

鍼灸師による介護予防活動

—運動支援実践者へのインタビューの質的分析—

吉野亮子* 黒田研二**

* 関西大学人間健康研究科 ** 関西大学人間健康学部

Activities for Preventive Care by Acupuncture and Moxibustion Therapists: Qualitative Analysis of Interviews with Therapists Practicing Exercise Support

Ryoko Yoshino * Kenji Kuroda **

* Graduate School of Health and Well-being, Kansai University

** Faculty of Health and Well-being, Kansai University

〈要旨〉

運動器の傷害は要支援・要介護になる主要な原因である。鍼灸師は業務上運動器の施術に携わる機会が多い。鍼灸師が施術に介護予防運動支援を組み込む局面に有している条件を明らかにし、介護予防に対する鍼灸師の持つ可能性を探ることを目的とした。

運動支援を実践している鍼灸師 11 名にインタビュー調査を実施した。逐語録を作成し、運動支援に関するひとまとまりの文章（セグメント）を単位として整理した。運動支援を組み込む過程を 4 局面に区分し、各局面に相当するセグメントを、その類似性に即してサブカテゴリーに区分し、更にサブカテゴリーを元にカテゴリーにまとめ、名称を付与した。

結果、4 局面において、389 のセグメント、21 サブカテゴリー、8 カテゴリーにまとめられた。運動支援導入の局面では①運動の必要性を自覚していること②運動支援のニーズを持っている人と業務を通じて接する機会が多いこと、運動支援導入および施術所での実践の局面では③東洋医学の知識および鍼灸と運動の併用の効果を認識していること、施術所外での実践の局面では④介護関係の知識、コミュニケーションなど鍼灸以外の知識・技術を有していることが示された。また今後の発展の局面において⑤個人活動に限界を感じていることが示された。

鍼灸師は、鍼灸施術に加え、運動支援の関連知識・技術を身に着け、その実践を付加することにより、介護予防の効果を高める可能性が示唆された。

〈Abstract〉

Musculoskeletal disorders are important causes of the need for long-term care. Acupuncture and moxibustion therapists (AMTs) often treat patients with musculoskeletal disorders. The principal aims of the present study were to clarify the conditions that AMTs have during situations of the incorporation of preventive exercise support when performing treatment and to explore the potential of AMTs for preventive care.

Subjects were 11 AMTs practicing exercise guidance. Semi-structured interviews were carried out. After making verbatim transcript of interview contents, a set of sentences is divided into segments. These were divided into four aspects, subcategories, categories, with similar semantic meaning that were classified further into.

Four aspects, three hundred eight-nine segments, twenty-one subcategories and eight categories were compiled. These were shown that ① They are aware of the necessity of exercise ② They have many opportunities to meet individuals with a need for exercise support through their work in [introduction of exercise support]. ③ They recognize that acupuncture or oriental medicine and exercise are effective when combined in [introduction of exercise support] and [practice at treatment facilities]. ④ They have knowledge and skills outside of acupuncture and moxibustion, including knowledge of long-term care and communication in [practice at outside of the facilities]. ⑤ They feel their services are limited as individuals in [future development].

The results suggest that AMTs could increase the effects of preventive care by acquiring knowledge and skills related to exercise support and incorporating those into their practice of acupuncture and moxibustion

キーワード

鍼灸師

acupuncture and moxibustion therapist

介護予防

preventive care

I はじめに

国民生活基礎調査によると、病気やけが等で自覚症状のある人の率は、年齢が高くなるにしたがって上昇している。最も気になる自覚症状として男女共に多いのが腰痛と肩こりである¹⁾。また介護保険の要介護認定の要支援状態になった原因として、骨折・転倒、関節疾患、高齢による衰弱など、加齢による生活機能低下（老年症候群）が半数以上を占めており²⁾、身体の状態の変化や体力の低下に不安を抱いている人は多い。運動器疾患が生じると、それらが連鎖複合して運動器の痛み、筋力やバランス能力など運動器の機能低下をきたし、習慣的な運動や身体活動を制限する傾向をもたらす。その結果、運動器疾患をさらに悪化させ、移動機能低下の状態に陥る可能性が高まる。慢性的な運動器の傷害を予防するためには、習慣的な運動や身体活動を行うことが重要である。ロコモティブシンドローム³⁾、フレイル⁴⁾、サルコペニア⁵⁾といった老年症候群は、明確な疾病ではない。症状が致命的ではないため、年のせいとされ、本人の自覚がないことも多い⁶⁾。症状の変化が緩慢でなおかつ複数の原因によって形成されるため、自覚的に予防や対策の行動につながりにくい⁷⁾。対象者自身が自分の状態を理解して、自ら老年症候群を予防しようと主体的に活動を継続することが重要であるが、自覚がないというだけではなく、運動や身体活動の重要性を認識しているにもかかわらず、必ずしも身体活動を実施していない高齢者が少なくないとの報告もある⁸⁾。介護保険制度の見直しにより、予防重視型システムに転換され、地域でのサロン活動など社会資源が増えてはきたが、自ら運動を日常生活に組み込むことが出来ない人も少なくない。

