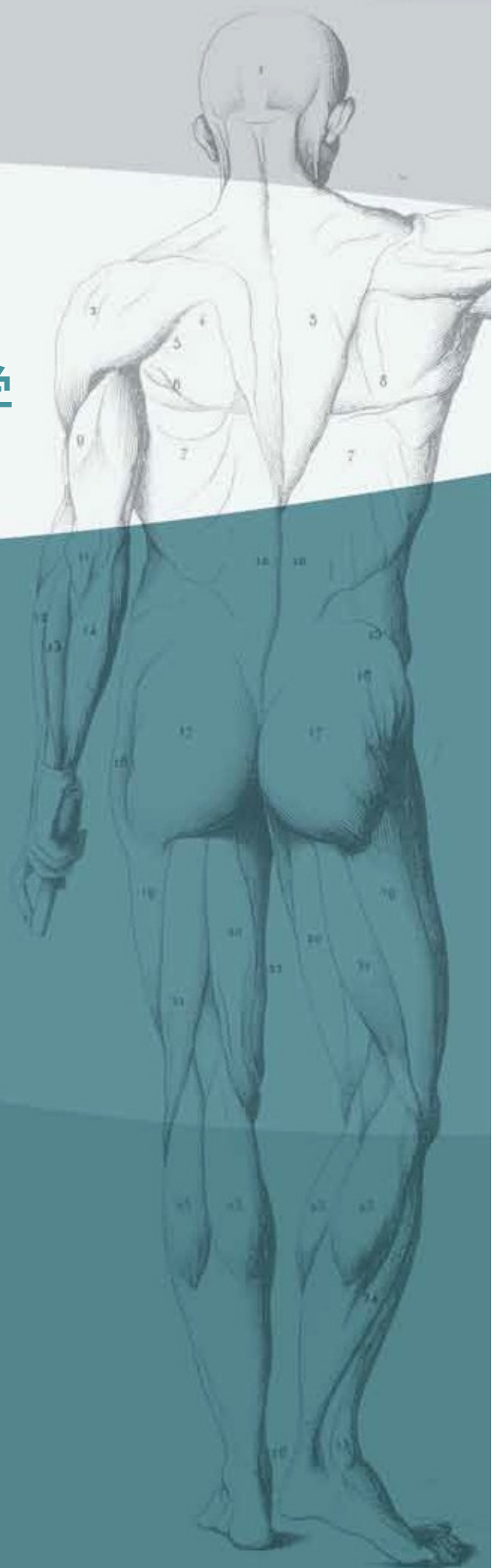


オステオパシーと オステオパシー医学

グローバルな視点からの
診療、患者、教育そして
医療提供への貢献





はじめに

世界保健機関（WHO）が掲げた、2014 年から 2023 年までの伝統医療に関する計画目的は、次の 3 つである。

- 伝統医療と補完医療を積極的に管理していくため、適切な国の政策を通して、知識を積む。
- 伝統医療と補完医療の製品、臨床、従事者に関する法令作成によって、品質保証、安全、適切な用法と効果を強化する。
- 伝統医療と補完医療の治療を、国民医療制度や自己健康管理に適切に統合することによって、全般的な範囲適用を促進する。

このレポートは、オステオパシー国際連盟によって作成され、世界中のオステオパシー専門職について照合や報告を行う基礎データとして重要なものである。また、このレポートは、関係者が法令を作成する上で、オステオパシー専門職の医療分野における貢献、教育と規制規準においての発展向上、安全で良質な治療提供に対する項目を考慮する上で有効な情報を提供している。そして、このレポートは、2014 年から 2023 年迄の WHO の伝統医療計画（Traditional Medicine Strategy 2014–2023）と「オステオパシーにおける教育基準（Benchmarks for Training in Osteopathy）」の実施にも有益である。

**伝統医療と補完医療プログラムコーディネーター
世界保健機関
ザン・チー博士 Dr Zhang Qi**

このオステオパシー国際連盟に作成されたレポートは、この国際的な専門職のために、数年を重ねて作り上げた最重要な書物である。オステオパシーという専門職は、今や世界各地に広がり、南極大陸を除いた全ての大陸で診療されている。

2010 年に、世界保健機関が出版した「オステオパシーにおける教育の基準（Benchmarks for Training in Osteopathy）」の後、OIA（オステオパシー国際連盟）委員会は、医療機関に対する国際的貢献を示すように強く委任されてきた。各国のオステオパシー協会、監査官、認定審査官、教育機関などのさまざまな分野の関係者全てがこのレポートに貢献してきた。

その結果、オステオパシー専門職の法令のある国々と無い国々が、OIA がまとめる傘下で、1 つに結束することができた。

以下の方々に感謝する：

クライブ スタンデン氏 OIA 委員元委員長 (NZ)
ジョンハード博士 AT スティル大学 リサーチ副学長 (USA)
ヨハネス メイヤー博士 OIA 委員元委員長 (ドイツ)
ジェーン カレイロ博士 OIA 編集委員会委員長 (USA)
ティム ウォーカー氏 OIA 編集委員会 (UK)
サイモン フィールドディング氏 OIA 編集委員会 (UK)
テレサ プール氏 医療テクニカルライター (UK)
オステオパシックスリサーチ評議会 (UK)

マイケル ムロランド-リヒト OIA 役員会委員長



目次

キーポイントのまとめ	2	専門分野とされる範囲	42
はじめに	6	オステオパシー手技治療に費やされる時間 (OMT)	44
目的と読者対象	6	治療に使用されるオステオパシク・テクニック	45
オステオパシー国際連盟の役割	6	マニピュレーション療法と他の治療との組み合わせ	48
世界保健機関とオステオパシー診療	7	オステオパシー医療と国民医療制度との関係	49
このレポートの構造	7	正式な組み込み	49
		他の医療関係者による過去の診断	51
第1章：概念、歴史、そしてオステオパシー医療の拡大	8	オステオパスから他の医療従事者への紹介	52
オステオパシー医療とは何か？	9	専門職従事者の構成	53
手技療法の範囲	10	年齢分布	53
オステオパシーの起源と普及	11	従事者の性別区分	54
最初のオステオパシー学校の土台	11		
ヨーロッパ本土、そしてそれ以上の拡大	11	第3章：教育と法規のモデル	56
現在の診療モデルとその範囲	13	オステオパシー教育とコースの認定	58
オステオパシー医	13	オステオパシー医の資格	59
オステオパス	14	オステオパスの資格	59
世界保健機関の2009年の目標	15	オステオパシー教育の標準化と認定	61
		認可、規制、登録について	62
第2章：従事者、患者、そしてオステオパシー従事者の規模	16	オステオパシー医の認可と規制	62
オステオパシー専門職の規模と成長	18	オステオパスの認可と規制	63
従事者の人口	18	ヨーロッパにおいて、共通の診療基準の確立	66
オステオパシーを専攻する学生人口	22	診療の範囲	67
入学資格基準	23	診療における標準維持と適格性	68
オステオパシー患者のケアについて	25	他国間におけるオステオパシーの資格認定	70
患者の年齢と性別	25		
オステオパシー治療を受ける理由	29	第4章：効果、安全性、コストパフォーマンス	72
患者がオステオパシー治療を受けるまでの過程	30	腰痛に関する臨床ガイドライン	74
オステオパシー診療を受ける患者の全般的な健康状態	32	オステオパシク・テクニックの有効性の根拠	75
症状の訴えのある部位	33	筋骨格系の痛み	75
小児におけるオステオパシー治療	34	背部痛	75
治療費に費やされる額	38	頭痛と頸部痛	77
診療費は誰が負担するのか、健康保険によって治療費は、補われるのか？	38	多方面にわたる症例	79
オステオパシー診療所の概要	40	オステオパシー診療の安全性	81
開業における設定と診療時間	40	オステオパシー診療の費用対効果	83
患者一人あたりの診療時間	41	リサーチの発展	84
		索引	85

キーポイントの まとめ

オステオパシー医学とオステオパシーは、以前は補完または代替と考えられていたが、今日患者を中心とした実証提供する統合医療として、世界的に貢献している。

概念、歴史、そして オステオパシー医療の拡大 (第1章)

- オステオパシー医療は、「体の構造と機能は深く統合されている。」という原則に基づいており、それは人間の健康状態は神経系、筋骨格系、そして内臓全ての構造が調和してバランス良く働くことで形成されるという考えである。
- この手法は、1874年にアメリカ合衆国のアンドリュー・テイラー・スティル (Andrew Taylor Still) によって確立され、20世紀の前半に急速に世界中へ広まった。
- 現在オステオパシー医療は、南極を除く全ての大陸の50以上の国々において提供されている。
- 現在オステオパシー医療は、南極を除く全ての大陸の50以上の国々において提供されている。
 1. オステオパシー医 (オステオパシー医学診療) は、完全な医師の免許を持ち、医学のどの分野でも特化することができる。
 2. オステオパス (医師ではないオステオパシー診療) は、一次的接触に携わる医療提供者である。オステオパスは、各国で定められた診療の権利の元で治療を行なっているが、投薬や手術は、行なっていないことが多い。
(これら二つの職業形態の者を総じて「従事者」と呼ぶ)

従事者、患者、そして オステオパシー従事者の規模 (第2章)

従事者

- 2013年にOIA (オステオパシー国際連盟) が33カ国で実施した調査によると、少なくとも87,850人のオステオパシー医が世界中に存在し、過去10年で70%の増加している。その多くは(82,500人)はアメリカ合衆国在住で、2012年でオステオパシー医はアメリカ医師全体の7.2%を占めている。
- 同調査によると、約43,000人のオステオパスが世界中に存在することが確認されており、10年前と比べると約3倍の数になる。主にフランス、ドイツ、イタリア、イギリス、オーストラリア、ベルギー、カナダに多く存在する従事者であり、合わせておよそ38,000人にのぼる。
- アメリカ合衆国のオステオパシー医科大学に入学した生徒総数は、2006-7年の14,409人から2012-13年には21,741人に増加した。またOIAが行なった2013年の調査によると、オステオパシー専門学校または大学がある国は、現在25カ国存在している。調査可能であった国々からのデータによると、14,750人の学生が入学し、そのうちの10,000人はフランスであった。

患 者

- オステオパシー従事者は、新生児から高齢に至るまで、全ての年齢の患者を治療する。OIA の 2012 年の調査結果によると、患者の 3 分の 1 が、31 歳から 50 歳である。約 4 分の 1 (23.4%) は 18 歳以下で、そのうちの 8.7% は 2 歳以下である。
- また OIA の 2012 年の調査では、オステオパシー治療を受ける時の症状が、急性、亜急性、そして慢性、共に同等の件数であることがわかった。それに加えて、5 人に 1 人の患者が、オステオパシー治療の定期検診を受けていることもわかった。
- 半数以上の患者が、痛みに対して治療に来院している。急性患者は、局所的な痛みと制限された可動域に関する訴えが、最も共通して見られる。慢性患者は、より広範囲の痛みの症状があることが多い。
- 症状の種類は、非常に広範囲であるが、調査された全てのデータによると、オステオパシーを受ける患者の中で一番共通して見られる症状は、筋骨格系を原因とする腰痛である。
- 急性、慢性の患者両グループ共に、一番頻繁に問題がある部位は、腰椎、頸椎、胸椎、胸部、骨盤である。
- 健康保険の適用範囲が狭く、それによって補われない国々では、治療費は患者の自己負担となる。

診療所の特徴

- オステオパシー医とオステオパスの両方の仕事環境として、単独または共同経営者と共に個人開業という形で働いているのが一般的である。OIA の 2012 年の調査によると、約半分のオステオパシー従事者は、少なくとも 1 日 7 時間働いている。また両者共に、パートタイムで働いていることも一般的である。
- 大多数は、プライマリケアの医師として、またはオステオパシー全般の従事者として働いている。アメリカ合衆国ではオステオパシー医の 60% が一般診療、一般内科、小児科、産科・婦人科の専門家としてプライマリケアに携わっている。大半のオステオパスは、特定の分野に興味があることも多いが、広範囲の患者と症状の治療に携わっている。
- オステオパシー手技治療 (Osteopathic manipulative treatment (OMT)) は、オステオパシー医とオステオパス共に核となる治療方法である。OIA の 2012 年の調査では、アメリカ合衆国と EU のオステオパシー医の 4 分の 1 以上が、治療の半分以上の時間を OMT に費やしていることが報告されている。しかし、オステオパシー医の約半数近くは、OMT が治療の 10% 未満のみとも報告されている。一方で、オステオパスの 90% 以上が、治療時間の半分以上を OMT に費やしている。
- 一般的に、一人の患者に対して、複数のオステオパシック・テクニックが用いられる。例えば、リズミカルなテクニック、短く局所的な刺激を与えるテクニック、関節の位置改善テクニック、そして的確に緩やかな圧を加えるものが含まれる。
- オステオパシー従事者は、一般的にオステオパシック・テクニックと他の治療方法、例えば鎮痛剤、一般的な医療、他の補完医療と統合して治療を行なう。OIA の 2012 年の調査を見ると、最近診療した 10 人の急性患者のうちの 39%、同様に慢性患者の 42% がオステオパシー治療に加えて鎮痛薬を摂取していた。
- 急性、慢性の両症状に対して、理学療法士、マッサージ、そして他の補完医療テクニックは、オステオパシー治療に加えてよく併用される。OIA の 2012 年の調査によると、27% の患者が少なくとも一つ他治療と一緒に受けている。

広範囲な医療機関との関係

- 国民医療制度の枠組み内で、正式にオステオパシー医療が取り入れられている例から見えるのは、オステオパスが医師や他の医療関係者と共に、建設的な並行なコミュニケーションをとりながら勤務していることである。

- OIA の 2012 年の調査によると、患者の大多数が、オステオパシー治療を受ける前に医師、または他の療法士から診察を受けている。これは、オステオパシー医とオステオパスの患者の両方で合致している事実である。

職業における人口統計

- オステオパシーという職業では、比較的「若い世代」が多い。アメリカ合衆国では、オステオパシー医の 58% が 45 歳以下である。OIA の 2012 年の調査からわかったことは、各国によって大きな違いはあるものの、オステオパスの約 3 分の 1 は、40 歳以下である。
- 女性の従事者の割合も増加している。アメリカ合衆国では、現在オステオパシー医の 3 分の 1 が女性で、35 歳以下のグループにおいては男性よりも多い。OIA の 2012 年の調査では、返答のあったオステオパスの 48.7% は女性だった。オステオパスの中でも 30 歳以下の男性は少数派になっているが、国々によって違いがある。

教育と法規のモデル (第 3 章)

- 認定、教育そしてオステオパシー従事者についての法規は、各国における特定の文化的、経済的、法的または政治的要素が背景にあるため、世界中で異なる形で発展している。

教 育

- オステオパシーの教育プログラムは、25 カ国以上に存在している。オステオパシー医とオステオパスは、中心的核となるカリキュラムと技能を共有しているが、オステオパシー医とオステオパスの 2 つの職業形態の間で、教育、臨床技能、実務範囲において大きな違いが存在している。
- 全てのオステオパシー医は、大卒の医師免許保持者である。アメリカ合衆国では、オステオパシー医学が、医科大学に完全に統合されている。しかし、その他の地域のオステオパシー医のほとんどは、医師 (MD) 免許所得が前提であり、オステオパシーの資格を追加で取得している。
- ヨーロッパのほぼ全域、オーストラリア、ニュージーランドにおいて、オステオパスになるための教育は、修士号レベルの資格所得が普通となりつつある。他の国々では、学士号所得が同等とされている。または、卒業後に受ける専門教育も認められている。

- 以前から、オステオパシーの教育とトレーニングに関しての最低基準を明確にする取り組みが行われてきた。2010 年の WHO によって作成された「オステオパシーにおける教育基準

(Benchmarks for Training in Osteopathy)」がある。またヨーロッパでは、「欧州オステオパシー法規フォーラム (Forum for Osteopathic Regulation in Europe (FORE))」による「欧州におけるオステオパシー教育とトレーニング基準の枠組み (European Framework for Standards of Osteopathic Education and Training (EFSOET))」も行なわれてきた。

法 規

- アメリカ合衆国でのオステオパシー医の国家資格は、1897 年までさかのぼる。また、オーストラリアでは、オステオパスの国家資格は 1978 年からである。その他の国々での医療法規は、患者の安全を確保する基準として、オステオパシー診療に対しての法的枠組みを設立する重要があると考えられる。
- 現在より多くの国々が、オステオパシー医療の認可と規制を行っている。オステオパシー従事者の登録と診療規則の法的義務を定める国々が、2000 年以降、増加している。現在少なくとも 15 カ国で、オステオパシーとオステオパシー医学に対する法規が存在する。

- しかし、オステオパスが開業する多くの国々で、依然としてオステオパシーに対する法的規制の枠組みが存在していない。
- オステオパシー医による治療が許可されている実務範囲は、専門家として医療に従事するのに必要な特殊要項を含め、その国の医師のライセンスと法規によって設けられる。オステオパシー診療に関して法規のある国々では、各国によってその権利が決められている。対照的に、オステオパシーに関する法規も認可も無い国々では、実務範囲がはっきりしていないことが多い。
- オステオパシー専門職は、実務と倫理において基準を管理し、保つことに徹底している。資格または登録に関して法的義務のある国々では、通常、定期的に資格と登録の更新が義務化されている。オステオパシーの法規が無い国々においては、オステオパシー専門協会が、通常その基準を保つように働きかけ、専門職として認定されるようになるための基準を設定している。

効果、安全性、コストパフォーマンス（第4章）

- 手技療法に関する証拠は、存在している。系統的レビューとランダム化比較試験では、腰痛に対してマニピュレーションを使った手技療法の効果が示されている。
- オーストラリア、ヨーロッパ、ニュージーランドとアメリカ合衆国では、腰痛治療の臨床ガイドラインとして、脊椎マニピュレーションのようなオステオパシーのテクニックを推奨している。
- その他のオステオパシク・テクニックの効果についての確固とした科学的研究は限られており、多くの分野において結論が出ていない。
- オステオパシー専門職は、証拠に基づいた臨床に専念しており、過去 10 年以上に渡り、オステオパシー従事者に使われるテクニックの有効性と結果において研究を拡大している。

用語について

このレポートは、オステオパシーとオステオパシー医学、そしてオステオパシーの職業形態にある2つの資格（オステオパスとオステオパシー医）について、必要時にはっきりと区別している。オステオパシー医療やオステオパシー従事者は、一般的にオステオパシーの原理に沿って行なう医療行為、または従事者全体を指している。

このレポートでは、「オステオパシー医」と呼ばれる職業タイトルは、DOs (Doctor of Osteopathic Medicine) と表記されている。また、オステオパシーを用いない「普通医師」は、MDs (for Doctor of Medicine) と表記されている。特定の学位は国々によって違う。例えば DO というタイトルは、国によっては、一般的にオステオパシー学修了課程を示すところもある。

はじめに

オステオパシー医療を求める患者は増え続けており、現在より多くの国々が、国の法規や医療機関の中にオステオパシー手法を認めている。この動きは、過去 30 年のオステオパシーとオステオパシー医学の地理的拡大によく反映している。オステオパシー医療は、現在南極を除く全ての大陸で提供されており、50 以上の国々で受けることが可能である。^{*} 今日に至るまで、オステオパシー専門職は、世界中にある医療機関の中で、どのように、そしてどこでオステオパシー治療が用いられているかということも含め、より広いユーザーに対し効果的にコミュニケーションを図ってこなかった。

目的と読者対象

この「グローバルな視点からの診療、患者、教育そして医療提供への貢献」と呼ばれるレポートは、世界におけるオステオパシーとオステオパシー医学の現状、そしてこの治療分野が、さまざまな国において国民保険医療制度とどのように相互に作用しているかを説明している。現在ある証拠と相違をふまえた上で、一番確かなデータを元に作成されている。また、同レポートでは、いくつかのキーポイントを取り上げている。そのキーポイントは、以下である。従事者とは、誰を指し、変わらつつある専門職の構成はどうか？どれくらいの数の人々が、オステオパシー治療を求め、主な症状は何か？治療費は、誰が負担するのか？オステオパシーは、国民医療制度にどの範囲まで統合されるのか？オステオパシーとオステオパシー医学に関わるさまざまな法規や認証評価は、世界中でどのようにされているか？

これらの情報は、以下の方々に対して提供されている。国家または国際的政策立案者、厚生労働省、行政府の部門、非政府組織、教育者、学生、健康に関連するメディア、興味を持つ一般人。このレポートは、現状のオステオパシー診療の規模と、国民医療制度を利用する患者が、どのようにオステオパシー治療を取り入れることができるかというについて読者へ提供することを目的としている。

オステオパシー国際連盟

(Osteopathic International Alliance)
の役割

このプロジェクトは、オステオパシー国際連盟 (Osteopathic International Alliance, OIA) による取り組みである。OIA は、国際団体であり、国単位、または国際的なオステオパシーの団体とそこに属する世界中のオステオパスとオステオパシー医の代表である。OIA の主な目標の 1 つは、「世界中のオステオパシー専門職について、正確で的確な情報を収集し、広める」ことである。¹ 2012 年 3 月に OIA は、「オステオパシーに関する状況報告 ステージ 1 (Stage One of its Status Report on Osteopathy)」² を出版した。主に、オステオパシーとオステオパシー医学の原則と実務に関するものであり、核となる技能と法規制度、そして教育水準について書かれた。調査 (OIA 2012 年の調査)³ は、ステージ 2 へと継続し、グローバルな患者の状況を基に、現状のオステオパシー診療の監査を行った。それらの調査データは、このレポート作成に使用された。

オステオパシーとオステオパシー医学：「グローバルな視点からの診療、患者、教育そして医療提供への貢献」は、世界中から集められたデータから、オステオパシー従事者の役割と規模について、OIA のリサーチを補足するものである。国規模での研究は、存在するが、国際的観点を組み入れた解析はこれが初めてとなる。

*：オステオパシー国際連盟とイギリスのジェネラル・オステオパシック・カウンシルに よって集められたデータに基づいている。

+：この調査の詳細は第 2 章を参照

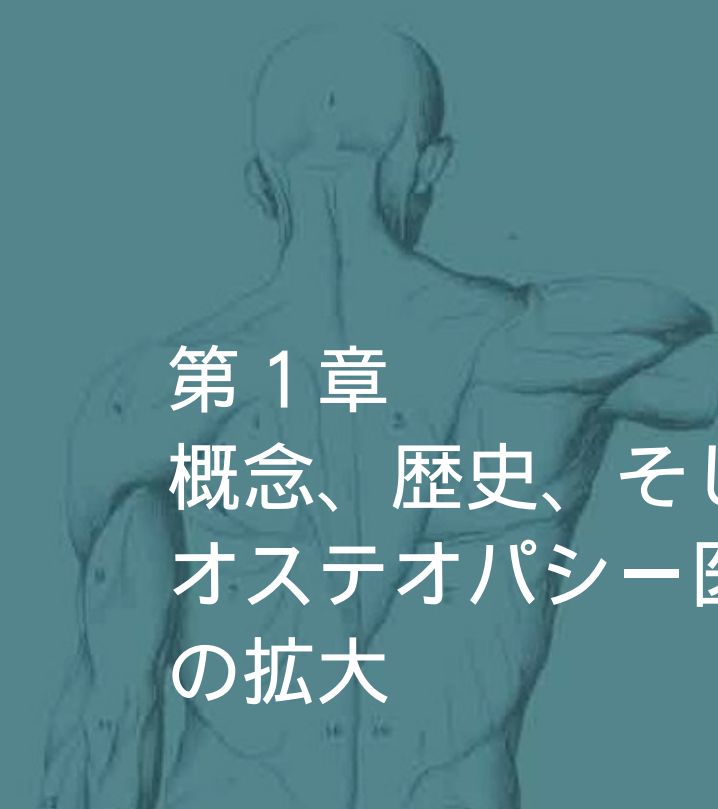
世界保健機関と オステオパシー診療

このレポートの出版は、もともとWHO（世界保健機関）との話し合いから発展した。その話し合いでは、オステオパシーとオステオパシー医学の世界的な動向について、より広い理解が必要であるという内容であった。2010年には、WHOから出版された「オステオパシーにおける教育の基準（WHO's Benchmarks for Training in Osteopathy）」³が、世界規模での認可について、またオステオパシーが専門職として国民医療制度内への統合される動きに対して、重要なステップとなった。

このレポートの構造

レポートの主な4項目

- 概念、歴史、そしてオステオパシー医療の拡大（第1章）は、オステオパシー医療の簡単な紹介、この治療分野がどのように世界中で進化し発展してきたのかという概要、そして2つの職業形態についての説明がされている。
- 従事者、患者、そしてオステオパシー診療の規模（第2章）は、オステオパシー医療に関して、現在開業している従事者、オステオパシーを専攻している学生、そして治療を受け、治療費を支払う人々に関するデータを入手可能範囲内で収集している。また、患者と診療の特徴、国民医療制度との統合、不統合についての評価もされている。
- 教育と法規のモデル（第3章）では、オステオパシーの教育について世界中にある複数のモデルを紹介、国による認定と法令の違い、そしてどのように診療・開業にふさわしい水準を保持するかが検討されている。
- 効果、安全性、費用対効果（第4章）では、この分野についての調査研究結果が要約されている。



第1章 概念、歴史、そして オステオパシー医療 の拡大

キーポイント

- オステオパシー医療は、体の構造と機能は深く統合されているという原則に基づいており、人間の健康状態は神経系、筋骨格系、そして内臓全ての構造が調和してバランス良く働くことで形成されるという考えである。
- この手法は、1874年にアメリカ合衆国のアンドリュー・テイラー・スティル（Andrew Taylor Still）によって確立され、20世紀の前半に急速に世界中へ広まった。
- 現在オステオパシー医療は、南極を除く全ての大陸の50以上の国々において提供されている。
- 世界的に見ると、世界各地の法律や法規のシステムの違いによって、主に2つの職業形態が存在している。
 1. オステオパシー医（オステオパシー医学診療）は、完全な医師の免許を持ち、医学のどの分野でも特化することができる。
 2. オステオパス（オステオパシー診療）は、各国で定められた診療の権利を元に主要な健康管理の診療を担っているが、投薬、手術は行っていないことが多い。

