

研究論文

地域包括ケアシステムにおける多職種連携に関する調査
- 鍼灸師が連携するための課題と抽出法 -

柏原 修一¹⁾ 和辻 直²⁾

1) 福島県鍼灸師会 地域医療推進委員会

2) 明治国際医療大学 鍼灸学部 はり・きゅう学講座

A survey on acupuncture and interprofessional cooperation in the Community-based Integrated Care System

- Issues and extraction methods for acupuncturists to work together -

KASHIWABARA Shuichi¹⁾, WATSUJI Tadashi²⁾

1) Community Health Promotion Committee, Fukushima Acupuncture Association

2) Department of Acupuncture and Moxibustion, Meiji University of Integrative Medicine

要旨

【目的】

日本は超高齢社会に突入し、2025年を目途に住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう地域包括ケアシステムを構築中である。このシステムの専門職群に鍼灸師が明記されているが、医療資源の一員として認識されていないのが現状である。その理由は国民のみならず医療介護関係者が持つ鍼灸への認識不足、治療の内容や効果および費用等が不明であることが推察される。これらの問題を明確にするために医療・介護職を対象に調査を行った。

【方法】

2018年6～9月にかけて福島県いわき市内で在宅医療に関連していると思われる医療機関179カ所および介護事業所101カ所を抽出し、往復はがきによる事前調査を行った。事前調査で本調査協力に同意を得た回答者に調査アンケートを送付した。アンケートは医師用16問とケアマネージャー用12問に種別し、職種に応じた課題を抽出できるようにした。

【結果】

事前調査で本調査に同意を得たのは医療機関13カ所、介護事業所8カ所であり、回答率は医療機関が12/179(6.7%)、介護事業所が8/101(7.9%)であった。宛先不明や閉所を省くと、医療、介護とも80%が返信なしであった。本調査の医師や介護職は約60%以上に鍼灸経験があった。鍼灸の効果が最も期待される症状に関して医師は痛み、しびれ、冷えをあげ、介護職は痛みをあげた。しかし医師は在宅医療での鍼灸との連携は特に必要性を感じておらず、一方ケアプランに鍼灸を取り入れた介護事業所は皆無であり、医療介護分野における鍼灸の認知度は低かった。

【考察及び結語】

本調査により、いわき市の現状は医師や介護関係者間で鍼灸の認知度が低かった。これを解決するにはまず連携可能な鍼灸師を育成するとともに、地域包括システムの主役である市民に積極的に普及活動を行い、市民から医療介護関係者に要望されるサービスとする必要がある。

キーワード: 地域包括ケアシステム、多職種連携、鍼灸師、医師、ケアマネージャー

Abstract

[Introduction] Japan has entered a super-aged society and will establish a “Community-based Integrated Care System” by 2025. In this system, the elderly will be able to live the rest of their lives as they choose and in environments that are familiar to them. Although acupuncturists are

specified as professionals who are part of this system, they are not recognized as medical resources at present. It is presumed that the reason for this is a lack of awareness of acupuncture and moxibustion -- not only by the people but also by medical and caregivers -- and a lack of understanding of the content and effectiveness of acupuncture and moxibustion treatment and costs. In order to clarify these problems, we conducted a questionnaire survey of medical and caregivers.

[Method] From June to September 2018, we ascertained 179 clinics and 101 nursing care offices that are related to home health care in Iwaki City, Fukushima Prefecture, and conducted a preliminary survey using a round-trip postcard. We sent the survey questionnaire to the respondents who agreed to cooperate in the preliminary survey. The questionnaire was divided into 16 questions for doctors and 12 questions for care managers so that tasks according to occupations could be determined.

[Result] Thirteen clinics and 8 nursing care offices agreed to participate in the preliminary survey. The response rate was 12/179 (6.7%) for clinics and 8/101 (7.9%) for nursing care offices. Excluding unknown addresses and business suspension, eighty percent of clinics and nursing care offices did not reply. About 60% or more of the doctors and care managers in this study had experience in acupuncture and moxibustion. Regarding the symptoms for which acupuncture and moxibustion are most appropriate, doctors answered pain, numbness and chills, and care managers answered pain. However, doctors were not inclined to cooperate with acupuncturists in home medical care, while and there were no nursing care offices that incorporated acupuncture and moxibustion into their care plans. Awareness of acupuncture and moxibustion in the field of medical care was low.

[Conclusion] According to the results of this preliminary survey, awareness of acupuncture and moxibustion was low among doctors and care managers in Iwaki City. In order to correct this problem, it will be necessary to train acupuncturists to cooperate with each other, actively promote acupuncture and moxibustion to the citizens who are the leading actors of the Community-based Integrated Care System, and make acupuncture and moxibustion a service that patients request.

Key words: Community-based Integrated Care System, interprofessional cooperation, acupuncturist, doctor, care manager

I. 緒言

日本は団塊の世代が後期高齢者の 75 歳以上となる 2025 年問題に対応するため、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・生活支援が一体となって提供される「地域包括ケアシステム」を提案している。2014 年 4 月に開催された社会保障審議会¹⁾において「地域包括ケアシステム」の専門職群に「はり師・きゅう師」が明記された。このシステムが機能的に運営されるためには、システムの利用者を中心として、システムの専門職群が円滑に多職種連携を行うことが必須と考えている。これまで筆者は福島県鍼灸師会の地域医療推進担当者として鍼灸師の地域包括ケアシステムへ

