認知症の支援における非薬物療法

―園芸療法に関する検討―

前川有希子

キーワード：認知症、非薬物療法、園芸療法、アクティビティ

要　旨

非薬物療法の１つである園芸療法は、専門職種が治療目的に実施することが望ましい。しかし、認知症の人の生活の場である介護施設等でも、介護職が園芸療法と称した活動を展開している。広義での園芸療法はアクティビティとして、人生の質の向上を目指す活動である。「できる活動」の拡大は、生きがいに満ちた生活再建の可能性を見出すことができる。園芸作業を通じて植物とふれあう園芸療法は、認知症の人の行動心理面に働きかけることができる。さらに、園芸療法や活動を通じて地域交流を図ることは、認知症当事者の生活の質を高めることや、認知症への偏見を解消することが可能となる。

１．はじめに

現代社会が抱える深刻な問題として、高齢社会の著しい進行と認知症の人への対応がある。総務省統計局の報告[1)]では、平成28年（2016）には65歳人口が総人口の27%を超えた。また、厚生労働省の示す新オレンジプラン[2)]では、団塊世代が75歳になる2025年には約700万人、高齢者の５人に１人が認知症になると推測されている。また昨今では、高齢者のみならず65歳未満で発症する若年性認知症への全国調査[3)]が実施され、認知症への対応や支援は喫緊の課題である。認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることが可能な社会の実現を目指し、認知症の人に優しい地域づくりの取り組みが行われている。しかし、認知症当事者の増加はますます深刻になり、認知症の発症や進行予防、認知症の人とその家族への介護支援のあり方等、課題は山積である。

深津らは、「発症した認知症自体に対する有効な薬物は存在しない」[4)]と言い、認知症に対する根治的治療方法はまだ確立されておらず、環境整備、介護的関わりや認知リハビリテーションなどにより、徘徊や暴力的行動や感情の起伏など認知症状の行動・心理症状（behavioral and psychological symptoms of dementia以下BPSD）を軽減、緩和することが、薬物治療に優先されている[5,6)]。現時点での認知症の治療戦略においては、非薬物療法的の占めるウェイトが大きい[7)]。認知症の人との関わり

には、植物を活用した園芸療法が有効であり、高齢者介護施設で関心が高い[8,9]と言われる。また、介護者への負担感や困難さを感じさせるBPSDへの緩和に、園芸療法や園芸活動が有益[10,11]との報告がされている。

多くの高齢者は、五穀豊穣や健康長寿を願う季節行事を営み、自然と共に地域社会で暮らしていた。高齢者は、植物を生活に積極的に取り入れ、植物が身近にある生活習慣には馴染みがある。春は桜見、秋は紅葉狩りなど四季折々の彩り鮮やかな風景を楽しむことは一般的な季節行事であり、生活そのものである。太田らの老人クラブ在籍者への調査[12]では、植物に接することで安心感や植物に愛着感を覚えることは、高齢者の健康と幸福感の醸成や孤独感の緩和につながるとされ、植物を育てる園芸活動が高齢者の生きがいや地域交流の機会になると報告がある。

本研究では、認知症の人とその介護者を支援する手段としての園芸療法に関する先行研究を資料として、介護施設で実施される園芸療法の意味を検討し、医療機関での園芸療法と一般的な園芸活動との関係を私案する。

