

天晴れ介護サービス総合教育研究所

介護職のための医療知識講座

脳血管疾患 (後編)

看護師 吉村美由紀

【自己紹介】

吉村 美由紀(よしむら みゆき)

愛知県犬山市出身

看護学校卒業後、総合病院で7年半勤務

(循環器内科、呼吸器内科、内分泌内科、外科に勤務)

平成11年 訪問看護ステーションに勤務

平成12年 介護支援専門員資格取得

平成17年 訪問看護・介護支援専門員兼務

平成18年 医療法人へ転職し、訪問看護、居宅介護支援事業所兼務後法人本部にて小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、グループホーム、地域密着型介護老人福祉施設等の開設・運営等に携わる

平成23年 愛知県認知症介護指導者研修終了、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、小規模多機能サービス等計画作成担当者研修にて講師として携わる

平成31年 もう一度現場に戻りたい！と転職し、現在、住宅型有料老人ホーム併設の訪問看護事業所にて看護師として勤務中

【保有資格】 看護師、介護支援専門員、認知症介護指導者

脳血管疾患(前編)

1. 脳血管疾患とは
2. 脳血管疾患の後遺症
3. 脳血管疾患の予防
4. TIA(一過性脳虚血発作)について

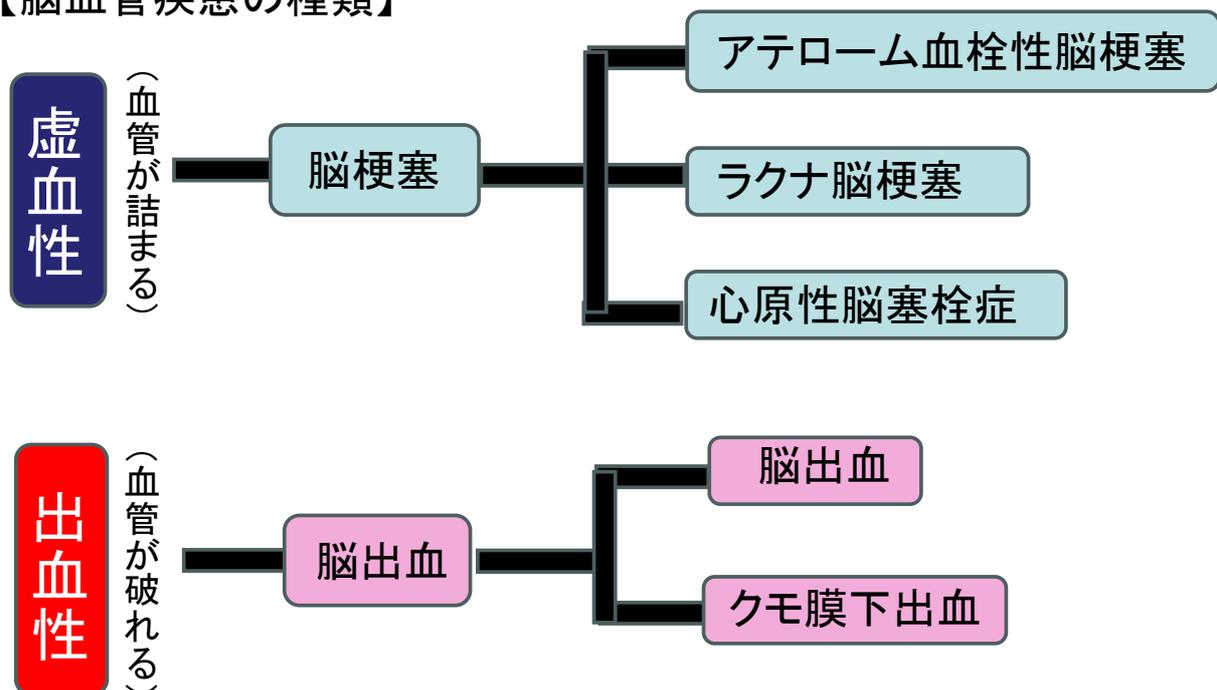
脳血管疾患(後編)

5. 脳梗塞について
6. 脳出血について
7. 脳血管疾患の方へのケア

5. 脳梗塞について



【脳血管疾患の種類】





脳の血管が詰まる



詰まった部分から先の血流が途絶えたり、流れが悪くなる



酸素や栄養が不足



脳の神経細胞がダメージを受ける



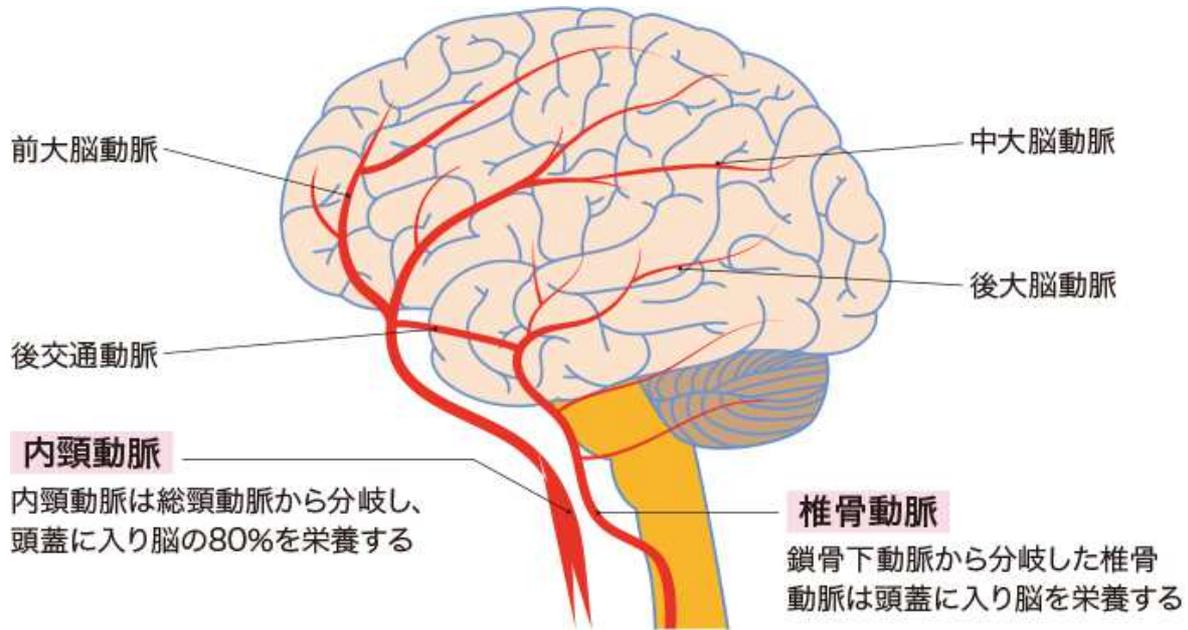
様々な症状が出現

脳梗塞の症状は

- ・血管が詰まった部位(場所)
- ・大きさ(広がり)
- ・詰まり具合(程度)
- ・急に詰まったか、徐々に詰まったか

などの条件により異なる

【脳の主な動脈】

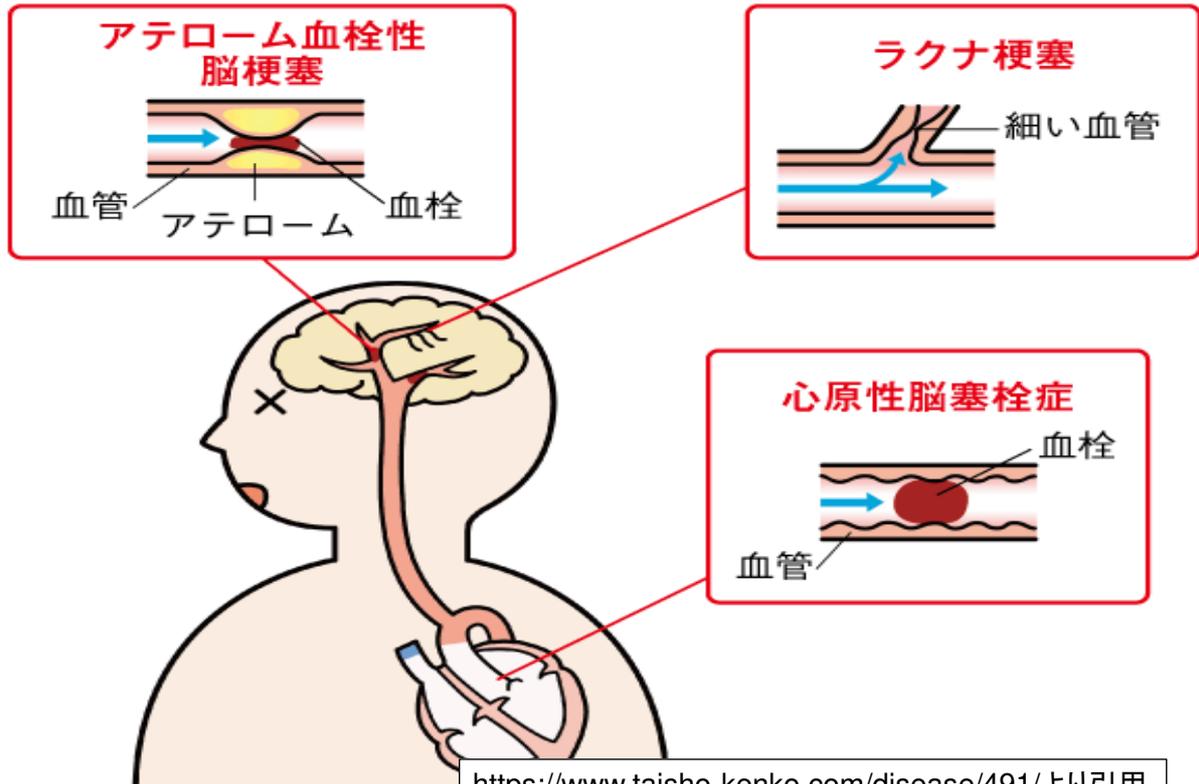


<https://www.kango-roo.com/assets/img/pc/common/transparent.png>

【脳動脈の閉塞部位と主な症状】 ※脳出血でも同様の症状あり

閉塞動脈		あらわれる主な症状
内頸動脈系	内頸動脈	半身の運動障害、半身の感覚障害、顔面神経麻痺、言語障害、脱力、失語、片方の目の一時的な視力障害など。
	中大脳動脈	半身の運動障害、半身の感覚障害、意識障害、失語、失読、失書、失認、失行、同名半盲など。
	前大脳動脈	半身の運動障害(特に足に強く出る)、半身の感覚低下など。意識障害、記憶障害、けいれん、尿失禁などを伴うことがある。
椎骨脳底動脈系	後大脳動脈	半盲、失認、半身の感覚麻痺など。吐き気、めまいなどを伴うこともある。
	椎骨動脈 脳底動脈	強いめまい、吐き気、意識障害、複視、顔面神経麻痺、感覚障害、構音障害、嚥下障害、両側手足の運動障害など。完全に血流が途絶えると、呼吸も止まってしまう。

