

希望の轍^{わだち}

～脳卒中広島友の会（ぴあチアーズ）10周年記念誌～
“人生のバトンリレー”



新たなる一歩へ



貴方の笑顔が宝物

1. はじめに

医療界では現在、団塊の世代が後期高齢者に突入する2025年を目途に、医療・介護のあり方が模索されています。特に脳卒中は寝たきり原因の第1位であり、地域包括ケアシステムという住み慣れた地域で医療・介護・福祉の恩恵が受けられる体制を構築する上で、重要視されています。

さて、平成18年10月に医療者と脳卒中の体験者が共に手をつないだ「脳卒中広島友の会」(愛称:ぴあチアーズ)を発足しました。当時は、どのような活動内容にするか暗中模索でした。会の催しを重ねるにつれ、会の特徴が浮き彫りになってきました。この交流会では、参加者の憩いの場となり元気な笑いが湧き出るよう心がけました。そして、医療者からの脳卒中に関する最新の医療情報の提供、リハビリ専門スタッフによる日常生活でのリハビリのアドバイスやリハビリ体操、患者として体験報告や家族の介護体験の報告、体験者同士の意見交換会、ミニコンサート、寄席鑑賞などを織り交ぜながら企画し、年3回の開催を行ってきました。たえず新たな方も参加いただき、出てこられる時に無理なく参加してもらおうという交流の場です。

発足4年目の平成21年8月には、脳卒中体験集『新たな人生への足跡』を発刊しました。脳卒中により底知れぬ不安を持たれた体験者が、少しでも生きることの希望を見出しながら、新たな人生の一步を踏み出す一助となり、さらには一般の方への理解も深まるよう配慮しました。

平成24年3月には、脳卒中で倒れ将来が見通せない人へのアドバイス書として『脳卒中の道しるべ』を発刊しました。これは県立広島病院のホームページからも見ることができですが、企画にあたっては脳卒中広島友の会に参加された方々の思いが大変参考になりました。

発足から10周年を迎える今年、『希望の轍～人生のバトンリレー～』を発刊することになりました。脳卒中にかかり後遺症が残ると、その人の人生は一大事となり、その受容には困難極まりないものがあります。そこで障害が生じた後にどのようにそれを受け入れてきたかについて、体験者による貴重な情報を集めました。絶望感を前にして、誰もが普通に持っている「希望」を支えるためには仲間が必要です。この冊子が多くの脳卒中患者及び家族にとって、明日に向かって生きるための貴重な情報となることを期待します。

脳卒中広島友の会(ぴあチアーズ)代表
県立広島病院 院長

木矢 克造

目次

- 1. はじめに 1
- 2. 脳卒中広島友の会“ぴあチアーズ”10周年に寄せて 3
- 3. 脳卒中患者の障害の受容について（アンケート調査から） 6
- 4. “ぴあチアーズと関わって” 9
- 5. 人生のバトンリレー～脳卒中患者及び家族この10年の歩み（体験記）～ 16
- 6. 脳卒中患者の思い（交流会＝意見交換会より） 25
- 7. 交流会の主な講演録 27
- 8. “ぴあチアーズ交流会”交流会の歩み 39
- 9. 編集後記 41

2. 脳卒中広島友の会“ぴあチアーズ”10周年に寄せて

我が国のリハビリテーション医療・介護の第一人者である、茨城県立健康プラザ管理者、茨城県立医療大学附属病院名誉院長大田仁史先生に“ぴあチアーズ”活動の意義について語っていただきました。

“ぴあチアーズ”では、平成20年4月12日の交流会において、『脳卒中患者を芯から支える』という演題でご講演いただきました。

- (1) 「地域包括ケアシステムとぴあチアーズ」
 山口 昇 広島県地域包括ケア推進センター長
 公立みつぎ総合病院名誉院長・特別顧問 4
- (2) 「元気ができる秘訣はただ一つ、それは仲間とのふれあい」
 大田 仁史 茨城県立健康プラザ管理者 5



地域包括ケアシステムとぴあチアーズ

広島県地域包括ケア推進センター長
公立みつぎ総合病院名誉院長・特別顧問 山口 昇

脳卒中広島友の会（ぴあチアーズ）が結成されてから10年が経過しました。脳卒中後の障害をもたれた患者さんとその家族の方々、医療に携わってこられた医師をはじめ看護師、リハビリスタッフ等多くの医療従事者の皆さん方が集まり、この友の会をここまでもってこられたこれまでの努力に対して、深い敬意を表したいと思います。本誌にもその当時のことなど、巻頭言を書かれた県立広島病院の木矢院長先生の文章の中にも具体的に書かれています。脳卒中後の障害者とその家族、専門職とのふれ合い、いろいろな相談、又参加者同士の交流等、こうしていても「ぴあチアーズ」のイメージが直ちにわいてきます。私もこの度、木矢先生の依頼を受け、40年間御調の地において地域包括ケアを実践し、地域包括ケアシステムを構築して来たものの一人として、本文を寄稿することと致しました。

今や我が国は少子超高齢化が急速に進んでいます。しかもこの傾向は今後都市部に於いて顕著になるものと思われまます。国もいろいろな法改正や制度改正を行い、地域包括ケアシステムの構築を急いでいますが、私は、旧御調町（現尾道市御調町）で今から40年前に寝たきりゼロ作戦を開始し、それから行政分野である保健や福祉と病院の医療をドッキングして保健・医療・介護・福祉の一体化を行い、更にいろいろな介護施設を病院に併設して、最後には住民の皆さん方にも参加していただいて地域包括ケアシステムをつくりあげました。この住民の皆さん方が参加する体制が地域包括ケアシステムには不可欠で、今後の超高齢社会にとっても必要なものです。

「ぴあチアーズ」がまさにこの住民参加であり、自助、互助、共助、公助のうち互助の一環ともいえます。広島県に平成24年に設置された地域包括ケア推進センターが、現在行っている各市町でのシステム構築の評価でも、この「住民参加」は評価指標の重要な一面を占めています。

私は数年前に木矢先生からお招きいただいて、医療者を集めた講演をしたことがありますが、その時に県立広島病院を核にした団体があることをお聞きしたのが、今から考えればこの「ぴあチアーズ」だったのかもしれない。前述の自助、互助、共助、公助は、それぞれ別々でなく、お互いに関与し合って効果を発揮することが望ましいといえます。そういう意味では、これが地域包括ケアシステムであり、これは又一面ではまちづくりにもつながっていくともいえます。そういう意味では、「ぴあチアーズ」は宇品の地域から県下に発信するという、非常に大切な役割をもって活動しておられるといえるのかもしれない。今後の「ぴあチアーズ」の益々のご発展をお祈りします。

元気ができる秘訣はただ一つ、それは仲間とのふれあい

茨城県立健康プラザ 大田 仁史

退院してからだんだん元気がなくなる人がいます。原因の一つは「自分だけがこんなに不自由になって…」という不全感と孤独感にさいなまれることです。ひとたび孤独の殻に入ってしまうと自分の力だけでこの殻を破るのは難しいのです。なにしろ現在の不自由な自分と過去の自由な自分とを思い比べて、「元に戻りさえすれば…」と、気持ちが過去に向き、悲嘆の底に沈んでいるのですから。この人たちに、「元気を出せ」と言ってもその声は心に届かないでしょう。

その人が、同じように苦しむ同病の人と会うとどうでしょうか。人は不思議なことに、同病の人と会うと、自分とその人を比べてしまいます。現在の不自由な自分と現在の不自由な他人とを比べるわけです。そして「あのようにならなければならない」、「あのようになってはいけない」と考えます。

この心の動きには二つの大きな意味があります。一つは、自分を客観視でき、他人と比べることで、現実的な行動を取る足掛かりになること。もう一つは「あのようにならなければ…」、「あのようになってはいけない…」という「あのようになる」という心の動きの中で、わずかであっても未来の自分の姿を思い浮かべているからです。過去にだけ向いていた気持ちがわずかでも未来に向くというのは「孤独の殻」が破れた、ひびが入った、といえます。このような心の動きを繰り返しながら少しずつ元気を取り戻していきます。

仲間とのふれあいが深まると、先輩から学ぶことがたくさんあります。障害をおった人だけが持ちうる他者への思いやりや人生の考え方、社会の中での役割などです。それは障害のない第三者が到底持ちうるものではありません。

仲間の会に参加した当事者は、始めはわからなくてもそのうちに自分の存在が他の障害者の生き方に役だっていることに気がつくでしょう。仲間の会の人たちは、仲間同士が先生であったり生徒になったりするのです。

リハビリの専門職は、このような仲間の会から障害者の考え方や生き方を学ばなければ、臨床での障害者へのサポートは底の浅いものになるでしょう。したがって、仲間の会が生まれるように手助けをしたり、運営を手伝ったりしなければなりません。

10周年を迎えたこの会が、これから退院してくる後輩の脳卒中者にとって、学びの場、心のよりどころの場として機能していくことを願っています。

3. 脳卒中患者の障害の受容について

ぴあチアーズ交流会では、交流会を通じてアンケート調査をしばしば行いました。

その中で、どのように「自身の障害を受け入れたか？」を調査しました。“ぴあチアーズ”参加者の「障害の受容」に関する認識について報告します。



脳卒中患者及び家族の脳卒中発症により生じた障害の受け入れ(受容)について

概要

脳卒中広島友の会（“ぴあチアーズ”）の会員に、脳卒中による後遺障害について、今現在どの程度受け入れて（以下受容という。）いると認識しているかにつて、アンケート調査を実施しました。

得られたデータ数は、全部で29人であるため、これを持って、客観的、確定的に報告できる状況ではないが、一定の傾向について理解する一つの資料となるものと考えています。今後とも交流会を通じて、サンプル数の確保及びより詳細・適正な項目による調査を継続し、今、脳卒中の後遺症と共に生きているお仲間の皆さんが、前向きに生活するための一助としていきたいと思ひます。

1. 障害の受容の程度と脳卒中発症からの経過年数

脳卒中の発症から5年未満で、自身の障害を80%以上受容していると認識している人は、14%（1/7）でした。一方、発症から5年を超え10年以内の人で、80%以上受容していると認識している人は43%（6/14）、同様に10年を超えると88%（7/8）となりました。脳卒中の発症による障害を自分のこととして受け入れるまでには、5年、10年と一定の時間の経過を必要とすることが分かりました。

2. 障害の受容と脳卒中の発症年齢

脳卒中の発症時の年齢が60歳未満で、自身の障害を80%以上受容していると認識している人は53%（9/17）、一方60歳を超えて発症した人で80%以上の受容を認識している人は41%（5/12）でした。発症時の年齢と障害の関係性は少ないように思われます。

3. 障害の受容と“ぴあチアーズ”加入年数

“ぴあチアーズ”の加入年数が5年未満で、自身の障害を80%以上受容していると認識している人は29%（5/17）、加入年数が6年越えて障害を80%以上受容していると認識している人は88%（8/9）となっており、“ぴあチアーズ”の加入年数の経過とともに、障害の受容の認識が高まる傾向がありました。

