

札幌市内福祉施設における園芸療法および園芸活動の今後の課題

大竹正枝・古橋 卓・前田智雄・鈴木 卓・大澤勝次

北海道大学大学院農学院

Current Situation of Horticultural Therapy and Gardening Activity Practiced in Facilities for Senior Citizens and the Disabled

Masae OTAKE, Suguru FURUHASHI, Tomoo MAEDA, Takashi SUZUKI, Katsuji OOSAWA

Agricultural Department of Hokkaido University

Summary

In order to survey how the senior citizens and the disabled recognize horticultural therapy and how they practice horticultural activity in Sapporo city, we sent the questionnaires to the facilities. They have high interests on horticultural therapy and appreciation on the good effect of practicing horticultural activity on the senior citizens and the disabled. However, the facilities face some problems to carry out ; for example, the lack of enough room for the activity, the shortage of budget, and the difficulty to sustain the activity through a year. The most considerable problem was the lack of volunteers to support horticultural activity. To resolve these problems, we propose that network system that provides information not only the way of practicing horticultural activity but models of horticultural activity at the social welfare facilities is to be needed.

Key words : Sapporo, horticultural therapy, horticultural activity, social welfare facilities

札幌, 園芸療法, 園芸活動, 社会福祉, 福祉施設

はじめに

日本は急速に少子高齢化社会が進んでいる。厚生省の「高齢社会白書」によれば、平成18(2006)年10月1日現在で我が国の総人口は1億2,777万人であり、このうち65歳以上の高齢者人口は2,660万人で総人口の20.8%を占める。今後、高齢者人口の割合は年々増加すると予想される。北海道の高齢化状況はさらに深刻である。1975年には、全国高齢化率の7.9%を下回る6.9%だったが、2005年には全国の高齢化率20.1%を超えて21.4%となった。そして、2025年には北海道の高齢化率は32.3%になると予測されている。

このような社会の高齢化が進む中で、高齢者は日常生活における疾病予防のために「十分な睡眠」, 「規則正しい生活」, 「バランスの取れた食事」, 「気持ちを明るく持つこと」が重要と自覚しており、健康維持・増進のために「散歩やスポーツなどの軽い運動」に取り組む人も多いと報告されている(高齢社会白書, 2006)。

一方で様々な障害を持つ人々は年々増加傾向にある。障害者白書(2006)の種類別障害者の推移を見ると、身

体障害の中で肢体不自由と内部障害が増加しており、精神障害の中ではうつ病関係が増加しているとの報告がある。また、年齢階層別障害者数の推移を見ると、65歳以上の障害者の割合が年々増加傾向にある。そのため全国の社会福祉施設数も年々増えており、高齢者や障害者はもちろん、我々の日常生活において疾病予防や健康維持・増進および障害を持つ者の生活の質の維持・向上が我が国の重要な課題の一つと言える。

このような背景から、心身に働きかける軽い運動として「園芸活動」が注目されている。園芸の様々な効用について松尾(2002)は1)生産的効用, 2)経済的効用, 3)環境的効用, 4)心理的・生理的効用, 5)社会的効用, 6)教育的効用, 7)身体的効用, 8)精神的効用に分類している。そして、これまでの園芸の役割は1) 2) 3)が主な目的となっていたが、最近の社会状況の変化から4)から8)に至る様々な効用が注目的と指摘している。最近、医療や福祉の場面で心身の機能回復や疾病予防の面で園芸活動が持つ効用が注目され、「園芸療法」という言葉が一般的にも用いられるようになってきた。

しかしながら、老人福祉施設、精神障害者施設・病院、およびその他の社会福祉施設において、園芸療法や

2007年8月21日 受付。 2008年3月10日 受理。

園芸活動がどの程度活用されているか、また、今後どのように活用されようとしているかについての実態はほとんど明らかにされていない。それは、「園芸療法の歴史が浅いことにより、人により様々な解釈がなされている」(松尾, 1998) ことや「園芸療法に関する意識調査や実態調査報告が少ない」(神田, 2001) との指摘があるように、「園芸療法」の意義はまだ漠然と理解されている段階に留まっているからである。したがって、「園芸療法」の認識を広めるとともに、園芸療法および園芸活動を社会福祉施設において導入するにあたっての様々な問題や課題を明らかにすることが、今後の高齢化社会や障害者の生活の質の維持・向上に対応するために極めて重要と考えられる。そこで本研究では、園芸療法および園芸活動を実践するために必要な課題や問題点を明確にすることを目的とし、札幌市内の福祉施設を対象として「園芸療法」や「園芸活動」に対する取り組み状況の実態を調査した。