２．認知症の人と非薬物療法

非薬物療法とは、記憶障害や見当識障害などの認知機能障害により、認知症の人に生じやすい生活上の不都合や、感情の不安定さ、他者とのコミュニケーションの障害などに対して治療的効果を期待する薬物以外のアプローチ[13]である。厚労省は、「BPSD の発現には身体的およびあるいは環境要因が関与することもあり、対応の第一選択は非薬物的介入が原則である」と薬物治療に対するガイドライン[14]を作成した。水上は、「認知症高齢者を介護困難とするBPSD の多くは非薬物療法で改善するため，まずは非薬物療法を十分に行うことが重要である」[15]と述べ、三好は認知症高齢者を対象に介護施設で実施される非薬物療法を、「薬物を使用せず疾病症状の維持、または緩和を目的とした認知症ケア」[16]と報告した。小林は「日常生活のさまざまな場面で、認知症の人に関わるすべての人によって、それぞれの非薬物療法のエッセンスを活用した関わりも重要」[17]としている。認知症の人のBPSDへの対応には非薬物療法が優先され、その目的は認知症状である記憶や見当識の改善ではない。認知症という疾患を持つ人が、日々の生活をその人らしく、穏やかに豊かに過ごす目的達成のための対人援助のツールである。認知症であっても、地域社会の一員に認められ、その人の能力を活用し、穏やかに前向きに生活ができるようになるために非薬物療法は展開される。療法とは、「治療の方法」[18]「病気の治し方」[19]の意味がある。薬物を用いない療法は治療行為であるか疑問を持つ。介護施設や地域に暮らす認知症の人を対象に、音楽療法や動物介在療法（アニマルセラピー）などが企画、実施されている。そのため、本研究では介護施設等で実践されている非薬物療法には、認知症の人に対する治療・訓練・回復の視点と介護・支援の２つの視点があると考える。

認知症疾患治療ガイドライン[20]に示される非薬物療法を表１に示す。認知症の人は、尊厳ある生活者であり、今を生きる感情を持つ人である。そのため、認知症の人の日常生活に構成される、身の回りにある物、人とのかかわり、あらゆる全てが非薬物療法の要素となりうる。特に、介護施設では、認知症高齢者に相対する人、物、言葉のか

け方、表情、立ち居振る舞い、職員の存在そのものが非薬物療法的要素である。今後も新たなアプローチ方法は開発されるであろう。しかし、認知症の人のBPSD各症状に対し、やみくもに実施するのではなくどの非薬物療法の介入方法が最も効果的であるかを明確にする必要性もある[21]。

表１　認知症に対する非薬物療法

１．認知に焦点をあてたアプローチ
リアリティオリエンテーションや認知刺激療法等
２．刺激に焦点をあてたアプローチ
活動療法、レクリエーション療法、芸術療法、アロマセラピー、ペットセラピー
マッサージ等
３．行動に焦点をあてたアプローチ
行動異常を観察し評価することに基づいて介入方法を導き出すもの
４．感情に焦点をあてたアプローチ
支持的精神療法、回想法、バリデーション療法、感覚統合、刺激直面療法等

出典：日本神経学会監修（2012）：認知症疾患治療ガイドライン 2010 コンパクト版 2012，医学書院，ｐ68

３．高齢者を対象にした園芸活動

園芸療法とは、植物を通して、障害をもつ人や支援を必要とする人の心身機能維持・改善を図る非薬物慮法の１つである。欧米における園芸療法の歴史は長く、英国園芸療法協会では、園芸療法の定義を「Improving well-being by using gardening（園芸を手段として心身の状態を改善すること）」[22] とし、実践の場を医療やリハビリ領域とは限定していない。ガーデニングの盛んなイギリスでは、療法的な考えというよりは、障害の有無にかかわらず、日常生活の一部として、誰もが園芸を楽しめるようにとの考えがある。アメリカでは、 第二次世界大戦後、身も心も深く傷ついた傷痍軍人の社会復帰を目指した作業療法の１つとして行われるようになった。1990年代に日本に紹介され、現在では多くの病院や施設にて試みられている。田崎は園芸療法の意味合いを「（１）植物そのものや植物の育つ環境（２）植物の生長過程に関わる園芸活動（３）植物を利用する活動、を媒体として医療的・福祉的な援助を必要とする人たちを対象に、身体的・精神的・社会的・教育的により良い状態に導き、維持し、生活の質の向上を目指す療法」[23] としている。さらに、園芸療法の実施には、訓練を受けた専門家が、対象者の症状を把握し、症状の治療、改善、改良を目的として適切な手法を選び、過程を記録し、評価する必要がある[24] とされる。

園芸療法は誰でも容易に実施できる作業ではなく、専門職が手続きを踏み、治療や職業訓練を目的として継続的に実践される園芸作業と考える。日本園芸療法学会では、園芸療法とは、「医療や福祉の領域で支援を必要とする人たち（療法的かかわりを要する人々）の幸福を、園芸を通して支援する活動」であり、園芸療法士とは、「これを実践するために欠かせない豊かな人間性

