

しびれ

当クリニックにおいても、多くの方が「しびれ」を訴えて来院されます。

ただし、しびれという言葉は、いろいろな意味で使われています。たとえば、「触った感覚がにぶい」、「冷たさや熱さが感じにくい」などの感覚鈍麻を意味することあれば、「ジンジンする、ピリピリする」などの異常感覚を意味することもあります。

また、「手足に力が入りにくい」、「動きが悪い」などの運動麻痺（脱力）をしびれとして表現されることもあります。このようにしびれの内容は実に多彩であり、また、しびれを引き起こす原因も脳の病気、脊髄の病気、手足の末梢神経の病気などいろいろな病気が挙げられます。

しびれの原因となる病気

しびれは、感覚の経路（感覚受容器・皮膚の表面～末梢神経～脊髄～大脳）のいずれかに障害がおきると出現します。

表1は、障害部位によって分類したしびれの原因となる主な代表的な病気です。

表 1. しびれを引き起こす主な病気

障害部位	疾患
① 大脳、脳幹、 脳神経	脳梗塞、脳出血、脳腫瘍 多発性硬化症、脳炎、三叉神経痛など
② 脊髄、脊髄神 経根	脊椎症、脊椎椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、後縦靭帯骨化症 脊髄梗塞、脊髄動静脈奇形、脊髄動静脈瘤 多発性硬化症、脊髄炎 亜急性連合性脊髄変性症、HTLV-1 関連脊髄症など

③ 末梢神経	単神経障害 (一つの神経の障害)	手根管症候群、肘部管症候群、橈骨神経麻痺 腓骨神経麻痺、足根管症候群 帯状疱疹など
	多発単神経障害 (左右非対称に複数の末梢神経の障害)	血管炎、膠原病関連疾患 サルコイドーシスなど
	多発神経障害 (左右対称性でいわゆる手袋靴下型)	糖尿病、尿毒症、ビタミン欠乏、アルコール多飲 ギラン・バレー症候群、慢性炎症性脱髄性多発神経炎 Charcot-Marie-Tooth 病 家族性アミロイドポリニューロパチー、アミロイドーシス 腫瘍、傍腫瘍性、感染症 (AIDS など) 中毒性 (重金属、農薬、有機溶剤など) 薬剤性 (抗腫瘍薬など)
④ その他	電解質異常、過換気症候群、下肢静止座不能症候群など	

脳梗塞や脳出血などの脳血管障害によるしびれは、急に出現した片側性の症状であることが多いです。感覚障害に筋力低下を伴うことが多いのですが、感覚障害が唯一の症状であることもあります。口の周りや片側の手がしびれる場合なども脳血管障害の可能性があるので注意しましょう。

脊椎に異常があつて、首（頸椎）や腰（腰椎）の神経を圧迫することによって生じるしびれは、慢性的なしびれで最も多い原因の一つです。この場合は、発症の日時が不明であったり、症状の変動があつたり、ある一定の領域（脊髄神経根であれば皮膚分節）に限局してしびれを認めます。

また、手足の末梢神経の障害によるしびれも日常でよく遭遇するしびれです。末梢神経障害は、一つの末梢神経にのみ障害がみられる場合を単神経障害、非対称性に複数の末梢神経に障害がみられる場合を多発単神経障害、左右対称性でいわゆる手袋靴下型に障害がみられる場合を多発神経障害といいます。

末梢神経の障害だけでもしびれの原因は実に様々です。急な症状の出現ではなくても、しびれの範囲が広がっていく、別の身体の部位にしびれが出現してくる、など慢性の経過でも末梢神経障害をはじめとして様々な病気が隠れている可能性があります。

～診察の流れ～

まずは診察にてしびれの性状や分布、随伴する症状などから、おおよそどこが障害されて、症状が出現しているのかを推定します。

その後、脳の病気が疑われる場合には、脳のCT検査、MRI検査などの画像検査を行います。脊髄や脊椎の病気が疑われる場合には、脊椎のレントゲン写真、CT検査、MRI検査など画像検査を行います。血液検査や髄液検査なども必要に応じて行います。

治療は、しびれを起こす原因に対する治療と症状（しびれ）に対する治療を行います。内科的な治療で済む場合もあれば、整形外科や脳神経外科などでの手術が必要になる場合もときにあります。

しびれには、重大な病気が隠れていることもありますので、安易に放置しないで、受診してください。

出典；日本神経学会資料