

20110005 (No. 27)

【症例】64歳、男性。

【傷病】悪性神経性膠腫

【目的】いわゆる肩こり

【東洋医学的所見】

発語障害の為、頷きなど動作で確認。左右の肩は張った感じ。三焦経が特に強く痛みを感じる。

下腿細絡あり、第1趾爪だけ肥厚している。太溪、陷谷、右合谷、表面緊張。入浴・リハビリ以外ベッド上で眠っている。以上の事から、気滞血瘀と診断し、疏肝理気を目的に治療を始める。

【治療方法】

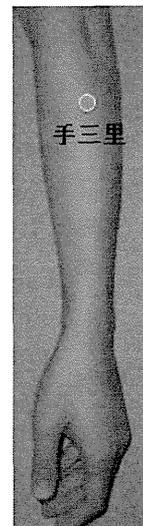
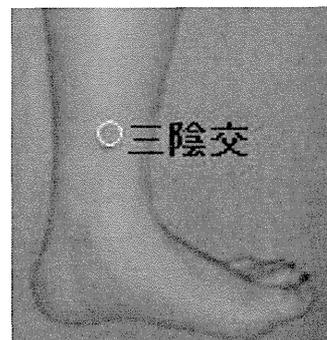
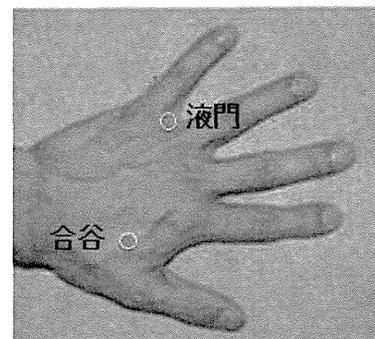
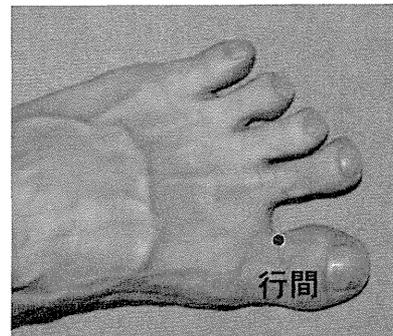
使用鍼：直径0.12mm、長さ1.5cm（セイリン製5分-02番鍼）を使用し、刺入深度は切皮程度（1~4mm）とする。2診目以降、患者の体動があり、毫鍼ではインシデントが起こると考え、皮膚に接触だけの鍔鍼に変更した。鍔鍼は補法には金製、瀉法には銀製を使用。使用経穴は患者自身のコミュニケーションが殆どできないため、経穴の反応、舌診、脈診から、状態に応じ、合谷、三陰交、液門、手三里、行間を行った。

【結果】

3診目治療介入前に家人より、「肩こりを訴える事がなくなってきた」とコメントがあり。6診目には頸部筋緊張もだいぶ緩和されていた。しかし、中途より治療を行っているにもかかわらず、所見が思った成果が出ないとカルテを調べたところ、家人の判断により研究中にもかかわらず外部の鍼灸師が治療を行っていたことが判明。上記の治療時は介入されていないと考えたいが、

いつから介入していたのかが、まったく不明のため研究終了とし、ドロップアウトの対象となった。

【治療開始時の状態】ターミナル前期



20110006 (No. 28)

【症例】 87 歳、男性。

【傷病】 胃癌

【目的】 本人より鍼治療後は良く眠れるとこのことから再度依頼

【東洋医学的所見】

食道ステント留置後、再入院。患者本人より、鍼灸治療の再開を希望された。

痛み、だるさ、食事の逆流はない。口渇、食欲良好（以前より）、手足（陰経）浮腫あり、他覚的冷感はないが自覚的に非常に冷える、心窩部に時々痛みがある、全体的に腹部鼓音。

気滯、脾腎陽虚と診断し、補腎健脾、理気を目的に治療を行った。

【治療方法】

使用鍼：直径 0.12 mm、長さ 1.5 cm（セイリン製 5 分-02 番鍼）を使用し、刺入深度は切皮程度（1~4 mm）とする。患者の状態に応じ刺激量の調節するため、皮膚に接触するだけの鍔鍼と使い分けた。鍔鍼は補法には金製、瀉法には銀製を使用。

