

＜日本レジャー・レクリエーション学会第45回学会大会
シンポジウム 於：武庫川女子大学＞

地域が生き活きするレジャー・レクリエーションの可能性

Potential for Vitalization of Local Communities through Leisure
and Recreation Services

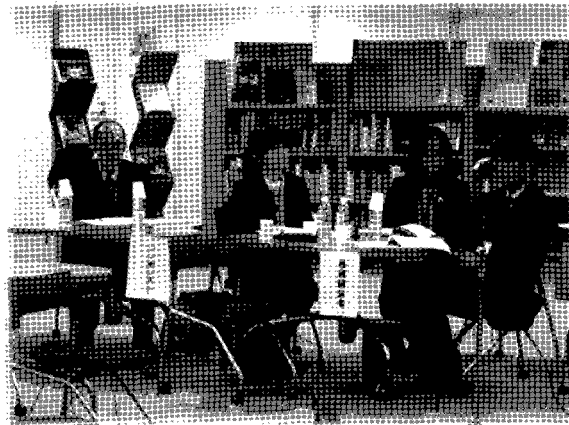
コーディネーター：涌井 忠昭¹

シンポジスト：「スポーツと Well-being」永田 真一²

「看護におけるレクリエーション」寶田 穂³

「地域における高齢者へのレクリエーション支援」マーレー 寛子⁴

「地域におけるレクリエーション協会の役割」小田原 一記⁵



シンポジスト シンポジスト シンポジスト 基調講演講師
小田原先生 寶田先生 マーレー先生 築山先生

○涌井

皆様、こんにちは。それでは、ただいまよりシンポジウムを開催いたします。

本日のシンポジウムは「地域が生き活きするレジャー・レクリエーションの可能性」をテーマとして開催いたします。

なお、本日のシンポジストの永田先生におかれ

ましては、Skype を利用して、アメリカから御参加いただいております。

それでは、本日のシンポジストを御紹介いたします。学会発表論文集 18 ページ以降を御参照ください。

まず初めに、インディアナ大学アソシエイトインストラクター (Associate Instructor) の永田真一

1 関西大学 人間健康学部 教授 Kansai University, Faculty of Health and Well-being, Professor

2 Indiana University, Associate Instructor

3 武庫川女子大学 看護学部 教授 Mukogawa Women's University, School of Nursing, Professor

4 むべの里 施設長 Mubeno-Sato, Director

5 公益財団法人 日本レクリエーション協会 事務局長 National Recreation Association of Japan, Secretary General

先生です。正面スクリーンの右下に永田先生の顔が映し出されております。永田先生には「スポーツと well-being」と題して御発表いただきます。永田先生、よろしく願いいたします。

○永田

よろしく願いいたします。

○涌井

続きまして、本学会の会場校、武庫川女子大学看護学部教授の寶田 穂先生です。寶田先生には「看護におけるレクリエーション」と題して、特に御専門の精神看護学の視点から御発表をいただきます。なお、寶田先生が御所属の看護学部および看護学研究科は今年、2015年度4月に開設された学部、研究科でございます。寶田先生、よろしく願いいたします。

続きまして、むべの里施設長のマーレー寛子先生です。マーレー先生には「地域における高齢者へのレクリエーション支援」と題して、御自身の施設で日々実践されている内容を中心としていろいろと御発表いただきます。マーレー先生、よろしく願いいたします。

続きまして、公益財団法人日本レクリエーション協会事務局長の小田原一記先生でございます。小田原先生には「地域におけるレクリエーション協会の役割」と題して御発表いただきます。小田原先生、よろしく願いいたします。

なお、本日のシンポジウムのコーディネーターを務めますのは、関西大学人間健康学部の涌井忠昭と申します。何分不慣れなため、シンポジウムの進行につきましては皆様方の御協力のほどよろしく願いいたします。

本日のシンポジウムの進め方ですが、各シンポジストの先生方に、原則15分でお願しておりますが、15分間御発表いただきます。そして、約1時間経過した後、フロアの皆様から御質問をお受けしたいと思います。そして、その後、シンポジストの先生方とフロアの皆様方とのディスカッションに移りたいと、このような形で進めてまいりたいと思います。

それでは、まずトップバッターですが、永田先生、よろしく願いいたします。

○永田

よろしく願いいたします。インディアナ大学

の永田真一と申します。

今ちょうど夜の12時半を回りました。昼夜逆転のインディアナから「スポーツと well-being」について、私から題材を提示させていただきたいと思えます。

スポーツはレジャー・レクリエーションの大きな一部であると思うのですが、その効果として well-being に与える影響はとても大きいと思えます。先ほど築山先生がお話しされたように、社会的に welfare から well-being へフォーカスがシフトしています。つまり、健康や幸福を受け身に享受するわけではなく、みずから能動的に求めていく。スポーツは、その方法の一つであると思われる。ということで、本日は、「スポーツと well-being」についてお話をさせていただきます。

まず、well-being、皆さんどのようなものか御存じでしょうか。最近よく聞くようになってきた言葉だと思うのですが、まずは well-being の言葉について少しお話をさせてください。

well-being、直訳すると、「良く在ること」という意味になりますが、聖学院大学の中谷教授によると、個人の権利や自己実現が保障され、身体的、精神的、社会的に良好な状態にあることを意味する概念だと言われています。この良好な状態にあることが人間全ての側面に当てはまるということです。

この well-being の概念ですが、時に、なかなか理解しづらいことがあると思えます。私が思うのは、他の、よく知られている概念と似ているところが多いからだと思います。似ている概念として例えば、「健康」、「QOL」、そして「幸福」が挙げられます。例えば、WHO、世界保健機構によると、身体的、心理的、そして社会的な well-being とはすなわち健康であると述べています。また、保健医療関係の研究者である土井先生は、WHO の健康の定義が、QOL の概念と近いものだと指摘しています。また、最近よく知られるようになってきたポジティブ心理学の権威であるマーティン・セリグマン博士は、彼の well-being 理論の中で、well-being を幸福の一部であると定義しています。

このように見ていくと、well-being がとても広範な概念で、健康、QOL、そして幸福と密接に



シンポジスト 永田先生

関係していることがおわかりいただけるかと思えます。

しかし実際、研究者の間では、well-beingの具体的な定義で一致にまで至っていません。ということで、今回の私の発表では、well-beingを健康、QOL、そして幸福だと広義に解釈していただいております。

ということで、これからスポーツとwell-beingについてももう少し深く考察していこうと思えます。まずは皆さんにスポーツがwell-beingに直結しているのではないと思われる、事例を1つ御紹介させていただいてから、詳しい内容に入りたいと思えます。

その登場人物を、仮に沼田さんとしておきます。沼田さんはある地方で普通の生活を送っていました。一般的な高校を出て、一般的な会社で働いていました。20代後半のある日、その出来事は起こりました。自動車事故です。赤信号を無視してきた車に横から突っ込まれたその事故は、次の日の新聞の記事になるほどひどく、車はめちゃくちゃに壊れました。沼田さんはその事故により脊椎損傷を負い、医者に一生歩くことはできないと宣告されました。

沼田さんは人生の意味を見失いました。しばらくの後、リハビリを終え自宅に帰ると、もう外に出るのもおっくうになりました。そんなときです、リハビリで知り合った人から連絡を受け、車椅子マラソンをやってみないかと誘われました。沼田さんは思いました。集団行動は苦手だけれども、1人で走るの悪くないかも、そう思い、試しだ

と行って行ってみました。

車椅子マラソンに参加してみて、沼田さんは衝撃を受けました。久しぶりに風を切って走った気がした、気持ちいい、沼田さんはすぐに車椅子マラソンが好きになりました。そして初めてのレース、周りの人と競い、走るのはとても楽しかったと言っていました。

それから沼田さんはどんどん積極的になりました。仕事にも復帰し、生活に張りも出ました。日本各地の大会に出るようになり、各地を飛び回るようになりました。障害を負った後、消極的になり、人生の意味を見失っていた沼田さんの人生はスポーツによって大きく変わりました。スポーツが健康で幸福な人生をもたらしたという事例です。

私は、今まで障害者スポーツや、レクリエーションセラピーに関わって来たのですが、やはり障害のある方と話してみると、スポーツの与える影響はとても大きいと感じられているようです。そのお話を聞いてきて私は、スポーツが効果的にwell-beingを向上させているという印象を受けています。しかしスポーツとその効果は障害のある人だけではなくて、障害のない人にも当てはまることであると思えます。

ということで、この事例を元に、スポーツのどの面がwell-beingに作用しているのかを具体的に見ていきたいと思えます。

まず、スポーツの身体的側面です。恐らく皆さん、スポーツと聞いてまず初めに考えることは体を動かすことだと思うのですが、身体活動を通して身体機能の改善が期待できます。沼田さんの例では、筋力や心肺機能が向上しました。その他に、体重のコントロールに効果が出たようです。このように、スポーツによって身体機能の改善が見込まれます。

