

10月27日

17:30 寂しいって思うこともあるんや

10月28日

11:00 口の中が渴いてしょうがない。何か飲むと咽てしまうし、息が苦しい

10月29日

11:00 黄疸著明になる

17:00 鍼灸治療5診目

お腹スッキリしないから薬飲んだ14時くらい。呼吸もえらい。鼻がつまった感じがする。声はあかんって。もう治らんって言われたんや。

脈診：肝滑、腎微弦

触診：胸脇苦満、左足三里緊張圧痛、両下腿浮腫

☆治療部位

<毫鍼>左足三里、右三陰交

<鍍鍼>腹部、腎経、四白

<円皮鍼>右外関

10月30日

4:30 むれんわ…

11:30 状態悪く、個室に移動

16:00 鍼灸治療6診目

【本人】あ…【妻】鍼してもらおう？やめる？

【本人】…する

脈診：数、弦、肝・腎無力

触診：下腿浮腫軽快

※反応悪いが返答はされる。

☆治療部位

<鍍鍼>腎経、太衝、左公孫、中府

22:30 【妻】孫も会いに来てくれて、ハイタッチしてね。

主人も笑顔やったんや

10月31日

14:00 足が痛い。こんなに痛いなら死んでしまいたい。

少々興奮気味。

15:00 鍼灸はまだか？約束しとったんや。いつも足にしてくれるんや。アレやってもらったら気持ちがいいんや。病気が治る気がするんや。表情穏やかで生き生きしている。

15:30 鍼灸治療7診目

昨日は色々考えて眠れなかった

脈診：虚、腎無力、細、90回/分

☆治療部位

<鍍鍼>太溪、労宮

<円皮鍼>太溪、左陷谷、左外陷谷、左地五会、左内関

11月1日

19:00 【妻】息してますよね？さっきまでゴソゴソしてた。

明日また来るねって娘が言ったところなんです。

逝去

【評価ポイント】

● VAS、NRS 等による評価

使用せず。

● 患者コメント

1診目後より「鍼してもらったら楽」というコメントあり。

7診目：「鍼してもらったら病気が治る気がするんや」

● 家族コメント

特記なし

● 医師・看護師・医療スタッフの印象

鍼の話をした後、表情穏やかで生き生きしている。

【総括】

本症例は、肩甲間部痛などその日の訴えに対して治療を行った。患者コメントからも、鍼灸治療を受けていると気持ちいいと言われ、どんなに状態が悪くなくても鍼灸治療を希望された。

これらからも、肩甲間部痛に対しては著効と診断した。また5診目では、不安を語られ、精神的な支えとなりえる可能性があったと考える。

【患者】45歳、男性

【既往歴】急性腎不全、脳転移、肝転移、せん妄

【病態】肺癌

【ターミナル期】ターミナル中期～後期

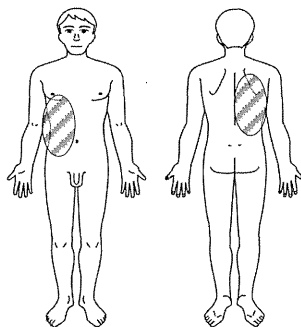
【現病歴】

X-1年8月頃から体重が認められる。疲労感、咳嗽、右前胸部～正中部に鈍痛あり。

X年3月4日のレントゲン所見から、右肺尖部腫瘍を認めた。頸部～下腹部CT。右肺上葉に径10cm大の肺癌を確認、また内部壊死性変化もあり、左肺門リンパ、縦隔リンパにも転移がある。

右胸水・腹水あり。

頭部CTから大脳半球に白質病変を認め、造影結節、浮腫性変化軽度あり。慢性虚血性変化。



【服薬状況】

ハイペン→ロキソニン3錠

リンデロン→MS コンチン 10mg×2

錠

リリカプセル 25mg、オプソ 5mg→10mg

【鍼灸治療目的】

イライラし、スタッフに声を荒げることもあったためストレス緩和と、右肩～脇腹にかけての痛みに対し、鍼灸治療依頼された。

【東洋医学的所見】

声かけするも、「ああ」「うん」のみ。イライラした様子。脈診：96回/分、洪、(左側臥位のため、脈診のみ) 触診：右外関緊張圧痛、右後溪～腕骨深部緊張、右胆経浮腫。右臨泣圧痛。

【弁証】肝腎陰虚、(心陰虚)

【鍼灸介入期間】17日間

【鍼灸治療回数】4回/週、10回

【転帰】逝去

【鍼灸治療最終日～転帰】2日間

【評価】評価説明するも理解が得られないため、患者コメントおよび医師・看護師による印象評価にて診断した。

【鍼灸治療最終評価】

1)右胸脇部痛：不明

2)精神安定：不明

【治療経過】

10月29日

2:30 腎機能改善し、疼痛自覚するようになってから、レスキュー使用回数増加

17:30 右脇腹がギューっと痛い。

レスキュー使用回数：

オキシコドン塩酸塩水和物散 2.5mg×6回

オキシコドン塩酸塩水和物注 1ml 早送り×9回

10月30日

15:30 痛みが強く、レスキュー使用。回数増加。

16:00 NRS=7や。ちょっと楽になったらNRS=5くらい。

16:30 鍼灸治療1診目

脈診：96回/分、洪(左側臥位のため、脈診のみ)

触診：右外関緊張圧痛、右後溪～腕骨深部緊張、右胆経浮腫。

右臨泣圧痛。

☆治療部位

<円皮鍼>右外関、右腕骨、右臨泣、右内通谷

レスキュー使用：

オキシコドン塩酸塩水和物注 1.0ml×7回、1.5ml×6回

10月31日

8:00 4時にレスキュー使ってゆっくり眠れた。

15:00 鍼灸治療2診目

痛いな。そこ痛い。腹部接触鍼の際、「変な感じ」と。

脈診：虚、脾洪、99回/分→治療後：滑、90回/分

触診：右足三里緊張、右太溪深部緊張・圧痛、右液門圧痛、

左上巨虚硬結・圧痛

☆治療部位

<毫鍼>右足三里、左上巨虚、右太溪

<鍍鍼>右液門、右臨泣、腹部

<円皮鍼>右不容、右外関、太溪、右臨泣

19:30 触ったら痛い。ビリビリした感じする。

【妻】今朝よりマシみたいです。

レスキュー使用：

オキシコドン塩酸塩水和物注 1.0ml×19回、2ml×2回

11月1日

3:30 気張ったで、痛くなったかな？

NRS=7~8。ポータブルトイレに排便少量あり。

16:00 左手尺側にしびれあり

18:30 たくさん食べられない。痛みの薬はできれば使いたくない。

レスキュー使用：

オキシコドン塩酸塩水和物注 2.0ml×12回

11月2日

4:30 1:00~4:30までに4回レスキュー使用。どっこも痛い。

全身痛い。どこって事はない。

13:00 オキシコドン塩酸塩水和物注 1ml→1.5ml、
制限 40mg→60mg/日に増量。

23:00 嫁も娘もいないと思っただけで痛みが増す。

レスキュー使用:

オキシコドン塩酸塩水和物注 1.5ml×18回 (予防的1回)

11月3日

14:30 おしっこしたい感じないで。浮腫んでるわ。特に右足が重い感じ。

22:30 しゃっくり出始めた。

レスキュー使用:

オキシコドン塩酸塩水和物注 1.5ml×15回 (予防的1回)

11月4日

9:30 夜間、特に多弁になる。意識状態もやや悪化。

レスキュー使用:

オキシコドン塩酸塩水和物注 1.5ml×6回 (予防的3回)

11月5日

12:30 痛みは痛くて痛くて我慢できないほどではないです。

16:30 鍼灸治療3診目

今日は良いわ。本人が拒否されたため、労宮刺激のみ行う

レスキュー使用:

オキシコドン塩酸塩水和物注 1.5ml×18回

11月6日

8:30 今はNRS=8だね。痛いからね。

9:00 オキシコドン塩酸塩水和物注 60mg→100mg/日に増量。

16:30 鍼灸治療4診目

左手のしびれなし。しゃっくりがゲップに変わる。

脈診:腎無力、肝弦

☆治療部位

<毫鍼>太溪、足三里

<円皮鍼>八風穴

レスキュー使用:

オキシコドン塩酸塩水和物注 1.5ml×23回 (予防的1回)

11月7日

11:30 NRS=8。オキシコドン塩酸塩水和物注 100mg/日に増量するも回数変化なし。

17:30 鍼灸治療5診目

膝下からだるい痛みがある。

脈診:滑、腎無力

☆治療部位

<毫鍼>左上巨虚

<鍹鍼>労宮

<円皮鍼>行間、右侠溪、左神門、右腕骨

レスキュー使用:

オキシコドン塩酸塩水和物注 1.5ml×17回 (予防的1回)

11月8日

11:30 昼夜逆転傾向。辻褄が合わない。言動があやしく、点滴の針を自己抜去してしまう。

16:30 鍼灸治療6診目

腹部接触鍼していると「お腹の右側は不思議な感覚やな」と笑いながら話される。

脈診:肝弦、腎無力

触診:右肺俞軟弱陥凹、胸脇苦満 (R>L)

☆治療部位

<鍹鍼>右太溪、右湧泉、右肺俞、労宮、腹部

<円皮鍼>右肺俞、右臨泣、右束骨と京骨の間

レスキュー使用:

オキシコドン塩酸塩水和物注 1.5ml×16回 (予防的3回)

11月9日

5:30 疼痛の訴えあるが、動作は早い。(トイレ時など)

21:30 1時間前後でレスキュー使用している。

レスキュー使用:

オキシコドン塩酸塩水和物注 1.5ml×12回 (予防的1回)

11月10日

22:00 オキシコドン塩酸塩水和物 100mg→130mg/日に増量

レスキュー使用:

オキシコドン塩酸塩水和物注 1.0ml×17回、1.3ml×5回

11月11日

9:00 お腹ってうか…胸ってうか…

レスキュー使用:

オキシコドン塩酸塩水和物注 1.0mg×13回 (予防的1回)

11月12日

8:30 倦怠感著明、痛みはNRS=6。レスキューの効果がある時とない時がある。

16:30 鍼灸治療7診目

看護師により排便あり。時間をずらして訪室する。呼吸苦みられるが、レスキュー使用后、訴えず。どの辺が痛かったのかと聞いても、覚えていないと。

脈診:滑。下腿浮腫

☆治療部位

<毫鍼>右足三里、右臨泣

<鍹鍼>右腎経、労宮

<円皮鍼>右行間、右侠溪、右外関

レスキュー使用:

オキシコドン塩酸塩水和物注 1.0ml×13回

11月13日

18:00 鍼灸治療 8 診目

排便後、テンション高め。うつぶせのため脈診×。

触診：太溪軟弱陥凹

☆治療部位

〈鍤鍼〉八風穴、足爪甲根部、太溪

〈円皮鍼〉八風穴、右腕骨、右魚際、右列缺

レスキュー使用：

オキシコドン塩酸塩水和物注 1.0mg×8 回

11 月 14 日

16:30 鍼灸治療 9 診目

不可解な発言あるも家族の話は聞いている。鍼灸治療中、ウトウトと眠られる。

脈診：脾滑、腎無力。足背浮腫

触診：太溪軟弱、三陰交深部緊張硬結、左神門軟弱、左内関緊張、百会陥凹、右肺俞軟弱。

☆治療部位

〈毫鍼〉右三陰交、行間

〈鍤鍼〉太溪、右公孫、左内関、左神門、右肺俞、Th5・6・7 俠脊穴、百会

〈円皮鍼〉右八風穴、右肺俞

22:30 本日、排便-3 日目

レスキュー使用：

オキシコドン塩酸塩水和物注 1.0mg×14 回（予防的 1 回）

11 月 15 日

16:00 鍼灸治療 10 診目

痛いというか、苦しいというか…

脈診：腎無力、肺弦

☆治療部位

〈毫鍼〉右八風穴

〈鍤鍼〉右太溪、右肺俞、肩甲間部

〈円皮鍼〉右太溪、列缺

17:30 呼吸苦に対してモルヒネを使用

レスキュー使用：オキシコドン塩酸塩水和物注 1.0mg×12 回

11 月 16 日

14:00 オキシコドン塩酸塩水和物注 130mg→150mg/日 UP

レスキュー使用：

オキシコドン塩酸塩水和物注 1.0mg×24 回（予防的 1 回）

11 月 17 日 逝去

【評価ポイント】

- VAS、NRS 等による評価
VAS、NRS 評価なし

- 患者コメント

特記なし

- 家族コメント

2 診目後「今朝よりマシのようです」

- 医師・看護師・医療スタッフの印象

特記なし

【総括】

本症例は右胸脇部の痛みに対して鍼灸治療を介入した。しかし、せん妄があり、言動に安定性がない。

また、投薬量も増量されていたため、鍼灸の治療効果があったかどうかは不明である。

【患者】66歳、女性

【既往歴】卵巣癌術後（不完全手術）

【病態】卵巣癌

【ターミナル期】ターミナル中期～後期

【現病歴】

X-1年9月中旬頃より、腹部膨満感を自覚した。10月に腹部エコーで腹水と腓腫を指摘されたため、CTをおこない、卵巣腫瘍を認めた。

さらに精査で進行性卵巣癌、癌性腹膜炎と診断される。

腹水穿刺を目的に一時入院となった。

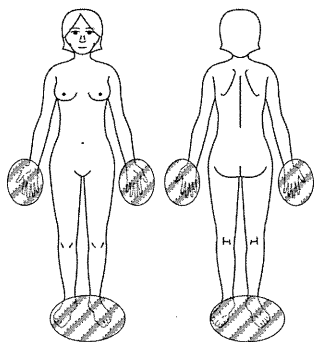
予後詳細は告知である。

【服薬状況】

ファモチジン、パンテチン、

センソシドA/B

モルヒネ塩酸塩水和物液



【鍼灸治療目的】

手足のしびれだけでなく、全身調整のため鍼灸治療介入となった。

【東洋医学的所見】

脈診：実、弦、数。四肢熱感。

*しびれの強さ

足底：VAS=87mm、足背：VAS=78mm、掌：VAS=78mm、手指の付け根：

VAS=75mm、指先：VAS=70mm

【弁証】腎虚、肝血虚

【鍼灸介入期間】23日間

【鍼灸治療回数】4回/週、9回

【転帰】逝去

【鍼灸治療最終日～転帰】2日間

【評価】しびれに対しVASにて評価。途中より状態悪化に伴いVAS、NRSが評価できなくなったため、患者コメントおよび、医療スタッフによる印象評価をカルテから抜粋し、総合評価した。

【鍼灸治療最終評価】

1)しびれ：やや有効

2)全身状態：有効

【治療経過】

10月31日

11:00 動くとき息が切れるわ。お腹が張ってしんどい。

ご飯、茶碗蒸し5割程度。

16:00 鍼灸治療1診目

あんまり変わらんね。でも手は少し楽になって足の方が一番酷いかな？

脈診：実、弦、数。四肢熱感。

*しびれの強さ

足底：VAS=87mm→治療後：VAS=74mm

足背：VAS=78mm→治療後：VAS=74mm

掌：VAS=78mm→治療後：VAS=75mm

手指の付け根：VAS=75mm→治療後：VAS=75mm

指先：VAS=70mm→治療後：VAS=68mm

☆治療部位

<毫鍼>右三陰交、左復溜、左公孫、合谷、右太衝

<鍍鍼>手足爪甲根部

<円皮鍼>蠡溝

※VASでは変化があまり認められないが、「ビリビリした感じがマイルドに」とコメントあり。

11月5日

16:00 お腹が張ってしんどい、痛い。ご飯が食べられないを訴え、来院。癌性腹膜炎の状態ですと説明。

11月6日

10:00 心窩部あたりが痛いんや。

ロキソプロフェンNa飲んでも変わらない。

12:00 腹水穿刺。血性2400ml破棄。心窩部痛に対してオプソ処方

18:00 鍼灸治療2診目

昨日は鳩尾が何とも言えないくらい痛かった。

お腹が重たい感じにはっている。

脈診：滑、117回/分

触診：下腿浮腫、冷え。太溪表面緊張。

☆治療部位

<毫鍼>太溪

<鍍鍼>腹部接触鍼

<円皮鍼>左行間、左俠溪

11月7日

14:00 腹水抜いてからマシになりました。1週間前は寿司10皿位食べました。アイスクリームしか食べられない。

17:30 鍼灸治療3診目

張りはマシです。貧血起こしている感じでしんどいです。

脈診：脾微弦

足底：VAS=100mm、足背：VAS=100mm、掌：VAS=74mm、

手指付け根：VAS=80mm、指先：VAS=80mm

☆治療部位

<毫鍼>右太白、三陰交、右神門

11月8日

10:00 ガスがでないのが一番困る

10:30 便は少しずつ出ているけど、ガスはなかなか出ない。

11:00 余命11月末までであることを家人・本人に説明。

16:00 鍼灸治療4診目

余命を聞いた事で落ち込んでいる様子。鍼灸治療中「何か気持ちいいですね。何と言ったらいいんだろ。スーッとす
るといふか、気持ちいいです」

脈診：脾滑、腎無力

舌診：淡紅舌、薄白苔

☆治療部位

<毫鍼>左上巨虚

<鍡鍼>湧泉、労宮、胸脇部

※鍼灸治療後は腹部膨満感軽快。

11月9日 退院

11月12日

14:30 腹水穿刺2500ml。再入院

16:00 鍼灸治療5診目

本人は家に帰りたいと希望するも家人らは病院を希望。そ
の間での板ばさみに悩まれている。足少陽経を撫でるのは
分かるが、圧すると分からない。

脈診：洪、腎弦、87回/分

触診：手足冷えあり、腹部ソフト

☆治療部位

<鍡鍼>右太溪、右三陰交、湧泉、腹部接触鍼

21:00 腹水穿刺3200ml。フェントステープ1mg

11月13日

14:00 昼にガリガリくん3本食べた。ちょっと吐いたわ。

17:00 入眠中のため、鍼灸治療中止

11月14日

14:30 点滴のとき痛い〜お昼うどん美味しかった。何か眠いし、
フェントスやめるわ

16:30 入眠中のため、鍼灸治療中止

11月15日

9:00 フェントステープ中止。レスキューをオプソ5mgに変更。

15:30 鍼灸治療中止

声かけで覚醒。「眠いので、今日はやめとく。今度にするわ。
わがまま言ってごめん」とのこと

11月16日

10:00 大丈夫、痛くない。眠たい。咳が出る。

11月17日 外泊

11月18日

8:00 「病院に戻るといふものの、起きてくれない」と娘から電
話があり。

9:30 外泊から戻られる。昨日はずっと寝ていて心配していたん
です。痛み止めは全然飲んでないです。

11月19日

6:00 トイレに行きたいけど、動けない。

10:00 目があかん。カーテン閉めて、まぶしい。

16:30 鍼灸治療6診目

…してって。

脈診：弦、細

☆治療部位

<毫鍼>右足三里、左復溜

<鍡鍼>百会、神庭

<円皮鍼>右外関、右後溪

20:30 黒色泥状便あり

23:00 暗紅色の嘔吐がガーグルベースの中に少量あり

11月20日

8:30 夜間嘔吐あり

11:30 腹水抜いてほしい。腹部膨満感あるも、張りは以前ほど
はない。

16:30 鍼灸治療7診目

昨日より目が開けられるようになりました。本当によかつ
た。(お腹はどうでしたか?)鳩尾のところがしんどかった。

【治療後】

先生、今日しびれとか痛みの薬飲んでないんだけど、
マシです。(触れている感覚ありますか?)ある。こ
のまま、少しでも楽になったらいいのに。もう、か
なん。でも昨日よりちょっとマシでよかった。

