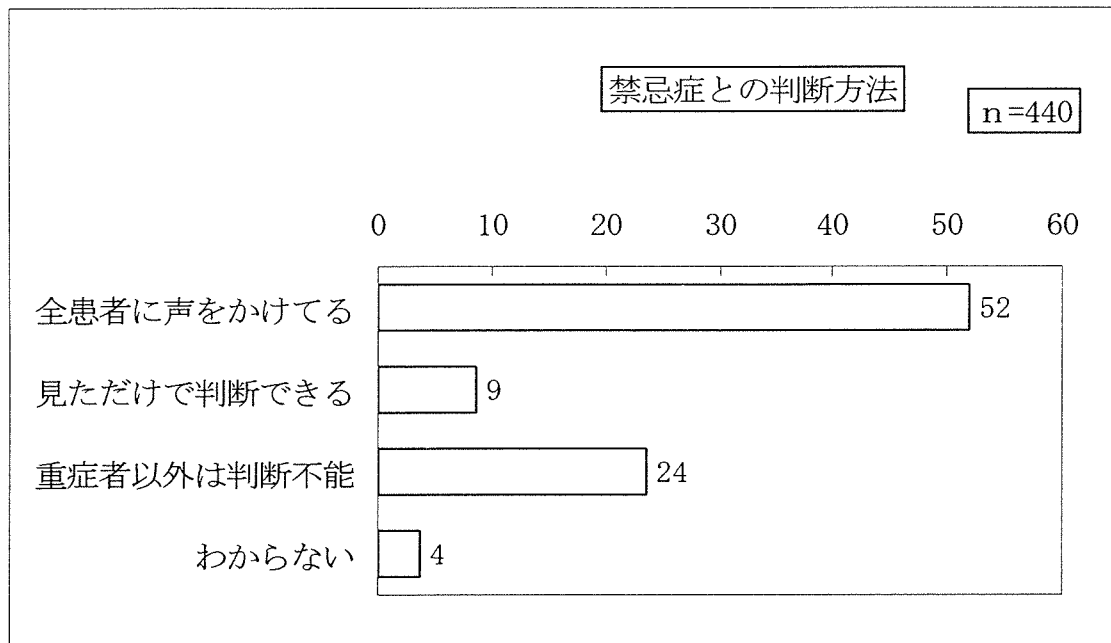


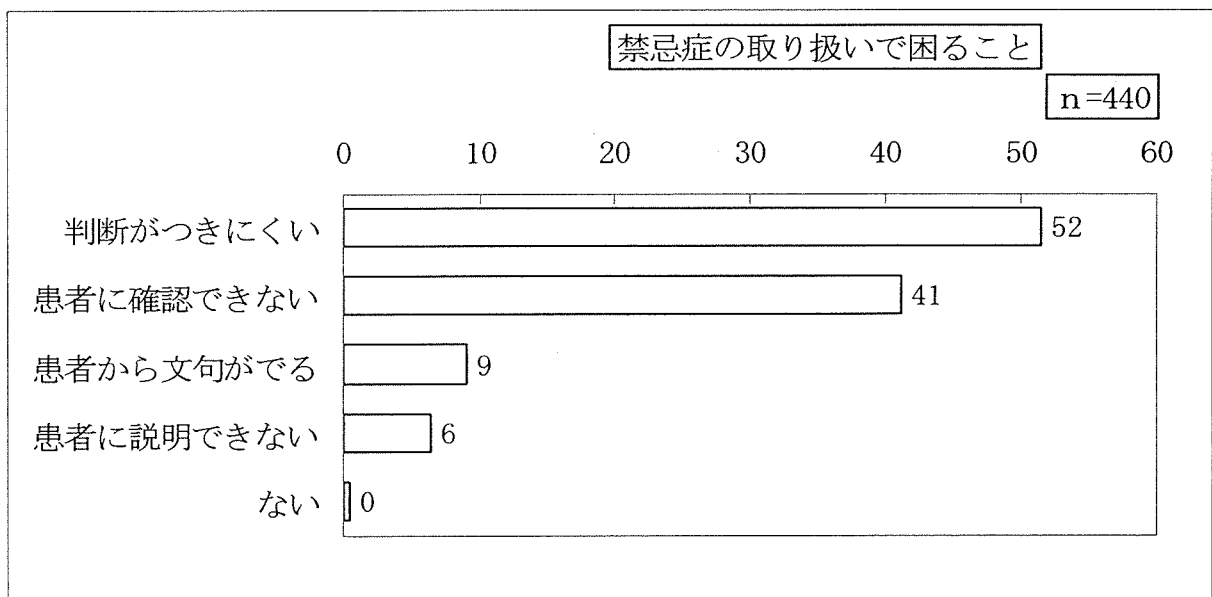
③ 禁忌症の判断方法

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。

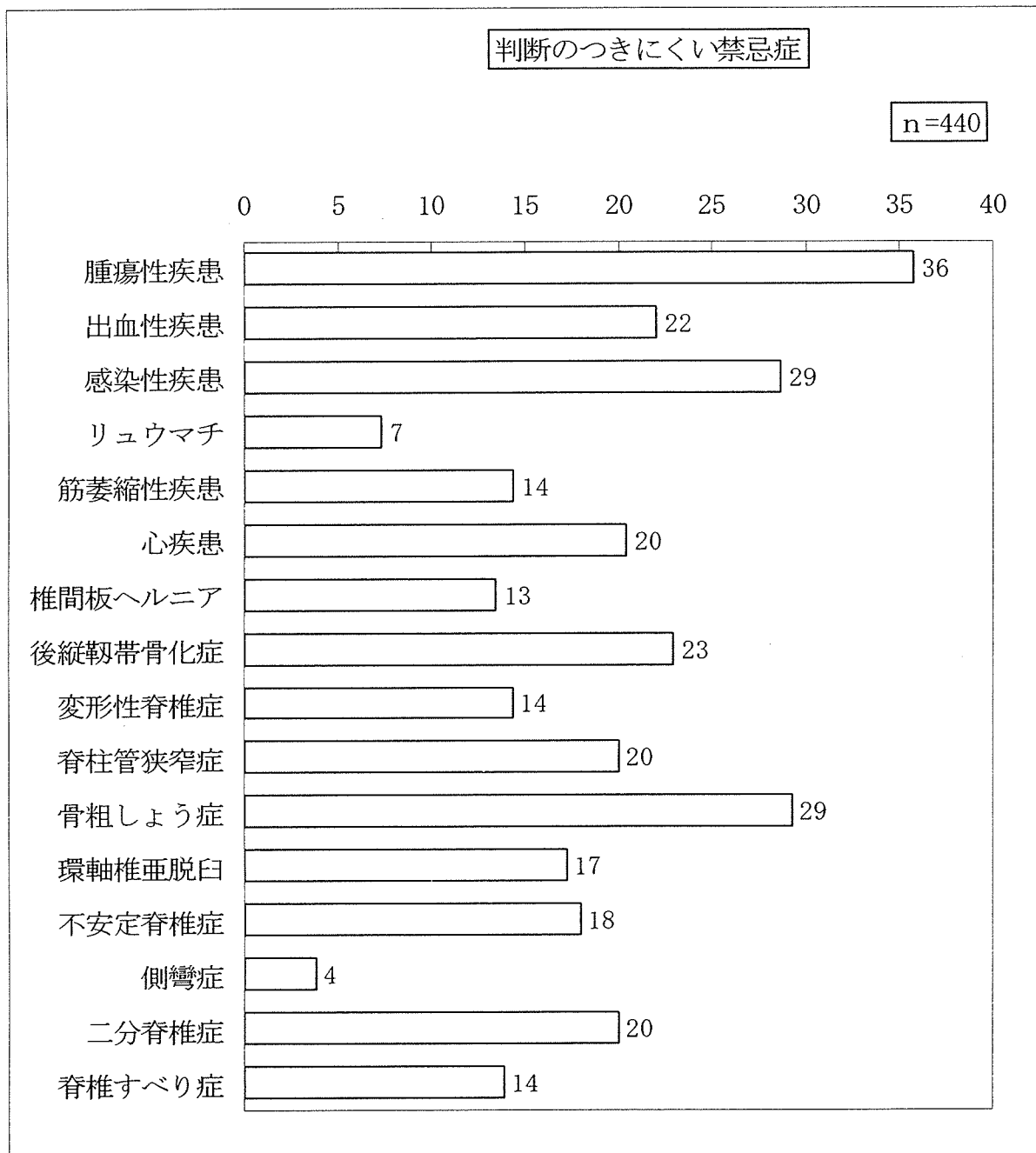


(4) 禁忌症の取り扱いで困っていること

- 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。



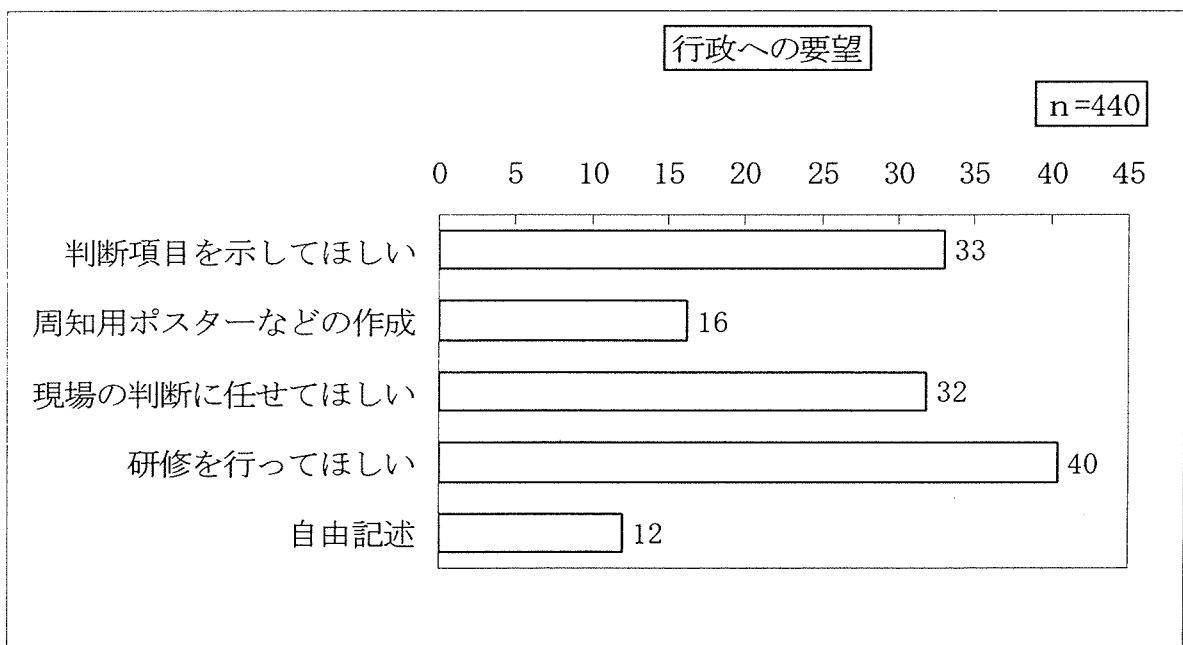