調査方法

2004年4月、札幌市障害福祉課に登録されている福祉施設(介護老人保健施設, 老人ホーム {養護, 特別養護, 生活支援ハウス, 有料}, 障害者福祉施設 {身体障害者福祉施設, 知的障害者福祉施設, 児童福祉施設, 精神障害者福祉施設, グループホーム} 団体の351か所)の代表者(等)に実態調査のためのアンケートを送付した。アンケートを集計する際には、介護老人保健施設, 老人ホーム, 障害者福祉施設の三つのグループに大別した。なお、障害者福祉施設の中には、二つ以上の区分に重複して登録されている施設があったため細分化せずに分析を試みた。アンケートは二段階に分かれており(付表1), ①園芸療法に対するイメージや関心度などについて全施設に回答を求めた後, ②すでに園芸療法や園芸活動を実践している施設についてはその実施形態や活動資金などについて回答を求めた。園芸療法の解釈は福祉施設職員や実践者により異なる場合がある。そのため、本調査では、松尾(2002)が唱える園芸療法の定義を拡大して考え、「医療・福祉関係者や園芸療法実践者らが、福祉的・医療的かわりを要する人に対して、健康の維持・増進、さらに生活の質の向上のために園芸を活用する活動とその領域」や「園芸療法を目指した活動」を園芸療法とした。また、園芸療法と園芸福祉の言葉の概念は本来なら区別されるべきであるが、本調査ではその二つの言葉を包括するものとして園芸活動とした。

結果および考察

1. 園芸療法の言葉の認知度

351か所のうち176か所から回答があり、回収率は51%であった(第1表)。「園芸療法」という言葉を知って

Table 1. Acknowledgement level and concern degree of "horticultural therapy".

第1表. 回答を寄せた施設別の園芸(療法)活動の認知度と関心度.

施設の種類	介護老人保健施設	老人ホーム	障害者福祉施設	不明	合計
送付数	35	81	235		351
回答数	15(43.0%)	40(49.0%)	104(44.0%)	17(9.7%)	176
「園芸療法」の言葉の認知度	12(80.0%)	32(80.0%)	70(67.3%)	13(76.5%)	127(72.0%)
「園芸療法」に対する関心度	13(86.7%)	36(90.0%)	73(70.2%)	11(64.7%)	133(75.5%)

いと回答したのは72%(127件)(第1表)で、介護老人保健施設や老人ホームが高い関心を示していた。言葉を知った経緯としては、書籍、新聞、TVなどのマスメディアを通して言葉を聞いたことがあることが分かった。また、「学校で聞いた」という意見もあり、今後「園芸療法」という言葉が広く普及されるものと考えられた。

2. 園芸療法についての関心度またその効果のイメージ

「園芸療法に関心はありますか?」という問いに対して、75.5%が「はい」と回答しており、福祉施設は園芸療法に対して関心が高いことが分かった(第1表)。しかし、それに対する効果のイメージや考え方は、一様でないことが分かった(第1図)。大別すると、その一つは「楽しみ」(135件)、「気分転換」(119件)、「生きがい」(98件)、および「ストレスの解消」(89件)といった精神面での効用があると考えている施設が多かった。

また、「健康維持や体力維持」(70件)、「リハビリの効果」(60件)、「基本的日常生活能力(歩行, 階段昇降, 食事, 排泄などの能力)の向上」(40件)など、園芸療法が身体面に及ぼす効用があると考えている施設も多岐にわたった。その他、「仲間作り」(57件)や「緑化活動」(26件)といった人との交流や快適な環境作りを期待する回答もあった。これは人との交流や会話を通して自分自身を見つめたり、他者を理解したりする場を提供するという面において、園芸療法が機能しうることが考

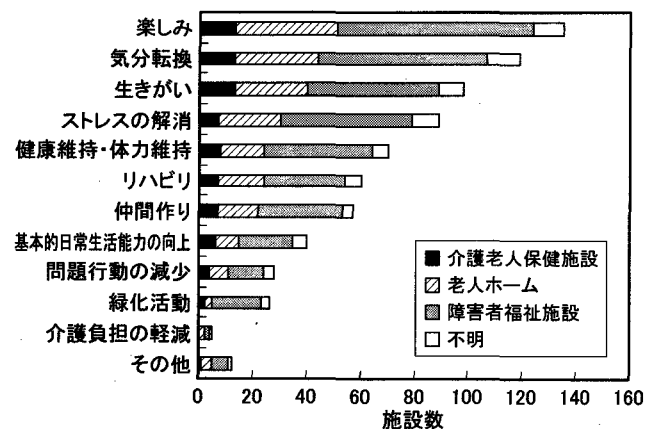


Fig 1. Image for horticultural therapy.

