ミュージアム処方
「上野モデル」の試行的実践

～認知症フレンドリーな社会へ向けて、
病院とミュージアムがともに取り組む～

Creative Well-being Tokyo
だれもが文化でつながるプロジェクト

ミュージアム処方
「上野モデル」の試行的実践

～認知症フレンドリーな社会へ向けて、
病院とミュージアムがともに取り組む～

はじめに

なぜいま「ミュージアム処方」なのか

日本は世界でも類を見ない速度で高齢化が進んだ超高齢社会です。こうした状況において、高齢者が訪れやすい環境を整えることは、ミュージアムが多様な人に開かれているための重要な条件と言えるかもしれません。

高齢者にとって身近な課題の一つが認知症です。認知症は、記憶や判断などの認知機能の低下により、日常生活全般に支障が生じる状態を指します。早期発見と早期対応、適切な治療やケアに加え、地域の中で社会とのつながりを保つことが重要だとされています。

東京都および東京都歴史文化財団では、こうした課題に対し、台東区・上野の医療機関やミュージアムと連携し、認知症の予防およびケアにつながる「社会的処方」の一環として、病院でミュージアムへの訪問を勧める「ミュージアム処方」の事業モデル開発に取り組んできました。この取組みは、芸術文化を通してウェルビーイングについて考え、多様な実践を展開する「クリエイティブ・ウェルビーイング・トーキョー」のパートナープログラムとして2023年度から2025年度にかけて実施しました。

１年目は、台東区内の医療福祉機関へのヒアリングや、当該分野で先駆的な取組みを行う台湾のミュージアムや医療機関等について調査をしました。２年目は、病院での処方の仕組みや文化施設での患者の受入れについて検証し、上野公園内のミュージアムと連携に向けた準備を進めました。３年目は、公益財団法人ライフ・エクステンション研究付属永寿総合病院認知症疾患医療センターが主催に加わり、5つのミュージアム（恩賜上野動物園、国立西洋美術館、台東区立したまちミュージアム、東京国立博物館、東京都美術館）が連携し、「ミュージアム処方」の試行的実践と検証を重ねました。

台東区で上野モデルが生まれた背景

「ミュージアム処方」の事業モデル開発の推進において企画運営を担う東京都美術館は、2012年のリニューアル時に「すべての人に開かれた『アートへの入口』となること」を使命に掲げました。この方針のもと、2021年から高齢者を対象としたプロジェクト「Creative Ageing ずっとび」を展開し、地域の医療・福祉関係者と連携した実践を重ねてきました。こうした積み重ねと組織間の信頼関係が永寿総合病院認知症疾患医療センターと共に事業モデル開発を進める土台となりました。

また、東京都美術館が位置する上野公園には、美術館、博物館、動物園など多様なミュージアムが集積しています。上野公園のそうした特性を生かし、病院と複数のミュージアムが連携することにより、患者の行先の選択肢を広げ、患者一人ひとりの多様な興味関心に応じた「処方」を行うことを目指しました。

ミュージアムは文化資源を介して人々をつなぐ地域の拠点であると同時に、年齢や障害の有無にかかわらず誰もが利用できる場であることが求められています。「ミュージアム処方」は、認知症と共に生きる人とその家族にとって、望まない孤独孤立を防ぎ、外出や社会参加の選択肢を広げる取組みの一つです。

本書で紹介する上野モデルの実践事例が、各地域における新たな「ミュージアム処方」のアイデアや手法の種となり、それぞれの現場で試みられていくための一助になれば幸いです。

目次

はじめに 02

Chapter 1 **事業概要と開発の背景** 05

1.「ミュージアム処方」の概要 06
2.「上野モデル」実施の背景 08
3. 国内外の「社会的処方」 10
4. ミュージアムができること 13

Chapter 2 **ミュージアム処方の実践報告** 15

1. 診察からミュージアムに行くまでの流れ 16
2. 処方を出す病院の実施体制 18
3. ミュージアムでの受入れ 21
4. 体験した患者・家族の声 30

Chapter 3 **今後の課題とねらい** 37

1. ミュージアム処方 研修
「認知症のある人にやさしいミュージアム体験を考える」 38
2. 座談会 ミュージアム処方を続け、広げるために。 45
3. 上野モデルとは？ 55

おわりに 58

参考文献 59

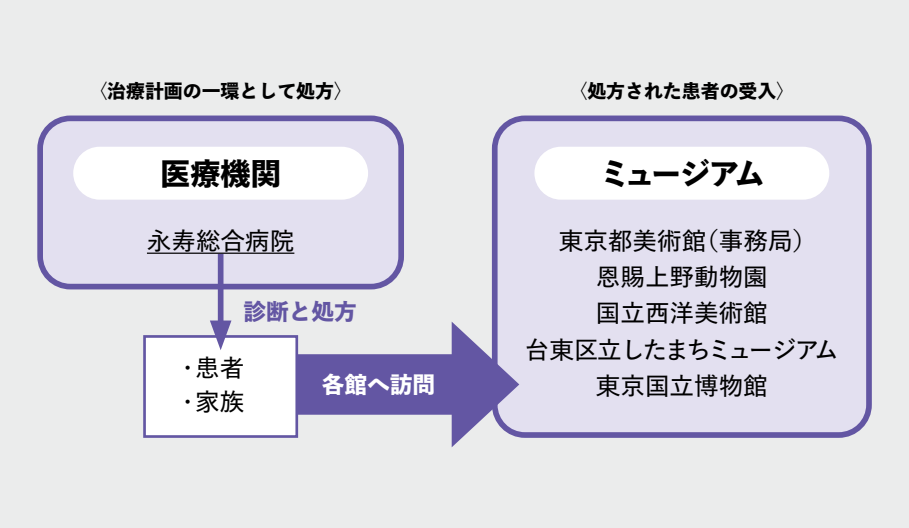
Chapter 1

事業概要と開発の背景

1.「ミュージアム処方」の概要

上野モデルのミュージアム処方とは？

「ミュージアム処方」とは、病院とミュージアムが連携し、認知症フレンドリーな社会づくりを目指し、試行する取組みです。病院が認知症ケアや予防の観点から必要と判断した患者とその家族に対し、地域にあるミュージアムへの訪問や、そこで実施されているプログラムへの参加を処方します。処方された患者と家族がミュージアムを訪れ、訪問先となるミュージアムは患者と家族を受け入れます。



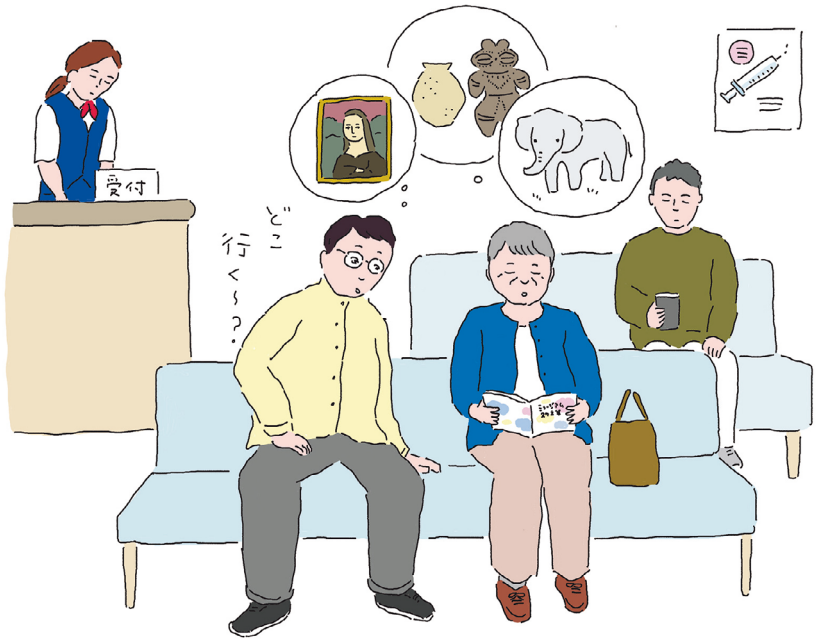
本書で紹介する上野モデルは、既に台北市で実践されている事例を参照しつつ、台東区内にある永寿総合病院認知症疾患医療センターと、区内の5つのミュージアムが連携することで実現したものです。「認知症疾患医療センター」は、認知症患者とその家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるための支援の一つとして、東京都が指定する病院に設置している機関で、台東区では上野の永寿総合病院内に設置されています。処方先となるミュージアムは、恩賜上野動物園、国立西洋美術館、台東区立したまちミュージアム、東京国立博物館、東京都美術館で、いずれも上野公園内に位置しています。

主な対象は、軽度認知障害（MCI）もしくはMCI相当と診断された人とその家族です。同センターの看護師、精神保健福祉士、臨床心理士などの医療スタッフが医師と連携し、ミュージアム処方が必要と判断される患者と家族に対してのみ、本人の興味関心に応じた処方を行っています。処方のタイミングは、認知機能に関わる診断結果が示され、療養診

断計画書が作成される時点であることが多いですが、通院している人の場合は、必要に応じて適宜発行されます。またミュージアム処方は、処方権を持つ医師と相談の上で実施されますが、法的な意味での医療行為ではありません。

医療スタッフは事前に各ミュージアムを訪問し、担当者と共に見どころや展示環境などを確認することで、患者の状況やニーズに応じた適切な処方が行えるよう準備を行っています。ミュージアム側は、医療スタッフから病院の状況やMCIについて説明を受け、ミュージアム処方で来館する人のイメージを共有した上で、館内での調整や情報共有を行っています。このような協議を経て、各ミュージアムでは具体的な受入方法を決定しており、施設ごとに、処方で入館できるエリア、観覧料減免の有無、同伴者の受入人数、受付方法などは異なります。

処方された患者と家族は、自身の興味関心に応じて医療スタッフと共に訪問先を選び、ミュージアムでの時間を過ごすことで、認知症予防を視野に入れた心身の健康づくりを目指しています。



2.「上野モデル」実施の背景

2-1｜認知症の当事者・家族が孤立しないために

ミュージアム処方の背景には、超高齢社会の進行と認知症をめぐるさまざまな社会課題があります。日本において総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は毎年増加しており、それに伴い認知症高齢者の数も増加しています。

認知症は脳の疾患の一つであり、原因や症状の異なる多様なタイプが存在します。認知機能に直接生じる障害は中核症状と呼ばれ、それによって本人の性格や行動、本人を取り巻く環境へと作用して現れる症状は周辺症状とされます。周辺症状には、不安や抑うつ、意欲の低下も含まれますが、当事者にとって不快な状況が重なることで外出の機会が減少し、社会的な活動範囲が狭まり、望まない孤立や孤独を生み出すことにもつながります。これは、認知症をきっかけに、一人の人が地域社会の中で自分らしく暮らす権利や幸せを制限されている状態とも言えます。

また家族や介護者にとっては、これまで対等な関係性のもとで会話や体験を共有してきた相手が、認知症の進行によって「介護する対象」に変化することで、当事者の尊厳や相互のフラットな関係性が揺らぐことも少なくありません。さらには、地域や職場において、健常者を前提としたコミュニケーション様式が認知症当事者に適さない形で用いられると、差別や偏見を助長するおそれもあります。

こうした社会課題を背景とするミュージアム処方は、その担い手が非当事者であることを自覚しながら、認知症をめぐる課題を健常者の視点のみに回収せず、当事者や家族の経験に目を向けながら捉え直すことも意識しています。そして、認知症高齢者とその家族を含め、誰もが尊厳を持って暮らし続けられる社会の実現のために、病院とミュージアムが地域の中でできることを共に模索しています。

2-2｜薬の治療にも限界が。病院の課題

ミュージアム処方のモデル開発にあたり、病院側の課題意識を把握するため、事業の準備期間であった2023年度に、永寿総合病院認知症疾患医療センターへのヒアリングを実施しました。

センター長の白井俊孝医師によると、認知症治療薬の開発は報道されるたびに注目を集めるものの、現時点では症状を根治させるものではなく、薬物療法には一定の限界があるとされています。年齢と共に運動機能が低下したところに認知症の症状が重なると、自宅に引きこもりがちになる高齢者も多く、その結果、偏食や運動不足、人と接する機会の減少といった生活習慣上の問題が生じ、これが認知症の進行に影響を及ぼす

場合もあるといいます。

このような背景から、認知症の進行を緩やかにするには、作業療法を通して認知症当事者の主体性や能力を引き出すなど、非薬物療法によるアプローチも必要です。永寿総合病院認知症疾患医療センターでは、病院内で認知症カフェ（オレンジカフェ）を開催し、認知症のある方もない方も一緒に安心して過ごせる場を作ってきました。しかし、認知症治療につながる運動や社会的活動を、病院内だけで行うことには限界があります。本来、こうした活動の場はその人自身の生活の中にあり、主に自宅や地域がその拠点となるはずです。