② 特に判断のつきにくい禁忌症について質問したところ、「腫瘍性疾患」が36%と最も多く、次いで「骨粗しょう症」と「感染性疾患」がともに29%となっており、逆に低い方では「側彎症」4%、「リュウマチ」7%となっている。



(5) 禁忌症の取り扱いについて行政に望むもの

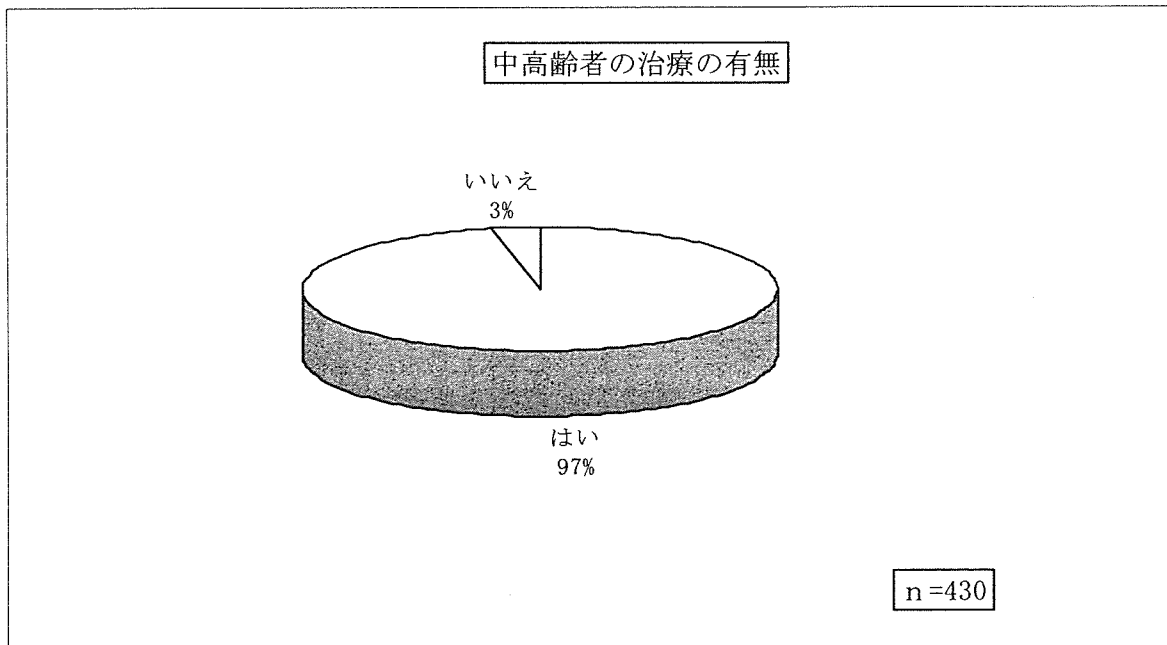
禁忌症の取り扱いについて行政に何を望むかという設問に対し、最も多かったのが、「禁忌症の意義や対処法について、研修する場がほしい」が40%、次いで「禁忌症かどうか判断しにくいので、施術を行う前に行う必要のある判断項目を示してほしい」が33%となっていた。これに対して「禁忌症だからといって必ず事故になるというものではないので、安全かどうかの判断は現場の判断に任せてほしい」というのも32%となった。

