

## 緩和ケアチームにおける鍼灸師の役割と業務に関する研究

研究分担者 和辻 直 (明治国際医療大学・准教授)

研究要旨：緩和ケアチームの一員として鍼灸師が参加する場合に、緩和ケアの役割や業務を調査し、実際の臨床体験を通して検討することにした。その結果、チーム医療として情報共有し、患者のADLを発揮させて、QOLの維持に心身両面からの生活指導と鍼灸治療を提供することが必要である。また緩和医療の一員になるには、医療連携ができる臨床経験、修士号以上の資格、より専門性を習得していくこと必要であると考えられた。

### A. 研究目的

鍼灸師は日本では鍼師(はり師)と灸師(きゅう師)として国家資格であり、鍼師は奈良時代における大宝律令の医疾令、医療制度から制度的に認められた資格である。また鍼灸は医業であり医療行為として認められているが、誤った解釈により医療類似行為とされ、正規の医療から遠ざけられてきた。

世界的に中国、韓国などでは医学部と同等の養成教育がなされ、欧米でも資格制度が設定され、医療に導入されている。しかし日本の医療における鍼灸診療の導入は世界の現状から比べると遅れている。

医療現状に鍼灸診療を導入されていても、自由診療として扱われ、また混合診療の問題もあり、実施に対して多大な制約がある。

患者の立場からは、鍼灸診療が医療に導入することが、治療の選択肢が増え、患者のADLとQOLの向上に繋がる。

そこで、医療に導入できるモデルとして、緩和ケアチームの一員として鍼灸師が参加する場合に、どのような役割や業務について調査し、実際の臨床体験を通して検討することにした。

### B. 研究方法

#### 1. 実施的検討

国立がんセンター、明治国際医療大学附属病院など既に緩和ケアを実施している臨床研究の成果、報告・文献などを基に鍼灸師の役割や業務を検討する。また分担研究で実施している緩和ケア病棟に

における鍼灸診療の現状も考慮し、参考にした。

### 2. 文献的検討

日本緩和医療学会 緩和ケアチーム検討委員会発行の「緩和ケアチーム活動の手引き」に記載されている医師・看護師・リハビリテーション関連職などの各職種の役割と業務などを参考に、緩和ケアにおける「鍼灸師の役割と業務」を考察した。

### C. 研究結果

#### 1. 主たる役割

鍼灸診療における緩和ケアの基本は、患者のADLとQOLの向上である。ADLの最大限の可能性を発揮させ、QOLの維持に対して心身両面からの生活指導と鍼灸治療を提供する。

緩和ケアチームにおいて、疼痛、しびれ、筋緊張・硬結、浮腫、掻痒感などの身体的愁訴や病による怒り、悲しみ、憂い、恐れ、不安、抑鬱などの感情・精神的愁訴に対して、心身両面を考慮し、ADLとQOLの向上・維持に努める。

#### 2. 具体的業務

1) 日常生活の活動と予後予測に基づき、回復期および緩和期における鍼灸治療の適応基準を明らかにし、ADLとQOLの維持・向上に努める。

2) 患者・家族との意志疎通（コミュニケーション）を踏まえ、身体的・心理的手段によって意思（モチベーション）を引き出し、喜び、楽しみ、生きる意欲につながるよう、全人的な医療にたつて鍼灸治療を行う。

3) 疼痛、しびれ、筋緊張・硬結、浮腫、搔痒感やその他の身体的症状について、医師や看護師、医療従事者などのアセスメントを参考に、鍼灸治療の方法を提案して治療する。

4) 怒り、悲しみ、憂い、恐れ、不安、抑鬱などの感情的・精神的な症状についても、医師や看護師、医療従事者などのアセスメントを参考に、心身両面からの鍼灸治療の方法を提案して治療する。

