

特集 Orthopaedic Neurology

神経内科と整形外科の狭間で

企画 本誌編集委員会

特集の意図

神経内科も整形外科もともに、四肢のしびれ、痛み、筋力低下など共通する症状を日常的に診察している診療科である。しかし、お互いを理解する機会は決して多くなく、腕神経叢の障害や絞扼性ニューロパチーなどは、両科の狭間に埋もれがちである。最近、両科の理解を深めようという気運が高まりつつあり、本特集も整形外科的神経疾患に関する神経内科医の関心をさらに深めてもらうことをねらいとした。

特集の構成

1. 神経痛性筋萎縮症（福島和広，他） 神経痛性筋萎縮症は一側の頸部、肩、上腕を主とした神経痛で発症し、その後、疼痛が軽快したのち、同側上肢の筋萎縮、筋力低下を生じる疾患である。認知度が低いため、診断に至らない潜在的な患者数は多いと考えられている。自験例や、診断基準の試案を提示しつつ、本疾患の特徴を紹介する。

2. 胸郭出口症候群（園生雅弘） 胸郭出口症候群は誰もが聞いたことのある疾患であるが、その実情を知る者は少ない。従来の古典的な胸郭出口症候群はその概念・存在に疑問が呈されており、疾患概念が確立されているのは「真の神経性胸郭出口症候群」と呼ばれる母指球萎縮を主徴とする稀な疾患のみである。本疾患に関する歴史的経緯を整理して解説する。

3. 特発性前骨間神経麻痺と特発性後骨間神経麻痺の病態解明と治療方針確立の試み ― 神経痛性筋萎縮症として保存的に治療すべきか否か（越智健介，他） 特発性前骨間/後骨間神経麻痺は臨床的特徴から神経痛性筋萎縮症の一病型とされてきたが、前二者には神経束の「くびれ」がみられるとの報告が増えており、実は異なる疾患ではないかという可能性も出てきている。近年の研究結果を解説するとともに、手術適応について考察する。

4. モートン病（磯本慎二，他） モートン病は、中年以降の女性に多く、歩行時の痛みを主訴とした底側趾神経障害で、偽神経腫を伴う。本疾患の病態から診断、治療までを概説する。

5. 医源性末梢神経損傷（堀内行雄） 注射や穿刺、圧迫など、多くの日常的な医療行為が末梢神経損傷を生じる可能性を有している。医療行為が内包するリスクであり、発生をゼロにはできないが、インフォームドコンセントや、発生時の初期対応を適切に行うことで、複合性局所疼痛症候群（CRPS）をはじめとした重症化を抑えることができる。医療者としての注意すべきこと、心構えを中心に論じる。