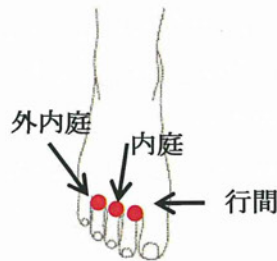


また、「今朝は何故か朝食の味噌汁の味（塩味）を感じる事ができた」と味覚にも改善が認められた。

鍼治療前痛み VAS ; 22mm → 治療後痛み VAS ; 17mm とさほど変化は認められなかったが、その後効果が切れ始めても強い痛みを訴えることはなかった。

治療部位：〈毫鍼〉行間、内庭、外内庭、〈円皮鍼〉内庭、外内庭



①-4 診目（外泊日・無治療日）、朝外泊前痛み VAS ; 20mm であった。嚥下時の痛みはないが狭窄感は持続していたとのこと。

左口腔内、右舌側にまだ白いびらんが認められたが、痛みは軽減していた。いくつかの症状改善が認めら、のちに患者は「鍼の効果というよりは時間経過によるもの」という印象があり、この日で鍼治療終了を考えていたことを話されていた。

しかし、帰宅直後に円皮鍼を抜去し、生活をしていたところ、深夜になり痛みが増強した。病院に戻ってからも口腔内の痛みが軽減せずいたため、「鍼灸治療で痛みが抑えられていた」と考え、2クール目の鍼治療を引き続き希望し、開始した。

《2クール目》

1クール目、が気になっていたが、照射位置の変更後から、口内炎よりも嚥下時の

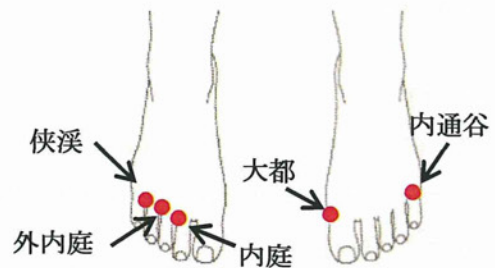
喉の痛みの方があると訴え、痛みの強いときはロキソプロフェンナトリウム 60 mg を頓服で使用した。

2クール目では経穴および経絡の反応をみて選穴した。

②-1 診目、服薬後だったため、治療前痛み VAS ; 15mm → 治療後痛み VAS ; 9mm と唾液を飲み込んだ時の痛みが軽減された。

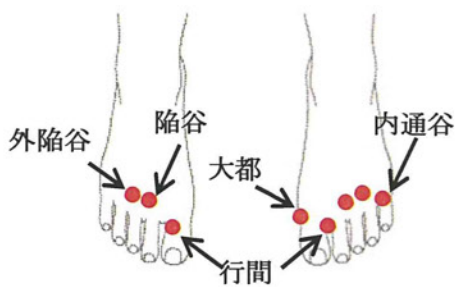
切診：内通谷（R<L）、左大都、右行間、右内庭、右外内庭、右侠溪に圧痛あり。

治療部位：〈毫鍼〉右行間（瀉法）、〈円皮鍼〉左大都、右内庭、右外内庭、左内通谷、右侠溪に行った。



②-2 診目、1 診目鍼治療を行った 19 時から 23 時まで痛みが治まっていた。しかし、2 時に痛みがあったため、ロキソプロフェンナトリウム 60 mg を使用（痛み VAS ; 50mm）。6 時頃には痛み VAS ; 20mm と軽減している。口内炎が中等度潰瘍があり。口内炎の痛みは自制内ではあるものの痛み VAS ; 54mm。

治療部位：〈毫鍼〉行間（瀉法）、〈円皮鍼〉陷谷、外陷谷、左大都、左内通谷を行った。治療前痛み VAS ; 20mm → 治療後痛み VAS ; 10mm と軽減が認められた。

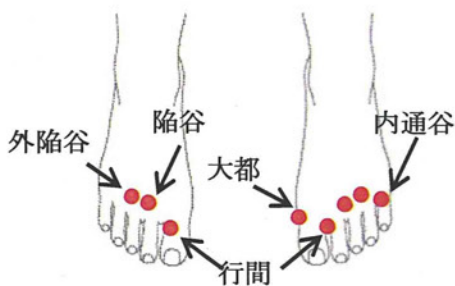


鍼灸治療後、エトドラクを服薬後本日の10時のリニアック時まで痛みはなく、ロキソプロフェンナトリウムを使用せずに生活ができていた。

②-3 診目、照射直後は痛み VAS ; 46mm の痛みがあった。このことは看護師記録でも「朝、定期的服薬前も痛みの増強はしていない。エトドラク後も朝食時の狭窄感はあるが痛みは軽減している」と記載されていた。

切診：陥谷、外陥谷、左行間、左大都、左内通谷に圧痛あり。

治療部位：〈毫鍼〉左行間(瀉法)、〈円皮鍼〉陥谷、外陥谷、左大都、左内通谷に行った。直後、「なんか鍼がスーッと入ってくる感じがして、胸のこの詰まった感じの部分が凄く楽になってきます」とのコメントが得られた。



【転帰】

鍼治療は全6回行った。リニアック治療終了のため近医での経過観察されることで2クール4日目(無治療日)に退院し、その後、他病院での経過観察となった。

【まとめ】

今回の症例から鍼治療により、放射線治療による口内炎は痛み止めを多量使用することなく、痛みのコントロールが可能であることが分かった。また、1クール目は口内炎=胃熱と考え、行間、内庭、外内庭を使用していたが、2クール目では状態から選穴をしたところ、痛みの緩和は数字的には差はなかった。しかし、患者自身の効果としては、2クール目の方が「なんか鍼がスーッと入ってくる感じがして、胸のこの詰まった感じの部分が凄く楽になってきます」といった、全身状態が改善された感じがつよかった。

以上の事から、口内炎に対し鍼灸治療は有効であり、行間、内庭(陥谷)、外内庭(外陥谷)の軽微刺激による清熱を行うことで十分な効果がある。また、この経穴だけでなく、大都、内通谷にも反応が現れ、これらも同時に選穴することで、患者本人のコメントのみではあったが、唾液にも変化が認められ、効果的に症状の改善に結びついた。

今回 WHO および NCI-CTC (化学療法による咽喉口内炎評価) の口腔粘膜炎グレード評価を考え不定期ではあるが医療スタッフにコメントに質問に準じた内容で残してもらった形にした。

