重症心身障害児者施設長期利用者のボツリヌス治療における多職種連携の重要性
―理学療法士の役割―

東京都立府中療育センター　訓練科　杉浦 眞紀
看護科　佐々木 理佳子
小児科　齋藤 菜穂　長澤 哲郎

筆頭演者および共同演者に

開示すべきＣＯＩはありません

提示する写真についてはすべて

ご家族に承諾を得ています

ＰＴの役割

１. ニードからの問題点抽出とＲＯＭ制限因子検討
　解決の見通しの有無の判断
２. 標的筋同定と提案
３. 治療時の標的筋提示
４. 治療効果確認
５. 目的志向セラピー実施
６. 病棟との連携（リラクゼーション指導・
　ポジショニング提案）
７. 環境整備・補装具作製

問題点抽出：動作分析

そり返り強く呼吸苦しい ← ①頚部過伸展

ねじれた体位 ← ②右凸側彎

左側臥位不可

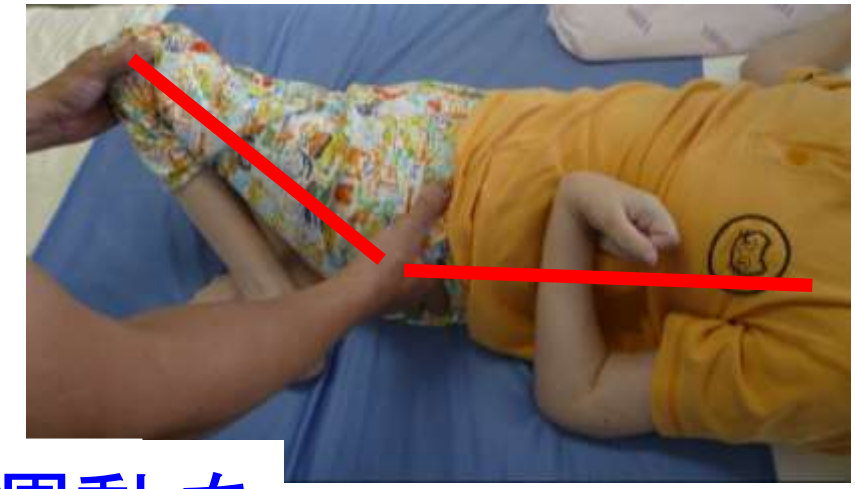
左股関節が開かず
