

特集にあたって

横 山 巖*

脳卒中のリハビリテーションはリハの諸領域の中で古くから常に新しい領域である。リハ医療の対象者数の首位を占めるものは脳卒中であり、したがってこれに携わる医療関係者の数も最も多い。そして絶えず新しい知見の開発や、関連領域からの技術の導入などが行われている。

今回の特集は最近話題となっているいくつかのトピックスの中から4題のテーマが選ばれて構成されている。

脳卒中のリハビリテーションに関する日米の比較は、千野氏が既に何回かリハ医学会に於て発表してこられたものをまとめられたものであるが、日米間のちがいとして最も驚かされることは、米国におけるリハ入院期間の平均37日という短さである。発症からリハ退院までは平均56日ということで、これからまだまだ機能回復がもたらされるという時期である。三好正堂氏が5、6年前、ちょうど Hirschberg の *Rehabilitation Medicine* を翻訳した前後に米国を訪れた折に寄せられた私信にも、ほぼ同様の短期のリハ入院の傾向が記されており、一驚を喫したものであった。わが国の健康保険制度は色々不都合な点が多いが、しかし財産を傾けることなくリハ医療を享受できるという点ではわが国の国民は恵まれているといえよう。但し、全国どこでも、一定レベル以上のリハ医療がうけられるという、リハ医療体制の整備充実が前提となるが。

正常圧水頭症 (NPH) は治しうる痴呆の代表者であり、脳卒中のリハではしばしば問題となる。千葉氏は今回の論文では触れておられないが、シャントのチューブの流れの良否を確認する優れた方法も開発されている。くも膜下出血後にしばしば NPH が出現することは周知のことだが、脳血拴の後にも稀に NPH が出現することがある。筆者は外来を訪れた脳血拴後の NPH を千葉氏に依頼して良果を得た経験がある。おそらくその1例は今回の論文の11例の中に入っていることと思う。とにかく、痴呆、歩行困難、尿失禁が治ってしまうのであるか

ら、患者にとっては大変な福音である。

arthrokinematic approach (AKA) は博田氏の開発した新しい治療手技であり、頸肩腕痛や腰痛下肢痛にしばしば著効を呈する。脳卒中のリハにおいても利用価値の高い方法である。約1年前からわれわれの病院では6名の PT が交替で博田氏の下で研修を受けさせていただいて帰って来ており、実地の応用が進められている。以下はある日の PT と私の会話である。「先生、AKA を使うとブルンストローム・ステージが1～2段階上がることがあるんですよ」「発病後6カ月位経過している患者でも、3～4カ月の入院期間で、従来の方法でもその程度の改善を示すことはあるから、対照群を置いて比較してみなさい」「そうではないんですよ、AKA を使うと直ちに1～2段階上がるんですよ」と、これには筆者も驚いた。痛みのために制約されていた運動の範囲が大きく改善するのだという。今後の研究でさらに AKA が発展し、治療手技として確固たる立場を占めるようになることを期待するものである。

非右利きの失語症に関する竹内氏の論文は、最近右脳人間左脳人間などと世間一般に広く興味の対象となっている左右大脳半球の機能分担と関連して極めて興味の深いテーマである。左半球損傷後の失語の出現率は、右利きと左利きで大差はないが、右半球損傷後の失語の出現率では左利きが右利きに比してはるかに高いので、左利きの失語の出現率が右利きの場合より高いという。また、非右利きの失語の症状は比較的軽度のものが多く、タイプとして最も多いのは健忘失語で、それに Broca 失語がつづき、Wernicke 失語と全失語が非常に少なかったという。これらは左右大脳半球の機能分担、言語機能の側性化、局在化を考える上で大変興味深い。

以上、今回、脳卒中のリハビリテーションのトピックスとして取り上げた4テーマは、いずれも大方の読者諸賢の期待を裏切ることはないと存ずる次第である。

* 七沢リハビリテーション病院、脳血管センター