

## ＜シンポジウム 12＞末梢神経疾患研究の現在

## オーバービュー

座長 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部臨床神経科学分野 梶 龍兒  
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科神経病学 有村 公良

(臨床神経, 49 : 949, 2009)

ニューロパチーは神経内科領域で頻度の高い疾患であり、またその原因も多岐にわたっている。ニューロパチーの疫学に関する報告は少ないが、2.4%～10%の成人神経疾患患者は何らかのニューロパチーに罹患しているとの報告がある。実際、末梢神経障害の1つである手根管症候群は英国の神経内科外来で脳血管障害に次ぐ2番目に頻度が高い疾患であるとされている。

多巣性運動ニューロパチーのようにALSなどの神経変性疾患と鑑別が困難な病態もあるが、通常神経内科医にとってニューロパチーであるか否かの診断は容易である。しかし、その原因の診断は必ずしも容易ではない。実際に存在する

ニューロパチーの原因別にわけたばあい、全世界的にもっとも頻度が高く、約1/3を占めるのが糖尿病性ニューロパチーである。一方約1/3が原因不明である。またたとえば糖尿病性ニューロパチーは、診断は容易で原疾患の治療も可能であるが、ニューロパチーの寛解は現状では不可能である。ましてや遺伝性ニューロパチー、薬剤抵抗性の免疫性ニューロパチーなどは例え診断がついても、治療、寛解となると心許ない。本シンポジウムでは、治療法の開発が遅れているか、予後に強く関連している可能性の高い疾患群や病態機序を選んで、最前線の成果をとりあげていただくこととした。末梢神経疾患は神経内科診療の末梢であってはならない。