

※ キーワードは「意識の表出能力を探る」、「脳の廃用症候群を防ぐ」、「生活を取り戻す手掛かりを提供する」
 ※ 最終的にはご本人にとって「必要な作業」「意味のある作業」の獲得を目指す



急性期	
リスク管理	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 安静度、血圧管理基準の確認、バイタルサイン(血圧、脈拍、呼吸状態、酸素飽和度等) ◎ 視診・観察(顔色、表情、言葉数、動き、反応速度、意識レベル、理解力、表出能力) …普段と違うと気付く観察眼が大事 ◎ 検査データ情報(炎症・感染症、低栄養、脱水、貧血、血栓症) ◎ 中止基準・訓練に関する基準を確認 ◎ 機器・ラインに注意
評価	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 情報収集(現病歴、既往歴、画像所見、検査データ等) ◎ 意識障害の評価(JCS、GCS、刺激に対する反応の有無と正確性等) ◎ 総合評価(JSS、NIH stroke scale) ◎ 機能評価(運動麻痺・感覚障害・筋緊張・反射・関節可動域・筋力・耐久性・注意保持機能・基本動作、Brunnstrom stage、SIAS等) ◎ ADL評価(Barthel Index、FIM、modified Rankin scale等) ◎ 認知機能(高次脳機能)評価(HDS-R、MMSE等)
作業療法の支援内容	<p>◆ICU・SCUで行う場合 常にモニタをチェックし注意深く行うこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ● セデーション(苦痛緩和の目的で意識レベルを低下させる治療)を行っている場合 <ul style="list-style-type: none"> ○ 許容範囲の体動 ○ 関節可動域練習(全身に) ○ 不自然な姿勢で臥床している場合は修正 ○ 反応を観察・評価 ● 家族に対して <ul style="list-style-type: none"> ○ 意志疎通の方法、関節の動かし方等を家族へ伝える ○ 環境調整の協業 ○ 病前生活の情報収集 ● セデーションを行っていない場合「意識障害がある場合」「座位が許可されていない場合」を参照 ● 環境調整(必要な情報(時間・場所・状況等)を常に提供) <ul style="list-style-type: none"> ○ 時計、カレンダー、家族の写真を対象者の視野の範囲に置く ○ 好きな音楽や家族の声を録音して流す ● 危険行為防止のため、身体抑制をされている場合は、リハの後もとの状態に戻す
	<p>◆意識障害がある場合(セデーションしていない場合)</p> <p>◆意識の表出能力を探る</p> <p>意識そのものが損なわれている可能性と、意識の発現能力が損なわれている可能性の両方が考えられることに注意する</p> <ul style="list-style-type: none"> ● よりよく動く側から、これから行うことを説明して各種刺激入力を行う ○ 声かけしながら触る、引っ張る、押さえる、つまむ等の表在感覚を利用 ○ 他動的な関節運動や姿勢変化による深部感覚を利用 ○ 深部腱反射・病的反射検査を行い、反応を観察 ○ 協力を求めながら、身体を動かす ○ 指示に反応する、身体の部位を探す
	<p>◆座位が許可されていない場合</p> <p>◆脳の廃用症候群を防ぐ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 座位が許可されていなくても、意思の疎通がとれるようになったら、考える力・感じる力を衰えさせないアプローチを行う <ul style="list-style-type: none"> ○ 「手を握って」等の指示を出して、自動運動を促す ○ 手指の認知、数の認知 ○ 形態模倣 ○ じゃんけんで反応を観察する ○ 開眼できない場合、「自分の耳を触って」等の口頭指示を与え、反応を観察する ○ 優位側の手に小さな物品をらせて「物あてゲーム」や握り方を観察
	<p>◆離床段階で</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 脳梗塞患者は特に血圧の急激な低下に注意 ○ 脳出血患者は特に血圧の急激な上昇に注意 <p>◆生活を取り戻す手掛かりを提供する</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 様々な生活物品(鉛筆・箸・マウス・布巾等)を用いて脳の廃用予防を行う ○ 「月日」「時間」という手がかりを常に与えるように心掛ける ○ 「場所」や「状況」の情報も与える
	<p>◆段階的に進める場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 段階的にベッドをギャッジアップしてから端座位へ ○ 端座位保持時間が延長できれば車椅子座位へ <ul style="list-style-type: none"> ● 座位が許可されてから、標準型車椅子に移行するまで時間がかかる場合は乗せ換え装置付き車椅子・リクライニング式車椅子を用いて離床を促す <p>◆離床開始基準を定めている場合は、それに合わせて離床を促す</p>
<p>◆高次脳機能障害で</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 頭部画像所見で、どの部位の損傷でどのような高次機能障害が出現するか把握しておく ● 検査バッテリーによる評価とADLの観察から得られる情報と、2つの側面から評価する ● 問題行動の抑制に対する環境調整と、機能障害そのものを改善する支援を同時に行う <ul style="list-style-type: none"> ○ 見当識等について、正しい情報をいつでもすぐに確認できる環境調整 ○ メモリーノートの利用定着への支援 <p>◆ADL能力向上に向けて</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 患者の生活リズムに即した時間帯と活動を支援する場所に配慮する <ul style="list-style-type: none"> ○ 朝、整容や更衣動作の練習を行う ○ 食事や排泄といった生理的な活動は、患者の生活リズムに可能な限り一致させて行う ● 反復して練習を行う ● ギャッジアップ・車椅子離床が可能な段階では整容・食事活動の支援を中心に行う ● 許可された安静度の範囲内でポータブルトイレや多目的トイレの使用を促す ● 端座位が手すりを使用しないのでできる段階では、積極的に更衣動作の練習 ● 立位が可能となったら、床からの立ち上がり動作、入浴動作の練習 <p>◆上肢機能の改善に向けて</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 早期から麻痺側の積極的使用を援助する ● 完全麻痺の段階では、筋短縮の予防、筋と軟部組織の伸展性を維持する <ul style="list-style-type: none"> ○ モビライゼーション、治療的電気刺激を利用 ○ ミラー療法の利用 ● 中等度麻痺の段階では、能動的な麻痺肢の活用に主眼を置いたプログラムを行う <ul style="list-style-type: none"> ○ 過剰努力のない範囲で遂行可能な課題の提供 ○ 機能的電気刺激、Portable Spring Balancer(PSB)の活用も有益 ● 軽度麻痺の段階では、麻痺肢の積極的活用やADLへの麻痺肢の参加を促す <ul style="list-style-type: none"> ○ 努力すれば達成可能な難易度のshaping課題 ○ 達成感が得られやすい手工芸 ○ CI療法 ● 痙縮の予防 <ul style="list-style-type: none"> ○ 積極的なモビライゼーションや治療的電気刺激を活用 ○ 振動刺激を筋腹や腱に与える 	



