

くまもと県 脳卒中ノート

改訂第2版



©2010熊本県くまモン

目次

はじめに

- はじめに 2
- 地域連携 3
- 脳卒中克服十か条 4

脳卒中とは

- 脳卒中とは 6
- 1. 脳梗塞 7
- 2. 脳出血 11
- 3. くも膜下出血 12
- 4. 若年者に発生する脳卒中 14
- 5. 「アレッ、、、」!? おかしいと思ったら 16

脳卒中は再発予防が重要！

- 脳卒中は再発予防が重要！ 18
- 1. 脳卒中予防十か条 19
- 2. 生活習慣を工夫しよう 21
- 3. 再発予防に禁煙は必須です 22
- 4. 気をつけよう脱水症状とヒートショック 24
- 5. 再入院が多い病気 26
- 6. 注意すべき合併症 27
- 7. 危ない熱中症 28

リハビリテーションと在宅療養

- リハビリテーションと在宅療養 30
- 1. リハビリテーション 31
- 2. 脳卒中の主な後遺症 36
- 3. 家庭でケアしたいこと 38
- 4. 在宅療養について 41
- 5. 在宅療養 Q&A 43

社会復帰と暮らしに役立つ情報

- 1. 社会復帰支援の流れ 54
- 2. 脳卒中になっても働けるの? 55
- 3. 高次脳機能障害について 56
- 4. 脳卒中後てんかん 58
- 5. 血管性認知症と脳卒中後うつ 59
- 6. 自動車運転再開支援 60
- 7. 治療と仕事の両立支援について 62
- 8. 就学支援 64
- 9. 有用な社会資源 65
- 10. 暮らしに役立つ制度 66
- 11. 経済的な社会資源 67
- 12. 参考資料 68

お住まいの地域で暮らすために～地域リハビリテーション～

- 1. 地域リハビリテーションとは? 70
- 2. ライフステージに応じた支援 71
- 3. 予防から終末期まで地域リハビリテーション 72
- 4. 訪問及び通所リハビリテーション 73
- 5. 生活環境を調整しましょう 74
- 6. 住宅改修・福祉用具関連の制度活用は? 75
- 7. 健康づくりとしての運動、生活習慣へ 77
- 8. 活動から社会参加への地域づくりへ 78
- 9. 人生会議について 79
- 10. 終末期リハビリテーション 80

わたしの記録

- わたしの記録 82
- 再入院の記録 84
- さいごに 86



はじめに

はじめに

循環器病対策基本法(脳卒中も含む)が2018年に国会で成立し、2019年に施行されました。2020年に国の「循環器病対策推進基本計画」、2022年3月に「熊本県循環器病対策推進計画」が策定され、国、熊本県、学会、医療従事者が協力して脳卒中对策をさらに進める体制が構築されてきています。

このような中で10年前に患者さんやご家族の皆さん達のセルフケアのためにつくられました「くまモンの脳卒中ノート」を改訂することになりました。新しい治療法もでてきていますし、脳卒中相談窓口を開設する施設もでてきています。今回の第2版では地域リハビリテーション、社会参加、就労支援・就学支援、車の運転などに関する新たな項目も追加しています。

脳卒中後のリハビリテーションや退院後の生活においては、患者さんご自身が病気のことを理解して、再発防止を意識しながらセルフケアを行うことが大変重要です。日々の生活の中で「困りごと」が生じてきた場合に使える情報も記載しています。就労世代の方は、家庭復帰のみならず職場復帰も目指してください。

気づいたことは何でも書き込んで記録し、脳卒中の再発予防やリハビリテーションにお役立てください。

脳卒中ノートを使って、
再発予防や生活の再構築に
役立ててください。



地域連携

脳卒中の患者さんの退院後は、

- 地域のかかりつけの病院や訪問看護スタッフなどによる病気の相談
- 専門家によるリハビリ指導
- ケアマネジャーと一緒にケアプランを相談し、デイサービスや家事支援の訪問介護員(ホームヘルパー)の派遣

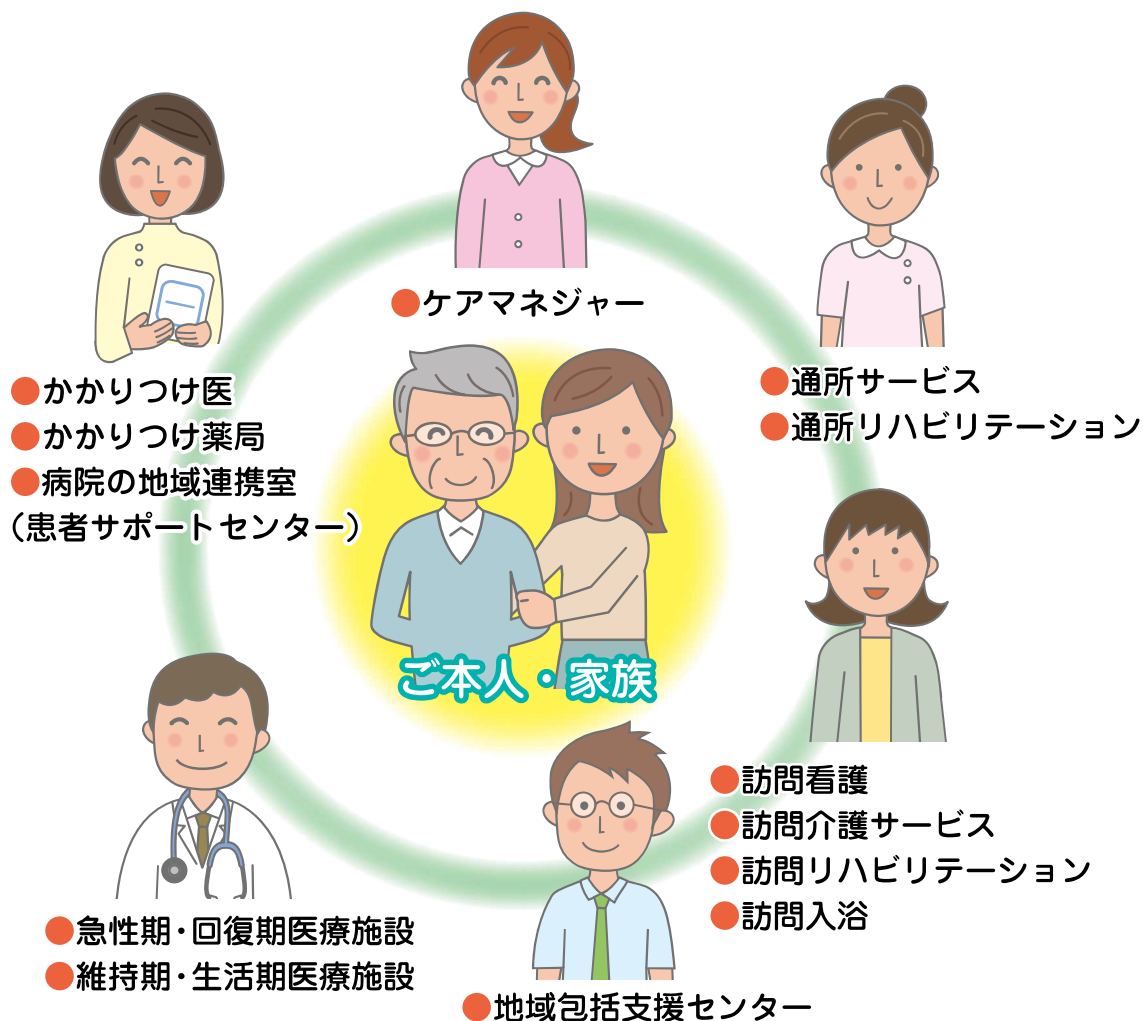
などさまざまな施設やスタッフが役割を分担しながら、在宅生活を支えていきます。

外出される時は“保険証”と“お薬手帳”とこの“脳卒中ノート”を持って受診やリハビリテーション、各種施設をご利用ください。



熊本県では地域連携で在宅生活をサポートします。

熊本県の地域連携サービス



脳卒中克服十か条

脳卒中発症後は、再発予防のために治療とリハビリテーションの継続が必要です。

そこで脳卒中になった患者さんや家族向けの「脳卒中克服十か条」を公益社団法人日本脳卒中協会が作成しました。

退院後の生活のコツがすべてこの十か条に網羅されていますので参考になしてください。

1条 生活習慣：自己管理 防ぐあなたの 脳卒中



2条 学ぶ：知る学ぶ 再発防ぐ 道しるべ



3条 服薬：やめないで あなたを守る その薬



4条 かかりつけ医：迷ったら すぐに相談 かかりつけ



5条 肺炎：侮るな 肺炎あなたの 命取り

6条 リハビリテーション：リハビリの コツはコツコツ 根気よく

7条 社会参加：社会との 絆忘れず 外に出て



8条 後遺症：支えあい 克服しよう 後遺症



9条 社会福祉制度：一人じゃない 福祉制度の 活用を

10条 再発時対応：再発か？ 迷わずすぐに 救急車



脳卒中克服十か条を守って、
再発防止に努めましょう。



脳卒中とは

【脳卒中とは】

脳卒中は頭の中の血管に起こる病気で、「がん」「心疾患」「老衰」に次いで、日本人の死亡原因の4位(2018年)になっています。死亡原因では4位ですが、寝たきりになってしまう原因としては、1位の病気です。

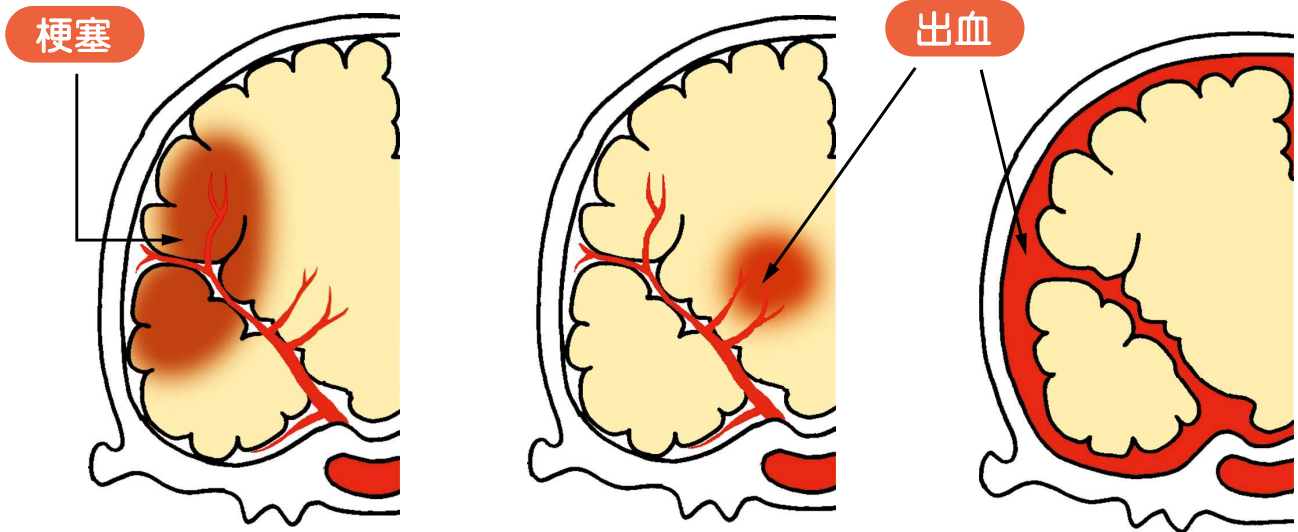
脳卒中には、脳の血管が詰まる「脳梗塞」と脳の血管が破れて出血する「脳出血」「くも膜下出血」があります。

それぞれの病気については、次のページから詳しい説明があります。

■脳梗塞

■脳出血

■くも膜下出血



まずはどんな病気か
知ることが大事なんです。



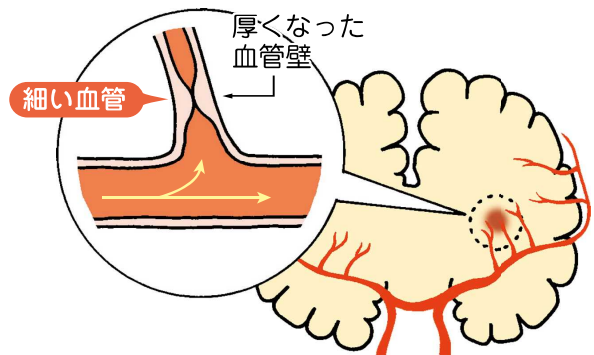
1. 脳梗塞

「脳梗塞」は脳の血管が細くなったり、血管に血栓(血のかたまり)が詰まったりして脳に酸素や栄養が送られなくなるために、脳の細胞が障害を受ける病気です。

脳梗塞を起こした場所の血管の太さや詰まり方によって、主に3つのタイプに分けられます。

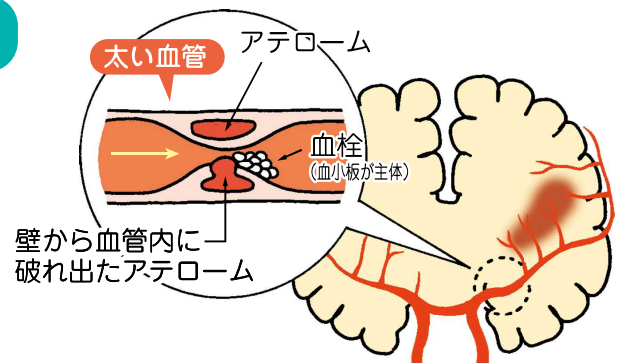
1 ラクナ梗塞

脳の比較的深い部分に血液を送りこむ細い血管が詰まることで起こります。



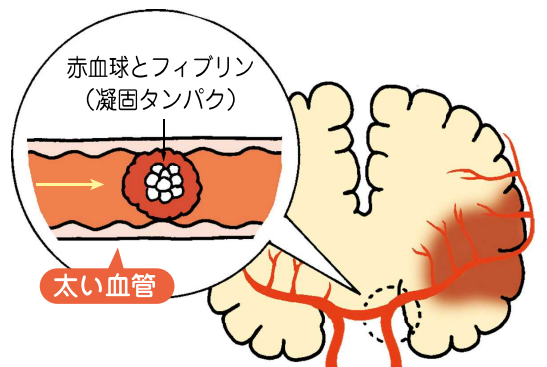
2 アテローム血栓性脳梗塞

比較的太い血管の壁にコレステロールなどが溜まる「アテローム」が原因で起こります。



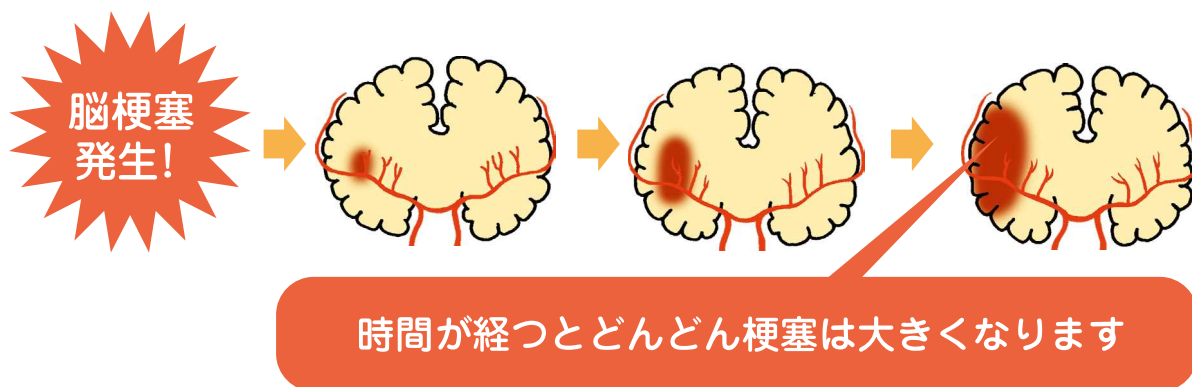
3 心原性脳塞栓症

心臓から流れてきた血のかたまりが脳の太い血管に詰まることで起こります。



脳梗塞の診断と治療は一刻も早く！

脳梗塞は時間を追って拡大することが多く、一旦、脳梗塞に陥った脳は再生しません。まずは速やかに脳梗塞の診断を行い、状況に最も適した治療を行うことが大切です。



脳梗塞の治療法

- **脳を保護する薬** 脳梗塞周辺の脳を守ります
- **血液を固まりにくくする薬**
血管内や心臓内で血のかたまり(血栓)ができるのを防ぎます
- **脳の腫れを抑える薬**
脳が腫れて周囲に障害を与えるのを防ぎます
- **血液のかたまりを溶かす薬[rt-PA]**
血のかたまり(血栓)を溶かし血液の流れを促します
- **カテーテルによる治療[脳血管内治療]**
カテーテルという細い管を使い、血管の内側から血のかたまり(血栓)を取り除いたり、血管を広げたりします

とにかく一刻も早く専門のお医者さんに！
一番症状にあった治療法を速やかに受けることが重要です。



脳梗塞の代表的な症状

脳は各部位ごとに役割があります。例えば手足の動きに関わる脳の部位であれば麻痺、言葉に関わる部位であれば言語の障害が現れます。

代表的な症状は以下のようなものです。

① 片側の手足の麻痺や感覚障害

- ・脱力
- ・動かない
- ・しびれ



② 言語障害

- ・言葉が出ない
- ・ろれつが回らない
- ・理解できない



③ 運動失調

- ・力はあるのに立てない
- ・動きがぎこちない



④ 視力・視覚障害

- ・片方の目が見えない
- ・視野の半分が欠ける
- ・二重に見える



⑤ 頭痛



一過性脳虚血発作

9頁のような脳梗塞の症状が出現した後、数分から1時間程度で完全に症状が改善することがあります。

これを「一過性脳虚血発作」(英語の略でTIA)といいます。

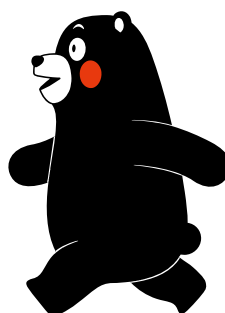
脳梗塞と同じように血栓などが血管に詰まって症状が出現します。

しかし、血栓が小さかったり詰まり方が弱いと、自然に溶けて再び血液が流れるようになり症状が消えてしまうのです。

「一過性脳虚血発作」(TIA)は非常に危険な発作で、症状が出た数日～3か月以内に本格的な脳梗塞を起こすと言われています。症状が消失していても早期に専門の病院を受診してください。特に「糖尿病」や「高血圧」の人は、その危険性が高まります。

