

「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」

アンケート調査

- ① あなたはカイロプラクティックの施術を控えるべき禁忌症のリストのうち、知っているものに○をつけてください。

禁忌症リスト・腫瘍性疾患、出血性疾患、感染性疾患、リュウマチ、筋萎縮性疾患、心疾患、椎間板ヘルニア、後縦靭帯骨化症、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症、骨粗しょう症、環軸椎亜脱臼、不安定脊椎、側彎症、二分脊椎症、脊椎すべり症

- ② あなたは禁忌症の患者または禁忌症の疑いのある患者から施術を求められたことがありますか。

- * ある
- * ない

「ある」に○をつけた方にお聞きします。その患者の禁忌症は次のリストの病名に○をつけてください。

禁忌症リスト・腫瘍性疾患、出血性疾患、感染性疾患、リュウマチ、筋萎縮性疾患、心疾患、椎間板ヘルニア、後縦靭帯骨化症、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症、骨粗しょう症、環軸椎亜脱臼、不安定脊椎、側彎症、二分脊椎症、脊椎すべり症

- ③ ②で「ある」に○をつけた人にお聞きします。

- ・ どのようにして禁忌症だとわかりましたか
 - * 事前に患者が申し出た
 - * 患者が医師の診断書をもってきた
 - * 患者の症状等に疑いを抱き、患者に確認した
 - * 患者の症状等に疑いを抱き、医師の受診を勧奨した結果、判明した
 - * 患者の症状等から判断した
- ・ 禁忌症の患者に対して、どのように対応しましたか
 - * 医師の受診後に施術を受けにくるよう指導した
 - * 医師に施術を受けてよいかどうか聞いてくるように指導した
 - * 禁忌症であり、治療できない旨の説明を行った
 - * 禁忌症に注意しながら施術を行った
 - * 特に気にせず、施術を行った
- ・ 禁忌症かどうかの判断はどのように行っていますか
 - 禁忌症のリストによって、
 - * 全患者に声をかけている
 - * 見ただけで判断できる
 - * 重症者以外は判断不能
 - * わからない

- ④ 禁忌症に対する扱いで困っていることはありますか
- * 禁忌症がどうかの判断がつきにくいことがある
 - * 禁忌症の疑いがあると思っても、患者に確認できない(患者本人が認識していない)ことが多い
 - * 禁忌症を理由に治療を拒むと、患者から文句がでる
 - * なぜ、禁忌症となっているのか理解できていないので、患者に説明できない
- ・ 判断がつきにくいと答えた方にお聞きします。禁忌症リストのうち、判断のつきにくいものに○をつけてください。
- 禁忌症リスト・腫瘍性疾患、出血性疾患、感染性疾患、リュウマチ、筋萎縮性疾患、心疾患、椎間板ヘルニア、後縦靭帯骨化症、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症、骨粗しょう症、環軸椎亜脱臼、不安定脊椎、側彎症、二分脊椎症、脊椎すべり症
- ⑤ 禁忌症の取扱いについて行政その他に望むことはありませんか
- * 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
 - * 禁忌症の場合に施術を行ってはならない旨を患者に周知させるためのポスターなどを作ってほしい
 - * 禁忌症があるからといって必ず事故になるものではないので、現場の判断に任せてほしい
 - * 禁忌症の意義や対処法について研修をする場を設けてほしい。
 - * その他自由にお書きください。
- ()
- ⑥ 中・高齢者の治療はしますか。
- * はい
 - * いいえ
- ⑦ ⑥で「はい」と答えた方にお聞きします。
- ・ 中・高齢者の患者の治療が適応か否かをどのような検査で判断していますか (○はいくつでも可)
- * 問診で痛みの強さとか、日常生活での動作能力を尋ねる
 - * 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
 - * 経過を観察しながら再評価を行う
 - * 特別な方法は用いないで治療する
- ・ 適応と判断した時は、どのように治療の安全性に注意をしていますか (○はいくつでも可)
- * 加齢とともに矯正を低速度に試みる
 - * 加齢とともにスラストの力(強さ)を軽くする
 - * 低振幅にする
 - * 特に注意はしない
- ⑧ 中・高齢者には治療の安全性に配慮すると答えた方にお聞きします。安全性に配慮した治療を行っても、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には、どのように対応しますか (○はいくつでも可)

