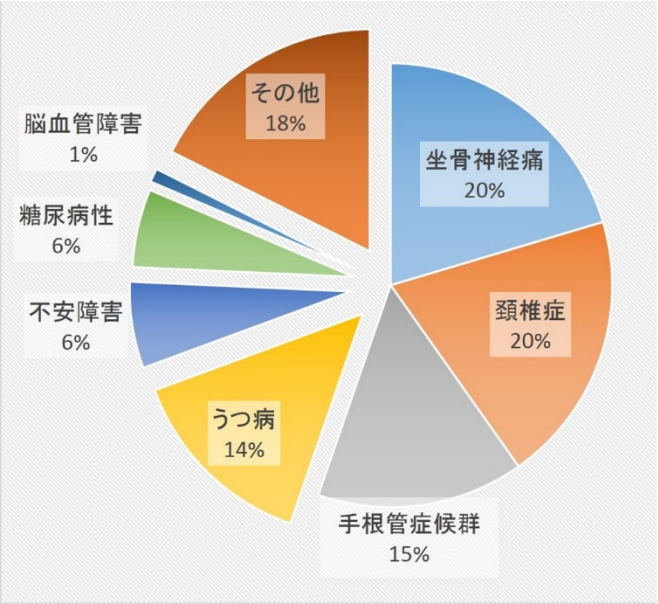
しびれの診療で大切な 3 つの”C があると言われています

Common （ありふれた、頻度の高い）

Critical （緊急性の高い）

Curable” （治療可能な）

Common （頻度の高いしびれ）



脊椎脊髄疾患
末梢神経疾患で
55%を占める

しびれの原因として、”脳梗塞”などの脳血管障害は少なく、**脊椎脊髄や末梢神経疾患**が多いと言われております。

また、意外と多いのが、”うつ病”や”不安障害”などの精神疾患です。精神疾患に関しては、当院精神神経科と連携をしながら、診療を行っていきます。

Critical （緊急性の高い）

緊急性の高いしびれとしてあげられるのが、以下の病態です。

- 急性に発症したもの
- 脳卒中によるしびれを確実に診断する
- 脳卒中以外の病態で、診断・治療が遅れると症状が悪化するもの

なかでも、脳卒中は治療が遅れると重大な後遺症が残ってしまう場合もあります。

しびれの原因が脳卒中であった場合でも、当科は脳神経外科であるため診療は可能です。発症4.5時間以内に来院された場合には、**超急性期血栓溶解療法（rt－PA療法）**を行うことも可能です。

脳卒中以外の病態で、診断・治療が遅れると症状が悪化するものに、**多発性硬化症や横断性脊髄炎**などが挙げられます。これらは神経内科が専門とする疾患ですが、当外来では神経内科と連携して診断治療にあたっていきます。

Curable （治療可能な）

治療可能なしびれの代表格は、**”脊髄、末梢神経疾患**”です。

脊髄、末梢神経疾患は、しびれの原因疾患の中で最も多いものと言われています。

しびれの原因となる脊髄、末梢神経疾患は、以下の様なものが挙げられます。

手や腕のしびれの原因

頚髄の病気： 変形性頚椎症

末梢神経の病気： 手根管症候群、肘部管症候群、胸郭出口症候群

足のしびれの原因

脊髄の病気： 胸部脊柱管狭窄症、腰部脊柱管狭窄症、腰椎椎間板ヘルニア

末梢神経の病気： 梨状筋症候群、足根管症候群、など

一見、脊椎・脊髄や末梢神経の疾患は、整形外科の範疇と考えられる方も多いようですが、海外では、脳外科と同じ、**”神経の外科”**として、脳神経外科医が手術を行う場合も多く見られます。当科でも、”神経の外科”として、脊椎、脊髄や末梢神経疾患についても積極的に治療を行っていきます。

手や腕、肩のしびれの原因

① 頚椎脊柱管狭窄症（変形性頚椎症、頚椎椎間板ヘルニア、後縦靭帯骨化症など）

外傷や加齢変化により頚椎およびその支持組織に変形が生じて、頚椎内を通る脊髄や神経根を圧迫する病気です。

- 頚椎自体が変形を起こし、骨棘を形成
- 椎体間のクッションの役割をする椎間板が後方に突出
- 脊髄を支える後縦靱帯の骨化

が脊髄や神経根を圧迫します。

いずれの疾患でも症状の初期には手のしびれや痛み、または首や肩の凝りが出ますが、進行すると手足の運動麻痺により手がうまく使えない、または歩行（特に階段の昇降）が難渋になります。これらの病気は、頚椎MRIで診断できます。