すぐに専門の病院で診てもらいましょう。

脳梗塞の症状が見られたら
とにかく早く病院へ！

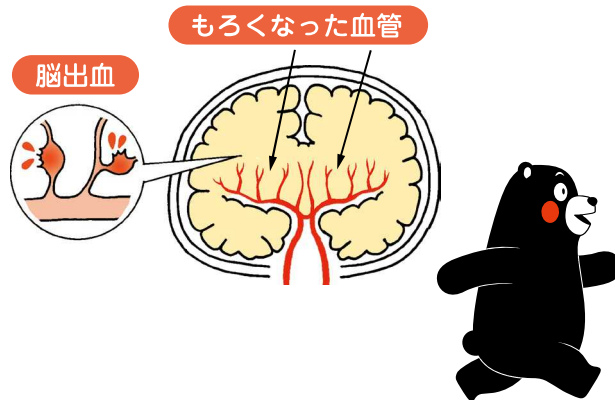
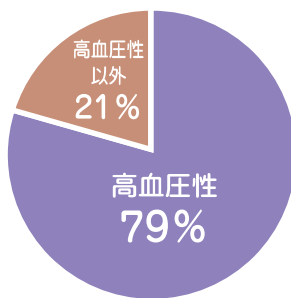


2. 脳出血

脳の中で出血が起こった状態を「脳出血」と言います。
いろいろな原因で起こりますが、最も多いのは高血圧による脳出血です。

■ 脳出血の原因

■ もろくなった小さい血管



高血圧は脳出血の最大の原因！
血圧が高めの人
は特に気をつけ
なくてははいけま
せん。

脳出血の治療

脳出血の治療は薬物による方法と手術による方法があります。
また、リハビリテーションによる治療も行われます。
最近の高血圧の治療薬は血圧を下げるだけでなく、いろいろな臓器を保護する働きがあるものもあります。

脳出血の予防

脳出血の最大の原因は高血圧ですから、高血圧の治療を行うことで脳出血が減少することが明らかになっています。
生活習慣を改善し、日頃から血圧の管理をきちんとしていくことが脳出血の何よりの予防につながります。

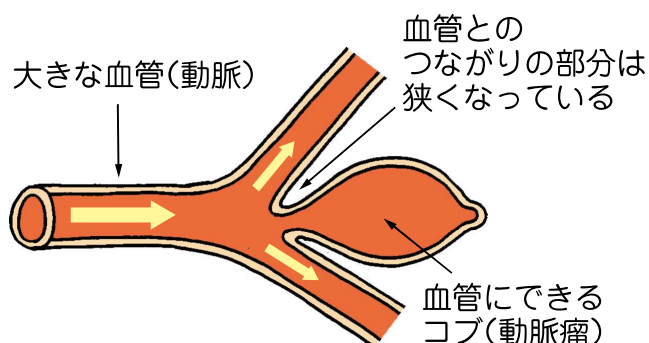
脳卒中を疑った場合は、
できるだけ早く救急車で病院へ行く !!
これが大事です。



3. くも膜下出血

脳の表面には「くも膜」という薄い膜があり、その「くも膜」と脳の間には大きな血管が走っています。その血管に動脈瘤という膨らみができて破裂する病気が「くも膜下出血」です。

■ 脳動脈瘤の構造

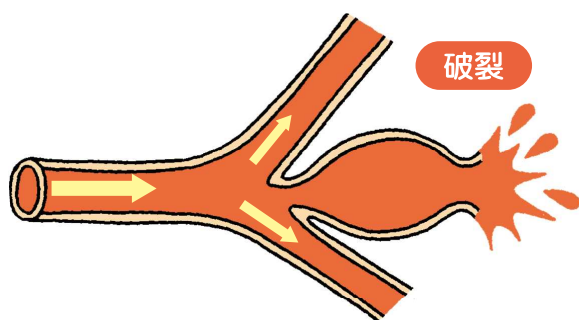


くも膜下出血は、若い人からお年寄りまで起こりますが、最も多いのは60～70歳代の女性です。

予防するためには破裂する前に動脈瘤を発見して治療するしかありません。

しかし、高血圧の治療や禁煙、さらに過度の飲酒を避けることによって、発症率が下がることが分かってきています。

■ 脳動脈瘤の破裂



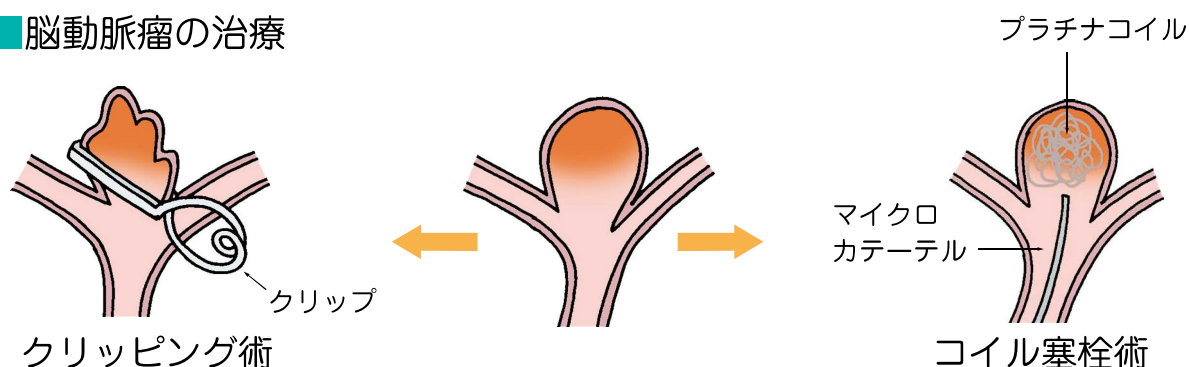
脳ドックで動脈瘤が見つかってあわてない！
脳動脈瘤にも種類があって心配ないものもあります。
まずは専門のお医者さんの話をよく聞きましょう。

くも膜下出血の治療

通常、最初の破裂で1/3の方は治療できないほど重症となり、そのまま亡くなってしまわれるほど怖い病気です。

くも膜下出血を引き起こす動脈瘤は破裂前に手術で治療する場合があります。

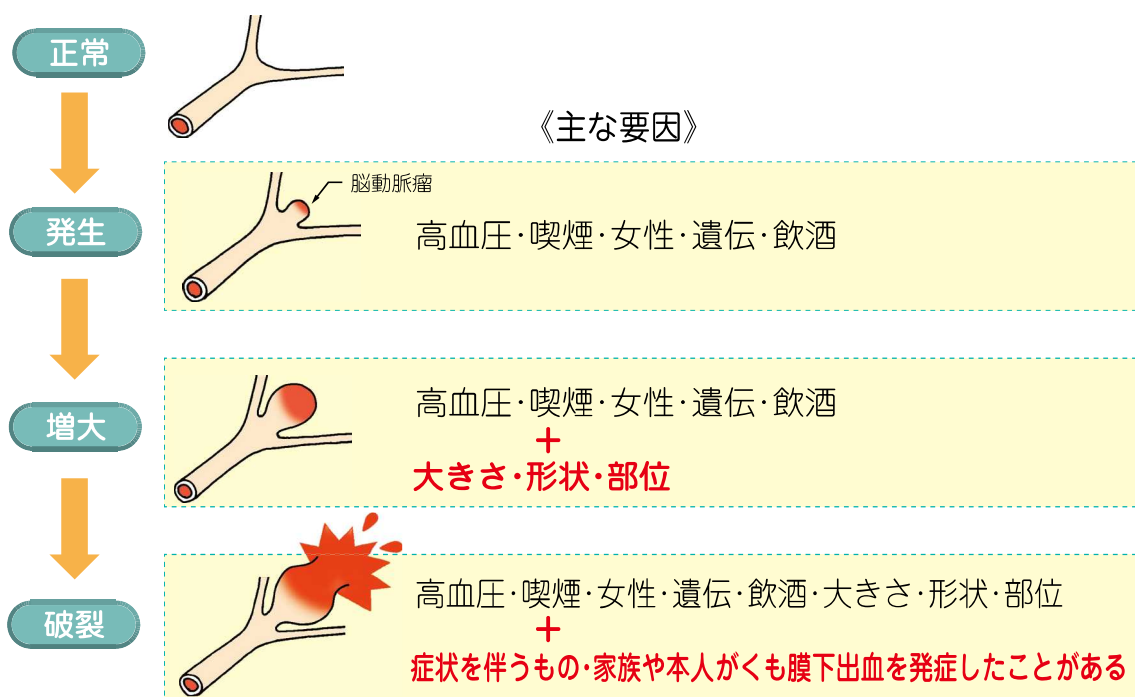
■脳動脈瘤の治療



くも膜下出血の予防

■脳動脈瘤発生・増大・破裂に関わる因子

脳動脈瘤は一度破裂が起ると治療も難しくなる場合が多いので、脳ドックなどで動脈瘤を発見したら、予防的な治療を行います。



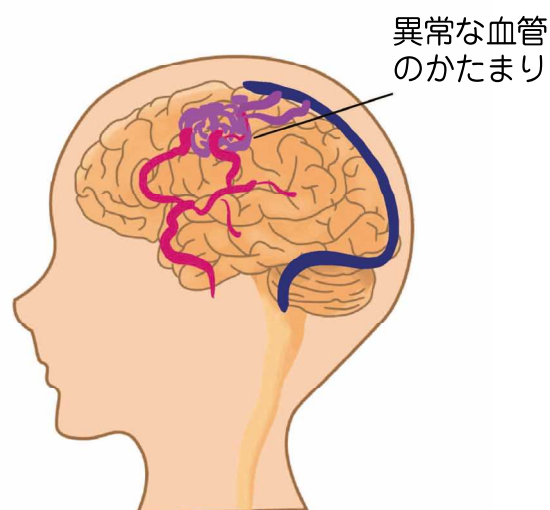
4. 若年者に発生する脳卒中

脳卒中は中高年者に多い病気ですが、まれに30歳代以前の若者にも起こることがあり、おもに以下の3つの病気があります。

1 脳動静脈奇形

生まれる前から、脳のなかで動脈と静脈が異常なかたまりをつくっていることがあり、大人になって脳出血を起こすことがあります。治療は手術や、ガンマナイフという放射線治療です。脳の出血の場合は脳出血の治療を先にします。

脳動静脈奇形



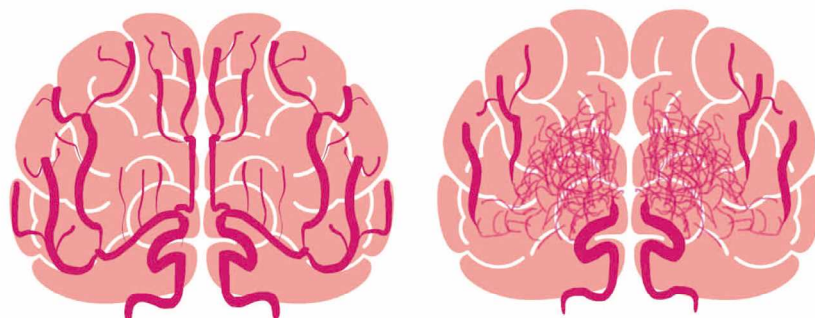
2 もやもや病

脳をやしなう太い動脈がしだいに細くなり、まわりから細くて弱い血管(もやもや血管)が増生してくる病気で、脳梗塞や脳出血を起こすことがあります。脳血流を補うため、脳の血管のバイパス術をすることがあります。

もやもや病の脳血管

正常

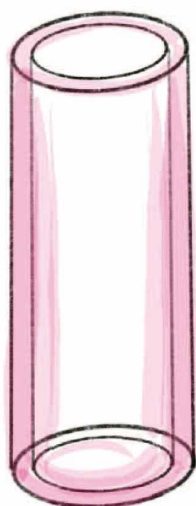
もやもや病



3 脳動脈解離

脳血管の壁がさけて、血液が壁の隙間に入り込み、血管が狭くなって脳梗塞になったり(虚血型)、外に膨らんで出血する病気で、くも膜下出血になったりすることがあります。頭や首の強い痛みがあり、その後脳卒中の症状が出る可能性があります。

正常血管



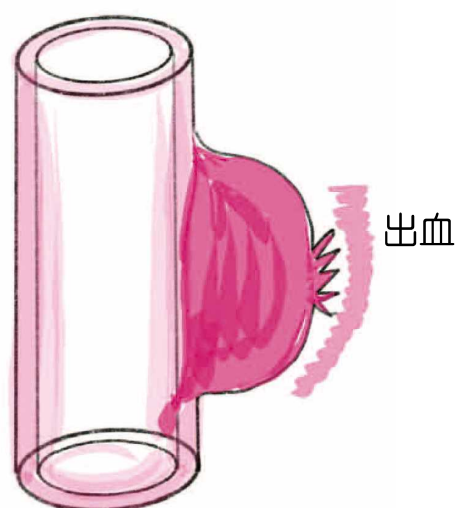
虚血型

(血管が狭くなり
脳梗塞となる)



出血型

(外にふくらみ
くも膜下出血になる)



脳卒中を発症したら、まず出血や梗塞の治療が先になります。そのあとに、病状にあった治療法を専門のお医者さんと相談しましょう。

脳卒中とは

5. アレッ、、、おかしいと思ったら

「ACT F・A・S・T」アクト・ファスト(素早い行動)
 「顔」「腕」「言葉」で脳卒中を簡易判断しよう

■脳卒中？ **顔** **腕** **言葉** で直ぐ受診



ひとつでも突然これらの症状が出たら脳卒中である可能性は約70%だと言われています。熊本県でも「rt-PA」(血液のかたまりを溶かす薬)という薬を多くの救急病院で使用できるようになっています。

この薬は発症後4時間半以内にしか使用できないという時間制約があります。(時間内であっても使用に適さない場合もあります)

また、病状によっては、カテーテルという細い管を使い血管の内側から血のかたまり=血栓を取り除いたり、血管を広げたりする治療(脳血管内治療)が行える場合もあります。そのためには少しでも早く病院に搬送する必要があります。

アレッ、、、! おかしいと感じたら、すぐに119番、または専門医へ。



**脳卒中は
再発予防が重要！**

【脳卒中は再発予防が重要！】

脳卒中を発症した人の多くは、その背景に生活習慣や高血圧、糖尿病、メタボリックシンドロームなどの危険因子を抱えています。

たとえ再発がなくても、脳血管の動脈硬化などを進行させないように、生活習慣を改善し、慢性的な危険因子の管理を続けていくことが大切になります。

脳卒中は
再発予防が重要！

改善したい生活習慣

- 喫煙
- 不適切な食生活
- 過度の飲酒
- 夜更かし、睡眠不足
- 運動不足
- ストレス過剰



管理したい危険因子

- 高血圧
- 糖尿病
- 心房細動
- 脂質異常症
- 慢性腎臓病(C K D)
- メタボリックシンドローム



1. 脳卒中予防十か条

社団法人脳卒中協会が作った「脳卒中予防十か条」です。4頁でご紹介した「脳卒中克服十か条」は克服するための全体的な心構えでしたが、こちらは再発防止の具体的なコツが盛り込まれています。

脳卒中は
再発予防が重要！

1 高血圧

『手始めに 高血圧から 治しましょう』

定期的に血圧を測って血圧を管理しましょう。



毎日測定が大事

2 糖尿病

『糖尿病 放っておいたら 悔い残る』

重い合併症(失明や透析など)にならないために血糖コントロールを行う必要があります。

3 心房細動

『不整脈 見つかれば すぐ受診』

脳梗塞では再発予防のために抗凝固薬(血液をかたまりにくくする薬)による治療が必要です。

4 禁煙

『予防には タバコを止める 意志を持て』

脳卒中後には禁煙は必須です。個人で禁煙することが難しい場合は禁煙外来が受診できます。(22～23頁参照)



吸わないことが
治療です

5 飲酒

『アルコール 控えめは薬 過ぎれば毒』

肝臓が悪くなければお酒1合(ビールなら中瓶1本)程度の飲酒は可能です。



飲むなら
熱燗1合まで。

6 脂質異常症

※血液中に含まれるコレステロールや中性脂肪が多すぎる状態

『高すぎる コレステロールも 見逃すな』

LDLコレステロール(血液中の悪玉コレステロール)が高い場合はスタチンという薬剤で治療します。

7 塩分制限

『お食事の 塩分・脂肪 控えめに』

1日の塩分摂取量は高血圧がない場合で男性7.5 g未満、女性6.5 g未満、高血圧がある場合は6 g未満です。



8 運動

『体力に 合った運動 続けよう』

1日30分程度の早歩き散歩が通常推奨されています。後遺症、麻痺のある方は担当医やリハビリテーションスタッフに相談し、適切な運動を行いましょう。



太らない・転ばない・
閉じこもらない・

9 適正体重維持

『万病の 引き金になる 太りすぎ』

体重を適正に維持することも重要です。肥満の場合は3か月で3 kg減量を目標に試してみてください。

10 万が一の場合

『脳卒中 起きたらすぐに 病院へ』

とにかくすぐに119番か病院へ



もしもの時も
慌てない



歯周病を見つけるために定期受診

※歯周病の方は脳梗塞リスクが2.8倍増加！



2. 生活習慣を工夫しよう

減塩の工夫

- 1つの料理に塩味を感じるように重点的に味付けし、他はその分控える
- ゴマ、山椒などの香りを利用する
- こしょうなどの香辛料やショウガなどの香味野菜を利用する
- レモン、ゆずなどの柑橘類の酸味を利用する
- より新鮮な食材を使って素材の旨みを楽しむ
- うどん、蕎麦、ラーメンなどのスープは飲まない
- みそ汁は具たくさんにして汁は残す
- 味のしみた煮物は1日1～2品に
- レトルト、インスタント食品はなるべく避ける
- できあいのお惣菜を使いすぎない
- 火にかけている間に水分が蒸発して塩分が濃くなるので味付けは出来上がり際に
- 1日の塩分摂取量は、男性 7.5g 未満、女性では 6.5g 未満、高血圧がある場合は 6.0g 未満

