



# 川崎医科大学総合医療センター

## ドクターインタビュー

頭痛やめまい、しびれ、ふるえなど、神経内科が扱う疾患は、脳、脊髄、末梢神経のどこに原因があるのか分かりづらいことがある。川崎医科大学総合医療センター内科の黒川勝己教授（同大総合内科学1教室）は丁寧な問診と電気生理検査を駆使して原因を突き止め、患者の不安を解消させ、専門的な治療につなげている。（二羽俊次）

「神経内科が扱う疾患は幅広いです。ね。」

患者さんが多い病気としては脳卒中、アルツハイマー病、てんかん、パーキンソン病、片頭痛などがあります。患者さんは多くはないのですが、難病の筋萎縮性側索硬化症もできる限りの治療をします。患者は100万人に1人とされ、日本人では毎年、100〜200人の感染が報告されているクロイツフェルト・ヤコブ病も診療します。

「総合神経内科の重要性を主張されています。」

総合神経内科とは、頭痛、めまい、しびれといった神経症状の患者さんを診たり、病気の診断がついていない患

内科 黒川 勝己教授



くろかわ・かつみ 広島大学医学部卒。同大病院、米・アラバマ大、広島市立安佐市民病院などを経て、2009年に川崎医科大学准教授に就任。その後、福山市の脳神経センター大田記念病院などに勤務し、19年に同大に戻り21年から教授を務める。日本神経学会専門医・指導医、日本臨床神経生理学会専門医・指導医など。

# 電気生理検査で原因究明

患者さんを診て診断したりする部門で、海外では一般的です。どの診療科を最初に受診すればよいのか分からない患者さんは非常に多いだけに、内科に総合内科があるように、問診と検査によって病名を判別し、内科、脳神経外科、脳神経内科、整形外科などの専門科につなぐ役割が求められています。

「脳神経内科の病気を診断を付けるのが難しい」と聞きます。

まひを例に挙げれば、大脳から脊髄、末梢神経、筋肉のどこに原因があるのかを突き止めなければなりません。そのためには病歴確認と神経診察が必須です。丁寧に問診すればおおよその診断ができ、検査でその見立てを確認するのです。基本的な診察は上肢（上腕、前腕、手）、下肢（大腿、下腿）の複数の筋について6段階で筋力を評価する徒手筋力テスト、ゴムハンマーで腱をたたき筋肉の収縮を見る腱反射などがあります。いずれも豊富な経験と技術が求められます。

「神経生理検査の大切さについて教えてください。」

画像検査では原因が分からない病気も多く、たとえ画像検査で何らかの異常が見つかってもそれが不調の原因とは限りません。例えばMRIで軽度の脳梗塞が見つかったとしても、それが手のしびれの原因とは断定できません。実は手根管症候群という末梢神経の病気であることも多いのです。神経



末梢神経を刺激して行う神経伝導検査

るもので、末梢神経を刺激しその際に生じる電気信号を記録して異常を調べます。針筋電図検査は筋肉に針を刺して電気信号のパターンを評価し、脱力の原因がどこにあるかを突き止めます。併せて進行性の神経障害があるかどうかも分かります。

が発する電気信号の伝わり方を調べることで、どこで電気信号の伝わりに異常が生じているのか分かり、原因を突き止めることができます。

その他、感覚神経障害がどこにあるかを調べる「体性感覚誘発電位検査」、神経筋接合部として神経から筋肉に信号が伝わる部位の機能を評価する「反復刺激検査」などがあります。ただ、残念なことにマンパワー不足によりこれら複数の検査ができる医療機関は中国地方でも限られています。

「代表的な神経生理検査を教えてください。」

よく知られているのは「脳波検査」です。意識障害、けいれん、物忘れなどの症状がある場合に行い、代謝性脳症、てんかん、認知症がないかを調べます。

「これらの検査をすれば大抵の原因は判明するのでしょうか。」

手のしびれの場合、原因が手根管症候群と頸椎症とは治療が異なります。一般的には両者の鑑別は困難なことが多いのですが、神経生理検査をす

「寝たきりになる難病に対応するには地域の開業医との連携も欠かせません。」

往診をしている先生方との連携が非常に重要です。病状の進行を抑えるためにどのような薬を処方するのかなどを正確に伝えた上で、診ていただいています。時には通信アプリ・LINE（ライン）なども活用し、綿密に意思疎通を図っています。

「パーキンソン病患者で首を支える筋力が低下し頭が前方に垂れる首下がりといわれる症状に、ミオパチー（筋肉疾患の総称）が関係していることを突き止めたそうです。」

従来、ジストニアなどが関係していると考えられてきましたが、針筋電図検査でミオパチーがあることを確認しました。ミオパチーにはステロイド治療が有効であり、早期の場合は首下がりの症状の改善につながることを期待できます。



徒手筋力テストをする黒川教授

## 神経内科の診断・治療