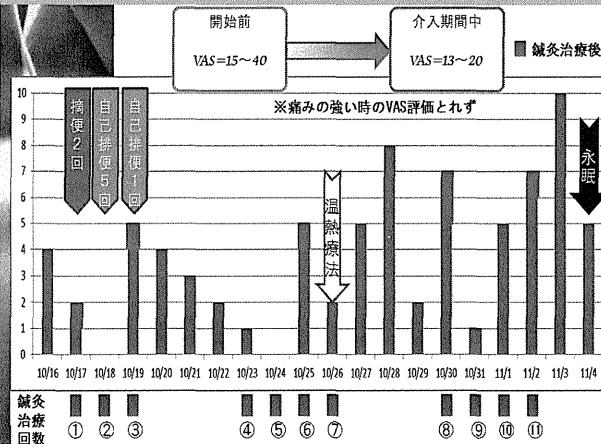


方法②

使用評価	使用鍼具
<ul style="list-style-type: none"> 痛み尺度： Visual Analog Scale (以下 VAS) ただし、使用するも治療前後で変動はなく、また5診目以降評価をとれなかった。 看護師による 口内炎評価 印象評価 レスキュー回数 	使用鍼 <ul style="list-style-type: none"> セイリン社製 ①0-2番（直径0.12mm、長さ15mm）の鍼を4mm～5mm程度刺鍼した。 ②バイオネックス（直径0.2mm、長さ0.6mm）を持続効果を得るために使用した。 チューオー社製 ③E-Q（i-キュー 電子温灸器）45±2℃、5秒設定にて使用。



結果①（レスキュー使用回数と経過）



結果②（カルテ）

- 1回目（1診目）：
「便が出そうで出ない！浣腸してくれ！！」
VAS = 20mm
行間瀉法を目的に刺鍼。直後、腸蠕動が誘発され、痛み増悪し、レスキューを使用
- 2回目（2診目）：
「今日は調子がいい。3日前はほんましんどかった」
便は一回量は少ないが出ている。疼痛はなし。（水様便が3回）
VAS = 20mm
便が出たため、腹部の張り軽快。
深夜には泥状便・排ガスがあり。
- 3回目（3診目）：
X-P所見前回より良好。経口食再開。
VAS = 20mm
「以前から手の親指と人差し指がこむら返りのようにつっぱる時がある」

4回目（4診目）：
深夜強い痛みを訴える。
VAS = 13mm。痛みの弱い時間が増加する。
声は小さく、ジェスチャーを交えて会話する。

7回目（7診目）：
体幹と四肢の温度差が大きくなる。この頃から声掛けしてもジェスチャーでの会話となる
オムツに泥状便あり。腹痛、嘔気なし。

9回目（9診目）：
睡眠状態が多い。
声掛けしても起きない。身の置き場がないのか、寝返りが多い。

11回目（11診目）：
意識レベル低下。
治療中も睡眠中であり、「ガーガー」とイビキをかいている。

2日後、永眠。

考察

本症例は癌性腹膜炎による痛みに対して鍼灸治療を導入した。特に排便時に強い痛みを訴えていたが、2診目排便が痛みなく行われ、自己排泄が可能であった。

また、今回の研究では午後だけの介入であり、午後で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回行われていたらさらに軽減が認められた可能性が示唆された。

結語

- 癌性腹膜炎に伴う腸蠕動時痛に対して鍼灸治療を導入した。
- 介入直後から変化が認められ、投薬によるコントロール下にて痛みなく自己排泄が行えた。
- 本症例から、投薬効果が不十分である痛みに対し、鍼灸治療介入することで効果的に緩和が行えることがいえ、緩和ケア領域における鍼灸治療の有効性を示唆した。

放射線療法における口内炎に対する鍼灸治療の一症例

1) 明治国際医療大学 鍼灸学部鍼灸学科 基礎鍼灸学講座

2) 明治国際医療大学 附属病院 外科学教室

○横西 望¹⁾、篠原 昭二¹⁾、和辻 直¹⁾、関 真亮¹⁾、神山 順²⁾、糸井 啓純²⁾

A. 【研究目的】

明治国際医療大学附属病院と某市民病院緩和ケアチームにて平成24年6月末～平成24年11月で12名(男性9名、女性3名)に対し、癌性疼痛を含む様々な愁訴に対する症状の緩和を目的に鍼灸治療を行った。今回、舌癌に対する治療のため、放射線治療をおこなったところ、口内炎が発症。服薬では疼痛管理が不十分であったが、投薬量を増やされたくないという患者の強い希望から、鍼灸治療を開始。結果、著効が得られたので報告する。

B. 【研究方法】

【症例】54歳、男性。傷病名：舌癌。舌は平成23年に部分切除している。今回、リニアック療法のため入院していた。口内炎および、その他の炎症による痛みに対し、エトドラク4錠/日を使用。12時間は服薬効果があるものの、薬が切れ始めると痛みが増強し始める。鍼治療部位は足背の末梢部位。

【治療方法】使用鍼は直径0.12mm×長さ15mm、刺入深度4mm、継続効果のため直径0.2mm×長さ0.6mm円皮鍼による軽微刺激とした。1クール目では治療部位を固定し、2クール目は状態に応じて、選穴した。痛みスケールにはVASを使用。治療前後、リニアック後に測定、夜間の痛みは医療スタッフによって聴取してもらった。

C. 【結果】経穴を固定化した1クール、状態に応じた2クールでは痛みの軽減は両方とも著効が認められた。治療回数を重ねることで、投薬効果が切れる起床時に痛みを訴えることはなくなり、リニアッ

ク後に強い痛みを訴えるだけとなった。また、1クール目には塩味を感じるようになり、2クール目には、患者のコメントではあるが、唾液の分泌に変化が認められた。

D. 【考察】今回、鍼治療を介入させることで投薬効果が切れても、痛みが増加することがなくなり、リニアック治療後のみの短い時間となった。このことで、痛みにより話ができないといった患者のストレスを緩和することにもつながり、また、痛みによる食事量の低下を改善することで、より高い状態での栄養状態、QOLの維持に繋がる可能性がある。10分程度の治療で、副作用や負担なく効果が得られることは服薬困難な患者の状態管理にも繋がることを示唆する。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

第18回日本緩和医療学会学術大会抄録集. 489, 6. 22. 2013

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

放射線療法における 口内炎 に対する鍼灸治療の一症例

○横西 望¹⁾、篠原昭二¹⁾、関 真亮¹⁾、斉藤宗則¹⁾、和辻 直¹⁾、
神山 順²⁾、糸井啓純²⁾、中村洋子³⁾、川上定男³⁾、羽柴光起³⁾

1) 明治国際医療大学 基礎鍼灸学教室、2) 明治国際医療大学 外科学教室、
3) 市立福知山市民病院

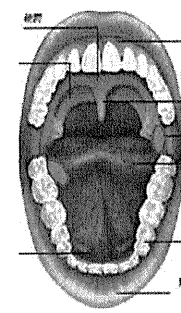
がん治療と口内炎

原因	対策
<ul style="list-style-type: none"> 抗がん剤による口内炎 副作用による口内炎 放射線療法 (頭頸部が多い) 口腔内の衛生状態不良 免疫力低下 ビタミン欠乏症 	<ul style="list-style-type: none"> 粘膜損傷の防止 ブラッシングの指導 口腔内乾燥予防 (マスク、加湿器など) 義歯の調整 口腔内病巣の治療

症 例

基本情報	所見
54歳、男性 168.8cm 77.5kg BMI 27.1kg/m ² 傷病名： 舌癌 (X-2年11月に部分切除) X年5月 検査にて舌下神経浸潤を確認 目的：放射線療法に伴う口内炎の疼痛緩和 装置：リニアック 照射部位：右頭・頸部、 1クール2日目より左頭・頸部 服薬：エトドラク4錠/日 (朝/夕)	1クール目 脈診：左関上弦、 舌診：淡紅、薄白苔 睡眠：5時間、 便通：良好 食事：全量摂取可、味はない 足陽明経緊張圧痛、行間、内庭、外内庭、俠溪、氣戸に圧痛、胸脇苦満 (特に左側に強い緊張と圧痛) 2クール目 脈：左関上緊、舌：淡紅、無苔 睡眠・便通・食事：n.p 味覚：塩味のみ感じる 内通谷、左大敦、右行間、右内庭、右外内庭、右俠溪、太溪に圧痛

