

平成22年5月7日（金）16：45

誠愛院内勉強会

誠愛リハビリテーション病院

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

1

リハビリテーションと漢方は



絶妙に相性がよい！

2

温故創新

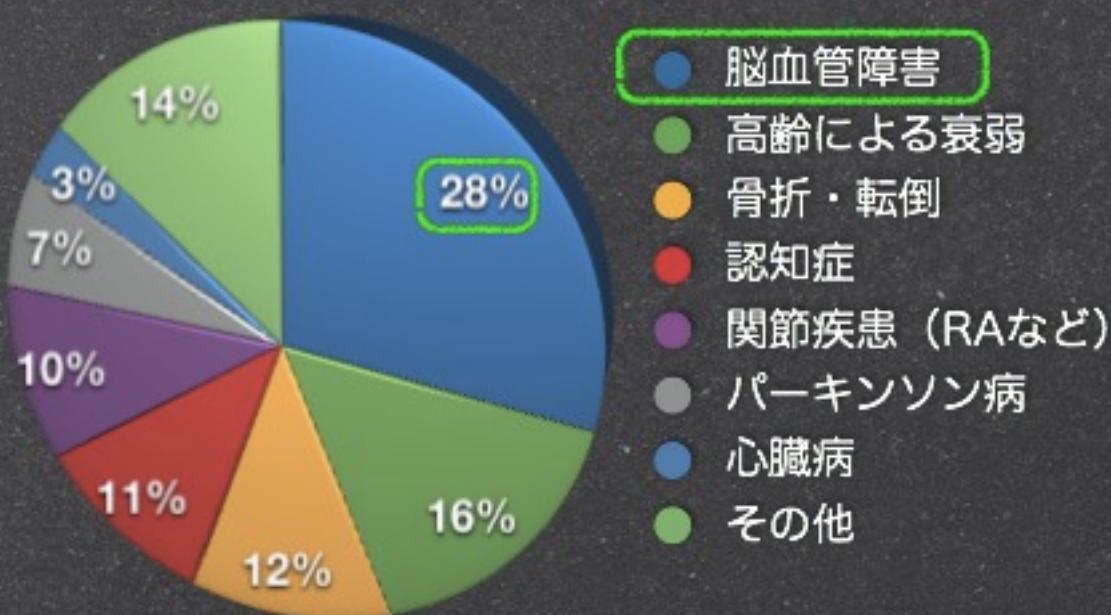
漢方医学を医療資源として再評価する！

漢方医学が今後の医療の鍵を握る！

3

「寝たきり」の原因

平成13年 国民生活基礎調査



4

寝たきりを増やさないために

切れ目のない脳卒中診療

- ・ 一般市民への啓発
- ・ Stroke Care Unit
- ・ 脳卒中指向性 回復期リハビリテーション
- ・ かかりつけ医の脳卒中診療バックアップ
- ・ 顔の見える医療連携

5

多職種チーム医療における漢方診療

→ 地域医療、社会における漢方の役割

看護師

医師

家族

理学療法士

作業療法士

言語聴覚士

ソーシャルワーカー

薬剤師

看護助手

管理栄養士

対話

漢方診療

共感

6

脳卒中回復期リハの難しさ

● 複合疾患

※ 再発する疾患

※ 基礎疾患

※ 高血圧、うっ血性心不全、
狭心症、ASO

※ 糖尿病、高脂血症、肥満

※ 発症後の合併症

※ 肺炎、尿路感染、
起立性低血圧、拘縮、痛み
※ 便秘、下痢

● 複合障害

※ 片麻痺

※ 感覚障害

※ 高次脳機能障害

※ 意識障害

※ 摂食嚥下障害

相互に影響する複合疾患、複合障害に同時進行で対応しなければならない
統合的治療、リハ戦略の必然性

7

作業仮説：立ち上がり重視のリハビリ



8

作業仮説：立ち上がり重視のリハビリ

早期からADLを立ち上げることによって

1. 患者のモチベーションが上がり、さらに回復を促進
2. 転倒、感染症など合併症リスク軽減
3. 結果として最終到達度が上がる
4. 入院期間を短縮できる
5. Stroke Careにかかる総コストが削減できる

