
がん患者に対する鍼灸：適応と安全性について ～「鍼灸を試したい」と患者から相談されたら～



本指針は、腫瘍内科・緩和ケアに携わる医療者を対象に、
がん患者への鍼灸施術における適応症と安全性の要点を整理したものです。

疼痛管理や化学療法に伴う副作用の軽減など、
補完療法として鍼灸の臨床活用に役立つ指針となることを目的としています。



大慈松浦鍼灸院

本指針は、主に腫瘍内科・緩和ケア科医を対象に、がん患者への鍼灸施術の適応症と安全性チェック事項についてまとめたものです。鍼灸は補完療法としてがん関連症状の緩和に用いられており、疼痛管理や化学療法による副作用軽減に一定の効果が報告されています。

適応症（症状緩和目的）

- **がん関連疼痛：**がんに伴う痛みの緩和目的で用いられます。
 - Epstein et al., JAMA Network Open 2023 — ランダム化臨床試験（進行がん患者 298 例）：鍼治療とマッサージの比較を含む大規模試験で、鍼もマッサージも長期的な疼痛低下に関連。臨床的に有益な結果を示唆。
 - Zhang et al., Scoping review (PMCID) 2023 — がん疼痛に対する鍼の系統的な概観。ランダム化試験はあるが方法論差やバイアスの懸念があり、標準化プロトコルの必要性を指摘。
- **化学療法関連嘔気・嘔吐（CINV）：**NCI PDQ でも適応症例とされています
 - NIH Consensus Statement, 1997 — 化学療法誘発嘔気・嘔吐に対する鍼治療に「有効性の証拠がある」との結論（コンセンサス）。
 - NCI PDQ および系統的レビュー（2013 を含む） — 41 件の RCT などをもとめたレビューで、急性嘔吐の抑制に効果が示された報告がある。現代の抗悪心薬（例：アプレピタント等）導入後のデータ解釈には注意が必要。
- **倦怠感・睡眠障害（不眠）：**抗がん剤や放射線治療による倦怠感や不眠症状の緩和に使用されます。
 - Molassiotis et al., Support Care Cancer 2012 — 乳がん患者のがん関連疲労に対するランダム化試験：鍼で疲労スコアが改善。
 - Jang et al., レビュー（PMC） 2020 — 文献レビューで、鍼ががん関連倦怠感の改善に有望であると結論。さらなる高品質 RCT を要請。
 - Choi et al., Systematic review 2016（不眠）／最近の RCT — 不眠改善のエビデンスは一定の支持があるが、試験のばらつきあり。

- **ホットフラッシュ・口内乾燥・末梢神経障害（CIPN）**：ホットフラッシュや口腔乾燥感、化学療法誘発末梢神経障害などへの効果も報告されている。
 - ホットフラッシュ：Hervik et al., 2009 や最近の個人データ解析（Lu et al., 2024）で、ホットフラッシュの頻度・重症度・睡眠への改善が報告されている。
 - 口内乾燥：Meng et al., Cancer 2012（放射線治療中の予防 RCT）、Garcia et al., JAMA Netw Open 2019、さらに多施設ランダム化（Cohen et al. 2024）などがあり、放射線後の慢性乾燥に対する効果が示唆されている。
 - CIPN（化学療法誘発末梢神経障害）：Bao et al., JAMA Network Open 2020、Stringer et al., 2022、D'Alessandro et al., 2022 など、症状改善や QOL 改善を示す報告がある。ただしサンプル数は概して小さく、更なる大規模 RCT が必要とされている。
- **不安・抑うつ症状**：不安感や抑うつの改善、全身状態の補助的改善を目的として使用されることがあります。
 - 系統的レビュー・メタ解析（acupoints stimulation for anxiety/depression in cancer, 2016～2024 のレビュー群） — 鍼・耳鍼・指圧的刺激を含む研究で不安・抑うつスコアの改善を示す報告が複数。ランダム化比較試験も存在するが、試験間の評価尺度や介入法が多様。

これら以外にも、個別の症例で鍼灸が検討されることがあります。

実施前の安全性チェック

- **血液検査（血小板数・好中球数）**：多くの施設では血小板数 5 万/ μL 以上を安全閾値としています。しかし、最近の報告では 2 万/ μL 程度まで安全に施鍼できる例もあり、血小板が著しく減少している場合（例： $<25,000/\mu\text{L}$ ）には腫瘍内科医と相談して施術可否を判断します。好中球数（ANC）も確認し、 $\text{ANC}<500/\mu\text{L}$ など重度の好中球減少がある場合は免疫不全による感染リスクが高まるため、施術は慎重に検討します。
- **抗凝固薬・抗血小板薬**：治療中に抗凝固薬や抗血小板薬を服用している場合は、深刺入や関節内刺入に注意が必要です。ただし、適切な浅刺しや圧迫止血を行えば、出血リスクは極めて低いとされています。Warfarin 服用で INR が不安定な場合や新規投与開始直後には、主治医と情報を共有することが望まれます。著明な出血傾向がある場合には、施術を再検討します。
- **感染・皮膚病変**：施灸予定部位に局所感染（蜂窩織炎、膿疱、創傷など）がある場合には刺鍼を避けます。発熱や悪寒、全身性感染症状がある場合には鍼灸を延期し、まず感染源の治療を優先します。特に免疫抑制状態（直近 6–8 週以内の化学療法・免疫療法後など）では、わずかな感染兆候でも慎重に対応します。
- **中心静脈カテーテル・手術創**：CV ポートや PICC カテーテル周囲、そして新鮮な手術創部への刺鍼は禁忌とされます。これらを避けた上で、鍼灸師は刺鍼位置や深度を慎重に選択します。
- **骨転移部位**：骨折リスクを伴う骨転移部位や腫瘍浸潤部位への深刺入は避けます。深刺しや強圧刺鍼は控え、必要に応じて浅刺しや非穿刺による手技（接触鍼や棒灸など）を検討します。
- **鍼灸手技・環境**：鍼灸師は必ずクリーンニードル法（滅菌単回使用鍼・手指衛生）を遵守します。施術は患者の体位や状態を確認した上で実施します。

禁忌・慎重となる事項

- **活動性感染症**：発熱、菌血症、治療中の蜂窩織炎など、明らかな全身性・局所性感染症がある場合には鍼灸を中止します。
- **重度の血液凝固障害**：血小板が極端に低値（例：30,000–50,000/ μ L 未満）である場合や凝固因子減少、最近の大出血（脳内出血・大腸出血など）、INR が不安定な抗凝固療法中など、出血リスクが高い場合には施術を避けます。
- **重度の免疫抑制**：ANC<500/ μ L など著明な好中球減少がある場合や、長期ステロイド・化学療法による免疫抑制状態が持続している場合には、感染リスクの観点から鍼灸は慎重に行います。
- **中心静脈カテーテル・創部付近**：CV ポートや PICC、創部周囲での刺鍼は避けます。
- **その他の注意例**：高度の骨転移（骨折リスク増大）、重度の低栄養・低 BMI（肺気胸リスク）などがある場合には、通常以上の注意が必要です。

※血小板閾値などの基準は絶対値ではなく、施設やチーム内で合意の上で設定すべきです。実際、ある報告では ASCO 指針の 50,000/ μ L 閾値以下でも安全に鍼灸を実施できた症例が示されており、判断には臨床的な総合評価が求められます。

参考文献

- Beverley de Valois, Teresa Young, Catherine Zollman, Ian Appleyard, et al. Acupuncture in cancer care: recommendations for safe practice (Support Care Cancer, 2024; 32:229) .
- National Cancer Institute (NCI), PDQ Cancer Information Summary: Acupuncture (Health Professional Version).
- Paul A. Cybularz, Haley A. James, Mindy Le, et al. The safety of acupuncture in patients with cancer therapy-related thrombocytopenia (Integrative Cancer Therapies, 2015; 14(3):236-40) .
- Michael McCulloch, Arian Nachat, Jonathan Schwartz, et al. Acupuncture Safety in Patients Receiving Anticoagulants: A Systematic Review (Perm J, 2015 Winter; 19(1):68-73) .

※補足情報

文献	内容	要約ポイント
de Valois et al. (2024)	鍼灸の安全実施に関する国際的ガイド、「Red/Amber flag」など基準あり	初の包括的ガイドとして、施設・職種横断で安全参照に最適
NCI PDQ	がん患者に対する鍼灸の基本知識、安全手順などを整理	臨床導入の基礎・補助資料として活用しやすい
Cybularz et al. (2015)	血小板減少例でも出血リスクなく鍼灸可能の実例報告	血小板 50,000/ μ L 未満も慎重に対応すれば可能性あり
McCulloch et al. (2015)	抗凝固薬使用中でも鍼灸は適切に行えば安全	出血リスクは低く、技術的配慮が鍵

1. Beverley de Valois et al., Acupuncture in cancer care: recommendations for safe practice (Support Care Cancer, 2024; 32:229)

- 2006 年以前のガイドライン以来、最新の統合腫瘍ケアで必要とされていた鍼灸の安全実施に関する国際的・多職種による推奨事項を提示した、初の査読付き公式ガイドラインです（鍼灸の安全指針は 17 年間更新されていませんでした）。
- 専門家パネル（鍼灸師、腫瘍医、統合腫瘍学の研究者など）が 2022–2023 年に合意形成して策定しました。施術の禁忌、注意事項（Amber Flags）、緊急対応（Red Flags）などを明示し、臨床現場での迅速な判断を支援する構成になっています。適用場面は、病院、ホスピス、地域診療まで幅広く想定されています。

2. National Cancer Institute (NCI). PDQ Cancer Information Summary: Acupuncture (Health Professional Version)

- がん患者の治療に対する鍼灸の活用の可能性や安全性、適切な実施方法（例：クリーンニードル法）について、NCI が公式にまとめた解説資料です。
- がん症状緩和における鍼灸の位置づけや、がん患者に導入する際の留意事項を提示しています（臨床で鍼灸を検討・実施する医療従事者向け）

3. Paul A. Cybularz et al., The safety of acupuncture in patients with cancer therapy-related thrombocytopenia (Med Acupunct, 2015; 27(3):224–229)

- 化学療法による血小板減少（血小板 $<100,000/\mu\text{L}$ 、うち 9 件は $<50,000/\mu\text{L}$ ）状態にあるがん患者に対して、鍼灸がどの程度安全に実施できるかを後ろ向き調査で検証した研究です。
- 結果として、出血や皮下出血の増加は観察されませんでした。血小板が $50,000/\mu\text{L}$ 未満の患者においても、出血傾向の悪化や合併症は認められませんでした。

4. Michael McCulloch et al., Acupuncture Safety in Patients Receiving Anticoagulants: A Systematic Review (Perm J, 2015 Winter; 19(1):68–73)

- 抗凝固薬を服用している患者に対する鍼灸の安全性を体系的にレビューした研究です。
- 抗凝固薬の使用下においても、適切な施術手法（浅刺・圧迫止血など）を守れば、出血合併症のリスクは高くないことが示されました。管理された環境下では、出血リスクの増加は少ないと考えられます。