



リハビリに関するお話し

医師 清水 康裕



脳卒中後のリハビリテーションについて



「脳卒中」とは、脳の血管が破れたり(図1)、詰まったりして(図2)、脳の働きに障害が起きる病気です。以前は、中気(ちゅうき)や中風(ちゅうふう)とも呼ばれたりしていました(※1)。

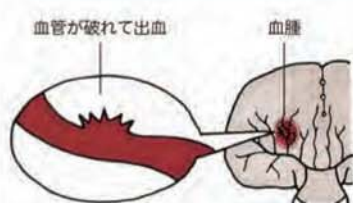


図1. 脳の血管が破れるタイプ

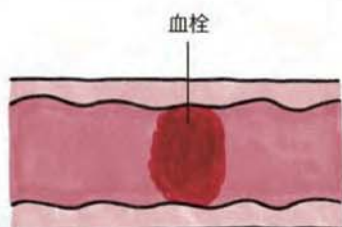


図2. 脳の血管が詰まるタイプ

今回は「脳卒中」のリハビリテーションについて、お話し致します。

「脳卒中」になると、運動障害や感覚障害、言語障害、食べる事の障害などが出現します。脳を障害する部位、大きさ、病態などによって多彩な症状が出現します。このため、個々の障害やその程度を把握して、健常部も含めた残存している機能を評価する事からリハビリテーションが始まります。その後、廃用症候群(※2)を予防しつつ、麻痺肢の動きを少しでも改善し、非麻痺側上下肢の新しい使い方を覚え、麻痺に見合った新しい動作・行動を学習していくのが基本的なリハビリテーションの流れです。

※1. 脳卒中についての詳しい情報は、厚生労働省「脳卒中ホームページへようこそ」をご参照下さい。

※2. この場合の廃用症候群とは、過度に安静度を保つ事、あるいは低活動な生活を送る事によって、二次的な障害を引き起こす事。代表的なものに、関節拘縮、筋萎縮、骨萎縮、起立性低血圧、褥瘡などがある。



痙縮の治療について

「痙縮」とは、大脳や脊髄の中樞神経の障害(例えば、脳卒中や脊髄損傷)による運動障害の一種であり、状態としては、筋肉に力がいりすぎて動きにくかったり、筋肉が勝手に動いてしまう状態です。

わずかな刺激で筋肉に異常な力が入り、動きにくいだけでなく、眠れないことや痛みの原因になります。日常生活動作のみならず、生活の質の低下の原因となります(図)。



図 痙縮によって起こりうること

痙縮の治療としては、①内服薬(抗痙縮薬)、②低周波・温熱療法、③装具療法、④ブロック(フェノール、無水エタノールなどによる)注射、⑤ボツリヌス療法、⑥バクロフェン髄注療法、⑦外科的療法があります。当院では、原則的に⑥、⑦以外の治療を行っています。この中で最近、トピックスである**ボツリヌス療法**について、ご説明致します。

ボツリヌス療法は、ボツリヌス菌(食中毒の原因菌)が作り出す天然たんぱく質(ボツリヌス

ストキシン)を有効成分とする薬を筋肉内に注射する治療法です。ボツリヌスストキシンには、筋肉の緊張させている神経の働きを抑え、筋肉の緊張を和らげる作用があります。ボツリヌス菌そのものを注射するわけではないので、ボツリヌス菌に感染する危険性はありません。ボツリヌス療法の効果として、◎日常生活がしやすくなる、◎関節が固まって動きにくくなったり、変形するのを防ぐ、◎介護の負担が軽くなる、◎痛みを軽減できる、などです。効果の持続期間は、通常3~4ヶ月です。副作用としては、注射部位が腫れる、赤くなる、痛みを感じる。体がだるく力が入らない、立ってられないなどがありますが、ほとんどの症状は時間が経過すると軽減していきます。

これらに関してのご質問は、担当訓練士、リハビリ専門医(加藤譲司医師、清水康裕)にお尋ね下さい。