

農林水産省 農林水産政策研究所シンポジウム  
2023年1月16日

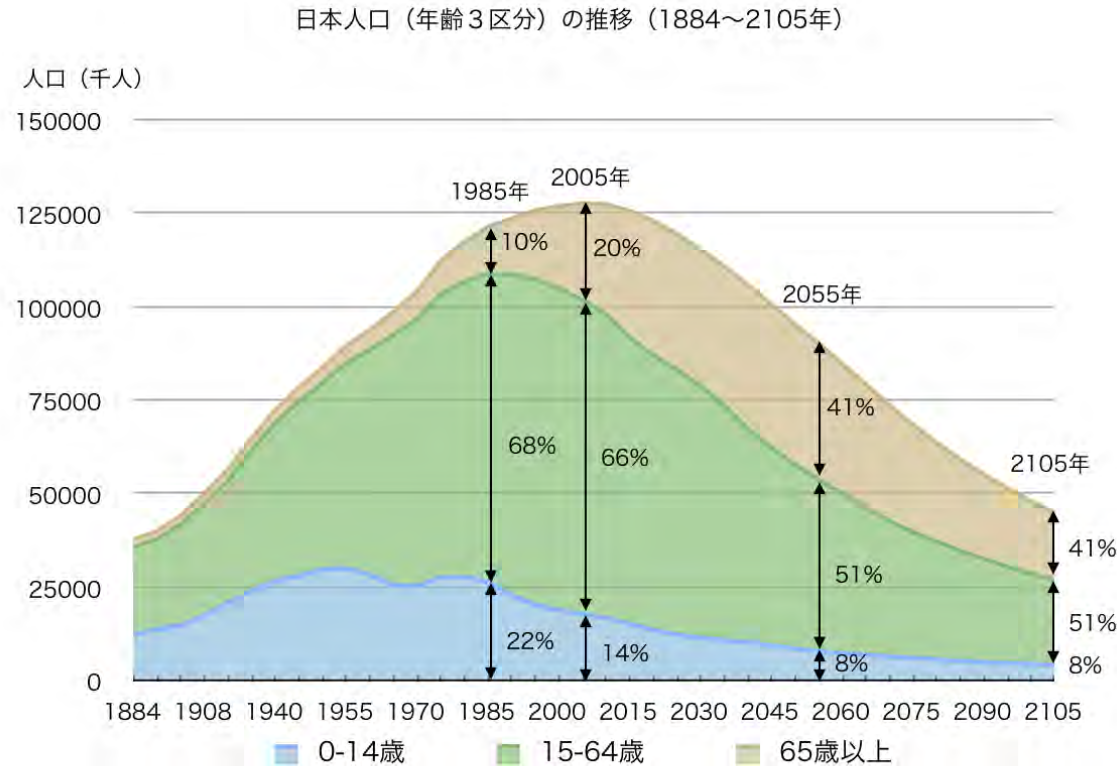
連携研究スキームによる研究  
農福連携の地域経済・社会、障害者の心体への効果に関する研究  
(委託研究)農福連携効果の学際的かつ定量的研究

# 農福連携の医学への展開

東京都健康長寿医療センター研究所  
東京大学・上智大学・大正大学  
川室記念病院  
岡村毅

# 現代医学のパラダイムシフト

# 我が国はすでに超高齢社会である



（国立社会保障・人口問題研究所資料より）

2055年に65歳以上の方が人口比約40%で定常化すると  
いわれている。

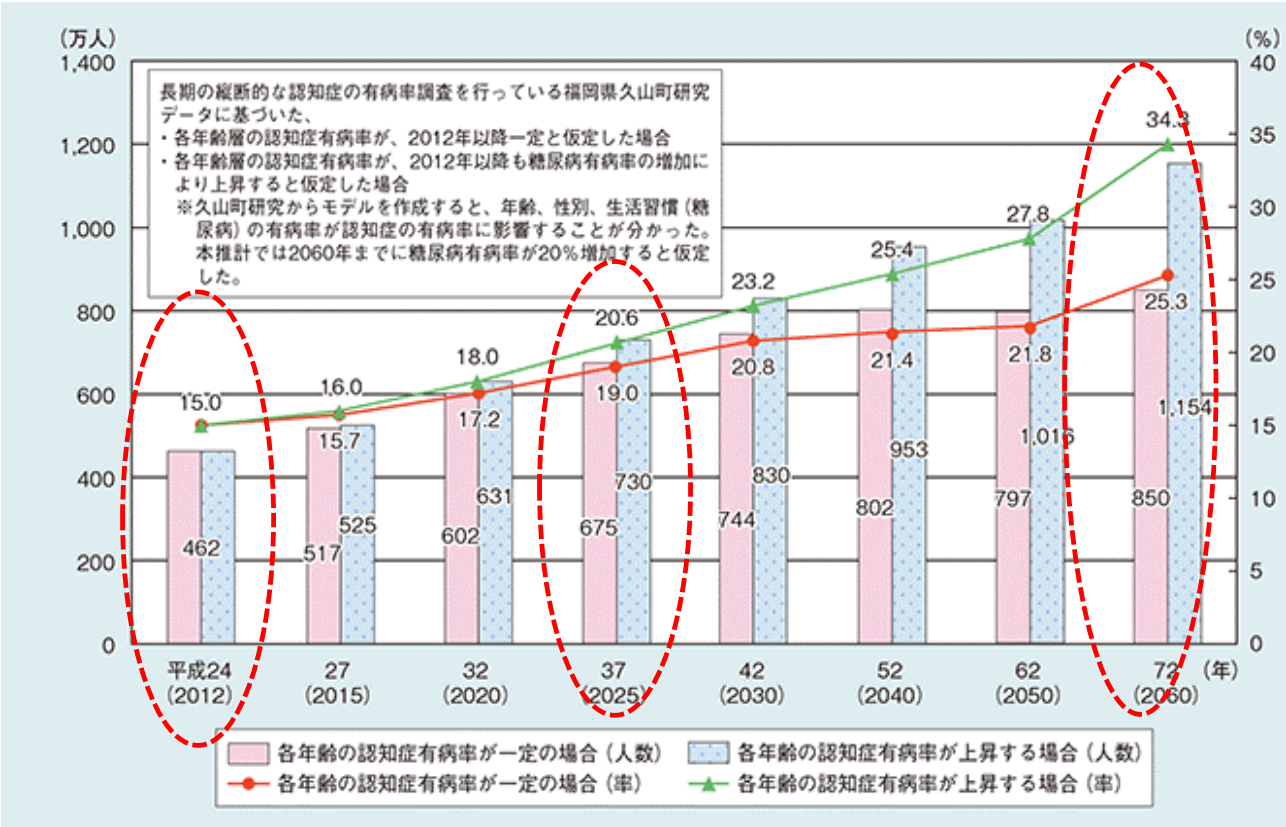
# 認知症の人は増え続ける

高齢者のうち15%が認知症、  
15%が軽度認知障害

従来は200万人程度と推計されて  
いたのでインパクト大

2013年6月1日(土)朝日新聞記事  
認知症高齢者462万人  
厚労省研究調査 予備群は400万人

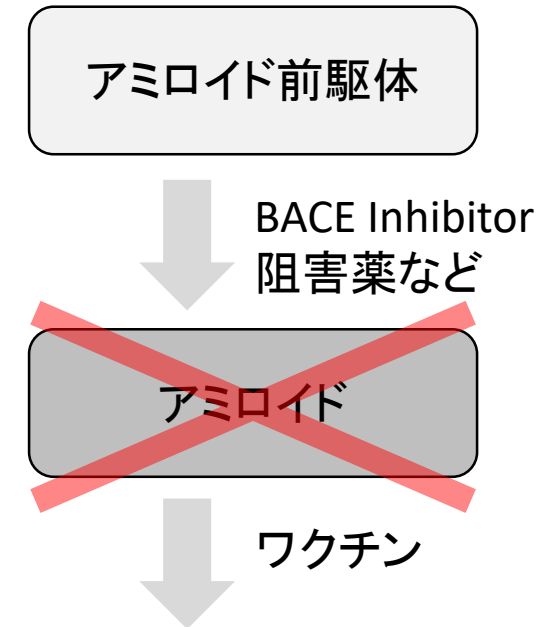
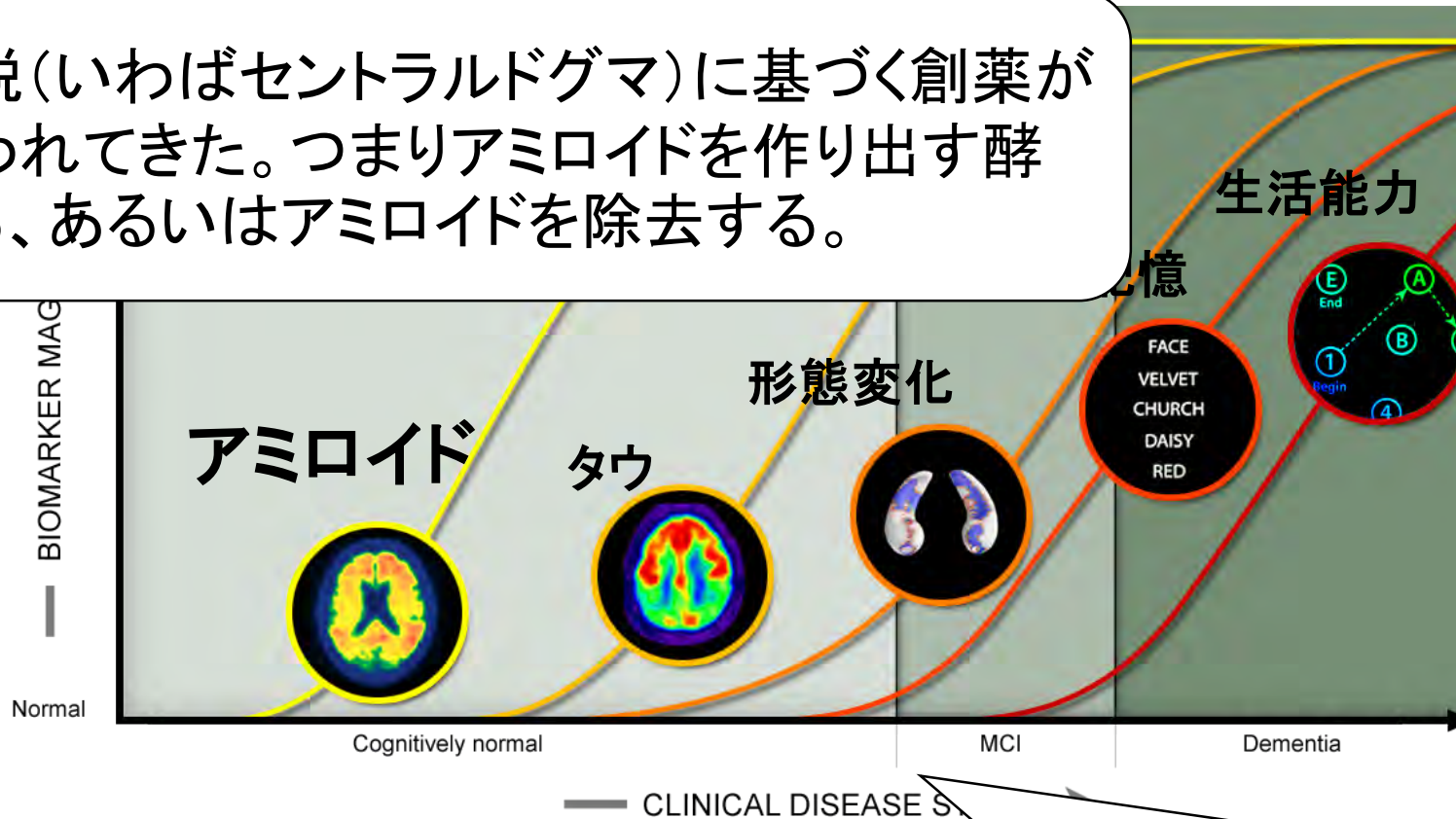
平成28年版高齢社会白書図1-2-12



