

ボツリヌス療法後に反復性経頭蓋磁気刺激と集中作業療法を実施し，生活場面で麻痺手の使用が増加した一症例

所属機関名：桔梗ヶ原病院 リハビリテーション部¹⁾

作業療法士 藤田 拓志¹⁾

【目的】

脳卒中片麻痺患者が麻痺手の不使用により，リハビリが長期化する症例を多く経験する．今回，A 型ボツリヌス毒素療法（以下，ボツリヌス療法），低頻度反復性経頭蓋磁気刺激（以下，低頻度 rTMS）と集中作業療法を実施し，麻痺手で茶碗の把持が可能となった症例を経験したので報告する．

【方法】

X 年右視床出血を発症した 50 歳代男性で X+3 年経過し，5 回目のボツリヌス療法で入院した．食事場面での麻痺手の不使用を家族に指摘され，入院中の目標を茶碗の把持とした．阻害因子である手指の握り込みに対して上腕二頭筋（150U），浅指屈筋（100U），深指屈筋（50U）にボツリヌス療法を施行した．3 週間の入院中，低頻度 rTMS を 1 日 2 回，物の把持練習，手の構え練習，手指の自主トレーニングを 1 日約 1 時間実施した．

【結果】

評価結果は以下に示す（入院時評価→退院時評価）．上田式 12 段階片麻痺機能検査は上肢 8→9・手指 5→5，Modified Ashworth Scale は上腕二頭筋・浅指屈筋・深指屈筋 2→1，Fugl Meyer Assessment 上肢運動項目は 46→49（肩・肘・前腕 28→30，手指 11→12）．茶碗の把持が可能となり退院後も持続した．

【結論】

ボツリヌス療法で手指の握り込みを軽減し，物品を把持し易くした上で反復練習したこと，茶碗という 1 日 3 回は使用する物品を用い，使用機会を確保したことが目標達成の要因と考える．また低頻度 rTMS を併用し非麻痺側上肢の過活動を抑制したことも要因と考える．