

## 老人医療・福祉施設におけるレクリエーションワークおよびレクリエーション専門職の役割に関する研究（2）

小池和幸（仙台大学）

### I. はじめに

現在の老人医療・福祉施設におけるレクリエーション・サービスはリハビリテーションの役割を担う場合、余暇生活の活性化を担う場合など多様な役割を担って利用者へ提供されている。また、レクリエーション専門職（以下レクリエーションワーカー）の有無に関わらずこのようなレクリエーション・サービスがほとんど多くの施設で実施されている。

本研究は、レクリエーションのワーカーを雇用している老人医療・福祉施設におけるレクリエーションワーカーの施設におけるレクリエーションプログラムとのかかわりを分析することによって、その役割と専門職性を明確にすることを目的とする。

本学会において、第1報では施設に勤める職員のレクリエーションワーカーに対するイメージや認識のされ方からレクリエーションワーカーの特性を考察し、次のように報告した。レクリエーション・サービスの対象は人（患者）であり、レクリエーション・サービスの目的はリハビリテーションなど治療的な側面と生活の向上、生きがい支援、余暇生活の充実を図ること、人や地域社会と交流すること。主なレクリエーション・サービスのための手段はグループや個別に対してのゲームや歌、体操、運動、行事など。そして、レクリエーション・サービスやレクリエーションワーカーの認識におけるキーワードの一つとして「楽しみ」があげられた。このような、レクリエーションワーカーの仕事認識は従来の「レクリエーション」という言葉から連想する「レクリエーションを説明する言葉：遊び、余暇、気晴らし、休養、娯楽、元気回復、リフレッシュ」、「レクリエーションの気分・感情を表す言葉：楽しい、面白い、愉快、気楽、やさしいなど」、「レクリエーションの具体的な内容（種目）：ゲーム、スポーツ、歌、カラオケ、フォークダンスなど」、「レクリエーションとともにあるもの：自然、自由、仲間、集団、グループ、ふれあいなど」のイメージと大きく異なるものではなかった。また、今後の課題として、レクリエーションワーカーと援助対象の関係における具体的な作用について検討。レクリエーションワーカーの介入により期待できる具体的な効果。レクリエーションワーカー固有の介入方法と介入時の環境。医療、福祉専門職との関係・連携における役割の明確化。これらの要因について具体化することが医療、福祉領域のレクリエーションワーカーの知識と技術を明確にするものであると考えられた。

本年度は、レクリエーションワーカーが医療施設で関わっているレクリエーションプログラムについてセラピューティック・レクリエーション・サービスモデルを活用してプログラム分析を試みることによりレクリエーションワーカーの役割、専門職性について考察するものである。

### II. 研究方法

A県A市にあるI病院・老人性認知症疾患治療病棟におけるレクリエーション・アクティビティ・プログラムについてプログラム分析を実施した。

プログラム分析項目は、プログラム名、プログラムの内容、担当職員の役割、プログラムの目的、援助環境の特徴、参加者の動機、TRモデルである。

なお、TRのモデルはオモロウのセラピューティック・レクリエーションのヒューマン・サービスモデル<sup>1)</sup>（医療モデル、保護管理モデル、治療的環境モデル、教育・訓練モデル、コミュニティモデルの5つのモデル）及び余暇活用モデル：ピーターソン&スタンボモデル<sup>2)</sup>（機能向上、レジャー教育、レクリエーション参加の3段階に構成されるモデル）、健康維持/健康増進モデル：オースチンモデル<sup>3)</sup>（援助者の主体性と利用者の主体性の関係から自分が好まない不健康な状態から自分が好む健康な状態までを連続的に示したモデル）の3種類のモデルを分析指標に使用した。また、レクリエーションワーカーのプログラムへの参与形態について分析することで役割の所在と使用しているスキルを明らかにする。

