

リロケーションダメージからの回復過程とレクリエーション活動支援との接続に関する考察

—被災された高齢者の方々の心の復興を願いながら…

千葉 和 夫

Consideration on Connection between Recovery Process from Relocation Damage and Recreation Activity Support – Wishing for Psychological Recovery of Aged Victims of the Earthquake.

Yorio Chiba

Abstract: From before, I have focused on and been thinking about inner insecurity and deteriorating health of aged people who have moved from their familiar rural areas to urban areas where their children and their children's families are living, and difficulties they have in developing new friendship in new places.

In the wake of the Tohoku-Pacific Ocean Earthquake, I was wondering how I should take an action from the standpoint that I am a university teacher of the social welfare department as well as "a welfare recreation worker". However, I have rethought that I must put a priority on searching what I can do now, and have decided to write this study note from the standpoint described above.

The main points of the discussion are set to community, salon & encounter group, rehabilitation, TRS (therapeutic recreation service) and generic social work, because I would like to restudy psychological recovery of aged victims from the above main points.

By writing this study note, I feel that my basic stance as an educator, researcher and practitioner has been clarified a little. I, along with many welfare recreation workers, will be glad if we can assist psychological recovery of aged victims of the earthquake, and their families.

Key words: relocation damage, community, encounter group, rehabilitation, therapeutic recreation service and generic social work

私がかねてより高齢者が住みなれた地方での生活を離れ、子どもたちとその家族が生活している都市部へ移住することによる心の不安や体調の悪化、新たな友人関係を構築することの困難さに着目していました。

そのような折に東日本大震災が発生しました。私は大学社会福祉学部教員であると同時に「福祉レクリエーションワーカー」でもある立場から、いかに行動を起こすか？を考えましたが、今の自分にできることは何かを優先すべきであると思慮し、先に述べたような観点から本研究ノートを執筆することとしました。

論考の主軸は、コミュニティ・サロン&エンカウンターグループ・リハビリテーション・TRS (セラピューティックレクリエーションサービス)・ジェネリックソーシャルワークに

設定しました。こうした論点から、被災された高齢者の心の復興を再学習しようとしたからです。

本研究ノートの執筆により、私の教育者・研究者・実践者としての基本的スタンスが僅かではありますが鮮明化されたように感じています。そして多くの福祉レクリエーションワーカーとともに、被災された高齢者やそのご家族の方々の心の復興に少しでもお役に立てることができれば幸いです。

キーワード：リロケーションダメージ、コミュニティ、エンカウンターグループ、リハビリテーション、セラピューティックレクリエーションサービス、ジェネリックソーシャルワーク

■はじめに

まずこの度の東日本大震災にて被災され、きわめて厳しい生活に落とし込まれている皆様に心からお見舞い申し上げます。

私には何ができるか？そう考えたときに本研究ノートの執筆を思い浮かべました。その背景には、私自身の心身の健康がパーフェクトではなく、無理はできない状況にある実情がありました。

しかし、私は大学で保健体育・レクリエーションを学び、(財)日本レクリエーション協会の指導部職員となって以降18年間にわたり、高齢者レクリエーションについて調査研究し、実践に携わってきた経歴があったことを付記しておきたいと思います。

また現在は本学社会福祉学部教員として、レクリエーション活動援助法／演習・グループワーク論／演習・介護予防論・健康福祉増進論・生きがい支援論（専門ゼミ）などの科目を担当していることもあり、とりわけ被災された高齢者の心身の健康維持・回復・家族や仲間との絆の回復（Social Engagement）・希望に支えられた人生を取り戻すこと（Spiritual Care）に大きな関心を寄せています。

加えて私は、(財)日本レクリエーション協会認定の“福祉レクリエーションワーカー”でもあり、全国福祉レクリエーション・ネットワークの常任委員も務めさせていただいております。一刻も早く被災地へ出向いてサポートに当たりたいと考えますが、あらかじめ被災者の心と体のリカバリー過程について学習しておくことが肝心ではないかと思っています。なお、私は本件に関わるほとんどすべてのテレビ・新聞報道やインターネットによる報道情報を保持・保存しています。

