

特集 老人保健活動の評価

# 地域リハビリテーションにおける グループ活動の評価

## 脳血管障害者の機能訓練活動の効果と グループ活性化の条件

高階恵美子<sup>1)</sup> 島内 節<sup>2)</sup> 早坂律子<sup>3)</sup> 高橋勝子<sup>4)</sup> 今野ときわ<sup>5)</sup>  
三浦ちどり<sup>6)</sup> 山中愛子<sup>7)</sup> 佐々木昭子<sup>8)</sup> 伊藤芳子<sup>1)</sup>

### はじめに

今日、地域保健を取り巻く社会環境は、大きな変換の時期を迎えているといわれている。こうしたなかで徐々に変化して行く地域の保健課題に対し、私たちが敏速かつ的確に対応していくには、自らの保健活動を具体的、日常的に評価し、関係者が共有し得る指標をもつ必要がある。また、現在実施している保健活動をより地域の人々に浸透した保健活動へと発展させるためには、参加者の自主的な活動への取組みが必要と思われる。

そこで今回は、保健所と市町村における機能訓練グループを対象に、個々人の訓練効果を評価をしたうえで、グループの活性化を促す条件を仮定し、参加者個々人の参加の質でその充足度を測定することによって、グループの活性化を評価した。

### 調査方法

#### ■調査1

- 1) 宮城県大崎保健所岩出山支所 保健婦
- 2) 国立公衆衛生院
- 3) 中新田町役場 保健婦
- 4) 宮崎町役場 保健婦
- 5) 小野田町役場 保健婦
- 6) 色麻町役場 保健婦
- 7) 岩出山町役場 保健婦
- 8) 鴨子町役場 保健婦

脳血管障害者の機能訓練グループ活動における具体的な訓練効果を明確にするために、昭和62年4月、宮城県大崎保健所岩出山支所管内において、機能訓練の個別評価を試みた。評価は、同管内で作成したアセスメント表(表1)を用い、次の手順で行った。①担当保健婦が個人評価する、②管内の全保健婦でそれを検討し修正する、③患者個々に個人評価表を返還し、担当保健婦との話し合いをもつ、④評価結果などを今後の活動計画にフィードバックする。

対象は、同管内の脳血管障害者機能訓練グループ活動に参加している患者38名(男26名、女12名、平均年齢61.1歳)であった。

#### ■調査2

さらに身体面、心理面、社会面の3領域における領域間の比較を容易にするために、調査2では身体面、心理面、社会面の3領域に、それぞれ8項目ずつ設定して個別の訓練効果を評価した。3領域における各項目の設定内容は、表2に示すとおりである。

#### ■調査3

グループとしての活性化を評価するために、仮説2、3に示すグループの活性化条件を設定し、それらの条件の充足度によってグループの活性化度を評価した。

表1 個別の意識や能力を測るための  
アセスメント表(1)

(昭和62年2月宮城県大崎保健所岩出山保健所において作成した個別の訓練効果を査定表で、調査1の個別評価に使用。各項目を5段階評価し、110点満点で設定)

A領域：意識(病気の認識、障害の受容、生活意欲)
B領域：介護力(家族の介護力)
C領域：社会生活適応能力(行動範囲、対人関係、自己表出、外出、社会への関心、趣味・娯楽、仕事役割)
D領域：基本的生理能力(下駄、上肢、言語理解、言語表現、症状)
E領域：基本的生活能力(食事、排泄、衣服の着脱、洗面、入浴)

注)生活意欲：①意欲がでない、②やろうとする気はあるがやれない、③なにかに挑戦しようという気持ちができた、④自分なりの課題を探し生活しはじめた、⑤積極的にいろんなことに取り組んでいる)

調査2および3は、昭和63年9月30日現在、上記のグループ活動に参加している患者64名、何らかのかかわりをもつ専門職者36名(医師6名、保健婦23名、栄養士5名、看護婦2名)、協力者63名(患者家族38名、役員職員18名、ボランティア7名)の計163名を対象とし、表3に示す12領域195項目の自己記入式の質問紙を用いて、同一紙面上で行った。調査期間は昭和63年10月20~31日であり、担当保健婦が配付し、数日後に回収した。

### 活動評価における作業仮説

(1)レクリエーションを含むグループ活動としての機能訓練の効果は、身体面、心理面、社会面の3領域のうち、心理面や社会性の拡大や効果がみられやすい。

(2)機能訓練グループが柔軟性をもってままとまり、各人の参加意欲をたかめ、機能訓練の効果を上げ、そしてグループのほかの住民にも働きかけて、地域の保健活動の拡大を意図的に展開していくグループへと成長するには、以下の4条件(以下、活性化条件という)が必要となる。それはグループとして、①適応創造性、②目標価値の共有、③活動の評価、④活動の統合の条件を充足することである。活性化条件の構

表2 個別の意識や能力を測るための  
アセスメント表(2)

(身体面、心理面、社会面の3領域で8項目ずつ設定)

身体面	手足の機能、身体の動き、会話、言葉の理解、症状の安定、排泄の工夫、洗面の工夫、衣服の着脱
心理面	セルフチェック、病気の理解、障害の受容、訓練の日常化、生活意欲、ストレスの解消、社会への関心、悩みの表出
社会面	気持ちの表出、仲間の拡大、家族関係、友人との関係、外出の機会、行動範囲、役割拡大、趣味や日課の拡大

表3 調査2、3の質問内容

- ① 個別的背景
  - ② 訓練効果(身体面、心理面、社会面の3領域から8項目ずつ設定)
  - ③ 活性化条件(グループ内外の側面から、個々の認識、グループとしての活動、個々の行動の3段階で設定)
  - ④ 会に対する満足度
  - ⑤ 工夫したい点
  - ⑥ 参加のきっかけ
  - ⑦ 相談相手の有無
  - ⑧ 専門職グループの独自の活性化条件
- このうち①②以外は、参加経験者の方に回答を求めた。

造および定義は表4に示すとおりであるが、これら4条件は、意識と行動の3側面、すなわち①個々人の認識、②グループとしての活動実態、③個々人の行動でとらえることができ、さらにグループ内に対する対内的な面とグループ外に対する対外的な面をもつ。また、専門職者や協力者では、立場別の役割発揮度をとらえる必要がある。なお、これらの活性化条件は、Jahoda(1958年米国)の提唱した「個人の精神的健康の公式」<sup>1)</sup>およびその他の文献を参考に設定し構造化した。

注1) Jahoda, M: Current concepts of positive mental health. New York: Basic Books, 1958.

(3)機能訓練グループ活動をより発展させるための、専門職グループとしてのグループ活動体制条件は、以下の8条件である。すなわち、専門職グループとして、①個別的ケアニーズの把握・顕在化、②個別的ケアニーズの共有、③集団的ケアニーズの顕在化とグループ目標の共

表4 グループ活動の活性化条件

1. 適応創造性=グループ活動の維持・発展のために、グループ内外の諸条件の変化に柔軟に反応し、主体的に参加・活動する
①対内適応創造性：グループ内の活動や会員の變動に柔軟に反応し、主体的に参加・活動する
②対外適応創造性：グループ活動を維持・発展させるために、人材・機関・制度などの社会資源に気づき、それをグループと調和させる
2. 目標・価値の共有=グループの目標・価値を理解し、グループ内外の人々と共有する
①対内目標・価値の共有：グループの目標・価値を理解し、共有する
②対外目標・価値の共有：グループの目標・価値を、グループ外の地域住民や機関などに伝達し、理解・協力を得る
3. 活動の評価=役割意識をもち、課題達成に向けて、グループ内外の資源を発見・活性化・活用していく
①対内評価(自分自身)：個々が役割意識をもち、課題達成に向けて自己学習や自己活動を行う
②対外評価(会員・会外)：グループ外の人材・機関・制度などの資源を、グループ活動の維持・発展のために活性化し、活用する
4. 活動の統合=目標達成のために、グループ内外の住民の意欲や、その他の資源などとグループ活動との協調・調和を図ること
①対内統合：グループ内の活動や意識が統合され、調整されている
②対外統合：グループ活動とグループ外の資源との調和が図られている

