

通谷、臨泣を使用した。

【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。

20130024 (No. 74)

【患者】 66 歳、女性

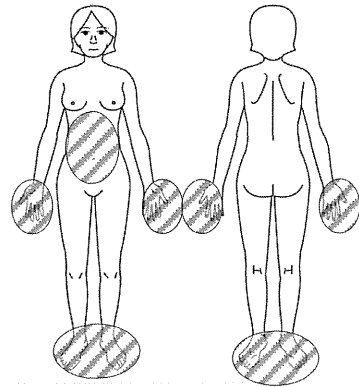
【病態】 卵巣癌（不完全手術）

【ターミナル期】 ターミナル中期～後期

【転帰】 逝去

【鍼灸治療目的】

手足のしびれだけでなく、癌性腹膜炎による腹水貯留に伴う腹部膨満感など、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。腎虚、肝血虚と診断した。

【治療方法】

使用鍼：直径 0.12mm、長さ 15mm（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。体調が悪いときには皮膚に接触するだけの鍔鍼（補法：金製、寫法：銀製）を使用した。

円皮鍼：セイリン社製パイオネックス直径 0.2mm、長さ 0.3mm を使用。

使用経穴には補腎目的に復溜、補血目的に三陰交、蠡溝、しびれに対し、手足爪甲

根部に鍣鍼を行った。

【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、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た。

20130025 (No. 75)

【患者】 73 歳、男性

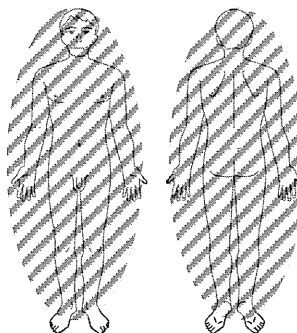
【病態】 胃癌 (Stage IV)

【ターミナル期】 手術前

【転帰】 退院

【鍼灸治療目的】

化学療法再開し、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。



【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。腎気虚、胃熱と診断した。

【治療方法】

使用鍼：直径 0.12mm、長さ 15mm (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。体調が悪いときには皮膚に接触するだけの鍣鍼 (補法：金製、寫法：銀製) を使用した。

円皮鍼：セイリン社製パイオネックス直径 0.2mm、長さ 0.3mm を使用。

電子温灸器：e-Q を 47 ± 2 度 $\times 5$ 秒設定にて使用した。

使用経穴には補腎目的に太溪、口内炎予

防のため、内庭、外内庭、俠溪を使用した。

【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. サーバーシステムを使用した臨床例集積

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

【鍼灸治療介入の総括】

平成 22 年 7 月から平成 25 年 12 月末までの 75 例（男 54 名、女 21 名）、年齢 71.5 ± 12.6 歳を対象として、鍼灸治療介入の有用性の検討ならびに適応の評価を行った。

傷病別では大腸癌 10 例、乳癌 6 例、肺癌 9 例、食道・胃癌 17 例、膀胱癌 6 例、腎癌 5 例、舌・咽頭癌 6 例、卵巣癌 3 例、肝癌 2 例、膝癌 5 例、悪性リンパ腫 1 例、悪性神経性膠腫 1 例、葉状腫瘍 2 例、胃潰瘍 2 例であった。

愁訴には、疼痛（癌性疼痛：33 例、その他：28 例）、全身倦怠感 9 例、呼吸苦 3 例、しびれ 9 例、腸管・蠕動不全 10 例、浮腫 3 例、その他 18 例（精神症状の緩和 2 例、肺炎予防 1 例、ムカつき 1 例、食欲不振 1 例、噯気 1 例、痒み 1 例、吃逆 1 例、心嚢液貯留 1 例、めまい 1 例）であった。

平成 22 年に導入したデータサーバーシステムを使用し、平成 24 年度に各項目の再検討・追加を行い、改訂版を作り、上記 75 例の詳細なデータを入力した

A. 目的

平成 22～25 年度にかけて集積用サーバーを用い、東洋医学的アプローチを含む、症例集積のデータ化を行った。

B. 研究方法

【対象】

患者数 75 名 (男:54 名、女:21 名)、67.3±13.8 歳を対象に鍼灸治療介入を試みた。

傷病名別分類では大腸癌:5 名、乳癌:2 名、肺癌:7 名、食道・胃癌:5 名、膀胱癌:5 名、腎癌:3 名、舌・咽頭癌 1 名、卵巣癌 3 名、肝癌 1 名、膵癌 3 名、その他(前立腺癌 1 名、葉状腫瘍 2 名、胃潰瘍 2 名)であった。

