

## 日本の医療・福祉の現場で実践されるレクリエーションの アセスメントと評価の視点に関する研究

～日本の実態に合わせたアセスメントと評価の模索～

○ 芳賀 健治 東京家政学院大学

### < 1. 日本における医療・福祉領域の レクリエーションの現状 >

#### ① 概略

日本の医療・福祉の現場にレクリエーションが導入され、今日ようやく定着しつつある。これほどまでに医療・福祉の現場でレクリエーションが注目されたことはかつて無いことである。日本には医療・福祉領域のレクリエーションを呼称する統一的な概念が未だ存在していない。現実には、「セラピューティックレクリエーション」「福祉レクリエーション」「アクティビティサービス」「リハビリテーション体育」「医療体育」「遊びテーション」といった名称が見られる。また、領域としては、介護福祉、デイケア、デイサービス、障害者（児）、理学療法、作業療法、精神科等実に多様な領域で実施されている。しかし、日本ではこれらを統一する共通理解はまだ見られていない。また、医療・福祉現場でのレクリエーションに関する全国的な実施基準や実施マニュアルといったものも、まだ普及していない。日本の現状については現場担当者のインタビューをまとめた筆者の資料では、次のように整理された。

- 1) レクリエーションが医療・福祉の現場で必要不可欠のものとして認識された段階
- 2) 活動内容の質に関してはかなり開発が進むが、量的には甚だ不足
- 3) レクリエーションを医療・福祉の場で運用するシステムに関しては甚だ未整備（特にアセスメントと評価）。

また、現実の問題点としては下記のような点が挙げられた。

#### 総合的な問題点

- 1) 時間が無い
- 2) 人手が無い
- 3) レクの方法をどうしたら良いか悩んでいる。
  - a) 原理・哲学的考察の欠如
  - b) 実践理論の欠如
  - c) レクを実践することによって得られる効果について明確な説明ができない

「なんとなく良い」、「レクの良さをうまく表現できない」

- 4) 医療・福祉にまたがる情報ネットワークの不在  
具体的問題点
  - 5) 短期的に見ると負担が増える
    - a) 介護者の負担が増える
    - b) レクを実践することにより若干の費用負担増がある
    - 6) レク活動のやりようによっては事故や骨折等の危険性が増す
      - a) レク担当者のより高度な医学的知識の向上が課題
      - 7) レクを用いたQOLを高める活動に対しては公的支出が確立されていない
        - a) 医療保険の適用を受ける際に困難がある
        - b) 政治・行政の場で障害者・高齢者に対するレクサービスが議論されていない
        - 8) 福祉レクに対して理解のある周囲の人が少ない
          - a) こどもじみたものへの反発
          - b) レクをはじめめる以前に施設内で「生活を楽しむ」余裕が無い
          - 9) レク実践の場での諸問題
            - a) 痴呆性老人の場合、レクの効果を理論的に証明しにくい
            - b) レクにレク本来の機能以上に過大な期待をかける人が一部にいる
            - c) 介護スタッフの男性・女性の意識の差、世代間の考え方のギャップがある
            - d) デイサービスセンター等の通所施設では継続的なレクをやるにくい
            - e) レクプログラムのマンネリ化

今後、日本で医療・福祉の現場でレクリエーションを取り入れ、発展させて行く上で、特に重要な課題は、2点あるように思われる。

- 1) 医療・福祉領域のレクリエーションに関する明確な理念の確立
- 2) 医療・福祉現場でのレクリエーションのマネジメント、システムの確立

この2つの大きな課題を解決する道が何であるかを検討した時、まず何よりも日本において痛切に

必要性を感じるのはレクリエーションに関わるアセスメントと評価の記録化、文書化である。

## ＜2. 記録化の重要性＞

日本では、「楽しめればそれでよし」とする傾向が少なからずある。日本の現場では、対象者を何とか元気づけようとする目的で、治療目標を二の次にして、「楽しむこと」を最優先に考える傾向が強いことが、各種のレポートから伺われる。これは、楽しむことで自然治癒力・免疫力が高まる、「病は気から」といった考え方がスムーズに受け入れられる土壌が日本にあるからこそ生じてくる特徴であると思われる。この点はレクリエーションの実践に際して、日本の風土は追い風になっていると言える。

