

一般社団法人日本カイロプラクターズ協会

カイロプラクティック の安全性に関する ガイドライン

Chiropractic Guideline- Safety

Japanese Association of Chiropractors Ltd.

カイロプラクティックの安全性に関するガイドライン

目次

はじめに	3
1. 用語の定義.....	4
2. ガイドラインの背景	5
1) 「なに」がカイロプラクティックか	5
2) 「だれ」がカイロプラクターか	6
3) カイロプラクティックと全体の違い	6
3. カイロプラクティックの臨床業務	6
1) カイロプラクティック治療の考え方	6
2) 身体所見の評価の実際.....	7
3) カイロプラクティックで用いられる手技	7
4. 安全性に関与する重要な要因	7
5. 安全性への対策.....	11
6. 世界のカイロプラクティック教育	11
1) 教育機関.....	11
2) WHO ガイドラインが提唱する教育内容.....	13
7. わが国のカイロプラクティック教育.....	13
1) 施術者の教育背景の現状	13
2) 今後のわが国のカイロプラクティック教育のあり方.....	15

8. その他.....	15
1) 物品の販売に関して	15
2) マルチ商法などに関して	16
9. 今後の課題.....	16
1) WHO 基準のカイロプラクティック教育の推進	16
2) カイロプラクティック業務における自主規制	17
3) WHO 基準の施術者の登録制度の確立	17
4) カイロプラクター認定のための試験制度	17
10. 参考文献.....	19
11. 監修および編集協力	20

はじめに

カイロプラクティックは人の健康に関わる業務である。世界を見渡せば、国あるいは州でカイロプラクティックが法制化され、公的あるいは民間医療保険が適用でき、施術者であるカイロプラクターが一部の医学的な診断を行うことが認められているなど、ヘルスケアとして社会的に認められている。わが国でもカイロプラクティックが法律によって規制され、施術者の質が担保されることで国民のヘルスケアに寄与することが望まれるが、いまだ実現には至っていない。

法制化されていないカイロプラクティックがわが国に存在できているのは、「施術によって人の健康に害を及ぼす恐れがある業務は処罰の対象になる」という1960年1月に最高裁判所が下した判決に抵触しない範囲において、その業務が黙認されているからである。この判決からわかるように、わが国のカイロプラクティックが存在を維持するためには、「施術によって人の健康に害を及ぼす恐れ」が少ないこと、すなわちカイロプラクティックの安全性の維持・確保が必須条件となる。

しかし現実には、東京都内の保健所、医療機関および利用者生活相談センターに対する代替医療・代替療法の相談・苦情の調査¹⁾や、国民生活センターによる「手技による医業類似行為の危害」報告²⁾にみられるように、カイロプラクティックに伴う患者の被害報告が少なからずあり、社会的に問題となっている。こうした背景には、カイロプラクティックと称して施術する者の教育背景に大きな隔たりがあることや、施術者間でのカイロプラクティック自体への認識の不一致といった現状があると思われる。

わが国のカイロプラクティックには、さらなる安全性の向上が求められている。その解決策として最も有用なのは、初学者への「教育」であり、カイロプラクティック施術者への「再教育」である。すなわち、カイロプラクティックを臨床実践するためには、質の高い教育機関においてカイロプラクティック教育を修め、十分な手技訓練を行い、手技の適応と禁忌および合併症の判断に関わる基礎・臨床医学教育を受けることが必要である。そしてそれは、わが国のカイロプラクティック教育を世界的な水準にまで高めることに他ならない。

カイロプラクティック・ケアを受ける利用者の安全性を確保するため、カイロプラクティックとその施術者の適正化の指針として、ここにカイロプラクティックの安全性に関するガイドラインを提案する。

2. ガイドラインの背景

1) 「なに」がカイロプラクティックか

歴史的には古くから脊椎の手技療法が行われてきたが、19世紀後半に米国のD. D. パーマーによって学問として体系化されたのがカイロプラクティックである。今やカイロプラクティックは44の国と地域で法制化されている（表1）。1988年に設立された世界カイロプラクティック連合（World Federation of Chiropractic : WFC）は、1997年に世界保健機関（World Health Organization : WHO）の非政府組織に加盟している。WHOではカイロプラクティックは補完代替医療に位置づけられ、2005年には「カイロプラクティックの基礎教育と安全性に関するWHOガイドライン」³⁾が発行され、それは10カ国語以上に翻訳されており、もはやカイロプラクティックは世界的に認知されたヘルスケアと言える。

このような世界的な趨勢を踏まえれば、WHOが提示したカイロプラクティックの定義、すなわち「神経筋骨格系の障害とそれが及ぼす健康全般への影響を診断、治療、予防する専門職であり、関節アジャストメントおよび（もしくは）マニピュレーションを含む徒手治療を特徴とし、特にサブラクセーションに注目する」³⁾という定義をわが国でも採用することが望ましいと思われる。したがって本ガイドラインでは、カイロプラクティックの定義をWHOによる定義に準拠することとした。

