

# 『脳』の診察力に自信が つく・効率が上がる “あの一手”

神経症候と聞くと、少し身構えてしまいがちです。その理由の1つに「症状が可視化されにくい」という側面があります。例えば、頭痛や痺れ、めまいなど、患者の訴えを手がかりに鑑別を組み立てていかなければなりません。その一方で、その背後には緊急対応を要する病態が潜んでいることもあります。そのため、迅速かつ幅広い鑑別が求められますが、もちろん、すべてを過剰に疑えば診療は非効率になります。この難しさが、神経診療を「とっつきにくい」と感じさせる一因かもしれません。

では、その壁をどう越えるか。残念ながらそこに近道はなく、本特集が重視したのは、問診と神経診察の質を高めるという王道でした。というのも神経診療では、検査の前にすでに診断の方向性がかなり決まっていることが少なくありません。なぜなら発症様式、時間経過、症状の組み合わせ、随伴症状の有無をどう聞くか、どの所見を、どの順番で、どこまで取りにいくか。こうした基本動作の精度が、すべてだからです。そのため本特集でいう“あの一手”とは、奇抜な技法ではなく、診療を前進させるミニマムな本質的な一手です。言い換えれば、限られた時間のなかでも再現でき、見逃してはいけない病態を拾いつつも、不要な遠回りを減らす実践知でしょう。

本特集では、総論として「問診そのものの考え方」と「ミニマム神経診察」の組み立てを扱ったうえで、脳梗塞、Parkinson 病、めまい、機能性神経障害、頭痛、てんかん、しびれ、認知症、意識障害といったコモンな病態を取り上げ、一方でコモンに見える症候の背後にあるアンコモンな病態にも視野を広げています。そして、診療は診断で終わるものではありません。その後の病状説明や支援、全身管理も重要です。領域別の各分野のエキスパートには、精神科リエゾン、漢方、トランジット、遺伝診療まで含め、Neurology の周辺にある重要な論点にも目を向けていただきました。これにより問診の工夫から神経診察の引き出し、鑑別の絞り方、そして治療や連携におけ

る次の一手まで、一連の流れとしてたどれる構成となりました。

なお、本特集は神経内科の知識を深めることを目的地としていません。他領域の視点から神経診療を見直すという狙いがあります。救急・集中治療、総合内科、精神科、小児領域などからの助言は、Neurologyを外から見つめ直し、日常診療の幅を広げてくれるでしょう。このような領域を超えたラリーを通して読者の先生方の視座は一段と高くなり、神経症候への苦手意識が「何を見ればよいかかわかる」という感覚へ変わっていくとすれば、企画者としてこれほど嬉しいことはありません。人工知能がカバーできない不確実性の領域に向き合ううえで、本特集が診療の自信と効率の向上につながることを願っています。



音成秀一郎

(広島大学大学院医歯薬保健学研究科脳神経内科学)

◆お詫びと訂正◆

弊誌63巻7号(2026年6月号)におきまして、下記の誤りがありました。訂正して深くお詫び申し上げます。

(『medicina』編集室)

音成 秀一郎

「特集にあたって」

p. 945 著者所属

〈誤〉

広島大学大学院医歯薬保健学研究科  
脳神経内科学

〈正〉

広島大学病院脳神経内科