

島原脳卒中ノート

～脳卒中を知って（再発）予防しよう～



目次

1. はじめに～脳卒中ノートの目的～	2
2. 脳卒中ってどんな病気？	3
1) 脳の血管が詰まるタイプ	3
2) 脳の血管が破れるタイプ	6
3) 脳卒中を疑うべき症状	8
3. 脳卒中の（再発）予防のために	9
1) 脳卒中にならない、再発しないために守るべき生活習慣と 心がけ	9
2) お薬での管理について	11
4. 脳卒中地域連携と島原脳卒中地域連携パス	16
5. 脳卒中後の生活について	21
1) 急性期・回復期・生活期のリハビリテーション	21
2) 脳卒中の後遺症は？	31
6. 介護・福祉サービス情報	36

1. はじめに～脳卒中ノートの目的～

脳卒中の患者様が急性期病院を退院した後に重要なことは、ご自身が病気のことを理解し、再発予防を意識しながらセルフケア（自分で自分の健康を管理すること）を行うことです。

このノートには、脳卒中とその前後の予防についての知識、必要となった場合に利用できる介護・福祉サービス等の情報が記載されています。入院中の治療やリハビリテーション、退院後の生活の不安が少しでも軽減できるようノートをご覧になってください。

また、脳卒中にならないためにも、脳卒中について理解し、生活習慣や血圧などをコントロールすることが大変重要です。是非お役立てください。

2. 脳卒中ってどんな病気？

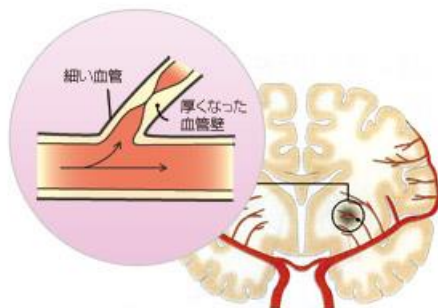
脳卒中は、脳の血管がつまったり、破れたりして、その先の細胞に栄養が届かなくなって、細胞が死んでしまう病気です。多くは突然に症状が出ますが、徐々に進行するもの、段階的に進行するものもあります。死亡原因の第4位で、命を取り留めても麻痺や意識障害、認知症などの重大な後遺症を残すことが多く、寝たきりになる原因の第1位です。脳卒中は大きく1) 脳の血管がつまるタイプと2) 脳の血管が破れるタイプに分けられます。

1) 脳の血管がつまるタイプ

① 脳梗塞

a. ラクナ梗塞

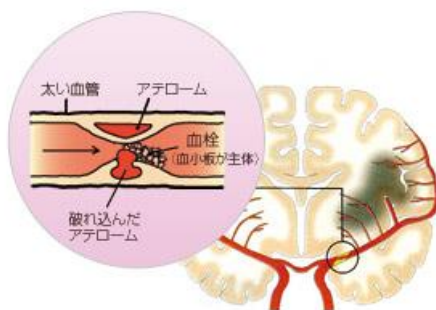
脳の細い血管に動脈硬化が起こり、つまってしまいます。



Copyright (C) Mitsubishi Tanabe Pharma Corporation. All Rights Reserved.

b. アテローム血栓性梗塞：

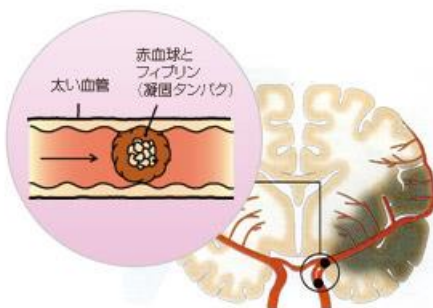
脳の太い血管壁内側にコレステロールの塊ができ、そこに血液中の血小板が集まって動脈をふさぎます。



Copyright (C) Mitsubishi Tanabe Pharma Corporation. All Rights Reserved.

c. 心原性脳塞栓症：

心臓でできた血栓が流れてきて脳の血管をふさぎます。重症の脳梗塞が多いです。



Copyright (C) Mitsubishi Tanabe Pharma Corporation. All Rights Reserved.

② 一過性脳虚血発作：

一時的に脳血管が詰まるが、24時間以内に血流再開し、症状もなくなります。脳梗塞の前触れとして起こることがあります。症状が治ってもその日のうちに受診することが重要です。

◇脳梗塞の治療薬

- 血液を固まりにくくする薬
- 脳を保護する薬
- 脳の腫れを抑える薬
- 血液のかたまりを溶かす薬

・更に生活習慣（高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満、喫煙）を改善する薬があります。

◎ 脳梗塞急性期に施行される治療（後遺症を残さない・軽減することを目的として4.5時間以内に行います。）

①t-PA：組織型プラスミノゲン・アクティベーター（tissue-type plasminogen activator: t-PA）という薬を点滴して、脳梗塞の原因である血栓を溶かし、脳血流を再開させる画期的な治療法です。t-PAを使用すると、3ヶ月後に自立した生活を送れる患者さんが、使用しなかった時と比べて50%増加します。発症時の運動麻痺や失語症などが投与後短時間で消失することを期待して投与します。しかし脳梗塞により脳神経細胞が死にいたる経過は早く、適切なタイミングを逃してt-PAを使用すると、逆に出血などの合併症で症状が悪くなる危険があります。症状が起こってから**4.5時間以内**に治療を開始できる患者さんのみが、治療の対象となります。