5) 緩和ケアチームの中で、鍼灸医学（伝統医学を含む）の養生指導を提案し、患者や家族のニーズに沿うような指導を行う。

### 3. 求められる条件

がんなど進行性の疾患に対する鍼灸治療は、回復期および緩和期の適応と治療方法を考慮し、治療を行うことが重要である。特に医師や看護師と密接に連絡をとって進める。

① ADLとQOLの向上を並行関係的に図る時期

② ADLとQOLの維持に努力を図る時期

③ ADLの低下ながらもQOLの向上を図る時期

一般的な緩和医療の基本的知識、緩和ケアに必要な愁訴に対応するための診察・治療能力に加え、コミュニケーション能力による患者・家族のニーズの把握や、医師や看護師、理学療法士、臨床心理士などの関係職種と連携したチーム医療を行っていく能力が求められる。

緩和ケアにおける専門知識・臨床経験がない鍼灸師の場合は、緩和ケアチーム内で連携していくために当該領域における知識と病院入院患者への診療経験（2年以上）が必要である。また緩和ケアチームとして医療連携ができる臨床経験を有することに加えて、修士号以上の資格の取得

などを含めて、より専門性を習得していくことが期待される。

### 4. 習得すべきこと

1) 緩和医療における基本的知識（緩和ケア）・技能・態度に加え、緩和ケアにおける鍼灸診療の知識・技能を取得する。

2) 日常生活の活動水準と予後予測により、鍼灸治療の目標を設定することができる。

3) コミュニケーション・スキル、及び基本的な精神療法の知識・技能・態度を習得する。

### D. 考察

緩和ケアにおける鍼灸治療の有用性は既に報告がなされており、緩和チームの一員として鍼灸師が活躍している。緩和ケアにおける鍼灸効果はがん疼痛、しびれ、筋緊張・硬結、浮腫、搔痒感などの身体的愁訴、病による感情・精神的愁訴に有用であることは報告され、本調査の分担研究でも同様な結果であった。鍼灸治療が緩和ケアに有用である理由は、疼痛の緩和や血流改善、自律神経の安定などの効果を軽微な体表刺激で与えられるためと考えられる。

また鍼灸治療の特徴として、診察を通して患者の病状に応じて治療の加減し、患者に負担をかけない治療を提供できる点や、一定時間の診療を行うことにより患者とのコミュニケーションを通して、信頼関係を築き上げ、感情・精神面にも影響を与えることができる点などにある。このため、緩和医療における基本的知識（緩和ケア）・技能・態度に加え、緩和ケアにおける鍼灸診療の知識・技能は一定の研修を受ける必要性がある。このことから、本研究のように緩和ケアチームにおける鍼灸師の役割と業務内容を整理し、定義づけていくことが重要である。

今後、緩和ケアにおける鍼灸治療のニーズは益々に求められるようになってくると思われる。鍼灸師が緩和医療における医療チームの一員になるには、現在の鍼灸師養成の専門学校や大学レベルの教育では対応は難しく、当該領域

における知識と病院入院患者への診療経験（2年以上）が必要と考えられる。また緩和ケアチームとして医療連携ができる臨床経験を有することに加えて、修士号以上の資格の取得などを含めて、より専門性を習得していくことが期待されている。

#### E. 結論

緩和医療のチーム医療の中で、鍼灸師が鍼灸診療を行うには緩和ケアの役割と業務内容を理解し、チーム医療として情報共有して、患者のADLの最大限の可能性を発揮させ、QOLの維持に対して心身両面からの生活指導と鍼灸治療を提供することである。

また緩和医療のチーム医療の一員になるには、医療連携ができる臨床経験を有することに加え、修士号以上の資格の取得などを含めて、より専門性を習得していくこと必要であると考えられる。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

##### 2. 実用新案登録

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし（予定を含む。）

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

##### 3. その他

## 東洋医学における症例集積用サーバーシステム構築に関する研究

研究分担者 糸井啓純（明治国際医療大学・教授、同附属病院・副院長）

研究要旨：緩和ケアにおける鍼灸治療の有用性、適応の評価とチーム医療のためのシステム化に関する調査研究：東洋医学的なアプローチを含む症例の集積用サーバーシステムならびにデータベース構築に関する研究

