

厚生労働科学研究研究費補助金

医療技術評価総合研究事業

脊椎原性疾患に対する適正な

施術の在り方に関する研究

(H16 - 医療 - 018)

平成17年度 総括研究報告書

主任研究者

宇都宮 光明 財団法人全国療術研究財団 常務理事

分担研究者

福田 潤 防衛医科大学校生理学第一講座 教授

松本 徳太郎 全国療術師協会 理事長

目 次

1	研究概要等	1
2	カイロプラクティック施術者の調査結果	4
3	カイロプラクティックの患者の調査結果	24
4	考 察	33

(資料)

	アンケート調査用紙 (施術者用)	39
	アンケート調査用紙 (患者用)	45
	集計表	49
	自由記述	59

1 研究概要等

厚生労働科学研究費補助金(医療技術評価総合研究事業)

脊椎原性疾患に対する適正な施術の在り方に関する研究概要

主任研究者

宇都宮 光明 財団法人全国療術研究財団 常務理事

分担研究者

福田 潤 防衛医科大学校生理学第一講座 教授
松本 徳太郎 全国療術師協会 理事長

研究目的

脊椎原性疾患に対して行われるカイロプラクティック等の施術の制限については、平成3年に出された厚生省健康政策局医事課長通知によって定められているが、実際に施術現場にある療術師等にあつては、診断権がないこともあつて適切な対応に苦慮している。このため、本研究では、わが国におけるカイロプラクティック等の禁忌症に対する対処方法を明らかにすることを目的としている。

本研究では、平成16年度においてカイロプラクティックなどの施術について法制度を有するカナダ・アメリカ合衆国の調査を行ったが、両国ではカイロプラクティックの施術制限を行うべき禁忌症を定めるという消極的な手法ではなく積極的にカイロプラクティックが行うことのできる業務範囲を定めていること、禁忌症のガイドラインを定める動きが1990年代にあつたものの成功しなかつたことが明らかになった。

本年度においては、上記通知を踏まえ、カイロプラクティック施術を実際に行っている従事者が

- ①どの程度、禁忌症に対する理解があるか
- ②禁忌症と疑わしい利用者(患者)に対し、実際の施術において、どのような対応をしているか
- ③禁忌症等施術制限について、どのようなことを望んでいるか

などの実態をアンケート調査によって明らかにすることを目的としている。

また、一般市民のカイロプラクティックに対する意識や禁忌症に対する認識をアンケート調査し、カイロプラクティック等と西洋医学との関係に関する一般市民の意識を明らかにすることを目的としている。

研究方法

1 カイロプラクティックの施術を行っている者に対するアンケート調査

脊椎原性疾患など禁忌症に対して、カイロプラクティックの施術を行う者が、どの程度認識しており、また、どのように対応しているかについてアンケート調査を実施した。

アンケート用紙については、平成17年7月から12月までの間、主任研究者および分担研究者が6回にわたって会合し、作成した。

①調査対象者 カイロプラクティックの施術所を開いている者

②調査表配布方法 (株)科学新聞社が発行している「カイロジャーナル」の読者である上記の施術者にインターネットによる配布

カイロプラクティックの施術を行っていると思われる者に対するアンケート用紙の郵送(1900通)

③アンケート回答者数 440人

④調査時期 インターネットによるアンケート調査
平成17年12月20日～平成18年2月10日
郵送によるアンケート調査
平成17年12月20日～平成18年2月10日

2 カイロプラクティックの施術を受けている者に対するアンケート調査

カイロプラクティックの施術を受けている患者が、脊椎原性疾患など禁忌症に罹患した場合に、カイロプラクティックの施術者に対してどのような対応をとるものか等についてアンケート調査を実施した。

