

自宅で充実した日々を過ごすために

Ver.1



富山老人保健福祉圏域地域リハビリテーション連絡協議会
富山地域リハビリテーション広域支援センター



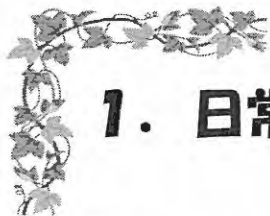
退院後の生活に向けて、いろいろな不安もおありのことと思います。

この冊子は、脳卒中で在宅生活を送っておられる方々からお話を伺い、退院時に欲しかった情報（自宅でするリハビリや利用できる制度、再発予防など）を掲載しております。

患者さんやご家族の皆様にとって、少しでも在宅生活の参考になれば幸いです。

目 次

1. 日常生活の工夫・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2. 自宅でできるリハビリテーション・・・・・・・・	3
3. 嚥下体操・・・・・・・・・・・・・・・・	10
4. 健康管理のポイント ～再発を予防するために～	11
5. 介護保険制度について・・・・・・・・	12
6. リハビリ教室（機能訓練事業）・・・・・・・・	14
7. 家族の方々へ ～賢い家族になる心構え～	15
8. 患者さんや家族へのメッセージ・・・・・・・・	17



1. 日常生活の工夫

○杖

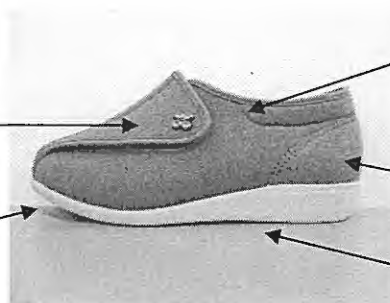
- ・杖の長さの決め方
 - ①肩の力を抜きます。
 - ②杖先をつま先から前方 15 cm、外側 15 cm のところに置きます。
 - ③肘を少し (30°くらい) 曲げた状態で握れるように長さを調節します。
- ・杖は良い足のほうの手に持つ。
- ・杖のゴムは、ゴムのしなやかさが無くなった (ゴムが固くなり割れる) 時、滑り止めの溝が減り無くなった時には早めに交換する。



○靴の選び方

足の状態に合わせて調整できるもの

つま先が上がったものは、つまずきにくくなります。



足に負担の少ない
軽くて、履きやすいもの

カカトがしっかりと硬く、
足を保護してくれるもの

滑りにくいもの

○スプーン、フォーク、食器類

- ・スプーンは大きいものよりティースプーン程度 (2~3ml) のもの
- ・柄が太くて長いもの
- ・箸は挟むかたちのもの
- ・器は深いものより浅いもの
- ・器の縁は広がったものよりも内側にかぶさったもの
- ・器の立ち上がりの角度は、片方は深く片方は浅いもの
- ・お椀、コップは持ち手が付いているもの
- ・コップは縁が広がっており傾斜のあるもの
- ・下にすべり止めマットを敷く

※人それぞれ使いやすいものは違いますので
詳しくはリハビリ担当者もしくはケアマネジャー等に相談してみましょう。



○転倒予防のためにお家の中をチェックしてみましょう

A の欄に○が 5 個以上あると危険です

項 目	A	B
カーペットやマット、じゅうたんは動かないように固定していますか	固定していない	固定している
カーペットやマット、じゅうたんのたるみはないですか	たるんでいる時がある	たるんでいない
電気のコードは邪魔になりませんか	邪魔になる	邪魔にならない
段差が気になりませんか	気になる	気にならない
段差に手すりが付いていますか	付いていない	付いている
段差に滑り止めはありますか	ない	ある
お風呂に滑り止めはありますか	ない	ある
夜、トイレに行く時足元は見えますか	あまり見えない	見える
透明ガラスがよく分かる目印シールを貼っていますか	貼っていない	貼っている
家の中でスリッパを履きますか	よく履く	あまり履かない
合 計	個	個

出典：患者さんと家族の自立した生活をめざして

★福祉用具の相談を希望される方は★

担当のケアマネジャーを通じて、富山地域リハビリテーション広域支援センターに相談しましょう。

富山市民病院リハビリテーション科	TEL 076-422-1112
かみいち総合病院リハビリテーション科	TEL 076-472-1212



2. 自宅でできるリハビリテーション

運動は間違った方法で行ったり、無理にやり過ぎたりすると、体を良くするどころか、悪くする場合があります。ここでは基本的なリハビリを紹介しましたが、お一人お一人麻痺の程度や体力が違いますので、どの運動を行えば良いか、どれくらいの回数をしたら良いか、その他のリハビリメニューなど、リハビリ担当者やケアマネジャーなど知識のある人に相談しましょう。