家族みんなの協力が
大事です。

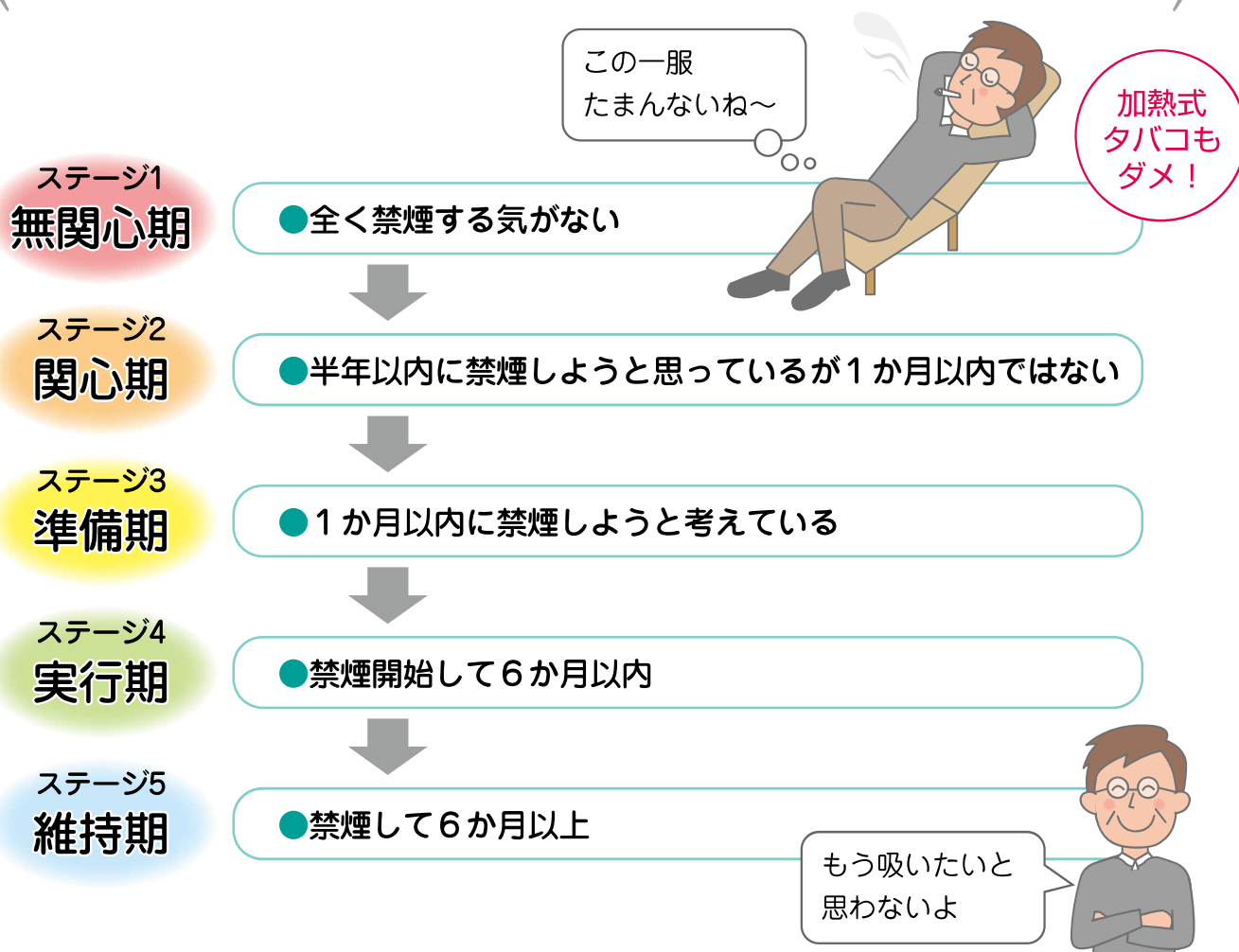


3. 再発予防に禁煙は必須です

喫煙の脳卒中発症リスク

喫煙で脳梗塞1.9倍、くも膜下出血では2.9倍に増えるという統計があります。ですから脳卒中再発予防に禁煙は必須項目です。さらに抗血栓薬を飲んでいる場合は、消化管出血を回避するためにも禁煙は必要です。

脳卒中は
再発予防が重要！



上手な禁煙方法

- 期日を決めて一気に完全に禁煙する
- ある程度の禁断状態(ニコチン離脱症状)を覚悟しておく
- 吸いやすい「行動」をやめる
- 吸いやすい「環境」を作らない
- 吸いたくなったら「代替りの行動をとる」
- 自力で出来ない時は禁煙外来の禁煙補助薬を使用する

禁煙外来とは

- 医師の診断を受けて処方される禁煙を補助するための薬で、ニコチンに対する身体的依存を軽減して、楽に禁煙することができます。禁煙を成功させるためには最後まで受診が必要になります。

1. ニコチン製剤（ニコチンガム・ニコチンパッチ）

煙草の代わりにニコチンを補充することで禁煙時のイライラを軽減する

2. バレニクリン（チャンピックス）

ニコチン切れの禁断状態を軽減し、煙草を美味しいと感じなくさせる

最近では禁煙の場所が多くなり、禁煙する人が増えています。



禁煙維持のポイント

- 1本くらいならと軽くみない
- 勧められてもきっぱり断る
- 旅行や宴会などのお酒の席では特に注意
- 禁煙した時の苦労を思い出す
- 禁煙していることを人に話す
- 禁煙の場所を利用する

タバコを吸いたくなったら

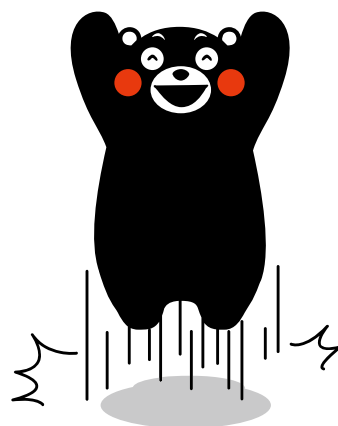
1. 他の行動をとる

- 深呼吸
- 水や氷を口にする
- 散歩や体操、掃除など体を動かしてみる
- 歯を磨く
- 糖分の少ないガムや干し昆布などをかむ

2. 生活パターンを変える

- コーヒーやアルコールを控える
- 洗顔、歯磨き、朝食など朝一番の行動順序を変える
- 食後早めに席を立つ
- 昼食はいつもと違う場所で
- 過労でストレスをためないようにする

タバコを止めると節約にもなります。



脳卒中は
再発予防が重要！

4. 気をつけよう脱水症状とヒートショック

脱水症

脱水で怖いのは、血液が濃くなって固まりやすくなることです。これにより血栓(血液のかたまり)が詰まって、脳梗塞や心筋梗塞を発症する恐れがあります。

- 突然訳のわからないことを言う。
- うろうろ動き回ったりする。
- 幻覚や幻聴が起こる。

などの症状があらわれたら、できるだけ早く病院で治療を行うことが大切です。

予防

- 食事に汁物を付ける
- こまめに水分をとれるように身近に飲み物を用意する
- 下痢・嘔吐・発熱がある場合には水分だけでなく、塩分も減っているのでイオン飲料を一緒に取る

脱水のサイン

- 食欲がおちていませんか？食事がとれない時は注意
- 下痢・嘔吐をしていて発熱が続くとき
- 尿の回数や量が減った
- 何となく元気がなく、ぐったりしていて反応が鈍い



自分で気づかないこともあるよ！
周りの人の声かけが大事。

▶ ヒートショック

- 1 室温の急激な変化から、体温を調節するために血管が収縮し、血圧や脈拍が上がります。
- 2 血圧の急激な変化は、脳内出血や心筋梗塞につながる危険性があります。
- 3 血圧の低下により、意識を失い溺死を起こす原因ともなっています。

脳卒中は
再発予防が重要！

お風呂はぬるめのお湯
が気持ちいい～。



— 注意しましょう —

- 一番風呂や一人での入浴はやめましょう
- 熱いお風呂に首までつかり長湯するのは危険です
- 飲酒後や食後、起きてすぐの入浴はやめましょう
- 脱衣所は暖房器具などで温めておく(冬場)
- トイレや廊下も危険です
部屋からの移動は上着を
はおるなどの工夫をしましょう



脳卒中は再発予防が重要！

5. 再入院が多い病気

1 転倒・骨折



ちょっとした段差の方が転びやすい。転倒骨折の80%は家の中です。

2 肺炎



水分・食事でむせる時は、医療機関に相談しましょう。

3 脳卒中再発



再発予防のお薬を正しく飲みましょう。飲み忘れにご注意ください。

脳卒中は
再発予防が重要！

要注意！
日常生活に気をつけよう！



6. 注意すべき合併症

静脈血栓症



車いすに長く座っている時、寝ている状態が長い時は要注意



胸が苦しい時も注意

脳卒中は
再発予防が重要！

静脈血栓症とは、血管内に出来た血のかたまり(血栓)が血管に突然詰まる病気です。血栓が脳や心臓の動脈に詰まったり、足の静脈に詰まった血栓が移動して、肺の血管をふさいでしまうこともあります。

次のような症状があったら

- 片足が腫れたり、急に痛くなる
- 胸の痛みや息が苦しい
- シャベリづらい、手足がしびれる

すぐ病院を
受診しましょう！



7. 危ない熱中症

高温環境下では体内の水分や塩分が失われ、体温の調整機能が働かなくなります。そうすると熱が体にこもった状態となり、重症化して命を落としてしまう場合があります。

熱中症

- 筋肉のこむらがえり・めまいや立ちくらみ
- 体がぐったりする・力が入らない
- 頭痛・吐き気・嘔吐
- 呼びかけや刺激への反応がおかしい
- まっすぐ歩けない・体にさわると熱い

などの症状に対して早期に対処し、重症化しないよう応急処置を行うことが大切です。

熱中症かな？と思ったら

- ① 涼しい環境への避難
- ② 脱衣と冷却
 - 衣服を脱がせ体から熱を放散させる
皮膚に水をかけ、うちわや扇風機であおぎ、体を冷やす
 - 氷などを首筋・わきの下・脚の付け根に当て、皮膚の下の血液を冷やす
- ③ 水分・塩分の補給
 - 水の他に塩分を補える“経口補水液”や“スポーツドリンク”を一緒に与える
※そばに付き添って見守り、症状が改善されない場合は病院へ搬送しましょう。
- ④ 意識がはっきりせず反応がおかしい場合は、応急処置をとりながらすぐに医療機関へ運ぶ(救急車を呼びましょう)

熱中症を防ぐには

1. 暑さを避ける
2. 服装を工夫する
3. こまめに水分補給する
4. 急に暑くなる日に注意する
5. 体調管理に気をつける

室内でも熱中症に要注意！
室内での発症が増えています。





リハビリテーションと 在宅療養

【リハビリテーションと在宅療養】

脳卒中になると脳に損傷を起こすために様々な障害が現れます。それは後遺症となって残ることがあります。発症直後の治療に加えて、できるだけ早期から体の機能を回復するためのリハビリテーションを始めましょう。もちろん退院後も再発予防の治療とリハビリテーションを続けることが大切です。

今まで自由だった手足が思うように動かなくなったり、言葉をうまくしゃべれなくなったりと、後遺症は損傷を受けた脳の部分によって人それぞれ異なります。皆で協力し合って自分でできる環境を整え、残された能力を最大限に生かす努力を続けましょう。

あせらず、ゆっくり、頑張りましょう。



1. リハビリテーション

リハビリテーションとは、残された能力を最大限に引き出して、身体的・心理的・社会的要因を乗り越えて社会の中で暮らしていくことです。

運動能力だけでなく、抑うつ状態や意欲の問題、家庭や社会の環境も整って、はじめて本当のリハビリテーションと言えます。

脳卒中のリハビリテーションは
時期によって3つのステージに分けられます。



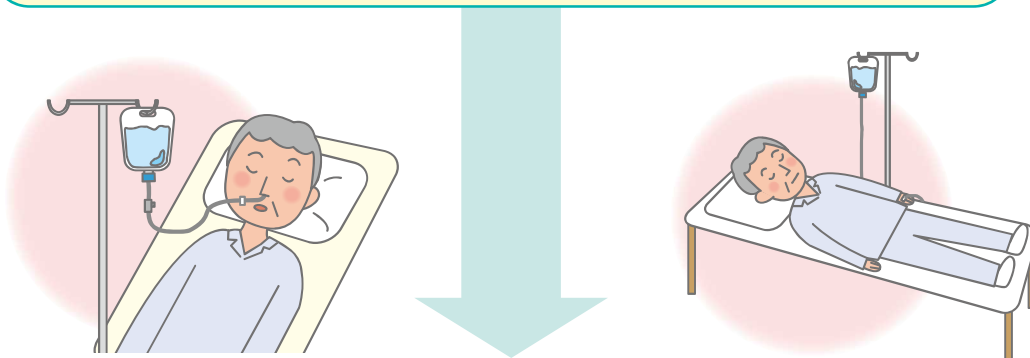
リハビリテーションは目標をもって、無理せずにやりましょう！

1 急性期

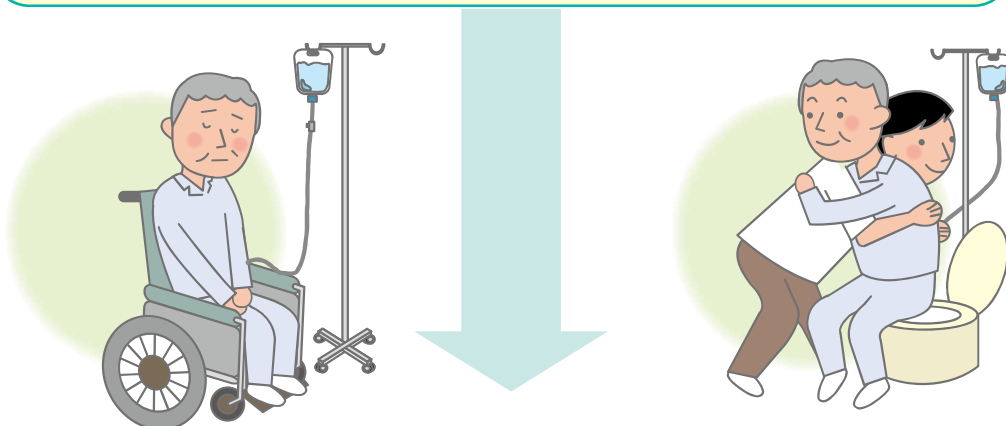
脳卒中を起こしてすぐの状態です。

診察により脳のどの部分に障害があり、どんな後遺症があるかを調べます。それぞれのケースに適した治療や投薬を行いながら、医師の指導に従って徐々にリハビリテーションのスタートです。

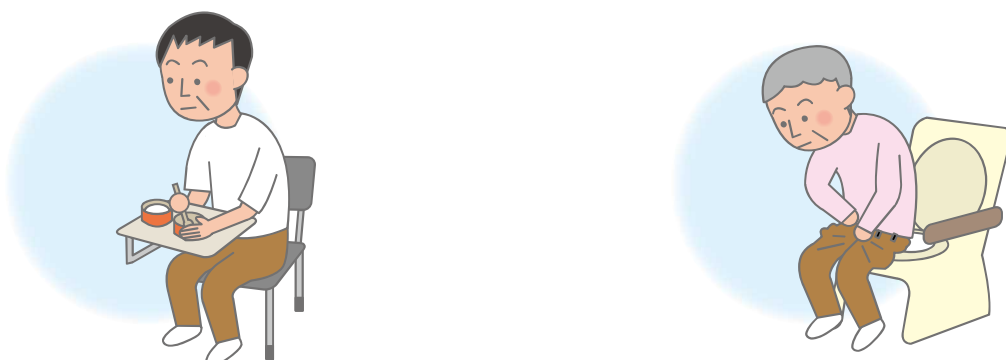
まずは病院で治療をしっかりとしましょう



急性期医療はリハビリテーションの第一歩



「早期離床」で生活能力の低下を防ぎましょう



2 回復期

急性期が終わっても障害が残っていれば回復期リハビリテーションの病院へ転院することになります。この時期を回復期と言い、より集中的なリハビリテーションが必要な時期です。

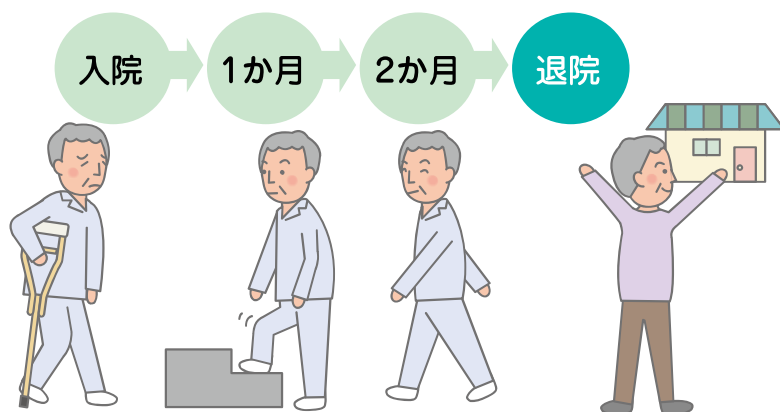
食事をする、トイレに行く、服を着る、お風呂に入るなどの生活動作の訓練を、病院スタッフと一緒に、自分の住まいをイメージしながらリハビリテーションを行います。

