

# 長野県下の福祉施設および医療施設における 農・園芸活動の実態と療法的活用に関する調査研究

藤田政良・萩原 新

信州大学農学部 食料生産科学科 植物資源生産学講座

## 要 約

本研究は、長野県下の福祉施設、医療施設における農・園芸活動および園芸療法の実態を把握し、療法的な園芸活動と研究の問題点を明らかにしようとした。長野県下の福祉施設、医療施設669箇所に対して郵便でアンケート調査を行い、57%の回答を得た。農・園芸活動は全体の52%で実施され、施設グループ別で見ると、障害児福祉施設（以下では福祉を省略）が最も高く86%、最低で医療施設（以下病院）の43%であった。活動開始後年数は5年以下であった。農・園芸活動を行う場所は、全体では農場および花壇が多かった。園芸活動を行う場所のうち多い場所は、高齢者施設では花壇・庭園が、知的発達障害児施設では農場、温室等であった。農・園芸活動で取り扱う植物はいずれの施設でも花（草花・花木）、野菜が圧倒的に多かった。活動時間は1回当たり1時間以内であった。農・園芸活動の種類は、たねまき、植え付け・移植、水やり・水かけ、除草、収穫が多かった。障害児施設および知的発達障害者施設では圃場の準備から収穫まで行う園芸活動が行われていた。

農・園芸活動の指導・援助者は医療・福祉関係者以外の職員が61%で最も多かった。また、農・園芸の専門家は8%、ボランティアは13%で少なかった。農・園芸活動を行う目的は、療法的な効果を意識せず、「農・園芸活動そのものを楽しむ」施設が圧倒的に多かったが、「気分転換」、「生きがい獲得」など精神的効果がそれに次いで多かった。農・園芸活動参加者の変化は病院では「積極性ができた」および「明るくなった」が多く、全体的には精神的、社会的効果が多い傾向であった。農・園芸活動の効果の有無及び内容について評価を実施している施設は、全施設の17%に過ぎなかった。評価を行っている比率が最も多い施設は医療施設で42%、次いで知的発達障害施設の24%であった。農・園芸活動参加者への効果は、全体的に身体的効果よりも「明るくなった」、「情緒の安定」、「積極性ができた」等の精神的効果や「周囲との会話が増えた」、「戸外を好むようになった」等の社会的効果をあげる施設が多かった。農・園芸活動を治療・訓練の一つとして位置付けている施設は、全体では37%で少なかった。これらの施設で農・園芸活動を進める上での問題点は、専門家・スタッフ・ボランティア等の指導・援助者不足が最も多く、次いで、活動場所、資金、材料の調達困難さや治療・訓練の評価の困難さが多かった。園芸療法について「よく理解している」施設は全施設のうち4%で少なく、ほとんどの施設が「内容がわからない」か「聞いたことがない」と回答した。

キーワード：長野県、園芸活動、園芸療法、実態調査、福祉・医療施設

## 1. 緒 言

1970年代後半からわが国の花きの消費が一般国民に浸透しはじめ、1990年代に入ると、大阪で花の万国博覧会が開催され、1996年の総務庁の調査によると「園芸、庭いじり」に楽しむ人が3,860万人、国民の参加率36%に達し、今日では一般家庭にガーデニングが広く定着している。ガーデニングは「庭いじり」と訳されるが、基本的には園芸植物を自ら育て、花きを観賞し、野菜や果樹の収穫物を得るため

の園芸活動である。

園芸活動やその生産物である植物が心身の健康に効果的な役割を果たしているという事実は、すでに古代エジプト時代に認められており、19世紀から20世紀にかけてヨーロッパでは精神病患者に対する農作業を行う作業療法が体系化され、わが国でも第二次世界大戦前から精神病院で導入され<sup>1)</sup>、今日でもこれらの施設では農・園芸活動が行われている。一方、様々な障害をもつ障害者福祉施設でも作業療法的な園芸活動の効果や農産物の自給や収入を得る目

ので農・園芸活動が行われていることは広く知られている<sup>2)</sup>。

アメリカでは第二次世界大戦後園芸活動を療法として活用した実践と研究が進められ、1973年に全国協議会が結成され、1989年にはアメリカ園芸療法協会に変更され、園芸療法の普及と実践が本格的に行われるようになった<sup>2)</sup>。わが国でもアメリカで園芸療法を学び、あるいは園芸療法士の資格を取った人が1990年代に入って実践と紹介を行った<sup>3)</sup>。

ところでわが国は高齢化社会を向かえ、65歳以上の高齢者が20%以上になりつつある。一方、様々な障害を持つ人もまた、年々増加し<sup>4)</sup>、社会福祉施設は年々増加し、長野県においても高齢化が急速に進むと同時に、高齢者福祉施設や障害者福祉施設が近年、増加している。そのため、今後、地域での健康づくりや障害者の生活の質の維持や向上が大きな課題になっており、園芸活動や園芸療法による健康の維持や療法的活用が期待されている。

現在では、日本の各地で園芸活動や園芸療法への関心が高まってきているものの、「園芸活動」や「園芸療法」がどのような社会福祉施設や医療施設でどのようにおこなわれ、問題点を持っているか明らかでない。また、長野県のような寒冷地では暖地と異なる園芸活動が行われ、地域における実態の調査研究が今後の園芸活動、園芸療法の実践と研究では必要であろう。

そこで、本研究では、長野県下の福祉施設、医療施設における農・園芸活動と園芸療法の実態を把握し、園芸活動および園芸療法の展開とその研究を行うにあたっての問題点を明らかにする。

## 2. 調査方法

1999年12月、2000年6月の2回にわたり長野県下の福祉施設、医療施設を対象にアンケート調査を実施した。アンケート調査方法はアンケート用紙(付表1)を各施設に郵送し返信してもらおうというかたちをとった。アンケートの送付総数は669通、回答数は381通、57.0%の回答率であった。調査施設は大別すると、高齢者福祉施設、障害児福祉施設、身体障害者福祉施設、知的発達障害者福祉施設、精神障害者福祉施設を含む福祉施設及び医療施設の6グループに分けられる。施設グループ別の回答数、回答率は表1に示した。なお、各施設グループ内はさらに次のように細分化され、その内訳と回答数以下のとおりである。高齢者福祉施設(回答数194、回答数は以下略)には特別養護老人ホーム(45)、経

費老人ホーム(6)、老人デイサービスセンター(90)、養護老人ホーム(17)老人デイケアサービス(1)、老人保健施設(32)があった。障害児福祉施設(7)には知的発達障害児施設(入所)(2)、知的発達障害児施設通所(1)、肢体不自由児施設(2)、重症心身障害児施設(2)があった。身体障害者福祉施設(33)は身体障害者更生施設(1)、身体障害者療護施設(7)、重度身体障害者授産施設(3)、身体障害者授産施設(入所)(1)、身体障害者福祉センター(6)、身体障害者小規模作業所(5)であった。知的発達障害者福祉施設(86)には知的発達障害者更生施設(入所)(29)、知的発達障害者更生施設(通所)(2)知的発達障害者授産施設(入所)(4)、知的発達障害者授産施設(通所)(7)、知的発達障害者福祉ホーム(1)、知的発達障害者グループホーム(7)、知的発達障害者小規模作業所(35)、その他(1)であった。精神障害者福祉施設(33)には精神障害者授産施設(4)、精神障害者グループホーム(9)、精神障害者小規模作業所(18)、その他(2)であった。医療施設(28)には精神(精神科)病院(8)、リハビリ施設・病院(15)、特例許可老人病院・療養型病床群(1)、その他(4)であった。

各施設グループの回答数が異なり、さらに各施設の細分化した施設の回答数のばらつきが大きく、施設間の特性を正確に比較できないが、表1に示した6つの施設グループごと集計した結果、アンケート項目に対する回答が施設によって一定の傾向がみられ、長野県下の現状、施設の特性がみられたので、施設グループについて分析を試みた。なお、このアンケート調査の項目は、全国調査のために九州大学大学院農学研究院の松尾を中心に作成され、作成者の了解を得たものである。なお、松尾らの調査項目がその後、追加、修正され、本調査項目は全国調査と一部が異なるものである。また、取りまとめでは施設の特性を明確にするため、各調査項目の質問数が多い場合、質問項目を独自に分類して分析した。

