

手のしびれ (手根管症候群の話)

日本海員救済会門司病院
整形外科部長

よし たけ けん ぞう
吉 武 研 三

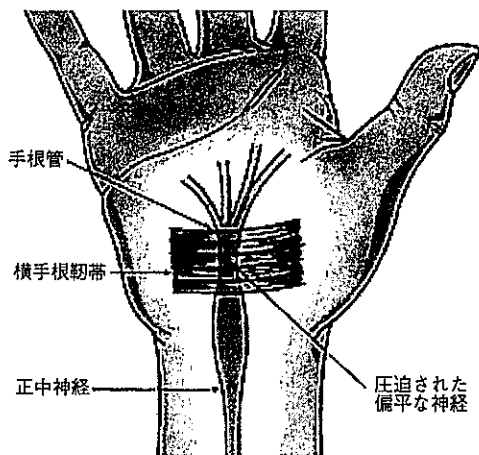
手根管症候群はどんな病気ですか？

手のしびれの原因として、特に多い代表的な病気です。手関節の手のひら側には、骨と靭帯が形成する手根管というトンネルがあります。ここを9本の指屈筋腱と神経が通っていて、この神経（正中神経）が圧迫され発症する絞扼神経障害が手根管症候群です。

正中神経は精密な神経と呼ばれるように、その障害は母指の繊細な動きを損なって日常生活に支障をきたします。神経が圧迫を受けると、初期には知覚神経の障害として母指・示指（人さし指）・中指および薬指の母指側にしびれ感が出現します。しびれ感を手を使い過ぎた後に増強したり、夜間や早朝に痛みを覚えたりすることもあります。

さらに神経の圧迫が継続すると、運動神経の障害としての母指球筋（手のひらの母指側にある膨らみ）の萎縮が起こり、つまみ動作などに障害がおきます。

こうなると、手のひらは変形して猿の手のように扁平してくるので、猿手と呼ばれています。



手根管症候群はどんな症状ですか？



初めは人差し指、中指を中心に親指と薬指の親指側に、しびれが起こります。

これらの症状は朝、目を覚ましたときに強く、ひどいときは夜間睡眠中に痛みやしびれで目が覚めます。このときに手を振ったり、指の運動をすると楽になります。進行すると親指の付け根の母指球筋という筋肉が痩せてきて、細かい作業が困難になります。とくに親指を他の指と向かい合う位置にもっていく対立運動ができなくなります。

主な症状として、次のような症状が現れます。

- <1> 中年以降の女性で、親指から薬指半分までの手のひらのしびれ。
- <2> 夜間に訴えが多い。(しびれ、痛み)
- <3> 日中は、自転車に乗る、編み物をする、電車やバスの吊り革につかまるといった動作でしびれが強くなる。
- <4> 手の甲はしびれない。手を振ると、少し楽になる。

原因は何ですか？

手根管の部分が狭くなって神経が圧迫されるのが手根管症候群ですが、特発性というものがほとんどで、原因不明とされています。原因不明の場合は、両方の手がしびれることが多く、妊娠・出産時や更年期の女性に多く生じるのが特徴です。そのほか、骨折などのケガ、仕事やスポーツでの手の使いすぎ、透析をしている人などに生じます。腫瘍や腫瘍^{しゅよう しゅりょう}などのできものでも手根管症候群になることがあります。しかし、手を酷使することが明らかに手根管症候群を悪化させることは事実です。女性は家事や育児など手首を酷使しているので、この病気にかかりやすいのかもしれませんが。前記のようにさまざまな原因があるので、ひとつに限定することが困難な場合があります。

原因

1. 特発性（ほとんど）
2. 長期透析患者
3. 腫瘍性病変（ガングリオンなど）
4. 外傷
5. 屈筋派破格
6. 妊娠
7. 膠原病、関節リウマチ^{こうげん}
8. 感染性疾患（結核性髄鞘炎など）
9. 内分泌疾患
10. 関節/手根骨病変
(キーンベック病、変形性関節症)

診断については？

手のしびれの特徴から手根管症候群を疑えます。典型的な場合は、お話を聴くだけでもかなり診断できます。手根管症候群が疑われる場合には、以下のようなポイントで診察を行います。

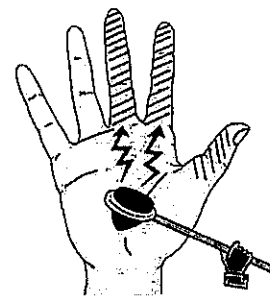
- 感覚神経の障害が正中神経に限局しているのか？
- しびれが親指から薬指の半分（中指側）であるか？

- この部分の感覚に障害があるかどうか？
- 小指と薬指の半分（小指側）には感覚の異常がない！
- 運動神経の障害が正中神経に限局しているかどうか？
- 親指の付け根の筋肉（特に外側）が痩せていないか？

特徴的な参考になる診断ポイントは次のとおりです。

1 ティネル徴候

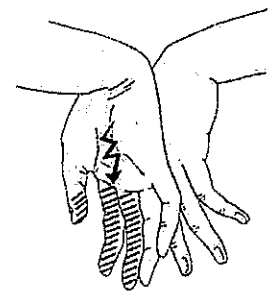
これは、手首の真ん中（手根管のある部分）を診察用ハンマーで軽くたたくと、親指から薬指にかけてしびれが走る、



