

「統合医療の安全性と有効性に関する研究」

山下 仁（森ノ宮医療大学 保健医療学部鍼灸学科 学科長）

研究要旨

- ①金沢市における鍼灸師の B 型および C 型肝炎ウイルス感染実態調査
- ②鍼の臨床試験の介入に関する報告の統一事項（STRICTA）改訂作業

目的：

- ①鍼灸師の B 型・C 型肝炎の感染状況およびウイルス保有状況を知り、他の医療従事者、鍼灸受療患者、献血協力者などのウイルス保有状況のデータと比較する。
- ②鍼の臨床試験の介入に関する報告の統一事項（STRICTA）の改訂を行う。

方法：

- ①金沢市内の鍼灸師の B 型・C 型肝炎ウイルス血液検査データの提供を依頼し、データ分析した。
- ②ドイツのフライブルクにおいて開催された STRICTA 改訂作業会議に参加し、鍼の臨床試験の論文記載に関する統一事項について、日本の鍼の特殊性を配慮するよう要請した。

結果：

- ①2009 年 3 月末の時点で 86 名（回収率約 86%）からデータを得、HBs 抗原陽性者が 1 名、HC 抗体保有者はいなかった。（4 月末までデータ回収を継続したのち、最終分析を行う）
- ②鍼治療者の技術や経験に関する報告の重要性を強調し改訂内容に含めた。

結論：

- ①金沢市内の鍼灸師の HBs 抗原および HC 抗体の陽性率は、少なくとも相対的に著しく高いとは言えなかった。（暫定的結論）
- ②日本の鍼の特殊性や鍼治療者の技術・経験に関する項目を考慮した STRICTA 改訂案が作成され、CONSORT の extension として組み込む準備が整った。

A. 目的

①肝炎ウイルス感染実態調査

金沢市内の鍼灸師の B 型・C 型肝炎の感染状況およびウイルス保有状況を知り、日本の鍼灸師全体の状況を推測する。また、ウイルス暴露経験など関連因子とウイルス保有状況との有無を検討する。さらに、文献で知り得る他の医療従事者、鍼灸受療患者、献血協力者などのウイルス保有状況のデータと比較する。

②STRICTA 改訂作業

鍼の臨床試験の介入に関する報告の統一事項（STANDARDS for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture: STRICTA）は、臨床試験の論文の品質向上および将来のシステマティックレビューにおいて均質なデータの統合

ができるために作成された報告基準であり、2002 年に初版が作成された。しかしその後、対照群設定に関する研究が進展したことや、実際に STRICTA に準拠する論文が少ないなど、様々な課題が浮き彫りになった。そこで、より使い易く鍼の臨床試験に即した形に STRICTA を改訂しようという動きが各国の研究者の間で見られるようになった。日本の鍼は他国と比べて特殊性があるため、この改訂作業に日本も加わる必要があり、本研究班がこの作業に参加することとした。

B. 方法

①肝炎ウイルス感染実態調査

金沢市内で臨床活動を行っている金沢市鍼灸マッサージ師会および石川県鍼灸マッサージ師会の会員で「はり師」の資格を有する者全員を対象とし、B 型・C 型肝炎ウ

ウイルス血液検査データの提供を依頼した。文書で同意を得た対象者から血液検査結果および基礎データを記入した調査書を回収し、陽性者の百分率、基礎データとの関連、および信頼区間などについて解析した。

#### ②STRICTA 改訂作業

ドイツのフライブルクにおいて、翌日から開催される Cochrane Colloquium に合わせて 2008 年 10 月 2 日に改訂作業会議が開かれ、イギリス、アメリカ合衆国、中国、オランダ、フランス、カナダ、ドイツ、日本の 8 カ国より 22 名が集まった。ここには臨床試験報告スタイルの標準である CONSORT の策定メンバーも含まれ、日本からは本研究班の山下が参加した。会議では、鍼の理論、刺鍼法、刺鍼者の経験、対照群などの論文記載に関する統一事項について議論した。