しかし、前文に示した通り、痛みや唾液に変化が認められたものの、潰瘍そのものはリニアックを行う度に発症するため、どの潰瘍が痛むのか細かく評価するのは困難

であり、あまり適した評価ではなかったと判断。リニアックに伴う口内炎の評価法が今後の課題となった。

また、投薬困難などのケースを集め、どこに反応が出るのかを調査する必要がある。

本症例は、口内炎を改善することで、食事量が増加、栄養補給につながるため、非常に興味深い結果の得られた症例であった。

## VAS

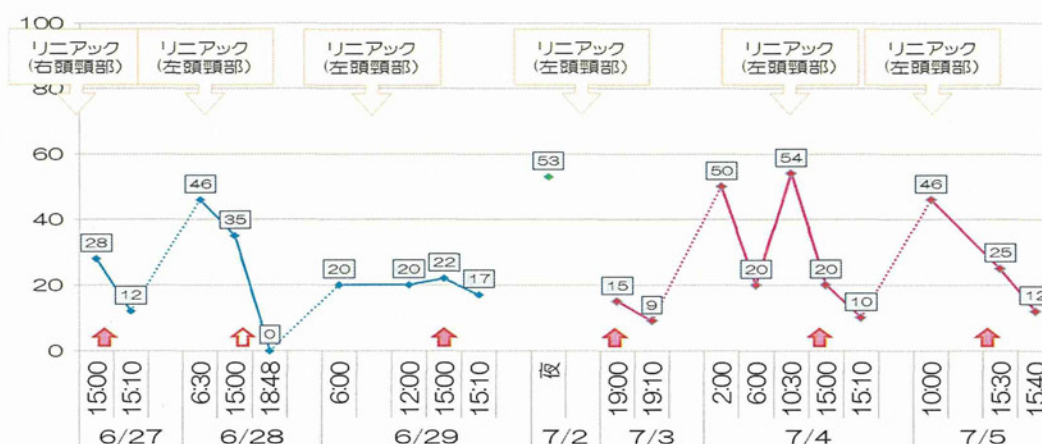


図2. 鍼治療介入と痛みVASの変化

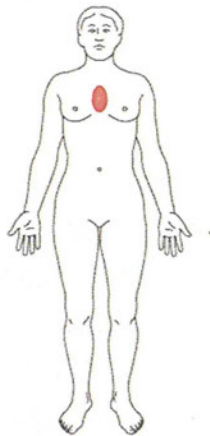
ピンク色の矢印は鍼灸介入を示している。線（青色）：胃熱に対する治療のみ。前半は大きく変動が認められるが、後半は誤差範囲内で変動は認められない。点（緑色）：1クール終了後、強い継続した痛みが起こっていたため、服薬を行っていた時点の痛みVAS。線（赤色）：症状に応じた治療。日中で変動が見られるようになる。



【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

【治療目的】「心嚢液貯留と全身倦怠感」  
家族より、とにかく良いといわれるものは何でも試してみたいという強い要望と、心嚢穿刺する体力もあまりないので、鍼で何とかならないかということから医師より紹介をうけた。



#### 【現病歴】

X-2年2月、咳嗽が出現。体重も短期間で3kg減少したため、5月に受診した。胸部造影およびCTで右下肺背側に腫瘤を認めた。検査の結果、肺扁平上皮癌（T3N2M0 Stage III）と診断され、6月末～10月半ばにかけて放射線療法を行った。

10月半ば頃から右上下肢の麻痺、続いて軽度意識障害が出現した。検査の結果、頭部MRIにて脳転移を確認、10月末～12月までに放射線療法を行い、神経症状が改善した。また、CTにて右下葉の腫瘍再発、多発性肺転移、縦隔リンパ節転移が疑われた。

X-1年1月から上記の転移が確認されたため、抗がん剤療法を施行。結果、CRPも改善。しかし、3月から咳嗽が増悪、CRPも上昇傾向であり、CTから原発巣・縦隔リンパ節増大を認めた。今回3回目の抗がん剤

治療のための入院となった。

#### 【所見】

反応が鈍く、頷くのみでしかコンタクトがとれなかったため、問診できず。

切診：手の冷え、左神門軟弱、心兪軟弱、厥陰兪軟弱、肝兪軟弱、内関深部緊張、腎兪緊張、下腿浮腫。

脈診：数・滑・肝の無力。

舌診：暗淡紅・厚膩苔（褐色）。

#### 【東洋医学的弁証】

肝腎陽虚、津液鬱滞

弁証に基づいて厥陰兪、心兪、内関、神門を主経穴で治療を行った。

#### 【方法】

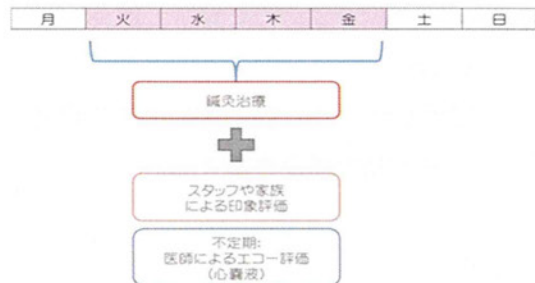


図 1. 治療の流れ

治療介入は週4日（火～金曜日）、鍼灸治療前後でのスケールを使用した評価は取れないため、コメントおよびカルテより抜粋した。また、患者状態を考慮し、身体的負担がかからぬよう鍼を使い分け、治療時間も10分程度とした。

#### 【使用鍼具】

毫鍼：セイリン社製、直径0.12mm×長さ15mmを2mm程度の刺鍼で行った。

円皮鍼：セイリン社製、直径 0.2×長さ 0.6mm を使用した。

鍍鍼：補法を目的に金製、瀉法を目的に銀製を使用した。

### 【評価】

スタッフによる印象評価はカルテより抜粋。患者家族による印象評価は看護師カルテおよび見舞い時に聴取。不定期ではあるが、医師による心嚢液貯留状況を心エコーで評価する。

### 【経過】

#### 1 診—6 日目

- カルテ  
全身状態が悪化している現在の状態では化学療法そのものによって寿命を縮める可能性があり、推奨できない。

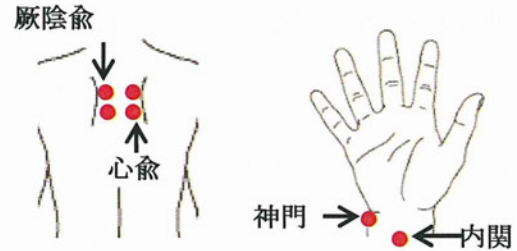
#### 1 診—3 日目

- カルテ  
安静時はなく、動作時にのみ呼吸苦、右側腹部の痛みを訴える。

#### 1 診目

- カルテ  
「トイレに行くだけで息が上がってしまいます」、TS-1 についての説明をされているが、理解できているか不明。
- 鍼灸  
訪室時、起きているが、小さく頷くだけであり、会話ができない状態であった。  
脈診：数、左関上無力。  
舌診：暗淡紅、厚膩苔（褐色）。

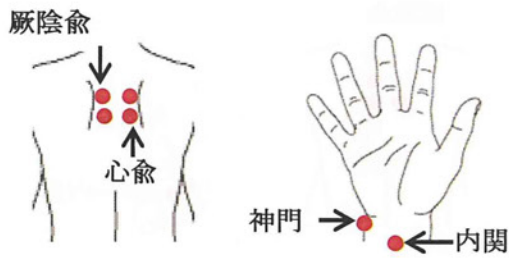
治療部位：〈毫鍼〉厥陰俞、心俞、内関、左神門を使用した。



#### 2 診目

- カルテ  
10 時、腹痛なし、調子が比較的良い。状態がいいので、明日より TS-1 開始予定。心エコー1.76 cm貯留が確認。  
18 時、悪寒症状出現。家人「震えているし、言葉でないし、急変しないか心配です」  
23 時、排尿あり。表情は穏やか。
- 鍼灸  
昨日とは異なり、第一声が「今日は左足が浮腫んでいる気がします」とはつきり主張してきた。また、人の名前を覚えるところまでいかないが1度の治療での会話の内容も覚えており、この頃から会話が違和感なくできると家族および医療スタッフは感じていた。  
脈診：数、右関上・左尺中無力、やや弦。  
舌診：やや暗淡紅、厚膩苔（褐色）。

