

補足 (2021.9.13)

鍼灸における終末期・緩和ケア領域の包括的な話し

補足として、終末期・緩和ケア領域の鍼灸について研究されている先生から話題提供して頂いた。

(鍼灸師、研究者)

よろしくお願いします。

これまで緩和ケアの領域における鍼灸について研究をまいりましたので、私がやってきたその一部を今日はお話できればと思います。

私は緩和ケアの鍼灸の領域でも、その効果については研究していません。それよりはこのカンファレンスで行われている通り、多職種間の関わりですとか、その緩和ケアの領域にどのように鍼灸が関わるのか、そういう一歩引いた立場からの観点で、これまで仕事をしてまいりました。

そのような視点から、私が知り得たことを共有をさせて頂ければと思います。

皆様もご存知の内容もいくつか出てくるかと思うんですが、緩和ケアの文脈で、鍼灸がどういう立ち位置で語られているかと言うと、補完代替医療の1つとして扱われていることがほとんどです。

海外ではたくさんの研究があるんですけども、やはり鍼灸の視点ではなく、緩和ケア全体の補完医療としての立ち位置で研究が行われています。

海外では多くのがんの患者さんが、通常医療に平行して補完代替医療・CAMを使っていることが明らかになっていて、国によっては6、70%の患者さんがいろんな手段を使っているということが知られています。

日本でも、少し古いのですが、兵頭一之介先生が2005年に癌の患者さんを対象に、癌関連病院の患者さんを対象にした調査だと思うんですが、利用状況を調査したところ、約半数の方が何かしらの補完代替医療を使っています。

2009年の調査では、64%の施設が少なくとも1つ以上のCAMを提供していることが明らかになっているということで、鍼灸も含まれている部分はあると思うんですが、これは広く補完代替医療全般の数字を示したものになります。

その1つとして、鍼灸を使っているという患者さんもいて、兵頭先生の調査では、針を使っている方が3.6%、お灸を使っている方が3.7%という数字が出ていたかと思います。

わたしの研究では、在宅緩和ケア医の領域で鍼灸がどのように関わっているかということ調べてみまして、今日はその概要がご提示できればと思います。

まず、関係病棟で鍼灸が行われる施設が少数ですけれどもあります。

あと、在宅緩和ケア領域で在宅療養支援診療所の医師を対象に調査を行ったんですが、その回答者のうちの14%が「鍼灸師と連携しながら緩和ケアを実践している」という数字が出ています。

ちょっと脱線してしまうんですが、この鍼灸というものに関してはですね、この1997年のNIHカンファレンス以降、今も中国・ヨーロッパを中心に飛躍的に研究の量が増えています。たとえば、緩和ケアやがん治療に伴う、先程ご紹介あった化学療法に対する鍼治療など増えてきています。

平成24年度にアンケートを実施しまして、これは在宅療養支援診療所の医師たちを対象にした調査なんですけれども、約250の施設があったんですが、回答を頂いた98施設のうち、14.3%が鍼灸師と現在連携している。また過去に連携したことがあるというのは9.2%ということでした。多いか少ないかというのがなかなか吟味しにくい数字かと思うんですが、数字としてはこのようなものでした。

あとですね、連携して何をしたのかということですね。

ケアする症状として多かったのが抗うつ、吃逆、浮腫、腹水。こういったものが挙げられています。あとは肩こりですとか、今日のお話に出てきた筋筋膜性疼痛ですとか。

そして、連携がそもそもどう始まったのかということですね。

一つに、患者家族が鍼を受けていて本人が希望する場合があります。

また、ここにご参加されている先生方のように医師の方々が鍼の有用性を知っていて、自ら必要性を感じて、近くの近所の鍼灸に声をかけてみたとか、そういう形で連携関係を構築しているという事例が少数でしたがありました。

総じてですね、鍼灸師との連携に前向きな施設。鍼灸と連携して何かやってくれるんだったらもちろんやりますよ、というような前向きな回答をいただいたのが70%ということで、否定的なコメントというのが少ない感じでした。ただ、先ほどの話にもあった通り、鍼灸を知らないというようなコメントが非常に多かったのは事実であります。

また、緩和ケア病棟を対象とした鍼灸師との関りの調査をしました。当時244施設を対象に行ったんですが、回答を頂いた98施設のうちの6%が「鍼灸をしていた、もしくは過去にやっ

ていた」という状況でした。鍼灸師の常勤が2施設、非常勤が3施設ということになっていました。

鍼灸治療の依頼は医師・看護師、そして患者家族がお願いするというパターンであるという感じでした。

治療対象となる症状は、うつ、だるさ、便秘、こういったものがあげられていて、続いて痛みの症状に使うと言うのが、先ほどの在宅の調査でも共通していたものかと思います。

緩和ケアに鍼灸師が関わるようになった理由というのは、医師側の必要性というところと患者の希望という、大きく分けて2つの理由が上げられます。

鍼灸師がチーム自体に関わることにに対して前向きな・ポジティブな回答してくれた施設が非常に多くございました。これも在宅の方の調査とほぼ同じで、やはり知らないということがほとんどなので、もし有用であることがわかれば、もちろんチームとして関われると思うというような回答がかなり多数を占めていた、という状況でした。

先ほどの話に繋がる部分だと思うのですが、兵頭先生がされた仕事ですね、補完代替医療というものに対して臨床腫瘍医の意識ということで聞いたアンケートで、緩和ケア医が対象のものではないので回答が少し緩和ケア医の視点と違うかと思いますが、この補完代替医療全般に対して信頼できる情報がないということが、医師たちの印象として強いということがまず一点です。

鍼灸のことを知っているかどうかに関するところですね。

「ほとんどおよび全く知らない」というのが75.3%ということになっていました。

ですので、先ほどのお2人の先生が申した通りですね、鍼灸が何ができるのかということを知り得ないとですね、そもそも連携というものが存在し得ないというような、そのような状況ですので。鍼灸のプレゼンスをどのように示していくのか、ということは1つ大事な事だと考えます。

最後になりますが、日本緩和医療学会が補完代替医療のガイドラインというものを提示しています。

また、書籍では、「がんの補完代替医療クリティカルエビデンス」という、あくまでその推奨の状況を示しているものの1つではあるんですけども、このように本にも整備されていますね。鍼灸が、がんの痛み・尿閉・QOL・悪心・嘔吐、こういった症状に貢献するというひとつのデータになれるというところかと思います。

最近では緩和ケアにおける鍼灸のシステムテックレビューが、ここ数年たくさん出てはいるんですけども、やはり痛み・QOL・吐き気・悪心・嘔吐、このあたりが同じように中心になっている内容かなと思います。

ですので、そのあたりのデータをきちんと整理して、先ほどエビデンスも含めてという話が出たんですが、そのあたりも合わせて、他の職種の方々にきちんと提示していることも大事な仕事なのかなというふうに思います。

駆け足となりましたが、私のほうからの話題提供は以上になります。

(鍼灸師)

先生ありがとうございました。非常に勉強になります。いろいろと勉強になるきっかけ・要素をご提示頂けたました。

Q.先生が度々おっしゃってましたが、ほかの医療者たちに伝えていかなければいけない・ならない、という部分ですけども、どのような形が我々にできることなのか、イメージをもしお持ちでしたらお聞かせ願えますか。

(鍼灸師、研究者)

はい、そこはすごくむずかしいところかなというふうに思います。

先程もがん専門病院で鍼灸体験会をされているという報告がありましたが、鍼灸の理解は、やはり、何をしているか体験する、実際にモノを見るということが、大きい部分かなというふうに思っています。

例えば、論文のデータがあるとか、学会発表とかそういう客観的な根拠もすごく重要だと思うんですけど、それに合わせて説得力をもつ臨床上の体験を共有し合う場みたいなもの1番理解をいただけるところの部分に繋がるのかなと思います。

私は自分の立場上、情報発信をきちんとしていかなきゃいけないとっていて、1番大事なのは学会発表でいろんな先生方に知っていただいて、交流をして行くと言うところかなと思っています。

なので、提示するためのデータ、母体のデータの構築もやっぱりすごく必要で、とりわけ日本では緩和ケアの領域における鍼灸介入のデータが作りにくい部分もあるので、そういう先生方となるべく協働しながら、データ作りも併せてして行くと言うことが私の1つのテーマです。

(鍼灸師)

ありがとうございます。データの部分ですが、もし先生の方で必要なデータ収集など、私たちの方で協力できることがありましたら、是非お申し出いただければと思います。

交流の部分に関しても、我々の方でドクターの先生に鍼灸を経験していただけるような機会を今後も作っていったらなと思います。

(鍼灸師)

ありがとうございました。大変、勉強になりました。

Q.先生が仰っていた「がんの補完代替医療クリニカルエビデンス、2016年版」、あれは1冊の本なんですか？

(鍼灸師、研究者)

はい、そうです。とてもよくまとまっています。

(鍼灸師)

先生の報告にもありましたけども、緩和ケア施設のドクターたちが鍼灸に対して前向きであるという回答が70%程度ということで、そのあたりも我々がしっかりした態度で注意深く鍼灸をアピールできれば、もう少し私たちの活躍の場も広がってくるのかなという印象を受けました。先生からは大きな枠組みでどんどん発信していただく事で、医療従事者らに鍼灸を知ってもらうきっかけになればと思います。

本日はありがとうございました。

参考文献

緩和ケア病棟を有する医療機関での鍼灸治療の実態調査

高梨 知揚, 西村 桂一, 前田 樹海, 辻内 琢也

https://www.istage.ist.go.jp/article/jspm/10/1/10_329/pdf/-char/ja

末期がん患者ケアを実践している在宅療養支援診療所医師と鍼灸師の連携に関する調査

高梨 知揚, 西村 桂一, 辻内 琢也

https://www.istage.ist.go.jp/article/jisam/64/4/64_196/pdf/-char/ja

鍼灸師と連携している在宅療養支援診療所医師らの連携経験の実態調査 —在宅緩和ケアにおける連携経験の語りの質的分析を中心に—

高梨 知揚, 西村 桂一, 辻内 琢也

[本文.ren \(ist.go.jp\)](http://www.ren.ist.go.jp)

病院での緩和ケアにおける鍼灸師と他職種の「繋がり」の構築 ——その「障壁」と、乗り越える「戦術」—— 高梨 知揚

[Jpn. J. Health & Med. Soc. 30\(1\): 32-42 \(2019\) \(ist.go.jp\)](http://www.jst.go.jp/journal/jst/30(1)/32-42(2019).pdf)

13 - 20 我が国におけるがんの代替療法に関する研究

兵頭一之介

[13 - 20 我が国におけるがんの代替療法に関する研究 \(ncc.go.jp\)](http://ncc.go.jp)

がんの補完代替医療

兵頭 一之介

[09hyodo.mif \(jst.go.jp\)](http://09hyodo.mif.jst.go.jp)