



# 楽らく通信



【目次】

- |     |            |     |                 |
|-----|------------|-----|-----------------|
| 1   | 表紙         | 5   | スペース楽・2 活動報告    |
| 2-3 | グループホーム特集  | 6-9 | 歴史を訪ねて(4)       |
| 4   | スペース楽 活動報告 | 10  | コラム 賛助会員募集/編集後記 |



【発行】

●スペース楽 小金井市東町 4-10-14 TEL:042-388-6456 FAX:042-316-3664

E-MAIL: space-raku@mx4.alpha-web.ne.jp

●スペース楽・2 小金井市本町 1-6-11 TEL/FAX:042-388-7887 E-MAIL: raku2@jcom.home.ne.jp

●グループホームこがねい・ちぐら TEL/FAX:042-387-8468 ●グループホームらく TEL/FAX:042-383-6181

●らく福祉会 公式ホームページ <http://rakufukushikai8.wixsite.com/koganeishi>



福祉会

## 《特集》 グループホームってどんなところ？

「グループホームを利用してみたいけれど、どうしたらいいの？」

「グループホームに入ったら、どういうことをするの？」

などなど、グループホームってどんなところ？という疑問にお答えします！

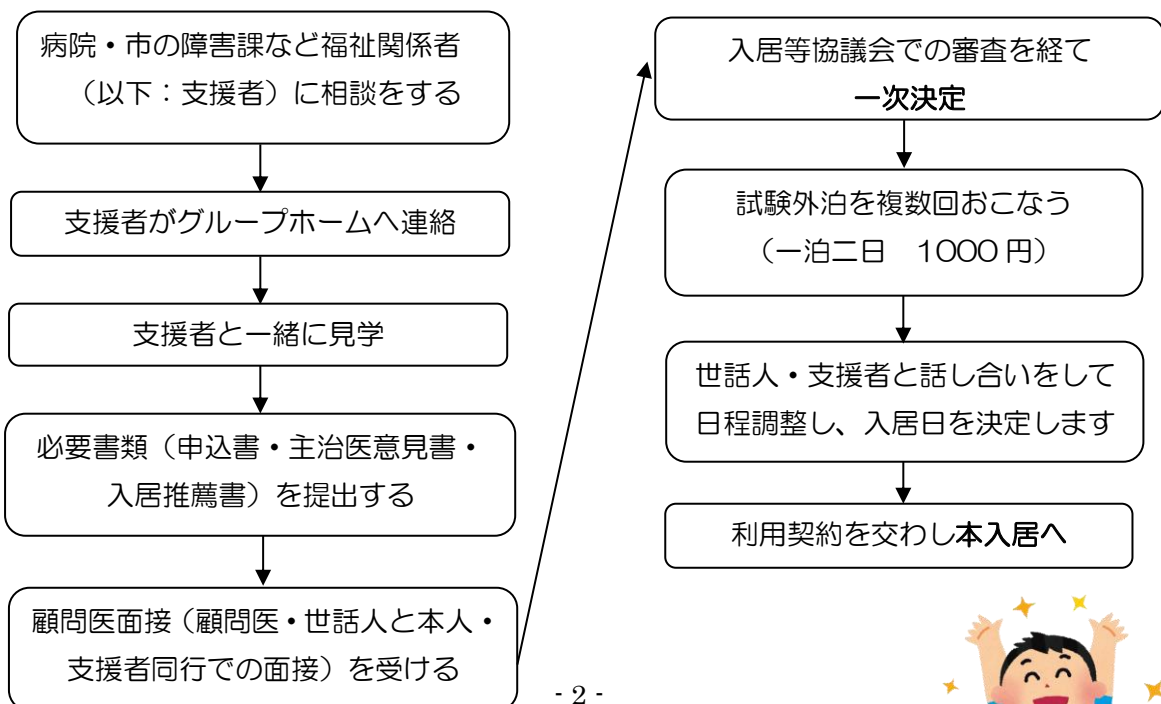


### ～らく福祉会のグループホームの特徴～

- ・一人暮らしに不安のある方が、一人暮らしに向けて訓練・準備をする場です。
- ・お部屋は一人暮らしの生活に近いアパートタイプです。
- ・通過型で利用期間は2年です。2年のあいだに自分から困っていることを発信でき、自信をもって一人暮らしができるように、その人に合った訓練をしていきます。
- ・薬の飲み方・家事（掃除・洗濯・炊事）の仕方・生活での困りごと・体調管理・日中の過ごし方・金銭管理などの助言をします。
- ・役所などでの手続きの同行やお手伝いも可能です。
- ・不調時は外来同行も可能です。
- ・週に1回、夕食会を実施しています。入居している他のメンバーさんと一緒に食事をします。食事は世話人が用意します。夕食会以外の食事はご自身で用意していただきます。
- ・旅行や避難訓練などの行事を年に数回おこなっています。



### ～グループホームの利用の流れ～



～グループホームのメンバーが利用しているサービス～

- ・デイケア ・就労移行 ・就労継続A型 ・就労継続B型 ・訪問看護