と高度の知識・技術をもつ専門家」[25] と定義している。しかし、その専門職としての園芸療法士の養成教育は統一されておらず、日本園芸療法学会やいくつかの団体の認定資格である[26]。認知症高齢者が生活する介護施設では、生活支援に関わる職員の中心がリハビリ専門職ではなく介護職である。そのため、治療や回復効果を目的とした療法ではなく、アクティビティの１つとして園芸活動が展開され、「植物が共通の話題となりコミュニケーションが促進される」[27] などの効果が報告された。豊田は、「園芸療法とは、園芸活動を通して、人の精神や身体の動きをプラスの方向に導こうとする活動」[28] と述べている。さらに、園芸療法を「狭義では治療目的のために、意図的に手段として園芸作業を用いる活動を示す。しかし、広義での園芸療法は、趣味やレクリエーションの一環として、植物とのふれあいを楽しみや健康促進に目的を置く、人生の質の向上を目指す活動」[29] と示す。藤原他は、『園芸療法は、園芸活動をすることによって、「日常生活動作」能力の維持・改善に働きかけることを最終目的にします。目的を「楽しむこと」に置くか、「日常生活動作の向上・改善・維持」置くか、それだけの違い』[30] と言う。認知症の人が植物を媒体にして楽しさや喜びを感じ、わずかな時間であっても心地よい活動として、園芸は有益である。認知症という疾病により感情が不穏になり自己表現が困難な人が、園芸作業を通じて、表情が和らぎ笑顔になる。適度な運動により快く汗を流し、周りの利用者・家族・職員と穏やかに時間を共有できる。松尾は、「その心身の状態を把握し治療，リハビリテーション，介護・ケアにとどまらず，介護予防，健康の維持・増進，さらに生活の質の向上をはかるために園芸を活用する行為が園芸療法である」[31] と、治療や介護の視点のみならず、介護予防や健康維持の視点まで含めた活動と報告している。これらの活動は、「人間性の回復」と言える。従って、生活の場である介護施設で実施される園芸療法は、園芸作業として運動と楽しい時間を過ごすだけではなく、介護予防や健康維持を意識して生活を積み上げる、人生の質の向上を目的にするアクティビティである。

４．ICFと園芸療法

介護福祉士養成教育には、理論的であり、科学的な根拠に基づく支援展開するケアプロセスを学習する科目「介護過程」がある。国際生活機能分類（International Classification of Functioning. Disability and Health 以下ICF）の視点からのアプローチを用いて、多角的に利用者の状態を把握し、現状の生活全般の中から利用者の求める生活（ニーズ）を表出し、必要な支援とその理由を明確化するアセスメント能力を培う。2001 年に WHO 総会で採択された ICF の構造は、人の健康状態と個人・環境因子から実現されてくる“活動や行動（Activity）”を中央に置き、そうした 活動や行動の活性化が、心身機能の改善・向上や社会参加への量的質的拡大と進化を高めていく考え方である（図１）。

アクティビティは、一般に「活動性」「活動」と認識されているが、渡辺は「何か楽しいこと、意味のある活動」[32] とした。垣内は「生活の活性化」「心身の活性化」を支援する[33] と述べたが、アクティビティ・サービス協議会が『「アクティビティ」というと、「活動的」（飛んだり跳ねたりというような）と考えられやすい』[34] と指摘しているように、単に運動・動作量や作業

