

癌治療—鍼灸師の観点から (1)

—東洋医学的な立場から—

(財) 日産厚生会玉川病院

鍼灸師

Thomas Blasejewicz

アーイヌ プラーゼインホフマン

〈編集部注〉

筆者は昭和61年に日本鍼灸理療専門学校を卒業、鍼灸師免許を取得後、日産厚生会玉川病院東洋医学科の鍼灸臨床訓練生となる。同科での研修のなかで特に癌治療に興味をもち、現代医学では癌の治療をどのように行なっているか、また東洋医学はそのなかで何が提供できるか、との観点から本稿をまとめた。前半部で現代医学に於ける治療を述べているが、筆者の誤解を得て割愛し、後半部の鍼灸に関する部分の原稿のみ掲載する。

はじめに

本稿では鍼灸治療を中心として東洋医学が癌に対して実用性があるか、また、具体的に何か提供が出来るかを考えてみたい。

ここで説明するのは筆者自身の数十例の

みの臨床経験によるものであるから決して普遍的なものではないが、この文章を読んで数多くの人が東洋医学を癌治療の中に試用する意志が湧いてくれれば幸いだと思う。その臨床成績で東洋医学の可能性と限界が明瞭になり、利用し易くにもなるに違いない。また、今まで鍼灸治療は癌治療に殆ど利用された事がないので治療方針も余り確立されていない。それ故症例数が多数集まれば、新しい治療パターン及び技術も開発される事にならう。

東洋医学は西洋医学と違って診断のために器具を使わない。どちらの方法が優れているかと言う問題ではない。それよりも両方を必要に応じて使い分けるのが理想的だ

と考える。

具体的に言えば、難しい検査ターターやレントゲン写真は理解できるが患者の顔色を判断出来ない未熟な若い医者が増えつつあると言われている。反対に、脈を診て「これは大腸の病だ。邪気が腑に集まっている。」等と言う人もいる。両方共、適切ではないと思われるし、それぞれの教育課程の弱点(＝問題点)を見せている。

西洋医学の観点から見れば、ただ診たり、聞いたり、触ったりするだけで診断を付けようとする事は素朴で愚かな事だとか考えられないであろう。然し、診断の九〇％は問診で決まると言う名言がある。癌の早期から中期に掛けて色々な検査をしても異常値を示さない患者がいる。だから〇〇症状は気のせいなので暫く様子を見ましようというケースが多い。そして、数ヵ月後の再検査で末期癌の診断が下される事がある。私が診た僅か四十六人の内にもその様な例が数例あった。そのような患者を丁寧に診察すれば、恐らく何かの所見が

あったと思われる。

例を挙げてみれば次の様なものがある。

症例1 六十四才、♀

五月、腰痛で整形外科に受診し、x—p
上で異常所見なしと言う事で暫く鍼治療で
様子をみなさいと言われた。六—八月の間
に鍼治療を受けたが九月に腰痛が悪化し、
検査入院。診断…卵巣癌と骨転移(第五腰
椎)。十月上旬に椎弓切除術(Gabinctomy)
したが、十月半ば下肢の脱力感、痺れ、腰
の疼痛が出現し、そのまま寝たきりになっ
た。

症例2 三十四才、♀

秋頃少量の下血があった。年末に胃腸科
の大腸鏡検査で、軽度の痔疾のみと診断さ
れた。その後、下血が増加したために別の
医者に掛かり末期の大腸癌、腹膜と肝転移
有りと診断され、翌年四月一日に死亡し
た。秋に撮影した写真を見ると悪液質とし
か思えない顔付であった。

症例3 六十九才、♂

六月頃右上背部痛を訴え、内科—整形外

科—外科—内科の順に受診したが、原因が
分からなかった。入院して肺癌が発見さ
れ、腫瘍が第三胸椎に直接浸潤していると
の診断を受けた。

以上の症例は西洋医学的な検査では余り
異常がなかったために見落としとなった。
反対に東洋医学で見逃す事も恐るべきほど
数多くにあると思う。

例えば、症例1の六十四才の女性は約三
カ月も鍼灸治療を受けていた。もっと早く
医者の方へ返すべきであった。また、下背
部—下腰部痛のため一カ月も鍼灸治療を受
けたが、改善が全く認められない為検査入
院した患者では目で見える乳房の腫瘍及び
胡桃大の腋窩リンパ節が明瞭であり、レン
トゲン写真で体中に骨転移が認められてい
た。肺癌の末期と診断が下された後約二カ
月足らずで死亡した。更に別の患者は七月
から肩凝りと不眠を訴え東洋医学科を受診
し、十月迄の治療で主症状は改善した。然
し、十二月上旬に食欲不振で内科を受診

し、十二月下旬に胃カメラで末期胃癌が確
認され翌年三月に死亡した。

これらの例で解かるように、手元にある
診断法のみに頼ると危険で、特に自分の技
術に因する過信は禁物である。

1、癌に対する診断—

東洋医学的立場から

西洋医学の診断技術は説明済みとして取
り扱いたいのでこれから癌に於ける東洋医
学的診断法について少々述べたいと思う。

東洋医学では総称—四診と言われるもの
は

- | | |
|--------|----------|
| (1) 視診 | } を指している |
| (2) 聞診 | |
| (3) 問診 | |
| (4) 切診 | |
| (1) 視診 | |

視診は西洋医学の inspection に相当する
が、東洋医学の方法なら特に皮膚の色や艶
に注目し、その分布や性質が診断の一部と
なる。「黒は腎臓の病を指す」等は必ずし

も西洋医学的な根拠はないが、臨床に当たって有用なヒントになるケースは決して少なくない。

患者が何かの不調を訴え、医者に診てもらっても、検査では異常がないから心配はいらない、と言われている人がいる。しかし、その中に例えば明らかに栄養状態が悪い人、あるいはなんとなく局所の皮膚の色の不良な人もいる。これらの患者が一般的検査で異常がないと言われたとしても、鍼灸師の所見及び意見を主治医に伝え、必要な場合には再検査等を薦めるだけの実力を付けてもらいたいと思う。

勿論、沢山の患者の中に実際癌がある例は少ないだろうが、その可能性を忘れてはならない。筆者は病棟で研修が出来たので症例が最初から選択され、一般外来よりも癌に遭遇する頻度が高いとしても、鍼灸院をどこに開いても悪性腫瘍の患者が絶対来ないと言う場所はないだろう。

視診だけで癌、まして早期癌と指摘する事は出来ないが、然し、患者がどうも普通

ではないと感じ医者に診て貰う様に指示が出来れば、鍼灸師としての責任を立派に果たしたと言えるのではないと思う。

(2) 問診

東洋医学の独特の問診法の項目は私の経験に於いて役立つ記憶がない。

(3) 問診

問診そのものは西洋医学とそれほど程違わない。独特の症状の有無を聞き出す以外には方法として東西一致していると思われる。問題はどれ程丁寧に症状と経過を問い、記録するかと言う事である。我々のセンタリでは新患者の場合、問診と身体所見を取るのに平均二十―三十分掛ける。一般内科で受診する場合は三―五分程

度であらう。そうすると問診が丁寧であればある程、疑わしいものを発見する可能性

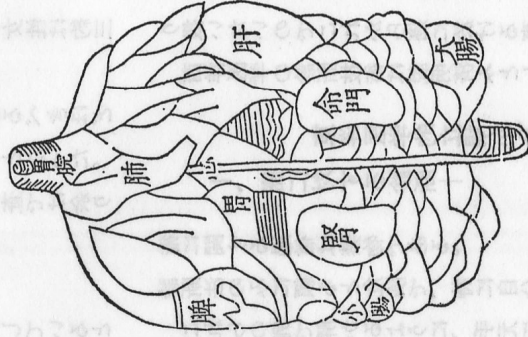


図2 五臓の図 (黄帝内経より)

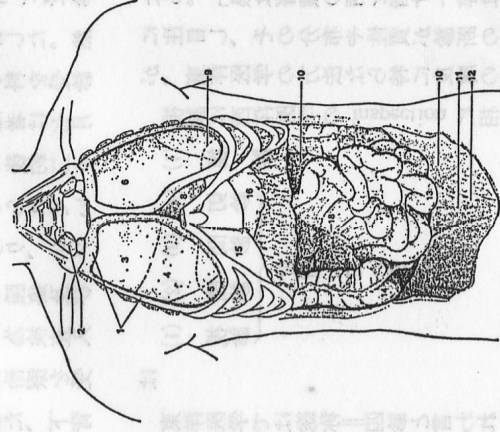


図1 現代医学の解剖的な常識 (部位名割愛)

は高くなる。後は各人の知識と問診の技術次第だと思う。

(4) 切 診

『黄帝内経』によれば東洋医学の診断法の中では一番低いランク付けだが、このテーマに関して一番手掛かりのある方法である。いわゆる切診は脈診、腹診、背診と経絡の切診の総称であるが、難しい事を言う前に「切診は体に触る事」と考えて欲しい。西洋医学の *palpation* に相当するが、その形と内容について述べる前に一つ重要な事実を指摘したい。それは、一般内科を受診すると体を触って貰うのは稀であると言っても恐らく過言ではないだろう。患者の数に追われ、触診を各人に行うのは実質的に不可能に違いない。然し、東洋医学では初めて受診する人に問診を含めて検査のために最低二十―三十分を費す事が通常である。「接触」している内に患者の主訴に関する所見は勿論、何も訴えない異常に関する所見をも得られる。従って、一般診療で見落とす病変を発見するチャンスが潜んでいる。東西の差は殊に腹診に於いて説明し易い。

それぞれの臓器の位置、及び性質の概念が異なるだけではなく腹診の技術も違う。解剖で言えば図1は現代医学の基本的な知識を示す。それと比べて古代中国の知識を

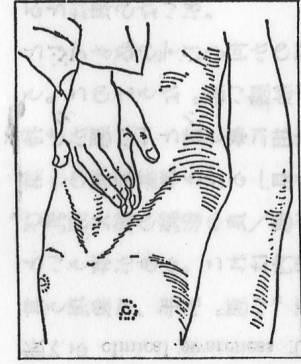


図3 両方の手を重ねて力を加えながら深部を診るのが一般的に内科で行われる腹部の触診法である。



図4

この図の様に軽く手を触れる姿勢は東西ではほぼ同じである。必要に応じて指の向きは多少変わる事がある。また指を一本ずつ少し力を入れて細かい表面に緊張を診る事が出来る。

