

回復期リハビリテーション病院における
セラピューティックレクリエーションの取り組みについて
個別介入プログラムでの症例を通して

若野貴司 MA、CTRS 1) 医療法人仁寿会石川病院 リハビリテーション室
末吉勝則¹⁾、大城宜哲¹⁾、寺本洋一¹⁾、高谷富江¹⁾、石川治¹⁾、今脇節朗¹⁾
キーワード：TR 個別介入、ICF

緒言

2009年5月からレクリエーション療法士として医療法人仁寿会石川病院（許可病床数180、リハビリテーションスタッフ65名）のリハビリテーション室に勤務を開始した。医療現場でのセラピューティックレクリエーション（以下TR）実践を医師、看護師、理学・作業療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカーの理解と協力のもとに始めている。

目的

石川病院でのTRの目標は、病棟生活のモチベーション向上、生き甲斐の認識、そして病棟と退院後の生き甲斐生活への支援である。その目標を達成するために入院中からTRの具体的実践内容として、TR個別介入、病棟での集団レクリエーション、地域レジャー施設や支援団体との連携を取り組んでいく。今回の報告は、その第一段階としてのTR個別介入プログラムの実践報告である。

TR個別介入プログラムの症例を通して、以下の項目を具体的に示していく。

1. TR個別介入がどのような患者を対象とする傾向があるのか。
2. TRが介入する際にどのような評価をしていくのか。
3. TR個別介入のプログラム内容。

このような項目を具体化していくことで、医療福祉現場に多職種とTRが共存する方法とTRの役割を構築していく可能性を提示していく。

方法

TR個別介入では評価→計画→介入→事後評価を基本サイクルとし、患者一人あたり1日20分～60分の介入とした。TRの処方最終的に医師とし、処方に至るTR介入要請は、①医師からの直接依頼、②レクリエーション療法士からの依頼、③他の療法士からの依頼であった（表1）。

TRの初期評価の方法として国際生活機能分類 International Classification of Functioning, Disability and Health（以下ICF）を基にICF整理シート（上田、大川2005）に一部修正を加えて使用した（図1）。TRとして特に重点を置いて評価している部分は、参加の部分と患者の人的・社会的・制度的・物的環境を示す環境因子、職業歴・家族歴・価値観・生き甲斐等その人固有の特徴を示す個人因子、そしてICFのそれぞれの因子に対する悩みや希望を示す主観的体験を評価している。これらの要素は、TR本来の目的である生き甲斐活動の達成する上で欠かせない要素である。

まず、各症例の初期評価時において、ICF整理シートを使用した。このシートではTR

介入において、それぞれの因子が相互関係で影響していることを表し、他領域の療法士に対しての TR 介入に務めていくこととした（図 1）。その初期評価は週 1 回開催されるカンファレンスで計画された目標を基に、TR 独自の個別介入プログラムのゴールを設定し、内容を計画した（表 1）。TR のゴールは 2 部構成種類（サブゴール・メインゴール）で設定した。サブゴールは一週間単位程度での達成を目指すゴール（例えば、10 分間の屋外散歩中に動植物や天候等に対し、3 度以上興味・関心を言語表出により示すことができる）として設定した。メインゴールは退院に向けての長期的なゴール（例えば、抑うつ状態の軽減）とした。また個別介入のプログラムは事後評価として患者カルテに記録した。以上の手順で石川病院での TR 個別介入プログラムは現在も試行錯誤を繰り返し実施されている。

結果

平成 21 年 10 月現在において、TR 個別介入患者数は 13 名であった。そのうち①医師からの直接依頼は 4 名で、②レクリエーション療法士からの依頼は 5 名であり、そして③他の療法士からの依頼は 4 名であった。TR 介入要請の主な内容については、患者のモチベーション向上、障害と向き合うための精神的な支援、さらには病棟生活での臥床傾向の減少等を目的に介入と内容は様々であった。

TR プログラム内容については、ICF 整理シートによって、患者の部分的問題に偏るのではなく、全体的な患者の問題点とできることを把握することに務めた。それに伴い TR のプログラム内容は、患者によって多岐にわたった。例えば、図 1 の D 氏の場合、在宅生活での嗜好物であったコーヒー調理の活動分析を行い、細分化した動作をそれぞれ達成していく個人因子と活動・参加に直接的に関わるプログラム内容を実施した。一方癌末期患者である B 氏には、人生を振り返り、家族に想いを伝えるためにその想いを傾聴・共感する主体的体験に直接関わるプログラムも体験する機会を得た。

考察

TR 本来の目的である病棟や退院後の生き甲斐生活の達成は、具体的に TR 業務として病院全体に浸透していくには時間を要することが考えられる。しかしながら、病院内で TR 業務としてのニーズが医師や他の療法士の TR 介入要請から存在していることも伺えた。またどの職種も図 1 の ICF 整理シートのように患者を全体的にとらえているが、介入時間が限定されていることや、診療報酬のリハビリテーションの役割から機能回復や動作獲得に重点を置かざる負えない。そして、その患者の環境・個人因子や主体的体験の部分まで取り組めない現実がある。

今後の取り組みとして、病棟における集団レクリエーションへの介入や、後方支援の開拓として地域施設や支援団体との連携も徐々に取り組みでいく予定であり、TR 効果の検証を課題として取り組んでいきたい。

表 I TR 個別介入プログラム 症例詳細

名前	性別	年齢	疾患名	TR 介入要請	介入期間	ゴール	介入内容
Aさん	男性	73歳	頸髄症、 腰椎脊柱管狭窄症 糖尿病	レクリエーション療法士	45日	盆栽・鉢植え活動の自立	<ol style="list-style-type: none"> 盆栽・鉢植え活動に必要な動作をPT・OTに相談しながら分析、その動作を練習 盆栽棚の環境設定をアドバイス 盆栽活動を取り入れた一日のスケジュールとその注意点の作成
Bさん	男性	73歳	食道癌術後廃用症候群 (ターミナル期)	理学療法士	30日	<ol style="list-style-type: none"> 人生の肯定的な振り返りと家族への想いを語り、自宅復帰 毎日の楽しみの時間と社交的時間の確保 	<ol style="list-style-type: none"> 人生の思い出と家族への想いを傾聴し、それを家族と医療ソーシャルワーカーに伝え、自宅への復帰を目指した 趣味の将棋活動を行い、他の患者との交流、毎日の何かをする目的を持った
Cさん	女性	83歳	左脛骨骨髓炎、うつ病	医師	進行中	<ol style="list-style-type: none"> 食事摂取量の向上 抑うつ状態の軽減 歩行能力・トイレ動作の向上 	<ol style="list-style-type: none"> 病室から外へ出ることを促し、活動性を上げることで食欲の回復を目指した スタッフや他の患者との会話や散歩・書道活動・歌唱活動を通して、抑うつ状態の軽減を目指した 医師から下肢への荷重の許可が出たので、歩行練習・トイレ動作練習も取り入れている
Dさん	男性	70歳	右放線冠梗塞、 糖尿病網膜症	作業療法士	進行中	<ol style="list-style-type: none"> コーヒー調理能力の向上 水遣り動作の練習 	<ol style="list-style-type: none"> コーヒーを飲むのが楽しみであるため、自宅に似た環境でコーヒーをドリップコーヒーメーカーと使い、調理する活動をした 自宅に畑があり、野菜に興味があったため、病院の花壇で水遣り動作を実施し、立位保持・歩行の練習をした

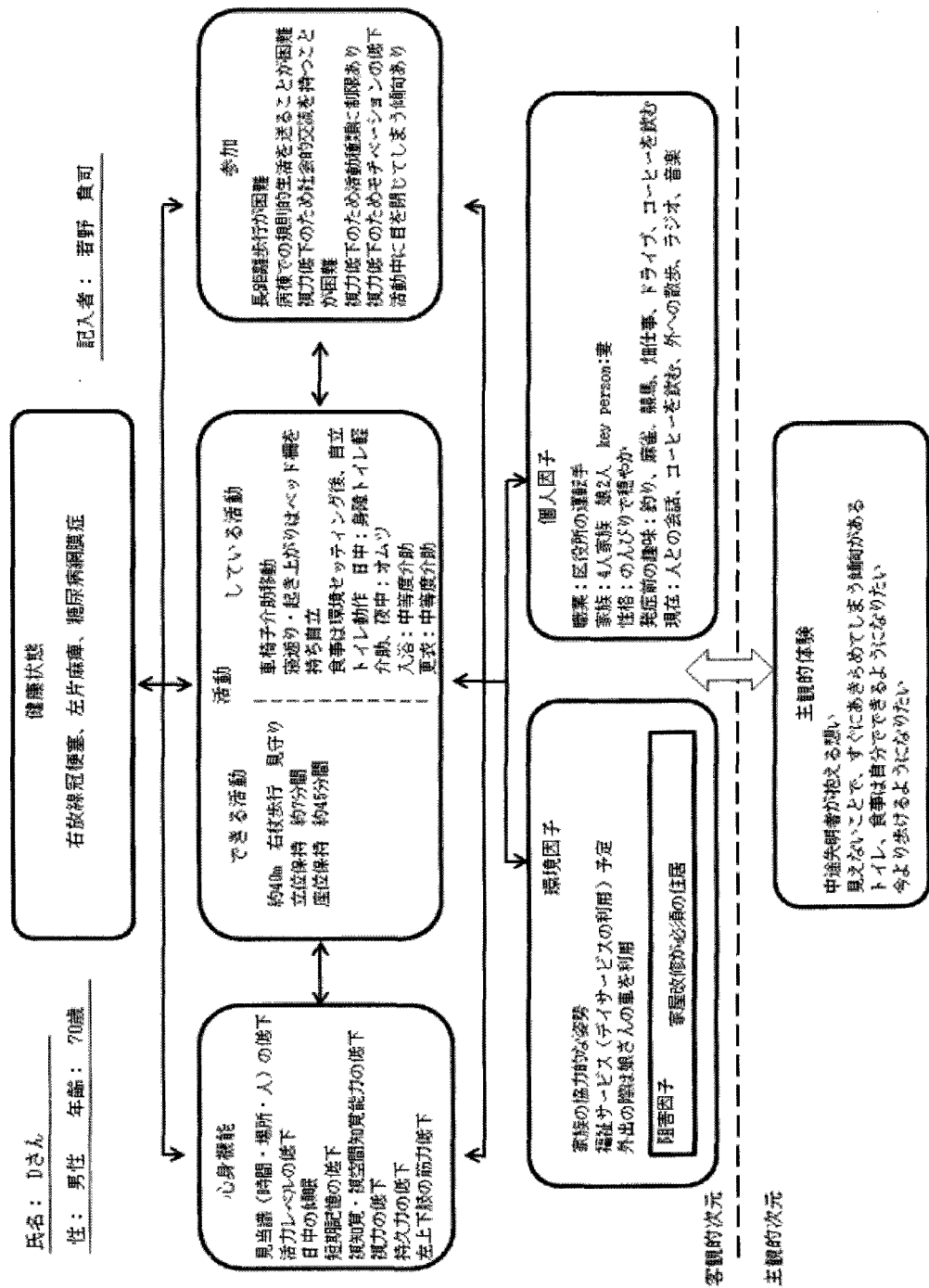


図1 ICF整理シート(上田、大川、2006)を一部修正