今後日本の現場に真にレクリエーションを定着させ、医療保険や介護保険の適用対象となるためには、すべての現場でレクリエーションの効果を明確に記録化し、社会に訴えて行く必要がある。

「何となく良いようだ」「効果があるように思われる」といった表現では、現実として、来たるべき介護保険の適用や、将来的に期待されるレクリエーション活動に対する医療保険の支払いは困難である。

上記のような情勢を踏まえると、日本の現場へレクリエーションを定着させる最も大きな力は、各現場担当者が、アセスメントと評価を確実にやり、記録化することであると言える。

この記録化の過程の中で、レクリエーションに関わる日本独自の問題点や長所、地域の特性に対応したプログラムの方向性等多くの収穫が見いだせるのではないかと期待される。特に、高齢者を対象としたレクリエーションは、過去の生活歴が色濃く反映されるため、なおさら日本独自の理念や方法が必要となってくると思われる。

## ＜3. アセスメントと評価＞

### ①日本におけるアセスメントと評価の現状

さて、医療・福祉現場でのレクリエーション実践の際、日本の現場では一般的に、各専門職の視点からアセスメント項目が作成されることが多い。たとえば、PT（理学療法士）は、身体機能の改善に主眼を置いたアセスメントと評価が実施される。福祉の領域でも、数多くのアセスメントやケーススタディの記述法が紹介されている。福祉の領域では、身体や精神の機能よりも「生活」をいかに自立させた

り、援助するかということがその焦点となる。

すなわち、同じレクリエーションプログラムを計画し、実施しても、職種によってアセスメントや評価の視点が大きく異なっていると推察される。

現実的に見て、多様な専門職がレクリエーションを担当している日本の現場では、各自の専門領域のアセスメントと評価に加えて、レクリエーション活動独自の書類を作成することは、非常に困難であると推察できる。

OT、PT、看護婦、介護福祉士等各専門職がレクリエーションの効果や各対象者の評価方法について共通の認識を持ち、できる限り共通の視点から実践して行こうとする態勢づくりが必要であろう。現在のところ、レクリエーションを「だれが」、「どのように」、「どのくらい」、「どこで」、「何を目標にして」実施しているかという全国的な調査は行われていない。

レクリエーションの効果については、専門職の多くが、「何となく良い」とは感じているものの、明確にその効果をうまく表現できないと訴えている。これは、どこに第一の目標を置いてレクリエーションが実践されるべきかという基本理念や目標が明確でないことや、各専門職によってアセスメントや評価の視点が異なるためだと思われる。作業療法では一部にレクリエーションに関わる評価尺度が作成されるようになってきた。

### ③アセスメントの調査項目

日本では、各種医療専門職や福祉関係専門職がすでに自分達の領域としてアセスメントを実施している。このような点を配慮して、各専門領域のアセスメントや報告書の記録を元にして、さらにレクリエーションに関わる追加・補足的なアセスメント調査項目が見出せないかどうかについて検討した。

アセスメント調査票の項目に関しては、医療でも福祉でもその基本的項目は、ほぼ同じである。むしろ、日本の現場への応用を考える場合には、「いかに重複を避け」、「いかにレクリエーション担当者に使いやすいか」を考慮した方が好ましいように思われる。

### ③目標と活動内容の設定

「なぜアセスメントが必要なのか」と問われれば、その答えは「与えられた環境と資源を元にして、目標と活動内容を設定するため」だと言える。目標と活動内容の設定は、要は問題点を明らかにし、それ

を解決するための基本的方策を示すことにある。

目標とレクリエーション活動をどのように噛み合わせるかが、レクリエーション担当者の最も重要な役目である。オモローは、この目標と活動の組み合わせについて次のように述べている。

