

高齢の脳梗塞患者への園芸療法の実践事例

小浦誠吾¹・内山晶代¹・野村二郎²・牧野 明²・土屋利紀²

¹南九州大学園芸学部 884-0003 宮崎県児湯郡高鍋町大字南高鍋11609

²社会福祉法人慶明会 介護老人保健施設サンフローラみやざき 880-1111 宮崎県東諸県郡国富町岩知野355

Practice Case Study of Horticultural Therapy for the Aged of Cerebral Infarction

Seigo KOURA¹, Akiyo UCHIYAMA¹, Jiro NOMURA², Akira MAKINO², Toshinori TSUCHIYA²

¹ Faculty of Horticulture, Minami-Kyushu University, Takanabe, Miyazaki 884-0003, Japan

² The Jurisdiction of the Social Welfare Ministry Sunflora Miyazaki, Kunitomi, Higashimorokata, Miyazaki 880-1111, Japan

Summary

This research on horticultural therapy was carried out at a social welfare ministry. The client was continued weeding or picking flowers for more than 10 min after three weeks of introduction to the program, although she commenced by destroying parts of the bed (or garden) when she was left alone for as little as 5 min at the start of the program. She also developed a more smiling face by continuing horticultural therapy. The activities improved the environment where physical rehabilitation is usually performed, which in turn, enhanced the client motivation and general mental state in the rehabilitation room.

Key Words: horticultural therapy, 園芸療法, 高齢者, リハビリテーション.

はじめに

「園芸療法」という名称や定義はさまざまな解釈がなされ、統一された評価方法もないことが問題である。そこで、著者らは、園芸療法は医療行為よりもむしろ生活指導面にかかわることが多いとする考え(松尾, 1998)に準拠した活動を行っている。そして、従来の機能回復訓練では今以上の回復が期待できなかった脳梗塞で片麻痺の障害を抱える高齢の対象者(クライアント)に、QOL (Quality of Life) およびADL (Activities of Daily Living) を向上させることを目的とした園芸療法を適用したところ顕著な効果がみられた。本報告では、この事例に実施した園芸療法について紹介するとともに、園芸療法の果たした役割について紹介する。

方法

園芸療法は、「介護老人保健施設サンフローラみやざき」に入所し、PT(理学療法士: Physical Therapist)または担当医が、通常のリハビリ室での機能回復訓練(服部ら, 1984; 日本医師会, 1994)を実施している利用者に対して、1999年6月から2000年6月まで原則的に毎週1回1時間を目安に行った(第1表)。

2001年5月30日受付。2001年7月30日受理。本報は人間・植物関係学会2001年大会(2001年9月, 兵庫県)において発表した。

身体的機構への療法効果の測定は、ニューヨーク大学医療センターラスク・リハビリテーション医学研究所で使用されている調査項目(レルフ, 1998)を参考にした。同評価法では、1) 身体的機能, 2) 身体的・感覚的能力, 3) 社会的相互作用の能力, 4) 認知能力, 5) 情緒状態などについて、具体的な調査項目が設定されている。

本研究では、Relfの評価項目の中から、クライアントの変化を測定する項目として、1) 長時間椅子にすわることができる, 2) バランスを崩すことなく座位が保てる, 3) 園芸用の道具を使うことができる, 4) 新しい活動に喜んで取り組んでいる, 5) 他人と適切に相互のつながりを持てるの5項目を選び、園芸療法の1) 開始前, 2) 1週後, 3) 3週後, 4) 10週後, 5) 20週後, 6) 40週後の時期に評価を行った。

実践は、園芸療法のために設置された屋外の屋根付き作業場で行い、雨天時は室内の懇談用のスペースを利用して行った。本報告では、1年間コンスタントにデータ収集ができた高齢の脳梗塞患者の症例を解説する。

結果

1. 園芸療法開始前のクライアントの状況

クライアント: 89才 女性 脳梗塞左片麻痺 発症後33年 要介護 3

身体的症状: 体幹の不安定性があり、ベッドやイスに

第1表. 高齢の脳梗塞患者に対する園芸療法実施内容.

