

介護老人保健施設入所者に対する 園芸療法プログラムの効果の一事例

織田 裕美・沖本 千秋・金行 尉人
社会福祉法人あと会

Efficacy of horticulture therapy programs on the elderly
in geriatric health services facility: a case study

Hiromi Orita, Tiaki Okimoto, Yasuto Kaneyuki
Social Welfare Group ATO-KAI

Keywords: Horticultural Therapy, Something to live for, Rehabilitation

キーワード：園芸療法，生きがい，リハビリ

要 旨

老人保健施設に入所されている方の中には身体状況やご家族の都合などにより在宅復帰が困難なケースもある。施設では多くの方が共同で生活しており、様々な思いを抱えて生活を続けられている方も少なくない。今回、老人保健施設（以下老健）に入所され、他ご利用者との関係や今後の生活について不満や不安などを話されることが多い方（以下対象者 A）に対して園芸療法をリハビリの中に取り入れ実施した。園芸療法を実践したことで精神面が落ち着いてきて、間食以外の新たな楽しみを見出したことで不満や不安を話されることが減った。対象者のコメントや表情、家族や関わるスタッフからの聞き取りを行った結果、園芸療法が対象者 A の体調安定と趣味活動を始めるきっかけの要因になったと示唆される。

はじめに

現在、グループホームやデイサービス、デイケア、老健で園芸療法を実践している。老健は病院と家庭の中間で（村田，1995）、医師、看護師、相談員、介護職員、リハビリ職員など多職種でご利用者のケアに関わっている。数ある施設の中から老健を選んだ理由は、老健は多くの職種が関わりを持ちながら生活全般のサポートを行っており、毎日対象者と関わりをもつことができるからである。老健では、身近に花のある生活を送ってもらえるように各フロアのテラスにプランターを設置し、季節の花や野菜の植え付け・手入れを利用者と一緒にしている。園芸療法には、不安や緊張がほぐれる、衝動を抑えることができるようになる、自分の行動やその結果に対する自己評価が高まるなどの効果がある（グロッセ，2002）と言われている。園芸療法を実施することで、生活の活性化が見込め楽しみや生きがいのある生活を送ることができるのではないかと考えられる。

目的

対象者 A は入所して生活に慣れてきた頃より、間食の機会が増え体重の増加がみられるようになった。当施設は完全個室ではないため、他利用者との関わりや今後の生活に対する不安な思いを話すことも増え、不満を発散させるために食べてしまう傾向がみられた。病状の悪化が懸念され、食事コントロールを行うも拒否がみられた。園芸療法に参加することで不安や不満を和らげ、気分転換を図ることで体調の安定を目指すことを目的として今回の取り組みを実施した。また、園芸療法を実施することで失っていた自信を取り戻し、園芸以外の趣味活動へも目を向けられるようにすることも今回の目的の1つである。

症例詳細

【年齢性別】80歳代女性（以下、対象者 A）

【要介護度】3（入所時（H 20）より変更なし）

【障害高齢者の日常生活自立度】

B2（園芸療法開始時（H 21））

【認知症高齢者の日常生活自立度】

II（H 21）

2016年6月14日受付。 2016年10月24日受理。

【NM スケール (N 式老年者精神状態尺度)】

37/50 点 (H 21)

【ADL 調査】

33/56 点 (H 21)

【現病歴】糖尿病と変形性膝関節症があるが状態は落ち着いている。軽度の認知症だが、施設生活に支障はみられない。

【既往歴】膝関節滑膜炎、急性肺炎、総胆管結石症、憩室出血、左肋骨骨折、食道裂孔ヘルニア、白内障

【生活歴】市内で長い間飲食店を経営されていた。社交的な性格もあり、家族や友人と旅行に行くことも楽しみの一つであった。趣味は編み物と園芸で住んでいた家の周りにはたくさんの花が植えてあったと入所時に家族から情報提供があった。

