

盲学校実技指導における安全指導のあり方に関する検討

～職員を対象としたアンケート結果に基づく検討～

高等部理療科主任 茂村広

1 はじめに

近年鍼灸治療のグローバル化に伴い、鍼灸治療の安全性についても従来以上のレベルでの対策が求められるようになってきた。本校においても時代に応じたリスク管理・衛生管理について検討し、取り組んできたところではあるが、菅原ら¹⁾の調査によれば、2009年3月時点で、刺鍼する際、鍼を直接指で触れないために指サックやグローブ等何らかの用具を常に使用するよう指導している養成施設が17%、同じく抜鍼時に必ず使用している養成施設が41%存在しているとのことであり、このことからみても、より高度な安全対策の検討が必要な時期に来ていると感じている。

そこで今回は本校理療科職員に対して施術の安全性に関する指導についてアンケート調査を行い、今後、盲学校において、視覚障がい者にとって取り組みやすく確実なリスク管理はどうあるべきかを考えるためのポイントを探ることとした。

尚、このアンケートを一つのきっかけとして、今年度理療科内に安全指導に関する検討を行うプロジェクトを立ち上げた。このプロジェクトにおいて、本校の基礎実技から臨床実技までを包括する安全マニュアルを作成することとした。その経緯については別項に譲る。

2 方法

本校であん摩マッサージ指圧、鍼、灸の指導に当たっている職員14名に対してアンケート調査表を配付し、11名から回答があった。

アンケートの内容は大きく2つに分けることができる。1つは①「安全指導の現状」を問う質問であり、他方は②「今後より重視すべき安全指導」を問う質問である。

まず①「安全指導の現状」を問う質問では、5項目のリッカート型尺度を用い、安全指導に関するガイドライン等について感じていること、安全指導の現状について感じていることなどについて質問した。

各質問に用いた選択肢は全て共通のものとし、以下のものを用いた。

- | |
|--------------|
| ア. そう思う |
| イ. ややそう思う |
| ウ. どちらとも言えない |
| エ. あまりそう思わない |
| オ. 全くそう思わない |

次に②「今後より重視すべき安全指導」を問う質問では、複数解答を許さない選択方式とし、あん摩マッサージ指圧、鍼、灸のそれぞれについて今後さらに重視すべきだと感じている安全課題について質問した。

今回のアンケートは単一施設において少人数のニーズを調査する目的で行ったものであるため、アンケート項目についての評価については特に統計処理は行わず、それぞれ

の項目に対するニーズの大きさを図るものとし、今後の指導を改善するための検討材料とした。

3 結果

アンケート結果から、①現在使用されている安全性に関するガイドライン等については必ずしも満足しておらず、使いにくさを感じていること、②現状のガイドライン等において、同一項目に諸説があり指導しにくいと感じていること、③安全に関する指導について教師間で一貫性に不安があること、などがわかった。

また、今後重視すべき安全対策として、①あん摩マッサージ指圧については、施術姿勢や体位交換時のトラブルへの対策や禁忌状態の見落としに関する対策について挙げる者が多かった。②鍼施術については、感染防止に関する対策や気胸に関する対策を挙げる者が多かった。③灸施術については火傷への対策を挙げる者が多かった。

