

神経疾患の【現病歴】で 意識していること

川口 巧祐

「 神経内科は苦手です 」

「 神経内科は苦手です 」

- ・目に見えなくて漠然としている
- ・わけのわからない診察をしてあーだこーだと細かいことを言っている
- ・なじみがなさすぎて何の病気を考えればいいのかわからない

「 神経内科は苦手です 」

- ・目に見えなくて漠然としている
- ・わけのわからない診察をしてあーだこーだと細かいことを言っている
- ・なじみがなさすぎて何の病気を考えればいいのかわからない
→考え方を知れば少しは苦手意識を克服できるかもしれない

「 1年前から 歩きにくい 」

「 1年前から / 歩きにくい 」

経過



病因診断

症状



解剖学的診断

「 1年前から / 歩きにくい 」

経過



病因診断



症状



解剖学的診断



暫定診断

「 1年前から / 歩きにくい 」

経過



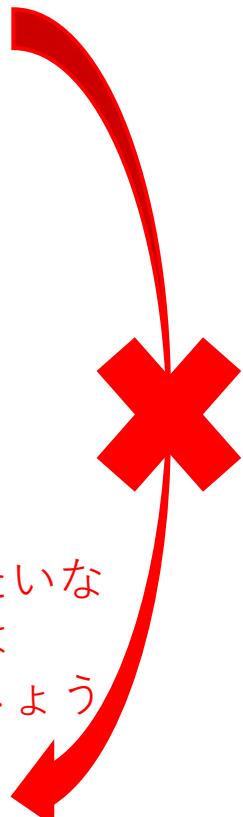
病因診断



症状



解剖学的診断



暫定診断

脳梗塞かな？
パーキンソン病かな？
重症筋無力症とかもあるのかな？

博打みたいな
考え方方は
やめましょう

「 1年前から / 歩きにくい 」

経過



病因診断



症状



解剖学的診断



暫定診断

病因診断

1対1対応ではないが、ざっくりと【現病歴】からあたりをつける

突発

血管性, 機能性

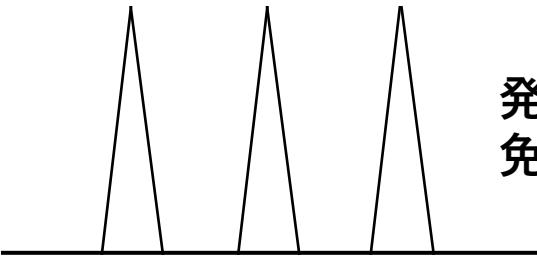
いつ、なにをしていた時に、
を具体的に聞き出す

急性～亜急性

感染性, 免疫性, 代謝性, 悪性

先行感染やワクチン接種歴,
本当に症状出現はそこからなのかを執拗に聞く

再発性



発作性（てんかん, 頭痛）,
免疫性, 機能性

それぞれのエピソードの契機や症状を1つずつ確認
再発を繰り返しながら「後遺症」が積み重なってきてないか

慢性

変性, 遺伝性

出生・発達・発症年齢・家族歴を
しっかり確認

「 1年前から / 歩きにくい 」

経過



病因診断



症状



解剖学的診断



暫定診断

解剖学的診断

→ 病歴聴取あたりをつけて、診察で確認 + α

本日のメイン：

【現病歴】 だけでどこが障害されているかを推察する

解剖学的診断

「歩きにくい」と言われた時

★筋力低下なのか それ以外 なのがで分ける
感覚, 小脳, 錐体外路

・ **階段昇降はできますか？**

「降りられますが登るのがしんどい」 → 筋力低下

「登れますが降りるのがしんどい」 → それ以外
の可能性が高い

解剖学的診断

「歩きにくい」と言われた時

★筋力低下なのか それ以外 なのがで分ける
感覚, 小脳, 錐体外路

・ 階段昇降はできますか？

「降りられますが登るのがしんどい」 → 筋力低下

「登れますか降りるのがしんどい」 → それ以外
の可能性が高い

解剖学的診断

★筋力低下を疑う場合

脳・脊髄・末梢・接合部・筋のどこか検討する

- ・どちらの足が使いにくですか

→明らかな左右差あり = 脳 > 脊髄 > 末梢・接合部・筋

- ・太ももが上がりにくい？

- ・足が垂れて躓いてしまう？スリップ脱げる？

→近位筋（接合部・筋）か遠位筋（末梢）か両方（脳・脊髄）か

- ・日内変動は？疲労現象は？

→接合部疾患を示唆

解剖学的診断

★筋力低下を疑う場合

脳・脊髄・末梢・接合部・筋のどこか検討する

- ・手はどう？利き手どっち？どっちが使いにくい？
- ・頭は洗える？洗濯物干せる？高い所の物とれる？
- ・ボタンは？箸は？字は？タイピングは？握力は？
- ・趣味は？（**非利き手の病歴を聞き出せる場合あり**）

