九州大学学術情報リポジトリ
Kyushu University Institutional Repository

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

松尾, 英輔
九州大学農学部園芸学教室

藤木, 雄二
バイオファクトリー

藤原, 勝紀
京都大学教育学部

https://doi.org/10.15017/23600

出版情報：九州大學農學部學藝雜誌. 52 (1/2), pp.11-20, 1997-12. 九州大學農學部
バージョン：
権利関係：

九大農学芸誌（Sci. Bull. Fac. Agr., Kyushu Univ.）
第52巻　第1・2号　11-20（1997）

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――

松尾英輔・藤木雄二*・藤原勝紀**
九州大農学部園芸学教室
（1997年7月31日受付，1997年8月25日受理）

Research Survey on the Therapeutic Use of Horticulture in Welfare Institutions and Psychiatric Hospitals in Fukuoka Prefecture, Japan

Eisuke MATSUO, Yuji FUJIKI* and Katsunori FUJIWARA**
Laboratory of Horticultural Science, Faculty of Agriculture,
Kyushu University, Fukuoka 812-81

緒　　言

農耕，園芸が人間に対して精神的にも身体的にも好ましい効果があることはすでに古代エジプトでも知られていたといわれ，19世紀には，イギリスを始め，スペイン，ドイツ，アメリカなどで，とくに精神病患者の治療法の一つとして農耕，園芸が行われていた（Hefley, 1973；京都大学，1982）．

このような園芸活動の療法的な効果を積極的に活用して心身の治療をはかるHorticultural Therapy（園芸療法）という分野はアメリカで確立されたが，そのきっかけは，第2次世界大戦後に復員軍人や傷痍軍人に対するリハビリや職業訓練法として園芸が取り入れられたことにあるといわれている（Matsuo, 1996）．

他方，日本においても，農耕，園芸が精神的ストレスの解消に役立つことは昔からよく知られ，医者は胃潰瘍患者に「仕事を離れて農業をしてはどうか」とすすめたし，精神病院などでは，患者の治療法の一つとして農・園芸作業を取り上げてきた例も多い．各種福祉施設では，園芸を職業訓練の一つとして取り上げているところが多いようであるし，その作業によって情緒が安定することも知られている．

しかしながら，これらの福祉施設や病院の現状を概観したところでは，園芸が必ずしも治療法として，つまり，「園芸療法」としてとらえられているようにはみえないし，また，園芸を治療法として積極的に取り上げているようにもみえない．この理由は，治療効果の評価，場の設定，指導者，医療体系内での治療法としての位置付けなど，さまざまな問題があるためと考えられる（松尾，1994 a；b；c）．

本調査研究では，このような福祉施設や精神病院における園芸の療法的活用の現状を把握するとともに，その問題点を明らかにし，園芸の立場からこの療法的活用にどのように貢献できるかを探ることを目的とした．

この種の調査は日本では釜江ら（1995）による試みがあり，その着眼点は評価されるが，必ずしも十分な分析資料が得られているとは思えない．そこで，筆者らは松尾（1994 a；b；c）の資料を参考にして大幅に内容を変え，ある程度以上の回答が得られた施設についてのみ取りまとめて考察することとした．なお，本調査研究の一部は文部省科学研究費（平成6-8年度一般（C）．基盤（C）（2）「心身の健康に対する園芸活動とその生産物の効果」，No.06660037）の助成を

* バイオファクトリー（Biofactory）
** 九州大健康科学センター（The Institute of Health Science, Kyushu University）
（現　京都大学教育学部）
（Present: Faculty of Education, Kyoto University）

受けたものである．また，調査に当たっては各種福祉施設や病院のご協力をいただき，D. Relf 教授（Virginia Polytechnic & State University）と M. Burchett 教授（University of Technology, Sydney）には英文を校閲していただいた．記してお礼を申し上げる．

調査内容とアンケートの取りまとめ

この調査では，福祉施設や精神病院内で園芸活動がどのように，何を期待して行われているか，誰がその活動を指導しているか，その結果はどうか，それを行ううえでの問題点は何か，を明らかにするため，次のような質問内容を設定してアンケート用紙（付表1）を作成した．

1）園芸の場はあるか．
2）入園者が園芸を行うか．
3）1週間にどれくらい作業をするか．
4）どんな作業をするか．
5）どんな植物を取り扱うか．
6）誰が指導するか．
7）どんな目的で園芸を取り入れているか．
8）園芸を通してどんな変化がみられたか．
9）園芸を治療・訓練と位置付けているか．
10）治療・訓練として行う場合の問題点と課題は何か．

福岡県下の福祉施設と精神病院（作業療法士をおいている施設のみ）にアンケート用紙を郵送し（1996年2月），同封した返信用封筒での無記名回答（記名でもかまわない）を依頼した．なお，1），2），3），9）以外はすべて複数回答を可とした．

