

園芸活動を用いた健康づくりにおける医療職者の教育的支援活動

佐々木 よし美¹ ・ 福元 康文²

¹近畿大学九州短期大学 ²高知大学農学部

Education support provided by healthcare providers during health promotion programs involving horticultural activities

Yoshimi Sasaki¹⁾ ・ Yasufumi Fukumoto²⁾

¹*Kyushu Junior College of Kinki University, Faculty of Agriculture, Kochi University*

Keywords: health promotion, horticultural activities, healthcare providers

キーワード: ヘルスプロモーション 園芸, 医療職者

要 旨

園芸活動を取り入れた健康づくりを行なううえで、医療職者はどのような健康教育的支援が可能であるかを明らかにし、さらに多職種連携による効果的な支援枠組みを構築することを目的とした。結果、園芸活動を用いた健康教育的支援として【観察】【教育・指導・相談】【安全管理】【多職種連携】に集約できた。園芸活動による身体的状態を客観的に観察し、園芸効果の評価から、個別の教育・指導・相談へと繋がれることが可能であることが示唆された。参加者が、安全で継続できる園芸活動支援が重要である。今後さらに多職種連携が求められ、園芸専門職者とともに多様なニーズをもつ人々に対して、チームで支援を推進していくことが課題である。

Abstract

The present study aimed to clarify what kind of health education support healthcare providers are able to provide during health promotion programs involving horticultural activities, and to establish effective interprofessional support frameworks. On analyzing the obtained data, health education support involving these activities comprised the following factors: "observation", "education, guidance, and consultation", "safety management", and "interprofessional cooperation". The results suggest that it is possible to provide customized education, guidance, and consultations by objectively monitoring an individual's physical condition during horticultural activities and evaluating their effects. It is important to support these activities in a manner so that participants are able to continue participating safely. For individuals with a range of healthcare needs, who are expected to further require interprofessional cooperation, it is necessary to promote support for these people in cooperation with professionals with expertise in horticultural activities.

はじめに

世界保健機構の憲章の前文に「健康とは、身体的・精神的・社会的に完全に良好な状態であり、病気あるいは

虚弱でないこと」と定義され、「こころ」と「からだ」が健やかな状態であることをいう。わが国では、超高齢化の進展に伴い、医療費や介護に係る社会的負担が増大することが予想される。ゆえに、若年期からの健康づくりが求められ、健康の維持・回復に努め、高齢期におい

2015年5月14日受付。2016年1月5日受理

ても健康が保たれ、健やかで充実した生活を実現するには、生涯にわたる健康づくりが重要である。健康を維持増進し、疾病を予防するためには、食事、運動および休養であり、正しい生活習慣の実践といえる。

これらの方策の一つとして、園芸活動を手段とした作業は、能力・年齢・障害に応じて広く利用でき、身体的・精神的・社会的・教育的に良い状態に導き、生活の質を維持・向上させ、生活習慣病の予防・改善、健康増進において有効である(田崎, 2006)。また、医療職者による健康教育によって、人々が自らの健康をコントロールし、行動変容できるように知識や能力を身につけることが求められている。健康レベルに合わせた個別の健康づくり支援を提供するためには、医療職者ならびに園芸活動に関連する専門職者が連携をして情報を共有しあい、それぞれの立場から専門的知識を活かした教育的支援が必要である。

これまでの、日本における園芸活動を用いた健康づくりにおいては、医療職者の教育的支援活動による取り組みは少なく、老人福祉施設などの現場における報告があるが(小浦ら, 2008. 豊田・池田, 2007. 玉置ら, 2001), 科学的根拠や客観的評価は確立されていない。

園芸活動を用いた健康づくりは、身体的効果・精神的効果・社会的効果が期待できることから、今後、医療・保健・福祉領域での園芸療法における科学的根拠や評価方法などが求められる。

目的

本研究では、病院で健康維持と疾病予防に携わる医療職者は、園芸活動を取り入れた健康づくりにおいて、どのような支援介入が可能であると考えているかを抽出し、さらに関係職種との連携における支援枠組みを構築する。ここでの「園芸活動」とは、野菜や草花・果物などを栽培し、育てた産物を利用し調理して食べる、あるいは一連の身体的動作を通して、心身の疾病を予防し、健康の維持・増進・回復を図るための活動とした(田崎, 2006)。

方法

1. 調査期間

2013年8月～2014年8月まで調査を実施した。インタビュー時間ならびに場所は調査対象者の希望により調整した。

2. 調査対象者およびデータ収集の方法

「疾病予防」という概念に立ったアプローチの方策として、園芸体験における精神の安定や健康の維持・増進などの期待が注目され、保健領域と福祉領域が連携した取り組みが展開されつつある。だが、一定程度の認識はされているが広く認識されておらず、医療職者にまで浸透しているとは言い難い現状である。