### C. 結果

#### ①肝炎ウイルス感染実態調査

2009 年 3 月末の時点で 86 名（回収率約 86%）からデータを得た。さらに回収率を上げるため再度依頼しているところである。解析については 4 月末に最終的な回収データ数が確定してから行うが、3 月末の時点において HBs 抗原陽性者が 1 名、HC 抗体保有者はいなかった。

#### ②STRICTA 改訂作業

各国からの参加者の意見を取り入れながら改訂作業が進められた。山下からは日本で実施される鍼の臨床試験でも使いやすいよう配慮することを要請し、また鍼治療者の技術や経験に関する報告が重要であることを強調した。

### D. 考察

#### ①肝炎ウイルス感染実態調査

HBs 抗原および HC 抗体の陽性率は他の医療従事者のデータと比較して、少なくとも著しく高いとは言えないと予想される。しかし、HBs 抗原あるいは HC 抗体の保有者（陽性者）がデータ提供を拒否した可能性を考慮する必要がある。現在データ回収が進行中であり、最終的に回収データ数が確定した時点で、統計解析を行う予定である。

#### ②STRICTA 改訂作業

日本から参加して発言することにより、

日本の鍼の特殊性を他国のメンバーに理解してもらい、日本で行われる臨床試験でも STRICTA に準拠した形で実施し、報告することが容易になるよう配慮してもらえることができたと考えている。現在この改訂版はメール通信にて最後の調整に入っており、完成して医学雑誌に出版された時点で、CONSORT の介入の項における extension として承認を求める予定である。

### E. 結論

#### ①肝炎ウイルス感染実態調査

金沢市内の鍼灸師の HBs 抗原および HC 抗体の陽性率は、少なくとも著しく高いとは言えなかった。（最終データ解析まで確定的結論ではない。また、陽性率、関連因子とウイルス保有状況の関連、他の医療従事者・鍼灸受療患者・献血協力者などとの比較については 2009 年 4 月末に確定する予定。）

#### ②STRICTA 改訂作業

STRICTA 改訂作業に加わり、日本の鍼の特殊性に対して理解・配慮した形で改訂版を出版できるよう働きかけた。将来 CONSORT の extension として組み込まれる予定である。

### F. 研究発表

#### 1. 論文発表

- 1) 山下仁. 大学における刺法の教育について. 日本東洋医学雑誌 2008; 59(2): 256-258.
- 2) 山下仁, 榎田高士, 形井秀一. 鍼灸の安全性: 情報提供と議論の継続の必要性. 全日本鍼灸学会雑誌 2008; 58(2): 179-180.
- 3) 山下仁, 榎田高士. 海外で発生した鍼灸有害事象に関する文献(2003-2006 年). 全日本鍼灸学会雑誌 2008; 58(2): 182-184.
- 4) 山下仁. 日本鍼灸に黒船 EBM がやってきた. 鍼灸 OSAKA 2008; 24(2): 183-189.
- 5) 山下仁. 統合医療の普及状況. モダンフイジシャン 2008; 28(11): 1584-1588.
- 6) 山下仁. 鍼灸と EBM: 推進派と反対派のもっともな言い分. 東洋医学とペインクリニック 2008; 38(3,4): 58-64.
- 7) 山下仁. 患者の好みと安全性への配慮が

重要. MMJ (The Mainichi Medical Journal) 2009; 5(2): 97.

- 8) 山下仁. 刺絡療法の位置づけと評価: 「Evidence-based 刺絡」を目指す海外の臨床研究者たち. 日本刺絡学会誌「刺絡」 2009; 12(1): 7-11.

