/TH or 鍼通電/AL) or はり通電/AL or ハリ通電/AL or (鍼療法/TH or 鍼刺激/AL) or 針刺激/AL or はり刺激/AL or ハリ刺激/AL 689
#4 はり医学/AL or 針医学/AL or 鍼医学/AL or ハリ医学/AL 38
#5 (経絡/TH or 経絡/AL) or (良導絡/TH or 良導絡/AL) 470
#6 (経穴/TH or 経穴/AL) 292
#7 "tap needl"/AL or "press needl"/AL or タップニードル/AL or プレスニードル/AL 0
#8 #1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6 or #7 1,825
#9 (腫瘍/TH or 癌/AL) or (腫瘍/TH or がん/AL) or (腫瘍/TH or 腫瘍/AL) or 腫よう/AL or (白血病/TH or 白血病/AL) or (リンパ腫/TH or リンパ腫/AL) or leukemi/AL or lymphom/AL or (腫瘍/TH or 悪性疾患/AL) or (癌腫/TH or carcinoma/AL) or (腫瘍/TH or cancer/AL) or (腫瘍/TH or tumor/AL) or tumour/AL 95,055
#10 #8 and #9 91
#11 #10 and (PT=会議録除く) 60
#12 #11 AND (PDAT=2008/1/17://) 43

### 1-2-2. その他
すでに所有している関連文献なども対象とした。

### 1-2-3. 組み入れ基準・除外基準
組み入れ基準:①ヒトを対象としたもの、②鍼灸の臨床的な評価を目的としたもの、③がんによる症状及びがん治療の副作用またはがんと直接の関係はないが QOL を阻害する症状に対するオリジナルデータを記述した臨床的な効果を評価したもの。
除外基準:①動物実験、②実験研究、③英語および日本語以外の言語で出版されたもの、④Letter、⑤良性の腫瘍に関するもの、⑥鍼の定義(後述)に当てはまらないもの。(ただし、Letter、調査文献についてはオリジナルデータのあるものは組み入れた)
文献の種類(研究デザイン):系統的レビュー(Systematic Review:システマティックレビュー;SR)またはメタ分析(Meta Analysis:メタアナリシス;MA)、RCT(Randomized Controlled Trial:ランダム化比較試験)、ランダム化されていない比較研究、対照群のない研究、その他。
鍼の定義:身体の特定の部位を選んで液体を注入する目的ではない鍼(dry needle)を穿刺するものおよび員鍼、鍉鍼、小児鍼など日本において鍼治療のカテゴリーに取り入れられているもの。

### 1-2-4. 文献収集
前述の検索結果の文献について、論文名、キーワード、アブストラクトより、組み入れ基準を満たすものを組み入れ文献、除外基準を満たすものを除外文献、組み入れるか否かを判断不能な場合には要詳細調査文献に分類した。組み入れ文献のうち所有していないものおよび要詳細調査文献は、国内図書館に複写依頼を行い入手した。その後さらに組み入れ、除外の分類を行った。

### 1-2-5. データ抽出
組み入れ基準を満たし重複を除外した各文献からのデータを抽出し、DBMS で作成したデータ抽出フォームに入力した。抽出した項目は、書誌事項(論文名、出版年、著者名、雑誌名および巻号頁)、アブストラクト、文献の種類(研究デザイン)、対象とした症状、対象となったがん種、施術内容、アウトカム、結果についての情報である。

## 2. がん治療の経験豊富な鍼灸エキスパートとの情報共有
2-1.「(仮)がんと鍼灸研究会」
昨年に引き続き「(仮)がんと鍼灸研究会」の会合を開きがん患者を取り巻く状況や治療効果についての情報交換を行った。
2-2.国外の鍼灸研究者との情報共有
国外の補完代替医療関係の学会に参加し、国外の研究者との情報交換を行った。

## 3. 鍼灸師を対象としたアンケート調査の集計
昨年行った全日本鍼灸学会の会員のうち国内に住所のある 3168 名を対象に行ったアンケートでは 1971 名から回答があった。これらを集計し、鍼灸師と医師との関係及びがん患者に対する鍼灸施術の現状を明らかにする。
【方法】平成 20 年 1 月から 2 月、郵送にてアンケートの送付及び回収を行った。調査票は A4 用紙 4 枚である。(附属資料-01「鍼灸師アンケート質問票」)

A「医師との関係について」に関する質問
A①医師との接触の有無
A②接触頻度
A③接触内容
A④医師とのコミュニケーションに困難を感じた事の有無
A⑤有ればその具体例
A⑥診断、治療依頼の形態
A⑦医師へ自分の患者の診察を依頼する際ためらう場合の理由
A⑧統合医療について
から構成される。
B「がん患者に対する鍼灸施術に関して」の質問
B①がん患者への鍼灸施術の有無
B②鍼灸施術を行うきっかけ
B③施術している環境
B④目的
B⑤適応症状
B⑥注意点
から構成されている。

**4. 乳がん化学療法の副作用—末梢神経障害に対する鍼灸治療の臨床効果に関する研究(Open Study)**

2008 年 1 月よりプロトコール作成に着手した。津嘉山、倉沢ががんセンター中央病院を訪問し、研究グループメンバーと面接・協議し、デザイン、介入、outcome、役割など、研究の概略について大まかにコンセンサスを形成した。同年 2 月にがんセンター中央病院倫理委員会に提出し、4 月に予備審査を通過した。6 月に本審査を通過承認された。同年 9 月より臨床試験への患者組み入れが開始された。
【プロトコール及び付属文書を添付】

