

急性期統合失調症圏患者における園芸活動の治療的効果

- “マイプランツ（ある特定の気になる植物）”を見出し育てる意義 -

萩原 新¹・元 子怡²・若野貴司³・武藤 隆¹

¹医療法人蜻蛉会南信病院 長野県上伊那郡南箕輪村 8811

²東京農業大学大学院農学研究科 神奈川県厚木市船子 1737

³公益財団法人そらぶちキッズキャンプ 北海道滝川市江部乙町丸加高原 4264-1

The Therapeutic Effect of Horticultural Activity on Acute Schizophrenia -Significance of Finding and Cherishing a Certain Plant as “My Plants” -

Arata Hagiwara¹, Tsuyi Yuan², Takashi Wakano³, Takashi Muto¹

¹Nanshin Hospital 8811 Minamiminowa-mura, Kamiina-gun, Nagano

²Graduate School of Agriculture, Tokyo University of Agriculture 1737 Funako, Atsugi-shi, Kanagawa

³Solaputi Kids' Camp 4264-1 Marukakogen, Ebeotsu-cho, Takikawa-shi, Hokkaido

Keywords: *a certain plant as “My plants”, acute schizophrenia, cherish, engagement intermediation period, turning point in horticultural therapy*

キーワード: マイプランツ（ある特定の気になる植物）、急性期統合失調症、愛着を抱き育てる、介入準備期間、転換点

要 旨

本研究は、急性期統合失調症圏患者における園芸活動の治療的効果の探索を目的とした。園芸療法を導入した患者3名の行為を点数化し、「植物との関わり」を軸に病相経過中の比較を行った。結果、急性期から亜急性期に移行する際に、植物の存在に気づき、植物に近寄り、“マイプランツ（ある特定の気になる植物）”を見出し育てるという共通の経過が確認された。また、「植物との関わり」の評点上昇に伴い、「発語」、「表情」、「交流」、「作業」の評点が顕著に上昇した。以上より、“マイプランツ”を見出し育てる体験は、患者の活動性や社会性の賦活を牽引し、特に、急性期において患者の脆弱な自我を強化する可能性が示唆された。

Abstract

The purpose of this research was to explore the therapeutic effect of horticultural activity on acute schizophrenia. The research was designed to study impacts of horticultural therapy on three patients with acute schizophrenia by scoring patient's action while having interaction with plants. As a result, all three patients showed a similar pattern. That is, when transitioning from acute to sub-acute phase, each noticed, approached, and found emotional attachment to a certain plant as “My plants”. In addition, the patients showed significant improvement on utterance, facial expression, interaction with others, and task focus as they interact with plants. The result suggests that the experience of finding and cherishing “My plants” encourage patients' activity and sociality. Most importantly, it is suggested that this experience may play an important role to strengthen patients' ego, which was once disrupted during the acute phase.

はじめに

精神科病院においては精神保健福祉法の改正（厚生労働省ウェブサイト、2014）に伴い、「入院医療中心から地域生活中心へ」という方策の推進が示され、患者の社

会復帰支援や、早期退院が求められるようになった。入院期間の短期化が進み、精神科リハビリテーション分野においても入院初期からの介入の強化が期待されている。

園芸療法においても早期介入の意義を明確にし、入院初期からの取り組みが望まれていると考える。山根・澤

2017年6月5日受付。 2017年10月2日受理。

田 (2009) は、急性期や亜急性期の精神疾患患者に対して侵襲性の少ない植物を活用した園芸療法の有効性を指摘している。しかし、その実施によって患者がどのような経緯をたどり寛解に至るのか、この期の園芸療法における禁忌事項は何か等の実践研究は少ない。今回、臨床場面において急性期統合失調症圏患者3名への園芸療法導入の機会を得た。

本報では、患者の行為を点数化し、特に「植物との関わり」を軸とした亜急性期～回復期前期における病相経過中の比較を行った。そして、患者が多く植物の中からある特定の気になる植物を見出し、愛着を抱き育てることによる患者の変化について考察した。

ある特定の気になる植物を見出す現象は、園芸療法を導入した多くの患者において日頃より確認されるものである。以下、本文においては、患者が多く植物の中から見出すある特定の気になる植物を「マイプランツ」と表記した。この「マイプランツ」における「マイ」とは、「マイホーム」や「マイカー」等に表現されるように、単なる所有ではなく、特別な愛情や慈しみを抱き所有するという意味合いを、より強く表出するものとして使用した。

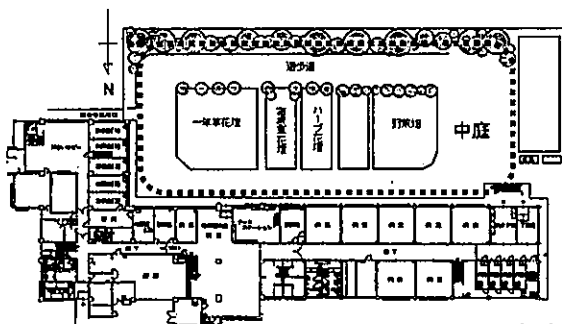
なお、本研究にあたり当院の倫理審査会の承認を得ている (承認番号: 0007)。

1. 当院の概要および園芸療法プログラムについて

1) 当院の概要

当院は精神科単科の病院であり、1972年に、「全開放病棟」を目指した先駆的精神科病院として開設された。病床数は85床、平均在院日数は154.2日 (2016年10月-12月、3ヶ月平均) であり、統合失調症圏の患者が約40%、気分障害圏の患者が約45% (2016年12月時点) で、統合失調症圏・気分障害圏の患者数がほぼ同等であることが大きな特徴である。

創設者は、「治療環境が整ってこそ精神療法や薬物療法、看護活動、作業療法等の様々な治療活動が生かされる」という理念から、治療的環境整備の重要性を謳い、自然との繋がりを重要視し、人間が本来持つ自然治癒力を回復していくためのハード面、ソフト面の工夫を行った。その一つが園芸療法である。



