目　次

総　説

園芸療法……高江洲義英…1

園芸療法における障害学……公文　康……9

第２回　日本園芸療法学会　報告

第２回日本園芸療法学会を担当して……公文　康…19

口頭発表およびポスター発表一覧……20

論　文

園芸療法模擬活動による五感の刺激に関する研究

……小浦誠吾・押川武志・小川敬之・山岸主門……23

ホスピス・緩和ケア病棟における園芸活動の現状　－園芸療法導入への課題－

……岡　直子・三島孔明・岩崎　寛……29

回復期リハビリテーションにおける園芸の可能性－セラピューティック・レクリエーションからの考察－

……若野貴司・末吉勝則・松居　勉・嶺井　毅・藤岡真実・石川　治……35

喪の作業に園芸療法を活用したＡ氏についての考察

……松居　勉・鶴谷弥生・深澤優子・松田聖章・藤岡真実・嶺井　毅……43

学会会則……49

学会会報

事業報告……51

学会誌投稿規程および和文原稿作成要領……53

入会案内……55

投稿案内……55

理事名簿……56

CONTENTS

Reviews

Horticultural Therapy.....G.Takaesu..... 1

Knowledge to Support Disabilities which Horticultural Therapist should Learn.....Y.Kumon.... 9

Reports of the JHTA 2009 Annual Conference

Speech of the President in Charge of the JHTA 2009 Annual Conference.....Y.Kumon.....19

Lists of Oral and Poster Presentations..... 20

Articles

Studies on Sensory Stimulation through Horticultural Therapy Stimulations

.....S. Koura, T. Oshikawa, N. Ogawa, K. Yamagishi.....23

Current State of Horticultural Activity at Hospice and Palliative Care Unit

—Tasks in Introducing the Horticultural Therapy—.....N. Oka, K. Mishima, Y. Iwasaki.....29

Potential of Horticulture on Convalescence Rehabilitation—From the View of Therapeutic Recreation

.....T. Wakano, K. Sueyoshi, M. Matsui, T. Minei, M. Fujioka, O. Ishikawa....35

The Effect of Horticultural Therapy on Mr. A's Mourning Work Process

.....M. Matsui, Y. Tsurutani, Y. Fukazawa, K. Matsuda, M. Fujioka, T. Minei.....43

JHTAStatutes.....49

News

JHTA Documents 51

Guide to the Manuscript Preparation 53

How to Apply for the Membership.....55

How to Submit a Paper to the Journal.....55

JHTA Board Members 56

園芸療法模擬活動による五感の刺激に関する研究

小浦誠吾[1]・押川武志[1]・小川敬之[1]・山岸主門[2]
[1]九州保健福祉大学保健科学部　882-8508　宮崎県延岡市吉野町 1714-1
[2]島根大学生物資源科学部　690-1102　島根県松江市上本庄町 2059

Studies on Sensory Stimulation through Horticultural Therapy Simulations

Seigo Koura[1], Takeshi Oshikawa[1], Noriyuki Ogawa[1] and Kazuto Yamagishi[2]

[1]Department of Health Science, Kyushu University of health and welfare, 1714-1 Yoshino, Nobeoka, Miyazaki
[2]Faculty of Life and Environmental Science, Shimane University, 2059 Kamihonjyou, Matsue, Shimane

Keywords: horticultural therapy, the five senses, role play
キーワード: 園芸療法，五感，ロールプレイ

要　旨

多様な感覚刺激を活用することは，様々な適用場面において活用される園芸療法の利点の一つである．そこで，学生のロールプレイを実施し，観察およびビデオ評価によって活動ごとの五感の刺激率を調査した．すべての園芸療法模擬活動が複数の感覚刺激を刺激し，活動中四つまたは五感の全てを刺激すると感じることが判明した．クラフト系の活動における嗅覚に関しては，患者役の方が療法士役よりも刺激した時間は短いと感じ，聴覚はその逆の傾向を示した．栽培系の活動では，触覚と聴覚および聴覚において患者役の方が療法士役よりも刺激されていた時間は長いと感じた．これらの結果により，園芸療法士役は感覚刺激についての感じ方がクライアントと異なる感覚がある可能性が示された．これらの模擬活動による研究結果は，園芸療法の感覚刺激の効用の精度を高めるための参考資料となる．

Abstract

One of the benefits of horticultural therapy is sensory stimulation. Stimulation of the senses were observed and measured during a role play by students doing horticultural therapy activities. These activities were observed and video recorded. We found that all horticultural therapy simulations provided multiple-sensory stimulation, stimulating four or all of five senses during an activity. The sense of smell was judged by the role-playing patient as less stimulating than it was judged by the role-playing therapist in the craft type activities. This situation was reversed in the case of aural stimulation. In the plant cultivation activities, the sense of touch, smell and hearing were judged by the role-playing patient as more stimulating than it was judged by the role-playing therapist. These results indicate that the role-playing therapists have a fundamentally different perspective on sensory stimulation than the client has. The results of these role play activities will became reference points to increase sensory stimulation during horticultural therapy.

はじめに

人はつねに感覚を通して何かを知覚したいと要求している（大山，2000）とされ，感覚が遮断された状態では，機能面に加えて精神面での悪影響があること（杉本，1986）や，五感の力が理性や感性を超えて生活の中で重要な役割を担っていること（進藤，1992）および触ることは見るだけで得られない事物の本質的な情報を提供すること（三宮，1999）などが報告されている．日本における高齢者施設においては，施設利用者は要介護度に応じた介護を受けることができるため，受身であっても安全に暮らすことができる状況である．つまり，多くの施設利用者は，入所前の生活では五感を無意識に刺激できていたにもかかわらず，無意識または意識して刺激をもたらす行為は少ないと考えられる．

2009 年 10 月 31 日受付　2010 年 5 月 12 日受理
2009 年 11 月 14 日　第 2 回日本園芸療法学会 2009 年大会発表．

園芸活動は，全ての活動の意味や目的が明確であるうえに，その実施環境では五感への刺激を感じることができる．そして，多様な植物や活動を組み合わせることや様々に工夫された道具を活用することも容易であるため，五感への刺激率を意識的に高めることができる．山根は，植物の生育にあわせた色，香り，形，肌ざわり，味わいなどが人間の五感を刺激し，病気などで生活リズムが崩れて閉ざされがちになる感覚を呼び覚ますと述べている（山根，2003）．また，視覚の刺激として単に草花を「見る」という行為よりも，触覚，嗅覚，聴覚および味覚を含めた五感全てを活用する「育てる」という行為のほうが「活気」といった正の感情が増える傾向があるとされている（遠藤ら．2001）．したがって，園芸療法の効用を有効に活用できた場合は，障がいや病気および老化の不安を抱える人々が，より人間らしい生活を求める際に潜在能力を，無理なく引き出すことが可能な療法となろう．

しかし，五感の刺激がもたらす多様な知覚刺激がもたらす利点や，身近な材料を活用することによる他の技法との相性の良さなど，園芸療法ならではの特徴が臨床場面の関係者の多くに十分理解されているわけではない．そのため，園芸療法がもたらす五感を通した知覚刺激に対する基礎的資料の構築が求められる．

1．目的

本研究は，各種園芸療法活動をロールプレイにより実施した作業療法学科学生が，活動中に五感への刺激があったと判断した時間を測定し，活動中の五感への刺激時間率(以下刺激率)の検証を行った．ロールプレイにおける役割の違いにより，五感への刺激と判断する累積時間が異なるのか否かを検証し，臨床場面における園芸療法士とクライアントの感覚刺激のとらえ方の相違について考察することを目的とした．

2．調査方法

クラフト・室内活動系の活動と栽培・屋外系の活動の代表的な活動を，大学内の園芸療法実習に参加経験のある作業療法学科の学生（以下学生）がロールプレイにより実施した．役割は，患者役の学生（以下 Pt 役），園芸療法士役の学生（以下 HT 役）の２人組で実施した．それぞれの活動は，説明や片づけ等の作業を除く実質活動時間（35 分～60 分）を調査対象とした．一つの活動は，２人一組合計７組同時進行で実施し，２回目の活動時には役割を組み替えて実施した．また，活動の慣れを防止するために，２回目の活動は７日～14 日の間隔をおいた上で，立場を変えて同様の内容の活動を実施した．

１）場　　所：九州保健福祉大学　QOL 研究棟

２）調査期間：2006 年 10 月～2009 年７月

３）対象者　：18～22 歳　作業療法学科学生（Pt 役，HT 役）のべ 84 人

４）Pt 役が仮定した症状：脳梗塞後片麻痺，回復期，認知症なし，要介護度２-３を想定．具体的には，一人では自由に立ち上がることや歩くことができない状態で，排泄や入浴などに一部または全介助が必要な状況を想定し，高齢者疑似体験装身具（ヴァーチャル・シニア；㈱チーム医療）のうち利き手側の半側麻痺となるように指，肘および膝の拘束具を装着した．また，麻痺のない非利き手側も，手首に 500g および足首に 1 kg の重りを付けて負荷をかけた．園芸療法活動時間：120 分（基本活動：誘導，挨拶，活動説明，活動および作品発表会）

５）調査方法：五感への刺激率の評価は，２人一組のべ 14 組（28 人）の学生全員が行った．全ての活動の状況はビデオ撮影しており，活動終了後 HT 役と Pt 役は異なった部屋でビデオ内容を確認した．その際，５つのストップウォッチを活用して，五感それぞれに対して明らかに刺激できていると判断した時間を加算してゆき，その累積時間を実働時間で除することで刺激率を算出した．HT 役は Pt 役に五感の刺激ができていると判断した時間を測定し，Pt 役は自分自身に対して刺激があったと判断した時間を測定した．また，評価終了後に，五感への刺激や測定方法に関する印象を自由記載欄に記載させた．なお，Pt 役からの質問や会話の促しがある場合以外は，活動中は HT 役からは活動の指示のみの声かけとし，なるべく物音からの聴覚刺激を測定するよう心がけた．活動ごとの実施日時と使用した園芸植物の種別は，第１表に示した．

3．結果と考察

第２表および第３表に参加学生の五感ごとの刺激率の平均値を示した．学生は，全ての園芸活動が４種類から全ての五感を刺激していると判断していた．視覚に関しては，基本的に患者の覚醒は高いことを前提としていたため，瞬きの時間は削除したうえで開眼状態であれば，視覚の刺激時間であると判断させた．その結果，アロマハンドマッサージ中の目を閉じてリラックスする時間を除き，活動中の刺激率は 100%であった．

触覚は，ハーブ石鹸作成，こけ玉作成，乾燥植物によるモザイク作成および栽培系の作業のほとんどが 50%以上の刺激率であった．尚，収穫活動の刺激率が 71.7%と高かったのは，収穫作物を手で掴んでいた時間だけでなく，全員が収穫かごや収穫袋などを保持しながらの活動であったため，何らかの刺激が長時間続いたと判断したためと考えられる．嗅覚は，アロマオイルを活用するハンドアロママッサージだけでなく，ローズマリーなど香りの強いハーブを活用する活動および収穫活動では，刺激率が高い傾向がみられた．ハーブ収穫とハーブティー作成活動においては，収穫前後の時間から香りによる刺激を感じることができ，ハーブティー試飲時は常に香りによる刺激を感じることができ，ハーブティー試飲時は常に

第１表.　園芸療法活動別の園芸植物活用リスト.

活動の種類	活動時期		使用した園芸植物
1 クラフト・室内活動系の活動			
ハーブソープ作成	2006/10/10,		ローズマリー，アップルミント，バラ，タイム
苔玉，テラリューム作成	2007/ 4/ 28,		アイビー，ハツユキカズラ，クワズイモ，ベゴニア
押し花作り，押し花利用作品作成Y	2007/ 4/ 28,		ニチニチソウ，ナデシコ，パンジー，シロツメクサ，バラ
枯葉(落ち葉)，植物のモザイク画作成	2006/11/25,	12/ 9	モミジ，カエデ，イチョウ，ビワの枯葉（落ち葉）
草木染め作成	2007/ 7/ 28,		ヨモギ，タンポポ，タマネギの皮
植物の叩き染め作成	2006/10/20,	11/ 7	コスモス，ローズマリー，アップルミント，ニチニチソウ
ハンドアロママッサージ	2007/ 2/ 10,		アロマオイル（ホホバ，ラベンダー，イランイラン）
ドライフラワーのポプリ作成	2007/ 1/ 15,		ミニバラ，ラベンダー，ローズマリー，センニチコウ
料理，試食	2009/ 7/ 12,		エダマメ，ミニトマト，ナス，カボチャ
2 栽培系の活動			
土ふるい，混合培養土作り作業	2007/ 5/ 7，	5/25	―
播種作業	2007/ 3/24,	4/10	ホウレンソウ，レタス，ヒマワリ，バジル
挿し木，接ぎ木作業	2009/ 6/ 20,	7/ 6	ローズマリー，アイビー(挿し木)，ブルーベリー(接ぎ木)
雑草除去などの花壇，畑の管理作業	2008/ 8/25，	9/ 9	マリーゴールド，ニチニチソウ，エダマメ，トマト
花がら摘みなどのコンテナ栽培管理作業	2007/ 5/20，	6/ 2	マリーゴールド，ニチニチソウ，エダマメ，ミニトマト
苗の圃場移植作業	2008/ 9 / 4 ,		マリーゴールド，ニチニチソウ，トマト，カボチャ
ハーブ収穫とハーブティー試飲	2007/ 7/10,	7/27	レモングラス，アップルミント，カーモミール
収穫作業	2009/7/ 11,	7/24	トマト，エダマメ，カボチャ
鍬，スコップでの整地・畦たて作業	2008/ 3/15,	3/29	―

第２表. ｸﾗﾌﾄ・室内活動における活動中の五感の刺激時間率(%).

N=14(HT 役, Pt 役)

活動名称と担当役割	活動中の五感の刺激率(%)				
	Si[Z]	Tu	Su	Au	Ta
ハーブソープ作成					
HT 役[Y]	100	69.8±4.1	53.7±6.1	34.6±6.1	0
Pt 役[X]	100	75.0±3.8	35.6±5.3	41.0±6.7	0
苔玉作成					
HT 役	100	72.0±5.2	9.8±3.8	25.8±4.4	0
Pt 役	100	70.5±4.4	10.4±4.1	24.6±4.7	0
押し花・クラフト					
HT 役	100	31.5±3.4	5.1±1.7	21.4±6.4	0
Pt 役	100	33.1±3.1	5.5±1.8	25.4±6.8	0
植物モザイク					
HT 役	100	50.4±5.1	4.9±1.8	65.1±6.4	0
Pt 役	100	49.8±5.2	4.5±1.8	55.3±6.9	0
草木染め作成					
HT 役	100	26.5±3.1	38.2±5.8	8.6±2.4	0
Pt 役	100	27.9±3.3	26.2±4.8	32.2±3.6	0
植物の叩き染め					
HT 役	100	34.6±3.8	25.2±8.8	70.1±8.4	0
Pt 役	100	32.8±3.4	30.1±7.0	64.7±7.9	0
アロママッサージ					
HT 役	62.4±9.3	17.1±3.1	74.1±8.1	37.8±6.4	0
Pt 役	92.8±4.1	13.7±3.3	44.7±4.9	59.6±8.2	0
ポプリ作成					
HT 役	100	30.9±5.4	45.1±6.4	15.6±5.1	0
Pt 役	100	35.9±5.7	30.1±4.8	27.8±5.4	0
料理・試食					
HT 役	100	29.6±4.4	30.1±6.8	55.2±6.1	30.1±11.2
Pt 役	100	27.8±3.8	27.1±5.8	49.6±6.4	29.3±11.2
クラフト活動平均					
HT 役	95.9±12.5	40.3±19.4	31.8±23.6	37.1±22.0	3.3±10.0
Pt 役	99.2±2.4	40.7±20.5	23.8±14.0	42.2±15.6	3.3±9.8

Z: Si = Sight(視覚), To = Touch(触覚), Su = Smell(嗅覚),
Au = Hearing(聴覚), Ta = Taste(味覚)
Y:HT 役の平均値 (N=14), X: Pt 役の平均値(N=14),
W：木槌でガーゼに植物の色を染める作業。

第３表.　栽培系の活動における活動中の五感の刺激時間率(%).

