

厚生労働科学研究費補助金(認知症政策研究事業)
分担研究報告書

農園を活用した認知症診断後支援のシステム構築

研究協力者 宇良 千秋 東京都健康長寿医療センター研究所研究員
研究代表者 岡村 毅 東京都健康長寿医療センター研究所研究部長

研究要旨

【背景と目的】

認知症診断直後に適切な支援が届かない「空白の期間」の解消が世界的な課題となっている。本研究は、非薬物療法として注目される「社会的処方(Social Prescribing)」の一環として、農園を活用したケアファームが、診断後支援の仕組み構築においてどのような役割を果たすかを明らかにすることを目的としている。

【方法】

静岡県伊東市の NPO 法人えんが自治体から受託したケアファーム事業(2023 年 10 月～2025 年 9 月)を対象に、参加者 13 名と関係機関職員 7 名を分析した。調査は参与観察、アンケート、半構造化面接などを用いた多面的評価により行われた。

【結果】

- ①早期支援の実現:参加者の約 4 割が認知症疾患医療センターからの紹介であり、その 8 割が軽度認知障害(MCI)段階で早期にケアファームに繋がった。
- ②高い継続性と健康維持:平均出席率は 75.8%と高く、9 割の参加者で精神的健康状態が維持・向上した。
- ③シームレスな支援の移行:プログラム卒業者の多くは、顔なじみの職員がいる農園付きデイサービスへと円滑に移行できた。
- ④男性への親和性:既存のデイサービスに抵抗感を持つ男性(参加者の 6 割)にとって、農作業や人との交流が有効な支援ツールとなることが示唆された。

【考察】

ケアファームは認知症診断後の「空白の期間」を埋める社会的処方として実行可能性があり有効である。農作業での共同作業が本人主体の生活モデルや信頼関係を構築し、介護保険外から内へのシームレスな支援を可能にする。

【結論】

農園での共同作業は、当事者視点での支援を促進し、生活モデルへの転換を促す有効な診断後支援ツールであることが示唆された。今後は、農地の確保や人材育成といった運営面の課題解決と、地域社会への啓発が重要である。

A. 研究目的

現在、世界の認知症ケア学の主たる課題は、診断後支援である。2022年の国際アルツハイマー病協会の報告書のタイトルは Post diagnosis support(診断後支援)であり、冒頭に『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.”と断言している¹⁾。正しい診断は当たり前であり、そのあと支援することが伴わなければ意味がないのである。わが国では、認知症と診断されたあと介護が始まるまでの時期を「空白の期間」と呼んだ。近年の研究の進歩によりアルツハイマー型認知症の疾患修飾薬が開発されているが、一方で、薬剤ができたことにより認知症疾患医療センターにおいてより早期にプレクリニカル期(アミロイドは集積しているが症状がない時期)に診断を受ける患者が増える。つまり患者は増え、より早期になる。また疾患修飾薬は進行を遅らせるので初期の患者が増える。従って、初期の患者を認知症疾患医療センターで診断したあと、様々な不安や孤独を抱えた人をどのように包摂するかという「診断後支援」がわが国の認知症ケアの次の課題である。

同時に、薬物を使わずに人や地域とのつながりを作って QOL を高める「社会的処方 (social prescribing)」が国際的に注目されており、農園を活用したケアファームは green social prescribing に該当する²⁾。ケアファームは認知症や知的障害、精神障害、発達障害、薬物依存などを持つ人のケアやリハビリ、レクリエーションの場として使われる農園のことである。我々は新潟県上越市で認知症をもつ人を対象に稲作を中心としたケアファームの

QOL 向上効果を検証してきた^{3),4)}。さらに板橋区で都市型ケアファームも実装した⁵⁾。一方で、全国の認知症疾患医療センターを対象にした調査によれば、農園芸活動を用いた社会的処方による診断後支援の仕組みは十分に確立されていない。

そこで、本研究では、認知症疾患医療センター等で認知症や軽度認知障害と診断された人をケアファームにつなぐ診断後支援の実践を可視化し、診断後支援の仕組み構築に資する知見を得る。

