

## 急性期病院における園芸を用いた理学療法の経験

戸嶋 由美子<sup>1)</sup>・西本 浩子<sup>1)</sup>・松居 亜美<sup>1)</sup>・井坂 俊洋<sup>1)</sup>・藤田 誉久<sup>1)</sup>・若野 貴司<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 千葉県済生会習志野病院

<sup>2)</sup> 公益財団法人そらぷちキッズキャンプ

### Rehabilitation Performed with Horticulture in an Acute Phase Hospital

Yumiko Tojima<sup>1)</sup>, Hiroko Nishimoto<sup>1)</sup>, Ami Matsui<sup>1)</sup>, Toshihiro Isaka<sup>1)</sup>, Takahisa Fujita<sup>1)</sup>, Takashi Wakano<sup>2)</sup>  
*Social Welfare Organization Saiseikai Imperial Gift Foundation, Inc. Chibaken Saiseikai Narashino Hospital<sup>1)</sup>  
Sorapuchi Kids Camp<sup>2)</sup>*

**Keywords:** *horticultural therapy, physical therapy, acute hospital, psychological, mental*  
キーワード: 園芸療法, 理学療法, 急性期病院, 心理, 精神面

#### 要 旨

急性期病院の入院患者には、突然の疾病や障害に対して、不安や意欲・自尊心低下から依存傾向に陥り、生活環境の変化から認知機能低下を来す等の心理・精神面の問題もしばしば見受けられ、当院では治療やリハビリテーションを行っていく上で支障となっているケースがある。そのため、リハビリテーションにおいて身体面のアプローチと同様に心理・精神面へのアプローチも重要であると考え、今回整形外科手術後、理学療法を開始したが、認知機能や発動性低下を来したため園芸療法を並行したところ、意欲・発動性・認知機能など心理・精神面が著明に改善し、理学療法が円滑に行えADLの拡大が認められた症例を経験したので報告する。

#### Abstract

Our hospital is an acute phase hospital and some patients who have experienced a sudden illness and disorder tends to become more dependent because of anxiety, loss of motivation and lowered self-respect, and often shows mental and psychological changes such as lowered cognitive function due to the change in environment. Therefore, the patient needs both physical and mental care for rehabilitation. We report a case in which physical therapy was started after orthopedic surgery, but the patient showed impaired cognitive function and loss of self-activation. In this case, by performing physical therapy accompanied with Horticultural activities the patient showed marked improvement in mental and psychological aspects such as motivation, self-activation, and cognitive function, thus leading to more fruitful physical therapy and a substantial increase in activities of daily living (ADL).

#### はじめに

当院は急性期病院であり、突然の疾病や怪我で入院となった患者の中には、その急な症状の悪化や障害等に対して、不安やストレス、意欲や自尊心の低下が見られることや、また治療や看護という受け身場面が多く外的刺激も少ない環境に入ること、生活リズムの乱れや認知機能低下等の精神・心理面での問題がしばしば見られ、治療やリハビリテーションを行っていく上で支障となっているケースも少なくない。これらに対して我々は、

身体面の回復と同様に精神・心理面のアプローチも重要になると考えており、当院ではリハビリテーション（以下リハ）施行中の患者において、活動性・意欲低下、ストレスや不穏症状、認知機能低下等が特に見られる患者に対し理学療法士兼認定登録園芸療法士（以下HPT）が園芸活動を媒体としたリハ（以下HPTリハ）を実施している。今回、人工股関節再置換術後、理学療法士（以下PT）による治療（以下PTリハ）を開始したが、認知機能や発動性低下を来した為HPTリハを併用したところ、能力改善が認められた症例を経験したので報告する。

