

3) 日本東洋医学会

緩和ケア病棟における鍼治療の応用に関する研究

篠原昭二 1)、小嶋晃義 2)、横西 望 1)、和辻 直 1)、斉藤宗則 1)

* 1 : 明治国際医療大学伝統鍼灸学教室

* 2 : 千里中央病院緩和ケア病棟

【目的】緩和ケアに対する鍼灸治療の適応や効果について検討することを目的として、某病院・緩和ケア病棟に出向して、共同研究を行った。

【方法】大学内および某病院研究倫理委員会の承認を得た後、主治医によるインフォームドコンセントを行い、書面にて同意の得られた患者を対象とした。平成 22 年 7 月 1 日から 12 月 9 日までの間に対象とした患者は、17 名であり、男性 10 名、女性 7 名、75.1±9.9 歳であった。基礎疾患はいずれも末期がんであり、治療目的は癌生疼痛が 13 例、全身倦怠感 4 例、食欲低下 2 例、便秘改善が 1 例、痺れが 1 例であった。鍼治療は、中医学的な観点から愁訴が臓腑病由来の場合には関連する原穴あるいは絡穴、募穴等の反応の最も顕著な穴を選択した。経脈および経筋病由来の場合には、栄穴、兪穴、原穴等のうちの最も反応が顕著な穴を選択し、セイリン社製 15mm、10 号ステンレス鍼を 2~7mm 程度刺入し、5~10 分間の置鍼を行った。効果判定は、患者の意識レベル、反応性に応じて、VAS、フェーススケール(FS)、ニューメリカルスケール(NS)、カテゴリカルスケール(CS)等を駆使して行った。

【成績】研究は継続中のケースもあることから、確定したものではないが、鍼治療介入を行うことによって、3分の2の症例では明らかな症状の軽減を認める傾向が見られた。また、死の転帰を取る日が近づくにつれて全身倦怠感を訴える傾向があり、こういった症状に対しても、一時的ではあるが、症状の緩和効果を期待しうることが分かった。一定のフォーマットによる評価表を準備していたが、患者の意識レベルや認知症の進行状況等により、VAS や FS 等が困難なケースや、記銘力の低下から、持続効果について全く評価し得ないケースも存在することから、医師や看護師といった医療スタッフの印象評価も採用することとした。

【結論】緩和ケア病棟における末期がん症例の種々の愁訴に対して、鍼治療介入を行った結果、治療効果は確実なものとは言えないが、症状を軽減しうる症例が3分の2にみとめられることが明らかになった。今後、東洋医学的な病態との関連や治療穴等に関しても検討を加えるとともに、さらに症例を増やして研究を継続する予定である。

緩和ケア病棟における鍼治療の応用に関する研究

明治国際医療大学伝統鍼灸学教室
篠原昭二、横西望、和辻直、斉藤宗則
千里中央病院緩和ケア病棟

小嶋晃義

研究の目的および方法

- 緩和ケアに対する鍼灸治療の適応や効果について検討することを目的として、某病院・緩和ケア病棟に出向し、微鍼を中心とした日本式の鍼灸治療介入を行い、鍼灸治療の臨床的有用性を調査した。
- 患者数22名
(男:14名,女:8名、年齢:76.4±10.1歳)

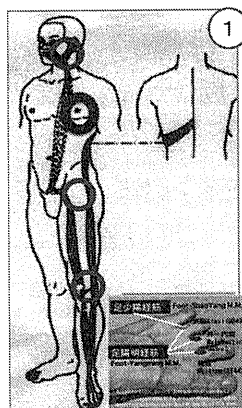
傷病分類

大腸癌	2	膀胱癌	1	脾臓癌	1
乳癌	3	膵臓癌	1	ホジキン病	1
肺癌	4	咽頭癌	4		
食道・胃癌	4	腎癌	1		

【診療方法】

- 四診法により、著者らが実践している東洋医学的な病態分類である臓腑病、経脈病、経筋病等の判断を行った。
- 患者負担の比較的多い局所への施術ではなく、できるだけ四肢等の皮膚露出部位の経絡、経穴に対して、短時間で軽微な刺激を行うこととした。
- 一回の治療時間は5～10分、治療周期は週2回
- 使用鍼:直径0.12mm、長さ15mm(セリン製5分-02番鍼)を使用し、切皮程度(0.5～2mm)
一部経穴には円皮鍼を貼付。状態が悪いケースでは金鍍鍼の接触のみ。温補はハンシン、温灸(e-Q)