表1 アンケート送付先の施設類別と送付数

施設の類別	送付数	回答数	回答率(%)
高齢者福祉施設	343	194	56.5
障害児福祉施設	7	7	100
身体障害者福祉施設	33	33	100
知的発達障害者福祉施設	158	86	54.4
精神障害者福祉施設	63	33	52.3
医療施設	65	28	43.1
全体	669	381	57

3. 結果及び考察

1) 農・園芸活動の実施状況とその場

農・園芸活動の実施状況を見ると、農・園芸活動を実施している施設は調査したすべての施設のうち52.2%で、半数の施設で活動が行われていた。施設グループ別にみると、障害児福祉施設（以下各福祉施設名の「福祉」は省略）が最も高く85.7%、最低で医療施設の42.9%であった（表2）。実施率の極端に低い施設はなく、農・園芸活動が県下の半数以上で実施されていた。活動年数（表3）は福祉施設では1～5年が、医療施設では11～20年が最も多かった。活動年数を施設の種類別でみると高齢者施設、身体障害者施設および精神障害者施設は1～5年と短く、近年創設された施設が多いためと思われる。一方、施設数の増減が少なく、作業療法の伝統がある精神科病院を含む医療施設では11～20年が最も多かったものと思われる。

農・園芸活動を実施していない施設における今後

の取組みについて（表4）、取組みたくない施設は3%であるが、今後計画している施設は、どの施設も極めて少なく、全体の80%が「計画していない」としている。その理由として「活動場所の問題」「入所者の年齢・身体的状況等から作業が困難または無理」という回答が多かった。

農・園芸活動はどのような活動場所で行われているのであろうか。各施設の活動場所は表5に示した。収穫物を得る生産的な活動場所である農場・温室・ハウス、非生産的な場である花壇・庭園ならびに鉢・プランター等の容器、室内、屋上・テラスといったもので取りまとめた。高齢者施設と医療施設では、非生産的な花壇・庭園、あるいは鉢・プランター等の容器、室内、屋上・テラスが多く、また、生産的な農場も多かった。両施設では後述の導入されている植物は花（草花、花木）と野菜が共に多く、栽培や収穫物を楽しむ施設が多いことがうかがわれる。

一方、知的発達障害者、精神障害者および身体障

表2 農・園芸活動の実施状況（カッコ内は各施設あるいは全施設に占める%）

実施の有無	福祉施設					医療施設	全施設
	高齢者	障害児	身体障害者	知的発達障害者	精神障害者		
回答施設数	194(100)	7(100)	33(100)	86(100)	33(100)	28(100)	381(100)
実施している	87(44.8)	6(85.7)	16(48.5)	63(73.3)	15(45.5)	12(42.9)	199(52.2)
実施していない	106(54.6)	1(14.3)	17(51.5)	23(26.7)	18(54.5)	14(50.0)	179(47.0)
不明	1(0.6)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	2(7.1)	3(0.8)

表3 農・園芸活動の活動年数（カッコ内は各施設あるいは全施設に占める%）

活動年数	福祉施設					医療施設	全施設
	高齢者	障害児	身体障害者	知的発達障害者	精神障害者		
回答施設数	87(100)	6(100)	16(100)	63(100)	15(100)	12(100)	199(100)
1年未満	5(6)	0(0)	0(0)	0(0)	1(7)	1(8)	7(3)
1～5年	45(52)	1(17)	6(38)	23(37)	9(60)	1(8)	85(43)
6～10年	12(14)	1(17)	6(38)	12(19)	3(20)	2(17)	36(18)
11～20年	12(14)	1(17)	3(19)	16(25)	1(7)	4(33)	37(19)
21年以上	7(8)	0(0)	1(6)	10(16)	0(0)	1(8)	19(10)
不明	6(7)	3(50)	0(0)	2(3)	1(7)	3(25)	15(8)

表4 農・園芸活動を実施していない施設の今後の計画（カッコ内は各施設あるいは全施設に占める%）

計画の有無と取組みの意思	福祉施設					医療施設	全施設
	高齢者	障害児	身体障害者	知的発達障害者	精神障害者		
回答施設数	106(100)	1(100)	17(100)	23(100)	18(100)	14(100)	179(100)
計画している	15(14)	0(0)	1(6)	2(9)	1(6)	1(7)	20(11)
計画していない	81(76)	0(0)	13(76)	21(91)	16(89)	13(93)	144(80)
取組みたくない	3(3)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	3(2)
不明	7(7)	1(100)	3(18)	0(0)	1(6)	0(0)	12(7)

表5 農・園芸活動の場所（カッコ内は各施設あるいは全施設に占める％）（複数回答）

活動の場所	福祉施設					医療施設	全施設
	高齢者	障害児	身体障害者	知的発達障害者	精神障害者		
回答施設数	87(100)	6(100)	16(100)	63(100)	15(100)	12(100)	199(100)
生産的場所							
農場（畑・水田）	43(49)	2(33)	7(44)	54(86)	8(53)	7(58)	121(61)
温室・ハウス	1(1)	1(17)	2(13)	13(21)	0(0)	1(8)	18(9)
計	44	3	9	67	8	8	139
非生産的場所							
花壇	54(62)	4(67)	6(38)	29(46)	3(20)	6(50)	102(51)
庭園	28(32)	0(0)	3(19)	11(17)	4(27)	3(25)	49(25)
計	82	4	9	40	7	9	151
容器等							
鉢・プランター等の容器	45(52)	2(33)	4(25)	19(30)	3(20)	8(67)	81(41)
室内	12(14)	0(0)	2(13)	4(6)	1(7)	4(33)	23(12)
屋上やテラス	8(9)	0(0)	1(6)	3(5)	1(7)	4(33)	17(9)
計	65	2	7	26	5	16	121
その他	1(1)	0(0)	0(0)	5(8)	0(0)	0(0)	6(3)
1施設当たり場所数	2.2	1.5	1.6	2.2	1.3	2.8	2.1

害者では、生産的な場が多く、鉢・プランター等の容器、室内、屋上やテラス等は少なかった。身体障害者福祉施設・知的発達障害者福祉施設・精神障害者福祉施設の中には授産施設が含まれていることが考えられる。授産施設とは、「身体上若しくは精神上の理由又は世帯の事情により就業能力の限られている要保護者に対して、就労又は技能の修得のために必要な機会及び便宜を与えて、その自立を助長する（生活保護法第38条）」ことを目的とする施設であるため、その一環として作物生産を行う施設も多く、農場、温室・ハウス等の活動場所が確保されている場合が多いのであろう。

## 2) 農・園芸活動の現状

### (1) 農・園芸活動の回数、時間、参加人数およびグループ数

農・園芸活動はどのような活動場所を使って行われているのだろうか。農・園芸活動の週当たりの回数、1回当たりの時間、参加人数、グループ数について表6に示した。週当たりの回数は高齢者施設、障害児施設、精神障害者施設では週1回以下と回答した施設が最も多かった。これらの施設の入所が一般に体力的に弱者であることと、施設では日々様々な行事が用意されており、園芸活動に振り分けられる時間が少ないものと思われる。医療施設では週2～3回という回答が最も多く33%であった。これは

農場を持ち、後述する「収穫を楽しむ」ことを目的としているためであろう。一方、身体障害者施設、知的発達障害者施設では週4回以上と回答した施設が最も多く、これらの施設で回数が多いのは、授産施設、共同作業所等が含まれるためであると推察される。

1回当たりの時間についてみると、高齢者施設、精神障害者施設では30分以下という回答が最も多く、それぞれ38%、40%であった。医療施設では31～60分が33%の回答率で最も高かった。一方、身体障害者施設、知的発達障害者施設では、「30分以下」から「120分超」までばらつきがあり、授産施設等で比較的1回の時間が長い生産的な施設を含むことによるものと推察される。全体では、30分以下が24%、31～60分が26%で、60分以下が多いと思われる。一施設当たりの参加人数について参加人数は、精神障害者施設を除き全体ではいずれの人数でも31%以下であり、ばらつきが多かった。精神障害者施設で5人以下が67%で少人数の園芸活動が行われていることを示した。グループ数ほどの施設でも1グループが最も多かった。

農・園芸活動の回数、時間、参加人数、グループ数は、各施設とも各項目とも「不明」が27～29%を占め、また、各項目のばらつきが大きいことから、農・園芸活動の実施方法の多様性が推察される。

