

私のカルテ 脳卒中ノート



福岡大学病院神経内科監修

●私の情報と連絡先●

ふりがな	
氏名	男・女
	明治・大正・昭和 年 月 日生まれ (歳)
現住所	〒 -
	電話番号 - -
	携帯番号 - -
アレルギー (薬・食物など)	
家族の 緊急連絡先	① 氏名 続柄 () 電話番号
	② 氏名 続柄 () 電話番号
かかりつけ医	

目次

第一部 あなたの情報

- はじめに…………… 1
- 脳卒中ノートの使い方…………… 2
- 同意書…………… 3
- 私の診療情報…………… 4
 - 私が脳卒中をおこさないために…………… 8
 - 私が生活習慣を改善するための目標…………… 9
 - 私の自己チェック表…………… 10
- 連絡メモ：心配なことや質問を書き入れましょう …… 12
- あなたのサポーター…………… 13

第二部 脳卒中を理解するために

- 脳卒中とは
 - どんな病気？…………… 14
 - 脳梗塞のタイプ…………… 16
 - 脳梗塞の治療…………… 18
 - よりよき療養のために…………… 22
- 脳卒中の前ぶれを見逃さない！…………… 24
- 脳卒中の再発を防ぎましょう…………… 25
 1. 定期的に受診をしましょう …… 26
 2. 薬の服用を守りましょう …… 26
 3. 自分で血圧管理をしましょう …… 27
 4. 生活習慣を見直しましょう …… 28
- リハビリテーション(機能訓練)…………… 36
- ご家族の方へ…………… 37
- 社会の制度(サービス)について …… 38
- 脳卒中の急性期治療～リハビリりまでの流れ…………… 40

はじめに

この本は、脳卒中と共に生きる人のために必要なことを、わかりやすい解説とイラストで伝えたいと思い作成しました。「共に生きる」とは、病気との付き合い方を知ることだと思います。これまでも脳卒中に関して多くのことがわかってきました。たとえば原因は高血圧、糖尿病、高コレステロール血症、喫煙であることなどの説明を受けてきたはずです。

しかし本当に皆さんが知らなければならないのは**現在の自分**なのです。あなたの中にこれらの「良くない」要素がどれだけあって、いまどれだけ「良い」方向へ向かおうとしているかを知ることなのです。

脳卒中は確かにこれまでの生活習慣に起因していることが多いのですが、大切なことは**今からでも再発を予防できる**ということです。そのためには常にこのノートを携帯しつつ、今の自分の状況を書き入れることで、以前より良い方向に向かっているのを知ることが必要です。その成果を主治医の先生とともに確認しながら、またより良い方向に修正することを継続することで、あなたの脳卒中再発の危険がどんどん遠ざかっていくものと思われまします。このノートはあなたの参考書でもあり、あなたが作る自分の健康ノートでもあります。

平成23年10月

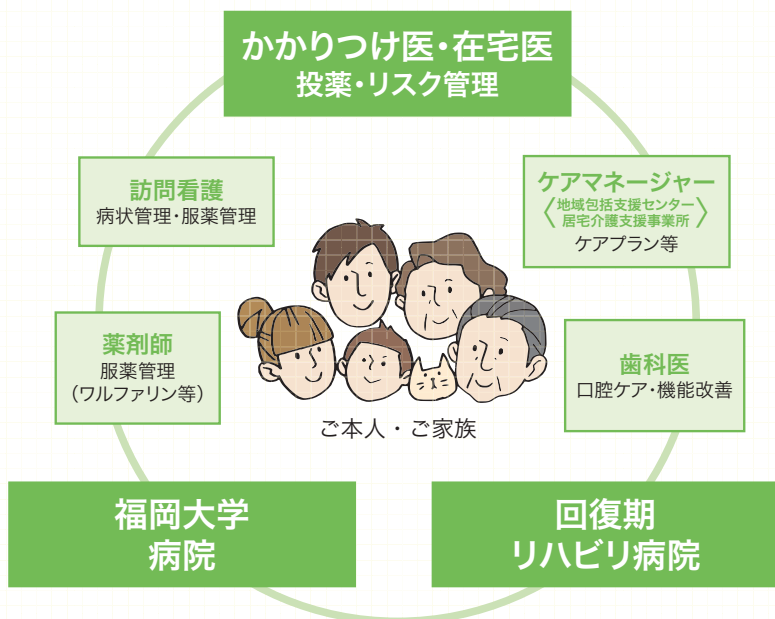


福岡大学医学部神経内科学
教授 坪井 義夫

脳卒中ノートの使い方

〈使い方〉

- 医療機関の受診時に必ず、外出時にもなるべく携帯しましょう。
- 医療従事者や福祉サービスの関係者にノートをみせることで療養状況の情報を共有することができます。
- 脳卒中ノートは、ご本人(またはご家族)が記入し管理します。



同意書

脳卒中ノートの利用について十分な説明を受け、その趣旨に賛同し脳卒中ノートの利用と活用に同意します。

脳卒中ノートの使い方

- 1 目的
- 2 利用の方法
- 3 同意と撤回の自由

[患者さん本人]

同意日 年 月 日
氏名

[医師]

同意日 年 月 日
氏名

[説明補助者]

同意日 年 月 日
氏名

私の診療情報

入院日：平成 年 月 日	退院日：平成 年 月 日
福岡大学病院神経内科 【主治医】： 【退院経路】 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 転科 <input type="checkbox"/> 転院 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
禁忌	【調剤】 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ） 【食物】 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ） 【アレルギー】 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）
【脳卒中診断】 <input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> 脳出血 <input type="checkbox"/> くも膜下出血 <input type="checkbox"/> その他（ ） ↳ 【病型】 <input type="checkbox"/> アテローム血栓性 <input type="checkbox"/> 心原性 <input type="checkbox"/> ラクナ <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明	
【発症日】 年 月 日 【主症状】	
【生活歴】	飲酒歴 ml / 日 年 喫煙歴 本 / 日 年 身長 cm 体重 kg BMI
【基礎疾患】 <input type="checkbox"/> 脳卒中 <input type="checkbox"/> 心房細動 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 心血管疾患 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

【部位】 ()

CT

MRI

【治療】

〈急性期治療〉	〈投与日数〉	〈急性期以降〉
<input type="checkbox"/> t-PA	日	<input type="checkbox"/> ワルファリン
<input type="checkbox"/> オザグレルNa	日	<input type="checkbox"/> ダビガトラン
<input type="checkbox"/> 抗トロンピン薬	日	<input type="checkbox"/> バイアスピリン
<input type="checkbox"/> ヘパリン	単位/日 日	mg ×
<input type="checkbox"/> バイアスピリン	mg × 日	<input type="checkbox"/> クロピドグレル
<input type="checkbox"/> エダラボン	mg/日 日	<input type="checkbox"/> チクロピジン
<input type="checkbox"/> デキストラン	日	<input type="checkbox"/> シロスタゾール
<input type="checkbox"/> グリセオール	日	

退院時処方

NIH Stroke Scale (NIHSS)

〈入院時〉

意識水準	_____
意識障害 従命	_____
意識障害 質問	_____
最良の注視	_____
視野	_____
顔面麻痺	_____
上肢の運動 左	_____
上肢の運動 右	_____
下肢の運動 左	_____
下肢の運動 右	_____
運動失調	_____
感覚	_____
最良の言語	_____
構音障害	_____
消去現象と注意障害	_____
NIHSS 合計点	_____点