↓
ADL底上げに漢方！

↓
リハビリ阻害因子を除く

9

PT OT ST に聞きました

脳卒中リハを行うに当たって何が阻害因子になりますか？

● 病状が不安定：

廃用症候群

● バイタル不安定：

漢方の得意分野

● うっ血性心不全、起立性低血圧

● 指示が入らない：意識障害、高次脳機能障害

● 体力元気がない：食欲不振、脱水、下痢

● 拘縮、腫脹、痛み：

10

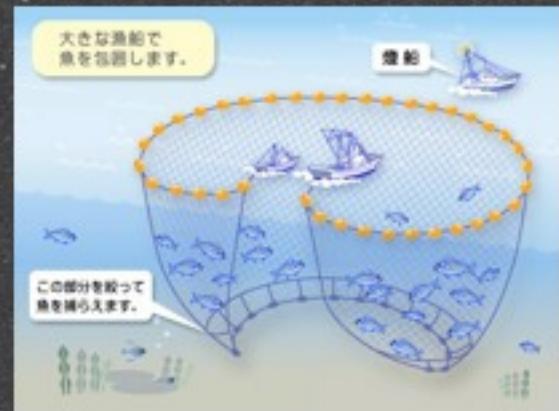
西洋医学と漢方医学

西洋医学

個々の病名を
一本釣り治療

漢方医学

患者の病態を
包括的に治療



長崎県水産部ウェブサイトより

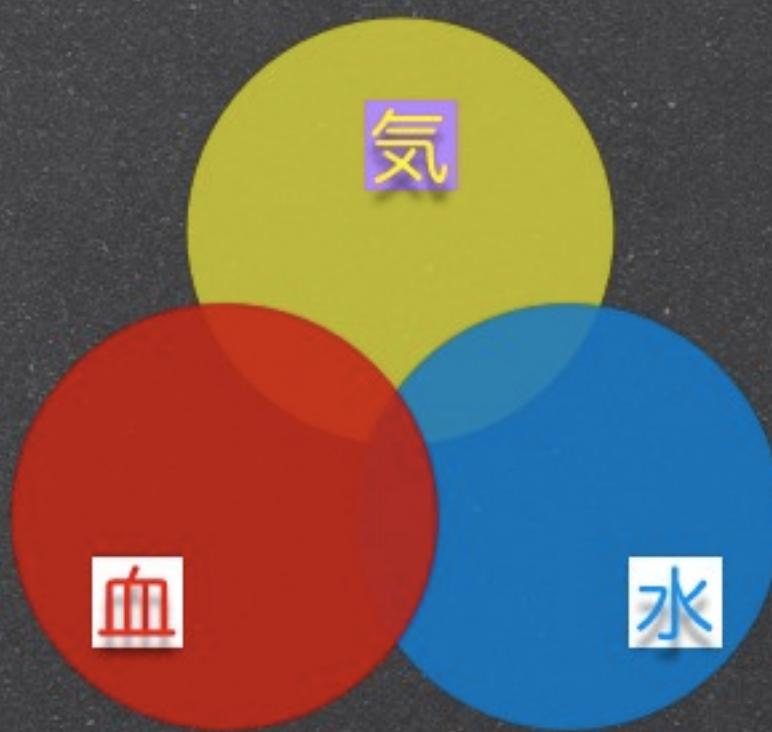
11

回復期リハにおける漢方診療の意義

- 西洋医学とは異なる視点から患者を診る
 - 漢方医学のものさし（陰陽、虚実、気血水）の導入
 - 漢方薬を使うことが目的ではない！
- 患者の病態を包括的に把握できる
- 漢方医学的（証）診断＝処方選択
 - 診断の正否 = 治療の結果
 - 診断に自己責任を持つ、患者をよく診る → 回復が早い
- リハを阻害する病態にも容易に対応できる
 - 起立性低血压、食欲不振、意欲低下、譫妄、肥満、疼痛、肩手症候群、褥瘡など

