

## ＜シンポジウム 11＞末梢神経障害の研究—最近の進歩—

## 座長の言葉

座長 北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科 齋藤 豊和  
京都府立医科大学大学院医学研究科神経内科学 中川 正法

(臨床神経, 48 : 1018, 2008)

末梢神経学の分野でも遺伝子診断の恩恵にあずかり、発症早期からの診断が可能となった。その最大の恩恵を受けたのは CMT 病と familial amyloid polyneuropathy であろう。電気診断学技術との組み合わせで多くの知見が集積され、予後をふくめた治療が少しずつでも進行している。更に DNA チップをもちいたハイスループット診断システムが本格的に導入されると診断技術は大いに促進されよう。しかし bedside での臨床診断学の面白さがそれにより半減されるようになるのも由々しき事態となる。免疫関連性ニューロパチー、とくに GBS では ganglioside を中心とする抗体の情報が病型や治療に多大の貢献をなし、分子相同性としての発症機序の説明には誰にでも受け入れられるところとなった。NMO のアクアポリン抗体の発見のように、まだまだ未知の抗体が存在

している可能性がある。CIDP では、先頃 AAN の診断基準が検討され、EFN/PNS の診断基準の提案が臨床の場でもちいられる傾向にある。神経生検、髄液検査の重要性がやや一歩退けられ、末梢神経 MRI 画像、免疫治療による反応性が重要視されている。代謝・中毒の分野では、アルコールの末梢神経への関与を新しい側面から発表していただくことになる。末梢神経損傷などの再生に関しては整形外科領域で活発な研究がおこなわれているが、神経内科での遅れがみられる。BNB をあえて破壊し、あるいは改変して再生関与の有用な因子、物質を循環血液から神経内腔に移行させ再生へと導く試みは神経内科医ならではの発想であろう。各分野での多くの経験を積んだ先生による、将来の夢をふくんだ講演を期待したい。