の参加について取り組んできたが、関係者の理解を得られるのが難しく実現に至っていない。実現に至らない理由には、利用者のみならず医療介護関係者が持つ鍼灸治療に対する過度の恐怖感、さらには治療内容、料金および治療効果が不明であることなどがあげられる。このため、これらの問題を解決するためには医療介護職を対象にしたアンケート調査を行い、その実態を正確に知って、その対策を検討する必要がある。

これまでも鍼灸に関する多職種連携の研究があったが、医療機関や治療院あるいは介護施設単独へのアンケート調査⁴⁾⁶⁾¹⁷⁾であり、ある地域内の医療介護職を対象に調査した研究は見当たらない。本研究では地域包括ケアシステムにおける多職種

連携を前提に行うのでサンプル地域内の課題抽出、アンケート調査などを行い、その解決法を考えることは意義のあることだと考える。またアンケート調査を行うことにより、鍼灸師の存在や鍼灸診療が地域包括ケアシステム内で果たす役割について紹介できる良い機会にもなると思われる。

そこで、本研究は福島県いわき市の医師および介護職を対象としてアンケート調査を行い、多職種連携に必要な課題の抽出、更にはその解決法を探ることを目的とする。

II. 対象と方法

1. 対象者と調査方法

いわき市医師会名簿に登録されている227医療機関のうち、歯科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科を除く179医療機関を抽出した。

一方介護事業所はいわき市全域を対象に訪問サービス(訪問介護、訪問看護、訪問リハビリ)を提供している101介護事業所を抽出した。

まず事前調査として往復はがきにより協力の意志確認を行ったのち、協力していただける医療機関および介護事業所に郵送による無記名自記式質問調査を行った。調査期間は2018年6月から9月までとした。

179医療機関のうち事前調査で協力すると回答があったのが13医療機関(7%)で、このうち12医療機関から本調査のアンケートを回収できた。一方101介護事業所のうち事前調査で協力すると回答があったのが8事業所(8%)で、8事業所すべてから本調査のアンケートを回収できた。これら回収済みのはがき21通およびアンケート用紙20通を分析対象とした。

2. 調査の内容

事前調査の内容は(1)職業、(2)鍼灸治療体験の有無、(3)保険適用に関わる同意書発行の有無(医師のみ)、(4)地域包括ケアシステムで鍼灸師と連携する意思の有無、(5)アンケート調査への協力の意思、(6)協力する場合は連絡先、(7)協力しない場合はその理由とした(表1)。

回収率をあげるための工夫として地域包括ケアシステム内で、鍼灸師が医療介護職とどのように連携するかのイメージ図と、正式アンケートに回答した場合に謹呈するパンフレット「科学も認めるはりのチカラ」²⁾の抜粋をQRコード化してはがきに埋め込んだ。また回答期限を過ぎても未着の機関には丁寧な文章にて催促のはがきを送付した。

アンケート調査の内容は医師および介護職共通の質問事項として(1)基本情報(性別、職歴)、

(2)鍼灸治療体験の有無と満足度、(3)鍼灸師と連携する上で必要な情報(医師7項目、介護職4項目)、(4)連携したい鍼灸師の条件(医師7項目、介護職6項目)、(5)緩和ケア現場での鍼灸の導入の事実の把握である。

医師特有の質問としては(1)臨床における専門領域および漢方薬の使用頻度、(2)保険適用に関わる同意書発行の有無、(3)鍼灸が有効と考える疾患、(4)鍼灸と連携したい疾患、(5)鍼灸師と連携した場合の医師および患者のメリットの重要度、(6)鍼灸治療のエビデンスの重要度、(7)西洋医学・東洋医学の専門性の有無の重要度である(表2)。

介護職特有の質問としては(1)資格名、(2)ケアプランに鍼灸活用の有無、(3)医療保険を使った鍼灸治療の知識、(4)鍼灸師が機能訓練指導員として活動できるようになったという事実の把握(表3)。

また参考資料として(1)在宅ケアにおける鍼灸師の多職種連携の実例、(2)緩和ケアと鍼灸、(3)はり・きゅう保険ガイド、(4)鍼灸FACT BOOK(AcuPOPJ 発行)、(5)科学も認めるはりのチカラ(日本鍼灸師会発行)を同封した。

3. 分析方法

アンケート結果について、項目間の関連を調べるために、統計解析ソフト(オーエムエス出版、4Steps エクセル統計, Statcel 4)を用い、危険率5%でクロス検定を行った。

4. 倫理的配慮

調査の趣旨および調査に関しては個人を特定されないことのない旨を説明し、調査に同意を得たうえで調査票を返送してもらった。調査については明治国際医療大学ヒト研究審査委員会の承認を得て実施した(承認番号:2018-005)。

III. 結果

1. 事前調査結果

179医療機関に往復はがきによる協力の意志確認を行った結果、協力するが13件、協力できないが12件、宛先不明が5件、閉院が4件、未記入が2件、返信無しが143件であった。協力できない理由は「多忙のため」、「現在対象となる患者がない」、「内科疾患について鍼灸適用を考えたことがない」、「鍼灸師の仕事内容が不明」、「院の

業務と関連性が低い」、「専門が乳腺外科と小児科のため」、「地域包括ケアシステムにあまり関係のない科である」等のコメントがあった。

一方 101 介護施設については協力するが 8 件、協力しないが 9 件、未記入が 1 件、宛先不明が 1 件、閉所が 1 件、返信無しが 81 件であった。協力できない理由は「業務多忙のため」が 5 件と最も多く、「今は考えていない」とのコメントもあった。

2. 本調査結果 (医師版)