そこで、園芸活動を用いた健康づくりを行なううえで、医療職者はどのような取り組みが可能であるか、その認

識を明らかにするために、生活習慣病予防における健康の維持増進・疾病予防を主体としている慢性期医療施設(病院・診療所)を対象とした。

調査対象者は、上記の医療施設で勤務している医療職者14名。医師(2名)、看護師(2名)、保健師(2名)、薬剤師(2名)、栄養士(2名)、作業療法士(2名)、理学療法士(2名)であった。

データ収集は、半構造化面接法にて1人1時間程度のインタビューを1回実施し、対象者の承諾の下、フィールドノートに記録した。

ここでの「医療職者」とは、専門的資格を有し医療施設で医療業務に従事するものとした。

3. 調査内容

聞き取った内容は「今後、園芸活動を積極的かつ効果的に取り入れた健康づくりをしていくうえで、医療職者としてどのような支援や介入が可能であるか」、「個別性のある心身の健康づくりを展開するにあたり、どのような多職種との関わりが求められるか」であった。

4. 分析方法

インタビュー内容をもとに、逐語録を作成し質的帰納的分析を行った。また専門職種別の園芸活動を用いた健康づくりにおける教育的支援内容を要約してコード化した。次いで、コードの類似性に着目し、サブカテゴリー化を行ない、サブカテゴリーの類似性のあるものをカテゴリー化した。分析時には、信頼性、妥当性を高めるため、分析の過程で農学・看護学ならびに質的研究を専門とした研究者のスーパーバイズを受けながら進めた。

5. 倫理的配慮

調査対象者毎に同意書を提示し口頭で、調査の趣旨、内容、調査時間、方法、また参加は自由意思であること、匿名性の確保、記録保管の安全性について説明し承諾を得た。これらに対して、参加の同意を得たうえで開始した。インタビューは、プライバシーが守られる個室で行った。分析の際には、個人・組織が特定できないように記号を用いた。

結果

医療専門職者の視点から、園芸活動を用いた健康づくりの支援活動内容を要約し、データコード化した結果、医師15件、看護師20件、保健師18件、薬剤師25件、理学療法士25件、作業療法士30件、栄養士25件、計158件のコードが抽出された。次に、コードの類似性に着目して、サブカテゴリー化したところ、医師7件、看護師11件、保健師9件、薬剤師12件、理学療法士14件、作業療法士16件、栄養士13件、計82件のサブカテゴリーを抽出した。さらに、職種ごとにサブカテゴリーの類似性のあるものを要約し、カテゴリー化したところ、医師4件、看護師5件、保健師4件、薬剤師3件、理学療法士6件、作業療法士6件、栄養士3件、計31件のカテゴリーが抽出された(第1表)。以下、カテゴリーを《 》で示す。