【脳梗塞の種類】



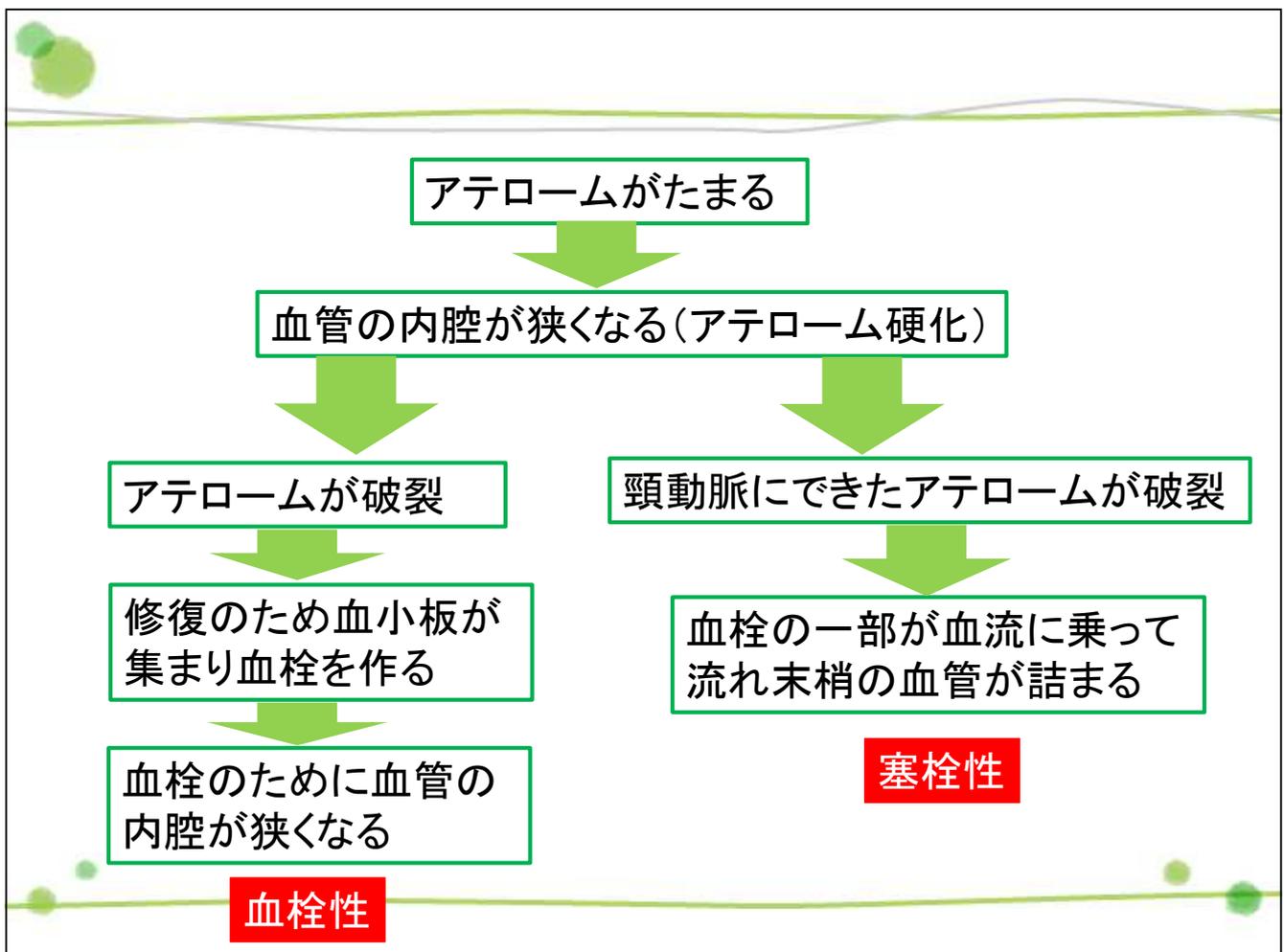
【アテローム血栓性脳梗塞】

脳の太い血管に血栓が詰まることにより起こる。

アテローム＝血液中の余分なコレステロール等が血管の内膜に付着してできた粥状のこぶのようなものプラーク(粥腫)ともいう

◆危険因子

- ・高血圧、脂質異常症、糖尿病、肥満などの生活習慣病
- ・喫煙



◆特徴◆

◆前触れ症状

30～40%の人がTIA(一過性脳虚血発作)を経験。

◆発症の仕方

安静時に症状が現れるケースが半数を占める。

血栓性の場合: 麻痺などの症状は比較的軽く、しばらく同じ症状が続いたあと急に悪化することを繰り返しながら、数時間～数日かかって、次第に症状が悪化する。

塞栓性の場合: 突発的に症状が現れることが多い。

◆中大動脈の始まりの部分が詰まり大きな梗塞ができると、脳浮腫が生じ、頭蓋内の圧力が亢進し命にかかわる場合がある。

【ラクナ梗塞】

脳の太い血管から枝分かれした細い血管に起こる梗塞

※ラクナ＝ラテン語で「小さな穴」「小さな空洞」を意味する。

一般的には、1.5cm未満の小さな梗塞のことをいう

日本人には遺伝的に細い血管が動脈硬化になりやすいと言われている

◆危険因子

高血圧が最大の危険因子

糖尿病、高ヘマトクリット血症が誘因となることもある

若年者のラクナ梗塞では、喫煙が重要な危険因子

【高血圧】

血管に大きな圧力がかかる



血管の内皮細胞が傷つく



その部分の血管壁の中に

コレステロール等の脂肪物質が溜まる



溜まった脂肪物質が何らかの原因で崩れる



血栓ができる(脑梗塞)



◆特徴◆

◆小さな梗塞のため症状がでない「無症候性脳梗塞」の場合も多い。

◆前触れ症状

TIA(一過性脳虚血発作)の症状があらわれる場合もあるが、全体の10~20%程度。

◆発症の仕方

睡眠中、起床時など安静時に症状があらわれるケースが半数を占める

多くは少しずつ症状が進行していくが、突然発症し急激に悪化するケースもあり

◆症状は比較的軽い。

◆梗塞が起きた部位により、さまざまな症状があらわれる。

「ラクナ症候群」

- ・片側の顔面や手足の運動障害
 - ・片側の手足に力が入らず、立ち上がり、歩行開始時のふらつき、めまいなど
