

遷延性意識障害患者の痙縮に対して ITB 療法とボツリヌス療法を併用した 1 例

田貝 心平¹、上野 照雄¹、上田 直美¹、本多 和成¹、本田 千穂¹、山村 博子¹、衣笠 和孜¹

¹独立行政法人 自動車事故対策機構 岡山療護センター 診療部

【はじめに】 当院は交通事故での脳損傷による遷延性意識障害患者を対象とした専門病院であるが、痙縮がリハビリテーションや ADL 介助の阻害因子となっている場合が少なくない。今回、髄腔内バクロフェン持続注入療法（以下 ITB 療法）に加え、ITB 療法では上肢痙縮の改善が得られなかった症例にボツリヌス療法を併用した症例のリハビリテーションを経験したので Modified Ashworth Scale（以下 MAS）と関節可動域（以下 ROM）を中心に検討を加え、報告する。【症例】 29 歳、男性。自動車事故による多発骨折に伴う脂肪塞栓、低酸素脳症で完全植物症状態となり、受傷 3 ヶ月後に当院に入院。NASVA スコア 58 点、MAS 上肢平均 2.7、下肢平均 2.9 の重度痙縮を呈しており、全身的に ROM 制限も認めた。既存治療では十分な効果が得られず、受傷 5 ヶ月後に ITB 療法を開始した。下肢痙縮は著明に軽減し ROM の拡大が得られたが、バクロフェン投与量を増やしても上肢痙縮は軽減せず、他動的 ROM 訓練が困難な状態が続いた。そこで、受傷 27 ヶ月後に肘関節屈筋群に対しボツリヌス療法を行ったところ、肘関節伸展 ROM に改善が得られた。【考察】 重度遷延性意識障害例の痙縮は全身に及んでいることが多いが、現行カテーテルによる経腰椎の ITB 療法では、カテーテル先端位置が下部胸椎となるため、上肢・体幹への効果は不確実である。上肢への有効性を高めるためバクロフェン投与量を増やすと下肢が過度の低緊張になり立位保持に不利となる。ボツリヌス療法の効果は局所的で全身性の痙縮症例は適応外と考えられるが、昨秋よりボツリヌス療法が保険適応拡大となったこともあり、ITB 療法の効果不十分な部分に追加することで、有用な治療法だと考えられた。