

第47回 DAPAカンファレンス 症例検討会 case 68

**混合性結合組織病（MCTD）と以前に告げられ、
持続する関節痛に鍼灸で治療した一例**

2025年6月9日
御幸病院 山内晶子

【症例】 50歳代 女性

主 訴 : 手足、肩、膝の関節痛

診断名 : 混合性結合組織病 (MCTD)

医療機関 : 整形外科 (膠原病内科医)

- ・ 約4～6週毎に定期受診、血液・尿検査
 - ・ 年1回、胸部X線・心電図 (異常なし)
- 骨粗鬆症の検査 (骨密度・骨質ともに低値)

既往歴 : 左第2足趾の形成手術
右示指と中指の関節形成手術
右手関節の形成手術
左顎の骨腫瘍摘出手術

家族歴 : なし

アレルギー : なし

生活歴 : 夫と2人暮らし（長女は県外在住）
無職（X－10年に退職）

嗜好品 : 喫煙（－） アルコール（－） 過去嗜好時期もなし

食生活 : X－2年にパン食から米食へ変更
大豆、牛乳、ヨーグルト、発酵食品を積極的に摂取

サプリ類 : X－23年、結婚後から
ビタミンA・B群・C・Dとカルシウム剤を摂取
（X年5月初診時はビタミンD以外を摂取）

【服薬情報】 ※X年5月初診時

1) リウマトレックスカプセル

(メトトレキサート製剤、抗リウマチ薬・免疫抑制薬)

2mg × 3C 1回/週 (水曜朝)

2) フォリアミン錠 (葉酸製剤、リウマトレックス副作用予防)

5mg × 1T 1回/週 (金曜朝)

3) ジセレカ錠 (JAK阻害剤、免疫抑制薬) 200mg × 1T 朝1回/日

4) プレドニゾロン (副腎皮質ステロイド) 1mg × 2T 朝1回/日

5) オメプラゾール錠 (プロトンポンプ阻害薬PPI、胃酸分泌抑制)

10mg × 1T 朝1回/日

6) アトルバスタチン錠（スタチン、高脂血症治療薬）

10mg × 1T 夕1回/日

7) アルファカルシドール錠 (活性型ビタミンD3製剤、骨・Ca代謝薬)

0.5 μ g $\times$ 1T 朝1回/日

8) ヒルドイドソフト軟膏0.3%（血行促進、皮膚保湿）数回/日 手に塗布

9) ケトプロフェンテープ40mg (鎮痛)

※ 処方されているが、服用していない

・バクタ配合錠（抗菌薬） 1T 3回/週（月水金曜の朝）

・ ゾルピデム酒石酸塩錠（睡眠薬） 5mg × 1T 就寝前1回/日

- ユベラNカプセル（微小循環賦活剤、脂質代謝改善）
100mg × 1C 朝昼夕3回/日

【現病歴】

X－15年

両手首に**腱鞘炎様症状**あり、A整形外科受診

さらに**両肩痛と拳上制限**出現し、B整形外科受診
種々の検査の結果、**混合性結合組織病（MCTD）**の診断

治療しながら、仕事と趣味のジャズダンスを続けた
（仕事はPCによるデータ入力作業）

X－10年

退職

X－9年

左第2足趾の形成手術

X－6年

右示指と中指の関節形成手術（滑膜切除）
右手関節の形成手術（ボルト挿入）

X年1月

左顎の骨腫瘍摘出手術

X年5月

NHKのTV番組で東洋医学特集を観る

当院に連絡あり

「今の治療に限界を感じている。東洋医学を試してみたい」

主治医に一度相談の上、受診をと伝える。



数日後、当院**漢方医**の診察

越婢加朮湯と大防風湯が処方（ともに3包/日）



翌日夕方から下痢約10回、腹痛と発熱 → 漢方休薬
近所の胃腸科受診、細菌性胃腸炎の診断。

（WBC10300、CRP1.64、腹部エコー異常なし）

抗生物質と整腸剤の処方

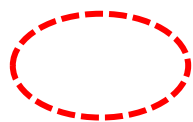
医師より漢方の副作用ではないだろうといわれ、漢方再開



数日後、鍼灸初診

【鍼灸初診時の様子】

- ・両手MP関節（R>L）、両足趾が痛む
- ・フライパンの保持、瓶やペットボトルの蓋を開ける、指を立てて髪を洗う等、指先に力を入れる動作ができない
- ・裸足で歩けない、両膝が重い
- ・細菌性胃腸炎による腹痛と同時に右肩痛増悪
肩関節挙上可も、ズボンを履く、ブラジャーの着脱が辛い