このように認知症への対応は、薬物および非薬物療法によって進行を遅らせると同時に、認知症と共に生きることを前提として考えていく必要があります。2019年に厚生労働省が策定した「認知症施策推進大綱」においても「共生」と「予防」が基本的な柱に掲げられており、その実現には「地域」における取組みが不可欠です。

同大綱の基盤となった2015年策定の「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」では、認知症高齢者等にやさしい地域づくりに主眼が置かれています。これは地域包括ケアシステムと連動し、認知症のある人が、医療、介護、生活支援といった必要なサービスにつながれるよう、医療機関と福祉セクターが連携して取り組むものです。実際に認知症疾患医療センターは、台東区内の地域包括支援センターや社会福祉協議会などと密に連携し、認知症に伴って生じる生活上・身体上の困りごとに対して、それぞれの専門性に基づいた支援を提供しています。

一方で、これらの支援は重要ではあるものの、必ずしも精神的な充足や生きがいといった側面に十分対応できるとは限りません。医療・福祉分野以外にも、地域には人々のウェルビーイングを育む可能性を持つ多様な資源が存在しています。ウェルビーイングとは、「幸福感」「よい状態」「満たされた状態」などを意味する言葉で、「世界保健機関憲章」では、「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」と定義されています。私たちの健康を維持するためには、医療により身体的な健康を保つことに加えて、精神的豊かさを感じる時間や、社会的なつながりを得る機会が重要です。

こうした課題意識への対応の一つとして、認知症疾患医療センターでは、オレンジカフェを地域の喫茶店や東京都美術館など、院外の医療・福祉分野とは異なる場所でも開催するようになりました。東京都美術館では2022年以降、オレンジカフェの参加者を受入れ、作品鑑賞や建築散歩などのプログラムを実施しました。このような病院とミュージアムの連携が、ミュージアム処方のモデル開発に向けた前提にもなりました。

3.国内外の「社会的処方」

3-1｜ミュージアム処方の背景と「社会的処方」

イギリスの公的医療提供システムである国民保健サービス（National Health Service, 通称NHS）では、患者のウェルビーイングの向上を目的とした、パーソン・センタード・ケアおよび地域医療の一環として、「*社会的処方（Social Prescribing）」を推進しています。認知症高齢者に限らず、すべての年齢の人に開かれた制度です。

イギリスにおける社会的処方とは、医療機関や地域のかかりつけ医、薬局、福祉団体などが、人々を「*社会的処方リンクワーカー（Social Prescribing Link Worker）」へとつなぎ、対話を通じて本人の関心に寄り添いながら、地域にある多様な社会的資源や活動への参加を支援する仕組みです。ここでの「処方」は比喩的な意味で用いられており、薬の処方といった医療行為とは明確に区別されています。一方で、社会的処方リンクワーカーの人件費をNHSが負担していることからも明らかなように、社会的処方は、人々の健康と暮らしを地域で包括的に支える実践として、医療行為を補完する形で制度的に位置づけられています。

社会的処方のつなぎ先には、料理、園芸、手芸、合唱、ダンス、アート、スポーツに関わる地域活動のほか、ローンや住宅に関する相談窓口、メンタルヘルスに関する支援機関などがあり、その人のニーズや関心、リンクワーカーとの対話によって適切な場所が見出されます。ミュージアムもまたそうした選択肢となる地域資源の一つとして位置付けられています。上野で実践しているミュージアム処方とは、このような社会的処方の考え方を基盤にし、それをミュージアムに特化した形で展開している取組みです。

3-2｜「社会的処方」の国内の状況

日本では2021年に、政府の「骨太の方針」において社会的処方の文言が明記されました。2024年に策定された「孤独・孤立対策重点計画」では、社会的処方について「保険者とかかりつけ医が地域包括支援センターや社会福祉協議会職員を含む地域の関係者を紹介し、保険加入者の予防健康づくりと社会面の課題を解決するための取組を進める」と位置付けられ、その活用を推進することが示されています。

これらを踏まえると、日本で想定されている社会的処方とは、かかりつけ医に加え、保険給付を行う自治体などが、必要な人を社会福祉協議会や地域包括支援センターなどの窓口につなぎ、その職員がイギリスの「社会的処方リンクワーカー」に近い役割を担い、地域資源へと結びつけていく仕組みであると整理ができます。一方で、台東区をはじめとする認知症ケアの現場では、2−2（pp. 8-9）で述べたように、医療と福祉が連携し、福祉職が地域資源につなぐ取組みは、地域包括ケアシステムの中で既に実践されています。

3-3｜ミュージアム処方と海外事例：上野モデルが参照した台北市立連合病院と市内38文化施設の連携

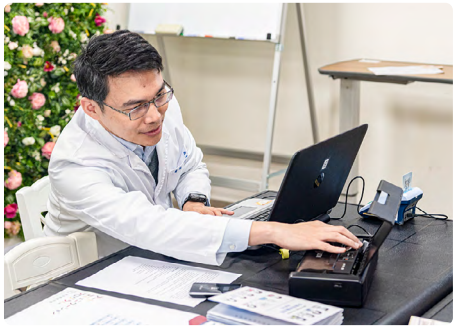
このような台東区の実態に即して、社会的処方の可能性をさらに広げることを目指した「ミュージアム処方」の上野モデルでは、リンクワーカーとなる福祉職を介さず、病院が患者に対して直接ミュージアムへの訪問を処方しています。病院が患者に直接処方するモデルを実装するにあたり、台北市立連合病院と台北市内の38の文化施設（2023年12月時点）が連携して展開している「文化処方箋」を参照しました。この取組みでは、主に認知症のある人を対象に医師が処方箋を出し、患者とその家族が文化施設を訪れます。

同院には、「ケース・マネージャー（個管師）」という職種があり、もともと栄養士や看護師など医療従事者としての専門性を持った人が雇用されています。病院内での研修を受けた上で、文化処方箋を利用する患者と文化施設をつなぐ役割を担っています。医師や個管師は、各文化施設に出向き、認知症のある人と接するための研修も行っています。

ここでの処方も法的な意味での医療行為ではありませんが、医師は薬の処方箋の発行やカルテ管理に使用している「HIS（病院情報システム）」を用いて、行き先や同伴者の人数

など必要な情報を入力し、管理しています。医師は患者の目の前で処方箋を出力し、病院内で無料観覧券などに引き換えられる仕組みになっています。次回の問診時には、患者がチケットの半券や訪問先で撮影した写真を持参し、そこでの体験について医師と話すこともあるそうです。

この「文化処方箋」の実践は、台北市立連合病院と国立台湾博物館が業務提携を行った2019年に始まりました。台湾の文化施設では、2010年頃からアクセシビリティの議論が活発になり、2012年から台湾政府の文化部が、誰もが文化に平等にアクセス・参画できる権利の保障を目指す「文化平権」政策を推進しています。その流れの中で、2015年以降、高齢者や認知症のある人のミュージアムでの受入れに向けた環境整備やプログラム開発が台湾全体で進められ、台北市において文化処方箋の取組みが実現しました。


台北市立連合病院で文化処方箋を発行する劉健良医師 撮影：井手大

国立台湾博物館の外観 撮影：井手大

『博物館処方箋 実践ガイドブック（日本語版）』の表紙

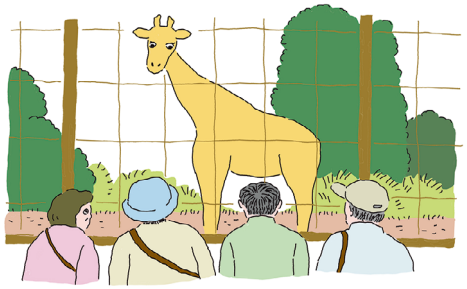
4.ミュージアムができること

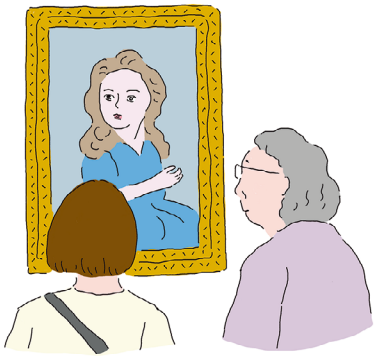
4-1｜地域資源としてのミュージアム

社会的処方のつなぎ先として考えると、地域資源の一つであるミュージアムには多くの可能性があります。たとえばミュージアム処方「上野モデル」で連携している美術館には主に近代以降の絵画や彫刻などの芸術作品があり、博物館には歴史的な文化財や技芸的資料、民具があり、動物園では世界中の動物たちと実際に出会うことができます。人によって心に響くものは異なりますが、これらはすべて、人々の記憶や感覚などの生活文化と結びつく、古今東西の文化であり、文化資源と出会うことは「いま、ここに生きている」という実感を与えてくれるものでもあります。それは、医療や福祉の公的サービスでは必ずしも十分に対応しきれない領域の一つかもしれません。

ミュージアムの文化資源は、それぞれの主観によって体験され、その人の生活や経験と結びついていくものであり、決められた見方や正解はありません。ミュージアム処方では、患者が、一個人としてミュージアムを体験します。同伴する家族もまた、限られた時間であっても介護者という立場を離れ、同じ鑑賞者として共に過ごします。患者と家族がフラットな関係性で文化に触れるとき、病名によるラベリングや日常の介護をする・されるの関係から解放された時間が生まれます。この点はミュージアムだからこそ生まれる場の特徴です。

さらに、ミュージアムの文化資源が人々の生活とつながるものでありながら、非日常的な空間でもあることも重要なポイントです。日常の中に家族と外出する機会が生まれ、自分の関心に近い地域のミュージアムを訪れ、感覚や記憶の中に新たなつながりが生まれた後、再び日常へと戻っていく。その「行きて帰りし」の体験を提供できることも、ミュージアムが地域資源として果たし得る役割の一つです。





4-2｜アクセシビリティの取組み

近年、ミュージアムでは多様な背景を持つ人々が文化にアクセスし、参画できるよう、アクセシビリティ向上のための対応が求められています。さまざまな障害のある人、外国にルーツがある人、乳幼児を育てている人など、身体的・精神的・社会的なさまざまな理由により文化参画に障壁を感じている人々の視点から、環境整備や運営の改善が進められています。

その中でミュージアム処方は、高齢者、特に認知症高齢者のアクセシビリティの課題に向き合う取組みです。加齢に伴う身体機能や認知機能の低下に加え、認知症の周辺症状として現れがちな抑うつや意欲の低下によって、ミュージアムへのアクセスに心理的・物理的な障壁が生じやすくなります。認知症高齢者が尊厳を持って生きるために、ミュージアムにおける文化的体験へとアクセスできる権利と、それを支える環境を保証することが必要です。

そのためにミュージアム処方では、認知症になってもミュージアムが生活圏の一部であり続けることを目指し、MCIの段階から予防的な意味も含めた処方を行っています。また、認知症の人がミュージアムを訪れても不安を感じにくい環境整備や、職員をはじめ施設運営に関わる事業者への研修も必要です。また、アクセシビリティ向上には、病院が持つ知見を取り入れ、当事者および家族の視点を反映させながら取り組むことも重要です。

さらには、認知症高齢者にやさしいミュージアムは、ミュージアム全体のアクセシビリティ向上にもつながり、結果として多くの人にとってもやさしい施設になると考えます。

＊「社会的処方」「社会的処方リンクワーカー」は、英国NHSにおける Social Prescribing ならびに Social Prescribing Link Worker の東京都美術館による仮訳である。用語の詳細はNHS Englandウェブサイトを参照。

Chapter 2

ミュージアム処方の実践報告

1.診察からミュージアムに行くまでの流れ

永寿総合病院認知症疾患医療センターでは、患者と家族の受診から、検査・診断、療養診断計画書の作成などを経て、ミュージアムを訪問することを処方として勧めます。

この「ミュージアム処方」は、制度上の医療行為ではありませんが（保険の適用外）、永寿総合病院認知症疾患医療センターの医師や看護師、精神保健福祉士などの医療スタッフが連携して、患者の認知症予防や活動の機会を増やすことを目的に行っています。

