

第30回 症例検討会
DAPAカンファレンス
Case51

2023年10月16日

「80代男性 治療経過中に慢性硬膜下血腫を発症した症例」

80代後半 男性

主訴：腰痛、健康維持管理目的

医師の診断名：変形性腰椎症

高血圧症、2型糖尿病、逆流性食道炎

既往歴：X-11年 狭心症

生活歴：アルコール(-) 喫煙(-)

漁師をしていた 趣味は庭木の手入れ 妻・娘と3人暮らし

アレルギー：不明

内服薬 (X+8年10/16)

- | | | |
|-------------|----------|-------------|
| ・バイアスピリン錠 | 100mg 1錠 | 1回/日 朝食後 |
| ・プラビックス錠 | 75mg 1錠 | 1回/日 朝食後 |
| ・テネリア錠 | 20mg 1錠 | 1回/日 朝食後 |
| ・ネキシウムカプセル | 20mg 1C | 1回/日 朝食後 |
| ・マグミット錠 | 500mg 2錠 | 2回/日 朝食・夕食後 |
| ・SM配合散 | 1.3g/包 | 胃の調子が悪い時 |
| ・ケトプロフェンテープ | 40mg | 1日1回痛い時 |
| ・ヒルドイドクリーム | 0.3% | 1日1~2回塗布 |

※ サプリ類 (-)

主訴・主観的情報

- ・椅子から立ち上がる時に腰が痛い
- ・足が重たい、もたつく
- ・左脚が少し痺れる
- ・鍼治療で健康を維持したい

客観的情報

身長163.1cm 体重66.7kg BMI25.1

血圧139/56mmHg 脈拍83bpm

- ・下部腰椎の前弯強い
- ・L4-5、L5-S1の棘突起間と右直側に圧痛(+)
- ・足部に細絡。足部は温暖。
- ・前腕に皮下出血(庭木の手入れ時)
- ・難聴

採血データ (X+8年9/1)

WBC : 10800 H

MCV : 93.3

CRP : 0.7 H

RBC : 359万 L

MCH : 28.9

Hb : 10.4 L

MCHC : 31.0 L

Ht : 33.5 L

PLT : 8万 L

- ・炎症、感染症？ (WBC・CRPは以前より高値→ 慢性炎症?)
- ・低色素性の貧血
- ・止血機能の低下、出血傾向
- ・骨髄での造血機能の低下？ (年齢的なものもあるか?)

東洋医学的情報

寒熱 : どちらでもない

燥湿 : 燥

飲食 : 食欲あり

二便 : 排便1回/日 便の性状良い 夜間尿1~2回

睡眠 : 良好

望診 : 色白

舌診 : 胖大、裂紋、質淡紅、苔白やや膩、舌下静脈怒張

脈診 : 沈、結

腹診 : 小腹不仁

評価

証 : 血虚、瘀血、腎虚、肝腎陰虚

計画・治療

目的：腰痛の緩和
ADL・QOLの維持(向上)

方針：①養血活血、通絡止痛、滋補肝腎を図る
②三焦鍼法を用いて、益気調血、扶本培元を図る

取穴：①三陰交、太衝、風池、腎兪、阿是穴等
②足三里・外関・中腕・気海等

刺鍼法：浅刺～深刺 置鍼 雀啄

得気：無～有

深さ：2mm～3cm

通電：無

頻度：1/2W～1/M

三焦鍼法の概要

- ・韓景献教授（天津中医薬大学）が開発
- ・「三焦の気化失常－老化相関論」に基づく
- ・健康長寿と寿命延伸、認知症の予防や老年症候群などに
- ・治則：益気調血、扶本培元
- ・取穴：外関・足三里・血海・気海・中腕・臑中の基本6穴
弁証や症状に応じて追加
- ・手技：経穴に応じた補瀉手技を用いる
- ・一般社団法人 老人病研究会が鍼灸師と医師を対象に
資格認定講座を開催 → Gold-QPD認定鍼灸師



韓景献教授



経過

X年夏

車椅子にて、当院へ鍼治療目的で来院。
草木を燃やしている途中で倒れ、歩けなくなった。
他医療機関にて精査も、歩行困難については原因不明。

く

10回程の鍼治療で回復。その後定期的に受療されるようになった。
(当時は複数の者が治療に関わっており、治療内容の詳細は不明。
太衝・足三里・三陰交・合谷・百会・風池・腎兪など基本的経穴への
置鍼が中心だったと記憶しています)