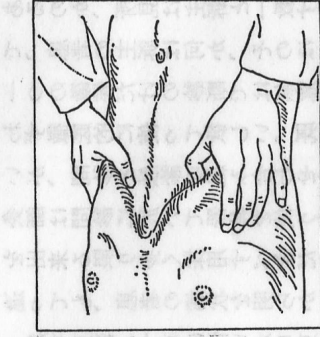


図5 季肋部の圧痛点を診る為に使う方法。この様な方法で特に触診される患者が不快感を訴える。

図2に示したが矢張り現代の常識と少し異なる。

西洋医学の触診法(図3、4、5、6)は解剖学的な知識に基づき各臓器の位置、大きさ、表面等を認識しようとしているので指を立てて力を入れ、比較的深く触診する。腹部触診の基本、いわゆる軽い触診法は東洋医学の触診法と同じである。

東洋医学的な診方では手の全面を腹部に当てて主に表面の緊張の分布を診る。これは例えば図6のように現われる事がある。(但し、この図は幾つかの腹証を重ねて示されている。)

一つの有名なパターンを図7に示した。鍼灸治療に関してはそれぞれの「証」の定義はまだ余りはっきりしていないので、とりあえず漢方の腹証を例に示すが、飽くまでも表面の緊張分布を診、これにより次に

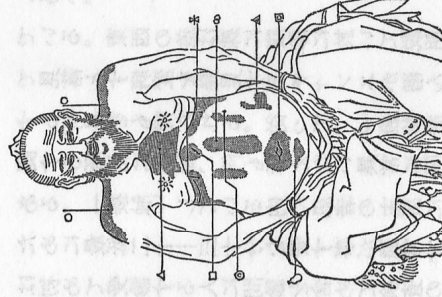
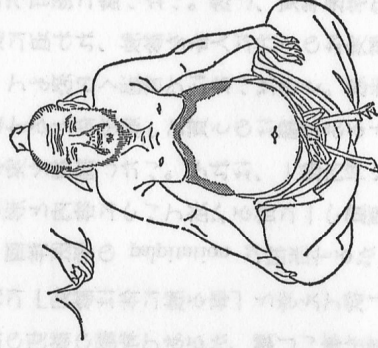


図7 良く現れる腹証の1つ

図6 腹証

診を行われないと命が掛かっている病態を見落とす事に繋がる。

鍼灸師として筆者はこの事実を、自分を含めて、多くの鍼灸師のために特に強調し、注意を呼び掛けたい。

これで得られた腹証、つまり腹部の表面の緊張分布は間違いなく重要な所見であるが、症状を現さない深部の病変は、軽い触診法で感知が出来ない可能性がある。例えば、大腸癌の腫塊は体表から十―十五cmも離れた所にあるので触れる事が出来ない。この場合に患者にやや不快感を与えても深部の触

述べる clinical awareness (「勘」と言う現象で、手が「悪い」所に止まるという事がある。これは内視鏡検査及び乳房X線の謬影の良/悪性の鑑別で第一の判定基準となる「見た感じで気持ちが悪く」と言う事に相当すると思う。このような「悪い感触」があったとしても必ずしも何かの腫瘍が触れるとは限らないが。

癌を見落とす事は怖いから東西の理論が違っても、患者の病状を明らかにする方法を出来る限り多く採用すべきだと思う。鍼灸師は問診に於いて器具を使う事は出来ないが、問診と触診の組み合わせを東西を問わず徹底的に使って欲しい。既に書いたが一つの徴候だけの診断では無意味であるので、患者の主訴は何か、そのほかの症状があるのか、所見は主訴と一致するのか、それと治療の効果等を全部総合して判断することを勧めたい。

癌の発生部位にもよるが、早期癌に於いては症状も所見もない、或いは少ないと言われている。だからこそ東洋医学の診断法が採用している細かい体表所見を真剣に取り上げる必要がある。例えば早期乳癌では、手に触れる前に本人が患側の肩と前胸部の「こり」を訴える。胃癌の場合は何をしても変わらない上腹部及び胸部の不快感を訴える患者がいる。これらは割合はつきりしたものだが、残念乍ら徴症状(前駆症状?)と早期癌の関係の系統的な研究はま

だされていない。経絡や経穴を触診して、圧痛点の有無、分布や治療後の変化は時々貴重な手掛かりになると思う。

しかしここに落とし穴がある。圧痛点のみを診れば殆どどの病態でも治療後に多少緩解する。癌性疼痛も例外ではない。然し、痛みは一時的に和らいだ後、また直ぐに再発する傾向があるので、以前から持っていた疑問をもう一度意識すべきである。そうでなければ頑固な腰痛を二―三カ月治療した後、どこかの病院のレントゲンによって骨転移を確認する事がある。

「総合的判断」と言っても、どこかの何が悪いと指摘出来なくても良い。何となく変ではないかといった予感だけでも良い。却って、その方が病気を意識して、注意を払うかも知れない。英語で clinical awareness (「勘」) はこの事を表現している。

例えば、特徴は何かとは言えないが「これが腎臓病の顔だ (He looks like it)」と言う様な印象の感触が沢山ある。臨床医の知識及び治療方針は総て科学的な根拠を

持っている訳ではない。

以上の clinical awareness (「勘」、或いは総合的判断は科学で証明出来るものより、臨床経験を通して得られたものの方が多し。科学がぶれの現代人に臨床医療は一方で科学的な証明を求め、また一方で一つの芸術でもあるべきだと筆者は思う。ある人の技術に委ねなければ治療効果が出難い、所謂「名人」がいる。医療は芸術でもある事は決して悪くはないと思っている。

「鍼灸師は数字にならない所見しか取れない」(法律的に鍼灸師は検査手段が大きく制限されている!)との批判がある。然し、上記の「勘」を養成し、疑わしいものを指摘する事が出来れば、誇りを持っても良いと思う。一旦疑わしいものに出合ったら、勿論、機械的診断でバックアップする事が必要である。

また、東洋医学の診断は必ずしも癌そのものを対象としなくても良いのである。癌治療の中で鍼灸は本治法よりも標治法に当たるであらう。各々の症状を取り上げ、病

名にこだわらずに「症状の治療」に依るのも一つの方法であらう。

西洋医学的な観点から見ればその患者の病態がよく分かる。これに、効果的、且つ無理のない治療法と隣れば申し分ない。

但し、時々治療法がない、或いは治療が患者に相当な負担与える(又、患者が西洋医学の治療法を拒否する)と予想される場合には、逃げ道として東洋医学が利用出来る。その時に各症状を再検討し、東洋医学的に対応すれば良い。例えば、抗癌剤による嘔吐は「大脳嘔吐中枢の刺激症状」ではなく、「脾虚、胃熱、肝陽上昇、腎陰虚」等であるから〇〇方式で治療すると言う事になる。同じ嘔吐でも患者の様子が異なれば、治療の内容も違ってくる。ここに西洋医学と一番大きい差が現れる。要するに患者の体質を中心として治療法を考える事が東洋医学の特徴である。

そして西洋医学で存在しない考え方、「虚」と「実」は、大変便利な手掛かりである。つまり、虚は体力低下を意味し、弱った人に元氣のある人と同じ薬を与える

体力さえあれば、治療に耐える力も強まり、癌腫に変化がなくても体調が良くなる。(と言う事は所謂 *quality of life* が改善する)。(つづく)

例えば、上記の嘔吐。ある患者は癌の病氣はまだ進行していない、発熱、頸肩の凝り、頭痛も同時に出ている場合、私は後頸部の手技鍼、前腕のパルス、洞刺、頭鍼等によって治療する。別の患者は以前から体力低下、食欲不振による体重減少、嘔吐のために脱水状態になり掛けている、尿が少なく、腹だけが大きく膨隆している、このような患者には手足の要穴に切皮置鍼、腹の置鍼、出来れば施灸、腹や脚を温める方法を採る。後者は所謂、虚証のものである。このような病態を早く判断して患者の氣力と体力を共に助けるのは癌治療に当たっての鍼灸師の役目であると思う。

と前者が具合が悪くなるのは我々の見方では当然の事である。患者の弱点を見付け出す事とそれを補う方法を提供する事は我々の本職である。

〒237 横須賀市長瀬町五十三五)

医道の日本社刊

柳谷素靈 推奨

ぞうちんようへん

松

う 文溪

著

藏珍要編

— 朝鮮の鍼法 —

池田政一 解説

定価 2,400円

B 6判 257頁 送料250円

本書は故柳谷素靈氏の推奨おくあたわざる名著である。「奇経」という言葉はどこにも書いてないが、八総穴のみを使った、少数精鋭主体の奇経療法の見本である。

現代の、古典派であらうと科学派であらうと、術の真諦を擱んでいる臨床家は、その患者の最も効く穴は一穴或いは二穴である、と断言している。著者松又溪(そん・うけ)は、その治療のコツをすっかり掴んで自信満々と日常の治療を行なっている。

この本をみていると、それだけの少穴でよいのだろうか、と我々新時代の人間には思われる。ここで、池田政一氏を煩して、新人類にもわかるように解説してもらった。

癌治療—鍼灸師の観点から (2)

—東洋医学的な立場から—

(財) 日産厚生会玉川病院

鍼灸師

Thomas Blaszewicz

2 癌治療中の鍼灸治療の 適応症と限界

「鍼で癌が治る」と言えば間違はなく嘘であるし、「いや、そんな非科学的、古臭い方法は効果がある筈はない」と言う意見も冷静な判断力を欠いている(これこそ科学的な思考ではない)。では、どういふものが鍼灸治療の対象になるかを考察したい。前項にも述べたが、癌そのものが治療の対象ではない。これからは癌と診断された治療中の患者について述べる。

主に次の諸症状が対象に出来ると私は思う。ただし、治療した患者の数は未だ少ないので治療方針は十分はつきりしていな

い、あるいは、さらに研究が必要な所も多いに違いない。今後の研究を期待したい。

- (1) 呼吸器系—咳、吃逆(しゃっくり)、痰、呼吸困難(ある程度)
- (2) 循環器系—動悸、頻脈、胸部圧迫感、のぼせ(上衝)、血管性頭痛、冷え(末梢の)、浮腫
- (3) 消化器系—嘔吐、食欲不振、下痢、便秘、腹部の膨満感、上腹部不快感
- (4) 腎・泌尿器系—多尿、乏尿、失禁
- (5) 神経系—各種の痛み、痺れ、麻痺、知覚障害、意識障害
- (6) 精神的問題—睡眠障害、不安、孤独感、鬱病傾向、恐怖感

適応症にならないものは上記の項目の症

状が急変した場合及び致命的な病態である。例えば急性の呼吸困難、急性心不全、急性腎不全(無尿)、突然の横断麻痺、重症の脱水症状等、常識的にもこのような病態には鍼灸治療を施さない筈である。しかし、どのルールにも例外がある。特殊な場合に医師との相談あるいは依頼によって救急医療に参加することもある。

例えば、九〇才、SMON 病の患者が腸閉塞になり、手術も不可能であったので、自然死亡するを待つ他なかった。以前鍼治療していた人だったので医師の依頼で鍼治療を行った。別の症例。肝転移のある大腸癌の患者が激痛を訴えたので依頼された。初診時にすでに昏睡状態になり掛けていたが、治療を施行した。

このような例は他にもあるが鍼灸治療による効果があるかどうかは殆んど判定が不可能であるので鍼灸治療の限界を越えていられると思われる。

特殊な例を除いて、適応範囲内の症状について、少々詳しく述べたい。

(1) 痛み

鍼灸師として一番多くに出会ったのは各種の痛みに違いない。一般的に癌のイメージは「痛みと苦しみ」と等しいような気がする。しかし、ある調査によると、末期癌患者の中で癌性疼痛（痛みの根源は癌にあるか否かと区別は時々難しい）を訴える人が約五〇％を占めている。私が治療した患者の中で、約九〇％は何かの痛みを訴えていた。言い換えれば、癌性疼痛以外にも痛みの原因は多数ある。良い鍼灸治療を行うためには、それらの原因を突き止め、的確な方法で治療をすべきである。癌性疼痛であれば、腫瘍部位、腫瘍の大きさ、発育の速度等により治療方針を決める。例えば、直接、疼痛誘発物質（allogenic substance）が放出され、この痛みは、血管の圧迫や浸潤による虚血性疼痛、直接神経や骨への浸潤に由来する痛み（病的骨折を含む）、あるいは拡張のための痛み―腸閉塞、肝及び腎臓の被膜の伸展、また、頭蓋内圧上昇等のパターンがある。各症例ごとに、その異

なった様子を良く考慮して患者に合った対応が必要である。腫瘍と直接関係がある痛みにも、一時的な効果がみられる場合がある。残念ながら癌と言う原因を取り除くことが出来ないで、その効果は持続しない。

また、癌の種類によって、痛みの性質も治療に対する感受性も、多少異なると思われる。骨の破壊に由来する痛みは、鍼である程度を快方に向けることができても、腸閉塞や炎症から来る痛みには、それ程反応しないような印象がある。私自身の治療の未熟さによりこのような結果が出るのか、それとも実際に相違があるかは私にはまだ分からない。この辺は矢張り追求を続けたと思う。

(2) 癌性疼痛以外の痛み

癌による合併症、あるいは治療による副作用として、痛みが出てくることは決して少なくない。合併症であれば、普通の頭痛（風邪症状）から骨折まで、色々なものがある。寝たきり患者には褥瘡、腰痛、肩凝

りからの肩の痛み、便秘から来る腹痛等がある。また、検査（胃カメラ、腸カメラ、気管支鏡、注腸造影、生検等）によるもの、頻繁な注射、中心静脈栄養（I.V.H）、手術とその後遺症、胸腔穿刺、腹腔穿刺等、痛みを伴う治療行為が数々ある。何れのものも鍼灸治療によって多少緩和されると思う。

(3) 消化器系症状

頻度として痛みの次に多いのは消化器系症状。つまり、嘔吐、吐き気のみ、しゃっくり（吃逆）、便秘、下痢、食欲不振、腹部膨満感。その中で、嘔吐と吃逆が治療の副作用として良く現われる。

例えば、嘔吐の場合はそれぞれの患者の適切な選穴を行えば一定の効果が得られる。嘔吐は〇〇経穴あるいは〇〇配穴パターンで治療が出来ると言う考え方は余りにも単純であるので、信用し難い。仮に癌の確定診断がなされたとしても、鍼灸治療中に症状の性質が変わったり、悪化したりした場合や、最初に予想した原因と異なっ

たものも疑う必要がある。例えば、今まで服薬により嘔吐があったが腹痛が伴うようになる。このような場合には腸閉塞（合併症として）の有無を調べなくてはならない。

鍼灸師は患者と割合密接な関係を持ち、毎回体に触れているので先に述べた変化を早く発見するチャンスがある。疑わしいものがあれば、早めに医師に連絡し、適切な治療を始められるようにしなくてはならない。

こう言った「発見」が出来ることも鍼灸の利用方法の一つとも言える。もちろん、失敗することもある。特に治療者が未熟なことがその原因になる。

例えば、腓頭部癌の患者が、手術後のある日に朝発熱と頭痛を訴えると同時に手足が冷たくなっていた。発熱があるので鍼灸治療を止め、医師の指示で抗生物質の点滴を打って貰い暫く様子をみた。しかし、数時間後状態が悪化したために、医師は遂に敗血症と診断した。患者はその日の夕方に

死亡した。

朝、初期症状を確認することが出来たなら、救急治療を数時間も早く開始が出来、患者は命をとりとめたかも知れない。これは私の失敗であると言えなくもない。この症例で、鍼灸師がどれ程の責任を担っているかを痛感させられた。

この他の消化器系の症状、つまり便秘、下痢、食欲不振は多くの場合、投薬によるものであるから、簡単に治らなくとも、ある程度の効果がある。患者を診て一般的な治療方針で対応すれば良いと思う。

(4) 循環器系症状

良く訴えられる症状は、胸部の圧迫感、胸苦しい、動悸、頻脈、浮腫（この症状は何れも呼吸器系の病変に由来する可能性もあるがここでは一応循環器系のものとして進める）。

胸部の圧迫感や、胸苦しいと言うことであれば、西洋医学的には良く正体不明のものとなされ、対応は不十分である。しかし、レントゲン写真、心電図、臨床検査結果等

が、総て異常なしであっても、患者が苦しんでいることは事実には違いない。病態が旨く説明が出来ないから、「これは気の所為[＊]いだ」と言われることが少なくないだろう。

実際に腫瘍が心臓に悪影響を与えるメカニズムもある。たとえば、異所性ホルモンを産生する腫瘍である。また、悪液質による高度の浮腫が原因で血管内の液体が足りない場合、あるいはその反対、輸液過剰も循環器系の症状の原因になり得る。ところが、立証が出来ない胸苦しさは、特に寝たきりの人の場合に、所謂寝疲れから来るものがあると思う。これは間違いなく鍼灸治療の適応になる。

また、鍼灸は頻脈に対応することが出来る。胸部症状には不安によるものがあるので、鍼の治療に時間を掛けること自体が症状の改善をもたらす。投薬や点滴だけでは治療を受けた気がしない、と言うことで患者に不満が残ることがあるようだ。頻脈と動悸を訴える患者に代田文誌先生が創案した「洞刺」はかなり有効な方法であるから

一度でも試用する価値がある。ただし、極端に血圧が下がった人や高頻度の期外収縮のある患者には慎重に使いたい。

浮腫は必ずしも循環器系の症状ではないが、一応この項で述べて置く。浮腫の原因としては循環閉塞性障害、低蛋白血症、神経学的な障害、ショック、外傷、アレルギー、治療によるもの等がある。出来る限り、原因を突き止め、治療すれば良い。もちろん、鍼灸では、例えば、低蛋白血症による浮腫は治せないが、蛋白質の投与と同時に施灸すれば循環が改善されるので、治療の過程が促進される。お灸は浮腫みのある患者に、治療の第一選択として是非薦めたい。

(5) 呼吸器系の症状

呼吸器系の適応になる症状は、先ず咳と痰が考えられる。鍼治療で咳を一時的に抑さえ、痰を排出し易くする効果が得られる。この場合に手足の要穴以外に直接胸部―背部に治療するのが望ましい。急に増加する胸水が咳の原因であれば鍼灸治療の

適応範囲を越えている。

呼吸困難の症状は、総て呼吸機能不全のものであるとは限らない。中に恐怖感、不安等で呼吸困難を訴える患者もいる。前者は余り該当しないが、後者であれば鍼灸治療は補助的な意義がある。

(6) 腎泌尿器系

泌尿器系。泌尿器系の症状であれば頻尿、乏尿、失禁、排尿痛に良く出合う。この何れにも鍼灸治療を試用して損にはならない。ただし、治療によって症状がやや軽減するだけで、必要な検査は遅らせてはならない。要するに、鍼治療によって症状が時々多少改善するが、基にある病気はそれで治った訳ではない。

患者が鍼灸師にしか訴えない症状があるから、そのことに対しての責任を果たすべきである。例えば、最近尿の回数、排出量が減ったが患者自身は余り気にならない。鍼灸治療で暫くの間良くなったように見える。しかし、その内に倦怠感が現われ、排尿量がまた低下してくる。このよう

な場合に、最初、腎不全(例えば抗癌剤によるもの)が根底にあったかも知れないが、配慮出来なかった。これは治療の誤りと言うべきである。

危険なものは軽い症状に潜んでいる可能性があることを念頭に置きさえすれば、そのような不注意は少なくなるだろう。

特に排尿に関して、我々の考え方によって西洋医学とまた違ったアプローチが出来る。腹証は大いにその参考になると思う。排尿異常を訴える患者の腹を診る場合、脱力や過緊張等が色々に組み合わさって出て来るので、これを異常所見として捉える。そしてそれらの腹証を対象に治療、殊に施灸をすれば、かなりの効果を得られると思ふ。

(7) 神経学的な症状

痛みを除く神経学的異常について述べてみる。

例えば、直接浸潤、圧迫、遊離される化学物質により腫瘍が神経に直接作用するものと、治療の副作用、手術後の瘢痕、放射

線による神経炎、抗癌剤の神経に対する毒性等が主なものである。前者は鍼灸治療時に良くなることがあっても余り適応症として取り扱えない。それよりも後者の方が治療の対象になる。

運動麻痺は鍼よりもリハビリテーションの方が適切だが、知覚障害、知覚異常、冷感のような症状があれば鍼灸治療の番であろ。

神経繊維自体が変性を起こしたのであれば、それ程の持続効果は期待が出来ないが、多くの場合に症状は機能的障害に由来するので一定の効果は可能になる。代表的なものはエントラプメントニューロパシ(entrapped neuropathy)、椎間板ヘルニアによる圧迫症状、局所循環不良及び不全等である。それらの病態に対しては鍼灸治療が十分な有用性を持っているので是非試用して頂きたい。

