

身体障害者関連施設職員によるレクリエーション活動の価値観の分析

茅野 宏 明

(武庫川女子大学文学部教育学科人間関係コース)

野 村 一 路

(日本体育大学レクリエーション学研究室)

Recognition to the Values of Recreation Activities Among Employees Working in Rehabilitation Facilities for the Physically Disabled

Hiroaki Chino

*Department of Human Relations, Faculty of Letters,
Mukogawa Women's University, Nishinomiya 663, Japan*

Ichiro Nomura

*Department of Recreation Studies,
Nippon College of Physical Education, Setagaya 158, Japan*

Abstract

The purpose of this study was to investigate recognition to values of recreation activities among employees in rehabilitation facilities. Recreation Recognition Model and Therapeutic Recreation Service Model were adopted to the questionnaire. A χ^2 -test was used to analyze 1329 data and that results were discussed with these models.

Overall values of recreation activities were found. There were interesting findings as follows: 1) community settings appeared to focus on TREATMENT rather than RECREATION PARTICIPATION; 2) socio-psychological effects of recreation activities on the clients were accepted; and 3) even though rehabilitation activities were very popular, the facilitation programs for accepting an own disability were little used. The study also found the strong needs of individual program planning.

However, it was shown that the acceptable level of recreation recognition in terms of TRS Model appeared to be lower than that of RR Model. It was suggested that careful studies focusing on socio-psychological effects of recreation activities should be conducted in order to adapt TRS Model to the Japanese social welfare system.

緒 言

1980年代の中頃に入り、身体障害者の自立をめぐる課題は、日常生活動作(以下、ADL)の獲得から生活の質(以下、QOL)の向上へと移り変わってきた。例えば、脊髄損傷者が車椅子で指定されたジグザグ路を規定時間内に走れるようになったり、脳血管障害者が片手で着替え・排泄・入浴・歩行ができるようになったりすることを、ADLが達成されたと認識することなどである。しかし、QOLの概念では、このようにある動作の達成度を自立の尺度にするだけでなく、個人の生活をもっと多角的にとらえることで自立を議論するというものである¹⁾²⁾³⁾。このQOLに不可欠な要素として、食事や睡眠などの基礎生活行動と機能回復訓練や労働などの社会生活

行動だけでなく、趣味・文化活動・スポーツや旅行などの余暇生活行動も含まれていることが注目される。

リハビリテーション領域では、このようなQOLの見解に基づいた社会福祉サービスを展開するにあたって、訓練や治療手段の改善をはじめ、制度上の改正などに力を注いだ。その成果を1989年に設置された介護福祉士・社会福祉士制度に見ることができる。特に、介護福祉士の多くは老人福祉関連施設での活躍が期待されているが、その養成カリキュラムにレクリエーション指導法が位置づけられていることは、余暇生活行動重視との関係で大いに注目される点である。

また、レクリエーション認識モデルによる老人関連施設職員のレクリエーション認識と、QOL概念が含まれるセラピューティック・レクリエーション(以下、TR)・サービスの理論体系とがほぼ一致している⁴⁾結果も得られている。つまり、医療現場では機能回復訓練的要素の強いレクリエーション活動が提供され、地域社会では自由参加型レクリエーション活動が提供されていることが、Peterson & Gunn(1984)⁶⁾のTRサービスモデルと比較して明らかになった。

一方、これまで身体障害者の余暇活動関連の研究は行なわれていない⁷⁾⁸⁾⁹⁾が、身体障害者関連施設に勤める職員のレクリエーション認識に関する調査研究はされていない。職員がレクリエーション活動の価値をどのように認識し、その価値をどの程度認めているのかを明らかにし、また、TRサービス体系に対する認識を調べることにより、身体障害者関連領域におけるレクリエーション・サービスの再考やレクリエーション専門職の必要性を考える手がかりになると思われる。

本研究の目的は、身体障害者関連施設において身体障害者のQOLの一環として提供されているレクリエーション活動に対する職員の認識を把握することである。また、この結果から、今後のレクリエーション活動の援助方法を考察することも可能になる。本研究では、次の4つの研究課題を設定した。

