

知っておきたい

脳卒中のリハビリテーション

リハビリテーション科 診療科長

中澤 征人

はじめに

最近「リハビリテーション」(以下リハビリ)という言葉も一般的になり、皆さまがその言葉に触れる機会も多いと思います。

リハビリというと、「骨折やけがをした後に行う訓練」というイメージが強いかもしれませんが、実際に当院で行われているリハビリの約3分の1は脳卒中に代表される脳の病気が占めています。近年の研究においてリハビリの脳卒中への有効性が注目され、脳卒中の診療指針(ガイドライン)においても、リハビリが推奨されています。

脳卒中のリハビリについて

脳卒中とは、「脳出血」「脳梗塞」「くも膜下出血」を指します。この3つの病気の成り立ちや治療はそれぞれ異なりますが、リハビリは病名に関わらず病気によって生じた症状に合わせて行われます。主な内容には、

- ①運動療法
筋力低下や麻痺など、身体機能の低下に対して行う。
- ②基本動作訓練
寝返り・起き上がり・立ち上がり等の基本的な身体の動きに対して行う。
- ③日常生活動作訓練
食事・身支度・排泄・移動等、日常生活に必要な身の回りの動きに対して行う。
- ④高次脳機能訓練
記憶力や注意力など、コンピューターとしての脳の動きを調べ、その働きに対して行う。
- ⑤言語機能訓練
話すことや言葉の理解など、言葉の障害に対して行う。

当院のリハビリテーションセンター



図1：理学療法士



平行棒を使って、歩行介助をしています。

図2：作業療法士



食事動作の練習をしています。

図3：言語聴覚士



カードや写真を使って、言語訓練をしています。

各職種の紹介

- ⑥摂食・嚥下訓練
食べたり飲んだりすることの障害に対して行う。
- 等があり、これらを理学療法士、作業療法士、言語聴覚士という職種が、内容に応じて適宜分担して行います。

続いて各職種がどのような役割を担っているのか、ご説明します。

①理学療法士(PT) [図1]

主に身体を動かす運動療法を行うことで機能回復を目指します。筋力や麻痺に対して運動療法を行い、麻痺した手足の関節が硬くなるのを防ぎ、起き上がる・座る・立ち上がる・歩く等、移動に関係する訓練を行います。

②作業療法士(OT) [図2]

主に作業を通じて、日常生活に必要な動作や高次脳機能・認知機能の向上を目指します。元々「作業」とは道具などを用いた手先の練習のことを指していますが、実際には食器の使い方や着替え、トイレでの動作など、日常生活に即した動作の練習を行います。また日常生活を安全に送るために必要な注意力や記憶力な

どについても訓練を行います。

③言語聴覚士(ST) [図3]