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が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。



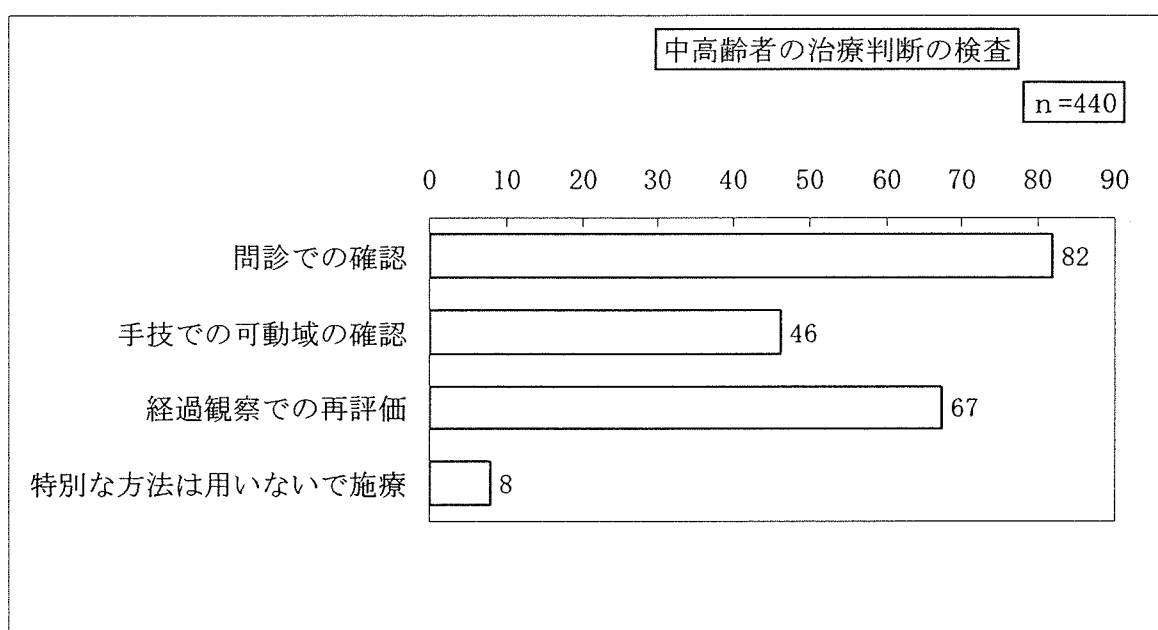
(6) 中高年齢者への治療の有無

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。

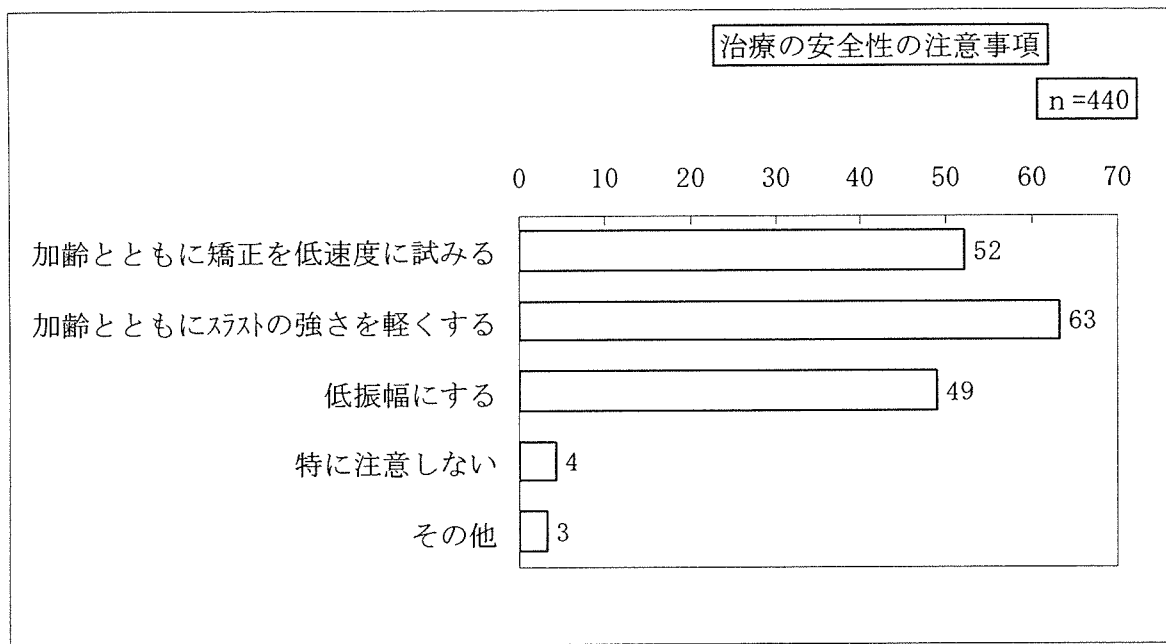


(7) 中高齢者への治療

- 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。

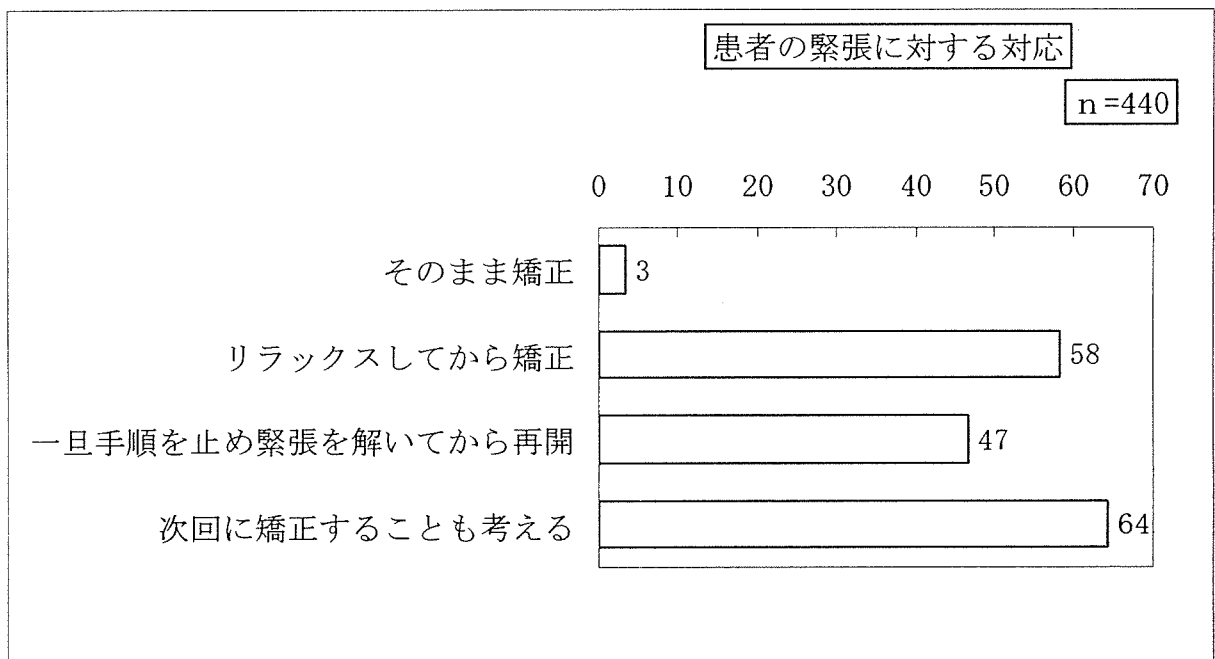


② 適応とした場合に、安全性にどのような配慮をしているかという設問に対し、「加齢とともにスラストの強さを軽くする」が63%、「加齢とともに矯正を低速度に試みる」が52%、「低振幅にする」が49%となっており、「特に注意しない」としたものは4%にとどまった。