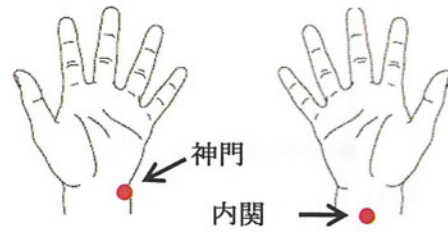
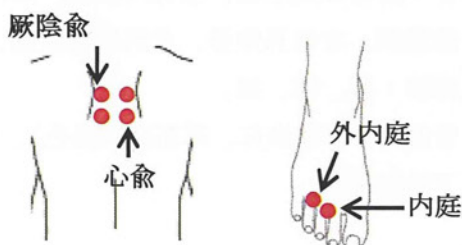
治療部位：〈毫鍼〉右厥陰俞、心俞、左内関、左神門を使用した。



### 3 診目

- カルテ  
2時半、「恥ずかしいですけど、パッドはどれくらい買えるものですか？」呼び出しあり、パッドに大量の排尿あり。
- 鍼灸  
「汗がいっぱい出た後、スカッとしました」と笑顔で言われ、入院前から訴えていた右ひざの痛みが気になり始めるくらい、倦怠感が軽減した。今回より右膝の痛みに対し、鍼を追加する。  
脈診：やや数、滑、無力ではあるが前日ほどではない。  
舌診：やや暗淡紅、厚膩苔（褐色）前日より改善。

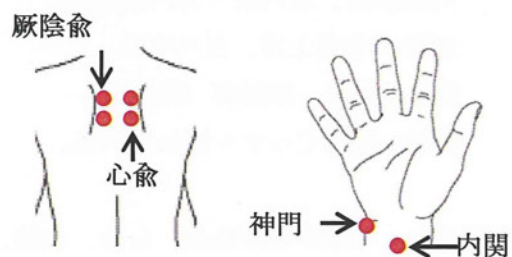
治療部位：〈毫鍼〉右内関、左神門、厥陰俞、心俞、右内庭、右外内庭を行った。



### 4 診目

- カルテ  
7時半、「全然しんどい事はありません。朝食もいただきました」
- 鍼灸  
左手首、点滴漏れにより浮腫み包帯が巻かれている。歩いてみたが、膝の痛みはなく昨日少し右の親指の付け根（太白付近）にチクチクした痛みあり。数分で消失。また、午前中に歩いたところ、膝の痛みは消失していたとのこと。しかし、体動時には軽度呼吸苦が認められた。  
脈診：数、滑。  
舌診：淡紅、厚膩苔（褐色）。

治療部位：〈毫鍼〉右内関、右神門、厥陰俞、心俞、〈鍍鍼〉公孫を行った。







#### 4 診+3 日目

- カルテ

10 時、「1 日おきに右季肋部が痛くなります。寝返りや体を動かすときついです」

15 時、「先生が来たときに痛みありました。今は無くなりました。点滴すると調子悪い気がします」

#### 5 診目

- カルテ

11 時、明日より TS-1 開始する予定。説明はあまり覚えていない様子。

17 時、「自分で起き上がれるようになりました」、難聴の為、時々、話が食い違うときがある。

- 鍼灸

「今日、歩いていたら右膝がカクツとなって転びそうになって怖いのでそれから歩いてません」

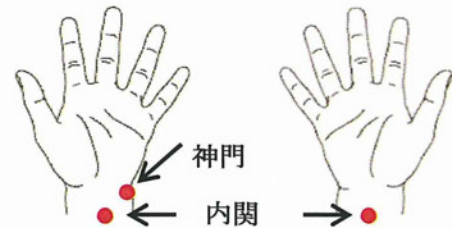
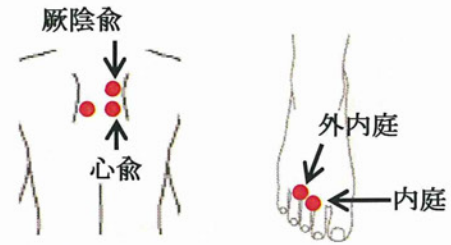
切診：右厥陰俞・心俞・左神門・軟弱、内関緊張、右内庭・外内庭圧痛。

脈診：右関上滑、左尺中弦。

舌診：淡紅、厚膩苔（褐色）。

睡眠：夜間ぐっすり眠れている。

治療部位：〈毫鍼〉右厥陰俞、心俞、内関、左神門、右内庭、右外内庭を使用した。



#### 6 診目

- カルテ

「今一番困っているのは、足に力が入らない事です」排便-2 日目。本日朝より TS-1 開始する。

- 鍼灸

「カクツと力が抜けることはなかったけれど、膝の裏に痛みがありました。

あと、とても足が重い感じがして、どこかに掴まっていないと怖かったです」また、咳は急かされたとき、体位変換など胸を圧迫するときに出るとのこと。

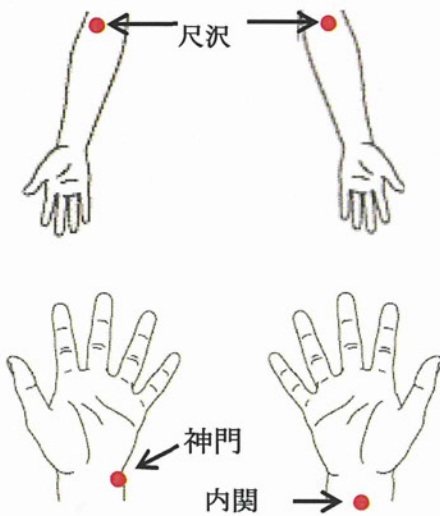
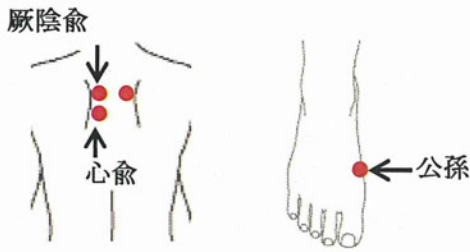
切診：厥陰俞軟弱、左心俞軟弱、右束骨～京骨の間圧痛、左神門軟弱、右内関緊張、右公孫緊張、尺沢圧痛緊張。

脈診：数、弦、細。

舌診：やや暗淡紅、厚膩苔（褐色）、舌下静脈怒張。

治療部位：〈毫鍼〉厥陰俞、左心俞、右内関、

左神門、右公孫（寫）〈円皮鍼〉尺沢を使用した。



### 7 診目

- カルテ  
8 時、「昨夜から、お腹を下して、下痢で大量に出ました。おかげでスッキリしました」  
11 時、「朝にムカッとして、2 回吐きました」
- 鍼灸  
昨日より、TS-1 開始。  
「TS-1 の副作用で、午前中吐いてしまって。その後しんどく昼食も食べれていない。それに膝の裏がとても重い。

