

# 母の介護 随想集

津村 彦行



(※2005年撮影 母が  
95才の時 デイサービス  
にて)

母は88才の時に脳梗塞で右半身麻痺、そして大腿部頸部骨折、幾度もの転倒、寝たきり、認知症という多くの高齢者のたどる道を歩んできた。

だが、一直線に下降しているわけではない。高レベルの介護サービスの手助けを受けつつも、「しんどい」リハビリを諦めないという前向きな姿勢は認知症になっても失わず、今だに「寝たきり老人」の仲間入りをしていないのだ。

母を介護するということは介護する者の人生も変える。同時にそれは「母」という存在に正面から向き合う事を私に迫った。

その経験は、今までの私の人生で他者と正面から向き合ってきた「つもり」が、そうでは無かったことを教えた。誠実に向き合ってきた「つもり」でしかなかったのだ。私も時代の児だ。他者を「モノ」として己の手段としてしか感じない風潮の中で育って来た。そのような害毒から無縁なわけではないのだ。母の介護から学んだ決定的問題でもあった。

同時に母が受ける社会的な医療や介護のサービスに関心を保たざるを得ず、その質を問いつける事で母に最高の医療と介護のサービスを受けられるようにして来た。

私にとってラッキーなのは母の体重が40kgと軽量で介護しやすいという事もあるが、母の性格が笑顔を絶やさない明るいことだった。重度認知症になっても会話も成立するし、私への気遣いの心を失わない。私自身が毎日のように癒されさえしている。だから諦めずに介護が続けられているのだと思う。それにしても心臓の不整脈と肥大という危険因子以外、内蔵は健康そのものだ。足腰と頭はやむ終えないにしても、顔はピンクで艶も残っている。お母さん、いつまで生きられる？「介護」という重圧があるだけに、母の長生きは私の誇りでもあるが嬉しいやら困ったやら複雑な心境でもある。

## 母が半身不随になった！

---



(入院数日後の様子)

平成10年の末、普段なら朝食の支度をしているはずの母の姿がリビングに見えない。母の部屋から「ヒコちゃん、助けて！」という声で母の部屋のふすまを開けると母が四つん這いの姿勢でうづくまっていた。

「どうしたの！」

「足がいうことを聞かないの、トイレに連れて行って」

母をトイレに連れて行き便座に座らせたが、お尻の位置が浅かった。

「もっと後ろにお尻をずらせて」

といっても母は足を踏んばれないでいる。これはかなりの重症だと思いつつ、お尻を両手で抱えて便座に座らせた。

腰を痛めたのだろう、ということしか頭には浮かばなかった。脳梗塞に関する知識は全くなかったのだ。

母は3ヶ月に一度のペースで近所の医院で血液検査と血圧の測定をして貰い直近の検査では先生に「血が濃いね」と言われた、と言っていた。

私は「貧血ではなく栄養が足りているんだ」とトンチンカンな理解をしていたのだ。

「血液サラサラ作戦」という言葉が茶の間に溢れ出したのはもっと後のことだ。

後で知ったことだが、母は当時、トイレが近く間に合わずにお漏らしする、というので水分を控えていた。その結果「血液の粘性」が増加し脳梗塞の危険性がある、というのが医師の診断だったのだが、「血が濃いね」では素人の私たちには通じなかったのだ。

母は毎日、整骨院に通っている。10年以上の皆勤賞ものだ。腰を痛めたものと思い、整骨院に母を肩車して連れて行き診察を受けた。

骨の模型で説明を受けたが良くわからなかった。だが、翌朝には前日より症状は悪化していた。右足が完全に機能麻痺していた。嫌な予感がした。ひょっとして右手も？

「お母さん、字を書いて！」

母にボールペンを持たせて名前を書かせた。習字を習っていた達筆な母の筆跡はミミズが這うたようなものになっていた。

原因は腰ではない！脳だ！えらいこっちゃ！ここで始めて大変なことになっている、と自覚した。

都島医療センターでCT診断と点滴を受けて翌日入院を告げられ帰宅した。

点滴の効果には目を見張るものがあった。テーブルに両手をついて立位をとれたのだ。右足で踏んばる事ができたのだ。

そして、翌日からの一ヶ月の入院治療が開始された。血栓を溶かす効果のある点滴を約一週間、その後に午前中に一時間のリハビリをする、という。

母は一人でトイレにすら行けない己の姿にショックだったのだろう。私の手を固く握りしめて小さな「しじみ」のような瞳は私の心の底を覗き見ているように感じられた。

「私を捨てないで！」

と訴えているようにも見えた。

いままで、毎朝6時から往復3キロの早足の散歩と整骨院通いが日課であった母。健康には人一倍気を付けていたはずだった。

「誰の世話にもならない」これが口癖だった。

仲の良く無かった喘息持ちの姑の世話をしていた経験をし、下の世話を他人にしてもらう辛さを知っているからだろう。

だからこそ母にとっての精神的ショックは私の想像を超えるものだったろう。入院直後からの私の課題はこの精神的ショックからの回復であった。

病院では各階に浴室があり、シャワーのみか浴槽も設置されている。しかし、病院側が提供するの週二回のシャワーのみだ。だが、家族がすれば毎日でも浴槽にも浸かれることも分った。ストレス解消に入浴がいいのは体験的に私たちが知っている事だ。

次は頭を活性化することが脳梗塞のリハビリに効果があるのではと考え、親戚や友人に毎日のように電話をかけさせた。相手が変われば話す内容も変わる。母の頭はフル回転しているはずだ。発声にも脳梗塞の影響が見られ電話の相手は最初はいつもの母の声と違うので戸惑っているようだった。電話を受けた相手の中には「見舞いに来い」と催促されているように感じられた方も

おられるのでは、と思ったが。迷惑な話だがこちらは母の頭のリハビリに役立つならとの思いで、迷惑をかえりみずに実行したわけだ。

さらに母の思いは退院後にも及ぶ。誰が自分を世話してくれるのか？

当時は兄夫婦と同居していた。いや、親の家に兄夫婦が世話になっていたのだ。その兄嫁とは仲が良く無かった。人間関係は破壊され尽くしていたと言っていいだろう。退院直後に兄嫁から入院時に借りていた500円と立て替えて支払ってもらっていた町会費が請求され母が支払ったところにその関係が示さされている。母が私に渡したメモ用紙に書かれた明細を見ながら、私は兄夫婦が母の為には一円たりとも使うつもりが無いという強い意志を感じた。その嫁の世話になるなど母には想像もしたくないことだった。。

「あんたは私の世話をしてくれるの？」

この不安感を取り除く事が毎日の母との会話のテーマにすらなっていた。

「あんたが再婚すれば私はどうなるの？」

「いや、絶対に再婚しない、お母さんの世話は私がする」

何度繰り返した言葉だろう。幾日も。その言葉が母の心を落ち着かせたのは確実だ。

## 病院まかせには出来ない！

脳梗塞の場合は緊急処置として血管を広げ、血栓を溶かす点滴を行う。1-2週間後の症状の安定を確認してリハビリを実施する。緊急処置後1ヶ月を早期リハビリ、退院後3ヶ月を「回復期リハビリ」、症状の著しい改善が見込めなくなると、現在の機能を維持することを目的にした「慢性期リハビリ」というコースをたどる

問題はリハビリ開始の時期の遅さとリハビリが病棟で実施されず、リハビリ室での1時間、土日おやすみという量の少なさだ。後は病棟で自分でガンバリなさい、というシステムだ。これでは80-90才の老人の場合は精神的ダメージも大きく、生きる意欲も喪失しベッドで寝たきりの毎日となり、リハビリの一時間以外は足を使うこともなくなる。食事、トイレは車椅子での移動だ。何をすることも移動は車椅子という親切的なサービスだ。移動以外はベッドの中で横になったまま。

これでは廃用症候群が発生し、健常側の筋肉さえ衰え、退院時には車いすでお帰りとなる。この医療制度、小児医療という概念と同じく「老人医療」の必要性が論議されているにも関わらず、実現する見通しもない。この日本の医療制度が世界一の寝たきり老人大国を生み出しているのではないか。こうした病院の実態は素人でもおかしいと気づくのであり、この現実に関心を持った家族は素人判断で病棟での年老いた親のリハビリを勝手にせざるをえないわけだ。

知人の医師も「家族がむちゃをさせた方がいい結果を生んでいる」という。家族の問題意識の違いで年老いた患者の回復に差が出る、というのが現実だ。退院10日前にリハビリ専門医より退院後のケアについての面談がなされた。家屋の段差などですぐに受け入れられる体制がとれず、自宅介護が難しいなら老健施設を、と指導された。

その席で母はリハビリ医に聞いた。

「買い物行ける様にはなりますか？」母にとってはそれが一番気がかりな問題だった。

リハビリ医 「それは無理です」「必ず後遺症が残ります。歩く姿勢もかわります」「一人で歩くのは無理です」

なんと残酷な言葉だろう。医師は率直に医学的判断を伝えているのだろうが、己の言葉が患者の心にどう伝わるのか考慮していないのは明らかだ。高齢者の場合は特に「心のケア」が必要である。心理的に鬱状態になると、手足の動きも鈍くなるものだ。さらに、今後のリハビリのガンバリようで生活能力に差がでるのはあきらかなのに。これから回復期リハビリを開始しようとする者に水を差す態度のように思えた。



(※退院直前) 幸い、母の耳が遠くほとんど聞き取っていなかった。ラッキーだった。医師の言葉は私たちのとは違って母には重いのだ。そのリハビリ医は「心のケア」を問題意識にすら持っていないということである。高齢者の場合は心のケアが重要である。ガンを告知された衝撃に匹敵するのだから。高齢者の脳梗塞患者の胸のうちに心の内にもっと注意が払われるべきだと思う。

しかし、こうした心のケアは日本の医療の世界では保険診療の対象外のため無視される傾向にある。脳梗塞患者自身はもとより家族が声を上げなければ打開は出来ない問題だ。

## 老健施設への入所を断られて

---

リハビリ医との面談後、数日後に老健施設に行った。この数日間でも私との自主的リハビリで、母の回復ぶりは目覚ましかった。

ところで病院は母に適切な施設を紹介してくれない。区役所にいつて施設一覧表をもらい、電話をかけまくった。空きがある施設に行ったが、結果は施設に入所するほど母の症状は悪くはない、と断られた。

施設担当者がソファに座った母に「立ち上がれますか？」と聴いた。母は両手を太ももにあてがいながら、一気に立ち上がった。それを見ての担当者の判断だった。「お母さんの状態では入所の条件に該当しません」と。

施設への入所の条件をリハビリ医が知らないわけではないだろう。リハビリ医が母の回復程度の判断を正確にできなかったのだろう。リハビリ医は病棟でのリハビリの状況を知らないのだ。日一日と回復して行く様子が私にはわかる。だが、リハビリ室では歩行器で歩いている姿を医師は見えていないのだ。車椅子でリハビリ室に連れてこられる母にマニュアル通りの施術をしているに過ぎないのだろうか？  
それとも、病院が判断する施設入所条件と施設側とでの判断の統一がなされていないということなのか？

施設入所をせずに病院への通院によるリハビリを選択せざるを得なかった。住居はバリアフリー化されている2DKの賃貸マンションを借りての仮住まいをすることに。

こうして、「一年で元の生活が出るまで母の身体をなおすのだ」「私の一年間は母にささげよう」と決意し、母との闘病生活が開始された。まさか8年以上になるとは想像もできなかった。

## 母にあったリハビリは何処で？

---

都島医療センターでの外来扱いでのリハビリも一ヶ月で打ち切られた。介助者なしでは歩行できないのに。母はリハビリ漂流者となったのである。

私は専門医の指導での効果的リハビリを欲していた。探しまわった。区役所に行った。だが「業者の紹介はできません」という。「脳梗塞の後遺症を出来るだけ無くすようなリハビリをしてくれるところを教えて欲しいだけです」と粘ったが区役所にはそのような情報が無いのだということがわかった。介護保険が始まる前だ。情報として貰った施設一覧表にはサービス内容が書かれていない。素人には選択のしようがないのだ。

「社協に行ったら相談に応じてもらえるかも」という言葉を頼りに梅田近くの社協を訪問した。そこでは脳梗塞患者を対象に週一回の「リハビリ」をしているという。一ヶ月通ったが集団でのゲームと体操で母も私も不満だった。母の状態に合った効果的リハビリを私は求めているのだ。リハビリは時間との競争でもある。発症後、年数がたてば効果が薄れるという予備知識があるから必死だった。

たまたま白浜温泉病院とか温泉地にはプールでのリハビリを実施している病院がテレビで紹介されているのを見た。これだ！「水治療」だ。ようやくたどり着いた方針。

社協に問い合わせると中央区のお年寄りセンターで実施しているという。

「知っているなら早う言うてくれ」

と言いたかった。

小さなプールで指導員がついての体操だ。生まれて初めて水着の着用にも母は抵抗感を示すもの、と予想したが、購入にあたっては乗り気になっていたのには驚いた。

週2回、この効果は抜群だった。みるみるうちに杖なしでの一人歩行が可能となったのだ。車での送迎を中止し、地下鉄を使っての自力歩行に切り替えた。

水治療の効果は以下のように思える。

暖かいお湯、水中でしか出来ない姿勢での普段使わない筋肉の活用、集団で遊んでいるような楽しさなど。

その人に合った適切な治療を誰がアドバイスするのか？急性期の治療を実施した病院がソーシャルワーカーと相談しながらアドバイスをするシステムが望まれるが、日本にはそのようなシステムが普及するのだろうか？

## 観劇などの音楽療法の試み

退院直後に気分転換に「飛天」（＝梅田コマ）に行った。平成4年に現在の茶屋町に移転して以初めての観劇だった。大月みやこ主演の演劇と歌謡ショーだった。

翌朝、母は起きるなり

「あんなとこ行くものではない。大概みやこが、がんがん目の前に出てきて眠れなかった」と。私はハッとした。脳にそれだけの刺激があれば足の動きにも効果が出るかも。ただちに母を畳（たたみ）の畳縁（たたみへり）に添ってまっすぐ歩いて、とたのんだ。

脳梗塞の後遺症からか、ガリ股で歩いているから、縁に沿って真っ直ぐには歩けない。それが、ガリ股の幅が小さくなっている。しかも、足指の向きが外向きではなく真っ直ぐにして歩いている。これだ、脳への刺激が脳梗塞のリハビリに不可欠なのだ。

それから毎月のように低料金のコンサートに母を連れて行った。その効果のほどは分からない。少なくとも母を幸せな気分にしてあげたことは確実だ。信頼感も深まった。頑固で自説を曲げない母が

「お母ちゃんはあんたを信じるよ。だからあんたの言うとおりするからね」

といいつつ、私が次々編み出すリハビリを母は嫌な顔もせずに実行してくれたのだ。毎朝の杖をついての約3-4キロの歩行訓練。毎晩、「ヨガ式柔軟体操」や足指体操とマッサージと全身の皮膚疾患用軟膏の塗布が日課になった。「ヨガ」体操も2-3分で体操する前より身体が柔らかくなるのを実感できるから、母のやる気を引き出しやすかった。



(※1999.8.26脳梗塞発症後8ヶ月目。ほぼ完治)

## 「こむら返りにも耐えたハードトレーニング」

1月中旬の退院直後から、毎朝3-4キロの杖をついての歩行訓練を始めた。今から振り返ると、常識を超えた訓練だった。だが、母は一度も「いや」とは言わなかった。母も必死だったのだ。厳冬期にもかかわらず、雨天以外は決行だ。

「90近い年寄りにそんなに歩かせるなんて無茶や」と姉からお叱りを受けた。しかし、「年寄り」といっても千差万別だ。母の筋肉の付き具合は毎日マッサージしていれば判る。痛みを訴える所は「ふくらはぎ」で関節ではない。関節が痛む場合には歩行訓練は出来ない。その人に合った訓練量を考えればいいのだ。

途中で足が痛くなる。ふくらはぎが固くなるのだ。ふらつきがあるから筋肉が緊張しっぱなしなのだ。ベンチに座らせ足を上げてアキレス腱を伸ばし、足の裏側の筋肉のマッサージ。そしてまた歩く。

母も必死だったと思う。よくも厳しいトレーニングについて来れたと思う。当時はかなりのハードさを示すかのように帰宅すると「こむらがえり」を起こした。

だから、毎夜の「ヨガ式柔軟体操」とマッサージが日課であった。まるで専属のトレーナーのようなものだ。

(退院した平成11年末)



## 「今が一番幸せ」

---

2000年12月

脳梗塞の後遺症が全くないのではない。が、衣服着脱、トイレ、食事、さらに炊事も可能になった。買い物もシルバーカーを押しながら、一人でやってくれている。出来ない例をあげた方が早い。電気掃除機での掃除が出来ない。まだ、バランス感覚は普通ではない。後方に体重を片方の足から他方の足へと交互に移動することが難しいのだ。それ以外は何でもOK。

後遺症を残さないための脳への刺激を求めて毎月のように観劇やコンサート。母との会話も楽しかった。「今が一番しあわせ」と言ったのはこの頃である。

この言葉ほど私をねぎらってくれる言葉は他にはないと思う。

突然、母を襲った脳梗塞は母の人生のみか人格まで変えた。気丈夫で頑固で他人の世話にはならない、と健康には人一倍気づかってきた人だから、そのショックも大きかったろう。一人では生きていけない身体になったのだ。発病直後の入院中は子供のように豹変した。私の手を握り小さなシジミのような目で私の目をのぞく表情は「私を捨てないで」と不安いっばいで訴えているように思えた。

退院してからも私に物を頼むときは「〇〇して」というところを「〇〇しなあかんな」と婉曲に表現するのだ。私は己が何をしよう、と聞けば即実行だ。「あとで」とは決して言わない。その婉曲した表現に、私の心を母が試している、というニュアンスを感じとっていたからでもある。

それは当然なのだ、母との信頼関係など今まで作ってこなかったのだから。母は長い私の人生の中で、誠心誠意尽くしてくれた。自分はそれを当然のように受け取っていた。私は母に何をしてあげたろうか？

母にとっては全く期待もしていなかった息子が、いつまでこのように暖かく尽くしてくれるのか不安なんだと思っていた。

入院して以降の私の関わりは会話とリハビリとマッサージをしながら、この母の「不安感」を取り除くことも位置づけなければならなかった。

2000年12月のある日に

「今が一番しあわせ」

と顔をほころばせながら母が言った。その「不安感」が消え去ったことへの「ごほうび」の言葉のように思え嬉しかった。私のいう通りしていれば確実にもとの身体に戻れるという私に対する信頼感もこうして育まれていったのであろう。

## リビングで転倒！大腿部頸部骨折

---

脳梗塞による右半身麻痺で入院してから半年間の精力的なりハビリの結果、杖なしでの一人歩行ができるまでに回復した。介護を始めてからの写真やビデオの記録を見て、いまさらながら驚いた。

日ごとに母の状態が良くなっていく姿は感動的でもあり、自分ながらよくやったという思いもある。半年後にはほぼ完治といえるほどまでに回復した。

母は脳梗塞で倒れる前と同じ生活に戻れたのだった。一人での整骨院通いと買い物。午前8時過ぎに出て帰宅が11時頃。もちろん、身支度も一人で出来る。

玄関の出入りも、エレベーターの乗り降りも繰り返し練習した。母が通る道路の安全も確認した。そうした上で一人でシルバーカーを押しての日課に踏み切ったのだった。

もちろん、母の身体は脳梗塞になる以前とは違う。転倒の危険性がある。注意力不足による車との接触事故の危険性もある。それでも精神的な自立を考慮して一人歩行に踏み切ったのだった。

私は介護から開放され、自由の身になった。朝から夕刻まで長時間留守にしてもいい状況だった。が、せっかちな性格は変わらないものだ。

その2年後にはリビングで走って滑り大腿部頸部外側骨折。救急車で京橋駅近くの救急病院に搬送され、入院した。

2001年3月15日の出来事だ。

円錐形の金属の棒を大腿骨に埋め込む手術を実施。

当然、全身麻酔をする。麻酔の副作用も気になる。この手術の後、身内でも何人もの高齢者は命をなくしている。手術は成功しても、である。不安感がこみ上げてくる。

## 「ベッドに手が縛られていたの」

---

手術の翌日、病院に行くとき母は私にベッドの柵をはずせと頼む。何度も、何度も。トイレに行きたい、と。

「手術したあとだからオムツでないとあかん」

「そんなことでけへん」

「がまんして、ね」

「なんでそんなないじわるするの」

「手術した後だから無理なの」

「うん」

オムツで大便するということは明治生まれの母にはとうてい出来ないことなのだ。ほぼ10分おきに延々と、何時間も、母との間で母が目覚めている間中繰り返されたこうしたやりとりに私のこころは揺れ動いた。

さらに幻覚も発生していた。夜中に隣で寝ている女性患者に向かって

「息子が帰ってきますよ。出て行きなさい」と。

そしてその夜、未明にベッドから転落！

看護婦の早朝の見回りで発見されたという。床に大の字になって寝ていたという。オムツをはだけて下半身スッポンポンにして。看護婦と顔をあわせてニコツと笑っていた、という。恥ずかしく、ぼつが悪かったのだろう。床まで1メートル以上の高さにある柵を乗り越えて転落していたのだ。大便をしにトイレに行こうとしたのだろうが、どこにそんな力が有ったのか、驚くばかり。幸いにレントゲン撮影で骨折もなくホツとしたが。

さらに、夜中に私の名前を呼ぶので続けるので隣のベッドの入院患者から苦情が寄せられた。そして翌朝、看護婦から「鎮静剤を注射しました」と知らされた。母からは「ベッドに手が縛り付けてあったの」と聞かされた。

介護の現場で「拘束」は止めようという動きがあるのは報道では知っていた。だが、病院での「拘束」は思いも寄らなかった。母の姿を見れば病院は骨折に対する対処だけしていればよいという姿勢だ。対象が老婆だということへの配慮が全くなされない。若者も老人も同じ扱いだ。小児科専門病院があるように老人には老人特有の治療法が必要なのに、それへの配慮が全くないのだ。

病院が出す食事食欲をそそる献立でもなく、母はほとんど残していた。「ああ、この病院で3ヶ月も入院すれば廃人かボケ老人になってしまう、なんとかしなければ」と痛感した。病院としてはあまりな劣悪な環境だ。同じ手術をしてほどなく亡くなった親戚のおばさんやおじさんの姿が目につく。ここが剣が峰だ！

## 目からうろこ、在宅看護という方法があったのだ。

付き添いを横浜から急遽駆けつけてくれた姉にまかせて、市立総合病の医療相談室に行った。相談できる場所はそこしか思いつかなかった。 ベルを押せば看護婦が用便の手伝いをしてくれた、以前に母が脳梗塞で入院していた市立総合病院に転院できるかの相談に行ったのだ。 結果は用便の介助の有無という理由では病院の変更は出来ない、ということだった。

しかし、相談員は言う。

「手術が上手く行ったという意味では「緊急処置」は終わっているのでしょうか？後は感染防止のための点滴と手術後の傷に対するガーゼ交換だけですから、近所のかかりつけの医者が看護婦さんに来てもらえば自宅で出来ますよ。入院している必要は有りません」と。

ハッとした。 目からうろこの思いだった。これで救われた！と感激した。道は切り開かれたのだ、熱い思いが込み上げてきた。相談員には感謝してもしきれないという思いを胸に、ただちにかかりつけの医師に相談。

医師は「私は内科ですから守備範囲を超えています。手術された外科の先生の指示のもとで処置をするという「一文」を書いてもらえばOKですよ」と。

病院に戻り執刀医に退院希望を申し入れた。

執刀医は言う

「ベッドから転落した後のレントゲン写真を見ても異常は見られない。手術はうまくいってます。」

「術後3日での退院は異例ですが、アメリカなどではそれが普通です。お母さんの場合は自宅での在宅医療の方が回復が早いでしょう。」

「もちろん、感染症発生の場合の対処の遅れというリスクはありますがそれでもいいんですか？」

「いいですよ」

「内科の先生の申し入れ、いいですよ。一文を書きましょう」

その日の内に退院。帰宅するや幻覚が消え、食欲も戻り別人のように変わった。 かかりつけ医が出勤前に点滴とガーゼ交換、夜に看護婦さんがガーゼ交換。一週間で完了。

思い出した。NHKの特番でアメリカでの介護特集をしていたのを。施設の入居者が骨折した場合には病院での手術後ただちに退院させ施設に戻すのだ。施設では担当医とりハビリ担当者と担当看護婦の三者によるリハビリメニューを作成し、ただちに行動範囲を広げるリハビリが実施されていく。こうして寝たきり老人を作らないようにすることが、その施設での人件費の削減、利益の確保につながる、というものだった。経営の効率を最大限に求めて行くとそういうシステムになるのだろう。在宅医療が母にとってベターな選択なら、なぜ、その提案を本人や家族にしないのか？どうしようもない怒りの感情が込み上げ渦巻いた。



(※2001.3.30「清拭」介助サービス)



## 再びリハビリの開始だ！

---

退院後一週間後にはポータブルトイレで一人で用足しが出来るようになり、夜間の介護から開放された。しかし、疲れが溜まったのか私が腰を痛めてしまった。

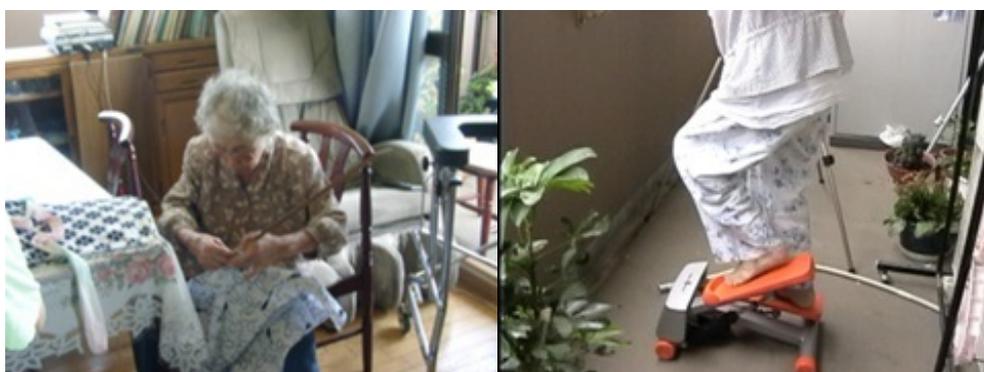
手術後二週間目入院していた病院で抜糸を受け、リハビリ開始の了解をもらい、近くのY総合病院での歩行訓練を主としたリハビリを受けた。週2回のペースだ。ここも一ヶ月で卒業。後はどうするの？自分で何とかしなさい！ということなのだろうか？

仕方なく、長年通っていた整骨院を活用することにした。治療は高周波治療器で筋肉の緊張をほぐす、遠赤外線ですを暖める、そしてマッサージ。

だが、これでいいのだろうかという疑問が消えない。母にあったリハビリが必要なのだ。Y病院を「卒業」するとき「どんなりリハビリが効果的なのか」聞くべきだったのだ。

それにしても、母の回復力はすごいといわねばなるまい。

↓写真左=5月13日 骨折手術後2ヶ経過 写真右↓8月23日



## ピンポンでリハビリだ！

---

テレビで中国地方の病院でリハビリにピンポンを採用しているユニークな番組を見た。脳梗塞で歩行ができない車椅子の70代男性が職員相手にピンポンをしていた。いつのまにか熱中するあまり、立ち上がったのだ。感動的な映像だった。遊びを兼ねたピンポンなら誰でも体力に合わせてくる、これだ！ 発見！発見！大発見！

インターネットで「ミニピンポン台」があるのを知り、すぐ購入した。試してみても分かったのは、ピンポンをしている母の下半身は足指先で身体のバランスを必死にとっていることだった。もちろん、毎回異なったバ



ウンドをして返ってくるピン球にラケットを合わせるのもむつかしいものだ。脳も足先の指も必死なのだ。10分もすればふくらはぎは硬くなり、ギブアップだが、すぐに上達するもの。ピン球をうまく返せるようになると、さらに向上心がかきたてられる。9月には一キロ以上の距離にある整骨院までシルバーカーを押しての自力歩行までたどりついた。もちろん介助者である私が側に付いているのだが。毎日、整骨院

の往復と途中での買い物が日課になった。それ以外の母の介護生活から開放されたのだった。

## またまた転倒！寝たきりへの道 今度は右肩を骨折！

---

2003.10.26

腰の骨折後の経過も予想以上に良好で、母に注ぐ私の時間も減って行った。だが、その2年後に母は右肩骨折で寝込んでしまった。

明け方、「ドスン！」という大きな音とともに「痛い！痛い！助けて！」という母の叫び声にベッドから身を起こした。トイレの前でうつぶせに倒れて動けない母の姿が目に入った。近寄ると顔付近に直径10センチ大の血だまりができています。かなりの出血だ。抱え起こしベッドに座らせ出血箇所の確認をした。顔から床に突っ込んだ様で口の中を切っている。鼻血も出ていたようだが間もなく出血は収まった。

「今度こけて骨折したら命が無い」

と自分で言い続けてきた母だ。骨折したかも知れないという不安感で一杯だったろう。

右手が痛くて動かない。骨折かも？不安がよぎる。車椅子に母を乗せY病院で診断を受けた。骨折していた。複雑骨折ではなくポキンと折れている状態だ。手術は必要ないとのこと。三角巾で右腕を固定し、骨が付くのを待つということでホットした。

それにしても母の回復力には目を見張った。2週間目のレントゲン画像で骨が付き始め4週間目で三角巾も不要になったのだ。

骨粗しょう症で骨がスカスカだといわれて久しい母の骨が新たに形成されているのだ。しかもそのスピードは「成人男性と変わらない」速さだ。どうして？内科医からビタミンDとして「ロカルトロール0.25」を5年近く毎日服用している。その効果なのかよくわからない。

11月末、マンション前の歩道に手押し車を押している母を発見。

「何しているの」「お父さん帰ってきいへんから近くに居ないかと探しているの」

来るべきものが来た！不安感が膨らんでいく。同時にトイレは自力で出来るものの、ほとんど寝たきり状態の生活をしてきた母がどうして？外出用に服装も着替えエプロンまでしている。どこにそんな能力が？残っていたのか？

「あれ」「それ」「あの人」「向かいの人」など代名詞しか出てこないのは老化現象だと諦めていた。母の関心事は大概わかる。「あれ」といえば何をさしているのかは察しがつく。会話には何も不自由なことはない。しかし、今回は「徘徊」を予感させる事件だった。

# 「お母さんが死んだら誰が僕の背中にサロンパスを貼ってくれるの？」

---

## 2004年2月

母は弱気になっていた。毎年、冬が母にとっての大きな山だった。母は夏の日差しも嫌ったが冬の寒さはもっと嫌った。風があれば散歩を兼ねた買い物は中止になる。冬籠り体制に入る。終日ベッドの中でうとうとしている。食欲も衰え普段の半分になった。顔もやつれ「死相」さえ読み取れた。棺おけに入ったらこのような顔になるのかな、と思える状態にさえなった。毎日のように「おかあちゃん、もうあかん」と言い出した。「長くても2-3年やで」と。

私は母に背中にサロンパスを貼ってもらった。そして言った。「おかあちゃんが居なくなったら誰にサロンパス貼ってもらえばいいのかな？」「隣の奥さんに頼むわけにもいかんしな」「こまったなー」

翌日には母の預金通帳を見せて「お母さんの年金、遺族厚生年金が〇〇円、国民年金が〇〇円、お母さんが亡くなったらこれが入らなくなるんだよ。こまったな」  
これは母の急所をついたつもりだ。

どちらが効果あったのか分からないが、その翌日から母は再起したのだ。食欲が戻り買い物も自ら「行こう」と私を催促する。そのあまりの急激な変化にこちらがビックリしたぐらいだ。「死相」は完全に消失している。不思議なものだ。

母は常に家族のために生きてきた。尽くすべき人が居てはじめて母の人生が成り立っていたのだ。肩の骨折以降の気力の衰えに伴って体力も落ちてきた。「もうダメだ」と諦めかけていたのかもしれない。生きる意味を失いかけたのかもしれない。

でもまだ、生きている意味が、生きる必要性があったのだ、と思い起こしたのでは、と推測している。

# 母の頭はタイムマシーン

---

## 2004年3月

平成16年3月3日の深夜のこと。

夜中の2時に上半身裸のパンツ姿で手押し車を押して風呂に行こうとする母に気づいた。

「どこに行くの？」

「風呂沸いているやろ？」

その翌日のまたしても深夜2時、上下とも外出用に着替え手押し車を押しつつ私の寝室に入ってきた。

「どうしたの？」

「あんた、学校に行くんやろ？」

そして昼食時に「おばあちゃん、ご飯食べたかな？」

祖母の写真を見せると45年前に亡くなった「おばあちゃん」に間違いない。

断続的であれ意識世界が私の子供時代に戻ってしまっている。

この三日間の母の急変に危機感を持たざるを得なかった。母の環境に問題があるのでは？

外の世界と切り離されたマンションでの生活に問題があるのでは？

今まで、肩の骨折以降は整骨院通いを辞め往診をしてもらっている。

これを通院に変更しよう。なじみの職員やなじみの患者さん達との会話も出来、通い親しんだ市場での買い物も意味が  
あろう。そしてしばらくサボっていた就寝前の「足裏マッサージ」を再開しよう。これで昼夜の逆転生活が改善できる  
かも？

効果はすぐ現れた。朝食後の薬を正確に薬ケースから出していたのだ。普段は何を選べばいいのか分からなくなって私  
に助けを求めるのに。

だが、夜、寝る前、

「あんたのお母さんちつとも来はれへんなー」

「えっ！」「あなたと私はどういう関係？」

「おかあちゃんやな あっはっはっはっ おかしいなー」

## 素人の認知症対策

---

2004年3月

「おとおさん、帰ってこないね」

「おとうさんって誰？」「名前はなんていうの？」

「なんでいちいちそんなことを聞くの！」

母の怒りが爆発した。私が「その人の名前は？」と必ず聞くようにしたからだ。脳梗塞になって以来私に怒りの感情を持ったことがなかった母が怒った。それに戸惑うとともに声の大きさに、生きる力を感じたのだった。復活した、しかし認知症を伴って。複雑な思いが胸の中を駆け巡る。

質問調はだめなんだ。じゃあ、写真を使った確認調でいこう。それ以来我が家に家族はもとより親戚の人の写真をトイレ、リビング、母の寝室に張り巡らした。認知症を治そうと必死だった。今なら過去の記憶を正しいものに修正していけば克服できると考えたからだ。

それ以来「あの人」「おじさん」「お婆さん」「おとうさん」「おじいさん」と母が言うたびに写真を見せて「この人？」と聞くスタイルになった。会話はそれで成立するので母も苛立たない。

だが、父の写真を見せても「これは私のお父さん」「おじいさんやがな」という。確かに同じ父の写真でも写り具合から別人に見えなくも無いが。母と一緒に写真をとりパソコンで「ひこちゃん」「おかあさん」と文字を入れて大きく引き伸ばしたのをリビングの壁に貼っている。だが、写真の「ひこちゃん」と現実の私が一致しないのだ。確かに写真をよく見れば「別人」と言えば言えなくも無い。

私を「ひこちゃん」と認識している時に母言う。

みんなが「おれがひこちゃんや」と言うんやで

我が家は二人家族のはず。が、母の頭では3人の「ひこちゃん」を名乗る男が母の世話をしていることになっている。メチャクチャに幸せな老後を送っているのだ。

母の寝言や起きしなの言葉を聴いていると、登場人物は総て「直近の夢の中」から出てくるのが分かる。

### 2004.5.2

認知症も進行し、外出時には何を着るのか分からず、判断停止となり、「何を着るの？」と私に助けを求める人が豹変していた。法事の前日の夕刻、着物用和ダンスからラックを引き出し、床に置いてあるのを見て驚いた。その和ダンスのある物置小屋と化した部屋まで一人で行っただけでなく、重いラックを引き出して床に置くという行動を無事に済ませたことも驚きだ。ラックはまっすぐに手前に引かないと出せない。少々のコツがいる。さらに床に置くときにバランスを失って転倒しかねない。普段なら本人自身が怖くてできない行為のはずだが。

しかも結果を私に言わないのもクセモノだ。私が和服は辞めときと言っていたからだ。私の留守中にこっそり準備しようとしたのだ。

和服を着ていきたいのは「〇〇家として恥ずかしくない服装でなければ」という思いからだ。自分の不自由な身体のことを忘れていたのだ。心は常に過去にタイムスリップしている母だから自然なことなのだが。問題はトイレが近くパンツを下ろす前にお漏らしすることだ。着物がオシッコで汚れば洗濯機で洗うわけにはいかない。こう説明していつも納得していただいた。

不思議な事はまだある。法事でのお墓への坂道、手すりもない幅50センチぐらいの階段、普段なら両手を持ってもらっても足がすくんで前に進まないのに足がスムーズに出ているではないか。料理屋の階段も片手を私に抱えられてではあるが、自分で手すりを持ちつつすいすい登る。まるで火事場のバカ力を発揮したかのようである。

さらに、よく食べ、笑い、ビールもコップ一杯飲み干して帰りの電車で居眠りものない。普段は日中はベッドで眠りこけている人なのに。

原因は法事の対象である義理の姉の家族皆が母に次々と声を掛けてくれ、母は久しぶりの親族の暖かさに触れたからだと思う。関係の深かった人たちとの久しぶりの再会が母の頭をエキサイティングにさせたのだろう。法事が母の眠っていた記憶を呼び覚まし、頭を覚醒させ、手足も内蔵も活性化したのだろう。すごい効果だった。

(※2004.12 年賀状作成中)



## 「裁縫の「指導」はうまくいったの？」

---

今日、22日で3回目の「和裁教室」だ。2005年3月から「お母さん、料理教えて！」とヘルパーさんが「生徒」役で料理教室を始めた。が、ネタが切れ始めたので母の得意な和裁に方向転換したわけだ。ヘルパーのFさんは自前で3,000円投資して浴衣用反物を買ってきた。この発想がすごい！

母は「和裁教室」が介護サービスだという認識が無い。文字通りお母さんに教えを請いに、どこやから娘さんが来ている、という感じだ。前はようやく袖の部分のみ裁断。しかし、「端切れの生地が多すぎる」と、ヘルパーさんは前に進めない。端切れが多いということは、どこか寸法がおかしいか、何か取り忘れていないか、母の言う通りの寸法で裁断していいのか、ふん切りがつかない様子。失敗すると母の「自信」を覆しかねない。Fさんにすごいプレッシャーがかかっているのだ。どんなことをしても完成させなければならないのだ。

母は寸法に関しては職人のそれだ。知識というより技能に属するといっている。1000着以上縫ってきたのだから。でも、認知症が出始めているのを知っているヘルパーさんは、母の言う通りにおまかせて裁断するわけにはいかない様子。

仕事し始めると母の表情が変わる。険しくなる。仕事人の顔になる。裁断を躊躇するヘルパーさんにイラ立って

「シューッと切り！」と声も大きくなる。思わずヘルパーさん 「お母さん怖い！」

母は私に「ヘルパーさんには和裁の指導を断りたい、自分には重荷だ」と言っていた。が、生地を見ると豹変するのだ。2時間の「教室」が終わると、「買い物に行こう」と身支度を始めた。気分はハイだ。この場合は往復（一キロ弱）歩き通せるな、とこれまでの経験から予感した。足は軽やか、すすい進む。足の動きと心理とどう繋がっているんだろう？ 帰り道は「のせて」とたのまれシルバーカーに乗せたが、希望を持たせてくれた一日だった。

（訪問介護サービスで「和裁教室」）





## 洗剤を飲んじゃった！

---

2005.8.21

母が洗剤を飲んで、救急車で病院に。

台所用中性洗剤をジュウスか飲料水と間違えて飲んでしまった。

台所の流しで苦しそうにうがいをしながら「からいからい」「なんでこんな物置いとくの」と私に文句たらたら。

洗剤用の容器に入っているものを間違えるなんて！

何度うがいをさせても、口から泡が流れ出てくる。母は喉が痛い、と訴える。

早速かかりつけ医に電話で相談した。

「水を1000ccほど飲ませ、それと容器に書かれているお客様センターに連絡とって聞いてください」

しかし、母にはコップ一杯（約200cc）を飲ませるので精一杯だ。

商品の中性洗剤の容器のラベルには水を飲ませる、とは記してあるが病院に行く前に行く処置なのか、それで様子を見る、ということなのか解らない。

思い切って119番に電話をし知恵を借りようと思った。

「火事ですか救急ですか？」

「94才の母ですが、中性洗剤を誤って飲みました、対処についてお聞きしたいのですが」

「病院に行った方がいいですよ、救急を向かわせます」

5分後には到着。救急車内での血圧測定は185/83とかなり高めだ。近くの加納病院に搬送。

担当医は誤飲した中性洗剤の容器を見ながら「中毒を起こすほど飲める物ではない、口中のものを飲み込んだ位だから、胃の洗浄も必要ない」「牛乳に洗剤を付着させて下剤で大便と一緒に出しましょ」「牛乳は保険が利かないので自販機で購入してください」と牛乳1パック（200ml）を飲ませ、下剤2錠を食後に飲むことと、翌朝に念のため診察することを確認。

さあ、今晚は母の隣のリビングで寝なければなるまい。

急に便意をもよよしてあわててトイレに行くと転倒の危険性があるからだ。

昨日の和裁教室の母との雲泥の差、落差に驚かされ、この先どうなるのか、来るべき物が来るのか、暗い予感が走る。

母は紙オムツをしていた。病院での処置だ。夕食後に下剤2錠飲むので、そのような配慮がなされたのだろう

夕食後の小便はおむつでしてしまった。布団に10センチ大の汚れ。オムツはじゅくじゅくだ。敷布団とシーツを取替え、オムツも新しく。

「ウン、ウン、ウン」という母の声で目が覚める。体を起こそうとして、掛け声をかけているのだ。5-6回は「ウン、ウン、ウン」で私の目が覚める。トイレの場合もあれば単なる寝返りの

場合もある。

トイレの場合も抱き起こしても、足が言うことを聞かない。自分で立てなくなっている。力を緩めると、踏ん張れずに、ずるりとお尻から床に落ちる。「えらいことになった」と私の気持ちも真っ暗に。私一人では介護が出来ない。一週間なら無理もできるがそれ以上は不可能だ。

が、明け方に母がU字型歩行器で廊下を歩く音で目が覚めた。ホットした。案の定、トイレの周囲はおしっこでべっちゃべっちゃだが救われた思いだ。

朝食もスープを飲むのが精一杯。スープの臭さえ口から吐き出している。こういう状態は数日続いているので、顔もげっそりやせて見える。



(※◀写真これをジュースだと間違ふなんて。)

トイレは自分で出来るようになった。数時間で大きな変化だ。「出たの？」と聞くと「大きなのが出た」と満足そうな笑みが帰ってきた。これで安心したのは間違いで、しばらくしてウンチの匂いがリビングにまで漂ってくる。トイレの前でおびただしい量の大便がズボンとパンツの上に広がっている。そうなんだ、4日間も便秘だといっていたっけ。便

が出れば食欲が出る、口から戻すこともない。昼食後は「買い物に行こう」と身支度を済ませて私に声をかける。「歩きと言わんといてな」私に釘をさすのも忘れない。行こうという気持ちだけで今日は十分なのだ。

便秘対策が迫られているのだ、さあ、またお米を7分つきにしてみるか。それ以来、毎日、「今日はお通じあったの？」と聞くようになった。これが必要なのだ。食事の献立にも影響する。で、便秘対策はとっていないが毎日快便だという。食事の何がよかったの？わからない。



(写真←包丁はまだ使えるよ2005.10.20。)

## 血圧の管理—副作用に苦しんで

2006.8.12

血圧の管理の失敗が認知症を発症のさせたのか？この疑問が頭にこびりついて離れないのだ。放置しては私の精神衛生にも好ましく無い。ハラをくくって検討してみた。

以前に利用していた施設でのデイサービスの連絡帳の血圧の記録を見た。啞然とした。余りも低過ぎるのだ。私は気づかなかつた。施設に到着すると看護婦資格を持つ職員が血圧を測定し、連絡帳に記録する。最高血圧が100を切っているのが多く見られ(2004年) H16.10.19は84/44と記録されている。こりゃなんじゃ！

当時93才の母の血圧がそこまで下がっていて測定した看護婦は時間を置いて再測定するのを感じなかったのだろうか？

当日の母の状態に気付いたことは無かったのだろうか？何も記載されていない。血圧が高く無ければ入浴などでの危険性が無いのでOKという判断なのだろうが、降圧剤を服用していてここまで下がっていることを「異常」に感じない事が驚きだ。

平成15年5月から利用しているデイサービスでの血圧測定値、約3年分をパソコンに入力しグラフ化して見ると最高血圧の平均値は120,最低血圧の平均値は70になっている。降圧剤の効果で下がっているのだが、余りにも下がりすぎている。

厚生労働省作成の国民栄養調査2003で70才以上の健康な日本人の平均血圧の女性の場合は142.6/78.1とある。95才の母の降圧剤を服用しての120/70は低過ぎる。

いったい、かかりつけ医が目標とする母の血圧はいくらなんだろう？

いや、そもそも、降圧剤服用前の母の血圧は平均でいくらだったのか？

両方とも私は知らないのだ。完全に医者任せだった。医者から母の血圧値を聞いたこともなかった。血圧を下げすぎれば大量に血液を必要とする脳や腎臓に影響が出て来る。もちろん、脳には血圧を自動調節する機能があり、心臓の血圧がそのまま脳内血圧に直結してはいないと言われるが、影響がないわけではなからう、認知症の原因にならないのだろうか？免疫力の低下を招かないのだろうか？

