



〈 仕事にでかける人 〉

ミレー 1850年頃 グラスゴー市立美術館





## 〈 放蕩息子としてのレンブラントとサスキア 〉

レンブラント 1637年頃 アルテ・マイスター絵画館

「放蕩息子」は新約聖書の「ルカによる福音書」に書かれた物語です。2人の息子を持つ父親は次男に生前贈与として財産の分け前を要求され、そしてそれを受け入れました。次男はその財産で旅立ち放蕩の限りを尽くし、財産を使い果たし、ブタの餌まで食べようと思うようになりました。そしてようやく己の過ちに気づき父親のもとに帰ってきました。このような状況にもかかわらず父親は長男の反対を押し切って、あたたかく次男を受け入れた、という物語です。

この作品は自画像で有名なレンブラントの代表作品で、中央にレンブラント、奥に妻のサスキアが描かれています。制作した頃のレンブラントは画家として上流社会に認められ、私生活ではサスキアと結婚しただけでなく、豪邸を購入したり、高額美術品・骨董品を多数コレクションしたりと、若くして人生の絶頂期でした。

しかし生まれた子供たちが次々と他界し、妻のサスキアも29歳の若さで亡くなり、人生の流れが変わります。息子の乳母との婚約不履行の裁判、自宅の売却、自己破産、そして晩年には息子の他界と、人生が暗転し波乱に満ちた人生を終えました。



# わくわくワーク大石について

わくわくワーク大石は就労移行支援事業・就労継続支援B型事業・就労定着支援事業を運営しています。

## ・就労移行支援事業所とは？

障害を持っておられる方を対象に就労訓練を通して必要なスキルや生活リズムを身につけ、一般企業に就職することを援助する事業所です。

利用期間は2年間。対象年齢は18歳～64歳です。

## ・就労継続支援B型事業所とは？

障害を持っており年齢や体力的に一般企業への就労が困難な方を対象に就労訓練を通して就労に必要なスキルを身につけ、一般企業への就職や工賃を稼ぐことを援助する事業所です。

利用期間の制限はなく、対象年齢は18歳～64歳に限らず65歳以上も利用可能です。

## ・就労定着支援事業所とは？

就労移行支援事業所や就労継続支援事業所を利用し、就職された利用者の就労継続のサポートを援助する事業所です。

利用期間は3年間。

## 【わくわくワーク大石での基本的な就労訓練のパターン】

- ① 通所                    5日/週（1日/週でも可）
- ② 訓練時間            8:30～16:00(半日からでも可)
- ③ 訓練場所            15か所前後(自社株式会社×2)  
                              →公園・駅・駐車場・団地の清掃、調理、介護、農園等
- ④ 資格取得の援助    介護職員初任者研修、介護福祉士など



## 【生活保護と自立】

依存症により仕事を失い無職となり、生活保護を受ける人は少なくありません。しかしながら心の中では再就職して、生活保護を脱出し自立を希望している生活保護受給者も少なくありません。

では、このような人がどの程度就労して自立できるのか、統計で見てください。以下に示しているのは、大阪市における生活保護受給期間と自立割合(生活保護の自立廃止)を図にしたデータです。

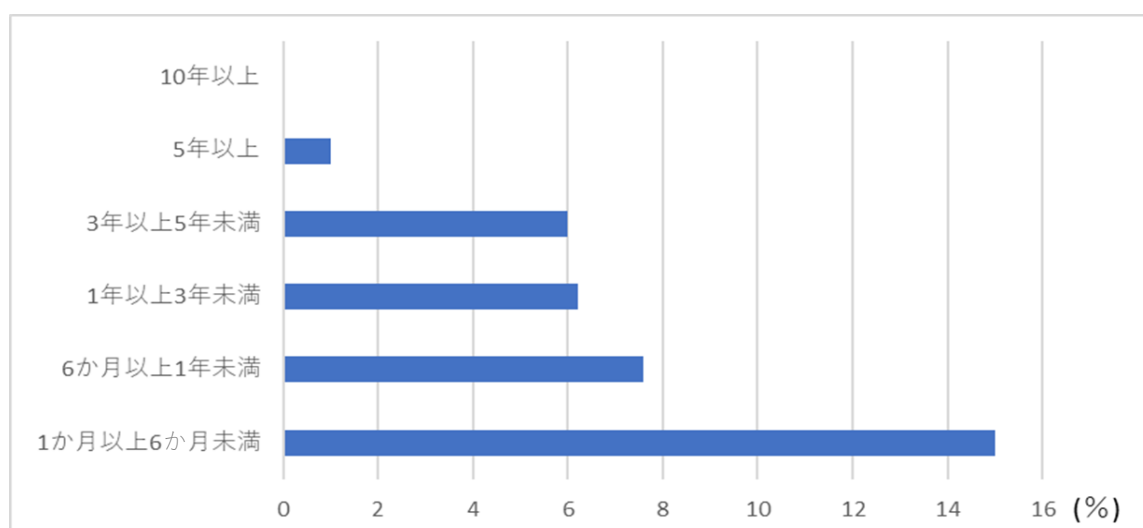


図-1 生活保護受給期間と生活保護が自立廃止になる割合

図-1を見てわかるように、依存症とは限らない一般の生活保護の人でも、6か月以上生活保護を受けると生活保護から自立廃止することは困難になり、さらに生活保護の期間が長くなるほど自立廃止が一層困難になることがわかります。

