

フラワー・アレンジメント活動による身体障害者療護施設入居者の生活の質 (QOL) の向上について

柴谷郁子

甲子園短期大学家政学科
663-8107 西宮市瓦林町4番25号

Beneficial Effects of Flower Arranging Activities on QOL of People with Physical and Intellectual Disabilities

Ikuko SHIBATANI

Department of Home Economics, Koshien College
Kawarabayashi, Nishinomiya, Hyogo 663-8107, Japan

Summary

Over the course of seven years, 75 sessions of flower arranging activities were carried out at a home for people with a range of physical and intellectual disabilities. The therapeutic effectiveness for seven females was evaluated, using a method modified from one developed by the Glass Garden/Rusk Institute, New York University Medical Center, involving a total of 41 items. Flower arranging activities improved QOL of these participants, giving them more beneficial effects from social interaction with others, greater willingness to engage in various activities and emotional expression than previously shown by physical and cognitive ability alone.

Key Words : flower arrangement, disabled, volunteer, evaluation form, Glass Garden, Rusk Institute, improvement, QOL

緒 言

園芸をはじめ、ポプリやリースづくり、押し花・押し葉など植物とのかかわりは心身を癒し、また四肢の訓練になるといわれ、病院や福祉施設などで療法の一つとして取り入れられてきた(グロッセ, 1994; 松尾, 2000; Hewson, 2000; 菅, 2000)。フラワー・アレンジメントに関係したものとしては、老人長期ケア施設入居者に対し2年間行われたフラワー・アレンジメント活動が社会性や情緒・感情面で好ましい影響があったとの報告(McGuire, 1998)、高齢者施設で1年間の花壇の手入れ、押し花、収穫物を利用したフラワー・アレンジメントによる活動で、社会性に関連した精神面の改善がみられたとの報告がある(杉原・小林, 2002)。

筆者は、自分で植物を育てることのできない身体障害者療護施設の入居者に対して、生活に潤いを与える文化活動の一つとして、フラワー・アレンジメントを7年半にわたってボランティアとして指導してきた。当初から参加者個人の状態を記録し続けているうちに、2~3年目頃より参加者が身体、精神の両面で良い影響を受け、生活の質(QOL)の向上に役立っ

ていることを認めた。そこで入居者の心身状態について、ニューヨーク大学医療センター、ラスク・リハビリテーション医学研究所(ラスク研究所)の園芸療法評価表(Wells, 1998; Relf, 1998; 清水, 2002; 伊藤, 2003)を参考に記録を整理することにして、参加者の7年間の変化を評価、検討した結果、フラワー・アレンジメントが障害を持つ人に与える良い影響をある程度客観的に評価できることを見出したので報告する。

対象者および方法

1. 対象者

対象者は身体障害者療護施設「H自立の家」の入居者で、最初から継続参加した女性7名であった。フラワー・アレンジメント活動をはじめて以来2004年12月までの7年間に10名(男性2名、女性8名)が参加しているが、活動期間が2年未満の男性2名と女性1名は今回の評価対象から除外した。対象者の性別、年齢、症状および運動機能、活動期間を第1表にまとめた。なお、記録をとることおよび論文として報告することについては対象者(能力的に可能な者)および施設長に了解を得た。

身体障害者療護施設「H自立の家」はハンディ

2005年9月22日受付。2006年2月28日受理。

Table 1. Physical condition (1998) of seven disabled individuals attending flower arranging sessions.
 第1表. 対象者の症状および運動機能 (1998年) と活動期間.