  - ・権利擁護 ・就労 など
- その方に合わせたサービスにつなぐお手伝いもできます。

～デイケアに通っているAさんの一日（例）～



7:00	9:00～15:00	16:30	17:00～17:30	17:30～
起床・朝食	デイケア	帰宅	顔出し	夕食・入浴・自由時間・就寝












- ・顔出しでは「今日一日どんなふうに過ごしたか」「どんなことで困っているか」などを相談します。どうしたら解決できるのかを、世話人と一緒に考えます。
- ・デイケアがお休みの日は、ゆっくり体を休めて体調を整えます。

～メンバー・卒業生の声～

Q. グループホームを利用してよかったことは何ですか？



 ゆっくり休めました。	 夕食会や旅行が楽しいです。
 入院の時より自由にできるのがよかった。	 作業所に通えるようになったのがよかった。
 病気のことも含めて話せる知り合いが増えました。	 実家を離れて一人でできることが増えて、自信になりました。
 すぐに相談できる人が身近にいて安心です。	 役所での手続きを手伝ってもらえたのが心強かった。
 卒業してからも夕食会に参加できるのでうれしいです。	

いかがでしたでしょうか。ブログ (<http://rakufukushikai8.wixsite.com/koganeishi>)でも活動をのせていますので、ぜひご覧ください。

(グループホームこがねい／小松・内田)



## 新しい仕事をするということ in スペース楽



スペース楽は数々の仕事がありますが、新しい仕事が形になるまで様々な試行錯誤や苦労があります。今回はそんな苦労話や努力の結晶をご紹介します♪



〇月某日、以前からお仕事をいただいている(株)MNHさんから新しい仕事の話がありました。その名もゾンビ茶漬け！ゾ、ゾ、ゾンビ！！ゾンビが食卓に並ぶ時代に！



まずはスタッフで利用者さんの気持ちになりやってみます。枕型の箱にゾンビや茶漬けの素を封入するのですが、うまく入れないと箱が膨らみシールがはがれてしまうのでどう入れるのがいいか考えます。そして、実際に利用者さんに講習会。「できるかな。どうだろう。どこが難しいと感じるだろう。」皆であれこれ言いながら試します。皆、新しい仕事に興味津々。作業動線や行程を考え、本番に挑みます！



本番当日、中身をテーブルに拡げ、どんどん封入していきます。皆、初めての作業にもすぐ慣れどんどんできていきます。「おお！この作業はいける！順調！」と思っていたのですが、納品時にできたものをチェックしてみると・・・。箱にとめたはずのシールがどんどん剥がれているではございませんか！「箱が膨らんでいるわけではないのに、何故？」しかも、作業終了時余るはずのない中身が余って、さあ大変！今まで梱包した中身を全て開けてチェック&剥がれたシールの貼り直しをしました。



