

痙性対麻痺に対する ITB 療法の治療効果臨床評価尺度の作成に向けて

研究分担者：瀧山 嘉久 山梨大学大学院総合研究部医学域 神経内科学

研究協力者：一瀬佑太，高 紀信，長坂高村，新藤和雅

山梨大学大学院総合研究部医学域 神経内科学

石浦浩之，辻 省次 東京大学大学院医学系研究科脳神経医学専攻神経内科

JASPAC Japan Spastic Paraplegia Research Consortium

研究要旨

遺伝性痙性対麻痺患者における ITB 療法の治療効果を評価するための臨床評価尺度の作成へ向け、5 例の遺伝性痙性対麻痺患者において臨床評価を行なった。ITB 療法導入前に比して、導入後では、両側の股関節、膝関節、足関節、計 6 力所の平均 Ashworth scale、10 メートル歩行における歩数・歩行時間、自動運動による下肢関節（股関節、膝関節、足関節）可動域が改善を認め、治療効果を反映していると考えられた。また、当科で独自に作成した ITB 両方導入前後の症状自己評価スケールを参考評価したところ、痙縮の他、筋痙攣痛、睡眠障害などに関する改善度が反映された。以上の各評価項目は臨床評価項目として適すると考えられた。今後は多施設、多症例での評価が必要と考える。

A. 研究目的

本邦ではこれまでに 200 例以上の痙性対麻痺患者に髄腔内バクロフェン（ITB：intrathecal baclofen）療法が導入されており、今後も症例数は増えていくと考えられる。ITB 療法の治療評価に関する報告は過去にも成されているが、標準的に利用されている評価尺度は存在していない^{1,2)}。今回、ITB 療法の治療効果を評価するための臨床評価尺度の作成へ向け、痙性対麻痺患者における ITB 療法の症状改善効果と、日常生活上の有益性について検討した。

B. 研究方法

ITB 療法導入後の純粋型痙性対麻痺 5 例（SPG4：2 例，SPG8：1 例，原因遺伝子不明の常染色体優性遺伝性痙性対麻痺：2 例）

において、両側の股関節、膝関節、足関節、計 6 力所の平均 Ashworth scale、10 メートル歩行における歩様・歩数・歩行時間、自動運動による下肢関節（股関節、膝関節、足関節）可動域の 3 項目に関する、ITB 療法導入前後の 2 点間比較を行なった。日常生活における自覚的な改善点や、レストレスレッグス症候群重症度スケール（IRLS：International Restless Legs Syndrome Rating Scale）を参考に、当科で独自に作成した ITB 両方導入前後の症状自己評価スケールを参考評価項目とした³⁾。

(倫理面への配慮)

個人情報取り扱いについて、山梨大学個人情報保護規定に従って管理を行なった。

C. 研究結果

痙縮は全例で改善を認め、下肢平均 Ashworth

scale は 0.68 ± 0.39 ポイント低下した。下肢関節可動域は、1例のみ膝関節可動域が不変であったが、平均で股関節 $18 \pm 12^\circ$ 、膝関節 $23.4 \pm 23.4^\circ$ 、足関節 $40.2 \pm 34.2^\circ$ の可動域改善を得た。全例とも未だ痙性歩行ではあるものの、導入以前に比べ歩行時の安定性が増した。1例を除き、10メートル歩行の歩数が減り、歩行時間が短縮した。歩数の改善は平均 2.1 ± 2.9 歩、歩行時間の改善は平均 3.4 ± 3.4 秒であった。歩行時間と歩数に改善を得なかった1例は、最もバクロフェン投与量の少ない症例であった。また、全症例で、痙縮の改善に伴う筋痛や筋痙攣頻度の軽減を得た。自覚的な睡眠の質の改善も得ることができ、これらの点は症状自己評価スケールに反映されていた。

D. 考察

総じて、全例とも ITB 療法の有効性が確認され、いずれの評価項目も患者の臨床症状の変化を反映していた。臨床評価尺度の作成にあたっては、痙縮と下肢の可動域、歩様を中心とした客観的な評価項目の他に、患者による自己評価も有用な評価項目となり得ると考えられた。臨床評価尺度作成に向け、評価の継続、妥当性の検討を続ける必要があるが、今後は多施設、多症例での検討を要すると思われる。

E. 結論

ITB 療法導入後の痙性対麻痺患者 5 例の臨床評価を行なった。痙性対麻痺に対する ITB 療法の臨床評価尺度作成に向けて、今後は多施設、多症例での検討が必要と考えられた。

[参考文献]

1. Rektand T. Clinical assessment and management of spasticity: a review. Acta Neurol Scand. 2010;122:62-66.
2. Platz T, Eickhof C, Nuyens G, Vuadens P. Clinical scales for the assessment of spasticity, associated phenomena, and function: a systematic review of the literature. Disabil Rehabil. 2005;27:7-18.
3. Abetz L, Arbuckle R, et al. The reliability, validity and responsiveness of the International Restless Legs Syndrome Study Group rating scale and subscales in a clinical trial setting. Sleep Med. 2006;7:340-349.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし