

第42回 DAPAカンファレンス 症例検討会 case63.

「パーキンソン病と診断された患者の 歩行困難と安静時震顫の1症例」

2025年1月20日

清明院 齋藤篤司 竹下有

【患者情報①】

S(subjective) 主観的情報

O(objective) 客観的情報

患者：80代男性 166cm 47kg **BMI**：17.6

主訴：歩行困難 安静時震顫

医師の診断名：パーキンソン病

介護度、**ADL**：要介護2 基本的に杖歩行で、自立～見守りレベル

ヤール分類：Ⅱ度かⅢ度（齋藤が評価）

性格：几帳面

初診日：X年8月中旬

【患者情報②】

【家族歴】

・父：約20年前老衰 母：約10年前老衰 兄：2024年(79)でリンパ節癌により他界
※確定診断はないが、晩年は両親ともに、パーキンソン病の様な歩き方をしていた。

【既往歴】

・ **30歳頃 痔瘻、脱肛**
→肛門の痛みが強く受診し、塗布薬を使用しても効果出ず手術。術後、肛門の締りが悪い感じ(失気をした際に便が漏れそうな感じ)が残存している。

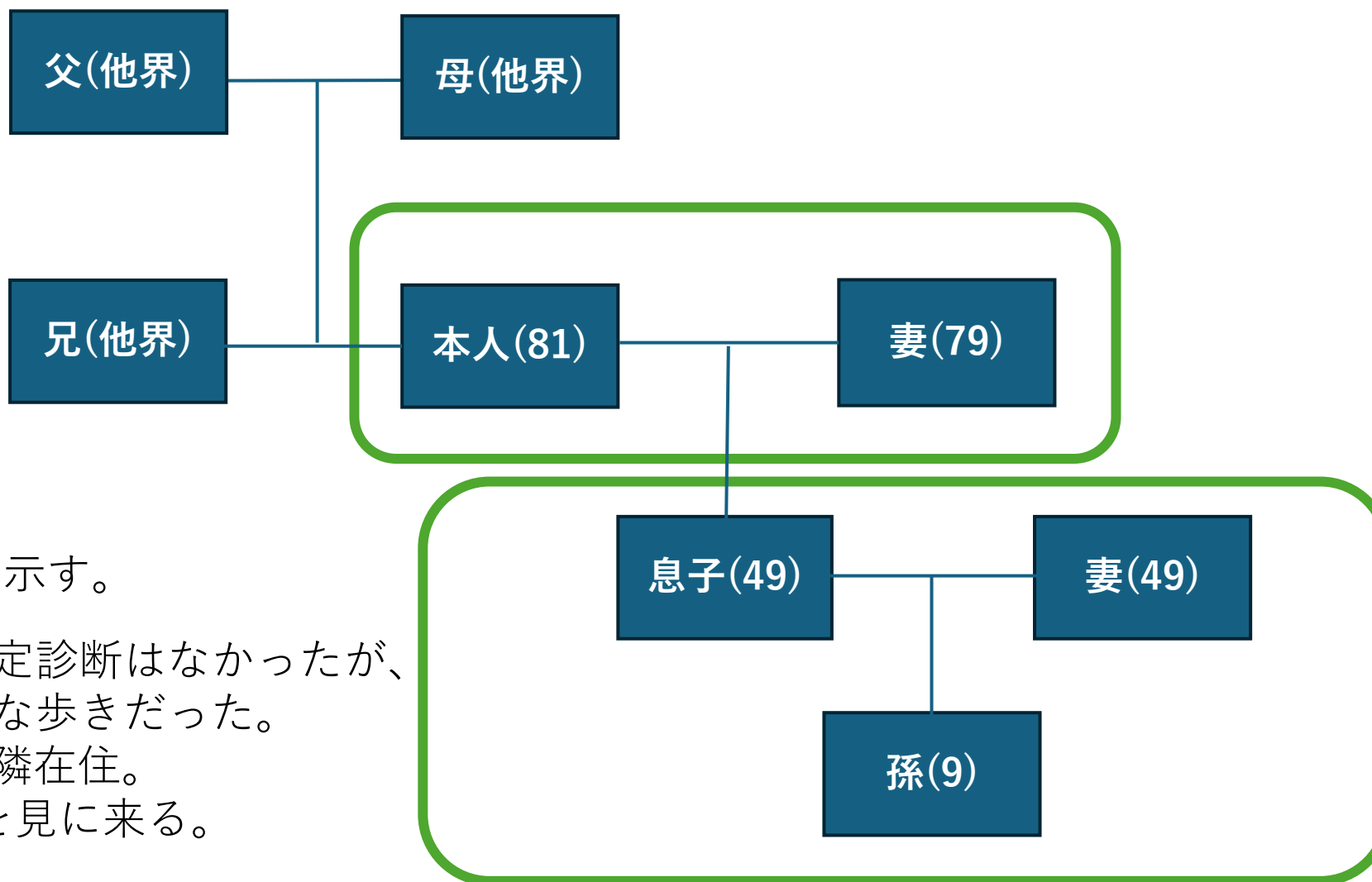
・ **64歳頃 パーキンソン病**

【内服薬・サプリ類】

内服薬はパーキンソン病治療薬など(服薬情報参照) サプリ類は無し

【患者情報③】

【ジェノグラム】



※  は、同居を示す。

※両親にPSDの確定診断はなかったが、歩容がPSDの様な歩きだった。

※息子一家は、近隣在住。
月1回は、様子を見に来る。

【服薬情報】

- ・ **シンメトレル錠100mg** 1回1錠 (手足の震えを抑える薬)
- ・ **イーシー・ドパール配合錠** (手足の震えを抑える薬) 1日6回服用
2.5錠(朝食前)、2錠(11時)、2.5錠(14時)、2錠(17時)、1錠(20時)、0.5錠(眠前)
※上記の量は医師より指定があったが、自分で調整していいと言われている。
- ・ **トレリーフOD錠 25mg** 1回1錠 (手足の震えを抑える薬)
- ・ **エフピーOD錠2.5 2.5mg** 1回1錠 (手足の震えを抑える薬)
- ・ **ロキソニンハップ 100mg** (筋肉痛や関節痛を抑える薬 痛みや炎症を抑える薬)