B. 研究方法

1) 研究デザイン

本研究は、NPO が新たに開始したケアファーム事業における診断後支援の仕組み構築に資する知見を得ることを目的に多面的評価 (triangulation approach) を行った。具体的には、認知症診断後の生活支援プロセスを対象とした構造化ケースシリーズ研究である。ケアファーム事業の参加者と関係者を対象に事前に定義した評価項目に基づく連続的観察と多面的なデータ収集を行い、ケース間比較 (cross-case analysis) を伴う探索的アプローチを採用した⁶⁾。

2) 研究の期間

研究期間は 2023 年 10 月から 2025 年 9 月までの 2 年間である。

3) 研究の場所・対象

静岡県伊東市で認知症デイサービスなどの介護事業を行っている特定非営利活動法人えん(以下、NPO)が自治体から受託した介護予防事業の一環で行うケアファーム事業を研究対象とした。農園活動は NPO が農地所有者が

ら無償で借りた約 2,000 m²の敷地で行われた。研究の対象は、本事業の農園プログラムに登録・参加した高齢者、NPO 職員、ケアファームに参加者を紹介したり会議に出席したりした関係機関(市役所、認知症疾患医療センター、地域包括支援センター)の職員である。

4) ケアファーム事業開始までの経緯とプログラムの内容

2022 年度から一般住民や医療・福祉・介護関係者への啓発を目的に、農園を活用した認知症診断後支援に関する講演会(3 回)や勉強会(1 回)を計 4 回開催した。2023 年度春に事業予算が確定し、NPO と自治体担当者が認知症疾患医療センター(1 か所)や地域包括支援センター(5 か所)、近隣の医療機関(3 か所)などへの周知および参加者リクルートの協力依頼を行った。

農園プログラムは、週 1 回、2 時間実施された。一部の参加者は自宅から農園まで参加者自身や家族の車で通ったが、ほとんどの参加者は NPO 職員が車で送迎した。プログラムの内容は、季節ごとの野菜の種や苗を植える、雑草を取る、収穫する、調理・試食をするなどであった。参加者と NPO 職員は同じ作業を協働で実施する。また、年に 4 回、同法人の関係者が参加する多世代交流プログラムが実施された。運営する保育園を利用する親子との交流プログラムが開催された。プログラム 1 回あたりの参加人数は最大 10 名で、本事業専任のスタッフが 1 名と NPO 職員 2-3 名がつく。見学を兼ねて地域包括支援センターの職員や付き添いの家族が参加することもあった。プログラムの様子と 1 日のスケジュールは図1のとおりである。

5) 評価項目

本研究では、農園活動の参与観察、NPO が入手した参加者情報をはじめ、研究者による参加者および本事業に関わった関係者へのアンケート調査や半構造化面接、関係者会議の参与観察などによる多面的なデータを収集した。

A. 量的データ

- (1)参加者の基本属性(年代、性別、同居者の有無、認知症診断)
- (2)農園プログラムの出席率
- (3)WHO-5 精神的健康状態表⁷⁾

B. 質的データ

以下の質的データは逐語録あるいはフィールドノートとして記録した。

- (1)農園活動の参与観察と記録
参加者の役割や主体性、他者との交流の観点から参与観察を行い、記録した。
- (2)参加者への半構造化面接(家族同席の場合あり)
参加動機やプログラムへの評価、プログラムに参加して変化した意識や行動、その他自由意見をたずねた。
- (3)参加者のプログラム卒業後の転帰
- (4)関係者会議の参与観察と議事録
本事業の進捗と課題、事例の共有のために開催された関係者会議(4 回開催)と認知症への不安を抱える軽度認知障害の当事者を交えた地域ケア会議(2 回開催)の参与観察を行い、議事録を作成した。いずれの会議にも、NPO 職員、自治体担当者、地域包括支援センター職員、認知症疾患医療センター職員が参加した。
- (5)軽度認知障害の本人を交えた地域ケア会議の参与観察と議事録
認知症への不安を抱える軽度認知障害の当事者を交えた地域ケア会議(NPO 職員、自治

体担当者、地域包括支援センター職員、認知症疾患医療センター職員が参加)の参与観察を行い、議事録を作成した。

(6) 関係者への半構造化面接

本事業に直接関わった NPO 職員、当該自治体認知症施策担当者、認知症疾患医療センター職員、地域包括支援センター職員を対象に、職種、本事業での役割、本事業の効果、プログラムによる参加者の変化、本事業の普及・実装に関する評価⁸⁾をたずねた。