東京都健康長寿医療センター研究所は虚弱高齢者の介護予防プログラムを効果的・実践的に担える人材養成のための介護予防主任運動指導員^{注1)}の養成を行っている。公益社団法人日本鍼灸師会は2005

年にその養成登録を受け、以降介護予防運動指導員を養成する取り組みを行っている。個人開業をしている鍼灸師で、すでに鍼灸施術に加え運動支援（本論文においては介護予防運動指導を含め介護予防運動支援とし、以降運動支援を表す）を取り入れている人もいる。介護予防運動指導員養成講座を受講した鍼灸師に対して2016年に実施したアンケート調査¹⁰⁾では、施術所内での運動支援を取り入れている人の割合は多く、運動支援の実施に対する促進要因として介護予防関連の知識・技術、運動支援のニーズの高い人の来院、他職種・他機関との連携等の点で困難感が少ないことが見出された。しかし制度的ないし経済的な基盤は脆弱であるために、指導員養成講座の受講者であっても施術所外での取り組み割合は低く、他職種との関係の構築に困難感をもつ鍼灸師が多かった。

2018年介護保険法における通所介護等の運営基準の見直しにより、機能訓練指導員の確保と利用者の心身機能を促進する観点から、現在の機能訓練指導員の対象資格である理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師に加え、一定の実務経験を有するはり師・きゅう師（以降鍼灸師）が特別養護老人ホームや通所介護などの機能訓練指導員に従事することができるようになった。要件とは鍼灸師以外の機能訓練指導員がいる施設・事業所に6ヵ月以上勤め、機能訓練指導員に従事した経験を持つことである¹¹⁾。鍼灸師は機能訓練指導員としてかなり出遅れてのスタートとなったため、鍼灸師がどのような取り組みができるのか、鍼灸師にとっても、他職種にとってもわかりにくいのが現状である。そこで、これから機能訓練指導員として活動していくためにも、これまで開業鍼灸師が地域において個々に実践してきた介護予防の取り組みを実証的に示すことは、鍼灸師の取り組み内容の明確化に貢献することが期待できる。

本研究は、前述のアンケート調査から得られた知

見をより具体的に確認するために実施したインタビューに基づく質的研究である。鍼灸師が施術業務に介護予防運動支援を組み込む局面においてどのような条件を有しているのかを明らかにし、介護予防に対する鍼灸師の持つ可能性を探ることを目的とした。

II 研究方法

1. 研究協力者

大阪府および兵庫県の鍼灸師会に所属し、介護予防運動指導員養成講座を受講した鍼灸師および介護予防運動指導員の推薦を受けた鍼灸師で、運動支援を実践している人を対象（以下研究協力者）とした。研究協力者はすでに運動支援を実施している鍼灸師であり、介護予防運動指導員養成講座を受講した鍼灸師7名と、それらの鍼灸師から推薦を受けた鍼灸師4名の合計11名であった。研究協力者の概要については表1に示す。

2. データ収集内容と方法

2018年8月～10月、研究協力者の施術所等において半構造化面接法によるインタビュー調査を行った。時間は一人約45分から70分であった。インタビューの主な内容は、①介護予防と鍼灸に関する取り組み内容、②介護予防に関する知識と技術、③利用者や他職種とのコミュニケーションについてであ

る。面接内容はインタビュー対象者の了承を得てICレコーダーにて録音した。

3. 分析方法

録音した面接内容の逐語録を作成し、運動支援に関するひとまとまりの文章（セグメント）を単位として内容を整理した。アンケート調査によって得られた知見から、運動支援を組み込む過程における一定の状況を局面と定義し、4つの局面（運動支援導入、施術所での実践、施術所外での実践、今後の発展）に区分した。各局面に相当するセグメントを、その類似性に即してサブカテゴリーに区分し、さらにサブカテゴリーをもとにカテゴリーにまとめ、それらに内容を表す名称を付与した。

分析には佐藤の著書「質的データ分析法¹²⁾」にある漸次構造法を参考にした。佐藤氏の手法は、他の質的分析法と異なる点として、単にコーディングによってデータの集約を行うのではなく、何度となくオリジナルの文脈に立ち帰ってそれを参照しながら行為や語りの意味を明らかにするところに特徴がある。