治療としては、初期段階では牽引やリハビリテーションなどを行いますが、症状が悪化し椎間板ヘルニアや狭窄が進行する場合は手術を行います。

② 手根管症候群

手根管とは手掌近位中央、母指球および小指球との間のトンネルをいいます。

手根部にある「屈筋支帯」と呼ばれる靱帯が肥厚し、このトンネル内の神経を持続的に絞扼・圧迫する疾患です。

頻度的には圧倒的に中年女性、特に 40～50 歳代の女性に多く認められます。中年女性の場合、夜間痛により目が覚める（nocturnal wake）が有名です。

症状としては、正中神経が圧迫されると手指掌側 1-3 指、および 4 指内側のしびれ感が現れ、進行すると握力の低下や母指球筋の萎縮が認められます。

また日常生活の中では「箸の使用がぎこちなくなった」、「ボタンの留め外しが困難」などの不自由さを自覚します。

原因不明の場合もありますが、手作業を繰り返す業務（組み立て作業、レジ、パソコン打ち込み業務、クレーンやブルドーザーなどの重機操作など）の従事者に認められる職業性手根管症候群、外傷、リュウマチ性屈筋腱鞘炎、長期の透析患者、糖尿病、妊娠女性の中にもこの疾患が存在します。

③ 肘部管症候群

中年以降の男性に多く、男女比率は 7:3 との報告があります。

変形性関節症や外顆偽関節による外反肘により神経麻痺が起こります。

自覚症状として小指と環指尺側および手掌部尺側のしびれ感を自覚します。

また、手のひらの骨間筋、母指内転筋および小指外転筋の麻痺により運動障害が現われ、進行すると筋萎縮が起こり、鷲手変形が現われます。

④ 胸郭出口症候群

鎖骨下動脈の圧迫や上肢（腕・手）を支配する神経根の牽引が病態に関与しています。

前者は筋肉質で怒り肩の男性、後者は首の長いなで肩、猫背型で肩甲帯の不安定性が強い中年女性に多いとされています。

症状としては肩から上肢、特に尺側（小指側）のしびれや痛みがあり、この疾患の患者さんはほぼ全例で肩こりを自覚しています。原因不明の肩こりの患者さんの中にこの疾患が潜んでおります。

<u>足のしびれの原因疾患</u>

① 腰部脊柱管狭窄症（腰椎椎間板ヘルニア、腰椎すべり症など）

外傷や加齢変化により腰椎およびその支持組織に変形が生じて、腰椎内を通る神経根を圧迫する病気です。

- 腰椎自体が変形を起こし、骨棘を形成
- 椎体間のクッションの役割をする椎間板が後方に突出
- 脊髄を支える黄色靭帯の肥厚

が神経根を圧迫します。

代表的な症状としては、間欠性跛行と坐骨神経痛が挙げられます。

間欠性跛行とは、歩行開始後、しばらくしてから腰痛や下肢のしびれ痛みのために歩行困難となる症状です。前かがみになって、休むことで症状が改善し再度歩行が可能となりますが、しばらく歩き続けると再び同様の症状が起こります。

脊柱管内を走る神経根が圧迫され、血流障害を起こすことで症状が出現します。
前屈姿勢や休息で血流が改善すると症状が改善します。

坐骨神経痛は、おしりから大腿の外側、下腿の外側を通って足へと走る坐骨神経の走行に沿った痛みです。脊柱管内を走る神経根が椎間板ヘルニアなどで圧迫されることにより起こります。

これらの病気は、腰椎のレントゲン検査、CT 検査、MRI 検査で診断します。また脊髄造影検査や神経根ブロックなども併用して診断を確定させていきます。

治療としては、初期段階では牽引やリハビリテーションなどを行いますが、症状が悪化し椎間板ヘルニアや狭窄が進行する場合は手術を行います。

② 足根管症候群

足根管は内果(足首の内くるぶし)と踵骨と距骨で形成される骨性の間隙、およびその上を覆っている屈筋支帯によって形成される管をいいます。

この管の中を脛骨神経、後脛骨動静脈、母趾(足の親指)、趾(足の指)を曲げる筋肉の腱や後脛骨筋腱が通っています。

脛骨神経は、内果の下を通って足裏の内側と外側に分かれて走行します。

足根管症候群とは、この管の中に存在している脛骨神経やその他の構造物が何らかの原因で圧迫され、足趾や足底部の痛みや痺れを引き起こす疾患です。

ただし、踵部のしびれは存在しません。

難治性疼痛

前述のしびれをきたす疾患を含めた神経疾患は、時に治療に難渋する痛み（難治性疼痛）を引き起こす場合もあります。

難治性疼痛を引き起こす疾患としては、以下の様な物があります。

脳疾患 ： 視床痛
脊髄疾患： 脊髄損傷後疼痛、腕神経叢引き抜き損傷、脊髄炎
末梢神経障害： 帯状疱疹後神経痛、末梢神経部分損傷、幻肢痛
その他 ： 複合性局所疼痛症候群、線維筋痛症など

これらの難治性疼痛に関して、当外来では以下のアプローチでの治療を試みています。

① ドラッグチャレンジテスト

② 神経ブロック
③ 脊髄刺激療法

しびれのみならず、痛みにお困りの患者さんも、お力になれる場合がございますので、一度当外来へご相談下さい。