

脳神経内科医が答える からだの不思議 #05

ストレスで本当に 体は動かなくなるのか

— 機能性神経障害（FND）の真実 —

医知創造ラボ 今村久司

脳神経内科専門医

こんな話を聞いたことはありませんか？

「急に足が動かなくなかった。でもMRIでは何も映っていなかった」

「大事な場面で突然声が出なくなった。精神的なものと言われた」

「手が震えて止まらない。検査では異常がないと言われた」

これ、「気のせい」でも「仮病」でもありません

機能的神経障害（FND）とは

定義

神経系の「構造」には明らかな損傷がないにもかかわらず、
神経学的な症状（麻痺・感覚障害・けいれんなど）が出現する疾患

💡 コンピュータに例えると

「ハードウェア（神経・脳の構造）」は正常

「ソフトウェア（脳の処理プログラム）」に問題が起きている

かつての呼び名：「転換性障害」「ヒステリー」「心身症」→ 現在は FND が正式名称

FNDはどれくらい多いのか

脳神経内科外来で 2番目に多い疾患

(1位：頭痛)

多発性硬化症

より多い

パーキンソン病

より多い

年間新規発症

10万人あたり4~12人

「まれな病気」ではなく、外来でよく出会う神経疾患

脳の中で何が起きているか — 最新の神経科学

fMRI・PET研究で、脳の特定回路に機能的変化が確認されている

関与する脳領域

- ・ 前補足運動野（運動の準備）
- ・ 島皮質（身体感覚の統合）
- ・ 扁桃体（情動・ストレス応答）

引き金となる要因

- ・ 強いストレス・トラウマ
- ・ 身体的イベント（けが・感染症）
- ・ 不安・注意の過剰集中

注意の向け方が症状を維持させる — 治療では「注意の分散」が重要

「心の病気」ではない、という意味

1

心理的背景が「必ず」あるわけではない

すべてのFND患者に明確な心理的ストレスが特定できるわけではありません。大規模研究でも、トラウマや精神疾患が必須ではないことが示されています。

2

「作っている」「弱い」ではない

「心の病気」という言葉は患者さんに誤解を与えます。FNDは意図して症状を作り出しているわけではありません。

FNDは脳のソフトウェアに生じた、実在する神経疾患

FNDの症状サブタイプ

機能的運動障害

脱力・麻痺・振戦（ふるえ）・異常姿勢
注意を向けると悪化、分散すると軽減

機能的感覚障害

感覚消失・しびれ・過敏
正中線で左右に分かれるパターンが特徴

解離性発作（PNES）

てんかん様発作だが脳波は正常
てんかん外来受診患者の15～30%

機能的言語障害

機能的失声・機能的発語障害
声が出ない・ことばが出にくい

FND・脳卒中・心因反応の違い

比較項目	FND	脳卒中・器質性	一般的な心因反応
神経症状	麻痺・感覚障害・発作 (明確あり)	麻痺・言語障害 (明確あり)	神経症状は通常なし
画像・検査	正常または症状と 不一致	明確な 異常所見あり	正常
診察所見	Hoover徴候など FND特有サイン	上位・下位MN 障害パターン	神経学的異常なし
心理的背景	必ずしも 必要でない	通常は 直接関係しない	ストレスが 直接原因

治療と回復

最初かつ最重要：正確な診断と説明

1

神経リハビリテーション

FND特化の理学療法・作業療法
注意の分散を使った動作課題が特に有効

2

認知行動療法（CBT）

症状を維持させる思考パターン・行動を変える
無作為化比較試験（RCT）で有効性確認

3

患者教育・自己管理

neurosymptoms.org など信頼できる情報源
「脳のソフトウェアの問題」と理解することが第一歩

予後と早期診断の重要性

適切な診断・治療を受ければ

症状が改善・安定する患者さんは相当数

△ 診断が遅れると予後が悪化。**PNES**では診断まで平均7年以上かかることも

急いで受診が必要なケース

- ・ 突然の片側の脱力・感覚障害（脳卒中との鑑別が必要）
- ・ 意識を失うエピソードが繰り返す（てんかん・PNESの鑑別が必要）
- ・ 症状が急速に進行している

まとめ Take Home Message

1

FNDは「仮病」でも「心の病気」でもなく、
脳のソフトウェアに生じた実在する神経疾患

2

脳神経内科外来で2番目に多い — 決して「まれ」ではない

3

Hoover徴候などのポジティブサインで診断する
(消去法ではない)

4

早期の正確な診断と治療（神経リハビリ・CBT）で
改善の可能性がある