## 2. 学会発表

- 1) Masuyama S, Yamashita H, Nakano T, Ohde S, Tokuda Y, Fukui T. Preliminary and Exploratory Study on Specific Adverse Reactions to Acupuncture - A Randomized Controlled Trial on Tiredness, Drowsiness and Driving Ability after Treatment. International Council of Medical Acupuncture and Related Techniques (ICMART) XIII World Congress. Budapest, Hungary. Oct.10-12, 2008.
- 2) Yamashita H, Masuyama S. Clinical acupuncture research in Japan. International Symposium for Acupuncture Research - Methodology and Regulation. Daejeon, Korea. Feb.11, 2009.
- 3) Masuyama S, Kurasawa T, Tsukayama H, Yamashita H. Literature review and evaluation of clinical trials on acupuncture in Japan. 第57回全日本鍼灸学会学術大会京都大会. 国立京都国際会館. 5月30日, 2008
- 4) 山下仁. 刺絡の利益とリスクのバランス. 第17回日本刺絡学会学術大会. 森ノ宮医療学園専門学校. 6月29日, 2008.
- 5) 山下仁. 鍼灸とEBM: 推進派と反対派のもっともな言い分. 第44回東洋医学とペインクリニック研究会. 大阪医科大学. 6月29日, 2008.

整形外科医の脊椎徒手療法に関する認識度の現状調査

竹谷内 克彰（東京カレッジ・オブ・カイロプラクティック）

福井 次矢（聖路加国際病院 院長）

研究要旨

目的：整形外科医に対するアンケート調査により、整形外科医が有する脊椎徒手療法に関する現状認識を明らかにし、統合医療における脊椎徒手療法の必要性や今後の克服されるべき検討課題を検討すること。

方法：医師の市場調査目的のための医師の WEB 調査パネル約 24,000 名を保有する（株）エムシーアイに調査を依頼した。上記パネルのうち、整形外科を標榜する医師 1600 名を対象とした。調査期間は 2009 年 2 月 10 日から 2 月 16 日で、インターネット調査形式により実施した。

結果：脊椎徒手療法と連携する意思のある者は 236 名（37.8%）であり、整形外科医が自らの医学的な治療法に対してどのように顧みているかという点が脊椎徒手療法と連携する意思に関わっていることが明らかになった。脊椎徒手療法との連携を希望する整形外科医が脊椎徒手療法に望む条件は、エビデンスの構築（77%）、信頼できる資格制度（56%）や法の整備（51%）であった。また、治療を行う治療者個人に求める条件では、治療実績（78%）、資格の保有（73%）などであった。また、整形外科医が脊椎徒手療法との連携を希望しない理由は、エビデンスが乏しいこと（69%）、施術者の医学的知識への不信（59%）などであった。

結論：わが国で筋骨格系症状に対して提供されている医療の主流は医学的治療であることに間違いはない。しかし、医師の中にも医学的治療自体に問題意識を持っている者がいるのも事実である。今後、統合医療という医療のあり方が望まれるのであれば、将来的に脊椎徒手療法の実存意義は大きい。そういう意味で、本研究で明らかになった脊椎徒手療法側のいくつかの課題は、着実に克服されていく必要がある。

1. 研究の背景

2004 年の「国民生活基礎調査」によれば、身体的愁訴として男女とも腰痛、肩こりが上位を占め、欧米の報告では生涯にわたる腰痛罹患率は最大 84%とも言われている。腰痛を代表とする運動器の障害は生活機能や QOL（Quality of Life）を低下させ、さらに労働生産性からみても社会に大きな経済的損失を与えている。こうした

運動器の障害に対するプライマリーケアは重要であり、海外では治療手段として脊椎マニピュレーションが大きな役割を果たしている。

欧米では、腰痛に対する脊椎マニピュレーションの有効性が公式なガイドラインで明らかにされ、米国では全州で法制化され公的な資格として認められ、公的あるいは民間の医療保険の対象にもなっている。こうした事実は、脊椎マニピュレーションが公的に、そして医師からも理解され認

められている治療法である、ということを示している。そして、脊椎マニピュレーションを用いる医療形態であるカイロプラクティックやオステオパシーなどは、統合医療における重要な一翼を担っている。

一方、法律のない我が国でも脊椎マニピュレーションを治療手段とする医療形態が存在し、カイロプラクティック、オステオパシー、AKA-博田法、整体などが知られている。しかし、こうした脊椎徒手療法が我が国の医師に十分に理解されているとは言い難く、1991年に提出された厚生科学研究による「脊椎原性疾患の施術に関する医学的研究」ではカイロプラクティック治療の有効性は不明であること、そして殊更に危険性が強調され、結果的に社会や医学界に対して脊椎徒手療法を否定的に印象づける結果となった。