〈退院時〉

意識水準	_____
意識障害 従命	_____
意識障害 質問	_____
最良の注視	_____
視野	_____
顔面麻痺	_____
上肢の運動 左	_____
上肢の運動 右	_____
下肢の運動 左	_____
下肢の運動 右	_____
運動失調	_____
感覚	_____
最良の言語	_____
構音障害	_____
消去現象と注意障害	_____
NIHSS 合計点	_____点

Modified Rankin Scale (mRS)

〈入院時〉

- Grade 0 全く症状なし
- Grade 1 症状はあるが特に問題となる障害なし
- Grade 2 軽度の障害
- Grade 3 中等度の障害
- Grade 4 比較的高度の障害
- Grade 5 高度の障害

〈退院時〉

- Grade 0 全く症状なし
- Grade 1 症状はあるが特に問題となる障害なし
- Grade 2 軽度の障害
- Grade 3 中等度の障害
- Grade 4 比較的高度の障害
- Grade 5 高度の障害

Barthel Index (退院時)	
●食事	<input type="checkbox"/> 10 自立自助具などの装着可能、標準的時間内に食べ終える <input type="checkbox"/> 5 介助が必要
●車椅子またはベッドへの移動	<input type="checkbox"/> 15 自立、車椅子のロックをかけられる <input type="checkbox"/> 10 最小限の介助と監視を必要とする <input type="checkbox"/> 5 座位は可能だが、移動時に介助が必要
●整容 (みだしなみ)	<input type="checkbox"/> 5 洗顔、髪をとかす、歯を磨く、髭をそる
●トイレへの移動	<input type="checkbox"/> 10 トイレ、便器で自立、脱衣ふきとり自分で <input type="checkbox"/> 5 バランスをとったり脱衣、拭くのに介助必要
●入浴	<input type="checkbox"/> 5 バスタブ・シャワーを使え、体洗える
●歩行	<input type="checkbox"/> 15 補装具使用、車椅子なしで45mを歩ける <input type="checkbox"/> 10 介助あれば45mを歩くことができる <input type="checkbox"/> 5 車椅子で45mすすめる、歩行不可
●階段の昇降	<input type="checkbox"/> 10 補装具を使って1人で昇降できる <input type="checkbox"/> 5 介助や監視が必要
●着替え	<input type="checkbox"/> 10 靴ひもを結ぶ、ファスナーを締める装具の着脱自立 <input type="checkbox"/> 5 介助が必要だが、途中まで適当な時間内
●排便	<input type="checkbox"/> 10 とくに問題はない、差し込み便器も管理 <input type="checkbox"/> 5 時々問題。浣腸座薬には介助を必要とする
●排尿	<input type="checkbox"/> 10 とくに問題はなく、尿器を使う時も1人で <input type="checkbox"/> 5 時々問題。尿器を使うときも介助を必要
福祉制度	
身体障害 () 級	
介護保険申請： 未 ・ 済	
介護認定区分：要支援 () 要介護 () 自立	

私が脳卒中をおこさないために

- 定期的な受診
- 薬の服用

〈注意すること〉

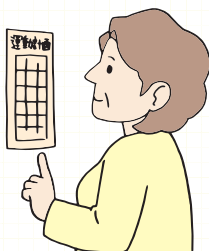
- 血圧：血圧コントロール
- 血糖：血糖コントロール
- 脂質異常：コレステロール、中性脂肪
- 肥満：肥満改善
- 喫煙：禁煙
- アルコール：1日1合まで
- 運動：
- その他：()



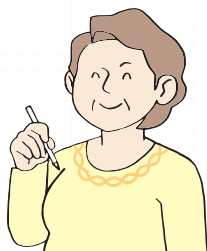
私が生活習慣を改善するための目標

目標を立てると生活習慣が改善・継続しやすくなります。

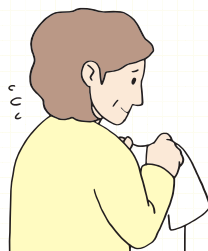
ご自分で改善できることを考え、無理のない目標を立てて記入してみましょう。



① 実現できる目標を
一つ決める



② できたかどうか
記録する



③ できないときでも次
の日からまた頑張る

私の自己チェック表

	大項目	小項目	詳細および目標	/
薬物療法	定期的に受診しましょう			<input type="checkbox"/> 受診継続
	薬の服用を守りましょう			<input type="checkbox"/> 服薬継続
	定期的な薬の服用			<input type="checkbox"/> 忘れずに飲む <input type="checkbox"/> 時々忘れる <input type="checkbox"/> 飲んでいない
	血圧	血圧測定	正常血圧 ※1 (/)	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 未
	血糖	HbA1c()以下	<input type="checkbox"/> コントロール良好 <input type="checkbox"/> コントロール未	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 未
	脂質異常	HDL 40以上 LDL 140以下	<input type="checkbox"/> コントロール良好 <input type="checkbox"/> コントロール未	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 未
生活習慣改善	肥満	標準体重 ※2 ()kg	<input type="checkbox"/> コントロール良好 <input type="checkbox"/> コントロール未	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 未
	たばこ		<input type="checkbox"/> 禁煙	<input type="checkbox"/> 禁煙
	飲酒		<input type="checkbox"/> 禁酒 <input type="checkbox"/> 適正飲酒1日1合	<input type="checkbox"/> 禁酒 <input type="checkbox"/> 適正
	休養と運動		<input type="checkbox"/> 適正 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 適正 <input type="checkbox"/> 否
	《自分の目標》		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	《備考》			

※1…正常血圧は、23ページを参照

※2…標準体重＝身長(m)×身長(m)×22; (BMI 22が理想)

/	/	/	/
<input type="checkbox"/> 受診継続	<input type="checkbox"/> 受診継続	<input type="checkbox"/> 受診継続	<input type="checkbox"/> 受診継続
<input type="checkbox"/> 服薬継続	<input type="checkbox"/> 服薬継続	<input type="checkbox"/> 服薬継続	<input type="checkbox"/> 服薬継続
<input type="checkbox"/> 忘れずに飲む <input type="checkbox"/> 時々忘れる <input type="checkbox"/> 飲んでいない	<input type="checkbox"/> 忘れずに飲む <input type="checkbox"/> 時々忘れる <input type="checkbox"/> 飲んでいない	<input type="checkbox"/> 忘れずに飲む <input type="checkbox"/> 時々忘れる <input type="checkbox"/> 飲んでいない	<input type="checkbox"/> 忘れずに飲む <input type="checkbox"/> 時々忘れる <input type="checkbox"/> 飲んでいない
<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 未
<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 未
<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 未
<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 未
<input type="checkbox"/> 禁煙	<input type="checkbox"/> 禁煙	<input type="checkbox"/> 禁煙	<input type="checkbox"/> 禁煙
<input type="checkbox"/> 禁酒 <input type="checkbox"/> 適正	<input type="checkbox"/> 禁酒 <input type="checkbox"/> 適正	<input type="checkbox"/> 禁酒 <input type="checkbox"/> 適正	<input type="checkbox"/> 禁酒 <input type="checkbox"/> 適正
<input type="checkbox"/> 適正 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 適正 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 適正 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 適正 <input type="checkbox"/> 否
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

※受診時にご自身で記入して下さい ※足りない場合はコピーしてお使い下さい

連絡メモ

気になったことや相談したいことを書き入れましょう

気になったこと・質問や相談したいこと	
月	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> その他
日	
月	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> その他
日	
月	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> その他
日	
月	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> その他
日	

※足りない場合はコピーしてお使い下さい

あなたのサポーター

病院、診療所、地域包括支援センター等の一覧

急性期病院（福岡大学病院神経内科）
主治医（ ）
受け持ち看護師（ ）
電話：092-801-1011 内線番号（ ）
回復期病院（ ）
主治医（ ）・理学療法士（ ）
作業療法士（ ）・言語聴覚士（ ）
電話：
地域のかかりつけ病院（ ）
主治医（ ）
電話：
脳卒中以外で受診している病院・診療所 （ ）
主治医（ ）
電話：
地域包括支援センター（ ）
担当者（ ）
電話：
（ ）市町村役場 介護保険課（ ） 高齢者福祉課（ ）
電話：

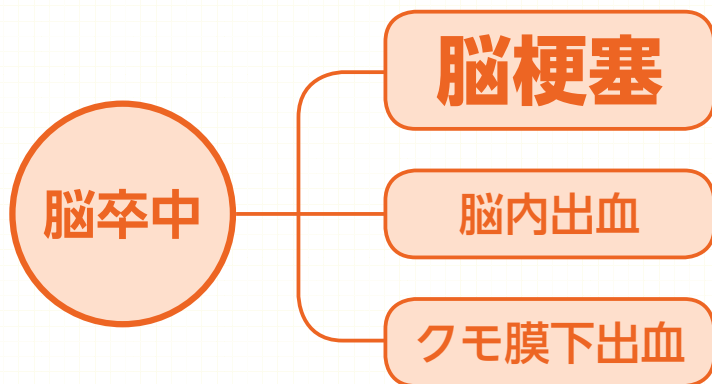
※ご自身でわかる範囲を記入して下さい

脳卒中とは

どんな病気？

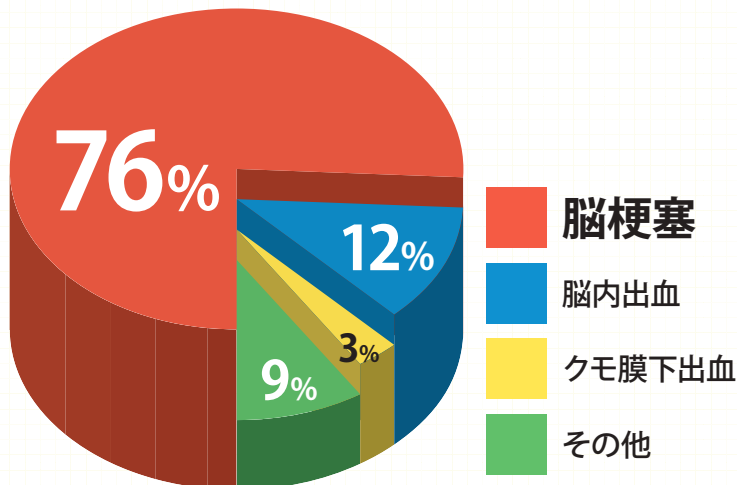
「脳卒中」にはいくつかの種類がありますが、大きくは脳の血管がつまる「脳梗塞」と、脳の血管が破れて出血する「脳出血」や「くも膜下出血」に分けられます。脳卒中の患者数は現在約200万人といわれ、毎年25万人が新たに発症していると推測されています。脳卒中は、がん、心臓病に次いで日本における死因の第3位となっており、「寝たきりになる原因」の3割近くが脳卒中などの脳血管障害と言われ、日本では脳卒中の約3/4を脳梗塞が占めています。(P15-脳卒中の割合)

脳卒中の分類



脳梗塞とは、さまざまな原因により脳の血管（主に動脈）が詰まる病気です。脳の血管が詰まると、その先にある脳の組織に酸素や種々の栄養を送ることができず、最終的には神経細胞が死んでしまいます（壊死）。脳の血管が詰まると、その直後から壊死する範囲が広がっていきます（P17-ペナンプラ）。その結果、脳の血管が詰まった部位や大きさによって「運動麻痺」や「言語障害」など様々な症状が現れます。脳の血管が詰まってしばらく時間が経つと、仮に再び血管の詰まりが取れて、血液が流れ出しても壊死した組織は元に戻ることはありません。そのため、脳梗塞は症状が出たら直ちに病院で受診して治療を受ける必要があります。

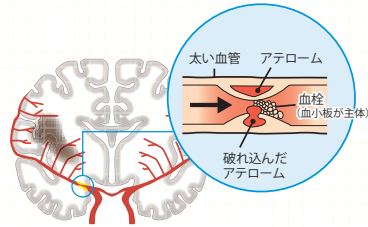
脳卒中の割合



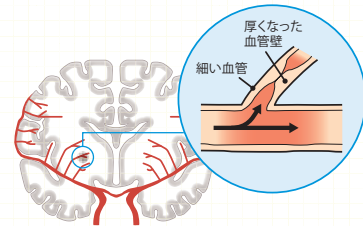
脳梗塞のタイプ

脳梗塞には主に次の3つのタイプがあります。

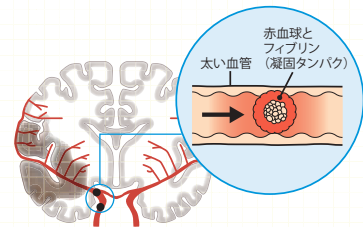
- ①アテローム血栓性脳梗塞…脳の太い血管が詰まることで比較的大きな脳梗塞となります。



- ②ラクナ梗塞…脳の深い部分を走る細い血管が詰まる脳梗塞です。脳梗塞の大きさとしては1.5cm以下とされています。

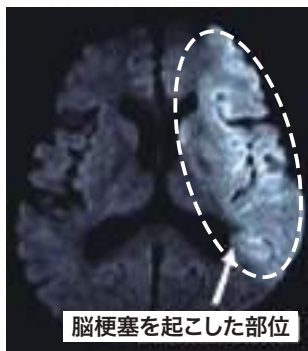


- ③心原性脳塞栓症…「心房細動」などの不整脈が原因で起こる脳梗塞です。突然、脳の太い血管に不整脈が原因で生じた「血栓」が詰まるため、脳の太い血管が詰まり大きな脳梗塞となります。



発症の仕方やどのような症状があるかなどをもとに、画像検査（頭部MRIやMRA）、頸動脈の超音波検査（頸部血管エコー）、心電図（不整脈など）、血液検査結果などから上に挙げた①～③に分類し、それぞれに合った治療を検討していきます。