☆治療部位

<鍡鍼>胸脇部、太淵、尺沢、中府、百会、太溪

<円皮鍼>左中府、太溪

11月21日

9:00 寝れないとお腹がしんどい。痛くはない。自力でねるわ…。

17:00 鍼灸治療8診目

のどが…のどが渴いた。お茶ください

【治療中】ああ、楽…

☆治療部位

<鍡鍼>胸腹部

18:00 吐血あり。

11月22日

16:00 体がだるい。お腹が痛い。吐血2回。午後からない。

16:00 鍼灸治療9診目

うー。(鍼はどうしますか?)うー、していって。

うー、あー。 先日までの円皮鍼を抜鍼。ガー
グルベースが床に落ちており、吐血したもので汚染されて
いる。担当看護師に報告。本日、上肢は血液汚染があり、
下腿のみで行う。

☆治療部位

〈円皮鍼〉三陰交

11月23日 唸っている事が多い。

11月24日 逝去

【評価ポイント】

- VAS、NRS 等による評価
状態悪化に伴い、症状も悪化となる。
- 患者コメント
外来：しびれに変化はないが、治療中は気持ちがいいとウトウト
される
- 家族コメント
特記なし
- 医師・看護師・医療スタッフの印象
4時までは自身で体動されていた。昨日のように唸ったりされず、
最後は穏やかであった。

【総括】

しびれに関しては、ほとんど変化がないという事であったが、入院
中になり、鍼灸治療後にしびれが一時的に消失した。それらからも、
全く効果がないわけではないため、やや有効とした。全身状態は鍼灸
治療後から数時間は楽な状態が続くことから、有効であると診断した。

本症例では、家族やスタッフに言えない思いを鍼灸師に語られてお
り、それをきっかけに話し合う機会を得ることはできていた。鍼灸師
がチームに属する事で、より患者の思いを聴き、残された家族が「あ
の時、ああしてあげればよかった」などの後悔をしないためにも、家
族ケアにも結び付けられる可能性があると考えます。

20130025 (NO. 75)

【患者】73歳、男性

【既往歴】特記なし

【病態】胃癌 (StageIV)

【ターミナル期】術前

【現病歴】

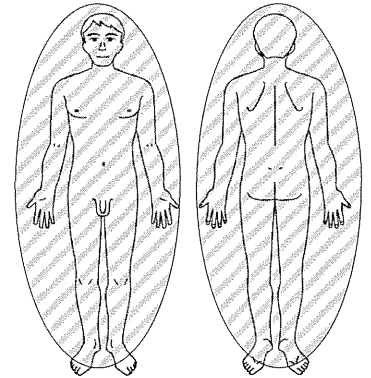
X年9月、術前化学療法入院。大きな副作用なく退院する。(8日間、
CCDP) TS-1 服用終了の21日目に外来受診、倦怠感が強く、食事は何と
か食べられている。下痢は3回/日あるときも。化学療法副作用と思わ
れる、腎機能も悪化しており、経口摂取困難であるため、入院の上、
補液を行う。ある程度、体力が戻ってきたため、化学療法再開。副作
用である口内炎の出現により、口内炎の早期回復を目的に鍼灸治療併
用となった。口内炎が改善したため、今回の化学療法による副作用予
防のため引き続き、鍼灸治療介入となった。

【服薬状況】

TS-1

【鍼灸治療目的】

抗がん剤副作用予防に対し
て行った



【東洋医学的所見】

口渇あり。脈診：脾・腎弦。舌診：淡白、胖大、嫩舌。下腿浮腫。

【弁証】腎気虚。(肝胃不和)、胃熱

【鍼灸介入期間】18日間

【鍼灸治療回数】4回/週、9回

【転帰】退院

【鍼灸治療最終日～転帰】4日間

【評価】症状がでていなかったため、患者コメント、家族、医師・看
護師の印象評価を採用する。

【鍼灸治療最終評価】

1) 化学療法副作用：やや有効

【治療経過】

10月22日

15:30 口唇は熱をもっていて、ピリピリする。経口摂取可能。

17:00 鍼灸治療1診目

口の渇きはないけど、唇は渇く。

脈診：脾・腎弦
舌診：淡白、胖大、嫩舌
触診：下腿浮腫
☆治療部位
〈円皮鍼〉右太溪、左陷谷、左外陷谷、左地五会、太衝
10月23日
17:30 鍼灸治療2診目
今日は、右足はちょっとひいている感じするな。左の方は
変わらん気がするけど。
脈診：肝・腎弦、細
☆治療部位
〈毫鍼〉右公孫、左太溪
〈円皮鍼〉左太溪
10月24日
15:30 泥状便多量にあり
16:30 睡眠中のため鍼灸治療中止
10月25日
10:00 食事中に時々まだ痛む
17:00 睡眠中のため鍼灸治療中止
10月26日 著変なく、経過している
10月27日
15:30 口腔内改善してきている
10月28日
15:30 なんとなく調子がすっきりしないです。
10月29日
8:30 TS-1+CDDP 2クール目開始
17:00 鍼灸治療3診目
全身倦怠感を訴える。1週間前と比べると足は軽くなった。
脈診：細、腎無力・微弦。左太衝深部軟弱・圧痛、右太溪陥凹、
左復溜緊張、左公孫表面緊張
☆治療部位
〈円皮鍼〉右太溪、左復溜、左公孫、右太衝
10月30日
8:30 絶好調です。
16:30 鍼灸治療4診目
あつい。あつい。のぼせた感じにポーっとするわ。口内炎
もない。浮腫みがまた少し出てきた。
脈診：数、肝・腎弦、脾洪、細
望診：顔面紅潮
触診：下腿浮腫（昨日より悪化）
☆治療部位
〈円皮鍼〉右復溜、行間、左三陰交

