

第70回けんこう教室開催レポート

1月18日（土）に当院の大会議室で第70回けんこう教室を開催しました。当日は未明からの雨が雪に変わる天候にも関わらず、123名の方々にご参加いただきました。今回のけんこう教室は新井健副院長（整形外科部長）が講師を務め、「その手のしびれ、放っておいて大丈夫？」と題して講演を行いました。

はじめにしびれとそれ以外の感覚についての説明がありました。触覚や痛覚にはセンサー（受容器）があり痛みなど生きてゆくために必要な生理的感覚を伝えてくれます。それに対して、しびれは神経のどこかの障害によるもので生理的ではない感覚です。手のしびれの原因としては脳卒中、頸椎・頸髄疾患や末梢神経障害（糖尿病性等）、絞扼性神経障害等があります。絞扼性神経障害は骨やじん帯などで囲まれる部位で神経が締め付けられる（絞扼される）ことによる神経障害です。手根管症候群や肘部管症候群はこの絞扼性神経障害によるものです。

手根管症候群は女性に多く、手首（手関節）にある手根管という場所で正中神経が圧迫されるものです。正中神経は親指（母指）や人差し指や中指などの感覚や母指の筋肉に関わり、物をつまむ、握るという手の精緻な動作に重要な神経です。症状として正中神経支配領域のしびれ・知覚障害や肩凝り、夜間痛、母指球筋の萎縮、母指対立障害があります。診断にはTinel（チネル）様兆候やしびれの範囲、ファーレンテスト、エコー、神経伝達速度を調べます。治療には保存的療法（安静や薬物投与、間欠的高挙、ステロイド注射）があり、観血的療法としては手術による手根管開放術等があります。

手根管開放術は絞扼されている正中神経を手術によって圧迫から解放する手術です。手術時間は30分弱で入院が術後一泊（術後帰宅も可能）です。術後、末梢神経の回復のために3ヶ月から半年の期間が必要です。

肘部管症候群は男性に多く、症状として肘部管（肘の骨やじん帯に囲まれた部分）における圧迫（絞扼）による尺骨神経支配領域（小指や薬指）のしびれや知覚障害、手指の巧緻運動の障害、骨間筋、小指球筋、内転筋の萎縮、握力の低下脱力などがあり、craw fingerという手指の陥凹と尺側のかぎ手という典型的な変形を生じます。診断にはTinel（チネル）様兆候やしびれの範囲、フローマンサイン、神経伝達速度、エコーで診断します。治療には保存的療法（安静や薬物投与、ステロイド注射）と観血的療法があり、観血的療法には手術による肘部管開放術や尺骨神経前方移行術等があります。手術時間は60分弱で、入院が術後一泊（術後帰宅も可能）です。術後、末梢神経の回復には1年から2年かかります。



講演の中で強調していたのは、中枢神経（脳・脊髄）と違い末梢神経は回復するものですが、神経細胞は末梢から運ばれてくる神経栄養因子で維持されており、これが途絶えると神経細胞が死んで（アポトーシス）再生力がなくなり、手術しても治らなくなるのでくれぐれも放っておかないで欲しいということです。

講演後、来場者からの質問に対して時間のある限りお答えしました。

講演後、羽根田 樹 作業療法士による手のしびれの予防に役立つ体操を紹介しました。来場者の皆さんは熱心に取り組んでいました。



講演中の新井 健 副院長



羽根田 樹 作業療法士による体操

○第71回けんこう教室

日時：2月15日（土）10：30 場所：当院研究棟2階 大会議室

「心不全パンデミック時代の、心不全の予防と治療」

講師 目黒 知己 循環器内科部長 （国際医療福祉大学 医学部教授）（要予約）