ところが近年になって我が国では、医師が脊椎徒手療法を受け入れる気運が高まってきている印象がある。それは、医師からなる徒手療法の学会の設立、脊椎徒手療法の有効性に関する学会発表や論文掲載が散見されるようになったことなどから窺える。しかし、筋骨格系症状に対する医療における脊椎徒手療法の意義や必要性の有無に関して、医師個人レベルの認識は不明であり、それを大規模に明らかにした調査報告はない。

## 2. 本研究の目的

本研究の目的は、脊椎徒手療法に関してわが国の整形外科医がどのような認識を持っているのかを明らかにすることである。特に、整形外科医が脊椎徒手療法と連携して医療を提供する意思の有無を調査し、その判断に関わる医師側の要因を統計学的に明らかにすることが目的である。これにより、統合医療における脊椎徒手療法の必要性や将来的に克服されるべき課題を明らかにすることができると思われる。

## 3. 対象と方法

医師の市場調査目的のための医師のWEB調

査パネル約24,000名を保有する(株)エムシーアイに調査を依頼した。本研究の調査対象者は、上記パネルのうち、整形外科を標榜する医師1600名とした。調査期間は2009年2月10日から2月16日で、インターネット調査形式により実施した。

調査内容の詳細は別紙の通りである。

回答があったのは624名で、回収率は39%であった。得られたデータをもとに、以下の検討を行った。

### 1) 整形外科医が脊椎徒手療法と連携する意思に関わる医師側の要因

整形外科医が将来的に脊椎徒手療法と連携して医療を提供する意思の有無をアウトカムと設定し、それに関わる可能性のある要因をモデルとして図示した(図1)。関連要因としてあげたのは以下の8項目である。

- ・年代
- ・診療業務形態
- ・非特異的な筋骨格系症状に対する治療歴の有無
- ・脊椎徒手療法により症状が悪化した患者の診察歴の有無
- ・非特異的な筋骨格系症状に対する薬物療法への見解
- ・脊椎徒手療法の有効性や安全性に関する欧米での研究報告に対する見解
- ・急性腰痛に対する医学的治療の効果に対する見解
- ・慢性腰痛に対する医学的治療の効果に対する見解

診療業務形態で「その他」を選択した13名を除く、611名を検討の対象とし、統計学的関連性を検討した。

### 2) 脊椎徒手療法の有効性・安全性に関する研究報告に対する見解と関連する要因

欧米では、脊椎徒手療法の有効性と安全性を示した研究報告が発表されている。こうした報告に

対して整形外科医が理解できるか否かといった見解に関連する要因として、非特異的な筋骨格系症状に対する薬物療法への見解、急性腰痛に対する医学的治療の効果に対する見解、慢性腰痛に対する医学的治療の効果に対する見解を設定し、統計学的関連性を検討した。

### 3) 統合医療の一翼を担う脊椎徒手療法に求められる条件

脊椎徒手療法と連携する意思のある整形外科医が脊椎徒手療法との連携によって医療を提供する上で、医師が脊椎徒手療法側に求める条件、治療を行う治療者個人に求める条件を評価した。また、整形外科医が脊椎徒手療法との連携を希望しない理由を調査することで、将来的に脊椎徒手療法が統合医療の一翼を担うために克服すべき課題を明らかにした。

統計学的解析にはロジスティック回帰分析、カイ2乗検定を用い、有意水準5%未満を有意差ありとした。

## 4. 結果

### 1) 整形外科医が脊椎徒手療法と連携する意思に関わる医師側の要因

整形外科医624名のうち、脊椎徒手療法と連携する意思のある者は236名(37.8%)であった。整形外科医が脊椎徒手療法と連携する意思に関わる医師側の8つ要因のうち、有意な関連が認められたのは、脊椎徒手療法の有効性や安全性に関する欧米での研究報告に対する見解、非特異的な筋骨格系症状に対する薬物療法への見解、急性腰痛に対する医学的治療の効果に対する見解の3つの要因であった(表1、図1)。脊椎徒手療法と連携する意思がある整形外科医は、欧米の研究報告の有効性が理解できる者、非特異的な筋骨格系症状に対して行われている薬物治療に「特に問題はない」とは思っていない者、急性腰痛に対する現在の医学的治療の効果は不十分であると思っている者、という傾向があった。