- * 矯正の技術には自信を持っているので、そのまま矯正する
- * リラックスできるように仕向け、リラックスしたのが確認できたら矯正する
- * 一端手順を止めて緊張を解いた後、改めて手順を開始する
- * 慎重を要するなら、次回に矯正を行うことも考える

⑨ 高齢者に対する治療で、特に安全性を高める判断をしていますか
(○はいくつでも可)

- * 矯正にはこだわらない
- * 脊柱の可動能力に適した手技操作をする
- * 筋肉の緊張緩和や、低下した筋力の回復を優先する
- * 特に注意はしない

⑩ ⑨で「脊柱の可動能力に適した手技操作をする」と答えた方にお聞きします。その「手技操作」に該当する治療法は下記にありますか
(○はいくつでも可)

- * モビリゼーションによる関節操作法
- * モビリゼーションによる軟部組織への刺激法
- * 自動運動の指示 (マッケンジー メツソード等)
- * ない

⑪ 中高齢者の改善効果はどのようにして確認しますか
(○はいくつでも可)

- * 患者の言葉から判断する
- * 可動域の改善や動作能力の向上の状況によって判断する
- * 筋肉の過緊張の緩和の程度によって判断する
- * 疼痛の減弱の程度によって判断する

⑫ ⑪で「患者の言葉から判断する」と答えた方にお聞きします。あなたが改善したと判断する患者の言葉を選んで下さい (一言一句一致する必要はありません。大体の表現で結構です)。
(○はいくつでも可)

- * 痛みが軽くなったので、日常生活も楽に過ごせるようになった
- * 姿勢が良くなった感じがする
- * 体調が良くなって来た
- * 再発予防とか、重症にならないように継続して通院したい

⑬ 今後、カイロプラクティックなど手技療法の安全性を確保していくために必要だと思われることはありますか
(○はいくつでも可)

- * 基礎教育の質を上げる必要がある
- * 卒後研修や生涯教育の実施する必要がある
- * 講師の質の向上と均一性を確保していく必要がある
- * 安全基準の作成と周知が必要である
- * 現状でも安全性は高いと考えているので、特に必要なことはない

⑭ 施術を行った結果、症状が悪化するなど事故になったことがありますか

- * ある
- * ない

- ⑮ ⑭で「ある」と答えた方にお聞きします。事故となった原因について○をつけてください。
- * 禁忌症に対して施術を行ってしまった
 - * 年齢に対する配慮をせず、ハードな治療法をとってしまった
 - * カイロベッドから転落したり、治療機器に接触してやけどしたりした
 - * 施術を行っている間、医師の治療を受けなかった

- ⑯ ⑭で「ある」と答えた方にお聞きします。今後、事故を回避することは可能だと考えていますか
- * はい
 - * いいえ

「はい」と答えた方、どのようにすれば可能か、自由にお書きください。

()

(資料)

アンケート調査票

(カイロプラクティックの患者の調査)

平成 17 年度厚生労働科学研究費・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」

アンケート調査（患者用）

- ①あなたはカイロプラクティック治療をどうして知りましたか。
- ・知人から勧められた。 ・健康雑誌で見て興味を持った。
 - ・看板広告を見て興味を持った。
 - ・アメリカ等、海外で制度化されているのを知っていたから。
 - ・その他（)
- ②カイロプラクティック治療をどうして受けようと思いましたか。
- ・健康を維持するため。 ・体調が思わしくなかったため。
 - ・医師にかかったが期待した通りの結果が得られなかったため。
 - ・その他（)
- ③あなたはいつ頃から、こちらの治療室で治療を受けていますか。
- ・つい最近 ・1 か月ほど前 ・1～3 か月前 ・3～6 か月前 ・6 か月～1 年前
 - ・1 年以上前 ・10 年以上前
- ④あなたがカイロプラクティック治療を受けているのは、どのような症状からですか。
- ・頭 ・首 ・肩 ・上肢 ・背 ・腹 ・腰 ・下肢 に異常を感じるから。
 - ・具体的な症状について（)
 - ・差し支えなければ病名をお答えください（)
- ⑤あなたは同じ症状で、病院や診療所にかかっていますか。
- ・はい ・いいえ
 - ・あなたの主治医は、あなたがカイロプラクティック治療を受けていることを知っていますか。
 - ・はい ・いいえ
 - ・カイロプラクターには、医師の治療を受けていることを告げましたか。
 - ・いいえ ・医師の治療を受けていることだけを伝えた。
 - ・詳しく病名や治療内容を伝えた。
- ⑥あなたは癌など重い病気にかかって医師の治療を受けることになったとき、こちらのカイロプラクターにそのことを伝えますか。
- ・はい ・いいえ
 - 「いいえ」と答えた方にお聞きします。なぜ、伝えようとは思わないのですか。
 - ・特に伝える必要はないと思うから。
 - ・医師にもかかっていることをカイロプラクターに話しにくいから。
 - ・なんとなく。