表1. カイロプラクティックが法制化されている国と地域

オーストラリア	ナミビア	コスタリカ
ベルギー	ニュージーランド	グアム
カナダ	ノルウェー	グアテマラ
ケイマン諸島	パナマ	リーワード諸島
キプロス	フィリピン	レソト
デンマーク	南アフリカ	マルタ
フィンランド	スウェーデン	ニューカレドニア
フランス	スイス	ナイジェリア
ドイツ	アラブ首長国連邦	ポルトガル
香港	イギリス	プエルトリコ
アイスランド	アメリカ	サウジアラビア
イラン	ジンバブエ	セルビア
イスラエル	バハマ	タヒチ
イタリア	バルバドス	タイ
リヒテンシュタイン	ボツワナ	

(2012年現在)

2) 「だれ」がカイロプラクターか

前述のように、利用者が安全で信頼できるカイロプラクティック・ケアを受けられる環境をわが国でも整備する必要がある。そのため本ガイドラインでは、WHO ガイドラインが提示したカイロプラクティック教育基準と内容を修了した者を WHO 基準カイロプラクターと定義し、それに満たない教育背景の者をカイロプラクティック類似施術者と呼ぶ、という立場をとる。あえてその立場を明確にしたのは、わが国ではカイロプラクティックが法制化されていないため勝手にカイロプラクティックの看板を掲げて施術することができるという、利用者の健康が脅かされている現状から脱却する必要があると考えるからである。WHO 基準カイロプラクターの詳細については、後述する。

3) カイロプラクティックと整体の違い

カイロプラクティックはしばしば整体と同一視されることがある。ここではあえて、両者は異なる療法であることを明示しておきたい。両者はともに脊椎など骨格を手技的に操作するという点では一致していると思われるが、定義と教育基準が明確なカイロプラクティックとは異なり、整体には学問としてそれを説明できる明確で統一的な見解が歴史的背景上も概念的にもいまだに見出すことができない。また、個人や団体レベルで行われている整体の教育はそれぞれの独自の「整体観」に基づいた内容である。

以上から、カイロプラクティックと整体とは異なる療法であり、本ガイドラインは整体もしくは整体師を名乗る施術者に対する指針ではないことを明記しておく。

3. カイロプラクティックの臨床業務

カイロプラクティックの安全性について言及する前に、カイロプラクティックの臨床業務内容とその背景にある身体の見かたを概説する。

1) カイロプラクティック治療の考え方

カイロプラクティックの臨床業務は、まず施術の適応と禁忌の判断に始まる。問診や様々な身体検査によって施術の適応と判断されれば、カイロプラクティック特有の見かたで身体所見を評価し、施術する。カイロプラクティックの臨床における最大の特徴は、施術の直接的な対象となる脊椎関節の所見をサブラクセーション (subluxation) と呼び、それに対して脊椎マニピュレーションを行うことである。脊椎に対する触診を中心としたカイロプラクティック検査によって得られた「身体所見」を治療し、結果的に症状の軽減や健康の改善が得られると考えている。カイロプラクティックは疾患や症状そのものを直接的に治すことを目的とした療法ではない。

2) 身体所見の評価の実際

カイロプラクティックにおける身体所見の評価法で最も重要なのが触診である。カイロプラクターは静的触診と動的触診を行い、脊柱を中心とした関節や軟部組織の機能を検査することで、治療すべき関節の構造と機能の障害、すなわちサブラクセーションを評価する。その判断には Bergmann による5つのカテゴリーが有用な指標として用いられ⁴⁾、それは **pain and tenderness** (患者の痛みと部位、骨・軟部組織の圧痛)、**asymmetry** (姿勢の異常、脊椎分節のアライメントの異常)、**ROM* abnormality** (部位別、分節レベルにおける可動性の異常)、**tone, texture, and temperature abnormality** (緊張状態、触感、温度の異常)、**special test** (脚長差検査、筋力検査、X線検査などの特殊なテスト) の5つの評価項目からなり、それぞれの頭文字をとって **PARTS** 所見と呼ばれている。これらの所見から総合的にサブラクセーションを判断して施術する。ちなみに医学用語における形態学的な所見としての亜脱臼 (サブラクセーション) は関節マニピュレーション治療の対象ではない。

*ROM : Range of Motion (関節可動域)

3) カイロプラクティックで用いられる手技

脊椎マニピュレーションは、広義にはアジャストメントやモビリゼーションが含まれている。アジャストメントはコントロールされた力、てこの作用、方向、振幅、および速度によって特定の関節および隣接する組織に力学的な力を直接的に働きかける治療法で、高速低振幅の力を一定方向に作用させる「スラスト」が行われる。アジャストメントは、原理的には関節の可動域を他動的可動域から傍生理学的可動域まで動かす手技であり、関節の解剖学的な限界を越えるような力学的刺激は加えない。一方、モビリゼーションはスラストを加えずに関節を正常な生理的可動域の範囲内で動かす手技で、アジャストメントと併用することで臨床的に効果を高めている。

