

〈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。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る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〉モルヒネ塩酸塩

〈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〉

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。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：気滯と考え、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〉

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。

#### <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>モルヒネ塩酸塩水和物坐剤座薬

<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、左関上澁。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、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>

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、信憑性にかけると考えていたが、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>モルヒネ硫酸塩水和物、モルヒネ塩酸塩水和物液、ブスコパン、ロキソプロフェンナトリウム、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。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、臓腑弁証：肝脾不和とし、疏肝理気、健碑を目的とする。

#### <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 NRS2～3→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1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」など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付きながら、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〉アセトアミノフェン、ジクロフェナクナトリウム

〈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っていた気がする」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、前回治療後から6日目で痛みが再発した。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」と思っているも、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〉フェンタニル、フェンタニルクエン酸塩、モルヒネ塩酸塩水和物液

〈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NRS10→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。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、笑顔を見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見せ、何度も手を動かされていた。このことから鍼灸介入で精神的にも苦痛の1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日に死去

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>ロキソプロフェンナトリウム(貼)

<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雜寒、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1~2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、1~2 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。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り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

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

<服薬>ベタメタゾン 1mg

<期間>10 月 31 日から 11 月 10 日までの全 3 回行う。

<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。紅、舌尖剥離、舌下静脈怒張、瘀斑。緊、一息四~五至)。呼吸も荒く、声に力がない。八綱弁証：裏熱裏熱虚実錯雑、臟腑弁証：腎陰虚、経絡弁証：足陽明経絡病、気血津液弁証：気虚と考え、愁訴である経絡弁証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鍍鍼を使用した。鍍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、侠溪、足三里を使用した。

<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 となってしまうが、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。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。

〈本症例による鍼灸治療介入の総括〉

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

〈転帰〉11月11日に死去



# 学会および研修報告

### Ⅲ 学会および研修報告

#### 1) WFAS ブラジル大会報告 2011WFAS BRASIL

A case study of the value of Japanese-style acupuncture therapy in a palliative care ward

Meiji University of Integrative Medicine, Kyoto JAPAN

Dept. of Traditional Acupuncture and Moxibustion

SHOJI Shinohara, NOZOMI Yokonishi, TADASHI Watsuji,

MUNENORI Saitoh, MASAOKI Seki

Dept. of Surgery

JUN Kamiyama, HIROSUMI Itoi

Senri Central Hospital

AKIYOSHI Kojima, YUZOH Syoumura

#### Introduction

Japanese-style acupuncture therapy, mainly minimal acupuncture, was performed for terminal patients in a palliative care ward in a certain hospital between July 1, 2010, and March 31, 2011, and its clinical value was investigated.

#### Subjects

The subjects were 22 patients (15 males, 7 females; average age  $76.4 \pm 10.1$  years), of whom 2 had colon cancer, 3 breast cancer, 4 lung cancer, 4 esophageal/gastric cancer, 4 bladder cancer, 1 pancreatic cancer, 4 pharyngeal cancer, 1 renal cancer, 1 spleen cancer, and 1 Hodgkin's lymphoma. The reason for requesting intervention was pain relief in 18 cases (cancer pain 15, other 3), general malaise in 3, and intestinal/peristaltic failure in 1. The patients and their families received a full explanation of the content of this study from the attending physician, and written, informed consent was obtained from all patients (Table 1).

**Table 1. Subjects**

colon cancer	2	bladder cancer	1	spleen cancer	1
breast cancer	3	pancreatic cancer	1	Hodgkin's lymphoma	1
lung cancer	4	pharyngeal cancer	4		
esophageal/gastric cancer	4	renal cancer	1		

The subjects were 22 patients (15 males, 7 females; average age  $76.4 \pm 10.1$  years). The reason for requesting intervention was pain relief in 18 cases (cancer pain 15, other 3), general malaise in 3, and intestinal/peristaltic failure in 1. The patients and their families received a full explanation of the content of this study from the attending physician, and written, informed consent was obtained from all patients.

