

厚生労働科学研究費補助金

医療安全・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16年度～18年度 総合研究報告書

主任研究者 宇都宮 光明

平成19(2007)年3月

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

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

研究要旨

わが国においては、あん摩マッサージ指圧師や柔道整復師の免許を有する者以外の行う手技療法に対する法規制は事実上、存在せず、厚生省健康政策局医事課長通知（以下「課長通知」）によってカイロプラクティックなど手技療法についての禁忌症が定められているだけである。しかし、法的に診断や検査が認められていないカイロプラクティックなど手技療法を行う者がどのように禁忌症に対応すべきかは明らかにされてこなかった。

この研究は、カイロプラクティックなどの施術を受ける患者の方々の安全を確保する観点から、禁忌症とされる脊椎原性疾患等に対する適正な施術の在り方について、平成16年度から18年度の3年間にわたって調査研究したものである。

初年度は、カイロプラクティックについて法制化されているアメリカ合衆国とカナダの対応状況について調査した結果、両国ではカイロプラクティックなどの対象とならない禁忌症を定めるのではなく、積極的に治療できる業務範囲を定めるとともに、業界団体の自主規制によって安全確保を図っていることが判明した。

次年度は、カイロプラクティックの施術を行っている者（以下「施術者」）及び施術を受けている患者の方々の禁忌症に関する意識についてアンケート調査を実施した。この結果、多くの施術者は課長通知の存在や禁忌症については承知しているものの、診断権がないため、どのような症状の場合に、どのように対応すべきなのか、迷っていることが判明した。また、施術を受ける患者の方も自分の病名を認識していることは少なく、また、医療機関で治療を受けていることを施術者に告げたり、逆に施術を受けていることを医師に告げたりすることも稀であることがわかった。

3年度においては、2年間の調査結果を踏まえ、WHOのガイドラインも参考にしつつ、診断権、特に検査のできないわが国のカイロプラクティックの施術者等が、どのような場合に禁忌症と判断するのか、禁忌症に限らず、リスクの高い患者と判断した場合にどのように対応するのかのガイドラインをまとめた。なお、この過程で関係団体や施術者、また有識者の意見を3回にわたってヒヤリングをした。

分担研究者

福田 潤 財団法人全国療術研究財団理事
松本徳太郎 全国療術師協会理事長

A. 研究目的

わが国では、カイロプラクティックなどの手技療法については、法規制がなく、医師法その他に抵触しない限り自由に業務を行うことができることとなっている。また、法制度がない結果、施術者となるための要件も定めがなく、外国で正規の養成施設を卒業した者や全国療術研究財団などで相当長期にわたる研修を終了した者がいる一方で、ほとんど研修を受けていない

技量の未熟な者も存在する。

平成3年に課長通知によって、カイロプラクティックなどの手技療法を行う際の禁忌症が通知された。しかし、医師と異なり、施術者には診断権がなく、また、血液検査や画像診断を行うことが認められていないため、実際に施術所に来た患者が禁忌症かどうかをどのように判断するのか、そのリスクはどの程度であり、どのような対応が求められるのかについては従来、明らかにされてこなかった。

この研究は、課長通知の趣旨を生かし、カイロプラクティックなどの施術を受ける患者の安全を確保するために、施術者に対し、患者が禁忌症等リスクの高い者である可能性があると考えられたとき、どのような基準で禁忌症かどう

かを判断するのか、その場合にはどのような対応をすべきかの基準を作成することを目的として実施したものである。

B. 研究方法

本研究は外国の法制度の調査、施術所の実態や施術者の意識等に関する調査、それを踏まえてカイロプラクティック等における禁忌症のガイドラインの作成の3段階に分けて行った。

主任研究者及び分担研究者は協同して調査計画を作成し、平成16年度は、平成16年9月から10月にかけてアメリカ合衆国アリゾナ州及びカナダ連邦オンタリオ州の政府機関および関係団体を訪問し、資料収集と事情聴取を行った。

平成17年度は、施術者に対し、課長通知の認知度および対応状況、リスクの高い患者との関係などについての意識調査を実施した。有効回答は440件であった。また、施術を受けている患者に対し、医療機関と施術所との関係をどのように捉えているかの意識調査を行った。

平成18年度は、これらの調査を踏まえ、3人の研究者が集まってWHOの作成したカイロプラクティックの安全性に関するガイドラインも参考にしつつ、血液検査や画像検査などの結果を利用できないことを前提に、施術者がリスクの程度を判断できるような基準及び対応法を整理した「カイロプラクティック等における禁忌症ガイドライン(案)」を作成し、カイロプラクティック等の関係団体28団体に対して同ガイドライン案を提示して意見を求めるなど広く意見の集約に努めて、ガイドラインとして完成させた。

