4 診目

● カルテ

7 時、呼吸苦、痰の貯留あり。

（レスキュー服薬）

● 鍼灸

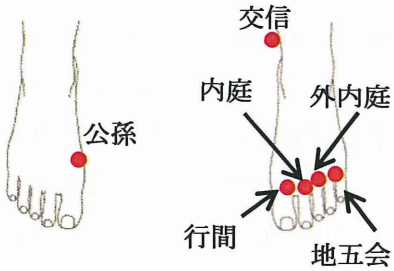
「扉が開いたりしただけでムカつくときもある。ほとんど条件反射のように。薬の話とかでもダメなときもある」とのコメントがあった。

切診：左内庭圧痛、左外内庭圧痛、左胆経緊張、左腎経緊張、左内関緊張。

脈診：点滴のため触れられず。

舌診：淡白、白苔、嫩舌。

治療部位：〈毫鍼〉左行間、左内関、左内庭、左外内庭、左侠溪、左交信、右足三里、右公孫、〈円皮鍼〉左内関、右足三里、右公孫、左行間を使用した。



4 診＋3 日目

● カルテ

9 時、「痰がでていない方が怖いので、しんどいけど出ている方がマシです」

11 時、「便でました。硬いのがスポッとでて、それからムニュムニュと」

15 時半、更衣開始で、嘔気出現。ツボ、背部の刺激にて 5 分程度で消失。

「鍼灸は吐き気に効いているかどうか…。人が部屋に入ってきただけでもするし、呼吸はオプソの方が効いている感じ」

5 診目～7 診目

病状の進行に伴い、嘔気、全身倦怠感が増悪傾向であった。

● カルテ

14 時半、「今日はちょっとしんどいかな？息苦しさはこんなもんです。ちょっとむかつきあるけど吐いてはいないです。」

18 時にモルヒネ塩酸塩水和物液 5mg×3 包使用。

8 診目

● カルテ

10 時半、「今日、鍼灸やめようかな？（やめたいと思っているんですね？）

初めは、吐き気がおさまり効果あると思ったけど、する度に体がしんどくなっている。足もむくんでいるやろ？効果ない」
15 時、鍼灸師の問いに「安定とまではいかないけど、回数は減った感じがします」と話されていた。

● 鍼灸
「鍼をしたらしんどくなっている」と医療スタッフにこぼしていた。しかし、鍼灸治療介入前と現在を比較したところ、ムカつきの強さ、回数も軽減しているとのこと。
また、込み上げてくるムカつきがあっても、「鍼治療中はスゥーと落ち着く」ことから、鍼治療による影響ではなく、病態進行によるものと考えた。(患者本人に、治療前に鍼治療中止するかの判断をお願いしたところ、「やはり調子がよくなるので」と継続を希望された)
切診：右足三里緊張、右侠渓圧痛、右内関緊張。
脈診：弦。
舌診：淡白、嫩舌、白苔。

治療部位：〈毫鍼〉右足三里、右侠渓、右内関、〈円皮鍼〉右足三里、右内関を使用した。

8 診＋1 日目
● カルテ
「息苦しくなって、6 時半に薬飲みました」(レスキュー服薬)

8 診＋2 日目
● カルテ
11 時半、「肺が痛い…」
16 時半、「あれから大丈夫です」

8 診＋3 日目
● カルテ
「もうそこに置いておいて…」
呼吸苦増悪。

【転帰】
最終鍼灸治療 3 日後に死去された。全 8 回の鍼灸治療を行った。

【まとめ】
本症例では鍼治療介入することにより、嘔気回数が軽減し、また、突発的な嘔気に対してもツボ刺激により抑えられることから、鍼介入が有効であったことがいえる。
また、患者コメントから、嘔気の回数は鍼治療介入以前 4 回以上だったものが、治療回数を重ねることで 2 回、1 回と軽減が認められた。さらに、症状の改善だけでなく、鍼灸師が不在中も（土曜～月曜)、患者

自身から「ムカつきの時のツボを自分で押したり、看護師さんに押してもらってた。刺激するとマシになってくる」というコメントが得られた上に、治療中に処置の為に訪室した医療スタッフに対し、「自分で押したりしてるし、鍼灸全然痛くないんやで」と積極的に治療に向かう姿を見ることができた。医療スタッフからも、「ちょっと調子がいいようですね」と直接コメントを得ることもあった。

今回の症例で鍼灸治療介入前、医師・医療スタッフからの薬の話をされることがひどくストレスに感じていたが、複数のスタッフが関わることで、環境が変わり精神的に良好な変化があったのではないかと考えられた

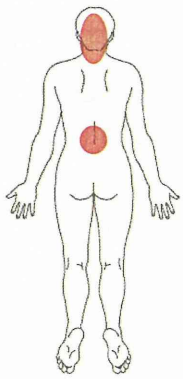
ACP42

【症例】79 歳、女性

【傷病名】「肺癌」、「多発性骨転移（頸椎、腰椎）」、「脳転移」

【治療目的】「倦怠感」「癌性疼痛」

リニアック照射を目的に短期間入院。依頼は放射線療法(以下リニアック照射)に伴う倦怠感に対して行った。以前頸部骨転移時にもリニアックを受けた際、倦怠感に襲われたこともあり、紹介先の病院（明治国際医療大学附属病院）から引き続いて鍼灸治療を行うよう依頼された。



【既往歴】

肺癌、多発性骨転移

【現病歴】

X-16 年 7 月、左乳癌術後は定期フォローで経過観察をしていた。

X-6 年 11 月、胸部 CT にて右肺 S3, 6mm の影を確認。

X-3 年 11 月、定期的胸部 CT にて急激に腫瘍の増殖が認められた。

X-2 年 3 月、生検にて肺腺癌、PET にて多発骨転移があると診断された。化学療法を開始するも副作用により十分な治療ができず中止。

X-1 年 5 月、頚部の腫瘍に対し、放射線療法を行った。9 月、前回の放射線治療により、頚部の痛みが緩和したため、腰部にも放射線治療を行うために、入院に至った。

脳転移：神経症状は少ない。治療予定ない。

仙椎部の腫瘍：痛みが強く、照射 5 回予定。

入院前 2 週間で嘔気が目立つ。便通も停滞気味。

【所見】

午前中に腰椎のリニアック 1 回目が行われたが、直後、全倦怠感を訴え、夕方訪室したときは声掛けにわずかに開眼し反応を見せるも、すぐに閉眼。娘のアロママッサージを受けていた。

