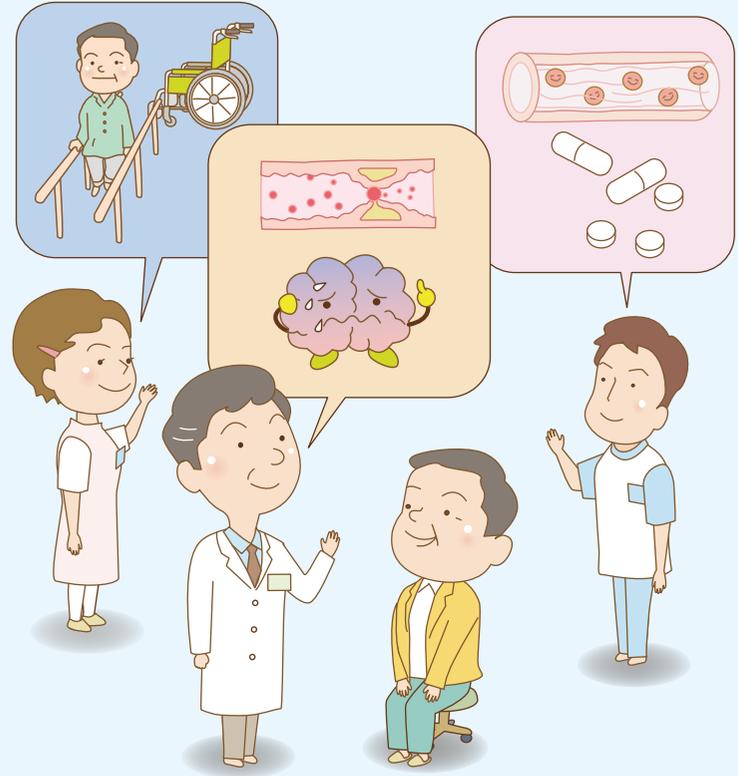


脳梗塞

予防・治療・セルフケアのポイント



施設名

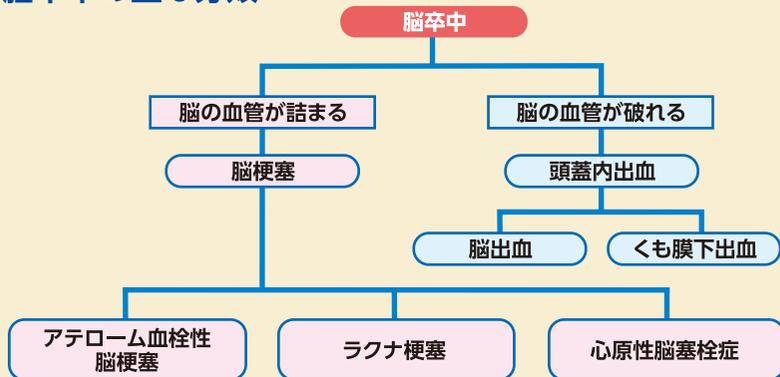
どんな病気?



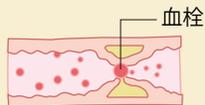
脳の血管が詰まって、血液が流れなくなり、脳細胞に障害を起こす病気です。

脳の血管の病気を、総称して脳卒中といいます。脳卒中には脳の血管が破れる頭蓋内出血と血管が詰まる脳梗塞があります。脳卒中は日本人の死亡原因としてがん、心臓病、肺炎に次ぐ非常に多い病気で、脳卒中による死亡者の約6割が脳梗塞です。脳梗塞は主として動脈硬化で狭くなった血管が血栓(血液の固まり)によってふさがれて起こります。

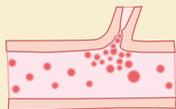
脳卒中の主な分類



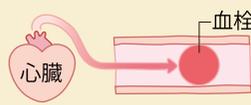
脳の比較的太い動脈で起こる。動脈硬化により動脈が狭くなり、そこに血栓ができて血管が詰まる。



