

緩和ケア病棟における学際的チームによる園芸活動

岡 直子¹・藤田水穂⁴・野田勝二²・大釜敏正²・小宮山政敏³・山本利江⁴
永田亜希子⁴・田中史子⁴・根本敬子⁴・渡辺 敏⁵・西 育子⁵・岩崎 寛¹

¹千葉大学大学院園芸学研究科

²千葉大学環境健康フィールド科学センター

³千葉大学大学院医学研究院, ⁴千葉大学大学院看護学研究科

⁵千葉県がんセンター緩和医療科

Horticultural Activity by Interdisciplinary Team at Palliative Care Unit

Naoko OKA¹, Mizuho FUJITA⁴, Katsuji NODA², Toshimasa OHGAMA², Masatoshi KOMIYAMA³, Toshie YAMAMOTO⁴,
Akiko NAGATA⁴, Fumiko TANAKA⁴, Keiko NEMOTO⁴, Satoshi WATANABE⁵, Ikuko NISHI⁵ and Yutaka IWASAKI¹

¹ Graduate School of Horticulture, Chiba Univ.

² Center for Environment, Health and Field Sciences Kashiwanoha

³ Graduate School of Medicine, Chiba Univ.

⁴ Graduate School of Nursing, Chiba Univ.

⁵ Chiba Cancer Center;

Key Words : complementary and alternative medicine, horticultural therapy, interdisciplinary team, palliative care, hospice and palliative care unit

キーワード: 補完・代替医療, 園芸療法, 学際的チーム, 緩和ケア, ホスピス・緩和ケア病棟

要 旨

2007年がん対策基本法が施行され、緩和ケアが一層重要視されてきた。緩和ケア病棟での補完・代替医療として園芸療法は少数であるが導入されている。医学、看護、教育、園芸各分野のスタッフからなる学際的プロジェクトチームによる園芸活動を実施し、参加者と現場スタッフへの有用性を検証した。調査方法として、アンケート、観察記録を用いた。その結果、緩和ケア病棟では園芸活動が参加者、スタッフに快の気分をもたらすことが示唆された。このような背景から、現場の医師、看護師から、園芸活動の実施は価値があるという評価を得た。

Abstract

After the establishment of Cancer Control Act in 2007, palliative care remarkably have been noted. The introduction of horticultural therapy as a complementary and alternative medicine is a few at palliative care unit (PCU). We have done horticultural activity by interdisciplinary team such as medicine, nursing, education and horticulture. We have conducted two questionnaires and observation records. As a result our horticultural activity showed that it brought qualifying time to both participants and staff. We also gained rather positive estimation from doctors and nurses at PCU.

はじめに

超高齢社会に入った日本人の、全死因に対するがん死亡

率は30.4%である(厚生労働省2009)。特にホスピスや緩和ケア病棟では、従来より一層の緩和ケアの重要性が

2010年12月10日受付。 2011年3月10日受理。

日本園芸学療法会誌3:5-11. 2011. 原著論文.

期待されている。世界保健機関（WHO 2002）によると「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」と定義している。緩和ケアでは西洋医学に加え、健康保険の対象となる漢方はもとより、それ以外の補完・代替医療も積極的に取り入れてきている（今西 2008）。補完・代替医療（complementary and alternative medicine, 以下 CAM）とは、一般に大学の医学部で教育されている主流の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。しかし CAM としての園芸療法の導入事例は少ない。我々は 2007 年に全国のホスピス・緩和ケア協会に登録している 195 施設を対象として園芸療法や CAM に関するアンケート調査を実施した。その結果、緩和ケア施設の設立意図により、取り入れている CAM は多様であった。また、導入していない理由として「専門家の不在」が最も多かった（岡ら 2009）。日本では緩和ケア病棟におけるアロマセラピーの事例が知られている。宮内ら（2002）はラベンダーを用いたアロマセラピーケアが、倦怠感に対して有効である可能性があるとして示唆している。

園芸療法については、ハーブを用いた効果（嵐田ら 2007, 岩崎ら 2007）、リウマチ患者への効果（齋藤・岩崎 2007）、知的障害者への効果（西條・岩崎 2010）などが知られている。しかし、対象者が生理・心理的指標を取りにくいこと、園芸療法の例で評価法の検討が進んでいないこと等が、ホスピスや緩和ケア病棟での事例がほとんどない理由に挙げられる。

