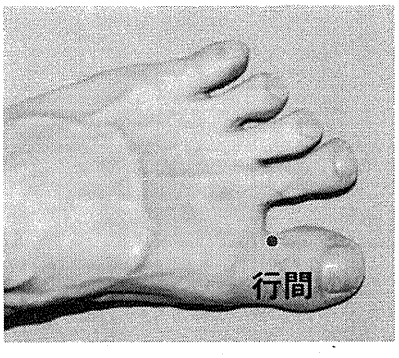
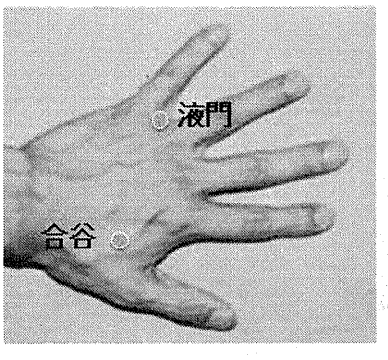
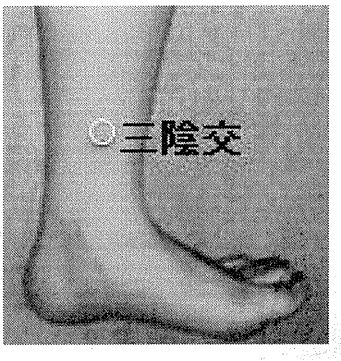
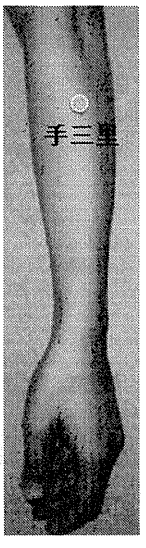
20100027
<症例>64 歳、男性。　<傷病>悪性神経性膠腫
<目的>いわゆる肩こり
<東洋医学的所見>
　発語障害の為、頷きなど動作で確認。左右の肩は張った感じ。三焦経が特に強く痛みを感じる。
下腿細絡あり、第 1 趾爪だけ肥厚している。太渓、陥谷、右合谷、表面緊張。入浴・リハビリ以外ベッド上で眠っている。以上の事から、気滞血瘀と診断し、疏肝理気を目的に治療を始める。
＜治療方法>
　使用鍼：直径 0.12 ㎜、長さ 1.5 ㎝（セイリン製 5 分-02 番鍼）を使用し、刺入深度は切皮程度（1～4 ㎜）とする。2 診目以降、患者の体動があり、毫鍼ではインシデントが起こると考え、皮膚に接触するだけの鍉鍼に変更した。鍉鍼は補法には金製、瀉法には銀製を使用。使用経穴は患者自身のコミュニケーションが殆どできないため、経穴の反応、舌診、脈診から、状態に応じ、合谷、三陰交、液門、手三里、行間に行った。

<結果>
3 診目治療介入前に家人より、「肩こりを訴える事がなくなってきた」とコメントがあり。6 診目には頚部筋緊張もだいぶ緩和されていた。しかし、中途より治療を行っているにもかかわらず、所見が思った成果が出ないとカルテを調べたところ、家人の判断により研究中にもかかわらず外部の鍼灸師が治療を行っていたことが判明。上記の治療時は介入されていないと考えたいが、いつから介入していたのかが、まったく不明のため研究終了とし、ドロップアウトの対象となった。
〈治療開始時の状態〉ターミナル前期



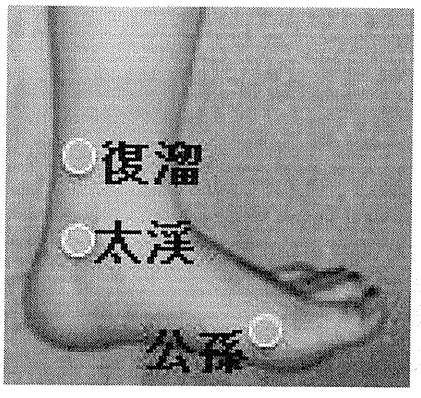


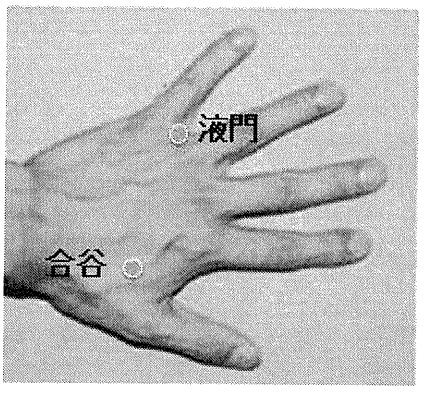


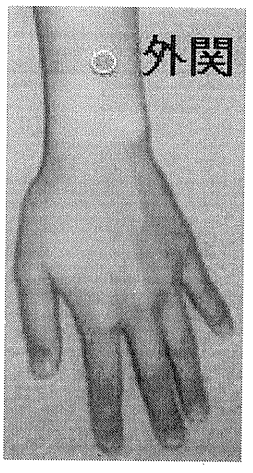


20100028
<症例>87 歳、男性。　<傷病>胃癌
<目的>本人より鍼治療後は良く眠れるとこのとから再度依頼
<東洋医学的所見>
　食道ステント留置後、再入院。患者本人より、鍼灸治療の再開を希望された。
　痛み、だるさ、食事の逆流はない。口渇、食欲良好（以前より）、手足（陰経）浮腫あり、他覚的冷感はないが自覚的に非常に冷える、心窩部に時々痛みがある、全体的に腹部鼓音。気滞、脾腎陽虚と診断し、補腎健脾、理気を目的に治療を行った。
＜治療方法>
　使用鍼：直径 0.12 ㎜、長さ 1.5 ㎝（セイリン製 5 分-02 番鍼）を使用し、刺入深度は切皮程度（1～4 ㎜）とする。患者の状態に応じ刺激量の調節するため、皮膚に接触するだけの鍉鍼と使い分けた。鍉鍼は補法には金製、瀉法には銀製を使用。
使用経穴は足三里、復溜、合谷、公孫、太渓、中途より津液調節のため外関または液門を使用した。
<結果>
　食欲が増進する事はなく、また、ベッド上から移動しない、低栄養状態が拍車をかけ、手足の浮腫が経過とともに悪化していった。患者本人より「鍼灸治療を受けることでぐっすり眠れる」と喜ばれていた。
また、特に服薬量が増加されたことはない。鍼灸師には痛みを訴えなかったものの、他の医療スタッフには胃付近に痛みを感じることがあったが、死前期直前までオキシコンチン 20mg でのコントロール内だった。

