究 第16号、西九州大学,p.84.

3) 肢体不自由児の排便の変化

キャンプを通しての日毎の排便について、全体(N=34)の平均としては、1日につき約25人(73.2%)の有便者があった。図5-4に示すように5日目では29人(85.3%)最終日の7日目においては30人(88.2%)もの有便者があった。

キャンプ終了後1週間の排便の変化について、全体(N=23)の平均としては、1日につき約15人(66.1%)の排便者がありキャンプ中の排便者平均の73.2%と比べて減少していた。

図5-4 排便の変化



出所：滝口 真（1991）、「動作訓練キャンプにおける肢体不自由児の心理的变化についての調査研究」
九州社会福祉研究 第16号、西九州大学、p.84.

4) 肢体不自由児の対人関係の変化

キャンプを通しての肢体不自由児の対人関係の調査について、また次項に述べる生活習慣の変化および、心理的变化については、広島県キャンプ、山口県キャンプ、長崎県キャンプに参加した計55人の肢体不自由児を対象とした。記入に際しては、子供の変化について気づいた事柄を保護者の方に記入を依頼した。

(1) キャンプを通しての対人関係の変化

本項目は、肢体不自由児と生活を共にしている保護者の主観による自由記述法から導いたもの

である。

- ① 数人の間ではじっとして様子を見ているが、人の輪の中に自分も入って行こうとしている。また、小さい子の名前を覚えて呼んでいた。
- ② 多数の中で生活するのがはじめてなので、いろいろな人との交流をもつまでにはいかなかったが、トレーナー（リハビリワーカー）の先生を通して、目が広がったと感じられた。
- ③ 最初は慣れない様子で表情がなかったが、キャンプ後半には友達に交じって自己主張していた。
- ④ 多数の中での生活をとても喜んでおり、特に声をかけてもらうことを喜び、他の子どもの動作をじっと見て喜んでいました。
- ⑤ 子ども同志の中に自分から入りたがるようになった。

（2）キャンプ終了後の対人関係の変化

- ① 他の人のすること、していることをじっと見つめ、自分が真似できることはしているし、またしようとしていた。
- ② とても明るい表情で会話ができるようになった。
- ③ 明るく大きな声を出して笑うことが多くなった。
- ④ 同じ年代の仲間たちの中に自分から入っていくようになった。

5) 肢体不自由児の生活習慣の変化

本項目は、肢体不自由児と生活を共にしている保護者の主観による自由記述法から導いたものである。

（1）キャンプを通しての生活習慣の変化

- ① 平常よりも規則正しい生活をする事ができた。親の介助を少なくしたので、少しでも本人の自立という面でプラスになったと感じられた。
- ② このキャンプでは子ども1人で洗濯ができた。
- ③ 生活リズムが規則正しいので、体調の方も良好だった。
- ④ 日が経つにつれキャンプに慣れ、5分前の合図を気にして移動が上手にできるようになった。

（2）キャンプ終了後の生活習慣の変化

- ① 日常生活では朝10時頃起床していたが、キャンプ後家に帰ってからは、早く起きよう

になった。

- ② キャンプ中に規則正しい生活がそのまま続き、寮に帰ることができた。

6) 肢体不自由児の心理的变化

本項目は、肢体不自由児と生活を共にしている保護者の主観による自由記述法から導いたものである。

(1) キャンプを通しての心理的变化

- ① ひなが巣から巣立っていくように、トレーナー（リハビリワーカー）の先生のもとで日中は心も体も羽ばたき、夜になると母親のもとに帰って寝ることができた。トレーナー（リハビリワーカー）の先生との信頼関係により世界が広がり、また自己表現も上手になった。
- ② 意のままにならないと自傷行為が多く見られ、キャンプ2日目に食堂で手のひらにはじめてかみつかれたが、5日目頃からかみついたり、たたいたりすることが見られなくなった。
- ③ 自分の意志に反することでも、集団生活の中では徐々に合わせていけるようになった。
- ④ 日が経つにつれ、訓練に対しての子ども自身の受け入れが強くなっているのがわかってきた。
- ⑤ 家庭ではちょっとしたことで、ぐずぐず泣き顔になるけれども、周りの人に気を取られて落ち着いていた。本人なりに気を使っていた様子。
- ⑥ 少しずつだが人に対して心を開いているように感じられた。
- ⑦ 人の前でも正しくあいさつができるようになり、自分に自信がついてきた様子だった。

(2) キャンプ終了後の心理的变化

- ① 明るく積極的になったと感じられる、これからも年齢に応じた精神的発達を望む。
- ② 好きなこと、嫌いなことがはっきり態度にあらわれるようになった。
- ③ 以前よりも家庭の訓練に対して意欲的になった。
- ④ 家庭での訓練を親が忘れていたら、本人から進んで「訓練してくれ」と頼むようになった。
- ⑤ 今までは他人と自分は関係無いと思っており、親としては寂しく感じていたが、キャンプが終わってからは自分の意見をひかえ目ながらも言えるようになった。
- ⑥ キャンプ後親から完全に離れられるようになった。

以上が1週間宿泊集団集中訓練キャンプにおける肢体不自由児の生活リズムおよび、心理的側面の変化についての調査結果である。

7) 動作法と福祉レクリエーションによる睡眠、食欲、排便などの検証

動作訓練を用いた集団集中訓練による肢体不自由児の生活リズム（睡眠・食欲・排便）、心理的側面（対人関係・生活習慣・心理的变化）の調査結果について考察してみると次のようになる。

（1）睡眠

睡眠については、自閉症児の動作訓練キャンプと同様にキャンプの継続による疲労の増加と動作改善にともなう情緒の安定により¹⁶、睡眠時間は増えるだろうと仮定した。

睡眠時間の変動と睡眠の深さの程度の調査結果によると、睡眠時間の変動においては、5日目の平均値が最も短く、キャンプ終了日に近づくにつれて6日目と7日目の平均値が長くなっていた。特に7日目については最大値を示していた。それと関連して眠りの深さの程度についての調査では、5日目の平均値が最も浅く最終日に近づくにつれて平均値が深くなっていた。

このように調査結果からは、時間の長さとともに眠りの深さの程度という質的な変化が同時に作用すると考えられる。

また一般には幼児期の日常生活での生活リズムは、昼寝が少なくなり夜間睡眠に移行する時期である。キャンプ終了後1週間の睡眠および昼寝時間の変動についての調査結果によると、4歳-6歳の幼児期の昼寝は2日目以降急激に減少しており、夜間睡眠は反対に増加していた。このことは、1週間の宿泊集団集中キャンプによって心理的な情緒の安定が図られ、昼寝睡眠が夜間睡眠へと移行したと考えられる。つまり、キャンプのスケジュールに対象児が適応したことに加えて、動作訓練・集団療法・生活指導の3つを柱とする「心理リハビリテーション」の宿泊集団集中訓練の特殊環境下の効果が作用したものと考えられる。

（2）食欲

食欲の調査においては、食事の献立に対して子どもの好き嫌いがあるためどのような結果が出るか見当がつかなかったが、食欲の変化についての調査結果より、キャンプ初日の全体(N=34)の平均値は1.98であったのに対して、キャンプの日数を重ねるごとに徐々に食欲は変化を見せており、キャンプ6日目においては、平均値が2.25となり食欲が増進したことがわかる。

キャンプ期間中において、徐々にではあるが平均値が上昇を示したことに注目したい。

¹⁶ 井上哲雄(1977)、pp.520-529、佐々木正美(1979)、pp.3-16.

これは、摂食姿勢が摂食機能に及ぼす影響¹⁷の報告からも、動作訓練における食欲の向上は不自由動作や姿勢の改善による効果とも考えられる。

(3) 排便

一般に脳性麻痺児は便秘傾向にあるといわれる。本調査における排便の変化によると、キャンプ中平均して1日につき73.2%の有便者があった。これに対して、キャンプ終了後1週間目の調査結果からは、平均して1日につき66.1%に下降変化しておりキャンプ中と比べて減少していた。

このことから、キャンプ中に有便者の割合が増えることは、動作不自由の改善にともなって腹部の過緊張の改善などによる効果の現れとも考えられる。

(4) 対人関係、生活習慣、心理的变化

キャンプを通しての子どもの変化としては調査結果より、①明るくなった、②積極的になった、③人との関わりを喜ぶようになったなどの非常に多くの変化を示している。このことは「心理リハビリテーション」による動作訓練は単に動作の改善のみに効果を示すものではなく、対人関係、生活習慣、心理的变化においても良的な効果を示すものであると考えられる。

以上述べた睡眠、食欲および、排便については一般に心理的特性との直接的な関係は明白ではないが、宿泊集団集中訓練キャンプという特殊環境下や動作訓練を主とする疲労などという諸要因の特性も併せて考えることができよう。さらに対人関係、生活習慣、心理的变化の調査報告について共通していえることは、「心理リハビリテーション」は動作の改善および、姿勢の改善¹⁸という外面に見られる身体的な変化に効果を示すものだけでなく、心理面という質的な成長においても大きく影響していると考えられることである。これらに加えて、動作訓練時のトレーナーとトレーニー（以下、対象者本人）の関係¹⁹、またはトレーニーの自己認知の受容²⁰との関連性も大きく作用していると考えられる。

8) 脳性麻痺児への福祉レクリエーションの展望

最後に肢体不自由児における脳性麻痺児のリハビリテーションとレクリエーション（遊戯療法）の今後の展開について少々述べてみたい。

¹⁷ 藤田和弘(1989)、p.14.

¹⁸ 小田浩伸・北川忠彦・糸永和文(1991)、pp.1-12.

¹⁹ 緒方登士雄(1989)、pp.30-33.

²⁰ 進一鷹(1989)、pp.34-41、藤岡孝志(1989)、pp.546-554.

(1) 肢体不自由児における脳性麻痺児の特質と今後の展開

肢体不自由児における脳性麻痺児は、脳の損傷として位置づけられ、随意運動のコントロールがうまくできないという特徴を持っている。ポリオの下半身マヒや筋ジストロフィーの進行性萎縮などの肢体不自由とは異なっており、また交通事故の後遺症や脊椎カリエスなどの障害とも異なり、損傷は一過性である。

それゆえ成長に伴って進行する損傷ではなく、結果として現れる動作不自由は、訓練可能な障害であり、適切な訓練によって身体の機能回復をもたらすといえよう。

これは、脳性麻痺児は30歳にしてはじめて歩いたとか、寝たきりだと診断されていたにもかかわらず、訓練によって歩けた事実や報告などからもわかる。早期発見・早期療育、加えてあきらめない不断の継続的訓練が脳性麻痺児の治療の中で重要視される場所である。

現在動作訓練を中心とする訓練会に参加している脳性麻痺児は学童期を中心に全国で1,200人を超えており、早期療育や卒業したものを教えると計り知れない。

今後の展開としては3つに大別できよう。

- ①早期発見・早期療育
- ②継続的訓練
- ③地域の中に目指した訓練

以上3点が今後さらに進めるべき課題である。

(2) 脳性麻痺児のリハビリテーションをめぐる今後の展開

脳性麻痺児のリハビリテーションには、ボイタ法、ポバース法、動作法などがあるが、日本の学校教育現場で1番多く行われている訓練法は動作法であり、理学療法の領域で多く用いられているのはポバース法であるといつて良いであろう。ポバース法は当初、不適切な反射運動の抑制、そして良好な反射運動の促進という点から訓練法を樹立しており、新生児や乳幼児期の早期の障害に効果的であった。しかし、動作訓練法は意図一努力、身体運動という人間の意図的な動作のコントロールを正学習するという目的で行われており、幼児・児童をはじめとして成人まで意図的な運動ができる年齢に効果的であった。

現代では双方とも研究が進むにつれて、その明確な特徴を区別することが難しい状況である。それは脳性麻痺の乳児・幼児・児童にかかわる訓練、またその実体験によって訓練法が変化しており、洋の東西を問わず効果という現実のものさしによって検討されているゆえであろう。

動作訓練は現在では、自己-自体系における従来の2次元での動作課題だけでなく、重力という環境を重視し、3次元の空間における自己-自体系-環境系の中で、自己の身体を効率的に定位させていくという動作課題が出てきている。これは重力に対応して姿勢をつくるタテ系訓練と呼ばれ、「タテ」方向に力を入れて踏みしめることを第一にしている²¹。首、肩、背、腰、股、脚、足といった身体部位の関係性、法則性を重視し、「重力に対応する」動作の獲得過程のなかで、環境との生の接触を体験させることが目的とされている。このタテ系における動作課題は、立位・歩行といった移動手段の獲得を直接的にめざしたのではなく、あくまでも適切姿勢を自ら調整しようとする主体の自己活動を活性化させることに意義があり²²、人間の立つという現象を重視している。腰まわりの動きや踏みしめの力の配分など新たな研究が進んでおり、これらが今後の展開として考えられよう。

(3) 脳性麻痺児のリハビリテーションと心理的側面をめぐる今後の展開

現在、動作改善にともなって脳性麻痺児の対人認知や自己認知という、いわゆる外界認知を中心とした心理的側面の研究が求められている。動けない手が上がるようになったとき、寝たきりの子どもが座位をしたとき、歩けなかった子どもが自分の足で大地を踏みしめ歩いたとき、その障害児である子どもにとっては、過去の歴史を180度転回したような心理的変化が起こると考えられる。しかし、訓練効果や動きの獲得の動作改善が高度にみられているにもかかわらず、その心理的な変化についての研究は少ない。

本研究論文は睡眠や食欲、排便、対人関係などの生活習慣に現れる心理的な変化を検討した。しかし、心理的側面が生活習慣の枠にとどまっており、障害児の自己を中心とする精神世界の広がりへ影響しているところまで至ることができなかった。

本研究にあたり以下の事項が課題として残された。

- ① 食欲、睡眠、排便および、心理的側面についての変化は集団療法（福祉レクリエーション）や動作訓練の効果のみばかりでなく、1週間宿泊集団集中訓練キャンプのスケジュールという特殊環境下による現れとも考えられる。

²¹ 蘭香代子・成瀬悟策(1981)、p.9、成瀬悟策(1987)、九州大学附属障害児臨床センター、成瀬悟策(1988)、pp.1-8、成瀬悟策(1988)、心理リハビリテーション研究所、長野剛(1989)、pp.25-32、富永良喜(1989)、兵庫リハビリテーション心理研究会。

²² 大神英裕(1991)、pp.215-221。

- ② ①に加えて、それぞれの変化にはトレーナーとトレーニーの信頼関係、あるいはトレーニーの自己認知の受容といった人間関係などに関連性があると考えられる。

今後の研究としては、不自由な動きの改善や生活習慣の枠内にみられる心理的な変化のみでなく、認知・学習・発達・自己拡大を中心とした精神面の発達に焦点を当てた研究が必要である。今後の展開すべき課題として、これらの事柄と福祉レクリエーションによる効果を関連させながら脳性麻痺児・者の発達についてより重要視したい。

第3節 知的障害児・者におけるレクリエーション実践調査

1) 障害者教室の概要

西九州大学健康福祉実践センターでは1991（平成3）年より社会福祉学演習の講義の一環として知的障害者を対象として「障害者教室」を展開している。この「障害者教室」とは、福岡県の福祉型障害児入所施設桜園と障害者支援施設桜園の入所者、大分県の就労継続支援B型事業所杉の子村いきいきランドの利用者、および福岡市立生の松原特別支援学校に通う児童など12歳～44歳の知的障害児・者が施設支援者や保護者とともに参加している療育活動である。

プログラムは、動作法²³を中心としたマンツーマンの訓練と生活指導および四季折折の行事を交えた福祉レクリエーション活動である。なお、年1回は施設に出向いて、施設職員とともに教室を開催している²⁴。また、年間10回の教室を開催しており、平成3年の当初から記録すると延べ来談者数726名、延べ参加学生1,462名(1996(平成8)年10月31日現在)となっている。

このような療育活動に対し、日本レクリエーション協会余暇生活開発・レクリエーション研究所より平成8年度「研究助成」として「知的障害者に対するレクリエーション援助技法の開発」（自主研究）および、日本私学振興財団より平成7・8年度「学術研究振興資金」として「高齢者、障害児・者の具体的援助技法の開発」（共同研究）について助成金を得た。これに対して西九州大学健康福祉実践センターでは、1995（平成7）年より「障害児・者の福祉レクリエーション・ワーク援助技術」を実施した。

²³ 成瀬悟策(1985)、『動作訓練の理論』誠信書房。

²⁴ 長野恵子(1994)、pp.21-22.

この「障害児・者の福祉レクリエーション・ワーク援助技術」（以下、福祉レクリエーションと称す）は従来から本学で実施している「障害者教室」のなかに心理リハビリテーションにおける集団療法として位置づけられてきたものである。この集団療法とは清水²⁵が指摘するように、レクリエーション活動をひとつの材料にした心理療法として理解されている。心理療法を行う際には、①特定の場所、②一定の時間内、③集団全員が参加することが原則となっている。したがって、プログラムの参加は、ある種の強制力を持って促される。「集団のプログラムに参加したくない」という気持ちをもっている自分に、あるいは参加したくてもできない自分にまず直面させることが、治療のまたは自己成長のためのワンステップであるとしている。さらに、場所と時間を設定し、そこにある種の強制力をもって参加させないと、せっかくの参加できるチャンスを失わせてしまうことになりかねないと主張し、その点で集団療法とレクリエーション活動の違いを明らかにしている。

近年の福祉レクリエーション援助の基本的な考えとしては、援助者が支援プログラムの主導権を持ち、計画的にレクリエーションを実施する「処方型」プログラム（必ず行わなくてはならないプログラム）と利用者が自分の好きなプログラムを選んで参加する「カフェテリア型」プログラム（してみたいプログラム）に大別できる²⁶。本学における「障害者教室」は、先の清水²⁷の報告からわかるように知的障害者の自由と主体性を考慮に入れながらも「処方的プログラム」のスタンスに立ち福祉レクリエーションによる療育活動を実践している。

このような、福祉レクリエーションの実践の場は、福祉施設における「行事」や「レクリエーション活動」と称する時間に月間・週間プログラムとして位置づけられている場合が多い²⁸。しかし、いずれにおいても客観的評価はなされていない。これに対し、現在の福祉レクリエーションのプロセスは小池²⁹や千葉³⁰が指摘するように「ケアマネジメント」³¹のアプローチを応用して、①レクリエーションニーズの把握（アセスメント）、②レクリエーションサービスの計画策定、③レクリエーションサービスの実行、④評価といったサイクルが求められており、必要に応じて再びアセスメントをし直したり、又は目標設定を変

²⁵ 清水良三(1987)、pp.29-33.

²⁶ 小西治子(1994)、pp.101-109.

²⁷ 前掲書(1987)、pp.29-33.

²⁸ 口石康博(1995)、pp.134-141、村松郁恵(1995)、pp.164-175.

²⁹ 小池和幸(1994)、pp.154-156.

³⁰ 千葉和夫(1995)、pp.7-8.

³¹ 白澤政和(1992)、pp.17、77-93.

更したり、計画変更を実施しながら、対象者個人の自立した余暇生活やレクリエーション自立を目指すものとしている。

そこで、本稿においては知的障害者に対するレクリエーション援助に関しての、①かかわり、②社交性、③態度、④表情、⑤意欲の各側面の変化について調査を行い、福祉レクリエーションの有効性について考察を行う。また、具体的な福祉レクリエーション援助計画案について観察的評価やレクリエーション参加率などから知的障害者に対するレクリエーション援助法について考察を試みたい。これについては、「知的障害者におけるレクリエーションの援助」³²と「福祉レクリエーションにおける知的障害者援助に関する研究」³³の先行研究を多面的且つ総合的に分析し、知的障害者に対するレクリエーション援助技法に関しての新たな知見を得るものとする。

2) 知的障害児者への調査目的

- (1) 知的障害者に対するレクリエーション援助に関して、①かかわり、②社交性、③態度、④表情、⑤意欲の各側面について測定する。
- (2)、(1)の結果より福祉レクリエーションの有効性を検討する。
- (3) 具体的な福祉レクリエーション援助計画案の検討および実践を試みる。
- (4)、(3)の結果より福祉レクリエーションにおける参加率を算出し、知的障害者に適したプログラム内容の検討を行う。上記を踏まえ、福祉レクリエーション援助技術についての新たな知見を得ることを目的とする。

3) 知的障害児者への調査方法

(1) 調査対象

福岡県の福祉型障害児入所施設桜園と障害者支援施設桜園の入所者、大分県の就労継続支援 B 型事業所杉の子村いきいきランドの利用者、および福岡市立生の松原特別支援学校に通う児童など 12 歳～35 歳の知的障害者 5 名（男性 2 名、女性 3 名）を調査の対象とした。

(2) 調査方法

小池³⁴による「個人のレク財へのかかわりあい」シート（Therapeutic Recreation 評価要旨

³² 滝口真・牛島一成（1996c）、pp.21、55-68.

³³ 滝口真(1997e)、pp.91-100.

³⁴ 小池和幸（1991）、pp.70-73.

1:資料参照)を使用し、知的障害者のレクリエーション内容を基に客観的な評価を求めた。また、具体的な援助計画案であるプログラム内容については、小池³⁵と草壁³⁶による「個人の適応度(参加率)」シートを使用し、集団レクリエーションの平均参加率を求めた。なお、評価実施者は「社会福祉学特講Ⅱ」(1995(平成7)年度)、「社会福祉学演習Ⅰ」(1996(平成8)年度)の履修学生(指導教員:滝口)と著者であり、調査期間は1995(平成7)年5月～1996(平成8)年10月であった。

(3) 調査内容

福祉レクリエーションの内容を基に①かかわり、②社交性、③態度、④表情、⑤意欲の各側面について4段階の評価を5回のセッションに分けて行った。なお、平成7・8年度(平成8年度については10月8日現在)のうち表5-3に示すとおり、合計13回の福祉レクリエーションを実施したが、対象者の健康状態の程度により「障害者教室」に継続参加できない場合があったので、5回のセッションに限って報告した。

また、福祉レクリエーション援助計画案である。13回のプログラム内容については、最も参加率が高かったセッションについて具体的内容の報告と考察を試みた。

³⁵ 前掲書(1991)、pp.70-73.

³⁶ 草壁孝治(1994)、pp.180-185.

表 5-3 開催期日と来談者数

年度	回数	開催期日	来談者数	参加学生数
平成7年度	1	H7.4.25	11	31
平成8年度	2	6.20	8	34
	3	10.17	12	31
	4	11.21	11	29
	5	12.19	14	33
	6	H8.1.16	13	28
	7	2.20	12	27
	8	3.18	16	36
	9	H8.4.23	14	34
	10	5.21	15	34
	11	6.18	13	34
	12	7.9	13	32
	13	10.8	12	33

(平成8年度については1996年10月8日現在である)

出所：滝口 真（1997）、「知的障害者に対するレクリエーション援助技法の開発」Leisure & Recreation（自由時間研究）第21号（財）日本レクリエーション協会 余暇生活開発・レクリエーション総合研究所.p.30.

表 5-4 障害者教室スケジュール

14:30~14:40	開会式
14:40~15:40	インテークおよび指導員に対する動作法実技指導
15:40~16:00	おやつ
16:00~16:10	休憩
16:10~16:30	福祉レクリエーション（MRレクリエーション）
16:30~16:40	閉会式
16:40~18:30	ケースカンファレンス、評価記録

出所：滝口 真（1997）、「知的障害者に対するレクリエーション援助技法の開発」Leisure & Recreation（自由時間研究）第21号（財）日本レクリエーション協会 余暇生活開発・レクリエーション総合研究所.p.30.

表 5-5 福祉レクリエーションタイトル（平成 7・8 年度）

年度	回数	開催期日	タイトル
平成 7 年度	1	H7.4.25	動物園のお友達
	2	6.20	お花ペタリコゲーム
	3	10.17	果物狩りゲーム
	4	11.21	たき火ゲーム
	5	12.19	クリスマス会
	6	H8.1.16	お正月だよ福笑いゲーム
	7	2.20	第 1 回つなリピック大会
	8	3.18	大相撲桜開場所
平成 8 年度	9	H8.4.23	チューリップさんと遊ぼ
	10	5.21	紙飛行機を飛ばそう！
	11	6.18	ピクニックに出かけましょう
	12	7.9	天の川星釣り大会
	13	10.8	秋の大運動会

（平成 8 年度については 1996 年 10 月 8 日現在である）

出所：滝口 真（1997）、「知的障害者に対するレクリエーション援助技法の開発」Leisure & Recreation（自由時間研究）第 21 号（財）日本レクリエーション協会 余暇生活開発・レクリエーション総合研究所.p.30.

