

「リハビリ講座」

脳卒中再発予防と機能低下予防




今日はおもに脳卒中後の方へお話しします



●話しの流れ

- 脳卒中とは？・その再発とは？
- 脳卒中の三次予防とは？
- 再発を予防するために
- 機能低下予防のために
- 日常生活を楽しみながら・・・

話しのポイントです

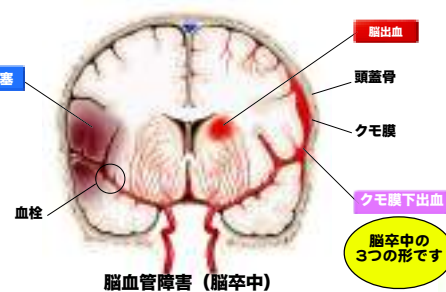


JSA


脳梗塞は脳の血管がつまる病気、脳出血、クモ膜下出血は脳の血管が破れる病気です。

NO梗塞NOリターン

突然として中(あたる)、ついさっきまで元気だったのに・・・



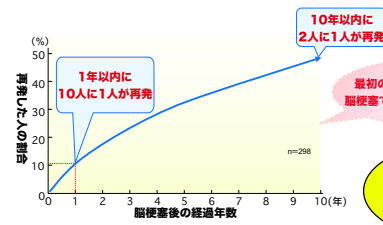
脳卒中の3つの形です



JSA

脳卒中(脳梗塞)の再発

● 脳梗塞の再発率




1年以内に10人に1人が再発

10年以内に2人に1人が再発

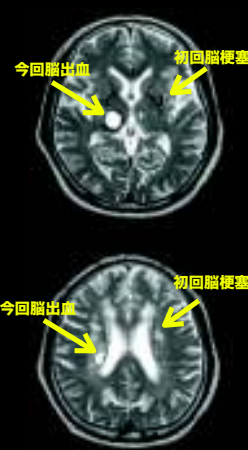
最初の脳卒中が脳出血でも脳梗塞で再発する場合があります!!

初回脳卒中病型によらず脳梗塞で再発することが多いのです



脳卒中再発例A 53歳男性

- 【危険因子】 高血圧・肥満・糖尿病・職場ストレス
- 【診断】 右視床出血・陈旧性左脳梗塞
- 【症状】 左手の巧緻動作・スピード動作困難
- 【背景】 本人夫婦ほか7人家族。初回脳卒中の後遺症なく回復。退院後、多量飲酒習慣と職場ストレス環境に戻った。
- 【問題点】 初回脳卒中が軽く、生活習慣の問題を再び繰り返した。
- 【検討】 脳卒中を反復しても軽症で済んでいるケースは要注意。




今回脳出血

初回脳梗塞

今回脳出血

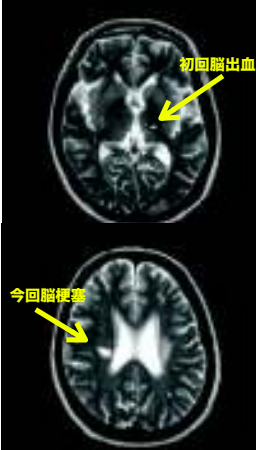
初回脳梗塞

実際の再発事例です



脳卒中再発例B 52才女性

- 【危険因子】 高血圧・肥満・脂血異常症
- 【診断】 脳梗塞(右放線冠)・左視床出血の既往
- 【症状】 右片麻痺の増悪による起居動作困難
- 【背景】 実母との2人家族。前回退院時、杖と短下肢装具歩行自立、右手使用困難だが、日常生活活動自立。服薬励行し、日常生活も気配りしていたが、1年で5kgの体重増あり。
- 【問題点】 右脳梗塞だが、右麻痺の増悪
- 【検討】 新たな脳梗塞の傷で機能代償が破綻し症状出現、回復も遅れる。




今回脳梗塞

初回脳出血

今回脳梗塞

実際の再発事例です



脳卒中の三次予防とは？

●予防医学の3段階

第一次予防	1)健康増進 2)疾病予防	社会全体の適切な衣食住提供・休養・ レク・健康教育・生活環境改善・感染症 対策・生活習慣病対策、など
第二次予防	1)早期発見・早期措置 2)適切な医療と合併症対策	癌・結核・性行為感染症などの早期発 見と治療、合併症・後遺症予防
第三次予防	1)再発予防治療 2)リハビリテーション	1)定期的検査と服薬励行、生活指導 (かかりつけ医) 2)機能維持のリハビリテーション(機 能レベルの維持・向上→定期的機能 チェックとリハビリ指導 3)機能に合った環境整備(QOL維持)

ここに注目!!