②脳血栓除去術（脳血管内治療）

t-PA が有効でない時は、その後に連続して直接血管内にカテーテルを入れて血栓を取り除く治療を行います。（8時間以内）

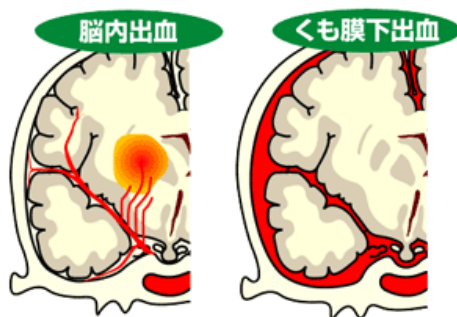
2）脳の血管が破れるタイプ

① 脳出血：

脳の中の細い血管が破れて出血し、出血周辺脳の神経細胞が死んでしまい、その神経細胞の機能（手・足を動かす、言葉を読む等）が障害されます。

② くも膜下出血：

脳の表面にはくも膜という薄い膜が脳を包んでいます。その膜直下にある脳の主幹動脈にこぶ（動脈瘤）ができて破裂し、くも膜と脳の隙間にあふれた血液が脳表面に広がった状態になります。重症化しやすく、発症した人の1/3が亡くなり、1/3が後遺症を残し、元通りになる人は残りの1/3です。



Copyright© 2007-2013 Medical Standard Information Center. All Rights Reserved.

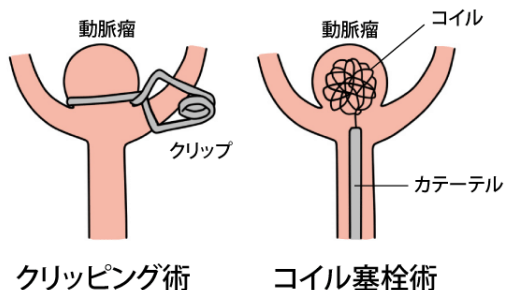
◇脳出血の治療

- 薬物による治療
- 手術による治療

◇くも膜下出血の治療

(破裂した脳動脈瘤を治療する)

- クリッピングによる治療
- コイルによる治療



Copyright (c) 2015 Otsuka Pharmaceutical Co., Ltd

《未破裂脳動脈瘤の診療》

脳ドックで行う MRI 検査を利用し破裂する前に脳動脈瘤を発見できます。

- ◆手術治療：破裂しやすくなった脳動脈瘤（経過観察して徐々に大きくなる物や、大きさ 7 mm 以上の物、動脈瘤にさらに小さな瘤ができ変形した物）。
- ◆経過観察：定期的に MRI 検査でチェックします。脳動脈瘤の大きさや形の変化があれば、治療した方がよい場合があります。経過観察中は高血圧、喫煙に留意してください。日常動作は健常人と同じ

で制限ありません。

くも膜下出血の予防として有効と言われていることは「高血圧の治療」「禁煙」「過度の飲酒を避ける」です！

3) 脳卒中を疑うべき症状

どれも突然出現することが特徴です。

症状1：突然、顔、手足など身体の左右どちらか半分に、力が入らなくなる、しびれる症状が出たとき。

症状2：突然、片目が見えなくなったり、視野が狭くなる。特におこりやすいのが、右目で見ても、左目で見ても、視野の同じ側の半分が突然見えなくなる半盲。

症状3：突然、ろれつがまわらなくなる、言葉がもつれる、話せなくなる、人の言っていることが理解できなくなる。

症状4：中年以降に、突然、今まで経験したことのないような頭痛が起こった時。(くも膜下出血の可能性あり。)

症状5：めまい感、体の不安定、突然倒れるなどの症状が、1～4の症状に伴って起こった時。

※症状1または3があれば4人に1人は脳卒中です。

脳卒中は時間との戦い → すぐ行動する！

救急車を呼びましょう！



3. 脳卒中の（再発）予防のために

1) 脳卒中にならない、再発しないために守るべき生活習慣と心がけ

- ① 禁煙：喫煙は脳卒中の発症や再発を起こしやすくします



- ② 控えめな飲酒：日本酒、焼酎で1合、ビールで中瓶1本が適度の一日飲酒量です



- ③ 塩分控えバランスの良い食生活：1日8g以下を目指しましょう。糖尿病、脂質異常症、高血圧症など生活習慣病をお持ちの方は、病院で食事指導を受けましょう。



- ④ 十分な睡眠：不足、夜更かしを避ける



- ⑤ 適度の運動や活動：1日30分程度の散歩継続を心がけましょう。



- ⑥ 規則的な体重、血圧測定：140/90mmHg以下が目安です。肥満の人は、年2kg程度の減量を目安に長続きする減量計画を立てましょう。



- ⑦ 定期的な検診の受診：脳ドック、その他の健診を利用しましょう。



2) お薬での管理について

① 脳梗塞の種類の違いによる血液サラサラのお薬の選択について

血液サラサラのお薬には、血液を固まりにくくして、血液の塊である血栓ができにくくする効果があり、脳梗塞の予防を目的に使用します。脳梗塞の種類には心原性脳塞栓症、アテローム血栓性梗塞、ラクナ梗塞、一過性脳虚血発作(TIA)があり、その種類によって使われる血液サラサラのお薬の種類が違います。血液サラサラのお薬には抗凝固薬と呼ばれるものと、抗血小板薬と呼ばれるものがあります。主な使い分けを表1に示します。



表 1

脳梗塞の種類	原因	お薬の種類	お薬の名前
心原性脳塞栓症	心房細動	抗凝固薬	ワーファリン錠(注1) ブラザキサカプセル イグザレルト錠 エリキウス錠 等
アテローム血栓性梗塞 ラクナ梗塞 一過性脳虚血発作 (TIA)	動脈硬化症	抗血小板薬	バイアスピリン錠 バファリン錠 ブラビックス錠 パナルジン錠(チクロピジン) プレタール(OD)錠(シロスタゾール) 等

注1) 納豆、青汁やクロレラの摂取、緑黄色野菜や海草類の大量摂取によりワーファリン錠の効果弱まります。ワーファリン錠内服中は納豆、青汁、クロレラの摂取、緑黄色野菜や海草類の大量摂取は避けましょう。



～血液サラサラのお薬の注意点～

血液サラサラのお薬が効きすぎると出血を起こすことがあります。「吐血」、「血便」、「血尿」、「血痰」、「急激な頭痛や吐き気・嘔吐」といった症状がある場合はお薬が効きすぎていることがあるため、急いで病院を受診しましょう。皮膚に小さなあざのような赤色疹が出ることはしばしばあります。小さい（2 cm以下）時は問題ありません。



② 再発の予防にあたって

高血圧症、糖尿病、脂質異常症や肥満などの生活習慣病や血栓がしやすい心臓疾患（心房細動、弁膜症など）、喫煙、過度の飲酒、運動不足、ストレスは脳卒中の危険因子です。これら危険因子を放っておくと再発を起こしやすくなってしまうため、生活習慣の改善とともにお薬による基礎疾患の治療・管理も大切です。

a. 高血圧症

目標値：140/90 mmHg 未満
(高血圧ガイドライン 2019 より)

高血圧は、脳卒中の最大の危険因子であり、脳卒中の再発を防ぐうえで、血圧をコントロールすることは極めて重要です。



脳卒中の患者さんを対象にして、降圧治療をした場合としなかった場合では、降圧治療をした方が、脳卒中の再発率を**約 30%**減らせることがわかっています。

血圧管理のため、ご家庭で朝・夕2回リラックスした状態で血圧を測り、記録をするようにしましょう。



b. 糖尿病

目標値：空腹時血糖 130 mg/dL 未満
HbA1c 7.0%未満
(糖尿病診療ガイドライン 2019 より)

～糖尿病治療薬の注意点～

お薬が効きすぎることによる低血糖に注意しましょう。
また、具合が悪い時(熱が高い時、下痢、それに伴い食事がとれないとき)は血糖値が安定しないことがあるので、早めにかかりつけ医を受診しましょう。

< 低血糖の主な症状 >

「吐き気」、「無気力」、「倦怠感」、「顔面蒼白」、
「ふるえ」、「動悸」、「発汗(冷や汗)」があります。

c. 脂質異常症治療薬

目標値：LDL(悪玉コレステロール)140 mg/dL 未満
HDL(善玉コレステロール)40 mg/dL 以上
TG(中性脂肪) 150 mg/dL 未満
(厚生労働省ホームページより)

脂質異常症がなくてもお薬を飲むことがあります。これは脂質異常症のお薬に心筋梗塞を予防する効果や、脳卒中の再発を抑える効果もあるためです。

③ お薬は用法・用量を守って

お薬による治療にあたって、自己判断で1回に飲むお薬の量を調節したり、飲むのを中止すると、思うような治療効果が得られなかったり、思わぬ副作用が起こる可能性があります。医師の指示に従い決められた量を毎日飲んでいただき、基礎疾患の治療・コントロールをしていくことが重要です。



お薬を併用すると作用が強くなったり、弱くなったり、思わぬ副作用が起こる可能性があります。

他の診療科および他院のお薬、あるいは市販薬をお飲みの場合は必ず医師にお伝えください。

「お薬手帳」は急なけがや病気で受診するとき、いつも飲んでいるお薬の内容、アレルギーなどがすぐにわかります。ぜひご利用ください。病院受診の際は必ず持参しましょう。

4. 脳卒中地域連携と島原脳卒中地域連携パス

脳卒中は後遺症が残りやすい病気です。そのため、急性期病院での治療だけでなく、その後のリハビリテーション、療養や自宅での生活をいかに途切れなく行うことが安心して生活するための要となります。島原地域では市民が利用しやすい効率的な医療・介護・福祉の連携をスムーズに行うために「島原脳卒中地域連携パス」を運用しています。この地域連携パスを使って急性期病院を退院した後も、地域の病院でのリハビリテーションの継続や、介護施設・サービスの利用を案内し、さまざまなスタッフが役割分担を共有しながら脳卒中後の患者様を支えています。次項（P17, 18）に島原脳卒中地域連携パス（2枚1組）を示します。

脳卒中地域連携パスシート①:

入院日: 年 月 日

評価日: 年 月 日

主治医:

施設名:

治療内容	現在の障害	急性期病院	回復期(病院・施設)	在宅
<input type="checkbox"/> 急性期病院 <input type="checkbox"/> 回復期(病院・施設)	入院時の治療内容について以下に記載しています。 <input type="checkbox"/> 手術 手術名 () <input type="checkbox"/> 保存的治療 (点滴・注射・内服など) <input type="checkbox"/> 点眼 <input type="checkbox"/> 点鼻 <input type="checkbox"/> 点耳	現在生じている障害について <input type="checkbox"/> 意識の障害 <input type="checkbox"/> 運動障害 <input type="checkbox"/> 感覚の障害 <input type="checkbox"/> 言語の障害 <input type="checkbox"/> 排泄の障害 <input type="checkbox"/> 認知の障害 <input type="checkbox"/> その他 ()	1ヶ月 2ヶ月 3ヶ月	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 在宅サービス <input type="checkbox"/> 在宅サービス不要 <input type="checkbox"/> 通院あり <input type="checkbox"/> 通院なし
入院時の治療内容について以下に記載しています。	<input type="checkbox"/> 意識の障害 <input type="checkbox"/> 運動障害 <input type="checkbox"/> 感覚の障害 <input type="checkbox"/> 言語の障害 <input type="checkbox"/> 排泄の障害 <input type="checkbox"/> 認知の障害 <input type="checkbox"/> その他 ()	リハビリが必要ない状態です。 かかりつけ医へ退院 軽度リハビリコース (1ヶ月) BI 85-100 FIM 110-126 標準リハビリコース (2ヶ月) BI 55-80 FIM 80-100 重症リハビリコース (3ヶ月) BI 0-50 FIM 18-79 リハビリコース 重度の合併症 生命の危険の状態 療養コース (在宅・介護サービス等利用した場合)	急性期治療後 回復期(病院・施設) 在宅	在宅サービス <input type="checkbox"/> リハビリホーム <input type="checkbox"/> ケアハウス <input type="checkbox"/> 通所リハビリ <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> 訪問介護
急性期 (長崎県島原病院)	現在生じている障害について <input type="checkbox"/> 意識の障害 <input type="checkbox"/> 運動障害 <input type="checkbox"/> 感覚の障害 <input type="checkbox"/> 言語の障害 <input type="checkbox"/> 排泄の障害 <input type="checkbox"/> 認知の障害 <input type="checkbox"/> その他 ()	リハビリが必要ない状態です。 かかりつけ医へ退院 軽度リハビリコース (1ヶ月) BI 85-100 FIM 110-126 標準リハビリコース (2ヶ月) BI 55-80 FIM 80-100 重症リハビリコース (3ヶ月) BI 0-50 FIM 18-79 リハビリコース 重度の合併症 生命の危険の状態 療養コース (在宅・介護サービス等利用した場合)	急性期治療後 回復期(病院・施設) 在宅	在宅サービス <input type="checkbox"/> リハビリホーム <input type="checkbox"/> ケアハウス <input type="checkbox"/> 通所リハビリ <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> 訪問介護