第1図. 当院の敷地平面図。

開設当時より看護活動の一環として行われていた農・園芸活動は、2003年には作業療法プログラムの一環としての園芸療法へと形を変え、リハビリテーションとしての園芸活動が位置付けられた。2006年より園芸療法士が入职した。この園芸療法士は著者らの一人であり、日本園芸療法学会認定登録園芸療法士の資格を有している。著者らは、従来のプログラムに加え、植物そのものが持つ効用を治療に取り入れる工夫や、治療環境の充実を目指してきた。

園芸療法の実施場所は中庭 (第1図) であり、6~16時の時間帯は患者が自由に利用できる場である。中庭は敷地南部に位置し、患者の居室、ホール、診察室、来院する患者の家族や面会者の通用口から眺められる。面積は約1800㎡あり、中央に四季の移り変わりを感じることができる花壇や畑 (面積約520㎡) を設置している。一年草、宿根草、ハーブ類の花壇や野菜畑が中央部にあり、周囲はウォーキングや散歩のできるウッドチップ敷きの遊歩道 (1周約100m) が設けられている。著者らは中庭の植物の多様化、季節感の創出等、患者が興味を持ち主体的に園芸作業に取り組めるよう心がけている。患者は毎朝、中庭の外周遊歩道を30分程度散歩することが日課となっている。

2) 園芸療法プログラムについて

医師より精神科作業療法の処方が出された患者が園芸療法の参加対象となる。対象者の主な疾患は統合失調症、次いでうつ病の順に多く見られ、年齢は20~70歳代まで様々である。園芸療法プログラムは「朝の園芸」、「趣味の園芸」、「花壇づくりグループ」という3プログラムを平日は毎日実施している (第1表)。また、著者らは、これ以外の時間帯で、急性期で入院した患者への植物を介した緩やかな介入や、園芸への導入を試みている。これらは「個別プログラム」である。

第1表. 園芸療法プログラムの構造。

	朝の園芸	趣味の園芸	花壇づくりグループ
目的	気分転換、生活リズムの調整、基礎体力の回復等	楽しむ体験、気分転換、他者交流等	生活リズムの調整、他者交流、楽しむ体験等
参加人数	5~10名程度	10名程度	15名程度
グループ形態	オープン・グループ	セミクローズド・グループ	クローズド・グループ
頻度・時間	週4回・30分	週1回・60分	毎朝15分 週1回90分
活動内容	<ul style="list-style-type: none"> 朝の静かな時間帯を利用し、野菜の花壇や畑の手入れを体験 悪天候時や冬等は室内で植物関連の読書や草花塗り絵、種の選別等の手作業を実施 日々必要な作業を各々のペースで進める 作業見字や絵で過ごすという参加も受け入れている 	<ul style="list-style-type: none"> 季節に応じた植物の手入れ ネイチャーフィーリング 植物を利用したクラフトや調理 ハーブを利用したアロマテラピー的的活動等 	<ul style="list-style-type: none"> 1人1種類の母草花を決め、植まきからの一年草草花栽培 栽培草花に関わる諸活動 個人または5名程度の小グループで実施 毎プログラム後に感想シートの記入 活動期間中のアンケート調査によりHPRと活動の振り返りを実施

2. 研究方法

本研究の対象者は、植物を用いて個々の介入から開始となり、その後、各々に適切な集団園芸療法プログラムへと移行した。これら対象者において、どのようなプロセスを経て回復に至ったのかを著者らの観察と関与を記述した園芸療法実施記録をもとに、医師のカルテや看護記録を参考としながら数値評価をした。

評価は、山根・澤田 (2009) の園芸療法における対象関係、若野ら (2010)、藤岡・浅野 (2012) の評価等を参考とし、①「植物との関わり」：植物の存在の気づきや植物への思いと行動の変化、②「発語」：吹き等を含む他者との会話内容、活動振り返りの感想内容（口述・記述ともに）、③「表情」：精神症状による表情の硬さ、明るさ等の感情面での変化、④「交流」：他者との交流の変化、⑤「作業」：作業の遂行状態、特に集中持続について、の5項目を5点評価とした（第2表）。なお、午前および午後のプログラムは別個にカウントし、対象者が欠席した日は0点として評価した。

各対象者の病相の期間を「植物との関わり」を軸として3期間に分けた。期間の定義は、第Ⅰ期：患者が風景や植物に反応し著者らに語る、第Ⅱ期：植物のある環境（屋外・屋内）へ自ら出向く等の能動的行動が見られる、第Ⅲ期：多くの植物の中から“マイプランツ”を見出し育てたいという意思を持ち行動する、とした。以下、文中の下線部は患者が急性精神病状態から脱し始めた際に「植物のある環境」と何らかの接点を持った最初の瞬間を示している。

各対象者の期間別評点については、Friedman 検定を実施した。統計ソフトは SPSS Statistics 24 (IBM 社製) を用いた。

第2表. 園芸療法プログラムの評価基準について。

評価	植物との関わり	発語 ^{※1}	表情	交流	作業
1	窓から見える風景や植物に反応する	一言程度の返答、もしくは返答にかかわる行為（聞く、否定する等）が見られる	表情は硬く無表情である	植物や園芸作業との関わりのみで、他者との交流はない	参加するが「心ここにあらず」の状態であり活動への実感を伴わない様子
2	目的の風景や植物について語る	内容は主に一人称であり非現実的、感情的・肯定的なものが多い	表情の硬さが多少緩和されている	植物や園芸作業を介して園芸療法士とは交流がある	指示があれば作業に向き合うが、継続できない
3	植物のある環境（屋外・屋内）へ自ら出向く等の能動的行動が見られる	内容は主に一人称であり、現実的あるいは肯定的なものが多い	穏やかな表情であるが、時折表情の硬さが見られる	植物や園芸作業を介して他者との交流がある	指示された作業が継続的にできる
4	多くの植物の中から“マイプランツ”（ある特定の気になる植物）を見出す	植物・園芸作業に関する他者に向けられた内容が見られる	穏やかな表情であり、自然な感情表出が見られる	他者の園芸作業を手伝うなど自発的な交流が見られる	必要な作業を見つけ、主体的な関わりが見られるようになる
5	“マイプランツ”を育てたいという意思を持ち行動する	植物・園芸作業の内容にとどまらず、会話の内容に感情が表出される	穏やかな表情であり、自然な感情表出が見られる	植物や園芸作業を介さず他者との直接的な交流が見られる	所定の時間、作業に主体的に集中できる

