

統合失調症長期入院者に対する園芸療法

—治療複合体における園芸の療法的意義を考える—

嶺井 毅^{1,2}・藤岡真実³・浅野房世³・高江洲義英¹・岩崎 寛²

¹医療法人和泉会いずみ病院 ²千葉大学大学院園芸学研究科

³東京農業大学農学部バイオセラピー学科

Horticultural Therapy for In-patients with Chronic Schizophrenia - Consideration of Horticulture as a Therapy in a Therapeutic Complex -

Tsuyoshi MINEI^{1,2}, Mami FUJIOKA³, Fusayo ASANO³, Yoshihide TAKAESU¹, Yutaka IWASAKI²

¹Izumi Hospital ²Graduate School of Horticulture, Chiba University

³Faculty of Agriculture, Tokyo University of Agriculture

Keywords: schizophrenia, therapeutic complex, therapeutic structure, milieu therapy, horticultural therapy

キーワード: 統合失調症, 治療複合体, 治療構造, 環境療法, 園芸療法

要 旨

統合失調症者に対する治療においては、薬物療法に加え、精神科リハビリテーションや心理社会的療法が充実しつつある。しかし症状が安定せず遷延化し、長期入院を余儀なくされる人々も少なくない。そのような慢性統合失調症入院者を対象とした園芸は多くの病院・施設で実践されており、諸療法の一つとしての地位を確立している。しかしその効果を検証した先行研究は少ない。本稿では、慢性統合失調症入院者の「語り」を誘発し、日常生活の細かな変化を捉えながら、時間軸に沿った縦断的な関わりのなかで見えてきた園芸療法の意義を探った。

Abstract

In addition to the antipsychotic drug therapy, psychiatric rehabilitation and psychosocial therapies have been conducted to treat patients with schizophrenia. However, for some patients these treatments have little effect, resulting long-term hospitalization. Horticultural therapy has been recognized as being effective for chronic schizophrenics. This article investigates the effectiveness of horticultural therapy by using a longitudinal study which includes narrative-based approach and observation of behaviors

はじめに

近年、薬物療法の発展により、多くの精神に障害を持つ人々がその恩恵を受けてきた。しかし、依然として幻覚や妄想などの陽性症状が改善されずに慢性化する人々、さらに無為・自閉などの陰性症状により、長期の入院を余儀なくされる人々も多い。いずみ病院では、薬物療法と平行して精神療法、芸術療法、作業療法、園芸療法などが治療およびリハビリテーションの一環として行われている。その

中において、自然や命あるものを治療手段とする園芸療法は、自己を取り巻く外界（物的・人的環境）を意識させ、また人としての創造性、他者との関係性を構築できることなどから統合失調症にたいする療法的意義は高いと思われる。しかしその治療効果については、臨床の現場においては種々の療法が複合的に展開されており、一療法のみを有効であると実証することは困難である。効果を検証する際の問題点としては、精神科病院の場合、治療環境を構成

2010年12月20日受付。 2011年3月20日受理。

日本園芸学療法会誌3：13-19. 2011. 短報.

する文化、地域性、理念/方針等の特徴が出やすく、条件（環境）を揃えての比較・検討が困難な場合が多い。また統合失調症は症候群であり、幾つかの型に分類できるものの、まとまった数の均一の母集団が得られる可能性は低い。ため、実験データを収集しにくい。

さらに対象者の症状や疎通性、能動性、その他の障害により、治療契約の成立および治療意識の共有がしにくい、などの現状がある。評価においても横断的な結果の積み重ねは重要であるが、対象者の生活史を含めた全体像のような構造的な把握や、今後どのように変わっていくのか、いくべきなのかの将来像（見立て）を縦断的関わりなしに把握することは困難である。

園芸の特徴を活かした園芸療法には、園芸のもつ「時間性」とそれによって培われる「関係性」が患者の社会性の向上にどのように寄与するかを捉える視点が必要である（藤岡ら、2010）。特に、慢性統合失調症者のように、治療経過が長期にわたる場合、そして疎通性に困難さが見られる場合において、言語・非言語的治療構造を併せ持つ園芸療法は有効であると思われ、この治療構造を整理して提示することが、園芸療法の意義を示す根拠となる。