まとめ

脳卒中の発症による障害を自身のこととして80%を超えて受容していると認識している人々の意見をとりまとめると、「今の自分、現実を素直に受け入れ、障害は自分の個性であると割り切り、自分らしい人生を歩みたい。」と前向きな考えが多く寄せられています。

今後、“ぴあチアーズ”交流会を通じ、“ぴあチアーズ”の果たすべき役割の検証及び脳卒中患者、家族の社会参加の促進のための方策の検討を進めていきたいと考えています。

受容率集計表

受容率		①100%	②80%	③50%	④30%	⑤0%	合計
人数		10(34.5%)	4(13.8%)	8(27.6%)	5(17.2%)	2(6.9%)	29
発症時年齢 (現在年齢)	～50歳	3		4	1		8
	51歳～60歳	4	2	1	1	1	9
	61歳～70歳	3	2	1	2	1	9
	71歳～		0	2	1		3
経過年数	～3年	1		0	2	1	4
	4年～5年			2	1		3
	6年～7年	1	2	5	1		9
	8年～10年	1	2	1		1	5
	11年～	7			1		8
ぴあチアーズ 加入年数	～3年	4		4	2	1	11
	4年～5年	1	0	3	2		6
	6年～7年		1				1
	8年～	5	2			1	8
主な受容率の理由	①100%	<ul style="list-style-type: none"> ・今現在の状況を、ただ素直に受け入れられている。 ・ボランティアを行い、前向きに生活している。 ・自分の身体のことには自分にしか理解できないと考えている。 ・完治はしないのだから、その身体を受け入れ、その身体と仲良く付き合うことが何より大切なことと考えている。 ・失ったものも多いが、得たものはそれ以上に多く、今現在存在していることが、最も幸せなことと考えるようにしている。 ・発症時点の症状が、私の原点。何も出来なくなってしまった現実を受け入れ、唯々前進あるのみ。 					
	②80%	<ul style="list-style-type: none"> ・元に戻れない現実を認識しつつ、障害は自分の個性だと割り切り、ある種のあきらめもいい意味で必要だと考えている。 ・とても不器用ながら、一通り身の回りのことができるようになった。 ・不格好であるが、それが我々夫婦の形だと理解し、支え合って頑張ろうと思っている。 ・時折、発症前のことを、ついつい考えてしまう。 					
	③50%	<ul style="list-style-type: none"> ・回復度はここが限界と、無理やり理解している。 ・不自由さはとても多く感じるが、それなりに支障なく生活できている。 ・何故自分なのかと、今でも時折考えることがある。 ・50%以上受け入れると、それ以上前に進めなくなるのではないかと不安になる。 					
	④30%	<ul style="list-style-type: none"> ・未だに麻痺側にしびれ感があり、悩みが尽きない。 ・周りの目がとても気になる。 ・リハビリにより少しは改善したが、麻痺側が全く機能せず、とても辛い。 					
	⑤0%	<ul style="list-style-type: none"> ・周囲に迷惑をかけていることが、とても辛い、もどかしい。 ・加齢とともに、他の障害も出てきて、一層不自由さが増大している。 					

4. “ぴあチアーズ”と関わって

“ぴあチアーズ”発足から10年。それを最も身近な立場に関わってきた人たちのそれぞれの10年を集めました。医師として、看護師長として、看護師として、介助家族として、患者として。“ぴあチアーズ”の裏側を少し垣間見ることができるかも知れません。

- (1) ぴあチアーズと10年 …… 県立広島病院 院長 木矢 克造 …… 10
- (2) 「ぴあチアーズ」10周年によせて
…………… 県立広島病院 主任看護専門員 押目 幸子 …… 11
- (3) ぴあチアーズと関わって
…………… 元県立広島病院南2病棟(脳神経外科) 看護師長 宮前 啓子 …… 12
- (4) 「ぴあチアーズ」は応援し合うこと
…………… 広島県地域包括ケア推進センター 次長 芳谷 伸二 …… 13
- (5) 9年目の気持ち …… ぴあチアーズ総合企画部長 嶋末 初美 …… 14
- (6) 医療者に支えられ医療者と共に歩いた10年
…………… ぴあチアーズ事務局長 宮脇 崇泰 …… 15



ぴあチアーズと10年

県立広島病院 院長
木 矢 克 造

ぴあチアーズの誕生は県立広島病院の外来で、後にこの会の事務局長となる宮脇さんと話していた時のことです。脳卒中により片麻痺（身体障害者2級）となった身で全国障害者スポーツ大会に出場した際、その参加者達がとても明るいことに驚いたということを知り、熱く語ってくれました。私も仙台に出張した際、東北大学脳神経外科の先生が脳卒中に罹患した方々の支援をしているという話を、偶然巡り会った宮司さんから聞き感心していたところでした。そこで広島でも互いに役に立つことはないかとなり、脳卒中広島友の会（ぴあチアーズ）の結成に至った次第です。それは平成17年9月のことでした。

あれから10年が経過しました。この会は、医療者と患者同士でスタッフ会議と称し集まっては、会の企画・運営をするというユニークなものです。年3回県立広島病院で開催していますが、次回の会はどのような内容にしようかといつも相談してきました。会を重ねるにつれ、開催内容がしぼられてきました。最初に医療情報の発信として、脳卒中の基礎知識、再発予防や最新リハビリテーションなどに重点をおいています。また会の途中では、軽快で冗談を交えた口調の芳谷さん（広島県地域包括ケア推進センター）によるリハビリ体操はとても人気です。そして、広島カープを愛する沖田夫妻によるピアノとピアノの演奏会、参加者同士の交流会、体験談、医療相談などを交えています。県立広島病院の看護師さん達はいつも医療スタッフとして参加してくれます。看護学校の学生の時から参加し、現在当院の脳神経外科病棟で活躍している看護師もいます。実は医療者も参加することがとても勉強になっているのです。また会の受付など、患者さんにも運営に参加してもらっています。障害の身による作品展を開催した時には、よくもこんなに上手に出来上がるものかと皆で感心したものです。また中国新聞記者の皆さんには、会の発足当時から協力してもらっており、新聞記事のおかげでいつも新たな参加者との出会いがあります。

参加される患者さんや家族の方々は、結構面白そうにして会の時間を過ごしておられます。雨の日の開催でも多数の方が集まって来られますので、頭がさがる思いです。しかし生活の背後では、不自由な身を受け入れるまでとても長い時間がかかっています。障害という人生の抜き差しならない状態に対して、いかにして立ち向かえるようになるのか、その一助になればということで今回の冊子が出来上がりました。このような会が、各地域の身近なところで開かれるようになればと祈念しています。

「ぴあチアーズ」10周年によせて

県立広島病院 主任看護専門員
押 目 幸 子

「ぴあチアーズ」10周年おめでとうございます。

もう10年が経つのですね。長かったようにもあっという間だったようにも感じます。思えば、私が脳外科外来に勤務していたころ、宮脇さんが木矢先生と打ち合わせのために来院されるようになり、脳卒中患者の会を立ち上げるというお話の趣旨とその熱意に賛同し、微力ながらお手伝いできることがあれば、と事務局を引き受けたことが始めでした。患者会の立ち上げなど初めてで、何から始めればいいのかと悩んでいるうちに、お二方の行動力と人脈でロゴマークの作製、パンフレット、入会案内、開催内容など着々と事が進んでいったことを覚えています。協力してくださる各方面の方々と一体となって「ぴあチアーズ」が形作られていく様に高揚感を感じたものです。いざ広報活動を開始すると、毎日外来に問い合わせが入り、その反響の大きさに驚くとともに事務局としての責任に改めて身の引き締まる思いがしていました。

交流会では、病院勤務だけでは知りえなかった患者さんやご家族の体験や思いを聞き、「ぴあチアーズ」の存在意義を再確認し、もっと運営を頑張らなければと思いを新たにしました。そのためにも医療者からの押しつけとならないよう、患者さんやご家族にも運営に関わっていただき、共に進んでいける形で継続できればと考えるようにもなりました。

10年を経た現在では、開催前のミーティングをはじめ、当日の受付や会場内での声掛けなど医療職以外の方々にもご活躍いただいています。参加される方々も多方面にわたり、徐々に本当の意味での患者会に近づけていると感じます。これも会員の方々の参加と協力により運営を継続してこられたからではないかと思っています。

今後も、参加された方が互いに近況を確認したり、思いを分かち合ったり、共に学び合ったりすることのできる、まさに「ぴあチアーズ」の名に由来する、共に応援し支えあう形で会の運営が継続されることを願いつつ、私もまた引き続き参加させていただこうと思います。

ぴあチアーズと関わって

元県立広島病院南2病棟（脳神経外科）看護師長
宮前啓子

脳卒中広島友の会（ぴあチアーズ）発足時に関わった活動は、急性期医療の現場で脳卒中を発症した患者・家族の人たちの不安や思いに対し「何かできないか」とスタッフと共に色々なことを模索していました。

ぴあチアーズの会の発足は、2005年11月頃から入院中の患者・家族を対象に毎月一回「脳卒中教室」を開催し、病気の理解、介護保険の仕組み、リハビリの必要性などの勉強会を開催していた時に、現在も事務局長として頑張っておられる宮脇氏と出逢い木矢先生の声かけもあり「患者の会」を始めようと話が急速に盛り上がって、2006年8月に脳卒中患者・家族、医師、看護師、リハビリセンター職員、今は亡き大学教員がメンバーとなり、脳卒中広島友の会（愛称；ぴあチアーズ）を設立しました。

ぴあチアーズは、すべての仲間が対等な立場（Peer）で障害を個性として尊重し支え合いながら明るく元気に（cheers）明日を目指して活動できることを願い、会に参加することがきっかけとなり、参加者同士で情報交換が行われ脳卒中の後遺症があっても社会への参加に積極的に推進していけるような環境づくりを目指し個々を尊重する会にしようとメンバーの意見が一致しました。

最初の交流会は、大学の学生ボランティア数人と、県立広島病院の脳神経外科の病棟スタッフのボランティアの協力で、参加して下さる方々への細かい心遣いができるように緻密な計画を練りました。この精神は今でもスタッフに浸透し協力が得られ、参加者の方に交流会が憩いの場になり元気が湧き出るような場として続いていると思われます。

この度10周年を迎え「希望の轍～人生のバトンリレー～」を発行にあたり、会員の皆様の思いが更に結集することだと思えます。そして、交流会が皆様の元気の源になりますように活動が継続することを願います。

「ぴあチアーズ」は応援し合うこと

広島県地域包括ケア推進センター 理学療法士
芳谷伸二

「ぴあチアーズ」という言葉は、「お互いにエールを送る」「お互いに応援し合う」という意味で、この会の活動をぴったりの名前だとつくづく感じています。

1年に3回しか集まらないので、どんなことができるだろうかと思っていましたが、その中で知らず知らずのうちにエールの送り合いが行われており、参加しているうちに「今の自分をしっかり生きる」という力や勇気が湧いてきます。

どうしてこの会には、そのような力があるのでしょうか？

その理由はいろいろとあると思われますが、私は参加される皆さんが、「この会がよい会になるように」と思いながら参加されているところだと思います。

当然、会にはじめて参加された頃は、自分自身が少しでもよくなることを思いながら参加されていたと思いますが、何度か参加されるうちに、顔見知りができたり、気になる人ができたりで「がんばっているな！」「ずいぶん元気になられたな」「あの人はお元気かな？」など思い、ほかの人を気遣い応援することで「今の自分でしっかり生きる」力が強くなっているのではないかと思います。