特に痛む部位



写真はX年7月（初診＋約1M）

【客觀的情報】

身 長：158cm 体 重：40kg **BMI**：16.0

血 压：99/55mmHg

脈 拍：89bpm

【東洋医学的情報 ①】

O(objective) 客観的情報

A(assessment) 評価

寒 熱：寒

燥 湿：どちらでもない

汗　　：ふつう

口 渴：あり

飲 食：食欲あるが夜は少なめ、温かい物好む

二 便：排尿6～7回/日、夜間尿1回　　排便1回/日、便の性状ふつう

睡 眠：良眠（約7時間）

増悪因子：冷えると悪化、料理や買物などで無理すると悪化

寛解因子：温めるとよい

【東洋医学的情報 ②】

脈 診：沈細

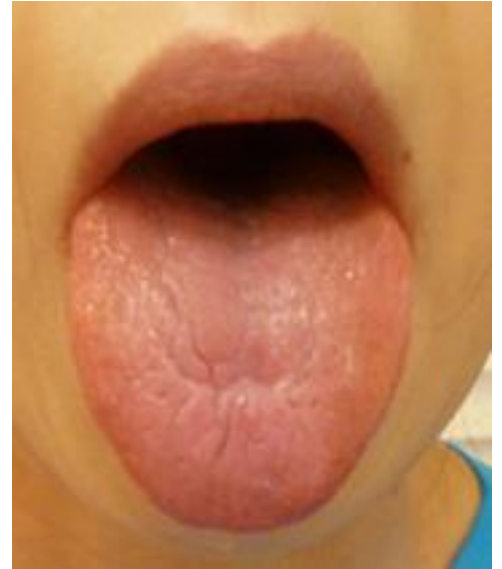
舌 診：舌体の厚みが薄い、裂紋、舌質紅、無苔
舌下静脈怒張軽度

腹 診：臍上悸、小腹不仁
帝王切開痕（臍下正中に縦約12cm）

切 診：皮膚軟弱で力なし（ハリがない印象）
手足の冷え

他に

- ・体力なし、易疲労
- ・のぼせ（－） ほてり（－）
- ・眩暈（－）
- ・イライラ（－） 精神的には安定の印象あり



写真はX年7月
(初診＋約1M)

混合性結合組織病（Mixed Connective Tissue Disease ;MCTD）

全身性エリテマトーデス、全身性強皮症、多発性筋炎/皮膚筋炎に認められる症状や所見が混在し、血液検査で抗U1-RNP抗体という自己抗体が陽性となる全身性自己免疫疾患。

※ 難病指定52（11,000人が登録）

1. 疫 学

好発年齢 30～40歳代

男女比 1：13～16

2. 症 状

1) 共通症状

① **レイノー現象**

寒冷刺激や精神的緊張により血管が収縮し、手指が白くなり、その後紫色、最後に赤色への変色を経て元の色調に戻る。

MCTDのほぼ全例で認められ、初発症状として表れることが多い。
数分から数10分で消失、冷感やしびれ感を伴うことがある。

② **手指・手背の腫脹**

手指から手背にかけて腫れぼったくなり、ソーセージ様腫脹と呼ばれる。
80～90%にみられ、MCTDに特徴的な症状である。

2) 混合症状

①全身性エリテマトーデス様（SLE）様症状

多発関節炎（約80％）、リンパ節腫脹（約30％）、顔面紅斑（約30％）、心膜炎・胸膜炎（それぞれ10％前後）がみられる。

関節炎は、時に関節リウマチと区別のつきにくい関節の変形を伴う場合がある。白血球減少や血小板減少の所見もみられる。

②全身性強皮症様症状

手指に局限した皮膚硬化（約60％）、間質性肺炎（約30％）、食道の運動機能の低下（約25％）などがみられる。

③多発性筋炎/皮膚筋炎様症状

上腕や大腿の筋力低下（約40％）を認めることがある。
筋原性酵素上昇や筋電図における異常所見もみられる。

3) 特徴的な臓器所見（合併症）

①肺動脈性肺高血圧症

MCTDの10％程度にみられる生命に影響を及ぼす重篤な合併症。
易疲労、労作時に動悸や息切れを感じるなどが初発症状となることが多い。

②無菌性髄膜炎

頭痛、嘔気が主な症状で、発熱を伴うこともある。
イブプロフェンなどの非ステロイド性抗炎症薬の使用で誘発されることがあるため、必要な場合はアセトアミノフェンが推奨される。
MCTDの病気自体が無菌性髄膜炎を引き起こすこともある。

③三叉神経障害

MCTDの10％程度にみられる。
MCTDに比較的特徴的な症状で、三叉神経II枝またはIII枝のしびれ感を主体とし、知覚過敏や味覚障害がみられる。

3. 治療

MCTDは原因が不明なため、原因に基づく治療を行うことができない。患者が有する最も重篤な病態に対して、副腎皮質ステロイド薬を中心とする薬物療法が基本となる。ステロイド剤の効果が充分でない場合には免疫抑制薬（シクロホスファミド、アザチオプリンなど）などを併用する。長期投与となるため、骨粗鬆症や糖尿病、感染症の誘発に注意する。

