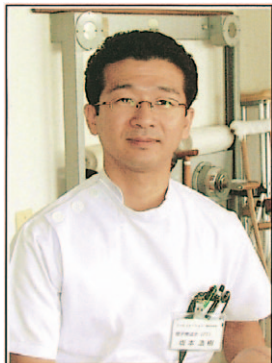


【リハビリテーションとは】

最近はりハビリテーションという言葉も普及し、その重要性も広く理解されています。1942年にアメリカリハビリテーション評議会が定めた定義によりますと「リハビリテーシ



ョンとは、障害を受けた者を、彼のなしうる最大の身体的、精神的、社会的、職業的、経済的な能力を有するまでに回復させることにある」とされています。簡潔に表現すると「障害者の生きる権利の回復、すなわち全人間的復権」を目指すことがリハビリテーションとされています。リハビリテーションという言葉のもつ本来の意味は広く、深いものです。そのアプローチには、多くの職種が必要でありチームワークが重要です。

【脳梗塞が発症すると】

脳梗塞の症状として、運動障害、筋緊張異常、感覚障害、高次脳機能障害、精神機能障害、膀胱機能障害、意識障害などの症状が単独、または重複して出現し、程度は各症例でまちまちです。これらの障害は後遺症として残存することも多く、日常生活活動を制限し、社会的な不利までもたらします。

【脳梗塞発症後の注意点】

安易に寝たきりを続けると次の事が起こりやすくなります。

- ①筋力・バランス能力が低下する。
- ②関節が拘縮し、身体の柔軟性が低下する。
- ③心臓・肺機能が低下する。
- ④床ずれができやすくなる。
- ⑤起きあがるとめまいがする（起立性低血圧）。
- ⑥何も考えなくなる（ボケのはじまり）。
- ⑦便秘ぎみになる。
- ⑧骨が弱くなる。

これらのことを、**廃用症候群**といいます。

【急性期リハビリの目的】

廃用症候群の発生防止が最大の目的となります。そのためには、早期からの対応が大切です。ベッド上で良肢位保持や体位変換、関節可動域訓練、坐位保持やバランス訓練、起き上がり起立といった基本的な動作の訓練を行います。その他麻痺側の機能改善、残存機能の回復を行います。

【当院の取り組み】

発症後早期から、廃用症候群の発生防止、機能改善に取り組んでおります。必要な方には、リハビリ専門病院へのスムーズな転院が行えるよう、多くの職種でアプローチを行っております。

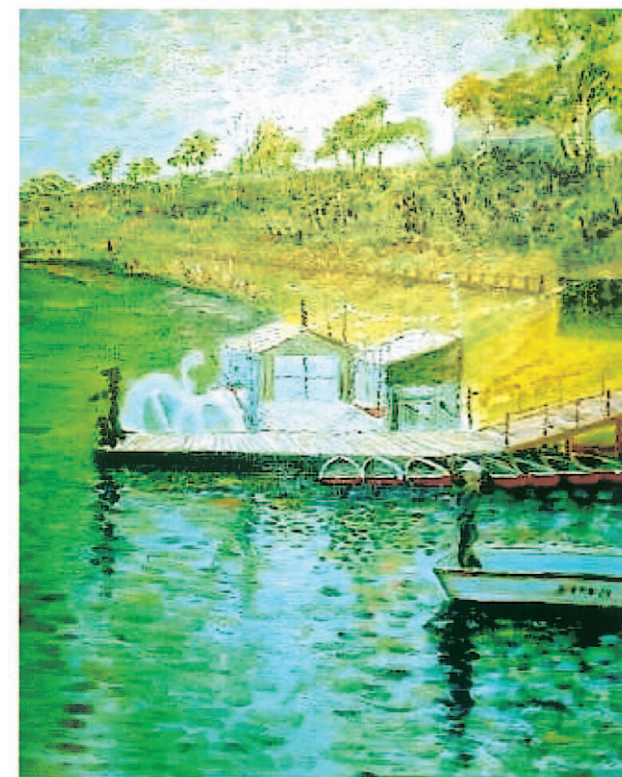
(理学療法士 坂本 浩樹)