さて、このようなことがないように対策を考えます。他事業所でのやり方も聞き、改めて作業の見直し。以前よりしっかり折れるように、枕型の箱を中身が入ってない状態で予め折り、また、数量把握のために予め1箱分の材料を数え分け、必要数のみ作業台に出し封入。行程が増え、それだけ時間を要するようになりましたが、あれだけ剥がれたシールが一切剥がれなくなったではありませんか！もちろん個数間違いもありません！多くの利用者さんが難しく感じることなく仕事に参加でき、スペース楽の新しい仕事の仲間入りを果たしました！一時はどうなることかと思いましたが、仕事ができたとときの喜びは格別です。



これが噂のゾンビ茶漬け！  
店頭で見つけた際には、どうぞ  
お買い求めを！インスタ映えします！

仕事を作る上で一番心血を注ぐのは、どれだけ多くの利用者さんが参加できるよう仕事を組立てられるか。作業をできるだけわかりやすくし、正確にできるような行程作り、効率的に作業しやすい動線や流れも含めて仕事を形づくっていくことだと思っています。

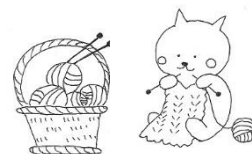
今まで様々な働く機会をくださっている(株)MNHさんにととてもとても感謝です。



(スペース楽/山根)



## 《スペース楽・2 活動報告》 OT ともの作り



作業療法士の池谷です。スペース楽2では、毎月1回のペースで「OT ともの作り」の時間に、メンバーさんと創作活動を行なっています。現在までに「食器の絵付け」「マーブリング」「Tシャツのプリント、絞染め」「モビール制作」「七宝焼作り」「革ベルトの装飾」「デコパージュ」「クリスマスリース」「手ぬぐいの染色」「シルクスクリーンプリント」など、毎月違った新しいものを制作してきました。できるだけ参加者が作りたい作品を作る活動ができればと思っています。

10月の活動ではパルプ紙を使った紙すきを行い、用意しておいた和紙に、水彩で絵と文字を描いて絵手紙を制作しました。絵の題材は私が近所を散歩して見つけた椿やお茶の花、紅葉の葉、スーパーで買ってきたナスやキュウリなどです。参加者の方々に、それらの中から描きたいものを選んで描いてもらいました。もの作りの中でも、特に絵を描くことは、その人の好みやスタイルが、個性として作品に現れます。今回の絵手紙制作では、そのことを改めて実感しました。参加者それぞれの自分の描き方、画風へのこだわりのようなものを感じることができ、その様子を見るとうれしくなります。

私はデザインやイラストなどの仕事に長年関わってきて、自分でも仕事や制作活動を行なっています。参加者の自分のやり方、作品へのこだわりや、その人らしさを感じる時は、自分にとってもそこから新しい興味や発見をもらう機会にもなっています。

すでに用意された解答に向かって参加者全員が同じよう進んでいく“作業的な”活動だけではなく、これからも個人個人が自分の楽しみ方や目的、自分に合ったやり方や方向を、自分で発見できる場を目指していければと思っています。



(スペース楽・2/作業療法士・池谷)



「生活臨床」が再評価され最近の治療にも取り入れられているという。

都立松沢病院元院長の岡崎祐士氏によると、S S T (ソーシャルスキルトレーニング・生活技能訓練)の創始者リバーマン教授と東大病院にデイホスピタルをつくった宮内勝医師による生活臨床の英訳が米国リハビリテーション誌に掲載されたが、余り知られていないようだ。

1974年・昭和49年にできた東大病院のデイホスピタルでは翌年に生活臨床を導入、1988年・昭和63年にはS S Tを導入している。岡崎氏が宮内氏から聞いたところ、リバーマン教授はS S Tの弱点を補うためもあり、英訳・紹介したようだということである。