対象者	性別	年齢	症状および運動機能	活動期間
A	女	50歳代	両下肢弛緩性麻痺, 歩行起立位不能, 車椅子の操作可, 左手で鉋の使用可	1998/01~2004/12
B	女	50歳代	脳性小児麻痺, 四肢体幹痙性麻痺, 独自起立不能, 視野狭窄, 車椅子の操作可, 両手使用可, 右手で鉋の使用可	1998/01~2004/12
C	女	40歳代	脳性麻痺, 歩行起立位不能, 四肢痙性麻痺, 車椅子の操作可, 左手で鉋の使用可	1998/01~2004/12
D	女	30歳代	脳性小児麻痺, 四肢痙性麻痺, 車椅子の操作可, 左手で鉋の使用可	1998/01~2004/12
E	女	50歳代	右上下肢痙性麻痺, 右上下肢機能不全, 言語発達遅滞 電動車椅子の操作可, 左手で鉋の使用可	1998/01~2004/12
F	女	50歳代	一酸化炭素中毒後遺症, 両上下肢の著しい機能障害 車椅子の操作不可 (介助必要), 右手で鉋の使用可	1998/12~2004/12
G	女	50歳代	脳性麻痺, 両下肢痙性麻痺, 体幹の機能障害により起立位困難 車椅子の操作不可 (介助必要), 左手で鉋の使用可	1998/03~2004/12

キャップを持つ人が親から身体的, 経済的, 精神的自立を目指し, 他人の手を借りて自分の人生を主体的に歩む「家」として運営され, 地域の中で普通に暮らすことができるノーマライゼーションの実現を目指している。

ここでは, 重い障害を持つ人の潤いある暮らしを目指し, 入居者にさまざまな文化活動の機会が提供され, 外部の人との交流を持っており, クッキー作り, 陶芸, フラワー・アレンジメント, 書道, 華道, 音楽, さおり織り, 油絵, 写真, アロマ・セラピー, ドッグ・セラピー, 車椅子社交ダンス, コミュニケーション教室等がある。これらの活動は地域の人々, 学生, 専門家達がボランティアとして協力し行われている。本報告の対象者もフラワー・アレンジメント等, 複数の文化活動に参加している。

2. 援助者

筆者がボランティアでフラワー・アレンジメントを指導し, 「H自立の家」の職員, 半年間交代で研修に来るイギリス人研修生2名およびボランティア複数名が7~10名の対象者を援助した。援助者の人数は1998年3名(0名), 1999年5名(2名), 2000年6~7名(3名), 2001年6~7名(3名), 2002年7~8名(4名), 2003年7~8名(4名), 2004年8~9名(5名)であった。なお括弧内はボランティアの内数である。

3. 方法

1998年1月より毎月1回植物を豊富に使うフラワー・アレンジメントを続けてきた。フラワー・アレンジメントは欧米風の挿花を意味し, 一定のデザイン原則や基礎技法をふまえ, 器や何らかの土台(主に吸水フォーム)に植物をデザインする。従来の日本の生け花より装飾デザイン的である(朝日新聞社, 1999)。筆者がニューヨーク植物園から修了認定書(授業148時間および花店での実地研修40時間修了)を得たアメリカ式フラワー・アレンジメントの特徴

は, 花材として使う植物の本数, 種類共に多く, 華やかなことである。

毎回のセッションでは購入した切り花(生花)を使用し, 植物(花もの, 葉もの, 枝もの)の本数は1回平均20本, 種類は1回平均6種類であった。花器として, 籐等のかご, プラスチック製あるいは陶磁器製の容器に吸水フォーム(オアシス)を入れて使用し, それに植物を挿した。この活動は毎月1回, 約2時間(毎月第3週の決まった曜日の午後3~5時, 8月は休み)であり, 場所は居住空間からピロティを隔てた施設内の南西の角にある会議室であった。

4. 評価方法

毎セッションでは, その日の担当職員が対象者の状態を記録し, 筆者が再確認した。フラワー・アレンジメントの効果の評価は, ラスク研究所の園芸療法評価表を援用し, 各年の最終11回目を含む26回のセッションについて筆者が6段階で評価した。評価点数および評価の考え方の概要は次のとおりである。評価点数5:自立(一人で出来る), 4:修正自立(口頭指示だけで出来る), 3:最小援助(最小限の援助), 2:中等度援助(ほどほどの手助け), 1:最大援助(最大限の手助け), N/A:非該当(適応なし)。

