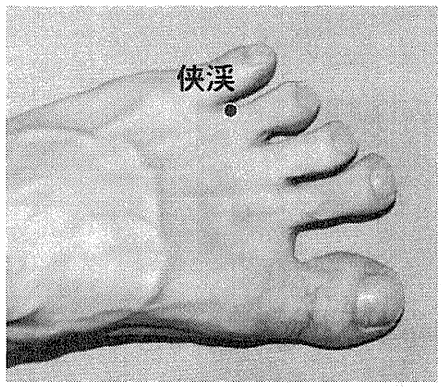
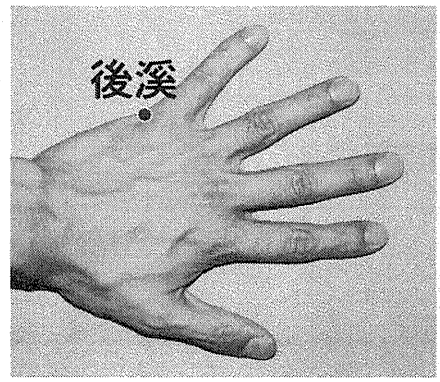
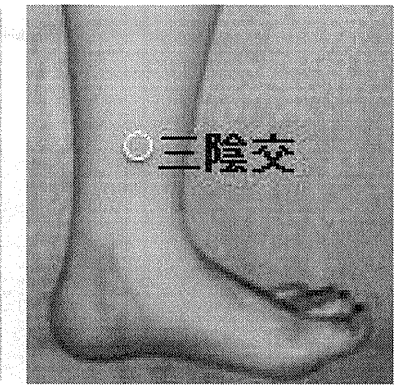
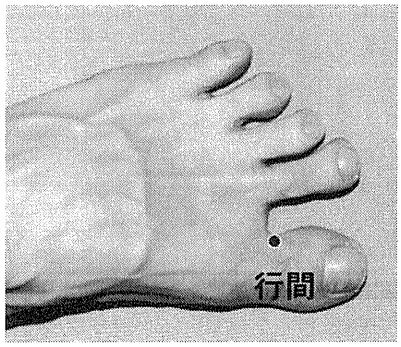
20100026
〈症例〉78 歳、男性　〈傷病〉再発性肝癌、腹水
〈目的〉坐骨神経痛
〈東洋医学的所見〉
2 年前に転倒し、いくつかの病院を回ったが、コルセットか湿布を出されるだけで鍼灸治療を受けたかったが、医師からはそんな言葉を言われなかったのでコルセットと湿布で我慢していた。じっとしていると痛みはないが、起き上がりや、長時間の座位で腰部から下腿にかけてズキッとする痛みがある。50 年以上前に腰椎捻挫を起こすなど、腰を良く痛めやすかった。
夜間はよく眠れる。裏虚実挟雑寒熱錯雑、腎気虚、気虚・気滞・血瘀と考え、補腎・疏肝理気を目的に治療を開始する。
〈治療方法〉
使用鍼：直径 0.12mm、長さ 15mm（セイリン製 5 分-02 番鍼）を使用し、刺入深度は切皮程度（1～4mm）とする。
使用経穴は状態に応じて、後溪、侠溪、志室、三陰交、L2～3 侠脊穴を使用。
〈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、毎回治療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。したがって、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済んだ症例である。
〈治療開始時の状態〉ターミナル中期