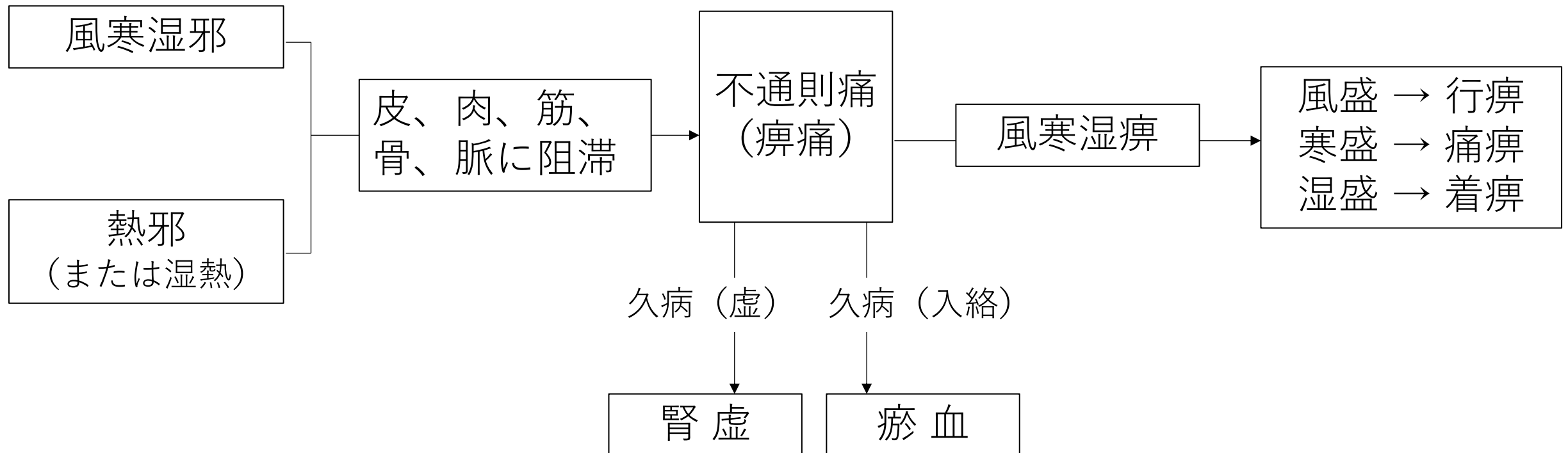
4. 予後

発病からの5年生存率は96.9%、初診時からの5年生存率は94.2%。主死因は肺高血圧症、呼吸不全、心不全などの心肺系の死因が全体の60%を占める。

痺証

「痺」：つまって通じないこと

外邪が人体に侵襲して経絡を阻滯させ、気血の運行が悪くなり、
筋肉・筋骨・関節に疼痛や麻木、重だるさなどがおこる。
関節の腫脹、変形、屈伸不利がおこり、肢体の運動機能に影響
するものを総称して痺証という。



【治療】

A(assessment) 評価

P(plan) 治療計画

弁証：裏寒虚証

痺証、風寒湿痺（痛痺：寒邪が強い）

気滞血瘀（不通即痛）、気陰両虚、脾気虚、腎陽虚

治法：温経散寒（去風去湿）、通絡止痛、健脾益気、温補腎陽

施術：鍼灸（電子温灸器）、赤外線

取穴：八風、八邪、合谷、外関、太衝、三陰交、足三里、関元、脾兪
腎兪、各関節周囲反応点（肩前、肩髃、肩髃、陰陵泉、内髁など）

刺鍼法：置鍼

得気：無

深度：切皮程度～10mm

通電：無

頻度：2～3回/月

セルフケア：台座灸による施灸

【経過 ①】

X年6月 <漢方 3~4診目、鍼灸 2~5診目>

- ・手足の関節痛は不変。買物や掃除をした日は増悪、夜が一番こわい。
- ・朝は手指のこわばりあるも徐々に動き改善、足の冷えは軽減か。
- ・右肩痛と左腰殿部のこわばりは改善傾向
- ・**両膝が重く痛い → 陰陵泉で去湿を図る**
- ・食べ物が美味しく感じられるようになった。口渇持続。
- ・**舌質の赤み軽減、白苔が薄っすら出てきた。**
- ・台座灸による自宅施灸を提案（合谷・太衝・足三里など）
- ・**葛根湯と桂枝加苓朮附湯（ともに3包/日）へ処方変更
紅参末（2g/日）と附子末（1.5g/日）追加**