脳梗塞には、アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞、心原性脳塞栓症の3つのタイプがあります。



● **アテローム血栓性脳梗塞**

(病態)・脳内外の大きな血管の閉塞(動脈硬化)
(原因)・高血圧・糖尿病・脂質異常症・喫煙など
(特徴)・虚血性心疾患の合併

脳梗塞はこのタイプが多いです



監修:橋本洋一郎先生

脳梗塞には、アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞、心原性脳塞栓症の3つのタイプがあります。



● **ラクナ梗塞**

(病態)・脳内の細い動脈の閉塞
(原因)・高血圧・糖尿病・喫煙など
(特徴)・この動脈が破れると脳出血

このタイプの脳梗塞は症状の軽い例が多い



監修:橋本洋一郎先生

脳梗塞には、アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞、心原性脳塞栓症の3つのタイプがあります。



● **心原性脳塞栓症**

(病態)・心臓病が原因(心臓内でできた血栓)
(原因)・心房細動・急性心筋梗塞・心臓弁膜症・心筋症など
(特徴)・脳梗塞の中では最も重症

このタイプの脳梗塞は重症例が多い

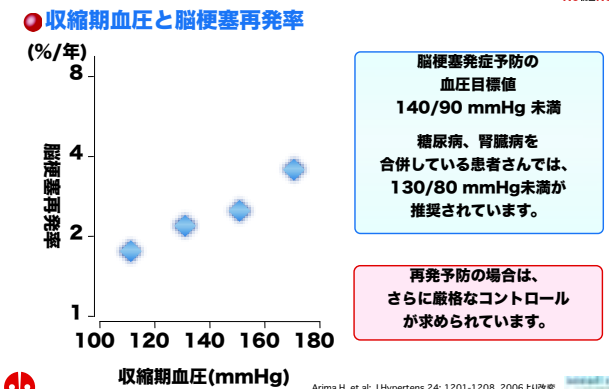


監修:橋本洋一郎先生

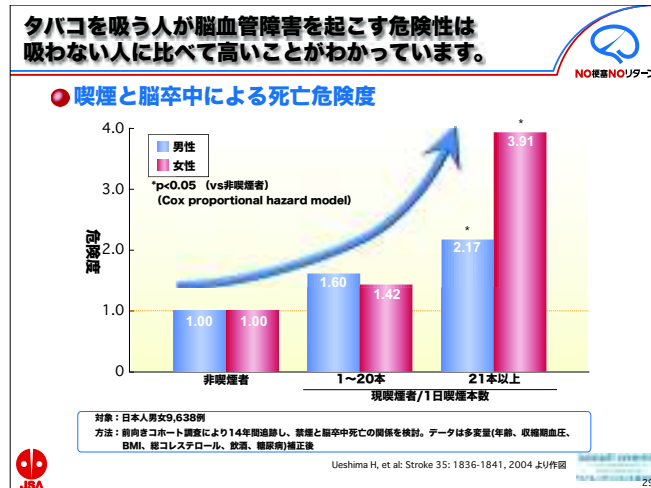
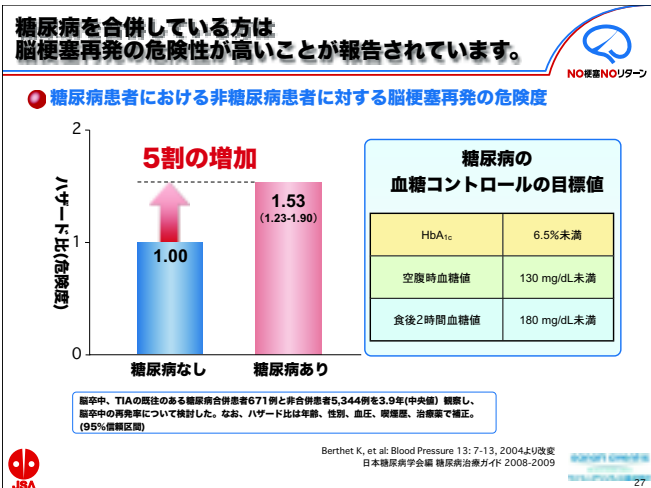
脳卒中(脳梗塞)とその再発予防の薬物治療

- 背景疾患(生活習慣病)の治療
 - * 高血圧治療(脳梗塞・脳出血)：**降圧療法**
 - * 糖尿病・脂血異常症などの治療：**食事・服薬・インスリン治療**
- 血栓性脳梗塞(アテローム血栓性、ラクナ梗塞)：**抗血小板療法**
- 塞栓性脳梗塞(心原性脳塞栓・心弁膜疾患・動脈-動脈脳塞栓)：**ワーファリン療法**

血圧の低い方ほど脳梗塞再発の危険性が少ないことが報告されています。



26



正しい生活習慣の積み重ねが脳梗塞の再発予防につながります。

● 生活習慣の改善

喫煙 大量飲酒 肥満 運動不足

● 狭心症・心筋梗塞、睡眠時無呼吸症候群※のある方は主治医にご相談ください

脳梗塞と狭心症・心筋梗塞は、相互に関連しています。

睡眠時無呼吸症候群の患者さんは脳卒中の危険性が高いといわれています。

※ 睡眠中に10秒以上の無呼吸がたびたび起こり、夜間にはいびき、昼間には眠気がみられる。

脳梗塞患者の5人に1人・・・

油断禁物です

自己判断で通院を中断

インターネットによる脳梗塞患者意識調査 監修：日本脳卒中協会、2007

脳梗塞患者の4人に1人・・・

油断禁物!!