第 4 節 知的障害児・者への福祉レクリエーションの効果

1) 福祉レクリエーション展開内容

西九州大学「障害者教室」にて実施している福祉レクリエーションの内容については、表 5-4、5-5 に示すとおりである。なお、本学ではこれら具体的福祉レクリエーションの実践を年 10 回に分けて社会福祉学特講（平成 7 年度）および社会福祉学演習（平成 8 年度）の講義として実践活動を行っている^{37 38 39}。

³⁷ 滝口真・牛島一成(1996)、p.21.

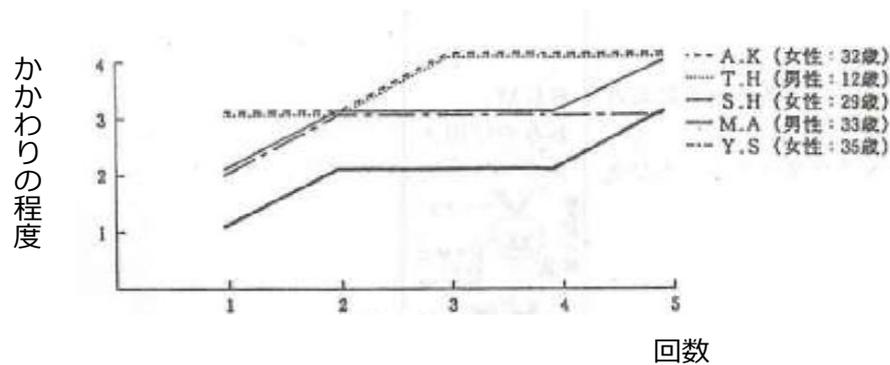
³⁸ 前掲書(1996)、pp.55-68.

³⁹ 滝口真・倉田康路(1996)、pp.196-197.

2) 福祉レクリエーションによる効果

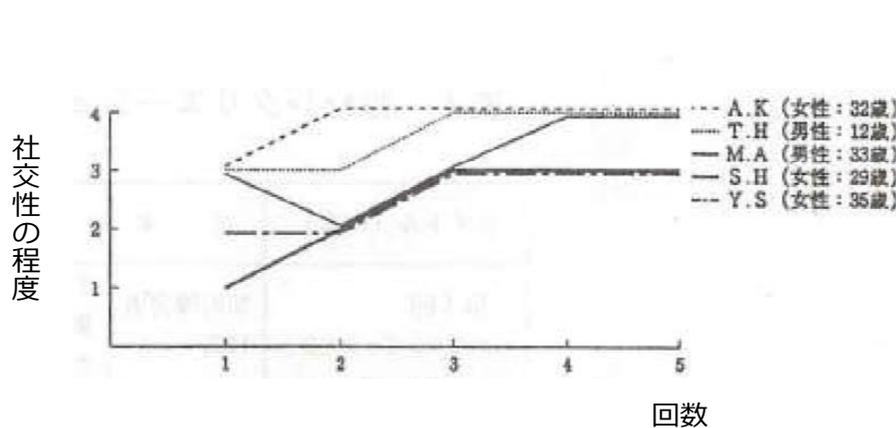
福祉レクリエーションによる①かかわり、②社交性、③態度、④表情、⑤意欲の各側面の変化は
 図 5-5～図 5-9 に示すとおりである。

図 5-5 福祉レクリエーションによる関わりの変化



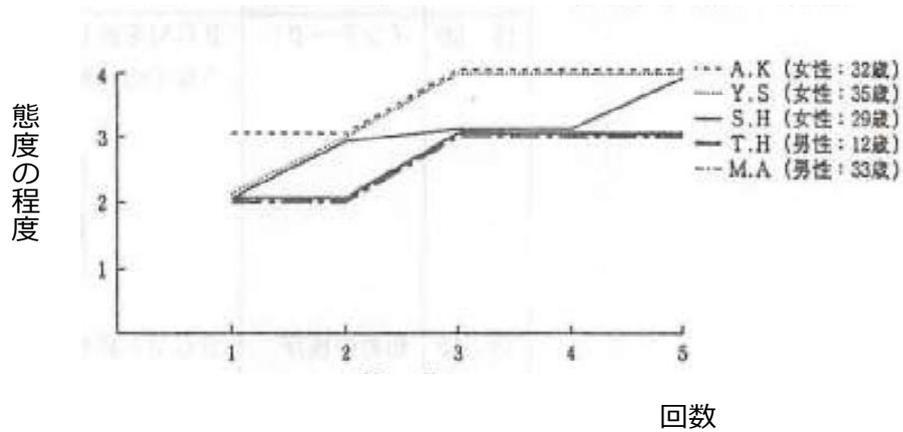
出所：滝口 真（1997）、「知的障害者に対するレクリエーション援助技法の開発」Leisure & Recreation (自由時間研究) 第 21 号 (財) 日本レクリエーション協会 余暇生活開発・レクリエーション総合研究所.p.31.

図 5-6 福祉レクリエーションによる社交性の変化



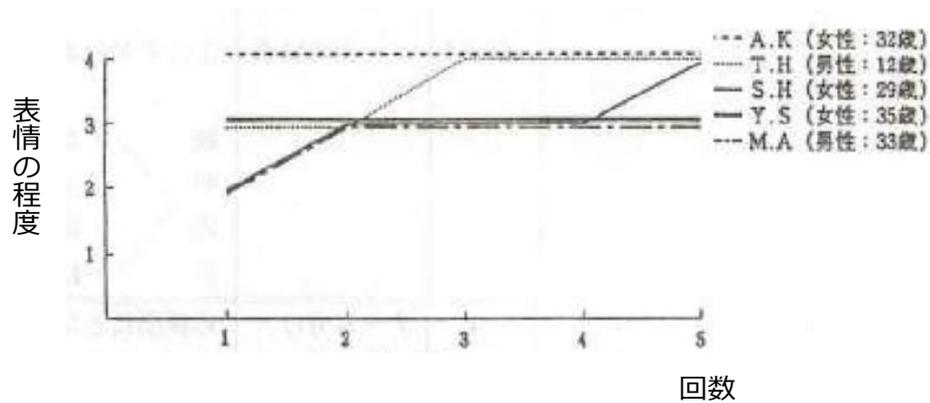
出所：滝口 真（1997）、「知的障害者に対するレクリエーション援助技法の開発」Leisure & Recreation (自由時間研究) 第 21 号 (財) 日本レクリエーション協会 余暇生活開発・レクリエーション総合研究所.p.31.

図 5-7 福祉レクリエーションによる態度の変化



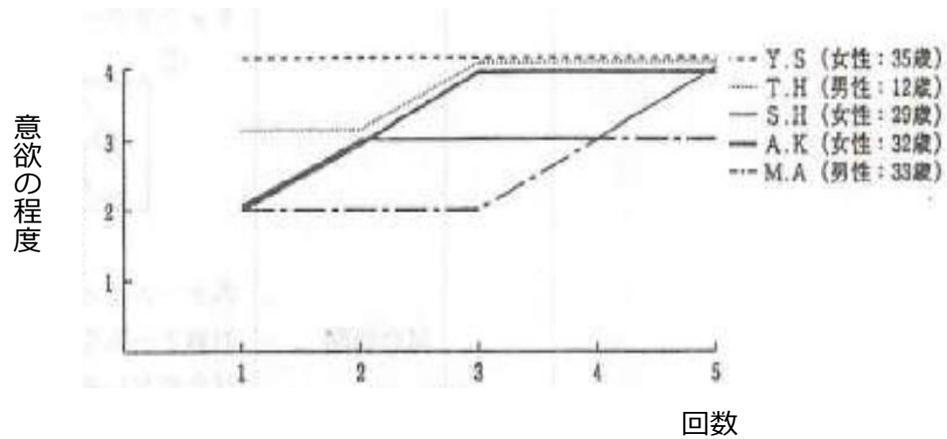
出所：滝口 真（1997）、「知的障害者に対するレクリエーション援助技法の開発」Leisure & Recreation (自由時間研究) 第 21 号 (財) 日本レクリエーション協会 余暇生活開発・レクリエーション総合研究所.p.31.

図 5-8 福祉レクリエーションによる表情の変化



出所：滝口 真（1997）、「知的障害者に対するレクリエーション援助技法の開発」Leisure & Recreation (自由時間研究) 第 21 号 (財) 日本レクリエーション協会 余暇生活開発・レクリエーション総合研究所.p.31.

図 5-9 福祉レクリエーションによる意欲の変化

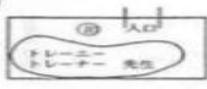
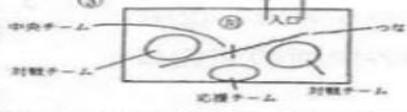
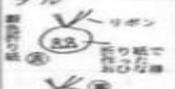
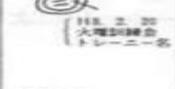


出所：滝口 真（1997）、「知的障害者に対するレクリエーション援助技法の開発」Leisure & Recreation（自由時間研究）第21号（財）日本レクリエーション協会 余暇生活開発・レクリエーション総合研究所.p.31.

3) 福祉レクリエーションによる援助計画案と個人の適応度（参加率）

福祉レクリエーションによる援助計画案と個人の適応度（参加率）は表 5-6 と表 5-7 に示しておりである。

表5-6 福祉レクリエーション援助計画案

1996年2月20日 マネージャー：坂本知子			
タイトル(内容)	対象	目的	
「第1回 つなリンピック大会」	知的障害者 12名	チームに分かれ仲間と一緒に協力して綱を引くことで集団意識を高めるとともに、体をつかったダイナミックな遊びを楽しむ。	
時間	指導内容	指導上の留意点	準備
16:00	インテーク	BGMを流し、レクリエーションが始められるような①の体制をとっておく。 ① 	トレーナー トレーナー 組み合わせ表 BGM
16:10	初めの挨拶 (導入)	BGMが終わったところで、初めの挨拶を行なう。 レクリエーションのタイトルを発表する。	タイトル表
16:12	ゲームの説明	①の体制のままゲームの説明を行なう。 説明内容 ・試合方法 ・ルール ・得点の付け方 ・結果表の見方	綱 (ホース10m) 中央テーブル 結果表 対戦表 ふえ
	チーム分け	応援団長となる各チームのキャラクターを登場させチーム表にそってチーム分けを発表し、チームに分かれて座るよう②の体制をとる。 チームのメンバーがそろったところで各チームのキャラクターは旗とゼッケンを配る。 ② 	チーム表 キャラクター お面 ゼッケン 旗
	試合時間	各チームごとにエイエイオーをする。 対戦チームを発表し、綱引きを行なう。 試合のないチームは楽器や旗を用いて回りで応援する。 勝ったチームにはそのチームのキャラクターのワッペンを結果表につける。試合時の体制は③の通り。 ③ 	BGM キャラクター ワッペン
16:30	結果発表 表彰式	全ての試合が終わると結果表を用いて結果発表を行なう。 (綱をかたずける) 結果発表にそって表彰を行ない、各チームにおみやげのメダルを渡す。 (メダルは各チームのキャラクターから一人ひとりにプレゼントする。) 全員で万歳三唱をする。	BGM おみやげ用メダル 
16:35	終りの挨拶 先生のお話	①滝口先生 ②精神薄弱児施設・精神薄弱者更生施設S園の指導員 ③精神薄弱者通所授産施設I施設の指導員 ④福岡県立I養護学校小学部生のお母さん(保護者) 希望者には出てきてもらう。	
16:40	エイエイオー		BGM

出所：滝口 真（1997）、「知的障害者に対するレクリエーション援助技法の開発」Leisure & Recreation（自由時間研究）第21号（財）日本レクリエーション協会 余暇生活開発・レクリエーション総合研究所.p.32.

表 5-7 福祉レクリエーション個人の適応度（参加率）

日 時 1996年 2月20日（火） 午後 4 時00分～ 4 時40分														
場 所 西九州大学健康福祉実践センター 記録者（神田・川津）														
プログラム内容 1〔つなリンピック大会〕 2〔表彰式〕 3〔エイエイオー〕														
4〔 〕 5〔 〕 6〔 〕														
No	氏名	プログラム											参加率	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12
1	H. S	◎	◎	◎										100.0%
つなリンピックの前に旗を渡したのでそれに興味があった														
2	K. A	○	○	◎										77.7%
ゲームの移動が多かったが誘導に応じてくださった														
3	T. K	×	△	×										11.1%
途中から全く反応が見られなくゲームへは全く参加されなかった														
4	H. K	○	△	○										55.5%
"つな" を引く事は理解されていたようで言葉掛けで参加されていた														
5	K. R	△	○	○										55.5%
音楽に興味があって落ち着きがなく声かけをしてゲームに参加できた														
6	H. T	◎	○	◎										88.8%
ゲームには積極的に参加でき応援もしていた														
7	A. M	△	○	△										44.4%
時計と手の傷が気になって集中できなかった														
8	S. Y	△	○	○										55.5%
ゲーム中片方の手はホースをもっていたが、違う方を見ていた														
9	H. H	◎	◎	○										88.8%
レク以外の事も話そうと楽しそうに表現されていた														
10	H. A	△	△	×										22.2%
体調をくずしており参加は少なかったが、動物に関心をもっていた														
11	S. H	○	○	◎										77.7%
他の事に興味を示し、レク参加に意欲を向けることが難しい傾向にある														
12	O. Y	△	○	○										55.5%
ゲームの参加はあまりみられないが楽しそうに見えて、小道具や音楽に関心を持っていた														
備考												12人平均	61.0%	
$\text{参加率 (\%)} = \frac{\text{プログラムの合計得点}}{\text{プログラム数} \times 3} \times 100$ ◎ 3 = 積極的にかかわっている・理解度 (+) ○ 2 = かかわっているが理解度 (±) △ 1 = 模倣程度で断片的なかかわり × 0 = 全くかかわり見られず														

出所：滝口 真（1997）、「知的障害者に対するレクリエーション援助技法の開発」Leisure & Recreation（自由時間研究）第 21 号（財）日本レクリエーション協会 余暇生活開発・レクリエーション総合研究所.p.33.

4) 知的障害児者への福祉レクリエーションの考察

本学にて実施、展開している福祉レクリエーションの実際を概観し、参加者5名による各側面の変化（①かかわり、②社交性、③態度、④表情、⑤意欲）について有効な結果を得た。参加者の多くは自発的にレクリエーションに参加する意欲が少ない重度の知的障害者である。精神的、身体的に障害のある対象者については、アメリカの社会学者 M.チクセントミハイが指摘するように、個々人が感じる楽しさは、利用者個人の能力と取り組むレクリエーション課題の困難度との緊張関係の中で生み出されるとしている。つまり、利用者である個人の能力以上にレクリエーションの課題が難しければ、不安、心配、恐怖を感じる。また逆に利用者個人の能力以下のやさすぎる課題であれば、退屈、つまらなさを感じ、利用者主体となる自主的な参加意欲を失わせてしまうことになる⁴⁰。

このような、フローの概念を応用し通常の福祉施設でのレクリエーション援助の内容的検討にふれると、施設内において主体者である高齢者や障害者が時として傍観者的にレクリエーションに参加している場面を見かけることが多い。これは、「利用者の能力レベル」と「レクリエーションの課題レベル」のうち、課題レベルの難易度がその対象者の能力レベルを上回った場合に生じる現象の1つである。これについては、福祉専門職員として、まずレクリエーションに参加する対象者の実態把握に努めるべきである。そのためにも利用者の①疾病・障害の状態（心疾患、脱臼の有無、骨粗鬆症などのチェック）、②健康状態（睡眠時間、睡眠の深さの程度、発熱、発汗、食欲、排便、排尿、体調など）、③生活リズム（②の健康状態の内容が生理的に規則正しく行われている状態）、④心理的側面（対人関係、生活習慣、心理的变化）⁴¹の基本視点に沿って「コミュニケーション」を普段から積極的に図っておかなければならない。加えて、レクリエーション援助者は、一方では集団の楽しさを追求しながら、他方では個人差を大切にして、レクリエーション内容を選択させたり、個人的なレクリエーション達成目標や評価基準を設定するなど、レクリエーションの援助ペースを個々に認めていくことが求められる⁴²。

本論の結果より、福祉レクリエーションによる各側面の変化（①かかわり、②社交性、③態度、④表情、⑤意欲）については、福祉レクリエーションの回数を増す毎に全体的に数値が上昇してい

⁴⁰ 宇土正彦(1987)、pp.46-47.

⁴¹ 滝口真(1991)、pp.75-96.

⁴² 高橋健夫(1994)、pp.360-373.

ることがわかった。これについては、鈴木⁴³のセラピューティック・レクリエーションの定義によると、「レクリエーションそのものに治療的効果が強く内蔵するという保障のもとに、レクリエーションを治療的側面と段階的に結合させてとらえ、なおかつ、種々の欲求である楽しみや喜びを含んだ社会的、心理的、身体的価値を喪失することなく、レクリエーション本来の特質、特性、価値を保持しつつ、レクリエーション的に独立できるためのプログラムを展開していこうとするのが、セラピューティック・レクリエーションである」との報告を肯定したことになる。

加えて、茅野⁴⁴の主張する「セラピューティック・レクリエーション・サービスの主な目的は単に利用者が楽しい時間・空間を過ごすことではなく、各人のレクリエーション行動を援助者側が意図的に変化させようと促すことがねらいであり、ここに従来のレクリエーション指導体系との大きな相違点がある」という報告を確認する必要がある。

また、先のように西九州大学を利用する知的障害者の多くは重度化に進みつつある。すなわち、自発的に余暇活動を創造し生活の中の楽しみの追求を主体的に行うことは難しい傾向にある。これは、基礎的機能である各種運動能力・情緒・知的能力・社会的適応能力などの回復と獲得が大きな目的の1つであるセラピューティック・レクリエーションにおける治療的段階⁴⁵に位置する。本学においては障害のある多くの仲間とグループ・レクリエーション活動に参加することで、生活のマンネリ化の防止や新たなチャレンジ精神を養うことを目的にしている。このように、レクリエーション活動での体験を有効に導くことが自立した余暇生活活動の援助であるといえよう。

また、レクリエーションを行うことの楽しさは、従来、次の3つの特性により大きく分類されるといわれる⁴⁶。

- ① 効果的特性…レクリエーションを通して肉体的に精神的に生理的な親点より人間が発達する側面からの特性。
- ② 構造的特性…レクリエーションのなかでも三種の神器と呼ばれる「ゲーム」、「ソング」、「ダンス」それぞれのルール、技術、競争的な仕組からの特性。

⁴³ 鈴木秀雄（1995）、pp.47-51.

⁴⁴ 茅野宏明（1991）、pp.155-166.

⁴⁵ 前掲書（1991）、pp.155-166.

⁴⁶ 高橋健夫（1994）、pp.360-373.

③ 機能的特性…レクリエーションに参加したいという人間の欲求や動機（楽しみ方）の側面からの特性。

これらの各特性に利用者が直接ふれることによって楽しさが心と身体を通して体験されることになる。福祉専門職員は上記の項目をレクリエーション・プログラム立案の際に個々の能力に応じて取り入れる必要がある。さらに志賀⁴⁷が指摘するように、知的障害者においては、その心理的特殊性からしても、諸活動において、すべてにより具体的に模範を示しながら一緒になって共に動くことが重要であるといえよう。つまり、福祉レクリエーション・ワーカーは演出家であり、何よりも演じる側の人間である。同じ汗をかくことが、必須条件である。しかし、こちら側の援助者の気分や価値判断で活動の状況処理をしてはならないことをレクリエーション援助の念頭に置くべきであろう。

従来、レクリエーションはゲーム・ソング・ダンスという G・S・D 活動を中心に捉えられてきたが、障害者レクリエーションにおいては、垣内芳子（日本社会事業大学名誉教授）が提唱するように、従来の固定観念にとらわれずに、人間が人間らしく生きる楽しみや生きがいづくりといった「生活の快」すべてがレクリエーションであるという理解が必要であろう。

これは、より快適な生活を求める人間の基本的欲求をレクリエーションの根底に捉えようとしている。福祉サービスを受ける高齢者や障害者にとっては生活のすべてが「余暇」にあたる。そこで、単に余暇活用がレクリエーションというのでは積極的なイメージが出てこない。レクリエーションは生きがいに結びつくものだとして、「生活」そのものを踏まえて定義されるべきだとしている⁴⁸。

また、近年の福祉社会においては、我々が自由な楽しみの時間を持つと同じように、障害者もその権利は同等なものであり、生活の QOL が大きく叫ばれ続けている。これは障害者の喜びの時間空間の設定または生活支援につながる 1 つともいえよう。

元来レクリエーションの本質は「自由」と「主体性」にある。遊びなさいと言われて遊ばざるを得ないことほど苦痛なことはないと考える。しかし、セラピューティック・レクリエーション・サービスの理念⁴⁹や集団療法を支持する清水⁵⁰の報告によると、障害者の場合、レクリエーションによる活動を通じた四肢の運動、ゲームへの集中力、又は集団での仲間同士の交流そのものが良的な治療的効果を持つこ

⁴⁷ 志賀俊紀(1991)、pp.250-262.

⁴⁸ 坂野公信他編(1993)、pp.13-14.

⁴⁹ 鈴木秀雄(1985)、講談社、茅野宏明(1995)、pp.45-50.

⁵⁰ 清水良三(1987)、pp.29-33.

とが報告されている。加えて、本論の結果においても自己の心理的側面や対人関係においてもレクリエーション活動が有効であると実証された。

したがって、先の集団療法やセラピューティック・レクリエーション・サービスにレクリエーションの意義を通して次のように整理したい。

「知的障害者の福祉レクリエーションにおいては、特に初期段階においては必要以上に強制させられるものではなく、ある種の『きっかけ』によって対象者（主体者）がスムーズにレクリエーション活動のなかに自然に入り込めるような『雰囲気づくり』や『動機づけ』が最も大きなポイントの1つであると考え」⁵¹。これについては、先の福祉レクリエーション援助計画案の具体的なプログラム内容に示されるように、プログラム企画においては難易度の高い競争的、賭け事などのプログラム内容の提示ではなく、皆で参加する喜びを感じる「協調的」で触れ合いのあるプログラムの提供が肝要と考えられる。また、ゲーム内容の随時に、①見る、②聴く、③触れるなどの感覚的な変化のある刺激を提示することも必要であろう⁵²。

これについて、図4-4(第4章)のようにPM式リーダーシップの理論⁵³を応用し、Pをレクリエーション目標達成機能(Performance Function)である「活動性」とし、一方Mを集団維持機能(Maintenance Function)である「相互作用性」と位置付ける。

まず初期の段階における知的障害者のレクリエーションにおいては、カテゴリーB(Pm)領域のようにレクリエーションの活動性・目標達成をねらいとしたプログラムの提供や条件整備ではなく、知的障害者集団のふれ合いや他者との交流を重視したカテゴリーC(PM)の条件整備の支援が必要であると考えられる。これについては、レクリエーション・プログラムを遂行していくうえで、千葉⁵⁴の報告のように、福祉レクリエーションの援助としては、ソーシャル・グループワークの観点から、①カテゴリーD→②カテゴリーB→③カテゴリーA、または、①カテゴリーD→②カテゴリーC→③カテゴリーAといった援助過程が必要であると考えられる⁵⁵。

このような福祉レクリエーションの13回セッションについて観察的記録を整理すると、まず知的障害児・者の場合、先述のとおり内発的動機づけを促す「きっかけづくり」が重要であり、この事柄を実

⁵¹ 滝口真・牛島一成(1996)、p.21.

⁵² 前掲書(1996)、pp.55-68.

⁵³ 石井源信(1993)、pp.73-118、千葉和夫(1995)、pp.62-65.