表6 農・園芸活動の回数, 時間, 参加人数およびグループ数 (カッコ内は各施設あるいは全施設に占める%)

活動の実施方法	福 祉 施 設					医療施設	全施設
	高齢者	障害児	身体障害者	知的発達障害者	精神障害者		
答数	87(100)	6(100)	16(100)	63(100)	15(100)	12(100)	199(100)
<週あたりの回数>							
1回以下	31(36)	2(33)	4(25)	13(21)	9(60)	3(25)	62(31)
2-3回	14(16)	1(17)	2(13)	18(29)	3(20)	4(33)	42(21)
4回以上	9(10)	0(0)	6(38)	21(33)	0(0)	3(25)	39(20)
不明	33(38)	3(50)	4(25)	10(16)	1(7)	2(17)	53(27)
<1回あたりの時間>							
30分以下	33(38)	0(0)	3(19)	4(6)	6(40)	2(17)	48(24)
31-60分	23(26)	1(17)	4(25)	15(24)	5(33)	4(33)	52(26)
61-120分	1(1)	1(17)	2(13)	16(25)	2(13)	3(25)	25(13)
120分超	0(0)	0(0)	3(19)	16(25)	0(0)	1(8)	20(10)
不明	30(34)	4(67)	4(25)	12(19)	2(13)	2(17)	54(27)
<参加人数>							
5人以下	14(16)	1(17)	5(31)	9(14)	10(67)	2(17)	41(21)
6-10人	22(25)	0(0)	5(31)	14(22)	1(7)	1(8)	43(22)
11-20人	11(13)	1(17)	1(6)	16(25)	2(13)	1(8)	32(16)
21人以上	9(10)	0(0)	0(0)	10(16)	0(0)	3(25)	22(11)
不明	29(33)	4(67)	4(25)	13(21)	2(13)	5(42)	57(29)
<グループ数>							
1グループ	34(39)	2(33)	9(56)	25(40)	13(87)	4(33)	87(44)
2グループ	9(10)	0(0)	1(6)	13(21)	0(0)	0(0)	23(12)
3グループ以上	16(18)	0(0)	1(6)	11(17)	0(0)	3(25)	31(16)
不明	28(32)	4(67)	5(31)	13(21)	2(13)	5(42)	57(29)

## (2) 農・園芸活動の種類

農・園芸活動の作業の種類を表7に示した。圃場の準備, 育苗, 栽培管理, 収穫・播種の4つに分類して分析を試みた。全施設でみると圃場の準備では耕起・耕しが, 育苗ではたねまき, 植え付け・移植が, 栽培管理では水かけ・水やり, 除草・草取りおよび施肥・肥料やりが, 収穫・採種では収穫が50%以上の施設で実施されていた。施設の種類別にみると, 高齢者施設, 障害者施設および精神障害者では水かけ・水やりと除草・草取りが多く, 植え付け・移植, 収穫, たねまきの順に高く, 花壇や鉢・プランター等容器や農場の管理を行い, 後述の活動の目的である「気分転換」, 「収穫の楽しみ」と一致していた。障害児施設ではたねまき, 植え付け・移植, 水かけ・水やりおよび収穫まで植物を世話する食農教育的な基本的活動を行っており, 後述の活動目的「栽培と収穫を楽しむ」こととを裏付けている。

それに対して, 知的発達障害者施設や医療施設の農・園芸活動は, 圃場管理(耕起・耕し), 育苗(たねまき, 植え付け・移植), 栽培管理(水かけ・水やりおよび施肥, 肥料やり)および収穫・採

種(収穫)がいずれも高く, 後述の農・園芸活動の目的である「収穫・栽培の楽しみ」および「気分転換」のために農場等で連続的に授産的な意味を兼ねながら生産的な観点で連続的に活動が実施されているものと思われる。

表7に示されている活動以外に, 「収穫物の調理」「植物と行事に関わるプログラム(しだれ柳を使った繭玉づくり, よもぎ, 桜の葉, 柏の葉, 菖蒲, 笹, ススキの調理等)」が, あげられており, また, 長野県特有の農・園芸活動として「リンゴの玉まわし, 葉摘み, 摘果等」「菌茸, シイタケの栽培」があげられているのも特徴的だった。

## (3) 農・園芸活動で取り扱う植物

農・園芸活動で取り扱う植物は表8に示されているように, どの施設も花(草木・花木)と野菜が圧倒的に多かった。施設別のみと, 高齢者施設および医療施設ではほかの施設と比べて花(草花, 花木)が野菜より圧倒的に多かった。これらの施設が花壇, 庭園および鉢, プランター等容器を主にした非生産的園芸活動をしていることから言える。また, ハーブや観葉植物も30~40%程度ではあるが,

表7 農・園芸活動の種類 (カッコ内は各施設あるいは全施設に占める%) (複数回答)

活動の種類	福祉施設					医療施設	全施設
	高齢者	障害児	身体障害者	知的発達障害者	精神障害者		
回答施設数	87(100)	6(100)	16(100)	63(100)	15(100)	12(100)	199(100)
圃場の準備	84	7	14	115	8	9	237
耕起・耕す	40(46)	3(50)	8(50)	49(78)	7(47)	5(42)	112(56)
用土づくり	18(21)	3(50)	4(25)	21(33)	1(7)	1(8)	48(24)
堆肥づくり	13(15)	1(17)	1(6)	27(43)	0(0)	2(17)	44(22)
土入れ	13(15)	0(0)	1(6)	18(29)	0(0)	1(8)	33(17)
育苗	176	12	28	151	23	22	412
たねまき	58(67)	5(83)	9(56)	53(84)	8(53)	9(75)	142(71)
植え付け・移植	64(74)	6(100)	11(69)	53(84)	10(67)	8(67)	152(76)
球根の植え付け	35(40)	0(0)	5(31)	26(41)	5(33)	3(25)	74(37)
株分け	10(11)	0(0)	2(13)	11(17)	0(0)	2(17)	25(13)
挿し木・挿し芽	9(10)	1(17)	1(6)	8(13)	0(0)	0(0)	19(10)
栽培管理	211	10	41	178	28	29	497
水かけ・水やり	70(80)	5(83)	12(75)	54(86)	8(53)	10(83)	159(80)
施肥・肥料やり	43(49)	2(33)	8(50)	44(70)	6(40)	7(58)	110(55)
枯葉除き	13(15)	0(0)	2(13)	9(14)	1(7)	1(8)	26(13)
除草・草取り	70(80)	3(50)	14(88)	59(94)	12(80)	9(75)	167(84)
樹木の剪定	15(17)	0(0)	5(31)	12(19)	1(7)	2(17)	35(18)
収穫・採種	85	7	11	71	16	10	200
収穫	59(68)	5(83)	9(56)	57(90)	13(87)	8(67)	151(76)
たねとり	26(30)	2(33)	2(13)	14(22)	3(20)	2(17)	49(25)
その他	9(10)	0(0)	1(6)	2(3)	2(13)	3(25)	17(9)
1施設当たり活動種類数	6.5	6	5.9	8.3	5.1	6.1	6.8

表8 農・園芸活動で取り扱う植物 (カッコ内は各施設あるいは全施設に占める%) (複数回答)

植物の種類	福祉施設					医療施設	全施設
	高齢者	障害児	身体障害者	知的発達障害者	精神障害者		
回答施設数	87(100)	6(100)	16(100)	63(100)	15(100)	12(100)	199(100)
野菜	65(74)	5(83)	8(50)	60(95)	12(80)	10(83)	160(80)
ハーブ	14(16)	2(33)	3(19)	17(27)	2(13)	4(33)	42(21)
花(草花・花木)	73(84)	4(67)	8(50)	42(67)	9(60)	10(83)	146(73)
観葉植物	19(22)	1(17)	4(25)	9(14)	1(7)	2(17)	36(18)
果樹	8(9)	1(17)	1(6)	15(24)	1(7)	0(0)	26(13)
庭木	20(23)	0(0)	2(13)	6(10)	1(7)	1(8)	30(15)
穀物	7(8)	0(0)	1(6)	22(35)	2(13)	5(42)	37(19)
その他	1(1)	0(0)	2(13)	6(10)	0(0)	0(0)	9(5)
1施設の導入数	2.4	2.2	1.8	2.8	1.9	2.7	2.4

