

第25回 DAPAカンファレンス 症例検討会 case46

2023年4月10日

清明院 檉部智美 竹下有

患者：90歲代 女性 145cm 31kg BMI 14.7

主訴：頻尿

診斷名：過活動膀胱、神經因性膀胱

初診日：X年4月

家族歴：特に無し。御主人は14年以上前に他界。

既往症：

79歳：右肩脱臼、**82歳**：左上腕骨骨折、**85歳**：右頸椎脊柱管狭窄症、

86歳：右手母指ばね指、**88歳**：下肢静脈瘤による潰瘍性皮膚炎、

92歳：下腿リンパ浮腫、**93歳**：パーキンソン病

腰椎圧迫骨折(**85、86、88、89、92、97歳**の計**6回**、詳細な部位不明)

現病歴：X-1年3月に車椅子に乗せて段差を降りたところ、

衝撃により**6回目の腰椎圧迫骨折**を受傷。以降、食欲不振(食事量10→3)

となり、徐々に頻尿が出現し、40回/Dとなる。

同年7月まで食欲不振が持続していた為、ナウゼリン錠**10(10mg)**を服用し

食欲が増す(3→10)と、頻尿20回/Dとなるも、同年12月にナウゼリンの

服薬を継続しているにも関わらず食欲低下(10→5)し、30回/Dとなる。

X年4月にさらに食欲が低下(5→3)し、頻尿も40回/Dとなる。

主訴発症から初診までの約1年間で、体重が36kg→31kgと**5kg減少**する。

医療機関：内科（訪問医、訪問歯科、訪問看護、言語聴覚士、訪問リハ）

内服薬：

骨粗鬆症治療薬：**エルデカルシトール**（**エディロール**0.5 μ g）

降圧剤：**アムロジピンベシル酸塩**（**アムロジピンOD錠**2.5mg）

オルメタルサン メドキシミル口腔内崩壊錠（**オルメテックOD錠**40mg）

ニフェジピン徐放錠（**アダラートCR錠**20mg）

パーキンソニズム治療薬：**レボドパ・カルビドパ水和物錠**（**ネオドパストン配合錠L**）

過活動膀胱治療薬：**ミラベグロン錠**（**ベタニス錠**25mg）

消化管運動改善剤：**ドンペリドン**（**ナウゼリン錠**10 10mg）

不眠症治療薬：**スボレキサント錠**（**ベルソムラ錠**15mg）

便秘改善：**ツムラ麻子仁丸エキス**顆粒（医療用126番 2.5 g）

生活環境：娘2人（長女、次女ともに70代、詳しい年齢不明）と3人暮らし

嗜好品：甘味を好む **出産歴**：3回（20代、詳しい年齢不明）

【初診時の状況】

- X年4月、排尿回数40回/D。尿意切迫感、尿量少、淡黄色。19～7時が多く、2～3回/h。
- ☞ オムツに排泄したがらず、娘さん方に介助してもらい、ポータブルトイレで排泄。導尿を試みるも、嫌がり騒ぐ為、使用出来ず。娘さん方が夜間にトイレで起こされ、肉体的、精神的にきついということで、当院に往診希望。
- 主訴発症と同時期より、食欲不振、兔糞便、盗汗、頬部紅潮、
身体の火照り(冬でも暑がって扇風機使用)が出現。