両者ともに安全性への配慮が不可欠だが、危険性について特に問題視されるのはアジャストメントによる関節の解剖学的な構造や機能の障害である。しかし、安全性に十分配慮した手技訓練を受け、適応と禁忌を適切に判断できる WHO 基準カイロプラクターが行うアジャストメントであれば、極めて安全性が高いと言える。

4. 安全性に関与する重要な要因

カイロプラクティックの臨床業務において安全性に深く関わる重要な要因が2つある。1つは、脊椎マニピュレーションの適応と禁忌を判断する能力である。それは、医療機関への受診が遅延することに伴う病状の悪化を回避するため、必要に応じて専門医への受診を促したり紹介する判断能力も含まれる。もう1つは、脊椎マニピュレーションの手技を安全に実施する能力である。無知ゆえに危険な手順で手技を実施すれば、安全性は決して

担保されない。十分な技術訓練を修めた者が行う脊椎マニピュレーションは基本的には安全性は高い。

しかし臨床の現場では、安全性に関わる上記の2つの要因がクリアされていてもなお発生しうる問題もある。それは合併症である。そこで、カイロプラクティックの安全性に深く関与する要因である適応症、禁忌症、および合併症について、以下に説明する。

i) 適応症

適応症を挙げるとすれば、腰痛や頸部痛、むち打ち症、肩こり、背部痛、疲労感などの主に神経筋骨格由来の症状である。その他にも、カイロプラクティックの見かたに基づいて検査・治療を行うことで、経験的にしばしば改善が認められる諸症状も適応と言える。カイロプラクティックにおける施術は、疾患自体あるいはその原因に対する直接的な治療ではないことをあらためて強調しておく。触診を中心としたカイロプラクティック特有の検査法から得られた身体所見に対する治療であって、結果的に症状の軽減や健康の改善が得られると考えられている。

ii) 禁忌症

脊椎マニピュレーションの禁忌症は、手技を行うことによって患者に直接的な害が及ぶ可能性のある疾患や病態である。WHO ガイドラインには、脊椎マニピュレーションの絶対禁忌症と相対禁忌症に該当する疾患や病態が挙げられている³⁾(表2)。WHO 基準カイロプラクターは、こうした禁忌症を有する患者への施術を回避できるよう教育されている。

表2. WHOガイドライン記載の絶対禁忌と相対禁忌の一部

- | |
|---|
| <p>1) 絶対禁忌</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ リウマチ性関節炎、血清反応陰性脊椎関節症、無機質脱落 (demineralization)、亜脱臼または脱臼に伴う靭帯不安定性 ・ 骨折と脱臼、急性骨折、治癒後の骨折による靭帯断裂や不安定性、椎骨の脱臼 ・ 環軸関節の不安定性、歯突起形成不全、不安定な歯突起骨などの異常 ・ 活動性若年性虚血壊死 ・ 悪性骨腫瘍 (脊髄腫瘍、髄膜腫、脊髄あるいは脊柱管内の血腫) ・ 動脈瘤性骨嚢胞、巨細胞腫、骨芽細胞腫あるいは類骨骨腫のような進行性型の良性腫瘍 ・ 骨と関節の感染症 (骨髄炎、敗血症性椎間板炎、脊椎結核のような急性感染) ・ 急性脊髄障害の徴候と症状、頭蓋内高血圧、髄膜炎の徴候と症状、あるいは急性馬尾症候群 ・ 進行性の神経学的欠損の徴候を伴う明確な椎間板ヘルニア ・ 上部頸椎の扁平頭蓋底、上部頸椎のアーノルド・キアリ奇形 ・ 筋肉や軟部組織の腫瘍性疾患 ・ ケルニツヒ徴候あるいはレールミッテ徴候陽性 ・ 脊髄空洞症 ・ 脊髄正中離開 <p>2) 相対禁忌</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 進行性のすべり症 ・ 関節可動性亢進と、関節の不安定性 ・ 代謝障害により弱化した骨 ・ 椎間板炎や椎間板ヘルニア ・ 代謝障害により弱化した骨 ・ 抗凝固療法や血液疾患などによる出血 ・ 骨粗鬆症 |
|---|

本ガイドラインでは、脊椎マニピュレーションの禁忌症について2点ほど独自の補足説明を加えたい。1つは、禁忌症リストがすべてを網羅しているわけではない、という事実である。禁忌症すべてを網羅した疾患リストを作成することが不可能であることは常識的に明らかであり、そういう意味ではカイロプラクティックの禁忌症は個別に判断されるべきものである。その判断に必要なのが医学的知識であることは言う

