

筑波技術大学保健科学部附属東西医学統合医療センター

2012年度 鍼灸部門 外来報告

近藤宏¹⁾, 櫻庭陽¹⁾, 佐久間亨¹⁾, 梅田卓弥¹⁾, 平山暁¹⁾, 木下裕光^{1,2)}

筑波技術大学 保健科学部附属東西医学統合医療センター¹⁾

筑波技術大学 保健科学部 保健学科 理学療法学専攻²⁾

要旨: 東西医学統合医療センター鍼灸部門の2012年度における外来患者統計を報告する。診療日数は239日で、延べ来診患者総数は、8,373人であった。内訳は、新患が363人、再診が8,010人であった。男女比は男性が36.9%、女性が63.1%であった。年代別では、60歳代が最も多かった。主訴で最も多かったものは、腰痛76件で、次いで、肩こり44件、下肢痛35件と続いた。インシデント・アクシデントに関する報告は、33件あった。分類別では、「鍼の抜き忘れ」(9件)が最も多く、次いで「内出血」(8件)であった。

キーワード: 統合医療、鍼灸、患者動向、統計、インシデント

1. はじめに

大学附属の診療所として1992年に開設し、20年が経過した。2005年度秋から、四年制の筑波技術大学保健科学部附属のセンターとして臨床活動を継続している。

東西医学統合医療センター(以下センター)所属の常勤職員は、12人で、専任教職員5人(医師1人、鍼灸師2人、理学療法士2人)、技術スタッフ5人(看護部2人、臨床検査部、薬剤部、放射線部各1人)、事務2人である。その他、非常勤職員が在籍している。

センターは診療部門と施術部門(以下、鍼灸部門)に分かれている。診療部門は、これまで漢方内科、内科、神経内科、腎臓内科、精神科、整形外科、リハビリテーション科、循環器内科、放射線科が開設されていたが、2012年度より脳神経外科を新たに開設した。診療はセンター所属の教員および鍼灸専攻、理学療法専攻の教員が医師として診療にあたっている。またリハビリテーション科ではセンター所属の理学療法士2人と共に理学療法学専攻の教職員6人が曜日別で3~4人体制で外来臨床に当たっている。一方、鍼灸施術部門は、センター所属の教員2人と共に鍼灸学専攻の教員9人が曜日別で2~4人体制で外来臨床にあたっている。

当センターは、鍼灸学専攻学生の臨床実習の場としての機能をはじめ、本学における医科学の教育研究に係る診療の場として機能するとともに、西洋医学と東洋医学を統合した診療及び施術を通して、地域医療の向上に寄与することを目的としている。また、日本東洋医学会の専門医のための研修施設であり、鍼灸師の卒後臨床研修も行い、有資格者の卒後研修の場としても機能している。

鍼灸の研修制度は1993年から発足している[1]。2012年度は5人の研修生を受け入れ、2年目以降の研修生をあわせると13人(2012年4月時点)が在籍している。研修生は鍼灸師養成学校で資格を取得した後の卒後教育として、指導教員のもとで鍼灸臨床に必要な刺鍼技術や問診法、徒手検査の技術、鍼灸施術の安全性、また、鍼灸外来の環境維持業務を通じて治療室運用の実務までを学んでいる。

2. 外来実績

2012年度(2012年4月1日~2013年3月31日)の本センターの年間診療日数は239日であった。総患者数は、16,494人で、新規患者(以下、新患)753人、再診15,741人であった。また、医師診療数は10,057人、鍼灸施術総数は8,373人であった。施術患者率(鍼灸施術総数/総患者数)は50.8%であった。

なお、リハビリテーション科の総リハビリ患者数は3,170人で、その内新患は284人であった。

3. 施術部門(鍼灸部門)の外来実績

2012年度の鍼灸施術外来実績について報告する。2012年度の延べ来診患者総数は、8,373人であった。内訳は、新患363人、再診8,010人であった。年間施術日数は239日であった。日平均施術数は35.0人であった。

