

楽だったというコメントがあった。

その後、積極的にリハビリも行っていたようだったが、休日と重なり、治療期間があくと、ベッドから起き上がるのも辛い状態になっていた。

死前期直前、呼吸も荒く、コミュニケーションをとれる状態ではなかったため、鍼灸を受ける状態ではないと説明するが治療を強く希望され、鍣鍼による治療を行うと「足の裏が温かくなってきた」と呼吸も安定し、僅かだが笑顔も見せた。

<本症例による鍼灸治療介入の総括>

本症例は危篤状態直前の患者に対して行った貴重な症例だった。

身体的負担を考え、弁証に基づき、慎重に経絡的治療配穴を行うことで少数穴でも僅かながら回復し、患者の苦痛を緩和できたと言える。著効のみられた症例であった。

<治療開始時の状態>ターミナル中期

<転帰>1月24日死去

20100015

<症例>74歳、男性

<傷病>中咽頭癌、頸部リンパ節転移

<目的>頸部リンパ節転移による疼痛緩和・誤嚥性肺炎予防・圧迫骨折による疼痛緩和

<東洋医学的所見>動くとき痛みが増す、薬を飲んでいるのであまり強い痛みは感じないがズキとした痛みがメインで（重だるい・つぶった感じも）ある（頸部・腰部ともに）、遊走性の痛み、喉が乾きやすい

動くとき痛いので殆ど動いていない。下肢冷感あり。

三陰交：緊張・圧痛、後溪：索状硬結、合谷：軟弱、足三里：表面緊張深部硬結、胆経：緊張

舌：淡紅、瘀斑、白膩苔、脈：沈、滑、やや数（一息5至）

八綱弁証：裏熱虚、経絡弁証：足陽明経絡病、気血津液弁証：気滞血瘀証とし、治療を行っていった。

<期間>12月2日から12月13日まで全5回

<治療方法>

使用鍼：直径0.12mm、長さ1.5cm（セイリン製5分-02番鍼）を使用し、刺入深度は切皮程度（0.1～0.4mm）を行う。足三里には直径0.18mm、長さ50mmを使用、刺入深度10mmの施術を行う。また、体調に応じて皮膚に接触するだけの鍣鍼を使用した。鍣鍼は補法を目的に金鍼、瀉法を目的に銀鍼を使い分けた。

使用経穴は毫鍼：陰陵泉、復溜、足三里、e-Q(47.5°C×3)：公孫、円皮針：Lt公孫に行う。

<結果>

NRS=3程度の持続した痛みが頸部に起こっていたが、鍼灸治療を介入させることで痛みが波がでてきた。痛みない状態が出てきた。

しかしながら、治療3回目には、会話が成り立たなくなり、評価を中断するも継続して治療を行った。

患者家族より、「苦痛表情はなかった」との事から、投薬と併用する事で疼痛コントロールが可能となった症例だった。

<本症例による鍼灸治療介入の総括>

本症例は常に痛みが出現したが、鍼灸治療を介入させることで痛みの無い時間ができた。完全の除痛は出来なかったが、鍼灸治療の効果は有効みられたと考える。

<転帰>12月16日死去。苦痛表情はなく逝けたとのこと。

20100016

<症例>67歳、男性

<傷病>左腎臓がん、肺転移、転移性骨腫瘍

<目的>他の患者で癌性疼痛緩和に著効がみられたのでTh6-7にみられる癌性疼痛に対して行う

<東洋医学的所見>

ズキズキした痛み。昼夜問わず常に痛みが同じ部位にある。本日は服薬して間もないのでどれくらい痛いかわからない。下肢が動かさないままベッド上の生活。皮膚全体が黒く、カサカサしている。舌：紅舌・斑嫩・燥・歯痕あり・怒張あり・白膩苔（舌辺のみ）、脈：沈・数

八綱弁証：裏熱虚実錯雑、臟腑弁証：肝鬱気滞・腎虚証、気血津液弁証：血瘀・気滞・気虚と考え、疏肝理気を中心に治療を行っていく。

<治療方法>

使用鍼：直径0.12mm、長さ1.5cm（セイリン製5分-02番鍼）を使用し、刺入深度は切皮程度（0.1~0.4mm）、灸刺激は病院内での施術のため、e-Q（チュウオー製造温灸器）を使用する。温度は低温（47℃±2℃、5秒）に設定とする。背部には鍔鍼を使用した。鍔鍼は補法を目的に金鍼を使う。

使用経穴は毫鍼：陥谷、外陥谷、地五会、三陰交、鍔鍼：Th6~7 俠脊穴を使用した。

<期間>12月9日から12月21日までの全3回

<結果>

治療回数は全3回と少ないが、初診時患者本人は変化が無いと言っていたが、主治医からは「治療の次の日は痛みを訴えてくることはなかった」とコメントがあった。

しかし、既に死前期に入られていた為、2診目ではNRS=9、治療後NRS=8と直後効果は見られず、また、3診目では危篤脈がでており、治療を行える状態ではなかった。

もう少し、早期鍼灸介入を望めた症例だった。

鍼灸治療効果時間は医師のコメントから 1 日は確実に得られていたと考える。

<本症例による鍼灸治療介入の総括>

鍼灸治療介入したが、変化はないと言われていた。しかしながら、客観的評価である主治医からは治療後日まで訴えがなかったという。しかし、継続的効果が得られなかったことから、有効と考える。

