論　文

両手のしびれに対して鍼灸治療を適用した一症例

大塚　信之[†, †† a)]

A Case of Hands Numbness with Acupuncture and Moxibustion Treatment

Nobuyuki Otsuka[†, †† a)]

あらまし　しびれは、知覚神経の圧迫による四肢の感覚脱出と感覚異常との組合せによる特殊な感覚をさすことが多く、異常感覚と錯感覚に分けられる．しびれだけで医療機関を受診することはまれで、慢性的なしびれのある人の多くは医療機関を受診しないが、65 歳以上では 14%に手指のしびれがあったと報告されている．両手の手首から指先にかけて痛みを伴うしびれが主訴の 71 歳の女性に鍼灸治療を適用した症例を示す．治療が難しいと言われるしびれが、鍼灸治療後や自宅で台座灸を実施した翌日に VAS が 8 から 1 に低減した．上肢のしびれの低減の経過は、最初に手掌部のしびれの VAS が 8 から 1 になり、手指のしびれは、第三関節、第二関節の順で VAS が 8 から 1 になり、最終的には、指先の第一関節のみのしびれとなった．両手の第一関節の VAS は、なにもしなければ 1 であるが、指をこすり合わせて意識することで 8 となるため錯感覚であった．第一関節のしびれの VAS 低減は、自宅での灸治療が効果的であった．しびれの範囲は手指の第一関節のみとなったが、意識した場合の VAS は 8 から低下していないため、居住環境の大きな変化によるストレスで大脳皮質の知覚領域が障害され、変性部位が形成された可能性がある．自宅の灸治療は、もぐさのアロマ効果等によりストレスが緩和されて VAS が低下したと考えられる．鍼灸治療でストレスを緩和して大脳皮質の変性部位の縮小を進めたい．

キーワード　しびれ, 手, 第一関節, 鍼灸治療, VAS, 錯感覚, 台座灸, ストレス, 東洋医学, 鍼灸治療

1．はじめに

「しびれ」や「しびれ感」numbness は、知覚神経の圧迫による四肢の感覚脱出と感覚異常との組合せによる特殊な感覚をさすことが多いが[1]、ジンジンやビリビリといった異常感覚の一つとして実際の訴えの中にはさまざなものが含まれる．知覚面では感覚低下 hypoesthesia、感覚過敏 hyperesthesia、感覚異常が、運動面では筋緊張亢進、筋力低下、筋委縮、運動麻痺などがしびれ感として訴えられることがある[2].

† 蛍東洋医学研究所，大阪府
Hotal Ancient Medicine Research Institute (HARI),
3-8-14-201 Hotarugaike-nakamachi, Toyonaka, Osaka, 560-0033 Japan
†† 大塚鍼灸院，大阪府
Otsuka Clinic,
3-8-14-103 Hotarugaike-nakamachi, Toyonaka, Osaka, 560-0033 Japan
a) E-mail: hari.otsuka.holding@gmail.com

しびれは、日常用語で、本来の医学用語ではないが、感覚異常を意味する場合に多く用いられ、外的刺激が加えられないのに自覚する異常感覚 dysesthesia と、触覚や痛覚などの外的刺激によって異なる感覚が生ずる錯感覚 paresthesia がある[3].

強度のしびれは、しばしば痛みを伴うことが知られている[4]．臨床ではしびれとされるが、生理学領域ではしびれ感と表現され、感覚低下を伴った何らかの感覚異常と定義される．しびれは痛みと同様に個人的な不快体験で、他者に理解され難く、つらい症状であっても麻痺や強い痛みを伴わない限りしびれだけで医療機関を受診することはまれであり、慢性的なしびれのある人の多くは診察を受けていない[5,6,7]．65 歳以上の高齢者のしびれを伴う末梢神経障害の罹患率が 7% [8]、および 65 歳～84 歳の 106 名中 15 名（14%）に手

指のしびれがあったという報告がある[9].

しびれの原因には、手根管症候群 [10]、頸椎症 [11]、頸椎黄色靱帯石灰化症 [12]、末端肥大症 [13]などが報告されており、知覚神経活動電位 [14]や神経ダイナミックテスト [15]を用いることで神経絞扼部位や症候群の鑑別が可能という報告がある．また、しびれに対して、西洋医学の治療では軟部組織モビライゼーション [15]などが、東洋医学の治療では星状神経節刺鍼などが報告されている [16].

2. 症例

71 歳　女性

身体所見：身長 153cm、体重 61kg

既往歴：30 年前に階段から落ちて、肋骨を骨折．胆石．白内障．血尿．花粉症.