脈診：肝弦、腎無力、上半身が強い熱感があり、反対に下腿は酷く冷え、呼吸も少し努力呼吸が認められた。

【東洋医学的弁証】

腎陽虚証

補腎を基本に復溜、湧泉～公孫の間を使用、追加で疏肝理気を目的に合谷、太衝。肺気を補うために肺経上で反応のあったものを使用。ただし、毫鍼では瀉法になりかねないため、補法には鍉鍼を使用することにした。

【方法】

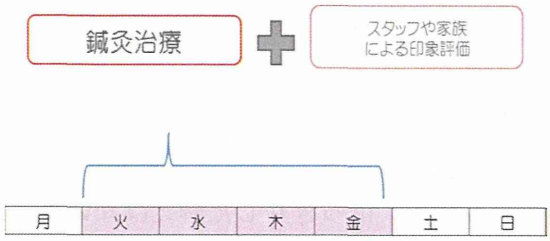


図 1．治療の流れ

鍼治療介入は入院期間（月曜～金曜午前中まで）であったため、火曜～木曜の3日間行った。

【使用鍼具】

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

円皮鍼：セイリン社製、直径0.2×長さ0.6mmを使用。鍉鍼は補法を目的に金製、瀉法を目的に銀製また、補中の寫の場合は銅製を使用した。

【評価】

午前中リニアックのため、午後には疲労から入眠されていることが多く、医師、医療スタッフおよび患者家族のコメントをカルテから抜粋し、印象評価とした。

【経過】

1診－1日目

- カルテ

  嘔気に対してはナウゼリン坐薬をリニアック前、呼吸苦を訴えた時に使用。疼痛時はトラマドール塩酸塩製剤を使用した。今回入院前の病院ではレスキューとして、トラマドール塩酸塩製剤を使用。6～7回/日で使用されているくらい痛みが強かったと考えられる。

  15時半、急激な動作は嘔気あり。車いすへ移動時、めまいするも、すぐに消失。

1診目

- カルテ

  3時半、はっきりした訴えはないが、トラマドールを勧めると飲むと頷かれた。

  11時、放射線療法時、移動を行うも痛み、嘔気はない。

  12時半、放射線療法後、嘔気出現。

  19時、夕食約2割摂取される。

- 鍼灸

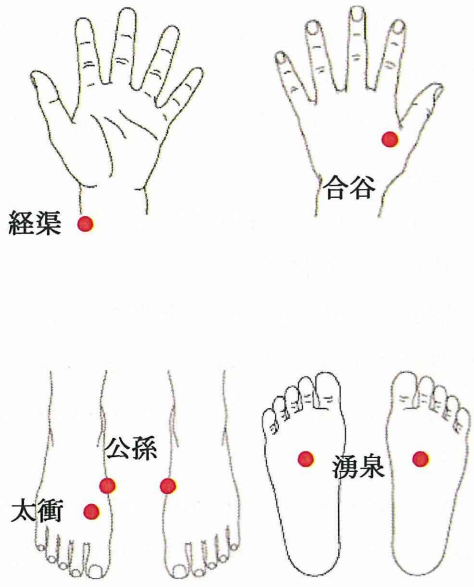
  放射線治療後より嘔気が出現したため、声掛けに反応を示すも、すぐに閉眼していた。呼吸も早く、荒かったが、肺気・腎気の補い、理気を行ったところ、鍼治療中から入眠。

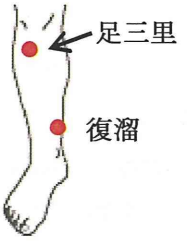
  切診：右復溜緊張、太衝表面緊張、公孫緊張（R<L）。

  脈診：左関上弦、左尺中無力。

治療部位：<毫鍼>左合谷、左経渠、右復溜、右足三里、<鍉鍼>金：公孫、右太衝、銅：湧泉を使用した。

治療後、呼吸安定し眠られた。鍼灸治療1時間後に体動時の突発的痛みが腰椎に発症したため、レスキューを1回使用したが、その後レスキューを使用していない。





2 診目

● カルテ

6 時半、「胸がえらい。息しんどい」

17 時、痛みがありトラマドール使用する。

21 時、「痛み止めか？腰は大丈夫」

● 鍼灸

声掛けに対し、補聴器が装着されていなかったためこちらの会話は理解されていなかったが、首を振るなど、はっきりした反応が認められた。家人からは「昨日の鍼が効いたんでしょうか？今日はご飯も食べられて『何日目？』っていうんです。3 日目よって答えたら、『3 日目にしてはご飯がおいしい』って言ってました」とコメントが得られた。