ラスク研究所の園芸療法評価表の7評価分野, 70項目のうち, 「H自立の家」の対象者のフラワー・アレンジメントには明らかに適用できない3評価分野, 32項目は除外した。代わりにフラワー・アレンジメントに特有な3項目, 「評価項目5. 道具(鉋)を扱うことができる:草本を切る」, 「6. 道具(鉋)を扱うことができる:木本を切る」, 「36. 作品および作品を飾ることに興味・関心がある」を加え, 4評価分野, 41項目とした(評価分野および評価項目は参考資料として末尾に記載)。また部分的にフラワー・アレンジメントに適した用語に変え括弧内に表示した。これら4評価分野の41項目について経過年毎の変化をみた。

結 果

1. セッションへの出席率

7年間に75回セッションを実施した(年間11回であるが、花展等で2回中止)。出席率は1998年87.7%、1999年95.7%、2000年90.1%、2001年92.9%、2002年91.9%、2003年98.8%、2004年96.0%と初年度から高く、以後も90%台と高い数値が続いた。

2. ラスク研究所の園芸療法評価表による評価

対象者7名の評価点数は全員が出席した各年の最終11回目のセッションの評価点数を採用した。

複数の職員やボランティアにより観察された、評価表であらわせない変化については対象者全員について第2表に示した。

ラスク研究所の園芸療法評価表が順序尺度であることを考慮し、4評価分野の身体・知覚的能力、社会的相互作用、認知能力、情緒・感情の状態の変化について、代表的6項目を選び対象者7名の年度毎の評価点数の変化を第1~6図に示した。7年間の効果判定に、対象者の入れ替わりがないため、1年目と7年目の評価点数の変化について対応のあるt検定を行った。

身体・知覚的能力で「評価項目2.園芸の作業を行うのは:利き手」(第1図)は、Gは6年目に評価点数が低下したが、他の6名の対象者は経過年数とともに評価点数が明らかに上昇し1%水準で有意差がみられた。「3.園芸の作業を行うのは:利き手の反対側の手」(第2図)はAとBの2名に評価点数の上昇があったが、5名については変化が認められなかった。図示しなかったが「切る」、「挿す」等に関する4項目「5.道具(鋏)を扱うことができる:草本を切る」、「8.植物を垂直に植える(挿す)ことができる」、「9.挿し木(花材)を切る際に、鋏を正しい位置に持っていくことができる」、「10.ポット全体に挿し木(花材)を一定間隔で植える(挿す)ことができる」について1%水準で有意差がみられ、「7.植物およびその他の材料(オアシス入り花器)を扱うことができる」においても5%水準で有意差がみられた。

社会的相互作用で対人関係に関わる「21.他の人(援助者)と適切にコミュニケーションをとる」(第3図)では、Gは7年目に評価点数が1年目より低くなったが、他の6名の対象者は1年目に比べ7年目の評価点数は上昇し、1%水準で有意差がみられた。「評価表にあらわせない変化」(第2表)でも3年目から対

Table 2. Observed change unable to report in the modified Rusk form for seven individuals.
第2表. 評価表であらわせない変化.

