

20100008

〈症例〉78歳、女性

〈傷病〉胃癌（胃噴門部周囲を中心に）

〈目的〉医師からの依頼は、食欲不振としているが、もともと胃の噴門部の腫瘍のために飲食物が通りにくくなっている事を改善してほしい。

〈東洋医学的所見〉

唾液とともに胃液も上がってきたらあがってくるが下にさがる事は無い。昆布をしゃぶる程度（固形物は吐き出す）。また、食道に何かが通過する度に背部に激痛が走ること。脈：虚・数・沈・弦、舌：薄白苔・燥、爪：白線、外関軟弱、内関軟弱、足三里硬結、太白表面軟弱、深部緊張、三陰交軟弱・圧痛、太衝表面緊張。下肢の軽度浮腫（圧痕が軽度残る）、イライラしやすい

弁証を肝胃不和とし、臓腑弁証に基づいた治療を行う。

〈期間〉8月16日から10月14日まで全12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）を行った。

使用経穴は毫鍼：行間（瀉）、Lt太衝（瀉）、蠡溝、足三里（2番鍼）を行う。

〈結果〉

初診時から痛みがNRS=10であったものが、治療直後よりNRS=0と著効があり、全身のだるさもまた、緩和することができた。2日後には徐々に戻ってくるとのことだったが、鍼灸治療を受けてから、下肢のだるさも消失し、自力で動かせることが嬉しいとのことだった。

食事中、唾液が通過するだけでNRS=10の痛みが10分以上続いていたが、治療を開

始してからNRS=7の痛みが10秒程度と減少となった。しかし、祝日を挟み1週間治療期間があくと、体調は悪化。ストレスがたまり、隣室患者とのトラブルを起こしていた。

再度週2回の治療を開始する事によって、イライラした発言はなくなったが、徐々に「足を自力で動かせなくなった」、「怖い夢をみるようになった」と衰弱していった。

本症例では、鍼灸治療期間中でありながらも、治療が無くなった事によって状態悪化をみせた一例であり、一度落ちた状態のものを改善させるには難しいといえる症例であった。

〈本症例による鍼灸治療介入の総括〉

本症例はNRS=10→0と治療直後には除痛が行えていた事から、著効がみられた症例であった。また、治療期間があいたことで、鍼灸治療介入後動かせるようになった足が、再び動かせなくなったなど状態悪化していたこともあり、定期的鍼灸治療の必要性が言えた例であった。

〈治療開始時の状態〉ターミナル中期

〈転帰〉10月17日死去

20100009

〈症例〉67歳、男性

〈傷病〉食道癌、胆のう転移、左肩骨転移

〈目的〉医師より、左肩骨転移による左上肢の痛みに対しての鍼灸治療を依頼された。

〈東洋医学的所見〉

左肩のどこか、どのように痛いのか等の問診に対し、「痛いだろ」と明らかに答える態度ではなかったが、医師が同意は得たということだったので開始。三焦経、小腸経上とは思いますが、「痛いから触るな」といった態度であり、また、脈も点滴のため取れず、それ以上の事は出来なかった。

〈期間〉8月19日から8月24日の2回

〈治療方法〉

使用鍼：直径0.2mm、長さ0.6mm（セイリン製円皮針）を使用し、刺入深度は0.6mmとする。

使用経穴はLt液門。

〈結果〉

鍼灸治療を同時に麻薬量も増加しての併用治療であった。しかし、2度目の時に前回の感想も含め、問診をしようとする、「鍼灸治療を受けてもいいが、質問に関しては答えたくない」「今は痛くないが、痛い時は痛いに決まってるだろう！」と罵声をあびせるだけで、評価に一切協力性がみられず、何度も説明したが態度に変化はなく、研究に非協力とみて、中止とした。

〈本症例による鍼灸治療介入の総括〉

性格的に攻撃性が強く、また、研究に協力性がなかったため中止となった症例だった。

〈治療開始時の状態〉ターミナル中期

〈転帰〉研究中止、その後、死去

20100010

〈症例〉86歳、女性

〈傷病〉S状・上行結腸癌。右肺・骨転移

〈目的〉本人と医師の希望から腸蠕動を目的に行う。

〈東洋医学的所見〉

身体細く、皮膚はやや黒い、舌：紅舌、燥、無苔、舌下静脈怒張、初診時より、声が弱く、低い、聞き取りにくい。耳も聞こえにくく、何度か「え？」と確認される。胸脇部に少し詰まった感じがあり、期門に圧痛。夜間はそれなりに眠れる時がある。便秘傾向でない時は2~3日出ないとのこと。