そして、それから派生する利点が多々あります。例えば、沼田さんの場合だと、筋力が向上したことによって、そして車椅子のスポーツをすることによって車椅子操作や技能が向上します。そしてその結果として、小さな段差をうまく超えられるようになります。筋力がなかったとき、車椅子がうまく使えなかったときに、アクセスできなかったところにアクセスできるようになる、そういっ

た面で身体的な機能改善が社会参加につながっていると言えると思います。

それでは、スポーツの認知的側面はどうでしょうか。車椅子マラソン、普通のマラソンであれば、レースの展開を見ながら走りを変えていかなければいけなかったり、ほかのスポーツでは、試合展開を見ながらそれに合わせて自分の動きを変えていたり、タクティカルに動いていたり、そういった認知的な活動が必要かと思います。それによって認知的機能の向上が見られる。

また、例えば、沼田さんは一時ひきこもりの状態であった時期があるのですが、彼は学習性無力感（モチベーションがとて低くなってしまいう状態）を経験していました。スポーツに参加することによって、努力すればうまく結果が返ってくる、その因果関係を学習することによって、その後の積極的な人生の参加に結びついていく、そういったところがあるかと思います。

また、人間は常に自分自身を評価しながら生きているものだと思うのですが、スポーツの取り組みの中でも自分自身を評価していると思います。それは例えば、練習にしっかり取り組んでいく、そしてレースに参加していく。自分自身に対する期待がしっかり練習や試合に参加することだと思っていれば、そういうふうにしていくことが自尊心の向上に結びつくと言われております。これは、先ほどお話しいただいた存在の肯定にもつながってくるかかと思えます。

次は社会的側面に焦点を当てます。スポーツでできる社会的なネットワークは無視できないところかかと思えます。一緒に練習として走る仲間であったり、レースで出会うライバルであったり、そして大会ボランティアたちの交流であったりとか、そういった形で人と人とのつながりができていく。それ自体、参加モチベーションの向上になりますし、そのネットワークが、つながりが強くなれば強くなるほど、その人たちの中での互いのサポートができてくる。つまり、ソーシャルサポートができるということです。沼田さんもよく言っていました。つらいとき、困難な状況に陥ったときは、最初に助けてくれるのがマラソン仲間である、と。

また、もう一つのスポーツの側面は、感情的側

面だと思えます。スポーツはさまざまなポジティブな感情を経験できる活動であると思えます。それに対して、今日のストレス社会では、普段の生活、つまり仕事だと日常生活において、ポジティブな感情よりも、ネガティブな感情がとても多いでしょう。スポーツに参加することによって、ポジティブな感情を経験することができると思えます。それは例えば勝つことへの喜びであったり、スポーツへの情熱であったり、そして運動すること、競技すること自体への楽しみです。先ほどの築山先生の例でいけば、楽しさそのものの追求、そういったところが人間的な感情を深めていく、そういったつながりがあると思えます。

ここまで、スポーツと well-being の関係について、スポーツの4つの側面から見えてきました。そういった形で、いろいろな活動がありますけれども、スポーツは4つの側面をうまく支えることができる、とてもすばらしい活動であると思えます。そこが、スポーツが well-being を効果的に向上させることができると言われているゆえんなのではないかと私は思えます。

最後に、スポーツが well-being をうまく向上させる場合を見てきましたが、一つ、スポーツが well-being を損なってしまう場合が知られておりますので、その点について少しお話をしておきたいと思えます。

これは、トップスポーツの選手であるとか、高校野球などで、とてもスポーツに没頭している人たちによくある話です。スポーツが人生で唯一の大事なものになってしまった場合、well-being を損なうリスクが高まるということです。例えば、レベルの高い試合をこなしていかなければいけないとき、努力と結果がしっかり結びつくかといえ、そうではないことが多いと思えます。そのような場合、努力結果の因果関係が崩壊してしまうことがあります。また、試合に対するプレッシャーによってスポーツをすることへの楽しみを失ってしまうことなどの問題があると思えます。また、けがや予期せぬ事態によって引退しなければいなくなった場合、精神的に苦痛を味わう可能性も高いといわれています。例えば、アスリートとしてのアイデンティティー以外に自分のアイデンティティーがない場合、スポーツ以外に何をやっ

たらいいのか、そういったところで精神的につらい思いをするということです。

今回、スポーツと well-being の関係について見てまいりました。おさらいすると、スポーツの4つの側面によって well-being を効果的に高めることができるのではないかと。そして、最後に私が言いたいことは、スポーツをすることで人々が生き生きしていき、それは間違いのないと思います。そして、生き活きた人たちが生き活きた地域をつくっていく、そういったサイクルがあるのではないかと思います。

これで私の発表を終わりにします。ありがとうございました。

○涌井

永田先生、ありがとうございました。また後でよろしくお願ひします。

○永田

はい、お願ひします。

○涌井

続きまして、寶田先生、よろしくお願ひいたします。

○寶田

武庫川女子大学看護学部に所属しております寶田穂です。

私はレクリエーションを専門とした実践をできていませんので、ピントのずれたお話になるかもしれませんが、その点、御了承いただけたらと思います。

私が主に臨床で働いてきた現場は、精神科の病棟、そして3次救命救急センターでした。救命救急センターは、もう随分昔のことですが。特に、精神科の病棟ではレクリエーションは切り離せないもので、看護師仲間では「レクリエーション」と言わずに「レク」と言っていました。「何々レク」という感じです。「今からレク行ってくる」とか、「今日のレク何をやる?」、「来週のレクの計画どうする?」という言葉のやり取りがなされ、「レクリエーション」は看護の中に自然に取り込まれていました。

本日は、看護においてレクリエーションはどういう現状にあるのか、また看護の立場から地域が生き活きるレジャーとかレクリエーションの可能性について、自身の体験を振り返りながら考え

ることをお話させていただこうと思います。

看護といいますが、看護職が働いている場所は、医療施設、訪問看護、保健所、企業、学校など、多様になってきております。看護職とは、看護師、行政で働いている保健師、助産に携わる助産師、そして准看護師を含めて看護職といっております。現在、看護職者の多く、60%ぐらいは、病院で勤務をしています。あとは、地域の診療所で勤務している看護職を加えると、80%ぐらいが医療施設で働いています。

ところが、今、看護は、訪問看護など、医療施設内から在宅の方向に向かって動いています。平成26年に成立した「医療介護総合確保促進法」により、都道府県は「地域医療構想」を策定し、医療施設の機能分化を図っていくという大きな医療の改革が起こっております。この10年間、2025年までには、医療施設や地域ケアのあり方は、大きく変化してくると思います。それに関連して、看護は、医療施設だけでなく、地域の活動を促進していく方向にあります。そういった動きもふまえてお話しできればと思います。

まず、看護におけるレクリエーションの現状ですが、どのような研究や報告がされているのか、医療系の雑誌の検索を行ってみました。医学中央雑誌という医療系の論文のデータベースを用いて、「レクリエーション」「看護」というキーワードで検索してみました。

レクリエーション活動がよく報告されているのは、私の専門分野である精神看護の分野で、レクリエーションの意義がよく報告されています。小児科病棟では、糖尿病とか、喘息とか、慢性的な疾患をお持ちの子供さんを対象としたキャンプの事例などが報告されています。また、老年看護ではアクティビティーという形での報告が多くなされています。あとは、リハビリテーション看護の中で、レクリエーションを取り入れた実践が報告されています。作業療法や、理学療法、集団療法の中において、レクリエーションという切口で検討しているものもありました。

それと、看護師のストレスの高さを報告したのもあります。ストレス軽減のため、看護師にレクリエーションが必要という報告です。本当に、そう思います。私は、良いケアをするには看護師

へのサポートも必要かと考えています。ストレスの高い状態では、良いケアができないと思います。患者さんへのレクリエーションを企画するといっても、看護師自身がレクリエーションで楽しんだ経験がなくて、レクリエーションを企画できないということも起こっています。学生も、そうです。看護学生も、ストレスが高い傾向にあると言われています。学生も、自身のレクリエーションの体験を通して、レクリエーションについて学ぶ必要があるのではと思います。

あとは地域住民を対象とした保健師の地域での活動であったり、高齢者施設や障害者施設での取り組みであったり、看護師にとって、様々な場所で、レクリエーションは関心のあることだと思います。

私自身の専門が精神科での臨床のため、精神科におけるレクリエーションを考えてみますと、先ほど申しましたように、精神科でのレクリエーションは、かなり看護活動の中に取り組みられています。1950年代では、レクリエーション療法という形で、医師もレクリエーション活動を治療として取り組んでいました。ただ、初期のレクリエーション療法は、生活療法の中のひとつとして入っており、内職的なものや、病院のお掃除をさせるとかといったものと同じように、「レクリエーションをさせる」といった指示的で指導的なところもあったようです。そこからは、だんだんと、精神科の患者さんに対して、そういった指導的なのではなく、創造的な活動へと移り変わり、またそのうちにレクリエーションが作業療法の中に取り組みられていくといった歴史があったと認識しております。