第1表 園芸活動における職種別支援内容		
職種	カテゴリー	サブカテゴリー
医師	救急・緊急時の処置対応	園芸活動中の容態変化や怪我等の不慮の事故発生 園芸活動前の身体機能を把握する
	メディカルチェック	園芸活動後の全身の変化を評価する
	園芸活動計画書作成	健康目標・活動レベル・活動内容・時間・期間・指示事項を決定する 園芸活動上の禁忌内容・留意点を記載する
	多職種間リーダー的役割	園芸活動実施における健康増進や疾病予防の推進をする 看護師・保健師・薬剤師・栄養士・理学療法士・作業療法士の統率をする
看護師	観察	園芸活動前後のバイタルサインと身体的状態を把握する 園芸活動中の表情・態度・参加意欲・活動状況から心理状態を把握する 健康促進行動における計画を立案する
	園芸活動看護計画	健康促進目標・健康課題の特定・優先順位の明確化を図る 園芸活動に伴う身体的危険性についての注意や助言をする
	健康課題に対する教育・指導・相談	日常生活・運動習慣・栄養・経路から健康管理の振り返りをする 園芸活動による疾病予防や健康改善の積極的な教育的介入や支援をする
	緊急時の応急対応および安全確保	園芸活動中の急な容態変化や怪我等の判断と手当てをする 医師への報告と医療機関へ連絡をする
	多職種連携調整役割	医師へ容態変化時の観察情報を報告する 薬剤師・栄養士・理学療法士・作業療法士など関連職種へ活動に必要な身体・心理的情報を提供する
保健師	実態調査における健康課題と分析	住民の健康状態を査定する 予防的視点からの健康問題の把握をする 保健指導内容・頻度・方法・体制のプログラムの標準化を図る
	健康づくり対策の構築	健康づくり計画・企画・運営・広報・評価をする 園芸活動における活用場所・資源の情報提供をする 保健・医療・福祉関係機関とのシステムネットワークを構築する
	健康教育・相談・保健指導	効果的な学習教材の開発に取り組む 生活習慣病予防の健康行動に対する動機づけ教育支援をする
	多職種連携コーディネート	健康づくり構想統合の役割を担う
薬剤師	薬物に関する教育・指導・相談	服用方法・効果・副作用・薬の併用・注意点・安全性・保管の教育指導をする 内服薬と野菜・果物類の収穫物や健康食品における相互作用について指導をする
	薬物に関する安全・安心な管理	内服薬とアルコール・納豆などの食品と相互作用について指導をする 健康づくりの観点から薬学的管理指導をする 量・飲み忘れ・飲み過ぎ・飲み合わせについて内服薬を確認する 服薬効果の評価をする
	多職種間への情報提供	薬物管理指導計画書と体調チェックカードの作成と更新をする 医療者へ薬剤教育をする 園芸農業使用時の注意事項に関する情報提供をする 医師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・栄養士へ情報を提供する
	多職種間への情報提供	処方薬剤に関する指導内容について医師・看護師へ情報を提供する
理学療法士	日常生活動作回復支援	障害・後遺症をもつ人への身体機能回復トレーニングをする 高齢者の生活基本動作における機能回復訓練を実施する
	園芸運動訓練計画	運動の種類・負荷・強度・継続時間・頻度についてプログラムを作成する 日常生活動作機能回復訓練の効果・実施方法などの評価をする
	運動指導	健康増進・生活習慣病予防の運動教育的支援をする 園芸活動による関節可動域拡大・筋力・持久力向上における指導をする 園芸活動前後の体調指導をする
	観察	園芸活動開始前後の体調を確認する 筋力・体力・姿勢・バランス・歩行・立位状態などの身体状況を観察する 園芸活動中の動作速度・運動耐感性・協調性・柔軟性などの状態を記録する
	園芸作業時の安全確保	園芸作業参加者の緊急連絡先と連絡方法の把握をする 医師および医療機関へ緊急時に報告・連絡・相談をする 救急処置実施能力の習得をする
多職種間への情報提供	医師・看護師・作業療法士へ機能訓練計画の内容・記録など情報を共有する	
作業療法士	日常生活機能回復支援	日常生活動作と社会適応能力の回復を支援する 機能低下予防・応用動作能力・社会適応能力などの回復を支援する 園芸活動における環境適応訓練の支援をする
	作業指導	植物・作物種類の選定・農業に関する指導をする 園芸活動しやすい服装・靴の指導をする 園芸道具の正しい使い方・後片付け方法を指導する 屋内外の栽培場所を選定する
	作業コーディネート計画	施肥・耕運・種蒔き・保肥・挿し木・球根・株分けなどの順序方法を計画する 園芸環境・時間調整・道具調達など作業準備をする 園芸作業計画・目標・分析・評価プログラムを作成する
	観察	園芸作業活動中の集中力・工程・正確さなどの状況を観察する 園芸環境・使用物品における始業・点検・定期点検をする
	安全確保	休憩時間を作る 農業使用時の安全予防対策をする 園芸作業に関連した転倒・転落などの事故防止を図る 園芸活動による運動・作業内容の情報を医師・看護師・理学療法士へ提供する
多職種間への情報提供	食と健康における栄養管理をする 健康に必要な栽培作物に対する指導をする 園芸栽培した収穫物に対する栄養指導をする 新鮮野菜や健康野菜の効能と栄養素指導をする 栄養価の高い調理方法を指導する 旬の食材を用いて年中行事で使える献立作成を指導する 健康食品・栄養補助食品・保健機能食品について正しい情報を提供する 食材表示・食品貯蔵方法を指導する 加工食品・嗜好食品・調味料摂取について指導をする 栄養指導プログラムを作成する 食事摂取状況・食習慣・治療食・食行動・食嗜好・食生活態度など栄養と食生活に関する情報を収集する 医療者へ栄養についての教育をする 医師・看護師・保健師へ栄養管理計画の情報を共有する	

1. 園芸活動を用いた健康づくりにおける医療職者別の支援活動内容

1) 医師

医師が考える支援内容は、「救急・緊急時の処置対応」「メディカルチェック」「園芸活動計画書作成」「多職種間リーダー的役割」の4件のカテゴリーと7件のサブカテゴリーが構成された。主に園芸活動における身体への影響について、医学的に評価する内容が語られていた。次いで、園芸活動計画書を作成し、健康目標・活動レベル・活動内容・時間・期間・指示事項を査定すること、園芸活動上の禁忌内容・留意点の指示をするから構成され、園芸活動におけるリスクを回避し、心身の状態に適した具体的な内容について述べられた。さらに、多職種間の統率におけるチームリーダーについての役割が語られた。

