

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

吉岡尚美（東前病院）

はじめに

近年、日本におけるレクリエーション教育の発展の結果、医療・福祉の領域で「レクリエーションは大切である」という認識が根付き始めている。その中で、セラピューティックレクリエーション（Therapeutic Recreation 以下 TR）に着目し、その概念と有効性を実行しようとする施設も増えている。しかし、「セラピューティックレクリエーションとは何ですか」という質問は、依然、医療・福祉関係者の間で共通するものであり、TR に対する認識はまだ薄いのが現状である。医療・福祉施設における TR への理解を深めると共に、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為に最も必要なことのひとつとして、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。

TR を実行するに於ける記録、評価の重要性は、これまでも専門家間で討議されている。全米セラピューティックレクリエーション協会（National Therapeutic Recreation Society 以下 NTRS）は、記録（documentation）は、プログラムを作成、展開するのに不可欠であり、医療機関において TR を効果的に統合させ、医療点数化を可能にする為に必要として、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）業務基準（Standards of Practice）に記録の重要性を述べている¹。また、NTRS は、アセスメント、目標、評価、退院サマリーなどを、それぞれの施設のポリシーにのっとり作成、実行することが必要だと述べ、記録は他の専門家とのコミュニケーションを深め、より良いトータルケアをサービスするのに大きな役割を持つと協調している²。同様に、もうひとつの全米 TR 団体である American Therapeutic Recreation Association（以下 ATRA）も、その業務基準に、TRS は記録、評価実施を自己評価するべきであると指導している³。

日本でも、レクリエーション記録、評価の最終目的は、「利用者個々人の余暇基準（楽しみや喜びの枠組み）がどの程度まで覚知できているかを確認することである」とされ⁴、客観的なデータの処理や分析の必要性、評価に基づいた普遍的に実行できるプログラムの展開、他の専門職とのチームアプローチを推進する為の大切な手段として、その重要性を強調している⁵。

現在 TR については、特定の記録・評価用紙が存在しない為、各施設のポリシー、システム、環境に基づいて作成することが必要となる。このレポートでは、長期療養型病床群における記録、評価用紙の作成と発展を、そのプロセスと共に紹介する。

研究内容

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 m²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。入院患者の平均年齢は、男性が 74 歳、女性が 80 歳。男女比率は 4 対 6（平成 14 年 9 月現在）である。主な疾患として、脳梗塞後遺症、高血圧、糖尿病、痴呆症が挙げられ、多くの患者は片麻痺、四肢麻痺からくる身体・運動障害、また言語障害があり、入院患者の約 70%が理学療法、作業療法、

言語療法のいずれかに、週 2～5 回かかわっている。これらのリハビリは、患者の現状を維持することを主な目的としている。レクリエーションプログラムは、入院患者の生活にハリを与え、より快適で楽しい生活が出来るようにすることを目的とし、介護福祉士が、午前の体操と午後のグループプログラムの他に、月に 1 度の誕生会と月間行事を行っている。

施設では、2000 年 11 月から職員を対象に TR 勉強会を 1 ヶ月から 2 ヶ月に 1 回のペースで行い、2001 年 8 月から TRS2 名がレクリエーションプログラムに関わりながら、記録・評価用紙の作成に携わってきた。今回の用紙作成に当たって TRS が注意した点は、①TR サービスの基本援助過程である APIE (Assessment – Planning – Implementation –Evaluation) を実行できること、②TR サービスモデルのいずれかを基本にし、活用すること、③病棟職員が理解でき、実行できるものを作成する、の 3 点である。

まず、紹介した長期療養型病床群では、レクリエーション専門のアセスメント用紙はなく、看護・介護サマリーの 1 部に「趣味」として記されてきた。今回 TRS は、病棟看護・介護サマリー、アメリカの老人福祉施設で実際に使用されているアセスメント用紙、日本の老人病院で使用されてきたアセスメント用紙などを参考にし、患者個人のレクリエーション歴や趣味を含めた情報を集めることが出来るように作成した。このアセスメント用紙では、過去、現在、未来のレクリエーションへの興味をチェックすると共に、性格、対人関係、家族の希望などもわかるようになってきている。アセスメント用紙の内容に関しては、病棟職員の理解も早く、作成は順調に進んだ。しかし、「アセスメント」という表現に対して、双方の理解に相違があり、TR で「アセスメント」と表現しているものは、病棟内の「データベース又はアナムネ」と「アセスメント」に分かれることがわかり、最終的に、TR データベース (プリント①-1、2) とアセスメント (プリント②) に分かれることとなった。

