



<第32回・完>

脳梗塞～リハビリと予防

日本プライマリ・ケア学会 広報委員長
医師

板東 浩

フィジカルタフネス

脳卒中センターでいつも忙しく働いている脳外科医、小野太助先生。そして、リハビリ部門で理学療法士のチーフが能津真理さん。今回は、脳卒中後のリハビリと、その予防についてお話をします。

小野 能津さん、リハビリの仕事は順調かい？

能津 はい、先生。麻痺した手足のリハビリや、失語症のリハビリなど、うまくいっています。

小野 それはよかった。ところで、そもそもなぜ「脳卒中」という病名になったのか、知ってる？

能津 さあ…。昔の人が名付けたのですね。脳はわかるけど、卒とか中とはどんなことなのかしら。

小野 もともと、病気は悪霊や悪い風が運んでくると信じられていたんだ。カゼも「邪惡な風が吹いてきてそれに当たる」ことから、「風邪」と書くようになった。脳卒中は、急に動けなくなる。弓を射って矢を小さな的に当てるのに似ていることから、脳の中の小さくても重要なポイントに当たることを意味している。

能津 なるほど、中とは脳の中という意味ですね。

小野 いや、それは浅い。時代劇のシーンで矢が的に当たると「あたーり」というように、「中」は「あたり」の意味だ。

能津 そうだったのですか。脳の特定の的に、卒然として悪い風が中(あたる)ということですね。

解説

1)リハビリテーション：

リハビリテーションとは、単に機能回復訓練だけを意味するものではなく、障害を有していても、再びその人らしく生きていくことを指します。

手足の麻痺に対するリハビリには、理学療法士が担当します。最近は早期からのリハビリが有効とされています。

一方、言葉のリハビリを担当するのは、言語聴覚士です。障害そのものの改善や、残された言語機能の活用が含まれます。

失語症の場合、患者に適切な刺激(言葉を聞く、文字を

見るなど)を与え、何らかの反応(うなづく、首を横に振る、文字を指さすなど)を誘導します。

残された言語機能の活用として、より効率的なコミュニケーションの方法を指導していくのです。

2)脳卒中治療ガイドライン

先般、「脳卒中治療ガイドライン2009」が発表されました。これは、脳卒中関連の5つの医学会が合同で作成し、5年ぶりに改定したものです。

大切なポイントは、急性期や回復期、維持期と区分する科学的根拠が乏しいことや、早期リハビリの効果が示されたことです。早期退院支援を加えますと、在院日数の短縮や、日常の生活動作の改善や生活の向上、長期的効果などいろいろなメリットが報告されています。

3)脳卒中にならないためには

大切なポイントを表にまとめました。

(図表) 脳卒中予防のポイント

★脳卒中について

- ・現在、人の誰もが脳卒中の危険因子を持つことを知る
- ・高血圧、糖尿病、不整脈が脳卒中3大危険因子
- ・「脳卒中かな？」と思ったらすぐ病院へ
→早期診断・早期治療が大切です。
- ・脳卒中の前ぶれに注意
→「TIA(一過性脳虚血発作)」といい、めまいや食べ物を飲み込むのが難しくなる、言葉を発しにくくなるなどの症状があります。すぐにおさまったからといって、放置することは危険です。
- ・自分の血圧を知ってコントロール
- ・急激な温度変化を避ける
→冷房の利いた室内から、炎天下の屋外に出る際などは要注意です。

★生活習慣について

- ・ストレスをため込まない
- ・過労・睡眠不足を避ける
- ・トイレに注意(力みや寒暖の差)
- ・バランスの良い食生活(塩分7g/日が理想)
- ・お酒は、ほどほどに(1日1~2合まで)
- ・タバコは「百害あって一利なし」
- ・適度な運動を定期的に
- ・健康診断を利用しよう