アンケート回答者は医師 12 名のうち、男性 11 名、女性 1 名、専門領域は複数回答ありで内科 8 名、消化器科 5 名、胃腸科 1 名、産婦人科 1 名、漢方内科 2 名、老年内科 1 名、小児科 1 名、放射線科 1 名であった。臨床歴は 12 名全員が 20 年以上であった。漢方薬の使用頻度は良く使用するが 2 名、使用するが 2 名、少し使用するが 8 名であった (図 1)。

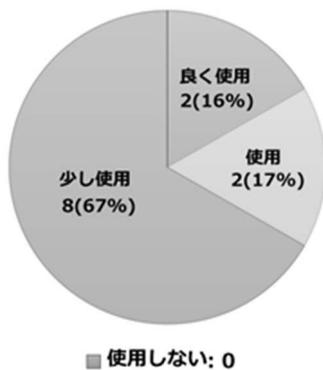


図1 漢方薬使用頻度 (n=12)

図 1 は医師の漢方薬使用頻度を「よく使用、使用、少し使用、使用しない」の 4 段階で尋ねた結果である。

鍼灸治療体験の有無は鍼・灸どちらも経験ありが 4 名、鍼のみが 2 名、灸のみが 1 名、どちらも経験なしが 5 名であった (図 2)。

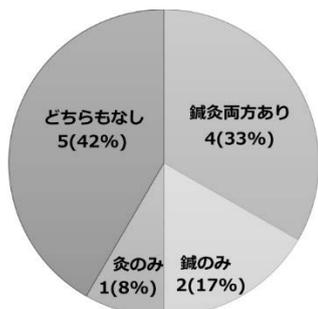


図2 鍼灸治療体験の有無 (n=12)

体験者の満足度はとても満足が 1 名、満足が 4 名、やや不満が 2 名、無回答が 5 名であった (図 3)。不満の理由は「1 回のみで効果を実感していない」「いつの間にか鍼を刺されていた」であった。

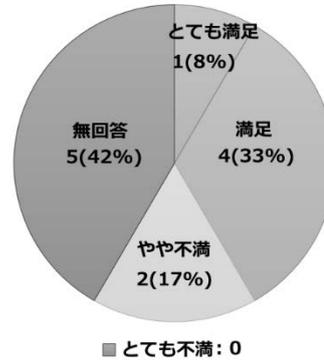


図3 体験者満足度 (n=12)

院内で鍼灸治療の実施の有無については実施中が 1 名、実施していないが 11 名であった。但し、実施中の 1 名は専門領域が産婦人科、漢方内科であり、院内でソフトつぼマッサージを実施しているとのことで実質的に院内での鍼灸治療は認めなかった。

鍼灸の保険適用については 10 名が知っており鍼灸治療同意書の記入経験があった。2 名が少し知っており同意書の記入経験がなかった。記入経験のない理由は「依頼されたことがない」という理由であった。

鍼灸治療で効果があると思われる症状は痛みが最も多く、次いで、しびれ、冷えとの回答が多かった (図 4)。鍼灸師と連携を取りたい症状は痛みが最も多く、次いで、しびれ、冷えとの回答が多かった (図 5)。

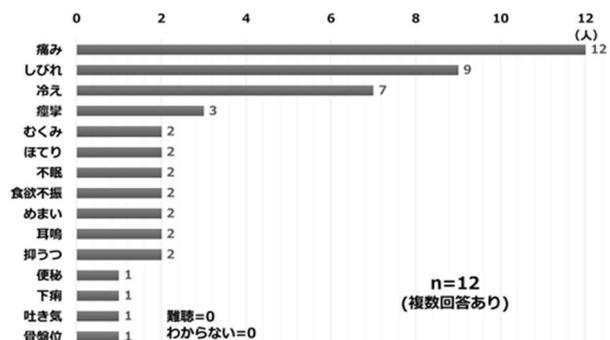


図4 鍼灸治療で効果があると思われる症状 (n=12)

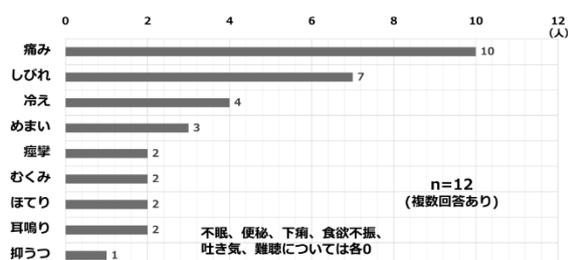


図5 医師が鍼灸師と連携を取りたい症状(n=12)

鍼灸師と連携する上で必要なことは連携した場合の患者のメリット、連携可能な鍼灸師の情報をとても重要と考えていた(図6)。また連携したい鍼灸師の条件としては臨床年数より人間性、東洋医学の知識、検査や薬の意味が理解できることをとても重要と考えている割合が多かった(図7)。

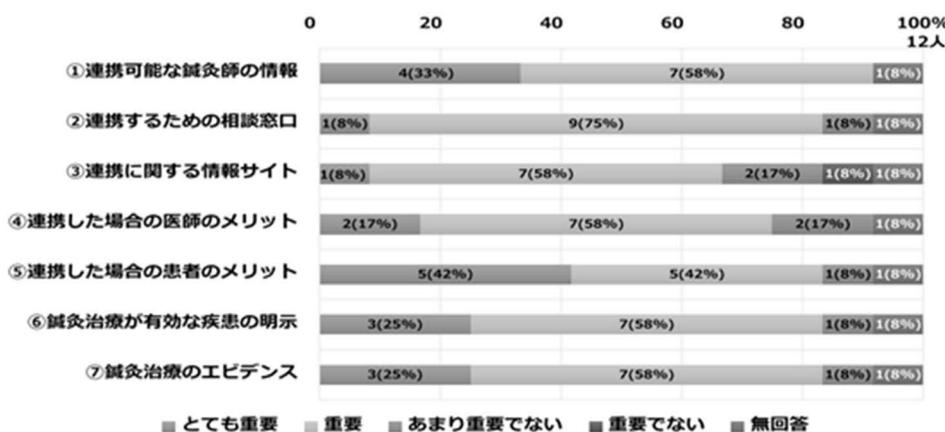


図6 鍼灸師と連携する上で必要なこと(n=12)