**5.ガイドラインの作成**

5-1. Clinical Question の決定

【方法】まず、申請者らが行ったアンケート調査の結果や既存のガイドラインを参考にして Clinical Question 候補を 27項目作成した。これらの候補を選別するため、インターネットを利用し、事前に用意された登録モニターから 4973 名の医師に対してメールによる調査への協力を依頼した。

調査は 2008 年 12 月 15 日から 12 月 23 日に実施した。詳細は

a 鍼灸に関して(6 項目)
b 効果と安全性について(6 項目)
c がん患者に対する鍼灸(15 項目)である。
それらの必要度を 4 段階で評価してもらった。

5-2 Clinical Question に対するエビデンスの提示

決定した Clinical Question に対して文献を参考に回答し、その回答の根拠となったエビデンスを示す。論文の質に関する評価方法は SR に対しては「QUOROM 声明によるメタアナリシス論文を投稿する際のチェックリスト」[1)]を使用した。その中から11項目:

① 主なる結果
② レビューの合理性
③ サーチ
④ 選択
⑤ 妥当性の評価
⑥ データのアブストラクト化
⑦ 研究の特性
⑧ 定量的データ合成
⑨ トライアルのフロー
⑩ 研究の特性
⑪ 定量的データ合成

をチェックし、7項目以上当てはまるものを higher とし、6項目以下であれば lower とした。RCT に対しては Tulder[2)]の評価項目(11 項目)を利用し、7 項目以上当てはまるものを higher、6 項目以下のものを lower とした。CCT の評価にも Tulder の評価項目を用い、ランダム化の項目を省いた 10 項目を評価し、6 項目以上のものを higher、5 項目以下のものを lower とした。これらの結果を「Oxford Center for Evidence-based Medicine Levels of Evidence(2001)」(http://www.mcw.edu/FileLibrary/User/fvast

---

1) Moher D, Cook DJ, Eastwood S, et.al.Inproving the quality of meta-analysis of randomized controlled trials:theQUOROM statement. The Lancet:1999;354:1896-900

2) Maurits van Tulder, Andrea Furlan, Claire Bombardier, Lex Bouter, Collaboration Back Review Group.Updated Method Guidelines for Systematic Reviews in the Cochrane Collaboration Back Review Group. Spine:15June2003;28(12):1290-1299

alo/Oxford_Levels.pdf)に照らし合わせ、各クエッションのエビデンスレベルを示した。同時にお勧め度も提示した。

C. 研究結果

研究結果

1. 現時点におけるがん治療に関わる国内外の臨床的なエビデンスの収集

1-1. 英語文献における癌治療と鍼灸療法のエビデンスに対する調査

2009 年 1 月に検索を行った文献とその他の文献リストから重複を除外した合計文献件数 181 件のうち、組み入れた文献は 37 件である。組み入れ文献の種類の内訳は、RCT5 件、対照群のない研究 14 件、その他 18 件であった。組み入れなかった文献は計 144 件で、除外理由の内訳は、鍼・灸の定義に該当しない 45 件、悪性新生物でない 8 件、意見等 19 件、英語・日本語以外 45 件、動物 14 件、臨床的でない 4 件、入手困難 3、会議録 3、重複 3 であった。

1-2. 和文献における癌治療と鍼灸療法のエビデンスに対する調査

2009 年 1 月に検索を行った文献とその他の文献リストから重複を除外した合計文献件数 43 件のうち、組み入れた文献は 9 件であった。組み入れ文献の種類の内訳は、対照群のない研究 8 件であった。

組み入れなかった文献は計 35 件で、除外理由の内訳は、鍼・灸の定義に該当しない 3 件、悪性新生物でない 4 件、意見等 26 件、ヒトでない 2 件であった。

2. がん治療の経験豊富な鍼灸エキスパートとの情報共有

昨年に引き続き「(仮)がんと鍼灸研究会」の会合を開きがん患者を取り巻く状況や治療効果についての情報交換を行った。

2-1.第 3 回(仮)がんと鍼灸研究会

日時: 2008 年 12 月 21 日(日)
17:30 から 19:30

開催場所:丸の内ホテル 9F 会議室
(住所)東京都千代田区丸の内 1-6-3
(℡)03-3217-1111

出席者:

| | |
|---|---|
| 国立がんセンター中央病院 | 鈴木春子 |
| | 関 恵子 |
| 明治鍼灸大学 | 福田文彦 |
| | 鈴木雅雄 |
| 埼玉医科大東洋医学外来 | 山口 智 |
| | 小内 愛 |
| 東海大学医学部大磯病院 | 高士将典 |
| 筑波技術大学 | 津嘉山洋 |
| | 古川聡子 |
| | 斎藤直子 |

会議内容:

がん治療による副作用緩和に関する統合医療の研究(関)

保険制度からみた緩和医療における鍼灸施術の問題点-混合診療の扱い(福田)

リンパ浮腫の扱い-鍼灸施術は禁忌なのか(鈴木)

鍼灸施術が有効な場合(高士)

2-2. ICMART XIII World Congress 2008 of Medical Acupuncture and Related techniques.