4 考察

それぞれの質問についてそれらから考えられる現状を検討し、今後の取組について考えることとする。

(1) 施術の安全性に関する指導に用いる適当な資料が少ない。

ア. そう思う	3名
イ. ややそう思う	7名
ウ. どちらとも言えない	0名
エ. あまりそう思わない	1名
オ. 全くそう思わない	0名

そう思うとややそう思うを選んだ人が11名中10名であり、施術の安全性について指導する資料について適当なものが不足していると感じていることが分かった。

(2) 現在各団体等から示されている施術の安全性に関するガイドラインは分かりやすく使いやすい。

ア. そう思う	0名
イ. ややそう思う	2名
ウ. どちらとも言えない	4名
エ. あまりそう思わない	5名
オ. 全くそう思わない	0名

この質問では、現在存在するガイドライン等は、あまり使いやすくないと判断している人が多いことが分かった。

ここまでの2つの質問により、施術の安全に関する指導を行う上で、その根拠となる資料について不満を感じている職員が多いことが分かった。

(3) 同一項目の安全対策にも諸説があり、指導しにくい。

ア. そう思う	3名
イ. ややそう思う	6名
ウ. どちらとも言えない	1名
エ. あまりそう思わない	1名
オ. 全くそう思わない	0名

この質問では、前述の不満の原因の1つとして「安全性の対策に諸説あること」による混乱が影響していることが示唆された。これは実際の指導現場においては、各指導者毎に指導の内容が異なってしまう原因となり、生徒に混乱を与えてしまう危険性がある。このことは本校独自のマニュアルを作成する意義を強く示唆している。

(4) 現在自分が行っている施術の安全性に関する指導について、指導しやすさも含めて満足している。

ア. そう思う	1名
イ. ややそう思う	0名
ウ. どちらとも言えない	6名
エ. あまりそう思わない	4名
オ. 全くそう思わない	0名

この質問では、現在自分が行っている施術の安全性に関する指導について、「指導しやすい」「満足している」という人が少ない状況にあることが示された。

(5) 現在本校で行われている施術の安全性に関する指導について、指導の一貫性が保たれていると思う。

ア. そう思う	2名
イ. ややそう思う	2名
ウ. どちらとも言えない	5名
エ. あまりそう思わない	1名
オ. 全くそう思わない	1名

この質問では指導の一貫性という視点について尋ねており、この項目は(3)の「安全性指導にも諸説があり指導しにくい」という内容に対応している。(3)の質問に対しては諸説があり指導しにくいという評価が多かったことを考えると、この質問の評価はもう少し厳しくなりそうに思われるが、どちらとも言えないという答えを「自信がない」と捉えるならば、やはり一貫性の面では不安の方が多いたとも言えそうである。

(6) 現在本校で行われている施術の安全性に関する指導について、生徒からみてわかりやすいと思う。

ア. そう思う	1名
イ. ややそう思う	3名
ウ. どちらとも言えない	5名
エ. あまりそう思わない	2名
オ. 全くそう思わない	0名

この質問についても「どちらとも言えない」が最も多く、(5)とほぼ同じような傾向であった。つまり「生徒からみてわかりやすい」という質問に対して肯定的な回答は11名中4名と半数以下であった。

ここまでの結果をまとめてみると、本校理療科の職員が、安全対策についての資料が不足していると感じ、それらの資料についても様々な記載があって一貫性がないと感じていることが分かった。

現在使用されている安全ガイドラインや教科書中のリスク管理の記載をみると、「刺入深度に注意する」や「刺激過剰にならないよう注意する」などあいまいな記載が散見される。どの程度どのように注意するのかについては必ずしも記載されていないことがある。しかし指導上はこういったところを具体的に指示しない限り安全の確保はできないことは言うまでもない。そこで個々の職員がいろいろな資料を検討し、自分なりの解釈で具体的な補足をしていくことになるのだが、これが指導の一貫性を損なう大きな要因になっていることが予想される。

治療技術については、各指導者間で多少の違いはあって良いと思う。なぜなら、生徒もその多様性の中から自分に合ったスタイルを見出すきっかけにもなり得るからである。しかし安全に関しては自分に合った方法や个性的な方法が重要なのではなく、より安全で実効性の高い方法、あるいは科学的でエビデンスに基づいた方法が求められるところである。

そこで今回はそういった問題点を解決するために、本校の実技指導の全体を包括する、施術の安全性に関するマニュアルを作成するに当たり、できるだけ具体的な記載があり、且つシンプルで使いやすいマニュアルにすることを検討プロジェクトに対して提案した。そしてそのマニュアルを作成する上では、今回のアンケートの後半の質問に対する答えを1つのポイントとしてもらうことにした。

