201232031A

平成24年度　総括・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

緩和ケア病棟における鍼灸治療介入の客観的評価ならびに緩和ケアチームにおけるシステム化に関する調査研究

（　H24-医療- 一般- 024　）

研究代表者　篠　原　　昭　二
明治国際医療大学鍼灸学部鍼灸学科・伝統鍼灸学教室

2013年4月

平成 24 年度研究分担者・研究協力者

研究組織

糸井啓純　（明治国際医療大学外科学教室　教授）
神山　順　（明治国際医療大学外科学教室　准教授）
斉藤宗則　（明治国際医療大学伝統鍼灸学教室　准教授）
関　真亮　（明治国際医療大学伝統鍼灸学教室　講師）
和辻　直　（明治国際医療大学伝統鍼灸学教室　准教授）

研究協力者

横西　望　（明治国際医療大学伝統鍼灸学教室）

目　　次

総括研究報告

- 緩和ケアチームにおける鍼灸治療介入の有用性ならびに適応の評価に関する研究（15 例のまとめ）..... 1

分担研究報告書

1. 癌の病態に応じた鍼灸治療の具体的方法（マニュアル化）..... 9
2. 緩和ケアチームでの取り扱い症例の治療概要
   - 2-1）各症例の要旨..... 13
   - 2-2）　緩和ケアチームでの取り扱い症例の鍼灸治療介入による評価..... 37
3. サーバーシステムを使用した臨床症例集積..... 163
4. 緩和ケアにおける統合医療チームとしてのあり方の模索..... 167

学会報告

- 癌性疼痛に対して日本式微鍼を用いた鎮痛効果..... 173
- 鍼治療による血液循環動態の変化..... 179
- ANALGSIC EFFECT OF ACUPUNCTURE AND MOXIBUSTION TREATMENT USING JAPANESE-STYLE MINIMAL ACUPUNCTURE IN A PALLIATIVE CARE WARD..... 189
- JAPANESE-STYLE MINIMAL ACUPUNCTURE THERAPY FOR A CASE OF PERIPHERAL NEUROPATHY ASSOCIATED WITH SACRAL CANCER METASTASIS..... 197
- 緩和ケアに日本式の微鍼を用いた鍼治療介入の臨床効果に関する検討..... 203
- 胃癌による噴門部狭窄に伴う通過時の痛みに対し、 鍼灸併用治療が有効であった１症例..... 207
- 緩和ケアにおける微鍼を用いた鍼治療介入の治療効果に関する検討..... 213
- 血オ証の症例に対する鍼治療の効果..... 219

総括研究報告

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

（　H24-医療- 一般- 024　）

緩和ケアチームにおける鍼灸治療介入の有用性ならびに適応の評価に関する研究（15 例のまとめ）

研究代表者　篠原昭二　明治国際医療大学　教授

【研究要旨】

平成 24 年 6 月から 25 年 3 月末までの間に 15 症例（男 11 名、女 4 名）を対象として、**鍼灸治療介入の有用性の検討ならびに適応の評価**を行った。平成 22、23 年度の調査結果において、鍼治療 1 回当たりの効果持続時間では 1 日以内が 57%を占めたことから、週に 4 日間の治療介入を提供した。その結果、著効 9 例(31%)、有効 9 例(31%)、やや有効 5 例(17.5%)、不明 3 例(10.3%)、無効 3 例(10.3%)であり、治療効果が得られた者は全体の 62%となった。

また、有害事象の発生頻度は 15 例に対する延べ 175 回の鍼治療のうち、2 回（1.14%）であった。その事例は、癌性腹膜炎を有し便の貯留が顕著な症例で、便意を催すと腹痛を訴え、排便が起らないと腹部膨満感を訴える症例であった。鍼治療介入によって排便を促進したがために生じた腹痛であるが、レスキューの服用によってコントロール可能なレベルに鎮痛されており、生命に及ぼす危険性は極めて少ない安全な治療法であると考えられた。

さらに、緩和ケアチームの中に鍼灸師が参加して治療介入を行うことによって、薬物治療のみではペインコントロールが不十分な症例に対して、62%の症例において鎮痛効果を得たことは、苦痛を訴える患者にとって有用な治療手段の一つと考えられる。また、鍼灸治療は既存の西洋医学的な治療を妨げること無く、併用しても患者にとって身体的、精神的に負担や苦痛をほとんど与えることなく併用が可能である点は、特筆すべきメリットであるとも言える。さらに、鍼灸師の介在は、スピリチュアルケアや既存の医療スタッフと患者の間に存在する溝を埋める役割も果たす可能性がある症例も経験した。今後、緩和ケア領域において、よりいっそうの鍼灸治療介入が望ましいと思われるが、そのためには、経験豊富でチーム医療を担いうる優秀な鍼灸師の育成が求められる。

研究代表者：篠原　昭二
明治国際医療大学　教授

A.　研究目的

今回、前年度を基盤に、平成24年6月末～平成25年3月末まで鍼灸治療介入の有効性の検討ならびに適応評価の調査を某市民病院緩和ケアチーム内で15症例（男性11名、女性4名）を対象として行った。

B.　研究方法

【対象】

今回、某市民病院緩和ケアチームに参加し、平成24年6月末～平成25年3月末までの間に緩和ケアチームに依頼された患者のうち、投薬効果が切れると痛みが増悪する、服薬量を増やしたくないなどを訴えた患者で同意を得られた者15例（男性11名、女性4名）、年齢66.4±27.4歳に対し、鍼灸治療介入を実施した。