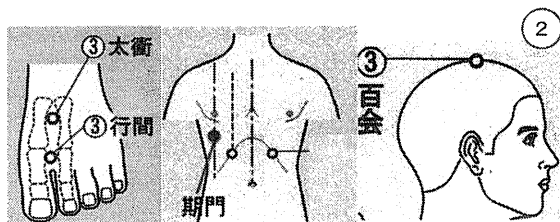
具体的な鍼治療法



① 疼痛、だるさ：
疼痛部位を通過する末梢の圧痛点に対する刺鍼（疏通経絡）

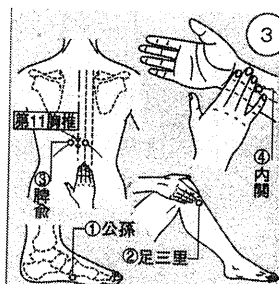
具体的な鍼治療法

- ② 易怒、イライラ、不眠：
太衝、行間、期門、百会、太溪、復溜
(疏肝、滋陰潜陽)



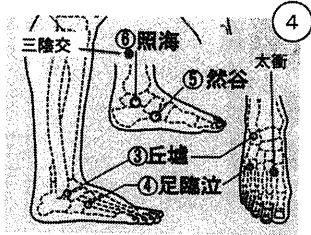
具体的な鍼治療法

- ③ だるさ、倦怠感、嘔気：
内関、公孫、足三里、豊隆、脾俞
(健脾利湿、去痰、寧神)

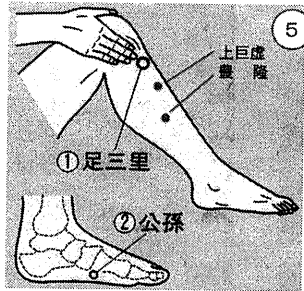


具体的な鍼治療法

- ④ 安静時痛、夜間痛、自発痛：
太衝、臨泣、三陰交（活血化瘀）



具体的な鍼治療法



- ⑤ 下痢、便秘、腸動促進：
公孫、上巨虚、足三里
（補氣、健脾通便）
⑥ その他

【評価方法】

- 鍼灸治療の効果判定に使用した評価方法は、
 - ① 東洋医学健康調査票 (The Oriental medicine health questionnaire 以下OHQ57)、
 - ② Visual Analogue Scale (以下VAS)、
 - ③ Numerical Rating Scale (以下NRS)、
 - ④ フェーススケール (以下FS)、
 - ⑤ MD.アンダーソン評価などを駆使して行った。
- 本来は同一規格、同一内容の評価法の導入が望ましいが、病態、意識状態、認知度等が様々であったため、評価を一律にすることはできなかった。
また、病院スタッフによる印象評価をカルテあるいは看護師記録等より確認して採用した。

効果判定分類

著効、有効、やや有効、無効および不明

著効	前後差：NRS=5以上、FS=3以上、 印象評価：明らかな改善が認められた場合
有効	前後差：NRS=2~4、FS=2、 印象評価： 苦痛表情の消失または精神的状態が改善され、 笑顔が見られることが多かったなどの場合
やや有効	前後差：NRS=1、FS=1、 印象評価： 苦痛表情が少なくなった、少し笑顔が見られる、 睡眠に入ることが出来る等、わずかな変化の認められた場合
無効・不明	主観的、客観的評価で一切変化がない場合

有害事象：悪化等の副作用の発現

治療結果および考察

○ 鍼灸治療の依頼目的：

疼痛	癌性疼痛：15名 その他：3名	全身倦怠感	3名	腸管・腸動不全	1名
----	--------------------	-------	----	---------	----

○ 鍼灸治療結果：

著効11名 (50%)、有効5名 (22.7%)
やや有効4名 (18.2%)、判定不能2名 (9%)

○ 鍼灸治療効果の持続時間

0~3時間	4名 (18.2%)	12~24時間	5名 (22.7%)
3~6時間	1名 (4.5%)	2日	4名 (18.2%)
6~12時間	4名 (18.2%)	3日	2名 (9%)