知覚異常は手術の後遺症、あるいは、抗癌剤の副作用として良く出現する。最初には確かに器質的な変化があるかも知れない

が、それが治癒しても症状が残ってしまう。元の病変により大脳までの通路(つまり神経)が高速道路のように広く通り易くなった。軽い刺激でも痛みや多種の異和感として伝える。この「道路」は傷等が治っても残存するので症状も消失しない、あるいは、完全に消えるまで極めて長期間を要する。

これに対して鍼刺激は(英語で conduction) 別の道路を利用し、高速道路の異常に多い交通量をバイパスに引いているので、高速道路の交通を正常化するチャンスを与える。所がこれは学説の一つで、実際にある現象の一部しか説明していない。そう言う意味で知覚異常が鍼灸治療の適応症になると思う。

冷えも神経学的な症状と言っても良いものである。何らかの手術をしてから足、腰、腹等に冷えが現われるのは稀ではない。下半身に限らずどこにでも出て来る。背中、側胸部、肩、手、頸、何れの例もみている。と言っても手術の場所と冷える所

が必ずしも直接関連があるとは言えない。足冷は腹部の手術だけではなく、胸部や頸部手術でも引き起こされることがある。一般的に冷えは血流障害であると説明されているが神経の機能障害も無視は出来ない。例えば、足の冷えの訴えは客観的に足が冷たいとは限らない。下肢の脈も正常に触れるし、他人が触っても温かい。それでも本人が足の冷えを訴えれば血流障害よりも知覚異常と考えた方が良い。

冷えは致命的な問題ではないし、西洋医学も余り効果的な治療法をもたないことから、殆んど取り上げられない。しかし、「冷えさえなければとどれだけ楽になるだろう。」と言う患者が多勢いる。

鍼灸治療、漢方薬と合わせて一番適切な対応になる症例は稀ではないと思う。冷えのような不明瞭な症状に対しては東洋医学の方が優れた効果を現わすと言っても過言ではないだろう。

(6) 精神症状

精神症状は殊に病気が進行した頃に出易

い。自分の体が少しずつ変化し、症状が悪化するの、当然、不安の原因になる。呼吸困難、治療に応えない疼痛、腹水が溜まって来る、回復する筈なのに麻痺等が出現するから、不安が強まり、恐怖感にまで発展することもある。自分の病気を治療しても少しも良くなりず、さらに周りの人々は余り相談相手にならないし、症状は「気の所為^{いか}」とか「疲れた」等と言われたなら患者が自分の正気を疑いたい気持ちになるのも無理はない。自分の心配を人に語れないのは状態を悪化させる一方であろう。そこで鍼灸治療を行えば患者の安定を図るのに役立つ。

鍼は直接精神症状を変えるのではない。治療に時間を掛けて患者とのコミュニケーションを維持するから不調が改善する。

精神を安定させるツボ、鍼の刺し方、漢方薬の種類によってやはり精神に影響を与えることが間違いなくある。症例を良く診てそれぞれの手段を選ぶべきである。鍼灸治療に関しては頭の頂点にあるツボ「百会」は真先に挙げられることになる。不安

や睡眠障害を訴える患者にこの百会にお灸をすれば落ち着いて来ることは臨床家の常識になったとも言える。

これ以上に状態が悪化した場合、要するに錯乱状態になると、鍼灸治療はもう適応症ではない。

上記の症状にさらに心身症的な様子が加わることがある。西洋医学はこれに対して概念も治療法も余りないが、患者が「全身倦怠感」「疲れ易い」「だるくて体の置き場がない」「気持ちが悪い」等はつきりしない症状で苦しんでいるのは事実である。

「それなら心配いらない。怠さで死なないぞ。」と言う医者もいるが、恐らくこのような症状を体験していないのであろう。正体不明の病態でもあるし、治療効果が一切科学的に証明が出来なくても患者を人間として付き合い、本人の希望に応じて鍼灸治療を是非とも採用して欲しい。西洋医学のケアに空いた穴を何とか埋めるように役立つに違いないと確信を持っている。

(つづく)

(〒237 横須賀市長瀬町五十二三五)

不朽の名著!! 代田文誌著 改訂増補第7版第9刷

鍼灸治療基礎学

A5判 580頁 上質紙 上製本 ¥4,000 千300

“医道の日本”、300号特集の統計にもある如く、業界トップレベルにある人々の最も多く読まれた本のナンバワーワンが実にこの鍼灸治療基礎学であったのはその内容の充実はもちろん針灸を行うものにとって欠かせぬエッセンスの豊富であることを物語っては余りあるのである。



癌治療—鍼灸師の観点から (3)

—東洋医学的な立場から—

(財)日産厚生会玉川病院

鍼灸師 トーマス ブラージェウィツ
Thomas Blasejewicz

3、鍼灸治療—内容及び症例

さて、ここで実際の鍼灸治療に就いて述べる。これは一番面白い、と同時に一番難しい所である。前に「癌患者にはどんな治療をしますか」と聞かれたことがある。この質問には直ぐには答えられない。癌の病態は様々であるから、治療方針も個々に合わせて行わなくてはならない。決まったパターンは一つもない。

癌患者の治療をするために、普段の診療に使わない技術が多少あると思われる。私の知っている教科書(書物)等には書かれていない技術、つまり私の独創と思われるものがあるので、ここで一応説明したいと

思う。写真は患者ではなく、同僚をモデルに撮影したものである。なお、固定にはキネシオテックス・テープ、幅5cmを使った。

(1) 経皮通電(写真1・2)

心電図のモニターに使用する電極を利用し、持続通電をする。体の中に鍼等が入らないから、心配する患者に適する。パルス機の使い方を前もって患者に説明して置けば、本人が自分に合うようなパルスをセットすることが出来る。コードはクリップ式でない方が良く、写真2のように電極をテープで固定すれば体を動かすこともほぼ自由で睡眠も可能である。

使用時間：数時間～数十時間

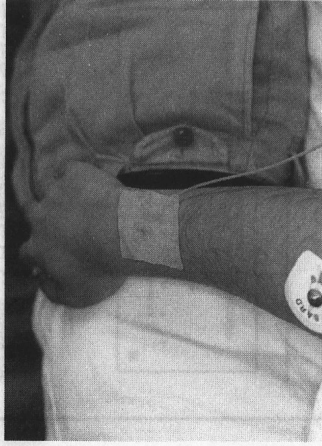


写真2 テープで固定した。パルスは (high=0-70V) にセットが必要。



写真1 心電図用の電極にパルスのコードを繋ぐ。

適応症：各種の痛み、凝り、咳、しゃっくり（吃逆）

(2) 皮下鍼（水平刺）

寸三の五番鍼を皮下に挿入し、テープで固定する。刺した鍼は外から皮膚の盛り上がりとして見える。刺す深さは一mm前後であらう、皮下脂肪まで行かない、まして筋肉層まで刺さない。刺される部分の長さ五～三五mm（写真3）。

殆んど四肢に使う。鍼を固定したまま体を動かすことは大体自由だが、脚の場合、歩行を控えさせる。鍼が入っても痛みとして感じないことが条件である。

使用時間：数時間及び二～三日

適応症：各種の痛み、肩凝り、胃腸不調、嘔吐

この皮下鍼はパルスなし、要するにただ鍼を刺して固定する方法も頻繁に使用した。特に、痛みを予防するのに役立つ。痛みを直接軽減させるよりも、痛みに対して抵抗力を高めるように働いていると思われる。



写真4 写真3のように刺した鍼柄の下にテープで枕を作り、コードをパルス機に繋いだ状態。



写真3 鍼先を指で押さえながら皮下に平行に挿入した状態。挿入は約2cm。

パルスをする場合は、写真4のように鍼柄の下にテープで枕を作り、コードを接続する。クリップ式はこの場合不便、長さは普通の診療より長めがよい。この上からテープを貼り、さらに、コード類をテープで固定すれば体動も可能となる（写真5）。腕の場合は、歩行時にコードをパルス治療機から外せば良い。

(3) 皮下鍼（垂直刺）

直刺した鍼でパルスを掛ける方法。鍼を直角に刺して、皮膚の表面でピンセットで



写真5 コードが邪魔にならないように固定した状態。これで準備完了。

方は皮下鍼と同様(写真7)。
 掴んで直角に曲げる(写真6)。固定の仕

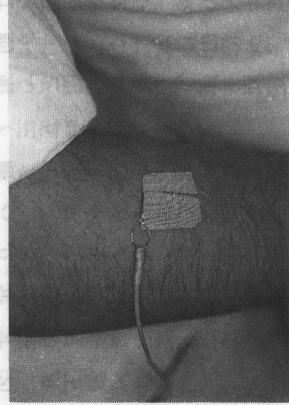


写真7 鍼柄の下に枕を作ってパルスコードを繋いだ状態。その他の固定は皮下鍼と同じ。

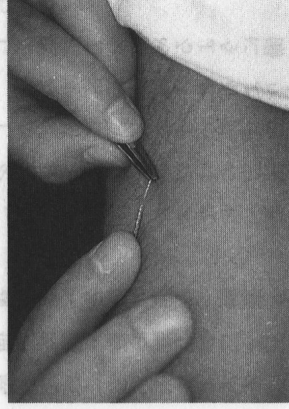


写真6 寸3、2番鍼で直刺した後、皮膚との接触面で鍼をピンセットで掴んで直角に曲げる。



写真8 短中国鍼を皮下に挿入し鍼柄の下に枕を置いた状態、テープを貼る。同様ここから上から固定する。

使用時間：二四時間以内

皮下鍼と同様の方法だが鍼が太いために刺激も強い。体を動しても痛くならないことが条件。

中国鍼の留置。一〇mmの短い中国鍼を皮下に刺し、絆創膏で固定する(写真8)。

適応症：各種の痛み、ただし余り動かない患者だけが該当となる。

時間：一晩中

深さ：一・五〜二cm

使用する鍼：寸三、一〜五番鍼、

(4) 中国鍼



写真9 頭部に中国鍼を2本刺し(大体前頂と目窓を相当する)、パルスを繋いだ状態を示す。

置鍼のみの場合もあるし、パルス通電を行うこともある。固定はしない。パルスの

(5) 頭鍼

内に取替えるべきである。

だが、体力のある患者の重症例に用いる。

適応症：各種の痛み、大体皮下鍼と同じ

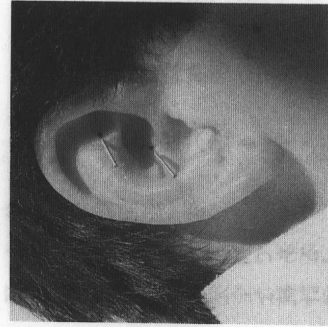


写真10 5mmの短い中国鍼をたて耳の穴に斜めに刺入した状態。場所は大體神門(上)と腹水、(下)。

場合、使用時間は数時間から一日以上のケースもある。鍼を刺したままでも歩行が可能である。特に末期の患者の場合、多種の障害が出て、体への普通の鍼の効果が段々低下してきても、頭鍼はまだ効果を現わせると思われる。

