

1-1 脳血管疾患〔脳梗塞・脳出血・くも膜下出血〕の後遺症 (のうけっかんしっかんのこういしょう)

- ◇脳梗塞—動脈硬化が原因で血管が狭くなって詰まる「脳血栓」と、心臓内の血栓が脳に飛んで脳動脈を詰まらせる「脳塞栓」がある。高齢者には小さい梗塞が再発を繰り返し脳の複数部位に梗塞巣ができる「多発性脳梗塞」が多い。
- ◇脳出血—脳内の血管が破れ、脳実質内へ出血する疾患。
- ◇くも膜下出血—先天的にある脳の動脈の袋（動脈瘤）の破裂により脳を覆うくも膜下腔に出血する疾患。ほかの原因として頭部外傷、脳動静脈奇形、脳腫瘍などがある。

主な症状	<p>脳梗塞</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 詰まった血管の部位によって運動障害、感覚障害、精神障害が起こり、障害の程度も無症状や軽いしびれ程度から重度の麻痺や長期間の意識障害になることもある。 <p>脳出血</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 脳梗塞と似て、脳内の出血の部位や量によって症状は多様。意識障害、運動障害、感覚障害、認知障害などがある。 <p>くも膜下出血</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 突然で激しい頭痛が特徴で、意識障害は出血の程度により多様。運動片麻痺など身体の特定の部位に限定した障害が起こることはあまりない。
生活上の留意点	<ul style="list-style-type: none"> ● 顔や手足のしびれ・脱力感、箸・コップなどを落としやすい、舌がもつれ言葉が喋り辛い、めまい、歩行障害、物が見え難くなる、激しい頭痛等の症状が起こったらすぐに受診する。(救急搬送) (脳のダメージを最小限にする為に、3時間以内に治療を開始することが重要) ● 廃用症候群を予防し、ADLを維持・向上・社会復帰の為のリハビリは重要。 ● 左片麻痺・・・注意障害、半側空間無視（左側注意ができなくなり、左側の物にぶつかってしまう、左側に用意された食事に気付かず食べられないといった症状） ● 右片麻痺・・・失語症（聞く・話す、文字を読む・書くといったことに障害が現れる） ● 予防・再発防止のためにすすめること。 <ul style="list-style-type: none"> ・危険因子の排除：高血圧・糖尿病・高脂血症・肥満等生活習慣病の治療 ・食事療法：バランスの良い食事（塩分・脂肪分の制限など）、脱水予防・水分補給 ・転倒・転落防止：福祉用具の紹介、リハビリ ・生活習慣改善：禁煙、飲酒を控える、適度な運動、過労・ストレス・気温の変化にも注意、便秘の予防、血圧測定・記録を生活の中に習慣化する ● うつ症状・閉じこもりがちな生活になり易い、気分転換活動が必要。
ケアマネジメントのポイント	<p>＜支援者の留意点・視点＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 住環境・介護者の有無、障害の程度・ADL状況、セルフケア能力、身体損傷のリスク、疾患・治療に応じた対応が必要。 ● 必要以上にサービスを導入し、残存能力まで低下してしまわないよう注意が必要。 ● ADLの維持・向上の為には、リハビリ職の評価と、それに基づいたプログラムを作成。本人・家族・関係各職種が連携しリハビリを継続する。 ● ライフスタイル、適応能力、介護力、支援者の有無等を評価、介護者の介護負担の軽減、精神的サポートを考慮し個別性のあるケアプランを作成する。 <p>＜介護サービス事業者・医療関係者との連携のポイント＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 福祉用具は体や用途に合ったものを選択し、状態の変化に応じて速やかに交換する。
代表的な薬	<p>◎出血する可能性のある検査や処置（歯科治療など）を受ける場合には、事前に薬を服用していることを伝えて相談すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 抗凝固薬（ワーファリンなど）<small>注</small>ワーファリンは食事により薬の効き目に変化（納豆やクロレラで作用が弱まる） ● 直接経口抗凝固薬（DOAC）（イグザレルト、エリキュース、リクシアナなど） ● 抗血小板薬（バイアスピリン、プレタール、エフィエント、プラビックス、アンブラーグ、プロサイリンなど）