24時間、365日
看護・介護から看取りまで

～重度かつ慢性でも地域で～

高齢精神障害者対応グループホーム
「おきな草」「福寿草」（横浜市）
管理者　櫻庭孝子

統合失調症の息子と2人暮らしの父親ががん（認知症も）で余命数か月と宣告され、3泊4日の急遽外泊支援。
看護師、ヘルパー、人手はあっちこっちと人のつながりを活かして調達。
結果、多くの活気ある支援が免疫療法になったのか、1年関わり続けることに。

この経験が後の高齢対応グループホームに発展

命は一時も途切れさせることはできないのに
それを支える制度や施策はあっても小島がいくつも浮かんでいるようなもの。

ポツン、ポツンと途切れ途切れに浮かぶ島のよう・・・
小島から小島へ、制度から制度へと船をこがなければ辿りつけない、命をつなげられない。

しかし、船を用意できるのか、
その船は誰がこぐのか、
漕ぎつづけられるのか

個人や善意だけでは力尽きてしまう。誰にでもしてあげられることではない。

誰にでも保障できる仕組み（制度）こそ必要！

最後まで町の中で、安心のなかで介護され、看取られ、満足して人生を閉じることができるために。

誕生経緯と仕組み

このホームは、先の事例を基に、作業所やグループホーム等の利用者が地域で支えられ安心して暮らし続けられものとして要望し、横浜市の第2期障害者プラン「将来にわたるあんしん施策」のなかで「高齢化」対応のための制度として誕生した。

仕組みは国のＢ型グループホームをベースに1か所に付き1,500万円（高齢が対象であることから、看護師・栄養士・調理員・事務職の人件費相当分）が補助されている。

入居者の選考

入居申し込みの中から、まずは書類選考。
その後、選考された人たちのところへ複数で出向き、情報提供を受けたうえで、ご本人の様子を見せていただく。

説明ではほとんどの対象者が「意思疎通不能・全介助状態」だった。
多くの入居者に共通する点として声を出（叫び）しつづけること。

年齢	障害	区分	要介護	寝たきり度	認知自立度	入居前	入院回数	入院期間		死因
	精神2級 身体5級	2	非対象			他グループホーム	14	25		
	精神2級 身体3級	6	5	C２	Ⅳ	精神病院				
	精神1級	6	5	C２	M	精神病院	４	２５		
	精神1級	6	5	C２	M	精神病院	４	５４		
	精神2級	6	5	C１	Ⅲａ	他グループホーム	３	３６		
	精神1級	5	2	A	Ⅳ	自宅	約１０	２３		
	精神1級	6	5	C１	M	精神病院	３	３２		
	精神1級	6	4	A	Ⅲｂ	精神病院	４	１１		
	精神1級 身体1級	6	4	B２	Ⅲｂ	精神病院	１１	４０		
	精神1級	6	5	B２	Ⅲａ	精神病院	８	３１		
	精神1級	6	5	B２	Ⅲｂ	精神病院	１５	約３０		
	精神2級 身体4級	6	3	C１	Ⅲａ	精神病院	２	３９		
	精神1級	5	非対象			精神病院	１４	約２０		
	精神1級 身体1級	6	3	B	Ⅱ	精神病院	８	９		
	精神1級	6	5	C２	M	精神病院	不明	不明		
	精神1級	5	4			精神病院			当ホーム	老衰
	精神1級	6	5			自宅			当ホーム	嚥下性肺炎
	精神1級	6	5			精神病院			当ホーム	嚥下性肺炎
	精神1級	6	5			精神病院			病院	遷延性低血糖
	精神2級	3	1			他グループホーム			病院	急性壊死性腸炎

入居者の姿

自分に何が起こっているのかわからず不安顔。

病院から家族の付添いが出来ない場合は
ホームが迎えに。
「退院できるなら何故家に帰れないんだ」と
言った人も。
どの人も家を経由することなく、退院と同時に
ホームに直行。