1. レクリエーション活動の特徴について身体障害者関連施設による違いがあるのか。
2. レクリエーション認識モデルに基づくレクリエーション活動の価値についての傾向と身体障害者関連施設や職種による傾向の違いがあるのか。
3. TRサービス体系に基づくレクリエーション活動の価値についての傾向と身体障害者関連施設や職種による傾向の違いがあるのか。
4. レクリエーション専門職の必要性が求められているのか。

方 法

1 対象者の抽出方法

身体障害者更生援護施設等(1989年10月現在)¹⁰⁾の中から、身体障害者福祉法(以下、身障法)によってレクリエーション・サービスの提供が法的に決められている741施設を本研究の対象施設とした。しかし、これらの施設は法的にその設置目的が異なり、レクリエーション・サービスの形態も異なるため、対象施設を身障法に基づき更生施設、生活施設、作業施設、地域利用施設に大別した。そして、大別された対象施設間に極端な不均衡が生じないように、4種類の施設から各90施設を無作為に抽出し、計360施設を質問紙郵送対象施設とした。これらの施設でレクリエーション援助を受ける身体障害者をクライアントと表現する。

また、こうして抽出された施設もクライアントの定員数によって職員数に差が生じるため、身障法の定める職種を3領域(医療判定関連職・運営事務関連職・介護指導関連職)にまとめ、各領域2名ずつ計6名を対象施設で無作為に抽出してもらった。このようにして抽出された360施設の職員2160名に質問紙を郵送し、後日郵送による返送を依頼した。

2 質問紙の構成

本研究では郵送による質問紙調査の有効回答の回収率を50%以上にするため、必要最小限の質問数で効率のよい分析と考察ができるように質問紙を構成した。本研究で使用された質問紙の内容は「レクリエーション認識調査シート」¹¹⁾を一部修正し、次の要点をまとめたものである。

レクリエーション認識モデルの①開放モデル(退屈しのぎ・気分転換)、②心理モデル(情緒の安定・集団中での緊張緩和)、③身体モデル(日常生活動作の訓練・筋力の増強)、④交流モデル(対人関係能力の向上・集団活動への自主的参加)、⑤活性モデル(趣味の発見や充実・ハリのある生活)のモデルを使用し、レクリエーション活動か

身体障害者関連施設職員によるレクリエーション活動の価値観の分析

ら得られる価値への認識を確認した。

TR サービス体系の基本である①訓練段階：障害の受容促進・訓練から趣味活動への将来性，②学習段階：自由時間の啓蒙・種々の情報収集の方法の獲得，③参加段階：地域活動への参加・自主的な行動の獲得，という3段階¹²⁾の認識を確認した。

レクリエーションの総合的価値などについては，①レクリエーション活動の総合的な価値，②個人の楽しみや趣味を見つけるレクリエーション援助の必要性，③集団だけでなく，個人への援助もできるレクリエーション専門職の必要性という3項目の認識を確認した。

その他，性別・年齢・職種・施設・レクリエーション活動の特徴(三択の複数回答)という5項目の質問を設定し，合計24項目の質問を用意した。

3 身体障害者関連施設

身障法によって，レクリエーション活動や施設や空間の提供が義務づけられている施設を次のように区分した。()内は，全国の該当施設数である。

1. 更生施設 (139): ① 肢体不自由者更生施設 (45)，② 視覚障害者更生施設 (16)，③ 聴覚・言語障害者更生施設 (3)，④ 内部障害者更生施設 (14)，⑤ 重度身体障害者更生援護施設 (61)
2. 生活施設 (203): ① 身体障害者療護施設 (203)
3. 作業施設 (203): ① 身体障害者授産施設 (84)，② 重度身体障害者授産施設 (119)
4. 地域利用施設 (196): ① 身体障害者福祉センター〈A型〉(30)，② 身体障害者福祉センター〈B型〉(157)，③ 在宅障害者デイ・サービス施設 (9)