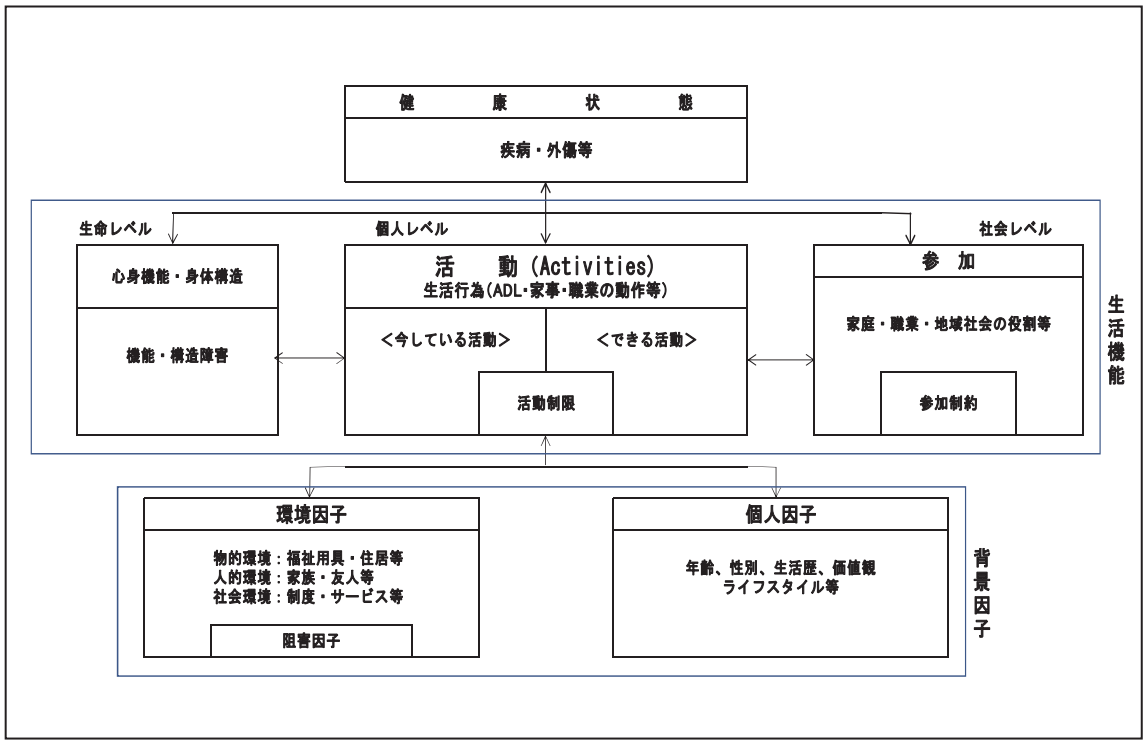

図１　ICF 構成要素の内容と相互作用

出典：世界保健機関「ICF　国際生活機能分類―国際障害分類改訂版」中央法規出版，17，2002
上記を参照し、筆者加筆

量を増す活動ではない。さらには、日常生活には連続継続性があり、一定期間だけを抽出した活性化をアクティビティとは言い難い。青柳他は、医療・保健・福祉分野における様々なアクティビティの定義より、介護福祉分野における定義を「利用者の望むライフスタイルになるよう環境整備・調整を行う支援活動と、その利用者が望むライフスタイルの要素としての生活活動」[35]とした。日常生活での活動が制限され，社会参加が制約された状態にいる認知症の人に対し、思いつきやひらめきで支援を提供するのではなく、明確に説明可能な具体的個別支援計画を立案し実施する。生活の質（quality of life以下QOL）の向上には、その人の心身機能・身体構造―活動―参加の相互作用が大きくかかわるため、ICFでは人が生きることを生活全体で把握する視点を磨く。

認知症の人の特性を踏まえたアセスメントには、認知症の人の失われた機能やできない能力に着目するのではなく、今している活動やできる活動を活用する視点が大切である。渡辺は「治療や回復を求めるのではなく、認知症を生きるという見方、考え方」が必要[36]と示し、認知症の人がどのような生活を求めるのかを問いかける姿勢を持たねばならない。千葉は、「目標指向的介護」[37]を提案し、「人間は、日常生活活動や行動能力が向上してくるにつれて、その能力を社会に向けて表現したくなる。コンセプトは、利用者の楽しく生きがいに満ちた生活・人生の再建である」と、活動の活性化は、生活全体に好影響を及ぼすこと

を報告した。認知症の人が、介護施設で園芸療法に関わることは、適切に日常生活活動や行動能力が活性化することが可能となる。植物の生育という時間経過を経た作業成果は、社会にむけて表現できる活動であり、地域交流が推進でき、生きがいにつながる活動である。