2016年2月1日受付。 2016年8月31日受理。

## 方法

人工股関節再置換術施行した患者において、翌日から担当者が PT リハを開始していたが、徐々に認知機能や発動性低下が進む傾向に見られた為、病棟看護師や担当 PT から相談があり、主治医の許可を経て術後 7 日目から HPT リハを開始した。HPT リハは 1 日 1 回、元々行っていた PT リハと併用した。一日の訓練スケジュールは、午前 HPT リハ、午後 PT リハを、土日を除く週 5 回施行した。実施期間は転院するまでの約 3 週間、計 14 回実施した。尚、評価は下記の情報や評価項目を用いて行い、問題点抽出後目標を設定、それを元に訓練プログラムを立案し、HPT リハを実施した。日々の記録は診療記録に記載した。以下に詳細を述べる。

### 1. 患者プロフィール

右人工股関節再置換術施行された 81 歳男性。入院前は杖歩行屋内自立し、屋外近位監視レベル、日常生活動作（以下 ADL）自立。妻と同居し、Key person は甥。趣味は競馬。園芸経験なし。

### 2. 情報収集

#### 1) 主治医より

12 月 2 日右人工股関節再置換術目的に入院。6 日に感染源不明の熱発、CRP 上昇にて手術は延期、1 月 8 日手術施行した。禁忌肢位は股関節脱臼位（股関節過屈曲、股関節屈曲・内転・内旋、股関節伸展・内転・外旋）。

#### 2) 看護師より

日中車椅子に坐っているがぼーっとしている。発動性低く認知機能低下が進んでいる印象あり。

#### 3) 理学療法士より

入院当日より術前訓練、手術翌日より術後訓練開始。術後発動性・認知機能低下が出現し通常の訓練が進まない状態にある。

### 3. 評価項目

各評価項目における検査には、全身状態は血液検査値

から CRP・Alb・Na の数値を指標に、意識レベルは Japan Coma Scale（以下 JCS、田崎・斎藤 2010）、認知機能は長谷川式簡易知能評価スケール（以下 HDS-R）、筋力は徒手筋力検査（以下 MMT）、日常生活動作能力は Barthel Index（以下 BI）、意欲についてはやる気スコア（小林 2008）を用いた。疼痛は Visual Analogue Scale（以下 VAS、奈良・内山 2006）を試みたが、結果的に測定不可能であり内容を記載した。その他については言動・行動・動作観察から得られる情報を記載した。変化の観察は客観性を高める為に担当 PT や病棟・リハ助手、看護師の情報も含めた。

### 4. 問題点

各部門情報や初期評価（表 1）より問題点として、1) 意欲・発動性低下 2) 認知機能低下 3) 動作能力低下 4) ストレス増加 5) PT リハが進まないこと 6) HOPE や目的を持っていない状態で過ごしていることが挙げられた。ただし、意欲・認知機能低下は術後に出現した為、一時的低下の可能性が高く、改善の余地があると考えた。

### 5. 目標

問題点から HPT リハの適応があると考え、目標を設定した。当院において人工股関節再置換術を受けた患者は、通常術後 4 週程度で自宅退院を目指すこととなるが、本症例は高齢であり、手術までの期間も長くなった為、通常よりも術後の訓練期間は多く必要であることが術前から予想されていた。その為、術後に症状が落ち着けば、回復期病院へ転院する方針であった。

それゆえ、HPT リハの短期目標はまず 1 週間程度で意欲・発動性の向上やストレスが軽減できるような課題を見つけ、その作業を通して日々少しずつ向上を目指すこと、そしてそれらの情報提供などを行うことで PT サポートを行うこと、認知機能や動作能力の向上とした。また恐らく 3~4 週と予想される当院入院期間中の長期

表 1 評価

	初期評価	最終評価
全身状態	CRP 高値, Alb・Na 低値	CRP・Na 改善, Alb 著変なし
意識レベル(JCS)	JCS 1	清明, 見当識良好
コミュニケーション	簡単な指示理解可, 自発語なし	表出理解円滑, 自発語増加
主訴/HOPE	足が痛い, 動かない/足のこと	力が弱い/歩きたい
認知(HDS-R)	10 点	16 点
疼痛	創部にあるが VAS 測定不可	疼痛軽減
筋力(MMT)	患側 2-~2, 他 3~4	患側 2~3+ 他 3+~4
日常生活動作 (BI)	40 点	55 点
やる気スコア	評価不能	24 点
ストレス発言	病院は嫌, 早く帰りたい	見られず
動作能力	車椅子座位 30 分可. 車椅子駆動全介助	歩行器歩行 30m 可
意欲・発動性	低下, ぼーっとしている	自発的な発言や行動, 笑顔・ガッツポーズ等あり