アンケート用紙については、平成17年7月から12月までの間、主任研究者および分担研究者が6回にわたって打ち合わせし、作成した。

①調査対象者 カイロプラクティックの施術所においてカイロプラクティックの施術を受けている患者

②調査表配布方法 カイロプラクティックの施術所に郵送し、任意の患者に記入してもらい、同施術所からまとめて返送してもらった。

郵送した施術所数 50箇所

郵送したアンケート用紙数 1,000通

③アンケート回答者数 371人

④調査時期 郵送によるアンケート調査

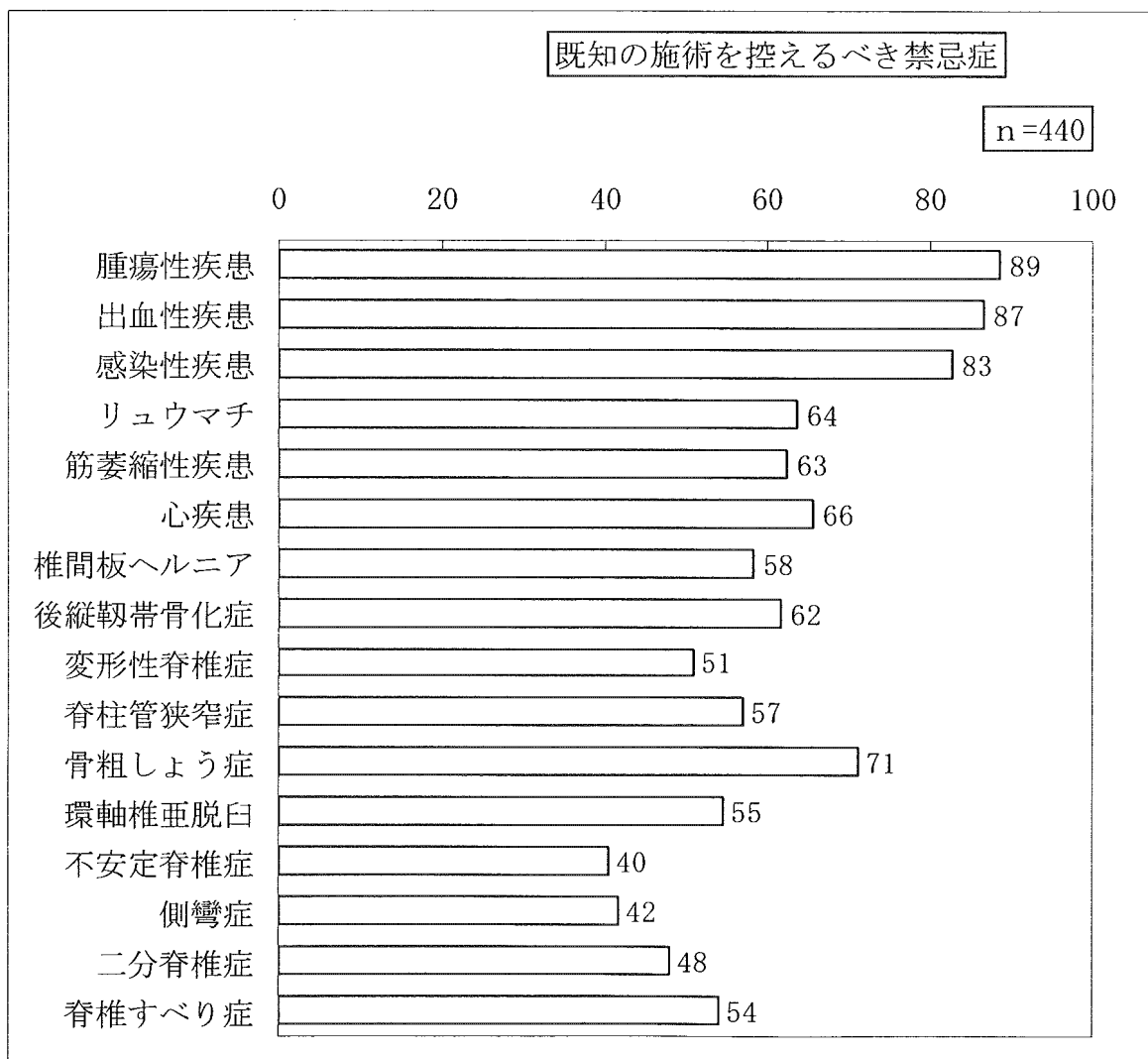
平成17年12月20日～平成18年2月10日

2 カイロプラクティック施術者の調査結果

カイロプラクティック施術者に対して行われた調査結果は次のとおりであった。

(1) 禁忌症の認知度

平成3年の厚生省健康政策局医事課長通知によって定められているカイロプラクティック施術の禁忌症は全部で16疾病であるが、設問1は、この16疾病を列挙し、このうち知っているものを選ばせたところ、禁忌症に該当する各疾患の平均的な認知度は3分の2程度であった。疾患別では、腫瘍性疾患、出血性疾患、感染性疾患の3疾患が「(禁忌症であることを)知っている」と答えた者が8割を超えたが、逆に、不安定脊椎症、側彎症、二分脊椎症の3疾患については5割を下回り、疾患によって理解度が異なることが明らかとなった。

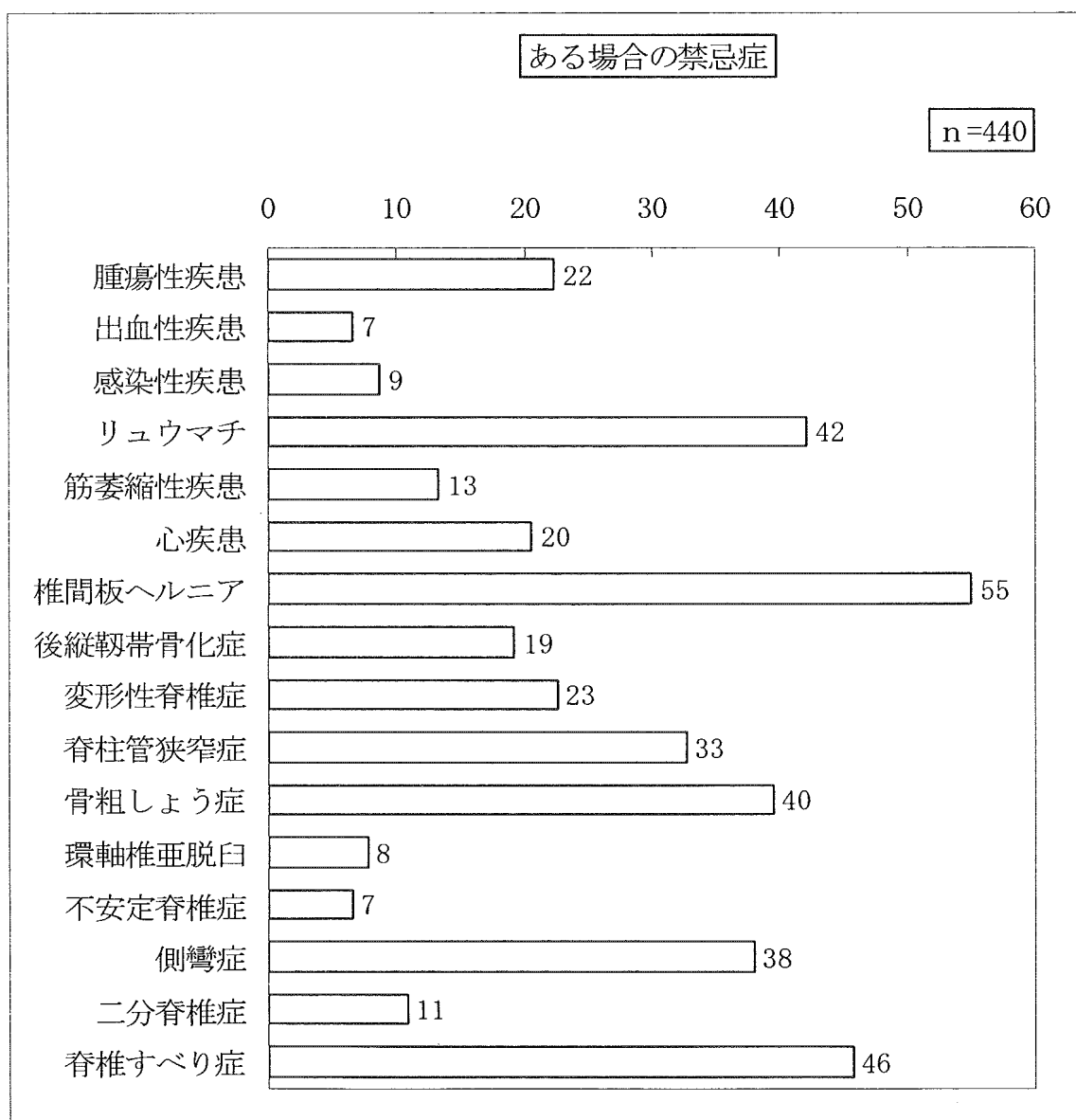


(2) 禁忌症の患者の施術希望

禁忌症のある患者あるいは禁忌症の疑いのある患者が実際に施術を求めてくる可能性があるかという設問に対しては、回答者の77%が「ある」としている。

また、問題となる禁忌症が何かという設問に対しては、椎間板ヘルニアが56%と最も多く、次いで脊椎すべり症、リュウマチ、骨粗しょう症、側彎症が3分の1を超えている。

設問1で、禁忌症であることを知らない者が5割を超えた不安定脊椎症、側彎症、二分脊椎症の3疾患のうち、不安定脊椎症と二分脊椎症は1割前後となっているが、側彎症は4割近い施術者が遭遇していることがわかる。