取り扱っている施設がみられた。冬の寒さの厳しい長野県において、耐寒性の強い種が比較的多いハーブや、室内での栽培が可能な観葉植物の使用が増加すれば、年間を通した農・園芸活動の幅が広がるだろう。今後、こういった面での研究も必要であろう。

#### (4) 農・園芸活動の指導・援助者

農・園芸活動の指導者についてみることにする。表9は各施設に作業療法士(常勤・非常勤)と理学

療法士(常勤・非常勤)の資格保有者がいるかどうかを示したものである。高齢者施設では作業療法士(非常勤)が7%, 障害児施設では作業療法士(常勤)・理学療法士(常勤)が57%, 医療施設では作業療法士(常勤)が32%・理学療法士(常勤)が36%と目立っているものの、全体をみると、どちらもいない施設が76%と圧倒的に多く、資格(作業療法士・理学療法士)を保有している施設は15~20%

程度に過ぎなかった。

そのような状況の中で、農・園芸活動を行っている施設での指導者・援助者（表10）についてみると、全施設において、「各施設の職員」が指導・援助しているところが多く、医療施設においても「医療・福祉の専門家」つまり「各施設の職員」が指導・援助しているところが多かった。全体をみると、表9に示されているような作業療法士や理学療法士等の「医療・福祉の専門家」の指導・援助をうけている施設は多少みられるが、「農・園芸の専門家」は8%に過ぎなかった。園芸の専門家が指導にかかわっていないことは対象者の状況に応じた作業プログラムを組むのに限界が出てくるおそれがある<sup>5)</sup>。また、障害者や地域の農・園芸活動を支える上で必須な存在である「ボランティア」<sup>6)</sup>が13%で少ないことがわかった。また、表11の各施設における指導・

援助者の人数をみると、どの施設も「1～3人」の回答率が最も高かった。農・園芸活動を行うには、幅広い植物の知識・技術をもった人材が必要であり、また、それを援助する人材も必要である。しかし、各施設で働く職員は、農・園芸以外の専門が占める割合が高い。したがって、農・園芸活動を行うにあたっての指導者やボランティアの不足が大きな問題としてあげられよう。アメリカやイギリスでは農・園芸活動を指導する園芸療法士の制度が確立されているが、わが国でも療法的農・園芸活動及び園芸療法を指導する園芸療法士の養成が必要であろう。

(5) 農・園芸活動を行う目的

農・園芸活動を行う目的についてみると（表12）、福祉施設、医療施設のいずれにおいても「栽培の楽しさ」、「収穫の楽しさ」といった心理情緒的・生理的効果を目的とした施設が圧倒的に多く、福岡県の

表9 各施設の資格保有者（カッコ内は各施設あるいは全施設に占める%）（複数回答）

資格の種類	福祉施設					医療施設	全施設
	高齢者	障害児	身体障害者	知的発達障害者	精神障害者		
回答施設数	87(100)	6(100)	16(100)	63(100)	15(100)	12(100)	381(100)
作業療法士(常勤)	20(10)	4(57)	2(6)	3(3)	0(0)	9(32)	38(10)
作業療法士(非常勤)	13(7)	0(0)	1(3)	2(2)	2(6)	0(0)	18(5)
理学療法士(常勤)	22(11)	4(57)	4(12)	0(0)	0(0)	10(36)	40(10.5)
理学療法士(非常勤)	23(12)	0(0)	4(12)	1(1)	0(0)	2(7)	30(8)
どちらもいない	141(73)	3(43)	25(76)	79(92)	31(94)	11(39)	290(76)

表10 農・園芸活動の指導・援助者（カッコ内は各施設あるいは全体内に占める%）（複数回答）

指導・援助者	福祉施設					医療施設	全施設
	高齢者	障害児	身体障害者	知的発達障害者	精神障害者		
回答施設数	87(100)	6(100)	16(100)	63(100)	15(100)	12(100)	199(100)
農・園芸の専門家	3(3)	0(0)	1(6)	9(14)	1(7)	1(8)	15(8)
医療・福祉の専門家	21(24)	3(50)	2(13)	10(16)	2(13)	9(75)	47(24)
上記以外の職員	49(56)	3(50)	10(63)	48(76)	11(73)	1(8)	122(61)
ボランティア	10(11)	0(0)	3(19)	9(14)	2(13)	1(8)	25(13)
外部の専門家	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
その他	5(6)	0(0)	2(13)	6(10)	0(0)	1(8)	14(7)
	1	1	1.3	1.1	1.1	1.1	1.1

表11 農・園芸活動の指導・援助者の人数（カッコ内は各施設あるいは全施設に占める%）

指導・援助者	福祉施設					医療施設	全施設
	高齢者	障害児	身体障害者	知的発達障害者	精神障害者		
回答施設数	87(100)	6(100)	16(100)	63(100)	15(100)	12(100)	199(100)
1～3人	41(47)	1(17)	10(63)	33(52)	11(73)	5(42)	101(51)
4～6人	14(16)	0(0)	1(6)	8(13)	2(13)	2(17)	27(14)
7人以上	5(6)	1(17)	1(6)	10(16)	0(0)	1(8)	18(9)
不明	27(31)	4(67)	4(25)	11(17)	2(13)	4(33)	52(26)

表12 農・園芸活動を行う目的（カッコ内は各施設あるいは全施設に占める％）（複数回答）

目的の項目	福 祉 施 設					医療施設	全施設
	高齢者	障害児	身体障害者	知的発達障害者	精神障害者		
回答施設数	87(100)	6(100)	16(100)	63(100)	15(100)	12(100)	199(100)
心理情緒的・生理的效果	211	18	34	161	34	28	486
栽培の楽しみ	67(77)	6(100)	10(63)	41(65)	10(67)	7(58)	141(71)
収穫の楽しみ	57(66)	6(100)	8(50)	57(90)	9(60)	9(75)	146(73)
精神的効果	156	4	8	76	18	24	286
気分転換	72(83)	4(67)	6(38)	38(60)	10(67)	9(75)	139(70)
自信をもたせる	15(17)	0(0)	0(0)	11(17)	5(33)	6(50)	37(19)
生きがい獲得	45(52)	0(0)	2(13)	27(43)	3(20)	6(50)	83(42)
痴呆緩和	24(28)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	3(25)	27(14)
授産・職業訓練等	43	3	5	57	10	2	120
施設的环境美化	35(40)	1(17)	5(31)	25(40)	2(13)	2(17)	70(35)
労働力活用	2(2)	1(17)	0(0)	9(14)	3(20)	0(0)	15(8)
に技術をつける	0(0)	0(0)	0(0)	5(8)	0(0)	0(0)	5(3)
生産物確保	6(7)	1(17)	0(0)	18(29)	5(33)	0(0)	30(15)
社会的効果	45	4	5	44	10	8	115
屋外環境順化	9(10)	0(0)	0(0)	3(5)	2(13)	0(0)	14(7)
社会生活適応訓練	8(9)		2(13)	23(37)	5(33)	3(25)	44(22)
人間関係の和	27(31)	1(17)	3(19)	18(29)	3(20)	5(42)	57(29)
身体的効果	60	2	7	30	5	7	111
身体のリハビリ	43(49)	2(33)	5(31)	10(16)	3(20)	4(33)	67(34)
体力増進	17(20)	0(0)	2(13)	20(32)	2(13)	3(25)	44(22)
その他	3(3)	0(0)	8(50)	3(5)	3(20)	2(17)	19(10)
1施設当たり目的項目数	6	5.2	4.2	5.8	5.3	5.9	5.7

調査でも同様な結果となった<sup>5)</sup>。次いで「気分転換」,「生きがい獲得」といった精神的面での効果をねらった施設も多く,特に高齢者施設や障害児施設,知的発達障害者施設,精神障害者施設,医療施設で目立った。施設の種類の別みると,高齢者施設では治療および療法的効果を目的とするが,ほかの施設と比べて精神的効果の「気分転換」,「生きがい獲得」,「痴呆緩和」や身体的効果の「身体のリハビリ」が多かった。障害児施設,知的発達障害者および精神障害者施設では心理情緒的・生理的效果の「栽培・収穫の楽しみ」以外に「社会生活適応訓練」や「身体のリハビリ」が多かったことは施設設置目的からいえば当然のことであろう。医療施設では「栽培・収穫の楽しみ」以外に精神的効果の「気分転換」,「自信を持たせる」および「生きがい獲得」,社会的効果の「人間関係の和」身体的効果の「身体のリハビリ」および「体力増進」が多かった。これらの目的を見る限り農・園芸活動によりそれぞれの施設では特色にある療法的効果を目指していると思われる。

