

令和6年5月24日（金）12時10分—12時40分  
於：ちゅうざん病院  
第1回地域公開講座

# 脳血管疾患について

ちゅうざん病院院長  
田島文博

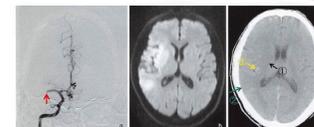
1

## 脳血管障害の主な種類

脳梗塞

脳血栓

脳塞栓（他でできた血栓が飛ぶ）



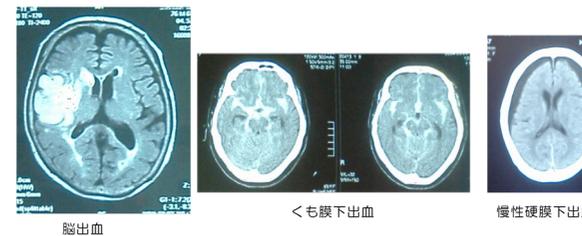
脳出血

くも膜下出血

急性硬膜下出血

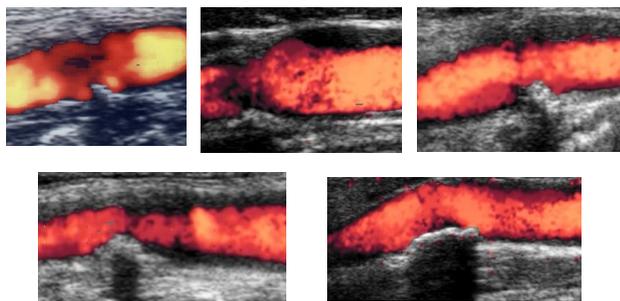
慢性硬膜下出血

硬膜外出血

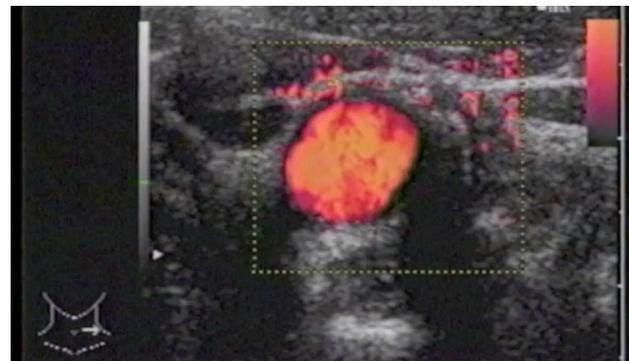


2

## 血管の動脈硬化性変化

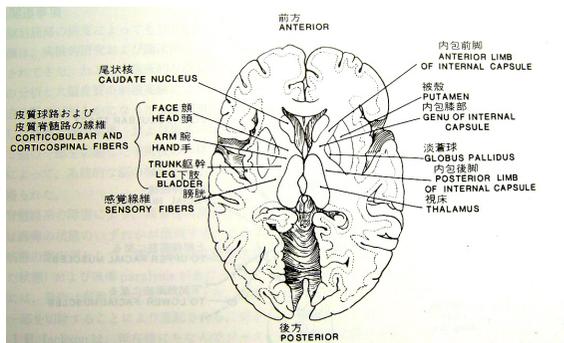


3



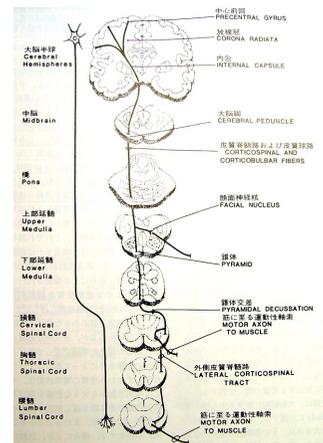
4

### 大脳半球水平断における運動神経線維の位置



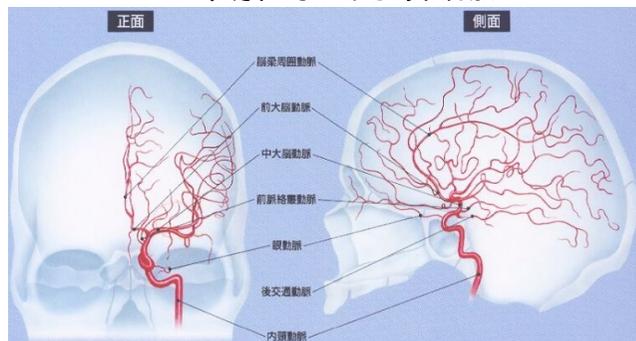
5

### 運動神経の走行



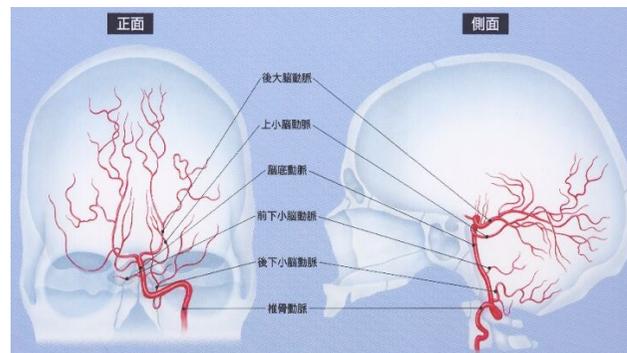
6

### 正常解剖・内頸動脈

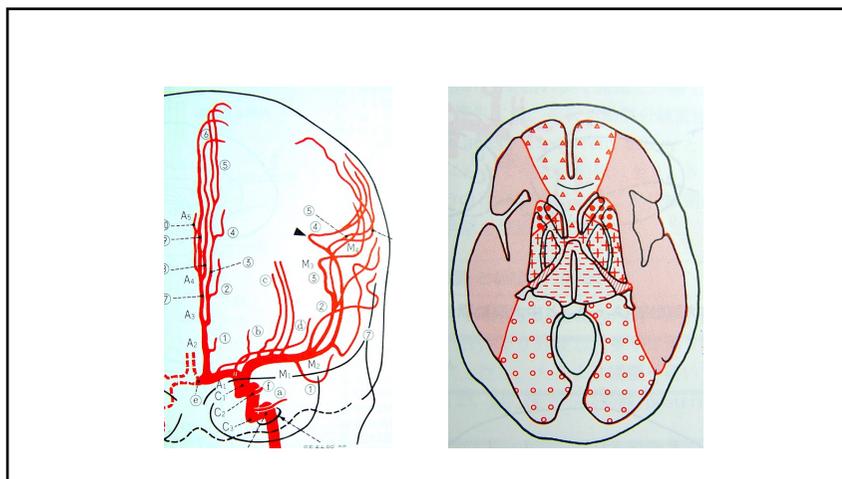


7

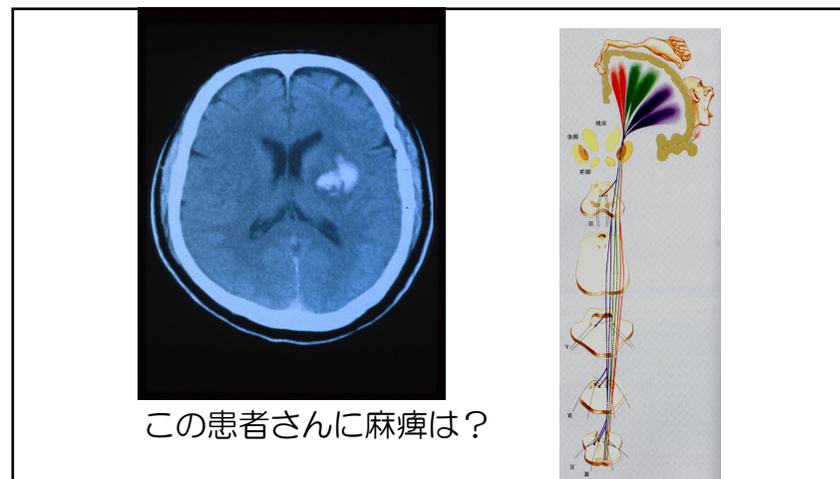