N=14(HT 役, Pt 役)

活動名称と担当役割	活動中の五感の刺激率(%)				
	Si[Z]	Tu	Su	Au	Ta
土ふるい，土作り					
HT 役[Y]	100	50.1±6.1	15.2±2.1	35.7±4.3	0
Pt 役[X]	100	72.7±6.8	35.6±4.1	37.1±4.1	0
播種作業					
HT 役	100	55.1±4.6	26.7±4.4	25.4±4.1	0
Pt 役	100	53.7±4.0	29.9±4.3	29.8±4.7	0
挿し木，接ぎ木					
HT 役	100	54.1±4.1	24.0±4.1	27.1±4.3	0
Pt 役	100	49.3±4.2	24.6±3.4	25.9±4.1	0
花壇・畑の管理					
HT 役	100	51.4±6.1	30.4±4.5	30.7±5.7	0
Pt 役	100	64.2±5.2	34.6±4.2	31.7±6.2	0
苗の圃場移植					
HT 役	100	49.4±4.8	29.7±4.0	28.6±4.7	0
Pt 役	100	70.8±6.1	31.7±4.1	32.2±4.5	0
コンテナ栽培[W]					
HT 役	100	46.5±4.7	37.1±4.2	23.7±4.9	0
Pt 役	100	50.7±4.1	40.7±3.9	31.5±5.1	0
ハーブ収穫・試飲					
HT 役	100	31.4±4.8	68.2±4.9	39.2±5.1	12.9±2.9
Pt 役	100	29.0±4.3	62.1±4.1	36.9±6.1	11.7±2.4
野菜・果実収穫					
HT 役	100	62.5±6.1	58.5±7.8	24.6±5.1	0
Pt 役	100	80.9±7.1	75.1±8.1	40.8±5.8	0
整地・畦たて					
HT 役	100	55.7±6.1	22.4±3.1	29.7±6.1	0
Pt 役	100	61.1±7.1	33.0±3.2	39.1±5.8	0
栽培系活動平均					
HT 役	100	50.7±8.6	34.7±17.5	29.4±5.1	1.4±7.1
Pt 役	100	59.2±15.5	40.8±16.7	33.9±4.9	1.3±7.1

Z: Si = Sight(視覚), To = Touch(触覚), Su = Smell(嗅覚),
Au = Hearing(聴覚), Ta = Taste(味覚)。
Y:HT 役の平均値 (N=14), X: Pt 役の平均値(N=14),
W:プランターなど移動可能容器を活用した栽培管理活動

香りの刺激を受けている状態であったため 65.1%と最も高い刺激率であった．また，HT役が計画的に嗅覚に刺激を与えようとしていない時間であっても，Pt役は花などの園芸植物や土や風が運ぶ香りなど，自然がかもし出す香りを感じている時間が存在した．

聴覚は標準誤差が大きく，「刺激していたかどうかを判断するのが最も難しかった」という自由記載欄の記述が多数みられた．長時間の刺激が感じられたのはスタンピングの音が大きい‘植物の叩き染め作成活動’と常時枯葉が擦れ合う音が聞こえる‘枯葉植物のモザイク画作成’で 60%を超えた．その他，BGM が流れ会話を続けながら活動を行なうハンドアロママッサージ，料理・試食および収穫活動は，約 50%と高い刺激率であり，全ての活動において刺激されたと判断した．また，今回は活動中のみの評価であったが，活動前後で取り入れることがある説明の時間や季節を感じる歌の時間などでは，無意識に聴覚が刺激されるのは明らかである．

味覚は，実際に食べたり飲んだりする行為を伴った料理・試食活動とハーブ収穫とハーブティー作成活動に加えて，つまみ食いを行った収穫作業においても刺激された．園芸療法活動全てで味覚の刺激を取り入れるのは困難だが，散歩や移動の際に強い甘味を有するステビアなどのハーブ類や，可食野草・野菜による刺激を随時取り入れることは可能である．

クラフト・室内活動系活動の役割別にみた触覚，嗅覚および触覚への刺激率の比較を第２表と第１図に示した．触覚に関しては，Pt役およびHT役間における有意差は認められなかった．嗅覚は，Pt役の方がHT役よりも刺激時間が長いと判断した．これは，ハーブを活用した活動やアロママッサージ活動では，HT役は準備段階から香りを強く意識しており，わずかでもエッセンシャルオイルの香りが残っている間は，嗅覚が刺激され続けていると判断していたことが自由記載欄から判明した．一方，Pt役は，ハーブやアロマオイルの香りに短時間で慣れてしまうケースや，マッサージにより覚醒が低下するケースなどもあったため，刺激時間は短時間であったと判断したものである．なお，アロマオイルは，Pt役ごとに５種類（フランキンエッセンス，オレンジピール，ローズウッド，ラベンダーおよびカーモミール）から好きな香りとして選んだアロマオイルを活用した．

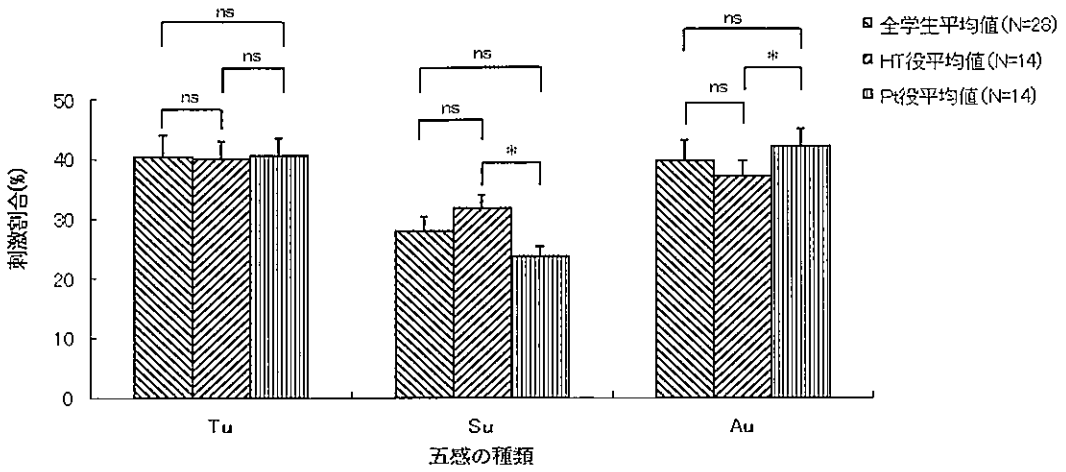
聴覚は，Pt役がHT役よりも刺激率は有意に高かった．これは，Pt役は，‘植物の叩き染めの作成’のような高い音や大きな音を伴う活動ではなくても聴覚が刺激されていると感じていたことを示している．また，ハンドアロママッサージ以外の活動中に耳に入ってくる音は，単にBGMやテレビから流れる音が聞こえてくる受身の聴覚刺激とは異なり，自然や材料となる植物を題材とした会話や材料を活用する際の音など自ら能動的に引き出している音も含まれる．そのために，Pt役は長い時間刺激されていると判断する傾向がみられた可能性がある．

第３表と第２図は，栽培・屋外系活動の役割別にみた五感への刺激率を示した．触覚，嗅覚および聴覚のいずれも，Pt役の方がHT役よりも有意に刺激率が高かった．自由意見欄より，触覚の要因として，HT役は道具や植物を手で掴んできる時間のみを刺激時間と判断したのに対して，多くのPt役が手で土を扱った場合の土の感触が長時間残っていたことが判明した．嗅覚に関しては，Pt役がHT役よりも，屋外作業中に風が運んでくる春の新緑の香りや，秋の金鳳花の甘い香りなどの自然環境からの複合的な香りを長時間感じていたことを示している．また，Pt役の聴覚に関する特徴として，風が作り出す木の葉の摩擦音などの自然が作り出す音を HT 役よりも長く刺激時間として感じていた．さらに，自由記載欄の回答により，HT役が刺激時間に入れなかった移植ゴテやスコップで土を掘り起こす際の音を，Pt役の多くは聴覚への刺激と判断していたことも判明した．屋外での活動は，HT役が特に意識しない場合でも，実施環境や作業活動そのものがもたらす五感への刺激が多いことが示された．

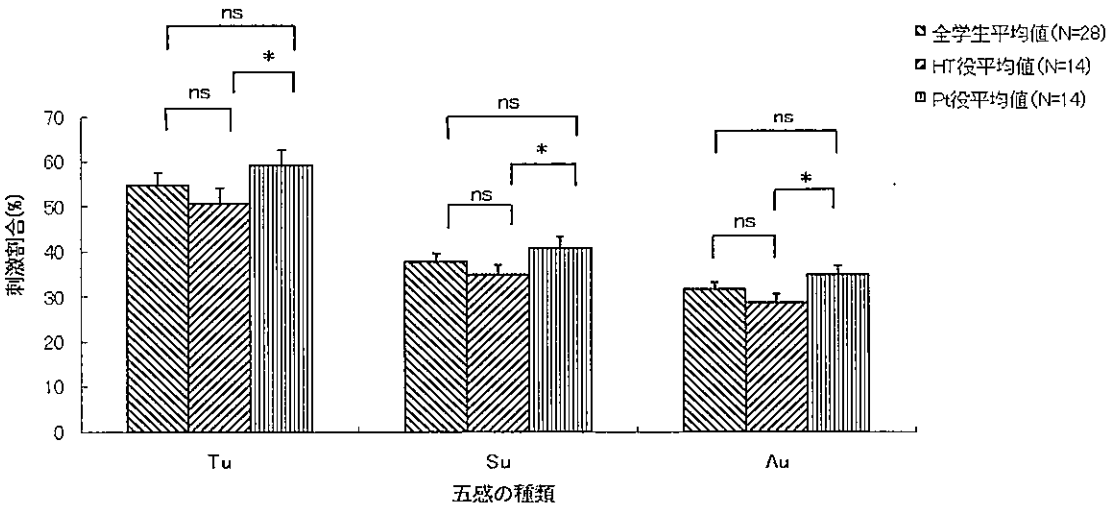
今回示された園芸療法の活動ごとの特徴として，ハンドアロママッサージにおける嗅覚以外は Pt 役の五感の刺激がHT役と同等かそれ以上に認められており，利き手側の片麻痺を想定した活動においても，五感の刺激を意識して活用することは容易であることが示された．実際の要介護２-３の高齢者は，麻痺側の触覚をはじめ視覚，聴覚および嗅覚などが低下している可能性があるものの，五感を刺激対象者の症状やニーズに合わせた活動選択の参考資料として期待された．

一方，特に栽培系の活動では，HT役の学生はPt役よりも刺激率が低いと判断する傾向がみられた．これは，HT役の学生がその役割をこなすことに精一杯で，ゆとりが無かったことが影響しているものと考えられる．われわれが正確で円滑な活動が遂行できるのは，様々な運動の結果生じる知覚情報を収集し修正することによって，運動記憶として学習した結果によるものとされる（大掘，2009）．また，園芸活動により刺激される五感を通して，基本的な身体機能が呼びさまされ，新陳代謝を促すとされている（山根，2009）．実際の園芸療法では，感覚刺激の効用を効率よく活用し，成果に結び付けようとする考え方が必要であろう．また，園芸療法の指導者は，意味・目的が持ちやすいという活動自体が有する活動の特性を十分に理解した上で，指導者自身が五感の刺激を常に感じるための心のゆとりと安心できる知識を持って，対象者と共に活動を進めることが大切になると考えられた．

本報告では，高齢者疑似体験装身具を身に付けた Pt 役学生と健常者のHT役学生が感じた活動ごとの五感への刺激時間を示した．しかしながら，刺激の強度に関する検討およびPt役の学生と健常学生の比較はできなか



第1図. 役割別にみた触覚, 嗅覚および触覚への刺激割合の比較(クラブ・室内活動系活動).
*:マンホイットニーのU検定により2群間に有意水準5%における有意差あり, ns:有意差なし



第2図. 役割別にみた触覚, 嗅覚および触覚への刺激割合の比較(栽培・室外活動).
*:マンホイットニーのU検定により2群間に有意水準5%における有意差あり, ns:有意差なし

った. また, 学生のロールプレイのみの調査であったため, 今後は, 臨床現場における高齢の対象者に対する実践における対象者自身が感じる評価と比較し, 信憑性を高める必要がある.

謝辞

本研究の実施にあたり, データ収集に協力してくれたた九州保健福祉大学保健科学部作業療法学科学生に感謝します.

引用文献

遠藤まどか・三島孔明・藤井英二郎：プランターでの植物栽培が脳波, 心拍振動, 感情に及ぼす影響. 人間・植物関係学会雑誌 1(1):21-24. 2001.

松尾英輔：園芸療法を探る－癒しと人間らしさを求めて－. pp. 47-66. グリーン情報. 1998.

大掘具視：姿勢条件の変化が上肢の能動的・受動的触運動知覚に与える影響について. OT ジャーナル. 43(11)：1261-1266. 2009.

大山正：視覚心理学への招待－見えの世界へのアプローチ－. pp. 2-30. サイエンス社. 2000.

三宮麻由子:「五感を揺さぶる公園」の可能性をめぐって. 都市緑化技術. 32：26-29. 1999.

進藤一馬:五感の構造. pp. 8-33. 精興社. 1992.

杉本助男:感覚遮断下での人の心的過程. 社会心理学研究. 1:27-34. 1986.

山根寛：園芸リハビリテーション. p26. 医歯薬出版株式会社. 2003.

山根寛：ひとと植物・環境－療法として園芸を使う－. pp82-84. 青海社. 2009.

ホスピス・緩和ケア病棟における園芸活動の現状
—園芸療法導入への課題—

岡　直子・三島孔明・岩崎　寛
千葉大学大学院　園芸学研究科　271－8510　松戸市松戸 648

Current State of Horticultural Activity at Hospice and Palliative Care Unit
—Tasks in Introducing the Horticultural Therapy—

Naoko Oka, Kohmei Mishima and Yutaka Iwasaki
Graduate School of Horticulture, Chiba Univercity, Matsudo 648, Matsudo- city, Chiba

Keywords: complementary and alternative medicine, palliative care unit, horticultural activity, horticultural therapy, interdisciplinary activity,
キーワード: 補完代替医療，緩和ケア病棟，園芸活動，園芸療法，学際的活動

要　旨

超高齢社会に入った日本では補完代替医療が注目されてきている．ホスピス・緩和ケア病棟の園芸活動の現状を把握し，園芸療法導入への課題を検討するため全国のホスピス・緩和ケア病棟にアンケート，関東関西の各 7 施設へヒアリングを行った．その結果園芸療法導入施設は未だ少数であった．導入されない理由としては効果に関するエビデンスが少ないこと，園芸療法という言葉の認識が不十分であることが挙げられた．今後，園芸，医学，看護等の学際的取り組みにより，患者個々の状況に併せたプログラムの開発を行いながらエビデンスを積み重ねていくことが必要である．

Abstract

Complementary and alternative medicine has become noteworthy in Japan where is at aging society We have conducted nationwide survey, and interviews at 14 hospitals in both Kanto and Kansai areas to understand the current state of horticultural activity at hospice and palliative care unit, so as to introduce the horticultural therapy. The survey result shows that few have introduced the horticultural therapy. The main reason of not introducing the horticultural therapy is lack of evidence and the ambiguousness of the word, horticultural therapy. In order to further improvement, depending on the interdisciplinary activity such as horticulture, medicine and nursing, it is need to collect more data on the effect of the therapy developing to provide the individual program.