このように、参加される皆さん（脳卒中体験者、ご家族及び医療・介護関係者すべて）の相手を気遣う優しさと強さがこの会を育てていると感じます。

ですから、私もこの会に参加することがとても楽しみです。「あなたは、あなたのままでいいじゃないか！」と本気でそう言ってくれる人の中で、自分をとり戻しています。自分を取り戻せて、初めて自分の力が発揮でき、自分自身のかけがえのない役割が果たせるように思います。

皆さんも動きにくさや痛み・不快感、介護を受けることの難しさや介護をしてくれる人への気遣いなどの中で、「今のままでいいじゃないか！」と思い生きていくには力が必要だろうと思います。しかしそれをしっかり積み重ねてきておられる。私はこの会に参加させていただき、皆さんのその勇気と力を感じ、そこから力をいただいています。

これからも一緒に頑張らせてください。よろしく申し上げます。

そして最後に

この会は、1度でも参加された人はみんなぴあチアーズのメンバーです。「長く参加していないから」「あの時よりも動きにくくなったから」などと思われず、ぜひまたご参加ください。参加大歓迎です。そして、いつ来ていただいても大丈夫なように、これからも長く続けていきたいと思っています。

そしてたとえ参加できなくても、心の中でエールを送り合いましょう。

9年目の気持ち

びあチアーズ総合企画部長
嶋末初美

平成19年2月、中国新聞で宮脇さんのまーるい顔を見てからのご縁です。脳梗塞を発症して4か月辺りのころで、不安と見通しが見つからないことで気持ちが落ち込みがちな頃でした。

早いですね。私たち二人が脳梗塞と付き合い始めて9年になります。

いろいろありましたが、今こうして生活できていることに感謝です。

脳梗塞なんて他人事だったはずなのに、いきなり当事者になり、不安のどん底に突き落とされ、目の前に出てくることに対処することで精一杯の生活から、「まあ、これも私の人生」と概ね思えるような時期になってきています。9年という時間の経過の中で、気持ちも変化してきたのでしょうか。

夫が発症したころの心持ちは、「何がどうなるのか、皆目見当が見つからないまま」で、冷たい風が吹き抜けるような寒々としたものでした。

「もう、後ろは振り返らない」と心に決め、「必ず元通りの体に戻る」ことを信じて、自分たちができるリハビリに取り組みました。

メディアからの情報で、耳寄りな話があれば主治医に話し、「そうになったら、もう医者はいらんよ」と笑い話になり、それでも「手が動くようになる」という治療法を聞けば、その病院に電話をしたり、少しの情報でもよく反応していました。治療法がすべての人に適合するとは必ずしも言えないのだな、効く人には効くし、そうならないこともある。最近、そんな風に客観的になってきています。「日々の生活中で工夫をし、不自由さをカバーして、筋力低下を招かないように歩き、リハビリに励み、生活のクオリティを維持しよう」これが今の私たちの目標となっています。びあチアーズに参加して、それぞれに頑張っている皆さんにお会いして「自分だけではない」と意を強くしてから今日まで、この会から元気をもらうと共に、医療者、リハビリ、栄養学などの専門家とのネットワークがあるのも、病と共に生きる者（家族）としては、うれしく、心強い限りです。生きている限りよろしくお願いします。

医療者に支えられ医療者と共に歩いた10年

びあチアーズ事務局長
宮脇崇泰

“びあチアーズ”発足のきっかけは、いつも患者の目線に立ち、脳卒中患者に寄り添う木矢先生の熱い思いが結実したものです。その当時はまだ珍しかった、体験者講演を「脳卒中フォーラム」で語ったところ、中国新聞に記事として掲載され、大きな反響があり、「二人で脳卒中患者・家族のためにできることをしてみよう。」との木矢先生の提案を受けての活動開始でした。

交流会は、①医療者からの貴重な医療情報の提供、②日常でのリハビリ運動の実践方法、③医療者が支えた患者・家族の意見交換による不安の解消という3本の柱を中心としたイベントを展開するという活動方針を確認の上、交流会を継続してきました。

若干の変動はありつつも、盛況を保って10周年を迎えました。

木矢先生の熱い思いは常に不変で、一患者である私に「どう思う?」、「いいかな?」といつも目線が私と同じ高さにありました。多くの患者・ご家族から「あの方が本当にあの有名な木矢先生なのですか?」と何度も参加者から尋ねられました。

“びあチアーズ”の会員名簿に登録の人数は、200名を超え、脳卒中患者会では、全国でも有数を誇ります。そしてその参加者の7割近くは、県病院と関わりのない方々であることが驚きでありその特長です。交流会後には、「脳卒中発症後、これほど癒し感を得られたことはない。」という言葉がいつも私に届けられました。

その根底にあるものは、木矢先生のほか、この活動を支えるために無償の思いやりで奮闘してくれた看護師の皆さんの存在を忘れてはなりません。案内状の作成・発送投函の準備を夜遅くまで作業していただいています。開催当日には開始時間の2時間以上も前から、会場設営を行い、後片づけもしていただきました。夜勤明けの疲れた身体でありながら、全員の方に優しく笑顔で接してくれた方も多くいます。常に参加者全員への笑顔の声をかけを実践し、心の安らぎを与えていただきました。『看護師の皆さんの存在なくして“びあチアーズ”なし』は患者・家族にとっては共通の思いへと醸成されました。

また、脳卒中患者にとって日常生活の命綱となるリハビリの実践・指導に惜しみなく力を注いで下さる理学療法士及び作業療法士の方の存在がありました。さらに、毎回集う患者家族同士の支え合いや励まし合いは、私たちに生きる希望の光が差し込む要因となりました。辛いことも多くありましたが、再び生きる喜びを得られたことにみんなを代表して感謝いたします。

これからも、私たちにしかできないこと、私たちだからできることを考えながら前向きに歩かなければなりません。今までの10年よりこれから先の方が大切です。一瞬の笑顔が、明日を生きる希望の光となり、『生きていることは素晴らしいこと』と心から叫べる日が来るよう一緒に歩き続けましょう。これこそが“びあチアーズ”の設立精神です。引き続きよろしくお願いします。

5. 人生のバトンリレー

脳卒中の発症からどのような過程を経て、今現在を生き抜き、生活をしているかについて、特に苦しかったことを中心に体験談を募集しました。

脳卒中発症後、生きる目標を失くしかけた人に、前向きになれる力をそっと与えてくれる、「ぴあチアーズ」会員からの「人生のバトンリレー」です。珠玉のストーリーが綴られています。

上条 良幸 …………… 17	上条 敦子 …………… 21
宮脇 崇泰 …………… 18	三保 英子 …………… 22
M.Iさん(男性) …………… 19	稲垣 孝義 …………… 23
稲垣 孝子 …………… 20	楠本 理恵 …………… 23
嶋末 明 …………… 20	立花 好胡 …………… 24
M.Kさん(女性) …………… 21	



希望の轍～人生のバトンリレー

上条 良幸 74歳 64歳のとき脳梗塞を発症

発症当時は、ある日突然身体の自由を奪われ、病院のベッドに寝たきりになって、何故自分がこの様な事になったのか思考が混乱していた。自由が効かない身体に納得が出来ずに、仕事の事、家庭の事、これからの人生の事等を考えるとお先真っ暗であった。

その頃の症状は、入院後間もなく右肩痛がひどくなり、寝返りも出来なくなりました。その後2か月入院中は右手は動かせずリハビリが出来ませんでした。退院後も半年ほど痛みは取れず、このため充分リハビリが出来ませんでした。

リハビリを行う中で心の支えとなったものは、様々な情報に触れることでした。

退院後、パソコンでインターネットの脳卒中に関する資料を読み漁りました。脳には可塑性があり適切なリハビリにより、死んだ脳細胞をバイパスして神経が繋がり、失われた機能が回復することも知りました。リハビリを継続しておれば必ず失われた機能は回復すると信じてリハビリに励んでいました。ある本に「どの程度まで回復するかは、発症時点で回復の頂点が決まる。つまり良くなるものしか良くならない。頑張れば必ず元の状態になるのではなく良くなるものが頑張っただけ、良くならないものまで良くなる訳ではない。良くならないのは、本人の努力が足りない決めつけられかねない。回復を願って努力をすることは大切だが頑張る続けることで貴重な残りの人生を『訓練人生』にしてしまうのは勿体ない。」とあって考えさせられました。

在宅生活になってからは、高齢化の中、町内で開催されるリハビリ体操活動にボランティアとして参加しています。右麻痺のハンデがあっても、障害者の目線で体操を指導できることは、健常者とは違ったメッセージを伝えることができると考えて頑張っています。

自分自身に生じた障害に関しては、入院当初は自分の状態が認められず、家族のことや、仕事のこと、趣味のこと等が頭の中を走馬灯のように駆け巡り、これから先の人生を考えると不安で一杯でした。退院後インターネットで多くの人々の体験記を読み、自分と同じ境遇の人が多くいる事を知りました。その中に障害は自分の個性であると割り切る事で乗り切った人がいました。発症したことは元に戻らない事実だから、悔やんでもしかたないと諦め、自分の個性だと割り切ることにしています。

今後に関しては、発症後何年も過ぎて、手足の筋肉がつっぱる「攣縮」という症状が、ボツリヌス菌の毒素を注射し、筋肉のこわばりを柔らげ、動かせるようになるそうです。私自身は「攣縮」程ではないのですが、右手が開きにくいのでこの療法で改善するのでは？と期待しています。

宮脇 崇泰 55歳 39歳のときクモ膜下出血を発症

発症後、半年を過ぎたころからの心の焦り具合を今も忘れることができません。

職場復帰を目指して、ひたすらリハビリに取り組み続けた時期でしたが、一進一退どころか全く進展しなくなった状況から、将来を見通すことのできない不安、孤独感。今自分がどの位置にいるのか理解できない焦燥感。絶望の淵をさまよい歩き続け、恐怖感さえ味わっているようでした。

リハビリを継続する中で、心の支えとなったものは、「お前が帰ってくることを信じて待っている。お前の左手の代わりに、皆がなる。あきらめるな。お前にやる気がある限り俺も皆も支える。だから絶対に帰ってこい。」という当時の上司の一言でした。職場復帰して、何年も経ちましたが、今も私の心に突き刺さったままの言葉です。この一言のおかげで、絶望の淵をさまよい歩きながらも、決してあきらめることなく前を向けていくことができました。

