

絞扼性神経障害

～末梢神経障害による手のしびれ～

手足の感覚は、皮膚から末梢神経、脊髄を介して脳に伝達されます。末梢神経は腕、脚の中に埋没している電線のような、ひも状の神経組織で脊髄にたどり着くまでには長い道のりがあり、通過に少々険しい場所がいくつか存在します。それは、関節であったり、筋膜であったり、骨と靭帯とでできたトンネルであったりします。こういう場所で神経が締め付けられると、脳はしびれを感じるようになります。

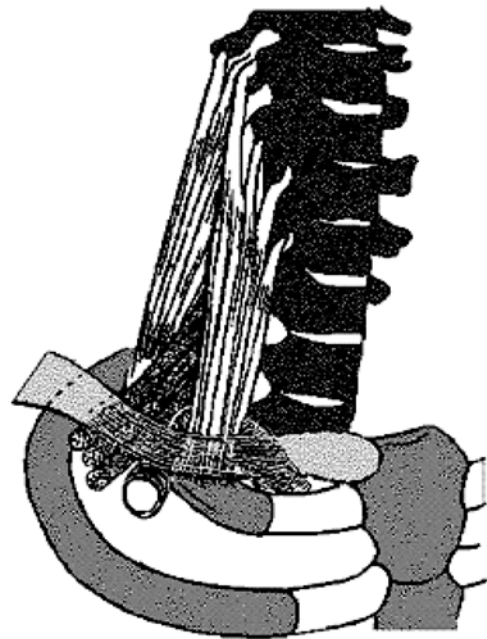
こうした神経の締めつけによるしびれは、日常生活の工夫をすることで治ることもありますが、進行した場合や、しびれが耐えられない場合は手術が必要です。最終的な治療である手術もほとんどのものが比較的簡単で安全に局所麻酔で行えます。確定診断には専門家の診察が必要ですが、しびれの範囲でおおよその自己診断が可能なことも少なくありません。

1. 胸郭出口症候群

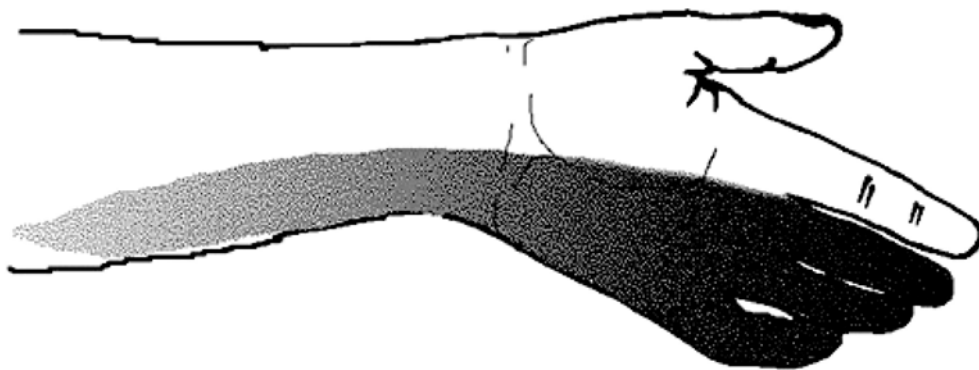
腕・手への神経は、第5頸髄から第1胸髄の脊髄に由来する左右5対の神経根が、脊椎管の外に出て複雑にネットワーク形成しつつ末梢に伸びていきます。脊椎から離れ腋の下を通過する途中では、筋肉の間や鎖骨と肋骨の間など、もともと狭いところを腕に行く血管と一緒に通過します。女性のなで肩の人などでは、この通路が特に狭く、神経・血管が圧迫されることがあります。これを胸郭出口症候群といいます。多くは手指と前腕の小指側（尺側）のしびれを呈します。さらに重たいものを持ったり、腕を上挙げると症状が強くなることがあります。

最終的な診断には、血管造影など大がかりな検査が必要ですが、次のような自己診断法もあります。橈骨動脈（とうこつどうみやく）の脈を見ながら頸をしびれのある腕の方向に向けて上を見ます。大きく息を吸い、その状態で息を止めます。しびれが強くなり、動脈の脈が止まってしまうようでしたら、この病気です。