というもの。

2 ファーレン徴候

これは、胸の前で、手の甲と手の甲を合わせる姿勢をとると、手のしびれが強まる、



というもの。

どんな検査を行いますか？

手根管症候群の補助検査のもっとも標準的な検査法は、神経伝導速度検査です。手首のところを電気で刺激して、手根管の部分で神経の流れが悪化していることを確認することができます。患者さんによっては電気刺激が苦手、つらいという場合もありますが、少々の辛抱です（検査の電気刺

激は人体に無害です)。自覚が出てから1ヵ月くらいでは、速度に異常は表れてこないことがあります。

また、最近では、手根管での神経の圧迫やむくみを画像で明らかにする試みもなされています。MRIや超音波検査が有効です。

症状と診察、それに神経伝導速度検査、超音波検査を組み合わせると、診断の正確さはいっそう高くなり、信頼性が向上します。

ほかの病気との合併は？

手根管症候群がある場合、他の病気も合併していることがありますので注意が必要です。正中神経の圧迫は、手根管部だけに起こるのではなく、肘の周辺で生じることもあります。一番問題となるのは、頸椎^{けいつい}の病気です。手根管症候群と頸椎症の合併は、ダブルクラッシュとも呼ばれることがあり、一方だけ治療してもうまくいかない場合があったり、他方の症状をマスクしていて病気を複雑にしている場合があったりします。

放っておくと、どうなりますか？

神経への圧迫が進行して、知覚神経の障害が強くなると、シビレや痛みが取れるため、治ったように錯覚することがあります。ところが、徐々に運動神経が圧迫されて、親指の付け根にある筋肉が衰え始めます。外見的には付け根のふくらみが徐々に痩せてきます。ものをつかみにくくなり、ボタンがかけにくくなったり、ネクタイが結びにくくなったりします。

さらに神経の圧迫が継続すると、手のひらは変形して猿の手のように扁平になり、猿手と呼ばれるかたちになります。また、手術をしても神経が満足に回復しない場合もあります。

どんな治療をしますか？

前記の症状があるときは、整形外科を受診して下さい。手根管症候群に間違いないと診断が下されたら、次のような治療が行われます。

<保存的治療>

(しびれや痛みが軽症～中等症の場合)

- 手首の安静を保つ(原則)
- 飲み薬(消炎鎮痛剤、ビタミン剤)の使用
- ステロイド注射

治療は、症状が比較的軽度であれば、まず保存療法を行います。消炎鎮痛剤の内服、理学療法、装具などによる局所の安静、局所への副腎皮質ホルモン剤注入などです。特発例や手の過度な使用が原因と考えられる症例では保存療法で治癒する場合も少なくはありません。

ギプス、サポーターなどを用いて、手首をあまり曲げたり伸ばしたりしなくてもすむようにします。つまり、手首を安静に保つようにします。特に、夜間、睡眠中には必ず固定具を用いることが有効です。(手指の過度使用を慎む)

症状が強い場合、痛みが強い場合には、いわゆる痛み止め(消炎鎮痛剤)を使用します。また、ビタミンB12製剤も有効です。

手首の手根管に直接、ステロイド剤を注射する場合もあります。これは、神経を誤って傷つけてしまう場合もありえますから、繰り返し行えません。

<手術治療>

3ヵ月程度で改善しない場合や進行例に対しては、手術療法が適応となります。手術の目的は手根管内で圧迫されている神経を除圧することです。

手術は手根管を形成している靭帯(横手根靭帯)を切離す方法により通常は行われますが、腫瘍などがある場合は、これを切除しなければなりません。

手術は局所麻酔で行われることが多く、手のひら内の小さい切開で直視下に行う手術と、さらに小さな切開で内視鏡を用いて行う手術があります。いずれも手根部のトンネルを形成する横手根靭帯を切開します。母指球筋の筋萎縮が高度になると、手術をしても神経が満足に回復しない場合もありますので、なるべく早期に手術を受ける必要があります。手術を受ける時期については、医師と良

く相談して決めて下さい。

<手術後>

一般には良好であり、しびれ感や痛みは術後早期に回復することが多いです。筋萎縮の回復には数ヵ月から1年程度を要することが多いです。いずれも特別なりハビリは必要ありません。靱帯を切ることにより、いったん握力が落ちますが、半年ほどで元に戻ります。筋力については、手術前の障害の程度によって、正常に戻らない場合もあります。1ヵ月から数ヵ月で靱帯は再生し、透折例では5年から6年の間に再発することもあります。

おわりに

正中神経の圧迫は、手根管部だけに起こるのではなく、肘の周辺で生じることもあります。手指のしびれ、痛みは頚椎疾患などでも認められますので、他の疾患との鑑別が必要になります。本当は手根管症候群なのに、頚椎症と診断されていることも少なくありません。手のしびれを感じられたら、整形外科専門医の受診をおすすめします。