<治療開始時の状態> ターミナル中期

<転帰>12月21日死去

家族より、苦しまずに逝けてよかったとコメントあり

20100017

<症例>62歳、男性

<傷病>下咽頭癌

<目的>投薬の効果が切れた時にできる限り緩和している状態にと依頼される。

<東洋医学的所見>

咽頭摘出のため筆談のみ。

右頸部が癌のせいでズキッといたみ、手術の後遺症で引き攣った痛みが強い。三焦経上であった。常に痛みがあり、投薬で鎮痛している。

舌：紅舌・燥・瘀斑・怒張・無苔、脈：やや浮・数・太い・滑

八綱弁証：裏熱虚、経絡弁証：手少陽経絡病、気血津液弁証：血瘀とし、全体状態の改善に活血化瘀、頸部の痛みには経絡弁証に基づいて末梢経穴を使用して治療を行った。

<治療方法>

使用鍼：直径 0.12 mm、長さ 1.5 cm（セイリン製 5分-02番鍼）を使用し、刺入深度は切皮程度（0.1～0.4 mm）、体調、部位によって鍔鍼を使用。鍔鍼は補法を目的に金鍼、寫法を目的に銀鍼を使用した。

使用経穴は外関、三陰交、裏三里を使用した。

<期間>12月9日から2月11日の8回

<結果>

開始当初は治療前後であまり変化が得られなかったが、回数が進むにつれ、僅かではあるが治療前後で変化が見られるようになった。

しかし、咽頭癌術後患者は「声が出せない」といったストレスが強いため、治療効果を望むのは非常に難しいと感じた。事実、この患者は入院当初大人しい性格で他人にあたる事はなかったが、同室患者に苛立つといった、性格の変化がみられた。また、治療前後では笑顔を見せる時もあれば、一切コミュニケーションをとらないといった態度の時もあった。

本症例は、直接的ストレスの対処法、また、鍼灸治療ではどこまで患者の希望に添えられるのか考えさせる一例であった。

鍼灸治療効果時間は直後から1時間程度のみ。

<本症例による鍼灸治療介入の総括>

鍼灸治療介入時は著明な効果がみられなかったが、その要因には強いストレスが考えられる。

「話す」「食べて飲みこむ」といった行為ができない場合には鍼灸治療はなかなか効果がみられないと考える。

<治療開始時の状態>ターミナル後期

<転帰>2月11日死去

20100018

<症例>74歳、男性

<傷病>非ホジキン病

<目的>薬物効果が切れると左上腕の痛みが出現するため依頼

<東洋医学的所見>

重力がかかれば、痛みなく外旋、内旋できる。しかし、少しでも重力がかかると重だるく痛む。

服薬によって痛みはないが、疼くような感じがある。

夜間に痛みが強くなる。食欲、低下傾向。盗汗あり（本人も驚くほど）

下肢麻痺のため、浮腫があり、リハビリ週1回、それ以外は看護師によるマッサージが行われている。

脈：沈・やや数（5～6至）・渋、舌：暗淡白・怒張（+）・白膩苔（舌辺のみ）

八綱弁証：裏寒虚実錯雑、臟腑弁証：肝脾不和、経絡弁証：手少陽経絡病、気血津液弁証：気滞血瘀とし、上腕の痛みには経絡弁証に基づいて経絡上の経穴を、全身状態の改善のため臟腑弁証に基づいて治療を開始した。

<治療方法>

使用鍼：直径0.12mm、長さ15mm（セイリン製5分-02番鍼）を使用し、刺入深度は切皮程度（0.1～0.4mm）、足三里には直径0.18mm、長さ50mmを使用し、刺入深度1cmにて行う。

使用経穴は液門または外関、三陰交、内庭、外内庭、侠溪、足三里。

<期間>1月20日から3月31日まで全25回

<結果>上腕の痛みは経絡的に末端部に配穴を行い、二穴を選穴し治療を行った。初診時、治療直後「あまり変化はない」と患者本人は言っていたが、明らかに腕を挙上した時の苦痛表情が無くなっていた。治療回数を増やすごとに、痛みが消失し、ダルさが残っていたが、3月3日に完全に消失したことから終了と判断。

（筋力低下による、物を保持した時のだるさはある）

経過観察と共に、下腿浮腫に対しての治療を開始。低栄養であるため、食欲を上げる治療を行う。食欲は上昇したが、胸水、心室に水の貯留が確認される。

4月より傾眠傾向が強くなった。

上肢の痛み、ダルさは筋力低下を除外して考えると、鍼灸治療介入する事により症状は軽減され、1か月経過した頃から上肢の痛みは消失し、経過観察内（全身状態の治療のみ）でも痛みが再発する事はなかった。