首



①前後に曲げる

②横に倒す

③左右に顔を向ける

肩甲骨



①肩をすくめる



②胸をはる



③肩をまわす

体



①頭を上げてヘソをのぞく



②お尻を上げる



③腰をひねる



④片膝を抱える



⑤両膝を抱える

< × モ >

肩



①手を組んで肩を上げる



②両手を頭の後ろで組む



③両手を腰の後ろで組む



④わきを閉めて手を内側へ



⑤わきを閉めて手を外側へ

< × も >

肘



①肘を曲げ伸ばしする



②手を組んだまま、曲げ伸ばしをする



③わきを閉めて手の平を返す

手・指



①手首を反らす



②手首を起こす



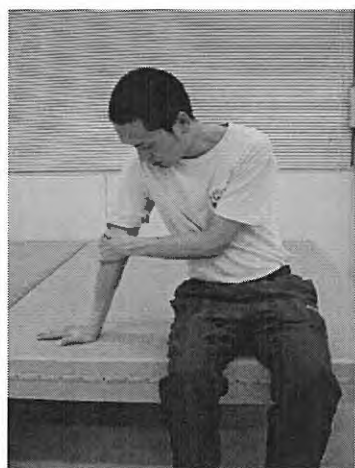
③ボールを握る



④手を握る・開く



⑤親指と他の指を合わせる



⑥肘を伸ばしたまま、
手の平をベッドにつく

< × モ >

足



①ももを上げる



②膝をのぼす



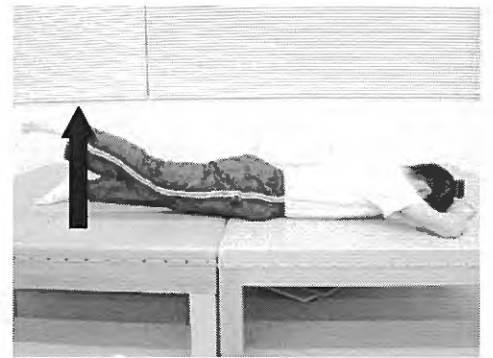
③足の裏を伸ばす



④足を上げる



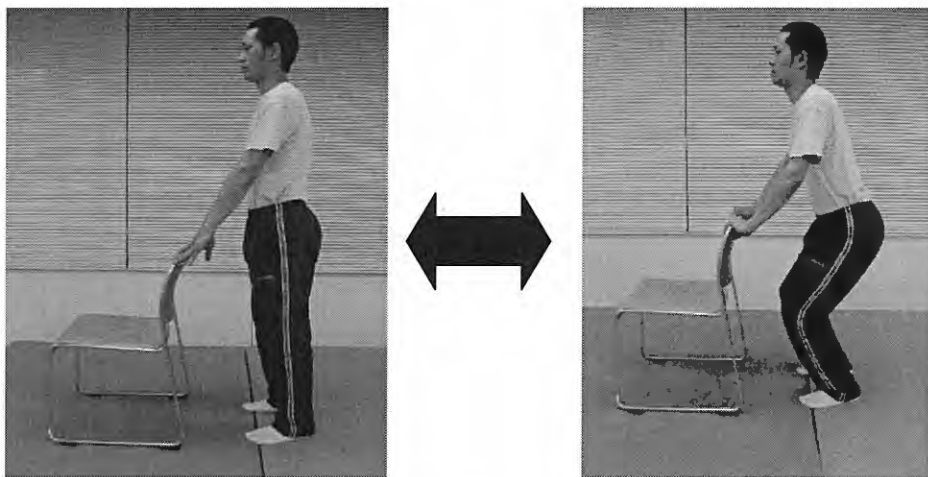
⑤足を開く



⑥腹ばいで足を上げる



⑦つま先を上げ下げする



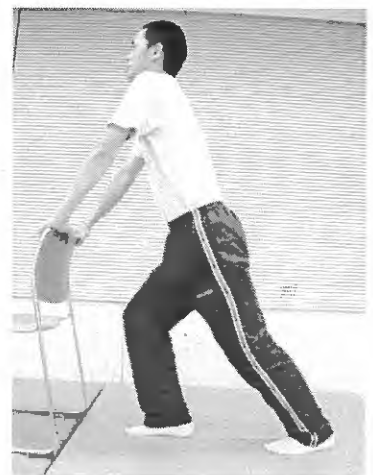
⑧立った状態で足を曲げ伸ばしする



⑨片足で立つ



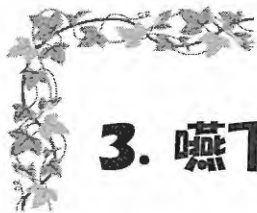
⑩つま先で立つ



⑪足の裏を伸ばす

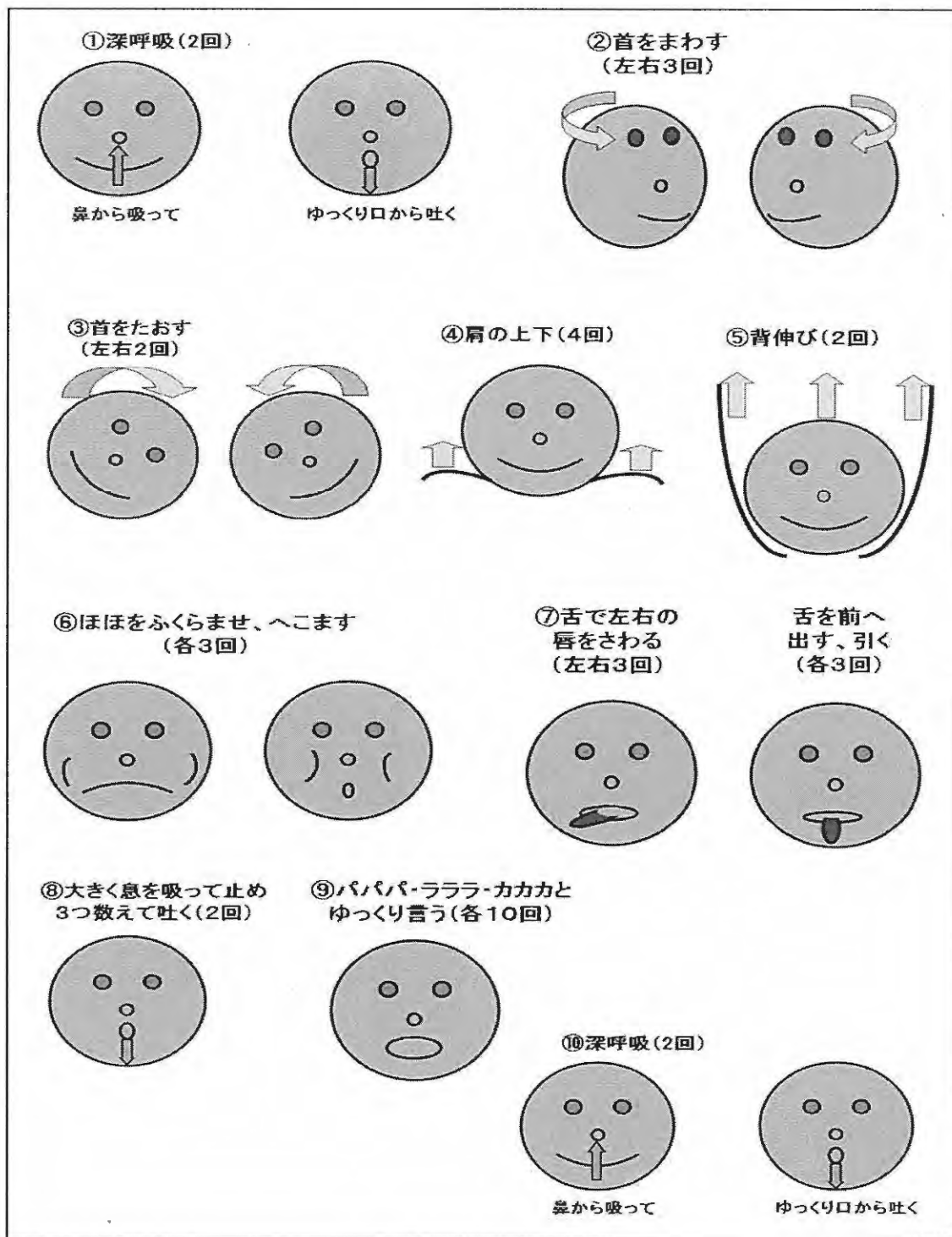
< ✕ モ >

「自分でできることは自分でする」が一番のリハビリになります。動かせる部分を上手に使いながら、食事や着替え、排泄など日常生活の中でできることを増やしていきましょう。麻痺などがあり動かしにくかったり、力が入らない場合は、福祉用具の使い方等をケアマネジャーに相談しましょう。