### A. 研究目的

緩和ケアにおける鍼灸治療の有用性や適応およびチーム医療における鍼灸治療の位置づけを明らかにするために、臨床症例をデータベース化して集積・評価するが、東洋医学的なアプローチを加味したサーバーシステムを構築する。

本研究のエンドポイントは結果は緩和ケアにおける鍼灸治療の有用性や適応およびチーム医療における鍼灸治療の位置づけを明らかにすることであり、ここでは、東洋医学的なアプローチを含む症例の集積用サーバーシステムならびにデータベース構築に関する方法論を述べる。結果は研究目的の成果への貢献度で評価する。

### B. 研究方法

#### <研究担当者>

篠原昭二：研究統括者、連結匿名化データ管理者

糸井啓純：サーバーの仕様決定、導入、使用方針の制定

斉藤宗則：サーバーの運用、東洋医学関連データベースとの結合

横西 望：臨床症例集積、解析データの集積からデータベース項目の構築、選定

#### <データサーバーシステムの導入>

アップル社・Xserve (2x2. 26GHz Quad-Core Xenon, 12GB RAM, 3TB HDD UPS) を購入して、ラックに設置固定、入室者を制限できる施錠できる部屋を確保して、安定的運用を確立した。すなわち、サーバーコンピュータは、施錠できるスペース（研究統括者の部屋）に設置固定した。

#### <データベース管理者及びサーバーにアクセス可能な研究者の選定>

コンピュータの管理アクセス権は本研究を進める少数者（上記3名）とした。データ入力者は当面、教室関係者のみであるが、データベースは連結匿名化としており、同一サーバー内に連結する二つのデータ（症例を特定できる情報と解析基本情報）を分離して、管理する。

#### <データベース構築の方針>

本研究の基幹データとなる症例のデータ集積にある。データベース構造は研究のエンドポイントに目指す上で極めて重要である。従来、個別に管理されてきた症例データを一元的に管理し、しかも治療者主導での解析を目指すことになる。一方、これらのデータは本研究の終了とともにデータシステムおよびデータを破棄するのでは、長期的なフォローアップが極めて重要な緩和医療研究の発展の根本的な研究の障害となる。そこで、個人情報に関するデータ管理には細心の注意を払う必要があり、それに向けた整備を本研究の開始とともに進めてきた。

<システムの安定的運用の保証>  
これらに関して、サーバーの導入・設定に関しては、専門家（業者SEへの発注）によるが、データそのものの運営については、研究者でおこなっており、これらは統合医療の核となる研究者にシステム運用とデータ管理についてのスキルを高め、自律的運用を最終的に目指すものである。今後の研究推進の原動力の一つになると確信する。

（倫理面への配慮）  
個人情報扱うが、個人情報に関するガイドライン等に則り、データを保守・管理する。

#### E. 結論

1. 最終的な結論は、臨床データの集積から、得られる医学的エビデンスにある。このサーバーシステムが東洋医学的アプローチを含む臨床データに柔軟に対応できるように設定できたかは、今後の症例集積にかかっており、次年度（最終年度）に報告する。

2. システム開発に東洋医学の研究者を含めることで、単に業者発注のシステムでのデータ処理ではなく、主体となって、データベースシステムに取り組むことで、将来、これらの研究者による主体的な解析への道筋が構築されつつある。

3. 個々の臨床所見を数値化、画一化、段階化して評価する西洋医学的なアプローチに対して、標準化が難しい東洋医学的評価をデータベース化を試みることから、その可能性と限界を評価する基盤が構築された。

#### F. 健康危険情報

（総括研究報告書にまとめて記入）

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし（臨床データの基づく解析結果を公表予定）

#### 2. 学会発表

2011年7月第16回日本緩和医療学会にて、本研究の研究協力者（横西望）によって発表予定

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

## 台湾・中國醫藥大學の研修報告

研究分担者 和辻 直 (明治国際医療大学・准教授)

