

クライアントのアセスメント：植物介在療法（園芸療法）の場合

浅野房世*

東京農業大学

はじめに

植物は不思議である。もちろん動物も不思議である。動物の不思議論は本学会の諸先輩にお譲りし、私は植物の不思議を人間という「さらに不思議」な存在のために活用する療法について論じてゆきたいと思う。

動物と植物の違いは、動物は移動し、植物は移動しないことである。植物は移動しないために、その場で獲得できる光によって光合成をおこない、水と二酸化炭素から有機物を合成することができる。動物はこれができないために、植物が作りだした有機物を移動によって獲得し、その有機物を摂取して栄養とする。おおざっぱに言えば、動物と植物の違いは、生きるための栄養の取得方法である。

植物は栄養取得方法によって、花の形態が異なる。色がきれいで美しい花のほとんどは、虫媒花であり、虫によって花粉媒助が助けられる。そしてさらに香りや蜜によって虫を集める。このような花は、人が愛でる魅力も増加する。人と植物の関係を療法として活用するのが、植物介在療法である。しかし花の時期は、せいぜい数日間である。一年中花が咲いている植物はない。

では、花の咲いていない、いわば「地味な植物」の姿を呈する時期は、療法は成り立たないのか？そもそも、植物介在療法は、人に対して、花の美しさを活用する療法であろうか？

前述のように移動手段をもたない花は、生きるために、昆虫を誘う方法や、風に頼る方法によって、世代交代を行う。通常世代交代は種子から発芽して茎や葉を伸ばす時期（栄養成長期）、花芽をつけ花を咲かせ結実する時期（生殖成長期）、そして枯死あるいは休眠期によって成り立つ。この三つの期間が一年であるものを一年草、一年から二年のものを、二年草、株分けなどによって、さらに長く生き続けるものを宿根草と分類する。

これらのどの種類であっても、「発芽から開花、結実」は概ね一年である。四季の変化によって成長し結

実するのは、その植物にとって環境条件の悪い期間を、種という形態に変化することによって、乗り越えるからである。植物は環境や季節に対応して上手に生きるのである。植物を活用する場合は、植物の生きられる環境と時間を、対象となる人間の状況に応じて活用する、アセスメントが重要であるといえる。

1. 植物介在療法は、植物の変化を活用する

花は人々の心を和ませ、安らぎや快感、活力、生気を与え、人と人とを近づけ、交流の場を作り出す。植物の世話をすることは、高齢者にとっては、リハビリテーションや症状の改善、適度の運動となり、障害を持つ人には機能回復や勤労意欲を向上させ、自立や社会参加の糸口となることがある。また、被災者や悲嘆者が植物を世話することで、癒され回復し、生きる力が与えられる。また、子どもたちの責任感や達成感が養われることがある。さらに園芸活動はコミュニティの交流を図り、人々の心身の健康維持・増進に効果があるといわれている。また日本人は、春になれば桜を眺め、初夏は新緑を求め、秋は紅葉狩り、冬は冠雪を楽しむ。

このように花や緑は、眺める事で人の心を和ませる。人間と植物の関係は、眺める行為と、関わる（育てる）行為によって成り立つ（浅野，2008）といえる。植物の変化の効果を積極的に治療に活用しようとするのが、植物介在療法である。

2. 植物介在療法の歴史

植物介在療法は、1990年代に、九州大学名誉教授松尾英輔によって、日本に紹介された（松尾 園芸療法を探る）。ヨーロッパでは18世紀から精神科領域において農耕が取り入れられ、日本では20世紀初頭から同じく精神科領域の作業としてとりいれられていた。しかし、松尾が園芸療法（植物介在療法と同義）を紹介した時点では、アメリカやヨーロッパの事例が多く、園芸療法教育システムもアメリカのバージニア工科大学やカンザス州立大学にのみ整えられ、資

* 連絡先：f3asano@nodai.ac.jp

格制度もアメリカ園芸療法協会の認定した園芸療法士が有資格者と認められた。また国家資格ではなく、「業務独占」ではないために、自称園芸療法士も存在した。

このような状況下で、日本の園芸療法は個々の自由な解釈のもとに発展していった。この結果、認知症高齢者への園芸療法プログラムが、ヨーロッパ原産のハーブの寄せ植えや、ラベンダースティックづくりなど、日本の風土や文化にそれまで存在しなかったプログラムが多く取り入れられた。

前述のように、その植物の生きられる環境すなわち、「郷土に根ざした植物を治療道具として活用する」ということが、植物介在療法の前提となるのだが、この軌道修正を2002年に開学された兵庫県立淡路景観園芸学校や2006年に開講した東京農業大学農学部バイオセラピー学科園芸療法学研究室（植物介在療法研究室と2010年に名称変更）が、担った。

3. 植物介在療法は環境療法

このように説明してゆくと、植物の生きる環境や時間を活用し、それを治療の場とする植物介在療法は、環境療法という言葉に置き換えられる（図1）が理解できる。「環境」というと、Environmentというイメージが強く、地球環境や自然環境など外部空間そのものをしめすことのように感じる。環境療法における環境という言葉は、Milieuという言葉を使う方が的確である。ミリューはフランス語で、間、中間、中庸、環境（社会的）、風土という意味をもつ言葉である（ベルク、2000）。ミリューは人間を中心として、取り巻

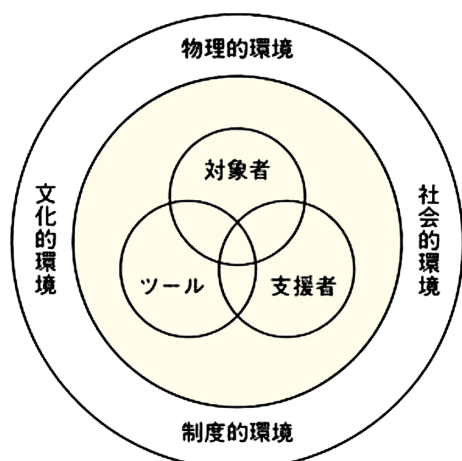


図1 環境療法の場の概念

図1

環境療法を取り巻く要素は、社会的・物理的・文化的・またそれらが作り出す社会制度によって、治療構造は変化する。植物を介在させる場合は、ツールは花や緑である

かれる環境を指す。すなわち、そこに存在する人間の文化や生活を基盤とする風土そのものであり、それに基づいた対象者の生きられる環境がミリューである。すなわち、その地の植物、気候、文化、生活などをすべて包括する風土を活用することが、植物介在療法である（図2）。

4. アセスメントの切り口

患者が園芸を行うか否かより、むしろ「人間をとりまく植物の存在」をすべて、治療的に活用することによって、はじめて治療が成立する。すなわち、患者を観察するために自然環境刺激を活用し、クライアントのあらゆる自己の表現手段として植物を活用するためである。園芸だけが、治療に供する行為であると認識すると、むしろこの分野では、大きな過ちを犯すことになる。

自然の刺激を、患者に気づかせ、行為を誘発してゆくことが重要である。「暗く冷たい針葉樹の森を歩く」とこと、「明るく暖かな落葉樹林の林を歩く」とこと、患者が受ける自然環境からの刺激は異なる。ここでいう刺激とは、患者への何らかの「働きかけ」と考えれば良い。

精神科医の神田橋（1994）は、治療において最も重要なことは、「注意深く患者を観察し、患者の持つ

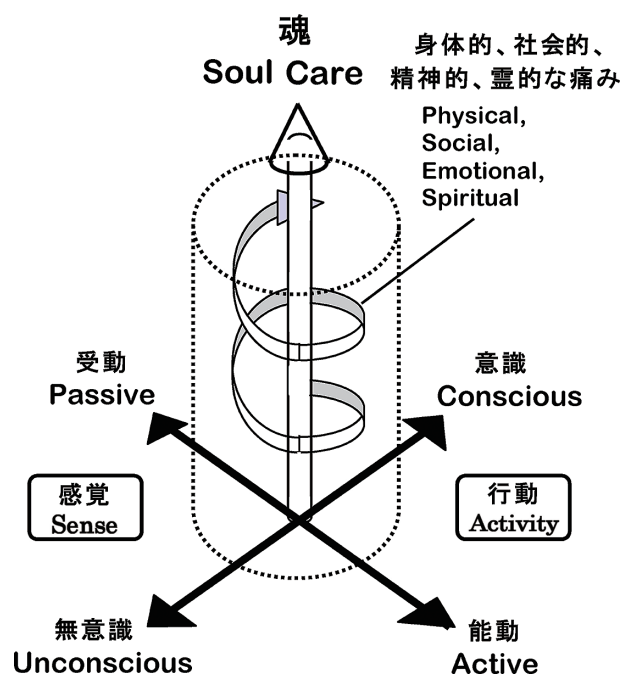


図2 環境療法の構図

人は、身体・社会・精神的な苦しみとそれらを統合した霊的な苦しみを持つ。これらの苦しみや辛さを、花や緑を介在させることによって、セラピストのサポートにより軽減してゆく。この軽減は、患者が意識あるいは無意識のうちに実施されていかなければならない。

ている力を引き出す関与が肝心であるとのべる。患者の「何か」を引き出す関与が刺激である。

「今ここにいる患者は、どのような刺激をあたえ、どのような方向に気持ちを向けることが必要か？」ここから、治療が始まる。必要な自然空間が決定されると、素材となる植物もおのずと決定する。植物介在療法の台本作成が始まるのである。クライアントのレセプター（感覚受容器）が、それらの刺激に反応し始めたら、やがて植物を育てるという第二ステージに緩やかに誘うことができる。

すなわち、植物の存在を感じ、その育ちに関わる全体を植物介在療法と呼ぶのであり、その一部分が園芸療法といえる。植物介在療法は、植物の存在を意識させ、主体的行為の萌芽を待ち、園芸という「植物を育てる」行為に至り、「植物と患者」あるいは「治療者と患者と社会」、に関係性を拡充させてゆくための一連の治療のプロセスである。園芸は、その中の患者の行為の一部を指し示している。

では、なぜ植物が人間の治療に役立つのか、について考えてゆきたい。

5. 植物介在療法のアセスメント

植物介在療法は、命を介在させるという視点では、動物介在療法（Animal Assisted Therapy）も近似ではある。しかし植物だからこそ「命の循環」や「生と死」について、侵襲少なく患者に関与することができる。

園芸療法は、患者に庭仕事や農耕を強いるのではない。むしろ最終的には、身体を動かし、植物の生育に関わる行為にまで繋いでゆくことが多い。しかしそれは、手段であって、目的ではない。時間によって植物は、変化する。日本には24節気があり五感を研ぎ澄ますことで、その季節変化を体感できる。たとえ四季に変化がないといわれる地域でも、ミリ単位で季節の変化はある。この変化を患者が感じる事が、すでに植物介在療法の始まりである。五感をひらいて自然を感じるために、患者が自発的に窓辺に近づくための舞台づくり、言い換えれば「仕掛け」から植物介在療法は始まっていると認識するべきである。

高江洲（2003）は芸術療法の解説書の中で『表現以前の主体の「潜在的な存在」への着目段階がある。未だ志向性の発露をみない主体は、何かを志向する（欲求、欲望、欲動）ことを持たない存在と定義できる』として、自己の欲求表現を待つ状態を「表現準備状態」と位置づけた。患者は『表現準備状態』から、セラピストの関与によって、関係性の中で表現する主体へと誘い、『間合い（空間、時間、力動の統合）による表現』をへて、『象徴的表現による理解と共感』に

よって患者の自我が強化され、やがて『表現可能な自己同一性』によって、社会的関係性の確立をたどるといえる。

植物介在療法は、これら一連の患者への関与を、植物を眺め、感じ、育て、刈り取り、などを通して、患者が表現することを可能とさせる風土を積極的に活用するミリューセラピーである。『存在と定義できる』として、自己の欲求表現を待つ状態を「表現準備状態」と位置づけた。患者は『表現準備状態』から、セラピストの関与によって、関係性の中で表現する主体へと誘い、『間合い（空間、時間、力動の統合）による表現』をへて、『象徴的表現による理解と共感』によって患者の自我が強化され、やがて『表現可能な自己同一性』によって、社会的関係性の確立をたどるといえる（図2）。

植物介在療法は、これら一連の患者への関与を、植物を眺め、感じ、育て、刈り取り、などを通して、患者が表現することを可能とさせるのである。

6. アセスメントの価値

筆者は、植物介在療法を精神療法のひとつと位置付けている。精神療法には、セラピストが、患者の全体像を『感じる』『関わる』『伝える』ことが重要である（神田橋）。感じるとは、患者自身を読み取ることであり、単に診ることではない。これはセラピストが五感すべてをつかって、患者の問題を感じ取る行為である。「関わる」と言うことは、感じ取ったことを、患者に刺激として提供することである。この刺激は、患者の自己治癒力を引き出す方向の刺激でなければならない。またこれらを患者にコミュニケーションできる関係を作ることも重要である。そのためには、患者の治癒力を「引き出す」ことが大切であり、患者の治癒力を引き出すことを「妨げない」あるいは、引き出す妨げを「取り除く」ことが必要である（神田橋，2003）。

精神科医の北山（2001）は、自らのクリニックを開設するとき、治療空間にこだわった。窓があるか、机といすの角度、あるいは治療者と患者の対面角度、患者の座る椅子の種類……。これらはすべて、患者が表現しやすいためにしつらえであり、治療者が患者を感じるための空間である。

植物介在療法の場合は、この状況が屋外空間で実施される。治療者と患者が屋外に出る。ほとんどが並んで歩く。両者の視線は共通に前方にあり、両者間に対面的圧迫感はない。また、光・風・鳥の声・水音など、患者にとって侵襲性のない刺激に満ちている。これによって、抑圧の解除（北山，2001）がされ、患者の自由連想が活発化する。これこそが、神田橋の述べ「妨げない、引き出す」ことに繋がってゆく。

患者のほとんどは、散策をしながら、驚くほどに話を
をする。花のこと、好きな色のこと、小さかったこと
のこと等など。黙々と歩く患者でも、時折視線が流れ
る。この流れた先が、鳥や、空や、家の屋根、小さな
草であることが多い。これら刺激への反応であり、次
回のセッションの窓口となる。

患者を理解し、療法の間を作り、セッションを続け
ていけばよいか、いつもオドオドしながら、祈るよう
な気持ちで、初めての患者と出会う。しかし、アセス
メントは、いつも花や緑そして自然に助けられてい
る。ドクターが治療室では、見たことのない患者の姿
を我々は、日常として観察できる。この姿をドクター

に伝達し、患者を中心としたコメディカルな関係の中
で、新たな患者への「関わる」方法を生み出すため
に、植物を介在させるセラピストの職能が必要である
と考える。

浅野房世、高江洲義英. 2008. 生きられる癒しの風景. 人
文書院. 京都

A. ベルク／篠田勝英訳. 2000. 風土の日本. 筑摩書房.
東京.

神田橋條治. 精神療法面接のコツ. 2003. 岩崎学術出版.
東京.

北山修. 2003. 自分と居場所. 岩崎学術出版. 東京