右だけなんです。お腹は便が出たのでスッキリしてます」

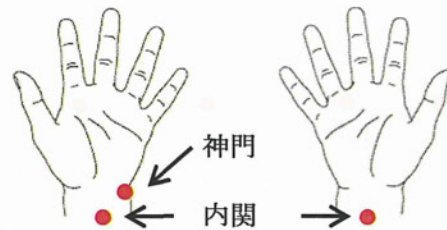
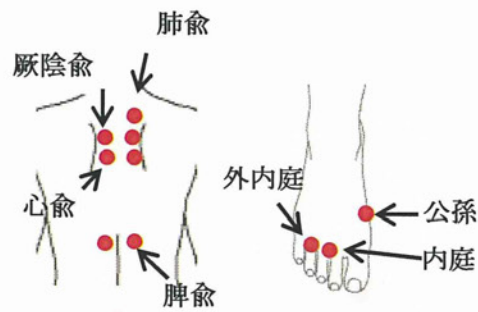
心エコー1.84 cmとやや増量していた。

脈診：数、右関上滑、左尺中弦。

舌診：淡紅、厚膩苔（褐色）。

治療部位：〈毫鍼〉内関、左神門、厥陰兪、心兪、右肺兪、右内庭、右外内庭、〈鍚鍼〉右公孫、脾兪を行った。

※この頃から、「歩きたいから、リハビリをしたい」と医師に訴えるようになるも、9 診目まで TS-1 副作用により食事が摂取できない状態が続く。



### 8 診目

- カルテ  
8 時、「食欲ないです。食べたらずきそうなので心配です」  
9 時、TS-1 内服から摂取量低下、継続困難か。
- 鍼灸  
「やっぱり、両方の足が動かない…重



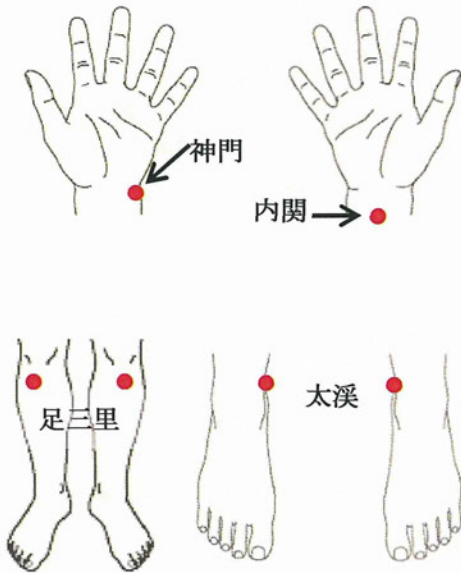
いし、浮腫んでる感じ…」

切診：厥陰俞・心俞硬結圧痛、左神門  
軟弱、右内関硬結。

脈診：滑（脾虚）。

舌診：淡紅、厚膩苔

治療部位：厥陰俞、心俞、左神門、（鍤鍼 銅）  
足三里、太溪、（円皮鍼）右内関



9 診目

● カルテ

8時「あくびした時に胸がえらくなっ  
て、息ができなくなるような感じがし  
ます」朝4〜5回同じような症状があっ  
たとのこと。

● 鍼灸

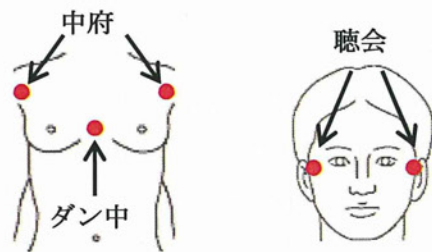
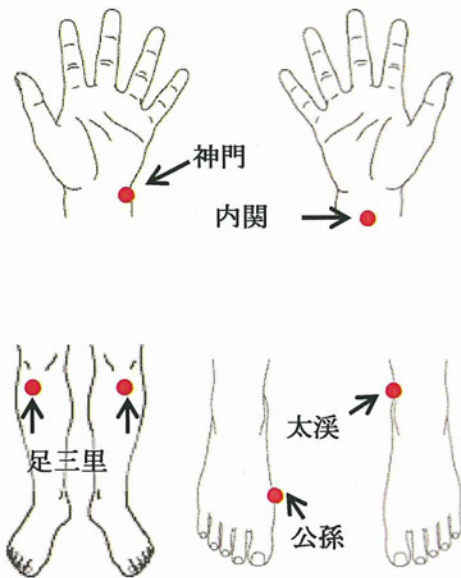
「耳が癌治療を行い始めたころから聞  
こえにくくなった、今日耳鼻科の先生  
にお願いしたら『仕方がない』と言わ  
れてしまった。鍼で何とかありません  
か？」と追加依頼があった。

切診：内関緊張圧痛、右公孫緊張、左  
太溪緊張、右太溪軟弱、足三里硬結、  
聴会圧痛、右行間圧痛。

脈診：滑、数。

舌診：淡紅、黄苔、舌下静脈怒張。

治療部位：〈毫鍼〉足三里、右内関、左神門、  
右公孫、右行間、左太溪、〈鍤鍼〉ダン中、  
中府、〈円皮鍼〉聴会を使用した。



10 診目

● カルテ

14時「排便ないとしんどいです。食事  
も食べにくいです」

● 鍼灸

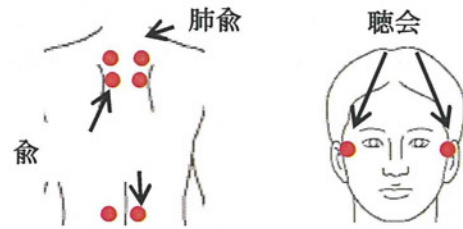
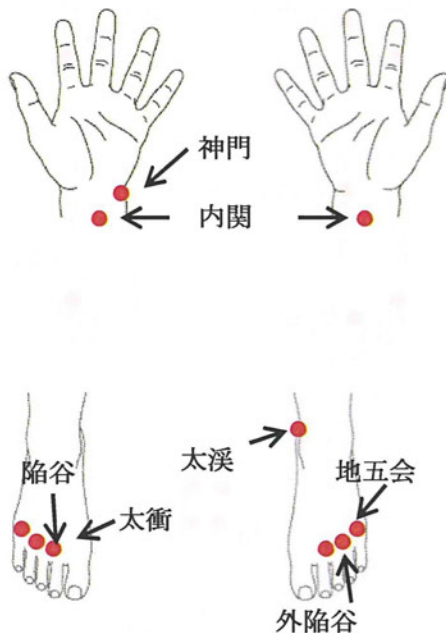
家族より「昨日の夕方スイカを食べて  
吐いてしまったけれど、今日は朝と昼  
の2回に分けてサンドイッチを食べる  
ことができます」嘔吐もなく経口摂  
取ができた。

切診：右太衝表面緊張、胆経緊張、陷  
谷発汗、右期門圧痛、右章門緊張圧痛、  
左太溪緊張、交信緊張。

脈診：やや滑、数。

舌診：淡紅、薄白苔。

治療部位：〈毫鍼〉右太衝、陷谷、外陷谷、  
地五会、左太溪、右内関、左神門、左外関、  
右期門、右章門、〈鍍鍼〉肺俞、厥陰俞、腎  
俞〈円皮鍼〉聴会、俠溪を使用した。



