

Case16 (2021.7.12)

70代 女性

主訴：胸の痛み、息苦しさ

診断名：不安神経症(心臓神経症)¹の再発

関わった医療機関(施設)：大学病院、地域医療支援病院・緩和ケア科、鍼灸院

家族との死別²により不安神経症(心臓神経症)を再発した症例。心配した友人が鍼灸院を紹介し、傾聴を中心としたケアを行った。また、看取った緩和ケア医師による遺族ケアにより症状が消失した。

症例検討：

(訪問看護師)(伴侶の死別を経験した)患者が堰を切ったように最期の事を話す時期への言及が(報告者より)あった。

(死別後)3 ヶ月～半年にかけてストレスが高まる事がグリーフケアでは知られている。その時期に患者の想いを聞いてあげる受け皿が必要である。その場合には傾聴がとても重要だ。からだを整える事が大切な時期でもある。また、半年～1年は抑うつに陥りやすくなる。

Q.(報告者)グリーフにおける感情の推移³のグラフなど⁴はあるか？

A.(訪問看護師)(手元には紙の資料があるが)怒り、悲嘆、悲しみ、遅れて抑うつが訪れると一般的に言われている。1年程度かけて落ち着いてくる。抑うつ状態へのケアが大切である。

Q.(研究者)以前から鍼灸院にかかっていた患者なのか、今回の症状で来院したのか？

A.(報告者)伴侶の死別を経験した友人を心配し、かかりつけ鍼灸院に紹介した。

Q.(研究者)地域支援病院緩和ケア科での遺族へのケアと鍼灸院での施術では、どちらが患者の主訴の減退につながったと考えるか？

A.(報告者)緩和ケア科での遺族ケア・グリーフケアが患者の主訴減退に大きく作用したと推察している。がんの診断から逝去まで2か月という期間であったので、ご本人の気持ちとしてはあまりにも短かった、と感じていた。そのために、医療側に対しての感情として感謝と不信感を混在させていた。緩和ケア科で時間を取ってもらい(2時間)、詳細な説明を医師から受けた事で胸のつかえが取れたようであった。

もちろん、鍼灸院での施術や会話も良い方向に寄与できたのではないか。

(緩和ケア科、医師)予期不安(パニック発作などに伴う不安、先を予期する事で生じてしま

う不安)が大きくあったのではないか。既往症に不安神経症(心臓神経症)がある事から、グループによる症状の再発は考えられる。

突然の経過による悲嘆は、日常生活への復帰に時間がかかる事が多い。この症例において日常生活の復帰がスムーズであることから、遺族外来・フォローアップがよかったと考える。医師やチームからも複雑性の悲嘆⁵への配慮があったのではないか。(関わっている医療者)それぞれの役割が良かったのでは。

Q.(報告者)遺族外来は医療機関において積極的に行われているのか？

A.(緩和ケア科、医師)現状としては、なかなか進んでいない⁶。

患者が終末期にあり家族が予期不安や不安を抱えていたり訴えている場合、チームは先に情報を共有し、対応を考える。遺族外来はまだ一般的ではない。

Q.(報告者)緩和ケア領域において、身近で鍼灸が関わっている例などご存じでしたらお聞かせください。

A.国がん(国立がんセンター)で研修していたので知っている。緩和ケアチームに鍼灸師が参加して疼痛緩和や末梢神経系の問題に対処していた。

(総合診療科、医師)医療機関で積極的に鍼灸が介入している例はあまり聞かない。今後、緩和に入る予定があるので参考にしたい。

(がん専門病院、鍼灸師)当院では医師主導で鍼灸介入が行われている。

そこでは、緩和に携わる医師の鍼灸についての理解がある。筋骨格系、末梢神経系、CIPN(化学療法誘発性末梢神経障害)⁷について、医師が了解し介入依頼がある。

(報告者)積極的な緩和ケアという事ですよね。

(がん専門病院、鍼灸師)緩和というと消極的なイメージがあるが、当院はがん急性期の病院なので、CIPN やオピオイド減薬の依頼が多い。

鍼灸の専門性がチームで共有されていて、鍼灸という選択肢が共有されている。

Q.(報告者)院内での評価法はいかがか？

A.(がん専門病院、鍼灸師)結果が求められている。外来の患者に対し鍼灸介入の上限は3ヵ月。医師が効果を判断、評価している。

医師のほとんどは鍼灸を知らない状態でチームに参加するが、経験によってどのタイミングで鍼灸の介入が適切か学ぶ事に繋がっているのでは。

(報告者)地域におりてくることを望む。

(開業鍼灸師)終末期の経験は多くある。医師との連携によって看取りを経験した症例で 30 代男性、骨肉腫の例があった。医師との連携においては、医師(往診・緩和)が鍼灸で何ができるのか、情報共有出来ていることが重要である。そして、臨床現場でケースごとに考えながら動く経験が必要だ。

