

緑の癒しと環境

浅野 房世

緑に関わる仕事に取り組む経緯

私は、上智大学で、経営学を学びました。組織とリーダーシップについての研究をし、特に非営利組織のリーダーシップについて勉強しました。私は団塊世代よりも少し下の年代で、給料も良い時期でもありました。そういう中で、人は、給料を基準に、安定的な終身雇用の企業を選んでいく。「本当に人間は給料と企業の結びつきだけで繋がって行くのだろうか」。給料が改善されないなら、その組織は何によってまとまって行くのだろうか、という問題意識を持っていました。今のNPOという組織が全くなかった時代でしたが、私は、その辺について関心をもって学んでいました。組織におけるリーダーシップはミッション（使命、任務）ではないかと、ミッションがあれば組織を束ねていくのでないかと考えていました。

それから卒業して他の仕事に就いていたのですが、もともと農学部に行くか、あるいは園芸高校に行こうかと思うほど植物が好きだったこともあって、緑に関わることをしたいと思い、植物園のボランティアをはじめました。植物は一年を廻る季節を見ると、大体わかります。そこから仕事としてラ

ンドスケープ、空間を造る仕事を選び、また、良い恩師に巡り会って、緑に関わる仕事に取り組んで今日に至っているという経緯です。

ユニバーサルデザインの導入

都市には、国の規定で居住地域の中に歩いて二百五十メートル圏域に一つずつ公園があります。小さな公園が四つ集まって、それよりもちょっと大きい公園が一つある。ちょっと大きい公園がまた四つ集まって、更に大きい公園があるシステムになっています。要するに日本の都市計画の中には、公園をちゃんと造っていきましょうと、ルールを作っていました。日本での高度成長期に道路で遊ぶ子が多かったので、交通事故で亡くなる子がふえて、このようなルールとなったと言えます。

私はそういうことに関わる仕事をしていましたので、公園を造る行政の担当者から言われて、計画を立てるのですが、そこにはいろんな問題点がありました。例えば周りに子どもが全然住んでいなくても、滑り台とブランコと砂場がある公園が出来たり、その担当者が日本庭園が好きだったから、日本庭園ができてしまう。誰も使わない場合にもです。

これではおかしいと思いました。やはり地域の住民のニーズをよく掴んで、エンドユーザーすなわち周辺住民のニーズを集めるべきです。しかし声の大きな人のニーズしか集まらないことにも気づきました。車椅子の人や、目の不自由な人、母子家庭でひっそり暮らしている方の声は埋もれてしまいます。

これはちょっとおかしいと思い、この声をまとめる必要を感じました。そのころユニバーサルデザインという考え方に会いました。これは一九九〇年当初でした。ユニバーサルデザインについての本をまとめてこの言葉を活用の中に取り入れていきました。

人は緑に癒されます。障害のある方や、車椅子の人は、もっと癒しが必要かもしれない。その声を

反映して公園を造らなければいけない。しかし全盲の人が使う公園だからといって、花の香りがいっぱいある公園を造る。それは、逆に気持ちが悪くなります。デパートの化粧品売り場のおいを想像いただければよくわかると思います。あれがずっと公園の中にあつたらどうでしょうか。それは、花の匂いに癒されるより、造り手の自己満足を押し付けていることにほかなりません。このようなおかしなことをちゃんと整理して行こうと、ユニバーサルデザインを導入し、植物による癒しは、万人のためにあるという考えを、社会に提唱していった次第です。一九九〇年代の中ごろです。

一筋の光のような癒される風景づくり

私の原点は「人間は生きるように作られている」と思っているところにあります。日本の自殺者が年間三万人を超えたというニュースが報じられていますが、自殺願望がある子がたくさんおります。学生にも、高齢者にも、多くの悩み苦しむ人がいます。人間は、肉体は正常であれば死ぬまで生きていと思っているにも関わらず、何かのストレスであるとか、何か悩み苦しむことによってポジティブに考えられなくなつたときに、死にかたむきます。

例えば、ある足を切断されていた方が、ICU（集中治療室）に入つて気がついて、足がかゆいなんて思つたら足が切断され、足がなかったという大きなショックを受けることに遭遇した場合、その人に対してなんと慰めの言葉をかければいいのか。「いえいえ、まだまだ生きられる。世の中に楽しいことが待っていますよ。まだ五十歳じゃないですか」とかつて言つても、そのような言葉に対して、どんな思いをされるでしょうか。そんな言葉では、癒されません。

このように己の生に対してネガティブになっている人に、ポジティブにそつと背中を押してあげるのには、私は実は宗教ではないと思つています。日本は宗教なき国と言われていますが、仏教やカトリックであるとか、ヒンドゥー、イスラムなど色々な宗教が日本の中にはあります。だけれどそのよう

な宗教とか宗派の枠を超えたもつと根源的なもの、「人間は生きられるんだ」というような、「命あふれる」といえるものが「緑」だと思います。しかし病める患者さんを慰めるべき病院の庭は、慰める機能を持っていないのが現実です。

私の大学の学生は、陰で私のことを「緑教の教祖」だと呼んでいます。私は、「ありがとう」って言っています。人生の周期みたいなものを春夏秋冬で繰り返し返している植物を見ながら、待ったり、祈ったり、寒さで縮こまっても、またもう一回暖かくなると伸びてくるというようなことをずっと繰り返し返すということは、私たちが生きていく姿そのものだと思います。しかしこのような風景を造るために、日本の縦割り行政が存在して、なかなか上手くいきません。医療のシステムは厚生労働省、公園を造るのは国土交通省、苗を作るのは農林水産省といった具合です。でも、生きるのは人間です。

