

# 外科手術後の患者ケアーに 対する鍼灸治療の応用 (1) — 鍼麻酔計画 —

(財)日産玉川病院東洋医学研究センター

鍼灸師 T・ブラーゼイヴィッツ

## はじめに

古来東洋医学はこの国の医療の主流として良い成績を上げて来たにも拘わらず西洋医学が導入されてから殆んど無視されて来た。しかし最近、適応症であれば、充分役に立つことが幸いにも見直されて来た。

西洋医学のように強力な治療手段ではないが、ある限られた範囲内には優秀な治療手段である。東洋医学が患者のケアーに当たって役に立つことを証明したいと、今回の研究を思い立った。

そのために、外科手術に際して術後の疼痛がどの程度鍼で抑えられるのかと、全身状態の回復速度を調べてみることにした。

しかし、鍼灸の有用性を見出すのは容易ではなく同時に使われている鎮痛剤の効果との鑑別も難しい。痛みを構成する因子に不明なものが多過ぎるために、痛みを患っている患者が簡単に科学的に説明が出来る対象ではないと思う。

今回の報告は科学的に鍼灸治療の効果を証明するデータとしては不十分であるが、臨床家の立場からみれば興味深いことが決して少なくないと思われる。

この玉川病院に於いて、多数の先生方の協力と指導の御陰で今回の「鍼麻酔計画」——つまり術後疼痛管理——の一部を確かめることが出来たので関係の皆様へ感謝する次第である。

表 1 鍼麻酔計画書

| 目 標    | 鍼の鎮痛効果の確認<br>術中の疼痛緩和と作用<br>術後の疼痛管理                                                  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 目 的 | 1.1. 鍼の鎮痛効果の確認<br>a 術中の疼痛緩和と作用<br>b 術後の疼痛管理                                         |
| 1.2.   | 生体反応効果 (systemic effects) ; 排ガスまでの時間が短縮が出来るか否かを観察する                                 |
| 1.3.   | 局所循環改善によって創傷治癒の促進が可能か確かめる                                                           |
| 2. 適応症 | 2.1. 気胸 (lobectomy) → 1.1.<br>2.2. 胆嚢摘出術 → 1.1.+1.2.<br>症例数 ; 各20~30例<br>各症に対照群を設ける |
| 3. 期 間 | 予定 ; 1987. 8 月~1988. 3 月                                                            |

研究を始めるに当たって、表1のような計画を立てた。

最初の計画では計画書の1.1、1.3及び5を特に見たかったのだが計画書を書いた時点では外科の臨床の実際が全く分からなかったので、空想で計画を立てた。その結果、

今振り返って見ると、1.1 b は出来たが、1.1 a を判定する手段が欠けているのでここで触れない。1.3 に関しては観察が不十分であったので結果を得られなかった。5 に就いては結論から考慮すべきであらう。1.3 に関して外科医でも判定基準がないので実際に治療

#### 4. 結果発表の予定：1988. 5月

- 4.1. 結果が良ければ、患者のクエアーに広く応用する事を検討する
- 4.2. 結果が悪ければ、失敗の分析、治療手段変更、または改善への検討

#### 5. Project

鍼麻酔効果が確認出来た場合は、薬物治療が充分奏効しない病態一例えば癌ターミナルクエアー等に应用到する

#### 6. 方法

- 6.1. 手術の前に5～6日間、患者と接触する
- 6.2. 手術の前に4～5回いろいろな配穴パターンをテストする
- 6.3. 手術前日：精神的に安定させる治療
- 6.4. 当日：入室30分前刺激鍼、鍼の固定とパルス通電開始  
術中通電継続、8～10時間で抜鍼
- 6.5. 術後：治療方針通り、または必要に応じて治療
- 6.6. 術後観察期間：7日間
- 6.7. 観察中ペインスケールを記入する
- 6.8. 薬物と薬物以外の治療法を記録する

それぞれの患者に施す鍼治療を術前に提示する

#### 7. 看護婦さんへお願い

- 7.1.1. 刺してある鍼になるべく触れないこと
- 7.2. 刺鍼部位になるべく動かさないように注意すること
- 7.3. 動かす必要があるれば、鍼が抜けないように注意すること
- 7.4. 患者が刺鍼のために痛みを訴えたら  
a 私に連絡する、または  
b 場合によっては抜鍼しても良い
- 7.5. 鍼が抜けて落ちた場合は、私に連絡し電気刺激を中止する
- 7.6. 鍼が曲がった場合は、私に連絡する、痛ければ抜鍼する

#### 8. 治療方法（例）

- 8.1. 患側：三陽絡 —— 郄門 パルス
- 8.2. 患側：合谷 —— 外関 パルス
- 8.3. 患側：足三里 —— 三陰交 パルス
- 8.4. 患側：太衝 —— 足臨泣 パルス
- 8.5. 耳：神門、肺、交感、等

群と対象群の間に相違があるか否かは論ずる資格がない。

手術の対象は最初、肺葉切除術と胆嚢摘出術に限定したが、症例不足のため途中で胸部と腹部のいろいろな手術にも範囲を広げた。症例は病氣別に表2に示す。

表2 観察の対象になった症例を治療群も対照群も合わせて病氣別に示す

| 腹部手術     |       | 胸部手術 |     |
|----------|-------|------|-----|
| 胆石       | 症 11例 | 気胸   | 19例 |
| 胆胃脾      | 癌 6   | 血腫   | 1   |
| 胆頭       | 癌 3   | 乳癌   | 4   |
| 大腸       | 癌 2   |      |     |
| 腸腰       | 瘍 1   |      |     |
| 腸閉       | 塞 1   |      |     |
| 閉塞性動脈硬化症 | 1     |      |     |
| 食道       | 癌 1   |      |     |
| 合計       | 26例   |      | 24例 |