経過年数	観察された変化	トピックス
3年	暴力的な行為なくなる。作品の水の補充を職員に依頼しつづきが開く等変化を観察して他の人に知らせる(A) ² 。 無表情であった日常生活で笑顔を見せるようになった(C)。 気分の上下の激しさや暴言が減り全体に穏やかになった(F)。 無口・無表情の状態が変化し、トゲトゲしかった雰囲気や和らいできた(E)。今まで黙って作品を作っていた対象者達が自ら口をきくことがあり、ボランティアや職員がセッションに和やかさを感じる。	セッションの作品を施設内で開催中の陶芸・手芸展に飾る
4年	前年度華道クラスで参加した外部の展示会の体験から、フラワー・アレンジメントクラスも花展を開きたいと職員に話す(A, B)。花展に意欲的に出品する(A, B)。 セッションに不参加だった母親に使った花の名前を電話で報告する(C)。	一般に公開の花展を施設内で秋に1週間開く
5年	樹木・草花の季節による変化にいち早く気づき職員に知らせる。セッションで使用した花の思い出から過去の家庭の様子を職員や、援助者に話す。通販で12ヶ月の植物栽培セット購入を希望し、職員に植えてもらい共有の場に飾る(A)。セッションに口紅やマニキュアを塗っておしゃれをしてくる。暴言を吐かなくなった。笑顔を見せる時がふえ、穏やかな雰囲気になってきた(F)。生活全般に意欲的になり、一時帰宅すると家でもフラワー・アレンジメントをして飾る(C)。セッション中G子が体の痛みを訴えて泣いた時Aは言葉で、Eは手をさすって慰めた。以後Gが痛みを訴えると同じような状況が生まれた。個々には会話は少ないが全員に連帯感が生じているようである。	
6年	セッションで使った花の名前を書きとめておくことから、パソコンで日記をつける(C)。利き手で合図をする特徴的なスタイルで、問いかけに応答するようになる(E)。 セッションに来るために、手縫いでズボンを作る(A)。 作品を飾る場所は自室よりホールや訓練室を希望する人が多い。皆に見てもらいたいとか訓練スタッフへのプレゼントの気持らしい。	
7年	日本の生け花である華道クラスでフラワー・アレンジメントの型に作品を仕上げようとする(E)。華道クラスではボランティアがいないので、しばしば自力で作品を完成しようとしている(A, B, C, E)。	

2()内は変化を示した対象者。

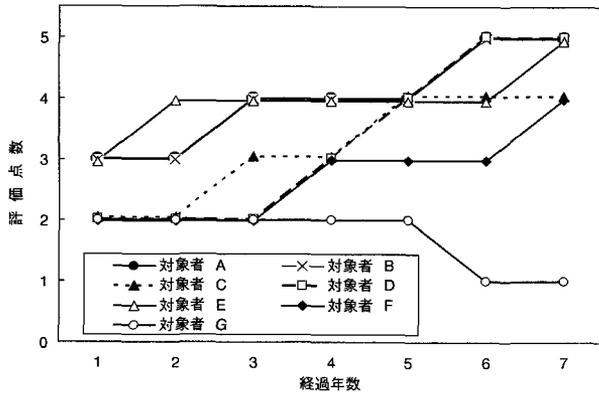


Fig. 1. Improved physical/sensory ability in dominant hand.
第1図. 利き手の機能変化.

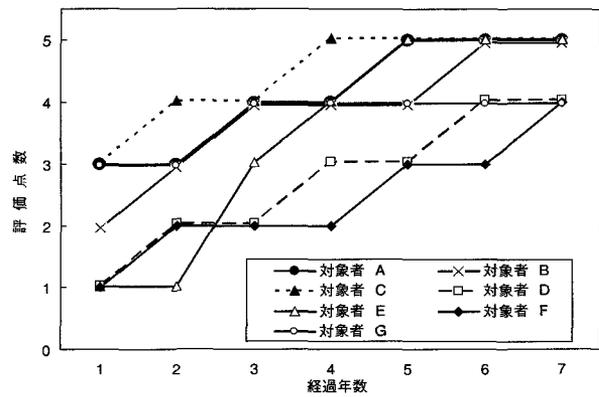


Fig. 4. Improved interest in completing and showing works.
第4図. 作品および作品を飾ることに対する興味・関心の変化.

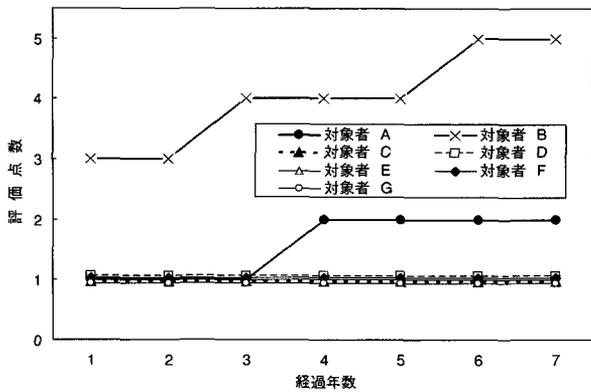


Fig. 2. Improved physical/sensory ability in other hand.
第2図. 非利き手の機能変化.

