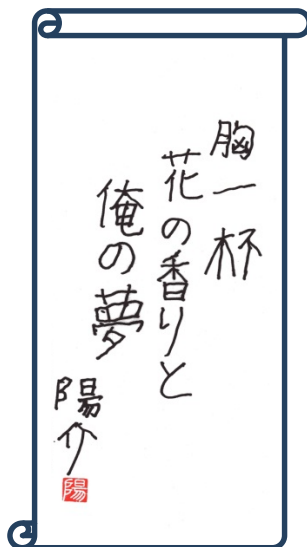
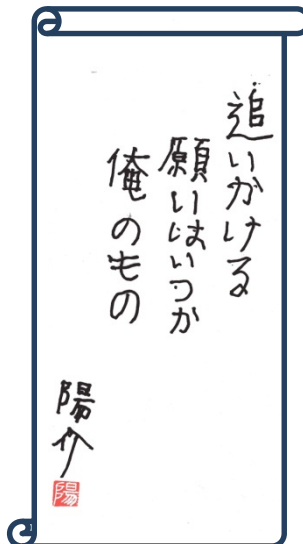
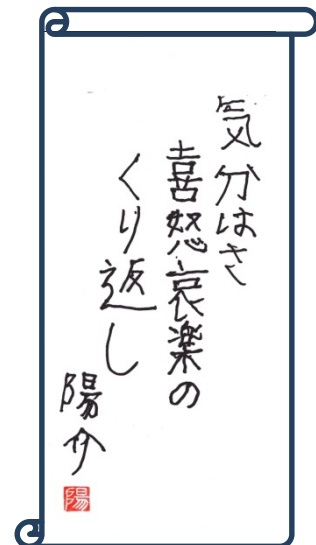


# 筑波のかえる 第32号



脳損傷友の会・いばらき  
2016年9月15日発行



脳損傷友の会・いばらき

〒300-2622

茨城県つくば市要1187-299

筑波記念病院リハビリテーション部内

TEL 080-8430-3365

FAX 029-877-4688

E-mail kojinouibaraki@yahoo.co.jp

## はじめに

紅葉の“もみじ”に降り積もる雪、54年ぶりの11月の初雪には皆さん、さぞかし驚かれたのではないのでしょうか。また、東北大震災を思い起こすような地震もあり、自然界の厳しさに気持ちが引き締まります。原発に大きな異常がなかったことだけが、胸なでおろす思いでした。

今年も残すところ数日、「脳損傷友の会・いばらき」は総会で承認された行事を着々とこなしてまいりました。また、県立リハビリテーションセンター廃止に伴う支援拠点の行く末を案じ、行政、支援者の皆様にもその必要性を訴えてまいりました。11月7日に行われた県への要望書提出には、その訴えに共感して下さった多くの賛助会員の方々が参加してくださいました。大変心強く思います。ご協力ありがとうございました。

今回、広報誌に同封いたしましたJT BIA Letterには「支援普及事業の前進を目指して」と題して特集が載っています。厚生労働省の取組として支援拠点は全国に104か所となり、内容に違いはあると思われませんが、全域に広がりを見せているのです。茨城県もその体制を県立リハビリテーションセンターが担ってくださっています。家族会の活動にもご尽力してくださっています。私達の家族である当事者の方々が安心して地域で暮らしていけるよう、高次脳機能障害の理解と支援が広がることを願い、来年も皆様、声を上げていきましょう。

当会の活動も少しずつですが、広がりを見せてきています。その活動には色々な方々から様々のご支援をいただきました。篤くお礼申し上げます。温かいお気持ちに感謝するとともに、来年もどうぞよろしく願いいたします。

(滝沢)