口内炎の状況



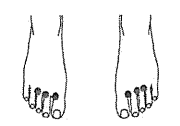

部位：
左口腔粘膜、右舌妻の2か所

状態：
 ・粘膜の紅斑
 ・潰瘍あり
 ・中等度の疼痛
 ・経口摂取に支障がないが固形物が当たると痛いため、食事の変更を要する

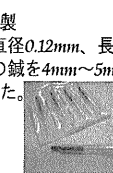

口腔粘膜炎グレード⇒Grade II
(0～5段階評価)

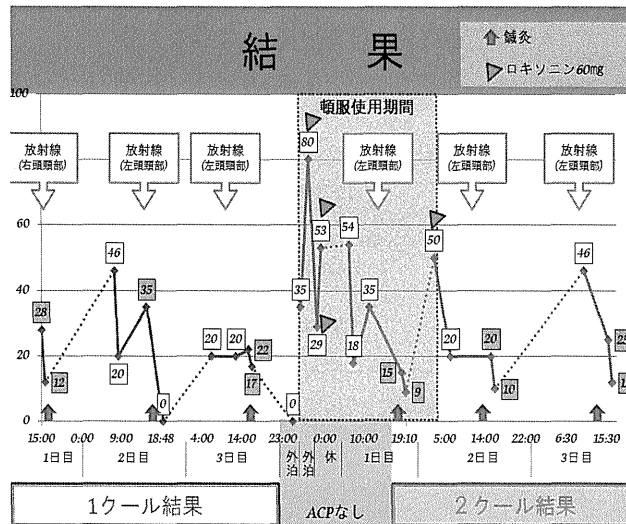
方 法 ①

1日目	2日目	3日目	外泊	外泊	休	1日目	2日目	3日目	退院
↑	↑	↑	↑	↑		↑	↑	↑	↑
↑ 舌腫スタッフによるVAS					↑ ACPあり+VAS			↑ 抜鍼	

1クール	2クール
毫鍼：行間 円皮鍼：内庭、外内庭 	毫鍼：行間 円皮鍼： ①左大部、右内庭、右外内庭、右俠溪、 ②左大部、右陷谷、内通谷 

方 法 ②

使用評価	使用鍼具
<ul style="list-style-type: none"> 痛み尺度： Visual Analog Scale (以下 VAS) 看護師による 口内炎評価 印象評価 レスキュー回数 口腔ケアの併用 服薬 (定期的) の併用 悪化した場合 エトドラク頓服使用 	使用鍼 <ul style="list-style-type: none"> セイリン社製 ①0-2番 (直径0.12mm、長さ15mm) の鍼を4mm～5mm程度刺鍼した。  ②バイオネックス (直径0.2mm、長さ0.6mm) を持続効果を得るために使用した。 



1クール目

1日目

- 服薬で12時間は効果があるが、効果が切れ始めると痛みが出てくる。
- 直接効果：「あまり変化ないかな…」

2日目

- 14:00〜リニアック(左頭頸部照射)
- 「行間の刺痛直後、お腹がグルグル動いた感じがしますが、痛みに変化はありません」

3日目

- 「いつも朝、痛いんですけど、今日は痛み止めを飲もうか迷ったんです。それくらい痛くなかったんですが、痛くなったらかなわんで、飲みました。右側の唾液はサラサラ、左側の唾液はネバネバした感じになりました。嚥下時の痛みはないんですけど、狭窄感があります。あと、今まで味がわからなかったのに、朝食の味噌汁の塩味が分かったんです」

「鍼が効果あったのかなあ？あんまりなかった感じがするなあ」

外泊1日目

- 外泊。帰宅後、円皮鍼を抜鍼。夜には痛みが徐々に強くなる。

外泊2日目

- 痛みが強く、VAS=53mm。ロキソニン60mgを頓服使用。以後、咽が痛む。(狭窄感もあり)

2クール目

1日目

- 反応点に合わせて円皮鍼を貼付。
- 服薬後のため、痛みに変化なし

2日目

- 昨夜19時から今朝11時まで痛みはなかったが、2時から痛みが出現。VAS=50。ロキソニン60mg使用。
- 「薬もほとんど感じてです。鍼もどうかかわらない」
- 15:00 ACP行間
- 16:53 医師→痛みは昨日より改善している
- 18:09 看護師→痛みの増強はしていない