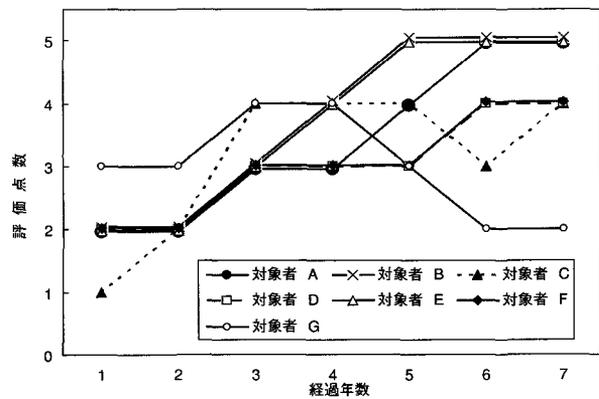


Fig. 5. Greater perseverance in completing difficult tasks.
第5図. 作業における持続性の変化.

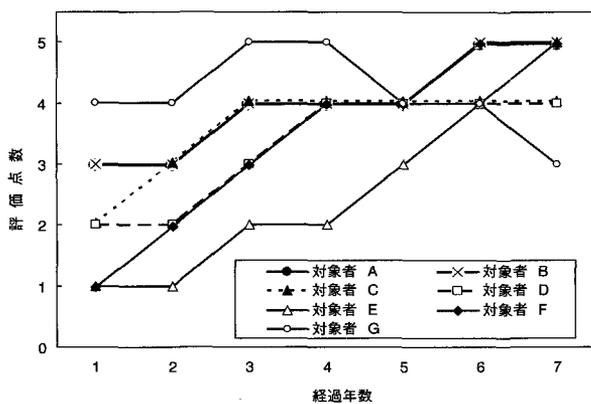


Fig. 3. Improved ability to interact with advisors.
第3図. 援助者とのコミュニケーションの変化.

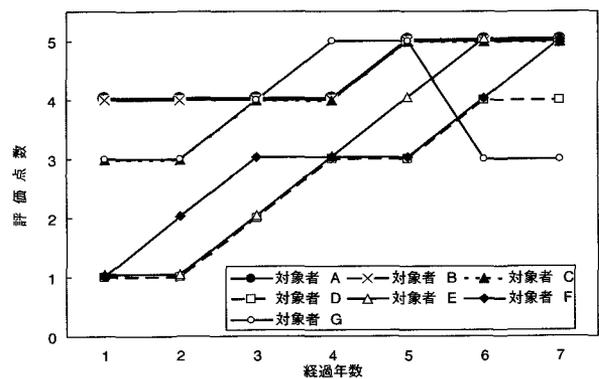


Fig. 6. Improved ability to control emotional status during activity.
第6図. 作業中の感情制御の変化.

象者の日常生活およびセッション中の対人関係に変化が認められ、5年目には対象者同士の対人関係においても著しい変化が観察された。

図示していない4項目「19. 自分からセラピスト(指導者)とコミュニケーションをとる」,「20. 患者(入居者)間でコミュニケーションをとる」,「22. グループに容易に溶けこむ」,「23. 質問に正確に、適切に答える」についても全員評価点数が上昇し、1%水準で有意差がみられた。

認知能力の「36. 作品および作品を飾ることに興味・関心がある」(第4図)では、経過年数にともなって全員に評価点数の上昇が認められ1%水準で有意差を認めた。図示していないが、「34. 園芸(フラワー・アレンジメント)の基本を理解できる」について、評価点数の上昇の程度は大きくなかったものの、1%水準で有意差が認められた。

情緒・感情の状態の「40. 難しい作業をやり続ける」(第5図)で、Cは1年目の評価点数は1点で3年目に4点と著しく上昇したが6年目に下がった。Gも5年目から評価点数が低下してきた。しかし、G以外は全員1年目に比べ7年目の評価点数は著しく上昇した。