患者の選択にあたってはなるべく同病を同数扱うように努力したが、結果的には正確な対照群（性、年齢、疾患、既往歴等）とはならなかった。統計学的に処理するにはグループの大きさが小さかったために対照群の完成も、後に取り上げる痛みの変化も完全に明らかではない。ここで見出せるのは傾向のみであるので範囲の大きい追加研究が必要である。

最初の予定より症例数がかなり少ないが実際に治療するにあたっては随分忙しかつ

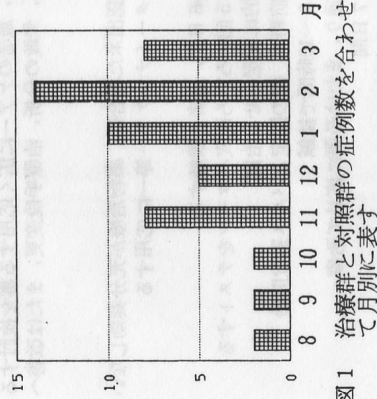


図1 治療群と対照群の症例数を合わせて月別に表す

## 1、方 法

た。症例数は月別に上げると図1の通りである。

治療に当たっての取穴の組み合わせは前もって作成したが、結局各々の患者に最良と思われる治療パターンを使用した。研究のための実験ではあるが患者に最良の治療をしたいと考えたからである。使用が可能な経穴も勿論外科操作で影響され、殆んど末梢の経穴しか使っていない。治療の詳しい内容は付記にあるので御参照頂きたい。

手術症例があるごとに、麻酔会議でなるべく手術群と対照群が同病同数になるように配慮して頂いた。ただし、結局無作為で治療群と対照群になった。

合計五〇例の中で二八例を鍼治療群、二二例を対照群とした。この五〇例を術前数日間(出来れば三日間)と術後七日間観察し、次の項目を記録することにした。なお、食道癌の一例は極めて状態が悪かったので統計からはずした。

### \*全身状態

### \*主訴、主に疼痛に関連したもの

### \*身体所見、主に治療群の例で

### \*術前不安状態をMASテストで把握する、手術の前日に行う

### \*痛みの変化をペインスケールに記入する

### \*痛みの問診

### \*術後排ガスの記録

### \*投薬の種類と頻度を記録

### \*発熱の型と疼痛の関連

痛みの問診に使われた問診表はペインスケールは図2の通りである。記入する値は

耐えられない  
薬で我慢可  
薬無しで我慢可  
痛みはかなりある  
痛みはそう強くない  
痛みは気にならない  
痛みはない

## 2、判定基準

治療の効果を判定するためには表3に示した基準を利用した。その中にAの指数は問診による痛みの程度を表わし、Bの指数は投薬の頻度による患者の回復状態を判定する。

問診で得たもの。術後の経過の一部はこれで評価した。

-3 -2 -1 0 PE 1 2 3 4 5 6 7 日

図2 痛みの程度と変化を記録したペインスケール

表3 治療効果判定の判定基準

A欄は問診による痛みの程度, B欄は鎮痛剤の投与回数

|               | A<br>PAIN SCALE   | B<br>鎮痛剤の投与頻度 |
|---------------|-------------------|---------------|
| I = excellent | 第二病日, 程度 2        | 0             |
| II = good     | 第三病日, 程度 2        | 第二病日迄1回       |
| III = fair    | 第四病日, 程度 3        | 第四病日迄3回       |
| IV = poor     | 第四病日, 程度 4        | 第五病日迄5回       |
| V = failure   | 第五病日, 程度 $\geq 4$ | 第五病日迄 $> 5$ 回 |

熱型をみるために看護記録を基にして上記のペインスケールの上に重なるように記

した。途中で分かったが、鎮痛剤が投与されるのは必ずしも疼痛の時だけではなく、不眠時にも使われることがある。この場合には鎮痛剤の副作用、つまりこの類の薬物は眠気を招くことを利用している。よって鎮痛剤の投与回数は必ずしも疼痛の程度を正確に反映していない。

MAS test の場合は作成者の判定基準にしたかった。

表5 腹部手術の治療効果判定

|     | A | B | MAS | A | B | MAS |
|-----|---|---|-----|---|---|-----|
| I   | 8 | 3 | 3   | 1 | 1 | —   |
| II  | 4 | 2 | 2   | 1 | 2 | 1   |
| III | 2 | 3 | 4   | 2 | 3 | 5   |
| IV  | — | 2 | 1   | 3 | 3 | 1   |
| V   | 1 | 5 | 1   | 3 | 1 | 2   |

表4 薬物使用頻度 (回数)

|          | 腹部手術 |     | 胸部手術 |     |
|----------|------|-----|------|-----|
|          | 治療群  | 対象群 | 治療群  | 対象群 |
| Lepetan  | 28   | 27  | 20   | 20  |
| Sosegon  | 2    | 2   | 2    | —   |
| Voltaren | 3    | 2   | 6    | 2   |
| Cedes    | —    | —   | 16   | 5   |
| EPI      | 19   | —   | —    | —   |

かった。手術の症例でも必ずしも疼痛時の使用ではなかった。この表に各群全体の薬物使用頻度を示す。硬膜外麻酔は胸部手術に使われなかった。この表に各群全体の薬物使用頻度を示す。硬膜外麻酔は胸部手術に使われなかった。この表に各群全体の薬物使用頻度を示す。硬膜外麻酔は胸部手術に使われなかった。