アセスメント用紙では、患者の良好点と問題点、看護・介護目標、リハビリの目標、データベースの内容を考慮し、TR サービスの方向性を決定する過程を記した。TR の方向性として、スタンボとピーターソンによる「余暇活動能力モデル (The leisure ability model)」を活用することとした。理由として、このモデルが最も日本で知られており、3 つのサービス段階 (機能向上・余暇教育・レクリエーション参加) がわかりやすく TR サービスの目的を説明できる点が挙げられる。ここでの目的は、TR が個別に活動しているのではなく、トータルケアの 1 部として看護、介護、リハビリの状況を把握し、方向性を見極めていることを表すと共に、「方向性決定のまとめ」で各患者の TR サービスの方向性の理由をわかりやすく説明することにある。アセスメント用紙の内容について、特に TRS が病棟職員に理解を求めたのは、TR は「問題点を解決する」という見方だけでなく、「良好点を伸ばす」という観点からも方向性を決定するということである。医療では「問題点」のみに集中しがちであり、目標がネガティブになりがちである。TR はポジティブに患者理解し、「何ができないのか」ではなく、「何ができるのか」を第一に考慮することを強調した。

次に、計画 (Planning) では、アセスメントで決定された TR の方向性に合った目標、評価基準を、患者ごとに作成することにした。最初に作られた計画用紙では、問題点、良好点、長期目標、短期目標、評価基準、推薦するプログラムをまとめた。本来の TR 計画の形は、長期目標 1 つに、幾つかの短期目標、各短期目標を評価する幾つかの評価基準が各患者に作成される。これを実行し、勉強会で発表したところ、看護師、介護士から「あまりに枝分かれしすぎていて、最終的に何に注目しているのかわから

ない」「自分達では活用することができない」などの意見を受け、実用性が少ないことが判明した。この時点では、「TR の学問的知識」を詰め込みすぎた為に、他の専門家が理解しにくく、実用できないことがわかった。このことを受け、TRS は、看護師、介護士が病棟で慣れ親しんでいる用紙の形に合わせて計画用紙を作成していくことを進めた。結果、ひとつの問題点または良好点に着目し、TR 方向性を定め、その方向性に合わせた目標と評価基準を作成した（プリント③）。

それまでの用紙と最も異なる点は、TR の方向性に対して共通する目標と評価基準が予め定められていることである。つまり、患者間で TR の方向性が同じならば、目標と評価基準も同様となる。これらの目標と評価基準は、それまでの記録を見直し、パターン化できるものを探し作成した。また、推薦するプログラムも、予め方向性に沿って記入することにより、1つの TR 方向性に対してのパッケージを作成することができた。各患者個人にある特徴や問題点、良好点を着目するについては、空欄に追加することで補っていくこととした。

TR の専門性の中で「ひとりひとりのニーズに合ったサービス」というものがある。今回の用紙作成にあたり、ひとりひとりのニーズに合わせた目標・評価用紙を作るということは、最初から個人別々の内容を細かく見るのではなく、基本を作り、その基本からはずれる部分を「ひとりひとりのニーズ」として考えるべきであるということがわかった。

最後に、評価用紙を作成し、評価基準の達成度を測る必要がある。目標と同様、評価に関しても、最初は個人別に過ぎた為、記録に時間がかかり、介護士からも「難しい」と言う声が聞かれた。また、TR 評価の目標である「数値化」と TR 行動評価の基本である「状態 (condition)」、「行動 (behavior)」、「回数 (criteria)」に固執した為、幾つかの問題が浮き彫りになった。

まず、特定の行動が、「何回の内、何回できるか」という評価に着目したが、「なぜその回数なのか」という質問に対しての返答が出来ないことがわかった。つまり、現状では「笑顔が何回見られたら達成なのか」に対する TR の基本形がないということである。また、50%という数字にも、4回の内2回、10回の内5回といった様に、個人によって回数が異なる為、数字だけみても評価の意味がなさなことがわかった。行動評価に関しても、記録者が違う為に起こるバイアスの問題で、記録者 A が観察した回数と B が観察した回数が異なることとなり、評価に統一性が欠けた。

