

20 回(社)全日本鍼灸学会関東甲信越支部学術集会

癌と鍼灸? 鍼灸師としての係わりかた?

会期：平成 13 年 11 月 25 日 AM9：15～PM5：00

場所：江戸川総合区民ホール小ホール

東京都江戸川区船堀 4-1-1 03-5676-2211 都営地下鉄新宿線船堀駅

プログラム

座長：野口栄太郎・須永隆夫

一般発表 (9:30-12:00)：司会者：形井秀一・山口智

1. 「緩和ケア一病棟における電子温灸器の応用」 高士将典 (神奈川)
2. 「鍼灸師もチームに参加を」 トーマス プラーゼイェーヴィッツ (神奈川)
3. 「鍼灸による早期癌性疼痛除去のリスク」 鈴木秀秋 (東京)
4. 「多発性骨髄腫に随伴した臀下肢痛に対する鍼治療の一症例」 廣瀬賢一(埼玉)
5. 「頭蓋骨原発性形質細胞腫手術後の鍼灸治療」 柳澤比佐子(千葉)
6. 「癌治療体験からの提言」 石原克巳 (千葉)
7. 「鍼灸治療を併用した肝癌の一症例」 関 冲 (新潟)
8. 「癌症に伴う寒熱と水の処理について」 松浦 良民(群馬)
9. 「胃癌の統合治療」 小山 進 (長野)
10. 「様々な癌疾患の鍼灸治療例と予防について」 大和田征男(茨城)

特別講演 (13：00-17：00) 司会者：妹尾匡躬・金井正博

特別講演 (50分)：『癌の弁証論治』

小川 新(日本 血学会代表 日本東洋医学会名誉会員)

特別講演 (50分)：『お灸の生態防御系への係わり』

木村通郎(関西鍼灸短期大学教授)

特別研究発表(30分)：『戦いにいった2症例』

小川卓良(全日本鍼灸学会理事・杏林堂院長)

一括質疑応答：

懇親会(17：15-19：00) 同ビル内 2F"蓬萊"にて 会費 6000 円

定員 100 名(予約制)立食形式、ミニコンサート(バロック、ピアソラ)

主催：(社)全日本鍼灸学会関東甲信越支部

関東甲信越支部長 妹尾 匡躬(神奈川)

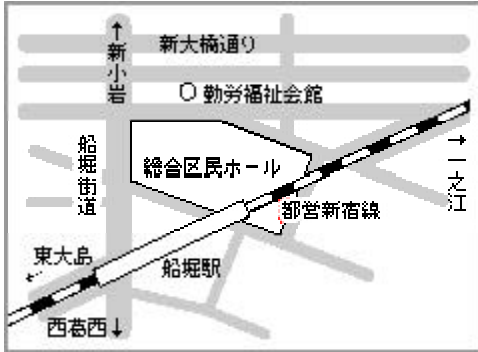
大会実行委員長： 金井 正博(千葉) 0438-23-0366 ciba@jsam.jp

大会事務局：群馬県高崎市井野町 88-2? 027-364-1200 松浦 良民(群馬)

第 20 回全日本鍼灸学会関東甲信越支部学術集会の開催にあたって

実行委員長 金井正博

関東甲信越支部の学術活動も活発に展開されるようになりました。



昨年アンケートをとりましたところ、都心に近く交通の便の良い所という事で江戸川区民ホールにて開催することにしました。



1年前から場所を抑え、準備を整えてきました。

さて、今回 21 世紀最初の大会であります。今までと少し視点を変えて何か発展的に考えられる方法はないかと考え、今回のテーマ「癌と鍼灸」にしました。このテーマを避けては日本の鍼灸は医療として認めてもらえないのではないかと思います。癌は皆様もご存知のように死亡率第一位であります。国民の皆さんも、鍼灸がどのくらい有効なのか知りたいと思っていますでしょう。又それを提示するのが私達鍼灸学会の役目なのではないでしょうか。

大学や各研究機関、病院の先生たちがするものだと思っておられる方も多くおられるでしょうが、実際に通院してくるのは各鍼灸院であり、治療しているのは鍼灸師です。ただ私たちは検査をする道具もありません。方法もよくわかりません。研究をしている専門家の先生たちと手を組んで実態を調査し、どのようにしたら効果が出るのか、どのくらいまでは治療できるのか、ターミナルケアとしての鍼灸は等、しっかりとした EBM をする必要があります。又、「治未病」の観点からも、最終的には癌を予防するにはどのようにすればよいのか。鍼灸治療をするとどのように良いのか、提示することが大事なことでしょう。

今回は、鍼灸師が癌にどのように関わっているのかを発表していただきます。この結果を踏まえて次年度以降、癌と鍼灸治療の係わりを証明していきたいと考えます。予防医学として鍼灸の地位を確立できるか。楽しみになってきました。

一人でも多くの方々の意見を聞きまして多くの方にその結果を広め、鍼灸に対するイメージを良いものに変えたいと考えております。皆様のご参加をお待ちしております。

メインテーマ

癌と鍼灸

鍼灸師としての係わりかた



特別講演

特別講演 「弁証論治について」

日本 血学会代表 日本東洋医学会名誉会員
日本漢方交流会会長 上海・成都・陝西中医薬大学客員教授
小川新（おがわあらた）

私は若い時から西洋医学一辺倒に疑問を持っていた。そして60年前医学生のと時から鍼灸古典医学に興味を持ち、この方面はすべて独学で現在までに至る。昭和28年頃から、朝早く起きてアメリカの心臓の本を、夜は難経・素問靈枢の学習をはじめていたが、原爆都市広島から理想的な医学、所謂統合医学の発祥の病院として、世界に呼びかける夢をもって学習に励んだものである。「弁証論治」について、症状を聞くだけでは証にならない証を理解するには、できるだけ客観的で正確なものが必要となり、治療効果は不確実なものとなる。私の弁証の実技をお話する前に、現在行われている弁証の足りないものや誤りについて申し述べようと思う。

