第61回症例検討会
case82

90歳代男性の歩行困難に対する鍼灸治療と医療介護連携の一症例

大腿骨頸部骨折を契機に再考した高齢者の鍼灸と生活機能支援

2026年11月9日

鍼灸治療楓鈴堂　菅野幸治

90歳代男性　身長: 154cm　体重: 59kg　BMI: 24.9kg/m２

主訴:腰部～左下肢痛、起立・歩行困難

医師の診断名:原因不明　**レントゲン以外の検査を拒否**
（腰部脊柱管狭窄症や腰椎神経根症などの神経障害が疑われる）

家族歴:(父:高血圧症)

既往症:高血圧症、頻尿、左右ともに重度難聴あり、軽度認知症の疑い

医療機関:内科、整形外科

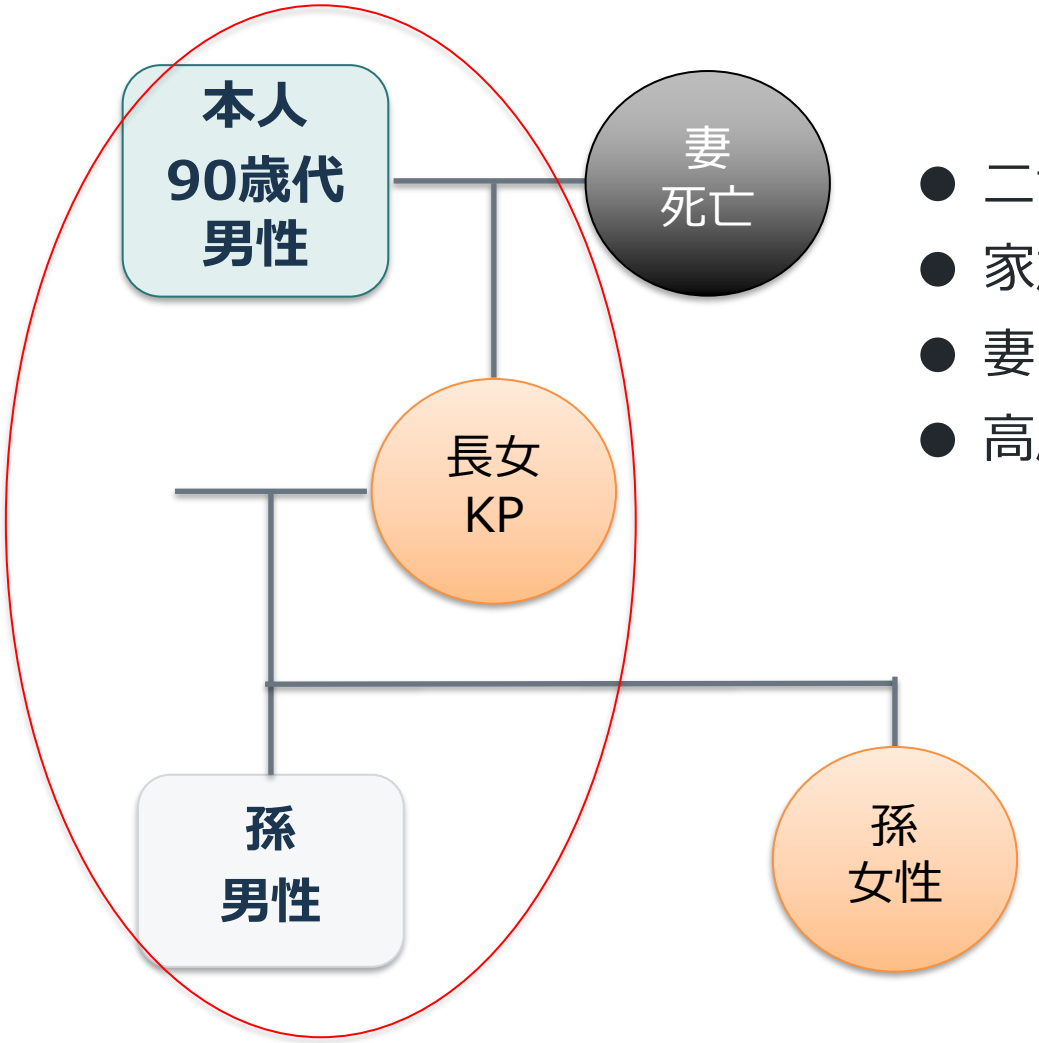
内服薬:スピロノラクトン錠 25mg、エンレスト錠 100mg、
カルベジロール錠 1.25mg、ドネペジル塩酸塩錠 3mg、
フロセミド錠 10mg、芍薬甘草湯、八味地黄丸、
ベオーバ錠 50mg、シロドシン錠 4mg

生活歴:アルコール・喫煙（－）

検査:レントゲン検査

その他：頻尿（トイレに計量カップ）

生活背景・家族構成



- 二世帯住宅。玄関別同一建物内で長女・孫（男性）と生活
- 家族が仕事等で不在、日中ひとりで過ごす時間が多い
- 妻は数年前に施設入居中に逝去
- 高度難聴がある一方、金銭管理等は本人が行っていた