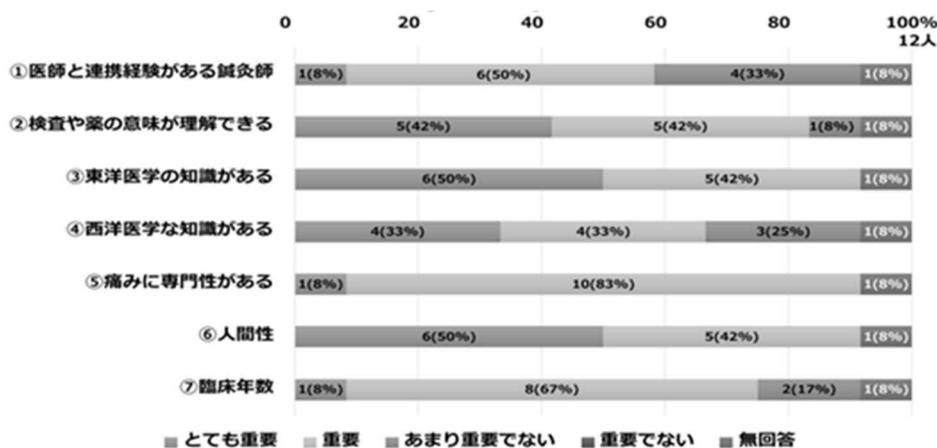


図7 連携したい鍼灸師の条件(n=12)

緩和ケア現場での鍼灸の導入の事実については知っているが1名、少し知っているが7名、まったく知らないが7名であった。

自由記載欄には「ぎっくり腰となり、低周波治療(SSP)、鍼灸、内服薬にて回復。はりの効果に驚いた」、「認知症の早期集中治療チームに興味はあるか?」、「身近にどのような鍼灸師がいるかわからないのでホームページ等で専門性の高い鍼灸師を明示して欲しい」等のコメントが寄せられた。

最後に今後の継続的な調査への協力意思の有無については12名中8名の医師が有との回答であった。

3. 本調査結果(介護職版)

アンケート回答者は介護職8名のうち、介護支援専門員(以下、ケアマネージャー)6名、介護福祉士2名であった。また男性5名、女性3名であった。ケアマネージャー歴は5年以上15年未満が5名、15年以上20年未満が1名であった。

鍼灸治療体験の有無は鍼・灸どちらも経験ありが2名、鍼のみが0名、灸のみが2名、どちらも経験なしが4名であった(図8)。

体験者の満足度はとても満足が0名、満足が3名、やや不満が1名、無回答が4名であった(図9)。

不満の理由は「効果を実感できなかった」であった。

ケアプランに訪問鍼灸を取り入れているかどうかは取り入れているが6名、無回答が2名であった。取り入れている理由は「鍼灸に対する知識不足」、「特に必要とした利用者がいなかった」、

「関わる機会が少ない。お客様の受ける医療について全てを把握している訳ではない」、「利用者様の希望がない。通っている方は近くの整骨院に行っている」、「知識不足で取り入れ方、必要性等を理解していなかった」等のコメントがあった。

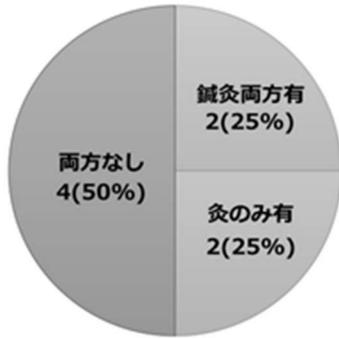


図8 鍼灸治療体験の有無(n=8)

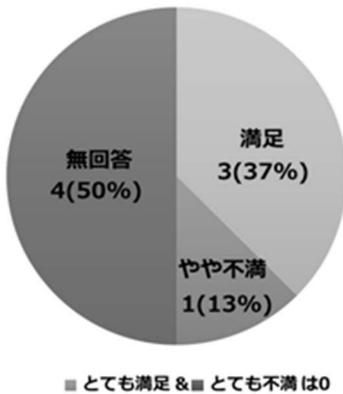


図9 体験者満足度(n=8)

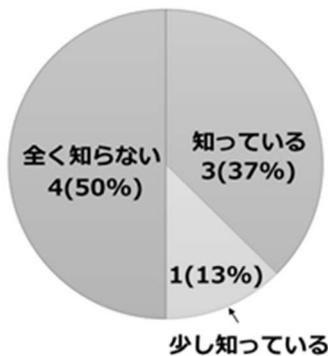


図10 医師の同意があれば鍼灸治療に医療保険が使えるのを知っていたか?(n=8)

医師の同意があれば鍼灸治療に医療保険が使えるのを知っているかどうかについては知っているが3名、少し知っているが1名、まったく知らないが4名であった(図10)。鍼灸が緩和ケアの現場で使われているのを知っているかどうかについては少し知っているが4名、まったく知らないが4名であった。2018年4月から鍼灸師が機能訓練指導員として活動できることを知っているかどうか

