

# 兵庫保険医新聞

第1640号  
2010年11月25日

発行所 兵庫県保険医協会  
http://www.hhk.jp/  
〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31  
神戸フコク生命海岸ビル5F ☎078-393-1801  
(1部350円送料共・年間購読料12,000円)  
振替01190-1-2133  
(会員の購読料は会費に含まれています)

# 国民皆保険 堅持を

## 第78回評議員会を開催

協会は11月14日に協会会議室で、第78回評議員会・臨時(決算)総会と第33回共済制度委員会を開催。評議員など145人が参加し、09年度決算、10年度前半期業務報告と後半期の重点、10年度予算と監査報告が承認された。

池内春樹理事長は開会あいさつで、「医療は教育と、来年は1961年に国民皆保険制度ができてから50周年。皆保険制度を再生・復活させるために、少子高齢化のいまこそ、後期高齢者医療だけでなく、医療保険制度はどうあるべきかを抜本的に大いに議論する時。混合診療に道を開く政府・与党の医療の産業化構想を許してはならない」と述べた。



多数の会員が参加した李啓充氏の特別講演

「新自由主義転換を」元ハーバード大学医学部助教の李啓充氏が「新自由主義がほす日本の医療政策を大きく変わらなかつたのはなぜか」をテーマに特別講演した。

### 「新規個別指導」が一部改善

## 患者指定が4日前に

11月実施分より

地域医療を考える懇談会

### 在宅医療における多職種連携を考える

日時 12月4日(土) 14時30分～17時  
会場 姫路商工会議所605号室  
話題提供

- たいとう循環器クリニック院長 大頭 信義先生
  - 石橋広畑クリニック院長 石橋 悦次先生
  - つた歯科医院院長 津田 賢治先生
  - 訪問看護師 田中美佐子氏
  - ケアマネージャー 嶋 美穂氏
- 参加費 無料 定員 100人

お申し込み・お問い合わせは、  
☎078-393-1807 長澤・小西まで

## 秋の共済制度普及 締切迫る!

### 燭心

今年の夏は異常な酷暑であった。このため、松茸は当初は大作となつた。松茸は非常に高価なので、生きている場所は親族にも教えず、自分だけの秘密にしている。そりとへそりにしている人が多かったらしい。しかし今年には熊が多すぎて一人で行くのは危険なので、奥さんなど2人組で行く人が大部分だったらしい。数年前から人里に降りてくる熊が目立ち、噛まれたりしてけがをする人も報道されることが多い。熊も、山での餌となるどんぐりなどの不作で飢えていて、危険を冒して人里に出現するよう。人に危害を加えたという理由で射殺された熊も多い。餌がなければ餓死した熊も必死だろう。熊の情報はかりしておられない。歴代の政権は軽視してきたが、日本の食糧自給率の低下も深刻である。例外なき関税撤廃を前提にする「環太平洋戦略的経済連携協定」(TPP)参加により、日本の食糧自給率はさらに低下すると予想される。食糧自給率は国家にとって最大の安全保障である。自分が餓死しようなのに他人に食べ物を恵む人は、現世には存在しない。飢餓状態に耐えられるのは食糧だけである。すべての動物は食糧が必要。国民は次の選挙で、「国民生活が第一」を忘れた民主に厳しい判断をする。この二つには政治の力で、そして大衆の力で対策をとるべきである。(海)

近畿厚生局は、「新規個別指導」(新規個別指導)の対象となる患者リスト(10人分)の指定を、現在の「指導前日」の午後1時から、11月実施分より個別指導等の取り扱いに準じて指導日の4日前(当該日が土曜・日曜・祝日に当たる場合はその前日)に変更した。

新規個別指導は、新規指定から概ね6カ月を経過した医療機関を対象に、該当患者の連続した2カ月分のレポート(最大20枚)に基づき、近畿厚生局へ移管後の09年度から、通常の個別指導と同様に新規個別指導についても、算定誤り等については返還が求められるようになっており、医科では、特定疾患療養管理料等の算定要件となっている指導内容のカルテ記載がないもの、歯科では、管理計画内容や検査結果などのカルテ