11 診目

● カルテ

9時「口が渴いています」

● 鍼灸

労作時に呼吸苦が増悪している。

切診：右内関緊張、右公孫緊張、左外  
関緊張、右足三里硬結、右太衝緊張。

脈診：滑、数。

舌診：淡紅、無苔。

治療部位：〈毫鍼〉右内関、左外関、陷谷、  
外陷谷、右公孫、右足三里を使用した。



## 12 診目

- カルテ

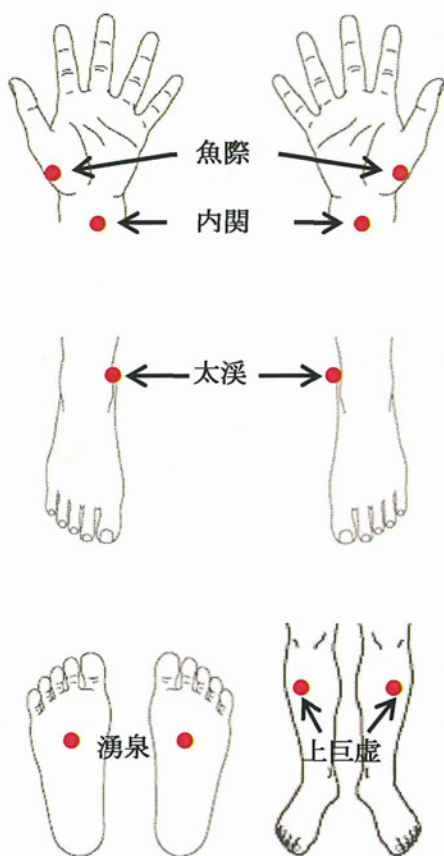
10時、「歯磨き、自分でできている」  
11時、「寝返りや、体を動かすと息が  
ゼエゼエあります」

- 鍼灸

体調が悪化。呼吸も荒く、声掛けに対  
してはうっすらと目を開けて反応する  
程度になり、脈も散脈が表れていたた  
め、医療スタッフに図の通りの（公孫  
～湧泉にかけての）部位を軽く按じる  
よう指導。

