他科の先生に知って欲しい 豆知識・・・整形外科編⑨

足のしびれを訴える患者さんの診察

岡山大学病院 整形外科 助教 三 澤 治 夫

足がしびれると訴えられ外来を受診される患者さんはかなりおられると思います。患者さんは足がしびれることを必死で訴えますが、診察する側は共有できない感覚であり、苦手意識を持たれている先生方も多いのではないでしょうか？脊椎を担当する私の外来にはそのような患者さんが多数来られ、いろいろな訴えられ方をされますが、私なりに症状を理解するために心がけていることをお話しします。

皆様方の中で足がしびれたことの無い方はおられないのではないかと思います。自分が病人ではないといわれるかもしれませんが、正座をしていると足がしびれるなどということは経験のない方はおられないでしょう。正座をしていると足先への血流が減少し、阻血のため足先からしびれてきます。腰部脊柱管狭窄症など神経の圧迫による阻血の症状はまさに同様の症状であると思われます。正座をすると足がしびれてきて耐えられなくなって、正座をやめると徐々にしびれが回復して、また正座することができる。この正座という部分を歩行（厳密には腰の伸展）という言葉に置き換えればまさに間欠跛行を示していると思います。また椎間板ヘルニアの患者さんなどは座っていると足がしびれてきて立っている方が楽といわれる方も多いですが、この場合にも座ることで椎間板の圧が上がりますので同じようなメカニズムが働いていると思われます。このパターンの症状は圧迫の原因を取り除くと速やかに消失しますので治りやすい症状と言えます。

別のパターンとして、足に電気が流れるとかビリっとしたとか訴えられる患者さんもおられます。この症状も自覚されたことがない先生方はおられないのではないかと思います。肘の内側を椅子の背もたれにぶつけて小指に電気が流れたという経験がないでしょうか？神経に強い刺激を加えると神経が興奮し電気が流れます。神経は慢性的に圧迫を受けて損傷を受けると放電の刺激閾値が低下します。つまりちょっとした刺激で電気が流れてしまうということになります。手根管症候群などで絞扼部位を刺激すると正中神経の領域に放散痛が出現することをTinel様signといいますが、同様のことが腰椎の神経にも起こっています。ですのでこのような症状が主体の場合には、腰椎すべり症など不安定性のある腰椎で神経が強く挟まれている場合が少なからずありますし、神経が慢性的に圧迫を受けて軽い圧迫の変化で放電を起こしているのかもしれません。特にこのパターンの訴えが強い患者さんの手術では固定など神経が刺激を受けない状態まで治療を行わないと改善が悪いことがあります。

さらには24時間いつでも同じようにしびれているという訴えをされる方もおられます。このタイプはかなり曲者で、既に神経の変性が進んでしまっている可能性が高いですし、保存的でも手術加療でもなかなか治すことができなくなっていることが多いように思います。

足のしびれを訴えられる患者さんの診察時に、いつからしびれる、どこがしびれる、どれぐらいの時間を歩くことができるなどは比較的聴取される先生が多いのではないかと思います。下肢

のデルマトームに沿った症状であればほとんどは腰椎疾患であると思います。私はさらに、“どういうときにしびれますか？”という質問をさらに行うようにしています。しびれの出方を伺うことで概ね腰椎疾患の原因が推定されますし、慢性下肢動脈閉塞症との鑑別も可能です。また、術式の選択や治療効果の予測にも非常に役に立つ情報です。教科書的な話でなく申し訳ありませんが、皆様の診療の参考になりましたら幸いです。

村山正則