



Les



Declarations



rj068s08mireille

この作品「告白録」は、次のような経緯で誕生しました。退院後に「脳卒中」の同病者団体の代表者に教えて頂いた、この疾病「脳卒中」「リハビリ」も含めた全てに関してのパイオニア的存在である大田仁史先生（現・茨城県立健康プラザ管理者）という方がおられ、出版されているいくつかの著書を拝読しながら、知識を高めて行ったことが、全ての物事の始まりでした。私自身は、病気の経験者であり障がい者ではありますが、病気の知識は皆無でしたから。私自身は、平成25年6月21日「脳卒中発症」翌日に救急入院。12月21日退院。

そして退院後の平成26年8月13日に娘が「男児を出産した連絡」が入りました。私と妻は、その日別の約束で横浜市内にある特養施

設の老人ホーム「v・k」に昨年のYNC入院時代の友人（もう70歳超えた紳士の脳卒中患者さんで片マヒ）を見舞いで訪ねている最中でした。そこからJR線駅に出て、電車に乗って娘と孫のいるS市内の病院へ向かったのです。

その日朝9時に家を出て、また家に戻ったのは夜9時でした。

車椅子を持たない杖のみの移動でしたから、ひどく疲れしました。

で、8月17日になって、妻が私にこう言いました。

「こうして「大病して」「障がい者」になっても娘からの出産の連絡が入って、すぐさま孫の顔を見に行けた喜び。」

脳卒中になり障がい者になったあなたが、

それを可能にしたことは、偏（ひとえ）に「同病者団体S会」との出会いとその後の「S会」に参加して元気な同病者の会員の方々との交流からの賜物（たまもの）ではないでしょうか。そして、あなたが更に元気な同病者からの啓発を受けて「自ら及び会員皆様」の激励から勝ち得た「移動の自立」に心掛けたリハビリで「車椅子」から自立した結果だと思えます。その原動力には、病後の不自由な身体で身に付けた「行動力」と「精神力」があります。その原点には、大田仁史先生の著書・地域リハビリテーション原論が「バイブル」のようにありました。

ですからあなたは、「脳卒中の発症から出産した娘・孫に自力で面会できたこと」までを一つの作品にして発表すべきでは、とのとても「素朴」ですが、「力強い」説得に、私は納得してこの作品の執筆を志したのです。

最初、この作品のタイトルは「ノンフィクション 脳卒中」でした。

私は、S会のI会長にこの旨を伝えさせて頂くと、I会長から「様々な執筆して発表することの責任なるものの教えを受けて、「今年の（公益社団法人）N協会主催の体験談の発表作品としては？」というアイデアを頂き、更にそのためには、斯く斯く云々（かくかくしかじか）との厳しい注意を頂いて、執筆に取り掛かったのです。

前回の作品「万年青（おもと）」は脳卒中の患者さん同士の優しい人との触れ合いがテーマでしたが、今回は、こういう発表にふさわしくなるように、一人の脳卒中患者（私）が命を取り留めた後に「障がい」をものともせず、積極的なリハビリを実施して、また同病者団体「S会」に積極的に参加して他の会員との親交を深め、その「ご褒美」のように「生きる喜び」を頂

いた、その生きる喜びを勝ち取ったことをテーマにした「スケールが大きくて壮大な」と自分で自負したくなるテーマで、書き始めたのです。

最初に目次が作成できるように作品の構成をしっかりと作り上げた上での執筆です。でタイトルをフランスの哲学者ジャン・ジャック・ルソーの代表作「告白録」と同じに換えました。まさに患者である私の「告白による体験談」という意味からです。

作品の構成は第1部「急性期」・第2部「回復期」・第3部「生活期・維持期」に大きく分かれています。

妻と九州在住の妻の妹、そして昨年「回復期病院・YNC」入院時に同室であったため「出会った」素晴らしい友人とその脳卒中で倒れ

た息子さんを献身的に介護されている母親（また私と妻の大切な友人でもある方）に内容をチェックして頂きながら、執筆を進めました。

ご多忙中恐縮ですが、完成しました際はご一読をよろしくお願いしたく申し上げます。

於：逗子の自宅 2014年8月17日

著者 長坂 祐司

プロローグ 2 頁

コンテンツ 8 頁

第一部 急性期（発症から病状の安定まで）

第一章 自宅で脳梗塞（のうこうそく）

発症 10 頁

第二章 於・集中治療室 . . . 26 頁 第三章

急性期のリハビリ . . 28 頁

第四章 家に残された家族 . . 42 頁

第五章 一般病棟の入院生活 . 48 頁

第六章 不思議な夢 . . . 59 頁

第七章 方角が分からない・・・65頁

第八章 転院・・・・・・・・・・72頁

第二部 回復期（急性期が終わり最もリハビリ
に専念すべき時期）

第一章 優しい理学療法士・・・75頁

第二章 美しい作業療法士・・・84頁

第三章 明るい担当看護師・・・86頁

第四章 快適な人間関係・・・・・・・・87頁第五章

脳卒中同病者団体の方との出

会い・・・・・・・・・・88頁

第六章 リハビリとしての卓球・スポーツを楽
しむ・・・・・・・・・・94頁

第七章 退院に向けての準備101頁

第八章 退院のための外出・

外泊 106頁

第九章 退院の前夜 113頁

第十章 退院 116頁

第三部 生活期・維持期

(退院後の自発的に闘病しなければならない
時期)

第一章 退院後に始まる本当のリハ
ビリ 118頁

第二章 同病者団体S会への参加
. 134頁

第三章 公共交通機関へのチャレン
ジ 140
頁

第四章 車椅子を卒業したい . . .

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 144頁

第五章 障害を乗り越える・・・・・・・・

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 155頁

第六章 脳卒中で失った僅かなものとたくさん
の得たもの・・・・・・・・162頁

第四部 娘夫婦子宝を授かる・ジジとババに
なる

第一章 お友達の入院先老人ホームを訪
ねて・・・・・・・・・・・・・・171頁

最終章 エピローグI・・・・・・・・179頁

最終章 エピローグII・・・・・・・・196頁

第一部 急性期

第一章 自宅で脳梗塞（のうこうそく）発症

2013（平成25）年6月21日がどんな天候だったか？の記憶は全くありません。その年のほとんどを、私は、空調の効いた快適な病院で入院していたからです。

ただ、今年为天候から類推し、知人・友人の証言からするとかなり暑い日だったか湿度の高い日であったように思います。

事実、「去年の方が暑かったね。」との声を今年も自宅で、友人から身を持って聞いています。

ただ、「その日」が、私にとって私の人生にとって、大きな「転機となる日」であった日になったことは、間違いありません。

それまでの私に大病の経験が全くなかった訳ではないのですが。

ただその日に私が経験することとなった大病、我が国の死亡原因である三大疾病の一つ「脳卒中」（脳梗塞・昔は、脳梗塞・脳内出血など個々の名前で呼ばれていた病名が、現在、脳血管に係わる病気を「くも膜下出血」なども含めて「脳卒中」と総称しています。）を発症したことは、その後にかけていた片マヒ（身体の左右どちらか片側のマヒ）という大きな障がいの存在を考慮すると、どんなひどい風邪・虫垂炎（ちゅうすいえん）・扁桃腺（へんとうせん）の炎症・などによる高熱・痛み・嘔吐とかとは比べられない大きな疾病を患ったと思います。

この認識は他の同病者の方の状況も考慮しますと私の個人的な見解ではないと思うのです。

もちろん他にも大きな疾病があることを知らないワケではありません。

また他の大きな疾病を否定するワケでもありません。

疾病のコンテストではないのです。

「脳卒中」は疾病の中の一つです。

ただ、「脳卒中」は、通常、病後にある人生全体に覆いかぶさることになる障がいが待っていること。そういったハンディを負いながら人生を歩むことになる現実。一瞬にして取得していた資格等（同病者には様々な特殊技能の国家資格を持っておられる方がいて、その資格）を障がいにより失い、人生計画が変わってしまうことなど。その疾病の体験者としての私はその経験から、この疾病・「脳卒中」について、一言・二言で語れるようなものでないと言いたいのです。

この著述で心掛けたことは、この病気「脳

卒中」について、必要もない大袈裟（おおげさ）な表現をしたり、実際にありもしない、若しくは個人差によって存在の有無が変わるような類（たぐい）の苦しみ、苦痛などの記述も、排除したいと心掛けたことです。

何故なら、そういう「心の痛み」の類は、人それぞれにより感じ方・捉え方が違うので、他の患者さんの参考にならないと私は考えたからです。

もし、文中でそれらを語る時は、あくまでも経験からくる「私見」であることを宣言させていただきます。

人間であれば、人類共通の「苦しみ」があることを理解しています。

でもすでに、様々な方（病人本人のみでなく、その介護されるご家族の方など含めたくさんの方）が経験をしており、これからも様々な方

が経験することになり得るこの「脳卒中」という疾病について、経験者として、なるべく他の患者さんにも同意と理解をしていただける正確な内容の記述を心掛けて表現していきたいと努めたのです。事実この「脳卒中」になった私と妻は、この病気を理解しようと種々の本に目を通しましたが、理解しやすく書かれた本はありませんでした（大田先生の著書を除いて。）。

これらのことは、冒頭で宣言させて頂いて、文中最後までその考え・アイデアを貫いていく所存であります。

思いますに、人間という生物は、個人差があるにしてもそれほど他の生き物に比べて強靱（きょうじん）な生命だとは、私には思えません。確かに（身体能力・才能の豊かさ・意志の強さが）とても優れている人が時々います。

でも過去の歴史で例えられた言葉、「人は考える葦（あし）である。」のように「考える」とか「魂を持けれど弱い生き物である」ところに、人間の特徴があります。

身体面での強靱（きょうじん）さがあったとしても、生物学的に人間は、むしろ弱い方に分類されるように私には、思えるのです。

何故、ここでそのことを繰り返すのかと言いますと、これから述べていく「脳卒中」と言う疾病は、できれば身体面でも精神面でも弱いというよりはむしろ強いといえる人の方が、病後の「障がい」と言うハンディを負いながら命ある限り生き続けていく上で優位に立てるように、一見、感じられ想像してしまいます。

しかし、本当に現実はそうでしょうか？

私見ですが、そうではないようです。

もう少し「的確で正確な表現」をする必要があると、思います。

それは、「ただひたすらに、強い人が望ましいという言葉で表現すべきではなく」、生きていく時、物事に対して

特に「逆風の人生の時」に発揮する「人類普遍の尊敬すべき魂（リスペクタブル・ソウル）（日本では、かつて「根性」と呼ばれていたもの）」と言える「周りの状況が理解できて自分の置かれている状況が分かっている人」・「くじけない心」「陽気な無邪気さ」・「朗らかな人」・「人にも自分にも寛容で寛大で、穏やかな人柄」「優しい人」「叡智（えいち）を持っている人」とでも申し上げましょうか、俗にいう「前向きな生き方ができる人」という言葉が使われますが、そのような方々は、「ハンディを負った傷ついた心と身体」をうまく舵取りして生きていく術（すべ）を持っていると言え

るのです、私見ですが。

時々、次のようなことを平然と語る人がいます。

「健全な魂は、健全な身体に宿る。」と。これは、無教養で、甚だしい悪意に満ちた差別言葉です。

本来は「願い事は慎ましく、心身の健康のみを祈るのがふさわしい。」という意味」の戦時中の誤訳で、せいぜい「健全な魂は、健全な身体にふさわしい。」という程度の意味の言葉として解釈されるようなことなのです。

そして付け加えます。私は、「脳卒中」の経験・体験により、「病前よりもさらに充実した人生」とまで表現して構わないほど「素晴らしい人生」を謳歌（おうか）している同病者の方々がおられることを先に述べさせていただきます。何故そうなるのかは、後でお話しし

ます。

で話を元に戻しますが、その日（病に倒れた日）私は、特に何か前触れのようなものがあつたわけではなく、自宅の2階にある私の職業・税理士としての仕事場であるパソコンの置いてある机の前の椅子に座った状態で発症して、崩れるように床に座り込むように、倒れてしまいました。

脳血管の病気だからと言って大きな頭痛など痛みを私は、伴ってはいませんでした。「痛み」については、ハンマーで叩かれたような衝撃を語る「脳内出血」の患者さんが、おおられますが、多くの私の知っている「脳梗塞」の患者さんは、「痛み」の経験をしていません。

むしろ、記憶の限りでは、「病」が、忍び寄るように静かに近づいて来て、襲われて倒れたという感じがします。

その後のことは記憶にないとしばらく（半年くらい）は思っていました。が、病院での集中治療室や一般病棟での思い出を振り返るとすべての記憶が消えているわけでないことを後になって気がつきました。

例えば、救急車の中で救急隊員に「お名前は？」とかの質問に答えている自分を思い出せます。

また、家族や他の人にこう言っています。「ホラ、左手・左脚が動かないでしょ。右の脳をやられたのだと思います。」と。これは、発症当時に私が、そう話していた、と妻も証言をしています。

もう一つ私の場合、特徴的だったのは、そのように倒れても「快活さ」は、残っていたのです。普通「脳卒中」を発症したら、1分1秒でも早く救急により病院で専門治療を受ける

と「死を免れ」その後の「障がい」が軽く済むとの医学者の説明があります（そのとおりなのです）。私は、周りからの「大丈夫？痛くない？」に「大丈夫！痛くない！」と答えているのです。それは、家族を心配させたくない想いが先走ったためだと思料されます。自分でもうっすらした「言動の記憶」があります。

そのため私は一晩自宅の布団でゆっくり寝て、翌日6月22日を迎えて、ゆったりと救急車を呼んで病院へ行ったのです。その後、病院から自宅へ戻れたのは、半年後でしたが。

何故その時、そんなに余裕のようなものがあったと分かるのかを説明しますと、

まず、妻の証言にあるのですが、救急車が到着する前私は妻に、

「僕の保険証は、机の上の何色のカバンの中のコウイウ財布に入っているよ。」など言ってい

ます。こういう時「保険証」って大切でしょう？

私は、病前からそういう身辺整理が得意で好きなのです。参考に、病後になってもそういう整理整頓のパワーが衰えることはありませんでした。

これは、時々脳卒中患者（特に「脳梗塞」患者は、（昔は「脳軟化症」と言われた時代があるからか）「知能が下がる」など「高次脳機能障害」などと称して特に医療従事者自らが差別的な「患者さんとその家族」へ説明（言動）をしている実態を知っているのでお話しておきます。全く根拠のないナンセンスです。そもそも「高次脳機能障害」を正確に定義付けて説明できる明確な言葉が現代医学では見当たらず、例えば「失語症」があります、と言う人もいるでしょうが、仮にあると言う人を追及すれば一

目瞭然に口ごもり「だんまり」します。私は入院時に「失語症」患者さんと相部屋で何か月も毎日医療従事者とは全く違う立場で（上から目線じゃない同じ人間としての友人としての立場で）深くコミュニケーションをした経験があるので「失語症」の症状の記述ができる自信があります。「高次脳機能障害」という「障害」という言葉には、医療従事者が、病人を語る時に、「都合の良い言葉」として大事にとっておかれているように、私には思えます。私自身は、発症後に主治医が妻に対して私の「高次脳機能障害」をこう説明しており、すなわちこうです。「患者・長坂祐司は、MRIの写真から判断すると（白く映るすなわち壊死した脳の部位から判定すると）、強く高次脳機能障害が発生していると思料されるから、元の「税理士業務」への復職は「絶望的にムリだ」と診察・診断します。」でしたが、事実は違っていました。

