

**第41回 DAPAカンファレンス
case62**

「蜂窩織炎とその後の皮膚肥厚の一例」

2024年11月11日

清明院 吉澤佳祐 竹下有

S(subjective) 主観的情報

患者：89歳 女性
150cm 53kg BMI 23.5(普通体重)

主訴：右下腿全周の腫脹、発赤、熱感、
疼痛、その後の皮膚肥厚

診断名：蜂窩織炎(かかりつけ医の診断)

発症日：X年5月

ADL：自立 **介護度**：要介護1

※屋内では伝い歩き、屋外は長距離の歩行は困難なため、要往診

家族歴：遺伝傾向は無し。

患者が68歳頃に御主人が肺癌で他界。

既往症：**45歳**：胆石(胆のう全摘)

73歳：Ⅱ型糖尿病(無症状、服薬あり、血糖値124mg/dℓ、A1c7.9%)

脊柱管狭窄症(左右下肢疼痛、

左右ともブロック注射行うが、右のみ症状緩解、左は症状残る。)

75歳：両膝蓋骨亀裂骨折(完治、後遺症なし)

77歳：足背骨折(骨名不明、完治、後遺症なし)

80歳：右肩骨折(骨名不明、完治しているが、右手に力が入りづらくなり、

杖をしっかりと握れないため、**歩行に不安感**あり。)

出産歴：**3回**(長女25歳、長男28歳、次女34歳)

生活環境：平日日中は、長男夫婦が仕事で家を空けるため、洗濯や掃除をしている。
2階の孫娘の部屋も週1で片づけている。

日経新聞は毎朝必ず読む。スマホを使いこなし、
自身でアプリからタクシーを呼んで通院や外出時を行っている。

嗜好品：甘味(和菓子 > 洋菓子)

机上には常に菓子パン、お菓子が置かれているのでつまんでしまう。

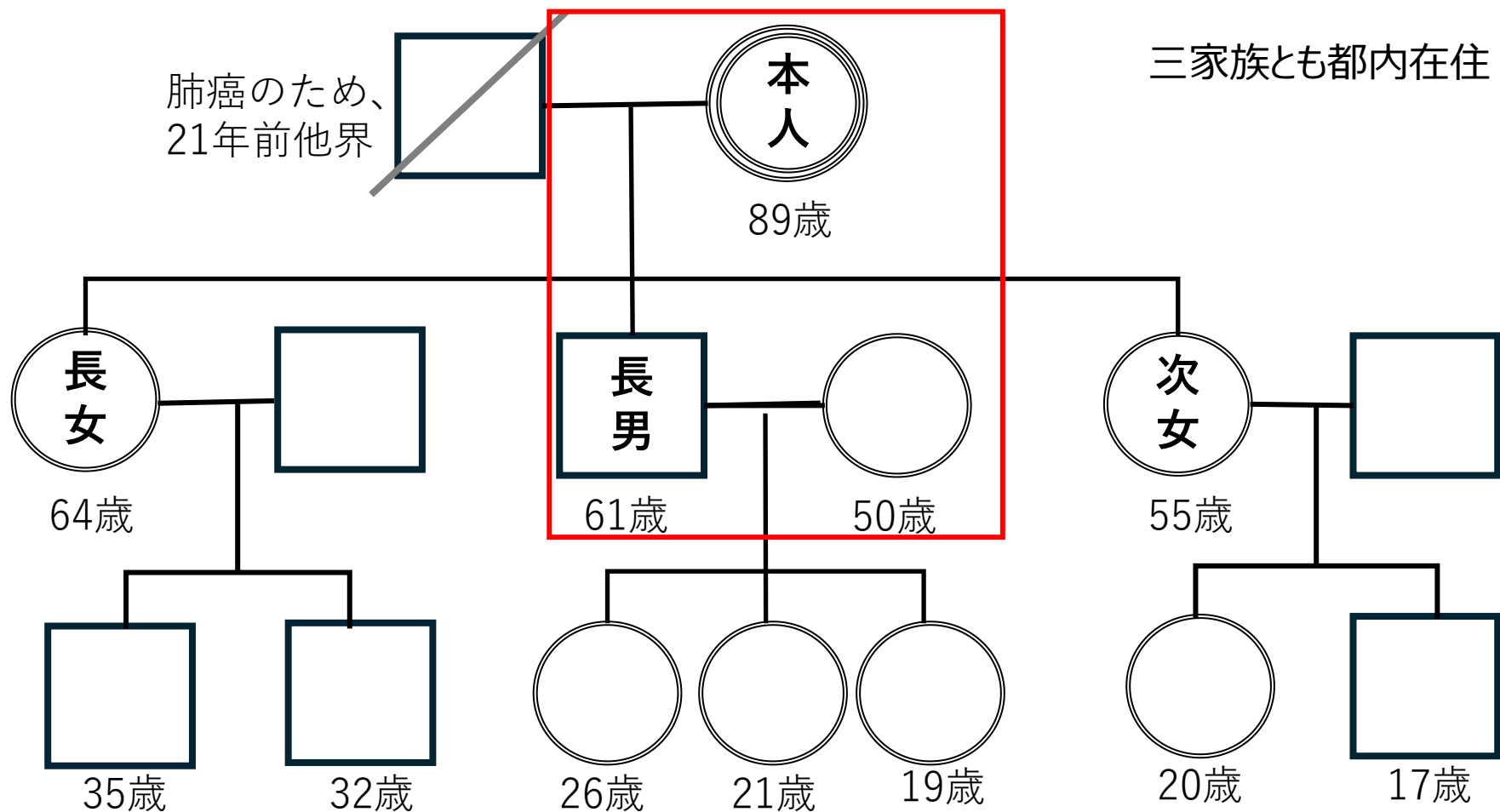
飲酒歴：X-2年前から無し。それ以前は20歳から週3, 4でハイボール2杯程度。

