

PT・OT ビジュアルテキスト

神経障害 理学療法学

contents

● 序 潮見泰藏

第1章 総論

● 神経障害と理学療法	潮見泰藏	16
1 神経系の機能と構造		16
1) 中枢神経系の機能と構造 2) 末梢神経系の機能と構造		
2 神経障害の定義		18
1) 中枢神経障害の原因と特徴 2) 中枢神経障害による症状 3) 末梢神経障害の原因と特徴 4) 末梢神経障害による症状		
3 神経障害に対する理学療法介入		21
1) 中枢神経障害における運動障害のとらえ方—臨床推論の導入 2) 理学療法の適用範囲 3) 理学療法介入時の確認事項 (主として急性期)		
4 神経障害に対する理学療法の考え方		24
1) 理学療法介入のポイントを理解する 2) 神経障害患者に特有の問題を把握する 3) 理学療法介入の考え方を理解する		
5 神経障害に共通する理学療法アプローチの進め方		25

第2章 中枢神経障害と理学療法

1 脳卒中 急性期	金子純一郎, 潮見泰藏	28
◆ 症状・障害の理解		
1 疾患の概要		28
2 疫学		29
3 病態生理		30
1) 発生機序 2) 病態 3) 脳循環障害		
4 症状		33
1) 呼吸障害 2) 局在徴候：内包 3) 局在徴候：視床 4) 局在徴候：脳幹 5) 局在徴候：延髄 6) 合併症, 併存症		

5	治療	35
	1) 脳梗塞急性期における治療戦略 2) 機能回復のメカニズムと治療介入	
◆	理学療法の理論と実際	
1	一般的な理学療法介入の考え方 (方針)	36
	1) 急性期理学療法の目的 2) 急性期理学療法プログラムの進め方	
2	症例紹介	38
	症例) 右被殻出血, 左片麻痺 1) 本症例に対する理学療法介入の考え方 2) 実際のプログラム例と予想されるリスク	
3	理学療法の実践	43
	1) 良肢位保持, 体位交換 2) 関節可動域運動 3) 基本動作練習	
4	リスク	45
2	脳卒中 回復期	加藤宗規 47
◆	症状・障害の理解	
1	疾患の概要	47
	回復期の特徴	
2	疫学・病態生理	48
3	症状	48
	1) 回復期理学療法に必要な症状の知識 2) pusher症状 3) 言語障害 4) 失認 5) 失行 6) 注意障害 7) 認知症 8) 摂食嚥下障害 9) その他の高次脳機能障害	
4	治療	59
◆	理学療法の理論と実際	
1	一般的な理学療法介入の考え方 (方針)	59
	1) 回復期リハビリテーションの考え方 2) 脳卒中の回復期における理学療法の3つの目的 3) 回復期に求められるアウトカム 4) ADL練習 5) 基本姿勢・動作練習 6) 廃用症候群の予防 7) 麻痺側機能の回復	
2	症例紹介	62
	症例) 右大脳梗塞, 左片麻痺 1) 本症例に対する理学療法介入の考え方 2) 実際のプログラム例と予想されるリスク	
3	理学療法の実践	68
	1) 立ち上がり・立位練習 2) 立位保持練習 3) 移乗動作練習 4) 座位保持練習 5) 介助歩行練習 6) 寝返り・起き上がり練習 7) トイレ動作練習 8) 車椅子駆動練習 9) 座位での両手動作練習 10) 非麻痺側運動 11) 麻痺側・両側運動 12) 関節可動域運動 13) その他	
4	リスク	77
3	脳卒中 維持期	加藤宗規 78
◆	症状・障害の理解	
1	疾患の概要	78
	1) 維持期の定義 2) 類義語の整理	
2	疫学・病態生理・症状	79