2) 看護師

看護師が考える支援内容は、「観察」「園芸活動看護計画」「健康課題に対する教育・指導・相談」「緊急時の応急対応および安全確保」「多職種連携調整役割」の5件のカテゴリーと11件のサブカテゴリーが構成された。

園芸活動による心身の状態や異常の早期発見、次いで園芸活動の目標・健康づくり実施計画・実施上の安全に関することが述べられた。また直面している健康課題に気づき、自ら積極的に健康維持・増進に取り組む力を身につけられることができる教育的支援、および緊急時の連携、多職種者間の調整役割について語られた。

3) 保健師

保健師が考える支援内容は、「実態調査における健康課題と分析」「健康づくり対策の構築」「健康教育・相談・保健指導」「多職種連携コーディネート」の4件のカテゴリーと9件のサブカテゴリーが構成された。

健康状態の実態把握、健康課題の明確化、適切な疾病予防の施策を探索すること、既存の健康教育プログラムの評価と標準化について述べられた。エビデンスに基づく効果的で実施可能な学習教材の作成、ならびに園芸活動などの自助努力による生活習慣の改善についての支援、社会資源の活用・調整、関係機関との連携・協働に関する内容や健康づくり構想計画の統括的役割について語られた。

4) 薬剤師

薬剤師が考える支援内容は、「薬物に関する教育・指導・相談」「薬物に関する安全・安心な管理」「多職種間への情報提供」の3件のカテゴリーと12件のサブカテゴリーが構成された。主にセルフメディケーションを実現するためのサポートについて示された。栽培した野菜・果物類などを摂取するうえで薬物（内服薬）との相互作用、薬物療法の副作用など薬物管理の教育・指導について述べられた。また多職種者への薬剤（農薬など）に関する情報提供・共有の重要性についても語られた。

5) 理学療法士

理学療法士が考える支援内容は、《日常生活動作回復支援》《園芸運動訓練計画》《運動指導》《観察》《園芸作業時の安全確保》《多職種間への情報提供》の6件のカテゴリと14件のサブカテゴリが構成された。

運動機能に直接的に働きかけ、運動能力の向上や日常生活における自立動作の改善を目指すことが示された。また園芸活動によるリスクを未然に防ぎ、対象者に適した効果的な活動計画、活動レベルにおける具体的な内容、ならびに活動前後の身体的状況の観察について述べられた。関連する多職種者へ機能訓練計画内容の情報提供を行なうことについても語られた。

6) 作業療法士

作業療法士が考える支援内容は、《日常生活機能回復支援》《作業指導》《作業コーディネート計画》《観察》《安全確保》《多職種間への情報提供》の6件のカテゴリと16件のサブカテゴリが構成された。

応用動作能力や社会適応能力の回復につながる支援、日常生活に適應するためのリハビリを含むサポートについて示された。作業指導では作業環境や安全な園芸活動について述べられた。次いで、園芸作業コーディネート、参加者の活動状況の観察、また多職種者へ園芸における運動・作業内容の情報提供を行なうことについて語られた。

7) 栄養士

栄養士が考える支援内容には、《栄養管理指導・教育》《栄養状態の把握》《多職種間への情報提供》の3件のカテゴリと13件のサブカテゴリが構成された。

栄養管理指導・教育では、園芸活動を通じた食と健康における食材への関心の喚起、栽培した食材を用いた献立や調理法について示された。次いで、食習慣、食行動、食嗜好、食生活の意識など、栄養状態を把握することについて述べられた。また望ましい食生活を身に付け、自ら健康管理に取り組むことができるための支援、さらに、多職種者へ栄養管理評価の情報提供を行なうことについても語られた。

考察

1. 園芸活動を用いた健康づくりにおける医療職者が考える支援役割

今回の調査から、園芸活動を取り入れた健康づくり活動を推進していくうえで、医師はメディカルチェックや全身管理を重視していた。園芸活動前の身体機能を把握し、活動後には運動効果、機能回復の程度、体調の改善など身体的所見や血液検査結果から医学的評価を行ない、活動結果に基づいた全身の細やかなフォローをする支援が可能であると示された。治療・予防的側面から、園芸活動計画書を作成することは、健康目標・活動レベル・活動内容・時間・期間・指示事項が明確となり、個別の園芸プランを立案することが期待できる。さらに、