#### Clinical Methods

The authors used Oriental medical findings obtained by the four-diagnosis method to diagnose disorders in terms of Oriental medical categories, such as organ disease, meridian flow disease, and muscle meridian disease. In many cases, the treatment regimen that would normally apply to the condition or findings concerned was affected by factors such as difficulty in turning over, difficulty in adopting a prone position, being bedridden, or dementia, making it impossible to fulfill the treatment's objective. In such cases, it was decided that, rather than performing procedures at sites that posed little burden on patients, as far as possible, comparatively minor stimulation would be performed for a short time to meridians and acupuncture points in areas of exposed skin such as the limbs. In particular, it was difficult for some patients to maintain a specific posture, and in these cases a single treatment was concluded after 5-10 min. Treatments were performed twice a week, excluding national holidays. Before starting treatment, matters such as changes in physical condition were confirmed, and although every effort was made to evaluate the type and level of suffering as objectively as possible, this evaluation posed numerous difficulties (Table 2).

Acupuncture equipment used: Needles used were 0.12 mm in diameter and 15 mm in length (Seirin 5-fen #02 acupuncture needles), at an insertion depth sufficient to break the skin (0.5-2 mm), while at some acupuncture points, needles with a diameter of 0.18 mm and a length of 50 mm were used at an insertion depth of 10 mm for drainage purposes. Since treatment was performed twice a week, press tack needles (Pyonex, Seirin), which comprise a minute acupuncture needle inserted (0.6 mm) at an acupuncture point and kept in place with an adhesive pad, were applied with the

objective of maintaining the therapeutic effect, and they were removed two days later by a nurse.

**Table 2. Clinical Methods**

**【Intradermal needle】皮内鍼、円皮鍼  
SEIRIN PYONEX (φ0.2mm×0.6mm)  
※staff pulls out Intradermal needle in  
3 days**

**A continuous effect is  
done to the purpose.**

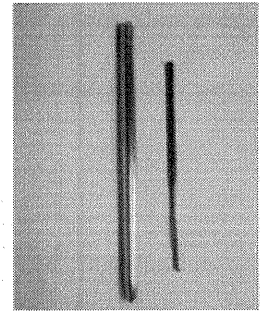
Since prior research suggested that acupuncture needle insertion might actually induce conditions such as pain and fever due to *qi* deficiency after treatment in patients whose general condition was gradually deteriorating, if necessary, needle-less acupuncture by skin contact alone (pressure stimulation at a level insufficient to cause pain) without insertion was performed depending on the patient's condition. Gold needles were also used for tonification, and silver needles were used for drainage purposes (Table 3).

Table 3. Spoon needle

【Spoon needle】鍤鍼

Treatment only of appropriating to the skin.

Deals according to  
the state of the patient



Since prior research suggested that acupuncture needle insertion might actually induce conditions such as pain and fever due to *qi* deficiency after treatment in patients whose general condition was gradually deteriorating, if necessary, needleless acupuncture by skin contact alone (pressure stimulation at a level insufficient to cause pain) without insertion was performed depending on the patient's condition. Gold needles were also used for tonification, and silver needles were used for drainage purposes.

Since heat stimulation is effective for patients with advanced *qi* and *yang* deficiency, the e-Q moxibustion device (Chu-o co, Ltd.) developed for palliative care use was also used to perform heat stimulation for several minutes at 5-8 sites, with the temperature set at low heat ( $47 \pm 2^\circ\text{C}$ , 5 s) (Table 4).

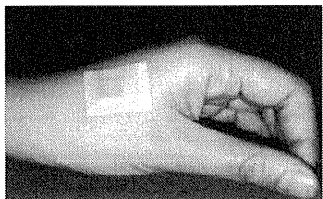
Table 4. the e-Q moxibustion device (Chu-o co, Ltd.)



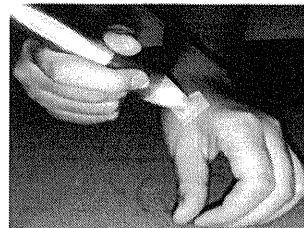
(1) Aromatic oils including mugwort, lotus and loquat extracts were prepared.



