

## □研究と報告

## 町の中の小さな畑から

—慢性老人分裂病者を支える—

山根 寛\*<sup>1</sup> 梶原 香里\*<sup>1</sup> 徳永 修宗\*<sup>2</sup>

要旨：実数・比率とも増加している慢性老人分裂病者は、老人精神医療の施策において一人取り残されている。老いを迎え病と共に町の中で生活する者にとって、治療・療養・生活とは何か、作業療法の役割は何か？彼らを支えてきた町の小さな畑をめぐる、活動の軸となっている園芸やグループの構造分析を試みた。医療的支えを背景にした緩やかなグループ構造とグループ運営、生産と消費・遊びなど人の生活の基本的な要素を全て含む園芸という活動が場（トポス）を作っていた。それは精神医療の機能分離が進もうとしている中で、一人暮らしの慢性分裂病老人にとって、治療・療養・生活が切り離せないものであることを語っている。

作業療法 13：224～233, 1994

Key Words：慢性老人分裂病, 場（トポス）, 園芸

## I はじめに

近年わが国の人口の高齢化は急激に進み、精神医療領域にも影響を与え、精神障害を持った老人が増加し、新たな対策が必要になっている<sup>1)2)</sup>。

老人保健法の成立により、老人精神医療に対する具体的な施策が実施され始めているが、痴呆対策を重点課題としたもので、慢性の老人分裂病者は一人取り残されている。私たちは、10数年前、町の中の病院で作業療法の一つとして小さな畑を始めた。その小さな畑に、一人暮らし

の分裂病老人や居場所のない者が集まるようになった。小さな畑はいつのまにか、ともすると忘れられるように取り残されてしまいがちな人たちの拠り所となり、誰を拒むことなく、ふれあいながらも侵襲しない場（トポス）になった。

精神医療の機能分離とともに地域ケアが唱われる今、老いを迎え病を持ちながら町の中で生活する者にとって、治療・療養・生活とは何か、作業療法の役割は何か、小さな畑に育った場（トポス）をめぐるって考えてみる。

## II 増える慢性老人分裂病者

精神科に在院している老人患者数、老人患者の疾患比率、在院患者に占める老人の比率について、厚生省の資料<sup>3)</sup>よりまとめたものを、それぞれ表1、図1に示す。1992年には、精神科に在院中の患者の内65歳以上の老人患者数は、83,380人になった。この10年間で約1.7倍、わが国で初めて精神科在院老人患者数の全

1994年3月2日受理

Small Patches in Town: Supporting Chronic Senile Schizophrenics

\*<sup>1</sup> 京都大学医療技術短期大学部

Yamane Hiroshi, OTR, Kajiwara Kaori, OTR: College of Medical Technology, Kyoto University

\*<sup>2</sup> 財団法人浅香山病院

Tokunaga Osamune, OTR: Asakayama Hospital

表1 疾患別精神科在院老人患者数・疾患比率の変化  
(わが国の精神保健 昭和56年版～平成4年版<sup>3)</sup>より)

	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
分裂病	11336	12653	13474	14100	15526	16453	17872	19415	21970	23616	25430	27365
躁うつ病	2419	2754	2770	3082	3262	3558	3934	4274	4660	5006	5278	5686
脳器質性精神障害	25510	25975	28560	29803	30294	31058	31560	33682	34654	36664	37825	37932
アルコール中毒	2193	2517	2505	2414	2614	2644	2738	2829	2882	2960	3176	3194
神経症	822	891	930	942	1060	1131	1214	1317	1292	1512	1577	1710
その他	3660	3979	4310	4484	4737	5089	5409	6017	6560	7162	7554	7493
計	45940	48769	52549	54825	57493	59933	62727	67534	71958	76920	80840	83380

老人患者数 (人)

	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
分裂病	24.7	25.9	25.6	25.7	27.0	27.5	28.5	28.7	30.5	30.7	31.5	32.8
躁うつ病	5.3	5.6	5.3	5.6	5.7	5.9	6.3	6.3	6.5	6.5	6.5	6.8
脳器質性精神障害	55.5	53.3	54.3	54.4	52.7	51.8	50.3	49.9	48.2	47.7	46.8	45.5
アルコール中毒	4.8	5.2	4.8	4.4	4.5	4.4	4.4	4.2	4.0	3.8	3.9	3.8
神経症	1.8	1.8	1.8	1.7	1.8	1.9	1.9	2.0	1.8	2.0	2.0	2.1
その他	7.8	8.1	8.1	8.1	8.1	8.4	8.5	8.8	9.0	9.2	9.3	8.9

