

研修医のための “しびれ”の診療

初期研修医 塩田浩平

脳梗塞の既往のある80歳男性
左手のしびれを訴えて来院

問診で何が知りたいですか？

脳梗塞の既往のある80歳男性 左手のしびれを訴えて来院

もともと脳梗塞後遺症で左下肢の不全麻痺がある。

1週間前から左足のしびれを認めていた。

昨日から頸部から左手掌にかけてしびれが出現し、徐々に強くなってきた。

これは脳梗塞ですか？

しびれ診療の特徴

- 神経症状の中で「しびれ」と「めまい」は診断が難しい
- 脳梗塞以外の神経疾患の画像診断に慣れてない
- 同じ訴えでも症状が違う

そもそも「しびれ」って何ですか？

- ① 意図していないのに震える（運動失調）
- ② 思うように動かない（運動麻痺、脱力、筋力低下）
- ③ 触った感じが分からない（感覚鈍麻）
- ④ 触ってもいないのにジンジンする（異常感覚、しびれ感）

人によって「しびれ」の指す症状は異なる。

しびれの原因疾患

表1 当部外来におけるしびれの原因疾患 (n = 191)

坐骨神経痛	39(20.4%)	多発性硬化症	1(0.5%)	甲状腺機能亢進症	1(0.5%)
頸椎症	38(19.8%)	悪性腫瘍椎体転移	1(0.5%)	主婦湿疹	1(0.5%)
手根管症候群	29(15.1%)	RS3PE*	1(0.5%)	Parkinson病	1(0.5%)
うつ病	27(14.1%)	アミロイドーシス	1(0.5%)	血栓症	1(0.5%)
不安障害	12(6.3%)	過換気症候群	1(0.5%)	反射性交感性 ジストロフィー	1(0.5%)
糖尿病性末梢神経障害	11(5.7%)	Guillain Barré 症候群	1(0.5%)	外側足背皮神経圧迫	1(0.5%)
身体表現性障害	3(1.5%)	慢性炎症性脱髄性 多発根神経炎	1(0.5%)	肘部管症候群	1(0.5%)
restless leg syndrome	2(1.0%)	統合失調症	1(0.5%)	豊胸術後の 肋間神経皮枝障害	1(0.5%)
脳血管障害	2(1.0%)	亜急性連合性 脊髄変性症	1(0.5%)	妄想性障害	1(0.5%)
胸郭出口症候群	2(1.0%)	後頭神経痛	1(0.5%)		
強皮症	2(1.0%)	甲状腺機能低下症	1(0.5%)		
帯状疱疹	2(1.0%)				
転換性障害	2(1.0%)				

*RS3PE : Remitting Seronegative Symmetrical Synovitis with Pitting Edema

宮原雅人, medicina vol45 no2. 2008-2,p215より引用

- 上位 6 疾患で80%を占める。
- 脊髄・神経根・末梢神経障害が多い。

えっ？脳梗塞は？

安心してください。話しますよ。（ちょっと古い）

3月14日、研修医 武藤Dr.の救急ランチョンセミナー

「脳梗塞」

にご期待ください。

今日の目標

脊髄・神経根・末梢神経による「しびれ」に慣れる

しびれの問診

問診のポイントその①：発症経過

突発性

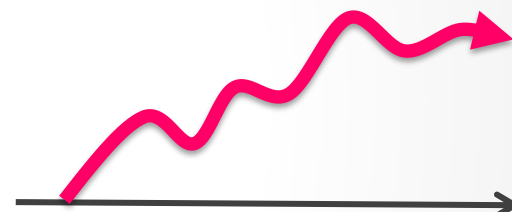
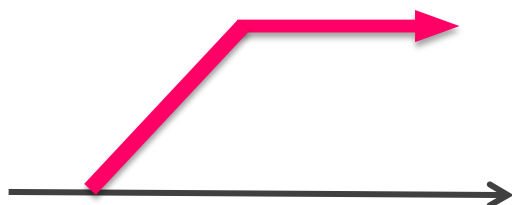
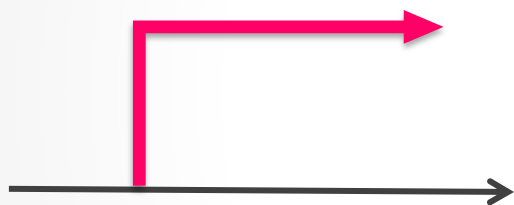
急性