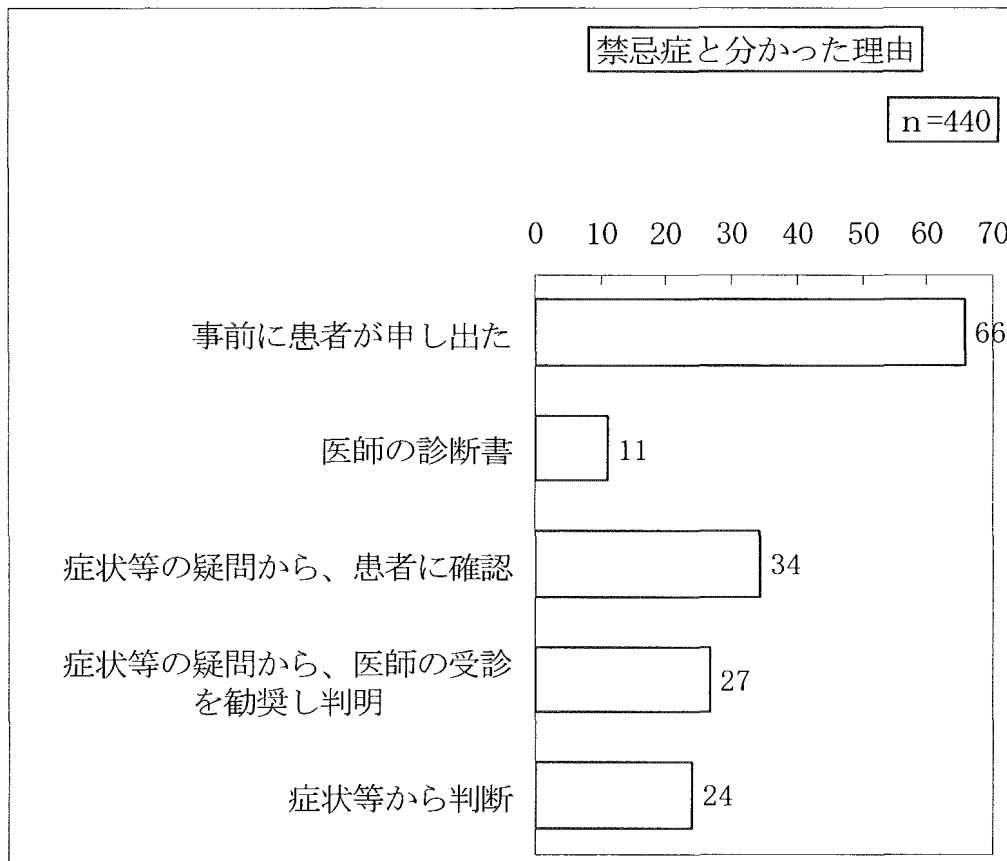


(3) 施術者の禁忌症への対応

設問3は、設問2で実際に禁忌症の患者に対応することとなった施術者に対して一連の質問を行った。

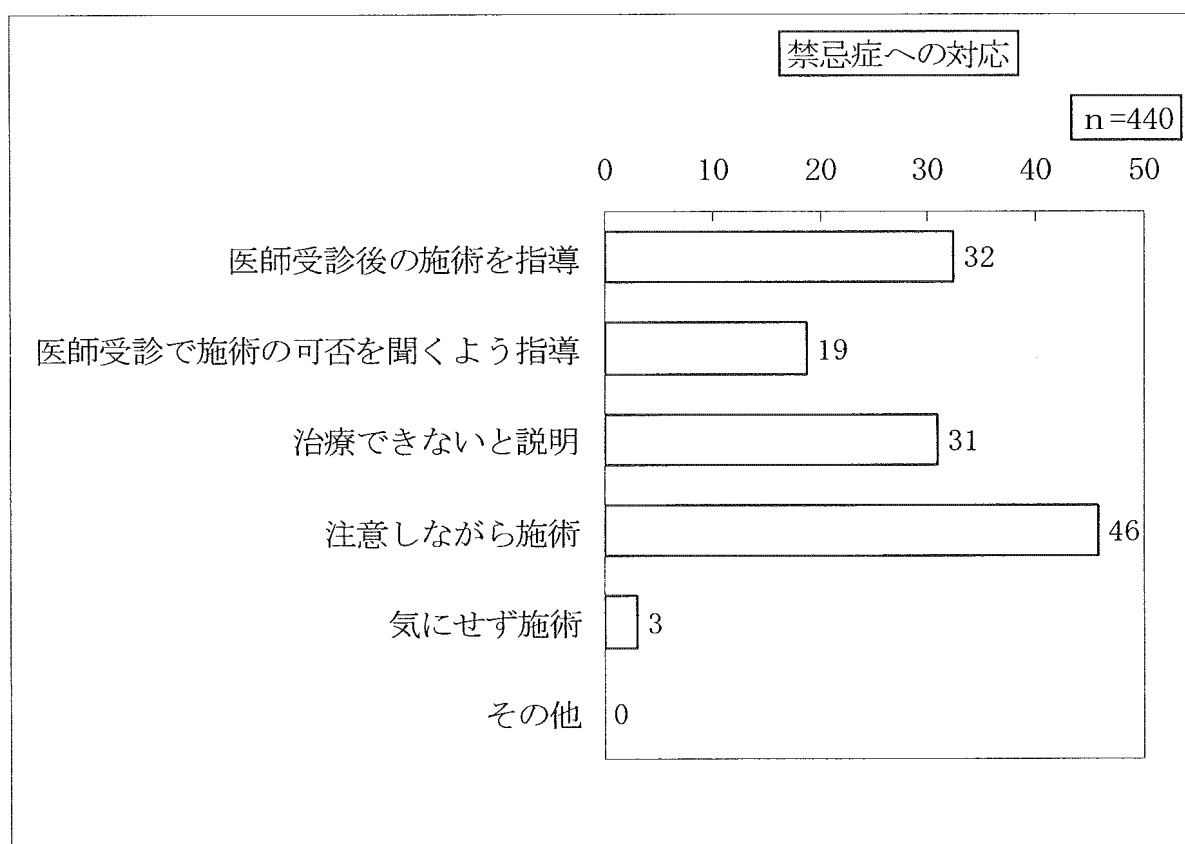
① 禁忌症と判断した理由

医師でない施術者には病名を診断する権限がないが、どのようにして禁忌症だと判断したのかという設問に対し、「事前に患者から申し出があった」というものが66%、「症状等から不審に思って患者に確認した」が34%となっている。また、「医師の診断書が出された」11%、「施術者の側が禁忌症の疑いをいただき、医師の診断を勧奨した」27%となっている。施術者が独自に「判断した」というケースは24%にとどまっている。