アンケートの後半ではあん摩マッサージ指圧、鍼、灸のそれぞれについて、今後より充実すべき安全対策は何かという意味の質問を行った。

(1) あん摩マッサージ指圧施術において、今後更に充実させた方が良いと思う内容を1つ選び記号を○で囲んでください。

- | |
|------------------------------------|
| ア. 施術による骨折への対策 (1名) |
| イ. 揉み返し、内出血、皮膚損傷などのトラブルへの対策 (1名) |
| ウ. 施術姿勢や体位交換時のトラブルへの対策 (4名) |
| エ. 禁忌状態の見落としに関する対策 (3名) |
| オ. 治療上のコミュニケーションに起因するトラブルへの対策 (1名) |
| カ. その他 具体的にお書き下さい。 (1名) |

この質問では解答が多く項目に分散していたが、「施術姿勢や体位交換時のトラブルへの対策」（4名）と「禁忌状態の見落としに関する対策」（3名）が多かった。

まず施術姿勢や体位交換時のトラブルについては、やはり訪問マッサージ治療院への就職や機能訓練指導員としての就労が増えていることにも関係するのではないだろうか。つまり以前に比べてより厳しい全身状態の患者を対象とする機会が増えているということである。現在患者の体位交換の指導は、老人施設における校外実習の前に数時間行っているが、今後これについても指導時間を増やす等の対応を検討する必要がある。

また禁忌状態の見落としに関する対策については、今日マスコミにより医療ミスなどの報道が多くみられる状況からもわかるように、患者からの損害賠償請求につながる可能性が高い項目として重要度が増していることが考えられる。感染症による高熱など分かりやすい禁忌状態であれば対処はしやすいが、刺激過敏性により症状悪化を起こしやすい症例などもあるため、それを具体的な指導としてどう共通認識にするかはかなり難しい要素がある。しかし、完璧ではなくとも、ある程度の目安を設けることは必要になるだろう。

(2) 鍼施術において今後更に充実させた方が良いと思う内容を1つ選び記号を○で囲んでください。

- | |
|----------------------------------|
| ア. 気胸に関する対策（3名） |
| イ. 折鍼に関する対策 |
| ウ. 感染防止に関する対策（5名） |
| エ. 出血、内出血、鍼痕膨隆等刺鍼局所のトラブルへの対策（2名） |
| オ. 施術姿勢や体位交換時のトラブルへの対策 |
| カ. 禁忌状態の見落としに関する対策 |
| キ. 治療上のコミュニケーションに起因するトラブルへの対策 |
| ク. その他 具体的にお書き下さい。（1名） |

この質問では「感染防止に関する対策」（5名）が最も多く、「気胸に関する対策」が3名であった。

感染防止に関する対策は鍼治療のグローバル化に最も影響を受ける性質のものではないだろうか。中国鍼の中心的手技が押手を用いない撚鍼であることから、日本式の押手を用いる方法を「衛生的でない」とする主張も聞かれるようになった。もちろん可能な限り徹底した衛生管理が必要であることは言うまでもないが、視覚障がい者が鍼施術をする上では、クリーンニードルテクニック²⁾のようにあまりに厳格な取扱いでは施術自体が成り立たないことから、今後こういった考え方で対処していくかについて、職員全体のコンセンサスを作る必要があるだろう。

常松ら³⁾の調査において、指サック等の着用率が、鍼灸師養成施設で指サック等の使用について指導を受けた群が、指導を受けなかった群に対して3.45倍高かったことなどからも、本校の実技指導が将来に渡って与える影響は大変大きいことを意識しなければならない。ただ、指サックの使用に対しては、微細な手技が行いにくいいため導入しにくいという意見も根強い。こうした実態を考えると、古瀬ら⁴⁾の主張のようにアルコール綿で鍼体をはさみながら抜鍼する方法についても検討してみる必要があるようだ。