各々レクリエーションプログラムの詳細については事前に担当者より調査用紙にて項目ごとに記述を依頼した後、ヒヤリングを実施しそれぞれのTRモデルの位置等を確認した。

以上、分析項目を包括的に考察し、レクリエーションワーカーの役割と専門性についてまとめるものとする。

### Ⅲ. 結果と考察

I 病院・老人性認知症疾患治療病棟のレクリエーション・アクティビティ・プログラム（以下レクリエーションプログラム）まとめると、集団OTや趣味活動、スポーツレク、お茶の会（回想法）、誕生会、園芸活動、創作活動、健康体操などの実施状況を把握することができた。（表1）

表1 レクリエーション・アクティビティ・プログラム(老人性認知症疾患治療病棟)

プログラム名	プログラムの内容	計画	実施	評価	プログラムの目的	援助環境	参加者の動機	TRモデル1	TRモデル2	TRモデル3
集団OT	RO、歌、楽器演奏、体操、ゲームなど	OT, RW	OT, RW	OT, RW	交流、余暇の活用	オープン 大グループ	内的・外的	保護管理モデル 治療環境モデル	機能向上	治療的活動
趣味活動	書道、ペーパーブック 海苔箱、アブリカクフラ ワー、うちわ作りなど	OT	OT, RW	OT, RW	生きがい援助 機能維持	オープン/クロスド 小グループ	内的・外的	保護管理モデル 治療環境モデル	機能向上 レジャー教育	レク活動
スポーツレク		RW	RW, OT	RW, OT	気晴らし、機能維持、 転倒予防、見守り	オープン 小グループ	外的	保護管理モデル 治療環境モデル	機能向上	治療的活動
お話の会(回想法)	RO、テーマごとの会話	RW, OT	RW, OT	RW, OT	治療、交流	クロスド 小グループ	外的	保護管理モデル 治療環境モデル	機能向上	治療的活動
お茶会・誕生会		OT	OT, CW RW, Ns	OT	余暇の活用、地域交流	オープン 大グループ	内的・外的	保護管理モデル 治療環境モデル	レク参加	余暇活動
園芸活動・創作活動	園芸：野菜の種まきから 収穫、試食会 創作：壁画	OT	OT	OT	生きがい援助 余暇の活用、自己啓発、 機能維持	オープン 中グループ	内的・外的	保護管理モデル 治療環境モデル	機能向上 レジャー教育 レク参加	治療的活動 レク活動 余暇活動
健康体操	軽体操、シンキング ゲーム	RW, OT	RW, OT	RW, OT	機能維持、予防	オープン 大グループ	外的	保護管理モデル 治療環境モデル	機能向上	治療的活動
散歩	徒歩による外出・散策	CW, RW	CW	無 記録程度	気晴らし	マンツーマンまたは小 グループ(希望者の み)オープン	内的	教育・訓練モデル	レク参加	余暇活動
法話会	僧侶などによる講話	CS, RW	CS, RW	無 記録程度	自己啓発	大グループ(希望者の み)オープン	内的	教育・訓練モデル コミュニティモデル	レク参加	余暇活動
ボランティア教室	ボランティアとの交流	CS, RW	CS, RW	無 記録程度	交流	大グループ(希望者の み)オープン	内的	教育・訓練モデル コミュニティモデル	レク参加	余暇活動
書道	本格的な書道サークル	RW, CS	RW, CS	RW	生きがい援助	小グループ(希望者の み)	内的	教育・訓練モデル	レク参加	余暇活動
移動喫茶ポップ	有料の喫茶コーナーで お茶を楽しむ	CS, Vo	CS, Vo	無 記録程度	交流	マンツーマン(希望者の み)、オープン	内的	教育・訓練モデル コミュニティモデル	レク参加	余暇活動

※1) RW:レクリエーションワーカー OT:作業療法士 CW:ケアワーカー SC:ソーシャルコーディネーター CP:臨床心理士 Vo:ボランティア Ns:看護師

