

編 集 後 記

2021年5月から編集委員を担当しており、査読を通じて多くを学んでおります。早いもので私も卒後30年を迎えましたが、その間の神経内科学の進歩には目覚ましいものがあります。特に画像技術と遺伝学の発展によって、それまで謎であった病態が解明され、新たな病気の発見が多々ありました。さらに病態理解や創薬技術が向上した結果、多くの治療薬が生み出されました。片頭痛におけるCGRP創薬はその好例ですが、私が留学中に細胞実験レベルで使っていたRNA干渉の技術なども既に臨床応用に至っており隔世の感があります。神経内科診療に日々従事していることは、我々は目に見えないものやわかりづらいものを評価しなければいけない機会が多いことです。項部硬直や筋強剛などは数値化が難しいですし、軽度であると評価が分かれてしまいます。自分では筋強剛ありと思っても、特に経験の浅い先生にはなしと判断されることがあります。しかし、DATスキヤンの客観的なデータを示すと納得してくれます。また、抗NMDA受容体抗体脳炎などは、その存在自体が明らかになる前は精神疾患としか考えられませんでした。しかし疾患概念が確立された現在では、髄液や血清の抗体測定を行って診断し、さらに免疫治療へ進む

といった道筋を躊躇なくたどることが出来ます。これは、臨床症状の記載から始まって自己抗体の解析を精力的に行い「精神症状→神経免疫疾患」というそれまで想定外であった関連性を見出した偉大な先人の功績に負うところが大きいわけですね。また、最近Raïmiste 徴候の原著である1909年のRevue Neurologique誌の記事を読む機会がありました。脳卒中などによって片麻痺のある患者さんに両下肢を外転させた状態で仰臥位を取ってもらい健常側下肢の内転のみをするように指示しますが、その際に検者が手を使ってその動きを阻むと麻痺側の下肢が代りに内転するという異常連合運動です。これ以外に5つのパターンの異常連合運動をRaïmiste先生は記載しているのですが、その観察眼の鋭さには目をみはるものがあります。見えづらいものやわかりづらいものを伝えたりこれまでにない症候を発見したりするには患者さんをよく診て正確に記載する(可視化する)ことが何より大切だと思います。特に若い先生方にはそのような努力を続けて「臨床神経」に投稿していただきたいと思っています。

(柴田 護)

〈 編 集 委 員 〉

編集委員長	小野寺 理	編集副委員長	三澤 園子		
編集幹事	石浦 浩之	漆谷 真	杉江 和馬		
編集委員	今井 富裕	木下 真幸子	古賀 政利	櫻井 圭太	柴田 護
下畑 享良	鈴木 匡子	辻野 彰	坪井 義夫	中嶋 秀人	新野 正明

「臨床神経学」	第62巻 第6号	2022年6月1日発行	
編 集 者	東京都文京区湯島二丁目31番21号 一丸ビル		一般社団法人日本神経学会
発 行 者	東京都文京区湯島二丁目31番21号 一丸ビル		西 山 和 利
印 刷 所	〔郵便番号 602-8048〕京都市上京区下立売通小川東入		中西印刷株式会社

発 行 所 〔郵便番号 113-0034〕東京都文京区湯島二丁目 31 番 21 号 一丸ビル
日 本 神 経 学 会

郵便振替口座 東京 00120-0-12550

TEL. 03-3815-1080 FAX. 03-3815-1931

ホームページアドレス：<http://www.neurology-jp.org/>