【主訴】自分の足で少しでも立ち上がれ、トイレやベッドへ移ることができるようになりたい。

入所から現在までの経緯

【入所から園芸療法参加前まで】

H20.7 入所され家族からの聞き取りのなかで、在宅で生活していたころ植物を育てていたという情報があり、園芸への関心があることがうかがえた。入所当初は、自由に動くことができない、白内障のため視界がぼやけるなどの理由から気分の落ち込みがみられ、活動への参加の声かけを行うも関心を持ってもらうことはできなかった。白内障の術後 H 20.11 に再入所され、H 20.12 より園芸療法への声かけを行ったが“施設での生活に慣れるまでは気持ちに余裕が持てない、運動リハビリをして動けるようになりたい”などの理由で参加されることはなかった。

【活動参加開始から現在】

H 21.7 以降は、毎月休まれることなく継続して活動に参加されている。施設での生活に慣れ、行動範囲も広がり他者との交流も徐々に増えてきた。居室でも少しずつ、ご家族が持ってこられた花を育てるようになり、気持ちにもゆとりが見られるようになってきた。その一方で、H 23 春頃より“居室だけの生活ではストレスが溜まる”“同室者が気になる”など少しずつ不満や不安を話す機会が増えてきた。

実践内容

1. 集団活動

月 1 回、13 時 30 分から 1 時間程度の時間を使って、花に関心のある 15 名を対象に園芸療法活動を実施している。活動場所は、リハビリ室に隣接する多目的スペースや各フロアのテラスで作業を行っている。季節を肌で感じてもらうために、外の空気に触れる機会を積極的に設けている。活動内容に合わせてリハビリスタッフやケアスタッフ、看護師など多職種がサポートに入っている。プログラム内容は、季節行事に合わせ

表 1. 年間プログラムの主な内容

4 月	お花見、散歩
5 月	テラスにて花の植え替え
6 月	7~12 月カレンダー作り
7 月	七夕の短冊と飾り作り
8 月	残暑お見舞いのハガキ作り
9 月	活動写真を使ったアルバム帳作り
10 月	テラスにて花の植え替え
11 月	押し花を使った年賀状作り
12 月	クリスマスツリー作り (共同作業)
1 月	1~6 月カレンダー作り
2 月	活動写真を使ったアルバム帳作り
3 月	押し花や木の実を使ったクラフト作業

表 2. 個別活動で実施したプログラム

H 26.5	花苗の植え付け、植え替え作業 トマトを育てる取り組みを始める	
H 26.6	カレンダー作り、トマトの手入れ	
H 26.7	七夕の短冊と飾り作り、押し花作り ピーマン、トマトの手入れ・収穫	収 穫した野菜を食べる
H 26.8	押し花作り、残暑お見舞いのハガキ作り ピーマン・トマトの収穫	収 穫した野菜を食べる

たクラフト作業や花の手入れなど参加者の要望を取り入れながら計画を立て実施している。季節行事(お花見、七夕、クリスマスなど)に関するプログラムやカレンダー作り、ハガキ作り、花の植え替えは毎年同じ時期に行っている(表 1)。苗を植え草取りなどの世話をし、咲いた花を摘み取り押し花にして自分の作った押し花を使って作品にする、といった一連の流れを作り継続して取り組むことで活動への参加意欲と出来る作品に対する達成感を得られるようにしている。今回対象者 A も毎月 1 回の集団活動に継続して参加されている。

2. 個別活動

H 26.5 から集団活動に加え、“実のなるものを育てたい”“自分で野菜を育てたい”という本人からの要望が生まれたことによりトマトを育てる取り組みを個別活動として実施した(表 2)。個別での関わりは、トマトの成長に合わせて行い、最初は週に 1~2 回であったが徐々に回数が増え、実がつき始めたころにはほぼ毎日となった。園芸療法士不在のときでも、活動記録を残しているためスタッフは内容を把握しており同じように関わる事ができている。トマトの栽培は本人の希望により最初は居室で育てていたが、室内では日光不足のため花つきが悪くリハビリ室横のテラスで育てることになった。

