PT・OT ビジュアルテキスト

神経障害理学療法学 第2版

contents

● 第2版の序 ―― 潮見泰藏
● 第1版の序 ―― 潮見泰藏

第1章 総論

1 神経障害と理学療法 ―― 潮見泰藏，小林麻衣 20

1 神経系の機能と構造 …… 20
1）神経系の構成　2）中枢神経系の機能と構造　3）末梢神経系の機能と構造　4）神経系の機能的区分　5）神経系を構成する細胞　6）髄鞘と伝導速度　7）神経筋接合部

2 神経障害の定義 …… 29
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 …… 32
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 …… 35
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 …… 36

2 脳画像の見方 ―― 大村優慈 39

1 脳画像のどこをみるか …… 39
1）脳画像を読む目的　2）異常所見の現れ方

2 CT画像・MRI画像の使い分け …… 42
1）CTとMRIの違い　2）MRI画像の種類

3 画像の経時的変化 …… 45
1）脳梗塞画像の経時的変化　2）脳内出血画像の経時的変化　3）くも膜下出血画像の経時的変化

4 主要な脳領域の画像解剖と損傷時にみられやすい症状 …… 51

第2章　中枢神経疾患と理学療法

1　脳血管障害 急性期 ―― 金子純一朗，潮見泰藏　55

◆ 症状・障害の理解

1 疾患の概要 …… 55

2 疫学 …… 56

3 病態生理 …… 57
1）発生機序　2）病態　3）脳循環障害

4 症状 …… 60
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 …… 62
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　3）脳血管障害と薬物療法

◆ 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） …… 65
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 …… 66
［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 …… 71
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 …… 74

2　脳血管障害 回復期 ―― 加藤宗規　75

◆ 症状・障害の理解

1 疾患の概要 …… 75
回復期の特徴

2 疫学・病態生理 …… 76

3 症状 …… 76
1）主な症状　2）高次脳機能障害　3）摂食嚥下障害・低栄養など　4）その他

4 治療 …… 77

◆ 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） …… 78
1）回復期リハビリテーションの考え方　2）脳血管障害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 …… 80
［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 …… 86
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）ADL練習など

4 リスク …… 96

3 脳血管障害 維持期 ―― 加藤宗規 97

◆ 症状・障害の理解

1 疾患の概要 …… 97
1）維持期の定義　2）類義語の整理

2 疫学・病態生理・症状 …… 98

3 治療 …… 98
1）維持期理学療法の特徴　2）脳血管障害の維持期における理学療法の３つの目的　3）維持期における計画的学習と行動変容の必要性　4）維持期におけるリハビリテーションと機能訓練　5）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） …… 109
1）維持期リハビリテーションの考え方

2 症例紹介 …… 109
［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 …… 112
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 …… 117

4 パーキンソン病 ―― 五日市克利 119

◆ 症状・障害の理解

1 疾患の概要 …… 119

2 疫学 …… 120

3 病態生理 …… 120

4 症状 …… 121
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 …… 126
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） …… 132

2 症例紹介 …… 133
［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 …… 137
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 …… 144

5 脊髄小脳変性症 ―― 五日市克利 145

◆ 症状・障害の理解

1 疾患の概要 …… 145

2 疫学 …… 147

3 病態生理 …… 147

4 症状 …… 148
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）自律神経症状　7）その他の症状

5 治療 …… 151
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） …… 155

2 症例紹介 …… 156
［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 …… 159
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 …… 166

6 脊髄損傷 ―― 加藤宗規 167

◆ 症状・障害の理解

1 疾患の概要 …… 167

2 疫学 …… 167

3 病態生理 …… 168
1）下行路　2）上行路　3）脊髄障害の部位と症状
4 症状 …… 172
1）脊髄ショック期　2）神経因性膀胱　3）便秘　4）自律神経過反射
5 治療 …… 174
1）脊髄損傷に特徴的な評価

◆ 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） …… 177
1）廃用症候群の予防　2）残存機能のトレーニング　3）残存機能レベルごとの目標とする動作・ADL
2 症例紹介 …… 179
［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 …… 184
1）廃用症候群の予防　2）残存機能のトレーニング　3）基本姿勢・ADLなどの動作練習
4 リスク …… 190

7 高次脳機能障害 ―――― 加藤宗規 191

◆ 症状・障害の理解
1 疾患の概要 …… 191
2 症状 …… 191
1）言語障害（language disorder）　2）失認（agnosia）　3）失行（apraxia）　4）注意障害（attention disturbance）　5）記憶障害（disturbance of memory）　6）遂行機能障害　7）社会的行動障害　8）pusher症状　9）その他の高次脳機能障害
3 治療 …… 204

◆ 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） …… 204
1）障害されている高次脳機能の評価に用いたような課題を練習（学習）する　2）獲得したい動作やADL自体を練習する
2 症例紹介 …… 205
［症例］右視床出血，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 …… 209
1）座位練習　2）立ち上がり練習　3）立位練習　4）歩行練習　5）移乗・トイレ練習
4 リスク …… 212

8 筋萎縮性側索硬化症 ―― 金子純一朗 213

◆ 症状・障害の理解

1 疾患の概要 …… 213
2 疫学 …… 213
3 病態生理 …… 214
4 症状 …… 214
5 治療 …… 215

◆ 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）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 …… 219
［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 …… 223
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 …… 224

9 多発性硬化症 ―― 小林麻衣 225

◆ 症状・障害の理解

1 疾患の概要 …… 225
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 …… 229
3 病態生理 …… 231
4 症状 …… 232
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 …… 239
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） …… 241
1）急性期　2）回復期　3）安定期

