

会告：筋電図・電気刺激・超音波検査の使用につきまして

日本ボツリヌス治療学会



眼瞼痙攣・片側顔面痙攣・痙性斜頸・上肢痙縮・下肢痙縮へのボツリヌス治療における診療報酬請求につきまして、2015年5月13日付にて本学会ウェブサイト上に二点の提案を行い、さらに学会誌（創刊号）に同文を再掲致しました。すなわち、一点は残葉破棄の記載について、もう一点は痙性斜頸・上肢痙縮・下肢痙縮の治療に際しての検査について、でございます。

この会告では、後者について追記致します。

深部筋のみならず、皮膚直下にある筋でも、触診のみでは正確な注射を必ずしも行えないことが、以前から繰り返し報告されております。これを解析した文献1では、筋電図・電気刺激・超音波検査による筋同定が、触診による方法に優ることが確認されています（エビデンスレベル 1）。これに加えて、たとえば超音波検査による筋同定を行った場合、触診のみの場合と比較して、痙縮治療後の転帰がより良好であったと報告されています（文献2）。

正確な筋同定による正確な注射は、最小用量で最大効果を得るためにもっとも重要な条件であり、用量が減ることで患者の身体負担軽減、医療費節約にも役立つと考えられます。また、筋電図では筋活動の状況を、超音波検査では筋の肥厚の有無や線維化の程度を、それぞれ把握でき、当該筋がボツリヌス治療の対象筋として相応しいか否かを決定できる利点があります。

客観的なデータが、検査の有用性を示しています。正確な注射を実現するために、痙性斜頸・上肢痙縮・下肢痙縮の治療に際しては原則として上記の諸検査を行い、正当な診療報酬請求を行なっていただくよう、本学会はつよく推奨致します。（平成28年5月6日）

文献

1. Grigoriu AI et al. Impact of injection-guiding techniques on the effectiveness of botulinum toxin for the treatment of focal spasticity and dystonia: a systematic review. Arch Phys Med Rehabil 2015; 96(11): 2067-2078.e1.
2. Santamato A et al. Can botulinum toxin type A injection technique influence the clinical outcome of patients with post-stroke upper limb spasticity? A randomized controlled trial comparing manual needle placement and ultrasound-guided injection techniques. J Neurol Sci 2014; 347(1-2): 39-43.