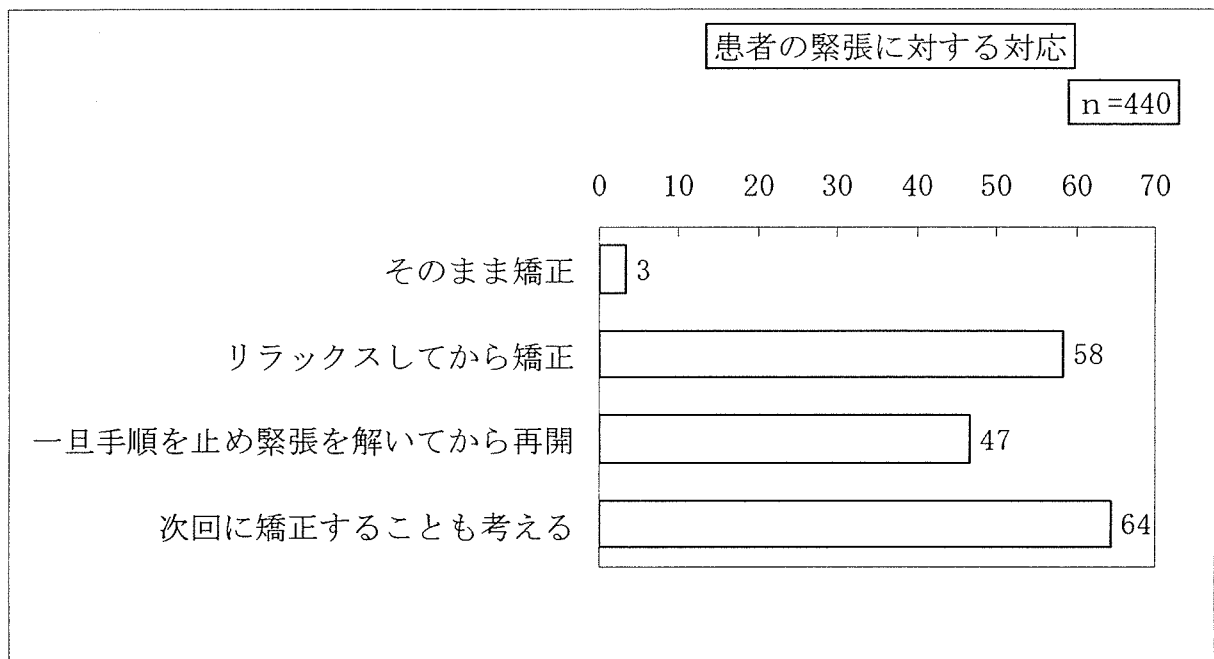
(8) 中高齢者が矯正の途中でリラックスできていないときの対応

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。



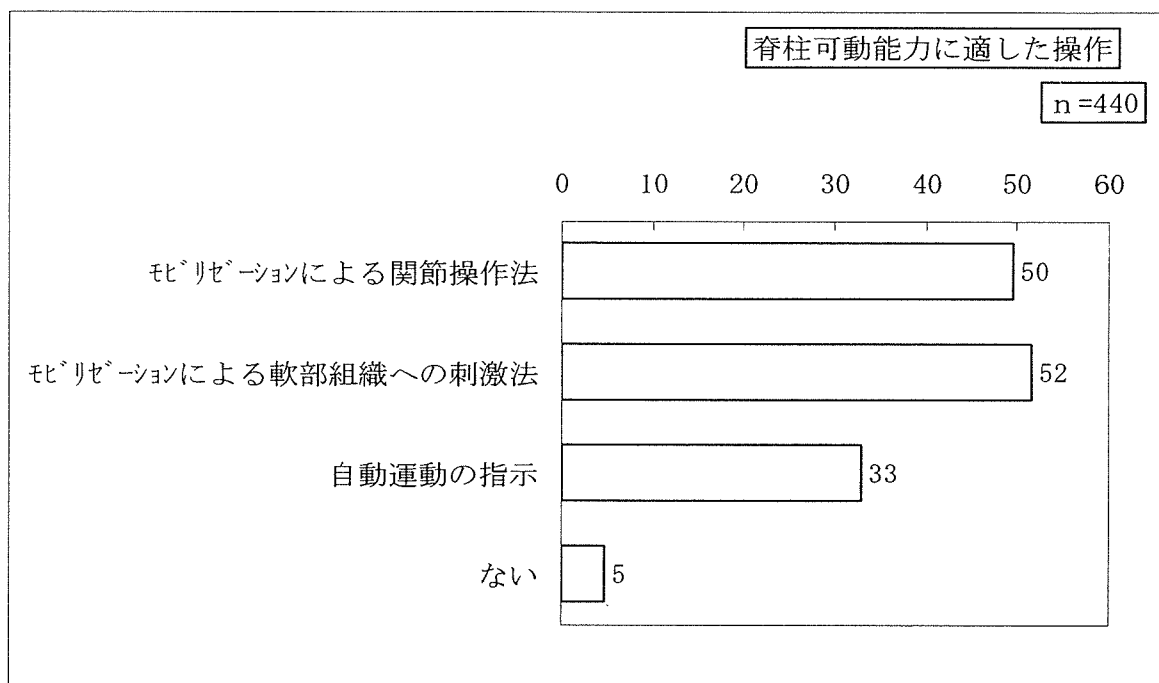
(8) 中高年齢者が矯正の途中でリラックスできていないときの対応

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。



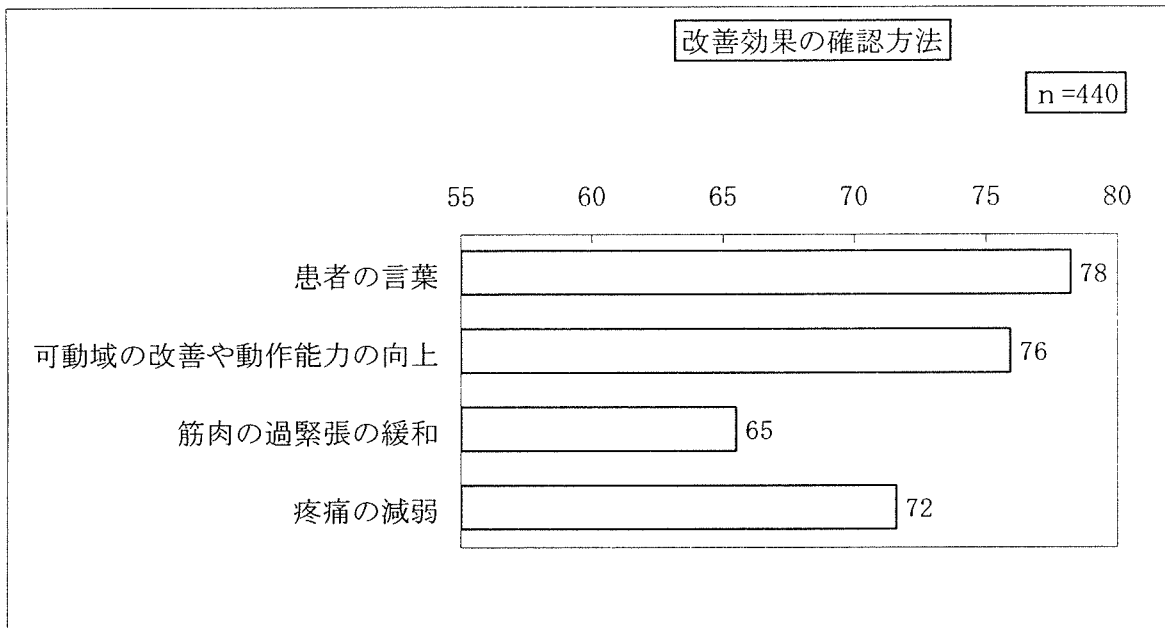