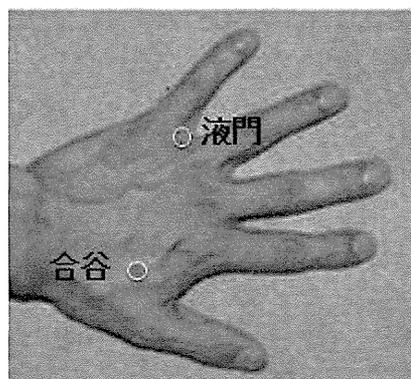
使用経穴は足三里、復溜、合谷、公孫、太溪、中途より津液調節のため外関または液門を使用した。

【結果】

食欲が増進する事はなく、また、ベッド上から移動しない、低栄養状態が拍車をかけ、手足の浮腫が経過とともに悪化していった。患者本人より「鍼灸治療を受けることでぐっすり眠れる」と喜ばれていた。また、特に服薬量が増加されたことはない。鍼灸師には痛みを訴えなかったものの、他

の医療スタッフには胃付近に痛みを感じる事があったが、死前期直前までオキシコドン 20mg でのコントロール内だった。

【治療開始時の状態】 ターミナル中期



20110007 (No. 29)

【症例】84歳、男性。

【傷病】上行結腸癌、腸閉塞（局所再発）、腹膜播腫

【目的】腸閉塞による腹痛、体調管理（目的：外泊できるまでの体力回復）

【東洋医学的所見】

第一診目の診察時、臍右下付近が痛い（熱い）と水枕を使用していた。腸閉塞により便が出ていない状態。その他に、20年以上前に右足を骨折、以来首を右に回旋する事が痛くてできない状態だった。体調が悪く、長時間の会話ができなかったため、以上の所見および経穴の反応より、肝郁気滞と考え、理気を目的に開始した。

【治療方法】

使用鍼：患者の状態は非常に悪く、刺激量をできるだけ少なくするため、皮膚に接触するだけの鍍鍼を行った。鍍鍼は補法には金製、瀉法には銀製を使用。

使用経穴は太衝、足三里、復溜、合谷、公孫、太溪、陽気を補うために陽池を使用した。

【結果】

状態はかなり悪く、翌日は「腹部の張り感昨日よりマシになった」とコメントされるも、臍右下は発赤、腫瘤が目立ち痛みも悪化。翌々日の早朝に腫瘤部分が自壊し、急遽パウチを留置した。本人は「お腹もぺちゃんこになってスッキリした」と言われる。

その後、5診目までモルヒネ20mlでペインコントロールしていたが、以後10mlでペインコントロール可能となっていた。

2診目より目標は患者および家人の希望により外泊までの体調調節となった。何度か

体調が悪化する状況となっていたが、家人に「できる限り冷たい飲み物を与えないこと」「足の裏を温める」ことなどの指導を西洋医学的治療の邪魔にならないよう行い、6診目の後に外泊となった。外泊中も調子が良く、その後もペインコントロール良好だった。死前期に近づくにつれ、家人によるマッサージが痛く、いわゆる揉み返し状態になっていた。その点においても緩和ケア領域では患者本人のみならず、家人の行動も観察指導することが必要といえた症例であった。

【治療開始時の状態】ターミナル中期



20110008 (No. 30)

【症例】84歳、女性。

【傷病】膵臓癌（膵尾部）、肝転移、腸管麻痺、認知症

【目的】膵臓癌による腰背部痛にたいして投薬ではペインコントロール不良のため増量前に依頼

【東洋医学的所見】

呂律が回らないこともあり、聞きとれないことが多い。腸管麻痺による便秘。膵臓付近ではなく仙骨部が重痛いとのこと。継続した痛みがある。常に寝たきりの状態である。以上の事に加え、脈診、舌新、経穴の反応から、裏・熱・虚、肝腎陰虚、気虚（気滞・血瘀）と考え、補気を目的に開始した。

【治療方法】

患者の状態から、皮膚に接触するだけの鍍鍼を使い分けた。鍍鍼は補法には金製、瀉法には銀製を使用。

使用経穴は足三里、申脈、後溪、神門、中途より健脾のため公孫または太白を使用した。

【結果】

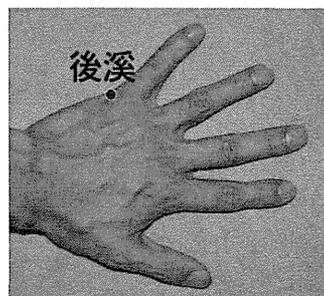
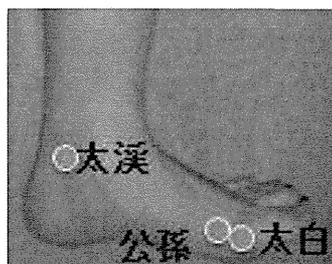
一診時、患者本人は特に変化はないと言っていたが、NRS=10→4に減少、その後便秘による腰部および腹部の痛みでNRS=6~9まで悪化する事もあったが、医師・スタッフから以前のような苦痛表情がなくなったというコメントがあった。