目標は、ADL・QOL 向上とした。具体的には、転院先でも、自宅退院に向けて患者自身が意欲や目的を持って PT リハに取り組みたり日常生活が送れるような心理・精神状態を目指すこと、また入院前の能力に少しでも近づくよう、動作能力の向上を目指すことである。

## 6. 訓練プログラム

訓練プログラムについては、方法 1~5 から考察し、その状態や目的に合った作業を検討選択した。短期目標に挙げた、意欲向上には簡単に結果が出て達成感が体験できる課題を、発動性向上には興味があり楽しめることを探した。認知機能向上には季節感のある環境で見当識を毎回確認し日誌を記載する、PT サポートには PT と連携し、向上を目指す動作を念頭に置き、それらを満たす内容を考え、一連の作業は庭や窓辺などの日光が差し緑や青空が見える等五感に刺激を与えうる環境の中で実施した。動作には坐位・立位・歩行を交え、すぐ芽が出

るカブの種蒔きを行い、毎日の観察と水やりを実施した。また庭に育っていた皇帝ダリアやハーブを剪定し、季節の行事に参加した。訓練終了後に患者による園芸療法日誌（山根 2003）を用い、日付・内容・感想等を記載した。訓練場所は、真冬の厳しい寒さの中で行くと、訓練自体が嫌になってしまう可能性を考慮し、あえて青空や緑がそばにある窓辺から開始し、外に出るタイミングを図った。

## 結果

当院は平日 5 日のみ、治療を行っている。術後 7 日目、PT リハ開始から 6 日目より HPT を開始し、回復期リハビリテーション病院への転院まで計 14 回の治療を施行した（表 2）。

1 月 15 日より HPT リハ開始。初期評価（表 1）を実施し、リハ室窓辺（以下「窓辺」と記載）にて庭の景色を

表 2 訓練経過と主な言動・行動・能力の変化

日時	回数	場	訓練内容	主な言動・行動・能力の変化
1月15日	1	窓辺	・初期評価、庭を眺めながら傾聴	反応に乏しい。
1月16日	2	窓辺	・カブの種蒔き・観察 ・水やり・口頭にて内容・見当識確認	自発語なく、ジェスチャーでの返答。
1月17日	3	窓辺	・カブの観察・水やり・植木の剪定 ・日誌記載(以下毎日)	口頭での返答あり。
1月18日	—			土日で休み
1月19日	—			土日で休み
1月20日	4	窓辺	・カブの観察・水やり(芽が出る)	自発語あり、驚きと嬉しさを表現。
1月21日	5	窓辺	・カブの観察、水やり・植木の剪定	活気出現し、笑顔、声量・自発語増加、返答も文レベルで可。PTリハ中に園芸について想起可の情報
1月22日	6	窓辺	・カブの観察、水やり・皇帝ダリア剪定	作業後に笑顔でガッツポーズ。
1月23日	7	窓辺/テラス	・カブの観察、水やり・皇帝ダリア剪定	活気維持。
1月24日	8	窓辺/庭	・カブの観察、水やり・皇帝ダリア剪定	他者を手伝う行動あり PT訓練も円滑に進み歩行器歩行練習可の情報。
1月25日	—			土日で休み
1月26日	—			土日で休み
1月27日	9	窓辺/庭	・カブの観察、水やり・皇帝ダリア剪定 ・歩行器歩行で庭散歩	作業中の写真を見て吹き出して笑う。
1月28日	10	窓辺/テラス	午前:・カブの観察、水やり他剪定 ・歩行器歩行で庭散歩	午前:・外で歩きながら「寒い、冬だな。」と季節を認識する。
		病室	夕方:・作業中の写真を通し自己能力再確認、ご家族やスタッフ等他者への状況報告	夕方:写真を見て談笑、コミュニケーション拡大。 PTリハ時や病棟でも活気や自発的動作が見られる。
1月29日	11	窓辺/テラス	・カブの観察、水やり ・ローズマリー剪定、挿し木	連続立位作業5分にup。植物の成長を祈る。
1月30日	12	庭/院内敷地	・カブの観察、水やり、歩行器で庭散歩 ・車椅子で敷地内を散歩	散歩しながら、外の景色を見て楽しむ。
1月31日	13	庭/窓辺	・カブの観察、水やり ・歩行器歩行で庭散歩	PTより歩行器歩行30m可能となった情報あり。
2月1日	—			土日で休み
2月2日	—			土日で休み
2月3日	14	庭/窓辺	・季節の行事〜節分豆まきに参加(集団活動)・最終評価施行	多数の他者と関わり活動を楽しみ、コミュニケーション増大。 「歩けるようになって家に帰りたい」と発言。
2月4日	—			回復期リハビリテーションへ転院