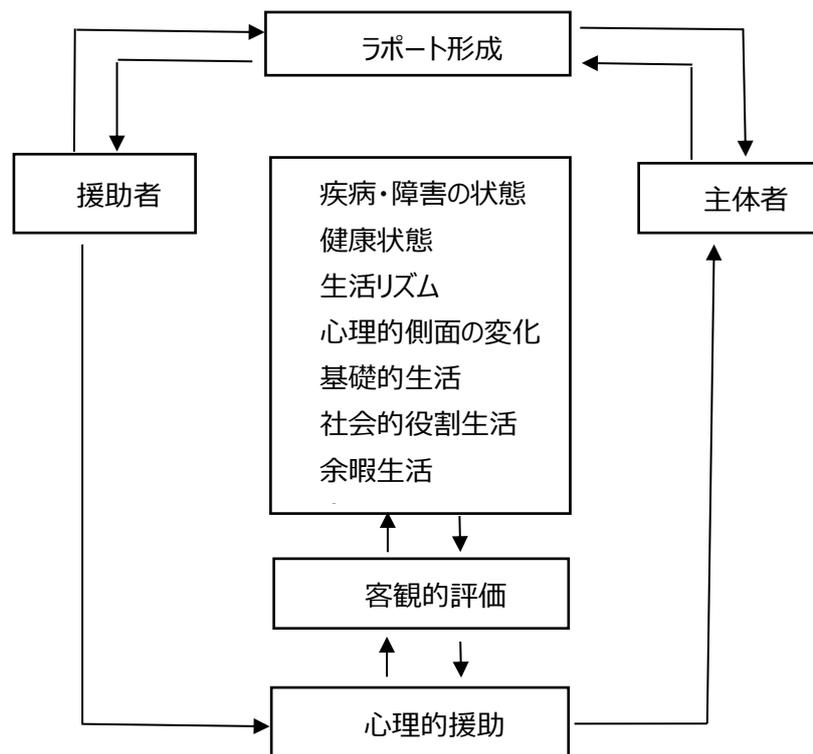
⁵⁴ 千葉和夫(1995a)、pp.62-65.

⁵⁵ 滝口真(1997e)、pp.91-100.

践において最大限に配慮する必要がある。しかしながら、「協調性」や「ふれ合い」といった内容だけを過度に重要視すると、レクリエーションのもつ技術の向上や競争的な仕組みからの構造的特性⁸⁰⁵⁶にふれる楽しみの体験が低下する。先の具体的な援助計画案でもふれたように、皆で綱を引き協力するという協調性の要素を取り入れながらも、ゲーム活動の結果として勝敗の判断が瞬時に理解できる競争的内容も随時に取り入れる必要がある。

この競争的レクリエーションの場合、ゲーム活動の終了時に「10 点对 8 点で 10 点チームの勝ち」という表現で報告を行ってしまいやすい。しかし、対象者である知的障害の場合、計数能力が低い場合もあるため数字を量的に判断するのは難しいといえる。よって、先のような「綱引き」プログラムなど視聴覚で明らかに判断できる福祉レクリエーションの具体的内容の提示が肝要であるといえる。併せてフローの概念から考察すると、利用者の能力レベルよりも少し高いレベルの課題を提示することが参加意欲を高める傾向にある。

図 5-10 福祉レクリエーションにおける心理的援助モデル



出所：滝口 真（1997）、「知的障害者に対するレクリエーション援助技法の開発」Leisure & Recreation（自由時間研究）第 21 号（財）日本レクリエーション協会 余暇生活開発・レクリエーション総合研究所.p.37.

⁵⁶ 高橋健夫(1994)、pp.360-373.

そのためにも、普段から主体者（知的障害者）に対してコミュニケーションを積極的に図る必要がある。具体的方法としては、主体者（知的障害者）との援助関係において、身体的には親密な距離を保ちながらも心理的には客観視できる距離を意図的につくる必要があるといえよう（図 5-10）。

以上のように西九州大学において実施されている「福祉レクリエーション」の実際を学生や施設職員が体験することにより、知的障害者に対してより豊かな時間的空間を支援できる福祉レクリエーション専門職としての質的向上が期待できる。特にレクリエーション財やレクリエーションの発想、アレンジ法の検討を重要視しながら、活動展開を行うことが大切であろう。すなわち、レクリエーションは極めて臨床的実践の高い学問といえる。いくら理論が構築されても、その実際が伴わなければ本来の福祉レクリエーションの意義は達成されないことを理解する必要がある。

また、施設内に生活する障害者は室内に閉じこもり気味なために積極的に心を開放する「環境づくり」が大切となる。これには、①部屋の壁に絵をかける、②職員、利用者などいろんな人が交わり話ができる場の提供、③レクリエーショングループをつくる、④自然、花、緑などを多様に活用する、⑤アニマルセラピーの導入などが有効といえよう⁵⁷。

施設内に上記の各項目が用意されるように福祉職員は働きかけることが大切である。以上のようにレクリエーションとは、利用者の「自由」と「主体性」を大切にし、本人の自己実現を限りなく目指すものである。援助する側の福祉専門職員もレクリエーションサービスのプロセスにおいて新たな自己との出会いが生じる。利用者は援助者の存在により「生きがい」を感じる。また、援助者も利用者の存在により改めて「生きがい」を感じとる。お互いを自己実現のための重要なパートナーであるという視点の基で、利用者を全面的に受け入れ、利用者のニーズにあったレクリエーションプログラムを支援していく専門職がより求められてくる。

⁵⁷ 滝口真(2001)、pp.85-86.

第6章 福祉レクリエーションと治療レクリエーションの日韓比較研究

本章では日韓高齢化の動向を踏まえ、ソーシャルワークにおいて高齢者の精神的・身体的機能改善に有効であるとされる福祉レクリエーションの援助について日韓両国高齢者福祉施設の職員を対象に調査を実施した。高齢当事者は認知機能に障害を有することから、通常業務においてレクリエーションを実施している日本の福祉職員 410 名、韓国の福祉職員 384 名の計 794 名のデータを用いて統計学的分析を施した。その結果、両国共に女性職員の割合が多く、日本に比して韓国の方が年齢層と学歴が高い傾向であった。また、レクリエーションプログラムにおいては、日韓共に「歌」、「運動」の参加率が高いとの回答を得た。さらに「学歴」と「ラジオ聴取・文化活動」、「所属」と「趣味・運動・交流・宗教」などの相関関係が認められた。特に日韓のレクリエーション対比表から、生活支援型の日本福祉レクリエーションとリハビリ重視型の韓国治療レクリエーションについて比較検討を試みた。

第1節 日韓少子高齢化の動向と課題

社会福祉をめぐる今日的課題の1つとして、少子高齢化の進展が指摘されている。ニッセイ基礎研究所（2015、平成27）が発表した「高齢化率2060年における日韓の高齢化率」¹および、韓国統計庁（2014、平成26）による「2016年将来人口推計」²によると、日本の高齢化率は2014(平成26)年現在26.0%（高齢者数約3,296万人）であったが、韓国の高齢化率は12.7%（高齢者数約639万人）であり両国の間では高齢化率が13.3%もの差があった³。また、総務省(2016、平成28)によると、2016(平成28)年日本における65歳以上の高齢者(以下「高齢者」と称す)の人口は3,392万人(2016(平成28)年9月15日現在推計)で、総人口に占める割合は27.3%となっており、2014(平成26)年の高齢化率26.0%より、1.3%上昇している⁴。一

¹ 金明中(2015)、<http://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=42585?site=nli>、（閲覧日2018年10月6日）、pp.1-3.

² 韓国統計庁(2014)、「2016年将来人口推計」.65歳以上高齢状況、（閲覧日2014年9月29日）、http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=330349、（閲覧日2018年10月14日）。

³ 前掲書(2015)、pp.1-3.

⁴ 総務省(2016)、「統計からみた我が国の高齢者」、<http://www.stat.go.jp/data/topics/pdf/topics97.pdf>、（閲覧日2018年12月3日）。

方、2016(平成28)年韓国統計庁(2016、平成28)から発表された「2016年将来人口推計」によると、韓国の65歳以上の高齢者の人口は676万人(2016(平成28)年9月29日現在推計)で総人口に占める割合は13.5%であり、2014(平成26)年の高齢化率12.7%より0.8%上昇していた⁵(表6-1参照)。

表6-1 日韓高齢化率

年度	日韓高齢化率	
	日本	韓国
2014	3,296万人(26.0%)	639万人(12.7%)
2016	3,392万人(27.3%)	676万人(13.5%)
2020	3,612万人(26.7%)	809万人(15.7%)
2030	3,685万人(31.6%)	1,269万人(24.3%)
2060	3,464万人(39.9%)	1,737万人(40.1%)

出所:金明中(2015)、「日韓比較(3):高齢化率～2060年における日韓の高齢化率～」、ニッセイ基礎研究所より著者作成。

資料:総務省(2016)「統計からみた我が国の高齢者」と、韓国統計庁(2016)「2016年将来人口推計」各年度および内閣府(2015)『平成27年版高齢社会白書』⁶。

また、表6-1に示される通り、2060(令和42)年における日韓の高齢化率について、日本は39.9%、韓国は40.1%であり、将来的には韓国の高齢化が日本を上回るスピードで進行し、2060年には日本より韓国の高齢化率が、高くなることが懸念されている。さらに、日本における高齢人口の変化をみると1960(昭和35)年には現役世代11.2人が高齢者1人を支えていたが、2014(平成26)年にはその数が2.4人に減り、2060(令和42)年には1.3人まで減少すると予想されている⁷。

一方、韓国の場合は日本より現役世代の減少幅が大きく、高齢者1人を支える現役世代の数は1960(昭和35)年の20.5人から、2014(平成26)年には5.8人まで急速に低下している。さら

⁵ 韓国統計庁(2016)、「2016年将来人口推計」.65歳以上高齢状況(2014年9月29日)、
http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=330349、
(閲覧日2018年12月03日)。

⁶ 内閣府(2015)、『平成27年版高齢社会白書』、p5。

⁷ 金明中(2015)、pp.1-3。

に2060(令和42)年には1.2人と推計され、日本よりも早いスピードで高齢化率が進展すると予測されている⁸。

これら高齢社会を迎えている日本とこれから迎えようとする韓国の両国においては、高齢者福祉施設を利用する当事者のストレスや心理的な不安定さ、および高齢者の自尊感情の支援の在り方が問われてきている。千葉は高齢者の日常生活の暮らしぶり、社会的・文化的環境、特に高齢者を取り巻く社会習慣や制度が高齢者の生き方や考え方の面で肯定的な老化に影響を与えている。また、精神的に健康な高齢期のためにも心身の健康づくり、より良い人間関係作り、余暇時間の活用能力づくりなど多様な側面から、相互に影響し合う必要があると示唆している⁹。

佐藤は高齢障害者を対象としたレクリエーションは、身体的・精神的機能の改善というより、機能の低下防止、現状を維持するための活動が、基本的な考え方であると示している。そのうえで、レクリエーションの目的は、①身体を気持ちよく使うこと、②精神機能をほどよく刺激すること、③精神的な対人交流を楽しむこと、④日常生活や施設生活にめりはりをつけることなどが挙げられる。その結果、レクリエーションの仲間との交流が深まり、そのことで周囲に対する興味や関心が改善され、家族や友人との会話が弾むようになると示している¹⁰。加えて、一村は、わが国では戦後から社会福祉や社会教育と連動し、「遊び」、「健康」、「仲間意識」、「連帯感」を培うレクリエーション運動が広く行なわれ、深刻な不況問題や競争社会である今日に、見過ごされているレクリエーション活動やその普及が求められていると主張している。また、政府が打ち出した高齢者施策である「社会参加」「生きがい援助」という内容からみても、まさしくレクリエーション活動やレクリエーション援助がその役割を担えるものであり、最近では福祉レクリエーション援助や活動が老人福祉施設で幅広く展開され、その援助技術や活動が注目されつつあると示している¹¹。さて、日本と韓国における高齢化率は図6-1の通りである。

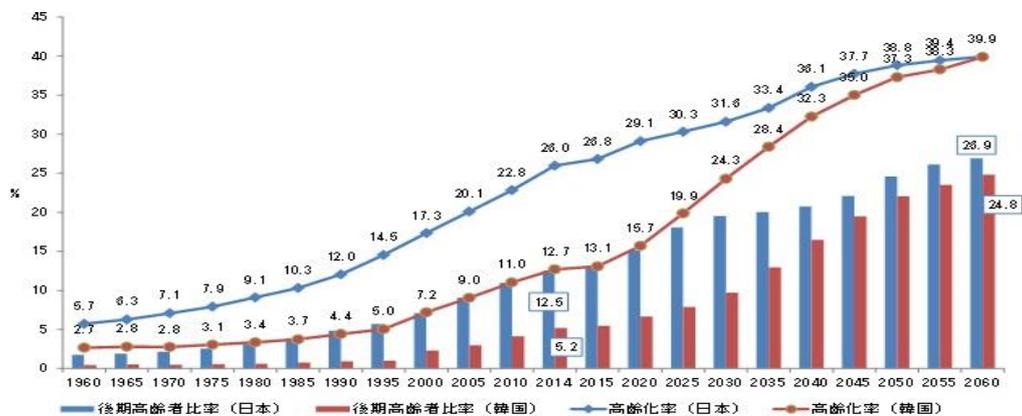
⁸ 前掲書(2015)、pp.1-3.

⁹ 千葉和夫(1993)、p.81.

¹⁰ 佐藤陽子(2004)、p.191.

¹¹ 一村小白合(2004)、pp.158-159.

図6-1 日韓高齢化率



出所：金明中(2015)、「日韓比較（3）：高齢化率 ～ 2060年における日韓の高齢化率 ～」、ニッセイ基礎研究所。

資料：韓国統計庁「人口動態統計」各年度、内閣府(2015)『平成27年版高齢社会白書』より、金明中が作成。

一方、韓国において、OHは高齢化社会を迎える中で、日常生活から感じるストレス解消、心理的な満足感を増進するために余暇活動に参加している高齢者実態を報告している。また、これら高齢者の増加に伴い「高齢者参加型余暇活動」が高齢者の心理的安定感につながると示唆している¹²。さらに、CHOは韓国の高齢者レクリエーションに関して、一般的に健康な人に対して行われるレクリエーション活動と高齢者対象のレクリエーションは同等ではないと述べている。高齢者は高齢化に伴う身体的、心理的、社会的能力と機能がどの程度まであるかを考えて、その機能と能力に応じて、具体的な支援方法を検討する必要性を説いている¹³。

さて、PARKは、レクリエーションの効果に関して、身体発達、呼吸、神経性能力を向上させる機能があること、レクリエーションを通して心理的に満足感を感じ、精神的に健康になる可能性が高いと示している。また、高齢者レクリエーションは個人の特性を踏まえ、具体的に自己を表現することが出来るように支援し、自己能力を発達させて認知症予防に関する支援に導くことができると報告している¹⁴。

そこで、本研究では日本と韓国における福祉レクリエーションの実態について、両国高齢者福祉

¹² OHYANG-SHIM(2013)、p.3.

¹³ CHOSUNGSU(2007)、p.16.

¹⁴ PARKSANGRYUL(2008)、pp.9-14.

施設での実施調査並びに参加観察を通して、高齢者福祉施設のレクリエーションの現状と課題を検討するものである。

第2節 日本福祉レクリエーションと韓国治療レクリエーションの実態

1) 調査対象施設について

本研究では要介護高齢者の日常生活を活性化するレクリエーションプログラムの開発を検討し、日韓両国高齢者施設で行われているレクリエーションの内容を把握するため、実態調査を試みた。調査対象はレクリエーションに関して多様なプログラムを行っている日韓両国39ヶ所(日本19ヶ所、韓国20ヶ所)の入所施設と通所施設に勤務する794人の福祉職員を選出した。施設内において、福祉職員から観察した利用者へのレクリエーションの実態、およびレクリエーションに関する意識調査を実施した。なお、日本と韓国両国の入所施設、および通所施設の概要については、表6-2～表6-4に示すとおりである。

2) 調査対象者について

高齢者施設利用者は認知能力機能において客観的な判断ができにくいと推測されるため、調査対象者は表6-2に示す日本福祉職員410人(入所施設286人、通所施設124人)、および韓国福祉職員384人(入所施設271人、通所施設113人)を調査対象とした。なお、日本と韓国の調査対象者割合については表6-2に示すとおりである。

また、日本と韓国の両国とも入所施設福祉職員が最も多く、日本は286人(69.8%)、韓国は271人(70.6%)が入所施設福祉職員であった。日本と韓国施設福祉職員の所属内訳有効回答率は日本が100.0%(410人)、韓国が100%(384人)であった。

表 6-2 日本と韓国福祉職員の所属内訳

所属	日 本		韓 国	
	対象者数	割合	対象者数	割合
入所	286人	69.8%*	271人	70.6%*
通所	124人	30.2%	113人	29.4%
総 計	410人	100.0%	384人	100.0%

出所:滝口 真 (2019)、「高齢者ソーシャルワークにおける福祉レクリエーションと治療レクリエーションの日韓比較研究」日本看護福祉学会誌、Vol24 No.2、日本看護福祉学会、p.6.

*については、最も実数が多い、または割合が多い項目を示す（以下、表に記す*については、同様である）。

3) 調査票について

調査票の作成については、森山・土井¹⁵「日本の高齢者施設における余暇活動の現状と課題」に加えて、滝口¹⁶「アクティビティ実践とQOLの向上」、および韓国のPARK¹⁷「老人総合福祉施設レクリエーションプログラムを活性化する方法に関する研究」および、KIM¹⁸「施設高齢者余暇専用プログラムを活性化する方法に関する研究」などの先行研究を援用した。

加えて、福祉レクリエーション研究者、日本福祉文化学会会員、日本高齢者福祉施設職員、韓国文化福祉学会会員、韓国SOONGSILCYBER大学CHOMOUN-GI高齢福祉学科長、社会福祉法人ヨンコンマール役員、幹部職員並びに高齢者福祉施設職員によって調査項目の内容的妥当性の検討を確認したうえで調査票を作成した。また、アンケート調査内容については、「福祉職員の性別」、「福祉職員の年齢」、「福祉職員の学歴」、「福祉職員の資格」、「福祉職員の宗教」などの日韓両国福祉職員基本項目に加え、「福祉職員が参与観察した利用者のレクリエーション内容」と「活動の中で最も参加率が高いプログラム」、「福祉職員が感じた利用者のプログラム満足度」、「施設余暇活動支援に関する福祉職員の認識順位記録」、「福祉職員が感じる利用者にもっと必要なレクリエーションプログラム」などを主な設問とした。

¹⁵ 森山千賀子・土井晶子 (2009) 、p.50.

¹⁶ 滝口真(2010)、pp.42-52.

¹⁷ PARKSANGRYUL(2008)、pp.108-117.

¹⁸ KIMSUNG-GON(2005)、pp.74-80.

4) 分析と調査期間

分析に関してはSPSS22j for Windowを使用した。また、基本項目(性別、年齢、学歴、宗教、職務)とレクリエーション活動の差があるか否かを検討するために、基本項目とレクリエーション活動はカイ二乗検定で分析を試みた。また、有意水準を5%とした。なお、調査期間は2017(平成29)年6月～2018(平成30)年9月迄であった。

5) 倫理的配慮

本調査は、学術的研究活動以外には使用せず、個人情報を十分に管理し、個人が特定されることなく、統計的に処理し、個人情報を遵守することをアンケート調査に明記し、調査対象者に伝えた。また、調査に協力しないことによる不利益が生じないことも同意を得た。なお、本調査は西九州大学倫理委員会の承認番号H29-21を得たうえで作成し、利益相反は無い。

6) 結果

日本と韓国調査対象者における基本属性として、性別、年齢、学歴、資格、宗教項目を尋ねた。

(1) 性別内訳

日本施設福祉職員の中で男性が110人(26.8%)、女性が300人(73.2%)であり、女性が全福祉職員の73.2%を占めていた。一方、韓国では男性が46人(12.0%)、女性が336人(88.0%)であり、女性が全福祉職員の88%を占めていた。また、この度の調査では、日本に比して韓国の方が女性の就労割合が約15ポイント高い結果となっており、介護現場は女性の就労率が両国共に高い結果となった。日本と韓国福祉職員の性別内訳有効回答率は日本が100.0%(410人)、韓国99.5%(382人)であった。日本と韓国における福祉職員の男性と女性の性別内訳は表6-3に示すとおりである。

表 6-3 日本と韓国福祉職員の性別内訳

性別	日本		韓国	
	対象者数	割合	対象者数	割合
男性	110人	26.8%	46人	12.0%
女性	300人	73.2% *	336人	88.0% *
無効回答 (無回答、複数回答)	0人	0.0%	2人	0.5%
総計	410人	100.0%	384人	100.0%

出所: 滝口 真 (2019) 「高齢者ソーシャルワークにおける福祉レクリエーションと治療レクリエーションの日韓比較研究」
日本看護福祉学会誌、Vol24 No.2、日本看護福祉学会、p.8.

(2) 年齢内訳

日本福祉職員では50代年齢層が109人(26.5%)、韓国福祉職員においても50年代が194人(50.5%)で最も多かった。このことから、両国とも50代年齢層職員が最も多くを占めていた。日本は30代から50代が全体の295人(72.0%)を占めており、韓国では40代から60代の職員が全体の295人(76.8%)を占める傾向にあった。このことから、日本に比して韓国の福祉職員の年齢層が高いことが明らかとなった。日本と韓国福祉職員の年齢内訳有効回答率は日本が98.5%(404人)、韓国が93.2%(358人)であった。日本と韓国における福祉職員の年齢内訳は表6-4に示すとおりである。

表 6-4 日本と韓国福祉職員の年齢内訳

年齢層	日 本		韓 国	
	対象者数	割合	対象者数	割合
10代	3人	0.7%	0人	0.0%
20代	42人	10.2%	35人	9.1%
30代	88人	21.4%	28人	7.3%
40代	98人	23.9%	65人	16.9%
50代	109人	26.5% *	194人	50.5% *
60代以上	64人	15.8%	36人	9.3%
無効回答(無回答、複数回答)	6人	1.4%	26人	6.7%
総 計	410人	100.0%	384人	100.0%

出所:滝口 真 (2019)「高齢者ソーシャルワークにおける福祉レクリエーションと治療レクリエーションの日韓比較研究」
日本看護福祉学会誌、Vol24 No. 2、日本看護福祉学会、p.8.

(3) 学歴内訳

日本と韓国の両国とも高校卒業の職員が最も多く日本は178人(43.4%)、韓国は150人(39.1%)であった。特に韓国では大学卒業生が89人(23.2%)であった。この度の調査では、大学院進学者が日本は存在しなかった。しかし、韓国は21人(5.5%)が大学院進学者であり、韓国福祉職員は日本に比して高学歴化の傾向にあった。日本と韓国福祉職員の学歴内訳有効回答率は日本が98.5%(404人)、韓国が98.1%(377人)であった。日本と韓国における福祉職員の学歴について日本と韓国福祉職員学歴内訳は表6-5に示すとおりである。

表 6-5 日本と韓国福祉職員の学歴内訳

学 歴	日 本		韓 国	
	対象者数	割合	対象者数	割合
中学校卒業	5人	1.2%	44人	11.5%
高校卒業	178人	43.4% *	150人	39.1% *
専門学校卒業	86人	21.0%	55人	14.3%
短期大学卒業	78人	19.0%	18人	4.7%
大学卒業	57人	13.9%	89人	23.2%
大学院以上	0人	0.0%	21人	5.5% *
無効回答 (無回答、複数回答)	6人	1.5%	7人	1.8%
総 計	410人	100.0%	384人	100.0%

出所:滝口 真 (2019)「高齢者ソーシャルワークにおける福祉レクリエーションと治療レクリエーションの日韓比較研究」
日本看護福祉学会誌、Vol24 No.2、日本看護福祉学会、p.9.

(4) 資格内訳

日本で最も多い資格は介護福祉士であり、日本が134人(33.0%)であった。また、韓国で最も多い資格は療護保護士であり、213人(55.0%)であった。特に韓国では、調査対象者の半数以上が療護保護士の国家資格者であった。また、社会福祉士について日本は50人(12.0%)であったが、韓国は58人(15.0%)であり、この度の調査では、日本に比して韓国ではレクリエーション実践においてソーシャルワークの視点を持った福祉職員の配置割合が高い傾向であった。

一方、その他の福祉職員(例えば理学療法士、看護師など)の有資格者について、韓国は110人(29.0%)に比して、日本は132人(32.0%)であった。このことから、韓国に比して日本の方が福祉と医療の連携による多職種連携の割合が高いことが明らかになった。日本と韓国福祉職員の資格内訳有効回答率は日本が87.1%(357人)、韓国が99.2%(381人)であった。日本と韓国における福祉職員の所有資格内訳は表6-6に示すとおりである。

表 6-6 日本と韓国福祉職員の資格内訳

職員資格	日 本		韓 国	
	対象者数	割合	対象者数	割合
社会福祉士	50人	12.0%	58人	15.0%
介護福祉士	134人	33.0% *	0人	0.0%
介護支援専門員	17人	4.0%	0人	0.0%
介護職員初任者研修 (旧ホームヘルパー) 療護保護士	24人	6.0%	213人	55.0% *
その他(理学療法士、看護師など)	132人	32.0%	110人	29.0%
無効回答(無回答、複数回答)	53人	13.0%	3人	1.0%
総 計	410人	100.0%	384人	100.0%

出所: 滝口 真 (2019) 「高齢者ソーシャルワークにおける福祉レクリエーションと治療レクリエーションの日韓比較研究」
日本看護福祉学会誌、Vol24 No. 2、日本看護福祉学会、p.9.