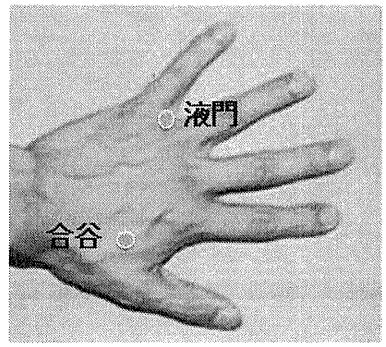


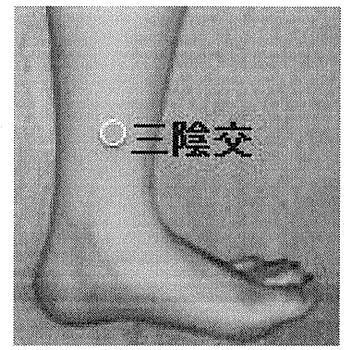


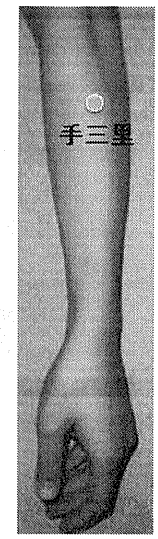


20100027
〈症例〉64 歳、男性　〈傷病〉悪性神経性膠腫
〈目的〉いわゆる肩こり
〈東洋医学的所見〉
発語障害の為、頷きなど動作で確認。左右の肩は張った感じ。三焦経が特に強く痛みを感じる。下腿細絡あり、第 1 趾爪だけ肥厚している。触診：太渓、陥谷、右合谷、表面緊張。入浴・リハビリ以外ではベッド上で眠っている。気滞・血瘀証と診断し、疏肝理気を目的に治療を始める。
〈治療方法〉
使用鍼：直径 0.12mm、長さ 15mm（セイリン製 5 分-02 番鍼）を使用し、刺入深度は切皮程度（1～4mm）とする。2 診目以降、患者の体動があり、毫鍼ではインシデントが起こると考え、皮膚に接触するだけの鍉鍼に変更した。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、行間を使用。
〈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

