



図 1-2 感覚線維の走行

〔水野美邦：神経疾患理解に役立つ解剖・生理学的知識。篠原幸人，水野美邦（編）：脳神経疾患のみかた ABC. p.8, 日本医師会発行，医学書院発売，1993 より改変〕

行うのはいかにも無味乾燥である。そこで、本書は通常の神経学の教科書とはやや配列を異にして、最初から神経解剖に悩まされずに自然に神経疾患に馴染める方法をとることにした。すなわち、神経系(大脳から筋肉まで)を川にたとえ、川を遡るようにして神経疾患を学ぶ方式を考えた。最初に学習するのは筋疾患である。骨格筋はどこをとっても形態にそう大きな差はなく、原因はいろいろあっても症状としては筋力低下と筋萎縮が主たるもので、この点も割合と単純ではっきりした主症状なので、肝疾患や心疾患を学ぶ感じで学習していくことが可能である。あるいはそれらよりもやさしく学べるかもしれない。さらに筋疾患は、最近の分子遺伝学の発展でこれまで原因不明の難

病とされていた疾患の原因が次々と遺伝子レベルで解明され、臨床医学において最もはなやかな領域の1つである。このような最近の進歩についてまず学べることも、筋疾患から神経の学習を始める利点の1つであろう。

筋疾患に続いて、神経筋接合部の異常について学び、その次には末梢神経の疾患を学習する。末梢神経障害では、運動障害(脱力)のほかに感覚障害や立ちくらみなどの自律神経障害が起こることがあるので、筋疾患より症状が多様である。ここまで学ぶと次は自然に脊髄に入っていける。

脊髄疾患の理解には多少解剖の知識が必要であるが、脳に比べればまだまだ単純である。脊髄障害では、①レベルのある運動障害、②レベルのあ