

6. 在宅生活を支える地域のサービス

かかりつけ医 クアマネジャー
ご本人・家族
かかりつけ薬局 病院の地域連携室
介護サービス (訪問・高齢)
リハビリサービス
急性期医療機関 訪問看護
回復期医療機関 地域包括支援センター

「脳卒中あんしん連携ノート」は、患者さんが転院後や自宅に帰った後に、切れ目のない医療やサービスを受け、再発予防を目標に適切な治療継続と生活を自己管理をしていくための手助けをします。地域では、かかりつけ医と訪問看護スタッフが疾病管理を行い、クアマネジャーがケアプランを立て、リハビリの一環としてデイサービス、家事支援等のヘルパー、服薬管理の薬局などが連携し、支援をします。

7. 脳卒中の症状

診療所・クリニック

- 基礎疾患の治療及び再発の予防
- 専門医や急性期病院と協力的治療
- 健康や生活の相談
- 住診など

訪問看護

- 自分では気付かない症状の変化を観察しながら、主治医と連携した在宅医療の支援
- 本人や家族の医療、リハビリや介護の相談

かかりつけ薬局

- 病院・クリニックの処方せんの確認
- 薬のはたらきや副作用の説明
- 主治医と連携した服薬指導
- 居宅への訪問による薬の管理

介護保険

- クアマネジャーや福祉がいがあるてもいじめられた場所で安心して生活するために対応
- デイサービスや訪問看護、入浴サービス、福祉用具等の調整

7. 脳卒中の症状

●脳や首、胸の血管が詰まったり、やぶれて、脳細胞への血液の供給が不足して生じる脳の機能障害全般を**脳血管障害**といいますが、その**急性発症を脳卒中**といいます。脳の損傷の程度や病変の部位に対応して、**麻痺、嚥下**や**こぼれ、感覚、認知、視野の障がい**が残ることがあります。

●脳卒中とは
 脳梗塞 脳出血 くも膜下出血

●脳卒中の**急性発症**がなくても、ゆっくりと進行し、気づかないうちに**脳梗塞**（無症候性脳梗塞）や、**嚥下障害**（仮性球麻痺）、**血管性認知症**、**小脳の歩行で転びやすくなる**（脳血管性パーキンソン病*）などの**慢性期の様々な症状**が起こることがあります。

慢性期の症状
 嚥下障害（仮性球麻痺） 血管性認知症 小脳の歩行で転びやすくなる（脳血管性パーキンソン病）

8. 一過性脳虚血発作(TIA)

●「**一過性脳虚血発作(TIA)**」は、脳卒中と同様の症状が続き、通常1時間以内（多くは数分以内）に自然に消失したものです。

●「**一過性脳虚血発作(TIA)**」は、危険な発作であり、数日～3ヶ月以内（多くは48時間以内）に10～15%で本格的な脳梗塞を起こすとされています。**糖尿病**や**高血圧**の方は、TIA後に脳卒中を起こす確率が高まります。**TIAを起こしたら、すぐに専門の病院を受診しましょう。**

脳卒中・一過性脳虚血発作(TIA)の症状
 (突然症状が出た時は脳卒中を疑う)

●上記の症状が短時間で消失すればTIAです。すぐに専門の病院を受診しましょう。

サンプル

9. 脳卒中の簡易発見法

「**ACT-F.A.S.T.**」(アクトファースト)
 脳卒中と感じたら素早い行動(ACTION)が大切

脳卒中? 「顔」「腕」「言葉」で直ぐ受診
 「119番」または「専門病院」へ

顔 Face
 大きく「イーン」と言ってみてください。口がゆがむ

腕 Arm
 手のひらを上にして、両手を肩に挙げてみてください。両手を90度前に上げると片側が重下

言葉 Speech
 「今日は何を食いましたか?」と尋ねてください。言葉が通じない口がもつれる

時間 Time
 急いで行動しましょう!
 「ACT F.A.S.T.」アクトファースト
 すぐに救急車を呼び、2時間半以内に病院へ

一つでも突然これらの症状がでたら、脳卒中である確率は約70%と言われています。**発症3時間以内にt-PA**（ティービーイー）の静脈内投与が開始できれば、脳梗塞により壊たことになる人の数を減らすことができます。そのためには、病院に2時間半以内に搬送する必要があります。

10. 脳卒中と危険因子

●脳卒中は、「がん」「心疾患」について日本人の**死亡原因の3位**、**寝たきりの原因の1位**を占めています。かつては多量た出血よりも、脳梗塞が増え脳卒中死亡の6割を占めています。再発が多いことも課題ですので、**危険因子に対する管理が重要**となります。

脳梗塞の病型

ラクナ梗塞
 ~比較的細い血管の脳梗塞

アテローム血栓性脳梗塞
 ~比較的太めの血管壁にコレステロールがたまる血管の病変による脳梗塞

心原性脳虚血性症
 ~心臓から脳に血が流れてきて詰まる脳梗塞（心房細動や心房性振動によるもの）

その他の脳梗塞
 ~足の静脈から血が脳に集まり、血栓が脳に詰まる脳梗塞（大動脈解離や肺動脈解離によるもの）

11. 知っておくべき危険因子

●喫煙(たばこ)に関して

喫煙は脳梗塞・くも膜下出血のほか、がん、心臓病の危険因子であるので、**禁煙が推奨**されます。軽いたばこに留まっても**健康を維持する上での効果は期待できません**。5～10年間の禁煙により脳卒中の危険性は低下します。少しづつ本数を減らしても禁煙は成功しずらいため、喫煙の習慣を完全に断つこと、ニコチン依存（吸わないと落ち着かない）から脱することが大切です。

「**禁煙外来**」にて、健康保険の適用で、経口禁煙薬やニコチンパッチの処方を受けられます。かかりつけ医やかかりつけ薬局と相談しましょう。

●禁煙薬 経口禁煙薬 (CHAMPIC® CHAMPIC®) ニコチンパッチ (NICOTINYL PATCH)

●禁煙薬は、効果と副作用をよく知った上で、正しく服用しましょう。

●高血圧に関して

血圧が高いほど脳卒中のほか心筋梗塞（急性冠症候群）、心臓病、慢性腎臓病（CKD）になりやすく、死亡率が高まります。収縮期血圧が10mmHg上昇すると男性で約20%、女性で15%脳卒中の罹患・死亡の危険度を高めますとされます。朝の血圧は起床後1時間以内（排尿後、朝食前、服薬前）、夜の血圧は就寝前に測定します。わが国では、**高血圧の患者のうち約半数が管理不十分**です。減塩を心がけましょう。

抗血小板薬や抗凝固薬内服中の出血は、**血圧管理が悪いと増える傾向**が指摘されています。

血圧管理の目標値（至適血圧 120/80mmHg未満）

	診療室	家庭血圧
若年者 中年者	130/85未満	125/80未満
高齢者（65歳以上）	140/90未満	135/85未満
糖尿病 CKD 心筋梗塞後	130/80未満	125/75未満
脳血管障害後（慢性期）	140/90未満	135/85未満

※ CKD:慢性腎臓病