2008 年 10 月 10-12 日にハンガリーの Hilton Budapest Hilton ホテルで開催された ICMART (International Council of Medical Acupuncture and Related techniques) XIII World Congress に参加した。ICMART は医師による鍼灸の国際的学術組織であり欧州の鍼灸研究者を中心に運営が行われ、伝統医学の施術者を中心とした WFAS (World Federation of Acupuncture and Moxibustion Societies)と対照をなしている。運営に携わる研究者の中に NHS(イギリスの医療サービス)の医療技術評価部門(NICE: National Institute for Health and Clinical Excellence)の「鍼治療をがん患者に提供するためのガイドライン」の著者である Filshie J がおり、参加が予定されていた。Filshie のガイドラインでは、禁忌症や自己治療に関する推奨があげられているがそのエビデンスは明確ではないように見えるため、直接討論が必要と考えられたため参加することにした。しかし、Filshie の参加は直前にキャンセルされたが、ガイドラインを掲載した Acupuncture in Medicine 誌編集長の Adrian White と問題とするところについて議論が可能となった。結論的には禁忌症に関する臨床的エビデンスは結論を出せるほど堅固なものではないことに

ついて確認が出来た。

### 3.鍼灸師を対象としたアンケート集計（別資料-02「鍼灸師アンケート報告書」）

対象とした 3168 名より、1389 の回答が寄せられた。(回答率 43.8%)

回答の無かった 1776 名を対象に、郵送にて協力依頼を再度行なったところ、402 名(22.6%)の回答が寄せられた。

最終的に、合計 1791 の回答があり、回答率は 56.5%であった。

#### 3-1. 医師との関係

回答者の 75%が何らかの形で医師との接触があると答えている。接触内容は医師への診断依頼(49%)、医師への治療依頼(42%)であった。医師からの施術依頼(47%)と医師からのアプローチもあるようだ。

また医師のとの接触でネガティブな経験が「よくある」「たまにある」と答えた鍼灸師は 29%で、「医師が鍼灸に懐疑的」11%と言う理由が最も多かった。一方で「鍼灸師の医学的知識の不足」6%と自分たちの側に原因を求める意見が 2 番目に多い。こうした状況であるが、統合医療に賛成する人は 65%もおり、状況の変化に対する期待が大きい。

#### 3-2. がん患者に対する鍼灸施術

72%の鍼灸師ががん患者への施術の経験があると答えているが、そのうち 36%は 10 症例前後の経験しかなく、100 症例以上の経験がある人はわずか 2%であった。がん患者への経験がある人の勤務形態は圧倒的に開業(66%)が多く、医療機関勤務(13%)であるからと言ってがん患者に接する機会が多いわけではなかった。患者が鍼灸を受けるきっかけは本人の意思(89%)、もしくは親類、友人の勧め(57%)が多く、医療機関からの紹介は 18%にすぎない。治療の目的も様々で、患者が希望することは何でも応えようとすると言う方針のようだ。

がん患者を施術するにあたっての注意点としては刺激量(34%)が一番多いが、話を良く聞く(15%)会話の内容(9%)メンタルケア(9%)と精神面を注意点としてあげる人も少なくなかった。一方で清潔操作や感染症を挙げる人が 3%に留まった。また、「担当医と連絡を取りながら施術する」と明確に答えた人は 4%であった。

### 4. 乳がん患者化学療法の副作用-末梢神経障害に対する鍼灸治療の臨床効果に関する研究

2008 年 9 月より組み入れを開始した。2009 年 1 月現在、組み入れ症例数は 3 例がある。臨床試験は継続中である。

### 5.ガイドライン作成(Clinical Question 候補作成のプロセス)

#### 5-1 Clinical Question.の決定

インターネット上による調査を実施し、そのうち有効回答を得られたのは 217 名であった。申請者らが作成した Clinical Question 候補を「ぜひ必要」「必要」「必要ない」「全く必要ない」の 4 段階で評価してもらった。その結果を元に Clinical Question を決定した。

a 鍼灸に関して
- ①鍼灸治療の内容と基本となる理論
- ②鍼灸に関する情報を手に入れる手段

b 効果と安全性について
- ①鍼灸で期待できる効果
- ②鍼灸を受けることで予想される副作用
- ③鍼灸効果のメカニズム

c がん患者に対する鍼灸
- ①どんな症状に効果が期待されているか
- ②がん性の痛みのある患者に対する鍼灸施術の是非
- ③他の一般的治療と併用して行う上での安全性
- ④鍼灸施術を行ってはいけない症状や病気
- ⑤鍼灸施術はどれくらい続ければ効果があるのか。
- ⑥がん患者に鍼灸施術を行う場合の安全性について

以上が決定した内容である。

#### 5-2. Clinical Question に対するエビデンスの提示

データベースを元に各 Clinical Question の回答に適した文献を取り上げ評価する。集められた文献のデザインは次のとおりである。

SR 16 件
RCT 25 件
CCT 5 件
比較研究 2 件
比較の無い研究 114 件

症例報告 157 件
その他 58 件

### 5-3. Clinical Question への回答の作成

各 Clinical Question への回答(Draft Version)を添付。今後、Draft を医師、鍼灸師の間で回覧し、意見を求め authorize した上で公表する。(ドラフトを添付)