なお意識と行動の3段階として、①個々人の認識(個々の意識のなかにあってこうした方がよいと思っている段階)②グループとしての活動実態(グループ内の活動内容として実施している段階)、③個々人の意図的な行動(個々が自分で意識して実施している段階)を設定。(注)対内適応創造性における役割意識の形式は、一歩の流れにすぎませんが、会員それぞれが無理なく参加できる中身になっていますが、会のために普段から準備したり練習している、というように、3段階で説明した)。さらに専門職者、協力者については、その立場による役割意識を知るために、個々の行動の段階での説明を加えた。

有、④目標達成のための資源の活性化・活用、⑤目標達成のための主体的学習、⑥目標達成のための役割分担と相互補完、⑦共同実践、⑧活動評価である。

機能訓練グループ活動の概要

■地域概況

対象とした保健所支所管内の地域は、宮城県北西部に位置する農山村で、人口約7万人、脳血管疾患による死亡が全死亡の約27.0%、65歳以上人口が全人口の14.5%を占めている(昭和62年12月31日現在)。

■グループ活動の特徴と活動の経過

宮城県大崎保健所岩出山支所管内(6町)において、昭和59年9月に発足した脳血管障害者の機能訓練グループは、「一歩の会」という名称である。「一歩の会」は、宮城県地域医療対策委員会加美・玉造支部成人病部会の協力を得て、保健婦を中心に、レクリエーションを取り入れた機能訓練グループ活動を、毎月1回管内合同で開催してきた。

昭和62年からは町ごとの活動が活発になり、現在ではサブグループごと(4グループ)の定例開催の他、管内合同、他地域のグループとの合同、同地域内の他のグループとの合同など、多様な形態で開催しており、なかでも年1回の文化祭では、精神障害者の社会復帰訓練グループの仲間とともに、障害を乗り越えるための体験発表シンポジウムを行うなど、地域の人々に対する働きかけも意識した活発な活動を行っている。

調査結果

■機能訓練の個別評価

- 1. 調査1で得られた結果  
—昭和62年4月実施—

個人アセスメント表(1)は、表1のごとく5領域22項目で5段階評価(1~5点)を用い、満点を110点、最低点を22点とした。このうち、基本的生理領域、基本的生活領域の2領域を、身体的な機能をとらえる領域、意識、介護力、社会生活適応能力の3領域を、社会・心理的な機能

をとらえる領域と考え、それぞれ55点満点の配点をした。

参加当時の総点数の平均は77.6点であったが、評価時点の総点数の平均は89.4点に向上し、平均11.8点の機能拡大がみられた。このうち、身体的な機能の領域の拡大はわずか1.5点で、訓練効果のあった内容のうち、87.3%は心理面や社会性(意識、社会生活適応、介護力の3領域)の拡大で占められていた。また、参加時における身体的な機能の領域の平均点数(46.2点)を基点とし、調査対象を、参加時点の身体的機能が46点以上の群と45点以下の群の2群に分け、評価時点での社会・心理的な面の機能拡大を比較したところ、46点以上の群では12.6点、45点以下の群では8.8点、社会・心理的な面の機能拡大がみられた。このことにより、機能訓練グループ活動においては、心理、社会的な面の機能拡大が比較的大きいこと、身体的な機能の良否にかかわらず、心理、社会的な面の機能の拡大は期待できることが、明らかにされた。

さらに参加回数(平均参加回数は10.4回)ごとに、調査対象者の変容の程度を比較したところ、5回以下の参加者では、総得点の拡大が6.7点であるのに対し、それ以上参加している者では平均14.0点の拡大を示しており、前者においては機能拡大が小さい傾向であった。また、高率に改善した項目は、生活意欲81.6%、自己表出79.0%、病気の理解、障害の受容76.3%、対人関係71.1%、家族の介護力、娯楽・趣味68.4%であった。

2. 調査2で得られた結果

—昭和63年10月実施—

仮説1に基づき、機能訓練の効果の指標を表2のアセスメント表(2)のごとく、身体面、心理面、社会面の3領域において8項目ずつ設定した。患者およびその担当保健婦の両者に対し、「効果あり」、「どちらでもない」、「効果なし」の3とおりの回答を求め、集計では「効果あり」のみを分析した。「効果あり」と答えた者は(表5)、全体の94.5%(24項目中1人平均16.5項目)であ