対象者の観察・記録および評価について

事例調査期間は、H21 から H26 である。園芸療法を実施した日には、プログラムに関わったスタッフが集まり活動の様子を振り返るようにしている。介護スタッフ、リハビリスタッフ、看護師が主に作業のサポートを行っており、対象者を客観的に観察するように努めている。好きなことをしていると普段の生活では見せない頑張りを見せることがある。また、作業中の何気ない会話の中から不安や不満を聞くこともあるので記録として残すようにしている。これに付け加え活動記録や活動中の様子をもとに、園芸療法実践記録表を付け対象者の活動への興味関心や説明理解などについて評価を行っている(表3)。変化があれば、プログラム内容の変更や関わり方を検討している。園芸療法実践記録表については、グロッセ世津子著書の園芸療法—植物とのふれあいで心身をいやす—の中にある参加者のプログラムへの取り組み評価項目参考例(4段階評価)を用いて(グロッセ, 2002)、筆者と園芸療法に関わるスタッフで話し合い施設独自の記録表を作成した。1) 参加意欲 2) 興味関心 3) 説明理解 4) 道具の使用 5) 花への関心 6) 身体持久の6項目を1~4の

4段階で評価し、どの職種が関わっても客観的に観ることができるようにした。また、活動中の様子を写真に撮り、活動ごとに月1回のペースで“園芸新聞”を作り施設内に掲示している。継続プログラムの1つとして、作業中の写真を使って年2回アルバム帳作りを実施し、活動のことを振り返る機会を設けている。このように新聞や写真を使った作品作りを行うことで活動の様子を家族や医師、看護師、相談員、介護職員、リハビリ職員など多くの職種に伝えることができていく。

結果

I. 園芸療法実践記録表

入所時の家族からの聞き取りの中で、対象者Aは自宅で生活していたころ植物を育てていたという情報があり、園芸への関心が感じられた。白内障の術後、“動けるようになりたい”という対象者Aの主訴に基づいてリハビリの目標設定を行い、運動リハビリを中心に実施した。施設での生活に慣れ運動量も増え、少しずつ行動範囲も広がり、運動リハビリの後にテラスの花を見て帰ることも増えてきた。一緒にテラスに出て花の話をする中で“花を育ててみたい、花を使った作業を行ってみたい”という気持ちが出てきた。園芸療法への声掛けを行い何度かお試して参加し、その後は休まれることなく継続して活動に参加され、H21.6から現在まで評価の値に変化は見られない。園芸療法実践記録表は4段階評価で一番良い値であったが、体調がよくなってから参加したこともその要因の一つであると考えられた。ご家族が持ってこられた植物をご自分で管理し“施設の生活でも好きな花に囲まれて生活することができるんだ”という思いが生まれたことで、評価の値を維持することができたと思われる。

II. 経過記録

1) 集団活動での変化

対象者AはH21.6から活動に参加されるようになり、以後月1回の集団活動には継続して参加されている。H23春頃より、他ご利用者との人間関係や今後の生活について作業中に不満や不安を話されるようになった。間食の機会も徐々に増え、やり場のない思いを解消するために食べる傾向がみられたが、活動に継続して参加するなかで同じ趣味をもった仲間を見つけることができ、園芸という共通の話題から他者との交流も見られるようになった。また、長期間にわたり関わりを持つことで、スタッフと信頼関係を築くことができ少しずつ本音を話してくれるようになった。不安な思いを話すことよりも“嬉しいことがあった、楽しいことがあった”と良い報告を話してくれることが増えている。居室でも花を育てられ、花が咲いたら必ずスタッフに報告に来られる。“今日は何色の花が咲いた”“元気のない花があるのだけど見に来てほしい”など

表3 園芸療法実践記録表(筆者作成)

項目	評価	点数	内容
参加意欲	4	4	作業に自主的に取り組む
	3	3	時に支持が必要
	2	2	支持や援助がなければ取り組まない
	1	1	支持や援助があっても困難
興味関心	4	4	作品に対して十分に興味関心がある
	3	3	作品に対して少し興味関心がある
	2	2	作品に対してほとんど興味関心がない
	1	1	作品に対して全く興味がない
説明理解	4	4	説明をほぼ間違いなく理解できる
	3	3	手本を示し何度か説明すれば理解できる
	2	2	繰り返し説明が必要
	1	1	常時そばで説明や手本を示す必要がある
道具使用	4	4	道具の使い方をよく理解している
	3	3	間違った使用法の時もあるがほぼ使える
	2	2	度々、使い方を説明する必要がある
	1	1	介助すれば使うことができる
花の関心	4	4	花(押し花)に対して関心が高い
	3	3	自分の好きな花のみに関心がある
	2	2	あまり花には関心を示さない
	1	1	全く花に対する関心がない
身体持久	4	4	作業に大きな支障なく持続できる
	3	3	適時休憩を入れれば持続できる
	2	2	疲労しやすく頻回に休憩が必要
	1	1	すぐに疲れてしまい持続困難