傷病別（原発巣のみ）では舌癌1名、肺癌2名、乳癌2名（葉状腫瘍1名）、卵巣癌1名、膀胱癌2名、直腸癌2名、腎癌3名、胃癌2名であった（図1）。

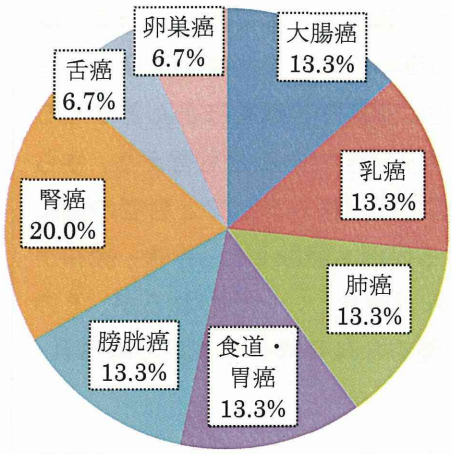


図 1.　H24傷病別分類

愁訴別では口内炎2例、疼痛9例（癌性疼痛6例、その他3例）、痺れ2例、呼吸苦3例、全身倦怠感3例、便秘6例、浮腫2例、その他4例であった（図2）。

（※重複あり）

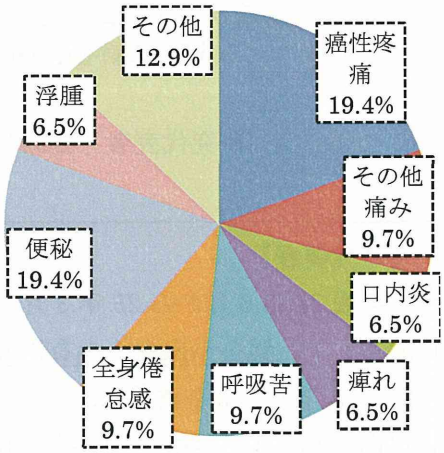


図 2.　H24年度愁訴別分類

口内炎は放射線療法、化学療法に伴うもので、痛み止めを使用したが効果は不十分であり、経口摂取ができなくなったケースと、増薬をしたくないという患者の強い希望があったケースである。

鍼灸治療介入頻度は前年度の鍼灸治療効果継続時間が1日以内20名（57.1%）、2日以内6名（17.1%）、3日以上2名（5.7%）という結果であったことから、1日1回連続治療する必要性が考えられ、H24年度の鍼灸治療の頻度は週4回（1日1回）の連日治療を行った。

治療方法は前年度と同様に行い、評価方法では使用している評価はできうる限りVASで評価し、外来で患者自身に記載してもらう場合はNRSで評価を行った。また、患者家族をはじめ、医師、医療スタッフのコメントをカルテから抜粋し、

患者状態の評価の一つとした。

東洋医学的所見では、前年度同様にコミュニケーションのできない状態、長時間の質問に体力が持たないといった状態が多いため、脈診、舌診、カルテから日頃の言動、食事状態、便通状態などを抜粋し、加えて切経にて弁証をたてた。

【治療方法】

四診法による東洋医学的所見より、臓腑病、経脈病、経筋病等の弁証を可能な限り行い、証に応じた治療処方を考慮するも、寝返り困難、腹臥位困難、寝たきり、認知症等の影響によって、その目的を達し得ないケースも多く、患者負担の少な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、短時間で比較的軽微な刺激を行う事を考慮した。特に、一定姿勢の保持が困難なケースもあり、一回の治療時間は５～１０分で終了することとした。治療周期は祝日を除く週２回とした。治療前に体調変化等を確認し、苦痛の種類や程度について、出来るだけ客観的な評価をとることを心がけるも、評価には多くの困難を伴った。

使用鍼：直径 0.12 ㎜、長さ 15㎜（セイリン製５分-02 番鍼）を使用し、刺入深度は切皮程度（0.5～2 ㎜）、一部経穴には寫法を目的に直径 0.18 ㎜、長さ 50㎜を使用、刺入深度 10㎜で行った。また、週二回しか治療をし得ないことから、治療効果を持続させることを目的として、ごく微小な鍼を 0.6㎜経穴部位に刺入して絆創膏で固定するという、パイオネックスを貼付し、2 日後に看護師に抜去してもらう方法も実施した。

治療目的および刺鍼部位は表に示す通りとした（表１）。

表 1. 愁訴別の配穴例

目的	鍼灸治療部位
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）
２）易怒、イライラ、不眠	太衝、行間、期門、百会、太渓、復溜の鍼（疏肝、滋陰潜陽）
３）だるさ、倦怠感、嘔気	内関、公孫、足三里、脾兪、（健脾利湿去痰、寧心）
４）安静時痛、夜間痛、自発痛	太衝、臨泣、三陰交（活血化瘀）
５）下痢、便秘、腸動促進	公孫、上巨虚、足三里（補気健脾通便）
６）その他	

なお、徐々に全身的なコンデイションが悪化する症例では、刺入鍼では疼痛、発熱等を誘発する可能性があることが先行研究で把握できていたことから、経過とともに体調に応じて皮膚に刺入することなく接触（痛みを感じない程度に圧迫刺激）するだけの鍉鍼を使用。補法を目的に金鍼、瀉法を目的に銀鍼を使い分けた。

さらに、気虚、陽虚が進行している症例では温熱刺激が有効であることから、緩和ケア用に開発した e-Q(チュウオー製造温灸器)を使用し、温度は低温（47℃±2℃、５秒）に設定して、５～８カ所に数分感の温熱刺激を行った。