かについては知っているが2名、まったく知らないが6名であった。

鍼灸治療が有効な疾患の明示をととても重要と考えている介護職が多かった(図11)。連携したい鍼灸師の条件としては痛みに専門性がある、緩和ケアに専門性がある、人間性をとても重要と考えている割合が多かった(図12)。

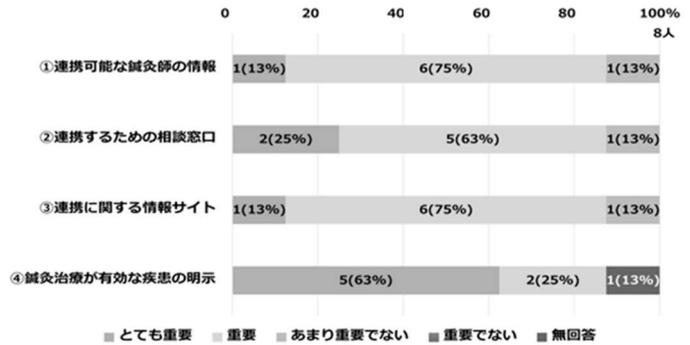


図11 鍼灸師と連携する上で必要なこと(n=8)

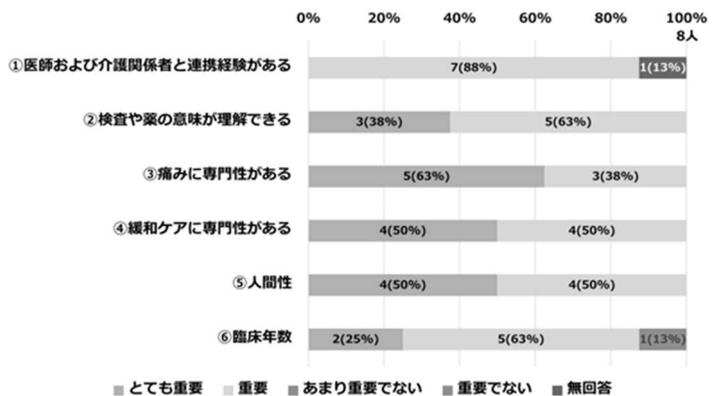


図12 連携したい鍼灸師の条件(n=8)

自由記載欄には「資料ありがとうございました。今後の参考にさせていただきます」、「症状別の改善事例について具体的な数値などの資料があればお客様に勧める際に役立つ」等のコメントが寄せられた。

最後に今後の継続的な調査への協力意思の有無については8名中3名の介護職が有との回答であった。

IV. 考察

2014年に地域包括ケアシステムの専門職群に鍼灸師が明記されてから丸6年になろうとしているが、現状は鍼灸師が地域の医療介護関係者に認知されているとは言い難い。一方、福島県いわき市のように深刻な医師不足を抱える地域もある。

2014 年末現在の人口 10 万人あたりの医師数は 172 人と全国平均 (234 人) のおよそ 3 分の 2 である。このような状況で団塊の世代が後期高齢者の 75 歳となる 2025 年になれば更なる医療介護リソースの不足が懸念される。もし鍼灸師が地域の医療リソースとして認識されれば不足を補う一助となるうえ、さらには鍼灸師にとっても職域拡大となる可能性がある。以上の観点から本研究を進める価値があると判断した。

1. 本調査の結果について

事前調査において本調査に協力の意思ありとする回答率は医師が 7.3%(13/179)、介護職が 7.9%(8/101)と少なく、厳しいものであった。医師の回答率が低いのはそもそも鍼灸療法を導入している病院が少ないことが考えられる。矢野ら³⁾によれば、全国 8168 病院を対象とした鍼灸療法の実施状況調査の結果、導入しているのは 304 病院 (3.7%)、導入していないのが 7391 病院(90.5%)であった。これはいわき市でも同様と推測されるので今回協力の意思表示をしてくれた 13 名の医師は自己の鍼灸体験がポジティブな印象だったのが理由と思われる。一方小内ら⁴⁾は医師会と共同で医師の鍼灸治療に対する意識調査を実施しており、この報告では 49.9%の高い回収率であった。但し医療施設内での鍼灸治療の実施率は矢野らの調査と同様に低かった。

介護職の回答率が低いのは糀谷⁶⁾のケアマネージャー等へのアンケート調査によれば、鍼灸師、あん摩マッサージ指圧師 (以下、あま指師)、柔道整復師 (以下、柔整師) の介護施設での必要性について鍼灸師が「必要・いればよい」が 38%、「いなくてもよい・必要性を感じない」が 40%、あま指師が「必要・いればよい」が 74%、「いなくてもよい・必要性を感じない」が 17%と対照的であった。つまり介護現場でも鍼灸の必要性は低いため、本調査に協力の意志表示があったのは、介護職個人のポジティブな鍼灸体験がベースにあると考えられる。

次に本調査の回収率は医師が 92%(12/13)、介護職が 100%(8/8)と協力の意志表示があった機関からはほぼ回収できた。

医師による漢方薬の使用頻度は「少し使用する」と「良く使用する」を合計すると 100%となり、少なくとも漢方については日常診療に良く用いられていることが推測された。その理由として考え

られるのは本間⁷⁾によれば、漢方薬が取り扱いの容易なエキス製剤として保険適用されたこと、西洋医学では有効な治療法がない疾病や症状に対して古典ではない新しい使用方法が開発されたこと、医育機関である大学病院に漢方外来が設置されたこと、さらに 2001 年に医学教育モデルコアカリキュラムに「和漢薬を概説できるが」掲載され、2012 年度の改訂で「和漢薬 (漢方薬) の特徴や使用の現状について概説できる」と教育内容が具体化されたことが大きく影響していると考えられる。一方同じ伝統医療でありながら鍼灸の場合は、健康保険の適用に医師の同意書が必要であったり、医療機関のなかで鍼灸を行おうとしても混合診療の問題に阻まれることになり普及が困難になっていると思われる。