ストレッチャーで来る人も。

言葉を失い、認知に問題のある人は、見慣れぬ場所に連れてこられ、不安のせいか、日中、夜中も関係なく、眠らずに怒り交じりの声でワァーワァーと叫び続けていた。

介護抵抗も激しく、私たちを近寄らせない、触らせないように叫び、僅かしか動かない腕を振りまわし、蹴飛ばし、唾を吐きかける。

しかし、半年も経つうちに、なにか通いあうものを互いが感じあえるようになり、一緒に遊ぶことが出来るようになった。

もし、このホームが無ければ、死をもってしか退院できない人たちばかりであろう。

こうした人たちが長期入院によって人生のほとんどを失ってしまった背景には国の精神障害者への無策ぶりがある。

無視されたクラーク勧告の被害者

西欧諸国が脱施設化を進めているなか、その逆に日本は病院への収容がすすめられ、入院患者は増え続けた。

WHOがイギリスケンブリッジの精神医療改革で実績を上げたクラーク氏を日本に派遣。

１９６８年、クラーク氏は3か月にわたり、調査し、国に勧告をした。

しかしこの勧告がどう扱われたのか、加藤正明氏は日本社会精神医学会の講演で
『当時の厚生省の課長がクラーク勧告に関する記者会見で「斜陽のイギリスから学ぶものは何もない」と発言した』と語られたとのこと。

クラーク勧告を無視し、収容化を図ってきた国策の過ちの犠牲者が今日の長期社会的入院者であり、おきな草の入居者の姿である。

歴史に「あの時〇〇していたら」というように「たら・れば」は通用しない」という話があるが、それ故に、私たちは動向・情勢には敏感で、分析力を持った行動する力がいつの時にも求められる。

クラーク勧告　一部抜粋

考察で

『１５年間に新しく作られた精神病院は精神分裂病患者に利用され満床になっている。訪問した病院ではすでに慢性患者が増加していく傾向にあった。

５年以上在院している患者は増加し、しかもこれらの患者は２５歳～３５歳の若い患者である。

普通の寿命を全うすれば、この患者は３０年間病院に在院する可能性がある。・・
どのくらい慢性患者が出来ているかを明らかにし、将来の動向を予測するために在院患者の年齢と在院日数を注意深くチェックすべきである

また、**老人の入院患者について「日本と西洋の精神病院の顕著な差は、日本では老人の患者が少ないことである。**

しかし、現在のように慢性患者が累積し続けて現代医療で生かされていれば１９８０年代から９０年代に於いて日本の精神病院でも老人患者は非常に増加することだろう。

このことは**遠い先の問題に見えるだろうが、何らかの対策がすぐおこなわれなければ大変なことになるであろう**』と警告している。

もしあの時、クラーク勧告に基づき、社会復帰に国が力を入れて

いたら、おきな草にたどり着くまでの60余年　50余年、・・といった長期社会的

入院を余儀なくされ、人生を失わずに済んだはずでは。

Aさんは18歳に発病。4回目の入院、即ち20歳から74歳までの54年間を社会

とは無縁の閉ざされたなかで過ごしてきた。

クラーク勧告が出されたとき25歳だった。

当ホームには家族の希望という申込み理由だったが、実は病床削減という

国の都合からであった。

（他の入居者家族も同様に、療養病棟廃止のあおりをくってのことと後からわ

かってきた）

Aさんのこと

　ある日の夕暮れ、ホールからジングルベルが聞こえてきた。ハミングなのにまるで歌っているかのようであり、遥か遠くを想って歌っているようで私にはこんな風に聴こえてならなかった。

「俺はなー・・本当はなー・・この病気さえしなかったらなー・・」と。彼がその先を語るとしたら、「何故自分で避けることもできない精神病になったからと言って54年の年月を閉ざされた病院の中で過ごさなければならなかったのか。

俺はいつしか言葉を失い、手は拘縮し、握りこんだ指の爪はそれでも伸びて手の腹に食い込んで傷つける。痛い！。足だってそうだ、歩くこともできなくなった足はまるで鶏の手羽先のようにくの字にまがったまま拘縮してしまっている。
こんな自分を兄弟は「自分たちも高齢なので介護してやれない」といい、病院も「そりゃそうだ」と老いぼれて食べることから排泄までのすべてを介護してもらわなければならない俺を特養にやろうと家族に何回も申し込みをさせている。俺の周りのみんなだってそうだ。

俺同様に「社会的入院者」と呼ばれ、今頃になって、むしろ医療と介護が特段に必要になってから「出ていけ」攻勢だ。
だったらもっと体が動くうちに退院させてくれよっ！
　もっと若いときに！
　言葉を失う前に！
そしたら“人生”というものを創れたんじゃないのかなー。

20年前だって一人暮らしの練習をする援護寮や日中通って同じ病気をしている仲間と作業や楽しみをもつことが出来る作業所というものだってあったんだろ。
そうしたもの（社会資源・制度）を使えるように情報をくれ、俺の家族に何故働きかけてくれなかったんだよ。

結局、自分では生きられない姿になって今更・・俺は何しにこの世に生まれてきたんだよ！」と、

それでも人は変化する！

およそ5か月
こんなに心通い合う仲間になれました

誰のために、何のために

グループホームおきな草、福寿草は、

加齢とともに身体機能の衰えが著しく、もはや介護、看護なくしては一日の生活が成り立たない状態にある精神障害者を24時間、365日、介護・看護で支え、看取りまでを守備することを使命と考えています。

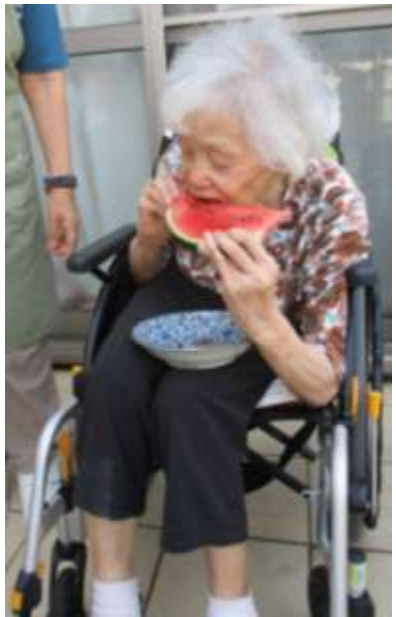
2014/10/12 11:42

地域との接点
玄関前

地域との接点
玄関前

スイカは
かぶりつくものだよね！

地域との接点
玄関前



クリスマスだよ！

ファミレスへ

車いすとタクシー・介護タクシーがあれば外出OK

三浦海岸へ

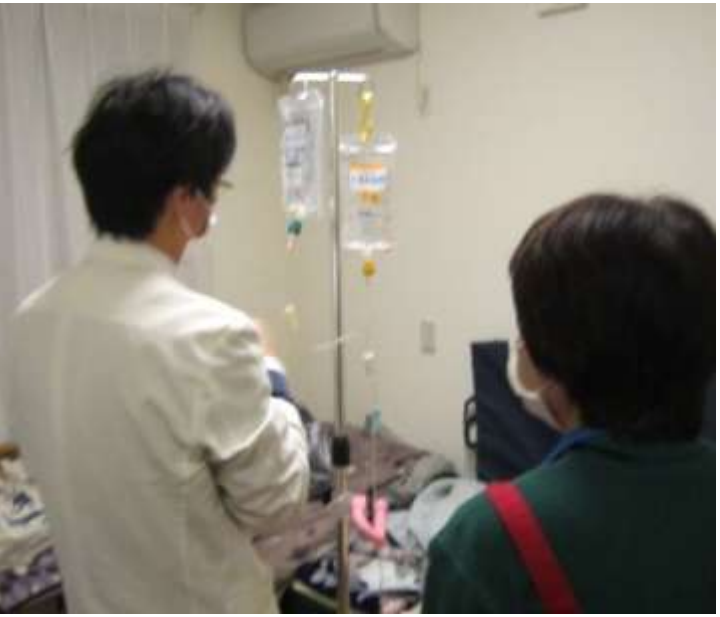
商店街のカレー屋に

八景島シーパラダイス
でイルカショー

「移動支援」を使って外出

医療は外付け

内科は365日24時間サポートの
在宅支援医療機関で



入院に至る場合も

医療は外付け・「重度かつ慢性」でもこれで可能

精神科

歯科

皮膚科

利用している介護保険制度

家庭などに訪問を受けて利用するサービス	• 訪問介護(ホームヘルパー) • 訪問入浴介護 • 訪問看護 • 訪問リハビリテーション • 居宅療養管理指導

家庭などから施設に通って受けるサービス	• 通所介護(デイサービス) • 通所リハビリテーション（デイケア）

福祉用具や住宅改修など	• 車椅子やベッドなど福祉用具の貸与 • 入浴や排泄に使用する福祉用具購入費の支給 • 手すりの取り付けなど住宅改修費の支給

▼ **医療保険による「医療マッサージ」も利用**

訪問入浴

福祉用具

喪失、そして再構築

訪問リハビリ

車椅子が自走
できるように
なった！

そして看取り・・

2015年のお正月を一緒に過ごした人たちが旅立っていきました。

「あのねー、人は死んでも死なないんだよっ。　生きているんだよっ」とある日、唐突に。

彼は何を思ってそんなことを言ったのか・・
そのことを折に触れ考えるたびに彼の姿が浮かびます。

だから、彼は死なないのかも。

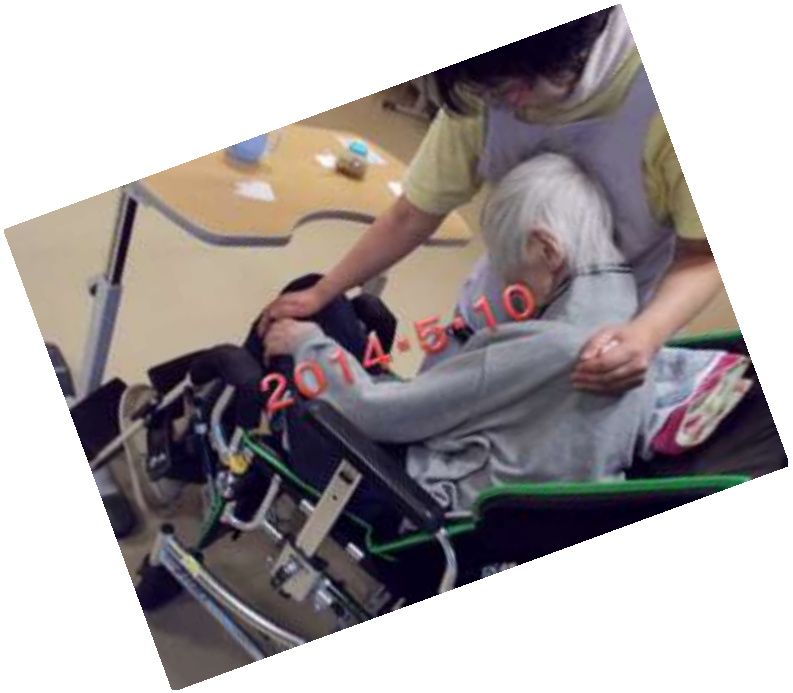
私たちが　忘れないかぎり。

「帰してよ」「退院させてよ！」「家に帰って昔のようにヘルパーに来てもらって暮らしたい」が彼女の希望だった。

暮らすことはできないが帰ってみることはできる、と話すと「帰りたい！」と。

やってみたら意外に容易に帰れることが分かった。

しかし2度目は看取りになってからのこと。



役割を果たし、
おきな草の穂になり
飛んで行った人たち