(10) 高齢者に対する安全のための手技操作

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。



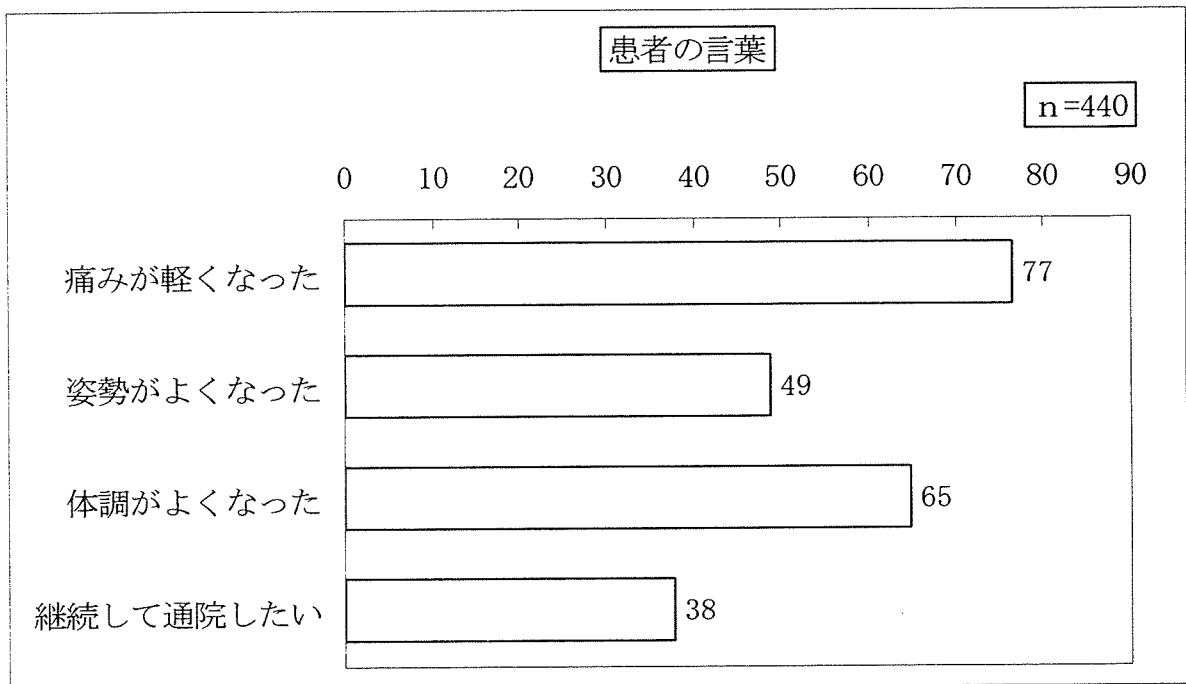
(11) 中高齢者の改善効果の確認方法

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。



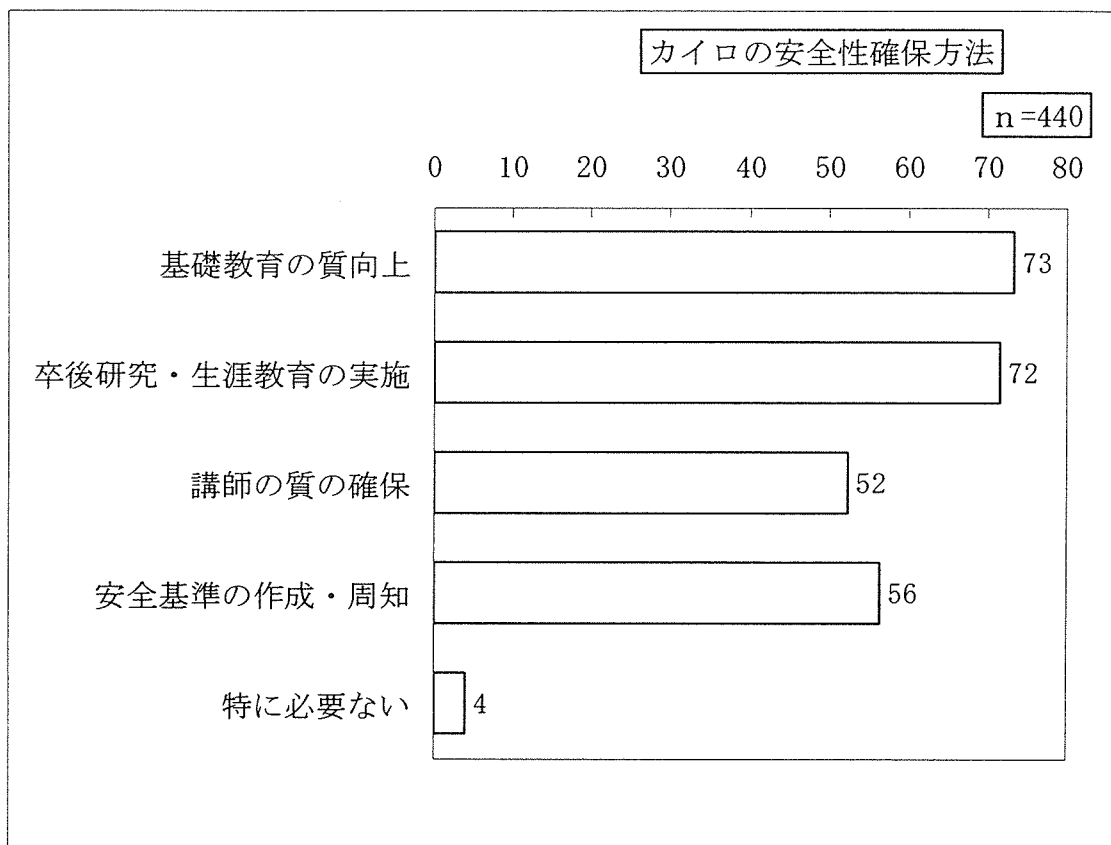
(12) 「患者の言葉から判断」といったときの表現法