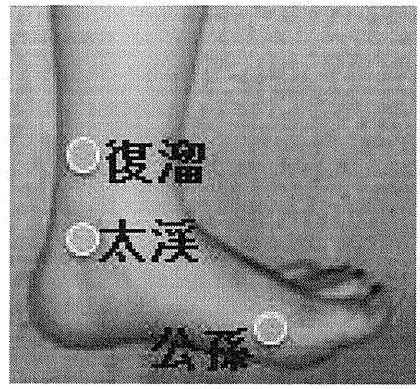


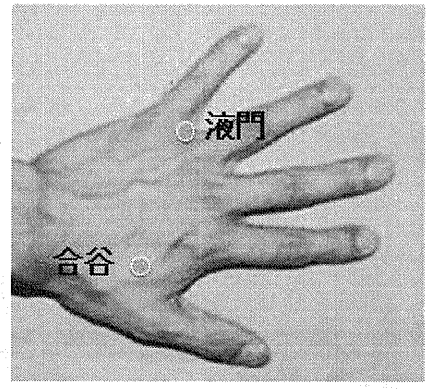


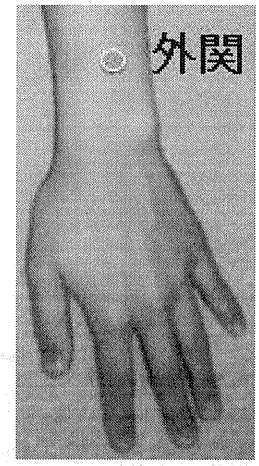




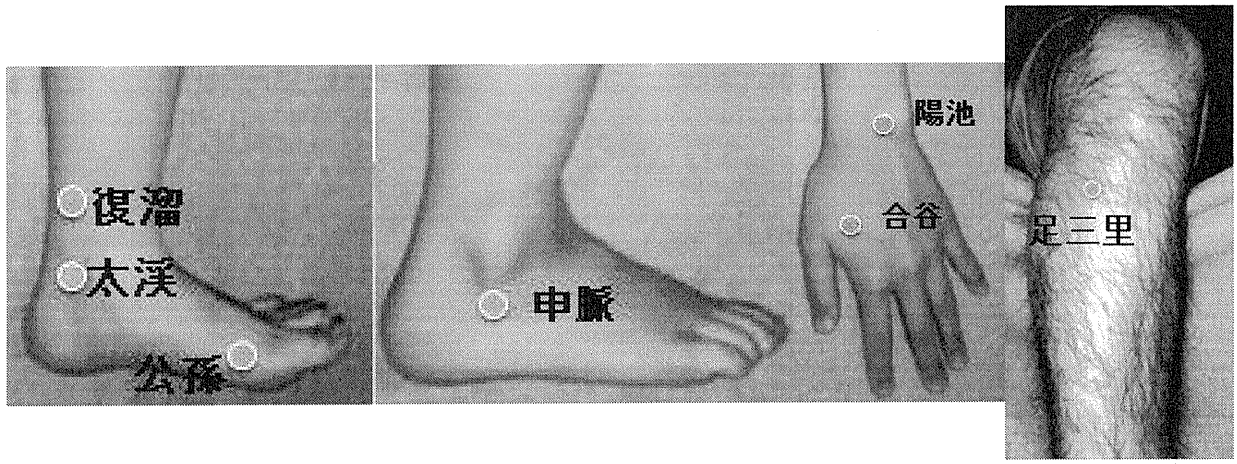
20100028
〈症例〉87 歳、男性　〈傷病〉胃癌
〈目的〉本人より鍼治療後は良く眠れるとこのとから再度依頼
〈東洋医学的所見〉
　食道ステント留置後、再入院。患者本人より、鍼灸治療の再開を希望された。痛み、だるさ、食事の逆流はない。口渇、食欲良好（以前より）、手足（陰経）浮腫あり、他覚的冷感はないが自覚的に非常に冷える、心窩部に時々痛みがある、全体的に腹部鼓音。
　気滞、脾腎陽虚と診断し、補腎健脾、理気を目的に治療を行った。
〈治療方法〉
　使用鍼：直径 0.12mm、長さ 15mm（セイリン製 5 分-02 番鍼）を使用し、刺入深度は切皮程度（1～4mm）とする。患者の状態に応じ刺激量の調節するため、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。
〈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ドン（錠）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



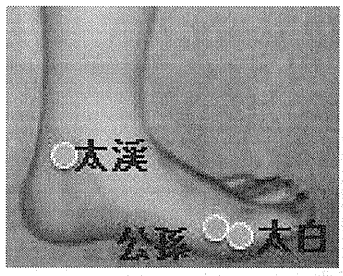


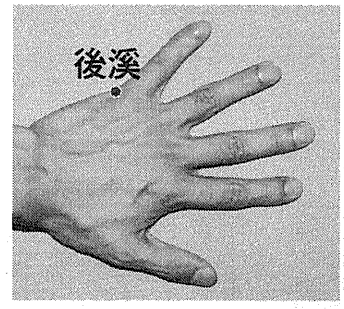


20100029
〈症例〉84 歳、男性。　〈傷病〉上行結腸癌、腸閉塞（局所再発）、腹膜播腫
〈目的〉腸閉塞による腹痛、体調管理（目的：外泊できるまでの体力回復）
〈東洋医学的所見〉
1 診目の診察時、臍右下付近が痛い（熱い）と水枕を使用していた。腸閉塞により便が出ていない状態。その他に、20 年以上前に右足を骨折して以来、首を右に回旋する事が痛くてできない状態だった。体調が悪く、長時間の会話ができなかったため、以上の所見および経穴の反応より、肝鬱気滞と考え、理気を目的に開始した。
〈治療方法〉
使用鍼：患者の状態は非常に悪く、刺激量をできるだけ少なくするため、皮膚に接触するだけの鍉鍼を行った。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。
〈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 診目までモルヒネ塩酸塩 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

