

～脳神経外科疾患のリハビリテーションについて～

脳神経外科 白田^{しらた}寛治^{かんじ}

脳卒中の早期に脳内血腫を除去したり、脳血栓を薬で溶かすなどして血流を再開し、手足の麻痺などの機能障害の発生を予防したり、最小限に食い止めることは脳神経外科の役割です。

しかし、運動麻痺や言語障害などの後遺症が残ってしまった場合、リハビリテーションを行うこととなります。急性期すなわち発症の直後においては、安静を保つことが第一になりますが、過度な安静や横になった状態が長く続くと、筋肉が萎縮したり、関節の動きが悪くなるといった廃用症候群を引き起こす恐れがあります。

そこで、患者さんの状態を見極めながら、早い段階から積極的なリハビリテーションを行うことで、廃用症候群を予防し、機能障害を最小限に留め、日常生活に必要な能力に支障が出ないようにすることが重要になります。

その後、患者さんの状態が安定し、回復期と呼ばれる段階になると(必要な場合には専門の病院に移るなどして)、回復の具合や後遺症の程度を見極めながら、いつまで入院して、どこまでの回復を目指すのかというゴールを設定し、次のような様々な療法を組み合わせながら、集中的にリハビリテーションを行うこととなります。

□理学療法

起き上がる、歩くといった“移動する能力”を改善す

ることが理学療法士の主な役割です。しかし、例えば半身に麻痺が残り、歩けなくなった場合に、麻痺が良くなるのか、ならないのかは難しい判断になります。そこで、歩く訓練と、残された半身で車椅子を操作する訓練を並行して行うことで、患者さんが麻痺はもう良くならないと悲観することなく、前向きにリハビリテーションを続けることができます。

□作業療法

箸を使った食事、着替え、トイレの使用、入浴といった日常生活動作を改善することが作業療法士の主な役割です。なかでも、手を使う能力の改善が重要で、その場合にも麻痺した手の訓練と同時に反対の手を使う訓練も行います。

□言語聴覚療法

失語症や正しく発音ができない構音障害といった言語障害が残った患者さんの言語能力を改善することが言語聴覚士の主な役割です。

□摂食機能療法

目の前の食べ物を手に取って口の中に入れ、かみ砕き、飲み込んで(嚥下)、食道に送り込むまでの過程を“摂食”といいます。経口摂取すなわち、自分で口から食事が摂れることは患者さんにとって大きな喜びにつながりますので、作業療法士と言語聴覚士が連携しながらリハビリテーションを行います。