入浴後だったため、疲労が強く多くの問診は出来なかった。舌：淡白、白苔、嫩、舌下静脈怒張(+)やや便秘傾向。薬や看護師らによる摘便が行われていた。傾眠傾向な為、十分な問診できず。

〈期間〉8月26日から10月18日までの全9回行った。

〈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（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。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℃×3）：公孫、円皮針：Lt公孫に行う。

〈結果〉便通は服薬等との併用により改善に向かい、中途よりL4~5のヘルニアによる右下肢後面痛に対して行う。NRS=10であつ

たものが、回数が増えていく事で、NRS=7の痛みとなり、治療直後にはNRS=2~3程度の痛みとなった。徐々に改善傾向に向かっていた。

また、体調が悪い状態でも鍼灸を行ってほしいとスタッフに伝え、呼び戻される事もあり、鍼灸治療を受けると痛みが緩和されていたと考えられる。

治療効果時間では治療直後は得られていたものの、どれくらい続いたか？という問いには「暫くは楽でした」と答え、詳しく聞くと「難しい」と答えてもらうことは出来なかった。

〈本症例による鍼灸治療介入の総括〉

NRS=7→2~3、8→6など治療毎でヘルニアによる痛み軽減。また鍼灸治療を西洋医学的治療と併用させたことで、腸動改善傾向であった。以上の事より本症例は有効であった。

〈治療開始時の状態〉ターミナル中期

〈転帰〉10月23日死去

家族より「呆けることなく、最後まで看とれた事で親孝行できたと思います」とのコメントがあった。

20100011

〈症例〉73歳、男性

〈傷病〉膀胱癌、多発性骨転移

〈目的〉医師よりの依頼ではなく、患者本人と鍼灸師である家族（娘）より、自分がない時の鍼灸治療をしてほしいという事で開始する。本人の希望から「イライラ」「倦怠感」を何とかしてほしいとのこと。

〈東洋医学的所見〉

イライラしやすく、ゲップもしやすい、お腹も下しやすくなった（パウチ交換などで長時間腹部を出している事も原因の一つ）、胸のあたりが詰まった感じがする、入浴後は気持ちいいのだが、体的には酷く疲れている。夜中2~3時に目が覚める事も度々ある。脾腎陽虚・肝鬱気滞と診断した。初診時、入浴後であり酷く披露されていた為、補腎治療をメインで本数を数本にして治療を行う。脈：数、沈、虚、微弦。舌：暗淡白、白膩苔、怒張すこしあり。臟腑弁証に基づいた治療を行った。

〈期間〉8月30日から10月14日まで全7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）、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。

使用経穴は毫鍼：三陰交、復溜、太溪、合谷、行間、公孫、e-Q（47.5℃×3）：足三里、時に太溪を使用した。

〈結果〉

初診時、治療直後ではあまり変化はみられなかったが、カルテ記録では次の日の朝まで楽だったとあった。前半での訴えは全身倦怠感であったが、後半ではストレスに

よる苛立ちを同室患者に見せてしまった事もあり、緩和を強く希望された。苛立ちが強くなる時は頭のでっぺんから何か抜けていくような感じがあるとの事だったが、治療直後の苛立ちは緩和され、「少し落ち着いて眠くなった」と入眠する事が増えていった。鍼灸治療効果時間は治療直後から夜までには元に戻るとのことだった。

〈本症例による鍼灸治療介入の総括〉

患者家族に鍼灸師がいたことで、ほぼ毎日鍼灸治療をしていたことで、痛みに対して訴えるよりも、全身倦怠感、精神的ストレスを強く訴えていた。全身倦怠感に対して鍼灸治療前後で変化はなかったが、イライラなど精神的ストレスはNRS10→7、NRS=6→0と効果が得られていた事から精神的緩和に対し有効であった症例である。
〈治療開始時の状態〉ターミナル中期

〈転帰〉10月16日死去

アンケート調査では「好きな時間をかけて毎日受けてほしい」という事から、鍼灸治療を受けたことで安心感が得られていた。また、多く出現する不定愁訴に対して鍼灸治療でサポートする事で、患者の身体的のみならず、精神的苦痛を和らげていたのではないかと言える症例だった。