までもない。

もう1つは、脊椎マニピュレーションの絶対禁忌となる疾患を有する患者でも、禁忌疾患の病態や症状に直接的に悪影響を及ぼす恐れのない部位に対しては脊椎マニピュレーションを行うことができる、という事実である。禁忌となる「疾患」に対する施術は禁忌でも、禁忌疾患を有する「患者」に対しては必ずしも禁忌ではない、とも言える。

このことは、例を挙げれば理解しやすい。たとえば、WHOガイドラインで脊椎マニピュレーションの絶対禁忌に挙げられている上部頸椎のアーノルド・キアリ奇形を有する患者の場合、病理学的な異常が存在する頸椎部に対して脊椎マニピュレーションを行うのは禁忌であるが、病理学的な異常がないと評価された胸椎や腰椎に見出されたサブラクセーションに対して施術することは可能となる。

こうした実状を理解するためには、脊椎マニピュレーションは疾患自体を直接治療するものではなく、触診を中心としたカイロプラクティック特有の検査法から得られた身体所見に対する治療法であるという認識があらためて必要となる。

iii) 合併症

脊椎マニピュレーションに伴う合併症は、大きく分けて一般的反応と有害反応の2つが知られている⁵⁾。一般的反応とは、施術後に軽度な不快症状を患者が感じることであり、脊椎マニピュレーション後に局所の不快感、頭痛、疲労感などの不快症状を患者が感じる反応で⁶⁾、それらの症状は発症後24時間以内に消失し、日常生活に高度の支障をきたす程のものではないことが多い。

有害反応は、発生頻度は少ないながらもより顕著な不快症状や一時的または永久的な障害が生じるような反応で、頸椎マニピュレーションによる脳血管障害の発生がその代表例である。その発生頻度の報告にはばらつきがあるが、頸椎マニピュレーション40～50万回に1回⁷⁾、385万回に1回⁸⁾、米国RAND研究所の報告によれば頸椎脳底部の合併症は100万回に1.46回⁹⁾などと報告されている。これらの報告は、適切な病態評価をもとに頸椎マニピュレーションの適否の判断を行い、適切な治療を行えば、重篤な合併症の危険性はわずかであることを示している。また最近では、カイロプラクティック治療によって椎骨脳底動脈に関連する脳卒中の発生のリスクが増すエビデンスはない、という報告¹⁰⁾も見られる。

腰椎マニピュレーションによる重篤な合併症の発生も報告されている。代表例は骨粗鬆症に伴う骨折、馬尾の圧迫症状、血栓に由来する血管性の病態などであるが¹¹⁾、

発生率はきわめて少ない。米国 RAND 研究所の Shekelle らの報告によれば、腰椎マニピュレーションによる馬尾障害の発生率は施術 1 億回に 1 回、と非常に少ない¹²⁾。

カイロプラクティック・ケアで合併症の発生をゼロにすることは不可能であるが、ゼロに近づける努力をすることは可能である。そのために必要なのが医学的知識であり、安全に配慮した手技を実践することである。

5. 安全性への対策

わが国でカイロプラクティックを実践している者の教育背景は多様であり、手技の安全性や適応と禁忌を判断するための医学的知識レベルには大きな隔りがある。こうした現状のなかでカイロプラクティックの安全性を向上させるための解決策として最も有用なのは、教育機関における初学者への「教育」であり、カイロプラクティック類似施術者への「再教育」である。当然ながら、その教育内容は世界標準である WHO ガイドラインが示す教育基準に則したものでなければならない。

そこで、わが国と世界におけるカイロプラクティックの教育事情を紹介し、今後わが国で期待される教育を提案する。

6. 世界のカイロプラクティック教育

1) 教育機関

WHO ガイドラインが提示する正規のカイロプラクティック教育の基準を満たし、世界カイロプラクティック連合 (WFC) が推奨する教育機関は、米国の 17 校をはじめとして世界に 41 校存在する¹³⁾ (表 3)。

表 3. WFC が推奨するカイロプラクティック教育機関

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・ 東京カレッジ・オブ・カイロプラクティック (日本)・ 韓瑞大学校 (韓国)・ 国際医療大学 (マレーシア)・ クリーブランド・カイロプラクティック・カレッジ (アメリカ)・ デュービル・カレッジ (アメリカ)・ ライフ大学 (アメリカ)・ ライフ・カイロプラクティック・カレッジ・ウェスト校 (アメリカ)・ ローガン・カレッジ・オブ・カイロプラクティック (アメリカ)・ 南カリフォルニア健康科学大学 (アメリカ) |
|---|