(5) 宗教内訳

日本福祉職員は仏教を信仰する職員が252人(61.5%)で最も多い割合を占めていた。一方、韓国ではキリスト教を信仰する福祉職員が224人(58.3%)で最も多い割合を占めていた。日本と韓国福祉職員の宗教内訳の有効回答率は日本が90.5%(371人)、韓国が98.0%(376人)であった。日本と韓国両福祉職員宗教内訳は表6-7に示すとおりである。

表 6-7 日本と韓国福祉職員の宗教内訳

職員宗教	日 本		韓 国	
	対象者数	割 合	対象者数	割 合
キリスト教	18人	4.4%	244人	58.3% *
仏教	252人	61.5% *	38人	9.9%
その他	7人	1.6%	64人	16.6%
無宗教	94人	23.0%	30人	7.8%
無効回答	39人	9.5%	8人	2.1%
総 計	410人	100.0%	384人	100.0%

出所:滝口 真 (2019)「高齢者ソーシャルワークにおける福祉レクリエーションと治療レクリエーションの日韓比較研究」
日本看護福祉学会誌、Vol24 No. 2、日本看護福祉学会、p.10.

(6) 参加率が高い福祉レクリエーションプログラムについて

日本と韓国福祉職員による参加率が高い福祉レクリエーションプログラムの内訳として、日本では日本福祉職員310人(75.6%)が「歌」を最も多く選択した。次いで、236人(57.5%)が「運動」を選択し、80人(19.5%)が「娯楽」を選択していた。一方、韓国では韓国福祉職員243人(63.3%)が「歌」を最も多く選択し、次いで、177人(46.1%)が「健康管理」を選択していた。また、93人(24.2%)が「運動」を参加率が高い福祉レクリエーションプログラムとして選択していた。この度の調査では日韓両国共に、福祉職員が判断する利用者の参加率が最も高いプログラムは「歌」であることが明らかになり、両国福祉職員が「運動」を比較的に多く選択していた。日本と韓国福祉職員による参加率が高い福祉レクリエーションプログラムについての内訳は表6-8のとおりである。

表 6-8 日本と韓国福祉職員による参加率が高い福祉レクリエーションプログラムについての内訳

福祉レクリエーション プログラム	日 本		韓 国	
	対象者数	割合	対象者数	割合
コンピュータ、インターネット	17人	4.1%	0人	0.0%
外国語、英語会話	1人	0.2%	1人	0.2%
運動	236人	57.5% *	93人	24.2% *
健康管理(健康増進、 水泳、深呼吸)	75人	18.3%	177人	46.1% *
ゲーム	142人	34.6%	35人	9.1%
歌	310人	75.6% *	243人	63.3% *
踊り	46人	11.2%	56人	14.5%
娯楽	80人	19.5% *	88人	23.0%
旅行、観光	40人	9.8%	19人	4.9%
登山	1人	0.2%	10人	2.6%
魚釣り	7人	1.7%	2人	0.5%
親睦	53人	13.0%	10人	2.6%
ボランティア活動	17人	4.1%	10人	2.6%
伝統文化活動	14人	3.4%	36人	9.3%
その他	24人	2.3%	13人	3.4%

出所:滝口 真 (2019)「高齢者ソーシャルワークにおける福祉レクリエーションと治療レクリエーションの日韓比較研究」
日本看護福祉学会誌、Vol24 No. 2、日本看護福祉学会、p.10.

(7) 福祉レクリエーションプログラムについて

日本福祉職員による福祉レクリエーションプログラムについては、345人(84.1%)が「テレビ観賞」をいつも好んでいた。次いで、269人(65.6%)が「茶話会」をいつも好んでおり、209人(50.9%)が「運動」をいつも好んでいた。また、145人(35.3%)が「趣味活動」をいつもレクリエーションプログラムに用いている傾向であった。

さらに、125人(30.4%)が「文化活動」を1ヶ月1～2回好んでおり、104人(25.3%)が「家

族、知り合い、友達との交流」を1ヶ月1～2回にレクリエーションプログラムとして用いていた。

一方、韓国の場合は、332人(80.1%)が「テレビ観賞」をいつも好んでいた。また、190人(49.5%)が「運動」をいつも好んでおり、154人(40.1%)が「茶話会」をいつもレクリエーションプログラムとして用いていた。

加えて、125人(30.5%)が「宗教活動」を1週間に1回好んでおり、96人(25.9%)が「趣味活動」を1週間に1回レクリエーションプログラムに用いていた。さらに、156人(38.0%)が「家族、知り合い、友達との交流」を1ヶ月1～2回好んでいた。また、139人(36.2%)が「文化活動」を1ヶ月1～2回好んでおり、126人(32.8%)が「観光旅行」を1ヶ月1～2回レクリエーションプログラムとして用いていた。日本と韓国福祉レクリエーションプログラム内容内訳は表6-9に示すとおりである。

表 6-9 日本と韓国福祉職員による福祉レクリエーションプログラム内容内訳

レクリエーション 内容	日 本					韓 国				
	いつも	1週間 2~3回	1週間 1回	1ヶ月 1~2回	なし	いつも	1週間 2~3回	1週間 1回	1ヶ月 1~2回	なし
テレビ観賞	345人* (84.1%)	27人 (6.6%)	3人 (0.7%)	0人 (0.0%)	6人 (1.4%)	332人* (80.1%)	34人 (8.8%)	3人 (0.7%)	1人 (0.2%)	4人 (1.0%)
ラジオ聴収	62人 (15.1%)	31人 (7.5%)	8人 (1.9%)	14人 (3.4%)	200人* (48.7%)	83人 (21.6%)	37人 (9.6%)	24人 (6.2%)	30人 (7.8%)	148人* (38.5%)
将棋、花札	9人 (2.2%)	8人 (1.9%)	9人 (2.2%)	18人 (4.4%)	260人* (63.4%)	43人 (11.2%)	61人 (15.9%)	25人 (6.5%)	74人 (19.2%)	122人* (31.7%)
飲酒活動	15人 (3.6%)	5人 (1.2%)	4人 (0.9%)	31人 (7.5%)	235人* (57.3%)	8人 (2.1%)	6人 (19.8%)	7人 (1.8%)	19人 (4.9%)	278人* (72.4%)
茶話会	269人* (65.6%)	8人 (1.9%)	5人 (1.2%)	39人 (9.5%)	20人 (4.8%)	154人* (40.1%)	73人 (19.0%)	27人 (7.0%)	42人 (10.9%)	44人 (11.4%)
趣味活動	145人* (35.3%)	104人 (25.3%)	35人 (8.5%)	46人 (11.2%)	29人 (7.0%)	88人 (22.9%)	87人 (22.6%)	96人* (25.0%)	68人 (23.7%)	19人 (4.9%)
文化活動	3人 (0.7%)	14人 (3.4%)	9人 (2.2%)	125人* (30.4%)	156人 (38.0%)	12人 (3.1%)	25人 (6.5%)	25人 (6.5%)	139人* (36.2%)	119人 (31.0%)
運動	209人* (50.9%)	63人 (15.3%)	35人 (8.5%)	32人 (7.8%)	20人 (4.8%)	190人* (49.5%)	88人 (21.4%)	59人 (15.3%)	17人 (4.4%)	7人 (1.8%)
観光、旅行	4人 (0.9%)	1人 (0.2%)	5人 (1.2%)	77人 (18.7%)	213人* (51.9%)	5人 (1.3%)	3人 (0.7%)	6人 (1.5%)	126人* (32.8%)	159人 (41.4%)
家族、知り合 い、友達との 交流	85人 (20.7%)	45人 (10.9%)	46人 (11.2%)	104人* (25.3%)	33人 (8.0%)	45人 (11.7%)	28人 (7.3%)	62人 (16.1%)	156人* (38.0%)	47人 (12.2%)
敬老堂	23人 (5.6%)	9人 (2.2%)	7人 (1.7%)	32人 (7.8%)	235人* (57.3%)	7人 (1.8%)	6人 (1.5%)	7人 (1.8%)	32人 (8.3%)	254人* (66.1%)
学習活動	11人 (2.6%)	18人 (4.4%)	7人 (1.7%)	9人 (2.2%)	263人* (64.1%)	27人 (7.0%)	12人 (3.1%)	21人 (5.4%)	27人 (7.0%)	219人* (57.0%)
宗教活動	20人 (4.8%)	5人 (1.2%)	23人 (5.6%)	18人 (4.4%)	252人* (61.4%)	15人 (3.9%)	85人 (22.1%)	125人* (30.5%)	69人 (17.9%)	62人 (16.1%)
ボランティア 活動	2人 (0.4%)	1人 (0.2%)	5人 (1.2%)	31人 (7.5%)	277人* (67.5%)	11人 (2.8%)	9人 (2.3%)	11人 (2.8%)	39人 (10.1%)	235人* (61.2%)

出所:滝口 真 (2019)「高齢者ソーシャルワークにおける福祉レクリエーションと治療レクリエーションの日韓比較研究」
日本看護福祉学会誌、Vol24 No. 2、日本看護福祉学会、p.11.

(8) 福祉レクリエーションプログラムの満足度について

日本福祉職員による福祉レクリエーションプログラムの満足度においては、「音楽・楽器（合唱、カラオケなど）」について、124人(30.2%)がおおよそ満足していた。加えて、「生活体操(エアロビクスダンス、民族体操など)」については、136人(33.2%)が普通に満足し、「老人運動(生活体育-卓球など)」についても日本福祉職員125人(30.5%)が普通に満足していた。加えて、「ストレス解消(気功、ヨガなど)」に日本福祉職員104人(25.3%)が普通に満足していた。また、「娯楽、社交（ダンス、フォークダンスなど）」については97人(23.6%)が普通に満足しており、「民謡（国の固有の音楽など）」については88人(21.4%)が普通に満足していた。

一方、韓国福祉職員による利用者の福祉レクリエーションプログラムの満足度においては、「生活体操(エアロビクスダンス、民族体操など)」について150人(39.1%)がおおよそ満足し、加えて、「音楽、楽器(合唱、カラオケなど)」について、137人(35.6%)がおおよそ満足していた。「民謡（国の固有の音楽など）」について、104人(27.1%)がおおよそ満足していた。また、「ストレス解消(気功、ヨガなど)」について、116人(30.2%)が普通に満足していた。「娯楽、社交（ダンス、フォークダンスなど）」については115人(30.0%)が普通に満足し、加えて、「老人運動(生活体育-卓球など)」については112人(29.1%)が普通に満足していた。

表 6-10 日本と韓国福祉職員による福祉レクリエーションプログラムの満足度内訳

プログラム	日本					韓国				
	満足する	おおよそ満足	普通	不満足	非常に不満	満足する	おおよそ満足	普通	不満足	非常に不満
生活体操 (エアロビクスダンス、民族体操など)	15人 (3.6%)	47人 (11.4%)	136人 (33.2%)*	16人 (3.9%)	9人 (2.2%)	87人 (22.6%)	150人 (39.1%)*	104人 (27.1%)	4人 (1.0%)	0人 (0.0%)
民謡(国の固有の音楽など)	37人 (9.0%)	77人 (18.8%)	88人 (21.4%)*	9人 (2.2%)	11人 (2.7%)	65人 (16.9%)	104人 (27.1%)*	97人 (25.2%)	5人 (1.3%)	2人 (0.5%)
娯楽、社交 (ダンス、フォークダンスなど)	12人 (2.9%)	26人 (6.3%)	97人 (23.6%)*	34人 (8.3%)	13人 (3.2%)	31人 (8.1%)	84人 (21.8%)	115人 (30.0%)*	10人 (2.6%)	7人 (1.8%)
音楽、楽器(合唱、カラオケなど)	93人 (22.7%)	124人 (30.2%)*	87人 (21.2%)	9人 (2.2%)	9人 (2.2%)	103人 (26.8%)	137人 (35.6%)*	91人 (23.7%)	5人 (1.3%)	3人 (0.7%)
老人運動(生活体育-卓球など)	41人 (10.0%)	91人 (22.2%)	125人 (30.5%)*	13人 (3.2%)	9人 (2.2%)	38人 (9.9%)	88人 (22.9%)	112人 (29.1%)*	12人 (3.1%)	8人 (2.1%)
ストレス解消(気功、ヨガなど)	6人 (1.4%)	19人 (4.6%)	104人 (25.3%)*	37人 (9.0%)	14人 (3.4%)	36人 (9.3%)	63人 (16.4%)	116人 (30.2%)*	20人 (5.2%)	6人 (1.5%)

出所:滝口 真 (2019)「高齢者ソーシャルワークにおける福祉レクリエーションと治療レクリエーションの日韓比較研究」
日本看護福祉学会誌、Vol24 No. 2、日本看護福祉学会、p.12.

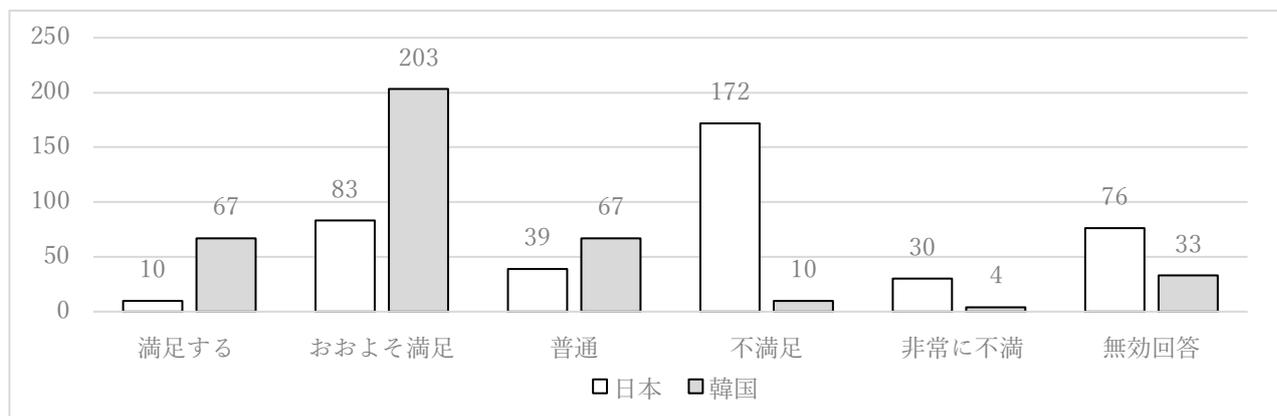
この度の調査では、日韓両国とも福祉職員が「音楽・楽器(合唱、カラオケなど)」についておおよそ満足していること、「娯楽、社交(ダンス、フォークダンスなど)」、「老人運動(生活体育-卓球など)」、「ストレス解消(気功、ヨガなど)」について普通に満足していることが明らかになった。また、日韓対象職員高齢者施設の余暇活動プログラムの中で、福祉施設職員による利用者の福祉レクリエーションプログラムの満足度についての内訳は表6-10に示すとおりである。

(9) 日韓福祉職員による福祉レクリエーションプログラムの満足度

日韓福祉職員による満足度を見ると、日本は福祉レクリエーションプログラムに「不満足している」福祉職員が172人(41.9%)と最も多かった。一方、韓国の福祉レクリエーションプログラムにおいては、「おおよそ満足している」福祉職員が203人(52.8%)で最も多い割合を占めていた。このことから、日本に比して、韓国の方がレクリエーションに満足している利用者が多いと受け取めている福祉職員の割合が多い結果となった。

加えて、日本と韓国福祉職員による福祉レクリエーションプログラムの満足度については図6-2に示すとおりである。

図 6-2 日本と韓国福祉職員による福祉レクリエーションプログラムの満足度



出所:滝口 真 (2019)「高齢者ソーシャルワークにおける福祉レクリエーションと治療レクリエーションの日韓比較研究」
日本看護福祉学会誌、Vol24 No. 2、日本看護福祉学会、p.13.

(10) 基本属性とレクリエーション内容の日韓比較について

日本と韓国福祉職員の基本属性と職員が感じた施設利用者がレクリエーションの活動に関するカイニ乗検定相関関係において、日韓両国とも「福祉職員の学歴とラジオ聴取」、「福祉職員の学歴と文化活動」、「福祉職員の所属と将棋・花札」、「福祉職員の所属と趣味活動」、「福祉職員の所属と運動」、「福祉職員の所属と家族知り合い友人との交流」、「福祉職員の所属と宗教活動」、「福祉職員の宗教とテレビ観賞」、「福祉職員の宗教と学習活動」、「福祉職員の宗教と宗教活動」、以下の10項目で有意関係が明らかになった(表6-11)。

日本と韓国福祉職員の基本属性と福祉職員による福祉レクリエーションプログラム内容におけるカイニ乗検定相関の結果、日韓両国とも「学歴」と「ラジオ聴取」、「文化活動」、「所属」と「将棋・花札」、「趣味活動」、「運動」、「家族・知り合い・友達との交流」、「宗教活動」について、有意な関係であった。さらに、「宗教」、「テレビ観賞」と「学習活動」、および「宗教活動」の項目で共通の有意関係が明らかになった。

表 6-11 日本と韓国福祉職員による福祉レクリエーションプログラム内容におけるカイニ乗検定相関について

	日本					韓国				
	ラジオ聴取	文化活動				ラジオ聴取	文化活動			
学歴	.001* (38.417 ²)	.011* (31.800 ²)				.015* (41.376 ²)	.009* (43.424)			
所属	将棋花札	趣味活動	運動	家族知り合い 友達との交流	宗教活動	将棋花札	趣味活動	運動	家族知り合い 友達との交流	宗教活動
	.000** (22.069 ²)	.000** (26.121 ²)	.000** (36.595 ²)	.000** (45.646 ²)	.013* (29.106 ²)	.000** (22.069 ²)	.000** (26.121 ²)	.000** (71.699 ²)	.001* (18.660 ²)	.000** (64.353 ²)
宗教	テレビ観賞	学習活動	宗教活動			テレビ観賞	学習活動	宗教活動		
	.000** (1094102.918 ²)	.015* (36.083 ²)	.000** (80.4362)			.005* (34.368 ²)	.002* (36.727 ²)	.000** (62.9572)		

*:p<0.05 **:p<0.001

出所:滝口 真 (2019)「高齢者ソーシャルワークにおける福祉レクリエーションと治療レクリエーションの日韓比較研究」
日本看護福祉学会誌、Vol24 No. 2、日本看護福祉学会、p.14.

また、日韓両国各項目のうち、最も回答率が多い内訳は表6-12の通りであった。日本調査の基本属性では、全体410人のうち「高い就労率の女性職員(300人、73.2%)」を配置する。「50代

年齢層職員割合(109人、26.5%)」、「福祉と医療の連携による多職種連携の実態(132人、32.0%)」、「介護福祉士有資格保持者の実態(134人、33.0%)」、「仏教信仰の職員割合(252人、61.5%)」について福祉職員の回答率が多かった。また、レクリエーション内容に関する福祉職員への質問項目では「施設利用者がレクリエーションの際にいつも行う活動とテレビ観賞(345人、84.1%)」、「施設利用者がレクリエーションの際にいつも行う活動と茶話会(269人、65.6%)」、「施設利用者がレクリエーションの際にいつも行う活動と運動(209人、50.9%)」、「参加率が高いレクリエーションプログラムと歌(310人、75.6%)」、「参加率が高いレクリエーションプログラムと運動(236人、57.5%)」、「参加率が高いレクリエーションプログラムとゲーム(142人、34.6%)」、「利用者がおおそ満足するプログラムの満足度と音楽、楽器(合唱、カラオケなど)(124人、30.2%)」、「利用者が普通に満足するプログラムの満足度と生活体操(エアロビクスダンス、民族体操など)(136人、33.2%)」、「利用者が普通に満足するプログラムの満足度と老人運動(生活体育-卓球など)(125人、30.5%)」、「施設で行われるレクリエーションの満足度と不満足職員の現状(203人、49.5%)」の以上15項目で職員の選択率が多かった。

一方、韓国の調査の基本属性では、「高い就労率の女性職員(336人、88%)」、「50代年齢層職員割合(194人、50.5%)」、「福祉職員の高学歴の実態(21人、5.5%)」、「介護福祉士有資格保持者の実態(213人、55.0%)」、「キリスト教信仰の職員割合(244人、58.3%)」について福祉職員の回答率が多かった。また、レクリエーションに関する福祉職員への質問項目では「施設利用者がレクリエーションの際にいつも行う活動とテレビ観賞(332人、80.1%)」、「施設利用者がレクリエーションの際にいつも行う活動と運動(190人、49.5%)」、「施設利用者がレクリエーションの際にいつも行う活動と茶話会(154人、40.1%)」、「参加率が高いレクリエーションプログラムと歌(243人、63.3%)」、「参加率が高いレクリエーションプログラムと健康管理(177人、46.1%)」、「参加率が高いレクリエーションプログラムと運動(93人、24.2%)」、「利用者がおおそ満足するプログラムの満足度と生活体操(エアロビクスダンス、民族体操など)(150人、39.1%)」、「利用者がおおそ満足するプログラムの満足度と音楽、楽器(合唱、カラオケなど)(137人、35.6%)」、「利用者が普通に満足するプログラムの満足度とストレス解消(気功、ヨガなど)(116人、30.2%)」、「施設で行われるレクリエーションの満足度と満足福祉職員の現状」についての有意差は15項目であった。

この度の調査では日本はケアマネジメントが実施されるため、福祉職員が利用者の好みなどをア

セメントして、レクリエーションを用いる場合があった。しかし、韓国は、福祉職員本人が用いやすいレクリエーションプログラムを利用者に提供する傾向であった。福祉職員では女性の割合が最も高く、福祉職員の中で、療護保護士資格所有者が多く、キリスト教信仰の職員の割合が多いことが明らかになった。なお、日韓両国の調査結果において、最も福祉職員の選択率が高い項目の一覧表は表6-12に示すとおりである。

表 6-12 日韓両国共に最も回答率が高い項目

	日 本		韓 国	
基本属性	性別	①「高い就労率の女性福祉職員」	性別	①「高い就労率の女性福祉職員」
	年齢	②「50代年齢層職員割合」	年齢	②「50代年齢層職員割合」
	所属	③「福祉と医療の連携による多職種連携の実態」	学歴	③「福祉職員高学歴実態」
	資格	④「介護福祉士有資格者の実態」	資格	④「療護保護士有資格者の実態」
	宗教	⑤「仏教信仰の福祉職員割合」	宗教	⑤「キリスト教信仰の福祉職員割合」
レクリエーション内容	福祉職員による福祉レクリエーションプログラム内容	⑥「レクリエーションの際にいつも行う活動とテレビ観賞」 ⑦「レクリエーションの際にいつも行う活動と茶話会」 ⑧「レクリエーションの際にいつも行う活動と運動」	福祉職員による福祉レクリエーションプログラム内容	⑥「レクリエーションの際にいつも行う活動とテレビ観賞」 ⑦「レクリエーションの際にいつも行う活動と運動」 ⑧「レクリエーションの際にいつも行う活動と茶話会」
	福祉職員による参加率が高い福祉レクリエーションプログラム	⑨「歌」 ⑩「運動」 ⑪「ゲーム」	福祉職員による参加率が高い福祉レクリエーションプログラム	⑨「歌」 ⑩「健康管理」 ⑪「運動」
	福祉職員による福祉レクリエーションプログラムの満足度	⑫「利用者がおおそ満足するプログラムの満足度と音楽、楽器(合唱、カラオケなど)」 ⑬「利用者が普通に満足するプログラムの満足度と生活体操(エアロビクスダンス、民族体操など)」 ⑭「利用者が普通に満足するプログラムの満足度と老人運動(生活体育-卓球など)」	福祉職員による福祉レクリエーションプログラムの満足度	⑫「利用者がおおそ満足するプログラムの満足度と生活体操(エアロビクスダンス、民族体操など)」 ⑬「利用者が普通に満足するプログラムの満足度と音楽、楽器(合唱、カラオケなど)」 ⑭「利用者が普通に満足するプログラムの満足度とストレス解消(気功、ヨガなど)」
	施設で行われるレクリエーションによる福祉職員満足度	⑮不満足とする福祉職員の高い割合	施設で行われるレクリエーションによる福祉職員満足度	⑮満足する福祉職員の高い割合

出所:滝口 真 (2019)「高齢者ソーシャルワークにおける福祉レクリエーションと治療レクリエーションの日韓比較研究」
日本看護福祉学会誌、Vol24 No. 2、日本看護福祉学会、p.15.