脳卒中急性期の作業療法

Occupational Therapy of Cerebrovascular Accident Acute Stage

◆はじめに◆

- このマニュアルは、脳卒中急性期の状態にある方への、具体的な作業療法支援について記したものです。読者の対象として、脳卒中急性期に携わる経験が3年程度までの作業療法士を想定しています。

◆人と作業と作業療法◆

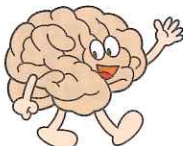
- 人が生きていくためには作業が必要不可欠です。何らかの障害を負い、必要な作業や意味のある作業が上手く遂行できなくなった時に、そうした状態を改善し、再び必要な作業や意味のある作業ができるように支援するのが作業療法士です。
- 疾患や障害のあらゆる時期が作業療法の支援の対象です。脳卒中で急性期の状態にある方への作業療法支援も当然必要となります。

◆マニュアルの内容◆

- 具体的な内容は、リスク管理や用いられる評価、作業療法の実際、退院支援等です。
- 作業療法の実際では、ICU・SCUで行う場合や意識障害がある場合、座位が許可されていない時期、離床段階の時期というように、急性期でみられる様々な状態の中で、作業療法士ができることを示しています。そして、高次脳機能障害やADL、上肢機能の改善に向けた作業療法についても示しています。また症例を示して、どのように評価、解釈して介入していくかといった道筋を示しています。これは事例報告制度に準じて執筆していますので、読者の皆さんには、これを参考に脳卒中急性期の作業療法事例を事例報告制度へ積極的に登録していただきたいと考えています。
- 巻末には、更なる学究の手助けとなるように脳卒中急性期作業療法の参考となる文献を示しています。この中で外国の文献をいくつか紹介していますので、外国の論文にも触れる機会を持ち、最新の情報を得られるように心掛けていただきたいと思います。

◆マニュアルが目指すもの◆

- 多くの事例報告が登録され、作業療法の新たなエビデンスが作られて、作業療法の効果を示していくことになればと考えています。
- 脳卒中急性期の作業療法介入がごく普通のこととなり、対象者が早期に社会復帰できてQOLが向上することになればと考えています。



編集担当者 清野 敏秀