記載が不備なものなどが返還の対象となっている。協会運動が反映 指導・監査等の業務が兵庫県社会保険事務局から近畿厚生局兵庫事務所に移管され、これまで指導実施通知とあわせて3週間前に郵送されていた新規個別指導の患者リスト指定が、2009年4月からは指導日の前日となっていた。協会審査対策部や歯科部は厚労省や近畿厚生局に

対して、新規個別指導を「保険診療の取り扱い、診療報酬の請求等に関する事項について周知徹底させることを主眼」(指導大綱)に実施する観点から、当該医療機関の診療活動に最大限配慮し、通知と患者リスト指定をゆとりをもって行うよう要請を重ねてきた。指導日の4日前に改善されたとは言え、従来の3週間前に比べ依然として直前であることから、協会は今後も改善を要望していく。

### 主張

民主党が、中絶していた企業・団体献金の受け入れを再開すると報道されている。小沢一郎元代表が幹事長時代の今年1月以降、受け入れを自粛していたが、岡田克也幹事長を中心に、政党交付金と個人献金だけで党運営ができないとの理由で再開を決めた。

民主党は衆院選マニフェストで「企業・団体献金の全面禁止」を掲げており、公約との整合性に多くの批判の声が上がっている。そもそも、企業・団体献金には二つの大きな問題がある。一つは、企業や団体がカネで政策を買うことを許してしまうことだ。企業は経済活動を行い利益を上げる法人だ。だから提言を行ったり、要求を掲

自民党と民主党の政策を5段階評価し、その評価にあわせて会員企業に献金をさせている。経済団体であっても政策提言を行ったり、要求を掲げたり、それに基づいてでも「高齢者医療制度改革

に関する基本的考え方」という意見書を政府に示し、高齢者から保険料を徴収することや老人医療費の抑制などを求めているし、診療報酬改定時には「診療報酬のマイナス改定・包括化」などを求め、実現させている。もう一つの問題は、株主や団体構成員の思想信条の自由を侵すことだ。企業の財産は株主のものだが、株主の政治的な信条はそれぞれだ。にもかかわらず、株主の財産を使い特定の政党だけに献金をする。他の政党を支持する株主の思想信条の自由を侵すことになる。

## 民主党が企業・団体献金を再開 マニフェストはどういへ

ら、企業が見返りを期待せずに献金を行うことは株主に對する背任行為となる。実際、02年に日本経団連が「優先政策事項」として掲げ、それに基づいて

て政府や国会に働きかけ、企業が見返りを期待せずに献金を行うことは株主に對する背任行為となる。実際、02年に日本経団連が「優先政策事項」として掲げ、それに基づいて

でも「高齢者医療制度改革

国民は次の選挙で、「国民生活が第一」を忘れた民主に厳しい判断をする。この二つには政治の力で、そして大衆の力で対策をとるべきである。(海)

今号の記事  
詳細・第19回日常診療経験交流会 2・3面  
臨床医学講座  
プライマリケアのための関節のみかた 4面  
頸椎の診察(上)

新年号「会員投稿特集」原稿募集  
テーマ ①医療ツーリズムをめぐる ②自由題  
締切 12月6日(月)必着  
送り方 メール konishi-s@doc-net.or.jp  
FAX 078-393-1802  
お問い合わせは、☎078-393-1807 新聞部まで

# 第19回日常診療経験交流会 参加記

# 診療科・職種越え、アイデア交流

10月24日に開催された第19回日常診療経験交流会  
および企画の参加記を紹介する。

## A分科会①

### 継続報告が 楽しみ

広川恵一先生の発表「当院の高血圧症合併CKD通院者にみられる脂質異常症をはじめとするリスクファクターの検討」は、前回対



会場からの質問も活発に出された

象者の1年後の追跡調査の発表でした。数値化するこ

とで客観的に分析できるといふことの大切さを感じました。次回の広川先生の講演では、また進化しているだろうと今から楽しみにになりました。

川村雅之先生の「明日から始める歯科往診」は、歯科往診を始めるのになにかと二の足を踏んでいる先生の肩を、ポンと押してくれる講演でした。歯科往診は、診療所の経営にも大変メリットがあるということがよくわかりまし