6) 分析

量的データは記述統計を示した。質的データは、Braun & Clarke のテーマ分析⁹⁾に基づき、ケース内分析(within-case 分析)、ケース間比較(cross-case synthesis)の手順で分析した¹⁰⁾。多面的情報の統合にはケース×指標マトリクスを用いた。

7) 倫理的配慮

本研究は、東京都健康長寿医療センター倫理委員会の承認を得て実施した(R23-088、R23-089)。

C. 研究結果

1) 分析対象者

① プログラム参加者

2023年4月から2025年3月までの間に関係機関から NPO のケアファーム事業に紹介があった19名のうち、実際に農園プログラムに登録・参加した者は15名であった。いずれも登録時点では介護保険サービスは利用していなかった。そのうち、転居のために活動を中断し十分なデータが得られなかった2名を除いた13名(男性8名、女性5名)を本研究の分析対象者とし

た。年齢は60代が1名、70代が8名、80代が4名であった(表1参照)。

② 関係者

研究期間中にケアファームに参加者を紹介したり会議に出席したりした関係機関の職員7名(男性4名、女性3名)を対象とした。

2) 参加者の属性と紹介経路、出席率、変化、転帰

表1にプログラム参加者の属性と紹介経路、出席率、精神的健康状態の変化、活動継続・転帰の情報を示した。男性が6割を占めていた。紹介経路は、認知症疾患医療センターからの紹介が5名(38.5%)、地域包括支援センターが8名(61.5%)であった。その他地域の医療機関からの紹介はなかった。認知症疾患医療センターから紹介された5名のうち4名(80%)は軽度認知障害が占めており、早期にケアファームにつながっていた。地域包括支援センターから紹介された人には軽度認知障害をもつ人はいなかった。

出席率は平均75.8%と高かった。活動開始からおおむね半年以上期間をあけて WHO-5 精神的健康状態表(25点満点で13点未満が精神的健康不良)を2回評価した結果、2回評価できた10名のうち1名(10%)が良好から不良へ低下したものの、8名(80%)が精神的健康良好を維持し、1名(10%)が不良から良好へ好転しており、全体では9割が維持・向上していた。2025年3月時点で分析対象者のプログラム継続状況および転帰を調べたところ、継続してプログラムに参加している者は5名(38.5%)であった。一方で、同法人が運営する畑のある認知症デイサービス利用に移

行した者(6名)や別法人の畑のあるデイサービス利用へ移行した者(1名)が7名(53.8%)いた。これらデイサービスへの移行の理由は、認知症の進行に伴う介護保険サービスの利用開始や、現状週1回の農園プログラムよりも外出機会を増やしたいという家族の意向が主であった。畑のあるデイサービスへの移行は、農園活動を続けたいという本人の希望や馴染みの関係を考慮した結果である。別居家族からの理解が得られずに農園活動をやめ、その後の転帰に関する情報が得られなかった者が1名いた。

3)参加者が語った参加動機

参加者の語りから、プログラム参加の動機については、①農作業への関心、②認知症への不安、③外出の機会、④デイサービスへの抵抗、⑤人との交流の5カテゴリーが抽出された(表2参照)。

4)参加者が語ったプログラムの評価

参加者が語ったプログラムの効果については、「人との交流」、「農作業の楽しみ」、「気分や体調の変化」、「生活リズムの構築」の4カテゴリーが抽出された。(表3参照)

5)軽度認知障害をもつ本人が参加する早期地域ケア会議

軽度認知障害をもつプログラム参加者2名を交えた地域ケア会議(NPO職員、自治体担当者、地域包括支援センター職員、認知症疾患医療センター職員が参加)が2回(本人1名につき1回約1時間)実施された。会議の冒頭に、年を取ると身体やこころの機能が低下して生活が変わる可能性があるが、今後どのような生活を希望しているか、不安な

