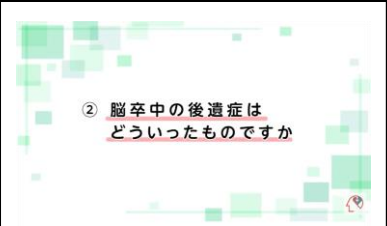
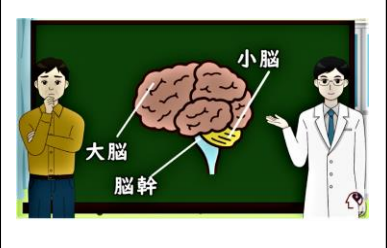




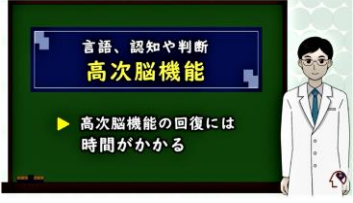
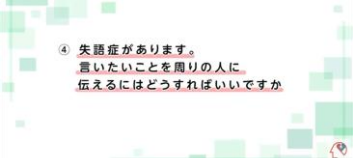

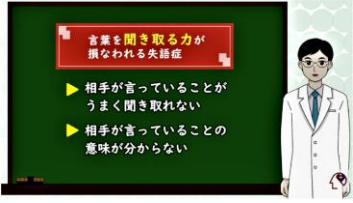


映像	内容
	<p style="text-align: center;"><b>第1話</b> <b>脳卒中のことでお伝えしたいこと</b></p> <p>ナレ 生活期第1話 脳卒中のことでお伝えしたいこと</p> <p>ここでは、①機能の回復と後遺症 ②リハビリテーションのあらまし ③再発予防と合併症の対策についてお話しします。</p> <p>*左端の数字は、開始からの経過時間を示しています。</p>
	<p>-0分45秒</p> <p>医師 こんにちは。医師の進藤です。 病院から退院され、日常生活に戻られた皆さんに、脳卒中やリハビリテーションのことでお伝えしたいことがあります。これから、できる限り詳しくお伝えしていきたいと思います。</p>
	<p>-1分16秒</p> <p>ナレーション（以下、ナレ）</p> <p>① 機能が回復する目的はどのくらいですか</p>
	<p>医師 リハビリテーションのお話のところでも説明しますが、私たちの体の神経には、「可塑性」といって、一度失われた機能を補うための、適応能力が備わっています。ですから、脳卒中を発症しても、その後のリハビリテーションで、機能が回復する可能性があります。</p>
	<p>ただ、手足の麻痺などは、最初の6ヶ月ぐらいまでは回復がみられますが、その後は、回復に向けた変化が緩やかになっていくことが少なくありません。</p>
	<p>また、言語に関する機能、認知機能、いろいろなことを判断する機能、これらを高次脳機能といいます。この高次脳機能に関しては、1年から2年という時間をかけて、少しずつ改善してくる場合が多いのです。</p>

映像	内容
	<p>-2分25秒 ナレ ② 脳卒中の後遺症はどういったものですか</p>
	<p>川端 先生、お久しぶりです。</p> <p>医師 ああ、川端さん。お久しぶりですね。 自宅に戻られたんですね。元気になられてよかったです。</p>
	<p>川端 その節は、治療をしていただき、ありがとうございました。 あのう、先生。私の場合、脳梗塞だったのですが、 聞くところによると、後遺症があるとかで。私は左手がうまく動いてくれません。これからもっと大変な後遺症が出てくるのではと、心配なんです。</p>
	<p>医師 心配はごもっともです。 川端さんのような脳梗塞の場合、後遺症が、身体のどの部分に出るかは、梗塞が起こった場所によって異なります。</p>
	<p>人間の脳は大きく分けて大脳、小脳、脳幹という3つの部位から構成されています。</p>
	<p>大脳の表面にあるのが、大脳皮質なんです。ここは神経細胞の集まりで、前頭葉、頭頂葉、側頭葉、後頭葉に分かれ、手足の運動、感覚、言葉を聴いて理解する、話す、物を見て認識するなど、それぞれに役割分担があり場所も決まっています。 脳梗塞が起こると、この神経細胞がダメージを受けます。脳梗塞によってダメージを受けた場所が、どんな機能を担っているかによって、さまざまな後遺症が現れ、その中には重い後遺症として残ってしまうケースがあるんです。</p>
	<p>川端 そ、そんな～。私、ますます不安になってきました。</p> <p>医師 ご心配はいりません。川端さんの場合、左手に後遺症が残っていますよね。日常生活の中でもリハビリテーションを続けていくことが大切です。</p>
	<p>川端 そうですか。</p>