気胸に関する対策については、やはり賠償責任保険支払の多い治療過誤であることが大きく影響しているだろう。そしてこの項目は最も具体的な指導が要求される項目でもある。鍼尖が胸膜に達したかどうかを手の感覚で感知することは事実上不可能である。解剖やMRI、超音波エコーなどを用いて安全深度を探る試みはこれまでも多く行われているが、林ら5)が指摘するように、これらの研究から得られた体表から胸膜までの距離は、安全深度ではなく危険深度として捉える必要があるだろう。このことは、山下ら6)が述べているように、押手圧の影響や、自分で思っている深度より実際の刺入深度が深くなりがちであるということからもいえるだろう。

そういった中で気胸を確実に防ぐための指導をどれだけ具体的に行えるかが重要である。当然のことながら現在までもかなりの重点を置いて指導されてきた内容ではあるのだが、各教師間で共通の指導がなされていたかという観点では不十分な点もある。理療科で作成する安全対策のマニュアルにおいては、この部分の記載については特に具体的な記載をすることとした。

(3) 灸施術において今後更に充実させた方が良いと思う内容を1つ選び記号を○で囲んでください。

- | |
|---|
| ア. やけどへの対策 (7名)
イ. 灸あたりへの対策
ウ. 施術姿勢や体位交換時のトラブルへの対策
エ. 禁忌状態の見落としに関する対策 (2名)
オ. 治療上のコミュニケーションに起因するトラブルへの対策
カ. 火災への対策 (1名)
キ. その他 具体的にお書き下さい。 (1名) |
|---|

この質問では多くの方が「やけどへの対策」(7名)を選んだ。時代と共に患者のニーズが変わり、「やけどをするのは当たり前」ではなくなってきたことが大きいだろう。また近年は若い女性が健康管理の一つの方法として用いるようになったことにも関係するだろう。そこで検討プロジェクトに対しては「知熱灸を指導の基本とする」ことを提案した。

また、鍼と灸については、自由記載の中に、「鍼と灸の施術手順の1つ1つの見直し」を挙げる意見があった。理学検査、触診、消毒、施灸(刺鍼、通電、抜鍼)、消毒など、治療の手順に注目すると、それぞれの行為の中にリスクが潜んでいることは事実である。これら全ての流れについてもう一度検討を加え、可能な限り共通した流れを作っていくことも必要となるだろう。

事務処理において書式が共通であることに拘る職員に対して「中身が合っていれば良いではないか。」と感じることがある。しかし大量の書類を確実にチェックするためには、書式が共通であることが極めて重要となる。統一性のない書式では記入漏れや間違った記載に気がつきにくいからである。これは施術手順にも当てはまるのではないだろうか。特に複数の施術者が施術を行い、それを指導することの多い学校現場では、手順が共通化されることで手順の誤りに気付くことも出てくるだろう。

5 まとめ

今回のアンケート調査では、安全対策の資料が使いにくい、安全対策の一貫性が保ちにくいということが、ある程度はつきりと認識されたことに意義があった。そしてそこから一歩踏み出し安全マニュアルを作成する上で、次のような点に重点を置くべきであることが分かった。

- ・ 施術時の姿勢や体位交換に起因するトラブルの防止
- ・ 禁忌状態の見落としに起因するトラブルの防止
- ・ 鍼による感染予防
- ・ 鍼による気胸の予防
- ・ 灸による火傷の予防
- ・ 鍼灸の手順の共通化

治療技術であれば「職人技」は素晴らしいものであり、容易に真似できないことは誇るべきことなのかもしれない。しかし、リスク管理についての知識と技術については、学んだ者全てがある程度容易に理解し実行できるものでなくてはならない。更に視覚障がい者にとっては理想とされる技術を全て受け入れ実施するという事は、実際には大変難しいという現実もある。そういった状況の中、盲学校の実技指導という、将来に渡り大きな影響を与える指導の場面において、どのような指導をすべきなのか、これは本当に重要なテーマである。このテーマを検討するため、今年度理療科内でプロジェクトを立ち上げる事となった。その会議の中では、このアンケートで得られた課題に関連した内容を検討してもらっているところである。私たちの施術環境は常に変化している。そして社会からの要求も常に変化している。そういった様々な変化をしっかりと捉えつつ、視覚障がいのある施術者が確実に実行できる安全対策を考えることは私たち盲学校の職員にしかできないことであることに改めて思い至った。次年度以降、生徒達に分かりやすく安全性の高い指導ができるよう、継続して検討を続けていきたい。