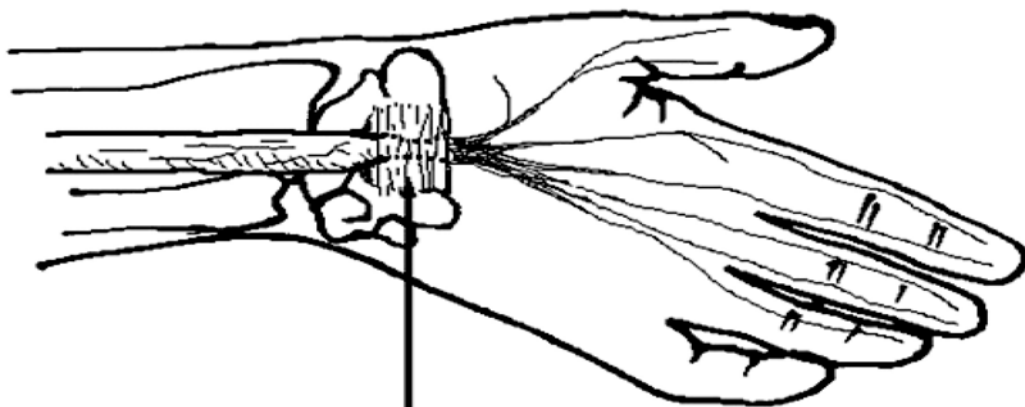
治療は、肩の筋肉を鍛えてなで肩を少しでも矯正する方法をとります。これで症状が消えることも少なくありません。しかし、神経症状の強い場合や神経だけではなく、血管の圧迫を伴うことがありますので、腕・手の血液循環不全を伴う場合は、手術が必要です。



手術は圧迫される部位によって異なります
ので、専門家の治療を必要とします。



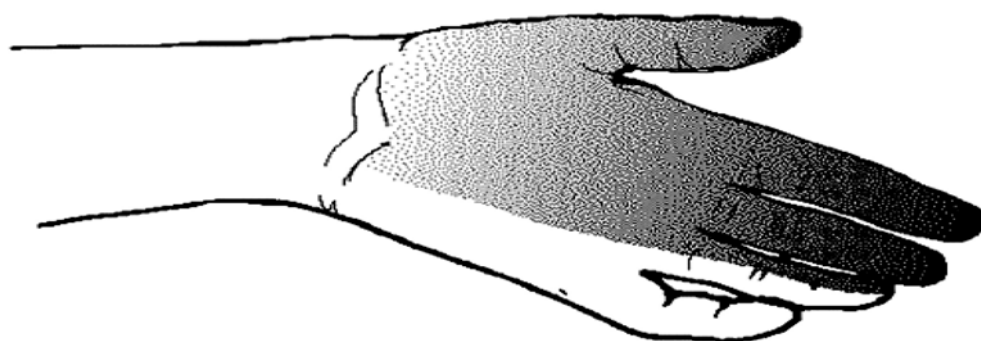
2. 手根管症候群



女性の手のしびれでは一番多い症状です。手の指を曲げる筋肉は前腕にあります。実は筋肉からの長い腱が指まで伸びています。親指を除く4本の指の屈筋の腱は手首のところで束ねられて、8ヶの手背側の小さな手根骨で作られたトンネルを通ります。このトンネルの手掌側は、手根横靱帯という靱帯で蓋をされていて、正中神経という親指から薬指半分の手ひらの感覚を伝える神経は、このトンネルの中を複数の腱とともに通過しています。ところが、このトンネルが人によっては、とても狭いのです。なぜ中年の女性にこの病気が多いのか正確には解明されていませんが、ちょっとしたホルモンバランスの狂いから、軽いむくみが起こるのだらうといわれています。このトンネルの中で正中神経が締め付けられ脳がしびれを感じる症状が病気の本体です。多くの場合、しびれが苦痛となるのは、夜間から明け方が多くみられます。これは、眠っている間、手を握っていることが多く屈筋腱に緊張がかかり、神経の締め付けが強くなるためと思われます。この際、手の甲

はしびれません。日中は自転車に乗る・編物をする・電車やバスの吊革に捕まるなどの動作で、症状が強くなります。症状が進行すると指の感覚が鈍くなり、細かい物（机の上のパンくず等）を掴むことができない。さらに進行すると、財布の小銭も見なければ掴めないといった症状がでます。この頃になると、親指の付け根の筋肉が痩せてきます。

自己診断もあまり難しくありません。夜中や、特に明け方、手がしびれて目が覚め、手を振ると少し楽になりまた眠れる。小指と薬指の小指半分がジンジンする。この症状がある方は、ほぼ間違いなくこの病気です。が、甲状腺機能低下症・糖尿病・アミオイドーシス・末端肥大症など、治療を必要とする全身の病気が、裏に隠れていることがありますので注意が必要です。



治療の第一は安静です。手を使わないようにします。ビタミン剤が有効なこともあります。が、あまり期待はできません。

痛みが強くて不眠になる・感覚が鈍くなり細かい物が掴めない・親指の筋肉が痩せてしまった等の症状がある場合は、早急の手術を受けた方がよいでしょう。手術は、局所麻酔にて10分程度で終了致します。

