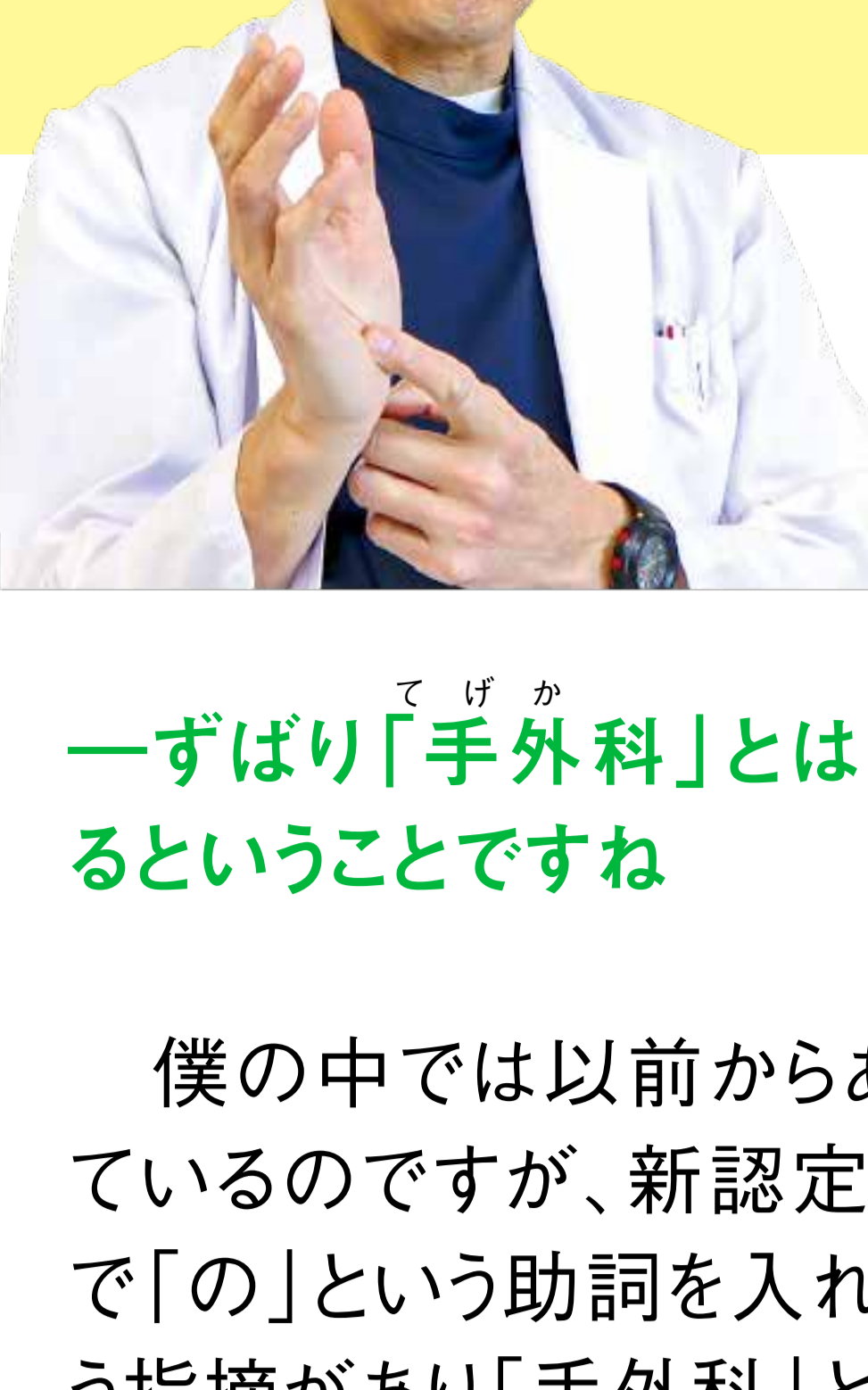


手外科専門医は、整形外科の中で特に手の疾患の治療に関する医学的スペシャリストです！



整形外科・リウマチ科 部長
手外科専門医

木村 長三

Kimura Takumi

北海道大学卒。手外科専門医。専門分野は手の外科、マイクロサージャリー。日本整形外科学会、日本手の外科学会、日本マイクロサージャリー学会、日本肘関節学会、北海道整形災害外科学会 所属

