

〈研究ノート〉

高齢期障害者の維持期リハビリテーション における作業療法士の役割： 集団レクリエーションの実践報告

高橋 敏明*・澤田 怜子**
福井 孝英**・植松 光俊***

Occupational therapy : group recreational practice in the maintenance period
Rehabilitation for the senile patienta.

Toshiaki Takahashi, Reiko Sawada
Takahide Fukui and Mitsutoshi Uematsu

要旨：疾病・障害を持つ高齢者の生活能力維持・向上にむけて、リハビリテーションの一分野を担う作業療法士は、その心身機能の維持・向上を図る役割を持つ。その手段として臨床の場において、しばしば集団活動を用いている。集団活動の代表格として、レクリエーションがある。レクリエーションは対象人数の多さから、看護・介護職員と共に運営することが多い。その施行の際、協業する看護・介護職員と検討・調整を行うのが望ましいが、保健福祉施設において作業療法士の全国的な数の不足している現状から、臨床現場での業務内容が多岐にわたり、協業する職員との検討時間を持ってないまま、口頭報告で行っているのが現状である。

今回、我々は、レクリエーションの運営に関し、対象者の生活障害の要因となる心身機能障害への取り組みの用紙を作成し、目標・目的・注意点などを協業する看護・介護職と協議、調整することで、「どの職種が施行しても同様の効果が得られる」よう、スケジュール化に成功した。これまでの経緯、及び対象者への障害に対する療法効果について報告する。

Abstract : As a leader of maintenance period rehabilitation for body function and daily living ability, occupational therapists (Ots) usually use “group activities”. A recreation therapy is one of the most popular methods in “group activities”. Although Ots should have meetings with nurses and social workers frequently to discuss about the problems, such as character of symptoms, contraindications, and assessment of the recreation therapy in the process of rehabilitation, they cannot have enough time to discuss with the other members because of the insufficiency of their number in the health and welfare facilities. Therefore, they usually report verbally to other members about the problems. In this study, we try to

*関西福祉科学大学大学院社会福祉学研究科臨床福祉学専攻 学生

**医療法人鴻池会介護老人保健施設鴻池荘 主任

***星城大学リハビリテーション学部 教授

systematize the meetings with other members based on the experience of past “group activities”, and try to do that every members are able to relate with “group activities”, under the leadership of Ots.

We also report about the significance of recreation therapy for patients, setting up the point of goal, and assessment of the exercise.

Key words : リハビリテーション Rehabilitation 高齢期障害者 senile patienta 集団レクリエーション group recreation

I はじめに

心身機能・生活能力の維持期リハビリテーションを担う作業療法士(以下、OTと略す)は、臨床の場としての保健福祉施設において、しばしば、集団活動を用いている。集団活動は病院を中心とした医療機関において基本的な治療や心身機能障害に対する個別の技術援助が終了した者に対して、心身機能・生活能力の維持や廃用性症候群といった2次障害の予防を目的とした対応が必要な障害者にとって重要なアプローチである。特に、いわゆる心身機能向上・生活能力改善目的にて必要な個別の処遇が終了してもなお、「訓練依存心理」のある障害者に対して、単にリハビリテーションを受けるという受動的態度から、周囲の同じ「障害」を持った者同士の共感心理や競争心理を活用し、作業療法を効果的かつ効率的に進めることができる意味からも集団活動の有効性がうかがえる¹⁾。集団活動の方法についても、準備物品、人の配置、手順などの開発が進みバリエーションに富んだ項目を選択できるようになってきた^{2,3)}。

このように、OTの業務として、集団活動の重要性は認められているが、現在の施設においては、1人のOTで多人数の「障害者」のレクリエーション(以下、レクと略す)に対応することは困難である。そのため、看護・介護職員といった施設内関連職種と協同して、レクを実施することになるが、その際、レクの意味、実施や評価の方法、対象者の障害との関連等について事前に関係する職員と十分な連絡、調整を

行なうことが必要である。しかし、現実には、OTの不足、臨床現場が多忙であり、業務内容が多岐にわたること等の理由により、このことに問題をかかえている施設が多いと考えられる。

我々は過去1年4か月間、介護老人保健施設において集団活動を実施してきた。そして関係職種との検討・調整会議を組織的にシステム化し、維持期のリハビリテーションを必要とする要介護老人に対して、OTが主導的立場を保ちつつ、職員の誰もが代表的な集団活動としてのレクを執り行えるようにした。本稿はその経過を報告するとともに、レク施行の意義、目標設定、訓練としての効果判定について得られた知見について考察する。