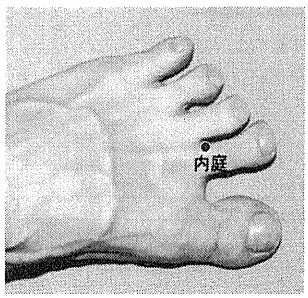


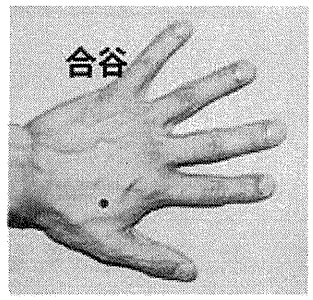
20100030
〈症例〉84 歳、女性　〈傷病〉膵臓癌(膵尾部)、肝転移、腸管麻痺、認知症
〈目的〉膵臓癌による腰背部痛にたいして投薬ではペインコントロール不良のため増量前に依頼される
〈東洋医学的所見〉
呂律が回らないこともあり、聞きとれないことが多い。腸管麻痺による便秘。膵臓付近ではなく仙骨部が重痛いとのこと。継続した痛みがある。常に寝たきりの状態である。以上の事に加え、脈診、舌診、経穴の反応から、裏・熱・虚、肝腎陰虚、気虚(気滞・血瘀)と考え、補気を目的に開始した。
〈治療方法〉
使用鍼：患者の状態から、皮膚に接触するだけの鍉鍼を使い分けた。鍉鍼は補法には金製、瀉法には銀製を使用。
使用経穴は足三里、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。
〈結果〉
1 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塩酸塩 20mg でもペインコントロール不良で 30mg、60mg と増量する日があったが、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。
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

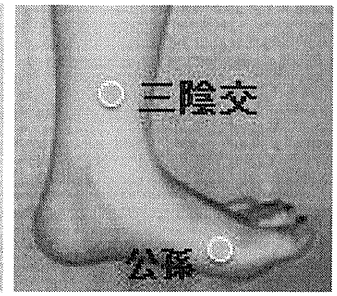




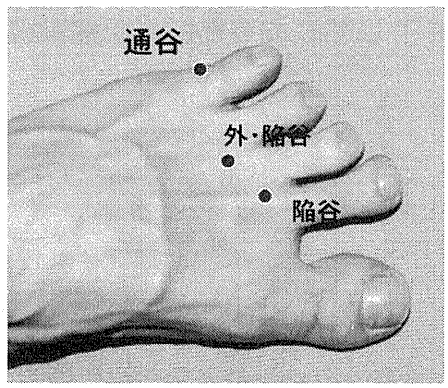
20100031
〈症例〉62 歳、男性　〈傷病〉胃癌（全摘）、腹膜播腫、結腸狭窄、回腸ストーマ
〈目的〉食後の腹部膨満感
〈東洋医学的所見〉
　現在、疼痛コントロールの為にモルヒネ硫酸塩水和物 10mg×4、モルヒネ塩酸塩水和物液 5mg、ロキソプロフェンナトリウム 3 錠を使用。
腹部膨満感は食後から 1 時間ほど続くとのこと。顔色は黒く、爪全部に縦線がある。ゲップも多い。触診：内関・左外関緊張、右三陰交細絡、鍼灸治療を初めてとの事もあり、肝脾不和と診断し、疏肝理気、健脾を目的とする。
〈治療方法〉
　使用鍼：直径 0.12mm、長さ 15mm（セイリン製 5 分-02 番鍼）、刺入深度は切皮程度（1～4mm）、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。
〈結果〉
　胃の膨満感に対し、治療介入前後では治療直後に NRS2～3→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