ことがないかなどを本人と一緒に考える会にしたい旨を伝えた上で、本人の思いや不安、願いを傾聴し、共有した。

農園プログラム参加当初から認知症への不安を口にしていたA氏からは、「診断を受けたり失敗が多くなったりするうちに、何でも自分でやろうとするんじゃなくて年を取ったら人に助けてもらおうと思った」という語りがあった。また、農園プログラムへの出席率が高く、社会的で明るく他の参加者への気遣いが顕著なB氏からは、認知症への不安は語られず、「健康を第一に考えて、農園でみんなとおしゃべりして、感謝の気持ちを忘れないようにしたい」という語りがあった。

会議に参加した専門職からは、「通常地域ケア会議では、認知症が進行して事例が複雑化した時に事後的に開催され、本人が参加することはほとんどないので、軽度認知障害の段階から本人の認知症に対する思いや不安、希望を聞く機会が得られることは意義があり、今後もこのような会議をしてほしい」という言説が得られた。

6)関係者による事業の普及・実装に関する評価

本事業の運営に関わった職員および参加者の紹介などで実質的に連携し、関係者会議や地域ケア会議にも参加した職員7名を対象に実施した実装・普及に関する評価の結果を表4に示す。実装・普及に関する量的評価の項目(①認知症診断後支援プログラムとしての農園活動に同意します、②農園活動は認知症診断後支援プログラムとして高齢者にふさわしいようです、③農園活動は認知症診断後支援プログラムとして実装可能のようです)については、7名全員が「完全に賛

成する」または「賛成する」と回答していた。また、「プログラムの効果・強み」に関する自由回答を分類したところ、「A. 診断後支援の有効なプログラム」、「B. 当事者視点での支援促進」、「C. シームレスな介護保険サービスへの移行」の категорияが抽出された。「A. 診断後支援の有効なプログラム」には、【デイサービス等に行かない人の受け皿】、【男性に適したプログラム】、【目標・役割ができる】、【個々が尊重されるちょうど良い距離感】、【信頼関係が醸成される】、【仲間ができて不安が軽減される】、【空白の期間が減る】、【認知症の進行を遅らせる】、【体を動かせる】、【社会参加の機会が増える】、【家族支援への効果】のサブ・カテゴリーが含まれた。さらに、「普及・実装の課題」に関する自由回答を分類したところ、「A. 運営面での課題」と「B. 地域展開における課題」に分類され、カテゴリーAには【費用・人材の確保】、【農地の確保】、【送迎】、【集客】、【プログラムの定員・頻度を増やす】、【プログラムのメニューを増やす】のサブ・カテゴリーが、カテゴリーBには、【ケアファーム事業所を増やす】、【関係機関との連携】、【ケアファーム事業の理解促進】、【認知症に対するイメージ改善】が含まれた。

D. 考察

本研究では、認知症や軽度認知障害と共に生きる人を対象にケアファームを用いた診断後支援の実践を記述し、その過程や効果、実装の可能性について多面的に評価した。

1) 認知症診断後にケアファームにつながる仕組みが確立された

参加者のケアファーム参加の経緯をみると、紹介元は認知症疾患医療センター(38.5%)と地域包括支援センター(61.5%)で占められていた。実際に、研究期間中にケアファームに紹介された高齢者は19名で、そのうち15名(78.9%)が登録・参加に至ったことをふまえると、認知症や軽度認知障害をもつ人を認知症疾患医療センターや地域包括支援センターからケアファームにつなぐルートはかなり確立されたといえよう。また、認知症疾患医療センターからケアファームに紹介された人は5名のうち4名(80%)が軽度認知障害であり、地域包括支援センターからの紹介に比べて早い段階でケアファームにつながる傾向があった。認知症の鑑別診断後、速やかに本人に適した活動につながる仕組みができれば、診断直後の「空白の期間」を減らすことができるであろう。

一方で、本事業を運営するNPOは事業立ち上げの前に、地域の医療機関へケアファーム事業の説明を行い、対象者へ渡すチラシも配布したが、効果は得られなかった。この理由として、医療機関への経済的インセンティブがないことや多忙で他機関との連携がなかなか図れないことなどが考えられるが、今後さらなる分析が必要である。日本における社会的処方の実装も、英国との医療制度の違い(英国では患者登録数に応じて支払われ、医療をしなければいけないほど収益が上がるが、日本では基本的に出来高払いである)から足踏みしている状況を鑑みると、わが国の医療制度の持つ普遍的な課題かもしれない。