【評価方法】

評価方法には前年度までと同様に、Numerical Rating Scale(以下 NRS)、

Visual Analogue Scale(以下 VAS)、Face Scale(以下 FS)から患者の状態に合わせ取れる評価を使用した。ほとんどが長時間話す事が出来ない、状態が悪く言葉が話せない場合が多かったため、OHQ57、QOL 評価は聴取せず、上記評価にて可能な限り、医療スタッフの業務に支障がないよう評価の統一化を図った。

また、カルテからや医師、医療スタッフ、患者、家族のコメントを抜粋し評価とした。

(VAS 評価は別紙にて 1 診毎に記載する)

東洋医学的所見は、長時間の質問には耐えられない場合、コミュニケーションが取れない場合、点滴しているため脈診ができない場合、口を開けられない場合を除いては、基本的な診察として、脈診、舌診、切経から病の診断を行った。

上記評価を総合しての判定基準は「著効」、「有効」、「やや有効」、「無効」、「不明」の 5 段階で行った(表 2)。

表 2. H24 年度治療効果判定基準

著効	NRS；5 以上、FS；3 以上、印象評価；鍼灸介入前後で明らかな改善が認められた場合。
有効	NRS；2～4、FS；2、印象評価；鍼灸介入前後で苦痛表情の消失または精神的状態の改善され、笑顔が見られるようになった場合。
やや有効	NRS；1～2、FS；1、印象評価；鍼灸介入前後で殆ど変化は認められないが、苦痛表情が少なくなり、笑顔が見られ始めた。睡眠に入ることができるなど、わずかではあるが変化の認められた場合。
無効 不明	主観的、客観的評価に一線変化がない場合、また各評価を使用しても治療効果が不明である場合。

C. 【結果】

鍼灸治療効果は著効 9 例(31%)、有効 9 例(31%)、やや有効 5 例(17.5%)、不明 3 例(10.3%)、無効 3 例(10.3%)であり、治療効果が得られた者は全体の 62%となった。不明・無効と評価されたのは、①心嚢液貯留の症例であり、心嚢液貯留は改善されなかった症例と、②肛門痛(リンパ水腫による圧迫痛)は痛みの変化はないと患者コメントではあったが、「痛い」(VAS；100)と訴えながらゲーム等をする余裕があるなど、信憑性に欠けた症例と、③便秘という事での鍼灸治療介入であったが、原因に絶食状態であった症例に対しては不明または無効と判断した症例である(図 3)

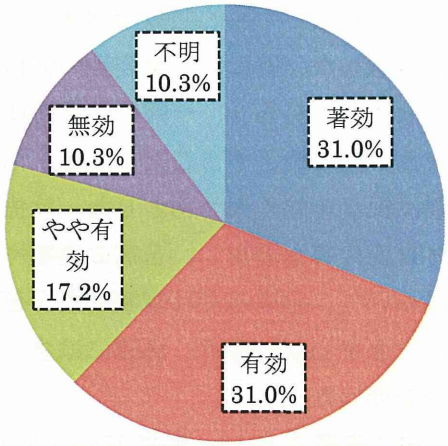


図 3. H24 年度鍼灸治療効果判定

のべ治療回数は 175 回、うち有害事象は 2 回(1.14%)であった。癌性腹膜炎により便の貯留が著明であり腸蠕動により痛みを訴えていた症例であり、刺鍼開始直後に腸蠕動が促進してしまったために痛みが一時的に増強したケースであった。しかし、手持ちのレスキューの服用でペインコントロールが可能であった。なお、

排便させることが必要最低限必要であったと考える。

D. 【考察】

1) 有害事象の発生頻度について

15例に対する延べ175回の鍼治療のうち、有害事象は2回(1.14%)であった。その事例は、癌性腹膜炎を有し便の貯留が顕著な症例で、便意を催すと腹痛を訴え、排便が起らないと腹部膨満感を訴える症例であった。鍼治療介入によって排便を促進したがために生じた腹痛であるが、レス級の服用によってコントロール可能なレベルに鎮痛されており、生命に及ぼす危険性は極めて少ない安全な治療法であった。

2) 緩和ケア中期から後期の鍼灸治療介入について

H22年～23年における緩和ケア病棟での鍼灸治療介入の結果、持続効果が比較的短く、週2回の鍼灸治療介入では56%が24時間以内の持続効果しか期待できない事が問題であった。そこで、週に4日間の治療介入を行った結果、著効、有効例を合わせて62%に効果を認める事が出来た。しかし、週末以後の鍼灸治療を実施しない段階で症状の再現を見るケースが生じたことから、より一層の積極的な治療介入の必要性があると考えた。

3) 鍼灸師常駐のメリットについて

鍼灸師が4日/週、常駐していることで、医師および医療スタッフ、患者家族との情報交換が適宜最新の状態で行われ、早期対応、QOLの維持に貢献が可能となった。このことからも、チーム医療には様々な視点から患者をみることが必要であり、鍼灸師も重要な役割であることが考えられる。また、引き続き症例集積をしていき、次年度では治療費との関連性を詳しく調査する必要性がある。

4) 患者の精神的およびスピリチュアルケアへの関与の可能性について

《ケース1》

鍼灸治療介入して間もなく、「鍼をしてもらったら暫く痛みは治まっているが、体動時等で突発的な強い痛みがある。今までずっと我慢していた。しかし、鎮痛薬に対しての不安がある」という相談があった。そこで、痛み止め使用に対して何が不安なのかを聞きだし、速やかにチームへ報告。痛みに対して適切な処置がなされ、患者苦痛を緩和し、QOLの維持を保つ事ができた。

