修士論文（要旨）
2020 年 1 月

訪問マッサージ・鍼灸における感染防止対策と関連要因の検討

指導　渡辺　修一郎　教授

老年学研究科
老年学専攻
218J6009
矢野　学文

Master's Thesis（Abstract）
January 2020

Factors Associated with Infection prevention Measures in Home Visit Massage and Acupuncture

Manabu Yano
218J6009
Master's Program in Gerontology
Graduate School of Gerontology
J. F. Oberlin University
Thesis Supervisor：Shuichiro Watanabe

目次

緒言：訪問マッサージ・鍼灸を取り巻く現状 1
第１章：背景 1
1.1　在宅医療・介護における感染管理 1
1.2　マッサージ・鍼灸の感染管理 1
1.3　感染防止対策の現状 2
1.4　目的 2

第２章　方法 3
2.1　調査の枠組み 3
2.2　対象者と調査方法 4
2.3　調査内容 4
2.4　倫理的配慮 5
2.5　統計解析 5

第３章　結果
3.1　訪問マッサージ・鍼灸の実際 6
3.2　感染防止対策の実際 7
3.3　感染防止対策に関連する要因 8

第４章　考察 9
4.1　訪問マッサージ・鍼灸における感染管理 9
4.2　感染防止対策の「実施」と「質」の実態 9
4.3　ペーパータオルと指サックの使用に関連する要因 11
4.4　総合考察 13
4.5　研究の限界 13

第５章　結論 13

参考文献
付属資料

1. 緒言

(1) 背景

鍼灸における感染症の有害事象は，2015 年までに国内で 64 件，海外で 60 件の報告がある[14,16-19]．また，有害事象以外の臨床課題として，インフルエンザやノロウイルス，疥癬などの影響により施術を中止するケースがしばしば経験されている．

外来の鍼灸事業所における研究では，感染防止対策上，適切とは言えない状況が散見されている[28-31]．他方，訪問のマッサージ・鍼灸事業所において，感染防止対策のガイドラインがどの程度遵守されているのかの実状は明らかになっていない．さらに，訪問マッサージ・鍼灸の感染症対策の実施には，どのような要因が影響を及ぼしているのかを検討した報告は極めて少ない．加えて，訪問マッサージ・鍼灸の業務実態については十分に把握されているとは言えず，訪問を専門とする事業所としての制度な位置付けも乏しい側面が残ったままである．

(2) 目的

本研究の目的は，訪問マッサージ・鍼灸における感染防止に関する現状を調査することである．また，不十分な感染防止対策については，結果に影響を及ぼしている関連要因を多角的に検討することとした．さらに，訪問を専門として行うマッサージ・はり・きゅう師についての制度的な位置付けが乏しいことから，業務実態を把握するための基礎資料を得ることとした．

2. 方法

あん摩マッサージ指圧およびはり・きゅう療養費の受領委任の取扱いを行う 26,320 件の施術所から無作為に 500 件を抽出し，無記名の自記式アンケートを郵送した．感染防止に関する質問項目については，鍼灸のガイドライン・マニュアル[24, 26]に沿って設定した．感染防止対策のうち,「手洗い行動」「消毒行動」「その他の行動」に関する項目については，リッカート尺度の 5 件法を用いた．統計解析は対象者の基本属性，訪問施術の特性に関する項目，感染防止対策の実施状況については記述統計を行なった．カテゴリー変数間の関連については，各行動の実践率が低い項目を従属変数とし，2×2 のクロス集計表において χ^2 検定を用いて分析した．ペーパータオルと指サック・グローブを使用しないことと強く関連している項目を独立して検討するために，強制投入法によるロジスティック回帰分析を行なった．

3. 結果

アンケートの回収率は 29.2%のうち，訪問マッサージ・鍼灸を実施していない事業所を除外した有効回答率 120 名 (24.0%) について分析を行なった．対象者のプロフィールは，年齢 49.2 ± 13.8 歳，訪問の臨床経験は 12.6 ± 9.7 年であった． 1 日に担当する利用者数は 5.8±4.8 名，施術時間は 35.9 ± 16.7 分であった．

訪問マッサージ師・鍼灸師のうち，32 名（27.4%）は感染性疾患を有する利用者を担当していた．疾患別では帯状疱疹が 21 名 (65.6%) と最も多く，次いで肺炎 17 名 (53.1%)，膀胱炎 13 名（40.6%）などと続いた．