精神科での看護活動の中で、レクリエーションはかなりのウェイトを占めておりました。ただ、病院の中で、何らかの活動をするに当たっては、その活動費をどこから捻出するかが問題となります。私が看護師になったころ、数十年前には、活動費をどうするかあまり言っていなかったように思います。バブルの時代で、どこからでもお金が出てきたように記憶しています。バブルがはじけ出しますと、レクリエーション活動を行うにも、予算を捻出するのが苦しくなってきました。

そうなってくると、レクリエーションがもたら

す精神面への効果は認識しているものの、予算に見合ったことしかできなくなります。今は、作業療法としてのレクリエーションであったり、デイケアのプログラムのひとつとしてのレクリエーションであったり、集団精神療法としてのレクリエーションであったり、診療報酬につながるいろいろな枠組みの中で、レクリエーションは取り入れられているのかと思います。

また、現在、精神科も長期入院とならないようにする方向にあり、短期の入院で、早く退院できるようになってきています。急性期の短期入院での看護においては、レクリエーションは余りなされなくなってきているのかと思います。実際、過去には、毎日レクリエーションの時間をもうけていた精神科の病棟が、今では全くレクリエーション活動をしなくなったということも耳にします。入院生活の中で、看護師と患者さんとが楽しむ時間は減ってきていると思います。全ての精神科病棟がそうではありません。非常に大事にしている病院や病棟もあるかと思いますが、看護師が患者さんとかかわる時間は減ってきているのかなという、実感です。

それがなぜかと考えると、今、医療は大きな変革の時期にあることが影響していると思います。高齢化が進んでいくということで、高齢化にシフトした医療の体制が必要となります。精神障害もそうですが、慢性の病をかかえて生活する人が増加しています。ですから、病気が治らないと長期の入院というのではなく、入院期間は非常に短くして、できるだけ地域へと。慢性の病をかかえながらも地域生活ができるようにといった方向へ変わりつつあります。皆さんも御存じかと思いますが、現在、高齢者、65歳以上の人が4人に1人。2025年には3人に1人ぐらいになってきますと、健康や病気、障害に対する考え方も違ってくると思います。

看護ではどういった変化が起こっているかといいますと、地域包括ケア推進の方向に向かっていきます。日本看護協会のホームページで公開されていますが、医療だけとか、病院だけではなくて、地域との連携を図っていく。そして長期療養が必要な場合は、医療施設ではなくて、在宅での訪問看護を充実させていく。暮らしを支える看護、重

症化を予防という、地域での看護の充実に向けてかなり動いてきています。そういった動きを受けて、病院で勤めている看護師さんたちも、勉強や検討を重ねておられます。

この傾向が強くなりますと、医療施設は医学的な治療を行う場となり、医療施設で、レクリエーションはほとんど行われなくなっていくのではないかと思います。一方で、在宅での療養生活や疾病予防に向けて、レクリエーションの必要性は高くなると思います。

これが今後の「地域包括ケアシステム」のモデルです。高度の医学的な治療は一部の医療施設で行い、後は地域の中で介護とか予防とかをしていくといった流れになります。看護も、様々な場所で様々な職種とともに連携をとっていくことを学んでいかないとけません。実際には、今も学んではいますが、実践としては、どちらかという医療施設の中での実践が多い現状です。病院から地域へ、多職種連携へという動きが今起こっています。

そうすると、今後、看護を考えていくに当たっても、リハビリテーションとか介護とか予防とか、本人さんとか家族とか、多職種の人たちと、一緒にやっていくとことが大事になっていくと思います。ですから、健康回復や維持に向けて、新たに、生活の場での治療的なレクリエーションの必要性が非常に高まってくるのではないかと考えております。

超高齢化社会になってきますと、慢性的な病気とか機能障害を抱えた方は非常に多くなると思います。あと、死のことも考えなければなりません。レクリエーションで「楽しむ」ということは、看護師をしていますと「アドレナリンが出る」ということも考えます。アドレナリンが出ると血管が収縮する。血圧が上がる。上がったらどうなるか。脳卒中や心臓発作にもつながってきます。レクリエーションを健康に楽しめるように、健康面のサポートもしながら、ということも考える必要があります。本当に、人が楽しく、生き活きと過ごせるためにはということ、これまで病院の中でもっていた看護職も、地域の中で、考えていかないといけない時代になってきたのかなと思っています。

最後に、私自身、精神科看護が専門ですけども、主には薬物依存症の回復支援にかかわっております。薬物依存症の当事者が主体となっている団体のブログを紹介させていただきたいなと思います。

薬物の乱用は、法的にいいますと違法行為で、刑務所で刑に服すことによって更正というイメージが大きいかと思います。でも、実際には、薬物の乱用がやめられないのは、薬物依存症という病気が関連していて、薬物依存症は、さまざまな人とのつながりの中で回復していくと思います。これがそのブログの中の一部の写真ですけども、アーティストの方が来られて、いろいろなレクリエーションをしたり、たこ焼きレクリエーションをしたりしています。「wait, wait, 待つことを学んだ」とか。精神科病院で、薬物依存症の人は、待てません。「頓用の薬が欲しい」、「退院させて欲しい」とか。いくら「待って」と言っても待てないのです。このブログを見ると、たこ焼きレクで、焼き上がる前にひっくり返して、ぐちゃぐちゃのたこ焼きになりました。そしたら、皆で「待て、待て」と言って、待つことで、きれいなたこ焼きができました。そこから、「待てないで、ぐちゃぐちゃになる自分たちに気づく」。そして、「これ（待つこと）が僕たちに必要ですね」と。こういうことがレクリエーションを通して、自然な人とのつながりの中で気づいていくのです。これって、非常に大事なことだなと思っています。

これはソフトボール大会の写真ですけども、元覚せい剤を使用していた人や、いろいろな境遇にあった方たちです。笑顔で、レクリエーションを通して、そしてその中で人と人との関係性を通して、「薬」とでなく「人」とつながっていく感覚が得られるのです。レクリエーションは、非常に治療的に働いていると思います。

この写真で、寝転んでいる人は、何もサボっているわけではなくて、今まで動いてなかったのに、急に動いてぎっくり腰になってしまいました。そうしたら、やっぱり自分たちって、薬使っていて、体を動かしていなかったよな、ということに気づきます。いくら医療職者に言われても、「うん」と言わなかった人が、レクリエーションを通して、「皆、体がついてきません。でも、今日はよく眠

れる」と。健康を回復していくのを、レクリエーションを通して実感されているのです。薬物依存症からの回復にとっても、レクリエーションは大きな意味があると思いました。

以上です。

○涌井

寶田先生、ありがとうございます。

実は、先ほど打ち合わせの時に、寶田先生自ら看護にレクが必要だとおっしゃってまして、私も実は前任校で看護の学生を対象に、精神看護と老年看護の授業でレクリエーションをやっていました、僕もそう思っていましたと意気投合をして、そういう先生ですので、発表も非常に楽しく聞かせていただくことができました。

それでは続きまして、マーレー寛子先生、よろしく願います。

○マーレー

こんにちは。ふだん私は、デイサービスセンターむべの里におります。今日、平成 27 年度の介護保険制度改革の中での地域におけるレクリエーションの可能性について述べたいと思います。平成 27 年度の改革は、医療・介護一体改革に向けた制度改革の第一歩として「医療から介護へ」、「施設から在宅へ」の方向を踏まえた改革のようです。今、寶田先生のお話がありましたように、医療がもっと地域に出ていかなければいけない、他職種連携をしていかなければいけないというお話がありました。実は福祉の分野も同じことで、同じような内容が重なっているので、これ並記してみるとおもしろいと思いました。特に、寶田先生からは地域包括ケアシステムの一部しか話を聞けませんでした、その違った部分をお話ししてくださったので、すごくおもしろいと思いました。

平成 27 年度の介護保険制度の改正と言われても、私たち自身も福祉の現場にしながらも十分に理解ができませんので、その説明から始めます。そして、私が今やりたいこと、実際、来年度やっていかなければいけないのですが、少しお話をさせてもらいます。その後、皆さん方から良い意見をいただけたら生かしていきたいと思っています。

今回の制度改革は、平成 37 (2025) 年を目標年度として「地域包括ケアシステム」の完成に向

けた第一歩という位置づけでもあると言われていきます。自分でできることは自分で行うことを原則に、公的サービスに頼る前に、地域の互助の推進、その上で共助。それでも対応ができない場合には公助という考え方により、要支援サービスの本体給付からの除外や利用者負担の変更が行われています。

先ほど、寶田先生からもお話がありましたけれども、要するに医療・介護の連携を強化していくことがすごくうたわれているところです。私は、ふだんは「介護予防」のあたりの仕事をしているわけですが、今日お話ししていきたいのは「生活支援」のあたりを私たちはもっとやっていかなければいけない、という点です。