10月31日
9:00 心窩部に痛みあり。
15:30 鍼灸治療5診目
えらいわ。しんどい。重だるい。胃がやられとんのか、
グーッと重くなって食べ物が入らん。
脈診：腎無力、脾微弦
触診：四肢ほてり。寒さなし。下腿浮腫あり
（左足背は外側になるほど浮腫強い）
☆治療部位
〈毫鍼〉足三里、太溪
〈円皮鍼〉左陷谷、左外陷谷、左地五会、太溪
11月1日
15:30 口内炎は痛みなし。心窩部はもやもやする。
11月2日
10:00 だるい。左上肢はしびれとる。心窩部痛なし。
11月3日
15:30 心窩部はちょっと変なくらい軟便1回
11月4日
15:30 今日は何かフラフラするわ。ここ数日は身体がだる
い感じ。調子はいいんやけど。
11月5日
15:00 左上肢のしびれも持続しているとのこと
16:00 鍼灸治療6診目
うん。だるいね。便はある。
脈診：93回/分、脾滑、腎無力
☆治療部位
〈円皮鍼〉太溪、左公孫、左陷谷、左外陷谷、左臨泣
19:21 口内炎悪化なし
11月6日
16:30 鍼灸治療7診目
昨日と一緒。しびれの部位は左上腕全部。しびれは
（NRS=）1、だるさは（NRS=）2。浮腫み無くなったやろ？
脈診：細、肝・腎微弦、腎無力
☆治療部位
〈毫鍼〉太溪、左太衝
〈鍍鍼〉左爪甲根部
11月7日
17:30 鍼灸治療8診目
昨日と変わらん。難しいなあ。しびれは（NRS=）2、
だるさは（NRS=）1くらいかな。昨日と一緒や。
脈診：数、脾滑、腎無力
触診：内踝周囲に軽度浮腫あり
☆治療部位

<毫鍼>左外関、左神門、太溪

11月8日

16:00 鍼灸治療9診目

足の浮腫みと手のしびれに対してやってもらってるんや。

しびれは、半月に1回あるかないかが、今じゃ常にある。

今日は、化学療法が楽でよかった。

脈診：81回/分、肺・肝弦、腎無力

触診：足背浮腫なし。

☆治療部位

<毫鍼>左太溪、右太衝、右合谷、左内関

<円皮鍼>右行間、太溪

11月9日

14:00 だるい。口内炎のチームの人に月・火あたりが一番しんど

い言われた。倦怠感持続しているが悪化なし。

11月10日

14:30 朝から泥状便。朝から4回あり。

11月11日 特に悪化なし。

11月12日 退院

【評価ポイント】

- VAS、NRS 等による評価

VAS、NRS 評価なし

- 患者コメント

9診目：家族との会話の中で「2度目の化学療法は楽な気がする」

- 家族コメント

9診目：家族との会話の中で「2度目の方がしんどいと思っていたけど、元気そうでちょっと安心しました」

- 医師・看護師・医療スタッフの印象

特記なし

【総括】

本症例は抗癌剤副作用予防に対して行った。症状がでていないため、明らかな効果はわからないが、2診目～3診目に睡眠中のため鍼灸治療介入していない期間では、体調がすっきりしないといったコメントがあり、患者に確認したところ「寝ていても起こして」との事だった。

これら総合的に副作用予防に対しては明らかな症状がでていなかったため、やや有効とした。

2. 癌の病態に応じた鍼灸治療の具体的方法（マニュアル化）

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 基礎鍼灸学講座 教授

明治国際医療大学鍼灸学部鍼灸学科 基礎鍼灸学講座 研究協力者： 横西 望

明治国際医療大学鍼灸学部鍼灸学科 基礎鍼灸学講座：関 真亮、斉藤 宗則、和辻 直

【研究要旨】

平成 22 年～平成 25 年度の 4 年間では、緩和ケア領域における鍼灸治療介入による効果を調査すると同時に、病態に応じた治療方法のマニュアル化を試みた。緩和ケア対象患者は、局所的治療が行えないことが多く、強刺激は疲労倦怠感、症状の増悪を来すため、四肢末端の経穴に対し、軽微な刺激で行う方法を採用した。

この項では、75 例(男性 54 名、女性 21 名)、71.5±12.6 歳に対して実施した基本的な選経・選穴、手技等に関してマニュアル化を試みた。

A. 【研究目的】

・緩和ケアにおける鍼灸治療の特徴

緩和ケアにおける鍼灸治療は、一般的な鍼灸院に来院する患者とは疾病や身体的・精神的な状況やその背景が大きく異なることが多く、慎重に対応する必要がある。(1) 余命数カ月以上で、日常生活に軽度のサポートを要するターミナル前期で

は、一般的な外来患者として対応できる場合が少なくないが、症例によっては、迫り来る死に対する心の準備ができていない場合には、様々な精神的葛藤や不安定な精神状況を示すこともある。(2) 余命が数週間で、食欲・体力の低下により日常生活が困難になりサポートを要するターミナル中期では、虚実挟雑から徐々に正気の虚損が目立ち始

め、虚証になると痛み等に敏感になりやすく、これまで受けていた鍼治療の切皮痛を強く訴えることが少なくない。無理をして鍼治療を行うと、治療後に発熱（気虚発熱）を起こしたり、気虚から血瘀に発展すると、局所的な愁訴の悪化を招くことになる。したがって、鍼は出来るだけ細く、刺入深度も浅めに設定することが望ましいと思われる。そして、治療方針としては、正気の虚損を補うための補法の手技が必要になる。温補を中心とした温灸治療や鍔鍼を使うことも有用である。（3）余命が数日となり、じっとしていても苦痛を感じたり、身体を動かすだけで激痛が起こる、または、終日入眠して、呼びかけに反応しないといった、ターミナル後期になると正気の虚損が甚だしく、刺入鍼が適さない場合が少なくない。接触鍼あるいは鍔鍼、温灸による温補の治療が苦痛を与えること無く、有用である。（4）余命数時間と迫ったターミナル直前期は、神闕、関元、太溪、神門などへの治神を目的とした接触鍼あるいは鍔鍼での対応が望ましいが、鍔鍼をすると苦痛表情が和らいだり、寝息が安定してきたりすることがある。しかし、この時期になると主治医および患者家族から治療の依頼がされることは少なく、病棟に来室した際に家族から少しでも楽にして下さいと言った消極的な依頼を受けることが少なくない。このように、状況によって臨機応変に対応する必要があることから、プロトコールによる治療方法が困難なケースが多くなる傾向がある。

また、治療時間や体位も問題で、一定の体位を維持できない場合や伏臥位や側臥位が困難な場合も少なくない。したがって、出来るだけ短時間で、限定された治療箇所に対応しなければならないことも多い。

そこで、胸腹部の兪穴や募穴は、臓腑の異常を

診断・治療するのに有用であるが、症例によっては治療困難な場合があり、その際には、臓腑病の治療穴としては、合穴や絡穴を用いる必要がある。また、疼痛やしびれ、だるさ等の身体的愁訴に対しては、愁訴部位と関連する末梢（肘関節、膝関節から末梢）の五兪穴の反応を確認して、顕著な反応が出現している経穴を選択して治療すると効果的な場合が少なくない。

さらに、緩和ケアで対象とする患者のほとんどの症例において麻薬を含む種々の鎮痛剤やステロイド、消化器愁訴に対する緩下剤や整腸剤等、多彩な薬剤が日常的に投与されており、場合によっては、緩下剤と整腸剤が交互に出されることもあり、非常に複雑な病態を呈することが多い。