映像	内容
 <p data-bbox="159 521 405 566">③ 高次脳機能障害とは どういったものでしょうか</p>	<p data-bbox="499 199 1492 327">医師 後遺症というのは、症状が回復しきらずに残るものなんです。後から新たに出てくるものではありません。症状も、その種類や重症、軽症の度合いも様々です。</p> <p data-bbox="595 342 1492 470">みなさんも、川端さんのように、後遺症に対して、どんな風に対応するとよいかなど、心配なことは脳卒中専門の主治医に、よく相談することをお勧めします。</p> <p data-bbox="499 533 676 566">-5分04秒</p> <p data-bbox="499 577 1337 611">ナレ ③ 高次脳機能障害とはどういったものでしょうか</p>
 	<p data-bbox="499 667 1492 891">医師 ものを見る、音を聞く、手を動かすなど、脳の指令で行う個々の機能を、一次脳機能といいます。それに対して、言語に関する機能や何かを見た結果で手を動かすといった、認知することや判断することを伴うものを、先ほども紹介しましたが、高次脳機能といいます。</p> <p data-bbox="595 954 1492 1133">この高次脳機能に関する障害は、元通りになることが難しい場合が少なくないのです。でも、時間をかけて、根気強い訓練で回復していく患者さんもおられます。ですから、最初から諦めないようにして下さい。</p>
	<p data-bbox="499 1193 676 1227">-5分59秒</p> <p data-bbox="499 1238 1492 1317">ナレ ④ 失語症があります。言いたいことを周りの人に伝えるにはどうすればいいですか</p>
  	<p data-bbox="499 1417 1492 1597">医師 失語症は、言語機能の障害です。周りの人とうまくコミュニケーションがとれなくなった状態です。主には、言葉を聞き取る力が損なわれる状態と、言葉を伝える力が損なわれる状態に分かれます。</p> <p data-bbox="595 1659 1492 1839">言葉を聞き取る力が損なわれるとは、相手が言っていることがうまく聞き取れなかったり、相手が言っていることの意味が分からない状態を指します。そういう状態に陥ると、情報伝達はなかなか困難です。</p> <p data-bbox="595 1901 1492 2029">でも、聴理解、つまり聴いて理解することを目的としたリハビリテーションによって、改善の糸口が見つかることが少なくありません。</p>

映像	内容
	<p>そして、言葉を伝える力が損なわれるとは、言いたい言葉が出ない、または言葉の発音が乱れる、または、思っている言葉と違う言葉が口から出てしまうといった状態を指します。</p>
	<p>こちらの場合も、リハビリテーションを行うことが大切ですが、意思疎通をしようとするれば、身振り手振りを駆使したり、頷いたり、言いたいことを書いたカードを相手に見せる、といった言語以外の手段で実現させることもできます。</p>
	<p>-7分 40 秒 ナレ ⑤ 周囲の人間はどのように対処すればいいのでしょうか</p>
	<p>正子 あの、先生。</p> <p>医師 あ、川端さんのところの、確か…。</p>
	<p>正子 はい、妻の正子です。主人がお世話になり、ありがとうございます。あとう、本人は自宅に戻りましたが、これから、周りの私たちは、どんなことに気をつけたいのでしょうか。</p>
	<p>医師 そうですね。衣食住をはじめ、これから先、奥様としても、不安なことがたくさんあると思います。まず何よりも大切なことは、脳卒中を経験されたご主人が、日常の、どういったことに困難を感じるのか、それを周りの人がよく知ることがスタートなんです。</p>
	<p>正子 困難、ですか？</p>
	<p>医師 はい。たとえば、歩きにくそうだとか、どちらかの手が使いにくそうだとか、言葉が出にくいとか、日常の行動の中で、ささいなことでもいいですから、ご主人の様子をよく観察して下さい。</p>
	<p>正子 なるほど。</p>

映像	内容
	<p>医師 そして、ご主人ができないことや困難を覚えることに対して、どのようにフォローするかについては、かかりつけ医や病院の主治医やリハビリテーションのスタッフに相談されるといいでしょう。</p> <p>正子 主治医の先生って、進藤先生ですよね？</p> <p>医師 私でも結構ですし、ご主人が回復期を過ごされた病院の主治医でも、的確なアドバイスをして下さるはずです。</p> <p>正子 わかりました。ありがとうございます。</p>
	