表5 個別の意識や能力の領域別の訓練効果(%)

項目	対象別			
	患者 N=64	保健婦 N=64	総平均 N=168	
身体面	手足の機能	50.0	35.9	43.0
	身体の動き	46.9	42.2	44.6
	会話	51.6	59.4	55.5
	言葉の理解	64.1	50.0	57.1
	症状の安定	57.8	56.3	57.1
	食事排泄	46.9	32.8	39.9
	洗面入浴	46.9	31.3	39.1
	衣服の着脱	45.3	31.3	38.3
心理面	セルフチェック	67.2	62.5	64.9
	病気の理解	60.9	67.2	64.1
	障害の受容	59.4	60.9	60.2
	訓練の日常化	59.4	71.9	65.7
	生活意欲	68.8	79.7	74.3
	ストレス解消	76.6	85.9	81.3
	社会への関心 悩みの表出	70.3	73.4	71.9
社会面	気持ちの表出	62.5	73.4	68.0
	仲間の拡大	79.7	92.2	86.0
	家族関係	57.8	54.7	56.3
	友人関係	59.4	73.4	66.4
	外出の機会	68.8	75.0	71.9
	行動範囲	59.4	71.9	65.7
	役割の拡大 趣味・日課	42.2	54.7	48.5
訓練効果の総平均	58.9	60.6	59.8	

(注)「効果あり」と答えた者の全体に占める割合(%)

った。項目別に「効果あり」の割合をみると、心理、社会的な領域の項目で、高い割合を示したものが多く、「仲間の拡大」86.0%、「ストレス解消」81.3%、「生活意欲」74.3%であった。また、患者と担当保健婦が一致して「効果あり」と回答した割合は(表6)平均74.9%であり、心理面83.3%、社会面79.0%、身体面62.4%であった。最も高い一致を示した項目は、「仲間の拡大」96.0%であり、次いで「ストレスの解消」95.8%、「気持ちの表出」、「友人との関係」、「生活意欲」、「社会への関心」の順であった。

■機能訓練グループの活性化条件の充足度からみたグループ活性度の評価

グループ活動の活性化に必要な条件を仮説2に基づき、表2のように定義して、各参加者が

表6 個々の患者における意識や能力についての、患者と担当保健婦による訓練効果回答の一致率(%) N=168

領域	項目	両者とも		患者回答		保健婦回答		CHI. SQ.
		効果あり	効果なし	効果あり	効果なし	効果あり	効果なし	
身体面	手足の機能	62.5	96.0	37.5	4.0	0.000**		
	身体の動き	70.0	85.2	30.0	14.8	0.000**		
	会話	66.7	33.3	33.3	56.5	0.332		
	言葉の理解	63.4	68.8	36.6	63.4	0.028*		
	症状の安定	75.0	66.7	25.0	33.3	0.002**		
	食事排泄	53.3	85.2	46.7	53.3	0.002**		
	洗面入浴	53.3	85.2	46.7	14.8	0.002**		
	衣服の着脱	55.2	85.7	85.7	55.2	0.001**		
心理面	セルフチェック	81.4	71.4	18.6	28.6	0.000**		
	病気の理解	84.6	50.0	15.4	50.0	0.006**		
	障害の受容	81.6	57.9	18.4	42.1	0.003**		
	訓練の日常化	81.6	26.3	18.4	73.7	0.491		
	生活意欲	86.4	23.1	13.6	76.9	0.412		
	ストレス解消	95.8	33.3	4.2	66.7	0.005**		
	社会への関心	86.4	53.9	13.6	46.2	0.002**		
社会面	悩みの表出	68.4	47.4	31.6	52.6	0.244		
	気持ちの表出	87.2	38.9	12.8	61.1	0.025*		
	仲間の拡大	96.0	14.3	4.0	85.7	0.254		
	家族関係	67.6	60.0	32.4	40.0	0.044*		
	友人関係	86.5	30.0	13.5	70.0	0.132		
	外出の機会	79.6	30.8	20.5	69.2	0.436		
	行動範囲	81.6	42.1	18.4	57.9	0.056		
役割の拡大	63.0	50.0	37.4	50.0	0.325			
趣味・日課	70.6	52.2	29.4	47.8	0.083			