入院の長さやリハビリテーションの種類は障害の程度により異なります。

● 軽度障害コース

一人でも歩ける程度の方で、仕事や家庭生活への復帰を目標にすすめます。1～2か月で家に帰ります。

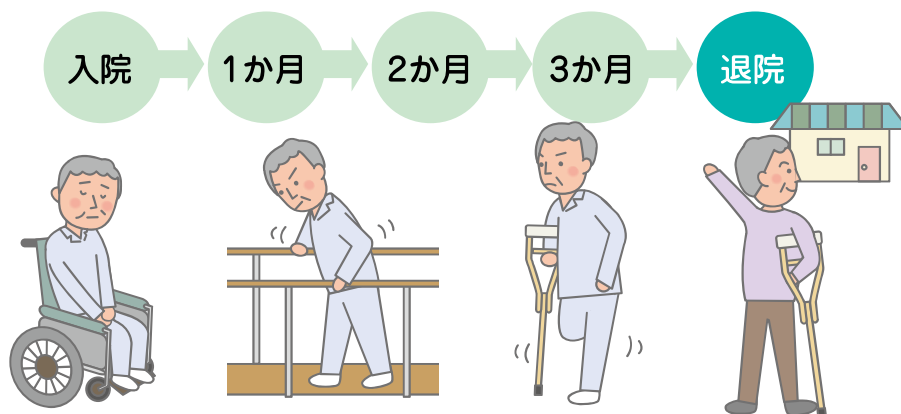
障害が軽くてもリハビリテーション指導を受けて家庭に戻っても続けましょう。



● 標準障害コース

一人で座ったり立ったりできるけど、歩くのは難しい、車いすを使用している場合です。

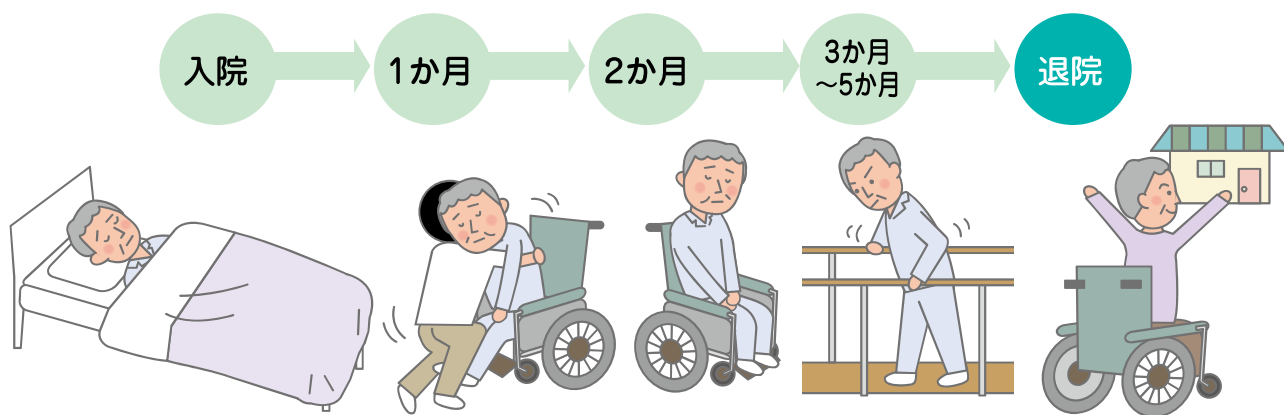
最初は車いすから始まりますが、2～3か月かけて、装具や補助具で歩くことができるようになり、生活能力もかなり獲得できます。毎日がリハビリテーションです。頑張りましょう！



● 重度障害コース

一人で座れない方でも、あせらずリハビリテーションを続ける必要があります。

「運動障害」だけでなく、「高次脳機能障害」や食事に影響する「摂食・嚥下障害」、「意識障害」などがあり、その障害に応じたリハビリテーションを3～5か月をかけて適切に組み合わせで行っていきます。



リハビリテーションと
在宅療養



「早く家に帰るんだ」と
いう気持ちで頑張りましょう！

3 生活期

回復期のリハビリテーションを終えて在宅での生活が可能になると、家庭を中心とした地域リハビリテーションへ移行します。在宅が困難な場合は、療養型病棟や介護老人保健施設をはじめとする介護施設でリハビリテーションを継続します。

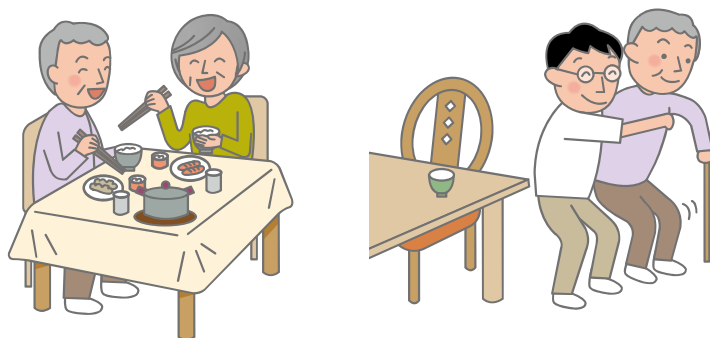
生活期は住み慣れた場所で顔見知りの人たちと生き生きと暮らすことが目標です。

要介護認定を受けたら、ケアマネジャーとよく相談してケアプランを作りましょう。

● 地域リハビリテーション

自宅で療養をする人のサポートには、

- 訪問リハビリテーション……家庭に療法士が訪問してリハビリテーションの指導をする
 - 訪問看護……看護の必要な人には看護師が訪問する
 - 通所リハビリテーション……専門の施設に通ってリハビリテーションをするなどがあります。
- これを地域リハビリテーションと言います。



● 在宅のポイント

家庭に戻ったら再発予防と前向きな生活が大事です。

自分の生活目標をしっかり持って、再入院しなくてすむように頑張りましょう。

「できてるのに 家に帰れば 要介護」



《寝てばかり》



《テレビばかり》

「歩きすぎ あちこち痛くて 再入院」



《歩き過ぎ》



《膝痛・腰痛》



《入 院》

在宅
リハビリテーションの
生活目標

★太らない ★転ばない ★閉じこもらない

2. 脳卒中の主な後遺症

▶ 言語障害

言葉に対する反応は次の3つの流れに分かれます。

● **聞く** (言葉や音を耳で聞きとる)



● **理解する** (聞いた言葉の意味が分かり、思い通りの言葉を選ぶ)



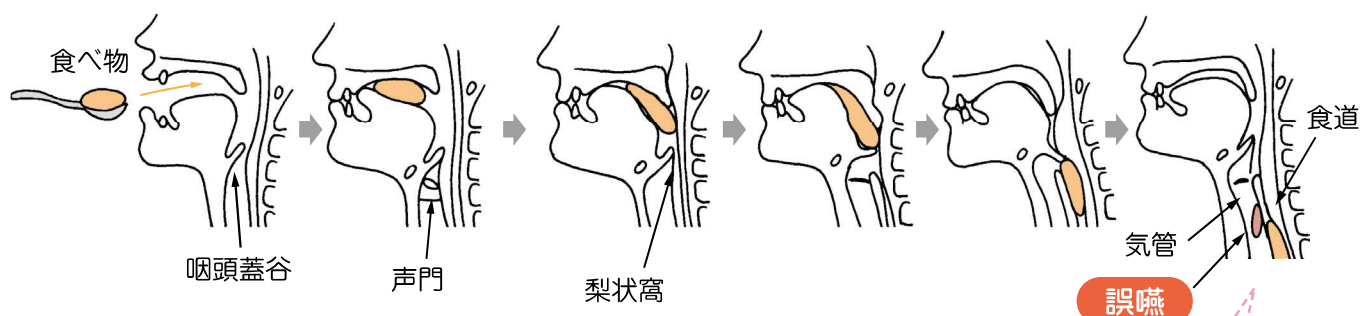
● **話す** (舌、唇、のどを動かして発音する)

この流れのどこかに障害が起こると「言語障害」が起こります。

また、唇や舌、のどの運動障害が起きた場合も、発音が正しくできなくなる場合があります。

▶ 摂食・嚥下(えんげ)障害

食べ物を口に運び、良く噛んで飲み込みやすいように形を変えて咽頭へ送り込み、食道を通して胃まで運ぶ過程のことを「摂食・嚥下」と言います。この一連の過程がうまく出来なくなるのが「摂食・嚥下障害」です。



摂食・嚥下障害の場合、食べ物や唾などの分泌物、胃の内容物が間違っ
て気道に入る「誤嚥」に気をつけなければなりません。

▶運動障害

片側の手足の麻痺が起こる後遺症です。

全く動かなかったり、脱力感があったり、しびれなどの感覚障害が残るケースがあります。

- 手に力がはいらない
- 物がつかみにくい



- 身体のバランスがとりにくい
- 歩きにくくなる



▶視力・視野障害

片方の目が見えなくなったり、視野が欠けたり、二重に見えたりする後遺症です。

- 片方が見えない
- 物が二つに見える
- 視野が半分欠ける



3. 家庭でケアしたいこと

▶ 言語障害の後遺症がある場合

●失語症

脳の言葉を司る部分「言語野」が傷ついたために起こり、「聞く・話す・読む・書く」など言語全体に障害が及びます。

傷ついた脳の場所によって症状が違い、リハビリテーション方法も異なります。

一般的に脳の前方が傷つくと、聞くことよりも話すことの障害が強くなり、後方が傷つくと、聞き取りが難しく、話す言葉にも間違いが多くなります。

失語症の人への接し方

- 短く、はっきりと、表情豊かに話しかけましょう。
- 漢字や数字などで要点を書いて示すと理解しやすくなります。
- 言い間違いを訂正するより話の流れで推測することも大切です。
- 言葉が出にくい時は「はい」か「いいえ」で答えられる質問をしましょう。
- 言葉を話すよう無理強いせず、表情などで安心感を与えましょう。
- 50音表の指差しは話すことより難しいので使えません。

周囲の思いやりが
なにより大事。



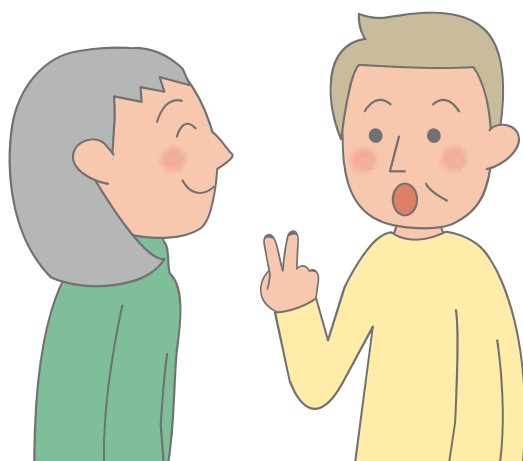
●構音障害

唇や舌、喉の運動障害によって発音が正しく出来なくなる障害で、発音だけでなくのみ込みの障害(「摂食・嚥下障害」36頁を参照)も起こることがあります。

他の合併症がない場合は、筆談や50音表の指差しで伝達できます。

構音障害の人への接し方

- 発音が分かりにくい時は、短い単語で言ってもらいます。
- 指折りしながら発音してもらおうと音が分かれてははっきりします。
- 聞き手が早口だとつられるので、ゆっくり落ち着いて話しかけて下さい。



例：

れ・い・ぞ・う・こ

※言語障害は種類によってリハビリテーション方法が異なります。

分からないことは「言語聴覚士」にご相談下さい。

患者さんの気持ちになって接してください。



▶ 摂食・嚥下(えんげ)障害の後遺症がある場合

摂食・嚥下障害は、食べ物が思うように食べられない障害です。後遺症がある方は、食べ物などが間違って気道に入る「誤嚥」に注意しなければなりません。

誤嚥によって起こる肺炎を「誤嚥性肺炎」といいます。

摂食・嚥下障害の予防

- 口の中を清潔に保ち、食材、食べる姿勢、食器などの工夫、またリハビリテーションによって予防することができます。
- 専門的口腔衛生管理や訪問歯科診療も状況に応じて受けてください。
- 脳卒中の発症予防・再発予防のために歯周病の治療と定期検診を受けましょう。

家庭でできるリハビリテーション

- **発声練習**……声を出すことで、のどの動きがよくなり誤嚥しにくくなります。
- **舌の運動**……舌を前後左右、上下に動かす運動で舌を強化すると、食べ物の送りこみがスムーズになります。
- **唇の運動**……唇を前に突き出したり横に引くなど唇を動かすことで、口の周りの筋肉を強くすることができます。
- **呼吸訓練**……風車に息を吹きかけたりして呼吸を強くすることで、咳や発声の能力が向上します。
- **首上げ運動**……あおむけになって自分のヘソを見るように首を上げることで、飲み込む時に必要な筋肉を強くすることができます。

嚥下(えんげ)障害のサイン

● 声が変わってきた！



● 唾液をのみ込めずに
出している！



● 常にのどがゴロゴロしている！



● 食後に痰や咳が増えた！



● 食欲がない！



● 特に原因がないのに
体重が減ってきた！

● 発熱や肺炎を
繰り返している！



● 食事に時間がかかる
ようになった！



● 食事をすると疲れる！



4. 在宅療養について

脳卒中を起こし入院した直後は、「家に帰れるだろうか」「今後どうなるのだろう…」と誰もが不安です。でも、麻痺が残っていても車いすでも自宅に帰ることは可能です。

実際に車いすを使用している方でも、人工呼吸器などの医療器具を使用している方でも自宅で過ごしている方は大勢いらっしゃいます。

大事に育てた庭のお花を見ていたい…
家族の声を聞いていたい…
大切なペットの傍で過ごしたい…
住み慣れた家が安心…

あなたのそんな思いを実現するのが
「在宅療養」です。

リハビリテーションと
在宅療養



通院が難しければ、「訪問診療」という方法があります。医師があなたのお部屋までお伺いします。訪問看護、訪問リハビリテーションなど、様々なサービスを活用して治療を続け、リハビリテーションを続けましょう。

住み慣れた家で在宅療養
する選択肢があります。



●Aさん(52 歳女性)のケース

Aさんは脳出血の後遺症で、まだ一人で歩くことができず車いすを使っています。退院後の生活に不安はありましたが、看護師さんの励ましもあって自宅に帰ってリハビリテーションを続けることにしました。もちろんご主人とお子さんも大賛成で、家事を分担することを引き受けてくれました。退院までの間にリハビリテーション担当者と一緒に自宅に行き、**玄関やお風呂場の改修工事**をすることを決めました。少しでも家事をやれるように、実際の**生活を想定したリハビリテーション**を行いました。退院後は月に1回、近くの内科医院に通院し、週2回の**通所リハビリテーション**、週1回は**訪問リハビリテーション**の方に来てもらっています。

杖を使って歩く練習を続け、現在は昼間は一人で過ごしていてもあまり不安は感じないそうです。少しずつですが家の中で出来ることも増え、自信もついてきたそうです。



●Bさん(82 歳男性)のケース

Bさんは奥さんと2人暮らしでした。重症な脳梗塞を起こし、歩くことも食べることもうまくできなくなりました。奥さんが話しかけると頷いたり、表情で気持ちを伝えようとされます。入院も長くなり、奥さんは住み慣れた家が最も安らげる場所だと考え、退院を決意しました。病院の主治医から自宅近くの診療所の先生に依頼してもらい、週に1回**訪問診療**に来てもらうことになりました。**訪問介護員**さん、**訪問看護師**さん、**訪問入浴**もお願いしました。奥さんは食事の時もおむつ交換の時もいつもご主人に話しかけ、いつも一緒です。疲れたな、と思うこともあります。子供さんやお孫さんも来てくれるし、愛犬が癒してくれます。熱が出ても**医師や看護師さんが24時間対応**してくれるので安心です。自宅に帰って4年後、Bさんは家族に見守られ静かに息を引き取られました。奥さんもお子さんも住み慣れた家で過ごすことができて良かったと思ったそうです。



5. 在宅療養 Q&A

Q

在宅療養の場合、治療はどうしたらいいの？

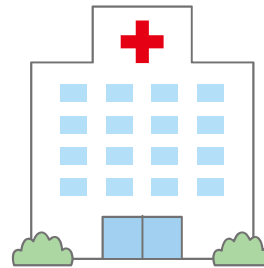


Answer

かかりつけ医師のいる病院や診療所へ通院します。

①退院時

車の乗降に解除が必要な場合は、
介護保険制度を利用し、
介護タクシーで支援します。



②通院が困難な場合

訪問診療が受けられます
(内科医、泌尿器科医、皮膚科医、歯科医など)。

③緊急時

本人、家族の依頼を受け往診します。

④訪問看護

かかりつけ医師の指示に従い、自宅へ看護師が訪問して
医学的管理を行います。

⑤訪問薬剤管理指導

薬剤師が自宅を訪問して薬の調達、
服薬指導を行います。



Q

リハビリテーションはどうすればいいの？



Answer

●通所リハビリテーション(デイケア)に通う

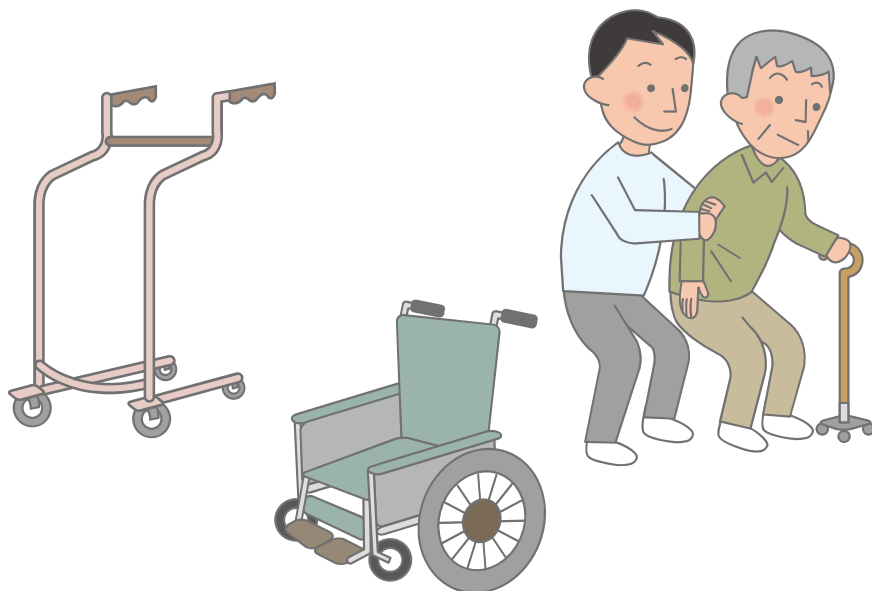
リハビリテーション設備のある施設に通ってリハビリテーションをします。

●通所介護(デイサービス)を受ける

介護スタッフのいる施設に通って介護を受けます。どちらも施設から送り迎えがあり、施設には理学療法(P T)・作業療法(O T)・言語聴覚療法(S T)などの専門家がいていろいろ教えてくれます。

