

2017.10.6

10) 18 : 10-19 : 00

神経内科疾患の臨床診断と電気診断

帝京大学医学研究科長 医学部神経内科 園生雅弘教授

本セミナーのテーマは神経機能回復と設定されている。私が話せるのは、神経疾患の診断になるが、機能回復手段を考えるあるいは予後判定のためにも正しい診断は不可欠である。今日 MRI を始めとする画像診断が高度に発達しているため、神経疾患の診断はこれらの画像で十分できると思われるかもしれない。しかし、それは誤りである。

神経疾患の診断にはまずは神経症候が重要である。これは他の身体領域の疾患とは本質的に異なっている。診断の 7 割は神経症候（病歴と神経所見）でつけることが可能である。残り 3 割を神経生理検査や画像検査などの補助検査で確認することとなる。画像の問題点として、脊椎 MRI などでは、健常者でも異常所見を呈するという偽陽性率が高い、すなわち、特異度が低いことが挙げられる。従って、手のしびれがある人で頸椎 MRI で異常があったからと言って、しびれの原因が首からとは言えないのである。臨床的評価をおろそかにして、MRI のみに頼ると容易に誤診に陥る。日本は世界でも最も人口比の MRI 台数が多い国だが、実は MRI が普及して誤診は増えていると言っても過言ではない。そのような実例をいくつか呈示する。

電気生理検査は機能を見ることができるという利点を有する。すなわち、神経系は電気で情報を伝えているので、筋力低下、感覚鈍麻などの患者の臨床症候と直接対応する所見が得られて、間違いのない局在診断ができる可能性が高い。例えば、筋力は通常運動神経伝導検査での複合筋活動電位 (CMAP) 振幅と並行する。両者の間に解離が見られる、特に筋力低下があるのに、CMAP 振幅が保たれているという所見が得られれば、有力な診断の手がかりとなる。電気生理検査は臨床症候を補完する極めて有用な手法として、「ハンマーの延長」のように自由に使いこなされるべきである。

(連絡先) 〒173-8605 板橋区加賀2-11-1 帝京大学医学研究科長

医学部神経内科学講座 主任教授 帝京大学病院神経筋電気診断センター センター長

E mail: sonoom@med.teikyo-u.ac.jp