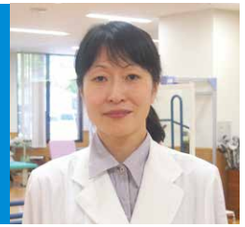
CLOSE UP!

脳卒中の急性期リハビリテーション
～社会復帰を目指して～

脳卒中（脳梗塞・脳出血・クモ膜下出血等）は、寝たきりの原因となる疾患の第1位です。そこで今回は、脳卒中の急性期リハビリテーション（以下 リハ）について紹介します。

リハビリテーションは根気強く続けることが大切です。ベッドの上で安静にしているのではなく、担当医の許可があれば積極的に体を起こしていくようにしましょう。自分でできる動作はなるべく自分で行うようにしましょう。入院中だけでなく、ご自宅での自主訓練もとても大切です。腕や脚の片麻痺のある患者さんは、反対側の手を用いて動かすように心がけましょう。ご自身で麻痺のある腕や脚を動かすのが難しい場合は、ご家族にも手伝ってもらいましょう。時間がかかっても構いません。一つ一つの動作を行っていくようにしましょう。

■説明は、
徳島大学病院
リハビリテーション部
佐藤 紀（さとう のり）副部長



発症後早期からのリハ実施の必要性

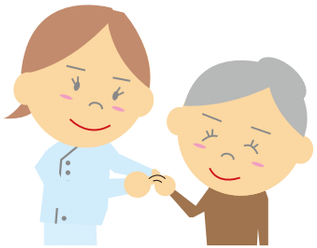
脳卒中になり安静が続くと、筋肉の萎縮が起こり全身の運動機能の低下に繋がるため、可能な限り早期からリハを開始する必要があります。脳卒中治療ガイドライン2009においても、“社会復帰を図るために、十分なリスク管理のもとにできるだけ発症後早期から積極的なリハビリテーションを行うことが強く勧められる”と記されております。徳島大学病院には、脳卒中ケアユニット（SCU）があり、主治医からリハ依頼のあった患者さんは早期からSCU専属の理学療法士によるリハ（必要に応じて作業療法士、言語聴覚士によるリハも）を行っています。

早期のリハではどんなことを行うのか

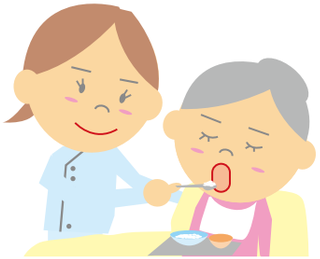
早期リハでは、手足の関節を動かす訓練等を行い、主治医の指示に応じてベッドから起き上がる訓練、座る訓練、立つ訓練、歩く訓練等、病状に応じながら行っております。必要に応じ、日常生活動作の訓練、喋る訓練、食べる訓練等も行っております。

リハの種類は大きく分けて3つ

理学療法　関節を動かします。筋力の維持・強化も行います。起き上がったり、座ったり、立って歩く訓練等も行います。



作業療法　日常生活動作の訓練を中心に行います。



言語聴覚療法　喋る訓練、嚥下訓練等を行います。また、高次脳機能障害の評価・訓練等も行います。

リハビリテーションスケジュール（全体）

入院から退院まで、チーム医療で患者さんを支援しています。

当院

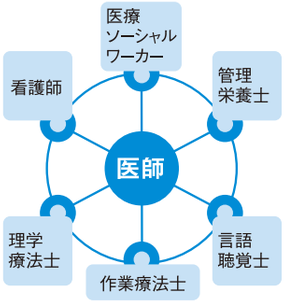
1 **脳卒中発症**
- 意識障害　・歩行障害
- 言語障害　・嚥下障害
- 高次脳機能障害　等

2 ・主治医からリハ依頼
・リハ医 診察・評価・処方

3 **【急性期リハ】**
- ベッドサイドで開始
- 筋萎縮の予防
- セルフケアの早期自立

4 **【回復期リハ】**
- 包括的なリハビリ
- 最大の機能回復を目指し、効率的な機能訓練

5 **【維持期リハ】**
- 獲得した機能を長期に維持するための訓練



チーム医療