オステオパシー医療とは何か

オステオパシー医療は、広範囲にわたる医学的病状に対して検査、診断、そして管理を提供している。オステオパシー医療は、体の構造と機能は深く統合されているという原則に基づいている。そして、人間の健康状態は、神経系、筋骨格系、そして内臓全ての構造が調和してバランス良く働くことで形成されるという考えである。

オステオパシー医療の目的は、人の体を元の自然で健康な状態に取り戻す（そして保つ）ことである。この恒常性が、体を治癒し調整することを促進していると考えられている。
(Box 1.1)

従ってオステオパシー従事者は、特定の症状や病気自体に焦点を置かず、その一人の人間のすべてを判断しながら治療を行なう。患者が特定の症状を訴えていても、障害の主な理由は症状から離れた場所にあるというオステオパシーの見方に沿って、全体の構造と機能の診断を行う。身体が1つに統合されたものであるという認識は、オステオパシー医療が、「病気を中心とした」治療ではなく、「人を中心とした」治療法であると言える。またそれが、病氣、怪我の予防、診断、そして治療方法にも表れている。オステオパシー従事者にとって人間が最高の健康を保つためには、神経系、筋骨格系、循環系と内臓系の構造全てが、良好に機能していなくてはならない。

更に、オステオパシー治療において重要なのは、検査、診断、治療すべてが、手を用いた手技である。これらのテクニックは、従事者が健康状態を見分け、治療することに使用される。オステオパシーの見解では、筋骨格系の問題が、神経系統、循環器系統、内臓を含む生理学的影響を及ぼすことがある。

またオステオパシー治療では、これらオステオパシーの原理に基づいた診療を行なう上で、現代医学や科学的知識も組み込んでいる。科学的検証や根拠に基づいた情報は、患者への治療と症例管理に重要である。

オステオパシー手技治療法は、主に背部、頸部痛、神経痛、スポーツ傷害、姿勢からくる痛みからの筋骨格系の治療として知られている。その他、呼吸器系の問題、中耳炎、消化器系の問題、生理不順などの機能的問題の治療としても用いられる。プライマリケア内で勤務するオステオパシー従事者は、患者の症状がオステオパシーの能力外の治療が必要であると判断される場合は、適切な方法で他の医療機関に紹介する責任があることを理解している。⁴

Box 1.1

オステオパシー治療の原理

総合的に、オステオパシー治療の哲学として重要なのは、オステオパシー3原則である。その3原則は、患者管理、障害の予防、そして健康の促進において取り入れている。

- 人間は、機能するダイナミックな個（一単位）であり、健康状態は身体（からだ）と心（こころ）と霊性（いのち）によって影響される。
- 構造と機能は、全てのレベルにおいて相互関係にある。
- 身体は、自動調整機能と自然治癒が備わっている。

（オステオパシー国際連盟（2012）、オステオパシー業界における歴史と現状下、オステオパシーステージ1におけるステータス・レポート シカゴ: OIA.）

オステオパシーには、理学療法やカイロプラクティックのような他の手技療法とは、はっきりと違う独自の手法がある。オステオパシー診療が発達している国々においては、オステオパシー専門教育、職能団体、国際的な協会が、他の専門職から独立しているのは重要なことである。このレポートでは、オステオパシー医療のある部分が、他の医療と類似している、類似していないという点において言及しない。

手技療法の範囲

オステオパシー従事者は、病気の診断と管理、そして健康を保つために多様な手技療法を用いる。これらは、高度に発達した触覚（触診）、物理的なマニピュレーション、軟組織の治療、そしてストレッチなどである。これらのテクニックは、検査、診断としても用いられ、関節の可動域を大きくする、筋肉の緊張を緩める、組織に対する血液の流れを良くし、神経への供給を最適化することなどに使われ、身体が持つ自己調整と自己治癒能力を助けるようにしている。

オステオパシー手技治療法（OMT）の持つ異なる要素として、短くて局所的な衝撃を与えるテクニック、リズミカルなテクニック、関節の位置を動かすテクニック、的確にとっても穏やかな圧を加えることなどが含まれている。治療は、不安定な関節の強化、そして正常な神経機能、循環と生化学的な機構を妨げる組織の過労、負荷、機能障害の改善を目的としている。

手技療法に合わせてエクササイズ、姿勢、栄養のアドバイスも行い、健康を促して症状の再発を防ぐようにする。また病気と戦うだけではなく、病気予防の心構えや生活習慣を患者にガイドして促進していくことは、オステオパシー哲学の要である。オステオパシー医療の生物学的、心理的、社会的アプローチは、身体のみではない健康が追求されている。また、従事者は、仕事、精神状態、家族、信仰や文化の背景についても考慮している。

オステオパシーの起源と普及

西洋医学において、マニピュレーションと筋骨格系の治療に関する文献は、ヒポクラテス (c460-c370 BC) の時代までさかのぼる。そして何世紀もの間、“ほねつぎ” の名前で呼ばれた関節マニピュレーションの技術者がいた。1828 年、オステオパシーの創立者であるアンドリュー・テイラー・スティル (Andrew Taylor Still) は、アメリカ合衆国のバージニア州にて生まれ、父に師事して当時の初歩的な医学を学んだ。南北戦争から戻った 1864 年頃、彼は子供 3 人を髄膜炎で亡くし、娘も肺炎で亡くした。家族に起きた悲劇に加え、以前医療に携わったことや軍での経験から、スティルは 19 世紀の医学への不信感を募らせていった。

スティルの機械と解剖学への興味から、手技療法を用いて筋骨格系の機能不全を直すことで、治癒と健康と保つことを促進すると次第に確信していった。1874 年に彼は、初めてその新しいアプローチを明確にし、それをギリシャ語の *osteon* (骨) と *pathos* (苦しみ、病、感情) という言葉から「オステオパシー」と呼んだ。スティルは、オステオパシーが独自の医療システムであり、全ての症状に用いることができると信じていたが、当初、彼の家族を含む地域からの反対をかなり受けた。⁵

より柔軟な環境を求めてミズーリ州に移り、最終的に 1875 年にカークスビルに落ち着いた。彼の評判は大きくなり、1880 年代の中頃、彼には多くの患者がいた。⁶

最初のオステオパシー学校の土台

1892 年にスティルは、カークスビル (ミズーリ州にある地名) の質素な 2 部屋の建物にアメリカンスクールオブオステオパシー (ASO) を創立した。最初の卒業生らが 2 年後に加わり、1896 年⁷ にバーモント州が、初めてオステオパシーという職種を正式認可した。1896-9 年の間にアメリカ合衆国では、13 校のオステオパシーカレッジが設立された (中には ASO の生徒によって ASO の競合相手として作られたものもあった)。そして 1897 年には、アメリカンオステオパシー発展協会、American Association for the Advancement of Osteopathy (後にアメリカンオステオパシックス協会、American Osteopathic Association となる) が設立された。

1897 年にミズーリ州では、ASO とその卒業生達を独立した医師、外科医として認定する州資格を取り入れた。これにはカリキュラムの変更が必要であり、スティルの「福音的な」オステオパシーから、より科学を基礎としたものに、オステオパシーが進化を始めた。例えば 1911 年までに、ASO では、予防接種、血清治療そして解毒の勉強を細菌学に取り入れた授業を行なった。⁸

オステオパシーの発展と拡大に大きく貢献した人物は、ジョン・マーティン・リトルジョン (John Martin Littlejohn) で、彼は神学、法律そして東洋の言語の教育を受けたスコットランド人で、1892 年にアメリカ合衆国に移住していた。1897 年に、カークスビルの ASO でスティルに師事

し、1900 年にシカゴに移ってアメリカン・カレッジ・オブ・オステオパシックス・メディスン (American College of Osteopathic Medicine) を設立した。1902 年までに、リトルジョンは、医師の資格も取得している。

1917 年に、スティルは他界したが、その時既に約 5,000 人⁹ のオステオパスがアメリカ合衆国で開業しており、その他多くオステオパスが世界中に広めていった。

ヨーロッパ本土、そしてそれ以上の拡大

20 世紀前半、一人の ASO の卒業生が、新しいオステオパシーの発展と拡大に重要な役目を果たした。スティルの生徒の一人であったウィリアム・ガーナー・サザランド (William Garner Sutherland) は、スティルの頭蓋骨へのアプローチをより突き詰め、頭蓋オステオパシーの概念を創立した。頭蓋ボウル (The Cranial Bowl) という彼の教科書は、40 年間の研究を経て 1939 年に出版された。

オステオパシーをヨーロッパ本土、そして以上へ広げたのは、ASO の卒業生達と彼らの生徒達、またはアメリカ合衆国にある他のオステオパシーカレッジの卒業生だった。スティル国立博物館の調べによると、カークスビルの留学生リストには、1913 年までにメキシコ、ドイツ、ペルシャ、シリア、ニュージーランド、バミューダ、ノルウェー、デンマークから入学している。¹⁰

初期オステオパシー医療の主な歴史

- 1874:** 近代オステオパシーが、アンドリュー・テイラー・スティルによって創設
- 1892:** スティルによってアメリカンスクールオブオステオパシー (ASO) (American School of Osteopathy (ASO)) がミズーリ州、カークスビルに開校
- 1897:** ミズーリ州が、州認定ライセンスを施行

- 1900:** ジョン・マーティン・リトルジョンが、アメリカン・カレッジ・オブ・オステオパシック・メディスン (American College of Osteopathic Medicine) をシカゴに開校
- 1909:** オーストラリアにオステオパシー医療が伝わる
- 1913:** リトルジョンがイギリスに帰国

- 1917:** ブリティッシュスクールオブオステオパシー (British School of Osteopathy) 開校
- 1930s:** オステオパシー医療が、ヨーロッパ本土とオーストラリアに広まる

これらの留学生達が、母国へ帰国することにより、アメリカ合衆国以外の地域でオステオパシー医療の存在が、小さいながらも広まる道筋ができた。

1898 年から 1900 年の間、年に 1 度のセミナーをロンドンで行い、イギリスで最初にオステオパシーを紹介した人物は、リトルジョンだった。¹¹ それ以降、アメリカ合衆国で教育を受けたオステオパス従事者が、イギリス、スコットランド、アイルランドで彼らの能力を世に紹介していった。1913 年にリトルジョンはイギリスに帰国し、1917 年にヨーロッパで初のオステオパシー学校であるブリティッシュ・スクール・オブオステオパシー (British School of Osteopathy (BSO)) を正式にロンドンに開校した。¹²

地球の裏側では、1909 年にオステオパシー医療が、少なくとも 3 人のアメリカ合衆国で教育を受けた卒業生達によってオーストラリアに紹介された。発展は、特にビクトリア州に集中していた。パックス・カレッジ・オブオステオパシー (The Pax College of Osteopathy (Ballarat)) は、1933 年に開校し、1939 年までに海外で教育を受けた 13 人の従事者がビクトリアに移り住み、¹³ 1955 年にオーストラリアン・オステオパシー協会 (Australian Osteopathic Association) が設立された。ニュージーランドでは、1930 年代にアメリカ合衆国より伝わった。個人的な情報詳細は少ないが、同時期に北島と南島にアメリカ合衆国で教育を受けた従事者がいたことがわかっている。

フランスでは、Los Angeles College of Physicians and Surgeons を卒業した WJ ダグラス医師 (Dr W. J. Douglas) が、1936 年にパリで働いていたことが記録されている。¹⁴ スティルの生徒より師事を受けたロバート・ラベザリ医師 (Dr Robert Lavezzari) は、1936 年にパリに移り、1949 年に “Une nouvelle methode clinique et therapeutique: l’osteopathie” を出版した。1951 年には、理学療法士のポール・ジェニーが、フランス語を話す理学療法士のために助長するフランスオステオパシー学校 (l’Ecole Francaise d’Osteopathie) を成立した。¹⁵ そのカレッジは、1965 年に法律の関係上、イギリスに移行された。後に、にヨーロッパ・スクール・オブ・オステオパシー (European School of Osteopathy (ESO)) となった。¹⁶ ESO は、ベルギー、オーストラリア、そしてロシアとの教育のリンクを作り、グアドループとレユニオンにてフランス語を話す理学療法士へ授業を行った。¹⁷ ドイツでは、1911 年にカークスビルを卒業したマチルダ・ブランク (Mathilda Brunck) が、1936 までシャルロットテンブルクにて開業していた。¹⁸

ヨーロッパでの急成長に伴って、アメリカ合衆国の従事者たちは、引き続きオステオパシー医療の普及活動の継続支援を行なった。1936 年 8 月には、アメリカンオステオパシック協会のメンバー 37 人が、欧州視察でオランダ、ドイツ、オーストリア、フランスを廻った後、ロンドンに到着した。¹⁹

オステオパシーの更なる拡大は、スイス (エチオパシーという名前が使われていた)、ベルギー、イタリア、スペイン、そしてポルトガルにも見られた。ヨーロッパでは、当初一般的に、オステオパシー医療を学ぶ前に、そのテクニックを臨床に使用することへの法的、そして認定問題を避けるために理学療法士としての教育を受けるケース (フランスを例とした) がよく見受けられた。

世界的にオステオパシーは、20 世紀の初めに日本、イスラエル、ロシア、南アフリカ、シンガポール、ブラジルにまで広がった。多くの地域でオステオパシーは、その認知不足と診療規制のために、数十年もの間、とても小さな成果のみであった。それにも関わらず、20 世紀の中頃までには世界的にその存在を確立していった。20 世紀の後半には、法規の導入や、国民保険医療制度の中でもより認められるようになり、その存在をしっかりと確立した。

現在オステオパシー医療は、南極を除く全ての大陸の 50 カ国以上で受けることができる。^{*}

*: オステオパシー国際連盟とイギリスのジェネラル・オステオパシック・カウンシルによって集められたデータに基づいている。

現在の診療モデルとその範囲

現在オステオパシー従事者は、各国の法律や法規構造の違いから、許可された診療範囲が異なっている。例えば、アメリカ合衆国のようないくつかの国々で、彼らは、通常の医師と同じ完全な医師の資格を持つ。そして他の国々、例えばオーストラリアやイギリスでは、「オステオパス」という資格タイトルが守られている。そして、他の権力や医療従事者の下で働いているわけではなく、登録された者のみがその資格タイトルを使うことができる。またオステオパスは、診断と診療に全責任を持っている。しかし、資格タイトルに関する法規や規則の無い国では、正規訓練を積んでいない人達が、「オステオパス」や「手技療法師」と自称し、「オステオパシー治療」と謳って宣伝しているケースが存在する。

世界的に見ると、主に歴史の違いから、オステオパシーの職種が2つのタイプに別れている。その2つは、オステオパシー医（オステオパシー医学診療）とオステオパス（オステオパシー診療）である。

オステオパシー医

1897年のミズーリ州から始まり、いかなる種類の医療も診療する場合には、登録義務があるという州資格制度は、次第にアメリカ合衆国全土に広まっていった。オステオパシー医と普通医師の相対的な地位と関係は、数十年の時と共に発展してきた。

1924年までに、アメリカ合衆国の38州が、オステオパシー医を法的に認め、1930年代の初めまでには、オステオパシーカレッジでのカリキュラムが、通常の医科大学と密接に似ているものであった。

それにもかかわらず、1938年時点で、普通医師は、オステオパシー医と関わることは許されていなかった。²⁰ 第2次世界大戦でオステオパシー医は、軍医として働くことは認められなかったが、一般市民への医師が不足する中、重要な役割を果たした。これが基となって、その後、診療範囲の同等化が認められた。1963年にアメリカ政府官庁委員会は、オステオパシー医と医師は同等であると正式発表した。オステオパシー医は、ベトナム戦争では、軍医として認められ、1974年までには50州で完全な医師資格となっている。²¹

今日のアメリカ合衆国では、オステオパシー医（DO ドクター・オブ・オステオパシックス・メディスンとしても知られる）は、投薬、手術などを含む全ての医療に携わる資格を有している。プライマリケアである一般診療、一般内科、小児科から、専門分野である神経外科、放射線科、腫瘍科、精神科など医療全般において特化されている。（オステオパシー医になるための教育課程の詳細については、第3章を参照。）

オステオパシー医

医師として完全かつ無制限な診療資格を持ち、国で認定された教育と専門職規準を達成し、オステオパシー原理をベースとした診断と診療が可能である。オステオパシー医の教育、そして専門職規準は、各国で制定されている。

（資料：OIA、アメリカン・アソシエーション・オブ・カレッジズ・オブ・オステオパシックス・メディスン、オステオパシー原理のオステオパシー用語集から。2009年4月）

オステオパシー医 (DOs) と普通医師 (MDs) の間で共通点は多いが、オステオパシー医学は、アメリカ合衆国において医学と並列分岐である。また、教育システムと患者の治療に対する姿勢に異なる原理を保持している。²² オステオパシー医の診療範囲は、手技療法の域を越えているが、その医療哲学はオステオパシー原理に根付いている。そして、手技を使った診断と治療テクニックは、その教育と臨床において重要な役目を果たしている。

オステオパシー医としてアメリカ合衆国で開業する資格を得るための教育課程は、アメリカ合衆国外に存在しない。アメリカ合衆国での教育課程を卒業したオステオパシー医は、60 カ国以上で医師として無制限の医療提供を行う資格がある。

ヨーロッパで教育を受けたオステオパシー医は、まず普通医師 (MDs) であることが前提である。その後、卒業後教育としてオステオパシー医学を学んでいる。オステオパシー医について法律があるのは、イギリスとフランスのみで、その他の国々では医師会によって規制されている。EU のほとんどの国の医師会で、医師が卒業後教育で受けたオステオパシー医学は、補完医療の一部と考えられている。ヨーロッパ 5 カ国のオステオパシー医達は、欧州オステオパシー医登録機関 (The European Register for Osteopathic Physicians) (EROP)²³ (第3章参照) の下で 1 つにまとまって、オステオパシー治療の促進と規準保持を行なっている。

オステオパス

アメリカ合衆国の外側では、最初からオステオパシーが別の道筋をたどって発展してきた。そのため、オステオパスは、投薬、手術を行うこと、また助産資格はないが、法律の範囲内で手技、マニピュレーションを使った治療を行うことができた。²⁴

従って、ヨーロッパとオーストラレーシア (オーストラリア、ニュージーランド、南太平洋の島々) のオステオパスは、より限られた診療範囲で発展してきたため、手技療法の技術に集中し、自然な治療を追求した医療となった。多国で、このオステオパスの職業形態モデルが、法的規制の枠組みに適してきた。歴史的に、医療関係者から反対を受けてきたが、オステオパスが医師であると称さない限り、認可された安全な手技、マニピュレーション治療を行うことができた。

時間と共に、オステオパシー教育課程はよりアカデミックになり、科学的根拠に基づく実証的医療

(Evidence-based medicine, EBM) と最高の診療が、オステオパシー医療における信条となった。今日、オステオパシー哲学の多くは、現在の生物的、心理的、社会的手法として例示され、世界中で受け入れられている。

オステオパス

各国で認定された教育と専門職規準を達成し、オステオパシー原理をベースとした診断と診療が可能である。オステオパシー教育、そして専門職規準は、各国で制定されている。

(資料: OIA、アメリカン・アソシエーション・オブ・カレッジズ・オブ・オステオパシック・メディスン、オステオパシー原理のオステオパシー用語集 2009 年 4 月)

診療範囲は、異なった国の司法によって、与えられる権限に違いがある。いくつかの国々では、患者が、医師からの紹介なしで直接オステオパスから治療を受けられる。医師以外が、診断をすることができない国々では、患者は医師から紹介によってオステオパシー治療が受けられる。

オステオパシーの法的認識と法規は、国々によって違いがあるものの、さまざまな時期と段階で進んでいる。オーストラリア、ニュージーランド、そしてイギリスでは、法律によって規制されており、診療を行なうオステオパスは、国の管理機関に登録する必要がある。オーストラリアでは、1970年代にオステオパシーに関する法規が決議され、現在は、国で管理されている。イギリスでは、慣習法の下で診療していたが、1993年に正式に法律が制定されて、義務登録となった。ニュージーランドでは、2004年に法令が施行された。

他のヨーロッパとその他の国々の法令は、その各国によって内容に差異がある。例えばイタリアでは、2012年に法律が作られて、オステオパシーは、職務として認定されたが医療の一部としては認められていない。ベルギーでは、1999年にオステオパシーが法律で診療の許可がされた。しかし現在、政府がこの法律に関与し、法規を導入している。ドイツでは、「Heilpraktiker」（自然療法師、伝統療法師と呼ばれる国家資

格）という法律の枠の中で働いている。この職務では、患者が医師の紹介なしに診療を受けることができない。ポルトガルでは、オステオパシーが、職務として認められているが、ポルトガルの国会はつい最近になって法規を定めることを認めた。ノルウェーでは現在、認定も管理もされていないため、誰でも「オステオパス」と自称できて、開業可能の状態にある。しかし現在、職業の法的認定へ動いているところである。また、オステオパシー診療がされているものの、職業が正式に認定されていない国々は、オーストリア、キプロス、デンマーク、ギリシャ、そしてスウェーデンがある。（認定と法規についての詳細は、第3章を参照）²⁵

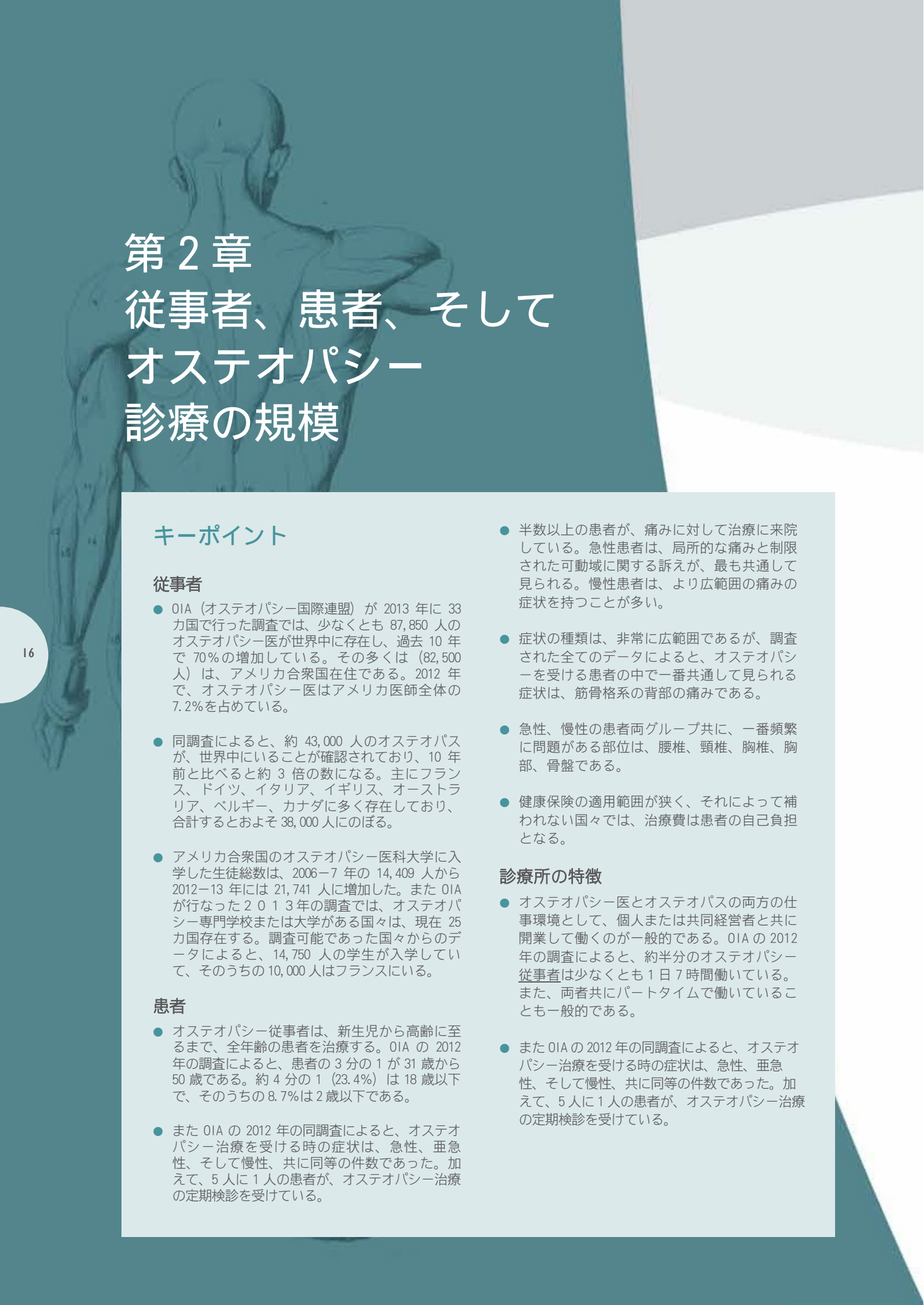
アメリカ合衆国では、医師資格の無いオステオパスに関しては、資格も認定も存在しない。オステオパシー医ではない者が、「オステオパス」と自称することは禁止されている。治療を行うことが許される州では、マッサージ師として登録し、マッサージ師としてのみ仕事が可能である。

どの国でもオステオパスが許可されている治療範囲は、オステオパシーに関係する法律、または他の医療事業をまとめている法律によって定められている。それぞれの国のオステオパシーに関する法規と与えられる治療範囲についての詳細は、第3章を参照。