4 職種

身障法によって設置されている職種を中心に次のように分類した。

1. 医療判定関連職種：医師を中心とした医療的・処方的要素の強い職種とし，医師，看護婦，理学療法士，作業療法士，心理判定員，保健婦，ケースワーカーなどを含む。
2. 運営事務関連職種：間接的処遇に該当する職種とし，施設長，事務員，調理員，栄養士などを含む。
3. 介護指導関連職種：直接的処遇に該当し，生活能力援助を主とする職種とし，職能判定員，職業指導員，生活指導員，寮母，ヘルパーなどを含む。

5 有効回答

2160通発送のうち，136施設から合計1335通の回答を得た。無効回答数6通のため，有効回答数の1329通が本研究の調査の対象となった。なお，同一経営母体が複数施設の運営を行なっているところもあり，必ずしも施設数から割り出される回答者数は一致しない。有効回答の回収率は61.5%であった。

6 調査期間

平成4年11月27日から平成4年12月30日まで。

7 分析

質問紙によって得られた全データは質問項目ごとに単純集計され，研究課題に従って次のように分析された。

1. 基本属性(男女比，年齢比，職種，施設)を単純集計した。
2. 身体施設者関連施設によるレクリエーション活動の特徴の違いについて，カイ自乗検定を実施した。
3. 職種によるレクリエーション活動の認識の違いについて，カイ自乗検定を実施した。
4. 身体障害者関連施設によるレクリエーション活動の認識の違いについて，カイ自乗検定を実施した。
5. 職種によるTRサービス体系の認識の違いについて，カイ自乗検定を実施した。
6. 身体障害者関連施設によるTRサービス体系の認識の違いについて，カイ自乗検定を実施した。
7. 個別レクリエーション援助もできる専門職の必要性に関して，職種や身体障害者関連施設による違いについてカイ自乗検定を実施した。

結果と考察

1 基本属性について

1. 男女比:1329名の男女の構成比は，女性730名(54.9%)，男性596名(44.8%)，不明3名(0.2%)であった。

2. 年齢比：年齢は19歳～78歳であった。40歳代が最も多く410名(30.9%)、次に30歳代376名(28.3%)、20歳代274名(20.6%)、50歳代193名(14.5%)、60歳代68名(5.1%)、70歳代6名(0.5%)、20歳未満1名(0.1%)、不明1名(0.1%)の順になっている。
3. 職種：医療判定関連職は346名(26.0%)、運営事務関連職は396名(29.8%)、介護指導関連職は557名(41.9%)、不明30名(2.3%)となっている。介護指導関連職は、日常的に直接身体障害者と接する直接処遇のため、入所者数が多くなると必然的に介護指導関連職の職員が増えることになる。
4. 施設：更生施設374名(28.1%)、生活施設347名(26.1%)、作業施設345名(26.0%)、地域利用施設234名(17.6%)、不明29名(2.2%)となっている。地域利用施設がやや下回った割合であるが、全体的に施設の種類の偏りを抑制する目標は達成していると思われる。

今回の調査では、複数の施設での職を兼任している回答者が21名いた。しかし、単一の施設で働く場合と複数の施設にまたがって働く場合とでは、レクリエーション活動への認識に違いが生じると思われるため、本研究ではカイ自乗検定の対象外とした。

2 レクリエーション活動の特徴について

レクリエーション活動の特徴として、季節の行事等が849名(63.9%)で最も多かった。以下、クラブ活動761名(57.3%)、スポーツ活動656名(49.4%)、リハビリ訓練650名(48.9%)、趣味の開発552名(41.5%)、余暇相談189名(14.2%)、不明15名(1.1%)の順であった。

レクリエーション活動は、年中行事の一つとして認識されていることがわかる。四季折々の季節感を盛り込んだ七夕祭りや納涼祭、運動会やクリスマス会などがその代表としてあげられる。クラブ活動も半数以上の施設で行われている。これは、自らが選んだ活動に自主的に取り組むというレクリエーション援助であり、レクリエーションの自立への最終的な援助形態でもある。機能回復訓練の一環として車椅子バスケットボールや水泳などのスポーツ活動が実施されることも多い。また、それらが新しい趣味として生活の中に位置づけられることになると考えられる。約41%の施設が趣味の開発に力を注いでいることも、これらの理由から理解できる。

