

デイサービスにおける TR サービスの実際

植木 順子（東前病院）

はじめに

近年、日本の医療・福祉の場において、その場だけの楽しみとして提供するレクリエーションではなく、生活全体に視点をおき、生活の質の向上の中に余暇生活がどのように関わるべきか、ということが重要視されてきている。つまり、利用者がより豊かな生活が送れるように、その人にとっての潜在的なレクリエーションニーズに焦点をあて、意図的・計画的にレクリエーションを提供していく必要があるという認識が根付き始めてきたのである。その中で、治療的な効果を期待したセラピューティックレクリエーション（以下 TR）に着目し、その概念と有効性を取り入れ、余暇生活の確立を目指している施設も増え始めてきている。

レクリエーションの必要性を理解し、そのレクリエーションサービスの質を向上させ、意味のあるものにしていくためには、利用者一人ひとりの基本的情報や日常生活行為（ADL）、精神面、社会面、レクリエーションをする上で必要な情報などを収集し、利用者の全体像を把握した上で総合的に分析する必要がある。こうした中、最も必要なことの一つとして、レクリエーションサービスの記録・評価を進めていくことが挙げられるであろう。

昨年の本学会（2002年第32回大会）では、茨城県水戸市にある長期療養型医療施設において、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）が、他の専門家たちの意見を取り入れながら1年がかりで作成した、TRサービスの記録・評価用紙について吉岡が紹介した¹⁾。その施設で、平成15年1月より併設型通所介護施設 デイサービスを開設し、そこに TR サービスを導入している。

しかし、実際にこのデイサービスで TR の記録・評価用紙を使用してみた結果、それらの用紙が実用的ではなく、変更が必要であることが明らかになった。このレポートでは、その TR の記録・評価用紙の実用性を測るため、併設型通所介護施設 デイサービスにて使用した実践結果を報告する。

研究内容

このデイサービスは6時間から8時間型の併設型通所介護施設で、サービスに含まれるものは、送迎、入浴、食事、レクリエーションである。平成15年9月現在の利用者登録数は71名（うち利用者数56名）、介護度平均は2.1である。利用者の平均年齢は、男性が79歳、女性が83歳、男女比率は3対7である。また職員は10.5名（うち生活相談員2名、介護士6名、看護師1.5名、TR1名）、土・日・祝日を含む360日営業している。

ここで施行するTRサービスは、スタンボとピーターソンによる「余暇活用能力モデル」を基準にし、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. 2) の手順に沿っており、TRサービスを実行するために、TRの記録用紙を使用してきた。データベース（アナムネ）用紙（別紙1）は、利用者の基本的情報を得るために使用し、おもに利用者がデイサービスを開始する前に行う契約の実態調査（以下 実調）の際に得た情報などをもとに作成した。TRSが実際に実調に同行したのは3回ほどで、普段は生活相談員が行った。次に、アセスメントでは、利用者本人と直接話をして得た、個人の余暇歴などの情報や、実調で得た資料、医者からの意見書などをもとにTRSが作成した。計画では、そのアセスメントに基づいて、利用者にあったTRの方向性を設定しプランをたてた。実施では、そのプランにあったプログラムを施行し、毎回のレクリエーションの参加状況などの観察・記録を介護士や看護師と共に行った。評価は、その観察や記録に基づき3ヶ月ごと定期的にTRSが行い、目標が達成できたかどうか、問題点はなかったかどうかなどを評価し、必要によっては前の手順に戻り再検討を行った。

結果と考察

このようにA. P. I. E. の手順に則って進めてきたわけだが、TRの記録や評価用紙を使用していくうちに、いくつかの問題点が挙がってきた。まず、データベース用紙は、実際には生活相談員が実調の際使用する別の用紙に必要な情報がほとんど記載されており、内容が重複するため、使用する必要がないということが分かった。利用者の個人ファイルの中には、契約書や家族からとったアンケート、医者からの意見書など、すべてのデータが入っている。その中に利用者のデータベースが入っていれば、TRのアナムネ用紙に同じ内容の情報を記入する必要がないのである。また、利用者個人の趣味や興味を知るためのアナムネ用紙（別紙2）も、実際には必要のない情報や活用できない情報などが含まれており、埋まることがほとんどないため、実用性に欠けていたことが明らかになった。アセスメント用紙（別紙3）では、先に述べた趣味や興味を知るためのアナムネ用紙が活用されていないために、アセスメント用紙との繋がりが薄く、TRサービスの方向性が13パターンもあるにも関わらず、実際はそのうちの2パターンの方向性に偏ってしまっているということが分かった。つまり、本来ならば利用者個人のアセスメントから、具体的にどのようなレクリエーションプログラムが必要であり、またそのレクリエーションプログラムから得られる効果がはっきりと見えていなければならないのだが、実際にはその繋がりが見えず個別化になっていないという事実がわかった。評価（別紙4）は3ヶ月に一度定期的に行ったが、その基準となる個別の参加評価表（別紙5）は現場の介護士や看護師らスタッフが記入するため、記入方法にまばらな点があり、記録の一貫性に欠けている中での数値評価になっている可能性があることがわかった。