知的発達障害者および精神障害者施設において授産・職業訓練効果の「労働力確保」および「生産物確保」の両方で23%あり,松尾(1997a)が延べているようにこれらの施設ではある程度の農産物販売収入の確保が必要な施設といえよう。また,「手に技術を身につける」が知的発達障害者施設でのみならず8%しかなく,アメリカの園芸療法目的にも療法的効果以外に職業訓練があるが<sup>2)</sup>,農・園芸活動の授産・職業訓練の目的として実施しにくい状況にあることを示すものであろう。

#### (6) 農・園芸活動参加者の効果

表13は農・園芸活動参加者への効果を示したものである。福祉施設,医療施設ともに身体的効果よりも精神的効果および社会的効果をあげる施設が多かった。精神的効果の中では「明るくなった」,「情緒の安定」,「積極性が出てきた」が多く,「痴呆症状が安定した」と回答した施設は極めて少なかった。社会的効果の中では,「周囲との会話が増えた」,「戸外を好むようになった」と回答する施設が多かった。各施設における回答施設数に対する参加者

表13 農・園芸活動参加者の効果（カッコ内は各施設あるいは全施設内に占める％）（複数回答）

変化・効果	福祉施設					医療施設	全施設
	高齢者	障害児	身体障害者	知的発達障害者	精神障害者		
回答施設数	87(100)	6(100)	16(100)	63(100)	15(100)	12(100)	199(100)
身体的効果	34	1	5	51	5	9	105
食欲が増した	14(16)	0(0)	2(13)	15(24)	2(13)	2(17)	35(18)
不眠が改善された	8(9)	0(0)	1(6)	11(17)	2(13)	3(25)	25(13)
失禁が改善された	0(0)	0(0)	0(0)	1(2)	0(0)	1(8)	2(1)
体力がついた	7(8)	1(17)	2(13)	23(37)	1(7)	2(17)	36(18)
その他	5(6)	0(0)	0(0)	1(2)	0(0)	1(8)	7(4)
精神的効果	82	3	15	59	24	23	206
明るくなった	25(29)	1(17)	5(31)	17(27)	4(27)	7(58)	59(30)
情緒が安定した	29(33)	1(17)	4(25)	22(35)	5(33)	4(33)	65(33)
痴呆症状が改善された	4(5)	0(0)	0(0)	1(2)	0(0)	2(17)	7(4)
積極性が出てきた	20(23)	1(17)	4(25)	18(29)	5(33)	8(67)	56(28)
その他	4(5)	0(0)	2(13)	1(2)	10(67)	2(17)	19(10)
社会的効果	85	3	8	62	15	16	189
友達ができた	16(18)	0(0)	3(19)	10(16)	2(13)	3(25)	34(17)
周囲との会話が増えた	22(25)	1(17)	4(25)	21(33)	3(20)	6(50)	57(29)
戸外を好むようになった	26(30)	1(17)	0(0)	18(29)	3(20)	3(25)	51(26)
周囲や出来事に関心を持つようになった	11(13)	1(17)	0(0)	12(19)	4(27)	4(33)	32(16)
その他	10(11)	0(0)	1(6)	1(2)	3(20)	0(0)	15(8)
1施設当たり効果項目数	5.9	1.4	1.8	2.7	2.9	4	2.5

表14 農・園芸活動参加者の効果をなんらかの形で評価しているか（カッコ内は各施設あるいは全施設に占める％）（複数回答）

評価の実施	福祉施設					医療施設	全施設
	高齢者	障害児	身体障害者	知的発達障害者	精神障害者		
回答数	87(100)	6(100)	16(100)	63(100)	15(100)	12(100)	199(100)
評価している	11(13)	0(0)	1(6)	15(24)	1(7)	5(42)	33(17)
評価していない	45(52)	5(83)	11(69)	32(51)	10(67)	4(33)	107(54)
不明	31(36)	1(17)	4(25)	15(24)	4(27)	3(25)	58(29)

の効果の回答数合計は、高齢者施設が5.9で最も多く、次いで医療施設が4で多く、平均2.5になり、障害児施設が1.4で最も少なかった。

身体的効果よりも精神的効果、社会的効果が多くみられた理由として表12で述べたように、農・園芸活動の目的を身体的効果よりも精神的効果、社会的効果に重点を置いていることが考えられる。また、福祉施設よりも医療施設で回答率が上がった理由としては、後に述べる表14でも同じことが言えるが、医療施設は福祉施設よりも治療・訓練に重点を置く施設であることが考えられる。全体を通して回答率が低かったのは、施設での活動は農・園芸活動のみではないため農・園芸活動による効果をデータ化するのが困難であることが考えられる。今後、農・園芸活動による効果の評価法の検討が必要であろう。

### (7) 農・園芸活動による効果の評価

農・園芸活動を行っている施設が、その効果を何らかの形で評価しているかどうかについてみると、福祉施設では「評価していない」施設が半数以上であり、また、医療施設においては「評価している」施設が42%と「評価していない」施設よりも10%上回っていた。全施設では「評価していない」施設が54%、「不明」が29%と多く、「評価している」施設が17%に過ぎないという結果であった（表14）。「評価している」施設について農・園芸活動の効果の具体的な評価法・名称等について聞いたところ、「賃金の支給による」といった身体障害者福祉施設、知的発達障害者福祉施設等に含まれている授産的な評価や、「施設独自の評価表」、「日常の活動状況の報告」、「作業療法評価表」と回答した施設が比較的多

く、その他、「活動日誌」、「収穫祭・感謝祭」、「面接」等と回答する施設もあった。以上のように、農・園芸活動による効果を評価する施設は少なく、その評価方法も施設で様々であった。先に述べたように評価法の検討が必要であると思われた。

#### (8) 農・園芸活動を行うことによる施設職員への影響

農・園芸活動を行うことによる職員への良い面、悪い面について聞いた(表15)。良い面では、「利用者と職員とのコミュニケーションが図れる」が最も多く、次いで、「職員の気分転換、ストレス解消、精神的安堵」、「栽培の喜びを味わえる」、「利用者の新たな一面が見出せる」、「作業内容に変化をもたせ

表15 農・園芸活動を行うことによる職員への影響

良 悪	項 目	回 答 施設数
良	利用者とコミュニケーションが図れる	31
	職員の気分転換、ストレス解消、精神的安堵	26
	栽培の喜びを味わえる	10
	利用者の新たな一面を見出せる	8
	作業内容に変化をもたらすことができる	8
面	園芸に対する専門的知識、技術習得等が高まる	4
	その他	11
	活動時間の確保が難しい	15
	体力・職務への負担が増加する	18
悪	栽培植物の管理が増加する	13
	農業の専門知識・技術不足	9
	職員の人数不足	8
い	利用者よりも職員の作業比重が大きくなる	7
	天候等の影響で作業計画が立てにくい	6
	その他	8

注 アンケート回答数は良い面98施設、悪い面84施設の回答があり、これらを項目のように分類してその数を記した。

ることができる」の順に多かった。その他、「季節感を味わえる」、「施設周辺の環境が良くなる」、「職員の協力体制が良くなる」といった回答がみられた。農・園芸活動は活動参加者のみではなく、指導・援助の立場である施設職員に対しても良い影響が現れていた。

悪い面があると回答した施設も多く、具体的には、表10に示したように農・園芸活動の専門家が極めて少なく「職務・体力への負担が増加する」、「活動時間の確保が難しい」、「栽培植物の管理が増加する」が多く、その他、「利用者よりも職員の作業比重が大きくなる」、「天候等の影響で作業計画が立てにくい」、「強制的に作業をおしつけやすい」、「経費の確保が困難」等の回答がみられ、後に述べる農・園芸活動を治療・訓練として行う場合の問題点を示唆するものであろう。

#### (9) 農・園芸活動の情報源

表16に示されたように全施設では「参考書・雑誌・本」が最も多く、「知人」がそれに次いで多かった。「専門家・団体」と「講習会」の合計が18%程度で「テレビ・ラジオ」、「ボランティアの知識・経験」、「同じ法人の中の花弁園芸をやっている施設から」および「園芸販売店等」があげられていた。