(2) Mugwort extract is placed on the adhesive patch.



(3) The patch was applied to an acupuncture point.



(4) Stimulation at  $60^\circ\text{C}$  was delivered to the patch for 3 seconds and repeated 3 to 4 times.

Since heat stimulation is effective for patients with advanced *qi* and *yang* deficiency, the e-Q moxibustion device (Chu-o co, Ltd.) developed for palliative care use was also used to perform heat stimulation for several minutes at 5-8 sites, with the temperature set at low heat ( $47 \pm 2^\circ\text{C}$ , 5 s).

## Evaluation Method

The evaluation methods used to determine the effectiveness of acupuncture therapy included the Oriental Medicine Health Questionnaire (OHQ57), a visual analogue scale (VAS), a numerical rating scale (NRS), a face scale (FS), and the M. D. Anderson Symptom Inventory. The FS was also used within the hospital, but since it was sometimes the case that people would habitually use numbers, the NRS was used as much as possible.

Under normal conditions, the introduction of an evaluation method with the same standards and content would be preferable, but because of variations between patients in factors such as their condition and state of consciousness, it was not possible to standardize the evaluation. Great care was taken to ensure that evaluation would not impose a burden on patients, and for patients who were completely unable to communicate, the impressions of hospital staff, taken from medical records or nurses' records (e. g. whether the patient smiled, or did not have a suffering facial expression) were used.

With patients who were able to communicate, they were asked whether they were willing to evaluate their condition at that point using one of (1) the NRS (or FS), (2) the weekly M. D. Anderson Symptom Inventory, or (3) the OHQ57, and their condition was evaluated using the format agreed with the patient or family. As far as possible, the evaluator was not the person who provided treatment, in an effort to obtain an objective evaluation.

Final categories for the evaluation of effectiveness were very effective, effective, somewhat effective, and ineffective. The following conditions were used to determine effectiveness.

Very effective: NRS score  $\geq 5$ , FS  $\geq 3$ , or obvious improvement in terms of impression before and after acupuncture therapy intervention.

Effective: NRS score 2-4, FS score 2, or disappearance of suffering facial expression, improvement in psychological condition, or more frequent appearance of smiling in terms of impression before and after acupuncture therapy intervention.

Somewhat effective: NRS score 1-2, FS score 1, or reduction in suffering facial expression, occasional appearance of smiling, or being able to sleep, despite very little change in terms of impression before and after acupuncture therapy intervention.

Ineffective or indeterminate: No change whatsoever in subjective or objective evaluation, or therapeutic effectiveness unclear despite the introduction of a variety of evaluation methods. Patients who discontinued acupuncture therapy were evaluated overall on their condition immediately before discontinuation (Table 5).

## Table 5. The Evaluation of Effectiveness

very effective	NRS score $\geq 5$ , FS $\geq 3$ , or obvious improvement in terms of impression before and after acupuncture therapy intervention.
effective	NRS score 2–4, FS score 2, or disappearance of suffering facial expression, improvement in psychological condition, or more frequent appearance of smiling in terms of impression before and after acupuncture therapy intervention.
somewhat effective	NRS score 1–2, FS score 1, or reduction in suffering facial expression, occasional appearance of smiling, or being able to sleep, despite very little change in terms of impression before and after acupuncture therapy intervention.
Ineffective or indeterminate	No change whatsoever in subjective or objective evaluation, or therapeutic effectiveness unclear despite the introduction of a variety of evaluation methods.

### Results and Discussion

The study covered 22 patients (15 males, 7 females) between July 2010 and the end of March 2011. In this study, the results of acupuncture therapy at the request of the attending physician were as follows: very effective, 11 patients; effective, 5; somewhat effective, 4; and indeterminate, 2 (Table 6).

## Table 6. Immediate effect

Immediate effect	Numbers	%
very effective	11	50%
effective	5	22.7%
somewhat effective	4	18.2%
Ineffective or indeterminate	2	9%

Combining acupuncture treatment with conventional routine drug administration improved patient satisfaction with respect to complaints such as cancer pain, malaise, and intestinal/peristaltic failure.

