

園芸療法の10年とこれからの園芸療法

A decade's Footsteps and the Future of Horticulture Therapy

高江洲 義英

医療法人和泉会 理事長

1. 日本園芸療法学会の設立

日本園芸療法学会が設立されて、10年が過ぎた。その前身である人間・植物関係学会の設立が2001年であるが、1990年頃から園芸療法の話が個人や団体・研修会などで広まり、併せて1999年頃から人間・植物関係学に関する具体的な動きがあり、2000年の設立準備会をへて、2001年に人間・植物関係学会が設立された。学会設立をへて、園芸療法部会が設置され、私部会長を担当し、園芸療法の学会発表、各種団体との交流などを継続していたが、毎年、園芸療法関連の発表が増えてきて、学会のバランスを考えて、2008年に部会とは別に園芸療法学会を設立することになった。

第1回大会は、私が理事長、大会長となり、東京大学の鉄門講堂で開催した。理事には、医学、心理学、福祉、看護、社会学、リハビリ分野、園芸、農学など幅広い層の方々にお願ひし、快く引き受けていただいた。以来、毎年開催で、第10回大会が2017年の名古屋（南風原泰大会長）であった。

2. 日本における園芸療法の流れ

日本における園芸療法の流れは、明治以来の巢鴨病院や松澤病院における呉秀三、加藤善佐次郎らの庭園造りや、森田正馬による森田療法の中での軽作業期、作業期の園芸活動が実践されているし、式場病院のバラ園や郡山精神病院の松林など、緑の植物や環境への配慮があった。さらに遡れば京都の岩倉病院や湯治場などにまで辿りつくであろう。このように、わが国には、環境、森林、庭園、園芸、盆栽などへの固有な愛着の文化があり、人間が生活している環境への気づきや配慮、いわば環境療法ともいべき視野がすでに存在していた。

郡山精神病院、獨協医科大学、沖縄いずみでの園芸療法の実際をふり返ってみよう。

郡山精神病院は緑に囲まれた郊外にあり、玄関前のバラ園やさつき園、裏の松林などが憩いの場所となっていた。そのような緑の環境の中で、治療的諸活動がなされていた。それまでの生活療法としての日常の作業は平然としてなされていたが、それまでの具体的作

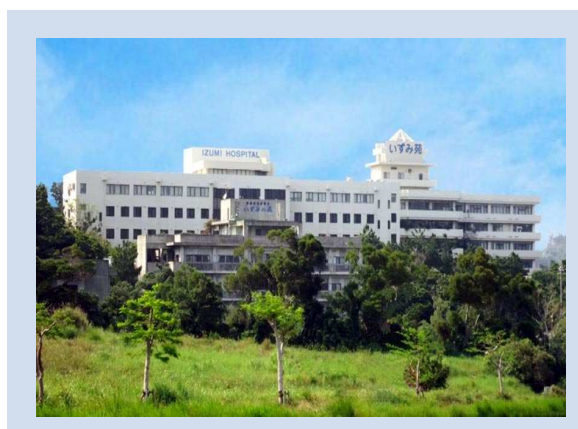
業が表現をめぐる治療的芸術療法へと展開された。（第1図）



第1図 郡山精神病院正面

獨協医科大学は、病院こそ高層建築であったが、建物の周りに銀杏並木や庭園があり、病棟の窓からや、あるいは散歩などで緑を楽しめた。また病棟内にも花や緑を配置するよう心がけ、受動的園芸療法の楽しみ、ささやかな配慮があった。

いずみ病院はもともと一つの丘だったところを開発した土地で、再び在来植物を植え続ける努力をして、ほぼ30年で亜熱帯の森を復元し、自然の森に溶け込むように各種の園芸療法や芸術療法を実践している。（第2図）



第2図 いずみ病院前景

本稿は、日本園芸療法学会10周年に際し、理事の方に依頼したものである。

一口に園芸療法といっても、一般人への園芸活動や施設での園芸活動などが、園芸療法の広がりとして進みつつあるが、治療としての園芸療法なのか、趣味や福祉としての園芸活動なのかは、よく考えておく必要があろう。諸施設や病院などでの活動の一環として“Horticultural activity in hospital (病院での) as therapy (治療としての)”として援用されている領域もあり、これは、今日では園芸福祉という領域と臨接している。これに対して園芸療法として対象者に適応するには、(1)対象者の特質(症状, 診断)(2)療法の目的と課題, (3)使用する技法の検討をして、園芸療法の適応と禁忌を決めていくことが必要であろう。やってみたが失敗したのでは療法としての責任がとれない。やっていいこと, やるべきこと, やらない方がいいこと, やってはいけないことなど、治療として対象者(患者さん)や家族に説明, 同意を得て治療契約をする時には、このような適応の配慮と操作技法や目的(目標)が定められるであろう。

このあたりの「広義の園芸療法」と「狭義の園芸療法」との落差が大きく、誤解や理解不足も多いように思える。今日のわが国の園芸療法のこのような曖昧さには、慎重な検討が求められるよう。

3. 症例呈示

① 統合失調症, 30代男性, 無職

言動のまとまりに欠ける慢性統合失調症が園芸部長を自ら名乗って、園芸活動によりまとまりある行動を獲得し、入院治療やデイケアの一環として作用した。(第3図)



いずみの森の工房

第3図 園芸療法(室外)

② 躁うつ病, 20代女性, 会社員

回復期に園芸療法を併用し、園芸による美的感性の表現により抑うつを回復し笑顔に戻った。

(第4図)



第4図 園芸療法(室内)