【経過 ②】 X年7~8月 <漢方 5~8診目、鍼灸 6~12診目>

NRS：手7~8 足6 膝7 （足趾は痛みというよりこわばり）

- ・ **雨の日は特に痛む。** 冷房の効いた部屋ではチカチカする。
- ・ 膝のX線では、軟骨のすり減りや関節裂隙の狭小化は認めず
- ・ 左第2足趾の装具を作製したが、靴を履くと足底に疼痛あり
- ・ **リウマトレックスを自己判断で減量後、手指の疼痛増悪。**
曲げると激痛が走り、冷蔵庫の開閉や歯磨きもできなくなった。
両側母趾球部の骨隆起部に疼痛出現。用量を戻すと落ち着く。
西洋薬の減量については、必ず主治医に相談をと伝える。
- ・ 主治医からは**ステロイドを夏場から減らす方がいいといわれ、1日2mgから1mgへ減量**となる。8月血液検査で**CRP0.01に低下**。
- ・ 葛根湯と桂枝加苓朮附湯、紅参末（2g/日）の処方継続
附子末は2g→3g/日へ増量

【経過 ③】 X年9～11月 <鍼灸13～19診目>

NRS：手8(R>L) 足6(L>R) 膝7(R≒L)

- ・ 漢方診察予約をキャンセル、その後は鍼灸のみとなる。
- ・ 右第1～3MP関節、**左第4・5中手骨間、左手関節尺側**に疼痛
- ・ 左手のみでフライパンを持った後、左手関節尺側の疼痛増強と腫脹
- ・ 台風対策と後片づけ後、腰殿部に疲労感とこわばりあり
- ・ 9月と10月に**感染性胃腸炎に罹患**。腹痛・発熱あり、抗生物質で改善。一次的に食欲低下あるも、新米が美味しい。
- ・ 冬に向け陽気を高める目的で、自己施灸点として関元・命門・腎俞大椎も提案。火を使わないお灸を紹介。
- ・ 11月初旬、**例年のような冷えは感じない**。

【経過 ④】

X年12月～X+1年1月 <鍼灸20～24診目>

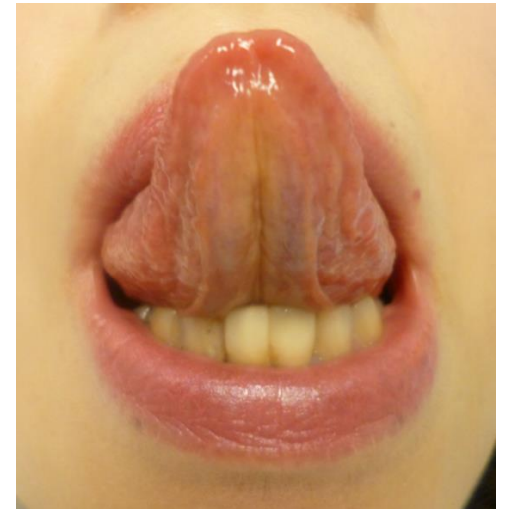
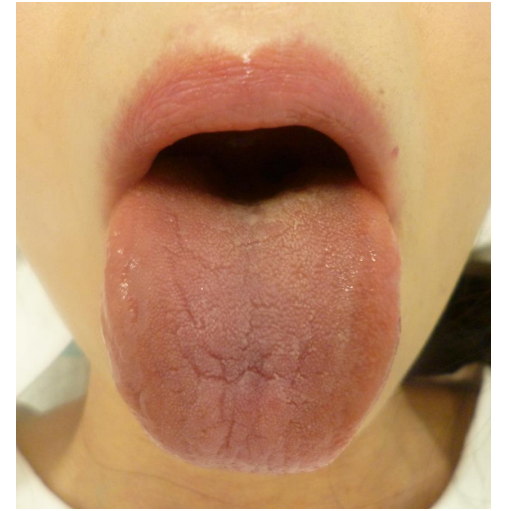
- ・寒くなり、身体全体が冷える。手指が最も冷えて痛い。
朝から手浴をする、**室内でも手袋**をして過ごす。
- ・買物時、紙袋の取っ手で手指の疼痛増悪。
- ・みかんを5個買って5分歩いた後から、右肩痛増悪。
- ・ハイカットのスニーカーやショートブーツを履いた後、膝痛と腫脹、腰殿部のこわばりあり。
- ・足趾は昨年までと異なり、**鬱血も凍瘡もなく調子よい**。
昨年まで毎冬、鬱血した血管が破裂して血豆ができていた。
- ・年末年始は夫が料理担当。家事負担が減り、症状の増悪なし。
- ・12月の血液検査でCRP0.04、eGFR69.6と改善傾向。
1月末は**CRP0.41へ上昇、ジセレカからオルミエントへ変更**。