世界保健機構 (WHO) の 2009 年の目標

WHO の 2009 年の伝統医療に対する目標 (WHA62.13) は、加盟各国に「考慮し、適切であれば伝統医療を国民保険医療制度に取り入れること」を求めることだった。²⁶ これをどのように施行するかは、国家の許容量、優先事項、法律制定と周囲の環境次第であり、また証拠に基にした安全性、効果、そしてクオリティにもよるとした。目標は更に加盟国に対し、「考慮し、適切であれば伝統医療従事者に対し資格、認定、免許のシステムを確立する」と示されている。

また、WHO から出版された、「選ばれた医療従事者のための基礎教育に関する規準」という書物一連は、目標実現に向かって実行されたことの一部分である。オステオパシー医療のための規準に対し、WHO は、「理想では、各国が伝統医療と西洋医学を合わせることで、双方のシステムから最高のものを引き出し、お互いの弱点を補うことである」²⁷ と述べられている。



第2章 従事者、患者、そして オステオパシー 診療の規模

キーポイント

従事者

- OIA（オステオパシー国際連盟）が 2013 年に 33 力国で行った調査では、少なくとも 87,850 人のオステオパシー医が世界中に存在し、過去 10 年で 70% の増加している。その多くは（82,500 人）は、アメリカ合衆国在住である。2012 年で、オステオパシー医はアメリカ医師全体の 7.2% を占めている。
- 同調査によると、約 43,000 人のオステオパスが、世界中に存在することが確認されており、10 年前と比べると約 3 倍の数になる。主にフランス、ドイツ、イタリア、イギリス、オーストラリア、ベルギー、カナダに多く存在しており、合計するとおよそ 38,000 人にのぼる。
- アメリカ合衆国のオステオパシー医科大学に入学した生徒総数は、2006-7 年の 14,409 人から 2012-13 年には 21,741 人に増加した。また OIA が行なった 2013 年の調査では、オステオパシー専門学校または大学がある国々は、現在 25 力国存在する。調査可能であった国々からのデータによると、14,750 人の学生が入学していて、そのうちの 10,000 人はフランスにいる。

患者

- オステオパシー従事者は、新生児から高齢に至るまで、全年齢の患者を治療する。OIA の 2012 年の調査によると、患者の 3 分の 1 が 31 歳から 50 歳である。約 4 分の 1（23.4%）は 18 歳以下で、そのうちの 8.7% は 2 歳以下である。
- また OIA の 2012 年の同調査によると、オステオパシー治療を受ける時の症状は、急性、亜急性、そして慢性、共に同等の件数であった。加えて、5 人に 1 人の患者が、オステオパシー治療の定期検診を受けている。

- 半数以上の患者が、痛みに対して治療に来院している。急性患者は、局所的な痛みと制限された可動域に関する訴えが、最も共通して見られる。慢性患者は、より広範囲の痛みの症状を持つことが多い。
- 症状の種類は、非常に広範囲であるが、調査された全てのデータによると、オステオパシーを受ける患者の中で一番共通して見られる症状は、筋骨格系の背部の痛みである。
- 急性、慢性の患者両グループ共に、一番頻繁に問題がある部位は、腰椎、頸椎、胸椎、胸部、骨盤である。
- 健康保険の適用範囲が狭く、それによって補われない国々では、治療費は患者の自己負担となる。

診療所の特徴

- オステオパシー医とオステオパスの両方の仕事環境として、個人または共同経営者と共に開業して働くのが一般的である。OIA の 2012 年の調査によると、約半分のオステオパシー従事者は少なくとも 1 日 7 時間働いている。また、両者共にパートタイムで働いていることも一般的である。
- また OIA の 2012 年の同調査によると、オステオパシー治療を受ける時の症状は、急性、亜急性、そして慢性、共に同等の件数であった。加えて、5 人に 1 人の患者が、オステオパシー治療の定期検診を受けている。

- オステオパシー手技治療（Osteopathic manipulative treatment (OMT)）は、オステオパシー医とオステオパス共に核となる治療方法である。OIA の 2012 年の調査結果では、アメリカ合衆国と EU のオステオパシー医の 4 分の 1 以上が、治療の半分以上の時間を OMT に費やしている。しかし、オステオパシー医の約半数近くは、OMT が治療の 10%未満のみとも報告している。一方で、オステオパスは、90%以上が治療時間の半分以上を OMT に費やしている。
- 一般的に一人の患者に対して、複数のオステオパシック・テクニックが用いられる。例えば、リズミカルなテクニック、短く局所的に刺激を与えるテクニック、関節の位置改善テクニック、そして的確に緩やかな圧を加えるものが含まれる。
- オステオパシー従事者は、一般的にオステオパシック・テクニックと他の治療方法、例えば鎮痛剤、一般的な医療、他の補完医療などと統合して治療している。OIA の 2012 年の調査結果によると、最近診察した 10 人の急性患者のうち 39%、そして同様に慢性患者の 42% が、オステオパシー治療に加えて鎮痛薬を摂取していた。
- 理学療法士、マッサージ、そして他の補完医療テクニックは、急性、慢性の両症状にオステオパシー治療を加えてよく併用される。OIA の 2012 年の調査によると、27%の患者が少なくとも一つの他の治療と一緒に受けている。

広範囲な医療機関との関係

- 国民保険医療制度の枠組み内で、正式にオステオパシー治療が取り入れられている例があるように、オステオパスは医師や他の医療関係者と共に、建設的な並行なコミュニケーションをとりながら勤務している。
- OIA の 2012 年の調査では、患者の大多数が、オステオパシー治療を受ける前に医師、または他の療法士から診察を受けている。これは、オステオパシー医とオステオパスの両方の患者の間で合致している事実である。

職業における人口統計

- オステオパシーという職業では、比較的「若い世代」が多い。アメリカ合衆国では、オステオパシー医の 58%が 45 歳以下である。OIA の 2012 年の調査によると、各国によって大きな違いはあるものの、オステオパスの約 3 分の 1 は 40 歳以下である。
- 女性の従事者の割合も増加している。アメリカ合衆国では、現在オステオパシー医の 3 分の 1 が女性で、35 歳以下のグループにおいては男性よりも多い。OIA の 2012 年の調査によると、返答のあったオステオパスの 48.7%は女性だった。オステオパスの中でも 30 歳以下の男性は少数派になっているが、国によって違いがある。

オステオパシー専門職の規模と成長

従事者の数

世界中の従事者の総数を調査したことがなかったため、オステオパシー国際連盟（OIA）は、情報の差を埋めることに努めた。信頼のおけるデータは、従事者の義務登録が必須となっている国々で採取された。しかし、そのデータは限られた地域のみである。

OIA は、2013 年 1 月から 3 月まで非公式の調査（OIA2013 年の調査）をオステオパシー専門職の世界的規模での全体像を把握するために、オステオパシー医療が存在する 30 カ国以上で行った。調査内容は、各国の管理者、協会、主な学校、そして個人に送られた。

表 2.1 が示すのは、33 の参加国から集められた、世界各地のオステオパシー診療の現状の寸評である。正確な情報が入手できない地域の情報は、概数で示されている。オステオパシー専門職に関するデータで、このような大規模で情報収集されたのは、これが初めてである。

オステオパシー医についてのデータは、オステオパスのものに比べ、より完全性が高い。その理由に、彼らが登録された医師であること、またオステオパシー医資格が、早い時期から国家公認とされているアメリカ合衆国に登録者が集中していることが挙げられる。OIA2013 年の調査結果では、世界中に 87,850 人のオステオパシー医が存在し、その大多数（82,500 人）はアメリカ合衆国に在住していることがわかっている。

オステオパスに関する世界的規模の調査データは、多くの国で法規、登録制度が無いことを理由に、その合計数には推定数値が含まれている。OIA2013 年の調査によると、世界中に 43,000 人のオステオパスが存在する。名目値では、フランス、ドイツ、イタリア、イギリス、オーストラリア、ベルギー、カナダに多く存在し、合計 38,000 人ほどの従事者がいる。オステオパスの数を地域の人口と比べると、割合が高いのはフランス、ベルギー、スイス、ニュージーランド、そしてイタリアである。

世界的に見て、オステオパシー医の数は、オステオパスの全体数より多い。しかしながら、アメリカ合衆国を除くと、オステオパスの数は、オステオパシー医の約 8 倍である。

OIA2013 年の調査は、全てを網羅しているわけではなく、いくつかの国々からは返答がなかった。イギリスのオステオパスの管理を行なう、ジェネラル・オステオパシック・カウンシル（General Osteopathic Council）には、イギリス国内と国外で診療するオステオパスが登録されている。その中には、OIA2013 年の調査に含まれていない 20 カ国、例えば極東、中東、カリブなどの地域が含まれている。第 1 章で述べられたように、これらのデータによると、オステオパシー医療は、総合すると 50 カ国以上で診療されている。

オステオパシー専門職の拡大

OIA2013 年の調査では、10 年前の従事者に関するデータ、またはオステオパスの推定人口も調査された。10 年前は現在に比べて調査が小規模で行われていたため、資料は多くはないものの、入手した数値によると、オステオパシー医とオステオパス両方において、かなりの拡大が見られる。10 年前には、51,300 人のオステオパシー医が存在していたが、現在は 87,850 人である。これは数値にすると、3 分の 2 以上（71.9%）の増加である。同様に、調査に応じた国々では、約 14,400 人のオステオパスが存在していたのに対し、43,000 人に増加している。これは過去 10 年間の間に、世界中でオステオパス人口が 3 倍近くに増加してきたことを示している。

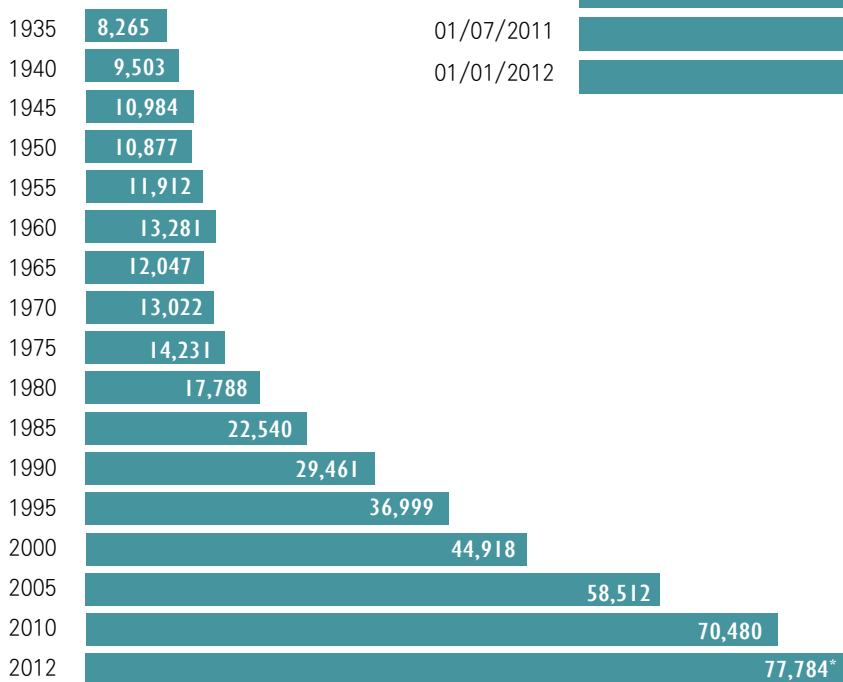
表 2.1 各国におけるオステオパシー従事者の人口

国	オステオパシー医師	オステオパス	人口100,000人に対する オステオパスの割合*	資 料
オーストラリア		1725	7.8	2012年12月時のオステオパシー登録データ; オーストラリアオステオパシー委員会
オーストリア	30	c. 500-600	6.1-7.3	推定値
ベルギー		1539	14.7	社会保障制度 事例
ブラジル		47	0.02	Registro Brasileiro dos Osteopatas
カナダ	20	c. 1,500	2.4	COA メンバー会員; 推定値
クロアチア		c. 16	0.4	推定値
キプロス		c. 11	1	推定値
デンマーク	15	40	0.7	推定値; デンマークオステオパシー協会
エジプト		c. 35	0.04	推定値
フィンランド		c. 300	5.7	国家法医学局
フランス	1600	17460	28.9	研究、調査、評価と統計のための理事会 (DREES), 2012年9月のデータ
ドイツ	2300	c. 5,000-7,000	9.0-11.5	BDÖ; DAAO; VOD; BVÖ 推定値
ギリシャ		30	0.3	ギリシャオステオパシー協会
アイルランド		120	2.5	OCl
イスラエル		c. 75	1	推定値
イタリア	50	c. 5,000-6,000	8.1-9.8	推定値
日本		275	0.2	日本オステオパシー連合
ルクセンブルク		40以上	7.8	ALDO
マルタ		1	0.2	個人的な情報交換にて
ナンビア		1	0.05	個人的な情報交換にて
オランダ		630	3.7	オランダ 登録データ
ニュージーランド		c. 400	9.2	登録データ
ノルウェー		250	5.3	NOF と推定値
ポーランド		30	0.1	Osteon Polish Academy of Osteopathy
ポルトガル		c. 400	3.7	推定値
ロシア	c. 1,300		0.9	推定値
シンガポール	26		0.5	個人的な情報交換にて
スペイン		c. 600-800	1.3-1.7	推定値
南アフリカ		49	0.1	登録データ
スウェーデン	1	c. 200	2.2	スウェーデンオステオパシー協会 と推定値
スイス	38	c. 850	10.6	SAGOM と推定値; FSÖ-SVÖ, CDS
イギリス	少数 (人数不明)	4211	6.6	GOSC登録データ (イギリス在住者のみ)
アメリカ	82500		24.6	AOA オステオパシック・メディカルプロ フェッション・レポート (2012年5月31日)。 これには2012年卒業予定の4,733人を含む。

*: 人口についてのデータは、CIA ザ・ワールドファクトブックを参照

図 2.1 アメリカ合衆国における
オステオパシー医の総数
(1935-2012)

2012 年 5 月 31 日のデータ（データ
源：アメリカンオステオパシック協会
American Osteopathic Association）²⁸



*：総数に 2012 年度の卒業生は、含まれていない。卒業見込み生徒 4,773 人を追加した場合、アメリカ合衆国には、82,500 以上の DO（オステオパシー医）が存在する。

図 2.2 フランスにおけるオステオパスの総数 (2000-2012)

(資料：Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES))

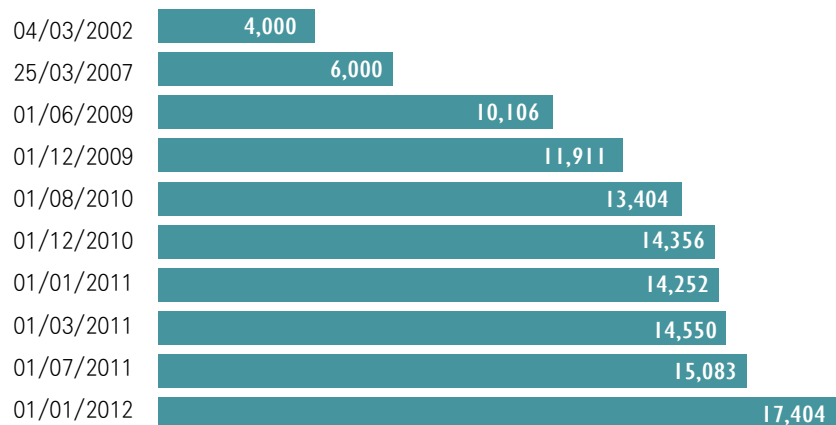
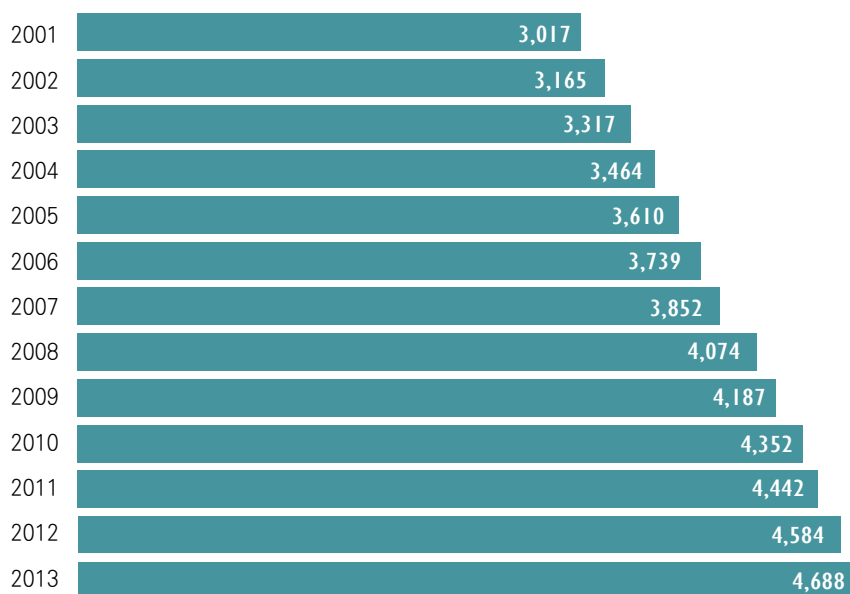


図 2.3 イギリスで登録されているオステオパスの総数 (2001–2013)

(資料: ジェネラル・オステオパシック・カウンシル UK (General Osteopathic Council, UK))



オステオパシー医学とオステオパシーの規模拡大に関して言うと、世界中から確固たるデータの収集がされるまでは、特定した国々からの実例データが最も正確に、それを示している。図 2.1 は、1970 年中頃以降、アメリカ合衆国においてオステオパシー医が最も急成長している医療職種の一つであることを示している。2012 年度でのオステオパシー医の総数は、アメリカ合衆国全体の現役医師の 7.2% を占めている。²⁹ 2020 年までには 100,000 人以上のオステオパシー医がアメリカ合衆国で活躍すると予測されている。

フランスでは、2000 年から 2012 年の間に、オステオパスの数が 4 倍以上に増加した (図 2.2)。増加に関する転機は、2002 年にできた Kouchner law という法律が、オステオパシーという職種を公認したこと、そして 2007 年には、オステオパシーに関する法令ができたことだった。

イギリスでは、2001 年初め (最初の登録が完了した時) には、登録されたオステオパスが約 3000 人だったが、2013 年の中頃には 4670 人に増加した。(図 2.3)³⁰

表 2.1 の数値とは異なり、これにはイギリス外に在住するジェネラル・オステオパシック・カウンシル (General Osteopathic Council (GOsC)) の登録者も含まれている。これらの登録者のほとんどは (限定されているわけではないが)、イギリスで教育を受けた後、主に海外のオステオパシーに関する法令がまだ無い地域で開業していることが多い。また彼らは、イギリスでの登録を自らの「品質保証」としている。GOsC の登録者数は、2013 年にイギリスのジェネラル・メディカル・カウンシル (General Medical Council) に登録されている医師 250,000 人と比較されている。

オーストラリアでは、オステオパシーが最も急成長している医療機関である。登録されているオステオパスの総数は、1996 年の 25,731 人から 2012 年の終わりには 172,532 人に増加している (登録継続しなかったものを除く)。

オステオパシーを専攻する 学生人口

現在オステオパシー医学やオステオパシー学を専攻している学生達は、次世代のオステオパシー医療に従事していくことになる。今後オステオパシー専門職が、どのように持続的発展を遂げていくかは、学生達の総数を把握することで予想できる。

OIA2013 年の調査では、各国にあるオステオパシー医療の教育機関数、そして可能な範囲での現在の学生数がカウントされた。

オステオパシー医学の学生と卒業生

高等教育のトレーニングから、オステオパシー医として開業にいたる工程は、各国によって異なる。アメリカ合衆国では、オステオパシー医学の学位を習得することになる。その他の国々では、通常の医師免許を持つ者が、卒後教育としてオステオパシーを勉強する。カナダやスイスのような国では、オステオパシー医は認可されているが、学校や大学のような専門の高等教育機関が存在していない。その為、オステオパシー医として従事したい者は、海外で教育を受ける以外に方法は無い。

現在アメリカ合衆国では、29 校のオステオパシー医学大学が存在していて、2013-2014 年度には、28 州において 37 キャンパスで運営されている。³³ アメリカ合衆国のオステオパシー医学大学への入学希望者は多く、2012 年度は前年度に比べて 6.3%の増加が見られた。³⁴ それに比較して、普通の医科大学では、3.1%の増加³⁵であった。両方の大学コースにおいて、入学基準となる成績は、同じものが求められている。

アメリカ合衆国でのオステオパシー医科大学へ入学した学生の合計は（全学年）、2006-7 年度の 14,409 人から、2012-13 年度の 21,741 人へ増加した。^{36, 37} 統計結果を見るとオステオパシー医科大学を卒業後、オステオパシー医になる数は、近年になって一番増加している (Figure 2.4)。過去 50 年間を見ると、次第に増加し続けてきた女性の数は、2006/7 年の 50%以上に比べると若干の減少はあるが、現在アメリカ合衆国のオステオパシー医科大学全体の 46%を占めている。（53 ページの「専門職従事者の構成」を参照。）

OIA2013 年の調査によると、フランスでは約 2,500 人が 51 校の私立学校、14 校の大学でオステオパシー医になるために勉強している。ドイツでは、約 1,500 人の医師がオステオパシー教育を受けている。その医師らの大多数が、5 校あるオステオパシー医専門の教育機関でトレーニングを受けている。それに比べて、オステオパシー学校で教育を受けている医師らは、200 人に至らない。

多様なオステオパシー医の教育とトレーニングについての詳細は、第 3 章を参照。

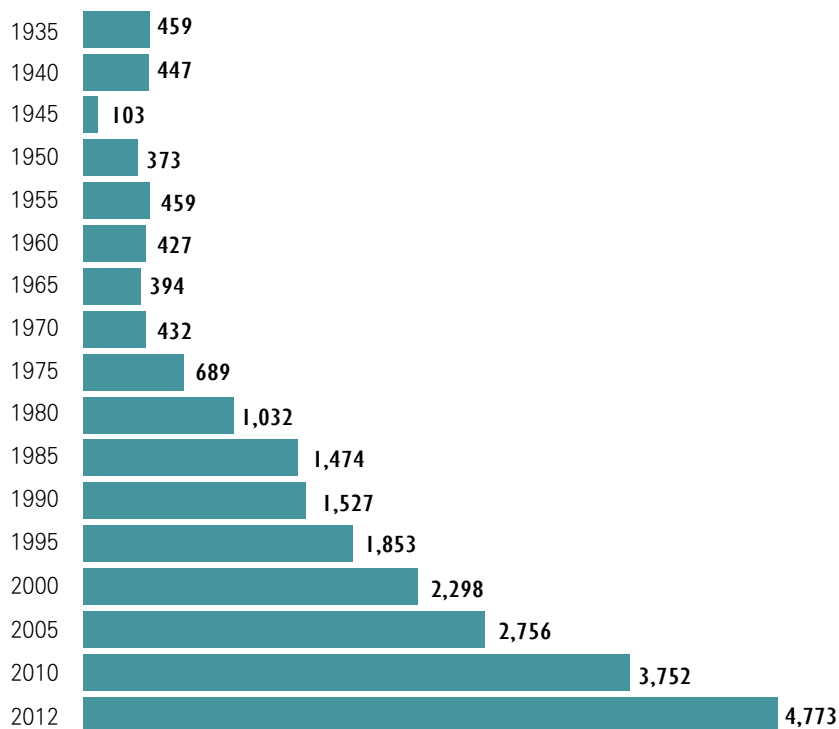
オステオパスになる学生

OIA2013 年の調査では、現在 25 カ国にオステオパシーの学校、または大学が存在している。世界全ての国々が学生数を提示してはいないが、調査が可能であった国々では現在 14,750 人の学生が在学しており、そのうちの約 10,000 人はフランスに在住している。

オステオパシーを正式認定するいくつかの国々では、専門の教育機関が存在しないため、海外での教育の選択を余儀なくされている。南アフリカを例にあげると、イギリス、オーストラリア、ニュージーランドの採用するものに似た方式で、アライド・ヘルス・プロフェッションズ・カウンシル (Allied Health Professions Council) と呼ばれる国家機関が、オステオパスを管理している。現在 49 名のオステオパスがいるが、自国に専門の教育機関が無いという事実が示すものは、彼らが海外にて教育を受けた後、南アフリカに帰国してオステオパシー診療所を開業したことである。

図 2.4 アメリカ合衆国のオステオパシー医科大学卒業生の合計
(1935 年-2012 年)

(資料: アメリカンオステオパシック協会 (American Osteopathic Association³⁹⁾)