	<p>-9分35秒</p> <p>ナレ ① なぜリハビリテーションを行うのでしょうか</p>
	<p>医師 脳卒中を発症すると、それが脳の中のどの場所で起きたか、つまりどの部位がダメージを受けたかによって、様々な症状が現れます。</p> <p>現在、最先端の医療では、ダメージを受けた脳細胞を元通りに再生させるための研究が行われてはいます。でも、残念ながらまだ現実的な段階には至っていません。</p>
	<p>けれども、ダメージを受けた細胞の周りで生き残っている細胞や、ダメージを受けた場所とは反対側の脳などの、神経のネットワークをもう一度構築して、機能を復活させることは可能なのです。このことは、前にお話した、神経の可塑性、つまり一度失われた機能を補う能力と、大いに関係があることなのです。</p>
	<p>この、機能の再構築のために行うのが、リハビリテーションです。また後遺症によって、歩く、トイレに行く、電話をかけるなど、日常生活や社会生活に必要な動作が難しくなった場合にも、リハビリテーションによるさまざまな工夫や訓練を経て、動作できるようになる可能性があります。</p>

映像	内容
 	<p>新しい神経のネットワークがしっかり機能することや動作の獲得を目指して、一定の期間、リハビリテーション治療を行って、新しいネットワークを維持させることが大切なのです。</p> <p>-11分18秒 ナレ ② 医療保険でリハビリテーションを続けたいのですが、どうしたらいいでしょうか</p>
 	<p>医師 病院でのリハビリテーション治療には、医療保険が適用できる期間があります。それは、脳卒中を発症してから、180日です。この期間を過ぎると、原則として、介護保険の適用になります。</p> <p>ところが、介護保険によるリハビリテーションとなると、要介護状態の区分がどれかとか、ケアプランに書かれているリハビリテーションの回数や時間などで、制約が発生します。そうすると、機能の回復や社会復帰に必要なリハビリテーションが充分に行えないことがあるのです。</p>
 	<p>でも、ご安心下さい。失語症や高次脳機能障害など、180日を過ぎてても、回復が見込める場合には、医療保険が適用されることがあります。かかりつけ医やリハビリテーション担当の主治医に相談してみてください。</p> <p>-12分36秒 ナレ③ 就労や社会参加のためのリハビリテーションはありますか</p>
	<p>医師 第一に、脳卒中を経験された方ご自身が、自立した生活が送れることが大切です。その上で、復職する、または社会参加をすることを考えましょう。</p> <p>もし、復職はまだ困難かもしれないという場合、職業訓練をするなど、社会参加を実現するためのリハビリテーションを行う機関があります。</p>

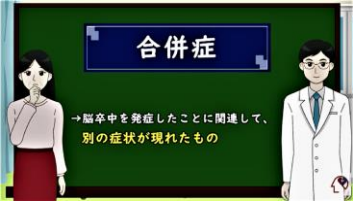

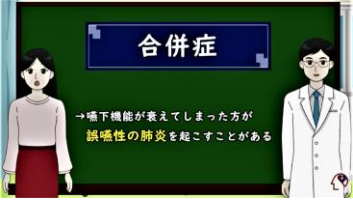
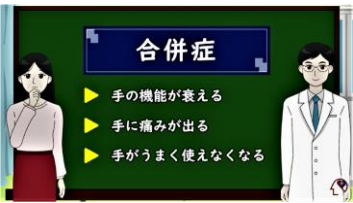