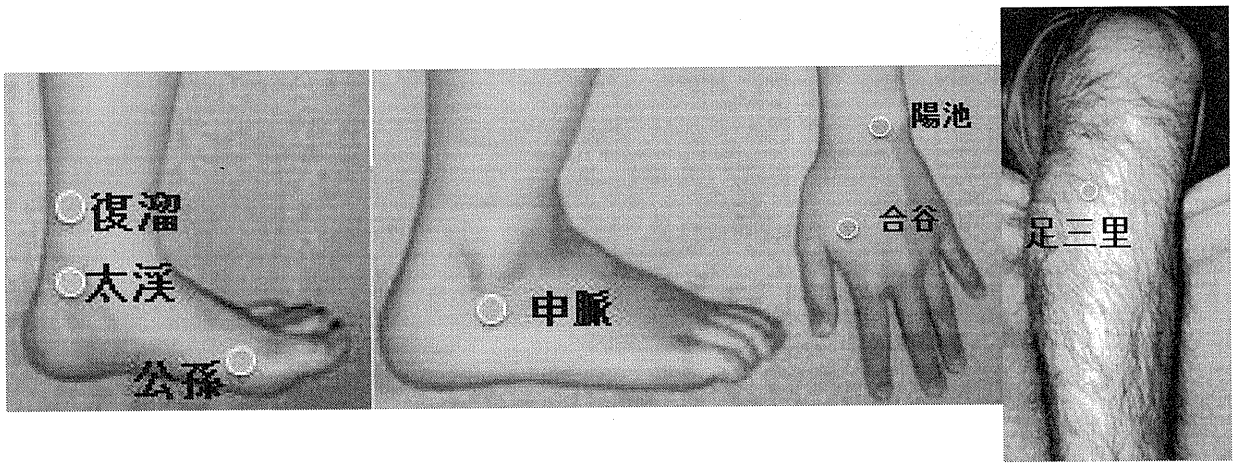
〈治療開始時の状態〉ターミナル中期



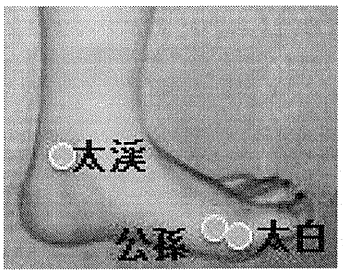


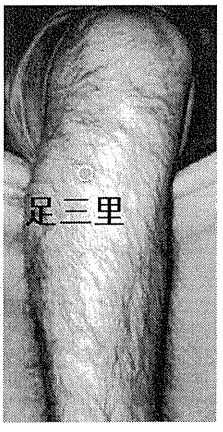


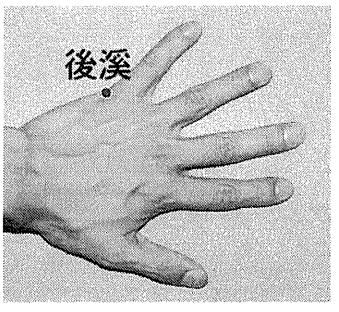
20100029
<症例>84 歳、男性。　<傷病>上行結腸癌、腸閉塞（局所再発）、腹膜播腫
<目的>腸閉塞による腹痛、体調管理（目的：外泊できるまでの体力回復）
<東洋医学的所見>
第一診目の診察時、臍右下付近が痛い（熱い）と水枕を使用していた。腸閉塞により便が出ていない状態。その他に、20 年以上前に右足を骨折、以来首を右に回旋する事が痛くてできない状態だった。体調が悪く、長時間の会話ができなかったため、以上の所見および経穴の反応より、肝郁気滞と考え、理気を目的に開始した。
＜治療方法>
使用鍼：患者の状態は非常に悪く、刺激量をできるだけ少なくするため、皮膚に接触するだけの鍉鍼を行った。鍉鍼は補法には金製、瀉法には銀製を使用。
使用経穴は太衝、足三里、復溜、合谷、公孫、太渓、陽気を補うために陽池を使用した。
<結果>
状態はかなり悪く、翌日は「腹部の張り感は昨日よりマシになった」とコメントされるも、臍右下は発赤、腫瘤が目立ち痛みも悪化。翌々日の早朝に腫瘤部分が自壊し、急遽パウチを留置した。本人は「お腹もぺちゃんこになってスッキリした」と言われる。
その後、5 診目までモルヒネ 20ml でペインコントロールしていたが、以後 10ml でペインコントロール可能となっていた。
2 診目より目標は患者および家人の希望により外泊までの体調調節となった。何度か体調が悪化する状況となっていたが、家人に「できる限り冷たい飲み物を与えないこと」「足の裏を温める」ことなどの指導を西洋医学的治療の邪魔にならないよう行い、6 診目の後に外泊となった。外泊中も調子が良く、その後もペインコントロール良好だった。
死前期に近づくにつれ、家人によるマッサージが痛く、いわゆる揉み返し状態になっていた。その点においても緩和ケア領域では患者本人のみならず、家人の行動も観察指導することが必要といえた症例であった。
〈治療開始時の状態〉ターミナル中期



20100030
<症例>84 歳、女性。　<傷病>膵臓癌　(膵尾部)、肝転移、腸管麻痺、認知症
<目的>膵臓癌による腰背部痛にたいして投薬ではペインコントロール不良のため増量前に依頼
<東洋医学的所見>
呂律が回らないこともあり、聞きとれないことが多い。腸管麻痺による便秘。膵臓付近ではなく仙骨部が重痛いとのこと。継続した痛みがある。常に寝たきりの状態である。以上の事に加え、脈診、舌新、経穴の反応から、裏・熱・虚、肝腎陰虚、気虚（気滞・血瘀）と考え、補気を目的に開始した。
＜治療方法>
患者の状態から、皮膚に接触するだけの鍉鍼を使い分けた。鍉鍼は補法には金製、瀉法には銀製を使用。
使用経穴は足三里、申脈、後溪、神門、中途より健脾のため公孫または太白を使用した。
<結果>
一診時、患者本人は特に変化はないと言っていたが、NRS=10→4 に減少、その後便秘による腰部および腹部の痛みで NRS=6~9 まで悪化する事もあったが、医師・スタッフから以前のような苦痛表情がなくなったというコメントがあった。
また、鍼灸介入以前はモルヒネ 20mg でもペインコントロール不良で 30mg、60mg と増量する日もあった。しかし、鍼灸治療 4 回目以降 5mg でペインコントロール可能となっている。
また、死前期が近くなると上肢下肢の温度差があり、呼吸も荒くなり意識朦朧の状態だったが、熱バランスを整えることで、4 日後の治療日には呼吸も安定していた。この事からも、鍼灸治療で体調を僅かながら回復させることができたと考える。
〈治療開始時の状態〉ターミナル後期

