2 特集

廃用症候群を正しく理解しよう！

～廃用症候群とは何か？ なぜ起こるのか？ 正しい予防と正しい改善方法は？～

phaseごとにみた廃用症候群① 急性期

石黒幸治
富山大学附属病院 リハビリテーション部，理学療法士

Point

1. 廃用症候群は，安静にしているすべての患者に例外なく生じます。
2. 脳卒中患者に特徴的な起立性低血圧は，あらゆるADL動作の阻害因子となります。
3. 廃用症候群の治療・予防には，Stroke Unit（SU）によるチームアプローチが大切です。
4. 脳卒中患者に対する急性期リハビリテーションは，発症後早期から積極的に行われるべきです。

はじめに

本章では，医療従事者にとって一般的な「廃用症候群」について解説した後で，脳卒中患者に特有の廃用症候群である「起立性低血圧」に焦点を当て，治療から予防，そして急性期で展開されている戦略的なリハビリテーションに至るまでを解説します。

「起立性低血圧」は，あらゆる日常生活場面におけるADL能力の大きな阻害因子となってしまうことから，未然に予防・治療しなければなりません。そのためには，Stroke Unit（SU）で行われるチームアプローチによって計画的に取り組む必要があり，脳卒中発症後早期からの積極的なリハビリテーションが重要なカギとなります。本章が，脳卒中患者に携わるすべての看護師の一助になれるような結論を導きたいと思います。

一般的な廃用症候群について理解しよう

廃用症候群とは

「廃用症候群」とは，病気やケガなどで体を動かせない状態が続き，過度の安静や日常生活の不活発に伴って生じる身体的・精神的諸症状の総称です（表1）。したがって，脳卒中だけでなく，大腿骨頚部骨折などの整形外科的疾患や心不全・呼吸不全などの内科的疾患によっても生じ，全身の機能低下として現れてくるものであり，安静にしているすべての患者に例外なく生じます。そのため，一度廃用症候群になってしまうと「廃用症状→体力の低下→易疲労性→さらなる安静臥床→廃用の増悪」といった悪循環（図1）を起こしやすいうえに，回復が容易ではなく，放置すれば急速に進行して「寝たきり」を作ってしまいます。そのため，医療に携わるすべての医療職種が連携し，治療と予防に努めることが大切です。

表1 廃用症候群の種類と概要

種類	概要
1. 廃用性筋萎縮	長期的な筋の不使用により骨格筋に萎縮と筋力低下が生じる。
2. 関節拘縮	長期的な関節の不動状態により，関節可動域に制限が生じる。
3. 廃用性骨萎縮	体重負荷などの機械的刺激がないために，骨量の減少を生じる（骨粗しょう症）。
4. 心機能および呼吸機能低下による体力低下	安静臥床による心拍出量の低下や換気量の低下により，運動耐用能の低下が生じる。
5. 循環障害	血流障害により，起立性低血圧や深部静脈血栓症・褥瘡などが生じる。
6. 精神・認知機能低下	長期臥床による低活動により，知能や情緒面での荒廃をきたし，抑うつ症状，認知症，注意障害などが生じる。
7. 褥瘡	骨突出部に持続的な外力が加わることにより，皮膚や皮下組織に虚血状態が続き，虚血性壊死を起こした状態である。一般的用語では“床ずれ”。

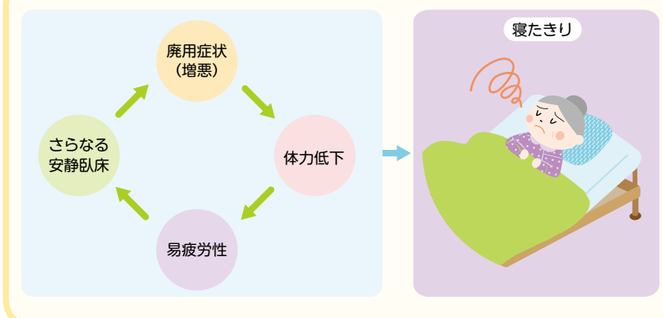

図1 廃用症候群の悪循環
廃用症候群になってしまうと，気づかないうちに進行しやすく，寝たきり状態を作る危険が増します。

脳卒中「急性期」に特徴的な廃用症候群を理解しよう

脳卒中とは

まずは脳卒中についての理解からはじめましょう。脳卒中では，脳内の血管が詰まったり（脳梗塞・脳塞栓），血管が破綻したり（脳出血・くも膜下出血）することで脳全体の血流が障害され，それまで正常に機能していた脳循環自動調節能※が突然に制御不能になって，脳組織が大きなダメージを受けてしまいます。その結果，「片麻痺症状」といって，