3 治療	79
1) 維持期理学療法の特徴 2) 維持期における患者の計画的学習と行動変容の必要性	
3) 維持期におけるリハビリテーションと機能訓練	
4) 学習（姿勢・動作練習）、行動変容（練習や運動の継続）のための理論	
◆理学療法の理論と実際	
1 一般的な理学療法介入の考え方（方針）	88
1) 維持期リハビリテーションの考え方 2) 脳卒中の維持期における理学療法の3つの目的	
2 症例紹介	90
症例) 左被殻出血, 右片麻痺, 失語症, 観念失行 1) 本症例に対する理学療法介入の考え方	
2) 実際のプログラム例と予想されるリスク	
3 理学療法の実践	94
1) 立ち上がり練習（自主練習を含む） 2) 立位保持・バランス練習（自主練習を含む）	
3) 歩行練習（車椅子駆動練習） 4) 関節可動域運動 5) 寝返り練習 6) 起き上がり練習	
7) 移乗動作練習 8) 座位保持練習 9) ADL練習	
4 リスク	100
4 頭部外傷	橋本尚幸 101
◆症状・障害の理解	
1 疾患の概要	101
2 疫学	102
3 病態生理	102
1) 頭部外傷とは 2) 発生メカニズム	
3) 急性硬膜外血腫・急性硬膜下血腫・慢性硬膜下血腫の比較 4) 臨床的分類	
4 症状	107
1) 意識障害 2) 運動障害 3) 高次脳機能障害	
5 治療	110
1) 評価 2) 診断 3) 治療	
◆理学療法の理論と実際	
1 一般的な理学療法介入の考え方（方針）	112
2 症例紹介	113
症例) 脳挫傷, 硬膜下・硬膜外血腫, 両側片麻痺 1) 本症例に対する理学療法介入の考え方	
2) 実際のプログラム例と予想されるリスク	
3 理学療法の実践	117
1) 急性期 2) 回復期 3) 維持期	
4 リスク	124
1) 急性期 2) 回復期・維持期	
5 脳腫瘍	金子純一郎 126
◆症状・障害の理解	
1 疾患の概要	126
1) 脳腫瘍とは 2) 症状	
2 疫学	128
1) 概要 2) 好発年齢と好発部位	

3 病態生理	129
1) 髄膜腫 2) 膠芽腫 3) びまん性星細胞腫	
4 症状	131
1) 主な症状 2) 頭蓋内圧亢進に伴う頭痛症状の発生機序	
5 治療	131
1) 検査・診断 2) 治療	
◆理学療法の理論と実際	
1 一般的な理学療法介入の考え方 (方針)	133
1) 基本的な考え方 2) 症例に合わせた方針	
2 症例紹介	134
症例) 転移性脳腫瘍 1) 本症例に対する理学療法介入の考え方 2) 実際のプログラム例と予想されるリスク	
3 理学療法の実践	138
1) 急性期 2) 回復期	
4 リスク	139
1) 頭痛に対する配慮 2) 運動耐容能に対する配慮	

第3章 神経筋疾患と理学療法

① パーキンソン病	五日市克利	140
◆症状・障害の理解		
1 疾患の概要		140
2 疫学		141
3 病態生理		141
4 症状		142
1) 4大徴候 2) 歩行障害 3) リズム形成障害 4) 非運動症状 5) 症状の変動 6) 二次的な機能障害 7) その他の徴候		
5 治療		147
1) 診断基準・重症度分類 2) 検査 3) 薬物療法 4) 外科的治療とその他の治療		
◆理学療法の理論と実際		
1 一般的な理学療法介入の考え方 (方針)		153
2 症例紹介		154
症例) パーキンソン病 (on時: ステージⅢ~Ⅳ, off時: ステージⅤ) 1) 本症例に対する理学療法介入の考え方 2) 実際のプログラム例と予想されるリスク		
3 理学療法の実践		158
1) 関節可動域運動, 姿勢矯正運動, パーキンソン体操 2) 筋力増強運動 3) 基本動作練習, バランス練習 4) 歩行練習, 応用歩行練習 5) ADL指導		
4 リスク		165

② 脊髄小脳変性症	五日市克利	166
◆ 症状・障害の理解		
1 疾患の概要.....		166
2 疫学.....		168
3 病態生理.....		168
4 症状.....		169
1) 小脳性運動失調 2) 感覚性運動失調 3) 眼球運動異常 4) 錐体路徴候		
5) 錐体外路徴候 6) 自律神経障害 7) その他の症状		
5 治療.....		172
1) 重症度分類 2) 検査 3) 薬物療法 4) その他の治療		
◆ 理学療法の理論と実際		
1 一般的な理学療法介入の考え方（方針）.....		176
2 症例紹介.....		177
症例) 脊髄小脳変性症（SCA1 疑い）〔重症度分類Ⅲ度（旧厚生省研究班）〕		
1) 本症例に対する理学療法介入の考え方 2) 実際のプログラム例と予想されるリスク		
3 理学療法の実践.....		180
1) 体幹の安定化と四肢の協調性練習 2) 基本動作・バランス練習および筋力増強運動		
3) 重錘負荷・弾性緊縛帯の導入 4) フレンケル（Frenkel）体操 5) ADL 指導		
6) 呼吸理学療法，嚥下指導		
4 リスク.....		186
③ 筋萎縮性側索硬化症	金子純一郎	188
◆ 症状・障害の理解		
1 疾患の概要.....		188
2 疫学.....		188
3 病態生理.....		189
4 症状.....		189
5 治療.....		190
◆ 理学療法の理論と実際		
1 一般的な理学療法介入の考え方（方針）.....		191
1) 評価のポイント 2) 呼吸障害に対する理学療法の進め方		
2 症例紹介.....		194
症例) 筋萎縮性側索硬化症 1) 本症例に対する理学療法介入の考え方		
2) 実際のプログラム例と予想されるリスク		
3 理学療法の実践.....		198
1) 歩行動作の維持 2) コミュニケーションの確保		
4 リスク.....		199