●訪問リハビリテーションを受ける

身体的な障害や言葉の障害、精神的な障害などあっても、いろんな分野の専門家がその人に合わせたリハビリテーションプランを立てて支援しますので安心してください。



※医療保険、介護保険での利用が出来ます。

Q

車いすやポータブルトイレなど生活に必要な用具は？



Answer

レンタルできるもの※自分で買って用意するものなどがあります。

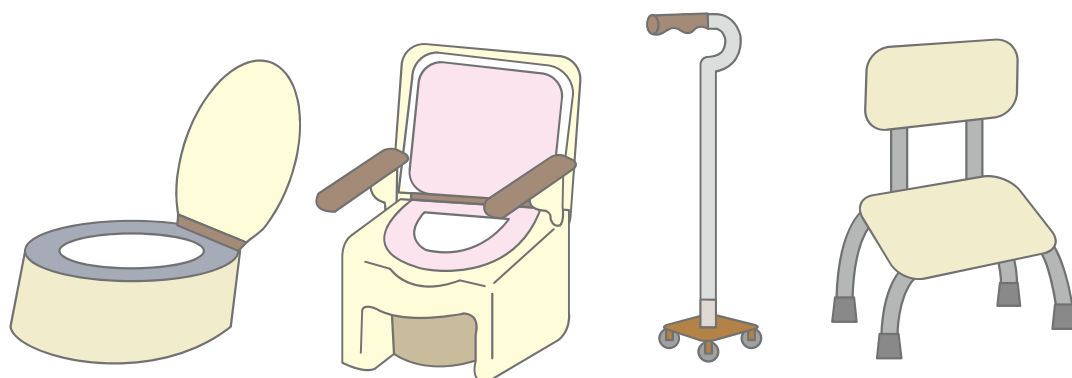
「介護保険制度」を利用して必要な料金の1～3割でレンタルできるもの
四点杖・歩行器・車いす・スロープ・電動昇降機・特殊寝台・
褥瘡予防マットなど

「介護保険制度」を利用して10万円分までは1～3割の負担によって
購入できるもの

ポータブルトイレ、シャワー椅子など直接肌に接するもの

ただし、防水シート、滑り防止マット、スプーン、T字杖などの介護保険対象外品は全額自己負担で購入しなくてはならないものもあるので気をつけましょう。

「お住まいの地域で暮らすために」～地域リハビリテーション～の76頁を参照ください。



※医療保険、介護保険での利用ができます。

Q

家の中に段差があるし、手すりがないから不安。どうしよう？



Answer

「介護保険制度」を利用すれば20万円分までは1～3割の自己負担で住宅改修ができます。地域包括支援センターに相談すれば年収や障害認定などに応じて住宅改造も受けられるのでご相談ください。

例えば、

- 手すりの取り付け
- 段差の解消
- 引き戸などへの扉の取り替え
- 洋式便器などへの便器の取り替え
- 滑り防止及び移動の円滑化などのための床材の変更

など生活に必要な設備はあった方が安心です。



Q

人の手を借りないと一人じゃ生活できなくなった。どうしよう？



Answer

「介護保険制度」や「福祉制度」を利用すれば、買い物、調理、洗濯、掃除などを訪問介護員(ホームヘルパー)さんが支援してくれる「生活援助」が受けられます。

それだけでなく、排泄、食事、外出、入浴、口腔ケア、服薬、移乗などを訪問介護員(ホームヘルパー)さんや看護師さんが自宅を訪問して介助してくれる「身体介護」もあります。送り迎えをしてくれる通所サービスを利用すれば、施設で介護をサービスを受けることができます。その他にも「訪問入浴」といって、自宅に浴槽、お湯を持ち込んで入浴を支援してくれるサービスもありますので安心です。

リハビリテーション
在宅療養

Q

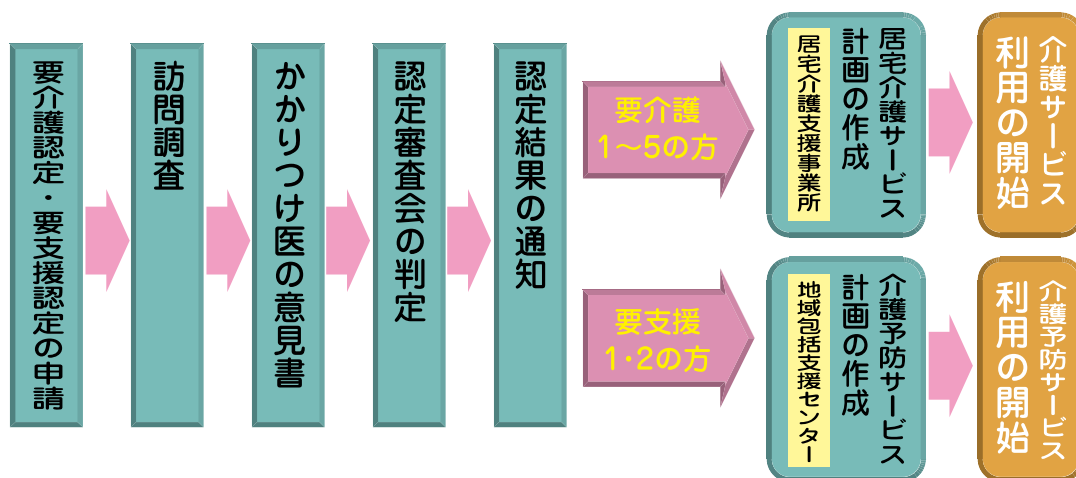
介護保険を利用したいけどどうすればいいの？



Answer

介護保険を利用するためには一定の手続きや申請を行い、要介護認定を受ける必要があります。申請して認定されるまでに1か月くらいかかってしまいます。入院中から看護師さんや相談員に相談して、早めに申請をされることをお勧めします。自宅なら地域包括支援センターや居宅介護支援事業所に相談してください。介護保険を利用できない場合でも、相談員や地域包括支援センターにご相談ください。とにかく早目の申請が大切です。

《サービス利用の流れ》



熊本県内の地域包括支援センター 検索

Q

自宅での生活が難しい…。どうしたらいいの？



Answer

生活の支援をするいろんな施設があります。

基本的には自宅での生活を続けたい場合、自宅を出て新しい場所に住まいを引っ越す場合など、いろんなケースがあり、費用もさまざまです。周囲とも相談しながら、自分のケースに合わせて選んでください。次のページから在宅生活を支援する施設の紹介と簡単な説明をします。

リハビリテーションと
在宅療養

Q

経済面での補助や公的な助けについて知りたいけれど、どこに問合せすればいいの…？



Answer

熊本県の障がい者支援課では、相談窓口をはじめ、様々な福祉制度や公的手当・年金等について「障がい福祉のしおり(令和3年度版)」の中で紹介しています。

各種制度やサービスをご利用される際には、各問合せ先に事前に内容を確認してください。

●障がい福祉のしおり(令和3年度版)

<https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/39/2009.html>



いい解決方法を一緒に見つけましょう。

在宅生活を継続するために利用できる施設

施 設	施設概要	料 金
介護老人 保健施設	要介護者が、在宅復帰・在宅支援に重点をおいたリハビリテーションなど必要な支援を受けることができる施設です。 連続で30日間の短期入所も可能です。	介護サービスの 自己負担分 ＋(食費＋居住費) ()内は所得に応じ変動
介護老人 福祉施設	常に介護が必要な要介護者の生活施設です。短期間(連続30日間)の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援を受けることができる施設です。	介護サービスの 自己負担分 ＋(食費＋居住費) ()内は所得に応じ変動
介護老人 療養型 医療施設	長期療養が必要な要介護者に、医学的管理下で介護や必要な医療を行う施設です。長期入院が可能な施設です。 (2024年3月まで利用できます)	介護サービスの 自己負担分 ＋(食費＋居住費) ()内は所得に応じ変動
介 護 医療院	長期療養を必要とする要介護者が対象で、医療、看護、介護などのサービスと生活のための施設としての機能を併せ持つ施設です。	介護サービスの 自己負担分 ＋(食費＋居住費) ()内は所得に応じ変動
小規模 多機能施設	介護保険の認定を受けた方で、利用者の希望などにより、通いを中心に訪問やお泊りのサービスを受けることができる施設です。	介護サービスの 自己負担分 (定額)＋食費＋居住費
看護小規模 多機能型 施設	医療ニーズの高い要介護者に対応するため、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を提供できる施設です。	介護サービスの 自己負担分 (定額)＋食費＋居住費

住み替えをする場合

施 設	施設概要	料 金
介護老人 福祉施設	介護保険の認定を受けた方で、自宅において介護を受けることが困難で、日常生活全般の世話、リハビリテーション、療養上の世話が常時必要な場合、入所できる施設です。	介護サービスの 1 割負担 +(食費 + 居住費) () 内は所得に応じ変動
グループ ホーム	介護保険の認定を受けた方で、認知症を有し、少人数での共同生活に支障がない人が利用できます。家庭的な環境の中で、地域住民との交流も交え、日常生活上の世話とリハビリテーションを行う施設です。	家賃 + 介護サービスの 1 割負担 + 食費 + おむつ代
軽費老人 ホーム	食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与する施設です。居室は個室を提供しプライベートな空間を保持されます。 「特定施設入居者生活介護事業」の事業所指定を受け、介護保険サービスの提供する場合があります。	(サービス提供費用) + 食費などの生活費 + 居住費 + 光熱水費 () 内は所得に応じ変動
サービス付き 高齢者向け 住宅	食事の提供、必要な介護サービスの利用、安否確認、生活相談サービスを提供する住宅です。 (高齢者円滑入居賃貸住宅、高齢者専用賃貸住宅、高齢者向け優良賃貸住宅を一本化)	家賃 + 食費 + 光熱水費 + 介護サービスの 1 割負担
有料老人 ホーム	高齢者を入居させて日常生活上必要な、便宜を提供する施設です。提供される便宜の内容は、介護、食事の提供、家事、健康管理などがあり、その便宜が提供されるか施設により異なります。	家賃 + 食費 + 光熱水費 + 介護サービスの 1 割負担
養護老人 ホーム	65歳以上であり身体や精神に障害がある場合や、経済的・環境上の理由などから自宅での生活が困難であるという方が入居できる公的福祉施設です。	収入に応じ施設費が決 められます。



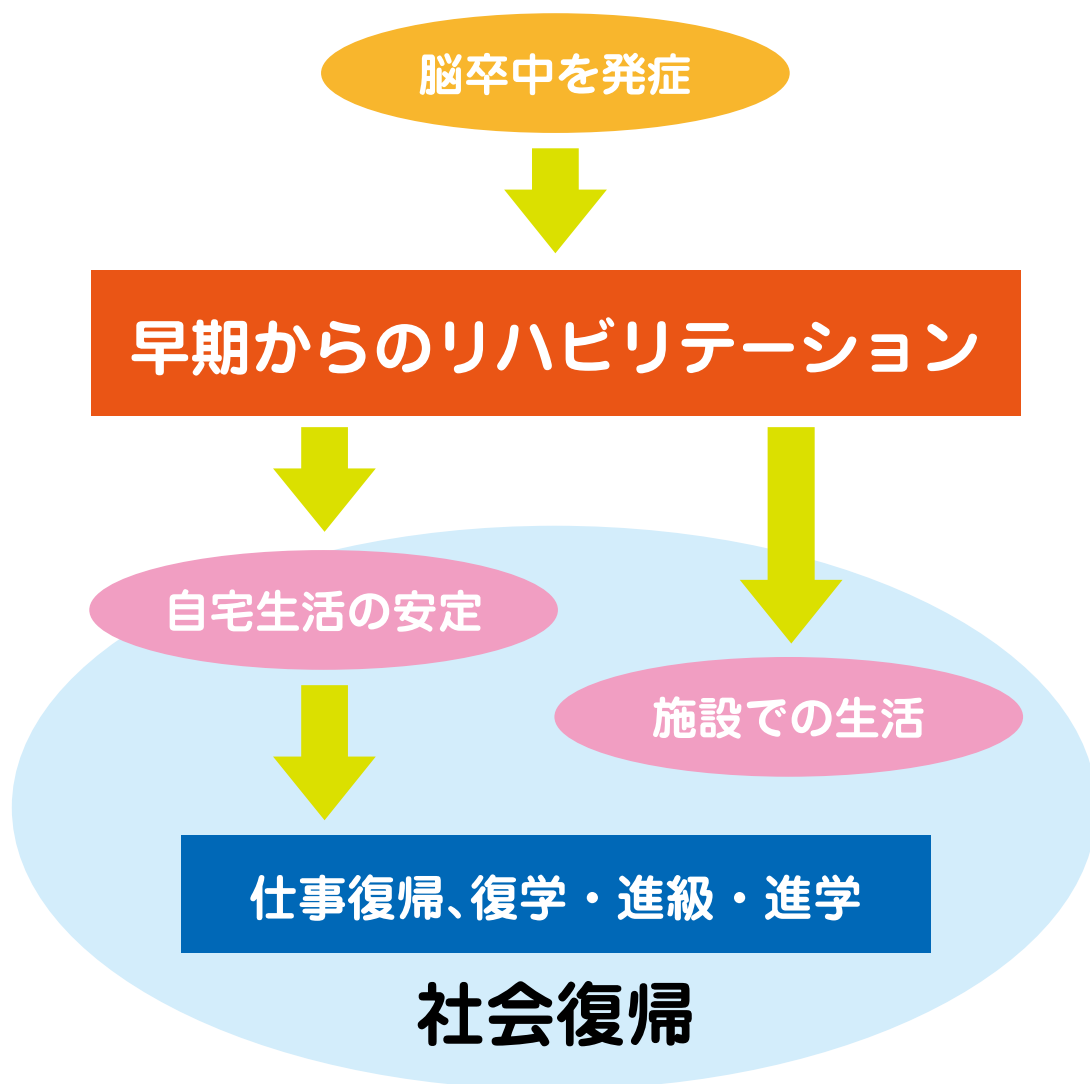


社会復帰と 暮らしに役立つ情報

【社会復帰と暮らしに役立つ情報】

1. 社会復帰支援の流れ

社会復帰に向けた一般的な流れを示します。

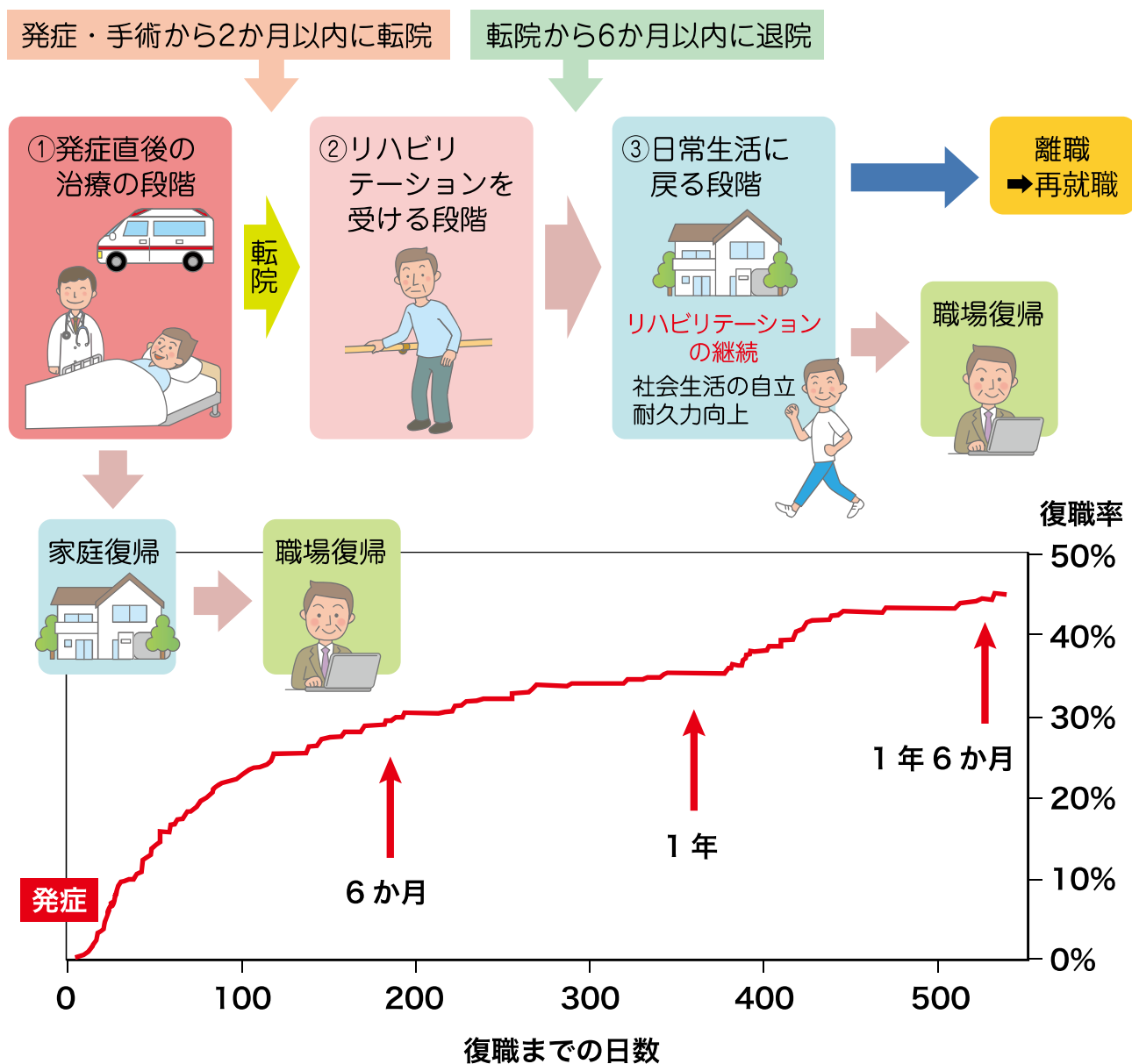


* 支援が次のステージに進む速さは、障害の重さ、年齢、家族の支援力、個人の考え方など個々によって異なります。

2. 脳卒中になっても働けるの？

脳卒中を発症した労働者のうち、復職する方の割合(復職率)は時間の経過とともに徐々に増えていきます。一般的に、発症から3～6か月ごろと、発症から1年～1年6か月ごろのタイミングで復職する人が多いようです。脳卒中の重症度や、職場の環境、適切な配慮等によって異なりますが、脳卒中発症後の最終的な復職率は50～60%とされています。

