

園芸療法を介して施設生活への適応を目指した1事例

白阪直子¹・杉原式穂²・豊田正博²

¹県立西播磨総合リハビリテーションセンター 679-5165 兵庫県たつの市新宮町光都 1-7-1

²兵庫県立淡路景観園芸学校 園芸療法課程 656-1726 兵庫県淡路市野島常盤 954-2

A Case which Aims at Adjustment to Facilities Life with the Horticultural Therapy

Naoko Shirasaka¹, Shiho Sugihara-Terada², Masahiro Toyoda²

¹Hyogo Prefectural Rehabilitation Center at Nishi-harima, Tatusno, Hyogo, 679-5165, Japan

²Awaji Landscape Planning & Horticulture Academy, Awaji, Hyogo, 656-1726, Japan

Keywords: *horticulture, therapy, the elderly, nursing home*

キーワード: 園芸, 療法, 高齢者, 特別養護老人ホーム

要旨

今回園芸療法学生として特別養護老人ホームにおいて7週間の実習を行った。その中で、日中ユニット内のテレビを見続け活動量が少なく、昼夜ともにナースコールが頻回の女性を担当した。個別療法・集団療法を併用することで、日中の活動量の増加と、他者とのコミュニケーション・集団内での役割を見出し、自信が回復し、発語量・発声量の増加がみられ、多少ナースコールも減少したので報告する。

Abstract

The author practiced as a horticultural therapy student for seven weeks at the elderly nursing home. I took charge of the woman with the dementia who pushed the nurse call frequently both day and night, and her amount of the activity was a little. The individualizing therapy was used with the group therapy. The amount of the activity in daytime has increased and also communications with others have increased. Finally, she was able to find the role in the group. It is reported that she recovered confidence at last, and an amount of speech has increased. In addition, the nurse call decreased.

はじめに

今回、園芸療法実習において、特別養護老人ホームに入所から2年を経て、尚も他者とのかかわりが少なく、日中の活動性の低下が生じ、昼夜逆転傾向がみられる事例を担当することとなった。

人は高齢化と共に環境への適応が遅くなり、住み慣れた環境から新しい環境に移ることにより習慣的な行動に混乱を招くおそれがあるとされる。また、新たに友人関係を構築するには時間がかかり、部屋への引きこもりが生じる、こうした状態によるストレスから、うつ傾向

に陥り、心身症反応を起こす例があるという²⁾。

さらに老化に伴う不眠により、昼夜逆転が生じる。高齢者の不眠の原因には、心理的ストレスによるものや不規則型の睡眠覚醒による生理的背景が原因になるものなどがあげられる¹⁾。本事例も入所をきっかけとした様々な心的要因が睡眠維持機能を低下させているものと考えられる。

そこで今回、園芸を通して心のケアを行うことにより、昼夜逆転の改善を目指して、園芸療法を試みたので報告する。

事例紹介

A氏は脳梗塞後遺症・認知症を呈する86歳の女性である。婿養子を取り農業に従事し、4人の子を出産する。平成18年に脳梗塞を発症し右片麻痺となる。発症前ま

2009年2月23日受付。2009年7月31日受理。

2008年12月14日 第1回日本園芸療法学会2008年大会発表

日本園芸療法学会誌 1(1):28-31. 2009. 事例研究.

で田んぼ以外に自宅で野菜や花を栽培していた。また長男夫婦と同居しており、長男夫婦が共働きの為に孫2人を育ててきた。孫が大学入学の為に淡路を離れた直後に脳梗塞を発症した。長男夫婦は共に身体障害がある為、介護困難となり平成19年に自宅に戻らず、他病院より当施設に入所となった。