<本症例による鍼灸治療介入の総括>

本症例は鍼灸治療を回数重ねるにつれて、除痛はなされ、筋力低下による挙上時の重だるさを残すのみとなり、著効のあった症例であった。

<治療開始時の状態>ターミナル中期

<転帰>平成23年4月8日死去（全27回）

20100019

<症例>86歳、男性

<傷病>脾臓癌、肝転移

<目的>医師より癌性疼痛ではないため麻薬を投与する事も出来ないので腰部の痛みをたいしての緩和を依頼される

<東洋医学的所見>

2/9から腰の痛みが増す。(NRS=4~5)、痛みの性質は重だるい、張った様な痛み。

昔から同じ痛みあり。しかし、ここ最近はなく、急に再発した。部位L2~3相当（腎俞付近）。脈：浮・滑 舌：淡紅・舌根白膩苔、食：前の病院では食べられず20kg減少するが、ここにきて3kg戻った。

便：酷い時は1週間でない。今は薬で3日に1回無理やり出している。下腿冷えあり、太溪軟弱、後溪に索状硬結、下腿胃経緊張

八綱弁証：裏寒熱・虚実錯雑、臟腑弁証：脾腎陽虚、経絡弁証：足の太陽経絡病、気血津液弁証：気虚・気滞血瘀証と考え、腰部の痛みに対し、経絡弁証に基づき経絡上の末梢経穴を使用、全身状態の改善のため活血化癥の治療を開始する。

<治療方法>

使用鍼：直径0.12mm、長さ15mm（セイリン製5分-02番鍼）を使用し、刺入深度は切皮程度（0.1~0.4mm）、足三里には直径0.18mm、長さ50mmを使用し、刺入深度1cmにて行う。

使用経穴は液門または外関、三陰交、内庭、外内庭、侠溪、足三里。

<期間>2月10日から3月31日までの全12回

<結果>

腰部の痛みは開始当初4~5程度であったが、治療前後で死前期になるにつれてNRS=5~8の強い痛みが出現することがあったが、治療直後にはNRS=0~2と改善傾向がみられた。

死前期には痛みだけでなく、強い便秘となり、そ

れに対する治療も行っていたが、とにかく病院食が合わないという事で食さなくなったのが大きな原因の一つだった。

問診時に「どんなものなら食べられますか？」と尋ね、食べられるものを患者から聴取できたが、スタッフと話す機会を持たず、時間が経ってしまった。もっと早めにスタッフと相談し、対策がとれたのでは考える。

鍼灸治療効果は1日から2日目の朝には以前ほどではないが痛みが戻ってくるとのことだった。

〈本症例による鍼灸治療介入の総括〉

鍼灸治療前後比較により、著効の得られた症例であった。

また、死前期には暴れ、睡眠状態が悪かったが、鍼灸治療を介入する事で、治療開始直後から入眠された。この事から、精神的安定効果もあった可能性が考えられる。

〈治療開始時の状態〉ターミナル中期

〈転帰〉4月3日死去（全13回）

20100020

〈症例〉71歳、男性

〈傷病〉下咽頭癌

〈目的〉肩甲間部から頸部にかけて引っ張られたような痛みがあるため、除痛を目的とする。

〈東洋医学的所見〉

筆談のみのため、詳細を聞くと腕がだるくなることで必要以上の内容を聴取する事はできなかった。

寝方が悪いのか、左右のケンビキ（肩甲間部）の筋が引っ張られる痛み（L>R）。体の向きによってはだるく感じる。左手の浮腫あり（点滴による可能性も…）、こむら返りも起しかける事度々ある

下腿浮腫。目がかすみやすい。顔色：黒

八綱弁証：裏寒虚実錯雑、臟腑弁証：肝血虚、腎気虚、経絡弁証：手太陽経絡病、手足少陽経絡病、気血津液弁証：気虚血瘀とし、肩の痛みは経絡弁証に基づき、経絡上の末端経穴にて治療を行う。全体状態は臟腑弁証に基づき、末梢経穴で治療を開始した。

〈期間〉2/17～3/31までの全11回

〈治療方法〉

使用鍼：直径0.12mm、長さ15mm（セイリン製5分-02番鍼）を使用し、刺入深度は切皮程度（0.1～0.4mm）、足三里には直径0.18mm、長さ50mmを使用し、刺入深度1cmにて行う。ただし、状態経過に応じて鍍鍼（金鍼）治療に切り替えて、治療を行った。

使用経穴は液門または外関、後溪、侠溪、太溪、三陰交。

〈結果〉

初診時から、治療前後で軽減がみられた。回数を重ねる事でNRS=5～7→2と大きく変化する事もあった。しかし、その事で、患者の中で「もっとしてもらったら治る」という考えが生まれ、何度も説明するも、治療後は必要に追加治療を迫られ、気をつけて行うも、過剰刺激となり、倦怠感が強くなる事もあった。

また、『話す事の出来ない』ストレス、死への不安感を家族に打ち明けられない悩みも募っていき、スタッフへの要求が強まっていった。

死前期はロピオン朝、夕の中心静脈注射施行より疼痛コントロールができていた。

今回の症例を含め、咽頭癌患者は「話せない」ストレスが解消されない限り、七情の乱れを整える事は出来ず、効果的な除痛は非常に難しいと感じた。

鍼灸治療効果は直後から3時間程度。

〈本症例による鍼灸治療介入の総括〉

肩甲間部から頸部にかけての引っ張られた痛みは鍼灸治療開始から効果は得られていた。

しかし、話すことができない患者は通常よりもストレスが強く、完全の除痛は認められなかった。

〈治療開始時の状態〉ターミナル中期

〈転帰〉4/5 死去（全13回）

20100021

〈症例〉85歳、男性

〈傷病〉下咽頭癌

〈目的〉ベッドのギャッグアップ（上肢を起こす）する際に苦痛表情あり、疼痛緩和を目的に行う。

〈東洋医学的所見〉

気管チューブのため、話す事できない。痛み・苦痛を訴える際はどのタイミングで訴えるか看護師でも分からない。

ただ、注入時にベッドのギャッグアップの際によく苦痛表情を見せるとのこと。

脈：虚 舌は見る事はできなかった

皮膚は色黒い、問いかけに対しては首を軽く振る程度

特に運動機能に異常はないのだが、体力が殆んどなく腕を動かす事もできない。陽明経の熱が強い

状態が時間を持って見られないため、少ない情報から八綱弁証：裏寒虚、臟腑弁証：腎虚、経絡弁証：足陽明経絡病、気血津液弁証：気虚・血瘀とし、通経を目的に円皮鍼による軽微刺激にて行う。

〈治療方法〉

使用鍼：直径0.2mm、長さ0.6mm（セイリン製：円皮鍼）を使用して行う。

使用経穴は外関、内庭、外内庭、俠溪とする。

〈期間〉2月17日から2月24日の全2回

〈結果〉

疼痛の有無以外、一切のコミュニケーションがとれず。唯一の評価は看護師によるギャッグアップ時の表情のみであった。1診目直後効果は不明であったが、2診目までの看護記録からはギャッグアップ時の苦痛表情が無くなっていたとのこと。鍼灸治療効果時間は1日。

〈本症例による鍼灸治療介入の総括〉

客観的看護師による印象評価のみではあったが、

鍼灸治療を介入してからギャッギアップ時の苦痛表情がなくなった事から、著効が認められた症例と考える。

〈治療開始時の状態〉ターミナル後期

〈転帰〉2月24日死去

20100022

〈症例〉94歳、男性

〈病傷病〉肺癌・C3~4骨転移

〈目的〉頸部の癌性疼痛緩和

〈東洋医学的所見〉

患者本人は「あー」という呻吟と首の振り方で痛みを訴えるのみ。評価は看護師のカルテ記載から評価。初診時、睡眠中であったため、どこが痛いのか不明瞭。また、寝起きであったため、脈診や、配穴をするために触れると直ぐに振り払われる。医師からだいたい疼痛部位を確認し、三焦経、小腸経の異常と考え、症状の強い三焦経より行う。

〈治療方法〉

使用鍼：突然の体動があるため、鍍鍼（金鍼）にて治療を行った。

使用経穴は液門を行う。

〈期間〉2/28~3/5までの2回

〈結果〉

一診目、触れると直ぐに振り払われたりしたので、殆ど何もせず終わる。（上肢は点滴による浮腫がありできなかった）患者の次女から3/2に「入院時より、呻吟が軽減している事に安心している」とのコメントがあった。

二診目、軽度刺激により覚醒あり、治療を行った後、睡眠に入られる。

二診目の次の日（約24時間後）に看護師による疼痛確認に対し、首を横に振った事から鍼灸治療を併用する事でより効果的な除痛が行えたと考えられる。

〈本症例による鍼灸治療介入の総括〉

患者家族による印象評価、鍼灸治療直後効果の確認した結果、緩和されており著効がみられた症例だった。

〈治療開始時の状態〉ターミナル後期

〈転帰〉3/5に死亡

20100023

<症例>69 歳、男性。 <傷病>食道癌、肺・縦隔リンパ節・腎転移

<目的>癌性疼痛緩和し、患者本人も投薬の減量を望んでいるため主治医より依頼

<服薬>オキシコンチン、レスキューとしてオキノーム。

<期間>4月18日から5月30日までの全8回行う。

<東洋医学の所見>

鍼灸治療介入当初では菱形筋の緊張、膈俞から肝俞にかけて痛みあり。喉が詰まった感じがしていたという症状があった。右合谷軟弱、腕骨軟弱（右深部緊張）、右神門軟弱、右内関緊張、弦脈、紅舌、白膩苔（舌中から舌尖にかけて剥落）、イライラしやすい、飲酒を好むことから、八綱弁証：裏・虚実錯雑・熱、臟腑弁証：肝胃不和、気血津液弁証：気虚・気滞とした。治則を疏肝理気とした。

<治療方法>

使用鍼：直径 0.12 mm、長さ 1.5 cm（セイリン製 5 分-02 番鍼）を使用し、刺入深度は切皮程度（0.1~0.4 mm）とする。体調に応じて皮膚に接触するだけの鍍鍼を使用した。鍍鍼は補法には金製、瀉法には銀製を使用。使用経穴はその日の患者状態に応じて、後溪または腕骨、膈俞、肝俞、胃俞、風池、合谷とした。飲酒を好み、外泊時には必ず宴会をしていたということもあり、外泊後には下腿に浮腫が認められ、陰陵泉を追加していた。

<結果>常に重だるい様な痛みがあり、身体を動かしても張り付いているような感じという症状に対し、鍼灸治療を介入した。NRS の数字では治療前後では痛みの変化は 6~7→6~7 といった変化が全くない。

しかしながら、痛みの部位は肩甲骨の間から、胃俞・胃倉まで位置が動いており、患者本人も「さっきと位置が動いた。さっきのところは痛くない」と驚いていた。また、宴会後は必ず便秘を起こし、下剤を処方されるも気休め程度で殆ど出ることはないということだったが、鍼灸治療を始めてか

ら下剤を飲まなくても出た。という変化が認められた。麻薬の投薬量は死前期に向け増量していった。印象としては「死」に対しての恐怖感が非常に強く、眠れない日々が増えていたこと、不安性呼吸困難もあつたが、鍼灸治療を受ける間は落ち着き、治療中入眠に入られることが多々見られたことから、やや有効であった症例と考える。

<本症例による鍼灸治療介入の総括>

死前期に近づくにつれ、麻薬投与が増量されていた。そのため、傾眠傾向になり、鍼灸による除痛がされていたのかは正直不明ではある。しかし、患者が亡くなる 1 週間前に「鍼は時間を多くしたら効果はもっとあるのですか？毎日した方が良いのですか？」と質問され、今は研究であり毎日ではできないと伝えると非常に落胆され、「私はこう思うんです。保険とかそんなの私には分からないのです。でも自分がこういう病気になって実際に鍼も経験して言えるのは、西洋医学と東洋医学の両方が受けられて、楽になりたい」という言葉を残された。この症例に関わらず、患者本人が希望すれば鍼灸を毎日受ける環境を作り、また、緩和ケアでの経験のある鍼灸師が必要なのではないかと考える。

<治療開始時の状態>ターミナル中期

<転帰>6月1日に死去

20100024

<症例>79歳、女性。

<傷病>腎臓癌(術後)、仙骨転移

<目的>仙骨転移による足先の痺れ

<服薬>カロナール、ガバペン、オキシコンチン

<期間>4月21日から11月28日までの全54回行う。

<東洋医学的所見>

鍼灸治療介入時、左大腿後面から下腿外側にかけてベッドから起き上がる時にズキッとした痛みもあったのだが、投薬直後のため痛みはなく、痺れの方を中心に行っていくことにした。痺れは全体的にあるのだが、細かく調べると左右共に第5趾(胆経、膀胱経)に向かって強く痺れるとの事だった。

痺れがきつく歩かずにいたため、ストレスが強く、日中でもウトウトした感じが常にあった。

弦・左尺中虚脈、淡白舌、薄白苔、盗汗、口渇、手の震えから、八綱弁証：裏虚熱、経絡弁証：少陽・太陽経絡病、気血津液弁証：気虚・血虚とし治療を行っていった。

<治療方法>

使用鍼：直径0.12mm、長さ1.5cm(セイリン製5分-02番鍼)を使用し、刺入深度は切皮程度(0.1~0.4mm)とする。体調に応じて皮膚に接触するだけの鍣鍼を使用した。鍣鍼は補法には金製、瀉法には銀製を使用。使用経穴はその日の患者状態に応じて、行間、内庭、外・内庭、侠溪、蠡溝を使用。

<結果>一回の治療では直後効果は不明だったが、時間をおいたところ、以前よりも楽であった事を自覚、また、手の震えが以前より落ち着き、継続的治療を望まれた。気虚・血虚に対しての治療数を重ねていくことで、NRS=6~7→2~3まで軽減。しかし、NRS=2~3以下になることは治療直後でもなかった。そこで、舌下静脈の怒張、細絡、爪の血色の悪さから瘀血と判断し、活血化瘀の治療に変更したところ、治療直後NRS=1と減少できた。さらには、治療介入時よりも院内を散歩する事が多くなり、活動的になってきたことから、著効

の認められた一例と言える。

<本症例による鍼灸治療介入の総括>

今回、評価できなかったが、仙骨転移による体動時の痛みは終了2か月ほど前には完全に消失しているという患者本人からのコメントがあった。鍼灸治療を介入することで、足の痺れが減少していったことで患者自身も積極的に医療スタッフを呼び、歩行リハビリを行っており、終了前では医療スタッフからは「もう、それだけスムーズに歩けるようになったのだから、スタッフを呼ばなくても、一人で散歩に行かれてもいいですよ」と言われるほどであった。

今回は研究期間が足りず、中途になってしまったが、投薬をすることなく、継続的に行うことで改善した症例といえる。

<治療開始時の状態>ターミナル前期

<転帰>11月30日に研究終了

20100025

〈症例〉87歳、男性。

〈傷病〉胃癌（一部切除）

〈目的〉肩こりで看護スタッフからドクターに依頼がされた

〈服薬〉オキシコンチン

〈期間〉4月21日から4月26日までの全2回行う。

〈東洋医学的所見〉

鍼灸治療介入時、症状に関して質問するが、「揉んでもらうと気持ちいいだけで、これと言って日常生活で困っているほどではない。強いていうなら、食事をして戻ってくるくらい」といった、依頼とは違うものだった。胃の滑、淡紅舌、白膩苔、甘い物を好む。肩は張ったような感じという事から、気血津液弁証：気虚・気滞と考え、理気を目的に始める。

〈治療方法〉

使用鍼：鍼灸治療が初めてだということで、鍍鍼を中心に使用。補法には金製、瀉法には銀製を使用。使用経穴は一診目合谷、後溪、公孫、二診目内庭、三陰交、足三里を使用。

〈結果〉

今回、依頼目的は生活に支障がないというものであり、「全然平気やで。何ともないけど揉んでもらったら気持ちがいいだけ」と評価もとることはできなかった。また、食欲低下も患者本人は苦痛に感じてはいなかったため、NRS=0。しかし、鍼灸治療2回の治療を行った後、食欲が少し増したことで、狭窄していた箇所のカテーテル留置を行うため、他病院への一時的転院するに至った。

〈本症例による鍼灸治療介入の総括〉

これといった愁訴はなく、治療効果があったか否かは判断できなかった。

2回の治療であったが、患者は痛いというより、人と触れることで病気に対する不安を取り除いている印象をうけた。

患者家族やスタッフに未経験者のマッサージは、逆に痛みを増す事を説明し、撫でるだけの優しく刺激するといった指ツボ指導をした。その事で、少しでも家族とのコミュニケーションの一つとして提供できたのではないかと考える。

〈治療開始時の状態〉ターミナル中期

〈転帰〉4月28日に他病院への転院

20100026

<症例>78歳、男性。

<傷病>再発性肝癌、腹水

<目的>坐骨神経痛

<服薬>デュロテップパッチ、MS コンチン、オプソ

<期間>5月19日から6月23日までの全10回行う。

<東洋医学的所見>

2年前に転倒し、いくつかの病院を回ったが、コルセットか湿布を出されるだけで鍼灸治療を受けたかったが、医師からはそんな言葉を言われなかったのでコルセットと湿布で我慢していた。じっとしていると痛みはないが、起き上がりや、長時間の座位で腰部から下腿にかけてズキッと痛みがある。50年以上前に腰椎捻挫を起こすなど、腰を良く痛めやすかった。

夜間はよく眠れる。滑脈、暗紅舌、無苔、舌下静脈怒張、下腿浮腫あり、心窩部硬結、腹部全体的に表面緊張、脾経・腎経に細絡あり。以上の事から八綱弁証：裏・虚実錯雑・熱、臟腑弁証：腎気虚、気血津液弁証：気虚・気滞・血瘀と考え、補腎・疏肝理気を目的に治療を開始する。

<治療方法>

使用鍼：直径0.12mm、長さ1.5cm（セイリン製5分-02番鍼）を使用し、刺入深度は切皮程度（0.1~0.4mm）とする。使用経穴は状態に応じて、後溪、侠溪、至室、三陰交、L2-3 俠脊穴に行った。

<結果>

治療前後では状態が分からないということで評価できなかったため、治療毎前の状態変化をみていくことにした。鍼灸治療介入前、動作時NRS=10、安静時NRS=0であり、痛みも1診目から7診までNRS=10と訴えていたが、詳しく聴取すると、大きく動作した時は10であり、それ以外のちょっとした動作は1~2程度の痛みになっているとの事だった。

<本症例による鍼灸治療介入の総括>

坐骨神経痛、圧迫骨折による腰痛に対して治療を開始。投薬状況は5月19日MS コンチン10mg、オプソ2.1ml、20日デュロテップパッチ2.1mg、MS コンチン20mg、21日~26日(3診目)までデュロテップパッチ2.1mg、オプソ2.1ml、以後デュロテップパッチ2.1mgであった。