疾病をもつ人における園芸活動上の禁忌内容・留意点などが詳細に記載されることによって、安全が確保され参加者が無理なく安心して実施することができる。これらから、医師は心身の統合的な管理、適切な園芸活動の実施、園芸の健康効果を評価して、エビデンスに基づいた健康づくりを担い、さらには多職種連携チーム全体へ園芸活動を実施するための適切な指示など、指導者としてのリーダー的役割ができると考える。

看護師は、園芸活動前・中・後におけるバイタルサイン測定、身体的な状態や園芸活動中の心理状態を把握することなど主に観察を重視していた。園芸活動中の体調の変化における早期発見、不慮の事故発生時の判断と応急的対応の備え、医師と連携しながら適切に医療機関へ連絡をすることを重視していた。また看護の視点から園芸活動計画立案をすることは、健康促進行動、健康到達目標、健康課題の特定・優先順位が明確となり、健康上のニーズを引き出し、意欲的・主体的に健康づくりに取り組むことにつながると考える。健康課題に対する教育・指導・相談においては、園芸活動による疾病予防や健康改善の積極的な教育的支援によって、健康維持・増進・回復へと導くことが可能である。さらに、適切な専門職への橋渡しと調整役割が求められ、多職種連携における課題の提言、援助の方向性を共有・統制が期待される。

保健師は、健康の保持増進および疾病の予防を図る役割を重視していた。住民の健康について実態調査をもとに、課題を把握・特定し、健康づくり対策の構築、保健指導プログラムの標準化、健康づくり計画・企画・運営・広報・評価をすること、ならびに園芸活動場所や社会資源情報を提供することが可能であると示された。また園芸活動における社会資源の有効活用、保健・医療・福祉関係機関の専門職者との連携ネットワークを構築し、専門職チームで支援を図ることについて認識していたことから、保健指導に活用できる資源を地域と多職域が共有することにより、利用できるサービスの選択肢が増大する可能性がある(勝又, 2008)。健康づくり構想の統括役割を担い、教育的支援システム構築の役割が期待できる。

薬剤師は、薬物に関する教育・指導・相談、および薬物に関する安全・安心な管理を重視していた。服薬指導や薬学的管理指導、また薬物療法における薬剤が日常生活に与える影響について、関連する専門職者へ正確な情報提供を行なうことにより、園芸活動中のリスクが軽減することが示された。さらに、園芸活動によって収穫した作物と薬物の相互作用、摂取する食品と薬物の関係性における教育指導をすることで、リスクが回避され健康上必要とされている作物や、食品の選択幅が広がられるといえよう。また多職種連携では、園芸作業の関係職者への薬剤教育、農薬などの注意事項や薬害、作物への残留性などの情報の提供と共有をすることは、薬剤について正しい知識の習得ができ、農薬事故の発生を抑え、安全な農作物の生産、生活環境の保全を図ることにつながる

と考える。

理学療法士は、病気や外傷により身体に障害を持つ人や高齢者に対して、身体の機能低下予防・回復を援助する職種であり、園芸運動訓練計画による個別のプログラムに沿った運動によって、日常生活を送るうえでの基本的な動作能力回復、機能低下の予防、さらには機能回復効果が期待できる。また運動指導により関節可動域の拡大・筋力・持久力の向上、健康増進効果が得られ、ひいては生活習慣病予防につながるかと考える。理学療法士は、自立を支援するための様々な手段を有していることから、生活機能における予後の評価が可能であり、これらの観点から役割を発揮することができると言える(川越, 2013)。

作業療法士は、日常生活機能回復において、応用的動作能力、社会適応能力の回復を図るうえで、園芸作業によるリハビリを行なうことが可能であると示された。作業コーディネート計画では、栽培場所選定、栽培方法、園芸作業準備、園芸作業プログラム作成などが述べられた。しかし、園芸療法士の支援内容と非常に重複しており、現段階では、園芸作業指導や園芸作業コーディネートにおいて、多くの部分を作業療法士が担っていることが伺える。

一方、園芸療法士は、単に園芸に詳しいだけでなく、その人にあった園芸作業を活用できなければならない。専門化した知識と熟練した技術が要求され、園芸活動を通じて心身の機能回復や症状の改善、不安や緊張を緩和して心のケアを実践するうえで欠かせない知識・技術を持つ専門家であり社会的責任は重い(松尾, 2005)。今後、職種間で業務範囲の明文化を行なうことが課題である。

