

神経難病とは何か、最近の診断と治療に関する進歩と課題を簡潔にまとめた。また難病の支援事業やネットワークの活動状況を紹介した。比較的長い経過で推移する4つの難病の理学療法をまとめた。多発性硬化症では諦めず効果をあげるための理学療法の評価と治療を、脊髄小脳変性症ではチームアプローチの進め方を、全身性エリテマトーデスでは多臓器の問題への関わり方を解説した。筋萎縮性側索硬化症では偽多発性神経炎型を取り上げ、具体的な理学療法評価やアプローチを示した。

■難病と支援事業（高橋伸佳論文）

神経難病には、神経変性疾患を中心として現在でも原因不明で治療法のない疾患が多い。これらは進行性に全身の高度の運動障害を呈するため、本人や家族の負担が大きい。神経難病患者が安心して質の高い在宅療養、入院療養を継続できるように、都道府県単位あるいは地域単位で支援ネットワーク作りが進められつつある。

■多発性硬化症の理学療法（中林健一論文）

本症は生涯不可逆的に進行し、その過程は多様である。急性増悪が見られる一方、他の神経筋難病よりも大きな寛解が見られ、個人差が大きいものの次の急性増悪までの期間は長ければ数年に及ぶ場合もある。このように多様な疾患の経過を把握しつつ、過用などに警戒しながら治療を進めるには熟練を要する。しかし、寛解期の治療による機能改善も期待できるだけに、理学療法士としてもその効果を期待できる疾患である。

本症患者に対する理学療法による治療は、他の神経筋難病、脳卒中、関節リウマチなど、痛みを訴える患者に対する評価・治療と基盤を共有するため、応用範囲は非常に広い。

■脊髄小脳変性症の理学療法（佐藤隆一論文）

脊髄小脳変性症は、運動失調を主症状とする原因不明の神経変性疾患の総称であり、臨床、病理、遺伝子の病型がある。進行性で多様な臨床症状が、理学療法の根本的な治療アプローチを未確立にさせ、対症療法にとどまっている。当院における理学療法の取り組みはcritical pathの導入や定量的評価による治療効果判定を試みており、理学療法プログラムを構築していくために必要なプロセスを考え、現状の問題点や今後の課題について検討した。

■全身性エリテマトーデスの理学療法（堀 享一論文）

全身性エリテマトーデス（SLE）は遺伝的素因と環境因子により発症する自己免疫疾患で、多彩な臨床症状の発現と再発・寛解を繰り返して経過することを特徴とする。その障害が運動器系にとどまらず、皮膚、泌尿器、呼吸器、循環器、精神神経系など多臓器にわたること、ステロイド剤や免疫抑制剤などが使用されることから、障害の経時的変化への対応とともに薬剤の副作用を含めた多面的な安全管理が必要であり、リハチームによる適切なニーズの把握とゴールの設定が求められる。

■筋萎縮性側索硬化症の理学療法—偽多発性神経炎型について（外山治人論文）

偽多発性神経炎型 ALS は下肢の筋萎縮・筋力低下あるいは痙性麻痺で発症し、やがて筋萎縮・筋力低下は上肢・体幹に進行していき、ついには古典型同様に外眼筋を除くすべての筋肉が障害される。そのため発症当初、歩行を含めた移動に対する理学療法アプローチが中心になる。その際、症状の進行が急速であることを念頭に置き、各症例の機能・能力障害を予測しながら、重症度に応じて適切な時期に適切な理学療法アプローチを選択していくことが重要である。この時間的要素に加え、各症例の精神的・社会的要素も十分に配慮し、患者さんとリハビリレーション・スタッフ間で共通の認識をもってアプローチすることが必要である。