そこで本稿では、長期にわたる入院生活の中で、軽快と憎悪を繰り返しながらも、継続して園芸療法に参加するA氏の事例から、治療構造を明らかにし、慢性統合失調症入院者に対する、治療複合体としての園芸療法の意義や今後の課題を整理して提示したい。

1. いずみ病院における園芸療法の治療構造（環境）

1) 物的環境（園芸の活動空間）

(1) 地域との共生

当院は沖縄県うるま市（旧具志川市）に位置し、自然に恵まれた静かな場所にある。1985年の創立以来、周囲の森を利用しながら、20余年をかけて風土に合わせた植栽を行い、地域に開かれた、自然と共存する病院作りをめざしている。

(2) 風土を活かした治療環境

今日でいう環境療法（Milieu Therapy）を創立時から取り入れている。「風土」を大切にしながら、「生きられる空間」（高江洲、2010）として入院者や通院者が安心して過ごせる場、季節を感じられる場として、病院敷地内に植栽

された植物および自然環境は、治療構造（環境）を考える際に必要不可欠な要素となっている。

2) 人的環境（園芸療法の実施者と参加者の関係性）

(1) 多職種・多機能・多技法チームの中の園芸療法士

当院のリハビリテーション部門には、作業療法士9名、理学療法士5名、音楽療法士5名、園芸療法士1名、助手2名が在籍しているが、園芸療法を実施するのは、作業療法士兼認定園芸療法士である著者と、専属の園芸療法士の2名である。当院では、多職種・多機能・多技法を取り入れ、園芸に精通した療法士が中心となって園芸療法プログラムを実施している。

(2) 関係性の構築と時間性の共有

園芸療法士にとって重要なことは、対象者を取り巻く物的および人的環境が、時間の経過とともに常に変化している中で、療法士がどのようにその治療環境を整備することでより発展的な治療を提供できるか、を考える視点にある。

藤岡ら（2010）が述べるように、園芸療法士は「関係性」の構築と「時間性」の共有のために、長期にわたって「生きもの」である植物を自然環境の中で育てていくことを目的の一つとしている。患者を守るための保護的空間から、社会性を広げていくための開放的空間までを整備する。長期計画を立て、その場を対象者の状態に応じて臨機応変に園芸を活用することによって、療法士から派生する人間関係を育み、そこで共有する「時間性」を共に育む。

3) 植物の存在する環境

(1) 受動的な植物との関わり

高江洲（2005）はいずみ病院における園芸を受動的園芸療法と能動的園芸療法に大別し、実践している。

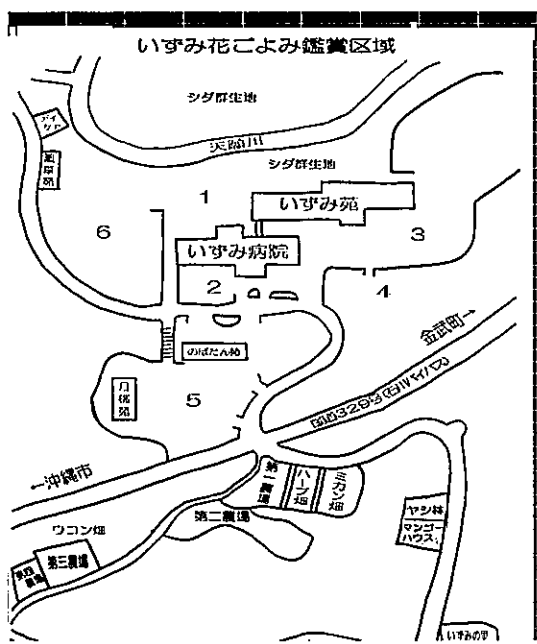
院内では、第1図に示すとおり、1から6のエリアに一年を通して鑑賞できる花々が植栽されている。自由に散歩でき、また「見歩く会」という園芸療法における散歩プログラム（週1回）を行う空間としても活用されている。「園芸」という能動的に植物とかわる活動ではないが、閉鎖空間からの開放、五感の刺激（現実との接点）、身体性の賦活、無為・自閉の改善などを目的とし、急性期や慢性期の入院者らが参加する。沖縄の微妙な季節の変化に気づけるような治療環境（しかけ）を創出している。