以上のような背景から、下記に整理したサブジェクト（課題や項目）で小論を展開してみたいと思います。なお試論的ゴールは、被災された高齢者の方々が“自分らしく生きる”“自然体で余暇・レクリエーション活動を楽しむ”“自分の良さを見つけて生きる”ことに焦点化しておきます。

1. リロケーションダメージとは？
2. 衣食住環境の整備
3. 仮設住宅のデザイン

4. サロン&グループ活動の有効性
5. エンカウンターグループと促し役
6. リハビリテーション過程に学ぶ
7. TRS（セラピューティックレクリエーションサービス）の3つのステージ
8. ジェネリックソーシャルワーク論からの整理

1. リロケーションダメージとは？

1-1 リロケーション

“リロケーション”とは、“転勤や転職などによる赴任”と解釈されています。その結果、必然的に職場や生活環境が変化していきます。多くの人々は、こうした変化に“適応(Adaptation)”しつつ人生を営んでいくわけです。そしてこうした適応過程から、人生を前向きに生きようとする“力量(Competence)”を蓄積していくことになります。

高齢者保健福祉サービス関連では、1993年に東京都町田市が行った“呼び寄せ高齢者の実態調査”をもとにしたコメントが、月刊「総合ケア」（2000年第10巻10号）に木下康仁氏（立教大学社会学部教授）により寄稿されています。

そのサマリーは、地方に在住している高齢者が首都圏で生活している息子や娘の家族のもとに移住することによる諸問題を浮き彫りにしていることです。すなわち、高齢者はそれまで慣れ親しんできた物的・人的環境から離脱し、新たなそれへの変化に伴うライフスタイルの再構築を余儀なくされるわけです。その結果、後述するさまざまなストレスを蓄積させ、閉じこもりや引きこもりといったネガティブな日々を過ごすことになることは必然と言えます。

1-2 ストレスの蓄積と心身の疲弊

そうした過程から、適応が困難となり人間と環境とが出会う場面（Interface）に摩擦が生じ不適応感が蓄積していくと、人間の心身にダメージを与えることになります。このダメージの連鎖が深奥かつ長期にわたって継続されていきますと、人間の心身は過度に疲弊し健康を害することは明らかと言えます。よく知られている疲弊症状として“燃え尽き症候群（Burnout Syndrome）”や“抑うつ状態（Depression）”が上げられます。また身体面では、寒冷的な環境や運動不足がもたらすエコノミークラス症候群（Economy Class Syndrome）が注目されており、そこから肺塞栓や脳梗塞によって死に至ってしまうことも認識されてきています。

以上述べてきたように、人間と環境急変との不適応的交互作用から生じてくる心身の負のダメージを“リロケーションダメージ”と呼んでいるのです。

2. 衣食住環境の整備

2-1 ライフラインの整備

震災直後から続いている避難所での基礎生活（Primary Life）に焦点を当てた各種報道によ

れば、体育館などの床の上に横たわり、薄い毛布などを敷いて不全な睡眠をとらざるを得なかったり、上下水道が復旧せず食事や排泄が不十分・不衛生になったりとした状況が存在・継続されていたようです。しかも時節柄降雪に見舞われたりなど、寒冷な自然環境も被災者の心身の健康状態の悪化を加速させていったようでした。

人間は環境（生態系：Ecology）の一員ですから、生態系の極度の崩壊は、人間の基礎生活能力に著しいダメージを与えることになるのです。この生態系、特にライフライン・システムの復旧が急務であることは言を待つまでもありません。そのために、政府や地方自治体のプロジェクトが奔走していることは読者もよく承知していることでしょう。また、NPO 法人などが基礎生活を維持増進するための物資を提供していることも温かさを感じさせる取り組みと言えます。

2-2 認知症や障がいをもった高齢者への対応

認知症（Dementia）などの障がいをもった高齢者は、環境の急変に不適応を生じやすく、混乱状態（Confusion）を招くことが少なくありません。

このような状態は、人間誰でも遭遇することでしょう。そうしたときに私たちは、“落ち着け！”と自分に言い聞かせて対処方法を考え実行します（Social Coping）。