そのわけとして、「要支援サービス」について、介護保険制度の中には要支援と要介護がありますけれども、要支援の方々がサービスの本体給付から除外されていくわけです。ですから、今後そこをどうしていくのかというところが今大きな課題となっています。

ここでは、これらの改革の善し悪しを議論するつもりはありません。私にしてみれば、決められた制度をどう面白おかしくこなしていくかが重要になってきます。そうは言っても今回の改正の中で、レクリエーションのいろいろな可能性が見えてきているのは確かです。それも含めて少しお話をしていきたいと思っています。

「地域包括ケアシステム」について、皆さんが福祉の専門の方々ばかりではありませんので、大まかに説明していきます。

地域包括ケアシステムのねらいは、在宅での生活を継続する限界点を高めることです。その理念は、「ノーマライゼーション」、「ソーシャルインクルージョン」。先ほど申し上げました「自助・互助・共助・公助」もそうです。要するにできることはもっと自分たちでやっていこうよ、ということです。私は、これはとても大事なことと思っています。

このことを行うためには、医療・介護の連携を強化していかなければなりません。また、介護保険給付から外れることになった要支援の訪問介護や通所介護を受けていた人たちへの住民団体などによる生活支援サービスの受け皿が必要になって

きます。さらに、施設入所に代わる「高齢者の住まいの場」づくりが必要になってきます。特に大事なのは、施設や病院もほとんど入所入院ができなくなっていくしますので、住まいを確保した上で、地域での在宅サービスを確保するのがとても重要です。そして、そのような地域をコーディネートできる地域包括支援センターの機能やケアマネジャーのマネジメント力の強化が必要になってきます。

この「地域包括ケアシステム」の構成要素は、まず、医療との連携、医療と介護の連携を確実に強化していくことです。次に認知症施策です。認知症の早期診断をしていき、認知症であっても在宅で生活できるようにサービスをより充実していきますと言われています。そして地域ケア会議、生活支援、そして介護予防があります。

私が今日お話しするのは、介護予防のところで、特にここでは多様な参加の場づくりやリハビリ専門職を活かすことによって、高齢者が生きがい、役割を持って生活できる地域を実現してほしいと国が言っているわけです。リハビリ専門職等を活かすと言われていますが、ここはレクリエーション、私たちの役割がすごく求められているところではないかと思っています。

要するに、生活支援サービスの充実、予防給付を見直しされるわけですが、この背景には、支援をする人たちを地域のボランティアとか、民間企業とか、協同組合とかがサービスをもっと提供してほしいことにあると言われています。そして、高齢者が社会的役割を持つことが生きがいや介護予防になると書かれています。

介護予防でのサービスの利用は、通所介護と訪問介護が中心です。通所介護では大半が機能訓練で、訪問介護では買い物を中心となっています。これまで利用しているものの相当数が介護保険の本体給付から外れることになりますので、その受け皿を作るのは重要な課題となっています。

要支援を切り離すというのは、実は2000年の介護保険制度が始まったときにも同じことがありました。それまでは一応、市のスクリーニングはありましたが、介護保険制度がなかったので、元気な方を含め、結構いろいろな方がデイサービスを利用していました。介護保険制度が始まって、

介護認定が受けられなかった人たちの行き場がなくなるので、その時は、生きがいデイサービスをつくりました。

この時、レクリエーションがすごく注目されて、レクリエーションがないと成り立たないぐらいデイサービスのプログラムの内容がレクリエーション的な内容だったわけです。すごく大きなチャンスだったと思うのです。たしかに、多くの生きがいデイサービスでは、我が法人も含めてですが、レクリエーションをすごく頑張って実施しました。しかし、いい活動はしているものの、その効果測定や結果を残さなかったのです。適切に正しく記録も取られていなかったのです。「楽しかったね」で終わっていて、それがどのように介護予防につながったのかが、学者も現場も検証してなかったのです。このことが介護分野でレクリエーションが軽く扱われる理由の一つなのかもしれません。

そして、社会も未だに身体的機能訓練に重点を置いていました。介護予防というときは、いつも身体的な機能訓練に特化したところがすごく増えています。今もそれほど変わっているとは思いませんが、それでも今回はこのように高齢者の社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながるとされていると明文化されたことは、とても大きなことだと思います。私たち、もう20年間デイサービスの中で高齢者の方々を見てきてそう思うことがあります。

身体的リハビリだけを高めていくことが、本当にWHOが言っている健康概念に当てはまるのかと言ったら、私はそれだけではないと思います。心も体も健康であることを私たちはこれから見ていかなければならないと思います。

私が注目しているのは、軽度者への支援や生活支援サービスを地域の支えあいの中で受け止めるしくみです。介護保険制度が始まるまでは、住民参加型サービスや有償家事援助サービス団体があり、行政サービスの対象とならないサービスや時間帯にサービスを提供していました。介護保険制度が始まってから、それらの多くの団体やNPO法人は有限会社の法人格を取得し、介護保険制度の指定事業者になりました。

今回は、住民が主体となって地域で活動する団

体やボランティア、そして、NPO 法人より、無料もしくは低額な料金で地域の見守り、支えあひ等の支援の提供を地域包括ケアシステムでは、有力な社会資源の一つとして想定しています。私は、この NPO 法人が無料もしくは低額な料金でしてくれるという考え方は間違っているとは思いません。昔も、互助、共助、自助はあったわけですが、当時の地域活動団体の主力は主婦層、女性たちでした。今回は、退職した元気な高齢男性も想定されています。実際地域には、そのような人々は数多くいます。課題はその人々の組織化です。

今回の制度の見直しには課題はあるのですが、私はそれぞれの地域の実情に応じた取り組みで自由度がすごく高まると考えています。要するに事業所毎に好きなことできるのではないかと思います。つまり、これまで社会福祉法人や介護事業所が提供してきたサービスを多様な団体が関与することができるようになるのです。

たとえば、昔から結構知っている人たち、一緒に福祉サービスをやってきている仲間たち、行政の人たちなど、出会える関係の中で議論を交わすと、こういうことやっていきたい、こんなことやりたいという話をする、おもしろそうとか、やってみたらいいとかと言う行政の方々もおられる。つまり、すごく実情に応じた取り組みができて、かえって自由度が高まるのではないかと私は思っています。

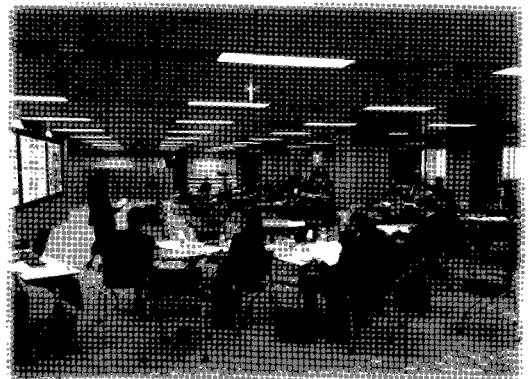
そして、いろいろな団体がかわれる可能性もすごくおもしろいと思っています。先ほど、築山先生のお話を伺って、公民館やコミュニティセンターは文科省の管轄と、福祉サービスは厚生労働省の管轄で、一緒に何かをするというのは難しいのです。これからは、その壁を乗り越えることが意外とできるのではないかと考えています。そのほかにも YMCA とか、地域のレクリエーション協会とかが、今まで体的にかかわりづらかった団体も一緒になって、おもしろおかしくできるのではないかなと思っています。

先ほども言いましたように組織化の課題は、いつもついて回ります。私もまだ構想中というか妄想中なので、あまり大風呂敷をしかないようにしなければいけません、今考えているのは、先ほ

ど築山先生のお話にもありましたが、この福祉法人と民間団体や公民館などとの連携です。ここにある交流サロンやコミュニティカフェ、声掛けなど今までもされてきています。でも日常的に行うのはなかなか難しいのです。サロンのほとんどは、地域の福祉推進員さんたちや民生委員さんたちのボランティア活動です。その方たちに毎週サロンをしてくれてと言ってもそれは無理です。実際聞いていますと、毎月やっているところはかなり頑張っているほうです。ほとんどが年に2回から3回ぐらいです。でも本来ここで求められているのは、いつもやっていることなんです。せめて毎週。そこで考えてみたのが、福祉事業所の活用です。デイサービスは、ほとんど年中無休でやっています。そこでは、必ずと言っていいくらいレクリエーション活動があります。そこにかかわるスタッフがいます。これらもこの生活支援サービスの資源として考えてみていいのではないかと思います。

たとえば、すでに行われているデイサービスのレクリエーションに地域住民が参加するとか、利用者が指導者になって地域の人たちに指導する機会を作ったり、もちろん地域の方がデイのレクのボランティアになったり。当法人でデイの体操を最低賃金でお願いしている退職された男性が、近頃本当に健康になったと話しておられます。地域の公民館で開催されている100歳体操にデイの利用者が参加しに行ったり、この100歳体操をデイで行ったり。