患者・ご家族様へ説明するためのパスです。主治医からの病状説明時にお渡しします。

※現在の評価に基づき、今後の経過を予測したものです。随時変更されるものではありませぬのでご了承ください。また、病状等によりその都度変更されます。
 上記内容の説明を受け同意しました。 年 月 日 同意者サイン

島原脳卒中地域連携パスを運用する連携施設

島原脳卒中連携パスを運用する連携施設

島原病院からの転院後または退院後の治療を担う施設

	施 設 名	所在地
1	医療法人伴帥会 愛野記念病院	雲仙市
2	医療法人祐和会 安藤病院	雲仙市
3	医療法人社団東洋会 池田病院	島原市
4	医療法人有心会 池田循環器科内科	南島原市
5	医療法人有隣会 貴田神経内科・呼吸器科・内科病院	島原市
6	医療法人重眞会 木下内科医院	島原市
7	医療法人弘池会 口之津病院	南島原市
8	医療法人社団苑田会 公立小浜温泉病院	雲仙市
9	医療法人済家会 柴田長庚堂病院	島原市
10	医療法人博愛会 哲翁病院	南島原市
11	医療法人 NANO グループ 菜の花クリニック	南島原市
12	一般社団法人是真会 長崎リハビリテーション病院	長崎市
13	医療法人社団威光会 松岡病院	島原市
14	医療法人城内会 新生病院	島原市
15	医療法人社団穂仁会 よこた医院	雲仙市

前記施設から退院後の外来診療を担う施設

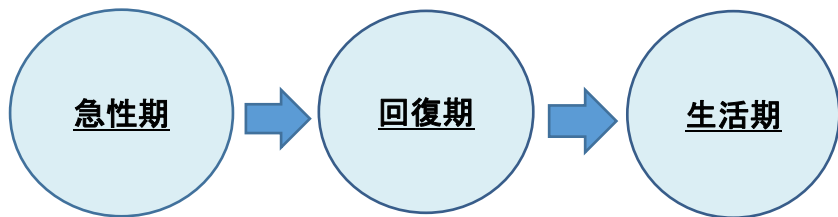
	施 設 名	所在地
1	医療法人薫風会 石川内科医院	南島原市
2	医療法人慈眼会 坂本内科医院	島原市
3	医療法人雄心会 たかお循環器内科	島原市
4	医療法人重眞会 介護老人保健施設 フォスター島原	島原市
5	医療法人薫風会 介護老人保健施設 夢織りの里	南島原市
6	医療法人伴帥会 介護老人保健施設 ガイアの里	雲仙市
7	社会福祉法人真和会 介護老人保健施設 真寿苑	雲仙市
8	医療法人済家会 柴田長庚堂病院 通所リハビリテーション	島原市
9	医療法人NANOグループ デイケア菜の花	南島原市
10	医療法人栄和会 介護老人保健施設 フォンテ	南島原市
11	みずほリハビリセンター	雲仙市
12	医療法人苑田会 公立介護老人保健施設 老健おばま	雲仙市
13	医療法人済家会 介護療養型老人保健施設 ろうけん長庚堂	島原市

5. 脳卒中後の生活について

1) 急性期・回復期・生活期のリハビリテーション

リハビリテーション(リハビリ)は、身体面・精神面・社会面における能力の改善、維持を図り行われるものです。それは、患者様が「自分らしく生きる」ことを目標としそのために行われる全ての活動のことを指します。