2 症例紹介 …… 244
［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 …… 248
1）急性期　2）回復期　3）安定期

4 リスク …… 249

10 外傷性脳損傷 ―― 橋本尚幸 251

◆ 症状・障害の理解

1 疾患の概要 …… 251

2 疫学 …… 252

3 病態生理 …… 252

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 …… 257

1）意識障害　2）運動障害　3）高次脳機能障害

5 治療 …… 260

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） …… 262

2 症例紹介 …… 263

［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 …… 267

1）急性期　2）回復期　3）維持期

4 リスク …… 274

1）急性期　2）回復期・維持期

11 脳腫瘍 ―― 金子純一朗 276

◆ 症状・障害の理解

1 疾患の概要 …… 276

1）脳腫瘍とは　2）症状

2 疫学 …… 278

1）概要　2）好発年齢と好発部位

3 病態生理 …… 279

1）髄膜腫　2）膠芽腫　3）びまん性星細胞腫

4 症状 …… 281

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 …… 281

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）…… 283
1）基本的な考え方　2）症例に合わせた方針

2 症例紹介…… 284
［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…… 288
1）急性期　2）回復期

4 リスク…… 289
1）頭痛に対する配慮　2）運動耐容能に対する配慮

第3章　末梢神経筋疾患と理学療法

1 ニューロパチーとギラン・バレー症候群――小林麻衣　290

1 末梢神経障害（ニューロパチー）…… 290
1）病変の種類による分類　2）障害分布による分類

◆ 症状・障害の理解（ギラン・バレー症候群）

2 疾患の概要…… 294
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（ビッカースタッフ脳幹脳炎）などの特殊病型

3 疫学…… 297

4 病態生理…… 299

5 症状…… 300
1）経過　2）症状　3）重症度分類　4）予後

6 治療…… 303

◆ 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）…… 304

2 症例紹介…… 305
［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…… 308
1）発症～極期　2）極期～回復期　3）生活期

4 リスク…… 311

2 末梢神経損傷 ―― 加藤宗規 314

◆ 症状・障害の理解

1 疾患の概要 …… 314

2 疫学 …… 314

3 病態生理 …… 315

1）腕神経叢の解剖　2）胸郭出口症候群の病態生理

4 症状 …… 315

1）絞扼性末梢神経障害　2）末梢神経の構造と損傷分類

5 治療 …… 320

1）絞扼性末梢神経障害の検査　2）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） …… 323

1）急性期　2）慢性期

2 症例紹介 …… 325

［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 …… 333

1）適切な姿勢や動作の指導　2）リラクセーション　3）関節可動域運動　4）筋力増強トレーニング

4 リスク …… 337

3 筋ジストロフィー ―― 韮澤　力 338

◆ 症状・障害の理解

1 疾患の概要 …… 338

2 疫学 …… 338

3 病態生理 …… 338

4 症状 …… 339

1）自然経過　2）機能障害の特徴

5 治療 …… 344

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） …… 344

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 …… 345

［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 …… 349
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 …… 351
［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Ⅳ）
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 …… 354
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 …… 356
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

4 多発性筋炎・皮膚筋炎 ―― 小林麻衣 358

◆ 症状・障害の理解

1 疾患の概要 …… 358

2 疫学 …… 359

3 病態生理 …… 359

4 症状 …… 361
1）経過　2）症状　3）重症度分類　4）予後

5 治療 …… 364

◆ 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） …… 365
1）介入のタイミング　2）運動療法

2 症例紹介 …… 366
［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 …… 370
1）急性期　2）亜急性期～慢性期

4 リスク …… 372

5 重症筋無力症 ―― 渡邉真生 373

◆ 症状・障害の理解

1 疾患の概要 …… 373

2 疫学 …… 373

3 病態生理 …… 374
1）AChR抗体について　2）MuSK抗体について

4 症状 …… 375
5 診断 …… 378
6 病型分類 …… 379
1）眼筋型MG　2）AChR抗体陽性MG　3）AChR抗体陰性MG
7 治療 …… 380

◆ 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） …… 382
2 症例紹介 …… 383
［症例］重症筋無力症：AChR 抗体陽性 MG　病型：TAMG
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測されるリスク
3 理学療法の実践 …… 386
1）クリーゼによる呼吸症状のある場合　2）眼筋型MG　3）全身型MG
4 リスク …… 387

第4章　認知症と理学療法

1 認知症 ―― 仙波浩幸　388

◆ 症状・障害の理解
1 疾患の概要 …… 388
2 疫学 …… 389
3 病態生理 …… 390
4 症状 …… 390
5 治療 …… 391

◆ 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） …… 392
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 …… 394
［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 …… 396
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 …… 397

2 脳血管障害患者の精神症状 ―― 仙波浩幸 398

◆ 症状・障害の理解

1 疾患の概要 …… 398
2 疫学 …… 399
3 病態生理 …… 400
4 症状 …… 400
5 治療 …… 401

◆ 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） …… 401
2 症例紹介 …… 403
［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 …… 405
うつ状態患者の対応
4 リスク …… 406

● 索引 …… 407

■正誤表・更新情報

https://www.yodosha.co.jp/textbook/book/7375/index.html

本書発行後に変更，更新，追加された情報や，訂正箇所のある場合は，上記のページ中ほどの「正誤表・更新情報」からご確認いただけます．

■お問い合わせ

https://www.yodosha.co.jp/textbook/inquiry/index.html

本書に関するご意見・ご感想や，弊社の教科書に関するお問い合わせは上記のリンク先からお願いします．