 - ・呂律がまわらない、言葉がスムーズにでない
 - ・こまかい作業ができない(箸を持つ、字を書くなど)
 - ・片側の顔面、手足のしびれなど感覚障害 など
- ※意識障害、失行、失認などはみられない。

◆脳内に小さな出血が起こりやすいことが要注意！

特に、再発防止のため抗血小板薬のアスピリンを服用している場合は、出血リスクが高くなる。

◆症状がでないまま梗塞がいろいろな部位に発生し、少しずつ症状が進行していくケースもあり＝「多発性脳梗塞」

◆ラクナ梗塞は多発していなければ、ほとんどが軽い症状ですむ。

【心原性脳梗塞】

脳以外の場所でできた血栓が血流によって脳の動脈を詰まらせる病気を「**脳塞栓症**」という

ほとんどの場合、心臓でできた血栓が発症の原因

もっとも多いのは「**心房細動**」という不整脈

心臓でできた血栓は

フィブリンという凝固たんぱくで固められている



大きくて、溶けにくい

◆危険因子

心房細動、急性心筋梗塞、心臓弁膜症、心筋症など

◆特徴◆

◆太い血管で起こりやすく、突然動脈が栓で塞がれてしまうため病巣が一気に広がり、重症化しやすく、死亡率が高い。

◆発症の仕方

日中の活動時に突然発作が起こり、発症後急速に症状が悪化する。

◆症状

- ・意識障害など、他の脳梗塞と比べ重い症状があらわれる。
- ・片麻痺、感覚障害、失語、失行、失認、半盲、共同偏視など詰まった血管によっては、かなり重度の症状があらわれる。
- ・脳底動脈が詰まると脳幹がダメージを受ける

【出血性梗塞】

動脈に詰まった血栓が自然にとけて血流が回復する



虚血によって障害を受けた血管が血圧に耐え切れず出血を起こすことがある

※心原性脳梗塞では、半数の人にみられる

出血性梗塞を起こすと、症状が重篤となりやすい

6. 脳出血について

脳の中の血管が何らかの原因で破れ、
脳内に出血した状態

出血すると血腫により、脳の組織が損傷され、脳の機能が障害される。

◆原因

- ・最大の原因は高血圧(約8割)
その他脳動脈奇形、硬膜動静脈瘻などの脳動脈奇形
先天性の脳動脈瘤、もやもや病、頭部外傷、脳腫瘍、血友病、
白血病、抗血小板療法、抗凝固療法など血液を固まりにくく
する薬の使用。

高い血圧が血管にかかり続ける



硬くなった血管壁がこぶのように膨らむことがある
(動脈瘤)