その際に、身近に相談相手（エコロジカル・ソーシャルワークにおける“生活モデル論”では、Partnerと呼んでいます）がいて、適切な助言をもらおうと緊張感は軽減され、心に余裕が生まれて来ることになります。

以上のような観点から、「認知症介護研究・研修東京センター」では、避難所における認知症高齢者ケアの支援ガイドを、次のように整理し啓蒙を呼び掛けています。

- ◆ざわつきや雑音が比較的少ない場所を確保する。
- ◆ゆったりと言葉をかける。
- ◆今の状況を分かりやすく説明する。
- ◆限られた飲食物を確実に口にできるよう、食事時は声をかける。
- ◆時折、一緒に外に出て深呼吸をするなどリフレッシュを。
- ◆家族や支援者も交代で休む。

このような項目の中で、福祉レクリエーションワーカーは、ラポール（信頼関係の構築）の蓄積をベースとして、避難所での散歩グループの組織化と実践や、朝のラジオ体操・簡易な運動（Exercise）のアシスト（Assistance）などのアプローチが考えられましょう。

3. 仮設住宅のデザイン

3-1 仮設住宅の内的環境

厳しい避難所での生活から、衣食住の営みを快く展開できる“仮設住宅”への転居は、たいへん嬉しいことに違いありません。食べること、排泄すること、休むこと、眠ること、家族だけで団欒のひとつ時をもつこと……。生きるパワーが蓄積されていくことになるでしょう。

このようにパワーが蓄積されていきますと、仕事への復帰、会社の再建、学校への復学などのモチベーション（Motivation）が再燃・向上していくことになります。

また障がい者や要介護高齢者には、バリアフリー（Barrier Free）やユニバーサルデザイン（Universal Design）の観点から配慮された住宅が提供されることは、たいへん望ましいことと言えます。

3-2 仮設住宅の外的環境

この度の被災地域は、“伝統的ムラ社会”といった生活意識が保持されており、仮設住宅への転居においても、集落や地区住民みんなで揃って移住したいという意見が少なくないようです。

つまりコミュニティ（Community：住民相互の助け合いや支え合いに基づく物理的エリア）を崩壊させたくない、といった態度表明が強く見られたのです。

先の「阪神淡路大震災」では、仮設住宅で最後まで生活されていた高齢者などが、頼る人や相談する人もなくいわゆる“孤独死”してしまった方々が少なくなかったことは、未だ記憶に残されていることです。

そこで、この度の仮設住宅のデザインに当たっては、仮設住宅の外的環境として老人デイサービスセンター、遊び場、散歩道、寄り合い所、その他地域医療・保健・生活福祉相談センターなどのスペースや人的配置などが、政府によって検討されているようです。とりわけ、独居・夫婦のみ世帯の高齢者や障がい者が住宅から外に出て、近隣住民と交流する環境整備が望まれます。

とりわけ老人デイサービスセンターや寄り合い所などでは、福祉レクリエーションワーカーのプログラムサービスが明らかに期待されてくることでしょう。

4. サロン&グループ活動の有効性

4-1 社会リズム療法（Social Rhythm Therapy）を参考に

私たちが、社会生活（Secondary Life）を快く営むには、まず先に触れた基礎生活を安定させることが重要となります。

そこで、“社会リズム療法”と呼ばれているプログラムでは、次のような指針を上げています。

<睡眠>

- ◆毎日決まった時間に起床すること（休日だからといって朝寝坊しない）。
- ◆日中適度に体を動かすこと。
- ◆昼寝をする場合は、午後3時頃までの短時間（30分以内）にすること。
- ◆夕方以降はカフェインなどの刺激物を避けること。
- ◆寝る前は穏やかに時間を過ごすこと（パソコンやメールも避ける）。
- ◆寝る前にアルコールを飲まないこと。
- ◆ベッドでテレビを見たり、本を読んだりするのをやめて「ベッド＝寝る場所」という意

識を心がけること。

<食事>

- ◆ 1日3食、だいたい決まった時間に食べること。
- ◆ 間食を摂り過ぎないこと。
- ◆ アルコールを飲み過ぎないこと。
- ◆ 寝る1時間半から2時間前には食事を済ませること。