2012年	462万	15%
2025年	700万	20%
2060年	1000万	30%

# 根本治療薬開発のパラダイムシフト

アミロイド仮説(いわばセントラルドグマ)に基づく創薬が世界中で行われてきた。つまりアミロイドを作り出す酵素を阻害する、あるいはアミロイドを除去する。



ADNIが明らかにした縦断的变化

この領域も失敗

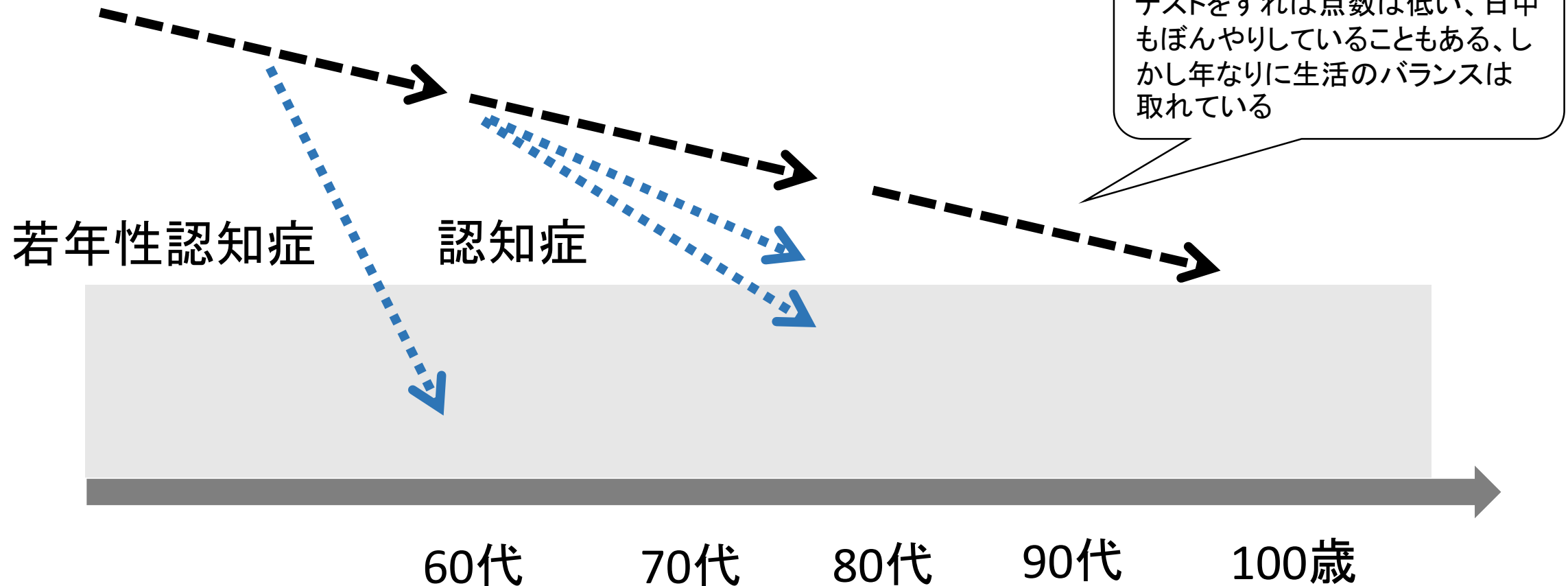
病院に来た時にはアミロイドはすでに蓄積している。病院に来てからでは遅いのだ。

# 認知症の治療薬は治療薬は世界をどれほど変えるのか？

- 誤解のないように。糖尿病や高血圧の薬はあるが患者さんは増えていますよね？
- 薬ができて認知症が消えるわけではない。
- おそらく今後40歳とか50歳で健診で、脳内のアミロイドが簡単に分かるようになるだろう。そして溜まり始めている人は呼ばれて、この薬を毎朝(?)飲みましようと言われる。
- すると例えば70歳で認知症になったはずだったのが、2年遅れて72歳になる。
- 本人の主観的体験としては、認知症のなるのが遅くなった(よかった)とはあまり感じられないだろう。だって人生は一回きりだから。

# 超高齢者では認知症は病気と言えるのか？

誰しもが認知機能検査の点数は低下する・・・



# 認知症とともに幸せに生きる

従来の考え方  
(Old culture)

すでに認知症と診断されたひとは絶望するしかないのか

認知症あり	認知症なし
不幸	理想

(そもそも)医療や介護の目的は幸せwellbeingであり延命は手段

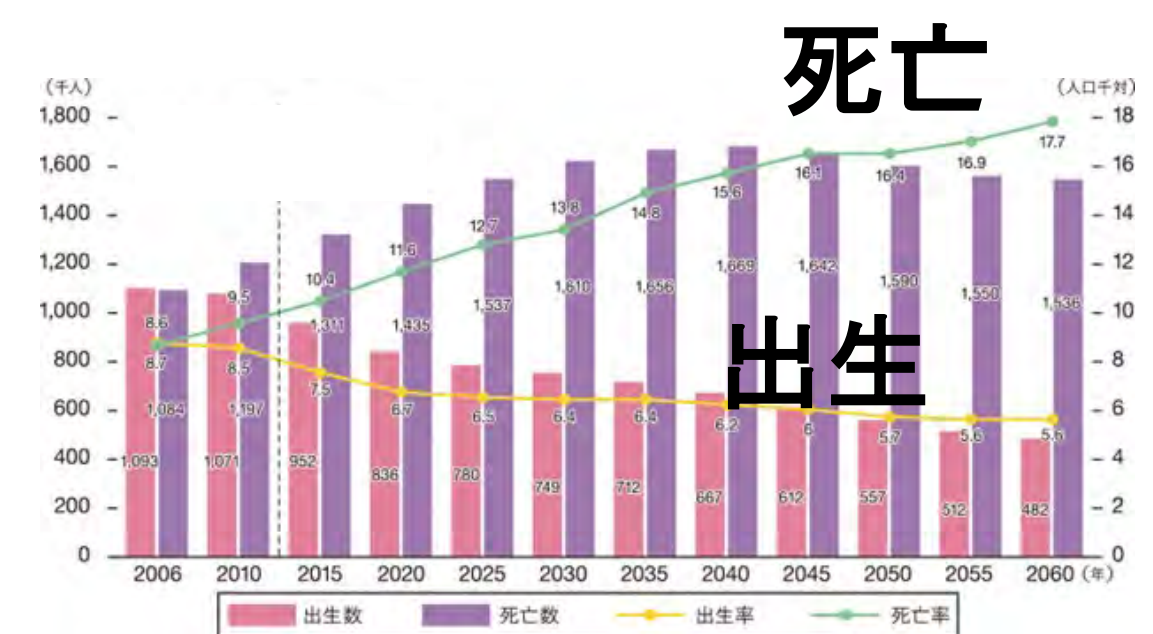
新しい考え方  
(New Culture)

	認知症あり	認知症なし
幸せ	自然	理想
不幸	不幸	不幸

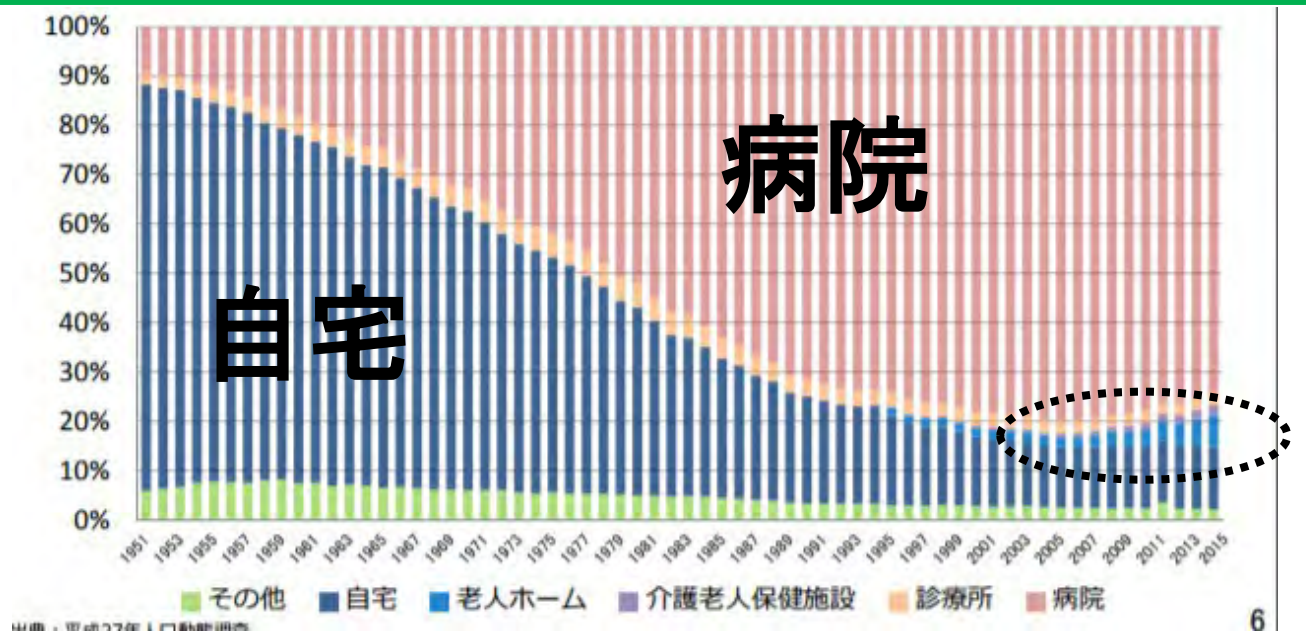
社会実装により  
可能



# 日本はすでに多死社会。高齢者施設が事実上の終末期ケアの場に。



生まれる人<死ぬ人  
(毎年100万人ずつ減っていく社会へ)



