

脳卒中患者さんと家族のための

在宅療養支援

ガイドブック



令和4年3月

栃木県

脳卒中患者さんと家族のための在宅療養支援ガイドブック発刊にあたり

脳卒中は、発症した方の生命や健康に重大な影響を及ぼす病気であり、令和元（2019）年の本県の死亡原因の第3位となっております。また、全国的にみると、令和元（2019）年の要介護の原因の第2位であり、後遺症などによって、今までどおりの生活が難しくなる方が多い病気です。また、3人に1人は再発すると言われており、再発予防対策がきわめて重要となります。

このような中、国では、令和元（2019）年12月1日に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が施行され、令和2（2020）年10月27日に「循環器病対策推進基本計画」が閣議決定されました。これを受け、県では、循環器病対策の更なる充実を図るため、令和3（2021）年3月に「栃木県循環器病対策推進計画」を策定し、令和22（2040）年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少を目指すことを全体目標として循環器病対策に取り組んでいるところです。

そして、この度、「脳卒中患者さんと家族のための在宅療養支援ガイドブック」を作成いたしました。本ガイドブックは脳卒中を発症された後ご自宅で生活されている患者さんに、再発を予防しながら療養生活を送るために日常生活に取り入れていただきたいことや、相談窓口、福祉・医療・介護に関する各種支援制度などについてまとめたものです。このガイドブックが療養生活を送る患者の皆様や、それを支えるご家族の皆様の一助になれば幸いです。

また、医療スタッフの皆様にも、このガイドブックを御活用いただき、入院中から在宅療養まで切れ目のない支援にお役立ていただきますよう、お願いいたします。

結びに、このガイドブックの作成に当たり御協力いただいた関係機関の皆様から心から感謝申し上げます。

令和4（2022）年3月

栃木県保健福祉部長 仲山 信之

はじめに

脳卒中は頭の中の血管が詰まったり、破裂することによって脳組織が障害され片麻痺や失語等様々な神経症状を引き起こす病気です。毎年多くの方が脳卒中を発症し、日本人の死因の第4位、寝たきりの原因の第1位となっています。人口の約30%が65歳以上の超高齢社会を迎えた本邦にとって、脳卒中对策は健康寿命の延伸のためにもとても重要です。

2018年にいわゆる脳卒中・循環器病対策基本法が成立し、脳卒中に対する様々な施策が始まっています。脳卒中は生活習慣病の厳格な管理、あるいは不整脈の一種である心房細動に対する適切な治療を行うことで発症を予防することが可能です。また万が一脳卒中を発症した場合でも、一次脳卒中センターを始めとした急性期医療機関で適切な治療を受けることで、症状を大きく改善できる時代になってきました。そして急性期の治療後は回復期リハビリテーション治療を受け、自宅に戻り社会生活を再開される患者も大勢いらっしゃいます。

一方で脳卒中とはどんな病気か、再発予防するための注意点や大切なことは何か、患者さんのサポートに必要なものは何か、どのような行政サービスを受けることができるのか等、分からないことも多いと思います。本ガイドブックは栃木県内の脳卒中に係る各専門家が、これらの点をわかりやすくまとめたものです。脳卒中患者さんやご家族の皆さんにとってより良い情報提供に繋がり、脳卒中患者さんの生活の質向上に少しでもお役に立てることができれば幸いです。

令和4（2022）年3月

脳卒中患者さんと家族のための在宅療養支援ガイドブック作成委員会 委員長
自治医科大学附属病院 脳卒中センター長 田中 亮太

Contents

1. 脳卒中とは

(1) 脳卒中はどんな病気？	3
(2) 脳卒中の症状は多彩です	4
(3) 脳卒中の早期発見と対応について	5
(4) 一過性脳虚血発作（TIA）について	6
(5) 脳卒中の急性期治療法（1）	7
脳卒中の急性期治療法（2）	8
(6) 脳卒中の急性期の合併症	9
(7) 脳卒中の再発率と再発予防治療	10
(8) 脳卒中の危険因子とリスク管理	11
(9) 脳卒中後生活期での注意点（1）	12
脳卒中後生活期での注意点（2）	13

2. くすりのはなし

(1) お薬	14
(2) 薬の飲み方について	14
(3) 薬を飲むときの注意	16
(4) 薬をもらう際のポイント	17
(5) 血液をサラサラにする薬（抗凝固薬、抗血小板薬）	17
①抗凝固薬	17
②抗血小板薬	19
(6) 基礎疾患治療薬	20
①高血圧治療薬	20
②脂質異常症（高脂血症）治療薬	21
③糖尿病治療薬	21
(7) お薬手帳	22

3. 再発・悪化予防のためには

(1) 血圧の管理	23
(2) 禁煙	27
(3) 不整脈	28
(4) 食事	29
(5) 口の中を清潔に（口腔ケア）	31
(6) 運動	32
(7) ご家族の方へ	33

4. 食事と栄養

(1) 食生活を見直しましょう!	35
(2) 食習慣改善のポイント.....	36
①食塩の取りすぎに注意しましょう.....	36
②毎食野菜を取りましょう.....	38
③脂質の取りすぎに注意しましょう.....	39
④高血糖に注意しましょう.....	40
⑤適正な体重を維持しましょう.....	41
⑥1日に必要な水分量を補給しましょう	42
⑦飲酒は控えましょう.....	43
⑧栄養成分表示を参考にしましょう.....	43
(3) 摂食嚥下（口から食べる機能）障害.....	44

5. リハビリテーション

(1) リハビリテーション.....	49
(2) リハビリテーションの流れ.....	50
(3) 高次脳機能障害.....	51
(4) 自宅でできる運動療法.....	52
①筋力トレーニング.....	52
②言語と嚥下（飲み込み）の運動.....	53
(5) 日常生活の注意.....	54
(6) 福祉用具の活用.....	55
(7) 住まいの工夫.....	56

6. 支援制度

(1) 医療保険制度.....	59
①高額療養費制度.....	59
②医療費助成制度.....	60
③高額医療、高額介護合算制度.....	60
(2) 介護保険制度.....	60
(3) 介護をする方への制度.....	64
(4) 介護の相談窓口など.....	65
(5) 障害をお持ちの方への制度.....	65
(6) その他.....	69

7. 資料

(1) 各種相談窓口.....	70
-----------------	----

8. 災害等の緊急時対応

(1) 要介護者が特に用意しておきたいもの.....	72
(2) 災害時の福祉用具の利用.....	73

1. 脳卒中とは

1

脳卒中はどんな病気？

脳卒中は頭の血管に起こる病気で「がん」「心疾患」「老衰」に続く日本人の死因の第4位の原因で、寝たきりの原因の第2位の病気です。脳細胞にダメージが生じるため様々な後遺症が残る可能性があります。

脳卒中は以下の3つに分類されます。



脳梗塞
(約75%)



脳出血
(約20%)



くも膜下出血
(約5%)

脳梗塞

動脈硬化などが原因で脳内の血管が詰まったり、あるいは心臓の不整脈によって出来た心臓内の血栓が、脳血管に流れていき詰まってしまうことで、脳内に必要な酸素や栄養が送られず脳細胞が障害を受ける病気です。



脳出血

高血圧等の影響で脳血管が脆弱になり、血管が破裂します。脳内に出血した血腫が脳細胞を障害する病気です。



くも膜下血腫

脳内血管のこぶ(脳動脈瘤)が破裂したり、血管が解離する等により、脳の表面にある「くも膜」と脳の表面の間出血する病気です。



脳卒中の症状は突然現れるのが特徴です。以下に特徴的な症状を記載しましたが、これら以外にも普段出来ていることが突然出来なくなる場合は脳卒中を疑います。

脳卒中によくみられる症状



顔 (Face) ・ 腕 (Arm) ・ 言葉 (Speech) の異変に気づいたら発症時刻 (Time) を確認し、すぐに (Fast) 119番に連絡を！

- 顔面麻痺、片方の上肢運動麻痺、言語障害（呂律が回らない、言葉が出ない、うまく話せない）等の症状が突然出現した場合は脳卒中の可能性が高いので発症した時刻を記録して、119番に連絡しましょう。



救急要請した場合、脳卒中が疑われる場合は必ずしもいつも利用している医療機関に搬送されるとは限りません。救急隊の判断で適切な医療機関（一次脳卒中センター等）へ搬送します。

4

一過性脳虚血発作（TIA）について

一過性脳虚血発作（TIA）は一つの血管系へ血流不足が生じ、一過性の神経症状を呈します。運動麻痺、感覚障害、失語、視野障害等の症状が出現し、多くは2～15分程度持続し、24時間以内に消失します。

* 視野障害には以下のようなものがあります。

一過性黒内障：片方の目が突然幕が下りたように目の前が真っ暗になる。

同名半盲：どちらの目で見ても、片方の視野が欠損する。

TIA発症後、90日以内に脳卒中を発症する危険度は15～20%とされています。TIA発症後90日以内に脳梗塞を発症した方の約半数は、TIA後48時間以内に発症したという報告があります。TIAを発症した方はすぐに医療機関で診察と適切な治療を受ける必要があります。

特に下記に示すABCD₂スコアで高点数（4点以上）がつく方は、入院での治療が望ましいといわれています。

ABCD₂スコア

危険因子	条件	点数
年齢	60歳以上	1
血圧	収縮期 \geq 140 または拡張期 \geq 90	1
臨床症候	片方の脱力	2
	脱力のない言語障害	1
発作持続時間	60分以上	2
	10～59分	1
糖尿病	あり	1

●脳梗塞急性期治療 （rt-PA療法・血栓回収療法）

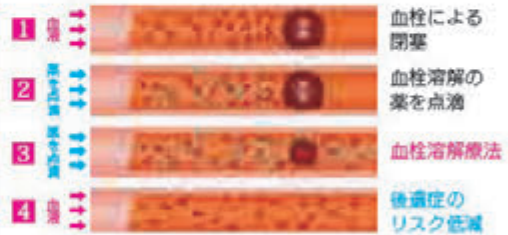
発症早期であれば、詰まった血栓を薬で溶かしたり、血管内カテーテルで取り除くことが可能です！



できるだけ早く医療機関で治療を受けることが大切です。

rt-PA静注療法（脳梗塞治療）

（発症から4.5時間以内が適応です）



●脳出血急性期の治療

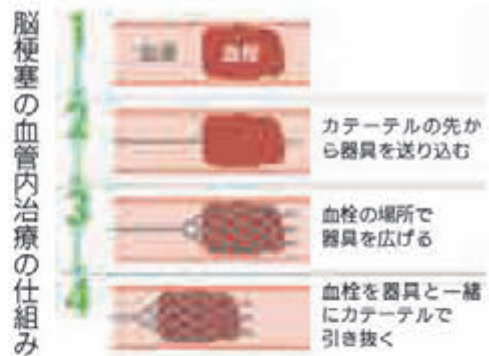
血腫が小さければ厳格な血圧コントロール等内科的治療を行います。血腫が大きく、意識障害等重大な症状がある場合は血腫を取り除く手術を行います。

●くも膜下出血急性期の治療

原因となっている破裂脳動脈瘤をカテーテルを使用して詰めたり、クリップでつまんで、再発を抑える手術を行います。

血栓回収療法（脳梗塞治療）

（発症から6時間以内が適応ですが、場合によっては発症から24時間以内まで治療対象となることがあります）



（脳動脈瘤の治療）



5

脳卒中の急性期治療法（2）

脳梗塞急性期抗血栓療法

脳梗塞では血栓を予防するお薬（血液サラサラ）や脳細胞を保護する点滴を投与します。
合併症に注意しながら全身管理を行っていきます。

脳出血、くも膜下出血急性期

血圧を厳格にコントロールし、合併症に注意しながら全身管理を行います。



急性期リハビリテーション

入院後早期よりリハビリを開始し、廃用（動かないことによる筋力低下）を予防すると同時に障害を受けた機能回復を目指します。



回復期リハビリテーション

障害の回復の程度によって自宅退院できるか、回復期のリハビリテーション病院や療養型病院の転院が必要かを判断します。

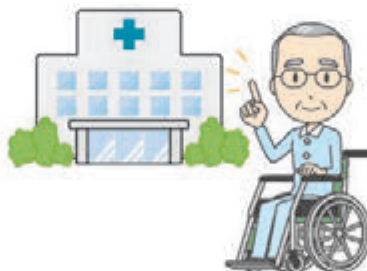


自宅へ



回復期リハビリテーション病院

重症度に合わせて最大180日間入院治療が受けられます。



療養型病院

年齢や症状、家庭環境等によって検討します。



脳卒中急性期では様々な合併症が起こることがあります。以下に代表的なものを挙げます。

1. 感染症

脳卒中急性期では発熱がみられることがしばしばあります。その原因として唾液や吐物、食物等の誤飲による誤嚥性肺炎や膀胱や尿道などに細菌が感染してしまう尿路感染症等があります。

2. 深部静脈血栓症

しばらくベッド上の生活が必要となるような重症の患者さんでは、下肢の静脈に血栓ができて、痛み、腫れ、炎症等の原因になります。下肢にできた血栓が肺に流れていくと肺塞栓症という病気を発症し、呼吸不全の原因となることがあります。

3. けいれん・てんかん

大きな脳梗塞や脳出血等では急性期にけいれん発作が起き、しばしば再発を繰り返す場合があります。再発を繰り返す場合は脳卒中後てんかんとして抗てんかん薬による再発予防治療が必要になることがあります。

4. せん妄状態

脳卒中急性期では、環境の変化や脳卒中による脳障害のために時間や場所を正しく認識できなかったり、つじつまの合わない言動を繰り返したりすることがあります。手術後や高齢者では多くみられます。必要に応じて薬物治療を含め適切な治療が行われます。

5. その他

狭心症や心不全など循環器疾患を併存している患者さんも多く、脳卒中の急性期にこれらの病気が悪化し、それらの治療が必要になる場合もあります。

日本人の脳卒中の再発率については諸説ありますが、5年で35.3%、10年で51.3%という報告があります。

最近の報告では、脳卒中後の最初の1年間の再発率は3.2%、2年間では5.8%という報告があります。2年次の再発率は脳梗塞は6.8%、脳出血とくも膜下出血を合わせた出血性脳卒中は3.8%で、脳梗塞の方が再発率が高いことが分かります。特に動脈硬化のリスクが強いアテローム血栓性脳梗塞で再発率が高いといわれています (9.4%)。

脳梗塞の再発予防には血栓を予防する抗血栓薬の服用が大切で、抗血栓薬には以下の2種類があります。

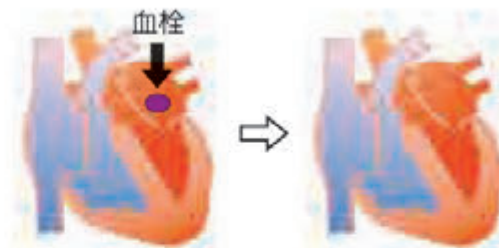
1. 抗血小板薬

動脈硬化等の血管病変に伴う脳梗塞では抗血小板薬の内服が大切です。



2. 抗凝固薬

心房細動等の不整脈に伴う脳梗塞では経口抗凝固薬の内服が大切です。経口抗凝固薬には直接作用型経口抗凝固薬 (DOAC) とワルファリンという2つのタイプのお薬があります。



心臓内の血栓を予防

直接作用型経口抗凝固薬 (DOAC) は決められた服用を守らないと効果が減弱し、再発が抑えられない可能性があります。

ワルファリンは定期的な血液検査による調整が必要です。また納豆等一部の食品が食べられません。



1日1回あるいは1日2回

(出典) J Neurol Neurosurg Psychiatry 2005;76:368-372.
Circulation Journal 2020;84:943-948.