Acupuncture treatment was very effective for cancer pain in particular, with pain disappearing or clearly improving immediately after treatment compared with before

treatment in many cases, demonstrating its rapid effect.

Acupuncture therapy was less effective, however, in patients with indeterminate complaints who had undergone surgery for pharyngeal cancer compared with patients with other cancers. One possible reason may be that, because of stress resulting from patients' difficulty in expressing themselves due to their inability to speak, acupuncture therapy was unable to resolve pain at a fundamental level, achieving only temporary alleviation.

In addition to these patients, there were many who were unable to sleep at night due to fear, anger, sadness, and other psychological factors due to their impending death, as well as physical changes, and 5 of 11 (45.5%) of such patients were able to sleep either while acupuncture therapy was being administered or on the night after receiving such therapy.

For almost all patients, this was their first experience of acupuncture, and they reported that their general impression was that it could alleviate pain. When they actually underwent acupuncture, they discovered that not only did minor stimulation alleviate their pain and improve their complaints, but it also helped even if they had been unable to sleep for days because of worry, or stress had made them argumentative. Many patients came to look forward to their acupuncture therapy because it alleviated or improved their condition, and 7 of 11 patients (63.6%) wanted to continue therapy even after their condition deteriorated.

The duration for which the effect of acupuncture therapy was sustained was categorized as (0) indeterminate, (1) 0-3 h, (2) 3-6 h, (3) 6-12 h, (4) 12-24 h, (5) 2 days, or (6) 3 days. The results were (0) 3 patients (13.6%), (1) 4 patients (18.2%), (2) 1 patient (4.5%), (3) 4 patients (18.2%), (4) 5 patients (22.7%), (5) 4 patients (18.2%), and (6) 2 patients (9%). From this, it can be seen that the effect was sustained for 3-12 h following therapy in 41% of patients, 1-2 days in 41%, and  $\geq 3$  days in only 9%. Since the context was palliative care for terminal cancer, although this result had been predicted from the beginning, the fact that the effect was actually only sustained for a short time in actual patients suggests that some cases may require therapy every day, or even twice daily (Table 7).



## Table 7. Duration of the effect

0~3hrs	4 (18.2%)	12~24hrs	5 (22.7%)
3~6hrs	1 (4.5%)	2days	4 (18.2%)
6~12hrs	4 (18.2%)	3days	2 (9%)

The fact that the duration for which the effect of acupuncture therapy was sustained was  $\leq 1$  day in 14 patients (63.6%),  $\leq 2$  days in 4 (18.2%), and  $\leq 3$  days in 2 (9%) also implied that it would be preferable to perform acupuncture therapeutic interventions every day or on a cycle of once every two days.

### Conclusions

The results of this study suggest that acupuncture therapy within conventional Western-style palliative care treatment can be expected to relieve and ameliorate cancer pain without increasing anesthetic dosage, and it may also have the potential to help with conditions such as edema, numbness, and malaise, as well as improving psychological and emotional stability. The present findings also suggest that the use of Japanese-style acupuncture therapy, a non-drug therapy that causes almost no pain during treatment, may be expected to have a consistent level of effectiveness for symptom alleviation in the area of palliative care for terminal cancer patients.

### Reference

Cleeland CS, Mendoza TR, Wang XS, Chou C, Harle MT, Morrissey M, Engstrom MC. Assessing symptom distress in cancer patients: the M. D. Anderson Symptom Inventory. *Cancer*. 2000 Oct 1;89(7):1634-46.