20世紀を通じて在宅死→病院死であったが、  
病院死が減り始めている(施設が徐々に増えている)

一方で特養の施設の職員は疲弊しており(Okamura et al.)\*、精神的健康が非常に悪い(Ura et al. GGI)\*\*。スタッフは入所者から「死にたい」(80%)・「死ぬのが怖い」(20%)と言われるがどう答えてよいか分からない(Ura et al. GGI)\*\*。

\*Okamura et al. A positive attitude towards provision of end-of-life care may protect against burnout. PLoS One. 2018;13(8):e0202277. \*\*Ura論文の詳細は後出

# (高齢者)ケア現場は大丈夫か？

2014年6月  
川崎老人ホーム連続殺人事件

2016年7月  
相模原障害者施設殺傷事件

全く新しい認知症ケアが必要なのだ

このような状況の中で医療には何が求められているのだろうか？  
より正確な診断？よりたくさんの診断？

国際アルツハイマー病協会が2022年に発表した報告書は、

診断後支援が提供できないのであれば、診断を奨めない

... we should not encourage people to have a diagnosis if post-diagnostic support is not available.

という一文で始まっている。

私たち医療者は、かつて、何か大きな思い違いをしていたのでは？

# 新潟でのコミュニティケアファーム研究



5月24日 田植え



6月7日  
美しく成長した田



6月21日 江立て



7月5日 稲の成長



7月19日 ひえを取る



8月9日 稲の成長



8月9日 雑草取り



9月27日 稲刈り







9月27日 はさかけ



10月18日 収穫祭





## 実際に稲作をして分かったこと

稲作は非常に構造化された農業形態であり、田植えと稲刈りの時期以外は、結構暇である（この2つの時期だけは人手がいるので協力しなければならないという文化である）

### 隣の畑で野菜づくり







収穫のごく一部

当然、みんなで頂きました







地域の皆さんにも説明し  
サポーターになって頂く

これは何をしているところでしょうか？







農福連携のための試験的に山羊  
→これは利用しよう

近所の方のご厚意で、梅もぎをさせていただいた  
→梅ジュースにした







2016 09 13

案山子づくり

常に当事者主体のミーティングを行った

なお、院長はグループサイコセラピーの日本における先駆者であり、病院スタッフの意識が高かった。



2016 07 26



# 田んぼのそばの神社で一服し ミーティング



もちろん豊作祈願も



2017年、2018年と参加者は増加していった。

近所の方、学生さん、他の病院の患者さんとその介護者、近くのグループホームに住む統合失調症の方、長期入院中の患者さんなども参加するようになった。

2017年度は昔ながらの農具(ごろ)を使ってみた。2018年度は合鴨農法を試みた。





# 新潟での院内ケアファーム研究

# 院外に出られない人向けの院内プログラムの開発

病院の敷地内に田んぼを作り、作業療法プログラムや院内アクティビティに活用できるように整備。病院の持ち出しではなく診療報酬が得られる。外出できない方や寝たきりの方でも参加可能な方法を模索中。





# 足腰が弱い人向けの座ってできる田んぼ開発

とろぶね田んぼ：外出できない方やADL（身体機能）の低い方でも身体的負担が少なく安全に作業できる。今後屋内での展開も考えている。





# 病棟内の水耕栽培の開発



病院内でケアファームを行うというのは世界的にも最先端である。私たちは入院体験を根本から変えようとしている。いちご狩り(左上)、中庭散策(中上)、薬師堂の豊作祈願(右上)、水耕栽培でレタスを育て(中下)、収穫する(右下)。



# 都市のケアファームの研究

# 都市でも始めた(農水省の研究費で、板橋区廃校にて)



Okamura et al. Green care farms in urban settings as a new paradigm for dementia care.  
Psychogeriatrics in press

我々のケアファーム研究のエビデンス



# プログラム作成 (Feasibility Study)

- ▶ 全25回の平均出席率は93.0%であった。
- ▶ 怪我や事故はなかった。
- ▶ 360kgのお米が収穫できた。
- ▶ 軽度の認知症・MCIであれば、ほぼ自力で作業ができた。
- ▶ 精神的健康の維持・向上やうつの改善傾向がみられた。
- ▶ 参加者の主観的な満足度が高かった。

「毎週楽しみにしている」、「グループホームでも話題にする」、「来年もぜひ参加したい」

- ▶ 参加者に仲間意識が芽生えた。

「皆に会うのが楽しみ」、「また来年もこのメンバーでやりたい」、「メンバーが夢に出てきた」

- ▶ 職員が社会参加促進の効果を感じていた。

「外で活動する機会が得られた」、「同年代の人と交流できた」

認知機能障害をもつ高齢者の社会的包摂の実現に向けた農業ケアの開発；  
稲作を中心としたプログラムのフィージビリティの検討

宇良 千秋<sup>1)</sup> 岡村 毅<sup>1)</sup> 山崎 幸子<sup>2)</sup> 石黒 太一<sup>3)</sup>  
井部 真澄<sup>3)</sup> 宮崎眞也子<sup>3)</sup> 鳥島 佳祐<sup>3)</sup> 川室 優<sup>3)</sup>

## 要 約

**目的：**本研究の目的は、稲作を中心とした農業ケア・プログラムが認知機能障害をもつ高齢者の社会的包摂を実現するためのプログラムとして実行可能性があるかどうかを検証することである。**方法：**新潟県内の病院に入院・通院している認知症および軽度認知障害をもつ高齢者8名（男性7名、女性1名、平均年齢68.3歳）を対象に、週1回90分、計25回の稲作を中心とした農作業のプログラムを行った。プログラムの実行可能性を検討するために、プログラム期間中の観察により対象者の作業の安全性と自立度を評価し、プログラムの実施前と終了時に認知機能と精神的健康（well-being, うつ）を評価した。また、プログラム終了時に対象者および施設職員に聞き取り調査を実施し、プログラムによる社会参加や感情への影響を評価した。**結果：**プログラムの平均参加率は93.0%で脱落者はいなかった。事故はなく、対象者はおおむね自立して作業ができた。プログラム実施前には精神的健康不良またはうつ疑いに該当する者が2名いたが、参加後にはいずれも該当する者はいなかった。プログラム終了時に実施した対象者および施設職員への聞き取り調査の回答からは、プログラムへの参加によって、対象者に仲間意識や役割意識、ポジティブな感情が生じたことが示唆された。また、施設職員の発言からは、プログラムによって対象者が社会参加の機会を得られたことや、本来対象者がもっている能力や資源が引き出されたことがうかがわれた。**結論：**稲作を中心とした農業ケア・プログラムは、認知機能障害をもつ高齢者の社会参加を促し、精神的健康やうつを改善させるプログラムとして実行可能であることが確認できた。また、対象者が本来もっている能力や資源が引き出される可能性のあるプログラムでもある。今後は対象者の数を増やして、より質の高い研究デザインで効果を検証する必要がある。

