

薬と運動療法

理学療法士がかかわる多くの疾患、障害で基礎的治療としての薬物療法が重要な意味をもつことは周知のことである。一方、具体的な疾患・障害において、薬剤のもつ作用・副作用、効能の範囲と持続時間、運動療法や物理療法適応の際の留意点などについては必ずしも十分には焦点化されていない。本特集では「薬」をキーワードとして、臨床場面において理学療法を運動療法との関連でどのように展開していくかについて、解説した。

急性期脳梗塞—リスク管理と病態把握 太田幸子, 他

急性期脳梗塞後は脳血流自動調節能が障害されており、降圧による脳灌流量低下は梗塞巣の拡大を引き起こすため、血圧管理は重要である。脳梗塞の原因を知り、病態に合わせた運動療法を行う必要がある。また抗血栓療法・抗凝固療法が施行されているため、出血に注意した運動療法や動作方法の指導を行うことが理学療法士の役割である。

関節リウマチ—最新の薬物療法下での運動療法の目的と意義 島原範芳

関節リウマチ治療のパラダイムシフトにより、リハビリテーション医療の治療目標は機能改善から、より高い患者満足度やQOLへと変化している。運動療法においても治療すべき対象は関節リウマチ患者の個々の日常生活活動でなく生活様式である。治療介入に際しては、病期ごとの患者背景や、個々人の必要や要望に合わせた運動療法実施計画の立案と施行が必須であると考えられる。

痙縮—ボツリヌス療法を併用した理学療法 高橋忠志, 他

上下肢痙縮に対するボツリヌス療法は保険適用されてから10年となる。ボツリヌス療法は理学療法・作業療法の併用が必須であるが、10年前はその内容は明らかでない部分が多かった。しかし、痙縮の評価やボツリヌス毒素製剤の薬物動態、複数回投与などの視点から多くの知見が報告されてきた。本稿では、その知見から理学療法士が理解すべきこととボツリヌス療法における役割を紹介する。

心不全—薬物療法と慢性心不全 加藤倫卓, 他

治療薬の基本的な知識を理解し、処方された治療薬やその量から患者の病態を推察することは、心不全の基本的な治療法の1つである運動療法を実施する理学療法士として極めて重要なことである。本稿では、心不全の運動療法を実施するうえで、理学療法士が知っておくべき主な治療薬について、その効能と作用機序、副作用、そして運動を実施する際に留意すべき点について解説する。

呼吸器疾患—薬物療法とリハビリテーション 新貝和也, 他

呼吸器疾患の管理において薬物療法は中心的な役割を担っており、呼吸リハビリテーションにかかわる理学療法士は、その基本的な知識が必要となる。個々の薬剤の特性を把握し、適切に運動療法を組み合わせることで、副作用を最小限に抑え、より効果的なリハビリテーションが実施可能となる。本稿では、呼吸リハビリテーションの対象疾患で使用される主な薬剤の基本的特性と、運動療法を実施するうえで配慮すべき点について述べる。

糖尿病—理学療法士でも知っておくべき薬物療法 河江敏広

糖尿病における薬物療法は日々進歩しており、われわれ理学療法士も安全に運動指導を行うためには薬剤の知識を十分に把握する必要がある。本稿では糖尿病治療で用いられる薬剤について述べ、さらに理学療法や運動療法実施における薬物療法の生かし方および注意事項について解説する。

めまい—薬物療法とフレイル予防 新井基洋

めまいは精神的不安と不眠を併発し、疾患の予後に影響するため、代表的抗不安薬と睡眠薬について解説する。抗うつ薬はめまい専門医のなかで心身医学に精通している医師のみ処方する薬剤で、紙面の関係もあって割愛した。また、めまい専門医の立場から慢性めまいに用いる代表的漢方薬剤の適応と有効性に関して述べる。加えて、最近注目されているフレイルの病態と治療について解説する。

パーキンソン病—ここまでわかった姿勢異常の薬物療法と運動療法 加茂 力, 他

パーキンソン病の姿勢異常は治療法が確立していない運動症状の1つである。その要因として姿勢異常の評価法が標準化されていないことが挙げられる。姿勢異常に対しては薬物療法、手術療法、リハビリテーションおよびこれらを組み合わせた治療法の有効性が報告されているが確立していない。報告された論文間で評価法が異なることが要因であり、本邦より評価法標準化の提案が報告されている。姿勢異常の治療は早急に対策すべき課題である。