研究の背景と目的

1980 年より，がんによる死亡が死因のトップであり，死亡率は現在でも右肩上がりに増加している．そのような中，2007 年には「ガン対策基本法」が制定され 2009 年からは国立がんセンターでの全研修医への緩和ケア研修の義務付けが始まるなど，数多くのガン対策が検討されている．

がん患者を受け入れるホスピス・緩和ケア病棟では，2002 年度，診療報酬改定で緩和ケア診療加算が設定されたことを機に，一般病棟内で身体症状を担当する常勤

2009 年 10 月 14 日受付．　2010 年 9 月 16 日受理．

日本園芸療法学会誌 2：29-34．原著論文．

医師，精神症状を担当する精神科医，緩和ケアの経験を有する常勤看護師等からなるチーム医療（Palliative Care Team：PCT）が積極的に行われ始めた．また症状緩和のための投薬と並び，東洋医学をはじめとする伝統医学（渥美，2007），民族療法などの補完代替医療（Complementary and alternative medicine：CAM，以下 CAM）が取り入れられる機会が増えてきた．CAM とは，一般に大学の医学部で教育されている現代医学以外の医学を指し（今西, 2009），古くから世界各国で行なわれている民族療法から最新の健康補助食品まで含まれる．

現代看護の祖といわれるナイチンゲールは看護覚え書の中で花について「その形や色彩は，いかなる議論や詮索にもまして，患者から苦悩をぬぐい去ってくれる」と述べ（1968，薄井訳），植物学者であり統合医療の専門家であるアリゾナ大学の医師 Andrew　Weil は自己治癒力をひきだす一連のプログラムに，スピリチュアルの視点からは部屋に花をおくことを挙げている（上野訳 Weil，1995）．植物の保有するこのような療法的効果については，森林療法や園芸作業による効果も明らかになってきた．（齋藤･岩崎，2007；本田，2007；嵐田ら，2007；涌井ら，2005）．しかし，ホスピスや緩和ケア病棟での植物の療法的効果の視点から捉えた研究は殆んど見られない．がん患者の受け入れが多いホスピス･緩和ケア病棟においては QOL(Quality of Life)の向上は特に重要であると考えられる．

2002 年，WHO は「緩和ケアとは，生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して，疾患の初期より痛み，身体的問題，心理社会的問題，スピリチュアルな問題に関してきちんとした評価を行い，それが障害とならないように予防したり対処したりすることで，QOL を改善するためのアプローチである」（日本ホスピス緩和ケア協会訳）と定義している．自然療法の中で Mind Naturopathy と Holistic Naturopathy の双方に分類される園芸療法は（渥美，2007）ホスピス･緩和ケア病棟における CAM の一つとしての役割が期待できると考えられる．

そこで本研究では，ホスピス･緩和ケア病棟の園芸活動の現状を把握し，CAM の一つとして園芸療法が確たる位置を占める為の可能性を検証する事を目的とした．

研究方法

ホスピス・緩和ケア病棟における CAM の現状を把握するために，アンケート調査およびヒアリングを行った．

1．アンケート調査

1）調査対象施設

調査対象施設は 2007 年 10 月現在，全国のホスピス・緩和ケア協会に登録している入院料届出受理施設 177 施設，診療加算届出受理施設 18 施設，あわせて 195 施設を対象とした．アンケートは 2007 年 11 月に送付，12 月に回収し，105 施設から回答があった（回収率 54%）．

2）調査項目

アンケートは，「CAM を現在実施している施設」「CAM を現在実施していない施設」の 2 種類の回答用紙を用意した．内容は以下の 4 つの項目である．

（1）CAM について

導入の有無とその内容，導入のきっかけ，取り入れていない施設における導入していない理由

（2）園芸療法について

取り入れている施設へは，園芸療法に対する認識・活動内容・療法的効果，取り入れていない施設へは，園芸療法についての認識・今後取り入れたい CAM

（3）ボランティアについて

属性，活動内容，活動時間，人数など

（4）施設内の緑環境について

中庭・屋上庭園の有無など

2．ヒアリング調査

1）ヒアリング対象施設

ヒアリングはアンケートを実施した施設の中からヒアリング受け入れ承諾 21 施設のうち，関東圏の 7 施設（東京，千葉，神奈川，茨城）を 2008 年 6 月から 9 月にかけて，関西圏の 7 施設（兵庫，大阪，京都，滋賀）を 2009 年 6 月に対象として実施した．

2）対象者

ヒアリングは実際に現場で患者に関わっている病院スタッフのうち，医師，看護師，ボランティアコーディネーターを対象に行った．

結果と考察

1．アンケート結果

1）CAMについて

アンケートの結果から CAM を取り入れている施設は 57%の 55 施設であった．取り入れている内容はアロマテラピー，音楽療法が 50%以上と，多く取り入れられていた（図 1）．園芸活動を取り入れている施設は 27%であった．一方 CAM を取り入れていないという施設は，43%の 41 施設であった．取り入れていない理由では，

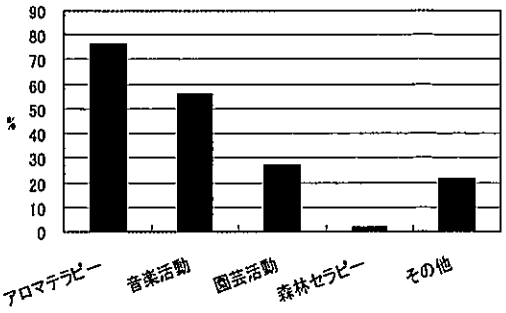


図 1．現在取り入れている CAM．n=55（複数回答）．

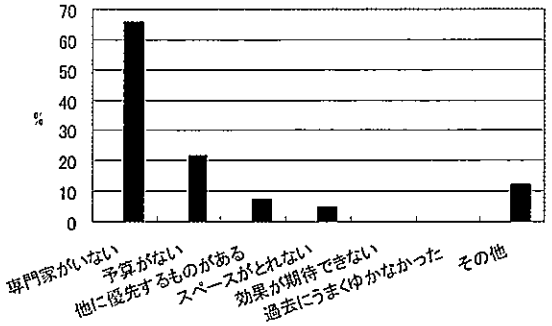


図2. CAMを導入していない理由. n=41 (複数回答).

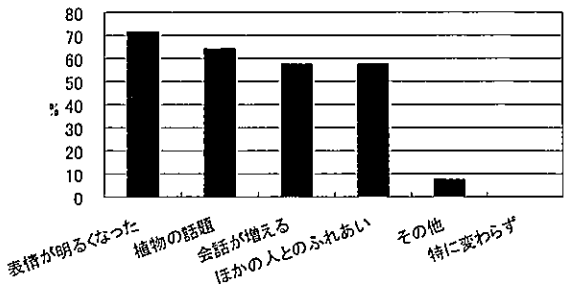


図4. 園芸活動による患者の変化. n=14 (複数回答).

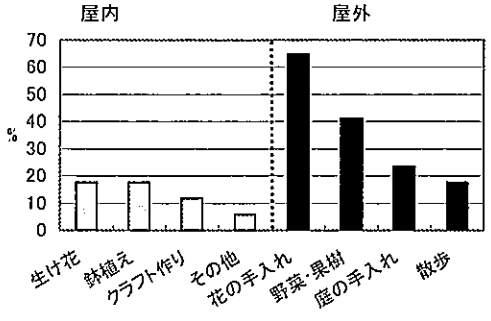


図3. 園芸療法の活動内容. n=17 (複数回答).

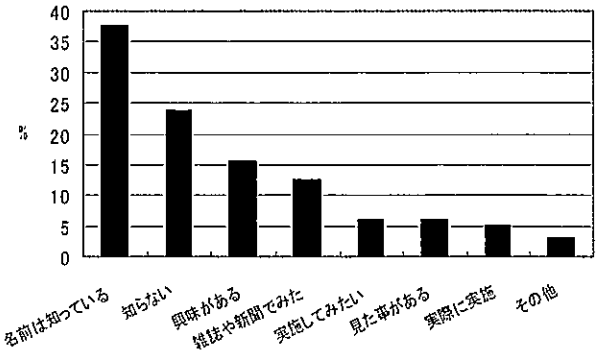


図5. 園芸療法の認識. n=96 (複数回答).

専門家がいないが66%と最も多く，次に予算が無いが22%という結果であった（図2）．これらのことから，CAMを取り入れない背景としては，CAMが不必要という認識からではなく，人材として専門家がいないことが大きく影響していると考えられた．また，今後取り入れたいCAMについて聞いたところ，アロマテラピーが54%で最も多く，次いで音楽活動が41%，園芸活動が27%という結果であった．

このように，アロマテラピーが多く取り入れられている，また取り入れたいと考えられている理由としては，一般的に認知度が高く，宮内らの報告(宮内, 2002)からもCAMの一つとして定着し始めている事が理由と考えられた．

2）園芸療法について

（1）活動内容

CAMの一つとして園芸療法を取り入れている施設でのボランティアの活動内容を屋内活動と屋外活動に分け，図3に示した．屋内での園芸作業である生け花，鉢植え造りは20%以下であった．屋外での活動である花の手入れは約64%以上を占め，続いて野菜や果樹の手入れ，庭の手入れの順であった．これらのことから，実際に実施されている園芸活動は屋外を中心に行われていることがわかった．園芸活動の多くが屋外で実施されていることは，他のCAMであるアロマテラピーや音楽活動が屋内で行われるのと異なり，屋外の空気に触れ，四季を感じることができる園芸ならではの特徴であると考えられた．

（2）園芸活動による効果

図4に園芸活動を実施したことによる患者の変化を示した．その結果，特に変わらずという回答は見られず，表情が明るくなった，植物の話題があがる，会話が増えた，など何らかの効果が見られた．生活の自立度が高くなく，安定した時期を過ごすことが難しい療養状況であるホスピス・緩和ケア病棟の患者にとって，「人との触れ合いが増える」などの園芸活動による効果から，植物がコミュニケーションツールとなっていることが確かめられた．宮崎が「自然と触れ合ったとき，人間としてのあるべき姿に近づきリラックスする」と述べているように園芸活動はより積極的な快適性（宮崎, 2009）をもたらすことができる一つの活動と考えられた．

（3）園芸療法の認識

園芸療法に対する認識について聞いた結果を図5に示した．園芸療法という「名前を知っている」と答えた施設は約40%であり，「知らない」という施設が25%であったことから，ホスピス・緩和ケア病棟における園芸療法についての認識度は十分とは言えない状態であることがわかった．筆者がここ3年ほどかかわっている高齢者施設での園芸活動では，関連高齢者施設に共通していることの一つとして，「療法」という名前でポスターや呼びかけをすると，「自分は特に治すような悪い所はないから療法は受けない」という意識が高齢者には多く見られ，園芸クラブ，園芸の時間，などのタイトルに変えて呼びかけるようにしている現状がある．

園芸療法に類似する用語の多様さと解釈の拡大傾向

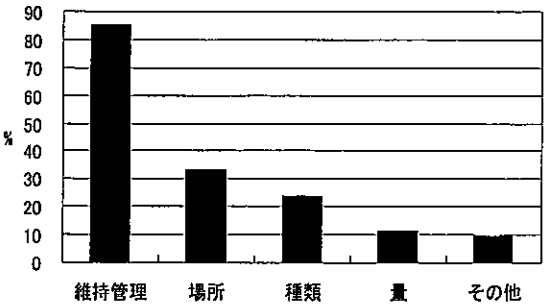


図6. 植物を置く際の留意点. n=96（複数回答）.

が園芸療法とは何かがよくつかめない印象を与えている（松尾，2002）ことも，園芸療法認識に関するアンケート結果に表れているのではないかと考えられた.

（4）施設内における植物を置く際の留意事項

図6に施設内に植物を置く際の留意点を示した．その結果，最も多かった回答は「植物の維持管理」であり，約85%の施設からこの回答が得られた．「場所」や「種類」，「量」といった回答は半分以下であったことから，置き場所や植物種に関する問題よりも，どのように植物を維持管理していくかが，現場での大きな問題であることがわかった．このように，植物を取り入れることへの負担が大きいという印象を持っていることが，園芸療法がCAMとして取り入れづらいと考えられている理由の一つと考えられた.

3）ボランティアについて

ボランティアについてのアンケート結果から，ボランティアに参加される方の年齢層は50歳代が最も多く約29%であった．続いて60歳代の約27%であった．表-1にボランティアの活動内容を示した．表から，園芸が58%と最も多く，ボランティア活動の中心的活動であるといえた.

わが国の余暇活動の参加実態を調査するレジャー白書によれば，園芸活動は第13位に（レジャー白書2009）位置していること，「家庭での趣味として多くの家庭で行われている（進士・吉長，2007）」ことから，一般的に参加しやすく，取り組みやすい活動であることが原因であると考えられた．また園芸はその人に応じて色々な役割を果たせることが，活動に関わる年配者が多い現況につながっていると考えられた.

緩和ケア病棟におけるボランティア活動は密室化された病院･病棟と、自宅での生活、日常的な社会生活との間に入って，患者･家族に生きること，生きていることの大切さや新鮮なよろこびを，自然にもたらしてくれる(2006，野沢)大事な役割をもつ．又病院という非日常生活に，白衣を着た医師や看護師とは異なり，家庭の雰囲気を持ってくる存在のボランティアを含む緩和ケアチームの重要性も挙げられている（杉本ら，2003）.

4）施設周辺のみどり環境について

図7に施設周辺のみどり環境について聞いた結果を

表1. ボランティアの活動内容. n=76 （複数回答）.

活動内容	件	%
園芸	44	58
茶菓サービス	36	47
会話･傾聴	35	46
行事手伝い	27	36
清掃･片付け	21	28
音楽	21	28
散歩	14	18

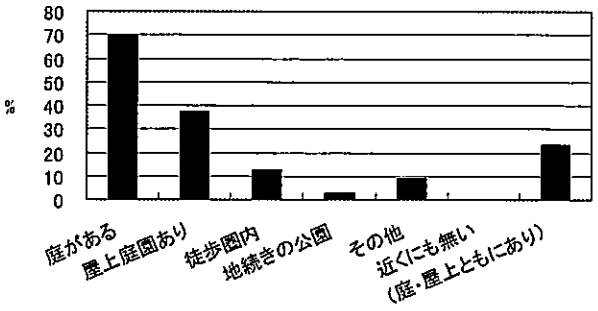


図7. 施設周辺のみどり環境. n=96 （複数回答）.

