



Title	頸髄症の手－頸髄障害の新しい臨床徴候
Author(s)	江原, 宗平
Citation	大阪大学, 1988, 博士論文
Version Type	
URL	<a href="https://hdl.handle.net/11094/36638">https://hdl.handle.net/11094/36638</a>
rights	
Note	著者からインターネット公開の許諾が得られていないため、論文の要旨のみを公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、<a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed">大阪大学の博士論文について</a>をご参照ください。

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

【3】

氏名・(本籍)	江 原 宗 平
学位の種類	医 学 博 士
学位記番号	第 8 2 3 8 号
学位授与の日付	昭 和 63 年 5 月 23 日
学位授与の要件	学位規則第5条第2項該当
学位論文題目	頸髄症の手—頸髄障害の新しい臨床徴候
論文審査委員	(主査) 教 授 小野 啓郎 (副査) 教 授 垂井清一郎 教 授 最上平太郎

論 文 内 容 の 要 旨

〔目 的〕

手の脱力と巧緻性障害は頸椎症性脊髄症など頸椎・頸髄疾患における最も普遍的な症状である。しかし手の所見が脊髄症状(索路・前角)か根症状かの鑑別が困難であることから頸髄疾患における手指の機能異常についての報告は少ない。我々は圧迫性頸髄症の手の研究を通して、1. Finger escape sign (尺側手指の内転・伸展不全) 2. Slow grip and release (手指の伸展・屈曲動作の遷延) の2つの現象を圧迫性頸髄症の手に特徴的な現象として“Myelopathy hand”として捕えた。本研究の目的は“Myelopathy hand”の①存在を明らかにすること②対応する脊髄病理をさぐり③臨床的意義を検討することである。

〔方法と結果〕

対象は圧迫性脊髄症79例、頸椎症性神経根症48例である。“Myelopathy hand”の診断基準を示す。

1. Finger escape sign (F E S) : 手掌を下に向け手指の伸展を命ずる。全指内転・伸展完全に可—grade 0, 小指の内転保持できず30秒以内に外転する—grade 1, 小指・薬指の内転不可—grade 2, 小指・薬指の内転並びに中手指節(MP)関節伸展不可—grade 3, 小指・薬指・中指の内転不可並びにMP関節伸展不可—grade 4。
2. Slow grip and release (10秒テスト) : 10秒間以内の手指の伸展・屈曲回数, 正常は20回/10秒以上である。

F E S Grade 1 以上, 10秒テスト19回/10秒以下を“Myelopathy hand”陽性とする。

① “Myelopathy hand” の発生率

79例の圧迫性頸髄症中69例87%に陽性、48例の頸椎症性神経根症では0%であった。

② “Myelopathy hand” と他の神経症状

“Myelopathy hand” 陽性69例中、91%に Hoffmann 反射, Wartenberg 反射陽性であり、97%に膝蓋腱反射亢進による痙性歩行を認めた。

③ 脊髄高位と “Myelopathy hand”

脊髄に対する圧迫高位に関係なく “Myelopathy hand” は陽性を示した。頭蓋頸椎移行部での圧迫性頸髄症でも陽性を示した。しかし C 6 / 7 以下の圧迫では陰性であった。

④ 脊髄機能と “Myelopathy hand”

F E S の grade が上昇すると脊髄機能は低下した。10秒テストの回数が減少するにつれ脊髄機能は低下した。すなわち “Myelopathy hand” の重症度は脊髄機能とよく相関した。

⑤ 画像診断と “Myelopathy hand”

脊髄腔造影後の C T (computed tomographic myelography) により算出した脊髄面積は “Myelopathy hand” の重症度が増すと減少した。

⑥ “Myelopathy hand” と脊髄病理

進行期頸髄症にて “Myelopathy hand” を示した 9 症例の剖検では、白質中でも錐体路の脱髄が著明で、C 7, C 8, T 1 高位の灰白質の前角細胞は比較的温存されていた。

⑦ 知覚麻痺は手袋状の分布を示し、根性の dermatome には一致しなかった。

〔総括〕

① “Myelopathy hand” の現象は脊髄罹患を示す。脊髄障害、中でも錐体路障害を強く示す。

② “Myelopathy hand” の存在で頸髄疾患の存在を確認し得る。

③ 頸椎症において神経根症状が脊髄症状と同時に存在しても “Myelopathy hand” の存在により重篤な脊髄障害が示唆される。

④ 頭蓋頸椎移行部での脊髄障害は痙性以外に症状が少なく診断が困難な場合があるが “Myelopathy hand” にてその存在を発見し得る。逆に “Myelopathy hand” のない痙性両下肢麻痺の場合、頸胸椎移行部以下の脊髄障害を示唆する。

⑤ “Myelopathy hand” の重症度により治療予後を予測し得る。

⑥ “Myelopathy hand” により motor neuron disease と圧迫性脊髄症を鑑別し得る。

⑦ “Myelopathy hand” が尺側優位に一脊髄障害が尺側優位に現われる原因は大脳皮質運動領野における母・示指支配領域が薬・小指のそれより大きく、その関係が脊髄レベルの錐体路でも維持されるため同じ圧迫を被った場合、薬・小指側より神経脱落症状が出現すると推察される。

## 論文の審査結果の要旨

頸髄症患者における手指機能についての研究は極めて少ない。本研究は頸髄症患者の手指機能脱落に

共通した特徴を頸髄症の重症度と関連づけて明確にし、さらにその現象の発生機序を解明した初めての研究である。圧迫性脊髄症による脊髄錐体路障害に伴う手指機能脱落の特徴を明確にしたこと、また脊髄変性疾患との鑑別を容易ならしめた点も含め、学位に値すると認めた。