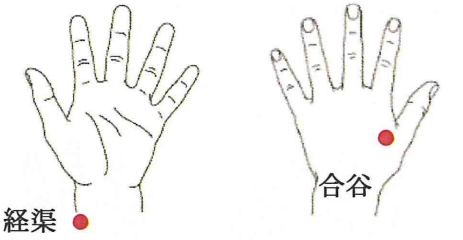
切診：左復溜緊張、太渓緊張、左太衝緊張、足三里緊張、右束骨～京骨の間緊張圧痛。

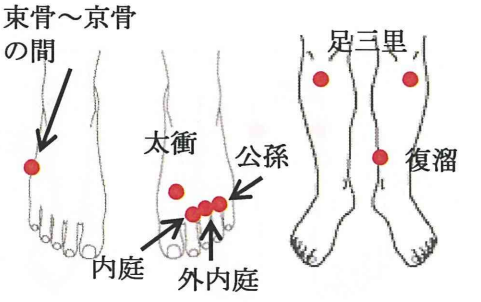
脈診：左関上・左尺中弦、細（1 診目よりも脈は強い）。

舌診：淡白、黄膩苔。

治療部位：〈毫鍼〉左合谷、左復溜、右束骨～京骨の間、足三里、左太衝、〈鍉鍼〉金：左経渠、銀：内庭、外内庭、侠渓を使用した。

深夜に体動により腰部痛が増悪し、レスキューを使用した。





3 診目

● カルテ

6 時半、腰から背部にかけて痛みあり。

8 時、ご本人のご気分として大きな悪化症状はない様子

10 時、排尿されるも嘔気なし。

19 時半、夕食は主食全量、副食 4 割摂取するも嘔気はない。

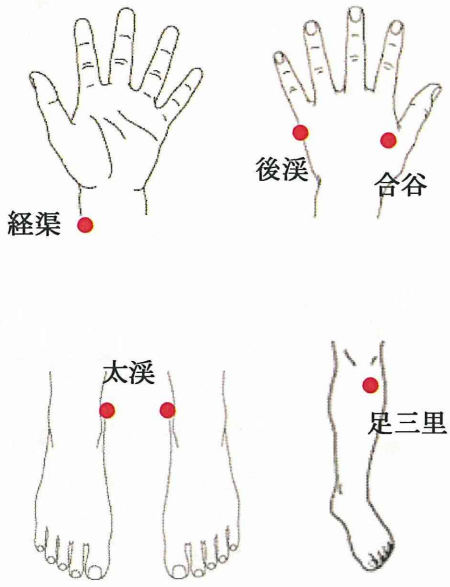
● 鍼灸

昨夜の突発的な腰部痛に関しては覚えておらず、痛みの有無に関しては軽く首を振り、声掛けに開眼するも、すぐに閉眼された。

脈診：左関上・左尺中無力・細・虚。

呼吸も荒く、声掛けにも反応できない状態。補腎・補気、上体に熱感が強く下腿に熱を下すための治療を行った。

治療部位：〈鍉鍼〉左合谷、左後渓、太渓、左足三里、左経渠を使用した。



3 診＋1 日目

- カルテ

  4 時、家人「今日は楽しそうにしています」

  8 時、朝食主食全量、副食 3 割摂取可能。

【転帰】

鍼治療全 3 回行った。最終治療日 1 日後の午前中に最後の放射線治療を行い、以前の病院に転院された。

【まとめ】

今回の症例はリニアック治療前の病院から鍼灸治療を受けており、継続治療を依頼があり、施術した。脳転移もあり、体位変換でも嘔気が増悪する状態であったためトラマドール塩酸塩製剤カプセルを予防的にも使用しており、レスキュー使用回数を含めて、3〜4 回/日で使用。食前、リニアック前にも使用していた。

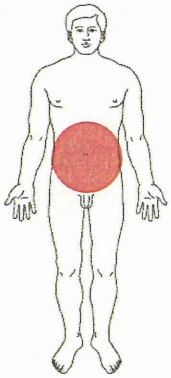
そのため、鍼灸治療介入して効果が得られたのか客観的・主観的スケールはない。しかし、患者家族から、鍼灸治療介入前後で「呼吸が落ち着き、静かに眠れているようだ」というコメントを聴取できた。このことからも、投薬量を増やすことなく、呼吸の改善を提供できたと考えられた。

ACP43

【症例】71 歳、男性

【傷病名】
「腎癌（T1aN0M1)」、「多発性骨転移」

【治療目的】「腸蠕動調節」、「全身調節」、「呼吸苦(11 診目～)」



下剤による排便するも、残便感があり、X-P 所見からも残便は認められた。

そこで、鍼灸治療の併用を医師から提案したところ、初めてということもあり抵抗はあったが 1 度受けてから考えるということで、依頼された。

【既往歴】
高脂血症、高血圧、糖尿病

【現病歴】
X-3 年 4 月、背部に違和感があり、精査の結果、腎細胞癌（T1N0M1）を指摘され、内科から泌尿器科へ紹介された。骨シンチにて Th11 左側および Th7 に高集積あり、転移の可能性が高い。右第 3 肋骨にも高集積あるが、これは骨折によるものと思われる。

5 月、腹腔鏡にて右腎臓全摘。8 月、PET を行った結果、Th7、Th11、左大腿骨頚部高集積をみとめた。

X-2 年 5 月、CT にて新しい病巣は確認されなかった。6 月末にネクサバールを使用するも 7 月半ばに手足症候群が出現したため中止。

9 月末に低量から再開した。

【所見】
X-1 年 9 月までステロイド療法を行っていたため、終了後には発熱および倦怠感とステロイド離脱症状が認められた。

また、下剤により排便しているが、残便感がある。X-P 所見でも残便は確認された。

胸椎骨転移にともなう下肢麻痺あり。胸脇苦満、左肝の相火、右太溪深部索状硬結、左行間圧痛、右太衝表面緊張、左太衝軟弱やや陥凹、右胆経緊張。
告知済みではあるものの、自身の病状を受け入れておらず、「歩きたい」と強く願っていた。

【服薬】
エトドラク
ブロチゾラム
センノシド A・B カルシウム塩
センノシド A・B
オキシコドン塩酸塩水和物

【東洋医学的弁証】
肝胃不和、気滞

【方法】

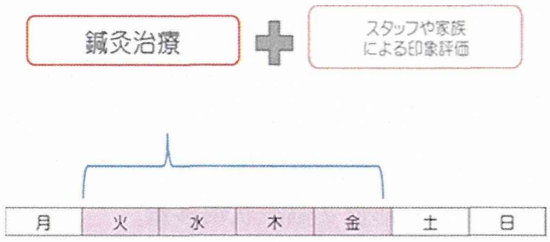


図１．治療の流れ

鍼治療介入は週４日（月曜～金曜）に鍼灸治療を行った。常に寝たきりであり、病気に対して強くストレスを抱えていた。また、胸脇苦満から肝胃不和証（気滞証）ととらえ疏肝理気を中心に治療を開始。加え、補腎、脾胃の状態を整えることを目的とした。
後半、呼吸苦を訴えるようになり、腎気に加え、肺気を補う治療を行った。

【使用鍼具】

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

円皮鍼：セイリン社製、直径 0.2×長さ 0.6mm を使用。

鍉鍼：補法を目的に金製、瀉法を目的に銀製また背部散鍼には銅製のイチョウ型を使用し接触鍼を行った。

e-Q（電子温灸器）： 45±2℃、5 秒設定にて使用した。

【評価】

VAS および NRS、FS にての評価を考えたが、「難しい」と一言。そのため、医療スタッフによる排便状況および、日頃の状態を、医療カルテより抜粋し、医師、医療スタッフによる印象評価とした。

