

「老人病院におけるレクリエーションサービス形態とレクリエーションワーカーのスキルについての考察～K老人病院におけるリハビリテーションとレクリエーションの取り組みより」

小池和幸（仙台大学）

はじめに

入院生活の質を高めることにおいて、個別にレクリエーションサービスすることはこれからの医療においては重要な視点である。老人病院でレクリエーションサービスが提供されることは、今日において特別なことではないのが現状である。リハビリテーションの一環としてさまざまに工夫されてレクリエーションアクティビティの提供がされる場合。入院生活に潤いを与えるために提供される場合など、レクリエーションサービスは、目的も種類も多岐にわたる。これらのレクリエーションサービスを担当するスタッフも、リハビリテーションの専門職員や看護職員、介護職員、専属のレクリエーションワーカーなる職員を配置している場合などさまざまである。

本研究では、専門のレクリエーションワーカーを置いているK老人病院の事例を参考にして、老人病院におけるレクリエーションサービスの形態とレクリエーションワーカーの具体的な援助過程を分析することで、専門職として病院で勤めるレクリエーションワーカーの技術的要素の抽出を試みることと、今後の課題を示唆することを目的とする。

I. K老人病院におけるレクリエーションサービスのシステム

K老人病院は、病床数約800の介護療養型医療施設である。レクリエーションサービスを受け持つレクリエーションワーカー（RW）は4名で、リハビリテーション室に所属する。レクリエーションワーカーのうち3名が日本レクリエーション協会公認の福祉レクリエーションワーカー資格を有する。

レクリエーションワーカーの評価はリハビリテーションの評価に立ち会った後、独自の評価を1対1で行う。そして、医師、看護婦、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、医療ソーシャルワーカーなどから得た情報と、レクリエーション情報（余暇歴など）を総合してレクリエーションサービスの方向性を分析する。その結果、目標が設定され、具体的なプログラムが立案されてレクリエーションサービスの実施となる。

レクリエーションプログラムは日常的なプログラムとして、グループで行うもの、1対1で行うもの。非日常的なプログラムとして、グループで行うものに分けて準備されている。日常のグループで行うプログラムには、歌、手芸、書道等がある。これらの種目は入院患者の余暇歴の情報を集計して経験の多い活動が選ばれた。参加形態はオープン参加で、これらの活動を好まない利用者に関しては別のプログラムを用意して対応している。

II. K老人病院における個別援助事例

レクリエーションワーカーによる具体的なレクリエーション援助事例をあげることにする。事例は、援助目的別に「レクリエーション療法タイプ」（表1）、「余暇生活支援タイプ」（表2）（表3）の2タイプ、3事例である。

III. レクリエーション援助専門職種（レクリエーションワーカー）としてのスキル分析

K老人病院のレクリエーションワーカーは他の医療専門職種と連携を取りながら入院生活の質の向上のために利用者ニーズに応じて援助目標を変えてレクリエーションサービスを提供している。レクリエーションワーカーは独自の評価用紙、評価基準を用いて利用者の援助目的や、方向性を導き出そうと試みている。治療を優先するレクリエーション援助、自由時間の質の向上を最終目標にする援助などセラピューティックレクリエーションの考え方をベースして段階的な援助を実施している。レクリエーションワーカーのこの病院における役割は多様である。リハビリテーション室に配属されているところからリハビリテーションスタッフの一員としての機能を求められることは必然的である。しかし、その他にも病棟レクリエーションプログラムのコーディネートを行っている。また、具体的な病院内行事等のイベントプランナーとしての役割も担っている。レクリエーションワーカーの援助は、利用者のニーズに応じ

て治療的レクリエーションサービスに集中することも多いのだが、基本的な援助スタンスとしては、入院生活全体の彩りを視野にいれてサービスを展開していこうとする方向性から、「いきいき生活活性化コーディネーター」としての印象を持つ。