言葉を理解すること・話すことの訓練や、周囲とコミュニケーションをとるための訓練を行います。また、食べ物や飲み物を飲み込む訓練を行います。

PT・OT・STという略称について説明します



理学療法士

PT = Physical Therapist (フィジカル セラピスト)
*フィジカルは、「身体的」のこと

作業療法士

OT = Occupational Therapist (オキュペーショナル セラピスト)
*オキュペーションは、「訓練」「作業」のこと

言語聴覚士

ST = Speech Therapist (スピーチ セラピスト)
*スピーチは、「話す」こと

図6：様々な医療機関が参加する医療連携

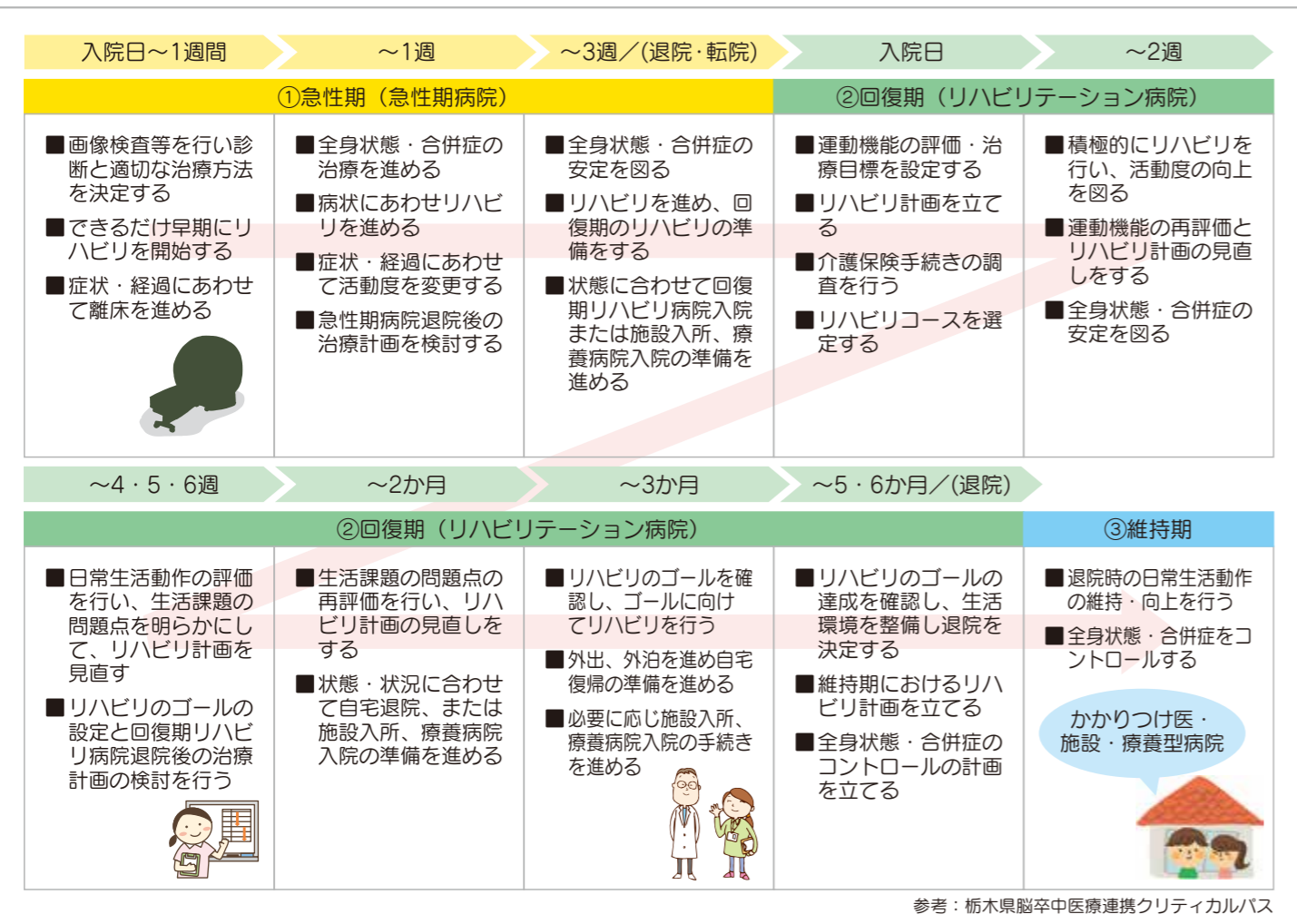


図5：急性期病院に入院中の身体の動きの変化

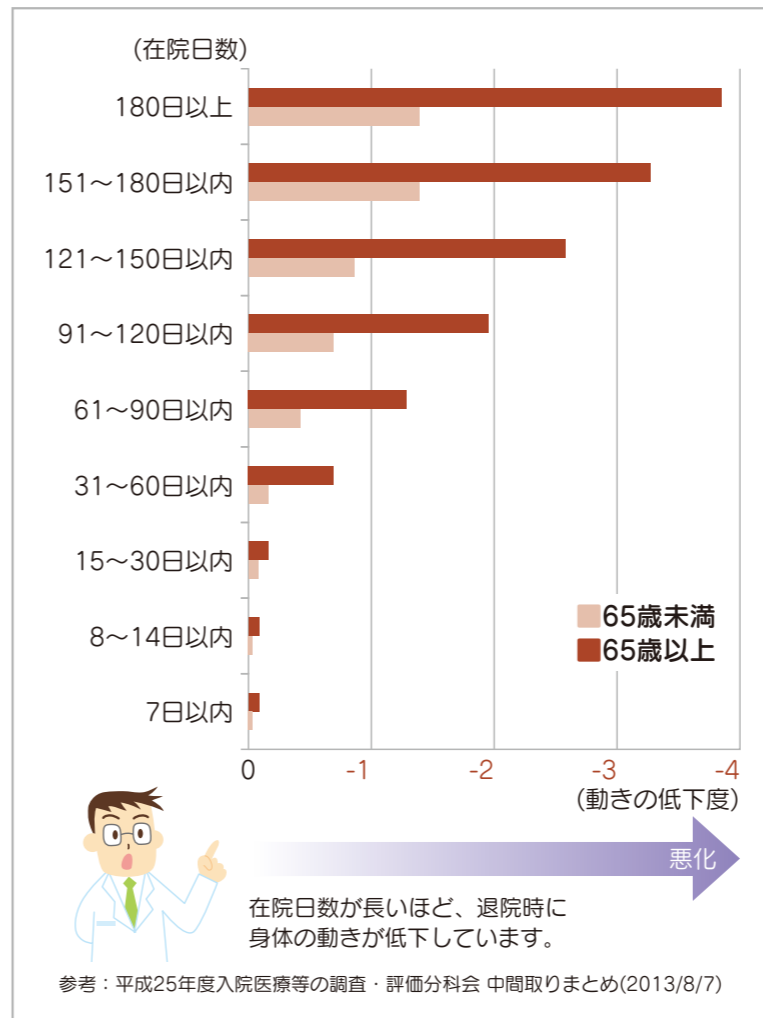
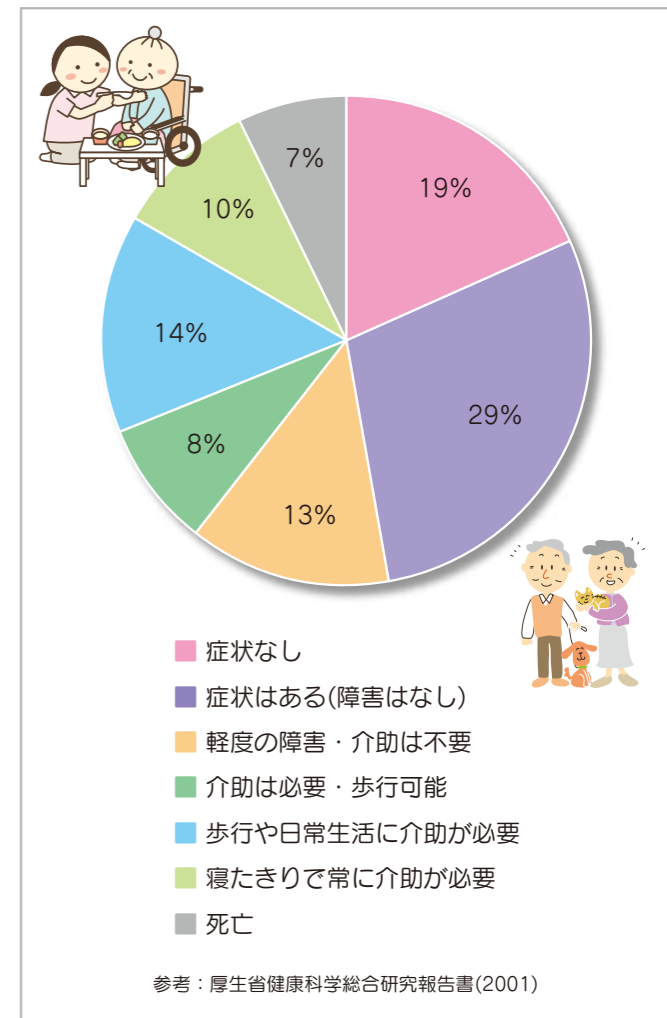