【現病歴①】

S(subjective) 主観的情報

X-18年（62歳） 主訴発症 VAS5～6

PC作業中心で、企業単位の再就職の支援の仕事をしていた。

同時期、同僚がリストラされ始め、不安感や寂しさを感じていた。

飲酒は、毎週4～5日で、ビール350ml×5～6/日。甘味はほぼ食べず。

肉食傾向で二便は問題なし。運動習慣は3/1wで、体重は60kg。

👉きっかけは特に思い当たることはなく、座位時に下半身の倦怠感、歩行時にすくみ足(L>R)、小刻み歩行、手の震え(左=右)を感じるようになった。

【現病歴②】

S(subjective) 主観的情報

X-17年（63歳） VAS5～6

大学病院の脳神経内科を受診し、PSDと診断され、服薬開始し、治験などにも参加したが、症状の改善には繋がらず。

※当時の服薬、治験内容に関しては詳細覚えておらず。

X-16年（64歳） VAS1

身体に合う薬(服薬情報で示した薬全て)が見つかり、症状改善するも、会社に迷惑がかかると思い、自主退職。

退職に伴い、飲食二便に特に大きな変化はないが、多夢発症。

病気や自分の将来に対しての不安は発症当初から続いている。

飲酒量を健康の為、ビール350ml×2～3/日へ減少させる。

【現病歴③】

S(subjective) 主観的情報

X-8年（72歳） VAS5～6

16年飼っていた犬が他界し、非常に落ち込み、同時に主訴が悪化。

排便は便秘傾向(週1回位)になり、尿切れや尿勢の悪さを感じる。

段々酒をおいしく感じなくなり、2～3回/W、350ml×2～3本から毎日ビール350ml×1に減量。甘味や食事量に関しては変化なし。

👉この頃より、睡眠時に奇声、足の浮腫、足部の痛み、
起床時の足関節の硬さなども感じる様になる。

【現病歴④】

S(subjective) 主観的情報

X-3年（77歳） VAS7～8

コロナ禍で外出頻度が減少し、奥様が肺マック症を抱えていたため、非常に神経質になっていた記憶がある。

この頃から、甘味をかなり食べ始め、歯槽膿漏が増え、総入れ歯になり、硬いものが食べられなくなる。

運動量が減少し、夜間尿を感じる様になる。

発症から体重減少傾向だったが、この頃が体重減少が強くなり**51kg**。

【現病歴⑤】

S(subjective) 主観的情報

X-1年（79歳） VAS10

奥様の提案により、肉を減らし、野菜などを増やす。

甘味も減らし始めるが(10→6)、特にストレスはなし。

眼瞼下垂はこの頃から発症。

二便、睡眠変化なし。運動量も不変だが、入浴後に疲労感発症。

【初診時の問診情報①】

S(subjective) 主観的情報

食事：3食/日、妻がバランスを考え作る。

X-3年(77歳)から、突如アイスクリームを食べる様になる。

X-1年(79歳)から、奥さんの勧めで肉、甘味を減らし、
野菜の摂取量を増やす。

水分摂取量1L/Dで、内容は水、コーヒー中心

アイスコーヒーは、ブラックで400～600ml/日 喜冷飲

排便：大便:1回/7日(不定期)、普通便

X-8年(72歳)頃より、便秘傾向になり、残便感はほぼない