- ナショナル健康科学大学 (アメリカ)
- ニューヨーク・カイロプラクティック・カレッジ (アメリカ)
- ノースウェスタン健康科学大学 (アメリカ)
- パーマーカレッジ・オブ・カイロプラクティック (アメリカ)
- パーマーカレッジ・オブ・カイロプラクティックウェスト校 (アメリカ)
- パーマーカレッジ・オブ・カイロプラクティックフロリダ校 (アメリカ)
- パーカー大学 (アメリカ)
- シャーマン・カレッジ・オブ・カイロプラクティック (アメリカ)
- テキサス・カイロプラクティック・カレッジ (アメリカ)
- ブリッジポート大学 (アメリカ)
- ウェスタンステーツ大学 (アメリカ)
- ケベック大学トロイリヴィエール校 (カナダ)
- カナディアンメモリアル・カイロプラクティック・カレッジ (カナダ)
- フィバーレセントラル大学 (ブラジル)
- アンヘンビモルンビー大学 (ブラジル)
- エカテペックバリー国立大学 (メキシコ)
- トルーカバリー国立大学 (メキシコ)
- チリ中央大学 (チリ)
- マッコリー大学 (オーストラリア)
- RMIT 大学 (オーストラリア)
- マードック大学 (オーストラリア)
- ニュージーランドカレッジ・オブ・カイロプラクティック (ニュージーランド)
- アングロユーロピアンカレッジ・オブ・カイロプラクティック (イギリス)
- グラモーガン大学 (イギリス)
- マクティモニー・カイロプラクティック・カレッジ (イギリス)
- マリアクリスティーナ王立中央大学 (スペイン)
- バルセロナカレッジ・オブ・カイロプラクティック (スペイン)
- フランコユーロピアンカイロプラクティック教育校 (フランス)
- 南デンマーク大学 (デンマーク)
- チューリッヒ大学 (スイス)
- ダーバン工科大学 (南アフリカ)
- ヨハネスブルグ大学 (南アフリカ)

(2012 年現在)

これらの教育機関は、第三者プログラム評価機関であるカイロプラクティック教育審議会 (Council on Chiropractic Education : CCE) に認定され、カイロプラクティック教育

の質の維持・改善の目的で定期的に評価・管理されている。CCE は、以下のように世界を4つの地域に分けて教育機関の管轄を行っている。各地域の CCE は国際カイロプラクティック教育審議会（Councils on Chiropractic Education International : CCEI）¹⁴⁾により相互協定を結んでいる。

- ・ ECCE（欧州カイロプラクティック教育審議会）：ヨーロッパ地域管轄
- ・ CFCREAB（カナダカイロプラクティック登録教育認定委員会）：カナダ管轄
- ・ CCE-US（米国カイロプラクティック教育審議会）：アメリカ管轄
- ・ CCEA（大洋州カイロプラクティック教育審議会）：オセアニアを含むアジア管轄

2012年12月現在、わが国で CCEA から認定された正規のカイロプラクティック教育機関は東京カレッジ・オブ・カイロプラクティックの1校のみである。同校の前身はオーストラリアの RMIT 大学との提携のもとに 1995 年に開校した RMIT 大学カイロプラクティック学科日本校で、1995 年の開校から現在まで行われてきた教育プログラムのすべてが CCEA から認定を受けている。

2) WHO ガイドラインが提唱する教育内容

WHO ガイドラインでは、正規なカイロプラクティック教育と限定的なカイロプラクティック教育の2つが提示されている。詳細は「カイロプラクティックの基礎教育と安全性に関する WHO ガイドライン」³⁾を参照されたい。

7. わが国のカイロプラクティック教育

1) 施術者の教育背景の現状

2008 年の電話帳をもとにした調査結果によると、カイロプラクティックとして登録している治療院数は約 12,500 件あることから、施術者数はおよそ 2 万人前後にのぼると推測される。これらの施術者の教育背景は、大きく分けて WHO ガイドラインの教育基準を満たした教育を修了した者とそうでない者の2つに分けられる。

i) WHO ガイドラインの教育基準を満たした教育を修了した者

前述のように、カイロプラクターと称するには WHO ガイドラインの教育基準を満たした教育を修了していることが前提となる。カイロプラクターにはさらに2つの教育背景があり、1つは世界カイロプラクティック連合が推奨するカイロプラクティック教育機関において、WHO ガイドラインが示す4年制以上のフルプログラム教育を修了した者である。具体的な例を挙げれば、欧米などでカイロプラクティッ

クの大学教育を履修して帰国した者と、わが国の WHO ガイドラインの教育基準を満たしたフルプログラムの教育機関を修了した者である。

もう 1 つは、WHO ガイドラインが示す限定的なカイロプラクティック教育プログラムを修了した者である。このプログラムは、世界カイロプラクティック連合に加盟しているわが国唯一の代表団体である一般社団法人日本カイロプラクターズ協会（Japanese Association of Chiropractors : JAC）の承認のもとで行われたもので、WHO ガイドラインの教育基準を満たさない短期養成校を卒業後 3 年以上の臨床経験を経ていることを前提条件に、WHO ガイドラインに準じた教育へレベルアップするための期限付き経過措置プログラムである。