手ぬぐいの使用に関して，同じ手ぬぐい又はタオルを複数名の利用者に連続使用する施術者が 32 名（29.4%）存在した．

感染防止対策の実践群と非実践群の比較において，ペーパータオルの手拭きでは，個人事業主（p=.021），個人宅への訪問（p=.013），感染防止研修の未経験者（p=.009）において実践が疎かであった．指サック・グローブを使用した刺鍼操作では，ヒヤリハット・アクシデントの未経験者（p=.010），感染防止マニュアルを持っていないこと（p=.019），感染防止研修の未経験者(p=.036)において実践が疎かであった．

ペーパータオルの手拭きが実践されていないこととの関連は，個人宅への訪問（RR：2.98），卒後研修の未経験者（RR：3.09），感染防止研修の未経験者（RR：3.49）で有意であった．指サック・グローブを使用した刺鍼操作が実践されていないこととの関連は，感染防止マニュアルを持っていないこと（RR：13.59），ヒヤリハット・アクシデントの未経験者（RR：12.59）で有意であった．

4.考察

ペーパータオルの手拭きの実践率は所持率よりも高く，訪問先の衛生環境による影響が大きいと考えられる．

指サック・グローブを使用した刺鍼操作の実践は，過去の調査と比較して実施率はほとんど向上していなかった．実践しないこととの関連では，感染防止マニュアルが無いこととヒヤリハット・アクシデントの未経験者において有意であった．東洋医学の治療思想による影響も検討すべきであるが，アクシデントを経験した教訓が後追いで感染防止対策に繋がっている可能性があり，感染防止対策を推進していく上では好ましくない状況であると考えられる．

本研究では訪問マッサージ・鍼灸にとっての忙しさを，１日の利用者数，施術時間，移動時間として検討したが,いずれの変数においても有意差は認められなかった.訪問マッサージ・鍼灸では，外来の病院や介護施設などのような予定外の仕事量が増すことはほとんどないため，忙しさの影響を受けることが少なかったと考えられる．

適切な感染防止対策を促進していくには，訪問先などの環境要因や研修・経験などの個人要因を含めた多角的な視点が重要であると考えられる．

参考文献

1) 厚生労働省保険局医療課医療係：第 4 回社会保障審議会医療保険部会；あん摩マッサージ指圧，はり・きゅう療養費検討専門委員会配布資料あ-2
（https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000155752.html，2019.12.01）（2016）.
2) 厚生労働省保険局医療課医療係：第 21 回社会保障審議会医療保険部会；あん摩マッサージ指圧，はり・きゅう療養費検討専門委員会配布資料あ-3
（https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000204323_00001.html，2019.12.01）（2019）.
3) 内閣府政策統括官（共生社会政策担当）付高齢社会対策付担当：令和元年版高齢社会白書
（https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/01pdf_index.html，2019.12.01）（2019）.
4) 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング：地域包括ケア研究会；平成 25 年度地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業
（https://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_01.html,2019.12.01）（2014）.
5) 厚生労働省社会保障審議会：第 100 回社会保障審議会介護給付費分科会資料；介護保険制度を取り巻く状況（https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000044891.html，2020.01.20）（2014）.
6) 厚生労働省政策統括官付参事官付社会統計室：介護給付費等実態調査の概況
（https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/17/index.html，2019.12.01）（2018）.
7) 中山栄純，滝内隆子，城戸口親史，ほか：訪問看護ステーション利用者における感染リスクが高い医療処置実施状況；医療機関併設の有無による比較．日本公衆衛生学雑誌，50：1153-1157（2003）.
8) 村井貞子，山口綾子，峯川美弥子：訪問介護と訪問入浴介護における感染症と感染予防の全国調査．日本赤十字秋田看護大学紀要，14：1-7（2009）.
9) 大浦絢子，山崎貴裕，扇原淳，ほか：高齢者介護施設における感染症予防対策と対応策の検討．厚生の指標，61（6）：33-38（2014）.
10) 国立感染症研究所，厚生労働省健康局結核感染症課：高齢者福祉施設における呼吸器感染症の集団発生について;福岡県.微原微生物検出情報,39(6):103-105(2018).
11) 国立感染症研究所，厚生労働省健康局結核感染症課：特別養護老人ホームにおけるライのウイルスの集団感染事例；富山県．微原微生物検出情報，37（9）：179-180（2016）.
12) 国立感染症研究所，厚生労働省健康局結核感染症課：高齢者福祉施設における RS ウイルス集団感染事例；茨城県．微原微生物検出情報，35（6）：146-147（2014）.
13) 藤原義文：鍼灸マッサージに於ける医療過誤；現場からの報告．第 1 版，69-82，192-194，山王商事，大阪（2003）.
14) 楳田高士，山下仁，江川雅人，ほか：鍼灸の安全性に関する和文献（6）；鍼治療による感染に関する報告について．全日本鍼灸学会雑誌，51（1）：111-121（2001）.
15) 全日本鍼灸学会研究部安全性委員会：臨床で知っておきたい鍼灸安全の知識．第

