

## 七転び七起きの介護記録 ②



ミッツ 伊志井

### 《 急性期の病院で 》

85 歳の父は、自宅の畳の上で転倒して動けなくなり、市民病院へ緊急入院となった。頸髄損傷による四肢の不全麻痺という診断だった。

「認知症があるから、入院は個室。家族で付添いをするように」と言われた時、高齢の母や仕事で忙しい弟に頼るわけにはいかないので、自分が付き添うと即決した私だった。無理はしない、転んだ数だけ起き上がる七転び七起きの介護をしようと思った。



父は、救急センターから整形外科の病棟に移された。両手両足がほとんど動かず、唯一動かせる首は、損傷した頸髄を保護するために硬い装具でがっちり固められている。父の生活は、一から十まで介助が必要となった。

まず気になったのが、排泄のこと。朝転倒して以来夕方まで、一度も排尿がない。

「お父さん、ずっとトイレ行ってないよね、おしっこしたくない？」

「いや、したくないな」

父に尋ねても、そう答えるだけだ。看護師に話をし、カテーテルで導尿してもらう。

頸髄をやられると、便意や尿意を感じなくなる場合も少なくないそうだ。

食事は、父の手の代わりになって食べさせれば良い。だが、排泄ができないのは、どう介助すればよいのだろう。心配が増すばかりである。



付添い用の簡易ベッドの上でうとうとしながら夜を明かした翌日は月曜日、朝食の介助をすますと、仕事に向かわねばならない。

「今から父の元を離れます。後ほど母が付き添いに参ります。しばらく一人にしますが、よろしくをお願いします。」

と、看護師に頼む。平日の昼間は、日曜の昨日よりスタッフも多そうだ。快く答えてくれた。

「わかりました。昼間は大丈夫ですよ」



午後、仕事を終えて病院に戻った時に思い出したのは、昨日の入院時に言われた言葉だった。

「急性期の病院では、手術を受けないなら、することはない、リハビリ病院を早く見つけて移ってください」

そもそも、急性期の病院って？ リハビリ病院って？ さっぱりわからない。誰かに聞いたいが、病棟のスタッフは皆忙しそうで、声をかけるのはばかられる。

困った時のスマホ頼み、検索する。

「急性期の病院は、急な病気や怪我などで緊急に治療が必要な患者に対して、入院・手術・検査など高度で専門的な医療を行う病院のこと。回復期リハビリ病院は、脳血管疾患や、骨折、脳や脊髄を損傷した患者が、日常生活動作の改善を目的としたリハビリテーションを集中的に行う専門病院のこと」だという。

なるほど。父は、救急搬送されても手術を受けないという選択をした時点で、急性期の病院で治療を受ける資格(?)を失ったというわけか。



リハビリ病院を探せと言われても、急性期の病院とリハビリ病院も分からぬ人間に探せるわけがない。まずは、病院内の相談室に行ってみる。

すると、「ドクターからの依頼があると、担当のソーシャルワーカーが決まり、それから面談という流れになります。昨日入院ですか？ まだ、ドクターからの依頼は入っていませんね」と相談に乗ってもらえない。

しかし、依頼が入っていないってことは、もうしばらく入院していてもよいつてことだと、都合よく解釈しておこう。



病室では、頸髄保護用の装具を外せとうるさい父と、何とか父の気を紛らそうと手足のマッサージをして話しかけ続けることに疲労困憊の母が、待っていた。

「お父さん、調子はどう？」

「ああ、ミッツか。これを外してくれ。母さんは外してくれんで、いかん」

「今外したら治らんよ。ちゃんとつけとったら、

早く動けるようになるから」

昨日から何度も言った言葉を繰り返しながら、父の様子を観察する。

父は、パジャマに着替え、動かぬ脚には弾性ストッキングを履き、体の横にいくつかのクッションを当てて寝ていた。寝返りも打てないので、褥瘡予防のために、時折体位を変えてもらっているのだ。点滴はもう外されている。

母の話では、リハビリの先生が病室に来てくれ、手足の動きを調べて、簡単なリハビリがあったという。

「お母さん、交代するで、休んでね」



相談室を訪ねた時の私はよほど切羽詰まった顔をしていたのだろうか、その日のうちにソーシャルワーカーが決まった。母と弟にも連絡し、2日後の夕刻母子3人で面談に行くという運びとなった。

面談の席に着くと、ソーシャルワーカーは言った。

「リハビリ病院への転院をご希望ですね」

いや、希望ってわけじゃない、移れと言われるから探してるだけだ、とは言わない。

「ここに長く置いてほしいと言われる方が多いですが、早く移られた方がいいですよ。リハビリは、ここでは1日に20分ですが、リハビリ病院では2時間ぐらいありますよ」

そうなのか、じゃ、転院させます、今すぐにも。と思ったときに言われた言葉には驚かされた。

「市内には、リハビリ病院はありません。」

何だって。人口15万人、高齢者率22.1%の市にリハビリ病院がないだって。企業誘致も大事かもしれないが、この高齢社会には医療はもっと大切、行政の怠慢だ、と怒っても仕方がない。落ち着いたふりをして聞いてみる。

「皆さんはどうされているのですか・・・？」

「近隣の市のリハビリ病院に入られるか、専門の病棟はないけどリハビリをする市内の病院に入られる方もあります」

「どんな違いがあるのでしょうか？」

「リハビリ病棟は、車椅子や歩行器を置くためにベッド周りが広がっていますね、一般の病棟は、ここと同じだからちょっと不便かもしれません」

「では、やはり少し遠くでもリハビリ病院を探したいと思います」

実家から私の住む市の間、直径12キロメートルの範囲のリハビリ病院を3つ選び、受け入れ可能か連絡を取ってもらうことで、この日の面談は終了した。



家族が入院している間にしなくてはならないことは、付添いだけではない。役所への申請、これがまた面倒なのだ。

例えば、実費で支払った頸髄保護用の装具の代金の請求。装具の領収書と医師の証明書を添えて、後期高齢者医療の係の所に出向き、療養費支給申請書を書いて捺印し、提出する必要がある。

医療保険の高額療養費制度の適用についても、介護保険の区分変更についても同じである。役所に関わることは、何事もまずは申請しなければ始まらない。父が昼寝をしている時間に、市役所に足を運ぶ。



それからしばらく、急性期の市民病院での付き添いが続いた。

午前7時30分、朝食が配膳されると、食事の介助。ベッドを起こして、食べさせる。食後の薬を飲ませて、口腔ケアをすると、タイムリミット。後を病院スタッフに頼んで出勤。

午後は、一旦帰宅し、シャワーを浴びてから病院に戻る。夕食の介助や口腔ケア、入れ歯を外して洗浄液に付けてから、父が眠りにつくまで、とりとめのない話をしたり、自己流リハビリをしたりして過ごす。父が寝付いた後は、簡易ベッドの上で毛布にくるまって横になる。

幸い父は、穏やかな呆け方をしてくれている。もの忘れはひどく、3分前のことを忘れてナースコールも覚えられないが、大声を出すとか昼夜逆転するとかの手のかかる周辺症状がない。4日後には、個室から6人床の病室に移され、夜間の付き添いが必要なくなった。

午後9時の消灯時間にお休みなさいと家に帰り、朝食の介助に間に合うように病院に向かうという介護に変わり、少し楽になった。

お父さん、早くリハビリ病院に転院できるといいね。