1. 目的

本研究は、緩和ケア病棟において、医療・看護・

教育・園芸、各分野のスタッフで構成した学際的チームにより園芸活動を実施し、アンケートおよび観察記録から参加者、スタッフへの療法的効果を検証し考察することを目的とした。なお、本研究は、A 病院および大学院医学研究院、および園芸学研究所ヒト研究倫理審査委員会での承認を得て実施した。

2. 活動・調査方法および活動・調査内容

- 1) 調査対象：千葉県がん診療連携拠点病院である A 病院（341 床）の協力を得た。A 病院は 1972 年に開院した公立病院であり、緩和ケア病棟 25 床は、2001 年同敷地内に開棟された。
- 2) 活動および調査時期・回数：『草花を楽しむ集い』は 2007～2010 年の冬季に週 1 回、午後 3 時から 4 時まで計 33 回実施した。
- 3) 実施者の所属機関：医学 1 名、看護学 5 名、教育学 1 名、園芸学 3 名、計 10 名。
- 4) 活動参加者：患者・家族・見舞い客・病棟スタッフを対象として、3 年間で延べ 124 人の参加を得た。
- 5) 活動内容：花苗の寄せ鉢づくり（第 1 表）、フラワーアレンジメント、マグカップでのスプラウト播種栽培、押し花や写真を用いたラベル作り、折り紙の写真立てや切り絵でつくる花などのクラフト作業。
- 6) 活動場所：談話室（緩和ケア病棟内、開放廊下の突き当たりに位置し、林が見えるガラス張りの大きな窓に囲まれたテラス付きの共有ルーム）。
- 7) 参加状況：患者は車椅子で看護師や看護助手、家族と共に参加（一人では談話室まで来られない患者が多い）、見舞い客や病棟スタッフも自由参加。
- 8) 調査方法と分析方法：以下の三つの方法で調査した。

(1) 患者・家族へのアンケート調査（第 2 表）

「草花を楽しむ集い」に参加した患者・家族・スタッフへ参加直後アンケートを実施した。配布期間は 2007 年から 2010 年の、冬季 12 月から 3 月までで、面接調査法と留め置き調査法にて配布した。内容は、参加者の属性、活動の時間帯や参加したきっかけなどについて、それぞれ 3 択とし、参加しての気分、体調の変化は

第 1 表. 活動内容フロー —花苗の寄せ鉢づくり—

流れ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
作業手順	あらかじめ花の苗を並べる	スタッフで見本を作る	声をかけて、参加を促す	参加者がいなくても、スタッフで楽しく活動をする	参加者の体調を観察し作業を始める	花の苗を選んでもらう	花の鉢を決めてもらい試しに入れてもらう	苗を並べてもらい花の管理説明をする	ラベル作りやリボン飾り	作品との記念撮影	アンケートを依頼して、部屋に花を届ける（あるいは、持ち帰っていただく）
作業内容	見やすいように、広げて並べる	寄せ鉢風に隙間を埋めながら、明るい感じに仕立てる	たとえば、香りがよい、珍しいものなど、という話題を提供する	先ず参加してもらうことを最優先とする	参加者の様子・体調を把握し無理なく楽しめるよう心を配る	花の名前や開花時期、日当たり、加湿の注意などの説明	鉢底栓の確認後、苗の高さに合わせて底石を並べておく	実施者が底石を入れ、参加者に苗の組み合わせをしてもいい、ラベルなどを用意する	花の名前ラベル、リボン飾り、ラッピングの見本を見せる	作品や家族と一緒に撮る	アンケートを承諾してもらえれば回収はその場でなくても良い（回収箱設置あるいは看護士に依頼）
園芸環境	部屋の真ん中から目につくよう配置	入り口と作業机の上とに用意する	花の名前や由来などの情報を事前に収集・花の名前をタグに書いて準備	参加者がムードにつられて仲間入りしやすくなる	見本を見せて時間配分を知らせておく・途中までも OK・病室へも宅配 OK	参加者の心に寄り添い楽しんでもらう事を念頭に置く（その場で完成しなくてもよい）	参加者に合わせた会話を心がけ、ヘルプをする	管理は病室内でも、外テラスでも良いことを伝える・自宅への持ち帰りも良い旨伝える	ペンを持てるか、リボンやラッピングを自ラしたいかどうか配慮、状況に応じてヘルプ	無理強いせず作品のみもある	手伝いますと声をかけ、その場で又は病室まで同行することもある
道具	花の苗・新聞紙・ビニールシート	花の苗・花鉢・底石・土入れ	花の苗	花の苗・花鉢	花の苗	花の苗・花の鉢	花の苗・花の鉢（1 苗、複数苗用）・底石入れ	鉢底石・花の苗・花の鉢・ラベル	色紙・サインペン・シール・ハサミ・ラミネート器・用紙	デジカメ・プリンター・印画紙・ラミネート器・用紙	アンケート用紙

