

筑波大学理療科教員養成施設理療臨床部報告

恒松隆太郎¹

筑波大学理療科教員養成施設

〒112-0012 東京都文京区大塚 3-29-1

概要

筑波大学東京キャンパスにある理療科教員養成施設の鍼灸臨床室である、理療臨床部の平成16年現在の活動状況と今後の展望を報告する。

1. はじめに

日本で唯一、盲学校理療科教員の養成機関である、筑波大学理療科教員養成施設のルーツは東京盲啞学校に始まり、百余年にわたって全国の盲学校の理療（鍼、灸、按摩・マッサージ・指圧）を担当する教員を送り出してきた。

この施設で学生が取得できる理療科教員免許は、近年その数を増やしている鍼灸専門学校の教員としても有効であり、毎年20名余の卒業生に対して、求人数が常に2倍近くある施設でもある。

理療科教員養成施設のこれらの教育活動、研究活動を支える部門として理療臨床部（鍼灸臨床室）が設置されている。

ここは一般患者を対象とした鍼灸の施術所であり、また施設学生の臨床教育、臨床専攻生の臨床・研究活動の場として機能している。他にも鍼灸免許取得後の卒後教育の場として約15名の理療研修生を受け入れている。これらを、施設長を含む教員4名・技術職員1名・非常勤講師6名で運営している

これは、その規模において比較にならないが、医学専門学群における附属病院のような役割を担っている。

2. 理療臨床部における技術職員の役割

鍼灸の施術所として活動する理療臨床部担当の技術職員は、鍼、灸、按摩・マッサージ・指圧師の資格を持つ。

職務内容は鍼灸の専門技術者として外来臨床に従事するほか、臨床室の維持管理に関する職務全般に関わることが要求される。臨床室の責任者は専任教員がこれにあたるが、この担当者は曜日によって異なるため、これらの間を調整し、補佐する役割もある。

また、毎週金曜夜に全スタッフが参加しておこなわれる勉強会（論文抄読会、症例検討会、特別講演会など）や、平日の外来終了後、新人対象に行われるフレッシュマンセミナーの企画、運営にあたる。

3. 技術職員以外の理療臨床部の構成員

3.1 専任教員・非常勤講師

教員は週1～2日、臨床部で外来臨床をおこなっている。これはまた理療科教員養成施設学生を対象とした総合臨床実習の担当教員としての側面も持つ。授業の時間は午後の3・4限であるが、患者確保の問題からも、終日・通年で臨床活動をおこなっている。

3.2 養成施設学生

盲学校理療科の教員を目指す養成施設学生は既に理療（鍼、灸、按摩・マッサージ・指圧）の免許取得者である。

彼らは2年次に総合臨床実習（通年）として午後の3・4限に担当教員のもと臨床活動をおこなう。実習内容は彼らが既に理療免許取得者であるため、最終的には単独で初診患者を施術できるレベルになることである。

彼らの多くは理療科教員養成施設卒業後、盲学校の教諭となる。若干名は厚生労働省管轄の視力障害センターの教官・専修学校の教員となり、また若干名が本施設の臨床専攻生として進学する。

3.3 臨床専攻生

卒業後も臨床専攻生として養成施設に残った者は各々の研究テーマに基づき研究活動をおこなう。

また彼らは指導教員（養成施設専任教員）のもとで臨床部の外来班に所属し週2回の外来臨床をおこない、問診や検査技術、触診技術、そして施術に必要な様々な鍼の技術を身につける。

臨床専攻生は修了後、各々学校の教員や研究機関に就職することになる。さらに、教員として本施設で教鞭をとる者もいる。

3.4 理療研修生

理療研修生は鍼灸学校で資格を取得した後の卒後教育として、平成1年度に発足した制度である。

彼らも臨床専攻生同様、指導教員のもとで鍼灸臨床に必要な刺鍼技術はもとより、問診法や徒手検査の技術、また、アシスト業務を通じて治療室運用の実務までを学ぶ。

¹ E-mail: rtune@sakura.cc.tsukuba.ac.jp; Tel: 03-3942-6890

また、毎週金曜日の夜に行われる勉強会では、症例検討会や、文献抄読会などのプログラムにより、単に技術習得に留まらず、より科学的な視点を持った鍼灸師を養成している。

3.5 臨床専攻生・理療研修生の臨床教育システム

初見患者は受付が終わるとカルテが作成され、臨床専攻生、理療研修生が担当する場合は、その日の新患担当教員が担当者を決定する。

担当の決まった専攻生・研修生は、患者を問診もしくは理学検査をおこなった時点で、その経過を担当教員に報告する。担当教員はこの時点で問題点をチェックし、施術方針を決定する。担当者はこの方針に沿って施術をおこない、当日の外来終了時のミーティングで報告し、外来班全体で検討する。

