

リハビリ・装具・ボトックス —2 症例から考察するボツリヌス治療の現状と課題—

(株)小豆澤整形器製作所
川場 康智(かわば やすとも)

1.はじめに

脳卒中患者のリハビリテーション(以下リハビリ)を円滑に進める手段として、治療者はボツリヌス治療、装具療法を選択する事ができる。

リハビリ・ボツリヌス治療・装具療法の3つの歯車がうまくかみ合った時、脳卒中患者の能力は最大限に生かされるはずである。

しかし、現実にはこういった手段をもつ治療者に巡り会えず、困難な生活を強いられているケースにもしばしば遭遇する。

今回、ボツリヌス治療を受けた2症例について義肢装具の立場から考察する。

2.症例

【CASE1】『急性期から装具療法を行いリハ継続中のケース』

右被殻出血 43歳 男性 発症より15ヶ月が経過。ボトックス施注後も歩行距離増加に伴い足関節内反・crow toe が出現。装具を再作成し、復職を目指してリハビリを継続している。

【CASE2】『ボトックス施注7ヶ月後にリハを再開したケース』

アテローム血栓性脳梗塞 77歳 男性 発症より27ヶ月が経過。テレビ放送でボツリヌス治療を知り、施注・装具の再作成を行う。しかし、我流の歩行訓練では歩行の改善は得られず。施注7ヶ月後、目標を新たにリハビリ再開。

3. まとめ

ボツリヌス治療を軸としたリハビリを展開する上で特徴的なのは、身体的変化の大きさである。その変化が「良いもの」になるか、「悪いもの」になるかはその後の介入次第である。維持期において装具に求められるものは、その変化を十分に受け止め、かつライフスタイルに適合した必要最小限の機能である。

ボツリヌス療法直後に『GA テクニック』を 実施することによる併用効果について

医療法人啓光会 藍の都脳神経外科病院 リハビリテーション部
君浦 隆ノ介 (きみうら りゅうのすけ)、小瀬川 一雄、岸 哲史

医療法人啓光会 藍の都脳神経外科病院 脳神経外科
矢野 達也、佐々木 庸

【目的】

「A型ボツリヌス毒素(以下BTX-A)を効果的に神経終末内へ取り込ませるには、アセチルコリン(以下ACH)を大量に放出させる運動を投与直後3時間以内に実施することが重要である」という報告を元に、ACHの放出を促す『GA テクニック (Technique of Gushing ACH)』の方法を検討した。

【対象と方法】

上腕二頭筋にBTX-A投与を行った。H24.6~H25.1月末までに『GA テクニック』を実施した15症例と実施しなかった15症例を比較検討した。MASの2週間後の変化度について『GA テクニック』の有無と効果の関係性を統計学的に検討した。

【結果】

『GA テクニック』を行った場合、BTX-Aの効果に有意な関連性を認めた($p < 0.01$)。

【考察】

BTX-Aは体内への取り込みが投与後1~3時間で最も強く、ACHが大量に発生されている痙縮筋の神経終末内部へ選択的に取り込ませることがボツリヌス療法を効果的にするためには重要と考える。今回、BTX-Aの作用時間に合わせた『GA テクニック』を実施し、その効果に有意な関連性を認めた。今後は装具療法やIVES等とのコラボレーション効果についても検討していきたい。

適切な装具を選択するための学習ツールの作成 —装具検討会をアーカイブ化して—

大阪医科大学 リハビリテーション医学講座

富岡 正雄(とみおか まさお)、佐浦隆一

愛仁会リハビリテーション病院 リハビリテーション科

住田幹男、藤井優子、加藤洋、山本欣宏、大垣昌之、佐藤公則

- 回復期病院である愛仁会リハビリテーション病院（以下、当院）では、脳卒中後など積極的に装具療法を行っている。当院では事前に担当理学療法士が評価用装具から装具を選択し、装具検討会（以下、検討会）に提案、装具担当メンバー（医師、理学療法士、義肢装具士）が検討会で装具を決定するシステムを採用している。
- 平成 24 年 7 月から 12 月までに行われた検討会では、あらかじめ担当理学療法士が選択した装具が、そのまま処方されたケースは 38%に過ぎず、62%では検討の結果、変更された。また、変更がない場合でも上級理学療法士による訓練方法の指導が 29%あった。
- そこで我々は、75 件の検討会を動画として記録、会話内容もテキスト形式で保存したデータを院内共有 PC 上に整理保存（アーカイブ化）し、閲覧できるようにした。このデータを学習ツールとして使用することにより、選択基準の共通化、検討会での意見交換の活性化、訓練方法の標準化など装具療法のレベルアップが期待される