ところが、余暇相談の実施率が低い。趣味の開発を促すために、クライアントのニーズを把握し、それに有効な情報やクライアントの不安を取り除くレクリエーション援助としての余暇相談が不足しているように見られる。

身体障害者関連施設の種類によって、実施されているレクリエーション活動の特徴に有意差が認められた($P<0.005$)。作業施設ではクラブ活動(70.0%)や季節の行事等(69.7%)が主となり、リハビリ訓練(24.2%)に重点を置く施設は少ない。更生施設では、余暇相談(8.9%)を除くその他の特徴は平均値に近い。生活施設ではスポーツ活動(33.5%)が少なく、リハビリ訓練(59.8%)を実施しているところが多い。一方、地域利用施設ではクラブ活動(28.3%)が少なく、趣味の開発(56.1%)に重点が置かれていることがわかる。

また、茅野(1990)¹³⁾によると、デイケアセンター(地域利用施設)の重点は原則として訓練段階におかれていないが、リハビリ訓練に一番力を入れている施設が地域利用施設(69.1%)であるところに矛盾が感じられる。TRサービス体系に基づくレクリエーション援助が行われていないことが明らかである。

3 レクリエーション認識モデル(RRM)に基づくレクリエーション認識について

レクリエーション認識に関する11項目(Table 1, ①～⑪)について、平均76.4%の職員がレクリエーション活動の価値を肯定している。特に、気分転換に役立つという開放モデルへの認識は92.3%の肯定的な回答を得ている。各モデルへの認識を平均すると、開放モデル(79.4%)、交流モデル(78.9%)、心理モデル(78.4%)、活性モデル(73.4%)、身体モデル(67.3%)の順となった。レクリエーション活動の多くは身体運動を伴うが、その価値が身体モデルよりも開放・交流・心理モデルにあるという認識が強い。レクリエーション活動によって得られる身体的効果より、気晴らしや人との交流、そして交流による喜びや精神的安寧による変化という社会心理学的な変容¹⁴⁾が認められていると考えられる。

また、レクリエーション活動の総合的価値に84.6%の肯定的回答が認められた。これは気分転換の認識項目の次に高い割合である。つまり、多くの職員はクライアントがレクリエーション活動のどの効果によって変化したかを特定するよりも、総合的にその価値を認めていると理解できる。