WHO ガイドラインの教育基準を満たした教育を修了したカイロプラクターの正確な数を把握するのは困難であるが、日本カイロプラクティック登録機構(JCR)（後述）のリスト¹⁵⁾によれば現在約 800 名である。カイロプラクティックと称する施術者数が約 2 万人とされるなかで、「カイロプラクター」と名乗れる者はごく少数であることが分かる。

ii) WHO ガイドラインの教育基準をクリアしていない者

WHO 教育基準をクリアしていない者の教育背景は多様である。数日から数週間のテクニックセミナーや講習会で学んだだけの者、1~2 年の定時制の短期養成校へ通ってから開業する者などである。短期間での修学を謳い文句にしている教育機関も存在し、夜間教育や通信教育、短いものでは 3 ヶ月の短期集中コースや合宿による 10 日間のコースすら行われている¹⁶⁾。このような状況では教育が実技に偏重し、基礎医学や臨床医学に関する教育がほとんど行われていないのは明らかである。仮に実技の教育のみであったとしても、このような短期間では安全性と危険性に十分配慮した技術を修得できるはずはなく、学問としてのカイロプラクティックを学ぶことも不可能である。

このカテゴリーに分類される施術者については、世界的に見れば、彼らが提供するケアは安全性が担保された正規なカイロプラクティックではなく、従ってその施術者をカイロプラクターと呼ぶのは不適切である。それが、本ガイドラインで彼らをカイロプラクティック類似施術者と呼ぶ所以である。カイロプラクティック施術に伴う患者被害の多くは、こうしたカイロプラクティック類似施術者によるものであることは想像に難くない。

iii) 有資格者による脊椎マニピュレーションの安全性

脊椎マニピュレーションはカイロプラクターだけが用いる治療手段ではなく、個人レベルやその他の療法でも行われている。医療資格や医業類似行為の有資格者が脊椎マニピュレーションを行う場合、それがたとえ医師であったとしても、WHOガイドラインの教育基準下でカイロプラクティック教育を修め手技訓練を修了していなければ、それはカイロプラクティック・ケアではない。実際、WHOガイドラインでは医師などの医療資格取得者に対しても 2,200 時間以上のカイロプラクティック教育を義務付けている。有資格者であったとしても、WHOガイドライン教育基準を満たしていない者による施術はカイロプラクティック・ケアとしての安全性が担保されないことを認識する必要がある。

2) 今後のわが国のカイロプラクティック教育のあり方

WHOガイドラインの基準を満たした教育機関に学び、手技を習得するだけでなく、適応と禁忌を判断できる基礎医学・臨床医学的な知識を身につけた者だけがカイロプラクターと呼ぶに相応しい。こうしたなか、今後のわが国のカイロプラクティック教育のあり方について、しばしば2つの方向性が議論されている。それは、わが国のカイロプラクティックをWHOガイドラインの基準に合わせることにに関して、積極的に肯定して推進する考え方と、肯定しつつも現状を維持する考え方である。後者は、大多数を占める既存のカイロプラクティック類似施術者の存在を肯定し、WHOガイドラインの基準以下の教育背景であっても将来にわたってわが国でのカイロプラクターとしての職業的地位を擁護する立場である。両者の考え方は、利用者の安全性を重視するのか、あるいは現存するカイロプラクティック類似施術者の職業的な身の保全を重視するかの違いである、ということもできる。

カイロプラクティックは世界的に認められているヘルスケアであり、そのケアを受ける利用者の安全性を最優先に考えてカイロプラクティックの教育基準が決められるべきである。したがって、わが国でもWHOガイドラインの教育基準を満たしたカイロプラクティック教育を積極的に推進していく必要がある。わが国のカイロプラクティックが、世界から見て特殊なカイロプラクティックになるようなことは避けなければならない。

8. その他

1) 物品の販売に関して

カイロプラクティックの主たる業務は手技療法によるヘルスケアであるが、必要に応じてサポーターやテーピング、マットレスなどの物品の利用者に勧めたり、それを販売することがある。そうした物品の販売は利用者の必要性に応じて用いるもので、カイロプラクティックにおいては付加的・補足的な業務に位置づけられる。

施術者は、利用者に対してこうした物品の購入を強要してはならず、さらには物品の購入を施術の前提条件としてはならない。

2) マルチ商法などに関して

物品の販売組織を拡大させることを目的として利用者を次々と販売組織の会員に勧誘する、いわゆるマルチ商法につながるようなビジネスは、本来のカイロプラクティック業務から逸脱する。利用者のカイロプラクティックへの誤解を招く恐れがあるため、カイロプラクティック業務に付随させて行ってはならない。