小便：8～10回/日、淡黄～黄、毎日3～4回程尿意で目覚める

【初診時の問診情報②】

S(subjective) 主観的情報

睡眠：7～9時間/日、寝つき寝起き良く、熟睡感有り、睡眠薬はなし。
X-16年(64歳位)より、夢(内容不明)を見るようになる。
X-7～8年(72～73歳位)より、夢を見ると奇声を上げる様になる。
(本人自覚なし)

運動：5日/1週 近隣の公園に散歩するのに精一杯な状態(**2500歩程度**)。
疲労感はそこまで強く感じないが、日によるがそれなりにある。

嗜好品、アルコール：350ml×1本を毎日で**X-8年(72歳位)**から。
(以前は毎日5～6本)、喫煙歴は無し。

運動習慣：ウォーキングを30分 5日/1週

医療機関：6ヶ月に一度、大学病院脳神経内科を受診

【初診時の東洋医学的情報】

O(objective) 客観的情報

A(assessment) 評価

弁証：肝気鬱結、肝陽化風＞腎陰虚

八綱弁証：裏・熱・実＞虚

脈診：按じて滑、脈力脈幅重按有り(左尺位のみ重按なし)

舌診：形:やや胖嫩、色:舌背、舌腹共に紅、舌苔:薄白苔

腹診：両季肋部が膨隆、緊張、両不容($R > L$)、臍周の緊張、小腹不仁、
右少腹急結、左右天枢($L > R$)、両大巨($L > R$)

治則治法：疏肝理気 滋補腎陰 平肝熄風

【「震顫」の東洋医学的な考え方】

- 東洋医学では「**四肢抽搐**」「**手顫**」「**足顫**」とも呼ばれる。
- 原因として、気血が不足し、筋を温めたり栄養できない事や、
内外から受ける風邪の影響などが挙げられる。
- 『素問』至真要大論（74）には「**諸風掉眩、皆肝に属す**」と記載されており、掉(震え)眩(眩暈)は、風や肝と深い関係がある。
- 弁証の分類として、以下に分類される。
 - ①**風寒邪** ②**肝風** ③**風痰**
 - ④**陰虚風動** ⑤**血虚生風** ⑥**脾虚生風**

『中医病因病機学』（東洋学術出版）『症状による中医診断と治療』（燎原書店）より、一部抜粋

【初診時治療前後の体表所見】

O(objective) 客観的情報

(初診時の配穴は右肝兪)

治療前



治療後



【治療】

P(plan) 治療計画

流派：北辰会方式

配穴：照海、天枢、不容、後谿など

(1回の治療で使用する経穴は1穴)

処置内容：鍼のみ、状況に応じて補瀉法を施す。

得気：有 **通電**：無

マッサージ：左右側臥位、仰臥位にて全身のマッサージ

頻度：週2回(齋藤他1名で担当)、治療時間は40分程度

【治療経過①】

・ X+1週 2診目 VAS10

治療直後に主訴や、震顫、歩行、眼瞼下垂、下肢の怠さなど改善するも、翌日には戻ってしまう。ただ、自身の体に変化があったことに驚き、治療に対して前向きになる。

・ X+1ヶ月 7診察目 VAS9

夜間尿の回数が減少し、睡眠中の奇声もほぼなくなる。
足部の痛み、起床時の足関節の硬さ、足の痺れなども改善傾向。
治療翌日になっても、
安静時の震顫の程度がやや減少し、歩行もやや改善傾向