身体障害者関連施設による認識に有意差が認められた認識項目は次の3項目であった(Table 2)。

身体障害者関連施設職員によるレクリエーション活動の価値観の分析

Table 1. Recognition to values of recreation activities

RRM/TRS	認識項目		1	2	3	4	5	不明
開放	① 退屈しのぎに役立つ	N	78	144	218	471	403	15
		%	(5.9)	(11.0)	(16.6)	(35.8)	(30.7)	(1.1)
	② 気分転換に役立つ	N	12	17	69	393	833	5
		%	(0.9)	(1.3)	(5.2)	(29.6)	(62.7)	(0.4)
心理	③ 情緒安定の向上に役立つ	N	8	29	266	446	574	6
		%	(0.6)	(2.2)	(20.0)	(33.6)	(43.2)	(0.5)
	④ 集団での緊張緩和に役立つ	N	11	29	220	472	591	6
		%	(0.8)	(2.2)	(16.6)	(35.5)	(44.5)	(0.5)
身体	⑤ 日常生活動作訓練に役立つ	N	23	82	296	445	481	2
		%	(1.7)	(6.2)	(22.3)	(33.5)	(36.2)	(0.2)
	⑥ 適度な筋力の向上に役立つ	N	31	96	336	442	418	6
		%	(2.3)	(7.2)	(25.3)	(33.3)	(31.5)	(0.5)
交流	⑦ 対人関係の向上に役立つ	N	13	39	230	511	535	1
		%	(1.0)	(2.9)	(17.3)	(38.5)	(40.3)	(0.1)
	⑧ 集団への自主参加に役立つ	N	11	48	217	450	600	3
		%	(0.8)	(3.6)	(16.3)	(33.9)	(45.1)	(0.2)
活性	⑨ 趣味の発見や充実に役立つ	N	14	58	306	461	486	4
		%	(1.1)	(4.4)	(23.0)	(34.7)	(36.6)	(0.3)
	⑩ ハリのある生活につながる	N	9	35	282	508	494	1
		%	(0.7)	(2.6)	(21.2)	(38.2)	(37.2)	(0.1)
	⑪ レク活動は総合的に価値のあるサービス	N	5	21	178	422	700	3
		%	(0.4)	(1.6)	(13.4)	(31.8)	(52.7)	(0.2)
訓練段階	⑫ 障害の受容の促進に役立つ	N	41	133	517	382	249	7
		%	(3.1)	(10.0)	(38.9)	(28.7)	(18.7)	(0.5)
	⑬ 将来の趣味の獲得に役立つ	N	22	106	411	466	319	5
		%	(1.7)	(8.0)	(30.9)	(35.1)	(24.0)	(0.4)
学習段階	⑭ 自由時間の啓蒙に役立つ	N	18	76	355	490	384	6
		%	(1.4)	(5.7)	(26.7)	(36.9)	(28.9)	(0.5)
	⑮ 余暇情報の収集法に役立つ	N	32	157	566	368	199	7
		%	(2.4)	(11.8)	(42.6)	(27.7)	(15.0)	(0.5)
参加段階	⑯ 地域活動への参加に役立つ	N	27	83	330	465	413	11
		%	(2.0)	(6.2)	(24.8)	(35.0)	(31.1)	(0.8)
	⑰ 自主的行動の獲得に役立つ	N	16	60	325	529	392	7
		%	(1.2)	(4.5)	(24.5)	(39.8)	(29.5)	(0.5)
	⑱ 個人の趣味を開発するレク援助も必要	N	7	6	57	381	875	3
		%	(0.5)	(0.5)	(4.3)	(28.7)	(65.8)	(0.2)
	⑲ 集団と個別のレク援助の専門職は必要	N	10	29	199	371	715	5
		%	(0.8)	(2.2)	(15.0)	(27.9)	(53.8)	(0.4)

※1:Strongly Disagree 2:Disagree 3:Neither 4:Agree 5:Strongly Agree

※Total number of subjects: 1329 subjects

Table 2. Results of χ^2 tests between jobs and between settings

RRM	認識項目	施設による有意差判定				職種による有意差判定			
		χ^2	df	p	p<	χ^2	df	p	p<
開放	適度な退屈しのぎに役立つ	9.87	12	0.6271	N.S.	9.46	8	0.3052	N.S.
	適度な気分転換に役立つ	9.45	12	0.6643	N.S.	7.06	8	0.5304	N.S.
心理	情緒の安定性の向上に役立つ	22.60	12	0.0313	p<0.05	8.57	8	0.3802	N.S.
	集団の中での緊張緩和に役立つ	15.76	12	0.2026	N.S.	4.24	8	0.8350	N.S.
身体	日常生活動作の訓練に役立つ	14.89	12	0.2477	N.S.	15.49	8	0.0504	N.S.
	適度な筋力を養うのに役立つ	7.11	12	0.8504	N.S.	10.93	8	0.2054	N.S.
交流	対人関係能力の向上に役立つ	33.22	12	0.0009	p<0.005	9.74	8	0.2837	N.S.
	集団活動への自主的参加を促す	14.98	12	0.2423	N.S.	21.78	8	0.0053	p<0.01
活性	趣味の発見や充実に役立つ	7.26	12	0.8401	N.S.	6.34	8	0.6096	N.S.
	ハリのある生活につながる	18.59	12	0.0990	N.S.	13.52	8	0.0951	N.S.

