

早稲田大学審査学位論文

博士（人間科学）

概要書

がん緩和ケアにおける多元的医療としての鍼灸の意味  
Meaning of Acupuncture and Moxibustion in Pluralistic Medical  
System of Cancer Palliative Care

2017年7月

早稲田大学大学院 人間科学研究科

高梨 知揚

TAKANASHI, Tomoaki

研究指導教員： 辻内 琢也 教授

近年、鍼灸師ががん緩和ケアの一手段としてケアに参画しているという報告が散見されるようになった。海外においてはがんに関連した様々な症状に対する鍼灸治療の効果に関する科学的知見も多く積み重ねられるようになり、今後同領域における鍼灸師の関与が期待されるところである。一方で、現場においてはチームで行なわれる緩和ケアに鍼灸師が上手く関与できない状況が指摘されている。また、状態が低下していく患者に対して、鍼灸の意味を見失っていく鍼灸師もおり、緩和ケアに鍼灸が関わる「意味」について問わなければならない現状にもある。こうした背景を受けて本論文では、緩和ケアの「場」における多元的医療としての鍼灸について、職種間の関係性からその位置づけを明らかにし、また患者や、鍼灸師とともにケアを行う他職種にとってどのような「意味」を持つ存在なのかを医療人類学的観点から明らかにすることを目的とした（序章・第一章）。

まず、緩和ケアにおける鍼灸師と他職種の関係性を明らかにするために、二つの調査を行った。一つ目は在宅療養支援診療所の医師らを対象とした量的および質的調査である。在宅でのがん緩和ケア実績のある在宅療養支援診療所 297 施設を対象とした。郵送法による自記式質問紙調査を行い、98 施設から回答を得た（回答率 33.3%）。鍼灸師と連携して末期がん患者のケアを実践している施設は 14 施設であった。鍼灸師と連携してケアする患者の症状については、「疼痛」、「吃逆」、「浮腫」、「腹水」、「便秘」等が挙げられていた。鍼灸師との情報共有の有無について、「必ず共有する」が 7 施設、「状況に応じて共有する」が 7 施設で「情報共有しない」施設は無かった。次に、質問紙調査にて現在鍼灸師と連携していると回答した 5 施設の医師を対象に連携の経験に関して半構造化面接を行い、グラウンデッド・セオリー・アプローチ（GTA）を用いて分析を行った。分析から得られたカテゴリーの関連性を検討した結果、連携の背景には【鍼灸の必要性】が存在しており、また、カンファレンスや対面でのやりとりなど、直接的な情報共有を含めた【ケアを共有する経験】が、鍼灸師が関わることによる【ケアの広がり認識】および、鍼灸師との【連携意識の強化】に繋がっていた。一方で、【ケアを共有する経験】が円滑にできない状況では、鍼灸師と【連携することの困難】が生じていた。同調査においては、質問紙調査とインタビュー調査のデータを併せて考察を行い、通常医療と鍼灸の間に①手段としての必要性、②危険性、③医学モデルの違い、④制度、⑤医療におけるヒエラルキーという 5 つの要素からなる「壁」が存在すること、また、通常医療と鍼灸の関係性および位置づけはその「壁」を境に、「中心（＝通常医療）」と「周縁（＝鍼灸）」という構造で捉えられるという理論的仮説を生成した（調査方法は第二章、内容は第三章）。

二つ目は緩和ケア病棟および緩和ケアを実践している病院を対象とした量的および質的調査である。緩和ケア病棟入院料加算を受けている医療機関 244 施設の病棟長ないし看護師長を対象に自記式質問紙調査を行い、98 施設（回答率 40.2%）から回答を得た。そのうち鍼灸治療が行なわれていたのは 6 施設（6.1%）であった。治療対象となる愁訴については「疼痛」、「倦怠感」、「便秘」等が挙げられており、緩和ケア領域において鍼灸師が関わることは、ケアの多様性の一つとしての意義があると指摘されていた。その一方で、鍼灸治療の実施実績は極めて少なく、緩和ケアの一手段としては位置づいていない現状も明らかになった。また、鍼灸師のチームケアへの参加については回答した 3 施設は「いいえ」と回答し、その他は無回答であり、鍼灸師が緩和ケア病棟におけるチームケアへ参画するのが難しい状況が明らかになった。次に、病院における鍼灸師と他職種の関係性を問うた

めに、病院での緩和ケアチームに關与している鍼灸師および他職種 11 名を対象に半構造化面接を行い、GTA を用いて分析を行った。分析から得られたカテゴリー間の検討の結果、職種間の【繋がりへの障壁】があるものの、背景に【繋がりの下地】を持つ鍼灸師や他職種が共に連携してケアを実践するために【繋がるようとする意識】を持つことで、【繋がりへの障壁】を乗り越えるための【相互に繋がる方法】を駆使していることがわかった。結果的に相互の【理解と信頼】がもたらされ、【繋がりの下地】がより強固なものになり、【繋がるようとする意識】がさらに強まるというポジティブなサイクルが生まれていることがわかった。本調査においても質問紙調査とインタビュー調査のデータを併せ、第三章で生成した「中心」と「周縁」の仮説図を引き継いで論考を行った。他職種と鍼灸師は、「中心」と「周縁」という分断構造にありながらも、双方のアプローチが上手く噛み合うことで、「壁」を越えた多元的医療の実践が展開されていた（調査方法は第二章、内容は第四章）。

また三つ目の調査として、実際の現場における鍼灸の「意味」に焦点を当て、患者の視点を中心に据えながら微視的にエスノグラフィーを描くために、緩和ケアとして鍼灸治療が行なわれる施設での参与観察調査を行った。調査地は 1 名の鍼灸師をチームメンバーとして雇用しているひろせクリニックであり、在宅緩和ケアに特化した在宅療養支援診療所であった。現地に 1 ヶ月間滞在するフィールドワークを二期行い、鍼灸師の治療に帯同し計 10 名の患者の治療現場の参与観察を行った。また他職種からみた鍼灸の「意味」についても把握するべく、15 名の他職種にもインタビューを実施した。調査データを記述したフィールドノーツより、ひろせクリニックにおける鍼灸についてのエスノグラフィーを描いた。ひろせクリニックにおける鍼灸治療は、痛み、浮腫、腹水などの症状緩和を目的に導入されていた。鍼灸治療の導入のタイミングは、医師や看護師が初回訪問時に導入の必要性を判断した時か、一定の医療介入の後に医師や看護師が判断した時のいずれかであることが大半であった。鍼灸治療が開始されると、最期に近い状態まで治療を受け続ける患者がほとんどであった。参与観察を行った多くの患者に共通していたのが、症状の緩和とは異なる、身体が「軽くなる」や「体がすっとする」などの身体感覚の変化を経験していたことであり、そこに鍼灸治療の「意味」が見出されていたことであった。鍼灸の一連の治療の流れは、患者の身体の「委ね」を特徴とした治療空間を構成していると考えられた。また、定期的な鍼灸治療による「身体感覚の変化」が、患者に新たな生活リズムの構築をもたらすことがわかった。鍼灸治療の「意味」の構築には、患者の主観的な経験のみならず、その経験を支えるひろせクリニックの医療文化が背景として存在しており、身近な家族だけでなく鍼灸師や他職種を含めたクリニック全体の関わりが、多元的医療としての鍼灸の「意味」を構築している可能性が示唆された。（調査方法は第二章、内容は第三部 第五章～第八章）。

鍼灸師と他職種の関係性からは「中心(=通常医療)」と「周縁(=鍼灸)」の分断構造が見えた。現場のデータからは、鍼灸が患者や家族あるいは他職種にとっても手段がないときの「何か」という存在の意味があることがわかり、時に鍼灸が「中心」的意味を持ちうる場面も存在する可能性があることがわかった。家族や他職種を含めた周囲から「承認された多元的医療の実践」は患者に安心と可能性を与えるものであり、常に「何か」を求める患者を支えていく上で、今後重要な鍵となってくると考えられた（終章）。