研究要旨：台湾では、1995年に中薬・針灸への保険適応となり、中薬・針灸の受療率は現在28%を推移して、増減はほとんどない。緩和ケアの中医学的治療は臨床応用が少なく、その最大の理由は保険制度で、癌患者の入院治療(中醫臨床)は3日間しか認められなく、それ以上の保険治療が認められていない。しかし中國醫藥大學では、鎮痛や免疫系賦活のための針灸治療や中薬治療が積極的に行なわれおり、今後、緩和ケアに対する応用や法改正も期待される。

### A. 研究目的

台湾における癌および緩和ケアに対する中国伝統医学的な治療に関する調査を行うことにより、東洋医学的なケアの方法論を研修するために訪問した。なお台湾における中国伝統医学(以下、中國傳統醫學を中醫學と略す)の発展は中国と異なっている。

### B. 研究方法

中國醫藥大學および附設醫院を見学して以下のことを調査する

1. 台湾における中醫學の教育現状・中醫學の診療現状を調査する。
2. 中醫部醫院と中醫藥養生センターの研修
3. 医学交流会(中醫學と癌との臨床)
4. 中醫部醫院の診療部門の研修
5. 中國醫藥大學における鍼灸治療

### C. 研究結果

1. 台湾における中醫學の教育について  
1) 中醫學部を有する大学は、7年制の教育を受けて国家試験を受験し、中醫師免許をとる。  
2) 8年間の課程を修了し、まず中醫師免許をとり、ついで翌年に西洋醫師免許をとる中西醫師となる。  
3) 中醫部の臨床については、中醫師1人あたりの患者数が30人くらいで診療収入が高く、50人ま

なる。保険診療での臨床の質が問われるために30人を目安としている。つまり診療の内容を維持するために適正な人数を決め、また保険料の高騰を抑える制度としている。なお韓国や中国における診療者に対する患者数とは大きくことなり、人数が制約されていることが興味深い(韓国や中国の診療者は患者を多くみることが直接の診療収入につながるため、多くみることが必要とされている)。1995年に中薬・針灸への保険適応となった。国民に対する中薬・針灸の受療率は現在28%(保険導入当初は26%)を推移して、増減はほとんどない。

### 2. 中醫部醫院(中医部病院)

中醫部の外来の状況、中醫藥部の調剤室内の見学、針灸科、傷科などの見学を行った。

#### 1) 中醫藥部

処方薬は400種類、単薬は300種があった。病院では1日15グラムの処方になるように制限が加えられ、各種の生薬を調合するようにするとのこと、包装は中醫藥剤部で行っている。また大学独自の薬開発も行われ、保険適応とはならないが、効果がでるような薬を用いている。

#### 2) 針灸科の外来

外来は2つの問診室と28床で、通常は100人以上が来院する。土日の診療もっており、3-6人の中醫師が100人から200人の治療を行っている。針灸診察は初診時診断料を請求し、その後5回は治療費だけとな

る。7回目に再度、診断料を請求する。中薬は1回の診断で診断料を請求し、1週間から最長28日間中薬の治療代を請求可能

である。中薬の治療費は針灸よりも利益が大きい。

針は30-32Gの太さの針を用いており、診療と治療は中国と同じである。診療の対象は疼痛、麻痺、疲労などの愁訴をもっており、日本とほぼ同じである。針管は、針の保管や準備の都合のためのもので、実際の臨床においては中国本土の方式と同様に針のみを持って刺入する方法が一般的である。配穴、選穴も中医学と殆ど同じと思われた。麻痺等に対しては、積極的に鍼通電治療が行われていた。

### 3. 医学交流会

医学交流会が開催された。頼東淵教授は「SMD-2 放射線及び化学治療に対する頭頸部疾患の治療 - 尿中の微量元素Cu/Zn, Cu/Seの比率値とQOLおよび中醫證型の変化の評価 -」を紹介した(国費〔行政院衛生署中醫藥委員會〕による中薬による癌治療の臨床研究)。この成果では、頭頸部の化学療法ではZnとSeの排出量が上昇する。肺癌患者でも同じ結果を示す。中薬投与では免疫機能に関与し、治療後に陰虚である患者が減り、気虚、気陰両虚が増加していた。コントロールよりも、疼痛や痙攣などの症状が緩和されていた。