3日目

- 昨日の17時半に1ドカ服薬。翌朝10時の7時まで痛みはなく、ロキソニンを使用せず。
- 円皮鍼の貼り換え+行間を行うと、「鍼が、スーッと入ってきて、咽のつまった感じがすごく楽な感じでした！唾を飲んでもスムーズだし、痛くないです！」
- 「鍼で痛みが抑えられていたのかわって、本当に思っています」

考 察

今回、鍼治療を介入させることで投薬効果が切れても痛みが増強する事がなくなり、リニアック治療直後の短い時間のみとなった。

このことから、口内炎の痛みにより会話ができないといった患者のストレス緩和にも繋がり、また、痛みによる食欲低下を改善することで、より高い栄養状態、QOLの維持に繋がる可能性があると考える。

加え、口内炎だけではなく、服薬困難な患者の状態管理にも繋がることを示唆する。

結 語

- 今回、放射線療法に伴う口内炎に対して鍼灸治療を介入した。
- 1クール目、患者自身も効果が認められないと印象を持っていたが、外泊中でもあった非介入3日間に強い痛みを訴え、服薬するも効果不十分であった。
- 2クール目になり、痛みの回数、程度が緩和され、また喉の閉塞感も改善した。

本研究は、H24年度厚労科研費
(地域医療基盤開発推進研究事業24202101)
の補助で行われたものである。

Analgesic effect of acupuncture and moxibustion treatment using Japanese-style minimal acupuncture for pain in a palliative care ward

Meiji University of Integrative Medicine Dept. of Basic Acupuncture and Moxibustion
Shoji SHINOHARA, Nozomi YOKONISHI, Tadashi WATSUJI, Munenori SAITOH

Objective

The analgesic effect of acupuncture is gradually becoming clarified. We herein investigated the analgesic effect on cancer pain of acupuncture and moxibustion treatment based primarily on Japanese-style minimal acupuncture.

Methods

Subjects were 50 patients (35 men, 15 women) who had 74 symptoms, among patients admitted to the palliative care ward of an undisclosed hospital between July 2010 and November 2012, who provided informed consent to participate in the present study following an explanation from their primary physician. Acupuncture was performed using a short needle (length, 15 mm; diameter, 0.12 mm; Seirin Corporation) on peripheral trigger points on the meridian flow near the sites of pain with additional treatments for qi stagnation, damp phlegm and blood stasis, etc., as appropriate.

Results and Discussion

The outcomes immediately following acupuncture and moxibustion treatment were complete response in 28 patients (37.8%), partial response in 17 patients (23.0%), slight response in 16 patients (21.6%), and no response in 3 patients (4.1%); the response was unclear in 10 patients (13.5%). The intervention was considered to have been effective for a total of 60.8% of patients. Only one adverse event was reported, specifically a case of malaise following treatment that was mild and disappeared with bed rest. The very low rate of adverse events (1.4%) and the low severity of the one event observed indicated that the present treatment is very safe.

Conclusion

Use of acupuncture and moxibustion treatment was found to be effective for 60.8% of patients in the palliative care ward. Acupuncture and moxibustion may therefore be an effective treatment approach in palliative care.

ANALGESIC EFFECT of ACUPUNCTURE and MOXIBUSTION TREATMENT USING JAPANESE-STYLE MINIMAL ACUPUNCTURE FOR PAIN in a PALLIATIVE CARE WARD

WFAS Sydney
2013.11.04.

Shoji Shinohara, Nozomi Yokonishi, Tadashi Watsuji, Masaaki Seki, Munenori Saitoh:
Meiji University of Integrative Medicine, Department of Basic Acupuncture and Moxibustion
Jun Kamiyama, Hirosumi Itoi : Meiji University of Integrative Medicine, Department of Surgery

Objective

The strong analgesic effect of acupuncture is gradually being elucidated. We herein investigated the analgesic effect of acupuncture treatment on cancer pain, primarily using Japanese-style minimal acupuncture. We report it after considering result for the past 3 years.

