

第46回 DAPAカンファレンス 症例検討会 case67

「脊柱管狭窄症の既往を有する腰痛に対する 鍼灸治療の1症例」

2025年5月12日

清明院 榎部智美 竹下有

患者：88歳女性 146cm 40kg BMI 18.7

主訴：左腰痛
左下肢の痺れ(部位は変動：後面、足底が多い)

診断名：腰下肢をCT検査、X線検査するも原因不明

ADL：一部介助 介護度：無し

初診日：X年11月末

家族歴：無し

既往症：64歳：T12骨折、ボルトによる固定OPE

72歳：腰椎圧迫骨折(レベル不明)、骨セメント注入OPE、
肺癌(ステージⅡ)腫瘍切除OPE

83歳：腰椎圧迫骨折(レベル不明)、骨セメント注入OPE

84歳：左大腿骨頸部骨折、関節置換OPE

85歳：左脛骨骨折、骨粗鬆症、大動脈弁カテーテルOPE

87歳：脊柱管狭窄症(レベル不明)、坐骨神経痛の疑い

出産歴：3回（21、25、27歳） 嗜好品：果物全般(特に柿・リンゴ好き)1日1個

生活環境：次女(62歳)と2人暮らし。長女(65歳)、既婚、神奈川県在住。

長男12、3年前に事故死。ご主人4年前に逝去。

医療機関：月1回近所の内科に受診

【現病歴①】

▶ X年8月中旬、主訴発症(VAS8-9)

もともと農家で、東北に在住。当時は趣味程度で花・野菜作りをする。収穫した野菜を家族・親類に配送する為、箱詰め作業をして配送。その作業中から徐々に左腰痛(大腸俞の高さ)を自覚。
当初は腹痛と思い、内科で腹部エコー検査を受けるも異常無し。

▶ X年9月中旬、主訴悪化(VAS9)

9月初旬に秋野菜を収穫して配送作業をする。根菜類が多く特に重かった。その後から主訴が徐々に悪化し、左腰痛(大腸俞の高さ)がさらに悪化。
独居が困難になった為、故郷の東北を離れて都内の次女宅へ引っ越す。

👉 食欲 ↓ 10 → 6-7、体重3kg ↓、頻尿15-16回/日、2-3日/回・兔糞便、熟睡感(-)

【現病歴②】

▶ X年10月初旬、主訴徐々に悪化(VAS10)

散歩に行けず、自宅で横になって過ごす時間延長。

病院受診等の外出は全て車椅子移動となる。

▶ X年10月下旬、主訴持続(VAS10)

総合病院の整形外科、内科を受診。

CT・X線検査、血液検査の結果、異常無し、**脊柱管狭窄症・座骨神経痛の疑い。**

☞ 圧迫骨折部位は変化無し。病院で出来ることは無い為、接骨院勧められる。

☞ ブロック注射無効。近所の鍼灸院を受診するも効果が持続せず。

☞ 長女から北辰会方式の鍼灸治療を勧められ、往診部門のある弊院に辿り着く。

【初診時の状況】

- ・ 発症以降、左腰痛、下肢痛の痺れ悪化し、VAS10 の状態

鎮痛剤無効の為、日中はエチゾラムを服用し眠って過ごしている。

食欲不振、頻尿、便秘、熟睡感無しの状態持続。

- ・ 患部の状況：左腰(大腸叢付近)、左下腿内側(肝経上)、左足底(湧泉付近)

ビリビリ痺れるような痛みが、各三か所を日内、日によって移動する、遊走性

喜按、深在、安静時痛(±)、動作時痛(+)、動作開始時痛(-)

動作時に出現し、動くほど悪化。安静にして20-30分で緩解。

同一姿勢が10-15分持続すると増悪する為、途中で体位変換が必要。

◆主訴発症と同時期より

易疲、下腿浮腫・足関節以下厥冷(左＝右)が出現、易怒が悪化している。

【服薬情報】

- ・ 睡眠薬：エチゾラム錠0.25mg
- ・ 鎮痛剤(腰痛、下肢の痺れに対して)：
ロキソプロフェンNaテープ、ロコアテープ
カロナール錠200、トアラセツト配合錠

👉鎮痛剤に関しては、初診時、全て無効とのこと。

【初診時の東洋医学的情報】

O(objective) 客観的情報

A(assessment) 評価

※X年11月末（初診時）時点のもの

【生活・身体状況】

飲食：朝：粥・汁物、昼・夜：ごはん、汁物、魚料理

口渇(+)、チビチビ飲む、すぐ飲みたくなる。常温の水、500ml/日

大便：2-3日/回、兔糞状、出づらい

小便：淡黄、頻尿15-16回、尿勢(-)、尿切れ悪い、夜間尿3回

睡眠：夜間尿による中途覚醒後、主訴により寝つき悪く、熟睡感(-)