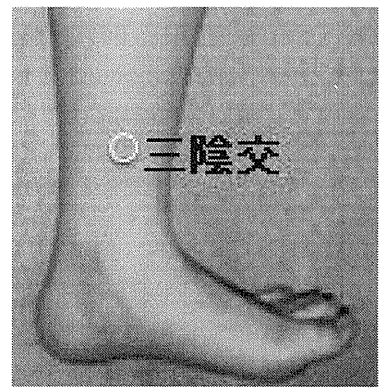




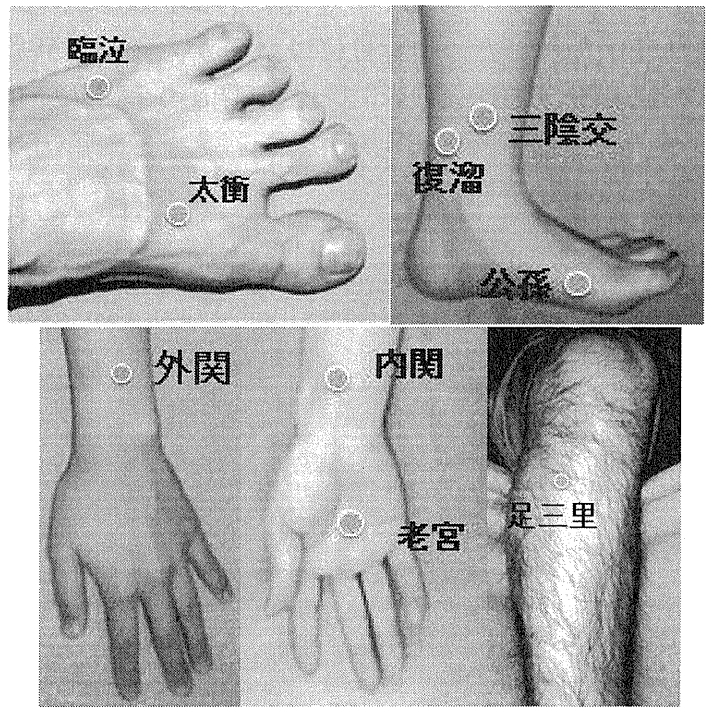


20100032
〈症例〉88 歳、男性　〈傷病〉胃癌、肺転移
〈目的〉坐骨神経痛
〈東洋医学的所見〉
座位時に右臀部から大腿後面にかけてズキズキとした痛み。横になると楽。座っていると悪化。内庭、外内庭、侠渓に色素沈着あり。笑顔を良く見せる方だが、どこか落ち着かない印象を受けた。
裏虚証、肝脾不和、足少陽経脈病、気滞血瘀と診断し、通経活絡、活血化瘀を目的に治療を行った。
〈治療方法〉
使用鍼：直径 0.12mm、長さ 15mm（セイリン製 5 分-02 番鍼）、刺入深度は切皮程度（1～4mm）とする。
使用経穴は三陰交、陥谷、外陥谷、通谷、胃兪、志室、大腸兪を使用。
〈結果〉
1 診目、治療前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

使用経穴は 1～2 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。

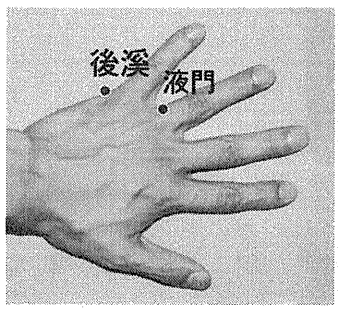
〈結果〉

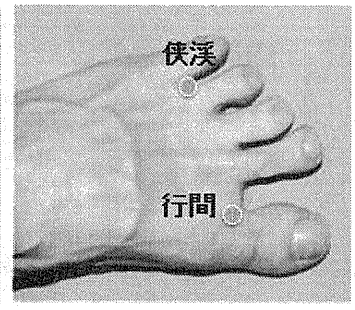
鍼灸治療は今回初めてということもあり、鍼に慣れてもらうだめ、1～2 診目は局所治療を行わなかった。しかし、3 診目より本人が「直接もやってほしい」と言われたので、治療を開始。

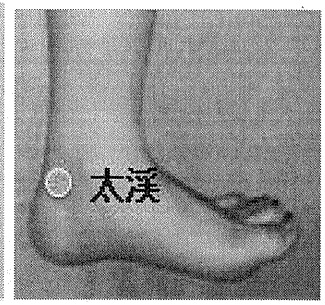
NRS の数値では変化がないようにみられるが、それらは患者本人が楽になったことで過度に腰を浮かせ、その時の痛みを言っていると考える。また、少しの動きでも痛みがあったが、回数の減少、動きが以前より良いという結果であった。また、医療スタッフからも「腰があがってる」とコメントが得られた。さらに、耳閉感は 7 診目に訴えられ、治療直後は症状が軽減、拍動音が消失した。8 診目には「分からない」程度まで軽減した。