### 正常解剖・椎骨動脈



8

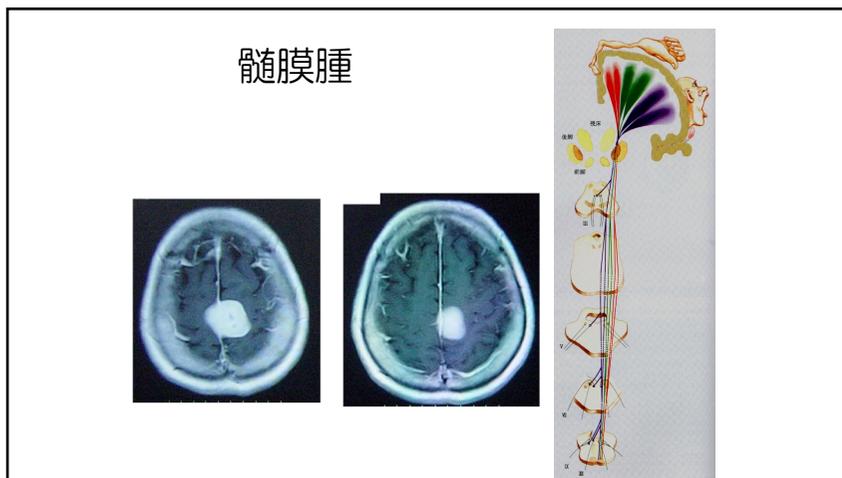


9

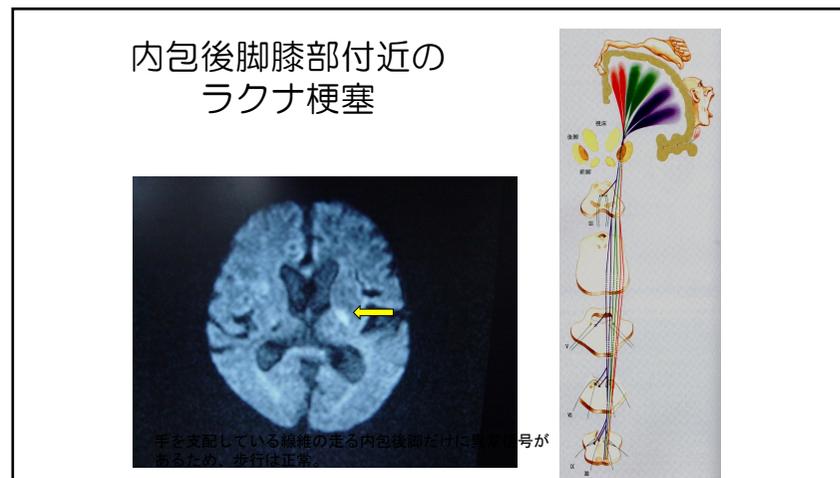


この患者さんに麻痺は？

10

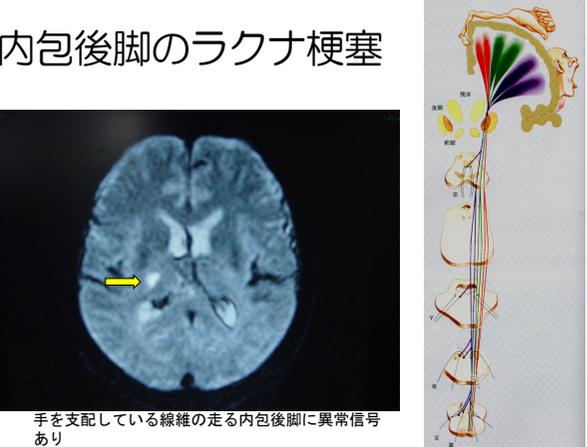


11



12

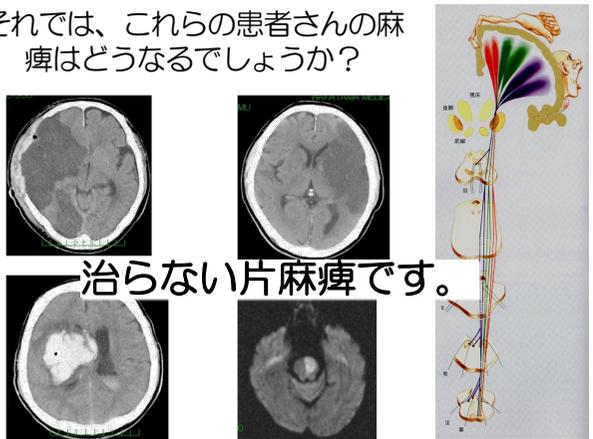
### 内包後脚のラクナ梗塞



手を支配している線維の走る内包後脚に異常信号あり

13

それでは、これらの患者さんの麻痺はなるのでしょうか？



治らない片麻痺です。

14

### 全身を強化します

リハビリテーション治療の王道

- 健側の強化と制御！！
- 健側強化
- 健側の悪影響の排除！！
- 患側機能の再構築

15

### むやみな健側運動でも筋の緊張を下げます



16

## 患者さんの意見の最大公約数

- 人様の世話になるくらいなら死にたい。
- 動けるうちは一人で生活したい。
- 元気に長生きしたい。
- 何とか動けるようになりたい。

17

## リハビリテーション治療とは 人を人として治療する

- 何かの理由により動けなくなった方を治療する方法としてリハビリテーション医療が生まれました。
- 患者さんを臓器の集合体としてではなく、一人の個として診る。

18

## 「命を救う」

「健康」  
「元気」  
元の生活に戻る。

19

