

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

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
作業療法士 藤田 拓志

第12回日本ボツリヌス治療学会学術大会
COI開示
筆頭発表者名：藤田 拓志

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係のある企業などはありません。

【はじめに】

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。麻痺手の不使用からの脱却には何が必要か考察を交えつつ報告する。

【症例紹介】

○患者情報(X+3年)

年齢・性別	50歳代・男性
診断名	右視床出血
運動麻痺	上田式12段階片麻痺機能検査 上肢8, 手指5, 下肢8
歩行能力	短下肢装具+1本杖で屋内・屋外ともに自立
ADL	生活動作全般自立

○経過

X年 → 退院後 → X+1年 → X+2年 → **今回の入院** X+3年

当院で
約5ヶ月リハビリ
自宅へ退院

訪問リハビリ1回/W
デイケア1回/W

機能回復を希望
低頻度rTMS
+
短期集中リハビリ

上下肢痙縮に対し
ボツリヌス療法
(初回)

低頻度rTMS
+
ボツリヌス療法
(5回目)

【目標と課題】

○本人との目標設定

患者HOPE

両手で剪定鋏を操作し庭仕事が行いたい

入院時リハ目標

退院後も茶碗の把持が継続可能（入院期間27日間）

○課題

①手指の痙縮により物品の把持が困難

②麻痺手の不使用，健側上肢が過活動

【治療方針】

①手指の痙縮により物品の把持が困難

- ・合計600単位施行(上肢300U+下肢300U)
上腕二頭筋ボツリヌス療法を(150U) 浅指屈筋(100U) 深指屈筋(50U)

②麻痺手の不使用, 健側上肢が過活動

- ・低頻度rTMS(1回20分,合計20回)
- ・集中作業療法(主に物品把持練習, 1日40分を2回,27日間)
- ・自主トレーニング(1日合計約1時間)

効果判定

- ・今回の入退院時の評価を比較
- ・退院時に茶碗の把持が可能か
- ・退院後の上肢使用状況確認

【結果 -入退院時評価-】

	入院時	退院時(入院+27日)
上田式12段階 片麻痺機能検査	上肢8 手指5	上肢9 手指5
Modified Ashworth Scale	上腕二頭筋2 浅指屈筋2 深指屈筋2	上腕二頭筋 1 浅指屈筋 1 深指屈筋 1
Fugl Meyer Assessment 上肢運動項目	46点 肩・肘・前腕28 手指11	49 点 肩・肘・前腕30 手指 12

物品の把持が可能となった(球体の把持)