3.1 再診の患者

月平均の再診患者数は667.5±72.6人であった。なお、診療日数の月平均は19.6±1.4日であった。

月別の再診患者数(図1)は5月(796人)が最も多く、

次いで4月(745人),6月(725人)であり,最少は1月(552人)だった。外来1日当たりの平均再診患者数(月患者総数/月開設日数)でみると,5月(41.9人)が最も多く,次いで4月(37.3人),8月(36.4人)で,最少は3月(30.3人)だった。2012年度は猛暑や寒波に見舞われたことが影響したためか,夏季,冬季に減少する傾向がみられた。

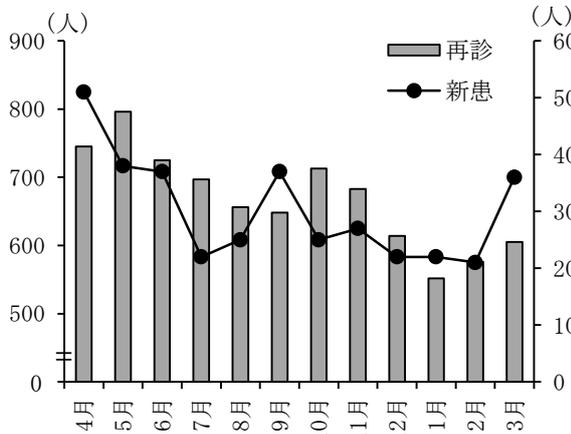


図1 月別患者数 (新患および再診)

3. 2 新規の患者

新患は363人だった。月平均の新患数は,30.3±9.4人で,月別では4月(51人)が最も多く,次いで5月(38人)と続いた。最少は2月(21人)だった(図1)。

また,外来1日当たりの平均新患数(月総新患数/月開設日数)でみると,4月(2.6人)が最も多く,次いで9月(1.9人)と続いた。なお,最少は7月(1.0人)であった。

性別は女性229人(63.1%),男性134人(36.9%)であった(図2)。

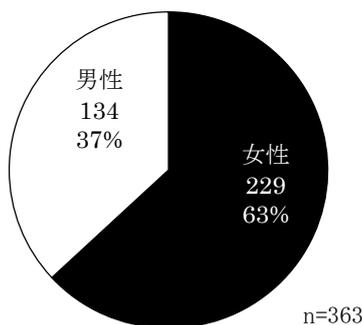


図2. 新患の性別内訳

年代別では60歳代(84人,13.2%)が最も多く,次いで50歳代(63人,9.9%)であった(図3)。居住別にみると,つくば市内48.5%,つくば市外の茨城県内45.5%,茨城県外の関東4.7%,関東以外1.1%であった。本センターの設

置目的の一つでもある地域医療の向上に寄与しているものと考えられる。

紹介状の有無については,有り9件(2.5%),無し352件(97.0%)であった。紹介元の内訳は,診療所・病院6件(66.7%),助産院3件(33.3%)であった。

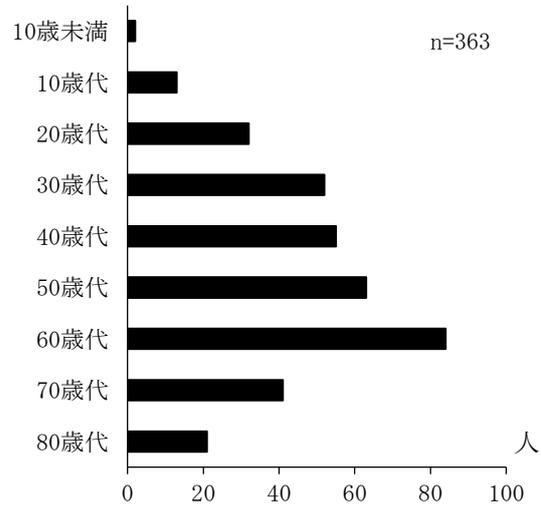


図3. 新患の年代内訳

愁訴について,1人あたりの愁訴数は1.2件であり,内訳は腰痛(76件),肩こり441件が多かった(表1)。この2症状は,平成19年国民生活基礎調査[2]での有訴者率の上位2症状と同様の結果であった。また,整形外科系疾患以外の愁訴も多く訴えていることが明らかとなった。