⑦あなたはカイロプラクティックが効果的な治療法だと思いますか。

- ・はい
- ・いいえ

※ご協力ありがとうございました。

最後に、あなたの性別と年齢（年代）をお教えいただけますか。

- ・男性
- ・女性
- ・10代
- ・20代
- ・30代
- ・40代
- ・50代
- ・60代
- ・その他（ ）

(資料)

単純集計表

(カイロプラクティック施術者の調査結果)

調査名 [脊椎原性疾患に対する適切な施術の在り方調査]

(1) 既知の施術を控えるべき禁忌症... (MA)

No.	カテゴリー名	n	%	累計 (n)	累計 (%)
1	腫瘍性疾患	390	88.6		
2	出血性疾患	381	86.6		
3	感染性疾患	364	82.7		
4	リュウマチ	280	63.6		
5	筋萎縮性疾患	275	62.5		
6	心疾患	289	65.7		
7	椎間板ヘルニア	257	58.4		
8	後縦靭帯骨化症	272	61.8		
9	変形性脊椎症	224	50.9		
10	脊柱管狭窄症	251	57.0		
11	骨粗しょう症	313	71.1		
12	環軸椎亜脱臼	240	54.5		
13	不安定脊椎	178	40.5		
14	側彎症	183	41.6		
15	二分脊椎症	211	48.0		
16	脊椎すべり症	238	54.1		
	全体	440	100.0	4346	987.7

(2) 禁忌症のある患者からの施術要望... (SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	ある	329	76.7
2	ない	100	23.3
	不明	11	
	全体	429	100.0

(3) ある場合の禁忌症... (MA)

No.	カテゴリー名	n	%	累計 (n)	累計 (%)
1	腫瘍性疾患	98	22.3		
2	出血性疾患	29	6.6		
3	感染性疾患	38	8.6		
4	リュウマチ	185	42.0		
5	筋萎縮性疾患	58	13.2		
6	心疾患	90	20.5		
7	椎間板ヘルニア	242	55.0		
8	後縦靭帯骨化症	84	19.1		
9	変形性脊椎症	99	22.5		
10	脊柱管狭窄症	144	32.7		
11	骨粗しょう症	174	39.5		
12	環軸椎亜脱臼	34	7.7		
13	不安定脊椎	29	6.6		
14	側彎症	167	38.0		
15	二分脊椎症	48	10.9		
16	脊椎すべり症	201	45.7		
	全体	440	100.0	1720	390.9

(4) 禁忌症と分かった理由... (MA)

No.	カテゴリー名	n	%	累計 (n)	累計 (%)
1	事前に患者が申し出た	289	65.7		
2	医師の診断書	49	11.1		
3	症状等の疑問から患者に確認	151	34.3		
4	症状等の疑問から医師の受診を勧奨し判明	117	26.6		
5	症状等から判断	105	23.9		
	全体	440	100.0	711	161.6

調査名 [脊椎原性疾患に対する適切な施術の在り方調査]

(5) 禁忌症への対応... (MA)

No.	カテゴリー名	n	%	累計 (n)	累計 (%)
1	医師受診後の施術を指導	142	32.3		
2	医師受診で施術の可否を聞くよう指導	83	18.9		
3	治療できないと説明	136	30.9		
4	注意しながら施術	201	45.7		
5	気にせず施術	13	3.0		
	全体	440	100.0	575	130.7

(6) 禁忌症との判断方法... (MA)