示した．図より，多くの施設(約70%)で庭を所有していることがわかった．また，屋上庭園も約40%の施設で所有していた．自らの施設にみどり環境がない場合は，徒歩圏内に緑地がある，または地続きで公園があると回答しており，ほとんどの施設が何らかの形で緑環境を確保していることがわかった.

庭は園芸活動を取り入れやすい環境であり，屋上庭園もベッドや車椅子でそのまま利用することができることから，現在，園芸活動を取り入れていない施設でも，このような緑地環境を活かすことで，園芸療法を進めることができると考えられた.

2．ヒアリング結果

1）CAMと園芸活動の現状

ヒアリングを行った関東関西の各7施設での概要を表2に示した．関東の7施設（A~G）は，施設Bを除いてアンケートで「CAMは取り入れている」が，「園芸療法は取り入れていない」という回答であった．また関西の7施設の中では，施設Jを除いて「CAMは取り入れている」が，「園芸療法は取り入れていない」という回答であった．しかしヒアリングの結果，関東･関西に共通していることは，植物の維持管理について，園芸活動の現況などの質問から，実際はボランティア・看護師を中心とした園芸活動が行われていた．例えば，患者の希望でトマト･キュウリを一緒に育てた事例がある．種は患者からの寄付で，一緒には収穫することが出来なかったが看護師さんに託したという事例，行事を担当するボラ

ンティアが，ハーブを育てハーブティーをティールームで提供する事例などは，園芸療法士により，医療チームとの連携のもとしかるべき手続き（松尾，1998）が行われ，更にそれが単発的に終わることなく計画的，継続的に行われたならばそれがホスピス・緩和ケアでの，園芸療法と呼べるものではないかと考えられた．

前述の事例から，施設で行っている園芸活動は本来の園芸療法が目指す姿が不完全な状態で実施されている活動ではないかと思われた．このことは，施設や活動者の園芸療法に対する知識や認識が不十分であることが原因のひとつであると推察された．

知識・認識を持ってもらうには施設の方針を指揮する立場の人へ広めること，園芸の文化を日常の生活に広げてゆくための地域への普及が共に必要と思われる．

施設Eでは，花の好きな患者の自宅から家族が花の咲いた鉢を持ってきたところ，横になっていた患者が起き上がり，嬉しそうに話題にはいってきたという事例がある．ホスピスは「CAMや家族の安泰により精神安定をさせる」（渥美・廣瀬，2001）場所であり，「人間の生きがいを感じるCAM」を取り入れる場として合っている．CAMとしての園芸療法で取り扱う植物はその役割を担うのに適していると思われる．

園芸活動を実施している施設Bへのヒアリングの結果から，園芸活動が活発に行われている理由はボランティアの数が100人と多いことだけが理由ではなく，園芸にかかわる専門家が，常時手をかけ，植物の維持管理を継続してきたことが大きな理由であった．その結果，病床数は他の施設とほぼ同じである22床という環境の中で，四季を通してホスピスにふさわしい園芸活動を行っていた．また，関東の7施設へのヒアリングの結果から，多くの施設で園芸や植物の専門家が必要という意見が聞かれた．関西の7施設へのヒアリング結果から、維持管理についてコストの問題もあるが，専門家の指導を希望する施設は2施設であり，既に職員が学び始めている施設は2施設あった．又表2から，ボランティアの数とCAMとしての活動の関係をみると，ボランティアの数とCAMとしての活動には相関がみられず，ボランティアの数が少なくても専門家の存在があれば園芸活動を含むCAMは実施できるということがわかった．

兵庫県は1995年の震災後，花や緑が，被災者にとって心の支えとなったことから，人を癒す力をもつ園芸療法士を育成するため，淡路景観園芸学校を設立した．卒業生が今後病院施設での園芸活動のリーダーとして活躍の場を得，その後の園芸療法の発展が期待されている．

2）園芸活動から園芸療法導入への課題

これまでの結果から，ホスピス・緩和ケア病棟において，園芸活動を実施していくには，ボランティアの数を増やすことだけではなく，園芸知識や園芸活動に対する専門家の存在が重要であると考えられた．園芸の専門家の養成の1例として千葉大学園芸学部では，地域貢献活動の一つとして園芸技術の専門家育成と，園芸文化の向上を目的とした「環境園芸士」（仮称)構想が2011年秋から始動する．環境園芸士資格を得た人材が地域や施設で園芸を通して植物の療法的効果を普及させてゆくことが期待される．また，ホスピス・緩和ケアという場所であることから，園芸の専門家と医療や看護，福祉の専門家が連携して，活動を進めていく必要がある．園芸療法士の存在はまさにここにあって，多分野の知識や技術をもちながら，人と関わる点で豊かな人間性が求められる．特に農学，園芸学と医学，看護双方の技術や情報を共有することが肝要と思われる．

具体的にはホスピス・緩和ケア病棟での対象者である

表2.　関東・関西ヒアリング結果概要表.

訪問施設		床数/全床数	ボランティア数	植物維持管理者	補完代替医療としての活動	園芸活動の現況と要望
関東	A	27/874	2～5	看・ボラ	和紙絵・お茶・談笑	ボランティアによる月1回の草取り
	B	22/22	約100	ボラ・業	アロマ・音楽・園芸	専任のボランティアによる多彩な活動
	C	20/199	30	看・ボラ	アロマ・音楽	ガーデン係・看護師による活動・専門家の指導を希望
	D	28/665	40	ボラ	アロマ・音楽・リフレ	専門家を受け入れたい
	E	20/651	3	看・ボラ	アロマ・リフレ	看護師・患者家族による活動
	F	20/900	0	なし	アロマ・気功・鍼灸イメージ療法	実績があれば専門家を受け入れたい
	G	5 /836	1	ボラ・業	和漢・鍼灸	緑に興味があり専門家に相談したい
関西	H	20/541	2(18)	医・看・ボラ	アロマ・音楽・リフレ・カラー・折り紙・ビーズ	維持管理ボランティア・専門家導入はコストによる
	I	12/360	2(24)	患・家・看・ボラ	音楽	維持管理ボランティア・患者・家族・看護師・医師も活用
	J	50/50	6～7(46)	看師・患・家・ボラ	音楽・手芸・フラワー・庭	看護師長・助手の園芸への理解で患者家族も参加
	K	21/166	1～2(20)	看・患・ボラ	アロマ・音楽・アート	1～2名のボランティアが中心・看護師も水遣り手入れ
	L	22/424	1	看・患・ボラ	アロマ・音楽・傾聴	看護師長・ボランティアが中心・みどりへの要望有り
	M	21/178	2(40)	ボラ	アロマ・音楽	園芸専門の男性ボランティアが四季を通し整えている
	N	21/116	5(15)	看師・看助・ボラ	アロマ・音楽・傾聴・マッサージ	看護師長・看護助手・ボランティアとで花壇や蔬菜作り

植物維持管理者　医：医師、看師：看護師長、看：看護師、看助：看護助手、患：患者、家：家族、ボラ：ボランティア、業：業者の略

患者・家族の背景や病状，その日の体調により，屋外での活動が可能な場合とベッドの上で安静を保つ活動に限定される場合等個々の対象者のためのきめ細かいプログラム準備と工夫が必要と考えられた．これを通したエビデンスの積み重ねが基本となる．

園芸療法導入の入り口として，専門家の養成と相まって求められるのが，園芸療法士の活躍の場としての出口の開拓である．前述の兵庫県の例にみられるように，行政と大学のような人材育成の機関が連携することは重要なことである．今後の園芸療法推進のためには専門家の養成という入り口の面とその人材の活躍の場としての先ずは地方行政への働きかけという出口の両面からのアプローチが大きな要素となってくる．

まとめ

ホスピス・緩和ケア病棟におけるみどりと人とのかかわりを調査したところ，アンケート調査の結果からは，他の CAM と比べ園芸療法の導入は低いと思われた．CAM の中で園芸療法は，アロマセラピーや音楽療法と異なり，「生きた」生命を持つ植物を扱う点が特徴である．植物は日常から離れた病院で，みどりに触れ合い季節感や時の流れを感じ，その生命力は元気や安らぎを与える力を持っていると推察される．今回対象としたホスピスや緩和ケア病棟では植物と触れ合う園芸活動が，特に重要な意味を持つと考えられた．

アンケートの結果及びヒアリングの結果から CAM を取り上げない理由の１位に挙げられている「専門家がいない」点については園芸療法士の育成が待たれるところである．また，CAM としてのアロマや音楽の定着性の基になっている，一般市民への名前と内容の認識を高めることが重要と考えられる．そのためには現場での理解を得て，園芸と医療，福祉が情報や技術を共有しながらプログラムや活動内容の工夫を繰り返し，エビデンスを積み重ねてゆくことが肝要であると思われる．

専門家の育成，輩出と同時に，活躍の場としての出口を地方行政へ働きかけていくことも大事な課題となる。

今後医療機関の協力を得ながらホスピス･緩和ケアの現場で園芸活動の研究事例を重ね，さらにその効果を検証していくことが，CAM の一つとしての園芸療法の推進･発展のために必要と考えられた．

謝辞

本研究をすすめるにあたり，ご多忙な中，ホスピス･緩和ケア科スタッフの方々にご協力いただきました．厚く御礼申し上げます．

引用文献

嵐田絵美・塚越覚・野田勝二・喜多敏明・大釜敏正・小宮山政敏・池上文雄：心理的ならびに生理的指標による主としてハーブを用いた園芸作業の療法的効果の検証．園芸学会誌 6：pp. 491-496，2007.

渥美和彦・廣瀬輝夫：代替医療のすすめ．pp.84-85．日本医療企画．2001.

渥美和彦編：統合医療　臨床編．p.2，pp.77-79.日本統合医療学会．2007.

本田ともみ：回復期の精神障害者における園芸作業の効果に関する研究．人間植物関係学会雑誌 7：pp. 28-29．2007.

今西二郎編；医療従事者のための補完･代替医療．pp. 2-4．金芳堂．2009.

厚生統計協会編：国民衛生の動向．厚生統計協会．2005

松尾英輔：園芸療法を探る．pp.43-44．グリーン情報．1998.

松尾英輔：日本における園芸療法の実際．p.15．グリーン情報．2002.

宮内貴子・小原弘之・末広洋子：終末期がん患者の倦怠感に対するアロマテラピーの有効性の検討ー足浴とリフレクソロジーを実施してー．ターミナルケア 12：pp.526-530．2002.

宮崎良文･平野秀樹･香川隆英：森林セラピー．pp.15-16．朝日新聞社．2009.

Nightingale, F:（薄井坦子訳）：看護覚え書．p.108．現代社．1968.

日本ホスピス緩和ケア協会：緩和ケアの定義．日本ホスピス緩和ケア協会ホームページ ＜http://www.hpcj.org/＞，2010.10.30 更新.

（財）日本生産性本部：レジャー白書．p.21．2009.

野沢一馬：いま患者が求めるホスピス緩和ケア．p.184．ぱる出版．2006.

齋藤洋平･岩崎寛：関節リウマチ患者に対する園芸療法の生理心理的効果に関する研究．日本生理人類学会誌 12：pp.125-130．2007.

進士五十八･吉長成恭監修：園芸福祉入門．p.34．創森社．2007.

杉本正子･高石純子･荒賀直子･リボヴィッツ志村よし子･河原加代子：在宅ホスピスケアシステムにおけるホスピス･緩和ケア病棟の役割 - 全国ホスピス･緩和ケア病棟への調査から．順天堂医学 49：pp.78-88．2003.

Weil, A. 上野圭一訳：癒す心　治る力．pp.291-292，295-304．　角川書店．1995.

回復期リハビリテーションにおける園芸の可能性
―セラピューティック・レクリエーションからの考察―

若野貴司[1]・末吉勝則[1]・松居　勉[2]・嶺井　毅[3]・藤岡真実[4]・石川　治[1]
[1]医療法人仁寿会石川病院　兵庫県姫路氏別所町別所 784
[2]セコムフォート（株）神奈川県横浜市青葉区あざみ野 1-23-6
[3]医療法人和泉会いずみ病院　沖縄県うるま市栄野比 1150
[4]東京農業大学農学部バイオセラピー学科　神奈川県厚木市船子 1737

Potential of Horticulture on Convalescence Rehabilitation From the View of Therapeutic Recreation

Takashi Wakano[1], Katsunori Sueyoshi[1], Tsutomu Matsui[2], Tsuyoshi Minei[3], Mami Fujioka[4] and Osamu Ishikawa[1]

[1]Ishikawa Hospital, 784 Bessho, Bessho-cho, Himeji-shi, Hyogo
[2]Comfort Garden Azamino, Secom Comfort Co., 1-23-4 Azamino, Aoba-ku, Yokohama-shi, Kanagawa
[3]Izumi Hospital, 1150 Enobi, Uruma-shi, Okinawa
[4]Faculty of Agriculture, Tokyo University of Agriculture、1737 Funako, Atsugi-shi, Kanagawa

Keywords: therapeutic recreation, horticulture, ICF, SOAP, FIM
キーワード: セラピューティック・レクリエーション，園芸，ICF，SOAP，FIM

要　旨

本論文では，脳梗塞による左麻痺と糖尿病による網膜症の視力低下によって，日常生活への意欲が著しく低下している症例Bを取り上げ，回復期リハビリテーション病院における，レクリエーション療法（Therapeutic Recreation : TR）を紹介し，自然や植物を治療の媒体とするTRにおける園芸の可能性を探った．国際生活機能分類（ICF）で評価された症例に，①生きる意欲の向上，②生きがい活動の認識と実践，③地域復帰(社会復帰)への支援という三つのステージでTRを実施し，SOAPノートやFIM（機能的自立度評価），さらに独自の尺度で評価して自然や植物が活用できるかを探った．

Abstract

This paper will discuss the potential of horticultural therapy in convalescence rehabilitation as a therapeutic recreation (TR) program, using a case study of a 70-year-old male with left hemiplegia and diabetic retinopathy. The case was evaluated by International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), and the program's objectives were structured into three stages; 1) stimulating motivation to live, 2) recognizing and practicing activities which lead to meaning in life, and 3) returning to the community. The results were recorded by SOAP note, and Functional Independence Measure (FIM) was used to measure the improvements in abilities, and to investigate positive effects of nature and plants to the case.

