

第8回症例検討会

case16

2021年7月12日

70歳代 女性

主訴:胸の痛み、息苦しさ

家族歴：(ご主人：x年4月 膵臓癌で逝去)

既往症：子宮筋腫(x-15年、大学病院で摘出)

心臓神経症(x-12年に職場のリストラを主導したストレスから)

憩室(x-10年出血、救急搬送)、

医療機関：大学病院、地域胃腸内科(かかりつけ医)

地域医療支援病院・緩和ケア科

内服薬：アムロジピンベシル酸塩錠、テルミサルタン錠、

ビフィズス菌、アルプラゾラム錠、グリシン(サプリ)

生活歴：アルコール(ビール中瓶or焼酎/d)、食事(和食中心)

病気以降栄養学を主とした食事を心がけている

出産歴：2回(男、女)

アレルギー：なし

現病歴

x年4月にご主人が逝去され直後から胸に痛みを感じる

x-1年11月 ご主人が糖尿病の診断。日本酒4合/毎晩

x年2月 ご主人が膵臓癌の診断。がんセンターに入院し抗がん剤治療を受ける。状態が改善しないため退院し、地域で緩和ケアを受ける事に。

x年4月 前日までテニスをしていたが、起床後から様態が急変。救急時に搬送する緩和ケアのある地域支援病院へ。数時間後に逝去。直後から胸に痛み息苦しさを感じ始める。12年前に強いストレスから心臓神経症を発症しており今回も似た症状であった。

客觀的情報

身長: 152cm 体重:45 kg

BMI:19.48 kg/m²

体温: 36.3°

脈拍: 78

血压: 135/76mmHg

SpO₂: 98

O(objective) 客観的情報

A(assessment) 評価

東洋医学的情報

証:心気虚

寒熱:手足の冷え 汗:盗汗 食事:和食中心(3食) 二便:問題なし

睡眠:6h、浅い

水滯:下腿 硬結:頸、肩のコリ

脈診:濇・数・実

腹診:鳩尾圧痛、中府喜按

しふくらはぎに細絡

治療

取穴:

①伏臥位 風池、天柱、肩井、肩外兪、心兪、神道、膈兪
肝・脾・腎兪、大腸兪、承山

②仰臥位 百会、ケンロ、頬車、翳風、兪府、中府、壇中、鳩尾
内関、足三里、三陰交

刺鍼法:浅刺置鍼、点灸

得気:無

深さ:2~4mm

通電:無

頻度:2/mを半年程度の鍼灸継続を提案

経過

x年5月 初診。

4月にご主人が逝去されてから胸苦しさが続く。
壇中に圧痛。中府付近喜按。

x年6月 2回目。初診時より主訴軽減(VAS100→30/100)。
地域医療支援病院・緩和ケア科の医師に声を掛けられ
2時間話を聞いてもらい、詳細な説明を受けた。
程なくして胸の痛みを感じなくなった、との事。
堰を切ったように最期の時のお話。

x年6月 3回目。胸の痛み消失。
以前よりされていたダンスレッスンを再開した。
緩和ケアの先生方に感謝している、との事であった。
前向きな話が増えた印象。
DIPへベルデン結節の訴えがあり、自宅灸を指導した。

x年7月 4回目。胸のつかえ感は消失。
睡眠もとれるようになり、集団でのダンスレッスンにも参加できた。

考察

傾聴の大切さを改めて感じた。

主訴の軽減に大きく貢献したのは、緩和ケア科での医師からの詳細の説明と看護師やソーシャルワーカーの対応であったと推察される。鍼灸施術時も傾聴を第1に考え施術にあたった。家族や身近な人との別れは、残された人の人生に大きく影響する。記憶は状況によってすり替わる事が知られている。悲しい出来事が少しでも良い記憶に変わる事もケアの一環であると考え。

文献

ガイドライン：

患者さんのための膵がん診療ガイドラインの解説

日本膵臓学会 膵癌診療ガイドライン改訂委員会

http://suizou.org/pdf/guidelines_160428.pdf

がんの補完代替療法クリニカル-エビデンス(2016年度) 日本緩和医療学会

III章 各論 クリニカル-エビデンス 9.鍼灸治療

https://www.jspm.ne.jp/guidelines/cam/2016/pdf/03_09.pdf

IV章 各論 治療のトピックス 3.漢方薬

https://www.jspm.ne.jp/guidelines/cam/2016/pdf/04_03.pdf

患者さんと家族のためのがんの痛み治療ガイド 日本緩和医療学会

<https://www.jspm.ne.jp/guidelines/patienta/2014/index.php>