喫煙歴：18歳から、1日1箱。X-2年前から息子に勧められ、電子タバコ(物足りない)

医療機関：通院(内科・皮膚科、月2回)、

その他の福祉サービス：デイサービス(週2回、8:45~17:30、体操や麻雀)

【家族図】



長男夫婦と同居。長男夫婦の孫娘3人が同じ建物の2階に住んでいる。
長男夫婦との関係は良好で有り、孫娘たちは毎日夕飯を食べに来る。

【服薬情報】

- ・ 血糖値管理：グリメピリド(グリメピリド錠1mg)
アログリブチン安息香酸塩、メトホルミン塩酸塩(イニシンク配合錠)
 - ・ 脂質低下薬：ロスバスタチン(ロスバスタチンOD錠10mg)
 - ・ 降圧剤：ベニジピン塩酸塩 (ベニジピン塩酸塩錠4mg)、
 - ・ 頻尿に対して：ビベグロン(ベオーバ錠50mg)
 - ・ 排便に対して：酸化マグネシウム錠(マグミット錠250mg)
 - ・ 狭心症予防:ニコランジル錠(ニコランジル錠5mg 「トーワ」)
 - ・ 下肢浮腫に対して利尿剤：フロセミド錠(フロセミド錠10mg 「NP」)
- 患部に対して抗生物質：ゲンタシン軟膏0.1%(ゲンタマイシン硫酸塩軟膏0.1%)

蜂窩織炎
診断後
服薬開始

【往診歴①】

▶ X-6年2月末、往診開始

主訴:腰臀部痛（左>右）、随伴：左大腿前面の痺れ（モヤモヤした感じ）

主訴は治療(灸、マッサージ)により寛解し、仕事(ビルオーナー)が忙しくなったため、1回目の往診は9か月で終了。

▶ X-2年5月初旬、前回と同じ症状悪化のため、往診再開(週2回)

