

理学療法評価学	編集 中山恭秀 東京慈恵会医科大学附属病院リハビリテーション科技師長	2020年
骨関節障害理学療法学	編集 加藤 浩 九州看護福祉大学大学院看護福祉学研究所 健康支援科学専攻教授	2019年
神経障害理学療法学 I 脳血管障害, 頭部外傷, 脊髄損傷	編集 鈴木俊明 関西医療大学保健医療学部理学療法学科科長 中山恭秀 東京慈恵会医科大学附属病院リハビリテーション科技師長	2018年 12月
神経障害理学療法学 II 神経筋障害	編集 中山恭秀 東京慈恵会医科大学附属病院リハビリテーション科技師長 鈴木俊明 関西医療大学保健医療学部理学療法学科科長	2018年 12月
内部障害理学療法学	編集 解良武士 高崎健康福祉大学保健医療学部理学療法学科教授 椿 淳裕 新潟医療福祉大学リハビリテーション学部理学療法学科教授	2019年 2月
運動療法学	編集 対馬栄輝 弘前大学大学院保健学研究科 総合リハビリテーション科学領域准教授	2019年
物理療法学	編集 吉田英樹 弘前大学大学院保健学研究科 総合リハビリテーション科学領域准教授	2020年
小児理学療法学		2020年
高齢者理学療法学	編集 池添冬芽 京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻理学療法学講座准教授	2019年
日常生活活動学	編集 白田 滋 群馬大学医学部保健学科学療法学専攻教授	2019年
地域理学療法学	編集 浅川康吉 首都大学東京健康福祉学部理学療法学科教授	2019年 2月

■ 体裁：B5判・オールカラー・200～400頁程度・予価4,000円～5,000円程度

基礎科目の知識と **結びつけながら** 専門科目を学習し
臨床に必要な知識を **リンク** させて理解を深め
臨床現場へと **橋渡し** する
広く長く活用できる新しいテキスト

[クロスリンク]

Crosslink 理学療法学テキスト



MEDICAL VIEW

メジカルビュー社

※ご注文、お問い合わせは最寄りの医書取扱店または直接弊社営業部まで。

〒162-0845 東京都新宿区市谷本村町2番30号
TEL.03(5228)2050 E-mail (営業部) eigyo@medicalview.co.jp
FAX.03(5228)2059 http://www.medicalview.co.jp

スマートフォンで
書籍の内容紹介や目次が
ご覧いただけます。



Crosslink 理学療法学テキスト

注文日 年 月 日

<input type="radio"/> 全巻予約注文します。	内部障害理学療法学	冊	
<input type="radio"/> 分冊注文します。 ※ご希望の欄に冊数をご記入ください。	運動療法学	冊	
	物理療法学	冊	
理学療法評価学	冊	小児理学療法学	冊
骨関節障害理学療法学	冊	高齢者理学療法学	冊
神経障害理学療法学 I	冊	日常生活活動学	冊
神経障害理学療法学 II	冊	地域理学療法学	冊

フリガナ お名前

お届け先 〒 (どちらかに○印/ ご自宅・ご勤務先)

TEL. ()

注文申込書

『Crosslink 理学療法学テキスト』は理学療法学専門科目に対応し、国家試験合格を最終目標とするだけでなく、臨床実習またはその先の臨床の間でも活用できる内容で、広く長く使えるテキストシリーズです。

単なる丸暗記するための知識ではなく、なぜその評価法・治療法を選ぶのか、もしくは選んではいけないのか(禁忌)など根拠を示しながら、臨床につなげられるよう具体的に解説。



学習の要点

学習している内容について、学内試験・国家試験対策に役立つ情報を記載

POINT

各項目の要点をまとめて記載。学習内容が一目で把握できる！

本文

平易かつ簡潔に、わかりやすく解説。重要な語句は色太字で記載。

補足

本文では解説しきれない内容や、+αの知識を掲載。

用語解説

キーワードとなる用語や、難しい用語を簡潔に解説。

2章 各論

厚生労働省発表対象者：200万人(推定)
理学療法対象疾患：5位
ガイドライン：日本神経学会、日本理学療法士学会

2 パーキンソン病の理学療法

1 疾患の病態

- 安静時振戦、固縮、無動、姿勢反射障害の4大徴候
- 中年期から初老期にかけて徐々に進行(慢性進行)する神経変性疾患
- 脳内のドパミン不足、アセチルコリンの相対的な増加が病態

概要
Parkinson病(PD)は安静時振戦、固縮、無動、姿勢反射障害の4大徴候を呈する変性疾患である。発症は50~60代とされ、80歳代での発症もあり、高齢化に伴い増加を示している。中年期から初老期にかけて徐々に進行(慢性進行)する神経変性疾患である。Alzheimer病に次いで多い神経変性疾患とされ、厚生労働省が発表する罹患患者数は15万人ともいわれている。若くして発症するものを若年性として定義している。生存率は健康成人とあまり差がないといわれている。重度化に伴い、いかに廃用症候群を予防するかが重要である。

図1 ドパミンの経路

臨床に役立つアドバイス

プログラム立案のコツ
理学療法では、障害モデルを用いて問題点のつながりを整理しプログラムを立てることが多い。評価項目の立案はまず関節から骨組みを作る。また、できるだけ早く関節を動かす必要がある。ポイントは入浴した目的である。PDの場合は大きく分けて初診患者と投薬調整患者に分けられる。初診の場合は本人よりむしろ家族が心配になり近所を散歩する機会が少なくなる。また、投薬調整でも定期的に入浴する必要がある。両者でリハビリの週回調整が大きく変わるためである。