【経過】

1 診－1 日目

● カルテ

8 時、「そうだね、お腹張った感じがする。出しておいてもらおうかな」腹壁ハード、膨満感著明。オムツ内に鶏卵大の有形便 2 個泥状便多量。

11 時、「朝だしてもらったからいいよ」腹壁ソフト

1 診目

● カルテ

9 時半、排便あり、お腹の張りは改善。鍼灸治療積極的にはならないが、1 度やってみるとのこと。

11 時、「ガス抜きしてもらおうか」膨満感持続。

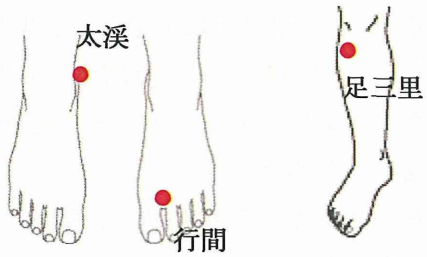
20 時半、「背中が痛い」Th7 付近、腫瘍形成部位によるものか？

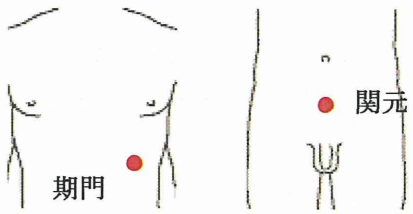
21 時、「足が痛い」粘液～軟便 2 回

● 鍼灸

「下痢というか軟便なんですけど、お腹の中に残っている感じがして…左のここ（季肋部から側腹部にかけて）がぷくっと腫れた感じになったんです」と、病気を診断される前からひどく胸脇部が張った感じがあった。左期門圧痛、右足三里硬結、左足三里軟弱、右太渓深部索状硬結、左行間圧痛、右太衝表面緊張、左太衝軟弱・やや陥凹、右胆経緊張。脈診：右関上滑、左尺中弦、舌診：淡白、薄白苔、嫩舌。

治療部位：〈毫鍼〉右足三里、左行間、左期門、右太渓、〈鍉鍼〉期門、〈e-Q〉関元を使用した。





2 診目

● カルテ

8 時半、「鍼、今日もしてもらうけど、効果は分からん」

16 時半、腹部膨満感も昨日よりは改善。腹部膨満感変わらず。経口摂取良好。

17 時半、「昨日より大丈夫」ベッドの上側に移動するために体をフラットにすると、背中全体に痛む。お腹の張りはマシとのこと。

● 鍼灸

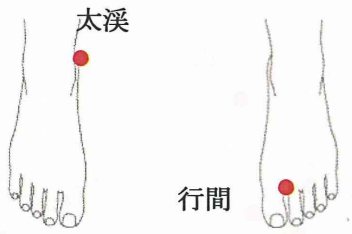
排便されたという報告はなかったが、腹部全体が緊張していたものが、緩くなり、医療スタッフも「昨日よりもかなり柔らかくなりました」と直接コメントを得た。本人も軽く自らお腹を触り、ちょっと苦しい感じが緩和したような気もするとのことだった。また、1 診目より「足を動かせるツボはあるんですか？」「今までどれくらい僕みたいな人をみてきて、今まで足が動いた人いますか？」と『歩きたい』という願望が強く、カルテからは医師より説明はされているも受け入れることができていない状態である。東洋医学的にも癌性腫瘍による麻痺によるものは難しいと説明するも「鍼で歩けるようになったらいいな」と理解してもらえなかった。

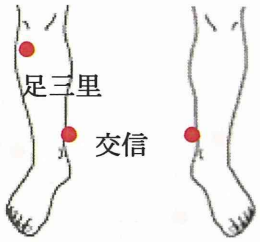
切診：右足三里硬結、交信緊張、左行間圧痛、合谷圧痛、右束骨～京骨の間圧痛。

脈診：右関上滑、左尺中弦。

舌診：淡白、薄白苔、嫩舌。

治療部位：〈毫鍼〉右足三里、交信、行間、〈円皮鍼〉左行間、右足三里を使用した。





3 診目

● カルテ

9 時半、膨満感少しマシに。本日 CF の為浣腸を行うも、保持できず。卵大～普通便を排出あり。腹壁ソフト

● 鍼灸

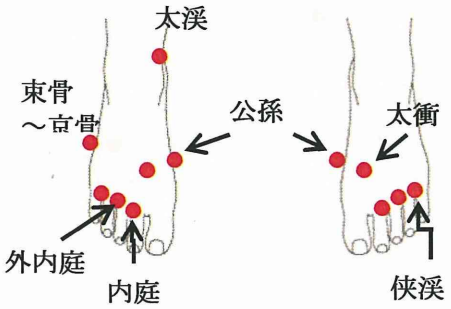
昨日の内視鏡結果にてまだ宿便があるとのこと。

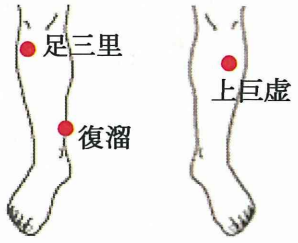
切診：左足三里～上巨虚硬結、右復溜緊張、太衝緊張、左束骨～京骨の間索状硬結。腹部：ソフト（季肋部軽度緊張）

脈診：弦。

舌診：淡白、薄白苔、嫩舌。

治療部位：〈毫鍼〉左上巨虚、右束骨～京骨の間、太衝、右復溜、〈鍉鍼〉内庭、外内庭、侠渓、〈円皮鍼〉左上巨虚、右足三里、公孫を使用した。
鍉鍼を行った際、「ほんわり温かい感じがします」と気持ちよさそうにうつらうつらされた。





3 診＋1 日目

● カルテ

11 時、腹壁ソフト。腸蠕動音微弱。透明な粘液便多量。
20 時半、「ムズムズしてきた。便でそう」少量の水様便あり。

3 診＋2 日目

● カルテ

11 時、背中に痛みあり。NRS：2 程度。腸蠕動音軽度聴取可能。腹壁ソフト。
自ら足湯を希望される。
21 時、本人希望にてブロチゾラム 1 錠、センノシド A・B カルシウム塩 1 錠、センノシド A・B 1 錠を使用した。

3 診＋3 日目

● カルテ

1 時、37.5 度の発熱あり。
7 時半、「よく寝たなんかスッキリした」
13 時半、「マッサージ気持ちいいね。足は押したら痛い時あるよ」
17 時半、胸部 CT にて胸水確認。背部の痛みに変化はない。

3 診＋4 日目

● カルテ

8 時、CT から左胸の浸潤を疑う。
21 時、「僕は歩きたいんだ」

● 鍼灸

腫瘍熱からの発熱が 38.5℃近くあったため、様子見のため、鍼灸治療中止とする。

4 診目

● カルテ

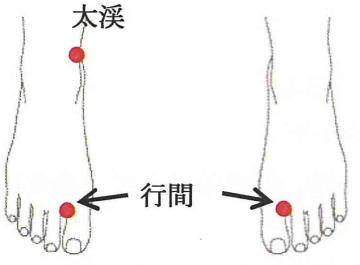
15 時、排ガスあり。
16 時半、「立った状態で生活したいのに、余命 1 年と聞いても、辛いとしか言えない」主治医の説明を聞き、涙ぐまれる。