第1図. 「園芸療法」のイメージに描くこと(複数回答可).

えられる。特に福祉施設における高齢者は生活範囲が狭くなり、また閉じこもりの生活になりがちであるため、単調な日常生活に刺激を与えるきっかけとして、高齢者でも容易に参加できる園芸活動は有意義であると考えられる。また、少数回答ではあるが、「問題行動の減少」(28件)や「介護負担の軽減」(5件)といった意見もあり、施設の園芸療法の取り組みに対するイメージはおしなべて好意的であることが明らかとなった。

3. 園芸活動の必要性および実践状況

「園芸活動の取り組みの必要性を感じることはありませんか?」という問に対して、「72% (127件) が感じている」と回答していたが(第2表)、実際に福祉施設において園芸活動を実践しているのは、わずか59か所(34%)

だった。第3表は、その実践状況を表したものである。園芸活動に取り組み始めて4年未満の施設が32か所あり、最近になって始めた施設が多いことが分った。これ

Table 2. Percentage of the facilities considering horticultural activity is needed.

第2表. 園芸活動の必要性を感じている施設の割合.

	全体	介護老人保健施設	老人ホーム	障害者福祉施設	不明
回答数	176(100)	15(100)	40(100)	104(100)	17(100)
必要と感じている	127(72.2%)	13(86.7%)	32(80.0%)	66(63.5%)	16(94.1%)
必要と感じていない	35(19.9%)	1(6.7%)	7(17.5%)	26(25.0%)	1(5.9%)
どちらともいえない	2(1.1%)	0(0.0%)	0(0.0%)	2(1.9%)	0(0.0%)
無回答	12(6.8%)	1(6.7%)	1(2.5%)	10(9.6%)	0(0.0%)

カッコ内は各施設あるいは全体に占める割合.

Table 3. Current status of practicing horticultural activity at the facilities.

第3表. 施設における園芸(療法)活動の実像(59か所).