神経伝達物質
脳内ではドパミンとアセチルコリンは互いに拮抗する。ドパミンは中枢神経系の神経伝達物質であり、アセチルコリンは脳交感神経系、運動神経の神経筋接合部、神経節の節前・節後神経細胞のシナプスにおける神経伝達物質である。

基礎知識
● 常用薬群 長時間、安静状態が続くことにより生じる障害のこと。

2 ● PD: Parkinson's disease

2 症候・障害

POINT

- 4大徴候の特徴をおさえる
- その他、精神症状、薬物の効果による影響(on-off現象、wearing-off現象)などが挙げられる
- 代表的な症候によって引き起こされる運動機能障害は繰り返りや立ち上がり、歩行といった基本的な動作に及ぶ

症状
PDの4大徴候は以下のとおりである。
● **安静時振戦**: 身体の一部または全身で生じる不随意で規則的な震えをいう。一定の周波数で、毎秒4~5程度の規則的な揺れが特徴である。振戦はいずれか1肢に出現し、同側の上半身もしくは下半身に、そして反対側の下半身に出現するように広がる。その後体側の出現が確認される。**N字**もしくは**逆N字**の進展を示す。
● **固縮**: 錐体外路徴候の1つで、筋緊張が高まった状態。歯車現象、鉛管現象がある。
● **無動**: 意図と随意運動障害で、動作速度の減少、動作の大きさの減少や開始の遅延などが含まれ、まばたきや仮面様顔貌、歩行時の体幹回旋や

図2 パーキンソン病の代表的な症状

関連しやすいPDの症状
PDの代表的な症状は関連しやすいものも多い。例えば、振戦は安静時振戦であり固縮とは異なる。無動とは別に歩行という症状があり、無動とは区別している。振戦は動作の緩慢な様子を示し、無動は動かない状態を指す。歩行が進行して無動になる状態は、固縮は関節が動かない状態に他動運動による抵抗を指す。一般的にPDに特化した固縮は歯車固縮(cogwheel rigidity)であり、関節を曲げるときにカクカクとした抵抗感が感じられることに由来した名称である(測定は関節可動域測定の項を参照)。マイヤソン徴候やウェストファール現象などもPD独特の症状であるため、覚えておこう。

学習の要点
学習している内容について、学内試験・国家試験対策に役立つ情報を記載

2 各論

2 各論

まとめ

● パーキンソン病の4大徴候および代表的な症状は何か (※P.2) 130 131

● パーキンソン病での脳内の興奮はどのようなものか (※P.2) 130 131

● 鑑別診断のもととなる厚生労働省の診断基準とはどのようなものか (※P.4) 132

● 重症度判定に用いるHoehn&Yahr stage、UPDRSとはどのようなものか (※P.4) 132 133

● 薬物療法の代表薬と、その副作用を挙げよ (※P.5) 134

● 外科的治療の目的と代表薬を挙げよ (※P.5) 135

● パーキンソン病の理学療法評価項目とそれに際した検査法および指標にどのようなものがあるか (※P.6) 137 138

● パーキンソン病の理学療法にはどのようなものがあるか (※P.12) 137 138

まとめ
理学療法士ガイドラインでは、理学療法士による介入を「理学療法介入」として統合的アプローチとして表現している。そして、これまでの記載あるレビューより、歩行能力や運動機能に対する直接的な効果はあるものの、転倒といった具体的な生活に即した効果は「十分な」ではないとしている。トレーニングなどによる歩行トレーニングやエアロビクトレーニングは、歩行能力、転倒などに対する効果が期待できるとされる。筋力トレーニングやエアロビクトレーニングは、大強度などともなっている。この本テキストといった全身運動が多いのもPDの理学療法の特徴である。

2 各論

まとめ

● パーキンソン病の4大徴候および代表的な症状は何か (※P.2) 130 131

● パーキンソン病での脳内の興奮はどのようなものか (※P.2) 130 131

● 鑑別診断のもととなる厚生労働省の診断基準とはどのようなものか (※P.4) 132

● 重症度判定に用いるHoehn&Yahr stage、UPDRSとはどのようなものか (※P.4) 132 133

● 薬物療法の代表薬と、その副作用を挙げよ (※P.5) 134

● 外科的治療の目的と代表薬を挙げよ (※P.5) 135

● パーキンソン病の理学療法評価項目とそれに際した検査法および指標にどのようなものがあるか (※P.6) 137 138

● パーキンソン病の理学療法にはどのようなものがあるか (※P.12) 137 138

オールカラーで、視覚的にも理解しやすい紙面構成。
文字だけの解説ではなく、対応したイラストや写真・図表を豊富に掲載。

巻末付録として「症例集」をまとめて掲載。臨床実習の際に活用できます。

さまざまな角度からの情報を盛り込んだ囲み記事が充実！
本文の内容とリンクさせて学ぶことができ、深く正しい理解につなげます。

実践!! 臨床に役立つアドバイス

本シリーズが卒業臨床に出る際の橋渡し役となるように、知識がどのように臨床に結びつか、臨床の間どのように活かすかを実践的にアドバイス!

基礎へのフィードバック

専門科目の理解度を高めるために、解剖学や生理学、運動学といった基礎科目の必要な知識を簡潔に記載。その場で基礎科目の知識と結びつけながら学習できます。



※紙面見本は現在制作中のものであり、実際のものとは異なる場合がございます