《ケース2》

化学療法を行ったが、腫瘍に変化が認められなかったという説明を受けた患者は、ひどくショックを受けたが、医療スタッフにはいつも通りの笑顔を見せていた。しかし、東洋医学的所見から話を切り込むと、「実は、あんなに苦しい思いをしたのに、何にも変わらないと言われてしまって、正直ショックで、落ち込んでいた」と、精神的不安を語られた。また、退院日の数日前には「何が不安なのか、分からないけど不安」と話を切り出され、時間をかけて話を聞くことで、患者不安は解消された。これらの情報は全てチームで共有し、より注意して対応を行うなど適切な対応へ繋がったと考えた。

5) 患者家族へのサポート体制の強化の可能性について

緩和ケアでは患者をサポートするには患者家族の力が必要不可欠となってくる。今回、患者家族に対しての鍼灸治療は行っていないが、「この辺で鍼灸を受けられるところはありますか？」「先生の治療を受けるにはどこに行けばいいですか？」「家族に対して鍼をしてもらえないでしょうか？」など、患者家族、患者本人から相談があった。

このことは、終末期患者だけでなく、患者家族全体が患者を支えるため、必然的に介護・看護疲れを起こす。

また、「絶対に倒れてはいけない」というプレッシャーから精神的重圧があり、患者家族のサポート体制の一つとして、鍼灸治療を受けられる環境が重要と考えられる。しかし、近場の鍼灸院または鍼灸整骨院を紹介するも、「いつ呼ばれるかも分からないから、あまり病院から離れられない」という事がほとんどであり、入院患者の場合、病院内での鍼灸サポートが行う必要性があると考える。そのためにも十分な鍼灸治療経験を積んでいるおり、チーム医療としての経験をもつ鍼灸師が必要となってくる。

E. 【結語】

平成24年度において、15例の担がん患者の緩和ケアに対する鍼灸治療介入を行い、鍼灸治療の有用性および有害事象の発生頻度等に関する調査研究を行った.有害事象が極めて少なかった背景としては、先行研究で末期がんの患者では強刺激が有害事象を惹起することを明らかにしていたことから、日本式の微鍼を用いた軽微な刺激を心がけた結果によるものと考えた。

緩和ケアチームの中に鍼灸師が参加して治療介入を行うことによって、薬物治療のみではペインコントロールが不十分な症例に対して、62%の症例において鎮痛効果を得たことは、苦痛を訴える患者にとって有用な治療手段の一つと考えられる。また、鍼灸治療は既存の西洋医学的な治療を妨げること無く、併用しても患者にとって身体的、精神的に負担や苦痛をほとんど与えることなく併用が可能である点は、特筆すべきメリットであるとも言える。さらに、鍼灸師の介在は、スピリチュアルケアや既存の医療スタッフと患者の間に存在する溝を繋ぐ役割も果たす可能性がある症例も経験した。今後、緩和ケア領域において、よりいっそうの鍼灸治療介入が望ましいと思われるが、そのためには、経験豊富でチーム医療を担いうる優秀な鍼灸師の育成が求められる。

【参考文献】

1) 伊藤壽記、上島悦子:がんの統合医療. メデイカルサイエンスインターナショナル, 2010.
2) 緩和医療ガイドライン作成委員会編, 苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン, 金原出版, 2011.
3) 緩和医療ガイドライン作成委員会編, がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン, 金原出版, 2011.
4) 緩和医療ガイドライン作成委員会編, がん患者の消化器症状の緩和に関するガイドライン, 金原出版, 2011.
5) 緩和医療ガイドライン作成委員会編,

がん患者の呼吸器症状の緩和に関するガイドライン,金原出版,2011.
6) Cynthia X. Pan: Complementaryand Alternative Medicine in the Management of Pain, Dyspnea, and Nausea and Vomiting Near the End of life: A Systematic Review, Journal of Pain and Symptom Management, vol20 No.5, November 2000.
7) Cynthia X. Pan: Complementaryand Alternative Medicine in the Management of Pain, Dyspnea, and Nausea and Vomiting Near the End of life: A Systematic Review, Journal of Pain and Symptom Management, vol37 No.4, April 2009.
8）堀口 美穂；パクリタキセルによる末梢神経障害に対する温灸の効果に関する検討,三重看護学誌. 2012, 14(1), p67-79.

F. 【健康危険情報】
特になし

G. 【研究発表】
A. 論文発表
なし
B. 学会発表
1) WFAS 2012. Indonesia 篠原昭二
2) WFAS 2012. Indonesia 和辻 直
3) 第16回 International Congress of Oriental Medicine 篠原昭二
4) 第16回 International Congress of Oriental Medicine 横西 望
5) 第17回日本緩和医療学会学術大会 篠原昭二
6) 第17回日本緩和医療学会学術大会 横西 望
7) 第63回日本東洋医学会学術総会 篠原昭二
8) 第63回日本東洋医学会学術総会 和辻直