老人患者疾患比率 (%)

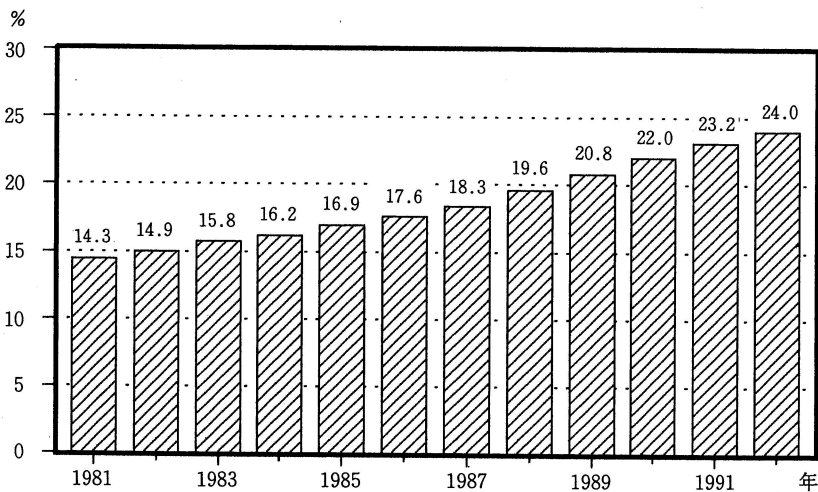


図1 精神科在院患者老人 (≥ 65歳) 比率

国調査が行われた1972年から1992年までの20年間で約3.7倍と急激に増加している。

また入院患者に占める65歳以上の老人の比率(図1)は、1982年の14.9%から1992年には24.0%と、この10年間で約1.6倍になった。

疾患比率(表1)から、精神科在院老人患者の内、分裂病が約2.7万人32.8%を占め、器質性精神障害者(主として痴呆)について多く、ついで躁うつ病が6.3%、アルコール中毒3.8%となっている。増加する精神科入院老人患者の

中でも、分裂病は実数、比率とも増加していることがわかる。

### Ⅲ 慢性老人分裂病者を支える小さな畑

#### 1. 小さな畑のある病院

病院は大阪市の南部に隣接する堺市の北端にあり、駅から歩いて数分という町の中にある。1922年創設、精神科1043床、一般科260床からなる精神科を主体とした総合病院で、救急入院・合併症受け入れ機関となっている。作業療法士をはじめ精神科リハビリテーションスタッフが30名余り勤務し、活発な活動が行われている<sup>4)</sup>。作業療法は個人担当制を原則とし、個々の作業療法プログラムは、参加者が担当作業療法士との相談により、作業療法週間プログラム(表2)から、個人作業療法とグループワークを主とした集団作業療法を組み合わせ、自分の作業療法プログラムを作るという方法がとられている。

#### 2. 小さな畑の活動

小さな畑は、精神医療的なケアは必要であるが、支える環境があればその人なりの日常生活をおくることができるのに、ともすると病室の片隅に忘れられるように取り残されてしまう、退院しても一人暮らしに疲れてすぐに再入院し

てくる、そんな人達への働きかけとして始めた。作業療法プログラム(表2)の一つ(表3)で、園芸だけに参加する者もあれば、他のプログラムと組み合わせる参加する者もいる。自分にできることを仲間と一緒にしながら、自分なりの生活をしようということを目的に、作業療法スタッフ2名がグループ担当として共に活動する。

町の中の民間病院なので、園芸とはいってもそんなに広い土地があるわけではない。民家と道路と中学校のテニスコートに囲まれた、200m<sup>2</sup>あまりの小さな畑である。月、水、金の週3回、午後1時をまわると近所のアパートやハーフウェイハウス、病棟などから三々五々作業療法室の1部屋に集まり、お茶を飲みながら雑談が始まる。相手を見つけて将棋を指す者、図書からコミックをもってきて読む者、誰がスタッフで誰がメンバーなのか、新しく勤務した看護婦にはわからない。

皆の顔がそろると、その日の仕事を確認し畑に出る。仕事は季節と天気まかせ、今日はこんな仕事があると分かればお互いの話し合いで役割が決まる。土を掘り起こす、種を蒔く、雑草をぬく、水を撒く、収穫をする、そんな仲間をのんびり眺める者、収穫したものを料理する者など、それぞれが自分のその日の調子に合わせて、