12

漢方医学のものさし：気血水



13

漢方医学のものさし：気血水

気の異常：気虚 気滞 気逆

おけつ

血の異常：瘀血 血虚

水の異常：水滯

14

おけつ 瘀 血

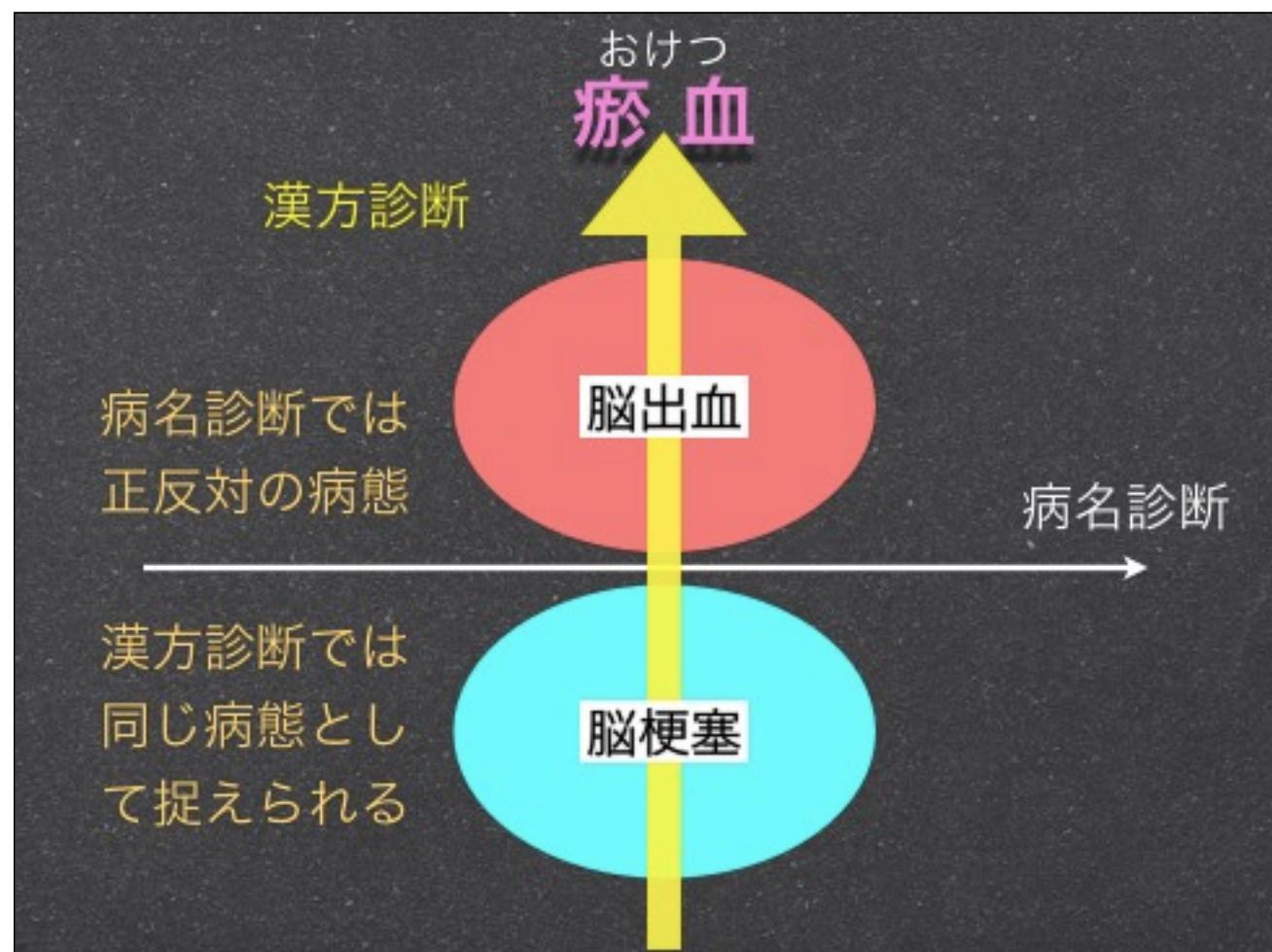
病態：微小循環障害 血液粘度の上昇 赤血球変形能の低下 動脈硬化 血腫

成因：ストレス 過食 肉食 便秘 運動不足 寒冷
ステロイド連用 手術 外傷

症候：皮膚粘膜の暗色化 腫脹硬結 精神不穏 等々

脳梗塞も脳出血もまさに「瘀血」そのもの
ではないかと考えた

15



16

瘀血の治療 駆瘀血剤

方剤

23 当帰芍薬散：当帰 川芎 芍薬 茯苓 朮 沢瀉

一日薬価：79.5円

25 桂枝茯苓丸：桂皮 芍薬 茯苓 桃仁 牡丹皮

一日薬価：75.0円

61 桃核承気湯：桃仁 桂皮 大黃 甘草 芒硝

一日薬価：74.25円

105 通導散：紅花 当帰 大黃 甘草 芒硝 枳実
厚朴 蘇木 陳皮 木通

一日薬価：77.25円

17

脳卒中リハビリテーションに
おける漢方治療
症例呈示

個人情報保護のため内容改変

18

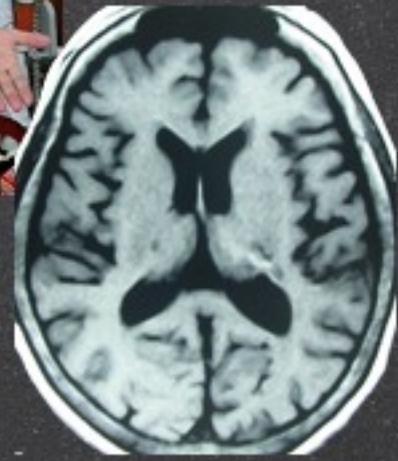
漢方への入り口 駆瘀血薬を脳卒中に使ってみよう！

19

60代女性 左視床出血

発症から30日で回復期入棟、漢方治療開始2週間で
麻痺改善、脳内血腫消失

通導散5g+大柴胡湯5g：15日間