### 2) 脊椎徒手療法の有効性・安全性に関する研究報告に対する見解と関連する要因

非特異的な筋骨格系症状に対して薬剤を用いた治療について「特に問題はない」とは思っていない者は、急性腰痛や慢性腰痛に対する現在の医学的治療の効果は不十分であると感じ、さらに急性腰痛に対する現在の医学的治療の効果は不十分であると感じている者は欧米での脊椎徒手療法の有効性や安全性に関する研究報告を理解できるという見解を有する傾向が認められた(表2)。

### 3) 統合医療の一翼を担う脊椎徒手療法に求められる条件

脊椎徒手療法と連携する意思のある整形外科医が脊椎徒手療法との連携によって医療を提供する上で、医師が脊椎徒手療法側に求める条件として多かったのは、脊椎徒手療法のエビデンスの構築(77%)、信頼できる資格制度(56%)や法の整備(51%)であった。また、治療を行う治療者個人に求める条件では、治療実績(78%)、資格の保有(73%)などであった。また、整形外科医が脊椎徒手療法との連携を希望しない理由は、エビデンスが乏しいこと(69%)、施術者の医学的知識への不信(59%)などであった。

## 5. 考察

腰痛や頸部痛、肩こりを代表とする運動器の障害の罹患率が高い。こうした症状に対して欧米では脊椎徒手療法が行われ、医師との協力関係のもとに医療システムが構築され、社会的にも認知されつつある。わが国では脊椎徒手療法に分類される様々な治療法が行われている一方で、それらは医学的な治療とは社会的にも学問的にも一線が画されてきた歴史がある。近年、医学系雑誌や学会誌で脊椎徒手療法に関する論文が散見されるようになり、また脊椎徒手療法を行う医師により医学会が発足するなど、医師は少しずつ脊椎徒手療法に関心を示し始めた、という印象が見受けられる。

本研究の結果、脊椎徒手療法と連携する意思の

ある者は236名(37.8%)であることが明らかになった。この数字に関しては過去に同様の調査がないため比較評価することはできないが、少なくとも脊椎徒手療法を社会や医学界に否定的に印象づけた前述の「脊椎原性疾患の施術に関する医学的研究」が報告された1991年に比べれば、増加傾向にあることは間違いないと思われる。

整形外科医が脊椎徒手療法と連携する意思に関わる医師側の主な要因は、脊椎徒手療法の有効性や安全性に関する欧米での研究報告に対する見解への理解度、非特異的な筋骨格系症状に対する薬物療法への見解、急性腰痛に対する医学的治療の効果に対する見解の3つの要因であった。後の2つにみられる、整形外科医が自らの医学的な治療法に対してどのように願っているかという点が脊椎徒手療法と連携する意思に関わっていると言える。

本研究の結果、将来的にわが国で脊椎徒手療法が統合医療の一翼を担うために克服すべき課題が浮かび上がってきた。まずは脊椎徒手療法のそれぞれにおけるエビデンスの構築である。それには有効性、安全性などが含まれなければならないことは当然である。さらに、整形外科医が脊椎徒手療法との連携を希望しない理由の中で指摘された施術者の医学的知識不足に関連して、基礎・臨床医学教育を修業した上で与えられる資格制度と、そのような基準を示した法の整備である。

現在、わが国で筋骨格系症状に対して提供されている医療の主流は医学的治療であることに間違いはない。しかし、医師の中にも医学的治療自体に問題意識を持っている者がいるのも事実である。患者の側がどのような問題意識を有しているかは不明だが、患者主体の医療という立場で統合医療という医療のあり方が望まれるのであるとすれば、将来的に脊椎徒手療法の存在意義は大きい。そういう意味で、本研究で明らかになった脊椎徒手療法側の課題は、着実に克服されていく必要がある。