入学資格基準

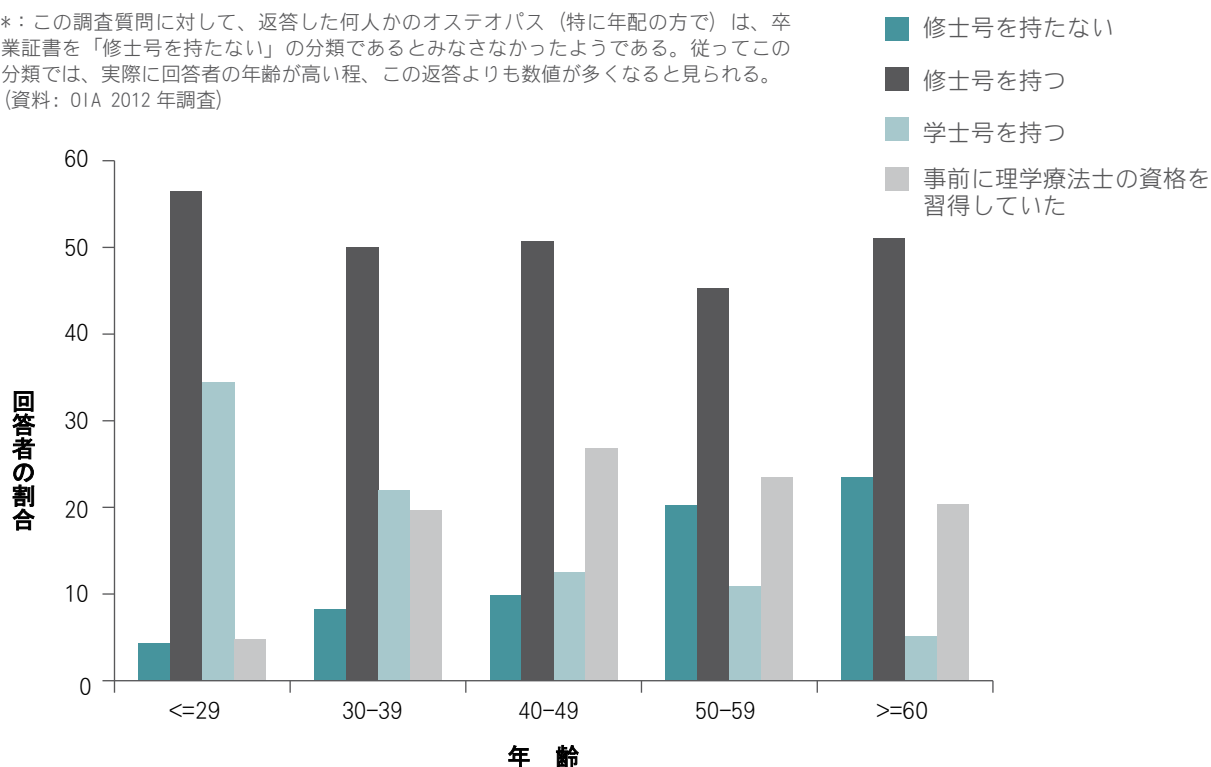
オステオパシー医は、学士課程と、大学卒業後の全ての医学教科を修了しなくてはならない。以前に述べられた通り、アメリカ合衆国では、オステオパシー医としての資格を習得し開業するためには、オステオパシー医学の学位が必要である。その他の国々では、オステオパシー医として開業する為には、オステオパシー医学の勉強をする前に、普通医師の資格を取得する必要がある。

医師ではないオステオパスに関しては、教育とトレーニング方法が、各国によって異なり法規も違うが、全体的な傾向は明らかである。

- 現在のオステオパスは、過去数十年前と比べてアカデミックで高水準な教育を受けている。OIA の 2012 年の調査 (詳細は 25 ページを参照) によると、調査に応じた若い世代のほとんどが、大学卒業生または大学院生で、30 歳以下の約 90%がこのグループに当てはまることを示している。(図 2.5) 年配のオステオパスに関して言うと、若干状況が違う。60 歳以上のグループは、55%が学士号または修士号を修得していた。いくつかの国々では、現在オステオパシー教育を受けるために学位が必要となるところもある。(第 3 章参照)

図 2.5 オステオパスの教育水準と年齢*

*：この調査質問に対して、返答した何人かのオステオパス（特に年配の方）は、卒業証書を「修士号を持たない」の分類であるとみなさなかったようである。従ってこの分類では、実際に回答者の年齢が高い程、この返答よりも数値が多くなると見られる。
(資料：OIA 2012 年調査)



● 図 2.5 が示すのは、過去 20 年前あたりから、理学療法を通してオステオパシーの世界に入るルートがあまり選択されなくなったことである。長年にわたって、ヨーロッパではこの方法が、オステオパシーの世界に入る典型的なルートであった。しかし、1990 年頃からこの傾向が、減少しはじめた。その理由に挙げられることは、フランス、イタリア、スイスでオステオパシーの全日制学校が始まり、事前に医療分野でのトレーニング経験のない学生でも受講できるようになったことである。OIA

の 2012 年の調査によると、理学療法の教育を受けた後にオステオパシー教育を受けるルートを選んだ者は、回答があった 30 歳以下のオステオパスでは、5%以下であった。割合にすると、年配のオステオパスの中で、その当時オステオパシーが独立した職業として認められていない時代に教育を受けた者よりも少ない。しかしながら、この理学療法からオステオパシーを学ぶというルートは、オーストラリア、ニュージーランド、またはイギリスでは特に少なかったということも記しておく。

このように、オステオパスの教育傾向は明らかである。OIA2012 年のデータ全体を見ると、オステオパスとして従事する姿勢、治療される患者とその治療結果は、教育レベルの差による違いは見られなかった。

異なるタイプのオステオパシー教育とトレーニング方法については、第 3 章を参照。

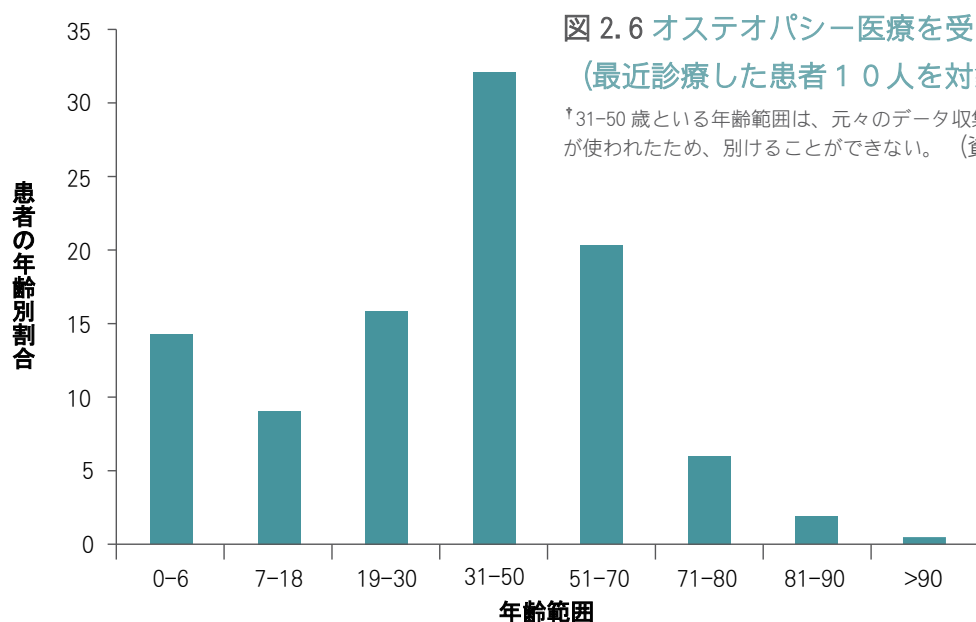
オステオパシー患者の治療について

OIA の 2012 年の調査の中には、オステオパシー患者のケアに関するの最も大規模なデータが含まれている。同調査は、オステオパシー国際連盟 (OIA) のステータス・レポート (OIA's Status Report on Osteopathy) の第 2 段階として実施されたものである。また同調査は、世界保健機関 (WHO) との共同研究が計画され、その調査結果は、2012 年 9 月にパリで行われた OIA と WHO の会議で報告、論議された。

調査内容は、オステオパシー専門職の治療に関するの寸評³⁹の作成を目的とされている。この調査は、オステオパシー従事者が対象者であり、最近診療した患者 10 人 (質問によっては患者 20 人) についての質問がされた。世界各地のオステオパシー医 (333 人) とオステオパス (1,488 人)、総数 1,821 人からの返答があった。また 18,210 人の患者の詳細が集計され、オステオパシー医療ケアの一番大きなデータ量となった。この章では、OIA の 2012 年の調査結果と共に、その他で行なわれた複数国の全国調査結果にについても報告している。

患者の年齢と性別

オステオパシー従事者は、新生児から高齢者に至るまで、全ての年齢の患者を治療する。OIA の 2012 年調査の図 2.6 で説明されているのは、年齢別の患者分布図である。この例を見ると、患者の約 4 分の 1 (23.4%) は 18 歳以下である。そこには、8.7% の 2 歳以下も含まれている (例 0-1 歳)。患者の 3 分の 1 は、31 歳から 50 歳となっている。オステオパシー医とオステオパスの両方の患者でも、同じような年齢分布を見せている (図 2.6 が示すのは、統合された人口の分布データである)。



*: 調査結果は、北アメリカ、南アメリカ、ヨーロッパ (ロシアを含む)、オーストラリア、日本からの回答を含む

複数国で実施された、オステオパシー患者に関する全国調査の分析結果は、同様の年齢と性別が示されている(図 2.7a-c)。全体的に、男性より女性患者の方が多く、患者のほとんどが労働年齢の成人を占めているが、1 歳以下の幼児患者も著しい数を見せている。

- イギリスでは、毎日(就業日)約 30,000 人がオステオパスの治療にかかっている。⁴⁰ 2009 年にイギリスが実施した調査データによると、1,630 人の患者のうち、56%

は女性、43%は男性で、そのほとんどの年齢が 30 歳から 59 歳の間であった。0 歳から 9 歳の子供患者のうち、3 分の 2 は、0 歳から 12 ヶ月の乳児だった(図 2.7a)。⁴¹

- 2004 年にオーストラリアが行なった調査でも、同じような結果が報告されている(2009 年に出版)。新生児から 80 歳以上の 2,238 人の患者のうちの 63%は、女性患者であった。また、そのうちの 46%は、30-49 歳の年齢だった(図 2.7b)。⁴²

- フランスが行なった調査では、同国の患者 1556 人のうち、3 分の 2 (61.5%) 近くが女性で、妊娠可能年齢の患者のうちの 12% は妊婦であった。全体的にフランスの患者の年齢分布は、他の調査とよく類似しているが、顕著なのは乳児の患者数である(図 2.7c)。⁴³

- カナダ、ケベック州の 241 人のオステオパシー従事者への調査で、2 週間内に診療した全ての患者についての報告によると、62.4%は女性で、27.3%は男性、10.3%は小児であった(これ以上の分析結果は不明)。⁴⁴

図 2.7a イギリスのオステオパシー患者

(資料:フォックス C、リーチ J、マテアス S、ムーア A (2010) 基準情報収集プロジェクト、イギリスにおけるオステオパシー診療の基準データ収集。発展。2009 年に行なわれたオステオパシック治療に関する統計データと発展にのために用いられた。ロンドン、国立オステオパシー調査機関(National Council for Osteopathic Research))

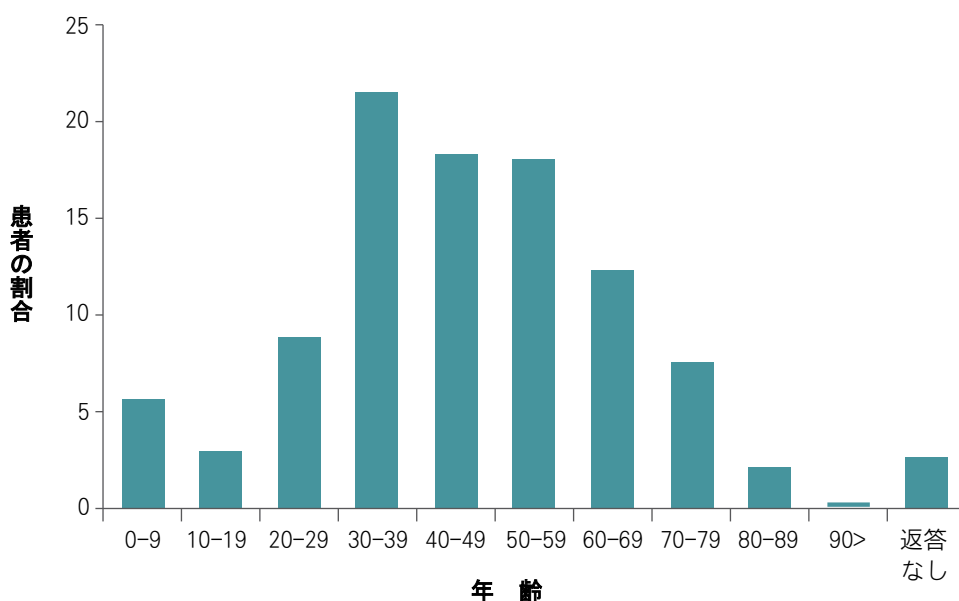


図 2. 7b オーストラリアのオステオパシー患者

(資料:オロック P (2009) オーストラリアオステオパシー協会会員の統計データ、Part 2 患者について。
インターナショナルジャーナルオブオステオパシックメディスン オステオパシー医学の国際情報誌)

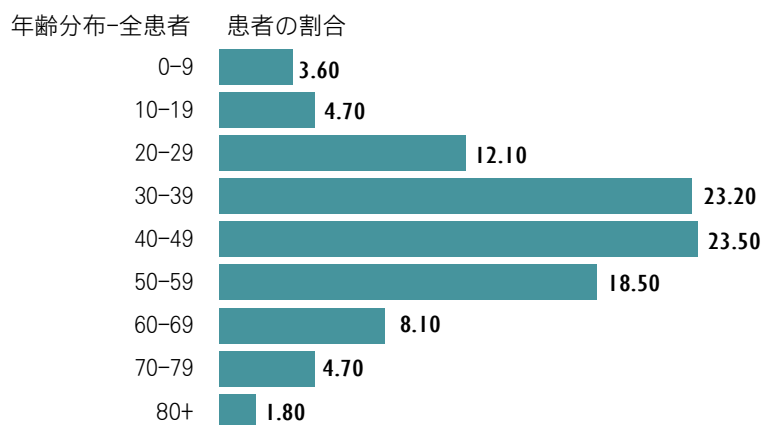
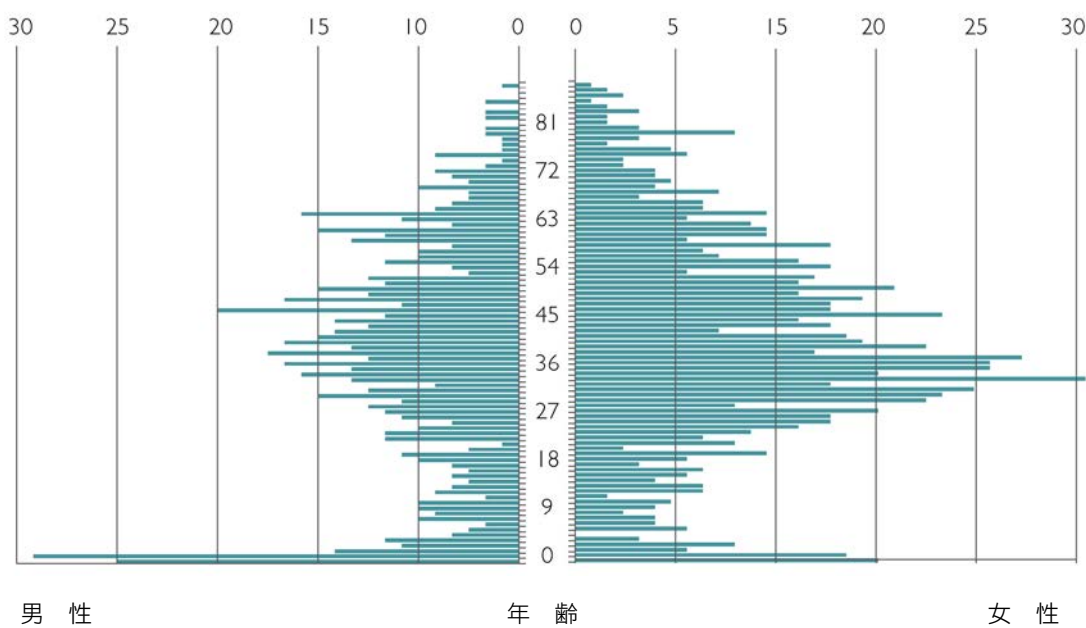


図 2.7c フランスのオステオパシー患者（1556 人の患者が調査対象）

（資料:T デュボワ、J バーティリエー、J ノーリー、G ランドュリエー、F プリエー、S シャルディニー。オステオパシー診療所での痛み。プロスペクティブ記述研究 オステオパシー患者に対してのコンサルティングする根拠。（Source: T. Dubois, J. Berthiller, J. Nourry, G. Landurier, F. Briere, S. Chardigny, et al. Douleurs en cabinet d'osteopathie: etude prospective descriptive des motifs de consultations des patients consultant en cabinet d'osteopathie. Douleur 2012; Volume 13; Pages; A59-A60）



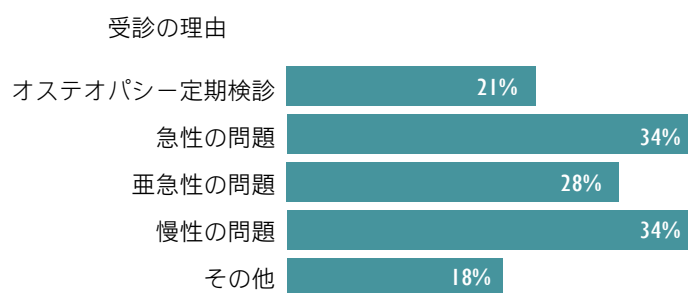
オステオパシー治療を受ける理由

近年、中期から長期にわたる健康問題は、治療方針を決定する上で全て重要視される。OIA の 2012 年の調査結果によると、オステオパシーの治療を受けた理由は、急性、亜急性、そして慢性の症状共に同等の件数であった。加えて 5 人に 1 人の患者は、オステオパシーの定期検診を受けている (図 2.8)。オステオパシー医とオステオパスの患者の間での回答に若干の違いがみられた。

OIA による調査結果とは異ならないが、ヨーロッパで実施された 2 つの全国調査によると、治療に来院した患者の症状の大きな割合 (約半数) は、急性であった。イギリスでは、急性症状の患者が 37%、更に 14% は外傷性な急性症状であった。⁴⁵ フランスでは、急性患者が約 26% を占め、外傷後の急性患者 20%、亜急性 24%、慢性 20% そして定期検診の患者が 9% であった。⁴⁶

図 2.8 患者がオステオパシー従事者に相談する総体的な理由 (最近診療した 10 人の患者対象)

(資料: OIA 2012 年の調査)

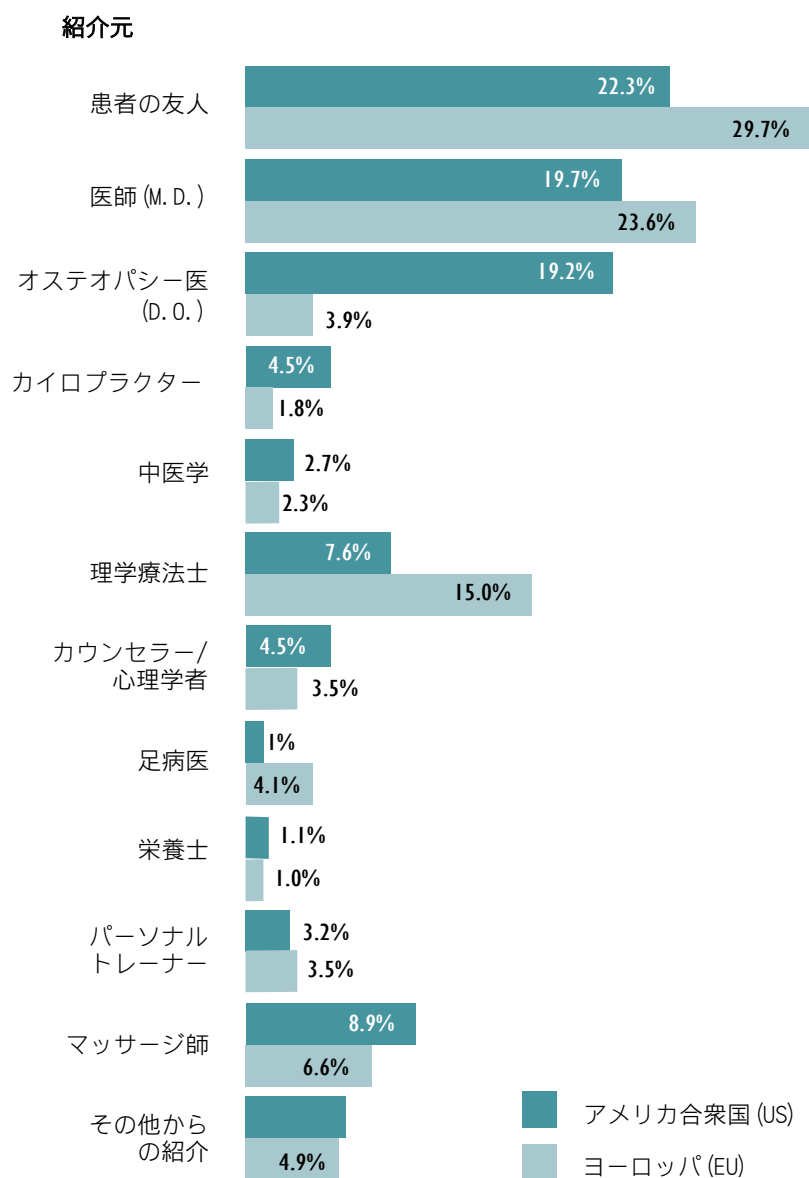


患者がオステオパシーの治療を受けるまでの過程

患者がオステオパシー医療を受ける課程は、さまざまな経路があるということが、医療分野組織による分析である。OIA の 2012 年調査では、誰が患者に対してオステオパシー治療を勧め、紹介したのかという記録をとった。

アメリカ合衆国とヨーロッパでは、オステオパシー医にかかる患者への紹介は、主に友人または他の医師からだった（アメリカ合衆国では、他のオステオパシー医 (DOs) による紹介が、比較的多くされている）。その他広い範囲で、医師以外の医療関係者、健康関連に携わる従事者からの紹介もあった（図 2.9）。

図 2.9 アメリカ合衆国とヨーロッパでのオステオパシー医への紹介
（最近治療した 10 人の患者対象）
（資料：OIA 2012 年調査）

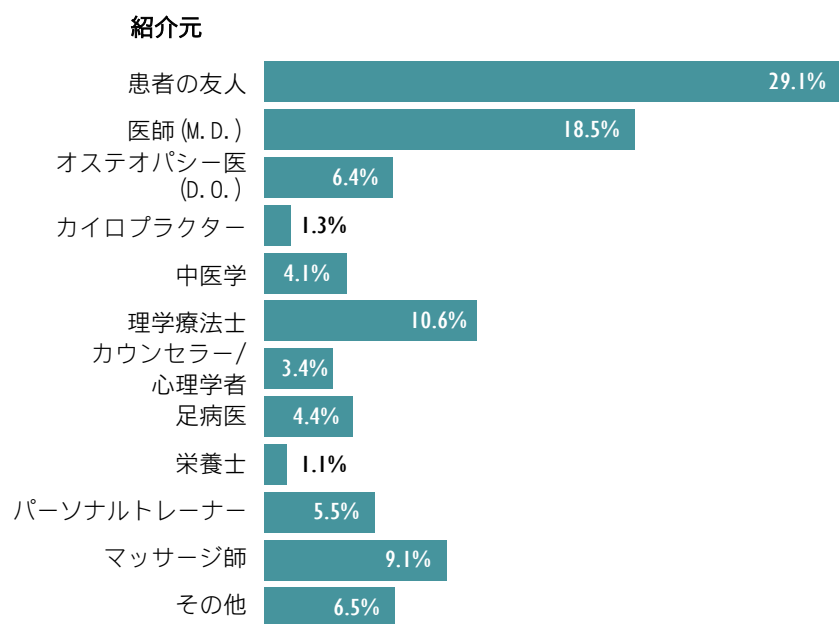


オステオパシー診療を受けている患者にも同様の結果が見られるが、アメリカ合衆国外では、オステオパシー医が少ないという理由もあり、オステオパシー医 (DO) からの紹介は、総体的に低い (図 2. 10)。OIA の 2012 年調査によると、多くの国々でオステオパスが医療機関、健康関連の専門職者と広範囲にわたって連携していることが明らかになっている。

イギリスの別で実施された患者に関する調査によると、患者の 80% 近くが自発的にオステオパシー診療を受けていることがわかる。また総体的にとっても少数ではあるが、主治医 (6.3%)、国民保険制度 (NHS) のコンサルタント (0.2%)、その他の医療従事者 (5.5%) を含む他の医療専門職者から紹介されている。⁴⁷ またイギリスの同調査によると、家族や友人からの紹介は 2.4% のみであった。この「紹介元」に関するデータは、OIA の 2012 年調査とは違いがあるのかもしれないと解釈されている。2009 年からと 2012 年に実施された、オーストラリアオステオパシー専門協会による会員調査によると、一貫して 90% の患者が、自発的にオステオパシー治療を受けたとの結果になっている。⁴⁸

図 2. 10 オステオパスへの紹介
(最近診療した 10 人の患者対象)

(資料: OIA 2012 年調査)

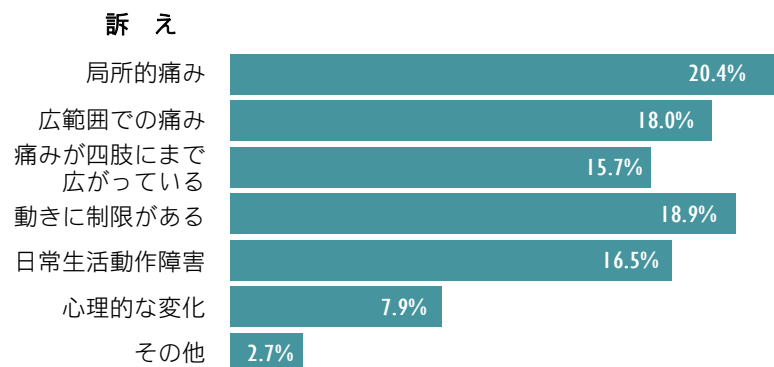


オステオパシー診療を受ける 患者の全般的な健康状態

OIA の 2012 年の調査報告によると、患者が診療を受けに来る主な症状は、オステオパシー医とオステオパスの両方に共通している。調査への返答は、急性、亜急性、慢性の症状共に図 2.11 の示すとおりである。半数以上の患者が、痛みに対しての治療に来院している。急性患者は、局所的な痛みと動きの制限に関する訴えが最も共通して見られる。慢性患者のパターンには、若干違いがあり、より広範囲の痛みの症状が見られることが多い。