眺めながら傾聴。反応に乏しく「病院は嫌だ。」と訴えあるが、具体的に希望は言えず、ストレスもあり意欲・発動性が低下している状況だった。2日目は窓辺にて、こちらが提示したカブの種まきを行い、退院まで日誌記載など観察や手入れを継続していくこととした。口頭指示にて、立位で連続2分の立位作業が可能。しかし、自発言語はなく、<調子はどうですか？>の問いには首を振り、<芽が出るといいですね>には頷く等、ジェスチャーでの返答であり、作業中の表情はやや良かった。訓練開始3日目(金曜日)はHPTが庭から植木を持ちこみ、剪定を追加作業とした。昨日の作業内容が想起可能、「かぶでしょ？」と返答あり。会話の中では「今行きたいところは家だね。」とストレスはあるが、自分の言葉で吐き出せる様子が見られた。4日目は前回より土日を挟み2日間隔が空いたが記憶保持可能で、カブの発芽を観察し、「こんなに出来るとは嬉しい。」と笑顔と驚きの表情から感情が観察できた。リハ室内・病棟他スタッフへ「芽が出たんだ！」と自発的に話しかける様子あり、楽しさを感じ、コミュニケーションが拡大していく様子が見られた。5日目では「大きくなったな、湿っているから水はやらなくて大丈夫だ！大きくなれよ。」など自発的に、声量もある声・笑顔でカブの芽に話しかけ、単語ではなく文章で会話ができる様子や、PTリハの会話では、日常生活は想起不可能だが、HPTリハ想起し、会話が可能だったと報告あり、前回との変化を追うことや判断が可能、活気向上した。立位での作業は1分間持続延長し3分可能、筋力も向上した。6・7日目は通常作業に追加し、皇帝ダリアの剪定を開始した。スタッフとアイコンタクトもでき、両手動作で作業する様子があった。作業後、ガッツポーズも見られ、達成感や自信に繋がった表現と評価した。8日目は窓辺から庭で剪定作業に難渋しているHPTを見て「俺に任せろ、大きい鉢貸して！」と外に出る欲求を示し、冬空の下、他者を手伝う行動が見られた。他者を補助し、要望伝達する行動があり、意欲・発動性・コミュニケーション能力の更なる向上が評価できた。またPTより訓練意欲の向上や、歩行器歩行ができるようになってきていると情報あったため、土日を挟んだ9日目に庭歩行練習を取り入れた。前傾姿勢ながら15m歩行可能だった。また先週の剪定風景の写真をお見せしたところ、「ぷぷっ。」と吹き出され、印刷後お渡しする話をする、笑顔で対応された。自己活動を確認し、前向きに受け入れた様子を評価した。10日目は庭歩行器歩行訓練中に「寒い、冬だな。」と季節を認識する発言もあった。その夕方にはダリア剪定の写真を持って病室に伺ったが、病棟看護師や家族に褒められ、笑顔で頷く姿見られた。PTリハ時や、病棟でも活気や会話が増え、自分でトイレに行こうとする自発的な行動が見られるようになったと情報あり、HPTリハ以外でも意欲・発動性向上、コミュニケーションも増大している様子が評価できた。11日目はローズマリーの剪定を行い、立位作業