我々は、障害を持つ人達が活動の中に自分の成功を見出し、さらにその成功が次の成功を導くということを望んでいます。つまり、最終的にこの成功の連続ということこそが、行動の変容をもたらしてくれるのです。（下線筆者記入）

オモローが述べている、レクリエーションを媒体・手段とした「成功の連続」が行動の変容をもたらすという視点は極めて重要である。障害者（児）、高齢者にとってレクリエーションの場面は、「成功の連続」を意図的、計画的に提供できる数少ない選択肢の一つなのである。

「成功の連続」を意図的、計画的に提供するという視点から、アセスメントを行い、目標を設定し、活動を選択し、評価して行くという基本原則が確立されることが重要であると思われる。

知的障害に加え、言語障害のある児童を対象とした水泳指導を例としてこの点について述べておきたい。筆者は、「水泳指導を通して、いかにして言語障害の改善に役立てるのか」に焦点を絞り、5週間の水泳指導を実施した。ここでは、最初の目標として「やった!」「できた!」という達成感をもたらすことに重点を置いた。ここでは、達成感や成功感をもたらすことによって、「言語障害児が誰かに話したい!」という素材をつくることに重点を置いたのである。

レクリエーションは生活全体に関わるアプローチから対象者に働きかけて、個々のニーズに応え、改善を促すものである。レクリエーションによるアプローチは、「ことば」を生活全体の中でとらえ、「話したくなること」を水泳を媒体として生み出すやり方である。このケースでの最初の目標は、「話すこと」そのものの訓練ではなく、言語障害児に対して「うれしい」、「やった!」といった達成感を感じるような活動を提供し、「話す材料」を作り出すことにあった。

水泳での成功は、「誰かに身振り手振りを使ってでも相手に自分のうれしいことを表現する」という次の成功につながっている。専門家サイドとしては、さらに次の「仲間と積極的につきあう」という目標も踏まえて水泳指導を計画している。このような全体構造を理解した上でアセスメントと評価が実施

されることが望ましいであろう。

### < 3. 結語一

「できない」が「できる」に変わる視点の重要性>

レクリエーションという非日常的な時間・空間の中で障害者（児）や高齢者がどのような反応を示したかという点は極めて重要な報告事項である。なぜなら、周囲も本人も「思いこみ」によって、「できないに決まっている」と思っていたことが環境や条件が変わることによって「できる」ことにならることが、レクリエーションやスポーツの場面ではよく起こるからである。多くの介護福祉担当者が、「働きかけが少ないから何もできないように見えるのだ」という指摘をしている。三好春樹も、「関係障害」という表現で、痴呆性老人を生み出す問題点だと指摘している。

医療・福祉領域のレクリエーションの本質的部分は、「できないと思っていたこと」が「できること」に変わるという場面設定を意図的、計画的に、レクリエーションを媒体（手段）として生み出すことにある。

たとえ「楽しむこと」「生活の快」が最優先されているとしても、そこには何らかの意図的・計画的な「働きかけ」が存在するのである。「参加できない」「楽しめない」が、「参加できる」「楽しめる」「他人と関われるようになる」に変わるのである。

医療・福祉領域のレクリエーションに見られるこのような変化の構造は、オモローの言う「成功の連続」であり、この「成功の連続」から行動の変容や機能の改善を促す自信、やる気（意欲）、生きがい、楽しみ、機能の向上といった様々な要素が引き出されるのである。

レクリエーションという人工的、意図的、計画的な環境は、障害者（児）、精神疾患患者、高齢者に対して非日常的な空間と時間を提供するものである。レクリエーションは、日常生活において見えなかった長所や残存能力が見えてくる環境を提供している。レクリエーションには、非日常的空間の中で、他のアプローチからは見えなかったことが見えて来るというきわめて大きな意義がある。こうした点を踏まえた上で、レクリエーションに関わるアセスメントと評価は実施されなければならない。

