

## 症例報告

### 鍼灸不適応疾患と判断した閉塞性動脈硬化症

平田 朋子

鍼灸院において遭遇する間欠性跛行は、腰部脊柱管狭窄症が多いが、まれに閉塞性動脈硬化症も含まれている。今回、間欠性跛行を訴えて当院に来院した患者は、大腿動脈以下の拍動が消失していたため閉塞性動脈硬化症が疑われた。鍼灸不適応疾患と判断し、鍼灸治療を行わず専門医に精査を依頼した。

症 例 80 歳 男性

初 診 平成 23 年 3 月 8 日

主 訴 右殿部から大腿外側の痛み

現病歴 平成 22 年 1 月、初詣に出かけた。神社の帰り道 200 ～ 300 m の歩行で、右側の殿部から大腿外側にかけて苦しく、痛みのため歩けなくなった（図 1）。思い当たる原因は特にはない。自分としては年齢なのだから仕方がないと思い、受診することもなくほっておいた。

現在の症状は痛みの程度は同じだが、歩ける距離が短くなり、最近では 100 ～ 150 m 位の歩行で痛みのため歩けなくなる。立ち止まって立ったままでは痛みが楽にならず、腰掛けて 5 ～ 6 分で楽になる。歯磨きなどの立位のままの姿勢では痛くない。自発痛、夜間痛はない。咳くしゃみでの増悪はない。下肢のしびれはない。膀胱・直腸障害はない。20 年前から高血圧のため降圧剤を 1 日 1 回服用

たばこは吸わない。アルコールは毎日 2 合

既往歴 特記すべきものなし

家族歴 特記すべきものなし

診察所見 腰椎の側彎は認められない。腰椎の前彎は正常。 階段変形は認められない。

腰椎の前屈・左右側屈・後屈による痛みの増悪や再現は認められない。アキレス腱反射・膝蓋腱反射は正常。 触覚障害陰性。ケンプ徴候陰性。後屈保持テスト陰性。下肢伸展挙上テストは陰性。右側の大腿動脈、膝窩動脈、後脛骨動脈、足背動脈の拍動は消失（図 2）。

足部の触診では両側とも冷感が認められた。左側動脈拍動正常。腸骨動脈の血管雑音は認められない。パトリックテスト、股関節屈曲、外旋・内旋テストは行っていない。

診 断 患者は 80 才で 100 ～ 150 m の歩行で右側の殿部から大腿外側にかけて痛み、間欠性跛行が出現する。 間欠性跛行は立ち止まり立ったままでは痛みが楽にならず、腰掛けて 5 ～ 6 分で楽になる。痛みの性質から当初は腰部脊柱管狭窄症を第 1 に念頭に置き診察をおこなった。しかし、後屈保持テスト、ケンプ徴候、触覚障害は陰性で、アキレス腱・膝蓋腱反射も正常である。腰部脊柱管狭窄症による跛行の可能性は少ないと判断した。

本症例は、患側の足背動脈、後脛骨動脈、膝窩動脈、大腿動脈はすべて拍動を触知で

まず、閉塞性動脈硬化症と診断し、鍼灸治療不応疾患と考えた。

対応 歩き始めはなんでもないので徐々に腰部から下肢にかけて痛むようになり、歩けなくなる症状のことを間欠性跛行と言います。こういう症状を起こす病気は大きく分けて2つあります。1つは腰の中の脊髄を納めている脊柱管という場所が狭くなって起きる脊柱管狭窄症という病気です。しかし、色々検査してみましたが、Yサンの腰の脊柱管に問題があるという所見は一つも見えません。

他に、間欠性跛行を起こす病気には閉塞性動脈硬化症とあって、足に行く血管が詰まってしまう病気があります。

ここを触れて見て下さいと、患者に左側の大腿動脈の拍動を確認させた(図3)。ドキドキと脈が触れますね。では右側はどうですか?と右側大腿動脈の拍動が無い事を確認させた。全くドキドキしませんね。このあたりで血管の詰まりがあるようです。これは鍼灸でなく血管の専門の先生に診て頂きましょう、と説明して治療は行わず血管外科へ精査の依頼状をもたせた。