患者と家族

受診 →

永寿総合病院
認知症疾患医療センター

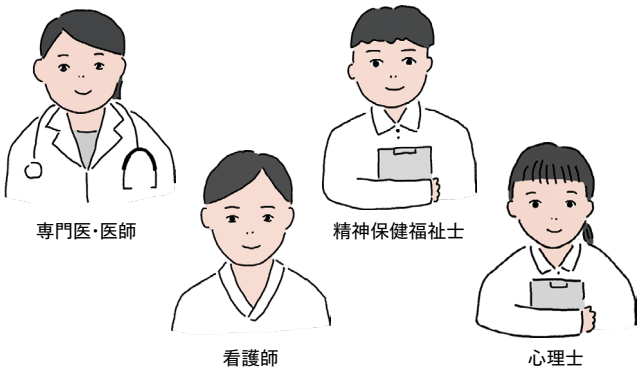
「処方カード」を渡す →

面談・診察・検査などを経て、ミュージアムへの訪問を処方する

医療スタッフ

病院の対応

患者に対して、薬の調整や療養計画の作成に加え、医療スタッフが連携し、患者の趣味や日常生活、生育歴などを聞き取り、ミュージアム処方の判断に役立てています。



患者と家族の対応

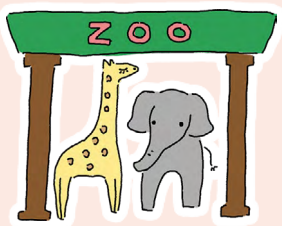
MCI・MCI相当と診断された患者のうち、病院が必要と認めた患者と家族は、「処方カード」を受け取ります。どのミュージアムに行くか、どんな体験をするかを、医療スタッフと相談しながら、実際に訪問するミュージアムと体験を選びます。

「処方カード」を持って来館 →

ミュージアムでの体験

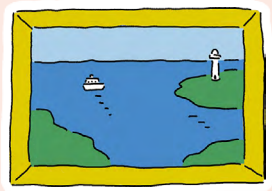
ミュージアムに訪問して展示を観るほかに、体験型のプログラムに参加することができます。
住み慣れた地域に家族と一緒に外出し、文化資源を通じて自身の経験を顧みたり、家族と一緒に新しい経験をする機会が得られます。

台東区内のミュージアム 5館



動物園

恩賜上野動物園



美術館

国立西洋美術館
東京都美術館

博物館

東京国立博物館
台東区立したまちミュージアム

2.処方を出す病院の実施体制

上野モデルにおけるミュージアム処方の具体的な流れと、2024・2025年度の現場の取組み内容の実績をご紹介します。

ミュージアム処方の流れ

認知症疾患医療センターへ患者が来院

↓

相談員の精神保健福祉士と看護師による初回面談
もの忘れや体の状況、生い立ちや趣味趣向など生活面の困りごとなどを聞く

↓

初回面談日または別日に医師の初診
臨床心理士による心理検査が入ることもあり、そこでも生育歴や日常生活の様子を聴き取る

↓

医師から診断結果の説明と療養計画書の提示。病院が必要とした患者と家族にミュージアム処方を案内
行き先を一緒に考える

↓

患者と家族が選択したミュージアムを訪問する

処方から受入までのトライアル実施

〈2024年度〉

処方件数7件（12名）

来館者数6組（10名）

〈2025年度〉

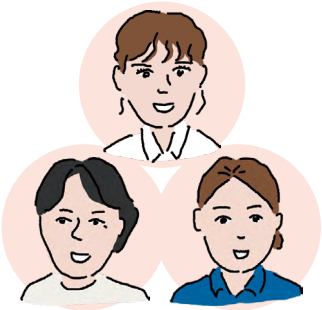
処方件数49件（96名）

来館者数21組（42名）

※ カッコ内の人数は、患者と家族や介助者を合わせた人数
※ 2024年度はプログラムでの受入のみを実施
※ 2025年度の実績は2025年9月～2026年2月までの人数
※ 2025年度の来館者数のうち、15組（29名）はプログラムでの受入

ミュージアム処方を試行して～病院の視点から

現場で患者や家族に接している認知症看護認定看護師の井上智子さん、精神保健福祉士の佐々木征子さん、高橋愛さんに、これまでの実践のなかからの気づきや留意点などを聞きました。



井上智子さん［認知症看護認定看護師］
認知症の症状をアセスメントして適切なケアを提案しています。病棟での認知症ケアに加え、台東区が行う「オレンジカフェ」などの地域活動にも関わります。医師と連携して薬を調整したり他科へコンサルティングしたりするだけに限らず、日常生活に根差したケアを考えています。

佐々木征子さん、高橋愛さん［精神保健福祉士］
患者との初回面談や相談業務をはじめ、台東区役所や地域包括支援センターといった地域との連携を担います。「オレンジカフェ」の運営や、ミュージアム処方を患者に説明するなどの周知・広報活動も行います。

ミュージアムを勧める病院の心がけ

① 患者の心理的な負担を考える

医師が認知症の診断結果を説明し、療養計画書を渡すとき、患者はその結果を受け止めるだけで、心理的な負担が大きい状態です。患者にとってはミュージアム訪問について考える余裕を持つことが難しい。
だからこそ、ミュージアム処方を説明するタイミングや場所などに配慮し、患者がミュージアムへ行くことに興味を持てるような工夫が必要になります。
たとえば診断直後には簡単な説明だけをして、家に持ち帰って検討いただいたり、逆に時間に余裕がある患者と家族には、机の上に資料を広げて説明ができる面談室などに移動して、リラックスした雰囲気のなかで家族と考える時間をつくったりしています。

② ミュージアムを知る

ミュージアム処方を勧める医療スタッフ自身が、ミュージアムに行くことがどんな体験につながるか、実感を持って伝えられるよう、事前に体験しておくことも大切です。

③ 院内での共有

医師をはじめ、院内のスタッフにも取組みの内容を日々伝えることを心がけています。

④ 家族の同伴を勧める

ミュージアムへの訪問は「家族同伴」とすることで、患者の安全性を確保することに加え、介護をする・されるの関係ではなく、お互いに関心を持って家族で一緒に理解を深めることをねらいとしています。
また家族にとって、MCI患者に向けたプログラムに参加することで心理的な負荷がかかるケースもあります。さまざまな状況を考慮しながら、患者も家族もフラットに楽しむことができる環境をつくることが大切になってきます。
なお、家族の同伴が難しい患者への対応は、今後の検討課題の一つです。実際に、上野動物園のプログラムでは、ケアマネージャーが同伴した事例もあります。

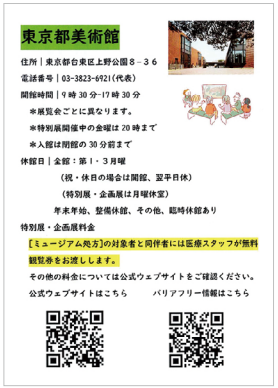
⑤ 一人暮らしの高齢患者への配慮

一人暮らしができていても、まだ元気だから大丈夫と安心するのではなく、特に80歳を過ぎた方には病院の受診にも家族ができるだけ付き添っていただくよう、働きかけています。
また、最近は同伴する家族も高齢のケースが見られます。そういった場合にかわりに見守る存在の検討が必要です。

⑥ 伝えかたの工夫

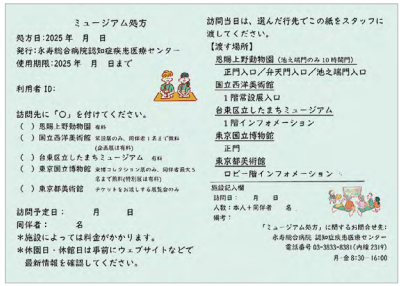
「MCIはまだ認知症ではありません。おでかけをしたり地域と関わりをもったりすることで、進行を遅らせたり元に戻る可能性があります」と、処方だけではない前向きなメッセージを伝えるようにしています。

ミュージアム処方のためのツール開発


東京都美術館
住所｜東京都台東区上野公園8－36
電話番号｜03-3823-6921(代表)
開館時間｜9時30分-17時30分
※展覧会ごとに異なります。
※特別展開催中の金曜は20時まで
※入館は閉館の30分前まで
休館日｜金曜：第1・3月曜
（祝・休日の場合は開館、翌平日休）
（特別展・企画展は月曜休室）
年末年始、整備休館、その他、臨時休館あり
特別展・企画展料金
【ミュージアム処方】の対象者と同伴者には医療スタッフが無料観覧券をお渡しします。
その他の料金については公式ウェブサイトをご確認ください。
公式ウェブサイトはこちら　バリアフリー情報はこちら

訪問するミュージアムの説明資料
（試行版）

ミュージアム処方ハンドブックの表紙


ミュージアム処方
処方日:2025年　月　日
発行:永寿総合病院認知症疾患医療センター
使用期限:2025年　月　日まで
利用者 ID:
訪問先に「○」を付けてください。
（　）恩賜上野動物園 有料
（　）国立西洋美術館 常設展のみ、同伴者1名まで無料（企画展は有料）
（　）台東区立したまちミュージアム 有料
（　）東京都立博物館 常博コレクション展のみ、同伴者最大3名まで無料(特別展は有料)
（　）東京都美術館 チケットをお渡しする医師会のみ
訪問予定日：　月　日
同伴者：　名
＊施設によっては料金がかかります。
＊休園日・休館日は事前にウェブサイトなどで最新情報を確認してください。
訪問当日は、選んだ行先でこの紙をスタッフに渡してください。
【渡す場所】
恩賜上野動物園（池之端門のみ 10時開門）
正門入口／弁天門入口／池之端門入口
国立西洋美術館
1階常設展入口
台東区立したまちミュージアム
1階インフォメーション
東京国立博物館
正門
東京都美術館
ロビー1階インフォメーション
施設記入欄
訪問日：　月　日
人数：本人＋同伴者　名
備考：
「ミュージアム処方」に関するお問合せ先：
永寿総合病院 認知症疾患医療センター
電話番号 03-3933-8381(内線 231番)
月-金 8:30 - 16:00

処方カード

患者と家族にとって、MCIの結果説明や療養計画を聞くだけでも心理的な負担があるなかで、ミュージアム処方の説明まで受け入れる余裕がないという状況もあります。
診断後の患者や家族の心理的不安と、医療現場での時間的制約のなかで、どのようにミュージアム処方の説明をするか、という点が取組みにおける課題の一つでした。
病院側はMCIの可逆性について話し、外出や新しい刺激を受けることが症状の改善につながることを伝え、その上で地域資源の一つとして「ミュージアム」という選択肢を勧めます。患者や家族がミュージアムに馴染みがない場合、それぞれの施設がどんな場所で、どのような体験ができるのか、イメージできるように情報を伝える必要があります。そうした状況もふまえ、「ミュージアム処方」の概要や行き先について安心して話し合えるためのツールを開発しました。
まずは簡易な「説明資料」を作成して試行し、よりわかりやすい案内と持ち帰り可能な、A4サイズの「ハンドブック」をデザインしました。
また、処方箋の代わりに行き先のミュージアムや必要情報を記入する「処方カード」を作成し、来館時には受付でそのカードを提出してもらいました。

3.ミュージアムでの受入れ

処方された患者は、家族と共に選択したミュージアムを都合の良い日時に個別訪問する場合と、指定された日時にミュージアム主催のプログラムに参加する場合があります。いずれも、関心のある美術館、博物館、動物園などを訪れ、それぞれの施設が提供する文化資源や、ショップやレストランなどの施設サービス、場の雰囲気を楽しむことで、日常とは異なる時間や感覚に触れる体験が生まれます。

住み慣れた地域で家族と外出し、文化や自然、空間と出会うことは、身体的な感覚だけでなく心や思考にも働きかけ、生活に新たなリズムや刺激をもたらします。美術館にある絵画、博物館に収蔵された文化財や身近な生活用品、動物園で出会える生き物に加え、建築、音、光などの体験は、感情を刺激し、過去の記憶や人生の経験を呼び起こすきっかけとなることがあります。また、ベンチに座って休憩したり、レストランやカフェでくつろいだりするひとときも含めて、ミュージアムでの滞在全体が、認知症予防と共生を支える外出体験および社会参加の機会となることをねらいとしています。

個別訪問では、訪問日や鑑賞のペース、滞在時間を家族で調整でき、安心して自分たちなりに楽しめる点が特長です。一方、プログラムに参加する場合は、スタッフの案内のもと、丁寧に準備された流れに沿って体験することができます。後者はミュージアムに不慣れな人も参加しやすく、スタッフや他の参加者との交流を通じて、体験を分かち合う経験も生まれます。また、同行する家族が同じ「参加者」として関わることで、「介護をする・される」という役割から一時的に離れ、対等な立場で体験を共有できる点も大切にしています。参加された方からは、「家族のいままで知りえなかった面を発見することができました」など、喜びの声が多く寄せられています。

ミュージアム処方では、一人ひとりの関心やペースに応じて無理なく楽しめる仕組みづくりを心がけています。ミュージアムでの体験が、単なる余暇や気分転換を超えて、自身の経験を見つめ直し、日常生活に小さな変化や豊かさ、学びや人との出会いへの意欲をもたらす一助となることをねらいとしています。

上野モデルのミュージアム処方 連携5館

ミュージアムへの個別訪問の場合、患者と家族は指定された「処方カード受付」の場所に行き、病院で手渡された処方カードを提出し、受付を行います。ミュージアム処方で観覧できるエリアや料金は、施設ごとに異なり、観覧料を免除して対応している場合もあります。ここではミュージアム処方における施設ごとの概要や注意事項をまとめています。