脳卒中の発生を防いだり、再発を予防するためには下記に示すような危険因子の管理が重要です。

●高血圧症

⇒脳卒中の再発予防では140/90mmHg未満に、抗血栓薬内服中や脳出血後は130/80mmHg未満を目指します。お薬も重要ですが、普段の食事の塩分を減らすことも大切です。



●肥満・糖尿病

⇒暴飲暴食を避け、適切な体重コントロールと血糖管理が必要です。

●脂質異常

⇒脳梗塞（非心原性）では LDLコレステロール（悪玉コレステロール） <100mg/dl に管理することが大切です。



●心房細動

⇒経口抗凝固薬（直接作用型経口抗凝固薬やワルファリン）による発症予防治療が大切です。適応がある場合はカテーテルアブレーションや左心耳閉鎖などの治療をする場合があります。

●喫煙

⇒禁煙は脳卒中の発症予防に大切です。

●アルコール飲酒

⇒大量飲酒を控えてください。

●適度な運動

⇒普段から適度な運動を心がけてください。



●脳卒中後認知機能低下について

脳卒中発症後に認知機能が低下したり、認知症になることがしばしばあります。物忘れ以外にイライラしたり、怒りっぽくなる場合や逆に元気がなくなり、引きこもったりすることもあります。気になる場合は主治医に相談してください。



●脳卒中後うつについて

脳卒中後に元気がでない、意欲がわかない、人とコミュニケーションをとりたがらないなどの症状がみられることがあります。このような症状があるときは脳卒中後うつの可能性がありますので、主治医に相談してください。



●誤嚥性肺炎について

脳卒中の後遺症のため飲水したり食物を摂取する際にむせ込みやすくなる場合があります。症状が頻回で痰が多くでたり、発熱する場合は誤嚥性肺炎を併発している可能性がありますので、主治医に相談してください。



●自動車の運転について

1. 安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係わる能力を欠いたり、その恐れがある場合は運転が出来ない可能性があります。
2. 脳卒中後てんかんをお持ちの方は、一定期間発作を認めていない、あるいは一定期間主治医による経過観察を経て、運転が可能か判断される必要があります。詳しくは主治医に相談してください。



●^{けいしよく}痙縮について

^{けいしよく}痙縮とは脳卒中後麻痺側の筋肉が緊張しすぎて、手指が握ったままとなり開きにくい、肘が曲がる、足先が足の裏側のほうに曲がってしまう等の症状を指します。

お薬やボツリヌス治療（注射）を行うことで、手足の筋肉が柔らかくなり、曲げ伸ばし易くなり、日常生活動作の制限が軽減されます。そのほかに、リハビリがしやすくなったり、関節の変形を防いだり、介護負担を軽減することも期待できます。詳しくは主治医に相談してください。



2. くすりのはなし

1

お薬

脳卒中発症後は高血圧などの治療薬に加え、血栓を防ぐ抗血栓薬など、いくつもの薬を飲みます。

自己判断で治療をやめたり、主治医の指示通りに薬を飲まない、脳卒中の再発率が高まります。



再発予防は生涯必要です。安心して暮らすためにも生涯にわたって薬をのむことが必要です。

2

薬の飲み方について

- ①薬は用法・用量（決められた時間、決められた量）を守る事により、薬の有用性を高め、副反応のリスクを減らします。
- ②内服が困難な場合は口腔内崩壊錠（舌の上で溶ける薬）への変更や市販の服薬補助ゼリー「とろみ剤」を併用すると服薬しやすくなります。
- ③内服薬の種類が多い場合は1包化や見直しも検討しますので、主治医または薬剤師にご相談下さい。
- ④薬の飲み忘れを防ぐために「お薬カレンダー」の利用をお勧めします。
- ⑤物忘れ・認知症のある人は、薬を確実に飲む工夫をしましょう。

薬を確実にのむための工夫

①1包化



②お薬カレンダー・お薬ボックス
(該当時刻の薬をのめたか確認しやすい)



③メモを置く
(目で見て繰り返し確認できる)



④タイミングを見て電話や
アラームを鳴らす



⑤デイサービスの利用



⑥訪問介護（ヘルパー）の利用



お薬の介助

⑦訪問薬剤師の利用
(自宅に配達し、服薬状況を把握して適切に服薬できるように工夫・指導をしてくれる)



⑧訪問看護師の利用



3

薬を飲むときの注意

内服する際は、水と一緒に飲んでください。1度に内服する錠数が多い場合は、何回かに分けて内服して頂いても構いません。

ここで、用法の指示を一部紹介致します。

食後	食前	食間	就寝前
食事の後30分以内	食事の 1時間前～30分前	食事と食事の間 (食後2時間が目安)	就寝する 30分くらい前

注意事項

ねたきりの方にお薬を飲ませる場合は、上半身を30～60度くらい起こして飲ませ、服用後はしばらくのあいだは、そのままの姿勢でいるようにします。



お薬が上手く飲めていない場合は薬剤師に相談してください。

飲み忘れて、飲んだか飲んでないかわからなくなった場合	お薬カレンダー、仕切りのある箱を利用します。
お薬を切り分けしたりして服用方法がわからなくなった場合	間違えて包装のまま飲み込む場合もあるので注意が必要です。
古いお薬がたまってしまい、整理が出来ない場合	主治医に相談して調整します。
うまく飲み込みが出来ない場合	患者さんにあった調剤をします。
生活リズムのために服用が難しい場合	服用回数を減らしたり、服用時間をずらしたりできる場合があります。
副作用がこわくて飲めない場合	不安や疑問についてはご相談ください。
自分で調整する場合	調整してはいけない薬もありますので注意が必要です。
飲み方、使い方がまちがっている場合	効果が出なかったり、副反応が出ることもあります。

4

薬をもらう際のポイント

かかりつけ薬剤師・薬局を持つことをお勧めします。

かかりつけ薬剤師・薬局は薬による治療の支援、健康サポートに関する相談に応じることができます。複数の医療機関を受診されている場合、薬剤の重複や相互作用を防ぐことができます。薬が効いているか、副反応が生じていないかを継続的に確認します。また、市販薬や健康食品の取り扱い、介護関連商品の相談もできます。服薬情報の一元的・継続的把握、24時間対応・在宅対応、医療機関等との連携といった役割を担っています。こういった、かかりつけ制度を活用して、安全・安心な在宅療養につなげましょう。



5

血液をサラサラにする薬（抗凝固薬、抗血小板薬）

脳梗塞の再発予防には血栓を作らせない再発予防の薬剤が投与されます。

①抗凝固薬

●ワーファリン®（ワルファリンク）

ワルファリンは、ビタミンKのはたらきを抑制することで、ビタミンKに依存する血液凝固因子を間接的に抑制する薬です。日本で長く使用されてきた薬であるため十分な実績があり、薬価が安いです。ただし、食事内容や一緒に服用するお薬によって効果変動するため、定期的に血液検査を行い、必要に応じて薬の量を調整する必要があります。

注意事項

- ・指示された通りに服用すること。服用を忘れた場合は主治医または薬剤師に報告してください。
- ・定期的に診察を受け、血液凝固能検査（プロトロンビン時間及びトロンボテスト）を必ずしてもらうこと。
- ・手術や抜歯をする時は、事前に主治医に相談すること。
- ・創傷を受けやすい仕事は十分に注意してください。
- ・納豆、クロレラ食品及び青汁は本剤の抗凝固作用を減弱させる事があるので主治医にご相談ください。
- ・他院や他科に受診の際は、本剤の服用を主治医、歯科医師、または薬剤師に知らせてください。

●直接経口抗凝固薬（DOAC）

DOACはビタミンKとは無関係に抗凝血作用を示すため、食材の制限がありません。

- ・定期的な血液凝固能検査（プロトロンビン時間及びトロンボテスト）はありませんが、指示された通りに服用すること。服用を忘れた場合は主治医または薬剤師に報告してください。
- ・手術や抜歯をする時は、事前に主治医に相談してください。
- ・創傷を受けやすい仕事は十分に注意してください。
- ・他院や他科に受診の際は、本剤の服用を主治医、歯科医師、薬剤師にお知らせください。

以下にDOACの4剤をご紹介します。

・プラザキサ®（ダビガトラン）

ダビガトランは、血液凝固因子トロンビンを直接抑制する作用を持つ薬です。カプセルの形状が大きいいため嚥下障害が見られる患者さんには不適です。

・イグザレルド®（リバーロキサバン）

リバーロキサバンは、1日1回服用での有効性があります。また他の剤形として細粒が発売されており、嚥下障害のある場合や経管栄養の場合にも使用が可能です。

・エリキュース®（アピキサバン）

アピキサバンは、1日2回の服用が必要であり、年齢・腎機能・体重に応じて減量基準が明確に決まっています。

・リクシアナ®（エドキサバン）

エドキサバンは、1日に1回の服用で良いため、服薬の管理が容易です。また口腔内崩壊錠があり、高齢者でも内服しやすい薬です。腎機能に問題のある患者さんには注意が必要です。

②抗血小板薬

血小板の凝集を抑制します。
以下に4剤をご紹介します。

・バファリン配合錠A81[®]、バイアスピリン[®]錠100mg（アスピリン）

アスピリンは鎮痛解熱剤として広く用いられる薬ですが、血小板の凝集を抑える作用があることでも知られています。75～150mgで効果があります。アスピリンを処方されている場合、頭痛鎮痛剤として市販されているアスピリンを代用的に服用することはできません。また胃潰瘍予防目的に胃薬などを併用することがあります。

・プレタール[®]、シロスレット[®]（シロスタゾール）

シロスタゾールは、血小板の凝集を抑制する効果のほか、動脈硬化を抑える効果、血行改善などの効果も期待できる薬です。ラクナ梗塞の症例でも安全に使用でき、脳卒中の再発予防効果がアスピリンよりも優れていることがわかっています。一方で、頭痛、動悸、頻脈といった副作用を生じる場合があります。

・プラビックス[®]（クロピドグレル）

クロピドグレルは、アスピリンよりも優れた血小板凝集抑制作用を持つ薬です。有効性と安全性が高く、副作用も比較的少ないため、高齢、高血圧、糖尿病、喫煙者、心疾患・末梢動脈疾患、脳卒中の既往歴のある場合などで使用されます。

・エフィエント[®]（プラスグレル）

エフィエントは、クロピドグレルよりも血小板凝集抑制作用の効果発現が早い薬です。有効性と安全性が高く、副作用も比較的少ないため、高齢者、高血圧、糖尿病、喫煙者、心疾患・末梢動脈疾患、脳卒中の既往歴のあるケースなど、高リスクの例で積極的に使用されます。

・飲み合わせについて

抗凝固薬、抗血小板薬共に、他の薬剤との飲み合わせが薬剤の効果に影響して何らかの副作用につながる場合があります。他の医療機関を受診して薬剤の処方を受ける場合には、必ず前もって脳梗塞の内科的治療を受けていることを自己申告してください。

①高血圧治療薬（血圧を下げる薬）

高血圧は脳梗塞の危険因子の一つです。再び脳梗塞にならないように、血圧を正常に保っていることがとても重要です。



●カルシウム拮抗薬

カルシウム拮抗薬は、Caイオンの細胞外から細胞内への流入を、カルシウムチャネルの所でブロックします。その結果、血管が拡張し血圧上昇を抑えて血圧低下を起こす働きがあります。

副作用

カルシウム拮抗薬では頭痛や顔のほてり、動悸などが起こることがあり、女性で起こりやすいです。

注意事項

グレープフルーツジュースとは一緒に飲まないようにして下さい（作用が強くなるためです）。

商品名	ノルバスク [®] 、アムロジン [®] （アムロジピン）、アダラート [®] （ニフェジピン）、ペルジピン [®] （ニカルジピン）、ヘルベッサ [®] （ジルチアゼム）、ニバジール [®] （ニルバジピン）、ヒポカ [®] （パルニジピン）、ランデル [®] （エホニジピン）、アテレック [®] （シルニジピン）、スプレンジール [®] （フェロジピン） など
-----	---



●ACE（エース）阻害薬・アンジオテンシン受容体拮抗薬

レニン・アンジオテンシン系の活動を抑えて血管を広げます。血圧を下げる効果、腎機能を保護する作用があります。

注意点

血圧の下がりすぎによる立ちくらみ、ふらつきが見られることがあります。
薬の飲み忘れ、決められた通りに飲まないことにより血圧の変動が大きくなります。

商品名	カプトリル [®] （カプトプリル）、レニペース [®] （エナラプリル）、セタプリル [®] （アラセプリル）、プロプレス [®] （カンデサルタン）、ニューロタン [®] （ロサルタン）、ディオパン [®] （パルサルタン）、アジルバ [®] （アジサルタン）など
-----	---

②脂質異常症（高脂血症）治療薬

血液中のコレステロール値を下げて再発を予防します。

商品名	クレストール [®] （ロスバスタチン）、リピトール [®] （アトルバスタチン）、メパロチン [®] （プラバスタチン）、リポバス [®] （シンバスタチン）、ローコール [®] （フルバスタチン）、リバロ [®] （ピダバスタチン）、ゼチーア [®] （エゼチミブ）、ロレルコ [®] （プロブコール）、ベザトールSR [®] （ベザフィブラート）、リピディル [®] （フェノフィブラート）、ロドリガ [®] （オメガ-3脂肪酸エチル）など
-----	--

副作用

肝障害として全身がだるい、食欲がない、疲れやすいなどの症状が出る場合があります。また、手足に力が入らないといった横紋筋融解症というものを起こす可能性があります。

③糖尿病治療薬

糖尿病は脳梗塞の危険因子の一つであり、そのままにしておくと動脈硬化が進み、再発のリスクが高まります。糖尿病治療薬はたくさん種類があり、それぞれ飲み方や注意点が異なりますので用法、用量を守り、飲み忘れに注意しましょう。

注意事項

低血糖が疑われる場合は、次の対応をしてください。経口摂取が可能な場合は、

ブドウ糖を中心とした糖質を摂取してください。症状の改善がみられるまで継続してください。改善がみられない場合は、すぐに医療機関を受診してください。

※シックデイ

シックデイとは、糖尿病がある状態に急性の病気が加わるとことをいいます。発熱、咳、嘔吐、などの症状（例えば：風邪、インフルエンザ、ノロウイルス、肺炎、尿路感染症など）が出て、普段のように食事が取れなくなった状態をいいます。このような状況では、高血糖となることがあります。

シックデイの対策

脱水への対策	エネルギー不足への対策
<ul style="list-style-type: none">・水分摂取（目安は、1,000～1,500ml）・体温近くに温めた水やお茶が良い。・スープやみそ汁で水分やミネラルをとるなどの工夫をする。・スポーツドリンク（糖分が多く入っているため、注意する。）	<ul style="list-style-type: none">・食べやすい炭水化物がおすすめ。・お粥、煮込みうどん、口当たりの良い麺類など・絶食状態にならないようにする。・1型糖尿病の方、2型糖尿病（インスリン分泌の低下）の方では、糖質を取らないと脂肪が分解されてケトン体が産生され、ケトアシドーシスを起こすことがある。・食事を取れなければ、早急に医療機関へ！

7

お薬手帳

お薬手帳は複数の病院や診療所を受診した場合、内服している薬や飲み合わせが確認出来ます。また、災害時にはお薬手帳を持っていると、避難先の医療機関や薬局にも薬の情報を正確に伝えることが出来ます。お薬で分からないことがありましたら、主治医、薬剤師にご相談ください。



3. 再発・悪化予防のためには

脳卒中は**再発しやすい病気**です。予防しなければ5年以内に再発する人が、3人に1人といわれています。より良い生活習慣で再発を予防し、安心した生活を送りましょう。