私の場合、家族からの希望が主であった。

(報告者)県立がんセンター看護師からの意見を聞く機会があった。地域の看取りの部分は連携がとても重要でまだまだ問題も多い。一番大変な部分。

Q.(開業鍼灸師)緩和ケアに携わる医師から見て鍼灸への理解はいかがか？

鍼灸の役割についてどのような認識でしょうか？

A.(緩和ケア科、医師)国がんでの経験では、患者さんから好評であった。

わたしたちはオピオイド・薬剤に偏る部分が多いが、鍼灸では上手く物理的なアプローチから相乗効果的に診ている印象だ。

患者さんを中心として医療者・セラピスト達に関わる中で、鍼灸もチームの一翼を担う職種であると考えている。

(研究者)以前、緩和ケア科医師への調査を行ったが、大半は鍼灸に対し無関心であった。

用語として知っている程度か全く知らない医師がほとんどで、緩和における鍼灸の役割を認識している医師は、協働経験がある医師だけであった。

Q.(開業鍼灸師)状況を変えるためにはどうしたらよいか？

たとえば、緩和医療学会での症例報告はどうか？

A.(研究者)多職種においてほとんどの治療目的を医療者・医療従事者でカバー出来ている現状がある。鍼でこそその部分が見えない、見えづらい。連携の中で役割・専門性を見せることが出来ていない。薬剤や現状のアプローチとの違いをどのようにみせるか課題である。

Q.(報告者)それでも役割を提示するとしたら？

A.(研究者)筋骨格系のコリや疼痛、がんロコモに代表されるような倦怠感、薬剤で解消しにくく運動療法すると疲れてしまうという患者の状況がある。その中で鍼灸は QOL を上げることが出来る。そのあたりへのアプローチは、他の医療者から評価を受けやすい部分であると考えます。

また、消極的な緩和ケアにおいても鍼灸師は医療的な国家資格を有し、最期まで関わる手段を持っている。QOL(QOD)を上げることが出来る。

(報告者)鍼灸の基本的な部分ですね。

(開業鍼灸師)結果を出すことが大事であると考えている。mRS⁸、可動域の評価など医師からの

評価も大切だ。

Q.(開業鍼灸師)がん専門病院で医師からの評価が高いものはどのあたりか？

A.(がん専門病院、鍼灸師)痛み止めが減るケースが一番評価が高い。

状態が厳しくなる中で通常だとオピオイドの投与が増えていくのだが、鍼灸の介入によって減薬に繋がると、みんなが喜ぶ。

(報告者)緩和医療学会では国がんから鍼灸のケーススタディを発表していますね。

(総合診療科、医師)先日、救急外来で胆管がんステージIVの患者が来院した。オピオイドは気持ち悪くなるから飲みたくない、との事で、提鍼で対応し症状の軽減を経験した。

(報告者)提鍼だと医療従事者も扱いやすい。

(総合診療科、医師)今度、鍼灸師と共にプライマリケア学会で鍼灸レクチャーをする。

(報告者)よい事だと思います。鍼灸界も外に向けて発信しましょう。

(開業鍼灸師)NICU 勤務医師と連携して小児に提鍼を行った所、排尿が普段より多くなり状態が改善した。私たちが医師と共に貢献できるという可能性を感じた。

1 パニック障害の治療ガイドライン

[4D6963726F736F667420576F7264202D20955C825081448370836A8362834E8FE18A5182CC8EA197C3834B83438368838983432E646F63](https://www.umin.ac.jp/4D6963726F736F667420576F7264202D20955C825081448370836A8362834E8FE18A5182CC8EA197C3834B83438368838983432E646F63) (umin.ac.jp)

2 看取り参考資料 厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000156003.pdf>

3 喪失体験からの回復過程における認知と 対処行動の変化

武井優子 嶋田洋徳 鈴木伸一 カウンセリング研究 vol.44 No.1 2011

https://www.jstage.jst.go.jp/article/cou/44/1/44_1_50/_pdf

4 死の受容のプロセス エリザベス・キュープラー＝ロス

[死ぬ瞬間 - Wikipedia](#)

5 複雑性悲嘆とは

[複雑性悲嘆と治療法\(専門家向け\) | 複雑性悲嘆のための心理療法\(J-CGT\) \(umin.ac.jp\)](#)

⁶ 遺族外来、遺族会、グリーフケア、

国立がん研究センター中央病院、家族ケア外来中止中

https://www.ncc.go.jp/jp/ncch/division/consultation/consultation/tokushu_gairai/010/family_support.html

⁷ がん薬物療法に伴う末梢神経障害マネジメントの手引き 2017年販

日本がんサポートケア学会

[book02.pdf \(jascc.jp\)](#)

⁸ 日本版 mRS(modified Rankin Scale)

[付録_特 \(jsts.gr.jp\)](#)