私の持論ですが「ともかく良いと思うことは、社会実験として率先してやる」という必要がありません。造るだけではなく、ソフトを見届けることは必要だと思います。一九九六年に日本で初めてユニバーサルデザインの公園を、センサリーをテーマで造って日本造園学会賞を頂きました。その後、ユニバーサルデザイン大賞、世界賞を頂きました。関西新空港から車で一時間くらいですが、ノルウェーやフィンランドやアメリカ、韓国などから、わざわざ大阪まで見学に来てくれるわけです。ともかく造る。やはり造ってみなければ人はわからないのです。造ったら多くの見学者が世界中から来るようになりました。

人を癒すそのソフトは誰が担うのかといえば、やっぱりそれはセラピストです。

たとえば、癌を告知された人をどう癒すか、私が研究を始めたころは、癌の告知はほとんどなかったですが、今は逆に告知します。一昔前は、癌は怖い病気で、家族はベールに隠して患者に言わなかったわけです。

エリザベス・キューブラ・ロスとかアルフォンス・デーケンと言っている最後の「死の受容」まで行き着くのにどういふプロセスをたどるのかっていうのを環境という観点から考えた時に、イメージですが、真つ暗な環境の中に一筋の光みたいなのを入れてあげると、人はその光に向かって歩いていきます。その一筋の光に癒される風景が必要ではないでしょうか。その一筋の光を受容して、「もう一回、最後まで生き切ろう」となる時に、段々光の量が増えてくるのがわかりました。だから、ネガティブで暗くて冷たくてっていうその風景を好む中で、段々光の量が増えてきて、そして生き切ろうという努力をするようなところでポジティブにしていくのに、環境や人をどう用意していくかっていうことが今日のテーマです。

人は森や水のある空間を求める

昨夜、このキャンパスに泊めていただくつもりでしたが、所用ができて泊まらせていただくことができなく残念でした。きっと、このキャンパスの朝五時ぐらいはとても気持ちがいいのではないかと思います。夜明けの時間です。朝陽が昇るよりも早く鳥はさえずっています。鳥がさえずりだしてそれから段々明るくなってきます。学生に、朝もやの森の風景と日中の森のどちらを歩きたいかと聞きますと、ほぼ九十%が朝もやの風景の中を歩きたいと答えます。また、何もない所を歩くと、木があつて横に川が流れているのとどっちがいいっていうと、木があつて横に川が流れている方がいいって答えます。それには理由があります。

例えばマイナスイオンのことを考えれば、マイナスイオンは気分を落着かせます。マイナスイオンの出るドライヤーとか、マイナスイオンに転換するものがあるとか言ってますが、葉っぱの蒸散作用「植物体内の水が水蒸気として空气中に排出される現象」は朝が多いです。水も瀬の淵にぶち当たるときにプラスとマイナスが分かれてマイナスイオンが分散するから、滝つぼの辺りは気

持ちが良いとか、葉っぱのある木の下のほうが気持ちいい。あるいは水もない何も無い道を歩くよりも流れも速い、水しぶきが上がっているようなところの横を歩いたほうが気持ちいいのは、一つには、このマイナスイオンの作用によるわけです。

一九七〇年にアメリカの海軍が、軍艦の中で、プラスイオンが増加してくると、船員の士気が乱れて命令系統が乱れ、艦内のマイナスイオンが増加すると、不穏な空気っていうのが抑えられ、命令が伝わっていくことを記述しています。

次にお見せする写真はポルトガルの聖フランシスコ寺院という教会ですが、代表的なゴシックの建築です。

十二世紀ぐらいからフランスで盛んに造られるようになった建築様式です。この建築様式が普及する流れを簡単に説明しますと、フランスの農耕民族であった森の民が、都市が形成されていく中で、都市へ移動し、そこでの労働にたずさわるようになってきました。森の民は都市に出てきたわけです。彼らは、自然の中の祈りを求めていました。祈りは、神秘的な時間であり、森の空からスッと光が入っているような風景に祈ったのです。ケルトとか、森の民達が祈ったこの形がゴシックの建築ルーツです。

ケアするように作られている人間

白妙菊という花をご存知でしょうか。ダスティミラーという灰がかかったような色の葉っぱをしています。セネシオと言います。ノコギリソウっていう薬草はご存知でしょうか。アキレアと言います。また、早春に咲くムスカリ。そしてホリホック。このセネシオ、アキレア、ムスカリ、ホリホックという四つの植物は非常に大きな繋がりがあります。この繋がりは何だと思われるでしょうか。これは六万年前、旧人と言われているネアンデルタール人が死者に手向けた花です。自分の子供か妻か

友人かわかりませんが、埋葬したところに手向けられていた花束なのです。これは、人間として初めて人を葬送するという作業をした原点じゃないかと思われまます。だからネアンデルタール人は旧人ではないと言われています。この行為からみると、これは新人、ホモサピエンスとみなすべきではないかという考え方があります。