2) ケアファームは診断後支援・社会的処方

のツールとして有効・実装可能である

参加者の参加動機やプログラムへの評価から、ケアファームは診断後支援や社会的処方ツールとして有効であることが示唆された。特に、既存のデイサービスには行きたがらない男性などに親和性がありそうだ。農園での共同作業は、信頼関係の構築、役割獲得、孤独の軽減につながった。事業に関わった職員からもプログラムの効果や実装についてポジティブな評価が得られ、当事者視点での支援が促進され、シームレスな介護保険サービスへの移行ができるという強みが示された。これらの結果から、ケアファームは社会的処方として、あるいは、認知症診断後の「空白の期間」を埋める実効性のあるツールであることが示唆された。

3) 本人視点の生活モデルによる地域ケア会議が実現できた

本事業では、認知症への不安を抱えやすい軽度認知障害の時期に本人を交えた地域ケア会議が実施された。認知症が進行して事例が複雑化してから実施するのではなく、早い段階から本人の不安や希望を聞く機会が専門職にとっても有意義であることが示唆された。事態が切迫してから事後的に開催される地域ケア会議では、支援先が限られ、入院や入所につなげる支援になりがちである。また、本人不在で診断や要介護度が会議の最初に提示されてから議論が始まるスタイルでは、医療モデルに偏る傾向がある。一方で、今回のような地域ケア会議では困難事例ではないので、本人の視点で未来についてじっくり話せるという利点がある。それを可能性にしているのは、農園での体験の共有であり、支援する人と支援される人の分断の

ない雰囲気醸成され、オープンダイアログの要素があるかもしれない。すなわち、本来の地域包括ケアシステムは本人の生活を中心にして本人を支えるというものであり、医療はあくまで必要な時の社会的な道具の一つであるはずだ。しかし現状では、困難事例化したあとの事後的ケース会議が行われ、それは医療モデルに基づいて行われているという矛盾が生じている。これに対して本人参加型事前のケース会議をすることで、本来の生活モデルによる支援を目指すことができる。

4) 農園での共同作業が本人視点のシームレスな支援につながる可能性

本研究で得られた事業の有効性や事業卒業後も含めた本人視点のシームレスな支援の確立には、農園での共同作業が大きく影響していると考えられる。つまり、共同作業をとおして参加者との信頼関係や新しい認知症観が醸成され、支援する・されるの分断なくなり、結果的に本人視点のシームレスな支援が促進されたのではないかと考える。本事業の農園プログラムでは、参加者と職員が協力しながら共に野菜を育て、成長や収穫を喜び、共に食べるという共同作業を行った。先行研究では、認知症の人が意味のある時間とを感じる要素は、共同作業、本人の残された能力や個性が尊重される環境、安心できる人間関係、過去の経験と結びつく活動とされている¹¹⁾。農園プログラムでの共同作業を通して、参加者と職員の間信頼関係が生まれ、支援する者と支援される者という関係を超えた信頼関係が構築されるのかもしれない。

また、介護保険サービスを利用する前から

の関係機関との連携も、円滑かつシームレスなデイサービス利用につながっている。本事業では、NPOと自治体担当者、認知症疾患医療センター、地域包括支援センターの職員が、本事業の進捗と課題、事例の共有のために関係者会議や当事者を交えた地域ケア会議を開催している。このことにより、参加者の認知症や介護度が進行しても、すぐに相談しやすい信頼関係が関係者間で構築され、結果的に途切れない支援が行き届いている。

5) ケアファームを用いた診断後支援の課題

事業に関わった職員によるプログラムの実装・普及に関する評価の結果から、本事業の農園プログラムは認知症診断後支援のツールとして有効であり、当事者視点での支援が促進され、シームレスな介護保険サービスへの移行ができるという強みが示された。プログラムの有効性としては、デイサービスに行きたがらない人や男性に適したプログラムであることや、信頼関係が醸成される、仲間ができ不安が軽減される、空白の期間が減るなどの強みが評価された。

一方で、プログラムの普及・実装の課題に関しては、費用や人材、農地の確保、送迎の問題、集客などの「運営面での課題」と、ケアファーム事業所を増やす、関係機関との連携を強化する、ケアファーム事業の理解を促進するなどの「地域展開における課題」が抽出された。これらの課題に対していくつかの対策が考えられる。

