

早期ボツリヌス治療により下肢装具から脱却し復職に至った一症例

¹桔梗ヶ原病院 リハビリテーション部

²桔梗ヶ原病院 高次脳機能リハビリテーションセンター

島本 祐輔¹ 原寛美²

【はじめに】

ボツリヌス治療と集中リハビリテーションを実施することで、内反尖足、Claw toeの改善と認め、装具から脱却した歩行の獲得と復職に至った症例を経験したので報告する。

【症例】

42歳女性。左被殻・放線冠の梗塞にて右片麻痺を呈した。発症2ヵ月後に回復期病院を退院し自宅復帰となった。他院にて129病日に下肢ボツリヌス治療を実施された。

その後、さらなる上下肢機能の改善と装具なし歩行の獲得を希望され当院受診された。

以後297病日、703病日に当院にてボツリヌス治療+集中リハビリテーションを実施することで、装具から脱却した歩行能力を獲得し復職した。

【経過】

当院受診時の身体所見は、12段階片麻痺運動検査（以下12Grade）：下肢8，Modified Ashworth Scale（以下MAS）：腓腹筋1・ヒラメ筋1，関節可動域検査（以下ROM）：足関節背屈15°，動作時に強い内反とClaw toeを呈しており，歩行にはT-caneと短下肢装具（Gait solution design：以下GSD）を使用して自立していた。

当院にて3回目のボツリヌス治療後は12Grade：下肢12，MAS：腓腹筋・ヒラメ筋0，内反とClaw toeは改善し，屋外も装具・杖を使用せず自立での移動の獲得し復職に至った。

【考察】

良好な帰結に至った理由は、①早期ボツリヌス治療により痙縮の重篤化を防いだこと、②Stage理論における1st stage~2nd stageに、痙縮をコントロールした状況で理学療法が行えたことでより高い機能改善に繋がったと考える。

ボツリヌス治療の施注タイミングの重要性を認識するとともに、早期ボツリヌス治療はより高い機能改善や下肢装具脱却のための有効性と、反復投与の必要性の解消を示唆する。