表 アセスメントの調査項目一覧

1 対象者のデータベース		
社会生活歴	アセスメントの対象 どのように地域社会に参加していたか 現在の地域社会との関わり	レクリエーションとの関わり 地域社会の生活でどんな楽しみがあったのか？ 現在どんな楽しみが地域にあるのか？ 過去の仕事と現在のレクとの関わり
職業歴	どのような仕事をしてきたかー職種 その職業の身体運動や手先の動き、 精神的・知的な特徴 職場での人間関係はどうであったか？ どのような態度で仕事に携わっていたか？ 仕事と余暇の配分の比率	余暇の過ごし方の姿勢はどうであったか 多趣味の人が仕事人間であったか 新しい余暇活動の技術を身につける必要があるか？
家族歴	現在の家族関係 過去の家族関係	家族とともに過ごす時の楽しみは何か？ 過去において家族とともに楽しんだ余暇活動は？
病歴 (要介護者)	大きな病気や障害の有無 痴呆性老人の場合ー精神科記録 診断書の情報、入退院記録等の医療情報 スタッフミーティング 、ケースカンファレンスの記録等	病気に悪影響を与える活動ではないか 病気や障害によってレクの実施上どんな制約が予想されるか？ レクにおいてどんな目標設定が必要か？ 介護やサービスを受けるようになってからのレクリエーションの参加状況
行動	どんな問題行動があるか？ 現在の健康状況	どんなことがあると問題行動が出ないか？ どんなレクに関連づけられるか？ 病気の予防に適切なレク活動は？ 重介護化の予防に適切なレク活動は？
発育歴	幼少期からの発育発達記録	発育記録の中にレクに活用できる情報があるか？
学歴	最終学歴 小学校、中学校、高校、大学時代の運動状況 小学校、中学校、高校、大学時代の文化的活動の状況	現在のレクに関連づけられるか？ 現在のレクに関連づけられるか
余暇生活の記録	どのようなことが楽しみであったか？ 現在の楽しみ どの程度の楽しみであったか？ 誰と楽しんでいたか？	現在のレクに関連づけられるか？ どのような分野に興味があるか？
2 対象者のニーズと長所		
ニーズ	今何を必要としているのか 何が最も重要なニーズなのか？	それに応えるレク活動は何か？ レク活動がそのニーズに応えられるか？
生活上の不利な点	身体機能上のHandicap 身体機能上のDisability 精神的機能上のHandicap 身体機能上のDisability	それに応えるレク活動は何か？ 障害があってもできる活動は？ それに応えるレク活動は何か？ 障害があってもできる活動は？
長所	性格、行動、情緒 (やさしい、気が利く、落ち着いている、のんき、人づきあいが良い等)	その人の長所を生かすレクは何か？
残存能力	身体機能ー感覚器、運動能力、 バランス能力、 五感ー視覚、聴覚、嗅覚、触覚、味覚、 精神的機能ー見当識、記憶力、判断力	その人の残存機能を引き出すレクにはどんなものがあるか？ レク実施の際どんな工夫が必要か？ その人の残存機能を引き出すレクにはどんなものがあるか？ 現在のレクは残存機能を十分に引き出しているか？
人間関係	他者との十分な関わりがあるか？ 自分から話し掛けようとするか？	現在よりも多くの人間的交流が必要か？ その人にはどのようなレクが必要か？
3 レクを行う環境		
人材	誰が担当者か、勤務時間は？ どんな人がレクに協力してくれるか？ ボランティアが活用できるか 役割分担をどうするか？ 職員、担当者の年齢	現在のスタッフでどんなレクができるか？ レクに活用できるスタッフの特技は？ 他の職種で協力してくれる人がいるか？ 地域にどんなボランティアがいるか？ 世代間のギャップは無いのか？
施設・用具	現在の施設や用具の状況	現在ある施設や用具で何ができるか？
レクリエーション財	どんなプログラムが実施できるか？ どんなプログラムをやってみたいか？	対象者のニーズに合っているか？
予算	予算は？	レクに割り当てられた予算は？