

➤ 1時間半でわかる臨床でしか使えない脳卒中リハビリ

脳卒中患者様の発症からの 人生について考えてみた

①急性期の患者様の心情

②回復期における目標設定

③自宅と施設の違い

④脳卒中と言う病気と付き合い方



臨床と知識を繋ぐ
脳外臨床大学校

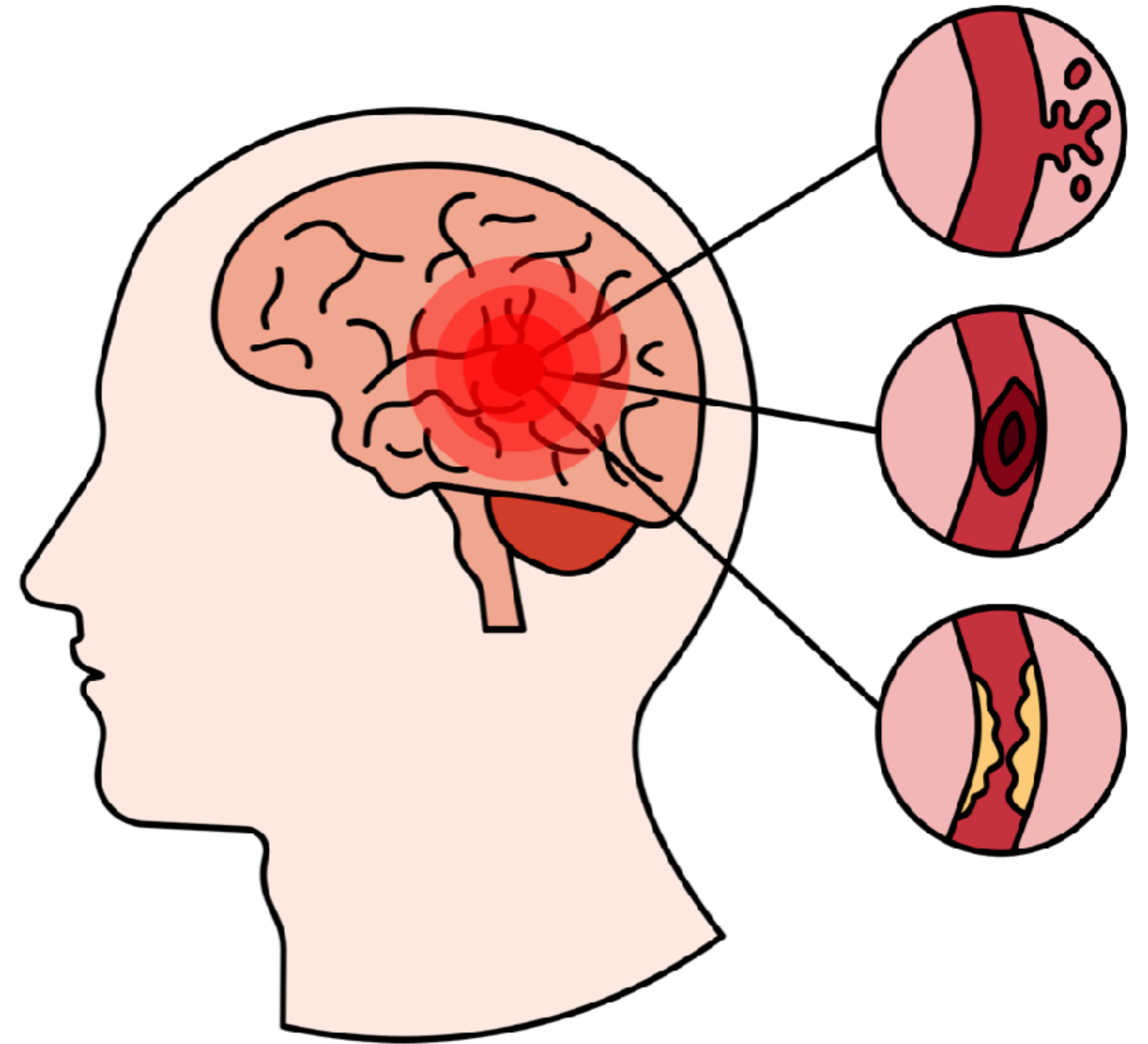


講師：脳外臨床研究会 会長
作業療法士 山本秀一郎

脳卒中はどんな病気？

脳卒中という病気

- ①急に起こる
- ②失う
- ③手術で治らない



脳卒中という病気

発症 (急に失い手術で治らない)