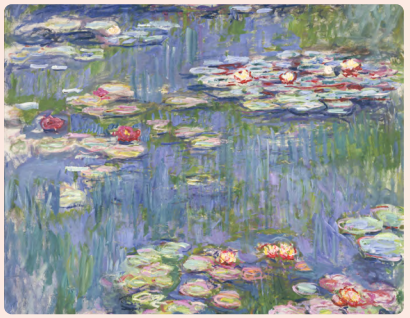
また、各施設が主催する体験プログラムに参加する場合は、個別訪問時の処方カード受付ではなく、あらかじめ施設から指定された時間・受付場所に集合します。プログラムには病院スタッフが同伴することが多く、参加者への事前連絡や当日の受付、また介助が必要な場合のサポートを担うこともあります。患者と家族の様子を見守りながら、医療スタッフも参加者と共にプログラムを楽しむ場面もあります。各館の施設紹介に続くページ(pp. 25-29)では、2024年度から2025年度にかけて試行的に実施したプログラムの内容を紹介します。

恩賜上野動物園

公益財団法人東京動物園協会提供

緑あふれる東園と不忍池が広がる西園の展示があります。日本で初めてできた動物園でもあり、国内外の希少な動物を飼育しています。処方カードの受付は、正門、弁天門、池之端門で行っています。なお、入園料は通常どおり必要となります。

国立西洋美術館



©国立西洋美術館　クロード・モネ《睡蓮》(部分) 1916年 松方コレクション　©国立西洋美術館

ヨーロッパやアメリカから来た西洋絵画や彫刻が展示されています。フランスを拠点に活躍した建築家ル・コルビュジエが建物を設計し、世界文化遺産に登録されました。処方カードの受付は1階常設展入口で行っています。処方カードを持参したご本人と同伴者1名まで、常設展が無料で観覧できます。企画展は別途料金がかかります。

台東区立したまちミュージアム

昭和30年代の東京・下町の街並みを再現。台東区ゆかりの資料、生活道具や玩具、年中行事に関するものなどが展示されています。処方カードの受付は1階総合受付で行っています。なお、入館料は通常どおり必要となります。

東京国立博物館

東京国立博物館 本館1階 金剛力士立像 展示風景

日本で最も長い歴史を持つ博物館です。東博コレクション展では、鎧や仏像、屏風といった日本やアジアの文化財がいつでも見られます。東洋館や平成館考古展示室など展示室もさまざまです。処方カードの受付は正門で行っています。処方カードを持参したご本人と同伴者最大5名まで、東博コレクション展が無料で観覧できます。特別展は別途料金が必要です。

東京都美術館

五十嵐晴夫《メビウスの立方体》1978年 花崗岩 東京都美術館 撮影：加藤健

日本で最も古い公立美術館です。レンガ色の建物は前川國男が設計しました。世界の名画や現代作家の作品に出会える展覧会を開催しています。処方カードの受付はロビー階インフォメーションで行っています。処方の対象者と、同伴者は、処方時に医療スタッフから渡された無料観覧券を処方カードと一緒に持参することで、指定された展覧会を無料で観覧できます。

ミュージアム処方の体験型プログラム［主催：各ミュージアム］

鑑賞プログラム

大地に耳をすます　気配と手ざわり

2024年度トライアル企画

東京都美術館

概要

日時：	2024年9月26日〈木〉 13:45～15:30
受付時刻：	13:45
受付場所：	ロビー階インフォメーション
参加者：	2組4名

東京都美術館「大地に耳をすます　気配と手ざわり」（ミロコマチコの展示風景）

参加者とアート・コミュニケータ（愛称：とびラー）がグループになって企画展「大地に耳をすます　気配と手ざわり」を鑑賞しながら展示室を散歩するように巡ります。本展では、自然に深く関わり制作を続ける5人の現代作家を紹介。人間中心の生活のなかでは聞こえにくくなっている大地の息づかいや、自然と人の共生について考えました。とびラーは、東京都美術館と東京藝術大学が取り組む「とびらプロジェクト」で活動し、美術館を拠点にアートを介したコミュニティづくりに取り組んでいる市民です。作品解説はせず、参加者と作品を見て気がついたこと、感じたこと、思い出したことなどを一緒に話をする仲間として伴走しました。

進行表

13:45	受付
13:45～14:10	アイスブレイク、自己紹介、今日の流れの説明、展示室での注意
14:10	展示室へ移動
14:15～15:20	展覧会鑑賞
15:20～15:30	集合場所に戻って展覧会の図録を見ながら振り返り、感想の共有
15:30	解散

上野動物園のんびり散歩

2024年度トライアル企画

恩賜上野動物園

概要

日時：	2025年1月31日〈金〉 11:30～12:30
受付時刻：	11:00
受付場所：	恩賜上野動物園弁天門前
参加者：	4組6名

動物園のスタッフと対面後、園内の動植物について説明を受けながら全員でゆっくり歩いて会場である、子ども動物園「すてっぷ館」に向かいます。モルモットの飼育担当からクイズを交えたレクチャーを受けた後、実際にモルモットを膝に乗せて触れ合うプログラムです。子ども動物園「ふたば牧場」に展示されている、人と暮らし、生活に役に立ってきた在来馬などの家畜たちを見学し解散しました。普段は子ども向けのプログラムとして行われているモルモットに触れる内容に、スタッフの説明つきで園内を散歩する時間を盛り込みました。当日知り合った参加者同士がプログラム終了後に園内で昼食を共にしている様子もありました。

進行表

11:00	受付
11:30	入園
11:40 ～12:10	体験プログラム「モルモットとなかよし」
12:10 ～12:30	動物園スタッフと園内散歩
12:30	解散・自由行動

伝統もようのお皿作り

2025年度

東京国立博物館

概要

日時：	2025年10月24日〈金〉 10:00～12:30
受付時刻：	9:45
受付場所：	正門脇のポスト前
講師：	東京国立博物館 教育普及担当研究員
参加者：	5組10名

参加者はそれぞれ館内を自由に見学しながら、東京国立博物館の「東博コレクション展」にて展示されている作品から、好きな作品やモチーフを選んで、それをもとにお皿に描く模様のデザインを考えます。その後、陶芸用のサインペンでお皿に絵付けをし、世界に一つだけのお皿を作りました。最後にはお互いの作品を鑑賞する時間を持ち、和やかな雰囲気の中で選んだ作品やモチーフ、デザインの工夫について語り合いました。

進行表

9:45	東京国立博物館正門脇のポスト前集合・受付
10:00～10:20	ファシリテーターからお皿のデザインについての話
10:20～11:15	展示室での全体鑑賞の後、個人鑑賞と、お皿に描くデザイン案の作成
11:15～12:00	お皿の絵付け
12:00～12:20	お皿の鑑賞会
12:30	解散・自由行動

キリンってすごい！を体験

2025年度
恩賜上野動物園

概要

日時：	2025年12月19日〈金〉 10:00 ～12:00
受付時刻：	9:45
受付場所：	恩賜上野動物園弁天門前
参加者：	6組10名

集合場所から、ゆっくり歩いて動物園のバックヤードにある事務所の一室へ。円座になって、好きな動物や、動物園の思い出を語らうアイスブレイクの時間では、動物園のスタッフが口火を切って和やかな雰囲気を作ります。その後、園内へ移動し、キリンをじっくり観察。クリップボードを手に、キリンのしぐさを見つけてビンゴシートを完成させたり、キリンの身体をスケッチをしたり。満ち足りた様子の参加者たちは事務所へ戻ると、観察したことを振り返りながら「歩く」「食べる」をテーマに、あまり知られていないキリンの特徴などを聞きました。骨の標本や、乾燥した糞も間近で見て、もりだくさんの知識と体験を得た時間になりました。

進行表

9:45	集合・受付
10:00～10:15	アイスブレイク
10:15～10:45	キリンをじっくり観察
10:45～11:00	休憩・移動
11:00～11:45	ワーク「キリンのヒミツをさぐる」
11:45～11:50	まとめ
12:00	解散

卒展さんぽ

「第74回東京藝術大学 卒業・修了作品展」鑑賞会

2025年度
東京都美術館

概要

日時：	2026年1月29日〈木〉 14:00～15:15
受付時刻：	13:45
受付場所：	交流棟2階 アートスタディルーム
参加者：	3組7名

東京藝術大学での学生生活の集大成となる卒業・終了作品展、通称「卒展」。
東京都美術館には、美術学部の学生たちの作品が展示されており、患者と家族が美術館スタッフ・医療スタッフとグループになって鑑賞しました。特別な美術の知識は不要で、展示室をゆっくりと巡りながら、作品について気になったところ、感じたことを一緒に話し合いました。学生である作者本人に質問したりする機会もあり、制作の意図や完成までに苦労したことなどを聞きながら作品を味わいました。

進行表

13:45	受付
14:00～14:10	学芸員から展覧会について説明
14:10～15:00	医療スタッフ、美術館スタッフと一緒に作品鑑賞
15:00～15:15	アートスタディルームで振り返りとアンケートに記入、解散

4.体験した患者・家族の声

ミュージアム処方・上野モデルの患者体験

博物館・美術館・動物園などのミュージアムを訪れることは、MCIやMCI相当と診断された患者に、どのような体験をもたらすでしょうか。

2024年度に実施した「トライアル企画」と、2025年度に実施したプログラムに参加した患者の声をご紹介します。

診療からミュージアムへの訪問まで

「年のせいか頭がハッキリしなく、かかりつけの医院から紹介状を書いていただき、永寿総合病院に行きました。後日、娘と一緒に検査の結果を聞きに行くと、帰りに『美術館は脳の活性化にもいいですよ』と（ミュージアム処方を）勧められました。
『じゃ、是非行きたいです』と伝えると、しばらくして日時と時間を教えてくださって。『ここまでしてくれるんだね、やっぱり大きい病院は頼れるところだ』と安心しました。」

地域とのつながりを生むきっかけに

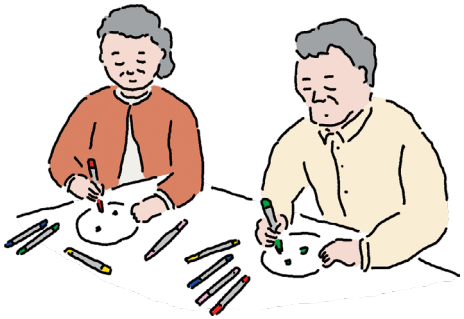
「上野動物園のんびり散歩」に参加して（p.26参照）

「大変楽しかったです。動物園のプログラムに参加しましたが、モルモットのことを詳しく教えて頂き、直接さわることもでき、飼育員さんの愛情を感じました。
プログラムの解散後は、お名前も存じ上げなかった夫婦の方と一緒にパンダを観たり、ゆっくりと食事をしたりしました。本当にありがとうございました」

生活習慣のなかにあらたな刺激を

「一人暮らしだと、生活のパターンが“自分勝手”になります。『ミュージアム処方』のような機会は、大勢の方と接する時間、体験を共有する時間になります。こういった時間が、なるべくたくさんあると良いなと思っています」

「一人ではできない体験をすることができました。とても満足しています」



非日常空間（ミュージアム）での体験を経て

「大地に耳をすます　気配と手ざわり」の鑑賞プログラムに参加して（p.25参照）

「美術館で絵をながめていると、向こうから何かきこえてきそうで、ジッと見ていると、つい大きな声が出て、ご迷惑をおかけしてしまいました。
でもスタッフの皆さまに見守られ、楽しく、想像力を働かせて鑑賞することができました」

「脳が活性化されました。このような機会をいただき、感謝しています。
『大地に耳をすます』という展示でしたが、会場に入って、大自然の気配を感じました。本当に心から感謝しています」

「上野動物園のんびり散歩」に参加して（p.26参照）

「いままでは、動物園で一つの動物だけを見ることはありませんでした。今日はモルモットだけを見ることで、お世話している方の気持ちや愛情を、多々感じさせられました」

「動物園へ行ったのは本当に久しぶり。自分はネコを飼っているので（動物好きで）モルモットは可愛くて楽しかったです。
いろいろ説明していただき、勉強にもなりました。動物は見ていて飽きないですね」

日常生活のなかに求めること

「地域の方々との茶話会、オレンジカフェ、また散歩は、特に気分転換になる時間です」

「ボランティア活動、散歩など、体を動かすのが好きです。こういった機会があれば、また参加してみたいです」

「人見知りなので、茶話会などは苦手です。また長く歩くのはつらいので、今日のように普段行かない動物園など、移動距離が短いプログラムがあれば、また参加したいです」

家族・同伴者から見た患者の様子

永寿総合病院認知症疾患医療センターではミュージアム処方を伝える際に、患者が一人でミュージアムへ訪問するのではなく、体験プログラムの場合でもできるだけ家族などの同伴を呼びかけています。