細い動脈で起こる。主な原因は動脈硬化で、症状は比較的軽いが、多発することが多い。

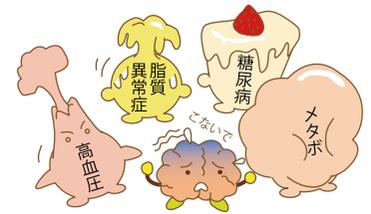


不整脈の一種である心房細動などによってできた心臓内の血栓がはがれて、動脈を通して運ばれ、脳血管で詰まる。



脳梗塞の発症は他の生活習慣病と密接に関連しています。

脳梗塞はほとんどの場合、脳血管の動脈硬化が原因となっています。動脈硬化を進行させる高血圧、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病は、脳梗塞発症の危険性を高める要因となります。当然、それらの病気と関係の深い生活習慣にも注意が必要です。また、動脈硬化は血管の他の部位でも進行しているため、脳梗塞は再発することが多い病気です。



生活習慣病がやがて脳梗塞を招く



喫煙 過度の飲酒

ストレスや運動不足

脳梗塞になりやすいライフスタイル

近年、増加している若年性脳梗塞

30代、40代に発症する脳梗塞は、血液の凝固異常や血管奇形など特殊な理由によるものが多いのですが、近年は生活習慣病の低年齢化に伴って、動脈硬化を原因とする脳梗塞も増加傾向にあります。



若い世代も要注意

どんな症状?



脳の梗塞が起こった部位によって症状が異なります。

脳の血管が詰まると、その先の脳細胞に酸素や栄養が届かなくなります。その結果、体の片側の麻痺やしびれ、ろれつがまわらないなど、さまざまな症状が起こります。梗塞が起こった部位によって、症状の内容は異なります。

脳梗塞の主な症状



体の片側に麻痺が起こる(運動障害)



体の片側がしびれる(感覚障害)



ろれつがまわらない、人の言葉が理解できない(言語障害)



視野が狭くなったり、ものが二重に見える(視覚障害)



めまいやふらつきが起こる

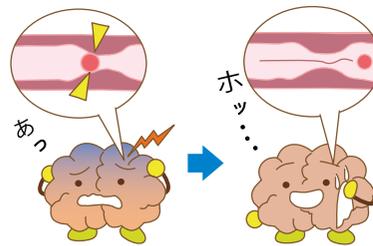


前ぶれとなる一時的な発作(TIA)が起こることがあります。

脳の血管が詰まっても、血栓が流されたり、自然に溶けたりする場合もあります。一時的に脳血管が詰まって、脳梗塞と同じ症状を起こしますが、症状は数分から長くて1日程度です。そのような病気を一過性脳虚血発作(TIA)といいます。症状が軽く、見過ごすことも多いのですが、TIAの後に脳梗塞を発症することが多く、TIAは脳梗塞の前ぶれともいわれています。

左頁(p.3)のような症状に気がついたら、必ず早めに病院で診察を受け、医師の指示に従って脳梗塞の予防に努めてください。

脳梗塞とTIAの違い



すぐ症状は消えるが、脳梗塞の前ぶれであることが多い



TIAの症状がでたら、早めに病院へ

どんな治療?



緊急を要する急性期から再発を予防する慢性期へ。

脳梗塞の治療は、発作直後の急性期と症状が安定した慢性期(回復期・維持期)に大きく分かります。脳梗塞では後遺症が残ることが多いため、治療とリハビリが並行して行われ、退院した後も続きます。

脳梗塞の治療の流れ

急性期

発症後
数週間

発作直後は救命措置を第一に、薬物療法などによる血流再開・重症化防止を目的とする治療が行われます。また、できるだけ早く寝たままでもリハビリを開始します。



リハビリを開始

血栓溶解療法

血栓溶解療法(t-PA静注療法)は血管を詰らせた血栓を薬物で溶かし、血流を回復させる急性期の有効な治療法です。ただし、この療法の適用は発症後4.5時間以内に限られています。



