

C-07-8

バクロフェン髄注療法施行の1例—薬剤投与量の設定に関する理学療法士としての関わり

自動車事故対策機構岡山療護センター診療部

○本多和成, 二宮直子, 本田千穂, 萬代眞哉, 衣笠和孜, 西本詮

【はじめに】外傷性脳損傷による遷延性意識障害患者では痙縮がADL介助困難, QOL低下の原因となっている場合が少なくない。重度痙縮に対しては既存治療で十分な効果が得られないことが多いが, 近年バクロフェン髄注療法(以下ITB療法)によって一定の効果が得られたとする報告が見られるようになってきた。今回我々もITB療法を施行した症例を経験したので, ITB療法前後の筋緊張評価(Modified Ashworth Scale: 以下MAS)と関節可動域を中心に検討を加え, 報告する。

【症例】20歳代男性。交通事故による外傷性脳損傷にて遷延性意識障害となる。受傷6ヵ月後, 当センターに入院。植物症分類は完全植物症, 慢性期意識障害状態スケール4点, 反応スケール5点, 全身重度痙縮を呈し, 下肢の関節拘縮・変形著明。入院時下肢平均MAS3.2, 上肢平均MAS2.2, 入院時平均参考関節可動範囲比(以下平均参考ROM比)下肢39%, 上肢67%であった。(何れも下肢は足関節を除く)

当センターにて薬物治療, 高気圧酸素療法, 理学療法を実施。MAS, ROMの一部改善を認め, 受傷8ヶ月後に不十分ながら左手の従命動作が可能となった。以後治療を継続するも痙縮の増減を繰り返し, 関節可動域の拡大が乏しくなったため, 受傷14ヶ月後に本症例の御家族にITB療法の効果とリスクを説明し同意の上施行。ITB療法のバクロフェン投与量設定をMAS, ROMの測定結果や従命動作の可否を基に担当医師と検討した。ITB療法後, 明らかな痙縮の軽減とROM改善を認めるも, 低筋緊張のため左手の従命動作は消失。痙縮軽減とROM改善を維持しつつ従命動作の出現を目的にバクロフェン投与量を漸減。受傷16.5ヶ月後, ITB療法10週目現在, 下肢平均MAS0.2, 上肢0.9, 平均参考ROM比下肢78%, 上肢77%となり, さらに左手の従命動作の再開を認めるようになった。