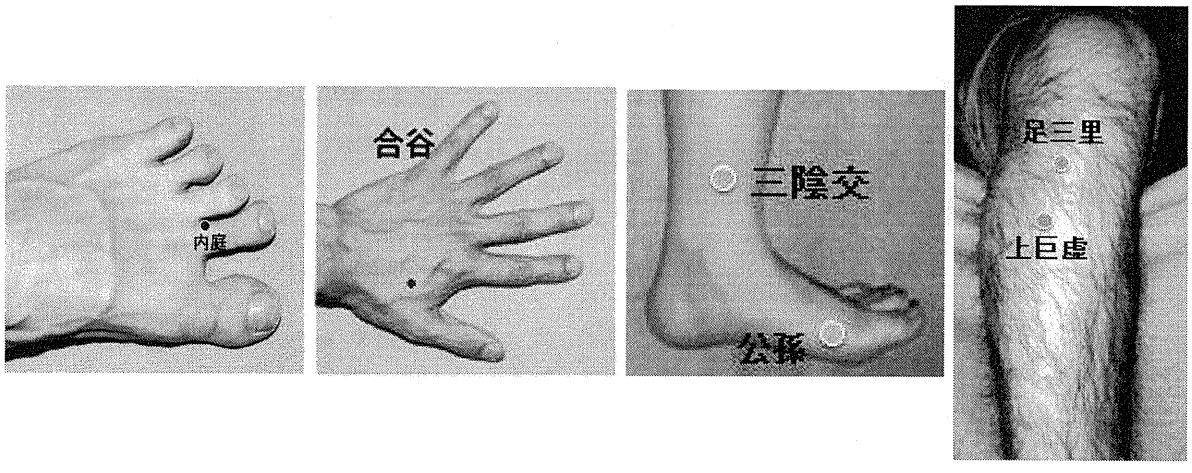






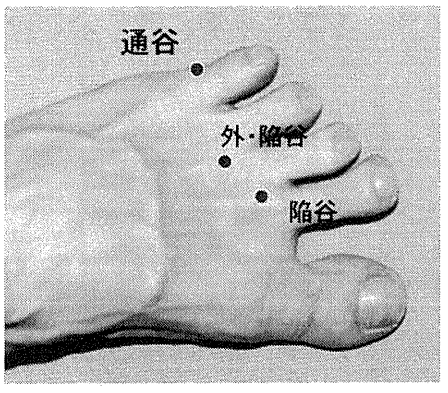
20100031
<症例>62 歳、男性。　<傷病>胃癌（全摘）、腹膜播腫、結腸狭窄、回腸ストーマ
<目的>食後の腹部膨満感
<東洋医学的所見>
　現在、疼痛コントロールの為に MS コンチン 10mg×4、オプソ 5mg、ロキソニン 3T を使用。
腹部膨満感は食後から 1 時間ほど続くとのこと。顔色は黒く、爪全部に縦線がある。ゲップも多い。内関・左外関緊張、右三陰交細絡、鍼灸治療を初めてとの事もあり、肝脾不和と診断し、疏肝理気、健碑を目的とする。
＜治療方法>
　使用鍼：直径 0.12 ㎜、長さ 15 ㎜（セイリン製 5 分-02 番鍼）、刺入深度は切皮程度（1～4 ㎜）、足三里または上巨虚は直径 0.18 ㎜、長さ 40 ㎜（セイリン製 1 寸 6 分-2 番鍼）、刺入深度は 10～15 ㎜とする。患者の状態に応じ刺激量を調節するため、皮膚に接触するだけの鍉鍼と使い分けた。鍉鍼は補法には金製、瀉法には銀製を使用。
使用経穴は合谷、三陰交、足三里または上巨虚、公孫、内庭を使用した。

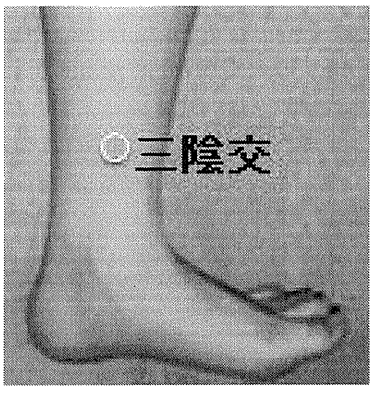
<結果>
　胃の膨満感に対し、治療介入前後では治療直後に NRS＝2~3⇒0 と改善することも、変化がない時もあった。しかし、治療を行うと腹部の張った感じが減少すると同時に、ゲップが減った、便がスムーズに出るようになったという変化も認められた。
　また、腹膜播腫による癒着によりイレウスが起こったためストーマを設置したが、鍼灸治療介入により肛門側の動きもあり、1 週間ほど、少しずつではあるが便が出ており、患者本人も驚いていた。結果を知る前に研究が終了してしまったが、腸蠕動改善がされていれば、ストーマを外す話が出ていた。
　〈治療開始時の状態〉ターミナル前期



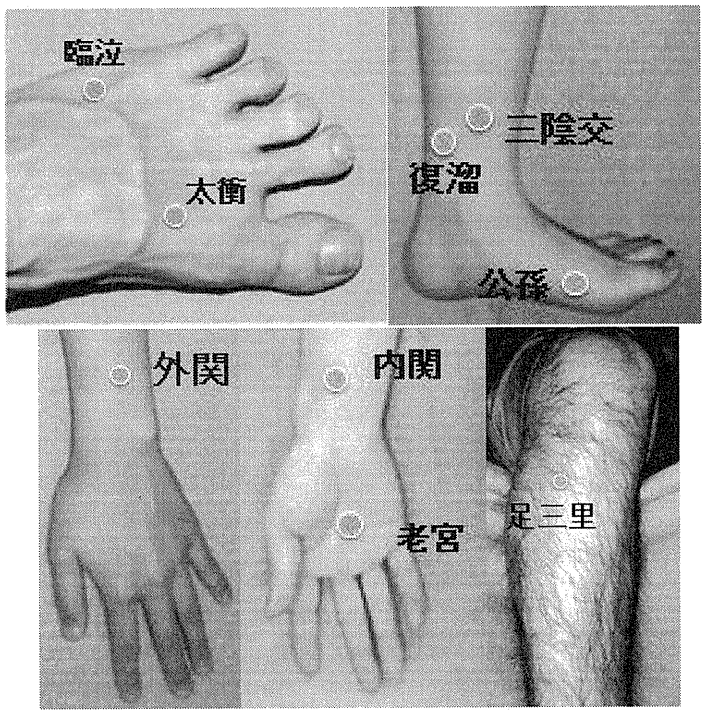
20100032
<症例>88 歳、男性。　<傷病>胃癌、肺転移
<目的>坐骨神経痛
<東洋医学的所見>
　座位時に右臀部から大腿後面にかけてズキズキとした痛み。横になると楽。座っていると悪化。内庭、外内庭、侠渓に色素沈着あり。笑顔を良く見せる方だが、どこか落ち着かない印象を受けた。
裏虚証、肝脾不和、足少陽経脈病、気滞血瘀と診断し、通経活絡、活血化瘀を目的に治療を行った。
＜治療方法>
　使用鍼：直径 0.12 ㎜、長さ 15 ㎜（セイリン製 5 分-02 番鍼）、刺入深度は切皮程度（1～4 ㎜）とする。
使用経穴は三陰交、陥谷、外陥谷、通谷、胃兪、志室、大腸兪を使用した。

<結果>
　1 診目、治療前後で著変はなかったが、2 診目の前に問うと「いつもより長時間座れていた気がする」とのこと。また、2 診目以降では、NRS=3 の痛みがあるも鍼灸治療介入後は NRS=0 と除痛ができた。最後の治療では食欲低下から全身倦怠感を訴えられていたが、治療後食欲も戻り、退院となった。
　〈治療開始時の状態〉ターミナル中期