図4：日常における後遺症の障害程度



期病院に入院している期間が長いほど身体の動きが衰えやすいとの結果もあります(図5)。

適切な時期に適切なリハビリを受けていただくために、我が栃木県においても、栃木県医師会が中心となり、県内の様々な医療機関が参加した脳卒中医療連携が活発に行われております(図6)。

もちろん、全身状態や社会的状況によっては、希望する医療機関への連携が困難なこともあります。当院では、医師・看護師・リハビリスタッフ・地域連携課のソーシャルワーカーなど、多職種が協力して患者さまに最も適した方針を提示させて頂いております。

脳卒中になってしまったら、いったいどのくらいの後遺症が残るのかは、大きな関心事だと思います。

残念ながら、一度傷ついた脳細胞は再生できず傷跡が残るため、脳卒中では多かれ少なかれ後遺症が残ります(図4)。その程度に関しては、回復力が一人一人異なるため正確に予想することは難しいですが、一般的には「病気になる」ときの症状が軽いと後遺症も軽く、重いと後遺症も重くなる」と言われています。しかし、そのまわりリハビリを行わないと、脳卒中によって生じた症状以外に「廃用」と呼ばれる身体のなまりが加わり、ますます後遺症が大きくなってしまいます。

また、病気になる前から6ヶ月(その中でも特に3ヶ月以内)は「機能の回復が見込める時期」とされています。つまり、この間に適切なリハビリを受けることが大切です。

脳卒中による後遺症について

上記の通り、機能の回復を期待するには「適切な時期に適切なリハビリを受けること」が大切です。

近年の脳卒中診療においては、より適切な医療を提供するため、医療機関の専門化・機能分化が進んでいます。具体的には、

- ①急性期病院
発症後まもなく救命や再発防止を目的とした治療を行う。
 - ②リハビリテーション病院
脳卒中によって生じた様々な障害に対し、回復が期待できる時期に積極的なリハビリを行う。
 - ③かかりつけ医・施設・療養型病院
回復する時期が過ぎた後に、機能の維持や再発防止を行う。
- の大きく3つに分けられ、それらを継ぎ目なく円滑に連携することが重要かつ効果的とされています。やはり「餅は餅屋」といっていいのでしょうか。

残念なことに、当院のような急性期病院では、十分なリハビリを提供することが難しいという実状があります。厚生労働省の調査でも、急性

おわりに

とはいえ、リハビリの世話にならなくて済むのであれば、それに越したことはありません。

前述の通り、現代においてもリハビリで脳卒中の後遺症を完全に治すことは難しいのが実状です。日頃から健康や生活習慣病の管理を行うこと

によって脳卒中を予防すること、脳卒中症状の早期発見、早期受診を行うことが、一番のリハビリです。また、ご自宅に退院された際には、是非お近くの「かかりつけ医」をお持ちになることをおすすめします。お住まいの地域で利用できるサービスやリハビリのことは、地域に根ざした医師が一番よく知っています。「地域のことはその地域の人に」相談することも大切です。

筆者紹介

リハビリテーション科 診療科長
中澤 征人 医師

《専門医療・専門医認定等》
嚥下障害ほかリハビリテーション医学全般
日本リハビリテーション医学会専門医
日本内科学会認定内科医
身体障害者福祉法指定医

脳卒中の地域連携について