	全体	介護老人保健施設	老人ホーム	障害者福祉施設	不明
回答数	59 (100)	4 (100)	18 (100)	29 (100)	8 (100)
実施年数					
1ヶ月~2年未満	14 (23.7%)	1 (25.0%)	4 (22.2%)	6 (20.7%)	3 (37.5%)
2年~4年未満	18 (30.5%)	2 (50.0%)	3 (16.7%)	10 (34.5%)	3 (37.5%)
4年以上	27 (45.8%)	1 (25.0%)	11 (61.1%)	13 (44.8%)	2 (25.0%)
1回の活動時間					
30分未満	18 (30.5%)	1 (25.0%)	7 (38.9%)	7 (24.1%)	3 (37.5%)
30~60分未満	22 (37.3%)	1 (25.0%)	7 (38.9%)	11 (37.9%)	3 (37.5%)
60~90分未満	7 (11.9%)	1 (25.0%)	2 (11.1%)	3 (10.3%)	1 (12.5%)
90分以上	12 (20.3%)	1 (25.0%)	2 (11.1%)	8 (27.6%)	1 (12.5%)
活動場所					
屋内	1 (1.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (12.5%)
屋外	50 (84.7%)	4 (100.0%)	13 (72.2%)	27 (93.1%)	6 (75.0%)
両方	8 (13.6%)	0 (0.0%)	5 (27.8%)	2 (6.9%)	1 (12.5%)
頻度					
ほぼ毎日	13 (22.0%)	1 (25.0%)	5 (27.8%)	6 (20.7%)	1 (12.5%)
3回/週	10 (16.9%)	2 (50.0%)	2 (11.1%)	5 (17.2%)	1 (12.5%)
1回/週	10 (16.9%)	1 (25.0%)	3 (16.7%)	5 (17.2%)	1 (12.5%)
1回/2~4週間	8 (13.6%)	0 (0.0%)	1 (5.6%)	5 (17.2%)	2 (25.0%)
その他	18 (30.5%)	0 (0.0%)	7 (38.9%)	8 (27.6%)	3 (37.5%)
参加形態					
希望者のみ	38 (64.4%)	3 (75.5%)	14 (77.8%)	16 (55.2%)	5 (62.5%)
全員	8 (13.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7 (24.1%)	1 (12.5%)
その他	13 (22.0%)	1 (25.5%)	4 (22.2%)	6 (20.7%)	2 (25.0%)
1回の参加人数					
1~5人	20 (33.9%)	0 (0.0%)	4 (22.2%)	14 (48.3%)	2 (25.0%)
6~10人	15 (25.4%)	2 (50.0%)	4 (22.2%)	5 (17.2%)	4 (50.0%)
11~20人未満	2 (3.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (6.9%)	0 (0.0%)
20人以上	10 (16.9%)	2 (50.0%)	5 (27.8%)	3 (10.3%)	0 (0.0%)
その他及び無回答	12 (20.3%)	0 (0.0%)	5 (27.8%)	5 (17.2%)	2 (25.0%)
対象者と介助者の割合					
1:1人	6 (10.2%)	0 (0.0%)	2 (11.1%)	3 (10.3%)	1 (12.5%)
2~4:1人	25 (42.4%)	3 (75.5%)	6 (33.3%)	12 (41.4%)	4 (50.0%)
5~10未満人:1人	6 (10.2%)	0 (0.0%)	1 (5.6%)	5 (17.2%)	0 (0.0%)
10人以上:1人	5 (8.5%)	0 (0.0%)	3 (16.7%)	1 (3.4%)	1 (12.5%)
その他及び無回答	17 (28.8%)	1 (25.0%)	6 (33.3%)	8 (27.6%)	2 (25.0%)
冬季の活動					
実施している	12 (20.3%)	1 (25.0%)	5 (27.8%)	6 (20.7%)	0 (0.0%)
実施していない	41 (69.4%)	3 (75.0%)	12 (66.7%)	21 (72.4%)	5 (62.5%)
その他及び無回答	6 (10.1%)	0 (0.0%)	1 (5.6%)	2 (6.9%)	3 (37.5%)

カッコ内は各施設あるいは全体に占める割合.

は、近年、介護老人保健施設、老人ホーム、グループホームなどが多く設立されていることが原因の一つだと考えられる。32か所のうち10か所の施設が平成10年から15年に設立されていた。1回の活動時間が最も多かったのは1時間未満(47か所)で、比較的短時間であることが分った。高齢者福祉施設では、一般に体力的に劣る老人であることや、日常的に行われる他の行事に時間が奪われることが、活動時間に反映したものと考えられる。また、授産施設や共同作業所では、経済的な活動が優先されるため、園芸活動に振り分けられる時間が少ないとの意見が挙げられていた。

園芸活動を実施する場所について質問したところ、屋外で活動を行っている施設が50か所(84.7%)と最も多かった。「衛生上の問題から室内に土の持込が禁止されている」などの理由から、屋内よりも屋外での活動が多かったと推察される。このため、「毎日行う」や「週3日行う」といった施設が23か所あり、北海道で屋外での活動が可能な春から秋の期間中に出来るだけ活動していることが分った。その他では、「春の植え込みだけ行う」や「特に回数を決めていない」など、不定期に活動を実施する施設もあった。

参加形態は「希望者のみで活動を行う」が38か所(64%)で最も多く、10人未満の小グループで園芸活動を実施している施設が多かった。また、対象者2~5人に対して1人のスタッフが介助する形で行われていた。このことから、多数の対象者に対して定期的に園芸活動を行う場合、サポートに多くの職員を必要とすることが分った。

4. 園芸活動を妨げている要因

園芸活動を実践したいと希望していても、実際の園芸活動への取り組みに困難を感じている施設が151か所(86%)あり(第4表)、多くの施設で実践するにあたっての何らかの問題を抱えていることが分った。その理由として、次のことが挙げられる(第2図)。

(1) 活動スペースの不足

調査対象施設が札幌市内であったためか、「園芸活動のスペースがない」という意見が多かった。そのため、屋上や駐車場を利用するなど、少ない庭のスペースでも実施できる園芸活動の提案が必要であると思われる。設

Table 4. Percentage of the facilities having difficulty in practicing horticultural activity.