同じシヤニダールの遺跡から出てきたもう一つの遺骨は、足が悪く歩けない人の遺骨でした。生まれてからの足の悪い人だったようです。その遺骨は推定年齢が四十歳ぐらいだった。これはどういうことか。狩猟、採集民族が四十年間、野で生きることができなかったのに生きられたということは、介護がそこにあつたということです。これが介護の原点じゃないかといわれていますが、人間はケアするように作られているのだと言われる所以です。寝たきりの人か、あるいは座りっきりの人に食べ物を与えなかつたら四十年間生きられません。ネアンデルタール人は新人でホモサピエンスと考えてもよだけの文化があつたに違いない、というふうに言われる理由はそこにあります。

また、地球ができた時は海の水はまだ沸騰しており、熱かつた。その水がだんだん冷めてきて、水の中で光合成する植物が一個だけできた。その一個が元になって昆虫や動物、植物も生まれてきました。これは、私たちの体の中で卵子と精子が合体し、十月十日の間に、ずっと同じプロセスを海の水の中と同様の羊水の中で繰り返して誕生しているといわれています。その進化のプロセス、その一つの命の誕生というプロセスが、私たちの体の中にあるわけです。ですから、私たちの祖先は猿でしたというよりも、私たちの祖先は植物でしたっていつでもおかしくないわけです。そういうことを前提として考えていくと、そこにセラピーとしての起源を考えるとということにもなると思います。

性成熟年齢というのと最大寿命があつて、人間、特に女性は五十歳ぐらいに閉経になって、その後の約三十年間を何するかと言えば、人間だけが、チンパンジーやゴリラなどの類人猿の性成熟年齢と違った寿命の曲線を生きていくわけです。この三十年間というのが、人が人にケアをするとか、人の

人とチンパンジーの成熟期

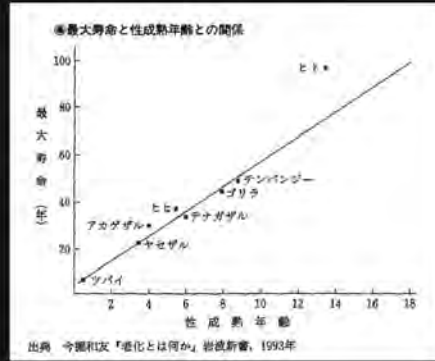


図1

ために何かを考え、人のためにしてあげられる時間の幅になるということとです(図1参照)。

人はなぜ、植物、自然のある風景を求めるか

人はなぜ自然を求めるかっていうことの記述調査を一千人ぐらいいに行ないました。目をつぶって「嫌なことがあった時に、どのような空間だったら嫌なことが少し軽減されますか」というような設問での調査です。そうすると若者も高齢者も中年もほとんどの人が、「植物のある風景が癒される」と答えています。

高齢者の人たち二百人くらいの新春カラオケ大会の会場に向いて、カラオケのはじまる前に調査させていただきました。「すごく嫌なことがあった時にあなた達はどんな風景が目に見えますか」と聞きます

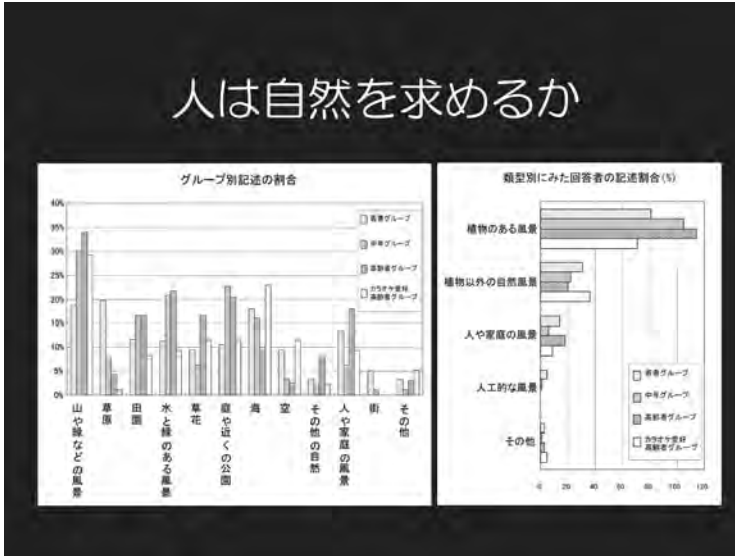


図2

と、「歌を歌うこと」と答えられるかと思いましたが、多くの人達が「植物のある風景、あるいは植物以外でもいいから自然の風景がいい」という答えでした。人は植物、自然のある風景を求めていると言っているのだらうと思います。

私は十二枚の風景写真による心理テストみたいなことをしてみました(図2参照)。

ロールシャッハのテストは元々十枚の写真でしたが、この十二枚の風景写真を精神科のドクターと一緒に考えて調査を行いました。造園学の専門家であれば、十二枚で何がわかるか、百枚くらい見せないといけない風景はわからないと言われます。しかし高齢者の方や半年前に子供を喪った人とか、癌を告知された人に対して、百枚見せてどの風景を選ぶか、というようなことはできません。

ん。要するに、人間の癒しを調査するのに、前提条件としては、相手に侵襲を与えないことが必要です。

このような十二枚の風景写真を見せて、選んでいただきました。その中では、紅葉やバラや夕陽などの風景を選んだ人が多かったのですが、実は、喪った対象、要するに妻を喪ったか、親を喪ったか、あるいは兄弟を喪ったかによって、選ぶ風景が違ってくるのがわかりました。それから、ホスピスのような所でいつも死を見つめている緩和ケアにたずさわっている人とか、ドクターとか、学生さんは、全然違います。