私は、退院も間近な「カンファレンス後の患者・家族への主治医との相談会」で「税理士への復職を望むのなら別の施設である「リハビリ専門所（実際の施設名は伏せます。）」の入所を勧めます。でなければ、復職は不可です。」との説明を受けました。そこで私は「では、伺います。担当医師のあなたは、「税理士の具体的な業務」をご存じですか？」と問い、「知りません。」との返答に対して私は「税理士の業務を知らない者が、どうして私が復職可か不可の判断ができるのですか？」の言葉で主治医からの信頼は終了しました。退院時の退院後の問題でとても困り冷たくされました。

で退院後の私と家族・妻に新しい主治医を探すという課題が大きく残ったものの、大切なことは、その後私は、リハビリ（計算の訓練などの）により「税理士」に復職できました。何故なら、私には、その医師には理解できないほ

どの深い税理士としての心得があったからです。それは患者の私自身が一番よく分かっていました。

もちろん、左側に対する注意力の欠如と言われる「数字の左側+-の符号」の見落とす自分の「脳の機能障害の存在を知り「意識する注意力」を高めて退院時には、どんな計算も百パーセントの正解率

に持っていくことができました。

この障害については、今後の心ある科学者の研究を期待します。

また妻によると妻の心配をよそに、私は、救急車の中で救急隊員と一生懸命おしゃべりして、「あなたは、いつものように「笑い」を取ろうとでもしているかのようだった。」と、同乗した妻は述べています。

要するに私は、もともとそういう人間なのです。

ただ、「死に至る三大疾病の一つ」でありますから病院に着いて集中治療室に入ると外にいた妻は、担当医師から「最善の治療をしていますが、しばらく（2，3日間）の間ご主人は、生死をさまよいますので、覚悟はしてください。」の言葉に妻は、背筋が凍りつく思いをした、と振り返って言いました。

ですから、「悲劇の主人公」はベッドで仰向けに寝ている病人本人というよりは、家族の者・妻のようにさえ私には思えるのでした。

ただ、治療が、私のような製剤の点滴程度の患者ばかりではなく、開頭のような所謂手術や呼吸確保のための気管切開される方がおられることを病院で、よく見聞して知っていますから、私が安易な気持ちでいたわけでないことを理

解して頂きたいと思います。

一般にIntensive Care Unit「ICU」と呼ばれる集中治療室へ搬送されてテレビ・ドラマの中のワンシーンのように医療従事者の治療を受けていました。

私は、ここで二つのへマをしたことを告白します。

それは、私に対する主に看護師さんの信頼を失い、その看護の体制に影響を与えてしまうことでした。

一つは、入院して集中治療室に入った当日の深夜3時ころ。早々と意識が回復した私は、病院を脱出して家に帰ろうと企てました（昔、他の疾病での入院時に実行経験がありましたので）。結局入院期間、半年間（六か月間）の最初の私のホームシックの結果の行動でした。

まず動く右脚からベッド柵の外へ出していき、

結果、私は、ベッドから転落しました。

点滴の管が外れたりしましたが、怪我はしなかったようです。

が、深夜3時に病院から自宅の妻へ電話がいき、妻にとっても怖い思いをさせることを、私はやってしまったのです。

次にやってしまったのが、集中治療室にある様々な機械の中で「これだけは触らないで！」と強く言われて、興味を持ってしまい、夜中にスイッチをポンと切ってしまったことです。

右手を伸ばしたら届いたもので。

でもそれは、どうも私の心臓の心拍数のモニターのように、スイッチをオフにしたことで私はナース・ステーションで心臓が停止したモ

ニタリングをされたようで、たくさんの職員が駆けつけて来て、思いっきり怒られました。

思うにこういうことは全て記録されて、いつまでも申し送りされたようです。

そしてしばらくは、私はベッドに縛られていたのです。

障がいある脳卒中の患者さんにいつのタイミングでリハビリを実施すべきかについては、研究が進んでいるようです。できるだけ早い時期が望ましいと私は聞いております。

救急治療後に点滴台を持って、血液が逆流しながらでも、リハビリ重視という病院があると聞いています。その効果の結果については知りません。

ここで一つ大切なことを話させてください。

私の職業は、32年間税務署勤めした経験から自宅で税理士をしておりました。開業の翌年に脳卒中発症でした。

で私は「脳卒中」経験者ではありますが、この病気に対する医学的な知識は、「経験と体験」と大田先生の著書で勉強するまでを除いては

皆無でした。

ただ、敢えて申し上げておきたいのですが、今現在若しくは今後「脳卒中」で倒れて闘病する患者さんはもちろん、その介護をするご家族の方が知っておいた方が良いと思われる知識は、必ずしも医学的な専門知識だけとは限らないと私は思っています。これは、私は「脳卒中」経験者（成り立てのホヤホヤ）で、介護する妻も話しておりますが、我々人間は何をおいても、まずは「心の問題」が大切と思います。

患者さん・介護者・ご家族の「病気に対する心構え」・「病後（特に退院後）の心配事」にどう対処していくか？

または「経済的な問題」とくに「脳卒中患者」は介護保険制度上での要介護者になる場合が多いのです。

また障がい者制度上での障がい者になるケー

スも多々あります。

健常者の時には縁のなかった制度を習得して恩恵を受ける必要性がありますが、そういう時でも、まずはメンタル面で「戸惑わず」「気をしっかり持つ」ことがとても大切だと経験者の私及び介護者・妻は言いたいのです。

ですから、著述している私に医学の知識がないという理由で、この本に期待が持てないと思わないでください。

でも、むしろ、他の本には記述が少ないと思える精神的な面から、私は「脳卒中」の患者さん・介護する方々・ご家族をサポートすることがこの本の目的なのです。

なお現代では、ソーシャル・ワーカーという有国家資格者の専門家が、多くの病院におられますから、利用できる制度などの相談を積極的にしてください。

思いますに、そういう医療に携わっている方々は、社会に貢献したいという志の高い方が多いので、私の経験では立派な人格者が多いと学びました。

さてリハビリに話を戻しますが、まず「脳卒中患者さん」は、何故リハビリが必要であるかの理由を理解するべきだと思います。

最初の理由は、「脳卒中患者さん」のほとんどの方は、生死を彷徨ってから生き延びることができた者ですが、その代償に片マヒなど脳の損傷・壊死からくる手足の運動機能を失って、「障がい者」となることが多々あります。

私は右脳の梗塞による壊死から左の手足の運動機能のほとんどを一瞬にして失いました。最初は二本足で立てませんし、歩けません。左手も左手の指も発症してリハビリし続けても、1年以上経過した今現在、全く動きません。左

肩は「亜脱臼」したままで、肩の筋肉は下へ下がったままです（それは、何とか筋力をアップしようとしてリハビリ・筋トレを頑張っています）。

また筋肉質だった左手脚の筋肉が一瞬に消えて、マシュマロか豆腐のように柔らかくなりました。

でも、救急入院というほとんど強制的な入院をしたとしても、遅かれ早かれ退院をして、家庭へ社会に戻らなければならないのです。

そのことをなるべく発症から早い段階で病人・介護者・ご家族の方は心の準備などをするべきだと私は思います。

私は、それをサポートするものとしてリハビリが存在すると心得ています。

もちろんリハビリについても私は素人でし

たが、「脳卒中患者」として必要あってのリハビリに真剣に取り組んだ者なのでその意義は何かを真剣に模索した者であります。

故にリハビリの必要性と重要性を体験・体感しており、「患者サイドの」様々な意見を持っているのです。

リハビリの大きな分類に「日常生活に戻るためのメニュー」があります。例えば、オムツが取れた後で、トイレ（排尿・排便）を一人で自立すること（入院中、多くの患者さん・ご婦人に限らず、皆トイレの自立を目指していました。見守りの中でのトイレは、アウシュビッツ並みの恥ずかしさがあるようです（あるご婦人の私への直訴がありました・「助けて！」と）。）。ベッドから車椅子への移動を誰かの手助け・見守りなく自立できるようになること（移動時に転落して、骨折とか怪我をする方が多いのです）。また危険を伴う入浴で転倒を避けるた

めには、どうしても本人の自立性なしには達成できないのです。（一人の入浴を促しているワケではありません。介護者にとって、入浴の手伝いは、とても重労働なのです。それで患者ご本人は、特に自宅へ戻った後、「介護者の介護」の手助けに努めて、自分でできることを増やしましょう）。そして片脚の機能を失っても杖を使うなりして歩行機能を取り戻すことに努力を惜しまず、若しくは、もっと身近な問題として一人でお茶を入れて飲むことやコーヒーも一人で入れて飲めるようにすること。

病前の健常者であった時にはごく当たり前にできたことが、障がい者には容易なことではなくなりますので、その要領を掴むためのリハビリは欠かせません。前後しましたが、一人で洗顔・手洗い・歯磨きをする。また日々の衣服の着替えもできれば自立したいものです。

全ての「脳卒中」患者さんに、愛する家族が

身近にいて、介護してくれるとはかぎりません。
。

またそういうご家族がいたとしても、「一生一緒か？」という先のことは、分からないのです。

できるだけ、自分一人でできることを多くするように努力する必要があるのです。

そして「リハビリの最大のテーマでの目的」は、私見ですが、それは、まず、「尊厳の回復」です。これは、入院中作業療法士さんから教わりました。「障がい者になると往々にして人としての尊厳・名誉を傷つけられる場合に遭遇します。そういった精神面においても「リハビリ」が必要なのだ、という心の叫びのようにも聞こえます。ある精神障がい者の施設では、日常的に「障がい者」が暴力・特に性的な暴力や罵詈雑言など、人として最低の扱いがされ

ており「報道」もされているのですが、社会は無視しているように私は思います。

次に、大病した「障がい者」さんだけが大変な思いをするのではないという真実を、患者さんは受け入れること。そのために自立を促す「リハビリ」の存在理由が認められると私は、思います。

すなわち、介護してくれるご家族への「感謝」を示すためにも、積極的にリハビリをしてください。介護は、とても疲れることなのです。

そう思い合える気持ちを持って、なるべく介護者の負担を減らすために自立を目指す「リハビリ」が必要なのです。

更にもう一つ、患者さんも介護する方・ご家族も仲間・同志・友達をたくさん持ってください。必要だからです。真の友人というものは、本当にありがたいのです。優しい言動で病

気に・介護に疲れた魂を癒してくれます。また、励まし合ってこれからも頑張ろうと思えるようになるのです。「孤立」して一人では、なかなか良いアイデアは浮かばず、寂しいものです。

多分、それを心の底からサポートしてくれる目的がリハビリにはあると私は理解しています。

またそのようにリハビリすることを強く必要とする気持ちが患者さんに欠けてくるといわゆる動機づけ（モチベーション）が下がリリハビリのやる気が維持できません。

私の場合、若しくは多くの同病の友達・ご家族との共通認識として、まずは、可能であるのならば、まず、病前のように、「一人で歩きたい」と強く望むようになります。

ただ、お話をしなければなりません、「脳

卒中」という疾病の特徴の一つとして同じ症状の人はいません。患者さんの数だけ症例があり、症状が異なり、障がいの程度も大きく異なります。

損傷を受けて壊死した脳の部位・程度により障がいの程度も変わるからです。入院して見聞していると、午前救急入院した「脳卒中患者さん」が同日の午後に一人で歩いて退院して帰る方がおられました。それに対して障がいの重い患者さんは、「車椅子から解放される日」がいつ訪れるのか「専門家の意見・診察・治療・リハビリ・診断などの具体的な指針もなく説明されていませんから」ととても不安な状態で重たい現実と向き合っておられます。ある「脳卒中経験者」は、「オレは、しっかりリハビリを頑張ったから」と言って、一定の期間内に運動機能がかなり回復した方がおられて「リハビリを頑張れば、皆そうなります。」と経験談を語

る方もいましたが、そうならない方、そうならない方（私）もいるのです。

従いまして、私が経験者として言いたいことは、他の方の例が役に立つことばかりじゃないことが多々あることを大いに知っておくべきですし、経験者もせいぜい自分だけの経験に固執して語るのは、時として、他の患者さんに対して無責任なことで、失礼とさえ思えることが私には、見受けられたのです。

ただ疾病・障がいに対する闘病の姿勢には多くの共通点が存在します。

それは、「脳卒中」患者さん・その介護者・ご家族は、繰り返しますが、多くの同病の同志・仲間・友達を持つように心掛けて下さい。繰り返しますが、「孤立」と言いまして、高齢者も同様に、いつも一人で家で暮らして外出を嫌い、過ごしていると心の中の負担がモン

スターのように大きな「化け物」のようになる場合があります、生きていくことが辛くなる場合がありますから、病前の健常者である時以上に友達をつくりましょう。

そういうことをサポートしてくれる同病者の団体もあるのです。そしてそれこそが、重たくて、辛いハンディキャップ「障がい」を乗り越えるコツ・秘訣だと私は思います。

さて、急性期のリハビリは、まだ損傷した脳が疲れていたりするので、「何らか身体を動かしてください！できますか？」に答えるのがとても辛かった記憶が、私にあります。マヒして動かない身体の動かし方が、見事に分からないのです。リハビリするセラピストさん（理学療法士・作業療法士など）の「ひたすら優しい言葉」に嬉しくなったり、「そのうち、やっているうちに、思い出して動きますよ！」みたいな「適当なデータの基での言葉」には、そうな

っている方がいるからですけれど、よく調べるとそもそも程度の軽い障がいがほとんどなので、言葉に「親心」があると分かっているにもかかわらず「哀しくなったり」するものです。

人間とは、そういうものなのです。

私は、そう思います。

しかし、患者さんは、いずれ自立して生きていくため必要なことだと頑張ってください。

自立を怠って介護者（家族）の手を借り続けていると、家族が疲れれば、ある日文句を言われることもあるのです。

これは、患者さん・障がい者にとって「理不尽なこと」ではありません。

それが人間なのです。

で、私の急性期病院でのリハビリは少しセラ

ピストの方が「怖い人」に思えたことと口調の荒いかたでしたから、楽しいものではありませんでした。とにかく身体が動かなかったのです。

ここでまた私が、大切なことに思えた問題を述べさせていただきます。

まず私は著述する時は当然、著述する者としての常識を、身に付けていると思っておりますが、つまり語られる個人の保護されるべき情報・プライバシーに関する問題・個人の権利として我が国の憲法により国家が国民に保障している信条の自由などの問題について、該当する方の人権が損なわれることのないように、とてもナーバスになります。

これは当然の気遣いです。

これもここで敢えてそう宣言するのには訳があります。

皆様考えて見てください。

ある一人の人間・社会人・大人が、ある日突

然に倒れ短くても半年・1年とか非常に長期間
自宅を不在にして入院するのです。

入院して（発症して）しばらくは意識が戻らない
ことや、意識があっても言葉が話せなくなる
場合も多々あります。

すると問題は、自宅を本人（病人）に替わっ
て守る家族の者が予想しない境遇に晒される場
合があるようです。

私の場合、特に家に残した妻・子供に心配を
させたのは、経済的な面がありましたが、入院
のため自分で手当てができなくなった仕事上での
顧客とのトラブル（トラブルというより私の
緊急発進の要請）などありました。ただ入院中
だからという理由でなく、身体的自由がない（
歩けない）などの理由で自身の対応ができま
せん。クライアントに「笑って理解・同意をし
てもらえる内容でありませんでした。」私の仕