II 対象と方法

奈良県御所市にある、介護老人保健施設 鴻池荘(以下、当荘とする)を利用している要介護老人を対象とした。当荘は、平成12年度より施行された公的介護保険制度のサービス事業所の1つで、その利用条件は、主に65歳以上の高齢者で、医療機関に入院するような医療的リスクはないものの、介護認定調査により「要介護状態」と認定され、いわゆるリハビリテーションによる心身機能の維持・向上を目的とするものである。

システム化に取り組みを開始した平成12年度の末現在での1年間の利用者状況は、全入所定員100名中、月平均93名の入所者で、要介護度の平均は2.7度(要介護度1から要介護

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
人数	2,824	2,860	2,780	2,900	2,961	2,782	2,840	2,711	2,972	2,902	2,590	2,927	34,049
平均	94	92	92	93	95	92	91	90	95	93	92	94	93

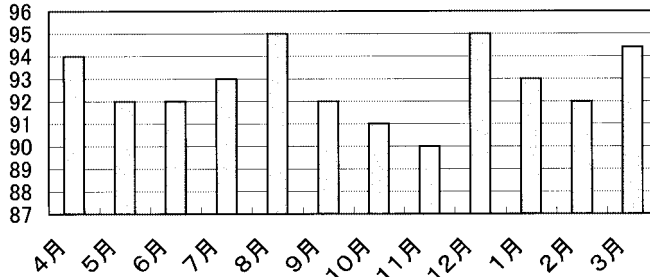


図1 平成12年度 入所述べ人数及び月平均入所者グラフ

表1 平成12年度 鴻池荘入所者の対応目的別人数の割合

対象者年間延べ人数	34049名	
月平均	93名	
心身機能改善目的で入所	7967名	⇐個別対応
月平均	21.7名	
心身機能維持目的で入所	26082名	⇐集団レク対応
月平均	71.3名	

度5の介護状況にある者が入所対象)であった(図1)。

リハビリテーションの訓練対応別にみると、心身の機能改善目的で個別対応訓練を行う者は1日平均21.7名(23.4%)、心身機能維持の目的で集団療法(レク)対応の対象者は71.3名(76.6%)であった。本稿の対象としてとりあげたのは後者の人たちである(表1)。

状態が「維持期」であると判断するのは、当荘で使用する「リハビリ評価計画書」(図2)の項目に沿って心身機能・生活能力の状態を3か月ごとにOTが評価し、その経過中に状態の向上変化が認められなくなった場合である。心身機能や生活能力の維持・低下予防を目的とした集団活動参加対象者として、主治医、看護・介護担当者と協議(ケース・カンファレンス)し、本人にレクへの参加を促す。対象者のレク

への参加頻度は法により「週2回以上の療法・訓練施行義務」が定められている。また、1回の参加者数は20名強となる。なお、前述の「リハビリ評価計画書」は施設利用者全てに施行している。これは、いわゆる「リハビリ訓練」を担当するOTが記録するもので、専門の検査を施行し、心身機能・生活能力等の状態を把握し、生活に不利益を生じている問題を鮮明にするとともに、在宅生活再適応のための目標設定、ならびに具体的訓練内容を明記するためのフレームである。心身機能障害や生活能力の改善・維持目的を問わず、当荘へ入所された全ての要介護高齢者に対して行っているものである⁴⁾。

Ⅲ 結 果

1. 活動のシステム化の実施

維持期のリハビリテーションとしてのレクの意義・内容を関係職種全員に周知するために、平成12年4月より、施設長、医師、看護・介護責任者を参加者とし、リハビリ責任者、事務責任者を含めた「リハビリテーション検討委員会」を設置し、会議を月1回、第3水曜日の午後3時30分から1時間の予定で定期的で開催することとした。このことによりレクの内容が、単にOTからの提示のみにおわらず、施設の業務指示として伝達されるよう位置づけられ