治療効果の判定は表5と6に示した。そ

副症状の系統的な記録はとっていない。録し、両者の相互関係があるか否かを検討した。

### 3、結 果

表6 胸部手術の治療効果判定

|     | A | B | MAS | A | B | MAS |
|-----|---|---|-----|---|---|-----|
| I   | 4 | 2 | 4   | 1 | 1 | 3   |
| II  | 3 | 2 | 3   | 1 | 4 | 2   |
| III | 3 | 3 | 2   | 4 | 4 | 4   |
| IV  | 1 | 3 | —   | 3 | 1 | —   |
| V   | 2 | 3 | 3   | 2 | 1 | 2   |



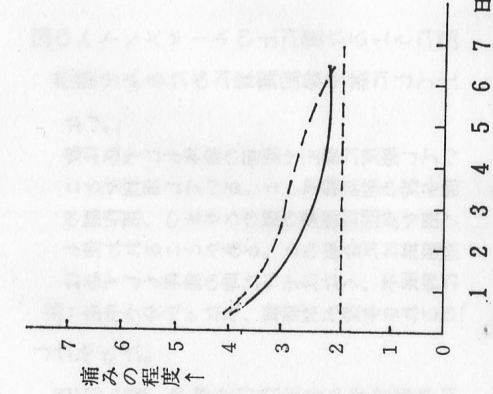


図4 胸部手術の治療群と対照群の痛みの変化  
治療群 13例，対照群 11例，標準偏差=1.09

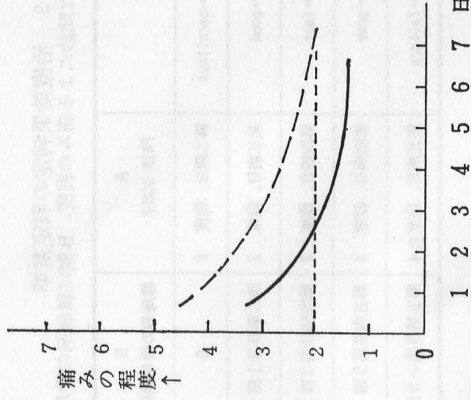


図3 腹部手術の治療群と対照群の痛みの変化  
治療群 15例，対照群 9例，標準偏差=1.09

表8 腹部手術，治療群。

症例数=15，その他表7と同じ

|    | P001 | 2    | 3    | 4    | 5   | 6    | 平均    |
|----|------|------|------|------|-----|------|-------|
| 番号 |      |      |      |      |     |      |       |
| 1  | 4.8  | 2    | 1    | 1    | 1   | 1    | 1.8   |
| 2  | 2    | 2    | 2.5  | 2    | 2   | 1    | 1.916 |
| 3  | 3.5  | 3.5  | 2    | 1.5  | 1   | 1    | 2.08  |
| 10 | 2.5  | 1    | 1.5  | 1    | 1   | 1    | 1.35  |
| 12 | 2.5  | 2.5  | 2    | 1.8  | 1.5 | 1.5  | 2.01  |
| 16 | 3    | 2    | 1.5  | 1.8  | 1.8 | 1.5  | 1.93  |
| 18 | 2    | 1.8  | 1.5  | 1.5  | 1   | 1    | 1.466 |
| 20 | 2.3  | 1.5  | 1.5  | 1.5  | 1.5 | 1.5  | 1.63  |
| 25 | 4    | 2.2  | 2    | 1.8  | 1.5 | 1.5  | 2.16  |
| 26 | 5    | 3.5  | 2.5  | 2    | 1.5 | 1.3  | 2.63  |
| 27 | 2.8  | 2.5  | 2.5  | 2.5  | 2.5 | 2    | 1.5   |
| 28 | 2.5  | 3    | 3.3  | 3.5  | 3.5 | 3    | 3.13  |
| 29 | 2    | 2    | 1.5  | 1.5  | 1.2 | 1    | 1.53  |
| 39 | 2.5  | 2    | 1.5  | 1.5  | 1   | 1    | 1.583 |
| 44 | 2.5  | 1.8  | 1    | 1    | 1   | 1    | 1.383 |
| 平均 | 2.92 | 2.22 | 1.85 | 1.72 | 1.5 | 1.32 |       |

標準偏差 = 1.09

表7 腹部手術対照群。症例毎に痛みの変化を示した

左の番号は通し番号，枠内の数字はベインスケールで得られたもの。下の欄にグループ毎の平均値が書いてある。右側の欄に各症例の指数 (PS) が書いてある。症例数=9。上の欄は術後の病日である。

|    | P001 | 2    | 3    | 4    | 5    | 6    | 平均    |
|----|------|------|------|------|------|------|-------|
| 番号 |      |      |      |      |      |      |       |
| 4  | 4.5  | 4.8  | 4    | 3    | 2.8  | 2.6  | 3.616 |
| 5  | 6    | 6    | 4    | 3.3  | 2    | 2    | 3.883 |
| 6  | 3    | 2.3  | 3.5  | 5    | 5    | 4    | 3.8   |
| 15 | 2    | 1.5  | 1    | 1    | 1    | 1    | 1.25  |
| 23 | 4.5  | 3.5  | 2.8  | 2.2  | 2    | 1.5  | 2.75  |
| 31 | 5    | 5    | 3    | 2    | 2    | 2.5  | 3.25  |
| 32 | 4    | 3.5  | 3.3  | 3.3  | 3.3  | 3    | 3.4   |
| 35 | 5    | 5    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3.666 |
| 41 | 3    | 3    | 2.5  | 3    | 3.5  | 4    | 3.16  |
| 平均 | 4.11 | 3.84 | 3.01 | 2.86 | 2.73 | 2.62 |       |