事は非常に専門性が高いので、大抵は「税務署から呼び出し状が来たので、など対応してもらいたい。」でした。

まあ、妻・息子は置かれた状況を良く理解して判断してくれ、最大限の善処をしてくれました。職業人として意識の高かった私は、「私に替わって私の仕事をしてくれた」家族の者へ心から感謝の意を表ししたいですし、「ありがとう。」と言いたく、面会に来て貰うたび「ありがとう！」と涙ぐんでいました。

ですから、敢えてこの場で申し上げておきたいことは、皆様「こういうことは一身上の事柄だから、仕事のことだから、妻子には関係がないから話す必要もないし、秘密の保持の規定があるし、家族には迷惑をかけることもない。」と主張される方もおられるでしょうが、何せ突然の疾病による自分の不在が自分や周囲の者をどういう環境に置くことになるかなぞ、興味

もない、と言わずに、時々身辺の整理をお勧めします。

病院のリハビリ室を訪れる様々な見舞客には見舞いに来る種々の理由があるようで、時々セラピストを始め病院関係者をびっくりさせることがあるようです。

病院関係者が興味本位になって見張っているなど言っているのではありません。そんなヒマは彼らにありません。

ただ注意してください。

つまり病院関係者の方は、例えば、「見舞いに訪れる訪問客に固定観念や偏見は禁物だ」と述べています。

男性の脳卒中患者さんを見舞いに来て寄り添うように患者さんをいたわっている女性がいなくても、当たり前のように「奥様。」と声を掛け

られないと言う現実的なお話しです。

そんなことは他人が口を出すことではない、あなたには関係がない、とかたくなに主張するばかりでなくて、ご自宅に残されたご家族の置かれた不安定な立場をもおもんばかってあげてください。

特に一家の大黒柱が長期不在になると種々の問題・トラブルが患者さんの知らぬ間に、ナース・ステーションで「面会者」と「病院の責任者」との間で語られていることが、こと「脳卒中」患者さんの世界では少なくないと、私は入院先のベテラン看護師さんから教えてもらいました。

これ以上、私は言及しません。社会心理学の領域に入っています。昔、その学問で学びました。「家族とは、何かね？論じなさい！」「夫婦も親子も人間関係の「慣れ」です。」と、

学問上正解でしたが、そんなものでしょうか？

「脳卒中」などの大病をすると、

当然にまず「病人本人」が一生懸命に「病氣」と「障がい」に戦っていると想像してしまいますが、その介護するご家族の方の特に精神的な苦勞・苦痛も忘れてはいけません。

私は、自分が闘病当事者だけに周りがよく見えるようになりました。そして事実見えて学習しましたから、敢えて述べさせて頂きます。

よく困っている方にアドバイスをする場合があります。しかし人間という者をよく知らず勉強もせず、ただひたすら自分の経験と知識だけで話をしていると、病人とそのご家族を傷つけてしまうことがあり得ることを話しまして、この章「家に残された家族」を終わりたいと思います。皆それぞれに病状は違い、台所事情も異なるのです。

ありがとうございます。

失礼しました。

集中治療室で生命の安全の確保・病状の安定が確保されますと、すみやかに一般病棟へ移動します。

まずは、「おめでとう！」ということですよ。

一般病棟へ移る時、私は、こう思いました。「脳卒中」は「ありがたい病気だな」と。

何故なら、「小児ガン病棟」など想像してください。どんなに生きようと強く戦っても、勝てずに失われる幼い命があるのです。

それに比べれば、私見ですが、「脳卒中患者」は、取り敢えず生き残れましたら、「再発」という問題が重くのしかかりますが、ある程度それは自分でコントロールができることもあり、残る問題は「障がい」との戦いですが、でも

それこそ人間には「叡智（えいち）」がありますから、勝てるのです。私は、白旗を振るアイデアなんて必要ありません、と私は、言います！

「どんな叡智があるのだ？」と怒鳴られるのならば、「L e t i t b e !（「そのままに」とか「あるがままに」）」なのです。

ふざけた気持ちはありません。

経験者・体験者は語る、です。

他にもすぐれた言葉はいくらでも人類は財産として持っているでしょう？

でも「脳卒中」という疾病の特性からしますと、私の経験でまだ「脳が腫れている」という言い方があるようですが、その時の私には、「脳がまだ疲れている」という表現の方が適切のように思えました。

生活のリズムは、朝起きて食事をして皆さんとお話をしたり、リハビリの時間があったり、点滴の交換もあったりと、それはそれなりに忙しいのです。医療従事者ばかりでなくて患者さんも。

私が相部屋の一般病棟に出てすぐさま直面したのは、部屋替えでした。

担当の看護師さんは、私の「どうして？」に穏やかな口調で「いいお部屋に移れますよ。奥様の配慮です。お優しい奥様ですね。」とってください、何だか安心して、どんな部屋かな、とか嬉しくもなったりしたのですが、実態は、妻は、私をおもんばかってくれて語らず、真実はかなり後（退院後）に話してくれたのですが、部屋替えの原因は、私の問題ある持病・睡眠時無呼吸症候群によるひどい「イビキ」のせいで相部屋の方に要求されたものでした。

仕方のないことです。

病院は、共同生活の場です。

私のその病気は根が深く、最近になって、睡眠時無呼吸症候群は血中酸素の濃度をひどく下げたりして人に「悪さ」することが解明されてきており、キチンとした治療も確立されていて、「治療器具」も昔と比べると安価でいいものがあります。

今では、病院・診療所などで患者さんの指にクリップ状のものを挟んで、赤外線からか血中酸素濃度を測定されます。

私は、就寝時に治療用のマスク・機械を毎晩装着しています。

で一般病棟に出た翌日は相部屋から個室へ移り、妻に経済的負担をすまないね、と話していました。

その個室は、転院するまでいました。

ところで正直その当時をうまく思い出せない理由があるとすれば、脳血管直撃の脳の病気のせいによるものではないようです。また盛んに医療従事者が言う「高次脳機能障害」によるものでもないと感じます。

一つ思い当たることは、発症して日が経つに連れ、だんだんと自分が車椅子でしか移動のできない障がいのある身体になったことを認識し始めていました。起き上がる時など、動かない左手を右手でつまむように、握っては安全な場所に置いてあげたりしているうち、病前のライフスタイルと変わったことへの「何かが」頭の中で働いて、しばらくは健常者だった時のような思考回路から障がい者としての現実を受け入れる思考回路に変換していた時期のようでした。障がいの現実を受け入れる初期段階とでも言えるのかもしれませんが。それで記憶力の集中が

途切れて覚えていないように思います。

もちろん、というより本当に自分がハンディキャップを負った「障がい者」であることを実感するのは、ずっと先の退院をして自宅へ戻った後のことでした。

何故なら、その病院の病棟では、ほとんど回りの方は、手足が動かず、歩けず、移動は車椅子が常識の世界でしたので、それが「当たり前」という基準の中、自分が「障がい者」であることを感じられなかったのです。

それからもう一つ、後に妻からとても「誉められた」ことを一つ述べさせてください。

当時私は、自分の身体に大きな変化・四肢の不自由になったことに起因しての不平・不満、イライラ、或いは「投げやりな暴言」などを一度たりとも、妻にはもちろんのこと、周りの人に言ったことがありません。

私は、自分を憐れんだりすることは今現在もありません。全くないとは言えませんし、私が、何も感じていないのではありません。

ただ客観的に自分を眺めると、フランス語でよくそういう表現が容易されているようで、日常で使われているようですが、こういうことです。

「私は、ある日障がい者になった。」でもそのことだけで、

「私は、自分の人生がそれほど不幸になったワケではない！」と思う。

つまり、そういうことです。

例えばです。転院先の病院で知り合えた同病者団体の優しい方の思いやりに溢れた言葉

「勇気と無謀は違う。」意味は、尻込みはダ

メだが、やり過ぎはなお悪い。

「慎重と臆病は違う。」意味は、石橋を叩いて渡ることがいけないということではない。時には、慎重に慎重を期す必要がある。

「はき違えるなよ！」のアドバイスに、いつも大泣きして、こういう人との巡り合えるチャンスとなった「脳卒中」の発症と「障がい」を持つことになって感謝さえ覚える時があります。

今までどおりに健常者の生活を続けていたとしたら、絶対出会えなかったであろう「優（やさ）しくて、思い遣りに溢（あふ）れて、優（すぐ）れていて、人間らしいスペシャル（特別）な」同志・仲間・友達が、同病者及びその団体の中で私を待っていてくれて出会えました。

当時、正直、私はよく泣いていました。「手足が動かなくなったことへの悔し涙」ではな

いのです。

というか何なのかは分からず、追求する気もありません。

けれどもよく泣いていました。

でもそれは、医療従事者が言う「高次脳機能障害」と関係がないことだけは、はっきりと言えます。

何故かということ、涙が出る本当の理由を私は、知っています。

隠していました。

こういうことです。

私は、告白します。

それは、妻が経済面で一生懸命に働いてくれて（仕事を2か所に増やしました。）、疲れているにも関わらず、

毎日面会に来てくれて、面会の終了時間（八時）までいてくれることが入院生活者の私に本当に嬉しい！ことでした。

そういう妻への感謝の気持ちの表れが、涙になっていたのです。

それが日に日に大きくなっていくのが、自分で分かりました。

私見ですが、「障がい者」であることを自覚できるようになると、まずは、

今までのような健常者の当たり前と大きく異なり、少し何かしようとする時に誰かの介護・見守りがないと生命の危険を感じる人が多いのです。

事実（不安定な歩行と起立でフラフラしていることが多いので）、転倒の危険がいつもあります。

それが「障がい者」であることで、

「死を頻繁に身近に感じている」そういうことなのです。

ですから、大田先生の言葉、同病者団体の責任者のアドバイスには、「真の友達を作りなさい。できれば理解し合える同病者の中で。」

そして「脳卒中の後にできた友達は本物だ。」と。

実際話しをしてくれた同病者団体S会の責任者と会のお友達と入院時代にできたお友達は、今まで経験したことのないタイプで、駆け引きなく信頼し合え、慈愛に溢れる優しい方ばかりでした。

私は、当初甘えました。

「障がい者」はひとりぼっちが多い

ので、思いっきり甘えたいことがあるります（私見です）。

で私は、優しくて素晴らしい（スペシャルな）新しくできたお友達を感謝を込めて妻と一緒に二人の共通のお友達にしました。そして人生を病前よりも豊かなものにすることができました。

また、入院中に病棟でもたくさん素晴らしいお友達ができました。やはり妻との二人の友達として、現在でもたびたび連絡してお会いし、励まし合っています。妻にも真の友達ができたのです。

これも「脳卒中」になって「障がい者」になってからの現実なのです。

私の「脳卒中」発症直後のいわゆる「急性期」の経験の中で、

「どんな体験がありましたか？」ともし尋ねられたら、

「はい、あります。それは、不思議な夢を毎晩見ていました。」と答えます。

あまり気味の良いものではないですが、だからと言って「恐ろしく怖いもの」ではありません。その後になされるようなことはありませんでした。

その夢は二つのタイプがありました。

共通するのは、健常者時代の夢と同様荒唐無稽（こうとうむけい）な内容です。

一つのタイプは、夢の中で（地理的に）大き

な移動をして、夢の中で「戻れなくなる！朝までに病院へ戻らなければならない！朝ご飯の時間があるから！」と夢の中で叫んでしまうタイプ。

三途（さんず）の川のお彼岸（ひがん）の話では、ありません。

何故かいつも移動のメンバーに私が含まれていて、大きな船旅に出るのです、毎晩。

で移動するその船は巨大な病院そのものだったりするため、私は常に参加せざるを得ないのです。

ただ地理的に遠いと言っても、海外へ行ったりするようなことはないのですが、歩行障がいのある私には十分過ぎる、自分一人で帰れない距離の遠い所でしたから恐怖を感じました。

でそんな遠くへ着いた所で毎日朝を迎えるので、そっと目を開けてはここがどこかを調べるのが毎朝の日課になっていました。

季節は多分7月に入った夏だったと思います。

すりガラス越しの外はとても明るいようで

、

外の雑踏が聞こえてくるかのようでした。

それも夢の中なのか否かは分かりませんが、自分では起きているつもりです。

で時々外に人の気配を感じるのです。

実際の病室は地上階数5階でしたから、あり得ない話です。

そもそも私は、急性期の病院では、オムツをして寝たきりの状態でしたから、食堂とか地階の

リハビリ室への移動を車椅子でしていたものの
病院の構造は結局理解できませんでした。病院
の外へ出られませんでしたから。

やはり脳が疲れて「判断力」「認識力」とか欠
けていたのでしょうか。

で朝外に人の気配を感じると

「看護婦さん！看護婦さん！」と叫んで呼ん
でいました。答えてくれたことが、2、3、度
ありましたが、一度は「まだ午前3時よ！寝て
ください！」と叱られ。

あとの場合は部屋に入ってくれた男の人
に「窓を開けて外を見させてください！」と懇
願するのですが、全て断られて部屋からどこか
へ消えて行きました。

それが何を意味するのか、分かりません。

安易に、臨死体験したなどとは、私は考え

ておりません。

事実そういう夢を毎朝見ていたことを告白します。

もう一つのタイプは、縁起の悪い表現をすれば人の死後七日間ごとに開かれるという裁判・審判のようでした。

よく仏教の教えにありますよね？

地獄へ行くか否かの裁判、審判があるとかないとか。

でも、私の経験した「自分の裁判」は、病前中大好きで妻とよく見ていたアメリカの人気テレビ・ドラマ「Xファイル」の最終シーズンの最後「グランド・フィナーレ」の見過ぎによるものと思えました。

内容は、私が幼少を過ごした出身地・名古屋から始まって、

昭和56年に上京して勤め始めたT国税局管内の幾つかの税務署の勤務時代に実際に合ったことがあります。面識のある者が老若男女入れ替わり・立ち代わりに登場しては、あの時「この人（長坂祐司）」はこういう言動をしたと証言台のような所に立って、証言をして行くのです。一見薄気味悪く思えますが、実際その時の私には「やあ久しぶり。懐かしい。」のノリでした。でこの人は何て名前だったかな？と思うと不思議と私は名前を思い出せました。

その二つのタイプの夢でした。

あともう一つあります。分類不能の夢。正に「Xファイル」なのですが、ある夜、私は突然看護師をしている娘夫婦の訪問を受け、「病院の側に住んでいるから」と招待されて妻に車椅子を押してもらいながら娘の家を訪問しました。でもそこは、普通の住宅ではなく、河に

浮かんでいる船でした。

しかもその時、娘婿からその船の住所まで教えてもらい私は記憶したのです。

後になって本当に娘婿に尋ねてしまいました。

すると婿がこう言ったのです。これは現実の話です。「確かに当時、そのような町名に近い所に住んでいて側に河が流れていました。」と。

で「へえそう。」と妙に私は納得したのですが、要するに「脳卒中」の急性期の時は脳が疲れているのだな、というお話しです。

人間は（健常者だって）何故夢を見るのかの脳のメカニズムはまだ解明されていないと聞いておりますが、当時の主治医に少し夢の話をする、「記録してはいかがですか？」と言わ