*1~4 実施者による作業、5~11 参加者と実施者による作業

第2表に項目内容を示した。

(2) 医師・看護師へのアンケート調査 (第3表)

「草花を楽しむ集い」開催期最終日に、現場の医師・看護師へアンケートを依頼した。配布方法は留め置き調査法で、2009年3月と2010年3月にそれぞれ11人、18人を対象とした。

(3) 園芸活動実施者による観察記録

上記(1),(2)は帰納法、(3)をKJ法で分析した。帰納法とは、個々の事象から、事象間の本質的な結合関係(因果関係)を推論し、結論として一般的原理を導く方法であり、KJ法(川喜田1967)とはフィールドワークで多くのデータを集めた後、新たな発想、創造的なアイデアや問題解決の糸口を探る質的統合法の一つである。

活動中の参加者と実施者の活動状況を記録し、活動終了後、調査者である学際チーム全員の活動への気がついたことや問題点とその対策などを加えた。参加延べ人数124人の観察記録から、緩和ケア病棟での園芸活動実施によりもたらされる結果をKJ法で分析した。ここでは患者の視点から、以下のような手順で空間配置を構成した。なお参加者の属性を第4表に示した。

患者を主体とした内容を抽出し、134枚のラベルを選定した。全てのラベルを一面に広げ、意味内容の類似性によって小チームにまとめた。チーム間の関係性に着目してグループ編成を行い、各グループの性質を象徴的に表す名前をつけた。最終的に10枚のラベル(中)となり、グループ編成を終了した。最後に4グループ(大)にまとめ、グループ間の関係を構造化し(第2図)、文章化した。患者以外の参加者である家族、見舞い客、および

第2表. 参加者へのアンケート(気分・体調について)。

【精神的なプラス効果】	1:夢中になった 3:気分が良くなった 5:不安がやわらいた 6:やる気が出た	【精神的なマイナス効果】	18:憂鬱になった 19:不安になった 20:何かするのが面倒 21:不快になった
【肉体的なプラス効果】	8:疲れがとれた 9:痛みが軽くなった 10:動きやすくなった 11:しびれが減った 13:体が楽になった 14:吐き気が減った 15:食欲が出た	【肉体的なマイナス効果】	2:疲れた 7:だるくなった 22:かぶれた 23:匂いで気分が悪くなった 24:いつもと違う症状が出た 25:眠れなくなった
【期待感】	16:よく眠れた 4:次回が楽しみ 28:また参加したい	【他者との交流】	17:話すことが多くなった 26:他の人との交流増 29:他の人にも勧めたい
【満足感】	27:満足した	* 回答は0から5までの6段階	

第3表. 園芸活動終了後・医師・看護師へのアンケート項目。

集い参加後の病室の変化	2択・具体例	集いへの呼びかけ	2択
集い参加後の参加者の変化	2択・具体例	集いの開催への賛同	2択
集いによる負担	2択・具体例	集いの認識スタッフ間・患者間・ボランティア間	2択
集いによる場所占有の支障	2択・具体例	園芸療法の価値や効果について	3択
集い後の作品について	複数回答	要望など自由記述	

実施したスタッフの視点からも同様にまとめた。本稿では患者視点からの結果および考察を示した。

3. 結果

1) アンケート

(1) 参加者の園芸活動後の変化

園芸活動参加後の参加者へ、その場でアンケートを依頼した。76人に配布し57人より回収(回収率75%,有効回答率100%)した。内訳は、患者17人(29.8%),家族36人(63.1%),その他4人(7.1%)であった。

「園芸活動参加後の感想や意見」項目の記述回答(30名回答)から、活動や実施者への感想、意見を小別し、累計した結果を第1図に示した。80%の患者・家族が「喜び・癒やし」を感じ、五感を刺激する「植物の効用」が30%の割合で認識されていた。

