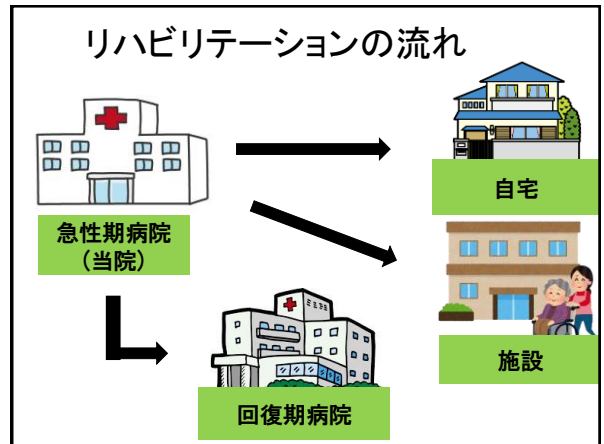


**finDiscuss**  
FS since 2015

**脳卒中リハビリテーション  
～急性期の視点から～**

福岡記念病院 作業療法士 岩男 亜衣子



**急性期リハビリの目的**

- 廃用予防
- 合併症予防
- 早期からのADL動作の獲得
- 回復期病院でのリハビリを円滑に進めていくための土台作り

**急性期リハビリテーション**

不動・廃用症候群を予防し、早期日常生活動作(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勧められる(グレードA)その内容には早期坐位・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。

リハビリテーション(坐位訓練・立位訓練などの離床訓練)を開始する場合Japan Coma Scale 1桁で、運動の禁忌となる心疾患や全身合併症がないことを確認する。さらに神経症候の増悪がないことを確認してからリハビリテーションを可及的早期に開始することが勧められる(グレードB)。

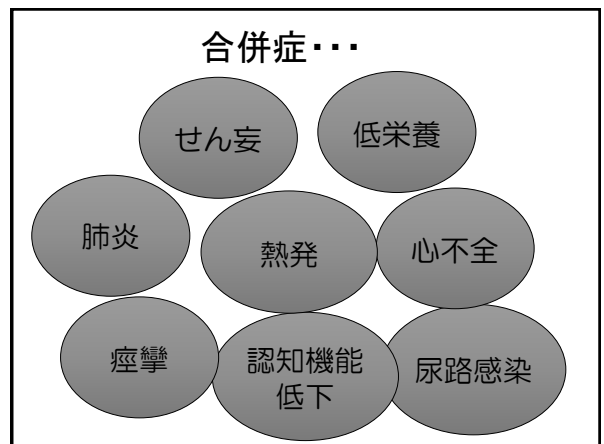
脳卒中ガイドライン2015より

**急性期リハビリテーション**

早期離床を行う上で注意すべき病態(①脳出血:入院後の血腫増大、水頭症の発症、コントロール困難な血圧上昇、橋出血、など、②脳梗塞:主幹動脈閉塞または狭窄、脳底動脈血栓症、出血性梗塞例など③くも膜下出血)においては、離床時期を個別にして行うことを考慮しても良い(グレードC1)病型別に離床の時期を決定するのではなく、重症度などを考慮し個別に行うことを考慮しても良い(グレードC1)。

急性期リハビリテーションにおいては、高血糖、低栄養、痙攣発作、中枢性高体温、深部静脈血栓症、血圧の変動、不整脈、心不全、誤嚥、麻痺側の無菌性関節炎、褥創、消化管出血、尿路感染症などの合併症に注意することが勧められる(グレードB)。

脳卒中ガイドライン2015より



## 初期評価の前に

- ✓ 現病歴や既往歴の有無
- ✓ 病前ADL
- ✓ 画像所見（頭部・胸部）
- ✓ 薬剤の確認
- ✓ 血液データ
- ✓ バイタルサイン
- ✓ 安静度の確認

確認

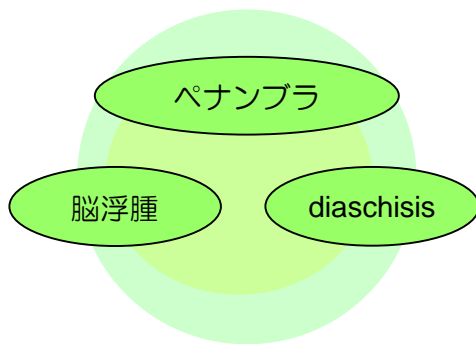
リスク管理

## 頭部画像

### 病巣部位の確認, 増大の有無

- ope 前後の比較, 経時的変化
- 水頭症, 脳室穿破, 浮腫の有無
- 動脈の閉塞・狭窄部分
- 動脈瘤の部位
- 画像からの障害の予測

## 急性期の特徴



## 薬剤の確認

血栓溶解薬	rt-PA, ウロキナーゼ
脳保護薬	エダラボン
抗脳浮腫薬	グリセオール
抗凝固薬	ワーファリン, ヘパリン
抗血小板薬	オザグレル, アスピリン

## 検査データ

### 炎症

白血球数 (WBC), C反応性蛋白質 (CRP)