20100033
<症例>73 歳、女性。　<傷病>声門上癌
<目的>癌に伴う手の痺れに対する治療を本人から依頼
<東洋医学的所見>
癌による気管支閉塞のため気管切開しているため、発声できず、筆談によるコミュニケーション。長時間の会話は疲れるとのことから、詳しく聴取できない。車いすによる散歩を行うも、10 分もしないうちに「しんどいから部屋に帰る」と言われ、疲れやすい状態である。癌患部からは血の混じった浸出液が出ており、グジュグジュとしている。患部は熱く、手足が冷える。皮膚は黒く、艶はなく、乾燥している。
最近、文字を書く際に指先が痺れ、徐々に悪化しており筆談がし難くい。
＜治療方法>
使用鍼：患者の状況は死前期に近づいていたため、状態が悪いため、毫鍼ではなく、皮膚に接触するだけの鍉鍼と使い分けた。鍉鍼は補法による治療のため、金製で行った。持続効果を得るため、鍉鍼後に状態をみながら使用した経穴から選穴し、直径 0.2mm、長さ 0.6mm（円皮鍼パイオネックス　セイリン製）の円皮鍼を貼付した。
使用経穴は足三里、臨泣、復溜、外関、三陰交、内関、労宮、公孫、太衝を使用した。
<結果>
1 診目から NRS=10⇒6 まで軽減、2 診目の直後は変化認められず、患者本人はこのくらいしか楽にならないというガッカリした表情であった。しかし、3 診目の治療前は患者本人に軽く微笑むように「前の治療の後から痺れがだいぶ楽になってきました」と話された。その後痺れは NRS=5 と平行線であった。4 診目、死前期に入り、側頭部に這うような締め付けられる感じの癌性疼痛を訴えた。神経に癌が浸潤した場合、癌性の痛みは直接頭部に向かうことが多いため鍼灸治療で軽減をさせる事は非常に難しいといえる。
〈治療開始時の状態〉ターミナル後期



20100034

<症例>78 歳、女性。　<傷病>中部食道癌、縦隔リンパ節転移、腰椎骨転移（疑）、腰椎圧迫骨折

<目的> 圧迫骨折に伴う腰背部の疼痛緩和を目的に依頼

<東洋医学的所見>

L2 の圧迫骨折骨転移によるものかは不明。腰を浮かせる、ベッドから車いすに移動する際にズキッと痛む。酷く痛む時は左下腿外側まで痛む事も。下腿細絡あり、太渓陥凹・表面軟弱、後渓深部硬結、神門軟弱、手足の冷えあり。以上の所見から、裏虚実挟雑寒熱錯雑、腎気虚、気虚気滞血瘀とし、補腎、活血化瘀を目的に治療を始める。

また、中途より入浴の際耳に水が入ってしまったことで「膜が張った様な状態」「ドクドク心臓の音がする」といった症状も出てきたが、太渓、公孫を触診すると音がとまるという事から脾腎の関係が考えられる。

＜治療方法>

使用鍼：直径 0.12 ㎜、長さ 15 ㎜（セイリン製 5 分-02 番鍼）、刺入深度は切皮程度（1～4 ㎜）とする。使用経穴は 1 診~2 診目までは後渓、太渓、侠渓、液門、3 診以降は足三里、後渓、三陰交、右行間、侠渓、腎兪、大腸兪を使用。耳閉感は 7 診目に訴えられ、治療直後はだいぶ小さくなり、拍動音が消失した。8 診時は分からないということだった。

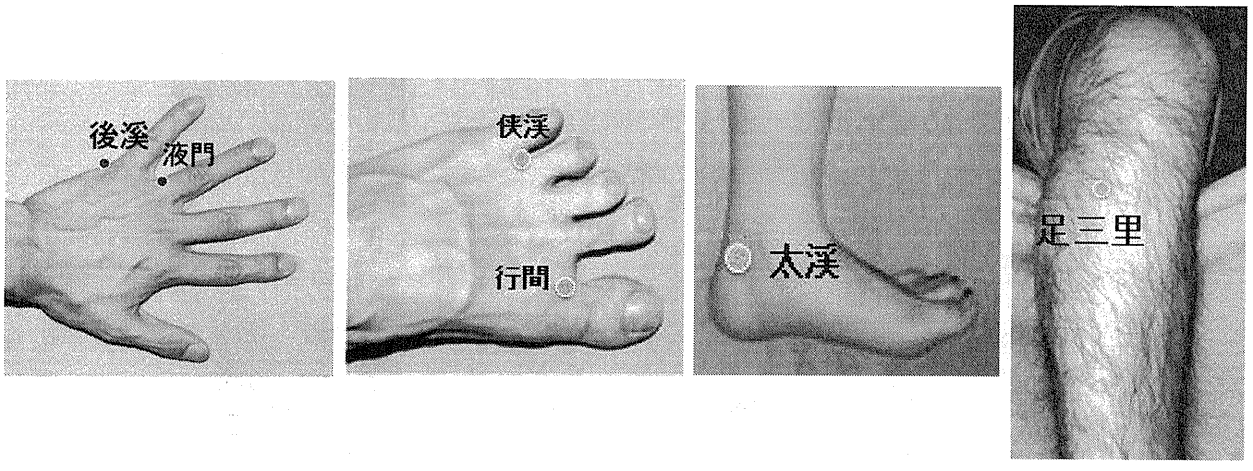
<結果>

鍼灸治療は今回初めてということもあり、鍼に慣れてもらうだめ、1 診から 2 診は局所治療を行わなかった。しかし、3 診から本人が「直接もやってほしい」と言われたので、治療を開始。

NRS の数値では変化がないようにみられるが、それらは患者本人が楽になったことで過度に腰を浮かせ、その時の痛みを言っていると考える。また、少しの動きでも痛みがあったが、回数の減少、動きが以前より良いという結果であった。また、医療スタッフからも「腰があがってる」とコメントがあった。

鎖骨骨折による神経痛および中途より起こった耳閉感も同等に治療効果が得られた。

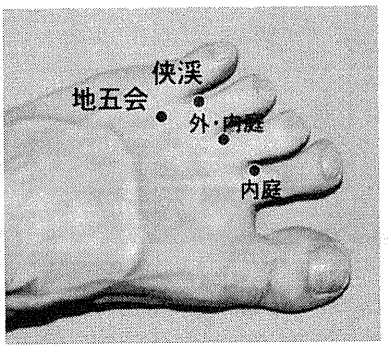
〈治療開始時の状態〉ターミナル中期



20100035
<症例>74 歳、男性。　<傷病>大腸癌、肝転移、骨転移、小脳転移
<目的> 左大腿・腸骨骨折後遺症の痺れに対し、完全な除痛を目的に依頼
<東洋医学的所見>
　左大腿後面から下腿外側にかけての痺れ。浮腫が強い時は痛みもあり、誰とも話をしたくなくなるくらい痛い。浮腫が軽くなると痺れも少しマシになる。下腿冷えあり。呼吸も荒く、声に力がない。裏熱虚実挟雑、腎陰虚、足陽明経脈病、気虚と診断し、愁訴である経脈病を中心に行っていく。
＜治療方法>
　使用鍼：皮膚に接触するだけの鍉鍼を使用した。鍉鍼は補法を行うため金製を使用。
使用経穴は地五会、復溜、内庭、外内庭、侠渓、足三里を使用した。

<結果>
鍼灸治療介入前、投薬状況はアンペック 0.84mg、オキノーム 15mg であったものが、介入後日、アンペック 0.84mg、オキノーム 5mg と減量、2 日後は痛みが元に戻ってきてしまったため、オキノーム 10mg
となってしまったが、3 日目～5 日後は 5mg と波が出てきていた。しかし、5 日後にアンペック、オキノームからパピナール 3mg に変更となった。
しかし、死前期が近づいたため、2 診時以降は意識レベルが低く、会話不可能。
カルテより担当医が鍼灸治療介入直後より「痺れ、痛みを訴えず。鍼の効果あり」と記載されていたことから著効が認められた症例であった。

＜本症例による鍼灸治療介入の総括＞
　しかし、ターミナル後期に入ったため、2 診時以降は意識レベルが低く、会話不可能。
カルテより担当医が鍼灸治療介入直後より「痺れ、痛みを訴えず。鍼の効果あり」と記載されていたことから著効が認められた症例であった。
〈治療開始時の状態〉ターミナル後期



分担研究報告

分担研究報告

平成２２年度　総括・分担研究報告書
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

1. 緩和医療に貢献する鍼灸師のための研修カリキュラム（案）

明治国際医療大学伝統鍼灸学教室　和辻　直、篠原昭二

緩和ケアにおける鍼灸治療介入は予想以上の有効な効果を発揮しうる可能性があるものの、対象患者の多くは、１ヶ月以内に死の転帰を取り、家族も含めて非常にナーバスで特異な環境下における治療を余儀なくされる。したがって、一般の鍼灸院レベルでの治療とは趣を異にする。したがって、緩和ケアの実態および緩和ケアチームの一員としての自覚と責任を求められる。そこで、鍼灸師のための緩和ケア医療の理解を深めるための項目について、種々の資料をもとに整理した。とくに、日本緩和医療学会の「緩和医療専門医をめざす医師のための研修カリキュラム」をベースとして、鍼灸臨床に応用した場合の研修システムとして構築した。

A 緩和医療の定義

緩和医療は、生命を脅かすような疾患、特に治癒することか困難な疾患を持つ患者および家族のクオリティー・オブ・ライフ(QOL)の向上のために、療養の場にかかわらす病気の全経過にわたり医療や福祉及びその他の様々な職種か協力して行われる医療を意味する。緩和医療は、患者と家族か可能な限り人間らしく快適な生活を送れるように提供され、鍼灸師が理解すべきその要件は以下の４項目である。

(1)　痛みやその他の苦痛となる症状を緩和する

(2)　人が生きることを尊重し、誰にも例外なく訪れる『死への過程』に敬意を払う

(3)　精神的・社会的な援助やスピリチュアルケアを提供し、最後まで患者が人生を積極的に生きていけるように支える

(4)　病気の療養中から死別した後に至るまで、家族か様々な困難に対処できるように支える

B 緩和医療に貢献する鍼灸師の資質と態度

(1)　鍼灸師は緩和医療か患者の余命に関わらす、その QOL の維持・向上を目指したものてある事を理解する必要がある。その上で、医師を中心とする医療チームの一員としての役割を果たすことになる。

(2)　全ての患者は、異なった人生を生き、死に直面している。鍼灸師は病気を疾患としてとらえるだけでなく、その人の人生の中て病気かどのよ

うな意味をもっているかを重視しなければならない。鍼灸師は、患者、家族を全人的に、身体的だけではなく、心理的、社会的、霊的(spiritual)に把握し、理解する必要がある。

(3)　鍼灸師は、患者のみならす、患者を取り巻く家族や友人もケアの対象である事を理解する。

(4)　鍼灸師は、患者に医学的に正しいと思うことを強制しないよう、特別の配慮が必要である。患者にとって安楽なことは、個々人で全く違うものであることを理解し、患者の自律性や選択を重視する。特にチーム医療の一端を担うものとして、共同してケアに参画しなければならない。

(5)　緩和医療を実践する鍼灸師は鍼灸の診断や技術に優れていることか最も重要であるか、それと同時にコミュニケーション能力も重要である。患者、家族、そして医療チーム内で良好なコミュニケーションをとることができる知識と能力が必要である。

(6)　鍼灸師は、診療にあたって十分な説明とそれに基づく患者および家族の同意(informed consent)を得ることが必要不可欠である。

(7)　鍼灸師は緩和医療を行うチームの中でその一員として働くことが重要である。チームメンハーのそれぞれの専門性と意見を大切にし、チームが円滑に運営されるよう常に心がける必要がある。

I 一般目標

悪性腫瘍をはじめとする生命を脅かす疾患に罹患している患者・家族の QOL の向上のために緩和医療を実践し、さらに本分野の教育や臨床研究を行うことができる能力を身につける。

II 到達目標

1. 症状マネジメント

(1)　患者の苦痛を全人的苦痛(total pain)として理解し、身体的だけではなく、心理的、社会的、霊的(spiritual)に把握することができる

(2)　症状のマネジメントおよび日常生活動作(ADL)の維持、改善がQOLの向上につながることを理解している

(3)　症状の早期発見、治療や予防について常に配慮することができる

(4)　症状マネジメントは患者・家族と医療チームによる共同作業であるということを理解することができる

(5)　症状マネジメントに対して、患者・家族が過度の期待を持つ傾向があることを認識し、常に現実的な目標を設定し、患者・家族と共有することができる

(6)　自らの力量の限界を認識し、自分の対応できない問題について、適切な時期に専門家に助言を求めることができる

(7)　症状マネジメントに必要な薬物の種類や鎮痛薬(オピオイド、非オピオイド)、鎮痛補助薬、経口投与や非経口投与(持続皮下注法や持続静脈注射法など)について理解することができる

(8)　様々な病態に対する非薬物療法(放射線療法、外科的療法、神経ブロックなど)の適応について理解することができる

(9)病歴聴取(発症時期、発症様式、苦痛の部位、性質、程度、持続期間、推移、増悪・軽快因子など)、 身体所見を適切にとることができる

(10)　各種症状を適切に評価することができる

(11) 痛みの種類と、典型的な痛み症候群、WHO 方式がん疼痛治療法について理解することが出来る(鎮痛薬の使い方 5 原則など)

(12) 各種の症状に対する鍼灸医学的な診断、治療技術を有している。

(13) 患者の ADL を正確に把握し、ADL の維持、改善をリハビリテーションスタッフらとともに行うことができる

(14) 以下の疾患および症状、状態における苦痛の緩和を鍼灸治療で適切に行うことができる

項目

1) 疼痛

がん性疼痛
侵害受容性疼痛
神経障害性疼痛
非がん性疼痛

2) 消化器系 食欲不振

嘔気
嘔吐
便秘
下痢
腹部膨満感
腹痛
吃逆
嚥下困難
口内炎

2) 呼吸器系

咳
痰
呼吸困難
胸痛

4) 皮膚の問題 褥瘡

皮膚掻痒症

5) 腎・尿路系

尿失禁
排尿困難
膀胱部痛

6) 神経系

四肢および体幹の麻痺
腫瘍随伴症候群

7) 精神症状 適応障害

不安うつ病（抑うつ）
不眠せん妄
怒り
恐怖

8) 胸水、腹水、心嚢水

9) その他

2. 腫瘍学についての理解を深める

(1) 腫瘍各分野の専門家と協力して患者の診療にあたることかができる

(2) 各種悪性腫瘍の基本的な治療方法について理解できる

(3) 頻度の高い疾患の外科療法(外科・整形外科的治療)の適応とその方法について理解できる

(4) 頻度の高い疾患の放射線療法の適応とその方法について理解できる

(5) 頻度の高い疾患の化学療法の適応とその方法について理解できる

3. 心理社会的側面

◆心理的反応

(1)　喪失反応が色々な場面で、様々な形で現れることを理解し、それが悲しみを癒すための重要なプロセスであることに配慮する

(2)　希望を持つことの重要性について知り、場合によってはその希望の成就が、病気の治癒に代わる治療目標となりうることを理解する

(3)　子どもや心理的に傷つきやすい人に特に配慮することができる

(4)　喪失体験や悪い知らせを聞いた後の以下のような心理的反応を認識し、適切に対応できる

1)　怒り

2)　罪責感

3)　否認

4)　沈黙

5)　悲嘆

(5) 病的悲嘆のスクリーニングを行い、適切に対処することができる

4. スピリチュアルな側面

(1)　診療にあたり患者・家族の信念や価値観を尊重することかができる

(2)　患者や家族、医療者の死生観がスピリチュアルペインに及ぼす影響と重要性を認識する

(3)　スピリチュアルペイン、および宗教的、文化的背景が患者の QOL に大きな影響をもたらすことを認識する

(4)　患者・家族の持つ宗教による死のとらえ方を尊重することができる

(5)　患者のスピリチュアルペインを正しく理解し、適切な援助をすることができる

5. 倫理的側面

(1)　患者や家族の治療に対する考えや意志を尊重し、配慮することができる

(2)　医療における倫理的問題に気づくことができる

6. 研究と教育

(1)　臨床現場で起こる日常の疑問について、常に最新の知識を得るよう心がけることができる

(2)　臨床研究の重要性を知り、緩和医療に関する未解決な問題に対して行われる臨床研究に参加することができる

(3)　医学的論文の批判的吟味を行うことができる

(4)　Medlineや医学中央雑誌などの医学文献データベースを利用し体系的文献検索を行うことができる

(5)　二次資料(Up To Date や Cochrane Library など)を適切に利用することができる

(6)　緩和医療に関する学会・研修会等に積極的に参加し、診療・研究業績を発表することができる

C 研修カリキュラムの素案

緩和ケア鍼灸臨床プログラム

教育内容 (28時間)

●共通科目 (4時間)

情報管理 (1)

文献検索・文献講読 (1)

指導 (1)

相談 (1)

●専門基礎科目 (6時間)

緩和ケア総論 (2)

がんのプロセスとその治療 (2)

臨床倫理 (1)

緩和ケアにおけるストレスマネジメント (1)

●専門科目 (12時間)

症状緩和と鍼灸治療 (10)

緩和ケアを受ける患者の心理過程とその支援技術 (1)

緩和ケアにおけるチームアプローチ (1)

●演習及び実習 (6時間)

実技演習 (4)

ケースセミナー (2)

参考文献

1) 日本緩和医療学会：緩和医療専門医をめざす医師のための研修カリキュラム,http://www.jspm.ne.jp/nintei/senmon/curriculum.pdf

2) 森田達也,木澤義之,細矢美紀：緩和ケアチームの立ち上げ方・進め方.青海社,pp17-24,2009 年.

3) 平岡真寛,小川修監修：緩和医療レクチャー.遠見書房,2010.

平成２２年度　総括・分担研究報告書
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

２.血液循環動態（血圧脈波検査装置（CAVI・ABI 検査）に対する鍼治療介入に関する研究

明治国際医療大学伝統鍼灸学教室　和辻　直

要旨

東洋医学では、病になる前段階（未病）で治療することを重視している。東洋医学における「がん」の治療は、「がん」になる前や初期段階で行うことが大切である。一方、「がん」は東洋医学の病証として、実熱証、痰飲証、血瘀証、虚証などの病証に分類することができる。他方、我々は「がん」に関連のある病証の血瘀証に対して鍼治療を行い、血液循環動態の変化を調査した。

その結果、鍼治療前後における東洋医学の所見（舌色、舌下静脈怒張、舌尖紅）は、有意な差を認めなかった。なお舌下静脈怒張を治療前後で比較すると治療後に減少傾向が見られたが、診療者の主観が関与していた可能性がある。また動脈硬化指標の ABI 値は鍼治療前後で比較すると、有意差はないものの治療後に減少する傾向がみられた。血圧の変化に依存しない CAVI 値は、鍼治療前後で変化ない例が多かった。

以上のことから、「がん」に関連のある血瘀証に鍼治療を行ったところ、舌下静脈怒張や ABI 値を治療前後で減少する傾向を示した。

Ⅰ．はじめに

現在、がんの治療は現代西洋医学的治療が主流である。東洋医学におけるがんの治療は未だ試行段階であり、その治療効果は不明瞭な部分が多い。一方、がんは東洋医学的に実熱、痰飲、血瘀、虚証に分類することができる。東洋医学では病になる前の段階（未病）で治療することが重要としており、がんの治療も、がんになる前に治療することが必要と考えられる。そこで、我々は昨年に先行研究として血瘀（閉塞性動脈硬化症）の症例に鍼治療を実施したところ、ABI の上昇が認め、血流の改善が一時的ではあるが認められた。また血流障害への保存的治療として鍼治療が有用であると報告されている。そこで、本研究では血瘀証に注目し、血瘀証を有する対象者に鍼治療を行い、血液循環動態に対する鍼治療介入に関する研究を行った。それと同時に治療前後の東洋医学的所見や客観的指標の変化について調査したので報告する。

Ⅱ．方　法

1．調査対象

対象は明治国際医療大学に所属する学生に本研究を説明した後に同意をした者とした。

2．調査期間：2011 年 9 月～12 月の期間で実施した。

3. 調査手順

1) 東洋医学の診察所見：診療者が舌診、脈診、および問診を行い、各所見を評価した。また、東洋医学の診察所見および調査票を用いて、弁証を判断した。なお、主に気血津液の状態を中心に、気虚血瘀、気滞血瘀、血虚血瘀と判断した。

2) 診療者が舌診を Categorical scale (CS) と 40mm の Visual analogue scale(VAS) にて判定した。

3) 血液循環動態に関する客観的測定

血液循環動態の客観的測定は、血圧脈波検査装置を用いた。また舌所見の撮影記録を行い、舌の辺縁を測色して、東洋医学的な観点で血液循環動態を計測した。なお、これらの測定は治療前の測定と治療後の測定を行い比較した。

(1) 舌所見は舌診撮影ユニットとデジタルカメラ(Canon D-60、マクロレンズ 50mm)を用いて撮影し、記録した。撮影した画像は画像補整用カラーチャート(キャスマッチ、ベアーメディック社)を用いて色補正した後、舌辺部の測色を一定に測定できるようにガイドラインを引いて、画像ソフトを用いて３ヵ所を測色した。１ヵ所つき３回測色を行い、それらを平均して舌色の測色値とした。なお表色法は L*a*b*表色系を用いた(+L*値は明るさ、＋a*値は赤み、＋b*値は黄色みを現す)。

(2) 血圧脈波検査装置 (VaSera VS-1500E/N) を用いて、ABI(Ankle Brechial Pressure Index 足関節上腕血圧比)、CAVI(Cardio Ankle Vascular Index 心臓足首血管指数)を測定した。ABI は下肢動脈の狭窄、閉塞を評価する指標で、CAVI は動脈硬化の程度を定量的にみることができる指標である。

4) 調査は、コントロール期間２週、鍼治療期間を２週（鍼治療を４回介入)、観察期間を３週で行い、客観的指標、東洋医学的所見の治療前後での変化を比較検討した。

5) 調査結果の検討について

３期間と治療前後について、診察所見の結果、客観的測定の結果を比較し検討した。

6)治療配穴・刺鍼法について

(1) 治療配穴は病証に応じて、血流の改善ができる配穴（東洋医学的には瘀血を変化させ、血をめぐらすための配穴）を行った（表１)。

表１ 治療配穴について

証の種類	配穴
気虚血瘀	三陰交(瀉法)、足三里・気海(補法)
気滞血瘀	合谷・太衝・三陰交(瀉法)
血虚血瘀	三陰交(瀉法)、足三里・血海(補法)

(2) 刺鍼法

鍼はディスポーザブル鍼を用いて、病証別の配穴に対して、補瀉（鍼の大小、回旋、九六の補瀉）を行った（表２)。

表２ 刺鍼法について

補法	１番鍼　７分間置鍼、捻鍼（９回)
瀉法	３番鍼　雀啄後に捻鍼し抜く（６回)

7) 統計処理

統計処理は多群の検定、Friedman 検定と Bonferroni/Dunn 法を行い、統計ソフトは StatView5.0(SAS Institute Inc)を用いた。

Ⅲ. 結果

1．本研究に同意した対象は９名（男性６名、女性３名、平均年齢±標準偏差；22.6±5.6 歳）であった。なお男性１名はデータ項目の欠損があり、部分的に除外した。

2．診療者による舌所見の変化

1）舌色の CS による変化

舌色の CS による変化では（表３）、治療前に淡白舌を持つ対象者は３名、やや淡白舌１名、淡紅舌４名であった。３回治療後では、淡白舌３名、淡紅舌４名、暗紅舌は１名となった。観察期間では淡白舌 5 名、やや淡白舌２名、淡紅舌２名であった。

表３. 舌所見の変化

	治療前	３回治療後	観察期間
淡白	３名	３名	５名
やや淡白	１名	０名	２名
淡紅	４名	４名	２名
暗紅	０名	１名	０名

2）舌下静脈怒張の CS による変化

舌下静脈怒張の CS による変化では（表４）、治療前に舌下静脈怒張を持つ対象者は、怒張が明瞭１名、怒張あり３名、やや怒張あり３名、怒張なし２名であった。３回治療後では怒張が明瞭１名、怒張あり３名、やや怒張あり４名、怒張なし１名となった。観察期間では、怒張あり２名、やや怒張あり６名、怒張なし１名であった。

表４. 舌下静脈怒張の変化

	治療前	３回治療後	観察期間
怒張明瞭	１名	１名	０名
怒張あり	３名	３名	２名
やや怒張	３名	４名	６名
怒張なし	２名	１名	１名

3）舌尖紅の CS による変化

舌尖紅の CS による変化では（表５）、治療前に舌尖紅ありが３名、ややあり３名、なしが３名であった。治療３回後では、舌尖紅ありが２名、なしが７名となった。観察期間では舌尖紅ありが２名、なしが７名となった。

表５. 舌尖紅の変化

	治療前	３回治療後	観察期間
舌尖紅あり	３名	２名	２名
やや舌尖紅	３名	０名	０名
舌尖紅なし	３名	７名	７名

4）舌下静脈怒張、舌尖紅の VAS による変化

治療前後における舌下静脈怒張、舌尖紅の VAS の変化をみると（図１）、舌下静脈怒張では治療４を除き治療後にわずかに減少傾向を示していた。舌尖紅は鍼１で減少傾向、鍼３で上昇傾向を示している。鍼２，４ではほとんど変化がみられなかった。

5）舌下静脈怒張の VAS における個人別変化

治療前後の舌下静脈怒張を個人別に治療前後で比較すると（図２）、治療１で改善されたのが７名、悪化したのが１名、ほとんど変化なしが１名。治療２で改善したのが５名、悪化したのが１名、ほとんど変化なしが３名。治療３で改善したのが４名、悪化したのが１名、ほとんど変化なしが４名。治療４で改善したのが２名、悪化したのが３名、ほとんど変化なしが３名となった。