問題点

（1）手脈について

手の脈の研究だけでは、甚だ曖昧な証を理解できるのみ。それは張仲景の『傷寒卒病論』の序には、「手を握って足に及ばず、人迎趺陽三部参出ず」とあるのに、日本や中国においても殆どの方がこれを手抜きし、臆病弁証している現状がある。ここにも自覚病を拾いまくって、不確実な証を証として考える第一歩が始まっている。中国の中医薬大学でも、手抜きをしない大学はないようだ。もちろん、日本の有名な先生方も同じである。

（2）腹証について

日本では陰陽・寒熱を抜きにして、すぐ腹筋の筋力について実と虚・虚実感などということ腹証の入門の第一歩にしているが、これは誤りの始まりである。古典医学、特に傷寒論においては、陰陽・寒熱・虚実という順序で病態像を観察することが、その基本的姿勢となっているのに、いきなり虚実・陰陽・寒熱・表裏という手順で『傷寒論』を読み臨床している。その欠点は、脈証や腹証の研究においても誤り多き弁証となっており、このような誤り多き日本の腹証が中国にまで波及していることは誠に悲しい次第です。

（3）胸証について

日本の腹証があまり役立たないのは、胸証をやらないからである。私は20年前から胸証を参考にしながら証を決定付けることが甚だ多く、それは癌などの重病になるほどその必要性を痛感している。腹証をしていても胸証を知らなくては、処方が組み立てられない。その実際については、臨床の実技を通して提示しご理解いただくことを予定している。鍼灸家も湯液家も一つのボディを診ているのだから、私の講演や実技は、どちらの方々にとってもお役に立つのではないかと思う。しかし方技の世界、人から人へと伝えなくてはならない。「百聞は一見にしかず」という思いでサーモグラフィや特殊超音波を使って研究もしてきたが、私の手の感性度の方が優れているように思える。

特別講演 「免疫力向上にお灸を」-お灸の生態防御系への係わり-

関西鍼灸短期大学 教授 木村通郎

「灸」の歴史は古く、中国から仏教伝来の頃に伝わり慢性病に対する民間療法として我が国に伝わり、弘法大師生誕の地「四国」地方に、特に、普及し、同地の旧家の家々では代々「お灸セット」が受け継がれ、今日では本邦各地でも広く親しまれている。

しかしながら、「灸の生体に及ぼす効果」について科学的立証は、基礎的実験データに乏しく、「なぜ、モグサでないといけないのか？」

「火傷とはどう違うのか？鍼とは何が違うのか？」など？のまま今日に至っている。

筆者らは「生体反応には、必ず構造変化を伴う」を指標に、これ迄、免疫組織学的手法を用いて実験動物を対象に「施灸」時の生体反応について調べ、施灸局所皮下に出現するリンパ球集団（多数の CD4 陽性リンパ球と少量の CD8 陽性リンパ球など）、樹枝状細胞や高内皮細静脈など灸特異免疫反応について興味ある所見を得、国際誌等に発表している。今回は、それらの所見を本学術集会に紹介し、メインテーマ「癌と鍼灸」に関し 「灸は癌予防にも有効か？」について データを基に考察したい。

なぜ「モグサ」でないといけないのか？

先ず「モグサに含まれている有効成分は何で構成されているのだろうか？」、モグサをメタノール溶液に浸析し、その抽出エキスをガスクロマトグラフィ - 解析した結果：有効成分としてカフェタニン・3 - 5 ジカフェオールキナ酸を検出した。同物質はフリーラジカルに対し強力な除去作用を有し、また in vitro にリンパ球遊走活性を示すなど生体免疫系に作用することが証明されている。次に、

なぜ「火傷」を起こさないのか？

筆者らの此までの実験で、施灸では、皮膚温はセ氏 50 度を越えることなく熱傷に至らないことなど、「モグサ」の生物物理学的特性に起因している事が解った。

「灸は癌予防に有効か？」

長期施灸では施灸局所皮下に多数のマクロファージや上記リンパ球集団（CD4/CD8 リンパ球、NK 細胞など）や ICAM - 1 陽性高内皮細静脈の出現など、施灸局所から全身性免疫系へと免疫反応が伝播される免疫応答所見を得た。この所見は灸刺激によって施灸局所のみでなく全身性免疫応答の惹起を示唆するモノであり、

一般に知られている、ガン予防には食生活、適度な運動、ストレスの上手な解消、前向きの生き方などが免疫力を向上し、全身性免疫応答の活性化につながる根拠に通じるモノであり、実験的実証データと併せ考察を試みる。

特別研究発表「癌との戦いにいった2症例 + 」

東京地方会（杏林堂院長 全日本鍼灸学会理事） 小川 卓良

1.はじめに 癌に対する鍼灸治療は、もっぱらターミナルケア領域であり、未病治の研究も皆無で、治癒を目的とした発表もほとんどない。今回は、関西鍼灸短大の木村通郎教授の研究に示唆され、治癒を目的とした治療を行った症例とその根拠の一つとなる近藤理論との関連などについて述べる。