## 薬・歯・医 企・流・交

### 「歯周病と全身とのかわり」 連携の必要性を 再認識

「内科・歯科・薬科交流企画」の第5回目となる今回は、「歯周病と全身とのかわり」糖尿病を中心として」と題して開催した。

八木クリニック院長の八木秀満先生からの「歯周病と全身とは、一体どうかか

わっているのか?」という問題提起のあと、3人の先生に話題提供していただいた。



質問に答える浜口先生(左2人目)と川西先生(左端)

歯科からは、川西デンタルクリニック院長の川西敏雄先生に「歯周病とは」と題して、歯周病の初期治療

においてはその特殊性から患者さんへの教育、口腔清掃指導が最も大切であることをお話いただいた。

内科からは、兵庫医科大学先進糖尿病治療学特任准教授の浜口朋也先生に「糖尿病を中心として関連する疾患」と題して、糖尿病で歯周病が増えるの

【北区・歯科】井尻 博和

## A分科会②

### チーム医療を 原点に

A2分科会の発表は、第1席は長光由紀先生で、第2席は瀧本桂子先生と、薬科部会で大活躍の先生方の発表から始まった。

お二人とも低血糖に関するご報告のとりまとめで、最近インクレチン製剤が開始、特に低血糖対策が問題になっていく中で、誠によい時期の発表であった。ご多忙のなか、お二方も、きめ細かく上手にまとめておられた。また、作用、副作用の説明も丁寧に行われておられる様子も垣間見られ、感心した。引き続きこのご発表を期待している。

【灘区 岡本 好司】

## B分科会①

### 医院独自の 工夫がたくさん

池内春樹先生の発表は、動脈硬化の早期発見の手段としての、昨年の頸動脈エコーに続く、血圧脈派検査装置の有用性についてであった。

あるものの、診療に携わるスタッフの苦勞は大変と思われるのだが、前田先生がそれをデメリットと思わずに診療されているのは、敬服に値する。しかし、こういう診療形態も、保険点数には必ずしも反映されていないことが、今後の課題と思われた。

森岡芳雄先生による「空気の汚れ全県調査」報告は、全国一斉調査に伴う兵庫県保険医協会の参加状況と計測結果についてのもの、定点が昨年より増え、ますますその重要性が増しており、さらなる取り組みと参加を求める旨が報告された。

【西宮市 法貴 憲】

前田重人先生は開院当初より、内科・外科・精神科・皮膚科の3人の先生で、日曜日の診療を始められている。そのメリット・デメリットに関する発表であった。日曜日しか休みのとれないサラリーマンにとって

【尼崎市 綿谷 茂樹】

## B分科会②

### 患者対応の ヒント得られた

この分科会では、以下の4本の演題発表があった。「道の駅」に見る地域の人口の多い都会に多く、医療機関の分布と似ている。

野村医院では、患者さんの生活相談活動を行っている。公的制度の説明や市役所の担当課につき、患者さん一人ひとりの生活向上を目指している。

【西宮市 綿谷 茂樹】

人事法務コンサル

社会保険労務士

**ISR 梨本事務所**

労働条件・就業規則

(労働保険事務組合)

経営者会議

労務監査・給与計算

職能人材メンター

合同会社 (LLC法人)

**ISR パーソネル**

医療・福祉人材紹介

(工業プロジェクト)

インテリジェントソーシャル協会

職業能力認定研修

アウトソーシング サポート

信頼・向上そして社会貢献

ホームページ  
グループ代表

www.isr-group.co.jp  
(CEO) 梨本 剛久

078-360-6611

大代表

5階 研修室

4階 企画室

3階 情報処理室

2階 統括本部

1階 駐車場

ISRビル

〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2 (ISRビル)