「41. 作業中に感情をコントロールできる」(第6図)で1年目の評価点数が3点以上の4名(A, B, C, G)は経過年数とともにさらに評価点数が上昇した。1年目の評価点数が1点の3名(D, E, F)も経過年数とともに徐々に評価点数が上昇した。Gは6年目に評価点数が低下したが、他の対象者の経過年数による評価点数の上昇は顕著であった。これら二つの評価項目のいずれも1%水準で有意差が認められた。

「評価表で表せない変化」(第2表)の3年目の観察においても全員に、情緒・感情の好ましい変化を示す笑顔や和やかな態度がみられた。

考 察

フラワー・アレンジメントを使った7年間の活動の結果、身体・知覚的能力について握る、掴むなどフラワー・アレンジメントを行うための一連の手の動きに経過年数により変化がみられた(第1, 2図, 図示しなかった5項目)。これはフラワー・アレンジメントを行う時に「利き手」のみを使い、動きにくい「利き手の反対側の手」をほとんど使わなかったことと、フラワー・アレンジメントの単純な、慣れた動作の繰り返しに影響したと考えられる。

援助者の人数が増えた3年目から、鋏を使って「切る」,植物をオアシスに「挿す」等の動作を対象者ができるだけ自分で行うよう、援助者は手助けを控え励ましの言葉をかけ、対象者も自分で「切る」,「挿す」等の動作を意欲的に行うことが多かった。それらも手の動きによい影響を与えたと考えられる。

社会的相互作用については(第3図, 図示していない4項目)有意な改善がみられた。毎月1回のセッションに来た対象者は、季節の花の香りをかぎ、花の触感を楽しみ、好きな色や花に出会うと喜びの言葉を発し、感情の高ぶりをあらわした。また親しみを感じるようになった援助者達の話しかけに応答しながら作品を仕上げている。

援助者の励ましや作品への批評、他の対象者の作品の観賞は対象者にとって活動への刺激となり、意欲を起こさせたと考えられる。花が好きで、セッションを楽しみにしていたAはセッション終了後直ちに指導者に次回の活動日を確認し、他の対象者に知らせた。これらの体験の積み重ねが対象者たちに社会的相互作用についての変化を与えたと考えられる。

認知能力の「36. 作品および作品を飾ることに興味・関心がある」(第4図)について、全対象者で経過年数による評価点数の上昇を認めた。しかしフラワー・アレンジメントの基本理解についての項目は評価点数の上昇の程度が大きくなかった。このことは対象者が花を用いた美しい作品を作ることに意欲、関心があることを示している。

情緒・感情の状態については(第5, 6図, 第2表), 対象者の経過年数による改善が顕著であった。しかし、2名の対象者(C, G)は7年間の活動期間内に加齢による身体の不調を訴えるようになり、これが評価点数の低下につながったと考えられる。

以上のことを総合すると、フラワー・アレンジメント活動は身体・知覚的能力や認知能力にも少なからず良い影響を与えたが、それ以上に他人との社会的相互作用や意欲、感情のコントロールという情緒・感情の状態により良好な影響があったといえる。ボランティア、職員およびイギリス人研修生によるゆとりある援助もこれらの結果に寄与したものとみられる。

この活動はフラワー・アレンジメントにまったく参加していない入居者との比較を行っていない。さらに「H自立の家」では多くの文化活動を入居者に提供していて、7名の対象者も複数の活動に参加している。そのため本報告の結果がフラワー・アレンジメントによる効果かどうかは不確実で、複数の活動のいずれもが影響を与えていると考える方が妥当であろう。しかし、毎日接している職員やボランティアの観察および筆者の観察・評価結果を総合的に判断すると、7年間のフラワー・アレンジメント活動は対象者のQOLの向上に役立っていることは間違いないと考えられる。

本報告の対象者に対するよい影響は、高齢者施設(杉原ら, 2002)や老人長期ケア施設(McGuire, 1998)における1~2年の活動の観察結果と類似しているが、本報告ではフラワー・アレンジメント活動が月1回であるのに対し、上記の老人長期ケア施設では毎週複数回、高齢者施設では園芸活動を主として毎月

2回であったことが影響していると考えられる。また、本報告では対象者が好感を持っている花を材料に使い、同じ環境で同じ作業を長年にわたって繰り返すことが評価点数の上昇につながった面もある。

対象者は美しい切り花に触れ、色や香りの刺激を受け、作品を飾り、その後の植物の変化に気を配りながら、植物への興味や関心を強めた。これらの過程での、ボランティアとの交流や制作意欲の高揚、身体機能の活用等が相俟ってQOLの向上につながったと考えられる。

生活の質（QOL）は従来不明確な概念であったが、最近、情緒的満足、対人関係、健康、社会参加を含む八つの領域（他は、物質的満足、人間的成長、自己決定、権利）に関するものとはほぼ合意がされている（Schalockら, 2003）。7年間のフラワー・アレンジメント活動は対象者の情緒・感情の状態（情緒的満足）、社会的相互作用（対人関係、社会参加）、身体・知覚能力（健康）の改善効果を示したのでQOLの向上に役立ったといえる。

「H自立の家」での経験からフラワー・アレンジメント活動の利点は、①鉋が使えない人でも援助があれば、どこでもすぐに植物に触ったり作品を作ったりできる、②障害の程度に合わせて花材の選択を行うと（茎の太さや硬さ等）、誰でも実施できる、③身体的な衰えや障害があっても、オアシスの使用により簡単に花を挿すことができ、細かい動作を必要としないため取り組みやすい、④集団でも行えるので孤独感が癒される、⑤土いじりの嫌いな人、園芸作業が不可能な人、園芸設備のない施設でも実施できる、等であることが明らかになった。

本研究ではフラワー・アレンジメント活動の影響を評価する方法として、ラスク研究所の園芸療法評価表を援用し、ある程度客観的な評価を行うことができた。しかし、同研究所のEnid A. Haupt・グラスガーデンのディレクターNancy Chambersによれば（私信）、ニューヨーク大学医療センターでは制度改革によって入院日数が著しく短縮化されたことにより、現在では患者評価用に本表は使用できなくなったとのことである。「H自立の家」のフラワー・アレンジメント活動においても多くの評価項目で評価点数が上昇したのは3年目前後（活動回数20～30回）からであった。各項目における対象者の変化は長い期間の中で観察されたもので、ラスク研究所で患者用に使用できなくなったことは理解できる。

筆者はフラワー・アレンジメントになじむ3項目を追加し本表を援用したが、今後はフラワー・アレンジメントに特有の内容、例えば花材の茎の太さや硬さ、植物を触ることによる身体的、心理的变化等に関する項目を取り入れ、さらに客観的に評価、判定できる方法とすることが望ましいと考えている。

摘 要

7年間のフラワー・アレンジメント活動が、身体障害者療護施設入居者の心身に及ぼす効果を評価した。その結果、フラワー・アレンジメント活動が身体・知覚的能力や認知能力への効果と共に、他人との交流など社会的相互作用およびいろいろな活動への意欲、感情のコントロール等情緒・感情の状態に一層良い影響があり、QOLの向上に役立つことが明らかになった。

