SOCIAL MEDICAL CORPORATION
SHOUWAKAI

OTA PRESS
For Partners

Dec.
2024

「しびれ」について

脳神経内科　斎藤明子医師

■「しびれ」という言葉が指す症状について

「しびれ」とは感覚の低下または消失を指す言葉ですが，患者さんが症状の説明の際に使うときは，筋力低下や麻痺（運動機能の低下または消失）などの様々な症状を含むことがあります。私たちが外界から受け取る刺激には，視覚・聴覚・触覚・味覚・嗅覚のいわゆる「五感」があり，それらを受け取る眼(視覚)・耳(聴覚)・鼻(嗅覚)・舌(味覚)・皮膚 などを「感覚器」と呼びます。

しびれでは，「触覚」，「痛覚および温度覚」，「位置覚および振動覚」の 3 つの感覚が様々な程度で障害されます。感覚器への刺激とは無関係に生じるピリピリした（針で刺されるような）異常な感覚（錯感覚）や疼痛を伴うこと，四肢の筋力低下を伴うこと（特に慢性期）もあります。

■しびれをきたす原因（病因）について

しびれは以下に示すような様々な原因によって起こります。

原因	疾患
虚血	脳梗塞，脊髄梗塞，血管炎など
脱髄疾患	多発性硬化症，ギラン-バレー症候群など
神経の機械的圧迫	腫瘍，椎間板ヘルニア，手根管症候群など
感染症	HIV感染症，ハンセン病など
毒性物質または薬物	重金属，特定の化学療法薬など
代謝性疾患	糖尿病，慢性腎臓病，ビタミンB1，B6，B12欠乏症など
免疫性疾患	横断性脊髄炎など
変性疾患	遺伝性ニューロパチーなど

しびれの分布から，一般に以下の病変が考えられます。

しびれの分布	考えられる病変
片方の手足（1肢）の部分的なしびれ	末梢神経系の病変
片方の上肢（腕を支えている肩甲骨，鎖骨から上腕，手指まで）と下肢（股関節から足先まで）にしびれがある場合	脳病変
特定の皮膚分節（それぞれの脊髄神経が支配する皮膚の感覚領域）以下の両側性のしびれ	横断性脊髄症（脊髄病変）
特定の皮膚分節に対応しない両側性のしびれ	多発神経障害， 多発性単神経障害， 脊髄もしくは脳の斑状病変
手袋靴下型（手袋と靴下をつける部位，左右対称）の分布	ビタミン欠乏症，各種中毒， 糖尿病など軸索性の多発神経障害
筋力低下および痙性（手足が突っ張り曲げられない，関節が思うように動かせないなど）を伴う場合	頸椎症， 脱髄性の多発神経障害， 脊髄の脱髄性病変など

分布の（左右）対称性との関係を以下に示します。

対称性の高い分布	代謝性，中毒性，薬剤性，感染性，ビタミン欠乏症など全身的な原因
非対称性の分布	腫瘍，外傷，脳卒中，末梢神経または神経叢（末梢神経の基部や末端部で多数の神経細胞などが枝分かれして網状になっている部分）の圧迫など脳や神経そのものの異常

発症の時間的経過との関係を以下に示します。

ごく短時間 （通常は数秒，ときに数分）	虚血性（主に動脈硬化による血管の狭窄や閉塞） または外傷性
数時間から数日	感染性または中毒・代謝性
数日から数週間	感染性，中毒・代謝性，または免疫性
数週間から数カ月	慢性感染症，腫瘍， 変性疾患（特定の神経細胞が徐々に障害を受け発症する病気）など脳や神経そのものの異常

このように非常に多くの疾患がしびれの原因となるため，医師は患者さんのお話を詳しく伺った上で脳神経系の診察（神経学的診察）を行い，その結果と各種検査所見に基づいてしびれの原因を鑑別し診断します。行われる主な検査は，血液検査，神経伝導検査，筋電図検査，MRI などです。

■「しびれ」の治療について

診察や検査によってしびれの原因が明らかになれば，しびれを引き起こしている原因そのものに対する治療を行います。同時に，しびれや痛み等の現在起きている症状をやわらげるための「対症治療」も進めます。処方される主な薬には以下のようなものがあります。

処方される主な薬	効果
炎症を抑える薬（消炎鎮痛薬）	炎症によるしびれや痛みに効果があります。
神経の働きを助ける薬（ビタミン薬）	末梢神経障害が原因のしびれに対し，神経の修復を助けるために用います。
血流をよくする薬（末梢循環改善薬）	血流低下が原因のしびれに対し，手足の血流を改善する薬を用います。
神経の過敏性を抑える薬	神経の過敏性を抑える薬 糖尿病による神経障害に使用されていますが，他の病気に有効な場合もあります。比較的短時間で症状を改善します。
その他	抗うつ薬，抗てんかん薬などが有効な場合もあります。

