

## 長期療養型病床群におけるTRの実例

植木 順子（東前病院）

### はじめに ～研究の目的～

ここで紹介する長期療養型病床群は、ベッド数100の医療法人で、食堂、浴室、特浴設備、フリーホールの他に、約175㎡のリハビリテーションルームを擁し、入院患者のQOL(Quality of Life)向上に努めている。この施設において、将来的にデイサービスを設立しよう、という目標から、それに向けてのシミュレーションを週に一度（毎週火曜日）、患者約18名の協力を得て平成13年11月から開始することになった。

そのシミュレーションの中で、セラピューティックレクリエーション(Therapeutic Recreation 以下TR)は、それまで行なわれていたレクリエーションにかわるサービス、として新しく導入された。本研究はシミュレーション参加した中の患者1名(Aさん)を実例として挙げ、TRサービス導入の結果みられたAさんの行動変化を、平成13年11月から平成14年8月末までの10ヶ月間、観察記録したまとめである。

### 対象者情報

この研究で対象となったAさんは大正12年生まれ満79歳で、B県出身の女性である。Aさんは24歳の時に結婚をし、4人の子供を授かり、専業主婦として生活を送る。61歳の時に胆石を患い胆嚢摘出手術を受け、また平成11年には、多発性脳梗塞にてB県内の病院に入院、その後平成11年7月から当病院に長期療養目的として入院の運びとなる。

現病歴は、脳梗塞、痴呆症、タイプ2DM、高血圧、高脂血症、膀胱炎で、左上下肢に不完全麻痺があり、身近な介助者は夫、長女、次男である。Aさんは車椅子を使用しておりベッドから車椅子、車椅子からベッドへの移動や立位は軽介助、食事は見守り程度、排泄は日中Dパンツ使用で軽介助、夜はオムツ使用で全介助である。痴呆症による物忘れはあるがコミュニケーション・言語理解に支障はない。

過去にしてきた趣味／興味は、特に目だったものはなく、家事一般的なこと（料理・洗濯・掃除・お菓子作りなど）、編物などの手芸、また買い物などであった。病院でのリハビリテーションは入院時から作業療法を受けており、平行棒歩行、仰臥位、椅座位、お手玉並べなどの訓練を毎日決まった時間に行っている。

病棟でのAさんの生活パターンとしては、7時起床、8時朝食、10時作業療法訓練、11時朝の体操に参加、12時昼食、15時病棟レクリエーション活動に参加、18時夕食であり、その他の時間は病室にて臥床、21時には就寝する。

### 方法

シミュレーションの1日の流れは、朝10時から午後3時までの間、病棟から仮に設けたデイルームに集まり1日をそこで過ごし、昼食、4～5個のレクリエーション活動に参加する。患者には決まったリハビリや入浴のスケジュールがあり、シミュレーション参加中でもそのスケジュールには支障がない

よう進め、いままでの患者の生活リズムを崩さないように注意を払った。

職員ミーティングを毎回シミュレーション終了後に行い、理学療法士（以下PT）、作業療法士（以下OT）、言語療法士（以下ST）、介護士、セラピューティックレクリエーションスペシャリスト（以下TRS）を交えて1日の反省や情報交換の場を作り、PT、OT、ST、介護士との連携を密に図った。

TRサービスの手順としては、レクリエーションサービスを行う過程で必要不可欠である、A. P. I. E.<sup>1</sup>を行った。アセスメントでは、病棟のカルテにはレクリエーションに関する情報がほとんど載っておらず、不十分であったため、患者と直接話をして、患者個人の趣味／興味などの余暇歴やレクリエーションプログラムへの希望などのデータを収集した。計画では、そのアセスメントに基づいて、患者個人に対するTRの方向性を設定し、その方向性に向けての目標、評価基準<sup>2</sup>、特に勧めるプログラムなどを作成した。実施では、計画時のプログラムに基づいたTRサービスを提供し、参加状況などを観察し毎回のシミュレーション後に記録を行った。評価は、定期的に行い、患者個人が目標を達成できたかどうか、問題点はなかったかどうか、などを観察や記録に基づいて評価し、必要ならば前の手順に戻って再検討を行った。

