

ボトックス治療シート【上肢痙縮】

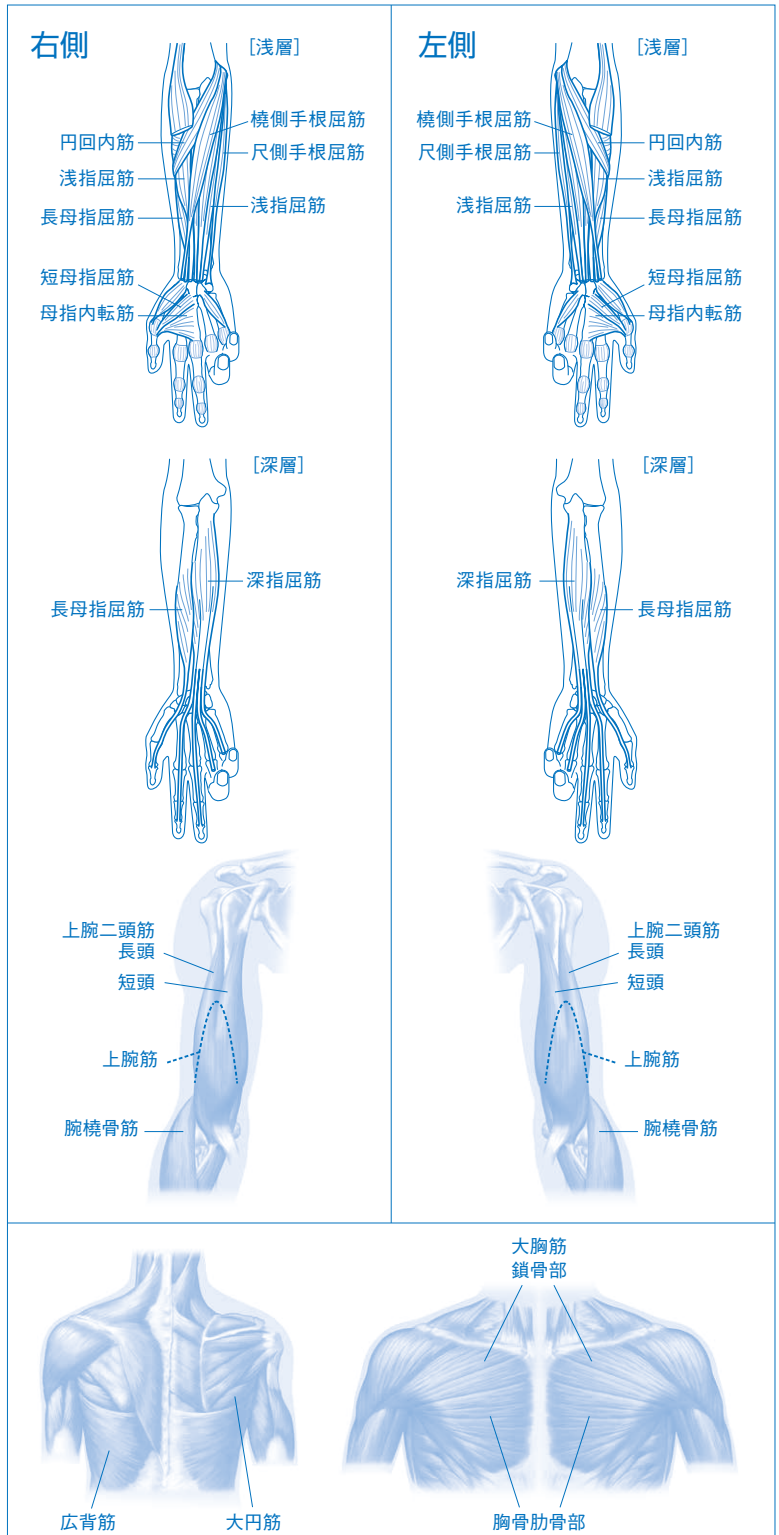
投与日(第 回)	患者氏名 (歳)
年 月 日	痙縮の原因疾患

治療対象とした症候：

- 肩関節内転・内旋 肘関節屈曲 手関節屈曲
 手指屈曲 母指屈曲 その他 ()