\*\*P<0.01, \*P<0.05

表7 機能訓練グループの活性化条件の充足度(%)

認識と行動の側面 活性化条件 N=122	総平均		個々人の認識		グループの活動		個々人の行動	
	対内	対外	対内	対外	対内	対外	対内	対外
適応創造性	79.8	76.0	86.1	85.3	72.3	68.4	78.2	73.1
目標価値の共有	73.5	69.1	72.8	64.4	79.1	70.8	67.9	64.7
活動の評価	73.5	58.4	74.3	85.7	82.9	52.0	59.0	36.7
統合	58.0	56.0	60.2	52.7	55.9	50.3	56.8	61.8
総平均	71.2	65.4	73.4	72.0	72.6	60.4	65.5	59.1

グループ活動に対してどのように感じ、行動しているかを測定することによって、グループ活性化度を評価した。質問紙では、意識と行動の3側面ごとに、適応創造性、目標価値の共有、活動の統合の3条件ではグループ内外それぞれ2項目、活動の評価の条件のみは、グループ内2項目、グループ外4項目の計18項目、総計54項目を設定し、患者、専門職、協力者の3者対

して、「はい」「どちらともいえない」「いいえ」の3とおりの回答を求めた。このうち集計では、「はい」のみを、活性化条件を満たしていると考えた。

活性化条件を「満たしている」と答えた者は、1条件平均68.0%である。条件別では表7のように、「適応創造性」「目標価値の共有」が高い充足を示し、意識と行動の3側面における充足

度の差もみられなかった。また「活動の統合」はすべての側面において充足度が低い傾向であった。一方「活動の評価」では、意識と行動の3側面における充足度が大きく違う傾向がみられた。これは、「対外評価」が、意識と行動の3側面において大きな充足度の差があるためであり、個々の認識では84.0%、グループとしての活動側面では50.4%、個々人の意図的な行動では39.3%と有意な差がみられた(P<0.01)。「対内評価」では、意識と行動の3側面での差はみられなかった。したがって、今後の活動場面においては「対外評価」が個々人の意図的な行動としてできるようなグループ活動のすすめ方、グループ全体を統合していくすすめ方、たとえば、地域住民との合同の開催や座談会、情報交換などの場面を取り入れ、グループメンバーそれぞれの役割が明確にされ、それが機能できるようにとりまとめる努力が必要になるだろうと思われる。

#### ■専門職グループとしてのグループ活性化度の評価

グループ活動の運営会議やケースカンファレンスに参加している専門職者(保健婦、看護婦、栄養士)に対し、仮説3に示す専門職グループとしての8つの活動体制条件の充足度について、「はい」「どちらともいえない」「いいえ」の3とおりの回答を求めた。このうち集計では、「はい」のみを活性化条件を満たしていると考えた。

活動体制条件を「満たしている」と答えた者は、表8のごとく、すべての項目で、半数以上(1人あたり5.5項目)を占めており(平均68.8%、標準偏差7.6)、最も高い充足度を示した条件は①個別的ケアニーズの把握・顕在化で83.3%、次いで、⑦共同実践、②個別的ケアニーズの共有、⑥目標達成のための役割分担と相互補完、⑧活動評価、⑤目標達成のための主体的学習の順であった。また、③集団的ケアニーズの顕在化とグループ目標の共有、④目標達成のための資源の活性化・活用の2条件では、「満たし

表8 専門職グループとしての活動体制条件の充足度

	人数 (%) N=30
① 個別的ケアニーズの把握・顕在化	25(83.3)
② 個別的ケアニーズの共有	21(70.0)
③ 集団的ケアニーズの顕在化とグループ目標の共有	18(60.0)
④ 目標達成のための資源の活性化・活用	17(56.7)
⑤ 目標達成のための主体的学習	20(66.7)
⑥ 目標達成のための役割分担と相互補完	21(70.0)
⑦ 共同実践	22(73.3)
⑧ 活動評価	21(70.0)
平均	20.6(68.7)