第4表. 園芸活動の取組みに困難を感じている施設の割合.

	全体	介護老人保健施設	老人ホーム	障害者福祉施設	不明
回答数	176(100)	15(100)	40(100)	104(100)	17(100)
困難を感じる	151(85.8%)	11(73.3%)	31(77.5%)	94(90.4%)	15(88.2%)
困難を感じない	25(14.2%)	4(26.7%)	9(22.5%)	10(9.6%)	2(11.8%)

カッコ内は各施設あるいは全体に占める割合.

備や整備においては、「車椅子利用者にとっては庭や畑への出入りが困難」や「作業道具が肢体に障害を持つ者や力の弱い高齢者にとって使いにくい」などの意見が挙げられており、ユニバーサルデザインやバリアフリーを取り入れた、施設利用者や患者にとって利用しやすい環境づくりが必要であると考えられる。さらに、肢体に障害を持つ者や力の弱い高齢者用の作業道具や設備の開発が求められていることが明らかになった。

また、北海道は冬期間における園芸活動は温室などの設備がなければ困難であるため、「植物の管理や冬期間の活動が困難である」など、北海道の特徴的な課題も挙げられていた。一般に病院や施設などでは、衛生上の面から土などを室内に持ち込むことは懸念されており、冬季における園芸活動の継続が困難であると考えられた。実際に、園芸活動を冬季においても実施している施設は極めて少ない(第3表)。

たとえ冬期間に継続して活動を行うことが可能な施設においても、園芸作業内容に制限があると回答している。主な作業内容は、リースなどのクラフト製作、寄せ植えの手入れ、押し花、フラワーアレンジメントがほとんどで、作業内容にあまり幅がないことが感じられる。北海道は、冬期間でも室内は比較的暖かい。そのため、室内での作業スペースが確保できれば作業内容も多くなると考えられる。

(2) 園芸活動を支える園芸の専門家やボランティアの不足

次に多かったのは「園芸活動を行う上で必要となる園芸の指導者やボランティアがいない」という回答である。また、「職員の園芸についての知識不足」や「職員だけでは園芸活動の実施は困難」といった意見が述べられていた。つまり、スタッフだけでは、労力や園芸に関する知識不足から園芸活動を継続することは困難であり、スタッフ以外でその活動を支援する専門的な人員が求められていることが分った。

それでは園芸活動を継続して実践する場合、どのよう

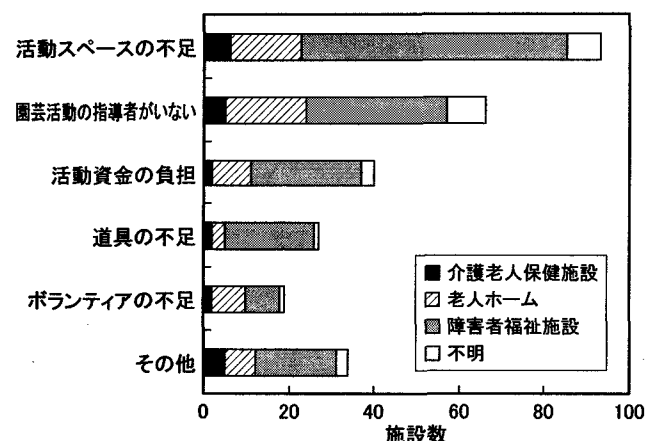


Fig 2. The reasons that the facilities have difficulty in practicing horticultural activity.

第2図. 園芸活動の取組みに困難を感じている施設の原因(複数回答可).

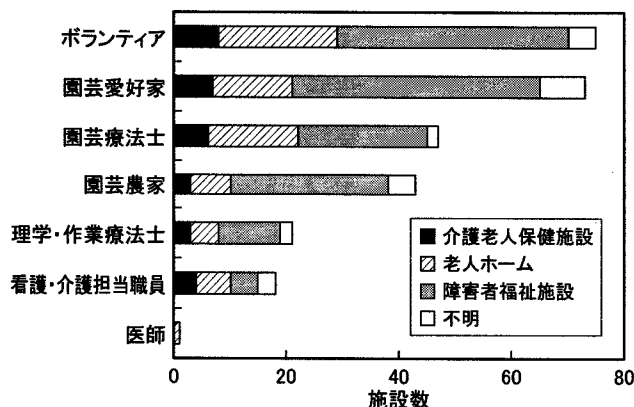


Fig 3. What kind of position is expected to support horticultural activity.