また、各エリアで鑑賞できる花は、第1表の通りである。

(2) 能動的な植物との関わり

上述した観賞用の花だけでなく、ハーブ園と畑では、レモングラス、ミント、ウコン、野菜などを栽培し、また、本格的な温室ではマンゴーなども栽培している。ハーブ類は授産事業の一つとして大切な役割を担っており、施設内でハーブティーやケーキ・クッキーなどのお菓子が生産・販売され、贈答用としても喜ばれている。

入院者対象の畑では主に野菜を育てており、冬場は葉野菜、春から夏にかけてはジャガイモやトウモロコシ、夏場はゴーヤー、オクラと、ほぼ通年を通して収穫ができ、その都度収穫祭を行っている。園芸プログラムは週3日行われている。



第1図. いずみ病院の植栽エリア。

これまでは作業療法における一活動としての園芸であったが、園芸療法士が配属されてからは、其々の専門性を活かしながらよりダイナミックに園芸を提供できるようになった。病院という治療環境の中で、「見歩く会」や「園芸」がどのように提供され、療養者がそれらに参加することによってどのような変化がみられるのかを、症例を通して検討したい。

2. 症例

A氏、女性、40代、独身。診断名：統合失調症。三名同胞中第一子として出生。X年：他県の専門学校へ進学。在学中に寮の玄関前にて全裸になり、水浴びをする。B病院を受診するが本人に病識なく、コンプライアンス悪いため、

家族は味噌汁等に水薬を混ぜて服用させる。症状は改善し、C大学へ入学。昼間は仕事をしながら夜間、大学に通う生活を続ける。X+4年：大学を卒業し補助教員（家政科）となる。X+9年：仕事はせず、生活は不規則。X+11年：「自分の子供が誘拐された」と警察に捜索願を提出。「体外受精した3歳の子供」の出生確認を役所に申し出る。「結婚したから中国へ行く」とパスポートを準備する。B病院の紹介にて当院初回入院。X+14年：外泊時帰院を拒否。状態安定しているため退院となる。しかし拒薬傾向は続き、退院1年後、祖母の葬儀のために家族が留守がちになると、拒薬・拒食状態となり、病状悪化。包丁を持ち、旅仕度をして家を出ようとするところを家族に止められたため、当人は暴力をふるい、不穏状態。警察の協力をえて当院へ来院、第二回入院となる。入院後は作業療法（園芸を含む）をはじめ、心理、絵画や音楽療法のグループに参加する。デイケアにてガーデニングを体験する時期もあったが、病状の軽快と悪化を繰り返し、退院へは至らなかった。X+23年、園芸療法士が配属されるに伴い園芸グループが活発化、A氏も好んで参加するようになる。