図 2.11 最近診療した 10 人の急性患者と、10 人の亜急性と慢性患者の全般的症状

(資料: OIA 2012 年調査)



身体的病状の訴えのある部位

オステオパシー治療を必要とされる健康障害のある解剖学的部位について、今まで数多くの研究が成されてきた。症状の種類は、広範囲にわたっているが、全ての調査が示す一番共通して見られる症状は、筋骨格系を原因とする腰痛である。

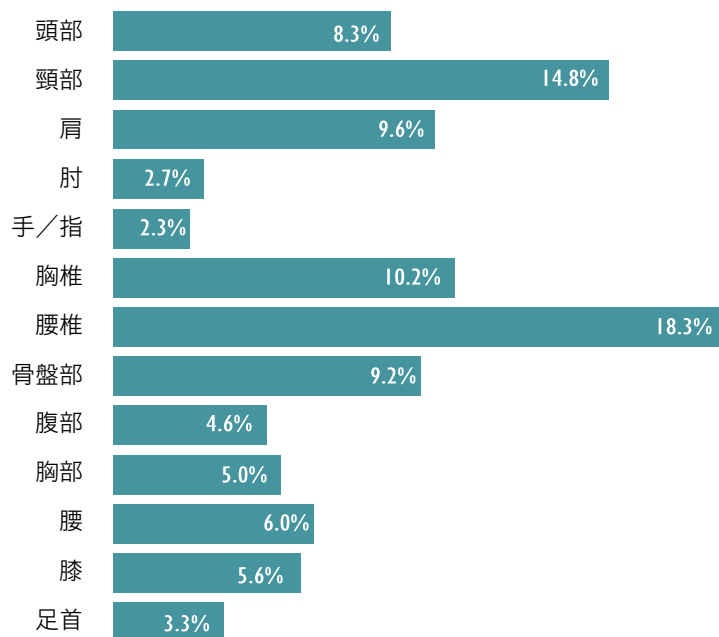
OIA の 2012 年調査では、オステオパシー医とオステオパスの両方に、急性、慢性の患者共に同様の結果報告がされている (図 2.12)。急性、慢性の両グループ共に、一番頻繁に問題として提示されるのが、腰椎、頸椎、胸椎、胸部、骨盤の部位である。

イギリス、フランス、オーストラリア、そしてカナダ各国での調査を見ると、それぞれ同じような結果が示されている。患者は、広範囲の症状を訴えているが、従事者のほとんどが筋骨格系の状態を治療している。症状において最も共通して見られる部位は、腰椎、頸部（頸椎）である。

図 2.12 最近診療した 10 人の急性患者と、10 人の亜急性と慢性患者の症状を訴える部位

(資料: OIA 2012 年調査)

症状のある部位



- イギリスではオステオパスによって治療される疾患の中で、腰椎の症状が 36%、頸部、仙腸関節、骨盤、鼠径部、肩と胸椎の症状の合計が 36%あった。⁴⁹
- フランスでは、治療に来院する患者の 62%が筋骨格系の痛みを訴えていた。また、43%の患者は、腰椎、頸椎、脊椎、胸椎、仙腸／臀部または全体的な脊椎の痛みを訴えていた。⁵⁰
- 2004 年にオーストラリアにて実施された患者の調査では、初診時に最も共通して見られた症状が（患者は 3 つの症状まであげることができた）、腰痛（27%）、頸部痛（25%）、頭痛（10%）であった。ほとんどの患者は、2 つの症状を持ち、その多くが腰と頸椎の痛みが合わさったもの、そして胸椎の痛みと動きの制限や頭痛も少しながら見られた。⁵¹
- カナダのケベック州での調査でも、70%の患者は、筋骨格系の痛み、特に腰部と頸部の痛みからオステオパスの治療を受けていた。加えて、機能的な問題（消化器系では大人と小児、頭痛、偏頭痛、疲労、慢性的な痛み）などが見受けられた。⁵²

小児におけるオステオパシー治療

25 ページの「年齢と性別」の詳細で見られるように、子供、特に小さな乳児はオステオパシー患者の中でも大きな割合を占める。以前に、アメリカ合衆国の 18 歳以下の子供に対するオステオパシー手技治療法の特徴について、深く着目した研究が行なわれたことがある。⁵³

407 人の患者と、1500 回の診療が調査対象であったが、年齢別に見ると約半数（46%）の子供患者が 5 歳以下だった。診断は、通常小児科にて見られるような症状が多く見られた。総体的に見ると、43.5%の診断が筋骨格系の診断ではなかった。（表 2.2）

表 2.2 アメリカ合衆国でのオステオパシー手技治療を使用した診療所に初めて受診した年齢層

患者の年齢グループ	子供の患者の割合	年齢別、筋骨格系以外の診断の割合*
乳児 0-11 ヶ月	15.2%	33.7%
就学前 1-4 歳	30.7%	64.0%
児童 5-12 歳	31.2%	48.8%
成長期 12 歳以上	22.9%	17.9%

*：これらのデータは、外来受診時に、体性機能障害（ソマティックディスファンクション）ではないと診断された患者のみの数値である。（資料：lund G、Carreiro J（2010）医科大学付属のオステオパシー手技療法クリニックで見られる小児患者の特徴。アメリカンオステオパシック協会ジャーナルより。Lund G, Carreiro J（2010）Characteristics of Pediatric Patients Seen in Medical School-Based Osteopathic Manipulative Medicine Clinics. Journal of the American Osteopathic Association. 110（7）:376-380.）

小児における症例は、各年齢別のグループによって異なる。例として 1 歳以下の乳児の場合、3 分の 2 以上の外来患者は、斜頸、頭蓋、または顔面の変形に関する筋骨格系診断がされた。また、1 歳から 4 歳までのグループで最も頻繁に見られるのは、中耳炎である。年長の子供達には、頭痛、側湾症、腰痛が主に見られた(表 2.3)。総体的に見ると、特に 12 歳以下の子供に診断される疾患は、大人のものとはっきり違う。

表 2.3 アメリカ合衆国にある
オステオパシー手技治療クリ
ニックでの年齢別診断

0 ヶ月から 11 ヶ月歳までの患者の診断 (n=196)*

診 断	受診回数 (%)
最も頻繁に見受けられる、筋骨格系以外の診断	
中耳炎	24 (12.2)
授乳、食事の問題	11 (5.6)
胃食道の逆流の病気	9 (4.6)
神経質な幼児／乳児	7 (3.6)
腹 痛	5 (2.6)
最も頻繁に見受けられる、筋骨格系の診断	
斜頸	74 (37.8)
頭蓋または顔面の変形	61 (31.1)
筋肉の痙攣	9 (4.6)
歩行の異常	2 (1.0)
前頸部痛、肘の脱臼または筋肉痛	1 (0.5) each

1 歳から 4 歳までの患者の診断 (n=433)*

診 断	受診回数 (%)
最も頻繁に見受けられる、筋骨格系以外の診断	
中耳炎	149 (34.4)
上気道感染	24 (5.5)
行動の問題	15 (3.5)
不 眠	14 (3.2)
喘 息	9 (2.1)
最も頻繁に見受けられる、筋骨格系の診断	
頭蓋または顔面の変形	68 (15.7)
斜 頸	33 (7.6)
頭部の怪我	11 (2.5)
筋肉の痙攣	11 (2.5)
歩行の異常	7 (1.6)

*：これらのデータは、外来受診時に、体性機能障害（ソマティックディスファンクション）ではない診断がされた患者のみの数値である。

表 2.3 アメリカ合衆国にあるオステオパシー手技治療
クリニックでの年齢別診断 (続き)

5 歳から 18 歳までの患者の診断 (n=742)*

診 断	受診回数 (%)
最も頻繁に見受けられる、筋骨格系以外の診断	
頭 痛	106 (14%)
中耳炎	66 (8%)
行動の問題	58 (7.8%)
喘 息	18 (2.4%)
セリアック病	12 (1.6%)
最も頻繁に見受けられる、筋骨格系の診断	
側湾症	108 (14.5%)
腰 痛	91 (12%)
頸部痛	85 (11.4%)
胸椎痛	68 (9.2%)
左右の足の長さの違い	42 (5.7%)

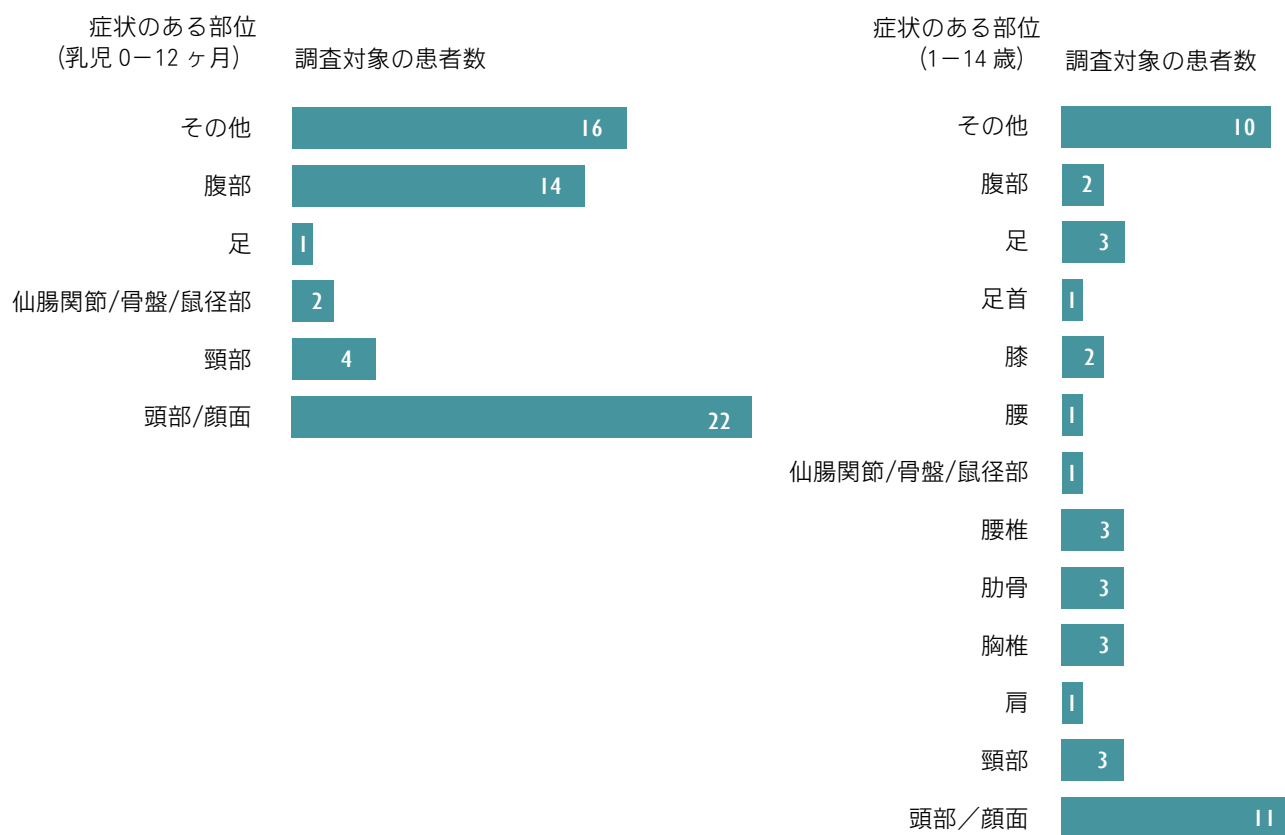
*：これらのデータは、外来受診時に、体性機能障害（ソマティックディスファンクション）
ではない診断がされた患者のみの数値である。

(資料：lund G、カレイロ J (2010) 医科大学付属のオステオパシー手技
療法クリニックで見られる小児患者の特徴。アメリカンオステオパシック協
会ジャーナルより。Lund G, Carreiro J (2010) Characteristics of Pediatric
Patients Seen in Medical School-Based Osteopathic Manipulative Medicine
Clinics. Journal of the American Osteopathic Association. 110 (7) :376-380.)

イギリスの NCOR による調査で
も、同様の調査が実施された。同
調査では、乳児から 14 歳までの
子供の症状と治療に関して少数の
対象人数で行なわれた⁵⁴。15-19
歳の若者は、より大人に近い症状
内容を持っていたことから、調査
の対象外とした。やはり頭部、顔
面が最も共通の部位であったが、
小さな乳児では腹部の症状も際立
っていた(表 2.13)。「その他」の
項目には、授乳、食事の問題、不
眠、疝痛の症状、泣き止まないな
どが含まれる。

図 2.13 イギリスの 15 歳以下のオステオパシー患者が持つ症状の部位

(資料:フォークス C、リーチ J、マテアス S、ムーア A (2010) 基準情報収集プロジェクト、イギリスにおけるオステオパシー診療の基準データ収集。発展。2009 年に行なわれたオステオパシック治療に関する統計データと発展のために用いられた。ロンドン、国立オステオパシー調査機関 (National Council for Osteopathic Research))



治療費に費やされる額

オステオパシー医療に関して、年間に費やされる合計額を示す各国のデータ数は、とても限られたものしか存在していない。

オーストラリアで最近解析された詳細にわたるデータの中で、オステオパシーが及ぼす経済効果に関して調査されたものがある。その調査によると、オーストラリアの患者は、2011-12 年度の間に、2 億 1 千万オーストラリアドルを（2 億 1 千 6 百万アメリカドルに相当）オステオパシー治療に費やしていることがわかった。これは、年間 234 万人の患者がオステオパシー治療を受けるという予測からきている。これを元に、支払われた治療費を計算すると、年間合計 1 億 8 千万オーストラリアドル（1 億 8 千 5 百万アメリカドルに相当）から 2 億 4 千 7 百万（2 億 5 千 4 百万アメリカドルに相当）の範囲であると考えられる。⁵⁵

この概算は、政府または保険制度（次章を参照）から後に還元される量を調整したものではない。また、2010 年から 2011 年度の間に支払われた合計にあたる（政府と政府以外のもの、資本支出を除く）1 千 2 百 40 億オーストラリアドルという数値と比べるものでもない。オーストラリア医療サービスに対して、個人的な支出があるという観点から見ると、オステオパシー医療を受けることによって個別の治療に支払いが発生するというものである。その額は、2011 年から 2012 年度の間の見積もりで、医療サービスに対して個人が繰り返し支払う額の 1% にあたる。⁵⁶

イギリスで 2013 年に行なわれた KPMG の調査によると、オステオパシーの市場規模は、2 億 8 千 8 百万ポンドから 4 億 8 千 7 百万ポンドになると推測した。⁵⁷ 考慮されることに、一日平均、何時間働くのかによって違いはある。

診療費は誰が負担するのか、健康保険によって治療費は、補われるのか

医療機関の資金体制については、国によってかなり差異があり、どのプライベート健康保険がその医療機関で取り扱われるかということにもよる。これらの違いが、オステオパシーの治療費の支払いの違いに影響している。プライベート健康保険を使用できるシステムが無い国においては、ほとんどのオステオパシー治療は、患者の個人負担となる。

アメリカ合衆国

アメリカ合衆国でのオステオパシー医による治療は、他の普通医師による治療と同様にプライベート健康保険または政府の保健システムでカバーされる。従って、オステオパシー医は、プライベート保険会社に加えて、健康管理会社またはメディケア (Medicare) やメディケード (Medicaid) のような全ての州と連邦機関に関与しているエージェンシーへの参加、および支払いの資格を持っている。2011 年、メディケアは、全ての医師の診療に対して 979 億ドルの支払いをした。⁵⁸ オステオパシー医による治療がそのうちのどれほどかの詳細は明らかになっていないが、オステオパシー医は、2012 年におけるアメリカ医師全体の 7.2% を占めている。⁵⁹

オーストラリア

オーストラリアでは、2004 年からメディケア（国の政府が資金を出す、公共の保健体制）に導入された「慢性病の管理 (CDM) プログラム」によって、各患者がオステオパシー治療でかかった治療費の返金を求めることができる。またはプライベート健康保険、その他の保険、または政府による政策、例えば退役軍人の保障などで支払うこともできる。主な支払い元は；個人健康保険メディケアリポート、労災、義務的第三者（自動車）保険、そして退役軍人部門からの支払いである。⁶⁰

メディケアへの請求は、医師からの紹介で診察を受けることが必要とされている。そして、年間 5 回までのオステオパシー治療がカバーされる。紹介されることで、オステオパスは、オステオパシー治療プランをたてることができる。CDM プログラムが導入されて以来、オステオパシー治療に対する産業価値が鋭く増加した。近年では請求／給付は、年間 20% ずつ上昇している。2011-12 年度の間でオステオパシーに対するの請求は、86,359 件あり、合計 450 万オーストラリアドルが支払われた。⁶¹

*：2013 年 4 月の為替相場を参考にした。

オーストラリアの主なプライベート保険会社は、全てのオステオパシー治療の一部負担がするが、適用範囲は、会社によって異なる。1990 年代の中頃から請求の数は、増加にあり、2007 年の中頃から主なプライベート保険会社のポリシーの変更によって更に大きく増加した。2011 年から 2012 年度のオステオパシー治療による保険会社への請求合計は、約 750,000 あり、2 千 4 百万オーストラリアドルが支払われた。⁶² 患者が支払った治療費の約 43%は、保険給付金として、プライベート保健会社より支払われた。

総体的に見て、メディケアやプライベート健康保険による支払いがされるものの、オーストラリアの患者は、2011-12 年度における治療費の 85%を自己負担していると予測できる。⁶³

ニュージーランド

ニュージーランドでは、いくつかのプライベート保険会社が加入者に対してオステオパシー治療に対して負担するところもある。しかし、これは通例ではなく、年間毎に現金での支払いに限って枠が決まるというケースが多い。政府が管理している災害補償コーポレーション (Accident Compensation Corporation (ACC)) では、事故で起きた傷害はその度合に関係なく支払われる。オステオパシー治療は、同様の医療職種による治療と同じ基準で扱われる。そして、同様の結果基準と経済基準が当てはめられる。2003 年-2004 年度と 2007 年-2008 年度の解析によると、ACC によって支払われた年間総額の 8%は、オステオパシー診療であった。⁶⁴

イギリス

イギリスでは、いくつかのプライベート健康保険会社が、オステオパシー診療を保険契約でカバーしているが、個人でプライベート健康保険に加入している数は、人口の 11%以下である。⁶⁵ その結果ほとんどの場合、オステオパシーの治療費に対して、患者が自己負担をしている。2009 年に 1630 人に行われた非公式の調査によると、89%の患者が初診を自己負担している。⁶⁶ 調査対象であった 7%以下の患者のオステオパシー治療費が、プライベート健康保険によって支払われていた。国民健康保健サービス (National Health Service) の医師の紹介からオステオパシー治療を受けた患者は、1%以下だった。

フランス

フランスでは 90%以上の患者が、国民保健システムに追加してプライベート健康保険に加入しているため、状況はかなり違う。1550 人以上のオステオパシー患者を対象にした非公式の調査によると、その 61%が、プライベート健康保険によってオステオパシーの治療費が支払われていた。⁶⁷

その他のヨーロッパの国々

国の医療計画やプライベート健康保険による補償は、その他のヨーロッパの国々によって異なる。例えば、国民健康保険による補償は、オーストリア、フィンランドそしてドイツにも存在する。プライベート健康保険による補償もオーストリア、ベルギー、フィンランド、ドイツ、アイルランド、イタリア、マルタ、ノルウェー、ポルトガルそしてスウェーデンに存在する。両方の補償範囲は、各治療コストと治療回数によって異なる。

オステオパシー診療所の概要

開業における設定と診療時間

OIA の 2012 年の調査によると、オステオパシー医、オステオパスのどちらも個人開業で、個人または職業パートナーと共に働くのが一般的である。しかしながら、他のグループに比べてアメリカ合衆国のオステオパシー医は、病院、外来クリニック、

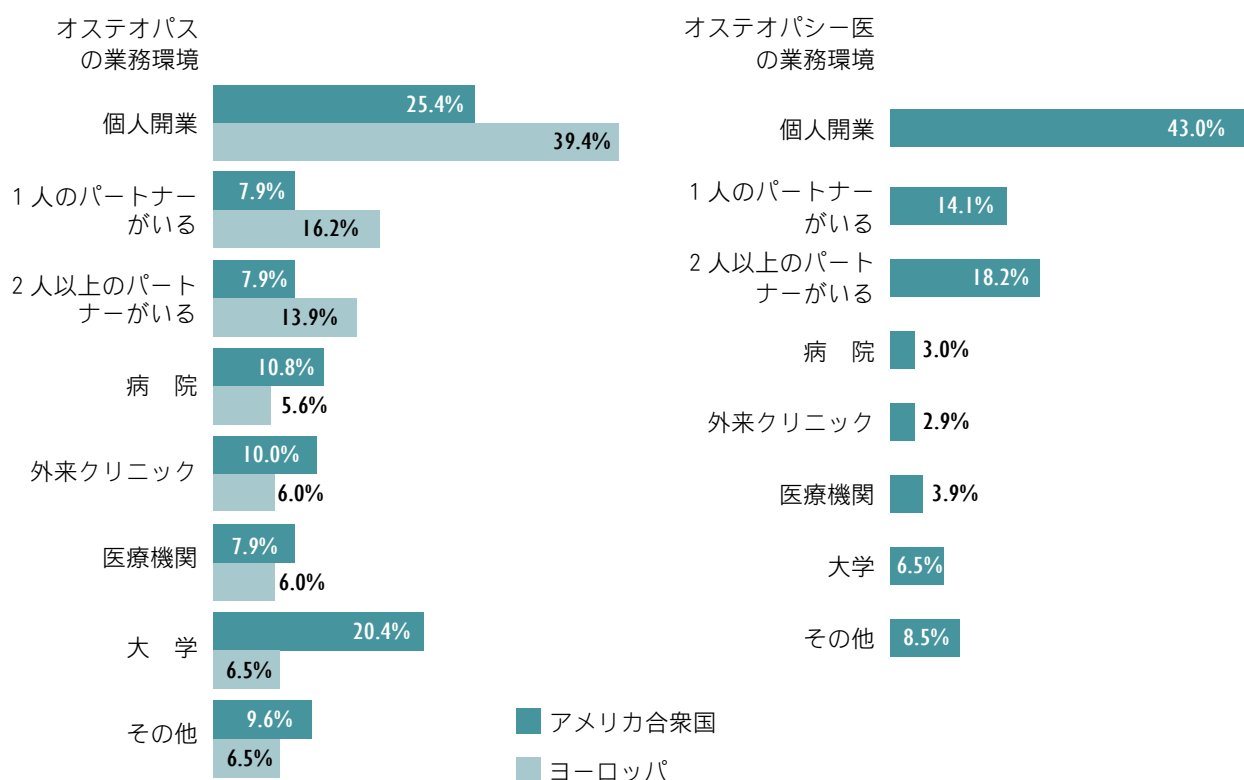
大学、医療機関で働いている確率が高い。(図 2.14)

OIA の 2012 年の調査によると、約半数のオステオパスが最低でも 1 日 7 時間は働いている。

両者共にパートタイムで働いているのも珍しくはなく、オステオパスに比べてオステオパシー医は、就業時間が 1 日 3 時間以内の割合がかなり多い。

図 2.14 アメリカ合衆国とヨーロッパのオステオパシー医と世界中のオステオパスの働く環境

(資料: OIA 2012 年の調査)

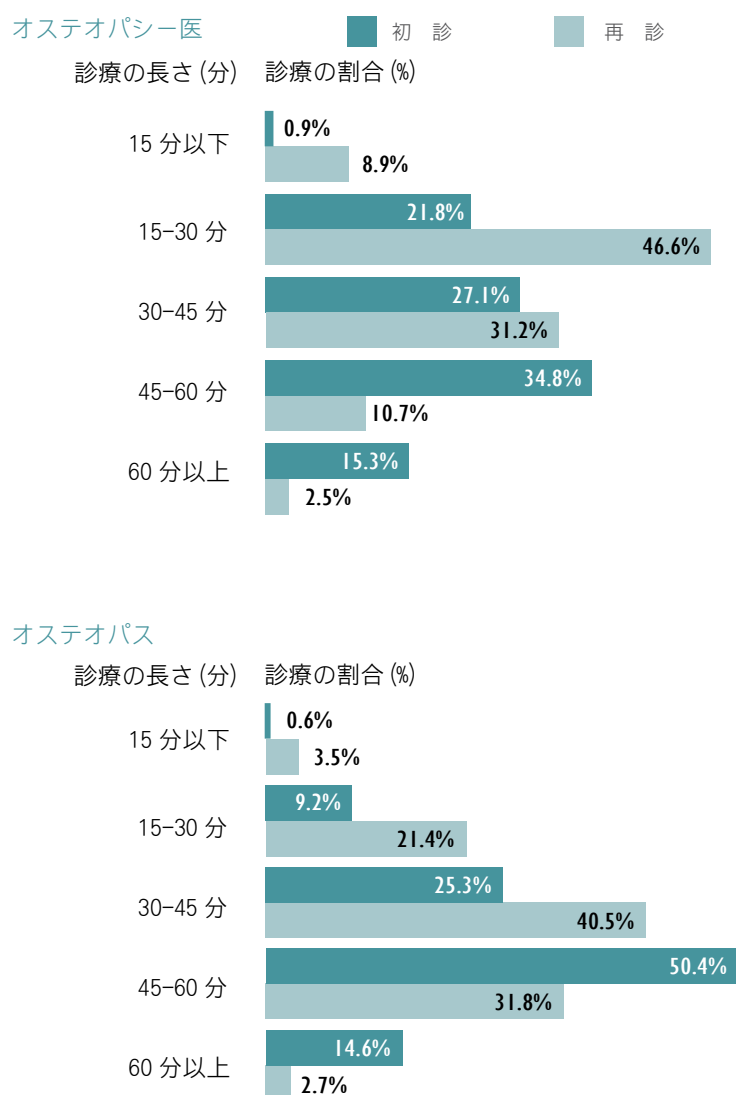


患者一人あたりの診療時間

OIA による 2012 年の調査が示すことの一つに、初診と再診の両方でオステオパスは、オステオパシー医よりも診療に長い時間をかけていることが挙げられる(図 2.15)。オステオパスは、平均 30 分以上を診療時間にあてている。特に初診時には、診断過程で更に時間を費やしている。この診療時間の長さは、標準的な医療ケアとして分類される。そしてこの診療時間の長さは、他国のデータ内容とも類似している。カナダにあるケベック州の報告では、平均の診療時間は 55 分⁶⁸で、フランスでは 45 分である。⁶⁹

図 2.15 平均診療時間

(資料: OIA 2012 年の調査)



専門分野の診療

ほとんどの従事者がプライマリケア医療の医者であるか、または一般のオステオパスである。

アメリカ合衆国では、オステオパシー医の 60%が主治医、一般内科、小児科、産婦人科・婦人科の専門家としてプライマリケア医療の枠内で働いている。⁷⁰ 多くは、医師や医療機関の足りない地域などで働き、地域の必要に役立っている。しかし表 2.4 で示されているように、近年では一般的な主治医的な立場から、より専門分野でのキャリアへの移行が見られる。それと同時に、現在 3 分の 1 以上のオステオパシー医は、プライマリケア医療以外での専門家として働いていて、30 年前では 4 分の 1 以下しかいなかった。

表 2.4 アメリカ合衆国のオステオパシー医：専門分野にての診療* (1984-2012)

年	一般 (%)	一般内科 (%)	小児科 (%)	産科 (%)	オステオパシーの手技治療医学、オステオパシーの手技治療 (%)	その他の専門診療 (%)
2012	37.9%	12.9%	5.7%	4.6%	1.6%	37.3%
2004	45.5%	8.1%	3.1%	3.8%	1.2%	35.5%
1994	44.8%	6.6%	2.5%	3.3%	3.3%	35.5%
1984	56.4%	4.7%	1.8%	2.8%	0.5%	23.7%

*：表には現役のオステオパシー医のみで、インターンは含まない

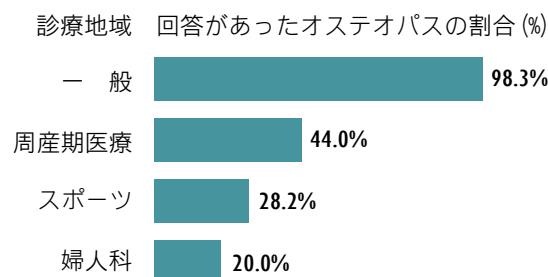
(資料：AOA オステオパシックメディカルプロフェッションレポート 2012
AOA Osteopathic Medical Profession Report 2012.)