#### (10) 農・園芸活動の位置付け

表17は農・園芸活動を治療・訓練の一つとして位置付けているかどうかを示したものである。福祉施設のいずれにおいても治療・訓練の一つとして位置付けていると答えた施設は、全施設で37%で少なかった。施設の種別では医療施設が50%で最も高く、福祉施設では29~40%が治療・訓練として位置付けていた。

表16 農・園芸活動に関する情報源(カッコ内は各施設あるいは全施設に占める%) (複数回答)

情 報 源	福 祉 施 設					医療施設	全施設
	高齢者	障害児	身体障害者	知的発達障害者	精神障害者		
回答施設数	87(100)	6(100)	16(100)	63(100)	15(100)	12(100)	199(100)
知人	31(36)	3(50)	4(25)	25(40)	6(40)	6(50)	75(38)
参考書・雑誌・本	30(34)	3(50)	9(56)	37(59)	5(33)	9(75)	93(47)
テレビ・ラジオ	11(13)	1(17)	2(13)	3(5)	2(13)	2(17)	21(11)
専門家・団体	7(8)	1(17)	3(19)	11(17)	0(0)	1(8)	23(12)
講習会	5(6)	0(0)	0(0)	6(10)	0(0)	0(0)	11(6)
学校	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
その他	19(22)	0(0)	4(25)	8(13)	2(13)	4(33)	37(19)
1施設当たりの情報源	1.2	1.3	1.4	1.5	1	2.7	1.3

## (11) 農・園芸活動を治療・訓練のひとつとして行う場合の問題点

表18は農・園芸活動を治療・訓練のひとつとして行う場合の問題点について示したものである。「指導・援助者の問題」、「活動、資金、材料の問題」、「活動に対する興味等の問題」、「治療・訓練の評価が困難」の4つに分け、分析を試みた。全施設で最も多かったのは「医療・福祉と農・園芸活動の知識・技術をあわせもった専門家がない」、「スタッ

フの人的体制が整わない」、「活動を手伝うボランティア不足」といった指導・援助者の問題であった。次に多かったのは、「活動場所そのものの問題」、「障害にあった施設等資金面の問題」、「雨天対応温室等の不足」の活動場所、資金、材料の問題であり、特に、身体障害者施設、知的発達障害者施設、医療施設で目立っていた。その理由としては、身体障害者施設、知的発達障害者施設では、今回アンケートに回答した施設の中に職業訓練等を目的に含む授産

表17 農・園芸活動を治療・訓練のひとつとして位置付けているか（カッコ内は各施設あるいは全施設に占める％）（複数回答）

治療・訓練のひとつとして位置付ける	福祉施設					医療施設	全施設
	高齢者	障害児	身体障害者	知的発達障害者	精神障害者		
回答施設数	194(100)	7(100)	33(100)	86(100)	33(100)	28(100)	381(100)
はい	68(35)	2(29)	11(33)	34(40)	13(39)	14(50)	142(37)
いいえ	100(52)	4(57)	15(45)	40(47)	16(48)	12(43)	187(49)
不明	26(13)	1(14)	7(21)	12(14)	4(12)	2(7)	52(14)

表18 農・園芸活動を治療・訓練のひとつとして行う場合の問題点（カッコ内は各施設あるいは全施設に占める％）（複数回答）

活動の問題点	福祉施設					医療施設	全施設
	高齢者	障害児	身体障害者	知的発達障害者	精神障害者		
回答施設数	194(100)	7(100)	33(100)	86(100)	33(100)	28(100)	381(100)
指導・援助者の問題	187	7	25	98	34	28	379
医療福祉と農園芸の知識・技術をあわせもった専門家がない	66(34)	4(57)	11(33)	37(43)	15(45)	14(50)	147(39)
スタッフの人的体制が整わない	74(38)	1(14)	10(30)	38(44)	15(45)	8(29)	146(38)
活動を手伝うボランティア不足	39(20)	1(14)	4(12)	16(19)	4(12)	5(18)	69(18)
外部からの指導・相談等が得られにくい	8(4)	1(14)	0(0)	7(8)	0(0)	1(4)	17(4)
活動場所、資金、材料の問題	127	2	30	55	9	22	245
材料入手方法が不明	8(4)	0(0)	0(0)	2(2)	1(3)	2(7)	13(3)
活動場所そのものの問題	59(30)	1(14)	14(42)	19(22)	5(15)	11(39)	109(29)
障害にあった施設等資金面の問題	33(17)	1(14)	12(36)	18(21)	3(9)	6(21)	73(19)
雨天対応温室等の不足	27(14)	0(0)	4(12)	16(19)	0(0)	3(11)	50(13)
活動に対する興味等の問題	51	1	11	26	11	6	106
活動に対する利用者の興味の低さ	29(15)	1(14)	9(27)	12(14)	11(33)	3(11)	65(17)
利用者の家族等の活動に対する反対や無理解	3(2)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(4)	4(1)
効果に対する職員の認識が徹底していない	19(10)	0(0)	2(6)	14(16)	0(0)	2(7)	37(10)
治療・訓練の評価が困難	27(14)	3(43)	2(6)	19(22)	6(18)	7(25)	64(17)
その他	27(14)	0(0)	3(9)	10(12)	0(0)	2(7)	42(11)

施設が含まれており、生産物を確保するための場所が必要であること、医療施設では、本格的な治療・訓練法として農・園芸活動を位置付けている施設は少なく、実施しようとする、活動場所の拡大、そのための費用の負担が増加する等が考えられる。先に述べたように、半数以上の施設で農・園芸活動を行っており(表2)、その中の約40%の施設では少なからず農・園芸活動を治療・訓練の一つとして位置付けており(表17)、農・園芸活動による様々な効果を期待しているにも関わらず、療法的な農・園芸活動に取り組む体制がまだ整っていないことが伺える。また、障害児福祉施設や知的発達障害者施設、医療施設で多かった「治療・訓練の評価が困難」という問題は、表17での治療・訓練として位置付けている施設を40%にとどまらせる原因とも考えられる。

### 3) 園芸療法の現状

#### (1) 園芸療法の認識

各施設の園芸療法の認識について表19に示した。「よく理解している」と回答した施設は、医療施設での11%を除いて、どこも10%未満であり、また、「聞いたことがありだいたい理解している」施設は各施設とも30%以下であった。最も回答の多かったのは「聞いたことはあるが内容がわからない」であり、各施設とも50%前後の回答率であった。また、「聞いたことがない」と回答した施設は各施設とも30%以下であった。各施設における園芸療法の認識度は低く、聞いたこ

とがある施設もその内容まではわからない状況になっている。

#### (2) 園芸療法の講習会等への参加

園芸療法に関する講演会、見学会等があれば参加するかどうか聞いたところ(表20)、全施設のうち46%が「参加する」、35%が「参加しない」と回答した。施設の種別別にみると、「参加する」と回答したのは高齢者施設が44%、障害児施設が57%、知的発達障害者施設が59%、精神障害者施設が48%であった。反対に、身体障害者福祉施設で48%、医療施設で50%の施設が「参加しない」と回答した。

#### (1) 園芸療法への取り組み

園芸療法への取り組みについて聞いたところ(表21)、「実践中」がわずか5%で、最も回答が多かったのは「取り上げるかどうかはわからないが、興味はある」であり、全施設で50%程度であった。次いで「取り上げる予定はない」という回答で、全体で27%であった。施設の種別別にみると、医療施設においては既に18%の施設で「園芸療法を実践」していることがわかった。一方、身体障害者福祉施設で39%、知的発達障害者福祉施設で36%、精神障害者福祉施設で30%の施設が「取り上げる予定なし」と回答しているが、これら施設には、授産・更生施設が含まれており、授産活動・職業訓練活動を「療法的活動」とみなしていないことが考えられる。

#### (2) 園芸療法に関する情報源

表22は園芸療法に関する情報源について示したものである。回答は「参考書・雑誌・本」、「テレビ・

表19 園芸療法の認識 (カッコ内は各施設あるいは全施設に占める%)