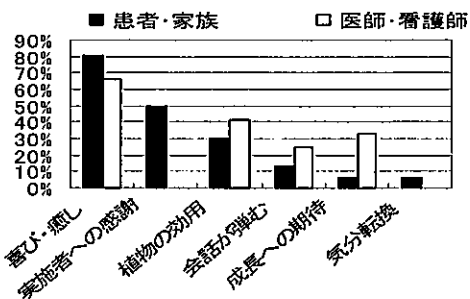
現場の医師・看護師へのアンケートは回収率100%,有効回答率100%であった。「患者・家族の参加後の変化」項目回答内容(12名回答)を小別累計。その結果を第1図に示した。66%の医師・看護師が、園芸活動参加後の患者・家族が「喜び・癒やし」を感じているととらえ、41%の医師・看護師から「植物の効用」を実感しているという感想を得た。例を挙げると『不安の強い人が参加した後、楽しそうに話してくれた』『本人が喜んでいたので、亡くなった退院時、家族が大事に持ち帰った』『日々の生長変化を楽しみにしていた』などの記述を得た。

(2) 園芸活動に対する医師・看護師の意識

園芸活動終了後の病院スタッフへのアンケートから医師・看護師は、『明るい』『華やか』『綺麗』など、花をおいた病室の変化を感じ取っていた。(2009年63.6%,2010年50%)事が示唆された。また、「園芸療法を取り入れる価値」と、「園芸療法の効果」について聞いた

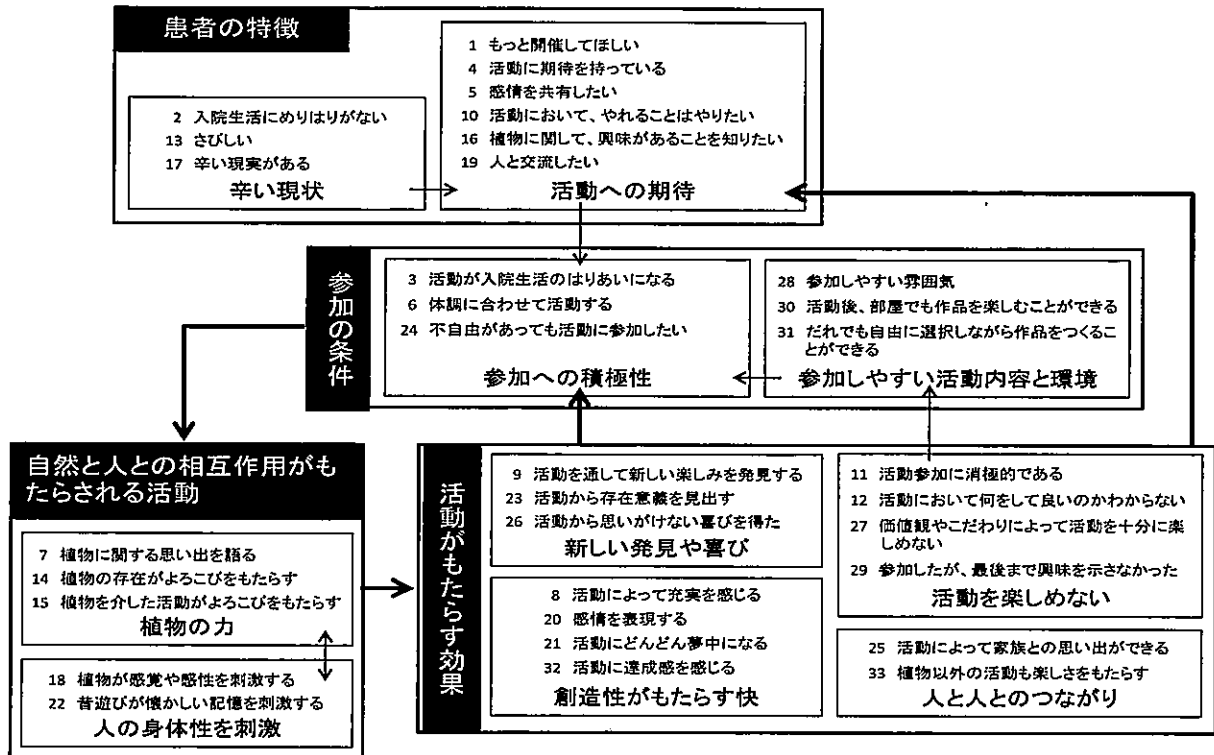
第4表. 活動参加者の属性。

実施年度	回数	家族	患者	その他	延べ人数
07年~08年	14回	22	12	0	34
08年~09年	12回	32	21	1	54
09年~10年	7回	19	12	5	36
3年間	33回	73人	45人	6人	124人



第1図. 園芸活動参加後の感想。

患者・家族 (n=30), 医師・看護師 (n=12)。



第2図. 緩和ケア病棟における園芸活動（患者視点から）.