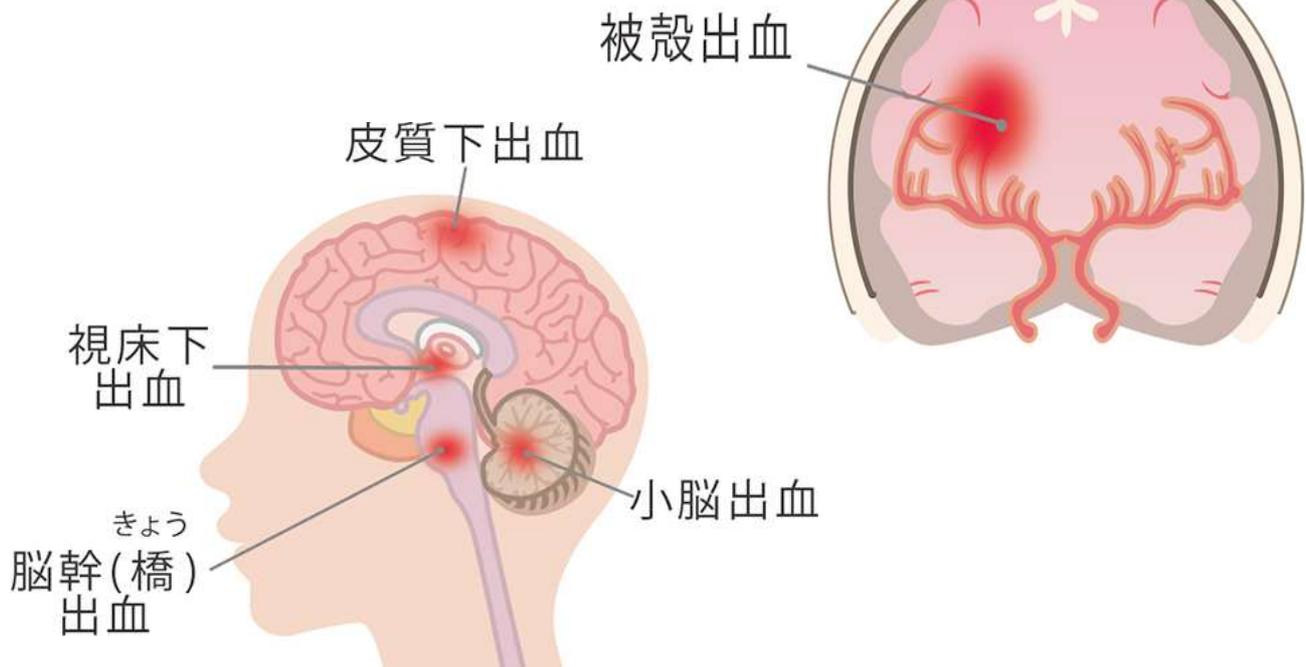


動脈瘤が高い血圧に耐え切れなくなり破れる



脳出血

【脳出血が起こりやすい部位】



<https://www.yokohama-shintoshi.jp/brain/img/noshukketsu-image2.jpg>より引用

【脳動脈の出血部位と主な症状】

被殻出血	麻痺等の症状は比較的軽度、血腫が大きいと重度の麻痺、感覚障害、意識障害、失語などがあらわれる。 優位半球に出血がおこった場合は失語、非優位半球では失行、失認など。
視床出血	感覚障害、片麻痺など。また縮瞳、眼瞼下垂、対光反射消失等の症状が出血が起こった側の目にあらわれる。近くの脳室の中にまで血腫がおよぶと水頭症を合併するリスクあり。死亡率が高い。
皮質下出血	出血部位により異なる。けいれん発作を起こすことあり。軽度から中等度の片麻痺、失語、半盲など。 他の脳出血よりも症状が軽い場合が多い。
脳幹出血	突然の頭痛で発症。脳幹の部位によって、眼球運動障害、めまい、四肢麻痺、しびれ、意識障害など。一気に大量出血すると呼吸停止し、数分で死に至ることもある。
小脳出血	突然の回転性のめまい、吐き気、激しい頭痛、歩行障害、意識障害、規律障害など。(※片麻痺は起こらない)。 腫れた小脳が脳幹を圧迫し、呼吸停止することがある。

◆特徴◆

- ◆前兆がなく、突然発症する。
- ◆ほとんどの場合、出血後数分で頭痛、吐き気、嘔吐、意識障害などがあらわれる。
- ◆出血は数分で止まることもあるが、数時間以内に再出血することが少なくなく、次第に症状が悪化していく。
- ◆脳出血が起こりやすいのは、11月～3月の真冬。
- ◆血圧の変動が激しい日中に発症しやすい。
家から外に出た時、入浴中、排便時、興奮時等に注意が必要。
- ◆強いストレスも出血の要因となる