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】

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、患者の身体的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重視した。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5～15分で終了することが望ましい。

治療周期は出来るだけ頻回な治療が望ましく、ターミナル後期では、場合によっては1日に2回（午前、午後）の治療も考慮する必要がある。

治療前に体調の変化等を確認し、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、症状の変化に応じて、治療穴や刺鍼の方法（刺入鍼か鍔鍼、温灸等）手技を考慮する必要がある。

①使用鍼具

使用鍼：直径 0.12 mm、長さ 15mm～30mm（セイリン製 5 分～1 寸-02 番鍼）を使用し、刺入深度は切皮程度（0.5～2 mm）。

一部経穴には瀉法（通便、活血化瘀）を目的に直径 0.18 mm、長さ 50mm を使用し、刺入深度 10mm 程度刺入することがある。

また、継続的治療効果を期待するため、直径 0.2mm、長さ 0.6mm のパイオネックスを貼付するのも有用である。

なお、徐々に全身的なコンディ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していたことから、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）するだけの鍔鍼を使用する¹⁾²⁾。補法を目的に金鍼、瀉法を目的に銀鍼を使い分ける必要がある。

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：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うことも効果的である。

なお、ほとんどの症例が緩和ケア病棟等の入院患者であることから、灸治療（温灸）は線香や艾の煙等の問題から使用できない状況が多い。

C. 【治療】

②基本的治療部位

これまで取り扱った症例に対する治療の統一化をはかるため、治療目的および刺鍼部位を表に示し

て一覧にした。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に、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（表 1）。

D. 【結果および考察】

これまで取り扱った症例に対する治療穴を一覧に示した。短時間で出来るだけ軽微な刺激による治療を心がける必要がある。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に、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する必要がある。

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、スムーズ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る。

表 1. 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	陰虛火旺が多い	肝うつ気滯 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	脾虛 肝脾不和	公孫、上巨虛、足三里 (補氣健脾、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	陰虛 脾氣虛	内関、公孫、足三里、陰陵 泉、天樞、中脘、三陰交	陰虛、脾氣虛の症状が 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、俠溪	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	陰虛 心脾の異常	内関、神門など寧心の治療	術後皮膚搔痒感や乾 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	胃氣上逆 (初診時) 脾氣虛	公孫、足三里、陰陵泉、天 樞、氣海など	初診時は嘔吐などの 症状が出ていること が多いため、胃氣上逆 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	脾胃両虛、氣滯	公孫、足三里、陰陵泉、上 巨虛、天樞、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、太溪	
乳癌手術後	胸部手術痕部の引きつれ、 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、 陷谷、外陷谷	
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	

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.
- 3) 篠原昭二、渡邊勝之、和辻直、水沼国男、奈良上真、石丸圭荘、兩貝孝、咲田雅一：鍼刺激が生体免疫反応系におよぼす影響について（高齢者に対する反復刺激の効果），明治鍼灸医学，14：pp21-28, 1994.
- 4) 篠原昭二、渡邊勝之：緩和医療における鍼灸，緩和医療学，5（3）、235-241. 2003
- 5) 篠原昭二、渡邊勝之：緩和医療における鍼灸，緩和医療学5（3）、235-241. 2003
- 6) 篠原昭二、渡邊勝之、和辻直、石丸圭荘、岩昌宏、畑幸樹、咲田雅一：鍼刺激がおよぼす生体免疫学的パラメーターの変化について（担癌患者に対する反応性の検討），明治鍼灸医学，11号. 27-34. 1992

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】

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他

3. 緩和ケアにおける微鍼を用いた鍼灸治療効果の評価方法 ー総合的評価の導入の試みー

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 基礎鍼灸学講座 教授

明治国際医療大学鍼灸学部鍼灸学科 基礎鍼灸学講座 研究協力者： 横西 望
明治国際医療大学鍼灸学部鍼灸学科 基礎鍼灸学講座：関 真亮、斉藤 宗則、和辻 直

【研究要旨】

平成 22 年～平成 25 年度の 4 年間では、緩和ケア領域における鍼灸治療介入による効果を調査するために、鍼灸治療の効果判定を行う基準を定める必要性があった。しかし、病態により、使用できる評価法は異なり、評価方法を一律化にするには非常に困難であった。

そこで、VAS、NRS、FS、印象評価等で効果判定が行えるよう、EBM の考え方は逆行するかもしれないが、総合的評価システムを独自で作成し、評価したので報告する。

A. 【研究目的】

緩和ケア領域では様々な評価法が使用されているが、病態悪化によって途中から使用できなくなるなど、評価法の一律化は非常に困難である。

そこで、独自の評価基準をもうけ、鍼灸治療の効果判定を行った。

【評価方法】

鍼灸治療の効果判定は、愁訴に応じて可能な限り客観的な手法を用いることが理想的である。しかし、緩和ケアにおいては、ターミナル中期から後期にかけて、患者の自覚する愁訴は多愁訴で多彩な症状を自覚するとともに、身体症状のみならず、精神的な愁訴や社会的な問題やスピリチュアルな問題も含めて非常に

複雑な様相を呈することが少なくない。

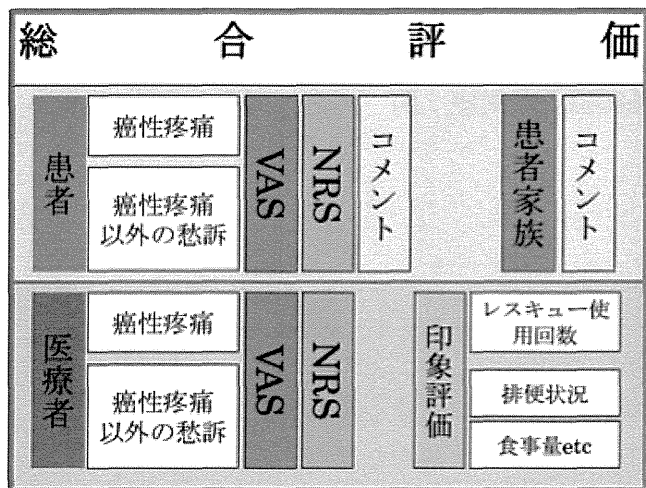
さらに、高齢の患者さんの場合には認知症傾向を呈することも少なからず存在し、VAS やニューメリカスルケール、フェーススケールすら正しくとれない場合も多い。一般的には、Visual Analogue Scale (以下 VAS)、Numerical Rating Scale (以下 NRS)、フェーススケール (以下 FS)、MD. アンダーソン評価等を駆使して行う必要がある。一方、FS は病院によっては頻用されていることが多いようであるが、中には口癖のように数字を言う場合もあり、注意が必要である。