さらにサブカテゴリー、カテゴリーの区分の妥当性を確保するために、鍼灸師と医師である2人の著者が共同で検討した。

4. 倫理的配慮

インタビュー調査を承諾した鍼灸師に対して、当

表1 研究協力者の概要

	環境	鍼灸以外の資格	スポーツ・身体活動の経験	介護予防運動指導員の資格	前職業	免許取得期間	業務形態	従業員
1	住宅地	なし	柔道, 空手	なし	なし	20年以上	個人経営	なし
2	オフィス街	なし	太極拳	あり	会社員	10年以上 20年未満	個人経営	なし
3	駅前商業施設	あん摩マッサージ指圧師	なし	あり	なし	20年以上	個人経営	なし
4	駅前商業施設	なし	空手	なし	会社員	10年以上 20年未満	クリニック併設鍼灸院	受付兼助手
5	住宅地	柔道整復師	ウォーキング	あり	エンジニア	20年以上	鍼灸整骨院	受付兼助手
6	住宅地	介護福祉士	スポーツ一般	なし	公務員	10年以上 20年未満	往診専門	なし
7	幹線道路沿い	介護支援専門員	バスケットボール	あり	なし	20年以上	個人経営	なし
8	住宅地	介護支援専門員	特にないが運動は好き	あり	なし	20年以上	個人経営	なし
9	住宅地	なし	気功, 太極拳	あり	エンジニア	20年以上	個人経営	なし
10	駅前商業施設	介護福祉士	なし	あり	会社員	10年以上 20年未満	個人経営	なし
11	駅前商業施設	なし	マラソン	なし	なし	10年未満	鍼灸院勤務	なし

日改めて本研究の趣旨および方法、個人プライバシーの保護、研究参加意思の自由などを記載した依頼書を書面と共に口頭で説明し、同意書への署名をもって同意を得た。得られたデータ全体について厳重に保管した。

研究協力者の個人情報の保護については個人名を削除して入力し、個人を特定することはできないように配慮した。本研究は関西大学人間健康学部倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：2018-05）。

Ⅲ 結果

運動支援に関する内容を表す 389 のセグメントが抽出され、それらを 4 つの局面（運動支援導入、施術所での実践、施術所外での実践、今後の発展）にあてはめ、それらの関係性を検討した結果、同様の意味内容をもつ 21 のサブカテゴリーと、そこから 8 つのカテゴリーにまとめられた。これらを表 2、表 3 に示す。

以下タイトル以外の記載について、局面には【 】, カテゴリーには《 》サブカテゴリーには〈 〉, セグメントには“ ”, 筆者が言葉を補う時は（ ）を表記する。

1. 運動支援導入の局面

運動支援を導入しようと考えた時点の状況やそれ以前の経験を【運動支援導入】の局面とした。この局面には、語られた内容から 9 つのサブカテゴリーが含まれ、さらに意味内容から《自身の経験》,《ニーズを持っている人と業務を通じて接する》,《鍼灸プラスアルファ》の 3 つのカテゴリーにまとめた。

(1) 自身の経験

研究協力者は〈スポーツ（指導）の経験〉があったこと, “整形外科で働いていた”, “スポーツクラブ内の治療院で働いていた” など, 運動指導を実践していた〈職場の経験〉があった。また“運動指導をしているところを見て, これは必要だと思った” など運動支援導入以前に〈運動に対する興味・関心〉を持っていた。これらは《自身の経験》というカテゴリーに分類された。

(2) ニーズを持っている人と業務を通じて接する

鍼灸を受けに来られる人は“高齢の方ばかりです”, “往診では高齢の方で足の筋力が低下してい

る人が多いです”など〈高齢者の施術をしている〉や, “関節疾患, 五十肩, 肩関節周囲炎, 膝関節の変形やリウマチ, 首”といった〈運動器の傷害〉のある人に, 普段の施術業務において多く携わっていた。また“健康寿命に向けて（運動を始める）きっかけになればいい”, “概ね 60 歳以上で介護保険の認定を受けていない人で慢性の運動器の症状の人が多い”など, 〈運動や身体活動の効果が期待できる〉といった《ニーズを持っている人と業務を通じて接する》ことが多いと語っていた。

(3) 鍼灸プラスアルファ

“明らかに運動不足や筋力不足が原因であった場合, 鍼だけではカバーできない”, “鍼灸で痛みは軽減できても, 日常生活でまた不活動を繰り返していたら同じことの繰り返し”など〈鍼灸だけでは不十分〉とも感じていた。また“効果は鍼だけより高い”, “効果の持続が期待できる”など〈効果や満足度を上げる〉ためや, “他の治療院にないものを提供したい”と〈他の治療院との差別化〉を考えていた。

2. 施術所での実践の局面

運動支援の導入を考え, まず施術所内や往診先において, ニーズの有る人に実践を始める状況を【施術所での実践】の局面とした。この局面では, 《鍼灸の特性》という 1 つのカテゴリーがあり, 3 つのサブカテゴリーで構成されていた。

(1) 鍼灸師の特性

《鍼灸の特性》の一つに〈個別対応〉がある。運動支援の対象者に対し“横について一緒に”, “関わる時間が長い”というように, 個々に時間をかけることであった。また“痛みの緩和”, “自律神経に働きかける”, “浮腫を軽減させる”といった〈運動と鍼の併用の効果〉がある。また“病名じゃない, 出ている症状を緩和させる”, “ツボが親しまれている”といった〈東洋医学の特徴〉を示す内容であった。

3. 施術所外での実践の局面

施術所外での運動支援を始めた時, また実践をしている状況を【施術所外での実践】の局面とした。この局面においては, 鍼灸以外の知識・技術《施術所外へ踏み出す》, という 2 つのカテゴリーがあった。