初期評価

片麻痺機能検査(Brunnstrom Test)は、右上肢Ⅱ、手指Ⅱ、右下肢Ⅲであり、右側上下肢共に拘縮が見られる。

日常生活動作(以下 ADL)は機能的自立度評価表(以下 FIM)の総計は126点中68点であり、食事・車椅子移動以外は介助を必要とする。日中は車椅子生活であるが、座位姿勢不良であり骨盤後傾し円背姿勢である。右側への傾きが著明で、右側アームサポートにクッションのせ、もたれかかるように頭部を置く。流涎も著明に見られ、タオルで常に拭く様子がみられる。体幹の筋力低下があり、右側への傾きを、自ら修正することは困難なため介助が必要である。修正しても時間と共に元に戻る。正中線の理解はあり、身体図式には問題ない様子。車椅子座位姿勢不良の為、食事時の食べこぼしがみられる。

何かしてみたいことがあるかを聞くと「右が悪いからな。」と言う発言が聞かれる。実際に右手を実用手として使用することは困難である。

精神機能面は、改訂・長谷川式簡易知能評価スケール(以下 HDS-R)、Mini Mental State Examination(以下 MMSE)を使用した。HDS-Rは30点中11点、MMSEは30点中20点であり、指示理解は可能である。曜日の見当識は低下しているが、今月が誕生日であることを覚えており、回答が可能であった。計算・命令は可能であるが、即時・近時記憶の低下がみられる。また以前知をしていたが、野菜の名前を2つしか回答できなかった。

生活の質(以下 QOL)の評価として、改訂版 PGC モラルスケール(以下 PGC)を使用し、11点中8点であった。心理的動揺・安定に関わる因子と、自分の老化についての態度に関わる因子が0点であった。

施設では、午前中に実施される体操とリハビリ(理学療法)には、声かけにより参加する。それ以外の時間はユニット内のテレビを見続け、他者との関わりはほとんどない。今年7月頃より、昼夜共にナースコールが頻回となる。園芸療法導入前のナースコールは午前中に約2回、午後は約一時間に1回のペースであった。夜間は1時間に約2回あり、トイレ誘導し5分後にまたナースコールがあることもある。ナースコールでの訴えはほとんどがトイレ誘導であるが、頻繁であるため少量または出ないことが多い。また「寝かせて。」「起こして。」が多く聞かれる。その為、睡眠時間が減少し、日中テレビを見ながら眠る、昼夜逆転傾向がみられる。

本事例の情報として若い頃より話し好きで、おしゃれ好きであったとの情報がある。

園芸に関する興味と知識

元来、農家で米を作り、野菜(トマト・きゅうりなど)や花(ひまわり・コスモスなど)を自宅で作っていた。園芸療法の導入で二十日大根の種まきを実施した際も慣れた手つきで作業をした。本事例は園芸の基本的栽培知識があり、興味関心が高い。

園芸療法

上記の初期評価の結果より、A氏に対し個別療法と集団療法を実施することとした。個別で関ることにより、施設内での不安な気持ちを認識し、馴染みのある園芸を通し、新たな生きがいを見つけ、不安を軽減させる。また園芸作業をする姿を他者に見てもらい、話しかけてもらうことで自信を獲得していけると考える。集団を実施することで、他利用者と話す場を作り、集団で一つの作業を行うことにより所属感や、ユニットの中における自分の役割を獲得していけると考え、以下目標を設定した。

1. 園芸療法目標

短期目標は、個別)園芸活動を通して日中の活動量を増やす、集団)他者との共同・分担作業を通してコミュニケーションの機会を増やす。集団での役割を見つけるとした。個別・集団)良姿勢で園芸作業を行い、体幹の安定を目指す。長期目標は、生活の中で楽しみを見だし、安心して楽しい施設生活を送る。日中を有意義に過ごし、昼夜逆転傾向の改善を目指す。姿勢を改善するとした。