葬送文化となっている四十九日、百箇日、一周忌というものは、亡くなった人を弔うという、モーニングワークのそのプロセスの中で、その亡くなった人を悼み悲しむことによって、自分のグリーフケアをしているのです。その点、海外ではもつと直接的にグリーフケアがあります。亡くなった悲しみに暮れている人を助けてくれるわけです。ホスピスは日本に沢山できてきていますが、実はこのグリーフケアをやっていません。悲嘆の日から一年目の命日は、当事者にもものすごいストレスがかかってきます。例えば、桜の咲いている日にご主人が亡くなられていたら、同じ桜の咲いている、同じ気温で同じような時に、夫が去年はいたのに今いない、というこのストレスはすごいものがあるわけです。いわゆる「記念日ショック」です。死別後の一年間をどうやってグリーフケアするかっていうことが、大きいわけですが、日本の社会では、ほとんど、やっていません。

この死別後の一年をうまくケアすると二年目、三年目で、早く立ち直っていきます。その立ち直りが何でわかるのかと言いますと、それは光の量の多い風景を選んでいくからです。明るい所に行きたいと思うということは、立ち直っていているということでもあるわけです。

時間が経てば経つほどもちろん悲しみは癒えていくけれども、最初はどっぷりと暗い悲しみへの同化をしていき、その時間はスライドの様になる訳です（図3参照）。

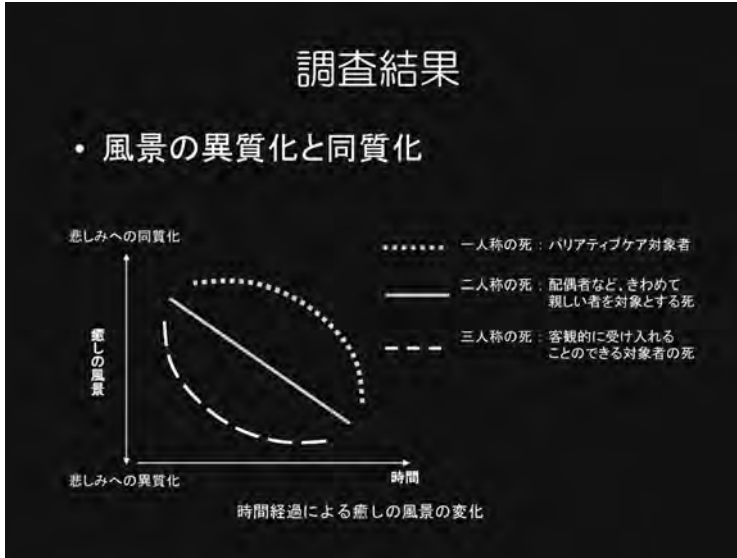


図3

「一人称の死」（自分の死）というのとはなかなか体験できませんが、「二人称の死」、つまり夫や妻の死とか、ところが「三人称の死」、あまり親しくない第三者の死の場合は、本当に悲惨な死であっても、割りと早い時期に立ち直って行くのだというのをイメージすることができました。

自己投影ができるような風景を人は求めている

多くの人は、青い空と白い雲、そして一本の木がある草原の風景を選んでいきます。一番光の量が多い風景を学生たちに見せると、みんなが、選んでいます。健康な証拠といえます。

ヒトはサルから進化したのですから、果物が実るような木のところに自分の身を隠します。木があるとい

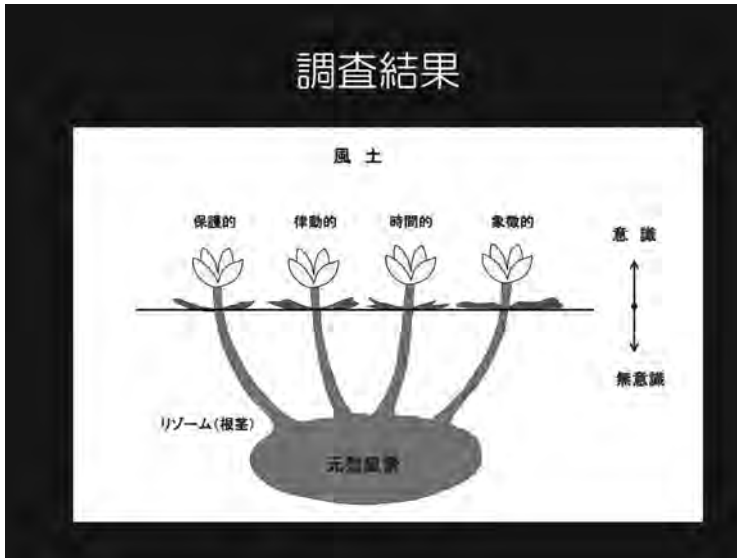


図4

うことは水がある証拠ですし、木の後ろに隠れていれば猛獣から自分を守れるということでもあります。そしてまた、猿のように群れて住んでいるということは、その木がひとつの住処になっていると言えるわけですが、そのことを考えると、それはいわゆる「安全な空間」であるわけです。実はそれがユングの言う「元型」です。人間が生きようとしているときに必要な風景であると言えると思います。それは「アルカイック風景」ともいわれ、草原の中に木があり、水があるという風景で、やはり人間が生きられる空間です。その風景の中で守られているとか、風があると感じられるとか、水が流れているとか、春が過ぎると夏が来るとか、そういう時間の流れの中に、生と死が象徴的に感じられるのだと思います。自分の思いを、その風景の

