

当院におけるボトックス療法

—装具療法、ボトックス注射中心に—

仁寿会 石川病院 診療部 リハビリテーション科
寺本 洋一 (てらもと よういち)

当院では H22 年 12 月より上肢、下肢痙縮に対するボトックス（以下 BTx）注射を開始した。H25 年 8 月までにのべ 297 回、86 症例（脳卒中は 70 症例）に施注した。

急性期、回復期の入院はもとより生活期における通院、通所リハビリテーションとして、必要な運動療法、装具療法、BTx 注射を提供している。BTx 施注は上下肢両方が約 7 割、下肢のみが約 2 割、上肢のみは約 1 割と下肢に対しては約 9 割に施注している。

施設、施注医によっては下肢への施注を敬遠することもあると聞く。特に下肢に対しては装具療法の併用が重要であるが、装具療法を徹底することで下肢への施注も取り組みやすくなると思われる。また当院が回復期を含め介入した群と、生活期から介入した群では装具の使用状況や処方の内容に違いが見られる。その違いに触れながら、運動療法、装具療法、BTx 注射のあるべき姿について述べてみたい。

装具ボツリヌス併用運動療法の実際

—義肢装具士の立場から—

株式会社 アルフィット
藤原 誠文(ふじわら まさふみ)

従来、痙性は装具療法において大きな障害要因となっていた。平成 23 年 10 月からボツリヌス療法の保険診療開始に伴い、痙性に対する装具療法・運動療法を含め、総合的な治療が行われるようになってきている。

それに伴い、装具も痙性に対抗する為だけの非常に重く頑丈な装具を作成する機会も減少している。

また、装具の設計、役割も従来とは違う視点で考慮する必要があり、ボツリヌス療法における装具の役割として

- 適切な支持性の確保
- 関節可動域の確保
- アライメント・歩容の改善
- 日常生活における不都合の解消として軽量化やコンパクト化（市販靴を履く）

が挙げられる。これらは施注後、装具の装着のみで達成されるものではなく、運動療法と併用し戦略的なリハビリテーション計画が必要であると思われる。また、運動学習を行う上で装具のアライメント、膝関節・股関節のコントロールが重要であり、その目的に沿った装具の設計、デザインが考慮される必要があると思われる。

今回、アライメントの改善、正しい重心移動の再学習、日常生活に則したデザインを目的に回復期リハビリ時から装具作成を担当したボツリヌス療法中男性 2 名の更新装具作成の症例を紹介し、ボツリヌス療法と装具、運動療法との併用の実際をお伝えしたいと思います。

当院のボツリヌス療法に対する後療法（理学療法）の実際

さいたま記念病院リハビリテーションセンター理学療法科
新岡 大和（にいおか やまと）

CORABOSS では、既存の「ボツリヌス療法」と「装具療法」と「運動療法」の Collaboration から生まれる知見を通じた歩行再獲得を一つの目標としている。その中で、理学療法士は「ボツリヌス療法」、「装具療法」、「運動療法」の領域をクロスオーバーする職種として、医師・義肢装具士との密な連携が求められ、そこからリハビリテーション介入効果を対象者にもたらさなければならない。

しかしながら、各職種の連携には機会と時間による制約があり、リハビリテーション介入効果の報告もまだ少ないのが現状である。さらに、少ない介入効果報告の中においても脳卒中後遺症者の「痙縮の病態」および「生活背景」の多様さから、用いられる治療選択も個々のケースにおいて異なるのが現状だと思われる。

その中で、今回は理学療法士の立場から、当院における「医師・義肢装具士との連携の実際」と、幾つかの症例を通じた「治療場面の実際」についてお伝えしたいと考えている。参加者の皆様にとってひとつでも有益な情報があれば望外の喜びである。