また、鍼灸介入以前はモルヒネ20mgでもペインコントロール不良で30mg、60mgと増量する日もあった。しかし、鍼灸治療4回目以降5mgでペインコントロール可能となっている。

また、死前期が近くなると上肢下肢の温

度差があり、呼吸も荒くなり意識朦朧の状態だったが、熱バランスを整えることで、4日後の治療日には呼吸も安定していた。この事からも、鍼灸治療で体調を僅かながら回復させることができたと考える。

【治療開始時の状態】ターミナル後期



20110009 (No. 31)

【症例】62歳、男性。

【傷病】胃癌(全摘)、腹膜播腫、結腸狭窄、回腸ストーマ

【目的】食後の腹部膨満感

【東洋医学的所見】

現在、疼痛コントロールの為にMSコンチン10mg×4、オプソ5mg、ロキソニン3Tを使用。

腹部膨満感は食後から1時間ほど続くとのこと。顔色は黒く、爪全部に縦線がある。ゲップも多い。内関・左外関緊張、右三陰交細絡、鍼灸治療を初めてとの事もあり、肝脾不和と診断し、疏肝理気、健脾を目的とする。

【治療方法】

使用鍼：直径0.12mm、長さ15mm(セイリン製5分-02番鍼)、刺入深度は切皮程度(1~4mm)、足三里または上巨虚は直径0.18mm、長さ40mm(セイリン製1寸6分-2番鍼)、刺入深度は10~15mmとする。患者の状態に応じ刺激量を調節するため、皮膚に接触するだけの鍔鍼と使い分けた。鍔鍼は補法には金製、瀉法には銀製を使用。使用経穴は合谷、三陰交、足三里または上巨虚、公孫、内庭を使用した。

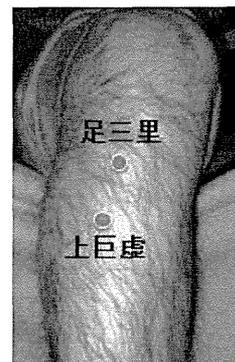
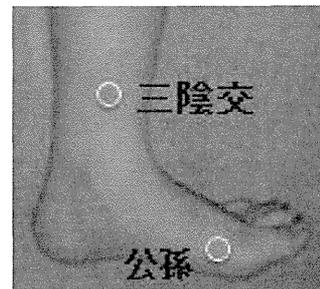
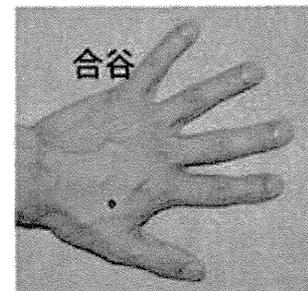
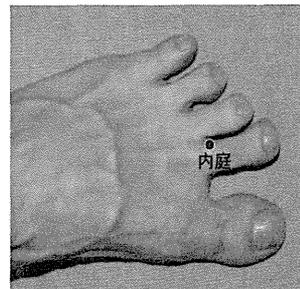
【結果】

胃の膨満感に対し、治療介入前後では治療直後にNRS=2~3⇒0と改善することも、変化がない時もあった。しかし、治療を行うと腹部の張った感じが減少すると同時に、ゲップが減った、便がスムーズになるようになったという変化も認められた。

また、腹膜播腫による癒着によりイレウスが起こったためストーマを設置したが、

鍼灸治療介入により肛門側の動きもあり、1週間ほど、少しずつではあるが便が出ており、患者本人も驚いていた。結果を知る前に研究が終了してしまったが、腸蠕動改善がされていれば、ストーマを外す話が出ていた。

【治療開始時の状態】ターミナル前期



20110010 (No. 32)

【症例】 88 歳、男性。

【傷病】 胃癌、肺転移

【目的】 坐骨神経痛

【東洋医学的所見】

座位時に右臀部から大腿後面にかけてズキズキとした痛み。横になると楽。座っていると悪化。内庭、外内庭、俠溪に色素沈着あり。笑顔を良く見せる方だが、どこか落ち着かない印象を受けた。