オムツ交換が難しい

③左股関節
伸展　内旋

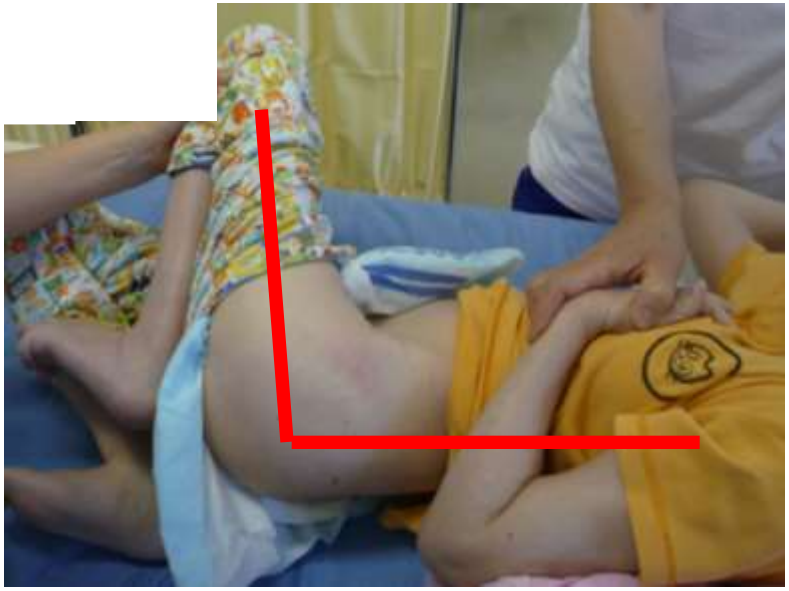
膝の屈曲強く
移乗しにくい ← ④膝の屈曲
緊張亢進

股関節伸展・内旋拘縮因子の検討

中殿筋の硬い膨隆と
股関節包内運動の異常
を確認



PT２回：筋粘弾性と包内運動を
回復させると股屈曲改善



痙性による不動が原因
中殿筋は治療対象

側彎因子の検討

左背部の皮膚は硬く
厚く可動性低下

↓

PT：左背部の皮膚と
筋群を緩める

↓

座位姿勢改善

↓

背部筋は治療対象　皮膚にもアプローチ必要

PT前

PT後

問題点抽出とＲＯＭ制限因子検討

問題の関節運動は何が原因で作られたか？

筋（筋膜）　皮膚（皮下組織）　関節

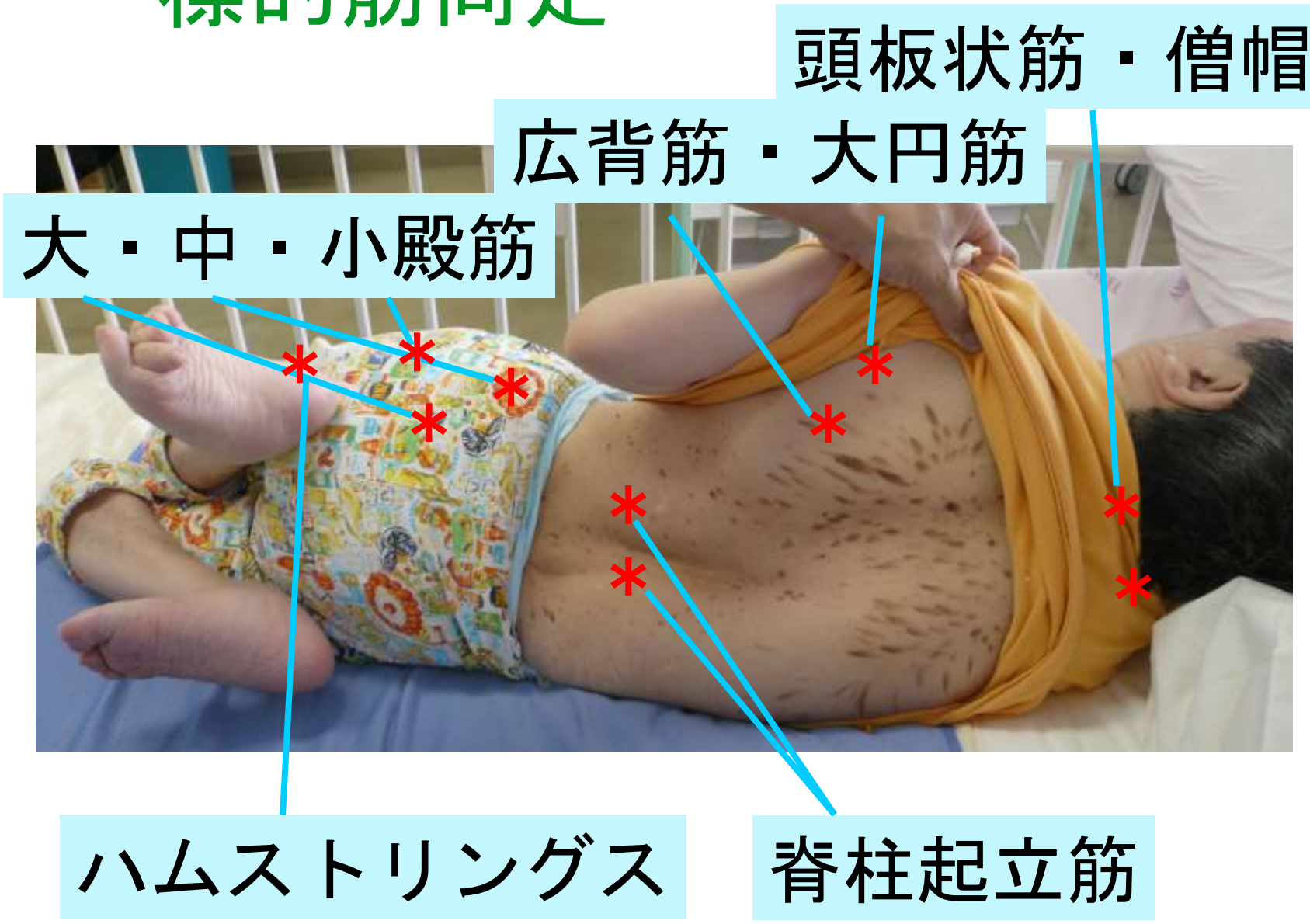
↓　↓　↓

適切なセラピーが必要