H. 【知的財産権の出願・登録状況】
1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他

分担研究者

糸井啓純　（明治国際医療大学外科学教室　教授）

神山　順　（明治国際医療大学外科学教室　准教授）

斉藤宗則　（明治国際医療大学伝統鍼灸学教室　准教授）

関　真亮　（明治国際医療大学伝統鍼灸学教室　講師）

和辻　直　（明治国際医療大学伝統鍼灸学教室　准教授）

研究協力者

横西　望　（明治国際医療大学伝統鍼灸学教室）

川上　定男（市立福知山市民病院　副診療部長・外科医長）

中村　洋子（市立福知山市民病院　がん性疼痛看護認定看護師　看護師長）

羽柴　光起（市立福知山市民病院　放射線科医長）

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
分担研究報告書

1. 癌の病態に応じた鍼灸治療の具体的方法（マニュアル化）

明治国際医療大学鍼灸学部鍼灸学科　伝統鍼灸学教室
篠原　昭二、和辻　直、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　研究協力者
横西　望

A.【研究目的】

本研究の目的は、緩和ケアにおける鍼灸治療の有効性の検討ならびにその啓蒙・普及も視野に入れて研究を行ったものである。とくに、緩和ケア対象患者は、東洋医学的には虚実挟雑あるいは虚証の病態であり、強刺激はかえって疲労倦怠感や症状の増悪を来す可能性があることから、注意が必要である。そこで、日本式の微鍼を用いて、手足末端を主とする経穴への軽微な刺激を採用して臨床研究を遂行し、その鎮痛効果等について検討したものである。その結果、鍼灸治療介入は、種々の疼痛や愁訴に対して、60～70%以上の有効性を有していることが分かった。

そこで、これまで取り扱った症例における具体的な治療方法や治療ポイントを一覧にして、紹介することとした。

B.【研究方法】

症例集積の過程で使用した治療法について要約する。

使用した鍼は直径 0.12 ㎜、長さ 1.5 ㎝（セイリン製 5 分-02 番鍼）を主として使用し、刺入深度は切皮程度（1～4 ㎜）とした。なお、通便をつけるときおよび活血化瘀を目的として、足三里穴あるいは上巨虚穴、三陰交穴に刺鍼する時のみ直径 0.2mm、長さ 4.0cm の鍼を約 10mm 刺入する方法を採用した。

また灸治療としては、病院内での施術のため、e-Q(チュウオー製造温灸器)を使用し、温度は低温（47℃±2℃、5 秒）に設定し 3～4 回行う方法を採用した。

さらに、週に 2 回の治療回数であることから、持続効果を期待して、セイリン社製パイオネックス 0.6mm 鍼を経穴部位に 2 日間貼付する方法も採用した。なお、著しく体調が悪く衰弱しているケースでは、刺入鍼は適切ではないことから、鍉鍼を用いて、補法を目的にする際は金鍼を、瀉法を目的とする際には銀鍼を用いて接触刺激をする方法も採用した。

C.【治療】

配穴一覧

疾患	臨床症状	証	経穴	その他
動作時痛	動作時に痛み、安静で疼痛が消失するもの	経筋病	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）	
安静時痛	安静時痛、夜間痛、自発痛	血瘀	三陰交、膈兪、血海＋局所の硬結を狙って響きを得た後、抜鍼	
易怒・イライラ	陰虚火旺が多い	肝うつ気滞、肝陽上亢	対象、行間、期門＋復溜、照海の補法	滋陰潜陽が必要な場合が多い
だるさ、倦怠感	脾の運化作用の失調から湿痰を来すと起こりやすい	湿痰	内関、公孫、足三里、脾兪 （健脾利湿去痰、寧心）	
下痢、便秘、腸動促進	脾の運化作用の失調によることが多い	脾虚、肝脾不和	公孫、上巨虚、足三里 （補気健脾、通便）	
化学療法	悪心・嘔吐・倦怠感・食欲不振・手足のほてり・手のしびれなど	陰虚、脾気虚	内関、公孫、足三里、陰陵泉、天枢、中脘、三陰交	陰虚、脾気虚の症状が出ることが多い、化学療法後数日してから症状の出現がみられることがあります
術後創部痛	手術創の痛み・引きつれ	手術部位に当てはまる経脈の異常	各経脈ごとの経穴 （特に炎症が強い時は榮穴創部近傍の刺鍼 or 通電）	
褥瘡		血熱	熱をとる治療が中心（大椎、曲池など）仙骨部、大転子部が多いので委中、通谷、足臨泣、侠渓	コミュニケーションのとれない方が大半のため明確な訴えはなく、脈や望診からしか情報は得にくい
不眠・不安感	術後不眠や抑うつ・不安等を訴える方	陰虚、心脾の異常	内関、神門など寧心の治療	術後皮膚掻痒感や乾燥を訴えるケースも多いので補血の治療を加える
イレウス	腹痛、悪心、嘔吐を認め、排便、排ガスの欠如、腹部膨満感、腸雑音が亢進（メタリックサウンド）術後の麻痺性イレウスでは腸蠕動音の減弱	胃気上逆（初診時）、脾気虚	公孫、足三里、陰陵泉、天枢、気海など	初診時は嘔吐などの症状が出ていることが多いため、胃気上逆の症状が出ていることが多い。
開腹手術術後腸管マヒ	術後の麻痺性イレウス防止のために治療を行う	脾胃両虚、気滞	公孫、足三里、陰陵泉、上巨虚、天枢、太衝、中封	
胆嚢摘出後	胆経上に圧痛、口苦、口粘、術後の麻痺性イレウスのために治療を行う（上記のものに比べると程度は軽い）	足少陽胆経病、胆の病	足臨泣、丘墟、足三里、公孫、太渓	
乳癌手術後	胸部の手術の引きつれ、手術痕部位に相当する経脈に圧痛、手の浮腫み防止	足陽明経脈病	衝陽、三陰交、丘墟、血海、陥谷、外陥谷	
下肢潰瘍	潰瘍部に熱感、痛み、引きつれ、潰瘍部位に相当する経脈に圧痛	潰瘍部位に相当する経脈病	下肢の榮穴、兪穴	