裏虚証、肝脾不和、足少陽経脈病、気滞血瘀と診断し、通経活絡、活血化瘀を目的に治療を行った。

【治療方法】

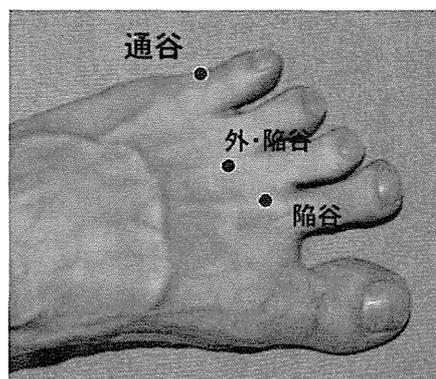
使用鍼：直径 0.12 mm、長さ 15 mm（セイリン製 5 分-02 番鍼）、刺入深度は切皮程度（1~4 mm）とする。

使用経穴は三陰交、陥谷、外陥谷、通谷、胃兪、志室、大腸兪を使用した。

【結果】

1 診目、治療前後で著変はなかったが、2 診目の前に問うと「いつもより長時間座れていた気がする」とのこと。また、2 診目以降では、NRS=3 の痛みがあるも鍼灸治療介入後は NRS=0 と除痛ができた。最後の治療では食欲低下から全身倦怠感を訴えられていたが、治療後食欲も戻り、退院となった。

【治療開始時の状態】 ターミナル中期



20110011 (No. 33)

【症例】73歳、女性。

【傷病】声門上癌

【目的】癌に伴う手の痺れに対する治療を本人から依頼

【東洋医学的所見】

癌による気管支閉塞のため気管切開しているため、発声できず、筆談によるコミュニケーション。長時間の会話は疲れるとのことから、詳しく聴取できない。車いすによる散歩を行うも、10分もしないうちに「しんどいから部屋に帰る」と言われ、疲れやすい状態である。癌患部からは血の混じった浸出液が出ており、グジュグジュとしている。患部は熱く、手足が冷える。皮膚は黒く、艶はなく、乾燥している。

最近、文字を書く際に指先が痺れ、徐々に悪化しており筆談がし難い。

【治療方法】

使用鍼：患者の状況は死前期に近づいていたため、状態が悪いため、毫鍼ではなく、皮膚に接触するだけの鍣鍼と使い分けた。鍣鍼は補法による治療のため、金製で行った。持続効果を得るため、鍣鍼後に状態をみながら使用した経穴から選穴し、直径0.2mm、長さ0.6mm（円皮鍼パイオネクスセイリン製）の円皮鍼を貼付した。

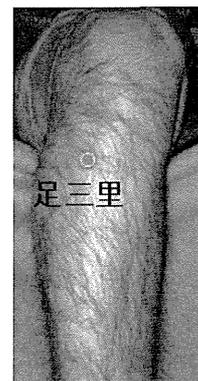
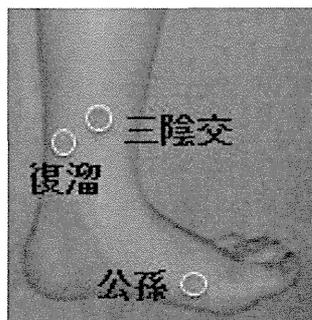
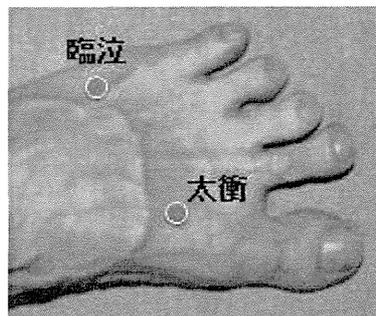
使用経穴は足三里、臨泣、復溜、外関、三陰交、内関、労宮、公孫、太衝を使用した。

【結果】

1診目からNRS=10⇒6まで軽減、2診目の直後は変化認められず、患者本人はこのくらいしか楽にならないというガッカリした表情であった。しかし、3診目の治療前は患者本人に軽く微笑むように「前の治療の後から痺れがだいぶ楽になってきました」

と話された。その後痺れはNRS=5と平行線であった。4診目、死前期に入り、側頭部にこのような締め付けられる感じの癌性疼痛を訴えた。神経に癌が浸潤した場合、癌性の痛みは直接頭部に向かうことが多いため鍼灸治療で軽減をさせる事は非常に難しいといえる。

【治療開始時の状態】ターミナル後期



20110012 (No. 34)