※2) TRモデル1:オモロウのモデル TRモデル2:余暇活用モデル TRモデル3:健康維持/健康増進モデル

I病院・老人性認知症疾患治療病棟のレクリエーションプログラムは、入院患者の病棟における居心地（環境）を良好にすることを1次的な目的としてサービスされている。病棟での居心地の良さの享受は認知症患者の疾病、障害の改善へ効果があるとの仮説からである。認知症患者のレクリエーションプログラムへの参加は、病院生活への適応や認知症への治療的効果の向上、急性期の精神状況の悪化の抑制・沈静、活動性の維持と生活のリズムづくりが期待される。この施設におけるレクリエーションプログラムの最も大きな役割のひとつは老人性認知症患者の急性期治療環境の整備と保護管理にあると認識されている。

レクリエーションプログラム個々の目的設定は気晴らしや交流、余暇の活用、生きがい援助、機能維持、治療など多岐に及ぶ。それぞれのレクリエーションプログラムが目的達成することが、病棟の居心地の良い環境づくりへつながり、結果的に老人性認知症患者の治療効果の促進とQOLの向上へ派生する。

オモロウのセラピューティック・レクリエーションのヒューマン・サービスモデルに当てはめると「保護管理モデル」及び「治療的環境モデル」、「教育・訓練モデル」、「コミュニティモデル」に該当するプログラム構成であると推測できた。

余暇活用モデル（ピーターソン&スタンボモデル）でプログラムの位置及びレクリエーションワーカーの役割をみると「機能向上」、「レジャー教育」、「レクリエーション参加」の全てのモデルにより構成されていると思われた。

健康維持／健康増進モデル（オースチンモデル）による、ワーカーの主体性と参加者の主体性・自由度の関係からプログラムを分析すると治療的活動及び自分の好きな環境での不健康な状態に近いところに位置するものと、余暇活動及び自分が好む環境での健康な状態の両方のモデルが存在すると思われた。

レクリエーションワーカーが担うプログラムへの役割はレクリエーションプログラムの計画、実施、評価いずれの役割も担っている。プログラム実施の場面では特にグループによるプログラム支援をレクリエーションワーカーは中心的役割として任されている。レクリエーションワーカーが楽しい雰囲気を用意して醸成して実施されるレクリエーションプログラムが病棟の居心地の良さと良好な治療環境づくりを促進する。この施設でのレクリエーションワーカーに期待される役割はグループワーカーとしてのものが大きい。

#### IV. まとめ

I病院のレクリエーションプログラムはセラピューティック・レクリエーション・サービスモデルの連続性やカテゴリーを意識して展開されているものではない。しかし、結果として病院という目的制限のある環境の中で治療的要素を含むプログラムから社会参加的要素を含むプログラムまで利用者のモチベーションの変化に対応できるプログラム構成になっていた。

レクリエーションワーカーのこの施設での役割を振り返ってみるとグループを援助するインストラクターとしての印象を強く受けた。改めて、わが国の事情に即したレクリエーションワーカーの役割や最も受け入れられやすい位置づけなどについて見当

を重ねる必要性を感じた。

<文 献>

- 1) 小池和幸 (2003) 医療、福祉における福祉レクリエーションワーカーの専門職性と成立要件の整理. レジャー・レクリエーション研究 51 p 34-37
- 2) 小池和幸 (2004) 医療、福祉におけるレクリエーションワークおよびレクリエーション専門職の役割に関する研究 (1). レジャー・レクリエーション研究 53 p 28-31
- 3) G.S オモロウ 今井毅訳 (1981) セラピューティック・レクリエーション入門. 不味堂出版: 東京. P150-160
- 4) 吉田圭一・茅野宏明 (2001) レクリエーション活動援助法. ミネルヴァ書房 p27-40
- 5) 社団法人日本精神病院協会、高齢者対策・介護保険委員会編 (2004) 老人性痴呆疾患の治療・介護マニュアル. ワールドプランニング p100-123

---

<sup>1)</sup> G.S オモロウ 今井毅訳 (1981) セラピューティック・レクリエーション入門. 不味堂出版: 東京. P150-160

<sup>2)</sup> 吉田圭一・茅野宏明 (2001) レクリエーション活動援助法. ミネルヴァ書房 p27-40

<sup>3)</sup> 前掲書 2