回答の取りまとめに当たっては，第1表のように，四つのグループに大別して回答を整理し，そのなかで園芸を行っているという回答が38以上得られた精神薄弱者施設と精神病院について分析をすすめた．なお，老人福祉施設と身体障害者・リハビリ施設については，回答数が少なく，また，園芸を行っている施設が少ないので，園芸の実情については論議の対象から除いた．これらについては，後日，資料の蓄積を待って分析を試みたい．

結果と考察

今回のアンケートに対して，全体で72.2%の回答を得た（第1表）．そのなかで，園芸を行っていると答えた施設は全体で62.0%，施設グループ別にみると，精神病院でもっとも高く97.4%，最低は身体障害者・リハビリ施設の22.2%であった（第2表）．園芸を行っている割合が精神病院で極端に高い理由として，1）作業療法士をおいている精神病院だけを調査対象としたこと，2）これらの精神病院では作業療法の一つとして園芸作業を取り入れていること　などが考えられる．

「園芸を行う」という回答を寄せた福祉施設・精神病院数は100を超えるが，各施設別にみると多いとはいえない．したがって，園芸への取り組みを各施設別に正確に把握することは難しいが，福岡県下の実情を施設グループごとにとらえることはできそうである．この点を考慮に入れたうえで本資料の分析を試みてみることにしたい．

第1表　アンケート送付先の施設類別と送付数

施設の類別と内訳	送付数	回答数	回答率
老人福祉施設	51	32	62.7
養護老人ホーム	27		
ケアハウス	8		
軽費老人ホーム	16		
身体障害者・リハビリ施設	36	27	75.0
身体障害者更生施設	1		
身体障害者授産施設	12		
重度身体障害者授産施設	9		
リハビリ施設	14		
精神薄弱者施設	87	68	78.2
精神薄弱者更生施設	38		
精神薄弱者授産施設	14		
精神薄弱児施設	10		
精神薄弱児通園施設	18		
心身障害児通園施設	7		
精神病院	56	39	69.6
全体	230	166	72.2

第2表　園芸を行っている施設・病院

施設の種類	老人福祉施設	身体障害者・リハビリ施設	精神薄弱者施設	精神病院	不明	合計
回答数 (A)	32	27	68	39	5	171
園芸をしている施設など (P)	17	6	45	38	0	106
同% (P/A)	53.1	22.2	66.2	97.4	0	62.0

1　園芸活動の場（第3表）

園芸の場の有無は活動ができるかどうかを決める要素である．回答を寄せた精神薄弱者施設と精神病院（以下それぞれ施設，病院と略する）はすべて何らかの園芸の場を持っていた（第3表）．

施設も病院も約80％が農場を持ち，約60％が花壇を持っている．両者間で異なるのは，温室・ハウスの保有率が病院（18％）よりも施設（38％）で高く，鉢・プランターの保有率は逆に施設（24％）よりも病院（47％）で高いことである．

第3表　園芸活動の場の保有状況（カッコ内は各施設あるいは全体内に占める％）

施設の種類	精神薄弱者施設	精神病院	全　体[1]
回答数（N）	45（100）	38（100）	106（100）
園芸の場がある	45（100）	38（100）	106（100）
＜内訳＞			
農場（田・畑）	35（ 78）	31（ 82）	80（ 75）
花壇	28（ 62）	23（ 61）	69（ 65）
鉢・プランター	11（ 24）	18（ 47）	38（ 36）
庭園	9（ 20）	12（ 32）	32（ 30）
温室・ハウス	17（ 38）	7（ 18）	26（ 25）
その他	3（ 7）	1（ 3）	4（ 4）

[1] 老人福祉施設，身体障害者・リハビリ施設を含む．

第4表　園芸活動の回数，時間とグループ人数（カッコ内は各施設あるいは全体内に占める％）

施設の種類	精神薄弱者施設	精神病院	全　体[1]
回答数（N）	45（100）	38（100）	106（100）
＜週当たり回数＞			
1回以下	8（ 18）	15（ 40）	34（ 32）
2-3回	7（ 16）	12（ 32）	23（ 22）
4回以上	25（ 56）	7（ 18）	33（ 31）
不明	5（ 11）	4（ 11）	16（ 15）
＜1回当たり時間＞			
1時間未満	6（ 13）	21（ 55）	39（ 37）
1-2時間	6（ 13）	12（ 32）	19（ 18）
2時間超	23（ 51）	1（ 3）	24（ 23）
不明	10（ 22）	4（ 11）	24（ 23）
＜活動グループの人数＞			
5人以下	7（ 15）	3（ 8）	12（ 11）
6-10人	9（ 20）	13（ 34）	26（ 25）
11-20人	9（ 20）	9（ 24）	22（ 21）
21-30人	4（ 9）	4（ 11）	9（ 9）
31人以上	3（ 7）	3（ 8）	6（ 6）
不明	13（ 29）	6（ 16）	31（ 29）