## 6. 結論

- 本研究の目的は、1600名の整形外科医に対するアンケート調査により、整形外科医が有する脊椎徒手療法に関する現状認識を明らかにし、統合医療における脊椎徒手療法の必要性や今後の克服されるべき検討課題を検討した。
- 脊椎徒手療法と連携する意思のある者は236名(37.8%)であり、整形外科医が自らの医学的な治療法に対してどのように願っているかという点が脊椎徒手療法と連携する意思に関わっていることが明らかになった。
- 統合医療としての脊椎徒手療法に望まれる課題は、エビデンスの構築、医学を含んだ教育内容の充実、資格制度、法の整備である。

## アンケートのお願い

### 注意事項：アンケートに関する個人情報に関して

本調査において収集した個人情報は、当研究班以外の第三者に提供または開示することはありません。また、本研究で得られたデータは研究の目的のみに使用し、個人情報が流出することがないように安全かつ厳正な管理に努めます。

平成 20 年度厚生科研・統合医療の安全性と有効性に関する研究班

### アンケート調査

以下の設問 1～6 において、当てはまる項目番号を○で囲んでください。

複数回答可能です。

その他( )には該当する内容をご記載下さい

### 基本情報

先生のご年齢をお聞かせ下さい。

1. 30 歳代    2. 40 歳代    3. 50 歳代    4. 60 歳代    5. 70 歳代以上

先生の診療業務形態をお教え下さい。

1. 開業医    2. 病院勤務    3. その他( )



#### 設問 4

欧米での研究報告では急性腰痛や慢性腰痛に対する脊椎徒手療法の有効性が報告されています。また、しばしば頸椎に対する徒手療法の危険性が取り沙汰されますが、重大な障害を引き起こすケースは非常に稀であることも報告されています。

このような報告を前提として、脊椎徒手療法に対する先生の見方はいかがですか？

1. 同意できない
2. 信じられない
3. 理解し、納得できた
4. 興味がない
5. その他 ( )

#### 設問 5

(1)急性腰痛に対する現在の医学的治療は、患者さんが満足できるだけの十分な効果をあげられていると思いますか？

1. 十分な効果をあげている
2. 効果は不十分だと思うことがある
3. 十分な効果はあげられていない

(2)慢性腰痛に対する現在の医学的治療は、患者さんが満足できるだけの十分な効果をあげられていると思いますか？

1. 十分な効果をあげている
2. 効果は不十分だと思うことがある
3. 十分な効果はあげられていない

(3)上記の(1)and/or(2)において「十分な効果をあげている」を選択された方にご質問です。

⇒ 将来的な治療法に関するお考えは以下のどれですか？

1. 現状維持で十分である。
2. 提供できているが、新しい医学的治療の開発が必要である。
3. 提供できているが、他の治療体系（代替療法）との協力も必要である。(★)
4. その他 ( )

⇒ 3つ目(★)を選んだ先生は、どのような治療体系との協力で興味がありますか。

1. 脊椎徒手療法
2. マッサージ
3. 鍼灸
4. 指圧
5. ヨーガ
6. その他 ( )

(4)上記の(1)and/or(2)において「不十分である」を選択された方にご質問です。臨床の現場で不十分と感じた場合、どのように対処されていますか？

1. 他の医療体系を勧めることなく医学的治療を継続している。
2. 他の治療体系を勧めることがある。

具体的には： 1. 脊椎徒手療法 2. マッサージ 3. 鍼灸 4. 指圧 5. ヨーガ  
6. その他 ( )

## 設問6

将来的に、先生は脊椎徒手療法と連携して医療を提供したいと思いますか？ そのために必要な条件はなんですか？

### 1. 連携してもよい

⇒ 治療家個人に求める条件：

1. 治療実績
2. 学歴・経歴
3. 最低限の質を保証する資格
4. 人間性
5. その他（ ）

⇒ 脊椎徒手療法に求める条件：

1. 科学的研究と実証
2. 自ら治療体験による効果の確認
3. 質の高い教育の提供
4. 脊椎徒手療法に関する法の整備
5. 信頼できる団体・学会の設立
6. 治療法の紹介（デモンストレーションを含む）
7. 信頼できる資格制度の整備
8. その他（ ）