1. 心理モデル-情緒の安定性を向上するのに役立つ ($p < 0.05$)

更生施設 (81.2%), 生活施設 (77.7%), 作業施設 (73.0%), 地域利用施設 (75.6%)

作業施設における認識が他の施設に比べると低い。作業施設で働くクライアントは、更生施設での生活訓練や職業訓練などを修了している場合が多い。また、社会での雇用の機会が得られないために作業施設で働いているクライアントも多い。そのため、作業施設に入るまでいろいろな体験を通じて、自己の情緒管理のできているクライアントが多いためとも考えられる。一方、更生施設では高い認識が見られ、レクリエーション援助は障害の受容を促進し、さまざまな困難で直面する情緒の不安定さを取り除くには適した援助と見られている。

2. 交流モデル-対人関係能力の向上に役立つ ($p < 0.005$)

更生施設 (80.2%), 生活施設 (75.5%), 作業施設 (77.4%), 地域利用施設 (82.5%)

生活施設と作業施設での認識の低さの原因として、毎日同じクライアントたちが顔を合わす機会が多く、クライアントの入れ替わりの少ないことがあげられる。一方、更生施設では一定の入所期間があるためクライアントの入れ替えが定期的に行われる点、地域利用施設では不特定多数のクライアントが来所する点から、クライアント間のラポートづくりにレクリエーション活動は最適な援助方法であると言えよう。

3. レクリエーション活動は総合的に価値のあるサービスである ($p < 0.005$)

更生施設 (89.3%), 生活施設 (84.7%), 地域利用施設 (84.6%) に比べて、作業施設による認識 (79.1%) が低い。作業施設の設置目的の違いが認識の低さに表れたと思われる。しかし、平均 84.4% の肯定的回答があることから、レクリエーション活動は総合的に価値のあるサービスと理解できる。

職種による認識の違いについて、交流モデルにおける集団活動への自主的参加を促す項目に有意差 ($p < 0.01$) が認められた。医療判定関連職の 84.3% はレクリエーション活動がクライアントのグループ活動への自主的参加を促すような効果を認めている。しかし、運営事務関連職や介護指導関連職では 77.0% にとどまっている。その他の認識項目について、職種による認識の違いは見られなかった (Table 2)。

4. TR サービス体系に基づくレクリエーション認識について

アメリカで発展している TR サービス体系に関する 6 項目 (Table 1, ⑫~⑰) について、平均 58.7% の職員がレクリエーション活動の価値を肯定している。その一方で、平均 31.5% はどちらとも言えないという回答をしている。先述のレクリエーション認識モデルの平均値と比較すると 17.7% 低い。TR サービス体系に基づいたレクリエーション援助の機会の少なさが伺われる。TR サービス体系が日本での援助体系にどのように活用できるのが今後の課題となろう。

どちらとも言えないという回答が多かった項目は、訓練段階の障害の受容 (38.9%) と学習段階の余暇情報の収集に役立つ (42.6%) であった。リハビリ訓練は盛んだが、障害の受容を促す援助が十分にされていないことを表わす。これらの項目にレクリエーション援助がどのような働きをしているのかを明確にすることも必要と思われる。

施設による認識に有意差が見られたのは次の 2 項目である (Table 3)。

1. 訓練段階-障害の受容の促進に役立つ ($p < 0.05$)

更生施設 (49.8%), 生活施設 (43.8%), 作業施設 (43.5%), 地域利用施設 (57.9%)

Table 3. Results of χ^2 tests in relation to therapeutic recreation service

TRS	認識項目	施設による有意差判定				職種による有意差判定			
		χ^2	df	p	p <	χ^2	df	p	p <
訓練段階	障害の受容の促進に役立つ	23.82	12	0.0215	p < 0.05	22.31	8	0.0044	p < 0.005
	将来の趣味の獲得に役立つ	30.74	12	0.0022	p < 0.005	24.19	8	0.0021	p < 0.005
学習段階	自由時間の啓蒙に役立つ	18.68	12	0.0965	N.S.	14.45	8	0.0708	N.S.
	余暇情報の収集法に役立つ	20.26	12	0.0623	N.S.	9.32	8	0.3161	N.S.
参加段階	地域活動への参加に役立つ	6.26	12	0.9025	N.S.	6.22	8	0.6222	N.S.
	自主的行動の獲得に役立つ	11.75	12	0.4662	N.S.	8.33	8	0.4015	N.S.