リハビリ評価チェックリスト (初回・ 回・終了)
 「通所リハビリテーション計画書」

対象：入所・通所

氏名：	男・女	歳	評価日	PT	評価日	OT				
一般情報 初回変更時	障害：1) 四肢 2) 対 3) 右片 4) 左片 5) 単 (右・左・上・下) 障害度：1) 不全 2) 完全			発症前歩行：独歩・杖・歩行器・() セルフケア：自立・介助 (部分・全)						
	利き手： 1) 右 2) 左 リハ治療経験：1) 無 2) 有 (PT 年 月 日・ OT 年 月 日・ST 年 月 日；病院・施設・()) 利用社会資源：1) 通所リハ 2) 通所介護 3) 訪問リハ 4) 訪問看護 5) ヘルパー (1・2・3級) 6) 宅配給食 7) 福祉用具 8) 住宅改修 9) ショートステイ 10) 他施設の入所 11) その他 () 装具： 1) 無 2) 有 (頸部・体幹・骨盤帯・長下肢・短下肢 (ShoeHone・Spiral・両側支柱 その他))									
問題・ 阻害因子	高次脳機能 1) 失語 2) 失行 3) 失認 4) 意欲低下									
	痴 呆 1) 不潔行為 2) 昼夜逆転 3) 徘徊 4) 傾眠 5) 注意散漫 6) 暴言・暴力									
	神経的所見 1) 失調 2) 感情失禁 3) 失禁 4) 抑鬱 5) 構音障害 6) 嚥下障害 7) 動作緩慢									
	骨・関節・筋 疾 患 1) 変形 2) 筋力低下 3) 筋持久力低下 4) 拘縮 5) 強直 6) 切断 7) 骨粗しょう症 8) 骨折 [部位：右・左 股関節・大腿・膝・腰・その他] [術式：人工骨頭・CHS・その他]									
	内 科 ・ 外 科 疾 患 1) 心疾患 2) ペースメーカー 3) 呼吸疾患 4) 糖尿 5) 高血圧 6) 低血圧 7) 易疲労 8) 肥満 9) じょく創 10) 感染症 [MRSA・疥癬・白せん菌・C型肝炎・その他]									
そ の 他 1) 視力 2) 聴力 3) 不適合 (車椅子・義肢・装具・補聴器)										
A D L 評 価 できる・ 黒している・ 赤	移 動 能 力		①屋内移動：不可/車椅子/歩行器/杖 () /独歩 介助レベル：全・中軽・監視・自立				②屋外移動：不可/車椅子/歩行器/杖 () /独歩 介助レベル：全・中軽・監視・自立			
	* 寝 返 り		1：介助 (①全②部分) 2：監視 (③近位④遠位) 3：自立				BARTHELEINDEX			
	起 き 上 が り		1 (①・②) 2 (③・④) 3物的下 ()				動 作		自立 部分 全介助	
	トランスファー		1 (①・②) 2 (③・④) 3物的下 ()				コップから飲む		4 0 0	
	座 位 保 持		1 (①・②) 2 (③・④) 3物的下 ()				食事		6 0 0	
	立 ち 上 が り		1 (①・②) 2 (③・④) 3物的下 ()				上衣の着脱		5 3 0	
	車椅子駆動		不可・可 (両手・片手片足・その他)				下衣の着脱		7 4 0	
	駆 動 速 度		速) S/10 m 緩) S/10 m				装具の着脱		0 0 -2	
	駆 動 距 離		1) 0~10 2) ~50 3) ~100 4) 100 以上				整容		5 0 0	
	歩 行		不可 介助・監視 (平行棒・T杖・Q杖・歩行器・独歩) 自立 (平行棒・T杖・Q杖・歩行器・独歩)				洗体		6 0 0	
	階 段 昇 降		不可・部分介助・監視 (近位・遠位)・自立				尿意		10 5 0	
	歩 容 及 び 歩 容 上 の 問 題 点						便意		10 5 0	
	歩 行 速 度		速) S/10 m 緩) S/10 m				立ち座り		15 7 0	
	歩 行 距 離		1) 0~10 2) ~50 3) ~100 4) 100~500 5) 500~				便座への移乗		6 3 0	
	持 久 力		6分歩行距離 m				浴槽への出入り		1 0 0	
						50 m 以上の歩行		15 10 0		
						階段昇降		10 5 0		
						車椅子操作		0 5 0		
						合 計				

図2 リハビリ評価計画書

た。また、現場関係職員の意見を吸収し、内容のマンネリ化を防ぐためにも役立った。なお、「リハビリテーション検討委員会」設置には、施設経営者、管理者の承諾をもとに施設内の正式な委員会として承認されるまでには、関係者に対しての多くの事前交渉が必要であった。以下、その経過について概説する。

(1) 第一期

(平成12年5月より7月まで)

在来、介護老人保健施設「鴻池荘」で行われてきたレクについて、その認知度を知るための、施設の看護・介護職員にアンケート調査を行った。80名 of 全職員中、過半数の55名の職員が、『レクをしている場面は見たことはある