はじめに

アメリカのリハビリテーション分野には，レクリエーションを介在させるセラピューティックレクリエーション（レクリエーション療法，以下 TR）があり，理学療法，作業療法ともに医療保険対象と位置づけられている．近年，日本のリハビリテーションにおいても，個別の運動機能や生活機能・社会適応能力等が偏重される傾向がある．レクリエーションを療法的に活用しているといわれているが，その多くは，施設での工作活動やゲーム，季節のイベントや誕生会など集団の形態をとるものが多い．したがって，個別に実施するものは少なく，入院患者や施設入所者の「気晴らし」として位置づけられている一時的・画一的なものが多く，連続性・計画性のあるものは少ない．

2010年5月受付．2010年8月7日受理．

本来レクリエーションは，特に欧米において遊びの集合体として人生になくてはならないものと位置づけられ，その語源から，気晴らしに留まることなく，治療的な要素も含んでいる（Coyle ら，1991）．そのレクリエーションを扱う TR の目的は，対象者のレジャー・ライフスタイルの確立（Stumbo・Peterson, 2004），言い換えれば，「個人の希望に沿った適切な生きがい活動の表現，維持，発展」にある．したがって，TR を提供するセラピストは，ニーズが表出される前の患者の潜在的な希求においても，それを感じ取り，生きがいの具現化や支援を担うことが必要とされる．本論の目的は，リハビリテーション病院が TR を取り入れ，その治療媒体として園芸を介在させた事例を取り上げ，回復期リハビリテーション病院における園芸の可能性を報告することである．

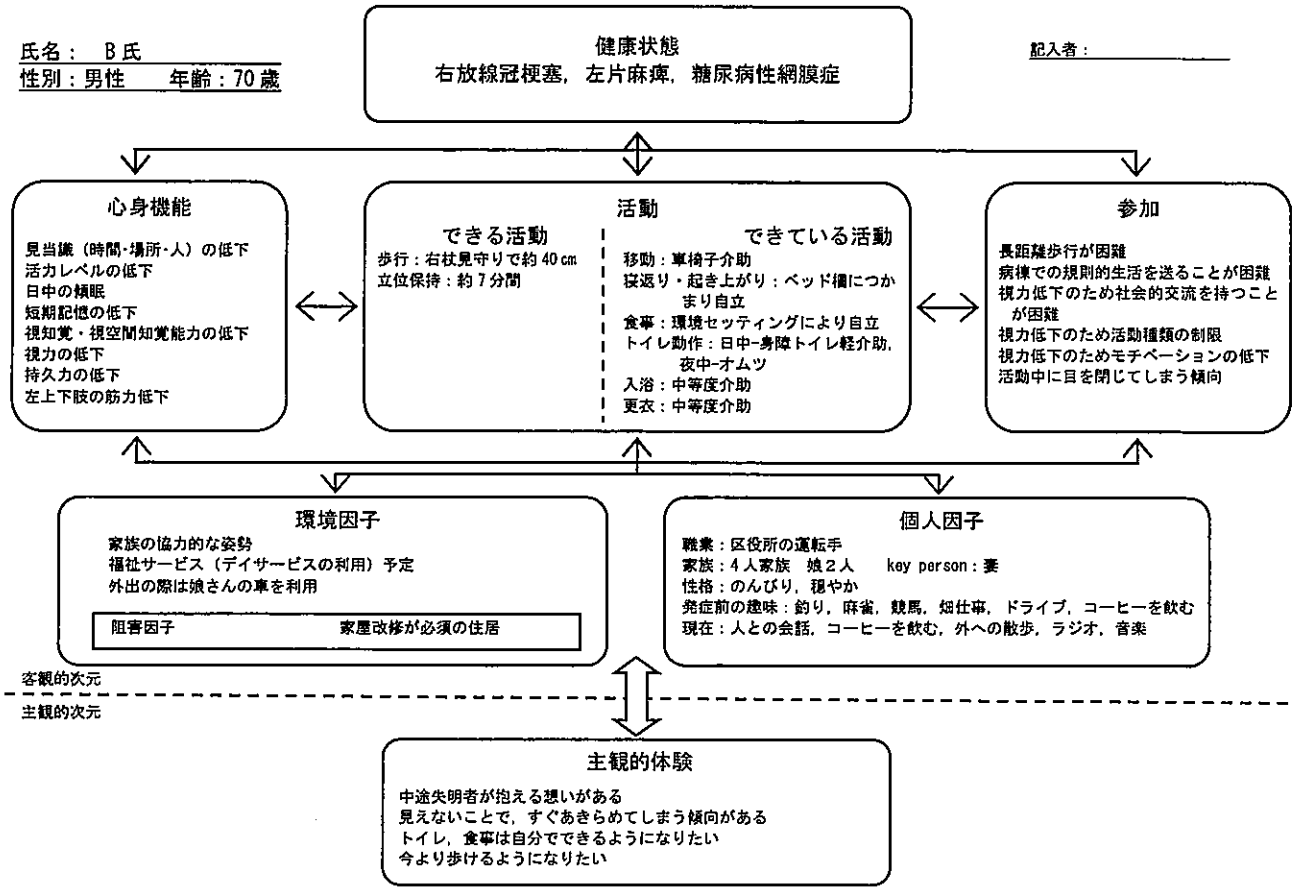
1．背景

アメリカにおける TR には，サーティファイド・セラピューティック・レクリエーション・スペシャリスト（CTRS）という資格がある．この資格は，全米唯一の認定機関である The National Council for Therapeutic Recreation Certification (NCTRC)の認定規約をクリアし，試験に合格しなければ取得できない．筆者はアメリカでこの資格を取得後，日本に帰国し，回復期リハビリテーション病院においてレクリエーション療法士（CTRS）として勤務している．

筆者が勤務する病院は 180 床の入院施設をもち，回復期の脳血管・運動器・呼吸器疾患および心大血管疾患を有する患者達に対し，65 名のリハビリテーションスタッフ（理学療法士：PT，作業療法士：OT，言語聴覚士：ST，社会福祉士：SW，レクリエーション療法士：CTRS）をはじめ，医師，看護師，および介護福祉士が関わっている．回復期リハビリテーション病院でのリハビリテーション業務（サービス）は，医師をチーム医療のコーディネーター役として，多職種の関わりの中で実施される．当院では，「レクリエーション」を，「生きがい活動」として位置づけている．これは，一般的な日本人，とくに平均年齢が７０歳前後の本院患者は，「遊び」に対してマイナスのイメージをもっているようであるからである．当院では，TR を①生きる意欲の向上，②生きがい活動の認識と実践，③地域復帰(社会復帰)への支援，の三つのステージに分類して実施している．

2．事例

本論では，脳梗塞による左麻痺と糖尿病性網膜症による視力低下によって，日常生活への意欲が著しく低下しているＢ氏を取り上げた．自然や植物を治療の媒体とすることによって，一定の効果があったと思われる事例を通して，回復期リハビリテーションに植物を介在させ，園芸活動へ誘うことへの効果の可能性を探った．



なお，当院のTR部門は，国際生活機能分類International Classification of Functioning, Disability and Health（以下ICF）（世界保健機関，2002）を採用して評価している．初期評価は，ICFを基にしたICF整理シート（上田，2005）を一部修正して行った（図1）．CTRSは，このシートを用いて患者を総体的に評価し，生きがい活動の達成に向けた問題点や活かせる残存能力を把握する．とくにTRの視点で重点的に評価する部分は，「参加」，「環境因子」，「個人因子」および「主観的体験」である．これらの評価因子は，TR本来の目的である生きがい活動を達成する上で欠かせない要素でもある．

TRは，Ⅰ期（介入初期），Ⅱ期（2週目～3週目），Ⅲ期（4週目～退院）に分けて行った．Ⅰ期の介入プログラムとしては，屋外の散歩，コーヒーの購入（自販機もしくは院内喫茶），不安吐露の機会としてのフリートーキング，花壇での水遣りを実施し，リハビリに対する意欲を高め，患者との信頼関係の構築を図った．Ⅱ期には，フリートーキング，花壇での水遣りをプログラムとした．立位に適した花壇の高さを用い，身体活動能力の回復と同時に残存視力と上肢感覚による空間認知を促し，患者の視力低下に対する不安感軽減を目的にした．Ⅲ期は，Ⅱ期の活動に加え，フリートーキングを集団で行い，退院後の生きがい活動の継続のために家族への助言・伝達事項をまとめた．

日々の記録は，他の療法と同じく介入実施後にSOAP形式によって記録し，その結果を元に，患者の変化を身体・心理評価として数値化した．SOAPとは，Subjective（患者の主観的な言動），Objective（患者の客観的な言動），Assessment（S，Oに対する評価），Plan（TR実施の計画）の略である．この形式は，明確に問題の所在と対処法を示し，効率的にその効果を記録する方法として，アメリカで開発された．日本でも，医師，看護師をはじめ，リハビリの分野まで広く使われており，共通のフォーマットを活用して，患者に関わる各職種間の情報共有を容易にしている．

また，症例の経過を客観的に評価する方法として，一般的な自立度の尺度である，機能的自立度評価（Functional Independence Measure：FIM）（FIM講習会，2010）を用いた．

1）B氏の概要

B氏は，70歳の男性である．X年5月，右放線冠梗塞により左麻痺発症，H循環器病センターに救急入院し，点滴治療を受ける．左麻痺が残存したため，ADL（Activities of daily living：日常生活動作）の拡大に向けて，同年6月25日，A病院に転院となる．既往症としては，約20年前に糖尿病と診断され，内服治療が始まった．5年前に腹部大動脈瘤の手術，3年前，糖尿病性網膜症を発症，また緑内障のレーザー治療を受けている．1年前に，約4ヶ月間，入退院を繰り返しながら糖尿病の教育入院を行ったが，網膜症が進行し，視力はほとんど無い．光を感じ，対象物をぼんやりと確認できるようで，身障トイレでは，ナースコールを押すことができ，ペーパータオルを捨てることができている．今回の右放線冠梗塞発症により視力は更に悪化した．現在の要介護度は4である．

2）ゴール設定と評価

（1）ゴール設定

TRのメインゴールは，ICF整理シートを参考に，視力に対する不安やストレスの軽減，全身の身体機能の向上とし，それを達成するためのサブゴールを，散歩（ストレス発散と不安吐露の機会），花壇の水遣り（行動のきっかけづくりと身体機能の向上）と設定した．これらの活動は，発症前，畑仕事を趣味としていたことから，屋外花壇を活用して，退院後に自宅でも花が育てられることを目指した．屋内では自分でコーヒーを入れることが出来るように生活訓練を始めた．

TRは，TRの処方が承認され，患者が退院するまでの約一カ月間，OT，PTの治療に加えて実施した．TRプログラムの介入頻度は1日60分とし，実施場所はリハビリテーション室，屋外公園，病院花壇であった．

（2）評価基準の策定

身体評価はCTRSが，前日（あるいは前回）のセッションと当該日のTRのセッション中の変化を比較して，数値化し，「立位保持時間」「歩行距離」「水遣り動作の範囲」の3つの動作カテゴリーを合計したものである．心理評価は，患者の「発話」や「表情，笑い，ため息等の感情を示す動作」をCTRSが身体評価と同様に前回のセッションと比較して総合的に評価し，その合計を示した．評価基準の詳細を表1に示す．

表1．B氏の身体・心理評価の変化の評価基準．

	点数	評価基準
身体評価：前回セッションと比較評価		
立位保持時間	+2	1分間以上の延長
	+1	30秒～1分間未満の延長
	0	30秒未満の延長，もしくは同じ
	−1	30秒～1分間未満の短縮
	−2	1分間以上の短縮
歩行距離（横伝い歩行含む）	+2	10m以上の延長
	+1	5m以上の延長
	0	5m未満，もしくは同じ
	−1	5m以上の短縮
	−2	10m以上の短縮
水遣り動作の範囲	+2	左右合わせて4m以上の範囲拡大
	+1	左右合わせて2m以上の範囲拡大
	0	左右合わせて1m未満，もしくは同じ範囲
	−1	左右の一方だけの水遣りに留まる
	−2	上肢の内旋・外旋動作が伴わず，一定の水遣りの範囲に留まる
心理評価：その日の様子を評価		
発話	+2	積極的，肯定的な内容が多い
	+1	積極的，肯定的な内容に，否定的，消極的なものも少し含まれる
	0	積極的，肯定的な内容，否定的，消極的な内容が同程度
	−1	発話は少なく否定的，消極的な内容
	−2	発話もなく，問いかけにも返事がない
感情を示す動作	+2	笑顔や笑いが多い
	+1	笑顔や笑いがある
	0	笑顔や笑いに，ため息や悲愴な表情も
	−1	ため息や悲愴な表情のみ少し表出
	−2	ため息や悲愴な表情が多く表出

3）TR 介入の経過と結果

（1） 実施の詳細

実施内容と，評価基準に基づく身体・心理評価を表２に示した．

表 2．実施内容と身体・心理評価の結果．

日	計画(Plan)	評価	
		身体	心理
8/27	花壇での立位保持、立位動作	0	-1
8/28	屋外散歩（車椅子）、院内喫茶にてコーヒー購入	0	0
8/29	花の水遣り	2	-1
8/31	屋外散策、花壇立位動作と保持強化、水遣り、横伝い歩き練習	2	2
9/1	花壇での立位保持、立位動作	0	-1
9/3	伝い歩き３m、右杖歩行　５mを目標	0	2
9/5	花壇での水遣り活動　右つたえ歩行ー約３m 右杖歩行ー約５m	2	2
9/7	花壇での水遣り活動　右つたえ歩行ー約３m 右杖歩行ー約５m	3	2
9/10	花壇での伝え歩き、立位保持、水遣り	4	2
9/11	花壇での伝え歩き、立位保持、水遣り	0	0
9/14	花壇での水遣り、ホースの扱い方	1	2
9/15	花壇の植物に触れる、伝え歩き、水遣り	0	2
9/16	花壇での伝え歩き、水遣り	1	0
9/17	花壇で植物に触れる、除草、水遣り	2	1
9/18	左右上肢にての水遣り	2	0
9/19	水遣りのテクニックの検討と実施	2	2
9/21	効率的な水遣りの実施	0	2
9/22	花壇で水遣りと花壇植栽の色彩の確認	2	2
9/23	花壇で水遣りと除草	-1	0
9/24	花壇で水遣りと除草	1	2
9/28	花壇で水遣りと除草	0	0
9/29	花壇で水遣りの一連の更衣の実施（散水栓を閉めるまで）	2	1

（2） ステージ別の結果

約１ヶ月にわたる TR 介入期間の観察記録を，実施後に記録したSOAP ノートをもとに，それぞれの期に分け，表３にまとめた．

観察記録から，以下のようなことが考察された．Ⅰ期（介入初期）：患者は，真に障害を受容しておらず，リハビリの意味を見出せなかった．コーヒーを飲みながら，徐々に CTRS との信頼関係が構築されはじめた．その結果，趣味だった花壇の水遣りに前向きになり始めた．Ⅱ期（2 週目～3 週目）：依然として，倦怠感や視力低下による喪失感を示す言動が認められるが，見えやすい物や環境を説明することで，自身が達成できた水遣り動作を肯定的にフィードバックするようになった．その結果，照れながら CTRS をからかう発言，笑顔の回数が増加した．Ⅲ期（4 週目～退院）：自発的に水遣りをするようになった．これは退院後の日常生活における生きがいとして，今後も活動を続けていくための素地ができたことを示していると考えられる．以上を踏まえ，退院後の生活に関する家族への助言・伝達事項として，「花壇での水遣り活動は軽介助で可能となった．しかし畑の凸凹状態から自宅の畑の水遣り活動はまだ勧められず，まずは，庭もしくはプランターで花の栽培，および畑で採れたものに触る，匂いを嗅ぐ等の活動が望ましい」とした．また，現在の視力状態で何かの活動を行う時には，できるだけ明るい場所を選び，コントラストの強いテープや色を目印にするように勧めた．

