

健康

リハビリは今 ○○○ 3

Bさんは、小学生の子ともがいる4代の主婦です。その日は朝から頭痛がして「風邪でもひいたのかしら」と市販薬を飲みながら家事をしていました。

突然、強い頭痛とともに左手足に力が入らなくなっただけは夕食の支度をしているときでした。崩れるように台所で倒れ込んでしまったBさん。救急車を呼ぶと、駆けつけた救急隊員に「脳卒中かもしれない」と言われ、横浜市立脳卒中・神経脊髄センター(同市磯子区)へ搬送されました。

頭部のコンピュータ断層撮影(CT)検査で、脳出血を起していることが分かり、入院。頭痛が治まり、症状が落ち着いたので翌日の昼前でした。

それでも、Bさんの左手足はしびれたまま動きません。「この後どうなっちゃうんだろ」と考えていると、「こんにちは。リハビリテーション科のPT

入れていきました。当センターでは、このように入院直後のベッド上の段階から、必要な患者に対して理学療法、作業療法、言語聴覚療法などの集中的リハビリを複数の専門スタッフが行っています。

脳卒中をはじめとした病気の治療は、かつては「まずは安静」が基本的な方針でしたが、その一方で、安静にしているだけでは、筋力や関節の動く範囲の低下、さらには、ひどい床擦れの原因になっていました。治療に伴う「合併症」として考えられる「褥瘡」の発生を防ぐため、発症まで元気だった体をできるだけ衰えさせないことが重要です。

早期に訓練スタート

集中的なケアが効果的

(理学療法士)です」とスタッフの方が病室を訪ねました。「これからリハビリを始めます。まずは体の動きを確認していきましょう」とBさんの手足の動きや感覚などを確認。さらに手足を動かす運動や寝返りなどの練習を行いました。

翌日には、PTは同僚にも手伝ってもらいながら、ベッド上で座る練習も取り

これまでの当センターでの研究結果をみると、簡単な内容のリハビリをするよりも、さまざまなスタッフによる集中的なリハビリを行うほうが、病状をより早期に改善する可能性が高いことが分かっています。

ただし、脳卒中でも早期リハビリが、かえって脳細胞の障害を重症化させることにもなりかねないケースもあります。

通常の脳には血流の動きを一定に保つ自動調節機能がありますが、障害を受けた脳は、その機能が病状の程度によつて数日から2週間ほど低下すると考えられています。

その際はやみくもに座位訓練を始めるのではなく、血圧や意識の状態、麻痺の変化などを綿密に監視するなど、脳への血流循環の状態を確認しながら、患者に適したプログラムを考え、慎重に実践していくことが重要です。



脳卒中後などに行われる座位訓練のイメージ

(横浜市立脳卒中・神経脊髄センター副院長・前野豊)

第1・3月曜掲載