

第8回リラクスカンファランス

世田谷記念病院 回復期リハビリテーションセンター長

酒向正春

脳卒中からの人間回復

世田谷記念病院回復期リハビリテーションセンターでは、脳卒中からの人間回復を実現するために、急性期・回復期・維持期の医療連携をすすめ、超高齢化社会における地域リハビリテーションとノーマライゼーションの世界モデルを構築して、アジア諸国への発信を目指している。

この実践の基盤には、急性期リハビリテーションの現状、回復期リハビリテーションの現状、脳出血リハビリから見えるもの、早期装具歩行戦略・上肢機能戦略と失語・高次脳治療戦略、機能予後予測を知る必要があり、健康医療福祉都市構想が提唱可能となる。

急性期リハビリテーションの現状では、早期離床と発症後2日以内の早期端座位訓練の徹底が必要であり、急性期リハチーム医療の必要性を示した。回復期リハビリテーションで人間回復の実践には、食事、睡眠、運動の3要素の確立が必須であり、入院後1-2週間以内に定着する。また、チーム医療における医師の役割とリーダーシップを示し、できる限りの機能回復を目指すこと、さらに、能力障害と社会的不利を改善して、在宅調整し家族・患者指導する過程を示した。脳出血リハビリから見えるものでは、被殻出血300例を解析し、外科的治療と内科的治療の選択以上に、年齢、血腫量と早期リハビリ開始が重要であることを示した。さらに、劣位半球症候群が生じる原因としての右大脳半球損傷と左大脳半球損傷の違いをFIMで解析、証明した。

早期装具歩行戦略では直立二足歩行を実現する方法を示し、上肢機能戦略では患側上肢をLearned non useとしない方法を提示した。失語・高次脳治療戦略では、言語機能は意識障害、精神・感情障害、病識・判断障害の回復に合わせた治療と訓練が必要であり、精神状態と生活リズムを整えて、体を繰り返し十分に動かすリズムの構築が必要である。可能な範囲で、自分で考えて行動させると、その結果として思考回路ができる過程を繰り返すことが重要である。機能予後予測は、損傷脳と残在脳の画像診断が重要であり、脳浮腫や血腫がある場合は回復が期待される。さらに、廃用症候群の有無、年齢、発症前状態と入院時FIMがわかれば、予後予測は可能である。

最後に、ライフワークで2003年から提唱している健康医療福祉都市構想の概念と実践を提示した。