

5. 眼球の灼熱痛に対する鍼灸治療の一症例

山元 大樹

合同会社結／鍼灸院ひなた

【目的】

原因不明の眼球灼熱痛、羞明、眼乾燥感により日常生活に支障を来した症例に対し、鍼灸治療を行い症状改善を認めたため報告する。

【症例】

40代女性。X-1年10月より両眼の乾燥感と灼熱痛が出現し、複数の眼科および心療内科を受診したが明確な原因は特定されなかった。オフィス内でもサングラスを要する羞明があり、眼球を焼かれるような痛みを訴えた。X年1月に当院初診。頸肩部の硬結、魚腰の圧痛、手足の冷え、睡眠不良を認めた。

【結果・考察】

漏谷—太陽、中都—帯脈、合谷、太衝、魚腰、背部阿是穴を中心に週1回施術し、必要に応じて太陽への低周波通電および眼窩上部への刺鍼を行った。5回目でサングラスを外せる時間が増え、眼周囲灼熱痛はVAS10から7へ低下。8回目に症状再燃を認めたが、眼窩内刺鍼後の9回目でVAS4、11回目でVAS2～3まで改善した。羞明については瞳孔調節に関わる自律神経機能、灼熱痛については三叉神経眼神経領域の過敏性が関与した可能性がある。

【結語】

原因不明の眼痛・羞明に対して、局所と遠隔の取穴を組み合わせた鍼灸治療が症状軽減と生活の質改善に寄与する可能性が示唆された。

参考文献：Duan H, et al. Clin Ophthalmol. 2024;18:2751-2764. Rosenthal P, Borsook D. Br J Ophthalmol. 2016;100:128-134.

※参考にはしていないが実際に見た論文

キーワード：眼球痛、羞明、ドライアイ、三叉神経、鍼灸

6. 帯状疱疹後の神経痛による右上肢痛に対する鍼灸治療の一症例

吉村 英

吉村はりきゅう治療院

【目的】

右上肢の帯状疱疹後の神経痛に対し鍼施術をおこない、症状の改善をみた一例を経験したため報告する。

【症例】

40代女性〔主訴〕右上肢の灼熱痛・しびれ〔現病歴〕x年2月頭痛を発症し脳神経外科を受診、頭部の画像検査をおこなうも異常所見なく、皮膚科を紹介され帯状疱疹の診断。その後、右背部・右上肢にも発症。服薬治療を受け皮疹は改善したが、右上肢痛としびれが残存した。服薬治療を受けNRS9/10から5/10に軽減するも日常生活の支障が大きく、x年3月に来院〔所見〕表情は苦悶様で憔悴した様子、背中を丸め俯いた姿勢、健側上肢で患肢をかばうように覆っている、右上肢全体に色素沈着を認めた、全指屈曲位で伸展すると疼痛増悪する、右上肢全体に持続的な疼痛、手掌・示中薬指端が特に痛む、軽く触れても痛むため睡眠障害を来している。来院時NRS5/10。患側の肩甲挙筋・斜角筋・僧帽筋走行部に筋緊張、右肋骨弓周囲に筋緊張と圧痛を認めた。

【治療・結果】

頸肩部の筋緊張、右肋骨弓周囲の圧痛点に置鍼10～15分間。2回目以降右陰谷を追加し、頸肩部は2～4回目まで斜角筋にのみおこない、5回目以降、頸肩部の刺鍼はおこなわなかった（いずれも患側、深さ10mm、直刺、腹部は頭側に向け45度の斜刺）、4回目より患部への棒灸を追加した。3～5日に一度の頻度とした。2回来院時に疼痛は間歇的になり、NRS3/10。4回来院時、料理・運動が可能となり睡眠も改善されている。6回来院時、しびれは示中薬指の先端に限局され、ドアの開閉や靴の着脱を患肢でおこなう。7回来院時、睡眠障害はなくなり、書字や手指の伸展も可能となり、本人の希望により治療終了。

【考察・結語】

持続的な疼痛が姿勢の変容による腹直筋の緊張を惹起し、拮抗関係にある斜角筋の緊張を誘発した結果、腕神経叢への圧迫が加わったことが症状の遷延化の一要因となったものと考え鍼施術をおこなった。解剖学的視点から帯状疱疹後の神経痛に対し鍼灸治療をおこない良好な結果が得られた。

