

この1冊でもう安心!

内科医が押さえておきたい 「しびれ・ふるえ・めまい」の 診かた

今回は、プライマリ・ケア医が押さえておきたい「しびれ・ふるえ・めまい」の診かたについての特集を企画させていただきました。私は脳神経内科医として約30年間にわたって救急を含めた臨床の場で診療に当たっています。そのなかで、「しびれ」、「ふるえ」、「めまい」は最もありふれた患者の訴えである一方で、最も対応に苦慮する訴えであると感じています。また、「しびれ」、「ふるえ」、「めまい」への対応は、人口の高齢化もあり増すばかりです。プライマリ・ケア医の先生方にとっても、「しびれ」、「ふるえ」、「めまい」の診療は必須であるにもかかわらず、敬遠される分野であると思います。

患者の訴えるそれらの症状は多彩な症候を含んでおり、背景となる疾患もさまざまです。「年のせい」、「心配ない」、「異常ありません」として、ゴミ箱的に片付けられる例も多いのではないかと考えられますが、一方で生命や神経機能に重大な影響を及ぼす病態、緊急に対応を必要とする疾患が紛れている可能性は十分にあります。画像診断を含めた検査技術の進歩により、ベットサイドでの診察だけで「しびれ」、「ふるえ」、「めまい」の診断を下す機会は少なくなりつつあります。しかしながら、「しびれ」、「ふるえ」、「めまい」は問診とベットサイドの診察のみでその多くが診断できると言っても過言ではありません。

本特集の主旨は、「しびれ」、「ふるえ」、「めまい」に対するプライマリ・ケア医の対処法、専門医へ紹介すべき病態の鑑別について、各分野の専門家による平易な解

説を行うことです。脳神経内科医を中心に、放射線科、耳鼻咽喉科、小児科、精神科の先生方にも執筆していただき、専門医には当たり前だけれども非専門医は意外と知らない重要なこと、問診や診察のちょっとしたコツ、自己流で行っている診察法などについて実例を挙げて概説していただきました。

「神経疾患の診察、神経所見の取り方は難しく、時間もかかる」、と他科の先生方は考えていますが、専門医であっても全例で詳細に神経所見を取るわけではありません。神経疾患の鑑別、神経学的診察の多くが経験によるパターン認識です。鑑別診断を何も考えずに冗長に問診や神経学的診察を行うと、ポイントが定まらず散漫で意味がない診察になり、患者も疲れて、問診結果や所見が曖昧になる可能性があります。本特集は神経学の教科書やテキストを目指した物ではありません。「なるほど、今度から参考にしよう」、「この診察をやってみよう」というヒントを1つでも得ていただけたら幸いです。「しびれ」、「ふるえ」、「めまい」の診察は難しいと避けて通らずに、問診、診察法、検査法などでの鑑別のコツを何かつかんでいただけたら幸甚この上ありません。



岩崎 靖

(愛知医科大学加齢医科学研究所)