

当院における訪問リハビリの経過にて 脳卒中再発を起こした症例の検討

医療法人社団らぽーる新潟 ゆきよしクリニック

丸谷 温(理学療法士)

荻荘 則幸(医師), 島田 悟(理学療法士),

三村健(理学療法士), 和田千恵(作業療法士)

はじめに

平成18年度新潟県脳卒中発症調査において、
脳血管障害年間発症者数のうち24.4%が再発
である。

今回、訪問リハビリ(以下訪問リハ)を利用してい
る経過の中で脳卒中の再発を起こしその後訪問
リハを再開した2症例について検討した。

症例1

83歳男性，要介護2

家族構成：8人暮らし（主介護者：妻）

診断名：脳梗塞後遺症による右片麻痺

既往歴：パーキンソン症候群、認知症

H21年2月より訪問リハ開始（隔週）

再発の経過：

H21年9月に脳梗塞再発したが，入院せず在宅生活継続し（本人，家族ともに入院希望せず），訪問リハもまもなく再開となった。

脳梗塞再発前、訪問リハ再開時、現在の状態の変化

	再発前	再開時	現在(再発1年後)
要介護度	要介護2	要介護4	—————→
Br.Stage	上肢Ⅳ手指Ⅴ下肢Ⅳ —————→		
認知症障害者の日常生活自立度	Ⅱb	Ⅲa	—————→
障害高齢者の日常生活自立度	B1	B2	—————→
Barthel Index	50点 歩行器歩行見守り	15点 起居動作一部介助	15点 起居動作見守り
利用サービス	訪問リハ(隔週) 通所介護(週3回) 短期入所(定期)	訪問リハ(週1回) 通所介護(週3回) 短期入所 (妻の介護力低下のため利用増加)	
その他		リハ担当は前任継続 廃用による筋力低下著明	

症例2

62歳男性、要介護3

家族構成：妻と二人暮らし

診断名：脳出血（左片麻痺）

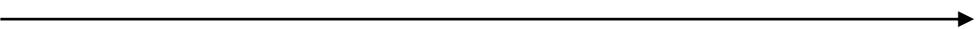
既往歴：糖尿病（インスリン自己注射）

H21年8月より訪問リハ開始（週1回）

再発の経過：

H22年2月に脳卒中再発を起こし約40日間の入院後、約2ヶ月の短期入所を経て訪問リハを再開した。

脳梗塞再発前、訪問リハ再開時、現在の状態の変化

	再発前	再開時(再発3ヶ月後)	現在(再発6ヵ月後)
要介護度	要介護3 		
Br.Stage	上肢Ⅱ 手指Ⅰ 下肢Ⅲ 		
認知症障害者の日常生活自立度	自立 		
障害高齢者の日常生活自立度	B1 		
Barthel Index	55点 歩行一部介助 車椅子移動自立	35点 歩行困難 移乗一部介助	55点 歩行一部介助 車椅子移動自立
利用サービス	訪問リハ(週1回) 訪問看護(週1回) 通所介護(週4回) 短期入所(定期)	訪問リハ(週1回) 訪問看護(週1回) 通所介護(週4回) 短期入所 (妻の介護力低下により利用増加)	
その他		短期入所時に住宅改修済 訪問リハ担当は前任が継続	

2症例の比較

症例1

再発後状態低下著明



認知症の進行

廃用による筋力低下

ADL低下

活動量の低下

妻の介護力低下

症例2

再発前のADL状態に改善

その一方で

糖尿病合併による
再々発リスク高

妻の介護力低下

考察1

症例1は脳梗塞再発後の状態の低下が著明であり訪問リハ介入後もADLにほとんど改善はなかった一方、症例2は再発後ADLが低下したが訪問リハ介入後、再発前の状態に改善した。

しかし、どちらの症例も主介護者の介護負担増大が問題となったことから、再発による状態低下はその後の生活環境に大きく影響している。また、本人および家族は少なからず再々発への不安を抱いており、本人や家族に対する精神的なケアも重要と思われた。

考察2

これら2症例の今後の課題として、再々発の予防が挙げられる。星野らは、脳梗塞の再発率は入院時の脳梗塞が初発であった例は、4年間の累積再発率が17.4%であるのに対し、入院時が既に再発であった場合のその後の累積再発率（再々発率）は40.4%と著しく高値を示している」と述べていることから、症例1のように明らかな再発の危険因子がなくとも、再発していることが再々発の危険因子となりうる。

考察3

訪問リハ療法士は能力低下の改善，予防に従事するだけでなく，脳卒中再発リスクについての認識を高め，利用者，家族，他職種とともに再々発予防に関わっていく必要がある。

また，再々発予防という考えだけではなく，異変への細やかな注意や異変時の対応など，再々発への想定も重要と思われる。