キーワード：帯状疱疹、神経痛、右上肢、鍼灸

7. 「SBH式減量療法」における睡眠改善および減量効果の検討 — 健常女性17例に対する2.5か月間の介入成績 —

島田りか・金田有加・西坂才子

医療法人社団東洋会

【目的】

日本人女性の睡眠は短い傾向が指摘され、「健康日本21（第3次）」でも適正睡眠と睡眠休養感の向上が健康寿命延伸に向けた課題となっている。活動量低下、加齢、ストレス、不規則な食習慣等から肥満に近づき、睡眠の質が低下とすることがある。本研究は「SBH式減量療法」を実施し介入途中で2群の目的別に分け、睡眠及び減量への影響を介入前後の指標で効果を検討した。

【方法】

対象は25～59歳の健常女性17名。（平均41.8歳 BMI24.2）研究期間は2025年9月～12月の2.5か月。2か月目に、睡眠特化型カッピング及びEMS（電氣的筋肉刺激機器）併用群（睡眠群）と、減量に特化した群（減量群）の2群に割り付けた。全被験者に食事内容の見直し、栄養補助食品の摂取、運動を推奨し、ホームケア用EMSで筋量減少予防を実施。研究前後に体組成の測定、ピッツバーグ睡眠質問票、OSA-MA起床時睡眠調査票、不定愁訴チェックシート、五行中医学問診票アンケートを実施。研究前後のデータを対応のあるt検定で比較した。

【結果】

各群の平均体重、BMI、体脂肪率はいずれも有意に減少した。群分け後、睡眠群は、初回施術後にOSA-MA起床時睡眠調査票の「入眠・睡眠維持」および「疲労回復」項目に有意な改善を認めた。減量群は、最終施術後に「疲労回復」に有意な改善を認めた。ピッツバーグ睡眠質問票は、両群とも点数の減少傾向がみられたが、統計的有意差は認めなかった。不定愁訴チェックシートは両群とも研究前後で有意に改善した。五行中医学問診票は、睡眠群が、「心・腎」の数値が減少し、減量群では「心・脾」の数値が減少し両群とも有意差を認めた。

【結論】

2.5か月間の「SBH式減量療法」の生活指導及び目的別介入により、睡眠関連指標及び、体組成指標に改善傾向がみられた。今後は、より大規模な検証が必要である。

キーワード：SBH式減量療法、睡眠、減量、不定愁訴、健康寿命

8. 非医師臨床の患者安全モデル：R1・R2・R3対応経路の提案

白石健二郎

田無北口鍼灸院

【目的】

鍼灸、介護、運動指導など、医師以外の実践者が患者・利用者と継続的に接する場面では、主訴とは別に異常所見や医療的評価を要する兆候に遭遇することがある。非医師臨床では診断や医学的管理は行わない一方、異常所見を専門外として見過ごすことは患者安全上の問題となる。本発表では、非医師臨床における対応経路をR1・R2・R3の三段階に整理し、患者安全モデルとして提示する。

【方法】

本発表は、Patient Safety誌にケースレポートを公表し（DOI：10.33940/001c.161810）、DAPAカンファレンスでも報告した臨床実践を背景に、そこで用いたR1・R2・R3対応経路を、非医師臨床における患者安全モデルとして概念的に再整理するものである。個別症例情報は提示しない。対応経路を、R1：当日・緊急医療評価、R2：計画的な医師評価の追加、R3：継続ケアと再評価、の三段階に分類した。

【結果・考察】

R1は、急性・重篤な赤旗所見が疑われる場合に、施術や支援の継続より医療機関受診を優先する経路である。R2は、緊急性は高くないが、反復する異常所見や医学的評価を要する所見がある場合に、通常のケアを補完的に継続しつつ医師評価を追加する経路である。R3は、明確な赤旗所見がない場合に、継続ケアと再評価条件を明示する経路である。重要なのは、非医師実践者が診断を行うことなく、確認、説明、紹介、記録、再評価条件を構造化することである。

【結語】

R1・R2・R3対応経路は、非医師臨床において異常所見を背景ノイズにせず、緊急紹介、計画的医師評価、継続再評価を整理するための実用的な患者安全モデルになり得る。

キーワード：患者安全、非医師臨床、医療連携、レッドフラグ、再評価