→明らかな左右差あり = 脳 > 脊髄 > 末梢・接合部・筋

→近位筋（接合部・筋）か遠位筋（末梢）か両方（脳・脊髄）か
※具体的に、できない動作の詳細を聞き出すことが重要です！

解剖学的診断

★筋力低下を疑う場合

脳・脊髄・末梢・接合部・筋のどこか検討する

・瞼垂れ下がる？

・口動く？呂律回る？むせる？

→脳・接合部・筋>>脊髄・末梢

・寝てて首持ち上げられる？首下がりある？

→接合部・筋>>脳・脊髄・末梢

解剖学的診断

「歩きにくい」と言われた時

★筋力低下なのか それ以外 なので分ける
感覚, 小脳, 錐体外路

・ **階段昇降はできますか？**

「降りられますが登るのがしんどい」 → 筋力低下

「登れますが降りるのがしんどい」 → **それ以外**
の可能性が高い

解剖学的診断

★筋力低下以外を疑う場合

感覚、小脳、錐体外路を丁寧に紐解いていく

①感覚

- ・しびれや違和感はありますか
- ・歩いている感触はありますか
- ・暗闇でふらついたりしますか
- ・顔面や手や体幹も感覚おかしくないか聞く

解剖学的診断

★筋力低下以外を疑う場合

感覚、小脳、錐体外路を丁寧に紐解いていく

②小脳

- ・ふらつく？左右どちらに？
- ・歩き方は変わった？
- ・めまいは？
- ・呂律は？
- ・物とろうとしてうまく取れずに落としてしまう？

解剖学的診断

★筋力低下以外を疑う場合

感覚, 小脳, 錐体外路を丁寧に紐解いていく

③錐体外路

- ・歩き方は? 一步目が出にくく? 目印あると足出る?
- ・歩幅短くなった? 転倒する(前・後)?
- ・無意識に手が震える? 細かい動作が苦手になった?
- ・幻視は? 排尿排便は? 流涎や嗅覚異常は?
- ・性格変化は? 表情は? 物忘れは? 日常動作は?

解剖学的診断

★筋力低下以外を疑う場合

感覚, 小脳, 錐体外路を丁寧に紐解いていく

③錐体外路

- ・歩き方は? 一步目が出にくく? 目印あると足出る?
- ・歩幅短くなった? 転倒する(前・後)?
- ・無意識に手が震える? 細かい動作が苦手になった?
- ・幻視は? 排尿排便は? 流涎や嗅覚異常は?
- ・性格変化は? 表情は? 物忘れは? 日常動作は?

解剖学的診断

※その他

脳神経の問診（視野や視力・複視・眼瞼下垂・顔面麻痺や異常感覚・聴力や耳鳴り・構音・嚥下など）も忘れず

自律神経障害は、立ちくらみ・排尿・排便を聴取

巧緻運動障害は、筋力低下とその他（感覚・小脳・錐体外路）の他に皮質症状（失語・失認・失行）の可能性もあります

「1年前から歩きにくい」

↓ **問診を通して【現病歴】にする**

症例 69歳 右利き男性

2023年頃から会話がゆっくりになり、元々快活な性格だったが黙っていることが増えた。2024年3月頃から何もしていないときに右手が震えているのを妻から指摘されるようになり、ネクタイを結ぶ時やボタンを押すときなどにも右手が震え、箸の使いにくさもしてきた。2024年5月から歩行がゆっくりになり一歩目がでにくくなった。2025年1月頃から階段を降りるのに恐怖感があり手すりが必要になった。字を書くときに字はわかるのにペンの使い方がうまく分からなくなった。2025年4月に当科紹介となった。

