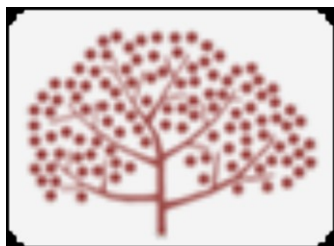


南多摩リハビリスタッフ合同会議 2012年度新人教育研修 2012.10.25(木)  
主催:南多摩地域リハビリ支援センター

# ホンマでっか！？その評価

脳卒中急性期のFacilitationとリスク管理  
コレってホンマでっか！？



医療法人社団 KNI 北原国際病院  
科長 一原 克 技監 八兎 正次

# 本日の流れ

## 脳卒中急性期のFacilitationとリスク管理

- 脳卒中について
- 当院リハビリ科の役割
- 脳外科急性期のリハビリとは
- 誰とでも、第一印象は大切
- わたしがみるポイント
- 脳卒中急性期のFacilitationとは（実技）
- まとめ

No.1

日本人は、**心原性**の脳塞栓  
になる人が**増えている！？**

# 脳卒中とは

- 日本人の死亡原因第3位
- 寝たきりになる疾病第1位
- 最大危険因子＝高血圧(塩分摂取量:日本>欧米)
- 食生活の欧米化⇒食塩感受性<非食塩感受性高血圧
- ラクナ梗塞・高血圧性脳出血↓アテローム脳梗塞↑
- 心原性脳塞栓が急増。高齢化⇒心房細動罹患率増

No.2

脳卒中は**男性の方が発症**  
**しやすい！？**

# 脳卒中とは

- 脳卒中の危険因子は  
年齢, 男性, 高血圧, 糖尿病, 脂質異常,  
喫煙, 心房細動, 大量飲酒
- ⇒ 私たちのまわりには, ほぼそれに該当する  
人々で溢れている.

# 当院リハビリ科の役割

- 脳神経外科病棟を有する2次救急病院
- 救急、手術からリハビリ、在宅まで一貫した医療の提供を基本方針としている。
- 平均在院日数の短縮と、ミスマッチする患者背景（老々介護，核家族化，独居，生保，若年発症・・・）

⇒わずかな時間で、そのひとの人生を左右する決断をしなければいけない責任がある。

# 当院リハビリ科の活動

- 病日2日以内の介入を目指す
- 今朝発症して運ばれた患者を担当することも
- わずかな情報を頼りに介入を展開する難しさ

⇒脳卒中を発症した患者さまの急性期を管理し、回復へと導くためのFacilitationとリスク管理が大切



評価  
第一印象が大切

No.3

化粧をする男子が増え  
ている！？

# 誰とでも、第一印象は大切

- 化粧をする就職活動中の男子学生の増加
- 「人は見た目が9割」がミリオンセラー
- 外見だけで判断してはいけませんが、セラピストにとって第一印象は大切

「全体像をとらえる」

「経時的変化を追う」

「信頼関係を築く」



DNTC

(石灰沈着を伴う

びまん性神経原線維変化病)

右頭頂～側頭葉脳梗塞

右手が柵から  
離せない

口が開かず、  
苦しそう

自発的な歯磨きで、  
右手は自由に。  
呼吸は楽に。





CJD

(クロイツフェルトヤコブ病)

四肢麻痺

意識がない

酸素が必要

姿勢を変えるだけでも、  
楽そうに見える

家族に「診てもらって  
いる」のが伝わる



# 誰とでも、第一印象は大切

- JCSやGCSだけで意識・覚醒度を判断しない  
(覚醒≠開眼, 多岐にわたる高次脳機能障害)
- 初期評価ほど大切な評価はない  
(全体像を捉える. 主訴に応える.  
患者家族の気持ちを考える.)
- 楽にできているかをみる  
(精神的緊張, 疼痛, 不穏等が影響していないか)  
(苦しそう→呼吸障害だけでなく、寝苦しそうでないか広い視野で)



