

第38回 DAPAカンファレンス
症例検討会 case59.

**「脳梗塞の既往を有する肥満患者の
四肢疼痛、痺れ、歩行困難の1症例」**

2024年7月8日

清明院 永井由梨

S(subjective) 主観的情報

O(objective) 客観的情報

【患者情報①】

患者：70歳代 女性 157cm 77kg **BMI 37.24**

主訴：**膝痛、両下腿>両手の痺れ、歩行困難**

医師の診断名：脳梗塞、主訴に関して後遺症かどうか不明

ADL：杖歩行、外出時は付き添いが必要、自宅内は伝い歩き

介護度：要介護2

初診日：X年12月中旬

【患者情報②】

【家族歴】

- ・ 父：50年前に心不全で他界
- ・ 母：25年前に心不全で他界
- ・ 妹(四女)：2021年脳梗塞を発症、現在自宅療養中

【既往歴】

- ・ 時期不明：高血圧
- ・ 60歳頃：鼠径ヘルニア、右腓骨骨折
- ・ 70歳：脳梗塞

【出産歴】 3回

【内服薬】 降圧剤、抗血栓薬など、服薬情報参照

【サプリア類】 コンドロイチン(膝痛目的、効果不明)

【服薬情報】

- ・ ベニジピン塩酸塩錠4mg (降圧剤)
- ・ リクシアナ錠60mg (抗凝固剤)
- ・ ファモチジン錠剤20mg (リクシアナの副作用目的)
- ・ ロスバスタチン錠2.5mg (高脂血症に対して)
- ・ プレガバリンOD錠25mgと75mg (痺れに対して)

【生活歴】

- ・ **飲食**：パン、甘味を好む
70歳~夫の付き合いで就寝前に甘味を食べることが習慣化する
水分摂取量1,5L/日
内容は(麦茶、ルイボスティー、デカフェブラックコーヒー)
- ・ **嗜好品、アルコール**：55歳以降飲酒無し、喫煙無し
- ・ **運動習慣**：自宅にて1日15分のエルゴメーター、
週2回のデイサービスで体操と脳トレ
- ・ **生活環境**：夫と2人暮らし(長女家族(長女、娘の夫、小5の孫娘)との2世帯住宅)
- ・ **医療機関**：3か月に一度、脳梗塞経過観察目的で大学病院脳神経内科を受診

エルゴメーター(自転車型リハビリ機器)



•エルゴメーターの特徴、メリット

幅広い疾患・障害の方が使えるエルゴメーター



出典：OG Wellness

[リハビリ機器 | オージーウエルネス | 物理療法機器・リハビリ機器・入浴機器・衛生関連機器 \(og-wellness.jp\)](#)

※画像出典元：ALINCO

[フィットネスバイク | ホームフィットネス | 製品情報 | ALINCO - アルインコ](#)