2.今迄の癌に対する鍼灸治療 :日本・中国における鍼灸・漢方及び代替医療での癌治療は、ターミナルケアを除いては、治療成績が明示されているわけでもなく、どのような治療を行うかの紹介か、複数の並行治療を行っている症例報告がほとんどである。私自身も病院に往診し末期癌を20例以上治療した経験があり、QOLの改善、痛みの緩和と3倍以上の延命効果があると自負してたが、鍼灸治療で劇的に症状が改善したために、癌が治るとの期待を持ち、数ヶ月後再度悪化した結果、以前より精神的ダメージを受け、自殺未遂を図ったり、精神錯乱に陥った症例を2例経験し、ターミナルケアでの鍼灸治療の限界を知らされた。

未病治の分野では、鍼灸の予防効果は鍼灸師の経験や信念の中にあるのみで科学的根拠はないが、期待は大きいのでEBMに則った大規模な研究が望まれる。

3.並行治療の理解 現代医学の癌治療には多くの問題が山積しており、そこにメスを入れた慶応大学近藤誠講師の理論を検証し、鍼灸治療の対応を検討する。

近藤理論の概要 癌もどき理論 癌検診批判 抗癌剤批判 郭清手術批判 代替療法批判(癌もどき+抗癌剤からの解放 症状改善=治癒との思いこみ)等

近藤理論の検証： 早期発見は無効か 癌もどきで愁訴が出てからの手術で手遅れにならないか？ 症例2 抵抗力を高める治療法の考慮は 転移癌でも治る例がある 症例1 癌の未病治の考えがない 鍼灸治療+一次予防

4.鍼灸で癌に戦いを挑む根拠： 木村理論(省略) 近藤理論(転移癌無力説)

5.症例1 乳癌摘出手術後、肺へ複数転移し放射線と抗癌剤を受療したが体調悪化し、それらを拒否して鍼灸治療だけを行い癌が完全に消滅した51歳女性。

6.症例2 突然黄疸が発症し、胆管癌で手術不可との診断であったが、灸を主体とした鍼灸治療で癌が縮小し手術可の状態になり、手術のために転医した病院で灸を拒否され、その間に癌が肥大したことと以前の医療ミス等で手術不可になり、黄疸発症後9ヶ月後で死亡した68歳男性。同様の症例3(頸部リンパ節癌)

7.まとめ 灸の免疫力亢進は古来よりいわれ、木村理論で一つの科学的検証がされた。癌患者に延命効果があるならば、治療効果もあると考えるのが自然である。今回は数百の多壯灸での成績であるが、抗癌剤の有効基準が癌の縮小なので、たった3例だが鍼灸単独治療で100%の有効率を示し、副作用もなく抗癌剤よりも優れた治療法である可能性を示し、今後は治療面の研究を進めるべきと考える。

シンポジウム

掲載は編集作業の都合で発表者順番通りではありませんので、ご了承ください。

鍼灸による『早期がん性疼痛』除去のリスク

東京地方会 癒し処院長 鈴木秀秋

【はじめに】

がんに対する鍼灸治療は、疼痛除去をはじめ一次予防として、また再発予防として、免疫力の向上を目的等、いろいろな状況下で行われている。がんの病期により治療の考え方や治療法も異なるが、免疫力向上という意味合いにおいては、全病期に行えることが可能と考える。前がん状態で、異型細胞であれば、可逆性ゆえ、がん細胞となることを妨げるかもしれない。末期がんに対しては、疼痛緩和によりQOL 向上に寄与できる。では、早期がん、進行がんに対してはどうであろうか。現代医療では「早期発見、早期治療」によって、近年、がん死亡率を下げている。早期がんでは、腹腔鏡下による手術で成果をだしている。開腹術による、経済的、社会的負担をはるかに軽減させている。しかし、それは早期がんの一部において使用できることであって、進行がんにより近くなるとそれも不可能となる。それゆえに、「早期発見、早期治療」が重要となる。今回、自分自身が胃がん(早期がん)を経験し、鍼灸治療によるメリット、デメリットについて考察したので報告する。

【症例】H.S. 38歳 男性

(経過)平成8年 背腰部の鈍痛を自覚。

平成9年 心窩部、季肋部の痛み 右腰部の鈍痛 四肢末梢の冷え感等を自覚。平成7年頃から鍼灸治療を定期的に受けており 鈍痛は治療を行うことで軽減。

平成10年2月内科受診。便潜血反応検査擬陽性。内視鏡検査等で胃悪性腫瘍と診断。7月外科手術。幽門側切除術、Billroth- 法、胆嚢全摘。リンパ節郭清 D2、幽門輪温存できず。病理検査結果 sm、 c 型、n0、ステージ a。9月以降 腹部痛、悪心、嘔吐、下痢、動悸、ふるえ、めまい、全身倦怠感、呼吸困難、低血糖、四肢の冷汗等のダンピング症状に苦しむ。

【考察】

平成7年から手術に至るまでの平成10年7月まで、多くの鍼灸の先生方に治療を施術していただいた。しかし、癌であることを診断したのは胃内視鏡検査であった。鍼灸治療で疼痛緩和は認められる。その反面、治療による疼痛除去をせず、精査を敢行していれば、より早期に発見が可能となり 外科的手術ではなく内視鏡手術で済んだかもしれない。肉体的負担、経済的負担、社会的負担も軽減されていた。また早期治療であれば、内視鏡手術により幽門輪は温存されていた。それにより、現在、疲弊しきっているダンピング症状を起こさずに済んだ可能性も考えられる。