薬剤の服用を中断もしくは中止

インターネットによる脳梗塞患者意識調査 監修：日本脳卒中協会、2007

脳梗塞患者の3人に1人・・・

正しい知識を持ちましょう!!

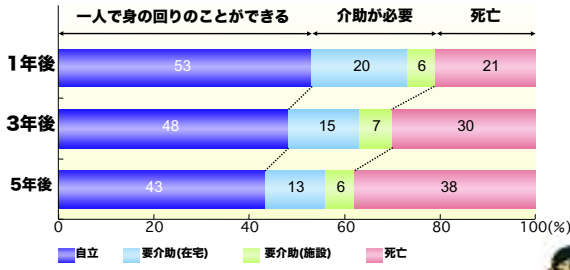
生涯服用の必要性を理解していない

インターネットによる脳梗塞患者意識調査 監修：日本脳卒中協会、2007

脳梗塞をひとたび発症すると、
一人で身の回りのことができる方が減っていきます。



● はじめての脳梗塞からの年数と自立



観察期間と対象：1983年11月に開始し、現在進行中人口120万人が観察対象
 登録対象：CTないしMRIで脳卒中の病変診断を得たもの、再発を含む
 脳卒中診断基準：WHO MONICAの脳卒中診断基準
 登録数：68,000件

秋田県の脳卒中発症登録データ



維持期の後遺症対策
かかりつけ医に相談してみてください。



- 麻痺・関節可動域制限
- 言語障害
- 嚥下障害・誤嚥性肺炎
- 痙性
- うつ
- 痛み
- パーキンソン症候群
- 認知機能の低下
- 症候性てんかん
- 排尿障害

後遺症の不安
はかかりつけ
医に相談



維持期になっても、機能低下を防ぐために
リハビリテーションの継続が大切です。



● 維持期のリハビリテーション

- 日々の自主トレーニング
- テイクアセンターのリハビリ (介護保険)
- 訪問リハビリ (介護保険)

*医療保険と介護保険のリハビリの併用はできません。
*介護保険のリハビリについては、ケアマネージャーにご相談ください。

機能低下予防
にリハビリ継続
が必要です



監修：中山博文先生

退院後の
リハビリ

- 通院リハビリ(医療保険による病院リハビリ)→廃用症候群による著しい機能低下・装具調整など
- 通所・訪問リハビリ→介護保険
- 以上は、原則的に併用できない
- しかし、病院リハ専門スタッフによる評価・診断・治療・処方が必要な場合、その行為は介護保険リハビリとは別物と考える



機能低下予防
にリハビリ継続
が必要です

訪問リハビリと通所リハビリ(デイケア)は介護保険、病院や診療所の通院リハビリは医療保険を用います。介護保険と医療保険のリハビリの併用はできません。

廃用性筋力低下による
転倒を予防する



食事は楽しく...でも食べ過ぎない工夫を!



- 長寿には、糖質と肉は少なめに!
- 腹7分目のために胃後底上げを!
- 75歳以上は、塩分少なめで食事制限ないほうが長生き!!



■ 食材がわかり、見た目楽しく(食器も大切!)

■ 川島四郎/さとうさんべい「食べ物さんありがとう」から

© 2015 JSA 株式会社。権利を保有する。JSAは登録商標です。



見た目も変わらない
ムース食(嚥下治療食)!



様々な嚥下障害治療食も市販
されています

◎嚥下能力
(かむ力
・飲み込む力)
を維持する

- 意識せずに鍛える
 - ・カラオケ・ハーモニカ
 - ・吹き矢ゲーム、風船アート
- リハビリ
 - ・百面相・顔ジャンケン
 - ・声を上げて笑う、唾液腺
 - ・マッサージ・腹筋体操



2009/3/24・朝日新聞

講話のまとめ

- 脳卒中は一度ならず発病の可能性あり→かかりつけ医による治療・生活指導の継続が重要
 - ・ 降圧療法・抗血小板療法・ワーファリン治療・糖尿病・脂血異常症に対する治療
- 機能低下は運動不足による運動器不全(ロコモティブシンドローム)を来し介護度を重度化する
- 「食べる・飲む」機能の維持に心がけ、低栄養を防ぐ
- 年齢と運動量に見合う食事と内容で肥満を防ぐ
- 目的意識・人生目標を持つことが最も大切