<運動>

- ◆ 散歩、買い物など1日1回は外を歩くこと。
- ◆ 家の内外の掃除をすること。
- ◆ 万歩計をつけること。
- ◆ 朝、太陽の光を浴びること。

4-2 サロン&グループ活動への参加

この度被災された地域では、高齢者のサロンが盛んに展開されていたようです。

“サロン”とは、フランスなどの大邸宅の“大広間”が語源のようですが、今日では地域の人々があまりハッキリとした目標を設定せずにお茶でも飲みながらおしゃべりを繰り返して集まってきた人々の“相互交流を楽しむ場”として認識されています。山形県に避難された方々は、地元の住民の人たちと週に2回、“お茶会”と称してサロンを行っているとのこと。そこでは、お互いの状況を語り合うことで、ストレスの浄化が展開されているに違いありません。

東京都足立区社会福祉協議会が整理している“高齢者サロン”の効果は次の通りとなっています。

- ◆ 他者と交流する際の適度な緊張感が程良い精神的刺激となります。
- ◆ 新しい交流によって友達が増えます。
- ◆ サロンで役割ができ“生きがい感”を覚えるようになります。
- ◆ サロンに出かけることで外出の機会ができて体を動かす習慣ができます。
- ◆ サロンの日には身だしなみにも気配りするようになり、生活にメリハリが生まれて来ます。

こうした“サロン”は参加・不参加は全く自由である、という特色があります。メンバーの自主的判断で、“サロン”を利用すれば良いのです。

しかし体調を整えながら、ある程度自己コントロールし、できるだけ“サロン”へ参加するようにすることは、たいへん大事なことと考えられます。そういう人たちが増えてくると“グループ”への発展が期待されて来るでしょう。“グループ”はメンバーに対する柔らかなルールを要求しながら、よりクリアな目標を設定し定期的に活動を繰り返していくことへ発展していきます。

5. エンカウンターグループと促し役

5-1 エンカウンターグループ

“エンカウンターグループ (Encounter Group)”とは、日本語では“出会いグループ”と呼ばれています。その構造は、活動 (Exercise) と感情の分かち合い (Sharing) とに二分されます。

さらに活動は、話し合い (Discussion) とレクリエーション活動とに大別されますが、多くの場合、これらの活動は混在しているように思われます。例えば、“お茶会”“バーベキューパーティー”“おしゃべり会”などが連想されます。集団認知行動療法 (Cognitive-Behavioral Group Therapy) などでは、話し合いとレクリエーション活動とが混合し提供されています。

この“エンカウンターグループ”経験の効果としては、語り合うことやレクリエーション活動を楽しむことによる、辛さや苦しさといったストレスの浄化、同じような体験をした他者の自分とは異なった考え方・対処方法などの情報が得られ、心の整理につながっていくことがしばしば見受けられることです。

私たち人間は、他者と語り合い楽しみ合うことで、辛いことや苦しい感情を軽減し、楽しいことや嬉しいことといったそれを増幅させていくように思われます。

大野裕氏 (医師、国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター長) は、辛く苦しく“抑うつ状態”のときでも、散歩や花見などのレクリエーション活動によって、そうした意識や感情は軽減されると述べています。できれば家族や親しい人との共有プログラムで・・・。

5-2 促し役 (ファシリテーター : Facilitator)

エンカウンターグループにおけるファシリテーターは、柔軟なスタンスで語り合いや学び合いの進行役を務めることになります。そこでの柔軟なスタンスとは、メンバーに対して自分が論したり教えたりすることは控えるということです。

高橋聡美氏 (仙台青葉学院短期大学看護学科講師、仙台グリーンケア研究会) は、次のように述べファシリテーターの基本的位置付けを明らかにしています。『私は元気になれないダメな被災者』と途方にくれている被災者も多い。悲しみをタブーにしないためにも、思いを話せる場の確保は大事だ。ここでのファシリテーターは、メンバーの思いを緩やかに引き出し、感情を表出させることが最重要の役割に違いありません。また滑川明男氏 (医師、仙台市立病院、仙台グリーンケア研究会代表) は、「分かち合いの会で思いを話すことが、喪失を受容していく助けになればいい」と話しています。もう言うまでもなくファシリテーターは、“喪失を受容していく過程”の世話役・促し役となるわけです。

6. リハビリテーション過程に学ぶ

6-1 急性期一回復期一生活期

稲川利光氏 (医師、NTT 東日本関東病院リハビリテーション科部長) は、脳梗塞などにより心身にダメージや障がいを負った人々の“人間らしい生活や人生の回復”を考察し、とりわ

け回復期では入院中での“遊ビリテーション”などのグループ活動の重要性を述べています。

また退院後の生活期では、心身の健康状態を整え“旅行”などの外出を進言されています。こうした人々が“旅行”に出かける際には、キメ細かな準備が必要とされますが、それらをクリアしていく過程がリハビリテーションの目指す“人間復権”に接続していくことは明らかと言えましょう。こうしたイベントが本人、家族、友人、ヘルパーなどから構成されるグループで実行されることを考えますと、そこに適切な役割が発生し、遂行や達成の楽しさ・喜びが実感されて来るに違いありません。

リハビリテーションでは、この生活期までのアプローチが不可欠となって来ているのです。

6-2 被災地での展開

“サロン”や“認知症グループホーム”などでも、心身のダメージが少し軽減された状況を見計らって、みんなで花を見に行く、理美容師さんに髪をカットしてもらい、被災地に訪れたタレントやアスリートのイベントに参加して楽しむ、避難所を訪れ近くに住んでいた人々との再会を喜び合う、寅さんの映画を見に行く、被災地域の子どもたちが行うコンサート（例えば、気仙沼市の子どもたちのジャズバンド：楽器が失われたのですが、アメリカのニューオーリンズから贈られてきたそうです）に出かけるなどのレクリエーション活動すなわち文化的回復が進行していつているようです。

こうした過程は、精神医療分野で論議されている“心的外傷後ストレス障がい (PTSD：Post Traumatic Stress Disorder)”や“認知症の行動・心理症状 (BPSD：Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) などからのリカバリー過程と酷似していると考えられます。もちろん、きわめて長い時間を要することではありますが・・・。

さて先に上げたようなプログラムへ参加し楽しむことは、被災された高齢者の心が徐々に復興されてきていることの証と言えるのではないのでしょうか？“慰問”を否定するわけではありませんが、その先に視点を置いて、被災高齢者自身が主体となって心を整え (Treatment)、日中の時間を前向きに過ごし (Leisure & Recreation Activity)、これからの人生と自由時間を自立的にデザインしプログレス (Progress) していくことを願わずにはられません。

7. TRS (セラピューティックレクリエーションサービス) の3つのステージ

7-1 トリートメント (Treatment)

トリートメントとは、語源的に“手当てすること”と言えます。したがって、ダメージを受けた心と体を手当てし、もとの良かった状態に戻すことが、最初のステージとなります。

心の面での回復をサポートする際の留意点について香山リカ氏 (医師、立教大学現代心理学部教授) は、次のように述べています。

- * 当事者に敬意の念をもって接すること (Validation Care)
- * 「たいへんでしたね」など苦しみに寄り添う言葉をかけること。
- * もし当事者が語り始めたら、じっくりと耳を傾けて聴くこと (傾聴：Active Listening)。

- * 会話が途切れても、静かに待つことが大切。
- * 「ボチボチやりましょう」などと、焦らずローペースを促すこと。
- * サポートする側は、今まで通りの日常生活をキープすること。

身体面での重要なポイントは、「生活不活発病（廃用症候群：Disuse Syndrome）」の発症と悪循環です。これは文字通り、老人デイサービスセンターの崩壊と休業などによって出かける場所がなくなり、必然的に家の中に閉じこもってしまうことにより引き起こされる病気です。とりわけ筋力低下によって日常生活動作能力（IADL：Instrumental Activities of Daily Living）も低下し、ますます動かなくなってしまうという症状です。そしてまた、筋力低下を助長してしまうことになるわけです。これをリハビリテーション分野では“悪循環”と呼んでいます。したがって、老人デイサービスセンターの再開や訪問看護・介護サービスなどによって“話し相手や相談相手”になる人材が欠かせません。

7-2 余暇生活の相談援助（Consulting & Supporting for Leisure Life）

基礎生活と社会生活の安定に立脚して、余暇生活（Tertiary or Leisure Life）を充実させることが大きな課題となってきます。この度の震災に被災された高齢者の方々においては“それどころではない”といったご意見が聞かれそうですが、実は、この余暇生活の活用が心身の健康を回復させる大きな意味を持っていることに注目しておきたいと思います。小林弘幸氏（医師、順天堂大学医学部教授）は、“自律神経研究”から得られた知見として交感神経（Sympathetic Nerve）と副交感神経（Parasympathetic Nerve）との高次バランスを論じられています。従来、交感神経が体を支配すると体はアクティブな状態になり、副交感神経が支配すると体はリラックスした状態になると言われてきました。つまり私たち人間の体は活動的な日中は交感神経が支配し、夜リラックスする時には副交感神経が支配すると認識されてきたのです。

同氏によると、これで間違いはないのですが、交感神経と副交感神経とが鮮明にその役割を交代するわけではないとのこと。実際には、体が最も良い状態で機能しているときは、交感神経も副交感神経も高いレベルで活動している状態のときのようなのです。

したがって、避難所などで当面の衣食住環境を整えてから、またすぐに床の上に横たわって一日を過ごすような生活様式はあまり好ましいとは言えないことが明らかとなってきます。

そうした生活様式を少しでも好ましい状態に変えていくために、例えば足湯、自衛隊の皆さんが設置してくれた“銭湯”、温泉地のNPO法人が準備された“避難所温泉”などに浸かり、副交感神経の働きを導き出すこともたいへん大切なことと言えます。

さらには先述しましたが、仮設住宅エリア内の老人デイサービスセンター、寄り合い所、コミュニティセンターなどでの住民相互の交流が副交感神経に刺激を与えることとなります。

整理しますと、交感神経のレベルが異常に高く、副交感神経のそれが極めて低い状態が継続していくと体調不良になり、持病などが悪化してしまいます。また、副交感神経のレベルが高すぎて交感神経のそれが低い状態で持続してしまうと、うつ病の傾向が出てくることとなります。福祉レクリエーションワーカーは、このような認識に基づいて、被災された高齢者の余暇生活の相談援助にあたるのが肝要となります。その際、看護師（Nurse）・介護福祉士（Care

Worker)・社会福祉士 (Social Worker) らとのチームアプローチ (Team Approach) が不可欠であることを忘れてはなりません。

7-3 レクリエーション参加 (Recreation Participation)

「レクリエーション参加」とは、自分が心から楽しめることや生きる喜びを感じられるような活動に主体的に取り組むことと言えます。被災された高齢者の方々におかれましては、“このような状況にあるときにとんでもないことを言うな!”と叱責されそうですが、現在の状況をゆっくりと受け入れ心を整えていくことが得策と言えます。

先日瀬戸内寂聴氏 (宗教者、作家) が被災地を訪れ、お寺の境内で講演をされていましたが、最後の言葉は“今はとても厳しい状態におかれていると思いますが、希望をもって一步一步進んで行ってください”というものでした。

また、かつてテレビの気象キャスターをされていた倉嶋厚氏 (気象学者) は、晩年になって奥さまを亡くされ“重いうつ病”になってしまい、自殺まで念慮されたとのこと。同氏は、その後入院され薬物による治療とゆっくりとした時間を過ごすことにより回復していきました。そして『やまない雨はない』という本を執筆することによって、本来の自分自身を取り戻していったようです。

同じように垣添忠生氏 (医師、国立がんセンター名誉総長) も奥さまをがんで亡くされ、愛する人との死別から想像を超す“絶望感”に陥り、完全な“うつ状態”に陥ってしまい、酒浸りの日々を送ったそうです。

その後、しばらくの期間をおいて規則正しい生活を自らアレンジし、筋力トレーニングなども行えるようになっていったとのこと。そのような過程を経て、心も前向きに好転してきて、かつて奥さまと楽しんでいたカヌーや登山にも出かけることが可能となっていきました。さらに、奥さまの残された絵画の展示会や『妻を看取る日』という本も執筆されました。

同氏は、“心の傷からの再生には多くの時間とエネルギーを要する”と述べられていますが、現在では週2回の居合抜き、グライダー、登山などのレクリエーション活動を通して“良い仲間や登山ガイドさん”らとの交流を楽しまれているようです。

こうした事象は、先述した自律神経論に立脚すれば、交感神経が過度に支配し極度のストレス状況にあった人々が、社会リズム療法などによってゆっくりと落ち着いた日々を取り戻し、適切なレクリエーション活動によって副交感神経によるリラックス感を体感している状態と言えましょう。

8. ジェネリックソーシャルワーク論からの整理

8-1 治療モデル

治療モデルは“医学モデル”とも言われています。その支援過程は、利用者 (患者) の好ましくない状態を客観性のあるツールによって診断し、根拠 (Evidence) の明確な処遇・処置によって利用者 (患者) を社会的に適応させようとしします。すなわち、社会的にみて適合した人格変

容 (Character Appearance) を起こさせることや社会適応能力の強化を意味しています。

病院のストレスケア病棟などでは、薬物治療と併行して次のようなプログラムがサービスされています。

- *リフレッシュ体操
- *認知行動療法
- *手工芸
- *心のウォーミングアップ
- *カラオケ
- *アロマセラピー
- *散歩
- *お茶会
- *コミュニケーション講座
- *私らしいお薬との付き合い方
- *音楽療法
- *体験グループ (図書館への外出など)

これらのプログラムはその多くがグループを媒体としてサービスされますので、“集団精神療法 (Group Psycho Therapy)” のいくつかの内容と言って間違いはなからうと思われま

8-2 生活モデル

このモデルでは、対象となる人々を文字通り“生活者”として位置づけています。現在、被災された高齢者の方々は仮設住宅に移住しつつあるようですが、その生活が落ち着きを見せてくる段階から、一種独特の感情が浮上してくるとのことです。井口経明氏(宮城県岩沼市長)は、2011年6月18日付け読売新聞朝刊で次のように述べています。

「お年寄りが自ら命を絶つようなケースは何としても防ぎたい。日中、息子夫婦は働きに、孫は学校へ行き、仮設にお年寄りが残る。生活が落ち着いてくると、亡くなった家族や、流された家のことを考え、ついついふさぎ込みかねない。こうした変調をいち早く察知するため、世話役に声かけをお願いし、保健師に全戸訪問してもらっている。家にこもって筋肉を使わないと、筋力が低下して寝たきりになる。動いてもらおうと、音楽会などの催しを工夫している。」

私は、こうしたアプローチを行うチームを災害派遣医療チーム：DMAT (Disaster Medical Assistance Team) に接続させ、災害派遣介護福祉チーム：DCAT (Disaster Care Assistance Team)、さらには災害派遣レクリエーション活動チーム：DRAT (Disaster Recreation Assistance Team) を提唱したいと考えています。

ソーシャルワーク理論では、利用者を孤立した人間ではなく、複数の人々で構成されるシステムとして捉えるようにしようではないか、という考え方があります。これを「マルチパーソンクライアントシステム (Multi Person Client System)」と呼んでいます。すなわち、サービス対象者を利用者—家族—近隣住民—高齢者サロン仲間—老人クラブ仲間—趣味仲間などの相互交流を行っているヒトとヒトとの繋がりのある“生活者”として捉えるわけです。また援助・支援する側もマルチパーソン援助・支援システム (Multi Person Helping System) として捉え、医療・保健・介護・福祉・生涯学習などの専門家、そして先ほどから触れているインフォーマルな人々も含めて、チームが構成されるのです。

8-3 ストレングスモデル

被災された高齢者の方々が、生活モデルを経て一人ひとりのもっているストレングス視点 (Strength Perspective)、すなわち好きなこと、得意なこと、強みであることなどを発揮できる場と機会とをアレンジすることが、ストレングスモデルという考え方です。そのような意味から、老人デイサービスセンターや寄り合い所などの高齢者介護福祉施設の一刻も早い復興が望