謝 辞

本報告作成にあたってご協力頂いた「H自立の家」の石田英子氏はじめ職員の方々、およびボランティアの方々に感謝の意を表します。

引用文献

- 朝日新聞社. 1999. フラワー・アレンジメント. p.1040. 知恵蔵. 朝日新聞社. 東京.
- グロッセ世津子. 1994. 園芸療法をいろいろな施設で実践したい人へ. pp.126-142. グロッセ世津子 (編著). 園芸療法. 日本地域社会研究所. 東京.
- Hewson, M. (菅 由美子監訳・升井めぐみ訳). 2000. 園芸療法実践入門. pp.122-127, 159-177. エンパワメント研究所. 東京.
- 伊藤 豊. 2003. 園芸療法セッション評価尺度. 月刊園芸療法 10月号:12-13.
- 菅 由美子. 2000. 参考資料. pp.206-213. Hewson, M. (菅 由美子監訳・升井めぐみ訳). 園芸療法実践入門. エンパワメント研究所. 東京.
- 松尾英輔. 2000 増補版. 園芸療法を探る. pp.97-103, 153-168. グリーン情報. 名古屋.
- McGuire, D.L. 1998. 老人長期ケア施設における園芸療法実施. pp.57-76. Wells, S.E. (グロッセ世津子訳). 園芸療法と高齢者. 日本緑化センター. 東京.
- Relf, D. (佐藤由巳子訳). 1998. しあわせをよぶ園芸社会学. pp.220-221. マルモ出版. 東京.
- Schalock, R.L.・Keith, K.D. 2003. アメリカにおける生活の質の概念: 近年の研究成果とその実践. pp.193-212. K.D. Keith・R.L. Schalock (編). (渡辺勲持・館 暁夫監訳). 知的障害とQOL (下巻). 日本知的障害福祉連盟. 東京.
- 清水 豪. 2002. ニューヨーク, ラスクで学ぶ園芸療法 ⑨. 月刊園芸療法 8月号:6-10.
- 杉原式穂・小林昭裕. 2002. 高齢者施設における長期的園芸療法活動の効果. Journal of Environmental Science Laboratory, Senshu University 9:187-198.
- Wells, S.E. (グロッセ世津子訳). 1998. 園芸療法と高齢者. pp.46-49. 日本緑化センター. 東京.

参考資料. 評価分野および評価項目.

評価項目	〈評価分野〉	評価項目	〈評価分野〉
	〈身体・知覚能力〉		
1.	園芸の作業を行うのは：両手	21.	他の人（援助者）と適切にコミュニケーションをとる
2.	：（利き手）	22.	グループに容易に溶けこむ
3.	：（利き手の反対側の手）	23.	質問に正確に、適切に答える
4.	作業中、道具（鋏）を掴んだり、はなしたりできる	24.	相手にわかるように話ができる
5.	道具（鋏）を扱うことができる：草本を切る		〈認知能力〉
6.	：木本を切る	25.	口頭ないし書面による指示に従えるのは
7.	植物およびその他の材料（オアシス入り花器）を扱うことができる		：1つの指示
8.	植物を垂直に植える（挿す）ことができる	26.	：2つの指示
9.	挿し木（花材）を切る際に、鋏を正しい位置に持っていくことができる	27.	：それ以上
10.	ポット全体に挿し木（花材）を一定の間隔で植える（挿す）ことができる	28.	実地説明による指示に従えるのは
11.	植物材料を使って作業ができるのは：目の前		：1つの指示
12.	：左側もしくは右側	29.	：2つの指示
13.	園芸の作業が完了するまで我慢することができる	30.	：それ以上
14.	園芸の作業を正しく完了することができる	31.	作業に集中できる
15.	台の上の作業に必要なすべての材料を見つけることができる	32.	1時間（1時間半）のセッション中、注意力を維持できる
16.	作業中身体上の問題・痛みをコントロールすることができる	33.	作業中、自分の行動をコントロールすることができる
	〈社会的相互作用〉	34.	園芸（フラワー・アレンジメント）の基本を理解できる
17.	聴覚障害による社会性の制約	35.	季節、天候、場所を認識している
18.	失語症による社会性の制約	36.	作品及び作品を飾ることに興味・関心がある
19.	自分からセラピスト（指導者）とコミュニケーションをとる		〈情緒・感情の状態〉
20.	患者（入居者）間でコミュニケーションをとる	37.	新しい活動を試す意欲がある
		38.	必要な時に援助を求める
		39.	これまでの園芸の作業に自信を持っている
		40.	難しい作業をやり続ける
		41.	作業中に感情をコントロールできる

注 本表はラスク研究所の園芸療法評価表を、フラワーアレンジメントの効果評価のために一部改変したものである。