早期がん状態に、がんの進行を妨げることができず、治癒することもままならず、疼痛緩和だけを行っているとお患者さんにとって不幸な結果となりかねない。鍼灸治療期間に、早期mがん状態から早期 sm がん状態へと移行し、腹腔鏡下手術で可能であったタイミングを逸し、開腹術となりかねない。1週間程度の入院が、1ヶ月以上となり 身体への負担も大きく、再発の可能性も高くなる。さらに、進行がん、末期がんへと移行している場合も考えられる。患者さんのために良かれと思っている鍼灸治療が、早期発見ができたワンチャンを見落とし、潰しかねない。鍼灸による疼痛緩和をしている間にも、がんが進行している可能性をも考慮しなければならぬ。以下、鍼灸師が行うべき対応について記す。

信頼できるドクター、紹介できる病院とのパイプを太くする重要性。

鍼灸治療は継続、平行してでもできることであるからがんの疑いが持たれる場合は早急に精査を勧めるべき。また、患者を不安にさせる言葉を回避しながらがん検診の必要性を伝えるべき。

緩和ケア病棟における電子温灸器の応用

神奈川県地方会・川崎市立井田病院かわさき総合ケアセンター
東海大学医学部附属大磯病院鍼灸治療室 高士将典

【はじめに】川崎市立井田病院かわさき総合ケアセンター緩和ケア病棟は、98年10月に開設した。ここに入院する約8割の患者がここで最期を迎える。そのため通常の医療スタッフの他に、鍼灸師やアロマセラピストや園芸療法家やボランティアが緩和ケアチームの一員として活動している。その一つ鍼灸治療では、看護婦の治療参加を容易にする目的で電子温灸器（カケ社製）を用いた治療（以下温灸という）を行っている。この温灸を用いて薬剤では取りきれない癌性疼痛や症状に対して試み、有用性が示唆されたので症例をあげて報告する。

【対象】99年6月から00年3月までに入院した癌患者43例。年齢は29歳～83歳（平均63.1歳）で男性25名、女性18名である。温灸治療期間は平均9.5日であった。【方法】弁証に基づき配穴を決めた。その指示を受けた看護婦が、1～3回/日行った。判定基準は、症状が緩和されリラックスでき連続して行っているものを著効、一部の症状が緩和されリラックスはできるが連続して施行するほどではないものを有効、症状も精神的にも変化なしを無効、言動や反応がカルテに残っていないのを不明とした。

【対象】99年6月から00年3月までに入院した癌患者43例。年齢は29歳～83歳（平均63.1歳）で男性25名、女性18名である。温灸治療期間は平均9.5日であった。【方法】弁証に基づき配穴を決めた。その指示を受けた看護婦が、1～3回/日行った。判定基準としては、症状が緩和されリラックスでき日に1～3回連続して行ったものを著効、一部の症状が緩和されリラックスできるが連続して施行するほどではないのを有効、症状も精神的にも変化なしを無効、言動や反応がカルテに残っていないのを不明とした。

【結果】著効26%、有効26%、無効36%、不明12%であった。痛みを訴える症例が36名と多く、有効率も56%であった。その他の症状にも良好な結果を得られた。[症例]男性50歳 大腸癌術後再発による腰下肢痛 現病歴：95年大腸癌手術。98年4月再発。入退院を繰り返す。99年10月悪心嘔吐のため緩和ケア病棟入院。00年3月疼痛コントロールはされているが違和感がとれないため温灸依頼となる。既往歴：肺結核 現症：腰部・大腿外側部にドーンとする鈍い痛み。温めると軽減する。夕方にかけて増悪。弁証：少陽胆経・陽明胃経の気血両虚 配穴：志室・環跳・風市・伏兎・足三里・陽陵泉。経過：治療は看護婦が4週間毎日行った（この内鍼灸師の治療は4回）。初診時に仕事や趣味のことを、第2診目は家族のことを、第3診目には好物について話してくれる。第4診目の前から傾眠傾向が強くなるが診察は希望し治療を行う。それ以後は意識レベル低下のため中止となる。その1ヶ月後死亡退院。また塩酸モルヒネ使用量の増加傾向は見られなかった。【考察・まとめ】薬剤によって十分に取りきれない症状の緩和に有用であった。特に痛み(虚痛)に対して有用であった。また温灸を効果的に行うには、適応となる症状や施行時期、薬物療法との関連などについて今後検討していく必要があると思われる。症例においては、鍼灸の治療時間は比較的長いいため患者とのコミュニケーションが取れやすい。そのため患者と医師・看護婦の間に入り仲介役的な役割や医療情報の提供も出来たと考えられる。

鍼灸師もチームに参加を

神奈川県地方会トーマス ブラーゼイエーヴィッツ

現代医療は先進国において確かに「高度医療」と呼ばれているが、それは必ずしも全面的に良い事ではありません。高度医療の基盤となる技術を捌くには高度の専門知識を習得した専門家を必要とします。同時に情報の時代であって、専門知識の量と更新速度が人間の限界を既に超えているようです。そのためそれぞれの専門家は、自分の専門分野以外のことを十分に把握でききれない状態が避けられません。

さらに、最近「臨床現場における「勘」の利用を廃止すべきである」等の報道がありました。時代の流れは「エビデンスベースド医療」の方向へ発展しつつあります。しかし、同時に専門家同士の横の連携が乏しい他、多数の専門家によって構成する「治療チーム」が構成される事も少ない様に見受けられます。そのためそれぞれの専門家による診察の結果が「異常なし」から「重症」まで幅広く変化する可能性がある。一人の患者はこのように異なる意見にどう答えるべきか、または自分は果たしてどんな病状なのかが疑問を持たざるを得ません。

