

神経内科 エマージェンシー 日常臨床でどこまで対応できるか

神経症状は日常診療で遭遇することが多いにもかかわらず、専門性が高いという先入観のため、みすみす貴重な最初の数時間を無駄に費やすことがある。また、患者の主訴や一目見た印象で、「これは？」と神経系の異変を想定する場合も多く経験されるところである。そこで、今回は専門・非専門を問わず、これらの患者に「どのように、どこまで適切で迅速な対応ができるか」をテーマとして特集を企画した。

本特集では、まず最初に神経救急とは、どのような状態と、どのような疾患が対象となるかについて、内科と救急医学の立場からお示しいただいた。次に「これらの症状に遭遇したときに何を考えるか—診断へのアプローチ」の章では、どのような症状あるいは症候をみたら、診断に向けて何をどこまで行い、最初の判断が可能となるかについて述べている。すなわち、よく遭遇する症状で来院した患者に対して、どのような疾患を念頭においてアプローチを行うかについて、重要度・緊急度が高い疾患を中心に具体的に記載をお願いした。急性に発症した症状であることを前提に、一目で理解しやすく記載されており、特に神経内科が非専門の臨床の

先生あるいは研修医が患者と遭遇したときに役立つことと思う。

さらに「どのような治療を行うか—実践的アプローチ」の章では、診断がついた後を想定し、遭遇する頻度が比較的高い疾患（神経内科が主で、脳外科・整形外科を一部含む）に関して、診断後に引き続き行うべき検査と治療の概略を簡明に述べていただいた。特に各疾患につき、通常の病院で対応可能な検査・治療方針を念頭に、診断がついてからの実践的な時間を追って、必要（不可欠）な検査と急性期の処置を記載いただいた。最後に座談会では、施設の性格が異なる神経内科の先生方をお願いし、実務上どのようなことが行われているかについて議論を行った。特に教科書的に記述が困難である現場ならではの内容もお話いただいた。

一般的に神経救急といえど取っつきにくい印象があるが、患者の観察と迅速な判断が必要な臨床医学のdynamicな動きを最も感じうる領域と考えられる。本特集が一般内科の医師はもちろん、研修医の先生方の日常臨床に役立つことを望むものである。

濱田潤一（北里大学医学部神経内科学）