

大阪 ワイド



近大・森本教授の

痛み学 入門講座

◆ 24 ◆



もりもと・まさひろ 平成元年、大阪医科大学大学院(麻酔科学専攻)修了。同大講師を経て、8年に近畿大学医学部麻酔科講師。22年から現職。医学博士。日本ペインクリニック学会理事。

「絞扼性神経障害」(な いしは圧迫性)とは、読んで字のごとく(末梢の)神経が絞めつけられることで起こる。この障害が、「腕」手」に向かって走ると、指の痺れや痛みを引き起こす。「手根管症候群」(手の部分で正中神経が絞扼される)が有名ではあるが、他にもさまざまなものがあるで紹介する。

「肘~手」の絞扼性神経障害



イラスト 清水浩一

指が痺れ、動かさにくい

① 回内筋症候群
手根管症候群と同じく、正中神経(指と手首の屈曲運動、小指以外の指の感覚を担っている)の障害により、感覚の障害や痛みを引

るものとして「回内筋症候群」がある。肘から前腕に立つた。床運動、テニス、ボウリングなどのスポーツと関連することが多い。

「変形性肘関節症」や子供の頃の「外反肘」、野球などのスポーツと関連する。同じく尺骨神経が手首で絞扼されるのが、「尺骨神経症候群」(「ギヨン管」とも呼ぶ)だ。粘液物質がたまってできる袋状の「ガングリオン」や「血管腫」によることが多い。薬

② 肘部管症候群と尺骨神経症候群
「肘部管症候群」は、指を閉じたり開いたりする筋肉、薬指(小指側)や小指の感覚を担っている尺骨神経が、肘関節の内側で絞扼されることよって起こる。薬指と小指、手の甲の痺れに加えて、箸を持ちにくくなったり、シャツのボタンを留めにくくなったりする。進行すると、この2本の指が曲がってしまう変形(「鷲手」と呼ぶ)を引き

指、小指の痺れと痛み、痺れはなく手の甲の小指側筋肉の痩せのみが目立つ、このパターンがある。これらは進行する場合は多く、整形外科では神経の剝離、移動といった手術を行っている。最近では内視鏡下の手術を行う施設も増えている。ペインクリニックでは、尺骨神経ブロック、星状神経節ブロックなどで対処している。

③ 橈骨神経の障害
橈骨神経(手の甲側の親

指と薬指の親指側の感覚を伝えている)の枝である後骨間神経(指を伸ばす運動を担う)が、肘関節で絞扼されると「回外筋症候群」を発症する。感覚の障害はないが、早期には強い痛みを引き起こす。進行すると、手指の付け根の関節の伸展が困難な「下垂指」を生じる。原因不明で、「テニス肘」と間違われることがある。

授 森本昌宏
(近畿大学医学部麻酔科)

第1、3土曜日に掲載します。