アメリカにおけるセラピューティックレクリエーションスペシャリストの役割をまとめてみると、利用者の状況に応じて段階的に、治療者、インストラクター、アドバイザー、カウンセラー、ボランティアコーディネーターといった役割を担うように概念化されている。¹⁾ 今回の事例においても同様に、レクリエーションワーカーは、レクリエーションセラピスト、レクリエーションインストラクターなどさまざまな役割を、利用者の状況に応じて担っていた。つまり、利用者のレクリエーションニーズに応じて、プランニングもすれば、必要な社会資源も結びつける、また、レクリエーションアクティビティに関しても実際に指導、援助、アドバイスを実施できる専門家像である。茅野によれば、セラピューティックレクリエーションで要求される能力として、アセスメント能力、文書作成能力、観察能力、行動評価能力、記録能力、企画立案能力、コーディネート能力、活動分析能力、個別援助能力、グループアクティビティ進行能力、社会資源発掘能力等があげられた。また、福祉レクリエーションでは、アセスメント能力、企画立案能力、活動分析能力、個別援助能力、グループアクティビティ進行能力、社会資源発掘能力等があげられた。²⁾

一般に、福祉援助にかかわる専門職の専門性を規定するものとして「倫理・価値観・哲学」、「知識」、「技術」がある。³⁾ これらのそれぞれの項目に K 老人病院のレクリエーションワーカーの援助実践より考えられるレクリエーションワーカーが必要とする要素をキーワードで以下に整理してみた。「知識」：リハビリテーション、看護、介護、ソーシャルワーク、医療、福祉、心理、レジャー・レクリエーションの知識。「技術」：レクリエーションアセスメント、レクリエーション計画、レクリエーションインストラクション、レクリエーション評価、対人援助技術（ケースワーク）、グループワーク、社会資源活用能力、イベントプランニング。「倫理・価値観・哲学」：全人的サポート、自由時間への社会的価値、権利としてのレジャー・レクリエーション。

おわりに

老人病院の役割や形態・医療システムが変化している現在、人間の「生」のありかたを追及していくと老人医療の範疇においてサービス利用者個人個人に、レジャー・レクリエーション支援を含む医療サービスの捉えかたは妥当性のあるものだと考える。わが国では、財団法人日本レクリエーション協会が養成する「福祉レクリエーションワーカー養成」制度が実存するが、今後は、医療現場に 대응するレクリエーションワーカー養成と教育ということがひとつの課題となるだろう。そのためには、現状より一歩踏み込んだかたちで臨床実習などを組み込んだカリキュラムの検討や、レクリエーションサービスのスーパービジョンができるレクリエーション専門職種としてのスーパーバイザー養成なども視野にいれた研究、展開が不可欠であると感じた。

また、今回の研究では十分に検討できなかったレクリエーション専門職種としての実践的、具体的なスキルについては、再度、プロフェッショナルとして雇用されているワーカーについての仕事技術分析が必要だと思う。

¹⁾ 芳賀健治「セラピューティック・レクリエーションの概念：日米比較」『臨床精神医学講座 S5 精神医療におけるチームアプローチ』p 423～424 中山書店 2000

²⁾ 茅野宏明「セラピューティックレクリエーション（1）セラピューティック（TR）とそのサービス」『総合ケア』vol. 11 No 8 p 77 医歯薬出版 2001

³⁾ 滝口真「福祉レクリエーション援助の全体像」『福祉レクリエーション総論』p133 中央法規 2000

レクリエーション療法タイプ (表1)