通常の日常生活



- 歩ける
- 箸が持てる
- 服が着替えられる
- 人と話せる
- 人に会える
- 仕事ができる
- 好きなことができる
- 人のために何かできる

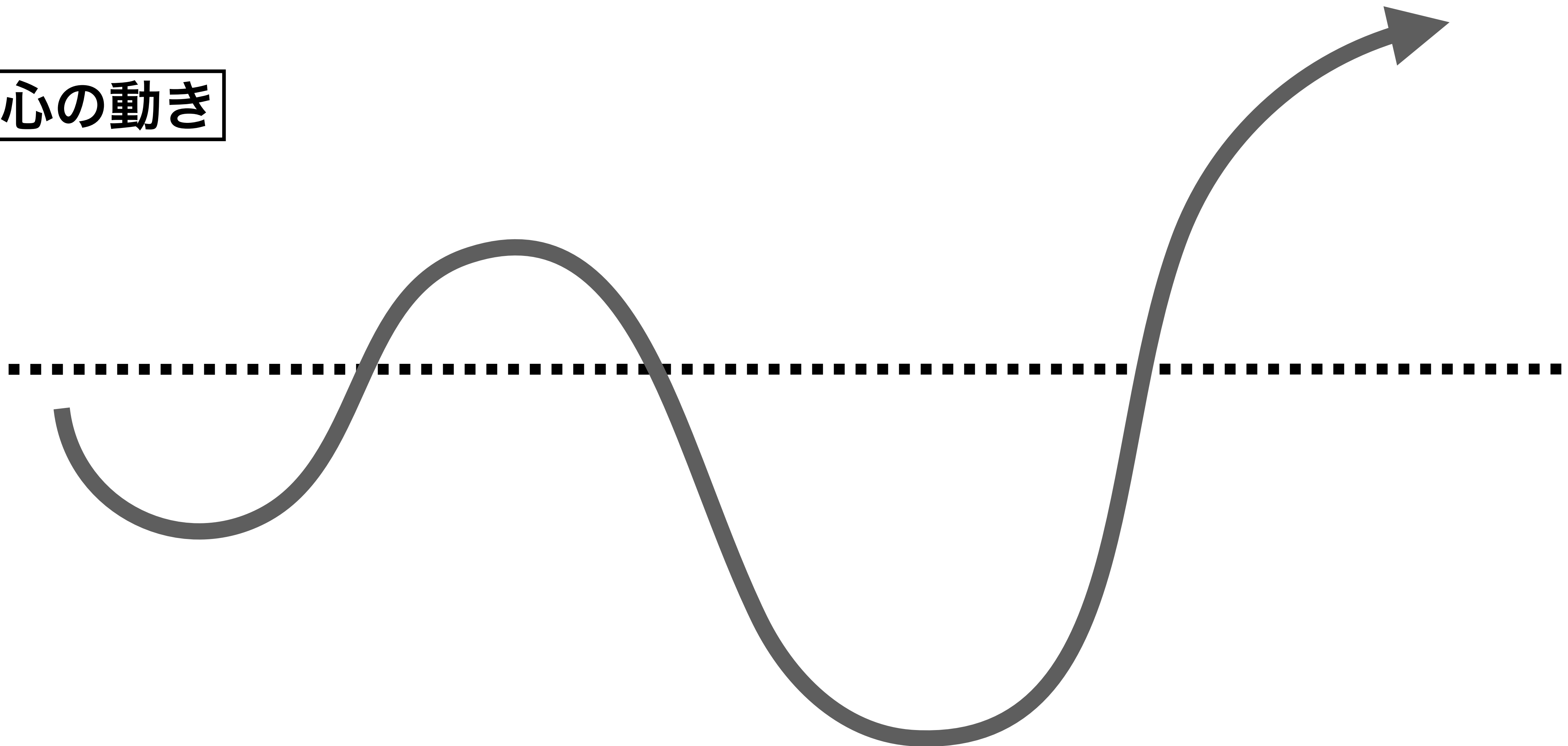
後遺症



- 歩けるない
- 箸が持てない
- 服が着替えられない
- 人と話せない
- 人に会えない
- 仕事ができない
- 好きなことができない
- 人のために何かできない