【経過 ⑤】

X+1年2月~3月 <鍼灸25~30診目>

NRS：手8~9(R>L) 足7~8(L>R) 膝7~8(R≒L)

- ・ 3kgの入浴剤を持った後、**右CM関節部が腫脹**
- ・ 左肘に買い物カゴを持った後、左肩～上腕に疼痛
- ・ **左橈骨茎状突起周囲の疼痛**
- ・ 右足背～第3・4MP関節部に歩行時痛
- ・ 身体の冷えは昨年より良い。
足趾は紫色にならず、**凍瘡もできていない。**
- ・ **オルミエントからリンヴォックへ変更も**
3月血液検査で**CRP0.63**



写真はX+1年3月
(初診+約10M)

【経過 ⑥】 X+1年4月~5月 <鍼灸31~34診目>

NRS (R/L) : 手7~8/7 足7/7 膝8/8 肩6~7/6~7

- ・ **寒さがやわらぎ、疼痛・腫脹ともに軽減。**
朝の手浴はせずに済む。夜間痛なく、鎮痛剤を服用することもない。
- ・ 悪化することを避け、無理しないよう生活。
- ・ TV番組の影響を受け、薬膳に興味出てきた。

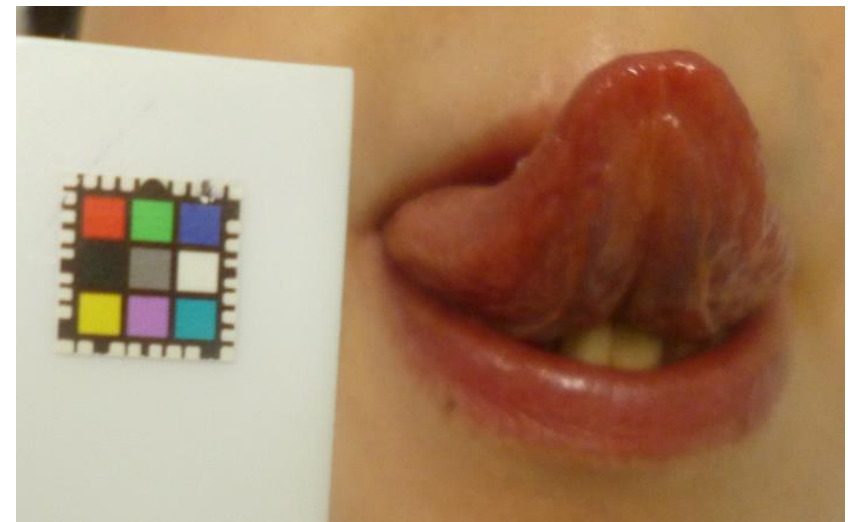
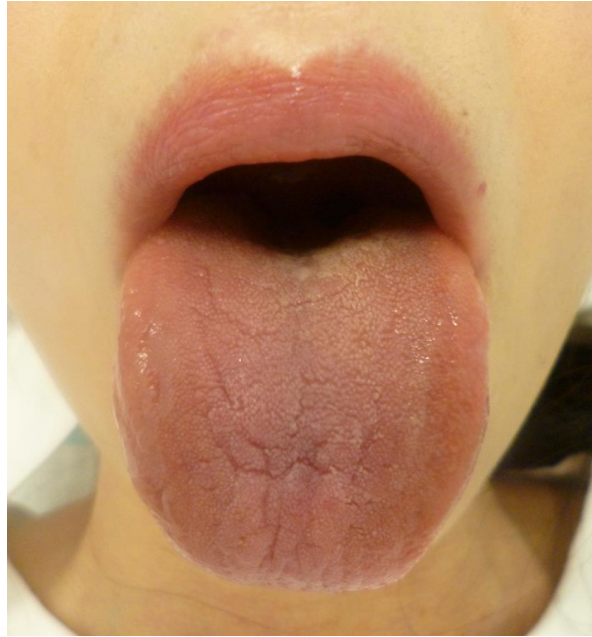
- ・ **リンヴォックを倍量**後、4月血液検査でCRP0.10 → 5月CRP0.16
- ・ がんのスクリーニングで全身のCT検査を受けるも異常なし
- ・ 骨粗鬆症検査では、**骨密度 (BMD) ・ 骨質 (TBS) ともに低値も昨年からの大きな減少はなし。**

BMD腰椎 : 0.694g/cm² (若年比69%、同年比82%)