患者を心配した担当CMが患者同居の息子に提案をし、息子から連絡あり。

前回往診中止から転倒による骨折を2度経験。

転倒の恐怖心で通院以外の外出が減り、運動量減少。

自宅ビルの裏に地面師一派が越してきて、

嫌がらせなどの対応で心労も溜まり、熟睡出来なくなっていた。

治療(灸、マッサージ)にて、徐々に主訴緩解し、熟睡出来るようになる。

【往診歴②】

▶ X-1年5月末、自宅ビル売却、現在の住居に引っ越す

ビル売却、引越手続きが忙しく、往診を止めようと考えていたが、

前回のこともあり、体調崩したくないとのことで継続し、週3回に増回。

荷造り等で睡眠時間が減少していたが、治療を継続することで、

大きな体調の乱れは無く、**外出頻度も徐々に増加。**

11月くらいから両下腿の浮腫が顕著になり、蜂窩織炎になるまで横ばい。

⑨もともとは鍼NG患者

以前、**背部に受けた鍼が痛かったため、刺す鍼は恐怖心あり、刺鍼NG。**

往診当初は灸とマッサージのみで対応していたが、吉澤が担当するようになった

X-1年から、**打鍼**を用いるようになり、鍼に慣らし、現在は毫鍼も用いている。

患者曰く、ほとんど感じないくらいで、同じ鍼とは思えない、とのこと。

【打鍼に関して】

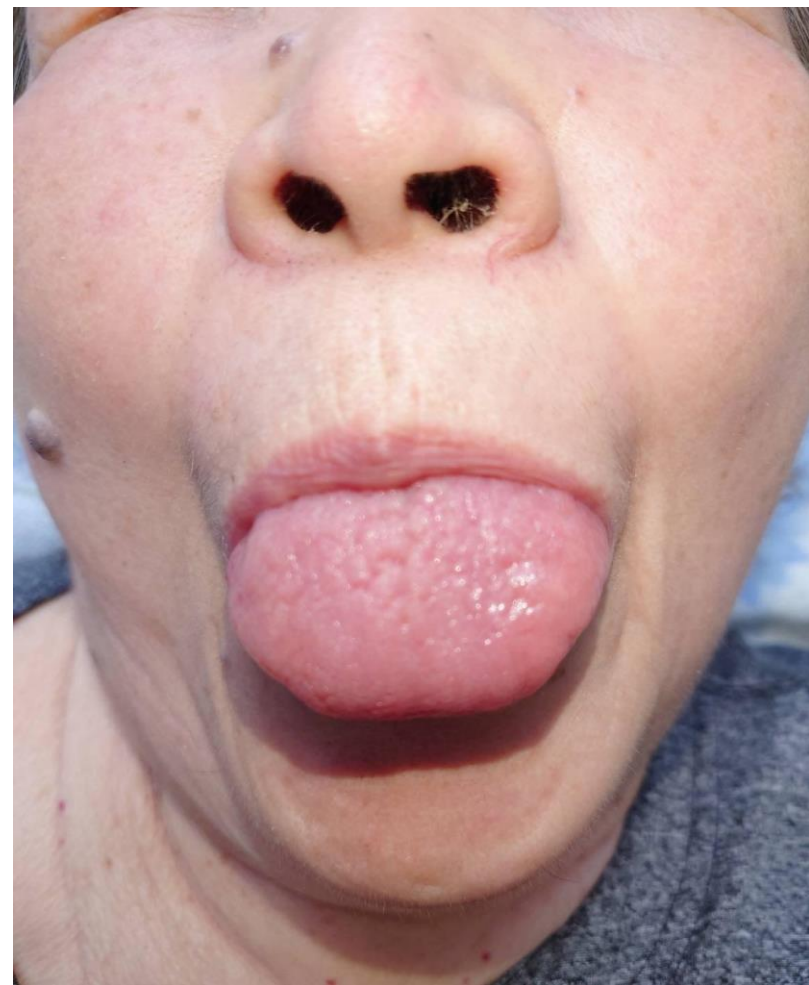
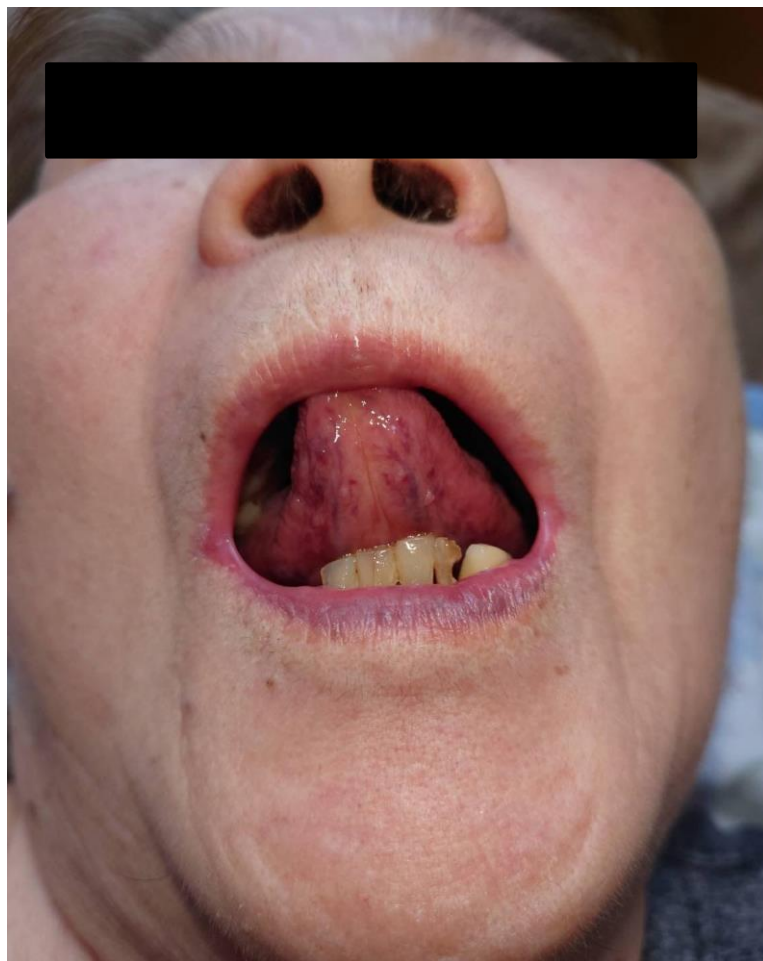
日本古来の鍼灸の流派である夢分流という流派が編み出した施術法を、（一社）北辰会会長である藤本蓮風先生が現代風にアレンジした施術法。