「**てげか**」**「手外科」**とは、手を専門に治療しているということですね

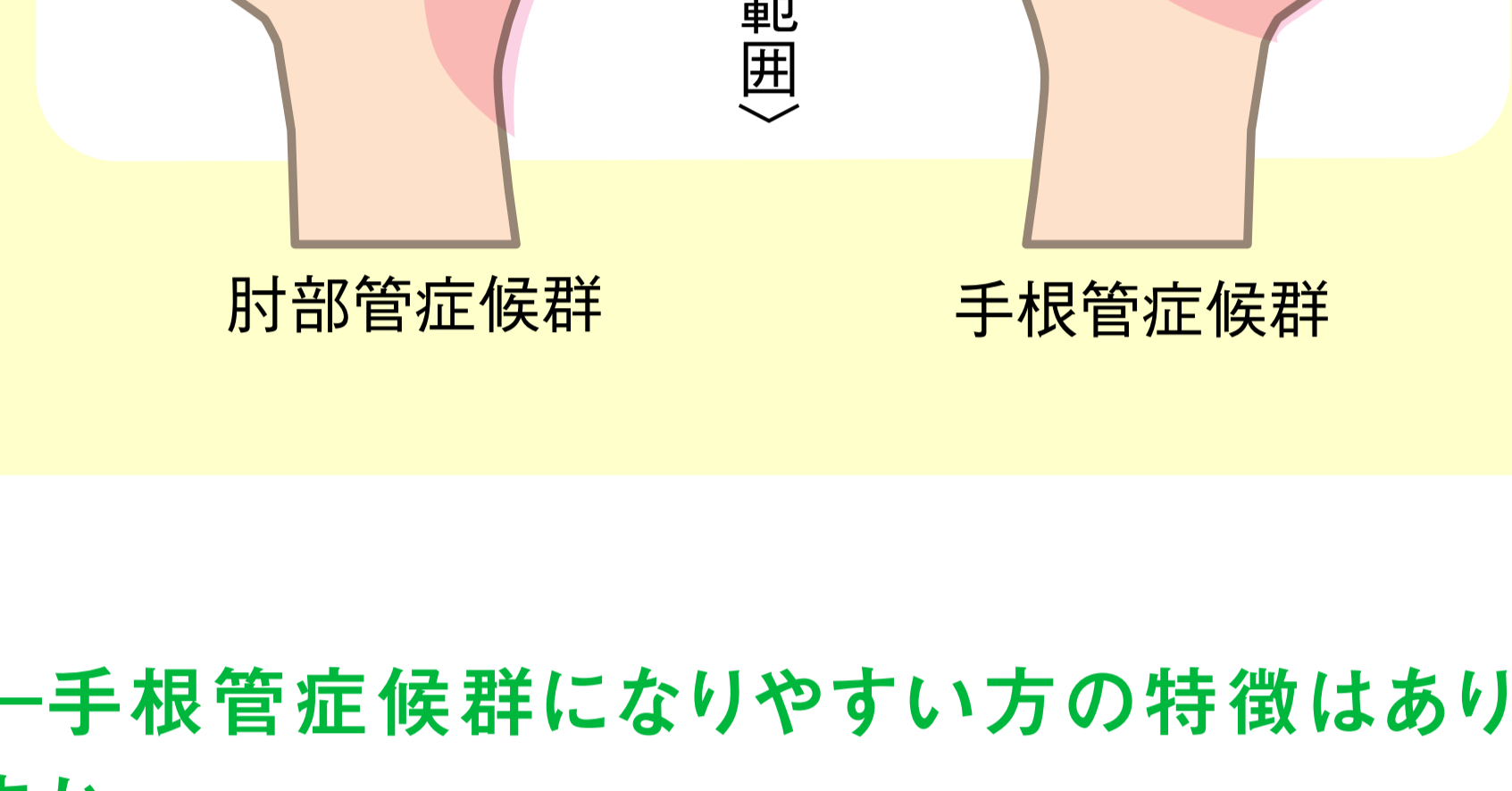
僕の中では以前からある「手の外科」だと思っているのですが、新認定医制度への移行の過程で「の」という助詞を入れるのは適切ではないという指摘があり「手外科」という名称になりました。

整形外科の中でも手外科で扱うのは、肘から指先までの領域です。範囲としては狭いですが、手は日常的に使う非常に大事な部位で繊細なところ。手の疾患は慢性疾患と外傷に大別され、北斗病院の手外科の患者さんは慢性疾患が約7割、外傷は約3割くらいだと思います。

