

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 14 日現在

機関番号：32821

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2013～2016

課題番号：25870848

研究課題名（和文）がんの終末期医療における鍼灸の意味とは何かー在宅での鍼灸臨床の現場からー

研究課題名（英文）The meaning of acupuncture and moxibustion in home palliative care

研究代表者

高梨 知揚 (TAKANASHI, Tomoaki)

東京有明医療大学・保健医療学部・助教

研究者番号：10563413

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,300,000 円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は在宅緩和ケアにおける鍼灸治療の「意味」を問うことにある。在宅緩和ケアの一環として鍼灸治療が行われている在宅療養支援診療所において、参与観察およびインタビュー調査を行い、エスノグラフィーを作成した。患者にとって鍼灸治療は、身体全体が「軽くなる」ことに象徴される「身体感覚の変化」の経験をもたらすものであり、その経験が患者に新たな生活リズムの構築をもたらすものとして意味づけられていることがわかった。また患者の鍼灸治療の「意味」は、患者の主観的な経験を含め、鍼灸師や他職種を含む診療所の医療文化の上に構築されていた。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to explore the “meaning” of acupuncture and moxibustion in home palliative care settings. Based on participant observation and an interview survey at a home palliative care clinic engaged a full-time acupuncturist, ethnography was established. Patients determined the “meaning” of acupuncture and moxibustion to be an experience of “changes in the body sensation” such as “becoming lightened,” which brought about a new rhythm in their lives. Furthermore, besides a patient’s subjective experiences, their understanding of the “meaning” of acupuncture and moxibustion was based on the culture of the clinic,

研究分野：鍼灸学 医療人類学

キーワード：在宅緩和ケア エスノグラフィー 鍼灸 意味 身体感覚

1. 研究開始当初の背景

研究代表者はこれまでがん緩和ケア領域における鍼灸師と他職種の関係性に関する調査研究を進めてきた。その調査の過程において、症状の改善が得づらい末期がん患者を前にし、自らの関わりの「意味」に疑問を呈する鍼灸師にたびたび遭遇した。効果が得づらい状況にもかかわらず治療を継続することを望み、最期の時が近づくまで鍼灸治療を受け続けた患者にとって、鍼灸治療にはどのような「意味」があるのか。これが本研究を始めることとなった最初の問いである。

これまで、がんに関連した鍼灸の先行研究は、定量的な方法を用いたいわゆる症状に対しての「効果」に関する研究がほとんどであった。がんに関連する国内の鍼灸の研究においては、症状緩和、副作用の軽減など身体的苦痛に関する研究・報告が多くを占めている。海外においても盛んにがんに対する鍼灸治療の研究がなされるようになり、痛み、QOLの改善、化学療法による悪心・嘔吐についての有用性が指摘されている¹⁾。このような、がんに関連したある症状に関する定量的な「効果」に関するエビデンスは臨床に非常に意義のあるものであり、鍼灸治療ががん患者のケアのこういった側面に有用であることを把握し、また特定の愁訴や症状に対して対応できる部分を明確化していくことはEBMの観点からも非常に重要である。

ただ一方で、末期から終末期にかけて症状への「効果」が得づらくなる中で治療を受け続ける患者にとっての鍼灸治療の「意味」を明らかにするには、個々の患者の治療経験に関する語りや、術者との相互行為の詳細な観察から得られる質的な観点も必要になると考えられる。文化人類学者の大貫恵美子は、「一般の人々の存在論的関心に応えることなくして、いかなる治療体系も医学的有効性を発揮し得ない」としており、「ある特定の医療体系をその医学的有効性のみによって判断することは、救いがたい誤りであり、その評価は常に両面的でなければならない」としている²⁾。つまり人間個々が持つ病気観からみた医療のあり方について、いわば「医療人類学的なアプローチ」から医療を考えることも一方で必要であるとしている。こうした観点からも、患者・術者双方が抱く病気観や治療感に注目し、両者の相互行為により形成される鍼灸臨床の場からその「意味」について考えていく必要がある。