参考文献

- 1) 菅原正秋, 小林寛伊, 大久保憲, 坂井友実 鍼実技実習における感染対策教育の現状 全日本鍼灸学会雑誌, 2011 年第 61 巻 3 号, 226-237
- 2) National Acupuncture Foundation. Clean Needle Technique Manual for Acupuncturists. Fourth Edition. Washington D. C. 1997.
- 3) 恒松美香子, 恒松隆太郎, 宮本俊和 鍼灸師の手指衛生操作に関連する要因の検討 全日本鍼灸学会雑誌, 2013 年第 63 巻 4 号, 268-275
- 4) 古瀬暢達, 坂本好昭, 山本哲也, 丸谷賢司, 山下仁 アルコール綿を介した抜鍼操作による感染リスク低減効果～蛍光剤を用いた観察による検討～ 全日本鍼灸学会雑誌, 2011 年第 61 巻 3 号, 238-246
- 5) 林智成¹⁾・2)、鈴木信²⁾、米山榮¹⁾、尾崎朋文³⁾、芳賀康朗⁴⁾
胸部 CT による背部危険刺鍼深度の検討～臨床的有害事象を回避するために～ 全日本鍼灸学会雑誌, 2011 年第 61 巻 4 号, 411-419
- 6) 山下仁, 形井秀一, 石崎直人, 榎田高士, 宮本利和, 江川雅人 鍼灸安全性に関する既存のエビデンス(1) 全日本鍼灸学会雑誌, 2004 年第 54 巻 5 号 728-743

「実技指導における安全対策マニュアルの作成」

高等部理療科 平井孝明

1 はじめに

あん摩マッサージ指圧、鍼、灸は、患者の体に機械的刺激を与えることによって身体の変調を整え、疾病の予防、健康の保持・増進を目的として行う手技療法である。適切に施術を行えば患者の QOL を高めるのに役立つ患者の抱える痛みや不快感を和らげることができる。そのためには患者の状態を把握し、適切な時期に適切な方法で施術を行っていく必要がある。これを誤れば患者の症状を悪化させたり、新たな疾病や障害を招いたりする危険性がある。実技指導においては、一つ一つの手技の技術向上だけでなく、安全に施術ができるようにリスク管理能力を身につけさせることも大切だと考えている。本校の実技指導においても各担当者が、安全に効果的な施術ができるように指導を行っている。指導にあたっては教科書を教材の基本として指導方法を検討している。だが教科書では具体的な指導方法は記載されておらず、実際の指導に即したものとはいえず、各担当者の解釈、判断によって指導が進められている。そのため指導者間において少なからず解釈や判断が異なることもある。今回、臨床担当者と基礎実技担当者が一緒になって実技指導における「安全対策マニュアル」を作成することで、今後、共通認識を持って、より安全な指導ができることを目指した。

2 話し合いの概要

基礎実技担当者と臨床実習担当者の7名が集まって作成を行った。

月	内容
5月～6月	マニュアル作成にあたっての検討項目の決定。
7月～8月	4つの班に分かれて 班ごとにマニュアル案を作成した。
9月以降	各班でまとめた案を持ち寄って検討を続けた。
第1回 9/18	あん摩関連（不良姿勢による症状悪化の防止、揉み返しの対策）
第2回 9/25	あん摩関連（骨折の予防、運動法による軟部組織損傷の対策）
第3回 10/6	鍼関連（気胸対策を中心に）
第4回 10/23	鍼関連（消毒方法、鍼の抜き忘れ対策を中心に）
第5回 10/30	鍼関連（鍼痕膨隆・内出血の対策を中心に）
第6回 11/10	鍼関連（折鍼、神経損傷、肝炎対策を中心に）
第7回 11/17	鍼関連（肝炎対策、指サック・グローブの検討、鍼施術後の違和感対策を中心に）