**Key words** 農業ケア、稲作ケア、社会的包摂、社会参加、フィージビリティ・スタディ

(日老医誌 2018 ; 55 : 106-116)

宇良千秋、岡村毅、山崎幸子、石黒太一、井部真澄、宮崎眞也、鳥島佳祐、川室優. 認知機能障害をもつ高齢者の社会的包摂の実現に向けた農業ケアの開発；稲作を中心としたプログラムのフィージビリティの検討. 老年医学雑誌2018年55巻1号



# WHO5で測定した精神的健康が回復した

Case	年齢	性別	教育 年数	稲作 経験	診断 名	CDR	出席率 (%)	MMSE (点)		WHO-5-J (点)		うつ (+/-)	
								事前	事後	事前	事後	事前	事後
C1	66	男	12	有	AD	1	84.0	18	18	23	24	-	-
C2	66	女	9	有	VD	1	92.0	23	24	18	23	-	-
C3	62	男	9	有	特定 不能	1	100.0	21	25	9	17	+	-
C4	82	男	9	無	VD	1	96.0	14	19	22	22	-	-
C5	66	男	9	有	MCI	0.5	100.0	24	26	25	25	-	-
C6	72	男	9	有	VD	1	100.0	27	27	24	25	-	-
C7	66	男	12	有	AD	3	92.0	NC*	NC	4	NC	+	NC
C8	66	男	12	有	MCI	0.5	80.0	27	24	9	20	+	-

\*NC;実施不能

# 改善した一部の認知機能は冬季に再び低下した

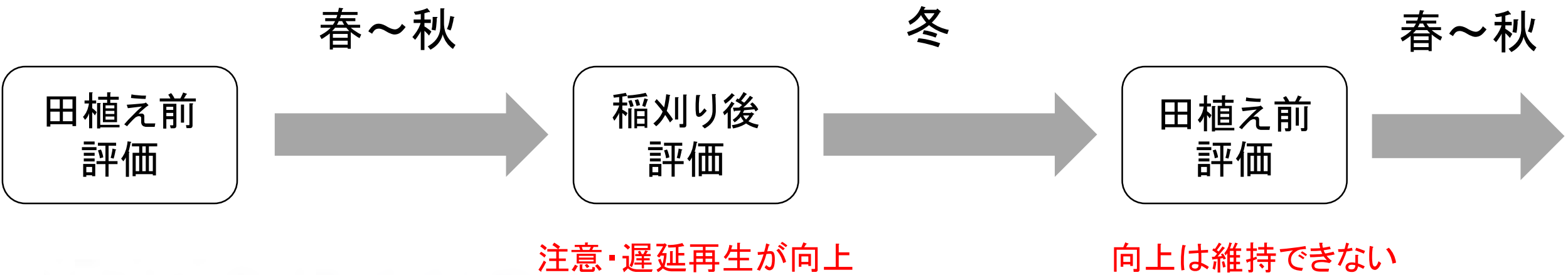


Table 1 Effects of intervention on cognitive function and mental health

	Pre		Post		Follow-up		Pre - post		Post-follow-up	
	Mean ± SD	Median (IQR)	Mean ± SD	Median (IQR)	Mean ± SD	Median (IQR)	P-value*	Effect sizer	P-value*	Effect sizer
MMSE total score	21.2 ± 4.6	24.5 (8.0)	23.2 ± 6.2	24.5 (8.0)	22.2 ± 6.2	24.5 (12.0)	0.068	0.75	0.518	0.26
Orientation	7.3 ± 2.4	7.0 (4.5)	7.3 ± 2.2	7.5 (3.75)	7.7 ± 2.9	9.0 (5.5)	0.890	0.06	0.276	0.15
Recording memory	2.7 ± 0.8	3.0 (0.5)	2.8 ± 0.4	3.0 (0.3)	3.0 ± 0.0	3.0 (0.0)	0.655	0.18	0.317	0.41
Attention and calculation	1.3 ± 1.9	1.0 (2.0)	2.7 ± 1.2	2.5 (2.3)	2.5 ± 2.1	2.5 (3.5)	0.074	0.73	0.705	0.15
Delayed recall	1.8 ± 1.5	2.5 (3.0)	2.3 ± 1.0	3.0 (2.0)	1.7 ± 1.4	2.0 (3.0)	0.083	0.71	0.046	0.82
Language	7.3 ± 0.8	7.5 (1.25)	7.3 ± 0.8	7.5 (1.25)	6.8 ± 0.7	7.0 (1.25)	1.00	0	0.276	0.45
Visuoconstruction	0.7 ± 0.5	1.0 (1.0)	0.7 ± 0.5	1.0 (1.0)	0.5 ± 0.5	0.5 (1.0)	1.00	0	0.317	0.41
WHO-5-J	20.2 ± 6.0	22.5 (8.5)	22.7 ± 3.0	23.5 (4.25)	17.8 ± 3.4	17.5 (4.0)	0.066	0.75	0.027	0.90

\* Wilcoxon signed rank test. IQR, interquartile range; MMSE, Mini-Mental State Examination; r, correlation coefficient.