介護をする・されるという関係性を超え、共にプログラムの体験を共有することとは？家族や同伴者にお話をお聞きしました。

今回思いがけず、永寿総合病院の相談員の佐々木さんにお誘いいただき、楽しい体験をさせて頂きました。
家ではテレビを見て、ゴロリと寝てしまう夫ですが、スタッフの方々の親切な対応のおかげで、モルモットに触れ合う事ができ、体温のぬくもりを感じることができました。
モルモットの生態や特徴を知ることができたり、うんちを触らせてもらったり、ラマ・アルパカなどの毛も実際に触らせて頂き、感動しました。パンダも見ることが出来ました。「百聞は一見に如かず」ではなく、「一触に如かず」ですね。
童心にもどり、笑顔が絶えない貴重な時間を過ごさせて頂き、本当に皆さんに感謝しております。夫も「楽しかった」と振り返っていました。
TVの動物番組を見るのではなく、このような体験をすることは、脳の刺激、活性化、認知症を遅らせる効力がおおいにあると痛感しました。この日の歩数は5,678歩でした。
今後も多くの方に、このようなイベント、チャンスを与えていただきたく、お願いいたします。本当にありがとうございました。

美術館の展示では、各作者の個性を感じました。家族は、いきいきとしていました。感謝しています。こういう機会があれば、またお願いします。

同伴したAさんがモルモットをなでて「かわいいですね」とおっしゃっていたり、名残惜しそうに動物たちをずっと眺めている様子がありました。動物の癒しの力なのか、人間の本能的なものなのか、ふだんは働かない脳の何かの部分が刺激されているんだろうなあと感じました。
飽きずに動物をずっと眺めているAさんを見て、『動物が好きだったなあ』と改めて思いました。
どうしてもプログラムの時間のなかで、好きなだけ……というわけにはいきませんでしたが、とても楽しそうな様子が印象的でした。
一般的に、MCIの方にも「アニマルセラピー」は効果があると言われていますし、何より動物園という解放感のある場所で、非日常的な時間が持てることはとてもよい機会になっていると思いました。

「キリンってすごい！を体験！」病院・患者・ご家族の体験をレポート

2025年12月19日、恩賜上野動物園で開催された体験プログラム。永寿総合病院認知症疾患医療センターが開催する「オレンジカフェ」への参加が皆勤賞で、2024年度のトライアル企画「上野動物園のんびり散歩」にも参加されたBさんとご家族、そして永寿総合病院の精神保健福祉士 佐々木征子さんに、この日の体験についてお話を聞きました。

◉ MCI患者・Bさん

――上野公園にラジオ体操でもいらしているそうですね。

噴水前のラジオ体操です。もう10年以上参加していて、続いていますね。
どうしても足を運ぶことが億劫になってしまうんですけれども、ほかの参加者のみんなと「こなきゃだめよ」って話して。公園があるおかげで続いていますね。

――本日の体験はいかがでしたか？

キリンの足の関節で、人間のかかとや膝の位置を教えていただいて。知らなかったことを知ることができました。前回のモルモットもすごく楽しくて。動物園に来たのも久しぶりです。付添いがいれば参加できるということで、息子が忙しいなかで会社を休んで来てくれたので。この歳になると出かけることもなかなかありませんが、こういった機会をいただいてありがたいです。

――描かれたキリンの絵もとてもすてきですね。

絵を描いたのも久しぶりなんです。うまく描けなくて、苦しかった（笑）。でも誰が見ているわけでもないから、やってみました。

◉ Bさんのご家族

――Bさんのご様子をご覧になっていかがでしたか。

ただキリンを見るのではなく、観察のポイントを教えていただきながら見られて、頭の体操になっていたなと思いました。興味をもって参加していたと思います。本人が参加したい気持ちがあれば、こういったプログラムにはぜひまた参加できると良いなと思います。

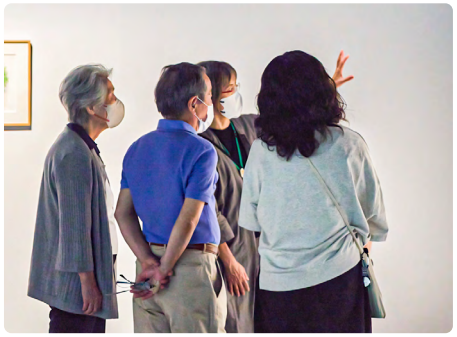
◉ 永寿総合病院 佐々木征子さん

――Bさんは2024年度のプログラムにも参加されていますね。

2024年度のプログラムはお一人でのご参加でしたが、今回は病院からご家族にもお電話をかけてお誘いし、ご参加いただくことができました。
台東区にお住まいの方にとって、上野公園は若いときから訪れている馴染み深い場所なので「5つのミュージアムが協力している」ということで興味を持たれる方が多いです。Bさんも2024年度の東京都美術館プログラムにも参加されていました。ミュージアム処方についておすすめするだけでは、腰が重くなってしまう方も多いです。高齢になって意欲が低下してしまったり、同伴する家族と予定が合わなかったりといった、さまざまな事情があります。
2024年度のプログラムでは、動物とのふれあいをきっかけに古い記憶が刺激されて、「昔は家でこんな動物を飼っていた」と話してくださる方もいました。
MCIの患者は、ただ診断を受けているだけで、健康な人とほとんど変わらないと私は思っています。体験を通して、過去のいろんなことが思い起こされるようなプログラム。多くの患者さんに、お声がけをしつづけていきたいと思います。

東京都美術館「大地に耳をすます　気配と手ざわり」2024年

東京都美術館「大地に耳をすます　気配と手ざわり」（川村喜一の展示風景）



東京都美術館「大地に耳をすます　気配と手ざわり」2024年

東京都美術館「大地に耳をすます　気配と手ざわり」（倉科光子の展示風景）

東京都美術館「大地に耳をすます　気配と手ざわり」（ミロコマチコの展示風景）

東京都美術館「大地に耳をすます　気配と手ざわり」（倉科光子の展示風景）

東京都美術館「大地に耳をすます　気配と手ざわり」

東京都美術館「大地に耳をすます　気配と手ざわり」（川村喜一の展示風景）

Chapter

今後の課題とねらい

3

1.ミュージアム処方 研修

「認知症のある人にやさしいミュージアム体験を考える」

上野モデルのミュージアム処方に携わる5つのミュージアムが、MCI（軽度認知障害）のある人とその家族を受け入れる際、どのような準備や心構え、そして対応が必要になるのでしょう。ミュージアムの職員やスタッフを対象に、認知症について学び、認知症のある人がミュージアムで安心して過ごすための環境づくりや接し方について考える研修会を2026年1月に開催しました。

研修のポイントや、ミュージアム処方の効果などについてご紹介します。

概要

日程：	2026年1月15日〈木〉
内容：	・認知機能について ・認知症の症状や特徴について ・MCI（軽度認知障害）について ・ミュージアム処方と認知症予防 ・ミュージアム処方での実践を題材とした、認知症のある人との関わり方
講師：	井上智子 ［永寿総合病院認知症看護認定看護師］
場所：	東京都美術館
対象者：	ミュージアム処方を受け入れている文化施設の職員および委託スタッフ
参加者：	39名

認知機能、認知症、MCIについて

人の認知機能とは、物事や外界を正しく理解し、それに対して適切に実行する力です。代表的なものとして、言語能力・記憶力・実行機能・思考力・注意機能・社会的認知などがあります。私たちはさまざまな認知機能を組み合わせて生活し、「その人らしさ」を表しながら生きています。

このような認知機能が低下し、生活に支障をきたした状態が認知症です。上野モデルのミュージアム処方で対象としているのは、「正常」と「認知症」の間にある「軽度認知障害」と呼ばれている「MCI」の患者です。認知症の予備軍とされており、「認知機能の低下」はあるものの自分で生活ができ、生活に支障がない状態です。MCIは、14％～44％が回復するといわれています。

厚生労働省によると2025年には65歳以上の5人に1人が認知症という推計があります。さらに、MCIを含めると、65歳以上の4人に1人に達します。「認知症を特別視するのではなく、自然にサポートし合える社会に変えていく必要がある」と井上さんは話しました。

認知症予防について

認知症の予防とは「認知症にならない」という意味ではなく、認知症になるのを遅らせる、または認知症になっても進行をゆるやかにすることです。ミュージアム処方も予防に含まれます。具体的にはp.40のCASE STUDYをご覧ください。

認知症ケアの目指すところ

目指したい状態は、物忘れなどの症状があっても本人が穏やかで安心している、他者とのつながりを感じリラックスしている、その人のユーモアが発揮されている、などの状態です。

認知症状をやわらげる薬もありますが、不安や混乱に陥っている患者にとっていちばんの選択肢になるのが、脳の機能を高める刺激を与えたり、人と交流したり、悪化の要因を取り除く非薬物療法です。音楽療法や健康管理、そして「ミュージアム体験」もこれに含まれます。

認知症ケアにおける日頃の関わりでは、認知症によるさまざまな言動に対し、「なぜこのように行動したのか」と背景を探り、その要因に対処することが大切です。「どうしたいですか」「困っていることはありますか」と声をかけ、困りごとや望みを読み取ります。

認知症の特徴を知ろう！ ～特徴的な症状の一部をご紹介します～

もの忘れ（記憶障害）

認知症のもの忘れは、はじめは「最近の出来事」を記憶しにくくなることが特徴です。
出来事そのものを忘れたり、ヒントがあっても思い出せなかったり、同じことを何度も言う・聞くといった症状になって現れます。

理解・判断力の低下

適切に理解して判断することが難しくなります。考えるスピードがゆっくりになり、同時に2つ以上のことを処理することが難しくなったり、目に見えない仕組みが理解しづらくなります。本人のペースを大切にすることが必要です。

実行機能の低下

目的に従って計画を立てて実行し、結果を振り返り、物事を進めていくことが難しくなります。
たとえば献立を立て、食材をそろえ、調理をする料理などの家事が難しくなりますが、「野菜を切る」など個々の動作はできる場合もあります。

失見当識（見当識障害）

見当識とは、基本的な状況を把握すること、見当をつける力です。
自分の置かれた状況がわかりにくくなることで、多くは時間→場所→人の順番に進行します（日時や季節などの感覚があいまいになる、自分がどこにいるかわからない、家族でも誰だかわからなくなるなど）。

CASE STUDY

実際のミュージアム処方の体験プログラムでは、看護師である井上さんからみて、ミュージアム側のどのような工夫が見られたのでしょうか。またこれらのプログラムは認知症当事者にとって、医療の現場から見るとどのような効果が期待できるでしょうか。

２つのプログラムに対する、井上さんの分析をご紹介します。

CASE① 東京国立博物館ワークショップ「伝統もようのお皿作り」

【当日のプログラムと工夫】	【期待できる効果】
1.今日の流れ、やることの紹介 ［ミュージアムが行った工夫］ ・完成品を提示し、非言語的情報で理解を促す ・年少者向けのプログラムをベースに、簡素な説明を行う	・新しいことへの挑戦による脳トレになります。神経ネットワーク（シナプス）が構築・強化され、「楽しい、わかった！」という体験によりドーパミンが分泌し、意欲が向上します。
2.展示鑑賞＆お皿のデザインを考える ［ミュージアムが行った工夫］ ・作品の見方に対する先入観を脱して、自由な感性で鑑賞することを促し、作品の見どころを伝える ・お皿のデザインを考えながら、展示会場を歩いて鑑賞する	・適度な緊張感による脳トレになります。ノルアドレナリンが分泌することで、集中力が高まり、脳が覚醒し、パフォーマンスが向上します。 ・運動＋認知課題＝「コグニサイズ」で、認知症を予防します。 ・集合時間、場所、人を気にすることが見当識の向上につながります。
3.お皿の絵付け体験 ［ミュージアムが行った工夫］ ・鑑賞した作品をモチーフにして、丸いお皿に絵つけをする、という条件のなかで絵を描くことに挑戦する	・展示室で見た作品を思い出しながら描くことで、記憶力に働きかけます。 ・絵を描く活動の脳トレは、視覚処理（後頭葉）、計画・想像（前頭葉）、手と目の協調（運動野）、注意力、忍耐力の向上につながります。
4.鑑賞会 ［ミュージアムが行った工夫］ ・ポジティブなフィードバックを行う	・構成を思考し、意思を決定し、かたちにしたものが評価される達成感、充実感、自己肯定感が向上します。 ・質の高い歓びでドーパミンが分泌し、モチベーションがアップします。
5.今日の感想	