## D.考察

医師や医療従事者に対して鍼灸の存在を認識してもらうため、また鍼灸師が自信を持ってがん患者に接する手助けとしてもガイドラインの存在は必要である。集められた文献や専門家の意見を元に参考になるガイドラインを目指す。これらを活用してもらうと同時に、実行する場も必要である。がんに関する鍼灸のエキスパートを育成すること、医師や医療従事者からの問い合わせに対応できる組織をつくりネットワークを確立することが必要であると考えている。

## E. 結論

医師、医療従事者にガイドラインを利用してもらい、鍼灸を治療の選択肢の一つと位置づけてもらうと同時に、がん治療に専門性のある鍼灸師の育成と医療機関からの問い合わせに対応できる組織の存在が必要である。

## F. 健康危険情報

「特記すべきことなし。」

## G. 研究発表

論文発表

1. 下山直人, 津嘉山洋, 花輪壽彦.他、「緩和ケア これからの 10 年をみつめる」研究プロジェクト がん疼痛に対する代替療法・支持療法. 緩和医療学 2008;10(3):223-228.
2. 山下仁, 津嘉山洋.「いま、知っておきたい統合医療」統合医療の普及状況. Modern Physician 2008;28(11) Page1584-1588
3. 堀紀子, 近藤宏, 津嘉山洋. 鍼灸臨床施設における Clinical Audit の試み 治療者に対するアンケート調査. 全日本鍼灸学会雑誌 2008;58(3):517
4. 津嘉山洋. EBM と鍼灸-EBM は元々問題指向型の臨床システムだったはずだが-. 鍼灸 OSAKA 2008; 24(2): 197-202
5. 津嘉山洋,山下仁. 鍼の臨床試験におけるデザインと報告に関する統一規格:STRICTA グループと IARF の推奨. In:中山健夫、津谷喜一郎 偏著. 臨床研究と免疫研究のための国際ルール集. ライフサイエンス出版 2008;152-155 東京
6. Hitoshi Yamashita and Hiroshi Tsukayama. Safety of Acupuncture Practice in Japan: Patient Reactions, Therapist Negligence and Error Reduction Strategies. Evid Based Complement Alternat Med. 2008 Dec;5(4):391-8.

学会発表

1. 津嘉山洋,他、「医療システムにおける鍼灸師 医師を対象としたインターネット調査」第 57 回(社)全日本鍼灸学会学術大会 京都大会,2008.5.30～6.1
2. 倉澤智子, 津嘉山洋、他「慢性疼痛に対する鍼の臨床試験のメタアナリシス」第 57 回(社)全日本鍼灸学会学術大会 京都大会,2008.5.30～6.1
3. 堀紀子, 津嘉山洋、他「鍼灸臨床施設における Clinical Audit の試み 治療者に対するアンケート調査」第 57 回(社)全日本鍼灸学会学術大会 京都大会,2008.5.30～6.1

## H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

「なし。」

2. 実用新案登録

「なし。」

3. その他

「なし。」

厚生労働科学研究費補助金 （地域医療基盤開発推進研究事業）
分担研究報告書

# エドトラクによるパクリタキセルによる末梢神経障害の予防効果の検討

研究分担者　河野勤　国立がんセンター中央病院　乳腺・腫瘍内科

研究要旨：
パクリタキセルによる末梢神経障害によるしびれや痛みは難治であり、しばしば数ヶ月から数年にわたって患者の QOL を低下させる。有効な治療薬や予防薬は現在のところ確立したものは認められない。最近、COX-2 選択性阻害薬であるエトドラクの薬理作用プロファイルに関して詳細に検討を加えた結果、パクリタキセルによる末梢神経障害モデルマウスにおけるアロディニアに対してエトドラクの光学活性本体である S 体が有効性を示すことが見出された。パクリタキセルによるこの神経障害の予防あるいは軽減は、患者の QOL 向上のみならず、DLT を軽減することにより治療効果の増強や、ひいては生存率の向上にもつながる。
本研究においては、パクリタキセルを使用した化学療法を行う患者を対象として、エトドラク投与群と Vitamine E 投与群にランダムに割付を行い、治療中あるいは治療後に生じる末梢神経障害（しびれ）においてエトドラクが Vitamine E に比較してしびれの出現を減少させるかどうかを評価することにした。NCI-CTC によるグレードの評価では末梢神経障害の程度を低く見積もってしまう可能性が示唆されるため、主治医の主観が入りやすい。より末梢神経障害を正確に評価し、主治医の主観が入りにくい指標として PNQ (Patient Neurotoxicity Quenstionaire) を用いての評価を予定している。

## A. 研究目的

パクリタキセルによる末梢神経障害によるしびれや痛みは難治であり、しばしば数ヶ月から数年にわたって患者の QOL を低下させる。有効な治療薬や予防薬は現在のところ確立したものは認められない。最近、COX-2 選択性阻害薬であるエトドラクの薬理作用プロファイルに関して詳細に検討を加えた結果、パクリタキセルによる末梢神経障害モデルマウスにおけるアロディニアに対してエトドラクの光学活性本体である S 体が有効性を示すことが見出された。