【クモ膜下出血】

脳動脈瘤が破裂して、クモ膜下腔に出血が広がる病気

一度破裂すると高い確率で再破裂し、致命的となる

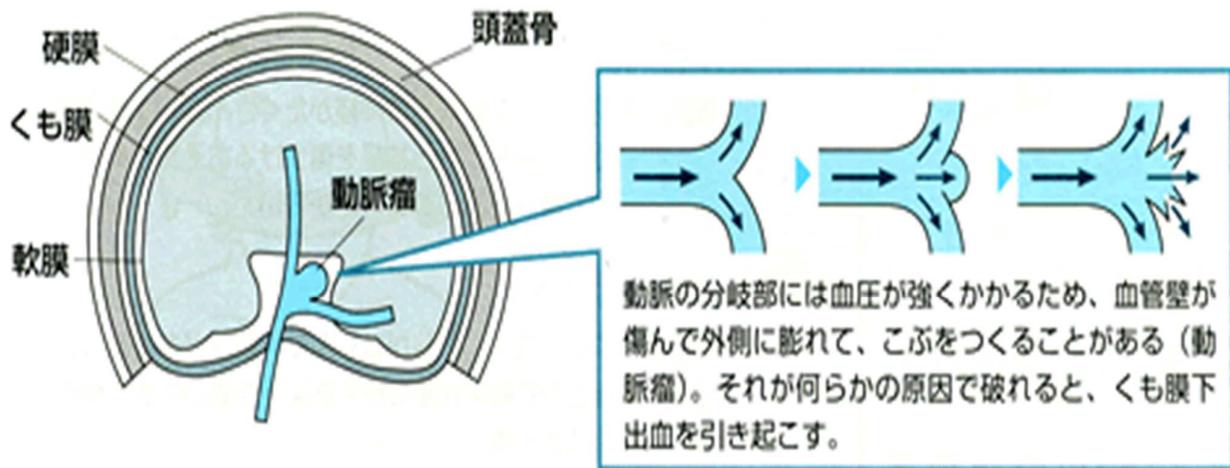
◆要因・原因

- ・動脈硬化、高血圧、喫煙、過度の飲酒
- ・80～90%は脳動脈瘤の破裂が原因

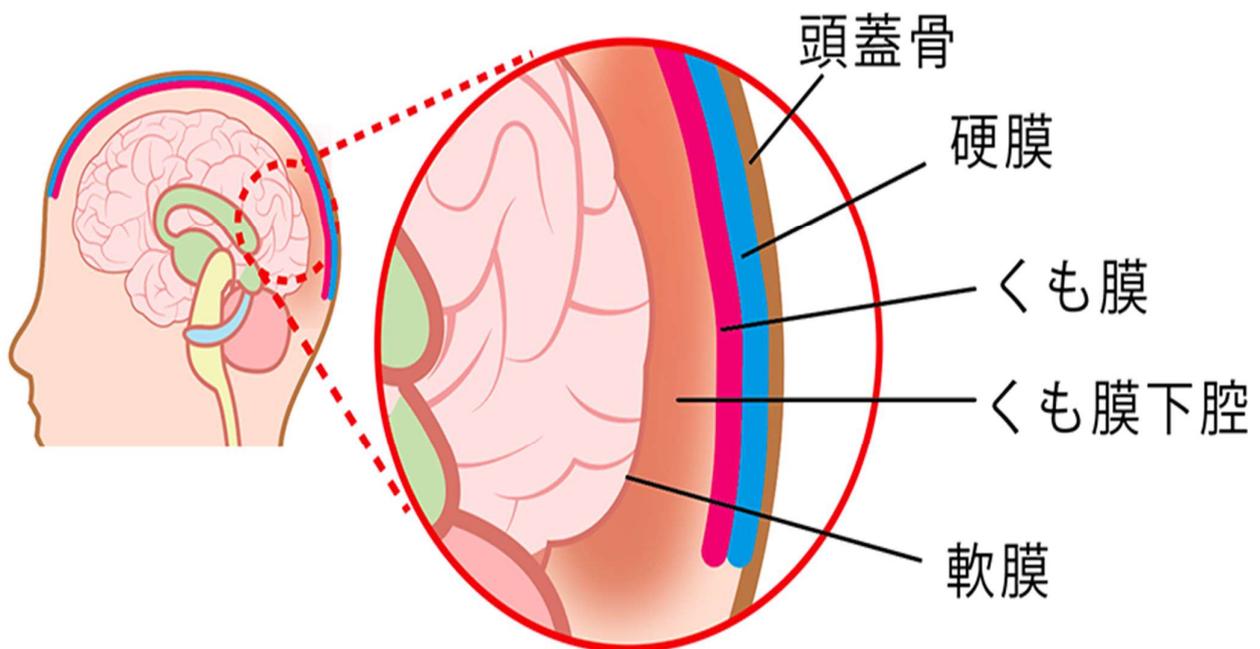
その他、先天的な脳動静脈奇形などが原因となる
遺伝的な要因もある？

※二親等以内にクモ膜下出血の家族歴があると、
脳動脈瘤ができる頻度が高くなるため

くも膜下出血とは？



<https://www.c-takinogawa.jp/column/018.html>より引用



https://www.yokohama-shintoshi.jp/brain/img/kumomakuka_shukketsu_img01.pngより引用

【特徴】

- ◆働き盛りにも多い。最も多いのは50～60歳代。
- ◆前ぶれ症状はほとんどないが、数日前から血圧の乱高下を繰り返したあとクモ膜下出血を発症する例がある。
 - ・脳動脈瘤が大きくなると、周りの組織を圧迫して症状が一時的、または継続的にあらわれる場合がある。
 - ・頭痛、物が二重に見える、片方の目の瞳孔が拡大して物がぼやけて見える、片目のまぶたが開かない、視野の一部が欠けるなど
 - ・破裂していない動脈瘤の中に血栓ができると、TIA(一過性脳虚血発作)の症状がでることもある。
- ◆24時間いつでも発症する。
 - 睡眠中、活動時の発症率はほぼ同じ。

◆症状◆

- ◆突然の経験したことのない激しい頭痛が続く
 - 前駆症状として軽い頭痛が突然起こり、少ししてから激しい頭痛が起こることもある
 - ◆吐き気、嘔吐
 - 頭痛と同時に吐き気を感じたり、激しく嘔吐することがある。
 - ◆意識障害
 - 重症の場合は、頭痛が始まってすぐに意識障害や呼吸困難がおこり、昏睡状態となる。
 - 出血量が少ない場合は、意識障害はないか、あっても数分で回復する。
 - ◆後部硬直
 - 首の付け根から肩にかけての部分が張り、硬くなる。
- ➡ 首が前に曲がらなくなる