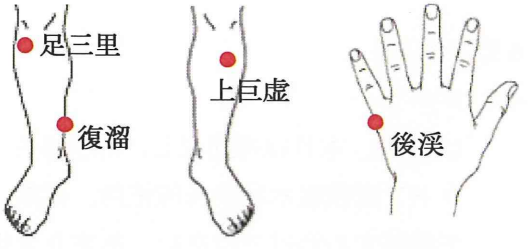
● 鍼灸

本人が「もう、大丈夫。鍼してほしい」と強い希望を示したため、微熱があったが施行した。
脈診：右関上・左尺中弦。

舌診：暗淡白、白膩苔、嫩舌、舌下静脈怒張少々。

治療部位：〈毫鍼〉足三里、右太渓、行間、左後渓、〈鍉鍼〉爪甲根部を使用した。





5診目

● カルテ

19時、NRS6～7。「痛い。痛み止めあるって聞いたよ」本日から、オキシコドン塩酸塩水和物2.5mgを使用する。

20時、「痛み治まってきた」NRS：2～3くらい。

排便少量あり。

レスキュー使用回数全1回

● 鍼灸

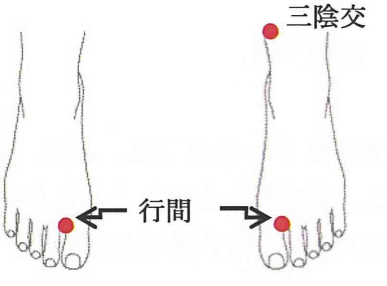
体動時に苦痛表情があり、以前から痛みがあったのかと質問すると「ある」と返答。「痛み止めを使ってしまう事に恐怖も感じており、どうしたらいいかわからず我慢してました。先生はどうおもいますか？」と相談されたため、「鍼灸治療は痛み止めと併用しても何ら問題はありません。痛み止めを使った方が体を動かすことも楽だと思います。主治医の先生に相談してください」とレスキュー使用を勧めた。治療後より、処方してもらう。計画にてリハビリ前や入浴前など体動時痛に対して、予防的にも使用していくこととなった。

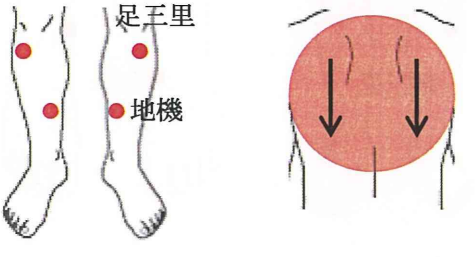
切診：右足三里～上巨虚硬結、公孫緊張、行間圧痛、左三陰交硬結、地機硬結。

脈診：弦。

舌診：暗淡白、白膩苔、嫩舌。

治療部位：〈毫鍼〉足三里、行間、地機、左三陰交、〈鍉鍼〉肩背部（たまたま側臥位であったので）を使用した。





6 診目

● カルテ

0 時、「3～4 くらいだけど」レスキューを使用。

16 時、仙骨部の処置中に便意あり。摘便を行い、普通便、片手一杯排便。

19 時半、「痛みは 3 くらい」

21 時、「今は 2～3 くらいかな」

レスキュー使用回数全 4 回

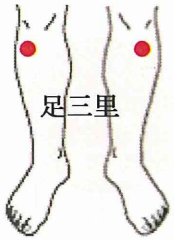
● 鍼灸

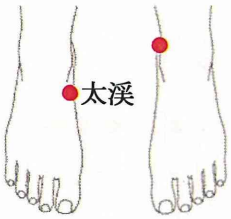
鎮痛剤を使用することで、体動時も楽に体位変換できるとのこと。

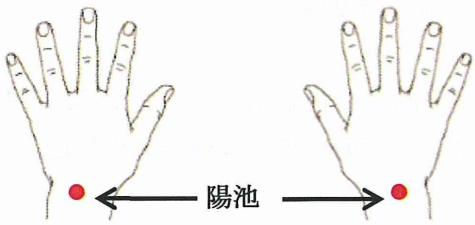
午前中の痛み NRS；3～4 程度。問診途中オムツ交換のためオキシコドン塩酸塩水和物を使用直後、「なんか…寒い」とガタガタを震え始めた。体表は温かいが、深部はひどく冷えている。オキシコドン塩酸塩水和物の副作用（極めて稀）または、オムツ交換のために肌を外気に長時間さらした影響からかは不明。

脈診：滑。

治療部位：<e-Q>足三里、太渓、陽池を使用した。治療からうつらうつらされ、治療後にはスヤスヤと入眠されていた。







6 診＋1 日目

● カルテ

11 時、発熱治まらず、全身状態よくない

13 時半、「今日は絶不調や」

レスキュー使用回数全 4 回

6 診＋2 日目

● カルテ

11 時半、本日は疼痛なし。昨日オキシコドン塩酸塩水和物 4 回使用。体動にて増悪するわけではない。あまり食欲ないが、食事半量程度。

6 診＋3 日目

● カルテ

9 時半、レスキュー使用回数 3～4 回/日。

12 時、嘔気の為、食事摂取できないためインスリン打たず。

15 時、昼夜分からない事は以前からあったが、不可解な言動がめだつ。

22 時、ベッドをフラットの状態にすると、痛みが増悪する。

7 診目

● カルテ

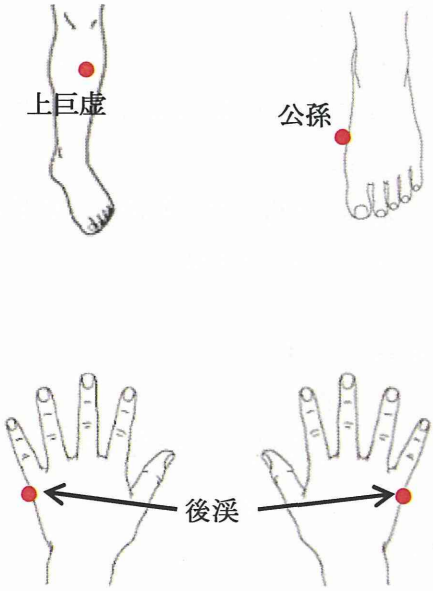
6 時、「背中痛い。(NRS：3)」

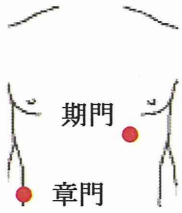
8 時、朝食、主食 0、副食 4 割

20 時、「食べたいけど食べられない。
お腹すき過ぎて」
レスキュー2 回使用。

● 鍼灸
2 日前から嘔気が悪化したとのこと。排便は良好のため、目的に全身調節を加える。治療前にも嘔気を訴え、枕をどけるよう訴えたが、嘔吐はせず。痛み NRS；2〜3 程度。
切診：左期門圧痛、右章門圧痛、陥谷緊張、外陥谷緊張、地五会緊張、右復溜軟弱、左上巨虚軟弱、太衝緊張。
脈診：弦、細
舌診：紅舌診、黄苔、舌下静脈怒張。