【症例】78歳、女性。

【傷病】中部食道癌、縦隔リンパ節転移、腰椎骨転移（疑）、腰椎圧迫骨折

【目的】圧迫骨折に伴う腰背部の疼痛緩和を目的に依頼

【東洋医学的所見】

L2の圧迫骨折骨転移によるものかは不明。腰を浮かせる、ベッドから車いすに移動する際にズキッと痛む。酷く痛む時は左下腿外側まで痛む事も。下腿細絡あり、太溪陥凹・表面軟弱、後溪深部硬結、神門軟弱、手足の冷えあり。以上の所見から、裏虚実挟雑寒熱錯雑、腎気虚、気虚気滞血瘀とし、補腎、活血化瘀を目的に治療を始める。

また、中途より入浴の際耳に水が入ってしまったことで「膜が張った様な状態」「ドクドク心臓の音がする」といった症状も出てきたが、太溪、公孫を触診すると音がとまるという事から脾腎の関係が考えられる。

【治療方法】

使用鍼：直径0.12mm、長さ15mm（セイリン製5分-02番鍼）、刺入深度は切皮程度（1~4mm）とする。使用経穴は1診~2診目までは後溪、太溪、侠溪、液門、3診以降は足三里、後溪、三陰交、右行間、侠溪、腎兪、大腸兪を使用。耳閉感は7診目に訴えられ、治療直後はだいぶ小さくなり、拍動音が消失した。8診時は分からないということだった。

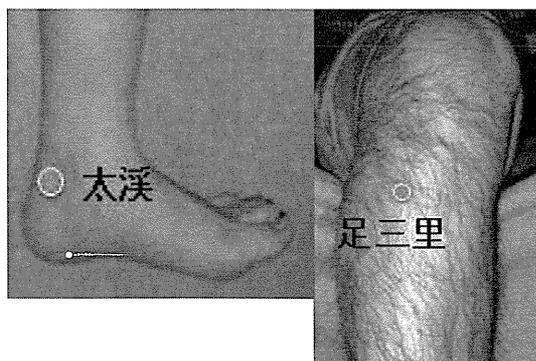
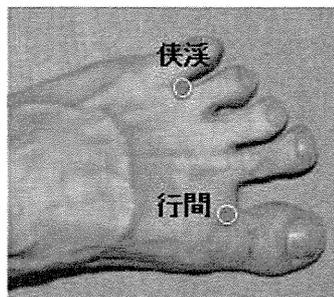
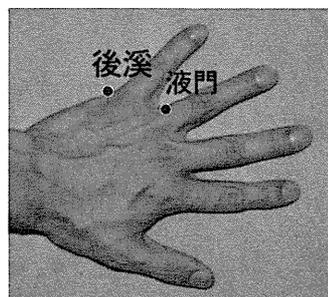
【結果】

鍼灸治療は今回初めてということもあり、鍼に慣れてもらうため、1診から2診は局所治療を行わなかった。しかし、3診から本人が「直接もやってほしい」と言われたので、治療を開始。

NRSの数値では変化がないようにみられるが、それらは患者本人が楽になったことで過度に腰を浮かせ、その時の痛みを言っていると考えられる。また、少しの動きでも痛みがあったが、回数の減少、動きが以前より良いという結果であった。また、医療スタッフからも「腰があがってる」とコメントがあった。

鎖骨骨折による神経痛および中途より起こった耳閉感も同等に治療効果が得られた。

【治療開始時の状態】ターミナル中期



20110013 (No. 35)

【症例】 74 歳、男性。

【傷病】 大腸癌、肝転移、骨転移、小脳転移

【目的】 左大腿・腸骨骨折後遺症の痺れに対し、完全な除痛を目的に依頼

【東洋医学的所見】

左大腿後面から下腿外側にかけての痺れ。浮腫が強い時は痛みもあり、誰とも話をしたくなくなるくらい痛い。浮腫が軽くなると痺れも少しマシになる。下腿冷えあり。呼吸も荒く、声に力がない。裏熱虚実挟雜、腎陰虚、足陽明経脈病、気虚と診断し、愁訴である経脈病を中心に行っていく。