栄養士は、主に栄養状態の把握、栄養指導・教育について重視していた。また栄養の側面から栄養と食生活との検討、対象者の栄養状態を評価し、栄養管理の方針を医師に進言することが可能である。さらに、旬の食材を用いて年中行事で使える献立作成の指導、栄養管理や食生活指導、健康に必要な栽培作物に対する指導、栽培された収穫物に対する栄養指導、新鮮野菜や健康野菜の効能と栄養素について、栄養価の高い調理方法、健康食品・栄養補助食品・保健機能食品における注意点、食材表示・食品貯蔵方法について、加工食品・嗜好食品・調味料などの摂取方法、栄養指導プログラムの作成など、食生活の改善に向けた栄養指導・相談全般の介入が可能であることが示された。栄養士は、食と栄養に対する専門的な知識を活かし、健康状態と栄養状態に応じた管理指導や、対象者のライフステージに適した食と健康に対する支援を担うことで、生活習慣病の予防につながり医療費の抑制効果が期待できると考える。

これらの考察から、園芸活動を用いた健康づくりを実施するうえでの医療職者の支援の共通性として【観察】、【教育・指導・相談】、【安全管理】、【多職種連携】の4つのカテゴリーに集約できた。

医療職者は、園芸活動における対象者の身体的状態や変化を客観的に観察し、園芸効果についての詳細な評価を行ない、疾病予防・健康の維持・増進・回復に向けて、個別の教育・指導・相談へと展開していくことが可能である。一方的な支援を提供するのではなく、対象者と共に継続的な健康づくりを進めることが重要である。また傷病を抱える人を含め、安全に園芸活動が実施できる専門的支援が求められる。小浦ら(2008)も、医療・保健・福祉の専門家の関わり的重要性について述べており、介護福祉の専門家・看護師・作業療法士および医師の関わりを必要とする施設が多かったことを報告している。福祉領域である園芸療法士・園芸福祉士と連携を図り、様々なニーズをもつ人々に対して、チームで支援を推進していくことが課題である。

今後、専門職者による高度な専門性と独自性に基づいた多職種との柔軟な対応が求められ、医療職者の専門的支援が園芸福祉の場で展開されれば、疾病予防効果が期待できる。

2. 園芸活動を取り入れた健康づくり支援を行なう上での多職種連携の意義

園芸活動は、心身の状態に応じて土や草花などの多種多様な材料を自由に組み合わせて活動することが比較的容易であるという利点がある(小浦ら, 2003)。園芸活動を取り入れた健康づくりにあたり、対象者のアセスメントを行ない、状態を的確に捉え一人ひとりに合わせた作業計画が必要である(豊原・原, 2007)。また心身機能や活動状況、対象者を取り巻く環境要因などに基づき、対象者に関する評価を十分に行わなければ、適切な目標設定、プログラム計画、支援は困難であり園芸のもつ効果は十分に得られない(豊田, 2008)。園芸作業の治療的効果を客観的に判断して評価をすることで、より効果的なプログラム構築に寄与できる(嵐田ら, 2007)。

専門知識を持つ職者が、それぞれの立場から対象者の情報に基づいた健康カルテを作成して、健康支援内容についての計画を立案することで、個別性のある効果の高い園芸作業プログラムを構築することが可能となる。健康維持・増進のための「園芸作業プログラム」は、健康づくりにおいて重要である。園芸作業プログラムの作成にあたり医師による指導の下、多職種がチームで多様な角度から健康状態を分析し、専門的に取り組まなければならない。さらに其々の専門職が介入した支援を踏まえ、支援内容を見直し、多方面から意見交換を行ない、評価・検討することが必要である。このように園芸を取り入れた健康づくりは、専門知識を活かした支援が欠かせない。

多職種連携によるチーム協働を強化することで個々の健康状況や変化に応じた、適切で多様な支援を提供することにつながると考える。したがって、専門職者相互の支援体制を構築し、チームで連携をして取り組んでいくことが求められる。

3. 多職種連携による園芸活動を取り入れた健康づくりにおける今後の課題と提言

健康の維持増進・疾病予防においては、対象者の生活を基盤とした健康課題に対する気づきと行動変容へと導く支援が重要である。「健康リスクの低減」を目指した健康づくり活動を推進して行かなければならない。そこで、園芸の専門家や医療・福祉関係者が協力して進めること（藤田・荻原, 2003）が重要とされている。しかし、対象者に複数のサービスが必要な場合、各職種により問題の捉え方、アプローチ方法が異なり、統一を図ることが困難な場合がある。資格・職種間での意識や、対応の相違にて業務遂行上の障壁となることも少なくない。時として、不十分な連携に留まる事態が生じている現状がある。だが近年では、専門職が一つの方法で対象者に対応するのではなく、各専門職者をもつ高度な専門性が求められており責務は増している。園芸活動を取り入れた健康づくり支援において、実施方法の確立は今後の重要な課題である（寺岡ら, 2012）。園芸療法は、学際領域であると言われているが、実態としては医療と福祉分野との連携や医療と農・園芸分野の連携は少ない（豊田・池田, 2007）ことが報告されており、さらに農・園芸の専門家が指導・援助者としての参加が少ないことも指摘されている（藤田・荻原, 2003）。未だ、園芸活動を取り入れた健康づくりにおける各分野の専門職に対する明確な評価指標がなく、多様な職種がチームを構成