3. 嚥下体操

いつまでも食事をおいしく食べるために、食事前にリラックスして行いましょう。



出典：とやま地域リハビリテーション従事者研修テキスト



4. 健康管理のポイント～再発を防止するために～

- ① 血圧や体重を定期的に測りましょう。

血圧は重要なバロメーターです。

血圧を安定させるよう心がけましょう。

また、薬の飲み忘れがないように注意しましょう。



- ② 十分な睡眠をとりましょう。

- ③ 食事は腹八分目、塩分や脂肪は控えバランスのとれた食事を心がけましょう。

- ④ タバコやお酒は控えめにしましょう。

- ⑤ 規則正しい排便習慣を心がけましょう。

- ⑥ 長湯や熱い湯の入浴はやめましょう。

- ⑦ 寒さは大敵です。気温の変化や室温の温度差に注意しましょう。

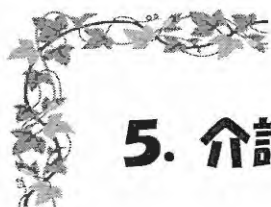
急激に寒い場所へ出ると、血管が収縮し血圧が上がります。

寒い時は、トイレやお風呂の脱衣所も暖めておきましょう。

- ⑧ ストレスや疲労感をためないようにしましょう。

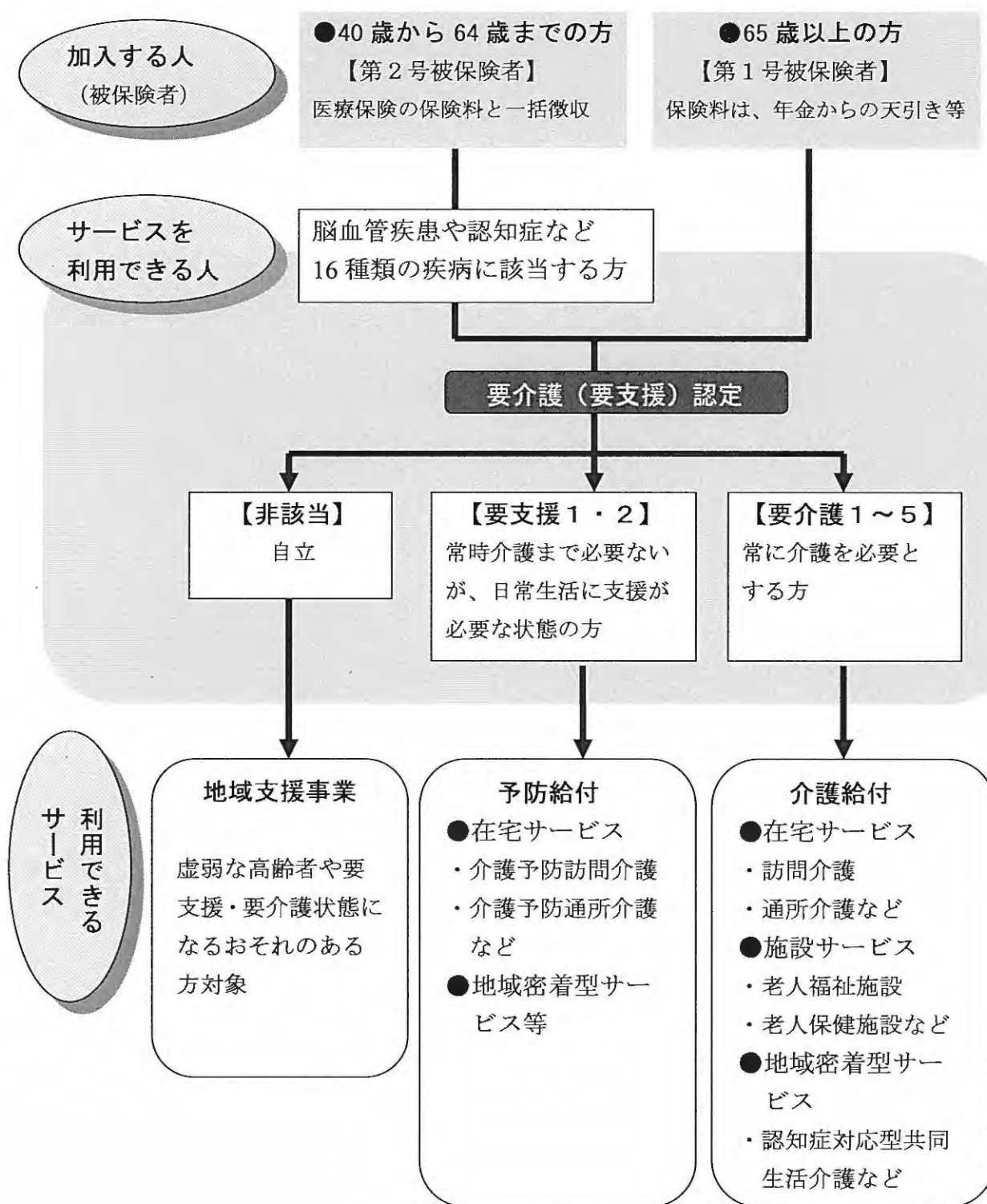
- ⑨ 適度な運動や生活の中でできることを心がけましょう。

- ⑩ 言葉が出にくい、頭が痛い、手足がしびれるなど気になる症状がある時は、早めに受診しましょう。

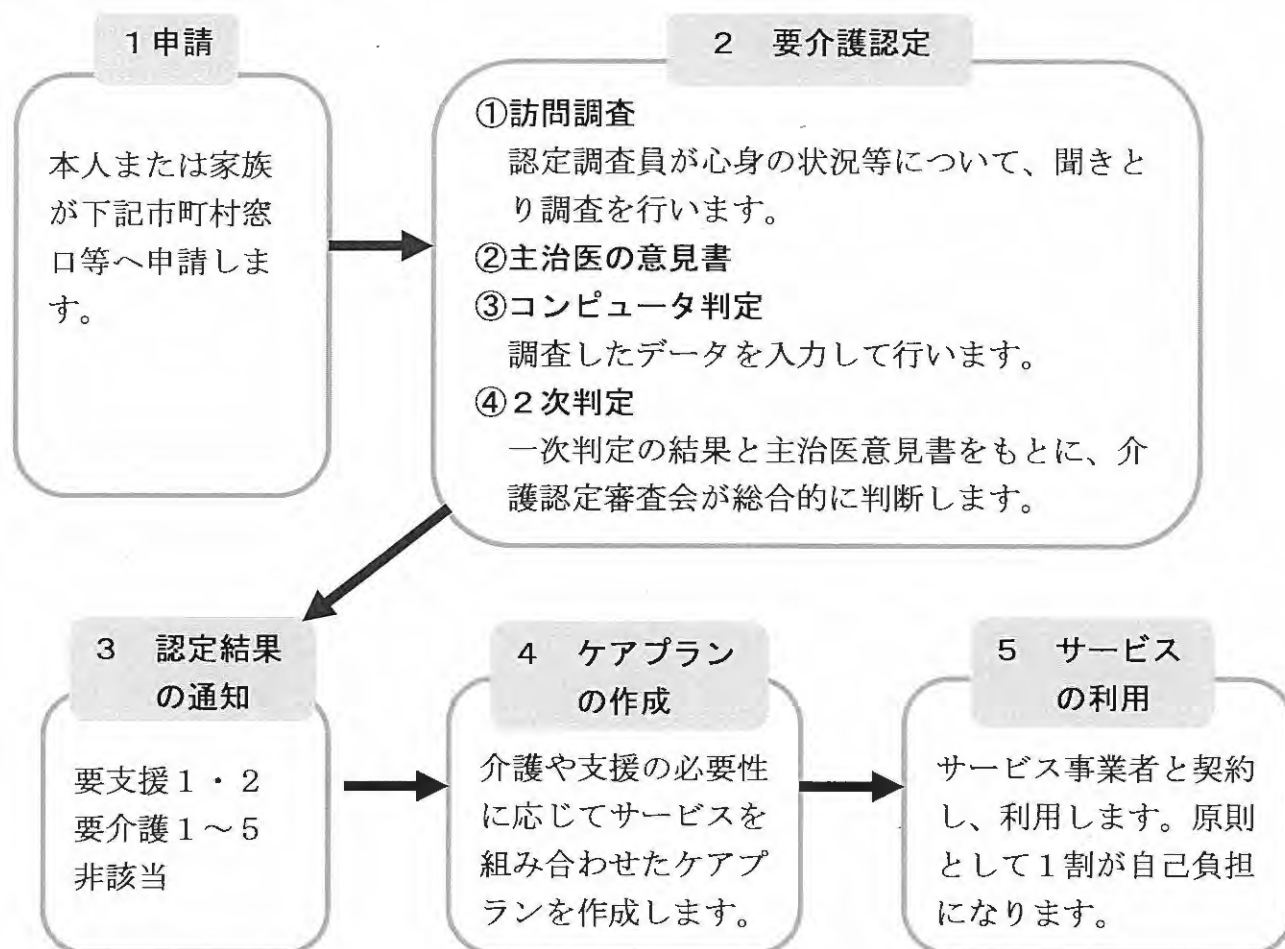


5. 介護保険制度について

介護保険制度は、介護を必要とする状態になっても、できる限り自立した生活ができるよう、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みで、40歳以上の方が加入します。

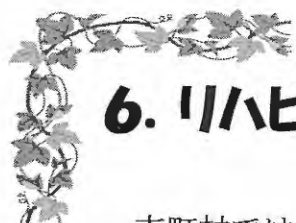


○要介護認定の流れ



○介護保険・在宅福祉のお問い合わせ窓口

富山市	介護保険課 (076-443-2041)
	長寿福祉課 (076-443-2061)