第3節 日韓レクリエーションの特徴と展望

1) 日本福祉レクリエーションの特徴

日本と韓国のレクリエーションの特徴として、千葉は、高齢者はグループ・レクリエーション活動から①自分自身を知ることができ、②他人を知ることができ、③協力活動を通して他人を認めることができ、④役割を自主的に持ち、⑤責任を果たすことがあると示した。加えて、レクリエーション援助者はただ楽しさを提供するだけでなく、援助者がいなくてもそのグループが楽しさを作り出していく能力を身につけさせることが大切であると主張している¹⁹。

加えて、「心身の健康づくり」、「より良い人間関係づくり」、「余暇時間の活用能力づくり」は相互に影響し合い進展するように思えるとして、高齢者が社会関係を持たず孤独、孤立の状態からその存在すら認められず、無用無益の存在として生きるほど悲しいことはないとしている。また、趣味などの楽しい活動を媒介にしたグループ活動、地域老人クラブの活動などによって、好ましい社会関係を持つことが大変重要であると述べている²⁰。

また、滝口によると、日本の福祉施設では福祉レクリエーション実施の際にゲーム、ソング、ダンス(GSD)のみではなく、レクリエーションを通して、利用者が人生を肯定的に紐解いていくストレスの増幅を重視している²¹。加えて、川廷はレクリエーションを楽しむ人も、その人なりに「個性」をもち、その人なりに「自由」に「自己実現(表現)」を認められている存在で、レクリエーションを楽しむ人はその楽しみのために、また楽しみをより大きくするために、レクリエーションワーカーによる援助を買っているのだともいえる²²。さらに、日本の福祉レクリエーションは福祉サービスの一部としてレクリエーションを取り入れて行われる活動を『福祉レクリエーション』と称する考え方であると示している²³。

また、奥野は、日本レクリエーション協会が1994(平成6)年より「福祉レクリエーション・ワーカー」の育成を開始し、最近では福祉レクリエーション・ワーカーがレクリエーション運動の両輪となって、中心的な役割を担っていると報告した²⁴。

¹⁹ 千葉和夫(1993)、pp.75-80.

²⁰ 前掲書(1993)、pp.75-80.

²¹ 滝口真(2010)、p.42.

²² 川廷宗之(2003)、pp.14-17.

²³ 前掲書(2003)、p.9.

²⁴ 奥野孝昭・大西敏浩・吉田祐一郎(2013)、pp.481-482.

2) 韓国福祉レクリエーションの特徴

一方、韓国のHONGは治療レクリエーションについて、現在「病院レクリエーション」は、病院内で利用されるレクリエーションと区別されており、対象者を増やす意図から「病院レクリエーション」が「治療レクリエーション」として使われる傾向であると示している²⁵。また、韓国においては、治療レクリエーション協会が定義したレクリエーションに基づき、余暇生活質的向上を目標とした専門的なレクリエーションとして「治療レクリエーション」が位置づけられている。これは日常生活の適応能力を高めることを中心にしたレクリエーションを意味する²⁶。韓国レクリエーション資格に関しては社団法人治療レクリエーション協会から教育を受けたレクリエーション指導者1級資格を有する者が中心的に役割を担っている²⁷。また、治療という医学モデルの名称を除いては、生活モデルを基盤とする日本のレクリエーションと人生の再創造という理念では共通していることがわかる^{22,28}。以上のことからこれら日本と韓国の福祉レクリエーションを整理すると表6-13のとおり示すことができる。

表 6-13 日本と韓国のレクリエーション対比表

	日 本	韓 国
目的	QOL (Quality of Life) の重視	ADL (Activities of Daily Living) の重視
主な呼称	福祉レクリエーション	治療レクリエーション
アプローチ	生活モデル	治療モデル
方法	GSD、回想法、動的、静的活動	GSD、回想法、運動、主として動的活動、リハビリテーション(社会生活技術訓練サービス)

出所:千葉(1993)、滝口(2010)、川廷(2003)、奥野(2013)、PARK(2008)、HONG(2006)、
韓国社団法人治療レクリエーション協会ホームページより著者作成。

3) 日本と韓国福祉レクリエーションの課題と展望

日本アンケート調査結果のうち、「高い就労率の女性福祉職員の割合」に関して、公益財団法

²⁵ HONGSUNGAH(2006)、p.3.

²⁶ 韓国レクリエーション協会、「治療レクリエーションの定義」、https://www.ktra.com:451/data_01.htm、(閲覧日 2018年05月29日)。

²⁷ 韓国レクリエーション資格、韓国社団法人治療レクリエーションホームページ、<http://www.recreation.or.kr/>、(閲覧日 2018年6月14日)。

²⁸ 前掲書(2006)、p.3.

人介護労働安定センターは介護職員従事者全体の約20万559人の中で男性が約4万1,114人、女性が15万9,444人であり、女性職員の構成割合が男性職員より、約4倍多い現状であると報告していた²⁹。また、社会保障審議会福祉部会は介護職に常勤している平均年齢は40.7歳であり、男性の平均年齢は39.3歳、女性は41.2歳で女性の平均年齢が男性より1.9歳高い現状であると示した³⁰。また、「福祉と医療の連携による多職種連携の実態」に関して、竹田は、日本ではケアマネジメントが発達し、医療や看護、リハビリ、介護分野で、専門性が高くなっており、ニーズに応じて多様な専門職を活用していくことが求めていると示したうえで、一貫した方針と手法に基づいてサービスが提供されなければ、無用な資源の消費を引き起こすだけでなく支援を受ける人の生活に混乱が生じると指摘している。そのうえで、このような状態を回避するためには、医療と介護の一体的なケアマネジメントを実施できる総合的かつ実践的な方法論の確立が必要になると主張している³¹。

さらに、「仏教信仰の福祉職員の高い割合」に関して、澤野は、仏教の「慈悲」や「菩薩行」の概念と社会福祉の行為が重ねて論じられるものが非常に多い傾向であり、「慈悲」や「菩薩行」が、仏教においては生命線とも言える最重要概念であると述べ、福祉と仏教の関連性を主張している³²。

さて、「福祉職員による福祉レクリエーションプログラムの内容」と「テレビ観賞」に関して、小田は神戸市在住の65歳以上の男女5,000人を調査し、高齢者のテレビ視聴率を算出した結果、65歳以上2,568人の中で、993人がテレビ視聴をしていることが明らかとなった³³。また、「福祉職員による福祉レクリエーションプログラムの満足度」と「音楽、楽器(合唱、カラオケなど)」の関係について、松井による音楽療法の効果は、音楽が持っている様々な心理的、生理的、社会的働きを利用した治療、リハビリテーション活動、保健活動、教育的活動などを総括的に援用していたと述べている³⁴。さて、日本と韓国両国福祉施設に示される福祉レクリエーション活動に関する課題として、森山・土井は日本にはアメリカにあるCTRS(セラピューティック・レクリエーション・スペシャリスト)というレクリエーション専門資格がないため、「レクリエーション専門知識 = ゲームなどのレクリエーション活動のネタをいくつ

²⁹ 公益財団法人介護労働安定センター(2016)、p.13.

³⁰ 社会保障審議会福祉部会(2014)、p7.

³¹ 竹田幹雄(2017)、p.650.

³² 澤野純一(2011)、p.95.

³³ 小田利勝(2001)、p.1.

³⁴ 松井紀和(2004)、p.1.

持っているか」と誤解している人も少なくないと示している³⁵。

韓国のアンケート調査結果のうち、「高い就労率の女性福祉職員」によって、韓国統計庁(2016、平成28)が出した結果を見ると、2016(平成28)年時点で、保健および社会福祉関係事業に勤務する161万2,816名の中で男性が32万5,754人、女性が128万7,062人で女性職員の割合が男性より、約4倍高い傾向であった³⁶。また、「福祉職員の高学歴実態」に関しては、韓国職業能力開発院(2017、平成29)が報告した結果によると、2013(平成25)年韓国修士課程、博士課程学位所有者が約88万人であり、学歴社会傾向は1990(平成2)年以降から修士課程、博士課程学位所有者が増加している³⁷。「福祉職員の高学歴の実態」によって、OHは、韓国学歴主義議論の中では、能力主義、帰属主義議論があり、近代社会以降韓国社会は多様な職業が新しく形成され、能力主義は、個人の能力によって、社会経済的保障を支援する必要性を意味していると主張している³⁸。さらに、JANG・JOO・JANGは帰属主義は個人の能力と関係なく、親、親の学歴、職業によって決定される社会構造を意味すると示している³⁹。

このことから、韓国における高学歴化は、本人並びに家族の生活状況においても大きな影響を与えている。「療護保護士有資格者の実態」に関して、SEO・KIM・MOON・LEE・KOは、福祉施設職員の資格の中で、療護保護士資格の割合がほかの資格よりかなり高かった。2010(平成22)年以前は、韓国で療護保護士養成教育は学歴、年齢に制限されず、誰でも教育課程を受け、実習指導を受けることのみで受験しなくても療護保護士の資格が付与された。しかし、療護保護士の専門性および質を高めるため、2010(平成22)年8月から療護保護士資格試験を実施している現状である⁴⁰。MOONは正式試験の実施を始めてから2010(平成22)年12月末を基準として、2004(平成16)年に養成された9,952人の療護保護士の約98倍である98万3,823人の療護保護士が誕生した⁴¹。加えて、MOONは、療護保護士の年齢、および学歴制限がない状態なため、低学歴、高年齢女性が従事しやすい職種が療護保護士であると主張している⁴²。

³⁵ 森山千賀子・土井晶子(2009)、p.64.

³⁶ 韓国統計庁(2016)、「市道産業従事者規模別現状-保健・社会福祉系従事者現状-」.

³⁷ 韓国職業能力開発院(2017)、pp.26-27.

³⁸ OHWOOKWHAN(2010)、pp.207-208.

³⁹ JANGJUHEE・JUHUIJUNG・JANGWONSUB(2015)、p.18.

⁴⁰ SEO DONGMIN・KIM WOOK・MOON SUNGHYUN・LEE YOUNGJAE・KO YOUNG(2017)、p.77.

⁴¹ MOON ANSOO(2011)、p.11.

⁴² 前掲書(2011)、p.82.

また、KIMは「キリスト教信仰の福祉職員の割合」に関して、キリスト教と社会福祉の関係について、キリスト教には多様な施設資源、専門的な人的資源、体系的な組織で構成され、キリスト教思想に含めている隣人との交流、ボランティア精神などは、社会福祉の資源であると述べている⁴³。加えて、韓国でプロテスタント、キリスト教の伝来と社会福祉実践成果は伝統社会から近代社会に変革されることによって影響を与え、現在までプロテスタント、キリスト教社会福祉実践で寄与していると示している⁴⁴。

さて、「福祉職員による福祉レクリエーションプログラムの内容」と「テレビ観賞」に関して、JUNGが高齢者の余暇活動に影響を与える変数を把握したうえで、余暇生活の質を高めるために2009（平成21）年10月21日から11月12日まで釜山広域市に居住する60歳以上の高齢者311名を対象とし調査している。その結果、高齢者の参加率が高い項目はテレビ観賞、ラジオ聴取、散歩であり、多くの高齢者がテレビ観賞を楽しんでいると報告している⁴⁵。

また、高齢者の教育水準と余暇活動の相関関係によって、KIMは教育水準が高い高齢者ほど、レクリエーション活動の範囲が増幅され、レクリエーションに満足感を感じると主張していた⁴⁶。加えて、KIMは韓国施設プログラムの問題において、プログラム実施者の専門性不足に問題があると指摘していた⁴⁷。

このことから、福祉レクリエーション援助は人生の豊かさを追求するためのプログラム開発が重要となる。これについては、A-PIEプロセスによるA(アセスメント)、P(計画)、I(実施)、E(評価)の循環プロセスが重視される。そのためにも本研究で示された利用者の反応が高いプログラムメニュー、および趣味や特技をエンパワメントに導く支援方法の開発が求められる必要がある。今後はA-PIEプロセスを用いた高齢者へのソーシャルワーク実践を証明する可視化の検討がより一層求められよう。

⁴³ KIMMOONCHAN(2012)、p.3.

⁴⁴ CHO INGIL(1998)、pp.46-47.

⁴⁵ JUNG YUNGSOOK(2010)、pp.1-2.

⁴⁶ KIMJUSEOK(2011)、p.67.

⁴⁷ KIMSUNG-GON(2005)、p.60.

終章 福祉レクリエーションの全体総括と課題および展望

最終章では、本研究の要約および福祉レクリエーション援助における対象者理解としての生活3分割法の理解について日韓福祉レクリエーション比較検討の視点から考察する。特に「余暇歴」に着眼し、援助計画策定の中心的援助目標設定に位置付けることが福祉レクリエーションの独自性であると言及した。また、福祉レクリエーション援助においては、身体的、心理的、社会的、知的などの各側面に加えて、スピリチュアルな観点をも評価項目に示すことを強調した。これは、福祉施設における参与観察並びに日米韓福祉施設職員へのインタビュー調査においてもその必要性和有効性が確認された。

本研究における福祉レクリエーションの独自性として、以下、改めて研究概要を論行し、本研究で得られた知見を述べたい。

第1節 本研究の要約

序論では、本研究の基盤となる、問題意識および研究目的および研究方法、本論文の構成とキーワードについて検討のうえ述べた。また、キーワードの関係性を概念図で示したうえでモデル化し提示した。

第1章：(公)日本レクリエーション協会公認資格「福祉レクリエーション・ワーカー」養成のための学習内容を分析した。社会福祉分野に福祉レクリエーションが浮上した社会的背景としては急速な少子高齢化の到来が指摘できる。近年の高齢者支援においては、集団援助から個別援助への対応が求められるようになった。これを踏まえ、介護保険制度導入における個別援助計画に基づく集団一斉化処遇から個別化特別支援となるオーダーメイドの支援計画について言及した。加えて、サービス利用者を捉える視点となる生活3分割法とアセスメントの概要について述べた。また、福祉サービス利用者の「生活」支援の視点と援助プロセスであるA-PIE(エーパイ)プロセスおよび福祉レクリエーション援助計画について高齢者個別支援の事例を用いて考察した。

さらに、地域に開かれた福祉施設として、施設の社会化の観点から、在宅サービスと福祉サービス双方におけるサービス運用時の情報公開が求められている。選ばれる福祉サービスの意義とその運用時の留意点などについて考察を試みた。また、新たな福祉サービス展開のありようについても検討した。

第2章：高等学校福祉科用文部科学省検定教科書の検証から、ソーシャルワークが従来の直接援助技術、間接援助技術、関連援助技術の領域から脱皮し、多様な地域に散在する社会資源を応用することが求められるようになった。福祉サービス利用者の満足度を高めるアメニティ、ヒューマニティ、ローカリティを重視した福祉施設の経営が求められることになる。このような地域福祉の動向において福祉レクリエーションは、ソーシャルワークに含まれる重要な援助技法の1つであると位置づけた。従来のソーシャルワークの枠組みに加えて、新たに「余暇歴」に着眼した取り組みを通して、その有効性に導かれる援助計画案の検討を試みた。このことから、利用者本人への活動意欲となるエンパワメントに關与する援助過程について考察した。また、わが国の少子高齢化がもたらす「余暇時間の増大」について検討した。特にレクリエーションの余暇活動として、芸術文化、造形、スポーツなどの各分野について検討を試みた。

さらに、スポーツ界におけるレクリエーションの位置づけは、「スポーツ社会学」の分野に依拠する。該当分野では未だ個別支援の有効性が明らかにされていない。しかし、社会福祉サービスは措置から契約へと移行し、個別援助の必要性が求められることになった。これら旧態依然のありようから、福祉レクリエーションの可能性と今後指摘される理論的課題について批判的考察を試みた。

また、レクリエーションは、活動や運動レベルの効果のみに着眼するだけでなく、「意思」や「感情」への「心理的充足感」を確認する必要性を強調した。

第3章：福祉レクリエーションの実際について国際比較により共通性と差異性を検討した。特に福祉レクリエーション先進国であるアメリカのTR（Therapeutic Recreation）とアジア圏で文化交流の歴史を有する隣国韓国の「治療レクリエーション」との比較について現地調査を通して考察した。具体的には、アメリカの福祉施設におけるTR（Therapeutic Recreation）の実際について、現地調査から特徴的な施設福祉サービスと在宅福祉サービスについて考察した。また、CTRS（Certified Therapeutic Recreation Specialist）によって実施されるアセスメントツールの活用法と援助介入について考究した。加えて、国内において福祉サービス提供水準が高く、福祉レクリエーションにおける一定の担保がある福祉施設を抽出し、その共通性と差異性について考察した。また、今後求められる福祉施設サービスのありようについて、福祉レクリエーション援助の観点から考察を試みた。

さらに、韓国内において福祉サービス基準が高く、一定のサービス水準と共にレクリエーションを展開している福祉施設の実情とサービス内容のあり方について考察を行った。特に韓国福祉施設にお

ける先行研究を援用しながら、韓国の治療レクリエーションに傾倒したアプローチについて言及した。このことを通して、治療型に特化しリハビリテーションの補完的役割として援用される韓国と、「在宅生活支援型」の日本との差異性を明らかにした。この日韓両国の折衷的位置づけとなるアメリカ TR (Therapeutic Recreation) は、エビデンスによる科学的証明に基づく実践において先駆性が認められた。今後は、日米韓それぞれの良的レクリエーション実践を福祉サービスに援用することが求められる。

第4章：福祉レクリエーションの応用を試みるための基本的枠組みと福祉レクリエーション展開における留意点などについて事例を取り上げ検討を行った。特に福祉サービス利用者への余暇歴に対する援助計画における支援モデルについて考察を試みた。具体的には、特別養護老人ホームに勤務する福祉レクリエーション業務を担う専門職として、対象者への接近と援助の価値と視点について図解を用いて考察した。また、実際の対象者援助における個別計画について、①基礎生活、②社会生活、③余暇生活の各側面について、援助開始前と援助開始後の生活行動変容について参与観察を用いて考察を試みた。

また、認知症高齢者専用棟における福祉レクリエーションの実践について、「福祉レクリエーションによる生活支援は、福祉サービス利用者の5感をも含めた身体的、心理的側面への効果が認められた。同時にその実践である社会的営みへの介入を通して、生活への生きがいを見出すことに繋がった。加えて、特別養護老人ホームを利用する認知症高齢者への個別援助と集団援助の実際を検討した。特に TR (Therapeutic Recreation) の援助過程である A-PIE プロセスから、継続的な参与観察および福祉施設職員複数人による観察記録のデータを記録した。そのうえで、サービスの開始前と開始後では、福祉サービス利用者の「表情」、「意欲」、「態度」、「他者とのかかわり」において良好な改善が認められた。

さらに、高齢者福祉施設における音楽療法の実施を通して、福祉レクリエーションの有効性を明らかにした。特に高齢者の生活史と音楽との関係性、アセスメントを通じた高齢者に有効的な音楽の提供方法など、福祉サービスにおける音楽療法のあり方について考察を試みた。具体的には、全国 2,000 か所の高齢者施設を対象とした音楽療法の調査（全国 883 施設、有効回答率 44.2%）では、音楽を療法として用いるアメリカ TR と音楽を生活の活性化として捉える日本との音楽活用の差異性が明らかとなった。

第5章：本章は、福祉レクリエーションの実践的取り組みを示した。福祉レクリエーション実践の際の対象者は多岐にわたる。その中でも福祉施設サービスの対象となる、肢体不自由（脳性麻痺）、知的障害など、多様な対象者への包括的且つ横断的なアプローチと共に障害や対象固有のアプローチについて考察した。具体的には、肢体不自由（脳性麻痺）児・者における福祉レクリエーションの適用について実態調査を行った。対象としては、動作訓練である①集中訓練、②集団療法（福祉レクリエーション）、③生活指導の効果検証について考察した。特に集団療法による福祉レクリエーションの適応は、人間関係、生活習慣、生活リズムなどにも効果的であることを心理リハビリテーション開始前と開始後に分けてのデータを分析し、検討した。本調査は、動作訓練宿泊訓練に参加した脳性麻痺児・者 55 名に対して、サービス中とサービス終了後における「睡眠」、「食欲」、「排便」、「対人関係」などの項目においてレクリエーションの有効性が明らかになった。

また、知的障害者への福祉レクリエーションの実践においては、プログラムの企画立案および援助者の役割分担とグループワークにおける協調性の相互作用の観点から考察を行った。観察記録から得られたデータ分析を通して、知的障害者への福祉レクリエーションアプローチの効果と課題について考察した。特に、知的障害児・者においても「社交性」、「態度」、「表情」などの項目においても運動障害児・者と同様に有効性が認められた。

第6章：日本と韓国の特別養護老人ホームに勤務する職員（日本 410 人、韓国 384 人、計 794 人）に対して、第3章の質的調査結果を踏まえ、質問紙法による量的調査を実施した。職員の年齢層と性別およびレクリエーションメニューについては日韓両国とも差異は認められなかった。一方、学歴と資格、およびアプローチの方法について「生活支援」である QOL（Quality of Life）に特化した日本型福祉レクリエーションと、ADL（Activities of Daily Living）を重視した韓国型治療レクリエーションの差異が明らかになった。その関係性をアメリカの TR（セラピューティックレクリエーション）との関連から整理し、可視化を試みた。

終章：福祉レクリエーション援助における対象者視点としての生活3分割法の視点として、「余暇歴」に着眼した。「余暇生活歴」を援助計画策定の中心的援助目標設定に位置付けることが福祉レクリエーションの独自性であるとの言及に至った。さらに福祉レクリエーションサービスにおけるスピリチュアリティを意識した支援のあり方について提言を行った。加えて、福祉レクリエーション展開においては、方法論が優先されるべきではなく、利用者の状態であるアセスメントを綿密に行ったうえでの以下の視点の重要性を強調し明示した。

【レベル1】余暇活動歴が多い対象者の例示：ADLの高い福祉サービス利用者へのQOL支援型アプローチ

【レベル2】余暇活動歴が確認できる対象者の例示：要介護者・発達遅滞および認知症などの予防によるレクリエーション（レクリエーション + リハビリテーション）融合型アプローチ

【レベル3】余暇活動歴が少ない対象者への例示：余暇歴を開発した生活創造支援型アプローチ

このことから、本研究においては「余暇活動」への支援の重要性が示された。結論として、本研究の具体的な貢献としては、「福祉レクリエーション援助により他者との関係性を有する福祉サービス利用者は、自らの余暇生活時間に対して肯定的な働きかけができる傾向にある」（滝口モデル）を提示し、可視化を試みた。

第2節 余暇歴とスピリチュアリティの視点

1) 余暇歴の視点

医療では、対象者を「患者」と呼称し、自らの心に中心から串を指す者との表し方をする。一方、福祉レクリエーションでは、対象者を「生活者」として位置付けている。この生活の構成要素として、本研究では、生活3分割法を援用し以下の通り示した。

(1)基礎生活（食事、睡眠、排せつ、入浴など、生物的に生きていくために必要となる生理的欲求をも含めた生活領域）

(2)社会生活（学校、通学、仕事、通勤、自治会活動、地域行事参加などの生活領域）

(3)余暇生活（自らの生活に潤いを与え、趣味や特技にかかわる憩いの時間をもたらす生活領域）

上記の視点をもって福祉サービス利用者の援助として介入する際には、生活3分割法における余暇（利用者の主体性）への過去の活動歴や行動歴となる「余暇歴」へのアセスメントが重要となる。福祉レクリエーション援助では、余暇生活に営まれた主体的活動の総称の歴史を「余暇歴」と呼称し、対象者のエンパワメントとして位置付けている。

2) スピリチュアリティの視点

本研究における福祉レクリエーション日韓比較研究での現地調査について、質的研究となるヒアリング調査を実施した。その際、多くの福祉施設職員から、「スピリチュアルケア」の必要性が認められた。

関西学院大学の藤井美和教授（死生学・スピリチュアリティ研究センター長）によると、「人間は何のために生きるか」。これは、生まれ死ぬ存在としての人間に与えられた課題であると述べている¹。さらに藤井は、死生学は死を含めてどう生きるか、命をどうとらえるかを考える。その死生学の中で最も注目されている概念が「スピリチュアリティ」としてと説く。このスピリチュアリティの概念として、藤井は「生きることに主観的意味を与え、人間存在の根源を支えるものと理解される。」²と主張している。

上述のスピリチュアリティに関しては、特別養護老人ホームへの利用者に対する参与観察、および職員へのヒアリング調査からも確認できた。福祉レクリエーション支援の際に「余暇歴」を通じた再創造（Re-Creation）の機会から、生きがいや意欲の向上があらわれ、周囲に感謝のメッセージを届ける状況が増えていた。このことは、回想法の援用からも自らの人生を統合した感情を言葉を用いて主体的に語ることを通して、生活への活性化向上に導かれるなど、その有効性が確認できる。

このことから、スピリチュアリティを基盤とした、自己肯定感を高める福祉レクリエーション援助は、「自己充足感」を増幅する効果が認められるといえる。

第3節 日韓両国相互からの示唆

1) 日本から韓国への示唆

この日の韓調査を通して以下の事項が明らかとなった。

(1) 個別ケアおよびケアマネジメントを応用援用した個別ケアの実践

日本は2000（平成12）年に介護保険法を導入してから20年間となる。この間、障害者福祉は「措置」→「支援費制度」→「障害者自立支援法」→「障害者総合支援法」と大きく3回制度改正が行われた。しかし、高齢者福祉に限っては、2000（平成12）年の制度開始以来、20年間、一度もその法律名称と社会保険方式となる基本的枠組みは大きく変わっていない。加えて、日本は個別ケアによる利用者へのオーダーメイドサービスとなる「ケアマネジメント」の確立を目指している。実際に韓国福祉調査によるレクリエーション参与観察調査では、GSD（ゲーム・ソング・ダンス）を主としたリハビリテーション重視型の集団一斉化処遇がおおよその福祉施設の定番であった。援助者からの一方通行の介入に対して、男性利用者や体調不良の参加者などはそのプログラムに関心

¹ 藤井美和(2007)、「生きる意味を問い直す - スピリチュアリティ」、『死生学』、関西学院大学スカイセミナー第56号、日本航空（JAL）、p.1.