は連続5分可能になった。訓練終了時にいつも記載する日誌には「花が咲くように祈る」と記載があった。これは楽しみを持つと同時に、植物と共に生長を『待つ』発言であり、その意味を感じた記載だと評価した。12日目は小春日和だったため、敷地内の散歩を取り入れた。「外の景色はいいね～、あれはみかんかな？」と自発言語多く聞かれた。季節を感じ、気分転換を図れたと評価した。翌日13日目はHPTリハ時には大きな変化は見られなかったが、PTリハにおいて30m歩行車歩行可能になり、意欲的に基本動作能力改善に取り組んでいる様子の報告がPTよりあった。HPTリハ開始から14日目である2月3日にはリハ室季節の集団行事として『豆まき』に参加した。他患者と共に車椅子での参加となったが、庭にて「鬼は外～、福は内！」と笑顔・大声で鬼に扮したリハスタッフへ向け豆を楽しそうに投げ、「楽しかった」と感想が得られた。他者との交流の中で、季節を感じ、気分転換ができたこと、楽しみが経験できたと評価した。また翌日回復期リハビリ病院への転院することになったので、最終評価を実施した(表1)。「歩けるようになって家に帰りたい」と具体的に希望を話された。表1に示した通り、最終評価では全項目において初期評価と比較し改善を示す結果となった。各変化をまとめた表2からは、HPTリハを行う中で日々の言動や行動に変化が現れ、意欲・発動性向上や認知機能の改善に伴い動作能力の向上やADLの拡大を認め、PTリハや病棟生活も円滑に進んだことがわかる。

## 考察

意欲・発動性、認知面、心理面、社会性等について、結果を分析する。

意欲・発動性において、初期では反応に乏しく、問いかけに対してもジェスチャーのみの返答となり、受動的であった。園芸に携わる中で次第に笑顔や自発語が出現し、情動にも変化がみられ、後半には他者を援助する等自発的な行動が見られた。場(表2)に着目すると、初めは窓辺やテラスで一瞬外気を感じる程度の、HPTが用意した環境で作業を行っていた患者が、HPTリハ8回目の3度目のダリアの剪定時には「他者を助けたい」と自ら外に出て活動の場を広げる姿が観察された。このことをきっかけに、より五感への刺激を受けることができる環境での治療が可能となった。芽の成長を観察した発言とその感想、剪定後のガッツポーズと笑顔からも、発動性向上、達成感や自信となることを経験したことが伺える。

認知面においては、初期ではPTリハや病棟生活は想起不可能であったが、治療中盤ではHPTリハについては想起可能となった。HPTリハは単調な入院生活において印象深い出来事となり、記憶に残り易かったと考える。見当識においても、治療後半は外に出た時の寒さから季節を認識できる発言が聞かれ、水やりや剪定等の場面で

は自分で判断する様子が観察されたことから能力向上していたと考える。

心理面では、最大筋力を発揮したダリア剪定他、作業でのストレス発散、緑のある環境での散歩や集団での行事参加、日々園芸を行うことがストレスから逸れる時間を作れたことで気分転換ができ、これらがストレス軽減に作用していたのではないかと考える。

