

柳澤 信夫・柴崎 浩
神経生理を学ぶ人のために

(B 5 判 322 頁 8,240 円 (税込) 1990 年 医学書院 刊)

中西 孝雄

(筑波大学名誉教授・三宿病院院長)

神経疾患を診断するためには、病変部位とその病因とを確認しなければならないが、臨床神経生理学的検査は病変部位を検出するために必要な一検査法である。ところで、臨床神経生理学は今や目覚ましく急速に進歩している状況である。そのことに関連して、本書には臨床神経生理学について活発に研究し、素晴らしい業績をあげておられる著者らが、多数の項目をあげ、各項目について概念や、歴史、記録法、正常所見、臨床応用と適応などについて詳細に記載しているのである。

さて、いくつかの臨床神経生理学的検査は、かつてから既に臨床

的に適用されている。すなわち、針筋電図の場合には、運動神経単位で伝達される神経・筋単位の持続、振幅、波型などが、末梢神経疾患による神経原性筋電図と筋疾患による筋原性筋電図とを鑑別診断している状態である。また、末梢神経伝導速度測定法は、髄鞘が主体に障害されている場合に伝導速度を遅延し、軸索が主体に障害されている場合に伝導速度を正常またはごく軽度低下とし、振幅低下を出現するため、末梢神経疾患の鑑別診断に有用であるという。

なお、運動神経を連続刺激し発現する誘発筋電図は、重症筋無力症や筋無力症候群の場合、M波の

振幅を漸減 (waning) し、Eaton-Lambert 症候群の場合、高頻度に連続刺激するとM波の振幅を漸増 (waxing) するので、神経・筋接合部疾患診断に有効であるとされている。また、脳波は脳の機能的・生理的状況をよく表現するので、てんかんを診断するために必要な検査法となっている。なお、最近、遠隔電場電位に関する短潜時体性感覚誘発電位や脳幹聴覚誘発電位およびパターンリバーサル刺激による視覚誘発電位などが、中枢神経感覚系の臨床診断に応用されたり、今や痴呆患者が増加の傾向にあるため事象関連電位中の誘発電位後期陽性成分 P 300 が試みられたり、磁気による経皮的運動皮質刺激法による中枢運動神経伝導速度も検討されている。

したがって、研修医、臨床医、研究医が本書を習得すれば、神経疾患を診断するために役立つことになるであろう。

お知らせ

第 28 回日本リハビリテーション医学会学術集会

日 時：平成 3 年 5 月 31 日 (金)・6 月 1 日 (土)・
2 日 (日)

場 所：国立教育会館ほか

〒100 東京都千代田区霞が関 3-2-3

☎ 03-580-1251 (代)

●シンポジウム

- ・脳卒中機能評価法の検討
- ・21 世紀の老人ケア

●パネルディスカッション

- ・脳卒中早期リハビリテーションとリスク管理
- ・リハビリテーション医に何を期待するか

●その他

- ・レクチャー、セミナー、特定研修あり
- ・一般演題・ビデオ公募中

●演題募集要項および申し込み用紙は「リハ医学」
27 巻 6 号、1990 に綴じ込みとなっています。

問い合わせ先

東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学教室

〒201 東京都狛江市和泉本町 4-11-1

☎ 03-480-1151 (内線 3341, 3342)

FAX 03-5497-4120

会長：米本恭三 (東京慈恵会医科大学)