※1 プログラム時の感想（口述・記述）を含む。

※2 第Ⅰ期：患者が風景や植物に反応し語る。第Ⅱ期：植物のある環境（屋外・屋内）へ自ら出向く等の能動的行動が見られる。第Ⅲ期：多くの植物から“マイプランツ”（ある特定の気になる植物）を見出し育てたいという意思を持ち行動する。

3. 対象者の症例

1) 症例1：A氏・30歳代女性・統合失調症

(1) 病歴

大学生時代より幻聴が出現し精神科通院を開始した。服薬で症状はある程度安定し卒業、就職、結婚に至った。その後、症状再燃により他院での数回の入退院を繰り返してきた。この間に離婚、退職をした。X年5月、被害的内容の幻聴や妄想が活発化し、多量服薬、自傷傾向も顕著となりX年6月に当院入院となった。

(2) 園芸療法経過

・急性期

入院当初（X年6月）、病棟では居室で過ごすことが多く、被害妄想による食事嘔吐、服薬拒否、周囲を気に

する姿があった。また、思考途絶や亜昏迷状態に陥ることがあり、疎通性の保ち難い状態であった。この時期、活動への参加は見られなかった。著者らは患者の状況を観察していたが、実際の関与はなく、介入の準備のために、患者が居室窓より植物や園芸作業が眺められるよう環境設定のみ行っていた。

・亜急性期

X年7月、A氏が居室窓より中庭で実施している「朝の園芸」の様子を眺める姿に著者らが気づいた。そこで、著者らが活動内容の紹介と参加の意思を確認しに出向いた。A氏は何かを言いたそうな表情を見せるが返答はなく、著者らより「調子が良くなったらいつでも参加してよい」ことを伝えた。この時期から実際の関与が始まった。X年8月、病棟では幻覚妄想状態はほとんど緩和していないが、思考途絶や亜昏迷状態はいくらか軽減してきており、まとまりに欠けるが病的体験の内容を語るようになってきていた。この頃より園芸活動への自主的な参加がみられた。当初、活動中は表情変化に乏しく、見学参加や著者らの指示に従う形で作業へ取り組んでいた。同時期より「趣味の園芸」への導入も試みた。毎回著者らの声かけが必要であったが、誘いに応じてその都度参加した。作業中は、草かきを使用する手に力が入らず撫でる様に草をかき姿や軍手着用で苦戦する姿が見られた。また、活動中には「ラベンダーが好き」、「実家に花がいっぱいある」等の園芸経験・興味関心や、「休んでばかりで迷惑をかけた」、「(実家にある花が)世話できていないから悲しい」とネガティブな発言が聞かれた。この時期のA氏の交流は、主に植物との関わりや著者らとの植物を介した関わりであった。

X年9月頃、病棟では幻覚妄想状態の持続、服薬に対する抵抗感はあるが、疎通性は良くなってきた。同時期に著者らとの面接時には妄想的な訴えがある中、「朝の園芸」は「気持ちいい空気の中で過ごせ楽しい」と述べた。また、「実家の庭に花がいっぱいあり、母の手伝いをしていた」等園芸経験について述べた。以後「朝の園芸」、「趣味の園芸」へは毎回継続して自主的に参加する姿が確認された。居室に飾る花の収穫や野菜栽培等を行う姿が見られ、身体の動きのぎこちなさも目立たなくなってきた。また、ハーブの香りに「いい匂い」と表情を明るくし感情を表出する場面も見られるようになった。

2) 症例2：B氏・50歳代女性・統合失調症、軽度精神遅滞

(1) 病歴
B氏は過去2回当院への入院歴（X-12年、X-11年）があり、いずれも3週間程度の入院期間を経て退院となった。X年6月以降、拒薬が見られ、X年7月下旬より自室に閉じこもり、拒食状態となり当院受診となった。医師との診察時には疎通性不良であり、処置室では点滴の自己抜去や、唐突に飛び出そうとする行動が見られた。点滴後も疎通性不良で入院の同意が得られず、医療保護入院となった（3回目入院）。入院後、数日にて症状改善

し退院したが、X年8月下旬より再び、拒食、拒薬の状態となり、X年9月初旬に当院4回目の入院となった。

(2) 園芸療法経過

・急性期

入院(4回目)当初X年9月初旬からX年9月末まで終日保護室での隔離対応となった。看護師の問いかけにも返答なく無表情であり亜昏迷状態にあった。この時期、著者らは患者の状況を観察していたが、実際の関与はなく、介入の準備のために、患者が居室窓やホール窓から植物が眺められる環境や、病棟から中庭へ患者がアクセスできる環境の設定のみ行っていた。

・亜急性期

X年10月初旬より日中開放を経て、X年10月中旬に隔離解除となり一般病室へ転室となった。医師との回診時には頭の違和感や幻聴を認める発言が確認された。この頃より、日中、B氏が患者玄関の所に立っている姿が確認され、著者らが声をかけると「バラを見ていた」との発言が聞かれた。また、同時期にホール窓より中庭の景色を眺めたり、患者玄関から草花を眺めたりする姿が看護師によっても確認された。

X年11月初旬、病棟では廊下歩き等をする姿が見られるが他患との接触は見られず、食事中に空笑が確認された。この頃、屋外の軒下に座り過ごす姿が確認された。著者らより花を見ているのか尋ねると「見てるよ」と一言返答があった。また、花の好みについては「何でも好きだよ」とはっきりと返答があった。しかし、著者らが中庭の散歩に誘うと返答なく病棟に戻っていった。

X年11月中旬頃、ウォーキング時に、看護師により中庭に植栽されたアジサイの枝を数本手に持って歩いているB氏の姿が確認された。著者らはB氏に対して枝を折った理由を尋ねると「そこだけ青々としていたもんで…」と答えたため、草花を飾りたい意思確認をした後、著者らよりアジサイの水挿し、水替えをホールにて毎日行なうことを提案しB氏は無言で頷いた。以降、活動性向上や他者交流を目的にB氏との「個別プログラム」を開始した。プログラム開始当初は開始時間になっても居室におり、著者らが訪室した後にホールへ向かい手入れを実施していた。また、開始数回は手入れ中、空笑が盛んで作業困難で著者らの援助が必要なこともあった。しかし、次第に援助なく自ら取り組めるようになり、アジサイの扱い方にも手慣れた様子が見られた。数日後には、中庭に植栽されたユキヤナギの枝をちぎり手に持っている姿が確認された。理由は語らないが、アジサイと共に手入れを実施していくことを了承した。

その後、著者らが訪室する前に水替えを済ませていたり、著者らの声かけに臥床していたB氏が慌てて起き上がりホールへ向かう姿が見られるようになった。X年11月下旬からX年12月初旬には、ユキヤナギの枝から萌芽や発蕾が確認された。著者らと喜びを共有する姿が見られ、数日後のユキヤナギ開花時には、B氏自ら著者ら

に開花を報告し、自宅での栽培経験や植物の話題を自ら提供し、にこやかな表情で開花の様子を観察していた。同時期、著者らとの面接時には、B氏は表情が良くなってきたことについては実感のない様子であったが、体調については「よくなった気がする」と答えた。

3) 症例3：C氏・20歳代男性・統合失調症

(1) 病歴

大学卒業後、就職するが上司より叱られることが多く、2年働いた職場を辞職した。その後、親の反対を押し切り新興宗教に入信した。X-1年12月末、入院前日、今後について家族と話し合いの後、夜C氏は外出したまま戻らず、川に浸かっているところを発見された。手足を負傷し、場所や自分が誰であるかわからず放心状態であった。X-1年12月に当院受診し入院となった。

(2) 園芸療法経過

・急性期

入院直後(X年1月)、ウイルス性胃腸炎による下痢、嘔吐、発熱によりしばらく安静目的の隔離が続いた。著者らは患者の状況を観察していたが、実際の関与はなく、介入の準備のために、患者が居室窓やホール窓から植物が眺められる環境、室内活動中にも植物関連書籍や植物の塗り絵を置く等、植物に気づくような環境設定のみ行っていた。

・亜急性期

隔離解除後、病棟では幻聴に左右された行動や思考途絶が認められた。X年1月(入院2週後)の医師との面談時、入院当時の様子について尋ねると表情乏しくなり、言葉が断片的に出てくるのみであった。同時期より「朝の園芸」へ自ら出向き、その後も継続的な参加が見られた。冬季のため室内での植物関連書籍の読書が主な活動であった。読書中、C氏は表情の陰しさが目立つが、ホールの窓越しに見える落葉したつるバラをぼんやりと眺めている姿が確認されたため、時季が来れば開花することを著者らが伝えた際には僅かに表情を変え「生きているんだ」と呟く姿が見られた。その後、著者らより当院中庭の草花写真集を勧めると自ら希望し眺めていた。また、屋外作業時は、表情の硬さが目立つものの、著者らの紹介する冬の植物の姿や芽吹きをじっくり眺める姿が確認された。X年2月、著者らとの面接時は、表情硬く返答に時間を要するが「社会で自分が役に立っていない感じがあった」、「だらけないように参加したい」と答え、園芸経験については「小学校時代に授業で育てた程度」とのことであった。

X年3月頃より、季節的に屋外作業の機会が多くなり、C氏は自ら参加をしていた。ぼんやりとした表情が目立つ中、屋外作業時には、表情が緩みにこやかな姿が確認されることが多くなった。

X年4月より、植物の成長に触れ病的な世界から離れる時間の拡大を目的に「花壇づくりグループ」を促した。C氏は参加を了承し「人に頼らず自分でやる」という自

己目標を決め開始した。

X年5月頃より、「花壇づくりグループ」ではダリアの花を担当し、種まきから栽培を開始していった。朝の眠気が強く作業はスローペースであるが、丁寧に行う姿が確認された。また、作業を介し他者との交流が徐々に拡大した。この時期、症状に波があり、病棟では退院できない焦りや他者の言動を過敏に受け止め困惑状態となり、ベッドや階段から飛び降りることがあるが、その前後の活動時には切迫した様子は表面上観察されなかった。「花壇づくりグループ」においては自殺企図前後、保護室使用のため欠席となった数回を除き活動への参加が見られた。同時期、「朝の園芸」への参加も継続していた。朝の眠気は目立っていたが、X年7月頃には野菜が日々成長する姿や野菜の味見に思わず声を上げ感情表現する姿が多く確認された。

X年11月、「花壇づくりグループ」は終了となり、C氏は育てた花に対して「愛着がわいた」と答え、目標を「90%達成できた」また、活動を通して「目の膜が消えたかのようにきれいに感じたことが印象的だった」等と述べた。

