

「 脳卒中リハビリにおける漢方治療について 」

特定医療法人社団三光会 誠愛リハビリテーション病院 病棟医長 横山 信彦 先生

〔講演要旨〕

脳卒中は日本人の死亡原因の第四位となったが、寝たきりの要因としては以前から変わらず第一位である。平成 12 年度に介護保険制度と同時に創設された回復期リハビリテーション（以下、回復期リハ）病床は、脳卒中や骨折により生活能力が損なわれた患者が寝たきりになることを防ぎ、生活者に戻ることが役割である。急速に進行する超高齢化社会において、ミクロには患者や家族の QOL を改善し、マクロには医療介護に関わるコストを軽減することが回復期リハの使命といえる。

回復期リハでは病状がまだ不安定な亜急性期から患者を診るために、脳卒中再発予防、基礎疾患の治療、合併症の予防や治療といった複合疾患の治療と、片麻痺、感覚障害、高次脳機能障害、意識障害、摂食嚥下障害といった複合機能障害の回復訓練を同時進行で行う必要がある。そのため、寝たきり予備軍である重症脳卒中患者の転帰は、チーム医療のリーダーである医師の力量によって大きく影響される。

演者は 7 年前から回復期リハに携わり、漢方医学的視点を取り込んだ診療を実践してきた。西洋医学的な病名診療と漢方診療の「縦・横」の複合視点から多元的に患者の病態を把握し、漢方薬という新たな治療手段を手に入れることで医師の臨床対応能力は飛躍的に拡大する。脳卒中では出血病変と梗塞病変が同時多発的に存在することも稀でない。病名診断では頭を抱える病態であっても、漢方の「瘀血」の概念を導入することによって一元的な治療が可能となる。また、西洋医学的には対応が困難なリハビリ障害要因（起立性低血圧、意欲低下、食思不振、痛みなど）は、漢方診療で容易に対処できる。演者は脳卒中回復期リハに漢方診療を導入した結果、患者の在宅復帰率、重症患者改善率などの回復期病棟の治療成績はもとより、医療コストについても大きく改善されることを経験してきた。西洋、東洋の複眼的視点から診断・治療を行う新しい日本型医療を提唱したい。