もし、自分が脳卒中になったら？

心の動き



急性期の心情

急性期の心情

① ショック・混乱（発症直後～数日）

特徴的な感情：混乱、恐怖、不安、否認

よくある言葉：「何が起きたかわからない」「動かない、怖い」

背景：突然の身体機能障害（麻痺・構音障害など）や環境の変化
（ICU入室など）

→ この段階では「理解力」が一時的に低下することもあるため、セラピストの声かけや説明はシンプルに、安心感を与える接し方が大切

急性期の心情

② 否認・拒絶（数日～1週間）

特徴的な感情：現実否認、自責、怒り、苛立ち

よくある言葉：「そのうち治るだろう」「なんで自分が？」

「こんなはずじゃない」

背景：失われた機能の実感、自立性の喪失による精神的ショック

→ この時期は本人も「受け入れられない」状態です。

無理に現実を突きつけず、「受け止めてくれる存在」が重要。

急性期の心情

③ 受容への揺らぎ（1～2週間頃）

特徴的な感情：あきらめ・落ち込み・希望との間で揺れる

よくある言葉：「これからどうなるのか」「歩けなくなったら…」

「迷惑かけたくない」

背景：将来への不安、自分の新しい現実との向き合い

→ このタイミングでのセラピストの「希望を持たせる情報」や
「小さな成功体験」が支えに

急性期の目標設定

どのようなことが大切？

急性期の目標設定

どのようなことが大切？

観点	内容
時間軸	数時間～数日単位で考える（「今日できること」を重視）
内容	「命の安定」「安心の獲得」「動ける体の土台づくり」
意味づけ	患者が「前向きに」「自分の意思で」取り組める小さな達成体験
コミュニケーション	患者本人の言葉や表情からニーズや不安を引き出す姿勢が必須

具体的な目標設定

具体的な目標設定 例

ステップ①：生命の安定と環境への適応ステップ

ステップ②：基本的な感覚・動作の再獲得

ステップ③：自分の体への理解を促す

ステップ④：小さな能動的行動

具体的な目標設定 例

ステップ①：生命の安定と環境への適応

「呼吸が安定している状態を保つ」

「体位変換で苦痛なく過ごせる」

「病室やスタッフの存在を理解し、安心感を得る」

ステップ②：基本的な感覚・動作の再獲得

「ベッドの中で頭を上げることに慣れる」

「座る姿勢をとっても不安が少ない」

「声かけに対して表情・視線・動きで反応できる」

具体的な目標設定 例

ステップ③：自分の体への理解を促す

「右手（麻痺側）が動きづらいことを本人が認識する」

「今の状態や医師の説明を簡単な言葉で理解できる」

ステップ④：小さな能動的行動

「自分からナースコールで呼べる」

「『トイレに行きたい』『痛い』などの訴えができる」

「水を飲む・食べることに意欲を見せる」

急性期の目標設定で避けてたいこと

急性期の目標設定で避けたいこと

- 「退院後の生活」のような遠い未来の話ばかりをする
- 「がんばれば元に戻る」と根拠なく励ます
- セラピストの都合で機能訓練中心の目標だけを押しつける
- 患者の「不安」「戸惑い」を無視または過小評価する