1 血圧の管理

再発予防において血圧管理は最も重要です。

血圧が高いほど脳卒中の危険性は高まります。

自分で血圧を測る習慣をつけることで、血圧の異常を早期に発見し対処することができます。

毎日血圧を測定する習慣をつけましょう。

●血圧測定のしかた

- ①腕（上腕）で測れる血圧計を選びましょう。
- ②測る時間を決めて、朝と夜2回測定しましょう。

朝 ☀️	夜 🌙
①おきて1時間以内	①寝る前
②朝食前	②リラックスした状態で
③血圧の薬を飲む前	

③トイレを済ませ1～2分安静にしてから測定しましょう。

④測定したら必ず記録しておきましょう。

測定時間・脈拍もあわせて記録するとよいでしょう。（病院・薬局で血圧手帳がもらえます。インターネットからのダウンロードも可能です）

⑤記録したものは病院を受診する時に持参し、主治医に見せましょう。



※血圧は麻痺がない腕（健側）で測ります

（麻痺のある腕で測ると数値が低めに出やすく、圧迫により血流が悪化するおそれがあります）。

血圧を上げないための日常生活の注意点

●便秘を予防する

便秘によるいきみは血圧を上げる原因にもなります。
普段からスムーズな便通をこころがけましょう。



便秘にならないために…

1. 朝食をしっかり食べましょう。
2. 食物繊維をたくさんとりましょう。
3. 乳酸菌・ビフィズス菌で腸の働きを活発にしましょう。
4. 毎朝決まった時間に排便の習慣をつけましょう。
5. 便秘薬を上手に使いましょう。
6. 適度な運動をしましょう。
7. 十分な水分をとりましょう。



●急激な温度変化をなくす

温度の違い・寒さで血管が縮まり血圧が上昇します。特に冬場の浴室・脱衣所・トイレなどは危険です。(P57参照)



室内	脱衣所	浴室	浴槽内
血圧安定	血管が縮んで 血圧上昇	血圧が さらに上昇	血管が広がり 血圧低下

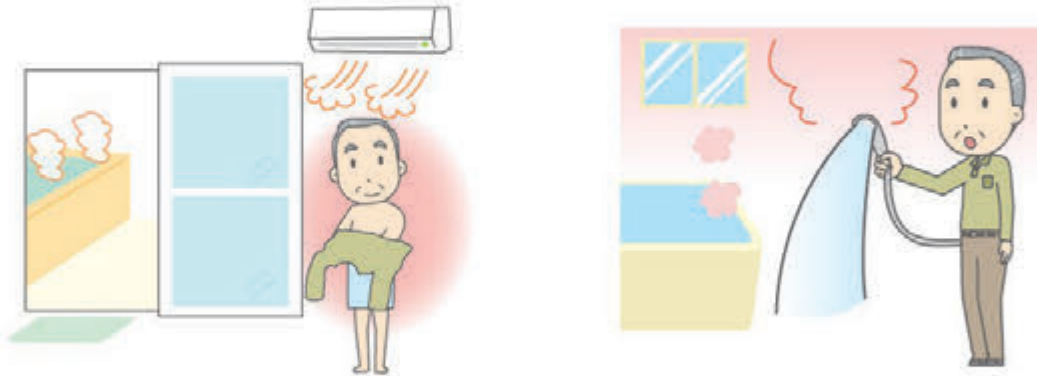
温度変化が少なくなるように、室内を暖めておきましょう。

入浴によっても血圧が変動します。

またリラックスするための入浴が、再発のリスクになることもあります。安全な入浴をしましょう。

安全な入浴方法

1. 入浴前に、脱衣所や浴室を、電気ヒーターや浴室暖房であたためておきましょう（浴槽のふたをあけておく・シャワーを出しておく・誰かの入浴後に入ったりのりするのも良いでしょう）。



2. お湯の温度は41℃以下を目安にしましょう。
3. いきなり浴槽に入らず、手足の先から順にかけ湯をしましょう。
4. お湯につかる時間は10分以内を目安にしましょう。長湯は血管が拡張し、血圧が急激に下がり、脳貧血をおこしやすくなります。

5. 浴槽からは、手すりや浴槽のへりにつかまり、ゆっくり立ち上がりましょう。
6. 入浴前に家の人にひと声かけてから入浴しましょう。声かけや様子を見てくれるようお願いしておきましょう。

ひとり暮らしの方は浴室の扉のそばに携帯電話をおくのもよいでしょう。

7. 飲酒後・食後すぐ・深夜の入浴は避けましょう。

8. 入浴の前後に水分補給（コップ1～2杯）をしましょう。

長湯などで、体が温まり汗をたくさんかくと脱水になり、脳梗塞をおこしやすくなります。



お風呂入るよ



<麻痺のある人の1人での着替えの方法>

●上着

【着る】



着替える衣服を膝の上に広げ、健側の手で上着のすそを持ち、麻痺がある側の手に袖を通す



袖をできるだけ肩のほうまで上げる



健側の袖を通し、後ろのすそと襟をまとめて頭に通す



健側の手で襟や肩山、すそや袖を整える

【脱ぐ】



健側の手で前後のすそを首の近くまで手繰り上げる



健側の手で後ろの襟を持って前に引っ張り、首を抜く。持つところをずらしていき、すそを持って前に引っ張る



健側の袖は、わき腹にこすったり手を振ったりしながら脱ぐ



麻痺がある側の袖は、健側の手で引いて脱ぐ

●ズボン



麻痺側下肢を反対側下肢に組ませる



麻痺側下肢からズボンを通す



健側下肢をズボンに通す
※この時できるだけ上に引き上げる



ズボンを腰部まで持ち上げる
※立位困難な場合は、ベッド上^{お尻}仰向けとなりヒップアップで行う

たばこは「百害あって一利なし」禁煙しましょう。

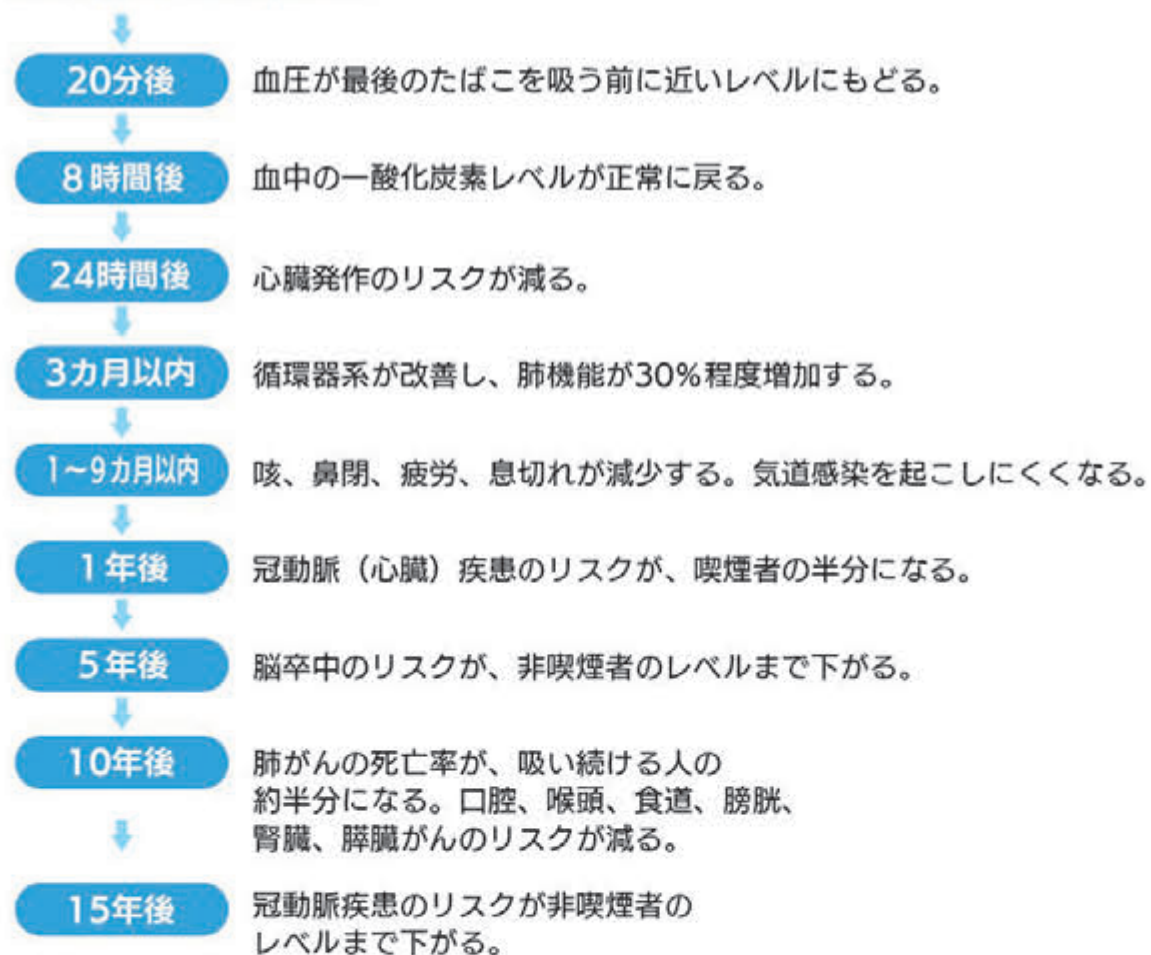
たばこを吸うことにより、血液は濃くなり、血圧も上昇して動脈硬化がすすみ、脳卒中を起こしやすくなります。

本数を減らしてもリスクは変わりありません。

ニコチンやタールが少ないと宣伝されている、加熱式たばこに切り替えても、害は決してなくなるわけではありません。

禁煙後5年たつと脳卒中のリスクがたばこを吸っていない人と同じレベルになるといわれています。

禁煙をスタートしたら…



（出典）厚生労働省：禁煙の効果

●ストレスをためない

緊張は血圧の急激な変動を招き、血管の動脈硬化を進ませて、脳卒中の再発リスクを高めます。

上手に息抜きをしましょう。



3

不整脈

不整脈とは脈が速すぎたり、遅すぎたりと不規則になる状態です。

不整脈の「心房細動」というタイプは、心臓で血栓（血のかたまり）を作りやすく、心房細動がある人は、脳梗塞の起こる危険性が高まります。

不整脈の症状（動悸・胸苦しさなど）が出た時・血圧測定時「不整脈」の表示が出た時は、脈拍の確認をしましょう。



脈の乱れや動悸・胸苦しさを感じる場合は放っておかず、主治医に相談しましょう。

心房細動の方は、薬（抗凝固薬）の服用で脳梗塞発症リスクが低下するといわれています。



再発予防には食事療法による体調管理が大切です。(P35「4. 食事と栄養」参照)
脳卒中後は食事の困りごとが増え、管理が難しくなりがちです。
工夫をして食べる楽しみがなくならないようにしましょう。

麻痺のある人の食事

- 専用の食器（自助具）を使うと食べやすくなります。
例えば…
 - お皿の下に滑り止めのマットを敷く
(滑り止めつきの食器もあります)。
 - 握りやすい太い柄のスプーンを使う。
 - スプーンに乗せやすいように角度のついたお皿を使う。



自助具例



自分にあった自助具を選ぶために、リハビリ担当者や看護師に相談しましょう。

嚥下困難のある人の食事

(椅子)

前のめりやうつむきだと、むせやすくなります。足を床に着け、背筋を伸ばし、あごをひいた姿勢にします。



90度座位
(自力摂食可能)

(ベッド)

背もたれを30~60度起こして、頭の後ろに座布団や枕をおき、首がやや前に曲がるようにします。



- 食材の大きさや硬さを均一にすると飲み込みやすくなります (フードカッターやミキサー・すり鉢を利用すると便利です)。
- のどを通過する時に適度な粘度でまとまりがあると、むせなく飲み込みやすくなります。水分などはトロミをつけましょう。

とろみの目安の表示例

とろみの強さ	★☆☆☆	★★☆☆	★★★☆☆	★★★★★
とろみのイメージ	フレンチドレッシング状	トンカツソース状	ケチャップ状	マヨネーズ状
イメージ図				

スプーンを傾けると
すっと流れ落ちる

スプーンを傾けると
とろとろと流れ落ちる

スプーンを傾けても
形状が保たれ流れにくい

※嚥下状態は人により違いがあります。主治医・看護師・管理栄養士・言語聴覚士に相談しましょう。

- 自分のペースでゆっくりと食べましょう。
- むせの防止のため、きちんと飲み込んでから会話をしましょう。
- 家族の方も飲み込んだのを確認してから話しかけましょう。

5

口の中を清潔に（口腔ケア）

歯や入れ歯が汚れ、舌も白く汚れた状態になっていると、食事をおいしく感じることができなくなり、食欲減退につながります。

また口の中が汚れた状態になっていると、虫歯や歯周病などの口の中の病気だけでなく、肺炎や心臓病を引き起こすリスクが高まるといわれています。

特に脳卒中後、嚥下困難のある方は誤嚥性肺炎を引き起こしやすくなります。

口の中の清潔は、歯や口の中の病気を予防するだけでなく、食べる・かむ・飲み込むなどの機能を維持・向上するためのリハビリの第一歩とも言われています。

口腔ケアを十分におこなうことで、会話がしやすくなり、しっかりかむことができ、認知症予防にもつながります。



腕の筋力が低下した人や、手での歯みがきの負担が大きい人には電動歯ブラシがおすすめです。



歯や口の中の状態に心配・不安がある場合は、歯科医師・歯科衛生士・看護師に相談しましょう。

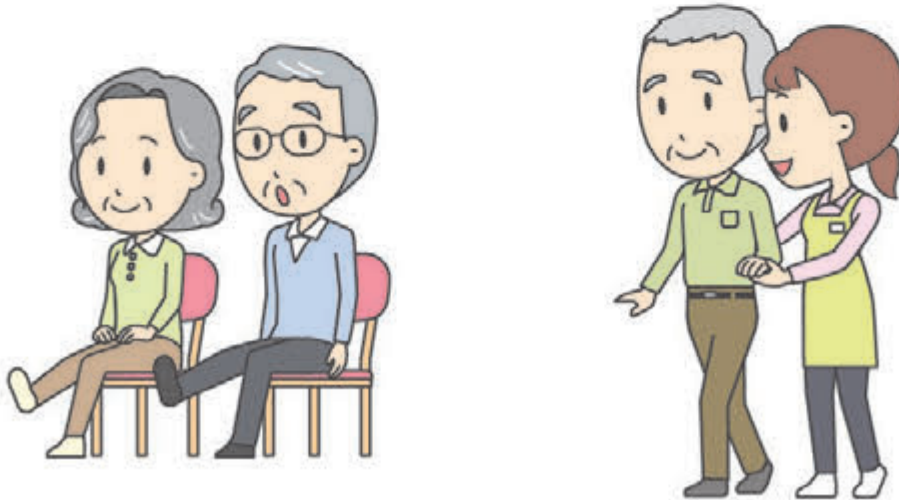
通院が困難な方のために、訪問歯科診療もあります。



6

運動

脳卒中発症後は筋力の低下や麻痺などで、以前と同じように動けなくなることもあり、家の中で安静に過ごしてしまいがちですが、再発予防のためには運動は重要です。まずは家の中でできるだけ動くようにし、外出にも少しずつ挑戦しましょう。



麻痺で思うように動けなくても、日常生活（着替え・食事・トイレ・洗顔など）を自分で行うことも運動です。

転倒に注意しながら少しずつ行いましょう。



7

ご家族の方へ

後遺症によっては、一つ一つの動作に時間がかかったり、意思疎通に困ることがあります。本人もあせったり、イライラしたりしがちです。「ゆっくりで大丈夫」と伝えてあげましょう。