中に投影ができるような風景を、人は求めていると私は思っています(図4参照)。

大事なことです。が、「誰とそういう癒しの風景を眺めたいですか」と聞くと、「自分一人で」が一番多く、次に「配偶者と」、そしてその次に「第三者、友人と」という順になっています。これはどういうことかという、人が本当に癒しを必要とする時、妻か夫以外であれば、第三者でないと駄目だということ。ということは、妻か夫以外であれば、セラピストでないと駄目だということ。ある程度自分の状況を理解して分かってくれ、介入しすぎず、そつと寄り添ってくれる人が必要です。

要するに、家族であれば同じように落ち込んでしまいます。同じ悲しみを体験して、悲しみの度合いが、ちょっと上か、ちょっと下かという人は、その人を悲しみから引つ張り出すだけの力はないわけです。だから、同じ壺に入って真つ暗な状況にいる人ではなくて、違う立場にいる人間が、その人を助け出してあげないと駄目だということです。グリーフケアというのは第三者がしないといけないというのが私の持論で、他者の支援が必要であると申し上げたいと思います。

喪つた対象とか、死別した人との距離とかについてお話をしましたけど、それらを総合し、それらのことを想定して、人の生きられる風景が「ミリユー」だと思っています。「ミリユー」という言葉は、「環境」という意味ですが、一番大事なのは「触媒」すなわち「あることが起こるための触媒」です。最初に申し上げたように、人は生きるように作られています。日々のストレスとか色んな原因で生きなくなつた異常な状況の時に、何かの触媒を介在させて、他者がもう一度生きられる方向に引つ張り、向け直してあげるために必要な空間が、ミリユーです。

ミリユーにはもう一つ「風土」という意味もあります。機械的に環境を整えたらいいですよとか、家具はこうしましょうとか、例えば高齢者向きの、座りやすい、腰痛を誘発しないような椅子を置きましょうとか、そういうことではなくて、もつと精神的な、スピリチュアリティにかかわる環境とい

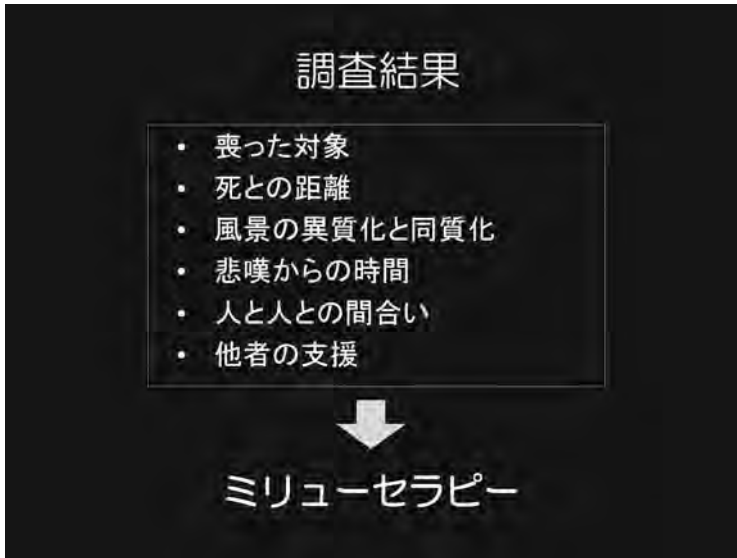


図5

うものを造るというイメージです。私が最初にユニバーサルデザインを日本に紹介しようとした時に、イメージするものがなく、ハードルが高かったのですが、だんだん時間を経て、ユニバーサルデザインというものを言葉と物で説明できるようなって、ようやく定着してきました。ミリュウという言葉も、今はすごく説明しにくく、なかなか理解をさせていただくことは難しいのですが、「これがミリュウです」、「これがミリュウセラピーです」と説明できるような文化を作っていかなければならないと思っています。

要するに、人は生きるってことを前提としているわけですから、生きようとする内発性があります。ミリュウを整えて、その内発性を観察しながら引っぱり出してあげる、これがセラピーです。そういう空間があ

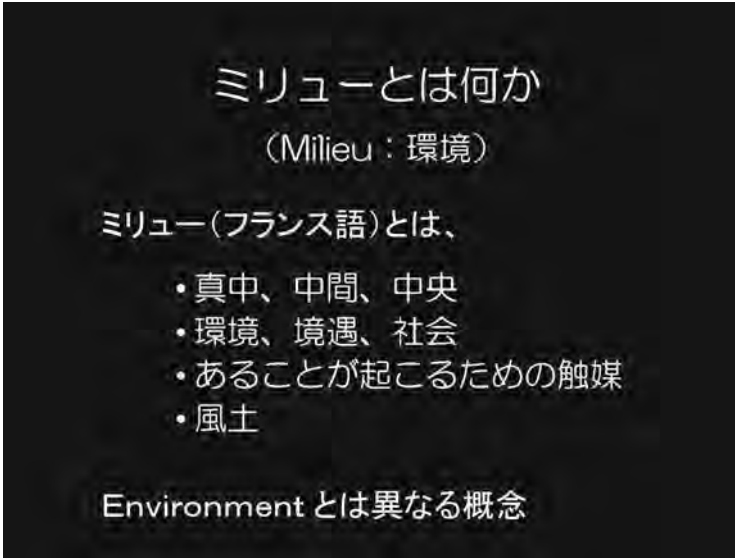


図6

って、そしてセラピスト、あるいは、セラピストでなくても第三者、精神科のドクターかナースかもわかりません。それからツール（触媒）ということになります。そしてその真ん中にクライアアントが存在します（図5参照）。