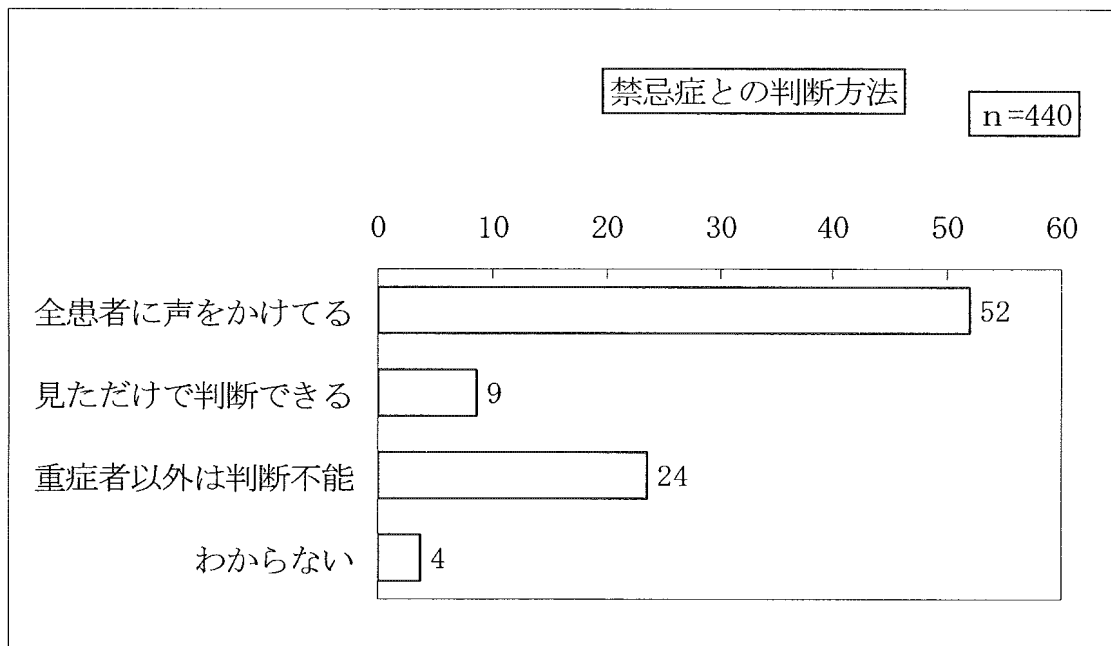
② 禁忌症の患者への対応

具体的に禁忌症であることが判明したことを受けて、施術者がどのように対応したか、という設問に対し、「注意しながら施術」という回答が46%と最も多くなっており、次いで「医師の受診を勧奨」が32%、「医師に施術を受けることの可否を聞くように指示」が19%、「施術を断る」が31%となっている。「気にしない」はわずか3%にとどまっている。



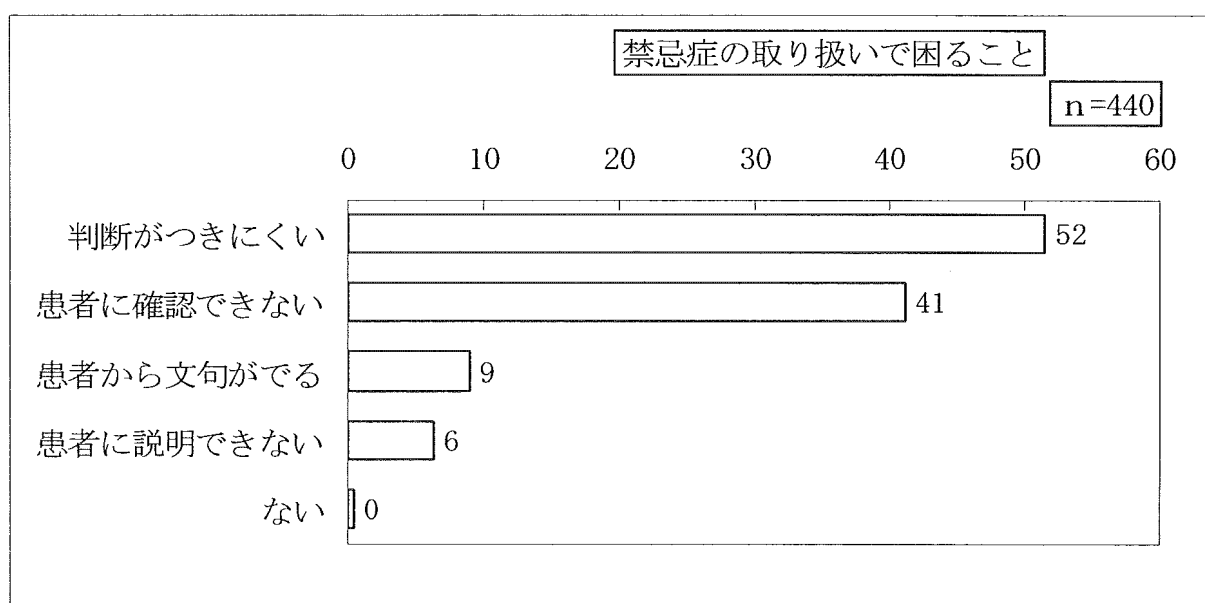
③ 禁忌症の判断方法

病名診断ができない施術者の場合、患者が申し出てくる以外、どのように禁忌症として判断しているかという設問に対し、「重症者以外は判断できない」24%、「わからない」が4%で3割近くの施術者が判断が付きにくいとしており、「全患者に声をかけて」確認をしようとしているものが52%となっている。