自分でできることは自分でやらないと、できなくなります。1人でできること・介助が必要なことを整理して、必要なサポート以外は手を出さず見守りましょう。できることを増やして、自立した日常生活が送れるようになることが目標です。



自宅での介護は想像以上に大変です。介護者が無理をしすぎると「介護うつ」になる心配もあります。一人で抱え込まないようにしましょう。



本人だけでなく、介護する人も頑張りすぎは禁物です。

家事や働き方を見直したり、ケアマネージャーに相談し、公的サービスを利用しましょう。

デイサービス



訪問看護



訪問介護



ショートステイ



脳卒中は救急の疾患です

再発時

「顔面の麻痺」「腕の麻痺」「言語障害」

1つでもあてはまったら
ためらわずに救急車をよびましょう

1

脳の血流を保つために、横にすることが原則です。

2

意識がないときは楽に呼吸ができるように、衣服をゆるめます。

3

吐いたものがのどに詰まらないように、顔を横にします。

4

ためらわずに119番に電話して救急車をよびましょう。治療開始にタイムリミットがあります。治療開始時間が早ければ早いほど良いです。

5

3つのうちのあてはまる症状と、**発見した時間**を伝え、忘れないように記録しておきましょう。

病院に持っていくもの

- ・ 飲み薬
- ・ お薬手帳
- ・ 保険証



4. 食事と栄養

1

食生活を見直しましょう！

脳卒中の危険因子は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満などです。これらは食事や運動不足、喫煙、大量飲酒などの生活習慣が原因で引き起こされるものが多く、日常の生活を見直して改善することが大切となります。つまり、しっかりとした治療を受けて退院しても、食事をはじめとした生活習慣が改善しなければ危険因子は変わらず、再発しやすい状態と言うことです。

脳卒中によくない生活習慣



危険因子



【脳卒中の再発リスクを高める食習慣】

※いくつか当てはまっているかチェックしてみましょう。

- 料理によく醤油をかける
- 野菜をあまり食べない
- 脂っこいものをよく食べる
- 早食いだである
- ジュースやお菓子を好む
- 水分をあまり取らない
- お酒が好きで飲みすぎてしまう

【食習慣改善のポイント】

1. 食塩の取りすぎに注意しましょう
2. 毎食野菜を取りましょう
3. 脂質の取りすぎに注意しましょう
4. 高血糖に注意しましょう
5. 適正な体重を維持しましょう
6. 1日に必要な水分量を補給しましょう
7. 飲酒は控えましょう

2

食習慣改善のポイント

①食塩の取りすぎに注意しましょう

食塩の過剰摂取は血圧を上げる原因の1つであり、減塩すると血圧を下げ、脳卒中の発症や再発予防に繋がります。平成28年（2016年）の栃木県民の食塩摂取量は平均9.8g（男性10.7g、女性9.1g）であり、減塩を意識した食生活が大切です。

自分が摂取している食品や料理の中に食塩がどのくらい含まれるかを把握するために「塩分チェックシート」（図1）を使ってみましょう。食塩摂取量を把握することができ、どこを改善すれば良いのかが見えてきます。

【1日の目標】

成人男性7.5g未満、女性6.5g未満

高血圧患者では6g未満



【食塩を減らすコツ】

酸味の利用

酢やレモンなどの酸味で味のメリハリをつけましょう



香辛料や香味野菜を利用

香りのある野菜やスパイス、ハーブ、唐辛子などで味にアクセントをつけましょう

汁物はだしをきかせて
具たくさんにする

だしの旨味を上手に利用し、具たくさんにして汁の量を減らしましょう



食塩を多く含む食品を避ける

練り製品や加工食品、漬物や干物などは食塩を多く含むので取りすぎに注意しましょう



減塩食品を利用

減塩醤油やポン酢など、食塩を減らした食品を利用しましょう



食べるときに味付けする

醤油やソースなどの調味料は、料理に直接かけるのではなく、小皿にとってつけて食べましょう



あなたの塩分チェックシート

No. _____

当てはまるものに○をつけ、 _____年____月____日 年齢____歳 性別：男 女
最後に合計点を計算してください。

		3点	2点	1点	0点
これらの食品を食べる頻度	みそ汁、スープなど 	1日2杯以上	1日1杯くらい	2~3回/週	あまり食べない
	つけ物、梅干しなど 	1日2回以上	1日1回くらい	2~3回/週	あまり食べない
	ちくわ、かまぼこなどの練り製品 		よく食べる	2~3回/週	あまり食べない
	あじの開き、みりん干し、塩鮭など 		よく食べる	2~3回/週	あまり食べない
	ハムやソーセージ		よく食べる	2~3回/週	あまり食べない
	うどん、ラーメンなどの麺類 	ほぼ毎日	2~3回/週	1回/週以下	食べない
	せんべい、おかき、ポテトチップスなど 		よく食べる	2~3回/週	あまり食べない
しょうゆやソースなどをかける頻度は？ 	よくかける(ほぼ毎食)	毎日1回はかける	時々かける	ほとんどかけない	
うどん、ラーメンなどの汁を飲みますか？	全て飲む	半分くらい飲む	少し飲む	ほとんど飲まない	
昼食で外食やコンビニ弁当などを利用しますか？ 	ほぼ毎日	3回/週くらい	1回/週くらい	利用しない	
夕食で外食やお惣菜などを利用しますか？	ほぼ毎日	3回/週くらい	1回/週くらい	利用しない	
家庭の味付けは外食と比べていかがですか？	濃い	同じ		薄い	
食事の量は多いと思いますか？ 	人より多め		普通	人より少なめ	
○をつけた個数	3点× 個	2点× 個	1点× 個	0点× 個	
小計	点	点	点	0点	
合計点	点				

チェック✓	合計点	評価
	0~8	食塩はあまりとっていないと考えられます。引き続き減塩をしましょう。
	9~13	食塩摂取量は平均的と考えられます。減塩に向けてもう少し頑張りましょう。
	14~19	食塩摂取量は多めと考えられます。食生活のなかで減塩の工夫が必要です。
	20以上	食塩摂取量はかなり多いと考えられます。基本的な食生活の見直しが必要です。

医療スタッフからのコメント：

図1 塩分チェックシート

(監修：社会医療法人 製鉄記念八幡病院 土橋卓也先生)

②毎食野菜を取りましょう

1日に取りたい野菜の量は350g以上です。食物繊維を多く含み、低カロリーでビタミンやミネラルを豊富に含むため、1食でまとめて摂取するより、3食に分けて毎食取ることが大切です。

【野菜の特徴】

- ◆野菜に多く含まれるカリウムは、血圧の上昇を防ぎ、高血圧を予防してくれます。
- ◆野菜には抗酸化作用があるビタミンが含まれており、動脈硬化の予防となります。

- ◆1日350g以上の野菜を
食べましょう
目安：野菜料理1皿70gを
1日5皿とりましょう



【外食での選び方のコツ】

- 炭水化物中心の単品メニューは野菜不足の原因となります



- 単品メニューには副菜を追加しましょう



けんちん汁 野菜サラダ お浸し
※ポテトサラダやマカロニサラダは避けましょう

【自宅で野菜をとるコツ】

- 冷凍野菜、カット野菜、缶詰や水煮野菜、乾燥野菜を利用する



カット野菜 冷凍野菜 野菜の缶詰

- 煮物などの常備菜をまとめて作り置きし、冷蔵・冷凍保存しておく



切干大根煮 ひじき煮 煮物

③脂質の取りすぎに注意しましょう

脂質の取りすぎることによって肥満、脂質異常症となり、動脈硬化を促進し、脳卒中の発症や再発のリスクを高めます。脂質量は総エネルギーの20～30%にし、コレステロールの取りすぎにも注意しましょう。

【肉・卵より、魚・大豆製品を多く取りましょう】

飽和脂肪酸を多く含む肉や卵を控え、多価不飽和脂肪酸であるDHA・EPAが多く含まれている魚料理や大豆イソフラボンを含む大豆製品を積極的に取り入れましょう。

【コレステロールの多く含まれている食品を控えましょう】

血液中のコレステロールが増えると動脈硬化を促進しますので、食品から取るコレステロールを抑えることが大切です。

※コレステロールを多く含む食品…卵・魚卵・レバー、肉の脂身、チョコレート・バターなど

【動脈硬化予防の食事について】

●LDLコレステロール改善のポイント

コレステロールと飽和脂肪酸を多く含む肉の脂身・バター・臓物類・乳類・卵類を控え、食物繊維を含む緑黄色野菜を含めた野菜・大豆製品・海藻は積極的にとりましょう。



●中性脂肪改善のポイント

糖質を多く含む菓子類・飲料・穀類・果物・アルコールを控え、n-3系多価不飽和脂肪酸を多く含む魚類（さんま、さば、いわしなど）を積極的にとりましょう。



●HDLコレステロール改善のポイント

トランス脂肪酸の摂取を減らすためにマーガリンや焼き菓子に使用しているショートニングなどの植物油に注意しましょう。肥満や運動不足、喫煙もHDLコレステロール低下に影響するため、改善が必要です。



④高血糖に注意しましょう

高血糖が続くと動脈硬化を促進し、脳卒中の発症や再発の原因になります。食習慣を改善し、血糖値の改善を図りましょう。

【3食きちんと主食・主菜・副菜を揃えて食べましょう】

就寝前の夜食は、血糖コントロール不良の原因となります。栄養バランスの整った食事を1日3食規則正しい時間に食べましょう。

●副菜：野菜・きのこ・海草

食物繊維を多く含み、食後血糖の上昇を緩やかにしますので毎食、先に食べましょう。

1食の目安量
生野菜：両手一杯分
温野菜：片手一杯分



●主菜：魚介・肉・卵・大豆製品

たんぱく質を多く含みます。主菜の量も増えすぎないように注意しましょう。

目安量
摂取エネルギー量の
20%まで

●主食：ご飯・パン・ 麺・芋

炭水化物を多く含み、血糖値の上昇に大きく影響するため、1度計量してみましょう。

目安量
摂取エネルギー量の50~60%

●果物・乳製品

果物は糖分を乳製品は脂質を含みます。量を守って食べましょう。

目安量
果物：80kcal/日、牛乳：コップ1杯/日

【砂糖(ショ糖)を控えましょう】

菓子、ジャム、清涼飲料水などに多く含まれる砂糖(ショ糖)は、血糖値を急速に上昇させ、血中の中性脂肪増加の原因となるため、間食としての摂取に注意しましょう。

※ショ糖とは…主にサトウキビが原料で、上白糖など普段料理に使っている砂糖の主成分です。

糖質量を砂糖に
置き換えると…?



※同じ飲み物でも商品によって成分等が異なります。
記載してある砂糖の量をそのまま含むわけではありません。

⑤適正な体重を維持しましょう

肥満により、内臓に脂肪が溜まると動脈硬化が促進し、脳卒中の発症や再発の原因になります。自分の適正な体重を知り、エネルギーの取りすぎに注意が必要です。

肥満かどうかは、国際的な基準であるBMI (Body Mass Index) で判定することができます。日本肥満学会では、統計的に最も病気にかかりにくい22を標準とし、25以上を肥満としています。25以下を目指して、減量しましょう。

1. BMI (肥満度) を計算しましょう

あなたの体重 kg ÷ 身長 m ÷ 身長 m = BMI (肥満度)

判定	やせ (低体重)	普通	肥満 I度	肥満 II度	肥満 III度	肥満 IV度
BMI	18.5 未満	18.5~ 25.0	25.0~ 30.0	30.0~ 35.0	35.0~ 40.0	40.0 以上

(日本肥満学会)

2. 目標体重を計算しましょう

22 × 身長 m × 身長 m = 目標体重 kg

50~64歳	20~24.9
65歳以上	21.5~24.9

(日本人の食事摂取基準2020年度)



※1日1回は体重測定を行い、意識した生活を送りましょう。

【エネルギーを減らすコツ】

脂身の少ない
部位を選ぶ

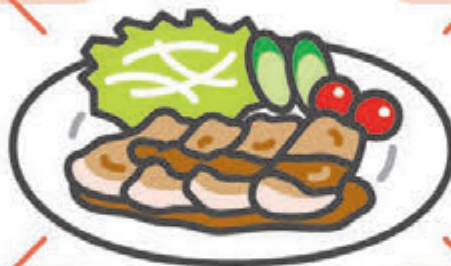
マイナス
80kcal

バラ肉やロース肉よりも、赤身の多いモモ肉は、同じ量でもエネルギーを抑えることができます。

炒め油を
減らす

マイナス
36kcal

テフロン加工のフライパンを使い、余分な油はキッチンペーパーでふき取りましょう。



ノンオイル
ドレッシングを活用

マイナス
72kcal

付け合せに使用するマヨネーズをノンオイルドレッシングに置き換えるだけで簡単にエネルギーを減らせます。

豚肉よりも
鶏肉を選ぶ

マイナス
147kcal

牛肉や豚肉に比べて、鶏肉は同じ量でもエネルギー量が低い食材です。

⑥ 1日に必要な水分量を補給しましょう

人間の身体は、約60～70%が水分のため、健康な状態を保つためには、汗や尿で排出される水分量と、外部から補給する水分量のバランスを適切に維持する必要があります。

水分が不足すると血液循環が悪くなり、血液の粘り気が増し、血栓（血のかたまり）ができやすくなり、血管が詰まりやすくなるため、脳卒中の発症や再発の原因となります。再発予防のためにもしっかりと水分補給をしましょう。

1日に必要な水分量の目安は、食事のほかに1～1.5ℓです。

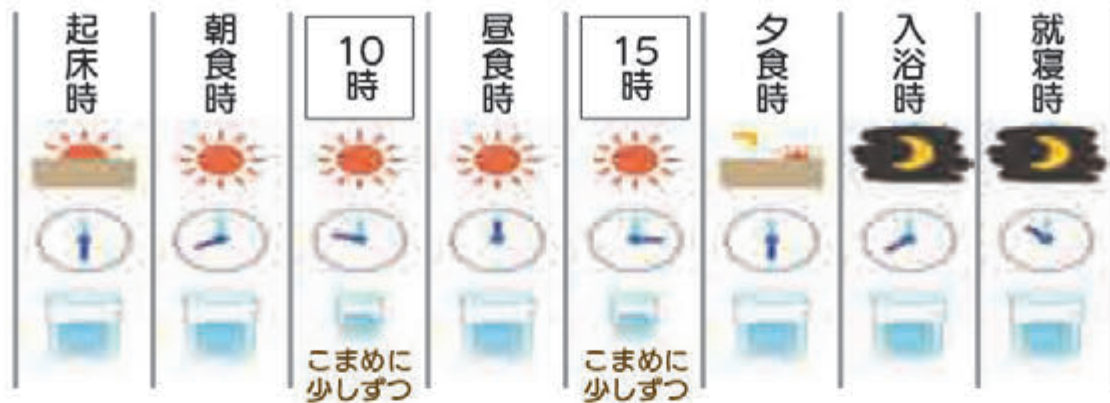
※ただし心臓や腎臓の病気がある方は、水分の制限が必要なこともあるので、主治医の指示にしましょう。



【上手な水分補給の仕方】

水分補給は「飲めばいい」というものではなく、適切なタイミングで摂取することが大切です。

水分補給のタイミング



一回コップ1杯（約180ml）を目安に取りましょう



- ・外出中は水分補給を忘れがちです。水筒やペットボトルを持ち歩き、水分補給ができるようにしましょう。



- ・脱水というと夏のイメージが強いかもしれませんが。実は冬でも脱水をおこします。空気の乾燥や暖房の使用で体から水分が失われます。また夏に比べのどの渴きを感じにくくなります。夏同様に意識して水分をとりましょう。