第一には、効率的・効果的なケアファーム事業の運営方法についてのさらなる議論が必要である。例えば、市民農園や休耕地の活用、農園芸に詳しい人材や送迎を補助する

認知症サポーターの活用、活動費用の支援などが考えられる。

第二には、体験共有型のケアファームが診断後支援や社会的処方の有効な資源であることの見直し(リポジショニング)が必要である。地域や介護施設などで農園芸活動をしている事例はあるが、一般の住民や介護サービス利用者が知らないだけなのかもしれない。対策として、農園芸活動をしている地域の居場所や施設を知ってもらう機会やチャンネルを増やすことも重要であろう。国の認知症施策や医療制度を変えるくらいのチャレンジングな課題かもしれないが、社会的処方や診断後支援への経済的インセンティブ(診療報酬や介護報酬のようなもの)の導入も、ケアファームの普及を促進するに違いない。Everettは、普及とは、「イノベーションが、あるコミュニケーション・チャンネルを通じて、時間の経過の中で、社会システム成員の間に伝達される過程である」と述べている¹²⁾。認知症の診断後支援のツールとしてのケアファームがどのように普及・実装されていくかを記述する研究や、介入をする研究も必要である。

第三に、認知症の診断前から診断後までのシームレスな支援体制の構築が必要である。そのためには、軽度認知障害の段階から地域包括ケアに関わる専門職が気軽に相談・連携ができる協議体を作ることも考えられる。

6) 本研究の限界

本研究は特定の地域のひとつの事業所とそれを取り巻く関係機関との連携に限られた診断後支援の内容を観察・記述したものであり、結果の一般化には慎重を要する。今

後、他の複数のフィールドで観察研究や比較対照群を設置した介入研究を行い、診断後支援の仕組み構築に寄与する要因を明らかにする必要がある。

E. 結論

農園での共同作業は、当事者視点での支援を促進し、生活モデルへの転換を促す有効な診断後支援ツールであることが示唆された。今後は、農地の確保や人材育成といった運営面の課題解決と、地域社会への啓発が重要である。

F. 引用文献

- 1) Alzheimer's Disease International. World Alzheimer Report 2022-Life after diagnosis: Navigating treatment, care and support. 21 September 2022. <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2022/>
- 2) NHS England. Green social prescribing. <https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/social-prescribing/green-social-prescribing/> (Accessed 16 Nov.2025)
- 3) Ura C, Okamura T, Yamazaki S, Shimmei M, Torishima K, Eboshida A, Kawamuro Y. Rice farming care as a novel method of green care farm in East Asian context: an implementation research. BMC Geriatr. 2021 Apr 9;21(1):237. doi: 10.1186/s12877-021-02181-2
- 4) 宇良千秋, 岡村毅, 山崎幸子, 石黒太一, 井部真澄, 宮崎眞也子, 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. 日本老年医学会雑誌, 55(1):106-116,2018.
- 5) 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 Sep;37(9). doi: 10.1002/gps.5794.
- 6) Kazdin AE. Single-case experimental designs. Behaviour Research and Therapy, 117:3-17, 2019
- 7) Awata S, Bech P, Yoshida S, Hirai M, Suzuki S, Yamashita M, et al. Reliability and validity of the Japanese version of the World Health Organization-Five Well-Being Index in the context of detecting depression in diabetic patients. Psychiatry Clin Neurosci 2007;61:112-119.
- 8) 山本彩・中村堯駿 普及と実装研究における実装アウトカムについての一考察～ Parent-Child Interaction