【入力】

年齢、性別、傷病名、ステージ (TMN 分類)、現病歴などの基本情報、愁訴、東洋医学的所見、治療経過など統一したレイアウトで入力できるようにした。

C. 結果および考察

平成 22～23 年度のデータ項目よりも、詳細なデータを入力できるようにしたことで、治療に関する多くの情報を、本研究に関係する限られたメンバーと共有することができた。(参照:資料 1～3)

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

2. 実用新案登録

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし (予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

3. その他

MEIJI UNIVERSITY OF INTEGRATIVE MEDICINE
入力画面 Palliative Care Integrated System

新規
登録
検索
レコード消去

	【担当者】	【担当者】	【登録日】	【登録日】	
【病院ID】	【カルテ番号】	【鍼灸カルテID】	【鍼灸カルテ番		
【氏名】	【名前】	【性別】	【性別】		
【生年月日】	【生年月日】	【年齢】	【年齢】		
【入院日】	【入院日】	【転帰日】	【転帰日】	【転帰】	【転帰】
【鍼灸治療開始日】	【鍼灸治療開	【鍼灸治療終了日】	【鍼灸治療終		
【鍼灸治療期間】	【鍼灸	【入院期間】	【入院	【最終治療後】	【最終

【現病歴】	【現病歴】	【癌の状況】	【癌の状況】
【既往歴】	【既往歴】	【部位】	【部位】
【服薬・投薬状況】	【服薬状況】	【Stage】	【STAGE】
		【再発】	【再発】
		【転移】	【転移】
		【その他】	【その他】
		【状態】	【状態】

【愁訴】	【愁訴】	【依頼理由】	【依頼理由】
【使用評価】	VAS FS NRS MDアンダーソン OHQ57 印象評価 その他...		
【東洋医学的所見】	【東洋医学的所見】	【効果判定】	【効果】
		【八綱弁証】	【八綱弁証】
		【臓腑弁証】	【臓腑弁証】
		【経絡弁証】	【経絡弁証】
		【気血津液弁証】	【気血津液弁証】
【使用経穴】	【使用経穴】		
【本症例における鍼灸治療の総括】	【本症例における鍼灸治療の総括】		

資料 2

平成 24~25 年度 (改訂版)

【基本・西洋医学のデータ】



入力日 入力日.....

担当 担当者

鍼灸ID 鍼灸ID..... 仮りがな 仮りがな..... 生年月日 生年月日.....

病院ID 病院ID..... 氏名 氏名..... 年齢 年齢..... 性別 性別.....

外来・入院 外来・入院..... 入院日 入院日..... 鍼灸経歴 鍼灸経歴.....

鍼灸開始日 鍼灸開始日.1.....

転帰 転帰..... 鍼灸終了日 鍼灸終了日.....

転帰日 転帰日..... 最終治療後 最終治療後.....

入院期間 入院期間..... 治療日数 治療日数.....

病態

診断名 診断名.....

Stage Stage.....

TNM分類 T T..... N N..... M M.....

再発 再発.....

転移 転移.....

その他 その他.....

状態 状態.....

既往歴

既往歴 既往歴.....

感染症

感染症 感染症.....

現病歴

現病歴 現病歴.....

血液データ

血液データ 血液データ.....

身長 身長..... 体重 体重..... BMI BMI.....

処置

処置 処置.....

投薬量

投薬量 投薬量.....

カルテ経過

カルテ経過 カルテ経過.....

Meiji University of Integrative Medicine
Palliative Care Integrated System

鍼灸ID 病院ID No.

	愁訴	開始日	個別評価	評価POINT
1	<input type="text"/>	治療開始日1.....	評価1.....	評価決定ポイント1.....
2	<input type="text"/>	治療開始日2.....	評価2.....	評価決定ポイント2.....
3	<input type="text"/>	治療開始日3.....	評価3.....	評価決定ポイント3.....

鍼灸治療初診時

所見

所見.....

臓腑弁証 経絡弁証 気血津液弁証
 臓腑弁証 経絡弁証 気血津液弁証

鍼灸治療経過観察

鍼灸治療経過観察.....

鍼灸治療経過観察2

鍼灸治療経過観察2.....

痛みの程度評価

痛みの程度評価.....

その他評価

その他評価.....

印象評価

印象評価.....

総合評価

総合評価.....