2. 園芸療法プログラム

実施期間：平成20年8月21日～10月3日

実施内容：個別療法では、以下の活動を行った。

- 1)居室での植物栽培：集団療法内で実施した、株分け後のスパティフィラムを居室に持ち帰り栽培することとした。居室内で観葉植物を育て、自分らしい居室空間と楽しみを作ることができると考えた。また家族が来所した際に、見せる喜びや植物を育てていることを家族に見てもらうことで、自信を得ることができると考えた。居室内で午前中に、スパティフィラムの観察と、日付の確認・今日の予定を確認し、ホワイトボードに記載することで見当識低下の予防に繋がると考えた。
- 2)挿し芽：施設内を散歩し、挿し芽用の植物を採取し、挿し芽を実施した。活動後は水やりと観察を実施した。以前していた活動を行うことで、自信を持って取り組むことができると考えた。また麻痺側への体重移動の機会を作ることとした。挿し芽をした苗が成長すればユニットに飾ることが可能で、鉢に移しかえるなどの作業が可能なので、今後も継続して集団活動に利用できると考えた。
- 3)寄せ植え：9月18日に外出し、好きな苗を購入することとした。9月は本事例の誕生日であり家族も来所予定のため、自分で選び植えた寄せ植えを、自分用と家族へのプレゼント用の2つを作ることにした。家族にプレゼントすることで、自信に繋がると考えた。また

外に出ての水やりを定着することができると考えた。次に集団療法では、以下の活動を行った。

- 1) 寄せ植え・フラワーアレンジメント：1つの物をみんなで完成させる。目的は大き目の鉢で、季節を感じられる寄せ植えを行い、共同作業の楽しみや、コミュニケーションの機会を作ることとした。常に植物のある生活を送ると共に、一人一人が作業内での役割を持つことをねらいとした。
- 2) 花通り作り：ユニットを繋ぐ渡り廊下を、植物のある通りにし、園芸作業する機会を定着させることを目的とした。スタッフと共に活動し、コミュニケーションの機会と園芸クラブとして活動できる空間を作り、誰もが参加できて、観葉植物を見る水やりをする人など自信や日課に繋げていく。そこに置く植物の植え付けを実施することとした。

園芸療法の経過

A氏は、トイレや体操に行く以外はユニットにあるテレビの前で一日を過ごす。園芸活動に参加することに対して拒否はなく、「します。」と言った。第一回は集団でフラワーアレンジメントを実施した。オアシスにハサミを使用せず花を挿すので、ハサミで茎を切るように促す。完成した作品について、スタッフが聞くと「今日、作りました。」と嬉しそうに話をしていたと、スタッフより報告をうけた。居室で植物を育てることを提案するが、「体の自由が利かないから。」と、この時点では拒否する様子がみられた。

3回目の集団療法でスパティフィラムの株分けを実施した。車椅子からイスに座り替えることで、姿勢の崩れが軽減され、作業時のリーチ範囲の拡大と、他者と同じくらいの視線と視界が広がった。園芸療法実習生(以下HTS)が根を切らずに鉢に入れると「根を切らなあかん。」と話した。また他利用者に対して「まだ土あるよ。」と自ら話しかけ手伝う様子がみられた。株分け後のスパティフィラムを、居室で育てることを提案すると、「お願いします、花が咲くのが楽しみです。」と将来を期待する発言がみられ、了承した。この活動後、毎朝、日付の確認と観察を日課とするようになり、鉢の横にジョーロを用意しておく、自ら水やりを行うようになった。また朝会いに行くとHTSに対してジョーロに「水を入れといてください。」という発言も聞かれた。

4回目のフラワーアレンジメントでは、「その赤い花を取ってください。」「これくらいにしときます。」と自ら判断して作業を行い、他者が手に取った花に対して「おばあちゃん、その花キレイね。」と話しかける様子がみられるようになった。

HTSの実習期間中に買い物に行く機会があり、花屋へ花苗を買いに行くこととなった。その月は本事例の誕生日と重なり、家族へのプレゼント用と自分用の寄せ植えを2つ作ることにして、好きな花を選んでもらうこととした。購入した花苗を寄せ植えし、家族が来所するまでの間、水やりを実施することを提案すると、次の日から

自ら中庭に出て水やりを実施し始めた。家族には本人から寄せ植えのことを説明し、「喜んでもらえた。」と笑顔を見せながら、HTSに伝える様子がみられた。この頃より、自ら発言する機会が増え、声量が以前より大きくなった。その後のフラワーアレンジメントでは、「この花きれいね。」と話し、自ら花を選びハサミの使用を試みる様子がみられた。依然として、日中はテレビを見て過ごしているものの、居室に戻ってスパティフィラムを見、中庭に出て花の様子を観察し、水やりをするなど、自発的な行動が見られるようになった。