第1表. いずみ病院で鑑賞できる花の種類と植栽場所。

月	鑑賞できる花 (場所)
4	クチナシ (1), ドラセナ (1), イペイ (1・2), アマリリス, ツキミソウ (2), サツキ (2・3), リュウキュウバライチゴ (2・3), ツツジ (2・3・5), プラシマメ (3), リュウキュウナシ (3), デュランタ (3・6), テイキンカズラ (5), ゲットウ (全区域)
5	イジュ (1・3・6), グラジオラス (2), メイフラワー (2), カンナ (2), ヒオウギ (2・3), キントラノオ (2・4), テッポウユリ (2・5), ショウブ (2・5), アガパンサス (3), ムクゲ (3), アジサイ (3), プラシノキ (3), アセロラ (3・4), リュウキュウハギ (3・5), ソウシジュ
6	澎湖島ラン (1), スパティフィラム (1・2), ツルノゲイドウ (2), カンナ (2), テンニンカ (2), サンダンカ (2), オオゴショウ (2), ゲッキツ (2・4), ホテイアオイ (2・5), フヨウ (3), アジサイ (3), ジンジャー (3・5), ノボタン (5), オオバナボタン (5), テイキンカズラ (5), オオバナアリアケカズラ (全区域), ゴールデンシャワー (4・6)
7	フウリンブッソウゲ (1・2), ベゴニア (2・3), ホウオウボク (3), フヨウ (3), サガリバナ (5), ゲッキツ (1)
8	フウリンブッソウゲ (1・2), サンダンカ (2・3), ヒギリ (3), レッドジンジャー (5), サガリバナ (5), ハイビスカス (全区域), ヤブラン (6), サルスベリ (3・4)
9	シュウキラン (1), フヨウ (3), カンソウ (3), ジンジャー (3), クミスクチン (第一農場), アキノワスレナグサ (全区域), ムクゲ (3)
10	クラリンドウ (1), プルメリア (1), コウシュンカズラ (1), デュランタ (1・3・4), ニンニクカズラ (2), リュウキュウハギ (2・3・5), ヒギリ (3), サガリバナ (5)
11	スイレン (1・3・5), ストレリチア (2・3), 唐グシチ (2・4), ススキ (4), ホトトギス (5), ニンニクカズラ (2・3)
12	ツバキ (2), レッドバフ (3), シラン (3), ハナショウブ (3), ツワブキ (全区域), ランタナ (全区域), プーゲンビレア (全区域), リュウキュウスミレ (3・5・6)
1	ナンバンキセル (2・3・6), ゴンズイ (1), ツバキ (2・3), ストレリチア (2・3), イチハツ (全区域), カンヒサクラ (全区域)
2	シャガ (1), ウメ (3), リュウキュウスミレ (全区域)
3	イペイ (1・2), ソシンカ (2・5), ハナショウブ (2・5), タイワンヤマツツジ (2・3・5)

【園芸場面での初期評価】

小柄で肥満傾向。衣服や髪にやや乱れはあるものの、違和感はさほどない。会話する際には、敬語にて「わたくしは〜」と主語をいれて話をする事が多い。植物に興味があり、また体を動かすことがいい、と見歩く会・園芸を希望。見歩く会では集団より離れて歩くことあるが、時に花木の名前を担当者に質問したり、休憩時には「参加してよかった、有難う。」と担当者へ感謝の意を述べたりする。園芸においては集中して作業を行うが、休憩時は集団より一人離れて立ちつくしていることがしばしばみられ、また他患との接触にはやや消極的な態度がみられる。担当者の声掛けにも「私はここでいいです。」と拒否する。

【治療目標】

治療者との関係性の確立。楽しめる活動において他患と交流できる場の提供。身体機能の改善。

【合併症】糖尿病

(FBS:100s~300s mg/dl, HbA1c: 7~10%),
高血圧

【経過】

入院間もない頃、心理療法グループにて自身のなりたかった職業は「栄養士、自分で作った野菜とかを料理して出したかった。」と話す。

X+23年10月、担当者の声掛けにて園芸療法に参加。他患らと共に除草を行う、花木を見ながら散歩、他患と時に話しながら歩くなど、表情穏やかに活動する。12月まで3カ月間の参加回数は7回。見歩く会3回、園芸4回である。12月前半、「何だかやる気が出ない。みんなこんなによくやっているのに。」と話す事があったが、その2週間後には、自主的に参加するようになる。他患らと一緒に歩調を合わせて活動し、表情良く過ごす。

X+24年の参加回数は7回。3月と4月に3回参加して以降は、11月まで参加が無い。その間、A氏は食欲の亢進とともに間食の増加、また他患の食事や置き置き菓子類を盗食、さらに残飯に手をつける、などの理由から血糖のコントロールが困難となり、また他患とのトラブルが絶えなかった。その後病状が安定し、8カ月ぶりの園芸参加時には、「今日は体調がいいので出てきました。参加して良かったです。」との感想が聞かれる。簡単な除草、種まきなど、自分のペースでできることを行う。11月末に行

った野菜の種まきでは、丁寧にゆっくりと行う姿から、心的にも余裕ができた様子。この月の参加回数は最も多い。

X+25年、3月までの3カ月間の参加回数は5回であり、すべて園芸への参加である。4月、活動範囲の拡大を目的に作業療法プログラムの「調理」に参加。お茶づくりや食器の準備、片づけ、玉ねぎのみじん切りなど、表情良く取り組む様子が報告され、5月までに3回参加する。しかし、転院の話が持ち上がった5月末以降、調理・園芸いずれにも参加しなくなる。両親の高齢化に伴い、面会のための来院が難しくなり、家族との関わりを継続するために精神保健福祉士(PSW)が介入し始めた頃である。10月、約5カ月ぶりに園芸へ参加。穏やかな表情で活動する場面がみられたが、その後転院先の病院見学を行った頃より再び状態悪化。園芸療法・作業療法いずれにも参加しなくなる。