注)「はい」と答えた者の全体に対する割合(%)

ている」と答えた者が60.0%以下と比較的低率であった。これら低率であった条件は改善を要すると思われるが、その理由は、専門職グループにおける活性化条件の充足度がグループ全体の活性化条件になんらかの影響を及ぼしているだろうと推測されるためであり、今回の調査においても、専門職グループではグループ外の人材や機関、制度などを活性化したり、活用する専門家の取組みの姿勢や、集団内において個々人の課題を顕在化する取組みの姿勢では充足度が低く、グループ全体でみた場合でも、とくに対外評価において、意識と行動の3側面での充足状況が大きく違っていたことから、専門職グループの活性化度とグループ全体の活性化度の間には相互に影響し合う関係があるものと思われる。

#### ■個別の訓練効果とグループ全体の活性化条件との相互関係の評価

次に調査対象を、次の方法で訓練効果の程度別に5群に分け、活性化条件の比較を行った。すなわち、「訓練効果あり」の平均個数(14.2)を基点にして1σの範囲を中間群、1σ<x<2σを比較的高い群と比較的低い群、2σ<xを最高群と最低群のようにした。結果、表9に示すごとく、訓練効果の大きい群ほど、グループ活性化を促す条件は高いことがわかった。したがって、

表9 個別評価における「訓練効果あり」の項目数とグループ活性化条件の充足度

訓練効果ありの項目数	5以下 N=35	7-11 N=18	12-16 N=35	17-21 N=34	22以上 N=40	総平均 N=163
活性化条件の充足個数	16.7	26.3	32.8	37.9	41.8	33.0
54項目中の充足度(%)	30.9	48.7	60.7	70.2	77.4	61.1

注) 訓練効果ありの項目数による5群への分類は訓練効果の総平均14.2を基点とし、10の範囲は12-16項目、10<x<20の範囲は7-11および17-21項目、20<xの範囲は6以下および22項目以上の訓練効果があった者として行った。

グループ活性化の各条件を充足することは、個別の訓練効果を上げる有効な方法であるといえる。

### 考察

#### ■ 個別の機能訓練効果が出やすい内容と地域リハビリテーションの課題

身体面、心理面、社会面の3領域を設定した評価では、調査対象者の90.0%以上が訓練効果を感じており、しかも患者、担当保健婦の回答が高率に一致していることは、対象としたグループ活動の訓練効果そのものを評価するのに有効な方法といえよう。また、訓練効果の質を明らかにするために領域別に具体的な項目を設定したことにより、脳血管障害者の機能訓練グループ活動では、身体面、心理面、社会面にわたって、訓練効果があることが明らかになった。とくに、「仲間の拡大」や「ストレス解消」「生活意欲」などの心理面、社会面の項目では、効果ありとした者が高率であった。これらの結果より、地域で行うリハビリテーションの目的は、身体面のみならず心理面、社会性の拡大の面にも同じウエイトを置く必要があること、そして一定期間ごとに個別の訓練効果がとらえられる項目設定と段階設定をした評価を行い、個人別に、次の課題を明確にして日常生活の維持や向上につながるよう働きかけるべきであることが、示唆された。

#### ■ 機能訓練グループ活動の活性化の充足条件とその評価方法の妥当性

(1) 4つの活性化条件のなかで充足度が高いものには、適応創造性73.4%、目標価値の共有70.7%で、それらの活性度は、意識と行動の3側面ともに高い充足を示している。また、これら2つの条件は、個別の訓練効果の評価における患者と担当保健婦の回答の一致率も高率であることなどから、対象としたグループ活動ではグループになじみ、ともに参加することが比較的充足していたといえる。一方、対外的な目標価値の共有と、活動を拡大していくためのグループ外への働きかけはやや弱く、今後はこれらの条件を意図的に強化するようなグループ活動のあり方が望ましいと思われる。また患者、専門職、協力者の3群における活性度を比較したとき、すべての側面において患者群の活性度が最も高かったことは、このグループにおける活動の主体が患者である、という実態を明確にする結果であったと考える。

