

脳卒中が起こったら…

前回の「脳血管疾患の理学療法」では「脳卒中とはどんな病気？」をテーマに脳卒中の概要についてお伝えさせていただきました。

今回は、「もし脳卒中が起こってしまったら…」をテーマに、発症から病院での検査までの流れをお伝えしたいと思います。

まず、

- ①発症時の状態とチェックポイント
- ②発症してからの流れ
- ③病院で受けるCTやMRI検査について
- ④リハビリでは実施する検査

について簡単にまとめています。

○ 脳卒中の発症時の状態をチェック

脳卒中はこんな時に起こりやすい！！



例えば・・・

- 寝ている時
- 起床後の動き始め
- 身体を動かしている時
- 興奮した時
- 入浴後(特に寒い時期) など・・・

もしかして脳卒中！？

脳卒中チェックリスト

チェック項目	
	意識がボーっとしたり、失ったりする
	からだの片側にしびれがあり、力が入らない
	足がもつれて歩きにくくなる
	嘔吐・吐気・頭痛がある
	視界の半分が見えなくなったり、物体が二重に見える
	話したいのに急に言葉が出なくなる(呂律が回らない)
	食べ物が一時的に飲み込めない時がある
	人のいうことが一時的に理解できない時がある

※チェック項目が多ければ多いほど脳卒中の危険性が高くなります。

○ 生活習慣や合併症との関係



あなたは歩んでいませんか？
脳卒中への「道」

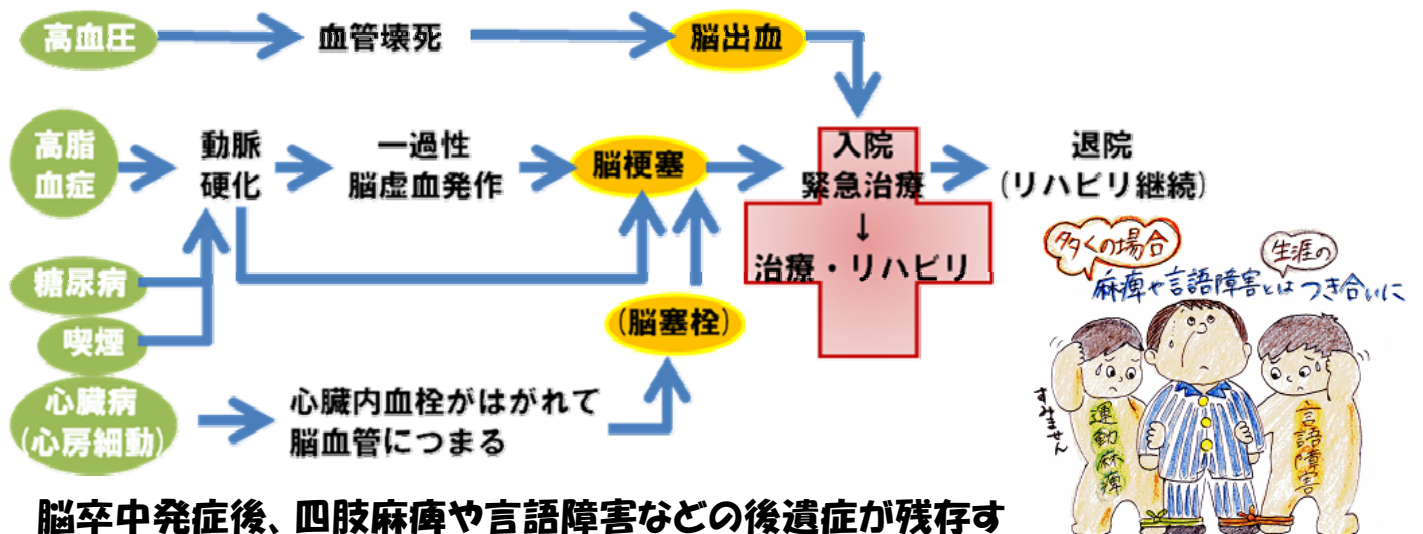
こんな**病気・生活習慣**に心当たりが

あれば、あなたは**危険信号**かも…！？

チェック項目	
60歳以上である	油物・塩辛いものが好きだ
高血圧・高脂血症・糖尿病がある	野菜・果物をあまり食べない
家族や親戚のなかに、脳卒中にかかった人がいる	ストレスがたまっている
脈が乱れることがよくある	完璧主義である
お酒は毎日1合以上、ときに酩酊	運動不足である(太っている)
短気。すぐにカッとなる。	タバコを吸う
即席麺、スナック類、チョコレート、卵黄など、コレステロールを上げる食品が好き	ゆっくり休める時間がない

