

認知症疾患医療センターにおける園芸療法

岡野裕^{1,2}

¹兵庫県立リハビリテーション西播磨病院西播磨認知症疾患医療センター

²(有)明石福祉介護サービス

【概要】

1 西播磨認知症疾患医療センター

認知症疾患医療センターとは、認知症患者とその家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるための支援の一つとして、都道府県や政令指定都市が指定する病院に設置するもので、認知症疾患における鑑別診、地域における医療機関等の紹介、問題行動への対応についての相談の受付などを行う専門医療機関。

当センターでは、リハビリテーション専門病院として、従来の認知症疾患医療センターの機能に加えて通院と訪問のリハビリテーションサービスを提供している。通常の作業療法や理学療法だけでなく、園芸療法（作業療法士が兼務）や音楽療法などの各療法士が関わり、認知症に特化した効果的なリハビリテーションサービスにより、生き生きと在宅生活を送ることができるように支援している。

2 施設利用者の特徴

認知症状を有する患者とその介護者・家族

3 園芸療法対象者の特徴

年齢：60～80歳代；認知機能：中等度（CDR：2）；身体能力：独歩可能；介護保険：未申請～要介護3；主な疾患：アルツハイマー型認知症、脳血管型認知症、レビー小体型認知症

4 園芸療法の目標

活動量を維持し廃用症候群を予防する。認知機能や生活機能の維持改善を図る。安心して取り組める作業活動を提示し在宅サービスへ繋げる。

5 評価方法（セラピストが評価する項目のみ）

CDR: Clinical Dementia Rating

MMSE: Mini-Mental State Examination

NPI-D: Neuropsychiatric Inventory Caregiver

Distress Scale

DAD: Disability Assessment for Dementia

生活アセスメントシート

DHC: Dementia happy Check home care version

Zarit 介護負担尺度

園芸作業中の観察評価

6 活動形態

1時間の個別プログラムを展開。（30分の院庭散策と30分の園芸作業）

7 頻度

1～2週間に1回の頻度、3～6月間を1クールとして実施。

8 プログラム内容

花と野菜の栽培、押し花などのクラフト作業など高齢者に馴染み深い園芸作業を中心に実施している。また、対象者の能力に合わせた園芸作業を提供することで、達成感や満足感を感じることができるよう、工夫している。

9 主な成果

薬物治療と並行してリハビリテーションを実施することで、日常生活の活動性の維持改善に寄与していると感じている。

10 課題と展望

課題：臨床実践の事例の蓄積、認知機能に与える影響の検証

展望：重症度に応じた支援方法の明確化

11 その他

認知症疾患と嗅覚機能の関連や、認知症患者に対して嗅覚刺激がもたらす効果に関する研究に取り組んでいる。

【キーワード】

認知症疾患医療センター、リハビリテーション、在宅支援

【事例報告】(2011.8～現在) 重度認知症患者に対する園芸療法の試み

兵庫県立リハビリテーション西播磨病院
西播磨認知症患者医療センター
(有)明石福祉介護サービス
岡野裕

1 基本情報

70代女性、家族6名暮らし、仕事は主婦、介護保険未申請、自宅の花壇や畑で園芸作業の経験あり。

2 当院受診までの経緯

近医にて問診及び頭部MRI検査などからアルツハイマー型認知症と診断される。現在の状態を把握したいとの希望があり、当院受診される。

3 本人の主訴

食欲がなくて困っている。

4 家族の主訴

どう対応したら良いのか分からない。介護保険を使うほどでもない。ただ、認知症は中等度から重度に進んだと言われた。

5 作業療法・園芸療法評価

CDR : 2 ; HDS-R : 8 ; MMSE : 11

認知機能重症度は中等度～重度であり、周辺症状はごく軽度。ADLは自立～見守り、IADLは簡単な調理と洗濯はできるが、その他は家族の介助が必要となってきている。移動は屋内外独歩可能。趣味は園芸と編み物。認知機能の低下と共に、地域住民との活動中に混乱することが多くなり、近隣住民との交流の場からも足が遠のいている。記憶低下について、若干の自覚があり不安が強い。単純な読み書き計算は可能であるが拒否が強く、塗り絵などの机上の軽作業においても「こんなことは嫌い、恥ずかしい。」と不安を示す。園芸作業は、生活歴からも馴染み深い活動であり、ご本人も「園芸は好き」と言われるため、園芸療法を実施することとした。頻度は2週間に1回、1時間の個別作業。また、日々の生活状況の変化を家族から聞き取りながら、社会資源や介助方法などの情報を適宜行っていくこととした。

6 園芸療法経過

30分程度の院内の庭を散策した後、園芸作業を実施した。院庭の散策では、季節や天候の変化を感じ取れるように配慮した。園芸作業は、草引きや落ち葉かき、球根や苗の定植、水やりや追肥などを実施した。

開始当初は、家族から離れることで不安が強く、集中して作業に取り組むことが困難であったため、家族が常に見える中庭から開始した。作業は、草引き等の失敗が少なく、単純で繰り返しの多いものから導入した。徐々に場所やセラピストに慣れ、園芸活動を楽しみにされ、集中して参加できるようになったので、寄せ植え作業や挿し木などの机上での作業も少しずつ実施した。挿し木などの馴染みのない作業でも、一工程ごとにデモンストレーションを行いながら作業をすすめることで、不安を示すことなく取り組むことができた。