第3図. 園芸活動を継続する場合に希望されている介助者(複数回答可).

な支援者が望まれているのだろうか。ボランティアを求める回答が75か所と最も多く、次いで園芸愛好家が73か所となった。園芸療法士の存在はあまり認知されていないためか回答は47か所とやや少なく、園芸農家は43か所だった。作業療法士や看護師といった医療に携わる関係者の援助を求める回答は39か所で、園芸関係者を多く望む結果となった(第3図)。

園芸活動を施設だけで実践することは、「時間・経費・人材の不足」から困難であることから、ボランティアに対する期待が大きいものと考えられた。また、園芸活動を行ううえで、園芸に関する知識は必要不可欠であり、園芸愛好家や園芸農家を園芸指導者として求める声が大いと思われる。

しかしながら、施設にとってボランティアや園芸指導者に適する人材を確保することは、容易ではない。藤田ら(2003)も福祉施設および医療施設で園芸活動を行う場合において、農・園芸以外の専門が占める割合が多いことを述べ、園芸の指導者やボランティアの不足が問題となっていることを指摘している。他方、ボランティアとして参加したいと思っても、情報を提供してくれる媒体が少ないという現状がある。この様な背景から、相互のニーズを満たすためにも、情報を共有できる仕組みが必要であると考えられた。

(3) 活動資金について

「園芸活動にかかる費用が負担である」といった意見は、40か所見られた(第2図)。実際に園芸活動の取り組みを行っている施設に費用について質問したところ、施設の76.4%(44件)が園芸活動の年間経費を全額負担していた(第5表)。さらに年間の活動資金の金額について回答した39か所の内訳を見ると、1万円未満が10件で最も多く、多くの施設ではコスト面での余裕がないことが判る(第4図)。このことからボランティアに対する期待が大きいと推察された。

高齢者福祉施設では、少ない経費で活動を行っている傾向が見られ、障害者施設は1万円以上の施設が多く見

Table 5. Who owes the budget in practicing horticultural therapy and activity.

第5表. 園芸療法および園芸活動経費の負担はどこが担っているか.

	全体	介護老人保健施設	老人ホーム	障害者福祉施設	不明
回答数	59(100)	4(100)	18(100)	29(100)	8(100)
施設が全額負担	44(74.6%)	3(75.0%)	12(66.7%)	23(79.3%)	6(75.0%)
施設と園芸参加者との折半	3(5.1%)	0(0.0%)	2(11.1%)	1(3.4%)	0(0.0%)
無回答	12(20.3%)	1(25.0%)	4(22.2%)	5(17.2%)	2(25.0%)

カッコ内は各施設あるいは全体に占める割合.

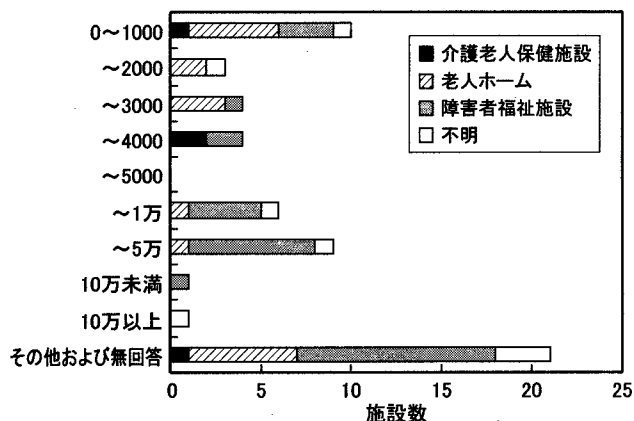


Fig 4. The amount of annual budget horticultural activity.

第4図. 園芸活動経費として施設が支払っている金額(年).