X+2年

陳旧性脳梗塞 → 構音障害、左上下肢の痺れ
当院内科がかかりつけとなり、継続フォロー

腰痛、足が重たいなどの主訴で鍼灸治療
(同上、加えて腰部・下肢経穴への置鍼)

X+8年8/26 左大腿内側に皮下出血認める。前日に自宅で滑って前方へ転倒。腰部以外に疼痛部位なし。頭部打撲のエピソードは聞かれず。

X+8年9/1 当院内科の定期受診 本人「特に変わりはないです」

X+8年9/12 鍼灸治療
本人「最近は暑いから歩いてないです」
血圧132/64mmHg 脈拍71bpm

X+8年10/3

鍼灸治療

背中を丸め、ゆっくり歩いて入室。いつもより動作緩慢。
難聴進行の影響か？ 発語にやや時間を要し、会話に不明瞭な点も。
活気なく、ややぼーっとした印象。置鍼中はすぐに入眠。

受付時 血圧130/63mmHg 脈拍84bpm

鍼灸室 血圧124/67mmHg 脈拍81bpm

治療後、一人での車の運転を控えて頂くよう奥様に電話。
妻「(主人は)最近、よく寝ています」

X+8年10/6

当院内科の定期受診

事前に診察介助を担当する外来看護師に最近の状況を報告。

本人「特に変わりはないです。時々胸やけがします。」

血圧139/58mmHg 脈拍70bpm

X+8年10/13

鍼灸治療 娘の運転で来院

本人「あんまり調子がよくない。

夏からずっと歩いていない。足がもたつきます。」

頭痛、眩暈、嘔気・嘔吐（－）

活気なく、動作緩慢。置鍼中はすぐに入眠。

血圧139/56mmHg 脈拍83bpm

X+8年10/18

鍼灸治療 本人「腰が重たい。唾液が口に溜まる。」

頭痛、眩暈、嘔気・嘔吐（－）

血圧131/67mmHg 脈拍75bpm

付き添いの妻に

「様子がおかしい時は、すぐに内科に連絡下さい」と伝える。

X+8年10/24 妻より当院内科へ連絡あり。
妻「数日前から涎が出て言葉がはっきりしない。
急に眠ってしまう。」

※ 数日前に37.0℃発熱あり。近医でコロナ抗原検査陰性。

10/24 妻の付き添いで、独歩で来院。
担当医の診察あり、新規脳梗塞疑いで急性期病院へ紹介。

体温36.3℃ 血圧154/82mmHg 脈拍66bpm

慢性硬膜下血腫(左側頭葉)の診断 → 穿頭血腫除去術

X+8年10/25 妻より電話（もともと鍼灸治療の予約が入っていた）
「昨日担当医にすぐ診てもらい、手術出来たので良かったです」と
感謝の言葉聞かれる。

X+8年11/2 当院へリハビリ目的で転院（車椅子）。PT・OT・STの介入。

く

本人の希望あり、入院中1回のみ鍼灸介入（主治医の許可後）。
ふらつき、発語不明瞭などの症状あり。
治療後 本人「鍼をしてもらおうと、身体が軽くなります」

X+8年11/22 本人の強い希望で退院
主治医からも運転禁止の指示

X+8年11/30 外来にて鍼灸治療再開

慢性硬膜下血腫

頭部外傷後、通常1～2カ月かけて、頭蓋骨の下にある硬膜と脳の間徐々に血液が溜まり血腫ができる。

血腫が大きくなり脳を圧迫することで、頭痛、物忘れ、認知症によく似た症状(意欲の低下、性格の変化、反応の低下など)、歩きにくさ、片方の手足に力が入らないなど、様々な症状をきたす。

高齢者に多く、人口10万人あたり年間1～2人程度が発症するとされる。

軽い頭部外傷(打撲など)が原因とされているが、外傷歴がはっきりとしない場合もあり、酔った状態で転んだ、ドアに軽く頭をぶつけたなど本人が覚えていない場合もある。

反省と考察

- ・「いつもとちょっと違うような・・・？ でも・・・」
違和感・気づきがあったにも関わらず、活動の低下や年齢相応の現象によるものだろうと考え、治療を続けてしまった。
- ・主治医に患者の異変についてもっと強く伝えるべきだったか？
- ・慢性硬膜下血腫は、頭部外傷後一定時間を経て発症する。
症状には、軽症のものや認知症の類似症状など様々。
外傷歴が明確でない、本人が覚えていないケースがあることも念頭に置いて
施術にあたる必要がある。
- ・脳梗塞の既往があり、抗血小板剤服用中の高齢者の転倒は、慢性硬膜下
血腫発症のリスクが高く、一定期間注意深く診ていく必要がある。