園芸療法の認識	福祉施設					医療施設	全施設
	高齢者	障害児	身体障害者	知的発達障害者	精神障害者		
回答数	194(100)	7(100)	33(100)	86(100)	33(100)	28(100)	381(100)
よく理解している	6(3)	0(0)	0(0)	3(3)	2(6)	3(11)	14(4)
聞いたことがありだいたい理解している	58(30)	2(29)	6(18)	14(16)	6(18)	4(14)	90(24)
聞いたことはあるが内容がわからない	79(41)	4(57)	12(36)	43(50)	17(52)	13(46)	168(44)
聞いたことがない	35(18)	1(14)	10(30)	19(30)	6(18)	5(18)	76(20)
不明	16(8)	0(0)	5(15)	7(8)	2(6)	3(11)	33(9)

表20 園芸療法講習会への参加 (カッコ内は各施設あるいは全施設に占める%)

取組み状況と計画	福祉施設					医療施設	全施設
	高齢者	障害児	身体障害者	知的発達障害者	精神障害者		
回答数	194(100)	7(100)	33(100)	86(100)	33(100)	28(100)	381(100)
はい	85(44)	4(57)	12(36)	51(59)	16(48)	8(29)	176(46)
いいえ	63(32)	2(29)	16(48)	25(29)	14(42)	14(50)	134(35)
不明	45(23)	1(14)	5(15)	10(12)	3(9)	6(21)	70(18)

表21 園芸療法の取り組み（カッコ内は各施設あるいは全施設に占める％）

取組み状況と計画	福祉施設					医療施設	全施設
	高齢者	障害児	身体障害者	知的発達障害者	精神障害者		
回答数	194(100)	7(100)	33(100)	86(100)	33(100)	28(100)	381(100)
療法を実践中	11(6)	0(0)	0(0)	2(2)	2(6)	5(18)	20(5)
導入を計画中	9(5)	0(0)	1(3)	3(3)	1(3)	1(4)	15(4)
取り上げるかどうかかわからないが興味あり	106(55)	6(86)	15(45)	44(51)	18(55)	9(32)	198(52)
取り上げる予定なし	43(22)	1(14)	13(39)	31(36)	10(30)	3(11)	101(27)
不明	30(15)	0(0)	5(15)	6(7)	2(6)	6(21)	49(13)

表22 農・園芸活動の情報源（カッコ内は各施設あるいは全施設に占める％）

情報源	福祉施設					医療施設	全施設
	高齢者	障害児	身体障害者	知的発達障害者	精神障害者		
回答施設数	194(100)	7(100)	33(100)	86(100)	33(100)	28(100)	381(100)
参考書・雑誌・本	60(31)	3(43)	9(27)	35(41)	9(27)	10(36)	126(33)
テレビ・ラジオ	26(13)	0(0)	3(9)	8(9)	8(24)	7(25)	52(14)
インターネット	2(1)	0(0)	0(0)	2(2)	1(3)	0(0)	5(1)
専門家・団体	9(5)	0(0)	1(3)	4(5)	3(9)	2(7)	19(5)
講習会	15(8)	1(14)	3(9)	2(2)	4(12)	1(4)	26(7)
学校	1(0.5)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(4)	2(0.5)
その他	4(2)	0(0)	0(0)	2(2)	2(6)	3(11)	11(3)

ラジオ」、「知人」の順に多かったが、回答率はどれも30%以下であり、園芸療法に関する情報源の少なさが顕著であった。今後、園芸療法に関する啓蒙活動等をさらに進めて行く必要があるだろう。

#### 4. おわりに

長野県内の福祉施設や医療施設では農・園芸活動が約半数の施設で実施され、施設の特性に対応した活動が行われている。農・園芸活動の精神的、社会的効果を認めているが、農・園芸活動を治療、訓練として位置付けている施設が少なかった。農・園芸活動の問題点としては、指導・援助者である医療・福祉と農・園芸活動の知識・技術をあわせ持った専門家がいけないこと、スタッフの人的体制が整わず、活動を手伝うボランティアが少ない。そのため、職員の肉体的、精神的負担が大きい。そして、農・園芸活動を行う場所や、資金、材料の充実が困難な状況にある。また、園芸療法に関する認識が低く、情報源が少なく、療法的な農・園芸活動の指導、支援や実施後の効果を評価することが困難であるとし

ている。

そのため、農・園芸活動を促進し、展開する上での研究の問題点は、長野県の福祉、医療施設の条件や気象条件に対応した療法的な農・園芸活動を指導する上でのプログラムの体系が確立されていない。また、農・園芸活動及び園芸療法の効果をみる評価法を施設の種類、対象者の症状に対応して検討する必要がある。これらの問題を解決するためには、今後、園芸の専門家や医療、福祉、その他の関係者が協力して実践と研究を進めることが重要であろう。

#### 5. 謝辞

本調査研究を遂行するにあたり日本学術振興会科学研究費課題「福祉施設、医療施設等における健康法、療法としての園芸の活用に関する調査研究」に連携した調査研究を実施することに対して許可をして頂いた九州大学大学院農学研究院教授松尾英輔博士に感謝すると共に、本調査研究にご協力を頂いた長野県内の福祉施設および医療施設の関係者の皆様に心より御礼を申し上げる。

#### 引用文献

- 野田正彰：1. 治療的環境、精神療法、そして園芸療法。園芸療法を語る—「暮らしと園芸を考える」シンポジウムへの期待。園芸学会平成9年度秋季大会シンポジウム講演要旨。p93-98. 1997.
- 松尾英輔：園芸療法を探る—癒しと人間らしさを求めて。グリーン情報。名古屋。p257. 1997a.

3. グロッセ世津子 (編著): 園芸療法—植物とのふれあいで心をいやす. 日本地域社会研究所. 東京. 267p. 1994.
4. 日本統計協会編: 統計で見る日本. 日本統計協会. 東京. p108~109. 2002.
5. 松尾英輔・藤木雄二・藤原勝紀: 福岡県内の福祉施設, 精神病院における園芸の療法的活用に関する調査研究 —とくに精神薄弱者施設と精神病院について—. 九大農学芸誌 52 (11・12): 11-20. 1997b.
6. 吉永元孝・塩谷哲夫・近藤龍良 (編著): 園芸療法のすすめ. 創森社. 東京. p301. 1998.

## **Research survey of conditions and use of therapeutic horticultural activities in public welfare and medical institutions in Nagano Prefecture**

Masayoshi FUJITA and Arata HAGIHARA

Division of Plant Science and Technology, Department of Food Production  
Science, Faculty of Agriculture, Shinshu University

### **Summary**

This research survey was conducted in order to determine the actual conditions and problems with therapeutic horticultural activities in welfare and medical institutions in Nagano Prefecture. Of 669 institutions and hospitals that were surveyed, 57% responded. Therapeutic horticultural activities were practiced by 52% of the surveyed institutions. Disabled children's institutions had the highest response (86%), and medical facilities had the lowest, with 43% of all institutions practicing such horticultural activities. Locations for horticultural activities were mainly farms and greenhouses. Many elderly people's institutions have flowerbeds and gardens available for tending by patients, and many facilities caring for disabled children have farms and greenhouses. Crops grown are limited to flowers, ornamental plants and vegetables. In all cases the time dedicated per horticultural activity was under one hour. Major activities include seeding, planting, watering, weeding and harvesting. Similarly, horticultural activities from field preparation to harvesting are practiced in disabled children's institutions and institutions for the mentally divelogwllally disabled. 61% of all supervisors and aids in horticultural activities consisted of regular staff members (neither horticulturists nor welfare, medical participants), 8% were horticulturists and 13% were volunteers. The main objective of the horticultural activities was to have clients enjoy growing plants without therapeutic effects. Other benefits and effects were that of refreshment, finding (value in) living and so on. Most clients participating in horticultural activities showed some positive change and cheerfulness in hospitals. Horticultural activities were found to bring primarily mental and social effects in institutions and hospitals. Only 17% of the institutions and hospitals were found to evaluate the effects of horticultural activities in some way. Hospitals represented the highest percentage, 42%, followed by welfare institutions with 24%. Many institutions and hospitals reported positive effects and benefits of horticultural activities, including mental effects (cheerfulness, stability, positive outlook) and social development (increased conversation with other clients, a closeness to the outdoors) rather than physical effects. 37% of the institutions and hospitals referred to horticultural activities as therapy and training. Major problems pointed out by institutions and hospital were the lack of supervisors available and aids to act as horticulturists, general staff and volunteers. Other included lack of practice sites, resources and materials, difficulty in evaluating the effects and benefits of these activities. Only 4% of institutions and hospitals reported that they had sufficient knowledge of horticultural therapy, where most reported that they did not understand horticultural therapy.