## 役員会から

### 平成28年度 脳損傷友の会・いばらき 事業予定

項 目 月	会 員	役 員 会	そ の 他
9月	9日 家族会交流室 14日 神栖集会 17日 コラージュ教室② 23日 県北家族の集い	20日 役員会	10日 リハ講習会 15日 会報紙発行
10月	2日 県北集会 12日 神栖集会 14日 家族会交流室 30日 コラージュ教室③	18日 役員会	
11月	5日 県南集会 9日 神栖集会 11日 家族会交流室 15日 コラージュ教室④ 18日 県北家族の集	15日 役員会	
12月	9日 家族会交流室 10日 コラージュ教室⑤ 14日 神栖集会	20日 役員会	15日 会報紙発行 17日 リハ講習会

### 役員会報告

- 平成28年6月21日 議事 (1) 県保健福祉部長・大田仁史先生訪問について  
(2) 家族会交流室の運営について
- 平成28年7月26日 議事 (1) 県保健福祉部長・大田仁史先生訪問の反省  
(2) 9月発行の会報紙記事分担について
- 平成28年8月23日 議事 (1) コラージュ教室の運営について  
(2) 吉田先生第2回勉強会について  
(3) ホームページ作成について

### 家族会交流室からの報告

- 平成28年 7月 8日 常陽リビング 稲田氏来室  
サポートステーション「オリオン」山崎氏来室  
ケアステーション「けやき」米澤氏来室  
相談者2名
- 平成28年 8月12日 水戸支援学校教諭 舟生先生来室  
相談者1名(筑波記念病院 相原OT対応)



## 事業報告



### 県保健福祉部長を訪問して

7月4日、県保健福祉部長松岡輝昌氏を訪問のため会員11名が県庁を訪れ、1時間ほどの面談をして参りました。

平成30年3月末に県立リハビリテーションセンターが廃止されることに決まりました。これを機に、高次脳機能障害支援拠点センターとして充実させた支援拠点機関を設置して体系的な支援が実現されるようにとのお話をしてきました。現時点では、相談窓口が秋から県立医療大学に設置されることが決まっています。茨城県においても、他の都道府県の支援拠点機関のように、協力病院との連携による診断、評価、訓練、諸々の支援が一連の流れとして提供されるようになってほしいと思います。（丹羽）

### 第1回高次脳機能障害事例検討会開催

7月20日、筑波大学付属病院にて事例検討会が行われました。今まで開催されたりハビリ講習会などへ支援協力を頂きました専門職（OT、PT、看護）の方々や、本日の事例の関係者の方々へ声をかけ、お集まりいただきました。参加者の勤務先は、筑波記念病院、県立医療大学及び付属病院、筑波大学付属病院、東京医科大茨城医療センター、ケアセンター元気館、水戸特別支援学校、放課後等サービスいばらきのケア、木犀会ケアステーションモリヤ及びけやき、さらに当事者を持つご家族そして当会会員と多彩な顔ぶれになり、計19名が参加しました。

今回は、当会会員のAさんから事例提供があり、家族や取り巻く関係者からの話を伺い、さらに専門職からの様々な意見交換、情報提供がありました。その結果、本人の障害について立体的なとらえ方が進み全体像がより見えてきて、今後についての考え方を整理しやすくなったように思いました。

事例提供いただいたAさんは、発症後もっと早い時期にこのような会が持てたらどんなに助かったことかと話していました。

仕事の後に急いで駆けつけて下さった方ばかりで、ご参加頂きました皆様、また会場を提供下さいました石川先生、そして全体のとりまとめをしてくださった木犀会米澤様に感謝申し上げます。誠にありがとうございました。（丹羽）

## 茨城県高次脳機能障害者支援システム整備協議会の報告

8月15日、県立リハビリテーションセンターにおいて上記協議会が開催されました。今年度事業計画の進捗状況について以下の様に報告があった。

〈相談支援〉については、4月から7月まで84件あり水戸・ひたちなか・日立など県央県北からの相談が多かった。相談内容は当事者、支援者を問わず施設入通所に関する相談が多い。当事者においては、高次脳機能障害の診断、治療に関すること、今後の生活に不安を感じ生活全般に関すること、親が高齢となり施設入所を考えたいとの相談も多い。40～50歳代で介護保険サービスを利用中の方で、当事者及びその家族から介護保険サービスに対する不満の声を聞く。また介護保険サービス事業所職員からは、高次脳機能障害者への対応に関する相談も受ける。特に老健においては、高次脳機能障害は障害福祉サービスが適当と考え対応できる障害者施設を求めてくるケースもある。他県から本県への転居に伴い、他県支援コーディネーターより支援依頼を受けるケースが何件かあった。その際、先方より当然のごとく県内の協力病院を尋ねられるが、県として正式な協力病院がない事実到他県との差を感じる。唯一、高次脳機能障害に特化した入所施設として県立リハビリテーションセンターがあるが、センター廃止後どこを紹介すればよいのか、との説明があった。

〈普及啓発〉について、小冊子配布、ホームページへのリンク設定依頼、市町村社会福祉協議会広報誌への掲載、県民手帳へ掲載、茨城放送「ラジオ県だより」での広報及びその要請をしているとの報告があった。

〈議題〉としては、

1. 医療関係者向けチェックリストについて、
2. 平成30年度以降の地域支援システム整備について、意見交換をした。

〈出席者〉

協議会委員：

SW 飯島望氏、茨城障害者職業センター工藤修一氏、医師河野豊氏、PT 斉藤秀之氏、医師鈴木邦彦氏、OT 寺門貴氏、医師山川百合子氏、家族会丹羽

県立リハビリテーションセンター：

萩野谷センター長、小原相談指導課長、支援コーディネーターとして寺門氏・浅野氏・山中氏・清水氏。

県保険福祉部障害福祉課：

網倉課長補佐、中嶋係長

県保健福祉部長寿福祉課（オブザーバー）：

塚本主事

(丹羽)

## 大田先生を訪問して

平成28年7月11日（月）茨城県立健康プラザの大田仁史先生を役員5名で訪問いたしました。

去る4月29日、つくば市役所で開催された「失語症」の講演会で、大田先生とお会いし、「困ったことがあれば、相談に来なさい。」とのお言葉をいただき、2回目の訪問となりました。

今回も家族会の活動や支援体制の状況、そして、県立リハビリテーションセンターが廃止された後の高次脳機能障害者支援拠点のことで不安な思いであることなどを聞いていただきました。



先生は、いろいろとお話くださった中で、家族会がNPO法人になることで、さらに活動しやすくなること、また、その際には、先生も顧問として応援して下さること等のアドバイスをいただきました。

この日も、予定の1時間があったという間に過ぎてしまいました。帰りには、訪問した役員のメンバーとの記念写真にもご一緒いただき、和気あいあいとした訪問となりました。

お忙しい中、大田先生にはとても優しく対応していただき、感謝申し上げます。

（佐藤）

## 勉強会

6月17日（金）水戸医療センター 言語聴覚士の吉田真由美先生を講師に土浦市ふれあいセンター「ながみね」において、勉強会が行われました。

予定では、高次脳機能障害の機能回復訓練について講義を受けるということでしたが、参加者が9名と少なく、また場所が和室ということもあり、先生も一緒に輪になる形で座談会に変更しました。



配偶者が高次脳機能障害になって日も浅く対応に苦慮している方、職場復帰を目指して頑張っている方、人とのコミュニケーションが取れず悩んでいる方、家族としての向き合い方に悩んでいる方など、ひとりずつ話し、先生にアドバイスをいただきました。先生のお話は、明るく前向きなお人柄と、豊富な経験をもとにユーモアたっぷり、みなうなずきながらも笑い声が絶えません。少人数だからこそできたよい勉強会になりました。予定の時間を大きくオーバーしてしまうほど熱心に話が進み、この人数で、これで終わってしまうのはもったいないとの意見も多数出ました。先生には、改めてまたお話を伺う機会がほしいと思いました。吉田先生お忙しい中ありがとうございました。

（浅野）

## 平成 28 年度コラージュ教室第 1 回を終えて

昨年の 8 月から始まりましたコラージュ教室が、講師の先生方のご厚意により今年度も開催されることになり、第 1 回が 7 月 30 日に“土浦ふれあいセンターながみね”において行われました。昨年からご指導をしてくださった笹島京美先生に小原昌之先生が講師として加わってくださり、お二人は以前からのお知り合いということもあり、大変息の合ったご指導をしてくださいました。

会場では 5 つほどのテーブルに家族と当事者は別々に座りました。それでも各テーブルではコラージュを行いながらも自然と会話や笑いが起きてきて、とても温かで心和む空間となります。この空間が安心感となり、各々が力を発揮できるのではないのでしょうか。

私的なことを書かせていただくと、毎回最初にスケッチブックに向かう前は緊張します。頭の中が真っ白で「どうしよう・・・」と。それから楽しくおしゃべりをしながらパラパラ雑誌をめくっていると、1 枚気になる写真が見つかります。「これだ！」となり、今度はこの 1 枚を展開させていくと、自然とストーリーが浮かんで来るのです。そうすると、人前では上がりしょうの私でも、皆さんに「聞いて欲しいな！」となるのです。不思議です。コラージュ療法。終わった後は、何故か心が落ち着くのです。



今年度は残り 4 回の開催予定で、24 名の方から申し込みがありました。途中からでももちろん大丈夫です。ぜひ、皆様も体験してみてください。

改めて、講師のご紹介とコラージュ療法の説明、今後の日程をお知らせ致します。

開催日： 第 2 回 9 月 17 日（土） ・ 第 3 回 10 月 30 日（日）  
第 4 回 11 月 19 日（土） ・ 第 5 回 12 月 10 日（日）

時 間： 午後 1 時半～3 時半

会 場： 土浦市ふれあいセンターながみね

住所 土浦市中村西根 2078-1 電話 029-830-5600

講 師： 小原 昌之 先生

（茨城県立リハビリテーションセンター主査兼相談・指導課長臨床心理士）

笹島 京美 先生（会田記念リハビリテーション病院臨床心理士）

申込先： 丹羽： 滝沢：

費 用： 無料

持ち物： **ご自分の好きな写真・雑誌・カタログなど、ハサミ、会場用上履き**

### ◇ コラージュ療法 ◇

コラージュとは「糊で貼る」という意味の美術用語です。雑誌やカタログなどから自分が気になるもの、目に留まるものを選んで好きな形に切りとり、台紙（A4～B4 程度）に貼っていく。

このようなコラージュ制作を介した心理療法を「コラージュ療法」と呼び、病院臨床だけでなく学校、リハビリテーション領域での予防（認知面の低下や再発の予防の一環）やターミナル（緩和ケアなどの終末期医療における活用）、グリーフケア（近い家族を亡くした悲嘆（グリーフ）へのケア場面での活用）まで多岐において活用されています。

雑誌を何冊か用意して（2～3 冊が望ましい）それを台紙に貼っていく技法を「マガジン・ピクチャー・コラージュ法」と呼び、セラピストと一対一で行うものもありますが、集団で行える利点もあります。（滝沢）

## 神栖の広場

### Mさんのひとりごと

梅雨明けの遅れ・猛暑続き・・・と、近年の気象状況についていく体力の大切さを実感している我が家です。

息子は31才で障害者になり7年目です。

自立を目指し、二度のアパート一人住まいと就職活動にも渡来したことがありましたが・・・がやはり長続きはできませんでした。「外へ外へ」と逸る息子。心配のあまり過激行動に走る親の思いとが交差し、葛藤の日々が続きました。

結果、体調を崩して息子は入院（7か月間）。5月末にやっと退院できましたが…入院中の運動不足のため、「筋力低下」、「目標を見失いつつ日常生活での無気力感」など・・・など・・・。

3か月たった今は、健康チェックのための通院以外、ほとんど外出しません。

私は思わず、“一からやり直しですね”と・・・。

すると“再スタートですよ、お母さん！”

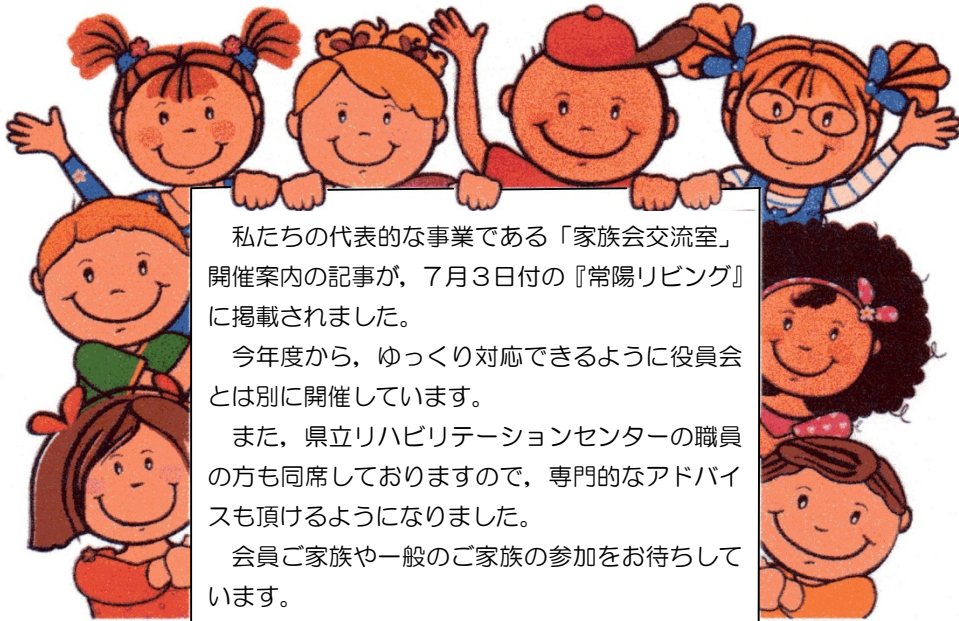
老い先短いのに、まだまだ勉強不足な未熟者です。障害者が被害者扱いされたり、時には加害者になったり、怖いニュースが飛び交う中、不安をいっぱい抱えた親は私だけでしょうか？

(M)

神栖支部では、毎月第二水曜日に、福祉センター2階で「高次脳機能障害を考える会」を設け、相談や悩み事を話し合っていますので気軽に足を運んでください。







私たちの代表的な事業である「家族会交流室」開催案内の記事が、7月3日付の『常陽リビング』に掲載されました。

今年度から、ゆっくり対応できるように役員会とは別に開催しています。

また、県立リハビリテーションセンターの職員の方も同席しておりますので、専門的なアドバイスも頂けるようになりました。

会員ご家族や一般のご家族の参加をお待ちしています。



## 高次脳機能障害」を理解して

毎月1回、家族会交流室開催  
脳損傷友の会いばらき

高次脳機能障害者とその家族による「脳損傷友の会いばらき」では、家族会交流室を毎月第2金曜に行っている。高次脳機能障害は交通事故やスポーツ事故、脳卒中や脳炎などによる脳損傷で発症し、記憶、言語、注意力、思

考力、感情のコントロールに障害が起き、生活や就労に支障をきたす。外見では分かりにくく周囲の理解を得ることが難しい上、いまだ認知度が低く、本人も家族も自覚がないまま、相談もできずに困惑するケースも多いという。

交流室は同じ障害に苦しむ家族がいる会員たちが不安や悩みを共有し、経験に基づいたアドバイスをを行う。誰にも分かってもらえなかつた不安を話せただけで胸のつかえが取れた」と涙ぐむ参加者もいて、「障害者も家族も共感を得ることで次のステップに進む手助けにしてもらえれば」と会長の丹羽真理子さん。交流室会場は筑波記念病院トータルヘルス



交流室の様子

『常陽リビング』は、主に県南の市町村に折込広告として配布される地域情報誌です。記事は、七月三十日（土）に掲載されました。

プラザ内、午前11時～午後2時。事前予約が必要。  
申し込み ☎080(8430)3365 / 脳損傷友の会いばらき メール kojimouibaraki@yahoo.co.jp

## 病気・けがで体に障害 リハビリ施設を支援

### 県が補助、事業者を公募

茨城県は10日、病気やけがなどで体に障害を負った人が機能訓練を受ける施設を支援するため、対象となる事業者の公募を始めた。療法士を受け入れるための人件費や機器の整備費などを補助する制度で、今年度から新たに実施。5事業者を選び今年度から来年度にかけて支援する計画だ。対象は県内で障害者へ

の機能訓練サービスを手掛ける社会福祉法人や医療法人。県内を5つの地域に分け、各地域からそれぞれ1事業者ずつを選定する。応募は9月15日まで受け付ける。選定した事業者には、療法士の人件費の4分の3を補助するほか、訓練用の備品購入費も半額を上限1000万円まで補助する。

県はこれまで県立リハビリテーションセンター（同県笠間市）で障害者の機能訓練サービスを手掛けてきたが、より利用者の身近な事業所で同様のサービスを受けられる体制を整備する必要があると判断。事業所への支援を実施する代わりに同センターは2018年3月で閉鎖する方針だ。

平成二八年

八月十一日（木）

日経新聞

## 脳梗塞 新薬候補を試験

### 東京農工大発V B 幅広い患者対象

東京農工大発のベンチ薬の新たな治療薬候補「t-IPA」は発症から4時間以内の患者を対象に臨床試験を東北大学（仙台）で始める。現在の治療薬は発症から4時間以内の患者にしか使えないが、SMT Pはそれ以上時間がた

っても使えるとみられ、より多くの救命につながる可能性がある。

t-IPAは早期に投与しないと出血のリスクが高まるため、発症から4時間以内の患者にしか投与できない。脳梗塞患者は年間約30万人が救急搬送されるが、投与できるのは5%未満だ。

SMT Pは発症から時間がかっても安全に血栓を溶かせると思われる。臨床試験では発症から4時間半以上12時間以内の脳梗塞患者にSMT Pを投与し、効果を調べる。SMT Pは、農工大な

どのグループが沖縄県の西表島の落ち葉のカビから抽出した複数の化合物を合わせたもの。脳梗塞を起こさせたサルにSMT Pを注射し、脳血管を塞いだ血栓が溶け、梗塞の拡大を抑えることを確認した。

健康な人に少量を投与する第1相の臨床試験を東京大学で実施し、安全性を確認した。今回は全国45カ所の医療施設で60〜150人の患者に投与して効果を見る第2相の臨床試験を進め、数年後の実用化を目指す。

平成二八年

七月十八日（月）

日経新聞

## 研修会参加報告

8月6日(土)、7日(日)の2日間、東京慈恵会医科大学で行われた「第2回東京都総合高次脳機能障害研究会」に参加しました。この研究会は、「東京都が現在までに進めてきた二つの大きな事業である『区市町村高次脳機能障害者支援促進事業』と『高次脳機能障害者支援普及事業』を、より実践的に運営できることを目的に、関連する専門職の研修・研究・話し合いの場」として設立されました。(本研究会冊子より引用)

本研究会のテーマは「高次脳機能障害の基礎と応用 - 医療から地域へ -」であり、高次脳機能障害者の支援にかかわる様々な分野の専門職の方々から貴重な講演や実践発表を聞くことができました。

ここでは、個人的に印象に残った講演について紹介したいと思います。

○演題「就労支援からみた※<sup>1</sup>ADL, ※<sup>2</sup>IADLの要点」

講師 医療法人社団 KNI 北原国際病院 峯尾 舞先生

峯尾先生は、北原国際病院で、復職や再就職を希望する脳卒中発症後の方や頭部外傷受傷後の方に対する就労支援を行っています。講演では、支援の取り組みや当事者の方々が働き始めて直面した課題、就労支援からみたADL, IADLの要点等について、事例を紹介しながら説明をしてくれました。講演のまとめ

として、「医療機関はハード面・ソフト面ともに安心・安全であり、訓練時と就労時は、求められることが異なるということ、支援者も当事者も十分に理解することが必要」という話があり、医療機関を学校現場に置き換えて解釈することもできると思いました。ある程度守られた環境だからこそ安心・安全にリハビリや学習に取り組むことができ、そういうステップも必要であると思いますが、出口の部分(社会)で起こりえる課題をイメージしながら支援にあたることの必要性を感じました。

※<sup>1</sup>: ADL=日常生活動作 ※<sup>2</sup>: IADL=手段的日常生活動作(買い物や洗濯 掃除等の家事全般、金銭管理や服薬管理など)

○演題「社会的行動障害への対応」

講師 日本歯科大学附属病院 西脇 恵子先生

社会的行動障害の定義や評価、治療や対応等について、文献レビューを中心に紹介があり、最後に実際の症例を呈示してどのような考え方、介入をすればよいのかについての事例検討を行いました。西脇先生からは、介入における基本的な着眼点として、「なぜ不適應を起こしているのかを考える」「いつ、どのような状況で起こるのかを観察する」「他の障害、症状との関連を考える」「周囲にどんな影響を及ぼしているのかを判断する」「本人の自覚はどうか、また自分の症状をどう考えているのか評価する」という話がありました。社会的行動障害は、たくさんの症状が密になって出てくること、日常生活や就労の場面でも大きな影響を及ぼすこと、相手が理解してくれればそれで解決するわけではないことという点からも、私たち支援者は日常生活や学校生活、訓練場面等での行動観察や記録を通して、本人に合った段階的かつ適切な支援をしていくことが大切であると思いました。

前述した2つの講演以外にも、本研究会理事長である東京慈恵会医科大学の渡邊修先生による講演が「高次脳機能障害の基礎(第1日目)」、「高次脳機能障害を理解するための脳機能解剖(第2日目)」という演題で行われました。また、応用行動分析学や認知行動療法を用いた高次脳機能障害者へのアプローチに関する講演(実践発表)や神経心理学的検査の特徴や解釈に関するもの、さらにはグループに分かれての事例検討会などもあり、大変内容の濃い研究会でした。個人的にも、多職種の方との交流を通して、高次脳機能障害に関する知識について、さらに理解を深めていくことの必要性を実感しました。

文責：舟生 心(茨城県立水戸特別支援学校)

## 家族の広場

～～～ 妻が事故に遭遇して分かった医療制度のおそまつさ ～～～

昨年10月はじめに妻が階段から転落して、頭部に瀕死の重症を負った。私の郷里である岡山にボロ屋を購入し、妻が一人でかけて改修作業を行っている際の出来事だった。岡山駅に近い大学病院に搬送され、硬膜下血腫・脳挫傷と診断され開頭手術を受け、左側頭葉の一部が切除された。

集中治療室で約1週間昏睡した。色々なチューブや機器に繋がれて、やっと命を維持している状態だったが、幸いにも時間とともにそれらが取れて、栄養補給の経鼻チューブと点滴だけとなった。私は病院近くにアパートを借りて、毎日面会に出かけた。

危機を脱したものの、急性期病院からリハビリ病院への転院が本当に大変だった。自宅から面会に通える関東の病院を探したが、どこにも受け入れてもらえなかった。12月9日が転院の期限だったが、これに間に合わず、入院中の病院の急性期病棟からリハビリ病棟に1日だけ引越しして、再び急性期病棟にもどった。多分リハビリ病棟に移ったという「アリバイ」作りだったと思う。病院が制度に合わせてやむを得ず取った措置なので、病院に非があるわけではない。

私の妻は後遺症が相当重く、大声を上げベッドから脱出しようとするなど、安全管理にひどく手がかかった。その為にリハビリ病院探しが困難を極めた。上記の「アリバイ引越し」した時も病院側から私に一晚病室で付き添うよう要請があった。安全確保の為に監視役だった。

転院先を探す過程である病院の相談員に、転院先が見つからないほど重症の場合どうなるかと尋ねたら、精神科病棟に行くケースがあるとの事だった。それを聞いて大きな恐怖に襲われた。

それまでは、病院の公式ルートで交渉していたが、恐怖に押されて思いついたのが、先生に直接手紙を書く事だった。事故に遭遇して色々な情報を集めたところ、NHKの「プロフェッショナル仕事の流儀」という番組に出演されたリハビリ医がおられる事がわかった。その病院に電話したところ、先生は別の病院に移っていたが、どこにおられるかネットで探し当てた。この病院にも、公式ルートでは断られていた。精神科病棟行きだけは何としても避けなければいけないので、ダメモトでその先生に手紙を書いて直接お願いした。この「直訴状」が効を奏してやっと転院先が決まった。転院できたのは1月5日で、リハビリ病院への転院期限を約1ヶ月過ぎていた。

制度上の詳しい事は分からないものの、病院の施設や人員は医療保険の「しぼり」がある様だ。妻がお世話になったリハビリ病院では、夜間は3名で40名以上の患者に対応していた。この人数で家内の様な重篤な患者の安全を確保するのは相当大変と思う。この病院では、スタッフの皆さんの工夫と努力でこの「しぼり」を克服していた。私の妻は幸いにも、転院先の先生とスタッフの行き届いたリハビリと治療のおかげで、恐怖した精神科病棟行きを免れ、自宅に戻れるまで回復した。

この経験から推測するに、症状が重篤な場合はたとえ回復の可能性があっても、精神科に回され、回復の機会を逃してしまうケースがあるものと思われる。「直訴状」を思いつかなければ、あるいはそれを受け入れて下さる先生でなかったならば、私の妻はその様な最悪のシナリオだったかも知れない。経済大国の日本でこんな状態だとは何たる事だろう。

リハビリ病院に転院した当初は個室に入る事が条件だった。個室しか空いていないという事情もあったが、しょっちゅう大声を上げる彼女を、他の患者さんと同室にするのは無理があった。何としても転院先を見つけたいという思いが強かったので、その時は特に疑問を抱かなかった。しかし良く考えて見ると、個室の費用負担に耐えられない場合は、転院先がなくなる事になる。お金のない人は、治療の機会を失ってしまう。そんな事があって良いものか大いに疑問だ。

今回の事故を機に書籍などから様々な事を学んだ。そのひとつは、脳外傷を負われた方の家族の皆さんの大変なご苦労、それに関わられた医療関係の方々のご努力で、不十分ながら現在の制度まで改善されたという事だ。それにも拘わらず、今の医療制度のレベルはなほなだ疑問が多い。

リハビリ病院探しの過程は地獄を見る思いだったが、転院後はすばらしかった。転院前は経鼻栄養で投薬も経鼻だった。排泄はおむつで、入浴はなく時々足浴をしてもらったが、基本は清拭だった。どんなに工夫しても、食事も薬も受け付けてくれなかった。面会時以外は手足がベッドに繋がれていた。

ところが、転院直後からいっきに好転した。食事はトロミ食だけど不自由な右手で食べる様になった。苦い薬も飲むようになった。その結果全身の状況が改善しだした。何がこの変化をもたらしたのか考えて見ると、可能な限り人間的な対応をしてストレスを最小限に留めた事につきると思う。転院後は、おむつははずせなかったが、排泄のタイミングを見計らって、トイレに誘導してもらえた。それを繰り返す内にまもなくおむつがはずれた。手数はかかるが、週3回も入浴させてもらえた。手足の拘束は取れた。センサーとスタッフの方の見回りで安全を確保した。高い志を持った全てのスタッフの皆さんの（リハビリの先生、看護師・セラピスト・介護士の皆さんの）チームワークで支えていただいたおかげだった。

このような病院の仕組みが普及する事を願ってやまない。

黒瀬 宰基