標準偏差 = 1.09

ある程度全身の回復の程度を反映していると思われる。

Aの指数によるそれぞれのグループの平均経過は図3と4に示した。これは痛み

の問診を通して作成されたものだが、疼痛を客観的に評価する指標はいまだに見つからない。

印象のみであった。

アチドーシスに傾くと疼痛が強くなる

た。

解質の検査で明瞭な関連は見出せなかつ

果があるといわれているが、血液ガスや電

度は神経のA<sub>δ</sub>とC繊維の閾値を下げる効

は見当たらなかった。高「H」<sup>+</sup>、<sup>+</sup>「K」<sup>+</sup>濃

も検討したが、痛みと直接関連のあるもの

相関を示さない。

MASテストの評価のみは疼痛と直接の

鎮痛効果が良好である。

剤を同じ回数に使っても治療群の方はまだ

部手術の効果が優れている。または、鎮痛

れで分かるように結果は胸部手術よりも腹

表10 胸部手術 治療群  
症例数=13, その他, 表7と同じ

|    | P001 | 2    | 3    | 4    | 5    | 6    | 平均    |
|----|------|------|------|------|------|------|-------|
| 番号 |      |      |      |      |      |      |       |
| 8  | 3    | 3.5  | 2.8  | 2.5  | 2.2  | 2    | 2.66  |
| 11 | 3    | 2.5  | 2    | 1.8  | 1.5  | 1.5  | 2.05  |
| 14 | 5    | 3.5  | 3.5  | 2.5  | 2    | 1.8  | 3.05  |
| 17 | 3    | 2.5  | 3.0  | 4.5  | 4.5  | 4    | 3.583 |
| 19 | 4.8  | 4.5  | 4    | 3.5  | 3    |      | 4.06  |
| 21 | 1.5  | 2    | 1.8  | 1.8  | 1.8  | 1.8  | 1.783 |
| 22 | 2    | 1.5  | 1.2  | 1    | 1    | 1    | 1.28  |
| 30 | 2.5  | 2.0  | 1.5  | 1    | 1    | 1    | 1.5   |
| 50 | 4.5  | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3.25  |
| 46 | 2.2  | 2    | 2.8  | 2.5  | 2.8  | 2    | 2.383 |
| 43 | 3    | 2.5  | 2.2  | 2    | 2    | 2    | 2.28  |
| 38 | 4    | 3.8  | 2    | 1.8  | 1.5  | 1    | 2.35  |
| 36 | 2    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1.16  |
| 平均 | 3.11 | 2.65 | 2.40 | 2.33 | 2.27 | 2.18 |       |

標準偏差 = 1.09

表9 胸部手術対照群  
症例数=11, その他, 表7と同じ

|    | P001 | 2    | 3    | 4    | 5    | 6    | 平均   |
|----|------|------|------|------|------|------|------|
| 番号 |      |      |      |      |      |      |      |
| 7  | 3.5  | 2.5  | 1.8  | 1.5  | 1.5  | 1    | 1.96 |
| 9  | 5.   | 4.5  | 5    | 4    | 3.5  | 2.5  | 4.08 |
| 13 | 2    | 1    | 1.5  | 1.5  | 1    | 1    | 1.33 |
| 24 | 4.5  | 4    | 4    | 4    | 4    | 3    | 3.58 |
| 33 | 3.5  | 2.5  | 2.3  | 2.2  | 2.0  | 2.0  | 2.41 |
| 40 | 3    | 3.8  | 3    | 2.5  | 2.3  | 2.2  | 2.8  |
| 42 | 3    | 3.3  | 3.2  | 3.5  | 3    | 2.5  | 3.05 |
| 45 | 3.8  | 3    | 2.5  | 2.2  | 1.8  | 1.5  | 2.46 |
| 47 | 3    | 2.5  | 2.3  | 2    | 2    | 1.5  | 2.21 |
| 48 | 4.8  | 4.5  | 4.8  | 3.5  | 3    | 3    | 3.93 |
| 49 | 3.5  | 3    | 3.2  | 3.3  | 3.3  | 3    | 3.21 |
| 平均 | 3.6  | 3.14 | 3.05 | 2.75 | 2.49 | 2.10 |      |

標準偏差 = 1.08

図3と4を作成するために各症例の痛みの変化を群別に表7~10に表わした。縦の平均値は群毎に痛みの変化を示す。横の平均値は各症例の痛みの変化の指数、つまり痛みの治まり具合いとして取り上げられると思われる。この値はAの指数と似ているがさらに群と群の間に詳しい比較は可能になる。ここに各症例の治り具合の指数をPS=performance of single patients と称する。比較のために次のような判定基準を作成した:

$$PS = 1 \sim 5$$

I = 1.0~2.0 excellent

II = 2.0~2.5 good

III = 2.5~3.0 fair

IV = 3.0~3.5 poor

V = 3.5~ failure

この中にIとII合わせて各群に関して鎮痛効果を評価し

$$\frac{I + II \text{ の症例数}}{\text{全症例数}} \times 100 = \text{00\% 効果}$$

この値をPG=performance of groups と

称する。これでそれぞれのグループに対しての治療効果を表現が出来ると思われる。

各群に対しての治療効果(PG)を○○%効率で示した。

患者をアトランダムに観察すれば治療しなくても約五〇%の例で症状の改善が見られる。よって、この値の場合にも特に五〇%を越える分が鍼治療の効果として解釈すれば良い。腹部手術の治療効果が明らかに優れているようである。

(つづく)

(〒237 横須賀市長浦町五-三三五)

## 臨床報告歓迎

治験例、失敗例(一例報告でも可)を御寄稿下さい。

- ・原稿締切は毎月末。
- ・原稿用紙を使用し、考名にはフリガナ。
- ・写真は白黒を御使用下さい。

医道の日本社編集部

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

A 5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も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。