治療目的(機能、リハビリ、介護、衛生、痛み・スパズムなどの観点から)：

投与部位	単位数×箇所		小計 (単位)
	左	右	
大胸筋	単位× 箇所	単位× 箇所	
	単位× 箇所	単位× 箇所	
広背筋	単位× 箇所	単位× 箇所	
	単位× 箇所	単位× 箇所	
上腕二頭筋	単位× 箇所	単位× 箇所	
	単位× 箇所	単位× 箇所	
上腕筋	単位× 箇所	単位× 箇所	
	単位× 箇所	単位× 箇所	
腕橈骨筋	単位× 箇所	単位× 箇所	
	単位× 箇所	単位× 箇所	
円回内筋	単位× 箇所	単位× 箇所	
	単位× 箇所	単位× 箇所	
橈側手根屈筋	単位× 箇所	単位× 箇所	
	単位× 箇所	単位× 箇所	
尺側手根屈筋	単位× 箇所	単位× 箇所	
	単位× 箇所	単位× 箇所	
深指屈筋	単位× 箇所	単位× 箇所	
	単位× 箇所	単位× 箇所	
浅指屈筋	単位× 箇所	単位× 箇所	
	単位× 箇所	単位× 箇所	
虫様筋	単位× 箇所	単位× 箇所	
	単位× 箇所	単位× 箇所	
長母指屈筋	単位× 箇所	単位× 箇所	
	単位× 箇所	単位× 箇所	
母指内転筋	単位× 箇所	単位× 箇所	
	単位× 箇所	単位× 箇所	
	単位× 箇所	単位× 箇所	
	単位× 箇所	単位× 箇所	
	単位× 箇所	単位× 箇所	
	単位× 箇所	単位× 箇所	
合計		単位	



投与日

年 月 日

MAS	手関節	0	1	1+	2	3	4
	()	0	1	1+	2	3	4
	()	0	1	1+	2	3	4

その他の評価

患者・介護者の評価

投与後(週)

年 月 日

MAS	手関節	0	1	1+	2	3	4
	()	0	1	1+	2	3	4
	()	0	1	1+	2	3	4

その他の評価

患者・介護者の評価

投与後(週)

年 月 日

MAS	手関節	0	1	1+	2	3	4
	()	0	1	1+	2	3	4
	()	0	1	1+	2	3	4

その他の評価

患者・介護者の評価

■ 痙縮評価

痙縮の程度を評価する尺度として、MAS(Modified Ashworth Scale)を用いる。

0	筋緊張の亢進はない。
1	軽度の筋緊張亢進がある。引っ掛かりとその消失、または屈曲・伸展の最終域でわずかな抵抗がある。
1+	軽度の筋緊張亢進がある。明らかな引っ掛かりがあり、それに続くわずかな抵抗を可動域の1/2以下で認める。
2	よりはっきりとした筋緊張亢進を全可動域で認める。しかし、運動は容易に可能。
3	かなりの筋緊張亢進がある。他動運動は困難。
4	患部は硬直し、屈曲・伸展は困難。

■ 用法・用量（上肢痙縮）

通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として複数の緊張筋*に合計400単位を分割して筋肉内注射する。1回あたりの最大投与量は400単位であるが、対象となる緊張筋の種類や数により、投与量は必要最小限となるよう適宜減量する。また、再投与は前回の効果が減弱した場合に可能であるが、投与間隔は12週以上とすること。

* 緊張筋：上腕二頭筋、上腕筋、腕橈骨筋、橈側手根屈筋、尺側手根屈筋、深指屈筋、浅指屈筋、長母指屈筋、母指内転筋等

痙縮に対する併用療法(リハビリテーション、装具、内服薬など)：

希釈濃度： _____ mL

針： _____ G

備考：

有害事象 ※有害事象が発現しましたら、弊社MRまでご連絡下さいますようお願いいたします。

事象	発現日	特記事項
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

