

【肩・ヒジ・手・指などの痛み・しびれでお悩みの方へ】

(週刊 NY 生活 「NY 生活クリニック」 2006 年 9 月に掲載より)

手根管症候群って何？

指先や手・手首のしびれや、皮膚感覚の麻痺、上腕部・肩・首等に走る電気のような激しい痛みのために、夜中に目を覚ましたり、寝れなかったことはありませんか？

上記の症状をもとに診断されるものが「21世紀の職業病」として知られる手根管症候群です。

手根管症候群と診断される人たちの多くが、頭が下を向いたままの姿勢でいる頻度が高く、座りっぱなしや同じ動作や姿勢を繰り返す職業の人たち（主婦、飲食業者、事務職、ミュージシャン、コンピューターを頻繁に使う方）のようです。また、転んで手をついた時に起きる、手首の骨折、リュウマチ、骨軟化症、変形性関節症等の骨の疾患や、成長ホルモンの異常から起きる症状が原因の場合もあるのでは？とも考えられています。そのほか妊婦さんや避妊薬を使用される女性、甲状腺の異常をもっておられる方にもよくみられるようです。

現在の医療では、サポーターやギプスなどでの固定や、利尿薬や抗炎症薬の処方などの、痛みを和らげるための一次的な処置しかなされません。それでも改善が見られない場合、コルチコステロイド注射等が使用されますが、痛みは一時的には緩和されても、様々な副作用があるという問題があります。

年間約 100,000 件以上の内視鏡などによる手根管手術も、最後の手段として行われていますが、リスクが高い割に成功率も五分五分で、後遺症も残りやすいのも事実です。また術後、本当の意味での回復には6ヶ月から長くて10年かかると言われています。

脊柱神経学：カイロプラクティック的見解—それは背骨の神経の問題かも！

肩・腕・ヒジ・手・指は、首の骨の関節の間から枝分かれしている神経によって繋がっています。カイロプラクティック（脊柱神経学）では、「頸椎（首）の理想カーブの消失、関節の連動性が極度に低下しているなどの問題がVSC（サブラクセーション）になり、腕につながっている神経の情報とパワー伝達を妨害し、長期間に及ぶダメージを与えることが、手根管症候群の原因になっている可能性が高い」と見えています。

カラダを動かす上で、パワーの源は脳であり、軸である背骨の中の神経を中心として手や足だけでなく、全身に伝えられます。昨今ではどのスポーツでも、体幹トレーニングやインナーマッスルを鍛えることがパフォーマンス向上に役立つといわれるようになって

た理由も、軸である背骨がどれだけスムーズに動くかがパワーを伝達にかかっているからです。ですから、一般的には、手首などの痛い所が原因と思われがちですが、1,000人の手や足の症状で悩むケースを調査したところ、ほとんどの人に、頸部（クビ）のサブラクセーションが発見され、定期的脊柱アジャストメントを継続して受けたことで9割以上の改善が報告されました。背骨と神経の問題：サブラクセーションは、首・背中・腰だけにとどまらず、四肢への異常の原因にもなるのです！

「薬はもうこりごり！」「手術は絶対にイヤ！」と思っている方、自然で優しいアプローチで根本から治したい！と感じておられる方、ゲゼンハイトで脊柱神経学の検査をぜひ受けてみて下さい。

参考文献

1. Nonsurgical relief for carpal tunnel sufferer. Let's live, August 1993
2. Pfeffer, G.B. & Gelberman, R.H. The carpal tunnel syndrome. In N.M. Hdler (Ed.), Clinical concepts in regional musculoskeletal illness. Orlando, FL: Grune & Stratton, Inc., 1987, pp.201-215.
3. Brody, J.E. Epidemic at the computer: Hand and arm injuries. New York Times, March 3, 1992, pp.C1;C10.
4. Riez, K.A. & Onne, L. Analysis of sixty-five operated cases of carpal tunnel syndrome. Acta Chir Scand, 1967, 133, pp.443-447.
5. Mendelsohn, R. Treating carpal tunnel syndrome. The People's Doctor, 8(9), p.7.
6. Upton, A.R.M. & McComas, A.J. The double crush in nerve entrapment syndromes. Lancet, 1973, 2, p.329.
7. Czaplak, S. Impaired axoplasmic transport and the double crush syndrome: Food for chiropractic thought. Clinical Chiropractic, Jan. 1993, pp.8-9.
8. Nemoto, K. et al. The double lesion neuropathy: An experiment study and clinical cases. Abstract 123, Second Int'l. Congress. Boston, MA, Oct. 1983.
9. Hurst, L.C., Wiessburg, D. & Carrol, R.E. The relationship of the double crush syndrome (an analysis of 1,000 cases of carpal tunnel syndrome). J Hand Surg, 1985, 10B, p. 202.
10. Fisher, H. Prevention Magazine.
11. Ferezy, J. & Norlin, W. Carpal tunnel syndrome: A case report. Chiropractic Technique, Jan/Feb 1989, pp. 19-22.
12. Czaplak, S. Impaired axoplasmic transport and the double crush syndrome; Food for chiropractic thought. Clinical Chiropractic, Jan. 1993, pp. 8-9.
13. Bonebrake, A.R. et al. A treatment for carpal tunnel syndrome: Evaluation of objective and subjective measures. JMPT, 1990, 13, pp. 507-520.
14. Rohen, J.W., Yokochi, C. & L?tjen-Drecoll,E. Nerves of the Upper Limb. Color Atlas Anatomy, Forth Edition. Media, Pennsylvania, 1998, pp. 377.