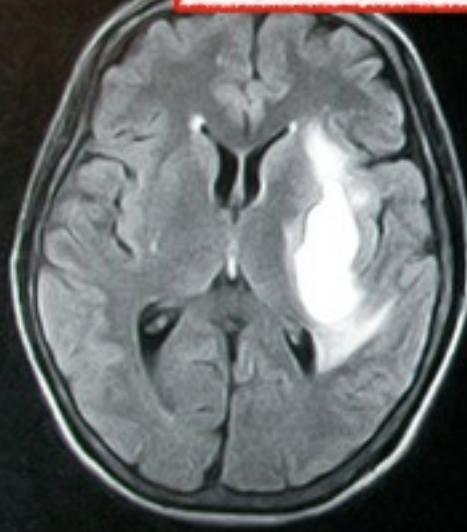


20

50歳女性 高血圧性被殻出血、右不全片麻痺

桂枝茯苓丸 7.5g/日 × 19日 = 薬価1500円

脳浮腫消失、脳内血腫量は約84%減少



回復期入棟時



Day 19

21

駆瘀血剤の効果

眼球結膜微小循環

瘀血状態



桂枝茯苓丸
投与後



麻生飯塚病院漢方診療科のスライドより拝借しました

22

脳卒中リスクは足に出る！：瘀血＋血虚

70代女性 右視床出血 防已黃耆湯 牛車腎氣丸

入院時



3日後



60日後



癒える過程も足に出る！

23

メタボの漢方治療は身体を
どう変化させるか？

統合的医療とは

24

50代女性 右視床出血

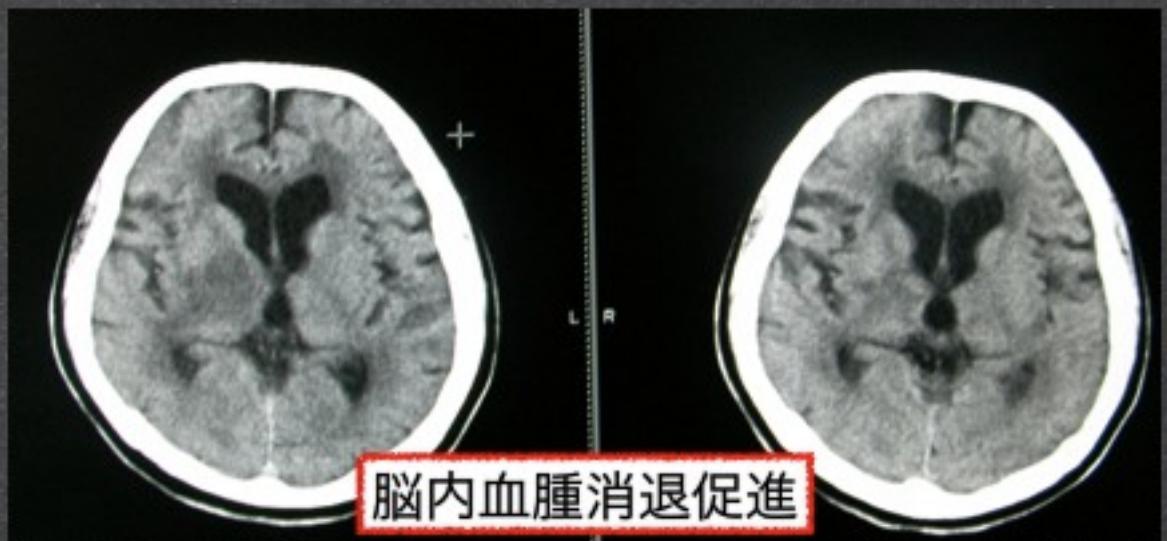
通導散 防風通聖散

Day 39

79kg

Day 75

72kg



25

50代女性 右視床出血

通導散 防風通聖散

Day 39

79kg

Day 75

72kg



内臓脂肪減少、関節負荷軽減、重心位置低下

26

50代女性 右視床出血

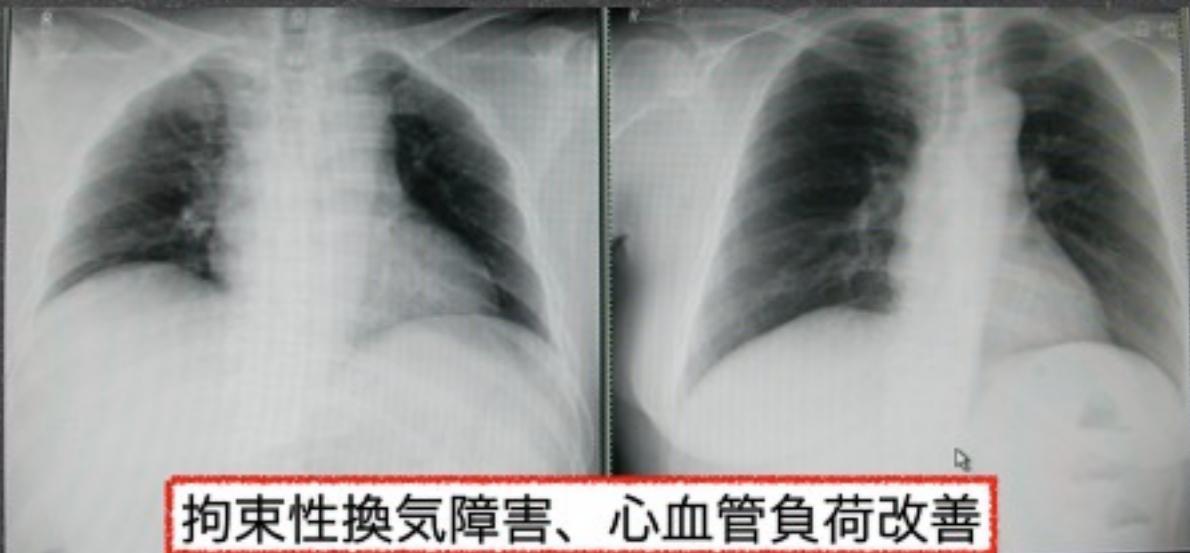
通導散 防風通聖散

Day 39

79kg

Day 75

72kg



27

元気がないとリハビリは
できない

元気をつけるには？

28