わたしがみるポイント

# 呼吸管理

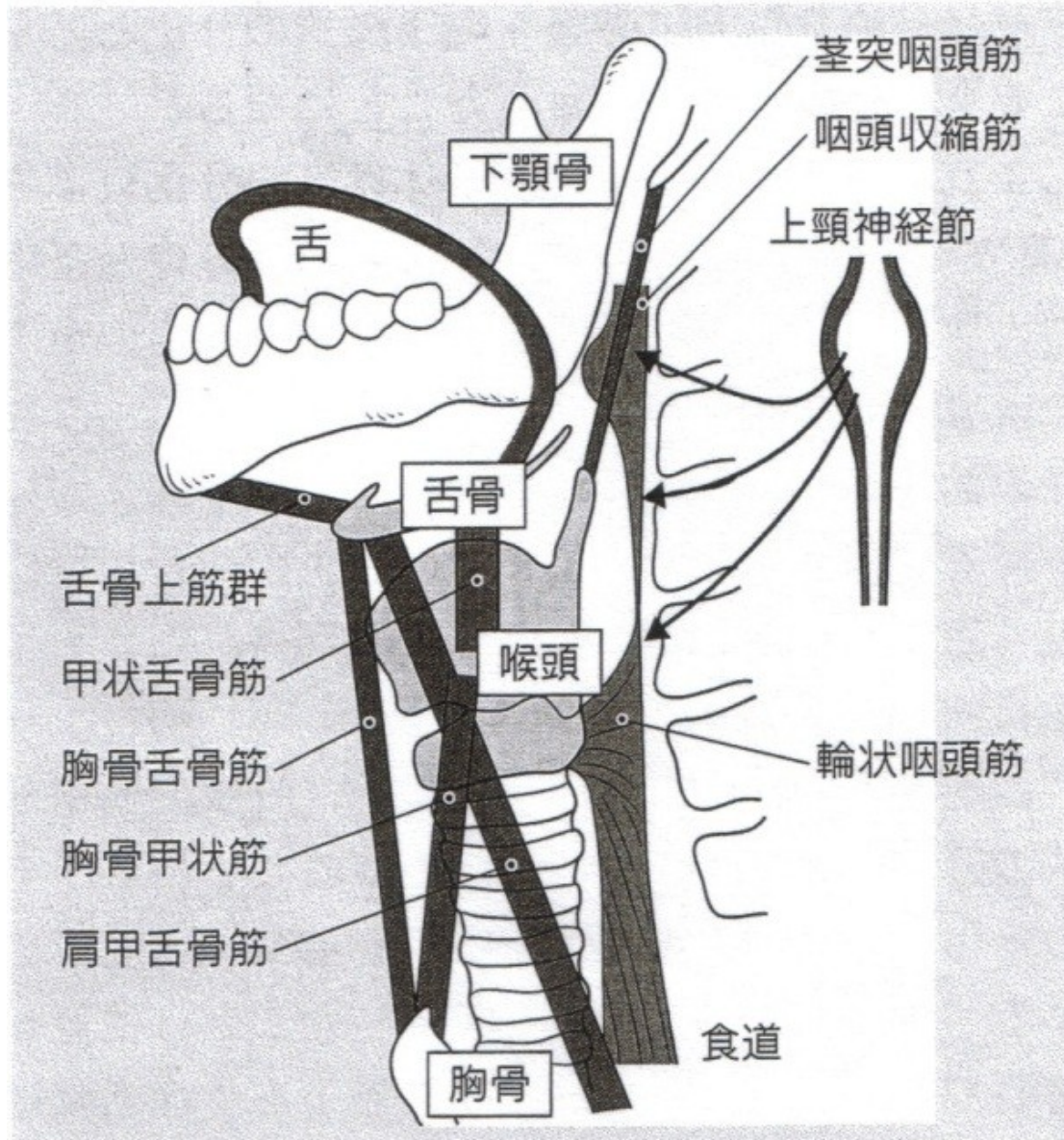
## (1) 気道確保

- 陥りやすい下顎下垂, 舌根沈下
- 分泌物、嘔吐物による気道の制限(義歯の誤嚥も)
- 閉口障害→口腔内衛生悪化→肺炎のリスク
- 三叉神経と認知症は関連する.
- 歯を失うと, 閉口がさらに難しくなる.

No.4

**歯**が無くなると、**認知**  
**症**になりやすい！？

# 呼吸管理



No.5

ヒトが**歩く**ようになって  
**嚙下障害**がうまれた！？

# 呼吸管理

- 唯一関節を構成しない舌骨は筋を介して肩甲骨や下顎と結びついている
- ⇒ 上肢の重みは、舌骨を下方に下げる  
(片腕は質量比は約10% BW60kgでは6kg)
- ⇒ 頸部の伸展は舌骨上下筋群の動きを制限し、  
嚥下反射を障害する(誤嚥性肺炎のリスク増)

No.6

手が重たいと、飲み込みが悪くなる！？

# 呼吸管理

## (2) 酸素化

- 酸素化不良

→ 努力的呼吸活動, 代償的循環動態の変化

- 低酸素血症に陥ると

→ 脳血流量低下, 酸素消費量増大, 脳圧亢進

⇒ 神経細胞の壊死と脳浮腫を増悪させる.