また本調査の鍼灸治療体験の有無については医師、介護職の約半数が体験しており、感想は概ね好意的であった。受療後の感想が好意的にも関わらず、ほとんどの医師が鍼灸療法を導入していないのは安野ら⁸⁾の調査が示すように「医療保険の適用方法が複雑なこと」、「混合診療の問題」、「適用疾患が不明なこと」等の問題があると考えられる。また介護現場でもケアプランに組み込まれていないのは「利用者からの要望がない」、「医療保険の適用方法が複雑なこと」、「鍼灸に関する情報不足」が考えられた。

医師と介護職で鍼灸体験の有無に差があるかどうかを統計解析した結果、医師と介護職で鍼灸体験の有無に有意差はなかった。

本調査の医師が鍼灸と連携を取りたい症状は「痛み」、「しびれ」、「冷え」が上位 3 位であり、2017 年の浅井ら¹⁰⁾の調査と同様の結果となっている。浅井らはペインクリニック学会において、鍼灸体験ブースに参加した医師 52 名から得られたアンケート回答を分析し、ペインクリニック医が鍼灸治療に期待する場面は痛みを中心として薬の効果が出にくい、薬を長期間使用できない、タッチング等の心理的ケアを重視する状況等である可能性が高いとしていることから同様の理由が考えられる。

鍼灸師と連携する上で必要なことは医師が「連携可能な鍼灸師の情報」、「連携した場合の患者のメリット」をととても重要と考える割合が多かった。一方、介護職は「鍼灸治療が有効な疾患の明示」、「連携するための相談窓口」を重要と考える割合

が多かった。連携したい鍼灸師の条件は、医師は「臨床年数」より「東洋医学の知識」、「人間性」を重要視し、また介護職は「臨床年数」より「痛みに専門性がある」を重要視している。

これらの結果から浮かび上がっている課題は「東西医学の専門性を有する連携可能な鍼灸師の育成」、「連携に必要な情報を提供する窓口の設置」、「鍼灸治療が有効な疾患の明示」「鍼灸治療を導入した場合の医療介護関係者、患者および利用者に対するメリットの提示」等があげられる。

2. 課題の解決法に関する考察

まず鍼灸療法の抱える根本的な課題を認識し、鍼灸の認知度を向上させることが喫緊の課題である。矢野ら¹¹⁾¹²⁾の調査がその課題を明確に浮かび上がらせている。あはき療法の年間受療率は、あま指療法で16.5%、鍼灸療法で4.6%であり、特に鍼灸療法の年間受療率は下降の一途を辿り、鍼灸業は極めて憂慮すべき状況である。矢野らの調査の結果明らかになった課題と改善の要点は下記の通り。

- (1) 「あはき療法の施術内容が知られていない」

調査結果ではそれぞれの施術内容を理解している割合は50%以下であった。国民にあはき療法の施術内容(効果も含めて)分かりやすく伝えることが求められる。例えば「未病・健康増進」の効果について検証し、分かりやすい説明を通して無資格者が行っているもの(狭義の医業類似行為)と混同されないようにすることが重要である。

- (2) 「あはき療法が日本の伝統医療であることが認識されていない」

「あん摩」「はり」「灸」が日本の伝統医療であると認識している人が「灸」54%を除けば4割以下であった。認識されない原因は中国や韓国と異なり、伝統医療として制度化されておらず正規の保険制度に組み込まれていないのが原因であると推測される。

- (3) 「あはき療法を行うには国家資格(免許証)を必要とすることが知られていない」

免許保有証以外に有資格者であることを分かりやすく伝える手法が求められる。

- (4) 「医療機関で受療できる療法であることが知られていない」

日本では混合診療禁止の壁は依然として高

くて厚い。しかし類似する伝統医学を持つ中国や韓国では医療機関で実施しており、欧米諸国でも医療機関で鍼灸療法を活用するところが増えてきている。今後、日本でも医療機関で一定の要件を満たせば、鍼灸療法が行えるように制限が解除されるような方策が求められる。

- (5) 「国民に療養費で受療できる療法だということが知られていない」

療養費¹³⁾とは保健医療機関で提供される現物給付の医療サービスを補完するもので現金給付である。あはき療法が療養費で受療できることをもっと多くの国民に知ってもらう必要がある。

次に連携可能な鍼灸師の育成が急務である。日本鍼灸師会では医療連携を重視する声の高まりを受け、2018年より「医療連携研修講座」を開始した。研修内容は医療情報交換のための紹介状や返信・礼状の書き方、医学用語ならびに他職種の仕事内容の理解、各種医学検査の内容と検査結果の理解等実践的なものとなっている。受講者には受講証明書が発行されるので、連携可能な鍼灸師かどうかを判断する場合の一つの目安となると思われる。また兵頭ら¹⁴⁾は超高齢社会における認知症患者の急増に対応するための医療・介護連携型中核型鍼灸専門人材の育成を唱えている。これら以外にも日本東方医学会が開催する「医療連携をめざす鍼灸師 育成講座」、医療鍼灸協会が開催する「医鍼連携研修」等が実施中である。

鍼灸師の資質を担保するものとして全日本鍼灸学会の認定制度あるいは東洋療法研修試験財団の生涯研修制度があるのでこれらも重要な判断基準の一つである。

鍼灸師を紹介する窓口については、各地域の鍼灸業団や鍼灸学会の学術団体が協力して、連携の相談窓口を設置し、地区の医療介護職から連携依頼があった場合は速やかに前述の資格を有する鍼灸師を案内できる体制が望ましい。