No.	カテゴリー名	n	%	累計 (n)	累計 (%)
1	全患者に声をかけてる	228	51.8		
2	見た目で判断できる	38	8.6		
3	重傷者以外は判断不能	104	23.6		
4	わからない	16	3.6		
	全体	440	100.0	386	87.7

(7) 禁忌症の取り扱いで困ること... (MA)

No.	カテゴリー名	n	%	累計 (n)	累計 (%)
1	判断がつきにくい	227	51.6		
2	患者に確認できない	181	41.1		
3	患者から文句が来る	40	9.1		
4	患者に説明できない	28	6.4		
5	ない	2	0.5		
	全体	440	100.0	478	108.6

(8) 判断のつきにくい禁忌症... (MA)

No.	カテゴリー名	n	%	累計 (n)	累計 (%)
1	腫瘍性疾患	157	35.7		
2	出血性疾患	97	22.0		
3	感染性疾患	126	28.6		
4	リュウマチ	32	7.3		
5	筋萎縮性疾患	63	14.3		
6	心疾患	90	20.5		
7	椎間板ヘルニア	59	13.4		
8	後縦靭帯骨化症	101	23.0		
9	変形性脊椎症	63	14.3		
10	脊柱管狭窄症	88	20.0		
11	骨粗しょう症	129	29.3		
12	環軸椎亜脱臼	76	17.3		
13	不安定脊椎	79	18.0		
14	側彎症	17	3.9		
15	二分脊椎症	88	20.0		
16	脊椎すべり症	61	13.9		
	全体	440	100.0	1326	301.4

(9) 行政への要望... (MA)

No.	カテゴリー名	n	%	累計 (n)	累計 (%)
1	判断項目を示して欲しい	145	33.0		
2	周知用ポスターなどの作成	71	16.1		
3	現場の判断に任せて欲しい	140	31.8		
4	研修を行って欲しい	178	40.5		
5	自由記述	53	12.0		
	全体	440	100.0	587	133.4

調査名 [脊椎原性疾患に対する適切な施術の在り方調査]

(11) 中高齢者の治療の有無... (SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	はい	416	96.7
2	いいえ	14	3.3
	不明	10	
	全体	430	100.0

(12) 中高齢者の治療判断の検査... (MA)

No.	カテゴリー名	n	%	累計 (n)	累計 (%)
1	問診での確認	360	81.8		
2	手技での可動域の確認	203	46.1		
3	経過観察での再評価	296	67.3		
4	特別な方法は用いないで治療	35	8.0		
	全体	440	100.0	894	203.2

(13) 治療の安全性の注意事項... (MA)

No.	カテゴリー名	n	%	累計 (n)	累計 (%)
1	加齢とともに矯正を低速度で試みる	229	52.0		
2	加齢とともにリストの強さを軽くする	278	63.2		
3	低振幅にする	215	48.9		
4	特に注意しない	19	4.3		
5	その他	14	3.2		
	全体	440	100.0	755	171.6

(14) 患者のリラックス方法... (MA)

No.	カテゴリー名	n	%	累計 (n)	累計 (%)
1	そのまま矯正	14	3.2		
2	リラックスしてから矯正	257	58.4		
3	一端手順を止め緊張を解いた後で再開	205	46.6		
4	次回に矯正することも考える	283	64.3		
	全体	440	100.0	759	172.5

(15) 安全性判断方法... (MA)

No.	カテゴリー名	n	%	累計 (n)	累計 (%)
1	矯正にはこだわらない	230	52.3		
2	脊柱の可動能力に適した手技操作	302	68.6		
3	筋肉の緊張緩和、筋力回復を優先	341	77.5		
4	特に注意しない	9	2.0		
	全体	440	100.0	882	200.5

(16) 脊柱可動手技操作... (MA)

No.	カテゴリー名	n	%	累計 (n)	累計 (%)
1	モビレーションによる関節操作法	218	49.5		
2	モビレーションによる軟部組織への刺激法	227	51.6		
3	自動運動の指示	145	33.0		
4	ない	21	4.8		
	全体	440	100.0	611	138.9

(17) 改善効果の確認方法... (MA)

No.	カテゴリー名	n	%	累計 (n)	累計 (%)
1	患者の言葉	344	78.2		
2	可動域の改善や動作能力の向上	334	75.9		
3	筋肉の過緊張の緩和	288	65.5		
4	疼痛の減弱	315	71.6		
	全体	440	100.0	1281	291.1