これまで取り扱った症例に対する治療穴を一覧にした。短時間で出来るだけ軽微な刺激による治療を心がけた。もともと強い痛みを主訴とする患者が多いことから、苦痛を与えることがないよう、出来るだけ細い鍼を採用し、刺激強度を少なくするため、刺入深度も出来るだけ浅く設定した。

D.【結果および考察】

日本式微鍼を用いた鍼灸治療方法は、苦痛が少なく、有害事象の発生頻度も極めて低い治療法であることが分かった。また、鍼灸治療は従来の緩和ケアの治療を邪魔すること無く、スムースな併用治療を行いうるのも大きなメリットといえる。また、同時に多愁訴の治療を行うことも組み合わせ（配穴）によって可能であり、メリットが大きいと考えられた。

今後より一層症例集積を重ねて、出来るだけ使いやすいマニュアルの作成を心がけていきたいと考える。

文献

1．　篠原昭二：臓腑病・経脈病・経筋病・外感病に基づいた診断・治療システム．鍼灸ジャーナル，25:12-16, 2012.

2．　平沢泰介、北出利勝編：運動器疾患の治療（整形外科、現代鍼灸、伝統鍼灸）、医歯薬出版、2012 年 6 月.

G.　【研究発表】

1.　論文発表

なし

2.　学会発表

WFAS. 2012

H.　【知的財産権の出願・登録状況】

4.　特許取得

なし

5.　実用新案登録

なし

6.　その他

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
分担研究報告書

2. 緩和ケアチームでの取り扱い症例の治療概要
2-1) 各症例の要旨

明治国際医療大学鍼灸学部鍼灸学科　伝統鍼灸学教室　研究協力者
横西　望

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

明治国際医療大学　附属病院　外科学教室
糸井　啓純、神山　順

市立福知山市民病院
香川　惠造、川上　定男、羽柴　光起、中村　洋子

【研究要旨】

平成24年6月末～平成25年3月末まで市立福知山市民病院緩和ケアチームに属した。期間中に西洋医学的治療では緩和不十分または、患者本人による事情により治療困難となり、緩和ケアチームに紹介された症例の中から鍼灸治療介入に患者本人および主治医の同意を得られた15名（男性11名、女性4名）、年齢66.4±27.4歳に対して行った。

患者1人につき1～3愁訴あったため、今回、愁訴別に分類し、疼痛11例(癌性疼痛6例、その他5例)、痺れ2例、呼吸苦3例、全身倦怠感3例、便秘6例、浮腫2例、その他4例、計31例に対して鍼灸治療効果の判定を各々で行った。治療方法は、前年度と同様に基本は四肢末端を中心に軽微な刺激を行った。その結果、鍼灸治療効果は著効9例(31%)、有効9例(31%)、やや有効5例(17.5%)、不明3例(10.3%)、無効3例(10.3%)であり、約6割に有効であったことが示された。

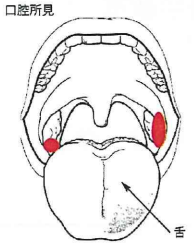
また、有害事象については治療後に腹痛の一時的悪化をきたした症例がみられるも、その後の治療では有害事象は観察されなかった。のべ175回の治療において2回の発症であり1.14%と極めて安全な治療であると考える。

ここではデータベースに入力された内容を簡潔に報告する。

ACP36

〈症例〉54 歳、男性
〈傷病名〉舌癌

〈目的〉口内炎
放射線療法による副作用に対し、鎮痛薬を処方されていたが、服薬効果が切れる時間帯になると突発的痛みがあり、鍼灸治療介入となった。



〈服薬〉
定時薬：エトドラク 100 mg 4 錠/日（分 2）
レスキュー：ﾛｷｿﾌﾟﾛﾌｪﾝﾅﾄﾘｳﾑ水和物 60 mg

〈治療方法〉
1 クール目：行間、内庭、外内庭と経穴を固定した。
2 クール目：その日の状態に応じて選穴した。

鍼具：
毫鍼はセイリン社製、直径 0.12mm×長さ 15 mmを使用した。2mm 刺鍼し、瀉法を行う場合はその状態で旋捻を行った後、置鍼する。補法を行う場合は、切皮し、置鍼した。
また毫鍼による刺激の後にパイオネックス直径 0.2 mm×長さ 0.6 mmを貼付し継続的刺激を行った。

〈東洋医学的弁証〉
1 クール目：胃熱
2 クール目：脾胃湿熱、腎陰虚

〈期間〉
入院期間：X 年 5 月 30 日～7 月 6 日
鍼灸期間：X 年 6 月 27 日～7 月 5 日
全治療介入回数：6 回

〈結果〉
1 クール目
放射線治療直後に突発的な痛みがあるものの、鍼灸治療前後で①-1 診目 VAS:28mm→治療後 VAS:12mm、①-2 診目 VAS:35mm→治療後 VAS:0mm、①-3 診目 VAS:22mm→治療後 VAS:17mm と軽減した。しかし、患者本人の印象としては「こんなものではないだろうか？これなら 2 クール目は断ろうかな？」であった。
ところが、「帰ってから喉が痛くなって、前よりも飲み込んだ時の痛みが強くなりました。前はハイペン飲んだら楽になったけど、飲んでも痛いです」というカルテ記載があった。
そのため、本人に確認したところ、「あまり効果が分からなかったから、家に帰ってすぐに鍼を外しました。今思えばその後から喉の痛みが徐々に増強し始め、ハイペン飲んだけど痛みが消えなかった。鍼の効果があったのかもしれないので、最後までお願いします」と語られた。