# 外科手術後の患者ケアーに 対する鍼灸治療の応用 (2)

## — 鍼麻醉計画 ② —

(財)日産玉川病院東洋医学研究センター

鍼灸師 T・ブラーゼイヴィッツ

### 4、考 察

以上の結果から分かるように、鍼治療を加えた群の疼痛緩解の程度は胸部手術よりも腹部手術の方が優れている。平均値で見ると限りに於いて「significant」(有効)とも言える「Pain level」(痛みは気にならない)に至るまでの時間が胸部手術よりも腹部手術のほうが明らかに短縮されている(図5)。

計算の範囲は小さすぎるために正確にはならないが、痛みの変化のグラフでみると、半減期は、

胸部手術、対照群 Ⅱ五日

胸部手術、治療群 Ⅱ八・五日

腹部手術、対照群 Ⅱ九日

腹部手術、治療群 Ⅱ五・五日

である。胸部手術の場合には半減期の短縮は結局見られていないが、両群共に痛みの程度が全体に低いことが分かる。

A 指数(Ⅱ痛みの変化)と同時にB 指数(Ⅱ薬物使用頻度)をみて薬の投与回数は余り変わらないが、先に述べたように治療群の方がA 指数は低い。判定基準の項で述べた註を考慮すれば、このことがなおはっきりして来ると思われる。治療中の観察では治療群の患者には疼痛のための投薬が少なかったよう

に思われる。西洋医学的に薬の使用目的がはっきりすればこの問題の回答が得られるであろう。

手術の直後に患者の意識は完全に覚めていないために問診による判定は難しいが、手術直後の「acute phase pain」は両群の間にそれ程差がないようである。それよりも手術後七日間に渡って、日内変動を平均化した「chronic phase pain」を要するに治り具合を見ると、鍼治療を加えた場合の方が鎮痛効果は優れているようである。

ここに書いた観察記録には含まれてい

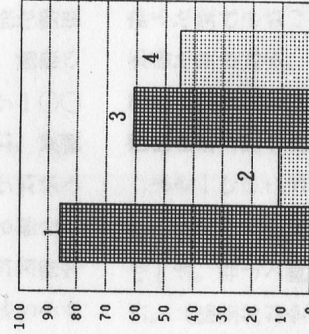


図5 腹部手術、対照群 Ⅱ九日  
胸部手術、治療群 Ⅱ八・五日  
腹部手術、対照群 Ⅱ九日  
胸部手術、治療群 Ⅱ五・五日  
各群に対しての治療効果(PG)を  
00%効率で示した。Ⅱに観察すれば治  
療した患者のうち約50%の例でこの  
患者の改善が見られ、50%を越える分は良  
い。鍼灸治療の効率が明らかに優  
れている。



いが、最近再手術 (repeated surgery) を受けた患者が五名いる。一方鍼治療を併用し、一方鍼治療を併用しないで手術を受けた場合に「鍼治療を併用した手術の方が大変楽であった。」と全員が答えている。

鍼治療上の細かいテクニックのことであるが、電気鍼を使用した場合よりも鍼を皮下に横に刺し絆創膏で固定しただけで得られた効果の方が場合によって優れていた。皮下にしか刺していないために体を動かしても差し支えないので、患者にとってはこちらの方が電気鍼よりもかなり楽に過ごせた。手技として手間が少ないので治療者一人で外科病棟の患者全員 (約四五人) に施せる位の良い方法である。この手技の効果は単なる鎮痛効果と言うだけでは説明が付けられない。寧ろ全体的な抵抗、特に疼痛に対する抵抗、を高めるように働いているように思われる。これは東洋医学の真髄とも言えるべき効果であろう。一言でいえば、電気鍼の鎮痛作用より皮下鍼の作用は生体の恒常性を保つように働いているのかも知れない。

痛みを観察する時に、傷口の痛みとそれ以外の痛み、または副症状を厳密に区別する必要がある。患者が痛みを訴える場合、丁寧な問診をすると痛むのは傷口ではなくて肩や背中等の場合がある。例えば、気胸の患者は手術後の第二病日当たりで一〇〇%患側の肩背痛を訴える。よって、創痛のためではなく背部痛のために鎮痛剤が使用されるのは決して稀でない。

こう言った副症状に照準を合わせて治療すれば患者が余計な体力を消耗しなくて済むのでその分だけ回復が早くなると思われる。または、症状の原因をもう少し詳しく追求すれば薬物の種類、使用頻度、使用量及び治療手段がさらに的確に選択が出来、全体の治療が論理的で効率的になると思われる。

今回の鍼治療併用の手術をしてみても、予想もしなかった効果を見出した。例えば、今まで精神的あるいは肉体的な負担が掛かるといつも強い吐き気がすると言う人が、

今回の手術では殆んど吐き気を訴えなかった。(副症状は今回系統的に調査してなかった。詳しく調べて置けばかなりの有効率が現れると思われる。)

もう一つのことを強調したい。それは、筋肉由来と思われる、所謂凝り、と痛みを訴える患者には下手な鍼をしてもかなりの改善が見られる。所が、治療をしていても痛みが変わらないか、あるいは数時間以内に痛みが再発すれば、内科的あるいは外科的な合併症を疑う必要がある。要するに鍼治療は診断的手段としてある限られた範囲内では一定の価値がある。例えば、患者が肩の痛みを訴え鍼治療をしても全く変化を示さないで体内の病変を疑った。二、三日たってから、鎖骨下静脈に挿入したカテーテルの回りに炎症が認められた。また、患者が微熱を伴う腰痛を訴え始めてから三、四日たつて腹部手術後の膿瘍が発見された。この腰痛は鍼治療が無効であった。