# 呼吸管理

- 代償的かつ努力的な呼吸活動

→筋緊張の増悪, 呼吸筋の限局的活動

呼吸筋疲労(呼吸活動の破綻)

⇒不快刺激が更なる脳へのダメージや, 身体の限局的使用(呼吸をするためだけの姿勢戦略や筋活動)へと悪循環する.

# 循環管理

- 脳卒中発症直後は、自律神経機能不全が出現しやすい

(血圧上昇、不整脈、虚血性心機能障害、脱水、電解質異常)

- ホメオスタシスの破綻

⇒自律神経活動が不安定な時期に血圧の変動や心負荷を与えると、重篤な合併症や再発を招く。

# 血圧管理

- 急性期での血圧上昇の原因

頭蓋内圧上昇、気道閉塞や呼吸中枢不全による低酸素血症、膀胱充満、不穏、精神的緊張、疼痛など

⇒これらの因子を取り除く必要がある。

- ホメオスタシスが破綻＝脳血流の血圧依存

⇒血圧の変動が、血腫の増大や虚血範囲の拡大につながるおそれがある。

No.7

体温が $1^{\circ}\text{C}$ 上がると酸素  
消費が10%増加す  
る! ?

# 体温管理

- 体温の上昇＝臓器活動亢進（代謝率上昇）
- 体温 $1^{\circ}\text{C}$ 上昇→酸素消費量と二酸化炭素産生が10%増加
- 循環と換気で代償されるため、脈拍と呼吸回数が増加する.

⇒脳血流が低下しているときに、酸素消費量を増やしてしまうことは非常にリスクが高い.

# リスク管理とFacilitationのつながり

- 脳血流の低下，脳圧が亢進する時期に，酸素消費量を増加させない
- 血圧の変動因子を極力取り除く
- 代償的な下顎拳上は防ぎたい
- 口（顔）の機能は早期から改善を図りたい
- 上肢と嚥下（呼吸）筋群の関連を意識する
- 合併症は防ぎたい（リハビリスタッフは，治せないが防ぐことはできる！）
- 努力呼吸を極力させない（普段つかわない筋は必ず疲労し長くは続かない）
- 筋の使用を努力的，限局的なものにしない

# 脳卒中急性期のFacilitationとは

- リラックスできているか
- 限局的な筋活動から解放できるかどうか
- 不快刺激の除去, 快刺激の提供 (快刺激が入りやすい状況をつくる)
- 背面の調整
- 表情をつくる, 表出しやすい状態にする

# 実技

- ① 手当と手入れ
- ② 皺伸ばし
- ③ 伊達巻き
- ④ 長い手足をつくる(指先・足裏までわかること)



# まとめ

- 脳卒中ガイドラインでは、「廃用症候群を予防し、早期にADL向上と社会復帰を図るために、十分なリスク管理のもとにできるだけ発症後早期から積極的なリハビリテーションを行う」ことが強く奨められている。
- その内容には早期座位・立位、装具を用いた早期歩行訓練、摂食・嚥下訓練、セルフケア訓練などが含まれる。
- では、運動負荷に伴う全身状態の悪化が認められない限り、急性期の患者を早期から離床し、廃用症候群の予防を目的としたプログラムを展開していいのだろうか？脳卒中中の早期理学療法では廃用症候群の予防から論じられることが多いが、脳卒中による中枢神経系の障害に対して、自然回復による中枢性姿勢コントロール機構の再獲得を促通すると同時に、定型的な運動や異常パターンの構築を修正するための理学療法を行っていく必要がある。

# まとめ

- つまりは、急性期のリハビリテーションにおいて、全身状態を悪化させないという狭義のリスク管理だけでは不十分である。姿勢筋緊張の異常、感覚障害、身体状況や環境認知の障害が最も影響を及ぼす急性期において、陥りやすい負の連鎖を断ち切り、回復の方向へ導く広義のリスク管理が必要であり、そのためのFacilitationが大切であると考える。