5．考察

植物を生育するための水やり、雑草を抜く、日に当てる等の園芸作業は植物に対するケアであり、介護と同様な行動である。黒川は、「植物は動かない。認知症の人を驚かせ不安を喚起させる可能性が少ない。四季折々の草花を愛でる営みは、美しいものを美しいと感じ、気持ちの良い時間を持つことは重要である」[38] と述べている。園芸療法は、現実認識を深めるリアリティ・オリエンテーションではない。播種した地面からは、発芽や開花の喜び等の未来を想像させ、生育した草花の色形から過去の回想ができる。植物との関わりは、認知症の人と現在・過去・未来をつなぐことが可能になる。さらに、植物を育むことは、認知症の人が支援を受ける側から支援する側に立場が逆転する。松尾は、「園芸の本質は，（中略）植物の生長を予測し，必要な手助けを考え，工夫を凝らし，成功や失敗を学ぶとともに，その活動や成果を共有・共感することによって得られる人間らしい喜び・感情を体得するところにある」[39] と言う。認知症の人への園芸活動は、「役に立つ」「愛おしい」と自尊心が芽生える活動である。

介護施設が認知症の人に提供する園芸療法は、認知症の人が持つ不安や混乱した感情等の心理状況への改善を目的とし、人間らしい喜び・感情の体感とアクティビティとしての生活の再構築活動である。箕岡は『個別性に配慮し、周囲との関係性を重視したアクティビティを創り出すことは、本人を楽しませ、記憶や残存している能力を引き出したり、安心感を与える。身体が十分活躍的な若年性認知症のアクティビティは、「何か社会の役に立っている」と感じられることが大切』[40] という。特に、若年性認知症に関する静岡県の調査結果[41] から、地域の理解の得られにくさを介護事業所は感じていると報告された。具体的支援として、若年性認知症の人が、花の植え替え作業に参加し中学校の生徒と共に作業ができるように支援している事例やアクティビティの量を増加した地域包括支援センターの取り組みがある。BPSDが治療・回復できなくとも、認知症の人が穏やかに生きがいに満ちた生活・人生の再建を目的として実施する園芸療法には意味がある。

日本介護福祉士会倫理綱領[42] には、介護福祉ニーズを有するすべての人々に対し、住み慣れた地域社会という生活環境の整備や地域づくりが謳われている。従って、介護福祉士には、認知症の人のQOLを高めるという生活支援の視点だけでなく、コミュニティーの繋がりを深め、地域づくりの視点が必要である。何よりも、園芸活動を通じた自然とのふれあい交流により、認知症の人とその支援者が、地域で生活するための住みやすいまちづくりの視点からでも有効である。若年性認知症当事者の丹野は、「認知症になっても役割があるはずです。役割が見つかれば、そこにいることが楽しくなります」[43] という。植物と関わる地域における園芸活動は、身体を動かす健康的運動であるだけでなく、楽しさや喜び、驚きを感じ、心理的・行動的に安定した状態に導くことができる。さらに仲間と作業す

ることは会話を楽しみ、汗を流し、孤立感を解消し社会性が保持できる。地域に暮らす住民と認知症の人との協働で、園芸活動を通じたまちづくりの推進が期待される。

認知症の人は、自らの感情を適切に表現することが次第に困難になっていく。しかし、地域に開かれた介護施設が実践する園芸療法は、認知症当事者の生活の質や活動を高めていく支援方法となり、地域交流や認知症への理解を深める啓蒙活動にもなると考える。専門職が医療機関で実施する園芸療法と、介護施設等で介護福祉職員が提供する園芸療法は、ともに療法と呼ばれるが目的が異なる。認知症の人に対する支援や在宅生活をサポートする介護施設は、地域の介護支援の拠点となる役割を持つ。則ち、認知症の人自身を支援するための園芸療法と、認知症の人と地域を融合させる手段としての園芸療法と言える。医療機関や介護施設では、園芸療法を認知症の人・個人のケアや生活の一部として実践する。介護施設と地域自治会等は、地域住民の交流やまちづくりとしての園芸活動を通じて刺激しあい、影響を与え合うことができる。医療・福祉・地域における園芸療法の取り組みの相違が把握できる概念図を図２に示す。

６．まとめ

医療施設・介護施設・地域等で認知症の人が取り組む園芸療法の意義を以下のようにまとめる。

①認知症の人の心身機能・身体構造を理解した上で実施する園芸療法は、感情の安定を促す治療、個性の発揮や人間性の回復を目指す訓練やQOL向上を目的とした支援、アクティビティである。