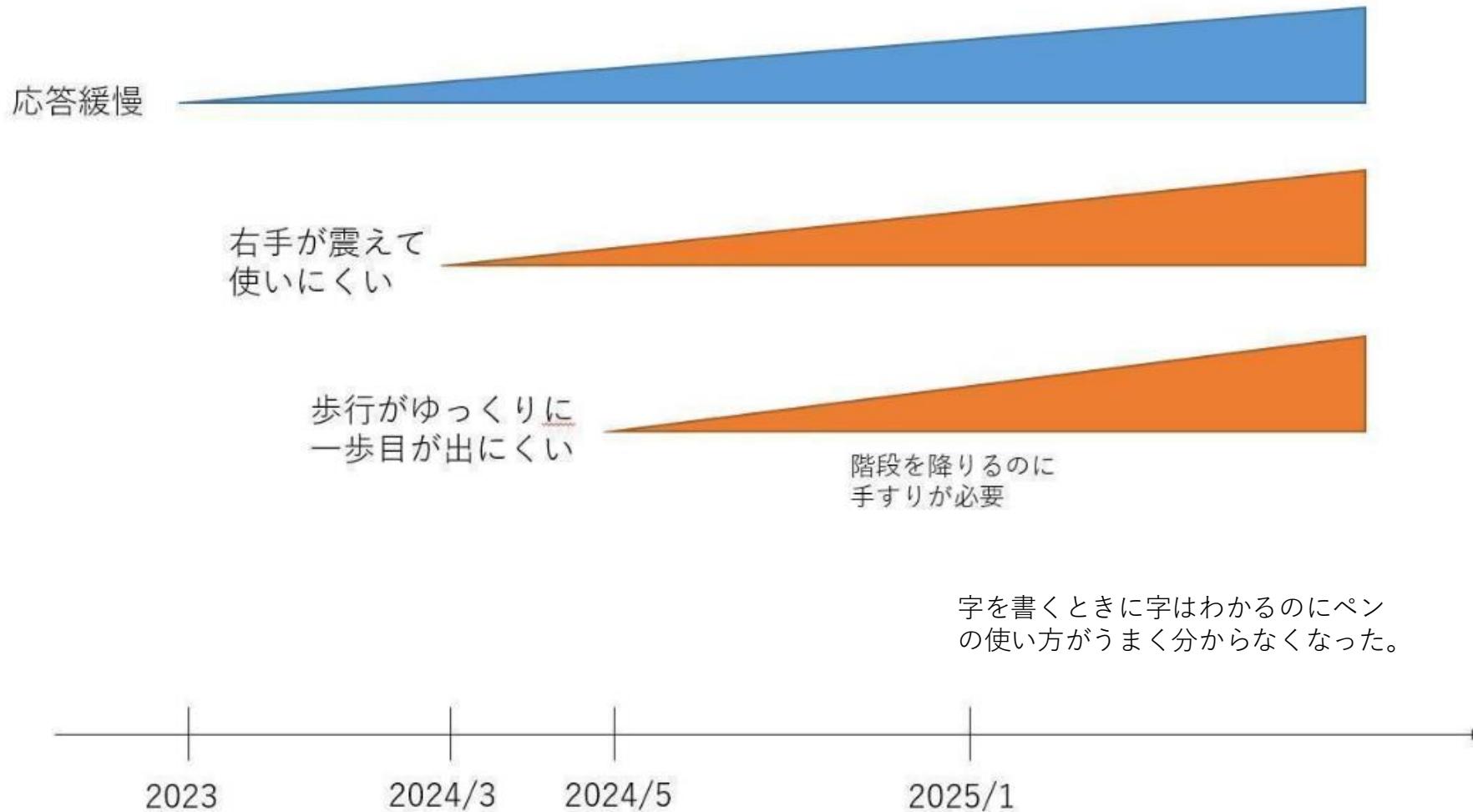
「1年前から歩きにくい」

↓ 問診を通して【現病歴】にする

具体的なエピソードを
盛り込むのが大切です。

症例 69歳 右利き男性

2023年頃から会話がゆっくりになり、元々快活な性格だったが黙っていることが増えた。2024年3月頃から何もしていないときに右手が震えているのを妻から指摘されるようになり、ネクタイを結ぶ時やボタンを押すときなどにも右手が震え、箸の使いにくさもしてきた。2024年5月から歩行がゆっくりになり一歩目がでにくくなった。2025年1月頃から階段を降りるのに恐怖感があり手すりが必要になった。字を書くときに字はわかるのにペンの使い方がうまく分からなくなった。2025年4月に当科紹介となった。



【病因診断】変性 【解剖学的診断】錐体外路, 左大脳皮質
→ 【暫定診断】大脳皮質基底核変性症

まとめ

何よりも、具体的なエピソードを盛り込んだ詳細な【現病歴】が書けるかが重要で、診察ではそれを確かめつつ反射などの診察でしか分からぬ所見を追加で取りに行きます。最後に検査でそれらを確認します。矛盾があればその都度、【現病歴】に戻り追加問診をして診察をし直して検査を追加します。納得いくまで何度も繰り返す中で【現病歴】の精度が上がっていきます。

神経内科、非常に面白いですよ！！！