## 医師への依頼状

平成23年3月8日

### 〇〇病院 心臓血管外科 主治医先生御机下

時下、ご清勝のこととお慶び申し上げます。  
平素は何かとご指導賜り御礼申し上げます。  
小院へ受診中の患者さんの精査をご依頼申し上げます。  
患者名 〇〇殿  
年齢 80才  
初診日 平成23年3月8日  
現病歴 昨年正月頃より200m~300mの歩行で右側殿部、大腿外側が痛み、間欠性跛行が出現しております。最近距離が短くなり、150m~100m位で痛みのため歩けなくなったと、鍼灸院に来院されました。  
診察所見 右側大腿動脈以下の拍動が触知出来ません。  
上記症状、所見から閉塞性動脈硬化症を否定出来ないため、精査をご依頼申し上げます。  
ご高診の上、どうぞ宜しくお願い申し上げます。  
なお、精査の結果などご指導賜れば大変幸甚に存じます。

〒992-0302

高島町大字安久津2368-1

電話0238-52-4533

まほろば針院

平田 朋子

## 医師からの返信

傷病名 右下肢閉塞性動脈硬化症

既往歴および家族歴

高血圧

この度は、ご紹介誠にありがとうございました。

診察させて頂きました所、ご指摘通り右下肢の異常を認めました。

診察上は、右外腸骨動脈レベルでの狭窄が疑われます。

4月にCTを施行し病変部位を特定するとともに、治療方針について再度検討していきます。また、本日より内服を処方いたしました。

以後、ご報告とさせていただきます。

今後とも何卒よろしくお願ひ申し上げます。

現在の処方

アンプラーグ（100）3錠分3

別紙 添付資料（図4）

図4は足関節上腕血圧比、ABPIである。下肢の虚血の程度を測定する最も簡便な方法であり、測定値を元に患者のABPIを計測してみた。

患側は0.6、健側は1.1であった。

患者はその後来院していない。電話で確認したところ、医師はカテーテルでの手術を勧めているが患者の希望で投薬による治療が継続されている。歩行距離の変化はない。

考 察 本症例は右下肢の間欠性跛行を訴えて来院された。

「診断」で述べたように、間欠性跛行が立ち止まり立ったままでは痛みが楽にならず、腰掛けて5～6分で楽になるので、初めは腰部脊柱管狭窄症を疑った<sup>(6)(7)</sup>。しかし、後屈保持テスト、ケンプ徴候、触覚障害は陰性で、アキレス腱・膝蓋腱反射も正常なので、腰部脊柱管狭窄症による跛行の可能性は少ないと判断した。

そこで、血管性の間欠性跛行を疑い、下肢動脈の拍動を確認した。右側大腿動脈以下の拍動が触知出来なかった事、80才と高齢であり、20年来の高血圧歴があることから閉塞性動脈硬化症を疑った<sup>(8)</sup>。鍼灸不適応疾患と判断し専門医に紹介したところ、右下肢閉塞性動脈硬化症と診断され、心臓血管外科で治療が行われることになった。

また、ビュルガー病（バージャー病）の病態は血栓性動脈炎・静脈炎であることから動脈拍動を触知出来なくなり、間欠性跛行が出現するが、年齢層が若年で55才以下に多い事や、患者に喫煙歴が無いこと、閉塞の好発部位が末梢に近い小動脈である事などから除外可能と考えられた<sup>(9)</sup>。

なお、股関節疾患による間欠性跛行については、大腿動脈以下の拍動が触知出来ないことが閉塞性動脈硬化症の診断の決めてになり得ると考えたため、パトリックテストや

股関節内旋・外旋テストを省いた。しかし、高齢であり疼痛部位からも股関節疾患が合併していることもあるので、除外診断は行うべきであった。

症例の疼痛部位は殿部から大腿外側に自覚されており、大腿動脈の拍動を触知できないので、閉塞部位が腸骨動脈あるいは腹大動脈にあることが推測できる<sup>(9)</sup>。主治医も右外腸骨動脈レベルでの狭窄を疑っている。

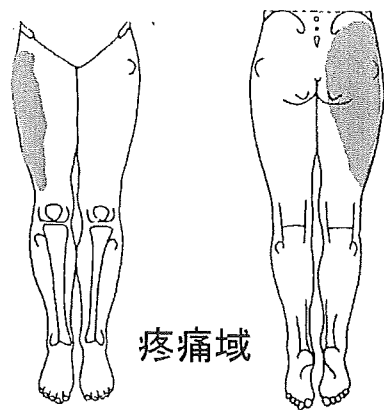
さらに、動脈硬化の指標となる足関節上腕血圧比（ABPI）は0.9以下では動脈の閉塞が疑われるが、患者の患側のABPI（足関節上腕血圧比）は0.6であった。