3. 緩和ケアチームにおける鍼灸師の役割と業務に関する研究

研究分担者：和辻 直

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 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：篠原 昭二、関 真亮、斉藤 宗則

明治国際医療大学 附属病院 外科学教室：神山 順、糸井 啓純

【研究要旨】

緩和ケアチームの一員として鍼灸師が参加する場合に、緩和ケアの役割や業務を調査し、実際の臨床体験を通して検討することにした。その結果、チーム医療として情報共有し、患者の ADL を発揮させて、QOL の維持に心身両面からの生活指導と鍼灸治療を提供することが必要である。また緩和医療の一員になるには、医療連携ができる臨床経験、修士号以上の資格、より専門性を習得していくこと必要であると考えられた。

A. 研究目的

鍼灸師は日本では鍼師(はり師)と灸師(きゅう師)として国家資格であり、鍼師は奈良時代における大宝律令の医疾令、医療制度から制度的に認められた資格である。また鍼灸は医業であり医療行為として認められているが、誤った解釈により医療類似行為とされ、正規の医療から遠ざけられてきた。

世界的に中国、韓国などでは医学部と同等の養成教育がなされ、欧米でも資格制度が設定され、医療に導入されている。しかし日本の医療における鍼灸診療の導入は世界の現状から比べると遅れている。医療現状に鍼灸診療を導入されていても、自由診療として扱われ、また混合診療の問題もあり、実施に対して多大な制約が

ある。

患者の立場からは、鍼灸診療が医療に導入することが、治療の選択肢が増え、患者の ADL と QOL の向上に繋がる。

そこで、医療に導入できるモデルとして、緩和ケアチームの一員として鍼灸師が参加する場合に、どのような役割や業務について調査し、実際の臨床体験を通して検討することにした。

B. 研究方法

1. 実施的検討

国立がんセンター、明治国際医療大学附属病院など既に緩和ケアを実施している臨床研究の成果、報告・文献などを基に鍼灸師の役割や業務を検討する。また分担研究で実施している緩

和ケア病棟における鍼灸診療の現状も考慮し、参考にした。

2. 文献的検討

日本緩和医療学会 緩和ケアチーム検討委員会発行の「緩和ケアチーム活動の手引き」に記載されている医師・看護師・リハビリテーション関連職などの各職種の役割と業務などを参考に、緩和ケアにおける「鍼灸師の役割と業務」を考察した。

C. 研究結果

1. 主たる役割

鍼灸診療における緩和ケアの基本は、患者のADLとQOLの向上である。ADLの最大限の可能性を発揮させ、QOLの維持に対して心身両面からの生活指導と鍼灸治療を提供する。

緩和ケアチームにおいて、疼痛、痺れ、筋緊張・硬結、浮腫、搔痒感などの身体的愁訴や病による怒り、悲しみ、憂い、恐れ、不安、抑鬱などの感情・精神的愁訴に対して、心身両面を考慮し、ADLとQOLの向上・維持に努める。

2. 具体的業務

1) 日常生活の活動と予後予測に基づき、回復期および緩和期における鍼灸治療の適応基準を明らかにし、ADLとQOLの維持・向上に努める。

2) 患者・家族との意志疎通（コミュニケーション）を踏まえ、身体的・心理的手段によって意思（モチベーション）を引き出し、喜び、楽しみ、生きる意欲につながるよう、全人的な医療にたつて鍼灸治療を行う。

3) 疼痛、痺れ、筋緊張・硬結、浮腫、搔痒感やその他の身体的症状について、医師や看護師、医療従事者などのアセスメントを参考に、鍼灸治療の方法を提案して治療する。

4) 怒り、悲しみ、憂い、恐れ、不安、抑鬱などの感情的・精神的な症状についても、医師や看護師、医療従事者などのアセスメントを参考に、心身両面からの鍼灸治療の方法を提案して治療する。

5) 緩和ケアチームの中で、鍼灸医学（伝統医学を含む）の養生指導を提案し、患者や家族のニーズに沿うような指導を行う。

3. 求められる条件

がんなど進行性の疾患に対する鍼灸治療は、回復期および緩和期の適応と治療方法を考慮し、治療を行うことが重要である。特に医師や看護師と密接に連絡をとって進める。

① ADLとQOLの向上を並行関係的に図る時期

② ADLとQOLの維持に努力を図る時期

③ ADLの低下ながらもQOLの向上を図る時期

一般的な緩和医療の基本的知識、緩和ケアに必要な愁訴に対応するための診察・治療能力に加え、コミュニケーション能力による患者・家族のニーズの把握や、医師や看護師、理学療法士、臨床心理士などの関係職種と連携したチーム医療を行っていく能力が求められる。

緩和ケアにおける専門知識・臨床経験がない鍼灸師の場合は、緩和ケアチーム内で連携していくために当該領域における知識と病院入院患者への診療経験（2年以上）が必要である。また緩和ケアチームとして医療連携ができる臨床経験を有することに加えて、修士号以上の資格の取得などを含めて、より専門性を習得していくことが期待される。

4. 習得すべきこと

1) 緩和医療における基本的知識（緩和ケア）・技能・態度に加え、緩和ケアにおける鍼灸診療の知識・技能を取得する。

2) 日常生活の活動水準と予後予測により、鍼灸治療の目標を設定することができる。

3) コミュニケーション・スキル、及び基本的な精神療法の知識・技能・態度を習得する。

D. 考察

緩和ケアにおける鍼灸治療の有用性は既に報告がなされており、緩和チームの一員として鍼灸師が活躍している。緩和ケアにおける鍼灸効

果はがん疼痛、痺れ、筋緊張・硬結、浮腫、搔痒感などの身体的愁訴、病による感情・精神的愁訴に有用であることは報告され、本調査の分担研究でも同様な結果であった。鍼灸治療が緩和ケアに有用である理由は、疼痛の緩和や血流改善、自律神経の安定などの効果を軽微な体表刺激で与えられるためと考えられる。

また鍼灸治療の特徴として、診察を通して患者の病状に応じて治療の加減し、患者に負担をかけない治療を提供できる点や、一定時間の診療を行うことにより患者とのコミュニケーションを通して、信頼関係を築き上げ、感情・精神面にも影響を与えることができる点などにある。このため、緩和医療における基本的知識（緩和ケア）・技能・態度に加え、緩和ケアにおける鍼灸診療の知識・技能は一定の研修を受ける必要性がある。このことから、本研究のように緩和ケアチームにおける鍼灸師の役割と業務内容を整理し、定義づけていくことが重要である。

今後、緩和ケアにおける鍼灸治療のニーズは益々に求められるようになってくると思われる。鍼灸師が緩和医療における医療チームの一員になるには、現在の鍼灸師養成の専門学校や大学レベルの教育では対応は難しく、当該領域における知識と病院入院患者への診療経験（2年以上）が必要と考えられる。また緩和ケアチームとして医療連携ができる臨床経験を有することに加えて、修士号以上の資格の取得などを含めて、より専門性を習得していくことが期待されている。

E. 結論

緩和医療のチーム医療の中で、鍼灸師が鍼灸診療を行うには緩和ケアの役割と業務内容を理解し、チーム医療として情報共有して、患者のADLの最大限の可能性を発揮させ、QOLの維持に対して心身両面からの生活指導と鍼灸治療を提供することである。

また緩和医療のチーム医療の一員になるには、

医療連携ができる臨床経験を有することに加え、修士号以上の資格の取得などを含めて、より専門性を習得していくこと必要であると考えられる。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

3. 実用新案登録

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

3. その他

4. 緩和医療に貢献する鍼灸師のための研修カリキュラム（案）

研究分担者：和辻 直

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 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：篠原 昭二、関 真亮、斉藤 宗則

明治国際医療大学 附属病院 外科学教室：神山 順、糸井 啓純

【研究要旨】

緩和ケアにおける鍼灸治療介入は予想以上の有効な効果を発揮しうる可能性があるものの、対象患者の多くは、1ヶ月以内に死の転帰を取り、家族も含めて非常にナーバスで特異な環境下における治療を余儀なくされる。したがって、一般の鍼灸院レベルでの治療とは趣を異にする。したがって、緩和ケアの実態および緩和ケアチームの一員としての自覚と責任を求められる。そこで、鍼灸師のための緩和ケア医療の理解を深めるための項目について、種々の資料をもとに整理した。とくに、日本緩和医療学会の「緩和医療専門医をめざす医師のための研修カリキュラム」をベースとして、鍼灸臨床に応用した場合の研修システムとして構築した。

平成22～25年度のデータを、平成26年2月22日に市民向けに「緩和ケアにおける鍼灸の活用」と題して一般公開するとともに、今後緩和ケアに携わろうとする鍼灸師向けのセミナーとして、「鍼灸師のための緩和ケア入門セミナー」を実施した。

A. 緩和医療の定義

緩和医療は、生命を脅かすような疾患、特に治癒することか困難な疾患を持つ患者および家族のクオリティ・オブ・ライフ(QOL)の向上のために、療養の場にかかわらず病気の全経過にわたり医療や福祉及びその他の様々な職種が協力して行われる医療を意味する。緩和医療は、患者と家族が可能な限り人間らしく快適な生活を送れるように提供され、鍼灸師が理解すべきその要件は以下の4項目である。