自分自身の障害に関しては、発症当時、あるいは職場復帰後暫くの間は、「『どうして、自分だけ?』」と考えることもありましたが、焦りや不満が増えるばかりで、自分にとって何もよいことはないと感じはじめました。決してあきらめではなく、もちろん居直りの感覚でもなく、現実をしっかりと受け入れて、今の全てに感謝しながら生きていく方が、心豊かにもなり、気持ちも楽になると気づき始めました。現実を受け止め、今生きている自分に感謝の気持ちを持つようになれば、障害や治療以外のことにも目を向ける余裕が生まれてきます。あれほどに絶望的と感じていた高い障害の壁も、たくさんの皆さんの力を借りながら乗り越えてきて、今振り返ると、案外低く感じています。それだけ成長したのかも知れません。39歳でクモ膜下出血を発症後、17年が経過しました。辛かったこと、悩み苦しんだこと、悔しくて人知れず涙を流した夜がたくさんありました。しかし、それらを打ち消して、それ以上の人の優しさ、思いやりに触れることができました。そのため、自分が不幸だと思ったことは唯の一度もありませんでした。

56年の人生の中で、今を含め最も幸せな17年間を過ごしたと胸を張って言いできます。

今後への期待として、脳卒中発症により、「悔しい、悲しい!」で人生の最後を締めくくるのではなく、大変な目にあっただけで、「自分らしく、しっかりと自分をみつめ直す時間を持って、充実した人生を歩けた。」そのように語りあえるような、全国のどこにもない、“ぴあチアーズ”を皆で力を合わせて作り上げ、笑顔の人生を締めくくりたい。それが夢であり希望です。

M.Iさん(男性) 70歳 57歳のとき脳梗塞を発症

発症当時は、リハビリを頑張れば元のように動き回れるようになっていたと思っていましたので、寝る間を惜しんで入院中のベッドの中でも左手を動かそうと頑張ってみたが、動くようには全くなりませんでした。左手が少しでも動けば仕事に復帰できると思ったが、全く動きませんでした。何とか退院後、仕事に復帰し、建築設計事務所を経営していましたが、片手ではドラフターで図面を描くことができず、職員にパソコンを習うものの覚えることができない状況でした。

リハビリを継続する中で、心の支えとなったものは、発症から3カ月半の入院期間中、毎日朝から夕方まで来てくれて、励ましになったことで、必ず元のように動けるようになると頑張れたことでした。また、6人部屋だったので、同室の入院患者や他室の人とも仲良くなり、明るく入院生活を送れたこと。思っていたほどは回復しなかったが、不自由なりに生活していく自信をつけてもらうことができました。

自分自身に生じた障害に関しては、妻が、「お父さん、今が一番幸せな時なんよ。」とよく語ることがあるが、失ったものも多いが、得たものも多いと考えれば、「それもそうだな」と思えるので、100%受容できていると感じることもあります。

今後への期待としては、今現在の生活を今後何年継続できるか想像できません。妻は「私が後1~2年で認知症になるから、お父さんが入居する施設を探しておいてヨ」といつも言っています。2人の娘家族の幸せを願いながら、今の生活をできるだけ長く継続できるよう希望しています。このままなるようにしかならないので「運を天に任せるのみ」と思っています。

稲垣 孝子 73歳 52歳のとき脳出血を発症

発症当時は、メスの入れられない部位からの出血のため、点滴で止血治療を受けました。手も足も動かず、目も見えず、話しもできず、耳だけが聞こえている状態でした。そういう状況を伝えること、私の意思表示ができないことに大変苦労しました。

絶望のまっただ中にいましたが、リハビリの先生に身体が動かせるようになるか質問したところ、脳のダメになった細胞は再生することはないが、リハビリによって、バイパスが出来、動かせるようになる可能性があるとのことでした。その言葉に限りなく近づけるように努力しようと思いました。また、毎日看病や見舞に足を運んでくれる家族や親族に対して、リハビリを頑張っ、自分の身の回りのことだけでも出来るようにならなければと思ひ努力しました。

自分自身に生じた障害に関しては、私は、発症当時の耳だけ聞こえていた状態を原点だと考えています。生まれ変わったと同様、歩く、書く、話す等々全てがゼロからの再スタートでした。何も出来ないことが現実なのですから、何事もやるしかないと思って日々を過ごしています。

今後への希望としては、昨今、加齢により、少しずつ筋力が弱ってきていると実感しており、現状維持をするため、今まで以上にリハビリに励まねばと思っています。今後も元気に趣味を楽しみながら、自分が出来ることの幅が広がればと思っています。

嶋末 明 65歳 58歳のとき脳梗塞を発症

発症の当時、排泄の介助を受けることは、人格を否定されているようで、耐え難い屈辱のように感じていました。

そうした状況の中でも、家族の献身的な支援のおかげで、辛いリハビリを頑張り通すことができました。

今現在、屋外での歩行を充分に行ったときには、充実感さえ覚えます。

自分自身の身体に生じた障害に関して、発症したことはどうしようもないことなので、少しでも生活の自由度を向上し、介護等の公的支援を受けるばかりでなく、機会があれば社会貢献の場にも積極的に参加したいと考えられるようになりました。

今後は、自助努力を継続し、なるべく永く現状を維持して行きたいと願っています。

M.Kさん(女性) 46歳 40歳のとき脳梗塞を発症

発症当時は、左片麻痺の障害者となったことで、当り前にできていたこと（着替え、ドアの開け閉め、歩行など全般）が突然できなくなり、ちょっとしたことでも他人の助けを借りなければならなくなり、とても辛く感じていました。何とか歩けるようになったものの歩行する姿は、明らかに普通の人と違い、一目で障害者とわかるような状態になった状況をなかなか受け入れることができませんでした。

自分がこのような年齢で障害者になってしまったという事実を認識することは本当に苦痛でした。

こうした状況の中で、心の支えとなったものは、いつも傍にいて、支えてくれた家族はもちろんですが、少しでも良くなるように一所懸命考えてリハビリを指導して下さった、PT、OTの方々の姿や声かけでした。

自分自身に生じた障害に関しては、発症から5年が経過しましたが、仕事をする上で、できなくなったことが多く、どうしてこんなことになったのかという思いがずっと消えずにいます。

人生に不必要なことは一つもないと言いますが、この病気も自分の人生に必要な試練であり、耐えることが必要で、そのことが意味があるのかも知れないと考えたりもすることもあります。

今後への希望としては、できれば車の運転ができるようになりたい。仕事で周りの人に迷惑をかけないようになればと期待し、頑張っていこうと思っています。

上条 敦子 ご主人が60歳(現70歳)のときに脳梗塞を発症

発症の当時は、最初の異変に気が付いて受診した病院（小児科の救急病院、孫を何度も連れて行った事あった）でCT検査を受けた時、様子を見てからと言われ、一旦職場に帰ったそうでした。何故このとき専門病院を紹介してくれなかったのかと残念でなりません。結局症状が進行してから救急車で脳神経外科へ入院しました。もっと早く治療をしていたら後遺症は今より軽かったのではと、悔しい思いをしました。命は助かったものの、今後どの程度回復するのか非常に不安でした。

リハビリを行う中で、心の支えとなったものは、病院の作業療法士や言語聴覚士の先生方に勇気づけられて、本人のリハビリに対する気持ちが積極的になってゆくのが判りこれなら一人で歩けるようになる！と思えたことでした。

話し言葉も日に日にはっきりしてきて、回復の望みが出てきました。

自分の身の回りのことは殆ど出来ているので、主人の身体に生じた障害を支える家族の身として、80%は受容できていると思います。

今後に期待することは、足が不自由なため、旅行などに積極的に行こうとしません。出来れば足がもっと良くなり、二人で旅行に行く機会が増えれば良いと期待しています。

三保 英子**ご主人が64歳(現68歳)のときに脳出血を発症**

発症当時に印象に残っていることは、夕方になって私が自宅に帰るとき、なかなか主人の「OK」が出ないことでした。本人が納得するまで傍にいと、夜になり、自宅に帰るには距離もあったため、思いつきでビジネスホテルを利用し、コインランドリーも上手に使えるようになりました。翌朝は、ホテルからまっすぐに病院へ行きました。私の朝食はホテルで食べましたが、それが息抜きにもなりました。こんなことが何日ありました。

リハビリを行う上で心の支えとなったことは、理学療法士の方が、いつも最大限の気持ちを主人に対して注いでくれたことでした。

聞く、書く、読む、の全てが困難でも、声かけはしっかりと行ってくださり、時には私が実習生になって、おっかなびっくりで主人の身体に触れながら、私がリハビリを行う練習をさせてもらいました。そのお陰もあって、自宅生活に戻っても、夫婦二人で頑張ったりリハビリをすることができました。4本杖から1本杖で歩行可能までになり、今も自宅内で練習中です。

主人の身体に生じた障害に関しては、共に元気なときは、老後の人生計画もありました。その時は妻の立場でのことしか考えず過ごしていました。主人が1級の身体障害者になるなど想像を全くしていませんでした。私の若い頃に3歳半で「ガン」になり、4か月の闘病生活の末亡くなってしまった我が子から私達夫婦はたくさんの生きる意味を教えてくださいました。こんな経験が今の生活にとっても影響しているように思います。主人は右麻痺ですが、左手で箸を使うことは上手です。車椅子生活ですが、時間の許す限り、朝食は夫婦で準備していただきます。主人は、トースターと電子レンジ、配膳係です。洗濯物をたたむこともできます。決められた場所に収納しながら、洗い替えがない等をチェックし、洗濯をしておくようにとの指示が妻の私に届きます。このような状況ですが、80%は障害を受け入れられていると感じています。

最近はずばらしい笑顔を見ることができるようになりました。夫婦のきずなの重みを感じます。私の実母がいつも電話で私に言っていた言葉は、「康夫さんを大事にするのよ!」でした。老いにムチ打って、介護生活の心の支えになってくれていました。残念ながら94歳で昨年11月に逝ってしまいました。家族を思いやり、最後まで自分でトイレに行き、自分の家で息子夫婦とともに生活出来た母をお手本に今後も生きていけたらと思います。

これまでたくさんの方との出会いがありました。気持ちのよい時、嫌な時、悩む時、悲しくなる時、全てが私の心の成長の元になっています。これからも”ぴあチアーズ”交流会でお世話になります。よろしくお願ひします。

稲垣 孝義**奥様が52歳(現73歳)のときに脳出血を発症**

発症の知らせを受けて病院にかけつけた時、先生からの説明で出血の箇所が悪く、助からないだろう……万一助かっても植物人間になる可能性が大きいと言われた。全身麻痺の上、窒息の恐れがあるとの事で、その日気管切開が行われ、何も出来ない自分は、治療される妻を、回復を祈りながらただ見ているだけに過ぎなかった。

こうした状況の中で、リハビリの支えとなったことは、妻本人のリハビリに対する積極的な姿勢でした。また、お世話になった病院の先生や知人、友人など皆様の激励の言葉も支えとなりました。親族、特に実母の献身的な援助は大変助かりました。

妻の身体に生じた障害に関しては、家族が障害者となった場合、自分が生活を共にすることは当然のこと、親族から援助は受けても、預けるわけにはいきません。退職後の私は、自分の健康のためにも目的を持った生活ができるようになっています。

しっかりと100%受け入れられる心境へと成長してきました。

今後への期待としては、年齢を重ね老化していきだろが、出来るだけ現状維持で日々を送れるようにお互いに頑張り続けられたらと思います。

楠本 理恵**娘さんが40歳(現46歳)のとき脳梗塞を発症**

発病は名古屋、全然知らない土地、名古屋の日赤第一病院での25日間の入院生活はどうなるのだろうか? 「これから娘はどうなるのであろうか?」心配で、心配で、たまりませんでした。