表2 集団活動プログラム別目的構成表

曜日	目的項目 種目	主目標		活動目的要素																			
		生きがい要素		身体機能・能力要素						認知機能要素				心理的要素									
		居る が い	遊 び が い	学 び が い	役 立 ち が い	柔 軟 性	筋 力	立 位 バ ラ ン ス	座 位 バ ラ ン ス	耐 久 性	心 肺 機 能	協 調 性	巧 緻 性	発 語	失 認	失 行	集 中 ・ 理 解	回 想 ・ 記 憶	見 当 識	計 算	感 情 表 出	参 加 意 欲	目 標 意 欲
月曜	カラオケ 習字	★			△					●			●			△	△	△			△	●	△
火曜	創作 すごろく		★	★								●				●	△					●	△
水曜	輪投げ カラオケ	★			△		●	△	△	●			●			△	△	△			●	△	△
木曜	創作 すごろく		★	★								●				●	△					●	△
金曜	ゲールゲーム すごろく	★			△	△	●	●		●						●	△		△	●	●		△
土曜	風船バレー	★			△	△		△	△				△			●	△				●	●	●

★＝主目標該当項目
●＝活動目的要素の高いもの
△＝活動目的要素のあるもの

が、している目的など具体的にはわからない」という回答であった。そこで、「高齢者の生きがい作り」をめざすりハビリテーションの一環として、心身機能の維持を目的とした現行のレクについて、その意義や内容を整理し、マニュアル化することとした。マニュアル化にあたっては、生きがい作りといった目標や、各メニューの処遇目的・経過・評価内容といった項目を客観的に整理し、伝達できるよう、「集団活動プログラム別目的構成表」を作成した(表2)。この表は、まず「役立ちがい」「学びがい」「遊びがい」「居るがい」といった生きがいとしての要素(QOL)を、障害により支障を伴っている現状から主目標とした要素を中心に向上をはかることをそれぞれのプログラムごとに設定している⁵⁾。また、マニュアルには各レクに継続的に参加することで得られる「生きがいとは？」を、職員が対象者や家族・介護者へ伝達できるように考案した。さらに、各レクにおけ

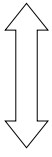
る活動の行動要素が心身にあたる影響を、①身体機能・能力要素②認知機能要素③心理機能要素に分類し、さらにそれぞれの要素を①柔軟性・筋力・立位バランス・座位バランス・耐久力・心肺機能・協調性・(手の)巧緻性・発語機能、②失認・失行・集中力・理解力・記憶力・計算、③感情表出・意欲・(周囲への)関心といった小項目に分類し、レクの各プログラムごとに関連性を表に示した⁶⁻⁸⁾。

なお、マニュアルには各レクには小項目の要素が、対象者が行動すれば必然的に発生するものと、その中でも「維持効果」として重要視するものに分類した。また、集団活動評価表をプログラムごとに作成し、これらの各活動目的要素が、レク施行により参加対象者のうち、どの程度の割合で達成されているかを5段階に分けて示した(活動名「風船バレー」のみ例示、表3)。すなわち、i 職員の導入指示のみで参加者の過半数に小項目の目的要素が得られている

表3 集団活動評価表
活動名風船バレー

目的	月日	／	／	／	／	／	／
	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日
回 想							
柔 軟 性							
集 中 力							
参 加 意 欲							
筋 力							
協 調 性							
感 情 表 出							
耐 久 性							
気になる対象者							
今後の課題							

*評価基準

	高いレベル	職員のマニュアル通りの誘導で目的反応が十分(参加者の半数以上)得られる
		職員のマニュアル通りの誘導で目的反応が(参加者の半数以下)得られる
		職員の身体介助があれば目的反応が十分(参加者の半数以上)得られる
		職員の身体介助があれば目的反応が(参加者の半数以下)得られる
低いレベル	職員の身体介助があっても目的反応が参加者の半数も得られない	

ii 職員の導入指示のみでは小項目の目的要素は全体の半数以下に得られる iii職員による対象者への直接介助を1、2度行えば全体の半数以下に小項目の目的要素が得られている iv職員による対象者への直接介助を全体に複数回行えば全体の半数以下に小項目の目的要素が得られている v職員による対象者への直接介助を全体に何度行っても、参加者の半数も小項目の目的要素が得られない、である。これら「構成表」「評価表」に加えて、スケジュール表・準備確認表を一式として「集団レクマニュアル」とし、リハビリテーション部門と看護・介護職員、加えて事務責任者を含めた「リハビリテーション検討委員会」に提示し、意見交換、見直しを重ねるとともに啓発のための勉強会を定期的に行った。この勉強会により、関係職員からの「わからない」という疑問内容が「わかってきた」という理解へと変化するのに、2か月を要した。これは、看護・介護職員に夜間勤務があるため、職員が参加しやすい昼間勤務時間にあわせた「レクの勉強会」に全員が参加し終えるのに時間を要したからであった。