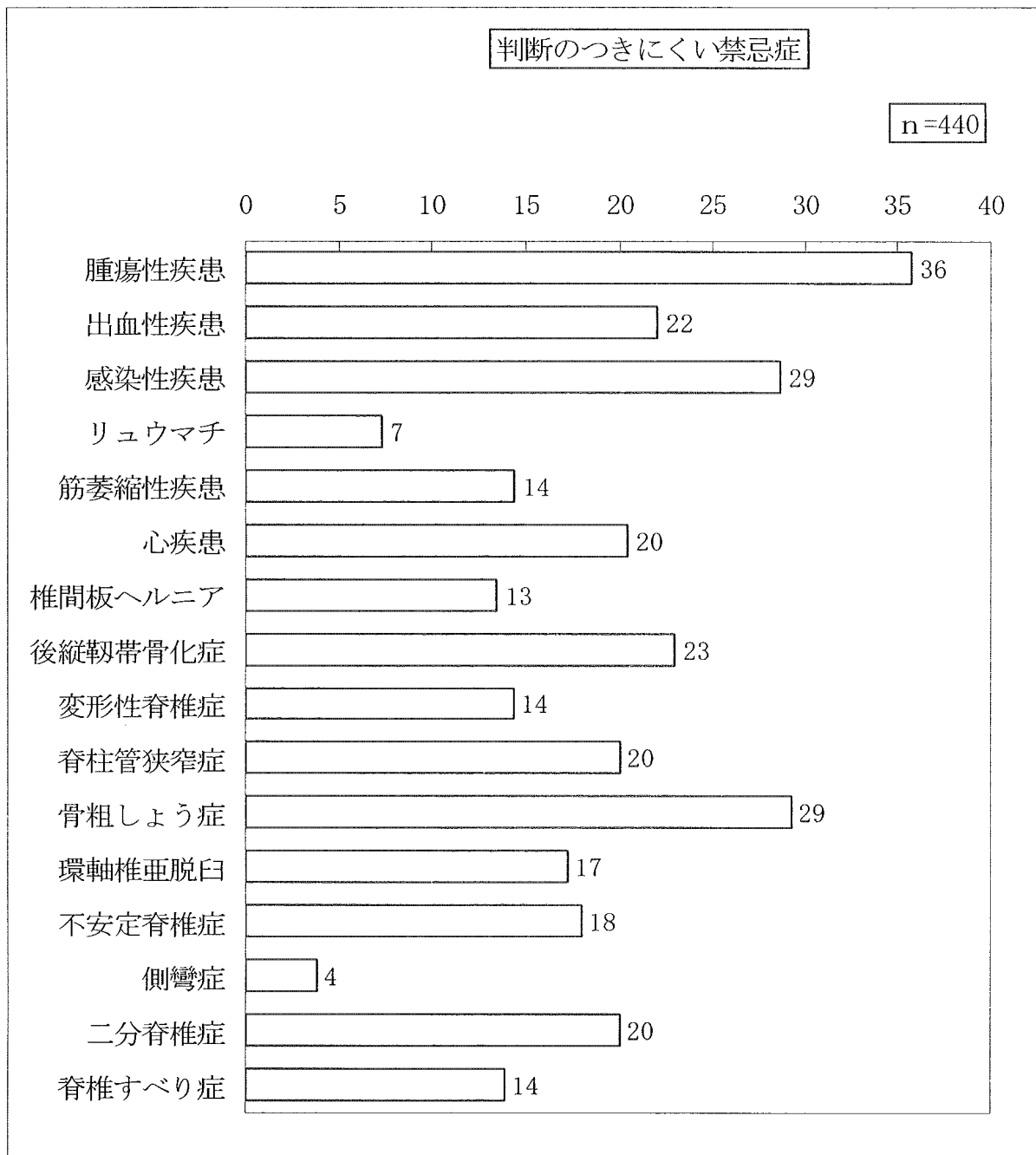


(4) 禁忌症の取り扱いで困っていること

- ① 禁忌症の患者の取り扱いで困ることは何かという設問に対し、最も多い52%が「禁忌症かどうかの判断がつきにくいこと」と回答している。また、「患者に確認できない(患者本人が認識していない)」が41%となっている。なお、「禁忌症だからといって治療を拒むと患者から文句がでる」が9%、「禁忌症について患者に説明できない」6%という回答もあった。



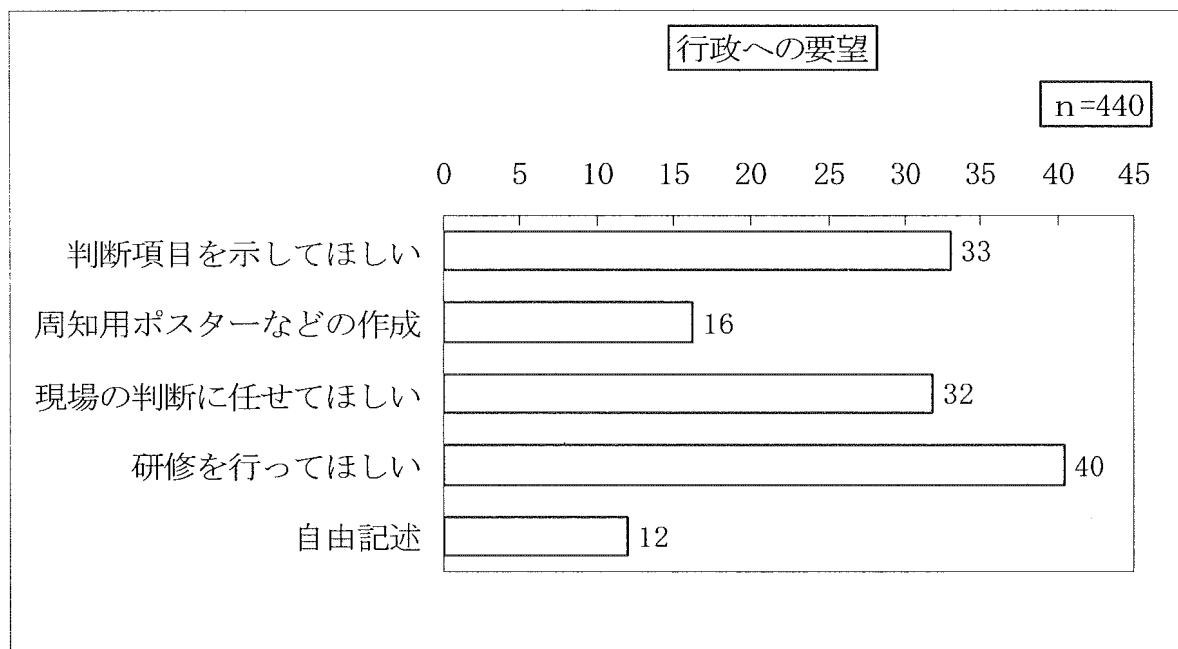
② 特に判断のつきにくい禁忌症について質問したところ、「腫瘍性疾患」が36%と最も多く、次いで「骨粗しょう症」と「感染性疾患」がともに29%となっており、逆に低い方では「側彎症」4%、「リュウマチ」7%となっている。