座談会では、緩和ケアについて討論がなされた。台湾では癌患者の入院は保険適応されない。癌のステージと薬効判定は行われていないようである。また癌性疼痛などでは対症療法として、針を併用する。血液データと証の研究も考慮している。また緩和ケアの治療については、針、中醫藥は少ない。その理由は癌センターでは3日間しか保険がきかない。このために、入院して針灸や中薬の効果判定は殆どできないのが現状である。

中醫藥における癌治療の目的は、①陰液を補う、②気を補う、③体質改善、④消化機能の増進を行っているとのことであった。当然、これらは免疫機能の向上につながると思われる。

ることであった。当然、これらは免疫機能の向上につながると思われる。

### 4. 中醫部醫院の診療部門

(中醫診断研究室、健康検査室、臨床診療検査室)

中醫病院内になる中醫部の診療部門の見学を行った。舌診画像、脈診図、サーモグラフィー、爪甲画像、聞診評価などがあり、保険の対象疾患であれば検査でも保険請求が可能である。いずれも10数年前から行っており、舌診・問診・脈診・聞診として全て別室で検査が行われるようになってきている。また臨床研究用として院生などに活用されて測定している。なお検査は中醫師でなく、検査技師もしくは看護師が測定して、中醫師は検査所見を判断している。本学には、このような東洋医学の診察システムを行うことが欠けており、こういった診察・検査システムの確立、診察検査室を設ける必要がある。

### 5. 中國醫藥大學における鍼灸治療

韓国では独自の鍼灸方法が紹介されている。しかし、台湾独自の鍼灸方法は、董氏鍼灸くらいで、他の独自の針灸方法は、今回の訪問で見学することは出来なかった。

なお他の独自方法の有無に関する質問に対する回答は、そういった治療法は存在しないとのことであった。その後、経穴の取穴に関する事、針の響きに関する事、手技に関する事等を意見交換した。

### 6. 考察および結語

台湾・中國醫藥大學見学の総括

台湾・中國醫藥大學は歴史が長いだけでなく、充実した研究設備を有する医科系大学であり、台湾における緩和ケアの針灸治療の調査対象として最も適していると考えられた。

一方、期待とは異なり、台湾及び中國醫藥大學では緩和ケアに対する針灸治療は殆ど行われていないことが明らかとなった。その理由は、1995年から導入された国民保険制度により、により、癌患者の入院治療(中醫臨床)は3日間しか認められて居らず、それ以上の保険治療が

認められていないことから、応用ができないとのことであった。

したがって、緩和ケアとしての中医学による治療は行なわれておらず、殆どが西洋医学的なケアであることが明らかとなった。但し癌への中醫薬における臨床研究は行われており、EBMの集積を行い、中醫薬の有効性を検証していることも判った。

今回の目的であった、中医学の本場でもある台湾の緩和ケアの中医学的治療は、臨床応用は少なく、その臨床面を研修できなかった。その臨床応用を妨げている最大の理由は保険制度であることも明らかとなった。

しかし中國醫藥大學では、鎮痛や免疫系賦活のための針灸治療や中薬治療が積極的に行なわれていたことから、今後、緩和ケアに対する応用も期待される所ではあるが、それにさきがけて本研究においてより有用な研究成果を報告しうる可能性もある。

F. 健康危険情報  
特になし

G. 研究発表

1. 論文発表なし
2. 学会発表なし

H. 知的財産権の出願・登録状況  
なし



## 韓国における緩和ケアに対する鍼灸治療の調査

研究分担者 関 真亮 (明治国際医療大学・講師)

研究要旨：韓国では伝統医学を「韓医学」とし、韓方（日本の漢方薬に相当）と鍼灸のできる韓医師という制度を施行している。今回、韓国における緩和ケアに対する鍼灸治療の実際を調査した結果、我が国において同様の実践をする際に参考とできる点および制度上クリアすべき点があることが示唆された。