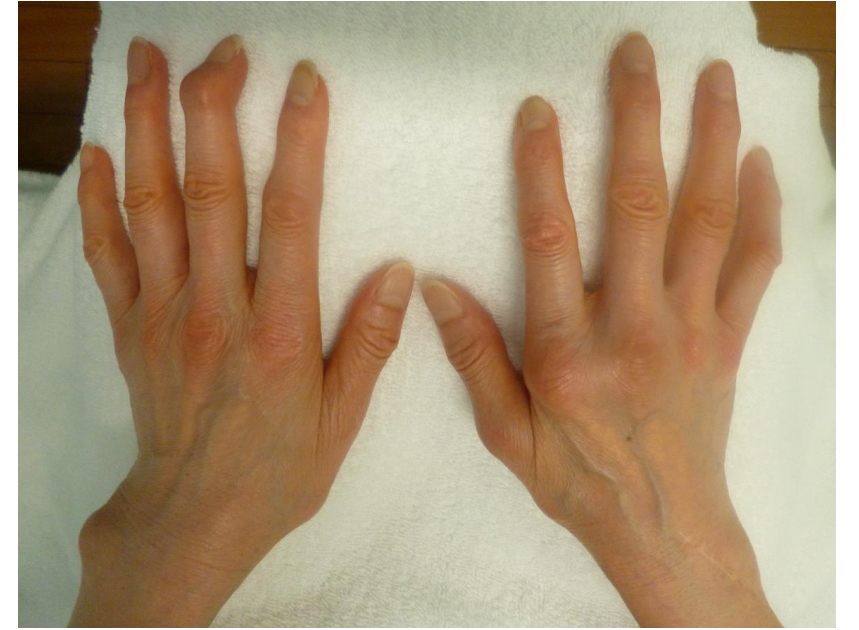
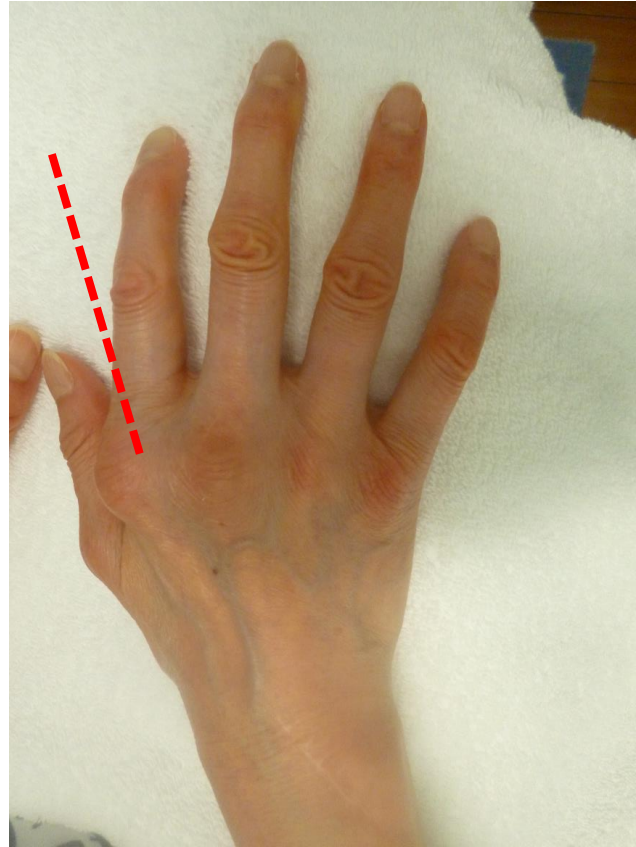
BMD大腿骨頸部 : 0.544g/cm² (若年比69%、同年比85%)

TBS腰椎L2-4 : 1.179

X年7月（初診＋約1M） → X＋1年3月（初診＋約10M） → X＋1年5月（初診＋約12M）



X + 1年5月 (初診 + 約12M)



(患者談) 右示指について
「中手骨に対して尺側へ流れていた
変形が止まったような気がする」

X年7月 (初診 + 約1M) →



X+1年5月（初診+約12M）



←X年7月（初診+約1M）

【治療前後の比較】

①悪化していること

- ・ 労作時疲労感
- ・ 急いで歩けなくなった

②変わらないこと

- ・ 関節痛の程度
- ・ レイノー現象の起こる頻度

③改善していること

- ・ 体重2kg増加（初診40kg → 42kg）
- ・ 舌質の赤み軽減、白苔出てきた（かかりつけ歯科医からもいわれた）
- ・ 皮膚にハリ、下腿の筋肉に弾力
- ・ 口渇は気にならない
- ・ 身体の冷え軽減
- ・ 冬に凍瘡できなかった
- ・ 手を使うことへの恐怖が減った
- ・ 指を立てて髪を洗えるようになった
- ・ しゃがめるようになった
- ・ 久しぶりに会った友人から「肌艶が良くなった」