お気軽におたずね下さい

B分科会③

極めて有用な 医科・歯科連携

私が同会を担当した2題 移動に不便だ。DPOは保険 について、報告する。 適用上ANが40以上だが、 井尻歯科・井尻博和先生 2が40以下でも認められ ば患者にとっても福音とな る。 「閉塞性睡眠時無呼吸症 候群OSAS」における口腔 内装置治療のPSG評価」 だが、歯科と医科の連携に よる多数の症例でCPAPの 携り、電源も必要で、旅行や

立場から鑑みて極めて有用 として来を感ずすことは厳に 慎まなければならない。 北井内科・北井明先生の 「歯周病は糖尿病の 6番目の合併症とい うのはマナガイ？」 で、米国の権威(…) ある記事に書かれた ことを「鵜呑み」に して、伝言ゲームの 最終伝達結果として 正確でない結論とな る。このようないふ ことは、日常の新聞報道 にも時々起こり得 る。他人の文献デー タを十分検証、理解 せず、そのまま採り 入れて誤った表現を



工夫をこらした報告が行われた

自然科学を扱う分野におい て、実験に基づいた正確な 統計・データが必要である ことを痛感した。先生の発 表は、本例だけでなく医学 のあらゆる分野の研究発表 に警鐘を鳴らすものだ。 ①OSAS : Obstructive Sleep Apnea Syndrome ②PSG : Polysomnography ③CPAP : Continuous Positive Airway Pressure ④OA : Oral Appliance (口腔内装置) ⑤AI : Apnea Index (無呼吸指数) 【明石市 永本 浩】

企画 万年研修医たれ

10月23日に行われたプレ 企画・診療内容向上研究会 「ひらめき診断術 『キー ワードを探せ』」は非常に 面白かった。 人間には、一気に結論に 到達する脳の働きがあり、 誰もがそれを鍛えることが できる(とのこと)。 藤田保健衛生大学准教授 の山中克郎先生は講演中、 診断のクイズを出され、正 解した人に、名古屋で買っ てこられたお土産のプレゼ ントがあり、和気あいあい の楽しい講義だった。 たくさんの症例に出会 い、それを経験すること で、診断は短時間で決ま る。自分の勉強不足で(気) かない疾患があるのは恥ず かしい。医者の仕事は一 生、「万年研修医たれ」と のこと。 その通りだと思う。元氣 が出てきた。 山中先生ありがとう。 【西宮市 大森 公一】

あなたとわたしの展示会

傑作ぞろいに感動

何と言っても、口分田勝 先生ご出展の「昔のカル テ」には驚きました。 毛筆書きで達筆すぎてよ

く読みとれません。大石 内蔵助ほか2人程度の赤穂 浪士四十七士の名前が読み とれます。現代語に訳して ほしいと思いました。 福田俊明先生ご出展の丹 波焼陶籠3部作はすばらし い。

大畑登代先生の版画、佐 々木文生先生の折り紙はか わいらしい。 写真は多数出展されてい ましたが、皆傑作ぞろい。 今年から始まったデジタル メによる作品部門に、3人 の先生が出展されていまし たが、立派なもので、 大型カメラによる作品 と全然見劣りいたしま せん。

院内新聞は8件ほ ど、みな色々と趣向を 凝らし編集しているの がよくわかりました。 九条の会・反核医師 の会より、原爆投下直 後の写真数点、悲惨さ がよくわかります。 たくさんのご出展、 ありがとうございます。



展示品を楽しむ参加者

【西宮市 大森 公一】

救急フェスタ特別企画

窒息事故対応と 胸骨圧迫を体験

窒息事故にたいする施設 内での予防や安全管理に備 えようと、救急フェスタの 特別企画として、「予見可 能性・回避可能性」や「慰 謝料」等、最近の判例にも つく鶴岡万貴子弁護士の 講演と、「一人でも多くの 人に胸骨圧迫を学習してい たたく」という二つのテー マで、立案、企画されまし た。どんよりとした曇り空 にもかかわらず、80人の参 加により盛会となりました。