亜急性～慢性

数分

1週間以内

1週間以上



血管性、外傷性

感染性、免疫性、炎症性

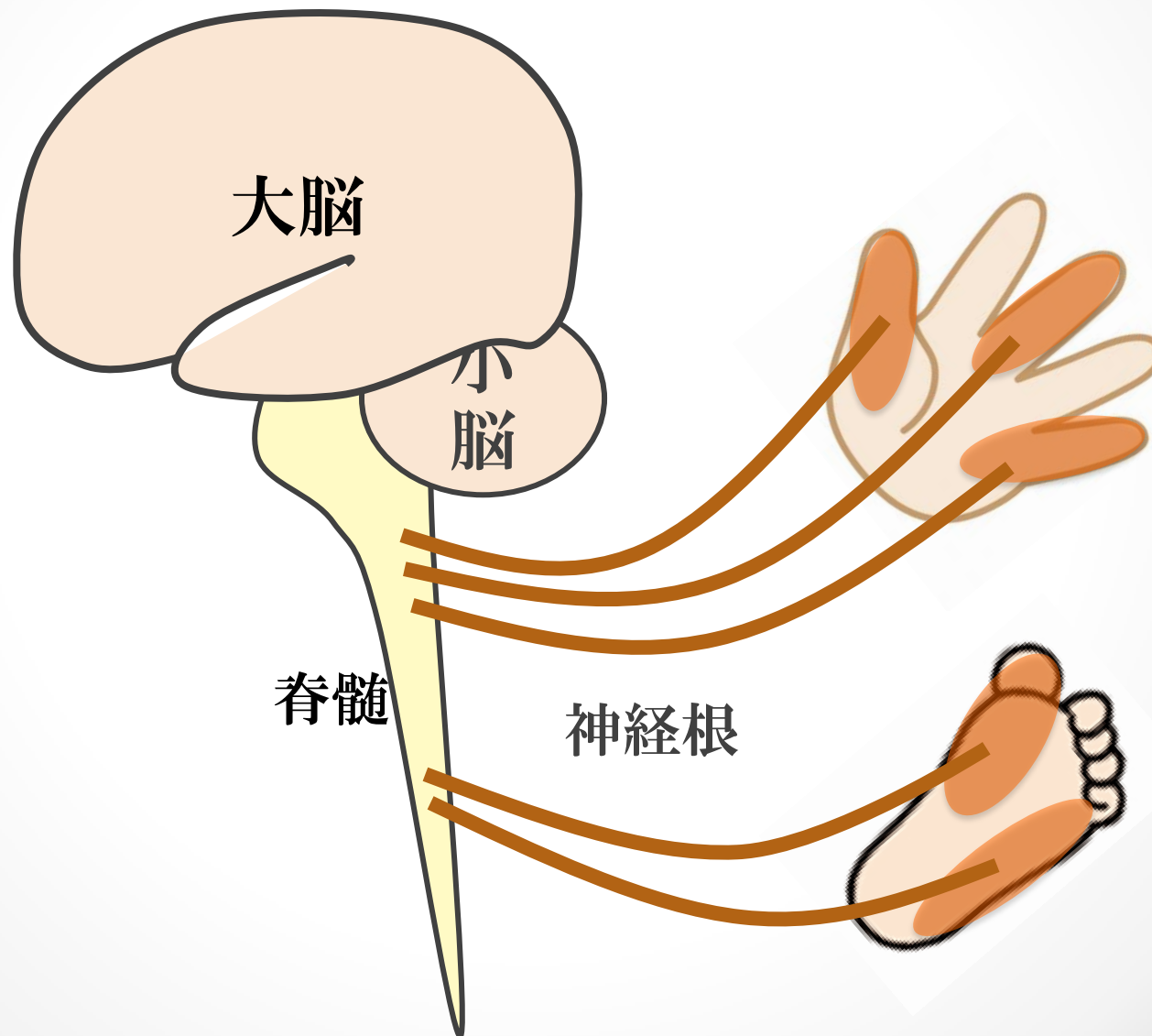
変性、悪性腫瘍
代謝・栄養

脳梗塞
外傷性脊髄損傷

帯状疱疹
ギランバレー症候群
多発性硬化症

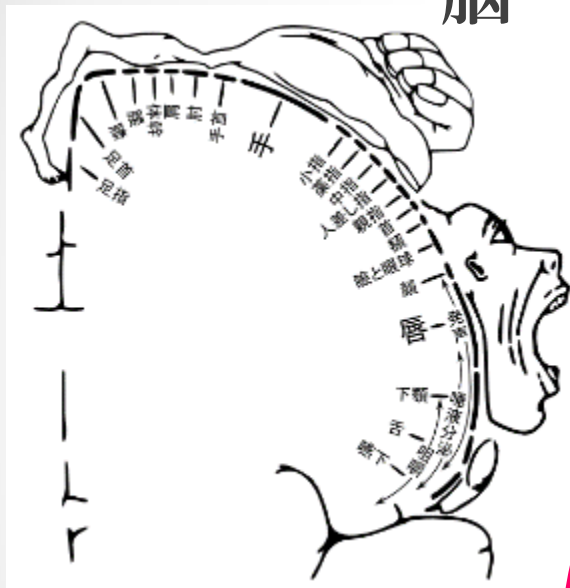
頸椎症・腰椎症
絞扼性神経障害
Parkinson病
糖尿病性神経障害
甲状腺機能異常