	大沢野総合行政センター地域福祉課 (076-467-5811)
	大山総合行政センター地域福祉課 (076-483-1214)
	八尾総合行政センター地域福祉課 (076-455-2461)
	婦中総合行政センター地域福祉課 (076-465-2114)
	山田総合行政センター市民福祉課 (076-457-2113)
滑川市	福祉介護課 (076-476-5504) 地域包括支援センター (076-476-9400)
舟橋村	生活環境課 (076-464-1121) 地域包括支援センター (076-464-1847)
上市町	福祉課 (076-472-1111) 地域包括支援センター (076-473-2811)
立山町	健康福祉課・地域包括支援センター (076-462-9088)



6. リハビリ教室(機能訓練事業)

市町村では、脳卒中の後遺症などのある方（40～64歳）を対象に、地域の中で充実した生活を送ることができるよう、日常生活の自立や社会参加などを支援する教室を行っています。

仲間との出会いや交流を通して、社会参加の第一歩を踏み出しましょう。

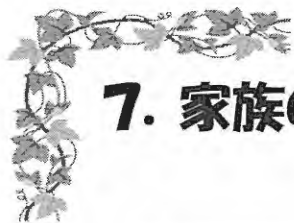
○リハビリ教室（機能訓練事業）を実施している市町

市町名	開催日	時間	内容	スタッフ	お問い合わせ窓口
富山市	6～11月頃 (週1回)	9:30～ 11:30	体力測定、体操 レクリエーション 音楽療法、創作活動 個別相談・指導等	医師 理学療法士 作業療法士 健康運動指導士 音楽療法士等	保健所健康課 (076-428-1153)
滑川市	年4～5回	13:30～ 15:30	体力測定 リハビリゲーム 個別相談・指導等	医師 理学療法士 作業療法士等	市民健康センター (076-475-8011)
立山町	月4回 (内2回は 自主活動)	13:00～ 14:30	体操 レクリエーション 音楽療法、創作活動 個別相談・指導等	理学療法士 作業療法士 運動指導士、 音楽療法指導員等	保健センター (076-463-0618)