実習は、石川靖二先生の マシンガントークと広川 恵一先生の親父ギャグト ークが炸裂するという 展開でしたが、当日 は清水映二先生の笑 顔のおかげで無事終 了し、ほっと一息！ 「胸骨圧迫手技」 のあと、心地よい汗 に日ごろの運動不足 を実感しました。 参加させていただ き、とてもよかったです。以上、報告に かえて。 【灘区・準会員 高田 耕二】



胸骨圧迫手技を習う

【灘区・準会員 高田 耕二】

情報ネット・ランチョンセミナー

有益な院内での IT活用

情報ネットワーク部で は、今年もランチョンセミ ナーを行った。 前半はレセプトの電子 化。まず、私が電子化によ

り危惧される審査の変化 と、免猶予申請や電子化の 手続きについて展示企画を 紹介しながら説明した。 下山均先生からは、電子 化データの特徴、請求の責 任分岐点を認識し、毅然と した態度をとるようアドバ イスがあった。 八木秀満先生には、媒体 の故障が生じても、審査支 払機関の指示通りに再提出 して受理された経験を報告 いただいた。電子化先輩 である先生方のお話は、有 益であったと思う。

後半はiPadを用いた 院内IT化の報告。高 田裕先生は、レセコン 2台のWindows機を含 め、すべてのMac機や iPad、iPod、 iPhoneを「iPad」で 結んだ高度なIT化の 報告をされた。 アップル歯科クリニ ックの秋山博道先生 は、iPadと HomePage、PDFフ ァイルや動画を使って のペーパーレスな患者 プレゼンを紹介。どち



iPadの活用法を紹介する秋山先生

【西宮市 大森 公一】

研究部

保険請求



(医科)



〈在宅患者訪問点滴注射管理指導料〉

Q1 当院では、在宅で点滴注射が必要な患者に対して、訪問看護ステーションの看護師に週2日の訪問点滴の指示を行っている。この場合、「在宅患者訪問点滴注射管理指導料」(1週につき60点)は算定できるのか。また、点滴注射に使用した薬剤料は請求できるのか。

A1 「在宅患者訪問点滴注射管理指導料」は、週3日以上訪問点滴注射を行わないと算定できません。したがって、週2日の場合は、点滴注射に使用した薬剤料も算定できず、患者から実費徴収することも認められていません。

Q2 看護師等に週3日の訪問点滴注射の指示を行ったが、結果的に2日になった場合は、「在宅患者訪問点滴注射管理指導料」は算定できるか。

A2 算定できません。ただし、結果的に2日となった場合は、点滴注射に使用した薬剤料は算定できます。

なお、薬剤料は、レセプト「③その他」の注射の項で請求し、「在宅患者訪問点滴注射管理指導料」に係る注射薬である旨の「訪点」と摘要欄に記載します。

Q3 介護保険の訪問看護を行っている患者に対して訪問点滴注射を行った場合は、「在宅患者訪問点滴注射管理指導料」は算定できるか。

A3 介護保険の訪問看護は算定の対象とならず、点滴注射に使用した薬剤料も算定できません。ただし、急性増悪等により特別訪問看護指示が出された場合は、医療保険による訪問看護で請求しますので、その場合は算定対象となります。

\* 共済部だより \*

協会共済部 ☎078-393-1805

年末・年始に保険医年金で 資金調達される方へ

年末年始に、保険医年金の融資や解約一時金をご利用の先生は、お早めに協会事務局までご連絡ください。 年内に解約一時金が必要な場合は、書類を12月15日(水)必着でお送りください。なお、年末と年始の2回に分けて解約されると税対策上有利です。 年金融資 年末に資金が必要な場合 申込締切 12月14日(火) 実行日 12月24日(金) 年始に必要な場合 申込締切 12月21日(火) 実行日 1月7日(金)

臨床医学  
講座より

プライマリケアのための関節のみかた

頸椎の診察(上)

西伊豆病院(静岡県)院長 仲田 和正先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

はじめに

鎖骨より上の外傷を見たら頸椎損傷の可能性を考え、直ちに装具により頸椎を固定する。

正面衝突事故でも追突事故でも、頸椎伸屈損傷、屈曲損傷いずれも起こりうる。レントゲンで頸椎損傷のないことを確認してから、装具を外す。

髄膜炎の際の項部強直は前屈のみの運動制限であり、回旋などは制限されない。

1、神経分布の覚えかた(図1~2)

上肢の神経所見を知覚、反射、筋力の三点から確認する。

横隔膜はC3(C3-5)で、漢字の三(上と下を分ける横隔膜はC3)で覚える。

肘屈曲は、C5(5本の指で思い切り自分の頬を叩く:肘を曲げるのはC5と覚えよ)、肘伸展はC7(肘をシチッ(7)と伸ばす)、図のように手関節の背屈はC6、掌屈はC7、手指屈曲はC8と覚えよう。

知覚は、図の指でOKを作った範囲がC6である<sup>1</sup>。ただし、中指の知覚はC7である。小指の知覚はC8である。この母指のC6、中指のC7、小指のC8は一定しており、診断の指標として重要である。

反射は上腕二頭筋反射(肘屈曲)がC5、腕橈骨筋反射がC6、上腕三頭筋反射(肘伸展)がC7である。

腕橈骨筋反射逆転と言って、腕橈骨筋をハンマーで叩いたとき手指が屈曲する場合があります、C6病変の特徴と言われる。

2、症状は頸椎由来か、末梢神経か(図3)

正中神経障害や尺骨神経障害は、手首より遠位の知覚神経障害であるのに対し、根障害では前腕にも感覚障害がある。

しびれ患者1520例のうち、手根管症候群(低位正中神経障害)が20.3%、肘管症候群(尺骨神経障害)が19%という報告がある。両者とも手術で治せる疾患であるので、手のしびれではまずこの2疾患を否定するのが重要である。

また、感覚消失の境界が明瞭な場合には、低位の末梢神経障害の可能性が大きい。

例えば、正中神経障害や尺骨神経障害では、環指の真ん中で感覚消失の境界が分かれるが、これは頸椎由来の神経障害ではありえない。

突然の錐体路障害で、一過性に弛緩性麻痺と腱反射減弱を呈することがあるが、病的反射(Babinski反射)は存在する。重要なのは、腱反射の亢進がなくても病的反射が陽性なら錐体路が障害されていると考えることである<sup>2</sup>。