1) 痛みやその他の苦痛となる症状を緩和する。

2) 人が生きることを尊重し、誰にも例外なく訪れる『死への過程』に敬意を払う。

3) 精神的・社会的な援助やスピリチュアルケアを提供し、最後まで患者が人生を積極的に生きていけるように支える。

4) 病気の療養中から死別した後に至るまで、家族が様々な困難に対処できるように支える。

B. 緩和医療に貢献する鍼灸師の資質と態度

1) 鍼灸師は緩和医療が患者の余命に関わらず、そのQOLの維持・向上を目指したものである事を理解

する必要がある。その上で、医師を中心とする医療チームの一員としての役割を果たすことになる。

2) 全ての患者は、異なった人生を生き、死に直面している。鍼灸師は病気を疾患としてとらえるだけでなく、その人の人生の中で病気かどのような意味をもっているかを重視しなければならない。鍼灸師は、患者、家族を全人的に、身体的だけではなく、心理的、社会的、霊的(spiritual)に把握し、理解する必要がある。

3) 鍼灸師は、患者のみならず、患者を取り巻く家族や友人もケアの対象である事を理解する。

4) 鍼灸師は、患者に医学的に正しいと思うことを強制しないよう、特別の配慮が必要である。患者にとって安楽なことは、個々人で全く違うものであることを理解し、患者の自律性や選択を重視する。特にチーム医療の一端を担うものとして、共同してケアに参画しなければならない。

5) 緩和医療を実践する鍼灸師は鍼灸の診断や技術に優れていることか最も重要であるか、それと同時にコミュニケーション能力も重要である。患者、家族、そして医療チーム内で良好なコミュニケーションをとることができる知識と能力が必要である。

6) 鍼灸師は、診療にあたって十分な説明とそれに基づく患者および家族の同意(informed consent)を得ることが必要不可欠である。

7) 鍼灸師は緩和医療を行うチームの中でその一員として働くことが重要である。チームメンバーのそれぞれの専門性と意見を大切に、チームが円滑に運営されるよう常に心がける必要がある。

C. 研修の具体的内容

1) 一般目標

悪性腫瘍をはじめとする生命を脅かす疾患に罹患している患者・家族の QOL の向上のために緩和医療を実践し、さらに本分野の教育や臨床研究を行うことができる能力を身につける。

2) 到達目標

1. 症状マネジメント

① 患者の苦痛を全人的苦痛(total pain)として理解し、身体的だけではなく、心理的、社会的、霊的(spiritual)に把握することができる。

② 症状のマネジメントおよび日常生活動作(ADL)の維持、改善がQOLの向上につながることを理解している。

③ 症状の早期発見、治療や予防について常に配慮することができる。

④ 症状マネジメントは患者・家族と医療チームによる共同作業であるということを理解することができる。

⑤ 症状マネジメントに対して、患者・家族が過度の期待を持つ傾向があることを認識し、常に現実的な目標を設定し、患者・家族と共有することができる。

⑥ 自らの力量の限界を認識し、自分の対応できない問題について、適切な時期に専門家に助言を求めることができる。

⑦ 症状マネジメントに必要な薬物の種類や鎮痛薬(オピオイド、非オピオイド)、鎮痛補助薬、経口投与や非経口投与(持続皮下注法や持続静脈注射法など)について理解することができる。

⑧ 様々な病態に対する非薬物療法(放射線療法、外科的療法、神経ブロックなど)の適応について理解することができる。

⑨ 病歴聴取(発症時期、発症様式、苦痛の部位、性質、程度、持続期間、推移、増悪・軽快因子など)、身体所見を適切にとることができる。

⑩ 各種症状を適切に評価することができる。

⑪ 痛みの種類と、典型的な痛み症候群、WHO 方式がん疼痛治療法について理解することが出来る(鎮痛薬の使い方 5 原則など)。

⑫ 各種の症状に対する鍼灸医学的な診断、治療技術を有している。

⑬ 患者の ADL を正確に把握し、ADL の維持、改善をリハビリテーションスタッフらとともに行うことができる。

⑭ 以下の疾患および症状、状態における苦痛の緩和を鍼灸治療で適切に行うことができる。

項目

1)疼痛

- がん性疼痛
- 侵害受容性疼痛
- 神経障害性疼痛
- 非がん性疼痛
- 2) 消化器系 食欲不振
 - 嘔気
 - 嘔吐
 - 便秘
 - 下痢
 - 腹部膨満感
 - 腹痛
 - 吃逆
 - 嚥下困難
 - 口内炎
- 3) 呼吸器系
 - 咳
 - 痰
 - 呼吸困難
 - 胸痛
- 4) 皮膚の問題 褥瘡
 - 皮膚掻痒症
- 5) 腎・尿路系
 - 尿失禁
 - 排尿困難
 - 膀胱部痛
- 6) 神経系
 - 四肢および体幹の麻痺
 - 腫瘍随伴症候群
- 7) 精神症状 適応障害
 - 不安うつ病（抑うつ）
 - 不眠せん妄
 - 怒り
 - 恐怖
- 8) 胸水、腹水、心嚢水
- 9) その他