園芸作業を行う際、車椅子からイスに座り替えることにより、作業しやすくなることをスタッフが把握し、食事時にも座り替える日が増えた。座り替えることで食べこぼし量が軽減した。

最終評価

対人関係において、日常生活中では特に変化はみられないが、やや訴える声比以前より大きくなる。また集団園芸活動中は、他利用者と話しかける様子がみられた。他者に話しかけられた時の返答が以前より早くなった。ナースコールは園芸療法の導入前と変わりなく続いた。しかし本人より、「夜にあまり鳴らしてはいけない。」との発言が聞かれた。また支援員よりHTSがいる平日の日中と、集団園芸療法を実施した日の夜間はよく眠りナースコールが少ないという報告があった。

園芸について初期評価では、居室で植物を育てることや中庭での水やりを「体の自由が利かないから。」と拒否していたが、少しずつ自信を取り戻したためか、現在は居室のスパティフィラムと中庭の寄せ植えに水やりを実施するようになった。スパティフィラムの株分けや挿し芽など扱う植物は違うが、昔の園芸経験から「根を切らなあかん。」とHTSに教えることが増えた。また他利用者と話しかけ手伝う様子がみられる様になり、日中の活動量が増した。

考察

本事例は脳梗塞後遺症・認知症を呈する86歳女性であった。長男夫婦の介護が困難となり当施設入所となった。施設内生活では、日中テレビを見ていることが多く、他者との関わりはほとんど見られなかった。またナースコールが頻回にあり、昼夜逆転傾向がみられた。そこで元々農家であり、植物が好きであったことから、園芸療法を実施した。

本事例は、園芸療法を始めた当初は、居室で植物を育てることを拒否していたが、3度目の集団療法で実施した観葉植物の株分けは、特に興味を示し、「どんな花が咲くか楽しみです」と言い、次の日より自発的に水やりを始めた。さらには居室での水やりを行っていきると自信がついたことで、中庭の寄せ植えにも自ら水やりをする様子がみられるようになった。そして播種・観葉植物の株分け・挿し芽・寄せ植えのどの作業に対しても積極的となり、再び植物を育てる楽しみと自信を持ち、日中の活動量が増えていったものと思われる。

園芸作業は、少しの知識があればだれでも日常的に楽しむことができ、他の療法に比べて大きなリスクが少ない⁵⁾。少し長期の療養生活の場においては、植物が育つ季節に合わせて、寒さや暑さを自然に感じながら、四季の移り変わりを身体で受け止めて、時の流れを植物とともに過ごすことが現実感や現実への関心、生活リズムを維持・回復し、病へのとらわれから開放する。自分が植物を育てるという行為に、あてにされる自分が意識され、有用感を得る³⁾。このように、1人でもできる園芸作業を提供することで、自分もまだ1人で出来るという自信を回復し、普段の施設内生活に楽しみが生まれたと思われる。また息抜きや生きがいになっていったと考えられる。

次に、集団療法に対し、拒否することはなく、積極的に参加した。何度か実施するうちに、集団療法中に他利用者に対し苗の植え方を自ら教える様子や、「まだ土あるよ」など、話しかける様子がみられるようになった。集団での関わりを通して、その中で自分の役割を見つけることができるようになった。

認知症高齢者は、なじみの人といすることで情緒的に安定する³⁾。なんとなく安心できる雰囲気なかで、共にいる者があるという、目の前の依存対象や場を作ることが大切とされる。今回、集団療法を行ったことにより、自ら友人を作ることが難しかった本事例にとって、得意な園芸を媒介とすることで、なじみの場を構築することができたものと思われる。

