

(研究報告) 抄録用紙

演題名	上下肢痙縮に対するボトックス治療で介護負担軽減が得られた症例
演者名	千葉 明日香 1)、下地 直紀 1)、阿部 理奈 1)
所属	1) 長町病院

研究方法 (右から番号を選び NO. 欄に番号をご記入ください)	1. 症例報告 2. 症例シリーズ報告 3. コホート研究 4. 症例対照研究 5. 調査研究 6. 介入研究 7. 二次研究 8. 質的研究 9. その他研究	NO.
		1

目的

上下肢痙縮に対するボトックス治療により介護負担が軽減した事例を報告する。

方法

① 77 歳 男性： 脳出血後遺症、アミロイド血管症

脳出血歴が 7 回あり四肢麻痺、意識障害が後遺。直近の脳出血後に神経因性膀胱による尿閉となりフォーレ長期留置の方針で退院。いわゆる「はさみ足」でおむつ交換困難、陰部の清潔保持困難。短期間で尿路感染による発熱や混濁尿によるフォーレ閉塞を反復し抗菌薬投与、カテーテル交換を繰り返した。投薬調整を行い自排尿を得た上でボトックス治療を行いおむつ交換可能な股関節の可動域獲得を目指した。両下肢短・長内転筋、大内転筋、大腿直筋に対するボトックス治療後 2 週間の入院リハと退院後の訪問リハで可動域訓練実施。1 年半経過後も痙縮の悪化はなく、尿路感染、尿閉の再発もない。

② 75 歳 男性：脳挫傷、症候性てんかん

脳挫傷後遺症による上肢・手指の屈曲痙縮あり。手指を強く握り込むため爪周囲に炎症を起こし、手掌の清拭は困難だった。ボトックス治療の相談中に爪床部からの感染波及と推定される前腕の蜂窩織炎を発症。蜂窩織炎治癒後に浅指屈筋、深指屈筋、虫様筋、長母指屈筋に対するボトックス治療を自宅で実施した。施術後は可動域維持のためのストレッチ運動を家族に指導し実施。手浴、清拭による保清が容易となり手掌の皮膚湿潤・ただれが消失し爪切りもしやすくなった。

考察

在宅療養者によくある痙縮について理解し、日常診療にボトックス治療という選択肢を取り入れる事で介護の負担軽減が得られた。蜂窩織炎や褥瘡などの合併症予防の立場からも積極的対応の有用性が示唆された。施術後の家族の感謝の言葉にボトックス治療の有用性を実感した。注射後のリハビリにより効果の増大・維持が得られる。ボトックス治療を行う際はリハ医、リハ療法士、訪問看護・介護との連携や家族指導を意識した治療計画を作る必要がある。