実施週	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
内 容	車散	車散	花ア	飾り	挿木	挿花	寄植	果収	挿花	果鉢	寄植	挿木	ハイ	挿木
*T-K時間(分)	5-10	5-15	10-50	10-50	15-45	0-60	30-0	30-20	30-30	30-0	30-10	30-20	35-25	30-30
実施週	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
内 容	花ア	寄植	挿木	寄植	挿木	挿花	寄植	飾り	飾り	挿花	飾り	蔬鉢	蔬鉢	果収
*T-K時間(分)	25-35	45-15	45-15	45-15	45-15	0-60	60-0	0-60	0-60	45-15	30-30	45-15	45-15	45-15
実施週	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40		
内 容	蔬種	花ア	寄植	蔬鉢	挿花	蔬収	果収	挿木	挿花	果収	ハイ	蔬収		
*T-K時間(分)	25-35	45-15	45-15	45-15	45-15	0-60	60-0	0-60	0-60	45-15	30-30	45-15		

内容：車散；車椅子での中庭散歩，花ア；草花摘みおよびフラワーアレンジメント作成，寄植；寄せ植え作成，挿木；ハーブなどの挿木，挿花；挿し花を作成し葉書を作る，蔬種；蔬菜種子の播種，蔬鉢；蔬菜苗の鉢植えまたは移植，蔬収；蔬菜の収穫・試食，果鉢；果樹の鉢替え，果収；果樹の観察・収穫・試食，飾り；七夕，クリスマス，お正月用飾り作成，ハイ；ハイドロカルチャーの作成。
*T-K時間：単座位での活動時間(分)－車椅子での活動時間(分)。

座った状態での生活活動が不便である。

精神的な面：積極性は乏しく口数が少ないため，他者とのコミュニケーションをうまくとれない。

簡易式知的機能評価スケール（長谷川式）による痴呆程度：境界

リハビリ室で通常行っているリハビリ：プラットホーム単座位（日本医師会，1991）および平行棒を利用した起立訓練などの基本的動作訓練，廃用症候群の予防（間接稼働域の訓練）

理学療法士のリハビリに対する考え：リハビリの目標は単座位の安定である。しかし，機能回復は期待できず，毎日のリハビリは現状維持が目標となっている。クライアントが高齢のため，体調が悪いときや気が進まないときにはリハビリを強制できない。

園芸療法の目標：リハビリの目標と同様に単座位の安定および他者とのコミュニケーションをうまくとる。

2. 園芸療法の活動内容

活動内容を第1表に示した。活動は毎週1回40週連続して行い，クライアントの状況や活動内容に応じて単座位での活動と車椅子での活動を組み合わせて行った。その単座位および車椅子での活動時間は，0，5，10，15，30，35，45，60分の組み合わせで行った。クライアントは，慢性期の疾患を有する高齢者で急激な変化が期待できなかったことから，長期間続けられることを前提

に①楽しく活動を行う，②簡単であるが幼稚性を感じさせない活動にする，③経費の負担が軽くなるように施設の植物を利用する，④準備に手間のかからない活動を考えること，などを配慮した。

3. 園芸療法の効果

園芸療法実践開始時点のクライアントは，PT訓練ではプラットホーム単座位5分程度でバランスを崩すことが多く，他人とのコミュニケーションをとりにくい状況であった。このことを踏まえて，クライアントのQOLの向上を目指した調査項目を五つ選択し，6段階（独立して遂行できる～遂行できない）の評価を行った(第2表)。

「①長時間椅子に座ることができる」および「②バランスを崩すことなく座位が保てる」に関しては，1，2週目は車椅子から降りたプラットホーム単座位では，リハビリ室と同様に5分程でバランスを崩し車椅子に戻りたいという意思表示があった。しかし，3週目にはプラットホーム単座位で10分以上の連続した園芸活動を行うことができた。その後も徐々に長時間のプラットホーム単座位ができるようになり，30週目以降はプラットホーム単座位で40～60分の連続した園芸活動を大きくバランスを崩すことなく行うことができた。

「③園芸用の道具を使うことができる」に関しては，ハサミ，移植ゴテ，ジョロなどの道具の右手のみで使用

第2表. 高齢の脳梗塞患者に対する園芸療法の効果.

