

## 脳卒中患者に対する農作業導入への取り組み 第1報

### ～農作業に対する職員への普及と啓発活動への取り組み～

風晴俊之<sup>1)</sup> 中島崇暁<sup>1)</sup> 腰塚洋介<sup>1)</sup> 高橋陽子<sup>2)</sup> 美原盤<sup>3)</sup>

1)脳血管研究所美原記念病院 リハビリテーション科

2)同 看護部

3)同 病院長

[はじめに]精神科領域では作業療法として農作業を用いることがあるが、脳卒中患者に対し、農作業を行なっている病院は多くはない。当院が位置する群馬県伊勢崎市は、平成26年4月時点で高齢化率が22%を超え、農家や家庭菜園などを行なっている家庭が多い地域性である。リハビリは、本来、社会復帰を目的に行なわれるものであり、特に生活期のリハビリは「活動」や「社会参加」の促進が求められている。しかし、病院という環境では、「活動」や「社会参加」に対する取り組みは限界がある。退院直後から円滑に社会参加を促すためには、入院中からのきっかけづくりは重要であり、地域のニーズに応えた病院環境の整備が社会復帰促進の鍵と言える。そこで、平成28年5月、約50m<sup>2</sup>の面積の畑を敷地内に設けた。

[取り組み]畑の管理はリハビリ科の責任者が担い、リハビリスタッフ、看護師、看護補助者、老健スタッフを担当として組織した。農作業の指導者は地域の方1名に依頼し、農具、苗、種の購入にもアドバイスを受けた。スタッフは、定期的な水やりや雑草抜き、害虫駆除などを行っている。職員は作業に対する知識も乏しいため、作業マニュアルの整備や直接的指導を行い、畑への認識と作業の標準化を試みた。

[現状]現在、ほとんどの作業はスタッフが担い、1ヶ月で実をつけるまでに至った。楽しみに畑まで見に来る患者もいる。治療として作業を促すためには、まずはスタッフが農作業や作物について知識をつける必要があり、その第1段階の時点である。今後、患者への運用をシステム化し、活用していく予定である。

[考察]ADLは動作特性上、自ら必要性を感じて行うが、それ以外の活動では、患者の行動意欲が必要であり、その促しに難渋することは少なくない。病院に設けた畑は、患者の意欲を引き出すこと、ならびにスタッフに対し、「機能」から「活動」へ視点変換する教育にも有用であると考えられる。