先の丸い、刺さらない鍼を腹部に当て、その鍼の頭を木槌でコンコンと叩くように打っていきます。



☞皮膚に刺さないため、**小児や過敏な方を治療する**場合大変有利な方法です。

【X - 2年5月初診時 顔面・舌所見(治療前)】

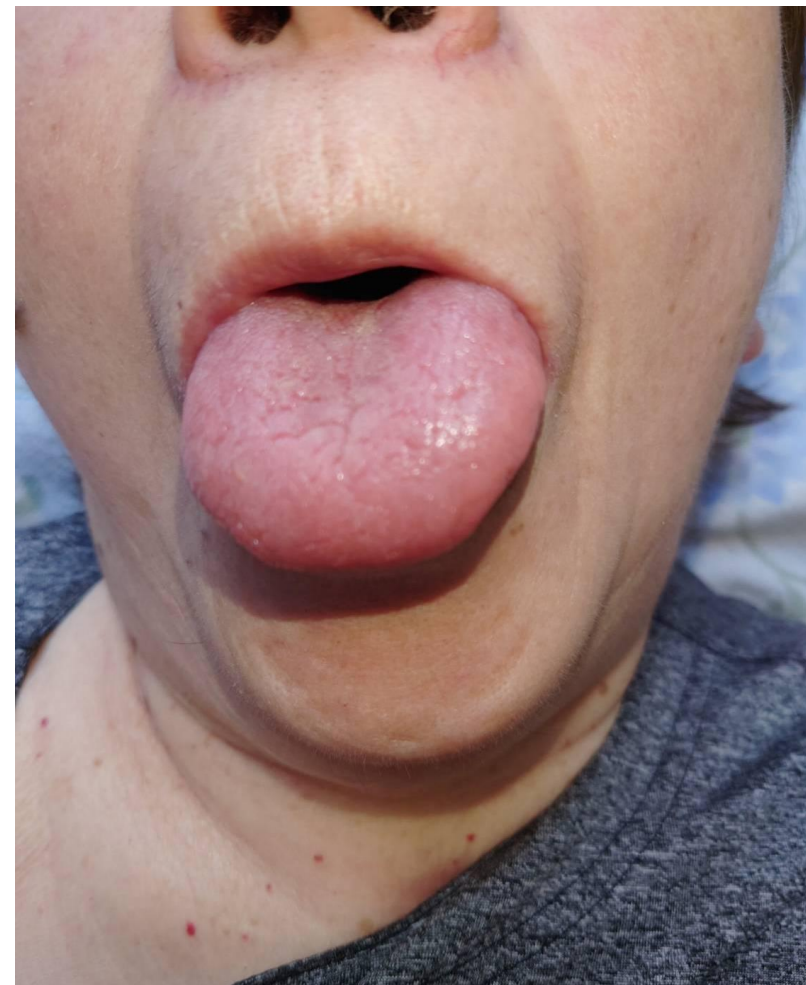


【X - 2年5月初診時 顔面・舌所見(治療後)】

処置:両公孫への施灸



赤みが取れ、舌下静脈が
浮いて見えている



舌の腫脹が緩解し、舌全体が
出し易くなっている。

【蜂窩織炎発症時の状況】

- X年5月GW、孫娘達と山口県へ2泊3日の旅行へ行く

3日とも動き回り、食事も普段の2倍近く食べていたが胃もたれなどはなく、排便も毎日あり。疲れもあり、毎日熟睡。楽しい旅行だったとのこと。

帰宅してからはお土産を大量に購入したので、食べなければと思い、間食増える。この頃から、普段の食事は食欲が湧かなくなる。

- X年5月17日、主訴発症前日

5月16日：夜から発熱(38.7°C)、悪寒、全身痛、下腿浮腫、咽乾(咳、鼻症状、喉痛無し)

5月17日：朝38.1°Cで病院へ行き、帰宅後は37.1°C。(コロナ陰性)

往診予定日のため、通常通り往診。表熱実証と考え、左外関(実側)に短鍼2番で10分の瀉法。

- X年5月18日、主訴発症

治療後、悪寒、全身痛は消失するも微熱(37.1°C)あり。

朝から右下腿後面に熱感、発赤、腫脹、疼痛(接触時、歩行時)、歩くと痛いので、歩行困難

【X年5月18日（発症日） 右下腿の状態】

熱感、発赤、腫脹、疼痛(接触時、歩行時)、歩くと痛いので、歩行困難



【西洋医学的な蜂窩織炎①】

・原因

皮膚の傷などからの細菌侵入。
皮膚と脂肪組織などに炎症を引き起こす。
全身に発症するが、好発部位は足からふくらはぎにかけての部位である。

原因細菌：、代表的なものは**黄色ブドウ球菌**、化膿レンサ球菌等

・症状

炎症を起こした部位の痛みや熱感を伴って赤く腫れ上がり、徐々に範囲が広がっていく。

炎症が強くなると発熱や悪寒、倦怠感などの全身症状を引き起こすこともあり、中には敗血症などに移行し、命に関わるようなケースあり。

【西洋医学的な蜂窩織炎②】

- **診断・検査**

ほとんどが患部視診・触診により、診断される。
血液検査、画像検査、培養検査(重症度や病状を評価のため)