9. 今後の課題

カイロプラクティック教育のあり方をはじめとして、わが国のカイロプラクティック業界内で意思を統一することができない現状では、法的な規制に委ねて強制的に業界の方向付けを図ることも有用な解決策だろう。しかし、カイロプラクティック業界自らが安全性の改善に向けた積極的な努力を怠っては、決して法制化はされないであろう。カイロプラクティックの法制化はあくまで結果であって、目的ではないことを認識する必要がある。

カイロプラクティックの安全性の改善に向けての喫緊の課題は、WHO 基準のカイロプラクティック教育の推進、カイロプラクティック業務における自主規制、カイロプラクターの登録制度の確立、カイロプラクター認定のための試験制度の確立、の4点である。

1) WHO 基準のカイロプラクティック教育の推進

わが国のカイロプラクティックの安全性を向上させるための解決策として最も有用なのは、教育機関における初学者への「教育」であり、カイロプラクティック類似施術者への「再教育」である。初学者に対しては正規なカイロプラクティック教育を行い、WHO ガイドラインの教育基準を満たさない短期養成校を卒業した者に対しては WHO ガイドラインにある限定的なカイロプラクティック教育に則して再教育を行うなど、世界に伍するカイロプラクターを養成しなければならない。

目下の急務は後者であり、カイロプラクティックの安全性を脅かす施術者、すなわちカイロプラクティック類似施術者の教育履歴を精査した上で、あらためて正規なカイロプラクティック教育または期間限定の経過措置としての限定的カイロプラクティック教育を行う必要がある。当然ながら、そうした教育がカイロプラクティック類似施術者養成校やセミナーのレベルで提供されても本質的な解決にはならず、CCEA（大洋州カイロプラクティ

ック教育審議会) から認定された、もしくは認定のための申請手続き中の国内に既存する正規のカイロプラクティック教育機関が担わなければならない。

2) カイロプラクティック業務における自主規制

手技療法であるカイロプラクティックでは、身体評価や治療の際に利用者の身体に直接手を触れて施術を行う。また、臨床業務上で患者の個人情報を知り得る。こうした立場を悪用し、業務内で公序良俗に反する言動や行為が行われる事件が散見される。

カイロプラクティックと称する施術者はすべて、行動に高い倫理性を持った上で社会的責務を果たさなければならない。そのためにはカイロプラクティックの施術者に対して倫理規定を設け、それを遵守させることでヘルスケア業務としてのカイロプラクティックの信頼を獲得する努力が必要である。

世界カイロプラクティック連合に加盟しているわが国の代表団体である一般社団法人日本カイロプラクターズ協会 (JAC) には倫理規定¹⁷⁾が設けられており、業務の自主規制の細則¹⁸⁾を遵守することが会員登録の条件になっている。こうした倫理規定や業務の自主規制は、JAC の会員だけでなくカイロプラクティックと称して業務を行っているすべての施術者が共通して守るべき規範である。

3) WHO 基準の施術者 (カイロプラクター) の登録制度の確立

カイロプラクティックと称して施術する者がおよそ 2 万人と推測されるなかで、利用者自らが安全性の高い施術者を選別できる環境を整える必要がある。これに対してカイロプラクティック側が成すべきことは、WHO 基準カイロプラクターの登録機構を作り、その情報を利用者にわかりやすく提供することである。

2008 年に日本カイロプラクティック登録機構 (Japan Chiropractic Registers : JCR) が設立され、WHO 基準カイロプラクターの登録作業が始まっている。現状では任意の登録となっているが、将来的にはわが国すべての WHO 基準カイロプラクターの登録とその情報提供が期待されている。

4) カイロプラクター認定のための試験制度

WHO 基準のカイロプラクティック教育機関で修学した経歴は、その施術者のカイロプラクターとしての質を保証できる重要な要素である。本来なら、さらに国家試験などのように、施術者の知識や能力が第三者的に認められてはじめて臨床に携わることが許されるシステムが必要である。例えば米国では、全米カイロプラクティック試験委員会 (National Board of Chiropractic Examiners : NBCE) が実施する試験がそれにあたる。

近年、わが国でもカイロプラクターの知識や能力を第三者的に評価し認定する必要性が認識され、2011年から日本カイロプラクティック登録機構（JCR）により「カイロプラクティック統一試験」が始まった。ここでは、国際カイロプラクティック試験委員会（International Board of Chiropractic Examiners : IBCE）*によって作成された試験問題が実施されており、試験内容の中立性が保たれるとともに、世界的なカイロプラクターの評価基準に合わせることでわが国のカイロプラクターの質を確保することができる。試験の合格者はカイロプラクターとしてJCRのリストに登録される。

* : IBCE は世界各国のニーズに応じてカイロプラクター登録のための試験を作成する団体で、全米カイロプラクティック試験委員会（NBCE）の協力のもと設立された独立機関である。