②認知症の人が園芸療法を通して地域の交流を図ることは、行動範囲や活動の幅を拡大させ、参加を促進し、生活機能が向上する。

③園芸療法を通じて、認知症の人の植物へのかかわりを地域に発信することや、住民との交流を深める園芸活動は、認知症への差別や偏見を解消し、認知症の人が暮らしやすいまちづくりの一助となる。

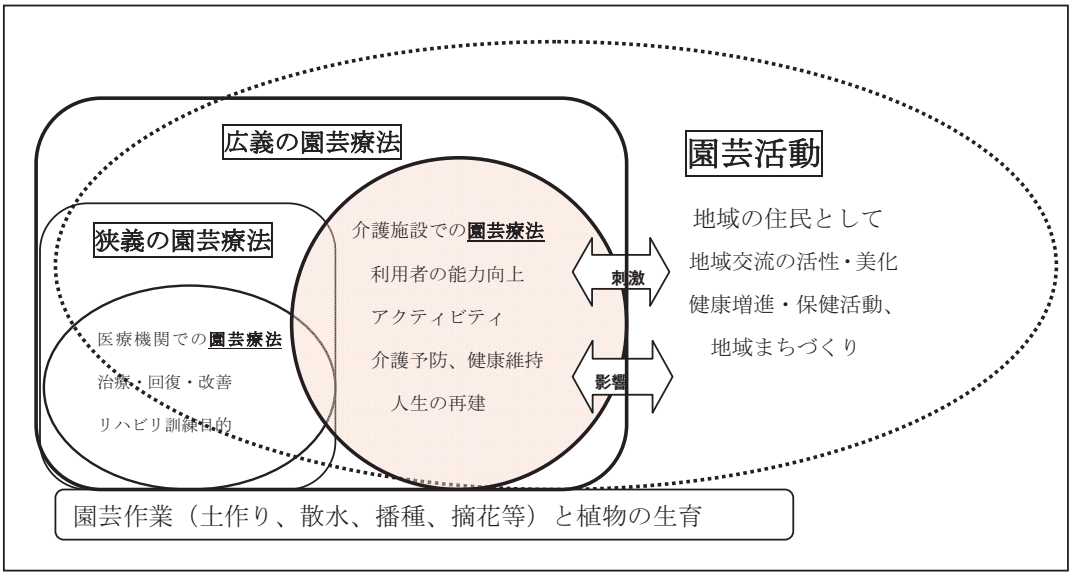

図２　認知症の人が行う園芸療法・園芸活動の概念図

引用・参考文献

1）総務省統計局人口推計：閲覧2017.10.1 http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2016np/index.htm

2）厚生労働省：認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～の概要，閲覧2017.10.20

3）厚生労働省報道発表資料（2009）：若年性認知症の実態等に関する調査結果の概要及び厚生労働省の若年性認知症対策について（主任研究者朝田隆），2017.10.20閲覧 http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/03/h0319-2.html

4）深津亮，斎藤正彦編著（2009）くすりに頼らない認知症治療Ⅱ－非薬物療法のすべて―，ワールドプランニング，東京

5）箕岡真子（2010）：認知症ケアの倫理，149-150,ワールドプランニング,東京

6）三村將（2012）：エビデンスのある認知症の非薬物療法，日本高次脳機能障害学会誌 32（3），454-460

7）山口晴保，牧 陽子（2011）：認知症の非薬物療法，日本内科学会雑誌 100（8），2146-2152

8）寺岡佐和，原田春美.（2003）. 施設入居痴呆高齢者 QOL 向上に寄与する園芸療法とその評価方法. Quality Nursing, 9（7），21-27.

9）杉原 式穂，小林 昭裕（2002）：高齢者施設における長期的園芸療法活動の効果環境科学研究所報告 9，187-198,

10）斉藤郁恵，高橋友紀，畠山尚子，池田由美子.（2007）. 認知症患者の精神症状と行動障害に対する園芸活動の有効性. 日本認知症ケア学会誌，6（2），262.

11）和久美恵,野垣宏,児玉理恵（2012）：認知症高齢者の周辺症状軽減とQOL向上における作業療法の効果，日本認知症ケア学会誌 11（3），648-664,

12）太田淳・山口創（2014）：高齢者の園芸活動と健康に関する心理学的研究，桜美林大学心理学研究 4，77-85.