「レクの勉強会」はOTが発言者として、現状のレクに対する職員のアンケート結果の報告・問題点の指摘等を行ったうえで、障害を持つ高齢者に対するレクのあり方について文章化したマニュアルの原案を改めて全員に配布し内容の講習を行った。さらにマニュアルの内容や表について、理解できない表現やあいまいな表現がないかについて全員の意見を聞き、「保健・福祉に携わる職員であれば誰もがわかるマニュアル」作りが始まった。具体的にはレク施行内容を職員の誰が見てもわかるように、準備物の列挙、対象者と職員の配置の見取り図を作成した(活動名「ゲーゴルゲーム」のみレクの流れを例示、表4 活動名「風船バレー」のみ配置見取り図を例示、図3)。加えて進行役には進行上の最小限の導入に関する言い回しを具体的に記入し、同時に進行役、補助役の役割分掌もレクの流れに沿って作成した。さらにレクの実

風船バレー配置

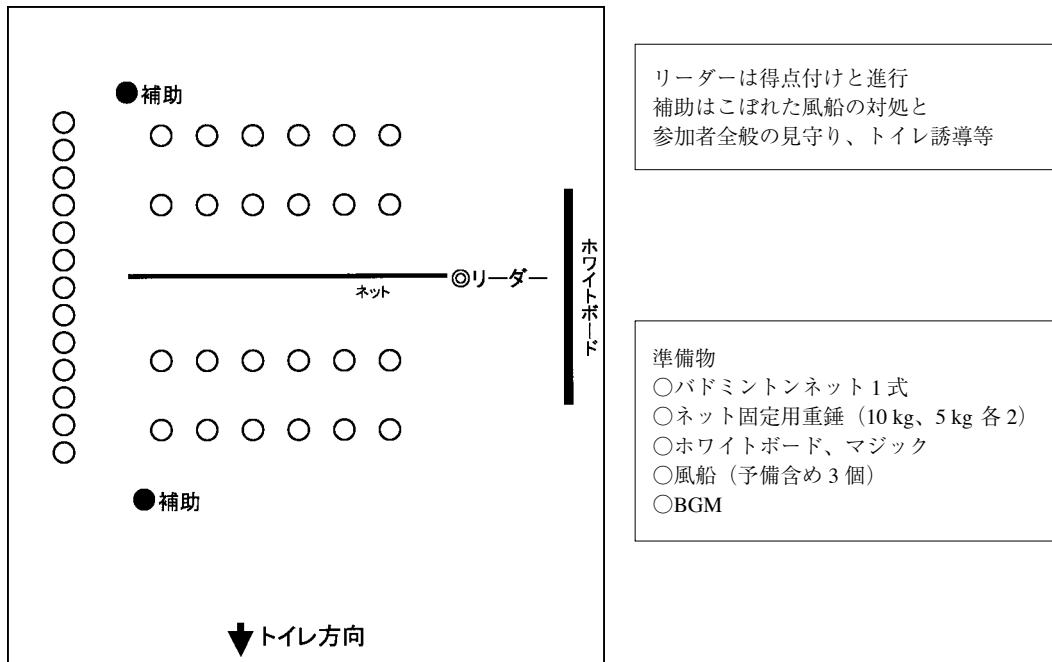


図3 配置マニュアル例

施中对象者の反応が芳しくない場合に備えて、進行上の選択肢をパターン化し、進行役が慌てないように配慮した。こうして各レクの内容を、準備の段階から導入期・展開期・終結期の流れに沿って各期の意義を明示し、基準化することができた。なお、OTで汎用される専門用語を看護・介護職員にも理解しやすいよう、一般的な用語に書き換えを行なった。

(2) 第二期

(平成12年7月から9月)

関係職員に一定の理解を得た後、各所属長の了解を得て、実際のレク施行時間に補助者として、常時看護・介護職員が2名ずつ参加することが決まった。このことは、「介護老人保健施設はリハビリ施設である」という理念と、看護・介護の業務時間を調整してもらって実現した。そこに至るまでには、OTが対象者に施設で何を行い何をめざしているのか、そしてOTの多岐にわたる業務を勉強会で継続することで理解してもらうことが必要であった。さらに職

員のレクへの共同参加を進めるためにはマニュアルを通じて職員の誰もが対象者に同じ評価ができること、またOTが家庭訪問や会議参加などでその場を離れるような時間帯が発生しても運営が可能なシステムにすることが必須の条件であった。また、これらの過程を通じて、レクのシステム化が対象者の処遇の向上につながり、施設の経営・運営にも有効であることが認められ、「リハビリテーション検討委員会」はさらに継続維持されることになった。このようにしてマニュアルは一応の完成をみたが、一旦決定された後にも、レク参加者に対して、もしくは職員の業務遂行上に不具合が生じた場合やその可能性がある場合には委員会を通じて再検討され、内容の修正や人員の配置についての再検討を行いうることとなった。

