

序

患者からの訴えを聞いていると、「力が入らない」といった運動障害を「しびれ」と表現したり、いわゆる「痛み」である疼痛を「しびれ」と表すこともしばしばあり、日常診療で出会う「しびれ」で表現される病態は多様です。運動麻痺を患者が「しびれ」と表したために、医師側は運動麻痺とは考えず、感覚障害ととらえて、全く違った疾患を想起してしまい、患者が言う「しびれ」と医師側が解釈する「しびれ」のすれ違いが生じることが時にあります。

患者が言う「しびれ」が、ジンジン、チクチク、ピリピリ、針で刺すような、電気が走るような、正座を長くしたあとのような、皮一枚隔てたような、などといった表現提示ならば、医師側の考える「感覚障害」と一致することになります。

ただ、感覚障害としての「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、その原因疾患が多岐に及ぶ点です。

この本では、そのさまざまな疾患による感覚障害としての「しびれ」について解説しますが、そのアプローチの基本は「しびれ」の分布パターンです。「しびれ」のさまざまな分布をパターン認識できれば、おのずとそれに対応した解剖学的部位が推測でき、簡潔な病歴聴取をあわせることで、病態生理が見えてくるはずです。非専門医にとっては、この「しびれ」の分布のパターンの典型例をしっかりと押さえることが出発と思われます。それによって、典型例から逸脱したパターンを示す非典型例も理解が進むと考えられます。

本書の使い方として、まず「総論」で「しびれ」のパターンから該当疾患を絞り込み、各論でその疾患の典型例を解説し、続いて非典型例を解説していきます。さらに、非専門医の立場でどこまで検査も含めてアプローチすべきか、また、専門医にいつコンサルトすべきかも合わせて解説していきます。

この本が、非専門医、若手医師、初期研修医の「しびれ」診療において、実践的一助になれば幸いであると考え、序文としました。

最後に、執筆期間が長期間になるなか、筆者のわがままに辛抱強く対応していただいた羊土社の清水智子氏、吉川竜文氏と編集スタッフの皆様には、この場をお借りして深謝いたします。

2018年9月

塩尻俊明