# しびれの診断

国保旭中央病院総合診療内科部長
**塩　尻　俊　明**
（聞き手　池脇克則）

**しびれについてご教示ください。**

＜埼玉県勤務医＞

**池脇**　塩尻先生、しびれといいますと、ビリビリもしびれだし、ピリピリもそうだし、感覚が薄いのもしびれと言われるかもしれない。そういう意味では、しびれといっても非常に多様性のある訴えですよね。

**塩尻**　患者さんにとっては、例えば運動麻痺でもしびれという主訴で外来に来られるわけですから、我々の医学的な立場でいうしびれというのは感覚障害。そういう意味では、先生がおっしゃられたビリビリとかピリピリとか、さわると嫌な感じがするとか、そういったものをしびれと分類してアプローチしていったほうがいいと思うのです。もしそれが、力が入らないことをしびれとおっしゃるのであれば、運動麻痺の観点からアプローチをしていくということで、今回のしびれとしては感覚障害という分類にしてアプローチしていくのがいいかと思います。

**池脇**　いろいろなしびれ、訴えの内容の違いがありますけれども、何といっても、どこがしびれるか、場所によって診断のアプローチが大きく変わると思うのですが、どうでしょう。

**塩尻**　いわゆる感覚障害としてのしびれのアプローチの第一歩はしびれる場所だと思います。いろいろな機序も考える必要があると思うのですが、部位からアプローチしたほうが非常にやりやすいと考えています。

**池脇**　では、部位別に、上のほうから、まず顔のしびれ、手足のしびれというかたちで進めていきたいと思います。まず顔のしびれに関して、どういうふうな診断のアプローチなのでしょう。

**塩尻**　しびれ、痛しびれというような痛みとしびれが混在したようなかた

ちで一番多いのは三叉神経痛だと思います。発作的に痛みやしびれが出る病気でありますけれども、その中には典型的な三叉神経痛と、腫瘍や多発性硬化症などに合併する症候性と、２つに分かれてくると思います。まず問診上、発作的なものなのかどうかというところが分類のポイントだと思います。発作的であれば、三叉神経痛が疑われます。

**池脇**　三叉神経痛は、非常に強い痛みですね。

**塩尻**　そうですね。風が吹いたり、そしゃくしたりするだけでも誘発されることがあります。ただ、カルバマゼピンが典型的な三叉神経痛には非常によく効くということですので、診断がつけば、カルバマゼピンを使うことによって症状緩和が得られるかと思います。

**池脇**　帯状疱疹のようなかたちで、皮疹も伴って、しびれ、痛みですと、さすがに私でもわかりますが、三叉神経の痛みの診断は、どういう手順を踏むのでしょうか。

**塩尻**　まず、先ほど申し上げたように場所です。三叉神経の第１枝、第２枝、第３枝のそれぞれの場所に一致しているかどうか、そこを基本的に確認することが重要かと思います。特に典型的な場合には、第１枝、第２枝領域が多いとされています。

発作的な痛みやしびれなどの症状があるとき以外の間欠期に、三叉神経領域に症状がなければ、典型的な三叉神経痛となります。間欠期に鈍いとか、感じが落ちているとかいった症状があれば症候性ということで、何か器質的な疾患、例えば脳腫瘍などが潜んでいると考えていきます。やはりここも場所ですね。三叉神経支配領域に感覚障害があるかどうかがポイントだと思います。

**池脇**　同じ部位でも場合によっては頭蓋内の重篤な病気が隠れているかもしれないというところは気をつけないといけませんね。先ほど先生がおっしゃいましたけれども、カルバマゼピンが三叉神経痛にはよく効くと考えてよいですか。

**塩尻**　そうですね。特に典型的な場合には効くということが診断的治療ということになりますから、効かない場合には違うのではないか、もしくは症候性ではないかということになりますから、カルバマゼピンの切れ味を確認するというのは診断のうえでも重要です。

**池脇**　顔のしびれということに関してはだいたいそういうところでよいでしょうか。

**塩尻**　あとは、よくある帯状疱疹後神経痛というかたちもあると思うのですが、この場合に特徴的なのは、帯状疱疹が出たわけですから、診断は難しくはないと思います。特徴的なのは痛

み、しびれを感じない程度の触覚でも強く痛みを感じてしまう、アロディニアという症状が出るということです。帯状疱疹後神経痛で発疹が出ない場合もありますので、アロディニアがあれば無疹性帯状疱疹があったのではないかという、あとからの診断にも役に立ちます。

