

いま、三鷹市で起こっていること

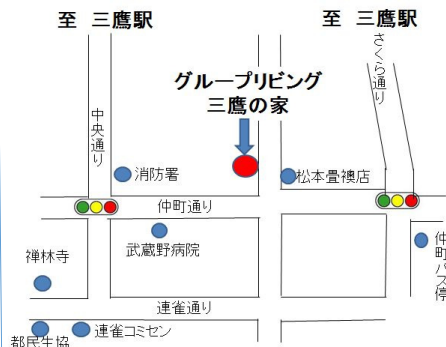
いま三鷹では、100年に一度しか起きないような三つもの大きな課題に直面しています。どれも私たち市民生活に大きく関係するものです。広報みたかでも概略が伝えられています。情報が少なく、具体的な内容が見えてきません。市議会や委員会を傍聴したり、市議会議員や、情報を持っている市民グループに聞いたりして、関心を持って注目しておきたいものです。

1. 特別養護老人ホームどんぐり山の閉鎖：今年3月に厚生委員会が突然発表されました。来年3月に議会で決議される予定です。
2. 太宰治・吉村昭記念館建設：井之頭恩賜公園万助橋近くでの建設計画です。これに伴い、現在の太宰治記念館は廃止されます。建設費用は、2.5億円～3億円、維持費は未定とされています。
3. 新市庁舎建設：10月の広報特集号で発表されました。現在の市庁舎は、昨年耐震工事をしたばかりです。具体的な建設計画や費用は未定ですが、総費用は150～200億円とされています。隣接の三鷹郵便局との一体整備の可能性も検討されることになっています。

みたか・みんなの広場 催しのご案内

| 開催日時 | テーマ | 参加費用 | 主催・問い合わせ |
|---------------------------|---|------------------|---|
| 11月1日 (水) 14:00～15:30 | みたかオレンジカフェ1 (屋どき) 認知症、高齢者介護なんでも相談・茶菓代100円 (毎月第1水曜日) | | みたか・認知症家族支援の会 石村 ☎080-6627-3551 |
| 11月2日 (木) 11:00～18:00 | 足もみ健康法(リフレクソロジー)～感じよう!あなたの身体～ 30分 2000円～(予約優先) (毎月第1木曜日) | | 中村 080-6507-1959 |
| 11月4日 (土) 15:00～16:30 | 鉄ちゃん、集合! 私は乗り鉄、あなたは、揺り鉄? 中学生以下100円、大人300円 (毎月第1土曜日) | | みたか・みんなの広場 鈴木 ☎080-1022-2281 |
| 11月11日 (土) 13:30～15:00 | 般若心経カフェ: インドでお釈迦さまが始められた仏教を中心に 仏教全般を考えます。(毎月第2土曜日500円) | | みたか・みんなの広場 なりきよ ☎080-1362-5359 |
| 11月18日 (土) 13:30～15:00 | タロット占い: 自分自身を見つめ、あしたの自分に進むために 3,000円/30分 (毎月第3土曜日、前日までに予約) | | 日本タロット占術協会 副会長 ミスティ・ローザ ☎080-1362-5359 (なりきよ) |
| 11月25日 (土) 13:30～15:00 | 茶話会「病氣とともに生きる」(毎月第4土曜日) 病氣となかよくなるしょうずな生活法 | | HumannLoop“人の輪” 竹内 ☎090-7632-7251 |
| 11月27日 (月) 13:30～15:00 | リレートーク「老後を誰とどこでどんなふうに暮らしますか?」 井上 由起子さん (高齢者の住まい&暮らしをつなぐ会 代表) | | みたか・みんなの広場 なりきよ ☎080-1362-5359 |
| 11月28日 (火) 19:00～21:00 | みたかオレンジカフェ2 (タどき) 認知症、高齢者介護なんでも相談・茶菓代100円 (毎月第4火曜日) | | みたか・認知症家族支援の会 石村 ☎080-6627-3551 |
| 毎週火曜日 | マッサージ教室 (外反母趾対策) | 主催者までお問い合わせください。 | 篠山(しのやま) 080-9694-5884 |
| 毎週土曜日 10:00～12:00 | シニアに最適: ノルディックウォーキング (参加無料。レンタルボール有り) | 主催者までお問い合わせください。 | なりきよ(みたか・みんなの広場) ☎080-1362-5359 |

みたか・みんなの広場は、市民のみなさんの集いの場です。



みたか・みんなの広場
三鷹市下連雀4-5-19 みたかの家内
連絡先 080-1362-5359 なりきよ

2017年11月
第42号

みたか 三鷹市民の集いの場
みんなの広場

みたか・みんなの広場運営協議会
三鷹市下連雀4-5-19
http://minnannohiroba.web.fc2.com/
☎080-1362-5359 なりきよ

「伝えたい、脳卒中とその後遺症～当事者になった脳卒中リハビリ専門家の物語」 関 啓子さん (三鷹高次脳機能障害研究所所長)

いよいよ、2025年、超高齢者社会を迎えます。脳卒中は高齢者に多い病気です。脳卒中になると、私が経験したようなつらい経験をすることが高くなります。私は脳卒中とその後遺症の恐ろしさをみなさまに伝えたいと思っていましたから、この機会をうれしく思っています。

私は、ICUで言語学の学生だった時に失語症の方に出会って、この方たちのために、自分の勉強したことや自分自身をかける価値のある仕事だと、使命みたいなものを感じて、それ以来35年間、言語聴覚士(S T=Speech-Language-Hearing Therapist)という仕事に邁進してきました。

障害者となって、これから自分がどうやって生きようかと思ったとき、自分の特性を考えて、「障害を持った専門家」として、世間に発信することができないかを考え、脳卒中とは何かを皆さんに伝える役割とか、病氣仲間への知識の伝授をしたいと思います。

今日は脳卒中について基本的なお話しをした後に、その一例として私の脳梗塞概略を説明します。脳卒中の患者数は、117万人、寝たきりの原因の一位が脳卒中で、全体の4割近くを占めます。また、死因のトップ3です。脳卒中は突然発症して、多彩な後遺症を生みます。ただ、非進行性なので、発症したら底で、だんだん良くなることもあります。いつでもだれでもなる病気です。

脳卒中は血管が詰まる脳梗塞と血管が破れる脳出血に分けられます。脳梗塞は脳卒中の4分の3を占めています。脳血管症(脳の動脈硬化で血管が詰まって酸素と栄養が届かなくなる)、脳塞栓症(不整脈で血栓ができて血管が詰まる)、ラクナ梗塞(細い血管が詰まる)等が脳梗塞です。

治療としては、t P A治療と言って、血栓を溶かす薬を入れる方法です。後遺症が少なくて済む時間ですが、私のときは発症から3時間までと言われていましたが、いまは4時間半と言われています。脳卒中は時間との闘いで、処置が早ければ早いほど、治る可能性が高くなると言われています。最近、足の付け根からコイルを入れて、血栓を取る治療法も知られています。

一過性脳虚血発作は一時的に痺れや脱力、視野障害やろれつ障害など脳卒中のような症状が



あらわれてしばらく経つと、多くは数分、数十分のうちに、消えてしまうものですが、毎回うまく収まるので安心してると重大な事態になることがあり、要注意です。そのような症状が出るということは、脳の血流が途絶えたために脳細胞が死にかかっており、血流が復活したことで症状が消えたというだけの状態で、やがて来る大きな脳梗塞の前触れとも言うべき状態です。決して軽視することなく、専門医を受診してください。

脳出血にはくも膜下出血もあります。動脈瘤が破裂して、くも膜の下に溜まって、ハンマーで殴られたような頭痛がするそうです。命の危険があります。

脳卒中の後遺症については、多くの方は通常、麻痺とか視野狭窄、二重に見えるとかいう神経学的症状をおもいうかべるでしょうが、一方、話す・人の話を理解する・書く・読むなどの言語の全側面の操作機能の障害(失語症)などの認知機能障害もあります。これは神経心理学的症状と言われ高次脳機能障害とほとんど同じです。

高次脳機能障害は、全国に患者さんが50万人います。一部の患者さんは、外側からは障害があるということがわかりません。それで周囲の方が理解できにくいことから、「見えない障害」と言われます。高次脳機能障害は、注目を集めている障害ですが、認知度が低く、支援が必要です。

脳卒中の障害では、神経学的症状としては、運動麻痺、感覚障害、誤嚥性肺炎を起こす嚥下障害、視覚・聴覚障害などです。神経心理学的症状としては、失語症(思ったことを自由に話せない人の話を理解できない、読み書きできない)、

記憶障害、注意障害（集中できない）、遂行機能障害（段取りが悪い）、半側空間無視（一方のものを認識できない）、社会的行動障害（すぐキレる、約束の時間を守れない、自分をコントロールできない）などがあります。

高次脳機能障害は、「それまで当たり前でできていた精神活動ができなくなる障害」です。病気や事故が起こった時を境に思考、判断、記憶、言語などの「できて当然な高度な精神活動」ができなくなる」という事態です。みなさん、恐ろしくありませんか？ それは、明らかな脳損傷（病気、交通事故）のあとにでます。そして、外界から入力される一次感覚情報を過去の経験や記憶と照合し、何らかの情報処理を加えた「高次の認知機能」（＝「高次脳機能」）の障害です。

脳卒中のチェックはアメリカの脳卒中協会では、FASTという方法を推奨しています。F(Face):笑顔でニコリ片側口角が落ちたら顔面麻痺の可能性、②A(Arm):閉眼し両腕突出し片手が落ちたら運動麻痺の可能性、③ S(Speech):文の復唱ろれつ障害言い間違えたら言語障害の可能性、④T(Time):いずれかあったら即刻救急要請、受診先は、神経内科か脳外科です。

予防ですが、①危険因子（高血圧、糖尿病、高脂血症、心臓病、肥満、喫煙、飲酒・喫煙量など）を減らす、②食事（塩分、脂質、血糖値）に注意し、適度な運動習慣を身に付ける、③肥満に注意する、④ストレスをためず、過労を避ける、⑤水分補給（1～1.5l/日・急激な温度変化の回避、冬の脱衣場とお風呂の温度変化を避けることがいいと思います。

リハビリテーションの流れですが、発症日から一か月（急性期）は、救急救命の措置をされます。命の安全を確保されたら回復期です。回復期はリハビリをしたら回復の可能性があるかと判断された場合に最長半年間行われます。1日3時間くらいのリハビリを受けることができます（回復期リハビリテーション病院）。その後は自宅に帰って、リハビリに専念することになります（維持期・生活期）。

私も、発症後は急性期病院で3週間過ごして、回復期は東京のリハビリ病院に転院して3.5か月リハビリに専念しました。私は復職したいという一心でリハビリを続けました。復職後は、大学の研究室を復興し、10人の院生を修了させることができたことを誇りに思っています。退職後は、フェイスブックをやっているいろいろな方とつながりができて、すばらしい広がりがありました。

リハビリにかかわる専門職は、PT（理学療法士：人間の粗大な運動歩行、寝返り、起き上がり等のサポート）、OT(作業療法士：日常生活の細かな応用動作の支援「手の先生」精神科での心のケア)、ST(言語聴覚士：発達障害や聴覚障害、摂食嚥下



障害、高次脳機能障害など言語とそれを支える認知機能のリハビリ)、MSW(医療ソーシャルワーカー：転院先の情報提供)、そして、ケアマネ(介護支援専門員)等の職種が連携します。

2009年7月、目ざした神戸市内の映画館に到着寸前、突然左足の力が抜けたようになって発症。倒れた私の周りには人垣ができ、ビルから駆けつけた警備員風の人「だいじょうぶですか？」と私に声をかけました。そして、警備員さんが「4、50代の女性が倒れています！」と館内の医師に無線で伝える言葉に、57歳だった私は「実年齢より若いと思ってもらえた！」という嬉しさを感じるほど意識が保たれていました。

人目のある日中の街なかでの出来事でしたので、後ろを歩いていた人が救急通報してくれて、私は近くの市立病院に搬送されました。MRIで脳梗塞が確認され、心房細動だったことがあるため心原性脳塞栓症と診断されました。幸い、この治療が効果をあげると言われる発症3時間以内に病院に到着したので、血栓溶解療法がおこなわれました。血栓溶解療法によって治療は成功し、詰まった動脈が再開通して直後に声が出ました。

当日、私はいつも通り早朝に目覚め、院生や家族への連絡と朝食を済ませて外出しました。明らかな予兆はありませんでした。発症時意識はあり、ほとんどの出来事を記憶していました。驚いて声をかける周囲の人に答えようにも声が出ませんでした。両眼が右を向く右共同偏視が現われ、足の脱力と併せて自分に脳卒中が起きたことを自覚しました。

そして、視線の移動につれてスローモーションで目に入る静かな世界がまるで映画のワンシーンのようだと思いました。その時私はとても静かで幸せな気持ちになりました。この気持ちは8年間の失語状態を克服し「奇跡の脳」を書いた脳解剖学者Dr.ジル・テイラーが強調したものに酷似しています。

静かで幸せな気持ちも多くの人が報告している重要な事実ですが、このスローモーション現象も興味深いと思います。これはタキサイキア現象と呼ばれるそうです。その特徴は転落中痛みがないこと、生命の危機に陥ったときに感じるというこのタキサイキア現象、そして不安や恐怖の欠落だそうです。私はその全部を経験しました。

発症時には、発話困難、多彩な高次脳機能障害、

左半身の運動麻痺、左半身の感覚障害、右共同偏視、嚥下障害、構音障害等の認知機能障害すなわち高次脳機能障害と主に左半身の身体機能障害がみられました。それらに対し懸命のリハビリをしたので、今残っている症状はわずかです。

発症まではセラピストとして脳損傷者を外側から見、発症後には本人として脳損傷者の気持ちを内側から知る経験をした私が、自分自身や周囲の病気仲間・専門家の言葉から、脳損傷者の心の軌跡です。

- ①「脳損傷後の自分を発症前の健常な自分と同じだと思っていたがっていること」
- ②しかも、自分の状態を冷静・客観的に見ることがとても難しくなります。多くの脳損傷者は退院してしばらくしたら元に戻ると述べています。本人が以前とは変わってしまった自分の状態に正確に気づくには時間がかかると言われていました。
- ③また、脳損傷を負った自分を、色眼鏡で見たりせず、過大評価も過小評価もせず、ありのままを受け入れて自然に接してほしいと思っています。
- ④また、もし、接し方がわからないときは、「どのように接してほしいかと」単刀直入に聞いてほしいと思っています。
- ⑤たとえ働きかけに反応がないように見えていても、言語理解や記憶に問題がない限り本人は情報処理に手間取り時間がかかっているだけで、いずれ何らかの反応が返ってきます。
- ⑥うまく言葉に表せなくとも、本人は周囲の人にしてもらったことへの感謝と、障害が原因で自分がひきおこしてしまった結果に申し訳なさを感じています。
- ⑦そして、あなたの笑顔と共感の言葉に励まされています。

⑧また、自分のことを相談する際、自分も仲間に入れてほしいと思っています。
⑨最後に、もしあなたに否定的な思いがある時は、あなたの表情と身振りから本人に伝わってしまったことを憶えていてください。

そうは言っても、リハビリに忍耐はつきものです。発症後、私は何度も落ち込みましたが、その都度「神様は試練とともにそれに耐えられるよう、逃れる道をも備えていてくださいます」という聖書のことを思い出して励まされ、前向きに進めました。

私は臨床経験から脳の素晴らしい復元力すなわち可塑性を知っていましたから、自分の状態がいかに重度であってもあきらめずリハビリすれば進歩の可能性があることを確信していました。

発症時、私の状態を見て周囲は「復帰は絶望的」と密かに思ったそうです。その私がここまで改善したのは、「折れない心」を持ち、復職を目指してひたすらリハビリを続けたおかげだと思います。

- 今日のまとめです。
1. 脳卒中は身近な誰もがなり得る病気である。
 2. 後遺症は身体機能低下とともに高次脳【認知】機能障害もある。
 3. 高次脳機能障害は外見からわかりにくい「見えない障害」である。
 4. 高次脳機能障害者数は全国で50万人と非常に多い。
 5. 認知度が低く、当事者は就労・復学できず生きづらい。
- ありがとうございました。
(9月25日 みたか・みんなの広場)

【講演会】歩行と姿勢の改善、認知症の予防から支え合いの仲間づくりまで ～ノルディック・ウォーク～

ノルディックウォークの講演会を開催しました。講演の前に体験会を計画したところ、たくさんの方に参加していただき、講演の開始が遅れてしまいました。

ライフ出版社社長徳田武さんの基本講演「ノルディックウォークの展開と効果」ということで、ウォーキングの効果について東京保健大学や健康長寿医療センターによる効果の実証、さらに、ウォーキングと地域包括ケアシステムとの関係まで、丁寧な説明があり、効果を再確認させられました。

次に、ノルディックウォーキング連盟の芝田理事による、各地での事例の紹介、さらに、医者があきらめた変形性膝関節症の皆さんの歩行回復体験談、と豊富な内容で、メモをとるお客さんもいらっしやいました。ありがとうございました。

