



すこやか生活

編集 山口 泰



目次:	ページ
しびれってなに?	1
神経の分布とデルトーム	2
腕や手のしびれ	3
大腿や足のしびれ	3
正座と足のしびれ	3
編集後記	4

1. しびれってなに?

「足がしびれているのですが、何か悪い病気に、かかっているのでしょうか？」こんなことをおっしゃる方が時々います。しかし、一言に“しびれ”といっても人それぞれで、しびれの意味も違ってたりします。しびれを感じたら、まず次の3つのことを頭に浮かべて、それを伝えましょう。

- ①しびれを他の言葉で言い表すと、どんな症状なのか？
- ②どこが、しびれているのか？
- ③いつごろから、しびれているのか？
どんなしびれが、どこに、いつから？と覚えておきましょう。

さて、しびれは一般的に、感覚の異常と考えられています。ところがしびれは“痺れ”と書かれるように、体の筋肉に力が入らなかったり、パーキンソン病の様に細かい動きが上手にできないような運動麻痺をイメージしている方もいます。

さらに、感覚障害であっても、A)何もしなくても、自発的な異常な感覚を覚えるようだったり（ジンジンするなど）、B)触る

と変な感じ（異常知覚）、C)感覚が無くなったり（知覚低下）、D)痛み以外の感覚を強く感じたり（知覚過敏）E)痛覚過敏などが含まれ、単純ではありません。つぎに、このA)～E)を具体化しました。

- A)何もしなくてもジンジンしたしびれを感じるのは、末梢神経の髄鞘や神経線維そのものの軸索が壊れ、そこに異常な電気的なスパークが発生したものです。
- B)触るとピリピリしたり、ジーンとするなどの異常知覚は、触覚や振動覚、位置覚をつかさどる、大径線維という神経の障害です。
- C)知覚低下は、B)の感覚を脳へ伝える神経が断線したり、しかかった場合に起こる異常です。いわゆる末梢神経の神経障害が主な原因です。
- D)痛覚低下は、痛みを伝える小径線維の障害で、痛みの刺激が十分脳へ伝わらなくなることです。
- E)痛覚過敏-ちょっとした刺激でも痛みを感じてしまうことです。

脊髄から来るしびれ

デルトームは、背中側のその高さの脊髄から皮膚へ伸びる末梢神経の走行を示します。従って、デルトームに一致したしびれがある場合は、脊髄または、そこから出てくる太い神経の束である神経根などの障害が疑われます。

原因は、腰部の椎間板ヘルニア、変形性関節症（骨棘が神経に触っている）、脊髄管狭窄症などです。その他、腫瘍や、ギランバレー症候群や帯状疱疹などの炎症なども時々みられます。

末梢神経のしびれ

末梢神経は概ね、神経の先端ほど症状が強調されます。太腿より足の甲、足の甲より指先ほどしびれが強くなります。

単神経炎

一本の末梢神経がケガや炎症、圧迫によ

り障害を受けると、その領域に一致した神経症状がでます。スネの外側がしびれる外側大腿皮神経や腓骨神経の障害が有名で、コルセットやベルトで強くしめたり、肥満、足組による神経圧迫が原因です。

多発性神経炎

末梢神経障害で最も多いもので、多数の末梢神経が冒されます。糖尿病によるものが有名です。先端に近い神経ほどやられるので、手袋や靴下をはいているような分布が特徴です。足先がビリビリしたり、虫が這っているような異常感覚、触った感じが鈍いほか、痛い、冷たい、ほてるを経て、進むと全く感覚がなくなることもあります。また運動神経まで障害を受け、力が入らなくなる場合もあります。糖尿病なら食事や薬を見直し、HbA1cを6.5%程度に改善させるなど、原病の治療が基本です。