治療部位：<毫鍼>後渓、左期門、右章門、左上巨虚、左公孫、<円皮鍼>内関を使用した。円皮鍼を貼付すると、嘔気消失し、ウトウトとされ始めた。

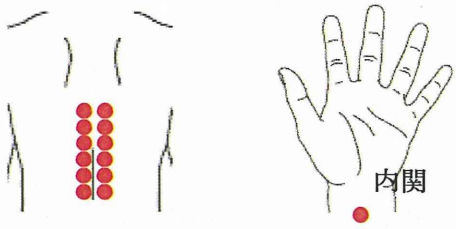




8 診目
● カルテ
8 時、「お腹すいて死にそうだったから、パン一枚食べられたんだよ」
レスキュー使用回数全 2 回

● 鍼灸
「ちょっと吐きそうです。枕どけて…」
切診：大腸兪、志室硬結圧痛、左足三里硬結、左内関軟弱。
脈診：滑、細

治療部位：<鍉鍼>Th7〜12 侠脊穴、<円皮鍼>左内関を使用した。



9 診目
● カルテ
8 時半、食欲不振変わらず。
10 時、便意あり。摘便行う。
19 時、吐きたいのに吐けない。

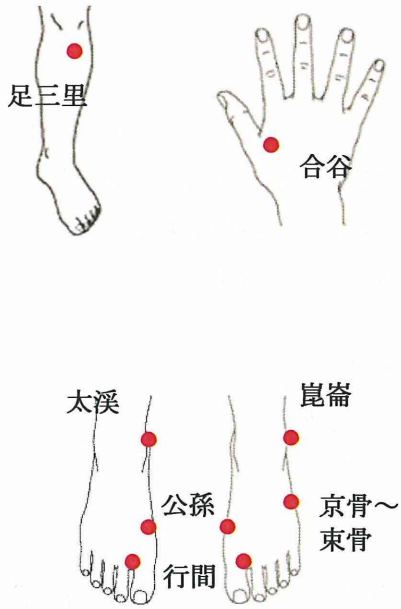
● 鍼灸

「吐き気がすごいんです。もう下からこみあげてくるような…あ、便は調子いいみたいです」

脈診：滑

治療部位：〈毫鍼〉左足三里、左崑崙、左京骨と束骨の間、左外関、右太渓、右合谷、〈鍉鍼〉公孫、行間を使用した。

鍼灸治療中、入眠。



10 診目

● カルテ

13 時、「いとこがお好み焼き持ってくるからお昼やめておくわ」

20 時、「少し気持ち悪いけど大丈夫」

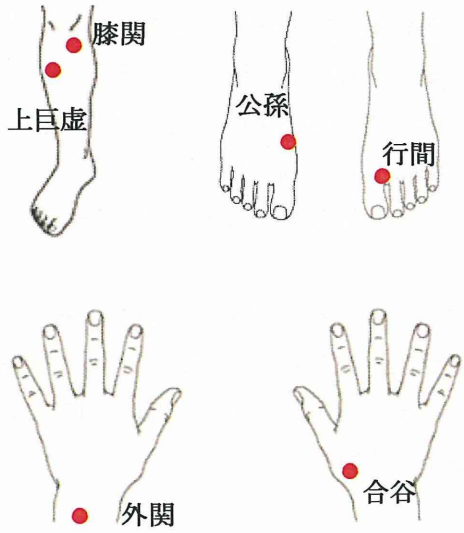
レスキュー使用回数全 0 回

● 鍼灸

嘔気が強く睡眠状態も悪く、ゆっくり眠ることができないとのこと。排ガスもなし。午前中にカンファレンスがあり、「歩行」ではなく、「車いす」生活に向けてのリハビリを行う話があったが、「最終目標は歩けること」と言われたため、否定せず傾聴な態度をとった。