治療後 3~12時間以内：4.1%、1~2日以内：4.1%、3日以上：9%

有害事象：延べ286例のうち1例 (0.3%) 施術後に軽度倦怠感

結 語

従来の西洋医学的な緩和ケア治療に鍼灸治療を介入させることで、麻薬を増量することなく、がん性疼痛の鎮痛・緩和を期待することが可能であり、またがん性疼痛以外でも浮腫、しびれ感、倦怠感をはじめ、精神・情緒的安定にも貢献しうる可能性のあることが示唆された。

末期がん患者に対して、無薬物療法で、ほとんど治療上の疼痛を与えずに行われる日本式の鍼灸治療は、緩和ケア領域における症状の緩和において一定の介入効果が期待されることが示唆された。

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）「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）」により遂行したものである

4) 台湾・中國醫藥大學の研修報告

研究分担者 和辻 直
明治国際医療大学鍼灸学科鍼灸学部・伝統鍼灸学教室 准教授

研究要旨：台湾では、1995年に中薬・針灸への保険適応となり、中薬・針灸の受療率は現在28%を推移して、増減はほとんどない。緩和ケアの中医学的治療は臨床応用が少なく、その最大の理由は保険制度で、癌患者の入院治療(中醫臨床)は3日間しか認められなく、それ以上の保険治療が認められていない。しかし中國醫藥大學では、鎮痛や免疫系賦活のための針灸治療や中薬治療が積極的に行なわれおり、今後、緩和ケアに対する応用や法改正も期待される。

A. 研究目的

台湾における癌および緩和ケアに対する中国伝統医学的な治療に関する調査を行うことにより、東洋医学的なケアの方法論を研修するために訪問した。なお台湾における中国伝統医学(以下、中國傳統醫學を中醫學と略す)の発展は中国と異なっている。

B. 研究方法

中國醫藥大學および附設醫院を見学して以下のことを調査する

1. 台湾における中醫學の教育現状・中醫學の診療現状を調査する。
2. 中醫部醫院と中醫藥養生センターの研修
3. 医学交流会(中醫學と癌との臨床)
4. 中醫部醫院の診療部門の研修
5. 中國醫藥大學における鍼灸治療

C. 研究結果

1. 台湾における中醫學の教育について

1) 中醫學部を有する大学は、7年制の教育を受けて国家試験を受験し、中醫師免許をとる。

2) 8年間の課程を修了し、まず中醫師免許をとり、ついで翌年に西洋醫師免許をとる中西醫師となる。

3) 中醫部の臨床については、中醫師1人あたりの患者数が30人くらいで診療収入が高く、50人までになる。保険診療での臨床の質が問われるために30人を目安としている。つまり診療の内容を維持するために適正な人数を決め、また保険料の高騰を抑える制度としている。なお韓国や中国における診療者に対する患者数とは大きくことなり、人数が制約されていることが興味深い

(韓国や中国の診療者は患者を多くみることが直接の診療収入につながるため、多くみることが必要とされている)。1995年に中薬・針灸への保険適応となった。国民に対する中薬・針灸の受療率は現在28% (保険導入当初は26%) を推移して、増減はほとんどない。

2. 中醫部醫院 (中医部病院)

中醫部の外来の状況、中醫薬部の調剤室内の見学、針灸科、傷科などの見学を行った。

1) 中醫薬部

処方薬は400種類、単薬は300種があった。病院では1日15グラムの処方になるように制限が加えられ、各種の生薬を調合するようにするとのこと、包装は中醫薬剤部で行っている。また大学独自の薬開発も行われ、保険適応とはならないが、効果がでるような薬を用いている。

2) 針灸科の外来

外来は2つの問診室と28床で、通常は100人以上が来院する。土日の診療も行っており、3~6人の中醫師が100人から200人の治療を行っている。針灸診察は初診時診断料を請求し、その後5回は治療費だけとなる。7回目に再度、診断料を請求する。中薬は1回の診断で診断料を請求し、1週間から最長28日間中薬の治療代を請求可能である。中薬の治療費は針灸よりも利益が大きい。

針は30~32Gの太さの針を用いており、診療と治療は中国と同じである。診療の対象は疼痛、麻痺、疲労などの愁訴をもっており、日本とほぼ同じである。針管は、針の保管や準備の都合のためのもので、実際の臨床においては中国本土の方式と同様に針のみを持って刺入する