#### TRサービス開始後のAさんの経過

TRSによるシミュレーション開始当初（平成13年11月時点）のAさんのアセスメント結果から以下のような事がまとめられた。Aさんは自己主張があまりなく自発的に行動する姿が見られず、また何事にも興味を示すことが少ない。会話も職員の声かけに対しては答えるが自分から話をする事は無い。意思表示や感情表現もなくほとんど無表情、笑うことがない。また依存的訴えが強く、頻繁に職員を呼び止めることがある。

このようなAさんに対してTRの方向性として、長期目標に‘職員や他の人の手助けなしに自分でやりたいことを見つけ出すことができる’、短期目標に‘感情表現をするようになり、自分の興味ある点を少しでも表現できるようになる’と設定し、特にレクリエーションプログラム中の“笑顔の有無”や“自己主張／意思表示の有無”に着目し、Aさんの反応や活動を観察した。

最初の1ヶ月は顕著な変化もなく過ごした。プログラム中の職員の問いかけに対し反応も良く、笑顔は見られないが楽しんでる様子は覗えた。その一方、プログラム中にとんとすることが多々あり、また車椅子上での前後動作が頻繁で、落ち着きがなかった。「気持ちが悪い」、「足がだるい」などの身体的訴えが多く聞かれ、休憩用のベッドに横になることがしばしばあった。

1ヶ月経過後、シミュレーション第一回目のAさんの評価を行い、その結果TRの方向性はそのまま継続し、着目点を“笑顔の有無”から“覚醒し集中してレクリエーションに参加出来るか否か”に変更し、その後4ヶ月間様子を見た。

変更してもまもなくの平成13年12月8日、はじめて意思表示的行動が二度見られた。一度目はお茶の時間に、Aさんは無表情ながらも「(見ていた雑誌を)もっと手前にして欲しい。良く見えない」と主張し、二度目はお手玉投げのプログラム中に、「もっとお手玉が欲しい」など、好奇心を含んだ意思表示を示した。翌年の1月15日には、いつも見ている雑誌を自分で興味深そうに自主的にめくる行動が見られた。その後も以前に比べると、どのプログラムに対してもしっかりとした反応が見られ始め、集中してレクリエーションに参加している姿が多くなってきた。プログラムに対しての好奇心はその後も続

き、2月12日には、シミュレーション開始時から毎月1度上映している“男はつらいよ”シリーズの映画鑑賞が始まる前に「私はこれが見たいのよ」と何度も職員に自己主張する姿が見られた。映画上映中も目をしっかりと開け、映画に集中している姿が見られた。

シミュレーション始まって以来の著明的な変化を見せたのは、2月19日である。毎回食後に施行していたカードゲーム“ババヌキ”のプログラム中に、Aさんは突然声を出して笑い出した。トランプはシミュレーション開始時から毎行っており、ゲームの内容もしっかり把握し慣れ親しんでいたゲームで、いつもは表情も変えずに淡々と行っていたが、この日は、たまたま隣の患者の手中にある“ババ”が他の患者に抜かれるまでの一部始終を見ていたのか、おかしくなり笑い出した。Aさんからも、笑った後「あんなに笑ったことないよ、楽しかった」という言葉が聞かれた。病棟では笑顔を見せたことがほとんどないというAさんのこの日の行動は、職員に意表をついた。

この日を境に、Aさんは、トランプは本人にとって“楽しいもの”と認識し、その後はトランプのテーブルまで自主的に車椅子を駆動するようになり、時には職員を呼びとめ、「トランプがやりたい」、「カードを配ってください」などの意思表示をはっきりと示し始めた。また、職員の声かけにも以前は返答するだけであったが、徐々に自分の意見も付け加えるようになってきた。この変化はレクリエーションプログラム中だけではなく、リハビリでも同様の変化が見られ始め、会話が以前より長くなってきている、とOTからも報告を受けた。

4月18日にAさんの二度目の評価を行った。シミュレーションを開始して半年の間に、Aさんはプログラムに対し興味を見せはじめ、意思表示や自己主張をするようになり少しずつ変化してきた。プログラム施行中以外のところではまだ依存的訴えはあったが、プログラムに集中している時はまったく聞かれなくなった。また、トランプというプログラムによって笑いが見られはじめ、積極的に参加する姿がでてきた。これらのことをもとに、TRの方向性を‘参加の維持・向上’にし、トランプ参加中に見られる自発性、意思表示、感情表現の維持・向上、そして他のレクリエーションプログラムに対しても同様の変化が見られるよう方向性を決定した。

