

1-4-1 日本語

しびれ診療 ～ジェネラリストとしてのアプローチ～

the generalist's approach to numbness

総合病院国保旭中央病院 総合診療内科 塩尻 俊明

塩尻 俊明
Toshiaki Shiojiri

Toshiaki Shiojiri, Department of General Internal Medicine, Asahi General Hospital

対象者 医師, 後期研修医 (卒後 3 年目以上), 初期研修医 (卒後 1-2 年目), 学生

Target Doctor, Senior Resident (3+years after graduation), Resident (1-2 years after graduation), Medical student

「しびれ」の診療を難しくしているのは、「しびれ」の表現の多様性だけでなく、その原因が多数の領域にまたがる点である。解剖学的には、脳神経領域に始まり、脊髄・脊椎、神経根、神経叢、末梢神経に及ぶが、血行障害、心因性によるしびれまで含まれ、その原因疾患もかなりの数にのぼる。それぞれの疾患に対する当該科は、脳神経内科、脳神経外科、整形外科各専門内科、血管外科、精神科など、これもまた複数の領域に及ぶ。患者サイドからすると、自身が自覚する「しびれ」が、何に由来しどの科にかかるべきなのか判断することは、しばしば難しい。また、診療のフィールドごとに疾患背景も異なってくる。診療所であれば手根管症候群を代表とする絞扼性ニューロパチーや糖尿病性ニューロパチー、ERでは脳神経や脊髄・脊椎の急性期疾患、病院外来では、悪性腫瘍から薬剤まで多種多様な原因疾患による神経症状など多彩である。故に、しびれ診療こそ、各科の横断的な診療ができ、さまざまなフィールドで活躍するジェネラリストが腕を振るべき主訴ではないかと思う。

「しびれ」原因の多様性に対応するためには、「しびれ」診療に限ったことではないが、ジェネラリストは各疾患の病歴と身体所見に精通し、ジェネラリストの立場でできる検査とその解釈に長け、専門医へのコンサルトのタイミングにも習熟しておく必要がある。

ジェネラリストとして「しびれ」診療の第一歩は、「しびれ」の分布の把握である。「しびれ」の分布は、解剖学的障害部位を反映している。「しびれ」の分布のパターン認識ができれば、おのずとそれに対応した解剖学的部位が推測でき、病歴聴取とあわせることで、「しびれ」の病態生理が見えてくる。様々な「しびれ」疾患に精通する必要があるジェネラリストにとっては、この「しびれ」の分布のパターンの典型例をしっかり押さえることが重要である。典型例の「しびれ」の分布パターンをおさえることで、典型例から逸脱した非典型例の理解や心因性疾患の診断にせまることができると考えている。このセッションでは、現場でよく遭遇する疾患を中心に、典型的「しびれ」の分布パターンを共有することを目的とする。

What makes the assessment of “numbness” difficult is not only the diversity of the meaning of the word “numbness”, but also the fact that its etiologies span multiple organ systems. Anatomically, it begins in the cranial nerve area and extends to the spinal cord, spine, nerve roots, nerve plexus, and peripheral nerves, but it also includes circulatory disorders and even psychogenic numbness, involving a variety of underlying diseases. Physicians involved can vary from areas such as neurology, neurosurgery, orthopedic surgery, multiple specialties in internal medicine, vascular surgery, and psychiatry. From the point of view of the patients, it is often difficult to determine what the origin is and which type of specialist should assess their “numbness”. The disease may also differ based on the location where the patient is seen. In the clinic, it can be entrapment neuropathy (such as carpal tunnel syndrome) or diabetic neuropathy. In the ER, it can represent acute cranial nerve, spinal cord or spinal disease while in the hospital, it can be often be a neurologic condition due to a variety of causes ranging from malignant tumors to drugs, etc. Hence, it seems that numbness as a chief complaint can present to many different types of physicians and thus the generalist should become familiar with assessing and diagnosing conditions that involve “numbness”. This involves the generalist being familiar with the history and physical findings of each disease and being adept at interpretation of data as well as knowing when to consult other specialists.

As a generalist, the first step in the assessment of “numbness” is to get a grasp of where it is distributed as the distribution of “numbness” reflects the anatomically damaged site. If the pattern of distribution of “numbness” can be recognized, then naturally, it is possible to deduce the anatomic site that it corresponds to, and the pathophysiology of “numbness” can be identified in conjunction with the medical history. For a generalist who needs to be familiar with the variety of diseases that can cause “numbness”, it is essential to understand the typical “numbness” distribution patterns. By truly understanding the distribution patterns, this knowledge can be used to diagnosis atypical cases that deviate from the typical patterns and to diagnose psychogenic diseases as well. In this session, the aim is to share the typical distribution pattern of “numbness,” focusing on the diseases most frequently encountered with this common symptom.