脳梗塞:MRI・MRA



脳梗塞を起こした部位

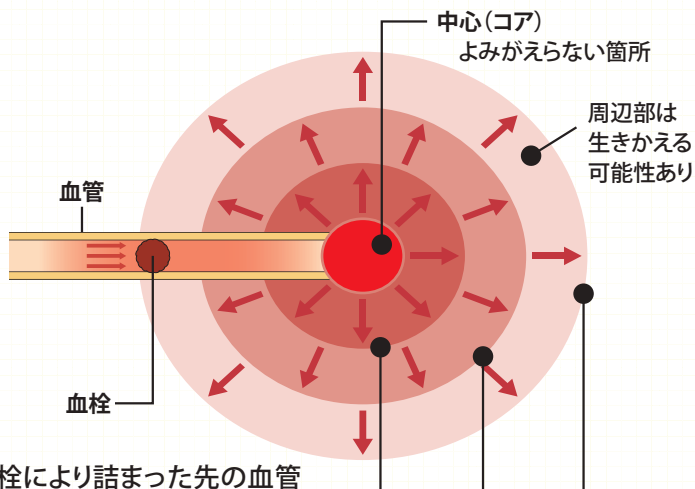
血液が途絶えて脳梗塞を起こした部位が白く映っている。



血管が詰まった部位

本来は左右対称に白い血管が映るが、血管が詰まっている方は血流がないため血管が映らない。

ペナンブラ



血栓により詰まった先の血管は、栄養が回らず時間が経つにつれ壊死する範囲が広がる

1時間
経過

2時間
経過

3時間
経過

脳梗塞の治療

脳梗塞の治療は「急性期」と「慢性期」に大きく分けられます。一般には脳梗塞を発症した2～3週間までを急性期といい、1ヵ月以上たってからを慢性期といいます。急性期の内科的治療には、「血栓溶解療法」「抗凝固療法」「抗血小板療法」などがあります。どの治療法を選択するかは先に挙げた脳梗塞のタイプなどによって決められます。

急性期治療

(P19-急性期の治療の種類)

- **血栓溶解療法**…「t-PA（組織プラスミノゲン活性化因子）」という薬を静脈に点滴して血栓を溶かし、血流を再開させる治療法です。血栓溶解療法は、発症後3時間以内であればどのタイプの脳梗塞も対象となります。t-PAを使うと血液が固まりにくくなるため、4～5%ほど出血のリスクがあります。また、発症後3時間以内に治療を受けられる場合は必ずしも多くはなく、現在の日本で実際に血栓溶解療法が受けられるのは、脳梗塞の患者さん全体の2～5%程度にとどまります。
- **局所線溶療法**…t-PAとほぼ同様の作用をもつ「ウロキナーゼ」という薬で血栓を溶かす治療法です。ウロキナーゼは血栓に直接作用しにくいいため点滴で投与すると出血の危険が高くなります。そのため、「カテーテル」という細い管を脚の付け根の動脈から血栓のある部位まで送り、直接注入します。この治療法は6時間以内の「アテローム血栓性脳梗塞」と「心原性脳塞栓症」に対して行うことができます。

- **抗凝固療法**…アテローム血栓性脳梗塞や心原性脳塞栓症では「トロンビン」という凝固因子が活性化されて増えているので血栓ができやすい状態になっています。これを防ぐのが抗凝固療法で「ヘパリン」や「アルガトロバン」などが使われます。ヘパリンはトロンビン以外の凝固因子にも作用するとされ、すべてのタイプの脳梗塞に使うことができます。一方、アルガトロバンはトロンビンだけを選択的に活性化を抑制する働きがあり、アテローム血栓性脳梗塞が対象となります。但し、脳出血などの出血の危険のある患者さんは受けることができません。

急性期の治療の種類

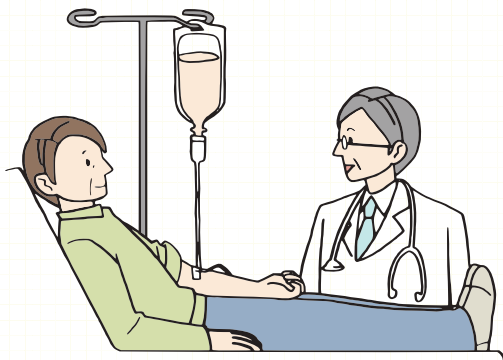
治療法	特徴	使用される 主な薬	対象となる脳梗塞		
			アテローム 血栓性 脳梗塞	ラクナ 梗塞	心原性 脳塞栓症
血栓溶解療法	発症後3時間以内 点滴で血栓を 溶かす	t-PA (アルテプラゼ)	○	○	○
局所線溶療法	発症後6時間以内 カテーテルを使っ て血栓を溶かす	ウロキナーゼ	○		○
抗凝固療法	凝固因子の 活性を抑える	ヘパリン	○	○	○
		アルガトロバン	○		
抗血小板療法	血小板の動きを 抑える	オザグレル	○	○	
		アスピリン	○	○	
抗浮腫療法	脳の腫れを 抑える	グリセオール	○		○
		マンニトール	○		○
脳保護療法	脳の組織の壊死を 防ぐ	エダラボン	○	○	○

- **抗血小板療法**…脳梗塞急性期には、血小板も活性化されるため、血栓ができやすくなります。血小板の働きを抑えるのが抗血小板剤で、「オザグレル」「アスピリン」という薬が使われます。治療の対象となるのは、主に血小板を中心とする血栓が原因のアテローム血栓性脳梗塞とラクナ梗塞です。
- **抗浮腫療法**…脳梗塞を発症すると、神経細胞や血管に「むくみ（浮腫）」が生じて脳が腫れてきます。脳は密閉された空間にあるため、脳の腫れ（脳浮腫）が進むとどんどん脳の圧が上昇します（頭蓋内圧亢進）。それにより命の危険にさらされるため急性期には「抗浮腫療法」が必要となってきます。脳梗塞の病変が比較的大きなアテローム血栓性脳梗塞や心原性脳塞栓症で行われることが多く、「グリセオール」や「マンニトール」といった薬剤を点滴で用いられます。これらの薬は、脳の組織から余分な水分を血管内に取り込むことで、むくみを解消します。そのため、腎臓機能障害や心疾患のある患者さんでは慎重に投与する必要があります。
- **脳保護療法**…脳の動脈が詰まり、酸素や栄養が送られなくなると、その先にある脳の組織は徐々に壊死していきます。脳保護療法とは、酸素や栄養が供給されなくなった脳の組織を少しでも保護しようとする治療法です。脳保護療法では、「エダラボン」という薬が点滴で使用されます。

慢性期治療

脳梗塞は再発危険の高い疾患です。再発を繰り返すほど病状は悪化していきます。そのため、再発を予防することが重要な課題となります。「急性期治療」が終了したあとも、治療を続けていく必要があります、脳梗塞のタイプに合わせて抗血小板薬や抗凝固薬を生涯にわたり服用していくことが必要となります。

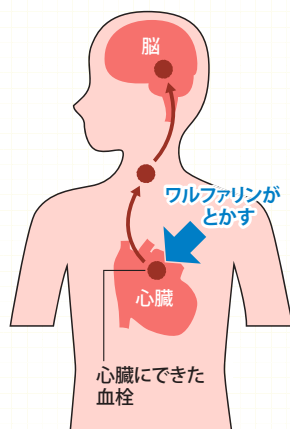
- **抗血小板剤**…アテローム血栓性脳梗塞やラクナ梗塞は「動脈硬化」によって血管内腔に、血小板を多く含む血栓ができて詰まります。慢性期には、血小板の働きを抑える抗血小板剤を使用します。主に「アスピリン」「クロピドグレル」「シロスタゾール」などの薬が使われます。
- **抗凝固療法**…心原性脳塞栓症の多くは、心房細動により心臓内で血流が滞ってできた血栓がつまるために発症します。この血栓にはフィブリンが多く含まれているため、慢性期には、フィブリンをつくる凝固因子の活性化を抑える抗凝固療法の内服が必要になります。抗凝固薬は主に「ワルファリン」が使用されます。