【治療経過②】

・ X+2ヶ月 20診目 VAS8

担当医より、動きが良くなっている事を指摘される。

下肢の浮腫、下肢の痛みや怠さ、足部の痺れは改善し、食事中の震顫、すくみ足なども改善傾向。

活動量が増加したこともあり、腰痛の訴えが強くなり始める。

午後2時頃に症状が悪化するという訴えが強くなり始める。

【治療経過③】

P(plan) 治療計画

・ X+8カ月 VAS7

訪問歯科医より、「**以前に比べて全体的に動きが良くなってきていますね。**」とコメントあり。

先月に比べ、運動後の疲労感、夕食時の疲労感による嚥下困難や、咀嚼が億劫になってしまう症状、食事中に震顫が落ち着かず、動いたりしていたが、それらも改善傾向。

安静時震顫も、薬が切れても、以前に比べて大きく変化しにくくなる。

【治療経過④】

P(plan) 治療計画

・ X+15カ月 VAS6

将来に対するご自身の体調に対する不安はある。

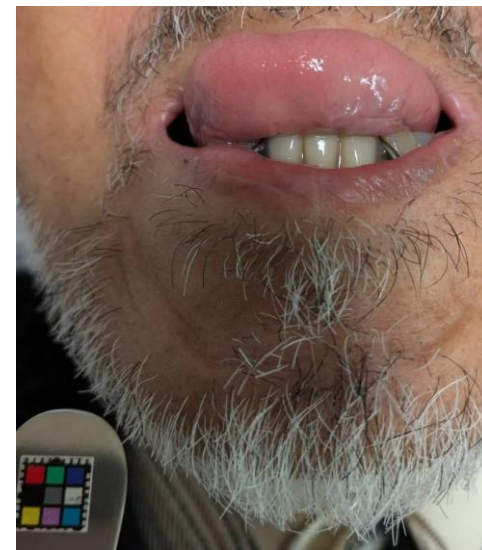
安静時震顫、14:00頃から発生する身体の倦怠感、
夜尿、便秘、疲労感、腰痛は改善傾向。

以前に比べて笑顔が見られるようになっている。（奥様曰く）

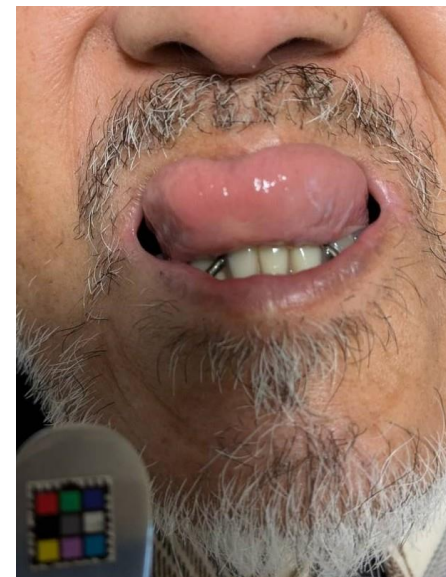
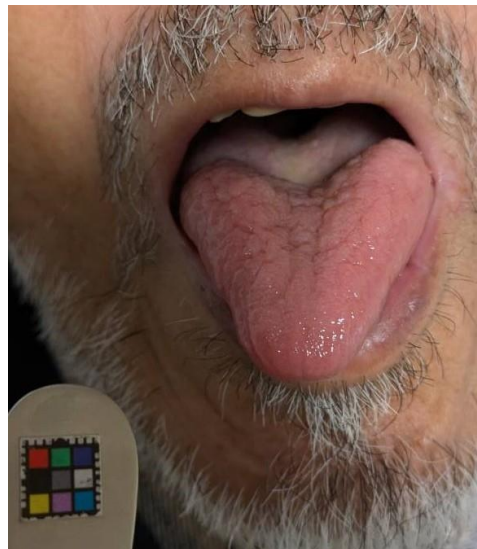
運動後の疲労感も改善傾向で、連日8000歩ほど歩くことも可能になる。

【X+16カ月 直近の治療前後の体表所見 左後谿瀉法】

治療前



治療後



【初診時と現在の舌の比較】

初診



初診当初と比べ、舌に力が入る様になる

→ **正気改善傾向**

裂紋は数は減り溝も浅くなっている。

→ **陰虚改善傾向**

現在



赤味が引いてきてる。

→ **内熱改善傾向**

【X+16カ月 直近の治療前後安静時震顫の状況 左後谿瀉法】

治療前



治療後



【考察】

- ・ 初診時から、直後効果が認められたことにより、**治療に積極的に参加するようになった**ことが、症状改善の一助になったと考えられる。
- ・ 毎回の治療で、**虚実を見極め、補瀉の加減を意識しながら治療を進めた**ことが、症状の改善につながったと考える。

【参考論文】

①パーキンソン病の運動緩慢、前傾姿勢、薬剤誘発性ピサ症候群が伝統的な日本式鍼治療で緩和された：症例報告。

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11534238/>

②パーキンソン病患者の非運動症状に対する鍼治療の効果：体系的レビューとメタ分析。

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9582755/>