表2 作業療法週間プログラム

	月	火	水	木	金	土
	リラクセーショントレーニング(オープン)					
午前	SG SG SG 個人 保健 老人 OT 体育 小集 T 団	OG SG 個人 朝の 病棟 OT 拳法 園芸 T 教室	OG SG SG 個人 茶道 趣味の 老人 OT 料理 小集 T 団	OG SG SG 個人 スポーツ 朝の 朝の OT ツ 園芸 T 買物	OG SG 個人 卓球 老人 OT 小集 T 団	個人 個人 OT 面接 T
午後	SG SG SG 個人 園 茶 影 OT 芸* 道 絵 T 新 1	病棟 病棟 OT 新 4	病棟 病棟 病棟 OT 新 2	SG SG SG 手 園 絵 芸 芸* 画	SG OG SG A DL 病棟 木曜会 調 棟 OT 本 理 香 西 2	SG SG SG 囲基 編 園 病棟 将棋 集 芸* 新 3

SG: セミクローズドグループ  
OG: 作業療法処方者を対象としたオープングループ  
\*: 今回対象のプログラム

表3 小さな畑（園芸グループ）の概要

目的	→ ・自分にできることを仲間としながら自分なりの生活をする
対象	→ ・少しの精神医療的ケア・サポートがあれば日常生活がおくれる者 ・性別、年齢、障害は問わない
活動頻度	→ ・月、水、金の午後1時頃から3時頃
参加方法	→ ・作業療法プログラムの一つで、本人の希望や関連スタッフの勤めにより主治医が作業療法処方方で依頼
参加者	→ ・慢性の分裂病障害を持つ者が9割 ・年齢層は20代後半から70代まで ・定員は特にないが在籍者20名前後、毎回10から15名くらい参加 ・外来単身生活者が半数強
スタッフ	→ ・参加者個々に対して作業療法の個人担当者が決まっている ・グループにはファシリテーター的なグループ担当者が2名参加し、メンバーとともに活動
活動内容	→ ・園芸（季節の野菜や果物、例えば、ジャガイモ、豌豆、玉葱、枝豆、トウモロコシ、西瓜、大根、人参、ターサイ、チンゲンサイ、キウイなど） ・自分たちでつくったものを一緒に調理して食べてみる ・たくさんとれたら市場価格の半額くらいで販売 ・収益を用いた様々な活動（収穫祭、花見、温泉など）
運営方法	→ ・植える作物や収益の使い方その日の作業分担など、すべて全員の話し合いで決める ・スタッフは通常ファシリテーター役、必要に応じて様々な相談に応じる
収益扱い	→ ・収支をはっきりさせいつでも皆に分かるようにし、年2回はまとめの報告をする ・お金を預かり管理するのはスタッフ

約1時間程度の作業である。作業というより遊びに近い感覚である。春から夏にかけて、豌豆、ジャガイモ、西瓜、トウモロコシ、茄子など、秋から冬にかけては、甘藷、大根、何種類かの中国野菜と季節々々の野菜が採れる。

収穫した物は、まずは自分達で食べる。本当に旬を食べるような楽しみである。たくさん採れると、人に聞いたり誰かが調べに行ったりして、市販の半額程度を目安に皆で販売する。客は外来の患者、病院のスタッフ、通りすがりの近所の人などで、安くて新鮮で評判であるが、値切る人もいる。自分達が作った野菜を、商品として値踏みし買ってくれる人がいる、そのやり取りがうれしい。活動が終わると、また部屋に集まり、コーヒーを飲みながらひとしきり雑談をして過ごす。売上はみんなでプール（スタッフが預かり、収支をいつも明確にしておく）し、作業後のコーヒー代にしたり、年に何回か行う収穫祭や忘年会、花見の費用などにあ

てる。少し小遣いを足して、日帰りで温泉に行ったこともある。

### 3. 小さな畑に集まる人達

今年75歳のKY氏（分裂病）は、第2次大戦中に軍隊で発病し、入退院を繰り返していたが、園芸に参加するようになり、ハーフウェイハウスに退院し、この10年一度も再発することなく、一人暮らしが続いている。最初は一つ々々一緒に行動しないと、呆然と立ったままという状態であった。やっと鉢植えの観葉植物や畑の野菜に水を撒くのが日課になると、今度は雨の日も傘をさして如雨露で畑の鉢植えに水を撒く。何鉢もの観葉植物の根腐れの後、1年余りして「今日雨ですから、水やるのやめときます」というようになる。