エトドラクによる神経障害予防作用を臨床的に評価する。

## B. 研究方法

Vitamine E の先行研究を参照に片群 30 例規模の症例の集積を予定する。エトドラク投与群では、エトドラク 200 mg を 1 日 3 回朝、昼、夕に食後経口投与する（1 日 600 mg)。Vitamine E 群では酢酸トコフェロール製剤 100mg を 1 日 3 回朝、昼、夕に食後経口投与する（1 日 300 mg)。12-18 コースの週一回のパクリタキセル 80mｇ/m2 投与開始から NCI-CTC による評価および PNQ (Patient Neurotoxicity Quenstionaire) による末梢神経障害について経時的に評価する。Grade2 以上の末梢神経障害の生じる頻度について両群において末梢神経障害の発現率を投与群毎に算出し、投与群間の比較として $\chi 2$ 検定又は Fisher の直接確率計算法を行う。グレード 2 の末梢神経障害出現までの蓄積投与量について Kaplan-Meier プロットに基づくログランク検定を行う。パクリタキセルを使用した化学療法を行うがん患者を対象として、エトドラク投与群と Vitamine E 投与群にランダムに割付を行い、治療中あるいは治療後に生じる末梢神経障害（しびれ）においてエトドラクが Vitamine E と比較して末梢神経障害を有意

に軽減されるか否かを臨床的に検討する。

C. 研究結果

現在研究は計画書作成の段階であるが、ランダム化、データマネージメントの方法が確定しないため臨床試験開始、患者登録の状況に至っていない。

D. 考察

パクリタキセルによるこの神経障害の予防あるいは軽減は、患者の QOL 向上のみならず、DLT を軽減することにより治療効果の増強や、ひいては生存率の向上にもつながると考え本研究を計画した。

E. 結論

パクリタキセルを使用した化学療法を行う患者を対象として、エトドラク投与群と Vitamine E 投与群にランダムに割付を行い、治療中あるいは治療後に生じる末梢神経障害（しびれ）がエトドラクにより軽減されるかを臨床的に検討する予定である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表

1. Yonemori K, Kouno T, et al., Development and verification of a prediction model using serum tumor markers to predict the response to chemotherapy of patients with metastatic or recurrent breast cancer., J Cancer Res Clin Oncol., 134: 1199-206, 2008
2. Ono M, Kouno T, et al., Therapy-related acute promyelocytic leukemia caused by hormonal therapy and radiation in a patient with recurrent breast cancer., Jpn J Clin Oncol, 38: 567-70, 2008
3. Yonemori K, , Kouno T, et al., Immunohistochemical expression of PTEN and phosphorylated Akt are not correlated with clinical outcome in breast cancer patients treated with trastuzumab-containing neo-adjuvant chemotherapy., Med Oncol, 18: Epub ahead of print, 2008
4. Goto Y, Kouno T, et al. Leptomeningeal metastasis from ovarian carcinoma successfully treated by the intraventricular administration of methotrexate., Int J Clin Oncol., 13: 555-8, 2008
5. 河野勤：脱毛と性腺機能障害、日本臨床増刊号　がん薬物療法学 67：513-517、2009

学会発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし。

# 資料１

# 鍼灸師アンケート
# 質問票、報告書

附属資料-01:「鍼灸師アンケート質問票」

《整理番号》

《氏名》先生

以下の質問にお答えください。
回答のスペースが足りない場合には、紙面の裏や、他の用紙をご利用ください。

年齢　　才　　性別　□男　□女

Q1. 先生のお持ちの医療関連資格はどの様なものですか。(複数回答可)

□鍼師 □灸師 □あんま・マッサージ・指圧師

□医師 □歯科医師 □薬剤師 □臨床検査技師 □放射線技師

□看護師 □保健師 □助産師 □臨床心理士 □作業療法士 □理学療法士

□言語聴覚士 □無し □その他(　　)

Q2. 先生の臨床経験年数をお答えください。(回答はひとつ)

□臨床経験なし □2年未満 □2年以上5年未満 □5年以上10年未満

□10年以上15年未満 □15年以上20年未満 □20年以上

Q3. 現在の就労形態は次のうちどれに当てはまりますか？(複数回答可)

□開業 □病院など医療機関勤務 □鍼灸院勤務 □接骨院勤務

□教育機関(常勤) □教育機関(非常勤) □その他 (　　)

次のページから、
**「A 医師との関係についてお聞きする設問」(p2~3)**
「B がん患者さんとの関わりについてお聞きする設問」(p4)があります。
よろしくご回答願います。

なお、鍼灸臨床を行っていない方は以下の質問にお答えいただかなくて結構です。

## A 医師との関係についてお聞きします。

AQ1. あなたは職務上で、医師と接触を持ったことはありますか。対面だけでなく、紹介状や電話、電子メールなどでの接触を含みます。(回答はひとつ)

□ ある

□ ない

AQ2. AQ1 で「ある」と回答した方にお尋ねします。医師と接触を持つ頻度はどのくらいですか。対面だけでなく、紹介状や電話、電子メールなどでの接触を含みます。(回答はひとつ)

□週に 1 回以上

□数週に 1 回くらい

□1 ヶ月に 1 回くらい

□数ヶ月に 1 回くらい

□半年に 1 回くらい

□年に 1 回くらい

□ 数年に 1 回くらい、もしくはそれよりも少ない

AQ3. AQ1 で「ある」と回答した方にお尋ねします。医師との職務上の接触内容について、経験のあるものをお選びください。(複数回答可)

□医師への診断依頼

□医師への治療依頼

□医師へ鍼灸の保険適用に必要な同意書などの発行依頼

□医師からの施術依頼

□医師からの施術内容・施術計画等に関する問い合わせ

□医師からの鍼灸によって生じたと思われる有害事象(鍼治偶発症)についての問い合わせ

□その他(具体的に)

AQ4. AQ1 で「ある」と回答した方にお尋ねします。あなたは医師と接触した際にコミュニケーションに困難を感じたことがありますか。(回答はひとつ)

□よくある

□時にある

□あまりない

□まったくない

AQ5. AQ4 で「よくある」「時にある」と回答した方にお尋ねします。医師とのコミュニケーションに困難を感じた具体例についてお答えください。

AQ6. 医師へ診断、治療を依頼する際、どのような形でお願いしますか？

AQ7. 医師へ自分の患者の診察を依頼するのをためらうとしたらどのような理由ですか？
（複数回答可）

- □ 患者が嫌な思いをするのではないか
- □ 患者が戻ってこないのではないか
- □ 医師に対し、何を伝えてよいか分からない
- □ 医師の質に疑問がある
- □ 現代医療のあり方に疑問がある
- □ 以前、医師と関わって嫌な思いをしたことがある

（具体的にお願いします。）

□その他

AQ8. 一人の患者を医師とともに治療する、統合医療の体制についてどう思いますか。

B がん患者さんとの関わりについてお聞きします。

BQ1. 今までにどの位のがん患者さんに鍼灸施術を行ったことがありあますか？
□ない　　□ある　　_____症例程度

以下の質問は、BQ1 で「ある」と回答された方にお聞きします。

BQ2. 鍼灸灸施術を行うきっかけは主に以下のどのような形で発生しましたか？（複数回答可）
□患者の希望 □病院からの依頼 □家族や近親者から要請
□その他（　　）

BQ3. がん患者さんを治療する際、御自身が鍼灸の施術を実践しているのはどのような環境ですか？（複数回答可）
□ 治療院内　□ 往診（患者の自宅）□ 医療機関内
□ その他（　　）

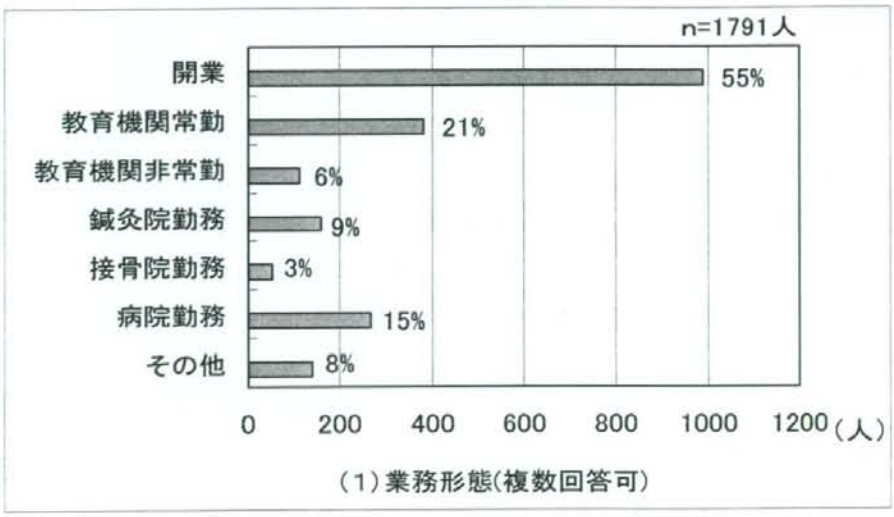
BQ4. がん患者さんに対して鍼灸を行う主な目的となるのは次のどれですか？（複数回答可）
□ がん治療に伴う副作用を軽減する手段の一つとして実施。
□ がん特有の症状を軽減する手段として実施。
□ がんそのものの治療手段の一つとして実施。
□ ターミナルケアの一つとして実施。
□ がん治療と直接関係はしないが訴えを対象として実施。

BQ5. がん患者さんのどの様な症状に対して、主に施術されましたか？（複数回答可）
□痛み　□しびれ　□吐き気　□嘔吐　□食欲不振　□便秘
□浮腫　□口腔乾燥症　□全身倦怠感　□不眠　□不安　□抑うつ
□その他（　　）