ところ、「価値がある」（2009年72.7%, 2010年77.8%）, 「効果があると思う」（2009年72.7%, 2010年88.9%）という回答結果であった。

2) 観察記録

(1) 患者視点による園芸活動

KJ法にのっとり分析した結果, 最終的に10枚のラベル(中), 『辛い現状』『活動への期待』『参加しやすい活動内容と環境』『参加への積極性』『植物の力』『人の身体性を刺激』『新しい発見や喜び』『創造性がもたらす快』『人と人とのつながり』『活動を楽しめない』となり, グループ編成を終了。最後に4グループ(大)にまとめ, ラベル名は【患者の特徴】【参加の条件】【自然と人との相互作用がもたらされる活動】【活動がもたらす効果】となった。文中, ()は1行見出し, 「」小ラベル, 『』中ラベル, 【】大ラベルを示す。「」内の番号は, 第2図の各番号を示す。以下最終4グループの内容である。

4. 考察

1) 患者の視点からの園芸活動

①【患者の特徴】

緩和ケア病棟の【患者の特徴】として『辛い現状』と『活動への期待』が明らかにされた。入院生活は非日常的な空間で「2 めりはりがなく」単調である。また, 家族, 見舞い客, 病棟スタッフの存在があっても, (部屋にいても辛い) (苦痛はあるけど, 一人でいるのは寂し

いので活動に参加)等, 「13 さびしい」という孤独な心理状況が多くの場合で見受けられた。さらに, (胃チューブを入れた状況)や(手に力がはいらぬ)といった病状がもたらす不自由さから, 身体的にも精神的にも「17 辛い現実」があり, 緩和ケア病棟の患者が置かれる『辛い現状』がうかがえた。

一方で, 患者の中には園芸『活動への期待』を持つものもいた。(午前中から楽しみにして)いる, 右手が使えず(スタッフが手伝い使える左手で種をまく)など, 「4 活動に期待を持っている」「10 活動において, やれることはやりたい」という意欲を持つ患者が多いことがわかった。また, 活動を通して(出来上がったアレンジを他の人に自慢する)など, 「5 感情を共有したい」「19 人と交流したい」という欲求も明らかになった。さらに, (アレンジの先生の指導のもと花を選び自身で作業を始める)患者, (花の育て方を聞いた)患者など「16 植物に関して, 興味があることを知りたい」という知的関心を示す患者の存在があった。(1年中出来たらいいの)との発言もあり, 「1 もっと開催してほしい」という開催頻度への要望もあった。

②【参加の条件】

【参加の条件】としては, 『参加への積極性』と『参加しやすい活動内容と環境』が見出された。

まず, 『参加しやすい活動内容と環境』として, 患者にとって, 活動の環境には「28 参加しやすい雰囲気」があったことが分かった。また, 本活動の制限として, 患者が, 植物を長期間育て成長を楽しむことはあまり出来ないが, 寄せ植えづくり, フラワーアレンジメント, 押し花, スプラウトの種まきなどの植物を介した活動,

作品の写真加工などの植物に関連したクラフト作業、植物の話題や観賞を楽しむことなど、様々な活動内容が提供されている。

緩和ケア病棟の患者の体調は日々変動するが、患者はその日の「6 体調に合わせて活動」していた。つまり、体調があまり良くなくても参加し、自分に可能なことを選択して活動を楽しむ姿があった。また、(娘さんに支えられながら参加)する患者、車椅子で参加する患者というように「24 不自由があっても活動に参加したい」気持ちがあることが示唆された。さらに、(来週が楽しみ)といった発言から「3 活動が入院生活のはりあい」になっていることが示された。このような『参加への積極性』は、『活動への期待』や『参加しやすい活動内容と環境』によってもたらされ、患者に参加を促す条件となっていると考えられた。