編集後記

先日、Kindleという電子書籍端末を購入しました。ネット書店のAmazonから書籍のデータをダウンロードして液晶画面で読むというモノです。ゲーム機やパソコンに近い機能を持ち画面が大きくきれいなカラー液晶モノにも食指を動かされましたが、200gと軽く、カタログ上では1回の充電で8週間もつという取りまわしのよさから、読書の機能しか持たない白黒のシンプルな機種にしました。早速いくつか本をダウンロードし、読み始めました。電池のが本当に長持ちするのか確認するために、少し長めの三国志（吉川英治）からです。2冊読み終わったところで電池はちょうど半分の容量を指しているもので、8週間は大きですが、1～2週間程度は持ちそうです。今のところ目もあまり疲れませんし、長期の旅行で持っていく本が多くなる時に重宝しそうです。三国志はちょうど35年前、大学に入学した春に寮で読み始め、講談調の文章にぐいぐい引き込まれ、授業もそっちのけで一日中読み続け3日ほどで読み終わりました。今は時間がなく、一気に読みは無理ですが、学生時代の日常生活を懐かしみながら読み進めています。赤壁の戦いの場面では、文物のみならず気象や天文などの自然科学全般を含め“森羅万象に通じる”諸葛亮孔明の凄まじさにゾクゾクしながら、いつか我もかくありたいと思っただけです。戦術家になるわけでは無いので、その思いは漠然とした夢にすぎません。しかし、医師の道に進んだのちも、その場面が頭にこびりついて離れず、少しでも孔明に近づき、森羅万象に通じながら人の体を診ていければと、今もって思い続けています。



(GW休みのお知らせ)

4/ 27 28 29 30 5/1 2 3 4 5 6 7

通常どおり ← 休み → 通常

今年は27日（土）までの診療となります。連休の間はお休みになりますのでお間違いないよう。

<http://www.yamaguchi-naika.com>

山口内科

〒247-0056

鎌倉市大船3-2-11

大船駅 徒歩20分

(JR駅徒歩5分、大船行政センター前)

電話 0467-47-1312

2. 神経の分布とデルマトーム

図のように、人の体に縞模様を描いたものを**デルマトーム**と呼びます。体の神経は、脳から背骨の中の脊髄を通り、背骨の隙間から末梢神経となって全身に分布します。背骨は頸椎（C）が7つ、胸椎（T）が12、そして、腰椎（L）が5つ、仙骨（S）が5つあります。その一つ一つの間から末梢神経が出ており、それらの皮膚上の分布を描いたものがデルマトームです。

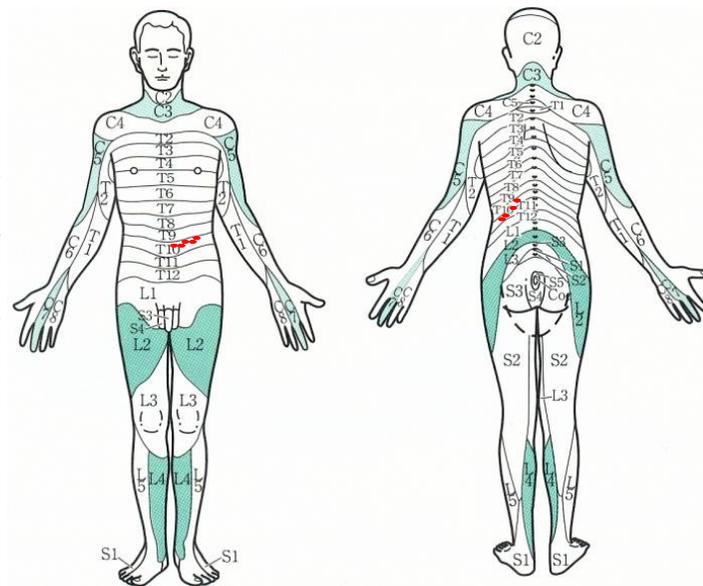
すなわち首がC2、C3で、手の親指がC6、中指がC7、小指がT1、胸の乳首あたりがT4～T5、お腹のおへそがT11、太股がL2～3で足先がS1。そして泌尿生殖器、肛門がS3～S5です。

このように、皮膚の神経の分布は縞模様塗り分けることができるほど整然と並んでいるため、体のどこの痛みやしびれがあるかによって、いったいどの末梢神経や脳・脊髄の部分に問題があるのかわかります。

例えば、帯状疱疹が左のT10の神経で暴れると、図のお腹や背中のように、T10の帯に沿って赤い湿疹や水疱が形成されます。そして水疱が治っても、T10の帯に沿ってビリビリとした痛みや、ジンジンするしびれが残ります。

また、頸腕症候群でT7の神経が圧迫されると、中指の触覚（触った感じ）が鈍くなったり、ジーンとする違和感が出ます。

なお、顔と指のしびれや筋力低下など、この分布に従わなかったり、離れた2つの領域にまたがる場合は、末梢神経ではなく、脳などの中枢神経に問題があることが考えられます。