この構図（図6参照）では、ミリューセラピーは、ツールとしては、音楽でもできるし、馬でもできる。あるいはパチンコでもカラオケでもできるじゃないかということになります。カラオケを歌うことがミリューセラピーになると考えられるかも知れませんが、大事なことはそこに時間軸を加えることです。時間の経過を治療の中に、その人の「生きられる」という構図の中にうまく入れていくということが大事だと思っています。そういう風にしようと思つくと、懐かしい風景であるとか、命

ミリューセラピーとは

クライアント（患者）の
「生きようとする内発性」
を準備できるミリューを整え、
それを観察・関与する

図7

の動きがわかる風景であるとか、生を肯定できるような風景っていうものをどう造っていくかということが大切だと思います。

生きるっていうことをお手伝いする環境「ミリューセラピー」

医療の現場の話になりますが、例えば患者は病院に、胃潰瘍であれば胃潰瘍という病気の治療（キユア）にくるわけです。ドクターはその潰瘍になっっている部位を塞ぐための処方をして、その人がさらに潰瘍を作っていく、その精神的なメンタリティーをケアしないとなかなか治りません。人間が病を持っているときに、キユア（治療）というものだけではなくて、癒しとしてのケアもやっぱり必要であろうということです。

治療はドクターを中心とするチー

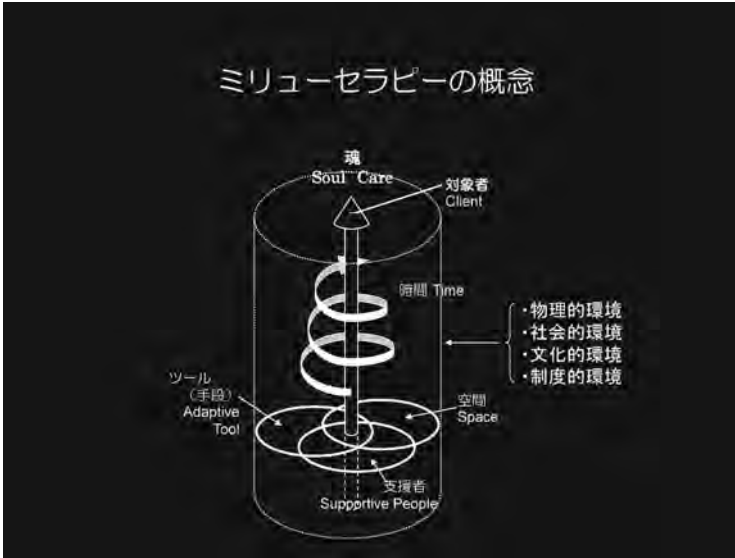


図 8

ムに委ねられますが、実は患者自らが「やっぱり生きよう」と、「生きることも捨てたものではない」と思い、生きることを見出すようなことにならないと治療は始まらないわけです。事故後二週間ぐらいで退院しないとけないという急性期の病の人を受け入れる病院でも、三ヶ月くらいハビリやりましょうという回復期の人を受け入れる病院でも、精神疾患の慢性期の病の人を受け入れる病院でも、病気を見据えて生の方向に患者の気持ちを向き変えなければ治療は始まらないし、終わらないということを考えなければなりません。

ミリュースは、生きるっていうことをお手伝いする環境のことです(図7参照)。たとえホスピスのターミナルケアユニットであっても、残された時間、それが三ヶ月であって

も、二ヶ月であっても、その時間に華やぎと思い出を与えるということが、遺される家族にとつてどれだけの力になるかを考えていくことが大切です（図8参照）。

多くの医療機関、医療空間の中では、「お亡くなりになりました。ご苦勞様でした」と、医療者が頭を下げて、それで終わったと思っと思っていますが、遺された家族はそこから始まりです。死別後一年の間を誰がケアをするかということも重要なことです。鬱々^{うつづ}として、桜が咲いた。「去年の今頃はお父さんは生きていたのに」、という寂しさに襲われて来たりします。

イギリスで五千人の五十九歳以上の妻を喪った男性の十年後を調査したら、妻と一緒に生きている人に比べると四十%も心臓疾患への罹患率が高かったという結果が出ています。女性は違います。一年くらいは深い悲しみの中にいますが、二年目くらいからはむっくり起き上がるような強さがあります。それは、女性は子供を生んで育てたかさもあり、強いといわれますが、やはり、女性は泣くことができるってことが強さのもとにもなっていると思います。一年間、あるいは一年以上、思いっきり悲しみのどん底であるってことを、誰にも憚らない女性に比べて、男性は泣いちゃいけない、仕事があるという意識が強い。「大変だったね」と声をかけられても、「いや大丈夫です」と答えようとする。「ちっとも大丈夫じゃない」と言えば良いのに「大丈夫です」と言っている。「大丈夫です」っていうのは、「大丈夫じゃありません」と言った場合にケアがないからです。男の人は「大丈夫です」と言いたくて言っているわけじゃなくて、言っはいけない、言えない場所だから言わない、という風なことを考えているからでしょうか。この点を考える必要があるのではないかと思います。

関西労災病院のミリュウセラピーの実際

藤のツルが毎日伸びる、負けないようにリハビリテーションも頑張りたいというように、患者さんが、藤のツルとかけっこをしているみたいに、一生懸命歩くわけです。私がこの庭を作って、「こ

