

《第106回大村市在宅ケアセミナー 質問の回答》

日 時 * 平成22年3月18日(木) 18:45~20:15
場 所 * 大村市民会館 3階 大会議室

講演 『地域医療・チーム医療における漢方

～脳卒中のリハビリテーションを促進する漢方の機能～ 』

演者 新生会病院 脳神経外科、リハビリテーション科 部長

横山 信彦 先生

《横山信彦先生からのメッセージ》

職種を超えたひととひとの絆の強さ、皆さんの熱い思いが伝わって元気を頂きました。とても楽しい一夜でした。ありがとうございました。

* 横山先生へ質問です。今回のセミナー、ありがとうございました。

私は、介護支援サービスの職員です。漢方のすごさがわかりましたが、利用者の方々に説明するのは難しいです。良いものにつなぐ為に、私達、介護職、福祉関係者に出来ることは何でしょうか？

講演の中で漢方を身体感覚として理解すると申し上げました。何よりも漢方でご自分の症状や利用者さんの症状がよくなる姿を目の当たりにして、頭の知識ではなくご自身の感覚として身体で感じ取って頂くことです。

血圧が高いからデイケアやデイサービスでお風呂に入れてもらえなかったと耳にすることがままあります。僕はむしろ利用者さんが入浴してリラックスする、心地よさを感じ取っていただくことこそが大切であり、自然血圧も下がるはずと考えています。血圧の値や検査値などではなく、利用者さんの顔色、声の張り、皮膚のつや、手足の浮腫や冷えなど、利用者さんと身近に接する介護職、福祉関係の方々で有ればこそ、いつも気にかけていただきたいと思えます。大村には前川先生始め漢方の達人がいらっしゃいますから、ご自身の不調、患者さんの症状などでお困りのことがありましたら、先生方にご相談なさってはいかがでしょうか。身体感覚としての理解を深めることが漢方の良さを一般の方々に広める近道であると考えています。

* 急性期で嚥下困難のある患者さんに、どのように漢方を処方されているのですか？誤嚥とかは、ないのでしょうか？

嚥下障害のある患者さんは胃管栄養を行います。漢方薬を温湯に溶いて液体栄養の前か後に注射器で胃管から注入します。手間がかかりますが、降圧薬などもそのようにして投与し

ています。看護師さんの理解と協力が必要です。漢方に限らず薬を使うことの第一義は早く患者さんを楽にしてあげることです。食べられないから漢方も投与できないでは意味がありません。嚥下障害があるからこそ積極的に腸管を動かすことが肝要です。嚥下も腸管の蠕動も排便もひと繋がり動きです。嚥下が障害されているのであれば尚更積極的に腸管を動かし、スムーズな排便をつけることです。患者の腸管を早く動かすことが無用な合併症や廃用を防ぐコツだと思います。

目には見えないので余り認識されていませんが、絶食が続くと口腔器官、腸管の廃用が起こります。腸管平滑筋の萎縮だけでなく、腸管免疫の低下による感染症リスクの上昇、さらに腸管神経叢の活動低下により意識レベル、認知機能の低下さえ来すというのが臨床での実感です。

誤嚥のある患者には半夏厚朴湯をルーチンで使っています。東北大学の先生方が半夏厚朴湯により血中サブスタンス P の濃度が上がり、嚥下開始の潜時が短くなると報告されています。早く経管栄養から離脱できますし、誤嚥性肺炎のリスクも減ります。六君子湯や大建中湯でも何でもよいと思います。胃管から入れてあげて腸管をしっかり動かすことが患者さんを楽にする早道です。六君子湯や大建中湯でも何でもよいと思います。最近、当院の近くの急性期病院の先生方が少しずつ漢方を早くから使ってくれています。そうすると回復期での立ち上がりも早く我々も楽ですし、肺炎などの合併症リスクが減少するという手応えを持っています。守りではなく攻めの漢方といったところでしょうか。

* 冷え性ではないのですが、35.5℃の体温なので、何か良い漢方があるのでしょうか？

冷え性にもいろいろなタイプがあります。冷え性に効く漢方薬もかなりの種類があって、どの薬が合うか、飲ませてみないとわからない事も多いのですが、診察すれば大体見当はつきます。