【現病歴①】

X-2年主訴発症

コロナ禍になり、**脳梗塞後から習慣にしていた毎日30分程度の散歩が0回になり、外出頻度が減少**。一日のほとんどを自宅ソファやベッド上で過ごすようになる。

また、夫と自宅にいることが増え、無口で物静かな夫の態度が気に障るようになるが我慢していた。

それに加えて二世帯住居で2階に住む娘と孫娘の食事準備の頻度が増え、ストレスが増強。

【現病歴②】

徐々に両下腿>両手の痺れ、膝痛、それに伴う歩行能力の低下を感じ始める。
その他、夜間尿、両手足の冷え、両下肢浮腫が出現、20代からの肩こりが悪化。

病院受診に関しては、この程度ならわざわざ病院に行くほどでもないと感じていたことと、受診するとしてもどこの科を受診したら良いのか分からなかったことから受診無し。

【現病歴③】

X-1年10月

脳梗塞経過観察で、脳神経内科受診の際に担当医から、「このままだと動けなくなるよ」と体重(77kg)を指摘される。

指摘後から毎日食べていたケーキをやめ、1日の食事の全体量を減らす
が体重は不変。

両下腿>両手の痺れ、夜間尿、両手足の冷え、両下肢浮腫が悪化。
肩こりは凝りから、張るような痛みに変化、**歩行状況は悪化し、不安感**が
出始める。

長女とその夫が歩行困難を危惧し、エルゴメーターを購入、
自宅で1日15分のエルゴメーターを開始。その際膝痛が悪化していることに
気付く。

【現病歴④】

X年12月初旬、**膝痛、両下腿>両手の痺れ、歩行状況がさらに悪化、**
下肢に力が入りにくくなり、5分以上の立位保持が出来なくなる、症状悪化に伴い、不安感が強くなる。

また、主訴発症と共に出現した**夜間尿、両手足の冷え、両下肢浮腫、肩こり**も悪化。

要介護2と判定される。

ケアマネジャーのすすめで訪問マッサージや整体など数か所試すも、効果、術者の人柄などが合わず辞める。

再度ケアマネジャーにパンフレット依頼、次女が東洋医学を勧め、12月中旬、本人が選択し当院の往診部門を受診。

【初診時の東洋医学的情報】

O(objective) 客観的情報

A(assessment) 評価

弁証：肝脾同病 > 腎虚

八綱弁証：裏・熱・実 > 虚

飲食:3食/日、本人が自炊

二便:大便:1回/日、普通便、1年前から便器に付きやすく、臭いやや出るようになり、残便感が出始める。条件不明だが不定期で便秘になりやすい。

小便:7~8回/日、透明~淡黄、毎日明け方5時に尿意で目覚める

睡眠:6~7時間/日、寝つき寝起き良く、熟睡感有り、睡眠薬無し

脈診:沈、滑、脈力脈幅重按有り

舌診:形:裂紋(気分レベル)、色:舌背、舌腹共に紅、舌苔:薄白苔

腹診:右脇腹過緊張、胸脇苦満(右 > 左)、小腹不仁、左少腹急結

【X年12月初診時の治療前後の体表所見】 (初診時の配穴は左肝愈)

治療前



治療後



【治療】

流派：北辰会方式

配穴：太衝、足臨泣、百会、不容、章門、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。灸はNG。

(灸に関しては、本人が50代頃に疲労回復目的で鍼灸院で受けたが火傷をさせられ、良い印象がなく受けたくないため。)

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1回、治療時間は40分程度

【X+1年6月の治療前後の体表所見】

O(objective) 客観的情報

(22診目の配穴は右太衝)