表1 新患の愁訴

愁訴	件数	愁訴	件数
腰痛	76	足部痛	7
肩こり	44	肘痛	6
下肢痛	35	肩背部痛	6
肩痛	25	顔面痛	4
頸部痛	19	めまい	3
腰下肢痛	17	肩関節 ROM 制限	3
頸肩部痛	17	耳鳴	3
上肢痛	13	手部痛	3
逆子	12	足部しびれ	3
殿部痛	12	目のかすみ	3
顔面麻痺	11	手足の冷え	3
膝痛	10	体調管理	2
下肢しびれ	10	歩行障害	2
腰殿部痛	9	頸肩腕痛	2
上肢しびれ	9	咳	2
股関節痛	8	腹部違和感	2

頭痛	8	下肢機能障害	3
拳児希望	8		
手部しびれ	7	その他	30
		合計	437

3. 3 インシデント・アクシデント

本センターでは、開設当初より有害事象を報告することを義務づけてきた[9]。2000年以降、さらに安全な鍼灸臨床を行うために、外来終了時のミーティングにおいてインシデント・アクシデント報告を行い、スタッフ間での情報共有を行っている。

WHOが1999年に「鍼の基礎教育と安全性に関するガイドライン」を発行し、日本でもこれまで以上に安全性に関する関心が高くなった。近年、新たな鍼灸治療における安全性ガイドラインの発行[3]や鍼灸に関連する有害事象の報告[4]やインシデントに関する報告[5-8]が数多く報告されている。

2012年度の報告総数は33件で、発生総数は41件であった。インシデント・アクシデント発生率(インシデント・アクシデント発生総数/来診患者総数)は、0.49%であった。内訳は、「鍼の抜き忘れ」(9件)が最も多く、次いで「内出血」(8件)と続いた(表2)。月別報告数は、5月(7件)が最も多く、次いで6月(5件)と続いた。

表2 インシデント・アクシデント分類

分類	件数
鍼の抜き忘れ	9
内出血	8
主訴の悪化	3
出血	3
一過性の気分不良	2
血腫	2
施術による皮膚炎	2
患者の放置	1
火傷	1
施術者自身の障害	1
刺鍼部の疼痛(刺鍼後)	1
その他	8
計	41

最も多かった「鍼の抜き忘れ」について、鍼の抜き忘れが発生した際の抜き忘れた鍼の平均は1.4±0.8本であった。内訳は、1本が5件、2本が1件、3本が1件であった。抜き忘れの刺鍼部位は頸部2件、頭部、肩上部、腹部、背部、腰部、殿部、単徑部、前腕部各1件であった。

発見場所は、施術ブース内およびベッド上が5件、セン

ター内廊下が3件、センター内トイレ3件、患者自宅1件であった。発見者は、患者7件、施術者1件、家族1件、受付1件であった。施術者と抜鍼者が同一の事例が8件で、施術者と抜鍼者が別の事例は2件であった。忘れた理由については、「衣服で隠れていた」3件、「本数の確認不足」3件、「タオルで隠れていた」2件、「髪の毛で隠れていた」1件、その他1件であった。

インシデント・アクシデント発見時の報告については、「患者から直接」が22件と最も多く、次いで「電話」が4件、その他6件、未記入1件であった。情報源は「患者」が13件、「施術者本人」が8件、「他のスタッフ」が7件、「家族」、「その他」が各1件、未記入3件だった。処置および対処方法は、「鍼灸師のみが関与」が31件、「所外の医療機関が関与」が1件、「所内の看護師が関与」が1件だった。また、インシデント・アクシデントに対する処置で発生した医療費を患者が負担したケースは2件あった。アクシデントを未然に防ぐための最も効果的な方法や問題点を改善するための方策を検討し、臨床にフィードバックすることが大切であると考えられる。