[1] 老人福祉施設，身体障害者・リハビリ施設を含む．

表には示していないが，活動の場の規模の点で施設と病院との間に顕著な差がみられたのは，農場の広さである．すなわち，前者では平均6,187m^{2}であるのに対して，後者では平均743m^{2}であった．温室・ハウスの広さでも前者がやや広く平均327m^{2}であったのに対して，後者では平均236m^{2}であった．ところが，花壇の広さは逆に，施設で平均28m^2，病院では平均77m^{2}と後者の方が大きかった．なお，庭園や鉢・プランターの規模では両者の差は認められなかった．

このように，病院と比べて施設では，温室・ハウスの保有率が高く，農場の規模は大きいが，花壇は狭い．これは次のことを反映しているとみられる．

すなわち，施設，そのなかでも授産施設では商品として作物を生産し，その販売収入のうち経費を除いて工賃として入園者に還元する．その収入を確保するためには年間を通して生産できる温室・ハウスが必要であり，また，面積もある程度大きい方が望ましい．さらに，更生施設をも含めて職業訓練という意味から，その場が確保されていなければならない．

これに対して病院の場合には，職業訓練よりも社会生活訓練の場という色あいが強く，農場の広さは小規模でも支障がなく，また，情緒安定などの効果が大きいとみられる花壇の利用が大きな割合を占めてくるのであろう．

2　園芸活動の状況

では，上記の場を使ってどのような園芸活動が行われているのだろうか．ここでは，まず初めに，1週間当たり何回くらい，1回何時間ほど，何人くらいのグループで行われているか，次に，具体的にどんな活動を行っているか，どんな作物を取り上げているか，その栽培指導は誰が行っているかを尋ねた．

(1) 活動回数，時間と活動グループの人数（第4表）

施設では週4回以上が50％を超えるのに対し，病院では週1回以下40％，週2～3回32％であった．1回当たりの活動時間をみると，施設では2時間超が50％を超えているのに対して，病院では逆に1時間未満が55％であった．また，表には示さなかったが，それぞれの平均活動時間は施設で3時間40分，病院で1時間20分であった．

活動グループの人数としては，6～10人，11～20人が施設，病院のいずれについても20％を超えた．これ

は心身の障害を持つ人の指導に当たって20人を超えると対応し難いけれども，5人以下の小人数では指導者が足りなくなることを示すものであろう．

以上のように，施設では，温室・ハウスの所有率が高く（第3表），かつ活動の回数も時間数も多い．これは園芸が社会生活訓練だけでなく，生産活動としても重視されているためと考えられる．一方，病院では回数も時間数も少ない．これは心の病で社会生活に支障を来たしている人の社会生活訓練が大きな目的となっているため，他にもさまざまな療法を取り入れていて，相対的に園芸活動が少なくなること，また，患者自体が長時間の活動には耐えられないことなどによるものとみられる．

（2）園芸活動の種類（第5表）

園芸活動の場でどのような作業を取り上げるかは，療法的にはきわめて大きな意味を持つ．しかしながら，日本では個々の対象者の症状に合わせた作業を選択して適用するまでには至っていない．ここでは単にどのような作業を取り上げているかを明らかにするにとどめた．

まず，除草，収穫，水かけ，たねまき，植え付け・移植は70％以上の施設でも，病院でも行われていた．

40％以下の施設・病院で取り上げられた作業は，株分け，たねとり，せん定，挿し木・挿し芽である．樹木のせん定は難しいので敬遠されるのは理解できるが，比較的容易な作業である株分け，たねとり，挿し木・挿し芽が20％以下と低いのはどういうことだろうか．

これらは花や庭木を育てるに当たって一般的に行われる簡単な技術であるが，時期や方法など，植物によって異なる．つまり，ある程度専門的な知識を要する．これらの作業があまり行われていないことは，後に述べるように，園芸の専門家のかかわりが少ないことを示唆するものともいえる．

（3）取り扱っている植物（第6表）

園芸で対象とする植物は，主に果樹・野菜・花であるが，家庭園芸やアマチュア園芸の場ではその他のあらゆる植物を対象とすることが多い．ここでは，一体どのような植物が施設や病院で多く取り上げられているかを大まかに把握することを試みた．

取り扱う植物としては，野菜と花が圧倒的に多い．これに対してハーブブームといわれる昨今であるにもかかわらず，ハーブを取り上げている施設や病院は予想外に少なかった．すなわち，ブームとは関係なく，日常生活になじみのある身近な作物が中心となっているとみることができよう．