○ご本人やご家族の健康に関する相談窓口

富山市	保健所健康課	(076-428-1153)
	中央保健福祉センター	(076-422-1172)
	南保健福祉センター	(076-428-1156)
	北保健福祉センター	(076-426-0050)
	大沢野保健福祉センター	(076-467-5812)
	大山保健福祉センター	(076-483-1727)
	八尾保健福祉センター	(076-455-2474)
	西保健福祉センター	(076-469-0770)
滑川市	市民健康センター	(076-475-8011)
舟橋村	生活環境課	(076-464-1121)
上市町	保健センター	(076-473-9355)
立山町	保健センター	(076-463-0618)





7. 家族の方々へ ～賢い家族になる心構え～

共によりよい人生を生きていくために

① 初めはしっかり支えてあげましょう。

落ち込んだり辛い時はしっかり支えてあげましょう。家族は黙ってそばにいて話を聞くことしかできません。これは辛く辛抱のいることで障害を持つ人を支えるには、優しさだけでなく、強さも必要です。

② いつまでも過保護にしないようにしましょう。

本人の自立を促すような支援の方法を考えましょう。

③ 意欲を大事にしてあげましょう。

自立を促すには、本人の意欲を大事にすることがポイントになります。成功体験の積み重ねや自信を失わせないことが大事です。

④ 一番近い人になりましょう。

障害を持った人は、細かいことにも敏感なのでちょっとしたことで傷つきます。同じ傷ついた人には、その気持ちがわかり、傷ついた人を癒すことができます。家族は、一番近い存在としてじっと見守りながら共に暮らす姿勢が大事です。

⑤ 介護者は自分の世界も大切にしましょう。

介護者も自分のことを大事にして、共に生きたという実感が持てるような生き方をしていきましょう。



共倒れにならないためのポイント

① 家族も介護に慣れましょう。

今日やること、あとでもいいことを分けて、できることをして1日1日を過ごすつもりで、お互いに障害というものに慣れていくことが大切です。

② 家族が情報収集の役目を担いましょう。

情報を得ることで余計な心配やマイナス思考に陥らなくて済みます。
最初は家族が役目を担いましょう。

③ 周りの手を借りましょう。

閉じこもりにならないよう介護保険を利用したり、自分の時間を作ったりして、1人で介護を背負い込まないようにしましょう。

④ お互いに一人になる時間をつくりましょう。

お互いの時間を持ち、程良い距離をとることが大切です。

⑤ 相手のペースに合わせるだけでなく見守りましょう。

相手の歩調に合わせて歩くととても疲れるなど介護者の疲れは意外なところにあります。相手を見守る場所にいましょう。

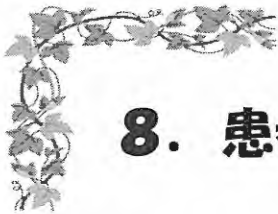
⑥ 再発させない健康管理をしましょう。

脳卒中を起こした人は何らかの「生活習慣病」を抱えています。家族と協力して健康や食事の管理をしましょう。

⑦ 病人扱いはやめましょう。

退院して自宅に戻ったら、病人ではない普通の生活を始めましょう。





8. 患者さんや家族へのメッセージ

病気になった本人の不安や悩みはとても大きなものです。そういう思いの中で、ある人は意欲がないように見えたり、ある人はイライラして周りの人に当たり散らしたりするのではないのでしょうか。

人は誰でも「役に立っている」「必要にされている」「認められている」と実感できることが生きていく支えとなります。それには、家族の声掛けや関わり方が大きく影響してきます。

また、良き体験記や闘病記に出会うことで、患者さんも家族も大きな勇気を貰い、様々な辛さを乗り越える原動力になります。

脳卒中体験記「脳卒中後の私の人生」

～社団法人日本脳卒中協会 優秀賞受賞作品～

この脳卒中体験記は社団法人日本脳卒中協会の許可を得て掲載しています。

第4回優秀賞受賞作品（平成13年度）

和尚さまのひとこと 田辺光世さん



私が、生きるという事に自信が持てたのは、一年前（2000年3月）のお彼岸の入りの日。

夫の両親の回忌供養に、和尚さまのお世話になった時の事です。お出迎えに出た私に、「奥さん、良くここまで克服なさった！ここまで来るには、それはそれは他人（ひと）に言い知れぬご苦労があったのではないですか？偉いなあー偉い。頭が下がるよ。」と、言いながら本当に深々と頭を下げてくださった和尚さまに、私はこれまで六年間の辛かった事、悔しかった事の全てを水に流し、この人（和尚）さまにだけ、分かって頂ければそれだけで十分だ。皆に理解を求める方が無理だと思った私は、その日実家の母（93歳）に、「今日ネ！和尚さまが『良くここまで、克服できた』と、言ってくれたヨ。」と、話したところ、母は、ホッとした表情で「それは、良かったネ！人の最期を導くお人が言ってくれたんだから、間違いないヨ。良かったネ！良かった。」と、言ってくれました。

私は、これ以上の味方は無いとばかり、本当に心の底から嬉しく思いました。

この日を境に、私は何事も「前向き」に考える様になりました。

又、それはある種の自己主張だったのかも知れません。私のこれからは、自分の体験を生かす為にまず、人の中へ入って行こう――。

何と、タイミングの良い事が「年度始めとあって」広報紙面に「生涯学習」と銘打って、富士市・教育委員会主催のいろんな講座生を募集していたのです。その中から、市民大学「司会者育成講座」を受講する事ができ、夫が送迎に協力してくれたおかげで全講座出席でき、修了証書を頂きその後も、OB仲間と共に講師の氏名の一文字から直会（司会者育成同好会）のメンバーの一員として、月に一度の勉強会に出席するのが唯一の楽しみです。

講師の杉山先生から学ぶ「人前で話をする」「話を人に伝える」とは、どういうことなのか、笑顔づくりから、視線、声のトーン（迫力や説得力）間の取り方等々を学んで参りました。

発声練習は、基本中の基本にもかかわらず、私は、何と愚かだったと勉強が始まってから気付いたのです。日常生活は、自然体で話せますから不自由とは思ってもおりませんでしたのに、発声、発音の正しい出し方となりますと私の様に半身マヒの体には、声帯が思う様にならない事を改めて痛感し、その夜、愚かな自分に腹立ちながらも、でもやりたい。やり通してみせる。先生から（田辺さん、無理の様ですネ！）と、言われたら止めよう。それまでは、何が何でも自分から止めない事だと誓いました。

忘れもしません。二回目の講座は、「自己紹介」で、一人二分間の持ち時間。

私は、一週間、原稿用紙に一応まとめ、私なりに勉強して出席したのにもかかわらず、皆さんは現役のサラリーマンと、若い女性達ですから、それなりに自己アピールも上手です。私は、職場を離れた6年間のギャップの大きさに、せっかく暗記した原稿内容が真っ白になってしまい、どうしよう！どうしようで前に立ちました。そこで私の一声――。

「皆さんが、余りにもお上手ですので、私も原稿は書いて参りましたが、ここは思いつくまま、私の『脳卒中体験談』を聞いて下さい」と、倒れた瞬間から、この病の不自由さを話し終えた時、講師から「田辺さん、原稿見なくて正解。体験談だから、迫力や説得力があって凄く良かった。」と、寸評を頂き何か迷っていたものがふっ切れた思いでした。

短文では、デモンストレーション。如何にして、お客様の足を止め、買ってみたくさせるとか。これは、表現力やセンスも要求されました。

長文になりますと、皆様は原稿を手にして読めますが、私は原稿に目を落とすと声が良く通りませんから、丸暗記するしか方法がありません。鏡の前で特訓でした。努

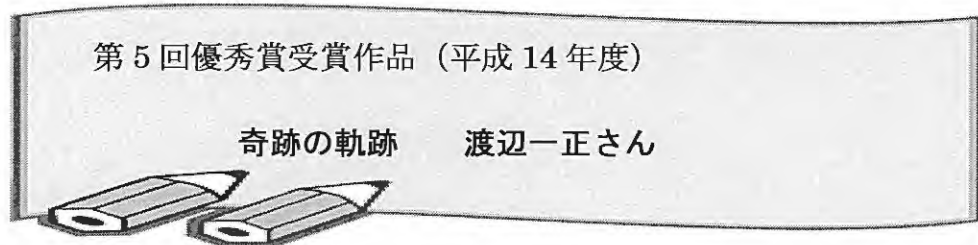
力の甲斐あって、この発表も講師から、「どうして、こんなに上手になったの？」と、言ってくることができました。

どんなに努力しても、半身マヒの体では、絶対不可能も知りました。それは「セレモニー」。厳粛であるだけに、姿勢は絶体絶命。声のトーン、これも至難の業。

この病気がにくい。

でも、この病気になったからこそ、健常者で生きた年間よりも、倒れて6年の歳月の中で、命の尊さ、強さや優しさ。挑戦する事や、創意工夫。何よりも「感謝の心」が身についた事です。

今、私の夢は講師について、話し方の基本を学び、自分の「脳卒中体験談」を多勢の人に聞いて頂き、この病にご理解を広めて行くボランティア活動がしたいです。



「奇跡だ」「よくここまで」と発症当時を知る人は勿論私の主治医までが驚いた。

「リハビリは大変だったでしょう」とよく聞かれるが、私自身は大変とも苦痛に感じたこともなかったし、決して「奇跡」が起きたとも思っていない。

必ず回復するとの信念を持ち続けていたので、右手の指・手首そして右足首が全廃と診断書に書かれても、そんなはずはないとの思いが強かった。

脳卒中になるとダメージを受けた部位は死んでしまうが、その周辺の生きている脳のネットワークが繋がることにより、その脳の柔軟性・多様性が、救ってくれるとずっと信じてきた。

但し不安といえ、どんな書物を読んでも何時、どのようにしたら、そのネットワークが繋がるのかについて触れたものがなかったことである。

1年で繋がるのか、5年かかるのか全く判らない。ただやるしかない。前人未踏の、頂上の見えない険しい山に登る思いだった。

一步一步着実に前進するしかない。うさぎと亀に例えれば、亀になる。飛躍的に改善するものではない。

そして右手の親指に動きが出たのは、発症から2年半過ぎてからだった。あの時の喜びは、健常者には到底理解できないものだろう。

この時のために、指が拘縮しないように、暇があれば左手（健常側）で、右手の指を曲げたり、反らしたり動かし続けていた。

親指に続いて、小指・人差し指・中指・薬指が次々に動きはじめた。掌を閉じたり、開いたり、全ての指を開いたり色々な動きが半年くらいの間に出来るようになっていった。

それまで年単位の変化だったものが、これ以降月単位での変化にスピードアップした。一度脳のネットワークが繋がるとしめたもので、それ以降は $2 \times 2 = 4$ に、 $4 \times 2 = 8$ に、 $8 \times 2 = 16$ ・・・と倍々でネットワークの密度が濃くなり、かつスピードアップしていった結果だと思う。

発症後両手にナイフとフォークを持つ洋食は苦手になっていた。それが、右手にナイフを握り、肉を切ることができた時は、周りの人もビックリしていた。

また電車の中では、右手でつり革につかまれるようになったので、多少混んでいても立つ事が苦にならないで乗れるようになり、通勤に負担がからなくなった。

4年目には、自転車に乗れるようになった。三輪ではなく、二輪の24インチ自転車だ。その1年前にトライした時は、みごとに失敗していた。左右のバランスがとれず、右サイドに力が入りすぎるため、右に傾いて倒れてしまう。その時、右手をハンドルから離すことができず、右足もペダルから離して地面を踏ん張ることもできなかった。

このことには、痛み以上に精神的に大きなショックを受けた。ただ立ち上がりも早かった。エアロバイクを買って、漕ぐ力をつけることと、右足の内反足を直すことに努めた。左右のバランスにも注意した。更に、右足を踏ん張って体を支えられるように、左右に敏速に動く訓練もした。

そして、1年後に再チャレンジして、一度も転ばずに乗りこなすことができた。

こうして、一步一步着実に階段を昇ってきたがこれは脳からの指令が出て初めて可能になるわけだ。脳のネットワークが機能して、脳からの指令が手足の末端に届き始めるまでに要する年数は人によって個人差があり、またダメージを受けた部位によっても異なってくる。

発症から1週間で動き出す人もいるだろう、動き出す人の多くは6ヶ月までに動き出すが、それ以降は極端に減るのが現実だと思う。

しかし私のように、2年半経過してから動きが出始めるケースも実際にある。決して「奇跡」でも「例外」でもない。ただ普通のケースより時間がかかっただけだ。

私は提案したい。リハビリを画一的に行うことはやめて、ダメージを受けた部位とその程度にもっと着目して、個人毎にリハビリに要する年数を推定して、木目細かな対応が出来る体制の確立ができないか。

リハビリにMRI画像を活用して、発火している部位の変化を時系列的にトレースするなど、もっと科学的手法を取り入れる必要がある。

とにかく、医者から「6ヶ月過ぎると回復は難しい」と言われると、患者にしてみれば死亡宣告に等しい衝撃を受けるもの。そして、リハビリに取り組む気力も萎えてしまう。

むしろ、「あなたの場合は3年以上かかります。その間焦らず、息長くリハビリを続けることが必要です。できますか？」と言われればいやでも続けると思うのだが・・・。

第7回優秀賞受賞作品（平成16年度）

希望に向かって-私の人生前進あるのみ- 鈴木佐和子さん



「鈴木さん、元気じゃったん？」と車椅子の私を戸惑った様子で見ながらそれでも心配そうに声を掛けてきた患者Mさん・・・私は「ありがとう・・・」と言っただけでもう涙が溢れそうになる。そうなんです。今日は私が勤めていた慈圭病院へ絵手紙の指導にやって来たのです。もう二度と来る筈はなかったであろうこの病棟に、今こうしてやって来たのでした。

思えば、私が脳出血で倒れたのが平成9年3月24日昼過ぎの事でした。その頃婦長になるため、数々の業務を覚えるのに精一杯の毎日でした。おまけに病棟が変わって日も浅く、患者さんの名前を覚えるのも容易ではありません。そのような中、お昼過ぎのミーティング中に倒れたのです。52才の時でした。

もぎ取られるようにして辞めた病院、精神科看護の道、准看護師だった私は47才で看護師の資格もとってこれからという時だったのです。それがたったの5年足らずでアッという間にすべての夢も希望も破れ去ったのです。

しかし人間とは、本当に強いものですネ。少なくとも私は、いつもどこかで“希望”をもっていました「必ず元気になって見せる」と。この強い希望を持ち続けたからこそ、頑張れたし今の私があるのです。

倒れて一年後の平成10年4月から車を運転（もちろん右半身麻痺のため左で運転）し、ふれあいセンターで習字、絵画、唱歌、絵手紙と毎日のように通い続けました。一回一回の講座を真剣に大切に受けて来ました。そんな折友人の森岡看護師長より、社会復帰訓練を主体とする患者さんへの絵手紙の指導を依頼されたのです。指導などということは出来ないかも知れないけれど、絵手紙の“心”は伝えることが出来るかも知れないと思い引き受ける事にしました。

5年半振りの懐かしい患者さんとの出会いはやっぱり涙が出て仕方ありませんでした。今では民間ディサービスや知人のお宅等へ、絵手紙の“心”を伝えに行っています。

さて岡山市では「岡山市高齢者福祉計画」に基づき色々な計画を進めています。その中のひとつ「元気の出る会」は当事者、介護者、ボランティアが集まって交流をはかりあたたかい共生の街づくりを目指す、というものです。その代表者にとの話があった時、自分のことが自分で出来るようになりたいと必死の思いで頑張っていた私は、車に乗りふれあいセンターや姉達の家、夫との旅行も楽しめるようになっていたのです。しかしフッと「このままでいいのだろうか」と疑問が湧いたのです。「いやこのままではいけない障害があっても何か出来る事はあるはず」と思ったのです。その結果が「元気の出る会」の代表（現会長）を引き受ける事だったのです。

私が倒れて早や7年半が過ぎました。そんな中でも忘れられない出来事がありました。それは一年7ヶ月たった平成10年10月、脳卒中友の会「あゆみの会」のメンバー80名余り（当事者、介護者、ボランティア）と秋の旅行に出掛けた時の事です。和気あいあいと喋ったり唄ったり食事をしたりと楽しい雰囲気でした。その頃の私はまだ心の底から楽しめる事が出来ず何かつかえているようなすっきりとしない暗い気分がどうしてもとれませんでした。

そんな時私は何かひとりひとりの“心”でも一生懸命みる・・・といった感じでゆっくり、ゆっくり見たのです。「誰が障害者じゃてーそんな事をいちいち気にして生きとるもんかー」とでも言いたそうな、何とも言えず楽しくって、嬉しくってあったかな・・・その時です！「そうだ！自分だけじゃないんだ！自分だけだと思うから辛いんだ！！」と。本当に目の前がパーと明るくなり、いっぺんに心が軽くなった瞬間だったのです。

右半身麻痺となった私は「自分だけがどうしてこんな悲しい目に遭わなければならないんだろう」と、まるで自分だけが不幸を背負ったように思ったものです。しかし考えようによっては「半身麻痺になったからこそ皆んなの仲間に入れて貰えたのだ」と言えるのではないのでしょうか。それぞれに辛く苦しい体験をした人達ばかりのはずなのにこの明るさ、何故なんだろう「こんな人達と仲間になり障害を乗り越えたら素晴らしい人生が開けるんじゃないだろうか」と思うようになったのです。

さて最近の私はと言いますと相変わらず元気で、夫の弁当作りに始まり車での送迎、掃除、炊事、孫の宿題点検、ふれあいセンター、絵手紙の心を伝えるに行くこと etc.・・・忙しい毎日です。でも自分のたてたプランなのでですから充実し楽しみがあります。

このような体験を話して欲しいと講演依頼があり、少しでもお役に立てるならと思い今も準備に追われています。52才からの人生は障害者としての勇気と誇りをもって、ちょっとだけ人のお役に立ちながら、前へ前へと進んで参りたいと思います。

第8回優秀賞受賞作品（平成17年度）

失語症合唱団のキャプテン 井上ちづ子さん



お父さんが大きな口を開けて歌っている。胸を張り、笑みを浮かべながら力強い歌いっぷり。こんな日が来るとは、あのとき家族の誰が予想出来たでしょうか。

発病は昭和六十一年十月十三日、五十三才の誕生日が過ぎて間もないときでした。病名は「脳動脈瘤破裂」、いわゆるクモ膜下出血といわれるものでした。八時間もかけて大手術を受けました。手術は成功しましたが、医者からは「命が助かっても植物人間です。十日ほどがヤマです。残念ですが、99%は駄目でしょう。残る1%は家族で祈ってください。」と説明され、私たち家族は祈ることしかできませんでした。

恐れていた「血管れんしゅく」が起き、何日も高熱が続きました。熱を下げるために体に直接エタノールをかけていたあの光景は今でも忘れることはできません。頭の骨は太ももに埋め込まれており、気管切開をして人工呼吸器をつけていました。腕や足、胸に何本もの点滴の管がつながれた状態で最初の十日間が過ぎていきました。

その後も何度か危篤状態をくぐりぬけ、一ヶ月、二ヶ月が過ぎ、ようやく頭の骨を元にもどしてもらうことができました。年末には救命センターから出なければならな

くなり、十二月二十九日、人工呼吸器をつけたまま家の近くの桜井病院へ転院となりました。その日の診察でも、「このままの状態が続きますね。長い目で見ていきましょう。」と言われました。

正月の間も毎日病院につめ、一生懸命声をかけたり、いろんな話をしたりしました。毎日少しずつ目を開けている時間が長くなり、家族の姿を目で追うようになりました。かすかな希望の光が見えてきたようでした。毎日病院に泊まり込みの看病で、本当に無我夢中でした。少しでも口から食事が出来るようにと、アイスクリームや重湯を飲み込む練習をしました。また、少しでも足の筋肉を取り戻そうと、ベッドの上でのリハビリが始まりました。はじめの頃は、横たわったまま動かない手足を少し持ち上げたり、曲げたりするというような感じでした。

また、親戚、近所の方々、会社の方、お友達など、お見舞いに来てくださる方の名前が次第にわかるようになりました。右手に鉛筆が持てるようになり、少しずつ筆談でやりとりができるようになりました。春が来て、息子と娘の大学の卒業式にあわせ、初めて外泊させてもらいました。病院のベッドから、家のベッドへの外泊でしたが、そのときの嬉しそうな顔は今も忘れることができません。

それから半年あまりが過ぎて、言語訓練を受けることになり、桜井病院に入院しながら、国立奈良病院へ通院することになったのです。そこで初めて、脳卒中の患者の会である「桜の会」が出来たことを知りました。

退院してから入会し、会員の皆様に初めてお会いしたのは、発病から二年後、奈良公園で開催されたシルクロード博の会場でした。家から車椅子で出席し、楽しい一時を過ごしました。次はホテルでのグルメの集いでした。大喜びでジャケットを買いに行ったことを思い出します。この頃から我が家は桜の会中心の生活になりました。また、思い切って取った自動車免許のおかげで、行動範囲が広がり、いろんな所へ出かけられる様になりました。出かけた先々で多くの方との出会いがあり、いろんな話をさせていただくことでとてもいい言語訓練にもなりました。

そうして何年か過ぎ、桜の会の仲間も増え、行事も段々と増えていきました。その中に遠方から出てこられない方のため、桜の会の役員さんが出かけていく「出前トーク」がありました。そこで失語症のために言葉で自己紹介出来ない会員さんが急に歌を歌いだしたのです。そのことがきっかけとなり、失語症の会員さんで合唱団を作っ
てはという話が持ち上がりました。お父さんも、まだ桜井病院に入院していた頃から、リハビリのつらさを紛らわすために看護婦さんに歌を教えてもらっていました。そんなとき、会話の中ではっきりと発音出来ない言葉が、歌の歌詞になると発音出来るということがよくありました。

恵まれたことに、会員の息子さんの中にプロのピアノの先生がいらっしゃる、その方に伴奏を、またリハビリの先生に指導をお願いして、失語症合唱団は結成される運びとなりました。三十人の団員が、月に一度福祉センターに集まり、童謡やみんながよく知っている曲をみんなで歌いました。

初舞台は公会堂のレセプションホール、大勢の観客の前で堂々と歌いました。歌だけ聴いているととても失語症の人たちとは思えません。でも、名前を聞かれると、半分以上の団員さんが「えーと、えーと・・・」なかなか自分の名前が言えないのです。それでも皆さん、にこにこ笑顔で堂々と歌いました。

そんなある日、NHKから話があり、テレビに取り上げてもらったのです。人間ドキュメントという四十五分の番組でした。撮影は大変でしたが、「お父さん、歌ってよ」は、すごく評判が良く、全国の方から励ましのお手紙やお電話を頂き驚いています。

今も仲間が集まり、お互いに元気をもらっています。団員さんどうしだけではなく、練習と一緒にいてこられるご家族の方とも友達になり、色々な話に花を咲かせます。リハビリの専門学校の生徒さんが見学に来られることもあり、団員さんも増えにぎやかになってきました。そんな中でお父さんは合唱団のキャプテンとして、元気いっぱいの笑顔で歌っています。

今のこの生活が、五年、十年と続いてくれる様に祈っています。もうすぐ発病二十回のお正月を迎えます。

<社団法人 日本脳卒中協会の紹介>

脳卒中に関する正しい知識の普及及び社会啓発による予防の推進並びに脳卒中患者の自立と社会参加の促進を図り、国民の保健、福祉の向上に寄与することを目的に活動している。

- ・脳卒中週間（毎年5月25～31日）を定め、脳卒中の予防啓発活動
- ・脳卒中電話相談
- ・体験記「脳卒中後の私の人生」
- ・脳卒中に関する冊子の発行 等

所在地：大阪市阿倍野区阿倍野筋 1-3-15

TEL：06-6629-7378

<http://www.jsa-web.org/>