先ほどの基調講演の中でも築山先生がおつ



シンポジウムの会場

しゃったように、楽しくなかったら続けられないのです。今やってくださってる世代は義務感で本当にきちんとやってくさる。でもこれからの高齢者世代が何かを続けるには、これまでの義務感ではなく、楽しさだと思います。「なんかこれおもしろいやん」と思える活動は、お金や時間に縛られることなく継続できるのです。そしてその中でできれば地域のレク協会なんかも絡んでくることができると思い白くなって思います。地域のレク協会の今の課題というものが私には、まだ把握できていないのですが、ある程度の整備されたレクリエーションプログラムの提供の機会があれば、うまくコラボレーションすることができるのではないかと思います。私たちレクリエーションの人間が、楽しいから続けようよ、おもしろいことやろうよという仕掛けづくりをしていかないといけないのではないかなと考えています。

これらも、どんな形でやっていかなければいけないのでしょうか。交流サロンとか、コミュニティカフェとかも、なかなか続かない。施設の中にもバーとかをつくる施設がありますが、聞いているとほとんど続かないのです。つまり、やり手がなかったりするわけです。交流サロンでも月1回やってる施設はかなり良いと思うのですが、ほとんどの施設は、年に2~3回というのが一般的です。でも、これからの、本当に求められている交流サロンは、恐らく週に1回は最低やっていかなければいけません。できたら週に3日ぐらい。本当は毎日そこに行ったら誰かがいるという形でやらなければいけないのですが、そこが難しいわけです。

今、高齢者の介護や予防の課題を見ていると、随所にレクリエーションが必要とされてきているのがわかります。今日は、話をすることができませんが、認知症の予防には、それこそ「いまさら？」って思えるようなレクリエーションの活動が重要ですねって医師たちが話しています。体を動かす。頭を使う。人とかかわる。それを楽しく行う。まさにレクリエーションそのものです。

最後に、今、各自自治体で議論されていることが、この地域包括ケアシステムをまとめる生活支援コーディネーターの配置です。この仕事そのものが福祉レクリエーションワーカーやレクリエー

ションコーディネーターが学んできたスキルそのものです。これを私たちにやらせなさいとまでは言いませんが、社会が私たちレクリエーションの分野に追い付いてきたと考えられますね。こういうところにもレクリエーションの機会があるんじゃないかというところで終わりです。

○涌井

ありがとうございました。

かなりご自身の熱い思いを語っていただきましたが、1つ、生きがいデイにおけるエビデンスがなかったことについては、私も胸にぐさっと来たと感じております。ただ、逆に見直し後の活動においては、そこに地域のさまざまな方たち、団体等がかかわることができて、そこにレクリエーションも復活させて、新たな地域との可能性が考えられるのではないかと御示唆ではなかったかと思えます。

それでは最後に、日本レクリエーション協会、小田原一記先生、お願いします。

○小田原

皆さん、こんにちは。日本レクリエーション協会的小田原でございます。

「地域が生き活きするレジャー・レクリエーションの可能性」というテーマをいただきました。来年度の私どもの事業の基本方針を御説明しながら、地域での活動についてお話しをさせていただこうと思ったのですが、今、お三方の話をお聞きして、随分かかわる部分が多いなと思っていました。そこに焦点を当てながら御説明したいと思えます。

来年度の事業方針では、スポーツ・レクリエーションの推進と福祉・教育分野でのレクリエーションの普及というテーマを立てています。こうなっていく背景は2つあって、1つはマーレー先生がお話になりました、今年4月の介護保険制度の改正によって地域で介護予防を担わなければいけなくなってきたことです。スポーツ・レクリエーションの推進については、平成23年のスポーツ基本法が起点になっています。この2つが日本レクリエーション協会にとっては、地域での活動の可能性を広げてくれるのではないかと捉えています。

スポーツ・レクリエーションの推進からお話し

したいと思います。スポーツ基本法の第24条で、スポーツ・レクリエーション活動の奨励が入りました。築山先生の講演のなかにも、「レクリエーション」という言葉は法律の中には結構入っていて、しかしそれほど意識されていないというお話しがありましたが、スポーツ・レクリエーションという言葉もまだそうかもしれません。しかし、スポーツ基本計画が県レベル、市町村レベルで策定される段階になってきて変化も出てきたと感じています。例えば、通常、スポーツ振興事業は、地元の体育協会を通して競技種目の普及を図り、その競技人口がふえていくという形が多かったと思います。しかし、今回のスポーツ基本計画では、スポーツ実施率を現在の40%から60%まで引き上げていこうとしています。そのためには競技スポーツだけではなく達成できないだろうと。もう少しソフトな、人とのつながりとか、やわらかな切り口のあるスポーツ活動、種目とも言えないような身体活動も含めてスポーツ振興をやっていかなければいけないという視点が施策上にあらわれてきたと感じています。

例えば、スポーツ振興の予算が地域レクリエーション協会にも割かれたり、レクリエーション協会に加盟するニュースポーツ団体の愛好者をふやしていったりすることが計画に盛り込まれていく例も出てきました。ある県のスポーツ基本計画では、日本体育協会の指導者養成に加えてレクリエーション・インストラクターを増やすための数値目標を盛り込んでいただいた例もあり、スポーツ振興のなかでスポーツ・レクリエーション活動への認識が高まってきている現れだと捉えています。

また、この10月にスポーツ庁ができ、そのなかに「健康スポーツ課」が設置されました。その健康スポーツ課の施策のなかにも「スポーツ・レクリエーション活動を通じた健康寿命延伸事業」というのが入ってきました。これは、簡易で誰でも楽しみながら行えるスポーツ・レクリエーション活動を用いて、高齢者の自立、それから介護予防に向けたプログラムを開発する事業です。私たちにとってはスポーツ行政の中に、新たに「スポーツ・レクリエーション」という新しい分野ができきたのではないかと考える出来事でした。

先ほどマーレーさんが「文科省と厚労省の壁」とお話しされていましたが、これからのスポーツ振興は介護予防や要支援の自立支援ということも含めてやっていこうということになってきていますので、意外と融合していく部分もできるのではないのでしょうか。

それから、年明けの国会で「健康長寿社会形成基本法」が審議されると聞いています。この法案には8つの基本施策があるのですが、2つ目の「健康保持増進のための日常的な取り組みの促進」の中にスポーツ推進が入っていますし、5番目の「社会参加の機会の確保」、これは築山先生がお話しされた公民館の活動と随分重なると思います。レクリエーション活動も含めて、地域における多様な活動の基盤整備をするとありまして、この点からも健康づくりに向けたスポーツ・レクリエーション、またレクリエーションの活用が広がってくるのではないかと捉えています。

こうした動きに向けて、先ほど築山先生が長野県の例を見せていただきましたけれども、公民館でやっているような健康づくり、地域で気軽に誰もが来られて、健康づくりに取り組めるような場づくりに、スポーツ・レクリエーション事業の1つとして取り組んでいます。今まであまりスポーツをやっていなかった人たちにアプローチをしていって、その人たちに交流や身体を動かすことの楽しさを感じてもらって継続的な活動につなげていく。そうした場づくりにできるだけ取り組みたいと思っています。

もう一つは、先ほど「スポーツ・レクリエーション活動を通じた健康寿命延伸事業」をご紹介しましたが、そこで活用のできるプログラム開発を考えております。これは大きく2タイプぐらいを考えていて、自立度の高い人向けと、要支援の状態にある人が、健康状態を取り戻していくというプログラムをつくれなかと検討しています。昨年、宮城県の山元町で仮設住宅のサロンで支援活動の効果を検証したのです。週1回でも10週間ぐらい続けていくと、最初は座っての活動が多かった人たちが、最終的にはかなりの時間立って活動ができるようになっていくというケースも経験しましたので、そういうプロセスを埋め込んだ、健康を取り戻していけるようなプログラムを開発でき

ていければと思っています。

スポーツ・レクリエーションの推進にあたっては、今、「スポーツ・レクリエーション指導者」の養成にも取り組んでいます。その中に、先ほどのプログラムのノウハウも入れたり、地域での健康づくりや場づくりのノウハウを学べたりするようにして、地域ごとに健康づくりサポーターとか健康づくり推進委員を養成しているところもありますが、そういった方々の役割を担う人材養成を目指しています。また永田先生が先ほどお話しされましたが、スポーツ・レクリエーション活動によって元気を取り戻した方が、次はスポーツ・レクリエーション指導者の学習をしていただいて、健康づくりの機会を提供する側、担い手になっていただくという循環づくりまで持っていければ非常にうれしいなと思っています。