血栓を溶かして血流を回復

慢性期

①回復期
数週間から
数カ月

再発の防止に重点をおいた治療が行われるとともに、失われた機能の回復をめざして専門病院・施設で集中的にリハビリに取り組みます。



本格的なリハビリに取り組み

②維持期
数カ月
以降

通常は退院して在宅で薬物療法や生活習慣の改善を行いながら、回復した機能を維持するために自宅や通所施設でリハビリを継続します。



自宅でも治療やリハビリを継続

発作が起こったら、一刻も早く病院へ

脳梗塞の治療は時間との戦いです。治療が早ければ早いほど、治療効果は高く、後遺症は軽くなります。脳梗塞の発作だと思ったら、すぐに救急車を呼ぶようにしてください。



応急処置のポイント



安全なところに移動させる



頭の位置を下げて呼吸しやすくする



ネクタイやベルトをゆるめ、えり元を広げる



吐きそうなとき、吐いたときは、麻痺がある側をうえにして横向きに寝かせる



機能回復には早期からの地道なリハビリが不可欠です。

脳梗塞のリハビリは、障害を受けた機能をできるだけ回復させ、それ以上悪くならないように維持することが目的です。運動機能、作業機能、言語機能などの専門スタッフが医師、看護師などと連携するチーム医療で患者さんをバックアップします。関節が固まったり、筋肉が落ちて動けなくなならないよう、リハビリは急性期のなるべく早い時期から開始します。



リハビリチームが患者さんをフォロー



本格的なリハビリの第一歩はベッドから起きあがること

どんな薬?



再発予防に重要な役割を果たすのが薬物療法の継続です。

脳梗塞の再発は発症後1年以内が多く、再発すると重症化する可能性があります。再発を予防するために、合併する生活習慣病のコントロールや生活習慣の改善(p.9-10)を行うとともに、血栓ができるのを防ぐ薬を服用します。

薬には抗血小板薬と抗凝固薬があり、これらは脳梗塞の再発を防ぐうえでとても重要な薬です。医師の指示に従って、正しく服用を続けることが大切です。



恐ろしい再発はなんとしても避けたい

薬を服用するときの注意



薬を自己判断でやめない



飲み忘れたり、量を間違えない



歯科を含め医療機関を受診するときは、薬を服用していることを伝える

抗血小板薬

主な薬 シロスタゾール クロピドグレル アスピリン チクロピジン

動脈でできる血栓は、主として血小板の血液を固める働きによってつくられます。抗血小板薬は、この血小板の働きを抑え、血栓をできにくくする薬です。脳梗塞では主にアテローム血栓性脳梗塞やラクナ梗塞に使用されます。

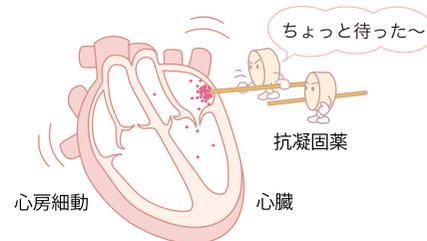


血栓をつくる血小板の働きを抑制

抗凝固薬

主な薬 ダビガトラン リバーロキサパン アピキサパン エドキサパン ワルファリン

心臓でできる血栓は、主として血液の凝固因子によってつくられます。抗凝固薬は、血液の凝固因子の働きを抑え、心臓などに血栓ができるのを防ぐ薬です。脳梗塞では主に心原性脳塞栓症に使用されます。



心臓で血栓をつくる血液の凝固因子の働きを抑制



再発予防はまず血栓をつくらせないこと

どんなセルフケア?



生活習慣病を悪化させないように細心の注意を。

高血圧、糖尿病、脂質異常症が悪化すれば、動脈硬化は進行し、脳梗塞の再発の可能性が高まります。これらの合併症をコントロールすることが再発予防の大きなポイントとなります。

合併症ごとのポイント



周囲の理解と協力が大きな力に

退院して日常生活に戻ると、家族や周囲の人々の理解と協力が必要となります。安全に移動できる生活環境の整備も大切です。困ったことや迷ったことは、ソーシャルワーカーに相談したり、患者の会、家族の会などに参加して情報交換するようにしましょう。症状に応じて、介護保険の利用もできます。



手すりや段差解消で安全な環境を



家族や周囲の温かい見守りが必要



毎日の積み重ねとなる生活習慣の改善が大切です。

リハビリを継続するとともに、脳梗塞になりにくい生活習慣を心がけるようにしましょう。毎日の積み重ねが生活の質(QOL)を高め、脳梗塞の再発を防いでくれます。

心がけたい生活習慣