れて後（半年後くらい後）になって納得しましたが、逆に今は、ほとんどの夢を思い出すことができますので、こうして記述しています。

ただ、どうしてそのような夢を見たかの真意は全く分かりません。

さて「第1部 急性期」も残り少なくなりました。

急性期での私の記憶の中の一番楽しい思い出をお話しします。

伝えたいことは、こんな恐ろしいとも言える「死に至る病」の「脳卒中」という疾病の経験の中にでも、特に早々の時期に楽しい思い出もあるのだ、と理解していただければ、と私は思うのです。

確かに「ひどい脳内出血」の患者さんが開頭の手術を受けて、術後意識が戻るまで1か月・1年かかり、家族とコミュニケーションが図れるまでさらに1か月・1年という方も知っていますから、私の病状がかなり良い方なのでしょう。入院直後から、面会の妻と話しもできていましたから。

ただ、医師から言われた言葉をそのまま言うのならば、

「長坂さんは、発症時に撮影したMRIという写真に映る「脳梗塞」の影（壊死した脳の部分が白く映ると説明を受けていますが）を見て判断すると右脳中心に脳が真っ白で、少し昔の医学では命は助からなかったと思えます」。

今回命は助かりましたがマヒのマヒ状態は通常の方に比べると程度はひどいものと思われ
ます。そして高次脳機能障害もひどいので復職は不可と思料されます。」、との妻へのドクターの説明に、妻は絶望していたと言っています。

このことは前の章で詳しく述べました。

中でも妻と病院関係者が、顔を見合わせて私を心配した私の言動は、

ある時、ベッドで横たわる私のマヒした左手の指を1本ずつ摘まんで、「これは、何指？」と聞くと、私が小指だと「赤ちゃん指！」薬指には「お姉さん指！」中指は「お兄さん指！」人差し指は「お母さん指！」と嬉しそうに叫んだあげくに昔見た「お母さんと一緒」に放送されていた「この指誰？」って歌い出したそうです。それで、皆が私の脳を心配したそうです。

が、確かに入院中の他の患者さんと比べると、例えば歩行が訓練で復活できるとは思えないとは当時自分でも思えました。あまりにマヒの強さを感じました（左半分が全く動かない）ので。

つまり少し他の患者さんとは違うな、と思ったのです。ただ、それは比較の問題であり、もっとマヒというか障がいが強く出ておられる方も当然に入院中に知り合いますから、こうい

う「脳卒中」に限らず、「障がいの（優劣の）コンテスト」を（心の中であっても）することは、何ら意味のあることではないことばかりか「私たち患者さんが人間であることへの意味のある問いかけではなく、むしろかけ離れていくことだと、当時、私は強く思いました。

このことをより多くの方に同意してくださることを期待します。

さて、話題を換えましょう、明るい話題に。

さて急性期の病院での楽しい思い出。

それは、毎食事に食堂でお会いできる優しいおじいちゃんのことです。

90歳代の「脳卒中の患者さん」でしたが、病気の障がいというより、高齢による歩行機能の衰えでリハビリ入院しているとのことでした。

私は、いつも食事の時は、その方の側に陣取り「お話し」を楽しんでいました。

話の内容は「戦争と戦後の混沌（こんとん）とした時からの仕事・お店を持って今も続けていること」と「リハビリがきついで、もう投げ出して早く家に帰りたい！」で、笑顔で穏やかに話しかけてくれるので、私も心が穏やかになるため好んで「おじいちゃん」の話を聞いていました。

ただ、この章が「方角がわからない」としたのは、「おじいちゃん」とは全く関係がありません。

つまり、毎食事は、その階の患者さん全員が同じフロアーの場所に集められて食事をするのですが、その場所は5階であり、気持ち明るくなるくらい窓が大きくて眺望が良く、明るいので「皆でピクニックしているような開放的で

楽しい雰囲気でした。病院を取り囲む小高い丘が見渡せるのでした。

私にはその景色がとても心地よくて、同席してくれる妻にいつも、「家はどちらの方角なの？」の質問攻めでした。

後は、この病院の最寄り駅の方角とか。

でも妻に何度聞いてもその位置関係、最寄り駅と病院と家の方角が理解し難かったのです。

大した事ではありません。

が、そういう時も内心は、早く家に帰りたいだったので、もし一人で脱出して帰る時にどちらに向かって歩くのかが知りたくて聞いていたのです。

私は入院している病院辺りに住んでいて、住み始めてから数年間経っていましたが、ヒン

トとかあって何かを聴けばどこら辺なのかのイメージも沸いたのです。

それが妻の言うことが理解できなくなると、「方角が分からない」となったのですが、それには、大前提に問題がありました。

つまり、説明する妻が言うに「私は、そういう右とか左など（地理的な）説明をするのが大の苦手です。」と。

で、「脳卒中」で倒れて、救急で入院してひと月が経とうとしていた7月の後半は、全てがかなり安定しているように思えて、身体に「障がい」があっても毎日が暗くはならず、大きな不満もないから怒鳴るようなことはなく、今思い出しても、せいぜい夢のことくらいが不思議なことであって、概ね良好の日々だったのです。

6月22日に救急入院した私は、翌月7月に入ると、病状の安定もあり、次のステップである、リハビリ主体の環境の整った病院への転院が求められました。

妻はソーシャル・ワーカーや医師などとコンタクトを取って積極的に私の社会復帰を願って、「転院とリハビリ」が私のためになることとして捉えてくれていたのですが、当時の私には、やっと入院生活に慣れてきたのに、それがリセットされるとしか思えない「転院」の意味が見えませんでした。

それよりも、妻の職場との絡みで折角毎日面会に来てくれる日々のリズムが、失われそうで「転院」が怖く思えました。

ましてや「転院先」の病院が地理的に少し離れた横浜市磯子区にあると聞くと、なんだか穏

やかになった日々が壊れやしないかと「哀しい気持ち」にさえなりました。

でも結果から言えば、そういうことになることは全くない「とりこし苦労」であり、次に待っていた「回復期」の病院は、「お花畑」のように明るくて素晴らしい「病院のスタッフ」と「友情を交わすことになる同病者とそのご家族」が待っていてくれたのです。「急性期」の病院は、命を落とす人が多いからでしょうか、「回復期の病院」と比べれば、「お墓の中」のように暗かったのです。

私は、そんな暗さを感じることはありませんでしたが、病院関係者のある方は「急性期の病院は、そういうものです。」と私に語りかけてくれたことを思い出します。

以上で作品「Lレ・デクラシオン（告白録）」の第1部 急性期 を終わることとして、次か

らは、第2部 回復期 と続けます。

私が回復期を迎えることになった横浜市磯子区内にあるY・N・センターが、設立当初から「脳卒中」の専門病院として全国でも3本の指に数えられる素晴らしい病院であるということは、全く知りませんでした。

逆にそのような前知識がなくてもそのセンターが、私には、「お花畑」のように明るくて、病院関係者のほとんどの方が人格者で優しい人ばかりであることが、分かりました。

そして、そのセンターが当時どのような状況にあり、どのような方々が、その素晴らしい伝統を守るためにどのような活動をしていたかについては、知る由もなく、退院後になって、自宅に帰ってから、インターネットで調べて分かったことでありました。

私は平成25年6月21日の「脳卒中」発

症後「急性期の別の病院」で治療を受けた後、同年7月24日に「この伝統ある脳卒中の専門病院」であることも

知らずに、「転院」でやってきたのです。

リハビリタクシーなるものに初めて乗りました。車椅子ごと車に乗って。

前の病院で言われたことは、「次の病院は、優れたリハビリ・スタッフがいるので、マヒしている手足の機能の回復と自力での歩行を可能にするため、一生懸命リハビリをしてください」でした。

ただ、転院当時、私が強く思っていたことは、ただ一つ「早く家に帰りたい！」でした。まだひと月くらいの経過でしたが、その昔、小学生の修学旅行の時から家を三日留守にする強い「ホームシック」に悩まされるタイプで

したから、転院すると、病院の正面玄関・夜間
通用口などを見る度に映画「大脱走」を企てる
スティーブ・マックィーンさながらの気分にな
り、タクシー拾うか、這ってでも脱走して
やる、という衝動に負けそうでした。

が、意外や病棟の生活が快適であったので
、そういう芽は摘まれて素直に入院生活へ溶け
込んでしまいました。

それをサポートしてくれたのは、リハビリ
で歩行を担当して頂いた理学療法士の方の明る
くて優しいお人柄でした。

一目見て分かる背の高い美男子のナイス・
ガイで、すぐさま私は、セラピストと懇意にな
り毎日、私ども・患者は「PT」と言っていま
すが、リハビリが楽しいものとなりました。

ユーモアに溢れた方で、少し私が、めげて
いたりすると（私が元気なさそうにしていると

) 直ちに私の心を読み取るかのように私を察して、理解してくださる方でした。

また病人・患者が置かれている「シチュエーション（病院での立場・状況）」を心理面からもよく研究されて察知できる豊かな想像力の持ち主でした。

ですから、私は、私本来の「人に思いっきり甘える性格」を十分過ぎるほどに満足させてくれましたので、「脱走」のアイデアはいつの間にか消えていました。

後になって、私が彼を観察していると、問題のあると思われる患者さんは、いつも彼が担当していて、それは見事に人間味溢れる対応で、どんなにわがままな患者さんも彼にはおとなしくなっていました。決して彼の言動は患者さんの心を傷つけないからです。

そして私のみならず、家族の妻にも絶大な

る信頼感を持たせてくれたのは、こんなやり取りが、転院早々の時期にあったからで、特に人知れず「私の病気」に絶望していた妻に希望のともし火をともしてくれたのです。

もちろん、この発表は彼の同意を得ています。

彼は言いました。「長坂さんは、いつ頃退院したいと思っけていますか？」と。私は有頂天になり木にかけ登りました。

「主治医との相談もまだしていませんが、なるべく早く退院したいのです。」「具体的な希望は、ありますか？」

「今は8月になろうとしていますから、年明けのお正月は家ですごしたいです。そうです。できれば今年のクリスマスも自宅で家族と過ごしたいのです。」と言ってみました。

で私は、もう一つの大きな関心事である「私は、自力で、杖で歩行できるようになるのでしょうか？少し害側（がいそく）のマヒ（左脚のマヒ）がひどいと言われていてますから。」に対して彼は、

「患者の皆様は、それぞれの事情をお持ちなのです。皆が皆同じ症状ではないので、皆が同じ過程を通っていくではありません。でも私はどんな症状の患者さんにもできうる最大限の善処をします。言っておきますが、「リハビリ」は必ずしも楽しいものではありませんし、私のやり方は厳しいとの批判もあるほどキツイと言われることがありますことから覚悟してくださいね。」

「分かりました。私は昔、体育会に所属していました。厳しいトレーニングには耐えられます。問題に思えるのは、その厳しい訓練の先に自力の歩行が待っているのでしょうか？」

「それは誰にも分かりません。けれども期待はしてください。」

「そう言われれば期待します。そしてどんな苦行のようなりハビリも受け入れます。もう一度一人で歩いてみたいのです。」

「そのお気持ちは、よく分かります。ただ本当に私のリハビリは厳しいのです。」

「分かりました。大丈夫、頑張り通しますから。」

で彼は、こう言ったのです。

「ところで、クリスマスはご自宅で過ごしたいと？」

「はい！毎年そうしておりますから。何が何でもクリスマスは家で妻と過ごしたいのです。」

「では、」と彼の端正な顔立ちは更に神々しく輝いて大きな瞳がさらに大きく開いて、とても誠実さに溢れた口調で、こう言ってくださったのです。

「私からあなた・長坂さんにクリスマス・プレゼントとして、クリスマスまでに「歩行」をプレゼントします。5か月間くらいあるので大丈夫！いけるでしょう！」と。

その時の私の中で弾けるような音を立てた喜びは、例えようがありません。すぐさまその日に面会に来てくれた妻ともその喜びを共有しまして、妻の顔から薄いベールが取り除かれて、明るい笑顔が戻ったことに私も喜びました。

でも私が、その彼の発言に感じて求めたことは、彼への「発言の責任感」を期待したりしたわけではありません。

彼の理学療法士としてのプロフェッショナルな気持ちに感動したのです。

そして彼の期待に応えるためにリハビリに対する真剣さを自分の中で高めていったのです。

また、私の心の奥にあった「大丈夫かな？」などの迷いは全て消えて、とにかく頑張ろう、と心に誓ったのでした。

大病をして身体の一部の機能を失った「失意の患者」の私に、そう決意させる大きな力をその優しい理学療法士さんは持っていたのです。私は、彼に感謝しています。人として、最大限の尊敬をしています。

最初に紹介されて、感じた第一印象は、とても美しい女性であり、優しそうな印象でした。どの病院にも、ぜひ一人いて欲しい、まるで病気とは無縁で健康的な感じが素晴らしい、とても明るい方でした。それで私はおよそ5か月間、ほとんど毎日の大抵朝一番9時からOTと言われる、手の動きを中心としたリハビリで主に日常生活に係る訓練を彼女にセラピーして頂きました。

入院も後半になると、一日に二時間くらい（午前9時からと午後3時からそれぞれ1時間）のリハビリを彼女から受けました。彼女の「申し出」があったみたいでした。

とても仕事に対して情熱的・精力的な「たくましい」方で、「リハビリして結果がでなければ、リハビリに費やした膨大な時間がムダに

なります。」と勉強することもない熱心なセラピストでした。

リハビリのセラピストたちは、頻繁に開催されている学会に出席して、日々新しい情報を交換・共有して、効果的なリハビリの発展と習得に熱心な方が多いのには驚きました。その病院の皆がプロフェッショナルなのでした。

PTでもそうですが、OTでも担当のセラピストの緊急のお休みなどにより替わりのセラピストのセラピーの場合がよくあり、いろいろなセラピストのそれぞれのアイデアを持ってのセラピーが、とても楽しく思えました。

なお、その担当の作業療法士さんは、妻とも懇意にしてくださって、特に退院が近づくと入浴とか毎日の自宅でのセラピーの方法などを細かく優しく穏やかで丁寧に、妻へ指導してくださり、とても助かりました。

転院当初は、彼女は、私にまず「ベッドと車椅子の間の100%失敗のない「移動の自立」や看護師の見守りなしでの安全な「トイレの自立」などしっかりセラピーしてくださったので私は、比較的早くそれら「自立」を勝ち取って、入院生活がより快適なものとなりました。

私を担当した看護師さんは、比較的若くとても快活で明るい方でした。パワフルな情熱家でもあり、私にとっては、「まずおむつが取れるようにがんばりましょう。」などの積極的なアイデアを持ち、患者の私が持つ様々な問題を解決してくれたのです。患者と看護師とは信頼関係がとても大切です。私は彼女の応援に答えようと一生懸命でしたし、とても感謝しています。

時にプライバシーの話で、私が「声が大きいのでは」と笑い掛けると「はい、気を付けます。」との会話がありました。本当にいつも笑顔を絶やさない暖かい看護師さんでした。

第四章 快適な人間関係

長く入院生活をしているとどうしても必要に感じるのは、毎日を「快適な環境」にして過ごしたい、と思うことです。

入院は、単調な生活の連続とも言えるので、どうしても、そうなることを切望するのです。

ところで私が前著「万年青」でも述べたように、私の持論は、「快適な環境」とは「快適な人間関係」と同義であることです。

従いまして、回復期の病院の病棟に移ってしばらくすると、それを実行するために、まず病院内で親しい友達を作ることから始めたのです。

退院までにかかなりの友達ができました。今現在でもお付き合いをして大切にしています。

その年の9月に入った頃でした。

私は、当時「院内フリー」という主治医・看護師さんからの「信頼の御印（おしるし）」のような制度上病院内の行き来がフリーというライセンスを取得していました。例えば（ほとんどが）、1階の売店に行くときに看護師さんの許可や同伴なしで、一人で（車椅子で）エレベーターに乗って他階へ行くことができる、という自由です。