冬の過乾燥

【水分補給に適さない飲み物】

清涼飲料水やスポーツ飲料は糖分過多になります。カフェイン飲料・アルコールは利尿作用があるので、取りすぎには注意が必要です。



⑦飲酒は控えましょう

アルコール摂取量が日本酒にして「1日平均3合以上」の人は、「時々飲む」人に比べて、1.6倍脳卒中になりやすく、血圧上昇作用がありますので、高血圧の原因にもなります。飲酒は控えましょう。

脳卒中後の飲酒については、主治医に確認をしましょう。

(出典) 国立研究開発法人 国立がん研究センター
『飲酒と脳卒中発症との関連について』



⑧栄養成分表示を参考にしましょう

外食の際や市販食品を購入する際には、減塩や栄養バランスのとれた食事を選択できるように栄養成分表示を確認しましょう。

【外食時の調整のコツ】

- ・自分のエネルギーに合わせて選びましょう。
- ・ご飯を小盛にし、エネルギーを調整しましょう。
- ・スープや漬物を残し、減塩にしましょう。

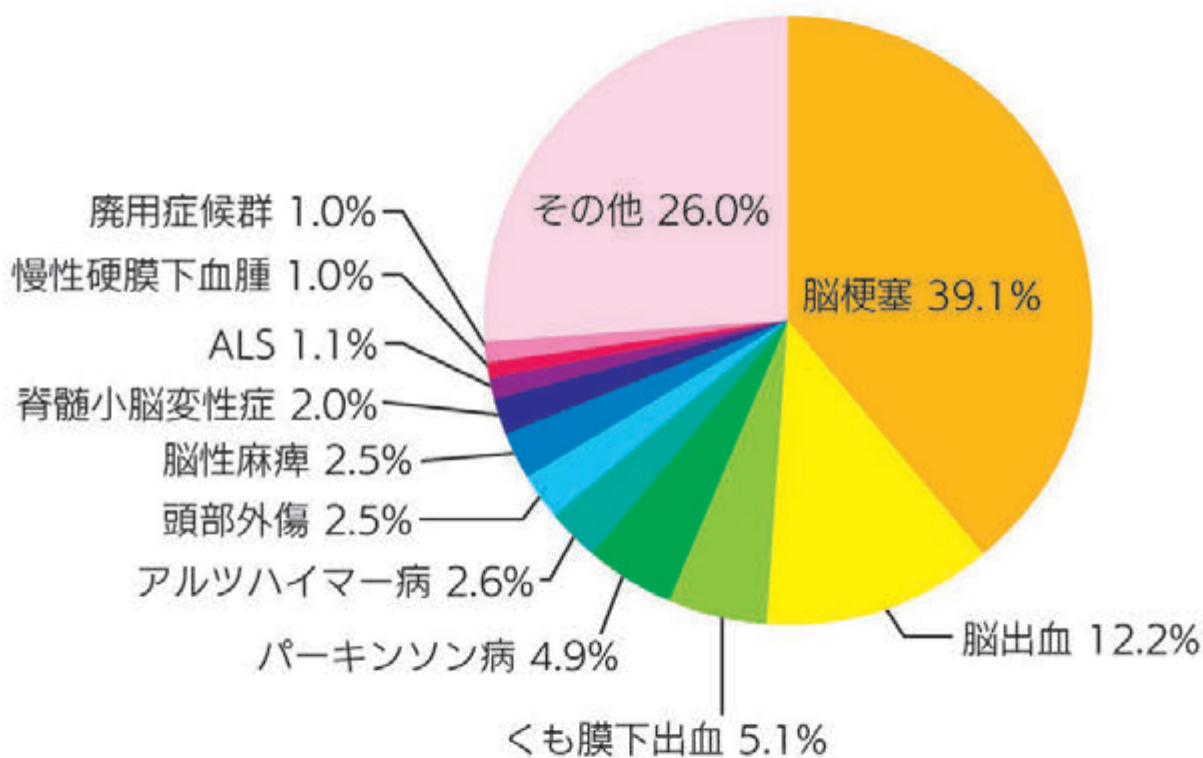


3

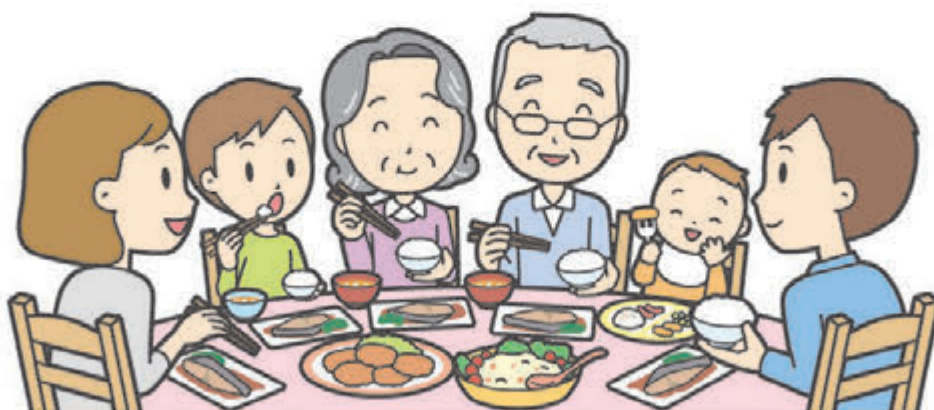
摂食嚥下（口から食べる機能）障害

摂食嚥下障害の原因疾患の約50%が脳卒中であり、脳卒中患者さんのうち急性期には約30%の患者さんに誤嚥が認められ、慢性期まで誤嚥が残存する患者さんは、全体の約5%程度といわれています。

摂食嚥下障害により、咀嚼や嚥下機能が低下すると食事に時間がかかり、疲れて食べきれないことがあります。また、食べるものが限られ栄養が偏るなどの問題が出ますので、食事を作るうえで工夫することが大切です。



嚥下障害の原因疾患⁸⁾



【食事を作るうえでのコツ】

液体にはとろみを

さらさらなお茶や汁物などは流れるスピードが速く、むせこみの原因となります。液体のものにはとろみをつけてむせを防ぎましょう。



やわらかく調理しましょう

やわらかく調理したり、すりつぶすと食べやすくなります。適度に水分を含ませて、ぱさつきのないように仕上げましょう。



あんかけでまとまりよく

口の中でばらけやすいものにはあんをかけると、まとまりやすくなり、喉ごしがよくなります。



噛みやすい、飲み込みやすい調理

肉・魚は筋を切ったり、たたいてやわらかくしましょう。また、加熱しすぎると固くなるため注意しましょう。ゆで卵は、パサつくので半熟にし、卵料理はスクランブルエッグや茶碗蒸しがおすすです。



〈文献〉

- 1) 高血圧治療ガイドライン2019 (日本高血圧学会)
- 2) 日本人の食事摂取基準 2020年版 (厚生労働省)
- 3) 健康長寿とちぎ (栃木県保健福祉部 健康増進課)
- 4) 土橋卓也、増田香織、鬼木秀幸：高血圧患者における簡易食事調査票『塩分チェックシート』の妥当性についての検討. 血圧,2013,20:1239-1243. 塩分チェックシートダウンロード先：
17f556eaadf2e746acefb427a50bc62f.pdf (karadacheck.com)
- 5) 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017 (日本動脈硬化学会)
- 6) 糖尿病診療ガイドライン2019 (日本糖尿病学会)
- 7) 肥満症治療ガイドライン2016 (日本肥満学会)
- 8) 株式会社ヘルシーフード 栄養指導Navi 栄養指導ツール
- 9) 藤島一郎：疾患別にみる嚥下障害. 医歯薬出版. 2012. pp174.

包丁いらずの簡単調理 高血糖予防メニュー

もち麦ごはんの オクラ納豆丼



材料 (1人分)



もち麦ごはん 150g 納豆 50g きざみオクラ 50g 刻みのり 1g

作り方

納豆、たれ、きざみオクラをボールで混ぜ、電子レンジで温めたもち麦ごはんの上に盛り付け、最後に刻みのりをちらす。

栄養価 (1人分)

エネルギー	たんぱく質	脂質	炭水化物	食塩
334kcal	13.9g	1.5g	58.9g	0.9g

食物繊維たっぷりで栄養バランスの整ったどんぶりです。忙しい朝ごはんにおすすめです。

※栄養価は、文部科学省/日本食品標準成分表2020年版(八訂)より算出 ※商品により栄養価が異なる場合があります。

包丁いらずの簡単調理 減量メニュー

蒸し野菜炒め



材料 (2人分)



炒め用カット野菜 250g カットしめじ 100g 豚もも肉 100g

作り方

フライパンに炒め用野菜としめじを並べ、上に豚肉をのせ、ごま油小さじ1、水大さじ3を振りかけ、ふたをして弱火で5分蒸す。中華だしと塩こしょうで味を整え、さらに1分炒める。

栄養価 (1人分)

エネルギー	たんぱく質	脂質	炭水化物	食塩
119kcal	12.9g	6.3g	4.0g	0.7g

栄養バランス良く、ポリウム満点で、油を少量しか使用しないため、減量を目指す方におすすめの料理です。

※栄養価は、文部科学省/日本食品標準成分表2020年版(八訂)より算出 ※商品により栄養価が異なる場合があります。

包丁いらすの簡単調理 野菜が取れるメニュー

えびとお豆のサラダ



食物繊維たっぷりのお豆と低カロリー、高たんぱくのえびが入った、野菜不足を解消する簡単サラダです。

材料 (3人分)



カットサラダ 170g ベビーリーフ 50g 蒸し豆 75g 蒸しえび 75g

作り方

カットサラダ、ベビーリーフ、蒸し豆、蒸しえびを混ぜて、皿に盛り付ける。ノンオイルドレッシングをかけて食べると低カロリーに抑えられる。

栄養価 (1人分)

エネルギー	たんぱく質	脂質	炭水化物	食塩
66kcal	8.1g	0.9g	8.5g	0.2g

※栄養価は、文部科学省/日本食品標準成分表2020年版(八訂)より算出 ※商品により栄養価が異なる場合があります。

包丁いらすの簡単調理 動脈硬化予防メニュー

さば缶とまいたけの炊き込みごはん



多価不飽和脂肪酸であるDHA、EPAを豊富に含むさば缶と食物繊維たっぷりのまいたけで作る炊き込みごはんです。

材料 (4人分)



無洗米 2合(300g) さばみそ煮缶 1缶(200g) まいたけ 1パック100g 大葉 4枚

作り方

米2合、カップ2杯の水、ほぐしたまいたけ、さば缶を入れて炊く。出来上がった炊き込みごはんにちぎった大葉を混ぜ合わせる。

栄養価 (1人分)

エネルギー	たんぱく質	脂質	炭水化物	食塩
335kcal	12.5g	7.7g	53.4g	0.6g

※栄養価は、文部科学省/日本食品標準成分表2020年版(八訂)より算出 ※商品により栄養価が異なる場合があります。

包丁いらすの簡単調理 減塩メニュー

がんと野菜の煮物



昆布のうまみと減塩醤油で作る減塩煮物。食材の下ごしらえもいらず、簡単で作り置きして常備菜として活用できます。

材料 (3人分)



出し昆布
1枚

+



煮物用の具
200g

+



がんとどき
100g

作り方

がんと煮物用の具、水1カップ (300ml)、出し昆布、減塩醤油大さじ1杯、みりん大さじ1杯、砂糖小さじ1杯を鍋に入れ、蓋をして中火で20分程度煮る。

栄養価 (1人分)

エネルギー	たんぱく質	脂質	炭水化物	食塩
96kcal	4.2g	4.7g	5.3g	0.6g

※栄養価は、文部科学省/日本食品標準成分表2020年版 (八訂) より算出 ※商品により栄養価が異なる場合があります。



食生活を見直して、脳卒中を予防しましょう！

5. リハビリテーション

1

リハビリテーション

脳卒中後のリハビリテーションは、運動麻痺や嚥下障害などの機能改善だけでなく、日常生活動作の向上に貢献することが知られています。脳卒中患者さんの状態に適したリハビリテーションを提供できるよう、おもにリハビリテーション専門職と呼ばれる「理学療法士」「作業療法士」「言語聴覚士」が関与します。

- 理学療法士 (PT: Physical Therapist)

“立ち上がる” “歩く”などの日常生活を行う上で基本となる動作の改善を目指します。

- 作業療法士 (OT: Occupational Therapist)

基本動作だけでなく、応用的動作能力 (食事、トイレ動作など) の維持・改善を促していきます。

- 言語聴覚士 (ST: Speech-Language-Hearing Therapist)

おもに言語障害や嚥下障害、高次脳機能障害 (失語症など) のリハビリを行います。

○ 脳卒中のリハビリテーション

脳卒中を生じると、損傷の部位や大きさなどにより、さまざまな症状を呈します。代表的な症状としては、運動麻痺や感覚の低下、バランスがうまくとれない、うまく話せない (構音障害) などがあります。これらの症状に対し、リハビリテーション専門職が携わり、機能回復および日常生活動作の改善を促していきます (図1-3)。



図1 歩行練習



図2 巧緻動作練習
(上肢・手指の運動)



図3 嚥下訓練 (飲み込みの練習)

2

リハビリテーションの流れ

図4 脳卒中リハビリテーションの流れ¹⁾

<急性期>

脳卒中発症早期からのリハビリテーションは、運動機能や日常生活動作の改善を促すだけでなく、さまざまな合併症を減少させることがわかっているため、できる限り早くからリハビリテーションを行うことが重要となります。

<回復期>

生活復帰や社会復帰を目的として、可能な限りの機能回復や能力向上を目指し、集中的にリハビリテーションを行う時期です。また、退院後の生活を考慮し、手すりなどの福祉用具の提案や家族指導なども行っていきます。

<生活期（維持期）>

自宅や施設などでその人らしい生活を実現するために、能力の維持および向上、状態悪化や再発を防ぐことが大切となります。生活期の代表的なリハビリテーションとして、訪問リハビリテーション（リハビリテーション専門職が家庭に訪問する）や通所リハビリテーション（リハビリテーションを提供している施設に通う）などがあります。

脳卒中の後遺症として、高次脳機能障害とよばれる症状があります。高次脳機能障害とは、言語・思考・記憶・行為・学習・注意などの知的機能に支障をきたしている状態を指します。運動麻痺などとは異なり、見た目では高次脳機能障害の有無を見分けることが困難であること、本人自身が高次脳機能障害を有していることを十分に認識できていない場合が多いことなどから、周囲の理解やサポートを得られにくい状況となっています。また、高次脳機能障害は回復に長い時間を要するため、長期的なサポートが必要となります。

<高次脳機能障害のおもな症状>

- 記憶障害：新しいことを覚えたり、思い出したりすることが難しい
- 注意障害：気が散りやすく、物事に集中することが難しい
- 遂行機能障害：計画を立て、物事を順序よく行うことが難しい
- 社会的行動障害：感情のコントロールが難しく、興奮しやすい
- 失語症：言葉が出てこない、話を理解できない…など
- 左半側空間無視：見えているのに、左側を認識することができない



図5 記憶障害
どこに物をしまったのか忘れてしまう



図6 注意障害
集中できず、ポーッとしてしまう



図7 社会的行動障害
些細なことで怒り出してしまう



図8 失語症(運動性失語)
言葉がなかなか出てこない

◎ 栃木県高次脳機能障害支援拠点機関のご案内

栃木県では、高次脳機能障害支援拠点機関を設置しており、高次脳機能障害を有する方やそのご家族からの相談に応じていますので、お困りの際にはご相談ください(7. 資料参照)。