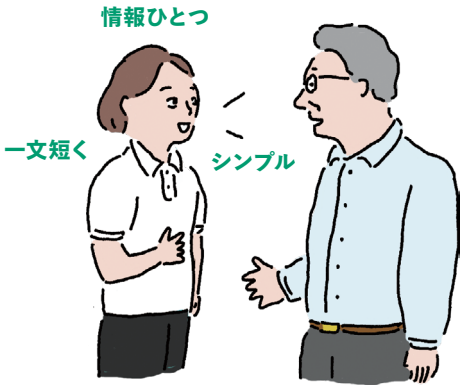
CASE② 恩賜上野動物園の「キリンってすごい！を体験」

【当日のプログラムと工夫】	【期待できる効果】
1.自己紹介・私の好きな動物紹介 ［ミュージアムが行った工夫］ ・はじめはスタッフが語る ・続いて参加者にも語ってもらう 円座になって、動物への思いをにこやかにゆっくりと語る流れをつくる	・自分の思いをありのままに語る（自己開示）は、脳にとって本能的な「報酬」（ドーパミン分泌）となり、精神的な満足感や自己肯定感の向上につながります。 ・対等な語らいや意見の披露、他者とのつながりの体験に、心理的なニーズが充足します。
2.今日やること・大人が楽しむ動物園	
3.キリンの観察スケッチ＆観察ビンゴ ［ミュージアムが行った工夫］ ・あらかじめスケッチに補助線を引いておくことで、参加者がスケッチをしやすい環境をつくる ・キリンのしぐさを観察し、チェックして完成させるビンゴを用意し、誰でもできるゲーム感覚で取り組めるようにする ・キリンのしぐさの意味を丁寧に伝える	・安心して挑戦できます。 ・動物鑑賞では、オキシトシン分泌（愛着ホルモン）で安心感や幸福感が高まり、ストレスが和らぎます。 ・動物と触れあったり、見つめあったりすると、さらに効果が高まります。 ・ストレスホルモンの分泌が減少します。
4.キリンのはなしをする ［ミュージアムが行った工夫］ ・骨格標本や、乾燥したキリンの糞、赤ちゃんの等身大パネルなどを見せながら、色々な話をする	・視覚情報を入れることで理解を促し、好奇心や学習意欲につながります。それによって脳の働きの柔軟性や認知的活動の活性化につながります。
5.自由鑑賞・撮影会	

認知症のある人との関わり方（ミュージアム体験編）

最後に、認知症がある人への関わり方を学びました。今回の研修では、ミュージアム体験の現場で起こりうるさまざまなシーンを想定し、ミュージアムの職員やスタッフが認知症のある人との関わり方を具体的にイメージすることをねらいとしました。その一部を紹介します。

認知症を抱える人への基本的な関わり方



自己紹介も忘れずに

① 社会性を維持することを心がける
② 視界に入ってから声をかける
③ ゆっくりとわかりやすい言葉を使う
④ 視線を合わせて真剣に話をきく
⑤ ポジティブな声かけをする
⑥ 間違いや失敗は見守る
⑦ 自尊心を大切にする
⑧ 子ども扱い（老人扱い）しない
⑨ なじみやすい環境を提供する

「もの忘れ」がある人との関わりのポイント

前提
- 新しい事を覚えられないと理解し、本人の思いを少しでもわかろうとする。
- 認知症を抱える人が安心する言葉づかいや関わり方を心がける。

安心 のことば、関わり	悪影響 なことば、関わり
• ポジティブなことばで良い感情をのこす ➢（うれしい、よかった、ありがとう、大丈夫、いいですね、すばらしい、たのしい、すき） • 「忘れても大丈夫ですよ、私たちが支えます」 • 「〇〇してくれてありがとうございます」 • 「一緒にやってみましょう」 • 本人が気にしてない事はわざわざ言わない • 「ところで…」と別の話題に移る • 安心して過ごせるようサポートする • ゆっくり少しずつ話す	• ネガティブなことばで嫌な感情がのこる ➢（ダメ、できない、汚い、いや、きらい、むかつく、やめて、迷惑、危ない） • 「ちゃんと覚えてくださいね」（強制） • 「何回も言わないですからね」（脅し） • 「〇〇しないでください」 • 本人が気にしてない事をわざわざ訂正する • ムキになって言い合いをする • 忘れている事を責める、問い詰める • 早口でたくさん話す

講師資料をもとに再作成

ミュージアム体験における認知症患者の状況と対応例

認知症患者の皆さんがミュージアム体験をする際に起こり得る困りごとの状況と、その人に対する関わり方の例を紹介しました。ミュージアムではどんなことに困る可能性があって、どんな関わり方ができるのか、対応の参考例としてご覧ください。

【失見当識の場合】

認知症のある人の状況：
- 順路の途中で「ここはどこ？」と、いまいる場所がわからなくなっている
- レクリエーションの途中で、対応しているスタッフのことを「この人だれ？」と言う

その人に対する対応：
- 地図にわかりやすい工夫（しるしをつける、補足の説明を書く）
- 表情をよく観察して自然にリアリティオリエンテーションを行う
- 課題の正解にとらわれず自由な取組みとする
- 例を提示して取組みのヒントを与える

【理解・判断力低下の場合】

認知症のある人の状況：
- 入場券を買えずに手間取っている
- ワークに手がつけられずにいる
- 入場料はいらないと思い込んでいる

その人に対する対応：
- 慌てたり、焦ったりするとできることもうまくいかなくなるため、落ち着ける配慮や声がけをする
  例：「ゆっくりで大丈夫ですよ。今日は天気がよくてよかったですね」
- わかりやすい掲示などがあれば、普通にできることもある
- 何事も本人のペースで物事を進めることが大切。他の人とペースが違ってきたら、可能な範囲で個別の対応
- 感情的にならぬように正論は控える、対応する人を変える

【実行機能の低下の場合】

認知症のある人の状況：
- 映像展示や触れる展示で「次へ進む」という判断ができず、何度も同じ操作を続けたり、ほかの来館者が待っていても気づかないでいる
- ワークが理解できずトンチンカンな取組みを行っている

その人に対する対応：
- 抽象的な指示（「そろそろ」「次にいきましょう」など）は避ける
- 行動を留めず「次」を具体的に提示
  …→「この展示はここまでです。次はあちらに、別の体験がありますよ、一緒に行ってみましょうか」
- 説明より一緒にやる姿勢をみせる
  …→「面白い取り組み方ですね。よかったら、こちらも一緒にやってみませんか」

研修まとめ

- 認知症は、外界とのインプット・アウトプットに機能低下が現れるが、「その人らしさ」を失う病気ではない
- 認知症の人の困りごとを理解し、その人の能力が発揮されるようなサポートが必要とされている
- 認知症の人にやさしい社会の実現は世界の課題
- ミュージアム処方は認知症の進行予防や、共生社会の実現にさきがけた取り組みであり、確かな効果を発揮しはじめている

認知症になっても、自分らしく生きるために
周りの人が大切にしてほしい3つのこと

待つこと：　急がせず、本人のペースに寄り添う
聴くこと：　言葉だけでなく、気持ちにも耳を傾ける
叶えること：　できるだけ希望をかなえ、心を満たす

ミュージアムへのメッセージ

認知症のある方の中には「目が覚めたら死んでいたらいいのに」と言う方もいる、と井上さんは話します。

「そんな方がミュージアムに来てくださったとき、ぜひ全力でサポートしてください。『よく来てくれましたね。うれしいです』と“120％のウェルカム”を伝えてあげてください。ミュージアムの皆さまの、認知症のある人へのそういった対応は、これからの社会のロールモデルになると思います」

その人が、「今日は素晴らしい一日だった」と思えるミュージアム体験を届けることを願いながら、病院でも日々処方を出し、これからもミュージアムと共に上野モデルのミュージアム処方に取り組んでいきたいと、この日の研修を締めくくりました。

2.座談会 ミュージアム処方を続け、広げるために。

上野モデルのミュージアム処方を実践するミュージアムと病院は、MCIの方とその家族が、安心してミュージアム体験に参加できる場を模索してきました。その現場からは「特別な対応を準備するべきか」「スタッフの間で意識を共有できるか」「同伴者を含めた体験をどう支えるか」といった具体的な課題が生まれています。

本座談会では、ミュージアムの担当者と医療関係者が集まり、実践を通じて見えてきた手応えや難しさ、館内の環境調整や運用面の工夫、そして今後の展開に向けた論点を率直に語り合いました。

概要

日程：	2026年1月15日〈木〉
場所：	東京都美術館
座談会メンバー：（敬称略）	永寿総合病院認知症疾患医療センター｜井上智子、佐々木征子、高橋愛 東京動物園協会 教育普及センター｜天野未知、髙松美香子、井島真知 国立西洋美術館｜酒井敦子、白濱恵里子 台東区立したまちミュージアム｜川島俊二 東京国立博物館｜中村麻友美 東京都美術館｜熊谷香寿美、藤岡勇人 ミュージアム処方東京モデル事務局コーディネータ｜山本明日香

ミュージアム処方の関係者が一堂に会して情報共有を行いました

「特別なプログラム」ではなく「普通のこと」として

藤岡［東京都美術館］　本日皆さまにお集まりいただいた目的は、この3年間にわたって取り組んできた「ミュージアム処方」の試行的実践を振り返ること。現場での経験や感じていることを言葉にし、共有したいと考えています。この取組みは、日本のなかでも先進的なものです。来年度以降の運用や、他地域への展開を見据えた事業のモデル化についても考えていければと思っています。

本日お集まりいただいた皆さまは、大きく分けると「ミュージアム」と「病院」に分けられます。私たち東京都美術館は、この取組みに事務局として関わっており、この座談会を企画しました。まずミュージアムの皆さまにお話をお聞きしたいと思います。各施設では、この取組みをどのように位置づけ、参加されていますか？

座談会の冒頭で東京都美術館の藤岡が3カ年のモデル開発の流れや処方件数・来館者数などを共有しました

天野［東京動物園協会］　動物園は、美術館や博物館と比べると、アクセシビリティの取組みはなかなか進んでいないという状況があります。やっとこの2～3年で教育普及センターを中心に、発達障害の方向けの「やさしい日本語」を参考にしたガイドなどに取り組んできましたが、軽度認知障害（MCI）については「ミュージアム処方」への協力で初めて聞き、知識もありませんでした。プログラムを実践してみると、MCIの方へ向けた特別な配慮をしたというよりは、いつも行っている障害のある方や子ども、外国につながる方に対して積み重ねてきた工夫と共通する部分も多かったのかなと感じています。

高松［東京動物園協会］　東京都美術館から依頼をいただいたときに、「MCIの方は普通に接して大丈夫」とおっしゃっていただいたことが、取り組みやすさにつながりました。

熊谷［東京都美術館］　井上さんが研修で取り上げた「キリンってすごい！」のプログラムは、

MCIの方への具体的な効果のお話もありましたよね。参加者の方たちが楽しく良い時間を過ごせて、プログラムがうまくいった要因について、動物園としてはどう考えていますか？

天野　ふだん動物園の教育普及プログラムは、同じテーマでもターゲットごとに違う内容や工夫をして取り組んでいて、「キリンってすごい！」のプログラムでもMCIの方向けに少しアレンジは加えているんですよね。たとえば「キリンをスケッチする」と言われても、なかなか難しいかもしれないので、用紙に補助線を描く工夫をしました。

一方で、参加者同士の自己紹介をアイスブレイクにして、発言しやすい雰囲気をつくることや、わかりやすい言葉で説明することなどは普段から工夫していることでした。私たち動物園は、本物の動物を見る体験をもっとも重視したいので、楽しく見てもらうにはどうするか、という工夫も考えました（ビンゴシートでキリンの動作を観察するなど）。

恩賜上野動物園からは教育普及センターから3名のスタッフが参加。左から高松さん、天野さん、井島さん

井島［東京動物園協会］　MCIの方だとわかっていると、たとえば「同じことを何回もおっしゃるな」とか「指示が通りにくいな」といったことに対する心づもりができたという側面はありましたね。

天野　「伝わりづらいなら、こう言い換えてみよう」など、臨機応変に対応できたと思います。また高齢の方に向けた配慮としては、移動時間をなるべく少なくしたことが挙げられますね。やっていることはふだんの教育普及プログラムと大きくは変わりませんが、今日は井上さんに分析をしていただいて、こういう効果があるんだなと実感できました。

熊谷　そこがすごい大事だと思っていて。認知症がある人もない人も、一人の人としてその人らしくその場にいられるようにするにはどうしたらいいかを動物園は考えている、ということがポイントなんだと思います。

藤岡　病院の方も一緒に入って、プログラムを作ったところは、ほかのプログラムと違う部分だったのではないかと思いますが、いかがでしたか?

