

脳神経内科医が答える からだの不思議 #15

「最近つまずきやすい」 は脳の問題？

— 歩行とつまずきの原因を解剖学レベルで解説 —

医知創造ラボ 今村久司

脳神経内科専門医

こんな経験ありませんか？

「段差でもないのに、なぜかつまずいた」

「足が地面に引っかかってよろめく」

「歩き始めの一步がうまく出ない」

「老化だから仕方ない」と放置するのは危険です

歩行を支える5つのシステム — 脳から筋肉まで

大脳運動野 ・補足運動野

随意的な歩行開始
歩行プログラムの
指令

基底核

歩行リズム調整
動作の自動化

小脳

バランス
四肢の協調運動

脊髄・末梢神経

運動指令を足へ伝
達
足底感覚を脳へ伝
達

筋骨格系

地面を蹴る
体を支える

どこかに障害が生じると、特有の「歩き方の乱れ」やつまずきが現れる

解剖学レベル別 — つまずきの原因

障害レベル	代表的な疾患	特徴的な歩行・症状
中枢神経 (脳・脊髄)	正常圧水頭症 (NPH)	小刻み・すり足・極端に狭い歩幅。認知低下・尿失禁を伴う
	パーキンソン病	前傾姿勢・すくみ足（前に踏み出せない）。方向転換で転倒
	頸椎症性脊髄症	手指の巧緻障害+両足のぎこちなさ。階段の下りが特に不安定
	小脳疾患・脳幹梗塞	千鳥足のふらつき・足を広げて歩く。目を閉じると悪化
末梢神経	多発神経障害 (PN)	足底の感覚鈍麻・しびれ・垂れ足。暗所や凹凸で転倒しやすい
	腓骨神経麻痺	片側のつま先が上がらない「ぱたぱた」歩き。膝下外側のしびれ
筋骨格系	サルコペニア・フレイル	全体的な筋力低下。椅子から立つのが辛い。段差でつまずく

中枢神経の原因 — 早期対処で改善できる疾患

正常圧水頭症 (NPH)

- 小刻み・すり足歩行
- 認知機能低下を伴う
- 尿失禁の3徴
- シヤント術で改善する
数少ない「治せる」歩行障害

パーキンソン病

- すくみ足・前傾姿勢
- 歩き始めの一步が出ない
- 方向転換で転倒しやすい
- 振戦・動作緩慢を伴う
薬物療法が有効

頸椎症性脊髄症

- 両足のぎこちない歩き
- 手指の巧緻障害を伴う
- ボタン・箸が難しくなる
- 中高年に多い
整形外科・脳神経外科で評価

末梢神経の原因 — 感覚障害・垂れ足

多発神経障害（PN）

- 足底のしびれ・感覚鈍麻
- 足先が上がりにくい（垂れ足）
- 暗所・凹凸での転倒
- 糖尿病・飲酒・
ビタミンB12欠乏が主な原因
- 目を閉じると不安定さ増強

腓骨神経麻痺

- 片側の足背屈障害
（つま先が上がらない）
- 「ぱたぱた」した歩き方
- 膝下外側～足背のしびれ
- 長時間の足組み・
急激な体重減少が誘因
- 多くは保存的治療で回復

筋骨格系の原因 — サルコペニア・フレイル

サルコペニア

加齢による筋肉量・筋力・身体機能の低下

主な症状

- ・ 椅子から立つのが辛い
- ・ 段差でよくつまずく
- ・ 歩くのが遅くなった
- ・ 握力の低下

チェック方法

- ・ 握力: 男性<28kg
女性<18kg
- ・ 歩行速度: <1.0m/s
- ・ 椅子立ち上がりテスト
5回で>12秒

対策・予防

- ・ タンパク質を1日
体重×1.2g摂取
- ・ レジスタンス運動
週2~3回
- ・ 日光浴・ビタミンD補充
- ・ 有酸素運動との組み合わせ

受診判断フロー — こんなときは要注意

早めに受診が必要

- 数週～数か月で急に歩行悪化
- ふるえ・動作の遅さが出てきた
→ パーキンソン病を疑う
- 認知機能低下＋尿失禁を伴う
→ 正常圧水頭症を疑う
- 首・手のしびれが同時に悪化
→ 頸椎症を疑う
- 片側の足先だけ上がらない
- 糖尿病治療中の足のしびれ

すぐ救急受診

- ! 突然の強いふらつき・片側脱力・言語障害
→ 脳卒中の疑い
- ! 転倒後の激しい頭痛・意識がぼんやり
→ 硬膜下血腫の疑い
- ! 両足が急に動かない・排尿ができない
→ 脊髄圧迫の疑い

相談先の目安

- 神経症状を伴う → 脳神経内科
- 痛みが主体 → 整形外科
- 迷ったら → かかりつけ医

Take Home Message

1

つまずきの原因は脳・脊髄・末梢神経・筋骨格系のどのレベルかによって全く異なる

2

正常圧水頭症・パーキンソン病・頸椎症は早期対処で改善できる可能性がある

3

「どんな状況で」「どちらの足が」「他にどんな症状が」を観察することが診断の鍵

4

「年だから仕方ない」と放置せず、気になったら専門家に相談を