\*効果に就いては次のことが言える

一、外科手術直後の鍼治療は未経験であったため、最初は総て文献による治療を行いつ行錯誤の連続であった。臨床経験が増えるにつれ治療効果も次第に安定して来た。

二、外科医より治療許可を受けたが外科治療に邪魔にならないように条件が付けられた。また、外科医から治療方針等は前もって全く知らされないために手術中に戸惑うことも時々あった。看護婦の仕事の内容を知ることはまた一苦勞が必要であった。

この情報交換不足の所為で患者のケアの質が落ちると思われるし、また自分の仕事が最善な状態で行われたとは言い難い。

三、大多数の患者にとっては鍼治療が初体験であったので、慣らすための治療回数が足りなかったようにも思われる。

四、外科処置は多くの場合に痛みを発生させる。一方で痛みを発生させ、また一方で痛みを抑えようとしている状況である。

それでは全経過に渡って疼痛の減少が認められるのは鍼の有効性を示唆すると思われる。

五、熱が出る時に鍼の効果が悪くなる。術後の体温上昇は特に影響しないが三八・〇℃を越したら、しかも強度の熱感があれば熱が上がるにつれ効果が悪くなる。似たことは薬物の効果に関して言える。

鍼で発熱をコントロールする対策はまだ積極的に追求していないが、今までの治療で熱の予防及び対応は成功していない。同じ三八・〇℃の発熱があっても、熱感とその他の苦痛がなければ鍼の効果にそれ程強い影響は与えないので熱型と疼痛評価は必ずしも一定の関係を示さない。この事実を評価するためにはただ体温計で体温を測るだけでは適切な手段ではないかも知れない。

細かい技術に関しては付記を参照して頂きたいがここで一言。

最初参考にした中国文献の治療法は大半

が日本人に合わないような印象であった。現在日本で鍼麻醉式の術後疼痛管理に関する発表がなされているかどうかの調査を依頼したが回答は得られなかった。仕方なく、治療法は自分なりに開発した。今回の治療症例数は決して多くないのでさらに研究の余地が残っていると思う。

なお、物理学的な刺激以外に精神的な因子も多く関与する。患者—治療者と言う人間関係がある限りそれを除外することは出来ないと思われる。そして、疼痛尺度（ベインスケール）で得られた疼痛評価は完全に客観的ではないが臨床的な立場から見るとかなりの精度で患者の痛みの変化を反映していると思われる。鍼治療を併用しない患者に対して同情を示すと後になって「あの時は助かった。」と言う場合もあるから精神的な影響はある程度両群に均等的に配られていると思われる。この精神的な影響はかなりあると予想されるが、治療効果の中でどの程度の割合を占めているかが今後の調査に委ねなければならない。

新しい鎮痛剤を開発する時にその効果判定は所謂二重盲検を行うが最終的に患者の問診で痛みの有無を調べるそうである。その他に鎮痛剤の効果を判定するには有力な客観的な方法はないと聞いている。問診する医者や他の関係者は完全に客観的ではあり得ない。新薬は効果が知られている同じクラスの旧薬と比較するそうである。鍼と鎮痛剤の効果を比べて判定するのは類似なことであらう。ならば、この発表の結果はそれ程非科学的ではないと信じる。

今回の研究についての反省を上げてみれば、

\*問診を主に使うから完全に客観的ではない

\*二重盲検は行っていない

\*完全な対照群ではなかった

## 5、結 論

①鍼治療は術後の患者のケアにあたってある程度有用な治療手段として評価出来ると思われる。

②鍼治療は術後合併症としてはっきりした病変が現われる数日前に、これから出現するであろう外科的な合併症を指摘することが出来る可能性がある。それは適切な処置を未然に早く施すことが出来るということを意味する。

## ③鎮痛剤と鍼治療

の効果はある程度加算的だと思われる。疼痛評価と投薬表を組み合わせて検討してみると、術後同じく一回鎮痛剤を注射しても鍼治療群では鎮痛効果はA評価でよりはつきりと現われる。