問診のポイントその②：症状分布

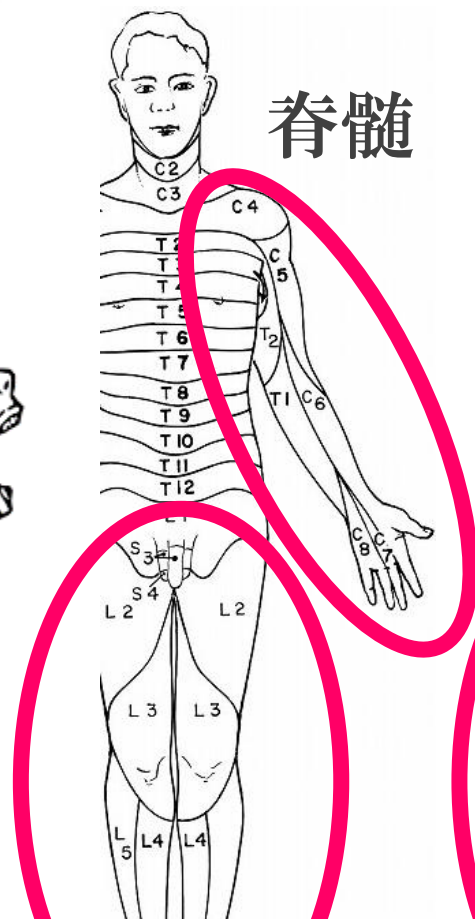


問診のポイントその②：症状分布

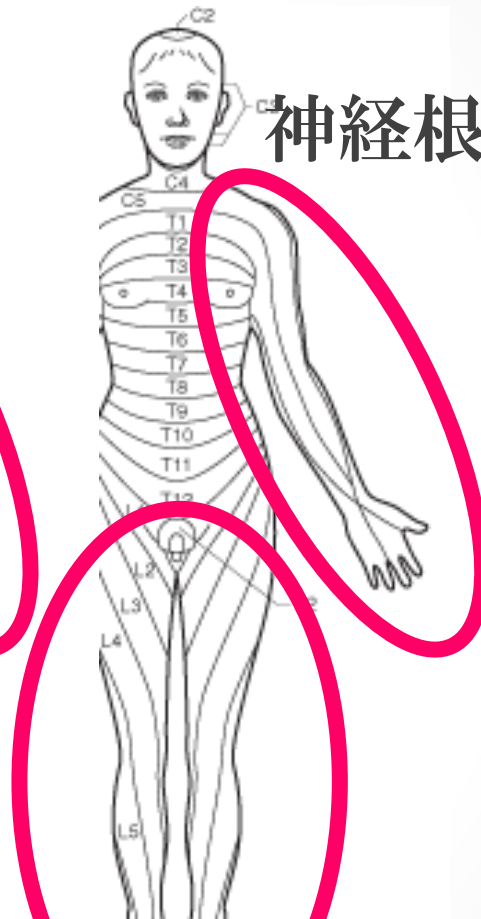
脳



脊髄

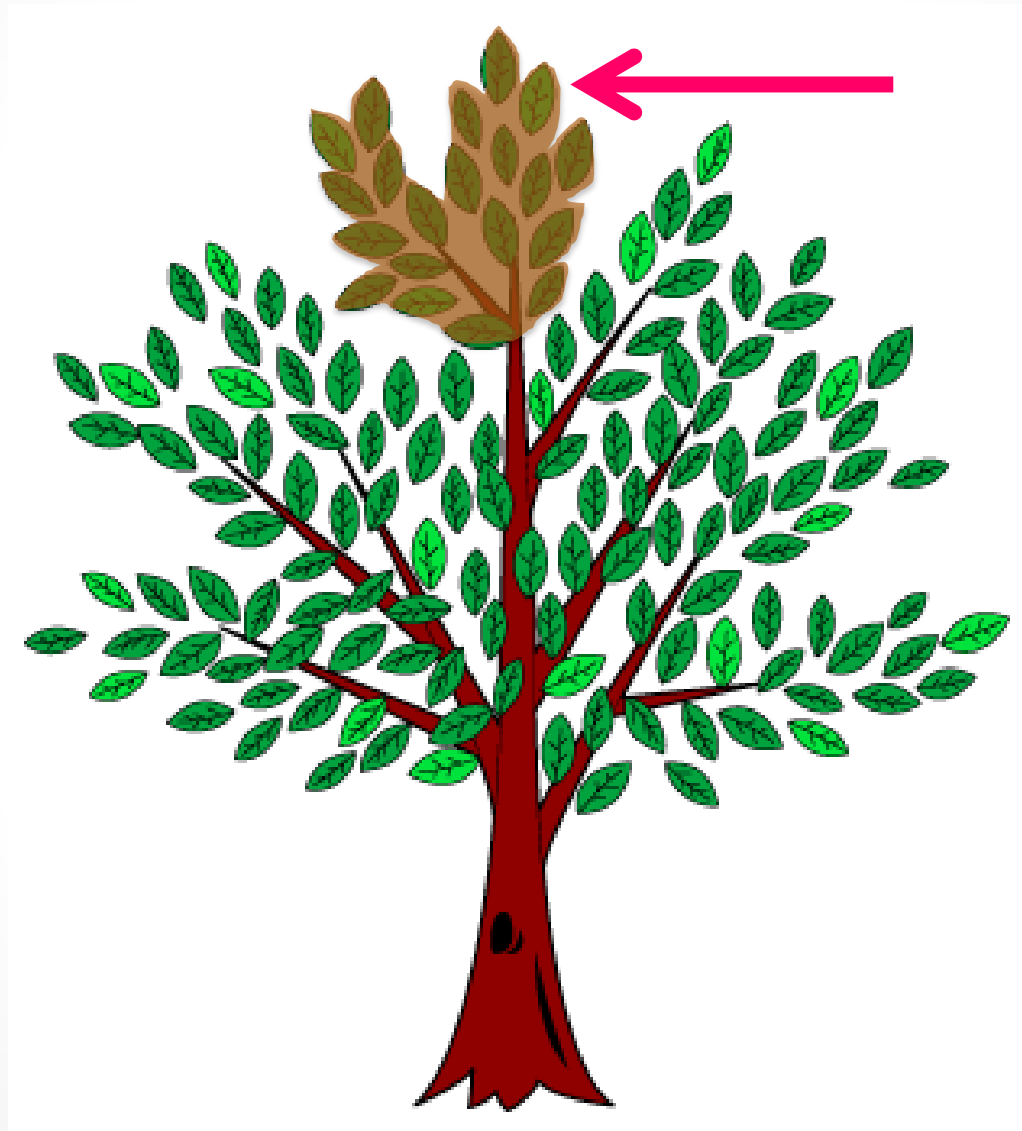


神経根



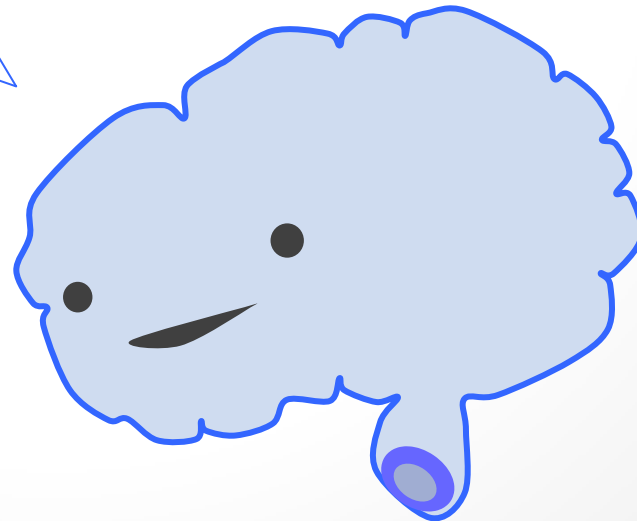
上下肢は脊髄と神経根で分布範囲が異なる。

脊髄・神経根は木と似ている



まとめると...

- 発症経過を知ることによって**疾患の種類**を推測できる。
- 症状分布を知ることによって**病変部位**を推測できる。



絞扼性神經障害

- 手根管症候群
- 橈骨神經麻痺
- 肘部管症候群
- 胸郭出口症候群
- 感覺異常性大腿痛症
- 腓骨神經麻痺
- 足根管症候群

脊椎性神經障害

- 脊髓症
- 神經根症

絞扼性神経障害

- 手根管症候群
- 橈骨神経麻痺
- 肘部管症候群
- 胸郭出口症候群
- 感覚異常性大腿痛症
- 腓骨神経麻痺
- 足根管症候群

脊椎性神経障害

- 脊髄症
- 神経根症

Snap Diagnosis (パターン診断)
で華麗に診断できます！

絞扼性神經障害

手根管症候群

手根骨と横手根靭帯で作られる手根管において靭帯の肥厚により正中神経が圧迫される病気



起床直後、仕事終わりの夕方に症状が出やすいことが特徴

手根管症候群

手首（手関節）をたたくとしびれ、痛みが指先にひびく。（ティネル徴候）



手を下記のように合わせてしばらくすると症状が悪化する。（ファレンテスト）



その他電気を用いた検査等により診断します。

日本整形外科学会HP「手根管症候群」より引用

（治療）

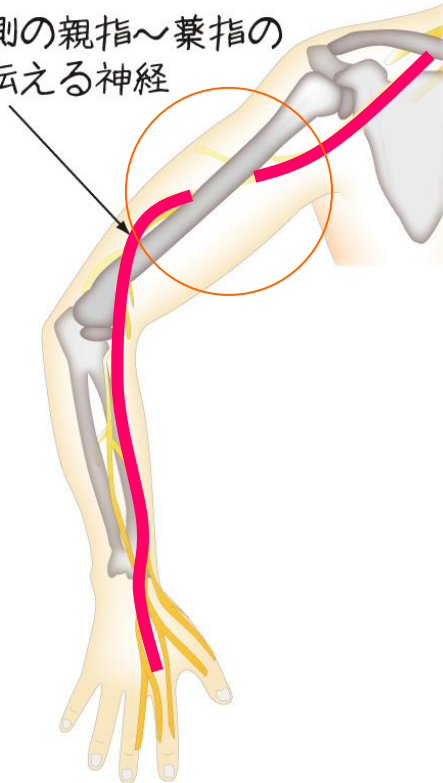
- ・ 負荷の軽減、鎮痛薬、メチコバール
- ・ 治療効果なければ手術（手根管開放術）