### 2. 連携するつもりはない

⇒ その理由は：

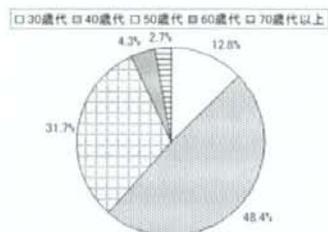
1. 科学的研究と実証が乏しい
2. 法制化されていない
3. 施術者の医学的知識が不足している
4. 興味がない
5. 医学的な治療で十分であり、連携の必要性は感じない
6. その他（ ）

ご協力ありがとうございました。

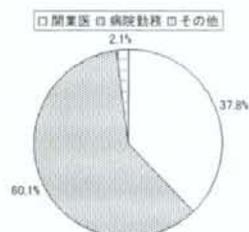
## アンケート結果

### 基本情報

先生のご年齢をお聞かせ下さい。

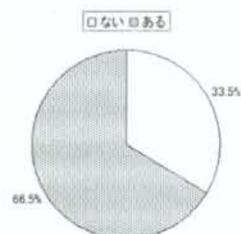


先生の診療業務形態をお教え下さい。

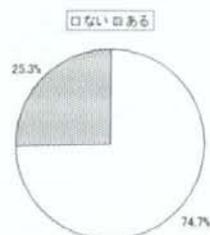


### 設問1

先生ご自身は、腰痛、肩こり、頸部痛、背部痛などの、いわゆる非特異的な筋骨格系症状に対して何らかの治療を受けたことがありますか？

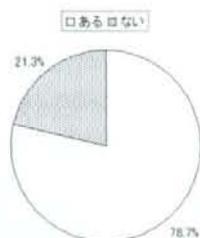


その症状に対して、脊椎徒手療法（AKA-博田法、カイロプラクティック、オステオパシー、整体など）による施術を受けた経験がありますか？



設問 2

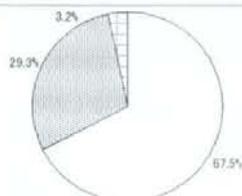
先生の外来患者さんの中で、脊椎徒手療法を受けたことによって筋骨格系症状が悪化した患者さんを実際に診た経験はありますか？



設問 3

腰痛、肩こり、頸部痛などのいわゆる非特異的な筋骨格系症状に対して薬剤を用いた治療を行うことに関して、どのようにお考えですか？

- 薬剤は十分に有効で、投薬すること自体に特に問題はない  
 薬剤の有効性や積極的な投与に関して疑問を感じることもある  
 その他

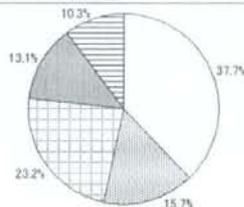


設問 4

欧米での研究報告では急性腰痛や慢性腰痛に対する脊椎徒手療法の有効性が報告されています。また、しばしば頸椎に対する徒手療法の危険性が取り沙汰されますが、重大な障害を引き起こすケースは非常に稀であることも報告されています。

このような報告を前提として、脊椎徒手療法に対する先生の見方はいかがですか？

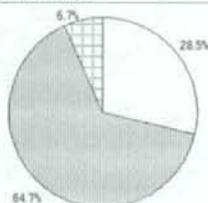
- 同意できない  
 信じられない  
 理解し、納得できた  
 興味がない  
 その他



設問5

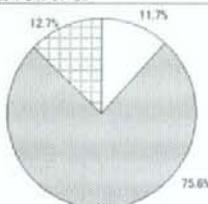
(1)急性腰痛に対する現在の医学的治療は、患者さんが満足できるだけの十分な効果をあげられていると思いますか？