ここで鍼灸師などの職人の出番があると思います。つまり、鍼灸師は職人であり、長い臨床経験を通して自分の触覚や勘を鍛えているため、自分の体がハイテクの機械の代わりに「患者の表面にかかっているデータを読み取る」ことによって高度医療による診察で見落としやすい病態を感知することが可能でしょう。

例えば、ある患者は以前から腰から脚にかけている痛みを訴えましたが、狭心症で一時的に入院しました。そこで心臓を専門とする内科の先生が主治医となり、脚の痛みのため整形外科の先生にも診察を受けました。その一ヵ月後私は初めてその患者の所へ往診しました。触診によってすぐに脚の痛みが「腰のせい」ではない事に気付きました。腹部に拳大な腫瘍があったのです。内科の先生も整形の先生も自分の管轄範囲外ため腹部を触診しなかったそうです。

私は過去6年間の来院患者の中に上記のような患者が既に少なくとも3人いました。いずれの患者も「高度医療」を受診しました。従って、全国のレベルでは毎年高度医療を受けているにも拘わらず数千人の患者の癌は鍼灸師などの職人に発見されるはずです。そして逆に言えば、どの鍼灸師も絶えず、来院患者の中には医師にかかっているのに、癌があり得る可能性を念頭に置かなければなりません。

このように、同じ患者を相手にする異なる職種の相互理解やコミュニケーションがとれないため医師でもなく、鍼灸師でもなく、患者を危険にさらす事になります。患者が最良の医療を受けるため鍼灸師は医療チームに加われば、互いに段々離れつつある専門分野をつなげる役割を果たせる事と信じます。

多発性骨髄腫に随伴した臀下肢痛に対する鍼治療の一症例

埼玉地方会（埼玉医科大学東洋医学科・健康管理センター*）

廣瀬賢一,山口 智,小俣 浩,新井千枝子,阿部洋二郎,浅香 隆,土肥 豊*

【目的】多発性骨髄腫は、免疫グロブリンを産生する骨髄の腫瘍性増殖性疾患であり、骨融解を主体とする骨病変をきたし進行例のほぼ全例に顕著な疼痛を認める。今回我々は、多発性骨髄腫に随伴する臀部から下肢の痛みに対し鍼治療を行い、疼痛の緩解と QOL の向上が認められた症例を経験したので報告する。

（症 例）Y.K. 74 歳, 女性, 職業：無職

（主 訴）右臀部～下肢の痛み

（現病歴）平成 12 年 4 月頃より、起立時に大腿部痛が出現し近医整形外科に入院。骨髄穿刺にて異形形質細胞が 15%認められ尿中よりベンス・ジョーンズ蛋白（タイプ）が認められ、多発性骨髄腫（ステージ A）と診断。同年 6 月本学・血液内科に転科入院。放射線療法と化学療法を行い、全身状態良好となり 7 月同科を退院し、その後外来にて経過観察し放射線療法は継続。11 月右臀部～下肢にかけて激しい疼痛が出現し消炎鎮痛剤等が投与されるが軽快せず血液内科より紹介され鍼治療開始。

（既往歴）H12 年、手根管症候群 ope （家族歴）特記事項なし

（初診時現症）Ht：146cm, Bw：56, BP：148/70mmHg, P：94/min（reg）

（血液生化学・髄液検査所見）RBC 286 万, HGB 8.9, HCT 27.9%, ESR 85mm/hr, CRP 9.88
髄液中:連銭形成(+)形質細胞(+)多核細胞(+)ブドウ状細胞(+)火焰細胞(+), 尿中:BJP 定性(+)

（画像所見）X-P 上、頭部骨打ち抜き像。腰部 MRI 上、S2-S3 領域に形質細胞腫による増殖像。

（理学的所見）体幹部 ROM 制限・運動時痛(+), 膝関節左右屈曲拘縮反射：PTR (±)(rt=lt), ATR(±)(rt=lt), 病的反射(-) MMT:大臀筋 3/3, 中臀筋 4/4, 内・外旋筋群 4/4 知覚：触覚右大腿後側部でやや低下, 痛覚正常。圧痛・筋緊張:大臀筋・中臀筋及びハムストリングス(+)理学検査は疼痛のため不可。ADL：歩行困難（歩行器使用）・座位保持不能（食事・排便の介助が必要）

（薬物療法）消炎鎮痛剤, 降圧利尿剤, 抗潰瘍剤, ビタミン剤

（鍼治療方針及び方法）下肢の疼痛緩和を目的に、臀筋圧痛部、股門、委中を刺激部位としてステンレス鍼(40mm16号)を用い、10分間の置鍼術を1週2回にて開始した。

（経過）ペインスケールは第5診時〔6〕となり、以後減少し一時増悪も見られたが現在は〔1〕となる。初診時、歩行困難・座位保持不能であったが、治療の継続により歩行は伝い歩きから現在では杖無しで散歩可能となり、座位保持時間も延長し食事・排便の介助不要となる。疼痛の改善に伴い、消炎鎮痛剤も減量し、初診時3回/日が現在は1回/2～3日となる。

〔考察及びまとめ〕本症例は、多発性骨髄腫に随伴する臀部から下肢の痛みに対し鍼治療を行った結果、症状の改善と ADL の向上及び薬物の減量が認められた。以上より、鍼治療は、難治性の疾患に随伴する疼痛に対しても有効であり、また QOL の向上にも寄与したことから現代医療において有用性の高い治療方法であることが示唆された。