③【自然と人との相互作用がもたらされる活動】

本研究における園芸活動は、【自然と人との相互作用がもたらされる活動】であり、患者は活動を通して『植物の力』を感じ『身体性を刺激』され、これらが相互に作用しあっていることが示された。(花を見たら元気になった)、(材料を見て声をあげて参加された)というように、「14 植物の存在がよるこびをもたらす」ことや「15 植物を介した活動がよるこびをもたらす」ことは、患者が直接触れずとも『植物の力』を感じとっていたことを示すものであった。『身体性を刺激』することとは、(花を並べていると何をしているのと近づいてくる)、(花の寄せ鉢をしながら香りがいいと喜ぶ)ように「18 植物が感覚や感性を刺激」したり、活動の一つに(折り紙)があったことから「21 昔遊びが懐かしい記憶を刺激する」ことで、患者の感覚と記憶を刺激する体験づくりであると解釈出来る。さらに、ここに『植物の力』が加わり、感覚的な経験に呼応して、患者が新しい体験をするという相互作用がもたらされていた。たとえば、アレンジで使ったマンリョウから(自宅の庭の木やその木に来ていた鳥)を思い出したり、車椅子で参加され花の苗を選びながら、(とりとめのないことが一番胸に沁みる)と「7 植物に関する思い出を語る」患者がいた。患者は、単なる思い出を語ったのではなく、活動が、人生や命に関する内的世界を深める機会になっていたものと考えられた。

④【活動がもたらす効果】

このような園芸の【活動がもたらす効果】として、『人と人とのつながり』『新しい発見や喜び』『創造性がもたらす快』が示された。

患者には、そもそも「19 人と交流したい」期待があるように、一緒に参加している家族のみならず、他の参加者やスタッフとの交流を通して「32 植物以外の活動も楽しさをもたらす」場になっていた。また、患者にと

って「25 活動によって家族との思い出ができる」こともあり、『人と人とのつながり』がもたらされる場になっていた。

患者の中には、活動前は(経験がない)(私にはつくれない)という消極的な態度がたびたび見られた。しかし、作業を始めると(この花を使おう)(こんな色がいい)と積極的になったり、(土に触るのをあきらめていたが寄せ植えができてすごく嬉しい)(花がいじれなくなったらこういうのをすればいいわ)と「26 活動から思いがけない喜びを得たり」、(9 活動を通して新しい楽しみを発見する)患者の姿がみられた。また、折り紙の桜をつくって(子供に教えてあげよう)と、活動から新たな「22 存在意義を見出す」場面もあった。このような『新しい発見や喜び』は、単調な生活の中で、患者の心を生き生きさせる瞬間を生むと考えられた。

患者は、期待が大きいほど活動に積極的に参加すると考えられる。作業を一旦始めると「21 活動にどんどん夢中に」なり、(子供みたいにはしゃいだわ)と照れながら「20 感情を表現」することが多くなり、「8 活動によって充実を感じ」「32 活動に達成感を感じる」というように、これらは、より高い『創造性がもたらす快』であったと考えられた。

一方、「12 活動において何をして良いのかわからない」という困惑や、「11 活動参加に消極的である」ことから、「29 参加したが最後まで興味を示さなかった」患者もいた。また、(苗を選んだが縁起が悪いと4鉢目は返された)というように、死を想起させる4の数字を嫌う日本独特の風習や、意思を伝えようとしぬ患者など、「27 価値観やこだわりによって活動を十分に楽しめない」場面もあった。

以上、これら4グループの関係性を考え、図解化し文章化した結果は、「『辛い現状』があるにもかかわらず『活動への期待』をもつ【患者の特徴】にあわせて、周到な準備を行い『参加しやすい活動内容と環境』を用意して『参加への積極性』をおこさせる【参加の条件】を整える。なかには『活動を楽しめない』人もいるけれども『植物の力』が『人の身体性を刺激』するという、【自然と人との相互作用がもたらされる活動】である園芸活動を実施することで、『人と人とのつながり』を深め『新しい発見や喜び』『創造性がもたらす快』という【活動がもたらす効果】が生まれる」となった。

2) 場所別先行研究との比較による園芸活動

小浦ら(2007)によれば、各施設における園芸活動の位置づけ、対象者の状態によって園芸活動の内容や園芸療法に対する認識は種々に変化するということが示されている。

園芸療法・園芸活動は、B病院、C施設、D病院、E病院、F病院、G診療所で、それぞれ「アルコール依存

症者」(恵紙ら 2002),「施設高齢者」(杉原ら 2006),「慢性期統合失調症者」(高橋ら 2009),「初期糖尿病患者」

(大竹ら 2008),「精神障害者」(藤田ら 2003),「リウマチ患者」(齋藤・岩崎 2007) に対して行われている。これらの先行研究における園芸活動の目的や内容, 効果と課題を, 緩和ケア病棟での活動と比較するため整理した結果を第5表に示した。

目的や期間も異なる対象者への活動であったが, 園芸活動の特徴である植物の持つ五感への刺激がそれぞれの対象者に良い結果を与えているという共通項が示された。A 病院緩和ケア病棟においても前述と同様の傾向がみられた。