2. 訓練段階－将来の趣味の獲得に役立つ ($p < 0.005$)

更生施設 (62.0%), 生活施設 (52.1%), 作業施設 (59.3%), 地域利用施設 (65.7%)

地域利用施設の訓練段階に対する認識が他の施設、特に更生施設よりも強い結果で確認された。TR サービス体系における訓練段階は更生施設におけるサービス¹⁵⁾とされているが、認識の違いが明らかになった。この背景には、地域利用施設において頻繁に行われているリハビリ訓練がある。リハビリ訓練は訓練段階の更生施設で重視されるという TR サービス体系の特徴が、参加段階に位置する地域利用施設でも見られる。また、趣味の発見に役立つレクリエーション援助が多く地域利用施設で認識されているが、具体的内容についての調査が必要と思われる。

一方、生活施設での認識が比較的低く、どちらとも言えないという不確定な回答 (36.8%) が多い。ここでは季節行事等の他にクラブ活動も盛況で、すでに多くのクライアントが趣味を手に行っている場合が多いため、職員による認識が低く出ていると感じられる。

職種による認識に有意差が見られたのは次の2項目である (Table3)。

1. 訓練段階－障害の受容の促進に役立つ ($p < 0.005$)

医療判定関連職 (48.5%), 運営事務関連職 (51.0%), 介護指導関連職 (43.9%)

2. 訓練段階－将来の趣味の獲得に役立つ ($p < 0.005$)

医療判定関連職 (64.1%), 運営事務関連職 (61.0%), 介護指導関連職 (55.1%)

上記2項目に共通することは、クライアントと接する機会が多い介護指導関連職の認識が他の関連職よりも低いことにある。特に、医療判定関連職がクライアントとの直接の面接や診断等から得られる情報によって、レクリエーション活動の価値を介護指導関連職よりも高く評価していると思われる。このことは、訓練段階では医療スタッフの専門性が生かされている¹⁶⁾ことから明らかである。今後、介護指導関連職への TR サービス体系の啓蒙とその現場への応用が今後の課題になろう。

5 レクリエーション援助形態と専門職について (Table 1, ⑩～⑲)

1. 個人の趣味を開発するレクリエーション援助が必要 (94.5%)

2. グループ中心型のレクリエーション援助とともに個別の援助もできる専門職が必要 (81.7%)

趣味の開発としてのレクリエーション援助は行われているのだが、改めてその必要性が明らかにされた。そして、個人により重点を置いた個別のレクリエーション援助の形態が望まれていることもわかる。

施設による有意差が次の項目だけに認められた。

1. 個人の楽しみや趣味を見つけるレクリエーション援助も必要である ($p < 0.05$)

更生施設 (96.8%), 生活施設 (96.5%), 作業施設 (93.0%), 地域利用施設 (91.4%) という結果が得られた。リハビリ訓練に重点を置いている地域利用施設での認識が低い。一方、中途障害からの立ち直りや生活設計の見直しなどの援助を不可欠とする更生施設、余生を他のクライアントとともに過ごし各自の自立を尊重する生活施設では、個別レクリエーション援助の必要性が真に問われていることが明らかである。平均 94.4% の肯定的回答から、個別援助の必要性は否めない。

総 括

本研究の目的は、身体障害者関連施設において身体障害者の QOL の一環として提供されているレクリエーション活動に対する職員のレクリエーション認識を把握し、今後のレクリエーション活動の援助方法を考察することであった。

レクリエーション活動の特徴について、趣味開発的なレクリエーション活動が行われている反面、余暇相談の実施率が低い傾向や TR サービス体系とは異なり地域利用施設における訓練重視の傾向が明らかにされた。

レクリエーション認識モデルに基づくレクリエーション認識は肯定的であった。特に、レクリエーション活動は多くの場合身体運動を伴うが、身体的価値よりも気晴らし・満足感・対人交流などの社会心理学的価値に認識が置かれていることが明らかにされた。さらに、レクリエーション活動のある特定の価値観を重視するよりも、レクリエーション活動の総合的価値を重視する姿勢も明確にされた。このことは、レクリエーション援助の特徴でもあると同時に、その効果測定の高難度性をも示唆している。また、更生施設における情緒安定の向上にレクリ

ーション活動の有効性、更生施設や地域利用施設における対人能力の向上への有効性が明らかになった。

TR サービス体系に基づくレクリエーション認識は、否定も肯定もしない「中間的」な傾向が強く、特に介護指導関連職にその傾向が顕著であった。この結果は、TR サービス体系に基づいて実施されているレクリエーション援助の少なさを意味する。それは、リハビリ訓練が盛況でも、障害の受容を促す援助が不足していることを示唆するものである。地域利用施設の訓練重視の傾向については、先述のレクリエーション活動の特徴と同じ傾向が見られ、ここには日本人の勤勉さという独自性が関わっている可能性もある。訓練を重視する要因について調査する必要性も感じられる。

個別援助の必要性を九割以上の職員が認識していることから、趣味の開発を援助する具体的な方策や個別援助への具体的援助策の開発が望まれる。レクリエーション・カウンセリング(レジャー・カウンセリング)が個別援助として最適な援助策だと思われるが、その援助の効果を最大限に発揮するためにも、TR サービス体系の啓蒙活動の必要性も感じられる。

今後の課題として、①身体障害者関連施設におけるレクリエーション援助方法をTR サービス体系の観点で検証する、②レクリエーション活動の効果を社会心理学的視点から考察する、③実際の援助に使われているレクリエーション活動を分析し、そこから得られる価値を検証するという3つの課題があげられよう。これらの課題を解決することによって、将来的にTR サービス体系をどのように実践的に導入するかの糸口が発見できると思われる。

参考文献・資料

- 1) 上田敏, リハビリテーションを考える, 青木書店, 東京, pp.45~50(1983).
- 2) 大川嗣雄, 総合リハビリテーション, 12(4), 269-276(1984).
- 3) 小島蓉子, 社会福祉研究, 43, 34-39(1988).
- 4) 千葉和夫, 茅野宏明, 老人医療・保健・福祉・教育領域におけるレクリエーション・ワークの理論的依拠その③, 日本社会福祉学会第39回全国大会報告要旨集および配付資料, pp.268-269(1991).
- 5) 茅野宏明, 千葉和夫, 老人医療・保健・福祉・教育領域におけるレクリエーション・ワークの理論的依拠その④, 日本社会福祉学会第40回全国大会報告要旨集および配付資料, pp.142-143(1992).
- 6) Peterson, C. A. and Gunn, S. L., Therapeutic Recreation Program Design (2nd, ed,), Prentice-Hall, Englewood, NJ, p.12, Figure2-1, (1984).
- 7) 財団法人日本レクリエーション協会, 在宅身体障害者のレクリエーションの現状, 財団法人日本レクリエーション協会, 東京, (1979).
- 8) 財団法人余暇開発センター, 身体障害者の余暇活動の実態に関する調査・研究, 財団法人余暇開発センター, 東京, (1991).
- 9) 財団法人余暇開発センター, 身体障害者の余暇活動環境に関する調査・研究, 財団法人余暇開発センター, 東京, (1992).
- 10) 厚生省社会局更生課, 体の不自由な人々の福祉'90, 財団法人テクノエイド協会, 東京, pp.134-198(1990).
- 11) 前掲5), pp.142-143(1992).
- 12) 前掲6), p.12(1984).
- 13) 茅野宏明, 治療的レクリエーションとその方向づけ, 吉田圭一ら編, ミネルヴァ書房, 京都, p.30, 図3-2, (1990).
- 14) Iso-Ahola, S. E., The Social Psychology of Leisure and Recreation, Wm. C. Brown Co., Dubuque, IA, p.18, (1980).
- 15) 掲載13), pp.27-28(1990).
- 16) 茅野宏明, 総合ケア, 3(2), 35, 表1, (1993).