### A. 研究目的

我が国では人口の高齢化にともない、がんの罹患患者数も増加している。がん患者に対する緩和ケアとしての鍼灸についてシステム化の参考とすることを目的に大韓民国（以下、韓国）における現状を調査した。

### B. 研究方法

調査対象：慶熙大学 (Kyunghee University: キョンヒー大学) 韓方病院、全州大学 (Jeonju University: チョンジュ大学) にて実施した。  
調査日程：2011年2月24日（慶熙大学）、25日（全州大学）。  
調査方法：調査は施設見学と担当者との面接（直接対話法）にて実施した。  
調査内容：韓国および韓方病院におけるがん患者への緩和ケアについて以下の点を調査した。

1. 韓方病院における緩和ケアの状況
2. 韓国におけるがん治療の医療費
3. がんに対する韓方治療における鍼灸治療の使用割合
4. がんに対する韓方治療における鍼灸治療の内容
5. 緩和ケアに対する韓医師教育

### C. 研究結果

1. 韓方病院における緩和ケアの状況  
韓方病院の中には緩和ケア病棟はなく、隣接する（西洋病院）がんセン

ターの入院患者を対象の外来で行われていた。がんセンターからペインコントロール等で協力を要請された時に、出向いていき治療をするのが実態であった。しかし、今後韓方病院内での緩和ケア病棟の設置を計画中であるとのことであった。がん患者の治療に関しては鍼灸科、韓方内科、韓方婦人科の専門医（認定医）が担当していた。鍼、灸、韓薬、氣功が韓医学のがん治療としては柱であるが、時に蜂毒注射も併用しているのが特徴的であった。

### 2. 韓国におけるがん治療の医療費

通常、鍼灸治療に準じて保険請求の範囲で支払われていた。なお、がん患者の保険制度は特殊で、一般の疾病に罹患した場合の治療費は保険適応ではあるが、30%自己負担を原則としていた。一方、がんはすべて告知されることになっており、その治療費は、5%のみと優遇されていた。そのためかは不明だが、告知するのが普通とのことであった。

### 3. がんに対する韓方治療における鍼灸治療の使用割合

鍼灸治療と韓薬治療の比は約6:4の割合であるとのことであった。がん患者には既に多くの西洋薬の投与が行われており、韓薬の追加投与は相互作用や副作用が考えられることから、鍼灸治療を優先しているとのことであった。また、ターミナルコースでは、服薬ができなくなることから、鍼灸治療の方が適しているとのことであった。

#### 4. がんに対する韓方治療における鍼治療の内容

末期がん患者では主に対症療法として鍼治療が行われていた。患者のペインコントロール、化学療法の副作用による手足の痺れ、手術後の腸管運動改善を対象としていた。その他の治療目的として延命、QOLの向上という観点も持っていることが示された。治療のアウトカム評価としては、VAS評価、QOL評価が主体であった。

#### 5. 緩和ケアに対する韓医師教育

緩和ケア治療を担う韓医師への教育システムを有していなかった。大学として講義はしていないとのことであったが、今後は大学院でがんに対する科目を作りたいとのことであった。

#### D. 考察

韓国は我が国と比べ、伝統医学に対する行政サポートが積極的であった。我が国ではがん患者に限らず一人の患者に医療と鍼灸をする場合、いわゆる混合診療の問題が発生するため、費用の面ではシステム化の際に検討すべき事項があると考えられた。

がん患者や緩和ケアに対する鍼治療の内容としては、我が国における過去の報告と大きな差はない部分も多く、システム化の際には障害は少ないと考えられる。

#### E. 結論

韓国における緩和ケアに対する鍼灸治療の現状を調査することで、鍼灸の施術目的や施術方法の明確化と施術にかかわる費用などの諸問題を解決することでシステム化につながることを示唆された。

#### F. 健康危険情報

該当なし

#### G. 研究発表

該当なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし