

診療最前線

神経内科 — 神経疾患とリハビリテーション —

神経内科で扱う疾患は、意識、運動、感覚、認知機能など多くの機能に関わっています。さらに、自律神経系を介して全身の臓器や内分泌機能とも関連しています。診療内容をわかりやすく表現するため、診療科名を「脳神経内科」としている病院もあります。

細胞がそれぞれの役割を持つことを「分化」といいます。神経系は非常に複雑に分化したシ



神経内科医師による診察

ステムであり、他の器官や臓器が代わりに機能を果たすことができないため、一度ダメージを受けると完全に回復することが難しいのが特徴です。

神経疾患とリハビリテーション

超高齢社会の現在、内科、脳神経外科、外科、整形外科から始まったリハビリテーション治療（リハビリ）が、全診療科において行われています。神経内科でも、患者さんの症状に合わせて薬とリハビリを組み合わせた治療を行っています。神経内科のリハビリは機能回復を目指し、病気になる前と同等の日常生活を送ることを目標に行っています。

神経疾患の治療とリハビリ

当院で多い疾患は「脳卒中」「認知症」「パーキンソン病」です。

◆脳卒中◆

脳卒中は、脳の血管が詰ったり（脳梗塞）、破れたり（脳出血）することにより、脳の様々な機能が低下する病気です。治療は症状の発症時期により異なります。

発症から4.5時間以内の超急性期の脳梗塞であれば、t-PAという薬物治療を行い、血流を改善させます。壊死した細胞（梗塞巣）の周囲（ペナンプラ）のむくみが改善することによって、症状の軽快が期待されます。

脳出血の場合は、脳内の血腫を吸収するため、脳神経外科で手術を行います。

急性期以降の脳卒中では、ダメージを受けた神経ネットワークを再構築させるため、少しでも体を動かし、運動機能を改善させるリハビリを行います。筋肉の拘縮を予防しつつ歩行訓練などを行います。

◆認知症◆

年をとれば誰でも、思い出しにくくなったり新しいことを覚えることが困難になったりしま



疾患の改善に向けた様々なリハビリを行っています

すが、認知症はこのような加齢による物忘れとは異なります。複数の認知・精神機能が低下し、日常生活や社会生活に支障を来す病気です。症状によって、回想法、認知刺激療法、認知機能訓練などを行います。音楽療法や運動をすることもリハビリになります。

◆パーキンソン病◆

パーキンソン病は中脳の機能障害による原因不明の病気です。主な症状は「手が震える（振戦）」「足が出にくい・動作が鈍い（筋固縮）」などです。飲み薬による治療が中心となりますが、リハビリとして、筋肉や関節を柔



自宅や社会復帰に向けたリハビリ

らしくする運動やストレッチ、歩行訓練なども行います。パーキンソン病は、症状である振戦や筋固縮が原因で転倒し、ADL（日常生活動作）が著しく低下することがあります。そのため、症状に対する治療のほか、転倒や誤嚥などの合併症を予防したり、過度な安静による寝たきりを防止するため日常生活を維持することも大切です。

神経疾患では、自宅や職場復帰に向けて生活のリハビリが必要になることがあります。そのような専門のリハビリを行う病棟を「回復期リハビリテーション病棟」といいます。当院では2021年10月、南館3階病棟に回復期リハビリテーション病棟を開設しました。

回復期リハビリテーション病棟とは

脳梗塞や脳出血などの脳卒中発症後の方や、足の骨折や圧迫骨折などで手術を受けた方が、自宅や社会復帰、施設へ入所するために、具体的な生活のリハビリを行う病棟です。

病棟では、午前と午後それぞれ2～3時間程度のリハビリを行います。患者さんやご家族との面談や、ご自宅への訪問を通して、環境に合わせたリハビリを行ったり、農業の再開をご希望の方には園芸活動なども行います。レクリエーションを取り入れ、入院生活を楽しめる工夫もしています。また、退院直後から必要なサービスが受けられるように準備も進めています。

現在、入院患者さんの受け入れは30人程度となっています。ご希望の方は、主治医や担当のケアマネジャーにご相談ください。

（神経内科部長 酒井寿明）