図 2.16 カナダ、ケベック州において開業しているオステオパス*

* 同一のオステオパスが、1 つ以上のタイプの診療を持つこともできる

資料：Morin C and Aubin A (2012) ケベック州のオステオパシー治療における調査：治療に通う最も共通の理由 (パワーポイントプレゼンテーション.)

Quebec: Centre Osteopathique du Quebec and the Registre des Osteopathes du Quebec.



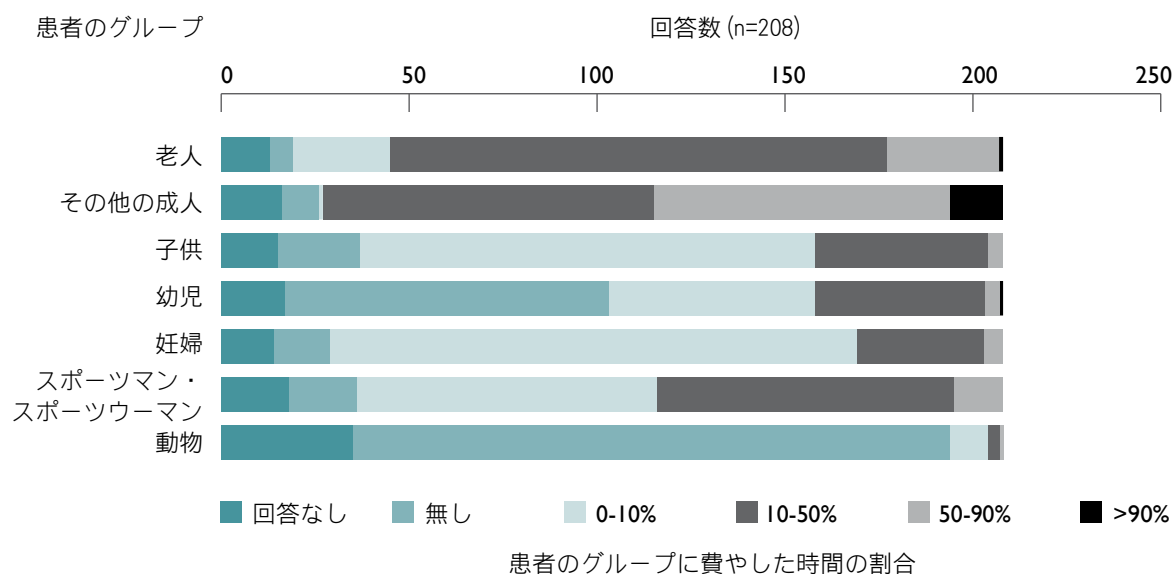
オステオパスに関する専門的データは少ないが、それらの情報によると、ほとんどのオステオパスはある特定分野に関心を持っていても、広範囲の患者と疾患の治療に携わっている。例をあげると、カナダのケベック州の調査では、特定分野に関心があるオステオパスもほとんどの場合、一般の治療も行っていることがわかる(図 2.16)。

KPMG は、イギリスのオステオパスの診療時間について、特定のグループの患者別に調査を行った(図 2.17)。調査結果は、老人や幼児に特化した診療を行っているケースは非常に少なく、特化したグループに集中して診療を行っている少数派のオステオパスも、他のタイプの患者を診療していることがわかった。

オステオパシー治療は、特定されたグループの患者にも使用される。これらの分野には手術前の患者も含まれる。⁷¹ またオステオパシー治療は、末期患者の痛みのコントロールや緩和ケアを受けている患者の呼吸機能の改善などにも使用される。⁷²

図 2.17 イギリスのオステオパス：通常診療で、1 週間に診療する患者をグループ分けしたもの

(資料: KPMG 「レポート A オステオパスの診療の実体」 ジェネラル・オステオパシック・カウンシル (General Osteopathic Council) の依頼により調査)



オステオパシー手技治療に費やした時間 (OMT)

オステオパシー手技治療 (Osteopathic manipulative treatment (OMT)) とは、オステオパシー医とオステオパス共に核とする治療方法である。

驚くべきことではないが、診療範囲の広いオステオパシー医にとって、医師としての多様な治療提供をしていることもあって、マニピュレーション (手技治療) にあてる診療時間はオステオパスよりも短い。しかし OMT は、依然として多くのオステオパシー医の治療の中心にある。

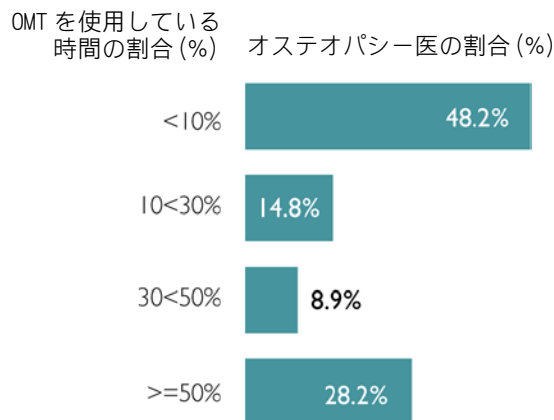
OIA の 2012 年調査では、アメリカ合衆国とヨーロッパのオステオパシー医の 4 分の 1 以上が、治療の半分以上の時間を OMT に費やしていることがわかっている (図 2.18)。また一方で、約半数近い医師が、OMT を使う割合が治療の 10% 以下を占めると報告している。

また OIA の 2012 年調査によると、アメリカ合衆国では、約半数のオステオパシー医が、過去 3 日間の間、全ての患者に OMT の治療を行ったと答えている。ヨーロッパのオステオパシー医では、同様のケースは 25% 以下であるが、半数以上の患者に OMT の治療を行ったと答えたのは 60% 近くだった。アメリカ合衆国のオステオパシー医によるオステオパシー手技治療についての研究結果によると、マニピュレーションが診療に使用される割合は、4 分の 1 であった。これは、筋骨格系の体性機能障害 (ソマティックディスファンクション) と診断された約 31% の患者にも同様の結果であった。⁷³

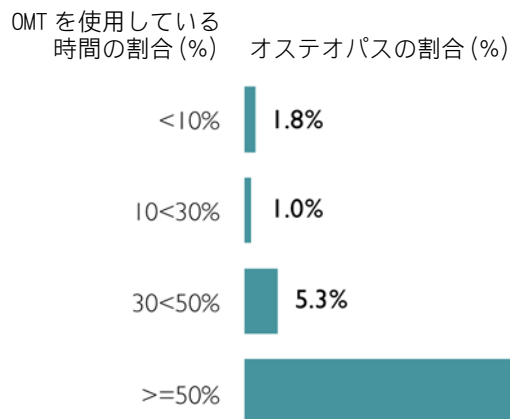
図 2.18 オステオパシー手技治療に費やした時間 (OMT)

(資料: OIA 2012 年の調査)

OMT を使用しているオステオパシー医



OMT を使用しているオステオパス



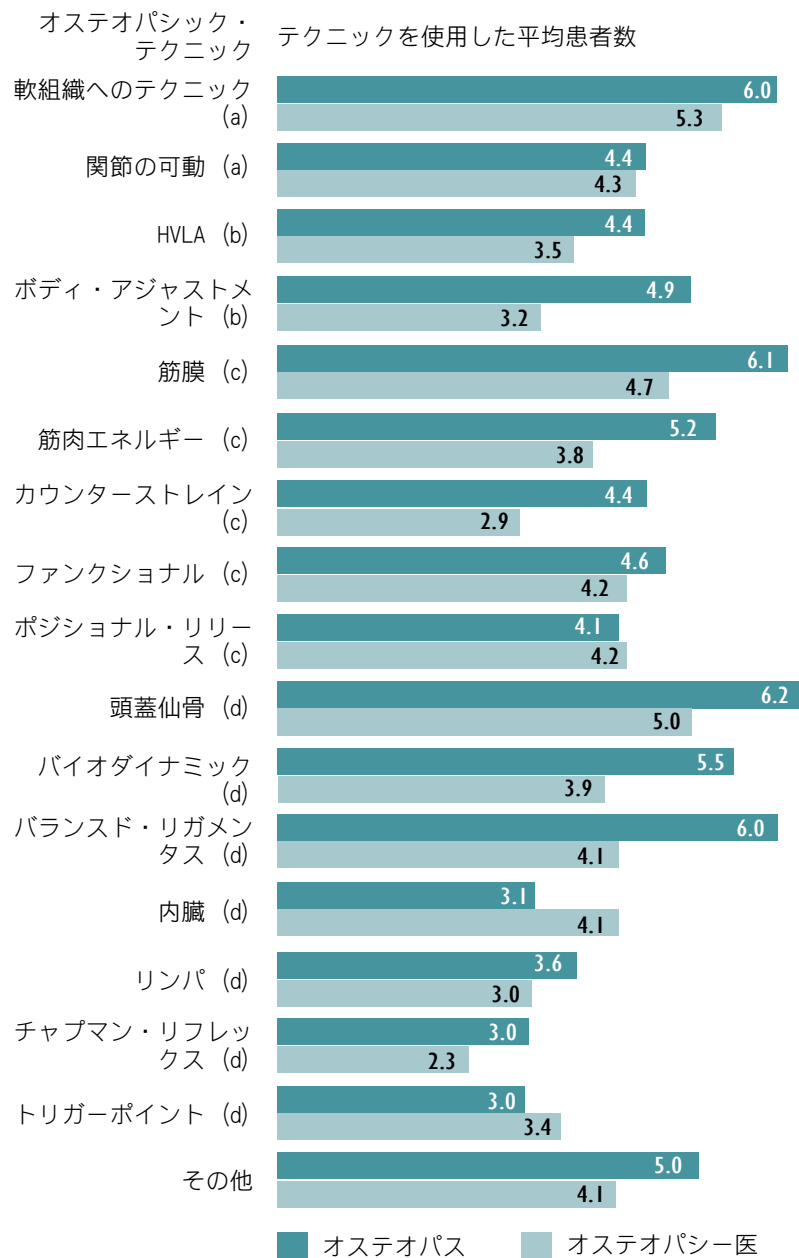
OIA の 2012 年調査によると、オステオパスの 90%以上が治療時間の半分以上を OMT に費やしている (図 2. 18)。その報告内容を見ると、標準的な医療管理も、診療時間内に含まれるとされる。これには、血圧の測定とモニタリング、持病の状況について (例えば、糖尿病など)、また予防医療についてのアドバイスなど、より幅広い内容が含まれる。

治療に使用されるオステオパシク・テクニック

OIA の 2012 年調査で明らかになったことは、一般的に患者個人に対して、複数のオステオパシク・テクニックが用いられている。上記に述べた通り、オステオパシー手技治療 (OMT) は、オステオパシー医とオステオパスの双方にとって核となる治療法である。OMT には、さまざまな手法があるが、大きく分類すると以下ようになる。

- リズミカルなテクニック (a)
- 短く局所的に刺激を与えるテクニック (b)
- 関節の位置改善テクニック (c)
- 的確に緩やかな圧を加えるテクニック (d)

図 2. 19 オステオパシー医とオステオパスによって最近診療した患者 10 人に行ったオステオパシー手技治療 (OMT) の種類
(資料: OIA 2012 年の調査)



OIA の 2012 年の調査結果を見ると、オステオパシー医とオステオパスの両者共に幅広いテクニックを使用していることがわかる(図 2.19)。そのグラフから読み取れることは、この広い分類の中からテクニックを分けて使用していることがわかる。そして、このデータは、各患者が複数の異なるタイプのオステオパシー手技治療(OMT)を受けていることを裏付けている。

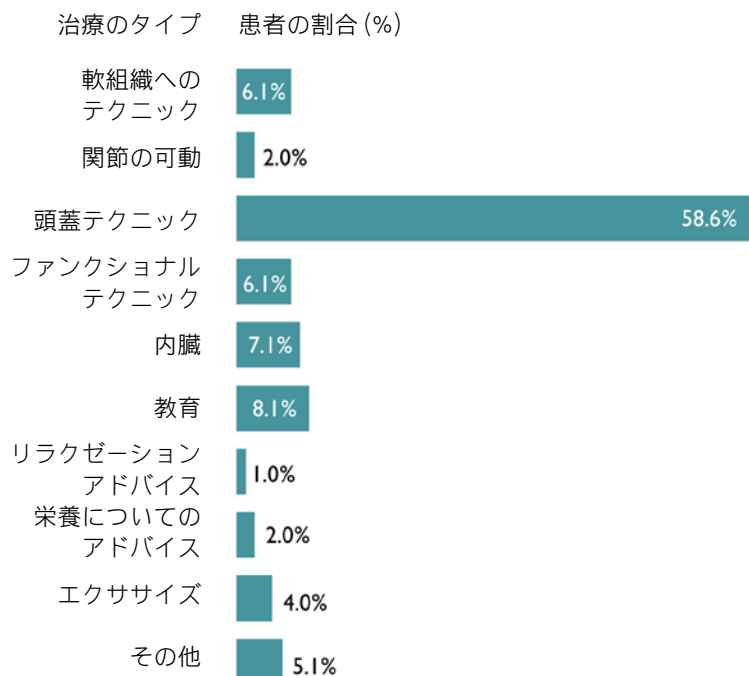
OIA の 2012 年の同調査では、使用するテクニックによる違いの詳細も図示されている。最近診療した患者 10 人のデータによると、オステオパスは、軟組織のテクニックと関節の可動をオステオパシー医より多く使用している。またオステオパシー医は、頭蓋仙骨治療、筋膜と靱帯の緊張をとるテクニックをオステオパスと比べて多く使用している。

イギリスで実施された他の調査では、乳児と小児にどのようなオステオパシー治療を行ったかというものだった(図 2.20)。この調査では、10 歳以下の子供、特に乳児には頭蓋テクニックが使用されていることがわかる。

図 2.20 イギリスにおける 15 歳以下のオステオパシー患者 初診時の治療

資料:フォークス C、リーチ J、マテアス S、ムーア A (2010) 基準情報収集プロジェクト、イギリスにおけるオステオパシー診療の基準データ収集。発展。2009 年に行なわれたオステオパシック治療に関する統計データと発展にのために用いられた。ロンドン、国立オステオパシー調査機関(National Council for Osteopathic Research))

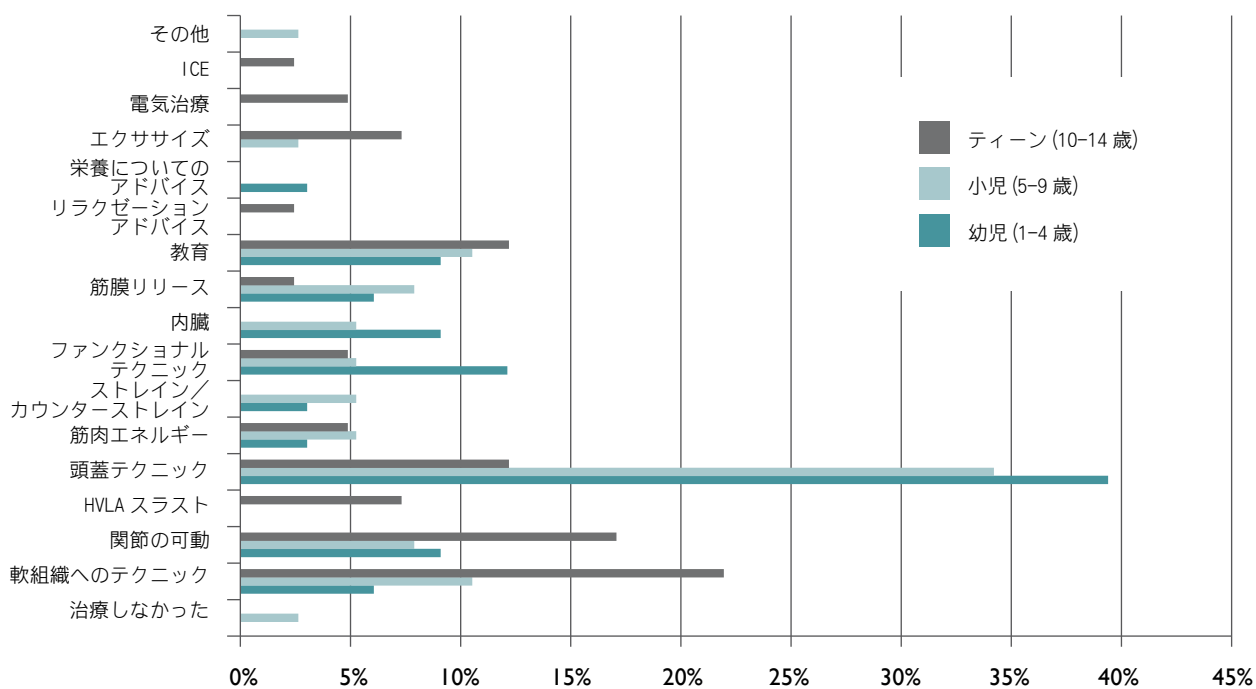
初診時の治療 (0-12 ヶ月の乳児)



小児患者に対する初診時の治療

治療のタイプ

患者の割合



マニピュレーションと他の治療を組み合わせ

オステオパシー医は、一般的にオステオパシック・テクニックと他の治療方法、例えば鎮痛剤、一般的な医療、他のセラピー療法などを統合して治療している。

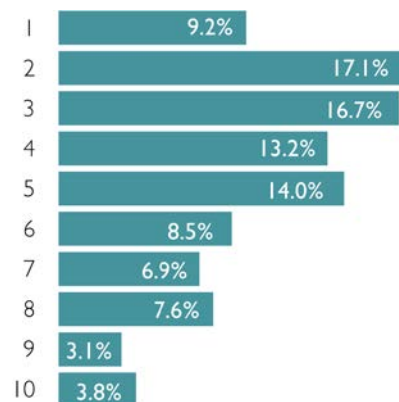
OIA の 2012 年調査によると、最近診療した 10 人の急性患者のうちの 39%、そして同様に慢性患者の 42% が、オステオパシー治療に加えて疼痛への薬を摂取していた。
(図 2. 21)

アメリカ合衆国の地域医療におけるオステオパシー手技治療 (OMT) についての研究によると、患者が鎮痛剤、非ステロイド系抗炎症剤、または筋肉緩和作用剤を接種している場合、マニピュレーション治療を受ける傾向が強いというものだった。また、その研究の著者によれば、アメリカ合衆国の地域医療でのオステオパシー医が OMT を代替ではなく補完治療として行っているからではないかと述べている。しかしながら研究では、比較対象グループが適切ではなかった可能性があること、そして亜急性性の腰痛患者への臨床結果では、オステオパシー治療を受けた患者のグループが、通常の治療を受けているグループに比べて服薬量が少なかったことが立証されていることにも注意を促している。(痛みに対するオステオパシー治療の根拠については、第 4 章を参照。)⁷⁴

図 2. 21 オステオパシー治療に加えて、鎮痛剤を服薬している患者の数（急性と亜急性、慢性の症状）（最近診療した 10 人の患者対象）

(資料: OIA 2012 年の調査)

服薬している患者の数 回答のあった施術者の割合 (%)



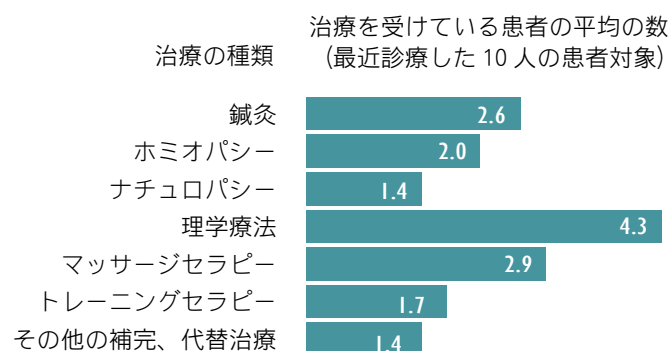
OIA の 2012 年の調査を見ると、アメリカ合衆国とヨーロッパのオステオパシー医では、急性患者の 48%、慢性患者の 53%はオステオパシー治療と一緒に標準医療の治療も受けている。オステオパスでは、急性患者の 33%、慢性患者の 39%はオステオパシー治療と共に標準医療の治療も受けている。第 1 章で述べられた通り、オステオパシー哲学の核なる部分の 1 つに、標準医療の要素として、「病気になることを防ぐような心構えや生活習慣を患者にガイドし、促進していく」というものがある。

イギリスの NCOR が行った調査によると、オステオパスが行なう患者へのコンサルティングのほとんどは、教育 (73%)、自己管理方法 (88%) のような情報提供 (84%) など、健康に関する方法を最低 1 つ以上患者に提供している。⁷⁵

OIA の 2012 年調査では、オステオパシー医とオステオパスによって最近診療した 10 人の患者に対して施された、オステオパシー以外の治療についても述べられている。理学療法、マッサージ、その他さまざまな補完医療のテクニックは、急性、慢性の患者の両方に対して、オステオパシー手技治療に追加して施されることが多い(図 2.22)。約 27%の患者は、そのような治療を追加で最低 1 つは受けている。

図 2.22 オステオパシー診療以外に追加で治療を受けている患者の数 (最近診療した 10 人の患者対象)

(資料: OIA 2012 年の調査)



オステオパシー医療と国民医療制度の関係

伝統医療、補完医療、そして代替医療は、世界中の医療機関で正式に受け入れられるところが増えてきている。

⁷⁶ オステオパシー医療には、国民医療制度に正式に組み込まれたことを例として、オステオパスは医師や他の医療関係者と連絡をとり合い、建設的に横並びで働いてきた証拠がある。しかしながら、どの国においてもオステオパシー医療と国民医療制度の関係は、各国での認可のレベルと法規に影響を受け、たびたび制約されている。(第3章参照)

正式な組み込み

オステオパシー医は、全ての医学分野において完全な資格を持ち、オステオパシー医学が普及している国においては、完全に国民医療制度に組み込まれている。例にあげるとアメリカ合衆国では、オステオパシー医は全ての医療分野において専門であり、普通医師と同じ地位にある。アメリカ合衆国で教育を受けたオステオパシー医は、普通医師と同様の開業資格を持っている。その資格には、投薬、管理型医療契約、手術、最新の医療テクノロジーを取り入れること、また、病院での職務特権なども含まれる。