- **治療**

原因細菌に対して抗菌薬の投与。
数日～10日ほどで快復することが多い。
排膿処置(炎症が強く皮膚の下に膿が溜まっている場合)

- **予防**

糖尿病や免疫を低下させる作用のある薬を飲んでいる患者は
蜂窩織炎が起こりやすい部位のケアを行う必要がある。

【東洋医学的な蜂窩織炎①】

- 蜂窩織炎は「**丹毒**」の考え方が参考になる。
蜂窩織炎と丹毒は同じように呼ばれることがあるが厳密には以下の違いがある。

	炎症部位	所見	原因細菌
蜂窩織炎	真皮深層～皮下脂肪組織	境界 不明瞭 な紅斑	黄色ブドウ球菌
丹毒	真皮浅層	比較的境界 明瞭 な 隆起性 の紅斑	A群β溶血性レンサ球菌

- 丹毒は**皮膚・粘膜に充実性で硬い発赤と腫脹を生じる炎症**で、丹を塗ったように見えるところからこの名がついた。
- 『外科大成』：「丹毒は、肌表忽然と変赤をなし、丹塗の状のごときなり」
- 発生部位の違いによって「抱頭火丹」「流火」「内丹」「赤游丹」などに分けられている。
- 漢方医学：蜂窩織炎(浮腫・紅斑・熱感・疼痛)を、**水毒・熱・瘀血**と捉え、治療を行う。

【東洋医学的な蜂窩織炎②】

・弁証分類

1. 若熱化火の丹毒（流火）

悪寒・発熱・全身痛とともに、局所皮膚の境界明瞭な発赤・腫脹・疼痛・灼熱感が生じる。

下肢に好発し、患側の鼠経リンパ節の腫脹・疼痛をともなう。

何度も反復すると**皮膚が肥厚・腫脹**し、「**象皮腿**」といわれる外見を呈する。

脈は滑数・舌質は黄膩。

2. 風熱化火の丹毒（抱頭火丹・大頭瘟）

耳・鼻に近接した顔面皮膚が発赤・灼熱し、すみやかに顔面あるいは頭部に拡大し、皮膚は光沢があって緊張し、小水疱をともなうこともあり、眼瞼・耳介・口唇が腫張し、悪寒戦慄・高熱・頭痛・口渇・悪心・嘔吐・甚しければ意識障害やうわでと・脈が浮数・舌苔が黄膩などを呈する。