- Therapy(PCIT)を例として～. 札幌学院大学心理学紀要、6(1):1-18, 2023.
- 9) Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2):77-101,2006.
- 10) Yin R. *Case Study Research and Applications*. SAGE Publications, 2018.
- 11) Sarah Fox, James Thompson, John Keady. *Meaningful Moments of Connection: How People Affected by Dementia and Their Carers Living at Home Understand, Interpret and Experience Everyday Aesthetics*. First published: 03 August 2025. <https://doi.org/10.1002/gps.70136>
- 12) エベレット・ロジャーズ. 三藤利雄 訳. *イノベーションの普及*. 翔泳社、東京、2007.
- 2) 宇良千秋. 農園を活用した多世代共生社会構築の可能性. *老年社会科学*, 47(4)421-426, 2026.
2. 学会発表
- 1) 宇良千秋、山崎幸子、岡村毅 精神科病院における農園芸活動の多面的評価 老年社会科学会第 67 回大会 2025.6.27~29(学会賞受賞)
- 2) 宇良千秋(招聘)シンポジウム「長寿を喜ぶ・喜ばれる多世代共生社会の実現を目指してー挑戦と展望ー」老年社会科学会第 67 回大会 2025.6.27~29
- 3) Chiaki Ura, Tsuyoshi Okamura, Sachiko Yamazaki, Akira Eboshida, Yu Kawamuro. A mixed methods feasibility study on the multidimensional impact of care farms in psychiatric hospitals: potential for preventing staff burnout. IPA Congress 2025, Kanazawa, Japan, 2025.9.25~27
- 4) 宇良千秋、岡村毅(座長)話題提供者;吉田行郷(千葉大学大学院園芸学研究院)、升岡圭治(社会福祉法人豊和会)、宇津木 忠(社会福祉法人不二健育会)、毛利ユカ(いばらき園芸療法研究会)自主企画シンポジウム「農園芸を活用した認知症ケア:共生の時代のケアのカタチ」第 26 回認知症ケア学会(福岡) 2025.5.31~6.1

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Chiaki Ura, Tsuyoshi Okamura, Sachiko Yamazaki, Akira Eboshida, Yu Kawamuro. Does implementing care farms in psychiatric hospitals prevent staff burnout?: A pragmatic, mixed-method pilot study. *BMC Research Notes* (In press)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む.)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

送迎⇒休憩・作業説明（20分）⇒ラジオ体操（10分）⇒作業①（20分）
 ⇒休憩・団らん（20分）⇒作業②（20分）⇒団らん・歌唱（20分）⇒解散・送迎



唐辛子の収穫



雑草取り



じゃがいもの収穫



休憩・団らん



子どもと作業



みそ汁作り



ピザ作り

図1 プログラムのタイムスケジュールと活動の様子

表1 プログラム参加者の属性・参加経緯・変化・転帰

ID	性別・年齢	世帯状況	どこからの紹介か	認知症患者名	出席率 (%)	精神的健康 1回目	精神的健康 2回目	転帰
P1	女性・80代	同居	地域包括支援センター	診断なし	79.6	良好	良好	⇒同法人デイ（農園あり）
P2	男性・70代	独居	認知症疾患医療センター	軽度認知障害	98.9	良好	良好	継続参加
P3	女性・70代	同居	認知症疾患医療センター	アルツハイマー型 認知症	100.0	良好	良好	⇒同法人デイ（農園あり） ⇒GH入所
P4	女性・70代	同居	認知症疾患医療センター	軽度認知障害	80.0	良好	良好	継続参加
P5	男性・70代	同居	地域包括支援センター	アルツハイマー型 認知症	100.0	良好	良好	⇒同法人デイ（農園あり）
P6	女性・80代	独居	地域包括支援センター	診断なし	98.0	良好	良好	⇒同法人デイ（農園あり） ⇒施設入所
P7	男性・70代	同居	地域包括支援センター	診断名不明	88.5	良好	良好	⇒同法人デイ（農園あり）
P8	男性・60代	独居	地域包括支援センター	血管性	74.3	不良	良好	継続参加
P9	男性・70代	同居	地域包括支援センター	レビー小体型	87.3	良好	良好	継続参加
P10	男性・70代	同居	認知症疾患医療センター	軽度認知障害	89.2	良好	不良	⇒他法人デイ（農園あり）
P11	男性・80代	同居	認知症疾患医療センター	軽度認知障害	38.9	良好	—	不明
P12	女性・70代	同居	地域包括支援センター	アルツハイマー型	16.7	良好	—	⇒同法人デイ（農園あり）
P13	男性・80代	同居	地域包括支援センター	混合型	100.0	良好	—	継続参加