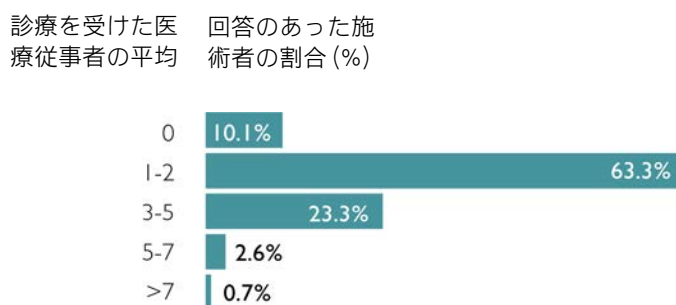
対照的に、国民医療制度とオステオパシー医療の統合（もしくは、統合していない）程度は、各国によって異なる。

- イギリス方式は、モデルのひとつであり、国営医療サービス制度（National Healthcare System, NHS）が、オステオパシー医療の提供をして、支払いもする。しかし、提供を行なうかどうかの決定権は、地方に委ねられている。その結果、オステオパシーがNHSで受けられるの地域は、いくつかに限定されている。オステオパシーが、NHSで受けられる地域も、プライマリ（1次）またはセカンドリケア（2次）の医療機関に組み込まれていない限り、プライマリケアの一般医師からの紹介状が必要である。イングランド（英国）の厚生省が、NHSに行なう筋骨格系の治療ガイダンスとして、手術を行わない治療法（オステオパシーを含む）の範囲を拡大して、プライマリケアのキャパシティを増やすこと進めている。そして、オステオパスをマルチ機能の臨床査定の対象と治療サービス⁷⁷にすることも含んでいる。しかしながら、イギリスのオステオパシー医療の多くは、現在もほとんどが私費で扱われ、NHSの外で行なわれている。

- オーストラリアでは、公的医療制度においてオステオパシー治療に対して正式な紹介を行うシステムがあり、患者は医師からの紹介があれば、慢性病マネジメントプラン（Chronic Disease Management Plan）に基づいて、国からオステオパシー治療の補助が得られる（38 ページの保険の項を参照）。2005 年に実施された国の調査では、オステオパシー患者の約 16% は、医師からの紹介であった。⁷⁸ 紹介に関する最近の研究によると、ニューサウスウェールズへのき地、限定地域の 585 人のオーストラリア医師の大多数（64.1%）が、昨年中に最低でも数回は、患者をカイロプラクターまたはオステオパスに紹介したと回答した。その他の 21.7%は、どのような状況下においてもカイロプラクターやオステオパスに紹介はしないと回答した（オステオパスの紹介に特化した別データは、出版されなかった）。⁷⁹ 大抵の医師は、自分の地域にカイロプラクターやオステオパスの存在を認めてはいたが、個人的に職務上の付き合いがあるのは、6%のみであった。総体的に見ると、結果は前述した調査と同様で、オーストラリア医師のうちの 44%は、「オステオパシー治療は、ある程度もしくは、高い効果がある」と評価し、23%は定期的にオステオパスに紹介をしている。しかし、21%の医師は、患者がオステオパシーを使用することに反対するとの結果が出ている。⁸⁰

- ニュージーランドでは、オステオパスが正式な医療紹介システムの枠内にあり、ある出来事や事故から引き起こされた患者の症状が、自宅または会社のいずれかで発生したかに関わらず、治療費は、国の災害補償コーポレーションシステム（Accident Compensation Corporation scheme）によって補助金が支払われる。多くのオステオパスは、公的な契約を結んでいて、さまざまな「スペシャリスト提供制度」と呼ばれる枠内で、リハビリ、疼痛管理、そして職場復帰プログラムを扱っている。

図 2.23 オステオパシー治療を受ける以前に、患者が診療を受けた医師または医療従事者の平均数（最近診療した 10 人の患者対象）
（資料：OIA 2012 年の調査）



他の医療関係者による過去の診断

他の治療で完全に治癒しない、または問題解決ができないのを理由に、オステオパシー従事者を訪ねてきた患者とは、どのようなタイプの患者だろうか。これは、前章で取り上げられた、「患者がどのようにしてオステオパシー治療へ来たのか、または紹介されたのか」という経緯とは別の問題である。

OIA の 2012 年調査でわかったことは、大多数の患者が、オステオパシー治療を受ける前に医師や他の医療従事者の診療を受けていることである。これは、オステオパシー医とオステオパスの双方に言えることである（図 2.23）。

オステオパスから他の医療従事者への紹介

「患者がオステオパシー治療を受けるまでの過程」の章（30 ページ参照）では、医療制度からオステオパシー治療を紹介するさまざまな方法を見てきたが、オステオパスがどのように他の医療専門家に患者を紹介するのかを示したデータもある。

2004 年に実施された調査では、オーストラリアのオステオパスが、他の医療専門家への紹介のパターンが研究された。調査結果を見ると、一般開業医（68.5% は「時折」、19.2% は「頻繁に」）、マッサージ師（48.2% は「時折」、19.3% は「頻繁に」）、ナチュロパス/ハーバリスト（43.4% は「時折」、12.0% は「頻繁に」）、足病医（47.5% は「時折」、9.8% は「頻繁に」）医療専門医（48.2% は「時折」、5.2% は「頻繁に」）ということだった。⁸¹

またイギリスの調査が示す結果によると、オステオパスがどのように医師と診断サービス、そしてその他の医療従事者や医療関係者と交流をとっているかが理解できる。患者の治療時間内に、患者の主治医と連絡をとったのは、調査したケースのうち約 10%で、そのうちの 6.4%は、患者についての更なる情報収集、または検査の要請か、別の治療への依頼であった。⁸²

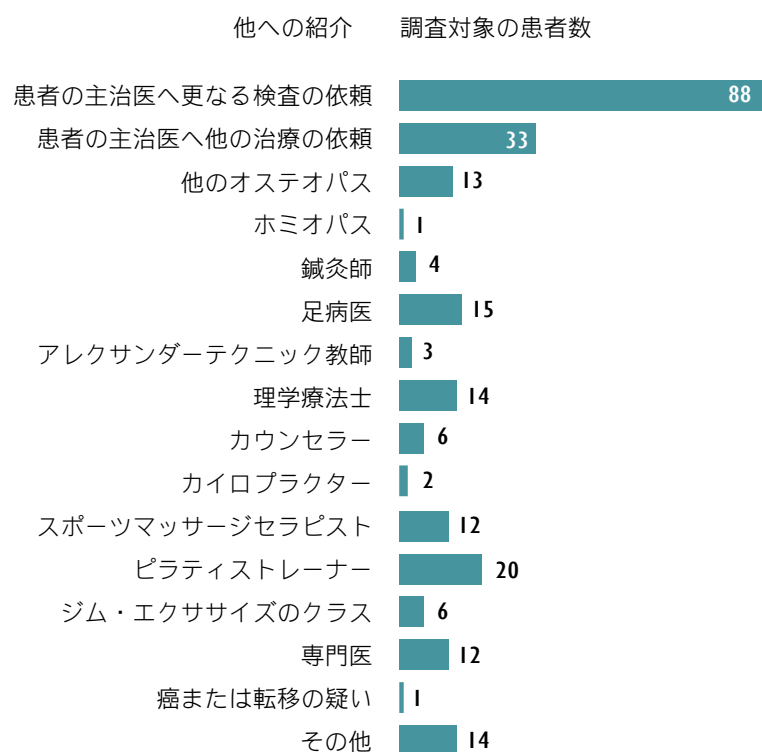
イギリスの患者のうち 13%は、オステオパスから他のサポートや他の治療紹介を受けている。これは、オステオパシー治療の代わりのケースと、オステオパシーの治療と平行して追加で受けるケースであった。

オステオパスからの紹介のほとんどは、患者自身の主治医への更なる検査の依頼がほとんどであるが、補完治療やエクササイズに関する専門家への紹介もあった。（図 2. 24）⁸³

図 2. 24 イギリスの患者におけるオステオパスからの紹介先

（資料：フォークス C、リーチ J、マテアス S、ムーア A（2010）基準情報収集プロジェクト、イギリスにおけるオステオパシー診療の基準データ収集。発展。2009 年に行なわれたオステオパシック治療に関する統計データと発展のために用いられた。ロンドン、国立オステオパシー調査機関 (National Council for Osteopathic Research)）

患者を他へ紹介した場合、紹介先はどこか？



職務従事者の構成

年齢分布

オステオパシーを職業とする者は、相対的に「若い世代」が多い。アメリカ合衆国ではオステオパシー医の58%が45歳以下である。(図 2. 25)

OIA の 2012 年の調査によると、オステオパスの約 3 分の 1 は、40 歳以下である。しかし、同調査データを見ると、各国によって考慮されるべき違いがある。例をあげると、イギリスの 40 歳以下のオステオパスは、35%程あるが(図 2. 26)。それに比べてオーストラリアはかなり若い世代が多く、全体の約 3 分の 2(63%)が40歳以下である(図 2. 27)。

「トレーニング課程終了後」のデータは、経験の多い従事者がどれほどいるかという追加情報が示されている。このデータは、予想通り、若いグループを映した結果になっている。アメリカ合衆国のオステオパシー医の 40%以上が、過去 10 年以内に卒業している。⁸⁵ イギリスのデータでも同じような結果が現れていて、43%が過去 10 年以内に卒業している。⁸⁶ カナダ、ケベック州のオステオパスの半数以上が、10 年以内の経験年数という、より顕著な結果だった。⁸⁷

図 2. 25 オステオパシー医の年齢分布 アメリカ合衆国
(資料：アメリカンオステオパシック協会)⁸⁴

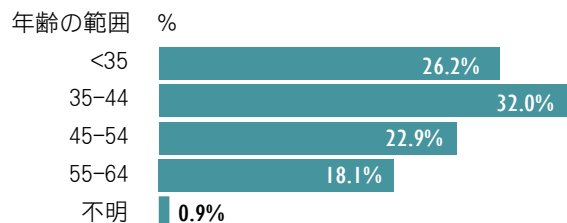


図 2. 26 オステオパスの年齢区分 イギリス
(資料：2013 年度の GOsC 登録データ)

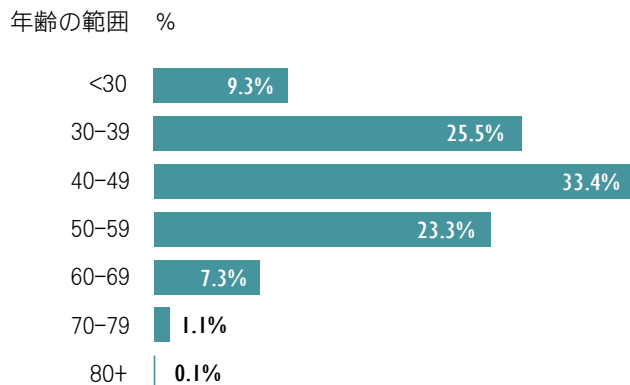
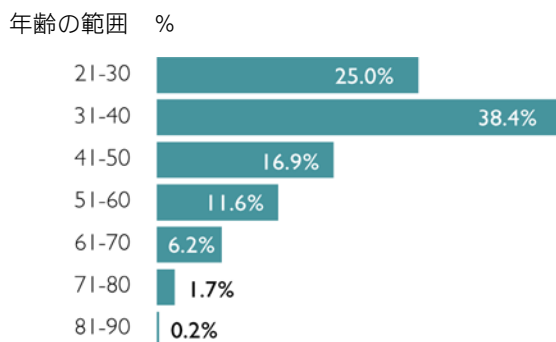


図 2.27 オステオパスの年齢区分 オーストラリア

(資料：オステオパシー登録者データ：2012 年 12 月オーストラリアオステオパシー委員会)



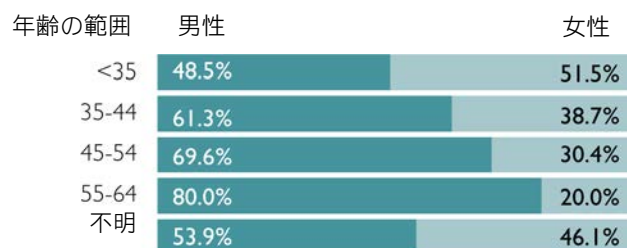
従事者の性別区分

信頼がおける統計データの持つ国々では、この数十年で女性の従事者の割合が増加している。この数値は、一般的な労働人口に対して、より高い女性の参加の背景に反するものであり、医師を含む他の医療環境における女性の活躍の背景もある。

アメリカ合衆国では、1985 年の女性のオステオパシー医は、全体の 10% (図 2.28) であったが、現在は 3 分の 1 以上を占める。35 歳以下のグループでは、過去 20 年のオステオパシー大学への入学増加により、女性の数は、男性よりも多い。

図 2.28 オステオパシー医の年齢、性別分布 アメリカ合衆国

(資料：アメリカンオステオパシックス協会)



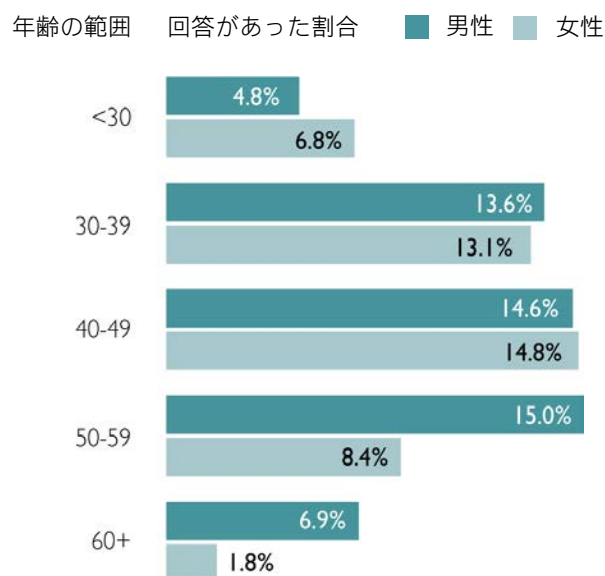
しかしながら、この傾向は、過去 50 年の着実な増加の後、平行線になりつつある。近年は、アメリカ合衆国のオステオパシー医科大学の女性学生の割合に若干の減少があり、2006-7 年度の 50%強から 2011-12 年度の 46%となった。⁸⁹ このオステオパシー医学における女性化は、アメリカ合衆国の普通の医科大学も同様で、1980 年に医科大学を医師として卒業した学生のうち女性は 23%だったが⁹¹、2012 年には女性の割合は 48%だった。⁹⁰

OIA の 2012 年の調査では、調査に応じたオステオパスのうち、48.7%は女性で、51.3%は男性だった。アメリカ合衆国のオステオパシー医においては、オステオパシー医科大学に入学する女性の増加に伴い、女性化が進んでいる。30 歳以下のオステオパスにおいて、男性は、少数派になっている (図 2.29)。

各国の統計データを見ると、オステオパシー医に比べて、オステオパスは女性の従事者が多い。イギリスの 2013 年 3 月 31 日の登録者データでは、約半数 (49.6%) が女性だった。⁹²

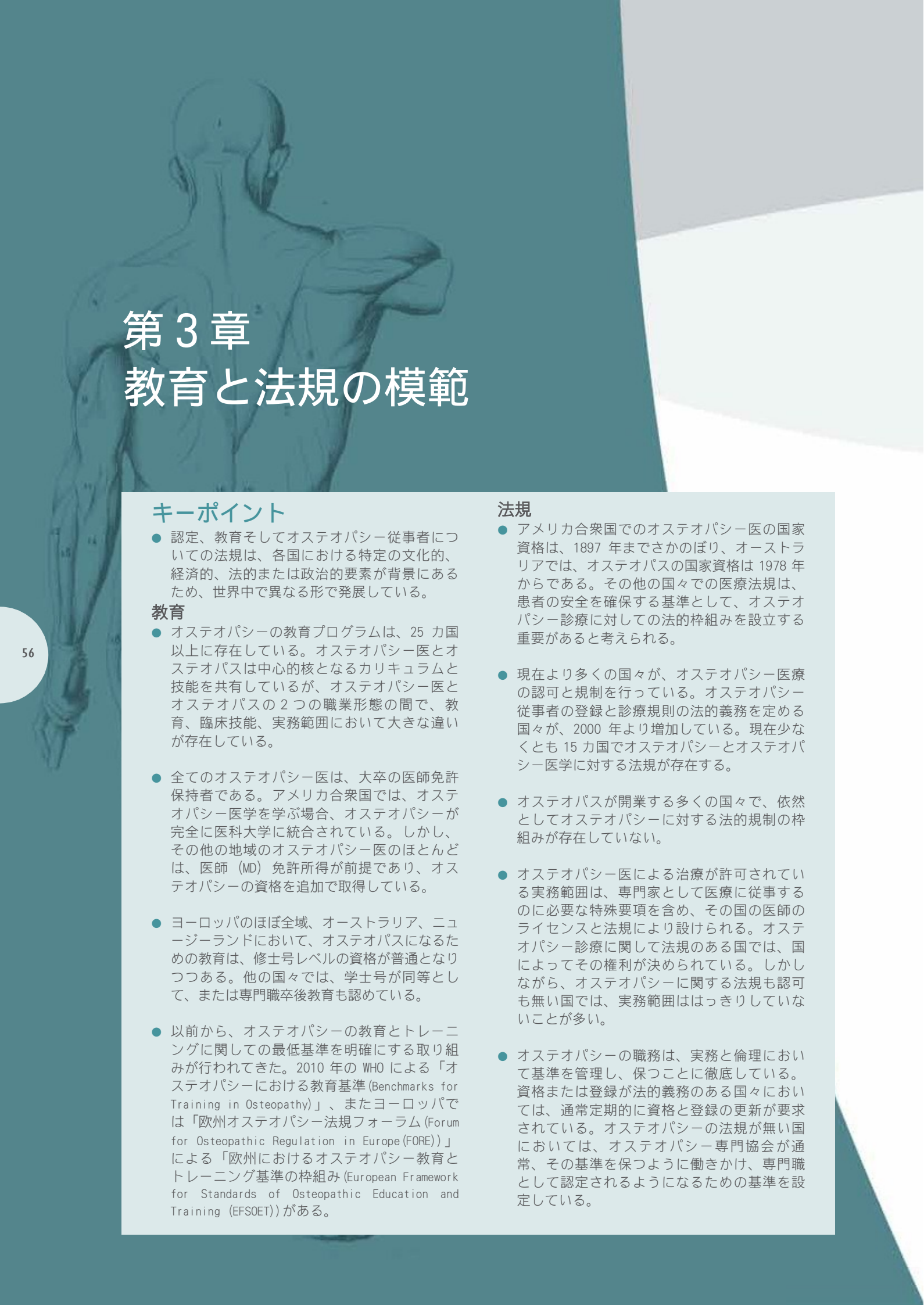
図 2.29 オステオパスの年齢と性別の分布

(資料: OIA 2012 年の調査)



2012 年度末に採取されたオーストラリアの統計データでは、33.6%のオステオパスは女性で、35.6%は男性だったが、30.8%の人は、性別を記入するのを好まなかった。⁹³ (対照的に 2004 年のオーストラリアン・オステオパシー・アソシエーション・メンバーズ (Australian Osteopathy Association members) では 59%が女性で、41%は男性だった⁹⁴)

カナダ、ケベック州が 241 人のオステオパスに行った非公式の調査では、3 分の 2 は女性で、3 分の 1 は男性だった。しかし、フランスで行なわれた同様の調査では、オステオパスの 35%が女性で、65%は男性だった。⁹⁵



第3章 教育と法規の模範

キーポイント

- 認定、教育そしてオステオパシー従事者についての法規は、各国における特定の文化的、経済的、法的または政治的要素が背景にあるため、世界中で異なる形で発展している。

教育

- オステオパシーの教育プログラムは、25 カ国以上に存在している。オステオパシー医とオステオパスは中心的核となるカリキュラムと技能を共有しているが、オステオパシー医とオステオパスの2つの職業形態の間で、教育、臨床技能、実務範囲において大きな違いが存在している。
- 全てのオステオパシー医は、大卒の医師免許保持者である。アメリカ合衆国では、オステオパシー医学を学ぶ場合、オステオパシーが完全に医科大学に統合されている。しかし、その他の地域のオステオパシー医のほとんどは、医師 (MD) 免許所得が前提であり、オステオパシーの資格を追加で取得している。
- ヨーロッパのほぼ全域、オーストラリア、ニュージーランドにおいて、オステオパスになるための教育は、修士号レベルの資格が普通となりつつある。他の国々では、学士号が同等として、または専門職卒後教育も認めている。
- 以前から、オステオパシーの教育とトレーニングに関しての最低基準を明確にする取り組みが行われてきた。2010 年の WHO による「オステオパシーにおける教育基準 (Benchmarks for Training in Osteopathy)」、またヨーロッパでは「欧州オステオパシー法規フォーラム (Forum for Osteopathic Regulation in Europe (FORE))」による「欧州におけるオステオパシー教育とトレーニング基準の枠組み (European Framework for Standards of Osteopathic Education and Training (EFSOET))」がある。

法規

- アメリカ合衆国でのオステオパシー医の国家資格は、1897 年までさかのぼり、オーストラリアでは、オステオパスの国家資格は 1978 年からである。その他の国々での医療法規は、患者の安全を確保する基準として、オステオパシー診療に対しての法的枠組みを設立する重要があると考えられる。
- 現在より多くの国々が、オステオパシー医療の認可と規制を行っている。オステオパシー従事者の登録と診療規則の法的義務を定める国々が、2000 年より増加している。現在少なくとも 15 カ国でオステオパシーとオステオパシー医学に対する法規が存在する。
- オステオパスが開業する多くの国々で、依然としてオステオパシーに対する法的規制の枠組みが存在していない。
- オステオパシー医による治療が許可されている実務範囲は、専門家として医療に従事するのに必要な特殊要項を含め、その国の医師のライセンスと法規により設けられる。オステオパシー診療に関して法規のある国では、国によってその権利が決められている。しかしながら、オステオパシーに関する法規も認可も無い国では、実務範囲ははっきりしていないことが多い。
- オステオパシーの職務は、実務と倫理において基準を管理し、保つことに徹底している。資格または登録が法的義務のある国々においては、通常定期的に資格と登録の更新が要求されている。オステオパシーの法規が無い国においては、オステオパシー専門協会が通常、その基準を保つように働きかけ、専門職として認定されるようになるための基準を設定している。

第 1 章で概要を説明したが、世界的に見て、オステオパシーの教育と開業には 2 つの職種形態がある。どちらのタイプも患者を中心とした、根拠に基づいた治療にオステオパシー手技治療と患者を生物学・心理学・社会学的な観点から観察した、オステオパシー哲学の原理を組み込んだ治療を提供している。

教育過程と規制の構造に、オステオパシー医とオステオパスの間で違いがあるが、オステオパスの場合だけをとって見ても、トレーニング方法に違いがある。各国によって教育過程や法規が違うために、それぞれの状況が違い、総体的な概念も複雑である。オステオパシー従事者の認可、教育、そして規制においては、各国の文化、経済、法律、そして政治の影響を受けながら、異なる方法とスピードで発展した。⁹⁶

歴史的に見ると、教育課程と規制構造の発展は、共通の道筋をたどってきた：

- 第 1 章で述べられたように、19 世紀後期よりアメリカ合衆国では、オステオパシー医学校が確立され、医学学校と共に発展してきた。従事者に関する規制は、早くも 1897 年から始まっていた。

- 他国では、オステオパシーは通常、海外で教育を受けた者によって持ち帰られ、伝わった。各国でオステオパシー従事者が増えるにしたがって、オステオパシー協会が設立された。

- 同様に、各国にある最初のオステオパシー学校は、初期の従事者によって創設された。当初は、オステオパシー哲学と技術を教える定時制コースであった。

- 時間とともに、第三者機関によるオステオパシー学校に対する外部品質保証の獲得や、国家教育基準レベルに到達することで、各国のオステオパシー従事者育成トレーニングコースは、より正式なものになっていった。この育成トレーニングコースは、オステオパシー医療分野で大学が認定する学位として認可されてきた。あるいは、学士のタイトルを得た後に受ける卒業教育の資格として受け入れられてきた。

- 従事者の増加と、教育課程が正式なものになることにより、オステオパシーを専門職としてより広く認可するという圧力が、医療機関と法律制度内で増す傾向にある。

- これは、オステオパシーを専門職として、法律規制の構造における発展を促し、その枠組みの一環として、診療水準が保たれるようになる。法規は、さまざまな形がとられているが、基本的に、既存の法律や医学の法規よりも広い範囲である。例えば、法規がタイトル（資格）を保護するもの（オステオパスというタイトルを使用できる人の規制）、またはオステオパシー診療を保護するもの（オステオパシックス・テクニックを使用できる人の規制）かもしれない。法規導入における動き自体が、教育者とオステオパシー協会をより密接に結びつけることになる。

- いくつかの国々では、規制構造の一部として、オステオパシー診療に関する特定範囲を明確にしている。例えば、オステオパスがどのように診療を行うべきかという規制（診断を行うかどうか）に関してである。または、共通してではないが、どのタイプの患者にどの治療を施すかという詳細（現在ニュージーランドで取り入れられている。67 ページの診療範囲を参照。）についても明確にされている。

今日、オステオパシーの発展において、各国は異なる段階にある。この章では、現在、世界で用いられているオステオパシーの教育、法規、そして優れた診療を保つための実在モデルの概要を紹介していく。

オステオパシー教育と コースの認定

OIA の 2013 年の調査で明らかになったことは、オステオパシーの教育プログラムが 25 カ国以上に存在することである（第 2 章参照）。オステオパシー医とオステオパスは、核となるカリキュラムと能力を共有しているが (Box 3.1)、その双方で教育、臨床能力、実務範囲に大きな隔たりがある。⁹⁷ オステオパシー医とオステオパスの教育は、大きく分けてこのような違いが反映しているが、それぞれの職種形態の中でも資格の習得までの行程が異なる。