まれます。そこでは、利用者の自己表現や自己実現へ向けてのサービスが、主として“集団力学：グループダイナミクス（Group Dynamics）”理論によってサポートされることとなります。

私の居住している家の近くにある老人デイサービスセンターでは、次のようなプログラムがサービスされています（平成22年11月分）。

- *文化月間サービス
- *書道教室
- *作業教室
- *音楽教室
- *体力づくり教室
- *おやつづくり
- *スイートポテト
- *安喜節ボランティア活動
- *ギター演奏会
- *大正琴演奏会
- *理美容
- *ハーモニカ演奏会
- *紅葉ドライブ
- *霜月のご馳走

このストレングスモデルの最も注目すべき点は、利用者が主体となって問題や課題を解決していくプロセスを「当事者の成長と変化を促進するプロセス」と考えていることにあります。すなわち先ほどから上げているようなグループでのプログラム経験によって、ポジティブな自己を創造していくようにケアやソーシャルワーカーらは援助・支援していくのです。ここでプロセスを急いではなりません。ゆっくりゆっくりと寄り添いながら歩いていくことが肝心なのです。

■おわりに

私は数年前病気に罹ってしまい、およそ3週間の手術・入院治療を余儀なくされました。そうした経験によって医療スタッフから感じ取られたことは、次のようなものでした。

- *優仁性 (Hospitality)
- *情緒性 (Emotionality)
- *霊魂性 (Spirituality)

また患者同士の交流から得られたものとしては、

- *友人的感覚 (Feeling of Friendship)
- *生きがい感の分かち合い (Sharing of Religion)

などの感覚がありました。加えて入院患者らは、ユーモラス (Humorous) でさえあったのです。

私は被災されている高齢者の方々に、こうした知見をもってサポートに携わりたいと思っていますが、これらに加えて生体学 (Biology)、心理学 (Psychology：災害心理学を含む)、そして社会学 (Sociology：災害社会学を含む)などを基盤とした基礎的科学の知見が重要と考えています。すなわち福祉レクリエーションワーカーは、経験主義に偏ることなく科学的 (Scientific) な根拠に基づいたアプローチが肝心となって来ているように思われてならないのです。

そして被災された高齢者の方々が、“自分らしく生きる”“自然体で余暇・レクリエーション活動を楽しむ”“自分の良さを見つけて生きる”ことに貢献できれば、この上ない幸せと考えます。それは、私たち福祉レクリエーションワーカーが“生きるパワー”を頂くことに他ならないからです。

<参考資料&文献>

- ① 東日本大震災に関するテレビ報道番組
- ② 東日本大震災に関する新聞報道記事

- ③ 東日本大震災に関するインターネットによる報道情報
- ④ 久恒辰博『なぜ、歩くと脳は老いにくいのか』PHP研究所 2010年
- ⑤ カレル・ジャーメイン他著 小島蓉子編訳・著『エコロジカルソーシャルワーク』学苑社 1992年
- ⑥ 山本銀次『エンカウンターによる“心の教育”』東海大学出版会 2001年
- ⑦ 大野裕『こころのエクササイズ』講談社 2008年
- ⑧ 稲川利光『介護者のための脳卒中リハビリと生活ケア』雲母書房 2010年
- ⑨ 関東集団認知行動療法研究会『集団認知行動療法実践マニュアル』星和書店 2011年
- ⑩ 小林弘幸『なぜ、「これ」は健康にいいのか?』サンマーク出版 2011年
- ⑪ 倉嶋厚『やまない雨はない』文芸春秋社 2002年
- ⑫ 社会福祉士養成講座編集委員会編集『相談援助の基盤と専門職』『相談援助の理論と方法Ⅱ』中央法規出版 2010年

(④以降の参考文献は、取り上げた順に列挙しました。)

<追記>本研究ノートは、「全国福祉レクリエーション・ネットワーク」/ニュースレター
平成23年7月号に掲載された同名の小論に、改めて加筆・修正したものです。