このような問題点の原因として、大きく3つのポイントが挙げられる。まず1つ目に、アセスメント用紙が実用的ではないということである。その理由として、①アセスメントの内容がレクリエーションプログラムの内容に反映していない、②アセスメント用紙にチェックマークを入れるだけでは意味をなさない、③必要のない情報が多すぎる、という点である。2つ目のポイントは、TRSがデータベース用紙を埋めるというよりは、実調で得た情報のほうが多いという点。また現実的には、短時間の実調の中で、レクリエーションに関する情報を家族や本人から聞き出せる時間がないという点もあげられるであろう。3つ目のポイントとしては、毎回のレクリエーションの参加評価表を記入する現場スタッフの研修が行き届かなかったために、用紙の使用 방법이まばらになり、記録の一貫性を持つことができなかつたという点である。つまり、バイアスを除くために簡素化したチェック項目を使用したにも関わらず、そのチェック項目の評価基準を明確にしていなかったために、バイアスが起こってしまったということである。

ここで明らかになったのは、データベース用紙、及びアセスメント用紙を見直す必要があるということである。スタンプによると、アセスメントは、常に利用者の全体像を眺めながら、その人のどのような情報が必要なのか、どのようにその情報を集めるべきなのか、どのようにその情報から分析すべきなのか、集めた情報からどのような結果をもたらすのかなどの統合的なプロセスの過程であり、余暇生活の確立に導くプロセスである。アセスメントの内容とプログラムの内容が一致していることによって、理論的なレクリエーションプログラムにおける効果を評価することができる。つまり、アセスメントから見解できる結果は、利用者の特性やレクリエーションニーズなどの情報を提示し、適切なTRプログラムへの方向づけをするだけでなく、そのプログラムに関与した結果で利用者への効果をも分析することができるのである。また、アセスメント用紙を実用的にするためには、ツール及び手順を専門家はみな同じ方法で評価できるように心がけなければいけない。利用者に対し、専門家の単なる見解や判断ではなく、そのアセスメントに基づくことにより一貫した結果を生み出すのである。))。

今後の課題

以上のことを考慮した上で、今後TRサービスの実用性を図るために必要な作業として、次のようなことが挙げられる。

- 1、データベース用紙から必要のない情報、プログラムの内容に合っていない情報は削除する。
- 2、意味のないチェック項目やブランクへの記入はなるべく避ける。
- 3、あくまでも、レクリエーションの視点から具体的な質問に絞り込んでいく。
- 4、短時間の中での実調の際に、家族から聞き出したいレクリエーションに対する情報については、具体的、かつ簡単な質問事項のアンケートを作成することによって、TRSでなくても実調の際に確実な情報を得られるようにする。

- 5、アセスメントの内容とプログラムの内容が一致しているかどうか重点をおき、分析をする。利用者から得た情報、プログラムの内容とそのプログラムから得られる効果すべてが繋がるかどうか評価する必要がある。
- 6、個別のレクリエーション記録用紙を使用する現場の職員に対する研修を行い、使用方法に一貫性を持たせる。

これらの作業を行い、TRの記録・評価の実用性を図ることによって、治療的効果のあるレクリエーションの重要性を啓蒙すると共に、TRサービスへの理解度を高めることができるであろう。

-
- 1) 吉岡尚美「長期療養型病床群におけるTRの記録・評価用紙の作成と発展」レジャー・レクリエーション研究 第49号 p.50-53. 日本レジャー・レクリエーション学会 2002
 - 2) A. P. I. E. A:アセスメント (Assessment)、P:計画 (Planning)、I:実施 (Implementation)、E:評価 (Evaluation)
 - 3) Peterson, C.A. & Stumbo, N. J. (2000) 「Therapeutic Recreation Program Design: Principles and Procedures 3rd. edition」 p. 200-206.