映像	内容
	<p>各都道府県にある自立訓練施設や地域障害者職業センターの利用を相談してみましょう。</p> <p>それらの施設では、障害が残っている人に対して、社会生活訓練や障害理解への支援、職業評価、職業指導、職業準備訓練、職場適応の援助といった、専門的なリハビリテーションを受けることができます。</p>
	<p>また、脳卒中の経験者を受け入れる企業に対して、雇用管理に関するアドバイスなどを行っています。</p> <p>みなさんが治療を受けた病院の相談員や役所の窓口で話をしてみてください。自立訓練施設や地域障害者職業センターなどを紹介してもらうことが可能です。</p>
	<p>-14分10秒</p> <p>ナレ ④ 介護予防や嚥下のためのリハビリテーションはありますか</p>
	<p>医師 川端さん、まだ何かお尋ねになりたいことがあるようですね。</p> <p>川端 はい。これは、万が一のことなのですが、脳卒中の再発などによって、私が、介護が必要な者になりはしないかと心配で…。</p>
	<p>医師 ほお、転ばぬ先の杖、ということですね。</p> <p>川端 はあ、この先、妻の負担になることは避けたいなあと思ひまして。</p>
	<p>医師 なるほど。</p> <p>人間、誰しも年をとると、介護が必要になることは多いです。そこに、脳卒中の発症が重なると、体の機能が低下して、介護が必要になってしまう危険性があります。川端さんが心配されるのも、もっともですよ。</p>
	<p>そこで、自宅で日常生活を送りながら、介護を予防するための運動を続けたり、口腔ケアといって、食べ物を飲み込む力を維持したり口の中を清潔に保つこと、さらには、食事でどのような栄養を摂るのが望ましいのかの栄養指導などを受けることが大切なんです。</p>

映像	内容
	<p>川端 そうなんですね。そんなこと、私にもできますか？</p> <p>医師 大丈夫ですよ。川端さんがお住まいの地域にも、地域包括支援センターという相談窓口があります。</p> <p>川端 地域、包括？</p> <p>医師 地域包括支援センターです。介護予防や介護保険の利用相談、あるいは認知症に関することなど、川端さん本人やご家族などからの相談に応じて支援してくれるところです。 この地域包括支援センターに問い合わせて、介護予防について相談されることをお勧めします。</p> <p>川端 わかりました。ありがとうございます。</p>
	<p>-16分26秒</p>
	<p>ナレ ① 脳卒中が再発する可能性はどれほどですか</p>
	<p>医師 脳卒中には、大きく分けて、脳の中の血管が破れて起きる脳出血とくも膜下出血、そして脳の中の血管が詰まって起きる脳梗塞とがあります。</p>
	<p>脳卒中の中で、最も多いのが脳梗塞です。脳梗塞を一度経験した人が、また脳梗塞になる、これを脳梗塞の再発といいます。その発生確率は、1年以内なら約10%、5年以内なら約35%といわれています。 35%って、3人に1人ですね。結構高い確率ですよ。</p>
	<p>また、脳出血やくも膜下出血も侮ってはいけません。どちらも出血が落ち着いたから安心、というわけにはいきません。ほっておくと、再発する危険性があるのです。</p>



映 像	内 容
	<p>川端 先生、脳卒中が2度と起きないようにするには、どうしたらいいのでしょうか。</p> <p>医師 脳卒中の再発を予防するためには、生活習慣を整えることが大切です。 朝ごはんを抜く、夜遅く食事をするなどはいけません。 規則正しい食生活を続けましょう。 また、塩分の摂取量を減らし、野菜や果物を増やすなど、バランスのよい食事を心がけましょう。</p>
	<p>それから禁煙、節酒、適切な睡眠、適度な運動をする習慣も大切です。 それから、高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動などの不整脈は、脳卒中の危険因子と呼ばれるものです。 こうしたものがある方は、治療を続けることが大切です。 それが脳卒中の再発予防につながります。</p>
	<p>また、脳卒中の再発予防のためには、お薬が大切な役割を果たします。処方されたお薬は、何のためのお薬で、飲み方はどうかということを、専門医、かかりつけ医やかかりつけ薬局に確認し、飲み忘れがないようにしましょう。</p> <p>川端 わかりました。</p>
	<p>-19分05秒 ナレ ② 脳卒中の薬はなぜ続けるのでしょうか</p>
	<p>川端 私、脳梗塞の治療が始まって以来、血栓ができるのを防ぐ薬を処方してもらっていて、ずっとそれを飲んでいきます。 もう、そろそろ、飲まなくてもいいのかも…なんて、思ったりしていますが。</p>