7 現在

CDR : 2 ; HDS-R : 5 ; IADL : 全介助 ; ADL : 一部介助

1年の経過のなかで、認知機能やADLは徐々に低下している。また、転倒による圧迫骨折や夫の他界などにより精神状態・認知機能の変化が見られたが、「リハビリは楽しみにしている。」と話され休むことなく参加されている。また、要介護認定を受け、週1回の通所介護サービスを利用しながら在宅生活を継続している。

8 まとめ

園芸は、高齢者にとって馴染み深い作業である。作業工程が分かりやすく失敗が少ないため、書字・計算・工作等の課題に取り組むことが困難になってきた認知症を有する患者に対しても提供できる作業である。当センターでの実践を通して、園芸療法は対象者の活動意欲を高め、残存能力を維持することができるかと推察される。

緩和ケア病棟での園芸療法

金子みどり

医療法人社団三喜会鶴巻温泉病院

【概要】

1 施設の特徴

- ・院内病棟型緩和ケア病棟（25床）
- ・施設基準「緩和ケア病棟入院料」認定

2 施設利用者の特徴

おもに悪性腫瘍に罹患した患者

3 園芸療法対象者の特徴

植物や園芸活動に興味がある患者

4 園芸療法の目標

植物を通してのちや人生の質の向上

5 評価方法

- ①表情の変化
- ②会話内容の分析

6 活動形態

個別

7 活動頻度

週2回

8 プログラム内容

1回20～40分

- ①能動的園芸療法（屋内での園芸活動、収穫物利用など）
- ②受動的園芸療法（植物観賞、散歩など）

9 おもな成果

①対象者に対して：

患者：楽しみ、回想、内的自己洞察
家族：グリーフケア

②施設内：園芸療法の認知度が高まり、病棟スタッフの理解・協力が得やすくなった

10 課題と展望

スピリチュアルケアのための対人援助技術の習得

11 その他

常勤勤務（週3回はレクリエーション業務実施）

【キーワード】

緩和ケア、QOL、スピリチュアルケア、グリーフ

ケア、対人援助



事例報告

1 はじめに

世界保健機構(WHO)では、「緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティー・オブ・ライフ（以下 QOL）を改善するアプローチである」と定義している。この中で、痛みや身体的問題に対しては主として治療が適応されるが、スピリチュアルな面に対してはケアが解決の主体となり、緩和ケアチームの中で園芸療法が携わることのできる分野と思われる。植物を介して QOL 向上を目指す緩和ケア病棟での園芸療法活動を紹介する。

2 対象者および活動内容

2011年9月～2012年7月に緩和ケア目的で入院し、園芸療法を開始・終了した患者は9名（病名告知7名・未告知2名）。園芸療法の導入理由は、植物や園芸活動が好き・趣味としているなど。活動は、週1回・1回約20～40分、屋内での能動的および受

動的園芸療法を行ない、その内 2 名は家族が参加した。評価は、園芸療法実施中の表情変化および会話内容を分析している（表参照）。

3 考察

窪寺は『スピリチュアリティとは「存在の枠組」と「自己同一性」を超越的なものや究極的なものに求める機能』と定義している。ハーマンは、終末期の患者にとって植物はスピリチュアルニーズを満たし QOL 向上につながると述べている。表情の変化や会話内容から、園芸療法は、見る・育てるという楽しみや喜び、回想だけでなく、植物が超越的・究極的存在となり、患者に内的自己洞察などを生じさせるスピリチュアルケアとして QOL 向上につながっている可能性があると考えられる。また、園芸活動に家族が参加することは、終末期の患者と家族のつながりを強め、患者が亡くなった後も、手元で成長する植物が家族へのグリーフケアになる可能性があると考えられる。

4 おわりに

緩和ケアでは、死に直面して人生の意味、苦難の意味、死後の疑問などのスピリチュアルペインが現れ始めた患者へ外的他者や内面自己に出会う中にその解決を見つけ出す援助が必要となる。園芸療法では、植物の成長過程や生命力を介しながら患者と園芸療法士が時間を共に過ごし、この援助を行うことが可能と思われる。緩和ケア病棟での園芸療法士は、傾聴などの対人援助の技術向上に努め、このケアができることが必要と思われる。

5 引用文献

日本ホスピス緩和ケア協会ホームページ
<http://www.hpcj.org/what/definition.html>
 窪寺俊之(2004)スピリチュアルケア学序説. 三輪書店.

ケース	A	B	C	D	E	F	G	H	I	
性別	女	女	男	女	男	女	女	女	男	
年齢	79	78	91	75	62	87	95	77	81	
介入回数	7	9	10	13	6	7	7	3	6	
介入毎表情変化	改良	0	7	6	1	1	3	5	1	2
	変化なし	0	2	4	6	5	3	2	0	3
	悪化	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	比較できず	7	0	0	6	0	1	0	2	1
会話内容(○:発言あり)	植物への感動		○	○			○	○		○
	植物への興味							○	○	
	植物からの連想・想像									○
	植物のいのち							○		
	植物が示す生き方	該			該	該		○		
	植物への思い	当	○	○	当	当		○		
	季節	せ			せ	せ		○		
	回想	ず	○	○	ず	ず	○	○		
	自分のいのち		○					○		
	自分の生き方		○					○		
	自分のやりたいこと		○					○		
自分のこすもの										

表 表情変化および会話内容