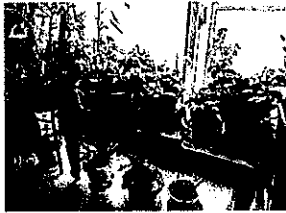


図 1. 居室で育てている花

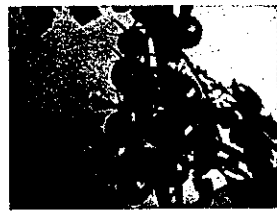


図 2. 色づき始めたトマト



図 3. 収穫したトマト

たくさんの花を居室で育てるようになってからは、今まで以上にスタッフとの会話が増えた。園芸療法士が不在のときでも、多職種が関わっているので1年を通して様々な花が咲いている(図1)。対象者Aが居室で好きな時に花の手入れが行えるように花を置く台や水やりの道具を調整したことで、育てる花の数は年々増加している。

2) 個別活動での変化

H 26.5より個別での園芸療法を実施したが、トマトの水やりや手入れは見守りのもとで行えた。枯れ葉の摘み取りや摘心は自主的に行い、追肥のタイミングは対象者Aと相談しながら成長に合わせて行った。トマトを育てた経験もあり“どの時期に肥料を与えることが効果的か作業をする中で思い出した”と言われた。対象者Aにとってトマトを観ることが日課となっており、成長を気にされ1日に何度もリビング室に来ることもあった(図2)。収穫したものをスタッフと一緒に食べることをとても楽しみにしており、“植物に触れている時間が一番楽しい”と笑顔で話される。ご自分の日記にも収穫できた数を記され、“明日は何個採れるかな”と毎日楽しみにしている(図3)。

3) 園芸療法実施後の変化

ADL (Activities of Daily Living 日常生活動作) はH 20.11と比べると大きく変化し、ADL全般を見守りで行えるようになった。ADL調査の結果は、活動を始めたH 21は33点であったが園芸療法実施後のH 26には50点になった。歩行不能であったが介助歩行ができるまでになり、身の回りのことも一部介助から自立になった。NMスケールの結果はH 21は37点であったがH 26には47点に上がり、関心・意欲・交流、身辺整理、記憶の項目で点が上がった。認知症高齢者の日常生活自立度はH 21、H 26ともにIIで変化はみられなかった。障害高齢者の日常生活自立度は、H 21はB2であったがH 26はA1に上がり、日中はほとんどベッ

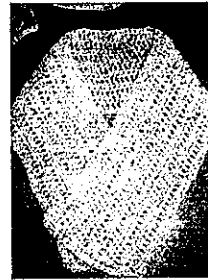


図 4. 手編みのマフラー

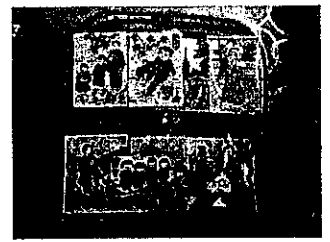


図 5. 趣味の塗り絵

ドから離れて生活できるようになった。

4) 食事コントロールの変化 (BMI)

BMI (Body Mass Index) はH 21.7の入所当初は22%であったが、間食の機会が増えるようになったH 23.7からH 26.5にかけて増加し30.8%になった。個別での園芸療法の実施や園芸以外の取り組みを行うようになったころよりBMIは少しずつ減少し、H 27ごろには28.9%になった。現在、家族やスタッフの声かけもあり、間食される機会は減り体重も減少傾向にある。食べたいという思いはあるが、“病気になったらつらいのは自分・自分で育てたトマトを食べたいから我慢する。これからも花と触れ合いながら生活をしていきたい”と言われて体重が増加しないように本人も気を付けているという気持ちの変化がみられた。