4 多発性硬化症 ——小林麻衣 200

◆症状・障害の理解

- 1 疾患の概要 200
 - 1) 多発性硬化症とは 2) 病型
 - 3) 視神経脊髄炎, 視神経脊髄炎関連疾患と視神経脊髄型多発性硬化症
- 2 疫学 204
- 3 病態生理 206
- 4 症状 207
 - 1) 病巣に対応した症状 2) 多発性硬化症に特有, あるいは脱髄に由来する症状
 - 3) 障害度評価 4) 予後と予後因子 5) 病型と経過
- 5 治療 214
 - 1) 急性増悪期 2) 再発予防・進行抑制 3) 対症療法

◆理学療法の理論と実際

- 1 一般的な理学療法介入の考え方 (方針) 216
 - 1) 急性期 2) 回復期 3) 安定期
- 2 症例紹介 218
 - 症例) 多発性硬化症 (再発寛解型) 1) 本症例に対する理学療法介入の考え方
 - 2) 実際のプログラム例と予想されるリスク
- 3 理学療法の実践 223
 - 1) 急性期 2) 回復期 3) 安定期
- 4 リスク 224

5 進行性筋ジストロフィー ——蕪澤 力 226

◆症状・障害の理解

- 1 疾患の概要 226
- 2 疫学 226
- 3 病態生理 226
- 4 症状 227
 - 1) 自然経過 2) 機能障害の特徴
- 5 治療 232
 - 1) 検査 2) 診断 3) 治療

◆理学療法の理論と実際

- 1 一般的な理学療法介入の考え方 (方針) 232
 - 1) 歩行期 (ステージⅠ～Ⅳ) 2) 車椅子期 (ステージⅤ～Ⅶ)
 - 3) 臥床期 (呼吸管理適応期) (ステージⅧ)
- 2 症例紹介: 歩行期 233
 - 症例A) デュシェンヌ型筋ジストロフィー: 歩行期 (ステージⅢ)
 - 1) 本症例に対する理学療法介入の考え方 2) 実際のプログラム例と予想されるリスク
- 3 理学療法の実践: 歩行期 237
 - 1) 関節可動域運動 2) 運動の実際
 - 3) デュシェンヌ型筋ジストロフィーにみられる筋の短縮の検査 4) 筋力維持練習

4	症例紹介：車椅子期	239
	症例B) デュシェンヌ型筋ジストロフィー：車椅子期（ステージⅥ） 1) 本症例に対する理学療法介入の考え方 2) 実際のプログラム例と予想されるリスク	
5	理学療法の実践：車椅子期	242
	1) 関節可動域運動 2) 呼吸障害に対する理学療法	
6	リスク	244
	1) 過用 2) 過伸張 3) 成長期の左右非対称な動作・姿勢 4) 循環障害 5) 日常生活での注意	
6	多発性筋炎・皮膚筋炎	小林麻衣 246
	◆ 症状・障害の理解	
1	疾患の概要	246
2	疫学	248
3	病態生理	248
4	症状	249
	1) 経過 2) 症状 3) 重症度分類 4) 予後	
5	治療	252
	◆ 理学療法の理論と実際	
1	一般的な理学療法介入の考え方（方針）	253
	1) 介入のタイミング 2) 運動療法	
2	症例紹介	254
	症例) 皮膚筋炎，間質性肺炎合併 1) 本症例に対する理学療法介入の考え方 2) 実際のプログラム例と予想されるリスク	
3	理学療法の実践	257
	1) 急性期 2) 亜急性期～慢性期	
4	リスク	259

第4章 末梢神経障害と理学療法

1	絞扼性末梢神経障害（胸郭出口症候群）	加藤宗規 261
	◆ 症状・障害の理解	
1	疾患の概要	261
2	疫学	261
3	病態生理	262
	1) 腕神経叢の解剖 2) 胸郭出口症候群の病態生理	
4	症状	263
	1) 絞扼性末梢神経障害 2) 胸郭出口症候群 3) 末梢神経の構造と損傷分類	
5	治療	267
	1) 胸郭出口症候群の検査 2) 絞扼性末梢神経障害の検査 3) 胸郭出口症候群の治療 4) 絞扼性末梢神経障害の治療	

