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た。

e-Q（電子温灸器）： 45±2℃、5 秒設定にて使用した。

【評価】

NRS、VAS ともに使用できる状態ではないため、医師、医療スタッフ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

16 時半、水様便しかでない。便がでない。トイレに行き、怒責しても便は出ず。お腹が張る。痰を出そうと無理やり出す事もあり、血が混じる。

1 診目

● カルテ

15 時、昨日の X-P から、なぜ浣腸にてでないのか不明。しかし、宿便多量になってきている。本日、摘便を行ったうえで浣腸、内服を再開。

15 時半、「息苦しいです。動くのもしんどくて、生きた心地がしません。もう便は 1 週間もでていない」

17 時、「鍼灸してもらったら落ち着く感じがした」

17 時半、「出そうで出ない」摘便にて少量。硬い便。

● 鍼灸

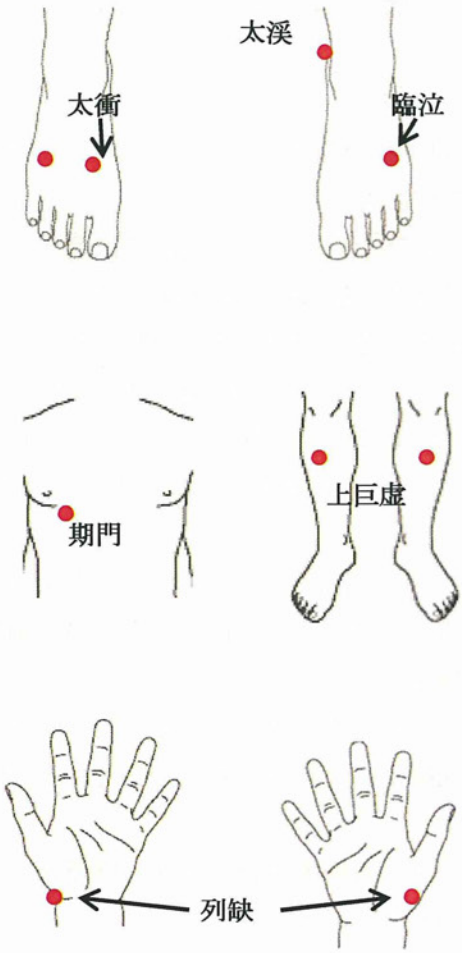
治療開始前、呼吸苦あり、浅く、速い呼吸を行っていた。

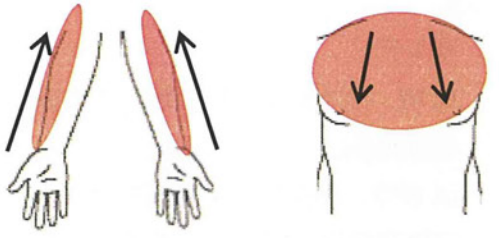
切診：左太渓軟弱、足三里～上巨虚索状硬結、右太衝緊張圧痛、右期門圧痛、臨泣圧痛う、公孫緊張、列缺軟弱、尺沢軟弱圧痛。

脈診：左関上滑、左尺中弦。

舌診：淡白、白膩苔、舌下静脈怒張。

治療部位：<毫鍼>上巨虚、臨泣、右太衝、<鍉鍼>肺経、背部、右期門、<円皮鍼>列缺、左太渓、左太衝を使用した。治療中から、呼吸安定し、本人も呼吸がしやすくなったとこのこと。