橈骨神経麻痺

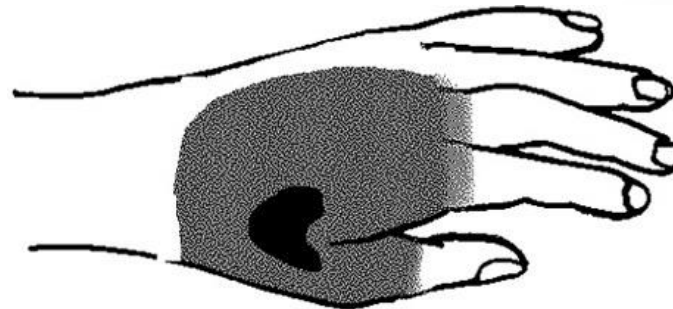
飲酒後に熟睡し上腕骨を下敷きにしたあるいは腕枕をして寝た
「ハネムーンパルシー」「サタデーナイトパルシー」が有名

とっこつ
橈骨神経

手の甲側の親指～薬指の
感覚を伝える神経

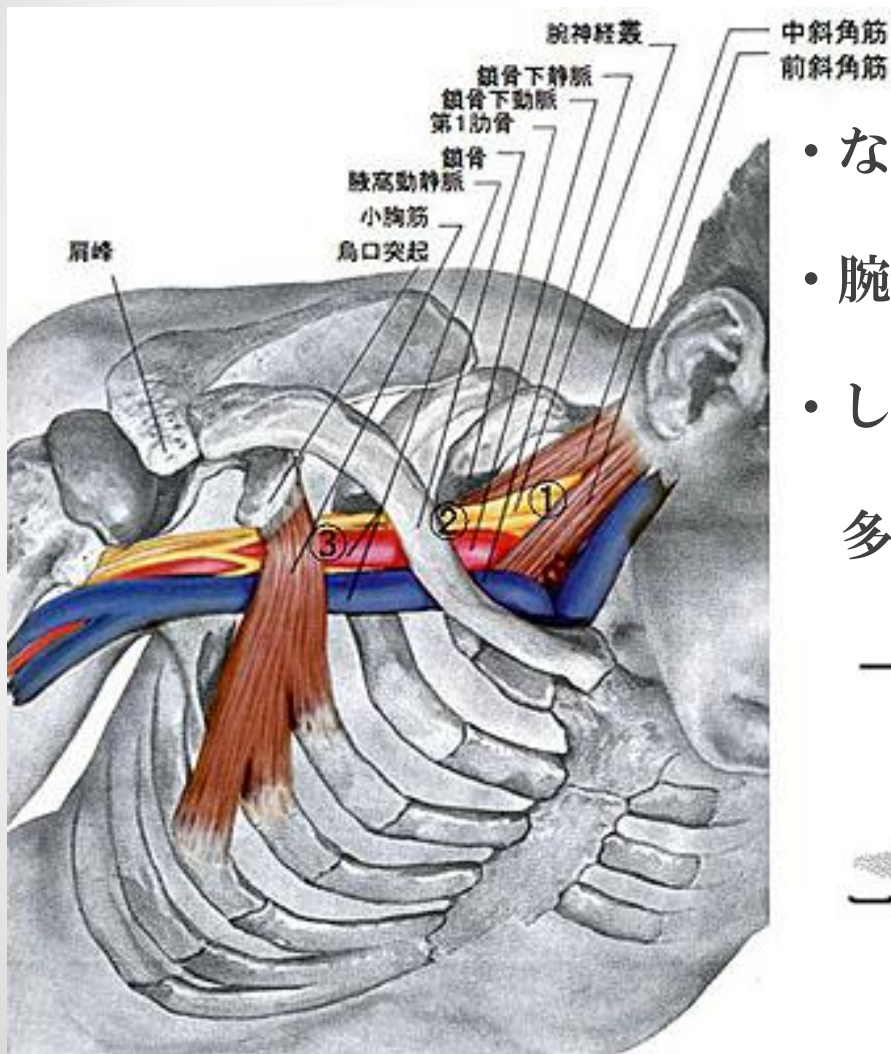


下垂手

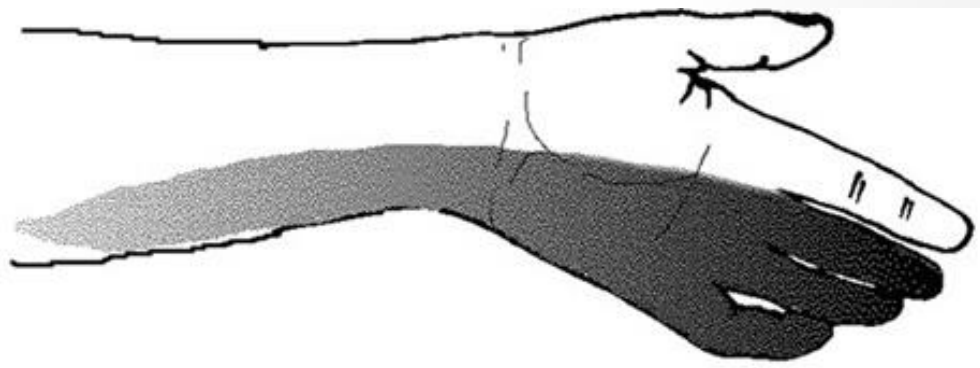


日本脊椎外科学会HP「橈骨神経麻痺」より引用

胸郭出口症候群



- なで肩の女性や重量物を運ぶ労働者に多い。
- 腕神経叢部を圧迫すると痺れが強くなる。
- しびれは手全体あるいは小指側（尺側）に多い。



日本脊髄外科学会HP「胸郭出口症候群」より引用

日本整形外科学会HP「胸郭出口症候群」より引用

胸郭出口症候群

鎖骨下動脈を圧迫する検査



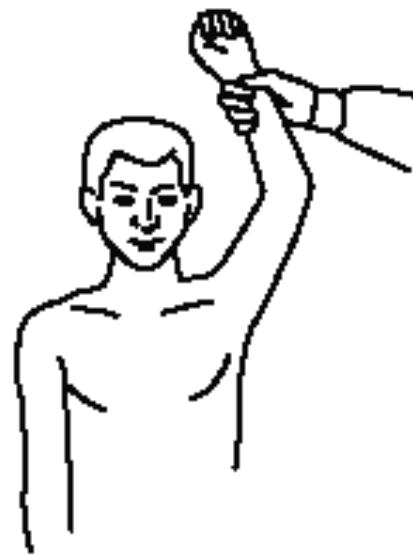
アドソンテスト

くびを症状のある腕側にまわしてあごを上げ、深呼吸したときに、橈骨動脈の脈が弱ければ陽性。



エデンテスト