今回の結果により医療介護関係者を動かすにはまず鍼灸が市民から要望されるサービスとなることが重要であることが判明した。そのための普及活動として、従来のスポーツ分野にとどまらず自治体が開催する介護フェア等の医療介護系イベントにも鍼灸師会として出店し、できるだけ多くの市民および医療介護関係者に体験してもらうよう

な取り組みが必要である。これら普及活動を進めるにあたって重要なのは「痛い、熱い」というような鍼灸治療の持つ負のイメージの払しょく、治療料金体系の明示、医療保険の使い方、鍼灸療法が有効な疾患、そして信頼できる鍼灸師の見分け方等多岐にわたるがこれらの情報を含む普及活動用パンフレットの作成も必要である。

今回の調査で浮き彫りとなった各種課題の解決については、今後の継続調査に協力の意志を示してくれた医師8名、介護職3名等の助言を得ながら一歩ずつ取り組んでいきたいと考えている。

V. 結論

福島県いわき市の医師および介護職を対象にアンケート調査を行ったところ、鍼灸治療に対する意識の一端が明らかになった。全国的にも鍼灸受療率の低下が叫ばれているが、いわき市の医師や介護関係者の認知度も同様に低いことがわかった。これらを解決し、鍼灸師が地域包括ケアシステムの中で円滑に多職種と連携するには連携可能な鍼灸師を育成するとともに、鍼灸治療が市民に認知され、要望されるサービスとなる必要がある。そのためには各種イベントを通して、できるだけ多くの市民、医療介護関係者に鍼灸を正しく理解してもらおうことが必須であると考えられた。

謝辞

アンケート項目を検討するにあたり、介護分野についての的確な助言をいただいた株式会社せいふうケア 代表取締役 太田 大氏に心より感謝申し上げます。

また本調査を実施するにあたりご協力を賜りました福島県いわき市医師会の皆様、介護事業者の皆様にご礼申し上げます。

利益相反

なお利益相反 (COI) に関しては開示するべきものはありません。

文献

- 1) 介護保険制度を取り巻く状況:厚生労働省社会保障審議会介護給付分科会:第100回(H26.4.28):資料2:14
- 2) 科学も認めるはりのチカラ:公益社団法人 日本鍼灸師会:平成29年3月発行
- 3) 矢野忠、藤井亮輔、石崎直人、安野富美子、鍋田智之:一般病院における鍼灸療法の実施状況について

2011年度調査報告の概要. 医道の日本. 2012;829:174-186

- 4) 小内愛、山口智、菊池友和、磯部秀之:医師の鍼灸治療に対する意識調査 医療連携の確立に向けて (2). 全日本鍼灸学会学術大会抄録集 67回 Page261 (2018.5)
- 5) 小内愛、山口智、菊池友和、磯部秀之:医師の鍼灸治療に対する意識調査 医療連携の確立に向けて. 日本東洋医学雑誌(0287-4857)69巻別冊 Page332 (2018.5)
- 6) 糺谷大和:介護福祉領域における鍼灸治療の認知度と活用の可能性. 九州保健福祉大学:2015: <http://doi.org/10.15069/00000794>
- 7) 本間真人:医療現場側から大学の漢方教育に期待すること. YAKUGAKU ZASSHI. 2016;136(3):417-422
- 8) 安野富美子、藤井亮輔、石崎直人、福田文彦、川喜多健司、山下仁、他:医療機関内での鍼灸療法の実態調査(上) —2010年度調査結果より—. 医道の日本. 2011;818:167-176
- 9) 安野富美子、藤井亮輔、石崎直人、福田文彦、川喜多健司、山下仁、他:医療機関内での鍼灸療法の実態調査(下) —2010年度調査結果より—. 医道の日本. 2011;819:110-6
- 10) 浅井福太郎、皆川陽一、齊藤真吾、伊藤和憲:医師を対象とした鍼灸に対するイメージ調査. 慢性疼痛. 2017;36(1):165-9
- 11) 矢野忠、安野富美子、藤井亮輔、鍋田智之:三療(あはき)の実態および認知の諸要因に関する調査研究(前編). 医道の日本. 2019;78(1):190-7
- 12) 矢野忠、安野富美子、藤井亮輔、鍋田智之:三療(あはき)の実態および認知の諸要因に関する調査研究(後編). 医道の日本. 2019;78(2):134-140
- 13) 改訂療養費等適正運用の手引き 平成26年度版:公益社団法人日本鍼灸師会:平成26年7月発行:1-2
- 14) 兵頭明:超高齢社会における認知症患者に寄り添う医療・介護連携型の中核的鍼灸専門人材の育成:平成26年度文部科学省委託事業「成長分野等における中核的専門人材養成等の戦略的推進事業」:https://www.gto.ac.jp/wp-content/uploads/2015/02/9769_30574.pdf
- 15) 矢野忠、安野富美子、坂井友美、鍋田智之:我が国における鍼灸療法の受療状況に関する調査 年間受療率と受療関連要因(受けてみたいと思う要因)

- について. 医道の日本. 2015 ; 74 (8) : 209-219
- 16) 高梨知揚、西村桂一、前田樹海、辻内琢也: 緩和ケア病棟を有する医療機関での鍼灸治療の実態調査. Palliative Care Research . 2015 ; 10 (1) : 329-33
- 17) 蛭子慶三、高田久美子、伊藤隆、木村容子、佐藤弘: 当研究所における多職種連携強化に向けた鍼灸師の取り組み. 日東医誌. 2016 ; 67 (1) : 85-92
- 18) 吉野亮子、黒田研二: 鍼灸師による介護予防運動支援の取り組み —介護予防運動指導員養成講座受講者への調査より—. 全日鍼灸会誌. 2017 ; 67 (4) : 86-93
- 19) 篠原昭二、原口勝、福田文彦、岩崎瑞枝: 緩和ケアと鍼灸. 全日鍼灸会誌. 2014 ; 64 (1) : 2-16