1診＋1日目

- カルテ

  7時、「夜中も飲んだんけど、効いたんちゃうかな？眠れたし。腹はえらい。ガスは出たわ」

  10時半、軽度排便あり。

  15時半、倦怠感あり、浣腸中止。

  レスキュー使用回数全10回

1診＋2日目

- カルテ

  8時、「便秘の薬飲んだで。あーしんどい。お腹張る」

  15時半、「午前中は張ってしんどかったけど、午後から楽です。ガスがでた。浣腸すると後がしんどい。

  レスキュー使用回数全8回

1診＋3日目

- カルテ

  7時半、ラキソベロンの影響からか腹痛、膨満感あり。

  11時、ムーベン1/3のみ。細い便、片手一杯の便が出たとのこと。

  17時、「出るわ。どうしたらいいんや！」泥状～水様便が間欠的に出ている。さらに浣腸によって多量排便あり。

  19時半、浣腸、ムーベン効果にて多量便。

2診目

- カルテ

  前日の服薬による下痢が続いている

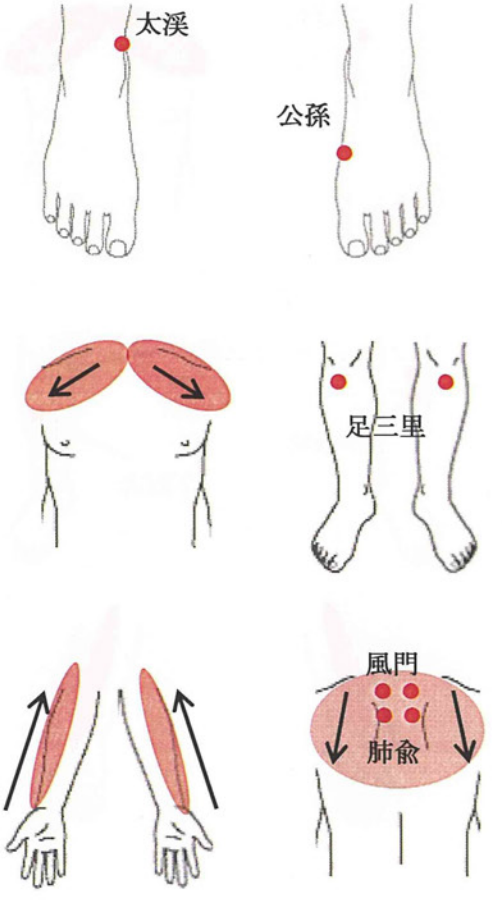
- 鍼灸

  2～3分おきに自己排痰を行う動作があり。緩和ケアチームカンファレンスでは「不安感、呼吸苦あり、夜は眠れない」そのため、夜間はマイスリーを使用しているとのこと。

  脈診：右関上弦、左尺中微弦

  舌診：紅舌、胖大、乾燥、白膩苔。

治療部位：〈毫鍼〉右太渓、足三里、〈鍉鍼〉左労宮、左公孫、背部、胸部、肺経、肺兪、風門を使用した。治療中から咳は止まり、10分間は咳はせず、安定していた。



3 診目

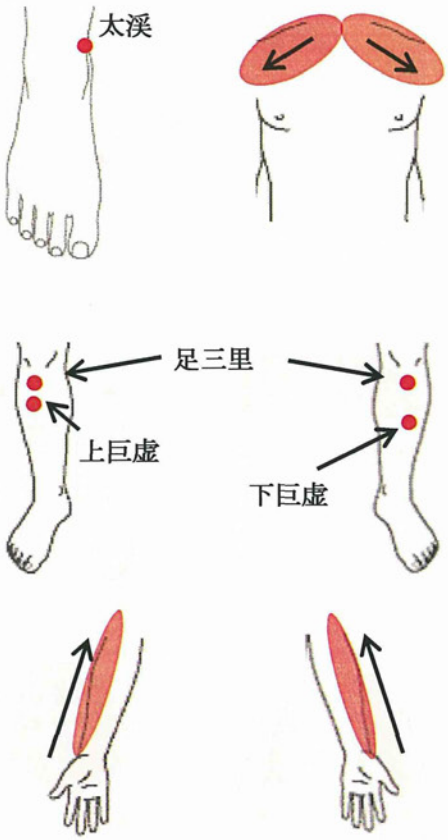
- カルテ

  11 時、「お腹がきしょく悪いんや。少し、楽になった」しかし、便が硬いため、自力排便できず、下剤使用は必要か。

- 鍼灸

  仰臥位にて咳をされている。
  声掛けで少し反応されるが、閉眼のままであった。

治療部位：〈毫鍼〉右上巨虚、左下巨虚、右太渓、〈鍉鍼〉銅：胸部、肺経、〈e-Q〉足三里を使用した。治療中より入眠、咳もなく安定していた。



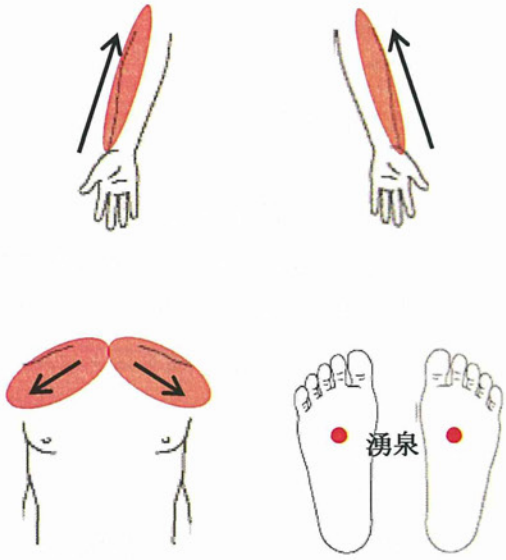
4 診目

- カルテ

  12 時、徐々に倦怠感増悪。また硬い便が触れる。
  15 時半、膨満感なし。腹部ソフト。腸蠕動音聴取可能。ポータブルトイレ移動時、排ガスを認める。

- 鍼灸声掛けにて開眼。声は小さく聞き取りづらい。努力呼吸あり。
  脈診：やや散。

治療部位：〈鍉鍼〉銅：胸部、肺経、湧泉を使用した。



5 診目

- カルテ

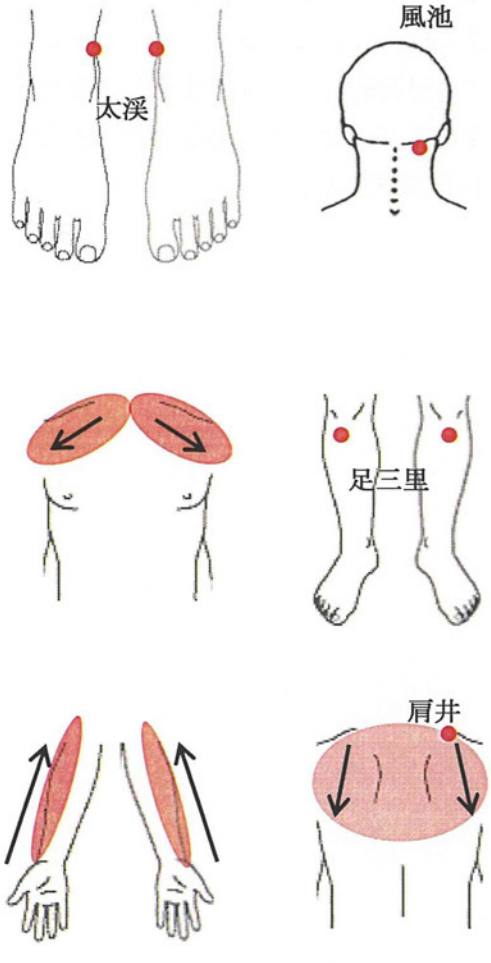
  9 時、下痢止まったが、便秘傾向。イトリゾールで嘔吐あり。呼吸苦あり。
  16 時半、「明日でなかったら浣腸してもらうわ」
  19 時、「今日はたくさん食べられた」
  主食 10 割、副食 5 割。