くす通信

第 38 号

2000.9.1

脳梗塞 リハビリテーションとは



くす（樟）は常緑の広葉樹で、熊本城内に多く見られます。種々の精油成分を含み、良い香りがします。樟脳をはじめ色々な薬用成分が抽出されるなど有用な薬用樹でもあります。また、くすし（薬師）とは、医師のことを指し、くすしづみ（薬師書）は医術に関する書物のことを言います。本紙はこのくすにあやかり、健康な生活を送るために情報を提供します。気楽に読んで健康を守りましょう。

診療時間 8:30~17:00

(診療受付時間 8:30~11:00)

ただし、急患はいつでも受診できます。

(診療科目) **総合医療センター**(総合診療科、血液・膠原病内科、内分泌・代謝内科、腎臓内科、神経内科、呼吸器科)、**心臓血管センター**(循環器科、心臓血管外科)、**消化器病センター**(消化器科)、**救急医療センター**、精神科、神経科、小児科、外科、小児外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、気管食道科、放射線科、麻酔科、歯科・口腔外科

(診療科の特色):救急医療センター



当院を受診されるとよく玄関の横に**救急車**が止まっているのに出会われると思います。当院は**日本救急医学会指定病院**、熊本市消防局の基幹病院として、年

間約**3,000台**の救急車に対応しております。総合病院ですので、**全ての疾患に対応可能**で、しかも**最先端の医療を提供**することができます。救急部のスタッフは、池井聰救急部長・救急医療センター長のもと、高橋、佐伯、吉岡、本田、南の計6名で、夜間及び休日は当院の医師4名が常時診療を行っています。

【脳梗塞について】

小淵総理が脳梗塞で倒れられ、脳梗塞という病名がクローズアップされました。元気であった方を突然襲い半身不随にしてしまい、場合によってはもっと不幸な結果を招く恐ろしい病気です。この病気は脳の血管が突然つまってしまい、血液が来なくなった部分の脳が障害を受け、機能しなくなるために様々な症状が出現します。小さな血管であれば症状も軽く社会復帰が可能ですが、大きな血管がつまると、たとえ救命できてもひどい後遺症を残すこととなります。

【原因】大きく2つあり、ひとつは脳動脈の**動脈硬化**で、糖尿病、高脂血症、高血圧などにより脳動脈に狭窄を来し、そこに血栓ができて閉塞してしまいます。もうひとつの原因は**心房細動**という不整脈で、心臓にできた血栓がはがれて血流に乗って流れて行き、脳動脈に詰まることにより発症します。若くて脳梗塞で倒られる方のほとんどがこのタイプで、しかも重症化します。心房細動は心臓弁膜症のある方や喘息の薬を飲まれている方がなりやすいのですが、健常な方でも深酒した翌日に一時的に出現することがあり、**すぐに治療**しなければ危険です。

【治療】不幸にして脳梗塞になってしまった場合、以前はこれといった有効な治療法はなく、急性期は安静にして、徐々にリハビリテーションを行い自立を目指すといった対症療法しかできませんでした。しかし数年前より、細かいカテーテルを閉塞した脳動脈まで入れ、血栓溶解剤治療や風船治療で、つまっている血栓を溶かしたり、狭窄血管を広げたりする治療が、救急の場で行われるようになりました。この治療法も全く安全という訳ではないので(このまま死亡するか、日常生活には戻れない)というような重症の方にしか行っておりませんが、うまくいくとほとんど後遺症を残さず数日で退院出来ることもあります。いずれにしても**発症後すぐ**でないと、効果はありません。

(救急医療センター 高橋 毅)



ホームページ

国立熊本病院
〒860-0008 熊本市二の丸1-5
電話 096 (353) 6501 (代表)
FAX 096 (325) 2519
http://www.hosp.go.jp/~knh