【初診時の東洋医学的情報】

O(objective) 客観的情報

A(assessment) 評価

※X年4月（初診時）時点のもの

弁証：腎陰虚、心血不足>肝鬱気滞

八綱弁証：裏・虚>実・熱

身体状況：食事:スープ、甘酒をスプーン6杯前後を3回/D

二便:便秘

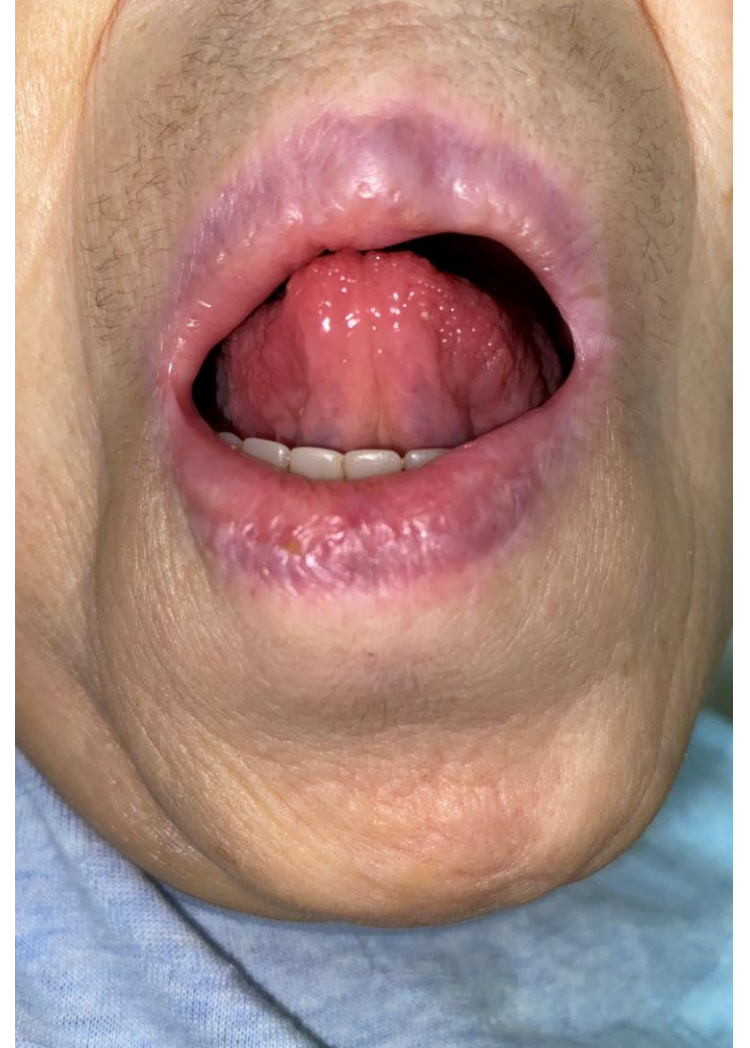
睡眠:夜間譫妄、易怒

脈診：細数

舌診：紅絳で乾燥、短縮、無力

腹診：両腹直筋に過緊張、小腹不仁、心下痞鞭

X年4月初診時 顔面・舌所見



【治療】

流派：北辰会方式

取穴：百会、神門、照海など

処置内容：寫法 百会、後溪に関しては鍼、
補法 照海、神門に関しては灸にて処置

得気：有

頻度：週6回(担当は3人体制。その日の所見と治療内容、
飲食、二便、睡眠状況を密に情報共有するよう徹底)

