

神経疾患を持つ患者を前にして考えるべきことは3つ。

1. どこが悪いか？（局在診断）
2. どうして悪いか？（質的診断）
3. 何ができるか？（有効なケア）

神経内科医が先輩たちから受け継いできた教えである。そして後輩たちに伝えている教えでもある。中でも、詳細な神経学的診察から病変部位を同定する局在診断は、神経疾患診療の醍醐味といってもいいであろう。神経系の局在診断には美しい論理があり、そのバックボーンには神経解剖学、神経病理学、神経生理学が存在している。

病変部位の局在が特定できれば、そこに起きる病態はある程度絞りこむことができる。そのうえで病気の経過、すなわち突然発症か、急性発症か、慢性進行性か、間欠性か、階段状進行性かを考え、病変部位に合った補助診断を選択して、総合診断に至るのが神経疾患診断の道筋であり、これは脊椎脊髄疾患においても例外ではない。

また、脊椎脊髄疾患の画像所見では、しばしば無症候性の圧迫所見があるため、画像の異常を責任病変と即断してはいけない。症候と突き合わせて、それを責任病変としてよいかどうかを常に検討しなくてはならない。

本号のテーマの「偽性局在徴候」は、脊椎脊髄疾患の局在診断の落とし穴ともいえるポイントが示されている。危険な道でも、そこに落とし穴があることを知っていると、注意して通っていくことができる。医療安全という、危険予知と同じである。

本号の原稿を読んで、以下のことが重要だと感じた。

1. 髄節症候と神経根症がまざらわしいことがある。
—L4 から S2 の髄節障害は T12 椎体レベルで起きる。腰椎病変との鑑別が重要。
2. 感覚障害のレベルは髄節症候を意味する場合と索路症候の上界の場合がある。
—レベル診断には髄節症候に着目すべきである。
3. 髄節症候を伴わず、索路症候のみの脊髄障害がある。
—まれに上肢に症候のない頸椎症がある。
4. 頭蓋頸椎移行部は特異な症候が出ることがある。
—昔から落とし穴でした。MRI でずいぶん診断が容易になったが……。

今後の症候学の課題としては、病変が複数存在している場合、たとえば頸椎疾患と腰椎疾患、あるいは脳疾患と頸椎疾患などが合併している場合に、どちらを主要な責任病変と考えるかが重要かと思う。さらには画像で捉えにくい腰椎椎間孔狭窄を、どうやって診断するか、特に脊柱管内狭窄と合併している場合にどう局在診断するかが問題と思う。

（安藤哲朗）

脊椎脊髄ジャーナル

編集顧問

長島親男 小野啓郎 萬年 徹
高橋 昭 金田清志 小山素磨
小柳知彦 田代邦雄 国分正一
服部孝道

編集委員

戸山芳昭（編集委員長）
青木茂樹 安藤哲朗 金 彪
園生雅弘 高安正和 田口敏彦
谷 論 徳橋泰明 花北順哉
飛驒一利 松山幸弘 米延策雄

Vol. 28 No. 3

（2015 年 3 月 25 日発行）

毎月 1 回 25 日発行

1 部定価（本体 2,300 円＋税）

（配送料別）

年ぎめ予約購読料 30,700 円＋税

送料弊社負担

発行／株式会社 三輪書店
代表者 青山 智

〒113-0033

東京都文京区本郷 6-17-9

本郷網ビル

TEL 03-3816-7796

FAX 03-3816-7756

URL <http://www.miwapubl.com/>

（担当：山岸）

印刷所／三報社印刷株式会社

TEL 03-3637-0005

広告申込所／

（株）文栄社

TEL 03-3814-8541

（株）ハイブリッジエージェンシー

TEL 03-3814-0089

本誌の内容の無断複写・複製・転載は著作権・出版権の侵害となることがありますのでご注意ください。

Published by MIWA-SHOTEN Ltd.

6-17-9 Hongo, Bunkyo-ku, TOKYO © 2015,

Printed in Japan

JCOPY 〈社）出版者著作権管理機構 委託出版物〉
本誌の無断複写は著作権法上での例外を除き禁じられています。複写される場合は、そのつど事前に、（社）出版者著作権管理機構（電話 03-3513-6969, FAX 03-3513-6979, e-mail : info@jcopy.or.jp）の許諾を得てください。