表３．症例 B 氏の観察記録の抜粋．

TR 介入期	観察結果
Ⅰ期（介入初期）	・臥床傾向が強く，昼夜逆転に近い状態であったため，リハビリに対する意欲が低く，「コーヒーを飲みに行きましょう」と誘わなければ，リハビリには参加しない ・リハビリから帰ってきた時の場所の見当識が明確でなく，「ここはどこや，娘に自分の居場所を知らせなあかんな」「船（ベッド）から降りなあかんねん，ちょっと電話してくれるか」等の発言がある ・「見えへんようになったら何もでけへんしな」と消極的な発言が多く認められた ・CTRS との信頼関係を築くうち，視力に関しても「いい眼科があったら，行って治してもらいたいな」と発言があり，回復への希望が伺えた ・身体的活動について，花壇での水遣りでは，立位保持時間が約 2 分から約 4 分へと延びた．
Ⅱ期（2 週目～3 週目）	・B 氏が家族に TR プログラムでの実施内容を自発的に報告し，家族が TR 介入に肯定的になり始めたことから，B 氏と CTRS との信頼関係の構築が進んできたと判断された ・視力低下による他者依存傾向は相変わらず強く，現状のレベルでは「何もできない」という諦めの気持ちが強いままである ・花壇での水遣り動作は，立位保持時間が約 4 分から最大約 6 分まで延びた．静止して行う水遣りだけではなく，右杖支持と左上肢でホースを持ちながら横伝い歩行の水遣りが軽介助で可能となった ・視力に関しては，屋内より明るい屋外の方が見えているものが多く，水遣りの途中に，病院花壇の前を通った自転車に水がかからないよう，水を止める配慮があった ・野菜（特にトマト）をきっかけに，「冷えたトマトはおいしい」，「家でとれた野菜はおいしい」，「家からもってきたろか」等の発言があった． ・色の濃い花や花壇の黒と白の電灯も見えている時があり，明るい環境下での活動と色彩のコントラストが強いものは見えやすいと判断できた
Ⅲ期（4 週目～退院）	・花壇の水遣りでは，コーヒーを飲んでいる時から「花壇の水遣りをせんといかんな」と役割を自覚しているような発言がでるようになった ・実際の活動中は，以前認められなかった上肢を内旋・外旋運動し，ホースも麻痺側から非麻痺側へ持ちかえるというように，できるだけ広範囲に水をやろうとする姿勢が伺え，それに伴い立位保持時間も延び，結果的に約 7 分間の水遣り活動が立位で可能になった ・歩行距離は右手支持で約 60m の歩行が可能となった

（3） FIMの結果と身体・心理評価

症例BのFIMの変化を表4に示す．初日（6月25日）と最終日（10月15日）を比較すると，合計点数に若干の向上があったものの，FIMデータ上では，ほとんど変化はない．一つには，FIMの採点方法に起因していると推測される．FIMでは「できるADL動作（訓練等で可能になった動作能力）ではなく「しているADL動作（病棟での日常生活における動作能力）で採点し，採点者によって異なる場合は低いほうの点数を採用する（FIM講習会　講習会資料，2010）．A病院では，患者の病棟生活に最も関わる看護師がFIMの点数を採点することから，水遣りでの身体的動作が見えにくいこと，日による変化がある心理的な部分も，リハビリでの様子と病棟生活での様子と比べて，環境や周りの人の変化とともに相関関係が小さいことが挙げられる．そこで，TRセッション中の症例Bの身体・心理変化を，表1に示すように独自の評価基準によって評価することを試み，それをグラフ化した（図2）．

表4．FIMの結果．

	6月25日	7月25日	8月26日	10月15日
理解	5	4	4	5
表出	6	4	4	6
社会交流	3	3	3	3
問題解決	4	4	4	4
記憶	6	4	4	4
合計	67	62	62	68

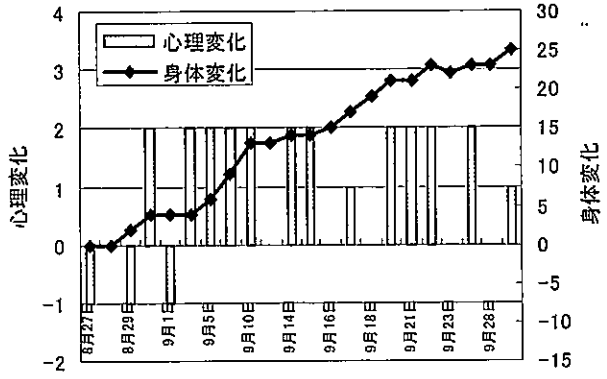


図2．身体・心理評価の変化．

身体評価は，日々の立位保持時間，歩行距離，水遣り動作の範囲の増減を数値化したものを足して，折れ線グラフとし，心理評価は，精神状態が日々変化することに留意し，その日の精神状態を棒グラフで示した．

グラフが示す通り，身体変化は上昇し，心理変化はマイナスからプラスに転じ，最後まで続いた．これを表3の観察記録と照らし合わせると，「花壇での水遣り活動にふくまれる三つの動作能力の向上」，「活動中の発話内容や表情に積極性が認められるようになってきた」ことに反映されていると考えられる．ただし，活動中の発話内容が肯定的であっても，ため息や表情が暗い場合があり，そのような状態から数値も±0となることがあったことから，視力低下の受容という視点からは，まだ時間を要することがうかがえた．心理評価と身体評価の相関関係は強くなかった．

3）結果の考察

本症例のリハビリテーション基本方針は，「臥床傾向の減少・下肢の筋力強化・歩行能力の向上・ADL動作の介助量軽減」であった．この基本方針は，週一度のカンファレンスで設定される．このカンファレンスには主治医，病棟看護師，担当のPT，OT，ST，TR，ソーシャルワーカーが参加し，担当患者のリハビリ進行具合や病棟生活の様子，退院後の生活予定等を話し合う．本症例は病棟生活で昼夜逆転しており，リハビリの途中でも傾眠状態にあり，意欲も低下していた．そのため，PT，OT，TRと病棟スタッフも協力し，リハビリを午前と午後にそれぞれに振り分け，リハビリがない時間の場合はナースステーション前で音楽を聞く等の活動を取り入れ，臥床時間の減少と昼夜逆転の改善を目指した．特にリハビリスタッフ間では，日差がある気分や意欲の変化を会話から把握し，昨日の睡眠状態等の情報を共有した．そうすることで，PT，OT，TRのリハビリ順序をどのように組めばBが意欲を保ち続けプログラムメニューに取り組みやすいか配慮しながら時間調整を実施した．

この症例はOTから意欲向上を目指し，TRに依頼があった例である．回復期リハビリでは，医療保険の診療報酬の制約から身体・認知機能回復を重点的に実施される傾向があるが，一方で診療報酬に捉われないTRプログラムは，身体・認知面の他に精神・社会面の機能回復を目指した統合的なアプローチが可能なのである．つまり，本人のリハビリへの意欲を引き出すために，自発性を持って楽しみながらできる活動とその時間の確保だけに専念が可能であった．

中途失明により「見えへんようになったら何もでけへんしな」という消極的な思考・発言が顕著に認められ，リハビリに対しての意欲低下が認められたため，そのような精神状態に対して，まず患者の不安を吐露できる環境，その不安に共感できる時間や空間の共有を，屋外散歩によって提供していった．このような精神面に対するアプローチだけではなく，畑仕事を趣味としていた経歴から現存レベルで可能な花壇での水遣りを実施し，その達成感を味わうと共にその活動が役割と移行していく社会面に対するアプローチも可能であった．

リハビリに関わるTRプログラムの特徴として上記のような内容の柔軟性だけではなく，時間的制約も捉われることがない．具体的には，本症例ではTRが屋外散歩を実施し，外の風に当たり気分転換をしながら，その日の想いを語り終えた後，OTを実施する．そのOTの直

後にTRが水遣りを実施し，一日の活動を終えるというようにTRプログラムを細分化し，本人に適した時間調整が可能なのもTRプログラムの特徴として本症例から伺えた．

そして，屋外の自然が存在する空間や目の前にある植物はTRプログラムの内容や時間を柔軟にするのに有効な媒介要素であり，さらに本人の精神面・社会面という捉えにくいものへのアプローチの媒介となり，セラピストとの仲介となって患者へ刺激を与える可能性が見出せた．

Bは入院期間中に播種や育苗などの活動は行っておらず，「花壇の伝い歩き」などは，園芸と言えない．しかし，花壇に近づくことをきっかけに，視力低下による不安から消極的になりがちな患者が，水遣り，野菜に触れる，花柄をつむ等の自発的な行為を促すことができた．それは，園芸活動が個々の心身のレベルに合わせた多様性と適応性を備えているからであろう．

Bは，そのような行為を通して，かつて「畑で野菜を育てていた健康な自分」をイメージすることで，将来の自分にポジティブなイメージを持ち，水遣りや花壇での活動が心地よいものとなったと推測できる．その快い刺激が目的を伴った身体動作を促し，その動作能力が園芸活動の中でさらに向上していった．

園芸療法は，「医療や福祉の領域で支援を必要とする人たち（療法的かかわりを要する人々）の幸福を，園芸を通して支援する活動」と定義されるが（日本園芸療法学会，2009），少なくともその視点から，本プログラムは「園芸療法」と評価できると考える．

3．回復期リハビリテーション病院における園芸の可能性

一般に脳梗塞などの脳血管疾患患者への回復期リハビリテーションにおいて，急性期医療施設から回復期リハビリテーション施設に転院した場合の平均在院日数は，障害の種類によって異なるものの，45～90日間が一般的である．したがって，植物を育てる時間があるなら，もっとリハビリテーションに精を出したほうが良いという風潮があることは否めない．筆者も「花を育てるより，もっとリハビリをしたい」という希望をよく聞くが，このような患者は，すでに障害受容ができ，退院後の生活イメージを持っている場合が多いようである．

しかし，働き盛りに脳梗塞を発症したり，老後を日々楽しんでいる中での転倒等の場合，麻痺した半身への絶望感，身体機能回復の可能性への疑い，疼痛を絶えず伴う心身のストレス等が日常生活に与える影響は大きい．それらを払拭し，障害の現実を認め，前向きに生きようと気持ちを転換することは，そう容易ではない．絶望の淵にある患者が光のあるほうに這い上がるには，多くの時間，安心・安全な環境に心許せる人が必要である．したがって，回復期リハビリテーションのTRは障害を受容させるというよりは，障害と向き合うことに寄り添い，日々変動する心身状態からくるストレスに共感することから始まる．

浅野・高江洲（2008）は，ストレスを感じたときに癒されると感じる空間について調査した結果，80%が，植物のある空間であることを明らかにし，その空間が「癒しの空間」であると述べた．また，松尾（1998）は，園芸には動作体験と感覚体験の二つがあると述べ，その二つの行為が人間らしい創造性をはぐくむとした．また園芸に関わる動作体験と感覚体験のどちらか一方でも，園芸への導入（きっかけ）に繋がってゆくと記述している．

B氏にとって，野菜や花のある空間で実施するTRそのものが癒しの行為であった．と，同時に，行為が記憶に働きかけ，ポジティブな言葉を誘発し，さらに前に踏み出す動作を生むきっかけになっていった．すなわち松尾のいう動作体験が感覚体験を誘発し，さらなる動作体験に拡大していったといえる．また，B氏がトマトの色や大きさの変化(時間性)に興味を示し，それについて発言したように，園芸は「育てる行為」の内包する時間が，最も重要な療法の媒体である（松尾，2005）．

本症例にもあるように，花や緑を活用する活動は，患者が自然の中でいのちが芽生えてゆくことを感じ，勇気づけられるなどを通して，自発的な意志や活動を促進でき，それが身体動作向上の促進につながり，結果として，生きがい活動への支援につながっていった．

患者が，今，切に願うことを支援し，プログラムを計画できるということは，TRの原点である．この視点から，患者に寄り添い，生きがいを獲得するために「植物を介在させる」ことは，多様な可能性を拡充させる．それは「ベッドサイドで一輪の花を眺めながら会話をする」ことからも，「窓から風景を眺める」や，「玄関前の小さな花壇に散歩に行く」ことにも，TRの視点と意図があり，患者のニーズに合ってさえいれば，今すぐにTRのプログラムとして実施できる．

今後も，回復期リハビリテーションにおいて，一人でも多くの患者が，今，目の前の風景や，草花から生きる可能性を見出し，新たな園芸の行為を誘発し，心身のリハビリが拡充でき，地域に戻れるように支援してゆきたいと考える．

引用文献

浅野房世・高江洲義英：生きられる癒しの風景－園芸療法からミリューセラピーへ．pp.50-58．人文書院．2008.

Coyle C, Kinney WB, Riley B and Shank J: Benefits of Therapeutic Recreation: A Consensus View. p.354. Idyll Arbor Inc. 1991.

FIM講習会：講習会資料．p.9．川崎医科大学付属病院リハビリテーション科．2010.

Kettenbach G: Writing SOAP Notes 2nd ed. FA Davis

Company. 1995.
松尾英輔：園芸療法を探る－癒しと人間らしさを求めて－．pp.47-66．グリーン情報．1998.
松尾英輔：総説．人間・植物関係学会雑誌 4(1・2): 3 - 8. 2005.
日本園芸療法学会：日本園芸療法学会設立のねらい．日本園芸療法学会誌 1:1．2009.
世界保健機関（WHO）：国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－．中央法規．2002.
Stumbo NJ and Peterson CA: Therapeutic Recreation Program Design: Principles and Procedures 4th ed. pp. 38 - 39. Benjamin Cummings. 2004.
上田敏：ICF の理解と活用．p.59．萌文社．2005.

喪の作業に園芸療法を活用したA氏についての考察

松居勉[1]・鶴谷弥生[1]・深澤優子[1]・松田聖章[1]・藤岡真実[2]・嶺井毅[3]
[1]セコムフォート（株）コンフォートガーデンあざみ野　神奈川県横浜市青葉区あざみ野 1-23-6
[2]東京農業大学農学部バイオセラピー学科　神奈川県厚木市船子 1737
[3]医療法人和泉会・いずみ病院　沖縄県うるま市栄野比 1150

The Effect of Horticultural Therapy on Mr. A's Mourning Work Process

Tsutomu Matsui [1], Yayoi Tsurutani[1], Yuko Fukazawa [1], Kiyoaki Matsuda [1], Mami Fujioka [2] and Tsuyoshi Minei [3]
[1] Comfort Garden Azamino, Secom Comfort Co., 1-23-4 Azamino, Aoba-ku, Yokohama-shi, Kanagawa
[2]Faculty of Agriculture, Tokyo University of Agriculture 1737 Funako, Atsugi-shi, Kanagawa
[3] Izumi Hospital, 1150 Enobi, Uruma-shi, Okinawa

Keywords: mourning work, horticultural therapy, time, nursing home
キーワード: 喪の作業，個別園芸プログラム，時間性，高齢者施設

要　旨

本研究は，高齢者施設で配偶者を喪った男性の「喪の作業」を，個別園芸療法による 9 ヶ月間の活動を通して考察した．喪の作業とは，悲嘆の軽減作業である．園芸療法士が介入することにより，妻とともに育てていた植物との思い出を回想した．植物と積極的に関わりながら，生長を楽しみにするという時間性を体感してもらった．その結果，男性は植物に誘われて散策に出るようになり，会話も思い出に閉ざされた印象の発語から周囲の他者へ思いが広がっていく印象の発語へと変化を見せた．このことから，園芸療法が喪の作業を助け，生活のペースを取り戻させていったことが示唆された．

Abstract

This study indicates the effects of horticultural therapy provided for 9 months as "mourning work" to a client whose wife deceased at a nursing home. Mourning work is the work process of emancipation from grief experience. Participating in an individual horticultural therapy program made him experience time continuation by recalling good memories spent together with his wife in their garden, by becoming actively involved with plants, and by looking forward to seeing them grow at the nursing home. As a result, he came to enjoy taking a walk to see and care for the plants more often. Contents of his verbal expression shifted from memories of time spent with his wife to consideration of others around him. This suggests that horticultural therapy as mourning work assists the client to regain his daily life, readjust to the environment, and reestablish the relationships with others.