表 2 本人が語った参加動機の種類

カテゴリー	言説の例
農作業への関心	「もともと畑をやっていたので参加したいと思った」 「畑はずっとやっていた」 「話を聞くと自分にもやれそうだった」 「実家が農家だったので野菜作りは興味あった」 「農作業は学校でやったことがあったから抵抗なかった」 「草刈は嫌じゃないからやってみよう」 「行ってみたら楽しかった」 「特に嫌でもなかったので行ってみた」
認知症への不安	「認知症が怖い」 「物忘れがあるからなんとかしないとと思って」
外出機会	「外に出たかった」 「うちでぼんやりしてるよりはいい」
デイサービスへの抵抗	「デイサービスは行きたくない」 「デイサービスより畑の方がいい」
人との交流	「話し相手が欲しい」

表 3 本人の語りから得られたプログラムの効果

カテゴリー	言説の例
人との交流	<p>「同年代の人と話せて楽しい」</p> <p>「人とよく話すようになった」</p> <p>「皆と一緒に作業したりお茶を飲んだりが楽しい」</p> <p>「いつか畑のメンバーでバス旅行に行って共通の思い出を作りたい」</p> <p>「いろんな人に優しくできる」</p> <p>「人に会っておしゃべりするのが楽しみ」</p> <p>「家で一人であるよりみんなといた方が楽しい」</p> <p>「みんなと歓談できて楽しい」</p> <p>「口下手だけど会話も楽しい」</p> <p>「みんなと話しができて仲間ができて楽しい」</p> <p>「絵を描く知り合いができた」</p>
農作業の楽しみ	<p>「野菜が育ってそれを食べて喜んでもらえるのがうれしい」</p> <p>「作業もゆっくりしていてあまり大変じゃないからちょうどいい」</p> <p>「何回も天気予報を確認するくらい農作業が楽しみ」</p> <p>「おしゃべりやカラオケより作業している方がいい」</p> <p>「作業が苦にならないところがいい」</p> <p>「草取りも嫌いじゃないしひとりでやってるより楽しい」</p> <p>「農園の作業は楽しい」</p> <p>「毎日行きたい」</p>
気分や体調の変化	<p>「農園に出かけるようになって若い時にもどったよう」</p> <p>「農園に行くと気が晴れる」</p> <p>「屋外の活動の方が空気とか空の色とか、体にいい」</p>
生活リズムの構築	<p>「規則正しい生活になった」</p>

表 4 関係職員のプログラムの普及・実装に関する評価と効果・強みに関する評価

ID	普及・実装に関する量的評価			「プログラムの効果・強み」に関する分類	「普及・実装の課題」に関する分類
	①認知症診断後支援プログラムとしての農園活動に同意します	②農園活動は認知症診断後支援プログラムとして高齢者にふさわしいようです	③農園活動は認知症診断後支援プログラムとして実装可能のようです		
S1	★★★★★	★★★★★	★★★★☆	A. 診断後支援の有効なプログラム 【デイサービス等に行かない人の受け皿】 【男性に適したプログラム】 【目標・役割ができる】 【個々が尊重されるちょうど良い距離感】 【参加者との信頼関係が醸成される】 【仲間ができ不安が軽減される】 【空白の期間が減る】 【認知症の進行を遅らせる】 【体を動かせる】 【社会参加の機会が増える】 【家族支援への効果】 B. 当事者視点での支援促進 C. シームレスな介護保険サービスへの移行 □	A. 運営面での課題 【費用・人材の確保】 【農地の確保】 【送迎】 【集客】 【プログラムの定員・頻度を増やす】 【プログラムのメニューを増やす】 B. 地域展開における課題 【ケアファーム事業所を増やす】 【関係機関との連携】 【ケアファーム事業の理解促進】 【認知症に対するイメージ改善】
S2	★★★★★	★★★★★	★★★★★		
S3	★★★★☆	★★★★☆	★★★★☆		
S4	★★★★☆	★★★★☆	★★★★☆		
S5	★★★★★	★★★★★	★★★★★		
S6	★★★★☆	★★★★☆	★★★★☆		
S7	★★★★★	★★★★★	★★★★★		

注)

★★★★★完全に賛成する

★★★★☆賛成する

★★★☆☆どちらでもない

★★☆☆☆賛成しない

★☆☆☆☆完全に賛成しない