末梢神経障害によるしびれがある患者さんは感覚が低下しているため，熱傷や外傷を負うリスクが高くなります。そのため，日常生活の細かな点に注意すること，転倒防止対策を講じること，潰瘍や感染症の徴候がないか頻繁にチェックすることが重要です。また，病気によっては理学療法士によるリハビリテーションを通じて身体機能を維持・向上させていくことが効果的な場合があります。バランスのとれた食事や適度な運動，禁煙や禁酒など生活習慣の改善も重要です。

■おわりに

「しびれ」の原因となる病気の中には，治療が遅れたり，障害が重度だったりする場合には回復が難しく，改善しにくい病気もありますが，自己管理をしっかりと行うことで回復につながる病気も多いです。
気になる症状があれば，当院の脳神経内科にご相談ください。

チーム活動 ： ブレインハートチーム

ブレインハートチームとは、卵円孔開存の関与が疑われる潜因性脳梗塞などの心疾患が関与する脳卒中の再発予防について、脳神経内科医と循環器内科医が連携して治療戦略を検討する近年注目されている診療チームです。

当院のブレインハートチームは、脳卒中患者の超急性期からチーム介入することで心不全の重篤化回避や脳卒中再発予防を図り、早期に循環器内科が介入できる仕組みを整えています。

主な活動は、2022 年 8 月から毎週木曜日に、SCU に入院中の脳卒中患者の心機能スクリーニングを行い（入院時の血液検査でBNP80pg/ml 以上）、心不全ラウンドを実施しています。

チームメンバーは、脳神経内科医と循環器内科医だけでなく、心臓リハビリ担当理学療法士、看護師、臨床検査技師、薬剤師などのメディカルスタッフを含めた多職種で構成しています。多職種で介入することで、検査所見や患者の心不全徴候、現在の治療内容や薬剤使用状況など多角的な視点から患者状態を評価し、心不全患者の早期発見、心不全重篤化回避、心疾患合併患者の管理を行っています。また、チームより標準心不全治療薬の推奨を主治医へ提言したり、軽症脳卒中患者には退院後の外来心臓リハビリテーションの推奨も行ったりしています。

入院中の心不全の合併は、患者のリハビリの遅延や予後にも影響してしまう可能性があります。そのため、今後も心疾患を併発する脳卒中患者にシームレスな医療やリハビリを提供することで、さらなる予後改善につなげていきたいと考えています。

■ TOPICS

ダナン大学で講義をしました

10 月 10・11 日に、理事長と急性期リハビリテーション課の村上祐介課長(理学療法士)、三縞明希子主任(言語聴覚士)がベトナム・ダナン大学を訪問し、看護学科 3 年生を対象に講義・実技を行いました。『脳卒中のリハビリテーション』をテーマに、「現在の日本のリハビリテーション」「病期に応じたリハビリテーション」「課題練習について」「リハビリテーション評価」「脳卒中の摂食嚥下障害」について、身体機能評価や嚥下評価、リハビリテーションの基本的な考え方などを話しました。

現在のベトナム医療では、リハビリテーションとは骨折などの整形疾患を対象に実施されることが多く、麻痺や摂食嚥下障害などのリハビリテーションは普及していません。また、施設等は少なく、家族が介護をしているという現状があります。近代化・高齢化が進むベトナムでも脳卒中により片麻痺、摂食嚥下障害、高次脳機能障害等の障害を呈する患者が増え、それらに対してのリハビリテーションも徐々に注目されているようです。

身体機能の評価の方法や起き上がり・移乗についての実技では、学生に介助者役・患者役になってもらい実施しました。

学生たちはコツをつかむのが早く、「すぐに実践できそう」と熱心に取り組んでいました。摂食嚥下障害については、正常の摂食嚥下を始め、リハビリテーションの考え方について話しました。特に嚥下調整食や水分へのトロミ調整についての紹介は、看護学生にとって興味深い内容のようでした。

徐々にリハビリテーションが注目されているベトナムで、わたしたちが今まで学び、実践してきたことを伝えていくことは、有意義なことであると感じました。今回の内容を振り返り、今後更に充実した内容が提供できるようにしていきたいと考えています。

脳神経センター大田記念病院
地域医療連携室 TEL：084-975-3900