脈診：右関上・左尺中弦。

治療部位：〈毫鍼〉右上巨虚、右膝関、左外関、右合谷、右公孫、左行間を使用した。



10 診＋1 日目

● カルテ

9 時、体動時に嘔気あり。内服何とか可能。

17 時、「あ～どうしたらいい？ぼくはどうしたらいい」

10 診＋2 日目

● カルテ

12 時半、朝から「帰りたい」と訴える。

10 診＋3 日目

● カルテ

12 時半、嘔気マシだが、見当識障害あ

り。過去の記憶が混在している。

11 診目

● カルテ

レスキュー使用回数全 1 回

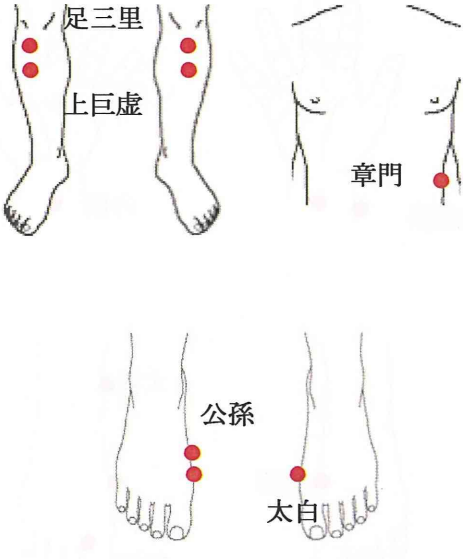
● 鍼灸

前日より嘔気が悪化。昼食にコーヒーゼリーを食し、ムセはないが嘔吐した。ガスはない。嘔気は脳転移による可能性がある（精査せず）。

脈診：左関上弦、右関上滑。

舌診：淡紅、白黄膩苔、舌下静脈怒張。

治療部位：〈毫鍼〉左章門、足三里、右公孫、〈e-Q〉上巨虚、太白を使用した。



12 診目

● カルテ

7 時半、「今は大丈夫。クロワッサンと牛乳は置いておいてね」

11 時、「痰が昨日から絡む」

11 時半、体動時に痛みあり。嘔気悪化あり。

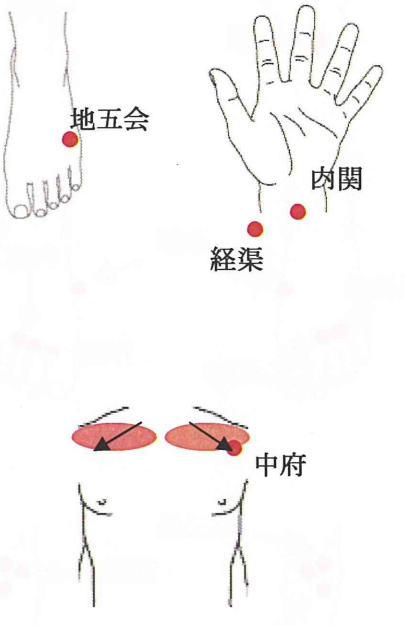
● 鍼灸

痰がよく絡む。呼吸も苦しい時がある。

切診：左内関緊張、右公孫、足三里表面緊張深部軟弱、左地五会軟弱、左行間圧痛。

脈診：右関上・左尺中弦（右寸口微弦）。

治療部位：〈鍉鍼〉金：左経渠、胸部、〈円皮鍼〉左中府、左内関、左地五会を使用した。治療途中からウトウトと入眠された。



13 診目

● カルテ

0 時半、「（背中が）痛い」（NRS：5）

3 時半、「もう吐くものないよ…」

10 時半、本日排便－3 日間

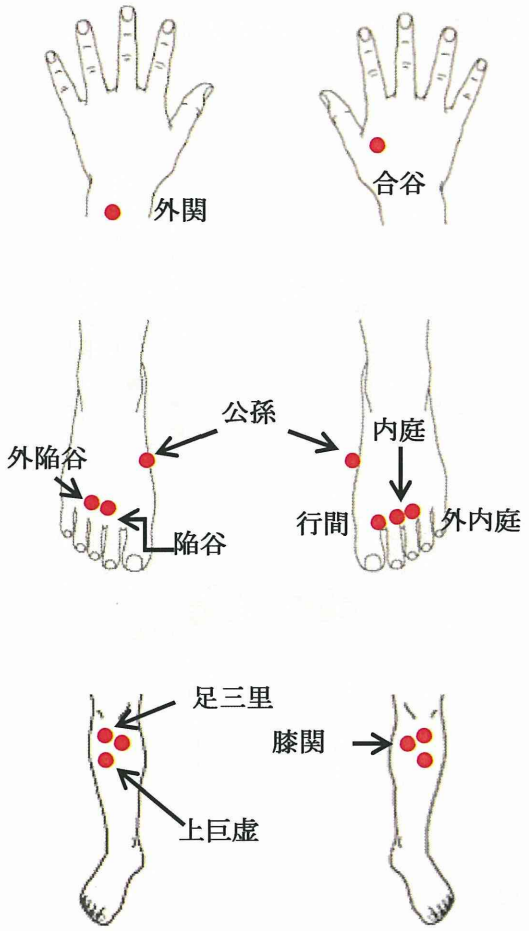
レスキュー使用回数全 4 回

● カルテ

リハビリ直後のため、うつらうつら、治療開始と同時に鼾をかいて入眠された。

脈診：左関上弦、左尺中無力、数（一息六～七至）。

治療部位：〈毫鍼〉1mm 切皮。足三里、合谷、左外関、左行間、左内庭、左外内庭、右陥谷、右外陥谷、地機、〈鍉鍼〉公孫、上巨虚を使用した。



14 診目

● カルテ

12 時半、「ご飯の話しただけで気持ち悪い。点滴したら吐き気はちょっとましになった。カラアゲ食べられた」

22 時、ブロチゾラム 1 錠使用。

レスキュー使用回数 0 回

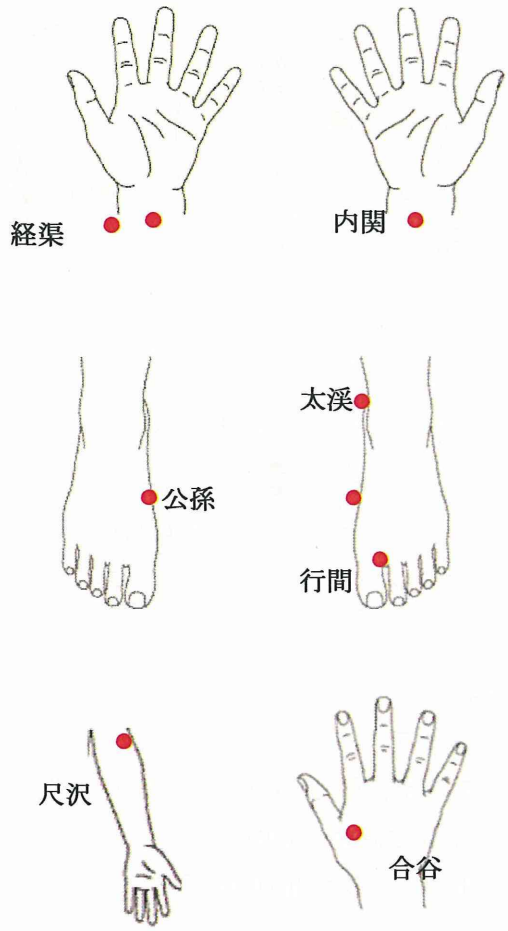
● 鍼灸

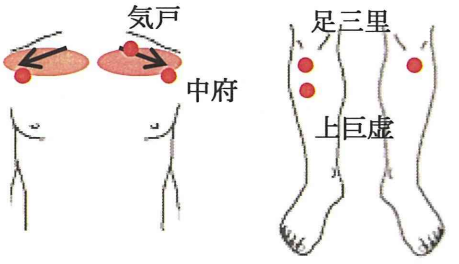
現在一番の苦痛は「排痰ができない」こと。

切診：左公孫軟弱陥凹、右足三里～上巨虚まで索状硬結、太渓色素沈着。

脈診：右寸口・右尺中弦。

治療部位：〈毫鍼〉右合谷、左内関、左尺沢、左足三里、右上巨虚、左行間、〈鍉鍼〉金：公孫、〈円皮鍼〉右内関、左尺沢、左経渠、中府、左気戸、〈e-Q〉足三里、左太渓を使用した。治療直後スッキリしたようで起きられた。