Subjects

Subjects were 23 patients (14men, 9 women; average age 71.7 ± 13.3years) who underwent acupuncture therapy at the request of their attending physician, admitted to the palliative care ward of our undisclosed hospital between July 2010 and November 2012. They provided informed consent to participate following an explanation from their primary physician.

Disease classification & Stage of palliative care

Diagnoses were:
lung cancer, n = 1; colon cancer, n = 2;
breast cancer, n = 4; pancreatic cancer, n = 2;
pharyngeal cancer, n = 5; renal cancer, n = 4;
spleen cancer, n = 1; ovarian tumor, n = 1
and esophageal/gastric cancer, n = 3

Stage of palliative care	Number of cases (n)	(%)
Early	4	17.4%
Intermediate	11	47.8%
Late	8	34.8%

Results/ The effect of treatment according to a stage

* Diagnosis of Qi, Blood

	Qi Def.	Qi Stag.	Blood Def.	Blood Stag.
Early	2	4	3	0
Intermediate	5	7	9	1
Late	3	4	6	1
Total	10	15	18	2

* Affected meridian

LU	ST	SP	SI
1	4	6	3
BL	KI	TE	GB
1	14	4	5
LR			
11			

※overlap

* Effectiveness according to stage

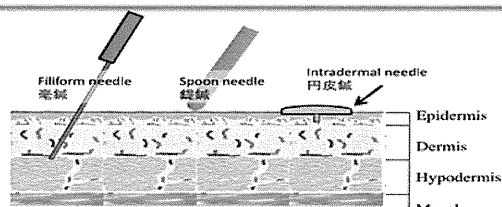
	Chemotherapy	Early	Intermediate	Late	(%)
Very effective	1		6	3	43.5%
Effective			2	4	26.1%
Somewhat effective		3	2	1	26.1%
Ineffective, indeterminate			1		4.3%

Adverse events: 0 The incidence of adverse events was 0%, suggesting that acupuncture is a very safe treatment.

This research was performed by grants of the research expenses of the Ministry of Health, Labour and Welfare (24202101)

Acupuncture treatment

Acupuncture points: peripheral tender point on the same meridian as the local pain area
Additional treatment was performed for stagnation of qi or blood, or phlegm-fluid



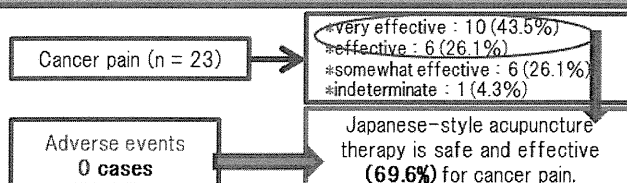
【Intradermal needle】皮内鍼、円皮鍼
SEIRIN PYONEX (φ0.2mm×0.6mm)
※staff pulls out Intradermal needle in 3 days

A continuous effect is done to the purpose.

Evaluation of effectiveness

Very effective	NRS score ≥5, FS ≥3, or obvious improvement after acupuncture therapy intervention as determined by staff impressions before and after therapy.
Effective	NRS score 2-4; FS score 2; or disappearance of facial expression indicating suffering, improvement in psychological condition, or more frequent smiling (as determined by staff impression).
Somewhat effective	NRS score 1-2; FS score 1; or reduction in facial expression indicating suffering; occasional smiling; or being able to sleep, despite very little change in terms of impression before and after acupuncture therapy intervention.
Ineffective or indeterminate	No change whatsoever in subjective or objective evaluation, or therapeutic effectiveness unclear despite use of a variety of evaluation methods.

Conclusions



The study examined 23 patients (14 men, 9 women) who underwent acupuncture therapy at the request of their attending physician. The therapy was found to be very effective for 10 patients, effective for 6, somewhat effective for 6, and ineffective or indeterminate for 2. Combining acupuncture treatment with conventional medication administration improved patient satisfaction with respect to cancer pain. Acupuncture treatment was effective for cancer pain in 15 of 23 patients (65.2%), and these patients showed a clear improvement immediately after treatment compared with before. The present findings also suggest that Japanese-style acupuncture therapy, a non-drug therapy that causes minimal pain during treatment, may have a consistent level of effectiveness for symptom alleviation in palliative care for terminal cancer patients.