参考) 検査データ



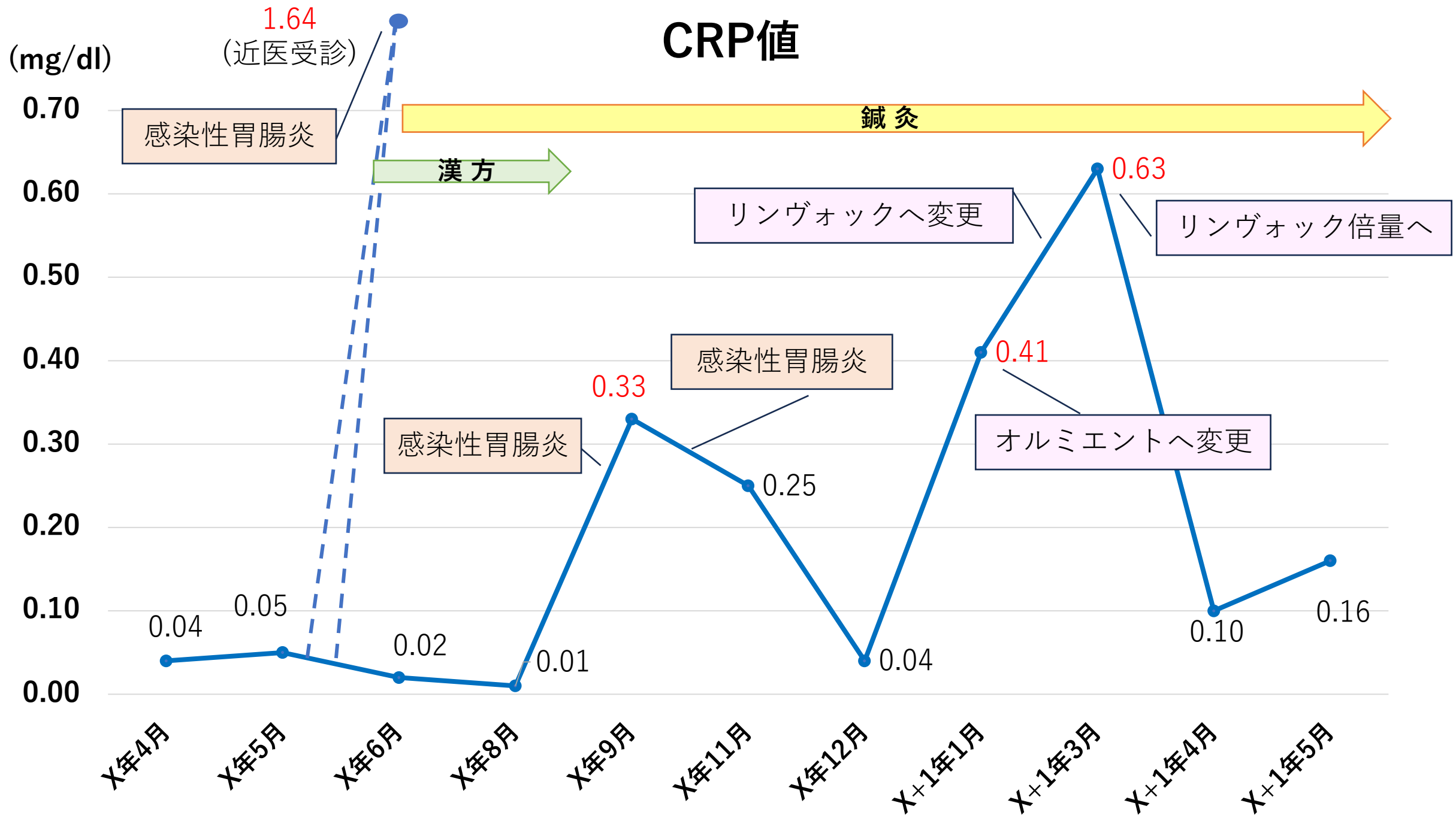
	X年 4月	X年 5月	X年 6月	X年 8月	X年 9月	X年 11月	X年 12月	X+1年 1月	X+1年 3月	X+1年 4月	X+1年 5月
WBC(10 ² /μl)	41.1	56.3	43.2	50.8	45.1	39.5L	33.6L	50.0	42.4	47.3	59.7
RBC(10 ⁴ /μl)	378L	392	401	399	406	383	400	407	403	405	401
Hb(g/dl)	11.7	11.8	12.0	12.1	12.3	11.9	12.0	12.1	12.0	11.9	11.8
血小板(10 ⁴ /μl)	13.6	16.8	14.9	16.6	20.9	16.8	17.2	19.2	17.8	18.2	18.9
CRP(mg/dl)	0.04	0.05	0.02	0.01	0.33H	0.25	0.04	0.41H	0.63H	0.10	0.16
Alb(g/dl)	4.2	4.2	4.2	4.3	3.9L	4.3	4.5	4.0L	4.0L	4.2	4.2
好塩基球(%)	0.2	0.4	0.5	0.2	0.4	0.3	0.3	0.2	0.5	0.2	0.3
好酸球(%)	1.5	1.4	1.2	0.8	1.1	1.3	0.9	0.8	0.2	0.8	1.0
好中球(%)	75.5H	82.0H	69.4	70.1H	66.6	69.3	69.7	73.4H	78.3H	77.8H	80.1H
リンパ球(%)	13.6L	11.0L	22.0	22.4	22.6	21.3	19.9	18.4L	13.7L	14.2L	11.4L
単球(%)	9.2	5.2	6.9	6.5	9.3	7.8	9.2	7.2	7.3	7.0	7.2