III. 園芸以外の取り組みを行った結果

入所時の家族からの情報により、対象者Aは編み物が趣味であることはわかっていたが、園芸療法実施前は編み物の話をしても関心をもってもらうことはできなかった。園芸療法を実践する中での会話から、対象者Aは“若いころ自分の子供のために服を編んでいた”という話がでてきた。“何年も編み物をしていないからできるか不安・・・”と話されたが、実際にマフラーを編んでみると1日で編みあがり“編み方を忘れていたと思っていたが、やってみるとできるものね”と嬉しそうな表情で話された(図4)。また、他利用者がぬり絵に取り組みされている様子を見て“自分もやってみよう”と言われるようになり、現在では、ほぼ毎日ぬり絵をされている(図5)。園芸療法が“自分もまだできる”という自信につながり新たな取り組みを行うきっかけになった。上述の作業は時間や場所を選ぶことなく対象者Aがやりたいときに行うことができる作業である。“何かに夢中になっていると時間が過ぎるのが早く感じる。嫌なことも忘れられる”という、できたものを人に見てもらいたい気持ちも強く、完成品をご家族に送られることもしばしばみられる。家族からこんなものを作って欲しいと言われるとさらにやる気は増し何時間も作業を続ける日もある。作った作品がきっかけとなり他ご利用者との会話が弾み対象者Aが作ったものを利用者が飾ることもある。

考察

園芸療法には、不安や緊張がほぐれるや自分の行動やその結果に対する自己評価が高まるなどの効果があると言われている。対象者Aに園芸療法を実施した結果、対象者Aや関わったスタッフだけではなくご家族からも不安を話すことが減り笑顔で過ごす時間が増えたと言われ、作業を行ったことでこれらの効果を得ることができたと考えられる。上述のように部屋に植物が増えたことは、対象者Aのみならず他利用者やスタッフに少なからずの癒しの効果をもたらしていると考えられた。また、対象者Aの間食の機会も減少してきている。これは園芸療法により自分でできることが増えたことが、対象者Aの自信に繋がり、精神面が落ち着いてきて、間食以外の園芸という新たな楽しみを見出したことも要因の一つであると考えられた。園芸療法は生活歴から取り入れ実施したが、活動をきっかけに歌グループや手芸活動、書道など施設内の活動に積極的に参加されるようになった。園芸作業は、季節・天候や体調によって実施が難しい時もあるためこれらの取り組みは、対象者の生きがい・楽しみの維持には必要な要因であると考えられる。取り組みにより、他利用者との交流が増え居室で過ごす時間よりもフロアやリハビリ室で過ごす時間が長くなっている。ADLの向上には、園芸療法やその他の活動の取り組みが要因の一つになっていると考えられる。

今後の課題

対象者Aは、様々な事情があり今後も施設での生活が続くと予想される。園芸療法などの取り組みにより入所当初と比較してADLの改善はみられるが、現在、在宅復帰へのめどは立っていない。園芸療法の中で得られた情報については、各専門のスタッフに伝え利用者の生活に生かされるように努めていった。その結果、今回の取り組みが楽しみ、生きがいを見つけることにつながったと考えられる。また、外に出て作業を行いたいという気持ちが強い方だが、日光に過敏に反応してしまうため外での作業も制限されてしまう部分が多い。園芸療法は材料や道具を工夫すれば、場所を選ぶことなくどこでも実施することが可能である。年を重ねると“もう何もできないよ”“私には無理なのは・・・”と言われる方もいるが、実際に活動に参加してもらおうと本人も驚くほどにできることはたくさんある。今後も本人としっかりコミュニケーションをとり、楽しみながら園芸療法に参加できるように働きかけていく必要がある。老健では、ケアスタッフ、医師、看護師、栄養士、リハビリスタッフ、相談員など多くのスタッフが日々関わりをもってケアにあたっている。作業の中では本音で話されることが多くみられ、その中から今ご利用者が求めているものを要望として聞きとり、多職種に情報提供しどのようにすることが本人

にとって、もっとも望む生活であるかを考えていくことが必要である。

引用文献

- 1) グロッセ世津子：園芸療法増補版—植物とのふれあいで心身をいやす—。pp. 36, 118. 日本地域研究所. 2002.
- 2) 村田雅子：老人保健施設実践マニュアル—開設理念から運営まで—。序文. 中央法規出版. 1995.