第5表 園芸活動の種類（カッコ内は各施設あるいは全体内に占める％）

施設の種類	精神薄弱者施設	精神病院	全体[1]
回答数（N）	45（100）	38（100）	106（100）
除草	41（ 91）	35（ 92）	94（ 89）
収穫	38（ 84）	35（ 92）	92（ 87）
水かけ	38（ 84）	33（ 87）	87（ 82）
たねまき	35（ 78）	32（ 84）	85（ 80）
植え付け・移植	35（ 78）	31（ 82）	83（ 78）
耕起	29（ 64）	26（ 68）	67（ 63）
球根植え	24（ 53）	24（ 63）	60（ 57）
用土づくり	24（ 53）	17（ 45）	47（ 44）
枯葉除き	23（ 51）	16（ 42）	45（ 42）
土入れ	21（ 47）	17（ 45）	43（ 41）
株分け	11（ 24）	10（ 26）	30（ 28）
たねとり	9（ 20）	15（ 39）	28（ 26）
樹木のせん定	14（ 31）	7（ 18）	22（ 21）
挿し木，挿し芽	9（ 20）	6（ 16）	17（ 16）
その他	5（ 11）	2（ 5）	7（ 7）

[1] 老人福祉施設，身体障害者・リハビリ施設を含む．

第6表 園芸活動で取り扱う植物（カッコ内は各施設あるいは全体内に占める％）

施設の種類	精神薄弱者施設	精神病院	全体[1]
回答数（N）	45（100）	38（100）	106（100）
野菜	38（ 84）	31（ 82）	88（ 83）
花	28（ 62）	23（ 61）	70（ 66）
果樹	13（ 29）	4（ 11）	18（ 17）
庭木	9（ 20）	7（ 18）	18（ 17）
穀物	9（ 20）	7（ 18）	17（ 15）
ハーブ	4（ 9）	1（ 3）	5（ 5）
その他	11（ 24）	1（ 3）	14（ 13）

[1] 老人福祉施設，身体障害者・リハビリ施設を含む．

欧米の各種の施設では，ハーブは人間の五感に働きかけ，それらを積極的に刺激し，自然に親しみながら感覚を磨き，よりよく生きる意欲をかきたてるものとして，園芸療法の場でも活用されている．同じような視点から日本でももっと取り上げてしかるべきであろうが，ハーブは種類も多く，それらの生態も多様であるところから，専門家の積極的なかかわりが必要であろう．

(4) 園芸活動の指導者（第7表）

3，4年前のことであるが，「福祉の場には園芸の技術者が必要だが，園芸関係者がこちらに目を向けてくれない」と，あるリハビリ施設で聞いたことがある．リハビリ施設を含めて，これらの施設・病院では現実に園芸が行われているが（第2表），その指導は誰が行っているのだろうか．

発言に示されるように，専門の園芸家はほとんど指導にかかわっていないことが第6表からも明らかである．すなわち，施設では園芸を専門としない一般職員がもっとも多く園芸指導にかかわっており（100%），病院では一般職員や作業療法士がかかわるところがいずれも60%台であった．いずれの施設・病院においても，一般職員が園芸を学んで指導に当たっていること，病院の場合には作業療法士が選択科目としての園芸を学んで指導に当たっているケースが多いとみられる．

園芸活動は，冬場の露地では実践しにくいとはいえ，九州ではほぼ周年可能である．また，野菜，果樹，花，庭木などを含めるとほぼ無限ともいえる対象植物がある．したがって，第6表の結果にみられるように，園芸を専門としない人がその指導にかかわった場合には，本来個々の症状，能力，個性に応じた作業プログラムを必要とする療法として園芸を活用するには限界が出てくるおそれがある．

第7表　園芸活動の指導者（カッコ内は各施設あるいは全体内に占める%）

施設の種類	精神薄弱者施設	精神病院	全　体[1]
回答数（N）	45（100）	38（100）	106（100）
作業療法士	0（　0）	26（68）	28（26）
専門の園芸家	1（　2）	3（　8）	4（　4）
上記以外の職員	45（100）	25（66）	87（82）
外部の専門家	3（　7）	1（　3）	6（　6）
その他	0（　0）	0（　0）	2（　2）

[1] 老人福祉施設，身体障害者・リハビリ施設を含む．

第8表　園芸活動を取り上げた目的（カッコ内は各施設あるいは全体内に占める%）

施設の種類	精神薄弱者施設	精神病院	全　体[1]
回答数（N）	45（100）	38（100）	106（100）
栽培の楽しみ	37（82）	34（90）	91（86）
収穫の楽しみ	39（87）	33（87）	88（83）
気分転換	20（44）	33（87）	69（65）
体力増進	30（67）	28（74）	65（61）
社会生活適応訓練	32（71）	24（63）	57（54）
環境美化	26（58）	16（42）	52（49）
人間関係の和	15（33）	29（76）	50（47）
リハビリ	10（22）	26（68）	44（42）
屋外環境順化	11（24）	19（50）	34（32）
生産物確保	21（47）	4（11）	25（24）
労働力活用	12（27）	5（13）	17（16）
手に技術をつける	2（　4）	4（11）	6（　6）
その他	6（13）	3（　8）	11（10）

