**症例記録　1**

**申請者氏名:　慢性　とつこ**

**所属機関名:　はりきゅうマッサージ院**

(10症例の治療経過を記載下さい)

\*

治療期間は、**3カ月以上が目安**ですが、

療法士においては1～2カ月でも治療内容によって可否を検討します。

※慢性疼痛以外は受け付けておりません。

※略語の使用について:症例報告へ初出の際には、オリジナルの単語を記載の上でご使用下さい。

※最終診療日または直近の診療日は5年以内となります。

|  |  |
| --- | --- |
| **症例No.　1** | **治療機関名:　 はりきゅうマッサージ院** |
| **患者イニシャル:****患者性別　　男・女****患者年齢　　53　歳** | **初診日:　2021年3月9日　　最終診療日または直近の診療日:　2021年11月2日****病　名:　腰椎椎間板ヘルニア（2020年7月整形外科にて診断．）****治療法:　鍼治療** |
| **治療経過(400字程度)**　2020年7月、重いものを持ち上げた時に腰に痛みが走った。その後、右殿部から大腿・下腿外側・外果にかけて持続的な痛みとしびれ感が広がった。近医総合病院整形外科を受診し、腰部Ｘ線、MRIなどの検査によりL4・5椎間板ヘルニアと診断された。リリカ50㎎/日、リマプロストアルファデスク10μℊ/日、メロキカム10㎎/日が投与されたが痛みは軽減しなかったため受診された。現在は１度／月、上記整形外科に通院している。**所見**：初診時VAS値52㎜、体幹の動きによる痛みの誘発はない。ATR、PTRは左右正常、下腿の触覚障害・下腿の筋力テストに左右差は認めなかった。SLR―右70°(±)、左(－)、パトリック右(＋)・左(－)、右)梨状筋の圧痛(++)、K・ボンネットテスト右(＋)、ニュートン(＋)－右仙腸関節側に放散痛、軽快因子は入浴、増悪因子は冷えと長時間の座位、患者は普段の生活では右）殿部に重心がかかる横座りで休息や食事をする習慣があった。**治療**：右）梨状筋の絞扼性神経障害と仙腸関節障害と考え、右）梨状筋圧痛部に60㎜20号針を2本、坐骨神経に沿った放散痛が誘発される深さ（約5㎝）まで刺入し10分間置鍼した。また、右）仙腸関節部関節包に向け1本、深さ3㎝、10分間置鍼した。鍼は60㎜20号のステンレス製ディスポーザブル鍼を用いた。2021年3月から、5回の治療で痛みは軽減し、服薬も中止となった。その後、2021年11月、立ち仕事時間が伸びたためか腰殿部から大腿後面にかけて重い鈍痛が再発したため来院された。理学検査所見は右）梨状筋の圧痛(＋)、K・ボンネットテスト右(＋)であった。治療は、初診時と同様に梨状筋圧痛部に鍼治療を行った。治療前・後のVAS値は40㎜→12㎜であった。**痛みに対し専門性を持って評価し、それに対しどのような治療をおこなったか**を具体的に記載してください。【この症例から学んだこと】整形外科で腰椎椎間板ヘルニアによる坐骨神経痛と診断された症例であったが、鍼治療により梨状筋及び坐骨神経に直接アプローチをした結果、症状が軽快したことから、梨状筋の絞扼が坐骨神経に影響している可能性が高いと考えられた症例である。整形外科によるMRIで診断された症例においても神経学的検査・理学的検査を実施することが大切であることを改めて学んだ。経過をまとめたサマリーではありませんのでご注意ください。**今後の治療に役立つこと等を記載**してください。 |

\*

※この用紙をコピーしてお使い下さい。