# 慢性期統合失調症を持つ人の社会参加の方法論として

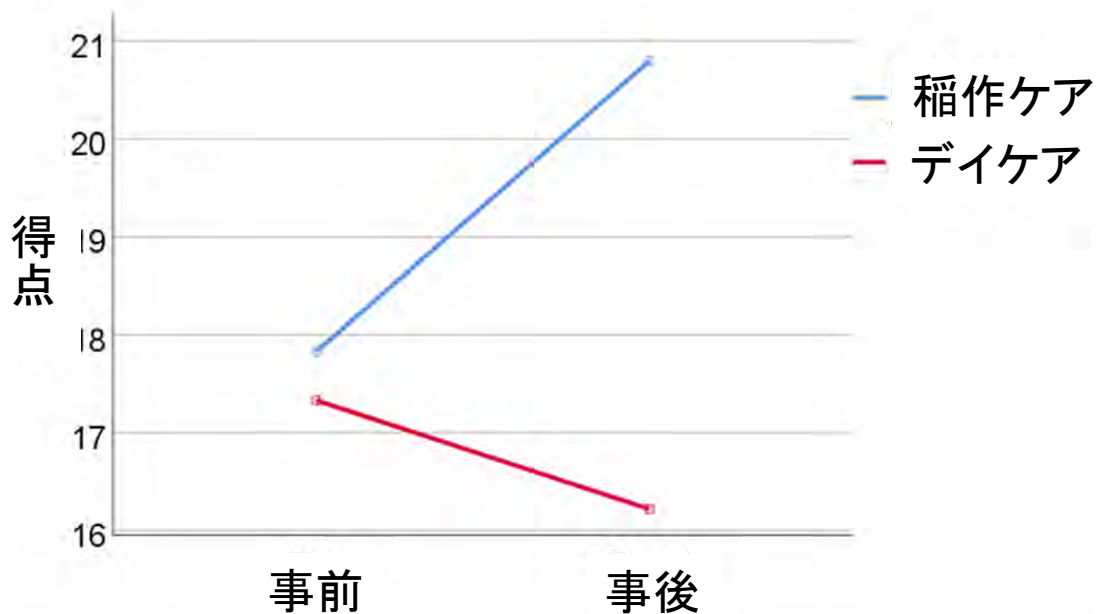
	感想	気分の変化
当事者1	いろいろな人と知り合ったことがよかった。仕事の合間に話 ができたことがよかった。	帰るときすがすがしい。ほかの日に比べてぐっすり眠れる。
当事者2	ホームに入って最初の頃は体調崩して田植えに参加でき ず残念だった。	体調のよいときに一緒に作業すると、達成感・満足感があつ た。
当事者3	BBQと収穫祭、楽しかったしおいしかった。	めりはりがついた。規則正しい生活ができた。夜もぐっすり 眠れる。何もしないよりずっといい。
当事者4	楽しく過ごさせてもらいました。思ったより農作業は大変だ なと思った。	田んぼや畑をやってみて、農家のつらさが分かった。
当事者5	いつのまにか作物が成長して食べられてそれがよかった。	やってみて、自分の力がどれくらいあるのかわかった。
グループホー ム世話人	(意欲向上)最初はいやいやだったが、4回目くらいから自分たちで時間だよ～と行くようになった。 (睡眠改善)夜寝られるようになった。特にAさんは火曜日は寝るようだった。 (自発性)野菜が大きくなったり、稲が伸びたりすると、自分が植えたところを自分に教えてくれたり、近くだから商店の帰りに見に行ったりしていた。ボランティアさんから漬物をもらったり、食べたり、冬は活動はないの？と言っていた。グループホームの雑草は全然取らないのに、プログラムでは一生懸命草取りをしていてびっくりした。 (生活習慣)火曜日だけは朝から仕事をてきぱきして11時頃から準備して待っていた。火曜日に関しては規則正しい生活。 (清潔保持)火曜日の入浴の日は、皆嫌がらずに入った。 (社会参加)みなさんのスピーチの内容がだんだん濃くなった。	

# 参加者・職員の語りから

参加者の語り	職員の語り
<p><b>楽しさ</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・毎週楽しみ</li><li>・採れたものを見てうれしかった</li><li>・自分がやったことのあることができてよかった</li></ul> <p><b>人とのつながり</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ほかの人たちとおしゃべりができてよかった</li><li>・〇〇さんに会えるのが楽しみだった</li><li>・みんなで一緒に作業したことがよかった</li><li>・来年もこのメンバーでやりたい</li><li>・ここに来ている以上は何かやらんといけん</li></ul> <p><b>生活の変化</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・よく眠れるようになった</li><li>・よく食べるようになった</li><li>・よくしゃべるようになった</li><li>・新しい発見があった</li></ul>	<p><b>家族の変化</b>を感じた</p> <p>参加者の家族が活動に参加することはこれまでなかったが、稲の収穫の日に家族が来たことにスタッフも驚いた。家族は、参加者が以前と同じように農作業を楽しんでいる姿を見て満足そうであった。</p> <p><b>参加者の変化</b>を実感した</p> <p>「外で活動する機会ができた」、「同年代の人と交流できた」、「本人が自信を持てる居場所ができた」、「こんなことができる人だと知らなかった」、「グループホームでも話題にしている」</p> <p><b>職員同士のコミュニケーション</b>が盛んになった</p> <p>あるスタッフは、このプロジェクトをきっかけに医師、看護師、心理士、作業療法士などの間での議論が活発になったと報告した。</p>

# デイケア参加者に比べて精神的健康が向上した

	稲作ケア群 (N=15)				デイケア群 (N=14)				交互作用	
	事前 Mean±SD	事後 Mean±SD	T値	P値	事前 Mean±SD	事後 Mean±SD	T値	P値	F値	P値
認知機能得点	20.8±4.3	21.6±4.2	-1.364	0.196	18.2±7.7	19.0±7.6	1.443	0.175	0.068	0.797
精神的健康得点	17.5±6.7	20.5±3.7	-2.761	0.015	17.6±4.8	16.5±6.7	1.086	0.297	6.472	0.017



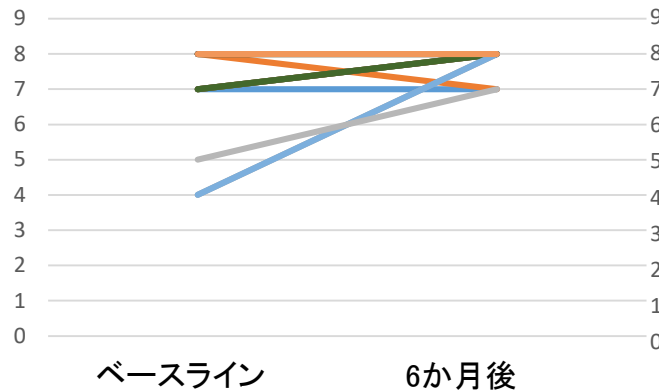
通常のデイケア参加者15名と稲作ケアプログラム参加者の6か月後の認知機能(MMSE)と精神的健康(WHO-5-J)の得点変化をみたところ、稲作ケア参加者でより精神的健康が向上した。



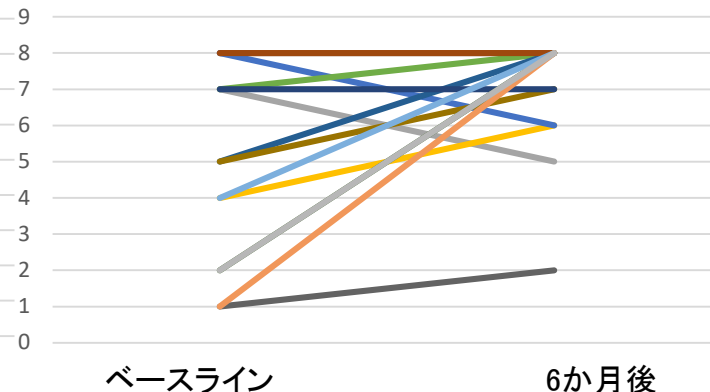
# 都市部におけるケアファームの実行可能性： 半年後の認知機能・対人交流頻度が有意に上昇し肯定的語りがみられた

## 参加者(N=15)の属性

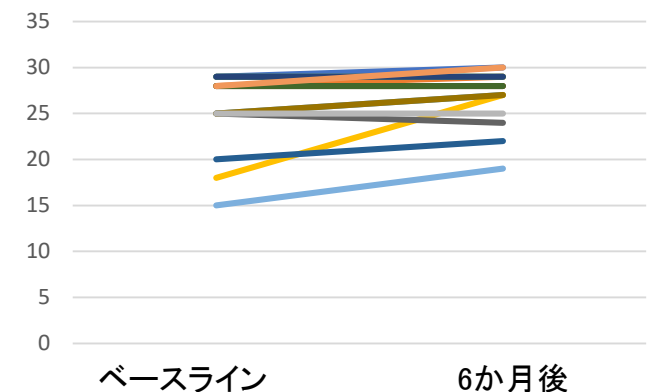
- ・年齢68-87歳
- ・男性60%
- ・単身世帯46.7%
- ・農園芸経験者53.3%
- ・参加回数4-46回



