

## 第一章 戸惑いと困惑

私はすぐに行くから少し待つようにと行って電話を切った。実家に向かう途中、私はまたかため息をつく。いつものように少し時間が経てばよくなるだろう。母は数年前から血圧が高くなり、時々めまいを起こすことがあった。実家に着いて浴室に行くと、シャツを羽織り、浴槽の縁に腰掛けている母の姿があった。うつむき加減で左足が痛いと言っていたが、めまいの訴えはなかった。徐々に痛みも和らいできているということであったため、私は少し様子を見ようと提案した。寝室へ移動するのに手を貸そうとするも、気分が悪くなるというので待つことにした。それからどのくらい経っただろうか、一向に動く気配のない母に、このままでは風邪を引いてしまうからと言って、寝巻を着せて、父と一緒に寝室へ運んだ。母は小柄であったが、脱力した人間を運ぶのは、二人がかりでも大変だということを知った。



布団に移ってすぐに母は吐いた。きつと無理に動かしただけからかもしれない。後始末をする私に、母は「ありがとう、助かるよ。そばにいてくれると安心するよ」と目を閉じながら言った。しばらくして、母はふと、左半身に力が入らないとつぶやいた。それを聞いてドキッとした。このとき初めて、この重大さに気づいたのだ。

救急車でA病院に搬送された母は、すぐさま救急外来に運ばれていった。診察が終わるまで待つよう看護師に言われ、私と父は廊下の椅子に腰を掛ける。周りを見渡すと、ほかにも家族の診察が終わるのを待つ人たちの姿があり、皆一様に不安げな表情を浮かべている。救急車のサイレンの音が近づいてくる。さっきまで気づかなかったが、ここに来てから何度もサイレンの音が響いていた。

とにかく母の介護申請を行わなければならない。役所の担当者によると、判定が出るまでには一か月程度かかるということだ。自宅に戻り、手渡されたパンフレットに目を通す。サービスの種類や利用者負担割合などが書かれている。早速、母にはどんなサービスが必要なのか、費用はどのくらいかかるのか調べてみる。しかし、具体的にどのようなサービスが必要になるのか想像がつかない。判定が出たらケアマネジャーに相談して決めていくしかないようだ。

この時期は、A病院で新型コロナウイルスやインフルエンザの流行があり、面会が禁止されていた。着替えを届けるだけなのに、父は毎日病院に通っている。「どうせ面会できないんだから、着替えが必要なときだけ行けばいいだろ」と言う私の忠告に、「ひょっとしたら顔を合わせる必要があるかもしれないから」と返してくる。両親は決して寄り添い合うような夫婦ではなく、どこか距離を感じることがあった。けれど、母が入院してからの父の姿には、父なりの愛情がにじんでいるように思えた。



二月  
母の退院調整をするため、担当者と話し合いをする事になった。A病院は急性期の医療を担っているため、病状が安定してくれば、ほかの病院などに移らなければならない。スムーズに移ることができるよう、今のうちから受け入れてくれる病院を探していくのである。候補先をいくつか選び、調整してもらうことにした。

父が自宅にやってきた。今日から面会が可能になったので、母に会ってきたのだと言う。母の様子について

看護師と呼ばれ診察室に入る。CT画像を見ていた医師によると、結果は「右視床出血※」。意識はあり現時点で命に別状はないが、出血が広範囲に広がっているため、左半身に重度の後遺症が残る可能性があり、さらにマヒによる身体的・精神的ストレスからさまざまな症状が出現することも考えられる。例えば、潜在していた病気が一気に悪化し命を落とす危険性や、著しく認知機能が低下するということだった。「今後、病状が悪化し、医学的に回復する見込みがない状況になったとき、意識のない患者に口や鼻からチューブを入れてでも延命治療したいか、よく考えておいてほしい」と言われた。あまりにも早すぎる展開に、私は頭の整理が追いつかなかった。

入院手続きは、後日、改めて行うことになり、病院の駐車場に停めてあった車に乗り込んだ。冷え切った車内で母を心配する父の言葉に反応しながらも、私は今後のことに不安を感じていた。父は高齢だ。身の回りのことは一通りできるものの、過去に患った病の影響で健康に不安がある。家事全般は母が行っていたため、今後は父が一人でやっていかなければならない。私がサポートするにしても、それでも生活環境は大きく変わるだろう。妻も協力してくれるだろうが、数年前から義母が入院を繰り返している。そのうえ、今年は二人の息子たちの受験も控えている。義母や息子たちのことで常に忙しくしている姿を見ていると、とても甘える訳にはいかない。さらに入院費のことも大きくのしかかる。麻痺が残るといふ医師の話から、介護も必要になってくるだろう。母の場合、どんな介護サービスが必要なのか。費用はどのくらいかかるのか。今後、息子たちの学費も相当かかってくる。母の病状だけでなく、父の生活や金銭面など、いくつもの不安が大きな波となって一気に押し寄せてきた。

て尋ねると、表情が少し曇った。「少しボケたかもしれないな。あまり会話にならないんだ。リハビリをしなければ改善するって看護師さんは言っていたけど」と力なく答える父の言葉に、医師から言われたことを思い出した。「身体的・精神的ストレスから出現するさまざまな症状」。私はできるだけ表情を変えず、週末に面会に行くこと伝えた。

病室で横たわる母を見て思わず息をのんだ。まるで生気がなく、自分の息子が来ていると認識できていない。「母さん。○○だよ。面会に来たよ」という私の呼びかけに「ああ、○○か」と応えるものの、宙に視線を放ったまま何かブツブツとつぶやいている。私は母の手を握りながら、耳元でリハビリを頑張っていることを告げた。

長男の大学受験に同行するため、しばらくの間、都内に滞在することになった。母のことが気になるが、長男にとっても大事な時期だ。何事もないことを願いながら、母のことは父に任せることにした。

夜、宿泊先で私のスマホに着信が入った。画面にはA病院の電話番号が表示されている。恐る恐る出ると、病棟の看護師からだった。聞くと母が服薬を拒んでいるという。私と話をしてからでないと飲まないと言っているの、話をしてもらえないかということだ。母に代わってもらい、なだめようと試みるが、高次機能障害の症状も始めている母には通じない。それどころか今から病院に来てほしいと言ってくる。長男の付き添いで都内にいることを伝えると、母の声が静まった。「●●の受験なんだねえ。それは大事なときに悪かったねえ。私は大丈夫だから、頑張るように伝えておいてね」。意識がはっきりしない中でも、孫を思う気持ちが残っていることに、胸が詰まる思いがした。

― 後編（「広報みと」3月号）に続く ―

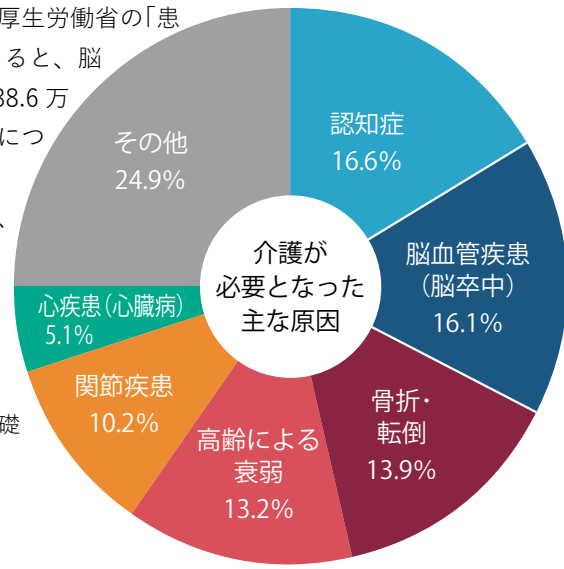
※視床出血とは、脳の深いところにある「視床」からの出血で脳出血の一つ

## 脳卒中の患者数は約189万人

脳卒中には、脳の血管が詰まる「脳梗塞」と脳の血管が破れる「脳出血」、脳の血管の一部に動脈瘤ができて破裂する「くも膜下出血」があります。高血圧が長く続くことによる動脈硬化の進行が最大の原因です。厚生労働省の「患者調査」(令和5年)によると、脳血管疾患の患者数は188.6万人で、年齢が高くなるにつれて増えています。

脳卒中は突然発症し、その対応が生死を分けるとともに、介護が必要になる割合も高い重大な疾患です。

厚生労働省「国民生活基礎調査」(令和4年)より



## すぐに受診すべき脳卒中のサイン～FASTでチェック～

脳卒中の発症のサインに早く気がつくための「FAST」という確認方法があります。「FAST」とは、脳卒中でおこる典型的な3つの症状の頭文字と、「T=Time」を組合わせた言葉です。「FAST」という言葉からもわかるように、脳卒中治療は時間との闘いなのです。症状に気づいたら、すぐに救急車を呼びましょう！

問合せ▶救急課(☎ 221-0126)

### F は顔 (Face)

口を「イー」と開いたときに、左右対称にならずゆがんでいる。食事をしているときに、食べ物が口から落ちたりこぼれたりする



### A は腕 (Arm)

両手を胸の高さまで上げて維持しようとしても、腕が胸の高さまで上げられない、または片腕だけ徐々に落ちてしまう

### S は言葉 (Speech)

「ろれつが回らない」「言葉がうまく出ない」を確認。自分では分からないことも多いため、周囲の人が気づいてあげることが重要

### T は時間 (Time)

脳卒中は時間との闘い。顔、腕、言葉におかしな感覚があれば、すぐに救急車を！

## リスク管理で、脳卒中を予防

脳卒中の主な原因は、高血圧、喫煙、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病です。これらの要因が脳の血管に負担をかけると、血流が途切れたり、血管が破れたりして脳卒中を引き起こします。しかし、脳卒中は予防できる病気でもあります。毎日の生活の中で血圧や血糖などをしっかり管理し、リスクを減らすことで、発症の可能性を大きく減らすことができます。

【脳卒中を予防するには】

- 年に一度は健診を受け、自身の状態を確認する
  - 高血圧、糖尿病、不整脈がある場合、病院で治療する
  - 飲酒を控えめにし、タバコをやめる
  - 食事の塩分・脂肪分を控えめにする
  - 体力にあった運動を続け、太りすぎないようにする
- 問合せ▶健康づくり課 (☎ 243-7311)