中高齢者に対する治療の改善効果があったと判断するときの、「患者の言葉」とはどのようなものかという設問に対し、「痛みが軽くなった」77%、「体調がよくなった」65%、「姿勢がよくなった」49%、「継続して通院したい」38%となっている。



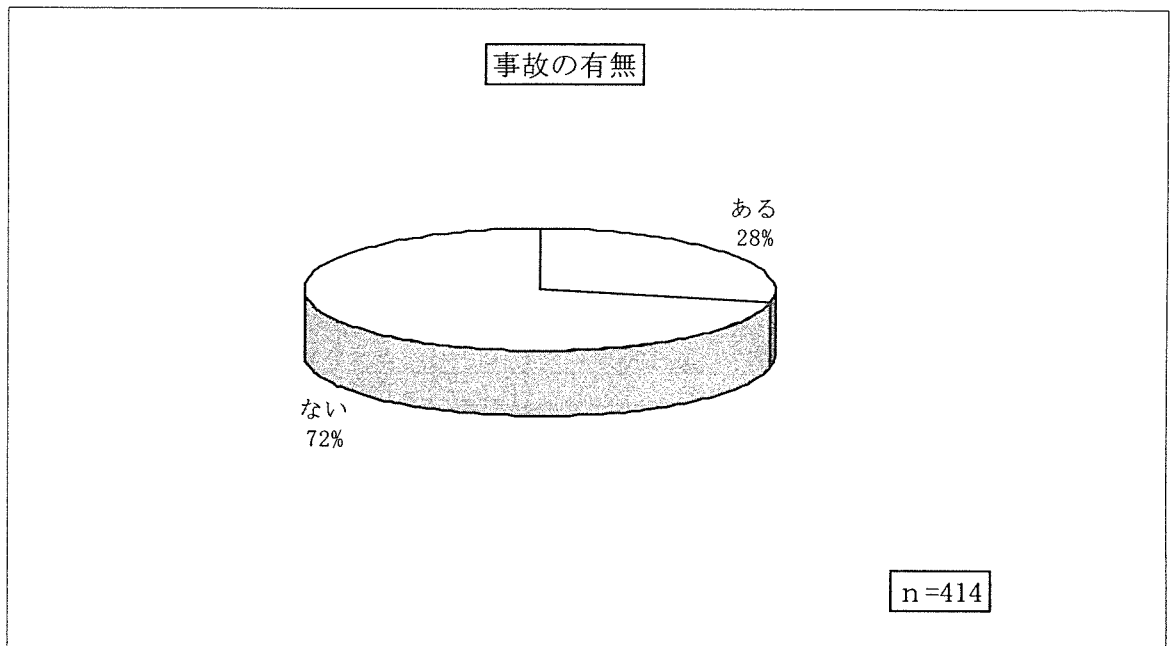
(13) 安全性確保に必要なこと

カイロプラクティックなどの手技療法の安全性を確保していくために、必要だと思われる事項についてという設問に対し、「基礎教育の質の向上」73%、「卒後教育・生涯教育の実施」72%が並び、「安全基準の作成と周知」が56%、「講師の質の向上と均一性の確保」が52%となっている。