(5) 禁忌症の取り扱いについて行政に望むもの

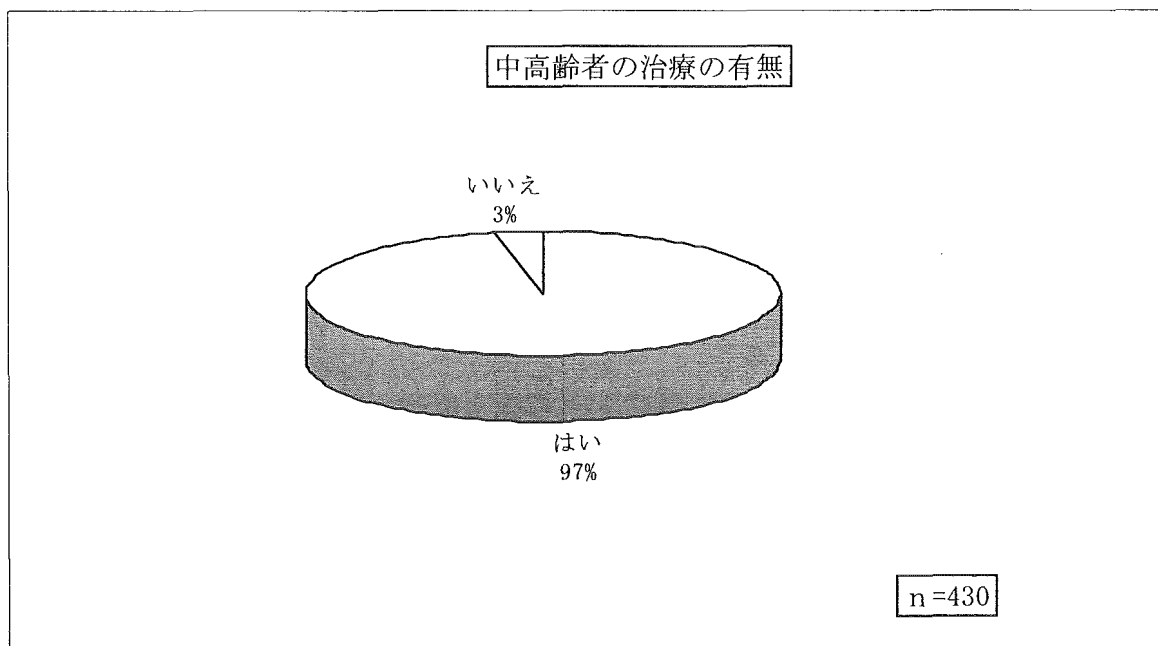
禁忌症の取り扱いについて行政に何を望むかという設問に対し、最も多かったのが、「禁忌症の意義や対処法について、研修する場がほしい」が40%、次いで「禁忌症かどうか判断しにくいので、施術を行う前に行う必要のある判断項目を示してほしい」が33%となっていた。これに対して「禁忌症だからといって必ず事故になるというものではないので、安全かどうかの判断は現場の判断に任せてほしい」というのも32%となった。

なお、自由記述欄では、「スラストの度合いや加減で対応できる場合もある」、「禁忌症として扱われている症状でも施術して患者が楽になったり、痛みが取れたりすることも事実」、「禁忌症であっても、その患部に危険な手段を与えなければよくなるものも多い」、「レセプト病名のようなものが多く信頼しがたい」、「紹介する医師(がほしい)」など多数の意見があったが、一律に禁忌症として除外することは、カイロプラクティックなどの手技療法の多様性や患者の要望を考慮すれば、無理があるのではないかとというものと、紹介すべき医師の確保や医師からの正確な情報提供など施術者が受診勧奨をしやすい、あるいは施術にあたって注意しやすい体制づくりを望むものに大別される。



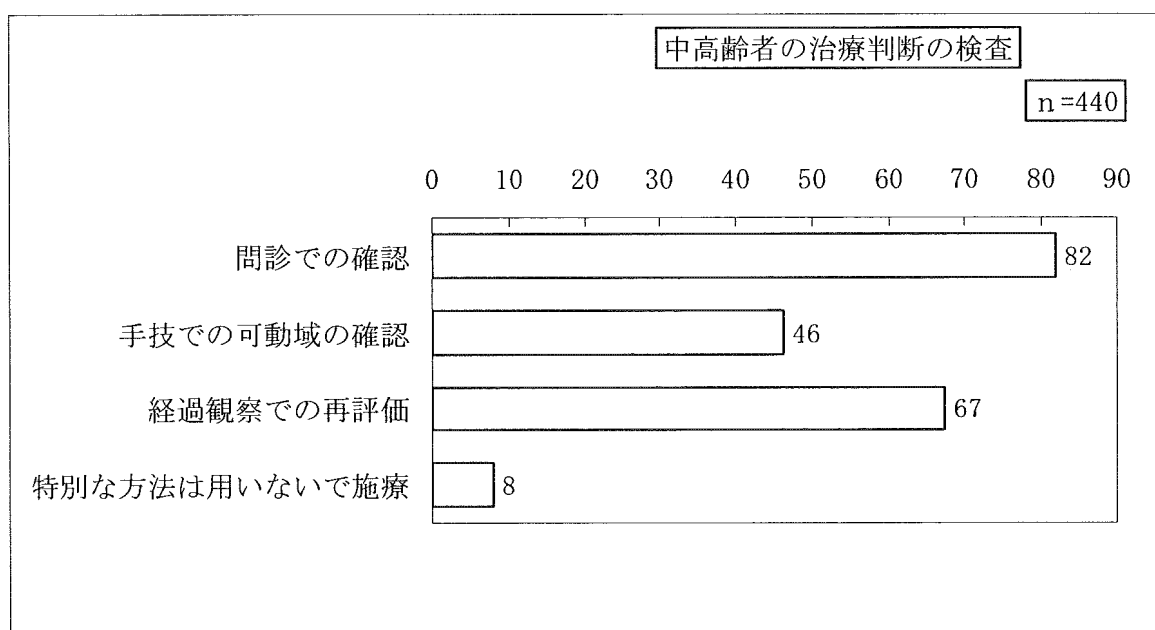
(6) 中高年齢者への治療の有無

相対的にリスクが高くなる中高年齢者の治療をしますかという設問に対し、97%の者が「はい」と回答しており、ほとんどの者が中高年齢者への施術を行っているとしている。

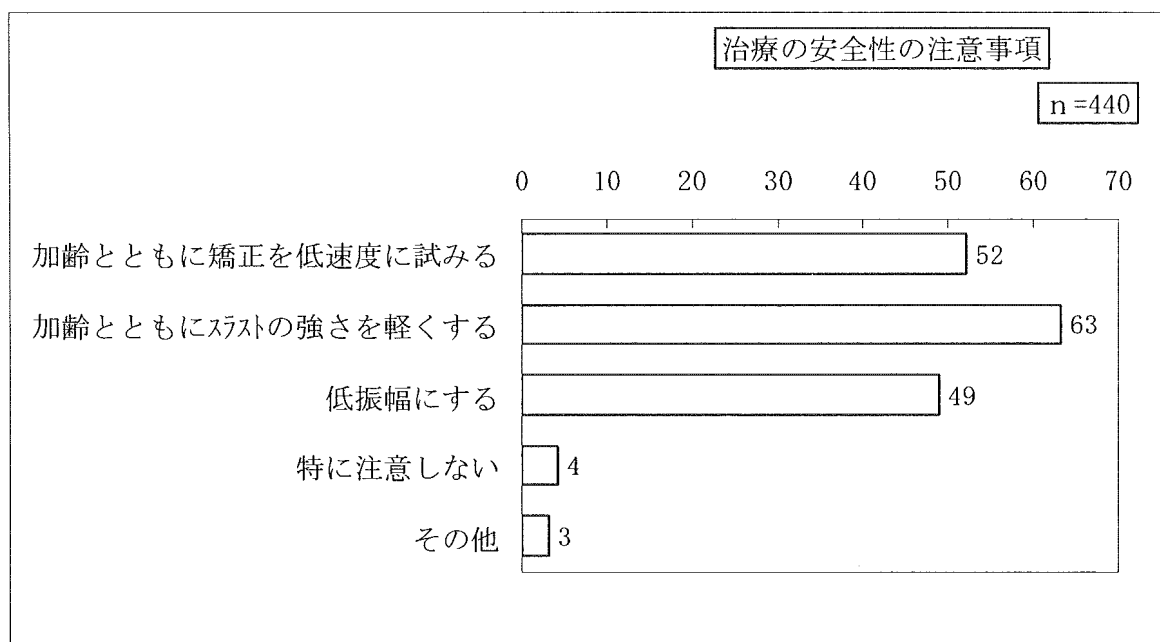


(7) 中高齢者への治療

- ① 施術者は検査などを行うことができないが、相対的にリスクの高くなる中高齢者が受診した場合、どのようにして施術に適応か否かを判断しているかという設問に対し、82%と大多数のものが「問診で痛みの強さや日常生活での動作能力を聞く」としている。また、「経過を観察しながら再評価を行う」は67%、「脊柱に負荷を加えて疼痛の誘発や増強する可動域を確認する」も46%となっている。また、「特別な方法は用いないで施術する」としたものは8%にすぎない。

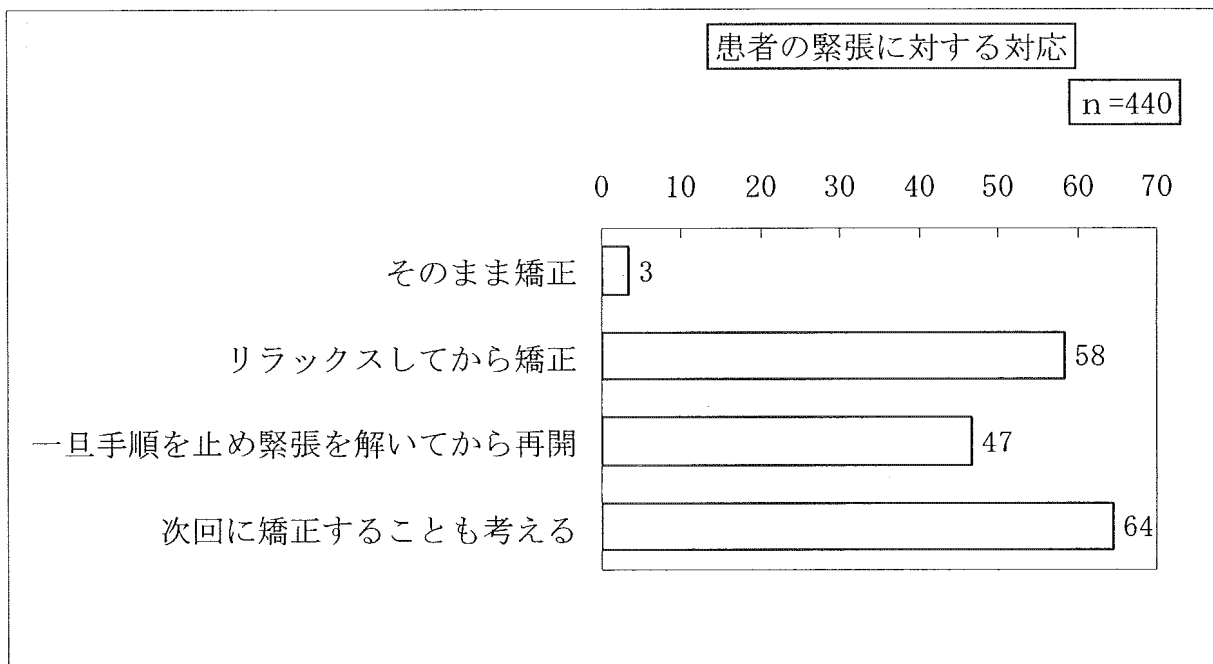


② 適応とした場合に、安全性にどのような配慮をしているかという設問に対し、「加齢とともにスラストの強さを軽くする」が63%、「加齢とともに矯正を低速度に試みる」が52%、「低振幅にする」が49%となっており、「特に注意しない」としたものは4%にとどまった。