① 筋力トレーニング

筋肉が衰えてくると、転びやすくなったり、介助量が増えてきたりします。筋肉が衰えないよう、できる限り筋肉を鍛えておくことが大切です。また、脚の筋力をきたえることで歩行能力の向上にもつながります。ここでは、運動中に転倒などしないよう、比較的安全に行える運動を紹介します。



図9 ブリッジ運動

ひざを立てた状態から、お尻が床から離れるようにします。



図10 ふとももあげ運動

ひざを真上に上げておろします。これを左右交互に繰り返します。



図11 ひざのばし運動

ひざをできる限り真っ直ぐに伸ばします。これを左右交互に繰り返します。



図12 立ち上がり運動

足を少し手前に引き、おじぎをするように体を前にかがめてから立ち上がります。立ち上がったあとは、ゆっくりと座ることを繰り返していきます。



図13 スクワット

ゆっくりと息を吐きながらひざを曲げて、ゆっくりとひざを伸ばすことを繰り返します。

運動上の注意点

- ・体調が良くないときは、無理せず、休止としましょう。
- ・“痛み”や“めまい”などが生じた場合は、速やかに中止してください。
- ・運動に不安があるときは、身近にいる理学療法士にご相談ください。


② 言語と嚥下（飲み込み）の運動

言葉を話したり、飲み込んだりするためには、舌や口周囲の筋肉などが適切に動かすことが重要となります。そのため、舌や口周囲の筋肉なども運動することが勧められます。

1. 発声練習：大きな声を出してみましょう。
2. 舌の運動：舌を前後・左右・上下などに動かしてみましょう。
3. 唇の運動：唇を前に突き出す・横に引くなどしてみましょう。
4. 頬の運動：頬をふくらましたり、すぼめたりしましょう。

えんげたいそう

嚥下体操




口や頬を動かすと、唾液の出がよくなり、飲み込みやすく、食べやすくなります。食事の前準備として行いましょう。

1 姿勢




リラックスして腰掛けた姿勢をとります。

2 深呼吸




お腹に手をあてて、ゆっくり深呼吸します。

3 首の体操



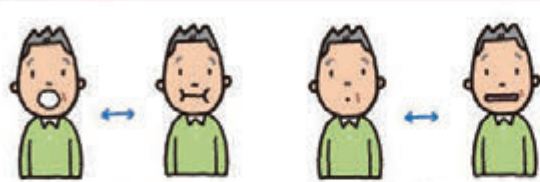
ゆっくり後ろを振り返る。左右とも行う。
耳が肩につくように、ゆっくりと首を左右に倒す。
首を左右にゆっくりと1回ずつまわす。

4 肩の体操



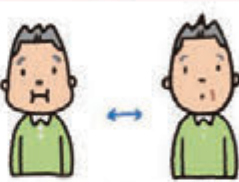
両手を頭上に挙げ、左右にゆっくりとさげる。
肩をゆっくりと上げてからストンと落とす。
肩を前から後ろ、後ろから前へゆっくりまわす。

5 口の体操




口を大きく開けたり、口を閉じて歯をしっかりと噛み合わせたりを繰り返す。
口をすぼめたり、横に引いたりする。

6 頬の体操




頬をふくらませたり、すぼめたりする。

7 舌の体操




舌をべーと出す。舌を横の奥の方へ引く。
口の両端をなめる。
鼻の下、顎の先をさわるようにする。

8 発音の練習



「パ・ピ・プ・ペ・ポ」「バ・タ・カ・ラ」をゆっくり、はっきり、くり返しいう。

9 咳払い



お腹を押さえて「エヘン」と咳ばらいをする。

図14 嚥下体操²⁾

・発症予防（運動）

近年、座っている時間が長いほど、脳卒中を生じやすいことがわかってきました³⁾。そのため、少しでも多く体を動かす（活動する）ことがポイントとして挙げられています。具体的には、脳卒中発症予防のためには、5,000歩/日かつ中等度の身体活動を7.5分行うことが推奨されています⁴⁾。また、軽度の脳梗塞患者さんの場合、約6,000歩/日が目安とする報告があります⁵⁾。ただし、併存疾患（心疾患や変形性関節症など）によっては、運動量を制限したほうが良い場合がありますので、主治医や理学療法士に相談してみましょう。

なお、栃木県民は、運動量（歩数）および運動習慣のある方の割合が少ない傾向にあります（表1）。継続して運動を行うことができるよう、適度な運動を選択することも大切です。

表1 栃木県民の運動状況⁶⁾

	年齢	性別	栃木県(2016年度)	全国(2016年度)
日常生活における歩数 (20歳以上)	20-64歳	男性	7,529歩	7,769歩
	20-64歳	女性	6,510歩	6,770歩
	65歳以上	男性	5,058歩	5,744歩
	65歳以上	女性	4,429歩	4,856歩
運動習慣者の割合 (20歳以上)	20-64歳	男性	15.3%	23.9%
	20-64歳	女性	12.5%	19.0%
	65歳以上	男性	38.0%	46.5%
	65歳以上	女性	37.9%	38.0%

*運動習慣者：30分以上、2回/週以上の運動を1年以上継続している。

・褥瘡（床ずれ）予防

長い時間、寝ていたり、座っていたりすると床ずれ（褥瘡）が生じやすくなります。床ずれが生じてしまうと、痛いだけではなく、感染症になりやすくなります。

また、床ずれの程度などにもよりますが、治るまでに時間を要してしまいます。そのため、床ずれが生じないように、こまめに姿勢を変えたり、離床したりするなどの対応が必要となります。



図15 床ずれが生じやすい箇所

・誤嚥予防（ポジショニング）

食べ物を飲み込む際、適切な姿勢で食べないと誤嚥性肺炎を誘発してしまうことがあります。そのため、適切な姿勢で食べる（介助する）ことが、誤嚥性肺炎の予防にも重要となります。



図16

6

福祉用具の活用

適切に福祉用具を用いることで、転倒防止や活動範囲の向上などに繋がります。脳卒中患者さんの能力や状況に応じた福祉用具を用いることが重要となりますので、リハビリテーション専門職などに尋ねてみましょう。また、介護保険を用いることで福祉用具をレンタルすることができますので、ケアマネジャーなどに気軽に相談してみましょう。

ここでは、脳卒中患者さんが用いることの多い福祉用具の一部を紹介致します。

・歩行に関する福祉用具（図17）



・入浴に関する福祉用具（図18）



転倒および転落は、死亡や骨折の原因になるほど恐ろしいものです。転倒・転落を予防するため、適切な住宅環境になるよう整理整頓を行い、必要に応じて住宅改修を行うことが推奨されます（図19）。また、住宅改修（手すり設置や段差解消など）により、脳卒中患者さんの行動範囲の増加、家族の方々の介助量軽減だけでなく、精神・心理的負担の軽減にも役立ちます。

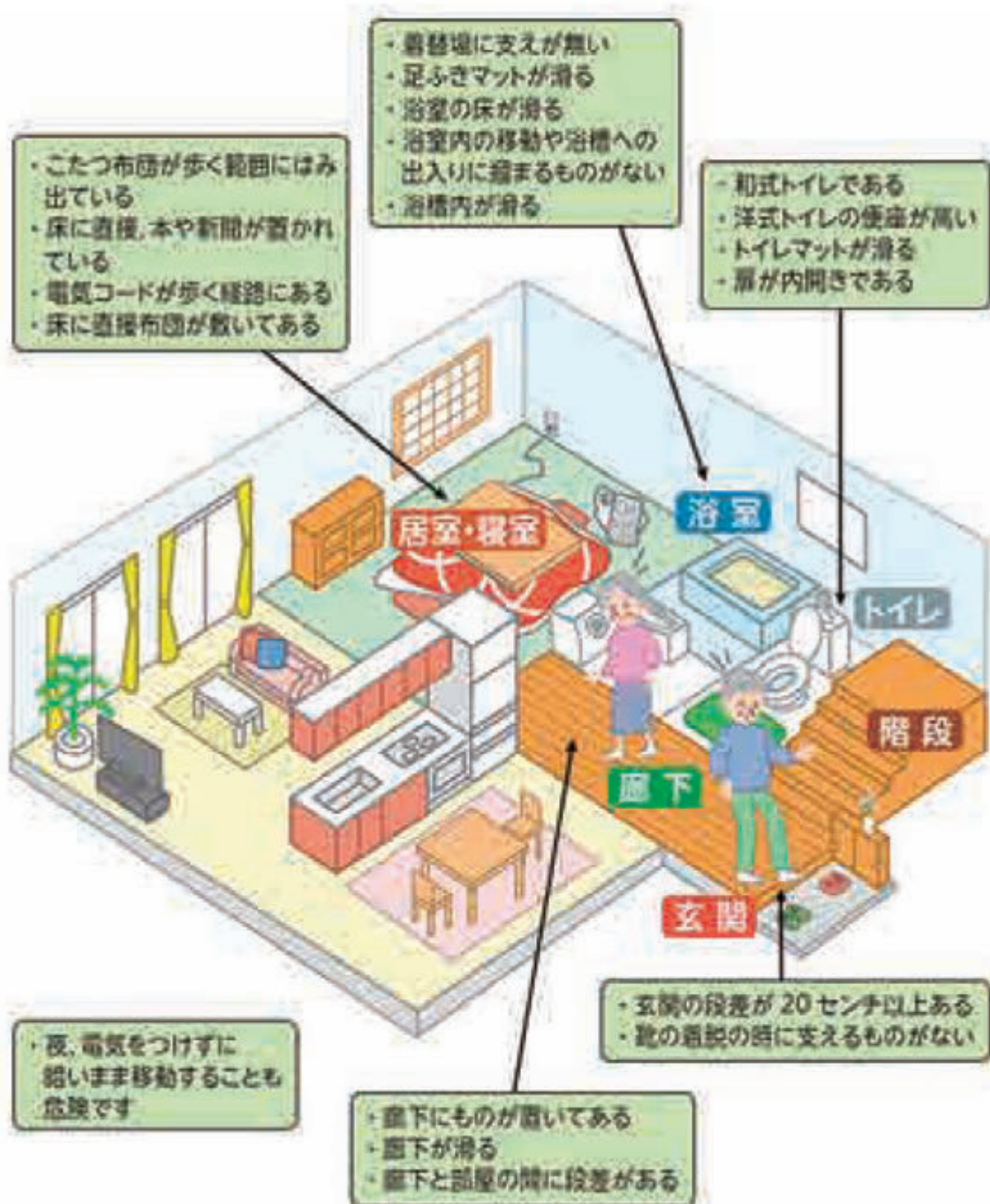
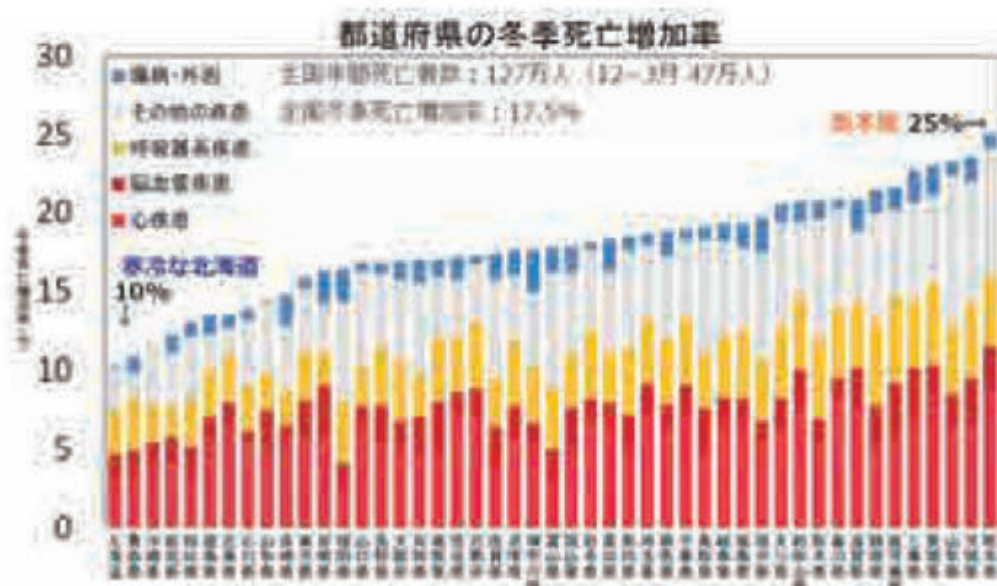


図19 住宅内でのチェックポイント¹⁾

また、栃木県は冬季に死亡する割合が高い状況（全国ワースト1位）にあります（図20）。その原因として、“ヒートショック”が考えられており、冬季の防寒対策も重要な事柄の一つとして挙げられています。ヒートショックとは、急激な気温の変化によって血圧が大きく変動し、身体にダメージを受ける状態を指します。とくに冬場は、暖かい部屋から寒い部屋（トイレなど）への移動による温度差によりヒートショックが生じやすく、脳卒中や心筋梗塞などを引き起こしやすくなります。栃木県は、朝の冷え込みが厳しい傾向にありますので、とくに注意が必要です⁷⁾（図21）。できるかぎり、各部屋（とくにトイレや浴室、脱衣所）を温かくし（理想の室温は18℃以上）、温度差（5℃以上）が生じないように工夫をすることが重要となります⁸⁾。



出典：国土交通省「住宅の断熱化と居住者の健康への影響に関する調査の中間報告」より抜粋
 （厚生労働省「人口動態統計（2014年）都道府県別・死因別・月別からグラフ化」）

図20 都道府県の冬季死亡増加率⁶⁾

栃木県の冬は寒く長い!!

福島より寒い!

無霜の冬日（霜が降りてから春の日数）

仙台より早く雪くなる!

初霜の日の平年値

順位	県名	初日(月/日)
1位	徳島	10/15
2位	鳥取	10/22
3位	香取	10/23
4位	山梨	10/24
5位	高知	10/25
6位	栃木県	10/26
7位	和歌山	11/8
8位	群馬	11/8

札幌より寒さがつづく!