よりよき療養のために

薬物療法(抗凝固療法) ワルファリンについて

心原性脳塞栓症は、比較的梗塞巣が大きくなることが多く、重篤な後遺症を残す可能性が高いタイプです。心原性脳塞栓症の多くは、心房細動に代表される不整脈による血流の淀みにより血栓が形成されることが原因です(右図)。この血栓にはフィブリンが多く含まれており、心原性脳塞栓症を予防するためには、フィブリンをつくる凝固因子の活性化を抑える必要があります。この際に使用



する薬が「ワルファリン」です。しかし、ワルファリンは人によって服用する量が異なり、個人差が大きな薬剤です。ワルファリンの服用量は人により、概ね3倍、大きくて10倍も異なる場合があります。この個人差の要因としては人種、性別、年齢、食事内容や遺伝子の型の違いがあることが知られています。ワルファリンの効果を図るには血液検査を定期的に行う必要があります。その際に測定するのが「PT-INR (プロトロンビン時間)」です。一般にPT-INRを2.0~3.0 (70歳以上の高齢者では、1.6~2.6) に維持することが推奨されています。(脳卒中治療ガイドライン2009)

INRは治療域に維持することで、心原性脳塞栓症発症を66%低減することができるといわれていますが、一方で脳出血などの出血性リスクも有意に高くなることに注意が必要です。

ワルファリンは「ビタミンK」によって働きが阻害されるため、納豆や青汁などのビタミンKが多く含まれているものや緑黄色野菜も食べすぎないようにしてください。また、ワルファリンは他の薬剤との相互作用を受けやすい特徴を持っています。新しく薬が始まる場合には必ず、ワルファリンを内服している旨を主治医に話す必要があります。また、ワルファリンに代わる薬として、ダビガトランが使用される場合もあります。

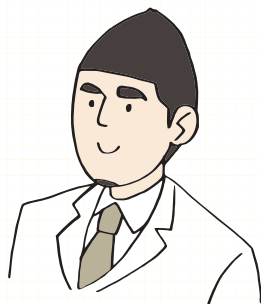
糖尿病、高血圧、高脂血症の療養

脳卒中の危険因子は多岐にわたります。「高血圧」「糖尿病」「脂質代謝異常症」などの「生活習慣病」や「喫煙」「飲酒」「運動不足」といった生活習慣が脳卒中の発症に深くかかわっています。こうした危険因子は、生活習慣を改めたり、必要に応じた治療を受けることで改善することができます。「脳卒中治療ガイドライン2009」では、高血圧の治療目標について以下のように示しています。

- 高齢者…………… 140/90mmHg未滿
- 若年・中年者…………… 130/85mmHg未滿
- 糖尿病や腎障害合併…… 130/80mmHg未滿

脳梗塞は再発の多い病気です。これらの危険因子を管理して治療することは、脳梗塞発症や再発を予防する上でとても重要なこととなります。

福岡大学病院 神経内科医師
津川 潤



脳卒中の前ぶれを見逃さない！

脳は再生しないので、1度ダメージを受けると後遺症が残ります。できるだけ早い治療が必要です。

早期発見と対応:もし脳卒中の前ぶれ症状が出たら

- F** <Face> (顔) … 顔や口の片方がゆがむ。しびれる。
- A** <Arm> (腕) … 両手をあげると、片方の手が下がる。
- S** <Speech> (言葉) … ろれつが回らない。言葉が出ない。
- T** <Time> (時間) … 一つでも症状があれば時間をあけずに119番または専門病院へ

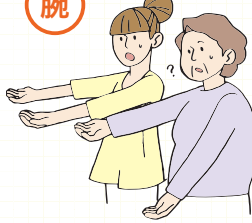
Face

(顔)



Arm

(腕)



Speech

(言葉)



Time

(時間)

一つでも症状があればすぐに119番を！



米国脳卒中協会のキャンペーン「Act FAST (早く行動せよ!)」から

脳卒中の再発を防ぎましょう

(退院後の生活のポイント)

脳卒中は、再発を起こしやすい病気です。

再発を繰り返すたびに症状が重くなり、やがて寝たきりや認知症になることもあります。そこで再発を防ぐために必要不可欠なものが**薬物療法**と**生活習慣改善**です。

脳卒中の危険因子として「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」「肥満症」などの生活習慣病や「喫煙」「大量の飲酒」があります。これらの危険因子をなくすためには、生活習慣を変えたり、必要に応じて薬での治療を受けたりすることで改善することができ、脳卒中の再発の危険を低下させます。

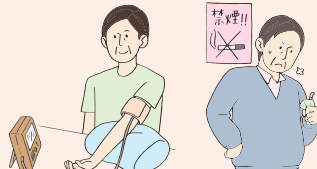
薬物療法



〈定期的な受診〉

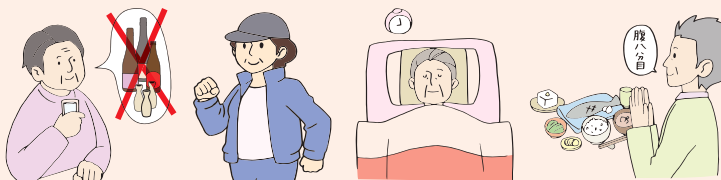
〈薬の服用〉

生活習慣改善



〈血圧管理〉

〈禁煙〉



〈適正飲酒〉

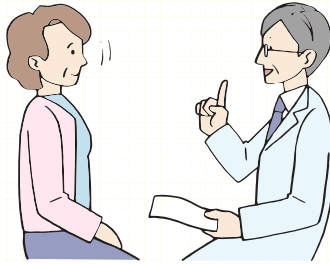
〈運動〉

〈睡眠〉

〈食生活〉

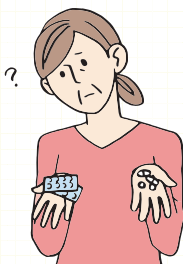
1. 定期的に受診しましょう

脳卒中の治療は「これで終わり」ということはありません。再発の危険はないか、薬の副作用がないか等定期的に検査をして、治療が適切に進められているか確認が必要となります。退院後も医療機関へ定期的にかかりましょう。



2. 薬の服用を守りましょう

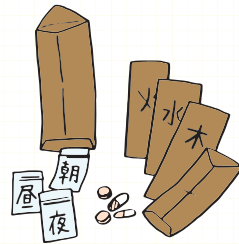
脳卒中の再発防止のための薬や生活習慣病（高血圧・糖尿病・脂質異常症など）のコントロールのための薬物での治療はとても大切です。自分勝手に薬の中断や変更は危険です。出されているお薬は忘れずに飲みましょう。また、薬の副作用がある時は、すぐ医師に相談しましょう。



ほかの薬との併用や、服用後の気になる症状は医師に相談する



医師の指示通り服用し、勝手に中止しない



保存管理には工夫を。毎日の薬を朝・昼・晩に分けておくと便利

3. 自分で血圧管理をしましょう

高血圧は脳卒中中の最大の危険因子です。

ご家庭で自分の血圧を測ることは、緊張せずに血圧を測れるので本来の血圧が分かります。血圧を測ったら記録しましょう。記録することで季節ごとの変動や体調の変化がわかります。また血圧記録を通じて主治医とのコミュニケーションも深まり診断の助けにもなります。