はじめに

わが国の悲嘆ケアは，主にがん患者の遺族に対して，ホスピスや緩和ケア病棟で行われてきた．しかし高齢者施設では，介護・医療保険制度や施設整備が優先され，悲嘆ケアはまだ緒についたばかりである．吉田（2006）は，「日本における遺族ケア活動は極めて少ない．しかも，それらは初期の悲嘆をケアするだけで手一杯が現状である．」と述べ，悲嘆を抱く遺族が短期間で立ち直れるかについて疑問を呈している．

小此木（1979）によれば，喪失体験には三つの種類があるという．一つは，近親者の死や失恋など，愛情・依存対象との死別や生き別れ．第二は，自己と一体化していた環境や仕事などとの別離で，住み慣れた環境や仕事，役割などもこの対象となる．第三は，自己自身のなかで自己を失う体験で，たとえば既存の国家規範や理想，生きる基準を喪失する場合がこれにあたる．[1]

2010 年 5 月 1 日受付．　2010 年 8 月 7 日受理．

また，高齢者が近親者を喪うときに感じる悲嘆は，関係性の分断による孤独に加え，今までの日常と異なる日々への不安，すなわち喪失前後の時間変性によるものと考えられる(浅野・高江洲，2008)．

このような喪失体験の中でも配偶者を喪うことは，人生の中でストレスの最も高い出来事とされている(小此木ら，2004)．イギリスの調査によれば，54歳以上の配偶者を失った男性5千人に対する追跡調査を行ったところ，配偶者の死後6ヵ月以内の死亡率は，同年代の健全な夫婦の男性に比べ40%も高いことが示された(デーケン・曽野，1995)．また悲嘆によるストレスは，女性は比較的上手に処理しやすいが，男性は，性差や世間体によって上手く処理できないものが多い(坂口，2010)ことが，前述の調査結果の一因と考えられる．

超高齢社会のわが国では，住み慣れた自宅を離れて老人ホームなどの施設を終の棲家にする人も増えてきている．このような高齢者施設では，一般社会より，自分の死および他者の死が身近である．すなわち喪失へのケアの充実がより求められる場である．

本報告は，混合型介護付老人ホーム（B施設）に入居している，配偶者の喪失による悲嘆を起因とした閉じ籠り，昼夜逆転が見られた男性A氏に対して行われた9ヶ月間の園芸療法活動の内容と結果および考察である．B施設は，入居者が植物に触れてかかわることで，四季折々ないし一日の内の朝夕の気づきや感動を体感できるように整備された庭が住居棟を囲んでいる．その庭の積極的活用のため，園芸療法士（以下，HTRと略）が常駐している．このような環境の中で，悲嘆の軽減作業いわゆる「喪の作業」としての個別園芸療法プログラムが，どのように行われていったかに焦点を絞り報告したい．なお，本論の「悲嘆」とは，小此木のいう死別による対象喪失であるため，「喪の作業」と呼んでいる．喪の作業は，喪失体験に対する心の整理である(小此木，1979)．

実施方法

1．事例紹介

A氏は79歳の男性である．X-1年5月に，7才年下の妻とともにB施設の一般居室に入居した．当初，夫婦そろって庭を散策する様子が時折見られた．しかし妻の疾患（悪性腫瘍）が発見され，X年2月に死別した．日々急速に衰弱してゆく妻との別離で蒙った心理的なストレスは，大きなものであったと想像される．

妻を喪った直後のA氏は比較的落ち着いており，そのまま妻の死を受け容れるかに見受けられた．しかしX年5月頃から部屋に閉じ籠りがちとなり，スタッフが訪室すると，汚れた洗濯物の中に暮らしている状態であった．併設されているレストランでの昼食や夕食に訪れる時間が不規則となり，昼夜逆転の様相も推測された．その一方で，妻とともに飼っていたインコの世話は面倒がらずに行う姿が見られた．

このような状況から，一般居室から介護居室への転室も余儀なくされる症状に進むことが懸念されたため，介護スタッフによる話し合いが持たれた．その中で，A氏が，「鳥の世話は以前と変わらず行っている」こと，入居以前の生活で「妻とともに自宅の庭の手入れを趣味としていた」こと，入居時に「自宅の庭の思い出の植物数種を持参していた」ことなどから，個別園芸療法（以下，個別HTと略）を試行し，それによるA氏の変化を見守り，現状の改善を目指すことにした．

2．A氏に対する園芸療法

1）初期評価（X年9月実施）

身体機能面では前立腺肥大症があり，精神機能面では薬の飲み忘れなどがあったが，長谷川式スケールによる認知機能面には問題がなかった．

HTRの問いかけに対して，「園芸は好きなのでやってもいい」と答えた．A氏夫婦が入居前に自宅で手入れしていた庭の話になると，手帳を取り出して自ら記述したレモンやクリスマスローズ，ニオイバンマツリ，アジサイ，山アジサイ（七段花），エビネなどの植物リストを見ながら，それらの植物にまつわる話をし，施設の庭に植え込む植物の希望を述べた．

2）目標設定

A氏の現在の生活を尊重しながら，居室からの外出の機会を増やすこと，一人になったこれからの生活における不安を解消し，気分転換や趣味の一環として園芸を楽しむことが出来るようにすることを短期目標とした．

3）問題点の焦点化とプログラムの視点

妻との死別という悲嘆を起因とした，昼夜逆転などの問題行動が見られる．悲嘆の軽減には時間が必要である(坂口，2010)ことから，過去から現在，現在から未来，という時間軸を感じられるように，以下の視点で長期的な計画を立てた．

① 「過去を思い出す（思い出）」－自宅の庭から持参し，鉢植えで育てていた思い出の植物を用いて花壇をつくる

② 「時の変化を感じる（経過）」－季節ごとの庭の植物を観賞し，それらを用いて料理やクラフトを作り，植物画を描く

③ 「未来を待つ（期待）」－草花を種子から栽培して生長を待ち，時間の経過や生命力を感じる

4）評価の方法

（1）不安度の測定

喪の作業の目的である不安の軽減と心理的な安定が進展しているかを測定するため，STAI(State-Trait Anxiety Inventory）を使用した．新版STAIは40項目で構成された質問紙において4件選択肢で測定することを目的に開発された不安検査であり，状態不安と特性不安の二つの不安状態を測定することができる．「状態不安」は，不安を喚起する事象に対する一過性の状況反応である．

もう一つの「特性不安」は，脅威を与えるさまざまな状況を同じように知覚し，そのような状況に対して，回答者が“ふだん一般に，どのように感じているか”を査定する20の叙述文から成り立っている(肥田野ら，2000)．

（２）積極性の変化

各プログラム参加への積極性について，Ａ氏の参加意意欲を，１．居室に迎えに行きしぶしぶ参加（消極的），２．居室に迎えに行き穏やかに参加（普通），３．事前の連絡のみで自主的に参加（積極的），の３段階を指標にHTRが評価し，活動期間中の変化を記録した．

（３）発語内容の変化

Ａ氏の心情のあり方や変化を見る上での参考に資するため，HTRはじめ他の入居者たちとの関わりから発せられる会話の内容をできる限り記録した．発語にみられる関係性について，自身や妻との思い出に閉ざされた印象の発語（自己⇒自己）と，周囲の植物や他者へ思いが広がっている印象の発語（自己⇒他者）とを分類した．

５）実施期間と活動内容

プログラムは，Ｘ年９月からX+１年６月まで隔週で行い，計19回実施した．STAI検査は２ヶ月に１回とし，計５回実施した．

Ａ氏に対するHTプログラムの概要と，園芸療法実施期間中にケア報告などで得られたＡ氏の様子は表１の通りである．

表1. HTプログラムの概要と園芸療法実施期間におけるA氏の様子.

園芸療法回数	日付	活動実施者	A氏と第三者との関わり	場所	活動内容	特記事項	時間性	STAI
1	9/30	HTR		居室	個別園芸プログラム実施の面談	思い出の花リストの植物を使った花壇づくりを提案したところ、手帳に10種類の植物が記してあり、特に七段花は奥様のお気に入りであったと話す	思い出	
2	10/16	HTR		いとしの庭	思い出の植物を中心に花壇づくり	居室から近い場所に花壇をつくり、自宅から持ってきた5年もののニオイバンマツリを植えこむ	思い出	1回目
	10/20		ケアスタッフ	いとしの庭	散策:枕木花壇見学	自宅の庭から持参してきたニオイバンマツリに関心を示す		
3	10/23	HTR		里山の庭	パンジー苗ポット上げ、白レンゲ播種	ビートパンいっぱいに芽出ししているビオラを見て笑顔でうなづく	期待	
	10/28		ケアスタッフ	里山の庭	散策:バックヤードを訪れる	ポット上げ苗の場所を確認し、パンジーに関心を示す		
	10/29		ケア報告	いとしの庭	散策:いとしの庭の枕木花壇見学	1人でニオイバンマツリの花壇を眺めていた		
4	11/6	HTR		ささやきの庭	桜の下の宿根草花壇づくり	ユリの球根1球と1年間の季節の移ろいを実感できる宿根草を植え付けた後も表情やわらかい	期待	
	11/7		ケアスタッフ	ささやきの庭	散策:花壇見学	自宅から持ってきたクリスマスローズに関心を示す		
	11/9		ケア報告	ささやきの庭	散策:ささやきの庭の花壇見学・散歩	散策時にユリの辺りに自身の飼っているインコ残りの「餌がら」を撒く		
5	11/13	HTR		里山の庭	レイズドベッドの植え込み	開花までの生長を期待しながらパンジーや白レンゲの苗と小球根を植え込む。途中、時期外れに実ろうとしているミニトマトを残して植栽する	期待	
	11/17		ケア報告	里山の庭	散策:里山の庭の花壇見学	里山のレイズドベッド花壇を眺め、パンジーの開花株に関心を示す		
	11/19		HTA	里山の庭	散策:バックヤード・里山の庭の花壇見学	ポット上げ苗の白レンゲの生長具合を確認し、レイズドベッド花壇も見学する		
	11/25		HTA	ささやきの庭	散策:ささやきの庭の花壇見学・散歩	散策時にユリの辺りに自身の飼っているインコ残りの「餌がら」を撒く		
6	12/4	HTR		里山の庭	畑の土づくり、白レンゲの植え込み	レンゲの植え付けは、後の緑肥としてすき込めることを理解している。山形に10数年いたときの野菜作りについて話をする	期待	2回目
	12/9		HTA	里山の庭	散策:バックヤード・里山の庭の花壇見学	定植した白レンゲを確認し、ボランティアに自宅から持参したレモンの木の話をする		
	12/10		ケア報告	いとしの庭	散策:いとしの庭の枕木花壇見学	1人でニオイバンマツリの花壇を眺めていた		
7	12/11	HTR		里山の庭とアトリエ	しめ縄づくり	収穫した稲とユズを使い新年に向けてしめ縄づくりを行う。やってみたいと意欲的に取り組む	期待	
	12/15		ケア報告	ささやきの庭	散策:ささやきの庭の花壇見学・散歩	散策時にユリの辺りに自身の飼っているインコ残りの「餌がら」を撒く		
8	12/18	HTR		庭園全般	庭を散策し、これまでの活動を振り返る	これまでの活動を振り返り植物の生長を確認した。画像ファイルを整理し、「どの活動も楽しかった。来年も続けたい。」と抱負を語る	期待	
	12/25		ケア報告	里山の庭	散策:里山の庭の花壇見学・散歩	昼食後、1人で里山の花壇のパンジーや白レンゲを眺めていた		
	12/28		ケア報告	居室	居室:作成したしめ縄に興味を示す	「しめ縄をいつ頃飾れば良いですか？」と楽しみにしていた		
	1/6		ケア報告	ささやきの庭	散策:ささやきの庭の花壇見学・散歩	散策時にユリの辺りに自身の飼っているインコ残りの「餌がら」を撒く		
	1/14		ケア報告	ささやきの庭	散策:ささやきの庭の花壇見学・散歩	散策時にユリの辺りに自身の飼っているインコ残りの「餌がら」を撒く		
9	1/15	HTR		里山の庭	菜の花・春の草花の実生苗の鉢上げ	2009年最初の園芸活動、菜の花・スイトピーの一つ一つの芽出しの葉の形を見定めてながら作業する。種から育てることの楽しみを実感している様子。	期待	
	1/21		HTA	バックヤード	散策:バックヤード見学	菜の花・麦なでしこ、キンセンカなどの実生苗の生長を確認する		
10	1/22	HTR		里山の庭	草花・野菜の種まき、観葉植物挿し木	葉の形・葉脈まで特徴をつかんだ挿し絵を描かれ、以前水彩画をしていたことも告げられた。同席した他居住者と挿し木方法の声を掛け合いながら取り組まれる。	期待	
	1/24		ケア報告	ささやきの庭	散策:ささやきの庭の花壇見学・散歩	散策時にユリの辺りに自身の飼っているインコ残りの「餌がら」を撒いてある		
	2/2		ケア報告	ささやきの庭	散策:ささやきの庭の花壇見学・散歩	散策時にユリの辺りに自身の飼っているインコ残りの「餌がら」を撒いてある		
11	2/4	HTR		里山の庭	里山の庭の畑に菜の花を定植	他の居住者にも楽しんでもらおうと菜の花をダイニングからよく見える畑に定植した	期待	3回目
	2/18		HTA	里山の庭	散策:里山の庭の花壇見学、散歩	畑に定植した菜の花を確認し「霜に当たっていませんか？」などと発言される		
	2/22		ケア報告	里山～ささやきの	散策:里山の庭の花壇見学、散歩	他入居者と散歩中のスタッフと定植した菜の花について会話する		
12	3/5	HTR		いとしの庭	いとしの庭の枕木花壇づくり	女性他居住者3名とともに花壇づくりに参加。作業途中でお昼になってしまうが、「後でまた、作業しますよ。」と意欲的。	期待	
	3/12		HTA	いとしの庭	散策:いとしの庭の枕木花壇見学	枕木花壇の花がら摘みなどをしていく		
	3/14		ケア報告	いとしの庭	散策:いとしの庭の枕木花壇見学	枕木花壇の花を眺めながら散歩していた		
13	3/17	HTR		いとしの庭	いとしの庭の枕木花壇づくり	女性他居住者1名とともに花壇づくりに参加。ほとんど手を休めることなく作業される。水やりをしながら記念撮影する。	期待	
	3/18		HTA	ささやきの庭	散策:ささやきの庭の花壇見学・散歩	ユリの球根の発芽を観察、生長も楽しみにしていたと発言		
	3/27		ケア報告	里山の庭	散策:里山の庭の花壇見学、散歩	これまでは播種・育苗して手掛けてきた花々の開花を確かめるように散策		
	3/29		ケア報告	ささやきの庭	散策:ささやきの庭の花壇見学・散歩	花々の開花を眺め、ユリの周囲の「餌がら」を撒き、散策していた		
	4/2		ケア報告	ささやきの庭	散策:ささやきの庭の花壇見学・散歩	晴天続きの天候で11:00～と14:00～の1日2回庭園散策されている		
	4/7		ケア報告	ささやきの庭	散策:ささやきの庭の花壇見学・散歩	晴天続きの天候で11:00～と14:00～の1日2回庭園散策されている		
14	4/9	HTR		庭園全般	庭の花を摘みアレンジメントづくり	咲かせた花を使ったアレンジは、より一層、色彩・香りが格別だと発言される	経過	4回目
	4/15		HTA	里山の庭	散策:里山の庭の花壇見学、散歩	自分の育てた花々の開花が嬉しいことですと控えめに報告する		
15	4/23	HTR		サークル室	春植え球根の寄せ植えづくり	ベランダで長く楽しめる寄せ植えを置くことで、快適な自室環境に整えた	経過	
	4/27		HTS	居室	居室:園芸療法実習生との訪室	荒れてしまっていたベランダで花々を楽しむためレイアウトをアレンジする		
16	5/7	HTR		サークル室	庭の植物を採取しスケッチをする	庭の草花をスケッチして、植物をより観察し関心を深めた	経過	
	5/12		HTS	居室	居室:園芸療法実習生との訪室	家族や孫の訪問での会話で園芸活動写真を見て話をしたとのこと		
17	5/21	HTR		里の庭	樹木のネームプレート取り付け	馴染みの植物を増やそうと、解説文を確認しながら樹木のネームプレートを取り付けた	経過	
18	6/4	HTR		里山の庭	樹木のネームプレート取り付け	収穫後はリース作り活用しようと、トウガラシ苗を定植した	期待	5回目
	6/12		HTS	里山の庭	散策:里山の庭の花壇見学、散歩	苗の春からの開花を楽しんだこと、次回は花写真を見ましょうと会話した		
19	6/18	HTR		サークル室	プログラムのまとめ・振り返り	ハーブの香りに包まれて会話を楽しみ、半年間のプログラムを振り返った	経過	