元気がない 「気虚」の治療 補氣剤

生薬

人参



朮



茯苓



黄耆



甘草



29

気虚の治療 補氣剤

方剤

41 補中益氣湯：人参 朮 黄耆 当帰 柴胡 升麻 大棗 陳皮

甘草 生姜

一日薬価：212.25円

43 六君子湯：人参 朮 茯苓 甘草 半夏 陳皮 大棗 生姜

一日薬価：172.50円

75 四君子湯：人参 朮 茯苓 甘草 大棗 生姜

一日薬価：164.25円

32 人参湯：人参 朮 乾姜 甘草

一日薬価：124.50円

30

生きる意欲がわかないとリハは進まない 急性期治療中に腎孟腎炎、偽膜性腸炎を起こした 脳幹梗塞症例

31

80代男性 アテローム血栓性脳幹梗塞

病歴： うっ血性心不全の治療で入院中に 右片麻痺

脳幹梗塞の診断で加療開始 階段状に症状増悪

その後腎孟腎炎のため発熱、抗生素投与で治療

50病日 当院転院 全介助 偽膜性腸炎 下痢

「この年でこんなになって死んだ方がよかった」

真武湯+補中益気湯 2週間で下痢が改善

俄然、食欲とガツツが湧いてきた

32



全介助で転院。漢方治療で下痢が止まると、食欲、意欲改善。自立歩行獲得に至る

33

これまでの脳卒中症例を顧みるに

- 実証の患者には駆瘀血剤+柴胡剤が主体
 - 実証：胃腸が丈夫（すぎる）
 - 胃腸を酷使した結果、瘀血症候群になるのでは
 - まずは便通を良くすることから
- 虚証の患者には補氣剤+補腎剤が主体
 - 虚証：胃腸が虚弱