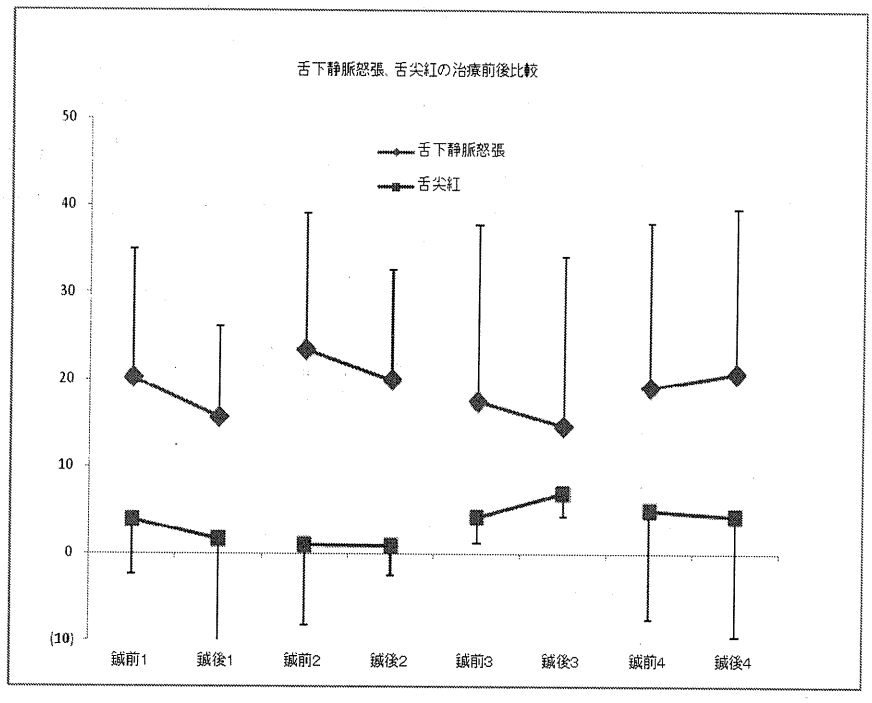


図１.舌下静脈怒張、舌尖紅の治療前後比較

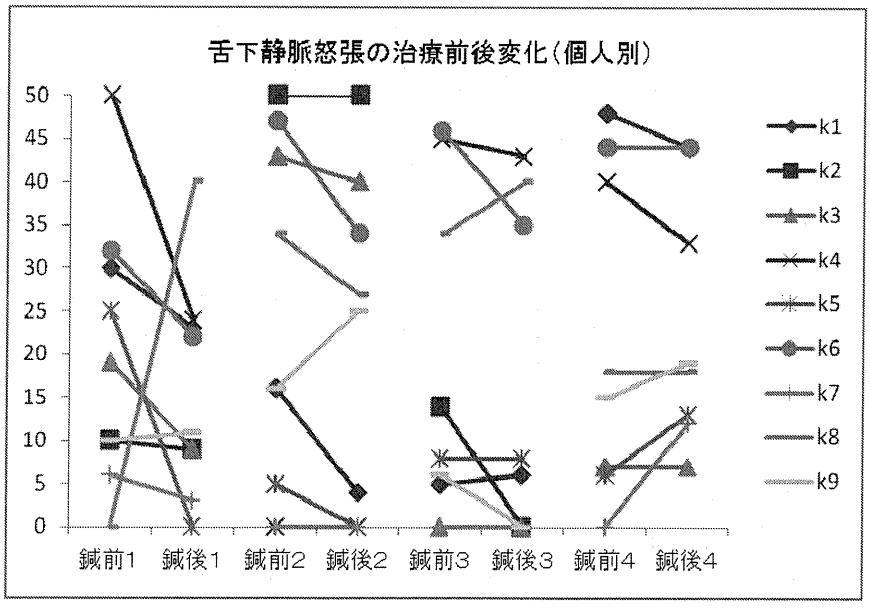


図２.舌下静脈怒張の治療前後比較（個人別）

３.舌色の測色値の変化

１）舌色の L*a*b*値の変化を３期間でみると（図３）、治療期間に L*値がわずかに低下していた。なお鍼前４の標準偏差値が大きくなっており、なぜこの値だけ大きくなったのかは不明であった。鍼治療前後で舌色の L*a*b*値を比較したが（図４）、治療前後において L*a*b*値には有意差がなかった。なお、舌色の L*値ではわずかに鍼治療後に上がる傾向が多かった。

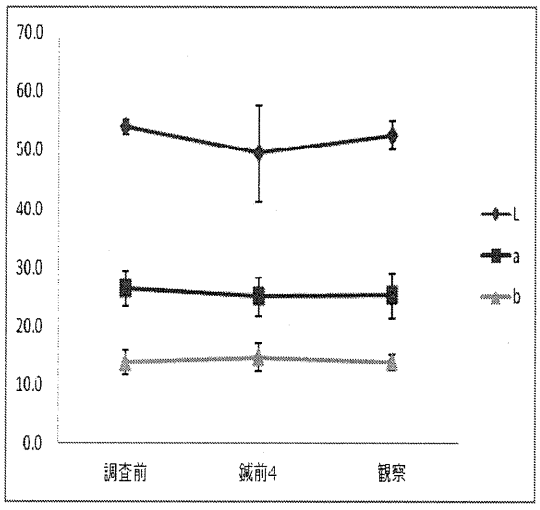


図３　舌色の L*a*b*値の変化（３期間）

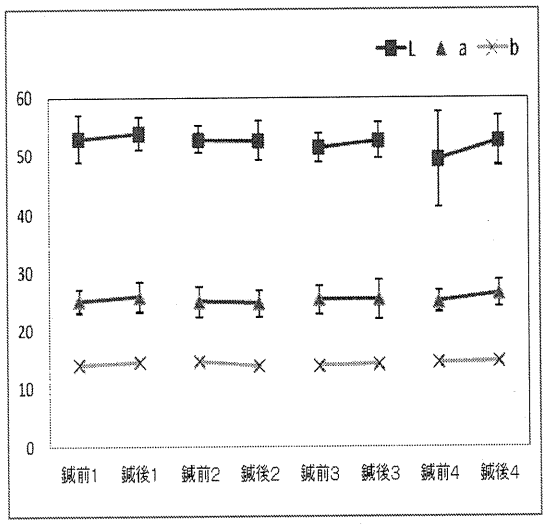


図４　舌色の L*a*b*値の治療前後変化

４．ABI 値、CAVI 値の変化

１）ABI 値は３期間でみると（図５）、治療期間でほんのわずかに減少し、標準偏差の値が小さくなっていた。治療前後で比較すると（図６）、鍼１では平均値がわずかに減少しているが、鍼２、鍼３、鍼４では治療後に ABI 平均値が上昇している。個人別に比較すると（図７）、治療１で減少したのが３名、増加したのが４名、ほとんど変化なしが２名であった。治療２で減少したのが３名、増加したのが５名。治療３で減少したのが２名、増加したのが３名、ほとんど変化なしが４名。治療４で減少したのが４名、増加したのが４名となった。

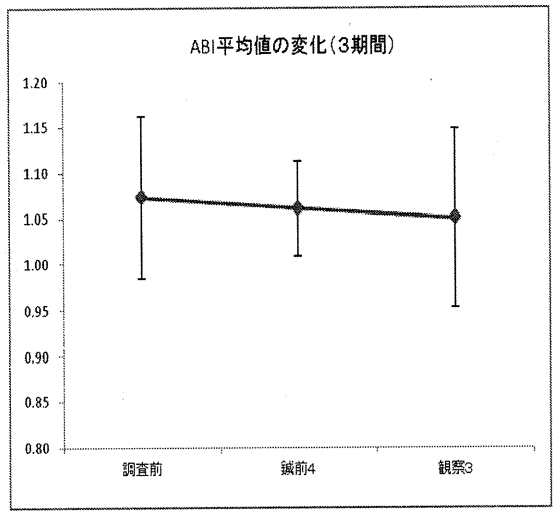


図５.ABI 平均値の変化（３期間）

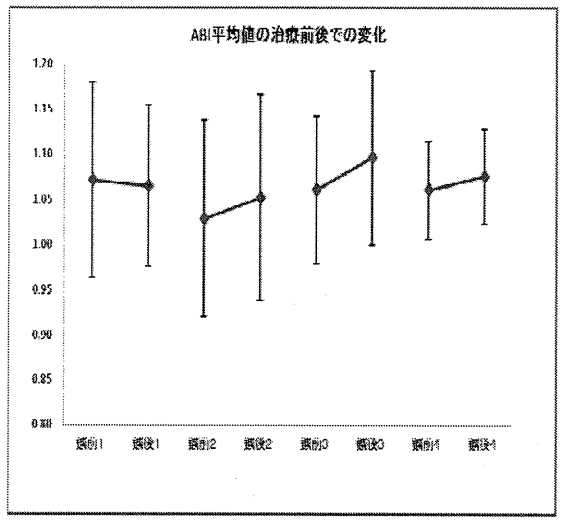


図６.ABI 平均値の治療前後比較