● 鍼灸

訪室時呼吸苦の表情が認められた。胸鎖乳突筋が過緊張を起こしており、「肩がこる」と言われる（R>L）。終始息は浅く速い。

脈診：滑、太く輪郭はない、無力、数（一息八至）

治療部位：<鍉鍼>銅：背部、胸部、肺経、<e-Q>右合谷、足三里、太渓、<円皮鍼>右肩井、右風池を行った。治療後、少し呼吸は落ち着くも、やはり浅く速い。



5診＋1日目

● カルテ

15時半、「浣腸しよか」膨満感なし、腸蠕動音あり。3回に分けて軟便～泥状便あり。

5診＋2日目

● カルテ

6時半、「しんどい、しんどい、もう少しで出そう」（排痰）

15時半、本日排便認められず。

5診＋3日目

● カルテ

2時半、「はーしんどい。えらい」

5時、「えらい。薬もだけど、おしっこと便でグズグズ」オムツ内、便汚染あり。

6診目

● カルテ

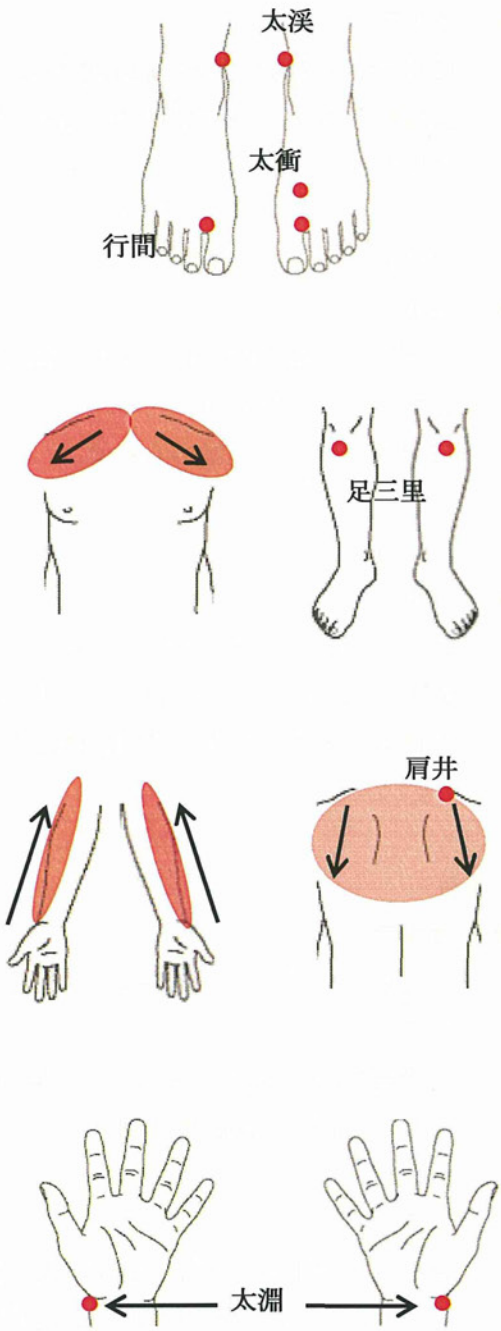
「えらい、しんどい」を繰り返し言われる。

呼吸苦を訴える事が多い。日中排便はなし、深夜帯で泥状便2回

● 鍼灸

声掛けで閉眼のまま軽く会釈程度。声を出すのもしんどそうである。座位のまま、努力呼吸をされている。

治療部位：<鍉鍼>金：太淵、太渓、銀：左太衝、行間、銅：胸部、肺経を使用した。治療後、小さく鼾をかいて入眠される。



【転機】

鍼灸治療介入全6回行った。最終鍼灸治療1日後に死去された。

【まとめ】

本症例は呼吸苦および便秘に対して鍼灸治療を開始した。呼吸苦に対し、患者自身も「鍼が効果あるのか？」という態度であったが、1診目の直後より、「治療終わって呼吸はどうですか？」と尋ねると「さっきより、呼吸がしやすい」というコメントを得られた。COPDに対する呼吸困難感等にも鍼灸治療は行われており、症状の軽減も認められている。今回は肺癌による呼吸苦ではあったが、背部・胸部を刺激することで呼吸補助筋の過緊張が改善され、症状が軽減された。この刺激は背中、胸部をなでるだけでも十分効果があり、鍼灸師以外でもできる刺激であることから、医療スタッフに指導することで深夜呼吸苦を訴えても対処はできるのではないかと考える。

治療回数全6回ではあったが、わずかな時間でも服薬量をおさえ、安心して眠れる状態を提供できたことから有効だったと考えられた症例である。

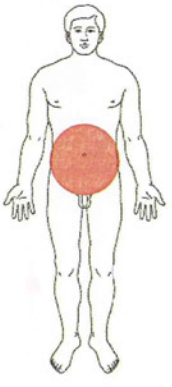
ACP45

【症例】76 歳、男性

【傷病名】「膵癌」、「癌性腹膜炎」

【治療目的】「癌性腹膜炎のため、腸蠕動時に起こる痛みの緩和」

腸蠕動が起こると、腹痛を訴えていた。患者本人からは、「薬飲んでも痛いのマシにならんし、飲んだら気分が悪くなるし、飲まんでいた」というコメントがあったことを看護記録から聴取できた。腹痛とともに嘔気嘔吐あり、背中をさすると気持ちがまぎれるとのこと。



【既往歴】

C 型肝炎、糖尿病、膵臓癌、癌性腹膜炎

【現病歴】

1 か月ほど前から下痢、便秘を繰り返しており、便が出ると楽になる。

入院日は少量排便があったが、腹痛があり、鎮痛薬を使用するも痛みが軽減せず、来院となった。現在の痛みは 1/10 におさまっている。

腹部 X-P 上では腸閉塞には至っておらず、症状も軽快であった。

【投薬】

フェンタニル

オクトレオチド酢酸塩注射液

【所見】

今の痛みは VAS；20mm 程度。便は-3 日（食事取れていない）右大腿・左下腿に力が入らないとのこと。軽度刺激で腸蠕動が促進され、痛みが増す。顔色：黒い、皮膚はカサカサしており、細絡あり。四肢は細く、腹水が溜まっているため腹部は張っている。

腸蠕動音は亢進しており、低く呻くような音が聞こえる状態。

【東洋医学的弁証】

肝鬱気滞、脾腎陽虚

【方法】

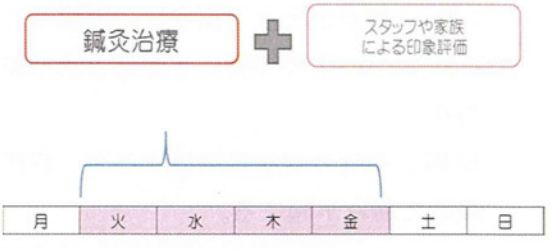


図 1．治療の流れ

鍼治療介入は週火曜～金曜の 4 日間、行った。鍼灸以外にも免疫療法をはじめ、温熱療法など家族希望による他種治療とも併用で行っていく。

【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、瀉法を目的に銀製を使用。

e-Q（電子温灸器）45±2℃、5 秒設定にて使用した。

【評価】

痛み程度はVASと医師、医療スタッフのコメントをカルテより抜粋、印象評価とし、加え、レスキュー（フェンタニル早送り）使用回数をあわせて総合評価とした。

【経過】

1診ー1日目

● カルテ

15時、下痢1回。「久しぶりにどっと出ました。その時は痛いけど今は重い感じです」

16時、「グルグルいうと痛いです」

1診目

● カルテ

7時、「便が出そうで出ない。浣腸してくれ！」0〜7時の間に4回ほど水様便あり。

16時、早送り後腹痛軽減するが、肛門周囲に痛みが起こる。

（レスキュー使用回数2回、鍼灸治療後1回）

● 鍼灸

便は-3日。腹部は全体的に張っており（胸脇苦満が強い）、ガスの貯留あり。それ以外に本人が気がかりなのが右大腿、左下腿に力が入らないということであった。それに関しては、寝たきりの状態による筋力低下と考えられた。

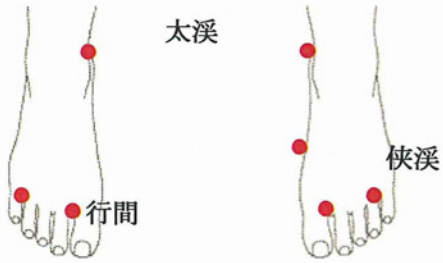
脈診：弦。

舌診：暗淡白、舌下静脈怒張あり。

腹部の痛みVAS：20mm。

治療部位：〈毫鍼〉行間（寫）、侠渓、〈鍉鍼〉太渓、左合谷を使用した。

疏肝理気を目的に行間の瀉法を試みたところ、直後に腸蠕動が認められ、痛みを訴えた。そのため、医療スタッフにより早送りがされ、落ち着くが、軽微刺激でも腸動促進されてしまった。