(出典:厚生労働省、事業場における治療と仕事の両立支援ガイドライン)



(出典:厚生労働省、脳卒中の治療と仕事の両立お役立ちノート)

3. 高次脳機能障害について

脳卒中や頭部外傷などで脳が傷ついたことで起こる後遺症が「高次脳機能障害」です。外見からは分からないため「見えない障害」ともいわれます。

高次脳機能障害は、脳の傷ついた場所や大きさによって症状は大きく異なります。

高次脳機能障害のポイント！

- 高次脳機能障害の症状は本人には自覚できないことがあります。
- 高次脳機能障害は本人の性格や意志の問題ではなく後遺症としての症状です。
- 決して患者さんを責めず、周りが症状を理解して一つずつ問題に取り組む必要があります。

▶ 周囲が理解しておきたい代表的な高次脳機能障害



- 失語症
耳は聞こえるのに言葉が理解できないなど

- 失認症
目は見えるのに物が分からないなど



- 失行症
手足の麻痺はないのに道具が使えないなど

- 記憶障害
新しいことを覚えられなかったり、過去の記憶を思い出すことが難しくなります。

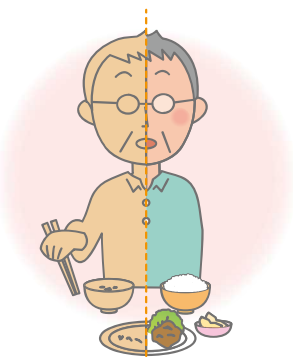


- 注意障害
必要なことに注意を向けたり、状況に応じて気を配ることが難しくなります。



● 遂行機能障害

物事に優先順位がつけられず、いきあたりばったりの行動になります。ひとつひとつ指示されないと行動に移せなくなります。



● 社会的行動障害

人の気持ちをうまく察することができなくなり、こだわりが強くなり、欲求が抑えられなくなります。



● 半側空間無視

方向性の注意障害として、一方向に注意がいなくなります。



● 病態失認

自分の病気や症状が自覚できないため、病気や麻痺の状態に関心であったり、リハビリを拒否したりする原因になったりします。

● 意欲の低下

「自分からはじめる意欲が起きない」「何事にも興味がわからない」などの症状が現れます。

● 感情抑制の障害

些細なことで怒ったり、泣いたり、不適切なところで笑い出すなどの症状が現れます。

高次脳機能障害のある方は、自動車運転再開を制限されることがあります。
詳しくは、自動車運転再開支援の項目もご覧ください。

**高次脳機能障害についてのご相談は、
専門相談ホットラインへ**

**熊本県高次脳機能障害支援センター
(熊本託麻台リハビリテーション病院内)
専門相談ホットライン：096-381-5142**



4. 脳卒中後てんかん

- 人間の脳は、電気信号によって情報を伝えています。
この電気信号が過剰になることにより、一過性の神経症状(=てんかん発作)を起こすことがあります。
- 脳卒中後の5%程度に発症します。
- 多くは脳卒中の後、数年以内に起こります。
- 大きな発作(けいれん)になれば、重とくな状態になり、入院が必要になる場合があります。
- 以下のような軽い発作(数秒～1分程度)がほとんどです。

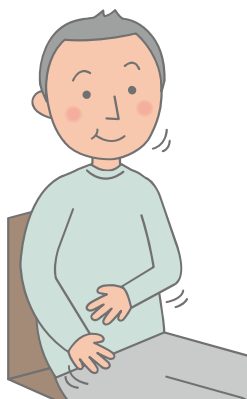
(軽い発作の例)

- ① 1点を見つめ、ぼーっとしている
- ② 動作が止まってしまう
- ③ 無意識に「口をもぐもぐ」、「手をもぞもぞ」、「体をゆらゆら」させる
- ④ 何をしていたか覚えていない(できごとの前後関係が思い出せない)
- ⑤ 呼びかけに応答しない、要領を得ない返事をする

※原則として毎回同じ症状が現れます

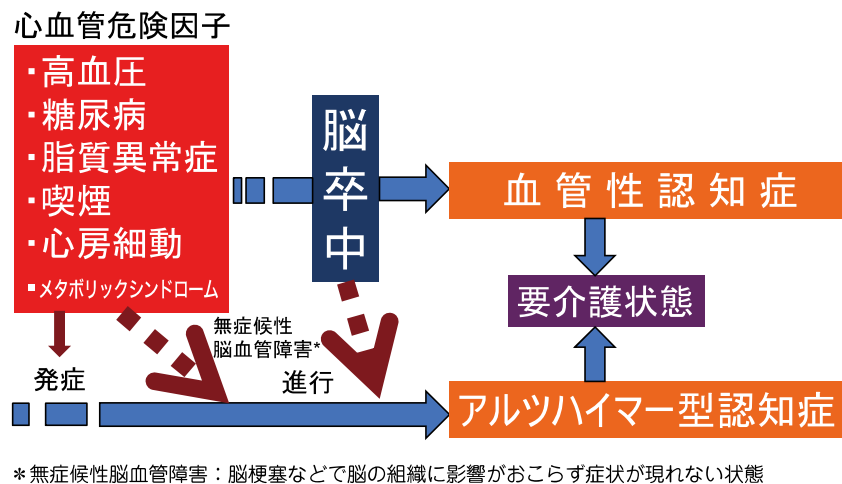
対策

- 軽い発作の場合は、主治医に相談し、脳波などの詳しい検査が可能な施設に紹介してもらいましょう。
- 初めて発作が起きた場合には、すぐに病院を受診しましょう。
- てんかん発作を抑える治療薬がありますのでご安心ください。



5. 血管性認知症と脳卒中後うつ

要介護状態になる原因の第1位は認知症、第2位は脳卒中(脳血管疾患)です。さらに脳卒中は、血管性認知症の原因となります。



血管性認知症はアルツハイマー型認知症に次ぐ認知症の原因になります。ただし65歳未満の認知症の原因の第1位が血管性認知症です。

高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙、心房細動、メタボリックシンドロームなどの心血管危険因子があると脳卒中を繰り返したり、細い脳血管が少しずつ傷んだりすることによって血管性認知症を発症してきます。

また、これらの心血管危険因子があるとアルツハイマー型認知症の発症や進行に関わると言われています。

心血管危険因子への適切な対応は、脳卒中の発症予防とともに血管性認知症の予防になります。

脳卒中後うつ

- 脳卒中後うつは、脳卒中患者さん全体の33%に起こるといわれています。
- 脳卒中後うつは、日常生活動作や認知機能を障害するため、脳卒中後にやる気がない、気分が落ち込むなどの症状が出現することがあります。その時はかかりつけ医に相談しましょう。
- 脳卒中後うつには、薬物療法、心理療法、リハビリテーションなどの治療法があります。

6. 自動車運転再開支援

病気やケガを理由に自動車運転を中止している方にとっては、運転再開は大きな課題になります。以下のことを確認しましょう。

①運転を再開したい方は免許センターへ必ず相談をしましょう。

自己判断で運転を再開するのは非常に危険です。また、罰則の対象になる場合もあります。

②症状を主治医と確認しましょう。

- 自分の病名・症状を知り、それが運転にどのように影響を及ぼすかよく確認しましょう。
- 脳卒中の後遺症は人により異なり、運転再開を制限されることがあります。特にてんかん、高次脳機能障害などがある場合は運転再開が難しい場合もありますのでよく確認しましょう。

③ご家族とよく相談しましょう。

運転再開が難しいと判断されたとき、公共交通機関の利用など自動車に代わる移動手段を家族と共に検討しましょう。

道路交通法の基本及び罰則

道路交通法では、「何人も過労、病気、薬物の影響その他の理由により正常な運転ができない状態で車両等を運転してはならない」と規定されており、「一定の症状を呈する病気等」であることを知りながら、運転し、それが原因で事故を起こした場合、「危険運転致死傷罪(最高懲役20年)」が適用される場合があります。

一般的な自動車運転再開の流れ

免許センターの安全運転相談窓口へ相談する



医療機関で運転再開のための評価



- ・ 身体機能評価
- ・ 注意や記憶、認知機能などの評価
- ・ 運転シミュレーターの評価
- ・ 必要に応じて実車運転評価

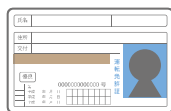
主治医へ診断書記載を依頼



免許センターへ診断書を提出、臨時適性検査を受ける



双方問題なし



診断書と適性検査の
双方問題なしで
運転再開となります。



* 運転可否判断は各都道府県の公安委員会が行います。

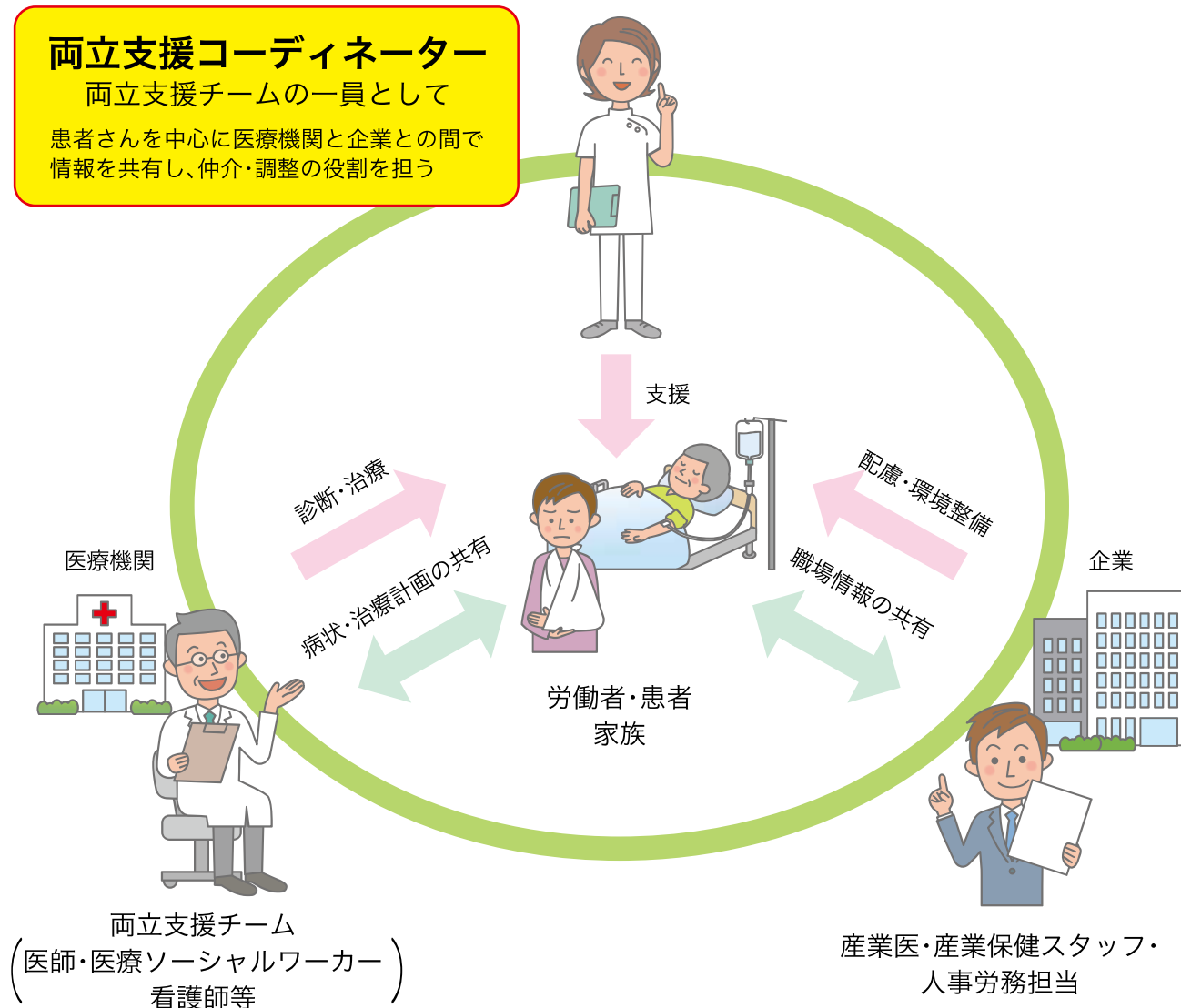
7. 治療と仕事の両立支援について

脳卒中後の復職は難しい部分が多くありますが、社会の受入れや支援システムが徐々に整備されつつあり、就労に向けた取り組みが進んでいます。仕事についての悩みや不安があれば、主治医や看護師、リハビリテーションスタッフにまず相談してみましょう。両立支援コーディネーターがいる病院も増えています。「病気の治療」と「働く」ことは二者択一ではなく、両立させることができます。

両立支援コーディネーター

両立支援チームの一員として

患者さんを中心に医療機関と企業との間で
情報を共有し、仲介・調整の役割を担う



出典：労働者健康安全機構

両立支援コーディネーター

両立支援コーディネーターは治療と仕事を両立する上で起こる様々な不安や問題に対して、仕事を辞めずに治療が続けられるよう治療と仕事の両立に向けたプランの作成支援などを行います。

働き方について

●復職された方

1. 自分自身の身体や心のメンテナンスも大切！
勤務制度について職場に確認してみましょう
心のメンテナンスをしましょう
2. 一人で抱え込まず様々な支援を受けましょう

●新たに仕事を探している方

脳卒中をきっかけに、仕事への価値観が変わることや、身体の変化や高次脳機能障害に伴い働き方の変更をせざるを得ないことも少なくありません。

働き方を変えることは、大変なことです。だからこそ一度立ち止まって、あなた自身のことを整理しましょう。1人で考えることが大変な時は、最寄りのハローワークや両立支援コーディネーターなど病院のスタッフに相談することができます。



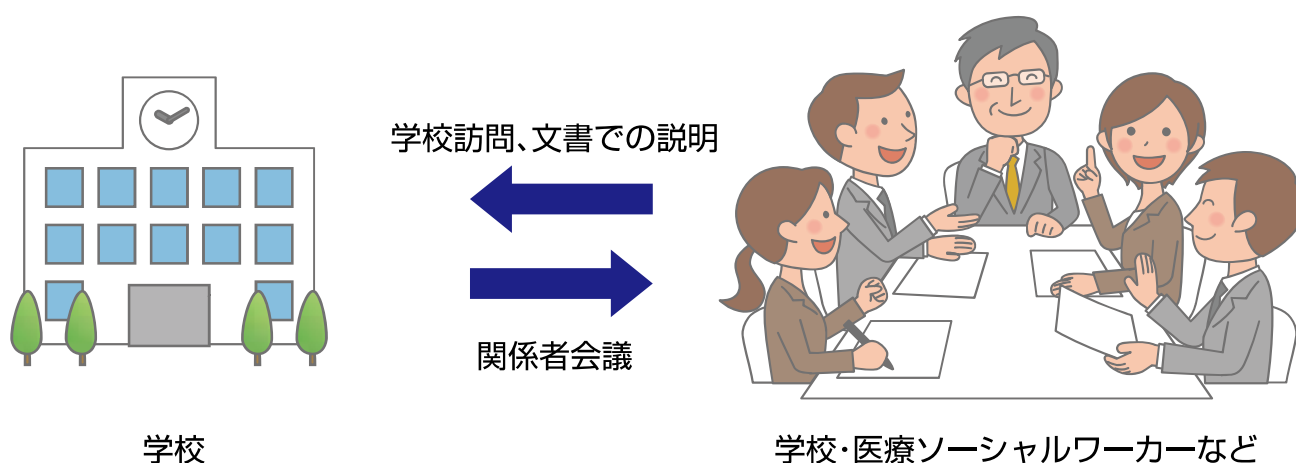
8. 就学支援

子どもが
置かれている
社会

- 進級・進学があります
 - ・クラス替え(担任とクラスメートが変わる)
 - ・進学(環境の全てが変わる)
 - 変化する環境に適応が必要となります
 - ・本人の成長と発達
 - ・周囲の成長と発達
- ※子どもの社会復帰の中心は「学校」になります。

- 学校での身近な支援者は担任の先生です。
- 入院中にオンライン学習が必要となる場合もありますので、相談してみましょう。
- 復学・進級・進学時には病状、普段の生活状況、障害特性について学校側との情報共有が大切になります。

<連携のイメージ>



9. 有用な社会資源

障害者手帳について

障害者手帳は、手帳を持つ人が一定の障害があることを証明するもので、各種福祉サービスを受けることができます。

手足の麻痺や、音声・言語障害、視覚障害、聴覚障害、平衡機能障害などがあり、身体障害者障害程度等級表に該当する場合、身体障害者手帳の申請対象になります。

高次脳機能障害によって日常生活や社会生活に制約があると診断されれば、精神障害者保健福祉手帳の申請対象になります。



各障害者手帳の概要

- 身体障害者手帳：手足の麻痺や失語症、視野障害などがある
- 療育手帳：18歳未満に発症、受傷し、知的障害がある
- 精神障害者保健福祉手帳：記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害がある