第8回 12/1	灸関連（火傷、火災対策を中心に）
第9回 12/15	灸関連（火傷、火災対策、灸あたり） その他関連（臨床実習中のこと故対策）

3 取組の内容

まず、①あん摩関連、②鍼関連、③灸関連、④その他の4つの班に分かれて話し合いを行いマニュアル案を作った。その後、その案を元に7名の実技担当で協議を行いマニュアルを完成させた。ここでは「気胸対策」と「指サック・グローブの検討」について取り上げる。

「気胸対策」

協議の中で以下の意見が出された。

- ・できるだけ簡潔にまとめた方が良い。
- ・具体的な鍼の方法（刺入方向や深さ）も記載した方が良い。

「簡潔にまとめる」という点は、「気胸対策」に限らず全ての項目に共通するもので、実技の場面でマニュアルを活用できるように、できるだけ簡潔な表現でまとめることを心がけた。また、手技のやり方、留意点については実際の指導の場面を想定して、できるだけ細かな項目を設けて検討を行った。協議を進めていくと、今まで気づかなかった指導上の留意点、手技のやり方や指導方法を知ることができた。「気胸対策」では鍼の刺入方向や刺入深度が重要となる。いくつかの部位ごとに共通理解を図っていった。肩甲骨内側縁に対する鍼では鍼を内方に向けて斜刺を行うもの、内側縁に沿うように下外方に刺すものと2通りの意見が出された。

【マニュアル（一部抜粋）】

（1）原因

肩上部・肩背部・前胸部付近の深刺、鍼の粗暴な操作。

（2）予防

①解剖学的な知識を身につける。

胸壁の厚さ、肺の位置などを理解する。

②触擦技術を身につける。

個体差の認識、胸郭や肩甲骨の認識ができるようにする。

施術前に体型（骨格を含む）の観察をしっかりと行う。

③刺鍼部位に応じた鍼の選択

肩背部では寸3以下の鍼を使用する。

刺入深度を刺鍼時に正確に把握することは難しいので刺入部位によって鍼の長さを変える。

④刺鍼技術を身につける。

（あ）押し手の垂直圧を軽くつくる。

（い）肩上部ではつまみ押し手での刺鍼方法を身につける。

- (う) 背部では斜刺を基本とする。
45度以下で内方に鍼先を向ける。

⑤刺鍼深度

- (あ) 背部では2cm以内。
(い) 前頸部では1cm以内。
(う) 鎖骨上窩部は1cm以内。
(鎖骨の上2横指上での刺鍼を基本とする)
(え) 肋間部では切皮程度。

⑥低周波鍼通電を行う際、鍼に電極をつなげる際、クリップは鍼の鍼体ではなく根元に装着する。

(3) 対策

深呼吸をさせ苦しいようであれば、医療機関を受診し治療をする。

【指導者用の資料】

深度値は文献記載の最小値もしくは(平均値-標準偏差)の数値で表示。

(1) 解剖学的危険深度

①背部

(体表 - 壁側胸膜間距離)

- ・附分：35mm 36mm 38mm
- ・魄戸：33mm
- ・膏肓：24mm 24mm 32mm
- ・神堂：27mm
- ・諤諤：17mm
- ・膈関：14mm 19mm 28mm
- ・魂門：15mm 21mm 22mm

②前胸部

(「壁側胸膜」「胸膜」「肺」までの距離)

- ・乳根：8mm
- ・欠盆：26mm 32mm
- ・気戸：10mm 19mm
- ・兪府：20mm
- ・期門：8mm
- ・臈中：10mm
- ・気戸：21mm
- ・靈墟：9mm
- ・臈中：9mm