[1] 老人福祉施設，身体障害者・リハビリ施設を含む．

3　園芸活動を取り上げる目的（第8表）

数ある活動のなかで，園芸を取り上げるにはそれなりの理由や目的がある．ここでは，園芸を取り上げる主な目的を明らかにすることをねらいとした．

施設と病院のいずれにおいても，「栽培の楽しみ」，「収穫の楽しみ」が80%以上を，「体力増進」，「社会生活適応の訓練」は60%以上を占めている．このほか，50%以上の回答率を得たのは，施設では「環境美化（58%）」であったのに対して，病院では「気分転換（87%）」，「人間関係の和（76%）」，「リハビリ（68%）」，「屋外環境順化（50%）」であった．

両者を比較すると「気分転換」，「人間関係の和」，「リハビリ」，「屋外環境順化」などは施設よりも病院で高かった．これは社会生活に支障を来たす心の病に対して，その症状をよりよい状態に導こうとする意図を示すものといえる．

一方，施設の方が高い値を示したのは「環境美化」，「生産物確保」，「労働力活用」である．なかでも「生産物確保」という目的が病院よりも施設で著しく高く，また，施設での「労働力活用」の値そのものは小さいが病院より大きい．これは，施設では生産物の販売収入をある程度確保する必要があることを示している．

アメリカ，イギリスなどでは職業訓練，すなわち，手に技術をつける意味で園芸を取り上げる例が多い．しかし，今回の調査では「手に技術をつける」目的で行う施設・病院はきわめて少なかった．このことは，とくに施設においても，1）園芸活動を職業訓練としてとらえていない，2）職業訓練としての技術評価システムが確立していない，3）技術を修得しても受け入れてくれるところが少ない，などを示唆するものであろう．

第9表 園芸活動を行った人の様子（カッコ内は各施設あるいは全体内に占める%）

施設の種類	精神薄弱者施設	精神病院	全体[1]
回答数（N）	45（100）	38（100）	106（100）
収穫が楽しみ	37（ 82）	33（ 87）	87（ 82）
植物の生長が楽しみ	30（ 67）	29（ 76）	75（ 71）
表情が明るくなった	28（ 62）	26（ 68）	65（ 61）
情緒が安定した	31（ 69）	18（ 47）	52（ 49）
体力がついた	32（ 71）	16（ 42）	51（ 48）
喜んで戸外に出る	13（ 29）	21（ 55）	39（ 37）
積極的な作業参加	17（ 38）	20（ 53）	38（ 36）
友だちができた	7（ 16）	19（ 50）	30（ 28）
戸外を恐れない	5（ 11）	7（ 18）	13（ 12）
その他	3（ 7）	3（ 8）	7（ 7）

[1] 老人福祉施設，身体障害者・リハビリ施設を含む．

第10表 園芸活動を治療・訓練として位置付けているか（カッコ内は各施設あるいは全体内に占める%）

施設の種類	精神薄弱者施設	精神病院	全体[1]
回答数（N）	45（100）	38（100）	106（100）
はい	36（ 80）	34（ 89）	75（ 71）
いいえ	0（ 0）	0（ 0）	8（ 8）
どちらともいえない	7（ 16）	2（ 5）	17（ 16）
不明	2（ 4）	2（ 5）	6（ 6）

[1] 老人福祉施設，身体障害者・リハビリ施設を含む．

第11表 園芸活動を治療・訓練の一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体内に占める%）

施設の種類	精神薄弱者施設	精神病院	全体[1]
回答数（N）	45（100）	38（100）	106（100）
雨天対応の温室がない	21（ 47）	16（ 42）	44（ 42）
治療・訓練の評価困難	19（ 42）	17（ 45）	40（ 38）
園芸の指導者不在	14（ 31）	12（ 32）	31（ 29）
人的体制が整わない	6（ 13）	11（ 29）	22（ 21）
作業マニュアルがない	8（ 13）	10（ 26）	21（ 20）
機械施設等資金的問題	9（ 20）	6（ 16）	17（ 16）
材料入手方法が不明	1（ 2）	3（ 8）	4（ 4）

[1] 老人福祉施設，身体障害者・リハビリ施設を含む．

4 園芸活動を行った人の様子（第9表）

園芸を行っているとき，あるいは行った後で，これに参加した人たちはどのような反応を示し，あるいはどのように変化したのであろうか．これは園芸の療法的活用を実施していくうえで重要な評価の目安を与えてくれる．ここでは，これまでに園芸の効果として話題にされてきたことのある楽しみや変化などを記載して，指導に関係した人々の観察結果を尋ねた．