社会性においては、治療後半には自発的に他者を援助した等の行動や、ご家族やスタッフとの間にもコミュニケーションが拡大したことから、能力向上したと考える。

これらの能力が向上したため、PTリハにおいて通常通りの治療が進み、病棟でも自分からトイレに行こうとした場面も見られ、病棟生活拡大に繋がったと考える。

ここで意欲・発動性や認知面が低下した原因について以下の2つの可能性を考える。1つ目として全身状態の影響である。初期時はCRPが高値、Alb・Naが低値であった。これは術後のため炎症のある状況と栄養状態不良であること、低ナトリウム血症となり、電解質異常が見られたことを示す。炎症値高値や栄養状態が不良な場合には、倦怠感等から活気がなくなることがある。低ナトリウム血症においては、臨床症状において無気力や混乱など意識レベルの変化が現れることがよく知られている。炎症値に関して本症例は術前から感染症状があり炎症値高値であったが、意欲低下はみられなかったこと、また術後一時的に上昇するのは本症例に限らず他患者にも当てはまること、そして栄養不良な状態は初期と最終評価で著変はなかったことから主原因になるとは考えにくく、本症例においても、低ナトリウム血症は無気力となった一つの要因ではないかと考えられる。2つ目としては、入院生活は自宅よりも外的刺激が少ない状態であり、本症例のおかれている環境が影響したと考えた。当初、入院4日目に手術する予定が、感染症状があり手術可能となるまで1か月の入院生活を余儀なくされ、通常より、刺激の少ない環境が長くなってしまった。村田(2008)らは、高齢者は一般に身体的・心理的・環境的ストレスに対する抵抗力が弱く、容易に脳機能不全の状態に陥り意識障害を起こしやすいと述べている。また、精神科のケースではあるが、南ら(2014)は、閉ざされた生活環境で何もすることがないと、それだけでストレス要因となり、患者の精神状態に悪影響を及ぼすと述べている。このように刺激の少ない環境は認知面を初めストレスや意欲などへ様々な影響を及ぼしかねない。急性期病院では、急な疾病や怪我の発症・入院に伴い突然のストレスがあること、また刺激の少ない環境で過ごすことは閉ざされた生活環境となり、このような影響が無気力につながりやすいことも筆者は経験している。本症例においては全身状態、特に電解質異常に加え、急性期病院の外的刺激が少ない閉ざされた生活環境が、発動性・認知機能低下の進む一因であったと考える。

園芸活動では動作そのものによる筋力・体力の維持や

向上の他、感覚、つまり五感では視覚・聴覚・嗅覚、土や水・植物に触れることや道具を使うことでの触覚や温覚、筋肉を使った時の各感覚受容器からの情報が脳に伝わり、それらを組み立てることや判断することには認知機能を使う。HPTリハを実施することにより、植物の成長に関わることをただ単純に楽しみ活気が出る様子や、役割を果たすことで達成感や自信がついた等、様々な患者の心理的变化を臨床現場で目にしてきた。山根ら(2003)は園芸作業での道具を使う抵抗の大きい粗大な動作は、基本的な筋骨格系の運動機能を必要とし、その活動は新陳代謝を増進し心身の諸機能を賦活し、身体自我感覚の回復を促し、育てる喜びや楽しみは自己尊重に繋がり、成長を見ながら世話をすることは自己有用感をもたらす、そして育ちをとともに過ごすことも重要な要素であり、四季の移り変わりや植物の穏やかな生命のリズムは季節感や時間の感覚、基本的な生活リズムを取りもどす指標となり、人や場所や時間などの見当識能力の低下を防ぐと述べている。まさに本症例においての反応にも当てはまることではないかと考える。

認知機能について遠藤ら(2008)は、認知症のリハビリテーションには原則として快刺激が良いと述べており、一時的に認知機能が低下していた状態の本症例においても、園芸を通して楽しい経験をすることが、快刺激となっていたことが容易に想像できる。

このように、園芸療法には様々な効果があると言われ、本症例においても、発動性・認知機能低下が進む中、園芸療法を併用したことで、植物の成長という変化が伴う活動や季節を感じる空間で過ごす時間ができ、患者の身体面だけでなく、五感や認知面に働きかけ、本来の生活リズムを取り戻すことや意欲・発動性をとり戻す良い刺激となり、能力改善に有効であったと考える。