3. 肝胆湿熱の丹毒（内丹）

腰部や腹部の局所に発赤・腫脹・灼熱・疼痛が生じ、悪寒・発熱・口が苦い・脇痛・尿が濃く少ない・脈が弦滑・舌苔が黄膩などをともなう。

4. 胎熱の丹毒（俗称「游火」）

省略

【X年5月18日(発症日)顔面・舌所見】



【発症時の状況】

- ・ 患部の状況：**右下腿半分から足首にかけて、全周的に痛い(特に内後側)**

拒按、固定性、圧痛(+)、安静時痛(+)、動作時痛(+)、熱感(++)、乾燥傾向、浮腫(++)、動作開始時痛(-)、夜間痛、痛みの深さ、性質は不明

◆主訴発症と同時期より

下腿浮腫(右>左、)不安感によって食欲不振や浅眠が出現している。

【初診時の東洋医学的情報】

O(objective) 客観的情報

A(assessment) 評価

※X年5月18日（発症時）時点のもの

弁証：脾胃湿熱(熱重湿軽)、瘀血

八綱弁証：裏・実・熱

身体状況：朝:食パン1枚、ブラックコーヒー

昼：コンビニ弁当半人前

水分:口>喉が渴き、緑茶中心に1ℓ/D

大便：茶色バナナ状

小便：濃黄、量は不明

睡眠：7時間程度、夜間1回、トイレで起床

脈診：滑数脈、左右ともに重按乏しい

舌診：淡紅、薄白膩苔

腹診：心下、不容(右>左)、両脇腹に過緊張(右>左)、右天枢、小腹不仁、左少腹急結

処置：左三陰交 短鍼2番 10分置鍼 瀉法

【巨刺について】

左の病は右に取穴し、右の病は左に取するという、左右交叉取穴の刺法。

痛みや運動障害がある部位に**対応した健側に**（対応した部位・経絡・経穴に）
取穴・刺鍼を行う。

経絡の気血・陰陽の相互貫通と左右のバランスを調整するための選穴刺針法の一つ。

『**靈枢**』 營衛生会篇(18)：「(経脈の気は)陰陽あい貫き、環の端がなきが如し」

『**素問**』 陰陽応象大論(5)：「よく針を用いる者は、陰に従って陽を引き、陽に従って陰を引き、右でもって左を治し、左でもって右を治し・・・微を見。過を得ればこれを用いて危うからず」

『**素問**』 調経論(62)：「痛みが左にあって右の脈が病む者は、これを巨刺する」

【治療内容】

施術内容：鍼灸、マッサージ、運動機能訓練

流派：北辰会方式

取穴：不容、照海、公孫、天枢などから1, 2穴のみ取穴。

処置内容：瀉法... 不容、天枢に関しては鍼にて処置

補法... 公孫、照海、関元、に関しては灸にて処置

得気：有

マッサージ：左右側臥位、仰臥位にて全身のマッサージ

運動機能訓練：体幹・下肢の筋力トレーニング、歩行訓練

頻度：週4回、担当は2人体制。

☞ その日の所見と治療内容、飲食、二便、睡眠状況を密に情報共有するよう徹底

【治療経過 ①】

- ・ X年5月21日 2診目

疼痛10→5、歩行時痛有り、熱感、発赤、腫脹10のまま不変。

蜂窩織炎の可能性を考え、病院への早期受診を勧める。

食欲：半分。睡眠：不安感で浅眠、3時間程度。

- ・ X年5月23日

病院受診し、蜂窩織炎と診断される。抗生薬塗布開始。

(発赤なくなるまで、2週間毎日塗布)