ハーフウェイハウスに移ってからの食生活は、朝は即席麺を炊いてスープを全て捨て、ばさばさの麺だけを食べる、昼食をぬいて、夜は近所の食堂でご飯と味噌汁だけという毎日であった。

園芸で収穫されたものにもほとんど手をつけな  
いため、一緒に食べるみんなが怪訝な顔をする。  
しばらくして、軍隊生活がいろいろな意味で、  
食事や行動にまで影響を残しているということが  
わかってからは、キュウリが採ればキュウリを、  
トウモロコシが採ればトウモロコシを  
皆で食べながら、食べ物を通した思い出話や時  
代の移り変わりなどを話題にした。「戦争はもう  
終わったんやで」と、誰かがいう。2,3年  
経ち収穫祭で出された食事をKY氏が全て食  
べたときは、誰からともなく拍手が起きた。今  
は天候に応じて水を撒き、皆が引き上げた後の

テーブルを拭くことがKY氏の仕事になって  
いる。

参加して11年になる69歳のKU氏(分裂  
病)も、アパートで一人暮らしをしながら園芸  
に通っていた。肝臓の手術をし一命を取り留め  
た後痴呆症状が見られ、入院することになった。  
それでも園芸のある日は、おぼつかない足元で  
参加する。皆のお茶の後かたづけは自分の役割  
と思っている。しかし、洗いましたという湯呑  
みは、洗剤の泡がついたままで水切りかごにふ  
せてあった。誰かがついてお手伝いをしましょ  
うという形で、身体症状が悪化し参加できなく