4. 結果

各対象者における園芸療法プログラム回数は、A氏は78回（4ヶ月）、B氏は63回（3.5ヶ月）、C氏は228回（12ヶ月）であった。数値的評価の結果は、第2図のとおりである。当初は、対象者3名ともに評点がほとんど0であったが、プログラムの回を重ねるごとに徐々に上昇していく傾向が見られた。また、「植物との関わり」によって各項目の評点が大きく変動していた。

カルテや看護記録の記述を確認した結果、A氏・B氏においては、著者らによる評点と連動して、精神症状に左右された行動の軽減や睡眠状態の改善、食事・更衣・入浴等の生活活動や生活空間の拡大が確認された。C氏においては精神症状が時間経過とともに僅かに軽快しているものの安定せず自殺企図等の突発的な行動化が確認された。A氏・B氏のように著者らによる評点と連動する傾向は少なく、病棟生活全般において顕著な変化は確認されなかった。しかし、園芸療法プログラム中には大きく症状に左右されることなく作業する姿や自然な感情表出等の健康的側面が垣間見られた。

そして、各対象者の期間別評点（第2図）の傾向については、A氏・B氏において、第I期から第II期にかけて「発語」、「表情」、「交流」、「作業」は緩やかに評点が上昇し、第II期と第III期で顕著な評点の上昇が確認された。C氏は、A氏・B氏ほど顕著ではないが、第I期、第II期、第III期へと移り変わるごとに評点は上昇していく傾向が見られた。

さらに、各対象者における期間別平均評点についてFriedman検定を実施した結果、「発語」、「表情」、「交流」の項目において有意差（ $p<0.05$ ）が認められ、「作業」の

項目では有意差（ $p=0.06$ ）は認められなかった。Bonferroniによる多重比較の結果、「発語」、「表情」、「交流」の3項目ともに「第I期」と「第III期」間の項目での有意差（ $p<0.05$ ）が認められた（第3図）。

5. 考察

1) “マイプランツ”を見出し育てる体験について

第III期の「多くの植物の中から“マイプランツ”を見出す」頃より、「発語」、「表情」、「交流」、「作業」の各評点が顕著に上昇し、特に「発語」、「表情」、「交流」については有意差が認められた（第3図）。これらのことから、「植物との関わり」の向上、特に、「多くの植物の中から“マイプランツ”を見出し、育てたいという意味を持ち行動し始める」ことが活動性や社会性を牽引していった可能性が示唆された。

第III期において、植物を育てる体験を通して、植物が単なるモノからいのちある存在へと捉え方が変容し、その植物に対して何らかの感情移入や愛着を抱き育てる姿が共通して確認されていた。

このような現象は、日頃より園芸療法を導入した他の患者の中でも共通して確認された。患者は園芸療法開始当初は植物を単なる植物（モノ）として扱う様子が見受けられた。しかし、育てるという行為の積み重ねにより、ある時点から植物に「自分の一部」や「自分そのもの」として自己投影をしたり、「自分の子ども」のように擬人化したり、「愛おしい」等感情移入したりする姿が確認された。つまり、植物という対象を、いのちある特別な存在として価値を見出し、愛着を抱き育てる姿である。

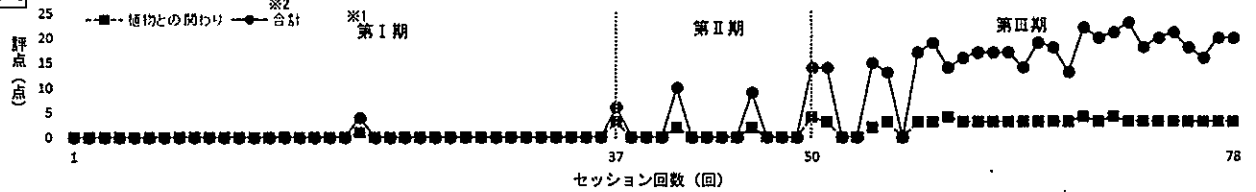
著者らは、これを“マイプランツ”を見出し育てる体験と呼んでいる。

松尾（2005）は、「育てる」行為は人間の社会的成長をもたらす、その過程には植物という生きものに共感するプロセスが含まれることを述べている。また、藤岡（2010）は、園芸療法の治療プロセスにおいて、自尊感情の回復や社会性賦活のために、療法で用いる植物という対象を「モノ化」された対象から「いのちあるもの（生あるもの）」へと患者の捉え方を変容させる関わりが重要であると述べている。

すなわち、社会性を賦活するためには患者が植物を育てる過程で、植物という対象を単なる「モノ」から「いのちあるもの」へと捉え方を変容させる視点の転換が重要であり、“マイプランツ”を見出し育てる体験は、まさに患者の植物に対する捉え方が変容した現象であると考えられる。園芸療法において“マイプランツ”を見出し育てる体験は、患者の活動性や社会性を賦活していくため根幹をなす重要な体験であったと考えられる。

次に、統合失調症圏患者における“マイプランツ”を見出し育てる体験の意義について考察をした。阿保・佐久間（2009）は、統合失調症患者の状態や行動現象は、患者の自我機能の減弱の程度や脆弱性の反映であると