適応症：痛み、特にその予防、抗痙攣作用があると思われる、興奮、不安。

(6) 耳 鍼

五、七、一〇mmの短い中国鍼を使用し、置鍼及び透鍼を行い、固定はしない(写真10)。夜にも鍼をそのままにするので刺し方に注意する必要がある。頭を横に回しても枕に当たらないように刺せば良い。この

条件さえ充たせば睡眠中に鍼を留置しても構わない。

留置時間：およそ一日

適応症：痛み、下痢、不安、睡眠障害

(7) 足の指間刺

この方法は追加として使える。他の治療法の効果を持続させるために使用する。特に痛みや消化器系の症状に適応すると思われる。患者が余り動かないことが条件である。要するに手術の直後や癌の末期、患者も寝たきりになり、他の治療法で効果が不十分の時。置鍼時間はやはり一晩中、昼間は使わない。

使用鍼：寸三、二番または三番位。

鍼は半分まで刺入し、ティッシュペーパーで作った枕まで曲げて、絆創膏で固定する。鍼は最初から斜めに刺す。このまま足を動かしても構わないが、大きく動けば鍼が曲がるから痛くなる恐れがある(写真11)。写真12は、上から撮ったもので、経穴は陥谷である。この方法で治療する患者は普段あまり動かないから固定も簡単でよ

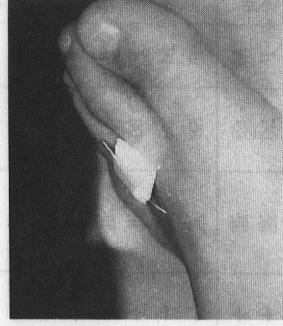


写真11 寸3、2番の鍼は半分迄刺入し、ティッシュペーパーで作った枕迄曲げて、絆創膏で固定した状態。



写真12 写真11と同様だが上から撮ったものの。使用した経穴は陥谷である。

い。
以上の手技以外はほぼ普段の診療に使う技術であるので、説明を省略する。適応に応じて選択をする。

私が診た症例を病氣別に整理すると次の

もつとも多かったのは胃癌。その次に大腸癌と肺癌であった。他のものは少数しか診ることが出来なかった。入院の続きと、もともと外来で受診した患者を合わせて、外来患者として一〇人を診た。全例の予後を記入してあるが、数例は転院したためにはっきりした経過は分からない。

これで分かるように大多数はすでに死亡したし、残つて居る人の中にもまた近い将

来、早期/進行癌、転移の有無、予後(知っている限り)、主訴、あれば1~3、鍼灸治療の有無、効果(一、土、+)要するに症状が変わらない、やや変わる、改善された、とのように分けた。下線付のものは癌性疼痛と思われる。

表4に症例の病気別と主な症状を示す。
受診した患者の表は横に性別(M/F)、年齢、早期/進行癌、転移の有無、予後

(知っている限り)、主訴、あれば1~3、鍼灸治療の有無、効果(一、土、+)要するに症状が変わらない、やや変わる、改善された、とのように分けた。下線付のものは癌性疼痛と思われる。

症例の分類 (表4)

表4 症例の分類

	性	年齢	早/進	転	予後	主	訴	鍼治	効果
胃	M	39	進	+	死亡	右肩痛	腹痛	+	-
	F	43	進	+	死亡	腹痛	便秘	+	土
	F	69	進	+	死亡	腹痛	熱感	+	+
	F	78	進	-	生存	—	—	-	-
	M	73	進	-	死亡	上腹不快	倦怠	+	+
	F	53	進	-	生存	右肩間痛	便秘	+	土
	F	54	進	-	生存	五十肩	腹痛	+	+
	F	64	進	+	死亡	坐神経痛	腰痛	+	土
	M	58	早	-	生存	腹痛	—	+	土
	F	53	早	-	生存	—	—	-	-
癌	F	78	進	+	不明	右上腹部痛	浮腫	-	-
	F	58	早	-	生存	—	食事に染みる	-	-
	M	64	進	+	死亡	背痛	側胸痛	+	土
	F	61	進	+	死亡	便秘嘔吐	右腹痛	+	+
	M	51	進	+	死亡	嘔吐	上背痛	+	-
	F	66	進	-	生存	右下腹痛	腹張	+	+
	F	81	進	+	死亡	腹痛	下痢	+	土
	F	80	進	-	不明	腰痛	悪寒	+	土
	M	29	進	-	生存	下血	尿失禁	+	土
	F	58	進?	-	不明	右大腿痛	貧血 易疲労	+	+
肺	M	69	進	+	死亡	右背痛	胸部痛	+	+
	F	50	進	+	死亡	咳	肩凝り	+	+
	M	63	進	+	死亡	上腹痛	呼吸困難	+	土
	M	65	進	+	死亡	右胸部痛	吃逆	+	+
	M	69	早?	-	生存	足弱	右側胸痛	+	+
	F	64	進	+	死亡	背部痛	転倒傾向	-	-
腸	F	64	進	+	死亡	背部痛	食欲不振	+	土
	F	50	進	+	死亡	上腹痛	嘔吐	+	+
	M	63	進	+	死亡	右胸部痛	食事に染みる	+	+
	M	65	進	+	死亡	足弱	側胸痛	+	+
	M	69	早?	-	生存	足弱	吃逆	+	+
	F	64	進	+	死亡	背部痛	食欲不振	+	土

乳癌	F	47	早	-	生存	乳房腫塊	—	—	+	+
	F	53	早	-	生存	乳房腫塊	微熱	嘔吐	+	+
	F	42	進	+	生存	乳房腫塊	腰背部痛	足弱	+	+
	F	55	早	-	生存	乳房腫塊	—	—	-	-
脾癌	F	50	進	+	死亡	腹膨満	腹痛	足熱	+	+
	M	74	進	+	死亡	腰不立	腰肛門痛	黄疸	+	±
	F	44	進	-	生存	黄疸	上腹不快	—	-	-
肝癌	M	64	進	+	死亡	右上腹部痛	背部痛	頸痛	+	+
	F	26	進?	?	生存	腰背部痛	腹痛	腕弱	+	+
胆管癌	F	72	早	-	生存	腰痛	膝弱	—	+	+
	M	76	進	+	死亡	腰痛	脚麻痺	黄疸	+	+
食道癌	M	65	進	+	死亡	背部痛	上腹部痛	—	+	±
	M	71	早	-	生存	—	燕下困難	—	+	+
卵巣癌	F	64	進	+	死亡	側胸部痛	下肢麻痺	腰痛	+	+
膀胱癌	M	73	進	+	死亡	大腿部痛	口腔乾燥 よる痛み	搔痒に よる痛み	+	±
	M	74	進	+	不明	頸部痛	足怠	嘔吐	+	+
リンパ腫	F	34	進	+	不明	腹部腫塊	腹痛	—	+	+
骨髄腫	M	90	進	+	死亡	—	貧血	脱水	+	±
尿管癌	F	80	進	+	—	鼠径部痛	食欲不振	腰痛	+	±

来、数人が同じ道を迎えるに違いない。

今回のテーマに関して、一番興味のある所は主訴である。主訴について主なものと、それに対して鍼灸治療したかどうかを記録した。さらに効果があったと思われるものの有無。しかし、残念ながら定量的な評価にはまだ及ばない。

まず、注目して貰いたいのは疼痛である。痛みを訴える患者が七七・七％いるが、腫瘍に直接引き起こされた疼痛(所謂癌性疼痛)は四四・二％しかない。と言うのは、コントロールが出来ない癌性疼痛以外にも色々、鍼で対応出来る病態があると言うことである。進行癌の患者も全員モルヒネを使っている訳ではない。

この非癌性疼痛は、鍼の一番適応のありそうな病態であると思われる。その他、やはり咳、吃逆、食欲不振、嘔吐、肩凝り、腰痛、全身倦怠感等が訴えられた。鍼治療して何かの形でその症状が幾分良くなった例は半数以上であった。反対に、全く効果のない例もあった。それらの例に対して考

えられる治療法のほぼ総べてを尽くしても無効であったことは一番苦しい体験であった。これは自分の能力限界を示すことでもあるが、それ以上に鍼灸治療の限界もここに感じた。それと同時に将来の研究の励みにもなった。

具体的な治療の説明に入る前にもう一度統計に戻りたい。自分の体験の中にも、外来に来院した癌患者が約一〇人いた。それは退院後に一時的にしか受診に訪れなかった人をも含んでいる。それにしても約三十ヶ月の間に平均三ヶ月に一人の癌患者が受診に訪れたと言う割合であった。私のいる東洋医学研究センターには一六人の鍼灸師がいるし、毎日全部で一〇〇人位の患者が受診する。それは一年に約二四、〇〇〇人と言う数字に登る。

資料・癌罹患率によれば人口一〇万人に対して毎年二六〇人の新しい癌患者が記録されている。しかし、「体の具合が悪い」と訴える人は大概最初から東洋医学よりも西洋医学的な治療を受けに行く、あるいは

無症状であるので受診しない人を考慮にいられても、このセンターに一年に二〇人前後の癌患者が受診に来ると覚悟せざるを得ない。この事実は現在ほぼ無視されているようである。

また、治療院を経営する仲間達も、自分の所へ肩凝りや腰痛(両方共重要な癌の症状であり得る!)しか来ないと安心していても、自分なりの計算をして、覚悟すべきであると思う。また、患者に大した主訴がなくても、癌の存在を指摘出来る鍼灸師が増えたら、世間の鍼灸師に対しての評判も高くなるだろう。

次回に治療の具体的な様子を症例を上げて示したい。(つづく)

〒270 横須賀市長浦町五十三五

x

x

x

x

臨床 医典

間中喜雄著

定価	1,500円
B6判	250頁
	¥200

医道の日本社刊

多くの針灸家の門を叩く患者の疾病と、針灸で直り易い疾病、一三六症を挙げて、これの症状、予後と治療法を解説した臨床直結の医典。針灸の治療をどうものの疾病は、そうたくさんあるものではない。