また、運動をしてない人たちにアプローチをして、体を動かすことを好きになってもらうプロセスを子供たちにも当てはめたいとも考えています。スポーツ・レクリエーション指導者については、レクリエーションの学習課程を設置する課程認定校の先生から、例えば運動嫌いの子供たちをなくすという学習内容にして、将来体育の教員になっていく学生たちに学習させられないかという提案もいただいています。それから、今、「学校丸ごと子ども体力向上推進事業」に取り組んでいます。そこでは体を使い人と関わる遊びを通して、体を動かす楽しさを感じてもらって、子供たちが自主的に子供同士で遊んでいくことを促していますが、そうした成果も人材養成の中に入れていきたいですし、大人だけではなくて、小学生とか中学生の中にプレーリーダーを育てていくという試みも事務局の中では話しています。

それからマーレーさんがお話された介護予防の問題ですが、これはかなり大きなインパクトがあると私たちも感じております。例えば、最近、レクリエーション・インストラクターの養成に、地域包括支援センターや社会福祉協議会の皆さんがとても協力してくれて、会場を提供してくれたり、広報も手伝ってくれたり、要はこのことに備えて、レクリエーションを取り入れる準備をしていると感じています。職員や保健師さんが講習会に参加して資格を取るケースもあるほどです。

地域の健康づくり推進委員等も随分受講をしていて、お話をうかがってみると、それぞれの地域で開かれる健康づくり推進委員の講習会は、どちらかというと座学が中心ということで、何か現場で提供できる実技を身につけたいということで受講するケースが多いようです。ですので、地域の介護予防活動を支援していくためにも、この実技力を提供していくことから始めたいと考えています。レク・インストラクターの学習内容の見直しにも取り組んでいます。

先ほどマーレーさんが、「福祉レクリエーション・ワーカーが地域資源をうまくコーディネートするコーディネーターになれば」とお話しくださいました。基礎資格であるレク・インストラクターの実技力を高めていくことによって、専門資格である福祉レク・ワーカーでは企画力とかコーディネート力により重きを置いた学習内容にできるのではないかと考えながら進めています。

それから介護予防とは少し離れてしましますが、先ほど介護職員の方が「レクリエーションをあまり勉強していない」という話もありましたが、「毎日レクリエーションをやらなければいけないが、レクリエーションに関する業務を苦手としている」というデータも、小さな調査でしたが出ています。テレビゲームが出てきた私の世代も、あまり遊んでないといわれますから、さらに若い世代がレクリエーションを苦手としているのは察することができます。その若い世代が、いろいろな経験をしてきた団塊の世代の人たちに対応しなければいけないわけで、私たちもできるだけノウハウを提供して、介護の仕事がしやすくなる手助けができればと思いますし、こうした状況を、できればもう少し大きい調査に取り組みながらデータを提示して、介護福祉士養成のカリキュラム見直しの際に生かされるようにしたいと考えています。

そういう意味では、寶田先生がお話しされた看護や医療の分野にもアプローチしたい気持ちはとてもあります。実は資格を取っていただいている方の中で精神科の看護師さんは少なくなく、私どもの情報誌で特集を組んだ時も、成功体験を重ねていくことで自己肯定感を高めていったり、看護師さんと患者さんの信頼関係を築いていったりす

るためのレクリエーションの活用例が出てきました。そうした活用ができる人材育成のカリキュラムも将来的には考えてみたいと思っています。

それから最近、アメリカやイギリスでプレイセラピーを学ばれた方が活躍しています。私が見たのは虐待を受けた子供たちのケアでしたが、遊びを媒介にしながら、トラウマを持っている子供との距離を縮めていって、しかも、それがディペンデントにならないように適度な距離を保ち、遊びを通してトラウマを吐き出させて、今度は、成功体験を重ねながら肯定的な感情で上書きをしていくのです。私たちレクリエーション協会では、まだまだそういった専門性にアプローチすることは難しいのですが、レクリエーションの活用がそこまで広がってきていることは認識しながら、今後の人材養成も考えていければと思います。

ちょっと過ぎてしまいましたけれども、またディスカッションの中でいろいろとお話できればと思います。ありがとうございました。

○涌井

小田原先生、ありがとうございました。

今、御発表いただいた内容を含めまして、私も二十数年間いろいろな活動に携わらせていただいている、それなりに協会の仕事はすごいなとずっと思っていた一人でございます。

それでは、予定の時間を約 25 分オーバーしておりますけれども、フロアの皆様からここで御質問を賜りたいと。なお、シンポジストの先生、永田先生もいらっしゃいますし、お 3 人の先生はこちらで待機しております。どうぞ、何か御質問を。

では、一番向こう。所属とお名前をお願いいたします。

○山崎

余暇問題研究所の山崎律子と申します。

シンポジストの方々、貴重なお話をどうもありがとうございました。竇田先生に 1 つ質問です。今、私も看護学校で体育の授業をやっています。レクリエーションが竇田先生の中でもすごく必要だ、大事だと言われるのですが、看護の授業内容もすごく細分化され、ボリュームアップされてきています。レクリエーションが必要だという授業を、竇田先生の中ではどういう機会を捉えてとか、今後こういう方向に進むべきだとか、こういうふ

うにしていくとか、レクリエーションを授業で学生に教える機会とか、についてはどのように、あるいは構想などお考えがありましたら、お話を伺いたく思います。よろしくお願いします。

○竇田

御質問ありがとうございます。

実際には、まだそういった構想はありません。ただレクリエーションに関しては、私自身、精神看護学を専門としていますので、人の心の回復であるとか、そして体の回復とかにおいても、精神の状態が影響していることを重要に考えております。レクリエーションは、人と人とのつながりであるとか、精神の回復とかに、非常に関連していると思っています。

ですから、授業の中では、楽しむ体験とか、レクリエーションとかに、どういった意味があるのか、体験を通して考えられるような授業を取り入れています。ただ、私自身、今回ここでお話をさせていただく機会をいただき、自身の看護を振り返っていく中で、レクリエーションが患者さんの精神的な回復に意味があるということ、再認識した次第です。

実際、今の看護学教育カリキュラムの中に、レクリエーションを体系的に取り入れることは、非常に難しいと思っています。学生は人体の生物学的な側面とか、心理学的な側面、社会的な側面などの基本を学ぶだけでも、もう本当に期間を要しています。看護のカリキュラムは、これまで 3 年制だったのが、現在では 4 年制が必要であると言われていのですが、4 年制になってもまだなかなか難しい。でも、どこかでレクリエーションについて学ぶ必要はあるのではないかと考えています。

そのためには、学生自身が楽しめる体験を積み重ねることが必要と思っています。学生がレクリエーションの企画者となる前に、看護のカリキュラムの中でも学生自身が楽しめることのできるレクリエーション活動とか余暇活動を体験するところから、まずアプローチできたらと思っています。また御提案とかありましたら、私が教えていただきたいという状況です。

ありがとうございます。

○山崎

ありがとうございました。

○涌井

他にございませんでしょうか。

○山崎

すみません、続いてでよろしいでしょうか。

日本レクリエーション協会の小田原先生にお尋ねします。先ほど、介護福祉士の教育の中からレクリエーションが取り外されてしまった。それに対して養成課程の見直しの段階ではあるとお聞きしました。そこで、私たちができるアプローチとか、それをもっとムーブメントにするとか。それでないと今の介護の現場で本当に困っているのは、若い子が入ってきて、レクやってというと、「習っていません」、「知りません」と返答されて、現場ではものすごく困っています。そうすると、日レク協会からもうすこしプッシュをするとか、それに対してレクリエーションの授業を取り入れていくとか、貴協会としての方針など、何かありますでしょうか。

○小田原

2年後にカリキュラムの見直しをするという状況もあるようですので、レジャー・レクリエーション学会と連携して、現場で困っている様子を提示するための調査ができるといいのかなと思います。

○山崎

ぜひ本学会と貴協会が手に手をとって、レクリエーションを授業に入れていきましょう。よろしくお願いします。

○涌井

質問、他に。お願いします。

○土屋

江戸川大学、土屋でございます。繰り返し申しわけございません。

今日の皆様のお話を伺って、スポーツとか遊び、あるいは介護や看護に関して、レギュレーションがあるからこそ議論ができるというか、次の施策が考えられる感じがしました。もちろん生命とか細胞は動的平衡で、欠けてるものが確定しているからこそ次が埋められる仕組みを考えたりしたときに、マーレー先生に質問です。築山先生の話の中で地域活動の土を耕すとか土台づくりをすると

いうお話が出ていたのですが、マーレー先生自身のお話の中では、今後は住まいとか、老人クラブや自治会などのその辺の仕組みづくりを考えたいとおっしゃっていました。地域活動とか、今回のような場合には、交流の中でも世代間交流が1つ注目できると思いますが、地域活動や世代間交流に関するレギュレーションって、つまり、こういうものが理想のあり方として考えられて、そのための要素にはこういうのが必要で、それがうまく組み立ててないから今うまくいってないというもの。その辺の完全な正解ではなくていいんですけども、経験上でよろしいので、こういうものが足りないとか、こういうものがあるとうまくいくとか。施設をいろいろとやっておられた中で、そういう地域活動や世代間交流をうまく成立させるために必要な要素やその関係づくりが、もしわかれば、ヒントをいただければと思います。