こうしたJCRのような組織とその活動は、将来的なカイロプラクティックの法制化や資格制度化の礎になることが期待される。

10. 参考文献

1. 川嶋朗, 大出幸子, 徳田安春, 他: 代替医療・代替療法についての相談・苦情の実態調査. 平成20年度厚生労働科学研究補助金総括研究報告書, 5-6, 2009.
2. 手技による医業類似行為の危害—整体、カイロプラクティック、マッサージ等で重症事例も—. 国民生活センター
http://www.kokusen.go.jp/pdf/n-20120802_1.pdf
3. カイロプラクティックの基礎教育と安全性に関する WHO ガイドライン.
<http://www.jac-chiro.org/whojpnguide.pdf>
4. Peterson DH, Bergmann TF. Chiropractic Technique: Principles and Procedures. 2nd ed. Mosby, St. Louis; 51-54, 2002
5. Kleynhans AM: Complications of and contraindications to spinal manipulative therapy. In Haldeman S, ed: Modern developments in the principles and practice of chiropractic, East Norwalk, Conn, 1980, Appleton-Century-Crofts.
6. Senstad O, Leboeuf-Yde C, Borchgrevink C. Frequency and characteristics of side effects of spinal manipulative therapy. Spine 22:435-40, 1997
7. Dvorak J, Orelli F. How dangerous is manipulation to the cervical spine? Case report and results of a surgery. Manual Med 2:1-4, 1985
8. Carey P. A report on the occurrence of cerebral vascular accidents in chiropractic practice. J Can Chiropract Assoc 37:104-6, 1993
9. Coulter ID, Hurwitz EL, Adams AH, et al. The Appropriateness of Manipulation and Mobilization of the Cervical Spine. Santa Monica, CA: Rand, 1996.
10. Cassidy JD, Boyle E, Cote P, et al. Risk of vertebrobasilar stroke and chiropractic care: results of a population-based case-control and case-crossover study. Spine 33:S176-83, 2008
11. Terrett AGJ, Kleynhans AM: Complications from manipulation of the low back. ChiroJ Aust 4:129, 1992
12. Shekelle PG, Adams AH, Chassin MR, et al. Spinal manipulation for low-back pain. Ann Intern Med 117:590-598, 1992
13. "List of Chiropractic Colleges" World Federation of Chiropractic <http://www.wfc.org/>
14. The Council on Chiropractic Education International <http://www.cceintl.org/>
15. 日本カイロプラクティック登録機構 (JCR) 登録カイロプラクターリスト.
<http://www.chiroreg.jp/register.html>
16. 丁宗鐵: 手技療法年鑑 2008 年度版. たにぐち書店, 東京, 2008.
17. 日本カイロプラクターズ協会 (JAC) ガイドブック 2011-2012. 倫理規定
18. 日本カイロプラクターズ協会 (JAC) ガイドブック 2011-2012. 自主規制

1 1. 監修および編集協力

監修

蒲原聖可 (かもはら・せいか)

健康科学大学客員教授、日本薬科大学客員教授、昭和大学大学院非常勤講師、
DHC 研究顧問、日本統合医療学会理事、国際個別化医療学会常任幹事、統合医療学院監事

編集協力

(五十音順)

石川光男 (いしかわ・みつお)

日本カイロプラクティック登録機構理事長、東京カレッジ・オブ・カイロプラクティック講師、
国際基督教大学名誉教授

佐藤誠一 (さとう・せいいち)

日本カイロプラクターズ協会理事、カイロプラクティックオフィス佐藤治療院院長

高柳進之輔 (たかやなぎ・しんのすけ)

日本カイロプラクティック登録機構理事、元東邦大学医学部教授

竹谷内啓介 (たけやち・けいすけ)

日本カイロプラクターズ協会理事長、東京カイロプラクティック院長

竹谷内克彰 (たけやち・よしあき)

日本カイロプラクティック登録機構理事、東京カレッジ・オブ・カイロプラクティック講師、
よしかわクリニック整形外科医

中塚祐文 (なかつか・ひろふみ)

日本カイロプラクターズ協会会長、中塚カイロプラクティック研究所院長

西村好順 (にしむら・よしのり)

日本カイロプラクティック登録機構理事、上野法律事務所所属弁護士

村上佳弘 (むらかみ・よしひろ)

日本カイロプラクティック登録機構理事、日本カイロプラクターズ協会顧問、
東京カレッジ・オブ・カイロプラクティック教務部長

カイロプラクティックの安全性に関するガイドライン

Chiropractic Guideline-Safety

発行 2013年1月18日 第1版第1刷

発行者 一般社団法人日本カイロプラクターズ協会

会長 中塚祐文

〒105-0003 東京都港区西新橋 3-24-5 レック御成門川名ビル 503

電話&FAX 03-3578-9390

E-mail info@jac-chiro.org

URL <http://www.jac-chiro.org>