² 前掲書(2007)、p.1.

を示さず、ホールの外に出るか、その場で、着席のまま睡眠していた。また、時としてレクリエーションワーカーが入眠の利用者を起こす場面も散見された。この状況は、韓国に限らず日散見が予測されるものもある。この実情から、福祉サービス利用者への余暇歴とスピリチュアリティの個別アセスメントが求められる。すなわち、個別プログラムの展開における福祉サービス利用者への支援が重要となる。

(2) 介護福祉士によるレクリエーション関連科目と国家資格有資格者による実践援助

日本における高齢者福祉施設職員の中で最も多い福祉系国家資格は、「介護福祉士」である。これは、初任者研修（旧ホームヘルパー、国家資格外）修了者の指導者として位置付けられる国家資格である。一方、韓国では「療護保護士」の国家資格を得ている者の割合が最も多かった。韓国で示される「療護保護士」とは、日本の場合では、初任者研修修了者と同等レベルの学習時間であり、韓国の療護保護士と日本の介護職員初任者研修（旧 ホームヘルパー）の職能は同等と位置づけられている。昨今の韓国高齢者福祉事情においては、日本のケアマネジメントを応用した韓国型の「コミュニティケア」を2018（平成30）年に導入している。日本は既に2005（平成17）年に導入済みである。このことから、ケアマネジメントを展開する中心的福祉人材はケアマネジャー（介護支援専門員）である。この日本の福祉体制から韓国コミュニティケアを展開する同種の福祉人材の質的担保が求められる。すなわち、日本における初任者研修同等程度の能力と認められる療護保護士のみではなく、現行の専門職制度に新たな資格制度を設けることが急務であろう。一方では、現行の療護保護士の資格制度カリキュラムを日本現行の介護福祉士養成レベルまで学習時間と実習時間の確保をもって底上げ対応することも検討の1つであろう。

(3) 国家資格者が多数を占める専門職集団による実践援助

上述の(1)と(2)から、日本の福祉系の国家試験は社会福祉士をはじめとして合格率が高くはない（社会福祉士の場合は、例年20%を少し超える程度である）。また、韓国の資格制度には存在しない、介護福祉士の国家試験を制度化して33年が経過している。このことから今後急速に超高齢が進展し、日本を超えるスピードにて人口動態が激変すると推計される韓国においては、日本と同じ轍を踏まず高齢者福祉大国韓国をディフェンスできるだけのソフトの人財づくりが急務である。その意味からも日本の福祉専門職教育制度に倣い、新たな資格制度化に舵を切る必要がある。

2) 韓国から日本への示唆

(1) 敬老堂などを通じた地域の在宅福祉の実践

韓国の高齢者生活支援制度は、日本同様の年金制度が十分に整ってはいない。この度の地域福祉センターを対象とした調査において、多くの高齢者は自治会に設置される「敬老堂」に身を寄せ合っていた。そこでは、茶話会を通して、自らの趣味活動で創作した工芸品およびお菓子などを持ち寄り、小遣い稼ぎをしていた。このことが高齢者の役割の継続と生活における収入源の1つになっている。

日本と韓国の両国は共に自殺大国である。特にリーマンショック以降と昨今のコロナ禍による自殺傾向は顕著である。自殺と経済動向との相関も認められて久しい。この意味からも日本は韓国の敬老堂の地域福祉支援センターを参考にすることも一考である。現在の要介護高齢者を支援する老人デイサービスセンターに加えて、各自治体で展開している社会福祉協議会主催による「要介護高齢者以外の介護予防を目的とする高齢者への支援センター」の増設が求められる。この高齢者のプログラムメニューの1つとして、自らの役割や余暇歴を活かした小遣い稼ぎなどが考えられよう。今後、年金受給制度が遅れ、支給額が減らされる日本の年金制度を支える制度としても大いに韓国における「敬老堂制度」が参考になることであろう。

(2) 老人館などを活用した元気高齢者の社会参加と小中学生による福祉教育の場の展開

① 老人館の機能と特色

日本に無い文化の1つとして韓国の「老人館」を示すことができる。これは、大きなビルディングの中に約1千人から2千人の高齢者が利用するカルチャーセンターである。今後高齢化が進展する日本の大きな課題の1つに「ひきこもり」がある。この現状の1つとして、高齢者に魅力ある福祉サービスや社会資源が見当たらないことが認められる。マスターズやねんりんピックにおいて体力的な陸上などの競技アスリートとして活躍している者は高齢者人口の一部である。一方で、要介護認定を受けた高齢者として特別養護老人ホームに併設された老人デイサービスセンターに通うには、未だ肉体的にも精神的にも一定の健康を維持した元気高齢者層の割合が8割以上である。

この現状からも先の敬老堂が地域の小規模センターで開催される現状に比して、老人館は元気高齢者の教養をも刺激する大規模生涯学習センターとしての機能を有する。現地調査における韓国老人館の福祉プログラムメニューとしては、以下の各講座を示すことができる。

- A 語学講座（英語、フランス語、ドイツ語、スペイン語、日本語などの選択メニュー制度）
- B 音楽講座（ピアノ、バイオリン、トランペット、ギター、ウクレレなどの選択メニュー制度）
- C 料理講座（郷土料理、フランス料理、中華料理、日本料理などの選択メニュー制度）

- D 娯楽講座（ビリヤード、パチンコ、スロットル、カード、オセロ、チェスなどの選択メニュー制度）
- E ダンス講座（民族舞踊、ヨガ、エアロビクス、ラテン系ダンス、社交ダンスなどの選択メニュー制度）
- F 茶話会（コーヒー、紅茶、中国茶、日本茶を食しながらの茶話会などの多様な選択メニュー制度）
- G 趣味講座（書道、俳句、スケッチ、写真、郷土史、郷土散策、語り部などの選択メニュー制度）
- H その他の文化活動など

上記の他にも多様な活動プログラムが用意されている。まさにレクリエーションにおける「カフェテリア型サービス」であり、利用者の自己選択と自己決定を尊重している。これらの講師や準備などのスタッフもすべて高齢者が条件であり、「高齢者の高齢者による高齢者のための文化芸術諸活動」の総体としての位置づけがある。

② 福祉教育の場としての老人館活動

もう1つの老人館の特徴としては、これら的高齢者を支援する学生ボランティアが毎日高齢者のサポートを行っている点が挙げられる。老人館が位置する同地区の中学生がボランティアとして継続参加している。昼間の学習時間であっても、老人館でボランティアを行った活動は学校教科活動として単位に認められる。少子高齢化における核家族の社会的動向に加えて、独居高齢者の増加など、子どもの成長段階において祖父母との交わりやその体験が無い生活環境によって成長する日本の子ども達が多く存在する。それに対して、韓国福祉文化は、地域の老人館での異世代交流を促進するボランティア制度を導入していることに日本が学ぶべき点が多くある。

情操教育、世代間プログラム、地域文化の継承など、義務教育にふれる教科以外の科目の必要性が総合教育においても苦慮されている。地域の高齢化を良的学習環境の機会と捉え、今後の超高齢社会を育む次代の子ども達に高齢者との出会い、ふれ合い、語り合いの場を意図的に設定する韓国の「老人館制度」から日本が学ぶべき点は大いにあるといえよう。

（3）GSD重視によるリハビリテーション効果を目指した治療型レクリエーションの導入とレクリエーション専門職によるサービスの質的担保

① 治療型レクリエーションの導入と応用

韓国の高齢者福祉施設の多くは、GSD（ゲーム・ソング・ダンス）を多様に用いたリハビリ効果を念頭に置く「治療型レクリエーション」が散見された。これは、アクティビティを重視する韓国の文化的背景も認められる。また、ゲームや歌および踊りを通して生理的に動きが生じる心身の特徴を上手に

身体機能向上に導く点においても有効に働くことが期待できる。日本では、福祉系学部学科の再編においてリハビリテーションや心理学分野との隣接領域における融合学部の創設が認められる。これは、生きる人間の生活の営みの多様性と老いを直面しての対応における「福祉+リハビリ+心理」の総合的ケアの必要性が確認される証左でもあろう。

昨今、わが国における福祉の代名詞は「地域包括ケアシステム」である。地域の社会資源を総合的に効果的に有効的に俯瞰して福祉サービス個々へのオーダーメイドが求められる。すなわち、現在の「生活支援型」である日本型レクリエーションに「治療型レクリエーション」をプログラムの1つとして選択メニューに導入することも一考である。このことによって、デイケアセンターや老人保健施設を利用している高齢者は、地域福祉資源としてのサービス選択の拡充につながり、市場原理の導入により福祉サービスの向上へと導かれることが期待される。

②レクリエーション専門職によるサービスの質的担保

韓国における劣悪な施設サービスに対しては、所管からの厳しい指導を受け、2年続けての不適合認定を受けた福祉事業所は撤廃を余儀なくされる。日本は介護保険の不正受給が認められた福祉事業所は一定期間の業務停止となるが、韓国はさらに厳しい制裁によって質的担保を保証している。一方で例年優良な施設サービスを展開している福祉事業所は、韓国所管からの表彰のほか、レクリエーションの専門家を外から施設に招き、その予算は当該所管がオプションとして予算化している点に制度の柔軟性と多様性が認められる。

日本は金太郎飴の横並び主義が横行しており、「みんな同じでみんな良い」との文化的背景を持つ。しかし、韓国は良いものは「良い」、悪いものは「悪い」と白と黒がはっきりとした国民性をも有する。上述のとおり、福祉事業所が適切な査定を受け、その評価から上位施設には、より良い予算が配分される。一方で、劣悪なサービスを展開する事業所は廃止に追い込まれる。韓国所管による監督の目が厳しい点が良い意味で指摘できる。日本の介護保険制度では、リハビリテーションやレクリエーションアプローチによって、利用者のADLおよびIADLが向上し、体力が回復すると介護度が改善されるが、それに伴い要介護度の変更から施設収入が減額される仕組みである。すなわち、より良き福祉サービスを展開している施設ほど、経営難に陥るという極めて理不尽な制度設計である。このことから日本は韓国所管の良的な監督指導の側面に倣い、現行の介護保険制度を見直しながら来るべき超高齢社会の歪に対処すべきである。

第4節 日本と韓国福祉レクリエーションの共通性と差異性および示唆

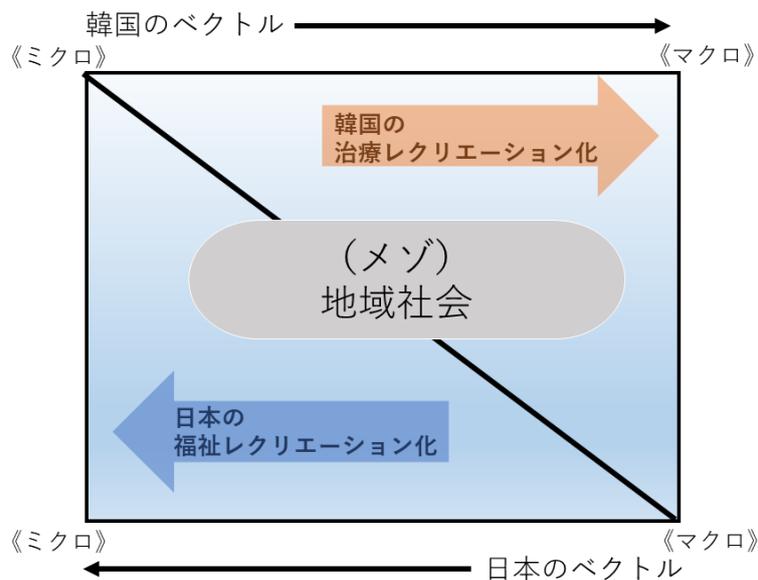
本研究の考察から、日韓両国の共通点として A-PIE プロセスが高齢者レクリエーション援助の基本視点として位置づけられていた。また、相違点としては、日本の場合、ケアマネジメント体制から、個別支援によるオーダーメイド型支援が定着しつつあり、地域包括ケアシステムによって、福祉サービス利用者への個別化特別支援となるオーダーメイドのサービス展開をマイクロレベルで実施を試みている。一方、韓国の場合、質的調査によって、優良施設・優秀施設として認定された AHHYUN 高齢者福祉施設のケースでは、施設から高齢者レクリエーション支援に関する事業を企画した場合、国から一部の補助金支援が行われる。高齢者レクリエーションの機会にレクリエーション講師である専門人材を招待することが可能になる。また、BANGBAE 老人福祉施設(老人館)では、生涯教育が実施されており、園芸治療、美術治療、ダンスなど老人長期療養保険に加入した地域高齢者が、プログラムを選択し無料で受講できる社会資源が活発に展開されている。

今後の日本は、韓国の老人館をモデルとして、元気高齢者のレクリエーションサービスによる予防型地域支援体制を施策改正時に打ち出すことができる。また、韓国は、日本のケアマネジメント体制から、個別支援によるオーダーメイド型支援の導入が可能と考えられる。このような日韓に加えて、本研究で述べたアメリカ福祉制度の動向をも踏まえると、レクリエーション支援は従来の集団型に加えて、個別型レクリエーションのありようも十分に検討される時代になった。この個別支援の視点は、今後の高齢者生活の多様化、個別化、高学歴化などの進展からも研究され、取り入れるべき視点が多くあるといえよう。アジア圏における近隣国である日本と韓国は、実際のレクリエーション体制による互惠性を育む可能性を有する。両国の互惠的福祉体制は、福祉サービス利用者への充実した生活支援のあり方に影響を与え、一層の連携強化と福祉レクリエーションの研究が望まれるところである。

さて、本論の結論として、日本と韓国双方のレクリエーションベクトルについては、以下を提言したい。図 7-1「日本と韓国のレクリエーションベクトル」を参照されたい。本図において日本と韓国それぞれの対応のレクリエーションベクトルである。韓国の福祉動向は歴史的にも個人に対して治療を中心にミクロの世界において展開した経緯がある。また、広義の福祉においては、ナショナルミニマムの観点から社会保障や公的扶助を中心にマクロ実践からのアプローチがその特徴である。しかし、現代における社会福祉の動向は、ミクロから在宅、公衆衛生、地域ケアへとその領域を拡大した経緯がある。

一方で日本はマクロから介護保険の導入を受けて、オーダーメイドのケアサービスであるケアマネジメントや介護福祉士における喀痰吸引などの医療的ケアなどを通して、ミクロに向けた歩みを進めている。韓国アプローチと日本アプローチはお互いに接近することで、必要に応じて「韓国の治療レクリエーション化」と「日本の福祉レクリエーション化」が織りなすアートの表現が期待されよう。

図 7-1 日本と韓国のレクリエーションベクトル

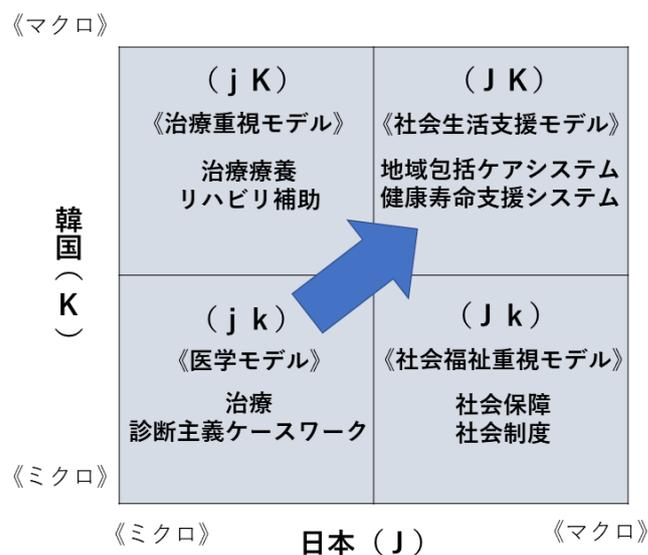


出所：滝口 真「社会生活を支援する看護福祉学」日本看護福祉学会、『日本看護福祉学会誌』、第 23 巻第 1 号、p.22、2017 年を参考として修正加筆。

また、図 7-2「日韓福祉における JK モデル」においては、縦軸に＜韓国（K）＞、横軸に＜日本（J）＞の二次元を想定した。領域＜j k＞は「医学モデル」として、治療および診断主義ソーシャルケースワークによる狭義の対人支援領域と位置付けられる。一方で領域＜J k＞は「社会福祉重視モデル」である社会保障並びに社会制度によるナショナルミニマムの領域として位置される。さらに領域＜j K＞は「治療重視モデル」として、治療療養およびリハビリテーションの補助を柱とする領域である。日本と韓国を広義のレベルで相互の特徴をマクロ視点で最大限に地域を巻き込み、フォーマルサービスとインフォーマルサービスを融合した領域を＜J K＞とした。これは、「社会生活支援モデル」と呼称され、地域包括ケアシステムや健康寿命支援システムを構築する領域と位置付けた。

日本と韓国の両国の社会福祉動向を鑑みると、図 7-2 で示される < j k > から < J K > へと進展する地域福祉をも視野に入れたベクトルが検討されるものである。むしろ日本と韓国は、ソーシャルワークにおいてお互いの特徴を応用しながら、相乗効果によって、人間の健康と生活への支援を総合的に適応する科学である。その一助としてレクリエーションが重要な位置にあるといえよう。

図 7-2 日韓福祉における JK モデル



出所：滝口 真「社会生活を支援する看護福祉学」日本看護福祉学会、『日本看護福祉学会誌』
第 23 巻第 1 号. p.22. 2017 年を参考として修正加筆.

さて、これまでの日韓双方の社会福祉のあり方は、人間の生活の営みを支援し、その介護予防かつ災害などの緊急的な支援においても保健福祉医療の連携の必要性が認められた。今後、ホリスティックケアの追究をも視野に入れ、死生学やスピリチュアルケアの観点からも学際的な研究が求められる。加えて、対象者の健康と福祉の探究のためにも社会的孤立の解放と個人の尊厳からなる「弧と個」への具体的な支援とエンパワメントが求められる。すなわち、福祉サービス利用者への権利擁護の実現を目指す隣接両国の強固な連携構築はより一層重要となる。これらの連携を通して、社会福祉におけるレクリエーションの臨床実践を科学する学際的研究の進展が切望されるところである。

なお、「課題と展望」においては、サンプリングのさらなる量的確保、および質的調査の実施を通してレクリエーションをテーマとする内実に接近する必要性があると指摘できる。

第5節 全体総括

1) 本研究の分析枠組み

以上のとおり、本研究においては、①（公）日本レクリエーション協会による公認資格制度の分析、②高等学校福祉科用文部科学省検定教科書の検証、③アメリカ TR（Therapeutic Recreation）の考察、④日本福祉レクリエーション生活支援型援助、⑤韓国治療レクリエーションのリハビリ支援補完型援助、⑥特別養護老人ホームにおける認知症高齢者への福祉レクリエーションの効果検証、⑦福祉レクリエーションにおける音楽療法の活用実態、⑧脳性麻痺児・者への福祉レクリエーションの適応効果、⑨知的障害児・者への福祉レクリエーションの適用効果、⑩日本の優良福祉施設における福祉レクリエーションサービスの職員意識調査による実態、⑪韓国の優良福祉施設における福祉レクリエーションサービスの職員意識調査による実態、⑫高齢者施設における福祉レクリエーションサービスの日韓比較研究、⑬福祉サービス利用者の「余暇生活歴」を援助計画策定の目標設定に位置づける援助検討などによって、横断的に総合的にソーシャルワークに基盤を置いた検討を試みた。この点において従来に無い広範囲で多様な適応を示す福祉レクリエーションの実効性とその効果を明らかにした。

2) 本研究の考察

以上のことから、図 7-3 の左図「生活 3 分割法」に示されるとおり、福祉レクリエーション実施の際における人間の生活時間は、①基礎生活(30 万時間)、②社会生活(10 万時間)、③余暇生活(30 万時間)の生活 3 分割法によって「生活」そのものが構造化されている。この生活時間の援助においては、アメリカで開発された A-PIE プロセスの援助過程が求められる。特にアセスメントにおいては、基礎生活、社会生活、余暇生活を構造化する各項目の事前確認が必要となる。その中でも特に余暇生活の歴史である「余暇歴」に焦点化されることが重要となる。特に自らの自由と自主性を重んじる「余暇生活」そのものが対象者の嗜好や動機づけに極めて大きな影響が及ぶとの理解から、余暇歴のアセスメントは必須となる。また、これら生活 3 分割法のアセスメント過程において、対象者のスピリチュアルの確認は、その対象者の生への根幹的な支援として欠かすことができない重要項目である。

上述に関連して図 7-3 の右図「日韓融合型レクリエーション」を応用援用する視点が重要となる。本図は日本型レクリエーションの特徴と韓国型レクリエーションの特徴を示している。まず、日本型レクリエーションにおいては、①ケアマネジメントの援用による個別援助の展開、②介護福祉士国家資格者による福祉レクリエーションアプローチの実践、③地域包括ケアシステムによる多職種連携システム型アプローチという特徴を有する。これらは、韓国福祉事情には無い日本独自の福祉サービス体系といえる。

一方、韓国型レクリエーションにおいては、①敬老堂による在宅福祉の実践、②老人館を活用した元気高齢者の社会参加と小中学生による福祉教育の展開、③GSD によるリハビリ重視の治療型レクリエーションの導入とレクリエーション専門職による質的担保という特徴を有する。これらは、日本福祉事情には無い韓国独自の福祉サービス体系といえる。

上述の日本と韓国それぞれの福祉体系の特徴を合わせて、福祉レクリエーション援助における A-PIE プロセスに活かす視点が肝要となる。すなわち、福祉サービス利用者たきの内的要因からのアセスメントに加えて、利用者を取り巻く、ミクロ・メゾ・マクロソーシャルワークを構造化する外的要因の双方からのアプローチが重要になるといえる。