そこで重点的に選別して、治療点をあげてあるのが本書の特色である。更に針灸治療の大方針―何れの病にも応用できる―が本書の約三分の一を費して述べられているからその上の研究に大変役立つのである。

癌治療—鍼灸師の観点から (4)

—東洋医学的な立場から—

(財)日産厚生会玉川病院

鍼灸師 Thomas Blasejewicz
T H A S B L A S E J E W I C Z

4、症 例

症例 1

男性、三九才、胃癌→食道癌、右肩の疼痛

英国で胃癌のために手術を受け、半年後に帰国、間もなく体調不良で入院した。本人は病名を英国で告知されていた。諸検査の結果、食道癌と肝転移とされた。燕下困難のため食事が殆んど取れず羸瘦が著しい。次第に右肩の疼痛を訴え始め、鍼灸治療が依頼された。

初診時の理学検査上に異常は認められず、西洋医学的に骨転移も否定ができた。治療法は、局所置鍼及び手技鍼、局所のバ

ルス、遠隔の置鍼及びバルス、手へ持続のバルス、皮内鍼、灸頭鍼、施灸、頸部や頭部の置鍼、耳鍼等の多種な方法を尽くしたが、何れも無効であった。モルヒネもまた効果がなかった。しかし、家族が見舞いに来た時には疼痛を訴えなかった。

したがって、この例は心因性疼痛であると考え、鍼灸治療の適応範囲を超えていた。精神的な安定をもう少し図れば、あるいは漢方薬を同時に使えば良かったかと反省する。このような例には最初から「症状は精神的なものだ」と決めないことが大事である。

症例 2

男性、六四才、胃癌、上腹部痛と右側胸部痛

昭和六十一年二月に動悸と不眠のために東洋医学を受診し、数回の治療で症状が大体取れた。十一月に頭痛が出現し、十二月月上旬に胸部痛で内科にかり、腫瘍の疑いで検査された。十二月二十七日に胃カメラで末期の胃癌と診断された。昭和六十二年一月一日、症状が急激に悪化したので救急入院した。

第四胸椎と肋骨に骨転移があったために、癌性疼痛を訴え、鍼灸治療を二月二十四日に開始した。足臨泣、内足臨泣、合谷、中渚、外関、風池に寸三、五番鍼を五分置鍼し、少し改善した。翌日、右胸椎四、六傍点にバルス+右足指間刺を行い、治療後一応疼痛は消失した。翌日、本人の希望で同様のパターンを反対側に施行した。症状がやや軽減した程度。しかし、その内に全身状態が著しく悪化した。二月二十八日に三陽絡+郄門、足三里+陥谷にバルスをした。症状は僅かしか改善した

かった。その後百合—風池と合谷—三陽絡のペースに変更したが効果判定はすでに不能になった。患者は同年三月八日死亡した。一時的に症状を改善させるような効果があった。

症例 3

女性、五四才、胃癌、胃の全摘出手術後、右肩の痛み

胃癌と関係なく以前から肩の痛みがあったが、入院中に一つでも多くの苦痛を取り除くようにと、鍼灸治療が依頼された。

左肩井穴よりやや内側に一ヶ所、自発痛があったので最初、局所治療のみで様子を見たが、軽刺激でも強刺激でも、望ましい効果が出なかった。腹部のドレインと患側にする点滴も痛みと関係していると思ったが、抜管後、症状は少ししか改善しなかった。そこで遠隔治療として中封、絶骨、陽交、及び外丘、合谷、陽谷、上尺沢への手技鍼を行った結果、総ての縫穴から肩ま

での響きがあった。その中で、足の陽交と手の陽谷の響きが最も顕著であった。

その後、入院以来初めて良く眠ることが出来、肩の痛みが消失した。痛みは再び出現したが、上記のような遠隔治療で盲クコントロールが出来た。この症例で、まさに経絡や縫穴の存在と有用性を感じた。しかも、鎮痛剤よりも敏速で的確に効いたと思う。残念ながらどの患者がこのような感応を示すかは予測が付かない。

症例 4

女性、五〇才、肺癌、咳

今まで病氣をしたことがないし、タバコも吸わない、酒も飲まない、主として自然食品を食べるような健康的な生活を送って来た患者であった。不調な所は肩凝りのみであった。昭和六十二年一月に咯血、咳、微熱のために入院し、肺癌と診断された。手術の適応にはならないので、化学療法の途中で鍼灸治療が依頼された。

初診時に、①肩凝り、②咳、③食欲不振

を訴えた。先ず、①と③を治療の対象とした。本人が敏感であったから局所へ軽い刺激を施し、施灸を加えた。しばらくの治療で肩凝りが消失し、食欲も多少出て来たが、咳は全く変わらないし、化学療法による嘔吐にも余り変化が見られなかった。その後、「熱が下がらない」と「咳」と言う症状が固定して来て、鍼灸治療では改善が見られなかった。局所と遠隔の置鍼、パルス、施灸、ローラー鍼、指圧、心電図の電極で頸から背中にかけての持続通電、円皮鍼、背部の輕擦等の様々な方法を尽くしたが、やはり咳と微熱に良い影響は与えられなかった。肺癌に直接由来する咳は鍼灸治療の適応ではなかったように思う。肩凝りや途中で出現した腰痛は比較的簡単に治ったとしても咳に対する無力は悔しかった。患者は同年十一月二十三日に死亡した。

症例 5

男性、六九才、肺癌から骨転移、右上背部痛

昭和六十三年五月に背中に痛みが出現した。今まで病気をしたことのない患者が内科→整形外科→内科→当院の順に受診した。当院でやっと肺癌と第三胸椎の直接浸潤が痛みの原因であることを明らかにされた。

一般鎮痛剤も、モルヒネも、硬膜外麻酔も余り効果がなかったために鍼灸治療を依頼された。右肩甲骨内側の限局した痛み以外に症状はなかった。皮電計で調べた結果、自発痛のある場所に皮電点のはつきり出た、その他に右胸骨傍にも二、三点あった。

初診時の治療は、局所の手技鍼と患側の耳の肺点、神門に五mm短中国鍼を留置した。それにより痛みは軽減した。次診にパルス通電を加えたが刺激量過剰で却って悪化した。局所と手への施灸を追加。疼痛部位のみに一〇mm短中国鍼を固定することを試した結果、痛みが軽減した。また、三寸の中国鍼で第三胸椎の傍点に骨に接触するまでの深刺も一時的に効いた。

以前から心室性期外収縮(PVC≡premature ventricular contractions)が多い他に、高血圧傾向があったので一度洞刺をやってみたいと思った。それにより痛みは「一〇」→「一二」にまでに減少し、血圧は洞刺後一六三／九六→一三七／八〇mmHgに変わった。続けて洞刺を行っている内に効果は次第に低下したが、痛みには一定の変化もたらせた。その間に放射線療法を始めて痛みが悪化した。治療を受けに他の病院へ一時間程通って疲れたためであろう。間もなくその病院へ転院したので、その後の経過は分からない。

この症例では、洞刺の刺激により脳の痛みに対する閾値が変化したと考えられる(代田文誌)。それと同時に、血圧が下降することも患部への物理学的な負担を軽くする様子が含まれる可能性がある。降圧剤の投与で同じ結果がでるかどうかが興味深い。

症例 6

男性、六五才、肺癌から右胸壁への直接浸潤、側胸部痛

昭和六十一年九月に発症、右中葉外側の原発巣が肋膜と肋骨へ直接浸潤したために、側胸部の激痛を発生、十二月十五日に鍼灸治療が依頼された。

初診時より間もなく寝たきりになったので、治療は殆んどベッドサイドで行った。この患者は痛みの程度を数字(「0」=なし、「10」=無上)で言い表わすことに非常に協力的であったので治療の効果が分かり易かった。

初診時に脊柱の右側にパルス、三チャンネル約一〇分を施行、後に、手三里→外関にパルス二五分、側胸部に横刺及びパルス、右孔最→内関と右陽陵泉→内地五会へ一〇〜四〇分。このような治療はそれ程顕著な変化がなかったが、一日治療を休むと、痛みは間違いなく増悪した。次に右手の指間刺、パルス一チャンネルと右耳の肝点へ置鍼一本で、痛みは「10」→「8」に減った。それで久し振りに良く眠ることが

出来たので、本人がペインコントロールが
良いと評価した。その後、頭鍼にパルス
掛け、ほぼ同じ結果が得られた。正月、帰
宅中に痛みは増強し、病院に帰って来た時
に硬膜外ブロックを施行した。ある日、投
薬により痛みが「10」→「5」まで変わ
り、投薬三〇分後に頭に二・五寸の中国鍼
と患側の内関―合谷にパルス約一時間で痛
みはさらに「4」迄減少した。翌日、同じ
薬物投与で「10」→「7」の変化しかな
かった。前日と大体同様の鍼治療で痛みは
「2」まで減少した。後で硬膜外ブロック
のチューブが抜去され、その変わりにメル
ヒネを増量したが痛みのコントロールは一
進一退であった。その内に風池―百会に中
国鍼でパルスを掛け、しばらく良い効果を
得ることが出来た。側胸部の疼痛領域を寸
三、五番鍼を持って横刺して挟んで一五回
のパルスで治療効果を安定させた。死亡す
るす前に、本人の希望により、頭鍼と手足
のパルスに変更した。患者は昭和六十二年
三月二十三日に死亡した。

患者の状況は悪くなる一方であったが、
鍼灸治療は一定の効果をもたらせたと思わ
れる。この症例は痛みをコントロールする
には強刺激が必要であった。これ位の治療
を実行するには、患者が鍼灸治療に対して
抵抗がないことを前提にして置かなければ
ならない。

症例 7

女性、六六才、大腸癌、鍼灸外来の患者

この患者は昭和六十年からリウマチの変
形が原因として肩―頸癱りを訴え来院し
た。肩癱りと耳鳴り以外には殆んど訴えが
なかった。

六十二年二月十八日来院時に、風邪によ
る胃のもたれと下痢を訴えた。右下腹部に
有痛の腫瘍が触れた。これに関して問診を
改めると五ヶ月前から食後三〇分に胸焼け
したり、下痢をし易くなったと言った。こ
の時点で大腸癌の鑑別診断が必要と思っ
たが、患者の来院する間隔も不規則である
し、医者に診て貰うのを嫌がるので検査を