2. 腫瘍学についての理解を深める

- 1) 腫瘍各分野の専門家と協力して患者の診療にあたることのできる。

- 2) 各種悪性腫瘍の基本的な治療方法について理解できる。
- 3) 頻度の高い疾患の外科療法(外科・整形外科的治療)の適応とその方法について理解できる。
- 4) 頻度の高い疾患の放射線療法の適応とその方法について理解できる。
- 5) 頻度の高い疾患の化学療法の適応とその方法について理解できる。

3. 心理社会的側面

◆心理的反応

- 1) 喪失反応が色々な場面で、様々な形で現れることを理解し、それが悲しみを癒すための重要なプロセスであることに配慮する。
- 2) 希望を持つことの重要性について知り、場合によってはその希望の成就が、病気の治癒に代わる治療目標となりうることを理解する。
- 3) 子どもや心理的に傷つきやすい人に特に配慮することができる
- 4) 喪失体験や悪い知らせを聞いた後の以下のような心理的反応を認識し、適切に対応できる
 - 1) 怒り
 - 2) 罪責感
 - 3) 否認
 - 4) 沈黙
 - 5) 悲嘆
- 5) 病的悲嘆のスクリーニングを行い、適切に対処することができる。

4. スピリチュアルな側面

- 1) 診療にあたり患者・家族の信念や価値観を尊重することのできる。
- 2) 患者や家族、医療者の死生観がスピリチュアルペインに及ぼす影響と重要性を認識する。
- 3) スピリチュアルペイン、および宗教的、文化的背景が患者の QOL に大きな影響をもたらすことを認識する。
- 4) 患者・家族の持つ宗教による死のとらえ方を尊重することができる。

5) 患者のスピリチュアルペインを正しく理解し、適切な援助をすることができる。

5. 倫理的側面

1) 患者や家族の治療に対する考えや意志を尊重し、配慮することができる。

2) 医療における倫理的問題に気づくことができる。

6. 研究と教育

1) 臨床現場で起こる日常の疑問について、常に最新の知識を得るよう心がけることができる。

2) 臨床研究の重要性を知り、緩和医療に関する未解決な問題に対して行われる臨床研究に参加することができる。

3) 医学的論文の批判的吟味を行うことができる。

4) Medlineや医学中央雑誌などの医学文献データベースを利用し体系的文献検索を行うことができる。

5) 二次資料(Up To Date や Cochrane Library など)を適切に利用することができる。

6) 緩和医療に関する学会・研修会等に積極的に参加し、診療・研究業績を発表することができる。

D. 研修カリキュラムの素案

緩和ケア鍼灸臨床プログラム

教育内容 (28時間)

●共通科目 (4時間)

情報管理 (1)

文献検索・文献講読 (1)

指導 (1)

相談 (1)

●専門基礎科目 (6時間)

緩和ケア総論 (2)

がんのプロセスとその治療 (2)

臨床倫理 (1)

緩和ケアにおけるストレスマネジメント (1)

●専門科目 (12時間)

症状緩和と鍼灸治療 (10)

緩和ケアを受ける患者の心理過程とその支援技術 (1)

緩和ケアにおけるチームアプローチ (1)

●演習及び実習 (6時間)

実技演習 (4)

ケースセミナー (2)

E. 結論

以上、緩和ケア領域において鍼灸師が活躍するための基本的事項について整理した。これらの内容はデスクワークにもとづくものであり、今後、実地研修を通じてより詳細で具体的な内容へとグレードアップする必要がある。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

3. 実用新案登録

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

3. その他

参考文献

日本緩和医療学会：緩和医療専門医をめざす医師のための研修カリキュラ

ム, <http://www.jspm.ne.jp/nintei/senmon/curriculum.pdf>

森田達也, 木澤義之, 細矢美紀：緩和ケアチームの立ち上げ方・進め方. 青海社, pp17-24, 2009年.

平岡真寛, 小川修監修：緩和医療レクチャー. 遠見書房, 2010.

