

Case15 (2021.7.12)

60代 男性

主訴：食欲不振、全身倦怠感

診断名：胆管がん(ステージIV)<sup>12</sup>、腰椎椎体圧迫骨折

関わった医療機関(施設)：大学病院、漢方クリニック、鍼灸院

漢方クリニックから鍼灸院へ紹介を受けた胆管がん(ステージIV)の症例。患者は放射線治療、化学療法、手術を経て漢方クリニックを受診。統合的な医療による予後の改善を目的として鍼灸院を紹介、在宅鍼灸を5回行い、逝去された。

症例検討：

Q.(研究者)具体的に主治医とどのように連携したのか？

A.(報告者) (鍼灸師は主治医との協働経験があったので) チーム医療というより、トップダウン形式であった。主治医の指示によっておこない、細かい情報共有はなかった。

Q.(研究者)もし、もっと良い状況(鍼灸を行う上で)が考えられたら、どのような状況が考えられるか？

A.(報告者)積極的な治療が望まれているのか(患者、家族、医師から)、消極的な治療(痛みの緩和、QOD<sup>34</sup>向上)が望まれているのか、指示もしくは情報共有があるとよかった。患者・家族とも治療目標を共有できるとよかったと考える<sup>56</sup>。

Q.(研究者)患者・家族は鍼灸に治る期待を持つ傾向にあると言われている。なので、治療目標の共有が大切である。鍼灸介入<sup>7</sup>のタイミングはどうだったか？

A.(報告者)鍼灸に対して治る期待を家族や患者が持っている場合は多い<sup>89</sup>。衰弱激しい時期での介入であったが、遺族は満足していたと感じた(施術者の主観であるが、家族・本人は治る事を期待していたが、状況から考えて難しいことも理解していた、と感じた。その状況下で、何かしてあげたいという家族の気持ちを鍼灸介入によって表現することができたのでは)。

Q.(報告者)医療機関において鍼灸がチーム医療として機能している例はあるか？

A.(研究者)主観的ではあるが、うまく行っている例はある。その場合、チーム内に鍼灸師がいる事を共有している。また、鍼灸の役割も共有している。

筋骨格系の疼痛やがん口コモ、浮腫などに対し鍼灸が介入している。介入が上手く行っている事例の理由として、キーパーソンである医療従事者が鍼灸の役割を理解している事が

挙げられる。

臨床では患者の状態が悪化してくると、フィジカルへのアプローチが減りが限られ、チームの選択肢が減ってくる。その中で、鍼灸は最期まで心身に対するアプローチ手段を持っている。

具体的な医療表現がないが、鍼灸を受ける事で、疼痛緩和・気分の改善・患者や家族の満足感・QODの向上、などがあげられる。この部分を言語化し、わかりやすく医療者に伝える必要がある。

医療機関でのチーム医療(鍼灸師が参加している形)の成功例をロールモデルとしてどのように地域におろしていくのか、重要な課題である。

また研究者として、地域において施設が違う中での鍼灸師参加の医療連携の実例は興味深い。

Q.(緩和ケア科、医師)(報告を聴いて)多職種が参加する中で誰が音頭・指揮を取るのか重要な課題である。現状では医師が司令塔となり機能している。

家族の感触はどうだったか？

A.(報告者)患者と家族は、予後の改善を期待しての統合医療の選択であったと考える。自分自身としては期待に添えなかったと思うが、家族からは感謝の意を受けた。

(緩和ケア科、医師)プリファランス(患者の選択と選考)・価値観に沿って進めて行く事が大切である。

Q.(報告者)(終末期にある患者が予後の改善を期待して)鍼灸院を先に訪れた場合、地域・在宅医療においてキーパーソンは医師なのか、看護師なのか？

A.(緩和ケア科、医師)在宅ベースではケアマネ・訪問看護師がハブとなり医療機関・かかりつけ医・訪問診療医と繋ぐケースも考えられる。ターミナルにおいて大切なことは連携だと考える。

それぞれ(医療従事者の役割・背景は様々)の立ち位置から最善を探る事が、患者と家族にとって最も重要な事だ。

---

<sup>1</sup> 国立がん研究センター がん情報サービス

胆道がん(胆管がん[肝内胆管癌を含む]・胆のうがん・十二指腸乳頭部がん)

[https://ganjoho.jp/public/cancer/biliary\\_tract/index.html](https://ganjoho.jp/public/cancer/biliary_tract/index.html)

---

<sup>2</sup> 胆管がん 日本癌治療学会

<http://jsco-cpg.jp/item/14/index.html>

<sup>3</sup> クオリティ・オブ・デス(安らかな死)をめざす東方医療 QOD

[クオリティ・オブ・デス\(安らかな死\)をめざす東方医療 QOD | 文献情報 | J-GLOBAL 科学技術総合リンクセンター \(jst.go.jp\)](#)

<sup>4</sup> 高齢者の終末期ケア —QOL から QOD へ—

袖井孝子(社会学者)

[高齢者の終末期ケア —QOL から QOD へ— \(myri.co.jp\)](#)

<sup>5</sup> がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引き 2018 年版 IV章  
倫理的検討 日本緩和医療学会

[https://www.jspm.ne.jp/guidelines/sedation/2018/pdf/06\\_01.pdf](https://www.jspm.ne.jp/guidelines/sedation/2018/pdf/06_01.pdf)

<sup>6</sup> 患者さんと家族のためのがんの痛み治療ガイド増補版 6章 薬以外による痛みの緩和方  
法 日本緩和医療学会

<https://www.jspm.ne.jp/guidelines/patienta/2014/pdf2017/06.pdf>

<sup>7</sup> 「がん」と鍼灸治療

全日本鍼灸学会副会長／杏林堂院長 小川卓良

国立がん研究センター中央病院緩和ケア科／無量光寿庵はる治療院院長 鈴木春子

[2001年5月 \(harikyu.or.jp\)](#)

<sup>8</sup> 人生の最終段階における医療・ケアの 決定プロセスに関するガイドライン

厚生労働省 改訂 平成 30 年 3 月

[Microsoft Word - 02 : 【最終版】 ガイドライン \(mhlw.go.jp\)](#)

[Microsoft Word - 03 : 【最終版】 ガイドライン解説編 \(mhlw.go.jp\)](#)

<sup>9</sup> 人生の最終段階の医療における 厚生労働省の取組

厚生労働省医政局 地域医療計画課 平成 28 年 10 月 27 日

[shiryu1-1-1.pdf \(cao.go.jp\)](#)

国立がん研究センター がん対策情報センター

地域緩和ケア連携調整員

[地域緩和ケア連携調整員 | がん対策情報センター \(ncc.go.jp\)](#)

[終末期相談支援員の育成について \(mhlw.go.jp\)](#)

---