回復期の心情

回復期の心情

① 期待と希望（回復期初期～）

感情：回復への期待、前向きさ、努力意欲の高まり

よくある言葉：「昨日より手が動いた！」「歩けるようになりたい」

背景：機能改善の兆し、リハビリでの成功体験、周囲の励まし

→ この段階では、成功体験を丁寧に言語化して支援することが効果的です。

希望が具体的な目標に変わっていくことをサポートします。

回復期の心情

② 焦りと苛立ち（中期～）

感情：思うように改善しないことへの焦り、他者との比較、リハビリ疲れ

よくある言葉：「なんでこんなに回復が遅いんだ」

「あの人はもう歩いてるのに」

背景：伸び悩み、努力に見合わない成果、疲労と不安の蓄積

→ この時期は「自分だけが遅れている」と感じやすいので、
リハビリのペースの個別性や「できるようになったこと」の再確認が重要。

回復期の心情

③ 悲嘆・喪失の受容（中～後期）

感情：喪失感、落胆、抑うつ傾向

よくある言葉：「もう元には戻らないんだな」「迷惑かけてばかり…」

背景：障害の残存を実感、今後の人生への不安、家族への遠慮や自責

→ この時期には「喪の作業」が始まることがあります。

無理に励まさず、感情を共感的に受け止める姿勢が大切

回復期の心情

④ 再構築と再適応（後期～退院前）

感情：現実への適応、前向きな受け入れ、目標の再設定

よくある言葉：「できないこともあるけど、工夫すればいい」

「少しずつ慣れてきた」

背景：支援者との信頼関係、家族の協力、自助具や環境調整の導入

→ この段階では、患者本人の「自分らしさ」や「生活者」としての役割回復を意識した支援が重要になります。

回復期の目標設定

どのようなことが大切？

回復期の目標設定

どのようなことが大切？

観点	内容
心情への配慮	「○○できない」より「○○できるようにしよう」にフォーカス
主体性の尊重	可能な限り本人の言葉や希望を反映させる
現実的な達成可能性	実現可能な「行動目標」に落とし込む（例：トイレ動作で手すりを使う）
社会参加や役割意識の芽生え	家庭・地域・趣味など生活背景と結びついた目標が有効
成功体験の積み重ね	できることを繰り返し「できた」に変えていくことがモチベーションに