病院や老人施設では、前の私のような脱走行為が少なくないようです。

入院患者さんがいなくなると、それは大事です。命の危険もあるからです。

でもその時の病院での「出会い」は、私の院内フリーがなければ、（偶然性が高かったので

) 実現できなかつたように後から思えました。

その夏の終わりの日、私は、いつものように一人で、エレベーターで病棟の5階から売店のある1階へ降りて、大きな待合室のフロアを売店へと車椅子で移動していました。

すると売店入口にあるソファ椅子とテーブルのセットが数組置いてあるのですが、そこに一人の年配の紳士が座って「コーヒー」を飲んでいる姿が、目に入りました。

何気なく彼の横を通り過ぎてしまえば、それだけのことで終わったのでしょう。

でも私は、彼が足に装具を付けているのを見ると話しかけずには、いられなかつたのです。

「入院されているのですか？」と。

彼は、にっこりと笑いながらコーヒーカップを持ち上げて飲みながら、頷いて

「4階だよ。君は何階？」と親しみ深い笑顔で語りました。

「5階です。」

で、それから彼が「脳卒中」の同病者団体の組織の中で全国組織の中でも中心的なメンバーの方であることなどを知りながら、日を改めて次に病院の1階にある入院患者にとって憧れの「高級レストラン」での再会の約束をして別れました。それは私が、「脳卒中」になって初めてお会いした「同病者団体の方」との出会いでしたが、当時の私の最大の関心事は「退院」あるのみでしたから、その「出会い」をそれほど心に留めることをしませんでした。退院した後、その「出会い」の大きな意味が分かったのです。

それから、日が経って「約束の日」が訪れると、私は面会に来てくれた妻に例の「高級レ

ストラン」に行こうか辞めようかと「ぐずぐず」と相談をして「決断」を決めかねていました。まず、妻に病院の庭へ車椅子を押して散歩してもらって、気分転換をした後に「約束をしたのだから」とレストランに入りました。

店の奥の方に少しだけ人の塊が見えたので、叫ぶように「誰々さんという方いますか？」と言うと奥で一人の方が立ち上がり「誰々さんという方いますよ！」と大きな声で、笑顔で叫んでくれました。彼でした。

私は、嬉しくなって妻と一緒に奥へ入って行きました。そこには今ではとても懇意にして頂いている会員が二人と後は、市会議員さんみたいな政治家と秘書のような女性が一人いたと覚えています。まだ他に見えていない年配の方がおられて待っている、ということでしたが、その待っている間にみなさんと挨拶を交わしたりしたのです。特に会員の一人

の方のととても優しい話し方に私は感動してしま
って最後まで私は「泣きっぱなし」でした。最
初に出会った方がこう言いました。

「大病したのだ。涙が出て当然だ。涙がで
ないのは、逆に信頼ができない。」と。でまた
涙が溢れました。

で他の二人の会員の方から「あなたも奥さ
んも、先のことは、心配しなくていいですよ。
僕等君と同じ病気の経験者で、もう発病から何
十年も経っている。時が経てば君も僕等と同じ
ように楽になれるから。」と、本当にそれは、
優しい心遣いをしてくれたことを覚えています
。実際に本当に優しい方だとは、後に知ること
になりましたが。最初に出会った方は、発症し
てから30年経っているとの話を聞いて、現在
55歳の私は思わず障がいを持った老人の自分
を想像して、それほど恐れることはないのかな

、という気持ちになりました。しばらく歓談をしてから別れました。その最初に出会った方は、この病院へ「メンテナンス・リハビリ入院」と称して入院されていました。

私が5階の病室に戻るとすぐさま、その方がお客様を連れて来てくださいました。

そのお客様は、交換した名刺には「日本学術会・会員・数学者・T大名誉教授」など「肩書を挙げたら枚挙がない方」でした。

それが、私が「脳卒中」になって初めてお会いした「同病者団体の方々」でした。その意味・意義はその当時の私には、理解を超えていましたが、「退院」後の生活にはとても重要な「出会い」であることを後に知ることとなりました。

私は、左マヒが強い状態で「転院」してリハビリが実施されたのですが、もう少し正確に記述すると「リハビリ」は、いくつかの種類に分かれています、私は、

まず、歩行訓練中心のリハビリ。次に、日常生活に戻るためのリハビリ。そして「心理」というのでしょうか、私ども「脳卒中患者」を時々悩ませる障がいのひとつであり、例えば「失語症」もその中に入ってくるのですが「高次脳機能障害」なる障がいの存在があり、そのリハビリも受けていました。

他に私も受けておけば良かったと後で感じましたが、声の発声に少し問題を持つ者は言語・スピーチ（発声）のリハビリもありました。

歩行訓練は、もっぱら「理学療法士

physical therapist (フィジカル・セラピスト) なる英名のセラピーなので病院では「PT」と言っていました。

一つ述べておきたいのは、私にとって「歩行訓練」は、マヒした左足が起立することさえ不安定にさせるので、いつも「転倒の恐怖」との戦いでした。もちろん、リハビリを続けていけば「自信」が付いてその「転倒の恐怖」もなくなります。さらに、私は病院での検査により、「左脚ふくらはぎ」に「静脈血栓（じょうみやくけっせん）」なる血管がボロボロであり、それが血中に浮遊して、それが脳に飛んで詰まれば、また「脳梗塞」を再発する危険があり、心臓に飛んで詰まれば「心筋梗塞」になる危険な「爆弾」を抱えていることが分かったのです。で、まず「弾性ストッキング」という弾力性の強いストッキングの左脚の着用を命じられ、さらに「ワルファリン」と言う「血液をサラサ

ラにする」薬を服用していました。この薬は注意をすべき怖い薬であり、服用中に「納豆」を絶対に食べてはいけない、と指導を受けます。

「納豆」はただでさえ「血液サラサラ効果」があるということで、その薬の服用時に食べると、ちょっとした怪我・打撲による出血でも止血できなくなり最悪「死に至る」ということなのです。従いまして、その薬を飲んでいる間は、もし転んだらと思うと、生きた心地がしなかったのです。主治医が言うには、服用の中止は静脈血栓が治ることだそうです。マヒした脚は「運動不足」により血栓はなかなか治らないとのことでした。で私は、その「運動不足」にならないように、早く血栓が治るように一生懸命に歩きました。でも歩行すれば「転倒」の危険と「隣り合わせ」ですから、本当に死を身近に感じながらの「リハビリ」でした。でも何か月も経って（退院後）、血栓が古くて他へ飛ぶ可能性が少ないと判断されて「ワルファリン」

から解放された時は「本当に」嬉しかったのです。

さて、日常生活への復帰のリハビリを指導してくださるのは「作業療法士」Occupational Therapistの英名からOTと呼ばれます。主に手のリハビリをしてくださいました。

そして心理療法士は、「脳卒中患者」の主に「高次脳機能障害」を見出したり、取り除く訓練のようなリハビリをしてくれます。英名はpsychotherapist（サイコ・セラピスト）ですから、そのままではPTとなり理学療法士と重なってしまうからか病院では「心理」のSを取ってかSTと呼んでいました。

でこの章を用意した目的は、その病院では特に「歩行訓練」の一環に「卓球」を取り入れていまして、聞くところでは、「患者の希望者全員」にさせるのではなく病院側からの患者さ

ん選定で「卓球」と称する「スポーツ」というリハビリを理学療法士の面々により指導を受けました。期間は、7月24日の「転院」の私は、9月から11月の終わりまで、本当に毎日昼食後の午後1時から1時間しっかりリハビリ・「卓球」をしました。

感想として、「卓球」は全くの素人の私でしたけれど、目の前の大きな卓球台を前にすると「転倒の恐怖」がなくなるのです。倒れそうになってもすぐに動く右手（健側の手）でテーブルに手をつけて「転倒」を防げる安心感がありますから。全くの素人であっても、2，3か月間月曜日から金曜日まで休むことなく続けた結果、かなり卓球が上達しました。

「脳卒中」になって自分が「変わった」と大きく感じることは、何かに対する、何をするのにでも「真剣に」「真面目に」そして「情熱的に」取り組む態度・姿勢になったことです。

つまり「健常者時代」の「不真面目さ」がなくなりました。おそらく障がい者になったことがそうさせるのだと思います。「ふざけることが」嫌いになりました。

結果、こうして「執筆」することは、私は幼い頃から読書好きで文章を書くことも大好きで「得意中の得意」でしたが、「脳卒中」後は、さらにパワーアップして得意になりました。「情熱」が加わったので。

でそのような「真剣な」取組の中での「卓球」は私に左右の足のバランスをとることを促してくれ、自立歩行に大きな貢献してくれただけでなく、障がい者となった私にもう一度「スポーツをする喜び」も与えてくれて、今現在は地元の老人会での「卓球クラブ」に参加して、卓球歴3, 40年のベテランの方との「卓球」を楽しんでいます。私のスポーツ歴には学生時代

に「陸上競技」「バスケットボール」及び「アイスホッケー」の経験がありました。

なお、その回復期病棟にいた時は、定期的に、一つは「卓球」時でもう一つは、歩行時に私だけではなかったようですが、かなり本格的なビデオ撮影があり、私は同意書にサインをした上で何度も研究のためにと歩行の撮影会が実施されました。私も一度見せて頂きましたが、研究内容は難しくてよく分かりません。

病院では、毎月「カンファレンス」と呼ばれる、患者さんごとにその担当する主治医を中心に、各種セラピスト・担当看護師・場合によってはソーシャル・ワーカーなどの専門家が一堂に会して会議を開いて患者さんの情報の共有とその患者さんに対する治療の状況説明と治療の方向性の検討会が実施されています。

その結果を総合勘案したものを主治医が病院の1室に患者本人とその家族を呼んで「治療状況の説明」と「今後の方向の説明」そして患者の「一身上の都合・希望」を聞いて下さるのです。

私の場合は、確か10月の「カンファレンス」に基づいた「説明会」の時に「退院日を12月21日」に申し出て了承を頂いて、「退院」に向けたプランなどを「ソーシャル・ワーカー

」のアドバイスを受けながら進めて行きました。

何せ、突然「脳卒中」を発症して救急入院して半年が経とうとしていましたが、患者の私は「重度の障がい者」となったの生還・帰還です。家の受け入れ態勢（例えば、必要とあれば手摺（てすり）を付ける工事をするとか）、2000年に施行された「介護保険制度」を利用し

て退院後もリハビリをどのように実施して行くかなどの問題の推進役となってくださる地域の「ケア・マネージャー」の選定のことなど、「退院」に向けて患者本人は、「車椅子」に乗ったある意味では「極楽とんぼ」みたいな立場で病院で過ごしておればいいのですが、患者を自宅で迎えて「介護する家族」にとっては、難解な「役所の手続き」などはじめに「退院」のための仕事が山積みなのです。

私は、悩んでいる妻を心配して、少しその話・相談に「自分のこと」だから係わろうとしましたが、聞いたこともない「専門用語の羅列」だけでも圧倒されて、頭がいっぱい・パニック状態になりそうで、正直逃げてしまいました。

本当に「障がい者」になりその制度を地域で利用すること、または介護保険制度での「要介護者」になってやはり地域での恩恵を受けて行くための知識の習得と介護は、若い人ならまだしも、ある程度学校から離れた年齢でしかも家事・仕事を持つ主婦や仕事をしながらの社会人にはとてもきつい「ハード・ワーク」だと思います。

我が国では、国家行政はもちろん、地方行政でも、そして一番大切な地域の「コミュニティー」が未発達というか、そういう障がい者の受け入れの体制が皆無に等しいので、さ

て「退院」と決まっても、病院側では、「本当に退院させて大丈夫なのか？」との疑問が治療の専門家はもちろん、セラピストたちも「不安」を隠せないのです。

家族の者も「不安」が強くなります。

ただこういう問題は、現代日本では、まずもって知ってのとおり「高齢化」により、現在、66歳67歳くらいの所謂「団塊の世代」のほとんどが数年後に要介護者か障がい者に、必ず入ってくることを鑑みれば他人事ではありません。

誰しものが障がい者になる可能性はあるもののあくまでも可能性であることに対して高齢者になることは、誰しものが必ずなるのです。可能性では、ありません。

ですから、政治・経済において人口問題、とりわけ人口の年齢別構成問題は計画的に立法

・ 行政をしなければならぬことは、誰しもが理解することでしょう。

また、皆が皆無事・健康に「高齢者」になるのではないのです。

様々な疾病が待ち受け、時に私のように障がい者が待っているのです。

しかもこの障がいは、疾病からだけに起因しません。交通事故による「脊椎損傷（せきついそんしょう）」からでも大きな障がい者になり、こういう特に若者の交通事故による障がい者も少なくないことは、入院して、リハビリを受けて周りを見ると、ひしひしと理解できました。

近年は、「シートベルト」の定着化から「交通事故死亡者」は激減していますが、事故が減っているわけではありませんから、「命」は取り留めても大きな障がいが残る交通事故の話は

後を絶ちません。

「若気の至り」では、すまないというか、もっと人の命・身体の安全に配慮した世の中を創らなければならないのです。

私もこう語り出すと「熱く」なりますから、とりあえず、これでこの章「退院に向けての準備」を終わりにします。

次に第2部回復期のエンディングに向けて、長期間「入院」していた者が本当に「退院後」うまく生活して生きていけるのだろうか？から半強制される「退院」のためのお試し、「外出」「外泊」を経験・体験から述べさせていただきます。

ありがとうございました。

「脳卒中」発症後、半年・1年・それ以上の入院期間後、障がいを抱えての退院による元の生活への「生還・帰還」は、とても喜ばしい面があるものの、いざそのような退院をした後の日常がどのようなものになるのかは、誰にも想像が付きません。

12月21日の退院が確定した当時の私は、担当PTの約束のとおり、自立「歩行」がそれなりにできるようになっていました。でもそれは車椅子が不要になったという意味ではありません。

で10月の末日に一度お試しに自宅へ1泊ではあるものの「外泊」をすべきだとのアイデアの提案があり、そのようになりました。

またそれに先立って、一度病院周辺を車椅子で「外出」してきては？のアイデアもあり、そ

うすることにしたのでした。

我が国は、「バリア・フリー」という言葉がかなり前から馴染み始めたところではありませんが、いざ街に出てみると、道路は、でこぼこで、「段差」が多く、建物の玄関に至るまでに「階段」がある場合、障がい者・高齢者にはありがたい「手摺（てすり）」は大抵なく、また街のいたるところに「障がい者用トイレ」があるワケではないので、トイレを思うだけで憂うつになりました。俗に「バリア・アリー」とも呼ばれている無節操で計画性のない都市計画による街創りなのです。そもそも都市計画は健全者のみが主体なのではないでしょうか。でも現代は、高齢者の問題があります。高齢化は知識人の誰もが理解できることだったと思いますが。