これらの問題点を解決する為、評価内容の簡素化を図り、別の形で数値化を評価に組み入れる方法を考慮した。結果、ピーターソン・スタンボの「performance sheet」⁶と、青梅慶友病院の評価表⁷をもとに、先に作成した TR 方向性と目標、評価基準に合わせたレクリエーションプログラム参加評価表を作成した（プリント④）。これにより、TR 方向性が決定すれば、必然的に評価表までがひとつのパッケージになっていることとなる。基本からはずれる個人的な評価基準に合わせた評価は、評価基準同様、空欄に追加し、プログラム参加における個人的な行動評価を怠らないようにした。

数値化に関しては、全体の参加回数を「機会」と考え、評価項目のチェック数をその機会回数で割り、%を計算することとした。予め達成度の基準を定め、数値を言葉（達成・一部達成・未達成）に表すことで、他の専門家の間でも理解できるようになった。また、評価項目を簡素化し読みやすくすると共に、回数を数えるのではなく行動をチェックする方法にした為、プログラム参加中、または終了後にも短時間で参加者の評価ができ、介護士からも「使用可能」という同意が得られた。この評価用紙ではバイアスが少なくなることも予想される。また、このプログラム参加評価表の良好点として強調できることは、

用紙の見易さと、項目のチェック度を見るだけで各患者の特徴が掴めると共に、各患者がどんなプログラムを好むかがわかる点である。これにより、目標に対して推薦しているプログラムが合っているかどうか分かり、プログラム評価にも繋がることとなった。

まとめと今後の課題

このレポートでは、長期療養型病床群における TR 記録・評価用紙の作成プロセスを紹介した。作成にあたり、TRS は学問的な専門知識と実用性のギャップを発見すると共に、施設における TR サービスの活用性と可能性を理解し、TR サービスに対する記録の必要性を再度認識した。今回紹介した TR 記録・評価用紙を作成するに 1 年の年月を要したが、当初の目標である①APIE を実行できること、②TR サービスモデルを基本とすること、③他の専門家が理解できることの 3 点を達成し、長期療養型病床群において、TR サービスの記録を実施する第 1 歩を記せたのではないだろうか。

これからの課題として、作成した用紙を実際に使用し、その実用性を図ると共に、より完成度の高い記録・評価用紙を完成させることが必要である。この課題を実践する為には、TRS が病棟への係わり合いを深め、将来的には、他の施設で見られるような「レクリエーション部」を形成し、人件も含めたレクリエーションサービス拡大を図らなければならない。今後の TR サービスに対する記録・評価のあり方と結果次第で、日本の医療・福祉施設における TR に対する理解度が変わり、TR の啓蒙につながると思われる。また、記録と評価を実行することにより、医療・福祉施設において人間らしい生活を維持する為にはレクリエーションサービスが必要であること、そしてレクリエーションが医療として実用的であることが証明でき、医療点数化への道も開けるのではないだろうか。

プリント①～④の送付、質問については下記まで。

〒311-1132

茨城県水戸市東前 2 丁目 28

医療法人鳳香会 東前病院

植木順子 (MA, TRS)・吉岡尚美 (MA, CTRS)

-
- 1 NTRS (1996) 「Understanding Financing and Reimbursement Issues」
 - 2 NTRS (1995) 「NTRS Standards of Practice and Annotated Bibliography」
 - 3 ATRA (1993) 「Standards for the Practice of TR & self-assessment guide」
 - 4 藪田碩哉・千葉和夫・小池和幸・浮田千枝子 (編) (2000) 「福祉レクリエーション援助の方法」
 - 5 草壁孝治・斉藤正彦 (編) (2002) 「高齢者のレクリエーションマニュアル」

 - 6 Peterson, C.A. & Stumbo, N.J. (2000) 「Therapeutic Recreation Program Design: Principles and Procedures 3rd.edition」 p.356
 - 7 草壁孝治・斉藤正彦 (編) (2002) 「高齢者のレクリエーションマニュアル」