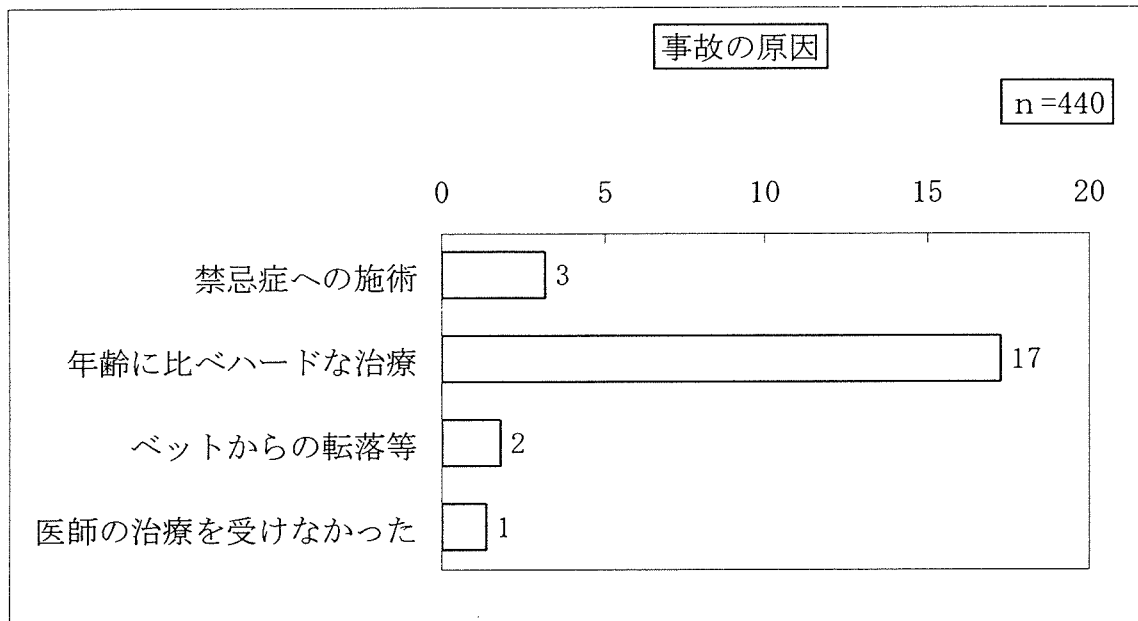
(14) 事故の有無

施術の実施によって症状の悪化など事故となった経験はあるかという設問に対して、「ある」28%となっている。



(15) 事故の原因

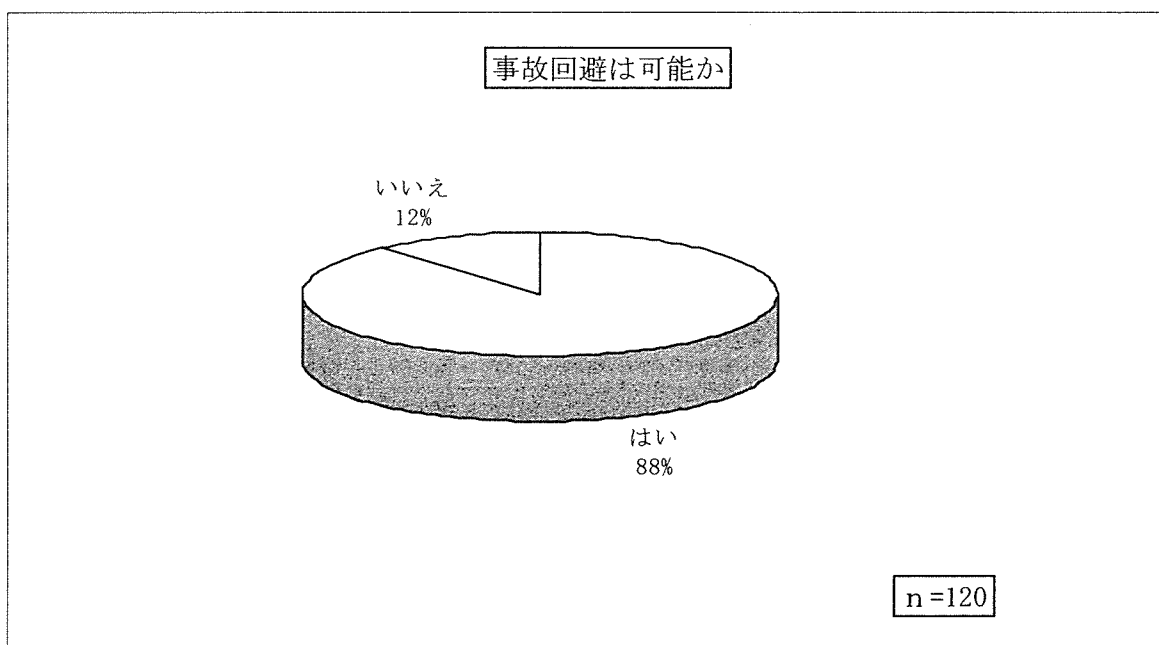
事故になった経験者に対し施術による事故の原因についての設問に対し、「年齢に対する配慮不足でハードな施術を行ってしまった」が17%、「禁忌症への施術」が3%、「ベッドからの転落等」2%などとなっている。



(16) 事故回避は可能か

事故になった経験者に対し事故を回避することは可能かという設問に対し、88%が肯定しており、「いいえ」は12%にすぎなかった。

なお、自由記述欄では、大別して問診その他の患者の状態を把握するための能力を向上させることと、無理をしないで治療強度を下げて回数を上げることと記述したものが多かった。