氏名・性別・年齢	A氏・男性・83歳
入院年月日	平成11年9月16日
疾患名	パーキンソン氏病、胃がん術後、脊椎管狭窄症
入院までの経緯他	平成9年1月脊椎管狭窄症の手術目的で入院したがパーキンソン氏病の症状もみられ手術せず。パーキンソン氏病状精密検査目的で、精神内科に入院し、と診断され、薬物療法開始。 歩行障害による転倒予防目的でヘッドギアを装着しているが、転倒は無い。 痴呆は無いが、記憶力、判断力はかなり落ちたと自覚している。
ADL	歩行：伝い歩き、排泄、食事、着衣、入浴は自立
家族構成	本人、妻（2年前死亡）、子供3人（男1、女、女）
学 歴	工業大学卒業
職 歴	会社経営、70歳で退職
趣味歴	旅行（退職以降、年に4～5回は海外旅行をしていた）
アセスメントと分析	日常生活では、院内における生活の自立を目標に理学療法と作業療法の訓練を行なっている。理学療法と作業療法のゴールが近づいてきた。これら、訓練の成果を普通の生活場面で発揮できるかの確認の意味も含めて、レクリエーション科主催のツアープログラム（日帰り旅行）に参加申し込みをすることにした。
援助目標	#1 旅行に行く ※ 理学療法：立位バランス訓練、歩行訓練
プログラム	#1 日帰り旅行 ※ 市立博物館の見学、一般の料理店での昼食、町内の散策、神社参拝 ※ 車で約1時間程度の場所へ出かけるプログラム ※ 患者2名に対して職員1名の体制
結果と考察	昼食後のトイレの際に、その場で車イスからの立ち上がり練習を行い、トイレまでの距離を介助歩行にて歩いて行くという。緊張をしたのかなかなか思うように足が出ないようす。2、3歩歩いては立ちすくむ状態を繰り返しながらトイレにたどり着く。用を済ませると戻りはスムーズに足が出るようになった。再び車イスまで戻ると「これで旅行も最後かな」と話した。 A氏にとって日帰り旅行は、今後の自分の生活の見極めをしていたようで、自己の再確認と再び活動的な生活へ挑戦する一つの機会となった。 日帰り旅行から戻ったA氏はとてもいい表情をした。 後日、日帰り旅行に行けたことを喜び、「病院でここまでやってくれるところはない」とはなし、満足そうだった。

余暇生活支援タイプ (表2)

氏名・性別・年齢	B氏 女性 75歳
入院年月日	平成11年6月14日
疾患名	老年痴呆、高血圧、高脂血症
入院までの経緯他	夫と結婚をして、長女、長男をもうける。3年で離婚。本人札幌で独居。小学校の教員をしていたが、60歳で定年退職する。定年以前、幼女誘拐事件の犯人を長男と思ひ込み、長女に確認の電話をいれる。その後、犯人が捕まって安心するも、それを契機に埼玉県に住む長女と同居する。5年前より々ことを繰り返すなど記憶障害が目立つ。2年前より長女に対する物忘れ、妄想が目立つようになる。 平成10年4月に精神科を受診し、頭部CTの所見で年齢相応の脳萎縮がみられ、HDS-R20点で痴呆境界線上と診断される。以降、薬物療法で、妄想が軽減する。しかし、痴呆症状は徐々に進行し、近所の人とのトラブル等が、心配になり入院となる。
ADL	歩行、食事、更衣、排泄は自立、入浴に見守りが必要
家族構成	本人、夫（離婚）子供（男、女）※26歳で結婚、28歳で協議離婚
学 歴	女子高卒
職 歴	小学校の教師（60歳で定年）
趣味歴	コーラス（最近は民謡）、踊り、書道
アセスメントと分析	COGNISTAT 検査結果から、「記憶」、「類似」の項目で、重度障害、及び「見当識」で中程度障害が認められた。社会常識や、一般的な社会的判断力は良く保たれているが、問題解決場面での判断力が低下が認められた。構成能力は良く保たれておりパズル組み立て課題の成績は良好だった。以上のことから考慮しながら日常生活で混乱しないように病院内の日常プログラムに誘うことになった。
援助目標	#1 楽しめる活動を見つけ、自ら行なうようになる。 #2 新しい場所での生活に、早く馴染み安心して暮らす。