実際に、障がい者になって車椅子で街を移動すると、そういう「バリアー」を強く感じます

。妻が側にいてくれるの「見守り」があっても不安を隠せなかったのです。

道は、ちょっとした傾斜が至る所にあり、頑丈な車椅子に乗ってでさえ、危険を感じる人が多いのです。喉が渴いて自動販売機で水分補給したいと思っても、トイレのことを思うと、飲む気にもなれません。

でも私のような「脳梗塞（のうこうそく）経験者」は、常に「再発」のことを視野にいれますから、水分補給なしは危険です。先に出会った同病者団体の方から「トイレするのもリハビリと思い、どんどんコーヒーも飲みなさい。」と指導を受けていました。

その時、季節は秋でしたが、残暑がありましたから、もっともっと「優しい季節」になれば、また街の景色も変わるだろう、と思い、最初の外出時は、早々と病院へ戻りました。

住み慣れた「病院」は、ありがたく思えて自分の家のようにさえ思えるのです。

外泊については、外出より「感動」はあったもののいろいろ考えさせられました。

病院前のタクシー乗り場からPTから習っていましたから、車の乗り降りができて、およそ1時間かかり懐かしい我が家へ半年振りに戻りました。

そして私は、不思議な「心地よい違和感」を感じました。いかに病院が、障がい者にとって優しい環境である所かを実感したからです。でも死ぬまで病院にいる訳にはいかないのです。皆いずれ「我が家」に戻って生活しなければなりません。そのためのリハビリをしているのですから。

何カ月ぶりに家に戻ってまず感じたのは、タクシーを降りて、玄関へのアプローチまでの

階段の昇降の厳しさと危険でした。今では、杖で普通に昇り降りができるようになりましたが、その時登る時、私の家の階段の手すりが、動かない左手側にあるので、動く右手で手すりを持つしかないため、PTで習った方法・「蟹さん歩き」と言って半身になって登ることしかできませんでした。右側に手すりがあれば問題ないのですが。

その「蟹さん歩き」は汗が噴き出すように出るほどキツイし心拍数が上がり、容易なものではないのです。

でも階段（「段差」と言いますが）は、脚の不自由な者には、とても危険です。時々転倒して大きな怪我をする例が多いと聞いております。

そのように「我が家」に戻り、待っていたものは、緊張の連続でした。

嬉しかったのは、妻・子供の「お帰りの笑顔」と愛犬が私の不在を悲しみ、帰還した私の懐へ思いっきり飛び込んで来てくれたことです。家族に言わせると、暗くなっていた犬の表情が私を見て全く変わり、明るく穏やかになったと驚いていました。

その夜は、皆で食事をして、懐かしいベッドで横になってマヒしている左側（害側）に体重がかからないように意識しながらも、思いっきり「ぐっすり眠る」ことができました。半年ぶりの「快眠」でした。

家族と朝を迎える喜びに包まれて目覚めて皆で朝食を摂るという「当たり前」の幸せ。忘れていた幸せ。

気が付けばその日の夕食は病院でとじていましたから、意外にバタバタしてまたタクシーで病院へ戻りました。家には自家用車がありませ

なので、どこかへ外出・知り合いへの訪問ということではできませんでした。

で、妻を驚かせたことが一つ。

病院へ戻るなり、私は何故か元気いっぱいになり、まずは自分の車椅子に乗って、子供のようにはしゃぎ。「さあ、病院のお庭に散歩連れて行って！」で妻はコクリと頷いて連れて行ってくれました。トイレも病院の自分の病室のトイレは本当に落ち着くのでした。

それが私の期待していた我が家への生還・帰還（外泊）の一部始終です。

それから本当に退院してずっと家で生活をして行くという現実がまだ見えませんでした。仕方のないことだと思います。脳卒中専門病院ですから、障がい者に、とても優しい環境だったのです。当たり前のようにですが、分かりませんでした。病院関係者は優しく、そして病院

には、すでにたくさんの方がいましたから。

当時55歳だった（今は56歳）の私の人生の中で一番思い出に残る一日のように思えます。

翌日の12月21日に退院することは、仲間に話してあったことなのですが、

時系列で記述するとこんな一日でした。

まず、午後最後のリハビリ。美しい作業療法士さんは、「これが最後のリハビリですが、挨拶をしておきたい方はいますか？」

で「全員に、ありがとうございました、を言いたいです。では、よく代打でセラピーをしてくださったベテランのSさんとこの作業療法士室の責任者のE課長補佐とH係長。」を

で、それぞれに感謝の意とお別れを伝えて、今度はPTの最後のリハビリ。

セラピーが終わり、私の車椅子を押していただき、エレベーターホールからエレベーターに乗り病棟階まで一緒に、最後に車椅子に乗った私の方向を自分の真正面に回転させて向き合わせて、「よく頑張ったね！」と。時々私は、大きなスランプにおちいり、私が「でも頑張ります！」と言うと「頑張るな！長坂、君はそれ以上頑張らなくていい！十分過ぎるほど頑張っている！」と言ってくれた理学療法士さんなのです。最初に宣言したとおりに、私へ「歩行」をプレゼントしてくれました。

私は涙が溢れて「何も」言えませんでした。ただ一言「ありがとう。」の他に。また退院したら、しっかり歩けるように頑張り、日を改めて病院へ来て挨拶しよう、と心に誓いました。

そして、病院の食堂の最後の食事をして、病室で片付けしていると担当看護師さんが訪れて「階段から落ちないようにしてね！頑張っ

てね！」と本当に明るい笑顔で「お別れ」を。

それから消灯に至るまでは、同病者のお友達の方々から「お別れと再会の約束」を交わしていました。

実際に、退院後にほとんどの方との再会を果たしております。

とても強い絆で結ばれていたのです。

また退院後の早い時期に電車とバスで病院へ来てお世話になった方々を驚かせて、挨拶を何度か実施しました。今後もあるたびに行きたいと思うのです。

結局退院の前夜は「メッセージ・カード」のプレゼントがあったりと驚くようなこと（同病者のお友達のご家族からの言葉を頂いたりとか）が矢継ぎ早にあり、興奮して眠れませんでした。

救急入院、転院も含めてちょうど半年間入院して12月21日の午前中に私は、皆の祝福を受けて病室を出て病院1階へ降り妻と息子に付き添われながら、時間外の通用口から、病院を後にしようとしていました。

病院建物で一番最後に「お別れ」したのは、病棟の優しくしてくださった看護師さんでした。

「お別れの言葉」は、「長坂さんが、本当に頑張ったから、私は応援したのよ。」でした。

で「ありがとうございました。」を最後に病院の外へ出て、タクシー乗り場に行きタクシーに乗車して、「私の長い入院生活」は終わりました。

これで「脳卒中」を発症して「急性期の病院

・集中治療室・一般病棟」「回復期の病院・病棟、そしてリハビリ」の過程を経て自宅へ戻りました（脳卒中を発症して、自立歩行で自宅へ戻られる確率はそれほど高いものではない、と聞いたことがあります、正確な数字は、知りません。）。