デイサービスに行きたくない、と時々休みはじめ昨年の夏は朝食後に頭痛と吐き気を訴え、かかりつけ医に往診に来てもらったことがあった。「脱水症状」だということで500ccの点滴をしてもらった。その効果に目を見張った。認知症が消えたのだ。以来、水分の補給に気を使っていたのだが、本当は血圧の急激な低下による、いわば降圧剤の副作用で脳に悪影響を与えていたのかも知れない。毎日のように発生していた頭痛は朝食後の服用直後から始まり昼ごろにケロッと治っていたことから考えると薬の副作用と見て間違いなからう。それをバカのひとつ覚えで「水分不足だ」と「飲め」「飲め」とお茶にジュースを無理矢理飲ませていたのだった。薬の副作用については一切疑わなかったのだ。

母はかかりつけ医の診察を年間2回ぐらいしか受けていない。私が薬を2週間に一回のペースで貰いにいっていたからだ。その数少ない受診時の血圧測定で母の血圧の管理がなされていたのだ。待合室で待っていて名前を呼ばれて私や看護婦に両手を持ってもらってヨタヨタと歩いて診察室に入って間もなく血圧測定がなされる。歩行中に当然血圧が10や20はぴーんと上がっているだろう。果たして安静にした状態での正しい血圧測定であったのか疑問に思う。しかも、一回の測定だ。そのような測定で年に数回実施して薬の効き具合のチェックが出来る訳が無い。

あまりに私は血圧について無知すぎた。それが原因で取り返しのつかない結果を母に生み出したのではないかと思うと申し訳ないという思いで、いま一杯だ。医者任せはダメだ、と他人にも言ってきた己がこのごまだ。情けないっつら

ありやしない。

母は服用を中止した現在、150/80-90ぐらいだ。

それをなぜ副作用で苦しんでいるにも関わらず「かかりつけ医」は降圧を勧めるのだろうか？

血圧を下げて脳卒中での死亡率は減少したが、寝たきり老人や認知症患者を増やしていたのでは何をしているのか分からないではないか！己の無知への情けなさとともに医療現場へのやるせない思いが湧き上がって来る。

意を決して「かかりつけ医」に聞いてみた。

「降圧剤を服用すると副作用で生活の質が落ちるんです、一日中寝込んでしまう日が多くなっています、デイサービスも休みがちなんです、母は95才の高齢なのに血圧を下げる必用が有るのでしょうか？」

それに対する医者言葉には面食らってしまった。

「100才でも降圧の必用があるんです」

私は啞然とした。ただそれだけだった。

某国立大医学部循環器科外科部長であった母のかかりつけ医の言葉だ。素人にはウソをついても分からないという高見に立っての言葉なのだろうか？それとも彼の医者としての「信念」なのだろうか？

## 医者は薬のセールスマン？

2006.8.24

血圧を下げる薬と心筋梗塞予防用のジドレンテープ（ニトログリセリン）を中止して40日、副作用から解放されてベッドで寝込む時間も激減、さらに認知症対策のアリセプトとサアミンの服用で頭が覚醒したのか、最近をよく働く。食後の洗い物に風呂の準備、風呂での洗濯、そして何をしているのか用があつてのことだが、あっちへこっちへと「こわい」「こわい」といいながらも自分の事は自分ですという考えで動き回っている。

風呂での洗濯は化粧石けんを使つての手洗いだ。何時もは私の次に入浴するので浴槽の中ですすぎをするのだが、一番風呂の場合にも浴槽ですすぎをしてしまう。石けんで薄く白濁したお湯に私は浸かるはめになる。すすぎ終わった洗濯物は手で絞って廊下の手すりに掛けられる。当然ながら廊下の壁際はしづくでべっちゃべちゃ。でも翌朝には乾いてしまうのだ。

日中に眠らずに動けば夜はぐっすり眠れるもの。夜中に私を起こしに来ることもなくなった。時計の針を正確に読めるようになったのが嬉しい限りなのだ。

午前3時に「ひこちゃん、起きてよ、3時なのに外が暗いの、おかしいよ」と起こされることもなくなった。

この時計の針を正しく読めるかどうか、いや、昼夜の区別ができるかどうかは私にとっては決定的重みがある事柄なのだ。

そして今、私を不安にさせ頭の大部分を占めているのが降圧剤中止に代る対策だ。いや、放置することも選択肢にははいるのだが。

二日前に母を連れてかかりつけ医の診察を受けた。血圧が測られカルテに数値が書き込まれた。覗き見をした。152/88と記されていた。医師は私と情報を共有する気はなさそうだ。

母が胸を指差して「朝起きたらかゆいんです」と言った。昨夜は胸には軟膏を塗らなかったのだ。胸のかき傷を確認しカルテに何か書き込まれた。「先生、降圧剤を中止していますがいいんでしょうか？」と私は声をかけたが医師はどう答えたものか思案顔でわたしの顔を覗き見る風情で沈黙した。

「飲めば副作用がでますしね」

この私の言葉であいまいな力の無い「そうですね」という言葉がぼつりと吐き出された。あくまでも患者の家族の判断で中止しているということが明らかである事が医師にとって意味のある会話でもあるかのように私は受け止めた。いやな感じだった。医師との信頼関係はこうして崩壊していくものか、打開することが不可能のように感じられ憂鬱な気分になってしまった。

受付で渡された薬に見慣れないのが混じっていた。

「これは何ですか？」

「かゆみ止めの薬です」

私は言葉がすぐには出なかった。幾つもの言葉を飲み込んだ。思い当たるのは母の診察室での発言だ。しかも重度の認知症患者の言葉だ。長年にわたって皮膚疾患に関する軟膏の処方是他の皮膚科専門医でもらっているのは医師も承知のはず。薬の説明もなしに、付き添いの家族の意見や希望も聞かずに一方的に薬を処方するのは押し売りと同じじゃない？！

「そうですか」「わかりました」と無難に引き下がるしか仕方なかった。

母の命を預ける、という気持ちで7年間も通院していたのに裏切られた思いがした。医師が完全に薬のセールスマンに見えてしまった瞬間だった。

母の血圧の管理をどうすればいいのだろうか？難問は未解決のままだ。

朝食後の測定で昨日は一回目161/83/80 二回目150/80/82

今日は一回目161/83/78 二回目140/74/77 もちろん、一定期間の平均値で判断すべきことがらではあるが、降圧剤服用時の測定するたびに10から30も変動しかつ、180から100以下へと日によって変動幅も大きかったのに比較して服用中止後の今の方が「安定」しているようだ。

## 医療ビジランスセミナーに参加して

---

2006.10.21(土)

二日間にわたって関大天六学舎で開催される現代医療を告発する集会(第五回 医療ビジランスセミナー)の一日目に参加。

全国から薬剤師を中心に医師や薬害被害者など250名が結集(主催者発表)、受付で頂いた資料を同封した封筒に参加者の住所と氏名が記されたラベルが貼ってあって前の席の人は東京都、質問した人も名乗られただけで金沢とか福岡、まさに全国規模の集会であった。

静かな空気の中にも遠方から熱い思いと切ない願いや製薬業界の意に沿った行政と学会によりゆがめられた「ガイドンス」を草の根の活動を通じて打ち破って行こうとする人たち、これだけの専門職を結集できる力は何なんだろう？

少なくとも、私のような門外漢でも参加しようというのだから、医療行政と医療がおかしな方向に転換してしまっていることへの危機意識、それは命と健康が製薬業界、厚生労働省、学会の一部専門医の癒着によってとんでもない世界が作り出されようとしていることへの危機感か？そしてそれにもかかわらず社会的認知度が低いのはなぜ？ホームページや講演と機関誌発行での広報活動の域を出ない運動の性格故なのか？住民サイドの医療を目指す医療生協などの医師会と対立する民医連は何してるのだろうか？HPを見ても「高血圧学会ガイドンス2004」への批判的分析記事が全くない、ということは彼らもまた「高血圧学会」のガイドンスどおりに降圧剤を出しているということなのだろうか？

集会に参加した成果としては、私の母の血圧管理が学問的に正しいことを確認できたことだ。95才の高齢者、超高齢者の血圧を降圧剤で下げて、その人に利益があったという疫学的データがない、むしろ最高血圧が160や180でも降圧剤を使わない方が生存率、自立度が高いということ。

さらに、高血圧学会ガイドンス2004そのものが学問的にもまやかしの産物であること。

考えれば考えるほど疑問が澎湃と湧き出て来る。では、何故、学会ガイドンス作成委員会の専門医たちはなぜ、そのようなでたらめなガイドンスを決定したのか？製薬会社サイドの教授もいるだろう、が総てが製薬会社の手に残っているわけでもないだろうに。「ガイドンス2004」作成の経緯、委員会の議事録も公表されていないのだろうか？学会内部の意見対立も存在する。それは政治力で決着が付けられたのだろうか？ガイドンス作成委員会内部の論議ならざる論議を検証することを通じてガイドンス2004の意味を読み解くことも可能になる。さらに、変質した高血圧学会の実態もさらけ出すことも可能になる。だが、一旦決まったことに異論を唱えないのが学会の習性のようなのだ。内実は表には漏れてこないようだ。

2006.11.12(日)

今日の母の血圧は(収縮期,拡張期,脈拍) 午後3時 **130.89.87 134.73.85 124.70.84**

95才にしては上出来といえる数値が出ている。医師の意見に逆らって血圧の薬を止めて4ヶ月目だ。降圧剤を服用する必用のない値である。

測定中に「うつらうつら」していたので**124**から**130**、この付近が母の「基底血圧」なのだ。もっともリラックスした状態での安定した下限値だ。活動量も少なく、ベッドの中で過ごす時間の長い生活スタイルを考慮に入れれば、理想的といえる。血圧測定中にテレビに目が釘付けになると収縮期血圧は**150**ぐらいに跳ね上がる、もちろん、病院に行けば緊張感から**160**ぐらいにまで跳ね上がるのだ。そういう高齢者特有の血圧、いや、認知症患者特有の、と言った方が正確だろう、その変動の特性を理解した上で血圧測定値を見ないと「誤診」による「降圧剤」の処方となる。母もその犠牲者であったのではないか？降圧剤を服用しはじめた時の母の血圧を私は知らない。医師に聞こうとしたが結局、聞きそびれてしまった。

各人の特有の血圧の特性を理解することを前提にして初めて診察室での血圧値の意味を読み解いたり、降圧剤の効き具合の判断が出来るのだ。診察室で測定した血圧値を高血圧診断ガイドラインの表に当てはめて「診断」するのは「診断」ではあり得ない。それなら小学生にでも出来る事だ。

幼児の血圧、成人の血圧、超高齢者の血圧、認知症患者の血圧、それぞれの特性がある。しかもその特性は決して固定的ではないのだ。血圧が高くなる要因が解決したりして消失すれば、以前とは異なる傾向を示すもの。それを無視して高血圧学会ガイドラインに当てはめて「診断」するのが医者なのだろうか？

高血圧になる原因が分からないものを医学用語で「本態性高血圧症」という。高血圧と診断されている患者のなんと95%を超える。(他は内蔵疾患など原因が特定されているもので治療により治癒すれば高血圧ではなくなる。)

だが、原因が分からないままで血圧を降圧剤で下げようという発想そのものが短絡的で非科学的である。「本態性高血圧」の原因は多くは精神的要因であり、交感神経の興奮が血圧を上げることは明らかになっている。本人も気づいている場合が多い。深呼吸するだけで収縮期血圧は**10-30**も下がるもの。精神安定剤でも血圧を下げる効果がある。慢性的な睡眠不足でも運動不足でも血圧は上昇傾向を示す。それらは薬に頼らなくても生活習慣の改善や工夫で解決できる場合が多い。血圧を上げている要因を患者と共に探し、その自覚を患者にうながし、その解決の手助けをするのが血圧に対する科学的態度ではないのか？しかし、そのような作業は診療報酬の対象外である。保健医療制度が医師を誤った方向に誘導している、といえよう。

従って「本態性高血圧」という日本語としてもおかしな「専門用語」を別の言葉で言い換えれば「診察室での医師にとっては原因が特定出来ない高血圧」である。原因を特定するには患

者への詳細な問診時間を取らざるをえず、原因が推測できても生活習慣の改善のための「指導」など出来る態勢にないので原因を探ろうともしないのである。あくまで、診察室での血圧値だけで降圧剤の処方をするかどうかを判断しているにすぎないのが実態なのだ。

ちなみに、医学の世界では頭痛や吐き気などの同じ症状でもその症状を引き起こす原因を特定して初めて正確な対処法がなされるのだ。そのために疑われる事項を明らかにする為に各種の検査が実施されるわけだ。

ところが「高血圧症」と診断される95%が原因が分からない（医師が分からないという意味）「本態性高血圧」とされ、3ヶ月たっても高血圧が継続すると薬剤で降圧する、と2004版ガイドラインで高血圧学会が決め、多くの医師がそれに従っているのだ。

母の場合は「動脈硬化が進んでいます」とかかりつけ医は言う。しかし、それは母のような高齢者なら「動脈硬化がすすんでいる」のが一般的だという統計にもとづく「知識」に過ぎない。100何才かで無くなった国民的アイドル銀さんは死後に脳の解剖がなされ動脈硬化は進行していなかったという。

母の動脈硬化の進行具合の「検査」をせずに「動脈硬化」がすすんでいるものと決めつけている。実際、最高血圧が130-120にまで下がって安定している、ということは「動脈硬化が進んでいない」ことを示している。いや、「動脈硬化」が進んでいても血圧は上がらないのかも知れない。

測定した血圧が高い場合にその原因を確定せずに一律に画一的に降圧剤を投与する医療の現状は新たな「医源性」疾患（薬剤や治療行為を原因とする疾患）を生み出しているに違いない。

参考までに「血圧」には以下の種類がある。

- 外来随時血圧：外来診察室で測定された血圧
- 家庭血圧：極カストレスのない状況下で測定された血圧（血圧値は精神的なストレスをはじめさまざまな因子により影響を受ける）
- 24時間血圧：簡易24時間携帯血圧計で測定された血圧  
日常生活時の血圧を反映すると考えられる（患者の血圧を真に把握）
- 24時間平均血圧：24時間血圧の平均値
- 基底血圧：24時間血圧のうちで交感神経活性が最低を示すと考えられるときの血圧（通常夜間睡眠中の最低血圧をさす）
- 基礎血圧：環境因子の影響がないときの血圧
- 白衣血圧：医師又は看護婦による血圧測定時には、家庭でリラックスしたときの血圧値に比べて10~20mmHgほど高めの血圧を示し、高血圧と診断されることがある。

<http://matsuyama.cool.ne.jp/ssshy/yatuzukatyuukan.html>

から引用。

## 血圧はウソをつく

---

降圧剤の副作用が気になってから毎日、母の血圧を測定し、日記帳に記録している。そこから分ったことは私の血圧に比して乱高下が余りに激しい事だ。

私の血圧値はいつ計っても最高血圧は105～120の範囲に収まっている。睡眠不足で頭が重たい時は130台に跳ね上がる。母の場合は測定する度に大きく変動するのだ。どの値が「母の血圧」なのか分からないのだ。H18年10月28（土）PM4時では

158.84.78→147.77.77→137.73.77→128.67.76→137.73.77

と変動した。

ところで、家庭血圧の測定法については諸説ある。

最初の一回目を記録する。

三回計って平均値を記録する。

だが、その時々々の血圧値がその人の血圧でありその血圧値の意味を読み解くのが医師の仕事ではないのか。

母の場合、上記の場合は測定する過程でキョロキョロしなくなり、血圧測定に協力してくれた事を示している。それは交感神経の抑制を示すものであり、三回目の直前には深呼吸をさせて10近く下がっている。五回目の時は母がしゃべり始めて血圧が上昇したのだ。このように母の精神状態で血圧は変動するのだ。

このように乱高下する血圧を考慮に入れて高齢者、特に認知症の人の血圧測定は実施されなければならない。さらに、降圧剤服用時はその乱高下が激しかった。

H18年6月12日（月）PM1時では

103.89.70→171.80.68→169.84.70→106.52.69と測定する度に大きく変動する。母は「頭がふらつく、むかつく、こんな事は初めて」と訴え午前中は寝込んでいたのだ。少し気分が良くなったのでリビングの椅子に座っての測定だが、まるで降圧剤による血圧の強制的低下に身体が必死に抵抗しているかのようなだった。これでは一回目の数値が正しいとか、三回測定して平均するのが正しい、とか権威ある先生の指針も何の意味も無い。むしろ、4回5回と計って母の体内で何が発生しているのかを読み取る事が必用になるのではないか？

血圧の変動のメカニズムは謎が多い。それを念頭に置いて個々人の血圧変動の特性を理解しつつ「診断」がなされなければならない。血圧に振りまわされてはならない。しかし、血圧は身体の変調を読み取る手がかりでもあるのだ。そして、医学的にも諸説噴出している領域でもある。

## 「血圧管理」なき降圧剤投与の無謀さ

---

血圧には一日の周期がある。おおまかに言えば、朝方急速に上昇し活動的な日中に最高になり以後、降下して睡眠時に最低となる。従って、朝方に脳梗塞などの脳卒中が発生するケースが多いと言われる。

したがって、降圧剤を服用していても朝方に薬効が消えていけば、問題である。また、降圧剤が効き過ぎて睡眠時の血圧が下がりすぎると脳に酸素や栄養素が運ばれずに認知症や脳梗塞の危険性が生み出される。したがって薬効のチェックは家庭用血圧計で実施する他ない。

だが、患者に対して家庭用血圧計の計測や記録の仕方の指導や患者から提出された記録を分析して診断に役立てている医者があるのだろうか？その作業抜きに薬効のチェックは出来ないはずだ。

。

この薬効管理、つまり血圧管理を無視した降圧剤投与という医療現場の医者の行為をどう捉えればいいのか？降圧剤の服用を中止して以降の二週間の血圧値の記録を「かかりつけ医」に提出しても医者はチラッと見ただけで何も言わなかった。

私の家庭用血圧計が性能的に診察室の血圧計と変わらないものなのか、チェックする必用もあろう、記入している測定値の選択を私がどうしているのかも問題であろう、一回目だけの値なのか、何回も測定して最小値を選択して記入していないのか、とかの確認も必用であろう。だが、彼は何も言わないのだ。降圧剤を医師の判断を無視して中止する者に言う言葉が無かったのかも知れない。

問題は「血圧管理」がなされない、というだけではない。たとい「高血圧」という診断が正確であったとしても、その「原因」は「本態性」＝原因不明のまま放置し、降圧剤を投与し続けることにある。

血圧は原因があって変動するものだ。ストレスなど精神的要因も大きい。睡眠不足や疲れが溜まっていても上昇する。食生活も関与しているかも知れない。運動不足も原因だろう。それらの原因を除去することで血圧は正常に戻るものではないのか？その原因に対処せずに薬で強制的に下げるといふ発想そのものが非科学的と私は思うのだ。

人間の身体の異変を「分析」し原因を除去することで「異変」を無くす、それが「医療行為」であり、原則的には科学としての「医学」で裏づけられているものだ。

だが、いつの間にか医者は科学的に患者に接する事をしなくなってしまったかのようである。

## 「白衣高血圧」について考えてみた

『白衣高血圧』とは普段は正常値の血圧が病院での測定時に基準を超えて高くなり、高血圧と誤診される可能性のある「血圧」のこと。しかし、診察室に入って5分経過すれば元の正常値に戻る。一過性の血圧が高くなる現象でもある。

ところで、血圧は心臓の鼓動ごとに異なった値を示し、決して一定ではない。先の一過性の血圧が基準を超えて高くなる現象は日常生活では普通の現象である。人間の身体はそのように出来ているのだ。バーベルの選手がバーベルを持ち上げれば最高血圧は300を超えて測定不能になることもある。

この一過性の血圧が高くなった時の値をその人の「基礎血圧」として判断するから「誤診」が発生するのだ。

「白衣高血圧」をキーワードでネット検索すると

「高血圧症と診断されている人の20%が白衣高血圧といわれ」という記事がゴミのごとく掲載されています。つまり、言い換えれば「誤診」されて降圧剤の服用を勧められている人が多いということ。

ネットで検索していて慶応技術大学保健管理センターの齊藤郁夫さんの報告を発見した。

[http://www.lifescience.jp/ebm/hyper\\_f/04/key3/](http://www.lifescience.jp/ebm/hyper_f/04/key3/)

高血圧未治療者の32%が白衣高血圧であった、という。調査対象700名のサラリーマンで平均年齢が41才。さらに血液検査から白衣高血圧の原因が交感神経の興奮によることも立証。

(しかし、どうして「白衣高血圧」だと分ったのか?の説明がないのが府に落ちないところだが)

ところで、高血圧未治療者の32%が「白衣高血圧」であったということは、高血圧治療中の患者にも「白衣高血圧」が混入していることを示している。つまり、「白衣高血圧」患者(=本来は正常値血圧)は32%より多い、ということ。この数値に先の「いわれている」20%を加えると、52%の人が診察室で測定された測定値が本来は正常なのに基準を超えている、ということになる。数値をさらに、調査対象者の平均年齢41才を考慮すれば、65才以上の高齢者の「白衣高血圧」の比率はさらに上昇するのではないか?ということ。

この現実診察室での医師による血圧測定の限界を示すものだ。

この「白衣高血圧」を無くすには診察室に入って5分経過後に測定するとか、測定前に深呼吸をしてもらうなど、医師のちょっとした気遣いで防止できる問題だ。従って、「白衣高血圧」という一過性に血圧値が高くなる人総てが高血圧と診断されるわけではない。しかし、そこに過剰医療、誤診の落とし穴が存在するのは明らかである。それを防止するには診察室での測定方法の改善と24時間血圧計や家庭用血圧計の活用以外にはない。

我が国で3000万台以上が販売されたといわれる家庭用血圧計での測定は測定する本人にどう言う時に血圧が上昇するとかの己の血圧の傾向を自覚する上で重要な役割を果たす。降圧剤服用患者の場合は薬効をチェックする事も可能である。効き過ぎていけば下がり過ぎ、時間の経過と共に排尿で薬効が少なくなれば血圧値は上昇することで分る。薬が切れる朝方に血圧が急上昇するタイプの人には脳卒中の危険性が高くなるため血圧の管理が重要である。薬効が効き過ぎれば血圧が下がりすぎて脳梗塞等の疾患の原因となる。

だが、降圧剤服用者の血圧管理の重要さと白衣高血圧の危険性が自覚されいながら家庭用血圧計を活用する医師はあまりに少ない。2004年版ガイドライでも家庭用血圧計の活用の必要性を謳ってはいるが今だに開業医での実施状況すら調査もしていない。診療報酬の対象にならない医療行為に時間をとるゆとりは医師にはないのだろう。

蛇足だが、母を連れて住友病院で神経内科を受診したとき、宇高医師の診察室前に自動血圧測定器が置かれ、診察前に測定し記録紙を受診時に提出するよう、案内文が掲示されてありました。これは白衣高血圧という誤診を回避するための対策でしょう。宇高医師の受診の時だけですから、まだ病院全体にまで実施されていない、ということでしょうか?

母の診察は宇高医師ではなかったのだが、母に座らせて計ろうとしたところが、椅子の高さ調整ができず、背の低い母には測定器の穴に腕を入れる事が出来ず、測定出来なかった。患者の立場に立って考える医療も「まだまだ」の段階の様だと思った。

## これまでの薬よ「さようなら」

---

### 2006.10.3

今まで服用していた薬の副作用について整理をしてみた。

脳梗塞の既往歴があるのでバファリン81mgを、血圧が高いのでニバジールを、不整脈があり狭心症を予防するためにジドレンテープの貼付け、と三種類の薬を使って来た。ニバジールとジドレンテープは強い副作用として血圧低下によると思われる、めまいやふらつきが発生し、デイサービスにさえ通えなくなり服用を中止した。(7月中旬)そのかわりに血圧低下に効果のあると思われる食材を意識して料理。ニンニク、カボチャ、タマネギ、トマト、人参などを毎日。血圧が150台から140台、さらに130台へと急速に下がって来た。この5日間は転倒による捻挫というアクシデントがあったにもかかわらず、血圧の乱高下が無くなり、120-130台に低位安定。劇的な変化が起きている。正直言って95才の高齢を考えると理解しにくい変化だ。体調も良くベッドに横になる時間も激減した。しかし、早朝の軽いめまいが残っていた。バファリンが9月末で無くなってから中止したら、そのめまいも収まった。顔の「ほてり」や唇の乾燥もいつの間にか消えてしまった。母が医師に「唇が乾燥して仕方ないの」と訴えても医師はにっこり笑って何も言わなかったのだが。

今、現在、服用しているものはアリセプト5mgとサミオン5mgとロカルトロール0.25

ロカルトロールは骨粗鬆症対策のビタミン剤だと思っていて、母がこれを飲むとふらつきが無くなると言いはり、ふらつきが発生するとその薬を要求するため、ロカルトロールを渡していた。また私の不在時に他の薬を間違えて勝手に飲むと危険な為、枕元に置いて自由に飲めるようにしていた。だが、これは単なる栄養剤ではなく、服用量を勝手に増やすと副作用が発生するという。この文章を書きながらネットで調べてビックリ仰天。さらにメーカーが示す副作用情報以外の筋肉の痛みなどを訴えている「掲示板」さえも見られる。

<http://freel.principle.jp/cbbs/kkl716vk/cbbs.cgi?mode=alk&W=R&no=0>

これも必用性が薄く食品からのカルシウム摂取と適度の運動をしてもらう事にして今日から中止しよう。

各薬剤の副作用は以下の通り。

[バファリン81mg錠] 主成分にアスピリンを含む 血栓予防。成人は一日一錠

副作用 血圧低下 頭痛、めまい、吐き気 うまく話せない、意識が薄れる。目の充血 皮下出血(青あざ)

[ニバジール錠2mg] カルシウム拮抗薬 一日二回(二錠)

副作用 立ちくらみ、めまい、ふらつき

[ジドレンテープ27mg] 一般名はニトログリセリン 血管拡張剤 狭心症発作の予防

副作用 血圧低下、立ちくらみ、はきけ、めまい、頭痛、顔面ほてり

[ロカルトロール0.25] ビタミンD活性剤 朝晩1錠づつ

副作用 高カルシウム血症 食欲不振、吐き気、不眠、めまい

服用している薬の総てに「めまい、ふらつき」が含まれている。これでは正直の所、今迄の「ふらつき」「めまい」の原因がどの薬が犯人だったのか分からなくなった。

医者も首をかしげるばかりで、原因に関する説明が出来ないでいる。

「ニバジールを服用してそんな訴えをする方はいらっしゃらないんですが」とも言う。

薬の効用は今、症状は出ていないが発生する可能性があるなのでその予防をする、というものばかりだ。脳梗塞、心筋梗塞の予防薬。降圧剤も予防薬なのだ。母の年令を考慮に入れば、今の母にとって大切なことは薬の効用よりも副作用が問題なのだ。毎日を快適に過ごすこと、これ以外に価値あるものはない。

今後、何十年と生きる可能性の有る成人に対処するのと同じ考えで対処するわけにはいかないのだ。

狭心症を起こすかもしれないという僅かな危険に対処して寝たきりになってしまっただけは何の意味もないのだ。今更ながら、改めて「医師」の「診察」の限界（診察室での一回の血圧測定でその人の血圧を判断する誤り）と「医師」の薬の副作用に関する情報の乏しさからくる不適切な「判断」や患者や家族に副作用に注意を促さない、など、今の日本の医療を象徴した現実に唖然とするばかりである。悲しいかな、こうした現実に危機感を抱く心有る医師や医療従事者が余りに少なすぎるのだ。そのような良心的な医師と出会ってもその医師の存在意味に気付かない患者も多いことだろう。生活指導だけして薬を出さない医師を患者は評価しないからなのだ。バカな患者が心ある医師を市場から淘汰してしまうのだ。

## 高齢者高血圧の疫学調査が医師の反対で中断！ウソ？ホント？

こんなショッキングな記事を見つけた。

「70才以上の軽症高血圧（上が**150-180** 下が**90-100**）に対して降圧剤が有効か安全かは分っていない。

そのため厚生省保険局の事業の一環として**1992**年から全国の医療機関に呼びかけて**2000**人を対象に臨床試験が実施されたが、血圧が高い人に降圧剤を投与せずに偽薬を与えるのは非人道的だという医師の非協力により十分な人数が集まらず**1998**年に中断されてしまった。しかし、公表されたデータから明らかになったことは降圧剤投与グループのガン発生率が非投与グループの**4**倍になった。他に脳梗塞の発生率も高く降圧剤投与について不都合な結果が予想されて中止になったと思われる。」（浜六郎 「薬で下げるな高血圧」）

また、**2001**年からは製薬会社の支援のもと高血圧学会が中心になって**JATOS**という大規模臨床試験が実施された。最高血圧が**160**以上という高血圧の高齢者（**65-85**才**5000**人を超える。脱落者は約**700**人（**16%**）2年間の治療に協力した被験者は**4418**人）を二組に分け、降圧薬を使い、片方はかなり下げて**140**以下、他方は**160-140**の間に緩やかに下げて二年間追跡し、結果が比べられた。結果は製薬会社の期待に添う内容で高齢者の血圧を**140**まで下げても大丈夫だという結果になった、という。

素人目にもおかしい調査だと気がつく。降圧剤を投与しないで運動療法とか栄養指導したグループと比較してこそ、降圧剤投与の有効性を証明できるのではないか？結果が同じなら降圧剤投与の必要性は無くなる。しかも、2年間の短期間の調査で結論が出せるものなのか？

さらに、高齢者で転勤等による脱落が少ないにもかかわらず、**16%**もの脱落者が発生したことは降圧剤投与という治療を拒否した患者が多いということをおかしくさせる。この脱落者への追跡調査なくして結論は出せないのでは？厚生省が**1980**年に実施した「循環器疾患基礎調査」では14年間の**9,768**名の追跡調査であるにもかかわらず**70**才以上の人の住居移動による転出は**1%**に過ぎなかった。

さらに、さらに、調査方法のええかげんさを指摘する医者もいる。欧米では各々の調査にあたって血圧測定法の統一基準を設定している。診察室で5分間安静の後、座位で三回計って平均をとるとか二回目と四回目の平均値とか。日本では医師にまかされている。一回しか測定しない医師や深呼吸してもらって測定する医師、様々だ。これで正確なデータが集計できるのだろうか？さらに治験に要する費用は製薬会社が負担するのがほとんどだが、その実態が公表されず、隠されている。さらに事務処理（医師からのデータの回収、データ処理と分析）も製薬会社の社員にまかされているのだ。製薬会社よりの結果報告が製薬会社から支援を受けて運営される学会で発表されている。ネットに氾濫する製薬会社のロゴ付き学会報告を見よ！

# 高齢者の抗圧目標がまだ分かっていない、ウソほんど？

2006年12月14日 読売新聞「医療ルネッサンス」に以下の記事が掲載されていた。

「高血圧は脳卒中や心筋梗塞（こうそく）の原因になり、多くの人が治療を受けている。ところが、高齢者の場合、血圧をどこまで下げればよいか、よく分かっていない。

日本高血圧学会は2004年に診療指針を改定し、65歳以上の高齢者の場合、どこまで血圧を下げるべきかを示す降圧目標値を、最高血圧について従来の「140～160以下」から、「140未満」に引き下げた。血圧をいっそう強力に下げべきだ、とした。

しかし、指針には「この目標値が妥当かどうか、現在のところエビデンス（根拠）がない」とも書かれている。それどころか、血圧を下げすぎると、かえって心筋梗塞が増えるとの研究がある、との記述さえある。

どうということなのか。指針の基となったデータを調べた帝塚山大教授で内科医の柳元和さんは、次のように説明する。

140未満という数値が出てきた理由の一つは、脳卒中や心筋梗塞を起こした人の場合、再発を防ぐため血圧を140未満に下げた方がよいというデータがあることだ。しかし、脳卒中や心臓病がなく、単に血圧が高いだけの人の場合、そうしたデータはない。

柳さんは「元気な人に対して病気の人と同じ治療をしないのと同様に、既に脳卒中などを発病した人のデータを、そうでない人にそのまま当てはめることはできない」と言う。

国内では、高齢者の血圧を治療で130未満に下げると、心筋梗塞が増えるという報告がある。海外では、血圧を150～160の範囲に下げた場合は脳卒中が減る効果があったが、140未満では明確な効果がみられなかった。さらに、80歳以上の人に降圧治療をすると、死亡率が高くなったというデータもある。

柳さんは「血圧の下げすぎは危険である可能性がある」と指摘する。

こうした事情から、国内で、最高血圧が160以上の高齢患者4000人余を対象に、薬で血圧を140未満に下げた場合と、血圧低下を140～160未満にとどめる場合に比べて比べる臨床試験が行われた。この結果、いずれの場合でも脳卒中や心筋梗塞の発症率は変わらなかった。

診療指針作成責任者を務めた慶応大名誉教授の猿田享男（たかお）さんは「どこまで血圧を下げるべきか結論は出なかったが、140未満に下げても危険はないことがわかった。指針の降圧目標値に問題はない」と話す。

一方、柳さんは「140未満に降圧する根拠は得られなかった。血圧をより低くしようとするほど、強い薬や複数の薬が必要になり、副作用が出やすくなるうえ薬剤費もかさむ」と疑問を投げかける。

根拠が乏しいまま強力な降圧を勧める指針には、医療費の面でも問題がある」

（注）高血圧学会ガイドライン**2004**版では高齢者では  
血圧**140mmHg**以上または最低血圧**90mmHg**以上を高血圧と診断すると決めている）」

柳元和氏は医療ビジランスセミナーを主催する浜六郎とともに日本の医療問題を告発する活動を行なっている。社会派系医師とでも言えようか。医師を対象に海外の治験を始めとする医療情報を収集し紹介する活動をしている。中でも海外の学会や公的研究機関と製薬会社の癒着、さらには**WHO**と製薬会社の不透明な関係など製薬会社の動向の分析記事や書籍の紹介を行なっている。

多くの医院で掲示されている「高血圧」の啓発ポスターや医者から渡される「冊子」、それらは「高血圧学会ガイドライン**2004**版」の普及のためではある。しかし、それは成人対象のもので高齢者には適応するには問題だ、というのが先に記した読売記事の内容だ。医院に通院する患者のかなりは高齢者であろう。その高齢者に成人に適用するガイドラインの啓発を行なうのは健康人を病人に誘導し、無用な降圧剤投与に導くものでしかない。これらポスターや冊子はすべて製薬会社が作成したものだ。血圧の世界で主導権を握った彼らは次に「メタボリックシンドローム」という「肥満」の世界でも大活躍し、新たな需要の掘り起こしに躍起になっている。まるで不況時に土木建設を中心に有効需要を人為的に

作り出して景気の回復を計った考えと全く同じ発想で健康人を「ガイドンス」で「病人」にしたてて需要を創造しつつある。

世界に類を見ない日本の医療保険制度に群がり保険財政を蝕む世界の巨大製薬会社の姿が垣間見えるようだ。

# 高齢者の高血圧に関する実態調査が始まった！

---

**2006.12.30**

なぜ、日本で公的機関による高齢者の高血圧に関する疫学調査がなされていないのか、疑問に思っていた。施設には高齢者がごまんと居るではないか、そこでは血圧が少々高くても栄養や運動などの生活習慣の改善の取り組みを実施しているところもあれば、クスリ漬けのところもあろう。その高齢者たちは毎日、血圧、体温、その他健康に関するチェックを受け記録されているのだ。医師と職員の協力を得れば大規模の疫学調査が可能なのに、とっていたらすでに実行に移されつつ有るといふ。

「高齢者高血圧コホート研究」(J-CHEARS Study) というもので

「公益信託日本動脈硬化予防研究基金」からの助成金(登録者一名につき1万円という低額だが)を受けて運営されているもので、製薬会社のひも付き研究ではないのが特徴だ。「基金」との金銭的關係も協力する医師が提出する報告書などすべてがインターネット上に公開されている。そこには製薬会社に依存した製薬会社の利害を反影した欧米のそして日本の臨床研究の否定的現実にふまえて、臨床研究の「モデル」を打ち立てんとする関係者の意欲を感じる。この姿勢は特記すべき事柄である。

合併症のない健康で認知症発症をしていない50才以上の本態性高血圧を対象に血圧とガンや心筋梗塞、さらに転倒による骨折や生活機能水準との關係を調査しようというものだ。平成23年までの5年間を追跡期間としている。対象者が施設入所ないし通所など長期の追跡可能な高齢者であるため途中で脱落も少なく精度の高い調査結果が期待出来る。

これは世界的にも初めての試みで、これまでの学会内の不毛な論争にケリが付けられると期待されている。

だが、日本医師会はこの研究にどのような態度をとっているのかネットでしらべたが完全に「無視」の姿勢をとっているのかヒットする記事は見いだせなかった。

## 「バカを背負った」母の気遣い

---

早朝にスイカが食卓に出されていた。

私の顔を見るなり食卓の椅子に座った母が聞く

「スイカ食べない？」

「僕はいらぬ」

「あっそう」

「お母さん食べる？」

「私はいらぬ」

私の為に用意してくれたのだ。U字型歩行器が冷蔵庫の向こうに放置されている。スイカを冷蔵庫の中に見いだしただけでも大した物なのだ。昨日の残りだがお皿に載せてビニール袋に包んで入れていた。パツと見てもスイカだとは分からないと思っていた。それを手にもって流し台に置き、姿勢を戻して手を精一杯伸ばしてスイカをカウンターに載せる、それから食卓に戻る迄の過程が母にとって危険で見ているもいつもハラハラさせられる行為の連続だ。私に食べさせようと思って準備したのだ。

母はスイカが好物だ。毎日の買い物で必ずスイカを指差し「二つ」「二つ」と大きな声で私に指示する。八分の一の切り身だろうが二人では多過ぎるのに。この一ヶ月は毎日がスイカ。おやつにスイカ、夕食のデザートにスイカ、スイカ以外の果物を食べていないのだ。血圧を下げるカリウムが豊富で水分が多く水分補給にもなるので「まあいいか」と母の希望どおりにしているのだが。

今朝のスイカは昨日の残りで八分の一の切り身の4分の一位しか残っていない。何時もなら台所で自分が食べてしまうのだ。それを私に食べてもらおうと準備したのだ。なんと心優しい気遣いなんだろうと感激した。だが、単純に感激しておれない事情もある。誰に対して気遣いをしたのかだ。

母にとってはもう一人男がいるのだ。三人家族なのだ。母にとっては私は息子の「ひこちゃん」であり、ある場合には「名前が出てこない他人」でもある。だから買い物では、もう一人の男性のことを考えて「二つ」「二つ」と大きな声で私に指示するのだ。

母にとってはどちらが大切な人なのだろうか？スイカを食べさせてあげようと準備したのは「ひこちゃん」のためだったのか、それとも、ひこちゃんに似た名前が思い出せない男性だったのか？

これほど子供の事を気にかける母を感じたことは今迄なかった。

脳梗塞で倒れる8年前までは母が私のために食事の用意をしてくれることは当たり前のことと考えていた。母が子供のことを気にかけるのは当然のことだと感じていた。別に感動するようなことではないと。かなり私自身は人間としていびつだった。

認知症が進行し、時には私が誰だか分からなくなり、人格的にも子供に帰って行きつつも毎日を必死に生きている。しかも、自分一人では生きれないことを嫌というほど自覚している。だからこそ、世話になっている人に対する思いやりや気遣いが心の底から湧き出てくるのであろうか。

私より認知症の母の方がより「人間的」なように思えることもある。

認知症になるということはバカになることではない。「バカ」を背負いつつ他者との関係の中で生きているのだ。下着の着替えすら出来なくなっている己に腹を立てているのだ。「クソー」とかいいながら。洗濯機のボタン操作が分からなくて「馬鹿たれ！えーい壊したろか！」と毎日のように洗濯機に怒りをぶちまけているのだ。ポットのお湯を出せないのでお茶すら独りでいる時には飲む事もできない、その情けなさは本人が一番痛感しているのだ。もちろん、その感覚は私が手を差しのべて問題が解決すればすぐ忘れるにしても、漠然とした「不安感」として頭脳に沈殿していく。その「不安感」を和らげることの出来るのは側にいる私以外に無いのだ。

## 専門医はどこにいるの？

---

「認知症」は病名ではない。アルツハイマー型とか脳血管性型とかの認知能力に障害のある病名の総称に他ならない。正しい病名が分ってこそ適切な処置が出来るもの。特にアルツハイマーの場合はアリセプトという病気の治癒ではないが進行を遅らせる薬が開発されすでに保険が適用され患者に処方されている。

だが、母の認知症診断を受けたことがないのだ。気にはなっているが何処の医療機関で受診すればいいのか分らないでいたのだ。

市立医療センターでの受診を受けるために「かかりつけ医」に紹介状を書いてもらいに行った。かかりつけ医も認知症に関しては素人のようだ。

「CTを撮っても意味ないですよ」「年だし何も出来ませんよ」

というのだ。事実、医療センターではCT画像を見ながら医師は「脳血管性」で対処法はこれまで通りの血圧管理（降圧剤服用）と血流をよくすること（ワーファリンの服用）でいいですよ、言うのだ。

私はインターネットで認知症の診断法を確認している。CTと家族からの聞き取りと本人の簡単な認知能力テストを始めとするテストで始めて診断が出来るのだということ。それでも診断に失敗する事もあるほど認知症の世界は医学的にも未開拓で分からないことだらけだと言う事を。認知症の最前線で悪戦苦闘する医師はどこにいるのだろうか？

2006.8.7

ネットで調べ名古屋の共立病院勤務の河野医師が「専門医」として信頼できるように思えて、事前のメールでの相談をした上で、母を連れて受診してきた。

診断結果はアルツハイマーだった。衝撃だった。母には脳梗塞の既往症があり95才という高齢を考えれば「廃用症候群」と考えるか年相応の「老化」と考えるべきだろう。というのが私の素人としての判断だった。

50才前後と思われるがっしりとした体格で顔も太い腕も茶褐色、海でのスポーツをされているような肌の色。CT画像を見ながら

「かなり大きい梗塞の痕が見られます。萎縮も年齢相応に進行しています」

「思っていたより元気そうですね」「車で来られたのですか？」

「いや、JRできました」

「しっかりされてますね」

そして母への問診が始まった。

「お母さん、どこの生まれですか？」

「九州です」

「九州のどこですか？」

「……………」

「熊本ですか？」

「……………」

「福岡ですか？」

「そうです、福岡です」

私が横から「佐賀です」

「お母さん、佐賀ですか？」

「そうです、杵島郡……」と村の名前まで出て来た。

「お母さん、御いくつになられました？」

「さあ、20才位かな？」

私が横から「佐賀に20才位迄居た、という意味です」と解説。

「お母さん、ここがどこか分かりますか？」

「,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,」

母には質問の意味が分からないのだ。大阪からどこか知らない遠い所にきているが、場所はわからない、という風情である。先生は「病院」という答えを期待されていたのだが。

次に積み木が取り出された。赤、黄色、青、緑と4-5色の様々な形の積み木だ。先生が組み立てて家の形を作り、これと同じように積んでください、という。母はどうしていいか分からない。

で、診断がなされた。アルツハイマーです。正直な所、私には理解できなかった。

「年令から言って老化現象と考えられませんか？」

「老化と病気の区別はできるのですよ。105才の方でも区別できるのですよ」

「医療センターでCTを撮ってアルツハイマーではない、と言われたのですが」

「その医者はCTの見方が分からないのでしょうか」

「アリセプトを処方します。二分の一から初めてください。必ず効果がある訳ではありませんが、6割の方に効果があるものです。試してください。一ヶ月以内に大阪の住友病院の宇高先生の診察を受けてください。紹介状を書いておきますから」

なぜ、アルツハイマーという診断がなされたのか釈然としない気持ちを引きずったまま診察室を後にした。それでも河野医師に対する信頼感が揺らいだわけではない。2006年8月7日だった。

2006.8.11

「昨日はおいしいお水をありがとう」

昨夜12時に夕食後から一滴も水分補給していない母にスポーツドリンクをコップに入れて持っていったが、そのお礼の言葉。  
どこが「認知症」なんだ、と思う瞬間でもある。

今日の訪問介護は久しぶりのピンポンだ。

ベッドで居眠っていた母を起こしたヘルパーのKさんが

「久しぶりにピンポンしましょうか？教えていただきたいのですが。」

と声をかけても

「……………」

ピンと来ない。反応が鈍いのだ。

Kさん「まだ頭が起きてないのよね」と。

私が卓球台を指さして

「ピンポンしようと言ってはるよ」

ちょっと繋がったのか

「ああ、あちらでしなさい」

と私とKさんがピンポンをするものと理解しているようだ。

Kさんが「あちらに行きましょうか」とピンポン台の前に椅子を置いて母を座らせる。

ピン球の入った箱とラケットを母の前に置き

「準備運動をしましょうね」と手のマッサージや綿棒での耳あか掃除とかしている間に「繋がった」ようだ。

私が「ピンポン出来る？どうするのか忘れた？」

母「わかるよ」と力強い返事が返って来た。

やっと繋がったようだ。

一時間あまりKさんとピンポンで汗を流し、冷房の効いた部屋なのに、下着も汗びっしょり。すごい運動量なのだろう。

久しぶりのKさんとのピンポン効果かアリセプト効果か分からないが買い物が気になって仕方が無い。今にも出かけようという勢いである。外を眺めては「雨が降らんかな」と雨が気になって仕方ない。昼食時にテレビのテロップで兵庫県の播州での「大雨洪水警報」の字幕を母は声に出して読んでいたがその記憶が残っているのだ。昼寝をしたあとでも。もちろん、記憶としてはその残滓で「どこで」という場所の概念は無く「大雨」としてイメージ的に残っているのだろう。

午前中のキーワードは「風呂」だった。  
昨日はデイサービスで入浴サービスを受けていたので夜の風呂は入らないという。「じゃあ、僕は銭湯に行くからね」これは昨夜の会話。  
今朝、「風呂はどうしたの?」「銭湯に行ったの?」と聞いて来たのでビックリ仰天。  
そして「ズボンが濡れているの」と言うので代わりにズボンとパンツを渡して「着替えをして」と声をかけ私はリビングでしばらく「観察」。  
母はズボンの上にさらにズボンを履こうと四苦八苦。  
まず、ズボンを脱がせた。下着を履いていない。私が枕元に替えの下着を出し忘れていたのだ。ベッド下の引き出しから下着を取り出し、母に履かせスカートを着せた。が、母はいま着たパンツを脱いでポータブルトイレの上にポイ。  
で、可笑しいと気付いたのかポータブルトイレの上のそのパンツを手に持ち履こうとする。再度お手伝いをしてやっと着替え作業は完了。