プログラム	#1 歌 #2 手芸 #3 回想法
結果と考察	<p>歌は問題なくかわりみられる。小学校の教師であったこともあり、唱歌は特によく知っている。しっかりと口調で拍子を取りながら歌っている。</p> <p>手芸は、刺し子から行なった。真っ直ぐ縫うことに問題は無いが、縫い進んで突き当たるとどちらに縫えばよいか判断ができずワーカーに尋ねる。その都度、作業手順の指示をするとスムーズに実施することができた。(※指示を出す際は2つ以上の指示を同時に発さないように心がけた)</p> <p>回想法は、抽象的な質問は避けて、具体的な刺激物を用意してセッションを行なった。過去のことを思い出すことに困った時には手がかりになる情報を提供し、はなしが中断したときも現在の話を確認することなどの配慮を行なうことで、B氏は、戸惑うこともほとんど見られず、子どもの頃暮らした、北海道の話をした。</p>

余暇生活支援タイプ (表3)

氏名・性別・年齢	C氏 女性 89歳
入院年月日	平成8年2月13日
疾患名	腰椎圧迫骨折、骨粗しょう症、右頸部動脈瘤、左下肢深部静脈血栓症、白内障
入院までの経緯他	<p>58歳頃、離婚。7年間寝たきりの母親を抱え、70歳まで住み込みのまかないで働いた。70歳で退職して、次女夫婦と同居する。</p> <p>老人クラブでカラオケ、ダンス、大正琴を楽しんでいた。</p> <p>平成7年4月右肩肩甲骨下から腰部にかけて激痛、身動困難となり、病院へ入院する。リハビリテーション他、治療の結果、歩行も出来て、コルセット着用にて苦痛が軽減される。今回の入院まで町役場のリハビリテーションに参加していた。</p> <p>※ 既往歴：脊椎カリエス (18歳)</p>
ADL	排泄、食事自立。介助歩行、車イス使用 (自力操作可能)、更衣 (ズボンの着脱) 介助、入浴一部介助
家族構成	本人、夫 (離婚)、子供 (女、女、女、男、女)
学歴	女子高中退 (脊椎カリエスのため)
職歴	まかないで働いた (70歳で退職)
趣味歴	おしゃべり、社交ダンス、カラオケ、園芸、踊り、大正琴、テレビ
アセスメントと分析	知的能力は保たれ、精神的にも穏やかである。病院内のレクリエーションプログラムに自発的に参加できるように促すことにする。
援助目標	<p>#1 病院内で実施されているプログラムを理解する</p> <p>#2 自らプログラムに参加できるようになる</p>
プログラム	<p>#1 病院内のプログラムの内容紹介</p> <p>#2 ポスター掲示の場所とプログラムへの申し込み方法の説明</p> <p>#3 病院内プログラムへの参加</p> <p>3-1 : day プログラム (歌、手芸、書道 各50分/1回/1週)</p> <p>3-2 : week プログラム (夕刻に行なわれるビデオシアターの紹介 60分/1回/1週)</p> <p>3-3 : month, year プログラム (コンサート、誕生会、食事会、法和会など)</p> <p>※ day プログラムは、1週間ほどはプログラムの開始前に誘いにいく。その他のプログラム参加については、ポスターを見て参加の有無を自分で判断できるようにする。</p>
結果と考察	<p>week, month, year のすべてのプログラムに参加している。day プログラムについては午後の時間帯に開催されるプログラムの参加がみられたが、午前中のプログラムへはリハビリテーションの関係で参加できていなかった。(リハビリテーション担当話し合い時間調整にて午前中のプログラムも参加が可能になった)</p> <p>夕刻のプログラム参加については、昼間に多くのプログラムにさんかしているのこの時間帯はゆっくり夕食を待ちたいという本人の希望に沿って無理に参加を促さないことにした。</p> <p>空いた時間は、売店で購入するパズル雑誌を読んで過ごされる。</p> <p>病院内の生活に慣れ、自ら行動を選択して生活を楽しむようになった。</p> <p>今後は、月に1度の割合出で生活の満足度や、新しいニーズを確認しながら、現在の生活の満足度を維持することを目標とする。</p>