その年は、私の人生の中でとても長い1年でした（入院は半年間でした。）。

回復期の病院で知り合った「同病者団体」の方から会うたびに、

「本当のリハビリは、退院後に始まるよ。」と言われていました。

当時は理解ができませんでした、

退院後に実感する日が訪れました。

つまり、入院時は、

障がい者にとって、

「病院」という環境の整った場所にいるために、その優しい環境が分かりにくかったのです。が、

退院すると、

現実の社会には、

「障がい者に優しい環境」というものが、そもそも存在しないので、

何もかもが自分次第

自己管理と自己責任なのです。

普通に生きている人（健常者）には、

何ら疑問のないことですが、

ハンディを負った者（障がい者）には、普通の人以上に

「人任せ」な生き方は許されません。

自らの命の危険を他の人に委ねられないからです。

例えば、車の運転中の

「右折時に」助手席の人の善意の

「左は、オーライ！」の掛け声に反応して
自らの目で左を確認せず、右折する人はいない
でしょう。

それと同じです。

よく障がい者の生き方は、

周囲（家族）の「人任せ」か、

世の「障がい者制度任せ」の人生を生きていく
しかないような考え方を持たれる方がいますが
、

それは大間違いです。

そう言われることは、

とても哀しいことなのです。

というより、

当事者でないと分からないことが多いために、

いつの間にか、

そのように想像されてしまうからではないのかと、

私は思います。

また、それに反論する

障がい者からのメッセージがないことにも原因はあるでしょう。

基本的に、障がい者を介護する

ご家族や周囲の意見・メッセージは、多々あるのですが、

私のような

「自らが障がい者である者」の意見・考え方・アイデアというものは、

「障がい者のご家族等の意見・伝えたいこと」

とは、

「ディファレント（違うこと）」のように思えるのです。

障がい者のご家族は、

当然のことかもしれませんが、

「障がい者の人生」が、

願わくば、

「健常者の人生」とさほど変わりのないようにと願い、

そのような体制側の行政・制度を思い描くのです。

それは、間違ったことではありません。一般に世界で先進国と呼ばれる国では、そういう国創り・制度創りが優れていて、仮に障がい者になっても、

引き続き「健常者」と同じように生きていくことに

何ら疑問を持つことがないような

「制度の存在」と「国民の理解」を見受けられることがあります。

「隣の芝生」でなくて、調べてみますと、事実として。

それに対すると言うわけでは全くありませんが、

我が国では、障がい者の「社会制度」について、

私の考察では、

「障がい者がこの世に存在することが問題であることはもちろんないけれど、

「障がい」が誕生するシステムが問題とすべき
」として、

それを根絶しようとする戦いがあるように思えます。

例えば医学の発達で、

未然に「障がい」を抑制しようという研究などです。

でも、私には、そもそも人間というものは、

当然に「一人だけで・単独」で生きていくことができる生き物ではないとう大前提から始まり

そもそも人とは

「互いに支え合って生きていく」

必要が常に誰にでもある。

そしてさらに、「支え合って生きている」人たちは幸せな人である、ということ。

というアイデアを

私は知っていて、持っています。

目指すところは同じことなのかもしれませんが、

ただ一つ話しておきたいことは、

「障がい者が現実社会で生きづらい世の中である」という理由には、

その根底に、「障がい者の就労の問題」からも伺えますが、

人間とは、まず普通、

多数派の健常者のことを言い、

その五体満足の人間の範疇の外に

少数派の障がい者がいるという

意識の存在が

見え隠れするのです。

このことは、

自分が「障がい者」になって肌身で感じた事実であり、

ある人に「そういう卑下するような考えは好ましくない！」と言われましたが、

そうではなくて、

この国には、

人権問題だとしてまで大袈裟ではないけれど

「差別意識」が存在します。

しかし、

四肢が揃って機能している人

(すなわち健常者) と

そうでない状態の人

(すなわち障がい者) とは、

それほど

人として驚くような違いはない、と

私は、言いたいのです。

それは、

「身体の障がい」のみならず、

「精神の障がい」に対しても同じです。

生まれたばかりの

乳児の命の重みと、

後は死ぬばかりと周りから思われる老人の命
の重みに

「優劣」などありません。

「余命が長いか短いかの問題」は、

保険会社に任せておけ！

というのが私の主張なのです。

人は皆、「人として幸せ」に暮らしたいと切望します。

「最低の程度の幸福」とはいえ、

そうなる権利を我が国の憲法は保障しているのです。

誰もが、どういう立場におかれても

例えば働く社会で、

未婚者とか既婚者とか問われることはなく、

はたまた四肢が「ある」とか「ない」とかが問題にされることは、

あってはならず、

皆が互いに平等の評価をし合い、または受け入れ合って、

博愛の気持ちから、

幸せな空気（アトモスフィア）に包まれたいと

願うことに変わりはないのだ！

と私は、はっきり申し上げたいのです！

「障がい者と健常者」も然りです！

ただ国家行政・地方行政と

大切なことは、

最も身近な

「地域のコミュニティー」と

「その構成員」の心には、

細やかで優しくて

「人としての思いやり」

に溢れていることが、

最も大切だと、私は思います。

私見ですが、

人間として生まれたからには、

人間らしく生きることが大切で、

「幸せ」の大切な条件なのです。

「人間とは」、
失敗する、間違える、忘れるもので
機械とは違います。

そして「人間らしい、とは」
その自分や他人の過ちを
「I will Forgive.」

「互いに許し合うことだと
私は思うのです。

ですから、
人の身体・精神面で、
ある機能が

損なわれているとか否かとかは、

そもそも騒ぎ立てる必要はなくて

問題ではないのです。人の個性に障がいの有無は関係がない、と私は思いますし、想いたいのです。

で話を退院後の

「脳卒中患者さん」の生活に移して、その中でも特に大切と思われる

「リハビリ」についてお話をします。

何はともあれ、「おめでとう！！」の他に

退院の後に待っているというより、

待っていてくれるものは

現実には、何もありませんでした。

従って何から何までも

自らで

自己を管理することが大切で

なかでも自主的なリハビリの実施が、

とても大切でした。

折角入院中に回復できた

「歩行」とかの機能が、

何もしないことにより

また失われてしまうことが、あり得るから
です。

私の場合、12月21日に退院した後にしたことは、

入院中に強く夢見ていた

ひとまず「ゆっくり家で休みたい！」ということの実現でした。

ただ入院中に身に付けた

規則正しい

生活のリズムは維持したい、と

これも強く思っていました。

例えば食べ過ぎて

体重が増えれば

歩行にも差し障りがあるだろう、など

普通に想像できる範囲のことではありますが。

そして、今でもハッキリと覚えている

「退院時の決意」は、

これからの人生を

今まで以上に明るく生きて行こう！

楽しい人生にして、若しくは、

実りある余生にして行こう！

ということです。

そのために、

どうしても必要なことがありました。

「健常者（普通の人）」にも普通に必要なこと
ですが、

それは、

明るくて前向きな生き方をサポートしてくれる

明るい気持ち（超プラス思考）の存在です。

言葉を変えれば、

「生きていく力強さ」とも言えるのですが、
または、

「あきらめない気持ち！」

「どのつくほどの根性を持つ」ことなどなど。

そういう精神面で己に勝ってこそ、

「脳梗塞（のうこうそく）の再発」を防ぐため
の

規律ある生活（私は、病前はヘビースモーカー・チェーン・スモーカーでしたが）ができるのです。

私は、完璧に害のある喫煙を辞めました。

また、食生活での「好き嫌い」。

これも完全に辞めました。

世界中で、飢えと戦い

敗れて

命を失う人は多いのです。

食べられることに感謝する気持ちを持ちました。
。食材自体の味が分かるようになりました。

第二章 同病者団体・S会への参加

そして前にも言った、大田仁史先生が述べている大切なこと。

同志・仲間・友達をたくさん持つこと。

つまり退院後に

「孤立」しないことです。

人間は、そもそも孤独な生き物ですけれど

特に障がいなどトラブルを抱えている場合

高齢者もそうだと思いますが

社会から「孤立」した生き方をするのは

賢明とは言えないと私は、思います。

病前よりももっと皆で寄り添って、

賑やかに

楽しく

明るく

笑って

生きて行くべきなのです。

そういう「心構えや姿勢」を捨ててしまうと

生きていくことが辛いとか言うようになってしま
まい

「生きる喜び」を見失います。

もう一度繰り返して言いますが

「快適な環境」創りに

「快適な人間関係」は必要不可欠なものです。

「私は大丈夫」だとか言わずに

立ち上がって「人の輪」へ

飛び込んで行きましょう。

で、私は、

自らの意思で

「脳卒中」の「同病者団体S会」に飛び込んで
行きました。

妻とも一緒に幸せになりたかったので、

妻は会員ではありませんが、

何か会のイベントがあれば、

いつも一緒に

皆と楽しむように努めています。

それが介護する妻の幸せにも繋がると信じて止みません。

妻の顔にも笑顔が戻り始めています。

事実そうなのです。

退院して、後のリハビリは、

その年の12月31日から

「お散歩」と称して

「歩行」のリハビリから始めて

その後の半年間以上で

一度も休んだことがありませんでした。

その年の冬に大雪が2度ほどありましたが、

それでも歩いたのです、

これは「勇気」でなくて「無謀」でしたが。

いつも

妻の見守りと

車椅子を持ってもらいながら

歩行していましたが

自信を掴むためと

「甘え」を捨てるために

「移動の自立」を求めて、

徐々に車椅子を妻に持ってもらうことを辞め

障がいのある自分を

自然の中へ解放させていきました。

「移動の自立」への旅に出たのです。

第3章 公共交通機関へのチャレンジ

ある程度「歩行訓練」を毎日必ず実施して

歩く距離を伸ばし

持久力をつけ

そしてもっとも必要と思われる

「心の耐久力」を身に付けますと

「自信」がついてきて

まず歩くスピードが

格段にアップします

そして時間さえ許すのなら、どこまでも「帰りの心配もせずに」

「歩く」自信も持てました。

最初は、いつも妻の同行を頼りましたが、一人の歩行練習を重ねて今では

一人だけでも

かなり何とか大丈夫です。危険は伴いますが。

そしてもう一つ大きな課題としていた

「公共の交通機関」への挑戦をしました。入院中のPTには

「退院後に訪問リハビリのPTに教えてもらってください」でしたが、

私は、想像力を活かして

それを乗り越えられることを信じて

成功しました。

こういう場合があり得るとか

こういう危険が伴うことあり得るなど

可能性の想像を重ねて、

そうならない努力と秘訣を考えるのです。

後は実践あるのみです。

同病者団体の先輩方々は

様々な困難を乗り越えられている方々です。

普通なら自家用車で

クリアしてしまいそうな現代社会ですが、

皆敢えて自家用車を使わないのです。

私も賛同してというよりは

経済的な理由から

自家用車を持っていませんから

必然的に

公共交通機関の利用に努めました。

で特にPTなどのアドバイスも

付き添いも一度もなく

クリアしまして

今はいつも

公共交通機関を利用しております。

ただ確かに危険は多いので

最大限の注意は怠りません。

第四章 車椅子を卒業したい

で、公共交通機関の乗降の訓練を重ねて行くうちに

副産物のようにして

「車椅子」を卒業できました。

何故ならば、車椅子を持参しての

電車・バスの利用はそれこそ「無謀」なのです。
。

まず、車椅子を置くスペースが

いつも確保されている保証がありません。

あるとしても、電車に乗車の際は

もうひとかたの車椅子の方と重なると

どちらかが遠慮することになります。

車内のスペースには限りがあり、

車内は、皆で共有する公共の場所なのです。

特に乗降客の多い駅や時間帯などは。

そしてさらに駅の実際的な構造は

車椅子を持っている場合は

電車の改札口のある階とホームのある階または、地上階などの移動に

エレベーターを利用せざるを得ないのですが
そして電車の乗り換えの時にも強く感じたのが

常にエレベーターの利用は

経路を大幅に長くすることになるような配置に
されている

（エレベーターは場所を取りますから仕方ありません。）ため

移動の時間が余計に係ります。

ですから、今の私は、

乗り換えでもそうですが、

なるべくショートカットのコースの最短経路を
選択します。健常者と同じです。

自分が疲れないうちにもそうする必要があるので
です。

結果、エレベーターではなくエスカレーターを

使います。

もちろん、

脚の悪い者に

エスカレーターは、

かなり危険があります。

慎重さとできれば「同行者」がいてくれるのが

望ましいのです（例えばヘルパーさんなど。

そして「問題発生！」。

例えば関東地区では、

エスカレーター乗り降りには

暗黙の了解のようなローカル・ルールがあります。

静かに立っている者は

左側に寄り

急ぐ者のために

右側を開けるというようなルールです（法の定めによるものではありません）。

ただ私のように、左手が全く動かない者には
どうしてもエスカレーターの右側に立って

右手を使わざるを得ない者もいるのです。

昔、

ある視聴覚障がい者を社会に導く先駆者のよう
な

神様のようにお優しい若い女性がおられまして

テレビ・マスコミなどで大活躍されていて

その方の講義を受けたことがあります

講義の中で今私が触れた問題に言及されて

「必要あって、選択の余地なく

エスカレーターの上側にしがみ付いていたある
ご婦人に対して、

後方から、

「ドケ！クソババア！」と叫んだ健常者の愚かさの紹介がありました。

私は、覚えています。

今まさに私は、その問題の危険にさらされています。

人の多くなっている駅で何が怖いかって

「人間」なのです。

これは、私一人の意見ではありません。

同病者のお友達の言葉も借ります。

まず、車内で席を譲る者はいないから

期待はしません。

こちら（障がい者）を見ますが、

それだけです。

私の友達は

身体障がい者ではないので

さらに深刻です。

難病で常に転倒しそうなめまいに襲われつづけています。

が、見た目が障がい者に見えませんかから、

私もアドバイスさせていただきましたが、作業療法士の方からも同じで

「視覚障がい者用の杖を使うべきだと、

周囲の人に自分に障がいがあると理解されるように。

でも彼は白い杖はさすがに持てないと、木目の色の杖をついて歩いておりますが、

半年間の都心への通勤で席を替わってくれた方は3人だけです、と言っています。

後は、電車が揺れるワケではないのに、

ぶつかってくるタイプも多いのです。

これは、私も経験している現実なのです

度々倒れそうになるほど、体当たりをされます。
。

杖で一生懸命に支えて転倒を防ぎます。

ですから、エスカレーターに乗って

どうしても右の側に立ってベルトを握り締めて
いると

後方から駆け上がってくる人を

同行してくれる妻が私の障がいのワケを話して
誘導してくれます。

そんな必要はない、と言われる方もいるのですが

そうしないと烈火の如く怒り出して大声で騒ぐ人がいるのです。

とても情けない気持ちになりますが。

でもそれが現代日本の抱えている事情なのです。

もちろん全ての人がそうだとは、私は、申しておりません。

優しい方がおられることも肌身で知っております。

が、マザー・テレサの言うように「無関心」というのか、

何といたいましてしょうか、
私にも分かりません。

言えることは、一言

皆心を置き去りにしている！

人としての「優しさ」「思いやる心」は、どこ
へ行った？

第五章 障害を乗り越える

さて、私は
読んで頂いている方が
少しばかりでも
「不愉快」な気持ちを持たれたら

私のこの執筆の本意ではありませんので
お赦してください。

ただこの章で敢えて

「障がいを乗り越える」としたのは、今前の
章で述べたことと関係があります。

むしろ避けてとおれないことだと私は思います。

すなわち、障がい者になってしまった者は、
どうしても現実の世界に住むしかがないために（
普通は、皆そうなのですが）、

現実の諸問題から目を離すことができません。

普通の人で、他の人の手数をあまりかけないで
生きていける人は

ある程度「メルヘンティック」な生き方も自由

に楽しめるでしょう。

またバーチャル・リアリティ（仮想現実）の世界の好きな人は、

それもほとんど制限をされることもないでしょう。

他の人を傷つけることのない限りの範囲内ですが。

でも同じ世界に生きているのだけれども、

障がい者は健常者に比べれば、もちろん人によりますが、

苦勞することが多い場合があるだけに、

心が閉ざされて暗くなってしまう時があります。

もちろん、これは私見です。

ただ障がい者である私がぜひ皆様（障がい者の方・そのご家族・そして将来の障がい者となる可能性のある全ての健常者の方々）にお伝えしたいことは、

いつ・どんな時にも明るく振る舞える術（すべて）を身に付けて頂きたい、

と強く切望します。

皆が幸せになって欲しいからです。

それ以外に底意・悪意・敵意などは、何もありません。

かなり昔のことになるのか、世界が東西に分裂していた時に

核兵器が多量に生産されていていつ爆発して「地球の終わり」と

語られていた時代に、

一定の裕福な方のお庭・時にお寺にでも

「核シェルター」なるものが広い屋敷の庭先に
創られたと聞いていましたが、

現実問題、核爆発があった場合にシェルターに
隠れた者のその後はどうなるのかと子供ながら
にも思いました。

私が述べたいことは、

人類は、今までの歴史からの経験・体験から、

自分一人が、自分の家族だけが、自分の一族だけが、

自分の所属する団体や国家だけで幸せになることは不可能で、

そういうことを追い求める時代は終わった、と

悟るべきか、悟ったのだと、

私は言いたいのです。

そのためには、まずもって

「差別意識」を捨てるというか、

「意識改革」が必要でしょう。

世界中にはたくさんの

「差別意識から生ずる人権問題」が多く存在
して、

紛争を続けているように思えます。

人の命が失われたり

身体・精神の病にも繋がっているのです。

こんな風に考えてみて、

とても身近な「細やかなる不幸な問題

「障がい者」の問題に多くの方が直面して頂いて

この章「障がいを乗り越える」を終わりにします。

かく語る「障がい者の私もその妻も」

世の中にこういう「障がい者の存在」と「障がい者の社会・制度など」について

自分が「脳卒中」になるまでは、恥ずかしく

なるほど、何も知らなかったのです。

ありがとうございました。

第六章 脳卒中で失った僅（わず）かなものと
たくさんの得たもの

私が、入院中にS Tと称していた

「サイコ・セラピー（心理療法士によるセラピー）」の

セラピストのお話しに、
こういう話がありました。

脳卒中の患者さんの多くは語ります、

一瞬にして変わってしまった（障がい者になっ
てしまった。）と。

何かの前触れがあるとかないとかでなくて、
選択の余地が全くないというか、

心の準備が何もなく病に倒れたので

「この病気・脳卒中になったことにどう思われて
いますか？」

と聞かれても困りますと。

まさにその通りでしょう。

私も同意見で

事実「選択肢を選んでこうなったワケじゃ
ない。」と。

ただ、この私にしてみれば

これまで生まれてから今の今まで

私の人生には

「選択肢 a と b」とがありまして

さらに c もあります。

さてどれにしますか？

なんて生き方の経験が、

ありませんでした。

受験戦争とかいろいろあったでしょう？と聞かれても

そもそも私は受験の経験がないので

当然に受験勉強の経験ありません。

だからと言ってエスカレーター为学校にいたの
ではないのです。

じゃあ何をしていたの？と

人は聞くでしょうか？

私は、「自分の人生」を

その時その時とても真剣に生きてきましたとし
か

言いようがありません。

恰好をつけているのではなくて
事実そのように生きてきたのです。

で今年の「脳卒中」で

「障がい者」になりました。

味も素っ気もなく、

無味乾燥な響きに

聞こえるかもしれませんが、

そういうことなのです。

問題は、そしてどうなったのか？ということですが。

はい、私は「脳卒中」になって失ったものがある

ります。

それは、

第1に左手足の運動機能です

失って初めて気づきました。

健康って素晴らしいことだと。

私もできることなら、

もう一度走ってみたいです。

次に失ったのは、仕事？。

ただ私の税理士の登録は、今年も引き続き会費を納めて登録していますが、

仕事はさっぱりありません。

確定申告の時期が近づけば何らかの依頼はあるでしょう。

現に昨年末退院して今年に入って病前からの種蒔き（営業）により

数件の納税申告書の作成依頼があり、

きちんと処理したものです。

私の税の専門家としての知識などの衰えは、全くありません。

私は税務のキャリアがとても長いのです。

ただ医師と同様に専門があります。

何でも知っていて何でも引き受けますとうたって

人を雇って仕事をさせられる立場ではありませんから、何でも自分一人ですみます

ですから、正確に言えば

「脳卒中」で仕事は失ったことにはなりません。
。

ただ、脚の不自由さから得意の機動力が失われたのがとても不便で、

新規のお客様の開拓は難しいと感じます。

さて失ったものはそれくらいでしょうか。

逆に「脳卒中」になって得たものかというと、

それがとても多いのです。

書き始めたらいつまでたっても終わりそうにもないので、

一言で、言い表して終わります。

それは、とても素晴らしいものです。

得たもの、それは、「真の友情」です。

私は、病前から「友達」は多い方でした。

でも病後の特に

入院中にできたお友達と

同病者団体 S 会でできたお友達は、

もし私が

「脳卒中」にならなければ決して出会うことのない

「人として素晴らしいタイプ」の友達でした。

もちろん病前からの友達で病気によりさらに絆が強まった方がいることも忘れられません。

平成26年8月13日、その日は、前々から約束をしており、

回復期の病院Y・N・C時代の同病者を現在の入院先・特養・老人ホームへお見舞いに行く日でした。

彼は、77、8歳くらいの人生の大先輩であり、前の病院では「美味しいお煎餅持っているよ。あげようか。」と言った前作拙著「万年青」執筆の原動力となった創業100年を迎えようとしている「お蕎麦屋さん」の四代目店主でもあった方です。

入院時代に妻共々とても親しくしていたので、退院してから真っ先に「お蕎麦屋さん」に伺ってお会いしたのです。

「お店」には、2回行きまして、彼の奥様と

もとても親しくしており、彼の少しワンマンで強引なところが、ご主人と奥様との合わなかったところでありましたが、ご主人が「脳卒中」で倒れて、ほとんど私と同じような片マヒの障がい者になったこともあり、よくお話をして、私が奥様へ「ご主人は、本当は奥様が好きでとても優しく愛をお持ちの方でいつも話を聞いております。」の言葉にホロリとなり、今ではとても仲睦まじくされて、もう少ししましたら立派な5階建ての（店舗付）自宅を改装して、彼は暖かく奥様に迎えられるであろう患者さんなのです。私に「どっちが先に歩けるか、競争だ！」と言われた方で、今現在は特養施設でのリハビリがない代わりに週に2，3回横浜市内の障がい者用のスポーツ・センターへ行って歩行訓練を受けています。年齢は少し離れていますが、人生の大先輩であり、とても信頼関係を深くしている方の一人なのです。

その施設は、私の家からは近くはありません。私と妻は、その朝9時には家を出て、彼のいる施設へと向かいました。自宅の最寄り駅から電車に乗って横浜駅に出て乗り換えてまた電車、それから市営バスで終点に行き、更に施設の送迎バスで行く本当に丘の上に施設があり、彼がいつも景色は最高、と言うだけのことはありました。

ただ途中で、彼の施設の方がうんと近い所に住んでいる私どもの娘の婿から連絡があって、娘が、早朝陣痛があって、午前4時には陣痛の周期が狭まったからと入院して9時には分娩室に入ったとの情報がありましたから、出産予定日が近いので「今日あたりかな？」と妻といささか期待していた日でもあったのです。