③ 高次脳機能障害者, 50代男性, 会社員

自宅にて早朝に心停止, その後救急病院での1ヶ月の入院治療を経て、当院でのリハビリ園芸を中心とした表現療法を続け、約半年でほぼ正常機能を回復した。

④ 高齢者への園芸療法

「マイプランター」を個々人の高齢者が育てることにより園芸の楽しみを思い出していった、回想法として認知機能の維持に役立った。

⑤ 園芸療法の広がりと作業療法

これら個々の例以外にも、毎週1回の見歩く会により敷地散歩、園芸や花の話題など、主に作業療法士による能動的ないし受動的園芸療法がなされた。

4. これからの園芸療法の広がり

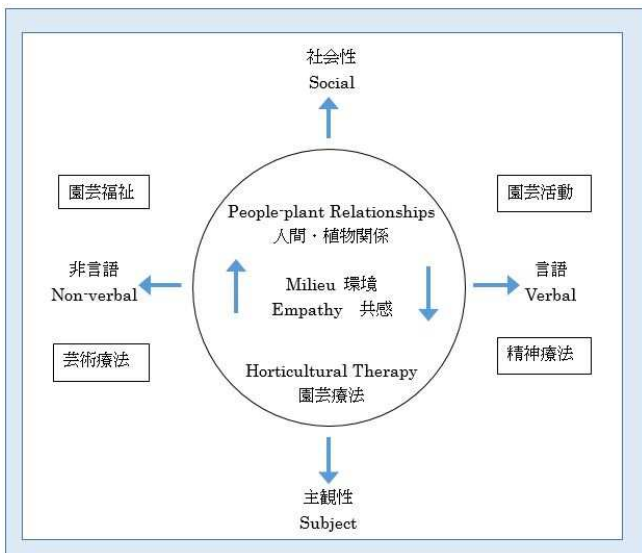
それにしても、これからの園芸療法は狭義の園芸療法を超えて、広義の環境療法の視点が必要となるであろう。園芸療法には観る園芸(受動的園芸療法)と、育てる園芸(能動的な園芸療法)とがある。多職種連携が必要となり、エコロジーとしての視点の導入が必要となる。すなわち、個人の心のエコロジー、他人との共同・共感のエコロジー、社会や自然と共存していく三つのエコロジーが求められている。いわば(1)個人の心的エコロジー、(2)自己と他者をめぐる「間合い」のエコロジー(3)社会・自然と調和していくエコロジーの諸相である。(F.ガタリ)

園芸活動が園芸療法として意識されたあたりから芸術療法学会に園芸療法の発表が持ち込まれ、なるほどこのような表現療法もあるものだと、すぐさま芸術療法学会との連携が進められた。

問題は治療者の側が、園芸愛好家というだけでなく患者さん(クライアント)との治療契約(約束)、治療構造(時間, 場所)、治療操作(プログラムの組立)を同

意できるかという事にある。ややもすると、治療者であるべき人が、自分の得意分野の特技を治療の中(in therapy)や治療として(as therapy)用いてその適応(indication)や禁忌(contra-indication)への配慮のないままに園芸療法として進めていく経過もあるだろう。

クライアント(患者)との契約なくして、好きな園芸を園芸療法として、実践していくことは危険(リスク)が伴い、様々な事故をおこしかねない。今日の園芸療法の問題の一つに、このような園芸療法の実践がその治療構造の配慮なしに善意による園芸療法になり、治療上のトラブルや事故を生みかねない現状がある。今後のわが国の園芸療法が、各領域、施設などで広く安全に実践されていくために心得ておくべき事である。それは健康人・一般市民への園芸活動(福祉)の広がりや相補的に連携していくものであろう。(第5図)



第5図 園芸療法とその周辺

引用文献

浅野房世・高江洲義英：生きられる癒しの風景ー園芸療法からミリューセラピーへー。人文書院。2008。
 浅野房世・三宅祥介：ひとにやさしい公園づくり。鹿島出版会。1999。
 グロッセ世津子：園芸療法。日本地域社会研究所。1994。
 澤田みどり：園芸療法ーホーティセラピーー(上)一。園芸新知識 47(11)1992。
 澤田みどり：園芸療法ーホーティセラピーー(下)一。園芸新知識 47(12)1992。
 澤田みどり：園芸療法研修会の活動。グリーンエイジ。1996。

高江洲義英・大森健一：風景と分裂病心性ー風景構成法の空間論的検討ー。山中康裕編 中井久夫著作集別巻 H・NAKAI 風景構成法。岩崎学術出版社。1984。
 高江洲義英：芸術療法とそれをつつむ場。芸術療法 27(1)1996。
 高江洲義英：園芸療法覚書。園芸療法研修会。1997。
 高江洲義英：園芸療法概説ーエコロジカルアプローチの視点よりー。人間・植物関係学会誌 4(1.2)。2005。
 高江洲義英：第1回日本園芸療法学会を担当して。日本園芸療法学会誌 1。2009。
 高江洲義英：園芸療法。日本園芸療法学会誌 2。2010。
 多賀茂・三脇康生：医療環境を変える。京都大学出版会。2008。
 日本緑化センター：ホーティカルチュラル・セラピイー(園芸療法)現状調査報告書。日本緑化センター 1992。
 日本緑化センター：Gardens for everybodyーホーティカルチュラル・セラピイー実践のための庭づくり。日本緑化センター 1993。
 F.ガタリ(杉村昌昭 訳・解説)：三つのエコロジー。大村書店。1991。
 松尾英輔：園芸療法を探る。グリーン情報。1998。
 松尾英輔：園芸にみる人間らしさとは何かー癒しと喜びー。人間・植物関係学会誌 4(1.2)。2005。
 松尾英輔：日本園芸療法学会への期待。日本園芸療法学会誌 1。2009。
 山根寛：園芸リハビリテーション。医歯薬出版。2009。