

知っておきたい 鍼治療

徹底分析  
シリーズ

医療鍼灸協会の取り組み

医鍼連携実現に向けた  
研修プログラムとロードマップ

相澤 良

本稿では、医療鍼灸協会の設立趣意、目的、活動内容、今後の課題、将来像などについて述べる。これを機に一人でも多くの読者に本協会の活動をご理解いただき、さらにご協力もいただければ望外の幸である。

始まりは  
素朴な疑問から

始まりは単純な疑問からであった。留学経験のある医師はご存知だろうが、米国では大学病院をはじめ多くの病院で鍼灸がチーム医療に普通のこととして取り入れられているのに対し、日本では大学病院はもちろんのこと、ほとんどの医療機関で鍼灸は取り入れられていないという事実と、それはなぜなのかという素朴な疑問である。

日本の現行医療制度は「同意書治療」と呼ばれるものである。頸腕症候群、リウマチなどの6疾患について保険医療機関で治療効果が上がらない場合に医師が鍼灸治療に同意する（いわゆる同意書を交付する）と、自由診療としての鍼灸を6か月間実施でき、再同意があれば延長もできる。ただし対象が6疾患に限定されているだけでなく、混合診療が禁止されているため、同意した疾患に対する保険診療は許されず、鍼灸との併行治療や米国のようなチーム医療は認められていない。とはいえ、療養費払いとしての同意書治療は鍼灸治療に理解のある医師の協力のもと、広く行われている。

しかしながら鍼灸の使われ方が疼痛

緩和分野限定から不定愁訴を中心とする自律神経症状やがん関連症状などのさまざまな分野に広がるにつれ、混合診療禁止を制度設計原理とする同意書治療では、あまりにも制約が多く、医療機関と鍼灸師の連携（以下、医鍼連携という）のあり方としては十分ではないと、この連携領域で医療を実践している臨床家を中心に認識されるようになった。この問題意識に対する一つの答えとして、東京大学医学部附属病院リハビリテーション部のように、混合診療禁止に抵触しないように注意深く設計され、制度上の制約はあるものの同意書治療の制約を越えた医鍼連携のあり方と実践が行われている例もある（1016ページ参照）。

鍼灸が医療として効果があり、エビデンスもあるのであれば（実際にあるのだが、1004、1010ページも参照）、米国のように鍼灸をチーム医療に取り入れるべきではないのか。そのために、今できることは何だろうか。これが医療鍼灸協会の原点である。2016年9月のことである。

医療鍼灸協会の  
活動

医療鍼灸協会の目的は、医鍼連携の推

進と連携を担う人材の育成である。良質で多様な医療を提供するため、鍼灸師を医療チームの一員として参加させることが、混合診療を禁止している現行法制のもとで多くの制約はありながらも可能である以上、その受け皿となる組織を立ち上げ、同じ問題意識を共有する人たちに輪を広げていこうとする試みである。もちろん理想としては、鍼灸分野の混合診療禁止を解除なり緩和なりすることや、鍼灸を保険診療に組み入れることで解決を目指すことも視野に入れている。

鍼灸師に求める四つの能力

では具体的に医鍼連携で鍼灸師に求められる能力は何か。以下の四つの能力が必要であると考えます。

①チーム医療の共通言語である現代医学の知識

患者の現状をチームの一員として正しく認識し、チームで共有することがまず求められる。そのためには日進月歩である現代医学の継続的学習が必須となる。

②カンファレンス力

チーム医療では、患者の情報を共有し現状を理解して、今後の治療方針などを検討するためのカンファレンスが行われる。医師や看護師などと同じテーブルで患者を理解し、共通言語を使って鍼灸の作用機序や期待できる効果、安全性を正しく伝えるための能力が求められる。

③臨床力

他の医療職や患者に鍼灸のことを正しく伝えられても、その治療効果を確実かつ安全に出せるための臨床技術がなければ信頼は得られず、チームの一員

として評価されない。

④治療効果を評価する能力

他の医療職にもわかる共通の評価法を用いて評価する能力である。とかく主観的になりがちな鍼灸の効果を客観化し他の医療職と共有することは重要である。

教育プログラム

これら四つの能力を育成するために、医療鍼灸協会は表1のような教育プログラムを構築した。現代医学、現代鍼灸、中医鍼灸、経絡治療の4本柱で2年制の養成カリキュラムである。現在の日本で流通している体系ある鍼灸は、現代医学の解剖学・生理学に立脚した現代鍼灸、東洋医学理論をベースに中国で作られた中医学理論に立脚した中医鍼灸、昭和初期の東洋医学復興運動から生まれた伝統鍼灸である経絡治療の三つであり、これらを偏ることなく学び、カンファレンスにも鍼灸臨床にも使いこなせるように工夫してある。これまで、とかく反目し批判し合いがちであった三大鍼灸術が一つにまとまり協力し合うのは、日本では初めての出来事といえるだろう。プレ研修会から始め、2019年4月から本研修会2年目を迎えたところである（写真）。

医鍼連携の課題

医鍼連携を進めるためには、乗り越えるべき課題がある。

まず、エビデンスの問題。日本は保険診療と自由診療が峻別されているため、医師をはじめとする保険医療機関の医療職者が鍼灸臨床の実際を目にすることはほとんどないという現実もあ

るが、鍼灸がどのような疾患や症状に対して有効なのか、はっきりしないという問題である。基礎研究は鍼灸科のある大学・大学院で組織的に行われるようになったが、こと臨床研究に関しては、個人開業が主流で大学病院に相当する臨床施設がほとんどないために、実施にはかなりの困難があるというのが現実である。しかし米国で鍼灸がチーム医療として認められているという事実は、それ相応のエビデンスが蓄積され共有されていることを意味しているのではないかと、組織的かつ大規模な臨床研究は、大学病院などの大規模医療機関で鍼灸がチーム医療に取り入れられるようになった段階で本格的に始まるだろうと考えている。それまでは、現状でできる限りのエビデンスの蓄積に努めることが重要である。医療鍼灸協会の研修カリキュラムにも治療効果の評価法を取り入れている。

現行法制のもとで、保険診療としてのチーム医療に自由診療である鍼灸を組み込めるのか、また保険医療機関と鍼灸院が一人の患者の治療を連携して行えるのか、そんなことが本当に可能なのか、疑問を感じる読者もおられるだろう。混合診療禁止に反しない連携方法は東大方式と呼ばれるものなどいくつかあり、医療鍼灸協会に問い合わせいただければ、現に実践している施設の紹介や見学が可能である。

医鍼連携を担える鍼灸師かをどう見極めるのかという問題もある。本協会では、認定制度を構築しようとしており、知識だけではなく、きちんとした臨床技術を習得しているかを重点的に評価する方向で検討中である。