3) ソーシャルワークにおける福祉レクリエーション構成要素（滝口モデル①）

これらを踏まえて、図 7-4 では、滝口モデル①として、「ソーシャルワークにおける福祉レクリエーション構成要素」について説明を加えたい。まず、福祉レクリエーションの概論としての枠組みを確認する（社会福祉学におけるレクリエーションの位置、社会福祉学における福祉レクリエーションの位置、ソーシャルワークにおける福祉レクリエーションの位置、福祉レクリエーションの全体像）。次いで、福祉レクリエーションの関係要素を確認する（福祉サービス利用者の余暇自立に向けた支援、日米韓福祉サービス提供各国の現状と課題、福祉レクリエーション援助計画策定）。そのうえで、福祉レクリエーションに効果が認められる各分野の確認（高齢障害者、認知症高齢者、肢体不自由児・者、知的障害児・者、重度重複障害児・者、病弱児・者、独居高齢者など福祉サービス利用者への福祉レクリエーション実践と効果、アメリカにおけるセラピューティックレクリエーションの検証、日韓両国社会福祉と福祉レクリエーションの比較考察）などの検討が求められる。

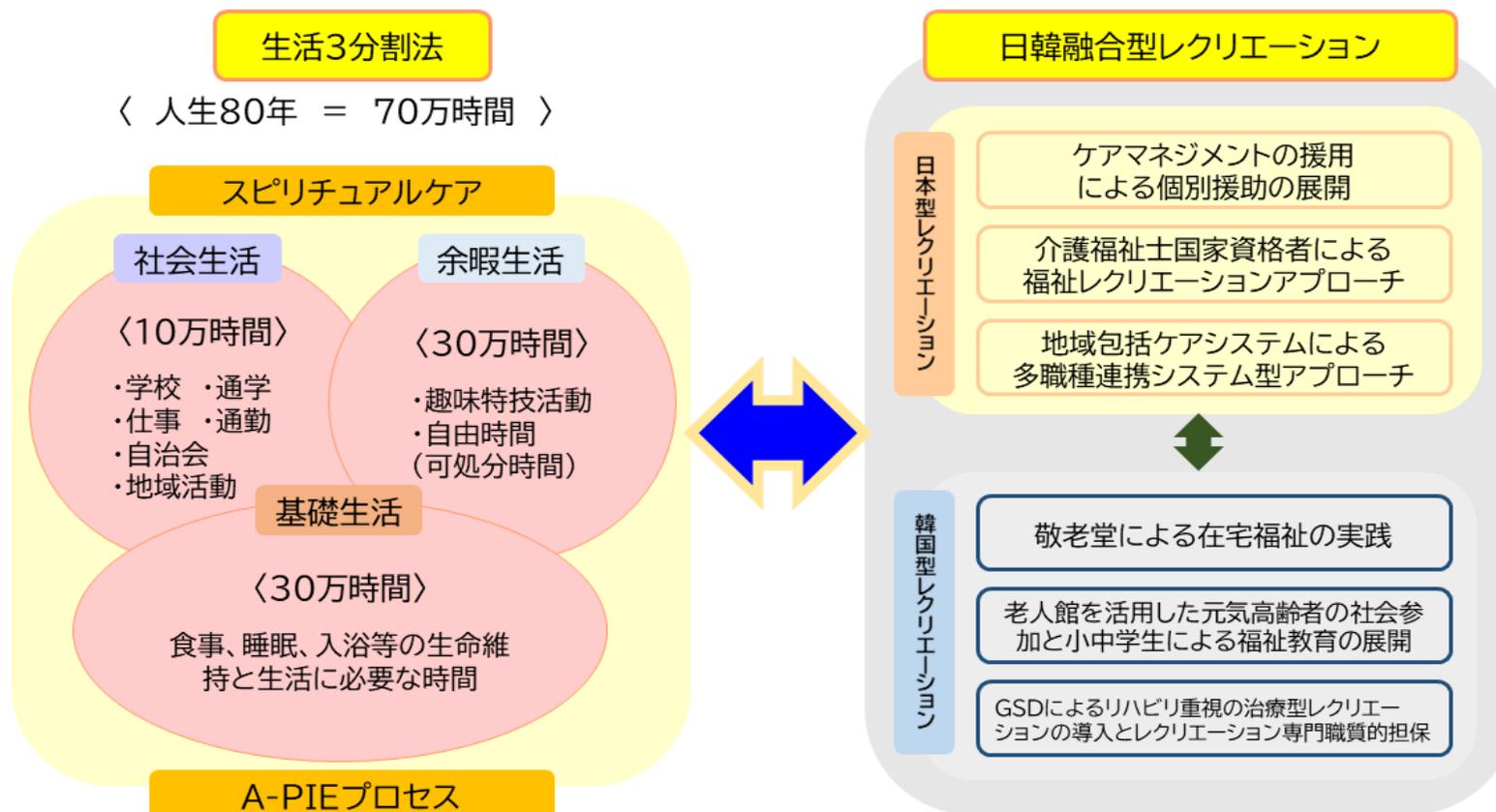
これらの確認を踏まえて、わが国が直面する少子高齢化の問題としては、コミュニティ崩壊および核家族化による独居高齢期の長期化が指摘できる。このことは、高齢社会に生きる日本人の多くが社会的孤立による余暇時間の増大に伴うことから孤独感を持つことが指摘できる。

そこで、福祉レクリエーションの観点から以下の通り、援助 3 アプローチを推奨したい。

- (1) 社会的孤立状態が長引く高齢障害者に対する「余暇活動歴へのアセスメントアプローチ」である。このアセスメントの視点としては、図 7-3 に示される「日韓福祉文化による福祉レクリエーションの構成図」を参照されたい。
- (2) 「余暇活動歴への援助計画支援アプローチ」については、多職種連携に加えて、利用者本人とその家族などの当事者からの意見を十分に確認しつつ計画を立案する必要がある。
- (3) 「余暇活動歴への援助実践サービスアプローチ」へと移行する。実践の際には、サービス実施後の評価をも視野に入れながら、本人と家族の双方からの意見聴取も留意したい。

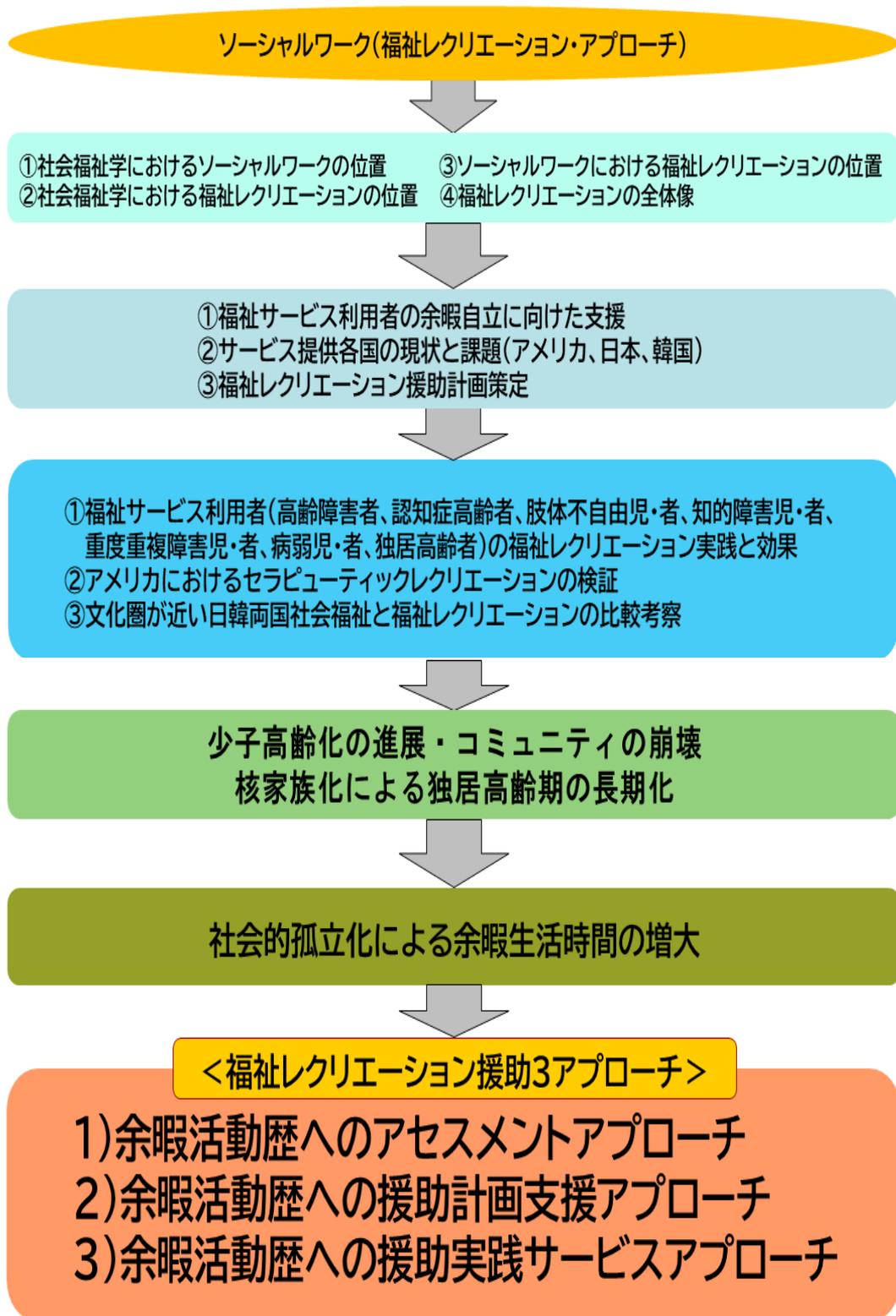
以上がソーシャルワークにおける福祉レクリエーション構成要素の概要である。このことは、福祉レクリエーション・アプローチの際の重要事項として、各項目において段階的に福祉サービス利用者側と同提供者側の双方からの評価の確認とフォローアップが求められる。

図 7-3 日韓福祉文化による福祉レクリエーションの構成図



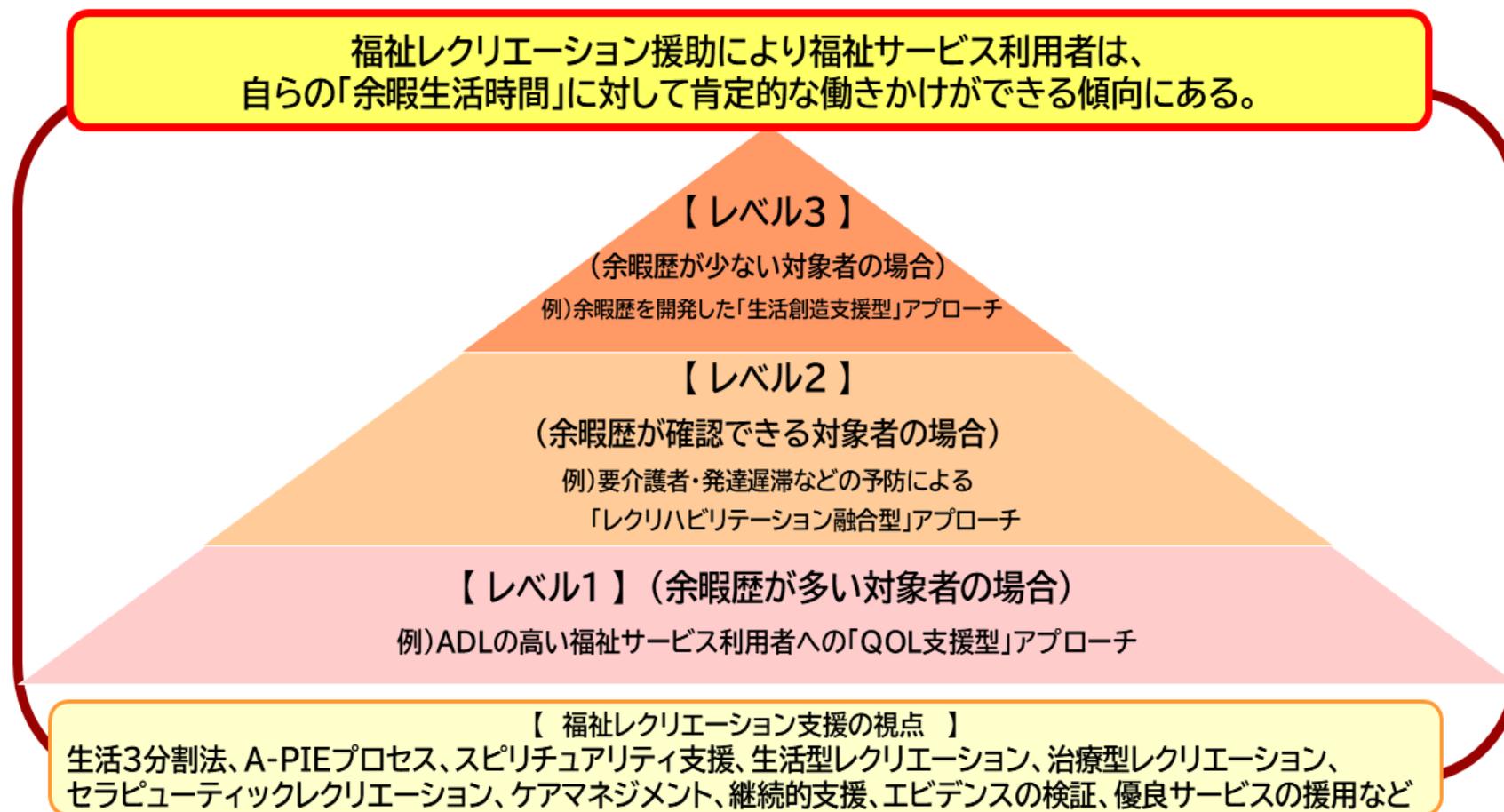
出所：筆者作成.

図 7-4 ソーシャルワークにおける福祉レクリエーション構成要素（滝口モデル①）



出所：筆者作成.

図 7-5 福祉レクリエーション支援型アプローチの構造（滝口モデル②）



出所：筆者作成。

4) 福祉レクリエーション支援型アプローチの構造（滝口モデル②）

次に滝口モデル②として図 7-5 に示す通り、「福祉レクリエーション支援型アプローチの構造」を提唱供したい。本章の全体総括で提示した図 7-3、7-4、7-5 に共通するキーワードは「余暇生活（時間）」である。よって、ソーシャルワークにおける福祉レクリエーションの有効性については、今後の超高齢社会の進展に伴い、「余暇生活（時間）」と「余暇歴」の確認が求められる。すなわち、福祉レクリエーションのアプローチの方法論がプロセスにおいて重視されるのではなく、対象者の疾病や障害および認知機能の程度によって、多様なアプローチの方法を多職種連携の視点から協議し、検討する過程が重要となる。このことから、本研究で導き出された事項は以下の通りである（図 7-5）。

- (1) 【レベル 1】余暇活動歴が多い対象者の例示：ADL の高い福祉サービス利用者への QOL 支援型アプローチ
- (2) 【レベル 2】余暇活動歴が確認できる対象者の例示：要介護者・発達遅滞および認知症などの予防によるレクリハビリテーション（レクリエーション + リハビリテーション）融合型アプローチ
- (3) 【レベル 3】余暇活動歴が少ない対象者への例示：余暇歴を開発した生活創造支援型アプローチ

上記 3 つの各レベルをサービス介入の際に重視した顧客満足度を追求する福祉レクリエーションサービスが地域を基盤に展開される支援が求められる。

これらの共通事項から、「福祉レクリエーション援助により福祉サービス利用者は、自らの余暇生活時間に対して肯定的な働きかけができる傾向にある。」（図 7-5）ことが示された。この得られた結果が本研究の学術的貢献であり、独自性といえる。

よって、今後の福祉サービスの展開においては、福祉サービス利用者である認知症高齢者、障害高齢者、独居高齢者、肢体不自児・者、知的障害児・者、重症心身障害児・者などが所有する莫大な余暇時間への支援が重要視される。福祉サービス利用者の生活上において多くを占める「余暇生活（時間）」を肯定的に潤いのある生活時間にデザインできるソーシャルワークが求められる。本論で明らかになった当事者の「余暇歴」に着目し、その具体的な援助介入をとおして、福祉サービス当事者と援助者双方の生活のレクリエーション（re-creation）化がより一層求められ、期待される場所である。

なお、本研究作成において大学院博士後期課程入学後から以下の研究助成を得た。

- ① 科学研究費助成基盤研究（C）（課題番号：17K04290）
- ② 文部科学省「私立大学研究ブランディング事業」（認知症予防推進プログラム）
- ③ 日本福祉文化学会福祉文化研究・調査プロジェクト研究助成「高齢障害者福祉における福祉レクリエーションの日韓比較調査研究」

上記の研究助成を受けて本研究を進めることができ心から感謝して謝意を表す。

参考文献目録

日本語文献

1. 蘭 香代子(1989)、「高齢障害者の身辺自立に向けての援助技術に関する一考察」『九州社会福祉研究』14、pp.1-18.
2. 蘭 香代子・岡 由紀子(1987)、「高齢者の動きの実体とリハビリの方向性」『九州社会福祉研究』12、pp.30-41.
3. 蘭 香代子・長野 恵子・石山 勝己編著(1991)、『上手に老いを生きる』北大路書房.
4. 蘭 香代子・成瀬 悟策(1981)、「立位歩行動作尺度の因子分析的研究」『リハビリテーション心理学研究』、p.9.
5. 蘭 干壽(1990)、『パーソン・ポジティヴイティの社会心理学 ～ 新しい人間関係のあり方を求めて ～ 』北大路書房.
6. 飯嶋 正博(1986)、「児童・生徒の姿勢指導」『動作療法 障害児臨床シンポジウム I』九州大学障害児臨床センター、pp.105-111.
7. 飯嶋 正博(1987)、「障害児訓練キャンプにおける生活リズムの検討」『第 48 回九州心理学大会大会発表論文集』、p.42.
8. 飯嶋 正博(1988)、「動作法を用いた姿勢改善による心の活性化(Ⅲ)」『日本教育心理学会 第 30 回総合発表論文集』、pp.928-929.
9. 飯嶋 正博(1989)、「動作療法による心の活性化について」『順天堂大学保健体育紀要』32、pp.111-119.
10. 池 良弘・佐藤 克子ほか(2011)、「高齢者施設における日常生活動作を目標としたレクリエーション援助の効用」『レクリエーション研究』第 68 号、pp.20-23.
11. 池田 敏郎(1987)、「動作療法の効果の検討」『日本教育心理学会 第 29 回総合発表論文集』、pp.940-941.
12. 池田 敏郎(1989)、「希死念慮をいだく患者への動作療法への適用」翔門会編『動作とところ』九州大学出版会.
13. 石井 源信(1993)、「スポーツ心理学 ～ 集団をまとめる ～ 」、杉原 隆他(財)日本レクリエーション協会教育センター編 文部大臣認定社会体育指導者の知識・技能審査事業『レクリエーション・コーディネーター共通科目テキスト』日本レクリエーション協会.

- 14.井上 哲雄(1977)、「身体像形成のための訓練 ～ 自閉症児への運動訓練的アプローチ ～ 』『教育と医学 教育と医学の会』25(6)、pp.520-529.
- 15.一村 小白合(2004)、「社会福祉におけるレクリエーション援助・活動の意識について』『関西福祉科学大学紀要』第8号、pp.158-164.
- 16.入江 建次(1986)、「急性期分裂病者へ ～ 動作療法からの導入的接近 ～ 』『動作療法 障害児臨床シンポジウム I』.pp.18-20.
- 17.入江 建次(1989)、「臨床動作からの導入的アプローチ』翔門会編『動作とこころ』九州大学出版会.
- 18.宇土 正彦(1987)、「楽しさの発展モデル 運動と楽しさ』『体育科教育法入門』大修館書店.
- 19.江田 祐介(1990)、「障害を持つアメリカ国民法の実際』上越教育大学障害児教育講座.
- 20.大神 英裕(1991)、「動作訓練による指導 ～ タテ系動作訓練 ～ 』山下 功編『障害児の心理と指導』九州大学出版会.
- 21.大野 清志(1984)、「動作法導入のいきさつ』成瀬 悟策編著『障害児のための動作法』東京書籍.
- 22.大野 博之(1968)、「催眠弛緩と弛緩訓練 ～ 筋電図学的研究 ～ 』成瀬 悟策編『心理学的リハビリテーション催眠シンポジウム I』誠信書房.
- 23.緒方 登土雄(1989)、「精神遅滞児とのコミュニケーション ～ からだの動き通して ～ 』翔門会編『動作とこころ』九州大学出版会.
- 24.小川 幸男(1986)、「仮面鬱病の患者へ ～ 自己可能性への気づき ～ 』『動作療法 障害児臨床シンポジウム I』.pp.87-93.
- 25.奥野 孝昭・大西 敏浩・吉田 祐一郎(2013)、「レクリエーション活動の意義に関する一考察』『四天王寺大学紀要』.p477-482.
- 26.小田 利勝(2001)、「高齢者のテレビ視聴時間と番組選好」、「高齢者のテレビ視聴時間」、『神戸大学発達科学部研究紀要』8(2).
- 27.小田 浩伸・北川 忠彦・糸永 和文(1991)、「障害児の姿勢に関する研究 ～ 動作訓練を適用して ～ 』『特殊教育学研究』29(1)、pp.1-12.
- 28.垣内 芳子(2000)、「レクリエーションの概念』垣内 芳子ほか編『介護福祉士選書第6巻レ

- クリエーション援助法』建帛社.
- 29.川廷 宗之(2003)、「レクリエーション活動の意義」川廷 宗之ほか編『介護福祉士選書第 6 巻新版レクリエーション援助法』建帛社.
- 30.北村 育子(1998)、「高齢者に対するケアマネジメントと介護保険制度」『社会関係研究』、pp.29-30.
- 31.金 明中(2015)、「日韓比較(3) : 高齢化率 ~ 2060 年における日韓の高齢化率 ~」、ニッセイ基礎研究所.
- 32.草壁 孝治(1994)、「対象者の目的」目標と評価(個人の評価)、(財)日本レクリエーション協会『福祉レクリエーションの援助』中央法規出版.
- 33.口石 康博(1995)、「新しい競技「洗淨ボール」の開発」(財)日本レクリエーション協会編『福祉レクリエーションの展開』中央法規出版.
- 34.小池 和幸(1991a)、「個人のレク財へのかかわりあい」(財)日本レクリエーション協会、『高齢者いきいきあそび集』REC 別冊 3 号、376、pp.70-73.
- 35.小池 和幸(1991b)、「個人適応度(参加率)」青梅慶友病院リハビリテーション室レクリエーション科作成 日本レクリエーション協会編『介護者必携・高齢者いきいきあそび集』日本レクリエーション協会.
- 36.小池 和幸(1994a)、「アセスメントの考え方と方法 アセスメントから評価までのプロセス・イメージ」(財)日本レクリエーション協会編『福祉レクリエーションの援助』中央法規出版.
- 37.小池 和幸(1994b)、「治療レクリエーション、セラピューティック・レクリエーションの考え方」(財)日本レクリエーション協会『福祉レクリエーションの援助』中央法規.
- 38.小池 和幸、奥野 孝明・渡辺 嘉久編(1998)、「治療としてのレクリエーションの意義」『レクリエーション論』相川書房.
- 39.小西 治子(1994)、「福祉レクリエーションプログラムの種類」、「福祉レクリエーション・プログラムの計画技術」(財)日本レクリエーション協会監修『福祉レクリエーションの援助』中央法規出版.
- 40.今野 義孝(1982a)、「自閉症児に対する腕上げ動作コントロール訓練法の適用例」成瀬 悟策編『心理リハビリテーションの展開 ~ 精神の発達と活性化への働きかけ ~』心理リハビリテーション研究所.
- 41.今野 義孝(1982b)、「腕上げ動作コントロール訓練法による多動とその関連症状の治療例に