### 栄養

総蛋白 (TP), アルブミン (Alb)

### 貧血

赤血球数 (RBC), ヘモグロビン (Hb),  
ヘマトクリット (Ht), MCV, MCHC

## 検査データ

### 脱水

ナトリウム (Na), アルブミン (Alb),  
尿素窒素 (BUN), クレアチニン (Cr)

他にも、  
血糖値, Dダイマー, 電解質などを確認

## 初期評価

- 意識レベル
- 麻痺, 感覚などの身体機能面
- 高次脳機能評価
- 肺雑や喀痰の有無
- ギャッジアップや坐位時などの血圧の変化
- 基本動作やADL評価

※離床の進め方は病態によって異なる

## リスク管理

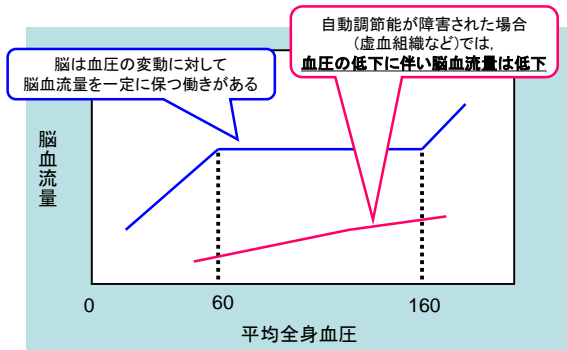
### バイタルサイン

開始時の循環動態や呼吸状態  
また, 離床時との変化

### 観察

開始前後, 評価中の変化  
前日との表情などの変化

## 自動調節能



## 平均血圧算出

平均血圧＝拡張期血圧＋1/3(収縮期血圧－拡張期血圧)

脳灌流圧＝動脈圧(平均血圧)－頭蓋内圧

血圧＝心拍出量×全末梢血管抵抗

一回拍出量×心拍数

脈圧＝収縮期血圧－拡張期血圧

## 観察

### 視診

開始前後での意識レベルや表情の変化, 筋萎縮  
声かけに対する反応, 呼吸状態, 身体の変化

### 触診

開始前後での末梢冷感・浮腫の有無, 眼瞼結膜,  
呼吸状態

### モニター

開始前後での血圧, 酸素飽和度, 脈拍, 心電図

## ベッドサイドでのリハビリ



簡単な指示動作に対し自動運動の促し,  
反応速度や正確性を確認

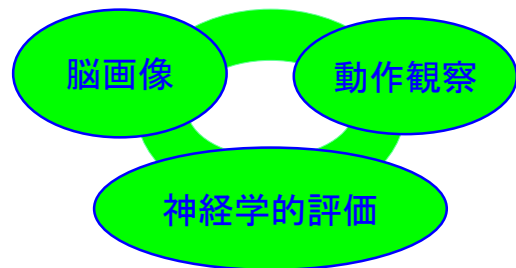
甲斐雅子 他, ICUからの作業療法 - 急性期作業療法のキーワード -

## ベッドサイドでのリハビリ

脳卒中発症直後から患者と接していると、開眼できなくても・手足を動かすことができなくても患者の聴力は結構残存しているのはいかと感じる事がある。「瞼は重くて開けられなかった」と回想する患者もおられるため開眼できるかどうかで意識レベルを判断すると間違ふ危険性もある。

甲斐雅子 他, ICUからの作業療法 - 急性期作業療法のキーワード -

## 高次脳機能評価



## OTとしての関わり

- 声掛けやActivityなどの刺激を入力
- 麻痺側の管理や誘導
- 食事やトイレなどのセルフケア、移動手段の確立
- 他職種に誘導の仕方などを伝達
- ポジショニング

「脳の廃用症候群を防ぐ」

## 他職種との関わり

### 課題

情報共有の方法や徹底  
方針についてのディスカッション

## 課題

- 自宅退院時のフォロー
- 短い在院日数での評価, 情報収集
- 他職種との情報共有, 方針の決定
- スタッフ間での離床のバラつき
- 後方支援病院への情報提供の方法

## 症例紹介

**脳出血後に前頭葉機能低下,  
失語を呈した症例**