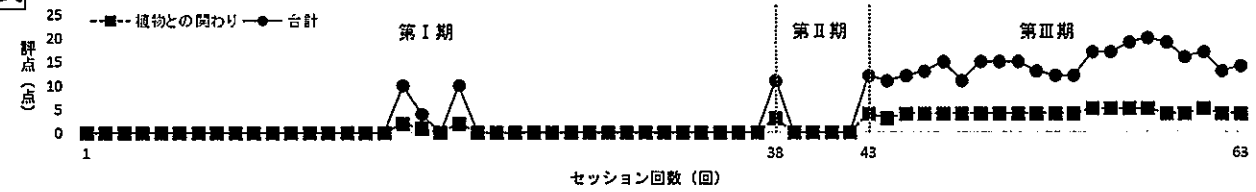
A氏



**カルテ・看護記録
抜粋(一部)**

- ・思考途絶。重症状態に陥ることがある。被害妄想による食事嚥下や服薬拒否。点滴自己除去。重症更替の訴えが多い。更衣や洗面ができず同じ衣服を着用し清潔保持困難である。
- ・不眠や中途覚醒を訴えることが多い(眠剤使用)。
- ・入浴時の見守りにて可能。
- ・観音病室にて過ごし、病室意の障子を開け閉めしている。食事は観音Nsの授乳にて摂取する。食量摂取できず。個別対応。
- ・病室内にて他患との交流が見られる。病棟ホールで昼間過ごししている。
- ・食事は他患と共にホールに摂取できるようにする。ホールにて他患と雑談している。
- ・幻覚妄想状態は抑えられていない。しかし、思考途絶や重症状態に陥ることはいくらも軽減してきている。少しずつ肉体的状態を改善しようとしている。まとまった内容は話せず断片的である。
- ・病棟ホールにて過ごす時間が増加。
- ・ホールにて他患と雑談している。
- ・胸折。中途覚醒を訴えることがあるが眠れ続けている(眠剤使用)。服薬に対する不安はあるが、本人が服用すると言い、Ns見守りで服用となる。
- ・病棟図書コーナーへ外向き散歩している。
- ・空き時間での中途覚醒や買い物外出が見られるようになる。
- ・他患とラジオ鑑賞している。
- ・病室にて書き物やイラスト描きを行っている。
- ・家人と外出する。
- ・だんだんと良くなってきているが、損傷には重症等の病的体感が残っており複雑なストレスで表層化する動きはある。徐々に他患との交流も増え、他人を思いやる余裕も出てきている。幻覚に対しては自分でもおかしいと思える時がある。

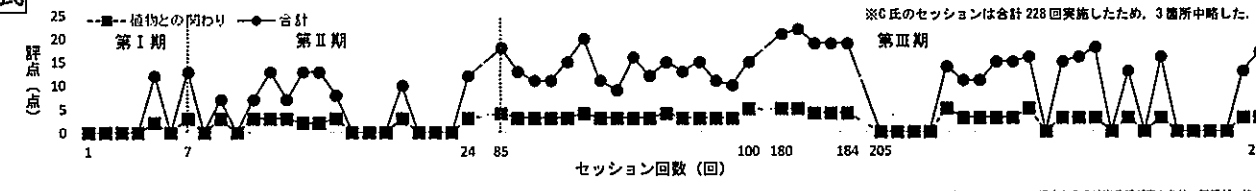
B氏



**カルテ・看護記録
抜粋(一部)**

- ・保護室終日使用(重症状態。躁動性不眠。産突。不眠行動のため)。
- ・不眠のためCP使用開始。
- ・拒食のためNs授乳にて食事摂取。
- ・最良時ホール開放となるが、突然部屋へ戻ってしまう。不眠CP増量。
- ・入浴Nsの半分給にて可能。
- ・個別服用(便秘)。
- ・日中ホール開放(産突に不慣れになることがあるが落ち着いてきたため)。
- ・ホールでの食事が徐々に可能になる。
- ・個別服用により眠れるようになりCP減量、Nsの授乳により、ウォーキングへの参加を開始する。
- ・開放時、患者玄関で一人過ごしたり、病棟ホールで本を眺めたり、外の景色を眺める姿がNsにより確認される。
- ・一部病室へ転室となる。
- ・入浴準備Ns声かけにて行い入浴は自力で可能となる。
- ・日中、病室患者からの一方的な接近が頻回。夜間、他患の興奮動作との談話してからの入浴が見られる。
- ・個別使用せずに良眠している。
- ・法技師病棟アプリパソール使用開始(躁動性不眠・発動性低下。不眠傾向による)。
- ・自宅への外出予定。虚脱感により中止となる。
- ・訪所へ原案に向かう際、他患と雑談する姿が確認される。
- ・Ns、PSIと自宅へ外出する。
- ・睡眠は問題なくとれている。
- ・食事はNs声かけで自ら出向を摂取できる。
- ・通院が決まる。

C氏



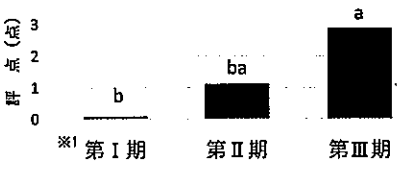
**カルテ・看護記録
抜粋(一部)**

- ・仰うつ病状。希死念慮。思考抑制。
- ・ウイルス性肺炎(発熱・下痢・嘔吐)による隔離・隔離解除。
- ・自殺企図当時の様子について話そうとすると言葉が滞り表情が乏しくなる。重症状態に見える。言葉は断片的に出てくるのみ。「自決のことを一つずつやっていくと何となく大丈夫な感じになる」と自ら語る。その際、表情知らず話かスムーズ。
- ・ぼんやりとしているが本人の自覚はない。顔が曇らないこと。
- ・病棟のスケジュールに参加できている。
- ・食事は、外から搬入する声等の体感が残り、本人はそのことへの違和感はない。
- ・産突は落ち着いてきている。
- ・ベッドより転落。産突に予測のつかないところで本人が傷つき産突に反応し自己否定的な考え方にたわわらしてしまう心理状態に陥る。自衛的な行動が現れ躁動性不眠の重症状態に陥る。それが繰り返されればケロツとしており深刻な余剰を積まない。
- ・パジャマズボンをはき履き元においてある。「やらなければと思ってしまおう」と本人。
- ・ベッドより飛び降りていたと他患より報告。「まだ死にたい気持ちがある」「生きてはいけいない」「生きてはいる価値がない」と言う。表情は暗いではないが乏しい。なかなか良らかな表情が戻らず、病室を歩ける時は1人で過ごすことが多い。
- ・ベッドからの外出希望が度々あり、病棟が一掃にすること条件で半日外出が可能になる。
- ・夕方、階段の上から降りてまで飛び降りる。安全確保のための保護使用となる。「あつちなくて消えてなくなりたいから」と言うが、行動に迷ったものの動きは説明できない。大きく目を見開いてひ、をみたり上の空。
- ・保護室内、前とけつたりとした表情。先日の件に陥れると険しい表情。昼食・夕食は病棟ホール開放。Nsが付き作業療法実施。
- ・朝と大丈夫な感じが多くなってきた。いつもと同じように過ごしている。