- ついて」河合・佐治・成瀬編『臨床心理ケース研究4』誠信書房.
- 42.今野 義孝(1986)、「発達障害児に対する動作法の展開 ～ 身体への能動的な働きかけによる自己の確立 ～ 」『立教大学教養学部紀要』20、pp.20-33.
- 43.今野 義孝(1990)、『障害児の発達を促す動作法』学苑社.
- 44.今野 義孝・衛藤 祐司(1991)、「動作法の言所と課題」『特殊教育学研究』28、4、pp.45-52.
- 45.今野 義孝・小林 重雄(1989)、「動作法による自閉症児の言語行動の変容経過の分析(1) ～ 行動療法的アプローチとの提携モデル作製のための探索的な試み ～ 」『日本特殊教育学会第27回大会発表論文集』、pp.490-491.
- 46.今野 義孝・小林 重雄(1990)、「動作法による自閉症児の言語行動の変容経過の分析(2) ～ 行動療法的アプローチを併用した初度の形成 ～ 」『日本特殊教育学会第28回大会発表論文集』、pp.488-489.
- 47.坂野 公信他編(1993)、「レクリエーションに関する基礎理論」、「レクリエーション学説の検討」『レクリエーション入門』(財)日本レクリエーション協会.
- 48.坂本 将徳・佐藤 三矢・駒崎 卓代・津田 隆史(2017)、「集団レクリエーション介入が認知症高齢者における行動・心理症状(BPSD)および QOL に及ぼす効果」『理学療法科学』、p.488.
- 49.佐々木 正美(1979)、「自閉症児の障害と治療」『障害者問題研究全国障害者問題研究会』18、pp.3-16.
- 50.佐藤 克子・星恵美子(2011)、「高齢者施設における日常生活動作を目標としたレクリエーション援助の効果」、日本福祉医療専門学校、p.22.
- 51.佐藤 久夫(1999)、「障害の概念」板山 賢治・江草 安彦・佐藤 久夫編『三訂社会福祉士養成講座3 障害福祉論』中央法規出版.
- 52.佐藤 陽子(2004)、「高齢者障害者のレクリエーション活動」『理学療法科学』19号、3巻、pp.189-191.
- 53.澤野 純一(2011)、「仏教と社会福祉の関係性に対する試論」『花園大学社会福祉学部研究紀要』第19号、pp.95-106.
- 54.志賀 俊紀(1991)、「精神薄弱者のレクリエーション活動と指導展開齢」垣内 芳子他編『改

- 訂介護福祉士養成講座 6 巻レクリエーション指導法』中央法規出版.
- 55.清水 良三(1986)、「神経症鬱病の患者へ ～ 自己の限界への気づき ～ 』『動作療法障害児臨床シンポジウム I 』、pp.95-103.
- 56.清水 良三(1988)、「集団療法」、「心理リハビリテーションキャンプ」『障害児臨床シンポジウム』第 2 巻、pp.29-33.
- 57.白澤 政和(1992)、『ケースマネジメントの理論と実際』中央法規出版.
- 58.白澤 政和編著(1996)、「ケアマネジメントの過程と原理」『ケアマネージャー養成テキストブック』中央法規出版.
- 59.白澤 政和(2011)、『介護保険制度のあるべき姿』筒井書房.
- 60.進 一鷹(1989)、「重症心身障碍児の外界の取り入れと自己身体の操作」翔門会編『動作とこころ』九州大学出版会.
- 61.鈴木 秀雄(1985)、『セラピューティック・レクリエーション』講談社.
- 62.鈴木 秀雄(1995)、「セラピューティック・レクリエーションの理解」『セラピューティック・レクリエーション』不堂出版.
- 63.園田 碩哉ほか編著(1995)、「福祉レクリエーションの展開」『福祉レクリエーションの構図』中央法規出版.
- 64.園田 碩哉ほか編著(1997)、「生活とレクリエーション」『三訂介護福祉士養成講座第 6 巻レクリエーション指導法』中央法規出版.
- 65.園田 碩哉(2000)、「福祉レクリエーションの考え方」日本レクリエーション協会監修、園田 碩哉ほか編『福祉レクリエーションシリーズ I 福祉レクリエーション総論』中央法規出版.
- 66.園田 碩哉(2003)、「レクリエーションのもつ意味とは」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 巻(第 2 版)レクリエーション活動援助法』中央法規出版.
- 67.園田 碩哉(2007)、「福祉レクリエーションはどこへ行く」『福祉文化通信』第 60 号 日本福祉文化学会.
- 68.第 2 回セラピューティック・レクリエーション調査資料(1997)、(財)日本レクリエーション協会(NRAJ).
- 69.高田 眞治 (2003) 『社会福祉内発的発展論 ～ これからの社会福祉原論 ～ 』ミネルヴァ書房.

- 70.高橋 健夫(1994)、「社会体育指導者の知識・技能審査事業」日本レクリエーション協会教育センター編『文部大臣認定レクリエーションコーディネーター共通科目テキスト』日本レクリエーション協会.
- 71.滝口 真(1990)、「精神遅滞者の職場適応に関する海外の研究動向」『九州社会福祉研究』第 15 号、pp.93-111.
- 72.滝口 真(1991)、「動作訓練キャンプにおける肢体不自由児の心理的側面の変化についての調査研究」『九州社会福祉研究』、第 16 号、75-96.
- 73.滝口 真(1994)、「福祉施設におけるレクリエーション活動の実態と学生の意識調査研究」『九州社会福祉研究』第 19 号、pp.59-78.
- 74.滝口 真(1997a)、「レクリエーション」老人・障害者への援助、石井 哲夫他編『三訂介護福祉士養成講座 7 巻老人・障害者の心理』中央法規出版.
- 75.滝口 真(1997b)、「アニマルセラピー」、「園芸療法」、「魅力あるレクリエーションの方法」久田 則夫編『地域福祉・介護サービス Q&A』中央法規出版.
- 76.滝口 真(1997c)、「高齢者の余暇自立に向けての個別援助技術の展開」『九州社会福祉研究』第 22 号、pp.77-93.
- 77.滝口 真(1997d)、「知的障害者に対するレクリエーション援助技法の開発」『Leisure & Recreation 自由時間研究』第 21 号、pp.28-39.
- 78.滝口 真(1997e)、「福祉レクリエーションにおける知的障害者援助に関する研究」『永原学園・西九州大学・佐賀短期大学紀要』第 27 号、pp.91-100.
- 79.滝口 真(1999)、「レクリエーションの動機づけ」滝口 真ほか編著『レクリエーション援助』金方堂.
- 80.滝口 真(2000)、「レクリエーション援助の全体像」(財)日本レクリエーション協会監修『福祉レクリエーションシリーズ I 福祉レクリエーション総論』中央法規出版.
- 81.滝口 真(2001)、「回想法」、「魅力あるレクリエーションの方法」久田則夫ほか編集『改訂地域福祉・介護サービス Q&A 介護保険時代の高齢者ケア実践のポイント』中央法規出版.
- 82.滝口 真(2002)、「高齢者のレクリエーション援助」滝口 真ほか編『レクリエーション援助』金方堂.
- 83.滝口 真(2002)、「痴呆症老人専用デイサービスセンター利用者の承認欲求を高める個別援

- 助技術に関する考察 ～ 福祉レクリエーション援助の視点より ～ 」、第 32 回日本レジャー・レクリエーション学会、pp.62-63.
- 84.滝口 真(2003)、「社会福祉学における研究とは何か」久田 則夫編著『社会福祉の研究入門』中央法規出版.
- 85.滝口 真(2004)、「レクリエーションの考え方と展開」大橋 謙策 文部科学省検定教科書『社会福祉援助技術』中央法規出版.
- 86.滝口 真(2007)、「社会福祉援助活動の倫理と原則」井村 圭壮ほか編『社会福祉援助の基本体系』勁草書房.
- 87.滝口 真(2008)、「社会福祉内発的発展論における社会福祉の価値と思想 ～ 共生概念と価値の科学化から ～ 」武田 丈・横須賀 俊司・小笠原 慶彰・松岡 克尚編著『社会福祉と内発的発展 ～ 高田 眞治の思想から学ぶ ～ 』関西学院大学出版会.
- 88.滝口 真(2010)、「認知症高齢者専用棟におけるレクリエーション活動 ～ 個人を尊重してエンパワーメント ～ 」日本福祉文化学会編集委員会論『アクティビティ実践と QOL の向上』明石書店.
- 89.滝口 真・岩崎 深雪(1998)、「痴呆性老人専用棟におけるレクリエーション援助に関する研究 ～ 利用者の余暇歴と個別援助技術の関連を中心として ～ 』『日本福祉文化研究』Vol.7、pp.35-43.
- 90.滝口 真・牛島 一成(1996)、「知的障害者におけるレクリエーションの援助』『九州社会福祉研究』、pp.21、55-68.
- 91.滝口 真・木村 美津代(1998)、「ケアハウスにおける利用者の不安要因と援助技術に関する研究、～ 在宅福祉サービスへの意識調査を中心として ～ 』『永原学園・西九州大学・佐賀短期大学紀要』第 28 号、p.57.
- 92.滝口 真・倉田 康路(1996)、「知的障害者におけるレクリエーション援助方法の検討』『日本社会福祉学会 第 44 回全国大会研究報告概要集』、pp.196-197.
- 93.滝口 真・澤田 健次郎編(1998)、「障害高齢者の余暇自立支援に関する個別援助技術の実際 ～ 福祉レクリエーション援助の視点より ～ 』『社会福祉方法論の新展開』中央法規出版.
- 94.竹田 幹雄(2017)、「医療・介護連携の強化に向けたケアマネジメント体制のあり方 ～ 多

- 職種による新たな連携システムの検討 ～ 』『保健医療科学』、pp.650-667.
- 95.田中 新正(1984)、「ダウン症児の動作訓練」成瀬 悟策編著『障害児のための動作法』東京書籍.
- 96.茅野 宏明(1991)、「特論：セラピューティック・レクリエーション・サービス」垣内 芳子他編『改訂介護福祉士養成講座 6 巻レクリエーション指導法』中央法規出版.
- 97.茅野 宏明(1995)、「セラピューティック・レクリエーションの課題」『福祉レクリエーション研究レポート』第6号、pp.45-50.
- 98.千葉 和夫(1993)、「2.高齢者レクリエーションの必要性」『高齢者レクリエーションのすすめ』中央法規出版.
- 99.千葉 和夫(1995a)、「レクリエーションの意義と内容」日本放送協会編 介護技法の実際②、『NHK 社会福祉セミナー』12-3月号 日本報道出版協会.
- 100.千葉 和夫(1995b)、「福祉レクリエーション・ワーカーがもためられている(特集)」『REC Monthly Magazine』、pp.7-8.
- 101.千葉 和夫編(1997)、『レクリエーション援助』59 メヂカルフレンド社.
- 102.鶴 光代(1982)、「精神分裂病者の動作改善と社会的行動変容」成瀬 悟策編著『心理リハビリテーションの展開』心理リハビリテーション研究所.
- 103.鶴 光代(1984a)、「分裂病者への動作法」成瀬 悟策編著『障害児のための動作法』東京書房.
- 104.鶴 光代(1984b)、「動作訓練と分裂病」翔門会編『現代心理学への提言』九州大学出版会.
- 105.鶴 光代(1986)、「分裂病者への動作訓練」『リハビリテーション心理学研究』14、pp.53-61.
- 106.鶴 光代(1987)、「境界例の患者へ ～ 実感のよみがえりを求めて ～ 』『動作療法障害児臨床シンポジウム I』九州大学障害児臨床センター.
- 107.鶴 光代(1988)、「動作療法における障害への治療的アプローチ ～ 分裂病者の動作療法 ～ 』『リハビリテーション心理学研究』16、pp.65-71.
- 108.戸塚 法子(1999)、「社会福祉援助活動の共通課題」太田 義弘・岡本 民夫・小田 兼三編、『三訂社会福祉士養成講座 8 社会福祉援助技術総論』中央法規出版.

109. 富永 良喜(1989)、『タテ系動作訓練法マニュアル』 兵庫リハビリテーション心理研究会。
110. 中島 健一(1986)、「(痴呆)緘黙老人 ～ 身体を感じを味わう ～ 』『動作療法 障害児臨床シンポジウム I 』、九州大学障害児臨床センター、pp.79-85.
111. 中島 健一(1989)、「鬱老人への動作療法」翔門会編『動作とこころ』九州大学出版会。
112. 中島 健一・滝口 真ほか(1998)、『ドイツ・スイス・イタリアにおける在宅福祉事業実態調査報告書 ～ ケアマネジメント体制を中心として ～ 』 社会福祉・医療事業団。
113. 中村 恵子(1989)、「高齢者の動作の分析と動作不自由に対する援助法に関する研究」『九州社会福祉研究』14、pp.19-34.
114. 長野 恵子(1990)、「高齢者に対する動作法の実践 ～ 「高齢者の心とからだの動きを活性化する教室」の活動を通して ～ 』『九州社会福祉研究』15、pp.37-46.
115. 長野 恵子(1994)、「社会福祉・心理療育センター活動史」蘭 香代子編『社会活動報告書西九州大学社会福祉学科』、pp.15-24.
116. 長野 剛(1989)、「タテ系訓練における訓練関係 ～ 〈さわる〉と〈ふれる〉コミュニケーション ～ 』『ふえにつくす』36、pp.25-32.
117. 成瀬 悟策(1973)、『心理リハビリテーション』 誠信書房。
118. 成瀬 悟策(1985)、『動作訓練の理論』 誠信書房。
119. 成瀬 悟策(1987)、『タテ系動作訓練法』九州大学附属障害児臨床センター。
120. 成瀬 悟策(1988a)、「ひとがタテになることの意味」『リハビリテーション心理学研究』16、pp.1-8.
121. 成瀬 悟策(1988b)、『タテ系動作訓練法』 心理リハビリテーション研究所。
122. 成瀬 悟策(1995)、『動作訓練の理論』 誠信書房。
123. 南條 正人・横尾 成美・金須 雄一(2015)、「介護過程を展開する介護実習におけるレクリエーション活動の介入に関する考察(1) ～ 福祉レクリエーション・ワーカー資格導入後の新旧カリキュラムからの比較 ～ 』『東北文教大学短期大学部紀要』、p119.
124. 二宮 昭(1984)、「精神薄弱児のための動作法」成瀬悟策編著『障害児のための動作法』東京書籍。
125. 日本レクリエーション協会作成(1997)、『福祉レクリエーション援助シート. 介護福祉士・ホームヘルパーの為の福祉レクリエーション・セミナー資料』 日本レクリエーション協会余暇開発・レクリ

- エーション総合研究所.
- 126.貫 行子(2003)、「音楽療法（ミュージック・セラピー）」蘭 香代子ほか編『新版介護福祉士養成講座7 巻老人・障害者の心理』、中央法規出版.
- 127.野村 豊子・黒川 由紀子(1992)、『回想法への招待』 筒井書房.
- 128.針塚 進(1989)、「高齢者の心身の活性化のための体を通した援助の意義と方法 ～ 動作法適用の理論 ～ 』『九州大学教育学部紀要』33、1、pp.27-36.
- 129.朴 保善(2015)、「韓日高齢者の状況をめぐる比較に関する考察」『四天王寺大学研究論集』6、pp.76-77.
- 130.藤井 美和(2007)、「生きる意味を問い直す ～ スピリチュアリティ ～ 』『死生学』、関西学院大学スカイセミナー第 56 号、日本航空(JAL).
- 131.藤岡 孝志(1987)、「動作療法の治療過程に関する一考察 ～ 転換ヒステリーの事例を通して ～ 』『心理臨床学研究』5、1、pp.14-25.
- 132.藤岡 孝志(1989)、「動作空間 ～ 体を通した外の世界との関わり ～ 』翔門会編『動作とこころ』九州大学出版会.
- 133.藤岡 孝志・成瀬 悟策(1987)、「動作療法の治療過程について ～ 神経症事例を通して ～ 』『九州大学教育学部紀要』31、2、pp.73-82.
- 134.藤田 和弘(1989)、「重度脳性まひ者の摂食姿勢が摂食機能に及ぼす影響に関する実証的研究」『心身障害学研究 筑波大学心身障害学系』14(1).
- 135.本多 洋(1985)、津山 直一編「脳性麻痺の研究」 同文書院.
- 136.増田 雅暢(2008)、『世界の社会保障』 法律文化社.
- 137.増田 雅暢(2011)、「世界の社会保障」白澤 政和『介護保険制度のあるべき姿』 筒井書房.
- 138.松井 紀和(2004)、『音楽療法家のための音楽療法の手引』 牧野出版.
- 139.円井 操(1982)、「多動児の行動変容における立位訓練の試み」成瀬 悟策編『心理リハビリテーションの展開 ～ 精神の発達と活性化への働きかけ ～ 』心理リハビリテーション研究所.
- 140.円井 操・大野 清志・今野 義孝(1982)、「多動行動とその関連症状を持つ重度精神遅滞児に立位動作訓練の試み」『日本特殊教育学会第 20 回大会発表論文集』、pp.588-589.

- 141.円井 操・大野 清志・今野 義孝(1983)、「自閉症状を示す重度精神遅滞児に対する立位動作訓練の適用」『日本特殊教育学会第 21 回大会発表論文集』、pp.224-225.
- 142.マーレー寛子(2000)、「特別養護老人ホームでのレクリエーション援助」藺田 碩哉・千葉和夫・小池 和幸・浮田 千枝子『福祉レクリエーション援助の実際』中央法規出版.
- 143.村松 郁恵(1995)、「障害者と共に楽しみ、喜び、育てられたワーカー」(財)日本レクリエーション協会編『福祉レクリエーションの展開』中央法規出版.
- 144.森山 千賀子・土井 晶子(2009)、「日本の高齢者施設における余暇活動の現状と課題～ QOLの向上に効果的な余暇活動とは～」『白梅学園大学・短期大学紀要』45、P.50.
- 145.山崎 朋枝(2000)、「特別養護老人ホームでのレクリエーション援助」藺田 碩哉・千葉和夫・小池 和幸・浮田 千枝子『福祉レクリエーション援助の実際』中央法規出版.
- 146.山本 昌央(1986)、「自閉症児の行動変容要因の分析」『熊本女子大学紀要』38(1)、pp.84-89.
- 147.山本 昌央・山本 ひろ子(1989)、「自閉症児の動作訓練」翔門会編『動作とこころ』九州大学出版会.
- 148.吉岡 尚美・植木 順子・佐藤 宏子(2005)、「高齢者におけるレクリエーションプログラムの効果についての研究」『東海大学紀要体育学部』34、p 98.

英語文献

- 1.Crescent City Adult Day Care のヒアリング調査資料(1997).
- 2.INOVA Health System のヒアリング調査資料(1997)、pp.80-82.

韓国語文献

- 1.韓国職業能力開発院(2017)、「韓国社会の学歴主義とポスト NCS-4.韓国 教育及び、職業訓練の変化」『学歴主義の改革』、pp.26-27.
- 2.韓国レクリエーション協会、「治療レクリエーションの定義」.
- 3.韓国レクリエーション資格、韓国社団法人治療レクリエーション.
- 4.社団法人韓国治療レクリエーション協会ホームページ、「韓国治療レクリエーション資格」.
- 5.CHAEJUNAN・LEEJUNWOO(2007)、「個人レクリエーション技法」『治療レクリエーションの理

- 解と実践』 PARANMAUM.
6. CHOHEEJUNG(2011)、「高齢者長期療養保険制度に関する韓日比較研究 ～ ケアマネジメントを中心に ～ 」、修士学位論文 DONG-GUK 大学校佛教大学院.
7. CHOINGIL(1998)、「キリスト教社会福祉活動の歴史的背景に関する研究」、SUNGKYUL 大学社会開発大学院、pp.46-47.
8. CHOKUWANG-SUK(2000)、「施設高齢者の身体的・心理的障害類型によるレクリエーションプログラム適用に関する研究」、修士学位論文 KWANGJU 大学経常大学院.
9. CHOSUNGSU(2007)、「高齢者レクリエーション参加が余暇満足及び生活満足に与える影響」、修士学位論文 KYUNG-GI 大学校スポーツ科学大学院.
10. EEJUNGHOOON(2012)、「施設居住認知症高齢者のうつ減少及び認知機能を向上させるための治療レクリエーションプログラムの開発及び効果に関する研究」、修士学位論文 KOTTONGNAE 大学社会福祉大学院.
11. HONGSUNGAH(2006)、「治療レクリエーションの定義」 韓国デジタルレクリエーション協会、p.3.
12. HONGMYUNGPYO(2007)、「治療レクリエーションが高齢者の認知機能とうつ病に与える効果」、修士学位論文 OKWON 産業情報大学院.
13. JANGJUHEE・JUHUIJUNG・JANGWONSUB(2015)、「青年層雇用確立のための職務量中心採用システム研究」、韓国職業能力開発院、p.18.
14. JUNGYUNGSOOK(2010)、「高齢者の余暇活動参与に影響を与える変数」、Korea National Open 大学平成大学院家庭学科、pp.1-2.
15. KIMHYOJUNG(2002)、「治療レクリエーションプログラムが高齢者の鬱減少に与える影響」、修士学位論文 DONGDUK 女性大学院女性開発大学院.
16. KIMSUNG-GON(2005)、『施設高齢者の余暇選用プログラムを活性化する方法に関する研究』、修士学位論文 KEMYUNG 大学政策大学院.
17. KIMJUSEOK(2011)、「高齢者余暇活動問題点と対策移管する研究」、KOREA 大学人文情報大学院社会福祉学科高齢者福祉専攻、p.67.
18. KIMMOONCHAN(2012)、「韓国キリスト教社会福祉実践事例研究」、SEOUL KC 大学一般大学院社会福祉学科、p.3.

19. MOONANSOO(2011)、「介護福祉士職業による専門性意識に関する研究」、HANSEO 大学情報産業大学院高齢者福祉学科、p.11.
20. OHWOOKWHAN(2010)、『ウェーバパラダイム教育社会学の構想』 SEOUL BAEWHA 女子大学校出版部.
21. OHHYANG-SHIM(2013)、「高齢者余暇活動が心理的安定感に与える影響」、修士学位論文 JEJU 大学校教育大学院.
22. PARKGIJU・HONGSEUNGHOO・KIMYEONGSIK(2007)、「余暇・レクリエーション専門家養成のための教科過程開発Ⅱ」『韓国体育学会紀要』第 31 号、pp.105-228
23. PARKSANGRYUL(2008a)、「高齢者介護福祉センターのレクリエーションプログラムを活性化する方法に関する研究」、MOKPO 大学校大学院、pp.9-14.
24. PARKSANGRYUL(2008b)、『老人総合福祉施設のレクリエーション・プログラムを活性化する方法に関する研究』、修士学位論文 DONG-GUK 大学校佛教大学院.
25. SEODONGMIN ・ KIMWOOK ・ MOONSUNGHYUN ・ LEEYOUNGJAE ・ KOYOUNG(2017)、「長期療養経歴開発及び、専門性強化方案」、BAEKSEOK 大学産学協力団、p.77.
26. YOONCHAJUNG・MYUNGBONGHO(2008)、「治療レクリエーションの歴史」『高齢者余暇と治療レクリエーション』 陣営社.

統計資料(日本)

1. 共生社会政策統括官(2004)、『平成 16 年度版高齢社会白書』 ぎょうせい.
2. 公益財団法人介護労働安定センター(2016)、「介護労働の現状について ～ 平成 28 年度介護労働実態調査 ～ 」、「職種別従事員数」、(平成 29 年 8 月 4 日公表).
3. 厚生労働省(2011)、「日本国民悩みやストレス状況」.
4. 厚生労働省(2016)「平成 27 年社会福祉施設等調査の概況」.
5. 厚生労働省(2016)、「介護予防ケアマネジメントの考え方」、「総合事業における介護予防ケアマネジメント」『平成 28 年度介護予防ケアマネジメント実務者研修』.
6. 社会保障審議会福祉部会(2014)、「介護人材の確保について」.
7. 総務省(2016)、「統計からみた我が国の高齢者」.

- 8.内閣府(2015)、『平成27年版高齢社会白書』.
- 9.内閣府(2016)、「平成 28 年版高齢社会白書(全体版) ～ 高齢者の健康・福祉 1 (2)高齢者の介護状況 ～ 」.
- 10.内閣府(2017)、「平成 29 年高齢者の健康に関する調査結果、医療・福祉に関する事項」
- 11.文部科学省(2018)、1.専門教科「福祉」科目・内容、3.介護技術などに関する科目、(1)社会福祉援助技術①社会福祉援助活動の意義と方法、②社会福祉援助技術の方法と実際、③レクリエーションの考え方と展開、④コミュニケーションの技法.

統計資料(韓国)

- 1.韓国統計庁(2014)、「2016年将来人口推計」、65歳以上高齢状況.
- 2.韓国統計庁(2016)、「韓国高齢者福祉施設数及び現状 2015 年高齢者生活施設数及び生活現状」.
- 3.韓国統計庁(2016)、「市道産業従事者規模別現状 ～ 保健・社会福祉系従事者現状 ～ 」.
- 4.韓国統計庁(2016)、「2016 年将来人口推計」、65 歳以上高齢状況.
- 5.韓国統計庁(2017)、「重要人口指標(性比、人口成長率、人口構造、扶養比など)、全国、2014 年 65 歳以上高齢者状況」.