2診目

● カルテ

10時、「今日は調子がいい、3日前はほんましんどかった」

11時半、「昨日からだいぶ楽」便は1回の量は少ないが出ている。

16時、腸動痛時々あるが、持続せず、表情穏やか。排便日勤帯3回。

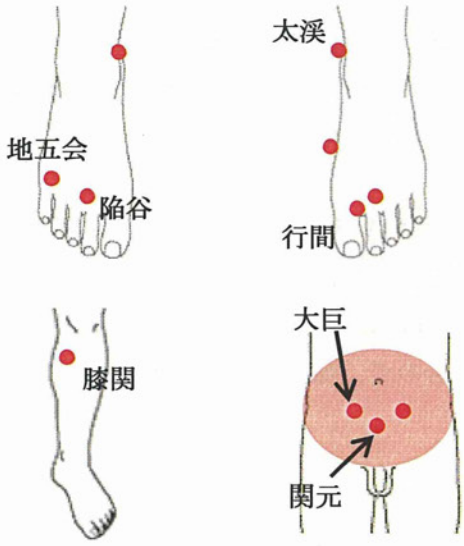
（レスキュー使用回数全0回）

● 鍼灸

午前中に排便がされ、その時に痛みはなかった。また、治療後も排便があり、水様便が3回、深夜には泥状便と排ガスが行われた。「お腹もそうだけど、股関節に力が入らない」とのこと。

脈診：滑。
舌診：暗淡紅、舌下静脈怒張あり。
腹部の痛み VAS：20 mm

治療部位：〈毫鍼〉左行間、左膝関、〈鍉鍼〉腹部、〈円皮鍼〉陥谷、右地五会、〈e-Q〉関元、大巨を使用した。

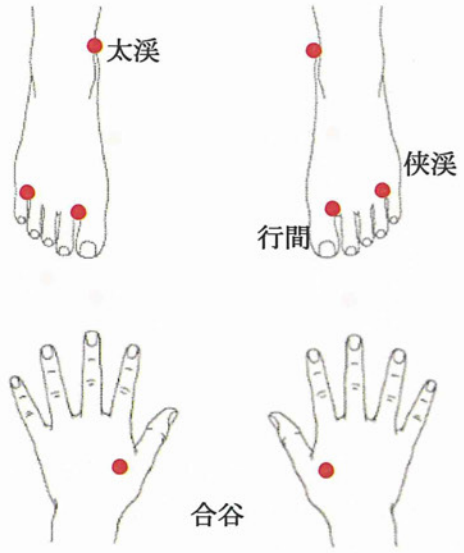


3 診目

● カルテ
3 時半、「お腹ゴロゴロいって、痛いのが広くなってきた」
7 時、「まだ痛いような…」
12 時、「そやな、今痛い」
23 時、「お腹痛いし、トイレ」（下痢少量）
（レスキュー使用回数全 5 回、鍼灸治療後 1 回）

● 鍼灸
前日の排ガスにより、X-P 所見にて「少し便とガスが出たので、今度薬と栄養を増やそうっと言われた」と本人からのコメントを聴取。足の力が入らないという愁訴から、手の筋緊張（手の母指、示指）にかわった。この症状は今回の入院以前からあるものらしく、温めると楽になるという事だった。
脈診：関上滑。
舌診：暗淡紅、舌下静脈怒張あり。
腹部の痛み VAS：15 mm

治療部位：〈毫鍼〉左太渓、行間、〈鍉鍼〉合谷、〈円皮鍼〉行間、侠渓、太渓を使用した。



3 診＋1 日目

● カルテ
10 時、12 時に妻がナースコールにて早送りするが、本人が痛みを訴えているわけではない。
19 時、「痛いんですわ」ポータブルトイレにて排ガス、排尿あり。

3 診＋2 日目

● カルテ
20 時半、軽い痛みが継続している。
（VAS：13 mm）

4 診目

- カルテ

  1 時半「痛いみたいです」

  （レスキュー使用回数 1 回）

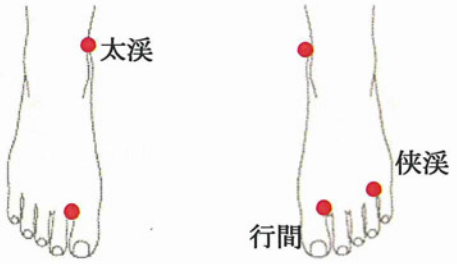
- 鍼灸

  声は小さく、口渇あり。話はあまりせず、ジェスチャーで伝えてくる。

  脈診：弦。

  腹部痛 VAS：20 ㎜。楽な時は VAS：13 ㎜。

治療部位：〈毫鍼〉左太渓、行間、〈円皮鍼〉左侠渓を使用した。



4 診目以降、VAS；13㎜ と痛みの弱い時間が増加したことで、レスキューの使用回数が減少した。しかし、6 診目、病態悪化に伴い、夕方までに 5 回のレスキュー使用されており、入浴後もあり訪室時、声掛けにも反応せず入眠されていた。鍼灸治療後はレスキュー使用 1 回のみである。

7 診目

- カルテ

  22 時半、オムツに泥状便あり。腹痛、嘔気なし。

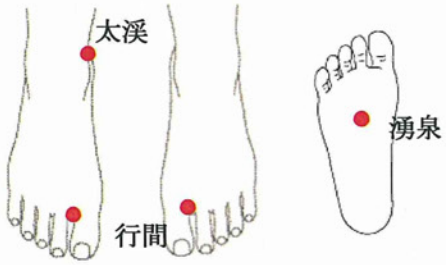
- 鍼灸

  体幹部（腫瘍熱）と四肢末端の温度差が大きくなっており、頭部を冷やしていたが、頭部の熱感はさほどない（体幹部、四肢の温度差を大きくすることは身体に負担が大きすぎるため好ましい判断とは言い難い）

  夕方より家族の希望により温熱療法が開始される予定であることを妻から知り、患者負担を考慮し、低刺激で行った。（レスキュー使用回数全 2 回、鍼灸治療後 0 回）

治療部位：〈鍉鍼〉右公孫、右太渓、右湧泉、行間を使用した。

治療後は治療前に眉間にしわを寄せて寝ていたものが、呼吸が少し安定された。



8 診目

- カルテ

  1 時半、息子「痛いようなので」（レスキュー使用）

  3 時半、「なんや？わし呼んでないけど。息子が勝手に呼んだんや」確認するも、息子からは「本人が押した」とのこと。

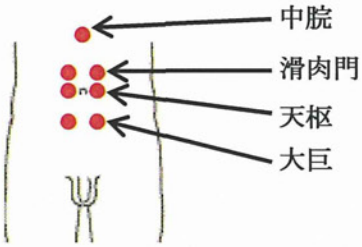
  8 時半、息子「さっきからゴロゴロ動いていてじっとしていません」

  17 時、レスキュー早送り。鼾をかいて

眠っていた。
19 時、痛みを訴えていなかったが、眉間に皺を寄せていたのでレスキューを使用した。
（レスキュー使用回数全 7 回、鍼灸治療後 2 回）

● 鍼灸
鍼灸治療 30 分程前（17 時）にレスキューを使用したところであるが、少し痛みが残っているとのこと。
脈診：左関上弦。

治療部位：〈鍉鍼〉行間、〈e-Q〉天枢、滑肉門、期門、大巨、中脘を使用した。
腹部の熱刺激により、腸動音があり。普段の「ゴゴゴゴゴ」という音ではなく「ギュルルル」と流動音が混じった音であった。苦痛表情はない。



9 診目

● カルテ
18 時半、眠剤が切れて目が覚めたようです。
（レスキュー使用回数全 1 回、鍼灸治療後 1 回）

● 鍼灸
ほとんど睡眠状態で声をかけても起きることはなかった。妻より「普段は痛みがあったら起きるんですが、昨夜からずっと眠っているんです。今日は一度も痛いって言ってないです」と聴取できた。

治療部位：〈鍉鍼〉金：足三里、左太渓、銀：行間を使用した。太渓の刺激した直後、「ゴゴゴゴ」ではなく、小さくゆっくりと流動音が聞こえた。その際、苦痛表情はない。

10 診目

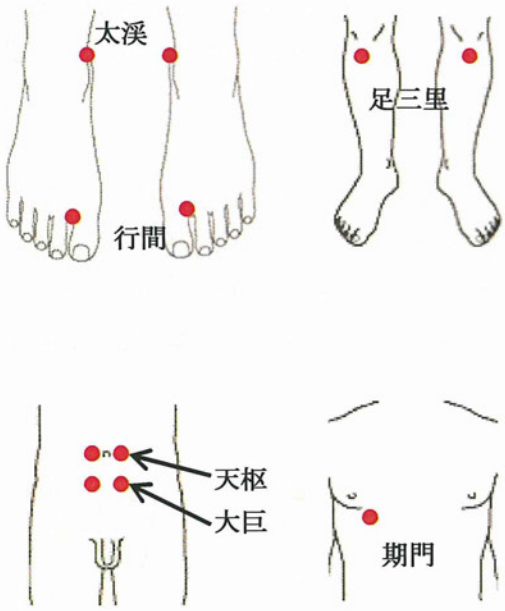
● カルテ
5 時、妻「足冷たいから、温めてもらえませんか？夜眠れるようにしてもらえませんか？」
10 時、眠剤が減ったので夜間眠れていないとのこと。

● 鍼灸昨夜から今朝までに 4 回レスキューを使用したが、今は苦痛表情なく睡眠中であった。
切診：右期門軟弱圧痛（圧すると苦痛表情が認められた）、左天枢軟弱、太渓

軟弱陥凹。

脈診：弦、数（一息七至）。

治療部位：<鍉鍼>金：太渓、足三里、天枢、大巨、右期門、銀：行間、<e-Q>右太渓、左足三里を使用した。



治療中、体動が激しく、足をベッド柵に乗せたりしていた。

11 診目

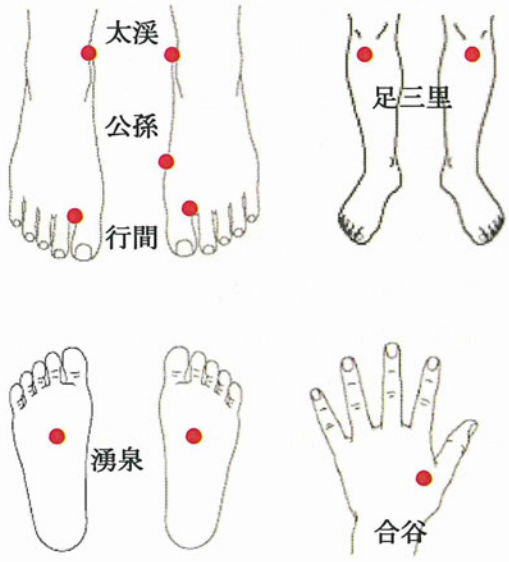
- 鍼灸

治療中は睡眠されており、治療直後に「引っ張ってー！！」と目を見開き両手を伸ばしてきたが、すぐに閉眼。その後話しかけても、ガーガーと鼾をかいて入眠された。家人からは「たぶん、ポータブルトイレに行ったときにいつも腕を引っ張っていてもらったんです。その事を思い出したのかも…」と告げられた。

脈診：弦、虚、細、数（一息七至）。

治療部位：<鍉鍼>金：左合谷、湧泉、銀：行間、<円皮鍼>左太渓、左公孫、<e-Q>足三里、太渓を使用した。

治療後、脈は一息六至半まで落ち着くも、早い状態であった。



【転帰】

鍼灸治療全 11 回行った。最終鍼灸治療日翌日の午前中までは苦痛表情なく睡眠中であったが、その後から強い痛みを訴えられ、最終鍼灸治療 3 日後に死去された。

【まとめ】

本症例では、鍼灸治療介入前、浣腸を施行しての排便がなされていた。しかし、2 診目では排便が 5 回、3 診目では 2 回水様便状のものが自己排泄しており、鍼灸治療効果があったと考える。今回、患者本人から VAS を評価としてとっていたが、途中より一切できなくなってしまった。そこで、

レスキュー回数と鍼灸治療介入を比較検討した。鍼灸治療介入以前は安静時の痛みがVAS；15～40mmの間であったが、鍼灸治療介入後VAS；13～20mmの間と比較的我慢ができる状態だった。また、時間的には1診目は治療中にレスキューを使用されたが、3診目、6診目では鍼灸治療6時間後にレスキューを使用。8診目以降は約2時間後に使用されている。今回は午後のみの介入だったが、午後のレスキュー使用量が軽減されていることから、鍼灸治療が午前、午後の2回行われていたら、もう少し軽減が認められる可能性がある。

最後に今回のケースでは、カンファレンスを開くことで多職種の各々の担当を再確認ができ、治療に臨むことができた。

以上の事からも、多職種カンファレンスには鍼灸師も参加する必要があるといえる。また、西洋医学的一方向だけでなく、東洋医学的の別の視点から患者をみることで、症状のわずかな変化から病態のサインを見つけることが可能である。そのため、緩和ケアチームには鍼灸師がかかわる必要が十分あると考える。

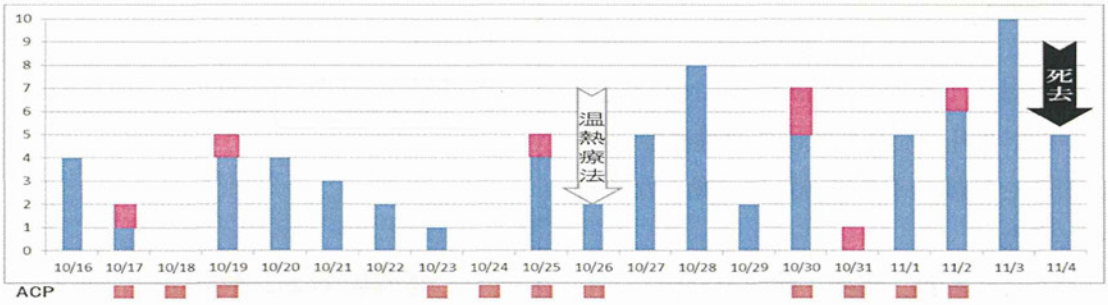


図２．鍼灸治療介入とレスキュー使用回数

下赤色：鍼灸治療介入時、グラフ：レスキュー使用回数。ピンク色：鍼灸治療中～24時までのレスキュー使用回数。鍼灸治療後は1～2回のレスキューを使用している。

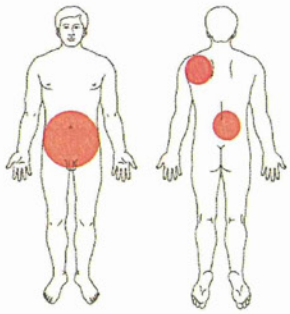
ACP46

【症例】82歳、男性

【傷病名】
「肺癌」
(肝臓、膵臓周囲、骨盤内、多臓器に転移)

【治療目的】「腸動促進」「癌性疼痛(左肩)」

2診目まで患者が覚醒していなかったため確認できなかったため、3診目より疼痛緩和に対して治療を開始した。



左肩は特に後面に痛みがあり、腰部にも痛みがあったが、確認とれず。(長時間座位によるものか?)

【既往歴】
大腸ポリープ、高血圧、前立腺肥大症

【現病歴】
腰痛、坐骨神経痛は通院治療を、大腸ポリープは年1回のFollowを行っていた。

X-1年8月、交通事故にて頸椎捻挫、胸部打撲を受傷。その後から体が動かなくなってきた。

自宅にて転倒。頭部、臀部を打撲。

9月頃から、坐骨神経痛が発症した。痛みが強くNRS:2〜6程度の波があり、朝方痛みで目が覚める。

悪化因子:体位変換、ズボン上げ下ろし、ストレッチャー移動時

緩和因子:仰臥位、膝立て

現在、痛みコントロール良好、嘔気1回のみ。便秘あり、日中の眠気あり。本人は眠気よりも鎮痛を行ってほしいという希望あり。夜間の睡眠確保できることを目的とする。

【所見】
睡眠時無呼吸症状あり。

右胸脇部、章門に緊張圧痛。右公孫緊張、右行間〜太衝に熱感(左は冷たい)

胸部下腹部CT。肺に多発結節。胸水、左側胸膜癒着による偏在。左肺底部胸膜結節、胸膜播種疑いあり。胃癌術後(胃癌)。肝癌(S6〜8)転移、膵尾部中心内部不均一著明。(膵尾部癌疑い T4N4M1 StageⅣ)。後膜壁にも。腎臓周囲の腺、脾静脈、腎静脈にも浸潤あり。閉塞の傍リンパ腫大、膀胱拡張。多発骨転移、右坐骨部が大きく溶骨、周囲にも転移が認められる。

【東洋医学的弁証】
脾腎陽虚、気虚、気滞、血瘀

【方法】

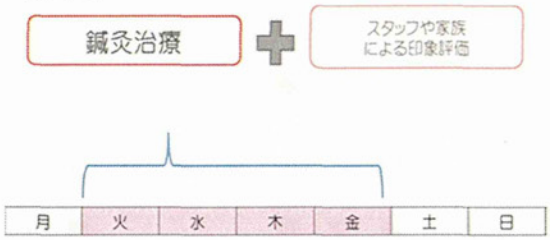


図1. 治療の流れ

鍼治療は週4日(火〜金曜日)に行った。

患者状態に合わせ、治療時間に差はあるものの、10分程度で行い、患者負担を最小限に抑えた。評価はVASまたはNRSの場合治療前後で行うが、評価が取れない場合は

不定期で評価している看護カルテより抜粋していく。

【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

【評価】

痛みスケールに NRS を使用。患者本人とコミュニケーションがあまりできないため、医師、医療スタッフおよび、患者家族のコメントをカルテより抜粋し、印象評価とした。

【薬】

①便秘

センノシド A・B カルシウム塩錠：3T、

ﾋﾟｺｽﾙﾌｧｰﾄﾅﾄﾘｳﾑ水和物：15 滴

②痛み

プレガバリン 25 mg：1T、

オキシコドン塩酸塩水和物 10 mg：2T/日（8：00、20：00）、

エトドラク 100 mg、

〈レスキュー〉

オキシコドン塩酸塩水和物 10 mg

【経過】

1 診目

- カルテ

  4 時半、「動いて、腰が痛い」(NRS：8) オキシコドン塩酸塩水和物の量を減量し、エトドラクの量を増量し様子をみる。

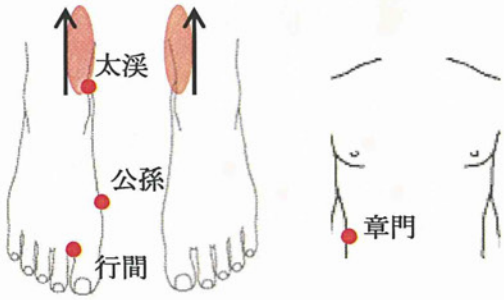
- 鍼灸

  常時服用オキシコドン塩酸塩水和物による副作用からウトウトと常にしており、受け答えが不可能な状態であった。右公孫緊張圧痛、右行間・太衝熱感あり。

  脈診：弦、細、数（一息六～六半至）。

  舌診：紅舌診、乾燥（開口状態で寝ているため）。

治療部位：右章門、右太渓、右公孫、右行間、銅：脾経を使用した。直後効果は不明である。



2 診目

- カルテ

  8 時、「お茶くれ。食べれる」20 度ギャッギ UP する。

  9 時半、「便でえへん！！浣腸してくれ！」

  12 半、「元気やし楽しいな」30 度ギャッギ UP

  14 時、「左は 4、右は 2 くらい。昨日と比べてまあまあや」

  23 時、「おしっこ」トイレの際、体動するも痛みの訴えはない。

● 鍼灸

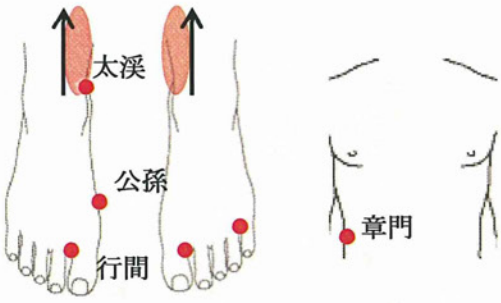
1診目より覚醒している。午前中に浣腸を行い少量でたとのこと。痛みは今のところない。

切診：右胸脇部緊張、腹部鼓音（ガス貯留）。左後溪深部硬結、左侠溪軟弱圧痛、右太溪軟弱、右章門緊張。

脈診：弦、左尺中微弦、虚、細。

舌診：紅、乾燥。

治療部位：〈毫鍼〉右公孫、右太溪、右章門、行間、〈鍉鍼〉左後溪、左侠溪、脾経、腎経、〈円皮鍼〉左後溪、左侠溪を使用した。



3診目

● カルテ

6時半、「肩が痛い！」（レスキュー使用）

8時、30度ギャッギUPにて朝食8割摂取。

17時半、日中の痛み著しい悪化もなく過ごせていることが多い。

19時、本日より、プレガバリン75 mg、エトドラク400 mg、オキシコドン塩酸塩（錠剤）10 mg/分2にて使用。

● 鍼灸

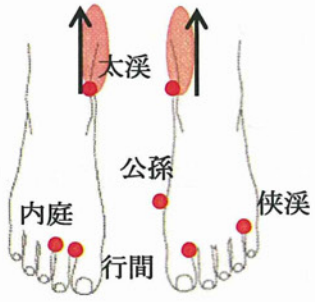
「肩が痛い。後ろの方が」と右手で左手をつかみ天井に向かって引き上げる仕草をする。

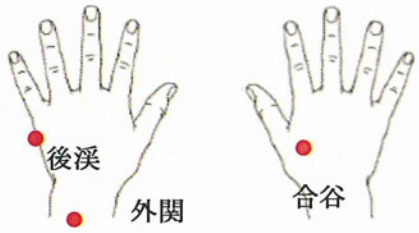
切診：後溪緊張（R>L）、左外関緊張、右公孫緊張、太溪軟弱（R<L）、右章門緊張。

脈診：右関上弦、左尺中微弦。

舌診：淡紅、無苔。

治療部位：〈毫鍼〉後溪、左外関、左公孫、太溪、行間を使用。治療中、左頬（四白～巨リョウ付近）に激痛が走り、苦痛表情が認められたが、〈毫鍼〉右内庭、右合谷に追加刺鍼を行った直後から痛み消失。レスキューを使用するまでに至らなかった。





4 診目

● カルテ

3 時半、左肩の痛み NRS：9（レスキュー使用）

7 時半、左肩の痛み NRS：8（レスキュー使用）

18 時、19 時、に痛みを訴える。NRS：8（レスキュー使用）

● 鍼灸

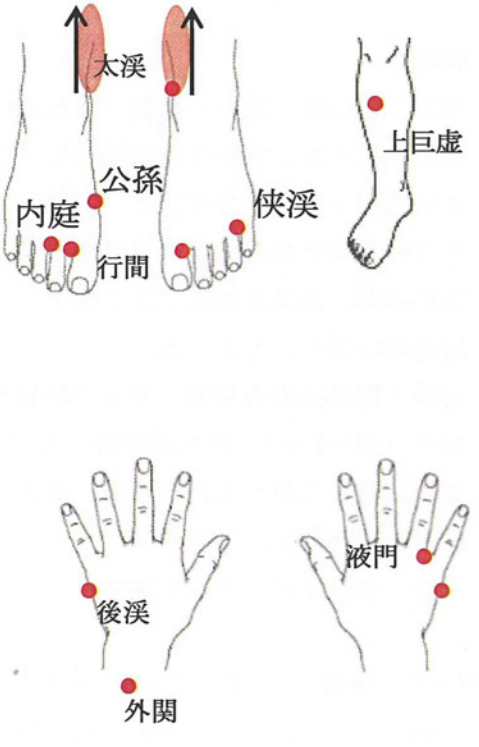
治療前痛みはないとのこと。

切診：後渓緊張、外関緊張、右公孫緊張、太渓軟弱。

脈診：右関上微弦。

舌診：紅、無苔。

治療部位：〈毫鍼〉後渓、右公孫、右太渓、右上巨虚、〈鍉鍼〉金：左液門、銅：右脾経・腎経、〈円皮鍼〉左後渓、左液門を使用した。



5 診目

● カルテ

4 時半、「痛い」（NRS：7～8）

11 時、「今は薬いらんけど、ほな飲もうか？急に動くと腰が痛い」（NRS：6）

12 時、「ここ 1 週間は楽です」

17 時、痛みはないと言うが、レスキューをすすめた。

18 時、30 度ギャッギ UP して、食事、肩、腰の訴えはなかったが、食後、腰の痛みを訴える。

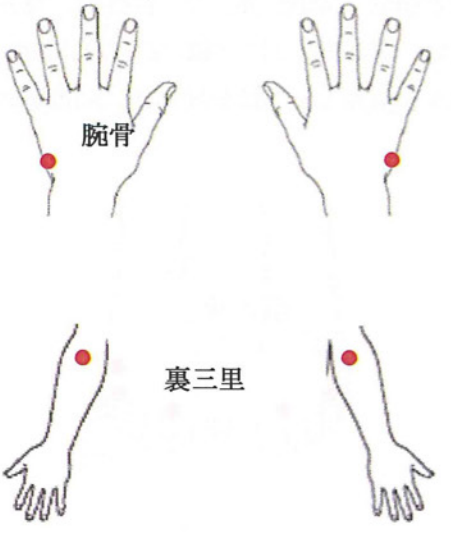
レスキュー使用回数 7 回

（4:35、7:30、9:00、11:20、14:00、15:00、17:40）

● 鍼灸

浣腸直後であったため、肩の痛みに対してのみ行う。脈診：暗淡白、乾燥。レスキュー使用回数は 7 回と多いが、予防的に使用しており、痛みが増悪したことで使用したものは 2 度のみであった。

治療部位：〈毫鍼〉裏手三里、後渓、〈円皮鍼〉腕骨を使用した。



6 診目

● カルテ

7 時、45 度ギャッギ UP するも 1 時間ほどで痛みを訴える。

12 時、一昨日と比べると痛み軽減。

18 時、「16 時に飲んだから今はいらんな」

20 時、「大丈夫。肩は (NRS) 3 くらい」

21 時、左肩に NRS：8 程度の痛みあり。

レスキュー使用回数 6 回(3:30、7:00、8:50、11:00、16:37、21:10)

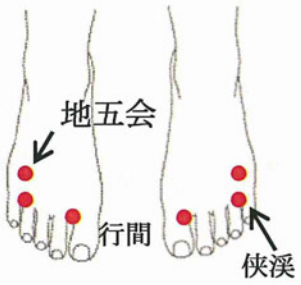
● 鍼灸

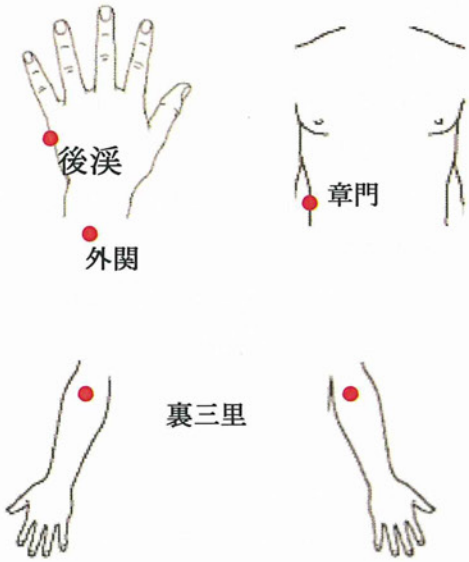
鍼灸治療前の痛みを確認したところ「わからんけど、半分以下くらい」と答える。家族より「今日はあまり痛がりません」とコメントを得られた事から、痛みコントロールが良好と考える。また、以前まではギャッギアップを 10 度で痛みを訴えていたが、30 度上げても疼痛は起こらず、45 度まで上げることが可能であった。