しているため、対象者の疾病の理解や社会資源などの知識・情報にばらつきが見られる。チーム間の共通理解と対等な関係性、互いに専門性を尊敬し合い、信頼関係のもとで支援を行っていくことが課題であると言える。また園芸作業においては、理学療法士よりもむしろ作業療法士の関わりが必要である（小浦ら, 2008）と述べている。今回の調査からも、園芸活動において作業療法士による直接的介入、およびマネジメントをする場面が非常に多いことがわかった。

日本には認定された園芸療法士が存在しており、園芸と関わるプロセスのなかで、対象者を見守り、植物を育てる視点で支援する役割があるとしている（松尾, 2007, 藤岡ら, 2010）。園芸活動を通して対象者と向き合う園芸療法士と、医療職者が健康づくりに関われば、より実践的で有効な成果を得られると考える。しかし、現段階では、園芸療法士が少ないこと、養成された園芸療法士が実践経験を積んでいる段階であること、園芸療法士認定の基準は団体ごとで異なり、学習内容や実習経験によっては、臨床現場に入るとは限らない（豊田・池田, 2007）。

そこで、園芸活動を用いた健康づくりの現場において、医師・看護師・作業療法士などの医療分野と、園芸療法士などの植物栽培の知識・技術経験をもつ園芸分野、ならびに心の健康における視点からとらえる心理・福祉分野の専門職者との一層の連携が求められるといえる（図1）。