X+26年に入ると、低ナトリウム血症による意識障害や時間開放時の無断離院の理由にて、園芸を含めた院外活動は見合わせる事となる。4月、半年ぶりに園芸療法に参加。見歩く会でマイペースに花を眺めて楽しむ。他患との交流はみられず。6月以降は転院の話を強く拒否、疎通性は低下し、他患とのトラブルが絶えなかった。この年の園芸療法参加は、この1回のみである。9月からは、自主的に調理へ参加し、11月までに計5回の参加がある。野菜や薬味のみじん切りを器用に行い、どの工程もスムーズに行えている。

X+27年、2月から再び園芸療法に参加。5月までに4回の参加があり、うち、見歩く会は3回である。「あの青い花(ベンガルヤハズカズラ)はきれいですね。目の保養になっている。」など、周囲に関心を示しながら歩く。集団の後方を歩くことが多いが、休憩中は担当者や他患と雑談をしている。6月には母親が亡くなる。自傷行為か、手首の傷が見つかるも本人は否定。転院の計画が継続中なこともあり、整理がつかない様子である。園芸へは参加すると話し、隔週ではあるが定期参加。主治医は園芸活動が本人にとって喪の作業であったらうとコメント。7月、造形クラブにて、B4スケッチブックに生き活きとした大きなトウモロコシのクレヨン画を描く。自ら育て、それを食べた事がとても嬉しく、楽しかったと詩に綴っている。見歩く会13回、園芸14回、調理14回である。11月中旬の園芸では、「何十年も入院しているのに花の名前が覚えら

れなくて…お父さんにいつも幼いと言われて…前向きな目標を持って…」など、語る場面がみられる。

X+28年、1月からは見歩く会、園芸、共に定期的に参加し、前者が16回、後者が17回、ほとんど自主的な参加である。しかし表情さえず、他者とあまり交流せずマイペースで歩くことが多くみられる。他患に話しかけられると応じることもあるが、他者より少し離れたところで過ごすことが多い。自然との触れ合いを楽しみ、「風が気持ちいい」「お花がきれい」と言う一方、「皆さん（集団）との散歩はちょっと…」と語る。4月、減量を目標に、栄養士の担当するダイエットクラブと称するプログラム（3カ月）へ参加を開始。5月、園芸において本人より、「父に頼んで葉野菜の種を持ってきてもらったので使って下さい。」と話す。播種の時期が過ぎていたため、担当者は気遣いだけで十分なこと、病棟で個人用として育てる場合は病棟長に相談するように伝えると、とりあえず納得し、かばんの中に種を戻す。後日主治医に対し、本人は「色々（園芸担当者には）準備をしてもらっていることもあり、これからも園芸を続けていきたい、感謝の気持ちです、皆で使いたい。」と話す。担当者に対し主治医からは、本人の意向を考慮するよう、また各職種の間で本人に変化がみられるので、今後少しずつ行動範囲、活動範囲を広げていくようにとの提言がある。7月、生活技能訓練として、院内喫茶店店員を体験。ゆっくりではあるが、注文の受けとり、片づけなど、確実に行うことができる。時に眠気や足部痛などを訴えて休むことはあるが、12月までに計8回参加。調理には1・2・3・4・9・10・12月に計13回参加する。

X+29年、2・4・5・6月の4カ月間に、見歩く会4回、園芸2回に参加する。花への関心が高く、花言葉やいつの季節に咲くかなど、他患に説明をしている場面が多くみられる。集団と歩く、集団で除草を行うなど、集団に合わせて活動ができるようになる。6月以降からは体験薬草苑（授産事業）が開始され、自ら園芸への参加を終了し、活動は週1回の調理のみ参加を希望。薬草苑では製菓作業を選び、週2回定期的に参加。計量や割卵、袋詰めや配達の手伝いを行う。現在も継続して作業を体験しており、作業日以外には音楽のグループを中心に参加し、状態は比較的安定している。転院に関しては、父親は諦めておらず継続

中である。しかしA氏の兄弟は継続入院を希望しており、転院には消極的である。

A氏がX+23年からX+29年までの7年間に参加した園芸療法（見歩く会・園芸）、作業療法（調理）の回数は第2表の通りである。

第2表. A氏の園芸療法と作業療法参加回数の年次推移(回/年).

年	活動参加 総数	園芸療法		作業療法
		見歩く会	園芸	調理
X+23	7	3	4	0
X+24	7	4	3	0
X+25	10	0	7	3
X+26	6	1	0	5
X+27	40	13	13	14
X+28	46	16	17	13
X+29	29	4	2	23

3. 考察

はじめにA氏の園芸への適用を考察する際、考慮すべき事項は、園芸に対する興味・体験の有無が挙げられる。

発症前の園芸体験については不明であるが、第一回目入院時や体験デイケアにおいては不定期または限定的ながらも園芸に参加している。また心理療法グループでの、自ら育てた野菜を料理して（他者へ）出したいとの発言からも、症例にとって馴染みのある園芸は、受け入れやすい作業であったと思われる。

園芸療法導入時においては、植物に興味があるとの発言や、また大学にて家政学を学んだこともあり、人（家庭）や環境（自然/植物）についての知識は持ち合わせていたと思われる。

興味が具体的な動機づけ（モチベーション）となった理由に、導入時の「体を動かすことがいい」のコメントがある。症例は肥満傾向にあり、ダイエット（減量）と称しての体づくり、また糖尿病に対しての運動療法的意味合いを持って園芸に参加していたのであろう。

X+23年においてA氏は、花木を見ながら皆と共に楽しむ、雑談しながら散歩するなど、心穏やかに活動していた。他患や担当者と共に共有できる話題が自然派生的に生まれる場を楽しんでいたのであろう。園芸の場においては、他患と自身を比較するような発言がみられ、一見するとネガティブな思考に捉えられるが、A氏が自分自身の行為を客観視でき、また修正できていることを窺わせる。

X+24年の4月以降、園芸療法の参加がなかったのは、

血糖のコントロール不良に起因するものであり、他患とのトラブルも絶えなかった。7カ月ぶりに園芸へ参加した際の「今日は体調がいいので出てきました。参加して良かったです。」との言葉からは、園芸療法の時間がA氏にとって確かな気分転換の場になっていることがわかる。最も病状が悪化したこの時期に、本人が自分の意思で園芸へ参加し、気分転換を図れたことの意味は大きいと思われる。病状が悪化する以前から、安心して過ごせる場を育てていたことが、治療構造を支える軸となったといえよう。

X+25年の1月から3月にかけて、A氏は受動的ではなく、主体性をもって活動に取り組めるようになった。4月からは作業療法プログラムの「調理」に参加できるようにもなり、少しずつではあるが、A氏の活動範囲と人間関係に広がりが出てきた。しかし、転院の話が持ち上がり、調理・園芸いずれにも参加しなくなったことから、統合失調症者がいかにストレスに対して脆弱かを窺わせる。多職種が密に連携し、A氏を支える必要があった。

X+26年4月に入っても、病状は改善せず、半年ぶりに見歩く会へ参加した時は、マイペースに花を眺めて楽しむ。他患との交流はみられなかったが、「自然」に包みこまれる環境に安心できたのであろう。しかし転院の話は継続中であり、A氏の心は揺れ動くが、その状況を打破すべく調理へ集中することとなる。この時期は自然に包みこまれることよりも、自ら習得した調理の技能を発揮することにより行き場のない状況を乗り越えようとしたのであろう。

X+27年には活動参加回数が飛躍的に増加するが、この時期は母親の死亡により喪の作業となる。A氏が安心して過ごせる場、本人が必要としている時間を保護し、必要以上に声掛けをしないように、他者との適度な距離を保つ関係性に配慮したことは重要であったと思われる。造形クラブでの生き生きとしたトウモロコシの絵を描いた頃には希望もみえたが、その後の園芸場面での発言からはまだ心が揺れ動いていることが伺える。