胃癌の統合治療-鍼灸師としての係わりかた-

長野地方会 小山 進

患者：U . H、61才。職業 給配水電気管理、停年退職。性格 几帳面。

初診：13年5月26日、

主訴：12年12月頃より飲水、食事をすると胃が焼けるように痛む。

現病歴：12年夏頃より少し痛みを感じていた。5月16日S内科受診し内視鏡結果によりS総合病院外科を受診、胃癌の告知を受け6月7日手術という段階で来院。

治療：針治療、百会・足三里・太淵・中?・梁門・関元・天柱・膈俞・肝俞・胃俞・腎俞、置針10分。

経過：26日・29日と治療、31日39の発熱、6月1日解熱、6月2日3回目の治療、胃がスッキリして体調がよくなる。6月7日手術。結果は逸見さんと同じ進行性で成長の速い悪性の癌と告知された。胆のう結石あり全摘、脾臓摘出、胃全摘、リンパ節摘出。肝臓転移なし。病理診断、低分化癌、印環細胞癌、形態4。7月7日退院。体重減少4kg(54kg)、7月19日抗癌剤は消化器癌に効果がないため、免疫監視療法 BRP 療法の1回目静注。8月20日 BRP 療法2回目、微熱、倦怠感なく順調、針治療は週2回。食欲普通、排便毎日有り、生活動作順調回復中。

考察：癌治療は統合療法が必要である。治療・養生・生きがいの視点と人間を心体気魂の統合体と考えることを求めた。生きる意志をもち、信念の転換をし、天地人の援助をかり、癌にはファイティングスピリッツをもっていどみ共存することを継続して随時話していく必要がある。

治療法は気では針灸・気功・呼吸法・食事療法、機能性食品(サメ軟骨、アガリスク、ノーマライザー)。心では心理療法、特に当患者は几帳面、とりこし苦勞があり心のケアには常に気くばりが必要。体では手術療法と免疫監視療法(サトウクリニック BRP 療法)を採用した。

精神神経免疫学において、免疫力はマイナス思考では30%の減少があるためプラス思考、目標を立てる、挑戦する、自信をもち、信念をもち、実現したイメージを描く、小さな成功を積み重ねるよう治療のつど具体的に注意している。BRP療法と針灸の併用は可能であり、NK活性の増強、リンパ球数の増加、患者末梢血単核におけるTh1/Th2比のバランス正常化と細胞性免疫機能の活性化を考えている。

7月19日、IL-12(1.7)、IL-4(14.3)、IFN (510)、8月20日、NKC活性(37)、CD4(28.0)、CD8(55.9)、CD4/CD8比(0.50)、体重減少4kg程度で維持している。

結語：鍼灸師は外科医、BRP療法医、患者、患者の家族、鍼灸師と良好な関係を構築できる調整役(コーディネーター)と考えている。針灸治療は癌患者の心身に有効な治療手段の1つと考えている。評価手段は免疫検査法を用いた。

癌症に伴う寒熱と水の処理について「鍼灸家の立場から」

群馬地方会（大慈松浦鍼灸院） 松浦 良民

信頼していた筈の大病院から、一転して開業鍼灸院を頼って来る人のほとんどは余命三ヶ月以内といわれた末期癌の人たちです。患者と家族の心中を察するに余りあるものがあります。残された手段として、漢方薬の有効性を説き、鍼灸治療との併用を強く勧めております。

小川新先生の処方内容から推察して、漢方薬の効果をさらに高めるような鍼灸治療を実施してきました。今回は鍼灸治療により比較的すぐに自覚的にも他覚的にも効果の出やすい癌に伴う熱と水の処理について報告させていただきます。

症例 1) 5 1 歳 男性 身長 168cm 体重 55kg 胃癌

平成 11 年 4 月、胃全摘 O P 同時に脾臓切除

ope 前 抗癌剤 2クール

ope 後 これ以上の治療無しと言われる。7月来院

主訴 熱っぽい、全身倦怠感、腰痛、嘔吐、痰のからむ吐き気と嘔吐、頻尿、口渇。

8 月 龍胆瀉肝湯加減を服用始める。以後、鍼灸治療併用

現在に至るまで経過良好

症例 2) 2 8 歳 男性 体重 6 2 kg 身長 1 6 7 cm 大腸癌（肝臓、肺、腹膜転移）

平成 10 年 12 月 24 日、S 字状結腸切除

1 回目 ope 後、1 W おき数回血管を通して直接病巣に抗癌剤を注入

平成 11 年 10 月 7 日、胆のう摘出、しかし腹膜転移があったので抗癌剤散布のみであった。

以来、悪心、嘔吐

平成 11 年 10 月 13 日より、外痔核、左奥歯腫脹疼痛、開口不能

平成 11 年 11 月 5 日 退院三日後に当院来院

主訴 発熱 37.6 、全身倦怠感

右胸脇及び季肋下部の苦満 心下満痛、右ソケイ部痛

特に痔痛 左顎関節痛 口が開かない

平成 11 年 11 月 9 日 小川先生受診（四逆散合四物湯加減以後より漢方薬と鍼のみで治療）

平成 12 年 7 月 30 日死亡。

考察

漢方も鍼灸も同一病人を診るのですから、その証も一致する筈です。特に、小川先生の胸腹証論を学んでみて痛切に感ぜられます。

鍼灸治療を併用した肝癌の一症例

新潟地方会 木戸鍼灸院 関 沖 小田 温子
木戸クリニック内科 須永 隆夫

【緒言】HCV(+)の原発性肝癌の患者さんに対して鍼灸・漢方などの東洋医学的治療をし、
延命とQOLの改善が見られた症例を経験したので報告します。

【症例】R.O. 54歳 男性 会社員

【初診】平成4年10月20日

【既往歴】15歳 外傷、輸血

【主訴】腹部腫瘤、右側腹部～背部にかけての痛み・圧痛。全身倦怠感。食欲不振。

【現病歴】

1992年4月頃より右季肋部痛を認めた。9月19日 症状増強のため近医受診、肝腫瘍を指摘され、T病院に紹介され、入院となる。腹部CT・腹部超音波上、右葉を占める巨大な肝癌を認め、動脈注入療法を勧められる。家人への説明として、余命三ヶ月～半年以内と告げられる。家人および本人の希望で東洋医学的治療を望まれ、当院に10月14日転入院となる。

