

(実践報告) 抄録用紙

演題名 (全角 80 字以内)	痙縮に対する A 型ボツリヌス毒素注の実践
演者名	久島 和洋
所属	医療法人鳥伝白川会 ドクターゴン鎌倉診療所

目的

訪問診療が必要な寝たきり患者の中には、脳卒中後の麻痺、四肢痙縮のために、QOL や ADL が著明に低下した患者は多数存在する。また四肢痙縮のために、介護負担が大きい介護者が多いのも想像に難くない。2010 年 10 月、上肢・下肢痙縮に対し、A 型ボツリヌス毒素注が適応承認された。患者・介護者の苦痛を減らす可能性を有すると判断し、当診療所でも施注を開始した。その結果と、私の考える在宅療養患者への適応を提示したい。

実践内容

13 名の患者に対し、延べ 29 回 A 型ボツリヌス毒素を施注した。患者の ADL は、杖歩行可能な患者が一名いたが、他 12 名はすべて寝たきり、車椅子介助移乗レベルであった。一度の診察で施注した部位は、片側上肢のみ 14 回、両側上肢 9 回、片側下肢 5 回、両側下肢 1 回で、合計 39 肢であった。上肢は一肢につき、50-100 単位、下肢は一肢につき 100-200 単位施注した。効果判定は、MAS(modified ashworth score)による他覚的な評価と、患者の痛み・痙縮の軽減の自覚、介護者の介護負担の軽減などの自覚的な評価を用いて行った。

実践効果

患者の疼痛軽減、介護者の介護負担軽減などにつき、39 肢中 36 肢で他覚的にも自覚的にも、明らかな痙縮軽減効果を認めた。効果なしと判断した 3 例の内訳は、MAS では痙縮軽減と判断したが本人の苦痛緩和につながらなかった事例が 1 例、施注直後は少し痙縮が緩和した印象だったが 2 週間後には元に戻った事例が 1 例、施注後から全身状態が悪化し、痙縮のみの評価が困難となった事例が 1 例であった。

考察

MAS での効果が少ないと判断しても、患者の痛みや家族の介護負担軽減の点では、高い満足度を得られている印象であった。現在、e-learning を受講さえすれば、四肢痙縮への A 型ボツリヌス毒素注は施行可能な手技である。訪問診療が必要な在宅療養患者の中には「四肢痙縮への A 型ボツリヌス毒素注」の適応患者も多いと考えられ、在宅医に取得を進めるべき手技の一つになる可能性があると考えられた。