具体的な目標設定 例

ステップ①：基本動作の再獲得と自己理解

ステップ②：日常生活動作（ADL）の再構築

ステップ③：移動手段の獲得（空間拡張）

ステップ④：生活の具体的イメージと役割の再構築

回復期の目標設定

ステップ①：基本動作の再獲得と自己理解

一人でベッドから車椅子へ移乗できる

日中は離床して過ごす時間を2時間以上保つ

自分の身体状況（麻痺・注意障害など）を理解し、動きを工夫できる

病態への理解と自主トイレの習慣化

スタッフや家族とのやり取りを通して自分の状態を表現できる

回復期の目標設定

ステップ②：日常生活動作（ADL）の再構築

洗面・更衣・排泄などのADLを一部介助または見守りで行える

食事動作が自立し、道具の工夫で安全に行える

更衣動作をスタッフの見守り下で自力で完遂できる

夜間のトイレ動作が安全に行えるようになる

ADL動作の獲得ステップ

① 座位 ② 食事 ③ 整容 ④ 立ち上がり ⑤ 立位 ⑥ 移乗 ⑦ 歩行 ⑧ トイレ自立 ⑨ 屋外歩行



自宅退院

回復期の目標設定

ステップ③：移動手段の獲得（空間拡張）

車椅子で病棟内（ナースステーションなど）を自走できる

歩行器・杖を使用して50m以上の屋内歩行が可能になる

階段昇降を手すり付きで行えるようになる

屋外歩行練習を通して、病院敷地内を安全に歩けるようになる

公共交通機関（バス・電車）の乗り降りを練習できる

通所リハビリや外出先（スーパー、友人宅）を想定した移動手段を確保する

回復期の目標設定

ステップ④：生活の具体的イメージと役割の再構築

帰宅後の生活に必要な動作（炊事・洗濯など）を練習できる

家庭内の役割（「自分のことは自分で」「孫の世話」など）に向けた練習

趣味活動や社会参加（地域行事・仕事復帰）への準備

必要に応じて福祉用具・住宅改修を本人と一緒に検討・選択できる

具体的な目標設定 例

ステップ①：基本動作の再獲得と自己理解

ステップ②：日常生活動作（ADL）の再構築

ステップ③：移動手段の獲得（空間拡張）

ステップ④：生活の具体的なイメージと役割の再構築

維持期の心情

維持期の心情

① 開放感と期待

感情：家に帰れる喜び、自由への期待

よくある言葉：「やっと家に帰れる」「やっぱり家は落ち着く」

背景：病院生活のストレスからの解放、日常への憧れ

→ この時期はポジティブな感情が前面に出やすく、
「できること」に意欲的になる傾向も。

維持期の心情

② 現実とのギャップと戸惑い

感情：不便さ、孤独感、焦り、戸惑い

よくある言葉：「こんなに大変だと思わなかった」

「病院にいる方が安心だった」

背景：家屋のバリア、生活動作の困難さ、24時間支援の不在

→ 退院直後は「現実の壁」に直面しやすく、特にサポートが薄いと「取り残された感覚」を覚えることが多いです。

維持期の心情

③ 喪失感と孤立感

感情：自信喪失、自己否定、社会的孤立

よくある言葉：「役に立たない」「邪魔な存在だ」「もう外に出たくない」

背景：仕事復帰の困難さ、趣味・社会活動からの遠ざかり、友人との疎遠

→ 生活期に一番注意すべきなのがこの段階です。うつ症状が顕在化する人も多く、特に高次脳機能障害や失語症があると社会的孤立が深刻。

維持期の心情

④ 再適応と自己再構築

感情：工夫・適応への挑戦、新しい生活スタイルの受け入れ

よくある言葉：「できることからやろう」「新しい趣味を見つけた」

背景：環境調整、自助具の導入、地域支援や福祉サービスとの連携

→ 時間がかかるものの、支援が適切であれば「新しい生活に慣れていく力」を発揮できる段階です。ここを支えるのが医療者・ケアチーム・家族の大切な役割です。

維持期の目標設定

どのようなことが大切？

観点	内容
本人の生活の「現実」と「希望」を聞き取る	できないことではなく、やりたいことに焦点を当てる
生活の質（QOL）に直結する目標を立てる	「できたらいいな」ではなく「生活に必要」な目標
役割再獲得・社会参加を促す	小さな役割（ゴミ出し、買い物）から社会的活動へ
成功体験を重ねる	「できた！」が次のチャレンジへの推進力になる
支援の継続性を意識する	目標達成までに必要な支援体制（訪問リハ、通所リハなど）を織り込む

具体的な目標設定 例

ステップ① 生活自立のための目標

ステップ② 社会参加・役割再獲得のための目標

ステップ③ 心理的サポート・自己肯定感向上の目標

ステップ④ 安全管理と自己対処の目標

ステップ⑤ 生活空間の拡大・移動手段獲得の目標

ステップ⑥ 機能回復へのチャレンジ目標

ステップ⑦ 将来を見据えた継続支援の目標

維持期の目標設定

① 生活自立のための目標

トイレ・食事・更衣を自宅で一人でできるようにする

一人で日常生活を営めるための家事動作（洗濯・簡単な調理）を習得する

② 社会参加・役割再獲得のための目標

家庭内で「ゴミ出し」「洗濯物たたみ」など役割を持つ

近所の行事や趣味活動に参加するための体力・手段を整える

③ 心理的サポート・自己肯定感向上の目標

リハビリ日記を書く、達成できたことを言語化する

人と交流する機会を意図的に作る（友人、家族、リハビリ仲間）

維持期の目標設定

④ 安全管理と自己対処の目標

家の中の転倒リスク（段差・滑りやすい床）を減らす

緊急時に備えて、通報体制やサポート手段を整える

⑤ 生活空間の拡大・移動手段獲得の目標

室内移動が安定してできる（歩行器・杖・手すりなどを活用）

自宅周辺を安全に歩ける（自宅⇄スーパー、自宅⇄バス停までの練習）

公共交通機関（バス、電車）を利用できる（付き添いから単独へ）

通所リハ・訪問リハ・自主トシなどへ自力で通える移動手段を確保する

タクシー利用や障害者福祉タクシー制度を理解・活用できる

自転車・自動車運転再開が現実的な場合は、必要な評価・訓練を行う

維持期の目標設定

⑥ 機能回復へのチャレンジ目標

退院後も、筋力・持久力・バランス能力を向上させるリハビリを継続する
使えていない麻痺側の手足に対して「促通練習」「随意運動練習」を続ける
日常生活でできる動作訓練（たとえば、麻痺側でテーブルを支える・本をめくる）
新しいリハビリ機器（ロボットリハ・電気刺激療法など）にも挑戦する
「回復は緩やかでも、ゼロではない」という実感を持つ

⑦ 将来を見据えた継続支援の目標

訪問リハビリ、通所リハ、地域包括支援センターなどのサービスを利用する
必要に応じて、福祉用具や住宅改修を検討する
長期目標（旅行、趣味、孫の運動会参加など）を立て、段階的に目指す