13）小林小百合（2014）：認知症と非薬物療法，調剤と情報，臨時増刊号20（8），54-58

14）厚生労働省（2013）：かかりつけ医のためのBPSDに対応する向精神薬使用ガイドライン．2017.1020閲覧 http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000036k0c-att/2r98520000036k1t.pdf

15）水上勝義（2011）：BPSDの薬物療法，総合病院精神医学 23（1），19-26

16）三好禎之（2013）：認知症予防に関する疫学研究と非薬物療法の実際，名古屋経営短期大学紀要 54, 141-150

17）小林小百合：前掲13）

18）新村出 編（2008）：広辞苑第 6 版、2965、岩波書店、東京

19）松村明 編（2006）：大辞林第 3 版、2682、三省堂、東京

20）日本神経学会監修（2012）：認知症疾患治療ガイドライン2010コンパクト版 2012，医学書院，東京

21）窪 優太,竹田徳則（2017）：わが国における認知症の行動・心理症状（BPSD）に対する非薬物療法の現状と課題日本認知症ケア学会誌 16（2），484-497.

22）山根寛・澤田みどり（2009）：ひとと植物・環境―療法として園芸を使う―，青海社，10-11，東京

23）田崎史江（2006）：バイオメカニズム学会誌 30（2），59-65

24）三宅優紀, 京極真，松田勇（2014）：我が国における高齢者に対する園芸療法実践の現状に関する文献研究，吉備国際大学保健福祉研究所研究紀要（15）, 21-27
25）日本園芸療法学会：園芸療法とは、20171025閲覧　http://www.jht-assc.jp/horticulture.html
26）豊田正博・池田尚弘（2007）：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
27）黒田利香，小西美智子，寺岡佐和 [他]（2001）: 特別養護老人ホームにおけるアクティビティケアとしての園芸活動の効果,広島大学保健学ジャーナル　1（１）, 49-53,
28）豊田正博（1998）：はじめてみよう園芸療法，家の光協会，東京
29）豊田正博：前掲28)，29-30
30）藤原茂・山口県園芸療法研究会編著（2015）：生活行為向上の見つけ方―作業・環境・園芸療法の理論とプログラム―，青海社，東京
31）松尾 英輔（2008）：「福祉」の解釈を探る一闘芸福祉と園芸療法との関係をよりよく理解するために一，人間・植物関係学会雑誌，７（２）, 23-30,
32）渡辺光子（2014）：認知症の予防と進行を抑えるためのアクティビティ・ケア，32-33，エスシーアイ，東京
33）垣内良子,廣池利邦（2001）：アクティビティ実践ガイド，日総研出版，愛知
34）新訂アクティビティ・サービス協議会編（2014）：アクティビティ・サービス　心身と生活の活性化を支援する，中央法規出版，東京
35）青柳 暁子，谷口 敏代，原野 かおり [他]（2007）：アクティビティの定義に関する検討，岡山県立大学短期大学部研究紀要 14, 9 -18.
36）渡辺光子：前掲33
37）千葉 和夫（2009）：高齢者の閉じこもり予防と生きがい支援の連接に関する研究，日本社会事業大学研究紀要 56, 5 -21.
38）黒川由紀子（2013）：日本の心理臨床５　高齢者と心理臨床－衣・食・住をめぐって. 135-137誠信書房.東京
39）松尾英輔（2005）：園芸にみる人間らしさとは何かー癒しと喜び一.人間・植物関係学会雑誌　4（１）　3-８.
40）箕岡昌子：前掲５）90
41）静岡県：平成 26 年度静岡県若年性認知症実態調査報告書，20171025閲覧 https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-210/chouju/kaigoyobou/documents/houkokusyo.pdf
42）日本介護福祉士会：倫理綱領 http://www.jaccw.or.jp/about/rinri.php（20171015閲覧）
43）丹野智文（2017）：丹野智文 笑顔で生きる 認知症とともに，文藝春秋，東京

Nonpharmacological Therapy for Dementia
Discussion on Horticultural Therapy

MAEKAWA Yukiko

Key words:
Dementia, Nonpharmacological Therapy, Horticultural Therapy Activity