脳血管疾患発症を疑う症状に気が付いたら・・・

バイタルサインを測定

いつから、どのような症状があるのかを確認

→医師に報告、相談！

時間の経過とともに、徐々に症状が進行していくこともある

➡ 症状のある利用者は安静にしてもらい、

しばらくは付き添い症状の変化を確認

短時間で明らかに症状が進行している
激しい頭痛、吐き気、嘔吐がある
意識障害がある
呼吸状態がおかしい

すぐに病院へ!!
(救急搬送)

【医師が知りたい情報】

- ・症状はいつ、どのようなときに出現し、どんな経過をたどったか
症状が出現した時間はできる限り正確に伝える
- ・どのような症状があらわれたか
- ・以前にも同じような症状があったか、それはいつか
- ・高血圧症、糖尿病、脂質異常症、心臓病(不整脈)等の持病はあるか
- ・服用している薬はあるか
- ・喫煙や飲酒の習慣はあるか

など、受診先の病院で伝えられるようにしておきましょう！

7. 脳血管疾患の方へのケア

【前回セミナーのまとめ】

★要介護状態の予防、悪化予防のためには、
脳血管疾患の予防が重要！

もし、発症した場合も、早期発見により
重症化予防ができる可能性もある

★そのためにも、
脳血管疾患の**症状を理解**しておくこと
その**症状に気づく**ことが大切です

【予防】生活習慣改善のポイント

- ◆適度な運動を習慣にする
- ◆動物性脂肪を控え、青魚などの魚を積極的にとる
- ◆コレステロールを多く含む食品を控える
- ◆塩分を控える
- ◆野菜。果物を積極的にとる
- ◆飲酒は適量を守る
- ◆喫煙者はできれば禁煙をする
- ◆ストレスを上手に解消する

【退院後の生活支援】

まずは、退院前に確認！

◆現在の後遺症の程度、リハビリの状況

ADL・IADLの状況は？

嚥下障害、言語障害、麻痺等の程度

◆今後の見通し、生活上の注意点

通院は必要か？（かかりつけ医への移行？）

服薬状況は？自己管理できる？

◆本人、家族が今の状態の受容ができているか

リハビリに対する意欲の有無

後遺症に対する受け止め（意欲低下、うつ症状は？）

その上で、最低限以下のことを検討

◆生活環境を整える

転倒予防、残存機能を最大限に活かすための工夫

家具の配置、福祉用具・補助具の使用など

◆再発予防、廃用症候群・合併症予防対策

治療・リハビリの継続（どのような形で行うか？）

生活習慣の改善

誤嚥等による肺炎予防

【片マヒのある方・おすすめの便利グッズ】

食事



入浴



起き上がり



<https://d3lqfxv2uj61gi.cloudfront.net/media/article/images/ck0on6nw8chssnhe6zd32ddfmg95q82s.jpg?width=1320&height=945>より引用

【維持期のリハビリテーション】

退院後のリハビリテーションの目標

「**身体機能の維持・向上**」

リハビリの内容は、どのような生活を望むかにより異なる。

退院後のリハビリのポイント

「何ができて、何ができないか」をアセスメントすること

= **ADLの評価**



ケアの基本姿勢は、手は出さないが目を離さない

【脳血管疾患・自宅でできるリハビリ】

手指と手首のストレッチ

①マヒ側の手の指を、マヒのないほうの手で開く



②手首を伸ばしてテーブルの上に置き、10数える



これを5回繰り返します

肘と肩のストレッチ

①手を組んで床まで下げる



②無理のない範囲で上げる



20回を目安に行います

<https://d3lqfxv2uj61qi.cloudfront.net/media/article/images/zjc6s2yeep4yeza915ni6qjo7a847etn.jpg?width=1320&height=947>より引用

【誤嚥性肺炎予防】

◆口腔機能のチェック◆

- ・片側の口角が下がっていないか
- ・口腔内の汚れていないか
- ・流延がないか
- ・口腔内が乾燥していないか
- ・常に開口していないか
- ・話にくさ、聞き取りにくさはないか
- ・食べこぼすことはないか

口腔ケアの際に

いつも同じところに食物残渣があるなど食物残渣がどこに付着しているかも確認すること。

【脳血管疾患・意欲を支えるポイント】

『いいところ』『できること』
に寄り添う



家族が『リハビリの先生』に
なりすぎない



『役割』や『日常』を
失わないよう支える



<https://d3lqfxv2uj61gi.cloudfront.net/media/article/images/5a2kvvlaghjw89r9es5oyixtloy6zpsq.jpg?width=1320&height=945>より引用

脳血管疾患セミナーのまとめ

★要介護状態の予防、悪化予防のためには、
脳血管疾患の予防が重要！

そのためにも、

脳血管疾患の**症状を理解**しておくこと

その**症状に気づく**ことが大切

脳血管疾患を発症してしまったら...