2. 研究の目的

上記背景を受け、本研究の目的は、末期がん患者のケアにおける鍼灸治療の「意味」を問うことである。鍼灸治療を受ける末期がん患者、および治療にあたる鍼灸師に焦点をあて、また両者の相互行為により形成される「場」に注目しながら個々の事例を詳細に検討する。治療空間の参与観察及び末期がん患者と鍼灸師に対する聞き取りに基づいて事

例ごとの詳細なエスノグラフィーを作成し、各事例における鍼灸治療の「意味」を徹視的に明らかにする。加えて、ケアを共に実践する他職種の見解も明らかにし、秘湯の施設で行われる緩和ケアという巨視的な文脈における鍼灸師の位置付けおよびその「意味」についても探索することを目的とする。

3. 研究の方法

調査対象としたのは、在宅緩和ケアの一環として鍼灸師が施設に常勤雇用されているAクリニックであった。H26年3月と8月のそれぞれ1ヶ月間、二期に渡り現地に滞在して調査を行った。調査期間中は、鍼灸師の往診に帯同し患者宅への訪問調査を行った。訪問調査を行わない時間帯に、鍼灸師および他職種へのインタビュー調査を行った。

治療現場の参与観察および、患者やケアスタッフへのインタビューから得られたデータをフィールドノーツとして整理し、それに基づきエスノグラフィーを作成した。参与観察の対象となった患者は10名、またインタビュー調査を行った他職種は15名(医師5名、看護師8名、作業療法士1名、ケアマネジャー1名)であった。

4. 研究成果

「軽くなる」という身体経験の意味

10名の患者は治療の「場」およびインタビュー中の語りにおいて、「軽くなる」という言葉を頻繁に用いていた。この「軽くなる」は大別すると二つの意味があり、一つは「症状の軽減」を意味する「軽くなる」、もう一つは総体的に「身体が軽くなる」ことを意味するものであった。

前者の「症状の軽減」としての「意味」については、他職種、特に医師らの語りにおいて見られた。鍼灸治療の導入の判断や提案をする医師にとって、鍼灸治療の意味は「症状の緩和ができるかどうか」であった。また患者の中にも「症状の軽減」としての「軽くなる」に大きな意味を見出しているケースがあった。より具体的には、「疲れ」や「痛み」、あるいは浮腫による「重さ」が「軽くなる」ことであり、「軽くなる」ことそのものだけでなく、結果として「軽くなる」によって「動けるようになる」というADL上の変化が重要視されていることがわかった。ただし、病期が進むに連れて、この「症状の軽減」としての「軽くなる」ことの意味合いは次第に限定的なものとなっていく。

ここで着目したいのが、後者の「体全体が軽くなる」という現象についてである。患者によっては、「軽くなる」以外に、「すっとする」、「身体から悪いものが出ていく」、「なめらくなる」など体全体の「身体感覚の変化」とも呼べる表現がいくつも語られた。患者の語りにおいては、特にこの体全体の「身体感覚の変化」に関する語りが多く表出されており、患者の多くがそこに鍼灸治療の「意味」

を見出していた。この「軽くなる」という現象は単純に鍼灸刺激によるものだけで引き起こされた結論付けられないほど多くの装置が臨床の「場」には認められた。

一連の治療の流れに見る「儀礼的側面」

10名の参与観察を通じ、鍼灸治療には一連の流れがあり、それは一つの「治療儀礼」と捉えうるものであった。ファン・ヘネップ³⁾は儀礼の一連の流れを「境界前(分離)、境界上(過渡)、境界後(再統合)」という枠組みで説明しているが、本研究において観察された一連の鍼灸治療は、鍼灸治療の「始まり」(=分離)、治療中(=過渡)、治療の「終わり」(=再統合)と捉えられた。

治療の「始まり」(=分離)は、幾つかの準備段階のプロセスと、明確な「分離」と捉えられる現象からなっていた。鍼灸師が患者の部屋に入り、まず問診を行う。それに対して患者はそれまでの自身の苦痛を吐露する。患者の声に耳を傾けながら、鍼灸師は鍼の準備を行う。その後、患者が訴える苦痛の部位に対する診察を行う。鍼灸師なりの診立てを説明したのち、患者の上にかけていた布団を移動し、患者の着衣を治療ができるように整える。ここまでがいわゆる「分離」のための準備段階であると言える。言語を主体とした、患者の苦悩の共有のプロセスを行うとともに、実際に治療の「場」を作る過程である。準備段階を経て、ベッドに仰向けになった患者に行なわれるのが脈診である。脈診は言語的なやり取りが主体であったそれまでの「場」の空気を変容させ、「治療に入っていく」(=過渡)重要な装置になっている様が観察された。

治療中(=過渡)は、他職種により語られていた「委ね」という表現に象徴される時間となる。患者は体位変換や愁訴の増悪に伴う体動以外、ベッドにおいて動くことは基本的にはない。その時間まさに鍼灸師に自らの「身体を捧げている」状況になる。身体全体を「委ねる」ことは、自身の身体的な要素を限りなく「晒す」ことでもある。それは本来他者には見せたくないかもしれない浮腫で腫れた四肢や、腫瘍で腫れた患部であったり、あるいはADLが低下した自身の身体そのものであったりするかもしれない。それと同時に患者は身体を完全に術者に「委ね」、身体全体を隈なく確認する触診や全身への鍼灸治療を術者が行うことを「受け入れる」のである。その「委ね」の時間に継続的に行なわれるのが「触れる」ことである。死へと向かい患者にとって「触れられる」ことは亡くなりゆく体が「どこにいくのか」から「いま、ここにある」という認識を喚起し、生きる実感を呼び起こすものとなりうる。そうした経験が前述した「身体感覚の変化」にも繋がる。こうした一連の「治療儀礼」としての過程は、患者にある種の「生まれ変わり」の感覚をも

たらしているとも言えるのではないだろうか。

身体の「委ね」としての「過渡」の時間もほとんどが脈診で終わられていた。脈診を終えた後、「終わりませす」という声とともに、患者は目を開け、身体を動かす。そして、終わりの問診を行い、着衣と布団を整え元の状態に戻し、日常生活の「空間」へと患者自身が「再統合」されていくのである。治療前に比して「新たな心身」となって日常生活に戻るのである。実際に身体的な変化がない場合もあるが、治療のプロセスを踏襲したことによる満足感と充実感がそこには溢れ出る。その状況を鍼灸師が見守り、また家族もそれを見守る。家族は、自身では何もできない(としばしば言う)立場にあって、患者に「何か」をするということの「意味」をこの時に強く認識するのであろう。

結果的に鍼灸治療という一連の「治療儀礼」の定期的な経験は患者にとって「生活のリズム」を形成することになる。鍼灸治療を通じた新たな心身の獲得は、また次の日を生きていく糧となり、また次の週を迎えることのモチベーションになる。それが「希望」にもなると医師らは語り、また、患者は次の鍼灸治療を「楽しみにしている」と語るのである。

「過渡」における痛みとの共有

治療の現場において象徴的だった患者と鍼灸師のやり取りは、「痛み」をめぐるやり取りである。鍼灸師の臨床上的特徴は、患者の愁訴の部位を確認し、それを緩和すべく愁訴部位の近く、あるいはそれに関連した部位に治療するというものであった。足部の経穴や上肢の経穴を押して痛みがある時、鍼灸師は患者に対して簡単な東洋医学の概念(経絡の概念)および西洋医学的な痛みの概念の双方を用いて説明し、痛みに対する解釈を提示していた。それを聞いた患者は表情を緩め、納得したかのように目を閉じ休み始める。

また患者に提示した痛みの解釈に則り治療が展開していく中で、自身の鍼灸治療や手技の刺激により誘発される痛みにも解釈を与えている。患者はそうした刺激にも治療の意味付けを行っていた。疼痛部位に対して深く鍼を刺すことにより鍼特有の痛み感覚(得気)が誘発されるが、その痛みを「痛いところをピンポイントやられている感じ」と表現し、鍼による痛みを「症状緩和のための刺激」と捉え直しているケースがあった。鍼灸師もこの刺激を意図的に誘発し、患者にもそのことを伝えながら治療していた。この刺激を受けた患者は、鍼治療で刺激される箇所について「急所」とも表現しており、「鍼を刺す」ことが自身の病いの根源にアプローチされているという感覚も誘発していることが推測された。

他者の「承認」を受けて構築される鍼灸治療の意味

鍼灸治療をはじめとした補完代替医療を実践する際、医師にその実践を相談しない、あるいは伝えないという患者は多い。通常医療以外の手段を用いることに対して患者は後ろめたさを感じ、その事実をなかなか通常医療側の医師や看護師とは共有しづらいのであろう。多くの患者が通常医療以外の手段を「隠れて実践」するのに対して、Aクリニックでの鍼灸治療の実践は他職種に「承認された実践」と言えるであろう。Aクリニックで行なわれていた鍼灸治療において、鍼灸治療を受けるほとんどの患者が医師や看護師の提案を受けて治療を開始していた。この医師や看護師の通常医療以外の手段を用いることの「承認」は、患者が鍼灸治療を行う上で極めて大きな安心材料となっていた。

さらに、医師や看護師を中心とした他職種は、鍼灸治療が導入された後も患者の鍼灸治療の意味付けを支援する役割を果たしている。医師も看護師も鍼灸治療に対して導入の基準を持ちながら患者の状況を見守る。患者が「楽になる」と言った場合には、その事実を他職種が受け止め「よかったですね」と答える。患者が求める結果が出ない場合には、「もう少し続けてみましょう」や「一回お休みしましょうか」など、次の判断を提示する。鍼灸治療が始まると鍼灸治療の結果について患者と他職種が共有し確認し合うのである。こうした相互行為の中で患者の中での鍼灸治療の「意味」が構築されていくのである。つまり、患者の鍼灸治療の意味は、患者の主観的な治療経験のみならず、周囲との関わりの中で他者の「承認」を受けながら構築されるのである。

<引用文献>

- 1) 大坂巖. 鍼灸治療 特定非営利活動法人日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン委員会編 がんの補完代替療法クリニック・エビデンス. 2016. 金原出版. 99-110.
- 2) 大貫恵美子. 日本人の病気観—象徴人類学的考察—. 1985. 岩波書店.
- 3) ファン・ヘネップ. 通過儀礼 綾部恒雄、綾部裕子訳. 2012. 岩波文庫.

5. 主な発表論文等

[学会発表](計3件)

1. 高梨知揚, 辻内琢也: 在宅緩和ケアにおける鍼灸治療の意味 鍼灸治療を「楽しみ」と語った患者 . 第20回日本緩和医療学会学術大会 . 2015年6月20日, パシフィコ横浜 .
2. 高梨知揚, 辻内琢也: 在宅緩和ケアにおける鍼灸治療の意味 患者の語りからの考察 . 2016年6月12日, 札幌コンベ

ンションセンター .

3. 高梨知揚, 辻内琢也: 在宅緩和ケアにおける鍼灸治療の意味(第2報) 鍼灸治療による「生活リズムの変化」を語った患者 . 第21回日本緩和医療学会学術大会 . 2016年6月18日, 国立京都国際会館 .

6. 研究組織

(1) 研究代表者

高梨 知揚 (TAKANASHI Tomoaki)

東京有明医療大学・保健医療学部・助教

研究者番号: 10563413