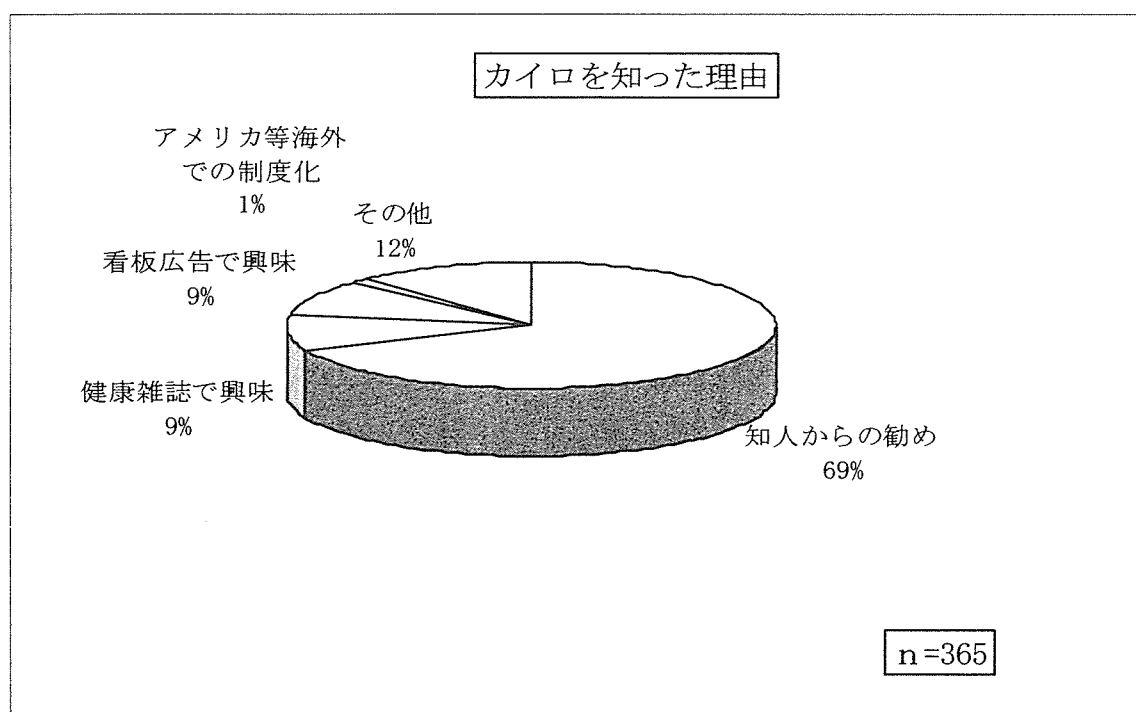


3 カイロプラクティックの施術を受けている者に対する調査結果

カイロプラクティックの施術を受けている者に対して行われた調査結果は次のとおりであった。

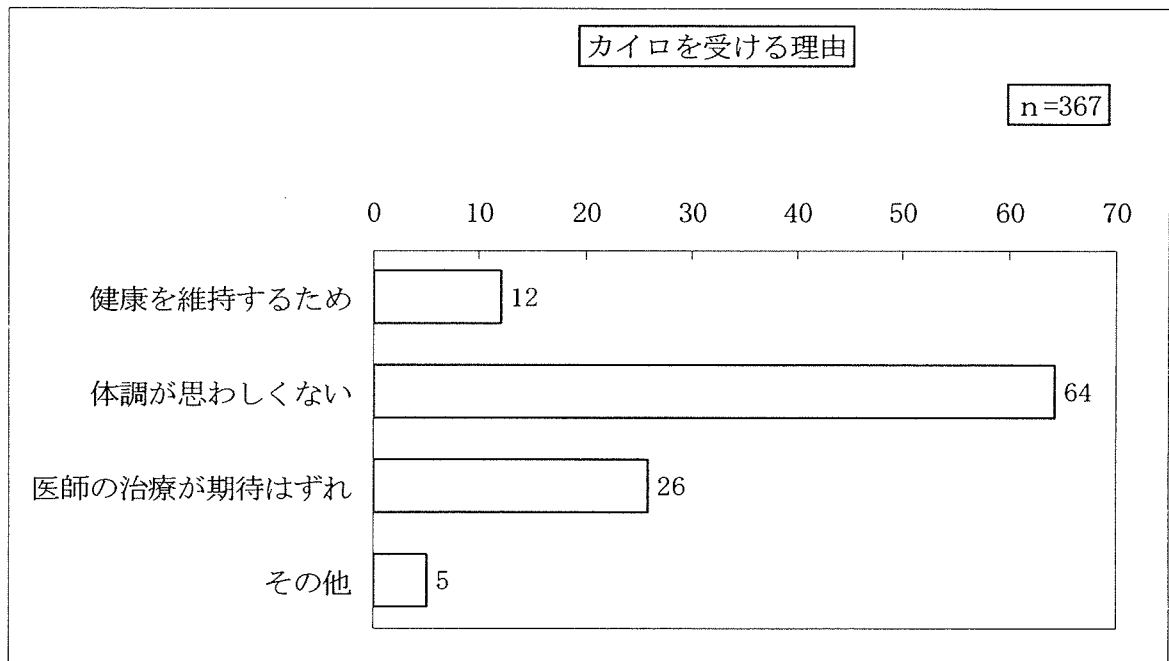
(1) カイロプラクティック治療を知った理由

患者がカイロプラクティック治療をどのようにして知ったかという設問に対し、「知人から勧められた」が69%となっている。



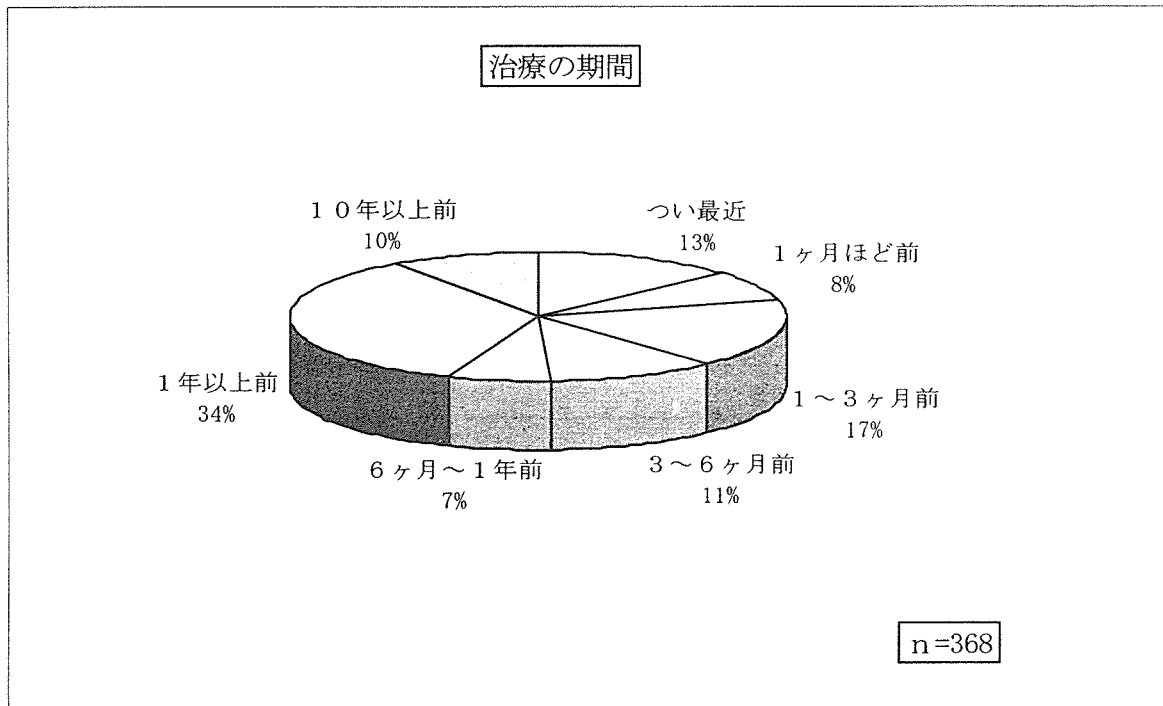
(2) カイロプラクティック治療の動機

患者がカイロプラクティック治療を受けている目的についての設問に対し、「体調が思わしくない」が64%と圧倒的に多く、次いで「医師の治療に対する不満」があるものが26%となっている。



(3) カイロプラクティック治療の期間

1年以上治療を継続している者が44%（10年以上含む）、あとは「1～3ヶ月」17%、「つい最近」13%、「3～6ヶ月」11%、「1ヶ月ほど前」8%、「6ヶ月～1年前」が7%と続いている。



(4) 患者の治療部位

カイロプラクティックの治療部位は、「腰」が66%と最も多く、「肩」45%、「首」40%が次いで多い。「頭」13%、「上肢」7%、「腹」6%と少なくなっている。

