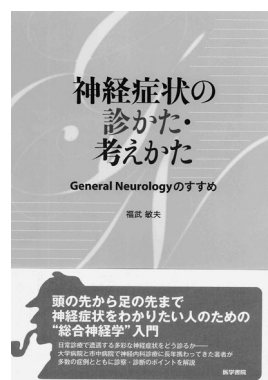


福武 敏夫●著

神経症状の診かた・考えかた General Neurology のすすめ

評者

岩田 充永（藤田保健衛生大学教授・救急総合内科）



●神経内科プロフェッショナルの思考 過程を学べる1冊

私はこれまで、walk-in から救急車までいろいろな経路でERを受診した方の救急診療を研修医とともにしてきました。神経疾患の比率としては脳血管障害、つまり画像で“答え合わせ”ができる疾患に非常に多く遭遇します。救急医を志した当初は、時間があるかぎり自分で診察して、病歴をとって、「この部位に病変があるのかな」と考えてから画像を撮り、神経内科医を呼んだときに、自分が行った診察と彼らがとりたい所見とがどう違うのかを見ながら勉強するように、心がけてきたつもりです。

しかし、神経内科医によっても所見のとり方が微妙に異なっていたり、神経内科の先生に笑われないように勉強しようと思って本を買っても、まるで所見のカatalogではないかと思うくらいたくさんの所見が載っていて、「神経診察を勉強するのも難しいものだなあ……」と途方に暮れ、いつしか「患者多数でER混雑を言い訳に、つつい「画像検査を行って、必要があれば髄液検査を行って…（結果がどうであっても）神経内科医に相談して……」という流れ作業のような診療

になってきたことに気づきます。

そんな中で、福武敏夫先生が記された『神経症状の診かた・考えかた—General Neurology のすすめ』に出合い目次を見たところで、かつて、米国で神経内科専門医としてご活躍の先生に、「神経内科の専門医は、どのように考えて診察を行っているのか？」と思考過程を伺ったところ、「神経内科専門医の資格をとるための神経診察の仕方のスタンダードが、ある程度決まっています、訴えからどのセットを出してくるかということですね、Parkinson 病セットとか、錐体外路セットとか、運動異常症セットみたいな感じで、所見のとり方を考えるのが面白い」と教えていただいたことを思い出しました。

読んだ後の感想は……。

「そうそう、この症状からどの診察セットを出すか、専門医の思考過程を知りたかったんだよね!!」と本当に得をした気分になりました。

日常診療でよく遭遇する症状（ERではwalk-in 受診に該当するものと感じました）から救急車で受診するような緊急性の高い症状まで「神経内科のプロフェッショナルはこんな風に考えていたんだ」と思考過程を学ぶことが

できます。第I編 第7章「『奇妙』な症状」を読んで、かつて「最近、うちのおじいさん、首が下がって元気がない」という受診にどうしたものか頭を抱えていたところ、たまたま通りかかった神経内科医が「これは典型的なアミトロ（amyotrophic lateral sclerosis：ALS、筋萎縮性側索硬化症）ですね」と瞬時に診断した衝撃を思い出しました。また、第Ⅲ編 第2章「画像診断のビットフォール」を読んで、「とりあえず画像検査」という安易な診療になっていた自分を反省する機会となったことは個人的には大きな収穫です。

世の中に優れた臨床家はたくさんいると思いますが、彼らの頭の中（思考過程）をわかりやすく説明してくれる優れた書き手は多くいません。福武先生は、優れた臨床家と書き手の両方の能力を備えられた先生なのだと思います。今後も「臨床医の匠の技」をぜひ、私たち（できの悪い）後輩医師に伝えていただきたいと心から願っています。

B5 頁360 2014年 医学書院刊
定価 本体5,000円＋税
[ISBN978-4-260-01941-5]