血圧測定のポイント

測るタイミング

朝晩2回。
朝は起きてから1時間以内に、
晩は寝る前に測りましょう。

測る姿勢

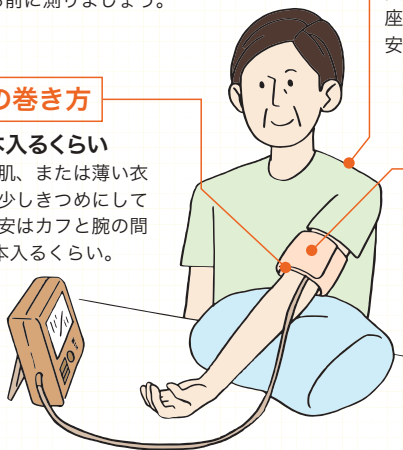
1~2分間安静にしてから
安定した血圧を測るためには、
座り慣れた姿勢で、1~2分間
安静にしてから測る。

カフの巻き方

指が1本入るくらい
上腕の素肌、または薄い衣
類の上に少しきつめにして
巻く。目安はカフと腕の間
に指が1本入るくらい。

カフの位置

心臓と同じ高さにする
高さが合わないときは、タ
オルなどを腕の下に敷いて
調節するとよい。



こんなときは血圧が上がりやすい！

- 朝、起きたばかり
- 激しい運動をしたとき
- ストレスがかかったとき
- 興奮したとき
- 睡眠不足のとき
- 室内外の温度差が大きいとき
- 熱いお風呂に入ったとき
- トイレでいきむとき

4. 生活習慣を見直しましょう

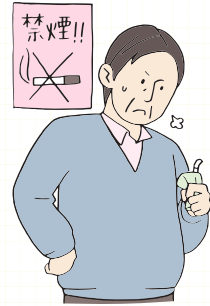
脳卒中の危険因子としての生活習慣病を改善するために今までの生活習慣を見直しましょう。再発防止につながります。

【禁煙】

喫煙は生活習慣の中でも最も重大な危険因子です。

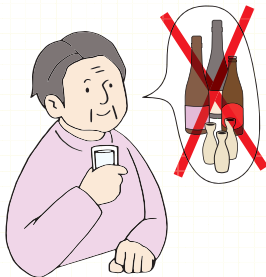
厚生労働省研究班の調査によれば、喫煙者は非喫煙者に比べ、男性で1.3倍、女性で2倍脳卒中になりやすいと報告されています。喫煙は血管を収縮させたり、血管壁を傷つけてしまいます。また、善玉のHDLコレステロールを減少させてしまいます。このことから喫煙は動脈硬化を進ませ、脳卒中などの疾患をまねいてしまうのです。また、脳卒中だけでなく心筋梗塞など他の多くの病気とも関係しています。

思い切って禁煙を始めましょう。自分ひとりでは継続が難しいならば禁煙外来をもうけている医療機関で相談してみましょう。



【飲酒はほどほどに】

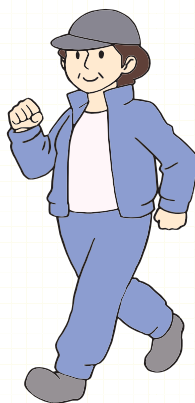
日本酒で1日1合程度の飲酒では、ほとんど脳卒中の発症に影響がありません。しかし、それを越えた量になると血圧や中性脂肪を上昇させます。大量のアルコール摂取は、肝臓障害はもちろん、高血圧、脳卒中、心筋梗塞の危険因子にもなります。飲みすぎに注意しましょう。休肝日をつくることもお勧めです。



【運動】

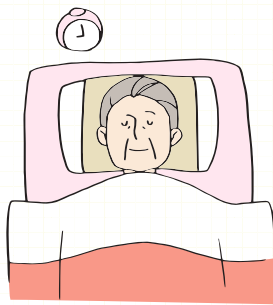
習慣的に運動を続けることにより、脳卒中だけでなく、高血圧・糖尿病・脂質異常症・肥満などの生活習慣病の予防につながります。またストレス解消にもなります。まずは「散歩をしよう」という気軽な気持ちではじめてみましょう。ウォーキングなどの有酸素運動がおすすめです。

運動は、医師にどの程度の運動がいいか相談して始めましょう。



【睡眠と休養】

過労や睡眠不足は、血圧を上昇させます。疲れが重ならないよう、適度な休養をとりましょう。また、高齢になると寝つきが悪い、途中で目が覚めやすいといったことがおこりやすくなります。睡眠不足が改善しない時は医師に相談してみましょう。



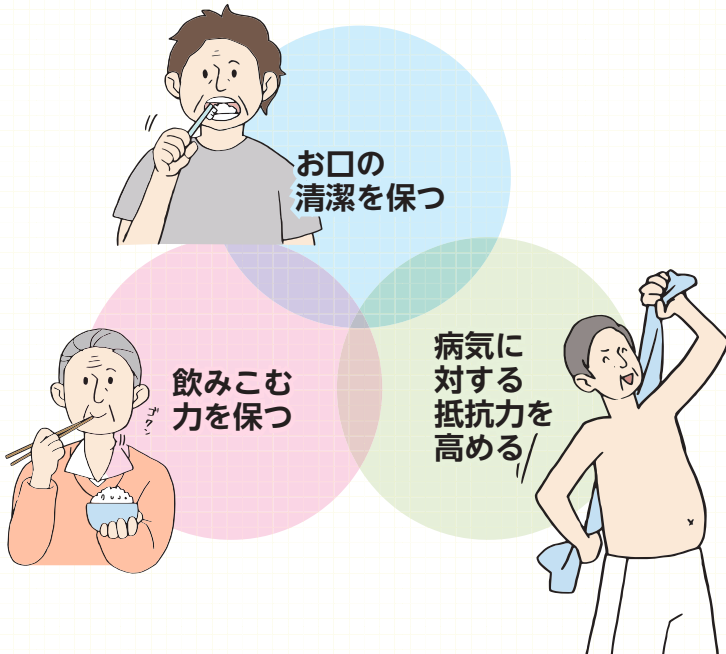
【ストレス】

なんらかのストレスがかかると、自律神経の交感神経が亢進して血管が収縮して血圧が上昇します。ストレスはゼロにはできないと割り切り、時には「まっ、いいか」とやり過ごす術や自分なりの気分転換法を身につけましょう。

【口腔ケアを忘れないようにしましょう】

脳卒中の大事なリハビリのひとつであり、忘れがちなのが口腔ケアです。

毎日のことですが、歯磨きや入れ歯の手入れが不足しがちになります。口の中に雑菌が繁殖して汚い舌苔（ぜったい）がたまったり、口臭がひどくなる人もいます。この雑菌を唾液や食物と一緒に誤って吸い込むと、肺炎を併発しやすくなります（誤嚥性肺炎）。歯肉の炎症や虫歯もおこりやすくなります。よく咬まないでのみ込むことが多くなると、咬合（こうごう＝ものをかみ合わせる）力が衰えることがあります。すると歯肉がやせて義歯が緩んで食べる力が弱ってきてしまいます。口腔ケアを忘れないようにしましょう。