服薬状況：高血圧のため降圧剤

社会歴：現在は無職

2.1 主訴

初診時（X 年 10 月 14 日）の主訴は両手の手首から指先にかけての痛みを伴うしびれ.

2.2 現病歴

X 年 8 月に右脇腹を打撲し、X 年 9 月に右足を捻挫した．X 年 10 月初旬に、打撲や捻挫の痛みが引いた際に、両手の手首から指先にかけて手掌全体の痛みを伴うしびれに気づいた整形外科を受診し、原因がわからないため、頭部 MRI 診断を実施したが、脳に異常はなかった．その後、整形外科は受診していない手を握ったり開いたりすると、しびれて力が入りにくい．痛みで手拍子などを続けられないのが辛い.

2.3 検査所見

望診：腹部がぽっちゃりした肥満型．尺膚の色は赤色.

聞診：少し低めの声で良く話す．五音は角．五声は呼．五香は不明.

問診：食事は 1 日 3 食で、美味しく食欲がある．塩辛い味を好む．睡眠は夜 10 時から朝 5 時で、ぐっすり眠れる．便通は 1 日 1 回で硬さは普通．気になるのは、目の疲れ、動悸、下半身のだるさ、立ちくらみ、のどの渇き、下肢のむくみ．１年前に北陸地方から都会に出てきて娘の家族と同居しており、居場所がなく、部屋飼いの犬がなつかず、ストレスがたまる．鍼灸の経験なく、痛くしないでほしい.

切診：両手の血色はよく、冷えはない．捻挫した右足は内側前面に圧痛がある.

腹診：艶があり、ふっくらしている．胆経の帯脈穴から居髎穴に至る肝の領域が軟弱で最も虚．陰交穴から恥骨上際に至る腎の領域が弾力がなく次いで虚．右季肋部の日月穴と腹哀穴よりやや斜めに臍の右側に及ぶ肺の領域が張っていて実．臍を中心として陰交穴から中脘穴の上に至る脾の領域が張っていて実．中脘穴の少し上より鳩尾穴に至る心の領域は平.

脉診：脉状診は沈・数・虚．沈めると輪郭はわかるが、弾力がない．比較脉診は、左手関上の肝の脉は押すと潰れて最も虚．左手尺中の腎の脉は力がなく次いで虚．右手寸口の肺の脉と右手関上の脾の脉は実．左手寸口の心の脉および陽経の脉は平.

2.4 症状の経絡的弁別

五音の角、五声の呼、尺膚の赤、目の疲れ、立ちくらみ、同居と犬のストレス、右足内側前面の圧痛は肝木経の変動．塩辛い味を好む下半身のだるさ、下肢のむくみは腎水経の変動．高血圧、動悸、手のひらのしびれは心火経の変動.

2.5 証決定と予後の判定

肝虚証.

週２回の治療を希望しているため、経絡治

療により気血の流れを整えれば症状が改善すると考え、予後は良として治療を実施.

2.6 治療方法

銀製の寸三 1 番鍼（直径 0.16mm、長さ 40mm）．ステンレス製の五分 1 番鍼（直径 0.16mm、長さ 15mm）および寸三 1 番鍼（直径 0.16mm、長さ 40mm）．治療用もぐさ（点灸用もぐさ、日本一黄金山、山正）．治療用温筒灸（長安 NEO DX レギュラー、山正）．自宅用台座灸（せんねん灸オフ レギュラーきゅう 伊吹、セネファ）.

2.7 評価方法

想像できる最大のしびれ強度を 10 として Visual Analogue Scale (VAS)にて実施した.

3. 結果

治療は X 年 10 月 14 日から X 年 2 月 5 日まで 23 回実施した.

1 回目（X 年 10 月 14 日）

右中封穴と右復溜穴に、銀寸三 1 番鍼で補法を実施．右豊隆穴と左光明穴に、ステンレス五分 1 番鍼で瀉法を実施した．右申脈穴に金粒、左後渓に銀粒を貼付した．手掌部の VAS は治療前の 8 は、治療後にも 8 のままで変化はなかった.

2 回目（X 年 10 月 17 日）

治療後は気分が良くなったが、来院時のしびれの VAS は 1 回目来院時の 8 から変化なかった．腹診は腎と肺が虚、脉状診は浮・数・虚、比較脉診は腎と肺が虚のため、腎虚証とした.