**Key word:** Nagano, horticultural activities, horticultural therapy, actual condition, welfare-medical institution

付表1 農・園芸活動の実態調査と問題点に関するアンケート

該当するものを○で囲み、必要事項をご記入ください。

1. あなたの施設の種類の○で囲んでください。

- <高齢者福祉施設> 1) 特別養護老人ホーム 2) 軽費老人ホーム 3) 老人デイサービスセンター  
4) 養護老人ホーム 5) 痴呆性老人向けグループホーム 6) 老人デイケアサービス 7) 有料老人ホーム  
8) 老人保健施設
- <障害児福祉施設> 9) 知的発達障害児施設(入所) 10) 知的発達障害児施設(通所) 11) 盲・ろうあ児施設  
12) 肢体不自由児施設 13) 重症心身障害児施設 14) 心身障害児施設(通所)
- <身体障害者福祉施設> 15) 身体障害者更生施設 16) 身体障害者療護施設 17) 重度身体障害者授産施設  
18) 身体障害者授産施設(入所) 19) 身体障害者授産施設(通所) 20) 身体障害者福祉工場  
21) 身体障害者福祉センター 22) 身体障害者小規模作業所
- <知的障害者福祉施設> 23) 知的発達障害者更生施設(入所) 24) 知的発達障害者更生施設(通所)  
25) 知的発達障害者授産施設(入所) 26) 知的発達障害者授産施設(通所) 27) 知的発達障害者福祉工場  
28) 知的発達障害者福祉ホーム 29) 知的発達障害者グループホーム 30) 知的発達障害者小規模作業所
- <精神障害者福祉施設> 31) 精神障害者福祉施設 32) 精神障害者グループホーム 33) 精神障害者小規模作業所
- <医療施設> 34) 精神病院 35) リハビリ施設・病院 36) 特例許可老人病院・療養型病床群

2. あなたの施設に次の資格保有者(常勤または非常勤)はいますか。

- 1) 作業療法士(常勤・非常勤) 2) 理学療法士(常勤・非常勤) 3) どちらもいない

3. あなたの施設では、施設入所者を含めて農・園芸活動を行っていますか。

- 1) はい(活動年数 年) 2) いいえ(理由 )

「いいえ」と答えた方にお尋ねします。

3) 今後、農・園芸活動を行いたいですか。

- (1) 計画している (2) 計画はない (3) 取り組みたくない(できればその理由を教えてください。)

( )

「はい」と回答された方はそのまま質問4におすすみください。

「いいえ」と回答された方は質問14におすすみください。

4. どのような農・園芸活動を行っていますか(複数回答可)。

- 1) たねまき 2) 植付け・移植 3) 耕起・耕す 4) 除草・草取り 5) 水かけ・水やり 6) 収穫  
7) 樹木の剪定 8) 用土づくり 9) 土入れ 10) 球根の植付け 11) 株分け 12) 挿し木・挿し芽  
13) 枯葉除き 14) 施肥・肥料やり 15) 種取り 16) 堆肥づくり 17) 加工・クラフト  
18) その他(具体的 )

5. あなたの施設では、どこで農・園芸活動をしていますか(複数回答可)。

- 1) 花壇 2) 温室 3) 庭園 4) 鉢・プランター等の容器 5) 農場(畑・水田) 6) 室内  
7) 屋上やテラス 8) その他( )

6. どのような作物を取り扱っていますか(複数回答可)。

- 1) 野菜 2) ハーブ 3) 花(草木・花木) 4) 観葉植物 5) 果樹 6) 庭木  
7) 作物(イネ・ムギ・マメ等) 8) その他( )

7. 施設入所者が行っている農・園芸活動の作業内容について教えてください。

- 1) 平均して週に\_\_日, 1回あたり\_\_分程度  
2) 約\_\_人の参加者を\_\_グループに分けて実施, 指導・相談者は\_\_人である。

8. どなたが農・園芸活動の指導や援助を行っていますか(複数回答可)。

- 1) 農業・園芸活動の専門家が行っている 2) 医療や福祉の専門家が行っている(資格名称 )  
3) 上記以外の職員が行っている 4) ボランティアが行っている(男性\_\_人, 女性\_\_人)  
5) 外部の専門家に依頼している(所属団体 ) 6) その他( )

9. 農・園芸活動を行う目的は何ですか(複数回答可)。

- 1) 栽培の楽しみ 2) 収穫の楽しみ 3) 身体のリハビリのため 4) 気分転換・ストレス解消

- 5) 人間関係の和をつくるため 6) 自信を持たせる(回復させる)ため 7) 体力増進のため  
 8) 施設経営に役立つ生産物(野菜・花等)確保のため 9) 痴呆緩和のため 10) 屋外の環境に慣れるため  
 11) 社会生活適応の訓練のため 12) 施設や庭園の環境美化のため 13) 労働力活用のため  
 14) 手に技術をつけるため 15) 生きがい獲得のため 16) その他( )
10. 農・園芸活動を行った結果, 活動参加者には, どのような変化が見られましたか。できれば可能な限り詳しく記入してください。例えば\_\_人中\_\_人など(複数回答可)。
- 1) 身体的な面では  
 (1)食欲が増した( 人中 人) (2)不眠が改善された( 人中 人) (3)失禁が改善された( 人中 人)  
 (4)体力がついた(人中 人) (5)その他( )
- 2) 心理的面では  
 (1)明るくなった( 人中 人) (2)情緒が安定した( 人中 人) (3)痴呆症状が安定した( 人中 人)  
 (4)積極性が出てきた( 人中 人) (5)その他( )
- 3) 社会的面では  
 (1)友達や仲間ができた( 人中 人) (2)周囲の人との会話が増えた( 人中 人)  
 (3)戸外を好むようになった( 人中 人) (4)周囲の人や出来事に関心を持つようになった( 人中 人)  
 (5)その他( )
11. 農・園芸活動の効果の評価を何らかの形で行っていますか。  
 1) はい(評価法・名称等簡単に教えてください。)( ) 2) いいえ
12. 農・園芸活動を行うことによる職員への良い面や悪い面は何ですか。  
 1) 良い面(具体例 ) 2) 悪い面(具体例 )
13. 農・園芸活動に関する情報源は何ですか(複数回答可)。  
 1) 知人 2) 参考書・雑誌・本 3) テレビ・ラジオ 4) 専門家・団体 5) 講習会 6) 学校  
 7) その他( )  
 (以下の質問には, 「はい」の方も「いいえ」の方もお答えください。)
14. 農・園芸活動を治療・訓練のひとつとして位置付けておられますか。  
 1) はい 2) いいえ
15. 農・園芸活動を治療・訓練の一つとして行う場合の問題点や課題があったら教えてください(複数回答可)。  
 1) 医療・福祉と農・園芸の知識と技術をあわせ持った専門家がない  
 2) 材料や道具の入手方法が不便またはわからない 3) 面積や土の性質等, 活動場所そのものに問題がある  
 4) 障害にあわせた設備が必要であり資金面で問題がある 5) 雨天に対応する温室等の充実が困難である  
 6) スタッフの人的体制が整わない 7) 農・園芸活動を手伝うボランティアが少ない, またはいない  
 8) 農業改良普及所や緑の相談所など, 外部からの指導や相談が得られにくい  
 9) 農・園芸活動に対する利用者の興味が少ない, またはいない  
 10) 農・園芸活動を行うときに, 利用者の家族等の反対または, 無理解がある  
 11) 治療・訓練の成果に対する評価が難しい 12) 農・園芸活動の効果について職員の認識が徹底していない  
 13) その他( )
16. 園芸療法についてお尋ねします。  
 1) 園芸療法について  
 (1)よく理解している (2)聞いたことがあり, だいたい理解している  
 (3)聞いたことはあるが内容がわからない (4)聞いたことがない
- 2) 園芸療法に関する講演会, 見学会等があれば参加しますか  
 (1)はい (2)いいえ
- 3) 園芸療法への取り組みについて  
 (1)園芸療法を實踐中 (2)導入を計画中 (3)取り上げるかどうかわからないが, 興味がある (4)聞いたことがない
- 4) 園芸療法に関する情報源は何ですか(複数回答可)。  
 (1)知人 (2)参考書・雑誌・本 (3)テレビ・ラジオ (4)インターネット (5)専門家・団体 (6)講習会 (7)学校  
 (8)その他( )