 - 胃腸の機能が弱くてエネルギーを補えず冷える
 - 胃腸の消化吸収能力を上げることから

34

脳卒中後肩手症候群の漢方治療

35

肩手症候群

- * 肩手症候群は脳卒中、外傷、心疾患などの合併症
- * Complex regional pain syndrome type I に分類される
- * 脳卒中後、麻痺側上肢の**浮腫**、**熱感**、**自発痛**などが遅発性に生じる
- * 脳卒中回復期リハビリテーションでは頻繁に遭遇する
- * **リハ阻害因子**となり、抑鬱、不眠などの原因となりうる
- * 患者のQOLを損ない、放置すれば纖維性拘縮を来す
- * 脳卒中治療ガイドラインでは、**ステロイド治療が推奨（グレードB）**されるが、糖尿病等を合併する頻度の高い脳卒中患者では使い難い
- * そこで他の治療法がないかと考えてきた

36

脳卒中後肩手症候群への越婢加朮湯の応用

方法

- ・ 平成21年1月以降、回復期リハ病棟に入棟
- ・ 脳卒中患者のうち肩手症候群を呈した患者
 - ・ 症候：麻痺側前腕から手背、手指にかけての浮腫、熱感、自発痛
 - ・ OTが患者麻痺手の変化に気がついたら直ぐ主治医に報告
 - ・ 視床痛と区別するため視床病変は除外
- ・ 越婢加朮湯1日1～2回内服で開始
 - ・ 服薬でき、症状の改善あれば維持ないし增量
- ・ OTによる交代浴、用手マッサージは併用
- ・ 症状の改善あれば処方中止（廃薬）

37

Case 7：80代女性 アテローム血栓性脳梗塞 高血压 糖尿病

右片麻痺 失語

右上肢浮腫、熱感、自発痛、多発性無菌性関節炎（偽痛風）

越婢加朮湯エキス顆粒 5g/日 2x 18日

熱感、浮腫の改善をみて薏苡仁湯へ変更



肩手症候群治療開始時



治療開始 3 週間後

38

Case13：70代女性 アテローム血栓性脳梗塞 左片麻痺
左上肢浮腫、熱感、自発痛

越婢加朮湯エキス顆粒 5g/日 2x 三週間



肩手症候群治療開始時



3週間後

39

脳卒中後肩手症候群への越婢加朮湯の応用 結果

- * 16名の対象患者：女性10名(平均77歳)、男性6名(平均66歳)
- * 脳出血6名、脳梗塞10名（アテローム血栓性6名、ラクナ3名、心原性1名）
- * 糖尿病合併 50% (8/16名)
- * 発症から転院までの日数平均 33日
- * 発症から越婢加朮湯による肩手症候群加療開始まで日数平均 74日
- * 全例で開始翌日には手背の浮腫熱感の軽減あり。服薬継続可能。
- * 投薬日数平均 63日、中央値 46日、最近の症例は3-4週間以内に廃薬
- * 全例でADL訓練継続可能、耐糖能悪化なく明らかな副作用なし

40

脳卒中後肩手症候群への越婢加朮湯の応用

まとめ

- ・ 脳卒中後肩手症候群の治療に越婢加朮湯を主体とした漢方治療は有効である。
- ・ 内服開始後速やかに浮腫、熱感、自発痛の軽減がみられる。
- ・ 耐糖能異常などの重篤な副作用を来さず、使いやすい。
- ・ 殆どの症例で 3-4 週間以内に処方中止可能。
- ・ 安価である。
- ・ 高齢あるいは元気のない患者には、胃腸への負担も少なく元気を補う防已黄耆湯との併用が良いと思われる。

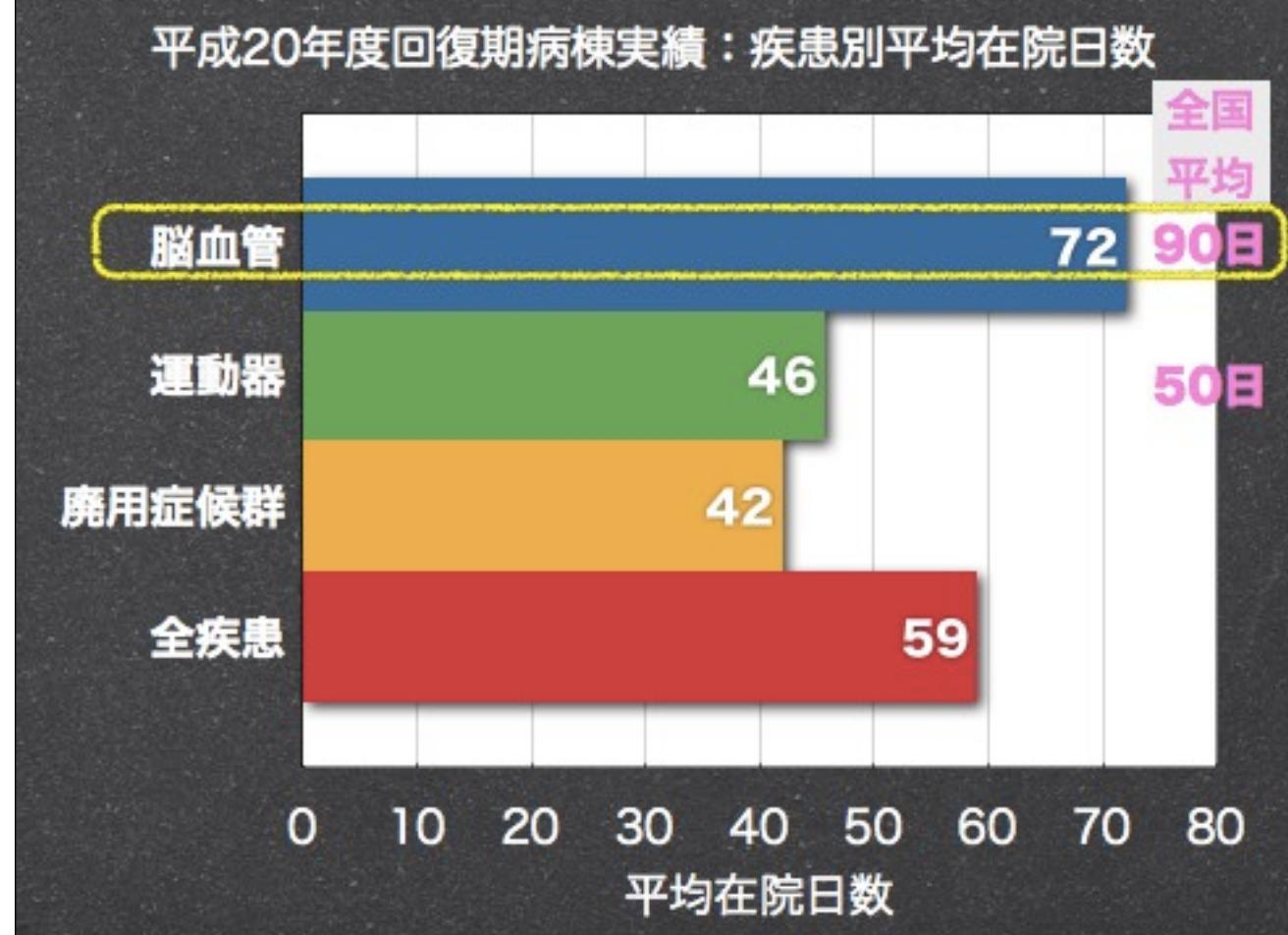
41

脳卒中回復期リハビリと 漢方治療の相性がよい理由

- ・ 数ヶ月の時間；診断、治療効果を確認できる
- ・ 穏やかに、かつ早く効く
- ・ リハ阻害要因の治療が容易となる
- ・ 患者のADLを早く立ち上げられる
- 入院期間の短縮
- 安価：回復期リハ入院料は包括払い
- 回復期リハ成果主義に貢献：診療報酬に直結

42

平成20年度回復期病棟実績：疾患別平均在院日数



43

漢方の応用は回復期リハ病棟の治癒力を底上げする

患者や家族のみならず、医療従事者のモチベーションを上げ、チームの結束力を高める

回復期リハ病棟の収益性にも貢献する

44

脳卒中リハに漢方を導入して実感したこと

☑ 漢方医学的ものさしの合理性

多くのリスク要因を抱える患者の
病態把握と治療が容易になる

☑ 自然治癒力への信頼

患者自身の治癒力を信頼する
病を敵視する視点からは得難い

☑ 医療の原点回帰

漢方医学は「共感の医学」
チームの結束が強くなる

45

チーム医療における漢方

☑ 医師がリーダーとして尊敬される！

漢方医学的な俯瞰的視点、考え方が身につくと
こじれた患者の病態に対処できる
スタッフから畏敬の念をもたれる
カリスマ性を持つことができる
スタッフをまとめることができる
チームの総合力が上がる

46

まとめ：漢方医学について

無形世界遺産

先人から引き継いだ膨大な経験知の結晶

日本の医師である仕合わせ

西洋医学 漢方医学 双方のものさし

縦横の視点から様々な治療手段を持ちうる

旧世代になりつつある事の自覚

今の医学生は漢方を学んでいる

温故創新

現代医療、社会事情に見合った漢方薬の活かし方を見出し、次の世代に引き継ぐ