納得させるのに五月二十四日まで掛かっ
た。その日に注腸造影を行った。上行結腸
に大腸癌の独特な陰影が認められた。大腸
癌が最も疑わしいので内科医が入院の必要
を(勿論、病名を言わない!)説明し、五
月三十一日に入院した。

大腸癌が生検で確定されたので六月十六
日に手術を施行した。腹膜に軽度の癒着は
あったが、局所のリンパ節転移や臓器転移
は肉眼的に認められなかった。鍼麻酔方式
で手術の前後に治療した。

同年七月十五日に退院し、その後も外来
で受診を続けている。翌平成元年三月十七
日現在まだ元気な姿を見せてくれる。完全
に治ったとは思えないが、多分数年の命が
助かったかも知れない。この患者の場合
は、治療方針よりも、患者に自覚症状が殆
んどない場合でも悪性腫瘍を持っているこ
とがある、ということが教訓になった。

症例 8

女性、六一才、大腸癌手術後の肝転移、

右上背部痛 便秘

昭和五十八年にS字結腸癌のために手術をして六十三年の春体重が約二〇kg減少したので某病院に七月十八日入院し、同七月二十八日某癌センターへ転院した。そのセンターに空床がなかったので一時的にしばらく当院に入院した。

癌センターでは家族に「肝癌」肝転移がある」と説明し、後に家族はそれを患者に伝えたにも拘わらず当院の主治医は「病名は総胆管結石」と患者に伝えた。初診時に羸瘦が著明、黄疸も同様、右上背部に圧痛があり、腹直筋が張っていたのにも拘わらず、やや腫大した肝臓が触れた。

治療としては背部と腹部の置鍼、後で灸も追加した。初診時に右承靈へ中国鍼を二・五時間留置した。背部の痛みはそれにより取ることが出来たが腹部症状は余り変化しなかった。便秘の原因は下剤の乱用にもあったので、鍼の効果は十分に發揮出来なかった。食欲不振と嘔吐は化学療法副作用であったと推察された。その後、主に

腹部症状に対して治療したが軽快しなかった。

僅か二週間で転院したので、その後の経過は不明である。医者は患者が病名を承知しているのにそれを無視し「総胆管結石」にしてしまったので、私もそれに合わせなくてはならなかった。しかし、患者と私の間に「癌」と言う言葉を使わなくても、暗黙の了解があったから良好の関係を保つことができた。医者が患者と素直に付き合えるチャンスがなくし、患者が医者に対し不信感を抱いたことを良く了解できた。そのとき、仮に鍼灸治療をしなくても、鍼灸師がその場のコミュニケーションを維持しえたことは鍼灸師の役割を果たすことができたと思われる。

症例 9

女性、四二才、乳癌から骨転移、背部痛、腰痛、足のだるさ

昭和六十二年八月にギックリ腰をおこし、激痛のため、九月に入院した。入院

後、間もなく背部痛が増悪し、左上肢の運動制限が出現し、検査の結果、乳癌から骨転移して圧迫骨折が起きたことが明確にされた。

鎮麻酔の対照群の例として診ていたので最初の内は治療をしなかった。癌治療の第一段階として左乳部へ血液を送る血管に抗癌剤(アドリアマイシン、ADM)抗生物質()を注入し組織を枯らせた。第二段階に左乳房と腋窩リンパ節を切除術(radical mastectomy)が行われた。

手術後一定の期間がたってから、腰痛に対する治療を開始した。本人が極めて敏感であつたので数カ所に切皮置鍼程度の軽い治療しかなかった。にも拘わらず患者の痛みは軽減し、足が軽くなったと言った。鍼の治療領域を少しずつ広げ、背中、頸と両腕までに拡大した。治療当初は毎日鍼をし、その後一日おきの治療に変更した。

痛みも良くコントロールが出来、足のだるさも割合早く消失した。本人の高い感受性のために、極めて軽刺激でこの効果が得られたが、それ程敏感でない人の場合に

は、このケースより刺激を何倍も強くしないと症状が変わらないかも知れない。

患者は現在コルセットを付けて手術の痕の処置のために皮膚科外来に通っている。治療はそれぞれの個人の特徴に合わせ、簡単なワンパターンで済ませるべきでないから、ある程度癌患者の独特の問題を良く知っている「専門家」(鍼灸師として)がいた方が良いと思われる。

症例 10

女性、三四才、悪性リンパ腫、腹部の腫瘤

約一年程前から右下腹部に腫が触れるようになって、段々大きくなった。最近、その腫瘤が痛み出したので、精密検査のために入院した。臍の回りに拳大以上の腫瘍がはっきり触れた。精密検査をした結果、悪性リンパ腫が確定された。手術が予定されたのでペインコントロールを含めて鍼灸治療を依頼された。

手術の当日、手術前に両側の上巨虚から足三里へ、中都から上方へ寸三・五番鍼を

皮膚と平行に刺し(皮下鍼)、それを絆創膏で固定した。術後、両方の耳の交感、腎点に短中国鍼と頭頂部の前頂穴にも二・五寸の中国鍼を刺し留置(約四〜五時間)した。足の鍼はそのまま三日間、刺したままの状態であった。

手術は胸骨下端から恥骨上縁まで開腹したにも拘わらず、手術後殆んど痛みを訴えなかった。使用した鎮痛剤の用量は簡単な手術と変わらなかった。

手術後四、五日目に谷、曲池、手三里、神門、足三里、公孫に単刺を行ない、患者が快調になったため、治療を終了した。

手術後のペインコントロールは非常に成績が良かったが、数日後に家族から次の相談があった。

患者の父親は二年前に化学療法を受けながら某大学病院で肺癌で死亡した。この患者はその間看病をした。父親は抗癌剤に当苦しんだのに医師は本人の頼み、要するに薬を中止することを聞き入れなかった。今回家族は主治医から患者は血液の癌なの

で専門家に診て貰った方が良いだろうと、父親が死亡したのと同じ大学病院へ転院するように薦められた。しかし、治療をしなければ約半年、治療をしても約一年半程度の寿命しか期待が出来ないとも言われ、何れ死ぬなら、出来る限り楽に死なせて上げたいから東洋医学で何とかならないか、と母親が相談して来た。

東洋医学では、内科治療と一緒に、症状をやや軽減させたり人間関係として相手になること(ホスピスケア)しか出来ないがそれで良ければ治療を引き受けると答えた。人の命に関して直接責任の一端を持たされるのは初めてであったから、大変責任を重く感じた。

しかし、逃げてはいなかった。今後、鍼灸師でもこのような問題に直面する可能性が次第に高くなると思われるので、前持って心の準備をして置かないと対応は難しいだろう。最終的に、患者は医者に説得され、例の大学病院へ転院した。その後の経過は残念ながら不明である。(つづく)

(〒281 横須賀市長浦町五二三五)

癌治療—鍼灸師の観点から (5)

—東洋医学的な立場から—

(財)日産厚生会玉川病院

鍼灸師 Thomas Blasejewicz
トーマス・ブラゼジエウィッツ

5 鍼灸師は繋がりでもある

それではもう一つの面白い現象を取り上げたい。

医師もまた「お医者様」と「様」と言う敬称で呼ばれる程、高い位の人物にあたる。あまりにも偉くなると、神格化されて普通の人が近寄れなくなるようになってしまふ。

患者の質問に素直に答えない等、血圧が医師の面前では普段より遙かに高くなることは決して稀ではない。この状況で患者が「どうですか」と医師に聞かれたら本当は「そうではなくても「良いです」と答えることになりがちである。医師と患者との関係

が良くなく、医師が患者の本当の苦しみや心配事を正確に把握し得ないことも時にはある。その反面、看護婦には「先生」と言う敬称が付かないので患者は看護婦を、単なるサービスをする人として認識することもある。その場合、看護婦も患者の話相手にならなくなる。

この間に鍼灸師が繋がりとして働けるのではないと思う。一つの繋がりには患者→鍼灸師→患者の家族である。

患者、鍼灸師と医師の関係を詳細に述べると、特に患者が訴える疼痛の部位をはっきりさせることに役立つ。つまり、医師、看護婦、鍼灸師と対応する相手によって訴える内容が違っていることがある。それ

は、鍼灸師が看護記録や医師が書いた病歴を参考に、患者の訴えを聞き、身体所見とを照らし合わせてみて、本当のものがやつと浮かんで来る場合がある。逆に医師が勘違いした事実も現われる。ずれがあった場合に、医師と鍼灸師との話し合いが非常に役立つ。患者が直接医師に向かつて言えないことがあれば、鍼灸師を通して伝えられる。この方法はことに患者の不満に関して採用され易い。

患者、患者の家族、医師、看護婦や鍼灸師——それぞれの観点が異なるから得られる情報も違って来る。各種の情報を出来る限り集めるべきであらう。パラメデカルスタッフの話を書くことを嫌う医師もいるが、患者の状態を判断するためには、医師はどんな相手とも同等に話をしなくては行けない。

治療効果がそれ程期待出来ないにしても「繋がり」としての役目を充分果たせたら、鍼灸師なりの病棟での仕事も成功した、と評価して良いと思う。患者と医師の

間の繋がりになるのは結局ソーシャルワーカーの仕事ではないかとの意見もあったが、鍼灸師の仕事の特徴は、話と治療が両方一緒に一つの組み合わせであることにまた違った価値がある。

後者、要するに患者→鍼灸師→患者の家族と言った関係について以下のことが言える。患者がまだ元気な内は、特別微不至にわたる考慮まではしなくても良からう。しかし、病気の進行につれて自由が利かなくなり、しかも、数本の管が体に入り入ったりしている状態は周りの人にとって不安になってくる。特に患者が昏睡状態になると、医者も看護婦も忙しくて患者の家族の不安にまで耳を貸すことがなかなか出来にくい。しかし、いくつかの機械に繋がられている状況や、叩いても揺すっても反応しない人間を見るのは家族にとって恐らく初体験であらう。こういう姿を見て怖くなる人も少なくない。

そこで私は患者の家族に、次のように話すことにしている。

「周りにはどんなに多くの機械があっても、何の反応を示さなくなっている間、内には霊を持っている人間であることを忘れてはならない。そして、長く付き合った家族の人の声が昏睡状態であっても本人の霊まで届くに達しない。そういうわけで時々患者の名前を呼ぶ役割がいつまでも残っているのであきらめないで下さい。」こう説明してあげるといつも大変喜ばれる。この時点でもう仕事の焦点が鍼灸治療から説明の方へ移っているように受け取られるが私はこの説明が、治療の一部と見なされ得る程大切なものであると考えているので、実際に鍼をするのと同じく、それなりの時間をかけるべきであると思う。