十分な効果をあげている  効果は不十分だと思うことがある  
 十分な効果はあげられていない



(2)慢性腰痛に対する現在の医学的治療は、患者さんが満足できるだけの十分な効果をあげられていると思いますか？

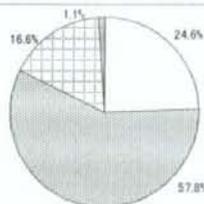
十分な効果をあげている  効果は不十分だと思うことがある  
 十分な効果はあげられていない



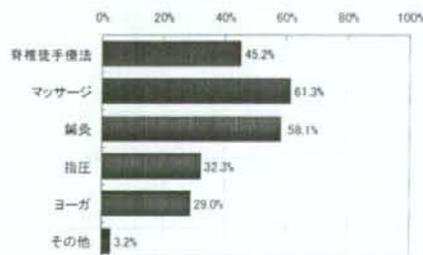
(3)上記の(1)and/or(2)において「十分な効果をあげている」を選択された方にご質問です。

⇒ 将来的な治療法に関するお考えは以下のどれですか？

現状維持で十分である。  
 提供できているが、新しい医学的治療の開発が必要である。  
 提供できているが、他の治療体系(代替療法)との協力も必要である。  
 その他

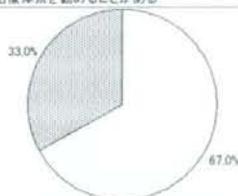


⇒ 3つ目(★)を選んだ先生は、どのような治療体系との協力の興味がありますか。

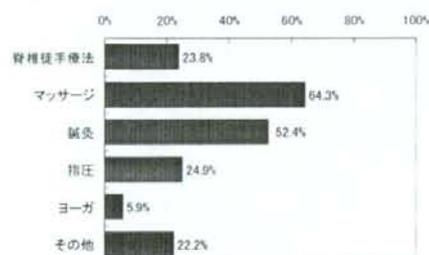


(4) 上記の(1) and/or (2)において「不十分である」を選択された方にご質問です。臨床の現場で不十分と感じた場合、どのように対処されていますか？

□ 他の医療体系を勧めることなく医学的治療を継続している  
 □ 他の治療体系を勧めることがある



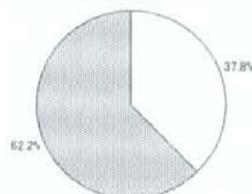
勧めることがある他の治療体系を具体的にお教えてください。



#### 設問 6

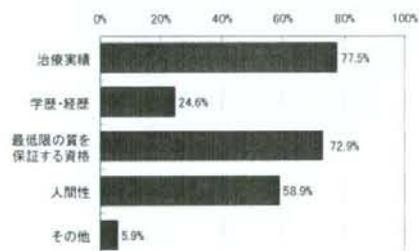
将来的に、先生は脊椎徒手療法と連携して医療を提供したいと思いますか？ そのために必要な条件はなんですか？

□ 連携してもよい □ 連携するつもりはない



#### 1. 連携してもよい

⇒ 治療家個人に求める条件：



⇒ 脊椎徒手療法に求める条件：



## 2. 連携するつもりはない

⇒ その理由は：



### III 研究班員名簿

## 研究班員名簿

区分	名前	所属
研究代表者	福井 次矢	聖路加国際病院 院長
研究分担者	白川 太郎	白川太郎クリニック 院長
	山下 仁	森ノ宮医療大学 保健医療学部鍼灸学科 学科長
	蒲原 聖可	健康科学大学 客員教授
	川嶋 朗	東京女子医科大学附属青山女性・自然医療研究所 助教授
	徳田 安春	聖路加国際病院 一般内科 医長
	高橋 理	聖路加国際病院 一般内科 副医長
	小俣 富美雄	聖路加国際病院 消化器内科 副医長
	大出 幸子	財団法人聖ルカ・ライフサイエンス研究所 研究員
研究協力者	鶴岡 浩樹	つるかめ診療所
	竹谷内 克彰	東京カレッジ・オブ・カイロプラクティック
事務局		財団法人聖路加国際病院 教育・研究センター 研究管理部 〒104-8560 東京都中央区明石町9-1 電話 03-5550-2423