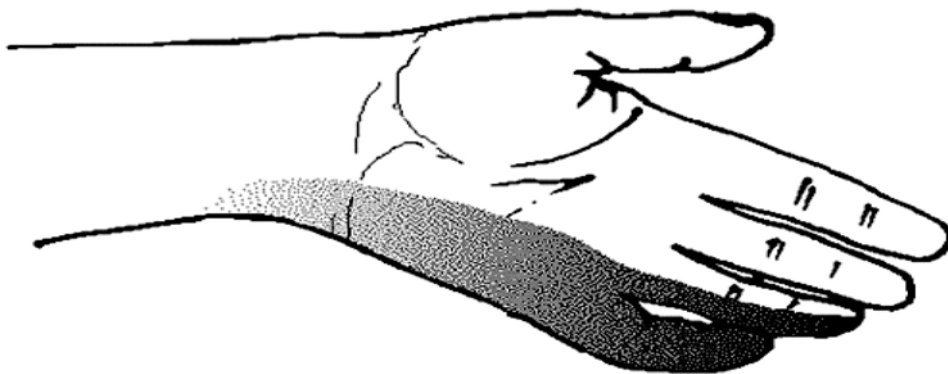
3. 尺骨神経麻痺

尺骨神経は、尺骨神経溝という上腕骨にある下端の骨の溝を走ります。肘を曲げた状態では、尺骨神経は引き延ばされ、この骨の溝にこすり付けられる状態になります。また、表面には、薄い皮膚があるだけなので、外からの圧迫が直接神経に作用します。尺骨神経の弱点ともいうべき箇所です。骨折による変形がある場合には、この変形して飛び出した骨に神経がこすり付けられて障害されます。また、この尺骨神経溝の先には、筋膜でできたトンネルの狭い入口があり、ここで神経が



締め付けられて障害されることもあります。

ほとんどの場合、最初は小指と薬指、手のひらの小指側（尺側）のしびれで始まります。起床時にしびれていることがしばしばあります。神経障害が進行すると、しびれではなく感覚鈍麻の状態になり、運動障害が前面にでることがあります。運動障害の症状としては、小指、薬指がうまく伸びず合わせられない、顔を洗うときに水がもれてしまう、箸がうまく使えないなどの症状として現われることもあります。



自己診断法は、しびれの範囲を調べて、指先では、小指と薬指の小指側半分のしびれがある。肘を軽く曲げ、肘の骨の溝を走っている尺骨神経を軽く叩いてみて、小指と人指し指に電気が走るような感じがある。このような症状があれば、ほぼ間違いありません。尺骨神経の障害では、この肘部管症候群が最も頻度が高いです。

何年も前に、肘の骨折をして変形が残っているような場合には、さらに可能性は非常に高いものとなります。

内科的治療の原則は肘を極力曲げないこと、圧迫しないことです。まず、頬杖をつくのは止めましょう。頬杖をつくと、尺骨神経は引き延ばされた上に、圧迫されます。寝ている間にしびれが起こる場合ですが、眠るときに胸の上で手を組む習慣のある人は、手のひらを上にし、肘を伸ばして眠るようにしてください。効果が不十分な場合には、手術を行います。が、筋肉がすでに痩せてしまっている場合には、手術をしても、回復には時間がかかります。手術には、狭い筋膜のトンネルの入口を切開するだけで終わる場合や、骨の溝を削って深くする方法、神経を骨の溝からはずす方法など、原因に見合ったさまざまな方法があります。

4. 橈骨神経麻痺

橈骨神経は、特殊な走行をしています。頸椎から鎖骨の下を通り、腋窩を通過した神経は、上腕骨の外側をぐるりと回り、外側から前腕の筋肉（伸筋）にいきます。またこの神

経は、手の甲の皮膚の感覚を伝えます。神経圧迫は、この上腕骨をぐるりと回るところでおこり易いのです。この部分は、腕枕をして恋人の頭の重さが加わると、ベッドと上腕骨の間に圧迫されるのです。しかし、時には、こうした外力が加わらなくても、神経の上にある上腕三頭筋（肘を伸ばす筋肉）と上腕骨の間に圧迫されることもあります。この神経の麻痺では手の甲がしびれます。しかし、多くの場合感覚の障害より、筋肉の麻痺が主体となります。筋肉は、前腕の手の甲側で、指を伸ばしたり、手首を反らしたりする筋肉の麻痺がおこります。手首を反らす筋肉がうまく働かないため、指を曲げる筋肉は麻痺していないのに、ものをうまく握ることができなくなります。

自己診断ですが、腕枕でおこった飲酒の後何かに寄りかかって眠ってしまった時、しびれる範囲が手の甲だけで、手のひらは正常な場合、親指と人指し指の付け根を延長してできる手の甲の三角形の小さな部分だけの感覚が麻痺するのが特徴です。指を伸ばしたり、手首を反らしたりすることができなくなる運動麻痺は、医学的に、**drop hand**（ドロップハンド）と呼びます。

この麻痺は、殆どの場合、圧迫性の神経障害ですから、手術による治療は必要ありません。ビタミン剤、保温などが必要です。しかし、回復には、1～3ヵ月を必要とすることが多いので、気長に治療に励みましょう。