で特養では、奥様が「お店」の職人さんに作

っていただいたお弁当を持ってきてくださいますして、皆で食べながら、のんびり歓談を楽しんでいました。

その時、娘婿から妻の携帯へメールがありました。その日の午前9時過ぎには、男児を出産していたとの内容でした。母子ともに健全ということです。

私と妻は、何となく、本当に「ジジとババ」になったのだという不思議な気持ちになりました。

早速お友達夫妻に状況を話して、お別れを伝えて、その足で娘の病院へ向かう旨を伝えました。

「おめでとう！」の最初の言葉は彼等夫妻からでした。

奥様も帰られるということでしたから、3人で施設を後にしたのでした。

施設を出ると、奥様は一番近いバス停まで20分くらい歩くといい、私の脚ではそれは、1時間はかかるだろうと思われたので、行きと同様に送迎バスで近くのバス停に連れて行ってもらい、そこから路線バス、JR駅から電車に乗りさらに降りた駅から、タクシーに乗って娘と初孫のいる病院へ行きました。

その時午後3時頃で、私はかなり疲れて倒れそうでした。

でも病院の産科病棟へ行き、ガラス越しに紅ら顔の幼子・孫を見ていると「喜び」が込み上げてきました。

私は、「ジジ、ババ」という言葉を聞くと、それは選ばれた高齢者・幸せな人の代名詞のように思っていました。

でも、思い返しました。「生きていればこそその当たり前の人類の繰り返し事」だと。

それから妻と一緒に娘の病室に入り、「よく頑張った」の言葉をかけました。

娘はとても穏やかな笑顔で喜んでいました。

私が娘に声をかけて「赤ちゃんに弟か妹をつくるの？」と聞くと「女の子が欲しい。だって服を買う楽しみが男の子と違うもん。」と答えてくれました。その時私は、もう一日中歩いているか立っていたので本当に疲れていました。

車椅子なしの移動はかなり経験してはいましたが、その時は、果たして家に帰られるのだろうか？と不安でした。

妻に話しかけて、娘の同意をもらって家にかえることにしました。

病院からまずタクシーでJRの駅に出て地下鉄の駅と交差する駅で下車して、

それから階段を降りて地下鉄に乗って、地元を走る私鉄電車に乗り換えて一路自宅の最寄り駅へ。

でお昼は特製弁当を食べていましたが、私のような黒田官兵衛みたいな歩きはエネルギーの消費が激しく、糖尿病の私ですが「脳卒中」した後のしっかりしたカロリー計算と血糖値コントロール。例えばヘモグロビンA1Cはいつも5.5くらいでインスリン注射もなし。主治医から「血糖値のコントロールはいらぬね！」で朝食後に1錠だけの糖尿病薬の服用。

でも「散歩リハビリ」は半端でなくたくさんしていますから、顔や肌は日焼けで真っ黒。

「サーファーみたい！」とも言われていました。

さてそんなことで、自宅に着いた頃は腹が減り低血糖発作でも起こしそうでした。

朝9時に家を出て戻ったのは夜の9時。12時間歩いて立ちっぱなし。

途中で妻が横浜名物のお弁当を買ってくれ二人して一生懸命食べました。

それで日を改めての言葉でしたけれど、「娘の出産連絡にタイムリーに行って、「お祝いに馳せ参じられた喜び」を味わえたことに感謝しましょう」と妻の言葉です。

何故なら、あなたが体験した「脳卒中」で片マヒの障がい者は、「移動の自立と車椅子からの自立」は、そう容易く（たやすく・時間的にも移動の自立に要した時間は長くなかったことも含めて）皆が、手に入れられるものじゃない

けれど、やればできることをあなたは身体で示した、と妻は誉めてくれました。

私が「脳卒中」を発症してから、
特に病後の経験の中でも「退院後の生活」を、
この「告白録」で大きく取り上げたいと思って
いました。

文中で述べたように、人の人生の中で「脳
卒中」という疾病（しっぺい）は、私の経験・
体験では、確かに「死に至る3大疾病」に入っ
ていますが、他の重い疾病や難病に比べ、取り
立てて、大きく取り上げるような疾病とは思っ
ていません。

もちろんたくさん同病者がいて「苦しんで
いる」ことも知った上での発言です。

それでもそういうのは、「脳卒中」という疾
病を理解して未然に防いだり、再発のある疾病
ですから（特に「脳梗塞」は）、病理学的・医

学的な研究は緊急性を要します。

政府もイギリス政府のように国を挙げての「減塩」に取り組んで高血圧・食生活の習慣病などからくる「動脈硬化」そして「脳内出血」などの「脳卒中」そして「障がい者」。これらを減らして医療費を削減しようとしています。

「脳卒中」この「疾病」の特性として「障がい」が伴いますから、それに対しての「リハビリ」の研究も大切です。

そして患者さんは、「障がい者」として「障がい」を道連れに生きる術（すべ）の対策も課題となり、大田仁史先生のような研究家・大家が重要です。

それでも私は「闘病者の立場」から発言します。その後の「障がい」なども含めると「こ

の病気と障がい」は、不必要に大袈裟な言葉で語られるような人の関心事ではないのです。

まずは、それを宣言します。

何故そう言うのかを説明します。

昭和56年（1981年）に、私が上京して職場に配属された時、同じ職場のフロアーにとっても快活で部下思いの素晴らしい女性の上司がいました。

私は、ある日、同じ部署の先輩に

「あの人、独身だから、付き合いがいいのかな？」と、

軽はずみな「言葉」を発したのです。

すぐさま、労働組合の専従者経験のあるある素晴らしい先輩に言われました。

「黙れ！長坂！」

「そういうプライベートの問題は、彼女の仕事と関係がない！」

とひどく怒られました。

とても当たり前のことです。

「頑張って働く女性に独身か既婚かなどは、他人には関係のないプライベートな問題です。」

そういう他人に関する愚かな関心・発言は、本人に対してとても失礼なことだけでは済まされません。

つまり「人権にも係わる差別発言」を「考える意識を持つことと発言すること」が、大きな問題なのです。

それで、万が一、「脳卒中」という疾病

になって、「障がい者」になってしまったとしても、

病人・障がい者はもちろん、その家族の方々や周囲の方々は、そのことで凹む（へこむ）理由はない、と言っているのです。また、世間の目を伺う必要もありません。

何故なら、それが人間だからです。

つまり、人は病みますし、障がいを持つこと（ハンディを負うこと）は、誰にも平等にあり得ることなのです。

人の不幸の要素は他にたくさんあります。

何でしょうか？

大きなものは、「愛情の不足」でしょう。

「愛したこともない。」

「愛されたこともない。」こと。

ですから、「脳卒中」経験者の「私」は言います。

人はいつもできるだけ、明るい気持ちでいられるように心掛けてください。「前向きな生き方」をです。

「プラス思考」という言葉は「マイナス思考」という言葉と対比して、人の優劣を競う可能性がありますから、私は使うことを避けます。

で、明るい気持ちで生きることができると不思議なことがおきます。

奇跡がおきるワケではないのですが、

生きていることが「楽しく」なるのです。

それが人間の人生というもののなのです。特

に「りくつ」などは、ありませんし、必要もないでしょう。

文中で紹介しました言葉を繰り返します。

僕は「脳卒中」で倒れた。

で「障がい者」になった。

軽い障がいではなかったけれど、

それだからと言って、そのことで私は、それほど不幸にはならなかった。

私は、それほど不幸じゃないのです。

何故なら、「愛する妻が側にいる。」

これは病前から存在した「永久（とわ）の愛」のことですから、普通は、病気とは、関係がないでしょう。

何故なら「愛」は、病気の発症と共に消えてしまう性質のものではありません。

もちろん、「問題」がないワケではありません。

男女の問題ですから。

健常者の男女にでも「変わらぬ愛を持ち続け

ること」は、「難しいこと」です。

でもこれは「愛」のお話で「病気」の話ではありません。

私の知る若くて美しい女性の「作業療法士」の方は、患者の私に「誇らしげ」に次のように語ってくれました。

彼女の了承の上で、紹介させていただきます。

彼女は、私と妻が「強い愛」で結ばれていることを知っていて、私が本当の男女の愛を知っているから、話してくれたのです。

私は、昔婚約中彼との避暑地での滞在中に私の目の前で、彼は、他の女性とテニスをプレー

していました。そして次の瞬間、彼はコートで倒れました。「脳卒中」でした。そして彼は、軽くはない片マヒの「障がい者」になりました。

でもその時のまだ若い私の心の中で「彼の病気・障がいの理由」で「彼とのお別れ」など考えもしませんでした。むしろ私は、当時の給料の高い会社を辞して「作業療法士」の世界に進み、資格を取得して今こうして幸せに生きています。何の後悔もありません。

ただ「彼の障がい」についてこう思い、感じています。世の男性で、話に聞くと「妻」に内緒で外で妻以外の女性と「恋愛」や遊びで女性と「身体の付き合い」をする男がいるらしいです。でも「私の夫」は、「障がい」があるが故（ゆえ）か否かは別ですが、私には、むしろ彼の肉体のハンディがあるが故に私だけを愛してくれて他の女性との遊びは皆無（かいむ）な

のです、と。彼の唯一の贅沢（ぜいたく）は「甘いモノ・チョコレート」を買って食べることなのです。そして彼は、「私」に「念願だった子供」を授けてくれました。私は、彼との子供が可愛くてたまりません。本心はもう一人子供が欲しいのです。彼との子供が。

「できるでしょうか？」との彼女の質問に私は、

「必ず、あなたは、もう一人の子宝を授かります。二人の間の強い愛がそうさせるのです。」

私が、そう語ると、彼女は、とても嬉しそうに「頷（うなず）いて」微笑んでいました。最初の男の子は、「鶴（こうのとり）」が運んで来てくれました。」と言っていました。

私は、「告白録」を書いているのですから、「はっきりと」言います。

「回復期の病棟でのベテラン・ナース」の言葉です。

「脳卒中」は時々「夫婦の愛」を試し

ます。私たちナースは、たくさん見て知っています。病前から深い愛と妻への思いやりがある夫婦は夫の病気で愛が壊れることはありません。」

ただ時々、脳卒中で倒れた夫について、ナース・ステーションへ奥様が相談に来られ、ごめんなさい、私は障がい者の夫の介護ができません、と言われ二度と病棟へ来られない奥様もおられます。これは、病前から夫婦の愛が破局している場合で、大抵は、ご主人が奥様を大切にされてない場合のようです。

ですから、私は、長坂さんにはっきり言います。ご主人が「脳卒中」で倒れて「障がい者

」になっても「お見舞いに来られる奥様と長坂さんの夫婦の愛」は本物です。」

これは、創作されたお話しではありません。自慢話でもありません。

ただこの男女の間の「愛」の存在・不在は、「高齢者」の介護でも大切な問題になりますし、いつも問題になります（人類の永遠のテーマです）。

そして、繰り返しますが

「同志・仲間・友達」をたくさん作ってください。

注意すべきは「質の良い友達創り」です。

明るい人・何事も前向きに対処できる者と親交してください。

これは、人類普遍の共通点であり、

「脳卒中」パイオニアの大田仁史先生の言葉でもあります。

さて著者の私が「告白録」の「エピローグ」にふさわしいこととして心に留めていることがあります。

それは、一般には、フランスの哲学者・デカルトが「方法序説」で述べていることなのですが、

私ども「脳卒中による障がい者」のより良き生活を送ることでも大いに使えるアイデアだと私は思い述べます。

すなわち、人は（理想を持っている人は）・この場合幸せをもう一度取り戻したいと願う「障がい者」は、に置き換えまして、その目標・願いに簡単には到達できるものではありません。

でも、そこへ到達しなければ

「味わえない・快適な生活」を

先にお預けのままでは、辛い、というより寂しいものです。

そこで私が提唱したいのは

「デカルト的手法」で、

目標・願いに到達するまでの所謂（いわゆる）「仮住まい」であっても、

それはそれとして

「快適な空間・環境」にしようという「前向きな考え方」を持ち、そういう努力をも惜しまずするということです。

すなわち、それは大田先生が著書で述べているのと同じで

「信頼のおける同志・仲間・真の友達」に包まれた環境の中に身を置いて、

決して「孤立」することなく日々を過ごすことに専念する。

例えば「社会貢献」を目指していくなどの日々を過ごすこととかです。

繰り返しますが、

目標や願い事は、

先にある・遥か彼方にあるとしても

それまでの「仮住まい」も

快適なものとするということを私は言っているのです。

一般に「仮住まい」は、

一時的と考えて

「快適さの追求」を忘れがちですが、

「障がい者」の目標（健常者と同じで「幸せになる」）に至るまでの道のりはそれほど短いものではありません。

だからこそ、

「仮住まい」と言える今現在の生活に「喜び・ある程度の豊かさ」を望むべきだと言っているのです。

その理論をベースにもっと積極的に今、享受できる制度の内容を再検討して、障がい者本人のみならず、

お世話するご家族の者皆で

「仮住まいの中での幸せ」をもっと追究しませんか？

毎日を楽しいものとしましょう。

「健常者」と同様に貪欲になることも「あり」で、

全てを受け入れて「豊かで明るい明日というよりは、

今日を楽しく生きて行きましょう。」

「Live for today with joy!」なのです。

これが、この拙著「告白録」で伝えたいメッセージなのです。

そして毎日の予定を事前に創り、忙しく暮らしてください。

ヒマは、よくありません。

余計な、つまらないことに捕らわれることに結びつくことがありますから。

私自身は、このように心掛けて病後、退院後

、
障がい者として、毎日楽しく暮らしております。
。

要するに、病前と何ら変わりはないということです。

むしろ様々な人との出会いが待っていたので病前より「ハッピー」になれたと思えます。

「障がい者」であることは、悪いことばかりではないのです。

例えば、毎日の「お散歩リハビリ」。

人はよく見ていますから

まずは、「頑張っているね！」と近所のたくさんの方から誉めて頂いて、

エールをもらいます。

ある高齢な方から

「頑張るあなたから元気をもらいました。で昨日は、久しぶりに畑仕事をしてきました。」と。

傍にいた妻が後で、「あなたの元気をあまり吸い取って欲しくないな。」と言い心配してくれましたが。

他界した「父親・オヤジ」が言っていました。「年寄りには、なるべく若い者・特に異性の側にいるといいなあ。」

「若返られる気持ちになるから。」と。

まあそんなものです。

元気な人が側にいると

自分も元気になれるのです。

何度も言いますが、「脳卒中」経験者の障が

い者「私」は語ります。

「障がい者」も「健常者」と大きく変わらない
のです、概ねは。

大切なことは

孤立しないこと。

「どんどん外へ出かけてください。

この病・「脳卒中」になり「障がい者」になって得られた、分かったとても大切なことがあります。

まず、人は、人を必要とすることがあるということ

そして 人を必要としている人がいるということを知りました。

*この場合「必要」は英語でしたら「help」と置き換えてください。またはPeople who need people など

人間とは、人間関係から生まれ、育ち、人間関係の中で人生を終える、と私は、思います。

一期一会の精神は大切です。茶道の茶会では主人も客人も最後と違って最善を尽くせです。

最近の世の中で流行り、若しくは、求められている言葉の中に「自己完結」「自己責任」「自己管理」「D I Y」などがあり、耳にする度に思うのは、一言「冷たいな」と。もう少し、人としての「心」を持って、あふれるばかりの「思いやり」に満ちた世界を歩きたい、と思うのです。

「D I Y」と言うよりは、「D I T」、つまり「Together」、「一緒にやろうよ！」の言葉が欲しいと思うのです。

長い読書を本当にありがとうございました。

2014. 8. 30

著者 長坂 祐司