＊園芸療法士はHTR，園芸療法アシスタントはHTA，園芸療法実習生はHTSとする．

3．結果

1）個別HT実施結果

開始当初は，A氏が自宅から持参していた花（ニオイバンマツリ）や，かつて自宅に植えられていたという植物リストの中から，回想法(黒川, 2005)の手法を用いて，「思い出を語ること」を中心とした．3回目以降は，徐々に参加意欲が向上していった．4回目までは，プログラム以外の日は，ケアスタッフがA氏を迎えに行き，庭を歩き，播種した芽の生育の確認などを実施した（表中の△）．しかし5回目以降は，プログラム以外の時間にも自主的に，庭の散策をはじめた．表中の○は，スタッフが，庭でA氏を見かけたこと，インコの餌がら（ヒエ）を定植した植物の根元に撒いてある様子から，庭に出ていたことを確認できたことを示す．

表1からX年9月から翌年6月の9ヶ月間に，19回のHT実施と39回の植物の見回り散策が観察されたことが解る．

2）不安度の測定結果

STAIによる変化は図1の通りである．全5回のSTAI検査の合計点の結果は，1回目を除いてほとんど変化していないが，状態不安A項目，特性不安A項目は共に3回目で上昇している．P項目はいずれも5回を通し10と一定であった．状態不安合計は5回目まで軽減傾向，特性不安合計は3回目から5回目にはわずかだが上昇傾向を示した．

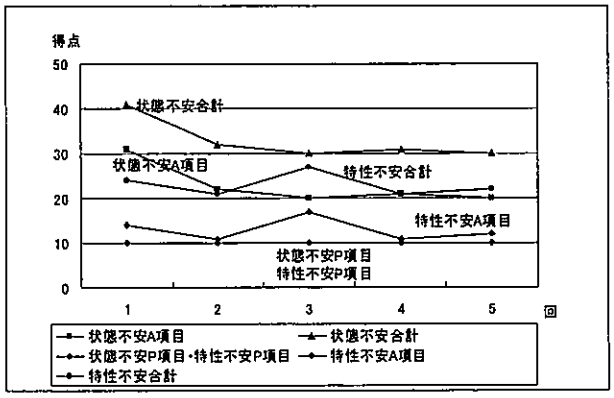


図1．STAI検査合計点の変化．

3）積極性の変化の結果

A氏の活動への参加意欲は表2の意欲の欄にグラフで示した．1，2回目は1の評価でまだ消極的であったが，3回目からは2になり徐々に積極性が見られ，7回目からは3になり自主的に参加する回も増え，積極性が出てきた．しかし3が最後まで持続することはなく，2と3を往き来していた．

4）発語内容の変化の結果

A氏のプログラム実施中の印象に残る発語を表2にまとめた．A氏の発語内容は，最初のアセスメントでは，自宅の庭の植物，特に妻の思い出にまつわる植物についての会話がほとんどであり，自己⇒自己の会話内容であった．3回目以降から，思い出の植物を使った花壇づくりに加え，種まきや苗のポット上げなど，開花への期待がイメージできるプログラムが始まり，自己⇒自己と自己⇒他者の両面の関係性が見られるようになった．それ以後，植物の生長を心待ちにする会話や過去の経験に基づく会話などをスタッフや入居者仲間と交わしつつ，他者へ思いを広げていくことが多くなっていった．

4．まとめと考察

筆者らは，「喪の作業」を焦点化し，園芸療法により，妻とともに育てていた植物との思い出を回想することを試みた。園芸療法開始当初は，自宅から持参した植物や，妻が好きだった思い出の植物を使用したため，過去の思い出に浸る会話も多く，HTRもA氏のペースに合わせて，それらの言葉に耳を傾け，ゆっくりとプログラムを進めていった．3回目の時に撮った写真に写りこんだ発光体を，「亡き妻の見守り」と信じ，園芸療法への参加の意欲が強くなり，同時に時間認識のずれが少しずつ修正されていった．4回目から，宿根草や球根類など翌春～初夏に開花する多年草を取り入れた．これは，一年草のように播いてすぐ発芽～生長を感じ取っていく経過に対して，一旦地上部を枯らしながら，再び季節が移り開花するという長期のサイクルをもち，季節を越えた時間を実感できるものとして選んだものである．この頃から自身で播種した植物の生長を喜ぶ会話が聞かれるようになった．

A氏は，長年園芸に親しんでいたため作業の手際もよく，園芸の知識も豊富で，未経験のしめ縄作りにも意欲的に取り組んだ．6，7回目頃からは一緒に作業をするスタッフや入居者との会話を楽しみつつ，自身の過去のことを話し，園芸療法での作業のことを楽しげに振り返る余裕も生まれてきた．中盤からは時折，自宅の庭での作業を思い出しながらも，さまざまな作業に積極的に取り組んだ．作業の間の散策においても自身が世話している植物に関心を示し，花壇づくりや植物の生長が，施設の他の入居者に楽しみを与えていることに喜びを感じている様子が会話の端々に伺えるようになった．

このように長短の時間の経過を実感すること，妻が自分を守ってくれているなど，将来への期待を持てたことから，ケアスタッフの訪室の際に，少しずつ亡き妻の命日を口にすることが出来るようになっていった．このことから，妻の死を少しずつ受容できるようになったといえる．このような経過を経ながら，徐々に意欲の上昇が見られた．　例えば園芸療法開始時には毎回迎えに行かなければ参加しなかったが，すべての行動が活発となっていき，鍬を使って体を動かす活動やプログラム準備にも参加するようになった．

また，他の入居者と一緒に植物を植えることに参加しながら，植物を介在させて他者と関係性を結ぶことが出来るようになった．表2にみるように，園芸療法実施中

の発語は，初期の自己⇒自己の会話が，5回目ごろから，植物を眺め，それを話題にしながら，自己⇒他者へと向かっている．これは，他者との園芸活動などを通して，一人で悲嘆の殻の中に閉じこもっていた気持が徐々に開き，他者との関係性を再び築くことが可能になったことを示している．つまり，園芸療法を通じて問題行動の確認されたX年5月からのA氏の閉じ籠りは，解消されたといえよう．

園芸療法開始当初のA氏は，喪の作業を一人で抱え込み，その重荷に耐え切れず，むしろ時間の誤認や昼夜逆転などによって自己内の平衡を保とうとしていたと考えられる（ボウルビィ，1991）．そこへ植物という緩やかないのちを介在させ，HTRらがA氏に寄り添い，ラポールを形成し，過去からの回想を共有しながら，未来へと時間への意識をつないでいった．未来の時間を楽しみに‘待つ’という気持ちに転換していったことは，発語の中からも伺える．

STAIによる不安度の変化の結果からは，1回目を除いてわずかな変化しかみられなかった．これはA氏の感情が安定していたとも考察されるが，一方，STAI検査そのものがA氏に適合していたのか否かを検討しなければならない．A氏は長谷川式スケールでは問題がなかったものの，時間認識のずれなど，正常な回答が出来ていたのかに疑問が残るからである．

悲嘆のケアについて，1．傾聴―まず遺族の話に十分耳を傾けること，2．遺族自身の「納得のいくストーリー」を大切にすること，3．遺族のペースに合わせることが大切である（村上，2006）．喪の作業は，失った対象への思慕の情，悲哀，絶望，怒り，憎しみ，相手への悔やみや償いなど，さまざまな過程を経ながら，心の整理をつけていき，悲嘆の現実と向き合い，それを受け入れ，新しい生き方に向けて再出発するという作業である（村上・瀬藤，2005）．

愛する人との死別体験は，人生において最も大きなストレスを与える出来事であり，人によっては深刻なうつ状態に陥るきっかけともなる．浅野・高江洲（2008）に

表2. プログラム実施時の印象的な発語内容.

回数	意欲			発語の内容	関係性
	1	2	3		
1				プログラム導入時の面談で「園芸は好きなので、やって良いです」との返答、自宅から持参した「ニオイバンマツリを花壇に植えたい、山アジサイの七段花は妻の好きな花だった」などと話す	自己⇒自己
2				STAI検査の説明に、「内面の変化を知ることができるなら良いですよ」と受け入れる	自己⇒自己
3				庭のキンカンを見て、「自宅の庭には柑橘類はレモンだけだったよ」。目を出したビオラを見て「色は何色ですか？」と聞く	自己⇒自己 自己⇒他者
4				部屋から移動のときに、「私の持ってきたレモンはどれだったかな」と確認。スタッフの声掛けがあると、表情も柔らかくなり、会話を楽しんだ	自己⇒自己 自己⇒他者
5				自分で播種した白レンゲの苗を見て、「順調に育っていますね」と感想。時期はずれのトマトがまだ実をつけているのを見て「まだ抜かないでおきましょう」と言う	自己⇒他者
6				白レンゲの植え込みの際、「レンゲは土に入れるとチッソ肥料になりますから」と目的をしっかりと理解。10代の頃の思い出を話す	自己⇒他者
7				しめ縄作りの際、「やったことありませんがやりたいです」と興味を持ち、完成後に「手作りもできるんですね」との感想。「一夜飾りはだめですから」と28日に飾ることを決める	自己⇒自己 自己⇒他者
8				これまでの活動の写真を見て、「どの活動も楽しかったです」、また自身がポット上げした苗を他の入居者が楽しんでいることに、「それはうれしいことです」との返答	自己⇒他者
9				草花の実生苗を見て、「自宅の庭でも種から植物を育てていました」とスタッフと話す。開花しているビオラを見て「寒さに耐えて咲いていますね」と笑顔で話す	自己⇒自己 自己⇒他者
10				初めて植物画を描く際に、「以前水彩画をやっていて、よく写生に行きました」。種まき作業は参加者と声を掛け合って楽しい雰囲気で進めた	自己⇒自己 自己⇒他者
11				育苗していた菜の花を定植して、「これの種まきはいつでしたか？」「随分良い葉っぱが出ていますね」と成長を確認	自己⇒他者
12				参加した女性入居者たちと会話を田野地見ながら花壇づくりを進め、お昼になり作業途中になったが、「後で続きをしますよ」と話す	自己⇒他者
13				一緒に作業をする入居者の声かけに笑顔で返答、暖かい日で風も気持ちよく会話が弾んだ。記念写真を撮り、他の入居者の育てているシクラメンを誉めた	自己⇒他者
14				「何とか花を咲かせたい」と2月に定植した菜の花の開花を楽しみ、花壇の白レンゲを見て、「昔はたくさん咲いていたもんです」と説明	自己⇒他者
15				居室に訪室すると、「後から自分で行きますよ」と言い、自身で来られた。実習生からの話しかけに和やかに答えていた	自己⇒他者
16				4人で植物画を描き、「以前は写生をやっていました」、出来た作品を見て「人それぞれ個性が出て良いですね」と上手に感想を告げる	自己⇒他者
17				スタッフと樹木プレートを取り付け作業を行い、プレートを「良いものですね」と言い書かれた内容をしっかりと読み返した	自己⇒他者
18				4月に播種したトウガラシの苗を見て、「苗はあまり大きくなっていませんね」と話し、「専攻は何ですか？」と実習生との会話を楽しんだ	自己⇒他者
19				次回から新たな内容で始まることを伝えると「私は園芸が好きですから、同じようにお願いします」。これまでの活動を振り返り「忘れてしまったことが多いですが、写真で見ると良いものですね」	自己⇒他者

よると，悲嘆の軽減には，第三者の介入が必要である．A氏はHT実施の9ヶ月間，一人ではなく，HTRやケアスタッフという客観的視点をもった第三者に見守られながら，悲嘆の現実と向き合い，妻との思い出の植物に心を寄せた．園芸作業に没頭する現在を生き，植物の生長を楽しみにする近い未来を想像するというさまざまな過程を経た。その中で，心の整理をつけていき，生活のペースを取り戻していったといえる．

もし園芸療法による介入をせず，仮にA氏が一人で喪の作業を行っていたなら，昼夜逆転およびその他の問題行動がさらに拡大し，妄想や虚言の世界に入っていったかもしれない．

この短報では，園芸療法が有用と示唆された一例を報告した．しかしながら，悲嘆に陥った後期高齢者の心身の状態は，療法により一時の改善が見られても，それを中断することで，また大きくマイナスに傾いてしまう可能性がある．A氏が，妻を亡くした後の喪失感や孤独感から，自身の体調管理に目が向くようになった現在の状態を維持することが重要といえる．そのためにも，B施設がA氏にとってより良く生きるための環境，住み慣れた「自宅」となり得るように，新たなプログラムを定期的に継続実施していきたい．

引用文献

浅野房世・高江洲義英：生きられる癒しの風景　園芸療法からミリューセラピーへ．人文書院．2008.

ボウルビィ，B.（黒田実郎・吉田恒子・横浜恵三子訳）：対象喪失　母子関係の理論Ⅲ．第6章 配偶者の喪失．Pp. 87-119. 岩崎学術出版社．1991

デーケン，A・曽野綾子編著：生と死を考える．春秋社．1995.

肥田野 直・福原眞知子・岩脇三良・曽我祥子・Charles D Spielberger：新版STAIマニュアル（State-Trait Anxiety Inventory-Form JYZ）．実務教育出版．2000.

黒川由紀子：回想法ー高齢者の心理療法．誠信書房．2005.

村上典子．医療現場に「グリーフケア」という視点を．Modern Physician．26(6)：1026．2006.

村上典子・瀬藤乃理子：遺族へのグリーフケアー患者心理．治療．87:786-788．2005.

小此木啓吾：対象喪失ー悲しむということ．中公新書．1979.

小此木啓吾・大野 裕・深津千賀子(編)：心の臨床家のための精神医学ハンドブック．創元社．2004.

坂口幸弘：悲嘆学入門ー死別の悲しみを学ぶ．昭和堂．2010.

吉田利康：多くのいぞくの吐き出すような声に．ホスピスケアと在宅ケア 14(1)：1-2．2006.