また、使用する作業活動にはあまり変化をもたせず、固定化し繰り返し作業を行い、かつ過去の経験を生かした簡単で予測性の容易なものが適しているとされる³⁾。そこで集団療法では、主にフラワーアレンジメントを実施した。なじみのある作業であり、さらにあまり園芸を得意としない他利用者に対し、知識や工程を教える機会を得たことが、自信回復に繋がったと考えられる。老年期には生理的に衰える身体と脳、訪れる死の予測と様々な喪失体験が伴う。一番寂しいことは生きてきた証の喪失・あてにされる自分がなくなっていく役割の喪失だとされる⁴⁾。今回、人とのかかわりをもつ機会を得る中で、自分の得意分野を発揮することのできる場をもてたことは、失われたものを補う役割につながったものと考えられる。また今回、誕生日と重なり、自分で選んだ植物で作った、寄せ植えを家族にプレゼントする機会を得た。こうした体験は、家族に対して何かしてあげることができた、喜ばせることができたという感動と共に、自信へとつながり、さらなる活動量の増加に繋がったものと考えられる。植物をとおした人とかかわりは、共有の体験となり、コミュニケーション・交流の広がりをもたらす。治療や療養生活のなかで、他者とともに過ごす喜び、育てあてにされる喜び、育つものから生きる力を与えられるような自分にとって意味ある、よりよい作業体験の機会になるという園芸の本質が反映したものと思われる。今後も定期的な交流の場を通して、少しずつではあ

るものの積極性が増し、発語量の増加・声量の増加に繋がっていくと思われる。

植物という対象そのものや植物が育つ自然環境、植物の育成、植物の利用に関するさまざまな要素を、ひとの身体や精神機能の維持・回復、生活の質の向上などにもちいることが、広く園芸療法とよばれている。どこでもだれでも園芸活動を利用することはできるが、園芸活動を季節に問わず、適切に療法として生かすには、植物のメンテナンス技術やマンパワーが必要になる⁵⁾。また、植物やアートのある空間は、治療や養生という不自由な生活における緊張をやわらげ、病の不安を取り除き、適度な快刺激となってひとの自然治癒力を高める。さらに、クライアントの自然治癒力を高めるだけでなく、そこに働く者の作業環境としても大きな役割を果たし、働く者の疲れを癒し、緊張をやわらげ、作業効率を高めるといわれている⁴⁾。そこで環境を整えることにより、週1回でも、水やりなどの簡単な園芸活動を無理なく施設入居者が施設スタッフの元で行うことができるように、実習を終えるにあたり、園芸療法プログラム作成と植物棚の作成の提案を行い施設スタッフに引き継いだ。ひとは集団活動を実施することで、徘徊や睡眠障害、疎通性といった認知症における周辺症状、感情や意欲の面の改善がみられるとされる⁶⁾。今後A氏が集団での園芸作業や自発的な活動を継続することで、長期目標である昼夜逆転傾向の改善が見込まれると考える。そして施設における園芸活動が定着されていくことにより、施設スタッフの介護負担の軽減にもつながるものと思われる。

謝辞

本稿を終えるにあたり、7週間の園芸療法実習をさせていただいた施設スタッフの皆様へ心より感謝いたします。たくさんの方々に支えていただき、今の私があることを強く感じます。愛する気持ちを忘れず、今回の実習で感じた更なる目標や反省点を今後活かし、園芸療法士として活躍していきたいと思えます。

最後に、園芸療法に参加していただいた、利用者様へ心よりお礼申し上げます。

引用文献

- 1) 井上雄一：高齢期に多い睡眠障害. *Journal of International Society of Life Information Science*. 24 (1): 88- 91, 2006.
- 2) 新福尚武：環境の変化. *老年期痴呆*, 4(2) : 73-79. 1990.
- 3) 山根 寛：精神障害と作業療法. pp186-187, 229. 三輪書店. 2003.
- 4) 山根 寛：園芸リハビリテーション-園芸療法の基礎と事例-. pp. 31, 33, 38. 医歯薬出版. 2004.
- 5) 山根 寛・香山明美・加藤寿宏・長倉寿子：ひとと集団・場-ひとの集まりと場を利用する-. pp. 148, 192-193. 三輪書店. 2007.