



地域医療の現場では重視されにくい痙縮治療

市立砺波総合病院は、人口約14万人をカバーする砺波医療圏(砺波市, 小矢部市, 南砺市)において地域基幹病院の役割を担っています。同医療圏の脊髄損傷は、雪下ろし中や山間部での事故など受傷原因に地域特性があるほか、高齢者の不全麻痺の増加も特徴として挙げられます。

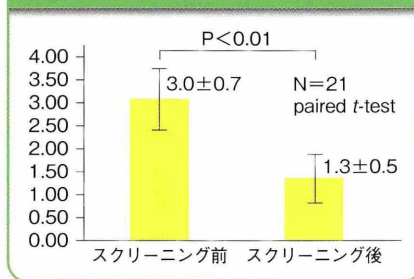
医療資源の不足は地域医療の大きな課題ですが、脊髄損傷治療においてもそれは同様です。われわれの砺波医療圏では後方支援病院が存在しないため、急性期治療を終えた患者に対するリハビリ提供体制が十分とはいえない実態があります。こうした現状の下、脊髄損傷に伴う痙縮への対策も重視されにくい傾向がありますが、重度痙縮に悩む患者を放置することは好ましくありません。現在はITB療法をはじめ、痙縮の軽減を介してADL, QOLの改善を期待できる新たな治療が実施可能です。これらの治療により患者が得られるメリットは極めて大きいことから、新たな治療が地域医療の現場にも普及することで、痙縮コントロールの意義が広く浸透することが望まれます。

ITB療法のさらなる普及には地域連携体制構築が重要

脊髄損傷は全身性の痙縮を呈することが多いため、ITB療法は新たな治療の中でも有用性の高い選択肢といえます。海外では既に同療法が普及しており、米国においては5万例以上にポンプ植込み手術が実施されています。われわれの施設でも脊髄損傷患者を中心とした16例にポンプ植込み手術を行い、スクリーニングで得られた痙縮改善効果(図1)は最長で約5年半にわたり維持されています。

ITB療法の効果の評価の上では、Ashworthスコアなどの客観的評価指標のみならず、主観的な患者満足度を考慮することも重要と考えています。国内第Ⅲ相試験では、ITB療法による締め付け感の改善や下肢平均ROM(関節可動域)の拡大が認められており(図2)、われわれの経験に

図1 スクリーニング時のAshworthスコア



(高木泰孝ほか: 中部整災誌 2011; 54: 799-800)

においても多くの患者に同様の結果が得られています。ITB療法は長期にわたる患者管理が求められますが、約3カ月に一度実施する薬剤補充は、患者の状

態を定期的に把握できる貴重な機会といえます。日常診療の中では、薬剤補充に割くことのできる時間が限られているものの、この機会を最大限に活用し、患者満足度に応じた用量調節や、カテーテル評価や炎症マーカー測定などによる安全性の確認なども行うことが勧められます。

現在、われわれの施設ではITB療法実施患者全例の慢性期管理を担っていますが、居住地域の問題などにより定期的通院が難しい症例では、同療法の適応があるにもかかわらず治療を断念せざるをえない場合があります。また、症例数増加に伴い、地域基幹病院のみで管理を担い切れなくなる可能性があるほか、ITB療法実施可能医の後継育成も課題といえます。そこで、ITB療法のさらなる普及には、地域全体で患者管理を担うという意識の下、緊密な地域連携体制を構築することが重要になります。今後は多くの施設に参画していただき、1人でも多くの患者が恩恵を受けられるよう、治療の裾野が広がることを期待しています。

図2 ITB療法による締め付け感、関節可動域への影響 (国内第Ⅲ相試験)