脈診：やや散。

治療部位：〈毫鍼〉内関、上巨虚、太溪、〈  
鍤鍼〉湧泉、魚際、〈円皮鍼〉太溪を使用した。



## 13 診目

- カルテ

8時、「しゃべる時に少し息がきれます」

- 鍼灸

「朝は抜いて、昼はおかずだけ、もど  
すことはなかったです。便は出ました。  
足を動かすと右足にこむら返りします」

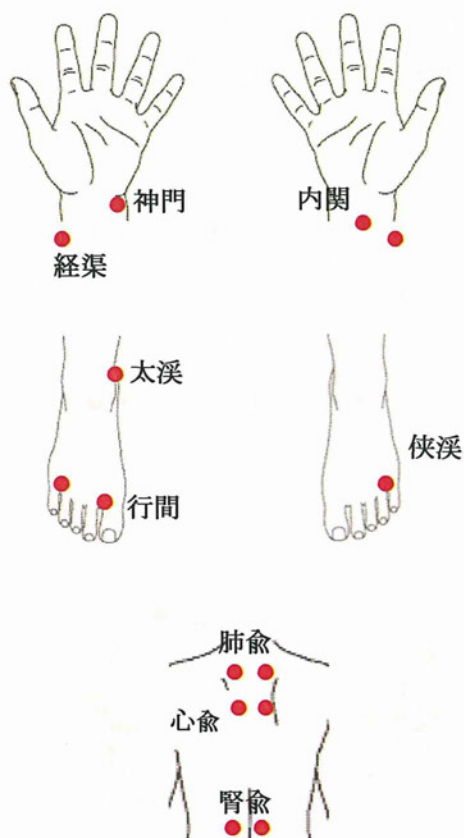
体動時に呼吸苦の悪化が認められる

切診：右内関・胆経緊張、左太溪・神  
門軟弱、経渠圧痛、肺俞・心俞軟弱

脈診：弦・数・腎無力。

舌診：淡紅、薄白苔。

治療部位：〈毫鍼〉右内関、左神門、俠溪、  
左太溪、右三陰交、右期門、右行間、〈鍤鍼  
〉肺俞、心俞、腎俞、〈円皮鍼〉右内関、経渠  
を使用した。





#### 14 診目

- カルテ

7時、「呼吸しんどいです」

15時、「ちょっと苦しい」倦怠感あり、  
訪室した際、入眠されている事が多い。

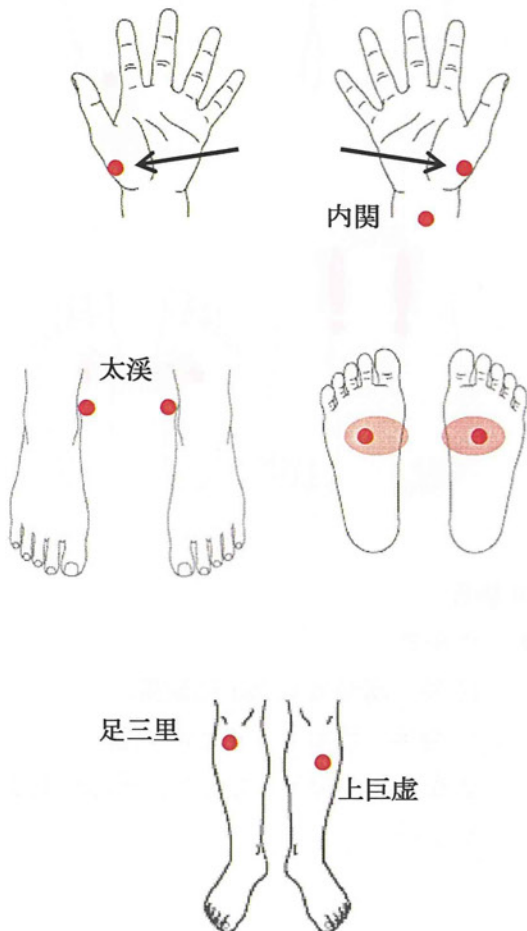
- 鍼灸

呼吸しんどく、目を閉じられている。  
声掛けにうつすら目を開けて反応する。

切診：太溪軟弱、左足三里～上巨虚まで硬結。

脈診：滑（やや散）。

治療部位：右内関、左上巨虚、右足三里、  
太溪、〈鍬鍼〉公孫～湧泉・魚際、〈円皮鍼〉  
太溪



#### 15 診目

- カルテ

8時、「むせた時に、咳こんで苦しくな  
ります」

12時半、幻覚あり、右眼瞼に浮腫あり。

- 鍼灸

「呼吸しんどい（おむつの交換時など）」

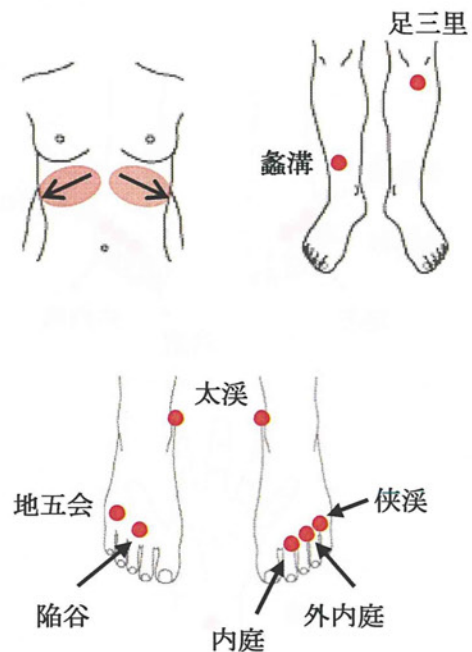
脈診：胃の弦。

舌診：淡紅、無苔、潤。

食事：食べれずアイスか素麺少量のみ。

手に軽度冷え。

治療部位：〈毫鍼〉右蠡溝、太溪、右内関、  
左足三里、右陷谷、右外陷谷、右地五会、〈  
鍬鍼〉腹部散鍼、左内庭、左外内庭、左侠溪  
を使用した。



#### 16 診目

- カルテ

10時半、「じっとしていてもしんどい。

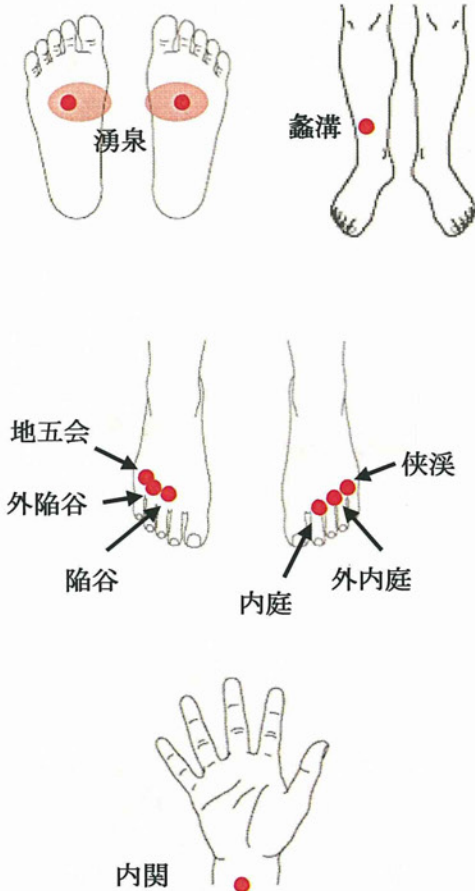
胸がドキドキしたりはありません」  
16時、「少し胸がしんどい気がします」

● 鍼灸

声掛けに開眼→「呼吸は昨日より…マシだけど…今は…体が…だるい」→閉眼

脈診：微弦・脾滑

治療部位：蠡溝、右内関、（鍤鍼）公孫～湧泉、左内庭、左外内庭、左俠溪、右陷谷、右外陷谷、右地五会を使用した。



17 診目

● カルテ

5時、上肢浮腫を認める。オムツ内に多量失禁、便失禁あり。

19時半、比較的多量の暗紅色の下血あり。痛みの強い時は、塩モヒ 1ml/h を使用。

● 鍼灸

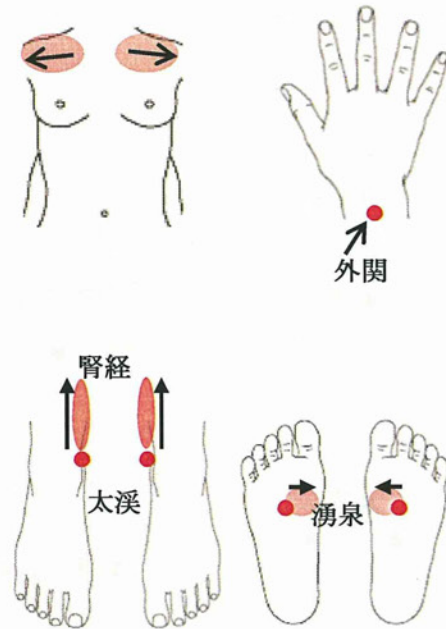
全身に浮腫、ガスは出ている。

切診：太溪軟弱。

脈診：滑。

舌診：紅舌・黄苔。

治療部位：〈毫鍼〉太溪、右内関、左俠溪、〈鍤鍼〉、胸部、腎経、湧泉、〈円皮鍼〉太溪、右外関を使用した。



18 診目

● カルテ

16時、塩モヒ 0.2ml に減量。

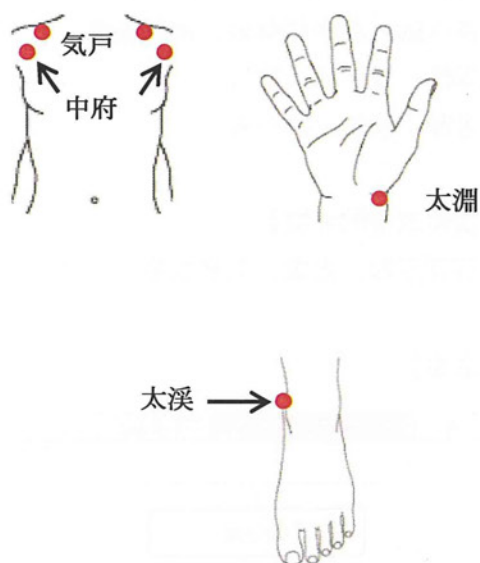
17時半、塩モヒ 0.1ml に減量。

意識レベル低下しており、反応があまりない。

● 鍼灸

16 診目の鍼灸治療およびリハビリ後、下血。家族が心配されたが、刺激量には細心の注意を払っているため鍼灸による下血ではないことを説明。

治療部位：〈腧鍼〉気戸、中府、右太溪、右太淵。17 診目後日からモルヒネを開始。



死前期（16～17 診目）にはコミュニケーション不可能な状態であったが「ここで鍼をしてもらって凄く楽しみにずっとしていたから、最後までやってください」と家族の希望があり継続。

【転帰】

鍼治療は全 18 回行い、最終治療 3 日後に死去された。

【まとめ】

心嚢液貯留に対して鍼灸治療を開始したものの、心嚢液に対しては改善は見られなかった。癌の状態が増悪したため、そこま

での改善にはつながらなかったと考える。

しかし、心嚢液貯留が増悪していくのとは反対に患者本人の体調はよく、数回ではあったが医師が TS-1 使用に踏み切れるまで体調が改善したことは事実である。

また今回、患者家族・医療スタッフともに口にするのが「認知症」に対してである。患者は多発脳転移もあり、それまでの会話は前日の会話もわすれ、次の日には全く異なったことを言う、また顔を覚えることもできず、医療スタッフが「誰かわかる？」と毎回聞くといった状態であった。今回、鍼灸治療を開始と同時に顔を覚え、会話も成り立つ状態になった。このことで、患者家族からは「頭がわけわからなくなっていたのに、会話がちゃんとできるようになって、本当にうれしく思います」というコメントがあった。