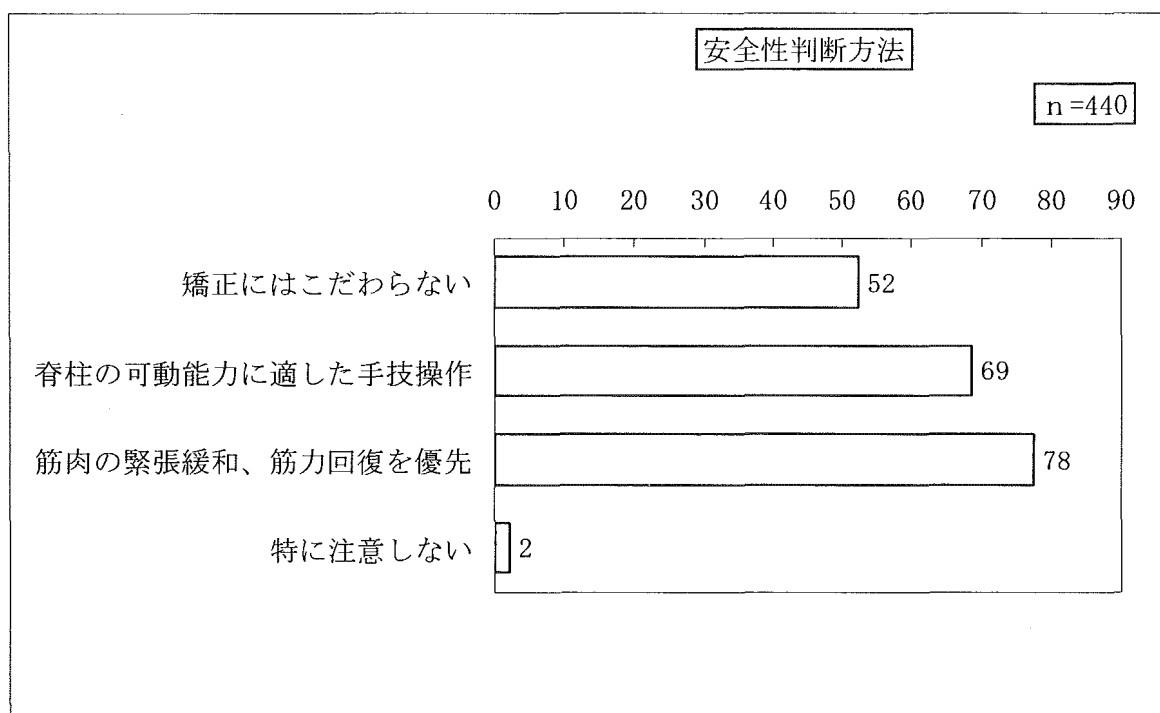
(8) 中高年齢者が矯正の途中でリラックスできていないときの対応

中高年齢者に対して安全に配慮しつつ治療を行っていても、矯正の直前に患者がリラックスできていないと感じたときはどうするかという設問に対し、「そのまま矯正」と答えたものは3%にすぎず、「次回に矯正することも考える」が64%、「リラックスさせてから矯正する」が58%、「一旦手順を止め緊張を解いてから再開」が47%となっている。



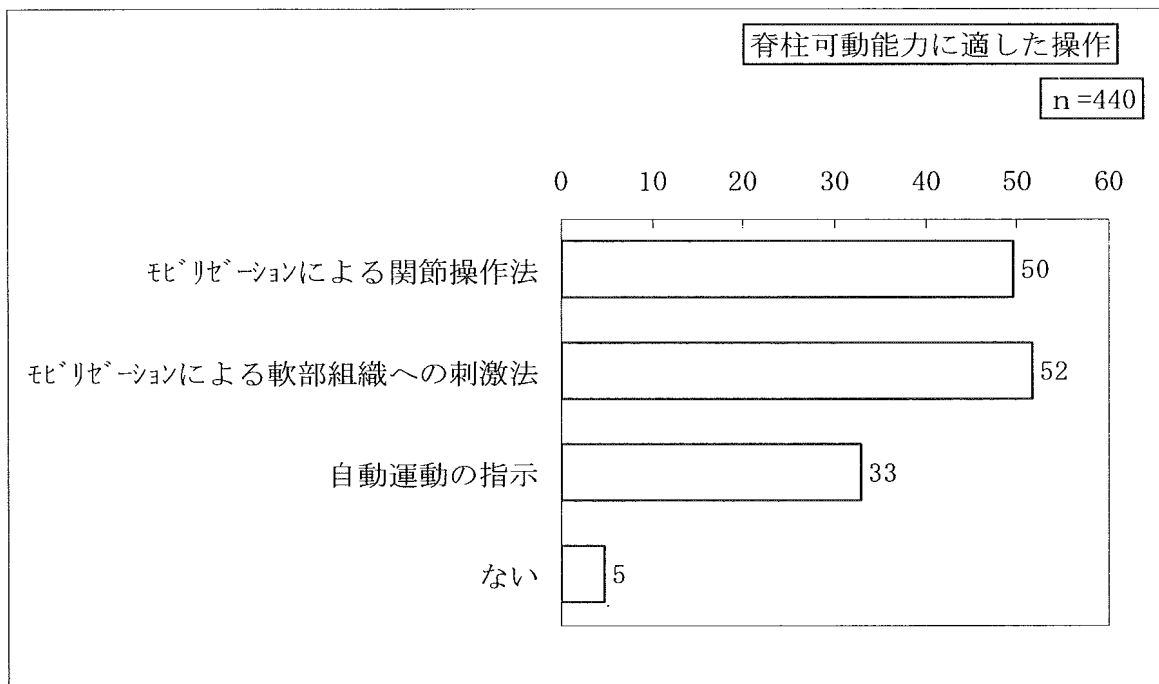
(9) 高齢者に対する安全性の配慮法

高齢者に対して特に安全性を高める判断をしているかという設問に対し、「筋肉の緊張緩和や筋力の回復を優先する」が78%、「脊柱の可動能力に適した手技操作を行う」が69%、「矯正にこだわらない」が52%となっている。



(10) 高齢者に対する安全のための手技操作

高齢者に安全に配慮して行う「脊柱の可動能力に適した手技操作」とはどのようなものがあるのかという設問に対し、「モビリゼーションによる軟部組織への刺激法」が52%、「モビリゼーションによる関節操作法」が50%、「自動運動の指示(マッケンジー・メソッド等)が33%となっている。



(11) 中高齢者の改善効果の確認方法

中高齢者の改善効果はどのように確認しているかという設問に対し、「患者の言葉から」が78%、「可動域の改善や動作能力の向上の状況」が76%、「疼痛の減弱の程度」が72%、「筋肉の緊張の緩和の程度」が65%となっている。