BQ6. がん患者さんに対して治療を行う時に特に注意する事はありますか（例えば刺激量や治療方法や説明など）

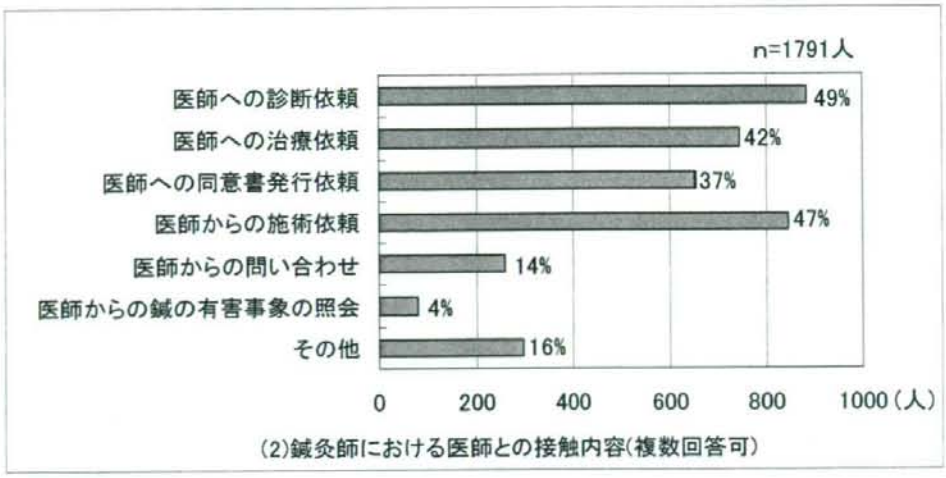
附属資料-02「鍼灸師アンケート報告書」

対象者の所有資格は 93%の人が鍼灸師であった。中には医師、その他の医療資格のみ、医療関連資格を持たない人もいた。(1)業務形態に関しては、複数の職場に所属している人が 17%いた。複数という意味は 2 箇所だけでなく 3 箇所、4 箇所を掛け持ちしている場合があり、鍼灸以外の仕事をされている方もいる。



(1)業務形態(複数回答可)

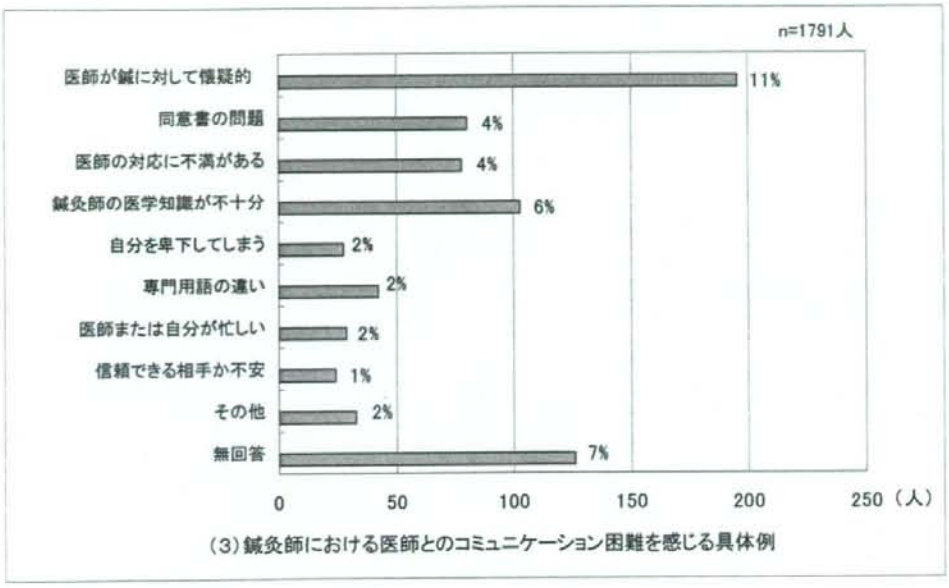
鍼灸師の医師との関係についてみてみると、75%の人が何らかの形で医師との接触経験がある。だが同じ質問に対する医師調査の結果と対比してみると、医師の答えは 75%の人が鍼灸師との接触が無いという逆の結果となった。さらに、(2)接触内容も比べてみると、鍼灸師側では診断依頼や治療依頼での接触が多い結果となっているが、医師調査では圧倒的に同意書依頼が多い。鍼灸師と接触のある医師は一部で、鍼灸師はその一部の医師に集中してアクセスしているのかも知れない。



(2)鍼灸師における医師との接触内容(複数回答可)

医師との接触頻度を見てみると、接触頻度は頻繁にあるようで、特に鍼灸師から医師へアプローチしている傾向がある。

しかし、(3)医師とのコミュニケーションが困難と感じることが「よくある」「ときにある」と感じている人もいる。それらの人は「医師の態度に不快な思いをした経験がある」「患者を紹介してもその後の連絡がまったく無い」など医師に対する不満を感じているようだ。



(3)鍼灸師における医師とのコミュニケーション困難を感じる具体例

＊医師と接触があると答えた人の中で医師とのコミュニケーションに困難をかんじることが「よくある」「ときにある」と答えた人に対して複数回答で答えてもらった。

一方、医師側からすると、「鍼灸師は医学的知識のレベルが低いので患者を任せられない」「東洋医学用語を用いるのでコミュニケーションが困難」という意見もある。医師側の歩み寄りを期待すると同時に鍼灸師側の対応が必要だが、医療環境でチームの一員として働く経験が制約を受けている鍼灸師には困難な課題と言える。