「収穫を楽しみにしている」，「植物の生長を楽しみにしている」，「表情が明るくなった」は，施設と病院のいずれでも60%を超えた．「情緒が安定した」，「体力がついた」は施設では70%近かったが，病院ではかなり低く，それぞれ47，42%であった．これは，施設では園芸作業によって生じる希望，情緒の安定，運動不足の解消などを積極的に評価していることを示唆するものであろう．

他方，施設よりも病院で高いのは「喜んで戸外に出るようになった」，「積極的に作業に参加するようになった」，「友達（仲間）ができた」である．これは，病院では園芸活動によって開放感を味わい，こもり症から脱出し，対人関係が改善されることを評価したものと考えられよう．

5 園芸活動の位置付け（第10表）

農・園芸作業が昔から病院などで取り上げられ，また作業療法士養成の選択科目の一つとなっていることは周知の事実であるが，園芸を取り上げる施設・病院が治療・訓練として位置付けしているかどうかは疑問になるところである．

施設と病院のいずれについても，治療・訓練として位置付けしていると答えた割合は80%を超える．しかし，これらの施設・病院でも，療法としての園芸についての認識の深さや本格的な取り組みがなされているかどうかには疑問が残る．というのは，更生施設などでは場所や指導者の不足が話題となっていたし，農・園芸作業に熱心な施設ではとかく生産優先に走りがちな傾向がみられるからである（松尾，1994b）．

6 園芸活動を治療・訓練法の一つとして行う場合の問題点（第11表）

療法的な意味で園芸を取り入れている例が回答を寄せた 施設や病院の 60%を超えることは先に示したとおりであり（第2表），また，多少の差こそあれ，何らかの形で園芸をできる場はどの施設・病院も持っている（第3表）．そして，園芸活動によって入園者が

希望を抱くようになり，精神的に安定し，明るくなるなど，とくに社会生活を営むうえでプラスに作用していることを80％以上の施設・病院が認めている（第9表）．また，80％以上が園芸活動を治療や訓練と考えているにもかかわらず，現実に行われる園芸活動の時間は比較的短かく，回数は少ない（第4表）．

このように園芸への取り組みが少なくないことは評価できるが，施設，病院においては，園芸は療法活動の一つにすぎないし，それをするに当たって対象者の体力や集中力の持続性に問題があるなどの条件もある．それらを考えると，園芸が療法の一つとして本格的に取り上げられているとは判断しにくい．その理由はどこにあるのだろうか．ここでは園芸を取り上げるに当たっての問題点を探ってみた（第11表）．

「雨天に対応できる温室などの充実が困難である」，「治療・訓練の成果に対する評価が難しい」がいずれの施設でも40％を超え，これに次いで，「園芸の知識と技術を持ちあわせた指導者がいない」が30％台と比較的高率となっている．

60％以上が園芸をしていると回答した施設，病院（第2表）の40％以上が，「治療・訓練の成果に対する評価が困難」なことを指摘している事実は，いろいろな形で対象者の状態が改善されることは認めるけれども，園芸活動の効果か，他の療法の効果かが不明，評価法の基準がないなどという関係者の発言とも一致するものである．これは「スタッフの人的体制が整わない」という指摘とも相まって，園芸の効果は認めるものの，積極的に取り組む姿勢ではないことを示唆するものであろう．

また，療法として何かの活動をするには季節・天候のいかんを問わず可能であることが望まれる．ところが園芸は，室内活動，たとえば陶芸，木工，革工芸などと違って，これらの条件に左右されやすいので「温室が欲しい」という声が大きくなるのであろう．しかし，そのような施設がないから園芸を療法として使うのはむづかしいといういいわけになってはいけないことを認識しておくことが肝要であろう．

というのは，作業用の部屋が一つあれば，露地との組合わせで，ある程度は季節性，天候依存性を解決できるとみられるからである．実際，欧米では雨天対応の温室は必ずしも必要ではなく，窓辺の活用，休憩室の利用などの工夫で対応しているという．

このことは，「園芸の指導者不在」という回答が高く，「作業マニュアルがない」ことが指摘されていることともかかわる．すなわち，園芸活動の対象となる植物の種類は多く，それぞれに対応した作業もさまざまである．したがって，園芸療法では，理学療法などに比べれば，桁違いにプログラム選択の余地が大きいとみられる．しかしながら園芸の専門家がいないために，TPO（時，場所，機会）に応じた対応ができていないことを示唆しているとみることができよう．もちろん，必要かつ十分な施設があることは望ましいが，園芸の専門家が療法士としてかかわっていけば，十分とはいえないまでも，場所や材料の工夫などによってかなりの部分に対応が可能であるとみられるからである．

