

ボツリヌス治療実施後の機能改善に関与する因子について

医療法人凌雲会 稲次整形外科病院

○三木幸一 高岡光弘 稲次正敬 湊省 稲次圭 稲次美樹子
独立行政法人 国立病院機構 徳島病院
高田信二郎

【はじめに】ボツリヌス治療（以下 BTX）は脳卒中ガイドラインでも痙縮に対する治療として推奨グレード A とされている。当院外来患者も主に上肢機能改善を目的として BTX 実施後のリハビリテーション（以下リハ）を実施している。今回 BTX を実施された方を対象にどのような因子が改善に繋がっているか調査したので報告する。

【対象・方法】対象は平成 26 年 11 月～平成 27 年 9 月に BTX を実施した当院外来患者 10 名中、Fugl- Meyer Assessment（以下 FMA）の撮影許可が取れた方 6 名（男性 2 名，女性 4 名，平均年齢 51 ± 26 歳）。改善指標を FMA とし，それに影響する因子として，年齢，発症から BTX 開始までの期間，BTX 実施回数，個別リハの頻度，Modified Ashworth Scale（以下 MAS），上肢・手指 Brunnstrom Recovery Stage（以下 BRS），自主訓練の時間の 7 項目を挙げ，比較した。FMA は撮影し，後日 2 名以上で判定を行った。撮影時期は BTX 実施前と実施後（それぞれ実施日から 1 ヶ月以内）とした。

【結果】FMA に改善が見られたのは 3 名。改善が見られた症例のうち 1 名は MAS，BRS の改善も見られた。発症から BTX 実施までの期間は 1 名を除いて 3 年以内に実施された方，1 日のリハ時間及び 1 週間のリハ頻度が高い方が改善する傾向にあった。年齢，BTX 実施回数，MAS，BRS は FMA 改善に関係性は認められなかった。

【考察】今回の結果より機能改善には，BTX 実施後の上肢活動時間と自主訓練頻度が影響していることが示唆された。先行研究では BTX とリハの併用により痙縮が改善したという報告は多数あるが，自主訓練のみでは機能維持は困難との報告もある。今後 BTX と個別リハ及び自主訓練指導を併用し，上肢活動時間増加を図ることにより機能改善が見込まれる可能性がある。