当院ではHPTリハ施行患者に対して意欲や認知面への効果を検証していく為に、やる気スコアやHDS-Rを開始前後で測定している。それぞれ75%、77%で維持・改善した結果がH18年から6年間で得られた。これらは園芸療法の効果を示す上で貴重な結果ではあるが、有用性を示す為には、園芸療法実施群、非実施群に分けて今後比較検討する必要があると考えている。

急性期病院の治療においてはその機能特性上、救命や疾患の治療が優先される。また、施設基準上入院期間は短く、平成26年度の当院平均在院日数は13.8日である。その限られた治療時間においても疾病の治療に偏るのではなく、環境適応が困難となった患者に対し一人の人間として向きあう時間を医療者側が作る事が大切となる。園芸療法の時間は、植物や緑のある環境というリラックスしやすい空間の中で、ゆっくりじっくりと向き合える時間でもあり、急性期において有効な治療の一つであると考えられる。また理学療法士と言う職種から見ても、園芸療法には大切な要素が沢山含まれていると考える。

しかしながら、園芸療法を行う上では、経営者側の理

解, マンパワー, 病院スタッフや患者への周知等, 課題が多い。これらに対して当院では, 園芸資材を調達するために経営陣への働きかけ, リハ科内に園芸サポートチームの結成を行った。また, 最近では病院ホームページのブログ掲載や, 講習会等を開催したことから, 病院スタッフから相談を受ける機会も増えている。今後も啓蒙活動を続けて行くとともに, 急性期病院における園芸療法の有用性について追及していきたい。

#### まとめ

- 1) 園芸療法の効果として, 園芸療法が印象深い出来事の為, 記憶に残り易く, 楽しみ・達成感・自信となる経験に繋がること, また季節の認識, 他者を自発的に補助する等の社会性や発動性の向上, コミュニケーションの拡大等が認められた。
- 2) 意欲や発動性が向上したことでPTリハも円滑に進み, 病棟生活拡大に繋がった。
- 3) 本症例においては電解質異常に加え, 外的刺激が少ない環境が, 発動性・認知機能低下の悪化する一因であったと思われるが, 園芸療法という, 植物が成長する変化が伴う活動や季節を感じられる空間で過ごす時間が, 身体面と同時に患者の五感や認知面にも働きかけ, 意欲や発動性を取り戻す良い刺激となり能力改善に有効であった。
- 4) 園芸療法は急性期病院において, 短期間であっても有用な治療と考えられた。

#### 謝辞

本稿は, 平成 26 年第 7 回日本園芸療法学会での口頭発表を論文にしたものである。事例を論文とするよう励ましやご助言をいただいた大会長(日本園芸療法学会理事長: 浅野房世先生)に深く感謝申し上げます。

#### 引用文献

- 1) 遠藤 英俊・三浦 久幸・佐竹 昭介: 認知症の進展予防-認知症リハビリテーション。医学のあゆみ Vol. 227 No. 3. 2008.
- 2) 小林 祥泰: 脳疾患によるアパシー(意欲障害)の臨床。株式会社新興医学出版社。pp27. 2008.
- 3) 田崎 義昭・斎藤 佳雄: ベッドサイドの神経の診かた第 17 版。南山堂。pp284. 2010.
- 4) 富野 康日乙: 体液・電解質のガイド。総合医学社。Pp50-53. 2008.
- 5) 奈良 勲・内山 靖(編集): 理学療法検査・測定ガイド。文光堂。pp278. 2006.
- 6) 西崎 祐史・渡邊 千登世: とんでもなく役立つ検査値の読み方。照林社。pp82-167. 2013.
- 7) 南 敦司: 認知症患者にはこのようなレクリエーションが必要だ。精神看護 Vol. 41 No. 11 (通巻 266 号)。2014.
- 8) 作業療法士協会監修・村田 和香編集: 作業療法学全書 改訂第 3 版 第七巻 作業治療学 4 老年期。協同医書出版社。pp125. 2008.
- 9) 山根 寛: 園芸リハビリテーション。医歯薬出版株式会社。pp. 21-39. 2003.