「**てげか**」**特に患者さんの多い疾患について教えてください**

慢性疾患の患者さんの中で最も多いのは腱鞘炎です。腱鞘炎が悪化してばね指状態になるとステロイドの注射か手術しか治療法はなくなります。

もう一つ代表的な慢性疾患と言えは手根管症候群です。手がしびれるといった場合は、まず手根管症候群か肘部管症候群を疑います。親指側がしびれる場合（厳密には親指から薬指の半分までの範囲）は手根管症候群の可能性を考え、原因となる正中神経の圧迫の程度を神経伝導速度検査で確認します。一方、小指側のしびれの場合は肘の内側で尺骨神経が圧迫される肘部管症候群の可能性を考えます。頸椎で神経が圧迫された場合でも手のしびれは起こりますが、手外科専門医なので手から原因を探っていき、どちらでもない場合に頸椎などの他の疾患の可能性を確認していきます。



肘部管症候群

手根管症候群

「**てげか**」**手根管症候群になりやすい方の特徴はありますか**

この疾患は40歳以上の中年女性に多いという特徴があります。

ほとんどの方は手のしびれを訴えますが、さらに特徴的なのが夜中に痛みで目が覚める「夜間痛」です。手のしびれがあっても我慢し続けていると、神経の圧迫がさらに強くなってきて夜間痛が起こるようになります。そこまできて受診する方もいます。親指側がしびれて、夜中に目が覚める40歳以上の女性は、手根管症候群である可能性が高いと思われます。症状の程度によりますが、重症化する前に早めに相談してください。

「**てげか**」**その他にはどのような疾患を扱っているのですか**

手の変形性関節症の中で一番多いのが、ヘバーデン結節（けっせつ）という指の第1関節が変形してしまう疾患です。

変形性関節症は軟骨が減る病気ですが、関節のまわりに骨の棘がたくさんできて、ぼこぼここと出っ張った状態が結節です。ヘバーデンという人が初めて報告した疾患で、手根管症候群と同じく多くは中年以降の女性です。

手の変形性関節症の中で手術になる確率が高いのが、母指のつけ根の関節に起こる母指CM関節症です。親指に代わる指はありませんので痛くても使わざるを得ず、かなり悪くなってから来られる方が多いです。

軟骨がすり減って炎症を起こしていますから、最初の治療は痛い関節を安静にして痛みを減らす保存治療です。装具で親指から手首にかけて固定して親指の動きを制限することで炎症を減らすことができます。そのほかに飲み薬や関節注射などで治療を行っても改善がなければ、その先に手術を検討します。