④鍼治療を併用した症例の精神的なケアで患者

の安心を計り、投薬量を減少させ医療費を下げる可能性があるかも知れない。

鍼治療は効果があったけれども決して高いレベルに達していると思えない。

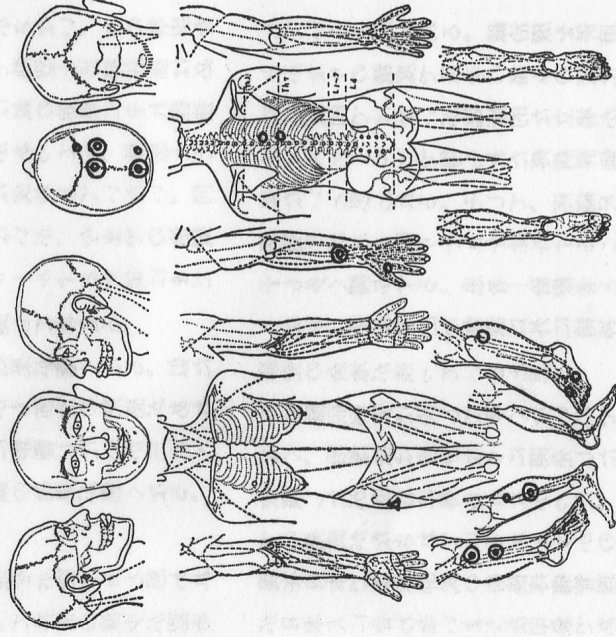


図6 腹部手術 (使用経穴を頻度別に)  
使用頻度 高い=◎ 低い=○ 稀=△

## 付 記

## 鍼灸治療の内容

## (1) 使用した鍼

二鍼：寸三・五番

寸六・二番

## (2) 手技

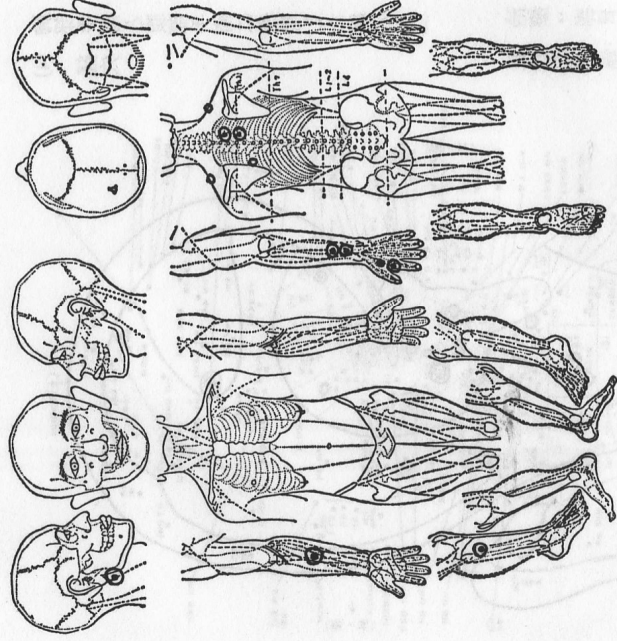


図7 胸部手術 (使用経穴を頻度別に)  
使用頻度 高い=◎ 低い=○ 稀=△

中国鍼：寸三・三寸、三〇番

中国鍼：一〇mm、七mm、五mm

皮内鍼：五mm

通電刺激条件：〇・五～一〇〇Hz、双方

生パルス

## ① 鍼を筋層まで挿

入し固定する。

パルス通電、一

Hz、二一時間

(平均)

## ② 鍼を皮下に横に

刺し、通電方式

は同じ

## ③ 鍼を皮下に横に

刺し、通電方式

は七〇Hz、三〇

時間 (平均)

## ④ 置鍼：寸三・五

番鍼を皮下に

二～三cm横刺し

絆創膏で固定し

留置する (深刺することもある)

## ⑤ 頭鍼：主に中国鍼を皮下横刺を行い

(二～一〇cm) 絆創膏で固定しないで

留置する (二四時間平均)

## ⑥ 耳鍼：術後二～三時間目に耳鍼探索器

で反応を調べて反応点に短中国鍼を置

鍼する (平均一晩中)

## ⑦ 灸：時に頭部に施灸を加えることもし

た。

## (3) 効果

## ①・②は良好な鎮痛効果があり、パルス

停止後に数時間持続した

## ③は通電中鎮痛効果はあるが通電停止と

共に消失した

## ④は最も注目すべき手技と思われる。鎮

痛効果もあるかも知れないがそれより

も痛みや有害刺激に対する抵抗力を増

加させるように思われる。

## ⑤の効果は単独にテストしていないので

判定不能である

## ⑥は前もって設定した治療パターンの効

果をやや補助する場合がある



## 各症の治療例

## 患者1 (図9)

胸部手術と腹部手術に使用した経穴を一つの図に纏めて使用頻度別に示した(図6、7)。また術後三時間目頃に耳鍼探索器を駆使して見出した反応点を頻度別に示した(図8)