20100012

〈症例〉63歳、女性

〈傷病〉左乳癌術後、肝・肺・リンパ節転移
〈目的〉以前の化学療法による副作用（全身倦怠感など）、術後疼痛に対し、改善を目的に依頼される。

〈東洋医学的所見〉

胸脇部の張った感覚、イライラしやすい、ゲップがしやすい、肩に張った様な頑固なこりがあるという事から肝鬱気滞が強い、左脇の術後によるつっぱり感を手少陽経筋病ととらえる。冷たい飲み物を好む。便秘が多く、下剤を飲むため便秘と下痢を繰り返している。寝汗もおおい。脈：左関上虚・洪、舌：淡紅、胖嫩、薄白苔（歯磨き時に苔をとっている）、歯痕（+）、八綱弁証：裏虚熱、臟腑弁証：肝鬱気滞・腎陰虚、経筋病：左少陽経筋病、気血津液弁証：気滞血瘀証と考え、右上肢は経筋治療、その他愁訴に対しては臟腑弁証に基づき、患者本人の希望も含め、四肢末端の経穴を使用した治療を開始する。

〈期間〉11月11日から1月24日までの全18回行う。

〈治療方法〉

使用鍼：皮膚に接触するだけの鍔鍼を使用した。鍔鍼は補法を目的に金鍼、瀉法を目的に銀鍼を使い分けた。

使用経穴は三陰交または蠡溝、復溜、外関または液門、神門を使用した。

〈評価・結果〉M. D. アンダーソン、OHQ57（11月11日～12月20日）、NRSを使用。

鍼灸治療前半で行われていた、左乳癌術後疼痛に対するOHQ評価（11月11日～12月20日）では、鍼灸治療開始前の異常所見

である便秘、不眠、症状が移動する、内出血、頑固なこり、お腹の調子などが緩和された。しかし、死前期になるにつれ逆に体の冷え、温飲を好むといった陽虚所見が強くと出現していた。

また、死前期に入るところに休日など治療期間があいた事により、急速に悪化。

死に対する不安、恐怖が強くなり、呼吸が苦しくなる、眠れない、イライラする、といった所見も出現し始めた。本症例では使用鍼を患者希望により鍣鍼で行っていた。軽微刺激でも十分な結果が得られた事で、患者負担がなく緩和ができるという事を示唆する症例であった。

鍼灸治療効果時間は鍼灸治療介入から1か月の間は2~3日は楽に過ごせており、死前期では直後から夜までは楽だが、次の日から少しずつ戻ってくる。2日目の夜にはしんどくなると言った状態であった。

<本症例による鍼灸治療介入の総括>

患者希望により毫鍼より低刺激である鍣鍼にて行った。左肩の痛みはOHQ57から東洋医学的状态変化が観察できた症例の一つであった。

さらに、治療期間があくことで、体調も悪化しており、鍼灸の定期的治療が必要であると考えられた。本症例は痛みNRS1~3程度の変化が得られており有効。また抗癌剤副作用による末梢神経障害に対しては平均NRS3程度の改善が治療前後で得られていた。

<治療開始時の状態>ターミナル中期

<転帰>1月28日死去

20100013

<症例>72歳、男性

<傷病>副腎・肺・Th6~7脊椎転移

<目的>医師より、麻薬を使用しても疼痛緩和が不十分なため依頼された。

<東洋医学的所見>

右側臥位が一番楽なため、一日の殆どがその体制。18日から、プレガバリンに変更し、レスキューの回数は減ったものの痛みを訴える事がある。足背熱感、Th6~7 俠脊穴の痛み。足三里緊張、三陰交硬結、太衝緊張圧痛、Lt 胆経緊張

脈：浮・遅（54回/分）・滑・右関上微弦、舌：紅舌・潤・無苔。八綱弁証：裏熱虚、臟腑弁証：腎陰虚、経絡弁証：左足少陽経絡病、気血津液弁証：血瘀証と考え、経絡弁証に基づき治療を始める。

<期間>11月15日から12月27日まで全8回。治療開始当初から直後より著効がみられ、NRS=0と完全に除痛が行えていた。

<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）、衣服を脱がし患部を出すことができないことが多かったため、背部は皮膚に接触するだけの鍣鍼を使用した。

使用経穴は毫鍼：三陰交、内庭、外内庭、俠溪、鍣鍼：Th6~7 俠脊穴。

<結果>

三陰交、内庭、外内庭、俠溪を毫鍼、Th6~7に鍣鍼を使用する。1診時より、NRS=8の痛みがNRS=0と消失をみせた。2診目には痛みは半減し、その後NRS=1まで緩和する事ができた。死前期にNRS=8まで痛みが増悪し、レスキューも使用するもNRS=6程度まで緩和されるだけで、効果が切れると