ベースライン 6か月後  
図1 直接的な対人交流頻度



ベースライン 6か月後  
図2 間接的な対人交流頻度



ベースライン 6か月後  
図3 認知機能(MMSE得点)

- 事例1: 徳島の農家出身。自然に接すること、みんなでワイワイ笑いながらやるのが良い。成長の楽しみがある。
- 事例2: 日本人は土いじりが好きな人だなと思った。種を植えると野菜が育つのが感動的。
- 事例3: 規律ができてメリハリが出た。だらだらしなくなった。あまり前に出る方ではないが積極性が増した。
- 事例4: いつもの仲間と会える。手足を使ってリハビリになる。脳の活性化できる。いい仲間恵まれている。
- 事例5: 違った職業の人と知り合いができた。話すと色々学ぶ、刺激になる。
- 事例6: 新しい人と出会える。足の悪い方のために車を出す役割が自分にできること。
- 事例7: 農園に行くのが楽しい。家族は応援してくれる。行くのが運動になる。
- 事例8: 忙しくなった。やる気、意欲が高まった。元気でいようという目的ができた。
- 事例9: 青森で子供の頃畑の手伝いはした。お喋りや土いじりが楽しい。ずっと続けたい。
- 事例10: 喜びを感じられる機会を作っていただき感謝。心のリハビリになっている。
- 事例11: 2年前に広島から来た。友達ができた。癒される。
- 事例12: 勉強にもなり楽しい。緑が見れて楽しい。心を癒される。
- 事例13: 毎日行って気持ちよくなって。
- 事例14: 山梨出身で畑をやっていたから思い出して楽しくできた。高齢のMさんが頑張っているのに若い俺たちがやらなきゃ。収穫した野菜で料理を作って出すとみんなが喜ぶのがうれしい。
- 事例15: 千葉の農家だったので土いじりは楽しい。



# ケアファームに関する社会発信

1. 宇良千秋、岡村毅、山崎幸子、石黒太一、井部真澄、宮崎眞也、鳥島佳祐、川室優. 認知機能障害をもつ高齢者の社会的包摂の実現に向けた農業ケアの開発;稲作を中心としたプログラムのフィージビリティの検討. 老年医学雑誌2018年55巻1号106-116
2. Ura C, Okamura T, Yamazaki S, Ishiguro T, Ibe M, Miyazaki M, Kawamuro Y. Rice-farming care for the elderly people with cognitive impairment in Japan: A case series. International Journal of Geriatric Psychiatry 2018; 33: 435-437
3. Yamazaki S, Ura U, Okamura T, Shimmei M, Ishiguro T, Torishima K, Kawamuro Y. Long-term effects of Rice-farming care on cognitive function and mental health of elderly people with cognitive impairment: a follow-up study. Psychogeriatrics 2019;19:513-515
4. Okamura T, Ura C, Yamazaki S, Shimmei, Torishima K, Kawamuro Y. Green care farm as a new tool for inclusion of older people with various challenges in the super-aged community. International Journal of Geriatric Psychiatry 2019; 34: 777-8
5. 新名正弥、宇良千秋、岡村毅、矢富直美、山崎幸子、高橋正彦. オランダにおけるケア・ファーム: 農作を認知症ケアに応用するための要件 認知症ケア学会誌 2020; 18: 855-861
6. Ura C, Okamura T, Yamazaki S, et al. Rice farming care as a novel method of green care farm in East Asian context: an implementation research. BMC Geriatr. 2021;21(1):237. Published 2021 Apr 9. doi:10.1186/s12877-021-02181-2
7. Yamazaki S, Ura C, Shimmei M, Okamura T. In search of lost time: Long-term prognosis of hikikomori called 8050 crisis. Int J Geriatr Psychiatry. 2021;36(10):1590-1591. doi:10.1002/gps.5585
8. Ura C, Okamura T, Taga T, Yanagisawa C, Yamazaki S, Shimmei M. Living for the city: Feasibility study of a dementia-friendly care farm in an urban area. Int J Geriatr Psychiatry. 2022;37(9):10.1002/gps.5794. doi:10.1002/gps.5794

なぜ農福連携が優れているのか



# ①ケアする・されるの2分法をこえる農福連携

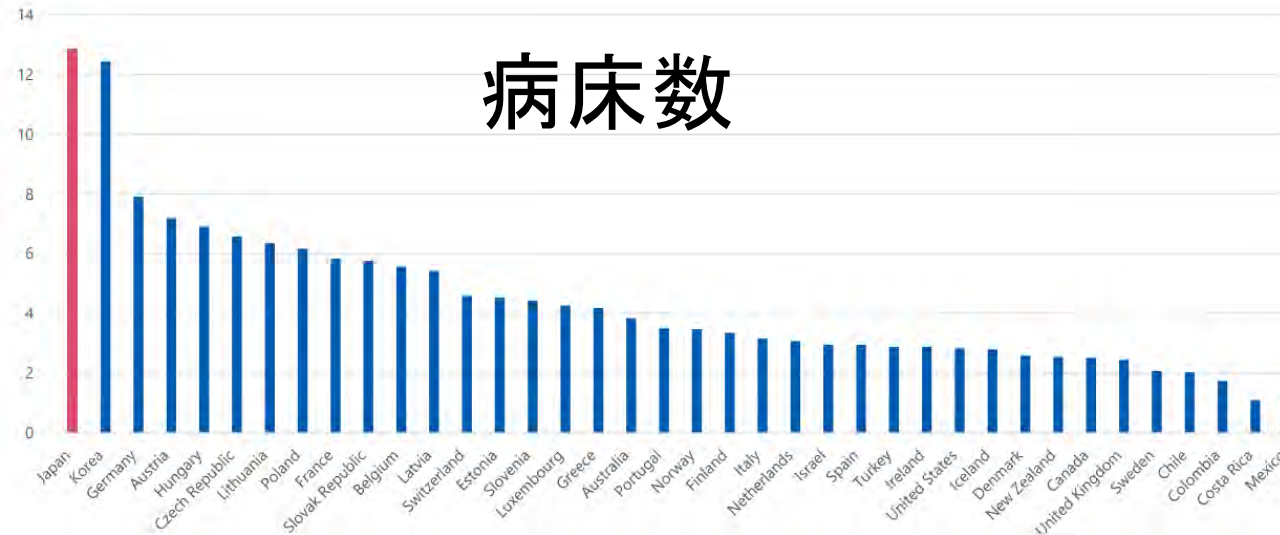
## いろいろと想定外の問題が出てきた！

先にみたように、かつては人々は病院で死んでいた。しかし現在特養などが事実上の看取りの施設になっている。弱って死んでいく人々をケアすることが大きな負担になっている（Okamura PlosONEなど）。