○マーレー

私の個人的な意見ですが、案外、遊び心だと思います。私もずっと遊び感覚を大切に仕事をしているものですから、その延長で行政の方としゃべると雰囲気すごいのかたいのです。それこそ枠の中でしか仕事ができない的などを感じて、それを取り払うと実は世代間交流は本当に簡単にできていますし、実際やっています。先ほどは、難しいとか、壁があるとか言いましたけれども、福祉と教育の壁は実は簡単に取り払えるのです。自由に行き来できるのですけれども、何かそこに壁をつくりたがる傾向があります。でも、遊び心があって、何かおもしろいことをやろうよというような感覚でやると、すごく物事は早く進みます。では、誰が責任とるのという話になるからややこしいと思います。そこは大事ですけども。でも、確実に責任をとったらいしいし、とれるシステムを事前に考えるべきだと思います。でも、まずやらないといけないこと、それをどう楽しくやっていくかという楽しさの要素がすごく欠けているのかなと思います。

義務だからやらなければいけない、今度こういうことが課題だからやらなければいけない、今回こういう地域の支援の事業をやってくださいと市が私たち事業所を集めて説明するのですが、そんな大変なことには誰も手を挙げません。何かおも

しろそうという、遊び心があるといろいろなことが進んでいく気はします。

私、さっき築山先生が最後におっしゃって、すごく心に残っていることは、求めるのは楽しさの質、求められるのは機会の保障、まさにこれだとまるのかなと思います。本当に良質な楽しさ、私たち自身も楽しいと思えることをやっていく。そして、それをきちんと機会の保障をどうしていくのか。だから何とかやっていこうよということ、どうしたらできるのかなと考えることとか。ごめんなさい、全然答えになってないと思うのですが、もっとみんなおもしろがってやってやったら、いろいろなことが簡単にできるかもしれないのと思っています、できるような気がします。

○土屋

どうもありがとうございました。

○涌井

よろしいでしょうか。

ほかに御質問なければ、非常に限られた時間、あと約20分ほどですが、ディスカッションに移らせていただきたいと思います。

今回のシンポジウムは「地域が生き生きするレジャー・レクリエーションの可能性」というテーマで開催しております。

最初の永田先生におかれましては「スポーツとwell-being」、また後半部分では障害者の方のスポーツについて事例を挙げてお話いただきました。

寶田先生におかれましては、「看護におけるレクリエーション」、特に御自身の御専門の精神看護の分野からです。その中でも、医療改革を考えると、施設あるいは病院から在宅へというシフトの中でどういった活動が今後、地域でできるのかについて。

それから、マーレー先生につきましては、御自身が取り組んでおられる施設、またその施設を取り巻く環境をもとにして、いろいろな団体が関われる可能性が逆に見えてきて、考えられるのではないかなど。それを活用して地域が生き生きする可能性を期待できるかもしれないという御発表。

最後に、日本レクリエーション協会の小田原先生におかれましては、現在、取り組んでいる活動を具体的にお話しいただき、また国がスポーツ医

科学等を活用した健康増進プロジェクトの中に、レクリエーションに関する内容も取り込まれているという御発表でした。

これらを受けまして、フロアの皆様方の御意見等をお聞かせいただければと思いますが、いかがでございますでしょうか。

お願いいたします。永田先生、どうぞ。

○永田

これは、もしかすると御質問になってしまうかもしれないのですが、小田原先生が、今までスポーツをやってこれなかった方たちをうまく取り込んで事業を進めていきたいとおっしゃっておられました。具体的にどういうふうに人を集めていけるのでしょうか。今までなかなかスポーツをやってきていない人たちを特定して、その人たちにアプローチするのはどういうふうにしていけばいいのだろうと私もよく考えるのです。フロアの皆様、もしくはシンポジストの方々、そして小田原先生、もし良いアイデアなどありましたら教えていただければ幸いです。

○涌井

それではお願いいたします、小田原先生。

○小田原

私どもの取り組みは本当に地道です。民生委員さんや老人クラブなど、地域のネットワークにアプローチをしていって、時には簡単な体力測定を体験してもらって、「もうちょっと運動したほうがいいかもしれないですよ」というお話をさせていただいたりしています。口コミによる周知や町会の方と相談したり、個人的なアプローチをしたりしているのです。これこそ良い方法、アイデアがあれば事業のなかで試してみますので、ぜひご提案ください。

○永田

ありがとうございます。

小田原先生がおっしゃるような個人的なつながりのネットワークのつくり方、多分、それが一番いい方法ではないかと思います。でも、恐らく問題になってきたりすることはそれをやる人たち、フィールドでネットワークをつくっていく人たちのモチベーションをしっかりとつけていくこと、多分それに尽きると思うのです。今後、小田原先生がこのネットワークをつくっていくということ

で、今後またお話を聞かせていただけたら幸に
 思います。

○涌井

ありがとうございました。

それでは、御質問あるいは御意見。

○山崎

余暇問題研究所の山崎と申します。永田先生、
 もう眠たくないですか、平気ですか。質問をさせ
 てください。

永田先生のお話の中で、スポーツがなぜ well-
 being になるかで、4つの身体機能の改善、認知的
 側面、社会的側面、感情的側面と上がってきました。
 それに対してこれとつけ加えられた、スポ
 ーツが well-being を損なう場合といて2点上
 げられましたけども、損なわないように、よりよ
 い well-being に持つていくためには何が必要だと
 先生としてはお考えになっているか、御意見があ
 りましたら伺わせていただければと。

○永田

ありがとうございます。

私がお聞きしたいと思っていることは、ス
 ポーツ、競技者としてのアイデンティティーのほ
 かに、何かこれが自分だと思えるアイデンティ
 ティーが必要ではないかと思っています。例えば、
 大学生の競技者の場合、競技をしていると同時に
 良い学生であるとか、競技にのめり込み過ぎて競
 技者のアイデンティティーが大きくなりすぎてしま
 わないように、学業にもう少し力を入れるとか、
 学生というアイデンティティーをしっかりと残して
 おく必要があります。そういった場合に、例えば、
 けがをして引退してしまったときに、残りのアイ
 デンティティーがしっかりあれば、そんなに落ち
 込まなくて、精神的な苦痛を受けなくて済むので
 はないかと思っています。

やはり1つのことにのめり込みすぎてしま
 うと、どうしてもほかのことを犠牲にして、競技者
 のアイデンティティーを高めようとしてしまいま
 す。けれども、逆にほかの活動とか、ほかの役割
 とかを通して、競技者ではない自分をつくって
 いく、そういったところが大事であると思います。

○山崎

でも、学生自身はそれを自分で気づくことが
 できる？ できない？

○永田

それは難しい質問だと思います。恐らくできな
 いことが多いのではないかと思います。

○山崎

やっぱりそれを指導していく、よりよい指導者
 の必要性と。

○永田

そうですね。その必要があると思います。

この分野は例えばプロスポーツでかなり研究が
 されているところだと思います。例えば、アメリ
 カのプロバスケットボールプレーヤーとか、フッ
 トボールプレーヤーとか、けがなどで引退した後、
 引退する前はとても裕福な生活をしていたのに、
 引退した後、貧困層に陥るという事例がものす
 ぐ多かったです。それがなぜかと突き詰めて
 いった結果、競技者としてのアイデンティティー
 しかなくて、ほかに自分でできることとか、自分
 の役割とかを追求してこなかったことがわかって
 います。その後、スポーツチームでカウンセラー
 とか、生活スキルとか、ほかの役割やスキルなど
 を教えるための人材が雇われていて、その問題に
 対応しようとしている。

やはり自分で気づくというのはなかなか難しい
 ところだと思います。そのようなわけで、外部の
 人たちの力を借りて、何とかその状況に対応しよ
 うとしていると思います。

○山崎

ありがとうございました。

○永田

ありがとうございます。

○涌井

他に何かございませんでしょうか。

○浮田

ありがとうございました。帝京平成大学の浮田
 と申します。

私、きょうのお話を聞いて、地域包括ケアシ
 ステムは医療と福祉の融合という捉え方を、私自身
 はそっちの色彩が強いのかなと思ってたんです
 けれど、きょうの話聞いてすごく感じたのが、
 やっぱり生涯学習とか社会教育とのリンクがない
 限り、これってうまくいかないよねというふう
 にすごく感じました。

マーレーさんは結構軽やかだから、そこを現場

レベルで飛び越えていくでしょうけれども、一方で現実の問題になってくると、地域包括ケアをコーディネートするのは福祉の方で、例えば使う場所とか施設とか、日本の縦割りの行政の中で、地域のボランティアである私のような団塊世代、あるいはそのちょっと上ぐらいの人たちが、さまざまな形で自分たちが楽しんでいることを役立てたいと思ったときに、そこをつなぐ役割というか、リンクが本当に、残念ながら日本では決定的に欠けてるよねというのをきょう改めて実は強く感じてしまいました。