おわりに

最近日本では，園芸療法に対する関心が異常ともいえるほどに高まり，福祉施設においても，医療施設においても，療法としての園芸を積極的に取り上げようという試みが行われるようになっている（松尾，1996；Matsuo，1996）．しかし，本調査でも明らかになったように，効果があることは認めるが，それをどう評価するかがわからないことや園芸の指導をする人が少ないことが課題となっている．したがって，この分野に対して，どのように園芸関係者の関心を高めていくかは今後の課題であろう．

本報告では福岡県下の福祉施設と精神病院を対象に，園芸活動がどのように行われているかをアンケート調査によって探ってみたが，園芸活動の実態は都道府県によって，あるいは地域によって，また，施設・病院の種類によっても異なることが考えられる．今後，各種の施設・病院における園芸活動の実情を全国的規模で明らかにすることを目指したい．

要　約

本調査研究では，福祉施設や精神病院における園芸活動の実情を把握し，園芸分野からどのようなかかわりができるかを探ることを目的とするものである．

福岡県下の福祉施設や精神病院にアンケート用紙を送り，約72％の回答を得た．そのなかで，園芸を行っているのは約62％，それらはすべて何らかの園芸の場を持っていた．

精神薄弱者施設（以下施設）や精神病院（以下病院）における園芸の場としては，農場と花壇がもっとも多かった．園芸活動の回数と時間は施設では週当たり4回以上で1回当たり2時間超，病院では週当たり1回以下で1回当たり1時間未満が多かった．活動グループの人数は6～20人という施設，病院が多かった．

園芸活動の種類としては，78%以上の施設・病院が除草，収穫，水かけ，たねまき，植え付け・移植を取り上げていた．取り扱う植物としては，野菜と花が圧倒的に多く，ハーブはごくわずかであった．園芸の指導を行っているのは，施設では一般職員，病院では作業療法士と一般職員が多かった．

園芸活動を取り上げた目的としては，80%の施設・病院が栽培の楽しみ，収穫の楽しみをあげ，これに次いで，施設では社会生活適応訓練，病院では人間関係の和，気分転換，体力増進が70%を超えた．

園芸活動の成果として，いずれの施設・病院も，収穫を楽しんでいたという回答が80%を超え，植物の生長を楽しみにしている，表情が明るくなったという回答が60%を上回った．そのほかに，施設では，情緒の安定，体力強化，を認める回答が60%を超えた．

園芸活動を治療・訓練と位置付けるという施設・病院は80%以上を占めた．

園芸活動を行う場合の問題点として，もっとも多くの施設・病院が指摘したのは，雨天対応の温室がないこと，次いで，園芸活動の効果の評価が難しいこと，園芸活動の指導者不在などであった．

文　献

Hefley, P. D. 1973 Horticulture : A therapeutic tool. *Journal of Rehabilitation*, Jan-Feb.: 27-29

釜江正巳・下林正子・三村由佳 1995 福祉レクリエーションの推進に関する調査研究—施設における園芸療法の実態調査．自由時間研究，**17**：144-154

京都大学農学部蔬菜花卉園芸学研究室 1982 園芸を通しての治療とリハビリテーション．新花卉，**113**：28-29

松尾英輔 1994a 日本における園芸療法の現状を探る（1）．グリーン情報，**15(7)**：72-73

松尾英輔 1994b 日本における園芸療法の現状を探る（2）．グリーン情報，**15(8)**：76-77

松尾英輔 1994c 日本における園芸療法の現状を探る（3）．グリーン情報，**15(11)**：62-63

松尾英輔 1996 園芸療法に関する最近の動向と園芸の療法的利用の実情．グリーン情報，**17(4)**：16-17

Matsuo, E. 1996 Sociohorticulture : A new field of horticulture and its present status in Europe, the U.S.A. and Japan. *J. Korean Society for Horticultural Science*, **37(1)**：171-185

Summary

A survey was conducted using a mailed questionnaire to investigate the use of horticulture in welfare institutions and psychiatric hospitals in Fukuoka Prefecture. Approximately 70% of the 230 surveyed institutions and hospitals responded. Sixty-two% of the responding institutions had the clients engaged in horticulture. All of them reported having sites for horticultural activities, including container gardening. It was found that farms and flower gardens were the most commonly used sites.

Horticultural activities were found to be both fewer in frequency and shorter in duration at the psychiatric hospitals than at the institutions for the intellectually disabled. In general, group sessions of 6-20 clients were conducted by one supervisor at each institution. The five major activities involved were weeding, harvesting, watering, seeding, and planting. Crops grown were exclusively vegetables and flowers with very few herbs. Horticultural activities were supervised by regular staff members (neither horticulturists nor occupational therapists) at the institutions for the intellectually disabled and by occupational therapists and general staffs at the psychiatric hospitals.