映像	内容
	<p>医師 今もお話しましたように、脳梗塞は再発する危険性が高い病気なんです。ですから、ご自分の判断で薬の服用をやめてはいけません。</p> <p>川端 はあ、そうですか。</p>
	<p>医師 川端さんが飲んでいらっしゃる脳梗塞の予防薬や、血圧の薬などは、痛み止めの薬などとは違って、服用したらすぐに効果を実感できるというものではありません。それに血圧も、測らなければ知らないうちに高くなっているものです。</p>
	<p>ですから、たとえ脳卒中の再発がなくても、時間が経つうちに、見えないかたちで状態が悪くなる、ということがあるんです。ああ、薬を飲み続けていればよかった～などと、後悔するより、再発しないよう、薬は続けましょう。</p>
	<p>もし、服薬を続けるうえで、何か困ったことがあれば、かかりつけのお医者さん、または薬剤師に相談して下さい。</p> <p>川端 わかりました。</p>
	<p>-20分36秒 ナレ ③ 脳卒中の合併症にはどのようなものがありますか</p>
	<p>医師 …なるほど。ごもっともです。ご主人のことを奥さんがいくら心配されても、心配のし過ぎということはありません。</p>
	<p>正子 私も病気のことは、よくわからなくて…。 あのう、脳卒中の、後遺症と合併症という言葉を知ったことがありますが、この2つはどう違うのですか。</p>
	<p>医師 脳卒中による症状、たとえば手や足に麻痺が残るとか、話しにくいとか、こういう症状そのものが後まで残る、これが後遺症です。</p>

映像	内容
	<p>合併症というのは、それとは違って、脳卒中を発症したことに関連して、別の症状が現れたもの、これが合併症なんです。</p> <p>正子 別の症状、ですか。それはたとえばどんなものですか。</p>
	<p>医師 たとえばですね、肺炎がそうです。</p> <p>正子 えー！肺炎になるんですか！</p>
	<p>医師 いえ、落ち着いて下さい。ご主人が肺炎になると申し上げているのではありません。</p> <p>脳卒中の後遺症として、嚥下、つまり食べ物を飲み込む機能が衰えてしまう方がおられるのです。そういう方の中には、誤嚥性の肺炎、つまり気管から細菌が肺の中に入り込み、肺炎という合併症を起こす方が多いのです。</p> <p>正子 なるほど。</p>
	<p>医師 また、脳卒中のせいで動きが悪くなった手を、使わないまましていると、手の機能がどんどん衰えてしまいます。逆に、無理をして手を使いすぎると、痛みが出たりうまく使えなくなることがあります。これらも、合併症なんです。</p> <p>ただ、こうした合併症には、対処できることが多いので、リハビリテーションを続けることや早め早めに相談することが大切なんです。</p> <p>正子 わかりました。</p>
	<p>医師 それと、脳卒中に限らず、何らかの病気で治療期間が続いたり入院が長引いたりすると、気持ちが落ち込むことが少なくありません。</p> <p>脳卒中を発症した方の、20%から30%は、うつ病を併発するというデータがあります。そういう方の多くは、脳卒中になってから3ヶ月後から6ヶ月後の頃に発症することが多いようです。</p>

映像	内容
	<p>正子 あのうち、主人は大丈夫でしょうか。</p> <p>医師 大丈夫です、と申し上げたいところですが、今のところは何とも…。ご主人のを見ておられて、何か変だなと思われたら、遠慮なく主治医や看護師などに相談して下さい。</p> <p>正子 はい、わかりました。</p> <p>医師 うつの状態は、リハビリテーションの妨げにもなるんです。ですから、早目の対処が大切です。</p>
	<p>正子 合併症に気づくためには、どうすればいいでしょう。</p> <p>医師 そうですね。別段、画期的な方法があるわけではありません。脳卒中経験者ご自身やご家族が、「あ、いつもと違うかも」というふうに気づく感覚が大切なんです。</p>
	<p>たとえば、何となく元気がない、眠れない、食欲が落ちた、痛そうにしている、熱っぽい、痰が多くなった、息苦しそうだ、こういったことが、大切なサインなんです。これらのサインに気づいたら、私たち医師や看護師に、すぐに教えて下さい。</p> <p>正子 わかりました。心がけておきます。</p>
	<p>医師 脳卒中の治療やリハビリテーションが終了した方が、自宅に戻られてからも、一度経験した脳卒中については、後からもあれこれと、不安や心配がつきまとうと思います。ここまでお話したことのほかに、心配なことや困ったことがあれば、お世話になったお医者さんや看護師、そのほかの医療スタッフに遠慮なく相談して下さい。必ず、みなさんの力になってくれますから。</p>
 <p>一般社団法人 日本脳卒中学会 一般社団法人 日本脳卒中協会</p> <p>著作権一般社団法人日本脳卒中学会・公益社団法人日本脳卒中協会</p>	