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症例であった。

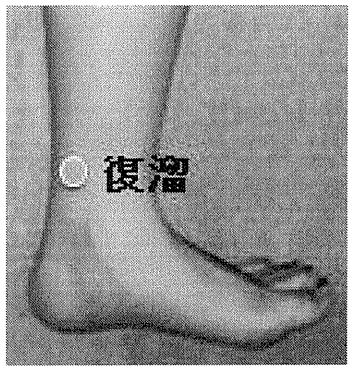
〈治療開始時の状態〉ターミナル中期

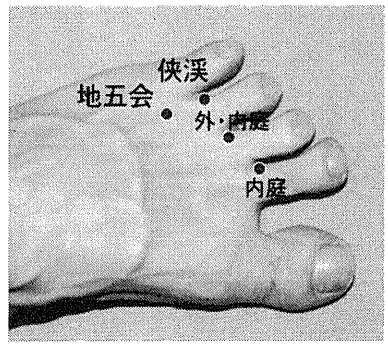


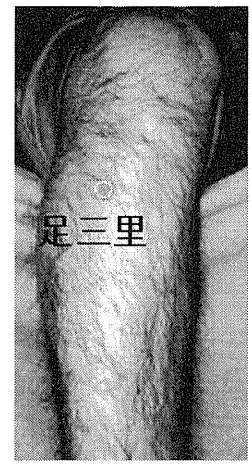




20100035
〈症例〉74 歳、男性。　〈傷病〉大腸癌、肝転移、骨転移、小脳転移
〈目的〉左大腿・腸骨骨折後遺症の痺れに対し、完全な除痛を目的に依頼
〈東洋医学的所見〉
左大腿後面から下腿外側にかけての痺れ。浮腫が強い時は痛みもあり、誰とも話をしたくなくなるくらい痛い。浮腫が軽くなると痺れも少しマシになる。下腿冷えあり。呼吸も荒く、声に力がない。裏熱虚実挟雑、腎陰虚、足陽明経脈病、気虚と診断し、愁訴である経脈病を中心に行っていく。
〈治療方法〉
使用鍼：皮膚に接触するだけの鍉鍼を使用した。鍉鍼は補法を行うため金製を使用。
使用経穴は地五会、復溜、内庭、外内庭、侠渓、足三里を使用。
〈結果〉
鍼灸治療介入前、投薬状況はモルヒネ塩酸塩水和物坐剤 0.84mg、オキシコドン 15mg であったものが、介入後日、モルヒネ塩酸塩水和物坐剤 0.84mg、オキシコドン 5mg と減量、2 日後は痛みが元に戻ってきてしまったため、オキシコドン 10mg となったが、3 日目～5 日後は 5mg と波が出てきていた。しかし、5 日後にモルヒネ塩酸塩水和物坐剤、オキシコドンから複方オキシコドン注射液 3mg に変更となった。
ターミナル後期に入ったため、2 診目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

Ⅱ　分担研究報告
平成22年度　総合・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
明治国際医療大学鍼灸学部鍼灸学科・伝統鍼灸学教室　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、痺れ、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、全人的な医療にたって鍼灸治療を行う。

3）疼痛、痺れ、筋緊張・硬結、浮腫、掻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、痺れ、筋緊張・硬結、浮腫、掻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）

3. 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

Ⅱ　分担研究報告
平成22年度　総合・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.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）

和辻　直、篠原昭二、関　真亮
明治国際医療大学鍼灸学部鍼灸学科・伝統鍼灸学教室
神山　順
明治国際医療大学・外科学教室

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。

C．研修の具体的内容

1）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。

2）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

3)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。

D．研修カリキュラムの素案

<u>緩和ケア鍼灸臨床プログラム</u>

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）

E．結論

以上、緩和ケア領域において鍼灸師が活躍するための基本的事項について整理した．これらの内容はデスクワークにもとずくものであり、今後、実地研修を通じてより詳細で具体的な内容へとグレードアップする必要がある。

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

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

3.　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

参考文献

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

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.

平岡真寛, 小川修監修:緩和医療レクチャー. 遠見書房, 2010.