NRS=8 まで戻り、安眠できないという状態であったが、1回の鍼灸治療にて痛みの消失効果を得る事ができ、直後から睡眠に入られていた。

本症例は、経絡上末端にある経穴に対し、軽微刺激を行う事で、患者負担もなく、著効がみられた症例であった。

〈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癌性疼痛に対して行った。服薬量を増量せず、鍼灸治療効果によって疼痛コントロールがなされていた。また、鍼灸治療を介入前後ではレスキューの使用状況もまた減少傾向にあった。非常に著効が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〉12月28日に死去されたが、原因は病気とは関係のない急性疾患によるものであった。

20100014

〈症例〉80歳、女性

〈傷病〉膀胱癌

〈目的〉医師より、現在、疼痛に対しロキソプロフェンナトリウムでの対応のため、少しでも現状維持ができればということで依頼された。

〈東洋医学的所見〉

夜間、特に痛みが増す時がある。側臥位で軽減。食欲はないわけではなく、ただ好みの食事ではないので食べない時がある。舌：淡白、白膩苔、斑嫩、怒張。脈：沈・数・虚(輪郭がない)足三里硬結、公孫軟弱、蠡溝軟弱、寒がり、言葉に力がない、顔に血の気がない。弱い時NRS=2、強い時NRS=5の波のある痛みであったが、NRS=1~2程度となり疼痛コントロールが以前よりできていた。

〈期間〉12月2日から1月20日まで全11回行う。

〈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)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鍔鍼を使用した。鍔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〉

鍼灸治療介入時、直後変化を問うも、疼痛コントロールができていた状態であった

ため、「特に変化が無い」とのことだった。しかしながら、服薬効果が切れ始めるころになると、痛みが出現。(NRS=2~3) 治療回数を重ねて行く度に、痛みの出現する強さがマシになってきているとのことであったが、それ以外にも身体的変化として、歩いても足が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ったようだったが、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(一息五至)。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)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℃×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不明である。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：裏熱虚実錯雜、臟腑弁証：肝鬱気滯・腎虚証、気血津液弁証：血瘀・気滯・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）、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ツといたみ、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0.12mm、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）、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るが、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1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〉

重力がかかからなければ、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10mm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カ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が重ねるにつれて、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たいしての緩和を依頼される

<東洋医学的所見>

2月9日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瘀の治療を開始する。

<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10mm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程度であつ

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1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月17日~3月31日までの全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10mmにて行う。ただし、状態経過に応じて鍔鍼（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〉

1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。死前期はフルルビプロフェンアキセチル朝、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>ベッドのギャグリアップ(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グリアップの際によく苦痛表情を見せるとのこと。脈：虚 舌は見るとはできなかつた。皮膚は色黒い、問いかげ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グリ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グリ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グ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、睡眠中であつたため、どこが痛いのか不明瞭。また、寝起きであつたため、脈診や、配穴をするために触れると直ぐに振り払われる。医師からだいたいの疼痛部位を確認し、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、鍧鍼（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〉

1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」とのコメントがあつた。2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。2診後日（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月5日死去

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>オキシコドン(錠)、レスキューとしてオキシコドン。

<期間>4月18日から5月30日までの全8回行う。

<東洋医学的所見>

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・気滯とした。治則を疏肝理気とした。

<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)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、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、胃脘・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行ってしまった。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ったが、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った。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んです。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>アセトアミノフェン、ガバペンチン、オキシコドン(錠)

<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ツ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、口渴、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)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、行間、内庭、外・内庭、俠溪、蠡溝を使用。

<結果>1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1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〉オキシコドン（錠）

〈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、食事をしても戻ってくるくらい」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、鍔鍼を中心に使用。補法には金製、瀉法には銀製を使用。使用経穴は1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〉フェンタニル、モルヒネ硫酸塩水和物、モルヒネ塩酸塩水和物液

〈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）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日モルヒネ硫酸塩水和物10mg、モルヒネ塩酸塩水和物液2.1ml、20日フェンタニル2.1mg、モルヒネ硫酸塩水和物20mg、21日~26日(3診目)までフェンタニル2.1mg、モルヒネ塩酸塩水和物液2.1ml、以後フェンタニル2.1mgであった。

上記をNRSと合わせて考えると、治療3回目以降フェンタニル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、突発的な痛みに対する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〉ベタメタゾン

〈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、陷谷、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(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>オキシコドン（錠）

<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：気滞、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）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、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。