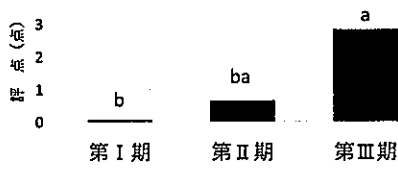
※1 第I期: 患者が風景や植物に反応し語る。第II期: 植物のある環境(室内・屋外)へ自ら出向く等の能動的行動が見られる。第III期: 多くの植物の中から“マイプラント(ある特定の気になる植物)”を見出し、育てたいという意思を持ち行動する。
 ※2 合計: 「植物との関わり」、「発語」、「表情」、「交流」、「作業」の各評点の合計点を示す。

第2図. 各対象者における著者らの数値評価およびカルテ・看護記録の抜粋.

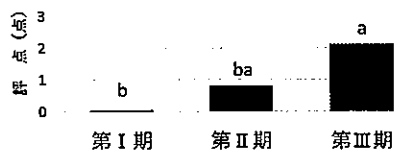
発語



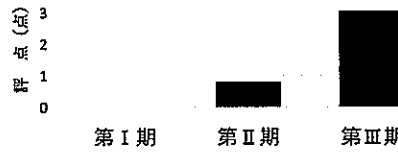
表情



交流



作業



※1 第I期: 患者が風景や植物に反応し語る。第II期: 植物のある環境(室内・屋外)へ自ら出向く等の能動的行動が見られる。第III期: 多くの植物の中から“マイプラント(ある特定の気になる植物)”を見出し、育てたいという意思を持ち行動する。
 ※2 異なるアルファベット間にはBonferroniの多重比較により5%の有意水準で差があることを示す。

第3図. 「発語」、「表情」、「交流」、「作業」における期間別の平均評点.

述べている。また、山根 (2013a) は、意味としての言語に頼らない非言語的な作業活動や対象物を媒介とした治療構造が亜急性期統合失調症患者の現実生活への移行援助に有効であると述べている。

さらに、Winnicott (1979) は、「移行対象」、「移行現象」という概念を提唱している。乳幼児の発達過程において、内的主観的現実と外的客観的現実を媒介するなかに存在し、内的現実から外的現実へ移行する際の橋渡しの役割を果たす対象あるいは現象である。山根 (1992) は統合失調症圏患者の作業療法過程における物を介した対象関係、物の意味と役割を考える上で、「移行対象」の概念が有用であり、作業療法の過程においては、物との関係だけでなく、作業療法の過程そのものに現実生活に向けての「移行現象」に類似した機能があると指摘している。

すなわち、急性期統合失調症患者に対する作業療法は脆弱な自我状態を強化して現実生活の中に移行してゆける力を育むものである。今回の園芸療法においても、植物や植物を媒介とした治療構造は、脆弱な自我状態にある対象者の内面へ不用意に侵入することのない安全な対象、関わりであったと考えられる。また、「マイプランツ」を見出すことは、急性期統合失調症患者の現実生活への移行を援助する、移行対象としての意味をもちうる存在として役割を果たしていた可能性が示唆された。「マイプランツ」を見出し育てる体験により、脆弱な自我状態を補強し、徐々に感覚統合がなされ社会性が賦活されていったと考えられる。

2) “転換点”について

対象者が急性期を脱し、緩やかに亜急性期に移行する園芸療法経過の中で対象者に共通した大きく変容する点を見出せた。これらを“転換点”と呼ぶことにした。

山根 (2013b) は、亜急性期から回復期前期の患者の状態について、「安静を要する救急・急性期状態を離脱した後に、様々な刺激に過敏に影響され、自己の内外で起きていることの区別がつきにくい不安定な状態 (亜急性期) を経て、次第に現実感が少しずつ回復し、促せば五感を通して自分の周りで生じている現象に意識を向け、知覚できるような状態を迎える (回復期前期)」と述べている。

この亜急性期から回復期前期にかけて急性精神病状態から脱し始めた際に、「植物のある環境」という現実的世界と、患者が何らかの接点を持った最初の瞬間が“第1転換点”であると考えられる (3. 対象者の症例、園芸療法経過の下線部を参照)。

薬物療法はじめ医師、看護師、作業療法士、園芸療法士の連携した関与の結果、対象者3名ともに、ある時点において植物の存在に気づいた。この第1転換点が、患者の主観的な園芸療法が開始された時点と位置づけられる。“第2転換点”は、患者が植物の傍に近寄ろうとする行為が始まる瞬間であると考えられる。すなわち、植物の存在を感じ (第1転換点)、もっとその傍に近づきたいと行動が始まる (第2転換点) 段階である。その後、患者は次第に庭

の中にある、多くの植物の中から“マイプランツ”を見出す。これが移行対象としての意味をもちうる。この時期の関わりの中で、“マイプランツ”が育てられていく。この始まりが“第3転換点”であると考えられる。“マイプランツ”は、「誰かの花」、「病院の花」から「私の花」と存在の意味が変容し、それによって、患者は草花という生き物に感情移入や自己投影を始め、花を育てる責任や愛着等が形成されていくと考えられる。