西広島リハビリテーション病院に転院、最初の10日間ほどは次女が泊まれるように配慮していただき、この時はホッと安心しました。しかし、「自分のこれからの人生はどうなるのか?」と娘が言い、一人部屋の窓が20cmくらいしか開かなくなっていると泣いていました。毎日、泣いていなければよいが……、そんなことばかり考えながら坂道の登り下りを行い、何とも言えない苦しさで一杯の時期を過ごしました。

こうした状況でリハビリを行っていましたが、病院のPT、OTの娘の担当の方がすばらしく、娘はリハビリを受ける時が最もこの病院で充実し、希望が持てたように思います。また、自分の勤めていた病院へと西リハ病院から転院してリハビリに通い始めた時は、リハビリの医師はもとより、整形外科の医師たちの力添えと病院内の医師や看護師さんたちへの声かけなどあらゆる人達の優しさがあり、前に向いて進む原動力になりました。

今でも夢をよく見ます。五体満足な娘が笑っており、目が醒め、知らず知らずのうち、どうして娘がこのようになってしまったのかと思うと涙が出てきます。声をあげて泣きたいと思うこともよくあります。

こんな現状ですが、今後に期待していることがあります。発症以前には、週末の休日のうち1日は必ずのように娘の大好きだった山、川、草原、あちこちのバラ園に出かけ、好物の美味しいパンを求めてドライブをしました。福富町や三次方面まで行った。あの頃を思い出し、娘と二人で早く運転ができるようになればイネと言っています。

立花 好胡

49歳（現55歳）のときに脳出血を発症

私が脳出血を発症し右半身が麻痺状態となってから、6年になります。

このような事が人生にあるなんて。目が覚めたら別人のような私。右半身が動かさない。受け入れることのできない自分。リハビリにより少しでも動くようになればと願う。しかし、現実はずいぶん積み上げの結果です。焦る心、マイナスの心ばかりに支配されます。その中で、友人の支え、療法士の方々をはじめたくさんの方の支え、本当にありがたいと感じました。

大切な家族に迷惑をかけてしまうこと。たくさん泣き続けました。大切な家族だから申し訳ない。次々に涙が溢れ出します。しかし、泣いてばかりではいけない現実もありました。バリアフリー構造になっていない我が家を見ると、どうしても車椅子を使用しなくても歩くことができるようにならないと、自宅には帰ることができませんでした。そして最も苦労したことは、利き手が、右手から左手になったことでした。スプーン、フォーク、箸、鉛筆と毎日、毎日練習を重ねました。

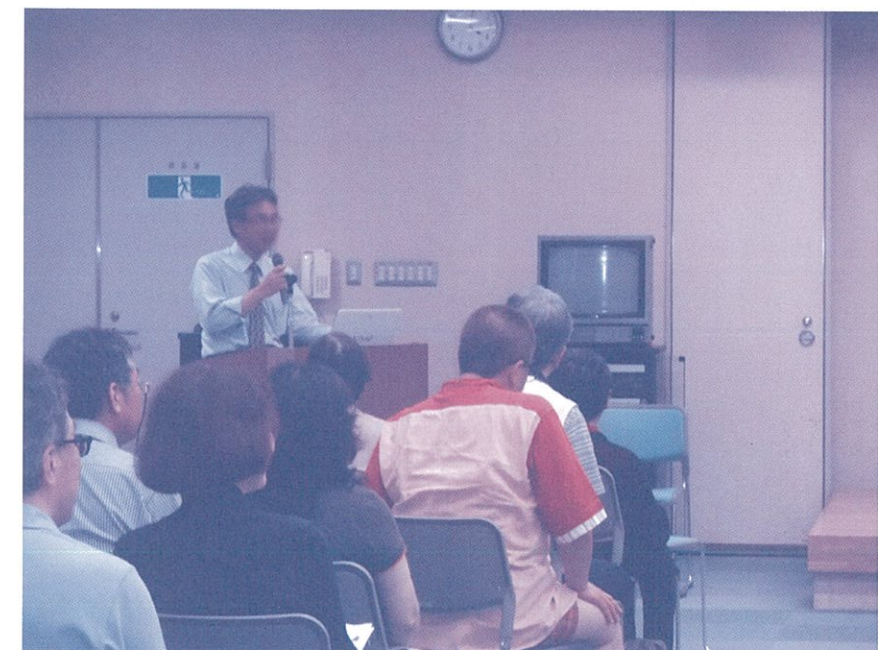
一日も早く退院したいと考える一方で、動きづらいこの自分の姿を他人に見られたくないという心が出現しました。退院に向けたカンファレンスでも不安で一杯でした。

支える家族も大変だったに違いありません。退院後、在宅リハビリがスタートしました。リハビリ病院と違い、家庭では全てが揃っているわけではないので不自由なことも出てきます。そんな時、テレビの番組で、「使い易いことばかりでは本当のリハビリにならない。」と伝えられ、この言葉に感銘を受けました。この言葉は利き手を変えざるを得なくなった私には目から鱗の衝撃でした。とは言え、早く元通りになりたい、あまりにも焦り過ぎたため体調を崩し、再入院、また初めからやり直しになった時期もありました。じっくりと取り組むリハビリの大切さを痛感させられました。どうしても心が前向きになれない時もあります。これら全てを含めて自分自身であり、後ろを振り向かない、半歩でも一歩で前に進むことが大切だと感じていました。そのために今、編み物やボーリングを始めました。いつも“泣くばかりの私”であったこの私の体験が、頑張る誰かの光となってくれば幸いです。

6. 脳卒中患者の思い

ぴあチアーズ交流会では、10年の間に定期的に患者同士の意見交換を開催してきました。

脳卒中患者が日常生活の中で、何にどう苦しみ、悩んでいるのか、どのように工夫をして、困難を克服してきたか、本音を語りあいました。ある日のその議事録を掲載します。



ぴあチアーズ交流会 2011.11.5から

交流会に参加した皆さんの声を拾い出してみました。患者本人、家族の率直な声です。

項目	本人	家族
困りごと、心配、悩み	利き手がマヒで不便 ほかの病院に行くと、思いが伝わらないことがあった 失行、健忘もあり先が不安になる 女房が同じ病気になったら怖い 近所の方が避けられることがある よく転倒するので娘が心配する 1年くらいで再発すると聞いているので心配 雨が降ると足が重たくなる 自由に行動できない しびれ、めまいなどの後遺症との折り合い 前向きになろうと思っても落ち込むことがある 思うようにリハビリが進まない 精神的な落ち込みがマヒにも影響 介護者へ負担をかけている 転倒。大きな声に驚いてこけた。後ろから声をかけないで	周囲の目が気になった 病気を理解してあげられるまで時間がかかる 言語障害にどのように関わっていけばよいのか 自分の体調も悪くなったこともある 退院後、宗教の方が来られて大変だった 介護を受ける側とする側のすれ違い
工夫していること	一般の人と居ることで気がめいらないようにしている 一日おきに外に出るようにしている 日常の中で楽しみを見つけるようにしている 自分の好きなことを伸ばしていく 大きな声で歌う会に参加していた 利き手がマヒしたため、ワープロを覚えて字が書けるようになった	失語症の方には、大まかなことから順に聞いていくのがよい トライして死ぬのと、後悔しながら死ぬのとどちらがいいかと問いかけながら様々なことに挑戦している リハビリを兼ねて外に出ている
よかったこと	毎日働き詰めだったが、病気になって得るものがあった 元気な時には会えない人に会えるようになった 同じ病気の人の話を聞くと力になる 病気を機に夫が家事、買い物と一緒にするようになった 皆さんの話が薬になる	失語症がひどいが5年目にして耳から入るようになりテレビを積極的にみるようになり、ゼスチャーが上手になった 始めは患者を恨んだり、責めたことがあった。自分をみすぼらしいとも感じたが、関わる中で患者から多くのことを学んだ。
希望	完全に治らなくていいので、シビレ、痛みがなくなりたい 太鼓を打つのが夢 あきらめちゃダメ ディズニーランドに行きたい 日常生活の不便さをなくしたい	ケアマネージャーは寄り添ってくれる人がいい
リハビリ	効果が出ているのかわからない 目標をどこにおいてやればいいのか、もどかしい 復活しないものをどう復活させるのか、やる気が起きない 運動は全然したいと思わん 部屋で機能訓練するよりも、外に出かけるほうがよいリハビリになる 入院前と同じ生活をおくことをリハビリにしていた	リハビリは休むとクセになる。無理させられるのは家人だけ 本人のモチベーションが上がるように外のリハビリに行きたい
一致した意見	本人も周囲も笑顔が大切 障害があっても、日常の中で楽しみを見つける 周囲が諦めてはいけない	

いかがでしたか。「同感」のところもあれば、「違う」ところもあるでしょう。うわべからは、知ることのできない心の揺らぎ、悩みが少し垣間見られたような気がします。でも、皆さん一生懸命にやっていますよね。ぴあチアーズは、そんな話ができる場です。

7. 主な講演録

ぴあチアーズ交流会では、10年の間に様々な分野のエキスパートの方々に講演を行っていただきました。

そのうちの一部の主な講演録をここに掲載します。

- お口のケア（口腔ケア）で健康長寿
 …………… 県立広島病院 歯科・口腔外科 延原 浩 …… 28
- 「おいしく健康に食べよう」
 …………… 県立広島病院 栄養管理科 管理栄養士 天野 純子 …… 30
- 「心に笑いを」
 … 太田川病院 リハビリテーション科 言語聴覚士 山田 那々恵 …… 32
- 人は作業で元気になれる
 … 県立広島病院 リハビリテーション科 作業療法士 河本 敦史 …… 34
- 「ぴあチアーズ♡大丈夫体操」ができました！
 …………… 広島県立包括ケア推進センター 次長 芳谷 伸二 …… 35



お口のケア（口腔ケア）で健康長寿

県立広島病院 歯科・口腔外科
延原 浩

I. 怖い怖い口の中の細菌

口の中には約700種類にも及ぶ多数の細菌が生息しており、その中でも特に歯周病菌と呼ばれる細菌は、いわゆる悪玉菌として全身疾患に大きく関わっていることが、最近の研究で明らかになってきました。

- ①口の中の細菌は血管の中に入り込んで、動脈硬化や血栓の原因になりますので、脳梗塞や心筋梗塞の危険性が高くなります。したがって、脳卒中の予防には丁寧な歯磨きが大切です。脳卒中予防の10か条をご存じの方も多いと思いますが、ぜひ11か条目に口腔ケアの内容を追加してください。
- ②細菌の塊である歯垢が歯に多く付着している人は、がんで早期死亡するリスクが79%も高いという研究報告があります（スウェーデンの成人1400人を24年間追跡調査した研究）。
- ③1日に歯を磨く回数が多い人は、少ない人より頭頸部のがんや食道がんになり難いという研究報告があります（愛知がんセンターの報告）。
- ④高齢者や嚥下（飲み込み）機能の悪い人では、口の中の細菌が気管の中に入って肺炎を起こします。
- ⑤高齢化に伴って肺炎は増加しており、ついに日本人の死因の4位から3位になりました。