方法が一般的である。配穴、選穴も中医学と殆ど同じと思われた。麻痺等に対しては、積極的に鍼通電治療が行われていた。

3. 医学交流会

医学交流会が開催された。頼東淵教授は「SMD-2 放射線及び化学治療に対する頭頸部疾患の治療 - 尿中の微量元素 Cu/Zn, Cu/Se の比率値と QOL および中醫證型の変化の評価 -」を紹介した (国費 [行政院衛生署中醫薬委員會] による中薬による癌治療の臨床研究)。この成果では、頭頸部の化学療法では Zn と Se の排出量が上昇する。肺癌患者でも同じ結果を示す。中薬投与では免疫機能に関与し、治療後に陰虚である患者が減り、気虚、気陰両虚が増加していた。コントロールよりも、疼痛や痙攣などの症状が緩和されていた。

座談会では、緩和ケアについて討論がなされた。台湾では癌患者の入院は保険適応されない。癌のステージと薬効判定は行われていないようである。また癌性疼痛などでは対症療法として、針を併用する。血液データと証の研究も考慮している。また緩和ケアの治療については、針、中醫薬は少ない。その理由は癌センターでは3日間しか保険がきかない。このために、入院して針灸や中薬の効果判定は殆どできないのが現状である。

中醫薬における癌治療の目的は、①陰液を補う、②気を補う、③体質改善、④消化機能の増進を行っているとのことであった。当然、これらは免疫機能の向上につながると思われる。

とのことであった。当然、これらは免疫機能の向上につながると思われる。

4. 中醫部醫院の診療部門

(中醫診断研究室、健康検査室、臨床診療検査室)

中醫病院内になる中醫部の診療部門の見学を行った。舌診画像、脈診図、サーモグラフィ、爪甲画像、聞診評価などがあり、保険の対象疾患であれば検査でも保険請求が可能である。いずれも10数年前から行っており、舌診・問診・脈診・聞診として全て別室で検査が行われるようになっている。また臨床研究用として院生などに活用されて測定している。なお検査は中醫師でなく、検査技師もしくは看護師が測定して、中醫師は検査所見を判断している。本学には、このような東洋医学の診察システムを行うことが欠けており、こういった診察・検査システムの確立、診察検査室を設ける必要がある。

5. 中國醫藥大學における鍼灸治療

韓国では独自の鍼灸方法が紹介されている。しかし、台湾独自の鍼灸方法は、董氏鍼灸くらいで、他の独自の針灸方法は、今回の訪問で見学することは出来なかった。

なお他の独自方法の有無に関する質問に対する回答は、そういった治療法は存在しないとのことであった。その後、経穴の取穴に関する事、針の響きに関する事、手技に関する事等を意見交換した。

6. 考察および結語

台湾・中國醫藥大學見学の総括

台湾・中國醫藥大學は歴史が長いだけでなく、充実した研究設備を有する医科系大学であり、台湾における緩和ケアの針灸治療の調査対象として最も適していると考えられた。

一方、期待とは異なり、台湾及び中國醫藥大學では緩和ケアに対する針灸治療は殆

ど行われていないことが明らかとなった。

その理由は、1995年から導入された国民保険制度により、により、癌患者の入院治療(中醫臨床)は3日間しか認められて居らず、それ以上の保険治療が認められていないことから、応用ができないとのことであった。

したがって、緩和ケアとしての中医学による治療は行なわれておらず、殆どが西洋医学的なケアであることが明らかとなった。但し癌への中醫薬における臨床研究は行われており、EBMの集積を行い、中醫薬の有効性を検証していることも判った。

今回の目的であった、中医学の本場でもある台湾の緩和ケアの中医学的治療は、臨床応用は少なく、その臨床面を研修できなかった。その臨床応用を妨げている最大の理由は保険制度であることも明らかとなった。

しかし中國醫藥大學では、鎮痛や免疫系賦活のための針灸治療や中薬治療が積極的に行なわれていたことから、今後、緩和ケアに対する応用も期待される所ではあるが、それにさきがけて本研究においてより有用な研究成果を報告しうる可能性もある。