## (4) 経穴

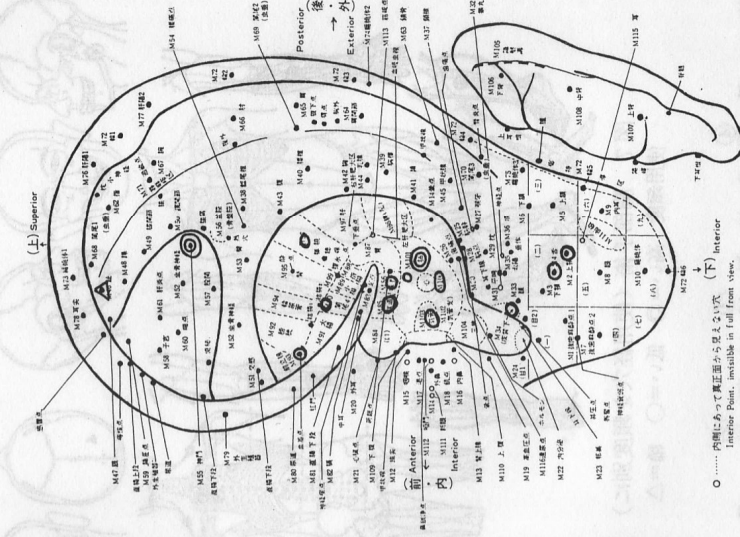


図8

手術終了から約3時間たった頃に調べた耳の反応点、ここは反応のみを示している。治療パターンではない。

胆石症、鍼治療有り

治療：当日 右太衝—足臨泣にパルス、一塩、午後二時三〇分—七時

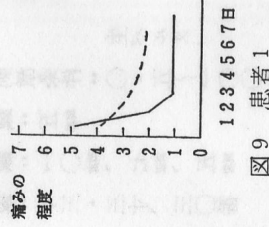


図9 患者1

耳：右神門、胆、左神門、肝

二本夜間に取れ、二本翌朝九時三〇分抜

鍼

第一病日 足三里、上巨虚にパルス、一塩—一五分、曲池に置鍼。

第二病日 足三里、陽陵泉、合谷、曲池、両側に手技鍼、以後治療なし。

## 患者4

胆石症、鍼治療なし

## 患者44 (図10)

胆石症、鍼治療有り

治療：当日 右足三里—上巨虚にパルス、七〇塩、正午—午後四時。左足皮下鍼

第二病日 曲池、合谷、曲沢、両側に手技鍼。足三里、衝陽、中封、両側に置鍼。

第四病日 天柱、後谿、右内関に手技鍼

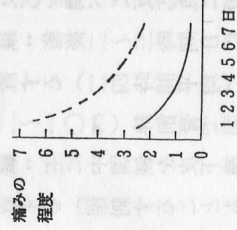


図10 患者44

## 患者5

胆石症、鍼治療なし。

## 患者11 (図11)

気胸、鍼治療あり

治療：当日 帰室後約三〇分に、右腎風—正宮にパルス、一処、陥谷に置鍼、午後五時、肺、心に中国鍼。

第一病日 午前九時三〇分抜鍼。午後五時、右(下)腎風—三陽絡、パルス、一五十分。合谷、足三里、右太衝、陥谷に鍼留置。

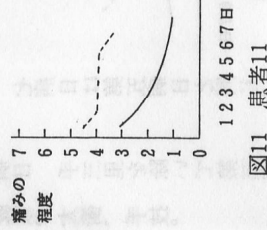


図11 患者11

第三病日：右肩周辺に散鍼

第五病日：第三病日と同じ

## 患者24

気胸、鍼治療なし

## 患者36 (図12)

気胸、鍼治療あり。

治療：当日 午前九時、Th<sub>2</sub>、Th<sub>4</sub>左側に刺鍼、パルス。午後六時三〇分、左肩井、三間に手技鍼。

第一病日 午後六時抜鍼。

第三病日 左上背部、左肩周辺部に散鍼、手技鍼、左手三里、合谷に置鍼。

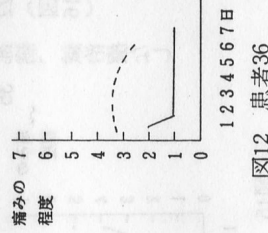


図12 患者36

## 患者42

気胸、鍼治療なし

## 患者26 (図13)

大腸癌、対象例なし、鍼治療あり。

治療：当日 午前九時、Th<sub>8</sub>傍ら二cm—両側に刺鍼して、パルス通電。手術台からベッドへ移る時に抜かれた。

十二時三〇分頭鍼(シン会—目窓に中国鍼、パルス、一・五処)

耳鍼：右肺、右結腸。大半が夜間に取れた。翌朝九時二〇分全部抜鍼。

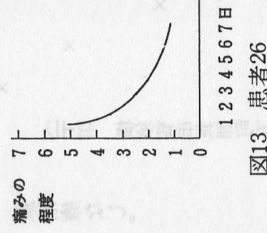


図13 患者26

第一病日 午正、太衝に中国鍼で手技鍼。午後四時、陰陵泉、足三里、復溜、陥谷、両側単刺。

第二病日 左足三里、左上巨虚にパルス一〇分。曲池、合谷に両側の置鍼。

第四病日 肩、上背部に軽い散鍼。

第五病日 右上背部、左中背部にパルス、約一五分。

第六病日 右目窓、曲池、孔最、足三里、地機、陥谷に両側に置鍼、約一〇分。

## 患者3 (図14)

胃癌、鍼治療あり

治療：当日 内会、胃区、中国鍼を留置。温溜—手三里、上巨虚—足三里に皮下

鍼を固定。留置時間：午前八時二七分、八時三〇分―八時二九分、午後〇時

耳鍼：右胆、右肺、左結腸、左内分泌。心竅、胃の六灸点到皮内鍼。

第三病日 曲池、手三里、合谷、足三里、陰陵泉、太衝、手技。

第五病日 手三里を除いて第三病日と同じ。

第六、七病日は第五病日と同じ。

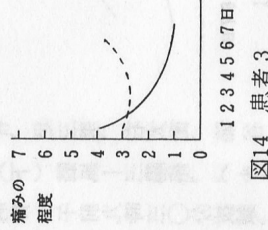


図14 患者3

#### 患者41

胃癌、鍼治療なし

#### 患者25 (図15)

腓頭部痛、鍼治療あり

治療：当日 内会、右目窓、外関、上巨、皮下鍼固定。

第一病日 朝、左耳：食道、右心、皮質

下↓午後四時抜鍼。

第二病日 全部抜鍼

第三病日 百会に置鍼、曲池、合谷、足三里、太衝、扶突に単刺。

第六病日 前頂、扶突、孔最、復溜、に切皮鍼、約一〇分。

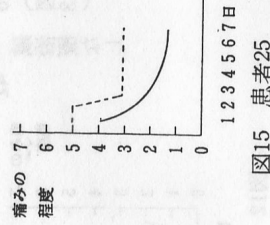


図15 患者25

#### 患者35

腓頭部痛、鍼治療なし

#### 患者22 (図16)

乳癌、鍼治療あり

治療：当日 左前腕の皮電点、外関に寸三、二番鍼でパルス。右前腕の皮電点に寸三、二番鍼で皮下鍼。

耳鍼：右神門、齒痛点、左血基点、氣管。左足三里に寸三、二番鍼を固定。

第一病日 午前九時二〇分、パルス中

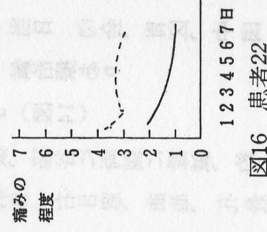


図16 患者22

止、抜鍼、午後〇時三〇分耳抜鍼。午後四時二〇分、百会、内関、地機、左随谷、右商丘に灸。

第二病日 陽陵泉、中封、地機、両側に置鍼、約五分。

第五病日 右肩の周辺に手技鍼、曲池、足三里、三陰交、内会に灸。

#### 患者49

乳癌、鍼治療なし。

(了)

(〒237 横須賀市長瀬町五十三五)