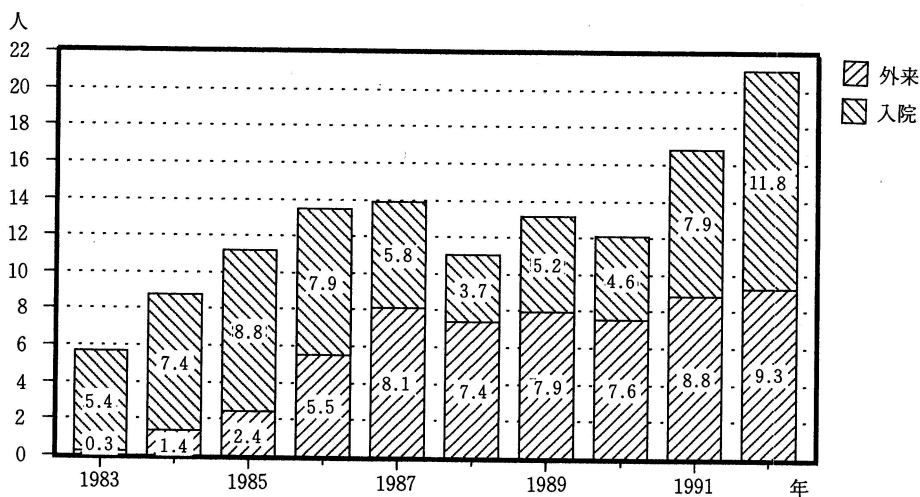


図3 活動別参加者年齢層の比較

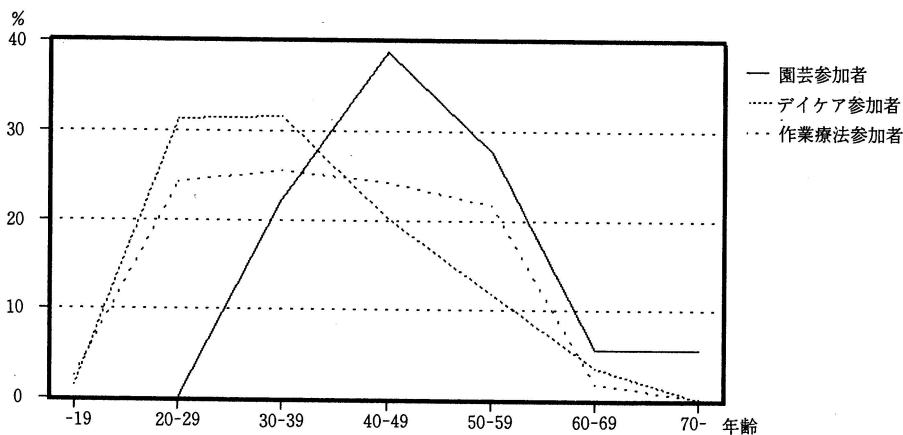


図2 園芸参加者数の変化

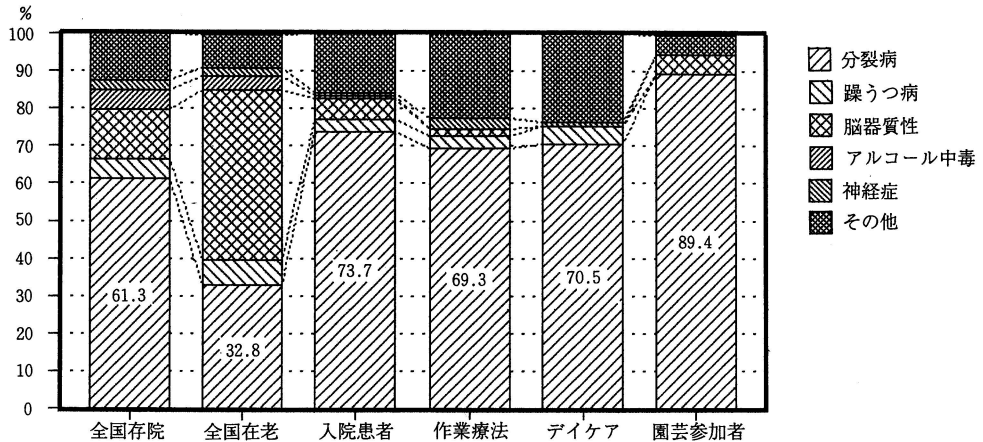


図4 疾患比率の比較

なるまでつき合った。

40歳と比較的若いTM氏(分裂病)は、退院してアパートで一人で暮らしていたが、部屋に引き籠もって食事也十分にとらなくなった。このままでは入院するしかない、何とかならないかとケースワーカーにつれられて来た。寡黙、やっとのことで肩や腰が痛いので困るという。それを何とかしようということを経由に、週2回参加することに決め、主訴に応じる形で運動療法をしながらの関わりが始まった。誰一人話し相手がなく、詐欺まがいの事件に巻き込まれたことなどから、次第に外出も億劫になり引き籠もり始めたようであった。断続的な参加が1、2年続き、少し慣れてきた頃、園芸に誘ってみた。細かなことは苦手といい、額から玉のような汗を流しながらスコップで土を掘り起こす。身体を動かすと気持ちがいいという。今では話友達もでき、片道40分あまりかけて、健康のためにとアパートから自転車で通うようになった。今年からはナイトケアにも通い始めている。

70代半ばから比較的若い30歳前後まで、親子以上に歳の離れた人達が集まる。特に干渉することもなく、それでいて姿が見えなければ心配し、誰かが入院すれば見舞いにいき、新しい参加者にも以前からの仲間のように、収穫し

たばかりの西瓜を勧めている。

仲間の口伝えもあり、参加者は年々増え(図2)、1983年に始めて10年間の参加者は88名、現在の在籍者は1992年末で19人、退院後も引き続いて参加する者が多く、1992年末には外来の一人暮らしの人達が11名になった。毎回の参加者は10名から15名程度である。参加に対して、年齢や疾患の別は問わないが、年齢では28歳から75歳、平均49歳と、同じ病院の施設で行われているデイケアや作業療法参加者に比べて、園芸グループの年齢層・平均年齢共に高いことが特徴である(図3)。

また疾患では分裂病が約90%を占めている。全国の精神科入院患者総数、精神科入院老人患者、当院精神科入院患者、作業療法参加者、デイケア参加者と比較してみても、園芸グループは分裂病の比率が非常に高いことが特徴である(図4)。今在籍している人の参加期間は、最近参加した1ヶ月程度の者から最も長い者で11年、平均して3年余りである。

#### IV 小さな畑に育ったトポスをめぐって

この小さな畑の何が、比較的年齢の高い特に一人暮らしの分裂病患者を支えているのだろうか。小さな畑に育った場(トポス)をめぐって、活動の軸となっている園芸やグループの構造から