表2 運動支援導入および施術所での実践の局面における運動支援に関連する内容

局面	カテゴリー	サブ カテゴリー	主な文例(セグメント)
運動支援導入	自身の経験	スポーツ (指導) の経験	自分もスポーツをしていて、大きな怪我をしたこともあって、その時に鍼灸の治療をしてよくなったことが、この業界に関わりを持ったきっかけにはなっています。 スポーツをしていたので、スポーツ選手とかのケアに関わりたとか、運動に関することに関わりたとは思っていませんでした。 もともと私は運動の方から入っていたので、鍼灸は機能改善の一つの手段なんですね。
		職場の経験	整形外科で働いたりもしたので、運動はきっかけとしては最初からですね。 私が弟子入りしていた先生が、運動器系がすごく得意な先生だったんですよ。そこからの叩きこみで、私もずっとスポーツはやっていたので、そこからですね。 最初に働いていたところが運動療法とかもやっていて、次に働いていたところがスポーツクラブ内の治療院でポディークアトレーニングという独自の方法をやっていました。
		運動に対する 興味・関心	運動というのは必要やと自分が感じているので。まあ習慣づけることが一番なのですね。 運動が必要だと思ったので、鍼灸の免許を取ってから、さらに資格を取りに行きました。鍼灸だけでなく、運動指導をしているところを見て、これは必要だと思って勉強しました。 体を使うことに興味がありました。やっぱり自分で正しく動かしてもらおうことが大事ですよ。
		高齢者の施術 をしている	年齢層はね、一番ご年配の方で大正14年生まれの方がおられます。大正代の方が2人。あとは昭和の1桁の方がほとんどですね。高齢の方ばかりです。 往診専門でやっているの、高齢の方で足の筋力が低下している人が多いです。
		ニーズを 持っている 人と業務を 通じて接する	多いのは年齢的には50歳以上の方かな。それで対象疾患というのは、関節疾患、五十肩、肩関節周囲炎とか、膝関節の変形であったり、リウマチがあったりも含めてですね。腰痛とかもかな。 鍼灸師は慢性的の症状を診ることが多いのですね。最初は急性症状でも、それがちゃんと治しきれないとか、まあこれくらい治ったらいいかとか、我慢されていたりして悪化して鍼灸院に来られる。 膝・腰・足首しょっちゅうやっていますよ。もともと原因が腰や股関節でも、その影響で膝回り、足首に症状が出ている人が多いかな。 それはやっぱりね、皆さん同じようなことですね。腰、膝、皆さん痛みのことに関してが一番ですね。
		運動や身体活 動の効果が期 待できる	健康寿命とかね、年齢と共に自分たちが出来ることを頑張ってやっていく。年齢を重ねても自分たちが出来ることに対して自信を持った時、人って変わるし、強く生きれると思うんです。そのための、僕らはきっかけになればいいかなと。 運動は継続してやっていくもので、3か月終わったから、あとはご自由に、とか自分でやって下さいと言われても出来ない人もいますので、運動が生活習慣の一部になるように、みんなですでればいいかなと思ってやってます。 概ね60歳以上で、介護保険の認定を受けていない人です。慢性的の運動器の症状の人が多いと思います。
	鍼灸プラス アルファ	鍼灸だけでは では不十分	明らかに運動不足や筋力不足が原因であった場合、鍼だけではカバーできない部分やと思います。 やはり鍼灸の弱い部分というのは、私が思うに、からだバランスを伝えることがすごく難しいんです。ストレッチを入れることで、体の動きの違いが実感しやすい。
		効果や満足度 をあげる	鍼灸で痛みは軽減できててもね、日常生活でまた不活動を繰り返していたら、同じことの繰り返しやしね。 満足度は、鍼だけより高いと思います。特に療養費を使った治療になるので、わりと範囲がせばめられてくることが多いので、運動で満足度を上げることになっていますね。 鍼灸だけでは補えないところまで、運動であったり、身体の使い方だったり、指導することで、効果の持続が期待できるので。
		他の治療院と の差別化	他の所との差別化として、運動療法を取り入れています。 他の治療院にはないものを提供したいと思って。
	施術所での 実践	個別対応	誘導してもね、横について一緒にやらないと、なかなか難しいのかなと思います。 食べることにしても、お風呂の温度にしても、いろいろ聞かれるし、サプリメントとか、自分もそれだけ勉強しないといけないけど、それだけ話す時間は十分あるからね。 関わる時間が長いですからね。やっぱり30分から1時間診ますからね。いつも言うのは、使えるのに使わない、使わない次には使えなくなるっていう流れになるんで、せつかく使えるものを持ってはるんやったら使う方がいいよねっていつ誘導するんです。
		鍼灸師の 特性	鍼を使うのですね。痛みの緩和とかコリを取るとかって、他の先生ではできないですよ。 浮腫がある人で、足がパンパンに張っている人に擦過鍼をすると、筋肉の緊張がほぐれて動かしやすくなる。そこで運動をすると浮腫もおさまってくる。
		運動と鍼の 併用の効果	鍼灸師の中だけでいうと、それこそ経絡の話になるのかもしいけど、自律神経に働きかけるとかというの、お医者さんは別として、他の専門職はしていないと思います。普段から関わる時間も長いですよ。生活全般に関わるというか、そういうことと違いますか。 体の可動域が制限されている人とか、痛みがあって拘縮の強い人には最大限伸展して擦過鍼をして、また戻して擦過鍼をしてという繰り返しをやる、可動域が広がったり、緊張がほぐれるんで、効果がさらに上がるということがわかってきたので、それとストレッチとの組み合わせというやり方をやっています。
		東洋医学の 特長	他との大きな違いというのは、鍼灸って、未病や予防にもつながるし、病名じゃない、出ている症状を緩和させる力をもっている施術だと思うんです。 ご年配の方なんかはツボであったり親しまれている方も多いですし。 飽きないように、健康講座の話でいろんな東洋医学の話とか変えてやっています。