【結果 -茶碗の把持, 上肢使用状況-】

退院時

茶碗の把持が可能となった



入院時



退院時

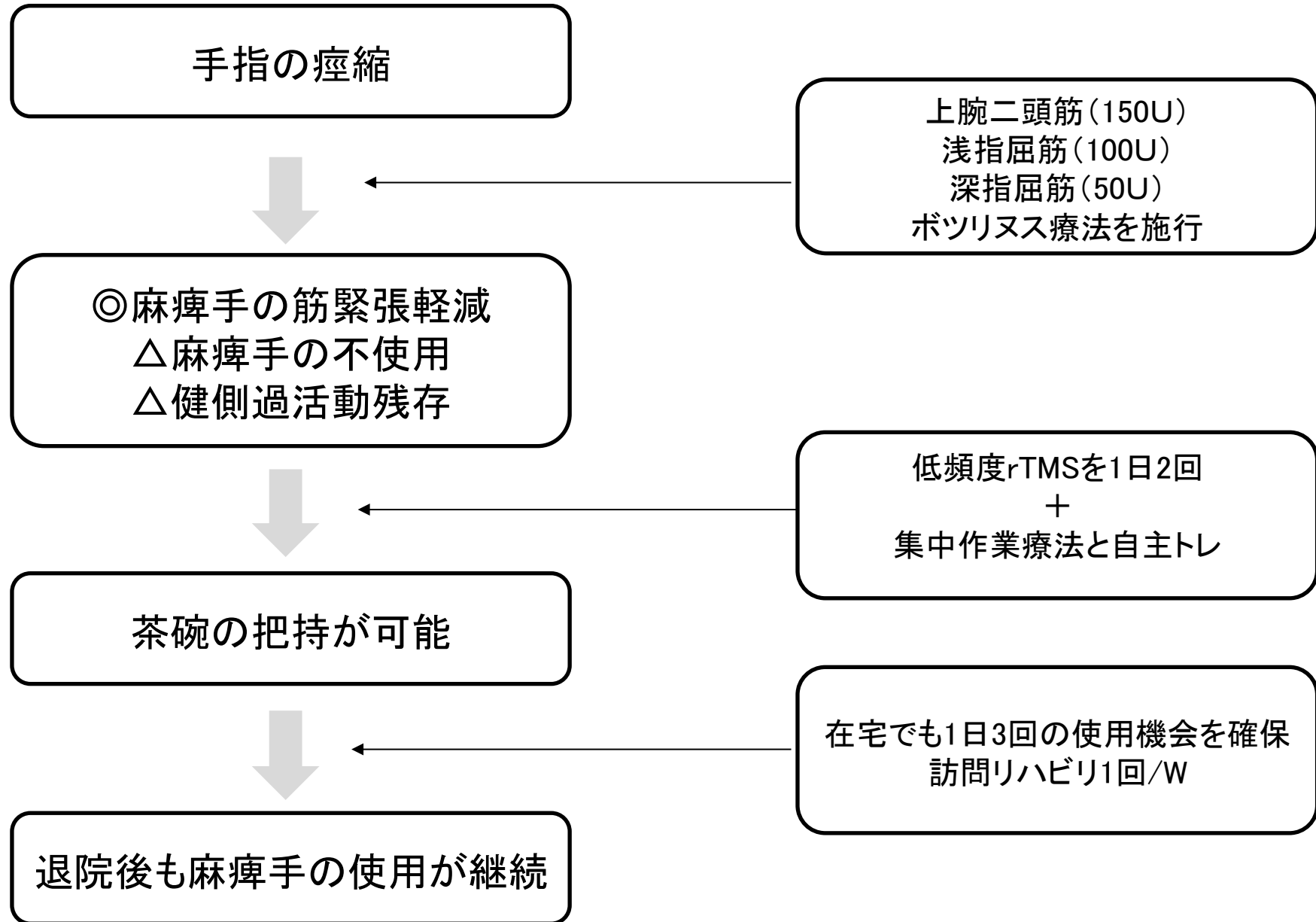
退院2ヶ月後

手指の痙縮再燃, 努力を要するが茶碗の把持は可能(訪問リハより)

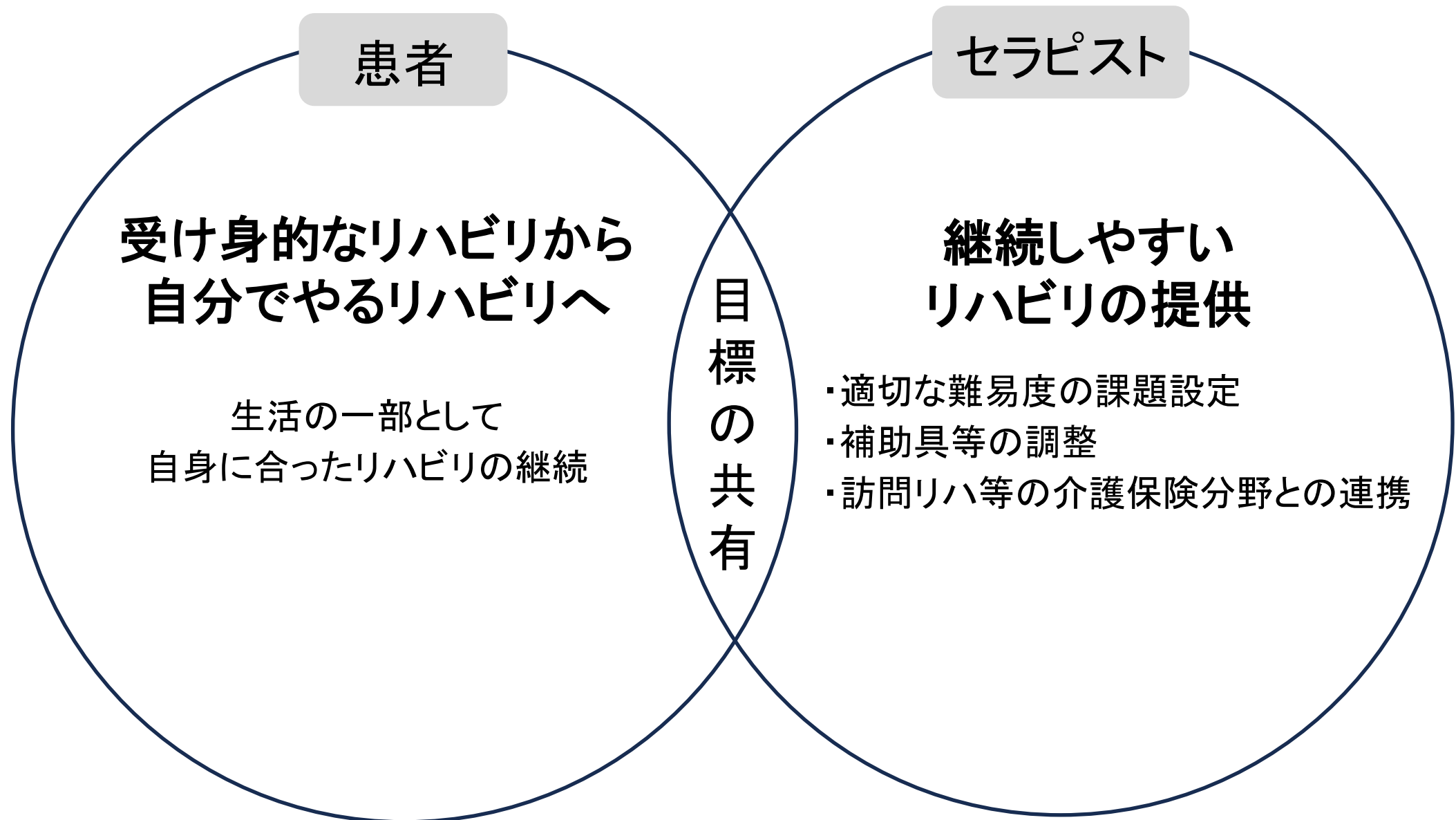
退院3ヶ月後

再入院時, 努力を要するが茶碗の把持は可能(本人より)

【考察】



【今回の症例を通して -実用手をめざすには-】



【結語】

ボツリヌス療法は麻痺手の痙縮を軽減した。
低頻度rTMSと集中作業療法を併用により、上肢機能が改善し、
生活場面で麻痺手の使用頻度が増加した。