の庭どうですか」と、散歩している患者さんに聞いたら、「パジャマ焼けができた」と答えました。病院の庭でパジャマ焼けができたっていうのは、私の勲章だというふうに思っています。例えば「毎朝来ている、それが楽しみだ」という患者さんであるとか、「車椅子を押してここを散歩するとお父さんが喜びます」という風なところ、あるいはスタッフの中には「窓からふっと眺めると、それだけでも気分がずいぶん変わります」と言ってくれる人もいます。患者は何を求めているのかっていうことになりましたが、緑を求めている人の目的というのは、例えば本人が自覚していなくても無意識の中にある癒しだと思っています。

ミリュージェラピーに、必要な空間があります。時間の中で育つ、時間の経過がわかるっていう自然だったり、自然の四季の移り変わりがわかるっていう場所であったり、あるいは五感を刺激して知覚を開いていくこと、例えば匂ってみて嗅覚から知覚に移り、知覚があつて手が動いていたり、体が動くわけです。ですから五感を刺激して知覚を開いて、心を開くっていう一連の流れができます。あるいは瞑想ができるか、人との交流、病気で闘っているのは自分一人ではないという触媒をいかに作るかということだと思っています。

私が関西労災病院の庭を担当させていただいた時に、思わず一步踏み出してしまふような入口のある病院を造りたいと思いました。そこでバラのアーチを設けました。その横にベンチを置きました。ここのベンチの横に「歩み入る者に安らぎを、出でし者に命の息吹を」と書いて命名しました。これはドイツのローテンブルグという所の南門に「歩み入る者に安らぎを 出でし者に幸せを」の言葉があり、その言葉をいただきました（写真1参照）。この言葉の由来は、ローテンブルクの南門のすぐ横には病院と十字軍の旅籠屋があり、その城郭都市の一つの意味としてこの言葉がありました。城郭の門を開けたら「私はあなたを守ってあげます」と、出て行くときは、「どうぞご無事で」という。要するに国境を接して他者を迎え入れる優しさがないと城郭として守れなかったことから、この言葉



写真1 やさしさを迎える（関西労災病院）
「やすらぎの門」がやさしさを持って迎える

が嫌だと言われています。特に福祉施設に入っていらっしゃる高齢者の話を聞いていると、隣の人に迷惑かけないかとか、嫌われないか、あるいは施設の人に嫌がられないか、いつも他者を気にしていると言います。そのくせ、他者がいないと寂しく、自分の周りにいつも優しい人のぬくもりをもっていたいという思いもあります。それが高齢者の特性であるとしたら、介護をしてくれるとか、そういうことよりも、ついさっきまであなたのためにこういう配慮をしていましたよ、というホスピタリティというか、手入れの行き届いた場所を造るということが、大事だと思っています。

もうひとつ、考慮したことは、病気になるのはお金持ちだけではありません。差額ベッド一万五千円を払える人ばかりではありません。多くの方は差額ベッド代のいらぬ四人部屋、六人部屋の病室で、カーテンで仕切った空間を使うわけです。そうすると話したくないこともカーテン越しに話さな

が生まれたと言われています。この言葉は帝国ホテルの一つのサービスの基本理念になっています。これを関西労災病院の当時の院長にお話したら、その言葉にしようと思いました。

先ほど高齢者の話をいたしました。高年齢の方は自分が死ぬということが怖いわけではなくて、一人になるっていうのが怖いと言われています。だから新しい人を見送るっていう孤独

ホスピタルパーク「いぶきの園」 平面図

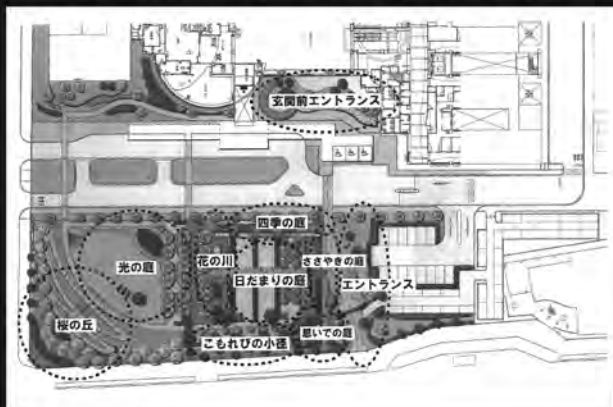


図9

ければいけない。みんな聞かなかつたふりをするけど、お隣の話は聞かえていけるわけです。その中で検討したことは、家族だけで話ができるように、家族だけの三人くらい座れるベンチも設置しました。また、車椅子用の空間も一つ設置いたしました。

あらゆる患者の心理を推し量って 関西労災病院は急性期の病院なので、労災や仕事の途中での入院患者さんや事故の人も多いわけです。例えば四十五歳から五十歳くらいの方は、子供さんがちようど思春期とか、多感な時期で、親と子の関係がギクシャクしている場合があります。見舞いに行こうって行っても行かない場合もあります。しかし、「どうやって生きていけばいいのだろう」とか、「こんな病気になるって

どうすればいいんだろう」と、患者が焦っている中では、家族の顔ほど癒してくれるものはないわけです。ギクシャクしていても、「よう来てくれた」と思う気持ちがあるにもかかわらず、なかなか、それが言えない。私は見舞う側も照れながらも、心が通う空間を造るために、ピクニックできるとか、お弁当が食べられる、場所を想定してコンパートメント空間を造りました(写真2参照)。そういう場所を造ることによって、その四人部屋から出て、一つの家族のリビングが外にできるような、そういう場所を実現しました。

また、お金のことや様々な、夫婦二人で話さなきゃいけないこともあるでしょう。コンパートメントになっているから隣の視線を気にせずに喋れるわけです。だけど立ち上がった隣が見える、見通しが大きく、体の角度を変えたら全部が見えるっていう風にするのは病院の庭の鉄則です。事故防止のためにも死角を造らないで、いかに隠せるか、ということを検討し造っていくのです。もちろん花に溢れる、きらきらした花の息吹を感じるような空間も必要でしょうし、風になびく、風を視覚化するっていうことも必要でしょうし、モネの絵のようなパレットのようなそういう空間も私は必要だと思っています。

これはささやきのベンチと言います(写真3参照)。

ここに座ると目線は合わさずに耳だけが近くなり、「ありがとう」とか「君という良かった」とか、そういう日頃恥ずかしくて言えないような言葉をどうやったら出せるかっていうのが、私の庭のテーマでした。

夕方の、たそがれ時にパジャマを着た六十歳くらいのお父さんと、しかたなしに付いて歩いている奥さんの二人連れの光景をよく見かけます。手を繋いだら良いのに……という感じですが。だけど私はそれでいいと思います。そういう距離感であるとか、ありがとうという空間です。そういう風な人たちが座って、「ええ天気やね〜」とか、「春になったな〜」とか「もう夏になるな〜」とか、要するに



写真2 風・雨・直射日光を遮るシェルター
天気の良いときだけのガーデンではなく、厳しい天候にも対応できる



写真3 ささやきのベンチ
印象派絵画のように、様々な自然の色が、絵画的な色彩を構成する



写真4 泣くことの出来る空間

自然に囲まれ、自然に守られ、一人泣くことの出来る空間

「よかったね〜」という雰囲気にも包まれ、人の感情が生きられる方向に向いていくことができると思います。

泣くことのできる空間、車椅子のリハビリのための

傾斜車路

次にパーソナルスペースで、泣くことのできる空間についてのを造りました（写真4参照）。

実は医療空間っていうのは涙に一番近い空間だと思っています。治ったと言えば泣き、病気になったと言えば泣き、手術が成功したと言えば泣き、失敗したと言えば泣き、要するに感動と悲しみのシーソーゲームが起こります。ところが病院の治療者は涙を隠蔽していることが多くあります。

この病院の庭にはいつもほとんど真っ白の花が咲き、水が泉になって湧き出しています。この庭は、一人の園芸療法士がいて、その人が庭を管理していま

す。

さて、死と対峙したところから出て、一日も早く退院だと思っている人もいます。そのような人は、土曜日や日曜日にリハビリテーションの部屋が閉まってしまうのは辛いわけです。その人たちにとっては朝の早いうちから夕方までの時間、あるいは土曜日も日曜日もやっぱり車椅子で訓練し



写真5 かまぼこ形状、片勾配の道
車椅子のリハビリで使う様々な形状の道を創出

たい。「一日も早く外に出たい。戻りたい。」という気持ちがあるわけです。これは百メートルの歩ける空間があり、自分で訓練をしていくスペースです。四パーセント傾斜のスロープや八パーセント傾斜のスロープを造っています。例えば車椅子の生活を余儀なくされた人が、車椅子で八パーセント傾斜の車路を車椅子で行ければ、次に四パーセント傾斜の道を行く。四パーセント傾斜が行けるようになればどこでも行けます。そういうような訓練ができるような空間、あるいは真つ直ぐの道、ちよつと勾配がある道、それからバスのステップと同じ階段、それが上れるようになると脳梗塞の片麻痺になっても社会復帰できる。あるいはこのような、潜つたり曲がつたりするような空間も歩けるわけです。

この傾斜の車路は片勾配になっています(写真5参照)。

病院は緑の癒しを患者に提供することによって、患者は早くベッドから起き上がることができるようになります。病院と国は規制緩和をし、病院の設備なども、レントゲンの機械などに補助金を付けるだけではなく、木一本にも補助金付けたらどうですか、というのが私の理論です。患者が病院を早く出ることによって国の医療費の削減もできるし、患者の自立もでき



図10

るでしょう。

その他の効果は、ボランティアさんの養成です。ボランティアを募集しましたら、定員が三十人のところに百三十名の問い合わせがあつて、養成講座への出席率は毎回八十五%以上でした。病院は特別な空間ですから、車椅子を押すにしてもどういうことが必要かとか、あるいは何をしてはいけないのか、を教えます。それから当然勝手に連れ出してはいけません。守秘の義務があることなど、当たり前のことをきちっと教えて、そして勉強してもらいます。

そのボランティアに参加される方々の多くが、その動機として、例えば、「主人が労災病院にお世話になった」とか、「私が入院して良かった」とか、「他の病院でも良くしていただいたので、他の人にもサーブスしたい」とか、あるいは

「患者さんからありがとうと声をかけていただくことがすごく嬉しい」とか、「心の安らぐ時間を家族や患者さんに提供したい」、「もっと勉強したい」、という動機を語っています（図10参照）。

いろいろ、勝手なことをお話しましたが、今後も、人と緑の癒しの関係の実践をしてゆきたいと思っ
ています。

今日はご静聴いただきまして、本当にありがとうございました。

（編集者注・本稿は、平成二十一年六月十三日に開催された、モラロジー研究所道徳科学研究センター主催の「公開講演会」の内容を収録したものである。）