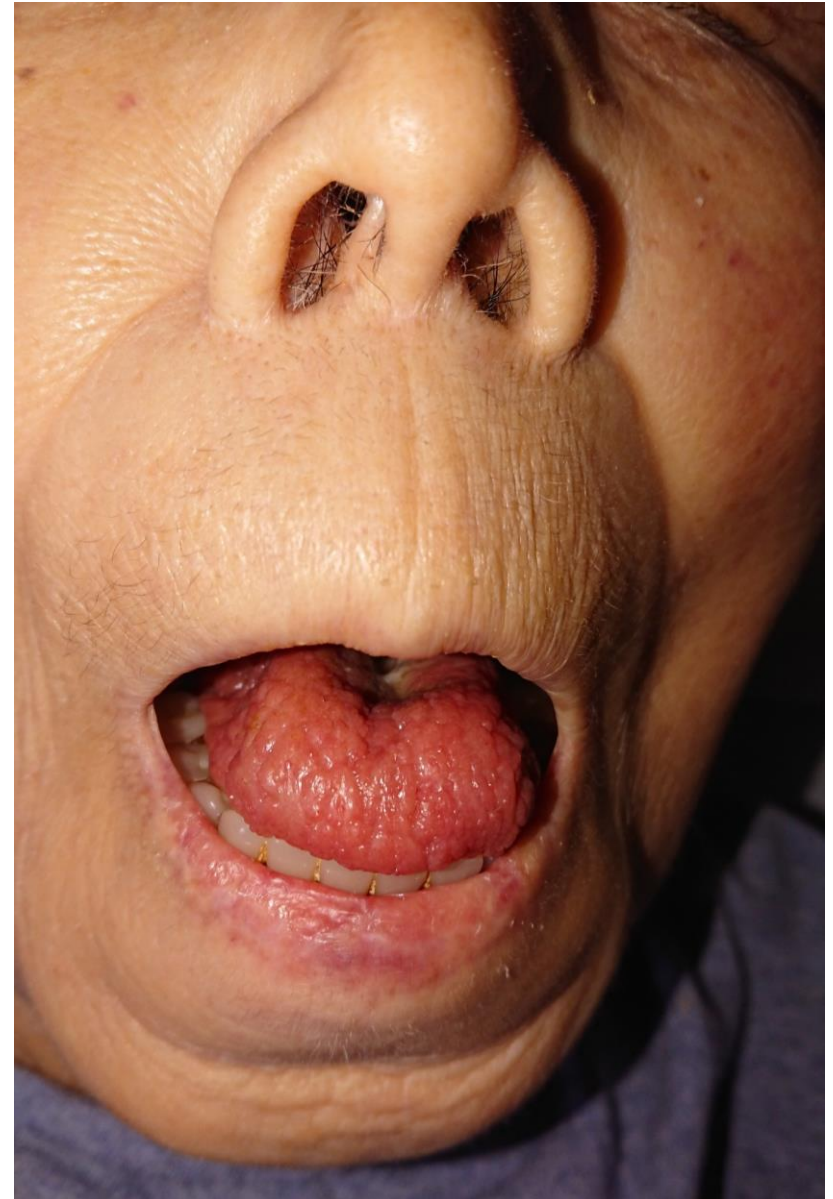
【治療経過 ①】

- X年7月、排尿回数30回前後/Dに減少。夜間に自力でベッド横のトイレに行き始め、午前1～6時は睡眠が取れるようになる。
- X年9月、排尿回数が30回/Dを切る日が出てくる。ベッドから5m前後のダイニングまで自力で出てきて、ベッドに戻れるようになってくる。
- X年10月末、夜間に自力でトイレに行った際、転倒。右腰下肢打撲し、自力動作不能となる。骨折無し。食欲・水分摂取量が大幅に減少し、500ml/Dの点滴開始。排尿回数5回/Dとなる。

X年7月（頻尿好転時） 顔面・舌所見



X+1年10月 (転倒後)
顔面・舌所見



【治療経過 ②】

- X年11月、右腰下肢痛改善し、食欲も徐々に回復する。
排尿回数10回/前後をキープ。
以降、排尿回数を維持できている状態が1年以上続く。
- X+1年12月29日、夜間にトイレに行きたがり、排尿後もトイレと訴えた為、娘さん方が便意と考えて**下剤**を使用する。
その15分後に、突然嘔吐して、呂律が回らなくなり、意識を消失する。医師からは、入院か在宅の継続かを問われ、入院しても出来る事は少ないと言われた為、在宅の継続を選択。
翌日夜まで、そのまま覚醒せず、逝去。

【治療経過まとめ】

➡ 鍼治療により、**排尿回数減少**以外にも、眠れるようになったり、夜間の煩躁がマイルドになったり、食欲が出たり、疼痛緩和など、主訴以外にも良性の変化がみられた。

しかしX年10月末に転倒して以降、疼痛緩和はしたものの、徐々に体力、活動量は低下した。

➡ 活動的になると、夜中にベッドから落ちたりすることがあった為、ベッドを低くしたり、ベッドに付属している柵を使用して頂くなど、安全のためにご家族に**注意喚起**を行っていた。

【考察①】

👉転倒後、腰部の疼痛が改善した時点で、PTが医師からの指示が無いといった理由で座位保持や立位訓練を行ってくれないとの相談があった。医師に相談頂くように促し、相談してもらった結果、運動療法の指示が出たものの、PTは引き続き行わず、そこでPTとの信頼関係が揺らぎ、その後サービスが終了となった為、当院で運動療法を引き継ぐこととなる。その間1か月を要し、**下肢筋力の低下、股関節、膝関節の拘縮が進行**してしまった為、より迅速な対応が必要だったと反省。

【考察②】

- 👉 他の医療者（訪問医、訪問看護師、訪問歯科医、CMなど）とは、娘さんを介して連携し、どのような方針で処置を受けているかを聞いて、参考にしつつ治療を進めていったが、十分だったかは反省点が残る。
- 👉 ご本人が施設など自宅外で過ごす事を嫌い、娘さん方も全てを把握してお世話してあげたいという願いが強く、最後まで在宅を希望。最終的に希望通りご自宅で看取ることが出来た症例といえる。

【参考論文】

1 . **Acupuncture for treating overactive bladder in adults**

Emma Hargreaves , Katherine Baker , Gill Barry , Christopher Harding , Yingying Zhang , Ngianga-Bakwin Kandala , Xiaowen Zhang , Ashleigh Kernohan , Carl E Clarkson

Cochrane Database Syst Rev. 2022 Sep 23;9(9):CD013519. doi: 10.1002/14651858.CD013519.pub2.

2 . **Effectiveness and safety of moxibustion for alleviating symptoms of overactive bladder: A prospective, randomized controlled, crossover-design, pilot study**

Hye-Yoon Lee, Young-Ju Yun, Jun-Yong Choi, Jin-Woo Hong, In Lee, Seong-Ha Park, Jung-Nam Kwon

Medicine (Baltimore). 2018 Aug;97(34):e12016. doi: 10.1097/MD.00000000000012016.