

「鑑別疾患を知っているかどうか」で変わる 神経症状の診察

大木 宏一

東京都済生会中央病院 脳神経内科

神経疾患の診断や神経診察、そのなかでも特に脳神経系の診察は、非専門の医師にとってはハードルが高いと思われがちです。教科書では体系立って整理されているものの、実臨床の場では症状が非典型であったり、複数の症状が同時に出現したりすることも多く、診察のとっかかりに迷うことも少なくありません。

一方で、「物が二重に見える」「顔面がしびれる」「うまく飲み込めない」「舌がまわらない」「頭が痛い」といった頭部・顔面の症状を訴える患者さんが、必ずしも神経専門医を受診するとは限らず、一般内科・総合内科あるいは眼科・耳鼻咽喉科を受診する場合も多いのが現状です。そのような場面で、非専門の医師が詳細な神経診察を行い、正確な診断にまで到達することは現実的ではありません。ある程度の鑑別疾患を想定したうえで神経専門医に紹介すべきかどうか、またその緊急性も含め判断ができればよいと考えられます。

神経診察に基づく局在診断や正確な神経疾患の診断には、神経診察の独特な手法に加え、画像検査、血液検査、神経生理検査などを組み合わせた



総合的な評価が必要であり、経験のある神経系専門医の診察が不可欠です。しかしながら、鑑別疾患を想起する段階までであれば、「その鑑別疾患を知っているかどうか」という知識と、簡単な神経診察、そして鑑別疾患を意識した詳細な問診によって、非専門医であっても十分に診断可能です。

本特集では、頭部・顔面に現れる神経症状の具体例を12脳神経別に整理し、症例提示を行いながら、鑑別疾患を想起するための問診と神経診察、さらにその後の専門医が行う診断までのフローを解説しました。実臨床ではさまざまな症状の組み合わせで来院する患者さんが多く、各論で示した症状が互いにオーバーラップすることも少なくありませんが、そのオーバーラップこそが鑑別疾患を絞る手掛かりとなることも多いと考えられます。本特集の各論を通読することで、全12脳神経の症状の把握と、それに応じた問診・診察を網羅的に会得でき、頭部・顔面の神経症状を主訴として来院される患者さんへの診察に対する“心理的な”ハードルが下がることを願っています。

G