- **3項目以上**:生活改善して、より健康にないましょう。
- **7項目以上**:要注意です。
- **10項目以上**:徹底的に生活改善の必要あり！

○ 発症後の経過



脳卒中発症後、四肢麻痺や言語障害などの後遺症が残存する場合があります。

○ 検査の進め方

問診や診察により推定された病型と病変部位は MRI 又は CT によって確かめられます。

CT

コンピュータ断層撮影

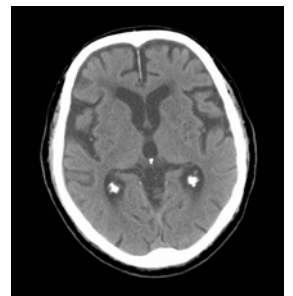
CT (Computed Tomography)

脳出血では、発症直後から診断が確定できます。脳梗塞の場合は発症直後には異常は出現しませんが、発症後 6 時間経つと異常が出現し、24 時間後には病変部位が明瞭になる場合が多いです。



主な利用法

- ① 脳内の出血などの場合、その漏出した血液の範囲を明瞭に識別できる。
- ② ヨード造影剤を併用することにより血管の走行など、
詳細な画像を得ることが可能。



MRI

核磁気共鳴画像法

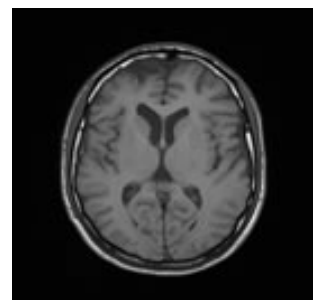
MRI (Magnetic Resonance Imaging)

脳出血後、発症から数日以上経つと CT 上不明慮となる場合もあり、そのときは MRI が威力を発揮します。MRI では、CT よりも早い時期から異常が検出されやすいです。



主な利用法

- ① 脳幹から脊髄までの中枢神経系などの画像
- ② 神経細胞の興奮状態を調べる脳機能画像や温度分布画像
- ③ 血流の画像を得る血管画像



CTとMRIの比較

	CT	MRI
撮影方法	単純と造影撮影が基本	多岐にわたる
骨・空気の影響	あり	なし
画像の違い	骨は白、空気は黒	骨と空気は、区別されない。
撮影時間	比較的短い(5~10分)。	比較的長い(30分程度)。
得意な部位	脳・肺・腹部・骨	脳・脊髄・関節・骨盤腔内臓器
頭蓋内病変	頭部外傷・脳出血・ くも膜下出血	早期の脳梗塞・脳ドック
長所	容易に検査できる。 頭部救急病変(出血の疑いなど)への 適応が高い。 骨の情報が得られる。	放射線被曝が無い。 造影剤なしで血管の画像が得られる。
短所	放射線被曝がある。	体内に金属(ペースメーカーなど)が入っ ている人は、検査できない。 狭いところに入る(閉所恐怖症や安静が 保てない場合は困難)。

○ リハビリでの検査・測定

当院では脳卒中機能評価法(SIAS:Stroke Impairment Assessment Set)を用いて、患者様の状態やその変化を客観的に捉え、治療プログラムの立案に役立てています。このSIASという評価ではどのような検査を行なっているかを簡単に紹介します。

