

脳梗塞下肢麻痺に対し、理学療法に加え回復期に高頻度 rTMS、 生活期にボツリヌス治療を併用した一例

1) 医療法人社団敬仁会 桔梗ヶ原病院リハビリテーション部

2) 同病院 高次脳機能リハビリテーションセンター

1) 竹内 恒 2) 原 寛美

【Key words】：下肢麻痺、反復性経頭蓋磁気刺激法（rTMS）、運動麻痺回復ステージ理論

【はじめに】

急性期から回復期における下肢麻痺への高頻度反復性経頭蓋磁気刺激法（以下、高頻度 rTMS）の有用性は佐々木ら（2013）により報告されている。症例は50歳代男性、転院時（29病日）歩行は長下肢装具を用いて全介助、右下肢の随意性は上田式12段階片麻痺機能テスト（以下、12grade）において2であった。49病日までに歩行は短下肢装具軽介助まで順調に回復、それに対し右下肢の随意性は12grade 2の状態では停滞していた。

【目的・方法1】

下肢の随意性改善を目的に高頻度 rTMS との併用を49病日から開始した。

【結果1】

14回の施行で12grade 2→8まで改善した。

【経過】

その後歩行は自立したが、足部の痙性（内反・claw toe）により裸足歩行の実用性は低く短下肢装具の装着が必要であった。退院後の定期受診時に右下肢へのボツリヌス治療が必要と判断され、実施に至った。

【目的・方法2】

痙性の抑制を目的にA型ボツリヌス菌を右下肢に施注、同時に理学療法を再開した（303病日）。

【結果2】

歩行時の痙性に伴う足部内反・claw toe が消失、短下肢装具の脱却に至った。

【考察】

回復期に下肢の随意性が改善した要因として、運動麻痺回復ステージ理論の1st stage にあたる期間に高頻度 rTMS を施行したことが残存皮質脊髄路の興奮性を増加させる起因となり、停滞していた随意性が改善したと考える。また生活期の短下肢装具脱却・裸足歩行の実用化に至った要因としては、ボツリヌス治療により痙性という阻害因子が消失したことで歩行周期における周期的筋活動・関節運動が円滑になったことにあると考える。