アンケートから園芸活動に参加した患者・家族は喜びや癒しを感じるという感想が最も多く, 実施者への感謝の言葉も多くきかれた。家族は患者を病室において参加することへのためらい, 患者は家族が参加している様子を喜ぶなど, お互いのいたわりがみられたことから, 活動への感謝の言葉になったと思われる。このことは「日本では家族制度を重んじ, それを中心としたホスピスの創設が必要」(廣瀬 2001) といわれているように, 患者にとって世話をかけている家族が良い時間を過ごすことが, すなわち患者の心の安定をもたらし, 精神を安定させることにつながり, 生活の質の向上に園芸活動が効果的であると推察された。

第5表の先行研究との比較から, 緩和ケア病棟の対象者は死を常に意識している患者であるということである。同じ植物を用いる活動ではあるが, 身体的活動を伴うもの, 静的な活動であるものを個別性に合わせながらすすめることが必要である。下準備, 声掛けによる誘導から園芸活動を通して, 緩和ケア病棟にありながら, 達成感やコミュニケーションを体感してもらうこと, 限られた時間を共有し, 束の間の楽しい時間を過ごす活動の

場を提供出来るよう常に改善の努力を重ねてゆくことが求められている。

また園芸活動は「31 だれでも自由に選択しながら作品をつくることができる」汎用性があり, (花の寄せ鉢)を持ち帰り「30 活動後, 部屋でも作品を楽しむことができる」という活動後の継続的楽しみが患者に提供されていたことが示された。

このように, 活動が直接作用せずとも, もたらされることがある『人と人とのつながり』から, 患者が気付かなかった視点や驚きを与える『新しい発見や喜び』, さらに知性に挑戦するような『創造性がもたらす快』まで, 患者の心に幅広く訴える効果が認められた。これらは, 活動の場にある植物と人々が共に自然の一部として, 自ずと調和した時に生まれる効果であり, 空間であると考えられた。

一方『活動を楽しめない』もしくは楽しまない患者に対しては, 必ずしも積極性や調和を促すことが効果的とはいえない。活動の場にいるだけで良いという患者もいるかもしれない。実施者は, 患者の思いを尊重し, 寄りそう気持ちで, このような参加者の個別性に対する配慮や対応, 活動内容や環境の改善をつねに考えなければならない。観察記録という質的研究では, 観察を重ねる過程でのデータの収集・整理が独りよがりにならないよう, 常に複数の目から観察研究を怠らないことが前提である。

本活動が患者にもたらした効果は, 患者がもつ活動への期待におおよそ応えるものであった。一方で, 患者が活動に参加後さらに, 入院生活にも好ましい影響をもたらすフィードバックが期待される。緩和ケア病棟への園芸活動の導入の有効性を明らかにするうえでは, これらを明らかにすることも今後の課題である。

おわりに

緩和ケア病棟の患者は病期としての終末期にある人

第5表. 対象者別施設毎の園芸療法活動の比較.

施設・項目	目的	期間	内容	効果	課題
入院中のアルコール依存症者	・心理的効果 (QOL向上)	・4ヶ月間 週1回。2時間	・野菜の播種 ・花苗植え、植え替え ・収穫	・QOL向上 ・スムーズな入眠 ・全般的満足感	・症例数の積み重ね ・周囲の協力
施設高齢者	・精神面への効果 ・認知面への効果 ・免疫機能への効果	・3ヶ月間 週1回。1時間	・温室内での作業 (花・野菜の播種、定植、育苗、収穫)	・QOLの向上 ・うつの改善 ・免疫機能の維持	・環境づくりの重要性 ・プログラミングの研究
慢性期統合失調症者	・離床時間の増加 ・生活の変化	・5ヶ月間 週1回。1時間	・草取り ・水撒き ・野菜の収穫	・活動時間の増加 ・生活の変化	・対象者をふやすこと ・援助の継続性
初期糖尿病患者	・生活習慣の改善 ・自己管理の徹底	・3ヶ月間 月2~3回。1時間	・花壇造り ・野菜作り ・水耕栽培	・食の見直し ・気分転換	・糖尿病教育プログラムの中での効果であること
精神障害者	・精神的苦痛の軽減 ・自覚症状の軽減	・長期間 (約4ヶ月)	・露地花壇づくり (播種、定植、水遣り、除草)	・精神的苦痛や辛さの軽減 ・成長への感動	・服薬による副作用 ・精神障害による苦痛
リウマチ患者	・ストレス軽減 ・体力維持 ・関心、継続性	・約2ヶ月間 8回 週1回 各25分	・野菜の播種、収穫 ・押し花作成 ・苔玉作成	・心身の改善 (活気が出る) ・リラックスする	・内容と頻度の設定 ・新鮮な内容の工夫
緩和ケア病棟	・楽しい時間 ・植物とのふれあい ・コミュニケーション	・1回~約2ヶ月 週1~2回	・花苗の寄せ鉢 ・フラワーアレンジメント ・スプラウト播種 ・ラベル作成	・束の間のときめき ・日常性への回帰 ・生命力と同調 ・孤独の回避	・搬送の負担 ・花の管理 ・個々へのプログラム ・当日の体調観察

