

緒言

武者芳朗

東邦大学医学部整形外科第2講座

整形外科の日常診療では、疼痛性疾患とともに四肢のしびれを主訴とした患者を診る機会が多い。「しびれ」といっても、日本語の場合、感覚鈍麻 hypesthesia, 感覚過敏 hyperesthesia, 錯感覚 paresthesia, 異常感覚 dysesthesia に加え脱力(運動麻痺)さえも含まれることがある。「しびれ」という訴えが具体的にどのような状況を指しているのかは患者それぞれで異なるため、問診で殊に高齢者との会話からその人の表現する「しびれ」が神経学的には何を意味するのかを聞き出すのは容易ではない。脱力を伴っていれば脳卒中も疑われ、緊急性を要することから速やかに診断をつけねばならない。脊髄、神経根、末梢神経性の圧迫障害や炎症性、変性性疾患に至っても、その症候、身体での広がり方や時間的推移などから神経学的診断、さらに画像およびその他の補助診断で病巣が特定できれば、根本的な治療が成り立つ。一方、異常感覚 dysesthesia は、外的刺激がないにもかかわらずジンジン、ビリビリ、チクチクなどの「しびれ」を自覚するもので、その範囲は神経学的感覚領域を逸脱していたり、神経学のおよび臨床検査所見からは病巣を特定できないことがあり、心因性要因によるものも考えられる。また脊椎疾患などで、主に神経への圧迫病変を治療し、完全に神経除圧がなされていても遺残する「しびれ」も存在する。神経障害性の後遺症のほか、そもそも別の病因であった可能性も考えられる。このような「治療に難渋するしびれ」には、ほとんど困り果ててしまうのが現状である。今回の特集では、手術後に後遺する神経障害性「しびれ」のうち脊髄疾患、圧迫性頸部脊髄症にみられるしびれの実態について、竹下克志先生(東京大)には多施設(全国21施設)横断研究の貴重なデータについてご執筆いただいた。器質的(神経障害性)および非器質的(心理的, 社会的)原因による難治性しびれに対する治療戦略については大谷晃司先生(福島県立医大)に臨床経験を通してわかりやすくご解説いただいた。また、知っておきたい「しびれ」疾患として、restless legs syndrome「むずむず脚症候群」を宮本雅之先生(獨協医大内科)、仙腸関節障害について村上栄一先生(仙台社会保険病院)、心因性「しびれ」に対するリエゾンアプローチを増子博文先生(福島県立医大神経精神医学)にご執筆いただき、「しびれ」治療薬のうちクロナゼパムの有効性について小生が解説を加えた。「しびれ」は慢性疼痛となれば元来難治性であり、「なすすべがない」に尽きることが多いが、疾患によっては治療効果が期待できるものもあるため、今回の特集が日常診療の一助となれば幸いである。