(2) 肋骨の厚さは約8.8mm

(3) 切皮・弾入で4ミリ刺入される。

「指サック・グローブの検討」

指サック・グローブの使用については、感染防止対策としてその装着が望ましいという意見がある反面、装着することによって指先の感覚が鈍くなり鍼の操作がしづらくなるといった意見も出されている。現在、本校では施術者の手指に傷がある場合にのみ指サックを装着して鍼を行うように指導している。この項目では術者の手指に傷がない場合でも指サック・グローブを装着した状態で実技を指導する必要があるかどうかを検討した。まず、過去に発表されている指サック・グローブ関連、感染症対策関連の先行研究を調べた。その後、それを基に実技指導において、その必要性を議論した。

(1) 指サックの使用状況について

4つの研究論文・書籍を参考にした。

①新原らの調査

新原らが2000年と2001年に全日本鍼灸学会および日本鍼灸師会に所属する鍼灸師に対して行ったアンケート調査を行った。調査の結果443名の有効回答が得られた(有効回答率49.6%)。その調査結果から以下の2点を知ることができた。

- ・鍼を行う際に93.2%の施術者が押し手をつくっている。
- ・指サックを使用している施術者は10.6%だった。

押し手は鍼の操作を容易にするために刺手以外の手を皮膚表面に密着させ鍼を保持する手のことである。鍼の刺入・抜鍼を容易にする役割がある。その反面、押し手で触れていた部分を患者の身体内部に刺入したり、身体内部に入っていた部分を押し手を作ったりすることによって触れることにもなる。最近では衛生面を考え押し手を作ることの是非、押し手に指サックを装着する必要性が議論されている。

②形井らの調査

今回、マニュアル作成にあたって参考にしていただいていた書籍の中に「臨床で知っておきたい鍼灸安全の知識」がある。その中に学校教育における使用状況の記述があり、刺入・抜鍼時のいずれかにおいて押し手をしているのは92.5%であった。

③箕輪らの調査

全国の鍼灸あん摩マッサージ指圧師の養成学校に対して2000年から2001年にかけて行われたアンケート調査によると、ほとんどの学校では施術者の指に傷があるときや患者の感染症が疑われる時にのみ使用していた。常時使用していたのは10.3%だった。

④菅原らの調査

菅原らが全国の鍼灸師養成学校153施設(有効回答は107施設)の実技担当者に対して調査を行った。この調査研究からゴム手袋や指サックを常に使用するよう指導しているところは17%だということがわかった。この調査は2008年12月から2009年3月にかけて行われたものだった。③であげた箕輪らの調査が2001年なので8年間でわずかながら増加しているのがわかった。

(2) 指サック使用に消極的な理由(考えられるもの)

2008年時点で指サックを使用している学校が10%台だったことは予想より低い結果だった。それを受けて、なぜ使用率が低いのか、また、指サックを使用することによって実技にどのような影響が出るのかを考えていった。その際、参考にしたのが半田らが行った「指サック使用による鍼施術の課題」という研究論文だった。その中には使用

率が低い理由として、施術者の操作性の問題、患者の感覚の問題、コスト問題をあげてあった。

①施術者の操作性の問題に対する研究

- ・触診においては、素手より強い圧が必要だが硬結の弁別には影響はなかった。
- ・触診で感じ取った目標物への刺鍼において、指サックの影響は認められなかった。
- ・刺鍼操作にかかる時間は素手よりも若干時間を要する。
- ・操作において指サックを使用すると不便さを感じる傾向がある。

②患者の感覚の問題

指サックを装着した状態での施術は患者側からはどう感じられるかを調べていたが、指サックを使用することによっての影響はみられなかった。

(3) 指サック・グローブ使用に関する経緯

1992年に発行された「鍼灸治療における感染防止の指針」の中で「感染防止の視点から抜鍼後の微量出血、体液内に刺入した鍼に付着した血液、綿花などに付着した血液を直接触れないように十分注意する。鍼灸師の指先に傷がある場合は必ず、ディスポーザブル指サックや押し手用ガイドチューブを装着して刺鍼する」とある。また、1992年WHO「鍼に関する基礎教育と安全性のガイドライン」では「手術用グローブや指サック使用は、患者や施術者を保護するために推奨されるべき方法であり、特に傷がある場合は使用するべきである」といった記述がある。どちらも積極的な指サック使用を勧めている。