(3) 第三期

(平成12年9月から11月)

第二期でマニュアルの勉強会に出席し、また実際のレクに参加することで、職員のレクに対

表4 集団レクのマニュアル例

ゲーゴルゲーム

主目標＝「遊びがい」：その場を楽しむ

時間	流れ	内 容	進行者・補助職員の動き方	目 的
13：30	準備		補助は誘いに伺う	
13：45	誘導	デイルームへ対象者の移動	席順は前方からつめていただく 進行役は物品準備を行う	
14：00	あいさつ	日付の確認や季節の話題を 対象者に話かける	進行役は話題提供をし、補助役は対象者へ会 話促し	見当識
14：05	軽体操			柔軟性
14：10	ルール説明	進行役が説明する パターを打つ姿勢について 得点について	「対象者を2チームに分けます」 「チームの名前を決めましょう」 「できるだけ立った姿勢で打ちましょう」 「グリーンに入った所の数字が得点になりま す。1から5の玉と同じ数字に入ると倍の得 点になります。合計点の一番多い人が本日の 優勝者です。」	関心 意欲
14：15	ゲーム開始	前方の人から順番に進める	進行役は対象者の移動介助 プレイ中の立位介助 難易度は1：監視下立位式：介助立位 3：座位の順 補助役は1：ホワイトボードへ対象者の 名前を記載2：点数を対象者と数える 3：ボールを集める 4：後から参加される方の誘導	集中力 立位バランス 協調性
14：50	結果発表	上位3位の表彰	「まず3位は誰でしょう。次に2位は～ 最後に本日の優勝者は誰でしょう」 進行役は優勝者と会場を1週回る	
14：55	軽体操			柔軟性
15：00	終了	退室	「また来週、頑張りましょう」 補助役は対象者の居室誘導 進行役はあとかたづけ	

《目的の評価の指針》

- 見当識＝今日の日付や周囲の出来事がわかる
- 柔軟性＝体操が一人で行える
- 関心＝自分の獲得点や他者の獲得点への興味
- 意欲＝やってみようとする姿勢がみられるか
- 集中力＝目標場所への注視・取り組み方
- 立位バランス＝一人で立ってできるか
- 協調性＝目標場所への玉の入り具合

する理解が OT の期待したレベルに到達した。この時期で、マニュアルを実際に使用しながら、OT がレクの進行を行い、他職員はマニュアルを見ながら、準備・片付け等の補助を行なうなど全メニューを輪番で担当してもらった。そして、各メニューの終了時に、OT だけでなく補助にあたった看護・介護職員も参加して活動評価表の試行的な記入を始めた。そして対象者のレクへの反応の程度・効果を評価し、また

心身機能活性要素の維持ができていない「参加中退者」の有無とそれへの対応等を検討した。これにより、看護・介護といった関係職員のレクに対する理解はさらに向上した。

なお、心身機能に関する各種要素は、対象者が高齢のため、個人間の差異が大きく、各メニューの実施による活性の度合いにも大きな開きが認められた。そのため、当初は、各メニューの心身機能要素の活性化について、「参加対象

者の全員」が十分に動作反応が見られる状態を評価の最高段階に設定していたが、前述の参加中退者が多数発生し、現実にそぐわないため、関係者協議のもと「参加者の過半数」に下方修正した経緯があった。

「参加中退者」については、目的とする心身機能活性要素の変更を検討するとともに、参加メニューそのものの変更も検討するようにした。例えば、対象者が目的とする維持機能が心肺機能や上肢の協調動作である場合、ゲーブルゲームでは立位能力条件が要求され、対象者によってその能力が十分備わっていないことがある。その際には、座位で行える風船パレーへ変更する、といったきめ細かい対応を行なった。

こうして、各メニューごとに具体的な進め方がマニュアルとして詳細に規定され、OTのみならず、看護・介護職員にも共通の理解が進んでいった。この時点で、OTによるレク進行の模様をビデオ撮影により記録した。このビデオは「リハビリテーション検討委員会」の報告資料とするとともに新規採用職員の教育資料として利用している。

(4) 第四期

(平成12年11月より平成13年8月)

マニュアルの幾度かの修正を行った後、次には看護・介護の関係職員の進行によるレクを施行した。このとき、OTはレクの補助担当に変わり、進行者がマニュアル通り運営しているか、対象者の体調の変化の有無・活動反応の度合いといった点についても見落としのないよう配慮しているかを観察し、レク終了時に進行の状況を話し合い、確認しあった。レク終了後、第三期と同様に、その日の進行担当職員とOTで、活動評価表をもとに集団レクの心身機能活性要素について効果の判定について検討した。また、この時期よりOTだけではなく、各メニューを進行した担当介護職員も参加してレク参加者のレク評価を行った。OTと介護職員による共同でレク評価を行うことで、レクに対する目的意識が共有化され、またレクを「評価す

る」視点から、各対象者の「日常の様子と違う表情や反応」を発見することができ、介護職員の生活ケアに対する関心を深め、より積極的に参加していくきっかけとなった。

以後、主に介護職員がレクの進行を行うようになり、OTは定期的な対象者の評価及びメニュー進行上の課題の把握、解決案の提示と実行、新たな（対象者を飽きさせない）メニュー立案といった、より専門的な業務に専念することができるようになった。

2. レクのシステム化の効果

レクに関する詳細なマニュアルを作成し、システム化することにより、以下のような効果がみとめられた。

(1) 職員全体の障害高齢者に対する意識が向上した

看護・介護職員が集団活動を施行することで、生活場面とは違う高齢者の行動・反応を垣間見ることができ、障害高齢者の潜在能力を把握することに寄与した。このことは、看護・介護職員の主たる業務である生活介護の場面で、過介護に陥りやすいことに対する注意を促し、介護による身体負担を軽減する効果が得られた。また、OTの障害高齢者に対するリハビリテーションのあり方・考え方（療法的目的・療法計画）と看護職員の考える看護目的・看護計画や介護職員の考える介護目的・介護計画の間に共通性・統一性をもてるようになった。このことにより、介護保険施設における介護支援計画（ケアプラン）作成に充実度が増し、加えてケアプランと実施との整合性が向上した旨、管理者（ここでは療養棟看護師長）の指摘があった。

(2) 活動内容に対する参加者の意見を受け入れる機会が増加した

今回のレクのシステム化により、職員と障害高齢者が話し合う機会が増加した。このことは、従来はとかく職員から障害高齢者へ一方的にサービスを提供する「プロバイダー・オリエ

表5 集団活動評価表

活動名：ゲーゴルゲーム

	11月12日	12月10日	1月14日	2月18日	3月10日	4月14日	5月12日	6月9日	7月14日	8月11日
見 当 識	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
柔 軟 性	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
				●						
関 心	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
意 欲	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
集 中 力	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
立 位 バ ラ ン ス	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
協 調 性	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
気 になる 対 象 者	○. ○氏 下手だからと拒否 説明にて 納得			△△氏 歓声を上げて喜ば れる				□□氏 意思疎通困 難なため 施行不可		
今後の議題		参加者の 刺激反応 良好			参加者が 30名を 超え誘導 ・監視体 制検討		参加者の 再検討	□□氏他 メニュー への参加 検討		

ンテッド」傾向が強かったのを、対象者の満足度の評価やアイデアを取り入れることで、「コンシューマ・オリエンテッド」すなわち、自分たちが能動的に参画している』意識を障害高齢者に持たせるきっかけとなった。集団活動の場面以外にも、対象者の行動様式が受身的傾向から能動的反応へと変化した障害高齢者もいた。

(3) 集団活動に関わる職員の拘束時間が減少した

レクのシステム化により、OTのレクに関わる時間は減少し、業務の効率化が進んだ。すなわち、従来レクに費やしていた時間を高齢障害者の個別処遇や施設外の居宅訪問調査・指導の充実に使うことができるようになった。OTだけでなく、施設の多くの職員がレクに関わるようになって、1職員あたりの、その場になければならない「拘束」時間は減少した。

(4) 関連部署の相互協力体制が充実した

「リハビリテーション検討委員会」において、レクへの誘導、運営、片付け及びレク評価に至るまでを検討しあうことを通じて、対象者を選定するための医師の診断、OTの心身評価、カンファレンスの開催といった職員の日々の勤務内容の大枠を職員全員が把握できるようになった。また、レクの企画・運営上、新たなレク時間を設定する際など、関連部署の協力を依頼したり、相談する機会が増えた。そのような機会はお互いが「何の業務をこなしている時間か?」「どの時間帯であれば対応可能か?」などを話し合える情報収集や調整の場となり、レク以外の業務においても相互協力体制の充実がみられるようになった。

(5) レク参加者に対する効果

OTと看護・介護職員による集団レクの対象者評価は、いまのところ「集団の行動反応評価」であり、個別評価に至っていないのが現状である。参加した障害高齢者について、上述した「集団活動プログラム別目的構成表」に沿って評価し、集団レベルとしては、われわれが目的とした対象者の心身機能の向上・維持は達せ

られていると考えている。また、参加者の一人一人に対する気づきを記入する欄を設けたことで普段の生活で見落とされがちな心身機能や反応を見いだすことも可能となった(表5)。

