

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、病棟に入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、胸腹部の俞穴や募穴は、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）の五俞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。

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、活血化癥）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 力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】

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覽にした。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覽に示した。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、膈俞、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	肝うつ気滞 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、脾俞 (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、天枢、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 枢、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、天枢、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、俞穴	

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、雨貝孝、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

3. その他

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