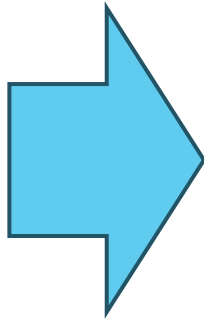
脈診：弦脈、左偏勝、左脈幅・重按(±)、右脈力(+)、脈幅(±)、重按(-)

舌診：淡紅、胖嫩、薄白苔+焦黄苔(左>右)

腹診：主訴により仰臥位不可の為、行えず。

X年11月末(初診時) 顔面所見

【治療前】



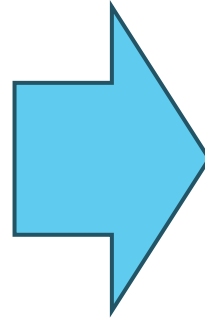
【治療後】



X年11月末(初診時)

舌所見(舌背)

【治療前】



【治療後】



X年11月末(初診時) 舌所見(舌腹)

【治療前】



【治療後】



【初診時の弁証・処置内容】

※X年11月末（初診時）時点のもの

八綱弁証：裏・虚 $\cong$ 裏・実

臓腑弁証：腎気陰両虚 $\cong$ 肝鬱気滯

施術内容：鍼、マッサージ

流派：北辰会方式

取穴・処置内容：左照海、2番鍼10分置鍼、補法

処置後変化：

脈：左右の脈力・脈幅・重按出てきて、左右差取れてくる

当日一番気になっていた湧泉周囲の痺れ：治療前10→6(ご本人談)

足関節以下冷え：良化してきていると仰る(ご本人談)

体位変換時・上体を起こす動作：スムーズになっている(次女談)

【治療経過 ①】

- ▶ X年12月初旬、食欲、二便の状態改善傾向。

食欲やや改善(6-7→8)、頻尿↓(15-16回→10-12回)、スムーズに有形軟便が出る。
左下肢後面に症状を訴える日が多い。口渇不変。

- ▶ X年12月中旬、体位変換時、左腰痛が出現しなくなり、動作がスムーズ。

この週くらいから、鎮痛剤：朝夜2錠ずつ→朝1錠、夜2錠に減薬
左下腿後面、左足底に症状を訴える日が多い。

- ▶ X年12月末、長座、仰臥位が出来るようになり、運動療法開始。

X年12月末 座位保持可能となる



【治療経過 ②】

▶ X+1年1月初旬、主訴VAS6

次女談：痛みで顔をしかめること消失。

食事量ほぼ元通り、排便量増えてくる。

▶ X+1年1月中旬、正座可能となる。

口渇減少。

▶ X+1年1月下旬、座位時間延長。

長女が来訪。4時間程度座ったり、横になったりを繰り返して過ごせた。

主訴悪化無し。この頃、左仙骨際に症状を訴えることが多い。

この頃から日中の排尿回数7-8回、夜間尿3→2回。

鎮痛剤の服用は、夜1錠のみ。

【治療経過 ③】

▶ X+1年2月初旬、主訴VAS 5

ご本人：主訴あまり気にならないと言う。

排便スムーズで出なくてイライラすること消失。

▶ X+1年2月下旬、主訴VAS4-5

風呂中の痛みの訴え、落ち着いてくる。

カレンダーでスケジュール管理をする意欲出てくる。

ソファで20分間痛みなく座位可能。

主訴発症から初めて車椅子で外出し、20分散歩出来た。

【治療経過 ④】

▶ X+1年3月初旬、主訴VAS4

仙骨中央部に痛みを訴えることが多い。

起き上がり時、腹筋を使って起き上がれるようになる。

部屋の片づけ、書類整理をする意欲が出てくる。

▶ X+1年3月下旬、主訴VAS4

左仙骨際、左下腿後面、左足底と痛み部位が移動しやすい。

車椅子で6時間外出し、主訴不変。

食事：布団上→椅子使用。(1時間くらい座っていただける)