脳卒中のリハビリにおける3つの時期



① 急性期（概ね発症から2週間）

脳卒中を起こしてすぐの状態です。診察で症状の確認や、「CT・MRI」などの画像検査により治療や投薬を決定します。

脳卒中が発症した後、重大な合併症が出ていなければ入院した日、もしくは翌日にもベットサイドでリハビリテーションを開始します。

急性期のリハビリテーションは、早期介入により「廃用症候群（安静による身体機能の低下）と二次合併症（誤嚥によって生じる肺炎など）」を予防することが重要となります。

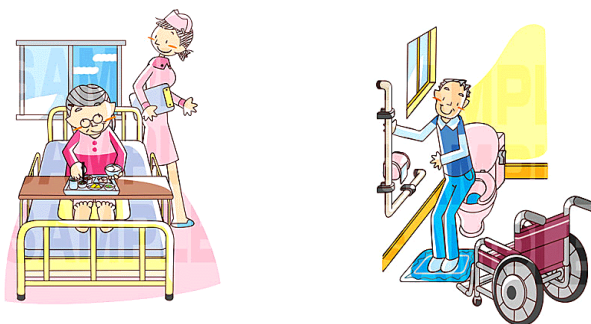
まずは病院で検査、治療をしましょう



リハビリも急性期治療の一部です



早期離床により、生活能力の低下を防ぎましょう

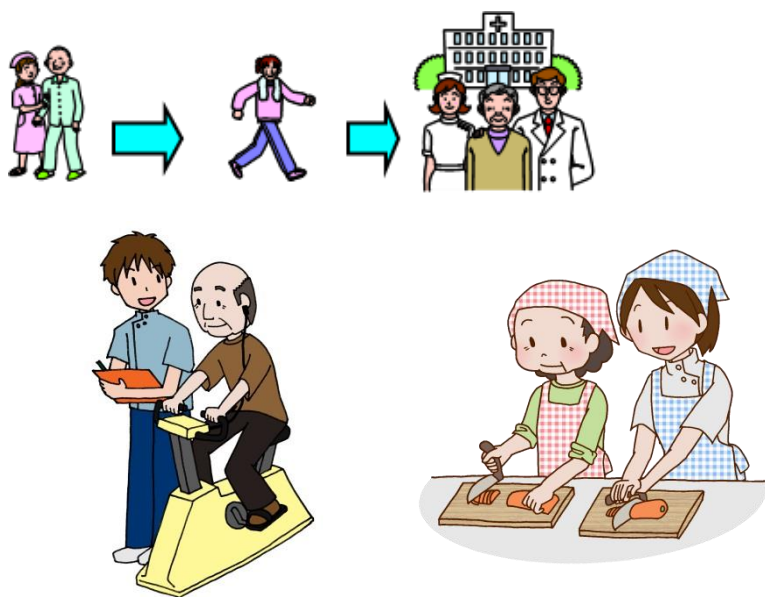


③ 回復期（診療報酬上は発症から180日間）

急性期が終わっても障害が残っていれば回復期リハビリの病院へ転院することになります。病状が安定し始めた時期を回復期と言い、より集中的なりハビリを行い、日常生活動作の改善を目的とします。歩行や食事、トイレに行く、着替える、お風呂に入るなどの日常生活動作訓練を病棟スタッフと一緒に、自分の住まいをイメージして行います。

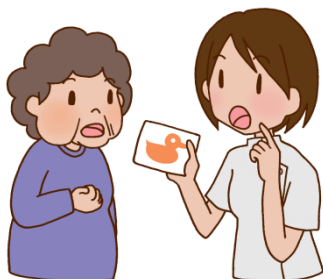
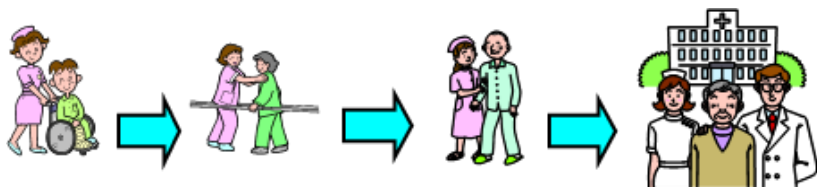
入院の長さやリハビリの種類は障害の程度により異なります。

a. 軽度リハビリコース











一人でも歩ける方、日常生活を送れるが少し手助けが必要な方に対して、家庭復帰、職場復帰を目標に1～2ヶ月リハビリを行い家へ帰ります。家に帰ったあとも、療法士が指導した自宅でできるリハビリを継続しましょう。

b. 標準リハビリコース



一人で立ったり座ったりすることはできるが歩くのは難しく、車椅子での移動を行います。最初は車椅子での移動から開始し、2～3ヶ月をかけて、杖や歩行器などの歩行補助具や装具を使用して歩くことができ、生活範囲を拡大させることができます。日々の積み重ねが糧になります

～回復期リハビリテーション病棟1日のスケジュール～

6:00		起床	
7:00		着替え	
7:45		テイルームへ移動	
7:55		嚥下体操	
8:00		朝食(テイルーム) 歯磨き	
8:30		趣味・作業活動 リハビリテーション(PT, OT, ST)	
11:55		嚥下体操	
12:00		昼食 歯磨き	
13:00			
13:30	入浴		趣味・作業活動(テイルーム) リハビリテーション(PT, OT, ST)
14:30			
15:00		レクリエーション※1～2回/週	
15:30		リハビリテーション(PT, OT, ST)	
16:30		着替え	
17:30		テイルームへ移動	
17:55		嚥下体操	
18:00		夕食 歯磨き	
18:30		休憩	
21:00		消灯	

④ 生活期（退院後、自宅や療養施設での生活）

「生活期」は「維持期」とも言われ、維持期のリハビリテーションは、回復期リハビリが終了した後に、それまでに可能となった家庭生活や社会生活を維持し、継続していくために行うリハビリテーションのことを言います。

a. 医療保険でのリハビリと介護保険でのリハビリがあります

< 医療保険でのリハビリ >

医療保険でのリハビリとは外来（通院）や入院など病院で行うリハビリの事です。医療保険のリハビリの特徴は病気別にリハビリが行われるようになっている点と、それぞれにリハビリが受けられる日数に制限があります。（医師の判断で延びる場合もあります。）病院はリハビリの専門職も多く、充実したリハビリを受けられる反面、長期にわたってのリハビリというのがなかなか難しいのが現状です。

< 介護保険でのリハビリ >

介護保険でのリハビリとは、介護認定を受けている方が受けられるリハビリです。医療保険でのリハビリが受けられなくなった方が介護認定を受けて利用される場合もあります。医療保険とは違い、病気や期間などに条件はなく、リハビリの必要性があれば受けられます。