肩を張り、つぎに肩を下げて、橈骨動脈の脈が弱ければ陽性。



ライトテスト

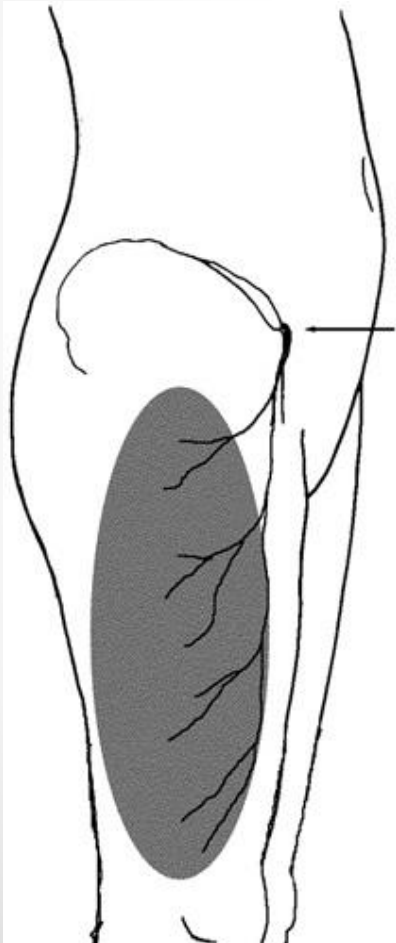
腕を外側から頭の上にあげた姿勢で、橈骨動脈の脈が弱ければ陽性。

(治療)

- 負荷の軽減、鎮痛薬、メチコバル
- 頸肋があれば手術を検討

感覚異常性大腿痛症

硬いズボンや帯で外側大腿皮神経を圧迫して起こる神経障害
腹臥位手術では約2割で発症するリスクがある



(日本脊髄外科学会による治療)
ズボンは体重が5kg減って緩くなるまで穿かないように
しましょう (負荷の軽減)

圧迫による神経障害は一日で完成しますが、治るのは3ヶ月かかります。

末梢神経障害の治療

Rp)

- ロキソプロフェン (60mg) 頓用 or 定期内服
- メチコバル® (500 μ g) 3錠分3

★しびれ感が強い場合

- リリカ® (25mg) 1錠～

(特に高齢者では転倒のリスクがあり少なめから開始)

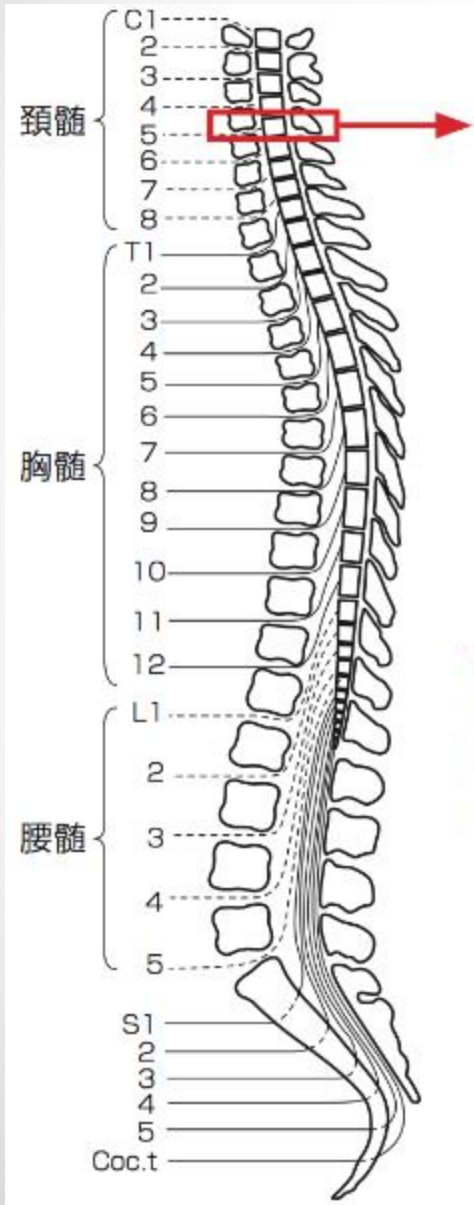
★眠れなくて救急外来に来た場合

- デキサート®注 (1.65mg) + ノイロトロピン®注 (3.6単位)

→生食100mLに溶解して30分～1時間でDIV

脊椎性神經障害

脊椎と脊髄の解剖



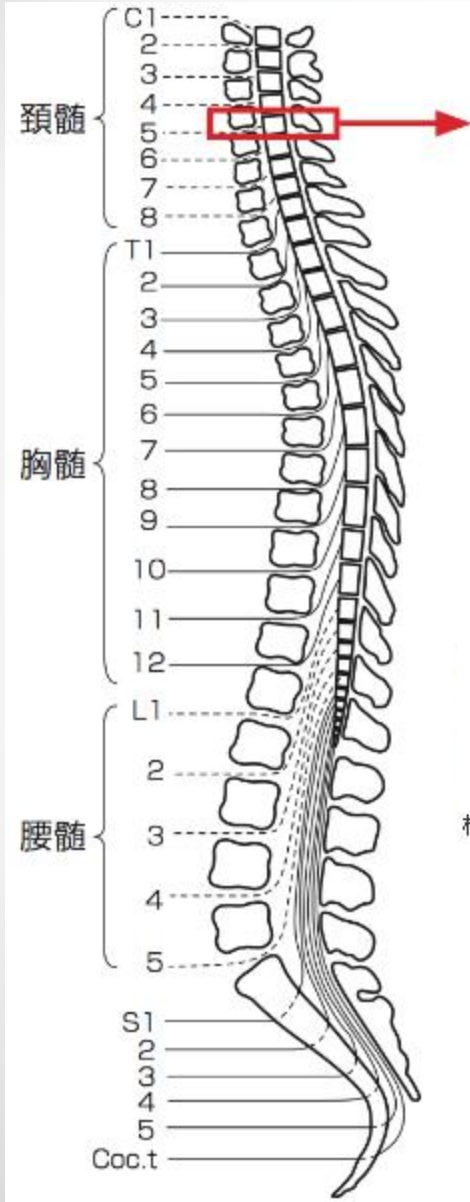
骨の名前

- 頸椎
- 胸椎
- 腰椎
- 仙椎

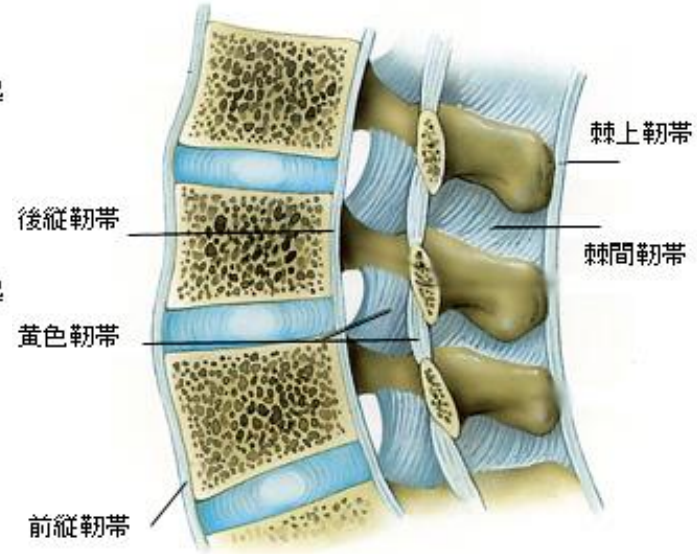
神経の名前

- 頸髄
- 胸髄
- 腰髄
- 仙髄

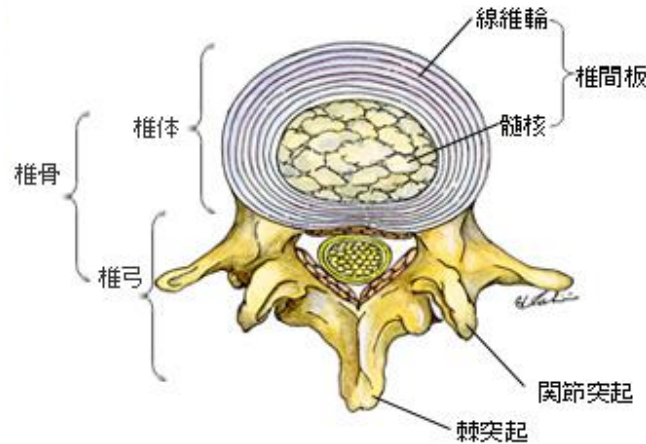
脊椎と脊髄の解剖



横から見た図



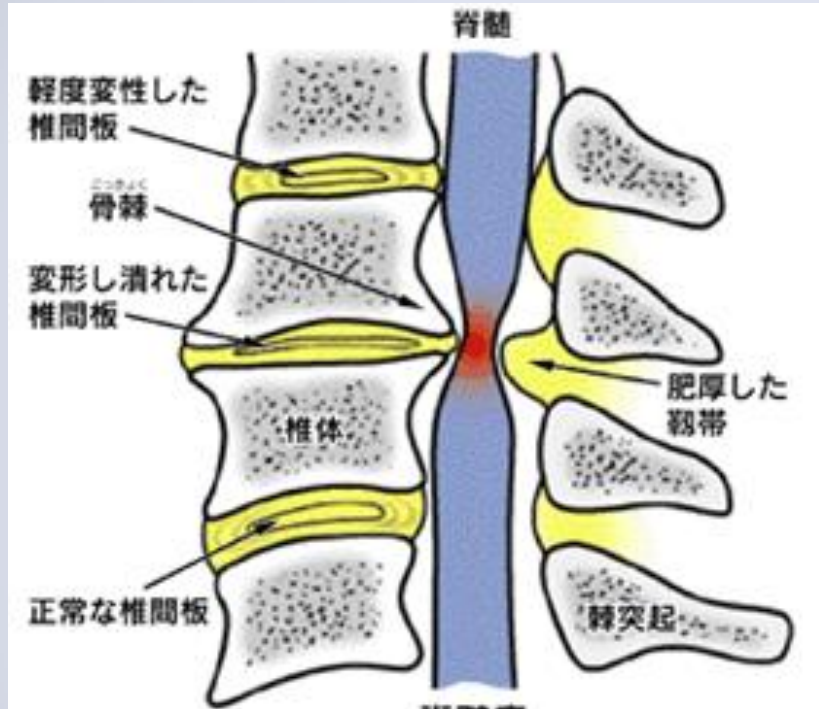
横から見た図



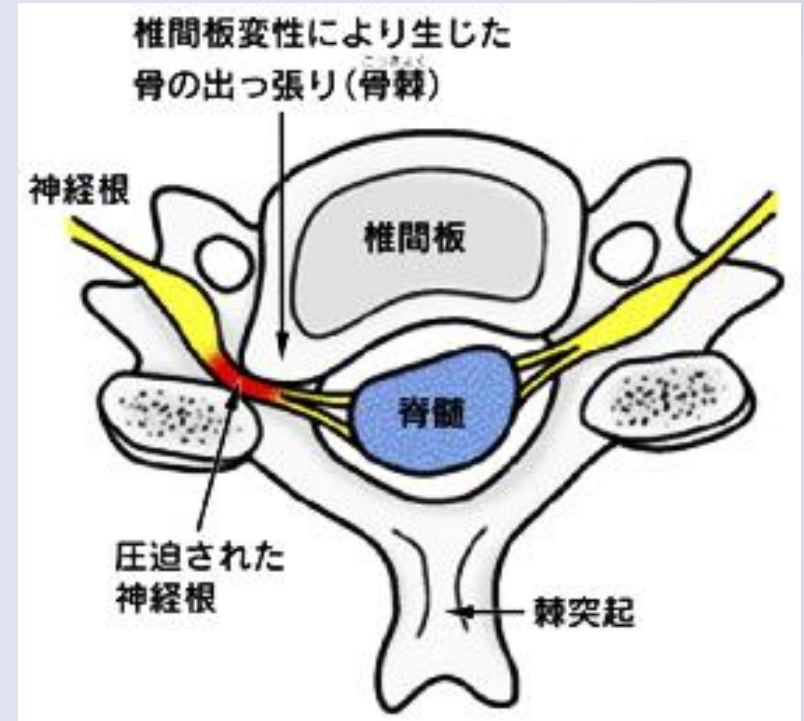
上から見た図

脊髄症と神経根症

脊髄症



神経根症



椎間板ヘルニア、変形性関節症、後縦靭帯骨化症・黄色靭帯骨化症
脊髄・硬膜腫瘍、急性脊髄硬膜下出血、分離・滑り症

脊髄症と神経根症の鑑別

脊髄症

にぶい痛み

髄節障害による手指巧緻性低下 (C7-8)
下肢運動障害、膀胱直腸障害

障害レベル以下で腱反射が亢進

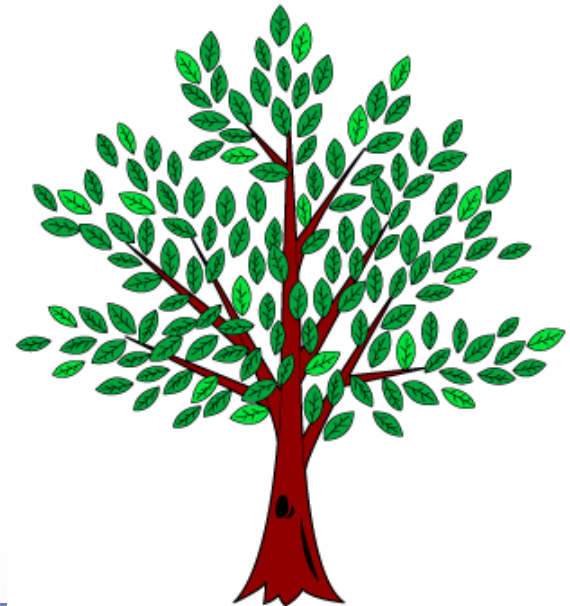
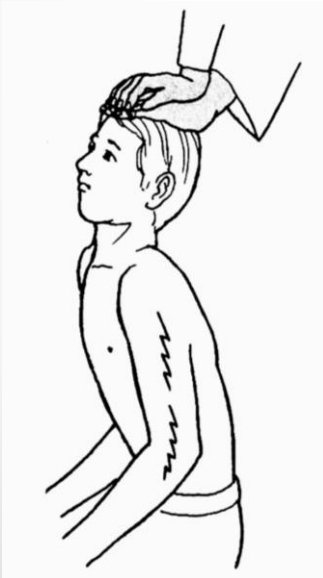
神経根症