(現症)身長158cm、体重48Kg。血圧114/70mmHg、脈拍72/min。腹部：肝腫大、腫大部圧痛、小腹不仁。下肢：浮腫。顔・体色：赤黒色調。弁証：肝腎陰虚・気血不足。

(検査データ)腹部CTおよび腹部エコー：巨大HCC。 -F P 142.7ng/dl、PIVKA- 121.68AU/ML、GOT77 IU/l、GPT134 IU/l、LDH307 IU/l、 -GTP131 IU/l、TC134 IU/l、TG105 IU/l、LDH32 IU/l。

【治療】

治療穴：百会・曲池・会谷・期門・中 (カン)・足三里・太衝・肝俞(コ)・腎俞(コ)・湧泉・三陰交。灸頭鍼療法。置鍼時間：その日の状態によって変動。使用鍼：ステンレス鍼50mm・18号。漢方薬・補液。

【経過・結果】

入院。ビタミン剤混入の補液と併用して鍼灸・漢方治療を開始した。色々な症状が改善すると同時に六ヶ月と言われた余命は四年近くに延命した。その間、入退院をしながら入院時は週2回の鍼灸治療を併用した。退院時も週1回または2回受診した。QOL向上により家を新築し、息子二人を他県から呼び戻した。

【考察・まとめ】

重症の肝癌の患者さんに鍼灸治療を併用して、好ましい結果を得る事ができた。癌疾患の治療にも、その患者さんに適する方法を工夫しながら、鍼灸治療を含む東洋医学的治療の併用をすすめるべきだと思う。C型肝炎(+)の肝癌の患者さんに鍼灸・漢方などの東洋医学的治療を試みた。延命と同時にQOLの改善が著明であった。

癌治療体験からの提言

千葉地方会（日本鍼灸三通法研究会）石原克己

【はじめに】

癌患者の中で、「癌からの気づき」を感情レベルで体験した患者と未体験の患者に劇的な違いが生じたので、ここに報告する。

【対象及び方法】

対象：癌患者7名（末期癌4名含む）方法：初診或いは鍼灸（漢方等含む）治療中、機会をみて、癌を日常生活の在り方（心・感情・衣食住等）の中から共にみつめるため、ハンドヒーリング・ヒープロセラピー・養生法等を併用する。

【結果】

（1）「癌からの気づき」の感情体験をした患者（5名全員涙を伴う）

症例1 肝臓癌（腹水・黄疸伴う）67才、男性（余命2～3ヶ月の宣言を受け、入院治療中止する）。初診：平成3年1月5日。

主訴：右胸脇から心下にかけて膨満感、倦怠無力、活力・食欲なし、微熱、口苦、黄疸（軽）。

所見：望 - 神気なし、脈 - 沈弦細数無力、舌質 - 暗紫、舌苔 - 少。

診断：肝鬱気滞、湿熱、痰飲、肝腎陰虚を兼ねた肝臓癌。治療：鍼灸、漢方、カウンセリング（初診で生きる希望、家族の愛、生に感謝を体験）。

養生：呼吸法、食養を指導。経過：初診時、感情体験後、面、脈に正気充実し、鍼灸でさらに体に気力出る。週2回の鍼灸治療漢方、一ヶ月で自覚症状はほとんど消失、日常生活可能になる。平成7年10月、尊厳死。・・・

（2）「癌からの気づき」の感情未体験患者（2名）・・・

【考察】

結果（1）の中で、症例1・3は、鍼灸・漢方治療と共に感情体験後、症例2・4・5は治療上ではあまり効果が現れなかったが、感情体験後、劇的に症状改善がみられた。これは、感情体験により、長年抑圧していた感情エネルギーが解放され、希望と感謝と素直な心のエネルギーが、免疫系を高めたと考えられる。又、結果（2）の如く、理屈の上では、希望をもつこと、生かされ生きていること、多くの人々の愛に感謝することを理解できても、真の「癌からの気づき」のためには、感情体験が不可欠であることが理解できた。今後、「癌からの開放」に鍼灸治療が役立つ場合、出会いによるラポール、生きる希望、意欲、心の開放のための感情体験等の影響力も視野に入れて効果判定していく必要があるのではないだろうか。

【結語】

鍼灸の分野で癌に対応していく場合、鍼灸のみでも効果に期待がもてるが、真の解決のためには、鍼灸を通じて、全人的観点から「癌の背後に隠れているメッセージ」を患者と共存の中で理解していくことが重要と考えられる。

頭蓋骨原発性形質細胞腫手術後の鍼灸治療

千葉地方会（東方会 国立がんセンター勤務）柳澤比佐子

【はじめに】

我が国の死亡原因の第一位が癌である現在、我々鍼灸師に課せられた意義の大きさを痛感している。今回、頭蓋骨原発性形質細胞腫の術後の諸症状に対し鍼灸治療が有用であった症例を経験したので報告する。