- ・ X年5月24日 3診目

疼痛は消失し、歩行ができるようになる。

熱感、発赤、腫脹10のまま、不変。

疼痛なくなり、歩きづらさがあるため、不安感あり。

食欲：半分程度に戻る。睡眠：6時間出来るが浅眠。

【治療経過 ②】

・ X年6月1日 7診目

患部皮膚が肥厚し始める。熱感10→5、発赤10→3、腫脹10→5。

歩行通常に戻るが筋力が落ち、不安定感あり。

食欲：7割改善 睡眠：中途覚醒1度あるが7時間取れる。

・ X年6月8日 10診目

熱感、発赤ともに消失したため、塗り薬終了。

腫脹は不変。患部肥厚は10→7程度。

歩行時に肥厚部分の引きつり感があるため、このまま肥厚は治らないのでは無いかと不安を口にしていた。

食欲：通常時に戻る。

睡眠：熟睡感が増え、7時間しっかり眠れるようになる。

【X年6月8日 7診目 患部肥厚状態】



熱感10→5、発赤10→3、腫脹10→5であり、良化傾向だが、
下腿後面部(承山~跗陽)に皮膚肥厚有。

【治療経過 ③】

◆X年6月20日 17診目

腫脹は消失。患部肥厚10→3。

食欲、睡眠は10診目と大きな変化なし。

◆X年6月末

患部肥厚消失。

患部の違和感は特になく、歩行時の引きつり感も完全消失。

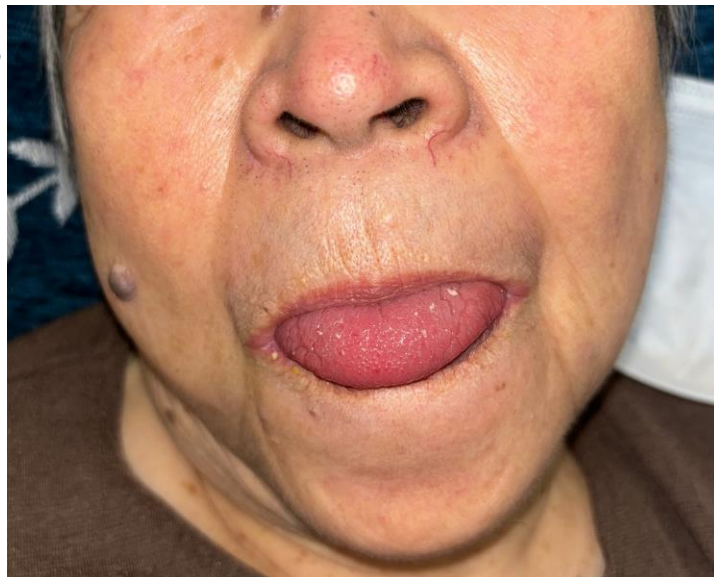
患者本人は、7月頭の旅行の準備等で皮膚肥厚の事を忘れていた。

【X年6月末 患部肥厚消失】



【X年6月末皮膚肥厚消失時の顔面・舌所見】

※入れ歯着用のため、舌が出し辛いとのこと。



主訴発症時に比べ、舌の赤みが鮮明になり、熱が浮いてきていると考えられる。

舌苔は厚い方ではなかったが、ベトリしていたものが取れてきた。

【治療経過まとめ】

- ☞ 治療介入により、**蜂窩織炎の諸症状とその後の皮膚肥厚の速やかな回復がみられた。**
- ☞ **主訴への不安感から来る、食欲不振・睡眠不足を改善させることで結果として主訴の回復も速やかに行われた。**
- ☞ 右下腿痛の回復を促進したことで、早期に患側下肢の荷重が可能となり、**早い段階で歩行訓練や運動療法を再開することが可能となった。**

【多職種連携に関する考察】

☞ 他¹の医療者（かかりつけ医、CMなど）との連携

かかりつけ医へは、月1回施術報告書を送付して、施術方針、身体状況を報告。

医師からは患者の主訴の状況が著しく改善した為、「**今後も宜しく
お願い致します。**」と、患者を通してお言葉を頂いている。

CMへは月1回施術報告書に加え、発症時、病院受診時、緩解期などに1週おきに電話で連絡を取り、身体状況や患者本人の発言・精神状況を情報共有。

「頻繁に訪問できないため、こまめに情報共有いただけるのは非常に助かります。」とお言葉をいただいている。

【参考文献】

1. Guidance on the management of pain in older people

Aza Abdulla 1, Nicola Adams, Margaret Bone, Alison M Elliott, Jean Gaffin, Derek Jones, Roger Knaggs, Denis Martin, Liz Sampson, Pat Schofield; British Geriatric Society
Age Ageing. 2013 Mar;42 Suppl 1:i1-57. doi: 10.1093/ageing/afs200.

2. メディカルノート 蜂窩織炎

https://medicalnote.jp/diseases/%E8%9C%82%E7%AA%A9%E7%B9%94%E7%82%8E?utm_campaign=%E8%9C%82%E7%AA%A9%E7%B9%94%E7%82%8E&utm_medium=ydd&utm_source=yahoo

3. 蜂窩織炎における漢方治療の意義

飯塚病院東洋医学センター漢方診療科

https://www.jstage.jst.go.jp/article/kampomed/72/2/72_135/_pdf

4. 症状による中医診断と治療 下巻 燎原書店 趙金鐸 主編ほか

P379~380 丹毒

5. 針灸手技学 東洋学術出版社 著者:陸寿康、胡伯虎 監訳:浅川要

P175 【8】巨刺法・繆刺法