(1) 鍼灸以外の知識・技術

施術所外では、“要領もわからない”，“鍼灸師は介護に関する知識がほとんどない”といった〈知識不足〉を感じていることであった。また“ケアマネさんの事務所とかで研修会”，“老人会とかの集まり”といった地域での〈コミュニケーション〉を積極的に取ることであった。そして〈知識不足〉を補うために，“介護予防運動指導員の講習”や“施設に出入りして”〈知識を得る努力〉をしていた。

(2) 施術所外へ踏み出す

施術所外での実践においては，“となりのダイケ

アサービス”，“小学校の空き教室”といった，身近なところから〈地域や他機関・他職種との関わり〉を持つことであった。また“自分の収入の安定”，“まず経営の安定”といった〈経済的環境〉を整えることが必要であると語っていた。今回の研究協力者は11名中9名に施術所外での実践経験があった。施術所外では，個別支援をしている人が11名中7名，集団支援をしている人が11名中8名であった。そのうち個別支援では鍼と運動の併用をしている人が4名（有償2名，無償2名）であり，集団支援ではいなかった。鍼の使用には，施設側の理解が必要である。

4. 今後の発展の局面

施術所また施術所外での実践をしている人が、現時点で今後に向けどのような考えを持っているのかを【今後の発展】の局面とした。この局面では、《共通認識の形成》と《鍼灸師の認知度を上げる》という2つのカテゴリーに分類された。

(1) 共通認識の形成

“それなりの規模で手広く経営している人だけ参加できるのではないか”、“鍼灸師としてできる機能訓練とは”、“研修はどうするのか”といった〈機能訓練指導員への思い〉は様々であるが、“公益事業として”、“鍼灸師会全体で取り組む”といった〈職能団体での取り組み〉に対する《共通認識の形成》の必要性を表していた。

(2) 鍼灸師の認知度を上げる

《鍼灸師の認知度を上げる》ために、これまで鍼灸師は“職人氣質”などところがあり、“技術があれば”といった個々の問題として意識してきた。しかし、これからは“一人ひとりみたら良いことやっている”、“一人であがいていてもそれで終わり”といった、自分のことだけでなく、《鍼灸師同士のつながり》を持ち、“自分たち以外の業種の人をいろいろ見る”、“鍼灸の業界自体の認識がアップしないと、今は良くても、後が続かない”など、〈社会の理解を得る〉ことが必要であると語っていた。