10. 暮らしに役立つ制度

障害者総合支援法

障害者総合支援法によるサービスは、障害の種別に関係なく共通の制度で実施されています。障害の程度や本人のニーズによって利用できるサービスが異なります。障害福祉サービスには自立訓練、就労系サービスなどの訓練等給付、居宅介護、短期入所などの介護給付等があります。

介護保険

40歳以上65歳未満の医療保険加入者が脳血管疾患等の特定疾病になった場合、介護保険を優先的に利用することになります。退院後の生活支援や日中活動が主なサービスですが、就労系の障害福祉サービスや自立訓練などは利用できません。また、デイサービスなどの日中活動場所は高齢者が主体でなじめないといったような介護保険サービスの適用が難しい場合があります。このような場合に障害福祉サービスの利用が可能な場合があります。

相談してみましょう



11. 経済的な社会資源

1) 傷病手当金

休職中であれば、所得補償を受けることができます。協会けんぽ等の健康保険(国民健康保険以外)に加入している場合に受給できます。退職した後でも条件を満たせば、傷病手当金を受けることは(1年6か月)可能です。

2) 雇用保険

仕事を退職した場合は、雇用保険に加入しており、一定の加入要件を満たせば失業給付の受給が可能になります。この場合、障害者手帳を取得していると「就労困難者」として扱われ、通常よりも長期間(発症時が45歳未満の場合は300日、45～65歳の場合は360日)受給することが可能です。

3) 障害年金

障害認定日(障害の原因となった病気について初めて医師の診察を受けた日から1年6か月経過した日、または1年6か月以内に症状が固定したとき)に障害のある状態にあるか、または65歳に達するまでの間に障害の状態になったときに受給できます。高次脳機能障害と診断されていれば、「精神の障害用」であり、肢体不自由があれば「肢体不自由用」であり、言語障害があれば「音声又は言語機能の障害用」の診断書が該当します。これらが合併している場合は、それぞれの診断書を併せて提出する必要があります。

4) 生活保護

生活に困窮する方に対し、その困窮の程度に応じて必要な保護を行い、自立を促すことを目的としています。生活保護を申請することで生活扶助や医療扶助(医療を無料で受けられる制度)をはじめ、様々な扶助が受けられます。

12. 参考資料

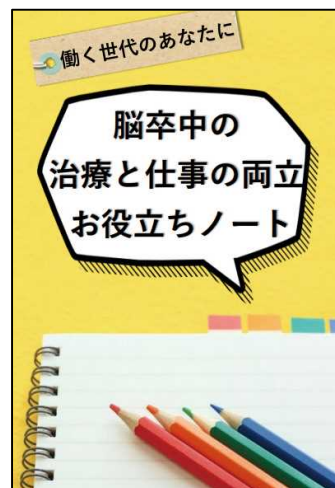
《本人・家族向け》

『くまもと県脳卒中ノート』
(改訂第2版)



表紙(本・冊子)

厚生労働省.
『脳卒中の治療と仕事の
両立お役立ちノート』



表紙(参照 2022-9-26)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000750637.pdf>



《事業場向け》

厚生労働省.
「事業場における治療と
仕事の両立支援のためのガイドライン」

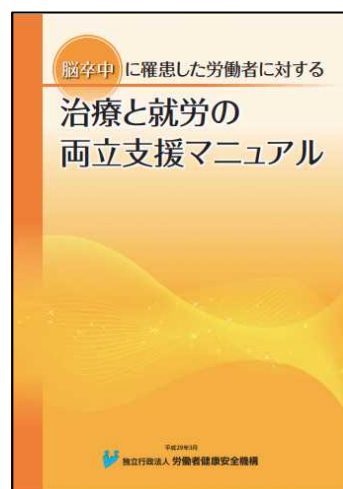


表紙(参照 2022-9-26)
<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/guideline/>



《コーディネーター向け》

労働者健康安全機構.
「治療と就労の両立支援マニュアル」



表紙(参照 2022-9-26)
<https://www.johas.go.jp/ryoritsumodel/tabid/1790/Default.aspx>





**お住まいの地域で
暮らすために**
～地域リハビリテーション～

【お住いの地域で暮らすために ～地域リハビリテーション～】

1. 地域リハビリテーションとは？

「お住いの地域で、その人らしく、いきいきとした生活ができるよう、リハビリテーションの立場から、暮らしに関わる人々が協力して行う活動」です。

「地域リハビリテーションの定義」

一般社団法人日本リハビリテーション病院・
施設協会HPより

<https://www.rehakyoh.jp/teigi.html>



「地域包括ケアシステム」

厚生労働省HP

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/

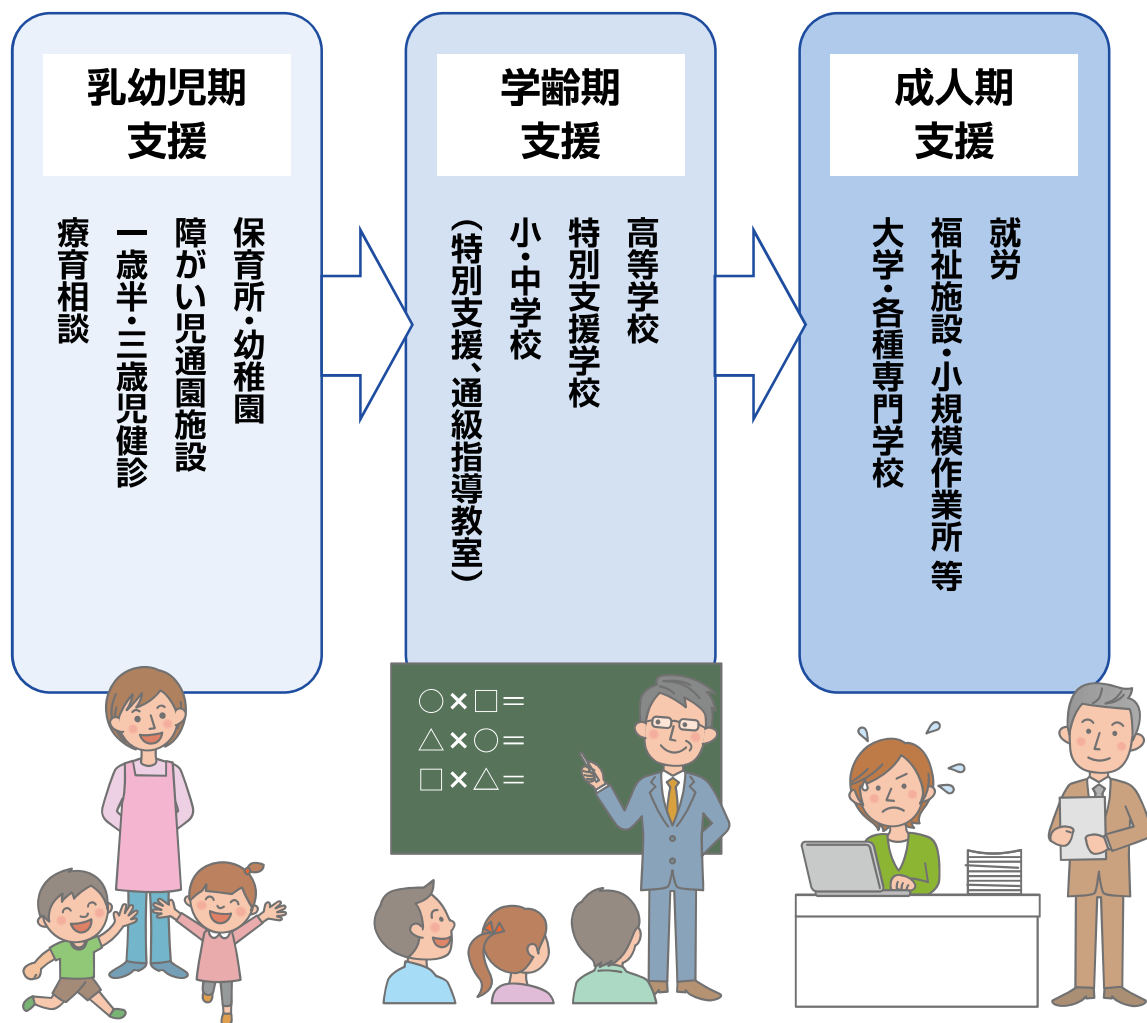
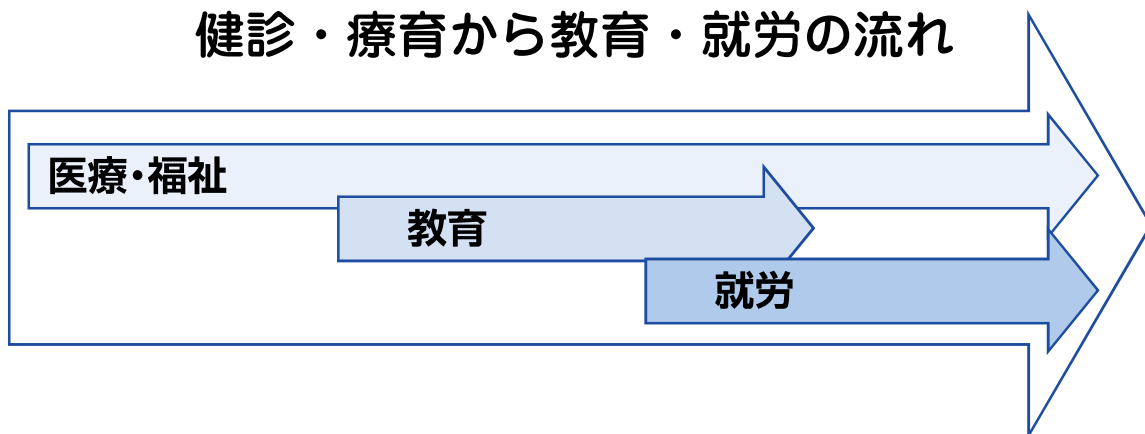


出典：地域包括ケア研究会報告書より

2. ライフステージに応じた支援

乳幼児や小児の時期から障がいがある場合の、教育・就労の流れです。

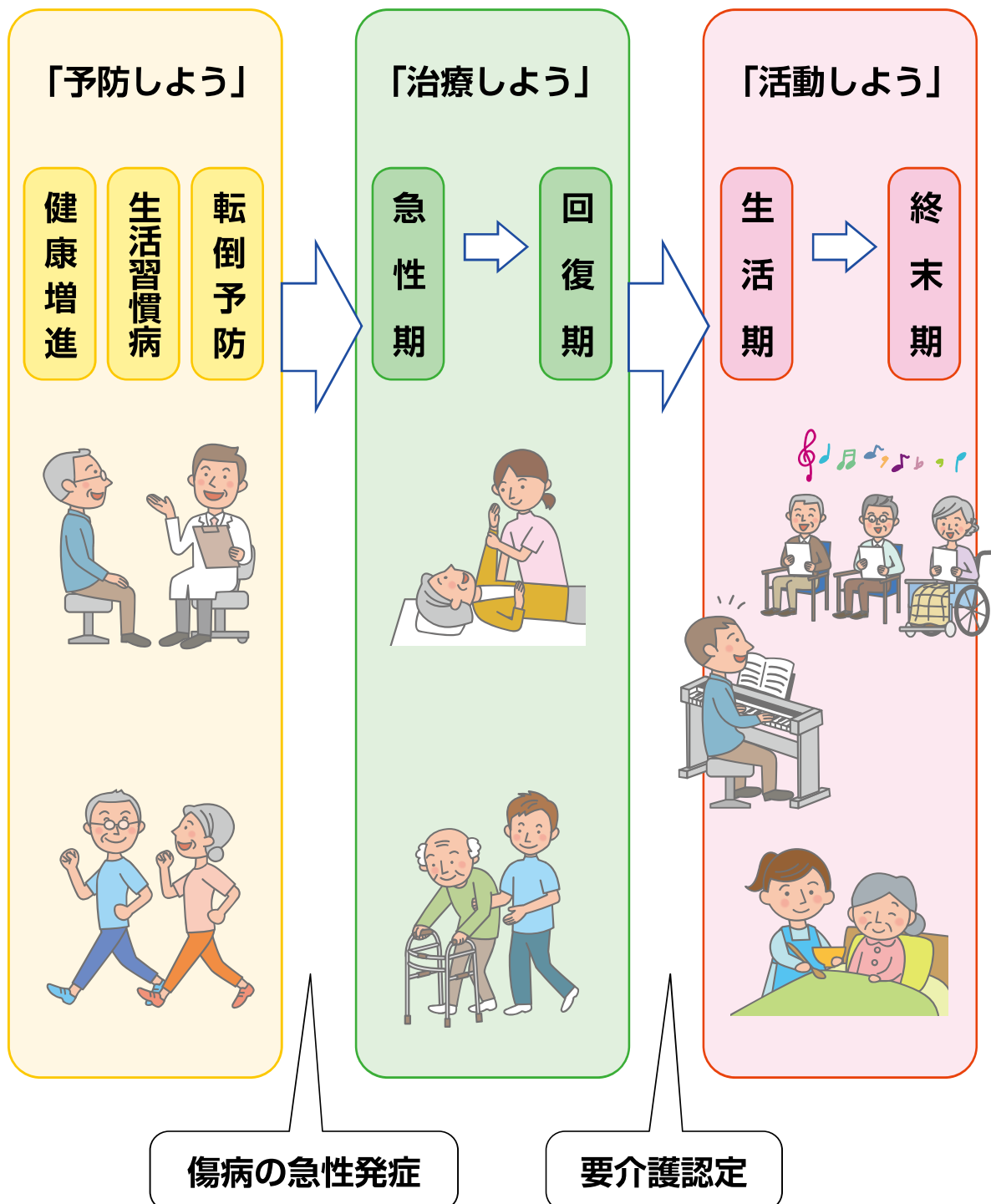
健診・療育から教育・就労の流れ



お住いの地域で暮らすために
地域リハビリテーション

3. 予防から終末期まで地域リハビリテーション

介護予防からリハビリテーションの流れ



4. 訪問及び通所リハビリテーション

■訪問リハビリテーション

生活の場である自宅に療法士が訪問し直接支援を受けることができます。
かかりつけ医との連携にて自宅での生活の不安を解消できます。
ご自宅での生活のしづらさや困りごとを相談してみましょう。

※医療保険、介護保険にて利用できます。かかりつけ医やケアマネジャーに相談しましょう。



■通所リハビリテーション

通所施設に通い、入浴や食事含めてプログラムを実施します。
送迎や利用時間による生活リズムを整えたり、介護負担の軽減もできます。
“こんな暮らしがしたい”と具体的な目標を持って利用しましょう。

※介護保険にて利用できます。かかりつけ医やケアマネジャーに相談しましょう。



※障がい児の場合は、

児童福祉法の児童発達支援事業、放課後等デイサービス事業、保育所等訪問支援事業、居宅訪問型児童発達支援事業があります。

相談支援事業所等に相談しましょう。

5. 生活環境を調整しましょう

■65歳以上の家庭内事故

住宅内の事故のうち、65歳以上の事故の45%が居室、次いで階段が18.7%、台所・食堂が17.0%、玄関が5.2%、洗面所が2.9%、風呂場が2.5%、廊下が2.2%、トイレが1.5%となっています。

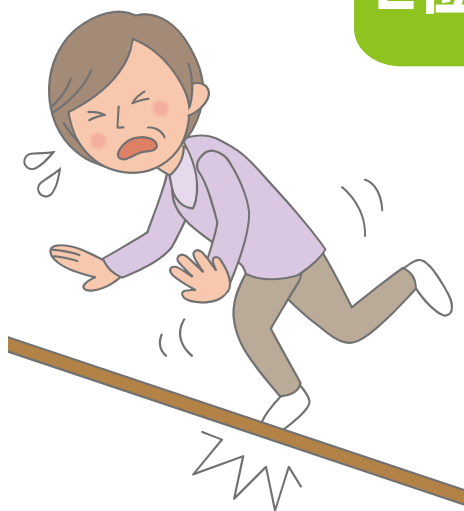
生活環境をととのえ、家庭内事故を防ぎましょう。

(転落・転倒例)

- 階段を踏み外して転落、階段でバランスを崩して転倒
- 起床時や夜間にトイレへ行く際、ベッドから転落・転倒
- 靴下のためすべったり、じゅうたん・バスマット・毛布などに足をとられて転倒
- 風呂場で滑って転倒

《事故原因》

1 位／転落 30.4%
2 位／転倒 22.1%



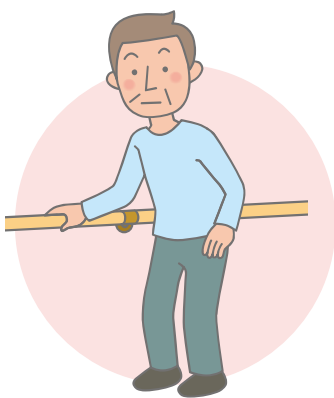
6. 住宅改修・福祉用具関連の制度活用は？

■介護保険が適用される住宅改修

要支援、要介護者は20万円(税込み)を上限として補助を受け取ることができます。年齢や所得により、1～3割が自己負担となります。

介護度が3段階以上上がった場合や転居した場合は再利用可能です。

45、46頁を参照下さい。



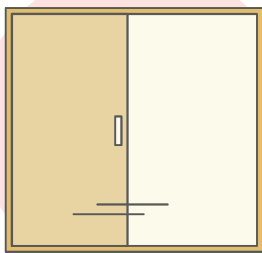
1.手すりの取付
トイレ・浴室・洗面所・廊下
玄関まわり・階段など



2.床段差の解消
玄関・廊下・トイレなど



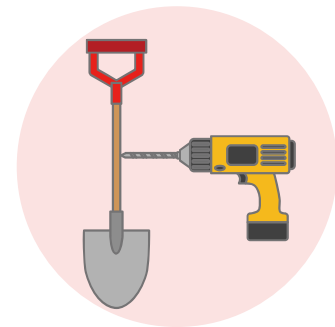
3.すべりの防止
階段・浴室
玄関まわり・和室など



4.引き戸等への取り替え
トイレ・浴室など



5.洋式便座等への取り替え
トイレ



6.付帯して必要な工事
トイレ手すり設備のための
下地工事など

■介護保険でレンタルや購入ができる福祉用具

要支援、要介護者のケアプランに組込まれることにより、手すりやスロープ、車椅子などがレンタル可能です。介護度によって、レンタルできないものもあります。

直接肌にふれるものなどは、10万円(税込み)を上限として9割から7割の補助を受けることができます。

費用は、自己負担割合によって決まります。

同一種目商品の購入はできない場合があります。

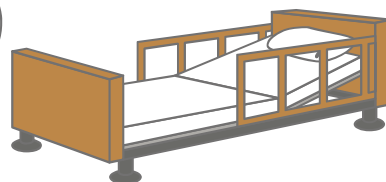
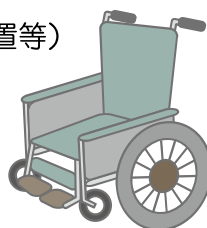
レンタル対象種目