続いて、平成22年の大阪市の就労支援プロジェクトの結果を見てください。大阪市は生活保護の受給者割合が多いために、大阪市の財政が破綻するのではないかと繰り返し指摘されていました。これに危機感を持った当時の大阪市長は生活保護受給者の自立を促すプロジェクトを試行しました。対象者は生活保護受給者の中から自立可能と思われる人が選ばれました。そしてその選ばれた人を自立が容易そうな人から自立が困難そうな人まで4つのグループに分類しました。そのうち最も自立が困難であるとされたのが、アルコール依存症を主体とする精神障害者が属するグループでした。

以下の表-1は対象者を4つのグループに分類して大阪市が就労支援を行った結果です。

表-1 大阪市のタイプ別の就労支援策の結果(平成 22 年)

対象グループ	支援者数	生活保護 自立廃止	割合	対象グループの特性
(1)就労支援事業	5235 人	126 人	2.4%	意欲(++) 正社員経験(+) 規則正しい生活リズム
(2)就労サポート事業	77 人	5 人	6.5%	意欲(+) 正社員経験(-) ?
(3)キャリアカウンセラー 派遣事業	1268 人	14 人	1.1%	意欲(±)
(4)自立意欲喚起事業	129 人	0 人	0%	意欲(-) アルコール依存症 生活問題(+)

この表を見ると、就労して生活保護を自立廃止することは難しく、中でもアルコール依存症を主体とする精神障害者のグループである自立意欲喚起事業は生活保護自立廃止率が0% (0名/129名)という悲惨な結果でした。アルコール依存症の人が生活保護を自立廃止するのは非常に難しいことがわかります。

生活保護を自立廃止するには、一定の収入を2～3か月続けられれば可能です。しかしながら人生は長く、その後も仕事が続かなければ自立した生活は維持できません。下記の図-2は2015年にハローワークより就職した人が、その後どの程度職場に定着したかを障害の種類別に示したデータです。

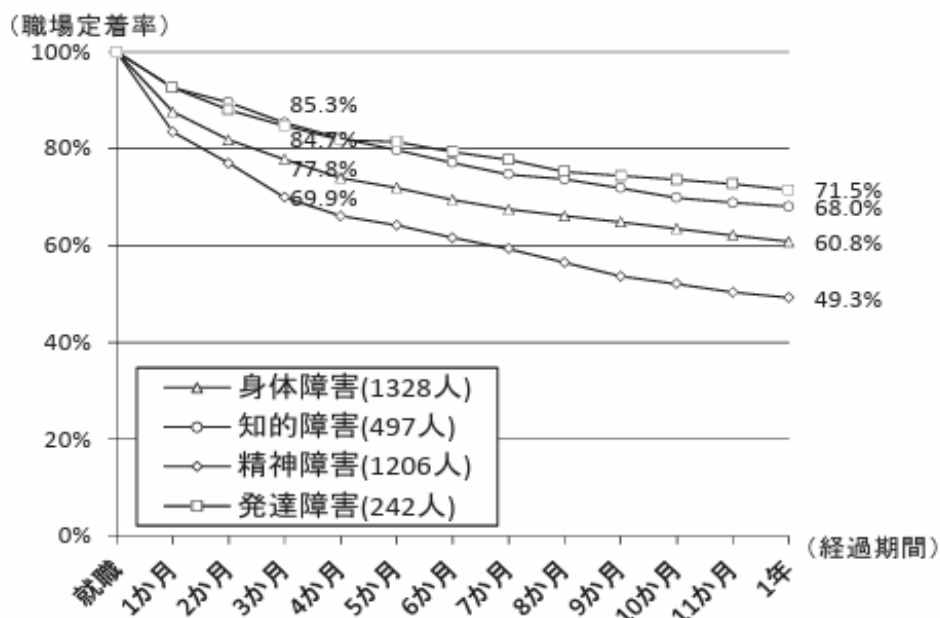


図-2 障害者別にみた職場定着率の推移と構成割合  
(障害者の就業状況等に関する調査研究:障害者職業センターより)

精神障害者は就職後3か月の時点で定着している割合は69.9%、1年後で49.3%であり、すべての障害の中で最も低い定着率でした。私の印象ではアルコール依存症等は精神障害の中でも最も定着率が低い疾患ではないかと思っています。いずれにせよ、生活保護を自立廃止してそれを維持することは非常に困難なことがわかります。

日本の高校3年生は全国に約100万人と言われています。東京大学の入学定員は1学年で3000人ですので、高校生の300人に1人が東京大学に合格できる計算になります。これをパーセンテージに直せば0.3%ですから、生活保護を6か月以上受給しているアルコール依存症患者が保護から脱出して自立を維持することは、東京大学に合格するよりも困難だと私は考えています。

15年前まではこのような状況でしたので、アルコール依存症の人に就職活動をさせれば就職できずに嫌気がさして飲酒するだけ、運よく就職できても仕事が続かず再飲酒するだけと、多くの治療者が考えていたのしかたがありません。このために「断酒が数年間続くまでは仕事をしてはいけない」という不文律があったのも事実です。しかしこの様な考えでは、数年間は少なくとも生活保護を受け続けることになり、生活保護の受給期間が長くなります。このために断酒ができたとしても、生活保護からの自立脱出は非常に困難になります。その結果として断酒に成功しても、無職で生活保護を受け続けることになりがちです。

当時の自助グループには断酒を5年以上継続しているにも関わらず、無職で生活保護を受給しているメンバーが多数おられました。このような自助グループに新しく参加した患者さんは仕事をしていない生活保護のメンバーを見て、あのようになりたくないと思い自助グループに行くことを拒否する人も少なくありませんでした。

私が担当する自助グループ活動に熱心な生活保護の患者さんが「僕は自助グループを維持する準公務員です」と私に話されたときに、当時の私はなすすべもなく、かける言葉もありませんでした。というより私も当時アルコール依存症で生活保護になれば、墓場に行くまで生活保護と思っていました。

## 【わくわくワーク大石とは】

高校生が東京大学に入学するには、「開成高校」のような有名進学校で学び、有名進学塾に通うのが一般的です。このようなパターンが必須な訳ではありませんが、受験生本人の力が同等であれば、有名進学校、有名進学塾に通う方がより有利でしょう。

生活保護を受けているアルコール依存症の人が生活保護から自立廃止を目指す場合、有名進学校にあたるのが「依存症専門病院」であり、有名進学塾にあたるのが「わくわくワーク大石」であれば幸いです。

この進学塾である「わくわくワーク大石」は、15年前に「生活保護の依存症の人に仕事を」という目的のもと設立されました。ではその後はどうなったのかを見てみましょう。

厚労省は障害者を就労させることを目的として作られた就労移行事業所と就労継続支援 B 型事業所の成果を明らかにして、事業を推進しようとしてきました。このために各事業所に訓練を受けて就労しかつその後6か月間就労を継続できた人数の正確な報告を義務付けました(給与明細による確認が必要)。そして就労移行事業所にはその事業所の定員数による差をなくすために、以下の式で示す就労定着率を7ランクに分けて各事業所に発表させています。

$$\text{就労定着率} = \frac{\text{6カ月間就労継続できた人数}}{\text{事業所の定員数}}$$

就労が困難と思われるB型事業所には、その事業所で就労移行と同条件の就労した人数の発表を義務付けました。同時にその事務所の定員数も発表させていますので、就労定着率を計算できます。下記の図-3はわくわくワーク大石を設立してからの年度別の就労定着率を示したものです。

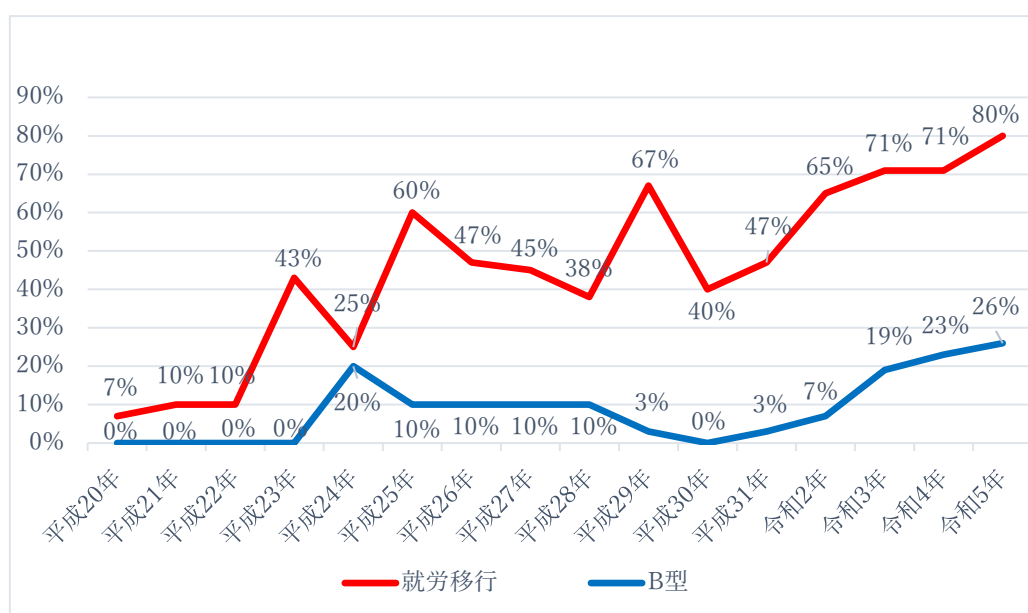


図-3 わくわくワーク大石の就労定着率



就労訓練の1軍にあたる就労移行事業所は、設立当時の就労定着率は7%で、当時の大阪市の就労指導よりやや良い位で、非常に低い就労定着率でした。その後は毎年様々な努力を重ね、徐々に就労定着率は上昇し、現在で80%にまでなりました。

就労訓練の2軍にあたるB型事業所は、開設当時の平成時代は全く就労につなげることができず役に立っていない状況でした。しかしながら就労移行事業所は利用期間が2年間と限られ、また生涯に一度しか原則利用できません。ところがアルコール依存症は飲酒したり入院したりして長期にわたり訓練から離れることが多く、利用期間が2年間と限られる就労移行事業所単独ではこのような依存症の病状に適していないことがわかるようになりました。すなわち、再飲酒しても時間をあけずに繰り返し就労訓練を行わなければ、この短い利用期間内に目標を達成できないというわけです。このために再飲酒に対応する医療機関と訓練に対応する就労事業が合体しないとこの難関を突破できないことを深く理解しました。

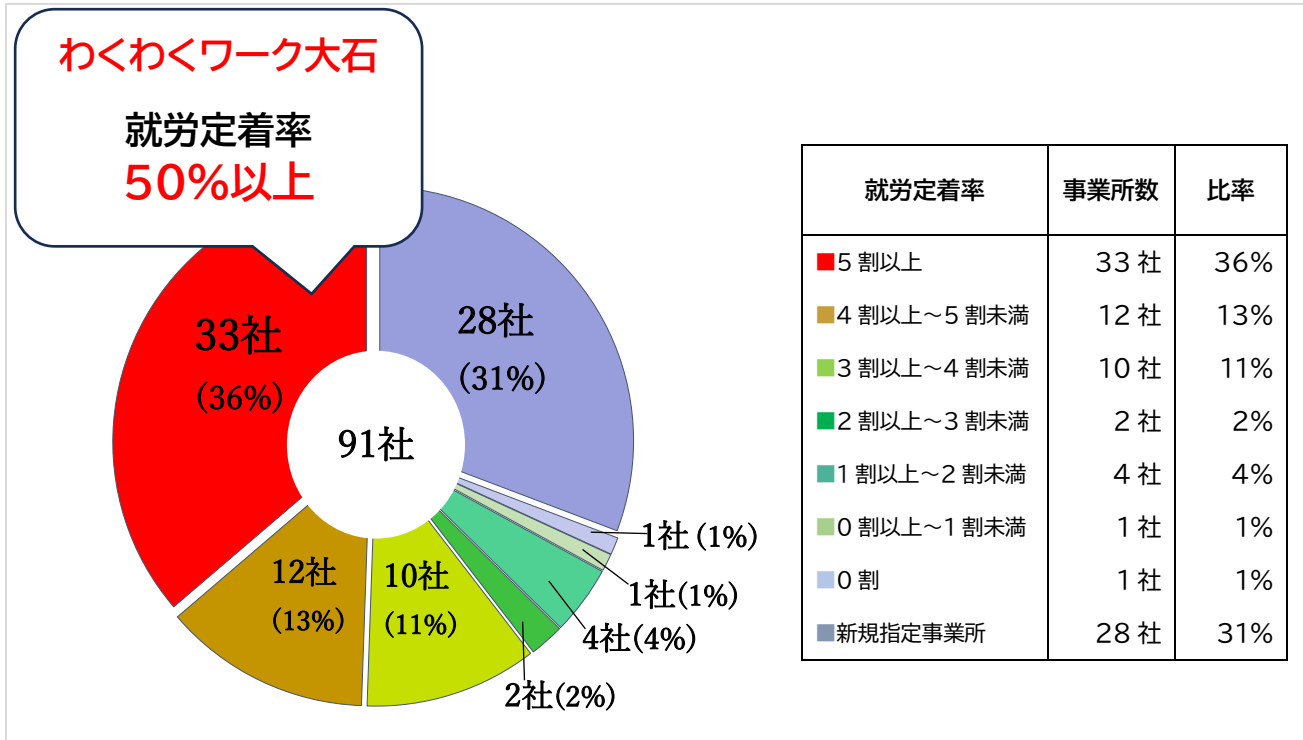
またアルコール依存症の場合は就労できるかどうかは飲酒等の病状に強く影響を受けます。このために2年間の就労移行で就労できなかった場合でも、決して将来にわたって就労が困難とは限りません。このことを考えるとB型でもレクリエーションや一般的な工賃を稼ぐことを目標とする施設より、就労を重視するB型事業所が適切であることを深く理解しました。そして令和の時代になり、このような事象を考慮して、大きく治療方針を変更しました。その後はB型の就労定着率も上昇し、現在は26%までになりました。

このようにわくわくワーク大石は進学塾として進化してきましたが、『有名進学塾』となったかどうか調べてみましょう。わくわくワークは依存症を専門としているため中高年の利用者が多く、若い人を対象とする一般の就労移行事業所と就労定着率を比較するのは不利な気もしますが、まずは比較してみましょう。

## 【就労移行事業の実績】

就労できる可能性の高い1軍にあたる訓練生の援助をする事業所を「就労移行支援事業所」と言います。厚労省は利用希望者が事業所を選びやすくするために、各事業所の利用者のうち就労しかつその後6か月間就労を維持できた利用者がどの程度いたかを公表することを事業所に義務付けています。現在この報告された就労定着率は7つのランクに分類され公表されており、最高ランクは就労定着率50%以上の事業所が該当します。こうした制度があるために、毎年新規の事業所が多く開設されますが、成績が悪いと自然と消滅していきます。

図-4 横浜市の就労移行支援事業所の  
就労定着率によるランク別の事業所数



令和5年は横浜市にある就労移行事業所は91社でした。そのうちの33社(36%)が厚労省指定の最高ランクである就労定着率50%以上でした。わくわくワーク大石もこの最高ランクのグループに入っています。

わくわくワーク大石はコロナ禍の令和元年は定着率が47%で50%を切ってしまいましたが、翌年以降は50%以上の最高ランクを常に維持しています。就労定着率の具体的なパーセンテージに関しては公表されたデータがないので、横浜市の中で何番であるかはわかりませんが、高い就労定着率を安定して継続している1級の進学塾と言えます。

### 【わくわくワーク大石の就労継続支援 B 型の実績】

就労移行支援が「就労できる可能性の高い障害者の支援を行う事業所」ならば、就労継続支援B型は「就労しにくい障害者の支援を行う事業所」です。

厚生労働省は就労継続支援B型事業所に2つの役割を与えています。第1は利用期間が2年間と制限されている就労移行支援事業所で就労できない利用者に、さらに時間をかけて一般就労を目指してもらうことです。第2は一般就労が難しい利用者に、できるだけ高い工賃を稼いでもらうことです。

※数年前までは厚労省もB型からA型へ、そしてA型から就労移行事業所に転籍して、最終的に一般就労を考えていた時期もありましたが、実際このコースは長年かけた調査でもほとんど実績が出ないことがわかり、厚労省もこのような方針を見直すことになったようです。

厚労省は利用者がB型事業所を選びやすくなるように以下の2つの項目の発表を事業所に義務付けています。

- ① B型事業所から1年間に一般就労し6か月定着した利用者の人数
- ② その事業所の1か月間の平均工賃額

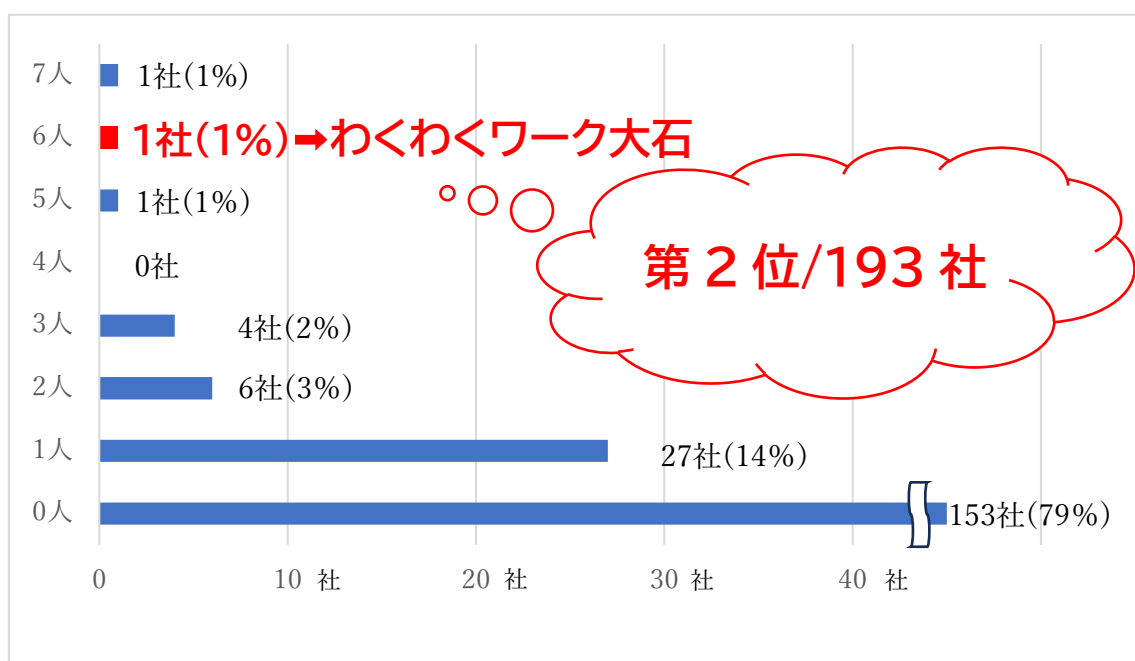


図-5 横浜市のB型事業所の就労定着した人数別の事業所数

B型事業所が何人の就労定着者を出したかと、その人数の定着者を出した事業所数です。横浜市には193社のB型事業所がありましたが、そのうち153社(79%)は1年間に1名も就労定着した利用者を出していません。1名のみ就労定着した利用者を出した事業所は27社(14%)で、結局のところ複数の就労定着した利用者を出した事業所は193社のうち13社(7%)にしかすぎませんでした。要するに一般的なB型事業所では、その事業所内で最も優れた利用者が1名就労できるかどうかという厳しい状況です。



わくわくワークは就労定着した利用者を6名出しており(就労定着率26%)、横浜市で193事業所がある中でも2番目に多くの利用者を就労につなげていますので、有名進学塾と言ってよいのかもしれませんが。

表-2 横浜市のB型事業所の工賃(令和4年)

	事業者数	1年間の 総工賃額と順位	1ヶ月あたりの 平均工賃額と順位	1時間当たりの 平均工賃額と順位
わくわくワーク大石 (B型)		13,451,302 (円)	23,935 (円) / 月	335.2 (円) / H
横浜市での順位	222 社	9 位/222 社	37 位/222 社	46 位/222 社

表-2 は令和4年の横浜市のB型事業所の工賃の支払い状況を示した表です。

わくわくワーク大石は事業所としては1年間に1345万円の工賃を利用者に支払い、一人あたりの1か月平均は 23,935 円、時給では平均335円/時間を支払っています。横浜市の中ではどの項目でも上位20%の順位に入っており、1級のB型作業所ではないかと思えます。

この3つのデータも大切ですが、わくわくワーク大石としては別のこだわりがあります。病院は、病気を短期で治すことを主体とする大学病院に代表される短期治療型病院と、老人病院のように長期間の療養を主体とする長期療養型病院の2種類があります。わくわくワーク大石は、依存症に特化した大型クリニックをバックにしており、人材面、設備面でも恵まれているために大学病院のような短期治療型施設を目指しています。

一般的なB型事業所では就労できる可能性がほとんどないために、1か月あたりにどれだけの工賃が支給されるかが、利用者の生涯の経済状態に大きな影響を与えます。このために1か月の平均工賃額を1円でも高くすることに強くこだわります。

それに比べてわくわくワーク大石は短期間の訓練のあとは一般就労して、一定の収入をかせぎ生活保護からの脱出を目指します。このために短期間の訓練中の工賃額には強くこだわっていません。

生活保護を受けている利用者は2万円までの工賃は全額手取りとなり収入が増えますが、2万円を超えた工賃の90%は国に返納しなければならない制度になっています(収入認定と  
いいます)。

利用者としては2万円以上の高い工賃をわくわくワーク大石からもらっても、手取りはあまり  
増えないこととなりますので、やる気がそがれます。またこれだけではなく、高い工賃を長期  
間もらい続けると生活保護に依存してしまい、自立心が低下してしまいます。

このような状況なので、1か月の工賃額は2万円あればよいのではと考えています。

このためにわくわくワーク大石としては工賃よりも履歴書に書いて就職に有利になる資格  
を取得する援助に力を注いでいます。わかりやすく言うと、資格を取る方向にお金を利用して  
います。この方が将来的には本人が就労につながり、生活保護費が減少、納税額が増加し、国  
は借金が減り、本人も安定した収入を得られるようになり喜ぶこととなります。

## 【わくわくワーク大石の就労定着支援の実績】

障害者は就労しても、その後安定して就労継続ができるわけではありません。このために厚  
労省は就労支援事業で6ヶ月間継続して就労した障害者を、就労継続後7ヶ月からその後3年  
間就労継続を支援する事業所として就労定着支援事業所を作りました。そして就労定着支援  
事業所の成果を明らかにして、事業を推進しようとしてきました。このために以下のような就労定  
着率を各事業所に報告することを義務づけました(給与明細による確認が必要)。

$$\text{就労定着率} = \frac{\text{過去3年間に定着支援を受けた利用者のうち  
その年度末に就労を継続している利用者の人数}}{\text{過去3年間に定着支援を受けた利用者の人数}}$$

わくわくワーク大石の就労定着率を表-3で示しました。

表-3 わくわくワーク大石の就労後の就労定着率

実績年度	就労定着率
平成 30 年実績	100%
令和 1 年実績	88%
令和 2 年実績	78%
令和 3 年実績	60%
令和 4 年実績	83%
<b>平均</b>	<b>82%</b>

この就労定着率を厚労省は就労後の指標として薦めていますが、弱点も指摘されています。その一つが、一般的には無職から就労を目指す時には低賃金の仕事になることが多いのですが、就労が継続してきますと高賃金の仕事に転職する人も少なくありません。転職する際に求職のための休職期間が1か月以上必要になってしまいますと、就労継続できなかったことになってしまい就労定着率が低下してしまいます。

こうした欠点ではありますが、5年間の平均で80%を超える就労後定着率になりました。このような高い定着率は、就労しても依存症の人が問題を起こすとは限らないことを示すデータといえると思います。加えて就労定着支援を利用し就労することは、断酒を安定させると言ってもよいかもしれません。

### 【治療理論の変容】

20年前までは一般就労は患者さんの病状が安定するまでは避けるべきストレスと考えられていました。このために治療は一般的な環境から隔離された作業所・デイケアで、ミーティングやレクリエーションを毎日数年間という長期にわたって継続した後に、その一部の患者さんが就労活動へ移行し、そして更に一部の患者さんが就労できるというパターンでした。



しかし患者さんからは長期間かかるミーティングが苦手な人も少なくないことや、低い就労率のために必ずしも高評価とは言えませんでした。また専門家からは生活の質の問題や社会復帰の意欲が低下するので、やはり問題が多いと指摘されていました。

しかし現在では『一般社会で働くことそれ自体が、本人の生活の質を高め、健康を増進させ、病状を軽減させる』という考え方が世界中で認められるようになり、精神科の治療構造は大きな変容をとげました。

15年前に、当院も毎日ミーティングやレクリエーションを長期間行うという古い理論を捨て、この新しい考え方を導入しました。その結果、無職・重症・生活保護の患者さんに対しては、何らかの変更を経て、現在は以下の治療方針を施行しています。

- ① 認知行動療法、ミーティング等は治療初期の3ヶ月間の日中の時間帯で集中的に行います。治療期間を長くしないために、4ヶ月以後は日中でのミーティング等による集中的治療は行いません。  
※専門病院で認知行動療法等を受講している場合は、繰り返しになるために原則行いません。
- ② 日中に集中的な認知行動療法を3ヶ月施行した後は、これらの認知行動療法等は夜間に頻度を減らして行います。日中は身体的な問題がない場合は、集中的な就労訓練に切り替えます。
- ③ 症状の悪化に対しては、医療との連携を強化し、生活環境の改善、就労定着支援で対処します。
- ④ 治療はできるだけ短期間かつ一般社会に近い状況で行うことを目指します。長期間にわたり一般環境と離れた状況では行いません。
- ⑤ 治療の長期化を防ぐために治療サイドの影響を受けにくい、利用者が明確に理解できる指標を示す。
- ⑥ 治療目標は再発防止ではなく、一般社会への復帰とします。

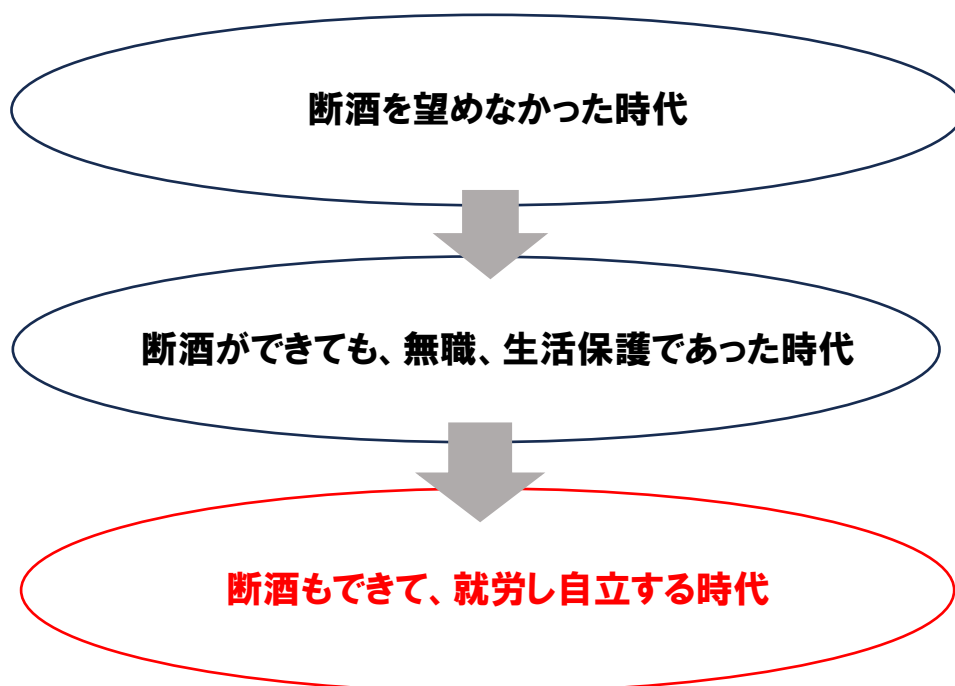
この様に治療方針を変更して15年が経ちました。無職・重症の患者さんが就労して、生活保護を脱出して自立することも一般的になりつつあります。それだけでなく就労後も断酒を継続しかつ仕事も継続していくことも、同様に一般的になりつつあります。

脳出血の治療でも古くは術後何ヶ月間もベッド上で安静にして、それからリハビリをしていました。現在では術後1週間もすればベッド上でリハビリを開始するようになっていました。精神科は一般科に後れを取ることが多いのですが、やっと30年前の一般科に追いついたと言ったところでしょうか！

### 【治療の変容】

私は依存症の患者を専門的に治療するようになって40年が過ぎましたが、重症の無職・生活保護の患者の治療はこの半世紀で以下のような3段階を経たような気がします。

表-4 無職・重症の依存症の治療の変容



大石クリニックでも、住居のない患者さんが仕事についてマンションを借り、生活保護を脱出し自立することが一般的になりつつあります。治療も変わったと実感しています。

## 【重症かつ無職の依存症の真の治療目標】

私の母校の東京慈恵会医科大学の創設者の高木兼寛は『病気を診ずして、病人を診よ』と言いついて残しています。私の理解によると、脳の血管が詰まる脳梗塞になりますと、少しでも早く脳の血流を再開させることが大切です(病気を診る)。しかしこれだけでなく、脳梗塞後のマヒ、家族介護の負担など生活の質を考えた治療(病人を診よ)を行うことも重要です。

病気を『身体・社会的障害を起こす原因』と考えるなら、治療の目標は原因を取り除くだけにとどまらず、身体・社会的障害を軽減することも含むでしょう。特に原因が除去できない慢性疾患の場合は、一層この傾向が顕著になります。明治の時代にこのような考え方をした高木兼寛は名医であったと思います。

無職・生活保護・親依存の重症のアルコール依存症の患者さんに対しては、日本の標準的治療は長期間にわたり毎日ミーティングを受けたり、自助グループに通ったりして断酒することに重点を置いています。しかし断酒しても就労できるとは限りません。無職の飲酒している患者にとって断酒することは生活の質を向上させますが、これだけで終わらずに就労した方が一般的にはさらに生活の質が向上します。

断酒することにとどまらず社会に復帰することを重視する治療方針に変更して15年になりました。就労して生活保護を脱出して自立した患者さんを多くみるようになり、この方針転換は正しかったと確信しています。

しかしながら、このような就労を目標に置く治療方針にも少なからず弱点があります。長く無職が続くと就労に対する自信がなくなったり、生活保護を長く受給すると生活保護に依存したりしてしまいがちです。こうなると就労できず経済的問題を克服できないために、自己肯定感は下がり将来への希望を失いがちです。さらに生活保護に依存するために、自立しようとする意欲も低下してきます。

このような人に就労する意欲を持ってもらい、自立のために努力しようと思ってもらうことは大変なことです。このような状況になると、治療に適応があると思われる患者さんでも必ずしもこの治療方針を選択されるとは限りません。このような治療を選択されない患者さんの多くは、将来に対する夢を持ちにくいために、現状を変化させようという意思が弱くなりがちです。その結果として飲酒を繰り返す現状を維持することになり、生活が崩壊してしまいがちです。

この治療法の弱点はこうした傾向と、この治療プログラムを施行するには非常に手間がかかるために、実施する治療機関が少ないことでしょう。



## 〈 放蕩息子の帰還 〉

レンブラント 1637年頃 エルミタージュ美術館

聖書に由来する『放蕩息子』という主題は、放蕩を繰り返した息子が父に暖かく迎えられる話で、悔い改めるに遅すぎることはなく、それを許すにも遅すぎることはないというイエスの教えです。

聖職者によると、放蕩息子というのは私のような神の教えに従わない愚か者のことで、そのような愚か者であっても、悔い改めればイエスの導きのもとに神に受け入れられる、とのこと。

財産を失い、最愛の息子を失った最晩年に、レンブラントはこの作品を作成しています。このためにこの作品は『レンブラントの遺書』とも言われ、彼の代表作品のひとつです。世界三大美術館のひとつであるパリのルーブル美術館の『モナリザ』と同様に、世界三大美術館のもうひとつであるエルミタージュ美術館のアイコンとなる有名作品です。

右側で手を組んで立っているのが放蕩息子の兄、座っている男は不動産の顧問、左上の顔がほとんど見えていない女性が母親と言われています。父親は神の慈悲(あるいは多くの息子を失った年老いたレンブラントの自画像)、擦り切れた靴でひざまずく放蕩息子は酒・女・浪費・栄光・挫折を繰り返したレンブラントの自画像と言われています。

レンブラントはこのテーマを大変気に入り、生涯にわたり繰り返しこのテーマの絵画を作成し続けました。そしてこの作品は『光と影の画家』『魂の画家』と呼ばれるレンブラントの同テーマの最終作品です。(享年63歳)

**株式会社 わくわくワーク大石**

231-0058 神奈川県横浜市中区弥生町 4-40-1

TEL: 045-261-8989

HP: <https://wakuwaku-ohishi.co.jp/>

**医療法人社団 祐和会 大石クリニック**

231-0058 神奈川県横浜市中区弥生町 4-41

TEL: 045-262-0014

HP: <https://ohishi-clinic.or.jp>







〈 昼寝 〉

ミレー 1866年 ポストン美術館