

特別講演

小児神経筋疾患 up date - 主治医として PT に望むこと -

今井 富裕

札幌医科大学保健医療学部作業療法学科

私は神経内科医だが、最近、特にこの10年は小児を診療する機会が増えた。理由は定かでないが、私が小児神経科専門医であること以外に、小児神経科関連の学会や研究会で成人も診ている立場としてコメントを求められる機会が増えたためだと思う。そういう場面を見て小児を紹介してくる小児科医の多くが私に期待することは詳細な病態の把握である。元来小児は局在診断が難しい。医師の問いかけに対して自覚症状をうまく伝えることができないし、じっとしてないから詳細な神経診察がしづらい。私はこれらの小児特有の診療の不都合さを補完するために以前から神経生理検査、特に電気生理検査を多用してきた。

この児の脊髄運動ニューロンはどのくらい残存しているのか？PTによって痙縮はどのくらい軽減したのか？この児は装具を付けた方がいいのか？付けない方がいいのか？もし付けるならばいつまで付ければいいのか？これらの問いに答えるために私はF波を用いて脊髄運動ニューロンの機能を測る。この児の失調性歩行は小脳障害によるのか？それとも感覚障害も合併しているのか？感覚障害も合併しているのならどのくらい下肢の感覚が悪いのか？これに答えるには誘発電位が有用である。筋無力症状のある児の神経筋接合部はどうなっているのか？苦痛の多い電気刺激に耐えられない児では、温度変化を応用して児の神経筋接合部機能を評価する。

小児理学療法は長期間にわたる継続治療であることが多い。私が主治医としてPTに望むことは、成長・発達に伴って小児の病態が刻々と変化していることに留意してほしい点である。常に、病状を訴えることができない、あるいは訴えの少ない小児から治療の根拠となる所見をとらえる努力を怠らないでほしい。それは私自身が日常診療・検査を通じて心がけていることでもある。