(2) 今回の研究では、Jahoda(1958年米国)<sup>9)</sup>およびその他の文献を参考に、「グループの活性化を促す条件」を仮定し、その充足の度合いによってグループの活性度を評価した。その結果、グループ活性化を促す条件(①適応創造性、②目標価値の共有、③活動の評価、④活動の統合の4条件)の充足度を、それぞれ均等にグループの内的・外的側面からとらえ、またそれを個人個人の認識、グループとしての活動の実態、個人個人の意図的な行動という意識と行動の3側面からとらえて数値化したことによって、個人個人の意識と行動におけるズレを測定することができた。したがって、このようにしてグループの活性度を具体的な項目で評価することは、グルー

プ活動として充足している条件と不十分な条件が数的に明らかになり、グループ活動評価として1つの有効な方法であるといえよう。

#### ■ 専門職グループとしてのグループ活動の活性化条件で充足度の高い条件と改善を要する条件

集団的ケアの共有、目標達成のための資源の活用が、約60.0%の充足度にとどまっており、他の活性化条件に比べて低率だったこと、また、「対外評価」は意識と行動の3側面によって充足度に大差があり、意識していても行動には結びついていないことが明らかになった。そこで、とくに専門職は、活動の継続にかかわる地域資源活性化への取り組みや、活動にかかわる患者および関係者の課題を集団の中で共有化することが、今後の課題になると思われる。

#### ■ グループの活性化条件を充足することが個別の訓練効果をもたらす

活性化条件は、グループ内外の側面であっても、意識と行動のどの側面にあっても、相互に関連しており、さらに、個人個人の機能訓練効果の大きさに、密接にかかわっているということが明確になった。そこで、個別の訓練効果を上げるには、グループ活動展開のあり方を、仮説の設定内容(グループ活性化の4条件を高めるために、グループ内外の側面と意識と行動の3側面を意識した活動のあり方)に基づいて具体化していくことが必要になるといえる。

### 結論

(1) 対象とした地域リハビリテーショングループ活動では、身体面、心理面、社会性の面の3つの領域に効果がみられたが、とくに身体面より心理面、社会性の面の効果が大きい。活動目標としても、この3領域を意図し活動場面

の設定をし、評価していく必要がある。

(2) 機能訓練のグループ活性化条件の充足度は、「適応創造性」と「目標価値の共有」が高い、しかし、「活動の評価」では、グループ外の地域の人材や機関、制度などを充分評価して、グループの活動に生かすという点が、まだ不十分であった。この点については、専門職グループの活性化度の評価でも同様の結果がみられており、今後、グループ活動が地域の人々に広く影響を与え、保健活動を拡大していくようなグループ活動へと発展するためには、グループ以外の人々や機関を意図的に活用して行く活動のすすめ方が望まれる。

(3) 機能訓練グループ活動の評価は、個別の訓練効果を、グループ全体としての活動目標の達成にむけて、グループにかかわる各人がどのように参加し、相互に関係し合ったかを評価する必要がある。今回は、個別評価を身体面、心理面、社会性の面の変容からとらえ、一方でグループ活動としての評価を、グループ組織として発展していくための必要条件を設定して評価した。あわせて、両者の関係をとらえた。個別の訓練効果の評価は身体面、心理面、社会面からの内容設定が望ましく、またここでのグループ活動の評価方法については、他のグループ活動にも応用し得る指標と考え、今後もその妥当性を高める努力をしていきたい。

#### 参考・引用文献

- 1) 松井資夫：シェイン組織心理学、新訂現代心理学入門、岩波書店、1987。
- 2) 福田垂穂・他編：グループワーク教室、集団の活用による人間性の回復を探る、有斐閣選書、1984。
- 3) 上田 敏：リハビリテーションの思想、医学書院、1987。
- 4) 島内 節・他：在宅ケア、その基盤づくりと発展への方法論、文光堂、1987。
- 5) 高階恵美子・他：脳血管障害者社会的機能訓練の展開にあたって、場面構成が対象の変容にどう影響するか、第46回日本公衆衛生学会総会演題集、1987。