調 査 項 目	調 査 時 期					
	開始前	1週後	3週後	10週後	20週後	40週後
長時間椅子に座ることができる	1	1	2	3	5	5
バランスを崩すことなく座位が保てる	1	1	2	3	3	3
園芸用の道具を使うことができる	2	2	3	3	3	3
新しい活動に喜んで取り組んでいる	1	3	4	4	4	4
他人と適切に相互のつながりを持てる	2	2	3	3	4	4

評価 5=独立して遂行できる，4=指導下で首尾一貫してできる，3=最小限の援助でできる，2=適度な援助でできる，1=最大限の援助が必要，0=遂行できない。

する技術が上達した。麻痺のある左手で道具を使用することはなかったが、左手でポットなどを支えて上手に道具を使おうとする行動がみられた。

精神面にかかわりのある「④新しい活動に喜んで取り組んでいる」および「⑤他人と適切に相互のつながりを持つことができる」に関しては、開始当初は積極性がみられなかったものの、3週目頃にはクライアント自身から園芸療法を行う私達に話しかけをするようになった。10週目以降は自分の考えや家族の現状など積極的に話しコミュニケーションをとるようになった。日常生活においても、入所者同士の団樂に積極的に参加するようになり、その中心にいることも多くなった。

クライアントは、開始当初を除いて最長で1時間の園芸療法を通して、活動中・終了後も特に疲労などの訴えもなく、回を重ねるごとにこの療法を楽しみにするようになった。また、日常生活やリハビリ室よりも園芸療法の活動中の方が、会話と笑顔が多かった。またクライアントは、日常生活においても単座位のバランスが良くなったことで、車椅子ではなくベッドや椅子に座って活動する機会が増えた。

考 察

本報告のクライアントに関して、リハビリ室でのPT訓練と園芸療法を対比してみた。まず、実施環境を比較すると、PT訓練は室内の訓練室で行うのが通常であるのに対し、園芸療法は主として屋外で草花に囲まれながらの活動であるため、リラックスして作業に集中できやすいという利点があげられる。

QOLの変化としては、他者とのコミュニケーションの取り方に改善点がみられたことがあげられ、ベッドから降りる場合は常に車椅子を利用していた状態から、椅子やソファに座った状態での活動ができるようになった。

たことも改善点であろう。そしてこのQOLの向上は、草花に囲まれた戸外という園芸療法の環境条件が潜在能力を引き出すうえで効果をもたらしたのではないかと考えられた。

ま と め

著者らは、園芸療法に関する実践活動を社会福祉法人介護老人保健施設において行っている。その結果は、療法開始時は5分程の単座位でバランスを崩し車椅子に戻ることを要求したクライアントが、3週目には雑草とりや花摘みを10分以上行うことができ、30週目以降はブラットホーム単座位で40～60分の連続した園芸活動を大きくバランスを崩すことなく行うことができた。また、回を重ねるごとに笑顔が多くみられるようになった。園芸療法は、実施する環境やモチベーションの向上といった意味では、リハビリ室での訓練と比べて利点が認められた。そしてこれは、草花に囲まれた戸外という園芸療法の環境条件が、潜在能力を引き出すうえで効果をもたらしたのではないかと考えられた。

引用文献

- 服部一郎・細川忠義・和才嘉昭. 1984. リハビリテーション技術全書. p. 25-56. (株) 医学書院. 東京.
- 松尾英輔. 1998. 園芸療法を探る—癒しと人間らしさを求めて. p. 184-195. (株) グリーン情報. 東京.
- 日本医師会. 1991. 生涯教育シリーズ—26 老人診療マニュアル. 日本医師会雑誌臨時増刊号16(10): 112-114.
- 日本医師会. 1994. リハビリテーションマニュアル. p. 34-38. 日本医師会. 東京.
- レルフ, D. (佐藤由巳子訳). 1998. しあわせをよぶ園芸社会学. p. 216-221. マルモ出版 (株). 東京.