治療前



治療後



【治療経過①】

・ X+1年1月中旬 2診目

治療直後に下肢に力が入る感覚が分かる、地面を踏ん張って歩行できていると膝痛も半分くらいだと実感される。

治療直後は膝痛、両下肢の痺れ > 両手の痺れ共に**10段階中5**

・ X+1年1月末 3診目

膝痛が初診時と比較して半分位になり、日常的に下肢に力が入るようになる。

特に食事準備時に5分以上、立位保持が出来ていることに気付く。不安感が軽減。歩行状況は大きな変化無し。

膝痛、両下肢の痺れ > 両手の痺れ共に**10段階中5**

【治療経過②】

・ X+1年2月初旬 4診目

日常的に5分以上の立位保持が可能になる。夜間尿は2~3回が1~2回になる。
(6月初旬まで横ばい) 膝痛、両下腿、両手の痺れ共に**10段階中5~4**

・ X+1年3月初旬 8診目

徐々に踵を上げて歩けるようになってくる。

両下肢の痺れ>両手の痺れの訴えが徐々に減少**10段階中4~5**

膝痛**10段階中6**

デイサービスでも歩行変化を褒められ、不安感軽減。

今年7月に浦安へ家族旅行に行くことが決まり、自宅でも積極的に歩き、
エルゴメーター1日1回→2回にする。

食事内容に大きな変化はないが、体重が1kg減少。

【治療経過③】

・ X+1年3月末 11診目

自宅内で伝い歩きする頻度が減少。

両下肢の痺れ>両手の痺れ**10段階中3**、膝痛**10段階中5~4**

・ X+1年4月中旬 14診目

横断歩道を青信号の間に渡り切れるようになる。一緒にいた次女が驚き、本人も歩行改善していることに気付く。

膝痛をさほど感じずに歩行できることが徐々に増える。

両下肢の痺れ>両手の痺れ**10段階中3**、膝痛**10段階中5~4**

【治療経過④】

・ X+1年5月初旬 16診目

膝痛が徐々に軽減したことにより、デイサービスで歩行計測で、介助有りから介助無しで歩行できるようになる。周囲からも褒められたことで、歩行意欲がわき、自宅で積極的に歩いたり、食事内容も見直したりするなど、症状改善のため意識して生活するようになる。

また、両下腿に広く目立っていたという色素沈着が、徐々に薄くなってくる。浮腫もやや改善。

両下腿痺れ>両手の痺れの訴えの頻度がかなり減少し、痺れはあまり感じずに生活できるようになりつつあるとのこと。 **10段階中3~1**

膝痛**10段階中5~4**

【治療経過⑤】

・ X年6月初旬 18診目

長女と夫の3人で軽井沢へ2泊3日の旅行へ出かける。

アウトレットを1周したが膝痛を感じずに歩行できていた。

昨年と同じアウトレットに行ったが、半周で膝痛、疲労感が顕著になり、歩けずベンチに座り家族に迷惑をかけたと落ち込んでいたとのこと。

歩行中、歩行後も膝痛、疲労感は感じたが、以前の半分程度とのこと。

一緒にいた長女も本人も驚き、希望が見えてきたと、治療中も前向きな発言が増えるようになる。

両下肢の痺れ > 両手の痺れ10段階中3~1、膝痛10段階中4

【治療経過⑥】

・ X+1年6月中旬 22診目

6月初旬よりも膝痛の程度は横ばいだが、痛みが気にならずに過ごせる時間が増えてきて、外出意欲が湧いているとのこと。

最近では、一人で6時間の外出をし、美容室や百貨店に行ける程の歩行の安定性が出てくる。外出時は主訴をほとんど感じずに動けていたとのこと。

日常的に歩行が安定してきたことで、本人の身体に対する不安が軽減し、日中の活動意欲が湧いてきたと話される。

両下腿の色素沈着、浮腫は少しずつ改善傾向にあり。

**両下肢の痺れ > 両手の痺れ10段階中3~1、膝痛10段階中4
夜間尿は1~2回 → 1~0回**

【X + 1年3月と6月の歩行の比較】

3月



6月



【X + 1年3月と6月の歩行の比較】

3月



6月



【考察】

- ・今回、症状と共に不安感も顕著であったことから第三者である私が、治療の中で患者本人の話を聞くことで、**不安感が軽減し、治療に対して前向きになった**ことで、週1度の治療ではありながらも、毎週症状改善の傾向が見られたと考えます。
- ・症状の程度がなかなか半分以下にならないため、複数ある症状に対して毎回の訴えの優先順位、生活状況を的確、簡潔に問診し治療につなげるべきであると反省しております。
- ・参考論文①では、COVID-19緊急事態宣言下においてライフスタイルの変化から、膝痛、腰痛などの疼痛症状が生じた、悪化したとの報告がされています。本症例もきっかけはコロナ禍における心理的ストレスが、運動習慣に変化を生じ、その後主訴を発症、悪化していったという経緯を考えると類似した症例の一つではないかと考えました。

【参考論文】

① COVID-19緊急事態下での高齢者の睡眠の質と腰痛や膝痛の悪化との関連性

[https://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042\(22\)00001-7/fulltext](https://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042(22)00001-7/fulltext)

②慢性膝痛に対する鍼治療：ランダム化臨床試験

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1910110>