霜の終日の平年値

順位	県名	終日(月/日)
1位	徳島	5/4
2位	山梨	5/7
3位	香取	5/11
4位	鳥取	4/25
5位	栃木県	4/27
6位	鳥取	4/24
7位	和歌山	4/17
8位	山梨	4/14

→放射冷却現象により、朝の冷え込みが厳しいのも特徴です。

図21 栃木県の冬季気温⁷⁾

<介護保険制度による住宅改修>

要支援または要介護認定を受けている方が対象となります。ひとり1回に限り、支給限度基準額(20万円)の9割または8割が支給される仕組み(償還払い)です。介護保険における住宅改修は、手すりの設置や段差の解消など、適用される種類が決められています。そのほかにも規則がありますので、介護保険による住宅改修を行う際は、事前に居宅介護支援事業者やケアマネジャーに相談しましょう。

<文献>

- 1) 公益社団法人日本理学療法士協会：理学療法ハンドブック シリーズ2 脳卒中。URL: https://www.japanpt.or.jp/assets/pdf/about_pt/therapy/tools/handbook/handbook02_whole_200908.pdf (閲覧日2021年11月30日)
- 2) はじめよう！やってみよう！口腔ケア： <https://www.kokucare.jp/>
- 3) Joundi RA, Patten SB, Williams JVA, Smith EE: Association Between Excess Leisure Sedentary Time and Risk of Stroke in Young Individuals. *Stroke*, 2021, 52 (11) : 3562-3568.
- 4) 青柳幸利：中之条研究—高齢者の日常身体活動と健康に関する学際的研究。医学のあゆみ, 2015, 253 (9) : 793-798.
- 5) Kono Y, Kawajiri H, Kamisaka K, kamiya K, Akao K et al: Predictive impact of daily physical activity on new vascular events in patients with mild ischemic stroke. *Int J Stroke*. 2015,10 : 219-223.
- 6) 栃木県保健福祉部健康増進課：「栃木県循環器病対策推進計画」。URL: <https://www.pref.tochigi.lg.jp/e04/documents/20210416195614.pdf> (閲覧日2021年11月30日)
- 7) 栃木県保健福祉部健康増進課：健康長寿とちぎWEB 脳卒中啓発プロジェクト「ヒートショック対策：パンフレット・リーフレット」URL: <http://www.kenko-choju.tochigi.jp/contents/page.php?id=58> (閲覧日2021年11月30日)
- 8) 国土交通省：「断熱改修等による居住者の健康への影響調査」。URL: <https://www.mlit.go.jp/common/001270049.pdf> (閲覧日2021年11月30日)

6. 支援制度

脳卒中に見舞われた直後は先が見通せず、不安が先走ります。障害や後遺症を抱えながらの退院で、ご本人はもとよりご家族の方も心配が募ることでしょう。

病院では入院中から主治医や看護師、医療ソーシャルワーカー等が様々な不安や困りごとの相談に乗っています。勿論、退院後も多くの相談機関があります。

ここでは在宅療養継続、家庭生活、社会復帰に関する支援制度をご紹介します。

1 医療保険制度

医療保険制度と介護保険制度は別々の制度であり、基本的に二つの制度を同時に利用することは認められていません。「すみわけ」がされます。

医療保険制度には、健康保険と国民健康保険があります。また、高齢者の医療制度として後期高齢者医療制度があります。



健康保険	○被保険者は主に民間会社の勤労者 ○保険者 全国健康保険協会（協会けんぽ）、健康保険組合
国民健康保険	○被保険者は健康保険・船員保険・共済組合等に加入している勤労者以外の一般住民 ○保険者 都道府県・市（区）・町村、国民健康保険組合
後期高齢者医療制度	○被保険者は75歳以上の者および65歳～74歳で一定の障害の状態にあることにつき後期高齢者医療広域連合会の認定を受けた者 ○保険者 後期高齢者医療広域連合 ○医療費の一部負担（自己負担）割合 ・75歳以上の者は、1割（現役並み所得者は3割。） ・70歳から74歳までの者は2割（現役並みの所得者は3割。） ・70歳未満の者は原則3割。

①高額療養費制度

問い合わせ先：公的医療保険（健康保険組合、全国健康保険協会（県支部）、市町（国保）、県後期高齢者医療広域連合、共済組合など）。

月額の治療費自己負担のうち、限度額を超えた分が後日の請求で戻ってくる制度です。

医療費が高額になっても事前に限度額適応認定書（70歳以上75歳未満は高齢受給者証。ただし、所得により同認定書が必要になる場合があります）を医療機関の窓口に提示すれば、限度額までの支払いとなります。自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定されます。

②医療費助成制度

問い合わせ先：お住まいの市町役場

医療費助成制度とは医療機関を受診した際の医療費を、国または地方自治体はその医療費の全額、もしくは一部を負担してくれる制度です。

○公費負担医療制度：国の法律に基づく。

○公費以外の医療助成制度：各地方自治体の条例に基づく。

③高額医療、高額介護合算制度

問い合わせ先：お住まいの市町役場、加入している保険組合に相談。

1年間の医療保険の自己負担額と、介護保険の自己負担額の合計が、著しく高額になる場合に、上限額を超える部分が支給されます。

2

介護保険制度

介護保険制度は市町が保険者となって運営しています。

介護が必要になっても地域で暮らしていけることを支援する制度です。

40歳以上の方は、介護保険に加入し、決められた保険料を納めています。介護が必要な方は、要支援状態（1又は2）、要介護状態（1～5）と判定され、費用の1割、2割または3割（負担割合は所得に応じて異なります）を負担することで様々な介護サービスを利用することができます。



介護保険に加入する方

- 保険料を納めます。
- 要介護・要支援認定を受けて、サービスを利用します。
- サービス利用の際には、利用者負担を支払います。

65歳以上の方 (第1号被保険者)



サービスを利用できるのは

介護が必要と認定された方（どんな病気やけがが原因で介護が必要になったのかは問われません）

40歳から64歳までの方 (第2号被保険者)



サービスを利用できるのは

特定疾病が原因となって、介護が必要であると認定された方（特定疾病以外の原因で介護が必要になった場合は、介護保険の対象にはなりません）

特定疾病とは

- 筋萎縮性側索硬化症
- 後縦靭帯骨化症
- 骨折を伴う骨粗しょう症
- 多系統萎縮症
- 初老期における認知症
- 脊髄小脳変性症
- 脊柱管狭窄症
- 早老症
- 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症
- 脳血管疾患
- パーキンソン病関連疾患
- 閉塞性動脈硬化症
- 関節リウマチ
- 慢性閉塞性肺疾患
- 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症
- がん（主治医が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る）

被保険者証を大切に!!

介護保険被保険者証

被保険者証	住所	
	氏名	
	年 月 日	

こんなときに必要です

- 要介護・要支援認定の申請（更新・変更）
- ケアプランの作成
- サービスの利用

65歳以上の方は

65歳になる前日までに、郵送で交付されます。

40歳から64歳までの方は

要介護・要支援と認定された方に交付されます。

※被保険者証は、大切に保管してください。被保険者証を受け取ったら、住所・氏名・生年月日などに誤りがないか確認してください。

介護サービスの利用のしかた

ご自身やご家族に介護が必要になった場合、介護サービスを利用するには要介護（要支援）認定を受ける必要があります。具体的な手続きの流れは以下のようになります。

①申請する

介護サービスの利用を希望する方は、市町の窓口で「要介護（要支援）認定」の申請をします（地域包括支援センターなどで手続きを代行している場合があります）。また、申請の際、「介護保険の被保険証」が必要となります。

※第2被保険者の場合は、「医療保険者の被保険者証」も必要です。

②要介護認定の調査、判定などが行われます

■認定調査・主治医意見書

市町の職員などの認定調査員がご自宅を訪問し、心身の状況について本人やご家族から聞き取りなどの調査を行います。調査の内容は全国共通です。また、市町から直接、主治医（かかりつけ医）に医学的見地から、心身の状況について意見書を作成してもらいます（市町から直接依頼）。

■審査・判定

認定調査の結果と主治医の意見書をもとに、保険・福祉・医療の学識経験者による「介護認定審査会」で審査し、どのくらいの介護が必要か判定します。要介護度は要介護1～5または要支援1、2のいずれかとなります。

また、第2号被保険者は、要介護（要支援）状態に該当し、その状態が「特定疾病」によって生じた場合に認定されます。

③認定結果が通知されます

原則として申請から30日以内に、市区町村から認定結果が通知されます。

④ケアプランを作成します

要介護1～5と認定された方は、在宅で介護サービスを利用する場合、居宅介護支援事業者と契約し、その事業者のケアマネジャーに依頼して、利用するサービスを決め、介護サービス計画（ケアプラン）を作成してもらいます。施設へ入所を希望する場合は、希望する施設に直接申し込みます。要支援1・2と認定された方は、地域包括支援センターで担当職員が介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）を作成します。

⑤サービスを利用します

サービス事業者に「介護保険被保険者証」と「介護保険負担割合証」を提示して、ケアプランに基づいた居宅サービスや施設サービスを利用します。利用者負担は1割～3割※です。

※65歳以上の第1号被保険者について、

- ・「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入+その他の合計所得金額280万円（第1号被保険者2人以上：346万円）以上」の方は2割負担
- ・「合計所得金額220万円以上」かつ「年金収入+その他の合計所得金額340万円（第1号被保険者2人以上：463万円）以上」の方は3割負担となります。（第2号被保険者は、所得に関わらず1割負担）

※このほか要介護（要支援）認定を受けていない方も利用できる介護予防・日常生活支援サービスがあります。

ご利用できる主な介護サービスについて (詳しくは、お住まいの市町役場や地域包括支援センターにお問い合わせください)

自宅で利用するサービス	訪問介護	訪問介護員（ホームヘルパー）が入浴、排せつ、食事などの介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスです。	宿泊するサービス	短期入所生活介護（ショートステイ）	施設などに短期間宿泊して、食事や入浴などの支援や、心身の機能を維持・向上するための機能訓練の支援などを行うサービスです。家族の介護負担軽減を図ることができます。
	訪問看護	自宅で療養生活を送れるよう、看護師等が清潔ケアや排せつケアなどの日常生活の援助や、主治医の指示のもと必要な医療の提供を行うサービスです。	居住系サービス	特定施設入居者生活介護	有料老人ホームなどに入居している高齢者が、日常生活上の支援や介護サービスを利用できます。
	福祉用具貸与	日常生活や介護に役立つ福祉用具（車いす、ベッドなど）のレンタルができるサービスです。	施設系サービス	特別養護老人ホーム	常に介護が必要で、自宅では介護が困難な方が入所します。食事、入浴、排せつなどの介護を一体的に提供します。（※原則要介護3以上の方が対象）
				介護老人保健施設	自宅で生活を営むことができるようにするための支援が必要な方が入所します。看護・介護・リハビリテーションなどの必要な医療や日常生活上の世話を提供します。
日帰りで施設等を利用するサービス	通所介護（デイサービス）	食事や入浴などの支援や、心身の機能を維持・向上するための機能訓練、口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供します。	小規模多機能型居宅介護		利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心に、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組み合わせる日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。
	通所リハビリテーション（デイケア）	施設や病院などにおいて、日常生活の自立を助けるために理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などがリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図るサービスです。	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		定期的な巡回や随時通報への対応など、利用者の心身の状況に応じて、24時間365日必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供するサービスです。訪問介護員だけでなく看護師なども連携しているため、介護と看護の一体的なサービス提供を受けることもできます。

麻痺などの後遺症があり、自宅での生活が今までより不自由な場合、福祉用具貸与（介護ベッド、車いす等）、特定福祉用具購入（ポータブルトイレ、シャワーチェア等）、住宅改修（玄関、廊下、お風呂場の手すり、段差解消等）を活用し、なるべく自分の力で生活が自立出来るようにしていきます。詳しくは理学療法士、作業療法士やケアマネジャーに相談してください。

退院後在宅で介護が困難な方は施設入所などを検討します。（介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院等）
※入院中から病院地域連携室、医療ソーシャルワーカーに相談してください。

※詳しい内容は、お住まいの市町にある、介護保険の手引き等のパンフレットでご確認下さい。

仕事と介護の両立のための制度

育児・介護休業法で定められた制度について一部紹介します。法律の詳細は「育児・介護休業法のあらまし」(詳細は「主な参照先URL」欄に記載)を参照するか、都道府県労働局雇用環境・均等部(室)にご相談ください。また、勤務先の制度については勤務先の人事・総務担当に相談してください。

介護休業の期間は、「自分が介護を行う期間」だけでなく、「仕事と介護を両立させるための体制を整えるための期間」としても位置づけられています。介護休業期間を介護保険サービスを受けるための準備期間としても活用し、家族の介護をしながら仕事を継続できる体制を整えていきましょう。

1. 介護休業制度

介護が必要な家族1人について、通算して93日まで、3回を上限として分割して休業できる制度で、労働者から会社に申し出ることによって利用できます。

また、介護休業期間中は、要件を満たせば雇用保険から休業前の賃金の67%が支給されます(介護休業給付金)。

2. 介護休暇制度

介護が必要な家族1人につき、1年度に5日まで、対象家族が2人以上の場合は1年度に10日まで、介護休業や年次有給休暇とは別に1日単位または半日単位で休暇を取得でき、労働者から会社に申し出ることによって利用できます。(令和3年1月1日からは、時間単位での取得が可能となります。)

3. 介護のための短時間勤務等の制度

事業主は以下のa～dのいずれかの制度(介護が必要な家族1人につき利用開始から3年間で2回以上の利用が可能な制度)を作らなければならないことになっています。

- a 短時間勤務の制度：日単位、週単位、月単位などで勤務時間や勤務日数の短縮を行う制度です。
- b フレックスタイム制度：3か月以内の一定の期間の総労働時間を定めておき、労働者がその範囲内で各自の始業・終業時刻を自分で決めて働く制度です。
- c 時差出勤の制度：1日の労働時間は変えずに、所定の始業時刻と終業時刻を早めたり、遅くしたりする制度です。
- d 労働者が利用する介護サービスの費用の助成その他これに準ずる制度

4. 介護のための所定外労働の制限(残業免除の制度)

介護終了まで利用できる残業免除の制度で、労働者から会社に申し出ることによって利用できます。



4

介護の相談窓口など

介護の相談窓口など

お問い合わせ先

- ・市町の介護保険担当課：介護に関する全般的な相談や介護保険を利用する場合の手続きなど
- ・地域包括支援センター：高齢者の日常生活に関する困りごとや介護の予防に関する相談など
- ・都道府県労働局 雇用環境・均等部（室）：育児・介護休業法に関する相談など
- ・ハローワーク：介護休業給付の申請手続など
- ・若年性認知症支援コーディネーター：若年性認知症に関する相談など

主な参照先URL

介護サービス情報公表システム	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/ 地域包括支援センター、介護サービス事業所を検索できます。
介護の地域窓口	https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/kaigo/madoguchi/ 市町村の介護に関する窓口を公表しています。
育児・介護休業法のあらまし	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000103504.html 育児介護休業等の概要、対象となる従業員、手続方法などをパンフレットにまとめています。
介護休業給付について	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000158665.html 介護休業給付の受給要件、申請方法などをまとめています。
介護離職ゼロポータルサイト	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000112622.html 介護サービスや介護と仕事を再立していくために活用いただける制度の関連情報へアクセスできます。
若年性認知症コールセンター	https://y-ninchisyotel.net/ 若年性認知症や若年性認知症支援に関する相談窓口をまとめています。

5

障害をお持ちの方への制度

病気をきっかけにご自身やご家族の生活は、少なからず変化する場合があります。

「仕事はもう続けられないかもしれない…」「家計はどうしよう…」「子供もいるし…」「気分が沈む…」

でもあきらめないでください。そして焦らないでください。



退院後の生活や仕事についての悩みや不安があれば、主治医や看護師、リハビリテーションスタッフ、医療ソーシャルワーカーに相談してみましよう。

例えば「自動車運転は可能ですか?」「復職までどのくらいかかりますか?」「脳卒中の再発を予防するために何をすればいいですか?」など具体的な不安をご相談してください。

自分自身の身体や心のメンテナンスも大切にしてください。

具体的には

- ・ 家族や知人とのコミュニケーション
- ・ 身体を動かすこと
- ・ 地域活動への参加
- ・ 病院や地域で開催されている患者会への参加
- ・ 病院の精神科や医療相談室の活用

さあ、社会資源を上手に活用して社会復帰しましょう。



障害福祉サービスの利用

①障害者手帳制度

問い合わせ先：お住まいの市町役場の障害福祉課

障害者手帳は、手帳を持つ方が一定の障害にあることを証明し、障害の種類や程度に応じて各種サービスを利用できるようにするものです。自治体によって受けられるサービスが異なります。

精神障害者保健福祉手帳	高次脳機能障害は、障害の程度によって、精神障害者保健福祉手帳（1～3級）の対象になります。申請は、その障害による初診日から6か月経過後です。
身体障害者手帳	手足の麻痺や言語障害が残った場合、障害の程度によって身体障害者手帳（1～6級）の対象になります。申請前に交付対象かどうかを確認してください。

介護保険との関係

40歳以上65歳未満の医療保険加入者が脳血管疾患等の特定疾患になった場合、介護保険を優先的に利用することになります。高齢者主体のサービスに馴染めない場合は、障害福祉サービスの利用が可能な場合があります。