心理社会的背景

- **心理的背景**

強い難聴があり、意思疎通は難しい。長女との会話は成立せず、
自分の思った行動をとる為、長女からはわがままで自分勝手と
言われている。本人は娘は何も言うことを聞いてくれないと
独り言のようにいつもぼやいている。

- **社会的背景**

妻と死別後、**長女・孫と二世帯住宅で生活。**家族の就労により
日中独居となる時間があり、転倒時の対応や見守りに課題があった。
長女は本人の活動性の向上を喜ぶ一方、転倒への不安と介護負担を
抱えていた。

高齢者の歩行困難・腰痛・下肢放散痛の予後

歩行困難

高齢者の歩行能力は改善・悪化を行き来する動的な経過をとり得る

70歳以上 754人／最長5年
歩行自立⇄歩行障害への移行を反復
高齢・フレイル等は回復困難と関連

Gill TM, et al. J Am Geriatr Soc. 2006.
地域在住高齢者における虚弱状態間の移行

腰　痛

自然経過で改善する例はあるが長期に症状が残る例も多い

65歳以上 5,211人／12か月
12か月後の腰痛消失：23.0%
改善の多くは最初の3か月

Rundell SD, et al. J Am Geriatr Soc. 2015.
高齢者における腰痛治療の新規発症に伴う
持続的な障害および腰痛の予測因子

腰痛＋下肢放散痛

下肢痛を伴う高齢者では非回復例が少なくない

55歳超 377人／12か月
12か月後も非回復：65%
下肢痛は機能障害の非回復と関連

Khorami AK, et al. Musculoskeletal Care. 2024.
一般診療における高齢の腰痛および
下肢放散痛患者の臨床経過と予後因子

文献からみたポイント
高齢者では、疼痛の改善と歩行・生活機能の回復は必ずしも一致せず、経過には大きな個人差がある。

本症例：腰～左下肢痛の原因疾患は特定されておらず、特定疾患の自然経過との直接比較は難しい

参考文献：Gill TM, et al. J Am Geriatr Soc. 2006.／Rundell SD, et al. J Am Geriatr Soc. 2015;63:524–530.／Khorami AK, et al. Musculoskeletal Care. 2024;22:e1937.

症例概要

90歳代　男性

主訴：腰部～左下肢痛、起立・歩行困難
高度難聴あり、軽度認知症の疑い
介護保険サービス利用
鍼灸治療：週2回→週1回

二つの立場で継続的に関与

鍼灸師

＋

ケアマネジャー

本症例から考えたいこと

「動けるようになること」と

「安全に生活できること」は同じなのか？

鍼灸治療　×　生活機能　×　転倒予防　×　多職種連携

現病歴・経過

X－１年12月　**腰から左下肢にかけての痛み**を感じ始める

X年3月後半　布団から一人で起き上がれなくなる

X年4月　ケアプラン作成

X年6月　**鍼灸治療開始**

X年8月　何とかトイレへ移動

X年9～12月　起立動作が徐々に円滑

X+1年1月　「少しなら歩ける」

X+1～X+2年　家具につかまり室内移動

X+2年7月　**転倒・骨折**

鍼灸治療開始まで

ケアマネジャーとして先に生活支援へ関与し
その後、家族の希望もあり鍼灸治療を開始

鍼灸開始時の状態

自覚症状

腰～左下肢の強い疼痛

「立てない」「歩けない」

ADL

自力での起立困難

トイレまでの移動困難

オムツ使用

身体所見

両下肢の著明な浮腫

足部冷感

皮膚色調変化

初診時の下肢所見

観察所見

- **著明な両下肢浮腫**
- 圧迫により圧痕を認めた
- 足部冷感
- 下腿の皮膚色調変化

現代医学的背景

循環器系薬剤・利尿薬等の服用を確認。

正式な基礎疾患名は確認できず。

治　療

治 療 法：中医学・八体質鍼

参考文献

●Gill TM, et al. J Am Geriatr Soc. 2006.（地域在住高齢者における虚弱状態間の移行）

●Rundell SD, et al. J Am Geriatr Soc. 2015;63:524–530.／Khorami AK, et al. Musculoskeletal Care. 2024;22:e1937.（高齢者における腰痛治療の新規発症に伴う持続的な障害および腰痛の予測因子）

●Khorami AK, et al. Musculoskeletal Care. 2024;22:e1937.
（一般診療における高齢の腰痛および下肢放散痛患者の臨床経過と予後因子：BACEコホート研究）

●日本における股関節骨折の疫学的動向と治療パターン：26年間の全国調査（1998年～2023年）
Epidemiological trends and treatment patterns of hip fractures in Japan: A 26-year nationwide survey (1998–2023).

●完全 / 日中独居高齢者のADL・IADLに関する研究
https://www.jstage.jst.go.jp/article/kyushuptot/2017/0/2017_27/_pdf/-char/ja