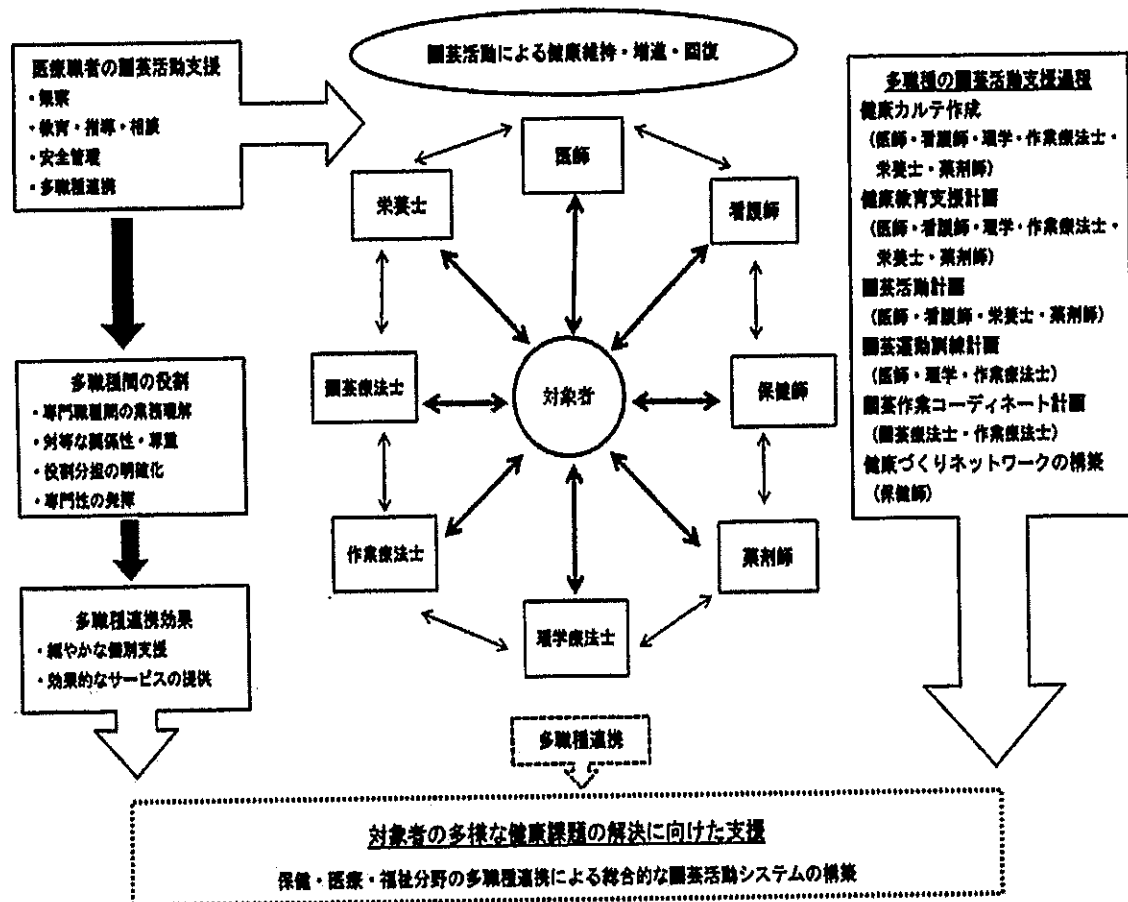


図1 園芸活動を用いた健康づくり支援活動システム

おわりに

超高齢社会を迎えるわが国において、医療職者は専門的知識と技術をもとに、疾病予防を重視し、健康の維持・増進・回復に努め、人々の安全性が確保され、質の高い生活を送ることができる取り組みが求められている。

ゆえに園芸活動を用いた健康づくりにおいて、対象者の生活環境、健康レベルについての確にアセスメントを行ない、健康上の課題を明確にして、多様な健康課題の解決に向けた適切な支援活動が重要である。

植物を育て、その生育過程とともに過ごし、見て、触れ、嗅ぎ、聴き、味わうことを感じとりつつ、それらを収穫して食べることは疾病予防につながる。このように植物を用いた園芸活動は、健康づくりにおいて無限大の可能性を持つことが考えられる。さらに、園芸活動は、人間のすべての機能を用いることから、運動・認知・心理・社会的機能を高めることができる。

ひとり一人の健康増進効果について医療・保健・福祉領域などの専門職者との連携により、補完・代替療法の視点からも、園芸活動を用いた健康づくりの支援活動システムの構築が今後の課題である。

引用文献

- 1) 嵐田絵美・塚越 寛・野田勝二・喜多敏明・大釜敏正・小宮山政敏・池上文雄：心理的ならびに生理的指標による主としてハーブを用いた園芸作業の療法的効果の検証。園芸学研究学会雑誌 6(3)：491-496, 2007.
- 2) 勝又浜子：特定健診・保健指導における保健師の役割。保健医療科学 57(1)：11-14, 2008.
- 3) 川越雅弘：理学療法士に期待される役割—地域包括ケア構築に向けて—。理学療法学 40(3)：230-234, 2013.
- 4) 小浦誠吾・山岸主門・野村二朗・牧野 明・土屋利紀：土いじりを主とした園芸活動の効果—高齢の多発性脳梗塞患者への実践事例—。人間植物関係学会雑誌 2(2)：11-14, 2003.
- 5) 小浦誠吾・押川武志・東健太郎・東 健爾・稲垣智祐：園芸療法活動の現状比較と園芸療法士の方向性。人間・植物関係学会雑誌 7(2)：7-14, 2008.
- 6) 玉置雅彦・姫宮雅美・戸梶亜紀彦：アンケート評価法による老人福祉施設における園芸活動の効果についての評価に関する一考察。人間・植物関係学会雑誌 1(1)：10-14, 2001.
- 7) 田崎史江：園芸療法。バイオメカニズム学会誌 30(2)：59-65, 2006.
- 8) 寺岡佐和・小西美智子・原田春美・小野ミツ・宮腰由紀子：認知症高齢者を対象とした園芸活動が認知機能および心理社会的機能に及ぼす影響の検討。広島大学保健学ジャーナル 11(1)：10-19, 2012.
- 9) 豊田正博・池田尚弘：学会誌などにおける実践的研究

の発表からみた日本の園芸療法の現状と課題。人間・植物関係学会雑誌 6(2)：41-46, 2007.

- 10) 豊田正博：高齢者を対象とした日本の園芸療法実践的研究の課題—実施施設、健康状態、活動形態、目標からの考察—。人間・植物関係学会雑誌 7(2)：15-21, 2008.
- 11) 豊原憲子・原 忠彦：農産園芸福祉の普及に向けて。農業および園芸 82(4)：437-444, 2007.
- 12) 藤岡真美・若野貴司・嶺井 毅・松井 勉・浅野房世：園芸の特徴を活かした療法とは何か—その考え方と実践の視点—。人間・植物関係学会雑誌 10(1)：9-14, 2010.
- 13) 藤田正良・荻原 新：長野県下の福祉施設および医療施設における農・園芸活動の実態と療法的活用に関する調査研究。信州大学農学部 AFC 報告 1:35-50, 2003.
- 14) 松尾英輔：園芸療法はいま—誕生、現状、そして、展望。園芸学研究 4(4)：373-378, 2005.
- 15) 松尾英輔：植物に関する様々な療法とその整理—とくに園芸療法と植物介在療法をめぐって—。人間・植物関係学会雑誌 6(2)：19-29, 2007.