また、臨床専攻生・理療研修生1年目の者には同じグループ内の2年目以降の者が、臨床をおこなうにあたっての実際の刺鍼手技からカルテの記入方法までを指導する。

この他の臨床教育プログラムとして、外来終了後に、教員が交代でそれぞれ、年度初めに計画されたテーマに沿って臨床技術の指導をおこなうフレッシュマンセミナーがある。新人はこれらのプログラムを通じて鍼灸臨床に関わるシステム・方法を身につけてゆくことになる。

4 理療臨床部の外来実績

4.1 患者数

理療臨床部外来には、年平均約7000～7500人、一日平均30～40人の患者が訪れている。このうち初診患者は300～350人である。平成15年ののべ患者数は6499人（新患313人）。開設日数は223日であった（表.1）。

表.1 年別患者数の推移

	患者数(人)	新患数(人)
H7	7411	335
H8	7323	334
H9	6477	281
H10	7184	365
H11	8576	425
H12	6750	275
H13	7031	304
H14	7050	309
H15	6499	313

平成15年の総患者数は539人、男女比はほぼ5：5であった。

患者数は開設日数や、その年のスタッフの人数、熟練度によって変化してくる。

患者の年齢分布は50～60歳代をピークにした山形を描いている（図.1）。

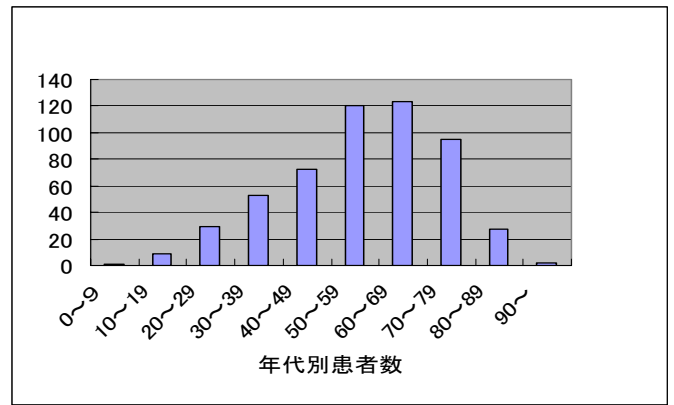


図.1 年代別患者数 (H15)

4.2 主訴

鍼灸施術を受けに来療する患者の主訴の一覧を見ると、80%近くが運動器疾患である。これは理療臨床部が、鍼灸のなかでも特に運動器疾患の痛みに即効的に効果があるといわれる鍼治療を、主におこなっていることに関係していると思われる（表.2.3）。

表.2 外来患者の主訴一覧 (H15)

運動器	436
循環器	6
消化器	9
泌尿生殖器	16
呼吸器	6
中枢神経	8
末梢神経	21
アレルギー・膠原病	5
婦人科疾患	2
精神神経疾患	3
眼科疾患	1
耳鼻咽喉科疾患	14
皮膚科疾患	3
その他	10
(人)	

表.3 運動器疾患部位の内訳 (H15)

頸肩背部	138
上肢	19
肩関節	30
肘関節	14
手関節	7
腰部	148
下肢	53
股関節	9
膝関節	35
足関節	4
その他	4
(人)	

これらの主訴について医療機関への受診の有無を調べた(表.4)。これを見ると来療者の多くは理療臨床部を訪れる前に、医療機関を受診していることがわかる。また、医療機関を受診がない来療者には、以前同じような症状で医療機関を受診していた者も含まれる。

表.4 来療者の医療機関への受診 (H15)

医療機関の受診があり、診断名がある	221
医療機関の受診はあるが、診断名がない	131
医療機関の受診がない	171
(人)	

4.3 来療動機

初診患者の来療動機の多くは紹介、それも理療臨床部を訪れた他患者からの紹介であった。

この理由は理療臨床部が現在、積極的に宣伝活動を行っておらず、必然的に情報伝達が患者の口コミを中心としたものに限られてくることからだと考えられる。

また、他の鍼灸院や医療機関からの紹介の占める人数の少なさは、公式に連携する医療機関がないことも原因といえる。現在医療機関との連携は、スタッフの個人的な外部とのコネクションに限られてくる。これに関しては、筑波大学の東京キャンパスという、本学と離れた立地条件も差し引いて考える必要がある(表.5)。

表.5 来療動機 (H15)

紹介ありA(鍼灸院・盲学校等からの紹介)	11
紹介ありB(医師もしくは医療機関よりの紹介)	39
紹介ありC(患者からの紹介)	132
紹介ありD(その他の紹介)	45
紹介なし(看板・Web Page 等を見て)	71
(人)	

4.4 施術方法

理療科教員養成施設では、過去数十年間、低周波鍼通電療法をその施術方法の中心に据えてきた。これは、刺入した鍼に電極をつなぎ、1~10mAの電流を周波数1~100Hzで流す方法である。この方法は通電時の筋や神経の反応で、目標とする部位に鍼が届いているか否かが判りやすく、また、刺激量の調節も行いやすいという利点があり、問題の部位を特定しやすい運動器疾患に対する施術に適している。

理療臨床部において来療患者の80%近くが運動器疾患の患者であるためか、主訴に対する施術法の第1選択は90%以上がこの低周波鍼通電療法であった(表.6)。

しかし、補助的手段としては、鍼を刺入して留置する普通鍼や、赤外線・ホットパックといった物理療法の比率が高くなっている。

按摩、マッサージ、指圧といった手技療法の比率が高くない理由は、理療臨床部では慰安的な施術は

行わず、あくまでの患者の愁訴の改善を目的としているためである(表.7)。

表.6 主な施術手段 (H15)

低周波鍼通電療法	465
普通鍼	44
灸療法	1
手技療法	0
その他の物理療法	2
(人)	

表.7 補助的施術手段 (H15)

低周波鍼通電療法	127
普通鍼	55
灸療法	3
手技療法	8
その他の物理療法	14
(人)	

4.5 転帰

来療患者のうち15名は鍼灸施術が不適応、もしくは、医療機関での管理が適当と判断されて、転医した。

施術による効果がある程度認められていたが、患者の判断で施術を中止した患者は54名いた。施術の効果が認められず、患者の判断で施術を中止した患者は33名いた。理由不明で患者の判断で施術を中止した患者は69名であった。

施術により主訴が改善し施術終了となった患者は134名いた。

また、224名は施術を継続している。

施術回数は、継続中の患者をのぞき、効果があつた場合もなかった場合も、概ね5回前後で終了もしくは中断になることが多かった。

この傾向は平成15年度だけではなく、過去数年間続いており、鍼灸施術においては、効果の有無を問わず、5回という施術回数が一つの区切りとなることが伺える(表.8)。

表.8 来療患者の転帰 (H15)

	人数	平均施術回数
転医	15	7.53
効果あり中断	54	6.24
効果なし中断	33	5.58
理由不明中断	69	4.74
終了	134	5.44
継続	224	19.96

5. 問題点

理療臨床部を来療する患者数は現在、一日 30～40 人で安定している。このことは施設学生の臨床実習や、臨床専攻生、理療研修生のための症例数確保に貢献している。

しかしこれには筑波大学というブランドと、本施設臨床部の施術料金が市価の半額以下であること、集客力が、大きな効果をあげていると思われる。事実、この料金でも人件費を考えなければ利潤があがっている。教育効果を考えると充分と思われる。

しかし、筑波大学が独立行政法人化された現在、より経済性を求められることは眼に見えている。今後さらに収益性を高めるための方策をたてる必要がある。

また、理療科教員養成施設は現在筑波大学のセンターという位置付けがされている。元来教員養成機関である本施設が、学類でもなく専門職大学院でもない状況になった経緯はきわめて複雑であると聞いているが、センターとしての有りようを否定することはできないのではないだろうか。

それならば、筑波大学内部に対する貢献度が決して高いといえない現状は改善される余地があると思われる。

6. 今後の展望

臨床部の収益性を高めるためには、二つの方法が考えられる。

一つは経費を減らして支出を抑える方法である。しかしこれはそもそも多くもない予算を考えると（予算の半分が減代である）効率のよい方法とは言えない。

もう一つの方法は来療者を増やし、または単価を上げて収入を増やす方法である。臨床部の本来の目的を考えるとこちらの方が現実的である。具体的な方策を考えたい。

まずは来療者を増やす方法であるが、これは現状、宣伝に殆ど努力を払っていないため、比較的簡単に効果があがるであろう。費用対効果をシミュレートしてみるべきであろう。

また、単価を上げる方法であるが、現状から市価までは大きな開きがあるため、値上げの余地はあると思われるが、これによって起こる患者数減少とのバランスを考えるべきだろう。具体的には、来療患者にアンケートをおこない、どの程度の値上げなら許容できるかを把握する必要がある。

もう一つの臨床部の課題である、学内への成果の還元であるが、これは臨床活動の学内への拡大が必要であろう。

現在東京キャンパスには職員だけで 600 名以上が在職している。学生を含めば数千人の規模になる。

これら学生・教職員と本学を含めた筑波大学関係者に対して利用料金の優遇や、各組織への周知によって施術活動を拡大することが出来れば、臨床部の患者数増加にもつながり、また学内における健康増進に貢献できるであろう。