【治療方法】

使用鍼：皮膚に接触するだけの鍍鍼を使用した。鍍鍼は補法を行うため金製を使用した。使用経穴は地五会、復溜、内庭、外内庭、侠溪、足三里を使用した。

【結果】

鍼灸治療介入前、投薬状況はアンペック 0.84mg、オキノーム 15mg であったものが、介入後日、アンペック 0.84mg、オキノーム 5mg と減量、2 日後は痛みが元に戻ってきてしまったため、オキノーム 10mg となってしまうが、3 日目～5 日後は 5mg と波が出てきていた。しかし、5 日後にアンペック、オキノームからパピナール 3mg に変更となった。

しかし、死前期が近づいたため、2 診時以降は意識レベルが低く、会話不可能。

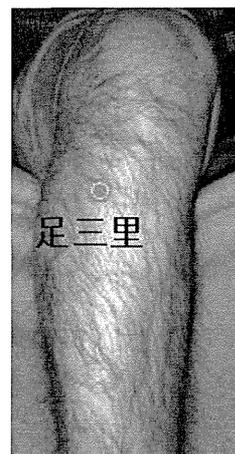
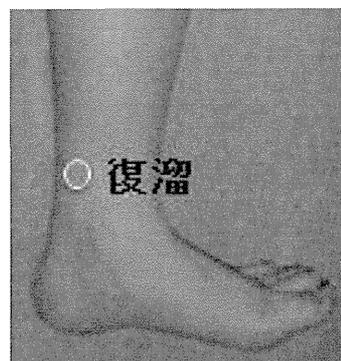
カルテより担当医が鍼灸治療介入直後より「痺れ、痛みを訴えず。鍼の効果あり」と記載されていたことから著効が認められた

症例であった。

【本症例による鍼灸治療介入の総括】

しかし、ターミナル後期に入ったため、2 診時以降は意識レベルが低く、会話不可能。カルテより担当医が鍼灸治療介入直後より「痺れ、痛みを訴えず。鍼の効果あり」と記載されていたことから著効が認められた症例であった。

【治療開始時の状態】 ターミナル後期



20120001 (No. 36)

【症例】 54 歳、男性

【傷病名】 舌癌

【目的】 口内炎

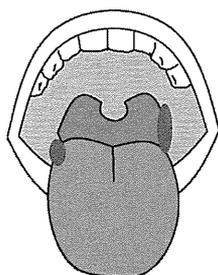
放射線療法による副作用に対し、鎮痛薬を処方されていたが、服薬効果が切れる時間帯になると突発的な痛みがあり、鍼灸治療介入となった。

【服薬】

定時薬：エトドラク 100 mg 4錠/日(分2)

レスキュー：ロキソプロフェン

ナリウム水和物 60 mg



【治療方法】

1クール目：行間、内庭、外内庭と経穴を固定した。

2クール目：その日の状態に応じて選穴した。

鍼具：

毫鍼はセイリン社製、直径 0.12mm×長さ 15 mmを使用した。2mm 刺鍼し、瀉法を行う場合はその状態で捻捻を行った後、置鍼する。補法を行う場合は、切皮し、置鍼した。

また毫鍼による刺激の後にパイオネックス直径 0.2 mm×長さ 0.6 mmを貼付し継続的刺激を行った。

【東洋医学的弁証】

1クール目：胃熱

2クール目：脾胃湿熱、腎陰虚

【期間】

入院期間：X年5月30日～7月6日

鍼灸期間：X年6月27日～7月5日

全治療介入回数：6回

【結果】

1クール目

放射線治療直後に突発的な痛みがあるものの、鍼灸治療前後で①-1診目

VAS:28mm→治療後 VAS:12mm、①-2診目

VAS:35mm→治療後 VAS:0mm、①-3診目

VAS:22mm→治療後 VAS:17mmと軽減した。

しかし、患者本人の印象としては「こんなものではないだろうか？これなら2クール目は断ろうかな？」であった。

ところが、「帰ってから喉が痛くなって、前よりも飲み込んだ時の痛みが強くなりました。前はエトドラク飲んだら楽になったけど、飲んでも痛いです」というカルテ記載があった。

そのため、本人に確認したところ、「あまり効果が分からなかったから、家に帰ってすぐに鍼を外しました。今思えばその後から喉の痛みが徐々に増強し始め、エトドラク飲んだけど痛みが消えなかった。鍼の効果があったのかもしれないので、最後までお願いします」と語られた。

2クール目

②-1診目 VAS:15mm→治療後 VAS:9mm、

②-2診目 VAS:20mm→治療後 VAS:10mm、

②-3診目 VAS:25mm→治療後 VAS:12mmと

放射線療法の直後は突発的な痛みがあったものの、エトドラクでの疼痛コントロールが可能となった。