天野　2024年度のモルモットの企画のあとに、「参加者自身がもっと能動的に学んで観察するプログラムがあったほうがいい」と永寿総合病院さんからアドバイスをいただきました。だからキリンの企画ではスケッチや観察ビンゴといったメニューを盛り込んで。それが功を奏したかなと思います。

スペースや展示内容が違ってもいろんなミュージアムが協力できるかもしれない

川島［したまちミュージアム］　したまちミュージアムは1階から3階まで展示室があります。1階は昭和30年代の暮らしを再現した展示として紙芝居屋や提灯屋などがあり、2階は常設展示で明治時代から現在までの生活に関わる展示。その中には季節展示・テーマ展示もあり、現在は「お正月」をテーマに食べものや炬燵などを展示しています。3階は企画展という形で、いまは路面電車の都電の紹介をしています。

現在70代ぐらいの方であれば、昔の生活を思い出せるような内容になっているのが特徴です。過去を回想することが認知症の予防につながる可能性があるのであれば、私たちもご協力できるのではないかと考えました。

したまちミュージアムは触ってもいい展示品が多くあるミュージアムです。これは認知症の方ではありませんが、おじいちゃんが孫に「昔はこれを使っていたんだよ」と話している場面をお見掛けすることがあります。認知症の方にとって、そういった効果があるんじゃないかと思っています。

したまちミュージアム館長の川島さん

熊谷　引き出しを開けてけん玉やそろばんに触れたり、体験できたりする仕掛けなど、ミュージアム処方に生かせそうな要素がたくさんありますよね。

館内のスタッフが同じ意識を持てるか?

中村［東京国立博物館］　東博では、2011年から盲学校のためのスクールプログラムを行ってきました。特別支援学校や院内学級などの利用も増えています。動物園と同じく「アクセシビリティ」という言葉はこの数年で教育担当だけでなく、館の取組みとして活発になっていると思います。

MCIの方たちへのプログラムについては、教育普及室で行うことになりました。MCIの方を受け入れることについては、MCIとは、という所からスタートしましたが、認知症の方の来館もすでにあったので反対意見などはなく、全館で連携して進めることができました。

東京国立博物館の中村さん

私たちも、いちから新しいプログラムを作ったわけではありませんでした。「伝統もようのお皿作り」は10年以上開催しているもので、対象は小学生から大人まで、季節ごとにテーマを変えて行っています。MCIの方を想定してアレンジしたこととしては、文字を大きくする、説明を簡単にする、時間にゆとりを持つといったことに加え、館内の自由見学後の再集合の時間や場所を丁寧に確認したり、迷う人がいたときの対応を事前に考えておいたりといった配慮はしたつもりです。一方で、実際は全員に同じものを配りましたが、アンケートは同伴者にも書いてもらうのかなど、細かな判断に迷うことがありました。今後はそういったノウハウも蓄積していけるだろうと感じています。

また、自由見学の時間があるので、館内のスタッフに対してプログラムの事前共有をどのように行うかという点は、悩んだ部分もありました。私たちがミュージアム処方でいらっしゃる方を受け入れるとき、「患者」としてではなく「来館者」として対応をします。当事者の方や、同伴者の方は、ミュージアム体験を非日常的な体験として楽しみにしていらっしゃると思います。だからこそ「認知症」や「患者」という言葉から離れていただくことも、必要ではないかと考えましたが、自由見学の参加者に対応する可能性があるすべてのスタッフが、同じ意識を持って参加者を迎えられるかどうか、難しい部分もあり、スタッフと相談を重ねました。

同伴者へのケアも忘れずに

中村　もう一つは同伴者の存在です。当事者とそのパートナーがいずれも高齢の場合は、ぱっと見でどちらが当事者なのかわからないケースもありました。また、「一緒に楽しみます!」と前向きなご夫婦もいれば、「兄が認知症だから、私も来ました」と話す方もいました。当事者の方も「俺、認知症なんだよね」とオープンな方、逆に内向きになる方の両方がいらっしゃる。それぞれのケースの特性をわかった上で、全員が楽しめる環境をどう作るかといった対応は、ファシリテーターの技量に関わってくる面もあります。

また同伴者に関しては、特に娘と親で来ている場合は「迷惑をかけないようにしなければ」という意識が強く働くように見受けられました。自由見学も早めに切り上げて戻って来られて「集合時間に遅れないように」と気を遣っていらっしゃったようです。絵付けの時間に

そのご家族を見ていると、娘様のお皿が真っ白だったんです。よく観察していると、娘様がお母様のことを心配してお話をしたり、ペンを取るのを手伝ったりして自分の手が止まっていました。それに気付いてからは、ファシリテーターがお母様に対応して、娘様の作業時間を確保するようにすることもありました。同伴者へのケアも必要なプログラムかもしれません。アンケートには、「一緒にできてよかった」「お母さん大好き」といったコメントがあったので、とても感動しました。

天野　参加者全員が同じ経験を持って帰れるようにサポートしてあげよう、という意識は大事ですよね。親子プログラムでも、親が子どものサポートに徹してしまうことがあります。

酒井［国立西洋美術館］　MCIや認知症がある方のご家族にも、ミュージアムにいる間はリラックスしてほしい。同伴者にとっても楽しいプログラムはどんなものだろうかと、私たちもよく考えています。

「楽しかった！」のその先をどうつないでいくか？

天野　アンケートに「これが認知機能の維持や向上にどういう効果があるのかはわからないけれど、一緒に過ごして楽しかった」というコメントを書いた方が2～3人いました。ある人はミュージアム体験の前とあとでMRIを撮って調べたいと書いている人もいたんです。患者や家族は、MCIは治る可能性があるから、数値などでわかりやすく変化が現れることを望んでいるのかもしれません。

一方で、ミュージアム処方はその人らしさを保つことができたり、生活に刺激が生まれたりといった効果があるという理解でよかったんだなと、研修に参加して思いました。ミュージアム体験がどのように認知症の予防に良いのかが、患者とその家族に伝わって、日常生活の中でミュージアムに行ってみようと思うようになることが、この取組みのゴールなのかなと考えながら、今日は来たんですよ。

佐々木［永寿総合病院］　私が患者へプログラム体験を勧めるときは「またとない機会ですよ」と必ずお伝えしています。作品や動物の見どころを教えていただけたり、さまざまな体験や交流ができたりするので、家族と患者だけで来館するのとは違う体験になりますよね。

天野　体験プログラムは参加者の「楽しかった」を引き出しやすい一方で、通常の来館受入れには課題があるのかなとも思っていて。体験プログラムではなく、来館受入れのミュージアム処方でも「来たかいがあった」と思ってもらえるようにするにはどうしたらいいですかね。

熊谷　そうですね。次のステップ作りが悩ましい。そこでいま、来館受入れのミュージアム処方を楽しんでもらうための解決策になることを目指して制作しているのが、ハンドブックなんです。ミュージアム処方でワークショップに参加した後に、ハンドブックを手に見所を知っていただくことで、体験プログラムでなくても楽しんで通っていただけることを目指しています。

井島　「ここで思い出を語ってみよう」とか、体験プログラムで取り入れているようなお題をハンドブックに盛り込んでもいいかもしれないですね。「意見をシェアしてみましょう」とか。

井上［永寿総合病院］　「ミュージアム処方」という枠組みでは、患者は認知症予防への期待を持って、ミュージアムを訪問しています。一方で、実際に来館すると「認知症予防」という側面ではなく、アクティビティの楽しさという側面を体験することになる。たしかに家族で体験できて楽しめて、脳への刺激も得られるのですが、来館前の期待感があまり満たされず、ちょっとほったらかしにされたような印象も一方ではあるのかもしれません。

一つひとつのアクティビティにある効果や意味付けを伝えることで、当初の期待が満ち足りれば、持続的な来館にもつながるのかもしれません。紙1枚でもいいから、そういった説明ができるツールを作ったほうがいいのかなと思いました。

ミュージアム側が認知症とは言いづらいという実感や、そこに向けた対応はそれでいいと思うのですが、医療側から認知症への効果がわかるものをその日に一緒に差しあげられると、家族も「認知症にいいことをした」という実感が持てる。そして「もっとやろう！」という気持ちにつながる。そういう仕掛けを作りたいですね。

高橋［永寿総合病院］　病院での説明のときに使っているのが、国立研究開発法人国立長寿医療研究センターの『あたまとからだを元気にする MCIハンドブック』です。そこには外出や運動といったアクティビティと並んで「芸術活動」という項目がある。これは説得力があるんですね。病院側でも、ミュージアム処方の役割をじっくり伝えることは課題かなと思っています。

処方したあとに「行ってきました？　どうでしたか？」といった声かけもじゅうぶんにはできていない状態なので、今後声かけをしていくためにも、行ったことがわかるスタンプカードのような機能がハンドブックにあるといいかもしれません。

中村　ミュージアムの側から考えると、「このプログラムは認知症の方向けです」と謳うことはできても、「このプログラムにはこのような認知症予防の効果があります」と謳うことは難しい面があるかもしれません。

井島　そうですね、「このプログラムではこういうことが起こっています」と伝えることはできるかもしれませんが、「これがあればよくなります」というニュアンスで捉えられない工夫が必要かもしれません。でも「認知症予防のプログラム」として、認知症にどのような効果があるかを参加者は知りたいということはわかります。

熊谷　たとえば誰かとおしゃべりをすることも、言葉をかえれば「他者とのやり取りが社会参加になります」と伝えることもできます。「絵を描くことが創造性を刺激します」「それが認知症の進行を遅らせることにつながります」といったニュアンスで、言葉をアレンジしながらミュージアム側でも体験の意味付けを伝える工夫をしていけたらいいですね。

井島　予防の効果を、そこに含まれている要素を出してあげることで見えやすくなりますね。

藤岡　そこが多職種連携の意味だと思います。処方をする病院の医学的な説明がある。そして、ミュージアムはさまざまな人に楽しんでもらえる場を作る。ミュージアムは専門的にも医学的な予防効果は謳えないですし、役割分担の部分かなと。

　そもそもミュージアムの教育普及プログラム、一つひとつに目的があります。ミュージアム側では「認知症に良い」「予防になる」という言葉ではない、取組みの意義を伝える言葉を持つ必要があるということですね。

永寿総合病院で、患者と向き合っている高橋さん

永寿総合病院で患者と家族からの相談を担う佐々木さん

病院とミュージアム、それぞれの立場を尊重して

白濱［国立西洋美術館］　私たち国立西洋美術館は、ミュージアム処方の枠組みの中ではプログラムを行えていないので、今日の皆さんの体験談や逡巡はとても勉強になりました。この機会に病院とつながれることは心強いです。

井上　ミュージアムでの体験は、本当に素晴らしいと思うんですよね。高齢の方がアクティビティや知的な場に参加しようと思ったら、一般的には「デイサービス」に通うことになります。そこでは折り紙や将棋、カラオケなどのアクティビティに参加する。これが医療福祉の現状だと思います。ミュージアムでの体験は、普段は見ないものに触れることができる特別な体験なんです。ミュージアムの側からは「たいしたことない」と思われるかもしれませんが、本当に可能性がたくさんあると思っています。

高橋　MCIの方はいままで楽しんできた趣味を続けることがだんだん難しくなって、ゴルフや手芸、ダンスといった好きなことを諦めるようになってくる。そういうフェーズにいると思います。だからこそ、温かく迎えてくれて、車いすでも行くことができる美術鑑賞や動物園への訪問は新しい可能性が広がります。患者も家族にとっても、デイサービスのほかにミュージアムという楽しい選択肢が増えるのではないかと思っています。

井上　シャバっぽさがいいんですよね（笑）。病院の中には、病院の匂いや雰囲気がある。デイサービスにはやはり高齢者向けの場という雰囲気があって、「俺もこういうところに来るようになったのか」とガックリきてしまうんです。どんな刺激を得られるかという面でも、プログラムを超えて体験できるものが、ミュージアムにはあると思いますね。

藤岡　永寿総合病院認知症疾患医療センターは、地域との関わりを大切にした認知症カフェにも力を入れています。今後、台東区内の他の医療機関にミュージアム処方を広げていくことを考えると、どんな医療機関なら協力いただける可能性があるでしょうか？

井上　医療知識だけでなく認知症ケアの知識を持っていて、地域への発信をしている診療所はいくつかあって、そういったところではミュージアム処方もスムーズに導入できるんじゃないかなと思います。たとえば医師が講義をしたり、家族で語らうようなリハビリプログラムを定期的に行っていたりするケースがあって、患者や家族のネットワークができていることもあります。

永寿総合病院の井上さん

藤岡　逆にミュージアムの立場から、他のミュージアムにこの取組みを勧めるとしたら、どういう伝え方をするのがいいでしょうか。館内での調整が必要だったことなどもあったら、ご共有いただければと思います。

白濱　西洋美術館の場合は65歳以上の方が常設展観覧料無料となっています。新しい仕組みを現場へ展開するにあたり、十分な協議を重ねました。また「医師がミュージアムでの体験を処方する」といった仕組み自体にも、驚きを感じた職員も少なくありませんでした。

　これまでのお話にもあったように、効果やエビデンスがすぐに証明されるわけではないと思いますが、ミュージアムのアクセシビリティ向上の流れは、現在注目が高まっていますよね。そういった潮流のなかにあるので、館内でもコンセンサスが得られやすいといえるかもしれません。

　今後もプロジェクトの実践が積み重なっていくと、より一層の説得力を持って進められるのではないでしょうか。

藤岡　病院と5つの文化施設がつながれたことが大きな成果だと思います。そして病院とミュージアム、それぞれの軸足の違いも見えてきました。病院はミュージアム処方という、薬ではなく体験を処方するという新たな試みについて、その効果

