

特別講演「脳卒中回復期リハビリテーションへの漢方の応用」

新生会病院脳神経外科、リハビリテーション科

横山 信彦（昭和63年卒、九州大学医学部脳神経外科教室出身）

講演要旨

脳卒中は現在日本人の死因としては第三位であるが、寝たきりの要因としては第一位である。今後20年間で日本の総人口は一割近く減少する見込みだが、脳卒中発症患者数は現在の年間3万人から3.5万人に増え、脳卒中有病率、寝たきりなどの要介護者数も増えると予測されている。平成12年度に介護保険制度創設と同時に急性期治療と介護保険の間を繋ぐ回復期リハビリテーション病床が創設された事により、脳卒中診療は従前の病院内完結型の治療から、急性期-回復期-維持期の役割分担と連携による地域完結型ケアへとパラダイムシフトした。急速に進行する高齢化社会に於いて脳卒中回復期リハビリテーションは、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社会的コストを軽減するという使命を帯びている。

ところが、病状が不安定な亜急性期から患者の診る脳卒中回復期リハビリテーションでは、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的疾患治療と同時に、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並行で行う必要がある。寝たきり予備軍である重症脳卒中患者の転帰は、チーム医療におけるリーダーである医師の診療能力によって大きく影響される。平成18年6月から当施設に於いて脳卒中回復期リハビリテーションに携わってきた演者は、種々の基礎疾患を抱える脳卒中患者の診療に当たって漢方医学的視点を取り込んだ診療を実践してきた。漢方診療の応用によって患者の病態を包括的に把握することができ、西洋医学的病名診療では対応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）への対処が容易になる。即ち、脳卒中患者の病態を安定させながら、機能回復訓練をスムーズに行える症例を多く経験してきた。当院の脳卒中回復期リハ対象患者の平均在院日数は72日と全国平均90日と比較し短く、回復期リハビリテーション病棟の成果主義において回復期病棟入院料1+重症患者回復病棟加算（1日1740点；在宅復帰率80%以上、重症患者改善率70%）と良好な成果水準を維持している。入院時重症であった患者が良好な転帰をとることはリハ医療チームの士気を高め、回復期リハ病棟全体の治癒力の底上げをもたらす。また漢方治療の良好な費用対効果によって病棟収益性にも寄与すると考えている。脳卒中回復期リハにおいて漢方診療を応用するに至った経緯、ならびに実際の症例を呈示しながら、その合理性、有効性の機構について考察する。