本来は同一規格、同一内容の評価法の導入が望ましいが、患者によって病態も様々なため、評価を一律にすることは難しい。また、評価は患者の負担にならないように十分配慮し、コミュニケーションが一切とれ

ない患者については、病院スタッフによる印象評価を看護師記録等より確認して採用することも考慮する必要がある(笑顔が見られた、苦痛表情が無かった等)。

コミュニケーションがとれる患者には①VAS、NRS、またはFS、②週一回M.D.アンダーソン評価、③OHQ57の中から患者本人とその時の状態で評価をとるか否かを確認し、患者および患者家族の同意の得られたもので評価する必要がある(図3)。

図1. 評価方法



【効果判定】

最終的な効果判定分類は著効、有効、やや有効、無効および不明とした。効果判定条件は表のとおりとした(表1)。また、鍼灸治療中止者の場合は中止する直前の状態でもって総合評価とした。

1) 著効: NRSは5以上改善したもの、FSは3段階以上改善したもの、印象評価から鍼灸治療介入前後で明らかな症状の改善がカルテに記載されていた場合とした。

2) 有効: NRSは2~4改善したものとした。FSでは2段階改善したものとした。印象評価は鍼灸治療介入によって苦痛表情の消失、または精神的状態が改善され、笑顔が見られることが多くなったなどの場合とした。

3) やや有効: NRSは1~2の改善を示したものとした、FSは1段階改善したものとした。印象評価は鍼灸治療介入前後で殆ど変化はないが、苦痛表情が少なくなった、少し笑顔が見られる、睡眠に入ることができる等、わずかな変化の認められた場合とした。

4) 無効: 主観的、客観的評価に一切変化がない場合

を無効とした。

5) 不明: 種々の判定法を導入しても治療効果が不明である場合、また、薬剤等が同時期に投与され、薬剤の効果か鍼灸治療介入の効果が不明な場合、患者の評価自体に問題があると認められる場合などは、不明とした。

表1. 効果判定の総合的評価システム

著効	NRS=5以上、FS=3以上、VAS=20mm以下になった場合、または前評価値から40mm以上減少した場合。印象評価から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、VAS値が前評価から10mm~40mmの減少した場合。印象評価は鍼灸介入により苦痛表情の消失または精神的状態の改善がされ、笑顔が見られるようになった場合。
やや有効	NRS=1~2、FS=1、VAS値が前評価から10mm以下減少した場合。印象評価は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効果が不明である場合。

評価には多くの困難を伴う。VASやNRS、FS等を用いた客観的評価だけでなく、医療スタッフ(医師・看護師など)のコメントをカルテから抜粋し、印象評価として活用しなければせっかくの治療効果もきちんと評価することは困難となる。変則的ではあるが、実用的な評価方法であると思われる。

【参考文献】

1) 痛みを主訴とする患者と仮面うつ病: 篠原昭二、小田原良誠、北出利勝、兵頭正義. 東洋医学とペインクリニック. 10(3): 146~149. 1980年7月
 2) 大阪医科大学麻酔科ペインクリニックにおける五十肩の治療成績: 篠原昭二、小田原良誠、北出利勝、兵頭正義. 東洋医学とペインクリニック. 10(4): 160~164. 1980年10月
 3) 置針・電気針および低周波置針療法の効果比較: 篠原昭二、北出利勝、小田原良誠、兵頭正義. 全日本

G. 【研究発表】

3. 論文発表

なし

4. 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

4. 患者および患者家族に対する鍼灸に関する意識調査の報告

研究協力者：横西 望

明治国際医療大学鍼灸学部鍼灸学科 基礎鍼灸学講座

明治国際医療大学鍼灸学部鍼灸学科基礎鍼灸学講座：篠原 昭二、関 真亮、斉藤 宗則、和辻 直

明治国際医療大学 附属病院 外科学教室：神山 順、糸井 啓純

市立福知山市民病院：中村 洋子、川上 定男、羽柴光起、香川 恵造

【要旨】

本研究から、看護する家族に対して、鍼灸治療を行ってほしいという声が多く聞かれた。

そこで、平成 22～23 年度では、患者を対象に鍼灸治療に対する意識調査を行った結果、自身と同じ病気の知人に鍼灸治療を勧めると答えた患者は 62%であった。平成 24 年度から、患者家族に対して、治療費等に関するアンケート調査を行った。対象には①ほぼ毎日看護に来院している。②鍼灸師が直接説明、アンケート用紙を手渡せる者を対象としたため、対象数が限られてしまった。調査の結果、患者に対して平均治療回数 2.6 回/週、平均治療費 2,800 円/回であった。また、回答者自身に対しての平均治療回数 2.6 回/週、平均治療費 1,860 円/回と鍼灸治療を希望される声があげられた。しかし、同時に「患者が心配で病院から離れられない」「いい（信頼できる）治療院を知らない」「途中で呼び戻されても、すぐには病院に戻ってこられない」と悲観的な声もあった。

本稿では調査結果および病院内で鍼灸治療実施を推奨する理由を述べる。

【病院内での鍼灸活用】

平成 22 年度からスタートした緩和ケア領域における鍼灸治療の介入研究を行う中で、病院内での鍼灸治療の潜在的需要がかなり高いことに気付かされた。しかし、病院内での活動には、『混合診療（法的問題点）』『費用』『鍼灸師の確保』といった様々な問題点がある。そこで、1) 全国で病院内での鍼灸治療を行って

いる病院、医院を検索し、どのような取り組み方を行っているのか、2) 患者自身や家族の希望される鍼灸治療費等に関する意識調査について、報告する。

I. 法的問題

検索サイト「病院なび」において全国の病院、医院での鍼灸治療を実施している施設は 869 施設存在する。最も多く施設が設けられているのは東京

で159施設あり、京都は20施設(/869)存在している。隣県である大阪では81施設ある。なぜ、全国の医療機関を比較しても鍼灸を取り入れている施設が少ないのかと考えると、やはり口をそろえて言われていることが「混合診療にあたるのではないか」ということである。

それらの行政の問題の解決方法で、提案できる方法が3つある。

方法①：「混合診療」の定義では「保険治療と自由診療を並行して行う」とこととされている。つまり、言い方を変えると、別の日に行えば可能である。実際、病院診療（保険診療）と同一曜日にならないよう、気を付けることで、病院内での鍼灸治療を行っている所がある。

これらは、行政に問い合わせ、検討していただければ解決の糸口があると考えられる。

方法②：敷地内に鍼灸治療院を建設し、病院への往診として行えばよく、多くの病院でこの方法が用いられている。ただし、この方法の問題点には、建物の設置場所、費用ともに掛かってくるということである。

方法③：近くの鍼灸院と連携する方法がある。もっとも簡単で、費用のかからない手段ではある。しかし、病院内で施行し、何かあった場合の責任の所在が問題になってくる可能性がある。その点からも、病院内関係者である方が、患者や患者家族も安心感があると考えられる。

II. 費用

平成23年度は治療対象の患者本人に対して、アンケート調査内容を理解し、了解を得た者に対して実施した。アンケートの内容には、①治療を受けてどうであったか、②親しい知人で同じ症状だった場合、鍼灸治療を薦めますか、③週何回の治療を希望しますか、④1回、何分がよいかといったものである。途中より、1回の治療費用の希望金額についての質問を口頭にて行った。

対象は8名(男性6名、女性2名)、愁訴別には癌性疼痛4名、その他疼痛4名、浮腫1名、ストレス1名、倦怠感1名、誤嚥性肺炎予防1名(重複あり)である。上記の治療を複数回(約5回以上)施行し、アンケート調査を実施した。

その結果、鍼灸治療の満足度では、大変満足4名(50%)、満足2名(25%)、普通2名(25%)、不満0名、大変不満0名であり、75%が満足感を得られている(図①)。

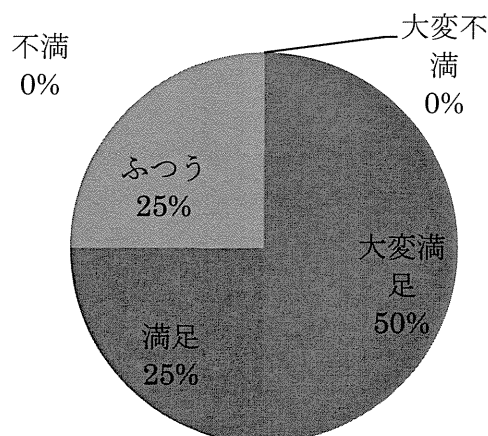


図 1. 鍼灸治療の満足度

親しい知人に鍼灸治療をすすめるかという質問では、絶対すすめる2名(25%)、すすめる3名(38%)、どちらともいえない2名(25%)、すすめない0名、絶対にすすめない1名(13%)であり、63%が鍼灸治療を推薦すると答えた。絶対にすすめないと答えた1名であるが、この患者は末期の乳癌であることを告知されておらず、自身の体調が徐々に悪化していくことに対し、不満を抱えていたためアンケート調査の際も「鍼灸だけやない、病院の治療は何も効果ない！」と鍼灸治療後は痛みが和らぐも、完治に至らなかったことで、絶対にすすめないという回答であったと考えられた(図2)。

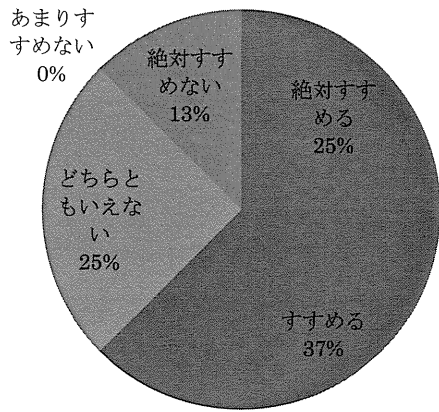


図 2. 鍼灸治療を勧めるか

治療回数では、必要ない0名、週1~2回2名(25%)、週3~4回4名(50%)、毎日1名(13%)、好きな時に1名(13%)という返答であった。平成23年度では週2回行っていたが、75%が週3回以上の治療を希望された。これからいえることは、少なからず患者自身が鍼灸治療を受けて満足しており、上記の鍼灸治療の満足度の裏付けにも繋がる(図3)。

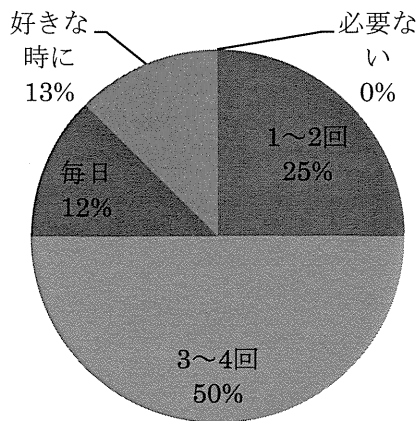


図 3. 希望される治療回数

しかし、治療時間は必要ない0名、1~2分0名、5分以内3名(38%)、10分以内4名(50%)、10分以上1名(13%)であり、短時間での治療が好まれた(図4)。

また、口答での治療費用の調査を行うも、告知されていない1名を除いた患者の返答のすべてが「抗がん剤などで家族に金銭的負担になっているため、いくらとかは言えない」であった。

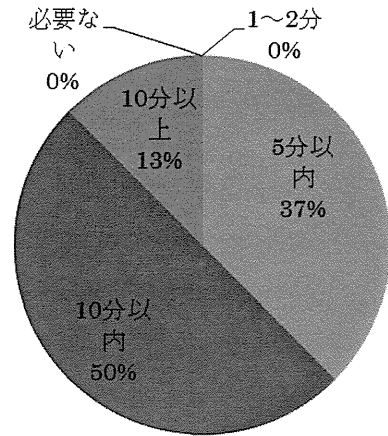


図 4. 希望する治療時間

そこで、平成25年度ではアンケート調査対象を患者本人ではなく、患者家族を対象とし、実施にした。調査対象の条件には、ほぼ毎日面会に来られており、直接アンケートの説明および手渡しができる場合とした。

平成25年度に福知山市民病院で実施されたアンケート調査では、鍼灸治療に対するイメージ調査として、鍼灸治療介入前と鍼灸治療介入3週間後に調査を行った(別紙1、2)。

調査を実施できた8名(男性1名、女性7名)、年齢49.5±20.0歳。うち、毎日付き添っている家人にお願いしたが、不定期に来ている者が1名混入していた。

3週間後にアンケートが取れた者は5名(男性0名、女性5名)である。その結果、鍼灸介入前「今後、鍼灸治療を取り入れたい」と答えた者は、はい7名、無回答1名であった。「身近な人に紹介するか」には、はい7名、いいえ1名であった。「治療後、引き続き受けさせたいか」には、はい3名、いいえ1名、不明2名、無回答2名であった。不明と答えた2名の返答には「本人次第」、「効果があれば」という答えであった(表1)

表 1. 鍼灸を希望する意識調査

質問	はい	いいえ	不明	無回答
鍼灸治療を今後、取り入れたいか	7	0	0	1
身近な人に紹介するか	7	1	0	0
今後は受けさせたいか	3	1	2	2