また、閉塞性動脈硬化症の重症度分類で用いられるFontaine分類では、本症例は間欠性跛行があるが、安静時の疼痛や潰瘍、壊疽などは認められないのでⅡ度にあたりと考える<sup>(10)</sup>。跛行に至る距離が100～150m位なので、Fontaine分類Ⅱ度のなかでもⅡbにあたり、中等度から重度の跛行にあたる<sup>(10)</sup>。Fontaine分類Ⅱb以上で70%の狭窄例では血行再建術の適応とも言われている<sup>(11)</sup>。したがって、当面は薬物療法で対応されているが、効果が無ければ積極的な治療となると推測する<sup>(12)</sup>

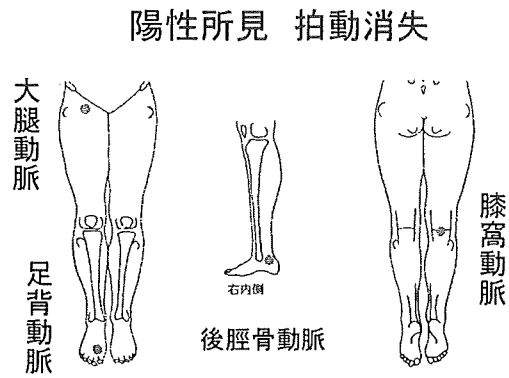
本疾患は高齢者に多く、動脈硬化が基礎の疾患であり、一般に生命予後は不良とされている。閉塞性動脈硬化症を悪性疾患と考えるべきという指摘もある<sup>(1)</sup>。間欠性跛行の患者の5年死亡率は30%で、死因の70%が心筋梗塞、脳梗塞といった心臓や脳血管の疾患である<sup>(1)</sup>。そして、間欠性跛行を有する患者で冠動脈の有意狭窄を認めないのは10%にすぎず、28パーセントは重症3枝疾患であるという指摘もある<sup>(1)</sup>。心臓や脳血管などの血管の疾患を予防し、生命予後を改善させるためには血圧、糖尿病、脂質異常、腎障害、喫煙などの全身的な管理と治療が不可欠となるため、鍼灸院単独では守備範囲を超える。また、本疾患の早期発見は冠動脈疾患や脳血管疾患の早期発見にも繋がり、患者の生命予後に繋がる可能性がある<sup>(2)</sup>。

閉塞性動脈硬化症における開業鍼灸院の適応の条件としては、専門医の管理下にあること、精査の結果保存療法が選択されたこと、医連携が取れること、フォンテイン分類Ⅱa以下であること、などと考える。ただし、これらの条件下でも経過の途中で跛行距離の短縮や、安静時痛が出現した場合には、速やかに主治医と連絡を取るべきと考える。また、大腿動脈の拍動が触知出来ず、中枢の動脈が完全閉塞している場合は鍼灸治療の効果は少ないと考えている。

以上のことから専門医の診察を受けずに来院した本症例にたいして、精査を依頼したことは、適切な対応であったと考える。



(図 1)



(図 2)

対応 拍動確認



(図 3)

ABPI(足関節上腕血圧比)測定

	右側	左側	
上肢	186		
後脛骨動脈	118	後脛骨動脈	160
足背動脈	100	足背動脈	218

右  $118 \div 186 = 0.6$

左  $218 \div 186 = 1.1$

(図 4)

参考文献

- 1) 横井宏佳、閉塞性動脈硬化症 (PDA) 診療の実際 南江堂 2009:9-16
- 2) 平野敬典、閉塞性動脈硬化症 (PDA) 診療の実際 南江堂 2009:17
- 3) 安野富美子、閉塞性動脈硬化症に対する鍼灸治療 医道の日本社 2007:65-71
- 4) 坂井友美、安野富美子、閉塞性動脈硬化症に対する鍼灸治療とその効果 鍼灸 O S A K A 2006:29-35
- 5) 横井宏佳、閉塞性動脈硬化症 (PDA) 診療の実際 南江堂 2009:10
- 6) 若野紘一他、整形外科MOOK腰部脊柱管狭窄症 金原出版 1985:110
- 7) 岩崎幹季、閉塞性動脈硬化症 (PDA) 診療の実際 南江堂 2009:29
- 8) 出端昭男、尾本禎男、鍼灸不応疾患の鑑別と対策 医道の日本社 1994:226-236
- 9) 出端昭男、鈴木 鉦、鍼灸不応疾患の鑑別と対策 医道の日本社 1994:237-242
- 10) 下肢閉塞性動脈硬化症の診断・治療指針Ⅱ 日本脈管学会編 メディカルトリビューン 2007:50
- 11) 東森亮博、河原田修身、閉塞性動脈硬化症 (PDA) 診療の実際 南江堂 2009:105-107
- 12) 駒井宏好、閉塞性動脈硬化症 (PDA) 診療の実際 南江堂 2009:137