第1回 鍼灸師のための 緩和ケア入門セミナー

(厚生労働省：地域医療基盤開発推進研究事業)

日
会

時：平成26年2月22日(土)

場：京都エミナーズ(洛西ニュータウン内)

『金閣の間』

京都市西京区大原野東境谷町2-4

世話人：明治国際医療大学 基礎鍼灸学講座
篠原昭二

プログラム

総合司会 齊藤 宗則 准教授
篠原 昭二 教授

- 10:30～ 開会の挨拶
- 10:40～11:30 チーム医療と緩和ケア～こんな鍼灸師には来てほしくない!?～
系井 啓純 教授
- 11:40～12:30 緩和ケアにおける痛みの治療(WHO方式を中心として)
神山 順 教授
- 12:30～13:30 休憩
- 13:30～14:20 緩和ケアにおける鍼灸臨床
和辻 直 准教授
- 14:30～15:20 スピリチュアルケアと鍼灸
関 真亮 講師
- 15:30～16:00 緩和ケアの治療(症例報告)
横西 望

入場無料
先着順/要事前申込み
定員60名

【本セミナーの目的】

緩和ケア領域においても鍼灸治療は徐々に注目され、利活用されている施設が散見される。しかし、緩和ケアの対象とする患者さんは一般の鍼灸治療の対象とは異なり、特別な配慮を必要とするところが多い。そこで、過去4年間にわたって厚生省科学研究費の補助をいただいて研究を重ねてきた成果を元にして、これから緩和ケアに取り組みたいと考えている鍼灸師を対象として、入門セミナーを実施することを目的としている。

明治国際医療大学 基礎鍼灸学講座 篠原 昭二

アクセス方法

● 電車・バスで起こしの場合

◆ 桂駅→境谷大橋

乗車	系統番号	行先(所要時間)	下車
桂駅西口	京都市バス 西2	西竹の里町 洛西バスターミナル行	境谷大橋
	京都市バス 西5	新林公園住宅 桂坂中央 行	
	京都市バス 西1	東新林町 洛西バスターミナル 行	
桂駅東口	京都市バス33・特33	三ノ宮 洛西バスターミナル 行	境谷大橋
	京阪京都交通バス10	洛西バスターミナル 行	

◆ 洛西口駅・桂川駅→境谷大橋

乗車	系統番号	行先(所要時間)	下車
洛西口駅前	京都市バス 西4	洛西バスターミナル 行	境谷大橋
	ヤサカバス 1	桂坂中央 行	
	ヤサカバス 2	福西竹の里方面 内回り循環	
	阪急バス 4(14)	洛西バスターミナル 行	

◆ 京都駅→境谷大橋

乗車	系統番号	行先(所要時間)	下車
京都駅前	京都市バス 33・特33	京都水族館 三ノ宮 洛西バスターミナル 行	境谷大橋
	京都市バス 73	五条通 洛西バスターミナル 行	洛西バスターミナル

※当日は極力交通機関をご利用ください。会場および付近の駐車場には限りがあります。

～申込み方法～

電子メールでの申し込み

【記載内容】

氏名、年齢、鍼灸資格の有無、臨床歴、その他(参加理由)

※申し込み後、担当から折返し、メールでの確認がございます。

【担当】

明治国際医療大学 横西

【メールアドレス】

acp.meiji@gmail.com

【FAX】

0771-72-0326

【申込期日】

H26年1月6日～2月14日

ご質問等は上記アドレスまでご連絡ください。



市民公開講座

(厚生労働省:地域医療基盤開発推進研究事業)

病気とどのように向き合っていくのか?

～様々な医療の形を考える～

日 時: 平成26年2月22日(土) 10:00～12:00
会 場: 京都エミナース(洛西ニュータウン内)
『平安の間』 京都市西京区大原野東境谷町2-4

世話人

厚生労働省 「地域医療基盤開発推進研究事業」研究班
明治国際医療大学
篠原昭二、伊藤和憲

プログラム

総合司会 篠原 昭二 先生, 岡 孝和 先生

10:00～10:15 開会の挨拶と本市民講座のねらい

篠原昭二(明治国際医療大学)

10:15～10:30 漢方を生活に取り入れる

並木隆雄(千葉大学)

10:30～10:45 ストレスに対する対処方法

岡 孝和(九州大学大学院)

10:45～11:00 頭痛に対する対処方法

鈴木則宏(慶応義塾大学)

11:00～11:10 休憩

11:10～11:25 緩和ケアにおける鍼灸の活用

篠原昭二(明治国際医療大学)

11:25～11:40 痛みに対する対処方法

伊藤和憲(明治国際医療大学)

11:40～12:00 総合討論(病気とどのように闘うか?)