II. 効果的なブラッシングとは

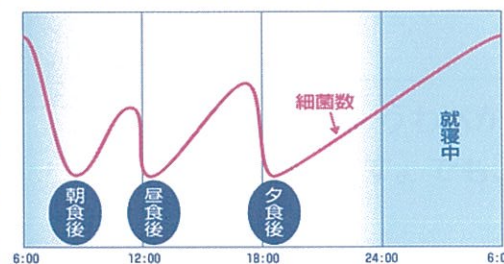
- ①食べかすではなく、歯垢を取ることが大切です。食べかすは、うがいや爪楊枝で取れますが、歯垢は歯ブラシでこすり取らない限り取れません。
- ②道具も大切です。歯ブラシだけでは、歯垢の60%くらいしか取れません。必ず歯間ブラシや糸ようじを使って、歯と歯の間をブラッシングすることが大切です。歯と歯の間には、多量の悪玉菌が生息しています。
- ③Floss or die（フロスカ死か：フロスをしなさい、さもないと死にますよ。：アメリカ歯周病学会の提唱）
- ④食事の前は口の中に細菌が多いのですが、食物と共に細菌を飲み込んでしまうため、食後には細菌は少なく、食べかすが多いのです。したがって、体のため（健康長寿のため）の歯磨きとい

脳卒中予防の10か条（日本脳卒中協会）

- 1 手始めに 高血圧から 治しましょう
- 2 糖尿病 放っておいたら 悔い残る
- 3 不整脈 見つけ次第 すぐ受診
- 4 予防には タバコを止める 意志を持って
- 5 アルコール 控えめは薬 過ぎれば毒
- 6 高すぎる コレステロールも 見逃すな
- 7 お食事の 塩分・脂肪 控えめに
- 8 体力に 合った運動 続けよう
- 9 万病の 引き金になる 太りすぎ
- 10 脳卒中 起きたらすぐに 病院へ
- 11 丁寧な 歯磨き 血管守ります

口腔内細菌数の変動

起床時や食前に菌数が多く、食後は最も少ない。



う観点から考えれば、歯磨きは食前に行い、多量の細菌を体に入れないようにすべきです。一方、食後の歯磨きは、歯のために食べかすを取っておくという意味があります。面倒でも、体のために食前に歯を磨き、歯のために食後にも磨くのが理想的な歯磨きと言えます。

III. 良く噛むことの大切さ

- ①動物実験でも人の研究でも、良く噛まずに食べていると、記憶力が低下したり、認知症が進行したりすることが知られています。
 - ②私たちの環境に存在する発がん物質の多くは、唾液と30秒混ぜることによって、毒性が著しく低下します。がんの予防には良く噛んで食べることが大切です。
 - ③がんは日本人の死因の1位であり、増加し続けています。現代人の食事内容は太古の卑弥呼の時代の食事と比較すると明らかに軟らかく、噛む回数は1/6に減少していると言われています。
- 軟らかすぎる食品を避け、良く噛んで唾液と十分混ぜて食べましょう。

IV. かみ合わせ（義歯）について

- ①歯が無い人でも、義歯を入れてかみ合わせが安定すると、誤嚥（食べ物が気管に入る事）を起こし難くなったり、歩行が安定したり、転倒し難くなったりする効果があります。全部はもちろん一部でも歯が無い人は、無いままで放置しないで、義歯を作ってかみ合わせを安定させましょう。

V. 手術や抗がん剤治療を受ける場合の専門的口腔ケアについて

- ①全身麻酔で手術をする前に、歯科で口腔ケアを受けた人は、術後の合併症（傷の感染や肺炎など）が少なく、口腔ケアを受けなかった人と比べて、早く退院できることが分かってきました。
- 口の中の悪玉菌は手術で弱った体に悪影響を与えますが、口腔ケアによって悪玉菌の悪影響を最小限に食い止めることができます。
- ②抗がん剤の治療をする時に、歯科で口腔ケアを受けた人は、口内炎が重症になり難いため、治療を中断しなければならないケースが少ないと言われています。

VI. まとめ

健康長寿のためには、口の中が常に清潔であることと、良く噛むことの二つが非常に大切です。

「おいしく健康に食べよう」

県立広島病院 栄養管理科 管理栄養士
天野 純子

「脳卒中予防十か条（脳卒中協会）」の中には食事の記載があります。脳卒中予防の食事を一言で言うと、「健康食」だと思います。

では、「健康食」とはどんな食事でしょうか？「健康食」は1. 栄養バランスの良い食事、2. ちょうど良い量の食事、3. 規則正しい食事、これらを満たした食生活全般のことを指します。言葉で書くと、わかりにくいかもしれませんが、内容はとてもシンプルです。

1. 栄養バランスの良い食事とは・・・？

「主食・主菜・副菜がそろった食事」は、栄養バランスが良い食事です。(図1)

- ①主食：炭水化物を多く含み、エネルギーを作ります。(ご飯、パン、麺など)
- ②主菜：タンパク質を多く含み、からだを作ります。(肉、魚、卵、大豆・乳製品)
- ③副菜：ビタミン・ミネラルを多く含み、からだを調整します。(野菜、果物、きのこ、海藻など)



図1

2. ちょうど良い量の食事とは・・・？

まず、「標準体重」を計算し(図2)、次に「標準体重」に「身体活動量」をかけることで1日に必要なエネルギー量が算出できます。(図3)

理想を明確にし、段階的な減量

★標準体重の算出
身長(m) × 身長(m) × 22 [BMI]

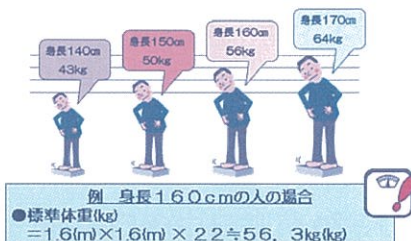


図2

エネルギー量によって、主食、主菜の量は変わってきます。表は参考例です。

標準体重に近づける食事量

★適正エネルギー量の算出
標準体重(kg) × 身体活動量(kcal)

身体活動量(kcal)	活動内容
低い 25~30	通勤・買い物・家事の程度も軽くほとんど座っているような人
普通 30~35	掃除などで立ち仕事が多い人
高い 35以上	2時間程度の激しいトレーニングや肉や労働に従事している人

例 標準体重56.3kgの事務職員の場合
●適正エネルギー量(kcal) = 56.3(kg) × 低い2.8(kcal) = 1600(kcal)

図3

●食事量の目安(例) ※1食の量を示しています(表)

	①主食(ご飯)	②主菜(メインのおかず)	③野菜
1400kcal	150g	1品+少量	小鉢1~2品
1600kcal	165g	1~2品	小鉢1~2品
1800kcal	200g	2品	小鉢1~2品

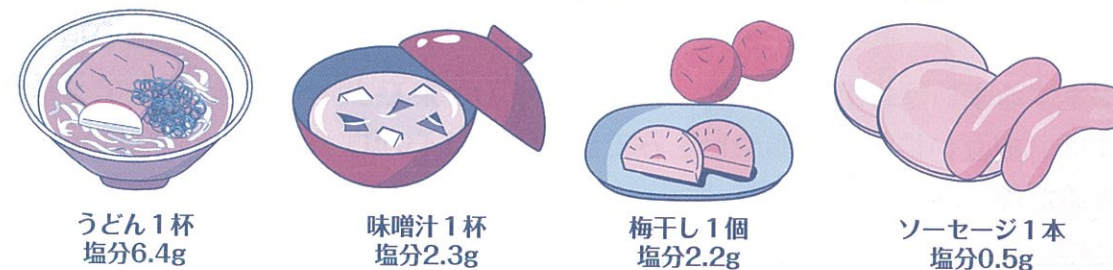
3. 規則正しい食事とは・・・？

1日3食、時間を決めて、決まった量を食べることで、食事を抜いたり暴飲暴食をしないようにしましょう。



食事で1つ注意しなければならないことがあります。それは、「食塩量」です。高塩分は、高血圧症、脳出血などの原因にもなります。平成25年度国民栄養調査では、日本人の1日の平均食塩摂取量は10.2gです。ところが、高血圧症や心疾患などの疾患がある人は「1日6g未満」の食塩量が目標であり、目標値より過剰摂取となっています。

日本の代表的な調味料である醤油と味噌は大豆と塩で作る調味料ですし、漬物、かまぼこや竹輪、ハムやウインナーなどの加工品には食塩が含まれています。



加工品や塩分が多い食品を食事にとり入れる場合は回数を減らしたり少量にするなどして、また、日本の代表的な調味料である醤油や味噌の料理が何品も重ならないようにして、塩分摂取に注意することが肝心です。さらに、酢やからし・わさび、ネギなどの酸味・香辛料・香味野菜を料理の味付けに利用することで、美味しく減塩することができます。1日3食、1か月で90食、1年経てば1,095食。1食につき1g食塩を過剰に摂取すると、1年で約1kgの塩を多く摂取したことになります。無理のない減塩を継続することが重要です。

香辛料・香味野菜・酸味などを利用しましょう



1食1食を栄養バランスや適量、食塩量など心がけることで、1年で1,095食の「健康食」を手に入れることができます。

私たちの身体を守ってくれる「健康食」を今日から始めてみませんか？

「心に笑いを」

太田川病院 リハビリテーション科
言語聴覚士 山田 那々恵

「おはようございます」と毎日の朝の挨拶は一日の会話のスタートになります。会話（コミュニケーション）のきっかけはまず挨拶から始まります。その時、お互いに目をあわせ相手の表情をみて知らないうちに「今日の調子」などを読み取って次の行動（ことばや態度など）が生まれます。このように私たちは人と様々な形で「会話（コミュニケーション）」をしています。会話はことばのキャッチボールです。ピッチャー（話し手）とキャッチャー（聞き手）がお互いに「気持ち」をやりとりしています。話し手はことばと表情というボールを投げます。聞き手はそのボールを受け取ってまた投げ返します。相手が楽しそうに話しているとついつい「どんな話だろう」と耳を傾けたくなくなったことがあるかと思います。でも怒った声で話していると「聞くのは止そう」と思ってしまいます。このように会話には音声以外のたくさんの要素が含まれて他者に伝わっています。脳卒中後の失語症や構音障害などのことばの障害によって会話が難しくなった、どう会話したらいいのかお互いにわからなくなってしまうという相談を受けることがあります。ことばの障害を持たれた方やそのご家族に私は時々でいいのでよい話し手や聞き手になってみませんか？と提案しています。