考えてみる。

### 1. 園芸に含まれるもの

小さな畑の活動の軸である園芸は、わが国の作業療法の創設者である加藤普佐次郎が用いたのを始め<sup>5)6)</sup>、歴史のある病院ではなじみの種目である。日本で作業療法士の教育が始まった当初、従来の作業療法の先達が書いたテキスト<sup>7)8)</sup>では、園芸は農耕・畜産などと共に仕事の作業種目として紹介されている。新しい教育を受けた作業療法士が書き始めたテキスト<sup>9)10)</sup>では、力動的意味合いにも視点が向けられ、心身両面への治療的応用についても触れられるようになった。しかし、十分な作業分析が行われないまま、最近のテキスト<sup>11)</sup>では、園芸の項目は消えた。

第1次産業から第3次産業へと移り変わるわが国の産業構造の変化が、作業療法で用いる作業種目に与えた影響とも考えられる。使役性・非治療性が非難された従来の作業療法からの脱皮の中、作業種目にも治療的利用という側面の強調が必要であった時代的背景が影響し、下請け・内職作業などと共に古いイメージをもつ園芸が避けられたとも考えられる。しかし実際には、障害の領域を越えて23%の施設<sup>12)</sup>で、精神科領域では53%の施設<sup>13)</sup>で、園芸が作業療法のプログラムで用いられているという調査結果がある。

園芸は、土を掘り起こし、土を細かく砕き平らにならし、畝を作り、種を蒔き、苗を植え、水を撒き、草をとり、肥料を施し、育て、収穫するという一連の作業である。

季節と天候に応じて、野菜が生育する過程には大きな時間と生命のリズムがある。そのリズムは、季節感や時間の感覚・基本的な生活のリズムを取り戻す指標となる。また全てが自分の意にかなうものではなく、相手(天候や植物)に任せるしかない実存的な自他の関係の場でもある。この時間と生命のリズムの中で、水を蒔き草をとり肥料を施す自分の行いに対して、作物は育ち、花をつけ実をむすぶことで応える。それは育てることを通した自己尊重や自我の育成に通じ、昇華された口愛期・肛門期レベルの

欲求充足ということもできる。すぐれたリアリティーオリエンテーションの働きかけの場でもある。

土や水・空気・植物という自然な環境に、身体感覚を通してふれる一体感は、人にとっては自然な気分転換になり、現実的な身体感覚に支えられた安心感を生む。土を掘り起こし整地する作業は、適度な心身の賦活運動であり、病的な行為に向けられやすい歪んだエネルギーは、生産的な破壊作業へと向けられ適応的な衝動の発散になる。そして収穫された物を食べ、販売することまで含むと、園芸には生活の基盤である生産する活動と消費する活動が共に含まれ、基本的な作業欲求を満たし、口愛期レベルの欲求や依存欲求を満たし、自己評価の現実的な指標として、自我の統合を助ける。

この園芸の特徴は、くしくも作業療法の点数化に反対する決議がなされた第72回日本精神神経学会総会(1975年東京)で、菅が若い医師により発言を妨げられたという演題「作業療法の奏効機転」<sup>14)</sup>で語ろうとした作業の身体的・生物学的要素の殆どを含み、更に広義に精神療法的な奏効も示すものである。

さらに療法としての適応という点では、作業の内容は、種を蒔く、水を撒くなど、簡単ではあるが欠かすことのできない作業から少し難しい作業まで幅広い。しかも個々の作業は定型であるが、作る野菜とその成長過程により作業は変化に富んでいる。そのため、個々の能力やその時の状態に関わらずそれなりの役割活動が行え、年齢・障害の程度を越えて対象を選ばないことが特徴である。

この生産から消費・遊びと、生活の基本的なものを全て含んでいて対象を選ばない園芸の特徴が、幅広い年齢層の中で分裂病の老人を支えている。

### 2. 小さな畑のグループ構造と意味

小さな畑はグループ作業療法の一つに位置づけられる。作業種目以外のグループの構造の特性を見ると、まず、1時間程度の作業が軸になっているが、その前後に仲間同士の雑談の時間がある。この時間が、一人暮らしの者にとっ