X+28年は活動参加回数が最も多い。精神的に安定してきており、他者への思いやりも見られるようになる。活動範囲も拡大し、喫茶店の店員など、より生活技能に重点を置いた内容へとシフトし、作業療法への比重が大きくなる。

X+29年には、見歩く会にて「花を愛でる」ことによって得られた感情を、他者と共有できるようになった。また

集団に合わせて活動ができるようになってきたことは、今後の社会生活において特に重要なリハビリテーションであろう。より社会復帰に向けた活動へと移行するために、授産事業の体験へと転換することを試みた結果、園芸療法には6月以降参加しなくなり、終了となった。

4. 総合考察

X+23～24年は、A氏の表現準備状態を保障し、見守り、育てる治療構造を確保することが目的であった。多種多様な活動種目のうち、園芸療法にだけは参加していたことから、A氏の表現準備状態が確保されたといえよう。X+25～26年は、園芸療法で保っていた保護的空間から少しずつ人間関係の広がり構築していくことが目的であった。作業療法の調理活動へ参加するようになるが、園芸への興味と同様に、家政学を専攻していた影響は強いと思われる。既に技能を身に付けていたA氏にとって、調理は取り組みやすい活動であっただろう。そのプロセスにおいては、「食する」という基本的欲求を満たす、極めて現実的な営みがある。しかし、「食する」ことへのこだわりはA氏の糖尿病の悪化へと繋がり、食への制限がかかることでストレスとなり、さらに悪循環となる。A氏は園芸や見歩く会へ参加することによって気分転換を図り、ゆっくりと安心して過ごせる場を楽しんだと思われる。

X+27年は、見歩く会、園芸、調理、すべての活動種目の参加回数が飛躍的に増加したが、これは喪の作業的意味合いが強く、心的に安定したのはX+28年以降である。数年をかけて多職種が経過を観察しながら連携し、介入のタイミングを図ってきた成果といえよう。X+29年からは、園芸療法から作業療法、授産事業体験へと移行しているが、特記すべきは、これまでの長い年月、A氏は自ら主体的にこれらの活動参加を決定し、自ら終了を決定したことである。治療者はA氏を見守り、移行（橋渡し）の手助けを行ったと考えたい。

摘要

本事例では、約7年間に渡る慢性統合失調症入院者に対する園芸療法の臨床経過から、園芸療法の意義を探った。統合失調症の病状を理解し、対象者の全体像を把握するには長期に渡る経過観察が必要となる。今回のケースにおい

今
で
法

し、
嫌
か
十
し
つ
へ
わ
は
い
実
は
と
見
り

目
味
。
の
は
が
に
あ
を

対
と。
に
い

でも、精神疾患・ストレスに対する脆弱性・合併症・対人
トラブル・社会復帰・転院など個人をめぐってさまざまな
克服すべき問題と困難さがあり、多職種・多機能・多技法
の連携が重要であることを痛感させられた。どのタイミン
グで対象者を評価するのか、また治療効果を職種間でど
のように共有するのかを検討することは重要である。

精神科における園芸療法の実践においては、療法士は対
象者にとって馴染みのある「植物」「風土」を共有し、自
然を媒介にすることによって、いつでも、変わらず、ゆる
やかな時間の流れが確保されている園芸療法の場を治療
構造に有していることは重要である。疾患や回復過程の異
なる園芸参加者を対象に、どのように集団としての共通の
目標を設定していくのか、また集団における各個人の治療
目標、評価をより具体的に設定し、関わっていくかは今後
の課題としたい。

謝辞

最後にこの原稿を執筆するにあたり、共に園芸活動を行
ってきた園芸療法士の喜友名隆史氏には多くの助言を頂
いた。深く感謝いたします。

引用文献

- 藤岡真実・若野貴司・嶺井 毅・浅野房世：園芸の特徴を
活かした療法とは何か―その考え方と実践の視点―。人
間・植物関係学会雑誌 10(1)：9-14。2010。
- 高江洲義英：園芸療法。日本園芸療法学会誌 2：1-7。
2010。
- 高江洲義英：園芸療法概説。―エコロジカルアプローチの
視点より―。人間・植物関係学会雑誌 4(1・2)：1-2。
2005。