上肢の腱反射の反射弓は、C5からT1にある。両上肢で腱反射がすべて亢進していれば、第4頸椎よりも高位で錐体路が障害されており、かつ下顎反射が正

常なら皮質橋路は障害されておらず、病変は橋より下位になる。下顎反射は、両側の皮質橋路が障害されると亢進する。

下顎反射は亢進(++)だけが病的状態で(-)、(+)は正常である<sup>2</sup>。

3、神経根障害のみかた

なお、頸椎は7個、頸椎神経根は8本あるため、頸椎では神経根は同一椎体の上から出るが胸椎、腰椎では同一椎体の下から出る。これを「上は上、下は下」と覚える。

例えば、第5頸椎神経根は第5頸椎の上から、第5腰椎神経根は第5腰椎の下から出る。

頸椎椎間板ヘルニアで椎間孔が狭窄していると、頸椎を伸展かつ患側へ側屈すると患側上肢への放散痛が見られる(Spurling's test)。

放散痛のひどい患者では、肩を外転して神経根をリラックスさせると楽になることがあり、shoulder abduction relief signという。

神経根症の痛みは、僧帽筋上縁付近の痛みはC5かC6、肩甲骨部あるいは肩甲骨間部の痛みはC7かC8と言われる<sup>3</sup>。

上腕から前腕にかけての外側(母指側)の痛みはC6、内側(小指側)の痛みはC8、後ろ側の痛みはC7と言われる。

神経根症のほとんどは、片側頸部痛で発症し、頸部痛が前駆せず、上肢痛やしびれで発症することはまずない。一方、脊髄症の多くは指のしびれで発症し、頸部痛はない。

だから指のしびれが主訴で頸部痛先行がなければ、脊髄症か絞扼性末梢神経障害を疑い、神経根症は除外してよい<sup>3</sup>。

筋肉のピクピクした痙攣(筋線維束痙攣)は、神経根あるいは脊髄前角細胞に病変があることを示す(前角細胞が障害されるALSでも見られる)。

4、脊髄症の特徴(図4)

脊髄症(myelopathy)で指を閉じると、小指が離れて付かない現象の見られることがあり、これをfinger escape sign(小指離れ徴候)と言う。ひどくなると環指、中指も離れる。

10秒間に手掌を下にしてできるだけ速く、ゲー、パーを繰り返すのを、10秒テスト(grip and release test)と言い、正常者では25~30回である(やってみるとよい)。

これが20回に達していない場合、脊髄症を疑う。定量的に簡単に評価でき便利である<sup>4</sup>。

脊髄症での手のしびれの範囲は、神経根の圧迫の場合とは異なる。

C5神経根はC5椎体の上、すなわちC4/5から出る(上は上)が、脊髄レベルでは、さらに一節節上にある。すなわち図4の如く、C5神経は脊髄ではC3/4レベルにある。

これを「見栄で上の上(特上)」つまり「myelopathyでは上の上にある」と覚

図1 神経分布の覚えかた①

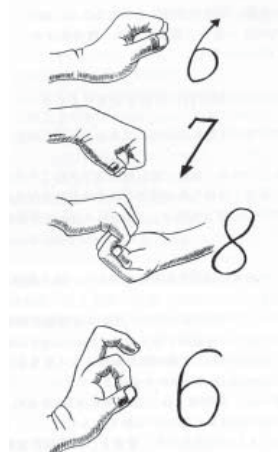
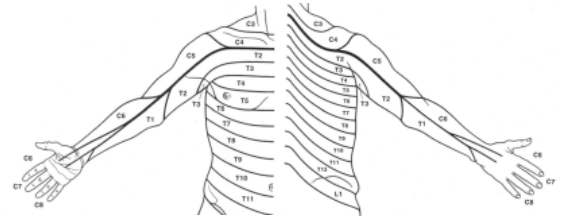
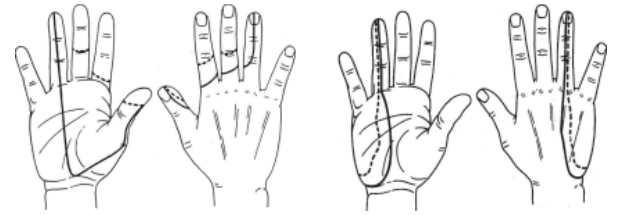


図2 神経分布の覚えかた②



(上胸部でC4とT2が接することに注意。Sherrington軸線とかCervical lineという。「しよつたる鍋:C4T2」と覚えよう)

図3 症状は頸椎由来か、末梢神経か



(左図は正中神経障害時の平均的範囲。実線は触覚障害域、破線は痛覚障害域)(右図は尺骨神経障害時の平均的範囲。実線は触覚障害域、破線は痛覚障害域)