障害者総合支援法では

障害者手帳を所持していなくても主治医の診断により障害程度区分の判定を受けることで利用できます。高次脳機能障害の方は、障害者手帳又は診断書で申請できます。「自立支援給付」と「地域生活支援事業」で構成され、障害の種別にかかわらず、必要なサービスが利用できます。

②お金のこと

傷病手当金	<p>問い合わせ先：公的医療保険（健康保険組合、全国健康保険協会（県支部）、共済組合など</p> <p>病気や怪我で連続して3日以上休んだ場合、4日目から最高で1年半の間、給料の3分の2が支給されます。国民健康保険加入者は対象外。</p>
雇用保険・失業給付	<p>問い合わせ先：ハローワーク（公共職業安定所）</p> <p>仕事を退職した場合、雇用保険に加入しており、一定の加入要件を満たすことで失業給付の受給が可能になります。</p>
障害基礎年金	<p>問い合わせ先：市町役場</p> <p>年金加入者（国民、厚生、共済）が対象。障害認定日（障害の原因となった病気について初めて主治医の診察を受けた日から1年6か月を経過した日、または1年6か月以内に症状が固定したとき）に障害のある状態にあるか、または65歳までに達するまでの間に障害の状態になったとき、障害の程度（1級又は2級）に応じて受給できます。</p>
障害厚生（共済）年金	<p>問い合わせ先：年金事務所</p> <p>障害厚生（共済）年金加入者が対象。障害の程度（1級～3級）に応じて障害基礎年金＋上乗せ分（障害厚生年金）が支給されます。3級は障害厚生年金のみの支給になります。</p>
生活保護	<p>問い合わせ先：市町の生活保護担当課</p> <p>生活に困窮する方に対し、その困窮の程度に応じて保護を行い、自立を促します。</p>



③復職、新規就労に有用な機関・制度

<p>地域障害者職業センター</p>	<p>問い合わせ先：栃木障害者職業センター ☎028-637-3216 就職や職場復帰を目指す障害のある方に対し、カウンセラー等を配置し、職業評価、職業指導、職業準備訓練及び職場適応援助などの支援を実施。</p>
<p>障害者就業・生活支援センター</p>	<p>問い合わせ先：各障害者就業・生活支援センター（県内6カ所） 就業及びそれに伴う日常生活上の支援を必要とする障害者に対し、就業面、生活面の一体的な支援を行っている。</p>
<p>ハローワーク（公共職業安定所）</p>	<p>専門の職員が職業相談、職業紹介、職場適応指導を実施。</p>
<p>栃木県障害者総合相談所</p>	<p>問い合わせ先：障害者総合相談所 ☎028-623-6114 脳卒中や脳外傷などで高次脳機能障害となった方が、本人や家族からの相談を受ける機関。本人の社会復帰のために必要に応じて地域の関係機関と連携を取りながら専門的な支援を行う。</p>
<p>障害者総合支援法</p>	<p>問い合わせ先：通院している医療機関の医療ソーシャルワーカー、社会福祉協議会等に相談 障害者総合支援法によるサービスは、障害の種類に関係なく共通の制度で実施されています。就労系に利用できる障害福祉サービスは「就労移行支援事業」「就労継続支援」があります。</p>
<p>日常生活自立支援事業</p>	<p>問い合わせ先：とちぎ権利擁護センター（あすてらす） ☎028-621-1234 高齢の方や傷害のある方の権利と財産を守り、暮らし福祉などに関する相談に対応し、支援を行います。</p>

ご本人や家族の悩み、不安に応じて各専門家のアドバイスを受け、上手に制度、社会資源を活用し日常生活を送ることが出来ます。



①認知症に関する相談

高齢者の相談窓口である「地域包括支援センター」に相談できます。

②介護保険と確定申告

介護保険料や介護サービス利用にかかる費用などの一部は、確定申告の際の所得控除の対象になります。

③医療費控除

医療費控除の対象となる居宅サービス、施設サービスの費用があります。詳しくはお住まいの市町の高齢福祉課等にお問い合わせください。

④障害者控除対象者の税金控除

障害者手帳を所持していなくても、介護認定を受けている満65歳以上の方で、その障害の程度が、市・町長の認定を受けている方については、障害者控除を受けられることがあります。詳しくはお住まいの市町の高齢福祉課、障害福祉課にお問い合わせ下さい。

⑤市町特別給付

紙おむつ購入費等の支給。（市町により内容が異なる場合があります。）

⑥権利擁護（成年後見制度）

問い合わせ先：家庭裁判所、県社会福祉協議会、地域包括支援センター等。

成年後見制度は、知的障害、精神障害などによって物事を判断する能力が十分でない方について、本人の権利を守る援助者（成年後見人等）を選ぶことで本人を法的に支援する制度です。財産の管理、協議、介護保険や福祉サービスの契約などを行います。

⑦地域包括支援センター

保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等がチームを組み、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるお手伝いをしています。

お住まいの地区を担当する地域包括支援センターにお気軽にご相談ください。

<文献>

- 1) 厚生労働省：脳卒中の治療と仕事の両立お役たちノート。
<https://www.mhlw.go.jp/content/000750637.pdf> (閲覧日2021年12月21日)
- 2) 佐々木育子、明石千衣子、天野高志・他：実務者が知っておくべき社会保障。
日本加除出版株式会社、東京、2004
- 3) 桐原宏行、阿部裕二・他：就労支援サービス（第4版）雇用支援・雇用政策。
弘文堂、東京、2020

7. 資料

1

各種相談窓口

相談内容		相談窓口	連絡先
脳卒中に関する相談 (脳卒中なんでも相談)		日本脳卒中協会 栃木県支部	0283-86-2501 電話：毎月第一土曜日 (10時から16時 お電話 が繋がらないこともご ざいますのでファックス のご活用をお願い申し上 げます) ファックス：24時間受け付け (ファックスでのご相談 へのお返事は後日となり ます)
障害に関する総合的な相談 障害福祉サービス、自立支援医療、 障害者手帳、各種手当等		市役所・町役場	障害福祉担当課・ 保健センター
介護保険に関する相談			介護保険担当課
障害基礎年金・高額療養費に関する相談			国民年金・ 国民健康保険担当課
高次脳機能障害に ついての総合相談	(高次脳機能障害 支援拠点機関)	県障害者総合相談所	028-623-6114
高次脳機能障害に ついての医療的な 相談	(高次脳機能障害 支援拠点機関)	栃木県立リハビリテーション センター	028-623-7254
		足利赤十字病院	0284-21-0121
	国際医療福祉大学病院	0287-37-2221	
	(高次脳機能障害 地域支援拠点機関)	栃木県医師会塩原温泉病院	0287-32-4111
		真岡中央クリニック	0285-82-2245 相談内容に応じて対応
		リハビリテーション 花の舎病院	0280-57-1200 相談内容に応じて対応
精神保健福祉に関する相談		県精神保健福祉センター	028-673-8785
		県健康福祉センター	最寄りの健康福祉 センター
障害厚生年金に関する相談		年金事務所	最寄りの年金事務所
障害者の地域生活に関する相談		障害者相談支援事業所	各市町の障害福祉 担当課へ
介護保険に関する相談		地域包括支援センター	各市町の介護保険 担当課へ

就労に関する相談	公共職業安定所 (ハローワーク)	最寄りのハローワーク
	栃木障害者職業センター	028-637-3216
	障害者就業・ 生活支援センター	最寄りの就業・ 生活支援センター
学校教育に関する相談	市町教育委員会	各市町へ
	県総合教育センター	028-665-7210 又は7211
交通事故に関する相談	県広報課県民プラザ室 (交通事故相談)	028-623-2188
	日弁連交通事故相談センター 栃木相談所 (栃木県弁護士会)	028-689-9001
	NASVA 交通事故被害者ホットライン	0570-000738 IP電話からは 03-6853-8002
成年後見制度に関する相談	宇都宮家庭裁判所	028-621-2111
	成年後見センター・ リーガルサポート・ とちぎ支部 (栃木県司法書士会)	028-632-9420
	ばあとなあ・とちぎ (栃木県 社会福祉士会)	028-600-1725
	栃木県弁護士会	028-689-9000
	栃木県社会福祉協議会	028-621-1234
日常生活自立支援事業に関する相談	とちぎ権利擁護センター 「あすてらす」 (栃木県社会福祉協議会)	028-621-1234 又は最寄りの 地区センター
家族・当事者団体	とちぎ高次脳機能障害友の会	0285-38-6485 (中野方)

8. 災害等の緊急時対応

高齢者の中でも特に要介護者や認知症の人は、災害が起きたときに何らかの支援が必要です。事前の準備では、一般の方が必要とする基本的なアイテムに加えて用意しておきたいものや、配慮しておくべきことがあります。いざという時に困らないように、日頃から確認しておくことが大切です。

避難場所での環境変化やストレスにより症状が悪化したときの対応についても、かかりつけ医や訪問看護師、ケアマネジャーなどに相談しておくといいでしょう。

1

要介護者が特に用意しておきたいもの

●非常用介護食、とろみ剤

災害時に支給されるおにぎりやパンは、嚥下（えんげ）機能が衰えている人は食べにくく、誤嚥（ごえん）の危険性があります。食べやすい非常用介護食を備えておきましょう。

要介護者は日頃食べ慣れているものを食べたがる傾向があるので、普段から時々、非常用介護食を食べてもらう習慣をつけ、多めに用意しておくといいかもしれません。そのほか、お水やお茶にとろみをつけられる「とろみ剤」を準備しておきましょう。喉に流れ込むスピードが緩やかになり、誤嚥を予防します。

●常備薬、お薬手帳

要介護者は複数の薬を飲んでいることも多く、その中には飲み続けなくてはいけない薬もあります。災害時は薬がすぐに手に入りにくい状況になる可能性もあるので、いざという時のために準備しておくことが大切です。

まずはご家族が服用している薬の種類と量を把握し、かかりつけ医や薬剤師などと相談の上、災害に備えた量を確保・管理しておくといいでしょう。

「お薬手帳」を持っていると、避難先の医療機関や薬局にも薬の情報を正確に伝えることができます。

●おむつを多めに

災害時は水が使えなかったり、避難所でトイレが使いにくいこともあります。おむつは要介護者はもちろん、健常者でも使用することがあるので、多めに準備しておくのが便利です。段ボール箱の中にビニール袋を入れて、おむつを敷くと、簡易トイレとしても使えて後始末も簡単です。

2

災害時の福祉用具の利用

●車いす、杖など

災害時に避難場所に移動するために、車いすや杖のほか、いざというときに担げるよう「おんぶ紐」などを用意しておきましょう。

●電動ベッドや医療機器の対策

電動ベッドやエアマット、人工呼吸器、吸引器、HOT（在宅酸素療法）の酸素供給装置など、電気が必要な医療機器を使っているお宅では、停電時の対策を確認しておくことが大切です。

●電動介護用ベッド：手動で操作する方法を取扱説明書で確認しておく

●人工呼吸器：予備バッテリーが持つ時間や、手動で空気を送るアンビューバッグの使い方を覚えておく

●エアマット：停電しても1週間ほど底づきしない災害対策機能のあるものにする

●足踏み式吸引器を購入する

●ポータブル発電機や外部バッテリー、車から電気を引くインバーターを用意する
災害時の対応方法については、介護用品や福祉用具のレンタル・販売店やメーカーに事前確認しておきましょう。

用意する物の例

<ul style="list-style-type: none"> ✓ 貴重品類 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 現金(小銭を多めに) ✓ 食品類 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 食品(アルファ化米や缶詰等) <input type="checkbox"/> 飴・チョコなど ✓ 身を守るもの <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ホイッスル(助けを呼ぶため) ✓ 医薬品等 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 救急セット <input type="checkbox"/> 常備薬 <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 手指の消毒液 <input type="checkbox"/> 体温計 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 生活用品 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ラジオ <input type="checkbox"/> 懐中電灯 <input type="checkbox"/> 着替え <input type="checkbox"/> 歯ブラシ <input type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> ウェットティッシュ <input type="checkbox"/> 携帯電話の充電器 ✓ 各家庭に必要なもの <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 赤ちゃんの用品 (おむつ、ミルク・哺乳瓶など) <input type="checkbox"/> 生理用品 <input type="checkbox"/> コンタクトレンズの洗浄液
---	--

両手が使えるよう、リュックサックに入れるとよいでしょう。
赤字のものは感染症拡大防止のためにも必要です。

気付いたらすぐに119番!!

見逃さないで!

脳卒中の初期症状

脳卒中は、治療の遅れが命に関わる病気です。

症状に気付いたら一刻も早く

救急車を呼びましょう!



顔

顔の片側が下がり
ゆがみがある。



腕

片腕に力が
入らない。



「今日は天気が
よい」と繰り返して
言ってください。

言葉

言葉が出てこない。
ろれつがまわらない。

ようは……
れんきが……



突然これらの症状が現れるのが特徴です。

歩行

力はあるのに立てない、
歩けない、フラフラする。



頭痛

経験した事のない
激しい頭痛がする。



視野

片方の目が見えない。
物が2つに見える。
視野の半分が欠ける。



迅速な受診が

死亡や重い後遺症を防ぎます!

栃木県



(公社)日本脳卒中協会栃木県支部

栃木県脳卒中啓発プロジェクト

脳卒中予防 十か条

- 1 手始めに **高血圧**から 治しましょう
- 2 **糖尿病** 放っておいたら 悔い残る
- 3 **不整脈** 見つかれば すぐ受診
- 4 予防には **たばこ**を止める 意志を持って
- 5 **アルコール** 控えめは薬 過ぎれば毒
- 6 高すぎる **コレステロール**も 見逃すな
- 7 お食事の **塩分・脂肪** 控えめに
- 8 体力に 合った**運動** 続けよう
- 9 万病の 引き金になる **太りすぎ**
- 10 **脳卒中** 起きたらすぐに 病院へ

● 生活習慣改善の勧め ● 危険因子の管理 ● 発症した場合の対応

脳卒中克服 十か条

- 1 生活習慣：再発予防には、禁煙、塩分・脂肪分控えめの食事、運動、節酒が重要です。
- 2 学ぶ：再発予防方法、後遺症対策、リハビリテーション、再発時の対応、薬の飲み方や副作用などについてよく理解することが大切です。
- 3 服薬：再発予防のために、必要に応じて抗血栓薬(抗血小板薬や抗凝固薬)、高血圧・糖尿病・脂質異常症治療薬の内服を継続することが不可欠です。
- 4 かかりつけ医：普段はかかりつけ医にきめ細かく診てもらい、必要に応じて、専門医に紹介してもらいましょう。
- 5 肺炎：肺炎は脳卒中後の主な死因の一つです。ワクチン、感染対策、誤嚥予防で肺炎を予防しましょう。
- 6 リハビリテーション：機能回復、機能低下の予防、社会復帰のために、リハビリテーションを継続しましょう。
- 7 社会参加：外出、旅行、患者会などへの参加、復職などにより、社会との絆を持ちましょう。
- 8 後遺症：うつ状態や痛み(痺れ)などの後遺症について、かかりつけ医に早めに相談し、改善を図りましょう。
- 9 社会福祉制度：介護保険、身体障害の認定など、社会福祉制度をうまく利用しましょう。
- 10 再発時対応：症状を覚えて、疑ったら、すぐに救急車呼びましょう。

(出典) 公益社団法人 日本脳卒中協会



脳卒中患者さんと家族のための在宅療養支援ガイドブック

令和4年3月

発行 栃木県保健福祉部健康増進課

〒320-8501 栃木県宇都宮市塙田1-1-20

TEL.028-623-3095 FAX.028-623-3920

E-Mail kenkou-zoushin@pref.tochigi.lg.jp