5月7日、午後の“男はつらいよ”の上映を楽しみにしていたようで、「寅さんが好きなんだよ」、「もっと前の方に行きたい」などの意見が聞かれた。食後、映画準備のためテレビをつけていると、「これは私が思っていたのと違うよ。これじゃなくて寅さんが見たいの」と、映画の内容を把握した上での自分の意思を伝えるなど、自分の好きなものを主張するようになってきた。また5月23日には、職員に対して「皆にカードを配ってください」と周りの状況を判断した上で要望をいったり、回想法のプログラムでは、昔の経験を自分から積極的に皆に話す姿が見られた。

この頃、職員ミーティングでOTからもAさんの変化が伝えられた。以前は職員が止めるまで‘なんとなく’続けていた歩行訓練を、最近では「あと1回だからやる」と、意識を持って積極的に取り組むようになってきた。また、歩行中に用意されていたお茶を飲み、休憩を取りながら自主的に訓練する、など今までにない行動が見られた。6月の映画鑑賞中には、画面に向かって「寅さ〜ん」と声を出して感情表現をしながら映画に集中していた。7月に入ると、プログラム終了後に感想を言う姿も見えはじめ、トランプで負けると「あまりいい気分じゃないね」、「くやしいね」といったり、勝つと「いい感じだね」などの感情表現をした。8月13日のトランプ終了時には、「もう1回やりたい」と主張され、二度目のトランプの際、声を出して笑う姿が見られた。

## まとめと今後の課題

今回の報告は、長期療養型病床群でデイサービスのシミュレーションを行い、その中で対象者AさんがTRサービスにどのように関わり、変化してきたかの観察記録をまとめたものである。シミュレーション開始当初のAさんは、レクリエーションに対する自己主張がほとんどなく、また何事にも興味を示すことが少なかった。自発的な行動、意思表示や感情表現もなく、ほとんど無表情であり、頻繁に職員を呼び止め依存的訴えが多く見られた。しかし、シミュレーションを重ねるごとに少しずつ変化が見られはじめ、プログラムに対して好奇心を持つようになってきた。特にトランプや映画鑑賞は自分の好きなプログラムと認識し、それに伴い積極的な参加が増え、プログラムに集中する姿が見られるようになってきた。「～したい」「～して欲しい」などの意思表示や自己主張もするようになり、会話も「うん」「そう」などの短い返答から理由を付け加えたり、自分の意見を付け加えるなどの長い会話へと変化していった。レクリエーションプログラム中だけでなく、OT訓練中にも変化は見られ、意識を持って積極的に取り組むようになっていった。

この10ヶ月間のシミュレーションにおいて、A. P. I. E. の過程を踏みながらTRサービスを施行した。常にAさんに対するTRの方向性を踏まえた上で、プログラム実施中の行動や顔つき、参加状況や態度などを注意して観察し、記録をしたことで、Aさんの多くの行動変化を確認することができた。TRサービスに関わったことによるAさんの行動変化は、シミュレーションに参加すること以外、Aさんの生活環境は変わっておらず、Aさんの処方箋がシミュレーション開始時からまったく変更していない、ということからも立証されるであろう。

一方、この研究にはいくつかの問題点が挙げられる。一つ目に、観察記録の数値化である。このシミュレーションの目標の一つとして、TRの記録評価用紙を作成することがあり、10ヶ月間でその記録用紙が新しくなる度評価に変更があったため、明確な数値上におけるAさんの行動変化を確認することができなかった。

二つ目として、Aさんに対してのTRの方向性を作成したTRSが毎回のAさんの参加評価にも関わったことで、多少なりともバイアスが入っている可能性がある。

今後の課題として、計画を立案する者と評価する者を区別する。または、誰が評価をしても同じ結果が出るような評価表を作成することによって、バイアスを取り除く必要がある。今後の研究として、Aさんの病棟での行動とシミュレーションでの行動の変化の違いを深く観察することにより、更なるAさんの発見が見出せるのではないだろうか。

---

<sup>1</sup> A. P. I. E. A:アセスメント(Assessment)、P:計画(Planning)、I:実施 (Implementation)、E:評価 (Evaluation)

<sup>2</sup> 評価基準 患者が目標を達成したかどうかを評価するのに必要な具体的な言動を示した基準