表3 施術所外での実践および今後の発展の局面における運動支援に関連する内容

局面	カテゴリー	サブカテゴリー	主な文例(セグメント)
施術所外での実践	鍼灸以外の知識・技術	知識不足(一般の鍼灸師)	行政に交渉に行くなんて、みなさん腰が引けると思うんですよ。要領もわからないし、何を言っているのかもわからないし。 鍼灸師は介護に関する知識がほとんどないといってもいいくらい。ケアマネとかをやっていない限りは。 学生の中から実際に臨床の場で経験して、勉強する環境が必要だと僕は思います。鍼灸は(他の資格の養成課程に比べて)その場がない。
		知識を得る努力	介護保険で必要なスキルを実践の場面で学べるというのが大事だね。実践で学ばないと、いくら本で勉強しても、いざとなったら絶対できないんで。 わからないことは現場で即聞きます。どういう意味ですかって。施設に出入りしていると、その場で教えてもらえるのだね。それはプライドもへつたくれありません。
		コミュニケーション	もともと空手の指導とかをやっていたり、器械体操とかを子供に教えたりしていたので、コミュニケーションは苦になることはないですね。鍼灸師だけじゃなくて、ケアマネさんの事務所とかで研修会とかをさせてもらったりもしているの。 老人会とかの集まりでキーパーソンとなる方がいまして、その方と仲良くなってコミュニケーションとってね、地域の人の集まりに教えに行ったりとかしています。 コミュニケーション能力が大事。それから派生して、病を診るではなくて人を診るんです。
	施術所外へ踏み出す	地域や他職種・他機関との関わり	身近なところですよ。となりのデイケアサービスで週1回擦過鍼をやっています。もう2年、毎週火曜日昼の休憩時間に行っています。動きが鈍いんですけどね。じっちゃんばあちゃんになると、こういう動きができない。回外ができない。それがね毎週行っていると回外ができるようになった。だから2年やらせて貰ってます。 以前父親がお世話になっていたところです。介護が必要な人たちなので、介護予防というのはおかしいでしょうということだね、体力向上運動指導ということで、週1回ですね。
		経済的環境	筋力アップであったり、リズム体操であったり、治療院の外に出て、小学校の空き教室でやっています。週に2回お昼の休憩時間に、小学校まで出向いて行って、そこの空き教室でやっています。いきいきサロンです。 そういうやりたいことをやるなら、まず経営の方を安定させないとね。そこはやっぱりシビアな話ですけど、そう思います。
		経済的環境	参入の話が出ても、マンパワーが無いのが現状です。1つは施術所を持ってしまうと、いないといけないっていうのがあるし、出歩いている時間が無い。 鍼灸の業務を立てていくのは大変だと思います。自分がしているね。私は一日6人しか診ない。6人しか診れない。だいたい1人あたり1時間半取っているのね。だから午前中に2人、午後4人位。
今後の発展	共通認識の形成	機能訓練指導員への思い	鍼灸師としてできる機能訓練というのは、あつてしかるべきだと思うんです。それぞれの職種がそれぞれの特徴を生かしながら機能訓練をするということでないかね。これまで機能訓練をしていて、生活機能の評価をしても、上手く行っていないケースも多いんでね。グループホームで今は実費を貰って鍼をやっています。効果があるってわかってもらえたので。 それなりの規模でデイサービスを併設したり、従業員も雇って手広く経営している人。(機能訓練指導員としての業務ができるのは)そういう人だけが上手くいくのではないですか。 今回機能訓練指導員に鍼灸師も入ることになりましたが、運動を知らない、やらない人もその称号はもらえるわけじゃないですか。その部分に対する研修とかはどうするのか。しっかりやっていかないと、たどえ鍼灸師が参入できたとしても、それ以上の発展はないと思います。
		職能団体の取り組み	個人ではどうしていいかわからないんじゃないでしょうか。私も自分がやってみて良かったからやっていますが、どんなものか、まずは示していかないとけないと思います。 公益事業としてのボランティア活動ですって言いましたら、安心されたみたいでした。個人で行くより、団円で、公益事業って言った方が、入りやすいのでしょう。 市民の健康のためでもあります、鍼灸の普及が目的でもあります。地域包括ケアシステムなんて鍼灸師会全体で取り組んでいかないとけない。
	鍼灸師の認知度を上げる	鍼灸師同士のつながり	職人氣質なんですよ、みんなね。でも時代の流れがね、もっと広めないと、それだけ(技術)じゃしんどい時代になってきたんじゃないですか。 みんなね、一人ひとりみたらいいことやっているんですよ。でもね、一人であがいていてもそれで終わり。みんなでも何かをやっていかなあかん。そういうことを通じてつながりができる。 技術はベースとしては大事ですが、それだけではダメです。人としてもですが、自分たち以外の業種の人をいろいろ見る必要があります。 自分個人で頑張っていて、それでもいいんですが、鍼灸の業界自体が向上しないと、今は良くても、後が続かないですよ。認識とか地位が上がってこない、いつまでたってもこのままですよ。
		社会の理解を得る	

Ⅳ 考察

今回のインタビュー調査は、2016年のアンケート調査¹⁰⁾の結果を受けて実施したものであり、研究協力者は一般の鍼灸師に比べ、運動支援についての関心が高い人々である。アンケート調査では、施術所で運動支援を組み入れて実践している人の割合は多く、その要因として介護予防関連の知識、施術業務における運動支援のニーズの高い人の来院、他職種・他機関との連携に対する困難感が少ないことを見出された。約9割の人が施術所内で何らかの運動支援をしていたが、介護施設での業務やボランティア活動等施術所外で実践している人は調査対象者全体の2割に達していなかった。また施術所における実践経験が、施術所外での実践の促進要因になっていることがわかった。アンケート調査では施術所内外での実践の詳細については明らかにできなかったため、今回の11人の鍼灸師へのインタビューを行った。分析結果から、以下研究協力者に共通して見られたことを、分析結果を元に考察する。

第一に自身の運動の経験、興味・関心があることであった。研究協力者は鍼灸師の免許取得後、1人を除いて10年以上のキャリアがあり、さらに鍼灸以外の介護や機能訓練に関わる国家資格、介護支援専門員の資格を所持している人が11名中6名であった。また鍼灸のみの資格所持者においても、運動支援の導入以前から、自らがスポーツ（指導）の経験、あるいは前の職場での経験、また運動支援に関する講習会等へ参加によって、運動への興味・関心を持ち、知識や技術を身につけていた。

第二に運動支援のニーズを持っている人と業務を通じて接する機会が多いことであった。先行研究では高野ら¹³⁾は鍼灸院では運動器疾患を中心とする慢性症状を多く扱っており、その目的が疾病治療ではなく、症状の軽減、ADLの維持・改善を通してQOLの向上を図る事であると述べており、石崎ら¹⁴⁾は鍼灸の受療目的は筋・骨格系の愁訴が多いと述べている。今回の調査においても“膝、腰、肩”といった運動器の傷害の施術、筋力が低下した高齢者の施術をしている場合が多かった。最初は急性症状であっても、治しきれないで、悪化や慢性化してから来院する人が多かった。もともとの症状が慢性