図4 脊髄症の特徴

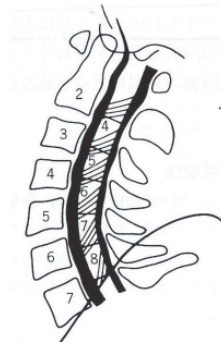
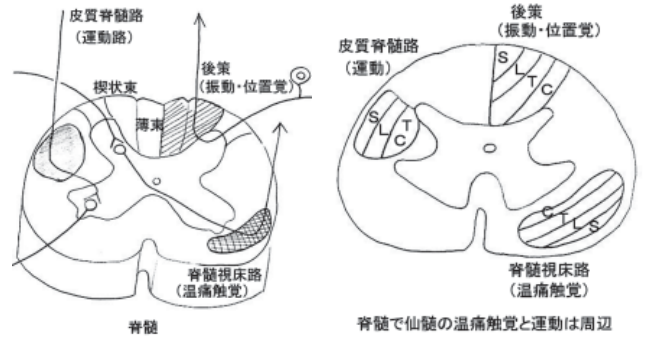


図5 脊髄の知覚、運動路



える。

C3/4間で脊髄が圧迫されると3分の2の症例で全指尖がしびれ、C4/5では半分の症例で1~3指がしびれ、C5/6では半分の症例で3~5指がしびれる。C6/7では指のしびれは起こらない<sup>5</sup>。

また、機序がはっきりしないが、脊髄症で多発性神経炎と似た両手と両足のしびれを起こすことがあり、Babinskiの有無に注意しよう。

5、脊髄の知覚、運動路(図5)

脊髄での知覚ルートを見てみよう。

まず、温覚、痛覚、触覚神経が後角から入ると2次ニューロンに替わり、すぐ反対側へ交叉して脊髄視床路(spinothalamic tract)となる。エレベーターに人が乗る時のように最初に入る臀部、下肢からの知覚神経は外側に押しやられ、後から入る上肢の神経は内側に分布する。だから脊髄中心部にてできる髄内腫瘍では臀部、下肢の温痛覚、運動が侵されぬ(lumbo) sacral sparingを起こす。

また、老人が転倒して頸椎後屈すると、椎体後方骨棘と椎弓との間で頸髄が挟まれると(pincer mechanism)脊髄中心部が損傷され、両上肢麻痺が起こるが両下肢は免れる(中心性脊髄障害)。極端な例では、両手が使えないのにサッカーができたりする。

振動覚、関節位置覚は後角に入ると、ニューロンを乗り換えずにそのまま後策を上行する。後策の内側が薄束(下肢の知覚路)、外側が楔状束(Th6以上の知覚路)である。なお位置覚は第2~4指

を横から挟み上・下へ動かして答えさせる。第1、5指は対応する大脳野が広いので、それ以外の指がよい。

エレベーターに人が乗ると同じで、下方の臀部、下肢の神経は最初に入るから内側(薄束)へ押しやられ、後から乗り込む胸部(Th6以上)、上肢の神経は外側(楔状束)にある。頸髄から胸髄に発症する脊髄空洞症は脊髄の中心に起こるから、中心部で対側へ交叉する温痛覚のみが両上肢で障害され振動・位置覚は保たれる。

Brown-Sequard症候群は、脊髄の一侧全体の障害なので対側の温痛覚低下と同側の運動麻痺、位置覚障害である。知人の内科医師が脊髄炎によるBrown-Sequardを起こしたが、左手で内視鏡を支えられなくなり(運動麻痺)、右手で缶ビール冷たさや風呂の温度が分からなくなった(温痛覚低下)のが初発であった。(次号へ続く)

〈参考文献〉

- 1、Hoppenfeld S. Physical examination of the spine and extremities, Appleton-Century-Crofts, Connecticut, 1976
- 2、黒田康夫: 神経内科ケーススタディー 新興医学出版 2002
- 3、田中康久: 中下位頸椎の症候、脊椎脊髄 18(5): 408-415, 2005
- 4、和田英路: Myelopathy hand、脊椎脊髄 18(5): 573-577, 2005
- 5、平林冽、里見和彦ほか: 単一椎間固定例からみた頸部脊椎症の神経症状とくに頸髄症の高位診断について。臨整外 19: 409-415, 1984