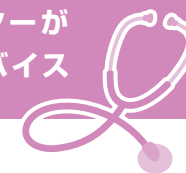


あなたの街の
ドクターが
アドバイス



しびれと神経障害性疼痛

あなたの手足のしびれは神経障害性疼痛かもしれません

「しびれ」には大きく3種類あります。まず動かないしびれが運動麻痺(まひ)。次に、感覚のないしびれが感覚鈍麻(どんま)。最後に、ビリビリするしびれが感覚過敏です。感覚過敏の中でも「痛いしびれ」を、神経障害性疼痛(とうつう)と言います。長時間正座して足を伸ばしたときの想像してみてください。足を伸ばした直後に襲ってくるジンジン、ビリビリという誰にも触られたくない状態。これが神経障害性疼痛の「しびれ」に例えられます。

神経障害性疼痛のしびれの原因は、脳や脊髄の障害で生じる中枢性と、脊髄からでた神経が手や足の指先にたどり着くまでにどこかで圧迫や損傷がおきた時に生じる末梢(まつしょう)性があります。中枢性は視床など脳卒中後のもの、末梢性は糖尿病によるものがよく知られています。

ビリビリとした軽いしびれは、糖尿病にも合併しますが、長い年月をかけて骨が変形し靱帯(じんたい)が肥厚(ひこう)しておこる変形性頸椎(けいつい)症や腰部脊柱管狭窄症(きょうさくしょう)症、手首の病気である手根管症候群などもみられます。神経を刺激している期間が長いと、ビリビリという神経障害性疼痛に変化していくことがあります。筋力が低下し、歩きにくい、尿がでにくいなどの症状を伴うこともありますので早期に治療することが大切です。

神経障害性疼痛の原因は、椎間板が飛び出しておこる頸椎や腰椎の椎間板ヘルニアのような突然発症するものから、脳卒中後遺症や帯状疱疹(ぼうしん)後神経痛といった経過の長いものまで、さまざまです。採血やCT、MRI検査を行って脳や脊髄の状態を把握することも必要です。いつから、どこに、どのような「しびれ」があるのかを医師に伝え、診察を受けましょう。しびれを軽減できる方法があるかもしれません。長引くと不眠やうつ状態となることがあるため、疼痛が慢性化しないようにすることが重要です。

お話ししてくださった先生



札幌宮の沢脳神経外科病院
脳神経外科
村上 友宏 先生

1998年札幌医科大学卒業。脳神経外科入局。地方病院勤務を経て、2008年から札幌医科大学脳神経外科学講座助教。2013年4月より現職。日本脳神経外科学会専門医。専門は、脊椎脊髄、末梢神経疾患。趣味はソフトテニス