

末梢神経障害は外来で遭遇する疾患としては多くはないが、筋力低下の対策や装具処方が必要となり、リハビリテーション医療上、重要な疾患である。さらに、専門医試験でも必ず出題されるポイントでもあり、頭の中でもう一度整理してみよう。

■ **末梢神経の基本構造と末梢神経障害の診断** 山本辰紀先生は末梢神経疾患の組織診断を専門とする神経内科医である。掲載されている組織写真はいずれも分かりやすく、特に髄鞘、ニューロフィラメント、微小管が明瞭に示された電顕写真はすばらしく、末梢神経の基本構造を理解するには大変よい論文である。髄鞘の構成成分はリハビリテーション医の苦手な範疇にはいるが、構造や機能を理解するには大切である。遺伝子解析は最近の研究成果であり、HMSN Ia (CMT1A) では大部分の症例でPMP22遺伝子の重複があることが認められている。また、遺伝性圧脆弱性ニューロパチーは新しい概念の再発性・反復性の多発性単神経障害である。リハビリテーション医が筋電図外来で絞扼性ニューロパチーを両側にまたは複数箇所に見ている症例があればこれを考える必要がある。(山本辰紀氏, 107 頁)

■ **神経伝導検査** 栢森良二先生は電気診断学を専門とするリハビリテーション専門医である。末梢神経障害に対する神経伝導検査の方法や波形の解釈を分かりやすく解説していただいた。末梢神経障害の伝導検査では伝導速度の遅延ばかりではなく、その波形を分析すると、多くの病態に関する情報が得られる。軸索変性による振幅低下、脱髄による伝導速度の遅延や持続時間のメカニズムを理解する必要がある。(栢森良二氏, 115 頁)

■ **ポリオ後症候群** ポリオ後症候群は、ポリオ罹患後十数年以上経過した後で、筋力低下、関節痛、易疲労性などが出現する病態である。高岡徹先生らには、小池らの調査結果に基づき、ポリオ後症候群の臨床所見について解説していただいた。ポリオ後症候群を考える場合には、常に加齢による変化と過用による変化、さらには廃用による変化を同時に考える必要がある。すべてのポリオ患者に対して日常生活の指導(体重コントロールを含む)と、必要であれば装具療法を行いながら経過を観察し、同時に病態説明を十分に行っておくことが大切である……、と述べている。なお、ポリオ後症候群の1症例が契機となり、廃用、過用、誤用の概念が確立したことを付け加えたい。(高岡 徹氏ら, 123 頁)

■ **Charcot-Marie-Tooth 病** シャルコー・マリー・トゥース病(CMT)は代表的な遺伝性末梢神経疾患であり、筋力低下、歩行障害、装具療法がリハビリテーションのテーマとなる。上田まり先生はリハビリテーション専門医で最初に竹馬兆候の論文を報告しており、CMTの診断、症状、治療法に関してリハビリテーションの立場から解説していただいた。CMTは単一の病態ではなく、1型、2型に分けることができ、さらに詳細な分類もなされている。竹馬兆候はCMTで時に認められることがあり、歩行はできるが、静止立位が困難な病態であり、リハビリテーションの立場から興味を持たれる。(上田まり氏ら, 129 頁)

■ **絞扼性神経障害** 根本孝一先生は手の外科が専門であり、手根管症候群、肘部管症候群、ギヨン管症候群、足根管症候群、Morton病に関して外科的立場から解説していただいた。多くのリハビリテーション関係者は直接手術に参加する機会はないが、論文に示されている臨床所見や術中所見の写真は大変鮮明であり、病態の理解に大変役に立つと思われる。(根本孝一氏, 133 頁)