6 鍼灸治療に対する批判

未だ数多くの人(医者を含めて)が「鍼治療は暗示効果のみである」と考えているようである。または、科学的でないから採用すべきではないと言われている。別の意見としては、鍼灸師の教育が不十分なの

で、患者のケアを任せられないと考える人も少なくない。

それでは、これらの問題点を少々眺めてみたい。

今は癌治療の話をしているので先ず指摘したいのは、鍼灸院にかかる人の中に癌患者がいればそれを見落とされて手遅れになること。確かにそういうことが良くあると認めざるを得ない。一般の鍼灸院に癌患者は来ないだろうという甘い勘違いに由来する危険である。

また、疑わしい人が来ても、鍼灸師の診る所と、西洋医学的な検査とは異なるので東洋医学的所見のみを頼りにすれば、見落としに繋がる可能性が高い。この明らかな欠点は全面的に鍼灸師に対しての教育の不足を訴える必要がある。専門学校で癌に焦点を合わせた講義を行うことは私が知っている限りない。そのために「癌」と言う問題は十分意識されていない。この欠点は癌に限らず、命と拘わりのある内科的な疾患、例えば心疾患、脳血管障害等、同様に

言える。

仮に、癌に対し鍼灸治療の効果があるとしてもその効果は不十分である。腫瘍は縮小されず、熱は下がらない、痛みのコントロールが不完全である等があげられているから治療法としては、満足出来ない所が多過ぎる。それぞれの効果は患者を治療して試行錯誤で発見しなければならないので科学的な方法に要求される「再現性」、つまり何人も規定した条件下で何回でも同じ結果が得られる、と言うものは乏しい。したがって、医師が鍼灸治療を拒否する立場になくとも効果が不安定のために依頼し難いことも確かにある。

7 現状の改善への提案

前項に上げた弱点の存在は決して否定はしない。しかしながら、批判ばかりではなく、改善するにはどうしたら良いかと考えるべきであろう。極端な考え方の一つとして「鍼灸治療に問題があるから全面的に（少なくとも癌治療に関して）廃止すべき

である」（明治時代にすでにそのような努力がされたことがあった）とか、その反対の「自然治療法—その中の一つとして鍼灸治療がある。鍼治療以外、他の治療法をすべて拒否する」と言う考え方もある。ところで、これらはとても現実的ではないであろう。前項に上げた 鍼灸師が癌患者を見のがしてしまうと言う恐れと、勉強不足のために患者のケアに当たって責任を果たせない状態を改善すれば良い。

先ず、鍼灸治療は肩凝りを治すと言うより、人の命を預かるというつもりで慎重に行うべきであるという意識を植えつける必要がある。国家試験の合格のみを目指す教育であつてはならない。専門学校に於いて癌治療に関しての一般的な知識や概要を教える講座を設けて貰いたい。鍼灸師にそれぞれの病気とその危険を意識させる教育をする。意識さえすれば失敗や見落としの事故の大部分は減るに違いない。

そして、できたら卒後教育のために専門的な講演会を開催し、各病気の「専門家」

の鍼灸師を国民の安全のためにも養成すべきである（その教育をすることは医者者の責任でもあると感じている）。

鍼灸治療の効率が悪い、効果は不安定、効果の実証されていない等の批評もある。それなりの研究が行われていないので当然のことである。医師が最初から東洋医学を否定し、協力をしないために、あり得る効果を実証しようとしても妨げられることさえある。

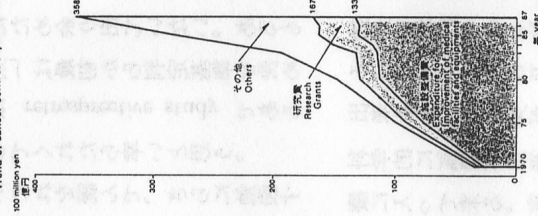
私がここで強調したいのは、是非、大規模の研究を行うべきということである。数百、出来れば数千例を対象とし、数年間の観察期間を設け、その中に治療群と対照群に分けて観察すれば結果はかなりはつきり出て来るであろう。どういう具体的な結果が出てくるかは予想が付かないが、このような研究をしないで効く、効かないの論争をするのは絵空事に過ぎない。

もし、確実な治療効果や方法が検出出来たら、アメリカやヨーロッパの国々ではなく日本がそれを世界に提供する義務もあ

1

がん対策費
Budget for cancer

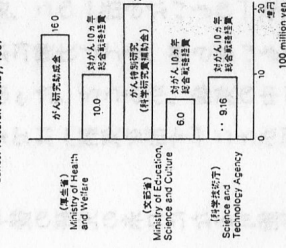
1) 厚生省がん対策費
Trend of cancer control expenditure



1. 広報・衛生教育
2. 健康診断
3. 専門医療機関
4. 専門技術者の推進
5. 研究の推進

英特：東京省大蔵省財政課ライフサイエンス室
 Source: *Office of Life Science's Research Coordination*
 (General Affairs Div.,)
 Minister's Secretariat, Ministry of Health and
 Welfare

2) がん研究費(昭和62年度)
Cancer research subsidy 1987



昭和38年から、厚生省がん研究助成金が当初2000万円より発足し、昭和62年度は16億円である。この研究助成金では、がん医療の向上はもとより、がん対策に関する全画および行政の推進に役立つ研究もその課題に含まれている。

昭和39年10月より、中曽根地理院の要を受けて、我が国10ヶ年次総合統計プロジェクト研究が開始に於ては、最近の若人に聞する知見は、がんの基礎および臨床的研究において、発足の進歩をもたらし、癌がん機構の解明にも大きく近づく。このプロジェクトでは、基礎的研究から臨床的研究まで一貫して、根本的に制圧することが目的である。

昭和62年の厚生省かん付
 策費は358億円で、そのうち
 133億円(37%)が施設整備

(注) 研究費は、厚生省がん研究費として1994年度に10・5億円が交付された。

もう一つ、病院に於ける癌治療に参加する鍼灸師が必要と認められたら、ある程度の専門家を養成することが望ましい。普通の鍼灸師はすべての疾患を扱うことになっているので西洋医学の全科及び東洋医学を勉強しなければならない。当然、各項目の内容が浅くなる。しかし、癌治療の中には色々特徴的な問題があるので専門的な知識と臨床経験がないと、対応しきることが出来ない場合がきつと出て来る。特種な分野のために、特種な教育を受けた看護婦(specially trained nurse)がいるのと同様に、癌治療に詳しい鍼灸師がいれば仕事が進めやすいであらう。

症状の一時的な改善、精神的な安定、薬物使用量の減少、西洋医学的な治療の補助及び副作用の対策であるなら東洋医学に役立てることがあろう。具体的にどんなものがあるか、または治療を促す可能性がその中にあるかどうか、については資料が存在しないために何とも述べられない。

ると私は確信している。

一九八七年に「厚生省かん対策費」は三
五八億円に登った。内訳については統計の
図1を参照されたい。先程、提案した臨床
研究は、例えば五人のスタッフで一年に
二、〇〇〇万円あれば割合に簡単に出来る
のではないと思われる。ほとんどの金額
は人件費として使われる。鍼灸治療に必要

な道具自体は比較的安価なものである。ちなみに、年間に二、〇〇〇万円は厚生省が、ん対策費の〇・一八%にしか相当しない。病気の治療の目的は勿論治癒である。しかし、どんなことをしても治らないものが残念なことがある。これ等に対して、焦点を治癒から軽快へ転換させる、所謂、ホスピスケアを考慮することが必要になって来

病気の治療の目的は勿論治癒である。しかし、どんなことをしても治らないものが残念なことがある。これ等に対して、焦点を治癒から軽快へ転換させる、所謂、ホスピスケアを考慮することが必要になって来

後書き

それでは、これまで上の駄文をまめて一言添えてみたい。本文との重複は御容赦願いたい。

私個人の経験と勉強を系統的にまとめたもので、教科書を書いているつもりはない。したがって、不十分な所が沢山あると思うが、今まで癌治療について全く知らない人(鍼灸師)がこれを読んで、さらに勉強する気を起こしてくれたら幸いと思う。

この文章は retrospective study であるので、「結果」は最初から判定基準を決めていなかったため余り出ていない。あるものは良くいえば「手掛かり」でしかないが、これは今後の研究の糸口になる可能性がある。

また、今までは「病気を治す」ことが医学の目標であった。ところが、病気の中に人間がどんなに努力しても、治らないものがある。今後、この「治らないもの」が医療の関門になって来るに違いない。

最近良く目立つ「科学かぶれ」が研究者の視野を狭くする危険性がある。つまり、治療手段や研究の進行方式が科学的であればある程、宜しいにも拘わらず解決出来ない問題が残っている。治療法は科学的ではないかも知れないが、それらの問題をある程度解決させる方法が無視されることがある。人間を鼠と同じように扱うのは不可能であるから、科学以外の因子が大幅に治療に入ってくる。東洋医学の特徴である、科学的に証明が出来なくても、実力を発揮出来るという事実がここで深く関係している。さらに、数百及び数千年続けて一定の効果を挙げている治療法を単に「科学的な根拠がない」といつて否定するのはいかにも非科学的な思考であらう。

また、どこかの研究所で健康な若人同士治療したり、鼠を使用した研究であれば、臨床的に意味のある結果が得られないのは当然である。別の観点に立てば、科学的な根拠等いら無いといえる。確実な臨床応用さえあれば良からう。

例えば、極最近の文献を調べたとき、ステロイド利効果を科学的に十分説明が出来ないと分かる。それにも拘わらず臨床的に重要な薬剤であることは誰一人も疑つてはいないだろう。これと東洋医学、特に鍼灸治療の非科学的な所はどのように異なるのか。

ただし、過去を見て欠点を嘆く、訴えるだけではなにも変わらない。将来に向けて視野を改めることは決して悪くはない。

人間には限界がある。治せないものがある。そして残っている可能性を尽くすべきである。その次の段階として、すでに悪くなったものを一生懸命に治すことより、悪くなる前に手を打った方がずっと賢明である。この事実は古代ギリシャ時代にすでに強調された。

Hippocrates は次のように書き記している。

A wise man ought to realize, that health is his most valuable possession and learn how to treat his illness by his own

✕

〒237 横須賀市追浜本町1-45 電 0468-65-2161