私が提案するよい話し手、聞き手とは、以下の10か条です。

- ①まずは、お互いに相手の顔や目をみて話すように心がける（後ろ向きはいけません、できるだけ正面から）
- ②ことば（音声）だけの表現にならないようにお互い気を付ける（会話は音声以外の要素がたくさん含まれています、ジェスチャー、指差し、実際に動いて伝えるなど何でもOK）
- ③たとえその時にことばがスムーズにでなくてもお互いに相槌をうつ（できるだけリアクションはオーバーに）
- ④お互いにことばがつまったら笑ってごまかす（笑いはその場をなごませ伝播します）
- ⑤表情や抑揚（出身地の方言で話すのは最高！！です、ちなみに私は広島出身なのでコテコテの広島弁です）を大切にする（無表情は厳禁です、できれば表情豊かに、でもどうしても表情が作りにくい方には「笑み筋体操」をおすすめします）
- ⑥内容の伝え合いだけでなく、「気持ちの伝え合い」ができたなぁと時々感じられるようになればいいなぁと思って会話する
- ⑦立派な話し手や聞き手になろうとして頑張りすぎないこと（やり過ぎは禁物、いつもいつもでなくて時々でOK）
- ⑧失敗は成功の素と思うこと（会話が続かなくても気にしない、しばらくはピッチャー（話し手）の役割だけ、キャッチャー（聞き手）の役割だけでもOK）

- ⑨時々他人の力を借りる（私も時々イケメンを話したい、そうしたらもっとコミュニケーション意欲が湧きます）
- ⑩いろいろな場所でいろいろな声を聴く機会を設け、上手な話し手、聞き手を見つけ、真似をする（ぴあチアーズに参加してどのように会話をしているか客観的に観察する、上手な話し手は相手の話を聞き出すことも上手、相槌などのことば以外の表現が豊かです、他の人がどのように話しているか、聞いているかをリアルタイムで観察できるのはこの時です、普段の自分の話し方や聞き方と比較していいところは真似る、これが大事です）

会話（コミュニケーション）は脳を元気にさせるとも言われています。「楽しい、うれしい」も脳を元気にさせます。誰かと一緒に何かをすることは会話を聞くチャンスにもなり、話すチャンスにもなります。ぴあチアーズに参加してこれからも多くの方とことばのキャッチボールをたくさん続けていってください。話していて楽しいと感じ、聞いていても楽しいと感じる会話を！！

Zさん：失語症の訓練の一つとして自ら始められたそうです。時間をかけてことばを紡いでおられます。

Mさん：趣味の絵画を続けておられます。知的好奇心を持つことも会話を広げることに繋がります。

リハビリの道 未だ遠き雲の中
春探り来る 喜寿の正月

今年こそ 言いたい事が 滑らかに
喋れるようにと 社寺に詣でる



人は作業で元気になれる

県立広島病院 リハビリテーション科 作業療法士
河本 敦史

脳卒中を患い、長年経過した方から「家でのリハビリが長続きしない。どのようにしたらよいだろうか?」と質問されることがあります。よく話を聞いてみると、リハビリが続かない原因は、回復が頭打ちになり訓練を続ける気持ちが途絶えることにあります。入院中と同じような療法士とマンツーマンで行うリハビリだと続けられるが、一人で言うリハビリは続かないとも話されます。しかし自宅に戻ると、通院リハビリや介護保険下のリハビリでは入院中と同じようなサービスを受けることはできません。また、発症から180日経過すると、医師から回復の見込みがあると判断されない限り、通院リハビリを継続することもできなくなってしまいます。

今までの私の職業人生において、脳卒中発症後に人生の目標を機能回復と捉える人、20年以上も漫然と通院リハビリや電気治療を受け続けている人、家から出ず閉じこもりになる人などを見てきました。一方では、脳卒中発症後ボランティア活動のリーダー役をしている人、入院中のリハビリに感銘を受け作業療法主体のデイサービスを開業した人、片手でありながら主婦業を立派に果たしている人も見てきました。脳卒中発症後のリハビリを受けるにあたっては、その後の人生をどのように捉えるかが大切であると私は感じています。

作業療法は、その人が生き生きとした生活を送れるよう、仕事・遊び・日常的生活行為など、さまざまな「作業」を通して、心と体を元気にするリハビリテーションです。例えば「料理」を行うことで、バランスが改善したり包丁の使い方が上手にもなり得ます。作った料理を振る舞い家族と触れ合うことで、満足感を得られる人もいるでしょう。ここで、「料理」が日常の一部であったり趣味の方にとって、「料理」はリハビリテーションの手段となり得ます。このように日常行う活動が、感情を呼び起こしたり、思考を必要としたり、生活に影響を与えるとき、つまり、その作業を行う人にとって意味をもったときにその活動は作業とよばれます。私が担当していた方と発症数年後に再開した際、自分にとって意味のある作業を続けておられたので、生活が充実しているよう感じられました。人は作業をすることで元気になれるのです。

体に不自由さがあろうとも、たとえ話すことができなくても、家族にとっては本人がここにいるということに意味があります。脳卒中で麻痺が残っても、運動訓練のみを主眼におかず作業をすれば良いのです。したかったことをあきらめず、あなたの好きなように生きれば良いのです。手が動くこと歩くことを目標にするのも良いですが、旅行に行くことを目標にしても良いかもしれません。どちらの人生が充実していると感じるかは人それぞれです。ぴあチアーズに参加する皆さまの人生がより充実されることを、私は願っています。

「ぴあチアーズ♡大丈夫体操」ができました!

ぴあチアーズ体操担当
芳谷 伸二

ぴあチアーズで体操を担当させていただき、準備のために思いを巡らせるのはとても楽しいことです。しかし結局いつも同じような体操になります。

私は、自分らしく生活していくためにはいろいろなことができなければいけないと思っていたのですが、ある脳卒中体験者の生活から「とにかく10秒間立っていられると何とかなる」と教えられました。10秒間はトイレでズボンの着脱介護を受けるときに必要な時間で、この間立ち続けられれば介護が楽にしてもらえます。

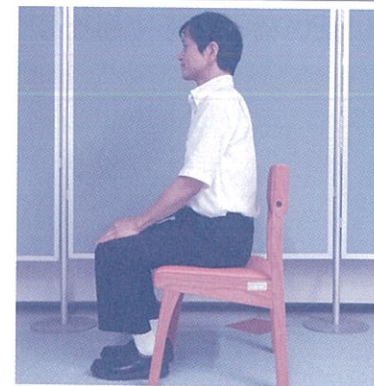
そのことをヒントに、自分らしく生活するためにこれだけでできれば大丈夫という動作を厳選して体操にできないかと思いついたのが、この「大丈夫体操」です。

体操は「自分で自分のからだを操り、自分のからだを大切にすること。そしてそれを通じて自分らしく生きていく力につながることだ」と思っています。これだけは必要だと思われる動きを人生最期までできるように、体操として続けていければと思います。そしてぴあチアーズでいつもやっていた体操の多くは、大丈夫体操だったのだと改めて思いました。

この体操を「ぴあチアーズ♡大丈夫体操」と名付けさせていただいてもいいですか?

そしてぴあチアーズ10年間でできたこの体操を今度はみんなで改良して、20年後にはあたらしい「大丈夫体操」を作りませんか。

大丈夫体操①「座る」ことができれば大丈夫



座ることができれば寝たきりになりません。

長く座ることは、体力低下の予防にもなる。

【コラム】

運動強度は、座位を1とした時、歩くは3です。ですから30分座ることは、10分歩くことと同じ運動強度になります。

ちりも積もれば山となる。

1日3時間以上は座りましょう!

【もう一步上を狙う体操】

座るだけではつまらないという人は、正しい姿勢を意識して座ってください。

①両足を床にしっかりつける。

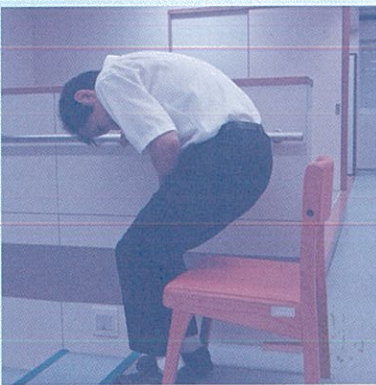
②背もたれから背中を離す。

③背筋を伸ばす。

時々この姿勢を思い出してみよう。

☆座ることは食事や排せつ、入浴などの生活行為をむせずに、しっかり、安全に行うために必要な姿勢です。正しく座ることは、最期まで自立して生活を行う基盤です。

大丈夫体操②10秒立ち続けられれば大丈夫



手すりにしがみついても、10秒立ち続けられれば、寝たまま介護から卒業できます。

おむつも外れ、介護者も楽になります。

10秒立てれば、ズボンや下着の上げ下げの介護がしやすくなります。

【もう一步上を狙う体操】

- 時間を延ばす
10秒を30秒、1分と延ばす。1分間立ち続けられれば、介護者も落ち着いて介護ができる。
- 姿勢を意識する
・まっすぐに立てれば、安定して立っています。
- ひざの屈伸
・立ったままひざを軽く曲げ伸ばしする。

大丈夫体操③立ち上がりができれば大丈夫



椅子から立ち上がることができれば、トイレや椅子への乗り移りができ、生活が広がります。

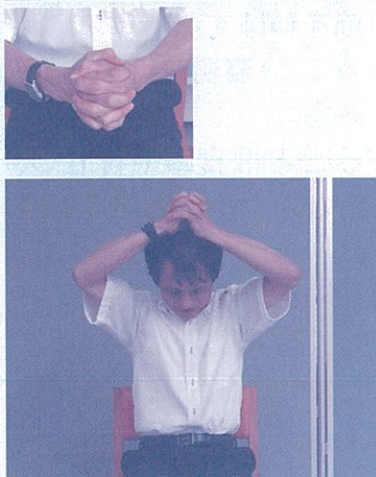
【立ち上がりのポイント】

- ①浅く腰を掛け、足を少し後ろに引く
- ②体を前かがみにする
- ③座布団を敷くなど、座面を少し高くすると立ち上がりやすい

【もう一步上を狙う体操】

- 手すりを使わずに立ち上がる。
手すりを使わない立ち上がりはバランスの練習にもなる。
- 座るときにゆっくり座る。
- 少し低い椅子から立ち上がる。
低ければ低いほど、足の筋力、バランス能力が要求される。

大丈夫体操④両手を組み、その手が頭の上まで上げれば大丈夫



両手の指を組めれば、手のひらの清潔を保てます。

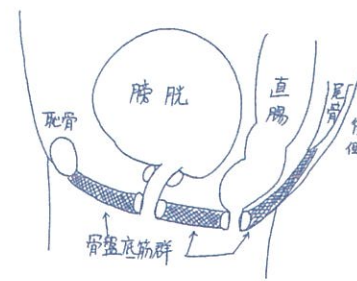
お風呂に入った時などに挑戦すれば、指も動きやすく手のひらも清潔に保てます。

組んだ手が頭の上まで上げれば、肩関節90度まで上げたこととなります。服の着脱介護がしやすくなります。

【もう一步上を狙う体操】

- 上着を自分で着てみる。脱いでみる。
- 手袋を外す。はめる。
※初めての時は理学療法士や作業療法士にコツを習うとよいですよ。

大丈夫体操⑤おならの我慢、排尿を途中で止められれば大丈夫



排尿・排便は自分でコントロールしたいもの。

動けなくなるとおむつというイメージがありますが、ちょっと我慢できれば、トイレで排尿できます。おむつをしているから大丈夫ではなく、ちょっと我慢してできれば最期までトイレで排せつしましょう。

