

【第 1 回】慢性疾患治療のガイドライン作成委員会 幹事会 議事録

開催日時・場所 平成 25 年 12 月 8 日 11:00~13:30 柔道整復師センター4F 会議室

参加者：12 名【本多最高顧問・荒井常任理事・諸星専務・菅俣会員・森島会員・綴会員

五十嵐会員・小林院長・八島参事・沖田部長・澤田上席係長・前田職員】

【ガイドラインの目的・目標】

- 改革案の基準作り。
- 医療過誤の防止。
- 2014 年 6 月までにHPに公開を目指す。
- 本会議は幹事会としての位置づけ。
- グレーゾーン部位治療に対する治療のガイドライン。
- 多数決では決めず、共通認識を深め議論をする。
- 柔整の慢性期の治療における鍼灸・整体・マッサージ・カイロ等を加えた治療も考えていく。

【検討テーマ】

- どのような方向性でガイドラインを作成するか。

〈発言要旨〉

- 治療法まで載せるのは難しい。治療することが「できる・できない」のラインを決めるべき。各論で詰めるのは難しいが、マクロでは詰めていけるのではないか。満足度テスト（アンケート）を行い治療効果の時間（期間）等がわかるようにする。（森島）
- ガイドラインを作成するうえで、どのくらい柔整業務が社会貢献していけるかを示すこと。
- 新人がベテランのように慢性を診ることはできないので、認定や講習会の場が必要（五十嵐）
- これまで医科では「科学的根拠に基づく医療（EBM）」という考えに基づいて治療を行ってきたが、そのうち 10~40%は適応しない。それを補完する「物語と対話に基づく医療（NBM Narrative-based Medicine）」という考え方は柔整の得意分野である。その効果を数値化するのには満足度調査（アンケート）がよい（菅俣）
- 治療をした場合としなかった場合で効果を比べることができるとよい。個人開業者がアンケートを行うのは限界がある。学会や大学などで取ればよいが。受診者と非受診者の両方にアンケートを行う。（荒井）
- アンケートを行うなら患者様方以外の方の意見も反映させるべき。アンケートの対象が患者さんに偏っていると信用度が低下する。（菅俣）
- 効果が「ある・ない」を調べることについては重要。しかしそれが保険者に理解できるものなのかが大事になる。保険者は患者の意見より、理屈で説明してもらいたいところがある。柔整師の施術の効果を示す前に、どのような施術をしているかを示すことが大事。
→効果があればいいわけではなく、どんな治療をしているかを保険者に伝える。効果のみではよくない。保険者は通達（亜急性等）を自分たちの解釈で運用している。柔整の診療

内容を示せないと慰安行為と徒手整復が同一視される恐れがある。(本多)

- 国民の信用が社会貢献。J B 接骨院でも過去 18 件のヒヤリ・ハットがあった。重要な事例は講習会で絶対に診てはいけない事例として紹介していくことが大事。(小林)
- 柔整師が慢性疾患を診られるように効果を確立していくことが大事。(五十嵐)
- WHO では鍼灸の効果を認めている。鍼灸の方がデータを集めやすく、集めているのではないか。(森島)
- 鍼灸は治療効果をはっきりしているから医師も同意してくれる。柔整に比べ、鍼の方が治療について、数字に置き換えやすい。(菅俣)
- 鍼にある「目的の深さ」を柔整で「目的の強さ」として使ってもよい。(森島)
- 柔整は一つの疾患を治し、鍼は一つの症状をとる。柔整は治すことを目的としているのでデータ化しにくい、鍼は症状をとるのでデータ化しやすい。この二つの業種は性格が違う。
- 慢性の治療は柔整になじむのか？柔整で扱えるとしたらどんなマニュアルを作るのか？(本多)
 - 腰痛に関しては整形でも 80~85% は分からない。機能的疾患も細分化できるのか？
 - 単純にレントゲンだけでは分類できない。柔整は症状による分類をしていたが、どのような治療を行っていたか文章化してこなかった。
- 今まで医科はレントゲンに依存してきた。ガイドラインにはどんな治療をしていけばよいか示していきたい。(本多)
 - 治療法については難しいが、固定については示すことができる。(森島)
 - ガイドラインには見極め方、禁忌行為を示せばよい。(荒井)
- ガイドラインに細かい部分まで載せると、それから逸脱した場合は医療過誤となるのか？(菅俣)
- 慢性を治すのは難しい。これ以上悪化させない(維持させる)治療をガイドラインに載せたい。(森島)
- 慢性の場合、痛みを取るのには良い面もあるが、痛みは防衛反応であり、それを取るのが必ずしもいいわけではない。それよりも高齢者の生活機能の保持が重要なのではないか？
- 消炎鎮痛剤を中心とした薬物療法は、痛みの経路を遮断するだけのもの。痛みなどの病態に対して改善することが有益である。
 - 患者によって痛みの感じ方が違うので「痛み」を無視することはできない。(五十嵐)
- 慢性疾患をどう扱うのか具体的治療として、手技と電気、固定で治ることを示すべき。痛みについてガイドラインに載せた方がよい。(本多)
- 治療効果が出る症状を扱うべき。(小林)
- アンケートに「運動指導したか？」の項目を作り、その答えが有益だったとなればガイドラインに載せられる。(森島)

- ガイドラインには部位別に分類するか？
 - やってはいけないことを部位別に載せる。
- アンケートの抽出方法は気にした方がよい。患者・それ以外に分けてそれぞれ行う。(菅俣)

→学校でアンケートを行うなども考えられる。(諸星)

→患者相談ダイヤルでアンケートを行うのは使いやすい。患者と柔整師の会で患者と話しながら行う問答・対面方式でアンケートを取るという方法もある。(本多)

- 「YES・NO」で答えていけるチャート式アンケート作りも大事。(綴)
- このガイドラインは柔整の治療方針をまとめるものなのか、保険者との折衝に使うものなのか？(菅俣)
- 治療効果までガイドラインに載せるのはやめた方がよい。診てはいけないもの載せる。(荒井)
- 厚労省通知の解釈を先にはっきりさせなくてはいけない。
- ガイドラインにある程度縛られるが、「当てはめる・当てはめない」の最終的な判断は直接患者を診ている柔整師が行うべきことなので、ガイドラインは診療の手助けになるもの。所詮ソフトルールの意味合い。唯我独尊にならないよう、一般的に柔整師が知っておくべきもの。急性の処置を敬遠する柔整師がいるが、急性も扱えないレベルの柔整師が慢性を扱うべきではない。(本多)
- 全体として柔整師が決めるべきことと厚労省がやらなくてははいけないことを混同している。柔整師はまずこのガイドラインの作成をすることが重要である。

【ガイドラインの方向性】

1. 部位別にはいけないこと(禁忌事項)をガイドラインに載せる。
2. 満足度調査(アンケート)を行う。(保険者に行うのもよい)

【今後について】

- 会議の構成は、全体会議・幹事会・小委員会の三つで行われる。(第一回の全体会議で小委員会を決定する。幹事会議は6月まで毎月1回開催予定)
- ガイドライン作成の過程(議論)も公開していく。
- ガイドラインはHPで6月末公表する。
- 全体会議の出席者の推薦を12月25日までに事務局(澤田・前田)に連絡する。

【次回開催日時】

◎ 全体会議 平成 26 年 1 月 19 日(日) 12:30~14:30

以上