しばらくして母は外出の支度。玄関に置いてあるシルバーカーに座っている。  
「どこえ行くの?」  
「風呂へ?」  
「どこの風呂?」  
「……………」  
「今日、デイサービスはお休みだよ」  
「……………」意味が通じない。  
「身体を洗ってくれる所はお休み、今日うちの風呂にはいるの」  
「あっそう。休みなの」

この「理解の良さ」がアリセプト効果のように思えるのだ。

一週間前なら納得してもらうのに時間がかかったものだ。「納得」しても次の瞬間に同じ質問をする、それを延々と「納得」するまで繰り返さなければならなかったのだ。認知症の急速な悪化が始まっていたように感じていたが、それがウソのようにピタッと止まったのだ。もちろん、アリセプトは即効性がある訳ではないので何とも言えないのだが。

食事の後の流しでの洗い物をする、入浴時に自分の下着の洗濯をする（洗濯機を使わない）夜になればベランダ側の窓際のカーテンを閉める、出来ない所は私に指示する、など以前の元気だった姿に戻ったように見える。

名古屋まで診察に行った甲斐があったというものだ。だが、これからが大変でもある。薬の副作用や症状によっては二種類の薬の増減や一時中止とかの判断をしなければならない。もちろん、河野医師に紹介していただいた大阪の住友病院の医師の指示にしたがって、ということになるが。

## 「アリセプト」ってどんな薬？

---

2006.9.6

アリセプトは国内医薬品メーカー「エーザイ」が開発したアルツハイマー病の進行抑制剤で初期と中程度の症状に効果があるとされている。

だが、母の場合は重症なのだ。名古屋の共立病院の河野医師の認知症診断テストではゼロ点と記してあった。だから認知症の重度の母の場合は効果が出るのか分からないのだ。

アリセプトには3 mgと5 mgとがあり河野医師は1.5mgから始めた。

3 mgの錠剤を薬局で半分に切断したものが処方された。超高齢だということを考慮に入れた処置だと思われる。服用し始めて4週間後に受診した住友病院では服用して以降の副作用がないのを確認して3 mgが処方された。

3 mgの服用をはじめて2日目だが目立った変化はない。

いや、現状を維持していることそのものに薬効があるということかも知れない。

「認知症の人と家族の会」の大阪府支部の集会で本町診療所の山本秀樹先生の講演があり、そこでアリセプトについての分かりやすい解説がなされた。

「アルツハイマー型認知症の場合は脳内の伝達物質であるアセチルコリンの量が少なくなっている。

アセチルコリンの寿命は約三ヶ月、三ヶ月たつとコリンエステラーゼがアセチルコリンを壊し新たなアセチルコリンが作られていく。常に新鮮なアセチルコリンが補給されているのが正常。しかし、認知症患者の場合は脳神経細胞の死によってアセチルコリンの補給量が少なくなるのでコリンエステラーゼの作用を抑えて三ヶ月過ぎてもアセチルコリンが残るようにするのがアリセプトの働きである。中古のアセチルコリンを使えるようにするのがアリセプトの働きだ。」

だが、これは「コリン仮説」と言われそれに基づいて開発された薬だ。病気を治癒するものではない。だが、介護する者にとっても認知症の改善や進行を、たとい半年や一年であろうと遅らせることは切実な問題なのだ。

2006.9.6

名古屋にまで行く気になったのは急速に悪化する母の症状を目の当たりにしたからだ。自宅のトイレの場所が分からない。デイサービスの場所と自宅とが二重写しになっているかのようであった。ここがどこかが分からなくなっている。パンツの一つ穴に両足を突っ込んで身動きがとれなくなったり、夜にトイレに行きやすいようにノーパンで寝ているので下着を履くよう勧めても聞く耳を持たない、などなど。こうした症状はかなり消え去った。私の言う事にも耳を傾け理解ができるようになった。

大きな変化といえば着替えがボタン穴を間違えるとか、スラックスの前後ろを反対に履くとかがあっても一応は出来るようになったこと。これらは薬の効果なのかどうかは断定しがたいものだが、再度の認知症診断テストで客観的に分かる事だろう。

私にとっては今の母の現状が維持出来ればそれでいいのだ。イチョウ葉エキスとDHAも飲ませているが認知症の改善までは期待はしていない。

トイレも風呂も一人で済ます事が出来る。お腹が空けば食卓の果物やパンを一人でも食べる事ができる。のどが乾けば自分でお茶なり水を飲む。95才にもなってこれだけ出来れば十分なのだ。足が弱いので「徘徊」がないのも不幸中の幸いだ。介護する側にとっては介護している感じではない。「見守り」の水準なのだ。有り難いことだと思う。

2006.9.10

昨日の午前中は「めまい」のためデイサービスも休んでしまった。試しにアリセプトを休止したところ、「めまい」が発生しなかった。アリセプト休止の判断が正しかったようだ。「ようだ」というのはそう簡単には断定できないからだ。今朝は何時もの通りアリセプト3mgにサアミン5mgにバファリン81mg、ビタミンD、健康食品のDHAにいちよう葉エキスを服用。

7時頃に顔を合わせるなり「昨日のぶどうおいしかったなあ、五丁目の角を曲が

った先の八百屋さんやろ、買いに行こう！」

「調子は良さそうだね、目まいはしないの？」

「今日は何ともない。頭がスッキリしているの」

そうなんだ、昨日は「めまい」が収まった10時頃に天満市場に買い物にいった、その帰りに八百屋で250円の巨峰を買って二人で食べたのです。種無しぶどうで近くのスーパーで400円の値がついているもので、だまされたつもりで買ったのだが、母は「甘い、甘い、いくらしたの?」「250円だよ」「安いねえ、またあした買いに行こう」と言っていたのだ。それを思い出したのだ。

母の認知症診断は30点満点で0点だ。だが、記憶力が全く無くなっているのではない。「感動したこと」は記憶に刻み込まれている。感覚に直結した記憶は数日間はずぐ引き出せるようだ。これは人間の「記憶」の原型のように思う。計算や分析を主要任務とする左脳に対し感覚、情念を主要任務とする右脳、しかもそれらはバラバラに機能しているのではなく、同時に他方の助けを借りながら主要任務を実行している、と言われている。

母は計算ができない。「 $3+4$ は?」「7」は出来ても「 $9-3$ は?」「わからない」ところが、「 $9\times 3$ は?」「21」そうです、九九はまる覚えし、感覚化しているからすぐ出来る。かけ算は母にとっては左脳を使わず、右脳だけを使っているからなんだろう。今でも百人一首は諳んじている。これも右脳だけの世界なのだろう。

「右脳と左脳」の論理で言えば母は右脳だけで生きている人のように見える。そういう「障害者」なのだ。だから、感覚は働いても左脳から言葉を引き出せない、とんちんかんな言葉が出て来てしまう事が多いのだ。

アリセプトとの出会いが母の認知症にどのような好影響を与えるのか、これからが本番だ。

2006.9.1

住友病院で診察を受けた。若い美人の先生だった。30以下のようにも見える。一瞬、「大丈夫かな」と不安がよぎる。問診を受けた後CTを撮影し再度診察室で待っている時、中年女性の甲高い声が飛び込んで来た。

「宇高先生に見てもらえると思って紹介状を貰って来ているんです」  
何度も同じような言葉が繰り返されていた。

私も「老人科」の認知症専門医の宇高先生の受診を目的に住友病院にまでやってきたのだが、すでに予約で満杯で日を変更されたら他の医師に変更されていた。ここで先の女性のように踏んばって宇高医師にこだわってもよかったのだ。

認知症の母の介護の経験が無ければ、その女性の「こだわり」の意味も分からなかったろう。ただ、けんけんしたヒステリックな人だなと嫌悪感を持っただけだったろう。

だが、認知症の親を抱える家族にとっては藁にもすがる思いで、まだ見ぬ「宇高医師」に希望を見いだしているのだ。認知症は単なる本人の病気ではない、症状が改善するか進行するかで家族の人生そのものが変わるといってもいい大問題なのだ。しかも、わからないことだらけで治療の難しさという点でいまだ医学的には黎明期の領域だ。アリセプトが発売されて一条の光が見いだされたに過ぎない段階に過ぎない。だから彼女の必死さが痛いほどわかる。今でも思い出すと胸に熱いものが込み上げて来る。認知症の親や配偶者をかかえる家族は医療の世界を「正しい医療」を求めて漂流しているのだ。めざましい進化をたどるガン医療でさえ「ガン患者の漂流」が生み出されている。認知症の場合は「漂流する」ことすらできない。わずかな情報を手がかりに自力で医師探しをしなければならないのだ。

母が興奮し激高！「ばかたれ！」「あほんだれ！」「いくじなし！」

---

2006.10.4

夕食後に「家に帰る」と準備を始めた。

「何しに行くの？」

「孫にお小遣い上げるの」

長男夫婦の子供のことだ。

「4000円しかないから一人1000円しかあげられないけど」

ビニール紐で編んだ小さなバッグに「母のお小遣い」と渡しているお金が入れられてあり、毎日、日に何回も中身の確認をしている大切なお金だ。

この希望は一年以上前から突発的に発生し、その度に「明日、連れて行って上げる」と先延ばしにしたり、天気が良ければ徒歩15分ばかりの距離の兄夫婦が住む以前は母の家の前に連れて行ったりした。

「ここと違う！なんでこんなとこに連れてくるの！」

といら立って私を叱る母。

「お母さんが70年間住んでいた所だよ」「ここに来たかったのとちゃうの？」

「.....???'」「分からなくなった」

これで一件落着だった。

。 昨晚も「家に帰る」とパジャマや下着やタオルをシルバーカーに詰め込んでいた。

「お母さんが出て行ったら僕は一人になってしまう。寂しいんだけど」

「じゃあ、今日はやめとくわ」

で落着いていた。

だが、今日は様子が全く違う展開になってしまった。

シルバーカーに座って「靴を履かせ」と指示する。いつもとは違う「頑固さ」断固たる意思がありました。

靴を履かせながら、「夜は暗いから明日にしない？」「暗いと車が溝にはまったりして危ないよ」

「そうやね、暗いから危ないね」

で、落着きそうに思ったが、即

「早よ行こう！」

「どこに行くの？」

母の顔がみるみる強ばって来る。

「駅に行くんや！」

「どこの駅？」

「そこらで聞けばわかる！」

最早、会話は成立しない世界に突入したのだ。

寒いのでコートを着せて外出した。

「駅はどこ？」

最寄り駅の「〇〇駅なの？」

「そんなとこ違う！」「あの店で聞いて」

「どない聞けばいいの？」

「もしもし、お尋ねしますが、駅はどこですか？と聞けばいい！」

「お仕事中やから迷惑になるよ」

「あかんたれやな！14-15の子供みたいなこと言いおって！」

店を通り過ぎると母はますますいら立って来る。

行き交う人に声をかけ始めた。

「もしもし、お尋ねします」

誰も足を止めてくれる人は居ない。

やむ終えず顔見知りのパン屋の前で止まり、店じまいをしているパン屋の奥さんが

出てくるのを待った。その間も隣の「店に行って聞いて」「あかんたれやな」

声もだんだん大きくなる。血圧は200mgは超えているだろう、すごい剣幕だ。

パン屋の奥さんが近づいてきた。

母「奥さん、ちょっとお聞きしますが、駅に行きたいのですが？」

パン屋の奥さん「駅ならそこを左に回った所ですよ」

母「ありがとうございます」

パン屋の奥さんに頭で会釈して歩き出すと

「駅はどこ？」

「その辻を曲がった所」

「どこに行くの！」

「〇〇駅だよ」

母はほぼ毎日のように買い物で通っている道なのに、今、何処にいるのか分からなくなっているのが分った。

酒屋の前でタバコを吸っているサラリーマン風の男性に母が声をかけた。

やむ終えず車を止める。

母「済みませんが、一駅の切符を買いたいのですがどこに行けば良いのですか？」

男性「切符ならその先にJRの駅がありなすよ」

母「ありがとうございます」

さらに母の興奮が覚めるきっかけをつかもうと道を進める。

母「何処まで行くの！」

私「国鉄の駅に行くの」

母が右手で私の顔を打つ。その力強いこと！

「その店で聞いて！」

「あんた、お金持っているんやろ！」

「みんな暇なんやから、聞いたらええんや」

「今晚わというたらニコニコして聞いてくれはるんや！」

「切符はどこで売っているのか聞けばいいの！」

「あかんたれ！いくじなし！何を恥ずかしがっているの！」

「バカたれ！」「根性なし！」「意気地なし！」

どうしていいのかわからなくなってその場にしゃがみ込んでうずくまる私によくもこれだけ並べられたかなというほどの罵声が浴びせかけられる。

こんどは若い女性に声をかけた。

おずおずと近寄って来た彼女に

「切符、小さいのを買いたいのですが何処に行けばいいのですか？」

「駅はすぐそこですよ」

「ありがとうございました」

また〇〇駅に逆戻りだ。だがそこは地下に降りなければならない。

信号待ちしている男性に母が聞く。「切符を買いたいのですが、どこに行けばいいのですか？」

男性「この階段を下りて行けばいいですよ」

母「ありがとうございます」

母「降りて行って買って来て！」

私「どこまで買うの？」

母「あかんたれ！」「あんたとはもう来ん！」

パチンコ屋の前に来た。母がここで聞けと言う。

頭を冷やす時間がかせげる、と想着てパチンコやの中へ。

暫くして出て来て「ここでは売っていないって」

母「バカたれ！」「すかたん！」「役だたず！」怒りは収まらない。

その怒り抱えて家路についた。

シルバーカーから立ち上がる時に私が手を差し伸べたが、パツと私の手を振り払い「あんたの手は借りとうない！」とばかりの風情。しかし、自力ではだめだと分ると「手を貸して！」とまだいら立っている。

頭の切り替えは何？ そうだ「ぶどう」があった、これだ！

急いで冷蔵庫から冷えた「ぶどう」を大皿に盛って母の目の前に差し出した。

「一緒に食べよう」

母の顔が一変した。一瞬の出来事だ。数秒前までの険しい表情が消えている。

「よう歩いてくれたな」とねぎらいの言葉さえかけてくれる。

じゃあ、先に風呂に入るね、としばらくは「ぶどう」を一人で食べてもらって入浴。出て来ると、「あの兄ちゃんをあかんたれやな」と私に「あかんたれ兄」への不満を吐き出すのだ。ああ、私は別人になったのだ。これで一件落着??

「あんたは恥ずかしがりややな。みんな暇やから、今晚わ、というたら寄ってきはるんやで」別人になってない、トホホホ。

こうした現象は今まで何度も経験したがこれほど激しいのは初めてだった。

母の足腰が自立していれば「徘徊」となって現れた問題行動だ。だが、その行動の中に、母の悲しい「奪われた」人生の痕跡が存在するものだ。

70年以上にわたって築いて来た母の親子関係を中心とした社会的諸関係＝人間関係、それが失われているがゆえにあるべき「にぎやかな自分の家」を探し求めているのだ。私との二人の「家」は母にとっては「家」ではない。間借りしているよ

うな居心地なのだろう。

子供6人も育てたのだ。孫もひ孫も何十人という。内孫には尽くして来た。母のやりかたで。お金を、お小遣いを与える形で。だが、内孫三人の誰も母を訪ねては来ない。それが「寂しい」のだ。私がいくら母に尽くしても満たされないものを感じ取っているのだ。ここは「自分の家」ではないんだと！だから「今日は泊めてね」と私にお願いするのだ。

就寝前の足裏マッサージをしている時、普段は気持ちが悪くなって眠ってしまうのに、今日は半身を起こしてしゃべり続けるのだ。

「朝、車に乗る時に「おはよう」って言ったら「おはようございます」と答えてくれはる、気持ちいいもんだよ」

デイサービスでの送迎時のことだ。

続けて「モノをあげるのがいいんじゃないのよ。大事なものは心だよ」

まるで私に諭すように言うのだ。この言葉にはビックリ。

孫にお小遣いをあげようとして長男夫婦の住む家に行こうとしたが、そこは行きたくも考えたくもない「家」だと気づき、そして「我が家」を探し求めて暗い夜道をさまよい、目的を果たせずに帰ったのだ。その上での先の言葉「モノをあげるのがいいんじゃない。心だよ」

母にとってデイサービスの職員は「家族」以上の存在になっている。母の心にポツカリ空いた穴に職員が住み着いているのだ。「明日9時に行く約束しているからね。」頭は鮮明だ。週二回来てもらっている訪問介護サービスの職員もいつの間にか「家族」の一員になったりもする。

「あのおばさん、買い物していないの？役に立たんな！」「おばさんは何処に行ったの？黙って出て行くから分らないじゃないの！」ってな具合だ。

それにしても不思議な現象を見た思いだ。異常な興奮状態、ヒステリー症状と言っている状態、発達障害児にも似たような現象が見られるが、理性をうしなって感性だけが、路上にうずくまり頭を抱えている私に浴びせられる罵声、その私の気持ちも無視したおのれの自我をむき出した、その異常な状態の中でも母の頭脳は無意

識に本能的に直感的に自分の居場所を探し求めていたのだ、そして気付いたのだ、デイサービスのあの人たちの居る所が自分の求めていた所なのだと。暗い夜道の流浪の果てに自覚したのだ。なんと悲しい現実だこと。一時的な漂着であるかも知れない。だが、これで母は救われたのだ。心の「安定」を取り戻すことが出来たのだ。これがいつまでも維持されることを願わざるを得ない。

「どうして夕食を食べないの？」

---

「イチョウ葉エキス」の錠剤を三つ母の手のひらに乗せて

私「イチョウの葉、飲んで」

母「胃腸の薬？」

私「そお」

こんなえいかげんな会話を毎日しております。が、今日はちょっと様子が違う。母が食事に手を付けない。4時頃からお米何合洗ったの？今日のおかずは何？とか、材料は何があるの？ジャガイモと豚肉を甘辛く味付けして、とかうるさいったらありゃしない。急にどうしたの？と不思議に思っていた。誰か客人が来るとでも思っているのだろうか？

それなのに、用意した夕食を食べないのだ。栗入り山菜ご飯、豚肉とえのきだけと卵の煮付け、焼きなすびの酢みそ和え。出来はまあまあだった。栗ごはんにお箸をちょっとつけただけ。おいしいと言いながら、それっきり箸が進まない。「にいちやんの分もあるの？」「あと二人帰ってくるやろ？」そうなんだ、母の架空の二人のおかずが用意されていないので残すつもりなのだ。

ご飯は3合たいだし、おかずも二人分残っているから食べていいよ、と勧めても手を付けない。

今日は卓球の日だ。9時に帰ると言って7時には、テーブルに付いたままの母を残して外出した。私が帰ってくれば「ヒコちゃんが帰って来た」と安心して食べるだろう。いや、一回ぐらい食事を抜いても健康に影響は出るまい、と。案の定、帰宅すると母は寝込んでいた。眠気覚めぬ疲れた顔の母を無理やり起こし、立たせてリビングに連れて行く。あっという間に表情が生き生きしてくる。「ひこちゃん」が帰って来たのだ。早速、母の遅い夕食が始まった。「美味しい」「美味しい」と連発。だから作りがいがあると感じる一瞬だ。お腹も空いているからだろう。あっという間に全部平らげてしまった。

「あんた今日は泊まるんやろ？」

「泊まるよ」

「2-3日泊まったらいいやん？」

今だに私の「変身」の秘密がわからない。私が「ヒコちゃん」である限りは母の心は落ち着いているように見える。じゃあ、なぜ、私が「ヒコちゃん」でなくなるのだろう？



(※2006.3.3。)

「ここは何処？」

---

2006.11.12(日)

母はデイサービスから帰って来るといつも「ここは何処？」と不安げに私に聞く。「初めて来た」と言うのだ。それでマンションに帰らずにそのまま買い物に出る。周りの風景を眺めいつものスーパーに入ると「現実感覚」が戻ってくる。だが、昨日は寒かったので買い物は中止してそのままマンションの部屋に戻った。部屋に入ると初めて訪れる所のようにキョロキョロ。

「見覚えは無いの？」と聞くが返事が無い。

トイレをチラリ、風呂場をキョロリ。

リビングの椅子に座ると

「あんた一人で居るの？」

「そうだよ」

「子供は？」

「いないよ」

「寂しいね」

てな具合だ。聞かれている私が母にとって誰なのかはまだわからない。

部屋の家具を指差して「これはお母さんの茶箆筒」「これはお母さんのテーブル」と説明していくと少しずつ思い出して来る。ベッドに連れて行き回りを見渡してやっと納得するのだ。

これらのことは確実に認知症は進行していると実感させられることではあるが、一方で母の表情は引き締まり表情も豊かで語彙も増え時間の観念もしっかりしてきたのも不思議な現象だ。また、「やる気」と「生きる意欲」が出て来ている。身支度も正しく出来るようになった。下着の上にブラウス。パンツの上にスラックス。そして左右を間違えずに日本指型の靴下。みんな出来る。

母をシルバーカーに乗せての買い物の行き帰りにすれ違う自転車に乗った主婦を見ては「早いな、私も練習しようかな？」数年前からしきりに言っていた言葉だが、最近また言い出した。デイサービスで筋トレ用の自転車が置いてあり、それを使っているのだ。負荷がかけられていないので母でも楽しくこげるようだ。それがデイサービスに行く動機にもなっているのを発見した。

今週は二日もデイサービスを休んだ。朝食後に横になると眠くて仕方ないようで休んでしまうのだ。

「今日はデイサービスに行く日だよ」

「何しに行くの？」

「お風呂に入れてもらって、足のマッサージをして貰って、食事を呼ばれて、自転車の練習をするの」

「ああ、自転車に乗るの、じゃあ行くわ、自転車は面白いよ」

これらの対照的な現象は他方では認知症の進行を、一方ではアリセプトとサアミオンの効果を示しているのかも知れない。

母の頭の中の「分析」がこの数ヶ月全く進んでいない。だからコレ位のことしか分らないのだ。

2006.11.17

デイサービスから母が帰って来た。車から降ろされシルバーカーに乗った母が私の姿を見て「わっはっは」。小さなお口を大きく開けて満面笑みで私を迎える。

「また来たよ、昨日も来たね」と私に会って嬉しくてたまらない様子。周りをキョロキョロと見渡しながら

「きのうのとこと良く似ているね」

こういう話を介護経験のある友人たちに話すと異口同音に

Aさん「悲しいね、うちの親父も同居している弟に「あんた誰やねん」と聞いていた。弟も「今晚泊めて下さいね」と合わせていた」

Bさん「うちの母も俺を「あんた誰やねん？」とよく言っていた」

私の名前も分らなくなったのが分った頃はさすがに私もショックを受け、必死になって失われた記憶を取り戻すために様々な努力をしていた。トイレに親族の写真、テーブルの壁には写真をいっぱい。毎日のように「これは誰？」と聞いたものだ。友人の言うように「悲しい思い」が湧き出て来たのも確かである。だが、しかし、今は全く違う。母の笑顔で疲れが取れるのだ。私が癒されているのだ。

この二日間、足どりが悪くなっている。連日のようにトイレの前で転倒する。手すりを持ちながらの転倒だから骨折も打撲もないが、その原因は就寝前のマッサージを私がサボったからだ。マッサージの効果は即効だが、しなければすぐさまその影響が出るのが今の母の肉体だ。

昨夜は入浴時間を10時頃にし、風呂上がりに皮膚の湿りが消える前に軟膏の塗布とマッサージをしてあげた。

マッサージをしている間、母は「ありがとう、そないしてもらったら足がよくなるわ」「わるいなー、もう遅いからいいよ」「ありがたい」「ありがたい」

よほどこの二日間、マッサージを乞い願っていたのだろう、と思われる母の反応だった。

気持ちがいいので半ば眠っている。マッサージを終えて布団を掛けると「むにやむにや、ありがとうございます、むにやむにや、ありがとうございます」この心地のいい状態が覚めないように、そのまま寝入りたいという気持ちで、完全に眠る態勢に入ってなお、私に言葉にならないお礼の言葉を必死に述べているかのようだ。こんなに感謝されれば明日もしてあげようという気持ちに自然となるものだ。

毎朝7時になると、満面笑顔の母が私を起こしに来る。「はよ起きてよ」と。その母の笑顔で一日が始まり一日が終わる。

母は私の手で最高の人生の終末を過ごしている、私は母が重度の認知症でありながらも「楽な介護」で済ませることが出来ている。ありがたいことだと思っている。

夕方、「買い物に行って来るよ」と母に声をかけた。寒いから私一人で行くつもりだった。だが、暫くして母が身支度して部屋から出てきてシルバーカーに乗り自分で靴を履いてて私を待っていた。頭も足も調子良さそうだった。が、何か臭う。うんちのような匂いが母の周りを包んでいるようだ。

「うんちしたの?」「いや」

いや、おかしい。母を立たせてパンツの中を点検。わー、すごい量のうんちがパンツにこびりついている。思わず、息を止めざるを得なかった。

「座らないで」「立ったままでいてよ」

立たせたまま下半身裸にしてトイレに誘導し便座に座らせてシャワーでお尻を洗った。その間私は口で息をしている。

太ももにまで広がったウンチを濡れタオルを何枚も使って拭き取る。、新しい下着とズボン履かせていざ出発。

「臭わなかったの?」

「うん、うんちの匂いかな、と思ったけど」

母には失敗したとかショックとかは全くない。ウンチの後始末も食事中に食べ物を落として私に取ってもらったり、衣服の汚れを私にふかせたりするのと変わらないかのようだ。そこが脳血管性認知症の人と違うようだ。母はアルツハイマー。羞恥心があっても笑いで誤摩化してしまうのだ。決して落ち込まない。

アルツハイマー型認知症で助かっているのかも知れない。  
介護するものにとって何が幸いするか分からないものだ。

母が元気になると介護がきつくなる。

---

2006.12.16(土)

母は風呂が大好きだ。5年前に白浜温泉に行った時は明け方に一人で大浴場に入った事も有る。浴場にたどりつくまでは廊下の手すりを持って歩ける。その後は四つん這いで階段を上り、同じく四つん這いで大浴場に入ったのを知ってブツタマゲタ事が有る。千里山の温泉にも月1回のペースで通った事が有る。その時も脱衣場からは四つん這いで浴場に入った。女湯だから助っ人が必ず現れる。常に手助けしてくれる人が居るものだ。そんな甘えもあって「許可」しての浴場通いだっただ。

もしも年老いた男性が四つん這いで浴場に入って来たら男性客たちはどういう反応をするだろうか？間違いなく冷ややかに眺めているだけだろう。じっと観察していて、これは手を貸さないと危ないと判断すれば手を差しのべる人も現れるだろうが。そこが女性との違いで母は毎回のようには知らない女性客に背中を流してもらっていた。

姉たちがこの事を知ったら「あんたは何を考えているの！」と私を叱っただろう。足を滑らして骨折でもしたら命に関わるじゃないの！とか。

だが、私は母が行きたいと言えば必ずその願いを叶えて上げる方向で考えるようになってきた。母がその時々で、何が出来て何が出来ないかは私が一番良く知っているつもりだ。前向きに脳梗塞の後遺症を治そうとガンバっている母の願いが可能かどうかを詰めて考えての「決断」をその都度してきたつもりだ。

血圧も高かったが普段の入浴スタイルから、身体が芯から暖まるほど湯船に浸かっても大丈夫だという「判断」もあった。決して高齢者一般のイメージや「常識」にはとらわれてはいけないという考えだ。その前向きな母の「闘い」の中で事故ったとしても、その現実を受け入れる心の準備は出来ていた。

脱線したが、母の入浴好きは今も変わらない。今日はデイサービスに気乗りしなかったのか「行かない」という。で、夕方に風呂に入りたいというので風呂に入れた。食後にまた「風呂に入る」という。「さっき入ったばかりじゃないの！」「いや、昨日入ったが今日はまだだ」という。これは逆らってはならないと観念し二回目の入浴ということになった。

母をテーブルに手を置かせて立たせコマ付きの事務椅子に乗せて風呂場入り口までゴロゴロと押して行くのが何時ものやり方だが、母の立ち上がり方が普段よりしっかりしていたので、「お母さん歩ける？」と聞いてみた。「歩けるよ、いつも一人で風呂に入っていたのだから」と。トホホホホ。

母の両脇に両手を差し込んで抱え起こし一歩二歩と後ずさりする。「足は痛くない？」「痛くない」しめた！「ようし、歩いて行こう」とそのまま風呂場まで「歩いた」

ビックリした。回復の早さにビックリしたのだ。

浴槽に入る場合も身体的位置と右手と左手のそれぞれがどの手すりをもつのかの「手順」がある。手順通りに手を使う事で片足ずつ浴槽に入れる事が出来る。その「判断」が蘇っているのだ。スムーズに手足が動く。こりゃスゴイ。

だが、浴室から出る時は「腰砕け」となり私が必死に母のお尻を支えなければならなかった。母は「怖い」「怖い」「ワー」とか言葉にならない奇声を上げ必死に倒れまいともがく。これほど怖い目をしてそれでも風呂が好きなのだ。

風呂に入れば冷たい足も暖まり寝やすいとか、痛みがとれるとかの風呂の効用を身体で覚えているからだろう。気丈夫な母の一面を見せられた思いがした。

腰の骨の圧迫骨折による痛みはほぼ消えたようだ。明日からリハビリを始めよう。

だが、自立度が上がるということは活動範囲が広がるわけで認知症の母にとっては危険が増えることを意味する。それだけ目が離せなくなるということだ。困ったもんだ。寝たきりになってくれた方が介護をする者にとっては有り難いのだ。オシメをして貰う、これさえしてくれればトイレ介助がなくなり、安心して2-3時間の外出も可能になる。水分補給さえしっかりしておれば「楽な介護」にもなる。でも、それでいいのだろうか？私には選択できない考えだ。

これからが「厳しい介護」に突入するような予感がしてならない。

## 『介護の風景』

---

起きろ、起きろと布団を叩く、  
ぼんぼんぼんぼん夜中の3時。  
トイレ行こ行こ早よ行こ  
二回三回トイレ遊び  
ほんとはお腹が空いていた  
早い朝食、お菓子にミカン  
夕食すすまず腹ぺこだった？  
気持ち落ち着きやさあ寝ましょうか  
いちにいさんしい足取り軽く  
こころ穏やかニコニコと  
あやすみなさい7時まで  
分ったねと念を押す、にっこり笑ってうなずいた

じんじんじんじん  
あんよがするよ  
冷えていたあんよが暖かい  
治って行きそうお母さん  
歩いてみようよ  
          いちにいさん  
だっこスタイルで  
          いちにいさん  
二人合わせて  
          いちにいさん  
お手てつないで  
          いちにいさん  
出来た出来たよお母さん

お風呂に入ろう  
          いちにいさん  
ここがおふろだお母さん  
左手がこっち、右手がこっち  
手すりつかんで  
          いちにいさん  
いすに座って服ぬごか  
左手があっち右手がこっち  
いちにいさんで立ち上がり  
左手はあっち左足出して  
すんなり入れた洗い場に  
腰を降ろして湯加減は？  
右手はあっち左手はこっちで  
          いちにいさん  
左足を入れたらお尻をずらす  
左手があっち右手がこっちで  
右足上げて  
ちょっとお手伝いたしましょうか  
ぐるりと回って浸かりましょう

(2006.12.30)

2006年の11月中旬に畳の上で転倒しての背骨の圧迫骨折からくる痛みで寝込んだ。レントゲン写真では母の背骨は腰付近でグシャグシャにつぶれていて、医者も今回の圧迫骨折がどの部分か特定出来ないほどだった。歩行時に背中がくの字に曲がるのも自然な骨の状態だ。これまで何度の圧迫骨折をしたのだろうか？尻餅をついての転倒が多かったが、痛くなかったのだろうか？高齢で手術もできないから放置していて痛みが消えるのを待つしか無い、という診断だった。そして痛みが取れたらそれまでの寝込みで筋力が衰え、トイレ介助が不可欠な毎日が続いていた。

男一人でするこの作業は肉体的にも精神的にも負担が大きく、介護される母の体調が良くなるにつれて介護をする私の身体には疲労が蓄積していく。さらに、十分な介護ができなければ母の「興奮」状態も頻発しそれが介護者を追いつめて行く。いわゆる介護地獄の入り口に足を踏み入れたのではないかと不安がつり始めていた。

### 2006.12.14

時々、親戚の者からの電話で「お母さんお元気ですか？」と聞かれる。軽い気持ちで、電話での「まくら言葉」に近いものだが、私はどう返事していいのかまごつくのだ。「元気にしていますよ」というのが無難な言い方。しかし、少し突放した印象を相手に与えかねない。「でも認知症が進んでいますので」と付け足すと相手も納得してもらえよう。

一歩さらに進めて「母が腰を痛めまして寝たきりになっていましたが、大分良くなりました。そろそろリハビリをしてもらって足腰を強くしてもらおうと考えているんです」というと「そんなバカな」とか「えっ！わっはっは！」とか私がとんでもない事を考えているとか冗談で言っていると受け止められてしまうのだ。なんせ来月には満で96才になる、そのような受け止めがなされてもしょうがない年令でもある。

昨夜は引っぱりなしに起こされてほとんど一睡も出来なかった。母も当然のこと、寝ていないのだ。午前1時頃から7時までの間だ。私としては最も貴重な時間を奪われた感じ。

我が家ではリビングに大型のエアコンが設置されている。そこからの温風は隣の和室の母の部屋に流れるわけだが、母は常にふすまを閉める。それが今までの習慣だった。昨夜は「ふすまを開けて」という。少し開けると「もっと」という。リビングに布団を持ち込んで寝る私の寝姿が確認できるまで開けて母は納得した。母の精神的不安感を垣間みた思いだ。

その結果、普段より温風が多く流入することになり、「暑い、暑い」と羽毛布団を蹴っ飛ばし、パジャマも脱いで半裸になってしまった。「うん」とか「あー」とかかけ声を掛けつつ身体を動かしているものだから、ウルサくて仕方ない。風邪を引くとヤバいのでパジャマを着てもらい温度設定を下げると、今度は「寒い」「寒い」という声で起こされた。母の足は氷のように冷たくなっている。腰を痛めた頃からの症状だ。自家製の小豆入りの「パッド」を電子レンジで一分間のチンをして足もととお腹に乗せて

「気持ちいい？」

「足が暖かくなってきた」

少しは精神的不安感が安らぐだろうと思った。

しばらくすると、またゴソソソと布団をあっちへこっちへ動かす音と母の声で目が覚める。軽い羽毛布団は遠くに放り投げられていた。

「おしっこに連れて行って」

「オシメでして！」と大声で叫んでも母の耳には入らないようだ。

母のそばによたよたと四つん這いになって近寄ると母はまるで子供のように私の首に両手を巻き付けて自分の身体を起こそうとする。母をキャスター付き事務用椅子に乗せてトイレに。

これが2回、3回と繰り返されると5時頃には私も起きる気力が無くなって来る。

「早く起きて！」「今日はデイサービスに行くんやろ？行かなくていいの？」

「お母さん、時計を見て！」

柱時計も蛍光灯の補助灯では暗くて見えないようだ。時間が数字で表示されるデジタル式時計を見せたが「分らない」という。

「今、5時だよ。まだ暗いの。みんな寝ているんだから、お母さんも寝て！」

「デイサービスに行かなくていいの？」

「今日は行かなくていいよ。だから寝ていていいよ」

「デイサービスを休んでもいいの？」

「今日はどこも行かないよ」

母は毎日、月曜から土曜まで週に6日、デイサービスに通っている。今日が休みだと言う私の「ウソ」に引っかかっているのだ。

それにしても何でこんなに元気なんだ！こっちが倒れてしまいそう。

母はデイサービスに行く準備をしなければ、と思っているのだ。「早う服を着せて」

ぼーっとした重い頭をもたげて四つん這いになったまましばらく動かない私に

「何をモタモタしているの！早う目を覚まし！冷たい水で顔を洗ったら目が覚めるよ！」

子供を叱りつけるような力強い声が朝方の静かな部屋中に響きわたる。母親の視線で私を見ているのだ。

昨夜はかゆみ止めの薬を一錠飲ませた。その副作用の「眠気」を活用してグッスリ眠ってもらおう算段だった。完全にあてが外れてしまった。母の身体が「副作用」に慣れてしまったのだ。

やはりマッサージをするしかないか？念入りなマッサージで「疲れてもらう」しかないのだろう。「面倒だ」とマッサージをしない手抜きが罰があたったのかな？

介護する側にとっては精神安定剤は魅力的で手が出そうな薬剤だ。が、超高齢の母には危険性が高い。それが命取りになることもあり得るのだ。

認知症患者の死亡する過程の多くは「嚥下障害」でそれが「肺炎」の原因になる。精神安定剤が「嚥下障害」の引き金になるかも知れないのだ。

気管支に食べ物やお茶が入ってむせ込むのがこの9月以降見られなくなっている。嚥下障害が治癒したかのようなのだ。食事食べるスピードが早くなっている。これはアリセプトの効果のようだ。だが、他にも「すっぽんにんにく卵黄油」「うこん」「いちよう葉エキス」「養命酒」と認知症に効きそうな補助食品を服用して

いるので、正直言って私も何が効いているのかは分からない。

2006.12.18

深夜の一時過ぎ。母が私の名を呼ぶ。

「今夜は冷えるからセーターと防寒着を出せ」と母が言う。「これから出かけるのだ」という。

「お母さん、こんな夜中に何処に行くの？」

「買い物に行くんや」

「外は真っ暗だよ」

「早う出して！どこにあるんや」

「時計を見て！今、一時やで！夜中の一時！」

私が掛け布団を母に掛けると、布団を撥ね除けて怒りを表現した。

「何言うてんの！何で言う事聞かないの！」

仕方なくセーターとコートを母の側に投げ入れた。母はパジャマの上にセーターをその上にコートを着込んだ。ボタン掛けが左右が段違いになるのが毎日のことだが、今日は完璧だ！パジャマの上からズボンも履かせ、眼鏡にマスク。外出の用意は出来た。

希望が叶えられたからか今までの興奮がウソのように「寒いからもっと後にするわ」と布団をかぶって寝る態勢に移行した。

それから一時間おきのトイレや「背中が痒い、掻いて」「暑い、暑い、布団を取って！」「寒い、寒い、布団を掛けて」と5時まで引っ切りなしにお呼びがかかる。母の世話をして布団に潜り込んだとたんにお呼びがかかるタイミングだ。さすがに5時を過ぎるとヘトヘト。動きも緩慢にならざるを得ない。そこに母が追い打ちを掛けるように

「何してるの！私が死んでも良いと思ってんの！」

「しゃきっとしい！」

とかの「愛の鞭」が飛ぶ。

当人はその後、デイサービスで昼寝2時間、帰宅して夕食前1時間、夕食後に3時間の睡眠。この夕食後の睡眠が諸悪の根源なのだ。この睡眠を終えて母の一日が始まると言っていていいだろう。

## その翌日

昨夜のつらい思いから教訓を一つ。夕食後の眠る時間を削る作戦。  
母は腰を痛めてから両足が氷のように冷たくなっている。だからお風呂が大好きでもある。10時頃に入浴してもらい下半身のマッサージを念入りにして、かゆみ止めの内服薬の副作用の「眠気」を期待して11時過ぎに寝てもらった。だが、その効き目は余りなかったようで、午前一時、三時、五時とまるで目覚まし時計を持っているかのようにトイレ介助を頼まれた。五時を過ぎると母の一日が始まったのだ。「足が痛い」「服を着せて」「早う食事の用意をして!」と引っ切りなしにお呼びがかかる。「眠いから7時まで待ってね」と悲痛な声を出し思いっきり演技も入れて頼んでも「昼寝したらいいわ」とごもつともな回答。トホホホホ。

こんな状態が5日間、連続しているのだ。なんで?  
アリセプトとサアミオンが効いていないのか効き過ぎているのか分からないので中止してその変化を確かめている。昨日から服用は中止している。スタミナも有り余っている感じなので「スッポンニンニク卵黄油」も中止。

教訓その一、母の言う要求は何でも受け入れ実行してあげる事。それが「興奮」状態に持って行かないコツ。その二、夕食後の時間の過ごし方を工夫する。眠らさない作戦。どうしても自分の時間をとりたいたので母を放置してしまうが、そのツケが「夜中」に廻って来ているのだと自覚すべし。その三、足の冷え症対策に集中していたマッサージを全身マッサージにしてクタクタに疲れて貰う作戦に切り替える事。それによる深夜に目覚める習慣を是正すること。果たしてどこまで実現出来るかな?

最初の二日間は私も母もありったけの大声で怒鳴り合っていた。深夜や朝方の大声は隣近所にも聞こえているかも知れない。怒りを表現することで「意思」の伝達を計ろうとしたのだが、それは「興奮」状態の認知症患者には通じないことが分かった。従う他ないのだ。だが、それで問題が解決する訳ではない。次々に要求が出されて来るのだ。トイレ、痒い、寒い、暑いなど分刻みで出される要求。日中の要求なら冷静に対応出来るものも、深夜の要求はぼーとした頭での対応となり、ついついいら立ってしまう事になりがちである。総てに応え続けていればこちらの健

康状態に黄信号が灯る。無視すればますます興奮状態がエスカレートしていくばかりになる。ここが知恵のいるところだが解決出来るのだろうか？不安が一杯だ。今、私は「介護地獄」の入り口に差し掛かって  
いるのかも知れない。

寝返りがうてるようになってから、私の留守中のベッドからの転落が多くなった。（手すりの無い普通のベッドだから）母がデイサービスを休んだ日は買い物での外出が唯一の「息抜き」の時間だ。が、帰宅すると母の悲鳴が聞こえて来るのだ。で、今日、介護ベッドの導入をし、転落の恐怖は無くなり、夜間も照明を点したまま寝ることも無くなった。しかし、まだ深夜の興奮状態は続いているのだ。

この「興奮状態」は何なんだろう？介護への不満があるのは確かだが。現象的には幼児の泣きわめく姿と重なる。幼児が何を訴えているのかを母親が理解し適切な対処をすれば改善はされるもの。それと同じ構造なのだろうか？いや、同じ面が無いとは言えないが重度の認知症の場合はそんな単純な構造ではない。

精神安定剤を使えば一気に解決するもの。しかし、危険性を訴える医師もいるのだ。今の私には罪悪感なくして使うことが出来ない「魔法」でもある。これ一つで介護地獄の扉を開けずに済むことは間違いないのだが。

アリセプトを中止した。

---

2006.12.23

アリセプト服用中止3日目。昨夜は3時と6時のトイレ介助をただけでグッスリ眠る事が出来た。ほぼ一周間ぶりのことだ。だが、昼食のスピードが極端に遅くなった。一時間はかかっていただろう。しかし、出されたものは総て平らげた。表情も穏やかで「不穏」な雰囲気は全く感じさせない。

母をトイレに連れて行った。足腰のリハビリを兼ねて三日前から歩いて貰っている。母の脇の下から両手を差し入れ、母の両腕を私の首に巻き付け、私のお腹に母の体重をかけるようにして、「一、二、三」「一、二、三」とかけ声を掛けながら歩くのだ。母も「一、二、三」と調子を合わせる。二回、三回と歩行でのトイレ誘導をしている間にも母の足腰が少しずつしっかりしてくるのが分る。身体の密着の度合いを少しずつ減らして行き、今日は母の両肘を持つての歩行にまで到達した。足腰は日に日にしっかりしてきている。目標はベッドから自力で立ち上がってベッド脇のポータブルトイレを使用することだ。これが実現出来れば深夜のトイレ介助が完璧に無くなるのだ。「楽な介護」に到達する、ということだ。

トイレ介助で気をつけなければならないのが本人が気がつかずにしている大便。前の処理は自分でトイレットペーパーで拭いているが、肛門の汚れは私が確認しなければならないのだ。

「終わったの？」

「パンツ上げて」

母の脇腹あたりを両手で抱え「一、二、三」とかけ声を掛けて母を立たせて便器の中を確認する。念のためトイレットペーパーで大便が出ていないか確認しなければならない。お尻の皮を引っ張りながら肛門あたりにトイレットペーパーを押し込む。最近では軟便のため出かかっていたり、出ていても本人は気付きにくいのだ。汚れがトイレットペーパーに付いていればウヲッシュレットで洗浄だ。これが難儀なのだ。肛門にシャワーが当たっているのか私には分からないのだから。座るお尻の位置も問題だ。足の短い母では便座とお尻に隙間が空きやすい。これでは肛門にシャワーは当たらない。お尻に当たった水しぶきが飛び散り上着を濡らすのだ。「もっと後ろに下がって！」とこいつつ母の脇腹を抱えてお尻の位置を調整し、たるん

だ皮を外側に引っ張りながらお尻を前後左右に揺すりながらシャワーを浴びせるのだ。

そして「乾燥」ボタンを押す。母の目がちらりと私の指先を追う。そう、母はボタン操作を覚えようと必死なのだろう。ボタン操作をする度に私の指先を目で追っているのだ。

昨日は母はえらい目にあっただ。母をトイレに連れて行った時、いつものようにトイレの扉は開けっ放し状態。だが、この時は普段と違うのだ。

「あっちへ行って！」と左手の甲で追い払うようにするのだ。

「大丈夫かな？」と不安に思いつつ私はリビングで待機していた。

今日は機嫌が悪いのだ。トイレットペーパーを切らしながら今日、買い物の時に購入するのを忘れていたのだ。

「コンチクショウ！なんで買うてこんねん！」と言いつつ、壁ぎわに設置された小さな棚にトイレットペーパーの芯を叩き付けた。これが原因だった。

暫くして母が立ち上がったのを確認してトイレに行くと、トイレの床は水浸しになっているではないか。シャワーをしながら立ち上がったからだ。

「これは何？おしっこなの？」冗談で言ったが母の頭はすでにパニック状態。

「違う！」「違う！」と必死に抗弁。

「風呂に連れて行って！」と母が言う。

すでに風呂は沸いている。入浴の時間だ。母の衣服を脱がそうとすると抵抗する。

「なんで脱ぐの！」と抵抗する。

「風呂に入るのやろ？」

しぶしぶ従って裸になり、洗い場の椅子に腰掛けて自分で洗面器でお湯を下半身に掛けた。

「さあ、入るか？」と声を掛けたが「入らない！」という。

「お母さんが入るので湧かしたのやで」

「もういいの！寒い、寒い、外に連れて行って！」

結局、下半身を流しただけだったが、これはトイレの後始末を風呂場でしようとしただけだった。トイレットペーパーを買って来てくれていればこんな事をしなく

てよかったのに、くそつたれ！という思いのようだ。気が立っている時は何を言ってもダメだということは身にしみて感じている。ベッドに誘導ししばらく横になってもらい、時間を置いて「風呂に入ろか？」と声をかけると先ほどの記憶は消えてしまっているのか「うん、入る」と二つ返事が返された。

母が「パニック」になる場合はこちらの関わりが要因になっている場合もあるんだと教えられた「事件」でもあった。この「パニック」はいつものとは違うのだ。会話が部分的にではあれ成立しているのだから。これは昨夜のこと。

アリセプト中止の効果が出ていると判断していいだろう。名古屋の河野医師から「わがまま現象」が出た場合はサアミオンを中止し、それでも収まらない場合はアリセプトも中止するようにとのメモを貰っていた。三日も中止して良いとは書かれていなかったが。

もし、アリセプトが母に効いていないならアリセプトを中止しても変化は見られなかったはず。変化したということはアリセプトが脳内で作用をしているということではないか。昨日のデイサービスでは「いつもの母と違って元気がなかった」と職員から報告があった。サアミオン中止の影響なのだろうか？今日のデイサービスも「行きたくない」と休んでしまった。気力が無くなっているようだ。日中はほぼ一日中ベッドの中で「スヤスヤ」と眠りこけている。昼夜の逆転にならないければいいのだが。

明日から服用を再開しよう。さて、どうなるのやら？「正常」な方向に向かっているといいのだが。



2007.1.9

写真=2007.1.25深夜

母の体調が上り坂になっている。昨夜は一人でトイレに行っていた。驚いた。廊下のドアが開けられて冷たい空気がリビングに流れて来て目が覚めたのだ。すでに母はベッドに座っている。パンツも上げられている。信じられなかった。

年末から正月の4日間のデイサービスの休みは私にはきつかった。一時間半おきの深夜のトイレ介助ほど苦痛を伴うものは無い。オムツで小便を済ませてくれればいいのだが、認知症が昨年末に進行したようで昼夜の時間の観念が完全に喪失してしまったようで、昼間と同じように深夜のトイレ介助も当然のことと要求してくるのだ。当然、明け方にはこちらの動きも鈍くなる。いら立ちもする。

「私が病気になったらお母さんの介護を誰もしてくれないよ」

母の耳元で大声で叫ぶ。

「あんたは病気にはならんわ。昼寝したらいいやないの」

トイレ介助を要求して私の名前を呼び続ける。

「オシメでしてよ」と大声で叫んで両耳を手で押さえて布団に潜り込む。だが、5分、10分と私の名前を呼び続ける母に根負けしてトイレに連れて行ったりしていた。このままではヤバイ！危機感と不安感が増幅する。

転機は以外の事から始まった。年末にオムツを買い忘れたのだ。普段使っているのはパンツ型だ。仕方なく以前に間違って購入していたパッド型を装着して貰った

。普段とは違うので履き心地も違うだろうし、寝ている間に装着が緩むとオシッコが漏れる恐れが有るタイプなのだ。1月1日の深夜は母がベッドでゴソゴソし起き上がろうと「ウン、ウン」という声がするとすぐさまベッドに行って「おしっこ？」と聞いた。母にとって普段ならこんなに素早く私が手伝いには来てくれない。私の名前を呼ぶ前に私の手が差し伸べられているのだ。めちゃくちゃ嬉しかったのだろう。足の運びもしっかりして来ているのに気付いた。まるで母に体内時計があるかのように一時間半おきのトイレ介助も、お漏らしされると困るという私の自分勝手な都合からだが、嫌々するのと違って俊敏に身体が動くのだ。この私の態度の変化が母に好結果をもたらしているようだと思いついた。

昨年11月に腰を痛めてから氷のように冷たかった右足が暖かくなっているのだ。日に日に暖かさが増して行くのだ。こりゃ何？

確かに母は冷え性に長年悩んでいた。それがいつの間にか治癒していた。それが腰を痛めて一人でトイレに行けなくなってから再発していたのだ。それが治癒しつつある。驚いた。何が原因なの？変わったことは私の深夜のトイレ介助の姿勢の転換だけだ。

私の名前を呼び続けてやっと私を起こしてトイレに行っていたのが母には相当なストレスだったのでは？そのストレスが冷え性の原因だったのでは？

冷え性の治癒に合わせて足腰の動きもスムーズになる。入浴介助の時の手足の運びも良くなった。日に日に良くなって行くのだ。

もちろん、デイサービスが休みなので私と過ごす時間も多くなる。会話する時間も増える。母にとってデイサービスは苦痛でもあるのだ。それが年末と正月休みで、ないのだからストレスも減ったわけだ。

オシッコのお漏らしを気にしなくて良いと感じたのか、飲むわ飲むわ、お茶にジュースにお水と。水分補給量が倍増したかのようだ。

これが新陳代謝を活発にさせて結果として腎臓や肝臓の働きを活性化して冷え性の改善を生み出したのか？

嫌々する夜間のトイレ介助がどれだけ母にストレスを与えてきたのかを思い知らされたお正月でした。これは発見！発見！大発見！でした。

そろそろ夜間はポータブルトイレを使えるよう、練習してもらおう時期だ。明日から始めよう。これで深夜のトイレ介助から解放されるし、長時間の留守も可能になる。実りの多い正月でした。皆さんのお正月はいかがでしたか？

2007.01.21(日)

昨年11月中旬に背骨の圧迫骨折からくる痛みで寝込み、痛みが取れたらそれまでの寝込みで筋力が衰え、トイレ介助が不可欠な毎日が続いていた。男一人でするこの作業は肉体的にも精神的にも負担が大きく、介護される母の体調が良くなるにつれて介護をする私の身体には疲労が蓄積していく。さらに、十分な介護ができなければ母の「興奮」状態も頻発しそれが介護者を追いつめて行く。いわゆる介護地獄の入り口に足を踏み入れたのではないかと不安がつり始めていた。

救いの手は母の側から差し出された。夜中のトイレを自力でし始めたのだ。1月8日ごろから時たまだったが今では夜中のトイレ介助をしなくて良くなったのだ。右足の「浮腫み」(むくみ)はまだ残っていて左右差は2センチある。不自由な右足を引きずりながら家具と手すりを持ちつつトイレに一人で行ってくれているのだ。ベッドから起き上がるのも大変なのに私を起こさないように気遣ってくれているのだ。パンツ型オシメの上げ下ろしが出来ているのと転倒の危険性がほぼ無くなった事が私を熟睡に誘っているようだ。ひとまずは「救われた」のだ。

母の深夜のトイレ介助が無くなったのは母の体力が戻って来たからだが、今年で96才になる体重40キロの母の「前向きな」姿勢には驚かされている。すごい、というより言葉が出てこない。もちろん、朝方のパンツの中はオシッコが一杯でもうこれ以上は滲み込まないのではと思うほどだから、母も熟睡していてトイレ回数もこれまでの一時間半サイクルからもっと長くなっているのだろう。その原因は昼夜逆転を防止してきたことにあるのでは、と思っている。

昼夜逆転の防止に決定的な役割を果たしてくれているのが毎日のデイサービス通いだ。だが、母は嫌なのだ。毎朝の食時中に「今日はデイサービスに行くからね。9時に迎えに来て下さるから早く食事を済ませてね」

「何するところなの？」

「お風呂とマッサージをして貰うの」

「私は行かない」

「どうして？」

「何にもすることがない。じっとして座っているだけやから嫌や」

今まではここで引き下がっていた。最近の私はそうではない。

「お母さんは家に居ると寝てばかりやろ。そうすると夜に眠れなくて私を起こすやろ。僕は夜はきっちり寝たいの。デイサービスに行ったらたくさん若い人も居るからおしゃべりも出来るし、眠くなったら寝てもいいから、行こう」

どこまで理解出来たかは分からないが私からの必死の願いをむげに断れない義理も感じているからだろう。しぶしぶ「じゃあ、いくわ」と同意を取り付けるやいなや着替えの開始。着替えてしまえば本人は後には引き返しにくくなるのだ。頑固に「いや！」と力強く宣言した時は素直に従ってベッドに誘導する。が秘策がある。デイの迎えの職員に母のベッド脇にまで来てもらって誘ってもらうのだ。他人から頼まれれば嫌とは言えない気弱な母の性格を悪用しているのだがそれに成功した事も有る。これは母を良く知るデイの職員のアイデアだった。

日曜以外は祭日もデイサービス。これで昼夜の逆転が避けられるかと言えば不十分である。夕食後にはすぐにベッドに潜り込み熟睡態勢に入ってしまう。深夜二時から三時には母の目はパッチリ。頭もスッキリ。朝が来たと私を起こしにかかる。これを防ぐには夕食後の睡眠を一旦中断して風呂に入ってもらうのが決め手のようだ。

さらに養命酒。おちょこ一杯分ぐらいを毎日、寝る前に飲む習慣を作っている。どんなに爆睡していても「養命酒だよ」という私の言葉は魔法のような力で母を起こす。起こせば次にジュースだよ、といって梅酒が差し出される。パンツ型オシメを身につけてから「おねしよう」の心配が無くなったので好きなだけ飲んでくれる。水で二倍に薄めているがかなりのアルコール量だ。

こうした睡眠妨害もしつつ昼夜逆転がなんとか防げている。これは私の健康の維持には不可欠な条件なのだ。今までのところ対策はうまく行っている。

介護している人の話を聞くと自分はラッキーなんだとつくづくと思う。介護の

現場は千差万別で同じものは一つもない。Aさんでうまく行ったからBさんでも通用する、とは言えないのだ。そこが難しいところだ。しかし、発想の仕方、現実への立ち向かい方、頭のめぐらし方というところでは普遍的で誰の場合でも通用するのではないだろうか？経験そのものも重みはあるが、その経験を創造した介護者の頭のめぐらし方そのものこそが大切なものだと思う。

2007.1.25

母がデイサービスから帰って来た。到着直前に電話が入り私が迎えに行く手順になっている。毎回のことだが、母は私の顔を見るまで車から降りない。手すりを力一杯握りしめ職員が「おりましたか？」と声を掛けても、「今日はここには行かないの」とか言ってテコでも動かない。

迎えに来た私の姿を発見したとたん顔がほころび「また来たよ」とお尻を上げるのが常だ。

ところが、この数日は私が出迎えているのにテコでも動かない。

「どうしたの？」

「昨日も来たし、今日はあんたところには行かないの」

「どうして？」

「風呂もご飯も用意しないといかんから」

昔の主婦に戻っているのだ。自分の家は〇〇町の60年間過ごした民家だ。こんな鉄筋のマンションではない。ここに移って8年が過ぎたのに。

いや、「どうして？」と聞かれて答えに窮してとっさに思いついた言葉かも知れない。本心は「ここには来たくない」という動機がある、と見た方が正確だろう。私には思い当たることがあるのだ。

だが、ここは「説得」して降りてもらわないとならないのだ。

「ご飯、用意してあるから寄って行って、お願い」

「用意してあるの？」自分のために食事の用意をしてくれているのに断るのは悪いな、という感じで重いお尻を浮かした。

母の頭にある「実家」は自分の母親や夫がいる大家族で常に訪問客の絶えない賑やかな世界だったのだ。私と二人っきりで私が留守をすればひとりぼっちにされるなど理解しがたい現実なのだろう。

しかも、ここ数日急に左足太ももが痛くなり歩けなくなった。右足の痛みを取る為に必死になっていたこの一ヶ月、痛みが消え夜間のトイレも自力で出来るようになってホットしたのもつかの間、今度は反対側の左足だ。

それに気付かずに夜間は私は爆睡。母はトイレに行こうと必死だったのだろう。5時頃

に私が気付いて起きるまで何度も目覚めてトイレに行こうとして行けなかったのだろう。

こうして「実家」に帰りたいという願望が強くなったのではないかと推測している。これは同時にアルツハイマー病特有の「空間認識」の欠如でもあるのだ。

母にとっては足の痛みを取り除くことが最大の問題である。デイサービスでの入浴も一時的だが「痛みが取れる」と喜んでいるようだ。だから夕食が済むと即「風呂に行く」というのだ。

いつもは睡眠時間を遅らせるために「8時になってから」と言ってベッドに誘導するのだが、今日はそれが効かない。頑強に「これから行くんや」と私の言葉は耳に入らない。

「外は寒いからマフラーを取って」

「手袋を出して」

「いつもの茶色のコートを持って来て」

「帽子を持って来て」

次々に私に指示して完全に外出用に態勢を整えてしまった。

そして事務用のキャスター付きの椅子に座って「押して」という。

私がベッドの方に移動を始めると「そっちやない！」と。

玄関に向かって押しながら「内にも風呂が有るのやで」と風呂場を指差してもチラッと見るだけで反応がない。

さて、どうしたものか？このまま外出すれば大変な事になるのは目に見えている。錯乱状態になるだろう。

「風呂代200円持っている？」と母が私に聞く。

ここで始めて母がデイサービスの風呂に行こうとしているのに気付いた。私も鈍感なのだ。玄関付近は寒い。この寒さが母を我に返すきっかけになったのかも知れない。「寒いね。家にも風呂が有るんよ。15分ぐらいで入れるよ」「家にも風呂があるの？じゃあそうしようか」

あっけない幕切れだがホッとした。

よく認知症患者は短期記憶が薄く長期記憶が保たれていると言われているがこれは学問

的＝科学的というより一つの学者による「解釈」に過ぎない。

印象が強いかどうかが決定的だろう。それは健常者の場合でも同じこと。

印象が強ければ50年前のこともリアルに思い出される。印象に残らなければ昨日のことも忘れてしまうもの。

知識も感性に裏打ちされたものは何時までも残るが丸暗記したものは時と共に消えて行くもの。

この「入浴騒動」は母にとってデイサービスでの入浴がどれほど心地よく満足しているかを教えてくれた。デイサービスで入浴すれば足の痛みが消えたという「経験」は母の頭に焼き付いているのだろう。さらに髪の毛も綺麗にセットされていた。プロ並みの出来ばえだった。職員の母への細やかな気遣いを感じた。

なぜ、急に太ももが痛くなり自力で立ち上がれなくなったのか？思い当たるのは風呂上がりに飲ませている養命酒と梅酒、この梅酒が原因では？と疑っている。氷は入れていないが水で3倍位に薄めている、寝る前に飲むこの冷たい飲み物が腸を冷やしているのでは？

ここで我が家のホットパッド、お湯で温める温冷兼用タイプのもの、小豆を布袋に入れて電子レンジで温めるもの、市販の乾燥剤＝シリカゲル入り、などでお腹と首廻りに当てがった。さらに心理的に安心感を持ってもらうために「ピコピコ」（ボタンを押すとけたたましい音がする）を枕元に置いてトイレに立つ時は必ず私を起こすように諭して寝てもらった。さてこの温熱療法の結果は？

2007.1.29(月)

ポータブルトイレを利用出来るようになるのが当面の目標だ。  
午後の1時間半の留守中に母がポータブルトイレで小便をしていたのだ。トイレの蓋が開けられて中にティッシュペーパーが捨てられていたので分った。ベッドに横になる母のパンツ型オシメがきちっと腰まで上げられているのを確認。  
火事場の底力なのだろうか痛さをこらえて頑張ったのだ。

昨夜はほとんど寝かせて貰えなかった。午後11時半のトイレ介助後に私も床に付いたが1時半、3時、4時、6時と起こされた。6時過ぎには朝食だ。  
4時の時点では右足が横になっていても疼くと訴えたため、症状が悪化しているのでは？と危機感を覚え30分余りのマッサージを行なった。今までは浮腫んでいる右足ではなく立位姿勢での左足太ももの痛みを訴えていたのだが。

今回のマッサージは今はやりのリンパマッサージだ。先週、マッサージ店で体験してきた。これは使えると思いその手順や指の使い方をじっくり観察し、ネットでも検索しNHKの「ためしてガッテン」の過去ログでの手法の解説を参考に母に試したわけだ。

膝の裏と足首を指圧の要領で刺激してから足裏をリンパ節のリンパ液を上方に絞り出すように指を滑らすのがコツだそうだ。指先にこりこりしたものを感じるがどうもそれがリンパ球のようだ。母は気持ちよくなってイビキをかき始めた。

そして、今日、ポータブルトイレを一人で使用したのを確認して希望を持った私は再度のリンパマッサージをした。足湯で足先を温めての本格的な、自分が体験して来たのと同じやり方だ。

足湯をしただけで左右のふくらはぎの周囲の長さが変わらなくなっているのには驚いた。右足の浮腫が改善されているのだ。足を十分温めてからリンパマッサージ。

身も心も幸せ気分になって貰ったところで

「さあ、リハビリをしよう。歩くのは無理だけどポータブルトイレを出来るようになるうね」

母をポータブルトイレに座らせベッドの冊を持たせて立ち上がる練習だ。  
私がお尻を少し支えないと一人では立ち上がれない。しかし、僅かな力の支えで立ち上がってはいる。

「足が痛い」と母は嫌がる。

「痛いからと足を使わなくなると歩けなくなるよ。痛いのを我慢して足を使わないと痛みが無くならないよ」と説得して10回位の立ち上がり運動を行なった。

96才という高齢の親にこんな事をさせるなんて非常識かも知れない。

しかし、これを母が出来るか否かは介護する者にとっては決定的な問題なのだ。  
夜間の睡眠が確保出来ない事ほどツライ事はないのだから。本人のやる気を不断にかき立てる事も介護なのだ。

僅かではあるが消えかけた希望の灯火（ともしび）が見えたようだ。

2007.2.7(水)

調子が良くなる時が最も危険なのだ。

2月3日、私の外出中に一人でトイレに立とうとして転倒して肋骨を骨折したのだ。

「帰って来るまでベッドで横になってね！動かないでね！」と念を押したのに。。。。。。

帰宅すると母はベッド脇の畳の上にベッドから布団を引きずり降ろしてくるまっていた。

「どうしたの？」

「ころんだの」

顔は真っ赤に色づいている。今しがた心臓をバクバクさせながら必死になってベッド脇にまでたどり着いたかのようだ。今度転倒して骨折したらあの世に行くことになる、と肝に銘じていただけにショックも大きかったのだろう。

「どうしてころんだの？」

「あれでトイレに行こうとして」

母が指差す「あれ」はU字型歩行器で長らく使わず母のハンガー代わりに衣類が掛けられていたものだ。U字型歩行器はトイレとは反対方向のベランダ側に立っている。母の部屋からとトイレ側に左転回する時に足の出が悪く歩行器が走ってしまったようだ。痛みの具合から打撲程度かな、と湿布をして寝てもらった。

翌朝は痛みも消え上機嫌そのものだった。だが、月曜も火曜もデイサービスは休んでしまった。服を着替えても「私は行かないから」と力強い意思表示がなされるのだ。

「どうして行かないの？」

と聞いても答えは無い。説明すれば息子に説得されて嫌々行く事になった嫌な経験を山と積んで来ている、ということだろう。「答えない」という所に母の強い意志を感じさせられたのだ。

送迎に来たデイの職員が母の枕元で誘っても「頭が痛いの」「目まいがするの」と仮病を使って断っている。上目使いに私の反応も見ている。仮病とバレて息子が何か言いはしないか気になるのだろうか？こうした母の態度は「どこが重度の認知

症なんだ」と思わざるを得ないものだ。

水曜日のデイサービスでも整骨院のスタッフの診断で単なる打撲ではなく骨折であること、肋骨の中央寄りで軟骨の部分の骨折でレントゲンにも映りにくいところだということ、骨折して骨が内蔵に突き刺さるような状態だと命にかかわることだが痛みの状態から「ヒビ」が入った程度ではないか、数日間、様子を見てみようということになった。

夕食を済ませ、テレビを珍しくも一時間近く必死に見ていた母がベッドに行きたいというので何時もの移動用に使っているキャスター付きの事務椅子を側に持って来ると「それはいらん、歩けるから」という。母を立たせて両手を持ってゆっくと私が後ずさりをする、その動きに合わせて母の足が前に運ばれる。

自分の意志で歩いたのは去年の11月に腰椎の圧迫骨折で痛みを訴え出してから始めてのことなのだ。二日前からキャスター付きの椅子はなるべく使わないようにして歩いて貰っているが「痛い、痛い」と嫌がっていたのだ。リハビリはほとんど何も出来ていない。4日前には転倒して胸を打ちヒビが入っているようで安静にしていると痛みも消えるが、身体を動かすと痛み出すのだ。母がトイレや入浴に立つ時が唯一のリハビリとなっているのが現状だ。

そうした中でも自分の意志で「歩く」というのは母なりの葛藤があるのだろう。動く痛いので歩きたくない、しかし歩けるようにならないと息子に迷惑がかかる、そういう思いなのだろう。夜間のトイレ介助を始めて3ヶ月近くなる。私のストレスもかなり溜まっている。それで毎日のように母の機嫌のいい時を見計らって「早く良くなってね」と訴え続けているのだ。一昨日にはリンパマッサージにも連れて行き体験してもらいもした。私の思いは十分に母の心に届いている。キャスター付き事務椅子での移動を断ったところに現れている。

腰椎圧迫骨折の痛みが消えたら今度は肋骨骨折の痛みで又リハビリから遠のいてしまった。夜中のトイレ介助からまだ当分は解放されそうにない。一直線に回復というわけにはいかないものだ。

夜、寝る前に胸は湿布だがお腹と首筋にはホットパッドをあてがった。

「こんなにして貰ってありがとうございます。本当にお世話になります。ありがと

うございます。ありがとうございます」と母が言う。

母の耳元に口を寄せて

「何で息子なのに他人に言うようなものの言い方するの？」と私が聞いても反応がない。「ありがとうございます」という返事が返されるのみだ。

今の私は息子ではなく母の治療をしている「先生」なのかも？

翌朝に私に聞かだろ。

「昨日、先生に良くしてもらったからグッスリ眠れたの。先生にお礼を言わなあかんね」

こうした反応は以前に何度も示されたことだが、もし、それを言わなくなったら認知症が改善されている事にもなる。さてどう言うだろうか？

2007.2.17

精神安定剤で夜間のトイレ介助から解放されたいという私の誘惑は日に日に大きくなり、近所の薬局の薬剤師に相談しエスエス製薬の睡眠改善薬「ドリエル」を服用してもらう事にした。母は高齢者、いや超高齢者の96才だ。薬に頼ることに抵抗があった。しかし、一時間おき、いや30分間隔でトイレに行く状態にまでなって私の身体がおかしくなる、という危機感が「最後の手段」という思いで精神安定剤の服用に踏み切らせた。すでに夜間トイレ介助は腰椎圧迫骨折をした11月中旬から3ヶ月になる。もう限界だった。介護を受ける母は体調が良くなりますます元気になるが介護する者は胃が痛くなり腰に違和感を覚え、頭は鈍痛に肩はこりまくっている、という泥沼に陥っていたのだ。

一日一回二錠のところを一錠から試して見た。結果は10時就寝でトイレ介助は11時半、3時、4時半、6時と著しい効果が見られた。人間の睡眠のサイクルは一時間半サイクルだ。三時間で一つの大きな波がある。「ドリエル」でこの正常なサイクルが復活したのだ。

良き睡眠は日中の活動も活発にする。デイサービスでもゲームに積極的に参加したりおしゃべりを楽しんだり希望を持たせる一日だった。そして昨夜も就寝前の10時半に一錠を服用してもらい六時半まで一度のトイレ介助がなかったのだ。ありがたい、ありがたい。バラ色の未来が見えた思いだ。本人もハッピー、私もハッピー。

デイサービスから帰って来るといつもパニックになっていた。「ここは何処？」「始めて来た」「私の家とは違う」「家に帰る」と靴を脱がせようとする私を拒否するのだ。で、毎日のように寒い夕暮れの街を車いすに乗せて、「あれっ私は何しているんだろう？」と母の頭のスイッチが切り替わるまで放浪していた。それが消えた。昨日の一日だけだから何とも言えないが、夜間の睡眠の確保が症状の改善に役立っているのは確かだと思う。

今、この原稿を書いている間に母がベッドから一人で歩いてリビングに移動しいすに座ってバナナを食べている。驚いた。三ヶ月ぶりの出来事だ。夜間の睡眠の重要さを改めて痛感させられた。悪循環から良いサイクルに切り替わりつつ有る。今

がチャンスだ。これから。母を連れてアロママッサージに行ってきます。たった20分のマッサージだが母にとっては「2時間もしてくれはった」と大満足のマッサージだ。心理的満足度は私のマッサージより、またデイサービスでのマッサージより「良い」ようだ。

2006.2.21

最近はいサービスからの帰りの車から降りてくれない状態が続いていた。毎回「今日は寄らないから」とか「また来るから今日は止めとく」と言って手すりを握った手を離さないのだ。

「ご飯用意しているよ」

「じゃあ、しょうがないな」

とか、それでも納得しなければ

「おやつを用意してあるからチョッとだけ寄って」

とか言ってしぶしぶ降りてもらっていた。

だが、今日はあらゆる甘言に動じないのだ。仕方なく職員が「少し、回ってきます」と一時間過ぎて再度の帰宅となった。一時間前の母とは別人のようにすんなり降りてくれた。別れ際に女性職員に

「一緒にいらっしやい」

「車を返してから寄ります」

「急いでね」

帰宅してからも女性職員がまだか、まだかと玄関口に目をやっていた。

「おそいな！」「何してんやろ！」とかぶつぶつ言っていた。

仮眠政策だ！

ベッドに横になって貰いホットパッドを首にお腹に足首にと。これでグッスリ眠ってもらえば忘れて貰って問題は解決と思いきや、あにはからず。一時間後に目覚めるなり「あの人はまだか？」「何してるの？ヒマいってるな」「どうして？」と私を問いつめる。効き目無しだった。

今しがた使っていたホットパッドを手を持って

「あの人に渡して」という。

「どうして？」

「使ってもらうの」

足の冷え性や最近腹痛がこれで治ったのだ。教えてあげたいのだ。それで「寄っていらっしやい」と声を掛けたのかも？

だが、食事をしながら「お仕事が忙しいので帰りが遅くなる」と連絡があったよ、

と言うと「あかんたれやな」と厳しい批評。

「そんな事言うたらあかんわ。あそこの一番偉い人やからたくさん報告書を書いたりせなあかんから、すぐには帰れないの。一番優しい女の人やろ、そんなこと言うたらあかん」「そうやな」

「ホットバットは明日持って行って電子レンジで温めて使い方教えてあげたら？使ってみないとわからんやろ」

「そうやな」

これで一件落着。認知症患者なりの論理的納得という手続きがどうしても必用だということを悟らせてくれました。(しかし、翌日に「これ(ホットパッド)を持って行くの？」と聞くと「持って行かない」と。忘れてしまっています)

母が言う、「一泊してくるからね」

---

2007.3.18(日)

5時のいつもの早い朝食を済ませた時に母が言った。

「今日は一晩泊まって来るからね」

「ああ、そう。一晩だけなの？一週間ぐらい泊まって来てくれたら僕は夜グッスリ眠れるから助かるんだけどね」

「そんなに泊まったら迷惑だから、あかんわ」

「で、何処に行くの？」

「.....」

「僕は眠いから寝るよ」

「寝たらあかん！昼から行くから服着せて！」

なんでそんなに元気なんだよ～。

きのうとおとといのこの二晩、母はAM1時半から1時間置きにトイレに行った。それまでの数日はベッド脇のポータブルトイレを使ってくれて、隣の部屋で寝ている私は目が覚めるものの、自分でしてくれるので起きることもなかったが、ポータブルトイレを使わなくなったのだ。当然、手伝わざるを得なくなる。明け方には私はグロッキー状態。だが、母は元気そのもの。

なんでそんなに元気なんだろう。それは母の睡眠のリズムが大きくズレてしまっているからなのだ。母にとっての深夜はPM7時から2時頃だ。その間は爆睡状態になる。午前2時は母にとっては明け方という体内時計になっているのだ。認知症になっていなければ時計の針を見つつ明け方までうつらうつらとして時間を静かに待ってくれるところが、母はそうはしてくれないのだ。そこが、介護する者にとっては苦しいところなのだ。

その打開策として9時前後の入浴で睡眠を中断する作戦を実施してきたが、睡魔の誘惑には母も勝てないのか入浴の誘いに乗らない日が時々発生し、睡眠のリズムのズレを修正出来ていないのだ。

この深夜から明け方の私のトイレ介助もムラが有る。ホイホイと気持ちよく手を差しのべる場合もあれば手抜きを一杯する時もある。

パンツの上げ下げを手伝わない時もある。一人で出来ることの方が多いからだ。

だが、そのサービスの低かった時は必ず、デイサービスからの帰宅時に「今日はあんたどこ寄らないから」と降りてくれない、という「法則性」があることも分って来た。

「あんたはお母さんが迷惑か？」

「夜に眠らせて貰えないからな。このままでは僕は身体を壊しそうなの」

「そんなことないわ」 (笑)

「お母さん、どこに泊まるの？」

「いつも行く所」

デイサービスの「家」のことをさしているのだ。

「迎えに来てもらう約束はしているの？」

「してない」

「じゃあ、来ないね」

「お母さんがよそに泊まってくれると僕はグッスリ眠れて助かるの。お母さんも夜中のトイレもキッチリと手伝ってもらえるし、いいと思うよ。」

「話ついているの？」

「今、手続きをしているの。数日待つて」

「うん」

母がデイサービスからの帰宅時に車から降りない動機の一つに私に「夜に迷惑をかけているから今日は泊まるのを止めとく」というのがあるようだ。車から降りないという異常な行動を「ボケているから」とか「夜間のサービスが悪かったから嫌がっている」と捉えていたが、別の心情も有った、と見るべきだろう。新しい発見だった。ボケても人間的な優しさを見失わない母を「すごい」と感銘させられた。この調子ならショートステイはうまく行きそうだ。

2007.3.28

昨夜はきつかった。午前一時、一時半、三時、四時、五時と30分から一時間おきのトイレ介助で私はグロッキー気味だ。睡眠の一時間半のサイクルではない。しかも、トイレから帰るなり即、トイレに連れて行けという。トイレで便座から母を立ち上がらせ下着を降ろそうとすると怒って「何で下げるの！」という。下げた下着を上げて便座に座り直してからキャスター付きの椅子に移動し、ベッドまで母を押しに行った。戻るなり「トイレ」という。

「今行ったところじゃない？」

「まだしてない」

という返事。

三回繰り返した所でこりゃエンドレスではないかと思わざるを得なかった。中断するきっかけを作ろうと母に睡眠薬半錠を飲ませ冷たい水を口に含んでもらった。午前一時の出来事だ。

睡眠薬は以前にデパス0.5mgを服用して朝方にふらつきによる転倒が発生したため、マイスリー錠5mgを医師から処方してもらっていた。しかし、根本原因が睡眠の時間が深夜に終了する、という生活習慣にあるのでその改善をするべきだと考えて薬の服用はしていなかった。結果は何の効果もなかった。半錠では効果が出なかったのかも知れない。

このトイレへのエンドレス通いは一時半にも発生。三回トイレ通いからベッドに戻った時に

「お水を飲まない？」

「そんなものいらない！トイレに連れて行って！」

まるで故障したロボットのようにトイレとベッドの間をエンドレスに往復するのだ。

じゃあ、「刷り込み作戦」でチャレンジ！

トイレから戻る時にトイレに行ったという事を頭に刷り込む作戦だ。

「オシッコ出たの？」

「出ないの」

「オシッコ出たの？」

「出ないの」

この会話でエンドレスが断ち切られた。ひとまずは成功。  
だが、以降は30分間隔でトイレに行くのだ。

夜中のトイレ介助が一回ぐらいで済ませてくれればどんなに「楽な介護」ができるのかと思うほど私の最大の問題なのだ。さらに私の留守中はポータブルトイレで済ませてくれれば私は安心して外出もできるのだ。母がポータブルトイレを使ってくれれば総てが解決する問題だ。ショートステイを利用する必要性すら半減するのだ。

母に聞いてみた。

「何でこのトイレを使わないの？」

「これではオシッコが出ないの」

よその家庭ではこの問題をどう解決しているのか、ケアマネージャーに相談したところ意外な答えが返された。

男性と違って女性は常に個室でトイレをする習慣があるからトイレに行かないと安心してオシッコが出来ない。羞恥心もあるからだろう。

ご自分でオシメを履いて中にオシッコが出来るか試して見たら？ポータブルトイレもご自分で経験されたら？出来ないものですよ。

以前、骨折した時にはポータブルトイレをご利用されていたのは本人も痛みがあるからここでしなあかん、と自覚されていたから出来た。今は認知症が進行して夜はポータブル、昼はトイレという使い分けは無理。

昼も夜もポータブルということにするには施設でもポータブルという形でオシッコはポータブルでするもの、という認識にしないとダメ。

さらに羞恥心があるからポータブルでは出来ないのだから、」その羞恥心も取り除くことにもなる。

つまり、ポータブルトイレを利用するようにする解決方法はある。しかし羞恥心の喪失ということに伴う。それとも今まで通りトイレに連れて行くか。しかし、それでは介護がきつい。一人でトイレに行く場合もある、その場合は転倒の危

険性がある。どちらかを家族が選択しなければならない、ということだった。

私の判断はポータブルトイレを諦める、その代わりトイレへの導線を変更しよう。母の部屋とトイレの間の壁を撤去して母の部屋から廊下に出ないで直接にトイレに行けるように住宅改造するという事だ。その方向で検討してみようと決断した。

2007.3.31

一泊二日のショートステイを2回利用した。週に一回のペースだ。

ケアマネさんの事前の説明では、「施設によっては、あるいはその人によって一気に元気がなくなって帰って来られる利用者さんもいる。これだけは体験しないとどういう結果がでるのかは分からない」ということだった。

一回目は母にとって全くなじみのない初めての所だから私も同行し、一時間近く一緒に付き添った。二回目も送迎車でどこに連れて行かれるのか不安になるのでは、と考えてシルバーカーに母を乗せて私が押して施設に行った。徒歩15分の近くなのだ。

一人部屋だと夜間の安全が確保されるのか不安であったので、相部屋にしてもらったのだが、「同室の利用者さんと喧嘩寸前の状態になった」という報告を受け、二回目は個室にしてもらった。一回目は多分、夜中に目が覚めていつもと違う部屋の風景に不安に感じて私の名前を呼び続けたりしたのでだろう。二回目はなかなか寝付けず12時頃に寝入り、朝までグッスリだったという。その結果、睡眠のリズムが正常に戻り、帰宅してからの仮眠も夕食後の睡眠もなく11時近くになっての就寝が実現出来た。当然、朝まで一度も起きず私も熟睡できたのだった。予想すらしなかった効結果でめちやくちや嬉しかった。私にも一気に春が来たという思いで肩こりも消え気分爽快。

ショートステイという外泊を何故しなあかんのか？母なりの動機付けなり理由が分らないと精神的に不安になりうまく行かないので、それは事前にしっかりやったつもりだ。

外泊する、ということが中々飲み込めないのだ。一回経験していてもすでに母は忘れてる。

「明日は仕事で家に帰れないからね」

「私、一人になるの？あんたが居なかったら寂しいよ」

「だから、お年寄りの寄り合いで泊まって来て。若い人たちが夜中のトイレのお手伝いもしてくれるから快適だよ」

「あんたはどこに行くの？」

「京都に仕事に行くから」

「何の仕事？」

「出版の仕事」

「仕事せんでもいいやないの？」

「お金を稼がないと貯金が無くなって行くの、それでは困るの」

「じゃあ、私一人で居る」

「お昼ご飯や夜のトイレは誰がしてくれるの？誰も居ないよ」

「わかった。明日は泊まればいいんやな」

説明すれば分ってくれる。会話が成立しているのが私にとっての救いでもある。

今年の2月の調査で母は要介護4になった。要介護5が最高ランクで今までは要介護2だった。重度の認知症だと介護の手間がかかるという現実を考慮に入れた診査に切り替わった結果である。

その母と上記のような会話をしているのだ。どこが認知症なの？というような会話になっている。その会話をしている私にとっては三才児の子供と会話しているような感覚だ。

だから、上記の会話をしている私が向き合う母は「ボケ老人」ではないのだ。

「ボケ老人」というイメージや規定は何処かに吹っ飛んで消えてしまっているのだ。

み近にいる姉達にとっても母は「ボケ老人」で話が通じない人に過ぎない。話が通じない、自分が誰かも分ってくれない母と話をする気にもなれないのだろう。足が遠のいてしまっている。悲しい事だがそれもやむ終えない事だと思う。毎日接していれば語彙が極端に少なくなった母とでも会話ができるようになるものだ。

「あの人」「あれ」「それ」で通じるのだ。分らなければ確認すればいい。確認する材料はすぐ思いつくものなのだ。

年に一度の数時間の訪問では母と会話ができないのも仕方ないこと。母に対して「ボケ老人」というイメージで接しているに過ぎないという、その限界を自覚しない限り母と「生きた会話」は出来ようがないのだ。もちろん、母と「生きた会話」をしたい、という欲求が胸中に湧き出て来ない限り不可能なことではあるが。



## 長いトンネルをくぐり抜けた！

2007.4.22

苦しい半年だった。母の部屋の隣のリビングに布団を持ち込んでの介護からやっと解放されたのだ。トイレの壁をぶち抜いて母の部屋からベッドの冊を伝ってトイレに最短距離で行けるように工事する計画はまだ見積もりも出ていない。現状は夜間には母に一人でトイレに行きついでに貰っているのだ。私はリビングから撤退して自室で爆睡できている。パンツの上げ下ろしの介助もしていない。母は一人でやり抜いているのだ。たまにはパンツを上げられなくてそのまま寝込んだためシーツを濡らす事もあるが、その場合は母はタオルを敷いてその上で寝ていたりもしている。

13日（金）に母がショートステイから帰って来た時に決断をした。このままでは私の体がボロボロになってしまう。もちろん私の人生も生きる屍になってしまう。危険だが夜間のトイレ介助を中止しよう、転倒の危険性は増すがその対処はしよう、その対処とは念入りなマッサージだ。頭のとっぺんから足先までの本格的なマッサージだ。特に右足太ももの筋が固くなっているのを柔らかくするだけでも立位の姿勢がよくなり足運びも軽くなるのは立証済みだ。工事完了までの短い期間だが、このマッサージに掛けようと「決断」したのだ。

週に一回利用している一泊二日のショートステイはあっという間に過ぎ去ってしまう。身体が休まったと思った時には母は帰宅するのだ。焼け石に水の感じだ。二泊三日は母に取っては苦痛だろう。これからも延々と続く長いトンネルの出口は見えずも無い。そういう時にマッサージに行ってみた。一時間4500円で安くはないが身も心も生き返った気がした。マッサージからの帰途「これだ！」母に必用な事は右足と背筋が固くなっているのをほぐせば伝い歩きも可能になるはずだ、15分ばかりのマッサージではダメなんだ。早速、風呂上がりの就寝前に実施してみた。私は若い頃からマッサージを良く利用する関係から何処を抑えればいいのか熟知している。

だが、一時間という時間は長いのだ。母はうつむきになれないのでマッサージをする私の態勢も取りにくい。時計の針は思ったほど進まないもの。ありとあらゆる筋肉をもみほぐす気持ちでマッサージをしていく。右足太ももの筋肉が無くなってダラーリとしているその底に太い筋が膝まで伸びている、これがカチンコになっている。右足の運びが悪い原因はこれではないか？この筋を左と同じ柔らかさまで持って行けば右足の不自由さは解消されるのでは？というのが私の推測だ。マッサージを終えて「今日は夜は一人でトイレに行くのよ？誰もいないからね」と何度も念を押して確認して私は自室で寝る事にした。この「決断」が正解だった。翌朝、トイレは一回利用した跡が残っている。母は水を流すレバーに手が届かないのでわかるのだ。

このマッサージを一日おきに実施してきたが、その効果はめざましいものだ。トイレ回数が1～3回で今までの10回以上がウソのよう。もちろん、手すりを持って横に歩くのは右足の動きからぎこちなく見えてもつい手を差し伸べたくなる状態ではある。だが、母は私の助けを求めて私の名前を呼ぶこともなくなった。私を起こさないように「配慮」しているのは明らかだ。

その母が昨夜はトイレに向かう途中で私を呼んだ。二回トイレ介助をさせられた。今朝の早い5時前の朝食の時に聞いてみた。  
「昨夜は何回トイレに行ったの？」  
「2回」（ピンポン、正解）  
「一人で行けるのにどうして呼んだの？」  
「愛情やがな」  
私の顔を見たかっただけ、呼んで見たかっただけと言っているようだった。

この一時間マッサージ作戦の効果で母は快活になってきた。デイサービスでのピンポンも再開した。それとともに眠っていた頭が起き始めた。

『卓球しない？面白いよ』

これは私の言葉ではなく母の口から毎日、私にかけられる言葉である。やり始めると止まらない。私の方が根負けして一時間ぐらいで切り上げるのだ。

17日の夜の8時過ぎにこれから出かけると身支度を私にさせるのだ。

「どこに行くの？」  
「昼間にピンポンしたけど丸い台なのですぐ落ちるの。家の青い台でしよう誘ったの。今日、来ると言ってはったけど来ないので呼びに行くの」  
「6時過ぎたから皆家に帰って誰もいないよ」  
と言っても耳に入らないようだ。いら立っているのが声の大きさと読み取れる。

何としても今日、職員の人とお家でピンポンがしたいのだ。この思い、情念が母を突き動かしているのだ。認知症での「我がまま現象」というものだ。こりゃ言う通りにしないと収まらないと観念し、母をシルバーカーに乗せて外に出た。寒い夜だった。母も行き先が分からないので戸惑っている感じだ。信号を待っている間に気持ちが整理できたのか「寒いから明日にするわ」と母が言った。急転直下のあっけない解決だった。

マッサージを始めて10日間、その効果には正直驚いている。昔、萩原欽ちゃんの「100才万歳」という番組で共に100才を超えた夫婦が就寝前に指圧をお互いにし合っているという話をされていたのを思い出した。指圧であれマッサージであれ日本古来の健康術も捨てたものではない、と改めて思った次第だ。

2007.4.27

部屋に入るなり聞いてみた。

「昨日はどこに泊まってきたの？」

「さ～あ、どこかな」

思い出せなくて困っている。必死に記憶をたぐっている様子が表情に現れている。ショーとステイを利用した施設の名前は「ジョイア都島」というが母にそんな言葉が記憶できるわけが無い。宿泊する当日の朝も私の方がどう伝えたら良いのか困って「デイサービスで泊まって来るの」と言ったり、「お年寄りの寄り合い」とか言ったりと、混乱した表現をしている。

毎日のデイサービスからの帰りの際は、車の中から私の姿を発見すると顔を崩してニコニコの笑顔を見せるのだが、ショーとステイからの帰りはいつも表情がなくなっている。今回も無表情でボーツとした感じでシルバーカーに座っていた。

で、さっきの会話の続き

「お風呂入ったの？」

「いや、入ってない」

しばらくして

「ちっちゃな風呂や、そうや、寒かった」

ようやく記憶をたぐり寄せる事ができたようだ。

「朝ご飯はどんなんだった？」

「さ～あ、簡単なものや」

「卵焼きは？」

「そなん何にも無い。簡単なものや」

「楽しかった？」

「口の達者な人が、自分が大将のような気になって、、、」

「優しい人は居なかったの？」

「誰も。もうあんなどこには行かん」

「何日泊まったの？」

「一晩だけ」

風呂で寒かった事と「自慢たらしの口のうるさい人（利用者）」のことと「何にも無い。楽しい事が何にも無い」を繰り返しながら「二度と行かん」と顔を歪めて言う。心の底から「嫌だった」という表情で言う。これでは来週は「拒絶」される可能性が出て来た。もちろん、記憶が残っていればの話だが。

問題は①「風呂が寒かった」②口うるさい利用者③楽しい事が無かったの3点だ。

①は家では風呂の暖房で浴室を暖かくしている。デイサービスで「寒かった」と苦情を言ったことはない。どうしてなのか？

入浴時間は家では20分ぐらいで暖房を効かしながら39.5度C前後の半身浴で肩まで暖くなるまで浸かってもらっている。

デイでの入浴は本人も楽しみにしているほどなのに。入浴で足腰の調子が良くなる、と信じているからだろう。

②はその利用者さんが特定できるなら、その利用者さんが利用しない日にずらすことで解決できる。

③は耳が遠いので側に座った利用者さんとの会話も出来ないで、ただじっとしているだけなのが苦痛だったのだろう。補聴器を早急に入手しなければならない。ショートステイの連絡帳には「時々大きな声を出されていた」とあったが、その場合に職員がどういう対応をしたのか記入が無い。

眺めていただけだったのか？一言「どうしたの？」と声を掛ければ自分のその時の気持ちなり感情を表現するのに、と思うのだが。トイレに行きたくて我慢出来なくなっているとか、面白くないのでここには居たくないということなのか、あるいは眠くなったので横になりたいがどうすればいいのか分からないのでいら立っている、とか。利用者に密着して会話をする態勢がないにしても最低限の対応は望みたいのだが。

ケアマネさんと相談しつつ解決していかなければならない問題だ。

2007.5.19

アリセプトは中程度の認知症に効果がある、とされている。母の場合は認知症診断テストの一つである長谷川式スケールでゼロ点だった。「生年月日」「何才ですか？」「生まれたのは何県ですか？」

こうした項目にすら答えられないのだ。昨年7月の時点である。

昨年末にアリセプトの効果の有無を確かめようと3日間の休薬をし無気力になる母の姿を見て薬効を確認した。あれから4ヶ月が経過し、今だに効いているのかわからなくなっていた。薬効は長くて3年と言われている。いつ、薬効が消失していてもおかしくないのだ。再度試して見た、服用中止を。3日間だがその変化は昨年末と同じだった。一日中眠っているのだ。デイサービスでもうつらうつらと椅子に座りながら眠ったり、昼食も眠さで食べる時間を遅らしたりと、職員から見ても余りな変わり様に心配をかけてしまった。おしゃべりと笑顔の絶えない母が無気力、無口になっていた。話しかけても脳が言葉を受け付けないかのようで通じないのだ。

3日間の休薬の後の5月18日（金）の朝食後から再開した。今日で二日目だ。そして母は豹変したのだ。

アリセプト休止期間中の三日間は、デイサービスから3時過ぎに帰宅しお菓子を食べながら15分ばかりのおしゃべりをしてから夕食の6時までベッドで一眠りする、夕食後もただちにベッドに直行し風呂も入らず、着の身着のまま朝7時に私が起こすまで爆睡し続けていた。その母がテレビでの相撲観戦。しかも、夕食後はベッドから玄関の間を行ったり来たり。いいりハビリだと無視していたが、しばらくしてお呼びがかかった。シルバーカーに座って靴を履かせという。シルバーカーに一人で乗るなんて最近見た事が無い。時刻は8時を過ぎていた。

「何処に行くの？」

「ちょっと、お得意さんところに」

「どこ？」

「ちょっとそこまで」

あまり追求はしてはいけない。ここが大事な所だ。「興奮状態」「パニック」になるかどうかの分かれ道だ。今まで嫌と言うほど経験して来ているのだ。

「お母さん、外は寒いから止めとこ」

なんてバカなことは言わない。

「お母さん、外は寒いから上着持って来るね」

帽子とマスクを用意し完全武装して外に出た。

「僕は行く所が分からないから、教えてね？」

と確認して歩いて行く。

母は「右」とか「左」とか手で合図して行き先を私に指示する。

私の頭は母が何処に行きたいのかと興味津々。

「もうちょっと」「もうちょっと」と行き着いた所は母が60年以上毎日のように買い物に通った天満市場の近くだ。昼間と違って人の流れも少なく、ほとんどの店がシャッターを降ろしている。

「ここでいいわ、帰ろう」

そして帰途、スーパーに入るやいつもの元気な母に戻ったのだ。

「食べるもの買って行こう」というのでお菓子の棚の側に行き、我が家のオヤツの定番である「おはぎ」を母の膝の上に乗せた。母の目は見慣れない隣のお菓子に手が伸びる。2-3才の子供と同じだ。

目に飛び込むもの総てに手が伸び、「コレ買おう」と私に呼びかける。

そう、これがいつもの元気な母の普通の姿なのだ。この「自己主張」がこの三日間、喪失していたのだ。

明らかにアリセプトは効いているのだ。

もちろん、足腰の元気な人なら家人の知らぬ間に「徘徊」することにもなろう。風呂の準備をしようと風呂の蛇口を解放して忘れてしまうなどのトラブルも起きよう。有り難い事に、私の母は足腰が弱くそういう心配が全くないのだ。だから、アリセプトの服用を減らすなどして頭の活性の度合いの調整をする必用はない。

今度は右大腿部頸部骨折！しかし術後のケアは完璧だった。

---

6月5日に横浜から姉が来てからの母は上り調子だった。眠っていた脳細胞が覚醒しはじめたかのようだ。だが、ポンコツ自動車がエンジンはかかるようになったがファンが破損しているとかベルトが伸びきって車軸に動力が届かないのと同じようで、部分的にしか「覚醒」していない。また、この脳の「覚醒」は運動神経の「回復」も伴うのだ。これが「問題行動」をひきおこす。

仮眠して目が覚めれば母にとっては「朝」なのだ。デイサービスに行く準備を始める。パジャマの上からスラックスを履く。上もパジャマを脱いで素肌にブラウスを着る。ボタンも左右の段違いも無く完璧だ。今まで出来なかった事をやり遂げている。靴も左右たがえずに履けている。そのような動作ができないので要介護4と認定されているに。靴をはいたまま廊下を行ったり来たりと忙しそうだった。こういう時が危険なのだ。案の定、転倒した。月に数回は後ろ向きにゴロリとこける、転倒の心得を身につけているかのような母だったが、今回は「バタン」という音とともに「助けて！」という悲鳴が聞こえて来たのだ。骨折を疑い救急車でY病院に。レントゲン写真から大腿部頸部骨折と診断された。姉が二泊して帰った二週間後の夕食を済ませた後の出来事だ。

4年前に左の大腿部頸部骨折のことが思い出された。手術後に大便をしたいからトイレに連れて行ってと頼む母の希望がかなえられず、母は深夜にベッドの冊を乗り越えて床に転倒していたのだ。術後のケアが出来ない病院に見切りをつけて術後三日目に母を自宅に連れて帰り、在宅看護サービスで乗り切ったあの頃の情景が思い出された。また、同じ事の繰り返しなのかと思うと目の前が真っ暗になった。

さらに、当時は認知症は発症していなかった。今の母は重度の認知症だ。さらに4年という年月は母の体力を衰退させている。今回は、私は母の「死」を考えざるを得なかった。搬送先の病院で救急を担当した内科医は私の希望のともし火を消しにかかるかのように言う。

「以前に片方の大腿部頸部骨折手術をした人が反対側で同じ手術をした場合の生存率は50%です。」

「すでに500ccぐらいの出血が見られます。手術時にも出血もしますから輸血の必需がありますが、輸血した場合には肝炎ウイルスやエイズの感染の可能性もあります」

麻酔の後遺症が残るかもしれない、とあらゆる危険性についての説明を受け、その上で5-6通の「承諾書」にサインと押印を求められた。更に、96才の重度の認知症で点滴や尿の管を勝手に外したり、採血時に暴れるような母の場合の生還率は限りなくゼロに近いということなのだろう。

手術をするかしないかの選択を迫られた。即座に「手術をお願いします」と返答した。危険な賭けかもしれない。

「手術しないという選択をしても痛みで体力が消耗して半年も持ちません」

と言われれば、死を覚悟しても手術をするべきだと判断した。例えそれで母の死期が早まる結果になろうと、死からの生還の道が残されている限り、それに「賭けてみる」他ないのだ。

「覚悟はしておいて下さい」

「お母さんの場合は個室で誰かが常に24時間体制で見守る必要があります。家政婦を雇うなりしないと貴方一人では身体が持ちませんよ」

病院の都合で入院してから4日後の手術となったが、執刀医から「一般的には手術した翌日には車いすへの移乗、二週間目に抜糸して退院、抜糸の翌日には入浴は可能」との説明を受けた。母の場合は認知症のために環境の変化に適応できず食欲も進まないため、感染症のリスクはあるが早く自宅に戻った方がいいだろう、とも。で手術後5日目に退院となった。

4年前に京橋の病院で左大腿部頸部骨折の手術を受けたが、その場合は3ヶ月の入院と宣告され、手術翌日からの車いすへの移乗もトイレ介助もなかった。手術後のケアに雲泥の差があるのには驚いた。

もちろん、入院直後は夜間は看護態勢が手薄になるため、事故防止に母は両手を拘束されていた。止む終えない処置だ。だが、「拘束」を最小限にする工夫がなされ、その工夫には驚いた。看護用の衣類だが「つなぎ型」のタイプでチャックを開くにはピンのような小道具が無ければ出来ない仕組みになっていた。

母の股ぐらには排尿用の管が取り付けられている、母はそれが気になって仕方ないかのように手が腰周辺をまさぐる。点滴も足首の血管を使用していて手が届かない。これでは母も排尿用の管も点滴もはずせない。もちろんチャックを開けることは不可能だ。この新型看護着着用後は拘束する必用もなくなった。この看護着のチャックは股ぐらから両足の方向に二本、取り付けられている。誰が考え出したのか「すごい」作品だ。拘束しなくていいだけでなくオムツ交換の作業も格段にやりやすくなっているのだ。

認知症の母には自分が何処に居るのが分からない。夜の診察時に見知らぬ人に身体を触られ必死に抵抗するも虚しく、私の名前を必死に呼んでも私が駆けつけてくれるわけでもない。恐怖と不安の渦巻く濁流に流される夜、夜、夜。食事もほとんど口にせず点滴で水分補給をせざるを得ない状態が退院するまで続いたのだ。まるで水断食をしているようだ。それでいて顔はやつれない。思わず看護婦に聞いた。

「点滴にブドウ糖とかの栄養分が入っているのですか？」

「いいえ、水分補給が目的でポカリスエットのようなものです」

「じゃあ、どうしてやつれないのですか？」

「身体を動かさずにじっとしているだけですから、体力も消耗しないからだと思います」  
私としては納得のいかない説明だった。

病院の都合で手術が入院後4日目だったが手術の翌日には便意をもよおし看護婦二人で車いすに移乗させ、トイレではヘルパーも入れて三人がかりで世話をしてくれた。太い立派なウンチが二本も出た。婦長さんも「よかったね」と満面の笑顔。

ウンチが出れば食欲も出る。今まではスプーンで口元に持って来てもらうのを口を開けて待っているだけだった人が、自分でスプーンを持ち左手にお椀やお皿を持って、エプロンを汚しつつもがつつとむさぼるように食事したのだ。この豹変に私はビックラこいてしまったのだ。

2007.7.2

母は自分の右足が動かないのは分っている、当然だ。しかし、何故そうなったのかは分らないでいる。骨折した事も記憶から消えている。いや、記憶を思い出せないという「症状」になっている、と言っていいだろう。

母を長年、見ていて気づいたことだが「興奮」状態の事は記憶として残りにくいようだ。まさに骨折してから手術を受けるまで母は極度の「興奮」の渦の中に投げ込まれたかのようにであった。

2メートル近い大柄な救急隊員二人がいきなり母の枕元にやってきて、自分をどこかに連れて行こうとしたのだ。恐怖で顔が引きつっている。私が耳元で「病院で見てもらうの」と言ってもすでに母の頭は「興奮」状態。耳に入らないのだ。救急隊員がV字型のそりのような木製の担架を母の下半身に潜り込ませてから、母の上半身の下にはハサミを閉じる形にしながらその担架を潜り込ませようとするが、母が抵抗して作業が出来ない。

「どこにいくの？」

「病院に行くの」

母の顔を両手で包み込んで耳元で何度も伝えるが、母の脳には私の言葉は伝わらない。救急隊員の腕をつかみ必死に抵抗する。私も母の手を掴んで抵抗を封じようとするが、母の力の強い事。隊員の一人が相棒に言う。

「爪に気をつけて」

母が爪を立てているのだ。顔は凄まじい形相になっている。

「コンチクショウ！」

「コンチクショウ」

歯を食いしばり小さな目を一杯開けて叫んでいる。まるで鬼ババそのものだ。「コンチクショウ」という言葉もこんな顔も私は見た事がなかった。隊員が「拘束させてもらいます」と私に同意を求める。拘束しなければならないのだ。救急車の中でも拘束をするりと外して激しく手が宙を

舞う。手に触れるもの何にでも掴もうとする。救急用機材のコードに手が触れ、それを母が掴んだ。

「高価な物ですから壊したら弁償してもらいますよ」

と隊員が言う。しかし、通じてない事に気づいて、あわてて隊員は機材を母の手が届かない運転席側に移動した。この興奮は病院での鎮痛剤を肛門から挿入して薬が効くまでおさまらなかった。

こうした興奮状態での出来事の記憶が残らないのが母の認知症の特徴だ。退院して一週間になる今でも何で右足が使えないのか理解できないでいる。

## 「余命」あと一年？

---

2007.7.17

骨折して四週間が経過し母は眠っている時間が多くなった。母の語彙も少なく、会話も難しくなってきた。特に顕著な変化は嚥下機能の低下である。薬を飲み込むことが出来ないのだ。水を口に含んでは飲み込もうとするが、飲み込めない。何度も繰り返していると口の中で薬が溶けて小さくなって行く。

嚥下機能の低下は死に直結する事態である。両足を骨折すれば自力歩行は期待出来ない、と救急外来で対応した医師に告げられた。その言葉の重みを今、実感している。寝たきり状態は避けられないということだ。それは嚥下機能の低下を招き、嚥下機能の低下は食べ物や唾液が気道に入って肺炎の原因となり抵抗力がないと死を招くというわけだ。

退院後に再開したデイサービスも事業所の判断で時間短縮している。他の利用者さんとの会話もできず、すぐ「横になりたい」と寝てしまう状態はデイの利用が本人にとって体力的に無理があるのでは？という配慮で、自宅での安静を求められ数日の休止をしたこともある。

唯一の希望は母の右足の浮腫（むくみ）が改善しつつあること、手すりにつかまれば短時間でも立位がとれるまで回復してきたことである。尿意の回復は不可能だが便意は時々復活している。便意を自覚するということは脳の働きが向上していることを意味する。しかし、その便意も完全喪失に向かう最後の余韻のようなものなのかも知れない。母の命もあと一年、母の死が目前に迫って来た。

「お母さん、足を使わないと寝たきり老人になってしまうよ」終日ベッドで横になっている母に声をかけた。

「いいんよ」

この反応には拍子抜けした。

「寝たきりになるとお通じが無くなるよ、そしたら食欲がなくなって死んじゃうの」

「えっ、ホント？」

母の目がキラリと光ったように見えた。母はまだ死にたくはないのだ。足を使わなかったら死ぬのなら、寝てばかりいてはならないのだ。困った！そんな感じだ。

翌日にはその効果が現れた。今日はデイサービスから帰って来てきてからうるさいのってありゃ

しない。「お米洗ったか?」「もう三時やで、お米洗わな」「味付けはしっかりしなあかん」とかを幾度も幾度も繰り返し、夕食の準備をするよう私をせかす。声の大きさが違う。入院前の元気な母の力強い声だ。

私が夕食後の散歩から帰宅したのが9時半になっていた。一時間の散歩が一時間半になってしまったのだ。母はリビングの机にうつぶせになって寝ているものと思ったが、起きてテレビを見ていた。驚いた。早速オムツ交換のためにキャスター付き事務椅子に乗せ変えてトイレに連れて行くと「こっちやない!向こう!」と指差す先は玄関だ。デイサービスに行くつもりなのだ。エンストばかりするポンコツ自動車が少し動いた感じだ。

## マッサージをして貰って

---

2007.7.8

退院後に再開したデイサービスでは余りに元気がなくデイの昼食も拒絶するので、デイの職員からの勧められ、しばらく家で安静に過ごして様子を見ることにした。

自宅での介護上の最大の難問がトイレでの下着の交換だ。病院での尿管(?)を使っていたのが影響して便意も尿意も感じなくなってしまっている。その結果、一日に何度もオシメの交換をしなければならない。

まず、食卓の椅子からキャスター付きの事務椅子への移乗がすんなり行かない。痛くなるのを覚悟して立ち上がらなければならない。私が母のお尻を「イチニイサン」と声を掛けつつ「サン」で立ち上がった瞬間に事務椅子を膝を使って母の尻に滑り込ませるのだ。事務椅子で今まで座っていた椅子を玉突きするようにはじき飛ばすのだ。立ち上がる瞬間に激痛が走るのが分っているので母はなかなか決断が出来ない。

「ちょっと待って」

10分、15分過ぎてようやく観念して「いいよ」という反応が返って来るや瞬時に玉突きをやりのけるわけだ。

さらに、トイレでの着替え作業が待っている。

事務椅子をトイレに押し込んで母のお尻を便座に移さねばならない。ここでも母の「心の準備」と協力が要求される。

さらに、下半身の着替えだ。なかなか母は決心がつかない。

「ちょっと待って」

母の顔は痛さで目は充血。怒りと笑いのないまぜの表情で私を見上げる。目には涙がにじみ出している。着替えのオシメを差し出し「これに着替えるからね」と今から何をするのか確認をする。この確認作業も心の準備には重要な要素だ。母の脇の下から抱えながら「イチニイサン」の号令で一気に立たせる。

「痛い」「痛い」「早くして」と母が叫ぶ。

パジャマを降ろした所で母の力が尽きて腰を降ろしてしまった。こうした作業を繰り返して新しいオシメとパジャマに着替えるのだ。だが、これらの作業は母の唯一のリハビリでもあるのだ。金、土、日と部屋にこもりっきりの母を外に連れ出そうとしたが、いい返事が返って来ない。

「市場のマッサージに行かない？」

母の顔がほころんだ。

「行く？」

「行く」「行く」

決まりだ。痛みをこらえての着替えとキャスター付き事務椅子への移乗をして玄関まで移動して車いすに乗せる。目的がハッキリしていると痛みも軽いのか作業はスイスイと進む。

30分1500円の足のマッサージだ。痛めていない左足のマッサージをしてもらった。私がさわれば「痛い」「痛い」「もうええ」と拒絶していた母が心地よい眠りに入ってしまった。やはりプロの技だ。

母の右足は骨折による出血によりパンパンに腫れ上がっている。左足も9日間の入院中にすっかり萎えてしまっている。最早、母の両足は自らの体重を支える能力すら無くしている。骨折前のように自力で歩く事は望めない。しかし、介助されれば身体を支える事ができるようになるかどうかで看護の仕方が違って来る。痛みがとれればそれも可能になるだろう。それが当面の目標なのだ。

母は寝たきり老人一歩手前まで来ているのだ。

入院中に食事を拒絶する母に「食べないと良くならないよ」と私が言うと母が「私は寝たきり老人にはならないよ」と切り返した。驚いた。母が認知症になっていると私が自覚して以降4年近くの間、そのような言葉を私は使った記憶がない。今、自分がどこにいるのかも分らない母が発した、その言葉は母の心の底からの願いであり意思でもあるのだろう。

「危機」を乗り越えた！

---

2007.7.25

「パンパンパンパン」母がテーブルを手の平で叩く。

「うるさいから止めて」とテーブルを叩く右てを私が掴む。母は振りほどいてまた始める。

「パンパンパンパン」

その手を私が叩こうとする。母の手はサッと逃げる。私の手が空振りしてテーブルを叩く。母の顔がはじける。その私の手を母が叩こうとする。私の手が逃げる。母は楽しくてたまらないように顔をくしゃくしゃにして笑いこけている。楽しい遊びの時間が始まった。退屈な親子の生活にしばしのそよ風がふいた。

母は大腿部頸部骨折手術後の危機を乗り越えたようだ。

介護サービスを提供する事業者の側から見れば、「しんどい」とほとんどベッドで過ごすし、心臓も弱り食欲もなく血圧が最大血圧が**220**まで上昇し**160**代から**180**代の高値を示す母のような利用者にはいつ何が起きてもおかしくない、と判断するのが当然の事だろう。デイサービス利用中の時間帯に容態の急変による救急車での病院への搬送という事は避けたいのだ。

それで事業所側から体力が戻るまでの間、1時間程度の訪問介護が選択肢として提案された。だが、私は体調は戻りつつ有ると判断してデイサービスの継続をお願いした。

それから一週間後の今日、足の浮腫も改善され立位もしっかり取れるようになると見る見る血圧値は降下していきデイサービスでの測定値も**130**代で安定してきた。それとともに嚥下機能、便意、尿意も改善されつつあり、それは脳の働きが良くなってきている事を示している。手術後の危機は乗り越えたようだ。

## 母の回復で「介護」がきつくなる！

---

2007.8.24（金）

骨折して2ヶ月が経過し、母の足腰もしっかりとしてくるに依じて頭の覚醒時間も増え、私を振り回す事も多くなって来た。母はキャスター付き事務椅子に座っての自力移動が可能なのだ。こうなれば、退院後しばらく寝たきり状態になっていてくれた頃が懐かしいものだ。当人の気持ちを無視して言うなら、介護する者にとって寝たきり状態がどんなに楽なことか、痛感させられた。

夕方にテーブルに置いてあった私の財布が翌朝に無くなっていた。母に聞くと「たくさん入っていたので二枚貰った」という。その財布はどこに持って行ったの？と聞いても「知らない」という。母の財布を点検した。紙幣の数は増えていない。母が財布をどこかに隠した疑いが濃厚だった。

シーツの下、タンスの引き出しなどの母の行動範囲のあらゆる所を探したが出て来ない。こりゃ、もしかして買い物の後、私自身が紛失したかも知れない、とスーパーに電話で問い合わせたり、部屋中を探しまわることになった。それとともにキャッシュカードやクレジットカードの再発行をしなければならない、と、陰鬱な気分になっていた。それが、今朝、デイサービスの母の着替え等を入れる手提げ袋の中から出て来たのだ。二日間、手提げ袋に入っていたのだ。そこは完全に盲点だった。なぜなら毎日、母の下着やタオル、オシメ等の入れ替えをしていたのに。手提げ袋は普段は玄関口に置かれた車いすの座席に置かれている。母はキャスター付き事務椅子でリビングから玄関の車いすにまで移動していたのだ。

22日（水）には私の留守中にベッドに寝ていたはずの母が廊下で尻餅ついて起き上がれないでいるのを発見。足には靴を左右違わずに履いていた。ベッドからベッドの冊や廊下の手すりを伝って玄関口に置かれた車いすに座って靴を履き、戻る途中で転んだのだ。

なんで靴を履いていたの？外出の準備だろう。何処に行くつもり？  
デイサービスなのだろうか？

多分、私の名前を呼んでも返事が無い。誰も居ない。ここは自分の家ではないという意識は根強いようだ。デイでは至れり尽くせりのサービスがなされるのだ。私一人のサービスではかなわない。

ここ数日、夕食後は毎日のようにデイに行く準備をする。キャスター付き事務椅子に乗り、手すりを掴みながら玄関口まで行く。パジャマスタイルで車いすに一人で乗り、そこで靴を履かせと私に命令する。仕方なく寝癖のついたくしゃくしゃの髪を櫛で整えブラウスを着せパジャマの上に膝掛けをして出かけるのだ。

外は暗くなっている。当然、デイの車の姿は見えない。買い物をして頭のスイッチを切り替えようと車いすを前に進めると母が怒る。

「ここで待っているの！」

しきりにデイの車がやって来る方に視線を向ける。だが、何時まで待ってもデイの車は来ない。母が言う「あの人に聞いて！」通りがかりの人を指して「早う、聞いて！」と叫ぶ。私は対応しようがなく黙っていると「あかんたれ！」と力強い怒声が私に浴びせかけられる。母は怒りまくっている。手を後ろに回して私の腕をつかみ爪を立てる。すごい力だ。もし母が男性なら介護する者の体中にアザが出来ることになるろう。

デイの車は来ない、という実感を持ってもらった頃合いを見計らって強引に車いすを前に進める。母の頭のスイッチを切り替えるのだ。母は「何処に行くの！」と怒鳴る。

「買い物に行くの」

これもスイッチを切り替えるキーワードだ。

母の頭は徐々に買い物モードに切り替わる。スーパーの前にさしかかると「こっち」とスーパーの入り口を指示するのだ。スーパーで買い物して帰宅して「デイ騒動」は一件落着となった。これが毎日繰り返されるのだ。だが、この母の行動に不思議な法則がある事がわかった。私が夕食後に「これから卓球に行くからね。9時過ぎに帰るから待っていてね！」と言った時には「デイ騒動」は起きないのだ。

足腰がしっかりしてくると頭も覚醒してくる。しかし認知症患者としての覚醒だ。尿意や便意が戻ってきつつある。尿意や便意を感じてトイレに連れて行って、と訴える回数が増えて来た。この意識は夜間にオムツを脱いでスッポンポンになって、その後に失禁してシーツを濡らすという結果をともなった。布団の上には防水シート、その上にキルトのシート、さらにタオル生地

のシートと対策はしているので一番上のタオル生地のシーツを洗濯すればいいのだ。

シーツは洗えば良いが下半身スッポンポンでの睡眠は風邪や睡眠不足の原因ともなる。

なぜ急にオムツを脱ぐ行為をするようになったのだろうか？

多分、オシッコをパンツの中でしてしまったのに気づいて着替えなあかんとパンツを脱いだのだ。どうい

- う対策を採ればいいのか？対策として考えられる事を列挙すれば
- 1) かゆみ止めの薬の眠気を催す効果を利用する
  - 2) 自分で脱げにくいMサイズのオムツをする（現在はLサイズ）
  - 3) 自分では着脱不可能な「つなぎ」を着せる。
  - 4) 寝る前に「オムツでオシッコしても大丈夫だよ」と何度も言い聞かせて頭に刷り込む。
  - 5) 冷たい果物、冷やしたジュースにお茶と冷たい物を好む季節であり、水分補給量が増えて新陳代謝が活発になって元気にはなるがお腹が冷える傾向にある。

それで就寝時にホットパッドをお腹に当てる。

- 6) 時間の観念が喪失しているのでそれを活用して夕食時間を8時以降にずらす。当然、就寝時間は2-3時間遅れる。

デイの職員に相談したところ、2)と3)は選択肢ではあるが勧められないとのこと。理由は便意や排尿感覚を完全に奪うことになり、場合によってはオムツを脱げないのでパニックになる可能性がある、という。

実際、デイでは時間を見計らって早めにトイレ誘導することで便意や尿意の回復を追求してもらっている。

1) を試した。夜11時頃に起こしてアレロック5mgを一錠、服用してもらった。効果きめん。起床時にパンツはオシッコでズッシリと重い。本人は熟睡。しかし、日中も意識レベルが低く、終日寝ていたという。これではまずい。半錠にすることも含めて、これは最後の手段として取っておこう。6) の夕食時間を遅らせるのが効果的なようだ。当面はこれでやろう。さて結果はどうなるのやら？

## 異常行動

---

2007.9.24

母の異常行動は軽症の部類に入る。便を触ったり妄想や幻覚で私を振り回す訳ではないが、異常行動は必ずデイからの帰宅後に発生するのだ。

キャスター付きの事務椅子に乗った母が夕食を済ますとすぐ玄関に行く。ひたすら両手の腕力を使って手すりを伝いつつ器用に前進する。そして玄関口に置かれた車いすに移乗する。この動作は転倒の確率が100%だ。手すりを持っての椅子から立ち上がった段階で救いの手を差し伸べないと小型の超軽量型の車いすが転倒し、母も一緒に倒れるのは目に見えている。

車いすに母を乗せて私が聞く。

「どこに行くの？」

「どこえも行かん」

と答えてくれれば一安心。しばらくおしゃべりしていれば「ベッドに行って寝る」となる。これが毎日のように繰り返されるのだ。

「どこに行くの？」

「わからん！聞いて来て！」となればやっかいなのだ。

「誰に聞くの？」

「あそこに居るやろ！何処に行くのか聞いて来て！」

私はリビングに戻り母の視界から姿を隠す。もう一人の「あの子」に変身しなければならないのだ。

「ひこゆき！」

「早よ来て！」

隣家にも聞こえんばかりの力のある大きな声で母が叫ぶ。

母の側に行く。

「デイサービスに行くの？」

「うん」

「電話がかかってきてから行くの」

「早よ、戸を開けて！」

「まだ、電話がないから待っていて！」

「戸を開けて！」

最早私の言葉は母の耳を素通りしているかのようだ。

母はいら立っている。私の頬をつねる。かなり痛いつねり方だ。

私も母の頬をつねる。母が仕返しに私の頬をつねる。さっきよりは優しく。私も母の頬をつねる。母が笑った。シメタ！

「明日の朝になったら電話があるから、それから出かけるの。今日は遅いからベッドに行って寝よう」

「今は夜なの？」

「明日の朝の9時に電話がかかって来るからね？」

「わかった」

これで一件落着。

このようにうまく行かなければパジャマの上にブラウスを着せて街中を放浪することになるのだ。そうならないのは少しはコツが発見出来ているからだろう。

こうした異常行動の発生にもかかわらず母の意識は上り調子なのだ。

6月の大腿部頸部骨折でチタン合金を大腿部の骨に挿入する手術をしてからは足の筋力は急激に衰えてはいる。しかし、いつの間にか昼夜逆転が無くなり、日中でも起きている時間が増え出し、デイでもレクレーションに参加するほどにまでなってきた。デイが楽しいのだ。母には無くてはならない貴重な時間になっている。だから、朝起きると「今日は何曜日？」と私に聞く。日曜以外はデイの日だからだ。

さらに「頭が変なの。ワーっとなっているの。ボケてきたようなの」

この訴え方には驚いた。頭が重いか痛いかではない。己の頭の中を意識して頭脳活動が思うように行かないという自覚にもとづいて訴えているように感じたからだ。頭が興き始めて頭が思うように回らないので困っている、という感じなのだ。

デイから帰宅した母に久しぶりに聞いてみた。

「今日はお昼ご飯は食べたの？」

今までは「食べていない」というのが常だった。食後の仮眠がそれまでの記憶を消してしまっているようだ。それが「食べた」と即答。ちょっと希望の灯が点灯したようで、私をホッとさせてくれたのだった。

今、服用している薬はアリセプトとサアミオン。他に健康補助食品としてカプセル状の「黒酢」。ひよっとしたらこの「黒酢」が効いたのかも？それまでは「すっぽんニンニク卵黄油」を昨年12月から服用していたが、目立った変化は現れなかったので「黒酢」にチャレンジしているわけだ。養命酒は5年近く毎日飲み続けているが効果があるのか分らない。何か母の身体を使って健康補助食品の「臨床試験」をしている感じもする。

抱きしめて抱きしめて、すきんしっぷ！

---

2007.10.27

「お母さん、大好き！」といいながらベッドに横たわる母にぴったり身体を寄せて頬をくっつけたり頬にキスをしたりするのが日課になって一ヶ月が経過した。こんなことは私がするなんて考えても見なかった行動だ。母は「重たい」とか言いながら私の手を握りしめる。嫌ではないのが分る。このスキンシップが母の上り調子の原因の一つである事は確かだと私は思っている。

私の名前も忘れることもある重度認知症の 96才の母親と60才を過ぎた初老の息子の関係は母の世界が私の子供時代と今とを行きつ戻りつする中で、独特の世界を築いて行くかのようだ。

このようなスキンシップという私の思い切った行動にはそれなりの介護上の理由があるのだ。頭脳が活性化してきたといっても時間の観念は回復していない。仮眠前の出来事は母にとっては昨日の出来事だ。当然のことながら時計の針を読んで正しく時間を把握してもその意味は理解出来ない。眠くなれば眠る、目が覚めれば「トイレ」「食事」と要求が出される。深夜であろうと母の世界では目が覚めれば朝なのだ。

深夜に「家に帰る」という母を玄関に置かれた車いすに乗せ、靴を履かせて頭に帽子をかぶせた上で私は最後の抵抗をした。

「お母さん！出て行かないで！僕、一人だと寂しいよ」と母の手を取り母の膝に頭を乗せたり、母を抱きしめたりするのだ。私は母に甘える子供に変身する。この作戦は効果抜群だった。

私の頭をなでつつ母が言う「じゃあ、帰らんとこか」

これに味をしめた私は母にスキンシップの大攻勢をかけ始めたのだ。朝の挨拶は頬をスリスリして「おはよう」から始まり、デイから帰ってくれば、リビングの椅子に座った母を抱きしめ、ベッドに寝付いた母の側に横になって、母を抱き寄せたりと。

明らかにスキンシップは母と私との心の距離を縮めている。私がお願いすれば母は折れるのだ。言い出したら聞かない頑固な母が私に気遣って妥協するのだ。重度の認知症の母に残った最後の人間的、余りに人間的態度が私を救う。

スキンシップ大攻勢の効果は予想外の効果も生むことが分った。「家に帰る！」と言わなくなっただけではない。頭がしゃきっとしてきたのだ。普段ならデイから帰宅しておやつを食べると「眠い」とベッドで一眠り、夕食が済むとまた「眠い」と寝込んでしまう。このような状態から一変、9時ごろまで眠らないのだ。テレビを見る時間も増えて来た。失われかけていた語彙も増えて来た。意思疎通がし易くなった。この変化はデイの職員も気づいていて日報にも触れられることも多くなった。

だが、頭が覚醒するという事は尿意の感覚も呼び戻しつつあり、夜中に寝小便をしてしまった、と意識してオシメを脱いでそのまま寝てしまう、その結果、シーツがオシッコでびしょぬれになるという事が続発している。だが、これは洗濯すれば済む問題であり、「良い変化」でもあるのだ。そこに気づいたとたん、重い気分が吹っ飛んでしまった。

スキンシップの重要性は子供を育てた経験のある女性なら「常識」でもあろう。その意味を60才を過ぎて始めて私は知ったというわけだ。母の介護を通じて私の心が耕され、遅まきながらも人間として本来身につけるべきものを育てられているようにも思えるのだ。

「お母さん、一人で歩かないで！」

---

2007.10.28

最近「空耳」が多くなった。深夜に物音や母の声でビックリして母の部屋に行っても母は熟睡中なのだ。長年の介護生活で無意識的に母の部屋からの物音に耳をすましているのだろう。

「ドン」という物音で私はベッドから飛び出した。10月28日の日曜の午前8時ごろだった。

母がトイレ入り口の手すりを握って立ち尽くしている姿が目飛び込んで来た。

「ドン」という音の原因はわからないが、手すりを伝って歩いてきたのだ。まだ、パンツの上げ下ろしも一人では出来ないのに、さらに、途中で転倒するかもしれないのに。予期せぬ母のこの行動はリハビリの成果であるとともにそれが死を招く事にもなりかねないという矛盾した現実には戸惑わざるを得ないのだ。

要介護4という介護度の重さは認知症が高度の領域に達している状態を考慮に入れた診査結果である。三ヶ月後には97才の誕生日を迎える年令だ。両足の大腿骨には金属棒が挿入されている状態で私を起こさずに一人でトイレに行こうとしたのは私への気配りの現れなのだろう。6月に右大腿部頸部骨折で手術を受けて4ヶ月、重度の認知症の母にはリハビリも一人歩行での転倒を考えると、痛しかゆしでほとんど私は手を抜いていたのに、この回復には驚かざるを得なかった。

母のリハビリは日常動作の中で、という事に限っていた。衣類の着脱作業を手すりを持って立ち上がってくれば介護する私もラクチンだ。手すりを持つての立位が取れる事、これがデイサービスの事業所と確認した目標だった。それ以上の事はかえって危険だという認識だった。だが、母はそれをクリアするばかりか手すりを伝って一人歩行をするまでになったのだ。

母はフランスベッドからのレンタルで介護用ベッドを使っている。月に**1,450**円の自己負担である。母がデイサービスに出かけている時には私は昼寝するのに使っている。柔らかすぎもなく堅過ぎでも無い程よいクッションは背中にフィットし寝心地は最高だ。介護用だから手すりを取り付けられており、中央部のそれは開閉が可能な冊になっている。私が留守をするとか私の就寝時には母が一人でベッドから出れないように冊を開けないようにロックしている。

母には気づかれないようにロックの操作をしていたが、母に知られてしまった。

これでは母をベッドに閉じ込めて「安心」して2時間前後の外出する事も「不安」になってしまった。

運動機能の回復は頭脳の活性化を伴うもの。言葉数が急速に増えた事に現れている。それは関心を持つ世界が広がっている事でもある。デイでの職員や同じ利用者さんとの会話も増えている。だから、脚力の回復がたとい転倒による死を招こうとも、より人間的な生を実現している限り私は受け入れる他ない。

**2007.12.10**

今にして思うのは認知症になった母の介護の転換点は二つある。一つは病名の特定であり、そのために名古屋まで母を連れて行って受診した事だった。そこでアルツハイマーと診断されアリセプトと出会ったのだ。もう一つは認知症関連の図書を読んでいて、基幹症状と周辺症状とを区別して周辺症状は介護する者のかかわり方一つで解決出来るという考え方に出会った時だ。私が母に振り回されていたのは周辺症状にあたるもので、それは介護する側のかかわり方に問題がある、と覚ったからだ。

この二つの出会いがなければ今の楽な介護も穏やかな母もないであろうと思う。それらが無ければ、介護地獄に吸い込まれていったように思うのだ。前者は正確な診断がされた事そのものが私の心の重荷を取り除く効果をも生み出した。認知症というのは病名ではない。多くの認知症の一般的呼び名、総称に過ぎない。病名を特定しない、その認識に留まるということは、もしかして治療法なり対処法が病名で異なる事が後で分かった時には後悔せざるを得ないわけだ。後で後悔するような対処だけはしたくなかった。母にはその時点での最高の最適な医療サービスを提供してあげたかった。それが私の仕事だと思っていた。

天満市場の二階での月に一回から二回のフットマッサージと睡眠前の入浴効果なのか、大腿部頸部骨折手術後の経過は驚くべきものだった。だが、それもつかの間、**11月27日**にキャスター付き事務椅子で私の介助で移動中に母がバランスを崩して転倒したのだ。痛みが消えるまでの一週間はベッドで横になる時間が多くなり、それがさらに筋肉の硬化を招き膝がいたくなる、という悪循環に落ち入ろうとしていた。これは昼夜の逆転も生み出し、デイでの仮眠時間も増えて来た。

4-5日で腰の痛みは消失し膝の痛みは家庭用低周波マッサージ器を膝裏に当てる「治療」で解決したが、この頃から調子の波はあるものの認知症は更に進行していった。



2008.3.16

外出先から帰宅して、玄関の扉を開けると暖房の生ぬるい空気とともにウンチの匂いがした。外出前には大量の便失禁の処置をしていたため、便で汚れた紙オムツがトイレのゴミ入れに入れているが、その匂いだと思った。

時間は夕刻の6時を過ぎている。母のベッドを覗くと母がベッドから足を降ろして座っている。自力で座る姿勢を保持出来ないほど腹筋が弱ってきていたのに「おお、調子がよさそうだな」なんて思っている私を見やるや母が力強い声で言う。

「済みません、ちょっとお願いします」

私をデイの職員と勘違いしているのだ。

母を抱き起こしてキャスター付き事務椅子に乗せてビックリ。布団に敷かれた約一メートル四方の大きさの防水シートに大きなシミ、オシッコのシミの色では無い、色が濃いのだ。ウンチの色だ。匂いの元はこれだったのだ。羽毛の掛け布団にも黄色いシミが広がっている。うかつだった。薄型の紙オムツにおしっこ一回分の小さめのパッドだから下痢便には持たないのだった。オムツ代をけちったら時々こうなるのだ。

母をトイレに事務椅子で運んだものの、便座に座った母は自力では立ち上がれない。私が抱え起こしても立位を維持出来ないのだ。何度もの挑戦の後にようやくパジャマとオシメを脱がせウオッシュレットで洗浄。前はペットボトルに入れたお湯を母の股の間から注ぎながら素手で洗う。ウンチのぬめりが無くなるまで素手で触られるものだから母は「もう止めて、止めて」と叫ぶが、それ以外にウンチを落とす方法が無いのだから仕方ない。便所に温水シャワーでも取り付ければ母の羞恥心は和らぐものの、それは一大工事を伴うので無理なのだ。足腰がもう少ししっかりしていればウオッシュレットで洗浄してから風呂場でシャワーを使っただけの前を洗う事も出来るのだが。

大便の処理はウオッシュレットで助かっている。しかし、母の肛門付近にシャワーが当たっているのかは私には分からない。「お尻の穴にシャワーが当たっている？」と聞いても母には通じなくなっているからだ。お尻を拭いてトイレトペーパーにウンチがべっとり付着していれば、やり直しとなる。母

のお尻の位置を目一杯に後ろにずらす。そして「頭を下げて」と私の頭を下げて見せながら母の頭を抑える。それで言葉の意味が通じることになる。こうしてより前方にシャワーが当たるようにして、再度トイレットペーパーで確認する。

このトイレでの作業での最大のポイントはお尻の位置なのだ。母の身長は年々短くなっている。膝から下の長さも短くなっているのだろう。短い足では座った姿勢でお尻を後ろに下げれない。そのため10万円近くのコストをかけて便座の台を低いのに代えた。効果はなかった。床に風呂場の蛇腹式のふたを便座の手前に置いている。踏んばる足の高さを調節すればよかったのだ。無駄な工事をしてしまった。

2008.3.20

長谷川式認知症診断の点数がゼロと、重度の認知症と診断されて2年が経過した。認知症はアリセプトの服用にもかかわらず当時よりもかなり進行している。自分で購入して何十年と愛用してきた整理ダンスや茶ダンスやテーブルなどの家財道具に関する記憶は消えている。おのれの過去の記憶がほぼ消えてしまっているのだ。当然のこととして「家に帰る」といって私を振り回すことも無くなっている。母が自力歩行可能なら徘徊となってあらわれるその現象も昨年中に跡形も無くなっている。徘徊を可能とする脳の機能すら喪失したといえるのだ。母を母たらしめている「記憶」や「認識」能力が喪失し、残ったものは何なんだろうか？

デイで入浴しているが足が冷えている時は風呂に入りたいモード100%となる。夕食の後で、といっても母の耳には届かない。上半身裸になって「風呂に連れて行って」と私に迫る。湯船に浸かった母は「いい気持ち」「ありがとう」と連発。風呂から上がってベッドに横たえるまで「いい気持ち」と「ありがとう」のオンパレード。言葉が身体からワーツとあふれ出てくるような表現なのだ。母の感謝の気持ちに私の心が温かく包み込まれるかのようで、私の心も暖かいもので満たされる。

その母がベッドで私の顔を見上げ

「先生,おはようございます」

と挨拶するのだ。その時の私はデイサービスやショートステイの職員ということになる。

日中でも仮眠をとる事が多い。で、目覚めれば「ここはどこ？」となるのだろう。いや、「場所」や「空間」はどこでもいいかのようだ。月に3回ペースで一泊のショートステイを利用しているが、目かわめ職員や利用者さんたちに

し、石のフットホールドを利用してはいるが、元々は職員の利用者と見られるにつれ違和感を持つ様子は見られない。夜間もグッスリと眠れているようだ。母にとって重要な事は常に暖かく見守ってくれる人間の存在であり、自分のしたい事を介助を通じて実現させてくれる人の存在なのだ。一切の物欲や執着心から解放され、母は「人間関係の中」でのみ生きている。家のベッドもデイサービスのベッドも母にとっては同じ意味しか持たないかのようだ。空間の違いに意味は無いのだ。だから、夜になって眠る時に「朝になったら、あんた、来てくれるの？」と不安気に聞く。私が私の家に帰ってしまって一人になるのが不安なのだ。「隣の部屋で寝ているからね」と何度も何度も言って聞かせて納得して貰わなければならない。母にとっては夜中にトイレに行きたい時には息子の姿は見えないのだ。ショートステイでは夜中の巡回が何度もなされるのだから、母にとっては息子の居る家よりショートステイの方が安心なのだろう。こうして母にとっての我が家や息子の存在は限りなく格下げされて行く。まるで母に対して提供されるサービスの量と質だけが母にとって意味があるかのようである。（もちろん、日曜日は終日私が母の側に居るわけだから、私に対する記憶も呼び覚まされ、心地よい一日を過ごせるわけだ。だから仮眠から寝覚めると「今日はどこにも行かない」とデイサービスには行かない、家に居ると私に何度も確認するのだ。）

それは一切の過去から切断された、今ある瞬間の人間関係の中で生きているかのように見える。まるでタマネギを剥くように大人になってから身につけた物を認知症の進行と共に脱ぎ捨てていった果てに残った最後の芯が「人間関係に生きる」ということだった、ということなのか？まるでそれが人間の人間たるもの、人間たらしめているもの、人間の本質なのかも知れない、そう思えるのだ。介護するなかで発生する問題を解決するために母の病状の観察と凝視をしつづけてきたが、人間とは何なのかという古来からの哲学的命題につながるとは思いもしなかった。

認知症になるということは飯食ってクソして寝るだけの動物的な生存を意味しているのではない。母のような認知症の模範生とでも言える人の中にはあるが、そのあまりに人間的な側面を見いだし驚いてもいるのだ。

もちろん、この人間的側面といえど母の私以外の介護職員との人間関係は事業者との契約にもとづいており、金銭を媒介にした関係でしかないのも他方の側面である。あくまでも資本主義的という刻印が「人間的」側面に押されている。お金でサービスを購入しているのだ。要介護4で月に6万円を超える自己負担と月1万円前後のオムツ代、さらに介護保険料、医療保険料

とその負担が重く家計にのしかかっている。当然、負担に耐えられない人々は介護サービスの利用回数を減らすしか自衛策はない。人間的であることもお金次第なのだ。

2008.3.23

ポンコツ車が動き出す。三日に一度の活力剤。スッポンと養命酒のカクテルだ。その効果があらわれた？母の仮眠が無くなって、うるさいったりやありやしない。テレビに向かって怒鳴りつけ、私に要望次々と。

スキンシップで癒そうと添い寝をした。足が冷たい氷のよう、今夜はやばいぞ無策じゃだめだ。

「家に帰る」と起き出して、外に連れ出せ 「早よせんか」どこに帰るのと問いただせれば、呉服屋の娘さんのお家だと。

混線混線大混線だ。

椅子に乗せれば、スイスイと一人で玄関へ一直線外は寒いよお母さん、けれど私の言葉は届かない。

風呂に入ろうお母さん、しかし、何を言っても届かない。無理やり風呂場に押し込めて、無理やり裸にした上で湯船にいれてみたけれど

気持ちよくないのか

「早よ上がりたい」

「母さん、湯船で搔かないで」「ばい菌入ると病気になるよ」 いらつく母には届かない

癒し効果が足りなくて、スキンシップの総仕上げ、母の身体に身をすり寄せて片手は母のお腹の上、母の両手が包み込む、あの世に行くまで離さぬと

ようやく心がおちついた。おやすみなさい、朝までね。

「お母さんは幸せ？」

「幸せやがな」

「どんな時に幸せとを感じるの？」

「こんな時」

ベッドに横たわる母の側に身を潜り込ませての私と母との会話である。

「こんな時」とは二人で寝ていることを指すのは明らかである。

普段は会話も難しく意思疎通もままならなくなっているのに、この母のリアクションの的確さには驚かされる。

2008.7.4

NHKの人気番組の「ためしてガッテン！」で「巻き爪」についての報道がなされていた。七月二日放送分だ。母の左親指の爪の形状がまさにそれである。

最低でも月に一回は母の爪を切っている。巻き爪は気になっていたが、切りにくい爪になってきたなあ、というぐらいの認識しかなかった。

放送では足の指に体重が乗らないと巻き爪になりやすく、巻き爪になると親指に体重をかけられず、転倒しやすくなると解説していた。

「これだ！」「見落としていた！」

トイレで手すりを持つての立位をとる時に「痛い！」「痛い！」「止めて！」と叫んでいた。「どこが痛いの？」と聞けば膝に手を当てて「足が痛いの」という。関節あたりが痛いのだと私は思っていた。本当は足の指だったのだ。

トイレに行こうと声かけすれば素直に従っていた母がこの一週間前あたりから拒絶する事が多くなっていた。それを無理やりキャスター付き事務椅子に乗せてトイレに連れて行くものだから、母はトイレの入り口で抵抗するのだ。

いや、ベッドから起こす時点で拒絶し始めた。

「お母さん、起きて」と言いながら母の背中に両腕を回せば、頭が完全に眠りについていようと条件反射のように、母の両手は私の首に巻き付けられ、ベッドからのキャスター付き事務椅子への移乗はスムーズに行ったものだ。トイレの中にキャスター付き事務椅子を押し込めば、また条件反射よろしく両手を手すりに伸ばして立ち上がって便座に座ってくれた。いままでは。そして、「この後なにをするの？」と私の顔をニコニコしてまるで幼児のように見上げるのだった。だが、今はベッドから起こす時点から爪を立てて引っ搔くなどの拒否反応を！め！たい 「トイレ」と聞いたとたん「あんた一人で行って」とけっき

心をしめしたつ、「トイレ」と聞いたことと「めんどくさい」「八て行つて」とはフビリと拒絶するのだ。なんで？デイサービスでも「暴力的」な振る舞いがあったと報告書に記されていた。ショートステイでも同じような行動が見られ、気になっていた。

便座に座った母を立ち上がらせないとオシメ交換や着替えが出来ない。

母に立ち上がってもらうには手すりをしっかり掴んで「えい！やっ！」と私がお尻を抱え上げなければならないのだ。まずは、両手で手すりを握ってもらわなければ始まらない。母の腕を持って手すりに向かって誘導する、その私の腕を母が掴んで歯で噛もうとする。あるいは爪で私の腕を引っ掻くのだ。アリセプトを服用していた今までにもそのような事は結構あった。私が大声を出して

「痛い！お母さん、痛いよ！」と叫べば、母はその私を見て半泣き半笑いの表情をしながら私の腕をなでなでする。だが、最近はその無くなっている。顔は苦痛のままだ。その原因を私は理解出来ずにいたのだ。

97才という年齢は関係ないものの重度の認知症でアルツハイマー病と診断されて三年を過ぎている。アリセプト効果は長くて三年、しかも中程度かそれより軽い認知症患者に効果がある、という学説を念頭に置いてアリセプトを中止して丁度二週間目になる。このアリセプト中止の影響か？ということしか考えていなかった。明日にでもアリセプトを入手するために病院に行こうと、腹づもりはしていた。

それがNHKの「ためしてガッテン！」の放送を見ていてナゾが解けたように思えた。

母をトイレに無理やり連れて行き便座に座らせた母の左足の親指をそーっと触る。サッと母が足をすくめる。

「痛いの？」

「痛いの」

「病院に行って治してもらおうね」

「もう、行かへんからな」「行かへんからな」

今日は二泊三日のショートステイから帰ったばかりだ。ショートステイにはもう行かない！と行っているのだ。

だが、その会話で足の痛い事を私に理解してもらえて気持ちが楽になったのか

「立つよ！」の私の合図で必死に立ち上がってくれたのだった。

「痛い！」「痛い！」と叫びつつも作業が終わって便座に腰掛けても私を引っ掻いたりすることもなく、いつもの穏やかな母に戻っていた。ホッとした瞬間だった。

## 言葉を失っても「心」は消えない？

---

この数日は毎夜、寝る前に足湯をしてあげている。最近の母の手足はいつも冷たい。冷え性やこむらがりには便秘の解消とともに治癒していたのだが、冷え性が復活しているのだ。

大きいバケツを使った足湯は良い睡眠をとって貰おうという私のサービスだ。10分経ってお湯に浸かっている所は血行がよくなり真っ赤に色づいているが、膝付近は冷たいままだ。血液の循環が相当悪いようだ。

母は何でこんな事をするのか意味が分からない。母は足を引き上げようといらつき始める。仕方なくタオルで足を拭いてかゆみ止めの軟膏を塗布して作業は終了する。

気持ちがいいのか言葉も饒舌になる。しかし、何を言っているのか私には皆目分からない場合が多い。

夕食は半分位は自分で食べれる。もちろんスプーンやお箸はその日の調子で使えたり使えなかったり、まちまちだ。使えない場合はインド式に手づかみとなる。それでも半分近くは口元からこぼれ落ち、母の足下はごちそうで汚れてしまうのだ。

だから、ポリエステル製の袋付きエプロンで助かっている。両端にそれぞれ四カ所のマジックテープが貼ってあり、マジックテープどうしをくっつけると、お腹のあたりにカンガルーのような袋が作られるようになっているアイデア商品である。汁物も何でも袋に落ちる。それを母は手で掴んで食べてくれるのだ。これで私の食事介助の手間も省力化できる。

母が食べ終わるまでテレビを見ていたり新聞を読んだりしていると母がテーブルを叩く。

「パンパンパンパン」

表情から食べさせてといているように見える。スプーンでご飯を口元に持っていく。母が口を開ける。母がごっくんと食事を飲み込んだら、スプーンを口元に持っていく。母が口を開ける。食事を口の中に押し込む。母が首を振ったり手で口元に出されたスプーンを押しつけるまでこの作業は続く。

母が首を振っても食事は終わりとは限らない。しばらくテーブルはそのままにしておくと、一人で残りを平らげていたりするものだ。

しばらくして母がテーブルを叩く。

「パンパンパンパン」

表情から何かいら立っているように見える。

「うんこ？」

母がうなづく。

母は言葉を失ってしまったようだ。

母が「あっち」と指差す。その方向は玄関でありと入れでありベッドである。

「うんこ？」「おしっこ？」

母は笑って首を振る。

「眠いの？」

「はい」

この返事は通じていない場合の「はい」だ。私の言う事には何でも「はい」なのだから。

「眠いの？」

何度も母の耳元で聞き直す。やっと私の音声を脳が識別できたようだ。腕をたたんで手を耳元に持っていく。横になりたいという表現だ。ベッドまでの6-7メートルの距離を歩いて貰っている。寝たきり防止の必死の抵抗なのだ。39キロの母の両脇を抱えてゆっくりゆっくり私は後ずさりする。肩越しに母のかかとの状態をチェックしつつ、かかるとに全体中を乗せてかかるとが床に接する「運動」を交えながらの時間をかけての歩行である。

母をベッドに横たえて布団をかける。母が言う。

「ごちそうさま、と言うといてね」

「うん、わかった」

しばらくして母がベッド脇の戸をたたく。

「コンコンコンコン」

「どうしたの？」

「先生にごちそうさまと言うといてね」

「大丈夫、もう言うたからね」

デイサービスやショートステイでもこの調子なのだろう。だから、職員や利用者さんたちから好かれ、気にかけて貰っているようなのだ。この他人に対する心つきはまるで母の本能から発せられるかのように見える。私が誰だか分からなくなっているても人間的な心は不滅のようだ。すごい事だと思う。素晴らしいと思う。

翌日の夕食後のこと。

「私は頭が悪いの。あんたは頭がいいよね」

「そんなことはないよ。お母さんは頭はいいよ」

「私はだめなの」

同じ会話を何度も繰り返した後で

最後に母が言う。

「このことは内緒にしておいてね」

「わかったよ」

久しぶりに頭脳明晰な母の出現だ。だが、私はデイの職員のようなのだ。

母が私に聞く。

「あんたの名前は？」

「忘れたの？」

「わからん」

私が自分の名前を言っても

「わからん」という。そして母が聞く。

「あんたの家族は？」

「独り者だよ」

母の座る椅子の手すりに添えた私の手を母が優しく撫でたりニギニギする。独り者だよ」という

言葉への異性としての反応なんだろうか？ 一体母の頭の中はどうなっているの？

## 認知症が改善したの？

---

2009.5.1

「パンパンパン」

夕食を終えた母がテーブルを両手で叩いて私を呼ぶ。振り向いた私を手招きする。そして、母の側に座る私に必死になって何事かを伝えようとするのだ。

左手の人差し指と親指で円を作って必死に言葉を探しているが言葉が出て来ない。

夕食の前も同じ仕草をしていた。

その時は「お金？」と私が聞いた。「うん」母がうなずく。

「何に使うの？」

ここから母は言葉に窮するのだ。私には母が何を言っているのか分からない。「わかった、わかった」と母の手を取って「安心」させ、「解決」したつもりだった。

それから二時間近く経ってから、また同じ事を伝えようとしているのだ。母の顔は養命酒で赤く色づいている。必死に言葉を探している。それが更に顔を紅潮させているかのようだ。母を抱き寄せて耳元で「わかったよ」「ちゃんとしてあげるから」と何度も伝え、「ベッドに行こう」と誘う。それしか解決法がないのだ。

母を抱えてベッドまで。母の足取りは今までになくしっかりしている。この変化、急激な変化が起きてから三日目となる。

ここ一年間、私は楽な介護をさせてもらって助かっていた。それは進行する認知症のおかげとあっていい。言葉が全く通じなくなっていた。何度も何度も耳元で声の調子を変化させなが、伝えようとするが、何を言っても返って来る言葉は

「はい」「はい」「はい」ばかり。

その「はい」の真偽は表情からすぐ私には分かるのだが。

夕食時の食事のお手伝いとオシメ交換を就寝までに二回、翌朝に一回、あとはデイサービスにお任せ。夜間の良質の睡眠と筋肉の衰えを予防するために出来る限り椅子に座らせている。デイでもそうするようにお願いしている。

おかげでこの一年間の筋力の衰えは見られず、トイレでの立位も保持できてトイレ介助も何とか出来ているのだ。このトイレでの介助が不能になればベッドでのオシメ交換となる。

これは私の介護の絶対量の増加を意味し、母の終末を意味する。

昨日はテレビを見ていた母が「メキシコは遠いの？」と聞いたのには驚いた。新型インフルエンザニュースのテロップを見ていたのだ。

「飛行機に乗っていかないと行けないの」

「そう」

「カナダは？」

これには驚いた。テレビの文字を「読む」という能力があったのかという驚きもあるが、場所を指す言葉だと分かっている、その言語能力に驚かされたのだ。

母の頭が目覚め始めたかのようなのだ。

この「目覚め」には副産物もある。今朝、母を起こそうと掛け布団をめぐり上げると、何と、母は下半身スッポンポン。大便のこびりついたオシメと、母のお尻近くに大きなウンチの山が目飛び込んで来た。母が起き上がろうと両手で私の上着を掴もうとする。やばい。母の手にはウンチがついているはずだ。私は上半身裸になり母を乗せるキャスター付き事務椅子にバスタオルを敷き、準備OK。トイレで裸にして暖かいお湯でウンチを拭き取るのだ。

母は便意を感じてオシメを脱いだのだ。この行為は以前にも悩まされた時期があったが、認知症の進行とともにこの便意も喪失し、「解決」したものだだったのに。こちらの都合のいいようにはならないものだ。デイでは便意の回復が認知症の改善や進行を遅らせると判断して、トイレ誘導には力を入れているとケアマネさんから聞いていたが、その職員さん達の努力の結果なんだろうか？

喜ばしいが何か複雑な気持ちでもある。

一体、何が母の認知症の改善に繋がったのだろうか？デイでの職員や利用者さん達の暖かい配慮や遊びの効果なんだろうか？指でマルを描いていたのもお金をデイに支払わないといけないという意識なんだろう。こんな意識はまる一年の間、消え去っていたのに。

そして「家に帰る」と言い出した。また始まったのかと介護地獄の入り口に指しかかかった頃の事が思い出される。だが、今の母にとっての「家」はデイサービスなのだ。「服を着せて」と要求する。私のコートを渡す。何と、そのコートの襟首付近を両手で持って裏と表を確認して背中に回したのだ。驚いた。

さらに、私の介助無しに両手を袖に通したのだ。いやはや、驚き驚き。さらに、さらに、私が「今日は遅いし、みんな寝ているから明日帰ろうね」と言うと「うん、わかった」と「納得」したのだ。これは何？

食後の入れ歯の掃除も今までは簡単にはさせなかった。「お口をきれいにするの」「入れ歯を出して」と何度、繰り返して言おうと意思は通じなかった。母の背後に回って一気に下と上の入れ歯を取り外すのだ。抵抗するが一瞬の出来事だ。入れ歯と歯茎の隙間に残った食べ滓を母はプイプイと飛ばす。

「何するのよ！」と怒っている。

母の前に食べかすを吐き出すための洗面器を用意し、水を入れたコップを差し出すが母は手で撥ね除けようとする。気持ちがおさまった頃合いを狙って母の口元にコップを付けて水を少し口に入れる。一回、二回と。うがいをする、という事が理解出来ない母は水を飲み込むばかり。

錠剤の薬もプイプイと口から飛ばしてしまう。苦く美味しくもない食べ物だという意識なのだろう。錠剤をつぶして食事と一緒に口に入れなければならなかった。それがこの三日間だが一変したのだ。一度で意思が通じて協力してくれるのだ。

数日前までは私の言葉は外国語を聞いているような意味不明の音声に過ぎなかったのが、完全に日本語の能力が復活したのだ。一体、母の頭の中で何が起きていたのだろうか？オムツを脱いでウンチを布団の中でする事さえ無ければバンバンザイなのだが。

2009.8.29

「お母さん、僕の名前は？」

「しげゆき」

「違う！ひこゆき！」

「あっそうか、はっはっは」

「お母さんの名前は？」

ここで行き詰まるのが毎回のこと。

思い出せないので「あんたが言いな」とごまかす場合は冴えているというべきだろう。

「はつねだよ」

「ああ、そうか」と照れ笑い。

この会話を毎日繰り返していてももはや母の記憶とはならないようだ。

もう一つの毎日繰り返される作業は口腔洗浄、つまり入れ歯の洗浄と口の中の掃除。専用になっている小さな手桶を母の膝に乗せて「お口をきれいにするよね」といっても意味が分からず、きょとんとしている。「入れ歯出して」「ここに入れて」といっても私が何を言っているのか皆目わからん、という風情である。手桶を指差しても母の視線は私の目から離れない。私の顔から必死に私の意図を読み取ろうとしているように見えるのだが。

結局、母の背後に回って一気に上下の入れ歯を暴力的に取り出すことになる。母は怒る。顔を真っ赤にして「何するの！」という感じだ。歯を閉じ両手で私の手を払いのけ、必死に抵抗するが、無用な抵抗は一瞬で終わる。そして口中に溜まっていた食べかすをプップッと飛ばすのだ。お茶で飲み込んでもらおうと差し出した湯のみも「何するの！」てな感じで手で払いのける。興奮している間は何も受け付けない。が、一二分の間を置いて「お茶を飲んでください。お願いします」と頭を下げるとようやく差し出された湯のみを手にとってくれるのだ。

これがここ数年、毎日繰り返されてきた夕食後の我が家の風景である。だが、今日は違うのだ。入れ歯を自分の手で取り出したのだ。下あごを動かして下の入れ歯を浮かして取り出し、上唇で歯茎から上の入れ歯を外したのだ。自分の名前や息子の名前を忘れるほどに認知症が進行していても、こちらの関わりで回復する能力もあるのかな？という驚き。入れ歯を出して、という私の言葉が通じたのだ。

こうした小さな変化に私の心は動かされるのだ。なぜって？そりゃ、もうちょっと良くなってくれば介護がしやすくなるんだから。こんなちょっとした変化に一喜一憂しても仕方ないのに、と思いつつもこれは書いておこうと思うのだ。(こうした変化は一時のもので数日後には元に戻り、二度と見る事もなくなるのだ)

2009.11.18

「難儀やなー」「難儀やなー」

トイレを済ませてベッドに寝かせた母がつぶやいた。

「何が難儀なの？」

と聞いても「難儀やなー」としか返ってこない。

直前のトイレでの情景が思い浮かんだ。

便座に座った母を立たせようと「手すりを持って」と言いながら母の左手を手すりの方に誘導しても、さっと引っ込めてしまうのだ。

「立つからね」と何度も耳もとで言って意思疎通を計った上でチャレンジしても同じだった。頭が覚醒していないからかもと考え、母の顔を両手で軽くパンパンと叩く。母は痛いと言いながら目は笑っている。そして、「立つよ」のかけ声とともに母の左脇に私の腕を差し入れて立たせようとするが腕を振りほどいて母は拒否するのだ。

その場合は便座のシャワーのボタンを押して私はトイレから退散する。こうした事を繰り返してトイレから母を出すのに30分はかかっているのだ。

母が手すりを握ったとたんに母の左脇を抱えつつお尻にあてがった右腕に渾身の力を込めて一気に母を立ち上がらせるのだ。母の両足はかかどが床に着かずつま先立ちになりガクガク震えている。背中が大きく曲がっているため母の額はトイレの壁に押し付けられる格好となる。

その情景を思い浮かべた時、はっと気がついた。母が何に「難儀」していたのかを。立とうとしても腰砕けになる己の足腰の弱さを実感しているから立つには心構えが必要なのだ。毎回、30分近く立つ行為に対して逡巡していた、とっていいだろう。母は自分の足腰の衰弱した己の現実に「困った」「難儀だなー」と思っていたのだろう。言葉をほとんど失い、私との意思疎通も困難になっていて、まさに、動物的に生存していると言っていい母に対しては今まで以上に観察と分析が必要だと、痛感した。

私の頭の中ではこの母の深刻な「悩み」への気づきが連鎖反応的に今まで気になっていた事が連結したのだ。

しつこい便秘と冷え性の再発だ。これと足腰の衰弱が直結したのだ。己が弱っていくのは本人も、たとい重度の認知症であっても本能的に気づいているのだろう。それが大きなストレスとして作用しているのではないか？

以前、便秘と冷え性対策を試みて解決をしたのだが、その時もストレスが最大の要因と考えての対策だった。その場合は大腿部骨折手術後でまだ便意や尿意がしっかり残っていた時期で、その夜中のトイレ介助を私が満足に出来ていなかった、いや、私がしようとしなかったのがストレスの原因と判断して、夜中の嫌々する介護から私自身が決別する事とスキンシップでストレスの

原因を取り除くと、いつ間にか便秘と冷え性は消えてしまったのだ。

対策としてまず実施すべきなのは足腰の強化。今までは移動はキャスター付きの事務椅子に乗せて実施していたが、それを改めて自力歩行。といっても私が母の体重の半分以上を支えての歩行だ。これでトイレでの立ち上がり動作がスムーズにいけばストレスの大半が消失するはずだ。次はホットパッドでお腹を暖めて血の循環を良くする。やってみよう。

## 「興奮」への上手な付き合い方

---

2010.11.14

母が一泊二日のショートステイから帰ってきた。ショートに行く前より元気に見える。テーブルに着くなりテーブルをパンパンと右手で叩いている。その力強いこと。熟した洋梨を小さく切って差し出すと素手で食べ始めた。母の側に座った私が言う。

「お母さん、久しぶりだね。どこに居たの？」

母は私の目をじっと見ているが、意味が通じていない。まだ、ここが何処なのか？私が誰なのか？も理解出来ないでいるのかも知れない。

いつものように「お母さん、好きだよ」

といいながら抱きしめるが、いつもと違い「何するねん」と言わんばかりに私の腕を振りほどこうとする。

そればかりか私の髪の毛をわしづかみにして引っぱいたり、顔を爪を立てて引っ搔くのだ。頬に痛みを感じる。わずかながら出血している。何度も同じ所を搔かれているのでカサブタが出来ていてそれが剥がれたようだ。

「お母さん、痛いよ！」と目一杯に悲しい顔をして見せると一瞬、母の表情に変化が見られた。

「痛い」という言葉はまだ母には通じるのだ。だが、それは一瞬だけで次の攻撃のターゲットは私の膝だ。ズボンの上からだが爪を立てて引っ搔く。これらの一連の母の表現はトイレの催促に間違いないと確信した私は「うんこ？」と聞く。

「うん」とうなづく母。何でもかんでも「うん」とうなづくのだが、今回は頭の下げ方にアクセントがあって、言葉が通じたように思えた。すぐ、キャスター付き事務椅子に母を乗せてトイレに直行。

少量の軟便が便器に落とされていた。お尻を前にずらして座らせて、後ろからトイレットペーパーをお湯で湿らして拭き取るが、いつまでも便がこっぴりと付いている。これは排便中なのだ。目一杯お尻の位置を後ろにずらして便座のシャワーを強にし、母のお尻を右に左に前に後ろに揺さぶる。肛門にシャワーが当たっているのか分からないからだ。で、トイレットペーパーで拭き取って便が付着していないのを確認してトイレは終了となる。

だが、リビングに戻って洋梨を一切れ口にしたが、ふた切れ目は拒絶する。洋梨が入れられたお皿を右手でひよいと押す。

「食べないの？」

私の言葉に反応するかのように更にお皿を押しつける。

「どうしたの？」

母は私の目を見つめながら私の鼻をつまむ。爪を立てないので痛くはないが、これは母の「う

んち」合図なのだ。

「今、行ったばかりじゃないの？」

と言っても、この日本語は母には通じない。

母の手は私の頬をつねる。間違いない、「うんち」をしたいのだ。

案の定、便器にわずかな軟便が落ちている。だが、いくら拭き取っても便が付着している。トイレットペーパーはあっという間に一ロール分を使ってしまった。しばらく、母をトイレに放置し、出っ切るまで時間をかけようと、私は台所で洗い物。

こうして二回目のトイレが終了してテーブルに座らせるなり母は玄関の方を指差し、私に何かを伝えようとするのだ。玄関の方向はトイレでもある。わずかに指差す方向を変えれば母の寝室だ。

「眠いの？」

反応がない。頭を傾けて腕枕のポーズをして「寝るの？」と聞いても反応がない。多分、横になりたいのだろう、と推測して母をベッドの側へ。ベッド脇に着けたキャスター付き事務椅子から母を抱え起こそうとすると、私の腕を押しつけ「拒否」するのだ。ああ、指差したのはトイレだったのだ。まだ、ウンチが出るのか？三回目のトイレ。そしてウンチは出るのだ。

母が私に要求する事は生理的なものに限られている。食べる、寝る、出す。この三つだ。最近では軟便気味なのでトイレ回数が増えている。8月にアリセプトを8mgから10mgに増やしてから、起きていての便失禁は無くなっている。便意が戻ってきているのだ。小便は垂れ流しだが、その分、トイレ介助の回数が少なくなるので助かっているとも言える。軟便気味なのはアリセプトの副作用かも知れないが、便秘になるよりは健康にいいので気にしていない。

これで母のトイレのサインは私の鼻をつまむ事だとはっきりしたわけだ。これに気づかないから頬を引っ掻いたりしていたのだ。これを「異常行動」とか「問題行動」ととらえ、その家族の声に答える形で、抑制系の薬が処方される事もある。

母はおとなしい性格だが、勝ち気な人の場合は表現がより暴力的になり、介護する者の悩みともなる。たといその原因が介護者側にあろうとも、総てが介護のプロではないのだ。だから、薬に頼らざるを得ない場合が出てくる。アリセプトのように中核症状の改善が期待できるが、同時に「興奮性」でもある薬剤を投与するとポンコツ自動車が瞬間的に暴走するのと同じである。

母は重度の認知症である。2006年の夏に名古屋の河野医師の診察を受けたときには既に長谷川式スケール（認知症の進行度合いを調べる知能テスト）で零点だった。この認知症の進行度合いが軽い人ほど要求するものが多くなるもの。今の母は言葉を失い、欲求は生理的なものに限られ

ている。認知症が軽ければ軽いほど使いこなす言葉も多く、欲求も増えて来る。それだけ、介護が難しくなる、とも言えるのだ。

「問題行動」も異常な興奮を伴ってなされてもくる。

だから、介護の仕方の反省と工夫といった介護側の問題解決とともに薬の調整が必要になる。介護される認知症の人の症状には波があり、毎日、介護する者にしか分からないもの。医者には分からないのだ。その日々の様子を見ながら薬の量の調節を介護者がしなければならない。この点が認知症の治療の特徴であり、難しいところでもある。介護者が病気と薬の特性を知らなければならぬのだから。

## アリセプトに代わる「新薬」フェルガードとANM176（1）

嚥下機能障害が劇的に改善！

2010.11.7

地域の私の住む地域の「介護家族の会」でアルツハイマーの妻（75才）を介護している方が「アリセプトは効かないと医師に言われ、サプリメントを服用し始めると、とっても穏やかになった」という報告がなされ気になってネットで調べたところ、ここ数年の間にアルツハイマーの治療法に劇的な変化が生まれている事が分かった。

商品名「フェルガード」と「ANM176」の登場である。私が「認知症の専門医はどこに？」と探し求めて名古屋の共和病院の河野医師の診察を受けたのは5年前。この河野医師を中心とする河野医師の治療方針に共鳴した医師たちのグループがこれらの商品を使っている。その劇的改善例が河野医師のブログで写真付きで紹介されている。アルツハイマーであれピック病であれ認知症の家族を抱えている家族にとっては衝撃的な画像のオンパレードでもある。

両方の商品とも原材料は「米ぬか」と「トウキ」という漢方で従来から利用されていた植物である。副作用の心配が少ないと考え、ネットで購入して母に試した。

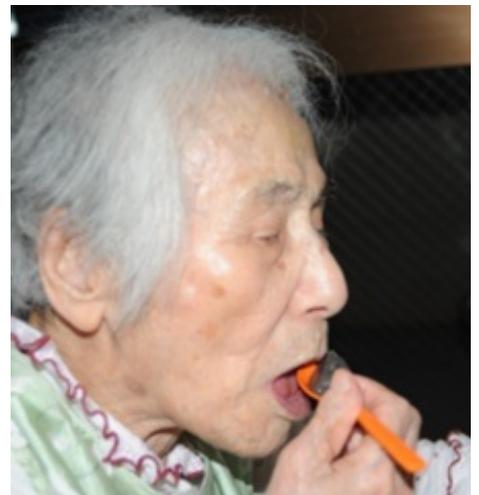
母への効果として期待していたのは嚥下機能の改善である。誤嚥による咳き込みが多く、これが食事量の減少の原因だった。肺炎になれば命に関わる重要な課題だ。昨年末からひどくなりデイから帰宅してから小さじ一杯の水分補給しかできない日すら発生していたのだ。アリセプト5mgの効き目が無くなっているからか？と推測して今年の3月に8mg

に増量した。食事量が一気に回復したものの7月にはもとの状態に戻ってしまった。で、10mgへ増量すると嚥下機能も正常になったのだ。だが、このアリセプト効果もいつまで維持出来るの

かわからない不安がつきまとうのである。このような不安感を抱いている時に会ったのが上記のフェルガードとANM176である。（※写真＝アリセプト8mg→10mgで嚥下機能は劇的に改善 おさじを使うまでになった。だが、いつまでアリセプトが効くのか2010.8.14撮影）

9月から開始し始めて変化が表れたのは二週間ほど過ぎてから。食事はおさじで食べさせているが、大きく口を開くようになったのと食欲が今までになく増進した印象を持った。さらに忘れていた私の名前が復活したのも嬉しい変化である。さらに口数や意思表示が多くなり、何を言いたいのか分からない分、意思疎通がうまく出来ずに本人をいらだたせる事にもなっているが、良い傾向だと受け止めている。

いずれは薬効の切れるアリセプトに代わる薬が入手出来てホッとしている。



## 「元気？」 「元気だよー」

2010.12.2

母がトイレから私を呼んでいる。「ひこちゃーん」と。ANM176を服用し始めてから私の名前を思い出す事が多くなった。これだけでは言葉の機能への効果のほどは何とも言えないものだ。今までにも体調がいい時には私の名前が出て来た事があったのだから。

だが、毎日のように就寝時に添い寝をして「おかあさん、早く元気になってね」「病気になってはダメだよ」と呪文のように言っていたが、何の反応もなかった。それが、今夜は「お母さん、元気？」と言えば、即座に「元気～」と力強い返事が返って来たのには驚いた。

夕食も食べに食べた。おさじでの介助をしながらの食事だが、一口食べる度に手を叩く。今朝までは左手でテーブルをトントントンと叩いて「美味しいよ」と表現していたのが、両手で叩くのだ。パンパンパン。テーブルをじゃないよ。今日の料理の出来は母の口に合っているようだ。貝柱のバター焼き。ユリネの卵とじ、ハヤシライス、ちよいと値のはった「とうふ」。どれを口に運んでも拍手、拍手、拍手。よほど体調が良さそうに見える。

日中の様子はデイサービスの連絡帳に記録されている。椅子に座ってうとうとするのが常だったのに、今日は目をしっかり開いて元気だったと。デイでの食事量は11月20日以降はそれ以前と比べても格段に増えている。ほぼ8割から10割が続いている。

(写真2010.12.1)

8月3日からアリセプトを2mg増量し10mgにした。その効果にしてはすごすぎる。9月初めからフェルガード100Mの服用開始し、下旬からはさらにきついANM176に変更した。このANM176効果なのだろうか？この状態が持続するなら薬効は確かだといえよう。好不調の波のように一過性のものでなければ嬉しいのだが。



2010.12.13

母がトイレで立ち上がってくれない。便座に座ってから30分は経っている。

何度も手すりに手を導いて「立つよ」と声をかけるが、すぐに手を引いて拒絶する。その度に便がまだ出るのかと推測して、シャワーのボタンを押して引き下がるのだ。あくまで介護は母のペースでという意識がいつの間にか身につけている事に気づいた。

良型の便が出れば手は自然と手すりに延びるようだ。軟便がチョコチョコの場合にはなかなか手すりに手が伸びない。時には右足の調子が良くなって立ち上がれないと感じている場合もある。立ち上がる場合はいつも体重が左足に乗っていて、右足はがくがく震えているのだ。足の指は第一関節付近で骨が盛り上がり、立位をとるのがどれほど母にはきつい作業なのかを訴えているかのようである。

このように、観察を通じて母のその時々状態が理解出来ると、母の心の内も推測が付きやすくなっている。だから、母のペースで介護という作業が出来るようになったのだと思う。

食事にしても口元におさじを持って行き、母が口を開けるのを待つようにしている。拒絶する時は首を振ってイヤイヤをする。調子のいい時は口の中に食べ物が残っていても、口を開けて食べてくれる。当然、食事のかける時間が長くなる。仕方の無い事だ。

昨年暮れから断続的に、今年二月から食事拒否がかなりの頻度で発生した時は、そんなことは言っておれなかった。

おさじを口元に持っていても首を振って拒否する母の口におさじが触れると、瞬間的に口が開く。この習性を利用してタイミング良く口中に押し込んでいた。「食べないと死ぬよ」「飲まないと病気になるよ」と呪文のごとく並べながら。

母は私の目を覗き見ながら私の言葉を理解しようと聞き耳を立てているように見える。しかし、母は理解出来ないはず。

水分補給はデイサービスではお茶をゼリー状にしたものをおさじで飲ませて貰っている。600cc前後の水分補給がなされているようだ。家庭では朝に1000cc、帰宅してから2000cc程度で絶対量は不足気味なのだ。摂取水分量は認知機能と乾燥肌に影響する。母の命はデイサービスでの水分補給に支えられているといっても言い過ぎではないのだ。

当然、デイサービスでの食事や水分補給は時間的制約もあり、特に水分補給の量を気にかけていただいている為、母の習性を活用して半ば無理矢理におさじを口に入れる形となる。だが、それでパニックになる事はない。お世話してくれる職員は母にとって有り難い存在だと本能的に実感していると思われるからである。

食べ物であれ飲みものであれ、口に入れられて左手でテーブルをトントントンと叩く場合は「

おいしい」「もっとおくれ」「ありがとう」と言っているように思える。

認知症になったと気づいてから5年になるが、母の認知能力は今、何才ぐらいかな？三歳児、いや二歳児、いやゼロ歳児かな、と考えたり、動物に比較してチンパンジーレベルかなとか類推をしていた頃もあった。言葉を失った母は自分の意志を私に伝えるのに手と表情で表現しなければならなくなっている。

手綱につながれた馬は水が欲しければ前足で床を掻くような仕草をする。そうすれば必ず水が入ったバケツが差し出される事を知っているからだ。そのように調教されているからだろう。

テーブルに座った母はテーブルを両手でパンパンパンとたたく。「何か食べるものを出して」と言っているのだ。テーブルを叩けば食事か飲み物が出される。

私の頬を爪を立ててつねると大便のサインだ。しかし、そのサインへの私の対応が的確になってくると、私の鼻をつまみだした。サインが変わるのだ。それで通じるようになると私の頬を優しくなでるのだ。最初は戸惑った。「何？」と聞き返すと、トイレの方を指差す。これで私の頬をなでる事が大便のサインだと分かる。

今までは指差す方向がベッドと重なるので、眠いの？うんこ？と何度も聞いていたが、母には通じないため母はいらだって私の頬を爪を立ててつねるのだった。今では母の表情で眠いのかどうかが見分けられるようになった。指差す方向がトイレやベッドの方向でも的確に母の意思を読み取る事が出来る。そうなんだ、母の手を使った意思の表現もこちらの対応で変化するものだ。考えてみれば当たり前の事なのだが。発見、発見、小発見。

「40才で末期ガンになった友へ」

母は生きているだけで意味がある

私が必要としているからさ

君は生きているだけで意味がある

君を必要としている人たちがいるからさ

私は生きているだけでは意味が無い

まだまだ先が長いからさ

死の恐れを超えた者

君たちはそれだけで

崇高なのさ

## 母の最後の時がやってきた！

2011.4.15

母は肺炎でK総合病院の呼吸器内科に入院した。入院の翌日に病棟担当医からの説明に私は衝撃を受けた。肺を無菌にするには抗生物質の点滴をする。その間は絶食状態になり点滴で栄養補給をする。期間は2週間以上。その結果、嚥下機能はほぼ失われる。もちろん、それは良好な経過の場合で母の場合は高齢でかなりの心臓の肥大と二カ所の弁の機能が働かず、血液の逆流が見られ、心臓が突然に停止する可能性もある。

これでいいのだろうか？肺炎は完治したが口から食べ物を食べられなくなる。胃ロウや点滴で命を維持するのが正解のように思えない。いきなり、母の死に方をどうしてあげるのが一番いいのかを考えさせられる事になった。心停止の場合の電気ショックなどの蘇生処置をするのか問われ結構ですと答えた。母の死を前提にどのような最後を迎えさせてあげればいいのか？後悔のない決断が求められた。

翌日、ケアマネさんと相談しケアマネを含めた医師との会合を持った。嚥下機能が残っている間に、在宅医療に切り替えて口から食べ物を摂取しつつ抗生剤の治療を継続したい、と申し出た。

医師は死の危険性が高くなるがそれでもいいのか？と私に念を押した。再度、救急車で緊急入院して治療を受けるのであれば、在宅医療に切り替える意味がない、それでいいのか？私の覚悟は決まった。死期を早める事になるが在宅で治療と経口摂取による介護をするのが母にとって最善だと思った。

そして抗生剤での治療開始後の6日目の18日（月）の血液検査の結果を見て最終判断をすることにした。



（両手にグローブ？点滴やカテーテルを外すのを防止するため）

肺炎の治療が嚥下機能の喪失という代償を払わなければならないとは考えてもいなかった。肺炎の原因は食べ物等が肺に侵入するので発症するというものだけではないのだ。寝ている間に唾液が気道に入る場合もあるのだ。

肺を無菌状態にするのが肺炎治療の目標である。そのためにはどうしても点滴による治療の期間は絶食が条件となる。だが、認知症が進行し嚥下機能が低下している母にとっては、その治療は嚥下機能の喪失を意味する。その後の残された手段の一つは胃ろうであり手術が必要で母には無理な選択だ。もう一つは静脈への栄養補給であるが、確実に栄養状態が悪化するのはいくらも避けられない。

入院するまでは座位も保持できていた母が寝たきりになり、良くても数ヶ月の余命だという。

さらに嚥下機能の改善にアリセプトが有効な事は去年の経過で実証済みである。肺炎治療と平行してアリセプトの増量を提案したが拒否されてしまった。現在、アリセプトは10mgの錠剤を服用している。これを3mg増量して13mgにしてもらえないかと提案したのだが。拒否の理由は「アリセプトはアルツハイマーの進行を数年遅らせるだけで、嚥下機能の改善に効果があるとは聞いていない。お母さんには効果が有ったのかもしれないが、保険では10mgまでしか認められていないのです」と。

町医者では全額個人負担となるが3mgの増量は可能だが、総合病院では無理なのだ。もちろん、必ず効果があるとは言えない。が、試す必要があるのだ。これも、在宅医療に切り替えようと思う理由の一つでもある。

私の無知が肺炎を引き起こした。

---

2011.4.28

退院を二日後に控え栄養士からの食事介助のアドバイスを受けた。「食事中に咳き込むと危険なのです」と栄養士に言われ頭をがつんとたたかれたような衝撃を受けた。

アリセプトを10mgに増やし、ANM176を服用し始めてから食事量も増えて嚥下機能障害は克服した、と思い込んでいた。食事中に咳き込む事があっても力強い咳で大丈夫だと思っていた。これが素人考えだったのだ。咳をしてもすべて気管の外へ出し切っているとは限らないのだ。さらに、睡眠中に唾液が気管に侵入する場合もある。この点については想像だにしていなかった。

栄養士さんの言うには、むせる物は総て注意が必要だとのことだ。むせる食べ物はダメだということだ。

母に今まで食べさせているメニューを書き出して栄養士さんにチェックして貰った。汁ものは総てトロミを付ける事。果物のキウイ、イチゴ、柑橘類はミキサーにかけて裏ごしする。ハンバーグはダメ。飲み込んだ後に口の中に残滓が残る物は気管に入る危険性があるので豆腐ハンバーグにするとか。手間がかかるがそうしなければならないと。お粥も水分を含んだこってりした状態にすること。炊きたてのさらりとした食感の状態ではご飯粒の残滓が気管に入りやすいので注意、とか。

介護が新たな段階に来ている。今までの知識では対応できないのだ。数年前から咳き込む事があり、デイサービスでは細心の注意が払われていたのに気づいてはいたが、そこまでしなくていいのに、と思っていた。うかつだった。肺炎についての無知が原因なのだが、母には申し訳ない事をしていたと思っている。

## 母の食事はどうすればいいの？

---

2011.5.3

4月30日に帰宅して椅子に座らせジュースにとろみを付けておさじを口元に持っていくと顔を背ける。無理矢理口に流し込むが二口目は拒否。梅酒を薄めてとろみをつけて試みたが同じく嫌がる。じゃあ、大好きなバナナはどうか？二口目は拒否。顔の表情が冴えない。頭が起きていないかのようだ。頬と頭のマッサージをして挑戦するが顔をそむけて食べる気がないようだ。しかたなく、ベッドで一時間お休みしてからパジャマに着替えるためにトイレへ。中量の大便が出ていた。やや、軟便気味だが形はある。

再度の食事に挑戦。ダメだった。表情からして頭が起きていないかのようだ。どうしたの？と顔を近づけると私の頬をつねった！大便のサインを記憶していたの？再度、トイレへ。出た、出た。

大便が出そうなときには食事を拒否する今までの母の法則だ。

さあ、食事の再開だ。だが、食べる気になってくれない。

さっきは下痢便だった。抗生剤の影響でおなかを下しているのかも知れない。

ベッドに戻してホットパッドをお腹に乗せて寝てもらった。いや、足首と首にも。さあ、これでどうだ！

表情も豊かになり笑顔も増えて来たが、食はまったく進まず。帰宅してからPM8時までで水分が100cc 水ようかん一個 バナナ5切れという厳しい結果だった。

医師の言葉を思い出した。肺炎は必ず再発すること。その場合は死を覚悟すべきだと。もちろん、そういう状態にはないと思いたい私の心情を汲んでストレートにそう表現したのではないが、医師の判断はそうなんだと思った。退院後の食事でむせる事は無いが、お粥もおかずもゼリー食では美味しくななろう。見た目も食欲をそそる物ではない。これではますます食も細る事になりはせぬか、心配である。

2011.5.21

嚥下機能が回復するかどうか母の生命線である。頼れるのはアリセプトの増量とANM176以外に無い。アリセプトは保険適用が10mgまでだが一日おきに15mgにしている。平均して10.25mgである。ANM176は水に溶いて小さじ2-3杯で飲める量にした。

食事量は確実に増えてきている。ミキサー食から慎重に普通食に切り替えている。水分補給のみとろみを付けて。この回復ぶりには目を見張る思いである。ハンバーグもブロッコリーもアスパラの先端にキウイも豆腐もおかゆも咽せることなく食べてくれている。食事量が増えれば大便の量も半端じゃない。ただ、問題は水分補給がままならないことである。朝食時に100cc, デイサービスで350cc, 帰宅して200cc。絶対的に不足している。かかりつけ医の病院で200ccの点滴を受けると頭の血めぐりが良くなるからか言葉を失った母の口からぽんぽんと言葉が飛び出すのだ。これは、今まで、点滴を受けるたびに経験してきたことだが、しおれた植木に水をやれば蘇るような変化だ。

ケアマネから最低でも一日おきに点滴をする体制を組む必要がある、かかりつけ医が指示書を書いてくださったら看護師の手配をしますと提案を受けていた。しかし、嚥下機能が回復すれば水分補給も増えるだろう、母の様子を見ながら私の判断でかかりつけ医に点滴の依頼をすればいいと考えていた。だが、一向に水分補給がままならない状態は改善されないうでいた。

ケアマネは言う。食事の水分を含めて一日1000ccは確保したい、と。隔日に200ccから250ccの点滴による水分補給をすれば、それだけでも水分補給にかかる家族の負担が少なくなるのでは？これから暑くなれば毎日の点滴も必要になる、と。

こうして週三回のペースで250ccの点滴が開始された。そして、母の嚥下機能はますます改善していっているように見えるのだ。食事は柔らかくすれば咳き込むことは全くなくなり、食欲も旺盛になってきた。これで夏場も脱水症状にならずに乗り越えられそうだ。

2011.8.1

毎日の母の食事の献立で悩む私の精神的負担を減らそうと、ケアマネが訪問介護サービスを提案した。内容は家事援助で母の嚥下食を3日分作っておけば私が楽になるのでは？というもの。四月の介護認定審査で要介護5になり介護保険の点数が増えたので可能だというものだった。私は母の最後が近づいており全額自己負担でもかまわない気になっていたのだが。

七月から週に二回の家事援助。時間は一時間。毎日5-6件の食事を作り家庭を訪問している50代の女性だった。人参、タマネギ、じゃがいもを基本に豚肉や牛ミンチを入れ、カレー味やみそ汁、シチュー味と数種類作っていただいた。

さらに、今までは水分補給用に森永のゼラチンを使ってお茶ゼリーなど作っていたが、常温に戻すと液体に戻ってしまうので冷やした状態で母の口に入れていたが、それではお腹を下しかねないので悩んでいたが、この難題を彼女が解決してくれた。共立食品の「ゼリーの素 アガー」では常温に戻っても少しゆるくなる程度で、こんな商品があったのかと驚かされた。これで朝に200cc,デイで600cc,帰ってから300ccと1000cc以上の水分補給が可能となった。

このヘルパーさんの家事援助で私は「今晚のおかずを何にするか？」と悩んだり、脱水症状をおこしてないかと体温のチェックをしたりと、気をもむ事はなくなった。精神的な重圧から解放された、そんな感じなのだ。さらに、わずかな時間だがおしゃべりも出来、一石三鳥。このような、ケアマネさんの適切なアドバイスや提案をする能力や私たちへの姿勢には頭が下がる思いである。で、近所の果物屋で最上級の桃を一ケース(4,000円)をデイサービスに配達してもらった。感謝の気持ちを形にせずにはいられない気持だった。

## 新薬メモリーを試して見た

---

2011.8.19

七月はじめからからメモリーを服用し始めた。八月からはアリセプトを三日に一回、5mgにした。一日に換算すると1.6mgの計算になる。(アリセプト減量については後述する。) ANM176の一日二包は守っている。

変化が現れたのは8月18日。最近は私が何を言っても私の目を見つめてうなづくばかりだった。言葉はほとんど失っているように思えた。「アー」「ウー」しか発しなくなっていた。嚥下機能の改善だけがいい傾向だった。唯一発する言葉は私を呼ぶ時だけ。それも「せんせい」「せんせい」と。その母が私を手招きした。「ちょっと」「ちょっと」といいながら。何?と母の側に寄ると、「あした」「あした」という。何?と問い返すと、左手の人差し指と親指で円を形づくりながら「三万円」「三万円」というのだ。母の「あした」とはデイサービスに行くという意味だとは分かっていた。さらに「明日行くよ」とも。言葉が一気に増えて来た。三万円はデイにお世話になっているのでお礼をしなければ、という思いなのだと思えるには少々時間がかかった。それが分かると母がまたひとしおかわいくなった。

翌日の朝。私は毎朝、おちょこに冷たい水を母の前に置くようにしている。手に取って一口でも飲む時は調子のいい兆候だ。最近はおぼしてはいけなないと考えてか、テーブルの隅に移動させるだけで飲む事はなかった。とろみを付けていないが自分の意志で飲む時はむせないという今までの経験での判断だった。毎朝の食事はバナナから始まる。完食すれば卵かゆに進む。半年以前はテーブルに着かせたとたんに、手がバナナに伸びる。エプロンを掛けている間も必死に手が伸びる。入れ歯を装着して母を放置すれば自分で手つかみで食べてくれていた。が、最近は目の前のバナナに手を出そうともしない。食べ方が分からなくなったかのようなのである。食べ物、飲み物は口に入れて貰うもの、という認識なんだろうか?

その母が、バナナを自分で食べ始めた。おちょこの水も飲んでいる。一口、二口、三口と。新記録だ。私が側にいると食べさせて貰えると待ちの姿勢になりそうなので、私は母の視界から消えて見守っていた。母はバナナのお皿を持ち上げた。食べさせてくれという事のようなのだ。まだ、途中で食べ方が分からなくなるのだろう。母の頭の中で配線が繋がったり切断したりしているかのようなのである。まだ、これだけではメモリー効果が出始めたとは断定出来ないが、その可能性を予感させる出来事だと思う。

## 母は終末期への入り口にさしかかった

2011.10.5

母が背筋を伸ばして座っている姿にビックリして目が覚めた。私は夢を見ていたのだ。母は5日前に脳梗塞で北野病院に入院し治療を受けている。昨日は医師とケアマネと私の三者会議が行われ、座位を維持するまで回復するのは難しい、と告げられた。左半身が麻痺し、右手と右足の力もなく座位を維持も出来ず、右に左に前へと上半身は崩れてしまう状態なのだ。素人ゆえに抱く淡い希望が打ち砕かれた。デイサービスで日中に母を預かってもらうには座位が条件だと思っていた。デイサービスを利用出来るなら在宅介護も可能だと思っていた。私の心は揺れ動いた。医師から療養型病床か介護施設となるが、受け入れ先が少ないので今からその準備をしておくように言われた。

母の担当医師は女医さんだ。脳神経外科医である。「100才の方で脳梗塞が脳全体に広がっていて目も開けられない状態で、食事を口から食べておられる、それだけでお母さんは良く頑張っておられると思います」「今年の4月には誤嚥性肺炎で入院して回復されているしね」私は「ハッ」とした。私はさらに座位の維持能力に希望を見いだしていたのだ。座位が維持出来なければ在宅での私一人での介護は不可能だと思っていたのだとしても。頭を切り替えなければならぬんだ。嚥下能力が維持されて口から食事をとっているだけでも奇蹟的だと考えるべきでこれ以上の頑張りを母に期待する方が間違っているんだと。

その直後に地域連携室の職員の方とケアマネージャーさんとの三人の打ち合わせがなされた。そこで、ケアマネージャーさんから背もたれ付きの車いすに乗せてのデイサービスの利用は可能だということ、母の体調を見ながら週に2-3回のデイサービスと訪問介護や点滴が必要な場合の訪問看護、そして私の息抜きを目的にショートステイを組み合わせれば在宅での介護も可能だといわれ、もやもやした頭の中がすっきりした。在宅での介護のメドがついたと確信したのだ。退院日が決まったらその一週間前に地域連携室とケアマネ、デイサービスの責任者も参加しての打ち合わせを行うという確認をして別れた。在宅介護が不可能になるのか？というもやもやした重い霧が消えて行った。

毎日、私のしている事は一時間余りのマッサージと食事介助である。右足裏をくすぐると、足が逃げる。感覚はあるのだ。だが、左足は全く反応がない。その左足裏のマッサージを力を込めて行うのだ。普段なら、その痛さにこらえきれずに「痛い！」と声を上げるのだが、今は痛みを感じないようなのだ。昨日で三回目のマッサージだが、それでも少しずつ反応が出てくるのが分かる。母の頭の中での痛みを感じる神経回路が作成されるのを願いつつ、渾身の力を込めてつばを押し続けるのだ。昨日は母は顔をゆがめた。痛みを感じ始めたのだ。この作業が母の回復に何らかの役に立っているのかは分からないが、私に出来る事はこれしかないのだ。

2011.11.27

訪問入浴サービスを受ける場合には必ず看護師による健康状態のチェックがなされる。体温、血圧、脈拍、聴診器を胸に当てての気管枝の状態、皮膚疾患の状態などである。その中のチェック項目の酸素濃度が99%だという。念のため再測定してもらったら98%。驚いた。

今年の4月に誤嚥性肺炎で入院し胃ろうの選択を医師から提案されたり、10月には脳梗塞で左半身が麻痺した事を考えれば、すさまじい回復ぶりだ。

ヘルパーさんによる調理という家事援助で水分補給と栄養状態が著しく改善したことは明らかだ。しかも毎日が快便。だが、いくら美味しく食べやすい調理がなされても嚥下能力なくしては意味をなさない。この嚥下機能を回復させたのは健康補助食品扱いとなっている米ぬか由来のフェラル酸と漢方のとうきの混合物、「ANM176」である。今年の秋ごろから服用している。これ抜きに母の「生存」を考える事はできないと思っている。



(写真 2011.12.2座位の維持が出来るまでに回復)

韓国のベンチャー企業であるサイジェリック社が開発したANM176、それを模倣した「後発品」であるフェルガード（グロービア社 本社は東京）フェルガードは4種類がだされ使い勝手はいいのだが、私は開発者に敬意を払ってANM176を使っている。

アルツハイマーの原因の一つと言われている脳内に生成されるβ-アミロイドというタンパク質を分解してくれるのがフェラル酸、痛んだ神経細胞の修復を行うのがトウキから抽出

されたガーゼンアンゼリカである。認知症専門医9人による治験でその成果が確認されている。

アリセプトに嚥下機能を改善する働きがあるとは医者も製品を作っている製薬会社も気づいていない。嚥下障害が発生した場合は胃ろうにするかエンシュアリキッドなる栄養補助食品が処方されるか、認知症でなければ嚥下リハビリ、これが医学の常識でもある。薬剤による治療という発想がないのだ。不可能だという思い込みだといっているだろう。嚥下機能障害の原因は？と頭を巡らせば脳内の神経伝達物質の減少だということは医学的にも明らかになっているにもかかわらず。

私たちは医者ではない。だから医学の常識にとらわれず、いろいろ試してみるものだ。それが素人の強みでもある。そこからアリセプトが嚥下機能の改善に効果があることを「発見」したわけだ。残念ながら効果は一時的で増量し続けなければならない。しかし、保険適用ができるのは10mgまでである。ANM176は月に1万円を超す高価なものだが嚥下機能障害だけでなく認知能力の向上効果もあり、しかもアルツハイマーのみならずレビー小体型の認知症であれなんでも効果があり副作用の心配がないのありがたい。まさに医者いらずの健康補助食品である。

古くから利用されている漢方のトウキからガーゼンアンゼリカを抽出する技術（韓国のサイジェリック社）と「米ぬか油」の抽出後に発生する産業廃棄物の「ぬか」から安価なフェラル酸を抽出する技術（築野食品 和歌山）が合体して夢の認知症薬が開発されたのだ。

私も60才を過ぎ脳にβアミロイドが沈着しておかしくない年齢である。神経細胞の損傷も進んでいるだろう。母と一緒にANM176を飲んでいるが果たしてその効果は？

もし、健常者の脳の老化を抑えるという「治験」が実施されれば協力したいのだが。

## 座位時の母のお尻の皮の状態を想像して！

---

2011.12.1

母がデイに行く時には座位が安定しないので車いすに座った母が右に傾けば右側にクッションを入れて姿勢を正している。最近ヘルパーさんから貰った首用枕も使っている。この首用枕はまるでエリマキトカゲのようでいつも笑っちゃう。母が首を振るたびに枕もついてくる。何の役にも立っていない印象だ。それにしても、母の姿勢を正すためのクッションも含めて常々、疑問に思っていた。適切な対処なのか、と。

ある時、母のおしめを替える時に母のたるみ切ったお尻の皮に大きなシワが出来ていた。ちょうど褥瘡（じょくそう）が出来ている部分だった。このシワが出来ていて痛いのでシワのあたりに体重がかからない様に母は右に左に体重がかかるお尻の位置の調整をしていたのではなからうか？

私は母が右に傾く場合は右側のパジャマなりスラックスを引っ張り、お尻の皮や肉を伸ばしていた。引っ張りすぎると左に傾く。で、左を引っ張って微調整を行うのだ。こうして母がまっすぐに座るようにしていた。食事の時も当然、その作業が必要だ。食べこぼしたものがエプロンの外に落下するのだ。

トイレの座位も維持できている。コツはたるんだお尻の肉を引っ張って左右均等に便座に座らせることだ。傾きに依じて片側の肉を引っ張り安定して座位が維持出来るように微調整するだけだ。

デイの職員やヘルパーさんに見本を示してやり方を説明をしたことがあるが、一向に実行されないでいる。何でだろうと思いつつも、まあいいやと放置してきたのも事実である。しかし、母のたるんだお尻の皮にシワが出来る状態で座らせているのが原因だと気づいた時、ああ、悪い事をしていたな、とハッとさせられた。想像力が欠如していたのだ。赤ん坊のように言葉を失った母の介護には想像力が問われているのだ。これはデイの職員にも伝えて改善して貰わなければならないと思う。

## 脳梗塞を再発 これが最後？

---

12月15日（木）

昨夜の母は絶好調だった。夕食の食事量は私の判断でストップをしなければまるで底なしの勢いだった。6時ごろから車いすに座り続け11時になっても顔には疲労感を読み取れない。母の側に居る私を飽きもせずじっと見つめ続けている。右目からうっすらと涙が溢れている。視力が無くなって来ているのか母の正面に位置するテレビには無関心になっている。

今朝の母は口をしっかりと閉じておさじの侵入を拒否し続けている。便意を催した時にも食事は拒否する。トイレに30分近く座らせ、シャワーで肛門を刺激したが出ない。デイサービスの日だったがお休みの連絡を入れてベッドで休ませた。

一時間近く休ませて食事の再開を試みたが、やはり口を一文字に閉じて何一つ口に入れさせようとしない。今までに無い状態で不安感がよぎった。母の左手を握ったが全く反応がない。9月の脳梗塞で左半身が麻痺していたが、一ヶ月後には左手の握力は戻っていた。それが無くなっている。脳梗塞だ。かかりつけ医に電話を入れ往診を依頼し、北野病院への手配を依頼した。

MRI画像で脳梗塞と確認されたが、前回と同じで積極的治療は出来ない状態だという。血管がぼろぼろで脳梗塞治療薬が使えないのだ。朝から何も口にしていけないので点滴が開始され一日2万1千円の病室に移された。

病院に付き添って下さったヘルパーさんからの報告を受けたケアマネから連絡を受けた訪問看護に来ていただいていた看護師さんから電話が入った。事情を説明すると脳梗塞に気づいたのはたいしたもの、とお褒めの言葉をいただいた。しかし、13年前と今年の9月と今回と三回目の脳梗塞だ。早く気づいて当たり前だと思う。ケアマネとこの看護師さんが私の知恵袋でありよき相談相手であり心の支えでもある。

## 死の選択肢が提案され思考停止に

---

2011.12.25

入院10日目

母は私に気づいて目を開けたがすぐに目を閉じ眠りに入った。

病室のモニターが警告音を断続的にしかも頻繁に鳴っている。IMP（呼吸数）の数値がゼロになると警告音が鳴り APNEA という文字が表示される。警告音が鳴ってから数を数えた。一、二、三……十で鳴り止んだ。十秒近く止まっている。酸素濃度は88-99の間を頻繁に変動している。92以下になると警告音が鳴る。心拍数も75-112で90代が多く瞬間瞬間に大きく変動している。モニターはひっきりなしに警告音を発しているのだ。

昨日の担当医師の説明では脳梗塞に関しては積極的治療は行っていないという。二ヶ月前の脳梗塞の場合も同じだった。母の血管の状態から血栓を溶かし血流を良くする薬は内出血の危険性が大きく採用出来ないとのことだった。それより不整脈による心臓の心拍数が異常に高くなる状態への対処に注意が注がれている。血圧は200を超え、心臓の働きが停止する危険性が増して来たのだ。

そのため不整脈の治療薬が点滴で投与されなんとか乱高下が抑えられている。

この治療中に脳梗塞でダメージを受けた脳がどこまで修復出来て嚥下機能が回復するのかがもう一つの問題である。母は不整脈と脳梗塞による嚥下機能障害という二つの戦いで勝たねばならない。出来るんだろうか？

母は眠っている。頬をなでると目を開くが黒目は右に寄っている。脳梗塞の影響だと説明を受けた。声をかけても反応がない。ベッドの上半身部分を起こしてゼリーを半ば開いた口に小さじ入れると、ごっくんと飲み込んだ。二口目にむせて咳き込んだ。意識が覚醒していないとこのような試みは危険なのだ。

医師から嚥下機能の回復は難しい。いずれは自宅か療養型病床に移らなければならない。口から食べられないなら経鼻管といって鼻から胃にチューブで食べ物を注入する方法もある。これは途中で家族の判断で中断することも可能だということ。そうすれば数日で死に至るかもしれない。どうしますか？ご家族の意向に添う形で協力します。と言われ頭は混乱、思考停止に陥った。口から食べられなくなればそれで終わりだ。胃ろうや経鼻管は選択肢にはあらかじめ無かった。来月は101才だ。私が誰だか分からないほど認知症も進行している。延命治療はしたくなかった。自然な死に方を想定していた。

目の前の母の嚥下機能の回復の可能性は低い。しかし、今までの母の復活を見て来た私には諦めきれないもどかしさがあった。右手はせわしなく動いている。血色もピンク色で艶もあり「生きている」と感じさせるに十分な状態だ。そこには冷静に判断出来ない自分が居た。誰かと相談しなければ、今の自分には適切な判断は出来ない。そうだからアマネさんに相談しよう。

担当医師は30才でありながら、これまで多くの死と向き合ってきた経験と医学的知見から看取りの段階を迎えていると判断したのだろう。しかし、諦め切れていない私の情が客観的に現実を見る目を曇らせている。そこまでは分かった。なぜ、諦め切れていないの？と自問した時、自分は母にやるべき事をやり尽くしていないという思いが沸々とわき上がる。最後の手助けをしていない。おろおろ眺めているだけの毎日だった。そういう自分にいらついてもいた。だが、何をすべきかが分からなかった。足裏マッサージや低周波治療器での筋肉をほぐす試みもやってみた。しかし、それらは母が直面している難問にとって枝葉末節にあたる行為で母には「何の効果も現れなかった。母の右手をなでながら読書している毎日だった。

やり尽くしていない自分に気づいた時、あっ、そうだ。これにひっかかっていたのだと思った。嚥下機能改善にANM176を使っていた。一時はアリセプトの増量で克服したこともあった。入院してから母にはアリセプトもANM176も投与されていない。唾液を飲み込んでいるだろうし、それで誤嚥性肺炎になっていないということはアリセプトを粉末にして飲ませる事も可能では？これを試みずに諦めるな！という警告を私の心が発していたのだ、と思った。医師に提案すると可能性がゼロではないのだから実行しましょう、と快く承諾していただいた。早速今日の昼からの実施が決まった。これでダメなら諦めがつく。納得して母の死を迎える心の準備が出来るのだ。

2011.12.30金

昼食の食事介助を試みたがゼリーの二口目でむせ込んだ。朝食はおもゆゼリーを少量だが全量たいらげたという。表情も穏やかで私の声に反応し大きく開かれたまぶたの中で瞳が左右にせわしなく動く。視力は失われたままである。

顔艶もよく健康色そのものである。それだけを見ていると母の死がまじかに迫っているとは実感出来ない。

点滴が不可能な中では命は口から入るもので支えられている。だが、その絶対量が少ない。母は食べたくて食べているのではない。母の意思に関係なく「ゴックン」が確認できればスプーンが口に入れられる。舌の上に乗った食べ物をどうすれば良いのか分からないようだ。一分、二分、唾液がした顎に溜まってくると唾液と一緒に食べ物を飲み込む感じだ。こうした時間のかかる食事介助を看護師さん達が毎食、してくれているのだ。

栄養不足であるにもかかわらず死への坂道を転げ落ちないのは、入院する前日まで食べに食べた食生活にあるのでは、と思う。主食はお粥で副食はタマネギ、ニンジン、ジャガイモ、キャベツ、肉団子のごった煮が基本で味付けがカレーかシチュー、醤油味に変わるだけ。それに冷や奴に大豆の煮物、マグロの刺身(中とろ)。私も同じものを食べている。

こうした食事は母の乳房の膨らみを大きくし、腹部も一回り大きくしたように見えた。入院して二週間、お乳はせんべいのようにペッチャンコとなりお腹の脂肪もなくなり、それのみか皮膚は干からびてしまっている。

食事量以上に気をつけているのは水分の補給である。病院食としてアイソトニックゼリー(100g)がついてくるが、柔らかめのゼリーなのか母はむせやすいようだ。で、私が家で作ったゼリーを食べさせている。味つけもポカリスウェットをベースにミカンジュースを加えてたりして味に変化をつけている。

だが、それでも一日一回はむせ込み看護婦さんを読んで吸引をしてもらっている。水分補給は誤嚥性肺炎の危険と隣り合わせなのだ。

2012.1.6

主治医、担当医、地域医療センター、当直看護師、母のかかりつけ医、ケアマネ、訪問看護師と私の8人で打ち合わせが行なわれた。主治医より病状の説明の後、家族としての基本姿勢の確認がなされた。看取りの段階にあること、従って、誤嚥性肺炎や脳梗塞の再発など容態が変わった場合も救急で入院はしない。点滴は出来るなら嚥下機能の改善など脳の機能の改善に繋がるかもしれないのでしてもいい。しかし、経鼻管や胃瘻はしない。退院時期は来週水曜日以降、受け入れ態勢が整い次第。

当面は週一回の往診、週三回の訪問看護、週一回の訪問入浴、週二回の介護食作りにヘルパーの家事援助でスタートし、適時見直す。

この一週間の私の頭は混乱しっぱなしだった。母の艶のある顔やパンパンと右手を布団に打ち付けている元気な様子は私が母の死を受け入れない原因でもあった。それでも、嚥下機能の回復が遅々として進まない日々の積み重ねが、母の死を受け入れる感覚を私の中に作りだしていったように思える。

アリセプト10mgで嚥下機能の改善を試みたが、効果は見られるが生命を維持出来るほどの改善には至らないでいる。そこに、もどかしさを感じる。

今日の昼食の介助は私が行った。おかゆゼリーは7割、おかずは2割。よく頑張った方だ。水分は自家製ゼリーを250cc。これもよく頑張った方だ。二回ほどむせ込んだが、その度に器官に入っていないか気になり全身に緊張感が走る。

2012.1.10

母が退院した。26日ぶりの帰還である。入院費用は64万円。一日2万1千円の個室料金の影響だ。しかし、母に対する最適最高の医療と看護サービスが提供され母は生きてかつ元気になって帰って来たのだ。感謝の心で一杯である。

母は二度の危機を乗り越えた。そもそも脳梗塞の治療は母の血管の状況から内出血の恐れがあり、積極的治療はしないという方針だった。むしろ、不整脈による心拍数が250を超え血圧も200を超え、いつ心停止してもおかしくない時期があったが、ワソランを点滴で投与することで危機を脱した。もう一つは、血管がボロボロで水分補給のための点滴液が血管から漏れるため、もう点滴は不可能だと思われた時期に再開された口からの水分補給の試みが300cc程度だが可能になったことだ。これは私が医師にお願いしてアリセプト10mgとANM176の3包の服用が許可され、その効果ではないか？と推測している。

帰宅してから母は3時間余りぐっすり寝ていた。入院中は私が声をかけるとすぐに目を開いていたが、自宅のベッドに横たわった母は目を覚ます事はなかった。自宅に戻った安心感からなのだろうか？母は脳梗塞で視力を失っている。言葉も完全に通じなくなっている。笑顔も完全に消えている。病院と自宅の区別がついているのか疑わしいのだ。環境の変化を感じ取っているのは確かだ。今、午後10時だが、いびきをかいて寝ている。安心感を感じ取っているかのようである。この深い眠りが脳梗塞のダメージからの回復につながる事を願う。

最適最高の医療と看護がなされたとはいえ、今年、101才になった母の生命力には驚かされる。うんちもおしっこも出るのだ。入院中は看護師が3時間ごとにパッドの点検をし、おしっこが出ていればパッドの取り替えをし、壁に貼られた記録紙に記入している。一日に三回から四回のおしっこの記録がなされていた。帰宅してから夕刻、病院でパッドの取り替えをしてもらってから6時間後だが、パッドはぐっしょり濡れていた。この排泄能力が残っている事と嚥下機能が復活したことは母の生命維持に決定的な要因だろう。母がさらなる回復を見せるかどうかは、私の食事介助にかかっているのだ。母が死ぬその一番可能性が高いのは誤嚥性肺炎である。母の一口一口が緊張を強いる。ごっくんと飲み込んだのを確認せずに口におさじをねじ込むと、ゴホンゴホンと咽せるのだ。今まで幸いな事に誤嚥性肺炎にはならなかったが、一番神経を使うところだ。

夕刻、ヘルパーさんの介護食つくり、そしてケアマネさんが様子を見に来た。母の状態を見て「あと、半年は大丈夫ですね」と。嬉しいやら困ったやら複雑な心境になった。葬式の準備のため昨日はお寺に相談に行ったのに。

2012.1.29

視力を失い口もきけない母の意思表示の手段は唯一、自由に動かせる右腕だけだ。右腕は常に布団から出してある。ポンポンポンと掛け布団を叩いたり頭をかいたり右腕は休み無くせわしげに動いている。元気な印でもある。

病院で101才の誕生日を迎えてから退院して20日たった。食事量が増えて来てやつれた頬に肉が戻って来ている。

口を大きく開けてくれて飲み込むスピードも早くなった。水分補給用のゼリーも口にに入れるやゴックンと音を立てて飲み込んでくれる。一山超えた感じもする。ANM176という薬との出会いが母の命を支えているのだと思っている。

しかし、未だに水分摂取量が400cc前後に止まっているのが気になる。だが、食事量が増えたことで水分補給もなされているせいか、朝のオシメは尿でずっしり重くなった。

母を在宅で看取るという私の考えを実現するために週三回の訪問看護、週一回の往診、週二回のヘルパーさんによる母の食事作り、週一回の訪問入浴という態勢をしいてもらっている。だが、看取る段階が少し遠のいたようだ。

この一週間はトラブルの連続だった。食事介助の失敗から気管に食べ物が入って激しく咽せ込むのだ。吸引器を日に5-6回は使っていた。

まずは姿勢の問題だ。母は仙骨の付近に褥瘡（じょくそう）が出来ている。ベッドの上半身側を起こすと体重がかかって痛いのだ。そのため、20度程度の角度で母を横向きに寝かして食事する姿勢にしてきた。その場合に顎が上がると誤嚥する危険性があるのだ。

嚥下機能が改善して来たので母に入れ歯をし、噛む事を思い出してもらおうとした。バナナを輪切りにして口に入れた。母は噛む事を忘れていた。一気に飲み込んだ。二口目も三口目も飲み込んだ。とたんに母が苦しみだした。咽につかえたのだ。あわてて吸引器で吸い出そうとしたが、吸引器ではバナナは吸い出せない。バナナの固まりが食道から胃へ押し出されてやっと窒息状態が解除された。訪問看護師に報告して叱られてしまった。「バナナは潰して！」と。この経験は美味しいものを食べてもらおうと母の能力の改善を狙ったものだが、そうした考えは捨てなければならないことを思い知らされた。

母の主食はおかゆゼリーである。お粥をミキサーでゼリー状、つまり糊状にするのだ。お粥を切らした時にご飯をレンジで暖めてミキサーにかけたことがあった。

だが、レンジで温めると水分が飛びご飯粒が固くなり、ミキサーにかけてもご飯粒が残っている場合があるのだ。それで激しい咽せを引き起こしたりと。必ずお粥からお粥ゼリーをつくる事を肝に銘じた。

毎日、体温のチェックをしているが、37.6度になった時はうろたえた。誤嚥性肺炎になると体温が上昇するからだ。食事介助の失敗が母の命を奪うことになりはしまいかが気がでない。

味噌ならお粥に混ぜて食べられるだろうと「黒豚みそ」で試してみた。母は激しく咽せ込んだ。食べてみると黒豚の二ミリ程度の固い固まりが混ざっていたのだ。安全を自分で食べて確認しなかったのがいけなかった。

食べるということは母にとっては危険が一杯の世界なのだ。昨年4月に誤嚥性肺炎で入院した時に医師から「退院してもまた誤嚥性肺炎になりますよ」と言われたが、それは患者の嚥下機能の改善が期待出来ないというだけでなく、素人の介助者では必ず、誤嚥させてしまうという厳しい現実に踏まえての言葉だったのではないかと思う。たといANM176で嚥下機能の改善が見られたとしても、食事介助は誰でも簡単に出来るものではないのだ。それなりの専門性が要求される行為なのだと痛感した。

ハンドミキサーを購入した。お粥も何でもハンドミキサーにかけて食事の幅が広がって来た。山芋もミキサーでドロドロに。リンゴもミキサーでドロドロにし砂糖とトロミ剤を加えて加熱。母の口に合ったようだ。少しずつゼリー食の種類も増えて来た。それに連れて母の食事量も増えてくる。大きな山を越えられるかも知れない。

## 看取りが遠のいた？

---

2012.1.31

ポンポンポン、母が掛け布団を叩く音がする。時刻は深夜の1時を回っている。母のベッドが置かれているリビングの廊下側の扉は解放していた。私の寝室の扉も開けていたから母の布団を叩く音で目が覚めたのだ。布団を叩く音はしつこかった。いつまでも叩き続けている。そこに「異常」を感じ取った。もしや、大便か？今、



便失禁状態になると朝まで褥瘡の傷は便と尿に浸され症状が悪化する可能性が大きいのだ。

オシメをはずして母をキャスター付き事務椅子に乗せてトイレに連れて行った。転倒防止のため便座に座らせた母の健常側の右手を手すりに縛り付ける。お尻を目一杯後ろにずらせてシャワーボタンを押す。

「うんこ、出るの？」と聞いても母には通じない。視力も失っている。頭は膝につかばかりに下がっている。

(写真=2012.1.31)

左手に使い捨てゴム手袋を装着して母の両足を広げ、手を便座に突っ込む。肛門にシャワーが当たっているのか確認するためだ。すでに肛門からの排便が始まっていた。だが、なかなか自力では出し切れない様子。肛門は目一杯広がっている。中指を突っ込みかき出して行った。便の一塊はかき出した。まだ、指の先に便の塊があるがかき出すには遠すぎる。降りてくるのを待つしか無い。肛門の括約筋は固く締まりだした。

10分ほどで母の肛門は緩み始めた。排便が始まったのだ。左手中指を差し込んでかき出した。便が出切ったのを指で確認しシャワーをかけて終了。便の量は半端じゃない。それだけ食べているのだ。嚥下機能は日に日に回復傾向にある。この数日の食欲の旺盛さには驚かされている。1月10日に退院した時は看取りを自宅でする、従って今後容態が悪化しても救急車で病院には運ばない、という確認までさせられたのだが。退院後の二週間目でのこの回復ぶり。表情も豊かになって来た。看取りは遠のいたようだ。

2012.2.20

私は101才のほぼ寝たきりの母を在宅で介護している。独り身なので一人でしなければならない。母が脳梗塞で半身不随になってから13年が経過した。今では私が誰だか分からないほどに認知症も極限まで進行している。最近は二度に渡る脳梗塞の後遺症で発語も完全に出来なくなっている。母の私への意思伝達手段は唯一動く右手をせわしなく動かし「アアア」と言うだけになった。

私は脳梗塞と戦う母の姿、といっても母の意思で戦っているのではなく母の肉体が勝手に戦っており、その実態を見る事はできないのだが、日に日に嚥下機能が改善され食欲も出て来て顔の艶も生き生きとしてくる姿に戦いの結果を見るのだ。さらに、そこに生命の神秘的なものを感じ、脳の再生を確信するのだ。母の脳をリアルタイムで顕微鏡的に見る事ができたなら、脳梗塞で死んだ脳神経細胞をマクロファージが食いつくし、そこに生まれた隙間にグリア細胞が触枝を伸ばしながら新たなネットワークを作りだしているのを見る事ができよう。そう想像すると母を通じて生命の神秘さとともに尊さも感じるのだ。その母の股ぐらから私が生産されたのだ。私の存在そのものは母が重度の認知症になって私の事がわからなくなろうとも、私にとっての母に変わりはない。私という存在にとっての絶対的な存在なのだ。このように感じ取れるのは長年の介護というトンネルをくぐり抜けてきたからだと思う。

母から生まれたというのは生物学的で常識であろう。だが、私にとって母を介護するということは？と正面から母と向き合わないかぎり、それは単なる知識でしかない。これを身体で感じ取るには断絶がある。飛躍がある。それは母と不断に向き合うこと、過去の向き合い方の中途半端さへの反省を深めながら。その姿勢は母以外の他者との向き合い方をより高める事にも通じると思う。この作業は私の人間性の回復過程でもあった、と思う。他者への向き合い方、そこに現代社会の矛盾＝腐敗の凝縮を直感するからだ。

親の介護、特に認知症の場合は介護する者を試し続ける。何をして欲しいのかを介護者に伝える能力を失った人を介護するには、言葉に対応してこちらが反応しては介護される人の要求は満たされない。断片的な言葉や表情から何を訴えているのか、何をして欲しいのかを直感的に、分からない時は分析的につかみ取らなければならない。見えない内面世界を私の頭脳に映し出さなければならない。これは知識も一定程度必要になるが、あくまで日常の訓練によってしか体得できない課題である。

認知症の人の周辺症状、徘徊や興奮、攻撃性はその人をとりまく環境にある、というのが定説になりつつある。その環境の主たる登場人物こそ介護者である私たち家族である。周辺症状への対処は薬剤を上手に使いこなすだけでなく、介護者の関わり方の改善抜きに解決出来ない場合が

多いと思う。精神科医は家族や施設の求めに応じて向精神薬で患者をおとなしくさせようとし、その結果、認知症が更に促進され、歩行困難、転倒、寝たきりという結果を招く。こうした報告を家族の集いでも最近、二件聞いた。

これは精神科医一般に共通する傾向でもあろう。ライ病患者の隔離という人権無視の医療とともに精神病への人権を軽視する日本の精神医療の伝統にも由来しているのだと思うが、認知症患者の心の内に耳を傾け苦痛を少しでも和らげてあげる為にどうすればいいのか？と発想するのではなく、薬物拘束でおとなしくさせるという安直な考え方に陥っているのだ。

そもそも精神科医は診療にたいしてモチベーションが低いといわれている。医者は治った患者や家族から「ありがとう」という感謝の言葉や笑顔を見て「もっと頑張ろう」という思いに駆られるものだと思うが、精神科医にはそのような体験があまりに少ないのだ。

鬱病が患者の大部分を占める精神科医は薬で鬱病が治せるという実績も自信もない。治らなければどんどん薬の量を増やして行く。その結果、どの薬が患者の脳内でどのような作用をしているのかが分からなくなってしまう。ここようなモチベーションの低い精神科医に認知症患者は診察を受けているのだ。誤診や間違った投薬がなされて当たり前現実がある。この認知症患者の置かれている厳しい悲惨な医療の現実社会的に覆い隠され患者や家族の苦い体験にとどまり、埋もれてしまっているのだ。その結果、「医療に期待しない」という医療不信に陥るのだと思う。

一方、家族の関わりの問題として考えた時、自分たちの関わり方が周辺症状を生み出している、と自覚するのは困難だ。興奮して手がつけられない異常な親を前に自分関わり方の見直しを冷静にするのは難しい。しかし、その困難さを突破しない限り現実は変わらない。突破できる人と出来ない人。親の姿の中に自分の姿を見いだす能力があるか否かである。一般化すれば他人の中に自分の姿を読み取れる人と出来ない人とも言える。

他人が嫌な顔をしたのを直前の自分の言動にある、と直感するのは誰でも出来よう。

しかし、異常な親の言動を前にしてそれが出来ないのは何故なのだろうか？それは周辺症状についての医学＝介護学的知識のあるなしによる。だから、行政が主催する認知症に関する講演会では必ず、この解説がなされている。

しかし、介護者が「もうあかん」とサジを投げるか、自分が問われている課題だと親と正面から向き合い、親の心の底、親を激しく突き動かす情念を観察し原因を突き止めようという実践的立場に立たないかぎり、「知識」も何の役にも立たないのだ。

この「立場」がぐらつくと「介護から解放され自由の身になりたい！」という願望が膨らんでくるのだ。ぐらつくと己の相反する意識を常に直視しながら親と向き合うことが迫られるのだ。

親を介護して心が耕す事ができた経験をされた方も少なからずおられる。介護体験を綴った著書で知る事ができる。特に認知症の親の介護は介護者の心を豊かにしてくれる。いや、心だけでなく他人を理解するための考え方＝武器を磨かせてくれる。決して無駄な犠牲的時間の単なる消

費ではないのだ。

## パルスオキシメーターが母を救うかも？

---

2012.3.20



母が「アーアー」とうめいている。眉間にしわ寄せ苦しそう。こんなことは今までに何回もあった。大便がしたいのかとトイレに連れて行っても出ないのだ。昨年未の脳梗塞麻痺した左腕がむくんでいるが、左腕が痛いのかとマッサージをしたり、あるいは甘えているのだろうと手を握ったり添い寝をしたりして気持ちが落ち着くのを待ったものだ。

だが、今日の母の左肩が痙攣しているかのように動いている。ハッとした。かかりつけ医から借りているパルスオキシメーターに母の指を挿入してビックリした。激しい不整脈が発生しているのだ。心拍数は70代から200前後に激しく変動し点滅が示す心拍のリズムは一秒間に一回と4-5回を繰り返しているのだ。不整脈が苦しみの原因だったのだ。あっ、夜に服用するワソラン錠を忘れていた。さらに午前中に胸に貼るフランドルテープ40mgも忘れていた。あわてて水分補給用のゼリーにワソラン錠を乗せスプーンで飲ませた。何分後に効果が出始めるのか気が気ではない。血圧を測った。125/6

1/86(最高/最低/脈拍) 血圧に問題はない。

夜にワソラン錠を服用するのを忘れる事が多かった。その度に「アーアー」と母は苦しいと訴えていたのだ。それを、トイレのサインか甘えているのかとトンチンカンな判断をしていたのだ。私は不整脈の怖さを知らなすぎた。その母の声を聞きながら、ワソラン錠の効能や不整脈になるとどうなるのかの情報をネットで仕入れながら何が今、母の身体に発生しているのかを理解しようとした。こうしている間に、薬の効果が出る前に母の心臓が停止するのではないかと気が気でなかった。薬を飲んで一時間ぐらいして母のうめき声もなくなり、パルスオキシメーターは酸素濃度94% 心拍数83で点滅も規則的になり不整脈も消えたようだ。

今、夜間の11時半だ。こんな時間にかかりつけ医と連絡を取るのには気が引ける。どのような状態ならかかりつけ医の携帯に電話するのか、もしくは救急車で病院に運ぶのか？医師と確認しなければならない。

(画像＝パルスオキシメーター 18000円)

## 母が骨折！

---

2012.3.30

母をトイレに連れて行こうとした。ベッドから起こそうとして左足をベッド下に降ろすのを忘れていたのだ。起こした時にポキッと音がした。左足は二度に渡る今年の脳梗塞のダメージで麻痺している。母の表情から骨折していないと判断しホッとした。朝食も普段通りの量を口にし、安堵していたが昼食は全く受け付けなかった。時折苦痛の表情を見せる。左足をさわってビックリした。パンパンに腫れ上がっていた。膝の関節を痛めたのだろうと考え氷水でのアイシングと整骨院で貰った湿布を貼った。だが、水分補給すら口を一文字にして開けてくれない。やばい展開になりそうだった。

夕刻、かかりつけ医の往診を受けた。関節付近の筋を痛めたのだろうという判断だった。かりに骨折していても手術は不可能だし、アイシングと痛み止めの薬の服用で食事が出来る様にするしかない、という感じだった。

母が苦痛の表情を見せる時、麻痺しているはずの左肩が痙攣しているかのような動きをする。膝が痛くて肩が動くのだろうか？膝よりもっと上、腰のあたりの骨折の可能性もある。ここは素人判断は禁物だ、整形外科で診てもらおうと判断し、翌日に近くの総合病院の外来で受診した。

三時間ばかり待たされ腰のレントゲン写真を撮って腰は骨折していないことが明らかになった。医師は母の膝にど太い注射針をぐさっと刺し血液を抜き始めた。母は痛みを感じていないようだ。採取した100cc近くの血液をステンレスのトレイに流し込みながら「油分はまじっていない」「膝のレントゲンをとりましょう」と。レントゲン室では母の左膝を真上に固定しなければ撮影できないという。私に「膝を持っていて下さい」という。「私も放射線を浴びることになります」母の膝を中心に10センチ四方のライトの照明が当てられている。「放射線はこの部分だけですから、大丈夫ですよ」と。技師も母の身体を動かない様に手を添えながら片手にレントゲン撮影のボタンを持って撮影。

やはり、骨折していた。膝上10センチぐらいの所にV字型の亀裂が走っていた。出血はそこからのものだった。膝関節固定帯というギブス代わりのサポーターで左足を固定するように言われた。それと鎮痛剤が処方された。

回復目覚ましい母の状態で気分も晴れやかになっていた時に、私の不注意でまた急降下。痛みが取れるのに三ヶ月はかかるという。

2012.3.30

13年前に母が脳梗塞で半身不随になった時、私は「最高の医療と最高の介護」を母に授ける、と誓った。男一人での介護というハンデはあるものの、なんとかやり切れている。

最近、同じマンションの同じフロアの90才の女性が亡くなった。体重は70キロ近くある大柄な女性だった。脳梗塞による麻痺と認知症、嚥下障害という母と似た状態だった。ベッドからの車いすなどへの体位変換はクレーンを使っていた。家での入浴さえしていた。どうやって？20代の娘さんが実行していたという。夫婦、娘二人の五人家族で4人で協力しあって介護していたのだ。娘さんが結婚すれば旦那も子供が生まれれば更に一人増え、食卓は常に6-7人の、まるでNHKのテレビドラマのような賑やかな環境でおばあさんは介護されていたのだ。

今年の正月開けに母をどこで看取るのかの判断を迫られた時、家で看取るということの空しさを痛感した。認知症の進行した母にとって病院も家も区別はつかない。家で看取るという事は、家に家族がいてこそ意味のあるものだ。そこで子供や孫たちに看取られる事で「家で看取る」ことの意味があるのではないか。私一人が看取るのでは家も病院も同じではないか？そう考えると、家で看取ることには迷いが生じたのだ。

「最高の医療と最高の介護」を授けてきたつもりだったが、同じマンションのおばあさんと比べれば、決して「最高の介護」ではなかったのだ。あくまで、自分に出来る「最高の介護」でしかないことを思い知らされた。

脳梗塞で入院すればネットで超早期リハビリの重要性を知り、病院が対応しないのが分かったと自分で勝手にリハビリメニューを考え実行したり、大腿部頸部骨折で入院した時は、手術後の看護体制の貧弱さに危機感を持って術後三日後には在宅医療に切り替えたりと病院任せ、医者任せにしない姿勢を貫いた。それが正解だった。脳血管性認知症だと診断された時は、ネットで診断法を調べて画像だけで診断する精神科医の傾向を知り、名古屋の認知症のプロ（河野和彦）に診てもらいアルツハイマーと正確な診断と治療法を教えて貰った。嚥下機能が衰えて来たときもネットでANM176という健康補助食品扱いになっている漢方薬のような薬を知り、母の命を守る事が出来た。

こうした試みも認知症の進行をとどめる事は出来ず、残されていた言葉「うんこ」「ありがとう」「痛い」「カユイ」も消失し私が何を言おうとも首を横に振るばかりとなった。首を振るということは「わからない」という意思表示なのだろうが。昨年末の三度目の脳梗塞は母の視力も、笑うという表現力すら奪ってしまった。ここまで脳が破壊されて生きている意味があるのだろうか？という疑問も出てくる。昨年四月に誤嚥性肺炎で入院した時は優しい脳外科の女医さんから

「100才のお母さんはよく頑張ってくださいと思います。もう、これ以上頑張らなくてもいいのでは。むしろ、これからの貴方の時間を大切にされてはどうですか？」この言葉が頭の片隅にへばりついて離れないのだ。一体、私は何をしているんだろう？母の延命にこだわっているだけなのだろうか？

母の食事はすべてミキサー食である。お粥を二合の米で作ってハンドミキサーで糊状にしている。最近は嚥下機能が改善してきたので米粒を残すように軽めのミキサー食にしている。こってりし過ぎるとのどごしが悪いのか食が進まない。食感のなめらかさが必須条件なのだ。酸味や塩味のある梅干し、海苔の佃煮、練りウニは大好物だ。不味ければ口を開けててくれない。味覚は残っているのだ。食欲があれば唯一麻痺していない右手でポンポン布団を叩いて催促する。そこに母の生命力を感じ、もっと力になってあげようという気になるのだ。

視力を失った母の瞳は私の姿を追いかける。まるで目が見えるかの様にしっかりと目を開いて私の顔を見つめ続ける。その瞳から涙があふれ私の手を握り顔を寄せれば顔をなでなでしてくれる。時折何かを言っている。聞き取れないが私に伝えようと言葉を発している。この新たな変化に感動もするのだ。まるで赤子が初めて言葉を発するときの様に。

一体、私は何をしているのだろうか？

2012.6.26

自宅で看取るという私の決断でサポート体勢が作られて半年になる。看取りの段階だから長く三ヶ月ぐらいと思っていたが母の生命力には驚かされている。

看取りが遠のき介護の長期戦を考慮に入れなければと思っていた矢先にケアマネさんから驚きの提案がなされた。

「沖縄に旅行したい、と言って居られましたね。沖縄に行ったら？一泊二日ぐらいなら私たちでお母さんの面倒を見ますよ」

正直、面食らってしまった。理解するのに時間がかかった。

「どうしてそこまでして下さるの？」

「疲れも出て来てもう限界を超えて介護されている。貴方が倒れたらどうしようもないでしょう？それにお母さんからは一杯頂いていますからお返ししたいのです」

目頭が厚くなり私の心はざわつき、返す言葉も即座に見つからなかった。ケアマネさん一人の判断で提案出来るプランではない。組織的に論議した上での提案だとは即座にわかる。ヘルパーさんを母に貼付けるのも当日の利用者さんや他のヘルパーさんとの調整もしなければならず、そう簡単に来ることではない。このケアマネさんからの提案は私の心にかかる霞を吹っ飛ばしたような晴れ晴れとした気分になしてくれた。萎えかけていた精神に水が補給され精神がしゃきとなったように感じられた。

沖縄に一泊で旅行するのは時間的に難しいことが分かり、日帰りでのハイキングに変更し、6月25日に友人と京都散策を楽しんで来た。8時に出発し帰宅は8時。ヘルパーさんが二時間ごとに二時間の訪問という体勢だった。

「一定時間ごとにメールでお母さんの様子をお知らせしましょうか？」

と聞かれ、即座に「要らないです。母の状態は安定していますから、母の事は完全に忘れる時間にしたいのです」

「じゃあ、医者を呼ぶとか救急車を呼ばないといけないような時にだけ連絡入れるようにします」

留守中の母は普段の傾眠状態もなく目をしっかりと開け、食欲もおう盛だったようだ。訪問看護師による皮下点滴で200cc、ゼリーでの水分補給が600ccと水分補給も十分だった。わたしが帰宅してからも12時前まで起きていた。日中起きていればいい眠りが訪れる。快眠は快便を呼ぶ。翌朝に私が起きると気配を感じた母が唯一動かせる右手で布団をポンポン叩いている。「どうしたの？」と聞くと「うーん」とうめくような声。大便のサインだ。骨折した左足に装具を装着してトイレの便座に座らせる。とたんにプリップリッという音とともに大量の便が吐き出された。

ケアマネさんから母の様子を確認する電話が入った。

「ご家族さんにとってもお母さんにとってもリフレッシュできたようで良かったですね」  
そうなんだ。他人の方が私たちの現実を的確に表現できるのだ。母も手厚い介護でリフレッシュできたのだ。

2012.9.8

一

介護しないと分からない世界がある。  
介護して初めて理解出来ることがある。

子育てをして広がる世界があるように  
介護を通じて広がる世界がある

相手を見つめ  
自分を見つめる  
織りなすなかで自分が変わる  
相手が変わる  
人間的に より人間的に

汚れた心を洗い流し  
失いし太古の姿を呼び戻され  
私の中で人間が復活する  
そう、人間が復活するのだ

二

ワー ワー ワー  
赤子が夜中に泣き止まぬ  
うるさいな、これでは身体が持たないよ

ワー ワー ワー  
夜中に母が私を呼ぶ  
ウルサイな、これでは身体が持たないよ  
ここが母の分かれ道

ワー ワー ワー  
にも分けが有る  
ワー ワー ワーに耳を立て  
どうしたの？と頬をなぜ  
ワー ワー ワー

の分けを知る

ワー ワー ワー

は静かになる

ワー ワー ワー

赤子のワー ワー

母のワー ワー

### 三

中核症状と周辺症状

この意味が分かった時

母の心が透視でき

介護のレベルがアップした

一に観察、二に観察

そして、発見、発見、小発見

発見、発見、大発見

介護の世界は奥深く

未知の世界におののきつ

ケアマネさんの導きで

ここまでこれたよお母さん

もう終わりにしようよねと

母に何度もつぶやいた

眠りながらもモグモグと

ゴックンするとは驚いた

看取りを告げられ8ヶ月

ゴックンするまで回復した

漢方薬のまか不思議

### 四

脳梗塞の一撃に

言葉と視力を奪われて

笑顔さえもつukれない  
動く右手でおなかをポンポン  
うんこがしたいよポンポンポン  
おしっこが出たよとポンポンポン  
おしめ代えてよポンポンポン  
寒いよ暑いよポンポンポン  
おいしいね もっと欲しい  
とポンポンポン  
なんでもポンポン ポンポンポン  
穏やかに 眠りながらもポンポンポン

## 五

お風呂と看護と介護とで  
連日賑やかワイワイと  
竜宮城の乙姫さん  
母が死んだら玉手箱  
みんな消えて居なくなる  
煙となって消えて行く  
私は都会のロビンソンクルーソー

2012.11.13

母が布団を叩いている。唯一動かせる母の右手は目覚めている間はひっきりなしに動いている。布団をポンポンしたり、頭をかいてみたりと忙しい。だが、さっきから一時間以上前から布団を叩く音を聞いていて、その力強さから母の意思表示を感じられるのだ。「ウンチが出る!」「何とかして!」と言っているように感じられるのだ。「うんこ?」と聞いても反応はない。「うんこ」という母に最後まで残された唯一の言葉も今は通じなくなっている。紙オシメの上に夜用の「おしっこ4回分」の紙パッドを敷いているが、パッドは尿でずっしりと重い。下のオシメにまで浸透していた。夕食時の食べ物や水分補給に飲ませているアガーゼリー**300cc**の影響だろう。夕食後3時間は経過している。

キャスター付きの事務椅子に母を乗せてトイレまで運ぶ。母の体重は**40kg**を割っているだろう。事務椅子から母を抱え起こしつつ寝間着の裾をたくし上げ、母を宙つり状態にまで抱え上げて便座に座らせる。母の右足の大腿骨は今年の3月に私の不注意でポッキンと折れてしまっているのだ。すでに骨同士はくっついているようだが、体重が足にかけないようにしている。

今までベッドの冊にスカーフで拘束されて、かゆい所を掻きたくても掻けなかった右手が解放され、ここぞと言わんばかりに母の右手は足首付近や太ももを掻きむしっている。その右手を壁に取り付けた手すりに乗せ、紐で拘束する。母の上半身はすでに頭から崩れ胸が膝に付くまでに倒れている。手すりに拘束しなければ頭から床に突っ込むことになる。

母の肛門がウォッシュレットのお湯が当たるよう、お尻の位置を修正し、シャワーボタンを押してしばらく様子を見る。数分後に左手に使い捨てのゴム手袋を装着して母のまたぐらから手を便器に入れ、肛門にシャワーが当たっているかの確認と肛門の状態を確認する。肛門が開いていればすでに便が吐き出され、固く締まっていれば出ていないということになる。すでに便が肛門から首を出している。肛門の周辺は便の圧力によるものなのか、固く盛り上がっている。そこを圧迫すると便が肛門から押し出されてくる。だが、自力で出し切るには固すぎるようだ。摘便するしかない。

肛門に中指入れてかき出してはシャワーを浴びせ便を柔らかくしてかき出しやすくすること数分、最後の塊を取り出す。そして、指を奥深く差し込んで残便がないことを確認する。さらに、1リットル入りのペットボトルにお湯を入れ、母の陰部やお尻など尿で汚れていると思われるところを洗って完了となる。これら一連の作業時間は**15分**ぐらいだ。

便が出れば母の表情も明るくなる。

夕食は2時間近くかかった。口の動きが悪かった。この頃から母は便意を感じていたのだろう。だが、私にはそれが分からないのだ。眠い場合も口の動きが遅くなるものだ。美味しいと感じられない場合だってあろう。食事の際の口の動きだけでは便意を感じ始めたのかどうかはわからないのだ。

ここ数年間は、毎朝、必ずお通じがあり、頑固な便秘から解放されていた。だが、昨年末の脳梗塞発症以来の食事量や水分量の激減の影響で便秘気味になっている。三日間も直腸に便が降り

てこないのが常態化しているのだ。いつ、お通じがあるのかは予測出来ない。だが、便意があれば食事のときの口の動きが悪くなる、時によっては飲み込めなくて口からだらだらと流れ落ちる。この場合は、便意のサインの確率が高い。布団を力強く叩くのもそうだ。もちろん、その場合もトイレで直腸に指を入れても空っぽの空振りのケースが多いのも現実だ。にもかかわらず、一日一回はトイレに座らせている。夜中にワーワーと大きな叫び声を上げられて仕方なくトイレに連れて行かざるを得ない状況を考えれば、先手必勝に勝るものは無い。

だが、トイレに連れて行くのも面倒だと言う意識がある。そのため、これは便が出るサインだと確信が持てるまで、様子を見ているようにし始めた。しかし、これでは食事の時間がかかって仕方がない。時間が経てば冷たくなる。何度も温めなおさなければならない。やり方を変えねば。

今朝の朝食はわずかしか食べなかった。便意のサインは出ていない。口の動きはモサモサと緩慢で時折、舌で食べ物を口から押し出しもする。意を決して直腸に便が降りて来ているのかの確認をした。右手にゴム手袋をしキシロカインゼリーを人差し指に塗って肛門に挿入する。ヤギの糞のようなコロコロ便が7個取り出せた。これで便意を感じて嚥下機能に悪影響を与えているのか不思議であった。排便を済ませると口の動きも活発になり大きく口を開けてくれる。用意した朝食をあっという間に平らげてしまった。嚥下機能が落ちたらまず直腸の点検、これが食事介助時間の節約のコツだと自覚させられた。

## 赤ん坊に返った母

---

お前は何をしたいのさ！

親の介護とわが人生  
天秤にかけて自問自答  
おまえは何がしたいのさ

自由を奪われ  
鎖につながれ  
重い空気につつまれて  
ここから抜け出したいと心が叫ぶ  
左に介護 右にしたいこと  
重た～いのはどっち？  
どれも母の介護にはかないわしない  
いったい、お前は何がしたいのさ！

欲しいのは「自由」ではない  
やりたいことがない苦しさだ  
羅針盤をなくした旅人だ  
友が問う したい事は何なの、と  
趣味や旅行に観劇に  
美味しいもんを食べ歩き  
君はしたい事が何も無いの？  
そんなものは消え失せた  
母の介護は私に問う  
お前は何をしたいのさ！

## 赤ん坊に帰った母

「102才の誕生日、おめでとう」  
この言葉は母には届かない  
つぶらな瞳を見開いて  
赤子のように私を見る  
「わたしはだーれ」  
右手をポンポン 口を開け  
何か欲しいと催促する  
やつれた顔ももどに戻り  
コロコロ便も柔らかかに  
時々、笑顔も見せてくれ  
私の心をなごませる

トイレはどこ？  
お風呂はどこ？

あんたは誰？

ここはどこ？

記憶が消えて行く、近くから

母の心は**18才**

初恋の人に会わせてくれとせがまれて

夜の街ををうろうろと

あの頃がなつかしい

みけんのシワが薄くなり

陰りが消える母を見て

これが母への贈り物

心のこもったプレゼント

「お誕生日、おめでとう」

## 苦しみの無い臨終をめざして(1)

---

2013.8.6

苦しみを与えずに自然と死を迎える、これが私の務めである。

起床後、母の枕を取り去り母のあごが上を向くようにして吸引を開始した。母は口をあんぐり開けている。のどちんこ付近に唾液が溜まっているのがよく見える。呼吸が出来るのだろうかと思うほど唾液がのどを塞いでいた。パルスオキシメーターを母の人差し指にはめて血中酸素濃度を計ったが80%代の危険な状況だった。手指は紫色に変色していた。

吸引ノズルを喉ちんこにまで挿入するとズルズルと粘っこい痰が吸い上げられてくる。今までにない量の痰だった。母の胸をさすりながら母の口元に耳を寄せて母の呼吸音を確認する。息を吸い込む時に雑音が聞こえる。まだ痰が残っている音だ。今度はさっきより深くノズルを挿入する。挿入されたノズルで母が咽せ込む。がばっと真っ白い大きな痰の固まりが吐き出されて来た。粘っこい痰でノズルが詰まって吸引力が落ちている。吸引器のつまみを回して吸引圧力を強くして吸いあげる。でもまだ母の呼吸音から雑音が消えない。気管支付近に痰がへばりついているのだろう。後は一時間後にやってくる看護師さんに任せるしかなかった。

そして、夏バテ知らずの元気のいい看護師さんが実習生を伴って訪れた。作業は全身の状態のチェックから始まる。オムツを開いた。陰部周辺が赤色している。「かぶれてるね」「右足やお腹がむくんでいるね」「水分不足と食事がとれていないから低タンパク症になっているからでしょう」

「痰の吸引をしましたが、まだ奥の方が取れていないのです」と告げると母を横向きに寝かせ背中をマッサージ。私がこんなものあるんだけどと差し出したハンドマッサージ器を実習生に渡して首回りのマッサージ。

母は姿勢が苦しいのか顔はしかめっ面の苦しそうな表情をしている。

「お母さんは座位はできるの？」と看護師さんが聞く。「退院して一年半になるけれど一度もやっていない」と答えると「やってみよう」と三人掛かりで母をベッドから椅子に座らせた。座位はかろうじて出来ている。前のめりに崩れ落ちることはない。不思議だった。膝の硬直も予想したほどひどくはなかった。母の表情が和らいで来た。座位がそんなに気持ちがいいとは気づかなかった。実習生が母の背中をマッサージをしている。母の目がぱっちり開いた。表情もますます柔らかく穏やかになってきた。驚いた。母の背後の実習生に「お母さんの顔を見て！良くなっているでしょう。」と看護師さん。母の穏やかな表情に目をやった実習生の顔がほころぶ。

そして、再度、母をベッドに戻して吸引開始。今度は鼻からチューブを差し込んだ。「お母さんは舌の根っこの筋肉が下がっていて口からだとチューブが入りにくいよ」と言いながら、わずかな痰が吸引された。それが最後の痰だった。私も母の口元に耳を寄せて呼吸音がきれいになったのを確認出来た。私も実習生と一緒に生徒となって学んでいるような感じだった。

午後から訪問してきたヘルパーさんに午前中の状況を報告した。ヘルパーさんは卵粥を作った。ハンドミキサーで潰したおかゆに少量の卵をまぜて火を軽く通し、醤油を少量加えただけのも

のだが、味見をして「うまい！」と思った。この味なら母は受け付けてくれるかと思われた。後はヘルパーさんに任せて私は息抜きの外出。二時間後に帰宅すると「お粥は全量めしあがられアガーも200cc摂取されています」と報告を受けた。母の枕元にはヘルパーさん持参のタブロイド型の端末が置かれ、そこから美しい音色の曲が流れていた。低タンパク症は治りそうだった。

母は血管がボロボロで点滴が出来ない。それで皮下点滴を訪問看護師さんにしてもらっている。一回200ccの少量だ。「刺し逃げが出来るのがいいですね」と看護師さん。血管に挿入しないので家族でも出来る医療行為なので点滴が終了すると家族が針を抜き取れるので看護師さんは「刺し逃げ」が出来るというわけだ。母の水分補給はアガーで作ったゼリー状のものでポカリスエットやフルーツ豆乳やコーヒーやオレンジジュースなどの味付けで変化をつけている。今までは500ccから900cc摂取できていたので月に6回の200ccの点滴はないよりまし、という位置づけだった。だが、今は、毎日の200ccの点滴が母の命綱となっている。

母の食事はヘルパーさんに作ってもらっている。カボチャやサツマイモの煮物とシチュー系だ。シチューは肉を除いてミキサーで潰して食べさせている。肉や魚を食べさせていないのでヘルパーさんがタンパク質の補給用にスキムミルクを買って来た。シチューに混ぜて食べるという。脱脂粉乳に比べてダマが出来ず、溶けやすいのが特長だ。これで食材がまた一種類増えたことになる。

母に皮下点滴を月6回から週6回に回数を増やしたのは、母の水分補給量が少なくなったからだ。100cc前後に落ちてくれば、この暑さだ、脱水症状に陥ってもおかしくない危機的状態になったからだ。直接の原因は母が飲食を拒否するのだが、母が拒否するのは喉に痰が溜まっているからだ。この痰の量の多さが水分はおろか食事も出来ない原因なのだ。

そして、その数日後に右足にむくみが発生した。往診に来た内科医はふくらはぎまでむくみの症状が出ているのではないので様子を見ましょう、ということだった。しかし、訪問看護師さんからは200ccの点滴でむくみが発生しているのだから、もう毎日の点滴は止めて回数を減らす時期にきているのでは？と言われた。200ccの皮下点滴も吸収する力を失って来ているのではないか？ということだ。点滴が母を苦しめているのかも知れないという考えだ。

母は午前中は寝っぱなしだ。放置すればほぼ終日、飲まず食わずになりそうな気配である。午後から眠る母の口にアガーを少量入れてみる。目は閉じたままだが口をモグムグさせてごっくんと飲み込んだ。一口、二口と様子を見ながらこれなら食事も可能だと判断し食事を開始した。お腹が空いているからだろうか用意したものはほぼ完食。卵粥、豆腐とカボチャの煮物などだ。アガーも300cc摂取。

だが、一時間半後にゴボッ、ゴボッという母の異常な咽せ込みの音。嘔吐し始めた。ゴボッゴボッと口から溢れてくる。嘔吐物で窒息しないよう、枕を高くし顔を横向きにあごを引かせる。ほぼ出し切ったと思われるので汚れた寝間着とシーツを新しいのと交換。体を右に左に回転させられてまた、ゴボッ、ゴボッ。まだ上がってくる。口中の嘔吐物を吸引器で吸い出し、

のどチンコの奥までチューブを差し込む。このチューブでえづいてまたもや嘔吐物が吐き出されてくる。母の指先にパルスオキシメーターを装着する。85%付近の数値しか出ない。92%以下なら危険な状態だ。

訪問看護ステーションに電話を入れ、訪問看護師の派遣を依頼した。

20分後に看護師さんがやってきた。吸引をし血中酸素濃度が95%になっているのを確認して処置は終了。

「何を食べさせたの?」「卵かゆです。昨日の残りですが」

「それが原因かも?卵は半熟状態だから冷蔵庫に入れてあってもお母さんには危険よ。毎回新しいのを作ってあげないと駄目よ。残ったらあなたが食べるなり捨てるなりしないと」

母の食事量は数ヶ月前に比しても半分以下に落ちている。水分量も700cc前後から200cc前後にまで落ちている。皮下点滴の200ccすら体内に取り込み吸収出来ないなら、この暑い夏を乗り切れるのだろうか?

## 苦しみの無い臨終を目指して (2)

---

2013.9.17

母の喉がごっくんごっくんと大きく動いている。普段は閉じていることが多い目が見開いている。何をしているのか分からない。自分も喉を動かして母が何をしているのか想像してみたが分からなかった。ホットパッドをレンジでチンして母の首回りに置くと母の目は塞がり眠ったように見えた。その時が母が息絶えた瞬間だった。眠っていると思っていた母が呼吸をしていないのが分かったのはその30分後だった。何の苦痛の表情も見せずに亡くなったのがせめてもの救いのように感じられた。

心臓の停止が直接の原因なのかタンが気管支をふさいで呼吸困難になっての死亡なのか分からない。死ぬ直前の喉の異常な動きはどちらが原因なのか素人の私には分からない。死の直前、30分前のパルスオキシメーターの酸素測定は測定不能だった。数値が表示されないのだ。タンの吸引をし続けていた。鼻から今までにないほどの奥までチューブを挿入し粘っこいタンを吸引した。それでも測定不能だった。身体を横向きに寝かせ30分後に仰向けに体位を戻して息に雑音が混じっていないか確認をした。今まではそれでタンが切れていることが多かったからだ。だが、雑音は消えなかった。喉を大きく動かす仕草をしていたのは「苦しいの、なんとかして」と私に訴えていたように今から考えると、そう思えた。私は気づかなかったのだ。その時にはすでに私の手には負えない状況になっていたのだ。死の連絡を受けた看護師さんからは「なんで早く連絡してくれなかったの」と言われた。適切な処置をしていれば助かったかもしれないからだ。

当日、母は入浴介助サービスを受けていた。午前11時から一時間。いつもはよく動く右手が全く動いていないので「今日は元気がないね」と職員と会話をしていた。入浴後の看護師による健康状態のチェックの際にも酸素濃度が80%台で呼吸音にも雑音が聞かれ「吸引してよくなるなら看護ステーションに連絡して下さい」と注意を促されていた。しかし、酸素濃度が80%なら唇や手の指先が紫色に変色するなど異変が起きるはずで、今までも80%の表示でも横向きに寝かせたりすれば99%にまで回復していたので危機感を持たなかった。それが看護ステーションに緊急連絡しようとしなかった要因でもあった。パルスオキシメーターが測定不能になる直前には心拍数の値が100から200と激しく変動していた。気にはなったが以前にもそのようなことがあり、すぐ正常値に戻ったこともあり気に留めなかった。その時点では激しい不整脈が発生し心停止したのかもしれない。喉の激しい動きはその苦しみを訴えていたのかもしれない。

完璧な看護ではなかったものの、一瞬の苦しみは有ったろうが眠るように亡くなった。まだ暖かい母の頬をそっと撫で「お母さん、よく頑張ったね」と声をかけた。長かった介護に終わりがやってきてホッとする思いと、私の心を癒してくれた穏やかな母の顔が見れなくなるんだ、私は一人ぼっちになったのだ、という実感がなまぜになり落ち着かなかった。医師への連絡の後、まず私がした行為は数年前から使わなくなった入れ歯を口に入れることだった。少し若返ったように思えた。

一年九ヶ月前、脳梗塞で入院していた病院で脳梗塞の治療は血管がもろくて出来ない、嚥下機能を喪失し口から食べる事は不可能で点滴も血管から液が漏れるので不可能だから看取りの段階です、と告げられ自宅で看取る決断をした。医学的には一ヶ月も持たない状態だった。だが、母の嚥下機能は健康補助食品の「ANM176」や漢方薬の「半夏厚朴湯」で劇的に改善するとともに脳梗塞で失われた発声や表情筋の回復傾向も見られるものの、400ccの水分補給も身体が吸収できないでいるかのように、手足にむくみが発生していた。どうにか暑い夏を低空飛行ながらも乗り切って安堵した矢先の突然の死であるため残念だったという思いは残る。

夜中に赤ん坊のように「アーアー」と大きな声で私を呼ぶ声は聞けなくなった。「うんこ？」と聞けば「ふっ」と笑って「違う」という意思表示をする母の表情に癒されることも出来なくなった。母は赤ん坊にまで還ることで私の心の奥底に眠っていた人間的な感情を醸成してくれた。これは最高の母からの贈り物だ。私は母に育てられ直したと思っている。「いい介護をさせていただいてありがとう」母への感謝の思いがわき上がる。

ケアマネさん、ヘルパーさんと三人で最善の選択をしつつ、壁を一つ一つ乗り越え、道無き道を切り開き、母の死への舞台を作りあげて来たという充実感のようなものもどっしりと感じもする。彼女たちとともに作り上げた最高の看取りの環境。母の穏やかな死に顔は私と彼女達の共同作品でもある。母の生きんとする力に対して、自分の親に接するように支えてくださったケアマネさん、ヘルパーさん、ありがとう。母がデイサービスを自分の家だと思い違いするほど、暖かく接していただいた職員さん達、そして利用者さん達、本当にありがとうございました。感謝の思いが身体からこんこんと溢れ出るこの気持ちは同時に、幸せ気分でもある。私にとっても幸せな13年の介護でした。

私が尊敬する河野和彦先生は医者であるとともにキャッチフレーズを次々生み出す天才のように見える。彼が言う「介護」と「薬」は両輪である、という言葉は名言だ。周辺症状である徘徊や介護拒否や暴言、暴力などは薬の調整を家庭で行いながら、介護の工夫で解決できる、という長年の経験から言われているのだろう。そこから「家庭天秤法」という造語が生みだされる。薬を興奮系と抑制系に分類して、両者を日々変動する患者の状態を見ながら家族の判断で薬の微調整をする、という考えだ。素人にも理解が出来るような言葉で家族の指導をする、このスタンスが患者と家族を苦しみから救うのが己の職業だと意識されていることがわかる。このような医者を私は他に知らない。このスタンスが生み出されるのは河野医師が対象とする認知症の治療が家族の協力抜きに実現出来ない、という特殊性があるからだろう。この認知症治療の世界の特殊性を自覚した医師がほとんど居ないのが現実だ。

「あきらめないで痴呆治療」これは2004年に出版された河野医師の本のタイトルである。2006年頃に購入して読んだ本だが、当時はこのタイトルの重み、そこに込められた河野医師の思いまで気づかなかった。今、改めて読み直し、その言葉の重みをひしひしと感じている。

私の母は来年1月で100才だ。認知症になって6年が経っている。治療を始めた時には重度の認知症になっていた。何度も死線をさまよって来た。河野医師の診断を受けに名古屋まで行った。これが母の運命の分かれ道だったと思う。都島医療センターでは脳血管性認知症だから脳梗塞再発予防のワーファリンと血圧の管理に注意して下さい、といわれてかかりつけ医もその指示に従った。この診断に疑問を持たなかったら、認知症治療は受けられずにいたのだ。その後におとずれた介護地獄に二人は転落していったのではないかと想像すると、河野医師は命の恩人だと思う。

この本を通じて「家庭天秤法」という発想を知り、母の状況を見ながら薬の調整をしていけた。嚥下機能障害に陥った時には「アリセプトの効果が無くなりつつ有るのでは？」と直感し、5mgから8mgに増量する事で危機一髪救われたのだ。そしてフェルガードやANM176がアリセプトの薬効切れを補うものとして服用しはじめ、その効果により母の健康が維持出来ているのだ。これらの薬は河野医師のブログ

で知ったから信頼して購入し服用する気になったのだ。

河野医師の羅針盤に従って歩めば、あきらめずに必死に取り組めば、道は開けて来る、そう確信している。来年の4月29日に河野医師の大阪講演が予定されている。認知症専門医のいない無風地帯の大阪で一人でも河野医師に共鳴する医師が誕生する事を願っている。

河野医師の診断と治療は既存の権威ある認知症専門医の誤診だらけの状況を告発する意味を持っている。医師会として応援すらしていない。この姿勢が認知症に苦しむ本人と家族の苦しみの原因を作っている、最先端の治療を受ける障害になっていることすら気づいていないかのようである。

## 「ANM176」ってどんな薬？

---

私が母にANM176を飲ませたのは名古屋の河野和彦医師のブログで知ったからだが、それだけではない。河野医師と彼の治療方針に共鳴する医師たちが共同でANM176の治験を実施して大きな効果が客観的に証明されたので彼らが推奨しているのだ。

成分は米ぬかから抽出したフェラル酸と漢方で使われていたトウキという植物から抽出されたガーゼンアンゼリカである。

ANM176は韓国のサイジェニック社が開発、発売し、「フェルガード」はその後発品で(株)グロービアが発売している。

2007年に専門医9人による143人の外来患者を対象に9ヶ月の試験がなされ2008年末に「老年医学」に統括医師が論文としてまとめ公表。同10月26日に国際シンポジウム「コメと疾病予防」で中村重信広島大学名誉教授が臨床試験の成績を発表。

<http://www.anm176.com/anm176rinshoshiken.pdf>

その驚くべき改善例が河野医師のブログでも紹介されている。

<http://dr-kono.blogzine.jp/>

治験に参加した医師は以下の通り

阿瀬川 孝治：医療法人三精会 汐入メンタルクリニック

伊丹 昭：医療法人三精会 汐入メンタルクリニック

伊藤 達彦：福井県立すこやかシルバー病院

遠藤 英俊：国立長寿医療センター

清原 龍夫：医療法人長寿会 清原龍内科

河野 和彦：特定医療法人共和会 共和病院

佐々木 健：きのこエスポール病院

中村 重信：洛和会京都臨床治験センター

松田 桜子：医療法人明和会 琵琶湖病院

水野 裕：特定医療法人杏嶺会 いまいせ心療センター

宮原 覚：宮原医院

このANM176の脳への作用の仕組みについては「認知症治療 28の満足」河野和彦著（100-103頁）に分かりやすく解説されている。

（2010.12.16）

## 日本にもこんな医者があるんだ！

---

日本にもこんな医者があるんだ！

河野医師（名古屋フォレスト病院）の主張を抜粋しました。

引用元は「コウノメソッド2011」入手方法→yahooなどのブラウザで「コウノメソッド2011」で検索。

学会にでかけるといつも思うことは、認知症の領域に関しては診断と治療のバランスが悪いことである。診断に関してはかなり精密に議論しているが、治療は非常に幼稚でモチベーションも低い。この状況では、患者は診断に高額な医療費を支払いながら病状は改善しないということが多いものと危惧する。それどころか、処方によってかえって悪化しているのではないかと。患者がよくなるからどんどん処方を増やしていった様子がうかがえる「パニック処方」に陥ると、患者は医師を替えないかぎり助からない。

医療は治してなんぼであって、診断だけで満足する家族がどこにしようか。

### 「パニック処方」

患者がよくなるからどんどん処方を増やす。

例えばアリセプト5-10mg、パーキンソン病治療薬3種、抗うつ薬2種を併用するというような処方。医師の頭の中がパニックになっていて自分でも何をやっているのかわからなくなっている様だ。このような処方はほとんど神経内科医が行う。精神科と神経内科は特殊な聖域であり、ほかの医師の助言を聞けない立場のため、彼らは孤立して袋小路に陥ってゆく。だから中枢神経系の専門医がもっとも危険な処方をする。精神科学も神経内科学も知らない一般の医師がコウノメソッドどおりに処方して成功するのは、このメソッドが認知症のためだけに考案され認知症学の王道に沿っているからである。

### コウノメソッドの「処方哲学」

①薬の副作用を出さないために介護者が薬を加減すること（家庭天秤法）、②患者と介護者の一方しか救えないときは介護者を救うこと

周辺症状の陽性症状には抑制系薬剤を、陰性症状には興奮系薬剤を投与して、患者をまず中間証とする。おちついたらはじめに記憶改善をめざすのである。この手法によって、ドネペジル（アリセプト）による興奮という悲劇を未然に防ぎたいと考える。抑制系薬剤は介護者のために処方するのだから用量は介護者が調整すればよい。適量は医師にはわからない。

レビー小体型認知症の「三種の神器」は、認知症にドネペジル少量、幻視に抑肝散、歩行障害にベルマックスであるが、シチコリン注射、フェルガード100M、ジェイゾロフトを加えた6薬剤

が使える環境なら8割以上は改善させられるめどがついた。

レビー小体型認知症(DLB)は日本で二番めに多い認知症になった。遠方から名古屋フォレストクリニックを訪れる初診患者の多くが(DLB)である。DLBにジェイゾロフトを使用するようになって、DLBの治療手段はほぼ完成したと思っている。

レビー小体型認知症は患者をよく診ない、患者の身体と対話をしない医師に課せられた「神からの試練」(広島県尾道市医師会長片山壽先生発言)である。

主治医は自分だと思うのは横柄である。本当の主治医は患者の家族である。薬の正しい選択や適量を見つけるのは家族である。医師はただ処方するだけで、患者を改善させるのは家族である。その認識に立たないかぎりテーラーメイドの処方はいできない。鍵穴と鍵が合うごとく処方の黄金比が決まれば目を見張るほどの効果が得られる。新薬がなくても認知症は改善する。

## 脳梗塞で死んだ神経細胞はその後、どうなるの？

---

母の介護食を作りヘルパーさんが派遣されている。台所で食事を作っているヘルパーさんに暇な私がよく話しかけるのだ。

「脳梗塞で死んだ神経細胞はどうなるの？」と問いかけた。素朴な疑問である。

「仕事上、脳神経の仕組みの講座を受ける事があるが、そんなこと考えたことないわ」とヘルパーさん。

「一般的に死んだ細胞がそのまま放置され人体内に止まることはあり得ないのでは？必ず、掃除屋が登場するはず。でないと、死んだ細胞は身体にとって異物と化し悪い影響を及ぼす可能性があるのだから。神経細胞でも同じ事が起きていておかしくないよね」

素人の発想はここまでだ。で、ネットで検索したら直ちにヒットした。

<http://blog.goo.ne.jp/tmfm8961/>（遊び半分・面白半分 脳梗塞により左半身麻痺になり現在リハビリ中、健康回復日誌）の「死んだ細胞のその後」

上記のブログで「NHKサイエンススペシャル 驚異の小宇宙・人体 脳と心 秘められた復元力：発達と再生」（1994年出版）からのコピペが有ったのでさわりだけコピペさせてもらう。

### 脳損傷からの回復過程について

「新潟大学脳研究所の生田房弘教授は、脳損傷後の修復過程の研究を電子顕微鏡を使って行っている。損傷を起こした脳の組織を時間を追って克明に見ていくと、まず、細胞と細胞の間に広い隙間ができ、そこに脳浮腫液という液体がたまる。その中で、死滅したニューロンがマクロファージ（含食細胞）と呼ばれる細胞できれいにそうじされると、そこに、鍾乳洞のようなたくさんの穴、隙間ができるので、脳軟化と呼ばれている。その穴も浮腫液で満たされている。隙間の周囲を見ると、あちこちに生き残った多数の毛細血管や無数のシナプスが見える。そのシナプスや血管のまわりには、細胞分裂を終わったアストロサイト（星状グリア細胞）などのグリア細胞がびっしりとへばりついている。生田教授によると、これらは損傷を起こした脳細胞内部で起きた再生へのドラマの痕だという。さらに、生田教授は興味深いことを語っている。「大人の脳は細胞と細胞とが互いにぎっしりひしめき合っており、ニューロンが新しいネットワークを作ったりする融通性は見られませんが、損傷を起こした脳は、まるで、発生途中の胎児の脳の状態とそっくりの状態をまず作り出そうとしているようにみえます。発生や成長途中の脳というのは、ニューロンのネットワークがまさに形成されようとしている途上にあり、ニューロンや他の細胞との間には、元来広い広い隙間、細胞外間隙が存在しているのです。ですから、ニューロンはまるで海に浮かんだ単細胞生物のように、脳内の細胞外液の海を自由に泳ぎ、新しい突起を伸ばしてネットワークを形成していきます。

グリア細胞がまずその道を付け、次いで、結合したシナプスを覆うことでニューロンネットワ

ークの形成を助け、完成させているのです。脳損傷もこれとまったく同じことをやっているのです。不幸にも組織が死滅したあと、まず次々に細胞と細胞との間に広い隙間を作っていきます。その中でマクロファージは壊れた組織の掃除をし、アストロサイトはその後、ニューロンを育てる因子を出し、周辺のニューロンに突起を伸ばすように促します。脳の組織が死ぬと、損傷脳はその状況を逆手にとって、その部位を胎児期の状態に戻し、組織化を再び行おうとしているとしか考えられません」

生田教授のこの話は、大人の脳にも機能を再生させようとするメカニズムがあることを示唆している。（50頁－51頁）」

生田教授が上記の事実を発見し「脳は再生できない」という定説を覆したのは1982年とは驚きました。今から24年も前のことです。そして、札幌医科大学神経再生医療科で患者の骨髄液を採取して培養したものを点滴で静脈に注入する方法で劇的に脳梗塞の治療に成功した例を2007年11月5日にNHKが放送していたのです。2010年3月時点で12名の発症後数ヶ月以内の患者に実施し好結果を出しています。副作用がないのも特徴。

## NPO「松原ファミリー」のデイサービスを見学して

2013.3.28

松原市の「松原ファミリー」のデイサービスの体験、見学に行ってきました。ボランティアに支えられたNPO法人が運営する珍しいケースなので興味を持ったからだ。事務所で松原ファミリーの設立の経緯や特徴についての説明を受けてデイサービスに参加した。職員が制服を着用していないのでボランティアも混じった11人がテーブルを囲む形で座っておられた。他の三人の調理室で昼食を準備するのは職員だとすぐ分かる。一人だけ難しそうな顔をこわばらせた男性が皆と離れたテーブルについている。彼以外の10人の中の利用者、職員、ボランティアの区別が一目では分からないのだ。ボランティアの方も高齢で利用者さんと年齢が変わらないのだから。が、しばらく観察していると見えてくる。一人一人の利用者さんの間に職員かボランティアが座っている。

音楽の時間が始まりピアノの音が心地よく耳に入ってくる。声は小さいが私の両となりの女性たちも歌っている。向かいに座っている女性が鼻歌を歌い続けている。私と目が合った。瞬間に目をそらした。そわそわしている。落ち着かない様子だ。後で若年性認知症だと聞いた方だ。職員が手が綺麗ねと手をなでなでしている。爪が綺麗に光っている。綺麗に爪が切られマニキュアが塗られているのか美しく艶やかに見えた。娘さんが手入れされているそう。体操が始まっても彼女だけは心ここにあらずというような落ち着きの無い様子は変わらなかった。だが、その後、午後になって職員の手を包むようにしてナデナデしている姿が目に入った。何か言っている。顔がほころんでいる。

他の方も認知症のはずだ。だが、私には認知症だとは分からない。私の左側に座っている女性に話しかけた。夫と二人暮らしで農業をしているという。「白菜を作っている」と。トイレへの行き帰りは職員の介助が必要で歩行が困難になっているのは分かるが言葉は明瞭だ。「私は93才なの、でも92才と言っているの」とはにかみながら言ってくれた。「大正12年生まれです」と言う。私の母が102才で明治44年で...と10才若いということは大正12年で合っているのだろう。「お国はどこですか？」と聞くと「岡山県〇〇」と住所を言っただけだ。92才で百姓仕事をしていたのにしては顔が綺麗。しみそばかすなど日焼けの痕跡も無い。綺麗なお顔ですね、と褒めたら、私の手を見て「お百姓の手ではないね、おっほっほ」と返された。「白菜をつくっている」を「作っていました」と表現していたらどこが認知症なの？と思う。「毎日、ここに来られているんですか？」「週に一回なの」会話が出来るのだ。職員に介助されながら杖をついて席を離れ、しばらくすると席に戻ってくる。トイレだと分かるが、職員は「トイレに行きましようか？」と声は掛けない。後で説明を受けたが、そのような声かけをすると「今はいい」とか拒否される恐れがあるので、敢てそうは言わないのだと。トイレの側まで連れて行ってから「トイレに行こうか」と声かけするとスムーズに従ってくれるという。なるほど、と感心させられた。

右に座った女性に話しかけた。すぐ、職員が耳が遠いのです、筆談しなければなりません、と

言われて諦めた。職員がミニホワイトボードで何かを書いて会話を始めた。調子が悪いので続かないからなのか、文字からイラストに変わり、イチゴの絵が描かれた。「これは何？」

一人だけぽつんと皆からは慣れた席に座る男性が時々怒ったような声を出している。若い職員が交代で側に付いている。表情は固く常に何かを睨みつけるような風情である。家族は席に大人しく座り続けているのが不思議だと言う。ピック病で普段は歩き回り落ち着きが無いという。えー！ピック病の人にも対応出来るの？私の気のせいかな帰宅時間前には声のトーンが柔らかくなっているのだ。私の頭には職員と会話していたような記憶がある。その変化が印象的だった。

右向かいに座る二人の女性も認知症のはず。二人とも暗い無表情な印象だった。その表情が時間がたつに連れて明るくなっていく。言葉数も多くなったように感じられた。他には胃ろうの男性の方も居られた。体調が悪いのか横になっておられた。新規の方で胃ろうの方はお断りしているが、これまで利用されていた方だからと説明を受けたがこのような状態になっても受け入れをする施設の柔軟な判断にも驚かされる。家族を支援するのが自分たちの役割だという強い意思があるからこそ実行できることなのだろう。

わずかな数時間の時間の経過の中で認知症の人たちの心の中で化学変化がおきているかのように感じられた。普段の姿を知らないので断定的には言えないが、穏やかにかつ元気になって帰られて行くように感じられた。これはすごい、この力はどこから来るの？まるで魔法を使ったようなデイサービスでした。

デイの最後は紙の買い物かごのひも通し作業である。仕事をしていると思ってもらうのが大切だと説明を受けた。月に数千円の収入になるという。職員もボランティアさんたちも利用者さんも一斉に作業にかかり、あっという間にその日のノルマは達成された。

この松原ファミリーのデイサービスの特徴は「認知症の方は常に不安感を抱えているのだから、一人にして放置しない」という人員の体制を作っていることです。そのため、ボランティアの方の存在が不可欠で当日は3人の参加でした。利用者さん達と一体となり自然に振る舞われていたのも印象的でした。

自分が認知症になったら利用したい施設がこんなに身近にあったとは。登録ボランティアが100名で毎日、入れ替わりお手伝いに来ているという。地域の人たちに支えられ、支える人たちも心が癒される不思議な空間、それが「松原ファミリー」のデイサービスです。

ところで、このようなハイレベルな介護サービスが提供出来るのには、利用者一人につき一人以上のスタッフとボランティアが配置できるからなのです。ボランティアが戦力として位置づけられている事が大きな特徴です。

このボランティア育成の地域包括のプログラムにも家族の会が参加し関わっているのも特徴です

。私たちの家族会の役割が松原市の家族会とあまりに違うのには驚きました。社協によって作られた全国のほとんどの家族会は私たちのような「おしゃべりの場」でしかないように思います。私たちの本来の目指すべき姿を発見した思いでした。松原方式から学ぶことは多い。見学し職員との交流を深めたいと思う。

以上は素人の目で発見し気づいたものですが、介護職員というプロが見れば、もっと違った発見があるのではないかと思います。松原に行こう！

## かみやま倶楽部のボランティアに参加して

---

かみやま倶楽部のボランティアに参加して

2014. 11.7

私は若年認知症のデイサービス事業所のボランティアに月4～5回通っている。

一般的にデイサービスを利用されている方は女性や高齢者が多く、若くて元気な「若年認知症」の方は、「あんな年寄りばかりのところに行きたくない」「何もかも勝手に決められるのは嫌だ」「もっと仕事がしたい」などからデイサービスの利用につながらないケースが多い。そういう方の受け皿として、若年認知症の方を対象にしたデイサービスが「かみやま倶楽部」である。大阪市北区神山町の在宅サービスセンターの二階で運営されている。利用者の多くは広く寝屋川や尼崎などから自分で電車に乗って「通勤」されている方も居られる。

そこは私にとっては、不思議な魅力的な世界で、ボランティアをしているというより、自分の居場所が見つかったという、他の利用者さん達が感じておられるような感覚で過ごしているわけで、どうしてそういう感覚になるのだろうか？自分でも不思議だった。

今日は中之島公園のバラ園へ出かけ、十数名の元気な男性ばかりの利用者さん達と楽しい時間を過ごした。

その中に30歳代の女性が。利用者の家族の方なのだろうか？それともボランティアの方なのだろうか？ボランティアにしては若すぎるな、と思いつつ声をかけたところ、

「私はボランティアで来ているんです。今、介護福祉士の専門学校に通っているのです。」

そして、

「ここは不思議な世界ですね」

この一言に私は敏感に反応した。

「私もそう感じるんですよ」

「どんなとこかな？と、そーっとドアを開けてみたら自分自身の心が癒される感じで・・・」

「そう、そう」

年老いた私と同じ感覚で受け止めている社会福祉士の卵が目の前にいることに驚かされるとともに私は安堵したのだ。なぜなら、このボランティアについての不思議な感想を私の周りの友人たちに話をしても全く反応がなかったのだ。この世界をのぞかなければ理解できないような思いがした。

彼女も私も「心が癒される」と感じるかみやま倶楽部。なぜ、そう感じるのだろうか？

このかみやま倶楽部の魅力、その秘密が気になって仕方がなかった。

Aさんは前頭側頭型の若年認知症である。自分のやりたいことだけ参加するという症状や、常同的な行為があり、「毎日歩かなあかん」と午後になると外出を希望する。

このような行動は身勝手な行動と思われ集団から孤立してしまうことが多い。ある日、午後から全員で作業が予定されていたため、彼は午後からの外出の代わりに散歩も兼ねて職員と昼の食事に出かけた。にもかかわらず、三時には「散歩に行く」と言い始めた。

「午前中に約束したでしょ？今日は午後から作業で散歩に行けないから梅田に食事に行くことにしたのではないの？」「それでも散歩に行きたいんや！」と譲らないAさん。

「ここは、みんなで話し合ってその日のスケジュールを決め、みんなで協力して過ごす場所なのよ」

「約束を守れないのなら、ここの利用はできないよ」

「それは困る」結局彼は他の利用者と一緒に作業に参加することができた。このやり取りをそばで聞いていてAさんにとってかみやま倶楽部はなくてはならない存在になっているのだと思った。と同時に、職員がAさんという人の心を丸ごと掴みきっていることに感心させられた。散歩に行きたいというAさんの希望に添いながら、年もかなり下の職員が、まるで母親が子供にするように優しくかつ厳しく接していた。

Aさんは毎回の終了ミーティングで感想を求められると

「ここに来るのが楽しみ」

「楽しかった」

Aさんにとって大切な居場所が「かみやまクラブ」なのだ。

Bさんは身長170cmもある大柄で筋肉質な身体をしている。彼は毎日、職員の両手を掴んで口笛を吹きながら両手を左右に交差することを繰り返す。終わると「痛くなかった？」と相手の手を優しくなでるのだ。最初は驚いた。周りにいる利用者さん達は「また始まった」というばかりに見ている。何度もその様子を観察していて気づいた。相手を選んでいるのだ。気に入った人に行っていることはわかる。「あんたは私の見方をしてくれる、ありがとう。」と言っているように思えた。で、私もしてほしくなった。そばに座って私の1.5倍もある大きな手に触れながら「大きな手をしているな」と。彼の優しい目と合った瞬間、彼は私の両手を掴んで口笛を吹きながらの「儀式」を行ってくれたのだ。嬉しかった。彼から認められたと思ったからだ。

Cさんは若年性アルツハイマー病である。ノートに今日の日付や自分の名前を書きこむことに四苦八苦し、うまく書けないでいる様子は痛々しい。だが、記憶がどんどん飛んでいく自分を受け入れ、そういう自分を笑いの素材にもしてしまう。彼のこのような姿勢にはいつも感心させられる。

私は彼に自分の体の不調について話したことがある。「逆流性食道炎で食堂の入り口がただれて、それが原因で肩こりや頭痛がひどくて悩んでいるの」と。彼のリアクションがすごい！

「よく眠れているの？」

と聞く。彼は私の悩みを「深刻な問題」だと真正面から受け止めている。それは彼の表情から読み取れる。彼は言う。

「私はね、眠る前に明日も楽しく過ごせますように・・・と思いながら眠るとか、楽しいことをしているイメージを浮かべながら眠るようにしているの。そうすれば楽になるかも？」彼のリアクションに驚き、感動させられた。

このアイデアいただき！と、その日以来 私も眠る前に「明日も楽しく過ごせますように」と笑顔を作りながら眠るようにしている。そうすると自然とかみやま倶楽部の職員や利用者さん達の優しい笑顔が次々にあらわれ快眠に導いてくれるのだ。こういう眠り方をしたのは初めてだった。

Dさんはテーブルを拭く作業を担当すると、同じところを何度も拭き続け終わりが見えない。「もう終わりですよ」と声掛けし、布巾をくださいと手を差し伸べないと終了しない。その彼が驚くような行動をとったのだ。

ある日、彼の座った席から隣室で事務作業している女性職員の姿が正面に見える。私は彼の隣に座っていた。突然彼女が「キャー！」と叫んだ。パソコンを片手に持った笑顔が見えた。（ノート型パソコンを床に落としそうになったのだ）その瞬間、Dさんが脱兎のごとく走った。その素早いこと。まるで小さな女の子が悲鳴をあげた瞬間に父親が女の子のそばに飛んでいくような情景だ。

私は悲鳴を聞いた瞬間に「何が起きたのか？」と「観察」し「判断」し「行動」に移すというように、瞬間的にであれ、頭はそのように動く。だが、私が「観察」している間に、彼女の悲鳴を聞いた瞬間Dさんは「行動」している。

その素早い行動に、彼の職員への温かい思い、自分にとって「大切な人」という感情が彼を「走らせた」のだと思うと、なんと人間的な行為なんだろうと感動させられた。

今日はどんなドラマが見れるのだろうか？と、かみやま倶楽部に通う私の心はいつもウキウキしている。職員と利用者さん達との小さなドラマではあるけれど、そこに私たちが見失ってきた宝が存在する。私たちボランティアが「癒される」と感じることは、今までの人生で傷ついたり萎えてしまった

人間的なものが再生され修復されていく己を感じるからかもしれない。かみやま倶楽部で認知症の方たちと向き合っていると、自分の中の人間的優しさが醸成され心が豊かになっていくのを感じるのだ。それはまた他方で、職員の利用者さん一人一人への科学的な観察に裏打ちされた優しさに「共感」「共鳴」するからなのだろう。

最近、利用されるようになったEさんは、話しかけても決して目を合わせないでピッと横を向く。

「どこから来たのですか？」

「〇〇さん（職員）に聞いて」

という、紋切り型な答えばかり。私はどう関わっていいのか戸惑うばかりだ。だが、このような彼がどう変化していくのか私は興味津々である。まずは、彼にとってかみやま倶楽部が「居心地のいいもの」であって欲しい。それが最低の条件だ。そして、さらに、薬物療法ではなく心のケアで「治療」をするという「魔法」を見ることができるようなのだろうか？

今日、中之島公園から帰ってからFさんの誕生会がなされた。利用者さん達を書いたお祝いの寄せ書きが手渡され、ケーキに刺されたローソクの火に息を吹きかけ、その都度写真が撮られていく。しばらくして全員に配られたケーキと一緒に添えられたりんごの甘煮の美味しいこと。りんごのほのかな酸味と香りが口いっぱい広がる不思議さに思わず「おいしいね」と私。職員の手作りだという。さらに紅茶の美味しいこと。甘い香りのする高級品だ。これだけで幸せな気分になるもの。こうしたさりげない心遣いが利用者さん達の心をひきつけるのかも。

## 母の介護 随想集

<http://p.booklog.jp/book/13586>

著者：中村 義彦

著者プロフィール：<http://p.booklog.jp/users/chindon/profile>

感想はこちらのコメントへ

<http://p.booklog.jp/book/13586>

連絡先

yodo551@mail.goo.ne.jp

ブックログのpapier本棚へ入れる

<http://booklog.jp/puboo/book/13586>

電子書籍プラットフォーム：ブックログのpapier（<http://p.booklog.jp/>）

運営会社：株式会社paperboy&co.