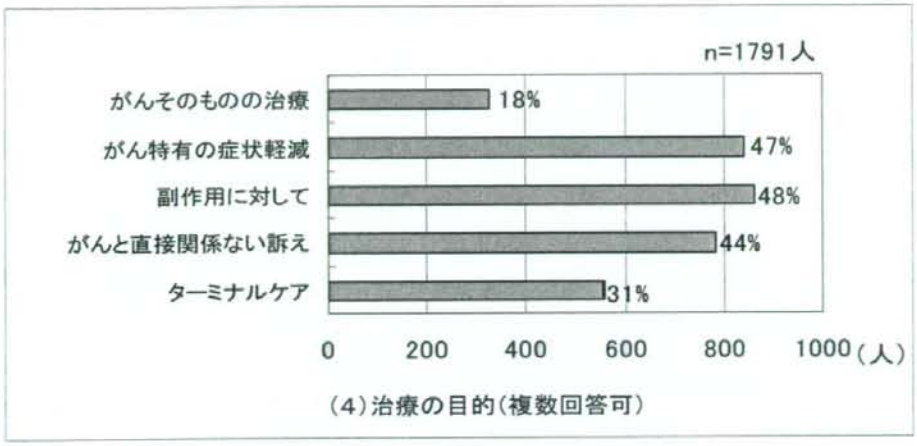
医師との関係が難しいと感じている人がいる中で、統合医療に関してどう考えているのか全ての方に聞いてみた。多くの人は不安を感じながらも賛成していた。今回、この質問の回答を読んで感じたことは、「統合医療」に対する認識が人それぞれ違うようだ。実際、厳密に「統合医療」とはどういったものなのか、その実現には保険の取り扱いを含め越えねばならないハードルが多い。

次に、がん患者への鍼灸治療に関する質問の結果を示す。

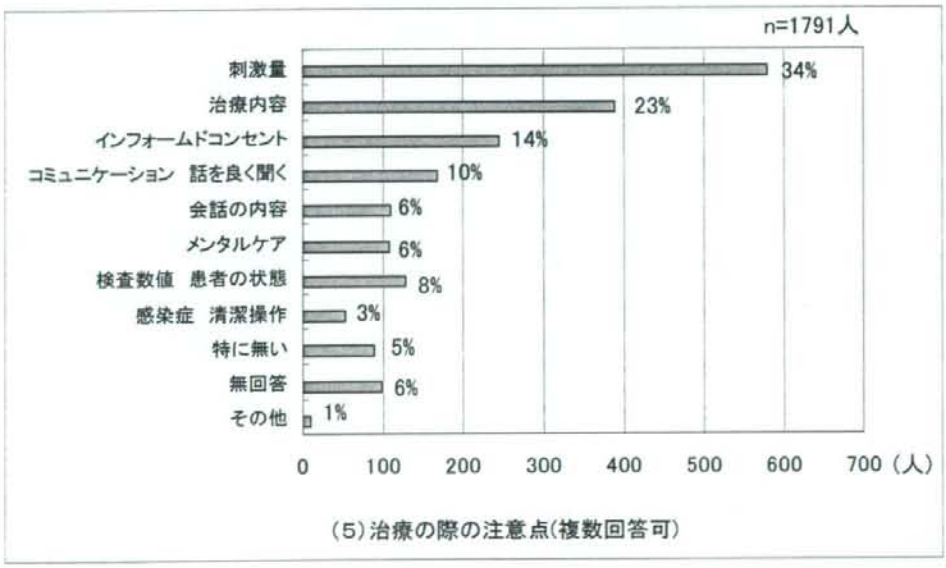
回答者の 72%に当たる鍼灸師が、がん患者への施術経験があると回答した。その 36%の人が 10 症例前後の経験と回答し、100 症例以上経験している者は 2%と少ない。がん患者への施術経験のある鍼灸師の勤務形態を調べてみると、圧倒的に開業が多く、病院勤務だからといってがん患者への施術の機会が特に多いわけでは無い。[施術のきっかけ]は、患者本人の意思か、親族や友人たちの勧めによって鍼灸治療を試してみる人がほとんどで、医師や病院からの紹介は少ない。また、元々患者であった人にがんが見つかり、病院での治療と合わせて鍼灸治療も行うというケースも多い。

(4)[治療の目的]も様々で、特に多い目的はなかった。ほとんどの人が患者の QOL 向上に繋がるのであれば何でも行うという方針のようである。

鍼治療の対象症状に関しても、特に突出したものはなく、痛み、痺れ、吐気、全身倦怠など様々な症状に対して治療が行われている。ただ、化学療法や放射線療法による副作用で生じる口腔乾燥症に関しては、6.1%と極端に低かった。




（4）治療の目的（複数回答可）




（5）治療の際の注意点（複数回答可）

(5)治療の注意点は、身体的な側面として患者が疲れないように刺激量や治療内容に気をつける人や、その一方でメンタル面の配慮に重点を置く人もいる。患者が告知されていない場合も少なくないようで、本人に悟られないように対応する事も注意点として挙げられている。がん患者の中には告知されていても鍼灸師にはその旨を伝えない場合もあるかもしれない。しかし一方で患者に行われている治療における免疫能の低下、清潔操作や検査

数値に注目している鍼灸師の割合が少ない。この結果が医学知識の不足による認識不足であれば問題である。また、グラフには示していないが「担当医または家族と連携を取りながら施術する」と明確に示している人は 4%と少なかった。

現在、がん患者に行われる鍼灸施術は施術者によって様々である。患者一人ひとりと向き合うために生じる事であり、これが鍼灸施術のメリットと言える。しかし、今後医療の中で鍼灸施術が行われることを想定したとき、がん患者に対する対応として最低限の知識、対応を統一しておくことも必要なのではないかと考える。

# 資料 2

# 乳がん化学療法の副作用
# ー末梢神経障害に対する
# 鍼治療の臨床効果に関する研究（プロトコール）

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

# 乳がん化学療法の副作用
# ー末梢神経障害に対する鍼灸治療の臨床効果に関する研究

（第 1 期）

Protocol Version 1.3

国立がんセンター中央病院

研究代表者

下山　直人