制度上、医療保険に比べリハビリの専門職は少ない配置となっているため、他の職種と一緒に行うリハビリとなります。長期のリハビリには介護保険の方が向いています。

b. 介護保険を利用するにはどうすればいいの？

まず、申請が必要です。申請には①要介護・要支援認定申請書、②介護保険被保険者証、③健康保険被保険者証（40～64歳の場合のみ）が必要です。申請場所は島原地域広域市町村圏組合介護保険課または市役所・支所の介護保険担当窓口となります（連絡先はP41～42に記載）。市町村に申請すると「認定調査」が行われ、要介護状態区分の認定結果が通知されます。認定が下りるまでは、約一か月かかります。

認定結果が要支援1・2の場合は地域包括支援センター（連絡先はP42に記載）に連絡し「介護予防サービス計画書」を作成してもらいます。要介護1～5と判定された場合は、居宅介護支援事業者（P40、Q1参照）に連絡すると『介護サービス計画書（ケアプラン）』を担当となるケアマネジャーが作成し、それに基づきサービスの利用が始まります。

大まかな流れは、以下のようになっています。



介護保険認定の流れ [2019年10月改訂版]

c. ケアマネジャーがケアプランを作ります

ケアプラン（介護サービス計画書）は、介護支援専門員（通称「ケアマネジャー」）に依頼します。

ケアマネジャーとは、要支援・要介護者本人やその家族からの相談に応じ、適切な介護サービスを受けるために、ケアプランを作成する専門職のことです。希望に沿った適切なサービスを利用できるように、市区町村や居宅サービス事業者、介護保険施設などとの連絡や調整を行う専門員でもあり、介護保険制度の中でも、中核を担う役割を持っている職種です。

ケアマネジャーは、居宅介護支援事業所や介護保険施設などに所属しています。



d. 介護保険でのリハビリはどこでできるの？

・介護老人保健施設

「介護老人保健施設」は、一生涯にわたって入所して生活するところではなく、あくまで在宅復帰を目的とした中間施設としての位置づけがされています。

具体的には、症状が安定し、治療や入院の必要はないが、自宅に帰るにはまだ不安がある方を、リハビリを含む看護や介護のサポートを行いながら、在宅復帰を目指す施設です。



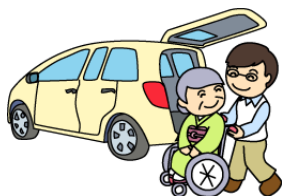
・訪問リハビリテーション

通所が困難な利用者を対象に、心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を支援するために、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが自宅を訪問し、主治医の指示に基づいて、「理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション」を行うものをいいます。



・通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは介護保険の給付対象となるサービス（デイケアと呼ばれることもあります）であり、自宅へ退院した後も介護保険を利用し、継続的にリハビリやその他のサービスが利用できます。したがって、利用するには要介護認定を受けていることが必要です。通所リハビリテーションが受けられる場所は、介護老人保健施設、病院、診療所となっており、利用者はそれらの施設を訪れて、心身機能の維持回復、日常生活の自立などを目的に必要なリハビリテーションを受けます。主に体操や、機械を使った機能訓練、レクリエーションといった身体機能へのアプローチが中心となります。



- ✓ 他にも様々な介護サービスがありますので「6. 介護・福祉サービス情報」(P36)をご覧ください。

2) 脳卒中の後遺症は？

症状として、手足の麻痺をはじめ、言語障害や摂食・嚥下障害、視覚障害、高次脳機能障害など、患った部位と障害の程度にもよります。

< 運動障害 >

多くは脳卒中が起こった脳と反対の手足に運動麻痺が起こる後遺症です。脳卒中が起こった場所により、片手や片足だけであったり、両手両足であったりとさまざまな麻痺の症状があります。特に手先、足先の運動麻痺は残りやすいです。



< 感覚障害 >

麻痺の有無に関わらず、手足の感覚が鈍くなったり、しびれや痛み、熱さや冷たさ、圧迫感などを感じにくくなったりする症状です。感覚を感じにくいいため、けがをしても気づきにくいことがあります。



< 言語障害 >

脳の言語中枢が損傷を受けると「聴く」「話す」「読む」「書く」といった能力が障害される**失語症**（詳細は高次脳機能障害で説明）と舌や喉などの発音に必要な筋肉の麻痺によって、ろれつが回らなくなり、うまく言葉が話せなくなる**構音障害**があります。



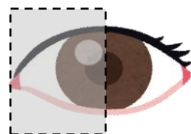
< 嚥下障害 >

食べ物や飲み物を上手に飲み込めなくなる状態のことです。つばもうまく飲み込むことができず、よだれが垂れたりします。また、飲み込みのタイミングにより、気管に入ってしまうことを「誤嚥」と言い、肺炎の原因にもなります。



< 視覚障害 >

両目や片目のどちらの目で物を見ても片側半分の視野が欠けて見えることを半盲といいます。壁や物に気づかずにぶつかったり、ものを書いたり読んだりすることが不自由になることがあります。



〈 高次脳機能障害 〉

脳卒中や脳外傷などで脳が傷ついたことで起こる後遺症です。外見からは分からないため「見えない障害」とも言われており、対人関係や社会生活への適応が難しくなることがあります。

・失語：自分が言いたい言葉を言えない、言い間違いをする、他人の話す言葉が理解できなくなる、などの症状が現れます。また、文字を読んだり書いたりすることも困難になります。脳卒中が起こった脳の場所によって症状の現れ方が違います



★対処法★

話しかけるときはゆっくりとわかりやすいことばや文章にし、静かな落ち着いた状況でコミュニケーションが図れるようにしましょう。また、絵やわかりやすい漢字、ジェスチャーを用いるのも良いでしょう。

言葉が出にくい失語症の方には、「はい」か「いいえ」で答えられる質問をして言いたいことを推測したり、予測される答えを絵や文字にしたりして選んでもらうのも良いでしょう。