★脳血管疾患の後遺症に対するケア

現在の状態「**できること・できないこと**」を把握

再発予防、ADL維持・向上、合併症予防に取り組み

「役割」「日常」を失わないよう支えること

【参考・引用文献】

全国健康保険協会 健康サポート 生活習慣病と⑦その予防 気になる病気辞典
脳血管疾患 <https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g5/cat450/sb4502/p012/>

LIFULL介護 お役立ちガイド

「はじめての方へ 脳血管疾患のリハビリはこれ！意欲を引き出すポイント」
<https://kaigo.homes.co.jp/manual/healthcare/sick/Cerebrovascular/rehabilitation/>

「患者のための最新医学 脳梗塞・脳出血・クモ膜下出血」 2022年6月5日発行
監修:東京済生会中央病院院長 高木 誠 発行所:株式会社高橋書店

「急性期の検査・治療・看護・リハビリまで やさしくわかる脳卒中」 2019年2月13日発行
監修:小島記念病院病院長 永田 泉 発行所:株式会社照林社

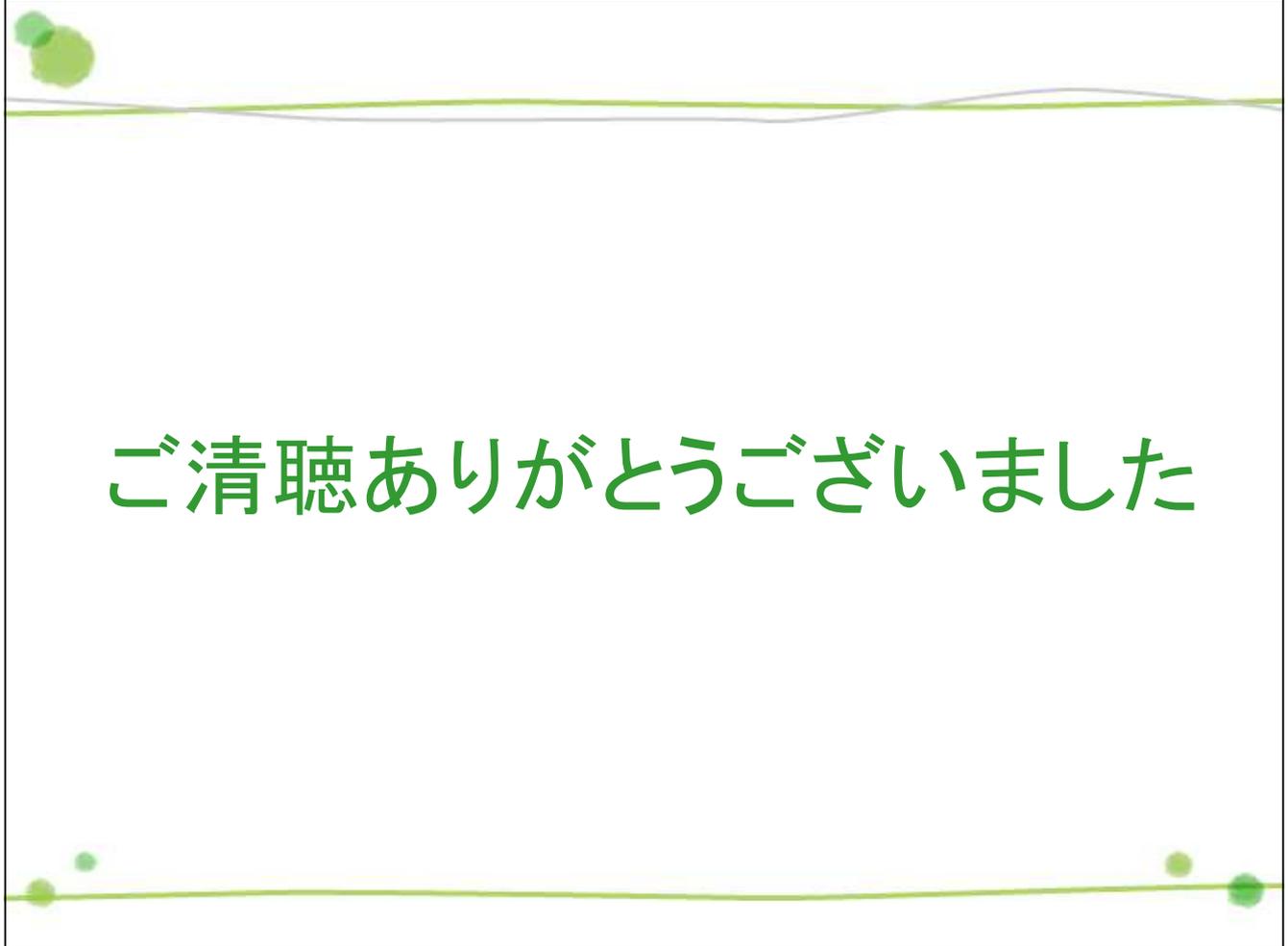
介護職のための医療知識講座

- 1回目 令和6年11月13日 「高齢者の特徴・バイタルサイン」
- 2回目 令和6年12月18日 「心不全」
- 3回目 令和7年 1月21日 「浮腫について」
- 4回目 令和7年 2月18日 「脳血管疾患(前編)」
- 5回目 令和7年 3月12日 「脳血管疾患(後編)」

そして次回、6回目は・・・

令和7年4月21日 19時～ 「精神疾患の知識」

統合失調症、気分障害(躁うつ病・うつ病)について
抗精神病薬など関連のある薬について



ご清聴ありがとうございました