が多い。園芸療法の位置づけを今西(2009)は「精神的安楽を得る方法」と述べ、三木(2002)は「特に人生の終末に近づいた人にとっては、自ら許すこと、他の人々との和解、などと関連していることが多く、様々な分野とのかかわりが必要」と述べている。

終末期にある人の様々なニーズに応えるには、多種多様な分野の目が必要であると考えられる。今回の活動は看護、医学、教育、園芸という多視点からのかかわりが出来た一例であると言える。今後は、評価基準の見直し、プログラムの改良などの課題をこのような多視点から検討し、さらにスピリチュアルな分野の視点も加え、全人的かかわりを持って活動することが重要であると考えられた。

謝辞

本研究をすすめるにあたり、ご多忙中、緩和ケア病棟スタッフの方々にご協力をいただきました。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（普及教育利用）。園芸学研究 6（3）：491-496, 2007.
- 恵紙英昭・北尾伸子・田中順二・原野陸生・石橋正彦・大村重成・山 英孝・松永みな子・福山祐夫・辻丸秀策・前田久雄：長期入院中のアルコール依存症に対する園芸療法の心理的効果—第一報—。久留米大学医学部精神神経科誌。No.1：53-60, 2002.
- 藤田政良・萩原 新・下平まゆみ・日戸品江・小松千智：精神科病棟における露地花壇づくりの園芸作業が身体、精神に及ぼす影響。園芸学会雑誌 72（別2）：249, 2003.
- 廣瀬輝夫・渥美和彦：代替医療のすすめ。pp.83・84。株式会社日本医療企画。2001.
- 今西二郎：統合医療。pp.43-44。金芳堂。2008.
- 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.

- 岩崎 寛・山本 聡・石井麻有子・渡邊幹夫：都市公園内の芝生地およびラベンダー畑が保有する生理・心理的効果に関する研究。日本緑化工学会誌。33（1）：116-121, 2007.
- 川喜田二郎：発想法。p. 195。中央公論新社。1967.
- 小浦誠吾・押川武志・東 健太郎・東 健爾・稲垣智祐：園芸療法活動の現状比較と園芸療法士の方向性。人間・植物関係学会雑誌 7（2）：7-14, 2008.
- 厚生労働省。労働白書（21）。p. 83。厚生統計協会。2009.
- 三木浩司：死をみるこころ 生を聴くこころ。pp. 168-171。木星舎 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セラピーの有効性の検討—足浴とリフレクソロジーを実施して—。ターミナルケア 12：526-530, 2002.
- 岡 直子・三島孔明・岩崎 寛：ホスピス・緩和ケア病棟における園芸療法導入の現状と課題。日本園芸療法学会誌 2：44-45, 2009.
- 大竹正枝・古橋 卓・酒谷正一・前田智雄・鈴木 卓・大澤勝次：初期糖尿病患者を対象とした糖尿病教育プログラムにおける園芸活動の適用。人間・植物関係学会雑誌 8（1）：21-26, 2008.
- 西條陽一・岩崎 寛：特別支援学校（知的障害）における植物を利用した生活単元学習の実践。人間・植物関係学会誌 10（別冊）：8-9, 2010.
- 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 12：125-130, 2007.
- 杉原式穂・青山 宏・杉山光公・武田里江・池田 望・浅野雅子：園芸療法が施設高齢者の精神面、認知面および免疫機能に与える効果。老年精神医学雑誌。17（9）：967-975, 2006.
- 高橋 勝・草間有美子・森 千鶴：園芸活動が慢性期統合失調症者の離床時間にもたらす影響。国立病院看護研究学会誌。5（1）：40-44, 2009.
- WHO（日本ホスピス緩和ケア協会訳）：緩和ケアの定義 < <http://www.who.int/cancer/palliative/en/> > 2002