国立西洋美術館の酒井さん、白濱さん

や意味を含めて患者に伝えようとしています。ミュージアムは安心してそこにある文化資源を楽しんでもらうための場作りを考え、実践しています。互いに大事にしている軸は異なりながらも、「認知症フレンドリーな社会を作ろう」という一つの大きな目標に向かって、より一層、手を取り合っていけるのではないかと思いました。

座談会を締める藤岡

これからもこういった対話を続けていきながら、実践を重ねていきたいと感じました。井上さんに研修でプログラムを分析し、言語化いただいたことで得られた発見も多かったと思います。本当に皆さん、ありがとうございました。

3.上野モデルとは？

最後に、研修と座談会で話された内容を踏まえ、本取組みが目指すことと、プロトタイプとして実装の端緒につけることができた要素を整理し、「ミュージアム処方 上野モデル」としてまとめます。

1.「上野モデル」のミュージアム処方が目指すこと

上野のミュージアム処方は、病院でMCIやMCI相当と診断された人とその家族が、地域の文化施設を訪れ、安心して「その人らしく」過ごせる時間をつくり出し、日常生活の中に新たな刺激や社会的なつながりが生まれていくことを目指しています。

医療の側から見ると、これは非薬物的な認知症ケアの一つとして、脳への適度な刺激や他者との交流、意欲や安心感の回復を促し、認知症の発症を遅らせたり、進行を緩やかにしたりする「予防」に資する取組みです。一方で、ミュージアムの側では、治療的な効果を前面に掲げるのではなく、処方された人を患者ではなく一人の来館者として迎え、文化資源を介して過去の思い出や自分の感情と出会い直すような、心が動く経験を家族と共有できることに主眼を置いています。こうしたミュージアム処方が、本人と家族にとって「より良く生きるための選択肢」の一つとなることに加え、認知症フレンドリーな地域社会を育んでいくことを目指しています。

2.「上野モデル」とは

上野モデルの要諦は、医療機関とミュージアムが、それぞれの専門性や立場の違いを尊重しながら連携している点にあります。両者は、共に認知症にやさしい社会の実現を目指しつつも、担う役割や用いる言語、評価の軸は必ずしも同一ではありません。「上野モデル」は、その違いを前提とし、差異を越えて協働する関係性の構築を重ねることで形成されてきました。こうした関係性は、長年にわたり蓄積された文化施設間および医療機関とのネットワークを背景として成立しています。ここでは、これまでの実践や、研修、座談会を通して見えてきた「上野モデル」の要素を、「ミュージアム」「医療機関」「両者の連携の土台」「連携を支える事務局機能」という4つの観点から整理します。

①――ミュージアムの役割と特徴

上野モデルにおけるミュージアムは、文化を介して「その人らしさ」を尊重する場としての機能を持っています。認知症やMCIのある人を、「患者」として接するのではなく、一人の人として迎え入れる姿勢を共有している点が特徴です。館内では、新たな取組みを導入

するにあたっての制度面・業務面・心理面のハードルに丁寧に向き合いながら、本取組みの意義を共有するプロセスが重ねられました。近年高まるアクセシビリティ向上の潮流とも接続しつつ、いままで培ってきた子どもや一般の方を対象に行ってきた教育普及プログラムの一部を調整する形で展開しています。また、プログラムを調整する際には、参加者本人だけでなく家族や介助者が、介護の立場から離れて、一緒に楽しむ時間を持てるように設計することが今後の検討課題として位置づけられます。

②──医療機関

上野モデルにおける医療機関は、文化を介した場を社会参加の回路として位置づけています。医療スタッフが事前に受入れ先の文化施設を訪問しその空間を体験的に理解した上で、患者や家族に対するミュージアム処方を推奨している点が特徴です。一般的にミュージアムへの訪問と認知症予防は結びつきにくいため、外出や社会参加といった非薬物的アプローチの一つとして、その意義を丁寧に説明しています。処方時には、本人の意思を尊重し、家族や介助者も含めて話し合いながら、不安や期待を共有し、無理のない訪問の形を共に探ります。処方後に体験を振り返るフォローアップの仕組みをつくり、制度化していくことは今後の課題です。こうしたフォローアップによって、ミュージアム体験を日常生活の中に位置づけ、継続的な外出や来館へとつなげていくことを目指します。

③──両者の連携の土台

上野モデルでは、実際の処方を開始する前に、病院のスタッフが処方先のミュージアムを訪れ、担当者と顔を合わせ、施設見学やプログラム体験を通して意見交換を行う機会が設けられました。これにより医療側は、各ミュージアムの価値観や空間の特徴を理解することができます。ミュージアム側にとっては、医療的な視点から、施設環境やプログラムが患者や家族にどのような体験となり得るのかを知る機会となりました。

施設ごとに患者に勧めるエリアや対応可能な範囲を探る上では、こうした双方向のコミュニケーションが欠かせません。さらに、相互理解を更新し続けていく仕組みとして、認知症とミュージアム体験について考えるための研修や、活動を振り返るための座談会を定期的に開催することが、上野モデルの連携を支える基盤となっています。

④──連携を支える事務局機能

上野ミュージアム処方では、東京都美術館が医療機関とミュージアムの間に立ち、事務局の役割を担いました。事務局は単なる調整役でなく、プロジェクト全体の方向性や判断の拠り所となる「倫理的な軸」を持ち、それを各ミュージアムおよび病院と共有しながら、

具体的な実践へとつなげていく中核的役割を果たしていました。

今回その役割を東京都美術館が担い、上野モデルの構想や各文化施設との協議を進められた背景には、同館と東京藝術大学が連携して実施してきたシニア向け事業「Creative Ageing ずっとび」を通じて培われた、地域の医療・福祉関係者との関係性や多職種連携の経験があります。また、同館と東京藝術大学が推進する「Museum Start あいうえの」によって蓄積された、上野公園内の文化施設とのネットワークも重要な基盤となりました。さらに、台北市立連合病院の「文化処方箋」の事例から、領域横断的な丁寧なコミュニケーションや相互理解、ビジョンの共有、「処方」という枠組みの特徴について学び、それらを「倫理的な軸」として取り入れながら運営に生かすことができた点も、本事業の成果につながっています。

上野モデルは、このように事務局機能を中核とする構造を持っています。両者の連携を支える機能をより強化するためにも、事務局に求められる役割を言語化すると共に、東京都の開発事業として作られた本取組みを、長期的に継続していくための予算確保や、サステナブルな事業規模・運営方法を検討していくことが課題となります。

おわりに

認知症フレンドリーな社会づくりを視野に入れて始まった本事業は、3年間の取組みを通じて、ミュージアムの環境整備や新たな可能性を探る調査研究から出発し、上野地域における「ミュージアム処方」へと結実しました。現在は、連携の枠組みが整い、試行的な実践が始まった段階であり、本取組みは、ようやくスタート地点に立ったところです。

今後、ミュージアム処方を持続的な取組みとして展開していくためには、医療現場や文化施設の中での理解の促進、地域への周知、受益者の拡大、実施体制や予算の在り方の検討など、多くの課題が残されています。また、定着度や認知症予防への効果について、社会的・医療的な評価軸から分析し、発信していくことも必要です。

一方で、この3年間の歩みには確かな手応えもありました。多忙な医療現場において「ミュージアム処方」という新たな視点が共有され、文化施設との多職種連携が具体的な実践として実現したことは、大きな成果と言えます。また、本事業では、病院および文化施設の現場担当者が中心となり、協議と試行を重ねながら、実践を通じて課題や対応を確認し、納得感と主体性を大切にしつつ、段階的に合意形成を図ってきました。こうしたプロセスそのものも、認知症フレンドリーな地域づくりを考える際の参考になることを期待しています。

超高齢社会が進行するなかで、認知症と共に生きることを前提とした地域づくりは、社会全体で取り組むべき重要な課題です。本事業が、地域に既に存在する医療・文化資源を掛け合わせながら展開する一つのモデルとして、今後さらに発展し、他地域にも広がっていくことを願っています。

最後に、本事業の構想および実施にあたり、台東区内の医療・福祉従事者の皆さま、調査や視察にご協力いただいた台湾の医療関係者・研究者の皆さま、ならびにミュージアム関係者の皆さま、そしてミュージアム処方に参加してくださった皆さまに、心より感謝申し上げます。

参考文献

- 公益財団法人日本WHO協会「世界保健機関（WHO）憲章とは」〔https://japan-who.or.jp/about/who-what/charter/〕（最終アクセス日2026年2月24日）
- NHS England、“Social prescribing link workers”〔https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/workforce-and-training/social-prescribing-link-workers/〕（最終アクセス日2026年2月24日）
- 厚生労働省「認知症施策推進大綱」（2019年6月18日発行）〔https://www.mhlw.go.jp/content/000522832.pdf〕（最終アクセス日2026年2月24日）
- 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～（概要）」（2015年2月27日発行）〔https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/nop1-2_3.pdf〕（最終アクセス日2026年2月24日）
- 内閣府「経済財政運営と改革の基本方針2021について」（2021年6月18日発行）〔https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/honebuto/2021/2021_basicpolicies_ja.pdf〕（最終アクセス日2026年2月24日）
- 内閣府「孤独・孤立対策に関する施策の推進を図るための重点計画（孤独・孤立対策重点計画）」（2024年6月11日発行、2025年5月27日一部改訂）〔https://www.cao.go.jp/kodoku_koritsu/torikumi/jutenkeikaku/pdf/jutenkeikaku_honbun.pdf〕（最終アクセス日2026年2月24日）
- 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター『あたまとからだを元気にする MCIハンドブック』第2版（2024年3月31日発行）〔https://www.mhlw.go.jp/content/001272358.pdf〕（最終アクセス日2026年2月24日）
- 國立臺灣博物館、劉建良、劉宜君、姜韋彤『博物館處方箋實務手冊』（國立臺灣博物館、2021）〔日本語版：『博物館処方箋実践ガイドブック（日本語版）』邱君妮・校正（東京都美術館アート・コミュニケーション係、2022）〕〔日本語版PDF：https://zuttobi.cwd.jp/file/items/CreativeAgeing_ZUTTOBI_YearBook_A4.pdf〕（最終アクセス日2026年2月24 日）
- 永寿総合病院「東京都認知症疾患医療センター」〔https://www.eijuhp.com/ninchisyou.html〕（最終アクセス日2026年2月24日）
- 山口晴保、田中志子、大誠会認知症サポートチーム『楽になる認知症ケアのコツ本人も家族も揃って笑顔に』技術評論社（2015年9月25日発行）
- 六角僚子、種市ひろみ、本間昭『看護師のための認知症のある患者さんのアセスメントとケア』ナツメ社（2018年7月2日発行）
- 河野和彦『ぜんぶわかる認知症の事典』成美堂出版（2016年3月17日発行）
- NPO法人地域共生政策自治体連携機構『［認知症サポーター養成講座標準教材］認知症を学びみんなで考える』新版（2025年8月発行）

クリエイティブ・ウェルビーイング・トーキョー パートナープログラム

「認知症フレンドリーなアクセシビリティの検証及びモデル開発」（2023年度）

「医療機関と連携した文化施設における認知症当事者と家族の受入れモデルの開発」（2024年度）

「ミュージアム処方東京モデルの開発―認知症フレンドリーな社会づくりのための連携事業」（2025年度）

【2025年度 実施体制】

主催　東京都
公益財団法人東京都歴史文化財団（アーツカウンシル東京、東京都美術館）
永寿総合病院認知症疾患医療センター

共催　恩賜上野動物園
国立西洋美術館
台東区立したまちミュージアム
東京国立博物館

運営事務局：東京都美術館 アート・コミュニケーション係

ミュージアム処方「上野モデル」の試行的実践
～認知症フレンドリーな社会へ向けて、病院とミュージアムがともに取り組む～

企画　東京都美術館（担当：熊谷香寿美、藤岡勇人）
ミュージアム処方東京モデル事務局コーディネータ（山本明日香）
アーツカウンシル東京（担当：森司、坂本有理、秋山舜稀）

編集　株式会社ボイズ（及位友美、中尾江利）
デザイン　川越健太
イラスト　なかむらるみ
写真　中島佑輔（p25, 26, 34-36, 38, 41, 44-49, 52-54）

発行　2026年3月24日
公益財団法人東京都歴史文化財団 アーツカウンシル東京
〒102-0073 東京都千代田区九段北4-1-28 九段ファーストプレイス5階
03-6256-8435
https://www.artscouncil-tokyo.jp

©アーツカウンシル東京　©東京都美術館

※営利・非営利問わず、本書のコンテンツを許可なく複製・転用・販売などの二次利用することを禁じます。

東京都

ARTS COUNCIL TOKYO

東京都美術館
TOKYO METROPOLITAN ART MUSEUM