この症例からは患者と患者家族の最後の時間をその人らしく送ってもらえたという非常に有効であったケースといえる。



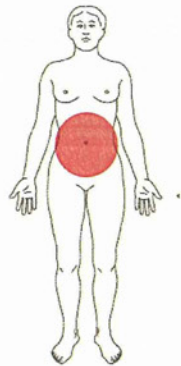
【症例】64歳、女性

【傷病名】

「卵巣癌」、「子宮体癌」、「腹水貯留」、「イレウス（癌性腹膜炎による）」

【治療目的】「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。



【既往歴】

卵巣癌再発、癌性腹膜炎、腸閉塞

【現病歴】

癌性腹膜炎による腹水貯留は以前からあったが、6月頃から、腹部膨満感を訴え、来院した。入院4~5日前から膨満感増悪。排便は少量。腸閉塞の疑いもあり、入院となった。

【所見】

初診訪室時、「吐きそうだ」と受け皿をもってベッドに横になっていた。足先は抗がん剤治療を受けたころからしびれ始め、現在も消失する事無く存在している。

切診：右足三里硬結、右公孫緊張、太溪軟弱、右太衝緊張、左太衝軟弱・圧痛、右俠溪圧痛、右内関緊張、胸脇苦満。

脈診：滑・虚（細）。

舌診：淡紅、薄白苔。

【東洋医学的弁証】

肝胃不和、血虚、気滞血瘀

【方法】

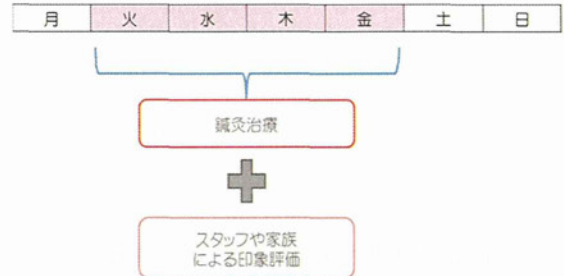


図1. 治療の流れ

週4回（火曜～金曜）の治療は患者負担のかからないよう、10分程度の治療を行った。

肝鬱に対する治療を目的に行間、期門、章門、内関を中心に使用した。また、状態に応じ鍼鍼の種類を使い分けて行った。

【使用鍼具】

毫鍼：セイリン社製、直径0.12mm×長さ15mmを2mm程度の刺鍼で行う。

円皮鍼：セイリン社製、直径 0.2×長さ 0.6mm を使用した。

鍍鍼：補法を目的に金製、瀉法を目的に銀製を使用した。

### 【評価】

痛み評価として、当初 VAS を使用予定であった。しかし、見当識障害および脳転移の可能性があったため、VAS 評価、NRS 評価に加え、患者コメントと、医師、医療スタッフの印象評価をカルテより抜粋し、併せて総合評価とした。

### 【経過】

#### 1 診—1 日目

##### ● カルテ

1 時、「お腹痛い。多分便が出てないからだと思う」

4 時、「イレウスの時みたいにここが痛い。膨満感はなくなったけどね」プリンペラン更新時に胸やけ、嘔気、腹部痛あり。ガーグルベースン一杯に嘔吐あり。

12 時半、「痛くて仕方がない」(NRS：8～10)

21 時、「ペンタジンしてもらったのに、また痛くなってきた」(NRS：5～6)

#### 1 診目

##### ● カルテ

鍼灸治療開始と同時にイレウスに対し、オクトレオチド酢酸塩注射液を使用。オクトレオチド酢酸塩注射液は、緩和医療における消化管閉塞の消化器症状の改善を目的に使用されている。(しかし、本症例は癒着による痛みがある) 20 時、NRS7～8 の痛みを訴え、レスキ

ューを使用した。

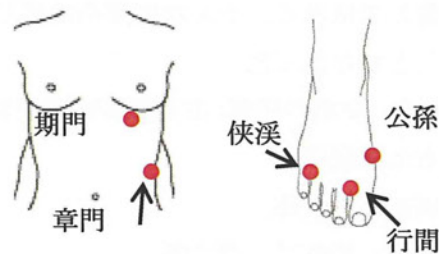
##### ● 鍼灸

オクトレオチド酢酸塩注射液投与から 30 分経過したところで鍼治療を行ったが、「吐きそうだ」と受け皿を手にベッド上で呼吸を荒げていた。鍼治療直後、「薬か鍼かわからんけど、ほんの少しだけ、マシかな…でも、吐き気はある」という状態であった。

脈診：滑、虚（細）。

舌診：淡紅、薄白苔。

治療部位：〈毫鍼〉右行間、左期門、左章門、右内関、〈鍍鍼〉右公孫、右侠溪、〈円皮鍼〉右行間、右内関に行った。鍼灸治療が初めてであったため、本数を少なくするために鍍鍼を使用した。



#### 2 診目

##### ● カルテ

4 時半、「22 時～1 時まで眠れた。痛みは薬を使うほどじゃない」

8時、痛みを訴えるも塩酸ペンタゾシン 20ml も投与していないが、症状緩和している。

10時半、8時に塩酸ペンタゾシンをほとんど使用していないが痛みを訴えない。

15時、痛み VAS55mm。午後より痛みが増悪している。

16時、「ガスがよく出るんです」

19時、「痛い…」レスキュー使用。

● 鍼灸

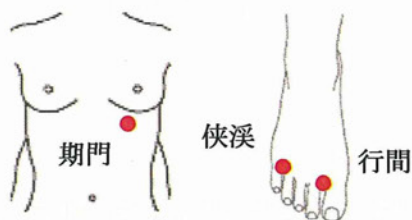
訪室時昨夜の状態とは思えないほど落ち着いていた。「昨日（夜）はガスが20回近く、ゲップもでてね、「効果があるんじゃないか？」って看護師さんに言われたのよ。私はまだ1回やし、分からんけど、そう（効果があると）思う」とのコメントを得られた。また、ガスが出る際、腸蠕動しても今までの痛みではなく、そんなに痛みは感じることはなかった。

切診：左期門圧痛、右足三里深部硬結、右公孫緊張。

脈診：滑、細。

舌診：淡紅舌、薄白苔。

治療部位：右行間、右俠溪、左期門、〈鉗鍼〉右足三里、〈円皮鍼〉右俠溪、右行間を使用した。



3 診目

● カルテ

4時、「痛みはないよ。NRS:2くらい」

5時、「寝たり起きたりして、気持ちは前向きなんよ」(VAS:35mm)

19時半、「60も70も痛くなりたくないから、使ってください」予防的にレスキューを使用した。

● 鍼灸

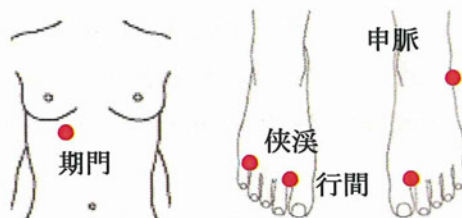
「ガスもゲップも出ています。前は全然出てなくて…今は内臓がちゃんと動いている気がします」治療前 VAS;17mm (以前は80mm近い)まで疼痛コントロールができていた。この回より、腹部疼痛の他に20年以上前に捻挫した後遺症を気にするようになったため、足陽明経の追加治療を開始する。