切診：外関緊張、裏三里硬結、右腕骨索状硬結、行間圧痛。

脈診：弦、細、数（一息六～六半至)。

治療部位：〈毫鍼〉裏三里、左外関、地五会、行間、右章門、〈円皮鍼〉左後渓、左外関、侠渓を使用した。鍼灸治療中、入眠された。





7 診目

● カルテ

8 時、ズボンの着脱時、腰を浮かせると痛みを訴える。

21 時、腰と肩が痛い

レスキュー使用回数 6 回

(6:55、8:50、9:55、11:30、17:50、21:10)

● 鍼灸

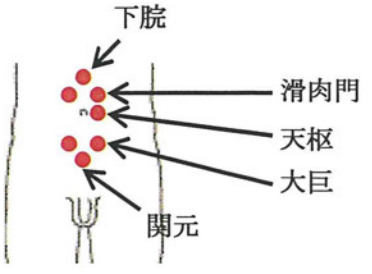
本人「今は痛くない」家族「今日はお風呂に入りましたから体を動かしたときに痛かったようです」と、体動時のみの痛みで落ち着いている様子である。腹診の際、側腹部を軽く圧すると「お腹全体に響く」とのこと。

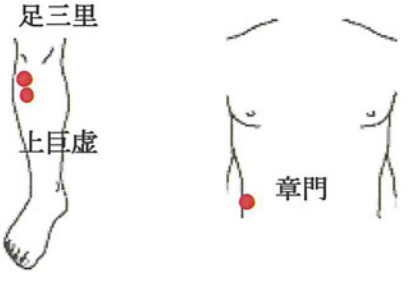
切診：腹部は表面緊張、ガスの貯留音あり（便－2 日)。左太渓軟弱、右行間圧痛、右足三里～上巨虚緊張、左天枢軟弱、関元軟弱、下関軟弱。

脈診：右関上弦、左尺中微弦。

治療部位：〈毫鍼〉右行間、左太渓、右章門、右上巨虚、右公孫、〈e-Q〉右足三里、下関、

左天枢、滑肉門、大巨、関元を使用した。





8 診目

- カルテ

  7 時、「左肩痛い」(NRS：7)

  8 時半、「腰が痛い」(NRS：7)

  17 時、「便がでたんですけど…」泥状便少量。

  レスキュー使用回数 6 回

  (7:00、8:45、11:15、14:45、17:34)

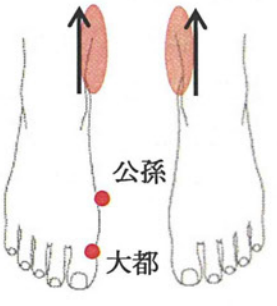
- 鍼灸

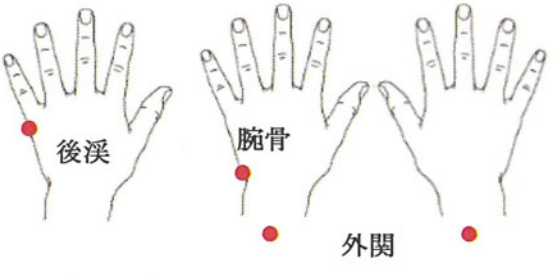
  浣腸にて握りこぶし程度の便あり。治療中に便意を訴えたが出なかった。痛みは治療開始前、訴えなかったものの、治療中から痛みを訴えるようになる(左肩後面)。

  脈診：右関上滑、左尺中微弦。

  舌診：暗淡紅、乾燥、無苔。

治療部位：〈毫鍼〉行間、右公孫、左裏三里、外関、左後渓、〈鍉鍼〉銅：右脾経・腎経、湧泉、〈円皮鍼〉左裏三里、左外関、左腕骨、右大都を使用した。





【転帰】

鍼灸治療回数全 8 回。最終鍼灸治療 4 日後に死去された。

【まとめ】

投薬により傾眠傾向であり、投薬量の変更をして疼痛コントロールが可能であるか問題であった。服薬量の変更および鍼灸治療介入したことにより、覚醒時間が増え、レスキュー（痛み増悪時）の回数も鍼灸治療回数と比例して軽減が認められた。しかし、患者本人に痛みを確認する際「肩」のみを訴えていたため、肩のみに着目していたが、カルテを確認し腰部痛に気づいていれば、腰部痛の軽減もできたのではないかと反省させられた。

しかしながら、以前まではギャッギアップ10度で痛みを訴えていたものが、45度まで上げられたことは、食事や、歯磨きの際の誤嚥防止にもつながり、QOL向上に貢献し、有効のあった症例であった。

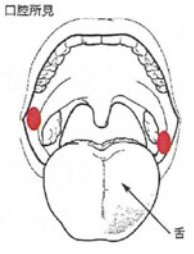
ACP47

【症例】68歳、男性

【傷病名】「直腸癌」（肝・肺転移あり）

【治療目的】「口内・口角炎」

抗がん剤治療により、口内炎が発症。痛みのため食事ができていない。エトドラク使用しても効果はないため、鍼灸治療を依頼された。



※赤印は確認ができた部位のみ

【現病歴】

X-5年

1月、心臓バイパスを受ける。採血にて、DM、胆道系の悪化が認められた。

X-1年4月、来院。水様便あり。

5月、直腸隆起、壁肥厚、多発性肝メタ。直腸Rb-Ra病変確認。Rs20mm。萎縮性胃炎。化学療法（FOLFRI）開始。

7月、BUN24、CRE1.16、マーカーの低下。

8月、肺病変

【所見】

X-1年5月に直腸癌発見、多発肝転移も確認。現在も、化学療法を行っている。副作用の口内炎により食事量低下が認められる。口を開けたくない事から、口内炎の部位は確認できないが、左右口角に潰瘍あり。脈診：虚・やや滑・細、舌診：淡紅、無苔食事：痛みが強く、お粥を食べるのもゆっくりでないと食べることができない。

【東洋医学的弁証】

胃熱

【方法】

鍼治療は時間が合わなかったため、入院中の1回、外来の1回、計2回のみ行った。

足陽明経の清熱を行うために、治療部位を行間、内庭、外内庭をメインに状態に応じて治療部位を追加した。

【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

【評価】

痛みスケールはVASを使い、評価した。加え、医師、医療スタッフのコメントをカルテより抜粋し、印象評価とした。

【経過】

1診ー1日目

- カルテ

  9時半「口が痛い。起き上がれない。足に力が入らないし入院させて。ここ切れてるやろ？（口角）」口内炎のため、経口摂取ができないと訴えあり。

1診目

- カルテ

  10時、「口の中が痛いんは仕方がないんですわぁ」

  14時、「まあまあ食べたで。先生が何とか食べろっていうてやでな」昼食5/6