

抗癌剤の副作用における 鍼灸の考え方

[執筆] 加用拓己 (福島県立医科大学会津医療センター漢方医学研究室)

[監修] 寺澤佳洋 (口之津病院内科・総合診療科, 医師・鍼灸師)

鈴木雅雄 (福島県立医科大学会津医療センター漢方医学研究室教授)

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶登録手続

1. 抗癌剤の副作用と鍼灸治療 ————— p2
2. 抗癌剤誘発性の嘔気・嘔吐 ————— p3
 - 1) 症例
 - 2) 抗癌剤誘発性嘔気・嘔吐に対する鍼灸治療のエビデンス
 - 3) 抗癌剤誘発性嘔気・嘔吐に対する鍼灸治療方法
3. 抗癌剤誘発性の末梢神経障害 ————— p8
 - 1) 症例
 - 2) 抗癌剤誘発性末梢神経障害に対する鍼灸治療のエビデンス
 - 3) 抗癌剤誘発性末梢神経障害に対する鍼灸治療方法
4. 抗癌剤誘発性の倦怠感 ————— p14
 - 1) 症例
 - 2) 抗癌剤誘発性倦怠感に対する鍼灸治療のエビデンス
 - 3) 抗癌剤誘発性倦怠感に対する鍼灸治療方法
5. どのような症例に対して鍼灸治療の効果が期待できるか ————— p18
6. 抗癌剤治療中のがん患者に対する鍼灸治療の安全性 ————— p20

▶販売サイトはこちら

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶Webコンテンツ一覧

1. 抗癌剤の副作用と鍼灸治療

抗癌剤は、手術、放射線療法と並ぶ、がんの3大治療法の1つである。従来の抗癌剤である化学療法（細胞障害性抗癌薬）以外に、内分泌療法薬（ホルモン療法薬）、分子標的薬など、様々な作用機序を有する薬剤が近年登場しており、目覚ましい進歩を遂げている。一方、これらの薬剤には、必発と言ってもよいほど、副作用が高頻度に発生する。副作用の出現は、薬剤の種類、投与方法、個人差などの要因により様々であるが、嘔気・嘔吐や便秘・下痢などの消化器症状、白血球減少や貧血などの骨髄抑制、四肢の末梢神経障害、倦怠感などの頻度が高い。抗癌剤の治療効果が最大限に発揮されるためには、これらの副作用を可能な限り制御して、薬物の減量や中止を回避する必要がある。ゆえに、副作用を予防・軽減させるためのより良い治療法が求められている。

補完代替医療は多くのがん患者が利用しており、日本全国のがん患者を対象として実施されたアンケート調査によると、約45%が1種類以上の補完代替医療を利用している¹⁾。また、補完代替医療を利用していないがん患者においても、その半数が利用を検討しており、利用中のがん患者と合わせると、8割以上が補完代替医療に興味・関心を持っていることが報告されている²⁾。

鍼灸治療は東アジアで発祥し、現在は世界的に広く利用されている、代表的な補完代替医療である。米国におけるがんセンターの73.3%で提供されており³⁾、日本のがん患者においても一般的に利用されている¹⁾。また、近年では、米国国立がん研究所 (NCI) において、がん関連症状に対する鍼灸治療について、情報をまとめるなど注目が高まっており⁴⁾、鍼灸治療が抗癌剤の副作用を予防・軽減させるための選択肢となる可能性がある。本稿では、抗癌剤の副作用として頻度の高い、嘔気・嘔吐、末梢神経障害、倦怠感に対する鍼灸治療について紹介する。また、抗癌剤治療中の患者に対する鍼灸治療の安全性についても説明する。

2. 抗癌剤誘発性の嘔気・嘔吐

1) 症例

70歳代 男性

現病歴

膵体部癌 (stage IV) の診断にて、modified FOLFIRINOX療法 (フルオロウラシル持続静注+レボロイコボリン+オキサリプラチン+イリノテカン) が制吐薬 (セロトニン受容体拮抗薬+ステロイド) の予防投与下で2コース実施されたが、急性および遅発性の嘔気・嘔吐と食欲不振が副作用として認められた。そのため、3コース目の治療開始前日に、副作用の予防目的で鍼灸治療が開始となった。

現症

前回の抗癌剤治療から持続する食欲低下を認めたが、食事はおおむね摂取可能だった。血液検査では、ヘモグロビンの低下 (9.9g/dL) 以外には明らかな異常値は認めなかった。胸腹部のCT検査では、膵体部腫瘍と腹部大動脈周囲のリンパ節腫大を認めた。

東洋医学的所見と病態把握

食欲不振、泥状便、倦怠感、四肢の冷え、舌暗淡・胖嫩・顫動、脈沈虚を認めた。以上の所見から、本症例の東洋医学的病態は、脾胃虚寒証と判断した。

鍼灸治療

内関穴、太白穴、足三里穴を中心とした鍼治療を実施した。各経穴に対して、直径0.14mm・長さ40mmの鍼を皮下～筋組織の深度まで刺入した後、約1分間の回旋刺激を加えた。回旋刺激後は約10分間鍼を置いた後に抜針して、治療を終了した。治療頻度は1日1回とした。

治療効果の評価

嘔気・嘔吐の有無、食欲の有無を評価した。食事摂取量について、主食

と副食の各1日平均摂取量を評価した。

経過

抗癌剤投与前日から鍼灸治療を開始した。抗癌剤の治療開始後も嘔気・嘔吐の出現は認めず、食欲の改善が得られたことで食事摂取量が維持された。抗癌剤治療は、予定していたスケジュールを完了し、遅発性嘔吐が出現する可能性がある薬剤投与後5日目まで症状が出現していないことを確認して、本症例に対する鍼灸治療は終了した(図1)。

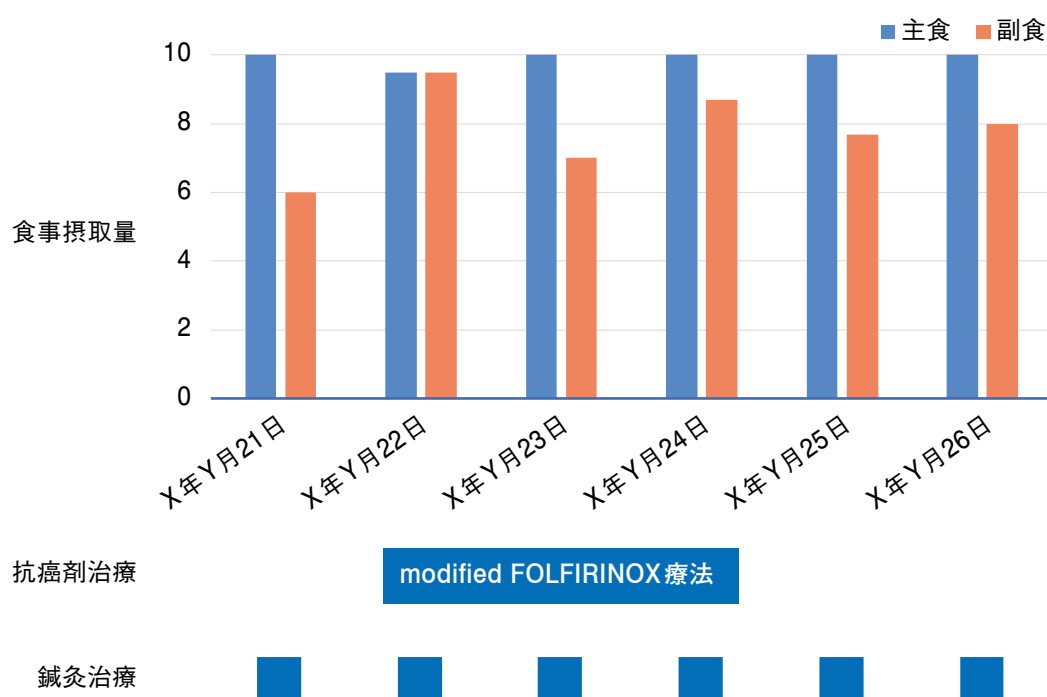


図1 modified FOLFIRINOX療法による嘔気・嘔吐の例

2) 抗癌剤誘発性嘔気・嘔吐に対する鍼灸治療のエビデンス

抗癌剤治療は、使用される薬剤の催吐性リスクによって、最小度(< 10%)、軽度(10~30%)、中等度(30~90%)、高度(> 90%)の4段階に分類される。催吐性リスクが高い薬剤が使用される場合には、制吐薬の予防投与が行われる。制吐薬には、セロトニン受容体拮抗薬や、ニューロキニン1 (neurokinin 1; NK1) 受容体拮抗薬などがあり、近年着実に進歩している⁵⁾。しかし、これらの制吐薬による予防投与が行われても、嘔気・