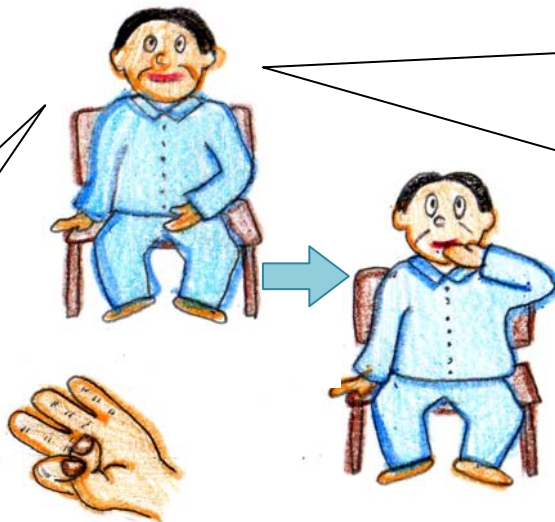
四肢の動きの検査

○上肢の動き

指の動き

指を折ったり伸ばし

たい出来ますか？

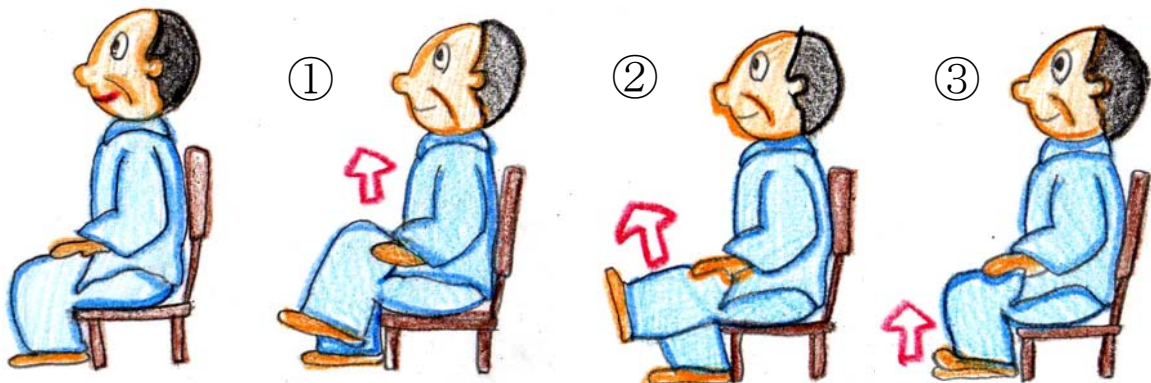


○下肢の動き

①股関節:太もも挙げはできますか(足が床から離れるか)

②膝関節:膝を伸ばせますか(足が床からつくか)

③足関節:踵を地面につけたまま、つま先を地面から離せますか



※ 脳卒中患者様では、それぞれの運動にぎこちなさがあり、円滑な運動が困難なことが多い。

反射テスト

脳から脊髄、脊髄から筋肉までの神経の反応はどうなっているかを、
腱や筋をたたいて確認します。

※脳卒中急性期では反応が低下し、慢性期では反応が著明となります



筋緊張検査

足や手を動かして、そのときの抵抗感はどうかを確認します

※脳卒中急性期では抵抗感が少なく、慢性期では運動の途中で抵抗感を感じます

感覚検査

触覚(触られる、触れる感覚)や痛覚(痛みの感覚)や、運動覚・位置覚(関節の動く感覚や曲がっている感覚)の左右差やその変化を検査します。

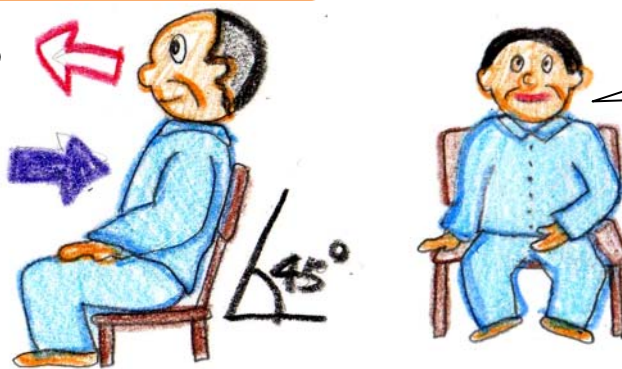
関節可動域

関節の動きに制限や左右差はないか検査します。

体幹機能(筋力と対称性)

起き上がる

抵抗



まっすぐ(左右対称に)
座れていますか?

その他に...

言語機能、痛み、非麻痺側機能(膝の力と握力)、視空間認知(50cmの巻尺を用いて、その中央を指し示す)の検査・測定を行ないます。

詳細な上肢機能検査に関しては、「作業療法だより」身体機能評価(検査)の紹介:簡易上肢機能検査(STEF:simple test for evaluating hand function)」を御参照下さい。

次回のPTだより「脳血管疾患の理学療法」では、脳血管疾患の患者様に対する実際の「ハビリ」についてお伝えさせていただきます。