

医療（身体）分野における園芸療法

下佐粉育子¹ 青木麻衣子² 久保出香代³ 黒部一之⁴ 竹内多美³ 鳴尾千晶⁵ 野田竜太郎⁶

¹医療法人恵泉会浜寺中央病院 ²医療法人康生会弥刀中央病院

³医療法人社団石橋内科広畑センチュリー病院

⁴兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンターリハビリテーション西播磨病院

⁵兵庫県園芸療法士会 ⁶医療法人社団淡路平成会平成病院

1 病院の特徴

勤務先によって診療科目・規模は異なるが、内科・整形外科・リハビリテーション科などがある。病床数は60～150床である。回復期リハビリテーション病棟又は医療療養病棟に入院している患者が園芸療法の対象になっている。

2 病棟の特徴

回復期リハビリテーション病棟は脳血管疾患・大腿骨骨折・誤嚥性肺炎後廃用症候群などのある程度限定された疾患で入院し、入院期間が決まっている。医療療養病棟は慢性疾患の高齢者などが入院している。

3 疾患名と障害や症状の特徴

疾患：脳血管疾患（脳梗塞・脳出血・クモ膜下出血）、大腿骨骨折、誤嚥性肺炎後廃用症候、認知症、パーキンソン病など。

障害/症状：片麻痺、高次脳機能障害、構音障害、嚥下障害、意欲低下、うつ状態、日常生活機能(ADL)の低下。

4 園芸療法対象者の特徴

対象者の年齢：60～90歳代

園芸療法処方の中で多い疾患：回復期リハビリテーション病棟（脳血管疾患、大腿骨骨折、誤嚥性肺炎後廃用症候）、医療療養病棟（パーキンソン病、糖尿病、廃用症候群、脳梗塞後遺症）。

対象者の心理的特徴：予期せぬ疾患・障害と向き合う患者も多く、不安、いらだち、意欲低下など心理的課題を抱えていることが多い。

園芸療法開始方法：主治医からの園芸療法処方、他職種からの依頼、園芸療法士の選定、患者からの希望。

5 園芸療法の目標

離床時間の拡大による生活のリズムの確立、入院中の楽しみができる、他者との交流（社会的な健康の維持）、自発性・意欲の向上。

6 評価方法

支援に必要な情報として、認知機能、ADL、QOLなどを評価するが、園芸療法で回復を目指すのは、QOLに関することが多い。

認知機能：改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)、ミニメンタルステート(MMSE)；日常生活動作(ADL)：FIM 機能的自立評価表(FIM)、機能的評価(Barthel Index)；生活の質(QOL)：自己記入式QOL質問表改訂版(QUIK-R)、抑うつ尺度(SDS)；園芸療法中の評価：淡路式園芸療法評価表(AHTAS)；観察評価：興味、関心、意欲、集中、表情、会話、交流、協調性、見当識など認知機能

7 プログラムの内容

病院内ではあるが、できるだけ患者が日常生活で行っていたことや希望することを取り入れ、作業量や行程を減らすなど工夫をしながら、ごく普通の園芸活動に近い内容を実施している。

植物栽培：種まき、花の植え付け、さし芽、野菜栽培

クラフト：フラワーアレンジ、押し花、ポプリ作り、クリスマス飾り、お正月飾り

料理：収穫した野菜や果物ハーブを使った料理

植物鑑賞：庭の散策

8 主な成果

1)患者の変化

(1)入院中に楽しく身体を動かす時間を定期的に

取り入れることで離床時間が拡大し、基礎体力の維持・回復、生活リズムの確立の一助となっている。

(2) 植物の成長とともに、依存的・消極的だった患者が、自己主張するようになるなど、自発性・意欲の向上がみられるようになる。

(3) 植物を介して患者や職員とのコミュニケーションの機会が増加する、集団活動では協力作業の機会が増えるなど、社会的つながりを維持することで入院中のストレス軽減、廃用防止につながっている。

2) 家族、職員の変化

(1) 他職種から園芸でのアプローチ方法について相談を持ちかけられるなど、園芸の活用に関する関心が高まった。

(2) 園芸療法中の患者の様子を他職種に伝えることで、患者への関心が広がり、多角的な把握に繋がった。

(3) 患者と家族が花の世話をしながら笑顔で過ごす時間ができた。

3) みどり環境の変化

(1) 患者や職員が自宅に庭に咲いている花を持参するなど院内環境の改善への意識が高まった。

(2) 院内外の空間に植物を整備することで、リハビリの場として活用され、また、病院の雰囲気明るくなったと評価されるようになった。

9 事例紹介

「回復期リハビリテーション病院にて看護師兼園芸療法士が関わった事例」

対象者：急性期病院から回復期リハビリテーション病院に転院した脳幹出血の患者で、重度の麻痺が残り、全てにおいて重度介助が必要であった。朝の清拭更衣を看護師兼園芸療法士が実施し、まずは人間関係の構築に努めた。始めは車椅子に座ることに拒否的であった為部屋に植物を飾り、ベッド上で植物の種選びから始めた。他のリハビリが進み車椅子に座れるようになった頃から、続けて中庭散歩に出るが園芸作業には手を出さなかった。自分が選んだ種が発芽し成長する過程の観察

を看護師兼園芸療法士と続けた。園芸療法開始から10週を過ぎた頃から鉢底に数回ごろ石を入れる作業に手を出し、自分で鉢に土を入れるようになった。自分の植物が庭に増えてくると午前午後のリハビリで中庭に出て、自ら申し出て植物を観察するようになり、リハビリと病棟で車椅子に座る時間が増え、18週後には車椅子座位1時間が可能になった。

植物の発芽・成長というゆっくりした変化とともに過ごす中で、自分にできることがあるという喜びや、植物への愛着が生まれ、自発的な離床時間の増加につながったと考えられる。

10 課題と展望

1) 患者に関して

(1) プログラム実施時間を十分に確保しようとするとみどり環境の整備と活用に十分な時間が取れない。

(2) 他職種と連携しながら、患者のニーズに対応したプログラムを実施し、評価を行っていききたい。

2) 職員に関して

職員の理解・連携を深めるため、全職員に園芸療法を知ってもらえるように、園芸行事を病院全体の行事に組み込む努力をしている職場もある。作業療法士と園芸療法士が行う園芸の違いについて、目的やプログラムの組立の違いなどを理解してもらおうことも重要である。

3) みどり環境に関して

(1) みどり環境の整備は、患者、職員のストレス軽減に大きな効果が期待できる。しかし園芸療法士だけでは限界がある為、水やり等の管理作業の一部を職員に分担する体制作りや、サポーターを養成することも今後必要である。

(2) みどり環境の活用方法として庭を舞台に患者のアート展を企画している病院もあり、多様なみどりの活用方法を実施し楽しみの中からみどりの環境が患者の変化を引き出す役割を果たしていることを患者・家族・職員などへ伝えていきたい。