【治療経過 ⑤】

▶ X+1年4月初旬、主訴悪化VAS7-8

介護保険の認定調査でスタッフ来訪。

スタッフが帰った後、夕方頃から徐々に悪化。

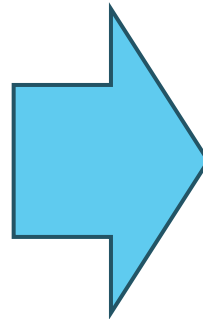
便秘、食欲不振、浅眠、気分の落ち込み出てくる。

▶ X+1年4月下旬、主訴VAS3

徐々に排便、食欲、睡眠の状態良化。精神的にも安定してくる。

X+1年4月 顔面所見

【初診時】

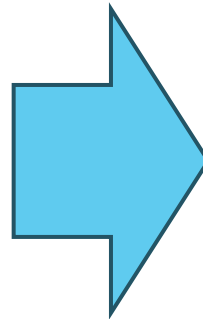


【X+1年4月】

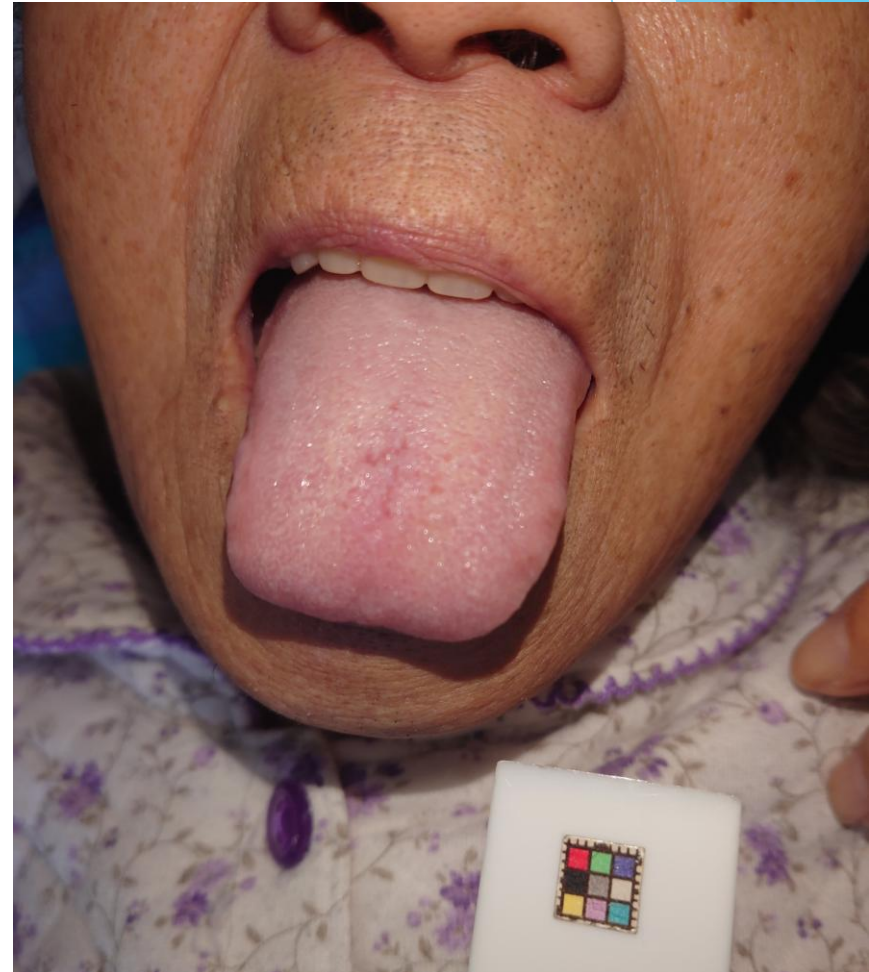


X+1年4月 舌所見(舌背)

【初診時】

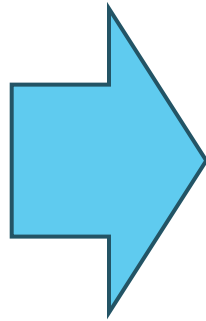


【X+1年4月】



X+1年4月 舌所見(舌腹)

【初診時】



【X+1年4月】



【治療経過まとめ】

☞腰痛、下肢の痺れの回復を促進したことで、

- ・ 日常生活動作が痛みなくスムーズに行えるようになり、苦痛を感じる頻度を減らすことが出来た。
- ・ 早期より運動療法を追加出来たことで、筋力低下を最小限に出来たのではないか。

☞治療介入により、減薬、食欲増進、二便の状態の良化など、主訴の腰痛、下肢の痺れ以外にも良性的変化がみられた。

【多職種連携に関する考察】

☞ 他医療者との連携

同意書を記入して下さっている医師に
月1回施術報告書を送付して、施術方針、状態を報告。

報告書を出しても、医師からのレスポンスは無し。

今後、介護保険の認定調査の結果が出て、介護度が明確になる。

☞ 担当CMも決定する為、連絡を取り、月1回施術報告書を送付し、
情報共有をしつつ、密に連携していく予定。

【参考論文】

1. Lumbar Spinal Stenosis: Diagnosis and Management.

Webb CW, Aguirre K, Seidenberg PH. Lumbar spinal stenosis: diagnosis and management. Am Fam Physician. 2024;109(4):350-9. PMID:38648834.

2. Guidance on the management of pain in older people

Abdulla A, Adams N, Bone M, Elliott AM, Gaffin J, Jones D, et al. Guidance on the management of pain in older people. Age Ageing. 2013;42 Suppl 1:i1-57. doi:10.1093/ageing/afs200.