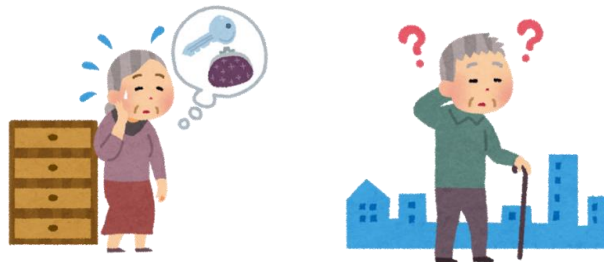
・ **失行**：手足は動くのに、普段何気なく行っていた歯磨きや着替えなどができなくなる症状です。

・ **失認**：左右の方向がわからなくなったり、体の一部がわからなくなったりする症状です。自分自身で気づくことが困難です。

・ **実行機能障害**：行動や作業の計画を立てることができず、うまく実行出来ない症状です。

・ **病態失認**：自分が病気になっていることや麻痺などの症状が自覚できないこと症状を言います。

・ **記憶障害**：新しいことを覚えることができなくなったり、過去の記憶を思い出すことが難しくなったりする症状です。



・ **注意障害**：必要なことに意識を集中することが難しくなったり、状況に応じて気を配ることが難しくなったりする症状です。

・ **半側空間無視**：脳卒中が起こった脳と反対側の空間を見落としてしまう症状です。

・ **意欲の低下**：無気力な状態になる症状です。

・感情抑制の障害：些細なことで怒ったり、泣いたり、不適切
なところで笑い出すなどの症状が現れます。



★対処法★

高次脳機能障害を抱えると、以前と人が変わってしまった、今まではできていたことができなくなってしまった、と様々な変化があります。まずは、家族や周囲の人たちがその変化を理解することから対応は始まります。焦らずゆっくり対応し、症状にあわせて生活空間を整えたり、関わる人たちの対応や支援方法を統一したりすることも重要です。手帳に記録する、携帯電話の機能の利用など脳の失われた機能に代わる他の方法に置き換えることで解決できることもあります。

6. 介護・福祉サービス情報

もしも脳卒中を発症したら、日常生活において様々な支障が生じ、患者さんの後遺症の状態によっては介護が必要になる場合もあります。

家族で介護を行うには精神的・肉体的にも大きな負担となります。その負担が少しでも軽減できるよう、「介護保険制度」を利用するという方法もあります（介護保険の申請方法については P28 参照）。

1) 居宅サービス

① 訪問を受けて利用する

a. 訪問介護（ホームヘルプ）：

ホームヘルパーが自宅を訪問し、入浴、排泄、食事などの身体介護や、調理、掃除、買い物などの生活援助を行います。

b. 訪問看護：

訪問看護ステーションや医療機関の看護師などが自宅を訪問し、病状の経過観察や診療の補助を行います。

c. 訪問リハビリテーション：

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が自宅を訪問し、リハビリテーションを行います。

② 介護施設に通う・短期間介護施設に泊まる

a. 通所介護（デイサービス）：

デイサービスセンターなどで、入浴、食事の提供や機能訓練などを日帰りで受けられます。

b. 通所リハビリテーション（デイケア）：

介護老人保健施設や医療機関などで、入浴、食事の提供やリハビリテーションを、日帰りで受けられます。

c. 短期入所生活介護（ショートステイ）：

介護老人福祉施設や介護老人保健施設などに短期間入所して、介護や医療・及び機能訓練が受けられます。



③ 暮らしやすい環境を整備する

a. 福祉用具貸与（レンタル）

- ・車いす、車いす付属品※
- ・特殊寝台（介護ベッド）※
- ・特殊寝台付属品（マットレス等）※
- ・床ずれ防止用具※
- ・手すり（工事を伴わないもの）
- ・歩行器、歩行補助杖
- ・スロープ（工事を伴わないもの） 等

※要支援1・2、要介護1の方は、※は原則として保険給付の対象になりませんが、一定の条件に該当する場合は対象となります。

詳しくは担当ケアマネジャー等にお問い合わせ下さい。

b. 住宅改修費の支給

- ・ 手すりの取付け
- ・ 段差の解消
- ・ 引き戸等への扉の取替え
- ・ 洋式便器等への便器の取替え 等

※要介護・要支援の方は、住宅改修に要する費用（上限額20万円）について、7～9割を支給します。

2) 施設サービス

- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）**
常に介護が必要で、自宅で介護できない方が対象の施設です。食事、入浴など日常生活の介護や健康管理を受けられます。
- 介護老人保健施設（老人保健施設）**
病状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設です。医学的な管理のもとでの介護や医療、リハビリを受けられます。
- 介護療養型医療施設（療養病床など）**
急性期の治療が終わり、病状は安定しているが長期的に療養が必要な方が対象の施設です。医療設備が整った施設（病院）で医療や看護を受けられます。
- 地域密着型介護老人福祉施設**
定員 29 人以下の小規模な介護老人福祉施設で、食事、入浴などの日常生活の介護や健康管理を受けられます。
- グループホーム（認知症対応型共同生活介護）**
認知症の方が共同生活できる環境で、家庭的な雰囲気の中で食事、入浴、排泄などの介護や機能訓練を行います。
※詳細はお住まいの市の介護保険窓口にお問い合わせ下さい。
- 特定施設入居者生活介護**
有料老人ホーム、軽費老人ホーム、高齢者専用の賃貸住宅などで、食事・入浴などの介護や機能訓練を受けられます。
- 地域密着型特定施設入居者生活介護**
定員 29 人以下の小規模な有料老人ホーム、軽費老人ホーム、高齢者専用の賃貸住宅などで、食事・入浴などの介護や機能訓練を受けられます。

介護保険料に関する Q&A

Q1 ケアマネジャーはどうやって探すのですか？

A 各市役所の介護保険窓口や地域包括支援センターで、ケアマネジャーのいる居宅介護支援事業者のリストを配布しています。居宅介護事業者は自由に選択することができます。