するどい痛み
(特に神経節部が圧迫されたとき)

脊髄症状は原則認めない

障害レベル以下で腱反射は正常

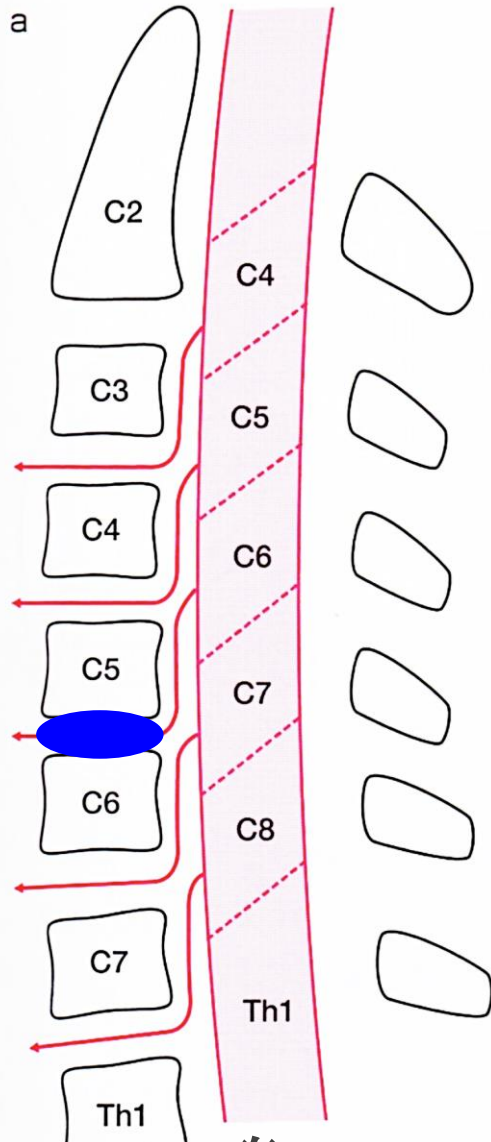
Jacksonテスト (左図)、Spurlingテスト (右図) は陽性



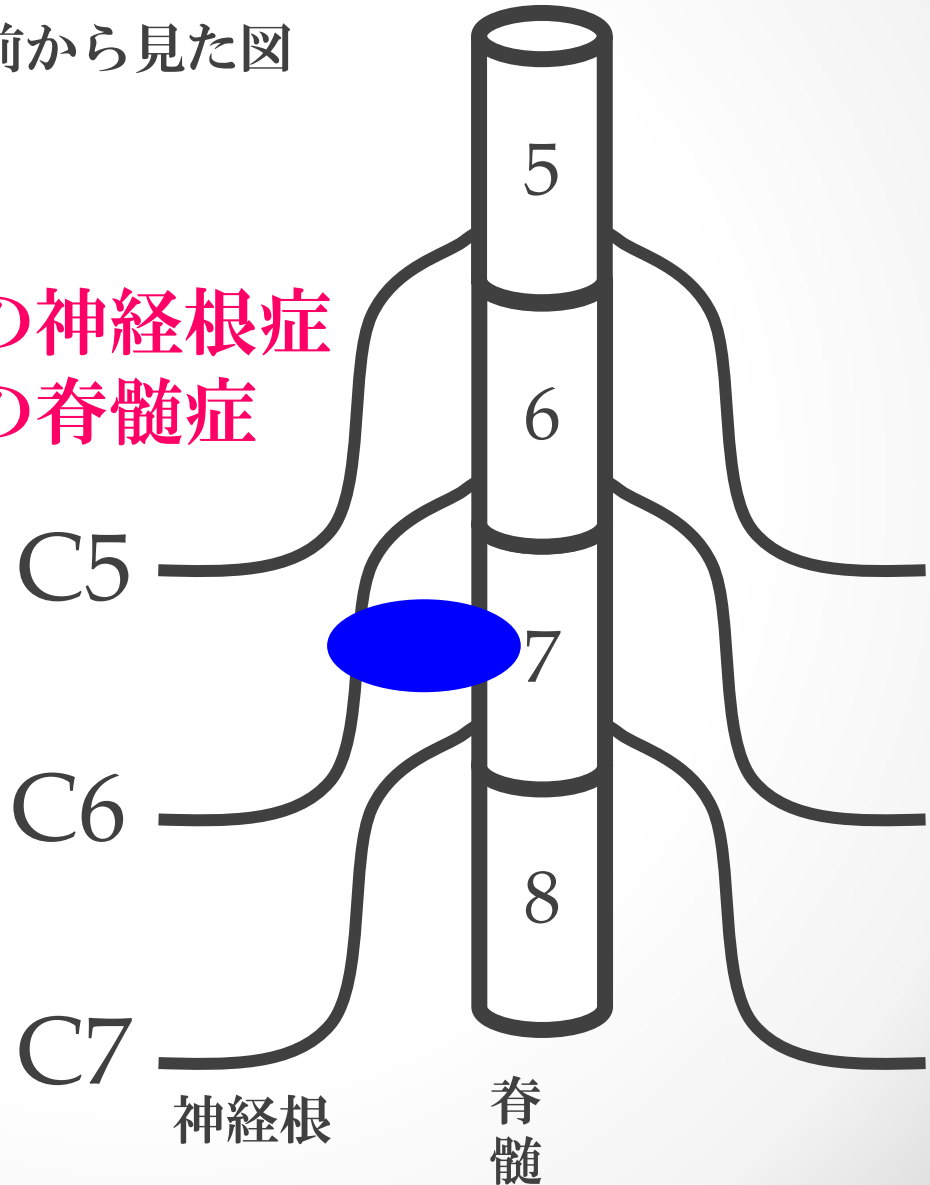
★頸椎症の高位診断

脊髓を前から見た図

C6の神経根症
C7の脊髓症



脊椎



頰椎症の治療

椎間板変性により生じた
骨の出っ張り(骨棘)

前方椎間孔拡大術

神経根

椎間板

脊髄

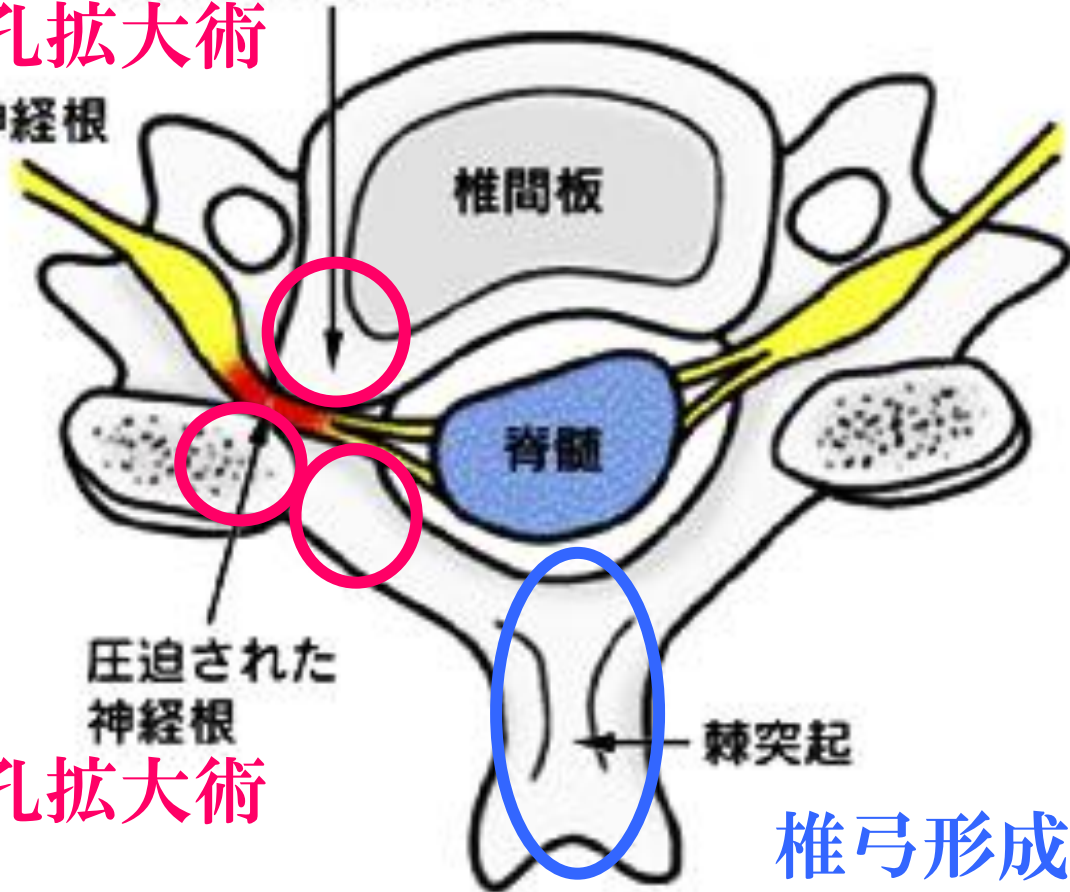
椎間関節切除

圧迫された
神経根

棘突起

後方椎間孔拡大術

椎弓形成術

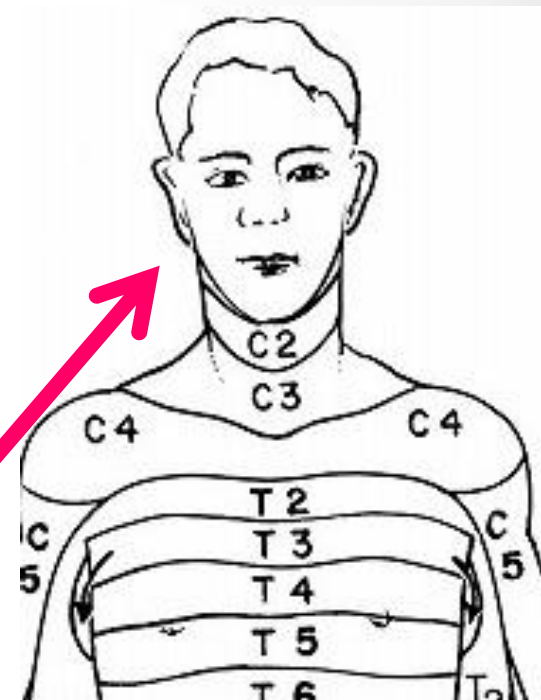


しびれのpitfall

～知らないと診断できない疾患達～

顔のしびれに気をつける

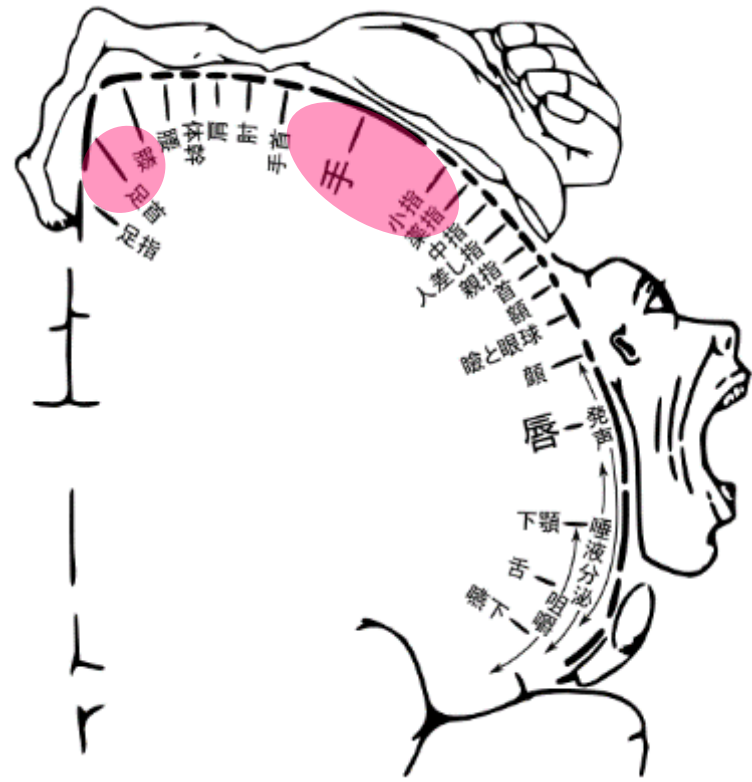
- Wallenberg症候群
- 手口症候群 (Cheiro-Oral syndrome)
- 三叉神経痛
- 視床痛



顔の神経は脳から来る！

単上肢麻痺、単下肢麻痺の脳梗塞もある (Pseudo-peripheral palsy)

- Precentral knob梗塞
- 前大脳動脈の梗塞



今日のまとめ

- 患者の訴える「しびれ」の症状を明確にする
- 発症経過と症状分布を考える
- それでもイレギュラーな疾患があることを覚えておく

謝辞

本セミナー発表にあたり、暖かくご指導頂いた
脳神経外科 香川先生、井先生、香月先生、小川先生
に心より感謝致します。