られた。この理由の一つとして、園芸活動の形態や規模による違いが考えられる。障害者福祉施設では、高齢者福祉施設の回答には見られなかった「全員参加型」の園芸活動を行う施設が7か所あった。また、障害者福祉施設の中では、療育として園芸活動を導入している施設があり、1~5万円/年の経費で畑を借りて園芸活動を実施しているといった意見が挙げられていた。このような園芸活動の実施形態の規模の違いが、年間経費額の大きな差になっていると推察された。

その他、「園芸内容(指導)を専門家(園芸療法士等)に依頼し、プログラム作成料を払う」という回答があった。アメリカでは園芸指導の専門家である園芸療法士の制度が確立されており、アメリカ園芸療法協会(AHTA)が園芸療法士の認定登録を行っている。そして、園芸療法を推進する組織や施設が、園芸療法プログラムの設計やプログラムの指導およびサポートなどを行っている(日本緑化センター, 1999)。日本でも園芸療法士の制度が確立され、広く認知されることによってこの様な可能性は広がってくると考えられる。

(4) 園芸活動による対象者への効果および評価方法

「園芸活動を行うことで、療法としての効果があると考えているか」という問いに対しては、74%(131件)が「効果がある」と回答していた(第6表)。

具体的な効果としては、「高齢者の機能向上・QOLの向上を目的に園芸活動を行う」といった「健康維持・体力増進・疾病予防の効果」を挙げていた。また、「過去

Table 6. Percentage of the facilities thinking horticultural activity as a therapy.

第6表. 園芸活動に「療法」としての効果があると考えている施設の割合.

	全体	介護老人 保健施設	老人ホーム	障害者 福祉施設	不明
回答数	176(100)	15(100)	40(100)	104(100)	17(100)
効果がある	131(74.4%)	14(93.3%)	32(80.0%)	70(67.3%)	15(88.2%)
効果がない	13(7.4%)	0(0.0%)	4(10.0%)	9(8.7%)	0(0.0%)
どちらとも いえない	2(1.1%)	0(0.0%)	0(0.0%)	2(1.9%)	0(0.0%)
無回答	30(17.0%)	1(6.7%)	4(10.0%)	23(22.1%)	2(11.8%)

カッコ内は各施設あるいは全体に占める割合.

Table 7. Percentage of the facilities answering the subjects behaviors are changed after horticultural activity.

第7表. 園芸活動後に対象者に変化が見られたと回答した施設の割合.

	全体	介護老人 保健施設	老人ホーム	障害者 福祉施設	不明
回答数	59(100)	4(100)	18(100)	29(100)	8(100)
変化が見ら れる	34(57.6%)	4(100.0%)	11(61.1%)	17(58.6%)	2(25.0%)
変化が見ら れない	11(18.6%)	0(0.0%)	3(16.7%)	5(17.2%)	3(37.5%)
どちらとも いえない	4(6.8%)	0(0.0%)	0(0.0%)	3(10.3%)	1(12.5%)
無回答	10(16.9%)	0(0.0%)	4(22.2%)	4(13.8%)	2(25.0%)

カッコ内は各施設あるいは全体に占める割合.

の回想'コミュニケーションの向上'および'気分転換'といった精神面での効果を挙げている。「療法とは言えないまでも何らかの効果がある」と、園芸活動に大きな期待をかけている施設も多いことが分かった。一方「効果がない」という回答の中には、「園芸好きな人には効果があるが、興味のない人にとっては効果がないと思う」や「療法として不明瞭」という意見が見られた。

それでは、実際に園芸療法や園芸活動を実践している施設(59件)ではどのような対象者の変化が見られたのだろうか。園芸活動を実施している59か所の施設で、対象者の日常生活に「変化が見られた」と回答した施設は57%(34件)であり、「変化なし」(19%)(11件)と「どちらともいえない」(14%)(14件)を大きく上回った(第7表)。変化の内容についてたずねたところ、「コミュニケーションの向上」が最も多く、次いで「積極性」や「基本的日常生活能力の向上」が挙げられ、対象者の表情が「生き生きした」や「明るくなった」などの回答も見られた。高齢者福祉施設では入居者が限られたスペースでの生活を余儀なくされ、話題も少なくなる。しかし、園芸活動は、戸外に出る機会を与えるだけでなく話題を提供することになり、相互間でのコミュニケーションの向上につながるものと考えられた。

無回答(18%)の意見では、「一般の園芸作業と園芸療法の違いがあいまい」や「対象者が園芸を行うことで得られる効果やその評価方法が難しく、一概に効果の有無について判断ができない」といった意見が挙げられて