Q2 認定結果が通知されるまで約 30 日以内とのことですが、その前に前倒しでサービスを利用できるのですか？

A 認定結果が届く前にサービスの利用をしたい方はケアマネジャーが暫定ケアプランを作成してサービスを利用することができます。その際、認定結果が暫定介護度と相違があったり、非該当であると判定された場合などはかかった費用の差額は全額自己負担となるので注意しなければいけません。

Q3 認定の結果、非該当になった場合サービスは全く受けられないのですか？

A 基本チェックリストによる判定で「総合事業」による介護予防・生活支援サービスを利用できます。地域包括支援センターの職員に相談し、サービスの種類や回数を決め介護予防ケアプランを作成しサービスを利用します。

Q4 介護関連の施設を選ぶ際に、どのようなことに注意すれば良いのですか？

A 施設サービスを利用するという事は、それまで生活していた自宅を離れ、新たにその施設に移り住むこととなります。また、費用も多くかかる場合もありますので、事前に情報を集め比較検討することが大切です。

詳しくは市の介護保険窓口もしくは地域包括支援センターへお問い合わせください。

島原地域広域市町村圏組合

島原地域広域市町村圏 組合事務局 介護保険課	〒859-1492 島原市有明町大三東戊 1327	TEL (0957) 61-9101 FAX (0957) 61-9104
---------------------------	---------------------------------	--

島原市

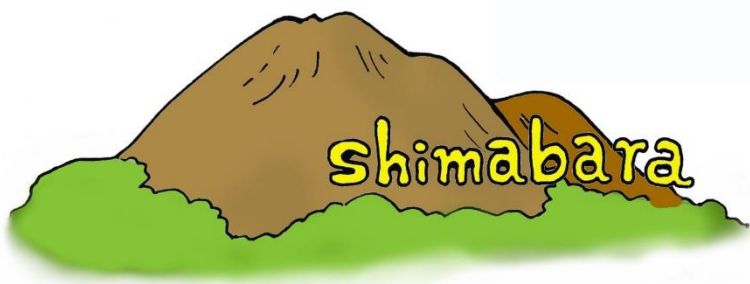
島原市役所 福祉保健部 保険健康課 後期高齢・介護班	〒855-8555 島原市上の町 537	TEL (0957) 63-1111 FAX (0957) 65-0879
有明支所	〒859-1492 島原市有明町大三東戊 1327	TEL (0957) 68-1111 FAX (0957) 68-2126

雲仙市

健康福祉部（福祉事務所） 福祉課 総務高齢班	〒854-0492 雲仙市千々石町戊 582	TEL (0957) 36-2500 FAX (0957) 36-8900
国見総合支所 地域振興課	〒859-1392 雲仙市国見町土黒甲 1100	TEL (0957) 78-2111 FAX (0957) 78-3282
瑞穂総合支所 地域振興課	〒859-1292 雲仙市瑞穂町西郷辛 1285	TEL (0957) 77-2111 FAX (0957) 77-2116
雲仙市役所 地域振興部 総合窓口課	〒859-1107 雲仙市吾妻町牛口名 714	TEL (0957) 38-3111 FAX (0957) 38-2755
愛野総合支所 地域振興課	〒854-0301 雲仙市愛野町乙 526-1	TEL (0957) 36-2111 FAX (0957) 36-1054
小浜総合支所 地域振興課	〒854-0592 雲仙市小浜町北本町 14	TEL (0957) 74-2111 FAX (0957) 74-5249
南串山総合支所 地域振興課	〒854-0703 雲仙市南串山町丙 10538-4	TEL (0957) 88-3111 FAX (0957) 88-3870

南島原市		
福祉保健部（福祉事務所） 福祉課 総務高齢班	〒859-2414 南島原市南有馬町乙 1023	TEL (0957) 73-6651 FAX (0957) 82-0217
加津佐支所 市民窓口班	〒859-2601 南島原市加津佐町己 3513-2	TEL (0957) 73-6608 FAX (0957) 87-5147
口之津支所 市民窓口班	〒859-2504 南島原市口之津町丙 4358-6	TEL (0957) 73-6607 FAX (0957) 86-2114
南有馬支所 市民窓口班	〒859-2412 南島原市南有馬町乙 1023	TEL (0957) 73-6606 FAX (0957) 85-3142
北有馬支所 市民窓口班	〒859-2305 南島原市北有馬町戊 2747	TEL (0957) 73-6605 FAX (0957) 84-3186
西有家支所 市民窓口班	〒859-2211 南島原市西有家町里 坊 96-2	TEL (0957) 73-6604 FAX (0957) 82-3086
有家支所 市民窓口班	〒859-2202 南島原市有家町山川 58-1	TEL (0957) 73-6603 FAX (0957) 82-0217
布津支所 市民窓口班	〒859-2112 南島原市布津町乙 1623-1	TEL (0957) 73-6602 FAX (0957) 72-5545
深江支所 市民窓口班	〒859-1504 南島原市深江町丁 2150	TEL (0957) 73-6601 FAX (0957) 72-5551

地域包括支援センター		
島原市地域包括支援センター	島原市萩原一丁目 1230	TEL (0957) 65-5110
雲仙市地域包括支援センター	雲仙市愛野町乙 1736-3	TEL (0957) 36-3571
南島原市地域包括支援センター	南島原市北有馬町戊 2747	TEL (0957) 84-2633



平成 27 年 8 月 1 日 第 1 版発行

平成 28 年 1 月 31 日 改訂第 2 版発行

令和元年 11 月 1 日 改訂第 3 版発行

監修：徳永能治（長崎県島原病院前院長）

発行者：長崎県島原病院 脳卒中センター

しまばら地域連携研究会

問い合わせ：0957-63-1145 島原病院地域医療連携室