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

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

5. 韓国における緩和ケアに対する鍼灸治療の調査

研究分担者 関 真亮
明治国際医療大学鍼灸学科鍼灸学部・伝統鍼灸学教室 講師

研究要旨：韓国では伝統医学を「韓医学」とし、韓方（日本の漢方薬に相当）と鍼灸のできる韓医師という制度を施行している。今回、韓国における緩和ケアに対する鍼灸治療の実際を調査した結果、我が国において同様の実践をする際に参考とできる点および制度上クリアすべき点があることが示唆された。

A. 研究目的

我が国では人口の高齢化にともない、がんの罹患者数も増加している。がん患者に対する緩和ケアとしての鍼灸についてシステム化の参考とすることを目的に大韓民国（以下、韓国）における現状を調査した。

B. 研究方法

調査対象：慶熙大学（Kyunghee University：キョンヒー大学）韓方病院、全州大学（Jeonju University：チョンジュ大学）にて実施した。
調査日程：2011年2月24日（慶熙大学）、25日（全州大学）。
調査方法：調査は施設見学と担当者との面接（直接対話法）にて実施した。
調査内容：韓国および韓方病院におけるがん患者への緩和ケアについて以下の点を調査した。

1. 韓方病院における緩和ケアの状況
2. 韓国におけるがん治療の医療費
3. がんに対する韓方治療における鍼灸治療の使用割合
4. がんに対する韓方治療における鍼灸治療の内容
5. 緩和ケアに対する韓医師教育

C. 研究結果

1. 韓方病院における緩和ケアの状況
韓方病院の中には緩和ケア病棟はなく、隣接する（西洋病院）がんセンターの入院患者を対象の外来で行われていた。がんセンターからペインコントロール等で協力を要請された時に、出向いていき治療をするのが実態であった。しかし、今後韓方病院内の緩和ケア病棟の設置を計画中であるとのことであった。がん患者の治療に関しては鍼灸科、韓方内科、韓方婦人科の専門医（認定医）が担当していた。鍼、灸、韓薬、気功が韓医学のがん治療としては柱であるが、時に蜂毒注射も併用しているのが特徴

的であった。

2. 韓国におけるがん治療の医療費

通常の鍼治療に準じて保険請求の範囲で支払われていた。なお、がん患者の保険制度は特殊で、一般の疾病に罹患した場合の治療費は保険適応ではあるが、30%自己負担を原則としていた。一方、がんはすべて告知されることになっており、その治療費は、5%のみと優遇されていた。そのためかは不明だが、告知はするのが普通とのことであった。

3. がんに対する韓方治療における鍼治療の使用割合

鍼灸治療と韓薬治療の比は約6:4の割合であるとのことであった。がん患者には既に多くの西洋薬の投与が行われており、韓薬の追加投与は相互作用や副作用が考えられることから、鍼灸治療を優先しているとのことであった。また、ターミナルコースでは、服薬ができなくなることから、鍼灸治療の方が適しているとのことであった。

4. がんに対する韓方治療における鍼治療の内容

末期がん患者では主に対症療法として鍼治療が行われていた。患者のペインコントロール、化学療法の副作用による手足の痺れ、手術後の腸管運動改善を対象としていた。その他の治療目的として延命、QOLの向上という観点も持っていることが示された。治療のアウトカム評価としては、VAS評価、QOL評価が主体であった。

5. 緩和ケアに対する韓医師教育

緩和ケア治療を担う韓医師への教育システムを有していなかった。大学として講義

はしていないとのことであったが、今後は大学院でがんに対する科目を作りたいとのことであった。

D. 考察

韓国は我が国と比べ、伝統医学に対する行政サポートが積極的であった。我が国ではがん患者に限らず一人の患者に医療と鍼灸をする場合、いわゆる混合診療の問題が発生するため、費用の面ではシステム化の際に検討すべき事項があると考えられた。

がん患者や緩和ケアに対する鍼治療の内容としては、我が国における過去の報告と大きな差はない部分も多く、システム化の際には障害は少ないと考えられる。

E. 結論

韓国における緩和ケアに対する鍼灸治療の現状を調査することで、鍼灸の施術目的や施術方法の明確化と施術にかかわる費用などの諸問題を解決することでシステム化につながることを示唆された。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