表4 小さな畑（トポス）の構成要素と意味

要素	具体的内容	意味・機能・役割など
作業活動(園芸) →	<ul style="list-style-type: none"> <li>・四季の移り変わり、野菜の生育過程、天候に合わせた活動</li> <li>・水を蒔き草をとり肥料を施す自分の行いに、作物は育ち花をつけ実をむすび応える</li> <li>・自然な環境(土や水・空気・植物)に、身体感覚を通してふれる</li> <li>・土を掘り起こし草をとり(生産的破壊作業)整地し畝を作る(構成創作作業)</li> <li>・育て、収穫(生産)し、収穫された物を食べ(消費)、販売する</li> <li>・種を蒔く、水を撒くなど、簡単だが欠かせない作業から少し難しい作業まで幅広い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ 季節や時間の感覚、生活のリズム化、実存的受容(納得)</li> <li>→ 自己尊重、自我の育成、昇華された口愛期・肛門期的欲求充足</li> <li>→ 新陳代謝増進、自然な気分転換適応的退行</li> <li>→ 新陳代謝増進、心身の賦活運動衝動の適応的発散</li> <li>→ 基本的な作業欲求充足、昇華された口愛期・肛門期的欲求充足</li> <li>→ 役割活動、有用体験、自己評価</li> </ul>
関わる人、関わり方 →	入院を含めまさかの時の医療ケアに応じられるスタッフが共に作業	共通体験、共有感覚、信頼感 安心感、安全感
グループの構造 →	<ul style="list-style-type: none"> <li>・作業は1時間程度、その前後は仲間同士の雑談の場</li> <li>・入院、外来、年齢その他いっさい問わない受け入れ、自分ができることを自分で決める</li> <li>・野菜を育てるというグループの共通目標が内包する課題</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ 所属感、普遍的体験、愛他的体験、情報交換</li> <li>→ 自己受容、自己尊重、自己決定役割活動、自律</li> <li>→ 実存的受容、自律</li> </ul>

て所属する場のある安心感、同じ体験をもつ仲間との普遍的体験、病気も含め生活のいろいろな情報を得る場を作っている。

入院・外来・年齢その他いっさいを問わない受け入れ、自分ができることを自分で決めるといった参加のあり方は、ありのままの自分を受容される体験であり、自己受容・自己尊重へとつながる。

また野菜を育てるというグループの共通目標には、生活のリズム作りなど従来の生活指導に含まれる多くの目標が内包されている。しかし内包される目標は似ていても、自分が植えた西瓜を育てるため、成長に合わせて行う日々の世話が不参入の生活リズムを整えるように、生活指導とは手段が大きく異なる。この受動から能動へと主体を移した手段の違いが、参加・不参加の自由を保証し、自律へのステップに

なっている。さらに作業療法の特性ともいえる主体的な生活体験の場が、イメージ化が苦手なため般化が困難といわれる分裂病障害に対するSSTの欠点を越え、自発的な生活技能訓練の場となる。

そして、入院を含めまさかの時の医療ケアに応じられるスタッフが共に作業している。こうしたプログラムではスタッフ主導が強すぎれば医療の枠への困り込みにつながる要素にもなるが、共に行う作業を通じた共通体験、共有感覚を生かすことで信頼感、安心感、安全感を保証し、不必要な介入をしないで援助する関係を作っている。

このグループの緩やかな、しかし医療ケアというしっかりした背景のある構造が、病をもって街で一人で暮らす分裂病の老人を支える一因となっている。



### 3. 場（トポス）としての小さな畑

老いを迎え病をもち町で生活しようとする者に必要な場とは？ そのヒントとなる小さな畑を構成している要素について前述したものをまとめると表4のようになる。

小さな畑は、まさかの時の医療的支えを背景に、人との交わり・生産と消費など人の生活の基本的な要素を含んだ活動を軸としたグループ（集まり）である。場（トポス）は、そこで行われる活動、集まる人、関わる者と関わり方、場の共通目標、自他が抱く場の見方など、様々な要素が統合され渾然として生まれたものである。それが単に憩いの場の提供や職業訓練のプログラムとも違う、日々の生活とつながった情報交換の場、一人暮らしの寂しさを癒す場、ありのままの自分を受け入れてくれる場、仕事の役割をもてる場、社会とのつながりを保つ場、準拠集団としての場など多様な意味と役割を果たしている。

医療経済的視点から進もうとしている、治療・療養・生活の機能分離の方向からは決して生まれない場である。

### V おわりに

10年以上再発することなく、一人暮らしの慢性分裂病といわれる老人を支えてきた町の小さな畑（トポス）は、老いを迎え病をもち町で生活しようとする者にとって、治療・療養・生活は切り離せないものであることを語っている。精神医療の機能分離が進もうとしているが、それは治療経済効率を高める一方で、個人の生活を分離する危険性を併せもっている。作業療法の原理と本質は生活である。急増する慢性老人分裂病者は、生活を本質とする作業療法のポリシーを問うている。小さな畑に見られるような生活を基盤に治療や療養の要素が含ま

れる場を地域ケアの中に育てたい。

### 文 献

- 1) 柄澤昭秀：わが国における精神科老人医療の現状と課題。精神科治療学 7：1071-1078, 1992.
- 2) 三好功峰：老年精神医学の現状と将来。精神経誌 94：901-907, 1992.
- 3) 厚生省保健医療局精神保健課監修：わが国の精神保健。昭和56年度版～平成4年度版、厚健出版。
- 4) 高橋尚武：精神保健・福祉・医療のシステム化を目指して—精神病院の立場から—。精神経誌 94：1138-1144.
- 5) 加藤普佐次郎：精神病院に対する作業療法ならびに開放治療の精神病院におけるこれが実施の意義及び方法。秋元波留夫・富岡詔子編著、新作業療法の源流、三輪書店、東京、1991、pp. 171-206.
- 6) 金子嗣郎：松沢病院外史。日本評論社、東京、1982.
- 7) 早坂 啓・他：農作業。井上正吾編、精神科作業療法の実際。医学書院、東京、1973、pp. 231-238.
- 8) 小林清男：園芸・農耕・畜産。小林八郎・他編集、精神科作業療法、医学書院、東京、1970、pp. 146-152.
- 9) 菊池恵美子・他：園芸。田村春雄・鈴木明子編、リハビリテーション医学全書9作業療法総論、医歯薬出版、東京、1976、pp. 268-272.
- 10) 小林正利・他：園芸。日本作業療法士協会編著、作業・その治療的応用：協同医書出版社、東京、1985、pp. 168-172.
- 11) 日本作業療法士協会編著：作業療法学全書第2巻基礎作業学。協同医書出版社、東京、1990.
- 12) 日本作業療法士協会：作業療法白書。
- 13) 日本作業療法士協会学術部精神部門講習会実行委員会：精神科作業療法の現状。作業療法 8：649-656, 1989.
- 14) 菅 修：作業療法の奏効機転。精神経誌 77：770-772, 1975.

FROM SMALL PATCHES IN TOWN  
—SUPPORTING CHRONIC SENILE SCHIZOPHRENICS—

By

Yamane Hiroshi\*<sup>1</sup> Kajiwara Kaori\*<sup>1</sup> Tokunaga Osamune\*<sup>2</sup>

From

\*<sup>1</sup>College of Medical Technology, Kyoto University

\*<sup>2</sup>Asakayama Hospital

Over the past several years, the number of elderly persons in Japan has increased considerably. Such increases effect the number of hospitalized psychiatric patients, too. According to the 1992 statistics of the Ministry of Health and Welfare, the number of hospitalized mental patients aged sixty-five and over in Japan is more than eighty thousand, or roughly twenty-four percent of all hospitalized mental patients. That is increasing every year and has increased to nearly four times in the past twenty years. Rehabilitation programs for psychiatric patients have been gradually developed; however, most of the programs (occupational therapy, day care, night care etc.) are the target of younger patients. Psychiatric care for elderly patients has laid stress on dementia. Chronic senile schizophrenics are left alone. They have few social skills or supports, no vocational qualifications, and an unsatisfactory record at work, and they may have moved away from the therapeutic milieu into isolated areas of the world. However, if there are a few supports, a therapeutic milieu and psychiatric care, they can live their own life in the community. About ten years ago, we began a gardening group for senile schizophrenics. The gardening group is one occupational therapy group, organized the promote social interaction and a sense of group membership and to utilize mutual support between patients. During the past ten years, eighty-eight patients made use of the gardening group. The period of use is from one to ten years; three years is the average, and ten years is the maximum. The age of users is from twenty-eight to seventy-five; forty-nine is the average. Almost ninety percent of the users are schizophrenics, and more than half of them are outpatients. After using this group, except for a few users who had to be readmitted, most of them regained their self-confidence and renewed their own life in the community. The small patches in town became the "topos" beyond a gardening group and patches in town, and have supported some chronic senile schizophrenics.

The chronic senile schizophrenics need some modification of both the physical and social environment, if work, living and leisure roles are to provide effectively for very individual needs. The small patches in town suggest to us that it's not possible to separate treatment and living for elderly chronically ill patients who want to live in community.