9
2025
三重病院
ニュースレター
news letter vol.308

01 末梢神経障害について
02 夏の子ども健康教室2025開催
03 欧州アレルギー学会 EAACI 2025 参加報告
糖尿病ワンポイントアドバイスNo.14
04 ツゥちゃんの病院探険〈5病棟〉
5病棟の生活のひとコマ
通所支援事業のひとコマ
05 2病棟の子どもたちの生活のひとコマ
異動のごあいさつ
外来からのお知らせ
06 病院からのお願い／外来診察のご案内

末梢神経障害について

皆さんは、末梢神経障害（ニューロパチー）について、ご存じでしょうか。身体の神経は、中枢神経と末梢神経に分かれます。脳と脊髄を除く神経が末梢神経で、身体中に網の目のように張り巡らされています。末梢神経には運動神経、感覚神経、自律神経が含まれています。この末梢神経が何らかの病因で障害されたものが、末梢神経障害です。

末梢神経の中の、運動神経が障害されると、四肢の筋力が低下します。感覚神経が障害されると、「痛み」や「しびれ」を来します。「しびれ」は、医学的には「しびれ感」という感覚障害を意味しますが、患者さんの言う「しびれ」というものが何を意味するかは難しいことがあります。感覚障害の「しびれ感」「痛み」以外に、手足の脱力や、思うように動かない時にも「しびれ」と言うことも多く、また手などの震えのことを、「しびれ」と言う患者さんもみえます。

症状がどこに見られるかは、主に病気の原因によって、以下の3つに分けられます。一つ目は、一本だけの末梢神経が障害されるもので、腱や筋、腫瘍、衣服などによる圧迫や、外傷が原因となります。二つ目は、その一本の末梢神経が、バラバラに多数障害されるもので、膠原病や血管炎などの全身性の疾患に伴うことが多いです。三つ目は末梢神経障害で最も多いものですが、長い神経細胞の末端が障害されるため、身体の中の手袋・靴下型に症状が分布し、病気の進行とともに、体幹側へと広がります。その原因としては、ギランバレー症候群などの炎症性ニューロパチー、糖尿病、アルコール、ビタミン欠乏などの代謝性疾患、抗がん剤などの薬物やシンナー、ヒ素、鉛などによる中毒、悪性腫瘍の影響、アミロイドーシス、遺伝性疾患など、多彩な原因があります。

末梢神経を検査できる方法は、あまりありません。「神経伝導検査」は、主に手～腕の2本の神経と、足～膝の3本の神経を電気的に刺激し、その伝導の変化を調べます。検査時に少しビリビリしますが、もちろん検査による後遺症はなく、何回でも行うことが可能です。「画像検査（MRI検査・超音波検査）」は、慢性の末梢神経の腫大や、腫瘤による末梢神経の圧迫などが描出できることがあります。画像検査も痛みを伴わず、何回でも可能です。

また、運動神経が含まれない末梢神経を部分的に切り取って、顕微鏡で観察する「末梢神経生検」があります。この検査では末梢神経を直接観察できますが、神経を切り取る痛みがあり、また切り取った部位より先の新たな感覚障害が、ある程度は発生します。この検査ができるのは、一生に1回と考えた方が良いと思います。またほかの検査に比べて、1本の末梢神経の、さらにごく短い部分の変化しか見ていないため、病歴や身体所見、神経伝導検査など他の検査結果と組み合わせて診断することが大切です。病理検査は他の検査と比べると、疾患によっては診断に決定的な情報が得られる可能性がありますが、それでも神経生検でわかる情報は筋生検などと比較すると、少ない状況です。

私は現在まで13年間で80例ほど、三重県内での末梢神経生検の病理診断に関わらせていただいております。検査部ではなく脳神経内科医がこれを行う利点は、検査した時だけではなく、その後も症状の経過について主治医と連携し、脳神経内科と病理の双方の立場からその後の治療を考えていくことができます。またこれまでの病理所見の蓄積から、画像解析や統計を使って、患者さんの病理診断に役立つ新たな診断基準を作成できないかと考え、三重大学で研究させていただいております。末梢神経障害を罹患される患者さんの診断とその後の治療に、少しでもお役に立ちたいと考えています。

しびれ感や筋力低下があり、上記のような末梢神経障害が考えられる成人の方は、脳神経内科外来を受診してください。　（脳神経内科部長　丹羽　篤）