2 クール目
②-1 診目 VAS:15mm→治療後 VAS:9mm、
②-2 診目 VAS:20mm→治療後 VAS:10mm、
②-3 診目 VAS:25mm→治療後 VAS:12mm と放射線療法の直後は突発的な痛みがあっ

たものの、エトドラクでの疼痛コントロールが可能となった。

〈本症例による鍼灸治療介入の総括〉

本症例は放射線療法による口内炎の痛みに対して鍼治療介入した結果、エトドラクの効果が切れ始める朝方に痛みで目が覚め、慌てて服薬する状態であったが、「飲んでおこうかな？」と殆ど痛みなく目覚められる状態となった。これは、粘り気のある唾液からサラサラした唾液になり自然治癒力を高めることができたとも考えられる。

また、口内炎以外の状態では、「効果はわからないけど、でもお腹がグルグルいうし、空いたって感じがする。今までは食べれば食べられるという感じだった」とカルテ記載があり、また治療前の問診でも「食事の時間が来たから食べる状態だったが、お腹が空いて食べたいと思った」というコメントが聴取できた。

このことから、本症例は、胃気の停滞を鍼により緩和したことにより起こったもので、口内炎の痛みはだけでなく、全身的状態をも改善した症例と考えられる。

〈治療開始時の状態〉

化学療法中

〈転帰〉

X年7月6日　退院

（最終鍼灸治療日　1日後）

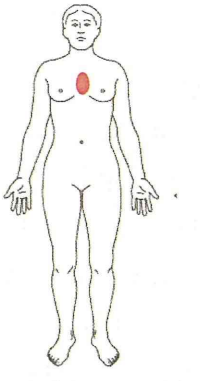
ACP37

〈症例〉70歳、女性

〈傷病名〉肺癌、脳転移（右頭頂葉・側頭葉）、心嚢液貯留

〈目的〉「心嚢液貯留」「全身倦怠感」

心嚢水腫の貯留があり、本人が「痛いものは嫌い」と拒む発言に加え、食欲低下に伴い体力の減少もあった。そのため、頻回に穿刺を行う事が出来ず、鍼灸治療介入によって変化が認められないかと、介入治療を試みた。また、同時に全身倦怠感に対し治療を行った。



〈服薬〉

ﾌｫﾝﾀﾞﾊﾟﾘﾇｸｽﾅﾄﾘｳﾑ 7.5 mg/日（皮下注）

メロペネム水和物→ﾚﾎﾞﾌﾛｷｻｼﾝ水和物

ナプロキセン1錠

ﾀﾞﾋﾞｶﾞﾄﾗﾝｴﾃｷｼﾗｰﾄﾒﾀﾝｽﾙﾎﾝ酸塩（110mg）2錠/日を予定

トラマドール

〈治療方法〉

心嚢液貯留に対し、心・心包経の津液停滞と捉え、厥陰兪、心兪、内関、神門を主経穴とした。

鍼具：

毫鍼はセイリン社製、直径0.12mm×長さ

15 ㎜を使用した。2㎜ 刺鍼し、瀉法を行う場合はその状態で旋捻を行った後置鍼、補法を行う場合はそのまま置鍼した。また毫鍼による刺激の後にパイオネックス直径 0.2 ㎜×長さ 0.6 ㎜を貼付し継続的刺激を行った。

〈東洋医学的弁証〉

心腎不交、津液停滞、肝腎陽虚

〈期間〉

入院期間：X 年 7 月 5 日～9 月 4 日

鍼灸期間：X 年 7 月 31 日～8 月 31 日

全治療介入回数：19 回

〈結果〉

心嚢液貯留

鍼灸治療開始前、心エコーにて 1.76 ㎝の心嚢液貯留が認められたが、2 回目治療日の晩に「大量の汗と尿がでた」というカルテ記載があった。その後、7 診目では 1.84 ㎝と心嚢液は増加しているものの体動時の呼吸苦は軽減した。11 診目 2.03 ㎝の貯留が認められ、この頃から、労作時呼吸の増悪傾向が認められた。13 診目以降、体調も悪化。呼吸も荒く、声掛けの反応も鈍くなり、16 診目以降から塩酸モルヒネを使用。最終鍼治療日から 3 日後に死去された。

全身倦怠感

鍼灸治療介入 1 週間前の状態は、非常に悪く主治医は化学療法を行いたくても、中止という判断しかなかった。その後徐々に状態回復はするものの動作時に呼吸苦と右側腹部の痛みを訴え、また医療スタッフによる鍼灸治療介入の説明や服薬に関する説明も 1 時間後には忘れている状態であった。

鍼治療介入後からは状態が悪いなりにも、「鍼灸治療を楽しみに待っている」「自分で起き上がれるようになりました」といった発言が聴取。副作用により食欲低下が著しく数日で中止となったが、6 診目から TS-1 を試みることが可能となった。また、「自分で靴下を脱いだりできないのが悔しい」など自力での動作を行いたいという意欲が現れ、リハビリを受けたいと主治医に訴えるほどであった。