◆理学療法の理論と実際	
1 一般的な理学療法介入の考え方（方針）	272
1) 急性期 2) 慢性期	
2 症例紹介	275
症例) 左胸郭出口症候群 1) 本症例に対する理学療法介入の考え方	
2) 実際のプログラム例と予想されるリスク	
3 理学療法の実践	282
1) 適切な姿勢や動作の指導 2) リラクゼーション 3) 関節可動域運動	
4) 筋力増強トレーニング	
4 リスク	287
② ギラン・バレー症候群	小林麻衣 288
◆症状・障害の理解	
1 疾患の概要	288
1) ギラン・バレー症候群とその病型	
2) フィッシャー症候群（ピッカースタッフ脳幹脳炎）などの特殊病型	
2 疫学	292
3 病態生理	292
4 症状	293
1) 経過 2) 症状 3) 重症度分類 4) 予後	
5 治療	296
◆理学療法の理論と実際	
1 一般的な理学療法介入の考え方（方針）	297
2 症例紹介	298
症例) ギラン・バレー症候群（急性運動性軸索型ニューロパチー）	
1) 本症例に対する理学療法介入の考え方 2) 実際のプログラム例と予想されるリスク	
3 理学療法の実践	301
1) 発症～極期 2) 極期～回復期 3) 生活期	
4 リスク	305

第5章 その他の神経疾患と理学療法

① 脊髄疾患	加藤宗規 307
◆脊髄の解剖	
1 脊髄と髄膜	307
2 運動と感覚の伝導路	308
1) 下行路 2) 上行路	
3 脊髄と脊椎	309
4 脊髄障害	309

◆ 症状・障害の理解：①横断性脊髄炎	
1 疾患の概要	311
2 疫学	312
3 病態生理	312
4 症状	312
5 治療	313
◆ 症状・障害の理解：②脊髄空洞症	
1 疾患の概要	313
2 疫学	313
3 病態生理	314
4 症状	314
5 治療	315
◆ 症状・障害の理解：③脊髄血管障害	
③-A) 脊髄血管奇形	
1 疾患の概要	316
2 疫学	317
3 病態生理	317
4 症状	318
5 治療	318
③-B) 脊髄梗塞（前脊髄動脈症候群）	
1 疾患の概要	318
2 疫学	319
3 病態生理	319
4 症状	320
5 治療	320
③-C) 脊髄出血	
1 疾患の概要	320
◆ 理学療法の理論と実際	
1 一般的な理学療法介入の考え方（方針）	320
1) 障害部に対する介入 2) 残存機能の廃用症候群の予防	
3) 残存機能のさらなるトレーニング 4) 異常感覚、筋緊張亢進に対する物理療法	
5) 基本動作：歩行 6) 基本姿勢：座位 7) その他の基本姿勢・動作練習	
8) ADL, IADL 練習	
2 症例紹介	324
症例) 急性横断性脊髄炎 1) 本症例に対する理学療法介入の考え方	
2) 実際のプログラム例と予想されるリスク	

3 理学療法の実践	329
1) 廃用症候群の予防 2) 残存機能のさらなるトレーニング 3) 基本姿勢・動作練習 4) ADL, IADL 練習	
4 リスク	337
2 脳血管障害患者の精神症状	仙波浩幸 338
◆ 症状・障害の理解	
1 疾患の概要	338
2 疫学	339
3 病態生理	340
4 症状	340
5 治療	341
◆ 理学療法の理論と実際	
1 一般的な理学療法介入の考え方 (方針)	341
2 症例紹介	343
症例) 脳梗塞右片麻痺, うつ病を合併 1) 本症例に対する理学療法介入の考え方 2) 実際のプログラム例と予想されるリスク	
3 理学療法の実践	345
うつ状態患者の対応	
4 リスク	346
3 認知症	仙波浩幸 347
◆ 症状・障害の理解	
1 疾患の概要	347
2 疫学	348
3 病態生理	349
4 症状	349
5 治療	350
◆ 理学療法の理論と実際	
1 一般的な理学療法介入の考え方 (方針)	351
1) 理学療法評価 2) 理学療法プログラム 3) 理学療法の実施	
2 症例紹介	353
症例) アルツハイマー型認知症, 肺炎後の廃用症候群 1) 本症例に対する理学療法介入の考え方 2) 実際のプログラム例と予想されるリスク	
3 理学療法の実践	355
1) 認知症者の理解 2) 認知症者の評価 3) 理学療法のアプローチ	
4 リスク	356
● 索引	357