生活臨床とは、「…個々の患者さんのモチベーションを喚起し、希望と指向を尊重しながら、生活を切り開き発展させ、結果、精神病理も改善する有力な治療法だと思う。」と岡崎氏は述べている。その生活臨床が誕生して今年で55年である。

ライシャワー大使事件(1964年・昭和39年)から遡ること6年、1958・昭和33年の群馬県でのことである。この年、松沢病院から群馬大学医学部精神科教授として赴任した臺弘(うてなひろし)教授は、松沢病院で慢性化した患者が作業療法治療後は外に出られるようになったものの、再発が多かった経験から、発病初期の患者に初めから積極的な働きかけをしたらもっと予後を改善できるのではないかと考え、「再発予防5カ年計画」を発想し、医学部をはじめ大学全体の了解を得て始める。スタッフは江熊要一助教授、湯浅修一講師ほか若い医師たちであった。

江熊要一氏は群馬大学医学部卒業後、信州の佐久総合病院で神経科の初代医長を務め開放治療を行った実績をかわれ1959年・昭和34年に呼び戻されたという。

佐久病院では1946年・昭和21年から若月俊一院長のもと農村医療、地域医療が実践されており、佐久地方の精神病患者の実態調査を基に1956年・昭和31年に総合病院に精神科を併設することとなり、東大の笠松教授や松沢病院の江副医師の協力で翌年、フランスのピネルの精神にもとづく開放療法を新しい方法でやるために鉄筋コンクリート3階建ての円形の格子なき精神病棟が出来上がる。その初代医長が江熊要一氏であった。

さて、「再発予防5カ年計画」であるが、当初、医師と看護婦とが協力して病室の開放看護から着手され、翌年、江熊要一氏の参加を得て病室から外来へ、退院患者の継続治療や生活相談、回復者の社会復帰へと広がっていく。

1952年・昭和27年に抗精神病薬が発見され、1955・昭和30年から日本でも使われるようになり、群馬大学でも抗精神病薬治療が始まっていたが、「再発予防5カ年計画」は開始から3年後にはその実現が容易ではないことが判り、「予後改善計画」と名を変え、そこで生まれた治療指針を「生活臨床」と称し、1962・昭和37年に江熊氏の論文で初めて使われた。

生活臨床は先に書いたように病室から外来、地域へとそれぞれ重なり合いながら展開され、時期としてはそれぞれ1958・昭和33～37年、1960・昭和35～40年、1963・昭和38～42年頃という。

生活臨床は江熊氏らの努力によって群馬県下の保健婦との協力を生み出し、全国各地の精神衛生関係者に広く知られるようになっていく。

そして医療と保健の協力状況がこの国の精神科領域に初めて実現した時代となったのである。



1964年・昭和39年にライシャワー大使事件が起き、翌65年その影響を受けた精神衛生法改正とも重なっていくが、その後も江熊氏が設立発起人代表として1967・昭和42年に設立された「地域精神医学会」とともに日本の精神医療の進むべき道がひとつ切り拓かれた。生活臨床の実践は当時の世界の精神医療から見ても画期的で先駆的な取り組みであったという。

そもそもなぜ生活臨床が始まったのだろうか。

「生活臨床の生まれた背景」として「再発予防5ヵ年計画」を発想した臺弘氏は、  
〔昭和30年代初期、すでに作業療法や生活指導は精神病院で経験を積まれており、長期在院の慢性患者の中からでも根気よく「働きかけ」を続ければ、退院者さえ現れることは、向精神薬導入以前に既に分かっていた。

病院精神医学会の前身の懇話会では、開放看護や生活指導、患者自治会活動などの報告が熱心に論じられ、国立肥前療養所が全病棟の開放看護を実施したのは昭和33年であった。

当時、精神病院での関心は長期在院の慢性患者であったが、大学病院には主として新しく発病した人たちが来て、軽快退院してもまた再発を繰り返し、結局精神病院に沈黙して行くことが多かった。この再発を何とか防ごうというのが当時の新しい課題だった。

患者との医療関係を改善して、持久性のあるものにするために病棟の開放看護が始まり、薬物の継続投与が行われ、日常生活に対する生活相談がなされるようになった。〕という。

「生活臨床の理念」として最初から参加していた湯浅修一氏は、  
〔分裂病者\*を生活している人、すなわち生活者とみる観点に立つ。そしてその自立を助けるために、継続的に生活相談に乗って行く。病者は相談相手としての治療者を一つの支えに、痛み多い人生行旅を難渋しながらも、自分の足で歩み続ける。その中から、彼らは自らのパターン認識をし、生活の知恵を身につけ、生きて行く上に必要な矜持とよりどころを得て行くであろうとする立場である。そこには、分裂病\*という疾病の治療より、分裂病者\*の生きようを重視する発想が潜んでいる。〕という。

(\* - 原文のまま)

また、臺弘氏は、〔…生活臨床の理念、およびその目標と方法の特色などが、私共自身に明らかになって来たのは、実際に分裂病\*の再発防止を目指してあれこれと患者に「働きかけ」て見てからのことであって、それこそ正に治療者自身が生活経験に学んだ結果であった。当初の再発予防という目標は、患者の生活をより健康に保つというより広い目標に拡大され、患者の社会内での生活病理を的確に捉えて、生活指導を行う具体的な方策を立てることが課題となった。方法論の観点からいえば、精神医学に生活概念を意識的に導入したのは、わが国では生活臨床をもって嚆矢とするのではないかと考えられる。

振り返ってみると、わが国では、生活概念は折に触れて人々の治療思想の基盤となってきたものである。…… かつて森田正馬は次の言葉を述べている。『病を治するのは、其人の人生を完ふせんがためである。生活を離れて病は何の意味ももたない。医者も病者も共に人生ということを忘却して、いたずらに病ということのみに執着し…ていることは悲しむべきことである』…〕と述べている。(\* - 原文のまま)

さて、1965・昭和40年以後、生活臨床同人は群馬県内、県外の各地に散って、それぞれの場で自分の仕事を進めるようになっていく。

ところが、1970年・昭和45年に入ると反精神医学の運動が活発となり、生活臨床は「患者の生活

を管理する」と非難され、1969年・昭和44年に日本精神神経学会理事となった江熊氏は1974年・昭和49年1月に49才で亡くなってしまふ。心筋梗塞であつた。しかし、最初にも書いたように江熊氏が亡くなった1974年・昭和49年には宮内氏により東大病院にデイホスピタルができ生活臨床が導入、その後SSTも導入され、生活臨床の英訳・紹介が米国リハビリテーション誌に掲載される。生活臨床は地下水脈のように受け継がれ、今再び薬だけに頼らない関わりとして見直されているという。

日本精神障害者リハビリテーション学会元会長の野中猛氏によると、  
〔…1958年から『分裂病再発予防5ヵ年計画』が開始され、生物心理的な視点を当然のように駆使して、地域生活や社会生活を背景にした人に対処しようとした営みは、国際的なレベルでもきわめて早期である。ここから生まれた20年長期予後研究は国際的にも高い評価を受けている。…理論的には、わが国における心理社会的アプローチのはしりであり、現代のプログラムにも通じる萌芽的な試みがなされた。実践的には、自分の感覚と頭で工夫した臨床経験、あるいは地域保健やリハビリテーション施設で行ったチームアプローチが貴重である。…何人もの精神科医、そして看護師、保健師を巻き込んだ熱気は、わが国における発展途上の時代思潮と重なって、素晴らしい人材を育ててきた。その影響は…地下水脈のように連綿とつながっている。〕という。

