

手のしびれでお困りではありませんか？

# 「手根管症候群」と「肘部管症候群」

九州大学医学部  
整形外科科学講座助教

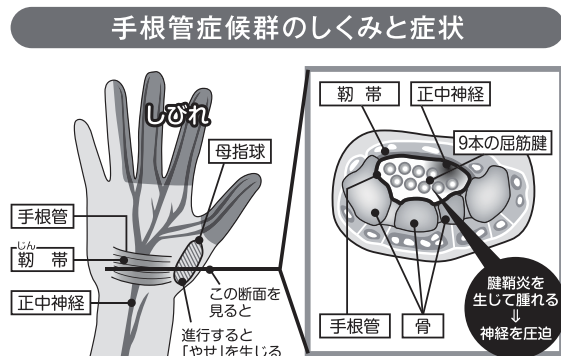
岡田 貴充 先生に聞く

手にしびれや痛み使いにくさを生じる頻度の高い病気に「手根管（しゅこんかん）症候群」と「肘部管（ちゅうぶかん）症候群」があります。しかし、頸椎（首）から来るしびれと考えられたり、放置されたりして重症化するケースが少なくありません。九州大学医学部整形外科科学講座助教の岡田貴充先生に、正しい診断と治療の大切さ、それぞれの特徴的な症状や自分でもできるチェック法などを伺いました。

手根管症候群 しびれは「親指から薬指の親指側半分まで」

## 中高年女性に多発 進行すると「猿手」になって運動障害

手根管症候群は、手首にある骨と靱帯に囲まれた手根管というトンネルの中で正中神経が慢性的な圧迫を受けて、手のしびれや痛み、運動障害を起こす病気です。この狭いトンネル内には、指を曲げる9本の腱も走っており、手の使いすぎによりこの腱を包む腱鞘が炎症を起こし、腫れて厚くなつて神経を圧迫してしまうのが病態です。



症状は、正中神経の支配領域である手のひら側の親指から薬指の親指側半分までの3本半にしびれや痛みが現れるのが特徴です。両手に生じることも片手だけのこともあります。しびれ・痛みは、夜間・明け方に強く、症状のため目が覚めるという患者さんもいます。進行すると親指の付け根の膨らみ（母

肘部管症候群 しびれは「小指から薬指の小指側半分まで」

## 中高年男性に多発 「鷲手」変形で運動障害や握力低下

肘部管症候群は、肘の内側にある肘部管という骨と靱帯で形成されたトンネル内を通る尺骨神経が、慢性的に圧迫や牽引を受けて麻痺を生じる病気です。しびれや痛みの症状は尺骨神経が司っている手首の小指側から小指・薬指の小指側半分

指球）の筋肉がやせて「猿手」と呼ばれる状態になり、親指を他の指と向かい合う位置に運ぶ対立運動ができず、ボタンを留める、テーブル上の小銭を拾うなどの細かい物をつまむ動作がしづらくなります。

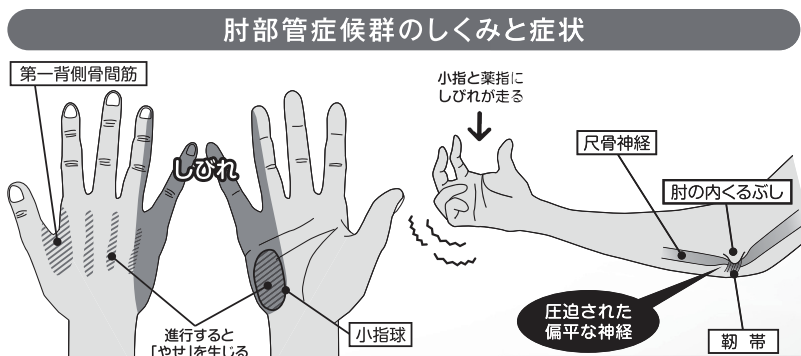
患者さんは、中年以降の女性で手をよく使う職業の方や主婦に多く、妊娠・出産期の女性にも見られます。発症には、ホルモバランスの乱れや手の使い過ぎが関わっているとされています。

診断では①手首の手根管の真上を指などでたたくとしびれ、痛みが指先にひびく②手首を直角に曲げて両手の甲同士を合わせて保持し、1分間以内にしびれ・痛みが悪化する③母指球の筋力低下ややせがあると親指と人差し指をつけてOKサインがうまくできない④薬指の感覚が親指側の半分だけ鈍い――などが手根管症候群を疑う症状で、自分でもできるチェックポイントです。診断はこうした診察所見に加えて、正中神経の伝導速度を測って確定します。

治療は症状が軽く発症後の期間が短い場合は、手の使用の軽減や装具で手を安静にし、消炎鎮痛剤の服用や手根管内にステロイドの局所注射、神経の回復効果が期待できるビタミンB12製剤の投与などを行います。何か月も症状が続く難治性のもや母指球のやせが認められたら、なるべく早めに神経の圧迫を取り除く手術が必要になります。早期に手術を行った場合の回復は良好です。

すでに現れるのが特徴です。

麻痺が進むと、小指側の手のひらの付け根（小指球）や手の甲側の親指と人差し指の付け根の筋肉（第背側骨間筋）がやせて、小指と薬指が完全に伸びない「鷲手」という変形が起きます。機能的に



九州大学医学部整形外科 助教  
岡田 貴充（おかだ・たかみつ）氏

1999年九州大学医学部卒、医学博士。九州大学病院整形外科、北里大学整形外科講師、九州大学医学研究院助教（リハビリテーション）などを経て2012年から現職。専門は肩関節外科、肘関節外科、手外科、末梢神経疾患。日本整形外科学会、日本肩関節学会、日本手外科学会、日本末梢神経学会などに所属する、認定専門医。日本手外科学会評議員、九州肩関節研究会世話人、九州手外科研究会世話人。2011年から福岡ソフトバンクホークスチームドクターを務める。

が生じることがあります。

診断では、手根管症候群と同様にチェックポイントがあります。①肘の内くるぶしの下付近にある尺骨神経を指でたたいたり圧迫したりすると小指と薬指にしびれが走る②特に第背側骨間筋など手の筋肉のやせ具合や握力の低下をチェック③薬指の親指側半分と小指側半分の感覚を比べて小指側半分の感覚が鈍い④肘を曲げていると生じているしびれが増強する肘屈曲テストなどです。この他、尺骨神経の伝導速度測定、レントゲン検査で骨棘や変形性肘関節症の有無、肘の変形などを確認します。

治療はまず肘を曲げないようにして安静にし、消炎鎮痛剤などの保存療法を行います。手の筋肉のやせや筋力低下などが生じている場合は、手根管症候群に比べて保存療法による回復はあまり望めないため、速やかに手術治療を選択します。神経の緊張が強い場合には、肘関節の内くるぶし（内側上顆）の骨を削ったり、神経を前方に移動したりして神経の圧迫・牽引がからないようにする手術を行います。

## 自分でもできる病気チェック 手遅れにならないよう整形外科を受診

手のしびれには様々な原因があり、首の変形などが原因と考えられて手根管症候群や肘部管症候群が適切に治療されずに放置されているケースが少なくありません。

神経の圧迫が長期間続いて重症化すると、手術をしても回復に時間がかかるだけでなく、失われた感覚や筋肉が完全に元に戻らなくなることがあ

ります。

紹介した二つの手の病気には、自分でもチェックできる特徴的な症状があります。いずれも早期に手術をした場合の回復は良好であるため、異常を感じたら整形外科を受診し、保存療法が効かなかったり手の筋肉に「やせ」が生じていたりしたら手術療法を考慮することも重要です。