- ①手すり(工事を伴わないもの)
- ②スロープ(工事を伴わないもの)
- ③歩行器
- ④歩行補助つえ(松葉づえ、多点つえ等)



要支援1・2, 要介護1

- ⑤車いす
- ⑥車いす付属品(クッション、電動補助装置等)
- ⑦特殊寝台(ベッド)
- ⑧特殊寝台付属品
- ⑨床ずれ防止用具
- ⑩体位変換器
- ⑪認知症老人徘徊感知機器
- ⑫移動用リフト(吊り具部分を除く)



要介護2・3

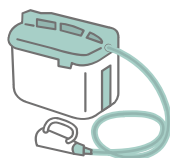
- ⑬自動排せつ処理装置

要介護4・5

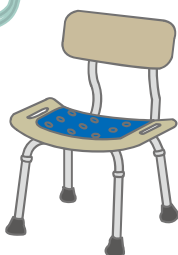
購入対象種目



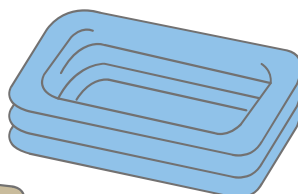
腰掛便座



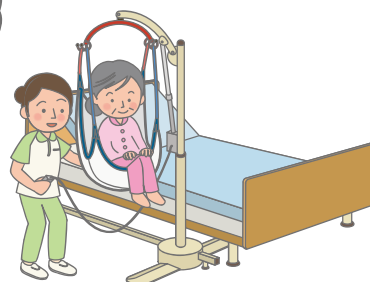
特殊尿器



入浴補助用具



簡易浴槽



移動用リフトの
つり具の部分

7. 健康づくりとしての運動、生活習慣へ

脳卒中の予防には有酸素運動が効果的です。

日頃から運動する習慣をつけましょう。

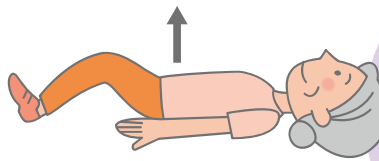
<運動時の注意点>

- 無理にのばしたり、反動をつけたりしないようにしましょう。
- 痛みがでたり、痛みが増すときは速やかに中止しましょう。
- 身近な専門職(理学療法士 等)に相談しましょう。



腕のばし運動

手のひらを合わせて天井へ突き上げます



ブリッジ運動

ひざを立てた姿勢からお尻を持ち上げます

地域の通いの場やサロンも増えています。

積極的に出掛け、生活習慣としましょう。

具体的 方策

体操等の「通いの場」が、まちを変える。

- 参加すること、体操することで、元気になる
- 集まることで、地域がつながる
- つながる地域が、まちを変える



出典：厚生労働省老健局資料「これからの地域づくり戦略」より

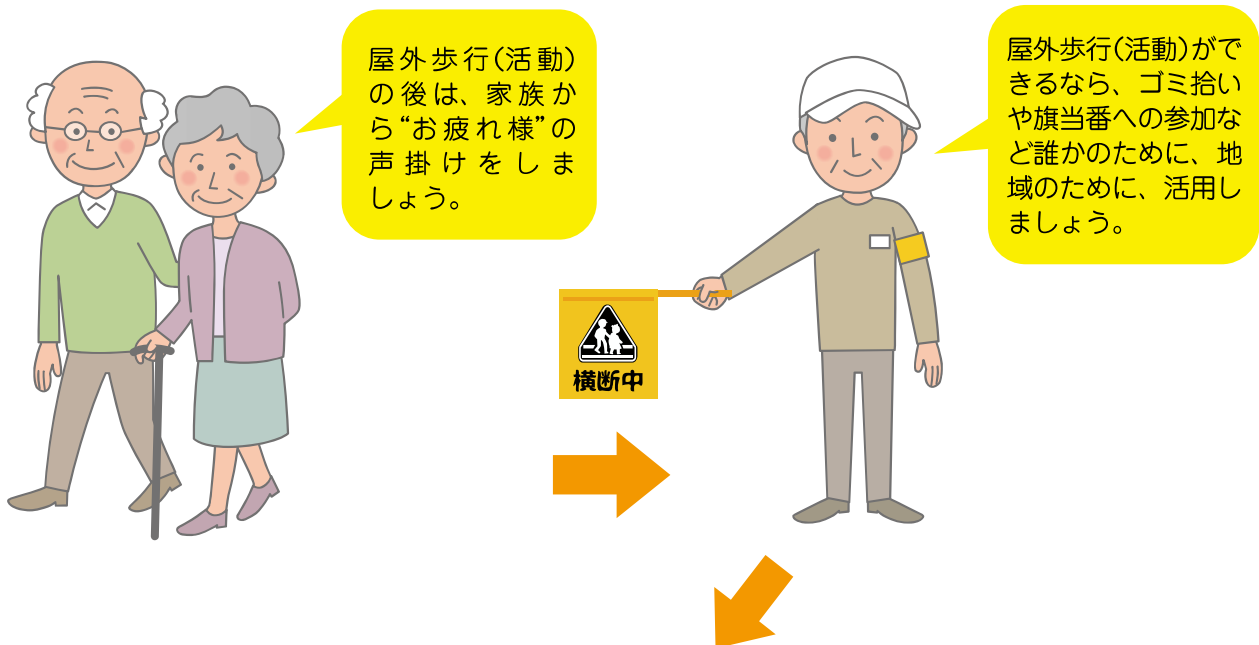
8. 活動から社会参加への地域づくりへ

地域リハビリテーションは、その人らしい活動と社会参加(役割)を支えます。

例えば

体力づくりから活動の獲得へ

活動能力を社会参加へ活用へ



“お疲れ様” から “ありがとう” へ



9. 人生会議について

「人生会議(アドバンス・ケア・プランニング=ACP)」とは、もしものときのために、自らが望む医療やケアについて、前もって考え、家族等の信頼できる人や医療関係者、介護職などと繰り返し話し合い共有する取組みのことです。

自分の人生の最期をどう迎えたいか家族と相談する機会を持ちましょう。

いまを生きる。あなたへ
人生の最終段階に受けた医療とは

メッセージノート
～あなたの想いに寄り添うために～



お名前

「人生の最終段階の医療」とは、突然の事故や回復の見込みがある脳卒中や心筋梗塞等ではなく、病状や衰弱が進み治療回復の見込みがなく、やがて死を迎える状態になった時の医療を想定します。

熊本市

主な内容

1. わたしのこと
1) 自己紹介
2) 自分の歩んできた道 など
2. これからのこと
3. もしもの時のために
(人生の最終段階に受けた医療)
4. わたしの人生が終わったら…
5. メッセージ(伝えたいこと)
6. お役立ち情報

お住いの地域で暮らすために～地域リハビリテーション～

■「メッセージノート」

メッセージノートは、これまでの人生を振り返り、これからどのように生きていきたいのか、人生の最期をどのように迎えたいのかなどを、事前に考えたり、家族と話すきっかけになることを願うノートです。(このノートに、法的拘束力はありません)

熊本市ホームページ (メッセージノート)

https://www.city.kumamoto.jp/hpKiji/pub/detail.aspx?c_id=5&id=17999&class_set_id=2&class_id=166

※熊本市では、このような取り組みを行っております。



厚生労働省ホームページ「人生会議してみませんか」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html



10. 終末期リハビリテーション

いわゆる「終末期」と言われる状態になったとしても、苦痛の軽減などをはかり、自分らしく生きるためのリハビリテーションがあります。

終末期リハビリテーションの定義

加齢や傷病および障害のため、身体の保全が難しく、かつ生命の存続が危ぶまれる人々に対して、最期まで人間らしくあるように支え、尊厳ある最期を迎える権利を担保する包括的なリハビリテーション活動。

（全国介護・終末期リハ・ケア研究会 2018）



わたしの記録



● わたしの記録

氏名		性別	男・女	生年月日	T・S・H	・	・
住所	〒	—		電話番号	— —		
緊急時連絡先							
氏名				続柄			
住所	〒	—		電話番号	— —		
かかりつけ医師の情報							
名称		医師氏名		電話番号	— —		
名称		医師氏名		電話番号	— —		
名称		医師氏名		電話番号	— —		
緊急時入院先							
名称		医師氏名		電話番号	— —		
名称		医師氏名		電話番号	— —		
名称		医師氏名		電話番号	— —		
これまでの病気の治療歴							
いつ	どこで		診断名		どんな治療		

家族構成					
介護保険につて					
事業所及び担当ケアマネジャー（介護支援専門員）の情報					
事業所名		電話番号	—	—	氏名
事業所名		電話番号	—	—	氏名
事業所名		電話番号	—	—	氏名
事業所名		電話番号	—	—	氏名



● 再入院の記録

●脳卒中（発症： 年 月 日） ●退院した日（ 年 月 日）
・脳梗塞（ ）・脳出血（ ）・くも膜下出血（ ）

回数	再入院 期日	発症から 脳梗塞の 期間	再入院の原因 (○をしてください)	その他に 原因	再入院した 病院
例	25年 10月1日	年 8か月	●骨折（ ○ ）部位（大腿骨） ●肺炎（ ） ●脳卒中再発・脳梗塞（ ） ・脳出血（ ） ・くも膜下出血（ ）		A病院
	年 月 日	年 か月	●骨折（ ）部位（ ） ●肺炎（ ） ●脳卒中再発・脳梗塞（ ） ・脳出血（ ） ・くも膜下出血（ ）		
	年 月 日	年 か月	●骨折（ ）部位（ ） ●肺炎（ ） ●脳卒中再発・脳梗塞（ ） ・脳出血（ ） ・くも膜下出血（ ）		
	年 月 日	年 か月	●骨折（ ）部位（ ） ●肺炎（ ） ●脳卒中再発・脳梗塞（ ） ・脳出血（ ） ・くも膜下出血（ ）		
	年 月 日	年 か月	●骨折（ ）部位（ ） ●肺炎（ ） ●脳卒中再発・脳梗塞（ ） ・脳出血（ ） ・くも膜下出血（ ）		

● 再入院の記録

要介護認定を受けていない人

医療従事者記入

小学校校区（ 市 町 小学校）
 地域包括センター（ ）
 治療した病院（ ）居宅サービス事業所（ ）

●脳卒中（発症： 年 月 日） ●退院した日（ 年 月 日）
 ・脳梗塞（ ） ・脳出血（ ） ・くも膜下出血（ ）

<再入院の報告>

回数	再入院 期日	発症から 脳梗塞の 期間	再入院の原因 (○をしてください)	その他に 原因	再入院した 病院
例	25年 12月3日	年 10か月	●骨折（ ）部位（ ） ●肺炎（ ） ●脳卒中再発・脳梗塞（ ○ ） ・脳出血（ ） ・くも膜下出血（ ）		A病院
	年 月 日	年 か月	●骨折（ ）部位（ ） ●肺炎（ ） ●脳卒中再発・脳梗塞（ ） ・脳出血（ ） ・くも膜下出血（ ）		
	年 月 日	年 か月	●骨折（ ）部位（ ） ●肺炎（ ） ●脳卒中再発・脳梗塞（ ） ・脳出血（ ） ・くも膜下出血（ ）		
	年 月 日	年 か月	●骨折（ ）部位（ ） ●肺炎（ ） ●脳卒中再発・脳梗塞（ ） ・脳出血（ ） ・くも膜下出血（ ）		
	年 月 日	年 か月	●骨折（ ）部位（ ） ●肺炎（ ） ●脳卒中再発・脳梗塞（ ） ・脳出血（ ） ・くも膜下出血（ ）		

さいごに

脳卒中ノートを手にとった皆さん、いかがだったでしょうか？この脳卒中ノートは、患者さんやご家族が、ご自身で、脳卒中のことを考えて、理解する為の手掛かりとなるように作成しました。この脳卒中ノートが、担当の医療機関の医師やスタッフとの架け橋となり、皆さんと共に歩んでいけることを希望しています。

令和5年3月作成委員会一同

作成委員会

内田 正剛	松原崇一郎
柴田 洋子	武笠 晃丈
辻田 賢一	山城 重雄
寺崎 修司	山本恵利香
中島 誠	山本 正啓
橋本洋一郎（編集委員長）	和田 邦泰
平田 好文	（アイウエオ順）

熊本県



熊本大学病院 脳卒中・心臓病等総合支援センターは、
脳卒中・心臓病などの患者支援のため、令和4年度より設置
されました。

脳卒中・心臓病などの予防啓発のほか、医療機関の連携の
推進や、よりよい相談支援を行うための資材開発、研修会な
どを行っています。

相談窓口連絡先

脳卒中・心臓病等総合支援センター

〒860-8556 熊本市中央区本荘1丁目1番1号

TEL：096-373-6289

平日／9：00～17：00(土日祝日を除く)

FAX：096-373-6290

E-mail nosotchu-shinzou@kuh.kumamoto-u.ac.jp

ホームページは下記 URL・QR コードにてご覧いただけます。

URL：<http://no-shin-kumamoto.com>



脳卒中で入院した方・ご家族にお伝えしたいこと

WEB版

二次元コードを読み取って、動画で脳卒中を学びましょう!!

みなさんの疑問点に、

スタッフが分かりやすくお答えします

【注意】PDF上でURLをクリックしても動画サイトにアクセスできない場合があります。その場合は、URLをコピーして直接貼り付けてアクセスするなどの対応をお願いします。

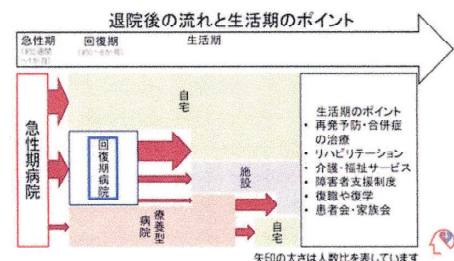
第1部 脳卒中の治療が始まりました



～急性期病院入院時にお伝えしたいこと～
脳卒中の怖さ、脳卒中の予防について解説します。また、急性期病院での治療や処置、医療スタッフを紹介します。さらにリハビリテーションや入院中の注意点についてもお話しします。

<https://youtu.be/40rN0ZoFGnA>

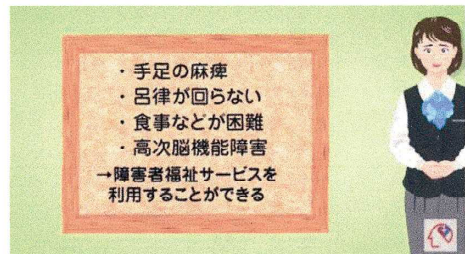
第2部 脳卒中の治療、次の段階です



～急性期病院退院時にお伝えしたいこと～
緊急で入院された病院(急性期病院)や他の病院(リハビリテーション病院など)の役割についてお話しします。また、転院先を探す際のサポートについてもお話しします。

<https://youtu.be/hKI8r2FJY7Q>

第3部 自宅退院に向けて



～退院時にお伝えしたいこと～
相談窓口、リハビリテーション、障害がある方への支援制度、復職・復学、患者会・家族会など、退院して自宅に戻る際に役立つ情報と、退院後の生活や職場復帰についてお伝えします。

<https://youtu.be/rkB1bknAkq>

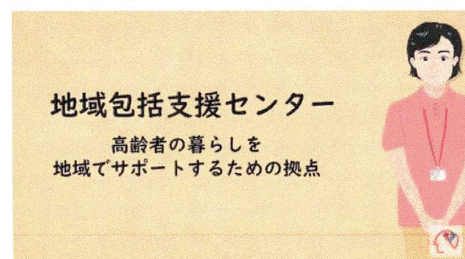
第4部 自宅での心得



～退院してからも再発予防を～
脳卒中は再発する可能性がある病気です。退院後、再発予防のために気をつけること、再発のサインとその際の対応(ACT FAST、アクト・ファスト)についてお伝えします。

<https://youtu.be/ELi5UPij-I>

第5部 続・自宅での心得



～介護の準備をしよう～
退院後、自宅で日常生活を始めるに当たって、介護保険を利用する方法や相談窓口についてお伝えします。また治療や介護を継続するために知っておくことをお話しします。

<https://youtu.be/w-VczG5M7TY>

* この動画は、厚生労働省2021年度「循環器病に関する普及啓発事業委託費」によって制作されたものです。

「本動画のダウンロードは日本脳卒中学会ホームページからできます(<https://www.jsts.gr.jp/common/response.html>)」

制作・著作：一般社団法人日本脳卒中学会、公益社団法人日本脳卒中協会

発行日 第1版 平成25年(2013年)10月(くまモンの脳卒中ノート)
第2版 令和 5年(2023年) 3月(くまもと県脳卒中ノート)

監 修 熊本大学病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター
熊本県脳卒中医療推進検討会議

編 著 くまもと県脳卒中ノート作成委員会

発 行 熊本大学病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター

協 力 熊本県
公益社団法人日本脳卒中協会 熊本県支部