現在、職員、とくにOTは担当の高齢障害者の家族・介護者への『心身機能が維持できている』ことのインフォームド・コンセントを、この「集団活動プログラム別目的構成表」による評価にもとづいて行なっている。このことは対象者を取りまく様々な人々が集団レクを出発点として共通の情報を得ることにつながり、生活の様々な場面で障害高齢者各々の生活能力維持につながる心身機能の向上・維持へ展開できることが期待される。その際、当然ながら、対象者個別の「リハビリ評価計画書」を併用することで、各々の心身機能や生活能力障害の状態について継続して把握していく必要がある。

IV 考 察

集団活動をシステム化・マニュアル化することでのメリットについては先述した通りだが、いまだ不十分な点もあると考える。まず、リハビリ評価で「維持状態」と判断された者は施設利用者の過半数であるが、一人一人の状態は十人十色である。これらの人々を同じメニューで一律に評価することは極めて困難である。このことから、われわれは1日に複数のメニューを用意し、週当たり11のメニューを考案することで、職員が導入する際の選択肢の増加に努めている。それでも「もてあまし」「参加中退者」をもれなく対応するには多様化が十分でない感がある。加えて施設職員の数に制限があり、職員の専門業務への影響を考えるとこれ以上の集団活動に対する拘束時間の延長は困難とも思われる。

われわれは現行のメニューの部分的なアレンジによって対象者の満足度の維持を図りつつ、今後、レク参加者自身のゲームメニューの作成や創作メニューに関して、職員との意見交換および参画の機会を得たいと画策している。具体

的にはメニュー進行の役割をレク対象者へ移譲し、職員は安全確保と進行補助の見守り役として対応にすることや、「リハビリテーション検討委員会」への対象者の参画といった、サービス提供者と受給者の協同作業への発展が望ましいと考える。

さらには、現行の「リハビリ評価計画書」において、対象者の集団活動に対する満足度が記録として評価されていない点から、対象者自身と職員による作業遂行測定の導入も検討する必要がある⁹⁾。これにより、対象者の遂行度・達成度・満足度といった「想い」がわかり、真の障害高齢者の参画による集団レクへと発展が期待されると考える。

加えて、今回のシステム化の柱としてオリジナル開発した集団活動プログラム別目的構成表について、今後その客観性・妥当性について検証しつつ改善する必要がある。これには現行のレク評価の蓄積と他のリハビリテーション訓練やケアの評価との比較検討が必要であろう。

V おわりに

当施設職員の統一課題として1年4か月にわたって取り組みを行った経過を報告した。レクはOTや知識・経験のある限られた者の担当業務とした考えでは対象者に対する普遍的な処遇はできない。ここまでの振り返りができるデータの蓄積を我々は考えるが、完成に至ったわけではなく今も継続した取り組みを行っていききたい。この報告が、さまざまな施設・職種で行なわれている集団活動の一つのモデルになることを願い、さらに良きモデルが報告され、障

害高齢者の処遇向上に貢献することを期待したい。

今回の結果を以下にまとめる。

- ①奈良県鴻池荘での高齢障害者に対する集団活動の取り組みとして、集団レクのシステム化を行なった。
- ②集団レクのシステム化により、OT以外の職員がレクに参加するようになり、障害高齢者の処遇の基準化・対象者の状況把握、及び施設内職員の業務内容理解に貢献した。

謝辞

介護老人保健施設鴻池荘リハビリ職員の方をはじめ、職員の皆様、協力いただいたすべての方々にお礼申し上げます。

参考文献

- 1) 小川恵子：老人障害者のためのアクティビティー。協同医書出版社，東京，1983，pp 19-31.
- 2) 千葉和夫：老人のレクリエーション。全国社会福祉協議会編，1982.
- 3) 四天王寺悲田院地域リハ研究会編：私たちのハウツウ地域リハ。三輪書店，東京 1991.
- 4) 高橋敏明：鴻池荘における作業療法システムの紹介。藍野学院紀要 11：P 113-122 1998.
- 5) 千葉和夫：高齢者の求める楽しさとは何か。高齢者いきいきあそび集 vol 2. P 4-9, 1996.
- 6) Gary Kielhofner. 山田孝訳：人間作業モデル，協同医書出版社，東京，pp 167-178, 1990.
- 7) 山根 寛：ひとと作業・作業活動。三輪書店，東京，p 65-75, p 148-149.
- 8) 武田 建：新しいグループワーク。YMCA 出版，東京，1980. P 178-184.
- 9) 吉川ひろみ，上村智子訳：COPM (カナダ作業遂行測定)。大阪教育出版，岡山。P 11-18, 2001.