それでは、近年注目されるようになったのにはどのようなわけがあるのだろうか。

都立多摩精神保健福祉センター元所長の伊勢田堯氏によると  
〔近年の海外における精神保健は、“科学”の対象やエビデンス・ベースの実践では拾いにくい、安寧（ウェル・ビーイング）の向上など、生活を安定させる支援を重視する方向に発展している。これらの視点の重要性は、生活臨床が“実学”の実践の中で、その重要性を訴えてきた事柄であり、「素朴な実学」であつたからこそ、世界の発展方向を先取りした領域を、ぶれることなく前進することができた要因…〕ということである。

さらに、〔生活臨床は、障害の訓練とリハビリテーションを重視する段階から、色・金・名誉という患者の価値意識を重視する生活支援の段階に、更には『指向する課題』と『家族史的課題』の概念の導入によって患者の生活史と家族史から患者・家族の価値意識・文化を理解した上での生活支援を展開する段階に進化している〕という。

また、生活臨床の先人たちの業績を振り返り、  
〔…伝統的な固定観念に囚われず、統合失調症も“普通”に理解し、社会生活を診断と治療の基礎とした。そして、抽象的・“学術的”にならず、“誤りを正すことにはばかる事なかれ”と民主的討論を促し、症例の経過に基づいて検証するスタンスを堅持した。…〕と述べている。

さて、私たちはここから何を学べるのだろうか。

かつて世界に先駆けて「生活臨床」という実践がこの国であり、その後の治療やリハビリの中に連綿と受け継がれ、不幸な歴史もあつた中で、今また見直され、評価され新たに世界と同じ歩みを始めている。もちろんそれは素晴らしいし、より良い医療につながってほしい。

かつてある家族会の編集後記に「…日本の精神医療の中で、真に『患者のために』といえる制度や医療機関がどれだけ存在するだろうか。『患者のための地域医療』として40年前から行われていた



『生活臨床』を先進性と解釈したが、これまで『隔離収容』を続けてきた政府が打ち出した『地域医療』は、果たして『誰のための地域医療』か。」という文があった。

生活臨床同人の方々による〔「生活臨床の歩み」座談会・昭和53年〕を読み、現状を見ると「生活臨床」が見直されて来ている根底には、医療や福祉現場での専門化が進む中で病者や障害者への生活者としての共感が希薄化し、管理する事が先行しているような状況があるのではないだろうか。

最後に生活臨床が始まる前から関わり、入院じゃない生活の場をつくるなど、上記の座談会にも参加している菱山珠夫氏が『楽しく通信 2004年秋号』に寄稿して下さった文章を掲載して終わらせていただきます。

## リハビリテーション雑感 菱山珠夫（都立中部総合精神保健福祉センター元所長）

身体障害者リハビリテーションの分野では、障害者自身が自己の障害を受容することの重要性が強調されてきています。精神障害者の場合も例外ではありません。同時にかなり難しい問題でもあります。

精神障害者の中には、自分の抱える障害を受け容れることが出来ないために、社会参加・自立に必要な指導や援助も受け容れられず、同じ失敗や挫折を繰り返し、長期にわたって社会参加の道が阻まれ、将来への希望も見出しかねて、あきらめや絶望、更には全面自己否定に陥らざるをえないでいる人々も少なくありません。

この問題を如何にして克服していくかは、リハビリテーション分野に係わる者にとって、大きな課題になっております。この際、見落としてはならないことは、もし自分の抱える障害を認めたら最後、自分の立つ瀬や存在の基盤が脅かされかねないと感じざるをえない様な状況があるとすれば、どうして障害受容など出来る筈もないということです。精神障害者を取り巻く現代社会の状況は、若干の改善はみられるとはいえ、残念ながら、まさにこのような状況に近いのではないのでしょうか。この状況を改革する努力を欠いて、精神障害者に障害受容を求めることは、所詮無理ということになりかねません。