１版，2，医道の日本社，東京（2009）.
16）山下仁，江川雅人，楳田高士，ほか：国内で発生した鍼灸有害事象に関する文献情報の更新（1988～2002 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，54（1）：54-64（2004）.
17）山下仁，楳田高士，形井秀一，ほか：より安全な鍼灸臨床のアイデア（2）；有害事象報告論文（2003～2006）および指サック・グローブ装着に関する議論．全日本鍼灸学会雑誌，58（2）：179-194（2008）.
18）古瀬暢達，山下仁，増山祥子，ほか：鍼灸安全性関連文献レビュー2007～2011 年．全日本鍼灸学会雑誌，63 （2）：100-114 （2013）.
19）古瀬暢達，上原明仁，菅原正秋，ほか：鍼灸安全性関連文献レビュー2012～2015 年．全日本鍼灸学会雑誌，67（1）：29-47（2017）.
20）古瀬暢達，内野容子，山下仁：鍼治療と B 型･C 型肝炎感染に関する文献レビュー．全日本鍼灸学会雑誌，66（3）：166-179（2016）.
21）鍼灸治療における安全性ガイドライン委員会 （小林寛伊，監修）：鍼灸治療における感染防止の指針．第１版，医歯薬出版，東京（1993）.
22）World Health Organization：Guidelines on basic training and safety in acupuncture. World Health Organization
（https://apps.who.int/iris/handle/10665/66007，2019.12.01）（1999）.
23）Centers for Disease Control and Prevention：Standard Precautions
（ https://www.cdc.gov/infectioncontrol/basics/standard-precautions.html ，2019.12.01）（2002）.
24）鍼灸安全性委員会（尾崎昭弘，坂本歩，編）：鍼灸医療安全ガイドライン．第１版，医道の日本社，東京（2007）.
25）鍼灸安全性委員会（尾崎昭弘，坂本歩，編）：鍼灸医療安全対策マニュアル．第１版，医道の日本社，東京（2010）.
26）全日本鍼灸学会学術研究部安全性委員会：鍼灸の安全対策
（https://safety.jsam.jp/index2.html，2019.12.01）（2019）.
27）新原寿志，角谷英治，谷口博志，ほか：鍼灸臨床における感染防止対策の現状；近畿地方の開業鍼灸師を対象としたアンケート調査．全日本鍼灸学会雑誌，59（5）：464-474（2009）.
28）新原寿志，角谷英治，谷口博志，ほか：鍼灸臨床における感染防止対策の現状；中部地方の開業鍼灸師を対象としたアンケート調査．全日本鍼灸学会雑誌，60（4）：716-727（2010）.
29）芳野温，尾崎昭弘，竹田英子，ほか：鍼灸院の環境衛生に関する意識調査．全日本鍼灸学会雑誌， 63（4）：345-353 （1996）.
30）新原寿志，村上高康，池宮秀直，ほか：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.全日本鍼灸学会雑誌,53(5):646-657(2003).
31）村上高康：美容を目的とした鍼灸治療における感染予防の実態調査 （第１報）．九州看護福祉大学紀要，11（1）：33-40（2009）.
32）厚生労働省：高齢者介護施設における感染対策マニュアル

（https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/,2019.12.01）（2011）.
33）Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, et al：Effective of a hospital-wide program to improve compliance with hand hygiene. Lancet, 356（14）：1307-1312（2000）.
34）大須賀ゆか：看護師の手洗い行動に関係する因子の検討. 日本看護科学会誌, 25（1）：3-12（2005）.
35）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, 63（4）：268-275（2013）.
36）社会保険研究所：療養費の支給基準　令和元年10月版. 第1版, 社会保険研究所, 東京（2019）.
37）峯川美弥子, 山口綾子, 美ノ谷新子：訪問看護ステーションにおける感染予防対策の全国調査. 環境感染雑誌, 23（5）：343-349（2008）.
38）中野匡子, 小野季世子, 安村誠司：介護保険居宅サービス事業所管理者と訪問サービス従業員の感染予防. 日本公衆衛生学雑誌, 49（12）：1239-1248（2002）.