入場無料/先着順/要事前申込み
定員150名

【市民公開講座の目的】

現在、ストレス疾患や癌など病気が複雑化したことに伴い、様々な薬や治療法が開発されていますが、西洋医学的な方法では効果が認められないケースも少なくありません。そこで、厚生労働省は西洋医学以外の方法をどのように活用するかについて研究費を分配し、検討を行っています。今回は、これらの研究費で得られた研究成果を市民の皆様へ還元し、よりよい医療の実現に向けた市民公開講座を開催したいと考えております。

明治国際医療大学 基礎鍼灸学講座 篠原 昭二

アクセス方法

● 電車・バスで起こしの場合

◆桂駅→境谷大橋

乗車	系統番号	行先(所要時間)	下車
桂駅西口	京都市バス 西2	西竹の里町 洛西バスターミナル行	境谷大橋
	京都市バス 西5	新林公園住宅 桂坂中央行	
	京都市バス 西1	東新林町 洛西バスターミナル行	
桂駅東口	京都市バス33・特33	三ノ宮 洛西バスターミナル行	
	京阪京都交通バス10	洛西バスターミナル行	

◆洛西口駅・桂川駅→境谷大橋

乗車	系統番号	行先(所要時間)	下車
洛西口駅前	京都市バス 西4	洛西バスターミナル行	境谷大橋
	ヤサカバス 1	桂坂中央行	
	ヤサカバス 2	福西竹の里方面 内回り循環	
	阪急バス 4(14)	洛西バスターミナル行	

◆京都駅→境谷大橋

乗車	系統番号	行先(所要時間)	下車
京都駅前	京都市バス 33・特33	京都水族館 三ノ宮 洛西バスターミナル行	境谷大橋
	京都市バス 73	五条通 洛西バスターミナル行	洛西バスターミナル

※当日は極力交通機関をご利用ください。会場および付近の駐車場には限りがあります。

～申込み方法～

電子メールかFAXのいずれかで申し込み下さい。

【記載内容】

「厚生労働省市民公開講座申し込み」とご記載の上、氏名、FAX番号(FAXの方のみ)年齢、医療系資格の有無、その他(参加理由)をお書き下さい。

※申し込み後、担当から折り返し、確認のお知らせがございます。

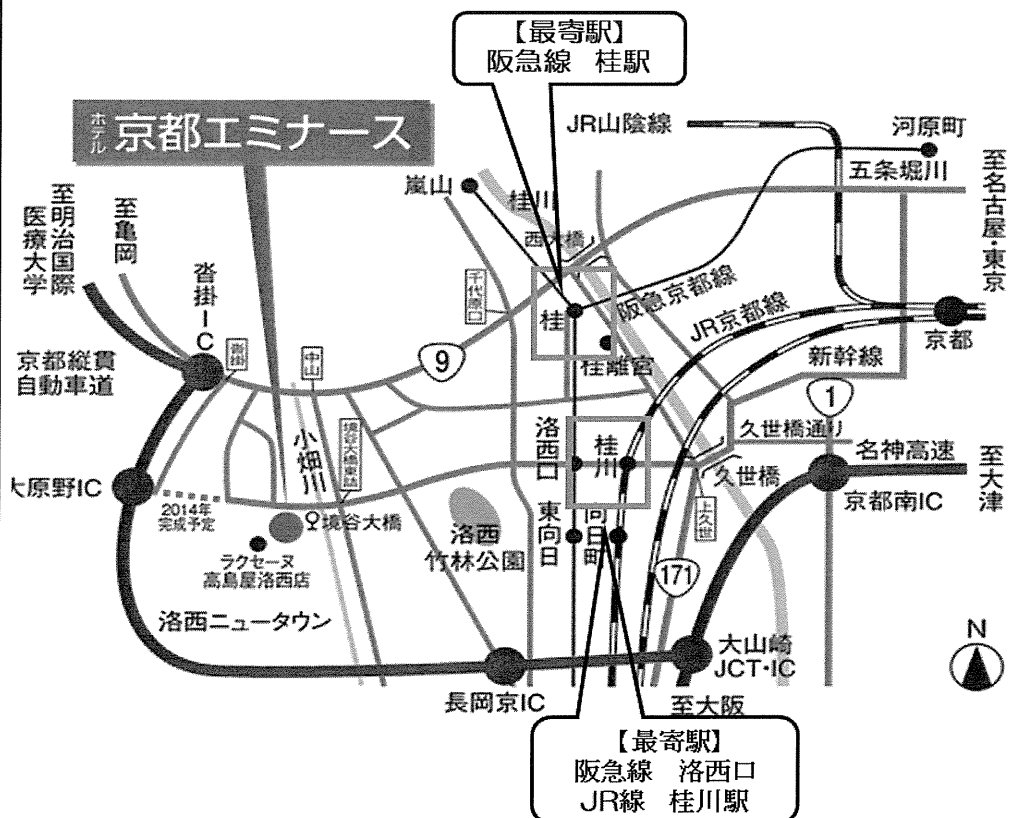
【担当】

明治国際医療大学 横西
【メールアドレス】
kanwa_acp@yahoo.co.jp
【FAX】
0771-72-0326

【申込期日】

H26年1月6日～2月14日

ご質問等は上記アドレスまでご連絡ください。



5. 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。