各対象者ともに、“マイプランツ”が見出されたときから、作業の遂行能力が向上し、また表情や会話も共に向上した。“マイプランツ”が移行対象としての意味をもちうる存在となり、ある時は退行をしながら人生の紡ぎなおしを行い、患者は園芸活動においてより良い体験をし、活動性や社会性 (交流、発語、表情、作業) の向上へと繋がっていったと考えられる。

転換点は患者の「植物との関わり」の変化そのものである。転換点を予測しながら、著者らが観察関与することにより、患者を無理なく園芸療法の導入に繋げ、ひいては、園芸療法の治療効果が発揮されると考えられる。亜急性期～回復期前期における園芸療法の重要な関わりの手法であると考えられる。

3) “介入準備期間”について

今回、各対象者が植物の存在に気づく経緯は一見偶発的な事象として捉えられるが、著者らは、日頃より患者が、植物の存在に気づくための「仕掛け」を作っていた。「窓辺の障子を開ける」、「外の空気を入れて患者と話をする」、「患者の居室窓から見える範囲で屋外作業をする」、「さりげなく植物の雑誌や植物の塗り絵を患者の目に付く所に置く」、「病棟から中庭へ常時アクセスできる環境を整備する」等々である。著者らは、前述の「植物の存在に気づき語る」という第1転換点までの環境整備や観察を“介入準備期間”として位置づけた。

高江洲 (2003) は、患者の自己の欲求表現を「待つ」状態を「表現準備状態」と位置付け、セラピストの適切な関与により、患者は表現を始め自我が強化され、ひいては、社会性賦活へ繋がることと述べている。また、浅野・高江洲 (2008) は、「表現準備状態」にある患者に対して、患者が自己の内在于問題に対峙する準備を始める萌芽的空間としての場の整備が必要であることを指摘している。植物の存在に気づくための「仕掛け」を作り患者の様子を観察すること、つまり“介入準備期間”を設定することは、急性期から亜急性期の園芸療法において治療者が担う重要な役割であると考えられる。

4) まとめ

各対象者は、急性状態を脱し始めた亜急性期に、窓から見える風景や植物を眺める姿があった。これが園芸療法の第1転換点であると考えられる。植物のある環境という現実的世界との接点を持ち始めた瞬間である。自他の境界が一部破綻しているような状況下にある患者にとって、植物を眺めるという行為を通して、植物が持つ安心感や現実的

世界との繋がりを持つことができた。これは、まさに、植物が脆弱な自我を保護するような役割を果たしていたと考えられる。

その後、ゆるやかな園芸療法の導入により、回復期前期には、患者は植物のある環境へ自ら出向き、植物の世話をを行うようになった。この時期が第2転換点であると考えられる。この時期は自他の境界が明瞭になるが、人間関係等の刺激が加わると簡単に破綻してしまう脆弱性を持ち合わせている状態である。患者が植物の手入れをすれば植物はそれに応じた反応を示す。植物は不用意に患者へ侵入することなく患者の内面の健康的側面へ働きかける安全な対象といえる。

このような経過をたどる中で“マイプランツ”を見出し、愛着を抱き育てようとする意識が培われていく。これが第3転換点であると考えられる。

以上より、植物を育てるという行為は統合失調症圏患者の急性期において破綻した自我境界を保護し、脆弱な自我を強化する役割を果たした可能性が示唆された。その際、“マイプランツ”を見出し育てる体験は自我強化を促進する重要な体験となりうる。このように植物を感じ、育てる一連の行為を「療法」と捉える園芸療法は、亜急性期、回復期前期から後期、慢性期まで患者の回復段階に応じて患者との関係性を変化させることのできる特徴を持っており、療法として有効であると考えられる。

謝辞

本稿をまとめるにあたり、貴重なご助言をいただいた東京農業大学大学院浅野房世教授、信州大学医学部精神医学教室鷲塚伸介教授に深く感謝申し上げますとともに、日頃より園芸療法実践にご理解、ご協力をいただいている当院の作業療法士、看護師の皆様に深く感謝申し上げます。

引用文献

- 阿保順子・佐久間えりか：統合失調症急性期看護マニュアル改訂版。pp.30-37。すびか書房。2009。
- 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.127-128。人文書院。2008。
- 藤岡真実：心的外傷体験児に対する園芸療法の効果-12歳女児の事例を通して-。東京農業大学博士論文。2010。
- 藤岡真実・浅野房世。心的外傷体験児に対する園芸療法の評価手法の研究-「情動性」「創造性」「社会性」の数値化モデル-。日本園芸療法学会誌4：19-25。2012。
- 厚生労働省：国の施策と方向性。精神保健福祉法について。
<<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/nation/law.html>>。2014。
- 松尾英輔：園芸にみる人間らしさとは何か-癒しと喜び-。人間・植物関係学会誌4（1・2）：3-8。2005。
- 高江洲義英：4章 集団精神療法と芸術療法。徳田良仁・大森健一・飯森真喜雄・中井久夫・山中康裕監修。芸術療法1理論編。pp.56-60。岩崎学術出版。2003。
- 若野貴司・末松勝則・松居 勉・嶺井 毅・藤岡真実・石

川 治：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 -。日本園芸療法学会誌2：35-41。2010。

Winnicott,D.W.・橋本雅雄訳：遊ぶことと現実。pp.1-35。岩崎学術出版。1979。

山根 寛：作業療法における物の利用-術後歩行困難となった接枝分裂病患者-。作業療法11（3）：274-281。1992。

山根 寛：精神障害と作業療法-治る・治すから生きるへ第3版。pp.186-188。三輪書店。2013a。

山根 寛：臨床作業療法。pp.88-93。金剛出版。2013b。

山根 寛・澤田みどり：ひとと植物・環境-療法として園芸を使う-。pp.53-57, pp.91-93。青海社。2009。