いた。藤田(2003)は、長野県における福祉施設および医療施設で農・園芸活動を行っている施設が、その効果の評価方法として「施設独自の評価法」、「日常の活動状況の報告」、「作業療法評価表」を用いる施設が多く、「農・園芸活動による効果を評価する施設は少ない」し、「その評価が様々である」ことを報告している。また、松尾(1997)の福岡県内の福祉施設および精神病院における園芸活動の調査でも、園芸を行っている施設および病院で「治療・訓練の成果に対する評価が困難」であるとの報告がある。本調査でも同様の意見が挙げられており、園芸活動による効果やその評価方法が困難であることが考えられる。今後、園芸を行うことで対象者が得られる効果、園芸活動による効果の評価方法、そして体系論等、農学・医療・福祉などの分野の研究者が協力して研究を進めることが重要であると思われる。

結 論

本研究における調査結果から、札幌市内の福祉施設職員は園芸療法に対して高い関心をもっており、それらに対して「精神の安定効果」または「体力増進の効果」を期待していると考えていた。園芸活動を行っている施設では園芸活動の導入によって「コミュニケーションの向上につながった」と回答しており、閉鎖的になりがちな高齢者や障害を持つ人の日常に変化を与える契機になっていることが分かった。その他にも、園芸活動の効果として「積極的になった」や「基本的日常生活能力が向上した」との回答があった。これらから、園芸活動を行うことは、福祉施設の利用者にとってたいへん意義のあるものと考えられる。実際に調査結果から、園芸活動の必要性を感じている施設は多いことが分っている。

しかし、園芸活動がもたらす良い効果を認め、その導入を検討しているながらも、86%の施設が実際の取り組みに困難を感じていることが分かった。困難である主な理由は「園芸活動のスペース不足」、「園芸の指導者・ボランティアの不足」、「時間・費用が足りない」などが挙げられていた。園芸活動には一定のスペースを要する。しかしながら、そのスペースを確保することが難しいため、室内利用の検討が必要となってくる。また、衛生面に注意しながら施設内のレクリエーションホールを利用する、近郊の小・中学校の温室、そして市民農園などの公共機関を容易に活用できる方向も検討する必要がある。

「職員だけでは指導ができない」や「時間的に制約がある」などの理由から、園芸農家、園芸愛好家、およびボランティアの関与を大きく望んでいた。しかしながら、施設やボランティア間で情報交換する場がないのが現状である。施設における園芸活動の内容を伝え、そのようなボランティアを望む人との情報を共有する機関があれば「充実した園芸活動の実施」や「ボランティア不足の解消」につながるものと考えられる。そのような

ネットワークが構築できれば、福祉施設にとって園芸活動を今以上に容易に実施することが可能になる。

摘 要

札幌市内の福祉施設にアンケートを送付し、福祉施設において園芸療法がどのように解釈され、また園芸活動がどのように実践されているかに関する実態調査を行った。福祉施設は園芸療法に対して高い関心をもっており、園芸活動が高齢者や障害を持つ人にとって良い効果をもたらすことを認めていることが分った。しかし、園芸活動を実践するにあたって、園芸活動のスペースの不足、活動資金の不足、そして年間を通しての活動が困難であるという問題を抱えていることも分った。特に重要な問題は、園芸活動を支援するボランティアの不足であった。これらの課題を解決する一つ的手段として、福祉施設とボランティアが園芸活動の実践方法や情報について共有できるネットワークが求められていると考えられる。

引用文献

- 神田啓臣. 2001. 秋田県内の福祉施設等における園芸療法に関する意識調査報告書. 秋田県立大学短期大学部紀要 2: 13-21.
- 総務庁編. 2006. 高齢社会白書. pp.3-5, 31-33. 東京.
- 内閣府. 2006. 障害者白書. pp.168-178. 東京.
- 日本緑化センター. 1999. アメリカにおける園芸セラピー. pp.5-8, 9-17, 35-44. 東京.
- 藤田政良・萩原 新. 2003. 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. 信州大学農学部AFC報告 1: 35-50.
- 松尾英輔. 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結果-とくに精神薄弱者施設と精神病院について-. 九大農芸誌 52(1・2): 11-20.
- 松尾英輔. 1998. 園芸療法を探る. pp.15-34, 170-187. グリーン情報. 名古屋.
- 松尾英輔. 2002. 園芸療法から園芸福祉へ-園芸活動(ガーデニング)の恩恵(効用)を活かす. 農業および園芸 77: 784-792.