【協議の中で出された意見】

- ・術者の感染防止対策といった観点で指サック使用は必要だと思う。
 - ・指サックを装着すると指先の感覚が鈍くなるため鍼の習熟が遅くなるのではないか。
 - ・指サックを装着することによって、治療で使用できる手技が少なくなるのではないか。
- 協議の結果、手指に傷がなくても指サック使用は術者の感染防止という考えから必要だという結論に達した。問題となったのが、基礎実技の初めの段階で装着した状態で指導を行うのか、それとも単元を設けて行うのか、という点だった。装着した状態に慣れるために早い段階で指導を行うべきだが、手技の習熟が遅れるのではないかとといったところが懸念された。検討の結果、指導の中心は装着した状態で行い、一部に装着せずに手技を練習する単元を設けるということになった。指導の時間設定については来年度以降、検討を続けていく必要がある。

【今後に向けて】

1年次の基礎実習から指サックを使用した指導を行っていく。指導にあたっては、指サックを使用した状態を基本として指導をすすめるが、単元の中に指サックを外した状態での指導も設けるようにする。

4 まとめ

7名の教員によって約半年間にわたって実技指導の安全対策マニュアルを作成していった。作成を進める中での成果として以下の3点があげられる。

①指導における共通認識を持てた。

②リスク管理に対する意識が高まった。

③実技指導における不安が軽減した。

7月から8月にかけては班ごとにマニュアルの案を作成した。作成にあたっては教科書、文献、書籍を参考にしながら、実際の実技指導と照らし合わせながら作成した。9月以降は班で作成した案をたたき台にして、話し合いを重ね、マニュアル作成を進めた。このような作業を繰り返す中で、各実技担当者の安全性に対する共通した認識を持つことができたと思う。それに加えて、複数の実技担当者からの様々な観点での意見が出され、さらに、文献・書籍から鍼灸関連や医療業界の最近の動向を知り、今まで以上にリスク管理に対する意識が高まっていった。また、今回のマニュアルは実際の指導に即したものにするため、細かな部分まで意見を出し合ってまとめていった。その中では指導において普段から疑問に感じていた点、不安を抱いていた点、ヒヤリハットなども出され、それらを共有することができた。その結果、指導における不安も軽減できたと思う。今回作成したマニュアルを来年度以降、実際の指導の場面で使用し、さらに改良がなされ、より質の高い安全教育が行われれば良いと思う。

【参考文献】

- 「臨床で知っておきたい鍼灸安全の知識」
編集（社）全日本鍼灸学会研究部安全性委員会
医道の日本社、2009年
- 「鍼灸における感染防止対策の現状 - 主に開業鍼灸師を対象としたアンケート調査」
新原寿志、村上高康、池宮秀直、西村展幸、尾崎昭弘
全日本鍼灸学会雑誌、2003年第53巻5号
- 「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師教育の附属臨床施設と臨床実習に関する実態調査 - 視覚障害者教育と晴眼者の専門学校教育の実情に着目して -」
箕輪政博、形井秀一
全日本鍼灸学会雑誌、2004年第54巻5号
- 「より安全な鍼灸臨床のためのアイディア（2） VI. 指サック使用による鍼施術の課題」 半田美香子、宮本俊和
全日本鍼灸学会雑誌、2008年第58巻2号
- 「鍼灸養成学校における手指衛生教育の実態調査」
菅原正秋、小林寛伊、大久保憲、比江島欣慎、梶浦工、菅原えりさ v 黒須一見 v 坂井友実
医療関連感染 2010年第3巻1号