表1 事前調査内容

事前調査内容	
質問1: あなたの職業を教えてください	医師・ケアマネージャー・その他()
質問2: あなたは「はり・きゅう」治療の体験がありますか?	はい・いいえ
質問3: 医師の方にお聞きします。「はり・きゅう施術保険適用に関わる同意書(診断書)」を発行したことがありますか?	ある・ない
質問4: 回答者は地域包括ケアシステムで、鍼灸師と連携しても良いですか?	はい・いいえ・なんともいえない
質問5: アンケート調査に協力いただくことは可能ですか?	協力する・協力しない
「協力する」と答えた方はアンケートの送付先(住所・所属・氏名)を、「協力しない」と答えた方はその理由を下記に記入してください。	
<ul style="list-style-type: none"> ・所属 ・氏名 ・理由 	

表3 介護職版アンケート調査内容

介護職版アンケート調査内容

1. 資格 ケアマネージャー・介護福祉士・その他()	
2. 性別 男/女	
3. ケアマネージャー歴 5年未満/5年以上~15年未満/15年以上~20年未満/20年以上	
4. 鍼灸治療体験の有無 鍼・灸・どちらもあり/鍼のみ/灸のみ/どちらもしなし	
5. 体験者満足度 とても満足/満足/やや不満/とても不満	
6. 不満の理由	
7. ケアプランに訪問鍼灸を取り入れているか? 現在取り入れている/以前取り入れていた/取り入れていない	
8. 「以前取り入れていた」「取り入れていない」その理由 知っている/少し知っている/知らない	
9. 医師の同意があれば医療保険が使えるのを知っていたか? 知っている/少し知っている/まったく知らない	
10. 鍼灸が緩和ケアの現場でも使われているのを知っていたか? 知っている/少し知っている/まったく知らない	
11. 2018年4月から鍼灸師が機能訓練指導員として活動できることを知っているか? 知っている/まったく知らない	
12. 鍼灸師と連携する上で必要なこと ① 連携可能な鍼灸師の情報 とても重要/重要/あまり重要でない/重要でない	
② 連携するための相談窓口 とても重要/重要/あまり重要でない/重要でない	
③ 連携に関する情報サイト とても重要/重要/あまり重要でない/重要でない	

表2 医師版アンケート調査内容

医師版アンケート調査内容

1. 性別 男/女		
2. 専門領域		
3. 臨床歴 5年未満/5年以上~15年未満/15年以上~20年未満/20年以上		
4. 漢方薬使用頻度 よく使用する/使用する/少し使用する/使用しない		
5. 鍼灸治療体験の有無 鍼・灸・どちらもあり/鍼のみ/灸のみ/どちらもしなし		
6. 体験者満足度 とても満足/満足/やや不満/とても不満		
7. 不満の理由		
8. 院内での鍼灸治療の実施有無 実施中/実施を検討/以前に実施/実施していない		
9. 鍼灸の保険適用について 知っている/少し知っている/知らない		
10. 鍼灸治療同意書記入の有無 記入経験あり/記入経験なし		
11. 記入経験なしの理由		
12. 鍼灸治療で効果があると思われる症状 痛み/しびれ/痺/むくみ/冷え/ほてり/不眠/便秘/下痢/食欲不振/吐き気/めまい/肩こり/耳鳴り/抑うつ/わからない/その他		
13. 医師が鍼灸師と連携を取りたい症状 痛み/しびれ/痺/むくみ/冷え/ほてり/不眠/便秘/下痢/食欲不振/吐き気/めまい/肩こり/耳鳴り/抑うつ/わからない/その他		
14. 鍼灸師と連携する上で必要なこと ① 連携可能な鍼灸師の情報 とても重要/重要/あまり重要でない/重要でない		
② 連携するための相談窓口 とても重要/重要/あまり重要でない/重要でない		

③ 連携に関する情報サイト とても重要/重要/あまり重要でない/重要でない		
④ 連携した場合の医師のメリット とても重要/重要/あまり重要でない/重要でない		
⑤ 連携した場合の患者のメリット とても重要/重要/あまり重要でない/重要でない		
⑥ 鍼灸治療が有効な疾患の明示 とても重要/重要/あまり重要でない/重要でない		
⑦ 鍼灸治療のエビデンス とても重要/重要/あまり重要でない/重要でない		
⑧ 自由記載		
15. 連携したい鍼灸師の条件 ① 医師と連携経験がある鍼灸師 とても重要/重要/あまり重要でない/重要でない		
② 検査や薬の意味が理解できる とても重要/重要/あまり重要でない/重要でない		
③ 東洋医学の知識がある とても重要/重要/あまり重要でない/重要でない		
④ 西洋医学の知識がある とても重要/重要/あまり重要でない/重要でない		
⑤ 痛みに専門性がある とても重要/重要/あまり重要でない/重要でない		
⑥ 人間性 とても重要/重要/あまり重要でない/重要でない		
⑦ 臨床年数 とても重要/重要/あまり重要でない/重要でない		
⑧ 自由記載		
16. 緩和ケア現場での導入 知っている/少し知っている/まったく知らない		
17. 自由記載		
18. 継続的な調査への協力の意思		