左然谷穴と左太淵穴に、銀寸三 1 番鍼で補法を実施．右遍歴穴に、ステンレス五分 1 番鍼で瀉法を実施した．左内関穴に金粒、右公孫穴に銀粒を貼付した．手が握りやすくなり気にしないと手掌部のしびれ感がなくなった手掌部の VAS は治療前の 8 から治療後に 1 に低下した.

4 回目から 6 回目

4 回目は数脈から平脉になり、鍼灸治療に慣れてきたと思われる．肝虚証として治療した．5 回目は肝虚証、6 回目は腎虚証として治療した.

7 回目(X 年 10 月 29 日)

気にしないとしびれ感がなくなるが、気になると VAS は 8 になる．腹診は肝と腎が虚、脉状診は浮・平・虚、比較脉診は肝と腎が虚のため、肝虚証とした．左曲泉穴と左陰谷穴に、銀寸三 1 番鍼で補法を実施．欠盆穴付近の胸鎖乳突筋の硬結部にステンレス寸三 1 番鍼で刺鍼した．手を持ち上げると手掌部のしびれがなくなり、手掌部の VAS は治療前の 8 から治療後に 1 に低下した．手を持ち上げない場合には、手掌部の VAS は 8 のままであった.

8 回目(X 年 11 月 9 日)

治療直後の就寝時に勢い良く頭を倒したら首の左側が引きつり、寝違いのようになった来院時も首の左側が引きつっている．腹診は肝と腎が虚、脉状診は浮・平・虚、比較脉診は肝と腎が虚のため、肝虚証とした．左中封穴と左復溜穴に、銀寸三 1 番鍼で補法を実施．左光明穴に、ステンレス五分 1 番鍼で瀉法を実施．寝違いの治療として、側臥位で首の硬結部 10 ヵ所程度に、鍉鍼で補法を実施した．手掌部のしびれの VAS は、持ち上げない場合でも治療前の 8 から治療後には 6 に低減した.

10 回目(X 年 11 月 16 日)

来院時の手掌部のしびれはなくなり、手掌部のしびれの VAS は 1 になった．手の指のみがしびれている状態で、手指のしびれの VAS は 8 であった．腹診は腎と肺が虚、脉状診は浮・平・虚、比較脉診は腎と肺が虚のため、腎虚証とした．右復溜穴と右太淵穴に、銀寸三 1 番鍼で補法を実施．右豊隆穴と左光明穴に、ステンレス五分 1 番鍼で瀉法を実施した.

11 回目(X 年 11 月 21 日)

治療の翌朝は手指しびれは VAS が 1 になっ

たが、翌々日には 8 に戻った．腹診は腎と肺と心が虚、脈状診は浮・平・虚、比較脈診は腎と肺と心が虚のため、腎虚心虚証．右太渓穴と右大陵穴に、銀寸三 1 番鍼で補法を実施．左右の外丘穴に、ステンレス五分 1 番鍼で瀉法を実施．指先のしびれのため、右手の母指と示指の先端をステンレス寸三 3 番鍼で単刺した．直後に、母指と示指のしびれの VAS は、8 から 1 に低下した．右手の中指、環指、小指および、左手の五指の先端に半米粒大で九分灸を実施した．

12 回目(X 年 11 月 27 日)

治療翌朝は手指のしびれは VAS が 8 から 1 に低下した．来院時は、手指の第二および第三関節のしびれは VAS が 1 だが、手指の第一関節より先の VAS は 8 であった．腹診は肝と腎が虚、脈状診は浮・平・虚、比較脈診は肝と腎が虚のため、肝虚証とした．右中封穴と右復溜穴に、銀寸三 1 番鍼で補法を実施．左外丘穴に、ステンレス五分 1 番鍼で瀉法を実施した．両手の指の先端部の VAS は、なにもしなければ 1 に低下するが、指をこすり合わせて意識することで 8 となった．これから、第一関節に残るしびれは、触覚や痛覚などの外的刺激によって異なる感覚が生ずる錯感覚と考えられる．

13 回目(X 年 11 月 30 日)

腹診は腎と肺と心が虚、脈状診は浮・平・虚、比較脈診は腎と肺と心が虚のため、腎虚心虚証とした．右復溜穴と右間使穴に、銀寸三 1 番鍼で補法を実施．左光明穴と右豊隆穴に、ステンレス五分 1 番鍼で瀉法を実施した．間使、労宮、三陰交に温筒灸を実施するとしびれの VAS が 8 から 1 に低下したため、同部位に自宅で台座灸を毎日施灸するように指示した．