【症例】

患者：54歳、男性、自営業。症例は当院にて頭蓋骨原発性形質細胞腫と診断され、平成9年8月6日、多発性骨髄腫及び悪性形質細胞腫瘍を手術。同年8月20日～9月25日放射線治療。（対象臓器：髄膜の癌、完遂度 完遂）症例の鍼灸治療は以下の通り。

【鍼灸治療】

初診：平成10年1月19日、外来。以来毎週1回の鍼灸治療を続けて現在受診中。

主訴：こり、だるさ、食欲不振、不快感。治療：初診時は下肢の冷えが著明のため遠赤外線温め、腰臀部に灸頭鍼、後は接触鍼にて軽く終わる。

2回目からは四白あたりより刺絡、黒血が多量に出て軽くなり、眼がすっきりする。5回目位より足が温まり、食欲出てくる。その後すこしづつ顔面刺絡の箇所を増やしてゆく。治療結果：初診時、難聴ひどく補聴器を持ち歩いていたのが、使用しなくても話しが通じるようになる。耳鳴りも無くなる。いらいらして妻にあたりちらしていたのが、次第に落ち着いてくる。治療後は鼻も眼もすっきりし、唾液が出るようになる。時に手がはばったく治療効果が悪いことあり、一回の井穴刺絡にて治癒。最近、右顔面重痛、右眼充血・閃光が走ったことあり、後頭部より刺絡（多量に出る）して楽になる。家で足を温めるようになり、顔面重痛は治まっている。冷飲・冷食を禁ずる等の食事指導は以前よりしている。はり・きゅうに来るのが唯一の楽しみであるとは本人の言。

【まとめ】

この症例で実感したことは、いかに気鬱・血鬱が人体に大きな障害を及ぼすか、ということであった。特に術後に生ずる？血を早期に撤去することが、患者の苦痛をやわらげ、回復を早めると実感した。各方面のご意見を期待する。

様々な癌疾患の鍼灸治療例と予後について

茨城地方会 大和田征男

鍼灸臨床にかかわって約 40 年になります。この間、今回のテーマである癌疾患を伴う主訴の治療例と症状経過などについて結語をまとめ鍼灸師の立場を報告する。

例 1.胃癌、女、61 歳（助産婦）、初診、昭和 42 年 2 月、主訴、吐き気、便秘。入院勧め開腹したが多臓器にも転移しており、摘出しないで閉腹、余命 2 ヶ月と診断、手術後 7 日で退院、鍼灸治療のみで薬は一切使わず 76 歳まで延命する。

例 2.喉頭癌、男、65 歳、初診 44 年 5 月、主訴、肩凝り、声がれ、医師検査で確認、薬使わず、鍼灸治療で約 10 年間、かすれ声あるが進行しない、以後中止不明

例 3.膵臓癌、男、38 歳、初診、昭和 48 年 6 月、主訴、坐骨神経痛癌摘出後 2 ヶ月自宅往診 3 回、痛み止るが下肢麻痺で入院、病院往診 3 回、死亡

例 4.胃癌、男、66 歳、初診、昭和 53 年 7 月、主訴、横隔膜痙攣 12 日間続く手術後遺症だが病院往診 2 回で治る。当初胃潰瘍手術 3 分の 2 摘出、後に癌細胞と確認、丸山ワクチン使用、鍼灸治療は月 2 回程度、毎晩日本酒を 2 合飲む、87 歳死亡

例 5.子宮外部の癌、女、62 歳、初診、昭和 57 年 8 月、主訴、両下肢大腿前部痛内科外科などを受診し癌発見できず、鍼灸治療 5 年間するも歩行困難進む、ある時、口の中が渴き、氷をなめないと喉がつまる、入院検査 3 ヶ月後、開腹中死亡

例 6.胃癌、男、74 歳、初診、昭和 60 年 3 月、主訴、胃部圧迫。鍼灸治療で胃部圧迫感軽減、検査で胃癌と胆石判明、手術でも胃部の不快感取れず、鍼灸も効かず、4 ヶ月後胆石摘出の開腹で癌転移確認、死亡

例 7.乳癌、女、38 歳、初診、昭和 61 年 9 月、主訴、五十肩。乳根の腫瘍が五十肩と関係あると思ひ、病院紹介、手術後も右五十肩、右腰痛。診断で右乳根の腫瘍発見、五十肩と関係あるかと思ひ、検査を勧め、乳癌摘出後も鍼灸治療継続

例 8.乳癌、大腸癌、子宮癌の摘出、女、41 歳、初診、昭和 61 年 10 月、主訴、肩凝り。蓮見ワクチン使用、抗癌剤使わず、鍼灸治療、末期は痛み止め、56 歳自宅死亡

例 9.脳の癌、男、68 歳、初診、平成 8 年 6 月、主訴、坐骨神経痛、鍼灸で一時的に良く本人喜ぶが、脳の異常疑い病院紹介、脳腫瘍発見、入院後 6 ヶ月で死亡

例 10.肺癌、男、75 歳、初診、平成 4 年 9 月、主訴、咳、腰痛。鍼灸治療で一時的に楽になるので、癌発見後も約一年間加療、病院の勧めで手術後 8 ヶ月で死亡

【まとめ】

以上のように癌疾患を伴う主訴があるため、癌に一切かかわらない鍼灸治療はできない。癌疾患の脈状は実大洪結？軟虚沈が印象的。癌細胞増殖進行を弱めるには気のバランスが大切と考える。