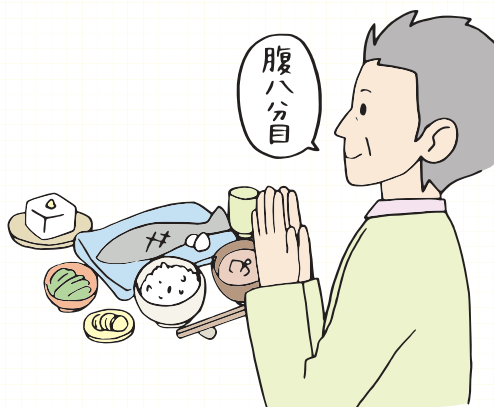


【食生活】

食事に関しては、〈腹八分目〉〈バランスよく食べる〉〈野菜・果物の十分な摂取〉〈減塩〉〈水分補給〉が重要です。脳卒中の予防に欠かすことのできない高血圧対策として、肥満対策は非常に有効です。食べ過ぎによるカロリーの過剰摂取を抑え、肥満を防ぎ、改善しましょう。

〈腹八分目〉〈バランスよく食べる〉

- 摂取エネルギーは、男性ではアルコール、女性は果物やお菓子を控えるだけでもかなり減らせます。
- 食事を抜かしたり、寝る前に食べたりすると体はより脂肪を溜め込みやすくなります。三食をきちんと腹八分目でゆっくり食べることが、食べすぎを防ぐコツです。
- 空腹を感じる場合は、ハーブティーやお茶などをゆっくり飲んだり、散歩や読書などをして気分を切り替えたりしてみましょ。
- 肉・魚・野菜・主食（ごはん、パン、麺など）で、1日30食品を目標にバランスよく食べましょ。

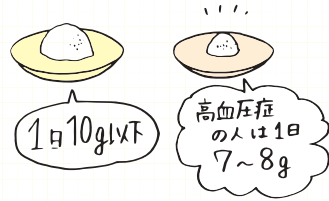


〈野菜・果物も多く摂りましょう〉

野菜や果物には、塩分のナトリウム成分を体の外に出し、血圧を下げる働きをするカリウムが多く入っています。また、食物繊維も豊富で、血中のコレステロールを低下させる働きがあります。野菜を積極的に多く摂りましょう。果物に関しては果糖分の摂りすぎに注意しましょう。

〈減塩〉




日本人は、1日に摂っている塩分量が平均11.6gといわれています。塩分の摂りすぎは、交感神経を刺激して血管を収縮させたり、細胞内のナトリウムを多くして水分を引き寄せたりして、血圧を上げる作用をします。できれば1日10g以下に、高血圧症がある場合には7~8gに抑えましょう。



減塩のポイント

- 味噌汁は具たくさんにする。
- 麺類の汁は残す。
- 塩分含有量の多い漬物、かまぼこ、干し物、塩辛などは控える。
- 過食すると塩分も多くなるので、過食しない。
- 香りや風味（しょうが・しそ・にんにく）を使ったり、七味とうがらしやカレー粉といった香辛料を使ったりして薄味をおいしくする。
- 味付けに酢を上手に使う。（ゆずやレモンなど）
- 味をみてから調味料をかける。
- インスタント食品や化学調味料は控える。

加工食品の食塩含有量表

食品名	重量(g)	塩分(g)	食品名	重量(g)	塩分(g)
食パン 	(1枚) 60	0.8	かつ丼 	1杯	3.7
味噌汁 	150	1.5	カレーライス 	1皿	3.2
沢庵 	(2切) 20	0.9	にぎりずし 	1人前 (7個)	3.2
梅干 	(1個) 10	2.2	とりのから揚げ 	(4個) 100	1.1
かまぼこ 	(3切) 30	0.8	すきやき 	(1皿) 370	3.5
ぎょうざ 	(1個) 20	0.2	焼き鳥(塩) 	(3本) 100	1.1
ロースハム 	(2枚) 30	0.8	おでん 	(5~6個) 240	4.4
ラーメン 	1杯	7	酢物 	(小鉢1杯) 50	0.7
焼きそば 	1皿	3.8	お浸し 	(小鉢1杯) 50	0.7

福岡大学病院栄養部 糖尿病テキストより

[水分補給]

脳梗塞の40%は就寝中に起きています。就寝中は水分を補給できないため、血液がドロドロになり、脳の血管は詰まって脳梗塞が起こりやすくなります。

補給する水分は、飲料水、麦茶などのお茶などが適当です。ジュースや炭酸飲料は砂糖が約20gも入っていますから、エネルギー過剰になってしまいます。またコーヒーやアルコールは、体内の水分を出してしまう働きがあるので注意しましょう。

こんなときは水分補給を忘れずに！



就寝前と起床後



入浴の前後



運動の前後



ストレスの多いとき

【冷え予防】

体が冷えると、血管が収縮し、血流が悪くなるだけでなく、血圧も上昇します。夏の冷房や冬の寒さに注意し冷やさない工夫が必要です。

冷たい刺激に気をつけよう



【入浴】

- 脱衣場は温かくしておきましょう。（急激な寒さが血圧を上げます）
- 1番風呂ではなく、浴室が温まった後に入りましょう。
- ぬるめの温度で長湯はしないことが大切です。

【トイレ】

便秘にならないように気をつけましょう。トイレのいきみ過ぎは血圧を上げる原因になります。便秘の解消ができない時は、医師に相談しましょう。

【インフルエンザ・風邪】

風邪やインフルエンザに感染しないよう気をつけましょう。インフルエンザの予防接種を受けて予防することも大切です。

リハビリテーション（機能訓練）

脳卒中を起こした人にとって、退院後の家庭での生活には不安がいっぱいです。体の麻痺や障害によって以前と同じように過ごすことが難しいからです。安心して生活するには、体の状態に応じて生活環境を整え、体の機能低下を防ぐ工夫が必要になります。

体の麻痺や言語障害など、障害を受けた機能を回復させたり、維持したりしていくことは、その後の生活の質を保っていくために不可欠です。リハビリテーションはそのための治療です。発症直後からはじめ、長期にわたって継続して行われます。

リハビリテーションは、発症直後から開始し、生涯続けていくことが必要になる場合もあります。その人に合わせてさまざまなスタッフ（医師、理学療法士、作業療法士、看護師など）のチームで行われます。よく相談しながら進めていきましょう。

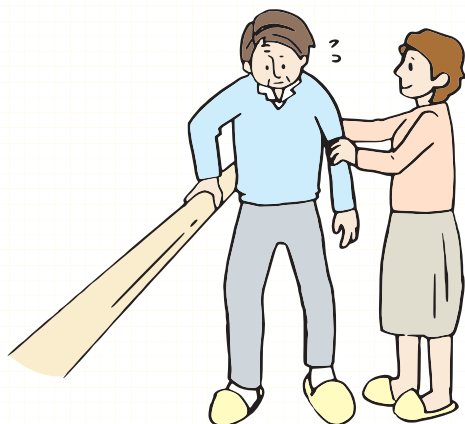
- 退院後にできるだけ自分で生活できる環境を整える
- 日常生活そのものが大事なリハビリ（機能訓練）です。
- 家族まかせにせず自分でできる限り行うことが大切です。
- 後遺症は症状も程度も人それぞれです。他の人と比べないようにしましょう。

ご家族の方へ

日常生活に戻ったあと、毎日の暮らしそのものが機能を維持し続けるためにリハビリテーションが必要になります。家族や周囲の人は、手を出しすぎず、ほどよい距離を保って、生活や療養をサポートしましょう。