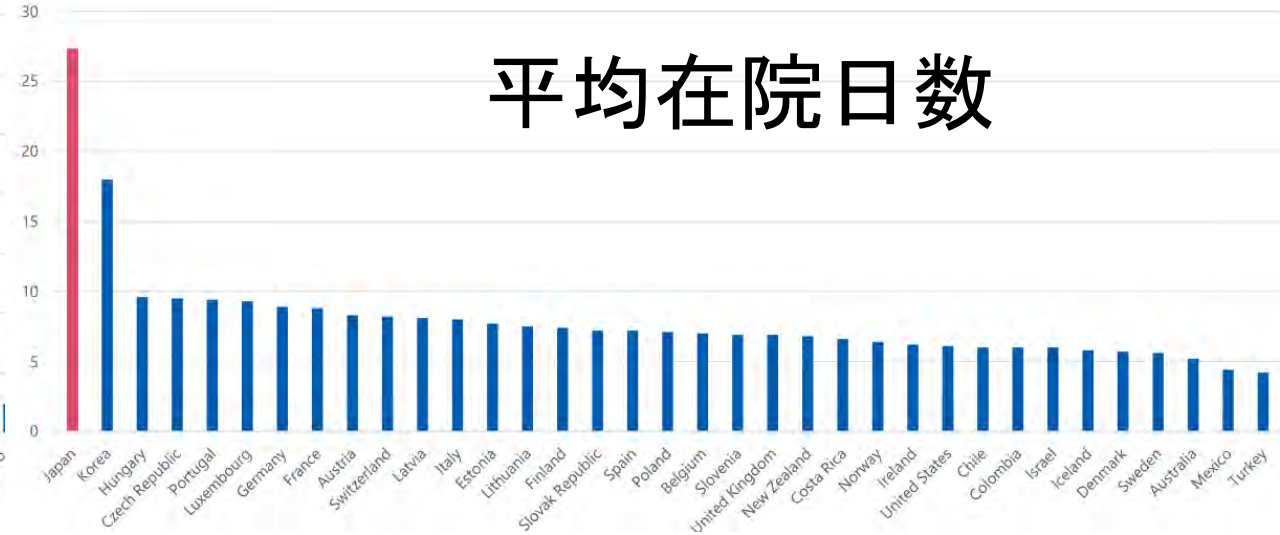
農を用いたケアの効果は、空気が気持ちがいいとか、収穫物が美味しいとか、そういった次元にとどまらない。農においては、人はみな平等である。みんなで仲良くやらないとうまくいかない。作物種から芽が出ておおきく育っていくことは自然の恵みであり、人間の力ではない。自分も自然の一部である、自分の力を超えた大きな存在があるのだと自然に感じるができる。死はもはや怖くない。

## ②病院のスタッフの意識が大きく変わる

### 病床数



### 平均在院日数



あまりにも病床の多い日本という現実。これを変えるのは容易ではないが・・・病院をもっと気持ちよい、雰囲気の良い環境に変えることはできる！

病院スタッフの語りをもう一回見てみよう

「これまで来もしなかった家族が来た」「家族は農作業を楽しんでいる姿を見て満足そうだった」

→家族からも敬遠されていた病院のありがた

「こんなことができる人だと知らなかった」

→「患者さん」というだけの見方からの脱却

「このプロジェクトをきっかけに医師、看護師、心理士、作業療法士などの間での議論が活発になった」

→雰囲気がよくなった

### ③意味のあるケアである

歳をとったら、大きな施設で、輪投げや、風船遊びをして生活をする？

我々の研究では特養のスタッフは、入居者から「死にたい」(8割)あるいは「死にたくない」(2割)と言われることが多いことが明らかになっている。

Ura C, Okamura T, Takase A, Shimmei M, Ogawa Y. We have fear of death in common: Factors associated with positive attitudes toward end-of-life care among care staff in long-term care facilities. Geriatr Gerontol Int. 2022;22(1):87-89

それよりは大地の上で植物を育てたほうがよいのではないか？ 以下のようなメリットがある

- 仲間ができる
- 自分のほうがスタッフより上手である可能性がある、時に教えることもできる
- 成果物があり、美味しく食べることができる
- 患者さんや入居者という立場を忘れることができる

意味を感じながら生き、そして死んでいくことができる。

サクセスフルエイジング(成功)でもプロダクティブエイジング(生産性)でもなく、Meaningful Ageingミーニングフルエイジングが必要だ

# ④実装が容易である(受け入れやすい、人材がいる、安価)

## すでに園芸療法士という資格もある

point  
1

園芸療法は“誰”の  
“どのような症状”を癒すのでしょうか？

植物の力で、こころに働きかける

園芸療法の  
対象

こどもからお年寄りまで、疾患や障がい  
を問いません。認知症、うつ病、生活習  
慣病などの予防の観点から、未病の人も  
園芸療法の対象となります。

園芸療法の癒やし／めざすこと

自然や植物の心地  
よい刺激を活用した  
ストレス軽減



植物を育てることや植物  
を用いた創造活動による  
意欲回復・生活改善



植物を媒介とした  
他者との共感による  
社会的健康の増進



point  
2

園芸療法の活動は  
どのような人が担うのでしょうか？

人とみどりをつなぐ専門家  
『園芸療法士』

人とみどりをつなげて健康な生活に導く専門家が  
園芸療法士です。植物のある環境がひとに与える  
影響や、植物を育てることから得られる効用を理解  
した上で、園芸療法を行う環境を整えたり、対象と  
なる方の目標に応じたプログラム設定をしたりと、  
幅広い役割を担います。

全国の園芸療法士の活動を  
ホームページに掲載しています！

詳しくは日本園芸療法学会の  
ホームページをご覧ください。  
<http://www.jht-assc.jp/>



point  
3

園芸療法の活動はどのような場所で  
行われているのでしょうか？

病院から地域コミュニティまで  
広がる活動

植物のある環境がひとの健康に役立つことに注目  
が集まっています。病院や福祉施設をはじめ、学校  
や高齢者向けの住宅、団地、公園などさまざまな場  
所で園芸療法の活動が行われています。

入居者同士の良好な  
コミュニティが園芸活動で  
形成されました。

園芸によって庭がきれいにな  
り、地域に開かれた  
精神科となりました

花と緑によって、  
職員のバーンアウト傾向が  
減少しています。

園芸療法を  
導入した施設の  
声







畑のあるデイサービス  
(晴耕雨読舎、高槻)→



精神科病院で↑

老人保健施設で↓



老人ホームで↓





# まとめ

- 認知症の予防薬の開発も重要だが、年をとればだれでもなる状態であるという認識になりつつある。
- 認知症研究は予防から共生に向かっている。
- より意味のあるケアや、虐待予防が求められる。
- 正確な診断は大前提だが、診断だけをしていたことへの反省から、診断後支援の拡充が求められている。
- 診断後の支援として、農福連携の可能性がとても大きい。
- 医学的農福連携は各地で行われていたが、個人の活動の域を出ていなかった。
- 農福連携の医学エビデンスは私たちがかなり出してきた。
- 医療外には「園芸療法士」という資格もある。
- しかし制度的制約の極めて大きな医療現場での実装は「夜明け前」である。