## リハビリテーション医学

- 患者さんの活動性を良くするための医学・医療
- そのため、全身をみる必要があります。

20

起こして、立たせて、運動させる。  
そうするとまた動けるようになります。

それが  
リハビリテーション医療です。

21

もし、起こさず立たさず動かさなかったら？

22

究極の臥床状態が宇宙です。屈強な若者でも著明な体力低下が生じます。

宇宙医学でこのことが証明されました。

テレビ番組の一部をご覧ください。



23

### 寝た状態 (Bed rest) の影響

- 骨密度低下
  - 心肺能力・筋力・巧緻性の低下
  - 精神機能低下
  - 血管コンプライアンスの低下
  - 内分泌・自律神経応答不良
  - 体液量・循環血液量低下
- いずれも運動と起立で防げます。

24

安静は麻薬です。  
とても気持ちがよく、すぐに悪影響は生じません。  
でも、確実に患者さんの体をむしばみます。

皆さんが医師になったとき、麻薬投与というべき安静の誘惑に打ち勝ち、安静を薦める言動は避けて下さい。

25

動けない患者さんを立たせて歩かせるようにする最も効果的な治療法  
それが装具療法です。

脳血管障害者には、長・短下肢装具を用いた装具療法を導入し、積極的に立位・歩行訓練を行う。



26

## リハビリテーション医療の基本

- 残存機能の活用
  - 機能再建
- たとえ「麻痺」が治らなくても、歩けるように！！  
生活できるように！！

27

## 自動車運転シュミレーターでも訓練



28



29



30