調査名 [脊柱原性疾患に対する適切な施術の在り方調査]

(18) 患者の言葉... (MA)

No.	カテゴリー名	n	%	累計 (n)	累計 (%)
1	痛みが軽くなった	337	76.6		
2	姿勢が良くなった	215	48.9		
3	体調が良くなった	285	64.8		
4	継続して通院したい	166	37.7		
	全体	440	100.0	1003	228.0

(19) カイロ安全性確保方法... (MA)

No.	カテゴリー名	n	%	累計 (n)	累計 (%)
1	基礎教育の質向上	322	73.2		
2	卒後研究・生涯教育の実施	315	71.6		
3	講師の質の確保	230	52.3		
4	安全基準の作成・周知	248	56.4		
5	特に必要ない	17	3.9		
	全体	440	100.0	1132	257.3

(20) 事故の有無... (SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	ある	116	28.0
2	ない	298	72.0
	不明	26	
	全体	414	100.0

(21) 事故の原因... (MA)

No.	カテゴリー名	n	%	累計 (n)	累計 (%)
1	禁忌症への施術	14	3.2		
2	年齢に比べハードな治療	76	17.3		
3	ベットからの転落、治療機器によるやけどなど	8	1.8		
4	施術期間、医師の治療を受けなかった	6	1.4		
	全体	440	100.0	104	23.6

(22) 事故回避は可能か... (SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	はい	106	88.3
2	いいえ	14	11.7
	不明	320	
	全体	120	100.0

(資料)

単純集計表

(カイロプラクティックの患者の調査結果)

調査名 [カイロ患者]

(1) カイロを知った理由... (SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	知人から勧められた	250	68.5
2	健康雑誌に興味を持った	34	9.3
3	看板広告に興味を持った	33	9.0
4	アメリカ等海外で制度化されてるから	4	1.1
5	その他	44	12.1
	不明	6	
	全体	365	100.0

(3) カイロを受ける理由... (MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	健康を維持するため	44	12.0
2	体調が思わしくない	236	64.3
3	医師の治療が期待はずれ	95	25.9
4	その他	18	4.9
	全体	367	100.0

累計	(n)	累計	(%)
	393		107.1

(5) 治療の期間... (SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	つい最近	49	13.3
2	1ヶ月ほど前	28	7.6
3	1～3ヶ月前	63	17.1
4	3～6ヶ月前	41	11.1
5	6ヶ月～1年前	24	6.5
6	1年以上前	127	34.5
7	10年以上前	36	9.8
	不明	3	
	全体	368	100.0

(6) 治療部位... (MA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	頭	47	12.7
2	首	150	40.4
3	肩	167	45.0
4	上肢	25	6.7
5	背	78	21.0
6	腹	24	6.5
7	腰	245	66.0
8	下肢	109	29.4
	全体	371	100.0

累計	(n)	累計	(%)
	845		227.8

(9) 同じ症状での病院の治療有無... (SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	はい	66	18.1
2	いいえ	299	81.9
	不明	6	
	全体	365	100.0

(10) 主治医への告知... (SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	はい	32	19.6
2	いいえ	131	80.4
	不明	208	
	全体	163	100.0

(11) カイロプラクターへの告知... (SA)

No.	カテゴリー名	n	%
1	いいえ	59	42.8
2	医師の治療を受けていることを伝えた	26	18.8
3	詳しく病名や治療内容を伝えた	53	38.4
	不明	233	
	全体	138	100.0

調査名 [カイロ患者]

(12) 重病になったらカイロに伝えるか... (S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	はい	319	90.1
2	いいえ	35	9.9
	不明	17	
	全体	354	100.0

(13) 伝えない理由... (S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	特に必要がない	19	79.2
2	話にくいから	0	0.0
3	なんとなく	5	20.8
	不明	347	
	全体	24	100.0

(14) カイロは効果的治療法か... (S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	はい	345	99.4
2	いいえ	2	0.6
	不明	24	
	全体	347	100.0

(15) 性別... (S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	男性	107	32.5
2	女性	222	67.5
	不明	42	
	全体	329	100.0