切診：右足三里硬結、右公孫緊張、右期門圧痛、左申脈圧痛。

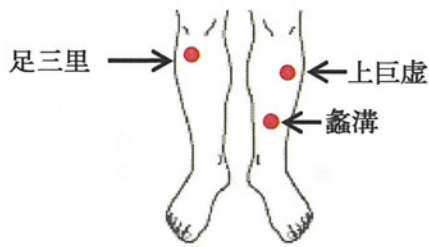
脈診：弦、細。

舌診：淡紅、薄白苔。

治療部位：〈毫鍼〉行間、右俠溪、右足三里、左蠡溝、右期門、左上巨虚、左申脈、〈円皮鍼〉期門を使用した。







#### 4 診目

- カルテ

4時、「NRS:4~5 ぐらいかな。少し胸やけする」

19時、「NRS:0~1 くらい」夕食全量摂取。

- 鍼灸

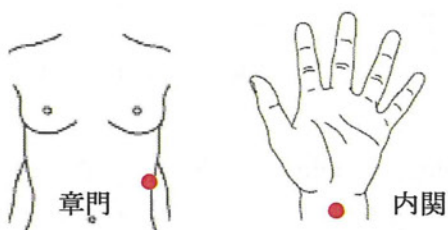
「痛みはないですが、痛くなったらいやなので薬を飲んでます。以前は起き上がれないくらい痛かったんです」  
現在は痛みが緩和されているが、午前2~3時に痛みが増悪したため、オキシコドン塩酸塩（徐放性の錠剤）を使用した。

切診：左内関硬結、右公孫表面軟弱深部緊張、左足三里~上巨虚軟弱。

脈診：右関上微弦。

舌診：淡白、胖大、舌下静脈怒張、白黄膩苔（舌辺剥落）。

治療部位：〈毫鍼〉左内関、公孫、左章門、左上巨虚、〈鍚鍼〉復溜を使用した。



#### 5 診目

- カルテ

1時半、排便あり（普通便）

7時半、「便ができってない感じ。でも痛みはそれほどない」VAS:1~2mm。

16時半、VAS:27mm。

21時半、VAS:40mm。予防的にレスキューを使用した。

- 鍼灸

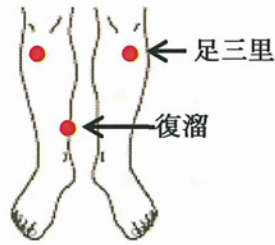
昨夜は眠れず、訪室時眠っていた。声掛けすると一度開眼するも、すぐに閉眼。体動が激しいため、単刺（鍼を刺してすぐ抜く手技）にて行った。

切診：太溪表面軟弱深部緊張、足三里軟弱、右期門圧痛、右内関緊張。

脈診：虚、沈、弦。

治療部位：〈毫鍼〉右内関、左太溪、足三里、右復溜、〈円皮鍼〉内関を使用した。





### 6 診目

- カルテ

7 時、「今日は痛くない」(VAS : 4mm)

8 時半、「ちょっと痛くなってきた」

(VAS : 33mm)

20 時、「胃がつかえた感じ」嘔吐 2 回。

22 時、「麻婆豆腐の刺激が強かったかも」

- 鍼灸

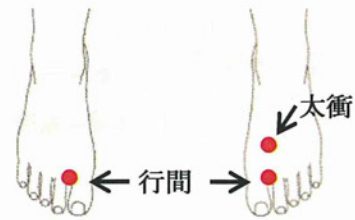
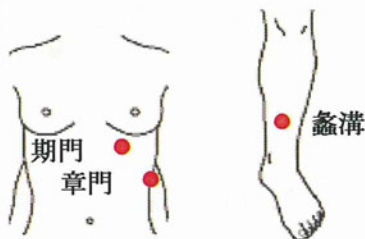
「見舞客が多かった為、繰り返しギャッギアップを行ったことで、腹部に痛みが出始めてきた。薬を飲むほどでもないので我慢している」とのこと。

切診：行間圧痛、左足三里硬結、右蠡溝軟弱、左章門緊張、右内関軟弱。

脈診：右関上滑。

舌診：淡白、白黄膩苔、舌下静脈怒張。

治療部位：〈毫鍼〉右内関、左蠡溝、行間、左章門、〈円皮鍼〉左期門、左章門、左太衝、右行間を使用した。



### 7 診目

- カルテ

2 時、「こみあげてきて、吐いたら楽になりました」

午前中、外出。痛みなし。

- 鍼灸

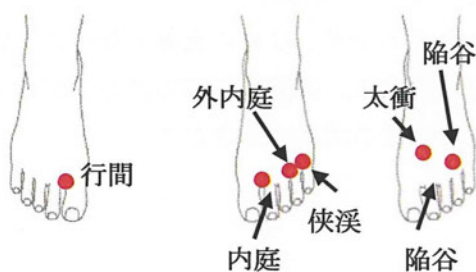
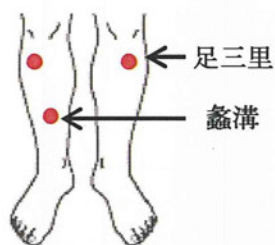
「調子が良かったので、麻婆豆腐を食べたら刺激が強かったのか吐いてしまった。それより、昨夜気づいたんですけど、なんか足の先がおかしいなあ、おかしいなあと思っていたら、足のしびれが弱くなって指の感覚が戻ってきました。もう、嬉しいことです」とのこと。また、外出ができない状態と考えられていたが、本日午前中に家族と一緒に京都市内までドライブに行けたと喜ばれていた。

脈診：滑。

舌診：淡白、白黄苔、舌下静脈怒張。

治療部位：〈毫鍼〉足三里、右蠡溝、行間、左足の痺れに対し左内庭、左外内庭、左侠

溪、〈円皮鍼〉左陥谷、左外陥谷、左俠溪、左太衝、右行間を使用した。



7 診+1 日目

- カルテ  
2 時、4 時、軽度嘔吐、各 2 回。  
5 時半、排便 (バナナ 1 本)。  
14 時、足あげ運動をされている。(痛み VAS : 7mm)  
20 時、「しわしわと、30~40mm 位の痛さ」

7 診+4 日目

- カルテ  
血便を確認。

7 診+5 日目

- カルテ  
「痛い、えらい」夜間、胃液状少量嘔吐される。

7 診+6 日目

- カルテ  
痛みの増強あり、塩酸ペンタゾシンを使うも効果ない様子。

【転帰】

鍼治療全 7 回行った。  
最終鍼灸治療 5 日後、死前期にはいり、寝たきり状態になり、6 日後に死去された。

【まとめ】

本症例は治療開始前、外出すら不可能に近い状態ではあったが、鍼治療を併用介入させることで一時的でも状態がよくなり、家族と長時間ドライブできる時間が提供できた。このことから、治療効果が有効であったことがいえる。

最後に、患者家族のコメントから「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」と悔いの残るコメントがあったこと、生前患者本人から「帰りたいけど、こんな状況では家の者に迷惑をかけてしまう」というコメントから、患者本人のみならず、患者家族のケアの一環とし腧鍼灸治療を導入し 1 時間でも、自宅に戻れる状態をつくるのが緩和ケアの一つではないだろうかと考えさせられる症例だった。