化すると、その影響で他の部位に症状が発生することも多く、ストレッチして大きな関節を動かすことで、症状が治まることが多いと語っていた。日々の業務においてロコモティブシンドローム³⁾、フレイル⁴⁾、サルコペニア⁵⁾といった高齢者や高リスク者の施術に携わっている中で、研究協力者は鍼灸だけでは不十分であると感じていた。本人がどうなりたいたのか、そのためにはどうしていくのがいいのかを、提示していくことが必要であると感じていた。鍼灸だけでは補えないところを、運動や身体の使い方を指導することで、効果の持続が期待できると語っていた。運動器の衰えは中高年から始まっている。Akune¹⁵⁾は中年期の運動習慣が高齢者におけるサルコペニアの防御因子であると述べている。運動の必要性に対する自覚がない来院者に対して、研究協力者は、鍼灸で痛みは軽減できても、不活動を繰り返していたら同じことの繰り返しであると積極的に運動を推奨し、来院者の生活習慣や運動習慣の改善についての意識付けを行っていた。

第三の共通点は鍼と運動の併用の効果を認識していることであった。鍼灸施術の効果¹⁶⁾¹⁷⁾は疼痛軽減や機能改善だけではなく、行動や気分に対し良い影響を与えるという報告¹⁸⁾もある。鍼施術には一般的に刺す鍼を使用するが、中村¹⁹⁾は運動プログラム・トレーニングと貼るだけで手軽に使用できる円皮鍼^{注2)}を併用することで、身体的QOLが向上したと報告している。このような運動を併用した施術を行うためには一定の時間を要する。研究協力者は、療養費による施術で15分から30分、自費診療では中には1時間以上かけて日常生活における活動や習慣など、様々な話をしながら施術をすると語っていた。鍼施術鍼灸師は一人の来院者と接する時間が長いことが特徴である²⁰⁾。それは主に鍼施術の前後にストレッチをする、鍼をしながら身体を動かす、鍼施術後に運動をするという方法であり、研究協力者全員においていずれかの方法が実践されていた。

第四に介護関係の知識、コミュニケーションなど、鍼灸以外の知識・技術を有していたことが挙げられる。一般的に鍼灸の養成課程では介護関係のカリキュラムはないため、自分自身で知識を習得する必要がある。研究対象者は資格の取得、介護予防関連

の講習会への参加, 実践の場で学ぶなど, 自ら知識・技術を習得していた。まずは隣のデイサービスや近所の小学校など, 身近な介護予防の現場を訪れ, 関係者と積極的にコミュニケーションを取り, 施術業務の合間などで, 出来る範囲で実践することで他職種・他機関との関係を築いていた。このためアンケート調査¹⁰⁾では, 施術所の外で活動している人は調査対象者の2割程度であったが, 本調査では11名中9名が施術所外でも運動支援を実践していた。施術所外での鍼施術の使用に関しては, 利用者のみならず, 活動する施設側の鍼に対する理解と費用面の問題が考えられた。

第五の共通点は個人活動における限界についての言及である。鍼灸のみで開業している施術所は, 従業員を雇わず鍼灸師一人のところがが多い。今回の研究協力者においても従業員として鍼灸師を雇っているところはなく, 時間的・人間的な余裕といった環境が整わず, 介護予防事業^{注3)}への参入に関して困難感を示していた。

以上5つの共通点から, 研究協力者は介護予防活動のニーズが高い人々と接する環境にて業務を行っており, 自身の経験や介護予防関連の知識・技術を習得することで, 鍼灸の業務と介護予防運動を併用という, 鍼灸師ならではの介護予防運動支援を実践していることがわかった。個人活動においては, コミュニケーションを取ることで身近な他職種・他機関との関係を築き, 施術所外での個人活動に繋がっていた。しかし, 鍼灸師について一般の認知度は低く, 人間的・経済的基盤が脆弱なため, 介護予防事業への参入は困難であると感じていた。他職種との関係の構築や連携に向け, 鍼灸師の特性を活かした介護予防の実践の検証と共に, 職能団体として鍼灸師が置かれた状況について共通認識を持ち, 鍼灸師の業務に対する社会的理解を得る努力が必要である。

本研究は, 大阪府及び兵庫県の鍼灸師会に所属し, 介護予防運動指導員養成講座^{注1)}を受講した鍼灸師及び介護予防運動指導員の推薦を受け, すでに運動支援を実践しているという限られた条件の人を対象としたインタビュー調査の結果である。今後は地域特性を考慮し, 対象者の幅を広げた調査を行い, 比較検討することが必要であると考え。

V 結論

鍼灸師が施術業務に介護予防運動支援を組み込む局面において, どのような条件を有しているのかを明らかにした。運動支援導入の局面では①運動の必要性を自覚していること②運動支援のニーズを持っている人と業務を通じて接する機会が多いこと, 運動支援導入および施術所での実践の局面では③東洋医学の知識および鍼灸と運動の併用の効果を認識していること, 施術所外での実践の局面では④介護関係の知識, コミュニケーションなど鍼灸以外の知識・技術を有していることが示された。また今後の発展の局面において, ⑤個人活動に限界を感じていた。

鍼灸師は, 鍼灸施術に加え, 運動支援の関連知識・技術を身に付け, その実践を付加することにより, 介護予防の効果を高める可能性が示唆された。

謝辞

本調査研究の実施にあたり, 調査にご協力を頂きました鍼灸師の皆様にご心より御礼申し上げます。

注

1) 東京都健康長寿医療センター研究所は2005年度より「介護予防主任運動指導員」と「介護予防運動指導員」を養成する取り組みを行っている。この事業の特徴は, 主任指導員を東京都健康長寿医療センターで養成し, 主任指導員が所属する民間事業所等で指導員を養成するという2段階のシステムになっている。(https://www.tmgigh.jp/research/shidoin/about/yobol-3/ 2019.2.28 閲覧)

2) 円皮鍼

テープに短い鍼のついた, 貼るタイプの鍼。皮膚に刺入しない接触タイプもある。

3) 介護予防事業

2014年の介護保険法改正により, 市町村(保険者)が行う地域支援事業の中の介護予防事業は介護予防・日常生活支援総合事業となり, 要支援相当の人が利用できる介護予防・生活支援サービス事業と一般高齢者を対象とする介護予防事業に区分された。

文献

- 1) 厚生労働省：国民生活基礎調査の概況，世帯員の健康状況，2016
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/index.html>
(2019年2月18日アクセス可能)
- 2) 厚生労働省：国民生活基礎調査の概況，介護の状況，2016
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/index.html>
(2019年2月18日アクセス可能)
- 3) 日本整形外科学会：新概念「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」<https://locomo-joa.jp/locomo/>（2019年2月28日アクセス可能）
- 4) Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, Seeman T, Tracy R, Kop WJ, Burke G, McBurnie MA: Frailty in older adults, evidence for a phenotype, *The Journals of Gerontology Series A Biological Sciences and Medical Sciences*, 56(3): M146-156, 2001
- 5) Rosenberg IH, Sarcopenia: Origins and clinical relevance, *The Journal of Nutrition*, 127(5): 990S-991S, 1997
- 6) 鈴木隆雄：科学的視点に基づく介護予防，老年看護学，19(1): 19-24, 2014
- 7) 大淵修一：介護予防の街づくり，理学療法学，41(7): 462-468 2014
- 8) Crombie K., Irvine L., Williams B., et al.: Why older people do not participate in leisure time physical activity: A survey of activity level, beliefs and deterrents, *Age and Ageing*, 33(3):287-292, 2004
- 9) 浜崎優子，森川裕子，中村幸志，森本茂人，中川秀昭：介護予防事業対象者における生活機能検査の参加状況と要介護状態発生との関連，日本公衆衛生雑誌，59(11): 801-809, 2012
- 10) 吉野亮子，黒田研二：鍼灸師による介護予防運動支援の取り組み—介護予防運動指導員養成講座受講者への調査より—，全日本鍼灸学会誌，51(4): 340-347, 2017
- 11) 厚生労働省老健局振興課：介護保険最新情報 平成 30 年度地域支援事業実施要綱等の改正点について，Vol.653, 2018
- 12) 佐藤郁哉：質的データ分析法，東京，新曜社，2017
- 13) 高野道代，福田文彦，石崎直人，矢野忠：鍼灸院通院患者の鍼灸医療に対する満足度に関する横断研究，全日本鍼灸学会雑誌，52(5)：562-574, 2002
- 14) 石崎直人，岩昌宏，矢野忠，小野直哉，西村周三，川喜田健司，丹沢章八：我が国における鍼灸の利用状況等に関する全国調査，全日本鍼灸学会雑誌，55(5): 697-705, 2005.
- 15) Akune T, Muraki S, Oka H, Tanaka S, Kawaguchi H, Nakamura K, Yoshimura N: Exercise habit during middle age are associated with lower prevalence of sarcopenia: The ROAD study, *Osteoporos Int*, 25(3): 1081-1088, 2014
- 16) 篠原昭二，勝見泰和：運動時愁訴に対する経筋を応用した遠隔部治療について，全日本鍼灸学会雑誌，53(1): 4-7, 2003
- 17) Teixeira J, Santos MJ, Matos LC, Machado JP: Evaluation of the effectiveness of acupuncture in the treatment of knee osteoarthritis: A case study, *Medicines*, 5(1): 18, 2018
- 18) 恒松美香子，恒松恒太郎，宮本俊和，吉川恵土，久野譜也：鍼施術が筋骨格系に痛みを訴える中高齢者の身体活動量に及ぼす影響，日温気物医誌，72(2): 131-140, 2009
- 19) 中村満：介護予防としての運動プログラム・トレーニングとそれに併用する円皮鍼施術の包括的 QOL に及ぼす影響について，日温気物医誌，75(2): 95-111, 2012
- 20) 坂本歩：日本鍼灸は日本の医療を変えることができるか—鍼灸教育の現状と課題を通じての考察—，全日本鍼灸学会雑誌，65(3): 170-177, 2015