別に誰に質問というわけではないのですが、そのところ、つまりスポーツもそうでしょうけれども、医療と福祉だけでは絶対だめなわけで、医療と福祉と教育と、学習とスポーツ、文化という、このうまい、泥沼のようなという言葉はあれかもしれませんが、ヌエか何かよくわかりませんが、そのうまいリンクの中で結果としてそれが介護予防になっているとか、私みたいな世代やったら、介護予防なんて言われたら誰が行くとか。何で私に介護と言うのかと思ってしまうわけですが、それが結果として、違う見方をすれば介護予防になってるという、うまい仕掛けを考えていかないといけないのだなと今日改めて強く思いました。感想でございます。

○涌井

ありがとうございます。

他に何かございませんでしょうか。森さん。

○森

回復期リハビリテーションの石川病院のレクリエーション療法士、森と申します。

先ほどのコメントを受けて、私も一言と思いました。実際、私、病院におまして、地域包括ケアシステムのお話が病院にたくさん入ってきています。当院でも通所リハビリがあり、PTもOTもSTも地域に向けた視点の教育が加速化されています。兵庫県においても、例えば、先ほど小田原さんがおっしゃられた健康寿命についてPTが積極的に介入しております。当院のPTも勉強会に行って、いろいろなことを学んできています。介護予防におきましては、OTが社会参加、ICFのところで参加と活動で積極的に勉強会を開いています。私、レクリエーションとして今まで強み

でやっていたところ（社会参加など）が、今、すごく脅威に変わっています。その中で、先ほどおっしゃられた生涯学習、社会教育、またスポーツ文化のところ、私たちがレクリエーションとして独自にアピールできる場所でもあります。またPTが健康寿命のためのプログラムを組むときに、私たちがレクリエーションの楽しさという部分でかなり協業（コラボレーション）できるのではないかと、いろいろ考えます。看護師の皆さんが今後レクリエーションや地域包括ケアシステムの大きい枠組みに入っていく中で、レクリエーションがみんなで協業できること、分業できることってどういうことがあるのか。他職種との連携で考えたときにどのような協業があるのか。何かアイデアがありましたら教えていただきたいと思います。私がそれを当院へ持ち帰って、アピールできたらいいなと思いますので、よろしく願います。

○涌井

それは、森さん、どなたかに質問ですか、シンボジストの皆さんに、ですね。

それを受けて、何か御意見ありませんでしょうか。

○マーレー

軽やかに動くってなかなか難しいんですけど、顔の見える関係ってすごく大事です。知らない人にいきなりこんなことやりましょうよと言っても難しい話です。顔の見える関係をどうつくっていくかが今、地域での課題です。私のいる近江八幡市は東近江地域では、「三方よし研究会（東近江地域医療連携ネットワーク研究会）」といって、全国的に注目されてる研究会があります。これは県が主導して、医療・福祉が連携できるように、他職種連携ができる研究会をつくろうというので始まったものです。いろいろな職種の人たちがたくさん集まってきました。

私もそうですが、仕事をしているとなかなか医療関係の人たちと出会うこともありません。しかし、そこには栄養士、歯科医、医者、介護関係の福祉の人たち、教員、メディアなど、いろいろな人が集まって来ます。このようなものが今後、日本全国でつくられていかなければいけないと思っています。その研究会は、毎月1回100人ぐらい

集まって来ます。その1カ月の間もメーリングリストでいろいろな議論が交わされます。メーリングリストは全国規模で入ってくるすごい研究会ですが、それが今いろいろなところで広がっている話も聞いてます。

今お話を聞いていて、その研究会にスポーツの人たちも入ってこないといけない、レクリエーションの人たちも入ってこないといけない、と今すごく感じました。また、これ持ち帰って呼びかけてみたいと思います。ありがとうございます。

○涌井

寶田先生、どうぞ。

○寶田

非常に大事な投げかけをされたと、受け取っています。今、施策で多職種連携をするように明文化されて、医療職も今まで見ていなかった所（地域）にも出て行こうとしています。ただ、言葉では簡単に「連携」と言えるのですが、本当に「連携」していくには、時にはお互いの専門性と専門性がぶつかり合うこともあり、その中で自分の立つ位置を見出していくというプロセスが要るのかなと思っています。

私自身、精神科病院で看護をしていて、地域に出て、当事者やご家族の方のセルフヘルプの力に触れた時に、自分は看護師だと思っているのですが、最初、地域では自分は何もできなかったのです。本当にセルフヘルプの力にはすごいものを感じました。レクリエーションにしても、病院で私たちが行っていた企画以上のものも、当事者の人たちはお互いの苦しみとかを踏まえた上で企画し、実践しておられます。連携するといっても、病院の中でしていた看護は、当事者たちの生活の中では何の役にも立てていないように思えました。自分のアイデンティティー、看護師としてのアイデンティティーが崩壊するようになったことがあるのです。でも、地域の中で、当事者の人たちから教えてもらいながらやっていく中で、看護ができるのは何なのかがみえてきて、実際の体験を通して連携していくのかなと思っています。

この間、看護師の研修会の講師をしていたのですが、「これから看護が地域に出ていくところで、皆さん、連携とかどうですか」と問いかけたら、

「PSW、精神保健福祉士の人はいろいろな人と連携しながらやっているけれども、自分たちは出ていなかったな」と、今、気がついたという形でした。恐らく、レクリエーションに関しても、私も今日ここに来させていただいて、レクリエーションの専門家の方々と連携していくことの大切さを感じました。そうやって、今から、地域包括ケアシステムを考えていく上で、投げかけられたものをひとつひとつ共に考えていくことが、すごく大事だなと思います。非常に漠然とした形ですが、いい刺激をいただきました。ありがとうございます。

○涌井

他にございませんでしょうか。

○片山

浦和大学の片山と申します。本日はいろいろな視点から、ありがとうございました。

今、注目されています地域包括ケアシステムにつきましても、私も注目しているところでございまして、地域包括ケアシステムを動かしていくためにはかなり行政のマネジメント力が必要ではないかと思っています。このマネジメント力の差が生活支援サービスに直結すると言われるぐらい行政に対する期待は高まっていると思います。今回お話の中で、社会資源としてのさまざまな活動を進めている団体、生涯学習の団体とか、老人クラブとか、レクリエーションの団体とか、そういったものが期待されている、これは間違いないことだと思います。そこが地域包括ケアシステムの中はどう組み込まれていくかがすごく重要なところではないかと考えております。行政のマネジメント力がアップするのを待っているのは本当に気の遠くなる話でもあります。本学がありますのは埼玉県のさいたま市緑区ですが、緑区もすごく取り組みが遅れているところと、その下の区取り組みもそれに、上を見ながらやっている状況なので、取り組みが遅れているところと。

その遅れている行政の人たちにお話を聞くと、さまざまな提案を待っているようなところがあります。例えば私も浦和大学で、地域の高齢者を対象に健康体操教室をやりますと報告をしたり、計画を持ちかけたりすると、それはいいですね、

行政でもぜひ紹介したいと思います。その方々を対象にボランティアの講習会をやりたいのですが、ぜひ私どもも協力しますという形で行政の取り組みが遅い分、こちらからの提案が、今、通りやすい状況にあるのかなと感じております。

ですから、それぞれの活動を充実させていくことと、行政にさまざまなプレゼンテーションをしていくことが今後、大事になってくるのではないかと思って、お話を聞いておりました。どうもありがとうございました。

○涌井

残り時間、あと1分でございます。次にとは言わずに1分でまとめさせていただければと思います。

今回、「地域が生き活きるレジャー・レクリエーションの可能性」というテーマで約2時間、シンポジストの先生の御発表、またフロアの皆様方とのディスカッションを行ってまいりました。どうやったら生き活きるのだろうかということ。基調講演の築山先生の、本当に最後の2つに尽きるのではないかなと、ずっとシンポジウムを聞いてて感じました。やはりレクリエーションは楽しさを自分自身が体験し、またそれを人に伝えたり、あるいはそれを追求していく活動、そしてその楽しさを地域住民の方々が享受できる場をどうつくるか、あるいは資格を持っている人や、そういった関連団体の人たちはどう支援していくか、これに尽きるのではないのかなというふうに関調講演を聞き、またシンポジストの先生方のお

話、フロアとのディスカッションで感じたところでございます。

そうしますと、今後、我々、ここの学会員以外にも含めて、いろいろな地域の方たちに対して、楽しさをどう伝えるのかを一緒に努力していけば、レジャー・レクリエーションはどんどん広がっていくと考えられると思います。

つたない進行で、時間がかかなり後半押ししてしまいましたが、私の時計で16時30分12秒ぐらいでございます。10秒ほどオーバーいたしました。これで本日のシンポジウムを終了させていただきます。

どうぞ、皆様方、シンポジストの先生方に大きな拍手をお願いいたします。

Skype参加の永田先生もありがとうございました。皆さん、ありがとうございました。

大会2日目の様子

口頭発表会場



コーディネーター 涌井先生

ポスター発表会場