3. 腕や手のしびれ

頸椎症

頸椎の椎間板ヘルニアや、骨棘形成などの骨の変形で、首から腕へ伸びる神経が圧迫されしびれをきたす病気の総称です。交通事故、スポーツ傷害による頸椎症もあります。一般的にデルマトームに沿った1～2領域にしびれがきます。この分布と大きく外れた連続しない2カ所にしびれが出る場合は、頸椎症のような末梢神経障害ではありません。診断には、頸部MRIやレントゲンなどの画像診断が有用です。

頸肩腕症候群

首や肩、後頭部の筋肉などのこわばりや緊張によって、肩こり（筋肉痛）や手のしびれをきたす疾患の総称で、頸椎症のようにMRIなどで証明できません。頸椎症と比べ、神経を圧迫している主体が柔らかい筋肉なので、比較的しびれの症状が軽い傾向にあります。しかし、キーパンチャーのように肩こりがしやすい作業を毎日続け、しびれがあるのに放置すると線維筋痛症となり痛みを悩むことも

あります。

治療のポイントは、こわばった筋肉をほぐすことです。そのため、マッサージやストレッチ、牽引や温熱療法などが一時的に有効です。薬剤では、筋肉をほぐす筋弛緩剤や精神安定剤が合理的で、NSAIDsと呼ばれるロキソプロフェンなどの消炎鎮痛剤も有効です。また、普段からストレスの解消に努めましょう。

手根管症候群

手根管とは、手首にある線維性の構造物で、人差し指や中指付近を支配する正中神経や、親指から小指までを曲げる筋肉の腱が、中を通っています。手首の使いすぎによる傷害や、ケガなどによって、この構造物に炎症を起こすと、腫れた手根管が正中神経を圧迫し、人差し指や中指にしびれをきたします。しびれ以外にも、指を曲げる筋肉の動きや滑りを妨げるため、力が入らず物が握れないなどの症状が出ます。1/3は自然に治りますが、手術が必要なこともあります。

肘部管症候群

小指側を支配する尺骨神経は、肘のところで肘部管に固定されています。この部位をぶつくと一時的に小指側がしび

4. 大腿や足のしびれ

脳から来るしびれ

脳卒中や脳腫瘍などによるしびれは、末梢の神経分布を示すデルマトームに一致せず、離れた複数の部位のしびれをきたすの

れます。同様に小指側の肘を常時曲げたまま作業をしたり、寝転がって肘を曲げてテレビを見ていると同部が圧迫されてしびれを覚えます。

脳卒中

高血圧、糖尿病、脂質代謝異常（高コレステロール）、心房細動などに合併して起こります。血管がつまる脳梗塞や脳塞栓と、脳出血があります。一般に脳の中の末梢神経への通り道や、支配部位にこれらが起こると、その部位の支配領域に一致したしびれやマヒが起こります。

皮膚のデルマトームと異なり、脳の支配領域の分布は、領域ごとに平等ではありません。また、手の支配部位と、口の支配部位が接近していることもあり、一回の脳卒中で、人差し指と、唇が同時にしびれ、その間の首に全く症状がないこともあります。このように、起こったしびれが、デルマトームと大きくかけ離れているときは、脳に問題が起こっている可能性が高くなり、要注意です。こんなケースでは、速やかにMRIやCTで病変を調べる必要があります。

が特徴です。手と足が同時にしびれるなのです。このような場合は早めにCTや、MRI検査を受けて下さい。

正座と足のしびれ

よほど正座しなれた方以外のほとんどの方は正座をすると足がしびれます。それではなぜ足がしびれるのでしょうか？

正座をする事で、足先から感覚の情報を伝える知覚神経が、自重で圧迫されます。この圧迫は、足先へ流れる血管も押しつぶし、血流障害をきたします。血流障害は、まず、酸素欠乏の影響を受けやすい知覚神経をおかし、触覚が低下します。触覚の低下とは、足を触っても触わられた感じがしないといった症状です。

次に、やや血流障害に余裕がある感覚神経の線維がやられ、そこに異常な電気が発生し、ビリビリ、ジンジンとした感覚を脳へ伝えます。最後に比較的血流障害に強い、運動神経がやられ、筋肉に力が入らなくなります。

以上のように、正座をするとならず、触わられても感じなくなり、次にビリビリ、ジンジンする異常感覚を覚え、最後に足に力が入らず、立てないといった症状が、順に起こるのです。