【失禁をコントロールする骨盤底筋群】

○膀胱や直腸の蛇口を占める「骨盤底筋群」は、意識しないとどんどん働かなくなる。「出もの、腫もの、所嫌わず」と言いますが、ここはちょっと我慢する。その時に働く筋肉が骨盤底筋群。

トイレで勢いよく排尿するときに、途中でちょっと止めてみる。その時に働く筋肉を感じてみよう。

※尿意（おしっこに行きたいという感じ）が起きすぐにトイレに行くと、膀胱が広がらない。少し我慢することで、膀胱の柔軟性も保たれる。

大丈夫体操⑥ゆっくり、長く息を吐ければ大丈夫



腹式呼吸は、口をすぼめて、息を吐ききることを意識して、ゆっくり長く息を吐くと、腹式呼吸になります。（ストローで息を吐くように）

腹式呼吸を行い、下腹部に力が入ると、いやなことを乗り越える力が湧いてきます。

気分転換するときには、上を向いて10数えます。

ちょっとした姿勢で、乗り切る力がわきます

【もう一步上を狙う体操】

- 大きな声を出すと、体に力が湧いてきます。
ぴあチアーズでみんなが集まった時に、「ハッ！」と大声を出すと体に元気と勇気がみなぎります。
- やる気が出ない時には運動が一番。椅子に座って足ふみを50回。（回数は自分のペースで）号令をかけながら行うと、脳が働き意欲が出てきます。

「最期まで自分らしく生きていく」ためには、その気持ちを持ち続けることが大切です。気持ちですから、持ち続けることはできそうなものですが、実はこれが一番難しいことです。知らず知らずのうちにあきらめてしまう。仕方ないと思ってしまう。どうしてもと思ってしまう。というネガティブな気持ちが強くなっていきます。

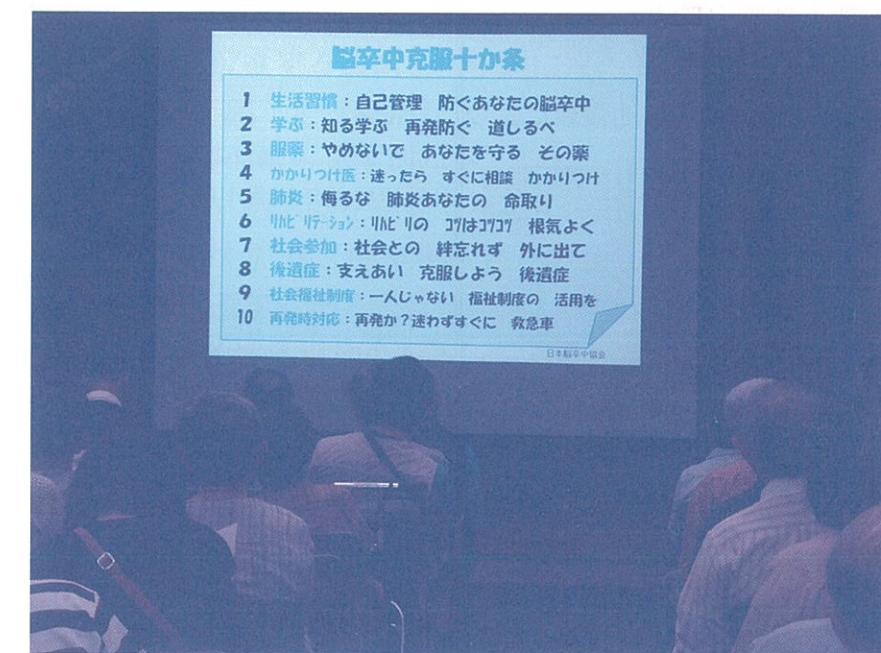
ネガティブな気持ちに負けないためにも、この「大丈夫体操」はお役に立てるのではないかと思います。こんなこと簡単だからやらなくてもいいよと思われるかもしれませんが、『自分は大丈夫体操だけはできるぞ』と確認することも大切だと思います。そして、この体操を自分以外にやっている仲間がいることを思い出してください。(私もやっています)。そして年に4回のぴあチアーズでは、お会いして、お互いの頑張りを確認できます。こういうつながりのあることを思えばネガティブな気持ちに負けないのではないかと思います。

生きていく限り、いろいろなことがあるけど、最期まで自分らしく生きていくことができる。自分にはそれを鵜遠視合える仲間がいる。そう思えば勇気が湧いてきますね。



8. “ぴあチアーズ”交流会の歩み

平成19年2月3日に第一回目の交流会を開催以降、①医療最新情報の提供②日常生活におけるリハビリの実践的指導③患者・家族相互の意見交換会の3つを柱に、10年間で27回の交流会を開催してきました。その歩みを報告します。



「“ぴあチアーズ” 交流会」の歩み

回数	月 日	主 な 内 容	回数	月 日	主 な 内 容
1	平成19年2月3日	・医療講演会 「進歩する脳卒中医療」 ・ハートフルコンサート ・医療相談会	15	平成23年11月5日	・懇話会 「あなたの悩みに皆さんが 答えます」
2	平成19年6月16日	・医療講演会 「脳卒中でおきたい こと」 ・リハビリ体操指導 ・旗上げアンケート	16	平成24年3月10日	・医療講演「脳のふるさと」 ・リハビリ講演 「[[作業]で人は元気になれる!」 ・アトラクション「声楽重唱」
3	平成19年10月20日	・体験者講演 ・医療講演「脳卒中の質問箱」 ・リハビリ・リフレッシュ体操指導	17	平成24年7月14日	・ハートフルコンサート ・リハビリ体操実演・指導 ・医療講演「心に笑いを」
4	平成20年2月2日	・体験集作成の意見交換 ・報告「小さな親切実行章」 受賞 ・ハートフルコンサート	18	平成24年11月10日	・講演「おいしく食べよう!」 ・リハビリ体操実演・指導 ・落語
5	平成20年4月12日	・講演とリハビリ指導 「脳卒中患者を芯から支える」 ・報告「脳卒中アンケート」	19	平成25年3月9日	・介護体験講演 ・リハビリ体操 ・茶話会 「もうすぐ春ですね! 気楽 に話してみませんか」
6	平成21年10月11日	・意見交換会(茶話会)	20	平成25年7月20日	・医療講演 「進化する脳卒中リハビリ テーション」 ・リハビリ体操の指導と実演 ・ハートフルコンサート ・健康ワンポイントアドバイス
7	平成21年2月14日	・医療講演会 「脳卒中医療の最新」 ・映画上映会 「ウイニング・パス」	21	平成25年11月2日	・医療講演 「脳卒中体験者の声」 ・手作り作品発表会 ・リハビリ体操の指導と実演
8	平成21年7月4日	・医療講演会 「脳卒中出前講座を経験して」 ・リハビリ体操の指導 ・ハートフルコンサート	22	平成26年3月1日	・リハビリ体操の実演と指導 ・栄養指導 「賢いコンビニ弁当の選び方」
※	平成21年8月	脳卒中体験集「新たな人生への足跡」発行、発表	23	平成26年7月12日	・医療講演会 「脳卒中リハビリ認定看護師のお話」 ・リハビリ体操の実演と指導 ・ハートフルコンサート
9	平成21年11月14日	・医療講演会 ・リハビリ体操の指導 ・報告「体験集」の発行について	24	平成26年11月1日	・医療講演会 「脳卒中の再発を防ぐための薬」 ・リハビリ体操の実演と指導 ・軽音楽 「深まりゆく秋を楽しむ」
10	平成22年3月27日	・医療講演会 「脳卒中の脳も学習により回復する」 ・日頃のリハビリ実践と指導 ・日頃のリハビリ実践と指導 ・医療相談会 ・アトラクション 「車椅子ダンス」 ・ハートフルコンサート	25	平成27年3月7日	・患者・家族の意見交換会 ・リハビリ体操の実演と指導 ・患者・家族からの質問そして回答
11	平成22年7月17日	・患者・家族の懇話会 ・医療者による総括 「最新脳卒中事情」	26	平成27年7月4日	・健康ワンポイントアドバイス「猛暑の夏を乗り切ろう」 ・リハビリ体操の実演と指導 ・ハートフルコンサート
12	平成22年11月6日	・医療講演 「誤嚥性肺炎を防ぐために」 ・元気の出るリハビリ体操 ・体験者講演会	27	平成27年10月30日	・患者・家族の意見交換会 ・リハビリ体操の実演と指導 ・患者・家族からの質問そして回答
13	平成23年3月19日	・茶話会「私の挑戦!」 ・リハビリ体操の実演と指導 ・ハートフルコンサート			
14	平成23年7月2日				

9. 編集後記

脳卒中広島友の会(ぴあチアーズ)は、平成18年の発足から今年10周年を迎えました。

年3回の交流会では、医療情報講演会、リハビリ指導と実践、コンサート・映画上映会等の文化講演会の開催のほか、患者同士の情報交換を深めるための患者家族懇話会の実施及び患者家族が日頃取り組んでいる趣味活動の展示発表会の場の提供など行ってきました。

この会の立ち上げに関わった人たちの熱い思いは、毎回参加して下さる患者さんや支えるご家族に関わることでいつも初心に戻り継続されてきました。

人生いろいろ…生きていくプロセスでは、突然予期せぬ出来事が生じます。その時、どう立ち向かうか?、私たちは常に問われています。

障がい受容のプロセスについて、事実を知ってショックを受け、なすすべもなく呆然とする。(ショック期)から、価値観が変わり、障害を持って生きる自分自身を前向きに捉えるようになる。(受容期)までの経過をたどると一般的に言われていますが、集う患者さんのお話を聴く時、その在り様は様々であり、時にはユーモアで乗り切っておられる姿に人間の持っている生きる力の大きさを感じます。

また、ぴあチアーズの会に参加すると、患者さんやご家族どうしのつながり、関わる医療従事者とのつながりが生まれ、その時からあたたかい人と人のつながりが創られていきます。障がいがある、ないに関わらず、私たちは共に支え合って生きていることを実感します。

脳卒中患者及び患者を支える家族の社会参加を促進するシステムの構築は、患者家族や医療施設だけの個の努力だけでは解決が難しい課題が山積しています。

脳卒中広島友の会(ぴあチアーズ)は、今できることを大切にしながら、患者家族の自主的な社会参加を促進する取組を積極的に進めてきました。

平成21年患者の体験を綴った「新たな人生の足跡」編集・刊行に続いて、この度10周年を記念して「希望の轍～人生のバトンリレー～」を編集・刊行し、脳卒中広島友の会(ぴあチアーズ)の活動を紹介することができました。

より多くの方に見ていただき、脳卒中広島友の会(ぴあチアーズ)の取り組みに御賛同いただければ幸いです。

なお、10周年記念の冊子編集に快く寄稿して下さった、茨城県立健康プラザ管理者、茨城県立医療大学附属病院名誉院長 大田 仁史 先生に、心より感謝申し上げます。

平成27年12月
県立広島病院 副院長兼看護部長 藤川 由美子

希望の轍～人生のバトンリレー

2016年3月1日発行

著者：脳卒中広島友の会

発行者：木矢 克造

(県立広島病院院長)

発行所：〒734-8530

広島市南区宇品神田1-5-54

県立広島病院

制作・編集・印刷：

東広島自立支援センターあゆみ