**池脇**　次に手足のしびれ、手足といっても非常に広範囲ですから、これに関してはどうでしょうか。

**塩尻**　非常に多岐にわたると思うのですけれども、一番見逃したくないところは急性動脈閉塞、特に手の場合には、いわゆるビリビリといった異常感覚を主訴にして外来にかかる方がいます。足の場合にはかなり色が悪くなったりしてわかりますけれども、手の場合は側副路が発達しているので、意外と色が変わっていない場合があります。突然発症の上肢のしびれを見たら、脈に触れて、急性動脈閉塞を除外しておきたいなと思います。

**池脇**　タイミングを逃してしまうと不可逆的な変化になってしまうという意味ではそうですね。上肢の急性動脈閉塞、閉塞する機転は何でしょうか。

**塩尻**　やはり心房細動からの塞栓は圧倒的に足が多いのですが、時に手に塞栓することもあるようです。

**池脇**　これは緊急な状況なので、決して見逃してはいけない重篤なしびれということですね。それ以外ではどうでしょう。

**塩尻**　日常的に多く見られるのは頸椎症性神経根痛というものです。頸椎症は非常に多いですから。このポイントは、神経根の障害で起こるしびれですので、最初に頸部痛、首とか肩回りに痛みが必ず先行する。その後にだいたい平均して１カ月ぐらいしてから、ビリビリしたしびれが手に出てくるというのが特徴的な病歴ですので、そういう肩や首の痛みがあって、その後に一側の手のしびれが出た場合には、頸椎症性の神経根症を疑います。

**池脇**　頸椎症は最近多い疾患ですけれども、症状の推移、時系列というものがとても重要ということですね。

**塩尻**　よく鑑別に迷う手根管症候群があると思います。皆さんご存じかと思いますけれども、その場合には決して首や肩のあたりの痛みが先行することはないので、非常に紛らわしい症状が出ますけれども、頸部痛が先行しているかどうかを問診で聞くと、この方は手根管なのか、頸椎なのかというのは仕分けできるかと思います。

**池脇**　頸椎症と手根管症候群が出ました。それ以外にはどうでしょうか。

**塩尻**　あとは、手だけというのはあまりないのですけれども、脳梗塞、脳出血でも、限局した場所に、例えば視床という場所の血管が詰まると、口の回りと親指と人指し指に限局したしびれを出すことがあります。足にないの

で、脳ではない、もしくは唇がしびれるので心因的な要因と間違われてしまうことがあるのですが、視床の一部の血管が詰まると、一側の唇の回りと一側の第１・第２指のしびれという状態もありますので、そこは見逃したくないしびれだと思います。

**池脇**　これを知っていないと、なかなか思い浮かばないですね。それ以外はいかがでしょうか。

**塩尻**　もう一つは、同じ頸椎の疾患でも、頸部脊髄症という病気がありまして、それは神経根というよりは頸髄そのものをヘルニアで圧迫したような場合、この場合には片方の手からしびれが始まることが多いのですが、頸部痛が先行することはないのです。なぜかというと、神経根を圧迫していないからです。それが両方に広がってきたりしますので、両手がしびれるといった場合には、神経根よりは脊髄そのものをヘルニアが押している頸部脊髄症という病気も鑑別に上がってきます。

**池脇**　これも今の時代、増えている疾患だと思いますが、だんだんと頸椎から下のほうにおりてきて、腰を中心とした、主にこれは足のしびれということになるでしょうか、そういった領域に関してはいかがでしょう。

**塩尻**　これも頸椎と同じパターンだと思うのですが、足の痛み、疼痛から先行するしびれは腰椎椎間板ヘルニア、神経根の圧迫、もしくは痛みが先行しないしびれだったら、脊椎の中にある馬尾を圧迫して起こる馬尾症候群というものもあります。

特に馬尾症候群の場合には、腰部脊柱管狭窄症によるものが多いですから、病歴上は跛行、間欠跛行が先行していることがありますので、今しびれるということだけではなく、長い距離歩くと足がしびれて痛くなって歩けなくなりませんかという質問を加えると、仕分けに有用かと思っています。

**池脇**　今先生がおっしゃられた疾患は、整形外科的な疾患によって神経が圧迫されて起こってくるということですけれども、実際に私たちが外来でみていて、何となくしびれる場合に安直にビタミンB製剤を出してしまうのですけれども、こういった治療もというようなところはあるでしょうか。

**塩尻**　特に末梢の神経の障害を受けている場合には、最近注目されているのはプレガバリンというカルシウムチャンネルをブロックして異常感覚を抑えていく薬がありますから、確かにビタミン$B_{12}$製剤も悪くはないと思うのですが、より病態生理にかなった治療としては、中枢ではない、末梢の障害だという診断がつけば、プレガバリンなどはいい薬ではないかなと思っています。

**池脇**　ありがとうございました。