上記をNRSと合わせて考えると、治療3回目以降デュロテップパッチ2.1mgのみでのペインコントロールが可能になった。

この事から、鍼灸治療を介入することで、突発的な痛みに対しての除痛はできなかったが、日常動作における痛みはある程度コントロールができ、死前期直前まで麻薬投薬量を増量せずにいれたことが言える。

<治療開始時の状態>ターミナル中期

<転帰>6月25日に死去

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

<服薬>リンデロン

<期間>5月26日から8月1日までの全14回行う。

<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。弦・虚脈、紅舌、薄白苔、舌下静脈怒張、下腿細絡あり、第1趾爪だけ肥厚している。太溪、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、気血津液弁証：瘀血・気滯とし、疏肝理氣を目的に治療を始める。

<治療方法>

使用鍼：直径0.12mm、長さ1.5cm（セイリン製5分-02番鍼）を使用し、刺入深度は切皮程度（0.1～0.4mm）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鍔鍼に変更した。鍔鍼は補法には金製、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診目には頸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。

<本症例による鍼灸治療介入の総括>

今回は発語障害があり、評価としては印象評価の

みであったが、効果が認められた一例と考えている。

しかし、家人の「鍼灸治療を入れれば治る」という思いの強さが、独断で外部鍼灸師を入れてしまったことが残念である。外部鍼灸師が入ることは個人の問題であり、我々が関与する事ではないが、治療内容等が一切記載されない治療は同じ職業として遺憾であり、大きな問題である。患者によりよい治療を受けてもらうにはやはり、病院内での経験を持つ専属鍼灸師の確立し、医療スタッフ内での協力を得る状態にしなければならない。

<治療開始時の状態>ターミナル前期

<転帰>8月1日付でドロップアウト、11月30日現在加療中

20100028

<症例>87歳、男性。

<傷病>胃癌

<目的>本人より良く眠れるとこのことから再度依頼

<服薬>オキシコンチン

<期間>5月30日から6月16日までの全6回行う。

<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。右関上虚・細脈、淡白舌、無苔、舌下静脈怒張、口渇、食欲良好（以前より）、手足（陰経）浮腫あり、肌白、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。気血津液弁証：気滯、臟腑弁証を脾腎陽虚と考え、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0.12mm、長さ1.5cm（セイリン製5分-02番鍼）を使用し、刺入深度は切皮程度（0.1～0.4mm）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鍔鍼と使い分けた。鍔鍼は補法には金製、瀉法には銀製を使用。使用経穴は足三里、復溜、合谷、公孫、太溪、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。

<本症例による鍼灸治療介入の総括>

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があった

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。

しかしながら、NRSでは評価できなかったため、治療効果ははっきり示せるものがなかったが、鍼灸治療を介入させることで、安心した睡眠を与えということも鍼灸治療効果と言えるのではないかと考える。

<治療開始時の状態>ターミナル中期

<転帰>6月19日に死去

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>腸閉塞による腹部痛、体調管理（目的：外泊できるまでの体力回復）

<服薬>モルヒネ

<期間>6月27日から8月25日までの全16回行う。

<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。脾の滑・沈・肝の虚脈、淡白舌、白膩苔、舌下静脈怒張、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、気血津液弁証：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鍍鍼を行った。鍍鍼は補法には金製、瀉法には銀製を使用。使用経穴は足三里、復溜、合谷、公孫、太溪、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>

しかし、状態はかなり悪く、翌日は「腹部の張り感昨日よりマシになった」とコメントされるも、臍右下は発赤腫瘍が目立ち痛みも悪化。翌々日の早朝に腫瘍部分が自壊し、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。

<本症例による鍼灸治療介入の総括>

本症例は、イレギュラーのケースで治療開始直後に状態が一変してしまった。しかし、その後の体調管理では、状態が悪化し外泊が不可能かと思われていたが、家人の指導を含め鍼灸治療を介入させることで、外泊する事が可能となった稀な症例と考える。

また、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

<転帰>9月9日に死去

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

<服薬>アンペック座薬

<期間>7月25日から9月22日までの全15回行う。

<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。肌白。虚・細、左関上洪。以上の事に加え、経穴の反応から、八綱弁証：裏・熱・虚、臓腑弁証：肝腎陰虚、気血津液弁証：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鍍鍼と使い分けた。鍍鍼は補法には金製、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。

状態によって、上肢下肢の温度差によって患者の呼吸が荒く、意識朦朧としているが、鍼灸治療介入することで、体調が戻る事もあった。

<本症例による鍼灸治療介入の総括>

本症例は、患者本人は「痛い」と常に訴えており、麻薬投薬量を増やす前に紹介をうけた。開始当初、

患者の口からは「痛い」という言葉が何度もあり、1診から2診までの期間、痛みを訴えなかったとカルテには記載されていたが、確認すると「痛かった」と言われた。その為、信憑性にかけてと考えていたが、治療回数が増えるたびにNRSの数値も減少。また、会話途中で幾度となくみられた苦痛表情が認められなくなり、7診目には「まずまず」といった反応がかえってきた。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

<転帰>9月25日に死去

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

〈服薬〉MS コンチン、オプソ、ブスコパン、ロキソニン、デカドロン

〈期間〉8月29日から11月28日までの全18回行う。

〈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。沈・弦脈、淡紅舌、舌下静脈怒張、乾燥、薄白苔、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、臟腑弁証：肝脾不和とし、疏肝理気、健脾を目的とする。

〈治療方法〉

使用鍼：直径0.12mm、長さ15mm（セイリン製5分-02番鍼）、刺入深度は切皮程度（0.1~0.4mm）、足三里または上巨虚は直径0.18mm、長さ40mm（セイリン製1寸6分-2番鍼）、刺入深度は10~15mm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鍔鍼と使い分けた。鍔鍼は補法には金製、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、変化がない時があった。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12回目以降に数日間、ストーマではなく肛門から便が出たこともあった。

〈本症例による鍼灸治療介入の総括〉

患者本人は毎日便の回数、量を記録することで、

少しでも出なくなると「腸の動きが悪くなった」と心配し、さらに便の出が悪くなるといった、精神的な要素も悪化因子の一つと考えた。それに応じ、「今、腸の動きをよくするツボを使っています」と説明を加えながら治療を加えることで、患者との信頼関係を気づきながら、改善することができた。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だが、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ようだ。

〈治療開始時の状態〉ターミナル前期

〈転帰〉11月28日に研究終了

20100032

<症例>88歳、男性。

<傷病>胃癌、肺転移

<目的>坐骨神経痛

<服薬>カロナール、アデフロニックズゴ

<期間>9月29日から10月13日までの全5回行う。

<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、俠溪に色素沈着あり。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。暗淡紅舌、白膩苔、舌下静脈怒張、洪脈、左尺中虚、以上の事から八綱弁証：裏虚証、臟腑弁証：肝脾不和、経絡弁証：足少陽経絡病、気血津液弁証：気滞血瘀とし、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0.12mm、長さ15mm（セイリン製5分-02番鍼）、刺入深度は切皮程度（0.1～0.4mm）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」とのことだった。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。

<本症例による鍼灸治療介入の総括>

本症例は坐骨神経痛であり、これまでに何回も著効の得られた病態であった。しかし、本症例は患者自身の気分が乗らず、「週1回で良い」と言われ、週1回にしたことで、前回治療+6日目にして痛みが再発した。このことから、鍼灸治療

の効果時間が良く分かったと同時に患者本人は「大丈夫」「鍼に効果はあまりない」と思っているが、定期的治療が必要であると言える症例であった。

また、食欲不振からの全身倦怠感に対しては、本人は効果が得られるとは思っていなかったようだが、鍼灸治療介入後の夕食から少し多めに食べられていたなど極めて著効であったと言える症例であった。

<治療開始時の状態>ターミナル中期

<転帰>10月15日に退院

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

<服薬>デュロテップ、フェントステープ、オプソ

<期間>10月20日から11月14日までの全4回行う。

<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鍣鍼と使い分けた。鍣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、鍣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。使用経穴は外関、内関、老宮、公孫、太溪、太衝を使用。

<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

にこのような締め付けられる感じの癌性疼痛を訴えた。

軽減することはなく、眠れるような状況ではなかった。

<本症例による鍼灸治療介入の総括>

以前までの経験から咽頭癌による発声が困難な場合、ストレスが他の患者と比べ強く、笑顔をみせる余裕は死前期に関わらずなかった。しかし、本症例では痺れの軽減を伝えようと笑顔をみせ、何度も手を動かされていた。この事から鍼灸介入で精神的にも苦痛の一つが軽減されたと考えられる。しかし、神経節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

<転帰>10月14日死亡

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> 圧迫骨折に伴う疼痛緩和を目的に依頼

<服薬>ロキソニンパップ

<期間>10月24日から11月3日までの全8回行う。

<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。暗淡白、薄白苔、舌下静脈怒張、滑脈、細、左尺中虚、下腿細絡あり、太溪陥凹・表面軟弱、後溪深部硬結、神門軟弱、手足の冷えあり。以上の所見から、八綱弁証を裏虚実錯雑寒、臟腑弁証：腎気虚、気血津液弁証：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、太溪、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0.12mm、長さ15mm（セイリン製5分-02番鍼）、刺入深度は切皮程度（0.1~0.4mm）とする。使用経穴は1診~2診目までは後溪、太溪、俠溪、液門、3診以降は足三里、後溪、三陰交、右行間、俠溪、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、鍼に慣れてもらうため、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。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。

<本症例による鍼灸治療介入の総括>

本症例は骨転移による圧迫骨折か不明ではあるが、痛みの除痛が行うことができた。また、入院以前の鎖骨骨折後による神経痛に対しても1時間に1回痛みがあったものが半日に1回と治療効果が認められた。耳閉感に関しては完全に取除くことはできなかったが、著効の認められた症例だった。

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。

<治療開始時の状態>ターミナル中期

<転帰>11月28日に研究終了