

# 公立世羅中央病院だより

No.69

## “しびれ”その1

公立世羅中央病院 脳神経外科 副院長 門田 秀一

今まで、平成26年1月に脳疾患編（総論）、5月に頭痛編、8月にめまい編、平成27年2月に頭部外傷編と書いてきましたが、頭痛・めまいと来れば次は「しびれ」に行かざるを得ないと思います。頭痛・めまいも奥が深いですが、しびれはさらに書いても書いても、説明しても説明してまだ書くことがあるほど奥が深い症状です。しかし、字数に限りもありますし、たちまち救急外来受診する「しびれ」がイメージできるよう頑張ります。

五感といつ言葉があります。視覚・聴覚・触覚・味覚・嗅覚ですが、この触覚は身体の皮膚・筋肉・腱・関節などが関与する体性感覺系の総称で使われている用語で、温痛覚・触覚・圧覚・深部感覚などが含まれます。「しびれ」というと、武田鉄矢さんがテレビのCMで言う、神経障害性疼痛の症状 ビリビリ、ジンジン、チク

チクに重なる部分も多いと思いますが、患者さんが「しびれた」と表現する場合①知覚鈍麻②異常知覚③運動麻痺の可能性があります。①②は感覚障害で③は運動障害でするので、症状としては性質が全然違うのに、同じ「しびれた」という表現を使うことがあるというこことがあります。興味深いですね。従って、患者さんがどういう意味で「しびれた」と表現しているか、的確に聞き出す必要があります。ビリビリ、ジンジン、チクチクは②異常知覚を擬音的に表現したものですね。

原因は違うのですが、この説明は厳密に言うと、ビリビリ、ジンジンの原因とチクチク、ピリピリの原因は違うのですが、この説明は次回に回します。異常知覚には他にムズムズ、ズキズキもあります。

要するにしびれは、しびれを感じている所（皮膚、関節など）↓病・尿毒症などの代謝疾患（2）甲状腺機能低下などの内分泌疾患（3）中毒（薬物、有機溶剤）などが原因になることが多いと思います。

の性質はその神経線維の太さや鞘で守られているかどうか（神経鞘といいます）で決まります。救急受診をするかどうかの目安に関しては、上の①知覚鈍麻②異常知覚③運動麻痺のうちひとつでも明確に突然発症したら、受診した方がいいと思いますし、2つ以上が重なって突然起ると、脳卒中や脊髄・脊髄疾患の可能性がありますので、救急車要請を考える必要があります。他にめまいや嘔吐、呂律困難、嚥下障害などの症状が合併すれば、高率に脳卒中を疑います。

突然発症したわけではなく、日頃から①知覚鈍麻②異常知覚がある場合は、あわてて救急受診する必要はありませんが、内科系を受診するか外科系を受診するか悩むと思います。

卒中・多発性硬化症などの脳疾患（脳外科）、頸椎症・椎間板ヘルニア・脊髄空洞症などの脊髄・脊椎疾患（整形外科か循環器科）などが多いため、受診先の参考になさってください。

### <参考文献>

- 植村 研一 頭痛・めまい・しびれの臨床 病態生理学的アプローチ 医学書院 1987
- 太田 富雄 脳神経外科学 改定第11版 金芳堂 2012
- ベッドサイドの神経の診かた 改定第14版 南山堂 1991
- クリニカルニューロサイエンス 視床 中外医学社 2013 vol. 31 (1)
- クリニカルニューロサイエンス 感覚とその異常 中外医学社 2015 vol. 33 (5)