ご家族の息抜き、リフレッシュも大切です。

- できることは患者さん本人にやってもらいましょう。
- 病人扱いをしないことが大切です。
- 「がんばれ！」という言葉よりも、ちいさな頑張りを見つけ「がんばっているね」と認める言葉を。
- 落ち込んでいる時は、励ましよりもしっかりと話を聞きましょう。



社会の制度(サービス)について

[介護保険制度]

介護保険は、脳卒中の場合、40歳以上であれば利用できます。要介護・要支援が必要な状態と認定されると、介護サービスを現物給付（1割自己負担あり）の形で受けることができる制度です。

サービスを受けるための手続きの流れは以下のとおりです。



～主な介護サービス～

- 在宅ケア（訪問介護・訪問看護・訪問入浴介護・訪問リハビリ等）サービス
ホームヘルプ、看護、リハビリテーション、入浴など
- 通所サービス（デイサービス、通所リハビリテーションなど）
- 施設への短期入所（ショートステイ）
- 福祉用具貸与・購入、住宅改修
- その他
認知症の高齢者のためのグループホーム、小規模多機能居宅介護など

※介護保険制度に関しては、**お住まいの市町村役場、地域包括支援センター**で相談できます。

【患者さんと家族の支援団体、患者会】

突然、病気になったご本人は、病気の症状に苦しんだり、後遺症や再発の不安に悩んだりします。また支えるご家族も同様に悩みや心配をもちます。そんな時は、同じような状況にある人達の話聞いてみるのも一つの方法です。

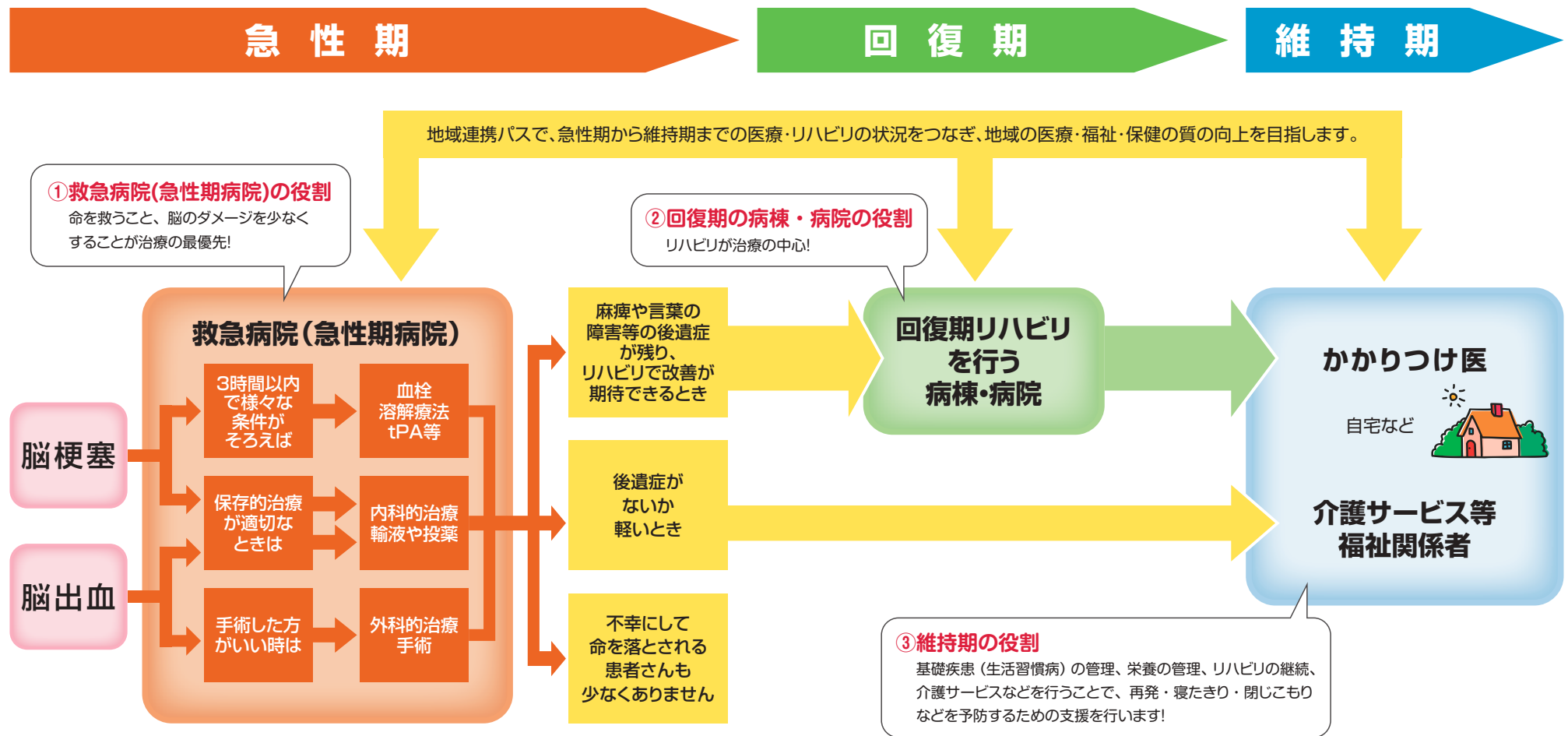
治療のこと、リハビリのこと、介護のことなど具体的な内容を相談できたり情報が得られたりすることもあります。同じ病気を持つもの同士でお互いに理解し合えたり、心の支えにもなったりします。

患者の会などのホームページをつくっているところもありますので、インターネットなどで調べてみましょう。

※一人で悩まず、困った時は相談しましょう。

親類や友人はもちろんのこと、医療従事者（医師・薬剤師・看護師・保健師・リハビリスタッフ等）や家族会など支えてくれる人はたくさんいます。不安や心配、困ったことがあったら相談してみましょう。

脳卒中の治療・リハビリは、長期にわたるため、関係機関で役割分担します！
 このため、パスを使って、関係機関同士での「連携」を強めます。



脳卒中をおこした時の治療は、
患者さんひとりひとりで
異なります。

リハビリの意味

脳卒中による障害のため「できなくなったこと」を様々な方法により、障害があっても「できることを増やすこと」です。その方法として、「障害そのものの改善」、「別な方法でできるようになる」、「福祉機器や環境を工夫してできるようになる」などがあります。

そして、病院を退院してリハビリが終わるわけではなく、退院後も焦らずに日常生活を通じてリハビリを続けることが大事です。

脳卒中予防十か条

1. 手始めに 高血圧から 治しましょう
2. 糖尿病 放っておいたら 悔い残る
3. 不整脈 見つかれば次第 すぐ受診
4. 予防には タバコを止める 意志を持って
5. アルコール 控えめは薬 過ぎれば毒
6. 高すぎる コレステロールも 見逃すな
7. お食事の 塩分・脂肪 控えめに
8. 体力に 合った運動 続けよう
9. 万病の 引き金になる 太りすぎ
10. 脳卒中 起きたらすぐに 病院へ



福岡大学病院ホームページより



監修：福岡大学病院神経内科

http://www.med.fukuoka-u.ac.jp/in_health/index-j.htm

〒814-0180 福岡市城南区七隈7-45-1

TEL：092-801-1011(代)

印刷：ジャパンプリント株式会社

※本冊子は在宅医療助成勇美記念財団よりの助成で作成しています