精神障害者に障害受容を期待するには、まず周囲が彼の障害を受容すること。そして、障害があろうとも、生き方次第では、立つ瀬・生きがいはあるのだということを、具体的な体験を通して実感し体得していく機会と場を提供していく（生活体験を通して価値観の転換を図る）ことこそが必要となります。その第一歩としては、たとえ自分の能力の低下や心理・生活面の弱点をさらけ出したとしても、人間としての価値や矜持は貶められない、このような自分を認め必要とする人がおり、頼られ期待される役割や立場があるのだということを実感できる機会と場を意図的に準備し提供していくことが不可欠です。拡充・整備が急がれる各種の社会復帰施設や制度は、生活支援や訓練学習の場であると同時に、このような視点からも準備され、運営されていかなければならないことを、今更ながら痛感させられているこの頃です。このことは、家庭における障害者本人と家族との関係にも通ずる問題ではないでしょうか。

- 参考文献 『生活臨床の基本』 2012年 伊勢田堯・小川一夫・長谷川憲一 日本評論社  
『分裂病の生活臨床』 2004年 臺弘 編 創造出版  
『村で病気とたたかう』 1971年 若月俊一 岩波新書

2017.10.31 富澤淳一





## 《コラム》 安曇野市訪問

5月末、安曇野市の友人を訪れた。平成27年に完成したという立派な木造の新庁舎。その隣にある美術館の前は色とりどりのバラが真っ盛り。安曇野市は、平成17年に明科町、豊科町、穂高町、堀金村、三里村が対等合併して市となり、現在人口は98,068人（11月1日現在）である。北アルプスの麓に広がる安曇野では、山並みを紅く染めながら夜が明けるので「朝が好きになる街」と言われている。

市役所の玄関口を入ると、ゆったりとしたフロアーが広がり、両側に各課の窓口が並び、係りの方が待っている。何を相談したいか、どのようなサービスを受けたいかを係りの方に告げると、車椅子のまま目的の窓口まですぐにたどり着けそうだ。「今はワンポストが流行りだが、並んで列ができて待たせることになるので、お客様には動いてもらわなくてはならないが」と係りの方は説明する。

入って右脇には、24席の喫茶コーナー「あったカフェ」がある。市内の障害者諸団体が共同運営しているそうだ。うどんやカレーなどの軽食もあり、作業所で作ったクッキーも販売されている。見た目も味も、ワンランク高級なクッキーである。残念ながら、我々が行ったときには営業時間を終了しており、コーヒーをいただくことはできなかった。

広いエレベーターで4階まで上がると、大きなパノラマラウンジとなっており、常念岳が目の前にデーンと座っている。73席の椅子が用意され、自動販売機も設置されており、昼休みにはお弁当屋さんも来てくれ賑わうという。高齢者がのんびり過ごしたり、夏休みには勉強する子どもたちも見られるという。ガラス戸を開けて展望デッキへ出れば、風に吹かれ陽を浴びることもできるのだ。私たちが椅子に座って山を仰ぎながら、ゆっくりお茶とお菓子を楽しんだ。

市役所を出たときのあたたかな、ホンワカした気持ちは何だろう？アルプスの山々をのんびり眺めたからだけではない。市庁舎全体が、来庁者をふわりと受け止めてくれる、オープンでゆったりとした落ち着きを醸し出しているのだった。私も安曇野市民になりたいな～、転居して来ようかな～、と一瞬思った次第です。

(グループホームらく／奥村)

～\*。



### らく福祉会賛助会員

らく福祉会賛助会員のみなさまには、  
温かいご支援ご協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。  
今後とも、ご支援のほどよろしくお願いいたします。

らく福祉会賛助会員 年会費 ー□2,000円  
郵便振替 □座番号：00160-5-171403



## らく福祉会 公式ホームページ



らく福祉会

検索

日々、ブログや情報を  
更新しています。  
是非ご覧ください。



いつもご支援いただきありがとうございます。 編集後記  
頼もしい編集メンバーが増え心強いです。(K)  
今回も無事らく通信発行できました。(F)  
編集初参加です。若い職員との作業は刺激的です。(S)