〈本症例による鍼灸治療介入の総括〉

本症例は心嚢水腫貯留および全身倦怠感に対しての鍼治療を介入させた。結果に示したように、心嚢液貯留の改善は認められず、また、全身倦怠感の評価はカルテ記録から病態の進行とともに「しんどい」という言葉を漏らす回数が増えていた。

しかし、鍼治療時間を待ちわびる姿が見られたなど、患者家族からは「こんなにちゃんと話せるとは思っていなかった」というコメントを口頭で得られた。

これらは、患者の入院時の QOL を向上させるとともに、認知機能の改善によって、患者と患者家族のコミュニケーションが増え、患者家族のアフターケアに繋がった症例であると考えられた。

〈治療開始時の状態〉

ターミナル中期

〈転帰〉

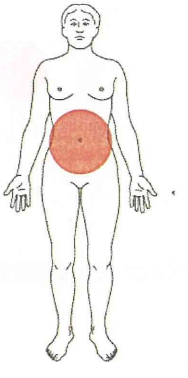
X 年 9 月 4 日　死去

（最終鍼灸治療日　4 日後）

ACP38

〈症例〉64 歳、女性
〈傷病名〉卵巣癌、子宮体癌（転移）、卵巣癌再発、癌性腹膜炎、腸閉塞

〈目的〉「癒着性イレウスによる腸動時痛」
癌性腹膜炎による癒着があり、便秘傾向であるが、便を出すために下剤を使用すると激痛が走り、オキシコドン塩酸塩水和物を使用→副作用による便秘→下剤と悪循環が繰り返されていた。そこで、オクトレオチド酢酸塩注射液使用と同時期に痛みを緩和させる目的で鍼灸治療が依頼された。



〈服薬〉
塩酸ペンタゾシン
オクトレオチド酢酸塩注射液
（鍼灸治療介入と同日に開始）

〈治療方法〉
鍼具：
毫鍼はセイリン社製、直径 0.12㎜×長さ 15 ㎜を使用した。2㎜ 刺鍼し、瀉法を行う場合はその状態で旋捻を行った後置鍼、補法を行う場合はそのまま置鍼した。
また毫鍼による刺激の後にパイオネックス直径 0.2 ㎜×長さ 0.6 ㎜を貼付し継続的刺激を行った。

〈東洋医学的弁証〉
肝胃不和、血虚、気滞血瘀

〈期間〉
入院期間：X 年 8 月 15 日～9 月 6 日
鍼灸期間：X 年 8 月 22 日～7 月 5 日
全治療介入回数：7 回

〈結果〉
1 診目の治療後、夜間に強い腹痛を訴えるもレスキュー使用後、翌朝までゆっくり眠れたと語られた。以後、投薬との併用治療効果がえられ、腸蠕動時や、排ガス時に今までのような痛みなく経過できた。
さらに、3 診目のコメントから、排ガス、ゲップも出ていることに、患者自身が「内臓がちゃんと動いている気がする」と自覚を持つようになった。レスキュー使用されているが、これらも患者コメントから予防的に使用されていたことが分かった。
鍼灸開始前、VAS：60～100 ㎜の強い痛みを訴えていたが、鍼灸治療を開始してからは VAS：10～50 ㎜とそれまでの半分以下の自制内の痛みで生活が行えている。
介入期間中、突発的に VAS：80 ㎜あるも、服薬にて軽減し、悪化する事はなかった。

〈本症例による鍼灸治療介入の総括〉
本症例は、癒着性イレウスによる腸蠕動痛に対して行った。1 診目の治療後に強い腹痛を訴え、有害事象と判断したが、宿便を出すためには避けられぬ痛みであった。しかし、それ以後、痛みなく排ガス、排便が可能となった。
また、痛みコントロールが可能となったことで、ターミナル後期にあたる 7 診目の午前中には長時間の車移動が可能となるま

で症状が緩和された。その間(約 6 時間)も痛みが増悪する事はなかった。のちに家族が、「帰れるような状態の時に、家に一泊でも連れて行ってあげればよかった」とコメントを残されている。

以上の事から QOL の改善に対して、著効が得られた症例と考えられた。

〈治療開始時の状態〉

ターミナル中期

〈転帰〉

X 年 9 月 6 日　死去

（最終鍼灸治療日　6 日後）

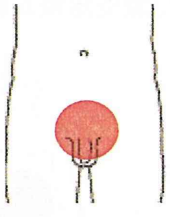
ACP39

〈症例〉73 歳、男性

〈傷病名〉膀胱癌(StageⅣ　摘出手術後)

〈目的〉「会陰部痛」

入院期間中、会陰部に痛みを訴える。オキシコドン塩酸塩（錠剤）の服薬効果が切れると痛みは再発するとのことだった。しかし、医師からは画像所見含め検査では癌が残存している可能性は極めて低く、服薬量が軽減しないため医師から依頼を受けた。



〈服薬〉オキシコドン塩酸塩製剤（10mg）

〈治療方法〉

鍼具：

毫鍼はセイリン社製、直径 0.12㎜×長さ 15 ㎜を使用した。2㎜ 刺鍼し、瀉法を行う場合はその状態で旋捻を行った後置鍼、補法を行う場合はそのまま置鍼した。

また、必要な場合には、毫鍼による刺激の後にパイオネックス直径 0.2 ㎜×長さ 0.6 ㎜を貼付し継続的刺激を行った。

〈東洋医学的弁証〉

気滞血瘀、肝胃不和

〈期間〉

入院期間：X 年 8 月 27 日～9 月 14 日