カラダづくり

# 早期リハビリ開始が肝心

## ✤脳卒中の後遺症

ある日突然発症することが多い脳卒中。医療の進歩により、以前と比べ死亡率は減ったが、命が助かっても何らかの後遺症が出る人は少なくない。そのしくみや特徴、機能回復に必要なリハビリについて知ろう。

脳卒中とは脳血管障害の総称。血管が詰まる脳梗塞、血管が破れる脳出血、血管にできたコブが破れるくも膜下出血に大別される。いずれも高血圧が長く続いたことによる動脈硬化が最大の原因だ。

血管に問題が起こると、神経細胞が損傷し、しばしば後遺症を招く。脳は部位ごとに運動、思考、感覚、記憶、言語、視覚など司る機能が異なる。東京女子医科大学附属足立医療センター脳神経外科の久保田有一教授は「どの部位の神経細胞を損傷したかで、現れる後遺症が違ってくる。また損傷範囲が大きいほど症状が重くなる」と解説する。

後遺症は運動障害、感覚障害、嚥下障害、言語障害、視野障害、高次脳機能障害、心の障害など様々だ。

最も多い症状は麻痺。通常、脳の右側を損傷すると左半身が麻痺、左側を損傷すると右半身が麻痺する。これは左右の脳が体の反対側を支配しているからだ。「麻痺が長期化すると、手足の筋肉が硬直して伸びなくなる痙縮の状態になる恐れがある」と久保田教授。例えば手首やひじが曲がったまま動かなくなると、自分で着替えができないなど日常生活に支障をきたす。

## 残った神経活性化／生活すべてが訓練

後遺症と付き合いながら社会復帰を目指すにはリハビリが欠かせない。今のところ損傷した神経細胞を再生させる治療は確立されていない。完治は難しいが、できるだけ早期からリハビリを開始し継続することで、症状の改善は望める。「生き残った周囲の神経細胞がリハビリで活性化され、損傷した部分の機能を補うようになる」(久保田教授)という。驚くほどの機能回復を果たす人もいる。

ねりま健育会病院(東京・練馬)の酒向正春院長は「急性期であっても病院のベッドで長時間安静にしているのはNG。救命治療後24時間以内に離床し、廃用症候群を予防するリハビリを始めてほしい」と話す。筋肉の萎縮など動かないことで全身の機能が低下する廃用症候群は、後遺症を悪化させ、寝たきりの原因になるので要注意だ。

急性期の症状が落ち着いたら、集中治療室を出て回復期リハビリ専門病院(病棟)に移る。そして個々の症状に合わせたプログラムに基づき、本格的なリハビリを行う。このとき医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士、社会福祉士といった専門家がチームを組んでサポートする。

「優れたチーム医療を提供する病院を選ぶことが、回復の大きな助けになる」と酒向院長。外来があり、退院後のリハビリ支援が受けられるか否かも病院選びのポイントだ。

慢性期となり自宅に戻ったら、日常生活のすべてがリハビリになる。酒向院長は「日中は横にならず離床していること、転倒予防の立ち上がり訓練を続けること」を勧める。椅子に座った状態から、股関節をしっかり伸ばして立ち上がり、おじぎをした姿勢で座るという動作を繰り返すのが立ち上がり訓練。スクワットのような動きが、下肢の筋力アップと体力維持に役立つ。

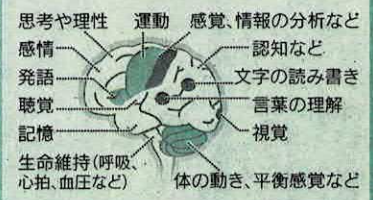
「麻痺した上肢と手指はよく動かす、嚥下意欲を高める食事をする、人とのコミュニケーション機会を増やすことも大切」(酒向院長)だ。決してあきらめず、自主的にリハビリを継続する。これが回復と社会復帰のカギとなる。

久保田教授は「後遺症は生活を大きく変えてしまう。8割の脳卒中は生活習慣の改善で予防可能。そもそも発症しないことを心がけてほしい」とアドバイスしている。

(ライター　松田　亜希子)

### 脳卒中とその後遺症のしくみ

高血圧が続き動脈硬化が進行
↓
脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血)発症
↓
脳の血管が詰まる、または破れる
↓
脳神経細胞が損傷
↓
損傷部位に応じた後遺症がしばしば出る
(症状の程度は損傷の大きさによる)




### 主な後遺症

- 運動障害(左右どちらかの半身麻痺、手や足の筋肉が硬直する痙縮)
- 感覚障害(手や足のしびれ、感覚が鈍る)
- 嚥下障害(飲食物が飲み込みにくい)
- 言語障害(ろれつが回らない、失語症)
- 視野障害(視野が欠ける)
- 高次脳機能障害(記憶力や判断力の低下、日常行動ができない)
- 心の障害(うつ状態になる)

### 機能回復を目指すには

- できるだけ早くリハビリを始め、継続する
- 立ち上がり訓練で廃用症候群を防ぐ
- 優れたチーム医療を提供するリハビリ病院を選ぶ
- 日中は離床し、余暇時間に自主訓練する
- 筋力と体力を向上させ歩行訓練を行う
- 麻痺した上肢と手指はよく動かす
- 嚥下意欲を高める食事をする
- 人とのコミュニケーション機会を増やす