筋収縮・痙縮・拘縮の鑑別

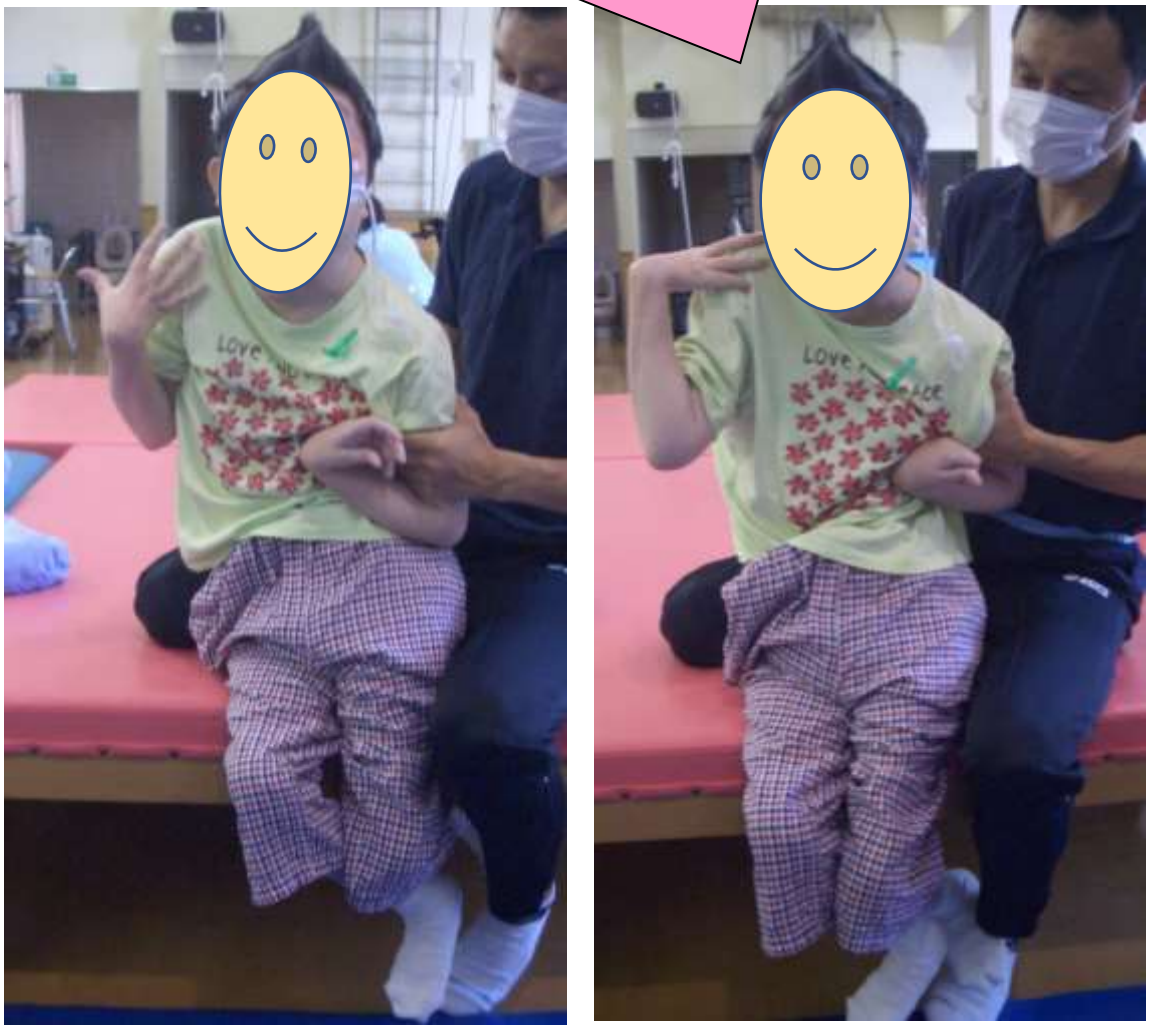
確認
- 容積・粘弾性（経年変化大きく痙縮を増強）
- 痙縮の程度（抵抗感の質と量）
- 放散の程度（部位と範囲）

標的筋同定



治療効果を生かしたセラピーの発展

前を向けた！



座骨荷重入力
により体幹の
コアコントロール
促通

↓

痙性抑制による
頚部コントロール
改善と前方視野の
拡大

病棟との連携
（リラクゼーション指導）

多職種連携の成果

緊張がほとんどなくなり（薬剤減量可能）
ねじれの少ない背臥位と左側臥位が可能

苦痛緩和・呼吸機能・全身状態改善

まとめ

看護師は利用者の代弁者であり
より良い療育のためには
その視点と協力が不可欠である

理学療法士はニードから問題点を解析し
最適なボトックス治療を提案する
その効果をもとに、一段階上の
セラピーを構築すべきである