20 回目（X+1 年 1 月 15 日）

自宅で台座灸をした翌朝は、指先のしびれは VAS が 1 になった．腹診は腎と肺が虚、脈状診は浮・平・虚、比較脈診は腎と肺が虚のため、腎虚証とした．右然谷穴と右経渠穴に銀寸三 1 番鍼で補法を実施．左外丘穴と右豊隆穴に、ステンレス五分 1 番鍼で瀉法を実施した．全ての指の第一関節掌側、および労宮内関に温筒灸を 1 壮ずつ施灸したところ、治療直後に全ての指先の VAS が 1 になり、しびれを感じ始める前の状態に戻ったと感激された．

23 回目（X+1 年 2 月 5 日）

治療の翌日や、自宅でお灸をした翌日はしびれの VAS が 1 になっており、患者自身が施灸の効果を確信していた．また、昨日は終日しびれが VAS が 1 であったと喜んでいた．腹診は肝と腎が虚、脈状診は浮・平・虚、比較脈診は肝と腎が虚のため、肝虚証とした．右太衝穴と右太渓穴に、銀寸三 1 番鍼で補法を実施．右豊隆穴と左外丘穴にステンレス五分 1 番鍼で瀉法を実施した．治療中に、患者と患者の娘とで神社にお参りに行った数十年前の情景を思い出した際に、しびれがなくなり VAS は 1 となった．

4．考察

比較的難しいと言われるしびれが、治療後に VAS が 1 になったり、自宅で台座灸を実施した翌日に終日 VAS が 1 になった日があった．上肢のしびれの低減の経過は、当初手掌と指全体にあったしびれが、最初に手掌部のしびれの VAS が 1 になり、手指のしびれは、順次、第三関節のしびれの VAS が 1 になり、第二関節のしびれの VAS が 1 になり、最終的には、第一関節のみがしびれの VAS が 8 で残る結果となった．両手の指の先端部の VAS は、手を挙げたままにしたり、指をこすり合わせたりしなければ 1 に低下するが、指をこすり合わせて意識することで 8 に戻る．これから、第一関節に残るしびれは、触覚や痛覚などの外的刺激によって異なる感覚が生ずる錯感覚 paresthesia であることが分かった．

手のしびれは肝虚証、肺虚証、脾虚証が多く、指先の灸や、首肩背中をゆるめると良いと言われており、今回はこのうちの肝虚証と腎虚証が主に出現した．肝虚証の治療により頸肩部の筋緊張に伴う神経の絞扼が緩和され

しびれの VAS が低下したと考えられる．また、腎虚証の治療により、心経の気血の流れを整え、尺骨神経の神経血流が増加してしびれの VAS が低下したと考えられる．

第一関節の VAS の低減には、自宅での台座灸の効果が高く、台座灸を実施した翌日の VAS は、確実に 1 に低下した．しびれには、鍼灸院での治療だけでなく自宅での灸が効果があることが分かった．現在は毎日自宅で台座灸をするように指導するとともに、週一回の治療で、しびれの VAS が 1 の状態をなるべく長く維持できるように治療している．

一方で、しびれの範囲は、手掌と指全体だったものが、手指の第一関節のみとなったが、第一関節のしびれは VAS は 8 のままで変わらず、VAS の数値自体は低下しなかった．末梢神経が修復された場合には、徐々に VAS の数値が低下すると考えられる．今回は、VAS の数値自体には変化がなかったことから、しびれが末梢神経の問題だけではなく、大脳皮質の知覚領域の問題の可能性も考えられる居住環境の大きな変化によるストレスで、大脳皮質に変性部位が形成された可能性がある．また、娘との過去の楽しい情景を思い出すことで、しびれの VAS が低下した．大脳皮質の変性部位の縮小にあわせて、しびれる領域が縮小するとともに、変性部位の興奮の抑制によりしびれが低減したと考えられる．自宅の灸治療では、もぐさのアロマ効果も期待されストレスが緩和するとともに変性部位の興奮も抑制されて VAS が低下したとも考えられる．今後は、鍼灸治療や認知行動療法を通じてストレス緩和を図るとともに、ストレスにともなう大脳皮質の変性部位のさらなる縮小を進めたい．

5. むすび

「しびれ」や「しびれ感」は、知覚神経の圧迫による四肢の感覚脱出と感覚異常との組合せによる特殊な感覚をさす． 感覚異常には、外的刺激が加えられないのに自覚する「異常感覚」と、触覚や痛覚などの外的刺激によって異なる感覚が生ずる「錯感覚」がある．しびれは、痛みと同様に個人的な不快体験で、他者に理解されにくい感覚となる．つらい症状であっても麻痺や強い痛みを伴わない限りしびれだけで医療機関を受診することはまれで、慢性的なしびれのある人の多くは診察を受けていない．65 歳以上では、14%に手指のしびれがあったという報告がある．

両手の手首から指先にかけての痛みを伴うしびれが主訴の 71 歳の女性に鍼灸治療を適用した症例を示した．比較的難しいと言われるしびれが、治療後や自宅で台座灸を実施した翌日に VAS が 1 になった．上肢のしびれの低減の経過は、当初手掌と指全体にしびれがあったが、最初に手掌部のしびれの VAS が 1 になり、手指のしびれは、第三関節、第二関節の順で VAS が 1 になり、最終的には、指先の第一関節のみのしびれとなった．両手の指の第一関節の VAS は、なにもしなければ 1 に低下するが、指をこすり合わせて意識することで 8 に戻るため、第一関節のしびれは、触覚や痛覚などの外的刺激によって異なる感覚が生ずる錯感覚であることが分かった．また第一関節の VAS は、自宅で台座灸を実施した翌日は 1 に低下しており、自宅での灸治療がしびれに効果的であることが分かった．

しびれの範囲は、手指の第一関節のみとなったが、VAS は 8 のままで変わらず低下していないため、大脳皮質の知覚領域の問題の可能性が考えられる．居住環境の大きな変化によるストレスにより大脳皮質に変性部位が形成された可能性がある．自宅の灸治療で期待されるもぐさのアロマ効果や、娘との楽しい思い出により、ストレスが緩和して VAS が低下したと考えられるため、鍼灸治療によりストレスを緩和して大脳皮質の変性部位のさらなる縮小を進めたい．

文　献

[1] 生理学用語集 第 5 版, 日本生理学会編, 南江堂, 1998.

[2] 医学大辞典 第 2 版, 医歯薬出版, 2003.

[3] 医学大辞典 第 18 版, 南山堂, 1988.

[4] 下肢の痛みとしびれの診断の進め方, 新井陽他, 脊椎脊髄ジャーナル vol. 24, pp. 379-384, 2011.

[5] 糖尿病性ニューロパチーによるしびれの日常生活への影響, 赤澤寿美他, 広島大学医学雑誌 vol.49, pp.119-129, 2001.

[6] 日常生活を通じてみる脳卒中後のしびれの体験とその意味, 坂井志織, 日本看護科学学会誌 vol.28, pp.55-63, 2008.

[7] 脳卒中者が体験しているしびれや痛みの様相, 登喜和江他, 日本看護科学会誌 vol.25, pp.75-84, 2005.

[8] Epidemiology of distal symmetrical neuropathies in the Italian elderly, M. Baldereschi et al., Neurology vol. 68, pp.1460-1467, 2007.

[9] 高齢者の手指の触・圧覚, つまみ力, 握力としびれ症状との関係, 赤松公子他, 日本看護技術学会誌 vol.13, pp.108-116, 2014.

[10] 手指のしびれ, 所集次, 日本鍼灸治療学会誌 vol.21, pp.43-44, 1972.

[11] 頸椎症・しびれとその臨床的評価, 後藤 和廣他, 全日本鍼灸学会雑誌 vol.31, pp.263-270, 1982.

[12] 頸椎黄色靱帯石灰化症の 3 例, 坂本林太郎他, 医療 vol.43, pp.361-365, 1989.

[13] 両手のしびれで来院した 34 歳 男性, 大友 雅広他, 日本未病システム学会雑誌 vol.11, pp.198-200, 2005.

[14] 手指のしびれと環指の知覚神経活動電位, 白石元他, 整形外科と災害外科 vol. 44, pp.985-987, 1995.

[15] 肩こりに伴う上肢の痛みや痺れに対する軟部組織モビライゼーションの介入効果, 武田尊徳, 理学療法学 Supplement 2009, P1-149, 2010.

[16] 徒手療法と星状神経節刺鍼の併用にて, 左肩甲帯・左上肢の疼痛・痺れの改善を認めた頚椎症の一症例, 井手一茂他, 理学療法学 Supplement 2014, P3-B-0963, 2015.

（令和元年 12 月 3 日受付）

大塚　信之
1985 年 東北大学卒業
1987 年 東北大学大学院博士前期課程修了
1997 年 博士（東北大学）
1999 年 蛍東洋医学研究所設立
2017 年 明治東洋医学院専門学校卒業
2019 年 大塚鍼灸院設立
漢方、鍼灸、気功など、東洋医学に関する研究に従事.