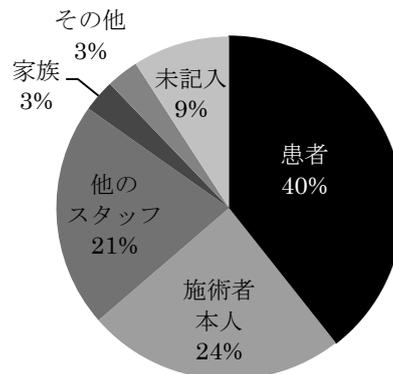


図4 インシデント・アクシデント通報者

2011年度よりハビリテーション科の開設に伴い、当センターにコメディカルスタッフとして理学療法士が新たに加わった。また今年度からはリハビリテーション科と施術所との合同カンファレンスもスタートした。このような取り組みは、患者中心の医療やチーム医療を実現していく上で重要である。これまで以上に医療スタッフが連携することで地域医療を支え、さらには統合医療の推進に貢献できるものと考えられる。

参考文献

- [1] 山下仁,津嘉山洋,丹野恭夫,他. 鍼灸師の卒後研修.筑波技術短期大学テクノレポート. 1998;5:p.211-216.

- [2] 厚生労働省大臣官房統計情報部編.平成 19 年国民生活基礎調査,第 2 卷.厚生統計協会. 東京. 2009.
- [3] 尾崎明弘,坂本歩,鍼灸安全性委員会編. 鍼灸医療安全ガイドライン. 医歯薬出版株式会社. 東京. 2007.
- [4] 山下仁,江川雅人,榎田高士,他. 国内で発生した鍼灸有害事象に関する文献情報の更新(1998~2002 年)および鍼治療における感染制御に関する議論. 全日本鍼灸学会雑誌. 2004;54(1);p.55-64.
- [5] 山下仁,津嘉山洋, 丹野恭夫,他. 視覚障害をもつ鍼灸師が特に注意すべき医療過誤—附属診療所における 6 年間の記録—.筑波技術短期大学テクノレポート. 1999;6;p.207-209
- [6] Yamashita H, Tsukayama H. Safety of acupuncture: incident reporting and feedback may reduce risks.BMJ .2002; 324 ;p.170-171.
- [7] 江川雅人,石崎直人. より安全な鍼灸臨床のためのアイデア 鍼の抜き忘れ防止の工夫. 全日本鍼灸学会雑誌. 2007;57(1) ;p.3-6.
- [8] 山下仁. より安全な鍼灸臨床のためのアイデア インシデント報告システムの効果. 全日本鍼灸学会雑誌. 2007;57(1);p.7-9.
- [9] Yamashita H, Tsukayama H, Tanno Y, Nishijo K. Adverse events related to acupuncture. JAMA.1998; 280 ;p.1563-1564.

Activities of an Acupuncture Clinic at the Center for Integrative Medicine in 2012

KONDO Hiroshi, SAKURABA Hinata, SAKUMA Tohru, UMEDA Takuya, HIRAYAMA Aki, KINOSHITA Hiroaki

Center for Integrative Medicine, Tsukuba University of Technology

Abstract: This is a statistical report of the patients who visited the outpatient department for acupuncture and moxibustion at the Center for Integrated Medicine in the fiscal year 2012 (April 1, 2012 to March 31, 2013). The total number of outpatients was 8,373 (363 first-time outpatients, 8,010 repeat visit outpatients). The sex ratio was 1: 1.71 (male: female). The most common age group was 60–69 years. The most common patient complaints were lower back pain ($n = 76$), stiff neck ($n = 44$), and leg pain ($n = 35$). The total number of treatment-related complications reported during this period was 33. The most common incident classification were forgotten needles ($n = 9$) and internal bleeding ($n = 8$).

Keywords: Acupuncture, Moxibustion, Outpatient statistics, Integrated medicine