14 診＋1 日目

● カルテ

9 時、背部痛レスキューするほどではない。

14 時半、「尿出ない」とのこと。カテ交換にて一気に 500ml 流出あり。

14 診＋2 日目

● カルテ

0 時半、右側臥位にした直後茶色の嘔吐物。

10 時、悪心持続。悪心は体動時に増悪か？痛みはレスキューせずともコントロール良好。

14 診＋3 日目

● カルテ

8 時半、嘔気は依然つよい。痛みはレスキュー使用せずコントロールできている。見当識障害は増悪している。

14 診＋4 日目

● カルテ

本日よりステロイド増量＋セレネースを行う。

15 診目

● カルテ

意識レベル低下

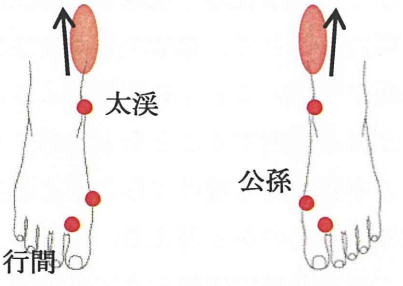
● 鍼灸

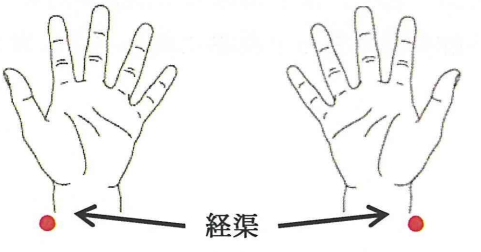
睡眠時無呼吸症状が認められた。声掛けにも反応はない。

脈診：弦、数（一息六～七至）。

舌診：暗紅、乾燥、胃経軟弱、太渓軟弱、足背軽度浮腫。肝経熱感あり。

治療部位：〈鍉鍼〉金：太渓、公孫、経渠、行間、イチョウ型：腎経・脾経。治療後もわずかに一息六～六半至になるものの、状態は悪い。





【転帰】

鍼灸治療全 15 回行った。

最終鍼灸治療後 1 日後（翌日）、死去された。

【まとめ】

今回の症例では、医師からの依頼では腸動促進、嘔気に対しての治療を行っていた。がん転移は Th7、11 にも浸潤し下肢の運動機能障害があり、感覚機能がわずかに残っ

ている程度であった。そのため、初診時から「そのツボは何のですか？歩けるようになるツボですか？」「先生は僕のように足が動かなくなった患者さんを見たことありますか？歩けるようになった人いますか？」「排便は調子いいみたいです。でも、僕の最終目標は歩けるようになりたいんです」という発言が何度もされた。
歩行できる見込みはないと医師や医療スタッフから伝えられていたが、認めつつも何かしら目標をたてたいという思いがあったからととらえ、常に否定せず傾聴の態度でいたこと、また治療に関わりつつも『癌』にではなく、腸動促進や嘔気など間接的な症状に関わることで、患者からは主治医には直接聞きづらいことも6診目のように「痛み止めを使用することをどう思いますか？」と不安を打ち明けてみようと思える立ち位置だったのかと考える。加え、カルテ記載できる環境で情報を互いに共有できる環境により、多職種チーム医療の必要性を強く感じ、より効果的に治療が行えている鍼灸師をもっと現場に置くべきと考えた。

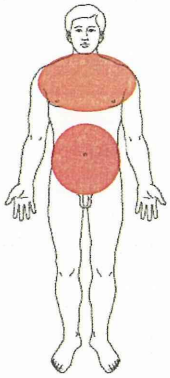
ACP44

【症例】61 歳、男性

【傷病名】胃癌、肺癌再発、癌性胸膜炎

【治療目的】「便秘」「呼吸苦」

便秘傾向であり、X-P 所見でも便の貯留が確認された。しかし、服薬はできる限りしたくない希望から鍼灸治療が依頼、初診時に加え呼吸もしんどいということで、呼吸苦に対しても行った。



【既往歴】胃癌（X-6 年に手術）

【現病歴】

大腸癌、2 度手術をうけ、2 回目の癌からの再発と考える。

X-6 年 1 月、早期胃癌にて入院前検査の胸部 X-P で左肺尖部 20 ㎜腫瘍が認められた。

3 月、左肺上葉切除。肺門～リンパ節隔清。リンパ節腫大、迷走神経、反回神経、左主気管支、左主肺動脈切除。5 月～6 月まで放射線療法。5 月～5 月半ば、化学療法を行う。

12 月から X-4 年 11 月までワクチン療法を開始。TS-1 も 2 週間のみ行うが、副作用が強く終了。

X-3 年 7 月、右下葉腫瘍にて入院中、右胸膜播種の可能性で X-1 年 4 月に検査となった。

5 月、右胸膜生検により、腺癌と確定。緩和を目的に経過観察をしていたが、8 月、肩の痛みが増強し予約外受診。9 月に呼吸苦の悪化も認められ、10 月に入院となった。

【所見】

左肺上葉に 20㎜ 腫瘤を発見、切除。ND2 の廓清。肺門、リンパ腫大、迷走神経、反回神経、左主気管支、左主肺動脈、A3 迷走神経癒着切除。その後、右下葉腫瘤を発見するも化学療法中に不定愁訴を訴え、緩和ケアに切り替える。

呼吸苦があり、努力呼吸が認められる。自己排痰は可能。前日の X-P 所見により腸内に残便が確認、初診時浣腸を行う。

下腿浮腫、左右内踝に細絡あり。

【東洋医学的弁証】

肝脾不和、気虚、気滞、血瘀

【方法】

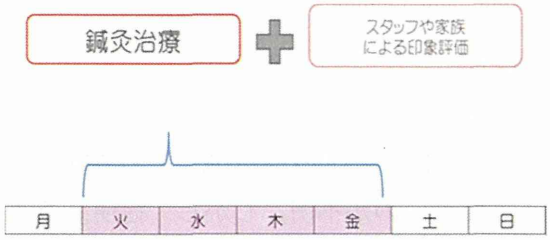


図 1．治療の流れ

鍼治療介入は週 4 日（火曜～金曜）に鍼灸治療を行った。肝脾不和・肺気虚証と弁証をたて、治療を行った。前半、腸蠕動促進に対して毫鍼を使用していたが、切皮のみでも瀉法になりかねないため、死前期にはすべて鍉鍼に切り替えた。

【使用鍼具】

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