Over 80% of these institutions reported that their primary objective was to have the clients enjoy growing plants and gain personal satisfaction from harvesting vegetables and flowers. In addition over 70% of the respondents indicated that goals included being refreshed, enhancing their vitality and developing good human relations (in the psychiatric hospitals) and social skills (in the institutions for the intellectually disabled).

Over 80% of both institutions reported that clients enjoy harvesting, while over 70% of

the institutions for the intellectually disabled reported enhancing of vitality and the same percentage of psychiatric hospitals confirmed that the clients gained pleasure in looking at the plants grow.

Over 80% of both types of institutions referred to the horticultural activities as one of their therapies or training.

Three main problems pointed out by these institutions were: 1) lack of a greenhouse where clients could work on rainy days, 2) difficulty in evaluating the effects and benefits of this activity, and 3) few supervisors in horticulture in these institutions.

付表 1　福祉施設，精神病院における園芸活動の実態に関するアンケート調査用紙

農園芸作業実態調査用紙

該当するものを○で囲み，必要事項を記入してください．

1．あなたの施設では，どんな農園芸作業の場がありますか．また，その面積はどれくらいですか．

ア．花壇　　平方メートル　　エ．鉢・プランターなどの容器　　平方メートル

イ．温室・ハウス　　平方メートル　　オ．農場（畑・水田）　　平方メートル

ウ．庭園　　平方メートル　　カ．その他（　　）　　平方メートル

2．あなたの施設では患者や入所（園）者に農園芸作業を行わせていますか．

ア．はい　　イ　いいえ

「いいえ」と答えた方は，アンケートはここで終了します．設問 8（最終）にお答えください．

3．上の質問で「はい」と答えた方にお尋ねします．作業について教えてください．

1）平均して週　　回，　1 回当り　　分程度，　　人の作業体制で実施

2）どんな作業を行っていますか．（複数回答可）

ア．たねまき　　カ．収穫　　サ．株分け

イ．植え付け・移植　　キ．樹木の剪定　　シ．挿し木，挿し芽

り．耕起　　ク．用土づくり　　ス．枯れ葉除き

エ．除草　　ケ．土入れ　　セ．たねとり

オ．水かけ　　コ．球根植え　　ソ．その他（具体的に　　）

3）どんな作物を取り扱っていますか．（複数回答可）

野菜，　ハーブ，　花，　果樹，　庭木，　穀物（稲・麦・豆など），

その他（具体的に　　）

4）誰が作業の指導を行っていますか．

ア．作業療法士が行う

イ．専門の園芸家を雇っている

り．上記以外の職員または施設職員が行う

エ．外部の専門家に指導を依頼している

4．農園芸作業導入の目的は何ですか．（複数回答可）

ア．栽培の楽しみ　　ク．体力増進のため

イ．収穫の楽しみ　　ケ．屋外の環境に慣れるため

ウ．リハビリのため　　コ．社会生活適応の訓練のため

エ．気分転換，ストレス解消のため　　サ．労働力活用のため

オ．人間関係の和を作るため　　シ．手に技術をつけるため

カ．施設や庭園の環境美化のため　　ス．その他（具体的に　　）

キ．施設運営に役立つ生産物（野菜・花など）確保のため

5．農園芸作業を行った結果，作業者にはどんな目立った変化が見られましたか．（複数回答可）

ア．表情が明るくなった．　カ．戸外に出ることを恐れなくなった．
イ．体力がついた．　キ．情緒が安定した．
ウ．積極的に作業に参加するようになった．　ク．植物の生長を楽しみにしている．
エ．喜んで戸外に出るようになった．　ケ．収穫を楽しみにしている．
オ．友だち（仲間）ができた．　コ．その他（具体的に　　）

6．農園芸作業を治療・訓練の一つとして位置づけていますか．

ア．はい　イ．いいえ　ウ．どちらともいえない

7．農園芸作業を治療・訓練の一つとして行う場合の問題点や課題があれば教えてください．（複数回答可）

ア．園芸の知識と技術をもちあわせた指導者がいない．
イ．作業マニュアルがない．
ウ．材料の入手法が不便またはわからない．
エ．機械化や自動化の施設が必要であり資金面での問題がある．
オ．雨天に対応できる温室などの充実が困難．
カ．スタッフの人的体制が整わない．
キ．治療・訓練の成果に対する評価が難しい．
ク．その他（　　）

8．ご協力有難うございました．

貴施設の種類および回答された方の役職を○印で囲んでください．

老人福祉施設	老人福祉施設（軽費）	老人福祉施設（ケアハウス）
身体障害者授産施設	身体障害者授産施設（通所）	重度身体障害者授産施設
精神薄弱者更生施設	精神薄弱者授産施設	精神薄弱者授産施設（通所）
精神薄弱児施設	精神薄弱児施設（通園）	心身障害児施設（通園）
リハビリ施設	精神病院	その他

経営者　医師　作業療法士　事務職　その他（　　）