## 2) 日本緩和医療学会

抄録タイトル:

癌患者さんの様々な症状に対し鍼灸治療を用いた症状緩和の取り組み  
～大腸癌患者さんの痛みに対して鍼灸併用治療が有効であった1ケース～

抄録本文:

【はじめに】 医師・看護師の協力を得て、チーム医療に鍼灸を取り入れる試みを緩和ケア病棟で試みた。対象は終末期がん患者、投薬と併用してより効果的な疼痛コントロール、副作用に対する緩和を目的とした。X年7月よりA病院緩和ケア病棟から依頼の中で、鍼治療前後で著明な効果が得られた一例を報告する。

【症例】 症例 72 歳、男性。S 状結腸がん切除後に右副腎・肺転移、Th6～7 の脊椎転移が認められた。入院時ガバペンチン 3 錠/日を使用していたが、背部痛の除痛効果が不十分であり、4 日目からプレガバリンとフルルビプロフェンアキセチル 2 回/日の静脈注射に変更。疼痛コントロールはできていたが、投薬効果が切れ始めると Numerical Rating Scale (以下 NRS)=2～3 の痛みが出るとのことだった。その為、除痛を目的に主治医より依頼され、11 月 25 日～12 月 29 日の間に週 2 回、全 8 回治療を行う。状態の悪い末期患者さんに対し、鍼治療は負担の少ない直径 0.14mm、刺入深度 0.5～4mm 程度での軽微刺激で行った。毎鍼治療後から除痛ができ、笑顔がみられていた。余命 3 日から投薬効果がなく、NRS=8 の痛みが 2 日間継続していたが鍼治療により NRS=0 と除痛できた

【考察】 本症例から投薬と鍼灸治療を併用もだが、投薬困難な患者に対しても除痛目的に行える可能性を示唆された。また、軽微刺激にも拘らず効果が得られ、鍼灸が初めてのケースでも、継続的治療を希望されていた。鍼灸治療を併用した症例を多く集める必要があると考える。

## 癌患者さんの様々な症状に対し鍼灸治療を用いた 症状緩和の取り組み

～大腸癌患者さんの痛みに対して鍼灸併用治療が有効であった1症例～

1明治国際医療大学 伝統鍼灸学教室 2明治国際医療大学 外科学教室  
3千里中央病院 緩和ケア病棟  
○横西 望<sup>1</sup>、篠原 昭二<sup>1</sup>、関 真亮<sup>1</sup>、斎藤 宗則<sup>1</sup>、和辻 直<sup>1</sup>、神山 翔<sup>2</sup>、福井花央<sup>3</sup>、糸井 啓純<sup>3</sup>、庄村 裕三<sup>3</sup>、小嶋 晃義<sup>3</sup>

## \*はじめに

チーム医療に鍼灸師が加わり、緩和ケアで鍼灸を試みた。  
明治国際医療大学附属病院とA病院緩和ケア病棟にて22名  
(男:15名,女:7名,年齢:76±10歳)に対し鍼灸治療を介入した。

鍼灸治療の依頼された症状

今回、大腸癌から胸椎転移し、  
胸椎で起こった癌性疼痛に対し、  
鍼を用いて軽微な刺激を行った  
結果、著効を得る事ができた症例  
を報告する。

疼痛	癌性疼痛: 15名
	坐骨神経痛: 2名 術後疼痛: 1名
全身倦怠感	3名
腸管・腸蠕動促進	1名

## \*症 例

患者: 72歳、男性  
傷病名: S状結腸癌術後、右副腎・肺転移、脊椎転移(Th6~7)

<p>&lt;入院前&gt; デュロテップ12.6mg 2枚/3日毎</p> <p>ガバペン 錠/日</p> <p>※上記投与後に疼痛の訴え Numerical Rating Scale(以下NRS)≒8 オキノーム散20mg(頓服)</p>	<p>&lt;入院後&gt; デュロテップ12.6mg 2枚/3日毎 (増量期間あり、～12/27まで)</p> <p>【変更】(11/16～12/27) リリカプセル75mg3錠/日</p> <p>【追加】(11/16～11/28) ロピオン50mg 2回/日の静脈注射</p> <p>※上記投与後30分程度で疼痛の訴え NRS≒2～3の痛み(夜になる程度) オキノーム散20mg(頓服)</p>
---	---

【評価方法】NRS(治療前後で行う)

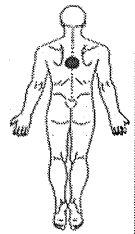
### <東洋医学的所見>

愁訴: Th6~7脊椎転移による癌性疼痛  
問診: 痛みの性質:ズキズキと疼く痛み  
緩和因子: 右側臥位(常にこの姿勢)  
麻痺なし、自力摂取(流動食)、睡眠良好  
舌診: 紅舌・潤・無苔  
脈診: 浮・遅(54回/分)・滑・右関上微弦  
ツボの反応: 足三里・左胆經(弱長)、三陰交(硬結)、  
太衝(弱長・圧痛)

<東洋医学的診断(弁証)> 気虚血瘀証

初診時、リリカプセル服薬直後のため痛みNRS=0だったが、  
直ぐに痛みが元に戻るため

「この痛みを何とかして欲しい」  
という患者からの強い要望があった



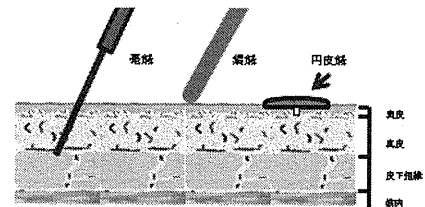
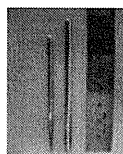
## \*鍼について

【毫鍼】 直径0.12mm、長さ15mm (セイルン製)  
刺入深度: 切皮程度(L~4mm)  
補法: 瀉法ともに使用

主に使用

【鍍鍼】 直径4mm、長さ80mm、金製(特注品)  
直径2mm、長さ70mm、銀製  
皮膚に接触するだけの鍼を使用  
金鍼→補法 銀鍼→瀉法

患者の体調や状況に応じて毫鍼と使い分けた

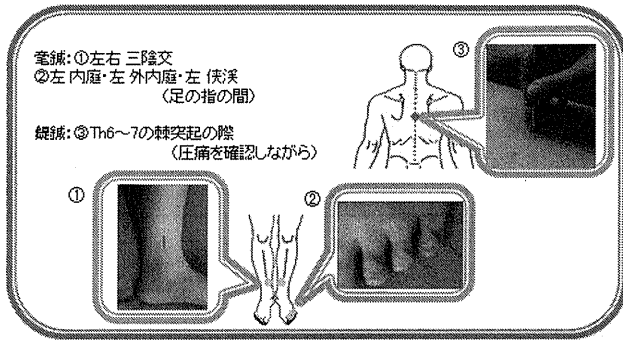


【円皮鍼】  
置き鍼として直径0.2mm、長さ0.6mmを使用  
(円皮針ハイオネックス セイルン製)  
※ 使用3日後にスタッフに換針してもら

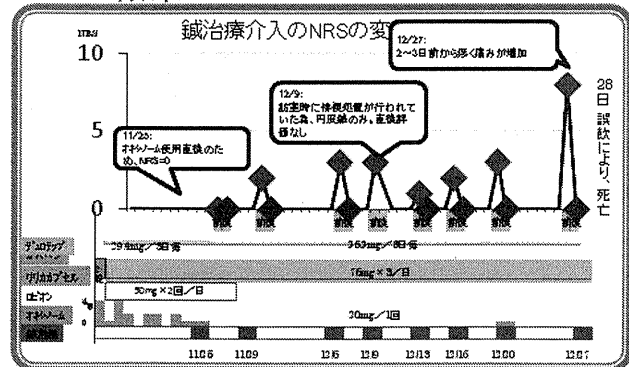
継続的の効果を目的に使用



## \*治療部位



## \*結果



## \*考察およびまとめ

本症例は、NRS=2~3と完全な除痛が行えていなかった。  
しかし、薬物療法と鍼灸治療を併用することによって、直後NRS=0の状態を2~3日持続させることができ、より効果的な除痛を行うことができた。  
また、印象評価では、本症例のみならず多くの患者が、鍼灸治療を導入することで、笑顔が見られた。鍼灸治療で除痛効果をより長く継続させることが、疼痛に起因するストレス、精神的苦痛をも緩和させた可能性がある。

本研究は、平成22年度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)により遂行したものである。

\*研究課題名(課題番号):22210901

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(H22-医療-一般-010)