(倫理面への配慮)

本研究は、外国の制度調査、無記名・自由参加のアンケート調査、ガイドラインの作成のみであり、特に倫理上、配慮すべき課題はなかった。

C. 研究結果

アメリカ合衆国及びカナダ連邦の制度を調査した結果、両国では州によって若干の制度の差はあるものの基本的には共通の構造もっていることがわかった。具体的には、資格制度を定めた法律においてカイロプラクティックの免許を有する者が行うことのできる業務範囲が列挙されていること、カイロプラクティックに関する教育、業務内容その他に関して規制を行う業

界団体があり、そこで自主的に、かつ専門的なルールづくりが行われていることが分かった。逆に日本の課長通知のような禁忌症など施術者が行ってはならない対象疾患等についての規制は行われていないことが判明した。なお、両国とも施術者は必要だと判断したときは、医療機関の受診を勧奨する義務があるとしている。

施術者に対するアンケート調査の結果では、ほとんどの者が課長通知の存在については認識しており、禁忌症についても一般的には理解していた。しかし、どのようにして患者が禁忌症であるかを判断してよいかについてはほとんどの施術者が困惑していること、比較的高齢者が多いこともあって患者自身が正確に自分の病名を認識していないし医師に受診していることを施術者に告げることは稀であること、施術者はリスクが高いと判断されたときはそれぞれに施術法に工夫をして対応していることが判明した。

また、患者に対するアンケート調査の結果では、医師に対してカイロプラクティックなどの施術を受けていることを告知せず、逆に施術者に対しても医療機関で受診していることを告知しない傾向にあることが分かった。

禁忌症等に対するガイドラインづくりにあたってWHOのガイドラインを参考にしたが、ここで挙げられている症例は極めて重症なものが多く、一般的に日本の施術所に施術に来る患者のイメージに合わないものが多かった。また、課長通知に挙げられている疾患についての鑑別診断基準を検討し、検体検査、画像検査など施術者に認められていない検査の基準による判断を除外し、外形的に判断できる事項を抽出した。また、それぞれの症例の医学的なリスクを評価し、カイロプラクティックの施術等で実施可能なもの、強度や部位など慎重に対応すべきもの、判断がつき次第に医療機関の受診を勧奨すべきものに分けて整理した。以上の事項をもとに別添のような判断、対応方法などについてガイドライン(案)としてまとめ、関係団体等の意見を聴取した上で、報告書とした。

D. 考察

今回の研究の結果、判明した事項としては次のとおりである。

- カイロプラクティックの施術について制度化しているアメリカ合衆国やカナダ連邦では業務の範囲を積極的に定義することによって、逆に医師と施術者の連携の義務を課している。しかし、わが国のように施術者

の資格自体を制度化していない場合には医師と施術者との間の連携をとることを制度的に保証することが困難である。

- カイロプラクティック等が制度化されていない状況では、医師と施術者が協力関係というよりは対立関係にあり、医師の治療に不満足な患者が施術を受ける傾向にある。このため、施術者の側でも医療の限界を強調する傾向にあり、患者安全の観点から医師と施術者の連携をとる体制を整備するには程遠い関係にある。
- ガイドラインの作成にあたっては、診断・検査権のない施術者が外形的に判断できる項目を整理する必要があるが、法制的に施術者が中途半端な状況に置かれていることの限界を解決するものとして本ガイドラインを位置づけるしかないという判断にいたった。
- 脊椎原性疾患として分類される疾患においても症状によってリスクが相当に異なるため、一定のルールに従って施術する限り、腰痛などの緩和を希望する患者に対して一定の安全性と有効性を確保した施術となりうると思われる。
- 逆に、高齢者など脊椎原性疾患に罹患している患者と分類されないものについても、一定のリスクがあることは既に施術者の間で認識されており、一定の対応がなされていることが分かったが、ガイドラインではそれを含め、対応方法の標準化を試みている。

E. 結論

カイロプラクティックなどの施術者の知識水準が多様であることと、外見的にしか判断できないことを前提に、患者の安全確保の観点から施術者が遵守すべき判断基準及び対応方法としてガイドラインを作成した。今後、当ガイドラインについて施術者が学習していく機会を確保するとともに、施術者が現実に行っている施術法等を考慮して、このガイドラインの改正を重ねていくことが重要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

未定（ガイドラインについては関係機関及び

関係団体に配布予定)

2. 学会発表

平成19年度における日本療術学会において発表予定である。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし