

「しびれ・しびれ感」について

「痺れ（しびれ）」は日常会話でも汎用性の高い言葉で、単に病的な状況を描写するわけではありません。例えば、感激した場面で用いられる「しびれた！」などの表現は、よく耳にします。このように日常生活に溶け込んだ言葉であるがゆえに語で、使用する人・時・場所で様々な概念に用いられます。その意味するところは曖昧となりやすく、患者さんの訴えとしては医学的には適切に解釈する必要性が高くなります。

例えば、「ジンジンする」「ビリビリする」「チクチクする」と表現される自覚的な感覚での「正座の後のしびれ」における訴えについても、その意味するところは同じとは限りません。

「意図していないのに震える（運動失調）」「思うように動かない（運動麻痺、脱力、筋力低下）」「触った感じがわからない（感覚鈍麻）」「触ってもいないのにジンジンする（異常感覚、しびれ感）」など人により「しびれ」の指す症状は異なります。

診断に際しては、単に「しびれ」とか「しびれ感」で済ませず、オノマトペ（*）などを用いた具体的な詳しい表現を聞き出すことが診断に重要となります。

また「かゆみ」は「しびれ」とは区別されますが、背景の病態機序が同一もしくは近縁にあります。

「しびれ」の自覚は脳でなされますが、その一次的原因が神経系にあるとは限りません。また、神経系の中でも末梢神経から大脳中枢に至る感覚神経系にある場合と、それ以外の運動系や自律神経系に求められる場合や、原因不明のもの、心因性のものがあります。（後述）

「しびれ（感）」について判断する上で、侵害受容性（感覚性）の要素とともに、常に侵害防御性（運動や行動で軽減しうる）、認知性（理解力・表現力で差異が生じること）、情動-感覚性の要素が関与して

いることを理解する必要があります。（図左）

「しびれ」を訴える患者さんの診察にあたっては、先ず「しびれ」の意味する事象を正確に解釈することです。

「しびれ感」の評価について

「しびれ感」の分布：自覚的な異常感覚の分布も有力な情報となります。基本的には、その分布は障害部位に基づきますが（図下・右）、他の領域に「しびれ感」の領域が及ぶことがあります。

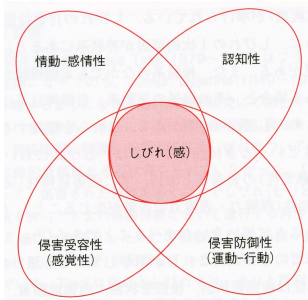
「しびれ感」の増悪・軽減因子：

例えば、歩行により増悪し、休むと回復する「間欠性跛行」を特徴とするく腰部脊柱管狭窄症>があります。

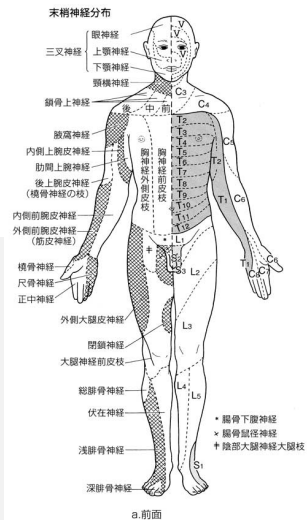
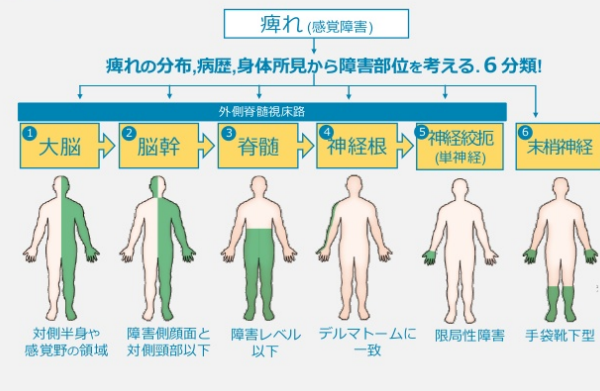
身体所見：病歴からも疾患が想定されますが、神経学的診察にあたっては、感覚系の評価の他に、運動系、腱反射の評価が特に重要になります。



(*) 図(上)：「オノマトペ」の例



痺れの分類



図(上) 体の左半分は、脊髄の髄節性の神経分布を、右半分は、末梢神経別の神経分布を示します。すなわち脊髄、神経根の障害と末梢神経の障害では症状の分布範囲が異なります。

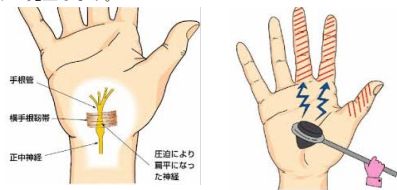
感覚障害：例えば、感覚障害の範囲が末梢神経の支配に一致するか、脊髄の髄節性かにも留意し診察する必要があります。（前述）

局所所見と誘発テスト：脊椎、末梢神経など障害の局所での徴候や種々の誘発手技（Tinel徴候*など）は原因の特定に有用なことがあります。

筋力低下：「しびれ感」に運動障害を伴う場合には、筋力低下の分布を検討することにより局在診断を下すことができます。

腱反射：ハンマーにより筋肉の腱を叩くときに筋肉が反射的に収縮する現象を調べる検査です。反射弓には、運動系の他に感覚系神経が関与し、病的反射とともに診断に有用です。

*Tinel（チネル）徴候（図下）：神経線維の再生の過程において、まだ髄鞘に被覆されない軸索の先端部は機械的刺激に対して過敏になります。四肢の表在近くに触れる神経幹内に再生が始まると、皮膚表面を軽く打っても放散性の非常に激しい痛みが発生します。



図（上）：「手根管」とは、手首の部分にある骨と手根靭帯に囲まれた空間のことであり、9本の指を曲げる腱と「正中神経」が通過します。この手根管内で、何らかの原因により「正中神経」が圧迫されると、＜手根管症候群＞が発生します。
手根管部を軽く叩くと、指先に放散する「しびれ感」を誘発します。（Tinel 徴候）

「しびれ感」の主要な原因疾患：（図右）

◆一次の原因が神経系以外の場合：

脱水、血行障害、局所の組織障害（例：皮膚炎）、代謝性疾患 ほか

◆一次の原因が感覚神経系にある場合

・末梢神経障害：

絞扼性神経障害/ニューロパチー（*）：

*末梢神経が生理的狭窄部位で絞扼（こうやく：しめつけること）されることによって生じる神経障害の総称

手根管症候群：（前述）

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

肘部管症候群

胸郭出口症候群

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

足根管症候群 ほか

その他：糖尿病性ニューロパチー ほか

・脊髄病変：多発性硬化症、頸椎性脊髄症、腰部脊柱管狭窄症 ほか

・脳幹病変：延髄外側症候群（脳梗塞） ほか

・大脳病変：脳梗塞・脳出血

◆一次の原因が感覚神経系以外の神経系にある場合

・筋・筋膜疾患：多発筋炎 ほか

・運動ニューロン疾患：筋萎縮性側索硬化症、ギラン-バレー症候群など

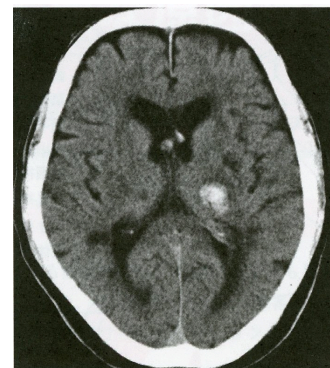
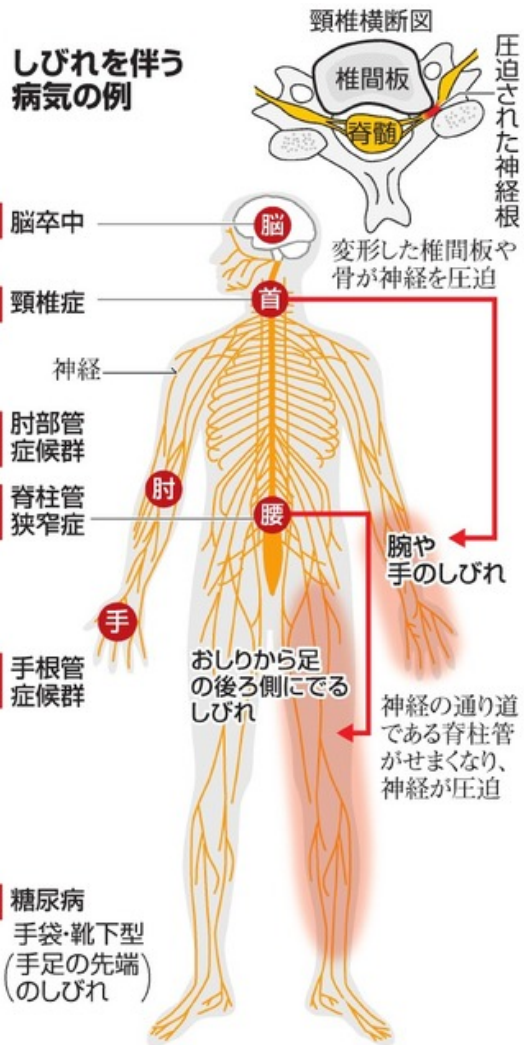
・自律神経疾患

・錐体外路疾患：パーキンソン病など

◆その他・原因不明

心因性 ほか

図は、「標準的神経治療＜しびれ感＞」日本神経治療学会（監修）福武 敏夫・安藤 哲朗・富本 秀和（編集）＜医学書院＞、「スタジオダンシング」、「聖路加国際病院 救命救急センター」、「小郡第一総合病院」、「朝日新聞 DIGITAL」ホームページ から引用しました。



図（上）：視床出血

右片麻痺を生じ発症。右不全麻痺と右半身の感覚低下が認められた。3週間後から右手にビリビリする異常感覚が出現し、「視床痛」と考えられた。

（頭部CTにおいて、脳内の白い部分が視床の「出血」病巣です。）

この「診療所だより」や診療についての御意見・御要望などをお気軽にお寄せ下さい。これからの参考にさせていただきます。
編集・発行： 勝山諄亮
〒639-2216 奈良県御所市343番地の4（御国通り2丁目）
電話：0745-65-2631