固定装具

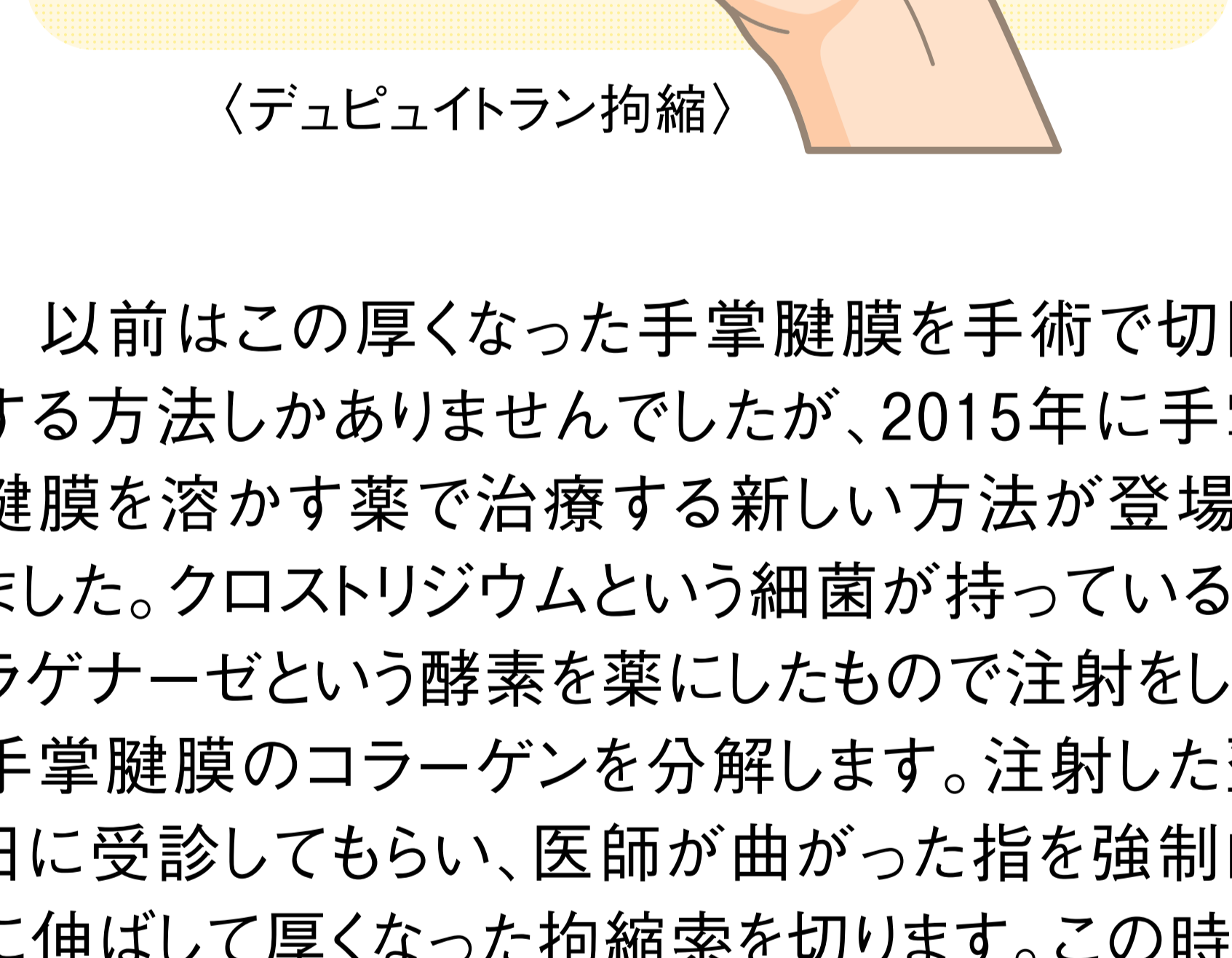
第一中手骨

大菱形骨

母指CM関節

「**てげか**」**手外科領域の治療方法も進化しているそうですね**

手のひらの皮膚の下にある手掌腱膜の一部分が異常に厚くなり、薬指と小指が曲がってくるデュピュイトラン拘縮（こうしゅく）という原因不明の疾患があります。



〈デュピュイトラン拘縮〉

以前はこの厚くなった手掌腱膜を手術で切除する方法しかありませんでしたが、2015年に手掌腱膜を溶かす薬で治療する新しい方法が登場しました。クロストリジウムという細菌が持っているコラゲナーゼという酵素を薬にしたもので注射をして手掌腱膜のコラーゲンを分解します。注射した翌日に受診してもらい、医師が曲がった指を強制的に伸ばして厚くなった拘縮索を切ります。この時ブチっという大きな音がして、本人も、私も、周りにいる看護師も驚くほどです。

注射は1本約20万円程度と高価ですが、1割～3割の自己負担だと手術した場合と金額的にはさほど変わりません。手術による傷もリハビリもなく治療が終わりますので患者さんにとっては日常生活に影響が少なく非常に楽な方法だと思います。

この注射は手外科専門医しか許されていない治療法で、これまで9人治療しましたが患者さんの満足度が高く、手術をせずに注射で溶かすという方法はかなり画期的だと思います。

もうひとつ、先程お話しした女性に多いヘバーデン結節は、女性ホルモンの減少が影響しているのではないかとされていますが、まだ科学的根拠はありません。

最近、女性ホルモンの似た物質を摂ることで治療できないかという研究が始まっています。その物質が大豆イソフラボンです。大豆イソフラボンは、大豆を摂った時に体内の酵素によって作られる物質で、女性ホルモンの化学式に似ており、女性ホルモン様の作用が期待されています。しかし日本人の半数はその酵素がなくイソフラボンを体内で作れません。そういう酵素がない女性にイソフラボンをサプリメントとして摂ってもらうという治療が始められていますが、もし科学的に効果が証明されれば将来的には医薬品になる可能性も考えられ、これからの研究が期待されます。

「**てげか**」**最後に、手の症状でお悩みの方に、先生からメッセージをお願いします**

手外科だけでなく整形外科の他の疾患でも同じですが、体に負担のかかる外科手術はしないに越したことはないと思っています。

手外科の場合、たとえ簡単な手術であっても抜糸まで1週間程度はかかりますから、その間傷を水に濡らすことができません。手が濡れせないのは日常生活や仕事に大きく支障をきたしますので、したくても手術はできないという方もいます。まずは保存治療で症状の改善を図ることが大事だと思います。

患者さん一人ひとりにそれぞれに合った治療方法を選択するという基本的なところを誠実に続けることで、信頼を得られる医療が実現できると考えています。

原因が分からない手のしびれや痛みで不安を抱えている方は、ぜひ一度受診してみてください。

「**てげか**」**ありがとうございました**