(16) 年代... (S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	10代	19	5.3
2	20代	57	16.0
3	30代	75	21.0
4	40代	76	21.3
5	50代	66	18.5
6	60代	37	10.4
7	70代	23	6.4
8	80代	4	1.1
	不明	14	
	全体	357	100.0

(資料)

自由記述

(カイロプラクティック施術者の調査結果)

◇ 行政への要望（自由記述）

- ◇ 日本の医師はもう少しカイロに理解を示すべきだ。
- ◇ 療術によって良くなる疾患もある。無理と思えば断る。
- ◇ 禁忌症として取り扱われている症状でも施術して患者さんが楽になったり、痛みが取れることも事実です。
- ◇ 怪しいと思ったら地域有名病院の検査を早く勧めるのが一番と思います。そのために研修会が大変役に立っています。
- ◇ 椎間板ヘルニア、すべり症はすぐ治る。
- ◇ 医師の安易な判断（軽い腰痛でもヘルニアぎっくり腰をすべり症など）
- ◇ 禁忌症といっても効果の出るものも多い、疑わしいものは医師の診断を仰ぐことを前提として判断基準のプロトコルをつくって研修して欲しい。
- ◇ 椎間板ヘルニアを禁忌症とはおかしい。
- ◇ ①各疾患毎にその特徴・症状等のリストがあれば利用したい。②医師の受診を勧奨する時に協会で定められた形式の紹介状等があれば間違いなく当方の意見が伝達できる。協会ですべて統一されたフォームを作られると便利だと思う。
- ◇ 禁忌症に対しては、整形外科テストを徹底的に周知することが必要。
- ◇ 病院も中途半端な診断、適当な病名を付けて、クライアントに診断報告をしている部分が多すぎる。医業に携わっている全員に統一的な指示と見解を示してくれるように望みます。
- ◇ 全てが禁忌症となると施術は全ていけないことになり、施術してもよいものを本部でまとめて欲しい。
- ◇ 完治しない患者の施術はしない。
- ◇ 紹介する医師がいればよい。
- ◇ 望むことはない。
- ◇ リストの中の疾患であっても、その程度によってはカイロプラクティックが有効なものもあるので、一概に禁忌とするには無理があると考えます。
- ◇ 禁忌症の中には、医師との連携によって症状が改善されることが多々あるので、全部が禁忌ではなく、症状・状態によっては可能として欲しい。
- ◇ 腰痛症として扱う。
- ◇ 療術業務に足かせを作らず前向きな内容にして欲しい。
- ◇ 禁忌症の中でも治療の仕方では効果がでるものがあります。
- ◇ 禁忌症であっても病気の状態によって施術が可能か不可能かが分かれると思う。また機能的に影響を及ぼさない程度であれば施術は可能と考える。
- ◇ 整形外科等で椎間板ヘルニアと診断された中では、腰痛や座骨神経痛の場合が多々あるように思います。

- ◇ 手技療法師法案を早期に確立し、業務範囲を積極的に定義すること。
- ◇ 施術者のレベルアップによっては、禁忌症の範囲もできるのでは。今後の検討課題だと思う。
- ◇ スラストの度合いや加減で対応できる場合もある。また筋肉緩和調整で十分な結果の時もある。
- ◇ 医療機関とのつながり
- ◇ 医師の方から患者にしっかりと説明をしてほしい。病院にかかっているのに自分の状態をよく把握していない人が多すぎる。
- ◇ 禁忌内でも、その患部に危険な手段を与えなければよいものが多い。
- ◇ 禁忌症と言われているものを治療して成功した例がたくさんあるはずです。どうやって治したのか調査して方法を研究した方が前向きではないでしょうか？
- ◇ カイロプラクティック＝高速スラストという短絡的な考えのもとにカイロをとらえると禁忌症はやはり禁忌症ですが、カイロはもっと可能性を秘めた療法であると思います。それは患者の自然治癒力を最大限引き出すことのできるものであります。この場合には禁忌症そのものに対して施術を行うというよりも、禁忌症であっても、その患者さんの自然治癒力を亢進させることによってその病気が快方に向かうという可能性も否定は出来ないと思います。
- ◇ 病名は保険適用にするために、あえて大げさな病名をつけることもあるようです。例えばX線所見だけで「椎間板ヘルニア」と診断されていることが多々あります。Dr.側の水準も検討されるべきではないかと思います。
- ◇ 基本的には自己責任と考えておりますので、経験の豊かな先生の体験等を聞きたい。
- ◇ 禁忌症に対する対処法は、全てのコメディカル者が習得していなければならない必須事項と思われる。鑑別、診断法は個人に任せる問題ではない。医師でも機器を使わないと難しい問題かも知れないが、医療に携わる者はそれらの検査法に精通しているべき。各カイロ団体が共通したメソッドを共有すべきと思う。
- ◇ 整形外科Drの診断自体があいまいであったり、正確に患者さんに伝えていないことが多い。
- ◇ 禁忌症患者に対しては基本的に施術すべきでないと考えます。専門医においてMRI等の検査を勧めています。
- ◇ 事故等があればその過失責任はしっかり取らせる。
- ◇ レントゲンを撮らせて欲しい。
- ◇ 一部の禁忌症に充分対応出来るカイロテクの多様性を理解して欲しい。
- ◇ 診断力の向上、技術評価の確立、テクニックの多様性。
- ◇ カイロプラクティックの哲学はメジャーを治療することによって、本人の治癒力を向上させる考えから行けば、症状に応じて治癒力を向上させることは最も必要な医療であり、研修が重要である。

- ◇ 禁忌症の中にも、施術が役立つ物もあるので、安全な範囲内の施術は現場の判断に任せてほしいと思うが、患者が理解し、納得している事が前提。
- ◇ 禁忌症の多くはすでに医師の診察を受けており、それでも治らないのでカイロプラクティックの施術を受けに来ます。そういった人たちは我々カイロプラクターが施術しないで誰が施術するのか？
- ◇ 禁忌症にも程度や施行のやり方によって可能なものがあると思います。

アンケート⑩「事故回避の方法」

- ◇ 年齢（加齢）と平常時の運動などの状況（つまり筋肉の状態）、その時の気候、湿度など、カイロに対するなれがあるかないか、心理的状态を毎回確認。前回の施術あとの状態の問診。入室時の体の動き、しぐさなども判断材料としている。あと定期、随時、医者、医療、医療機関への通院を指導している。
- ◇ 患者との会話での治療の調整。
- ◇ 無理な施術はしない。知識と経験を身に付ける。
- ◇ 少ないぐらいにとどめて、軽く行う。
- ◇ テクニックをしっかり勉強すること、基礎知識を身につけ研鑽を積んで事故をおこしてはいけません。
- ◇ 細心の注意をはらって施術し、患者に徹底して説明納得をさせて行動をさせるようにすること。患者の納得と行動、行為がなければ（協力）成立しない。術者が、力まず、バランスとタイミングとテンポを考えて、施術し患者が身構えないで、リラックスして施術を受ければ何も危険な事はない。カイロはスラストを使用しなければ安全かつ最適なもの。
- ◇ その時は消極的な治療に変更しました。
- ◇ 医師の診断に留意し、過信せず、ソフトな施術を行う。
- ◇ 加減しながらの施術、何回か来ていただく事。
- ◇ 患者とのコミュニケーションを十分にとり、患者との信頼関係を構築する。
- ◇ 慎重に操作する。
- ◇ ハードな治療に気をつける。
- ◇ 脊椎の矯正にあたっては周辺の筋肉の緩和が必要である。
- ◇ 診断能力をとことん上げること。
- ◇ ハードな治療は研修しなおし、改善しました。
- ◇ チャレンジして良い範囲とバックアップが必要。「失敗に学ぶ」本当に役に立つのはコレです。今後とも研鑽的指導宜しくお願い致します。
- ◇ 注意して治療したが肋骨にヒビが入った。
- ◇ 問診項目を増やす。
- ◇ 治さずとも壊すまいの心掛け、決して自分本位で行わないこと。
- ◇ 十分注意して治療しているつもりだったが起こってしまった。忙しくつかれていて、精神的にも注意力がおとろえ、肉体的にも力加減が甘かったのだろう。知識、技術的問題ではなく、施術者（私）のコンディションの悪さが大きな原因だったと思う。それをコントロールしていくことで、出来るだけ可能性を減らしたい。
- ◇ 問診等だけで施術を行わない。
- ◇ 無理をせず安全第一に細かな事にまで気を配る。特に65歳以上はスラストをしない。