漢方

鍼灸

	X年 4月	X年 5月	X年 6月	X年 8月	X年 9月	X年 11月	X年 12月	X+1年 1月	X+1年 3月	X+1年 4月	X+1年 5月
AST(GOT)	30	35H	36H	39H	26	28	36H	28	27	27	30
ALT(GPT)	20	24	24	26	16	15	20	14	14	15	18
LD	161	173	182	191	168	173	196	177	166	175	187
クレアチニン	0.76	0.72	0.74	0.84	0.85	0.79	0.67	0.67	0.62	0.69	0.71
eGFR	60.7	64.4	62.5	54.4	53.7	58.1	69.6	69.6	75.8	67.1	65.0
IgG	693L	765L	792L	806L	759L	720L	793L	788L	860L	941	876

CRP値



【振り返って】

- ・ 身体に少しずつ変化は出つつも、主訴である**関節痛の軽減に至っていない**。
- ・ 漢方を途中で止められたことは勿体なかった。**漢方医との連携**を密にすることで、漢方中止を回避することができたのではないか。
- ・ 治療の**ゴール設定**をどこに置くか？ また、その**評価**をどうするか？
患者はもともと活動的な人。
心理社会的な健康も考慮した上で、QOLの維持・向上を目指す必要。
- ・ 疼痛部位が多岐に亘り、刺激量の調整に苦慮した。
- ・ **検査データ**をどのように捉えたらよいか？
IgGの上昇は、免疫機能に何らかの影響を及ぼしている？
- ・ 他に、**鍼灸師として出来ること**はないか？
例えば、簡単な運動指導など

【引用・参考文献】

1) 難病情報センター（指定難病 5 2）

<https://www.nanbyou.or.jp/entry/105>

2) 一般社団法人 日本リウマチ学会HP 混合性結合組織病（MCTD）

https://www.ryumachi-jp.com/jcr_wp/media/2021/02/mctd.pdf

3) 混合性結合組織病MCTD診療ガイドライン2021

<https://minds.jcqhc.or.jp/summary/c00637/>

4) 独立行政法人 国立病院機構 宇多野病院 関西脳神経筋センターHP
混合性結合組織病（MCTD）とはどのような病気か？病状の評価と治療
（2019年10月患者さん向け講演会の要約、ガイドライン改訂第3版参考）

https://utano.hosp.go.jp/outpatient/other_know_rheum_07.html

- 5)兵頭明監訳. 針灸学（臨床篇）. 東洋学術出版社. 284-290.
- 6)増田卓也. 総合診療・リウマチ膠原病に対する鍼灸治療の可能性.
全日本鍼灸学会雑誌. 2025;75(1):13-20.
- 7)谷口大吾, 妹尾高宏, 小田良, 遠山将吾, 川人豊, 徳永大作,
久保俊一. 関節リウマチに対する漢方薬併用の有用性.
日本東洋医学雑誌. 2019;70(3):254-259
- 8)山本一彦, 三村俊英, 赤尾清剛, 吉川信, 粕谷大智, 山口智.
関節リウマチに対する鍼灸治療の果たす役割－関節症状の改善とQOL
向上について－. 全日本鍼灸学会雑誌. 2003;53(5):626-634
- 9)東家一雄, 深澤洋滋, 笠原由紀, 奥田学, 田原壮平, 栗林恒一.
鍼灸と免疫の基礎研究に関する文献調査. 全日本鍼灸学会雑誌.
2006;56(5):767-778

- 10)坂井友実. 血管病変に対する鍼灸治療の臨床的効果. 全日本鍼灸学会雑誌.
2003;53(1):43-48
- 11)吉田祐文, 石川家明, 木村朗子, 加島雅之, 吉澤和希, 高志将典.
特集 コモンディジーズの中医治療－関節痛－. 中医臨床. 東洋学術出版社.
2023;44(3):2-29
- 12)粕谷大智, 森浩章, 沢田哲治, 久原みな代, 中島基嘉, 王靈芝・李娜.
特集 関節リウマチに対する鍼灸マッサージ. 医道の日本. 医道の日本社.
2016;75(4):81-112