第2回　脳卒中リハビリ公開講座　～何でも相談し理解を深めよう～

「第２回脳卒中リハビリ公開講座」を平成２６年９月６日、老健ひまわりのサンフラワーホールで開催。鹿児島圏域地域リハ広域支援センターが主催し、入院・入所者、家族、地域住民、介護関係者など１００人を超える方々が参加しました。初めに、同センター長の大勝洋祐理事長が「死因では脳卒中がトップクラスです。皆さんには、リハビリに対する理解をまだまだ深めてほしい。心筋梗塞と脳卒中では違います。脳卒中は重大な障害が残ります。リハビリとは、元に戻るという意味です」と挨拶。講座は、大勝秀樹副理事長が「脳卒中とは？」と題して講演。続いて全フロアを使って、リハビリ・介護関連の最新器具の公開、当法人各施設・部署の職員らによるテーマごとの個別相談コーナーが設けられました。

大勝副理事長が「脳卒中のイロハ」について講義しました。
まず脳血管障害の分類、脳卒中を見分ける診断方法（見逃しやすい代表的な症状と事前判断の仕方）などを解説。「脳卒中は血管が詰まる（梗塞）か、破れる（出血）かの二つ。詰まるのはラクナ梗塞、アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳塞栓症の三種類に大別され、破れるのが脳出血とクモ膜下出血」。「脳梗塞を分類すれば、ラクナは毛細血管の詰まり、アテロームは動脈硬化が主因、心原性は心臓の不整脈が要因。また一過性脳虚血発作（ＴＩＡ）は、脳梗塞の前兆、原因であることが多い。高血圧の人は要注意」。「症状を判断する方法として画像検査があり、ＣＴ、ＭＲＩと呼ばれる。病状・情報を早く知る上で、各々利点がある」。「治療方法には血栓を点滴注射で溶かすやり方や、ガイドワイヤで引っ張り出す方式などがあるが、手術には習熟が必要」。「出血性脳卒中は発生部位により、クモ膜下出血と脳内出血と呼ばれる。治療方法はクリッピング（血管を縛る）、コイル状のワイヤを血管内に入れて血流を止める、などがある。あくまでも再破裂防止策」。「脳梗塞は二人に一人が、１０年以内に再発している。タイプを見極めることが重要で、禁煙を守ることと、予防薬を中止しないこと」を力説しました。

講演終了後、フロアには１９の専門ブースが設営され、出席の皆さんは興味深げに巡回しながら、担当職員の説明を受けていました。メーカーによる最新の福祉用具、介助グッズの公開展示のほか、歩行介助器やリフト歩行器の体験、手に障害の残る人が片手で出来る「握り寿司作り」と調理器具の説明などもありました。また通所リハビリ（デイケア）の紹介、「知って得する介助法」など人形を使って具体的な指導も行われました。このほか、嚥下障害、促通反復療法、失語症治療、高次脳機能障害についての質問に、専門的な立場で対応していました。体力診断ブースでは、握力、長座位前屈、開眼片足立ちの検査もあり、思わぬ低い数値に、来訪者が「えーっ、こんな筈では？」とがっくりする光景も。運営に携った瀬戸口佳史リハビリテーション部長は「前回と比べて参加者が大幅に増え、講座開設の意義がありました。今後も継続して、皆さんにリハビリへの理解と大切さを知らせていきたい」と語っていました。