Box 3.1 オステオパスとオステオパシー医の核となる能力

オステオパシー従事者（オステオパシー医とオステオパスを総合した呼び名）は、診断、治療、そして患者管理を行なうための核となる能力は同じであり、それがオステオパシー医療の基礎となっている。以下にあげる項目は、全ての教育プログラムにおいて、オステオパシー診療を行う際に最も必要な能力である。

- オステオパシーの歴史、哲学、そして医療（ヘルスケア）へのアプローチについて、確かな基礎知識があること。
- オステオパシー哲学と構造機能の 5 つのモデルに合わせた基本的な科学の理解があること。特に、正常で適応能力のある生化学を保つための内臓、神経、リンパ、生物力学の要素の役割、細胞学と肉眼解剖学が含まれるべきである。また、それらの状態が健康であるのか、または病的であるのか理解も含まれるべきである。
- 適切な鑑別診断と治療計画を立てることができること。
- 手技療法の処置におけるメカニズム、治療に対する生化学的、細胞学的、肉眼解剖学な反応への理解があること。
- 医学的、そして科学的な文献を注意深く評価ができること。また、必要な情報を臨床に取り入れることができること。
- 前述したシステムと体の組織の機能障害を、オステオパシーの診断に重点を置きながら、診断するために必要な臨床技術と触診能力があること。
- 多様なオステオパシー手技治療の技術を幅広く使える能力があること。
- 画像診断、そして検査結果からのデータ数値を読み取り判断できる技量と身体検査（診察）が熟練されていること。
- 人体の関節、筋膜、筋肉、四肢の流体システム、脊椎、頭蓋、骨盤、腹部、体幹における、そしてその分野だけにとどまらない、生化学的理解があること。
- 神経筋骨格系疾患の診断とオステオパシー手技治療のエキスパートであること。
- オステオパシー治療に関して適応症状と、禁忌症状についての完全な知識があること。
- 一般的に使用されている伝統医療と補完／代替医療の治療について、基本的な知識があること。

オステオパシー医の資格

オステオパシー医のすべてが、大卒の医師免許保持者である。

アメリカ合衆国

アメリカ合衆国では、100 年以上にわたってオステオパシー医学の学校が、医師 (Doctor of Medicine (MD)) の資格を与える医科大学と平行して発展してきた。オステオパシー医の教育モデルは、大学院にて博士号所得の工程でオステオパシー医学博士 (Doctor of Osteopathic Medicine (DO)) の資格へと続いている。現在オステオパシー医学校は 29 校あり、2013 年から 14 年度には 28 州において 37 箇所で開催されている。⁹⁸ 試験は、COMLEX-USA。⁹⁹ と呼ばれ、国立オステオパシー医療試験審議会 (National Board of Osteopathic Medical Examiners) が管理している。DO の学生は、MD になるための米国医師資格試験 (国立医療試験審議会による) を受験することも可能である。¹⁰⁰ DO の資格を習得後、卒業生は卒業教育として専門過程 (手術を含む) を選択することができる。その後オステオパシー医は、自らが選択した専門分野にてオステオパシー原則を取り入れながら診療を行う。

オステオパシー医としての教育は、MD (普通医師) の卒業生と同様に、病院でのローテーションやインターンシップが含まれる。特に DO (オステオパシー医) の卒業生は、アメリカンオステオパシク協会、もしくは卒業医学教育認定委員会 (MD 習得

後の教育を管理している機関) の片方または、双方に承認されているかに関わらず、専門分野のトレーニングのために、全ての研修医制度を利用できる。

ヨーロッパ

いくつかのヨーロッパの国々 (イギリス、フランス、ドイツ、オーストリア、ベルギー、そしてスイスなど) において、オステオパシー医と認められる教育工程は、はじめに MD としての資格を習得し、その後追加としてオステオパシー教育を受ける方法である。例にあげると、イギリスで登録された医療従事者がオステオパシー診療を行いたい場合は、特別に構成されたプログラムを受講しオステオパスとしての資格を得ることができる。これらの教育プログラムは、医学教育を受けたことの学生が受講するプログラムより短期間のものになっている。オステオパシー医欧州登録機関 (The European Register for Osteopathic Physicians) を例にとると、MDs がオステオパシーの教育プログラムを受講するには、最低でも 700 時間を 4 年以上の期間をかけて受講することが求められている。¹⁰¹ ヨーロッパでは、オステオパシー医が、2 つの別々な資格を保持していることが多く、初めに MD を習得し、その後オステオパシーの卒業証書もしくは卒業学位を習得している。

ロシアでは、今日にいたるまで、全てのオステオパシー従事者は、MD の医師資格習得後にオステオパシーのトレーニングを完了したオステオパ

シー医のみである。しかし、Novgorod State University では、2013 年から医学とオステオパシーの両方の学位を習得する新しいコースがスタートする予定であった。

オステオパスの資格

オステオパスの教育モデルとして主流になってきているのが、別の学士号の工程から継続の有無を問わない修士号課程である。

オステオパシーの学生は、身体構造と生化学的の詳細にわたる検査と診断において高度な教育を受ける。最低でも、解剖学、生理学、病理学、整形外科、放射線、鑑別診断、対人コミュニケーション、そしてオステオパシー手技治療 (OMT) の徹底的なトレーニングを受ける。

大学認定のコース

オステオパシー診療において法律規制されている国々においては、全て大学の学位が必須であるが¹⁰²、これら全ての国の大学にオステオパシーの学位コースが用意されているわけではない (例えば、南アフリカでは、職業の規制はあるが、教育プログラムは無い)。同様に、オステオパシーの学位コースがある国でも、職業についての法規は無い国もある。

OIA の 2012 年の調査では、ほとんどのオステオパスは大卒で、修士号の保持者が増加している。(第 2 章参照)

学生は、現在、さまざまな大学によって承認されているオステオパシーの学位を勉強できる。例えばイギリス、オーストラリア、ニュージーランド、フランス、スイスでは、学生が事前に医療教育コースの受講を必要としない教育プログラムがある。また、いくつかの国々（例えば、オーストリアやイギリスなど）では、大学が承認する大学院課程で医師以外の医療従事者、特に理学療法士の学位や資格がある人が、大学卒業後トレーニングを受講することによって、オステオパシー診療の資格を授与するところもある。

大学にあるオステオパシー学科課程は、公的基金で運営されている大学、テクノロジー専門教育機関、または承認する大学から教育品質保証を受けているカレッジで受けることができる。¹⁰³ 過去 10 年で、オステオパシー学を承認している大学やカレッジは大幅に増加した。

大学の承認を受けるオステオパシー教育のモデル例：

- **オーストラリア**：オステオパシー診療を行うには、応用科学の学士号とオステオパシーの修士号、そして臨床の重要要素を含む 5 年の全日制課程の完了が求められる。3 つの大学がコースを提供している。

- **ニュージーランド**：オステオパシー診療を行うには、応用科学の学士号とオステオパシーの修士号、そして臨床の重要要素を含む 5 年の全日制課程の完了が求められる。オステオパシー学は、1 校のテクノロジー専門教育機関によって教えられている。

- **イギリス**：イギリスのオステオパシー学科の学生は、学業と臨床を合わせた 4-5 年間の学位コースを受講している。これは、11 校のオステオパシー教育機関にて（3 つの国立大学を含む）受講することができる。資格は、オステオパシーの学士号 BSc (Hons)、B0st または B0stMed だが、最近ではオステオパシーの修士号 (M0st) が一般的である。

- **スイス**：2007 年からオステオパスになるためには、州間のオステオパシーの免許資格が必要にある。その免許資格には、5 年間の全日制修士号課程と、2 年間の全日制インターンシップが必須となる。

承認されていないコース

オステオパシーに関する法規が存在しない国々においては、私立学校やカレッジがコースや卒後教育プログラムを提供している。具体例は、以下である：

ブラジル：私立のカレッジが、WHO が出版した「オステオパシーにおける教育の基準（Benchmarks for

Training in Osteopathy）」に基づいたコースを開校している。このコースは、既に健康科学の学士号を持つ人を対象とし、卒後トレーニングを提供している。

クロアチア：Akademija Osteopatije というオステオパシーの学校が 1 校あるが、オステオパシーは、法的認可がされておらず（2013 年 5 月現在）、オステオパシー教育においても文部省から法的認可がされていない。

ベルギー：複数の学士号コースがワロン地域に存在するが、認定されておらず、教育における品質保証もされていない（このうちのいくつかは、フランダース地域で認められていない）。¹⁰⁴

オーストリア：初級、上級のトレーニングコースが多数あるが、組織的な状態にはない。¹⁰⁵ いくつかのコースのみが、オステオパシーのロビー団体である Österreichische Gesellschaft für Osteopathie (OEGO) に認められている。

オステオパシー教育の傾向

近年、オステオパシーの学校が大幅に増加し、大学に承認されたコースの受講生の割合が多くなっている。これらの主流なオステオパシー教育は、多国でオステオパスになるための登録資格レベルを引き上げ、正式なものへと変更されてきた。例えば、オーストラリアでは、5 年間の教育プログラムが施行されて 20 年にもなる。

イギリスで法令規制が行なわれる以前は、登録されたほとんどのオステオパスが、オステオパシー学の卒業証書を保持するのみであった。しかし、現在、新規加入するオステオパスの多くは、大学認定の修士号を保持している。一般的にヨーロッパ全土、オーストラリア、ニュージーランドの国々で、オステオパシー教育は、修士号レベルの資格であることが常識として受け入れられている。

オステオパシー教育に関する標準化と認定

オステオパシーに関するトレーニングと教育の標準化しようという構想は多く存在している。

2010年にWHOが、伝統医療、補完医療、代替医療のシリーズの1つとして「オステオパシーにおける教育の基準 (Benchmarks for Training in Osteopathy)」を出版した。この基準は、「この分野の従事者の集りは、プロフェッショナルとして教育を受ける際、適した診療を熟考し、模範となる規律を基に訓練すること、また消費者の保全と患者の安全が診療上で最重要事項である」というのが目的であった。¹⁰⁶ それは、2009年にWHOが加盟国に対して「関連する医療従事者との協力によって、従事者の知識と技術を引き上げることがを助長する」ことを促進するとした決議を実行できるように計画されたものだった。¹⁰⁷

ヨーロッパでは今まで、オステオパシー教育に関して、共通基準を設けようといういくつかの動きがあった。その背景として、1999年のボローニャ宣言で確認されたことは、加盟国の高等教育の資格に対して調和をとるということである。また、ヨーロッパ (EU) 内でのあらゆる認定資格は、同等に認可される必要があるというものである。ヨーロッパにおけるオステオパシー規制フォーラム (FORE) では、さまざまな基準が設けられている。それは、オステオパシー教育とトレーニングにおける基準に対するヨーロッパの枠組み (EFSOET)¹⁰⁸ であって、特に教育に関するものである。EFSOETは、卒業生がオステオパシー診療を行うための必要な標準閾 (いき) を設定している。また、この枠組みは、ヨーロッパオステオパシー連合 (European Federation of Osteopaths, EFO) によっても批准されている。

現在、オステオパシー教育コースの認定は、各国家レベルで行われている。

アメリカ合衆国では、アメリカンオステオパシック協会 (AOA) のオステオパシックカレッジ認定委員会 (Commission on Osteopathic College Accreditation (COCA)) が、アメリカ合衆国の文部省より教育認定権利を持つ組織として認められ、Doctor of Osteopathic Medicine (DO) の資格を与える全ての医科大学の認定を行っている。認定は、そのカレッジまたは、オステオパシー医科大学の教育品質、使命、ゴールと目的、管理、運営と経営、設備、設備と資料、教授陣、生徒

の入学選考、業績と審査、臨床前と臨床カリキュラム、そして研究と学術的活動という項目でAOAの基準を満たしている、またはそれ以上のものであることが求められる。¹⁰⁹ またAOAは、オステオパシーの卒後教育、博士号以上のトレーニングプログラムの認定も行うことが許可されている唯一の団体である。^{*}

オステオパシーが法的規制されている国々のほとんどでは、国が行なう適格性認定のシステムが確立されていて、専門職を監視する機関が、現在ある組織化された教育のための品質保証機構と共に機能している。イギリスでは、ジェネラル・オステオパシック・カウンシル (General Osteopathic Council (GOsC)) が、全てのコースの教育とトレーニングのレベルが保たれていることを外部の大学教育の品質保証機関 (Quality Assurance Agency for Higher Education (QAA)) と密接に働きながら厳しく観察している。オーストラリアでは、オーストラリアン&ニュージーランド・オステオパシック・カウンシル (Australian and New Zealand Osteopathic Council (ANZOC)) が法律上、認定の権利を持っている。

オステオパシーの法的規制がされていない国々では、教育機関が大学に対して学位コースとして認めてもらえるように働きかけることができる。

*：アメリカ合衆国での博士号以上のオステオパシーコースについての詳細は以下を参照。
<http://www.osteopathic.org/inside-aoa/accreditation/postdoctoral-training-approval/Documents/osteopathic-postdoctoral-training-structure.pdf>.

認可、規制、登録について

アメリカ合衆国でのオステオパシー医の資格認可は、1897 年まで逆上り、オーストラリアでは、1978 年からである。最近では、その他の多国の医療法規関係者が、基準設定と患者の安全確保のため、オステオパシー医療の開業について、法的枠組みの成立の重要性を感じている。2000 年以降、オステオパシー従事者の義務登録と開業の規制を行う国々は、増加している。OIA の 2013 年調査で集められたデータによると、現在少なくとも 15 カ国において、オステオパシーとオステオパシー医学が規制されている。

現在、さまざまな形の規制が存在していて、各国の幅広い法律や医療規制の枠組みの中で形成されてきた。オステオパシー専門職が、認可されて規制されている国々がある。認可はされているが、規制はされていない、あるいは認可されていない国々もある。第 1 章で述べられたように、オステオパシー診療の法規がある国々では、さまざまな方法で法律制定が行なわれている。例えばその法律が、資格または、診療を守るものであったりする。異なる法律環境において、オステオパシー医療は、どうにか上手く機能しているようである。

オステオパシー医の認可と規制

アメリカ合衆国では、オステオパシー医の診療が州単位で規制されている。全てのオステオパシー医は、診療を行うにあたり、その州の委員会より資格を得る必要がある。同規制委員会が、DO（オステオパシー医）と MD（普通医師）の共同のものであるか、もしくは、別々であるかは、州によって異なる。アメリカ合衆国で教育を受けたオステオパシー医は、診療範囲の制限がなく、アメリカ合衆国麻薬取締局（US Drug Enforcement Administration）によって管理されている規制薬物も、正しい頻度によって投薬することができる。

カナダでは、各州または地域毎に医学従事者の登録管理を行っている。登録管理は、医師と外科医の州立カレッジ（provincial College of Physicians and Surgeons）によって行われている。また、承認されたアメリカ合衆国のオステオパシー医科大学を卒業した者のみ、オステオパシー医としての登録資格がある。カナダには、州や地域との相互関係にある、国家医療基準が存在している。¹¹⁰ アルバータ州、ブリティッシュコロンビア州、そしてオンタリオ州では、登録された DO のみが、「オステオパス」「オステオパシー医」「DO」のタイトルを使用することができる。しかしながら、ノバスコシア州のようにいくつかの州では、誰も「ドクター・オブ・オステオパシー」または「オステオパシー医」のタイトルが法律規制のため使用ができない。¹¹¹

ヨーロッパで教育を受けたオステオパシー医は、まず医師免許を習得してから卒後教育としてオステオパシー医学を学んだ医師である。オステオパシー医について法的規制のシステムがあるのは、イギリスとフランスのみであり、その他の国々では、医師としての法規と資格交付が、医学総会議の一部で行なわれている。¹¹² ほとんどの EU（ヨーロッパ）諸国の医学総会議は、MDs（普通医師）資格に加えて、医科大学卒業後にとるオステオパシー診療とオステオパシー医学を補完医療の一部として認めている。

オステオパスの認可と規制

オステオパシー専門職に関して、各国によって法的規制と自由に違いがあることは、それぞれ異なる形の認可と規制が考案されて、発展してきたことを意味している。同レポートでは、これらの取り組みを4つのカテゴリーに分類している。

- 法的に認可され、規制があり、登録されている。
- 認可されているが、規制されていない。
- 認可も規制もされていないが、診療を行うのは自由である。
- 医師のみが診療できる。

法的認可、規制、そして登録

オステオパシーが、法律によって規制されている国々は増加している。例に挙げると、イギリス、オーストラリア、ニュージーランド、フランス、フィンランド、マルタ、スイス、アイスランド、そして南アフリカの国々である。これらの国々では、関係当局に登録されている個人のみが「オステオパス」という資格タイトル（称号）を使用することができ、その国でのオステオパシー診療が可能になる。ほとんどの国では、規制機関は1つだが、例外もある（フランスがその例である）。登録資格は、大抵、規定されている最低時間のトレーニング、資格条件を満たしていること、専門職業人賠償責任保険に入っていること、身体そして精神的にも健康であること、人柄が良好であることなどが含まれる。

以下が、オステオパシーに関する法律規制モデルの実例である。

- **イギリス**：オステオパシーは、1993年の「オステオパシー法案」可決により規制されている、プライマリコンタクトの専門職である。¹¹³ イギリスにおいて、オステオパシー教育と診療基準は、セットになって行なわれている。ジェネラル・オステオパシック・カウンシル（General Osteopathic Council (GOsC)）¹¹⁴ が、これらのオステオパスの法的規制者であり、登録管理を行なっている。従って、教育と診療基準は、GOsCによって維持、発展されている。「オステオパス」という資格タイトルは、法律によって守られ、登録者のみがオステオパスとして診療を行うことができ、無登録で診療を行うことは、イギリスでは犯罪とみなされる。
- **ニュージーランド**：オステオパシー専門職は、16の異なる医療専門職を管理する適正保証法（Health Practitioners Competence Assurance Act (2003)）¹¹⁵ の下で規制されている。ニュージーランドオステオパシー委員会（Osteopathic Council of New Zealand）が、法定監査機関である。
- **フランス**：2002年よりオステオパシーは、法的認可された職業であり、2007年より「Ostéopathe」というタイトルが法律により守られている。¹¹⁶ 現在、フランスには、監督機関が存在していない。そのかわり、オステオパシー診療を行うためには、オステオパス個人が、各地域にあるARS（Agence Régionale de Santé）に登録することが義務化されている。
- **フィンランド**：「Osteopat」というタイトルは、医療従事者法令（Decree on Healthcare Professionals (564/1994)）によって守られている。この称号を使用するには、厚生省監視機関（National Supervisory Authority for Welfare and Health）¹¹⁷ によって管理されている医療従事者登録機関（Register of healthcare professionals）に登録する義務がある。
- **オーストラリア**：1978年より各州の規制が設けられてきたが、2010年7月より医療従事者のための国家登録と認定計画により、医療従事者管理の法律の下、オステオパシーは一次的接触が許可された職業になった。オーストラリア医療従事者管理機関（The Australian Health Practitioner Regulation Agency (AHPRA)）が、この法令を施行して、登録されている14の医療専門職を管理している。オーストラリアオステオパシー委員会（Osteopathy Board of Australia (OBA)）は、オステオパスとして診療許可を与える法定機関である。

- **マルタ**：オステオパシーは固有の職種であり、補完医療従事者委員会（Council for Professions Complementary to Medicine）によって規制されている。またこの委員会は、理学療法やカイロプラクターを含む多くの専門家を規制対象としている。この組織は、それぞれの専門職の教育、業績、管理においての基準を保つことによって、国民の健康と福利を守るために設立された。
- **スイス**：多くの州がオステオパシー診療を認めていたが、2007 年 1 月 1 日にスイス州会議員公衆衛生会議（Swiss Conference of the Cantonal Ministers of Public Health (GDK)）は、オステオパシー規制に関して州に指示を出し、州間オステオパシー免許（Inter-Cantonal Osteopathy Diploma）授与のための資格条件リストを提示した。州の保健省は、それぞれ、試験に合格した個人に ‘Ost opathe/Osteopath/Osteopata’ の資格タイトルを与え、診療可能なオステオパスの正式登録を行なっている。
- **アイスランド**：アイスランドで、オステオパスは、アイスランド厚生省により法令 1131/2012 の下で規制されている。保健省に登録されていない者は、オステオパスとして診療を行うことも、タイトルを使用することもできない。

- **南アフリカ**：1984 年以来、オステオパスは、医療関連職法 1982 年の法令の下、医療関連職委員会によって規制されている。また同委員会は、オステオパスの登録も行っている。

認可されているが、規制されていない国

オステオパシーが正式に認可されていても、規制がされていない国々は多く存在する。例えば、ベルギーとイタリアでは法律は制定されたが、施行はされていない。ドイツとポルトガルでは、認可され、規制も行う動きがある。ブラジルとロシアでは、認可されているが、現在、規制はされていない。法規が無い国においては、協会が自発的に従事者の登録を行い、診療と教育の基準を設けていることが多い。これらの取り決めは法的な後ろ盾がなく、一時的なものと考えることが多い。登録を保持している大抵地方の政治に働きかけ、公衆の安全のために法的な規制を設けるよう、働きかけている。

オステオパシーを認可しているが、規制は行っていない国々の例：

- **ベルギー**：連邦政府が、オステオパシーを規制するために提案をまとめている（他の療法と共に）。一連の動きは、1999 年に法律の可決時に始まったが、施行されなかった。政府は、議会と合同審査会の間に数回に渡る審議の場を設け、オステオパシーの定義とは何か、プライマリヘルスケアの職業として別個にするべきか、どの程度の能力と教育レベルが必要であると明記されるべきかについて話し合われている。オステオパシー規制に関する協定は、2013 年には結ばれる予定である。
- **イタリア**：オステオパシーは、最近専門職として認められたが、2012 年 12 月の法律が可決された後、医療機関の一部とはみなされなかった。
- **ポルトガル**：オステオパシーは、認可された専門職である。まだ規制はされていないが、政府は保健委員会を設立し、オステオパシーの規制に関する法律を提案した。2013 年の夏（他の療法も一緒に）、ポルトガル政府に認可された。

- **ブラジル**：‘Osteopath’ という職種は、2012 年 3 月 31 日より厚生労働省によってブラジルの職種に追加されている。オステオパスの核となる能力、活動項目、技術レベルのリストは、正式に文書化されている。よって 2013 年よりオステオパシーは、ブラジルの労働市場で認められている。

ギリシャでは規制はないが、2011 年にいくつかの訴訟手続きがあり、資格を持たない 4 人がオステオパスと名乗ることを辞めさせられるということが起きた。これにより緩い法判例法の形が確立された。¹¹⁸

職業として認可も規制もされていないが、診療行為が自由な国

その他にも多くの国では、オステオパシーが正式な専門職として認可はされていないが、診療の許可がされている国がある。その中にはデンマーク、オランダ、スウェーデン、アイルランド、オーストリア、キプロス、スペイン、ギリシャ、クロアチア、イスラエル、日本も含まれる。これらの国々もまた、協会が自発的に管理の行い、教育と診療の基準を確立しようとしているが、これらは、全て自発的であり、法的な後ろ盾はない。

いくつかの国々では、法的認可はないが、規制に向けて動いているところもある。
以下が、その例である：

- **ノルウェー**：オステオパシーは、現在認可も規制もされていないため、誰でも希望する者は、オステオパスと自称できる。¹¹⁹「承認」に向けて申請を行っているが、それは規制ができるまでの最初の 1 歩である。ノーディックアカデミー・オブ・オステオパシー (Nordic Academy of Osteopathy (Nordisk Akademi for Osteopati)) が、NOKUT (ノルウェー教育品質保証機関) に認可されたのは大きな 1 歩だった。

- **アイルランド**：アイルランドで、オステオパシーは、法的に認可されてはいない。アイルランドオステオパシー評議会 (The Osteopathic Council of Ireland) は、株式会社であり、自発的に登録しているメンバーを独自の規則で監査している。これらの必要な基準を満たしていれば、メンバーになることができる。評議会は、法的規則が設けられるように活動している。

- **カナダ**：オステオパシーは、現在、カナダで認可も、法的規則も存在していない。医師以外で手技療法を行っているオステオパスは、ほとんどの州に存在するが、3 つの州 (アルバータ州、ブリティッシュコロンビア州、オンタリオ州) において「オステオパス」という称号は、医師以外のオステオパスが使用することは禁じられている。そのため、「オステオパシー手技療法師」や「オステオパシー従事者」などの名称が使用されている。カナディアンオステオパシー連合 (The Canadian Federation of Osteopaths) は、5 つの州の協会を代表しており、手技療法としてのオステオパシーを認可されたものに確立できるように努力している。ケベック州では、オステオパスという称号を自由に使うことが許されている。またケベック州では、1000 人以上のオステオパスが、州の協会に属し、規則を設ける工程を進めている。ノバスコシア州でも同様の動きがある。

- **ドイツ：**オステオパスは、‘Heilpraktiker’ と呼ばれる政府に認められた補完医療と代替医療の法律の枠組みの中で働いている。また、同枠組みは、いくつかの診療分野を取り扱っている。ドイツは現在、より特化した規制と基準のために進行している。

医者のみが診療を行える国

ブルガリアやバルト三国（ラトビア、リトアニアそしてエストニア）¹²⁰ というようないくつかの国々では、オステオパシー医が存在しないにも関わらず（アメリカ合衆国と異なり）、オステオパシク・テクニックの使用は、医師のみに認められている。

ヨーロッパでの共通診療基準の確立

ヨーロッパのオステオパシーコミュニティの間で、共通の診療基準を設けようという動きがある。

ヨーロッパの 5 カ国のオステオパシー医達が協力して、オステオパシー医欧州登録機関 (The European Register for Osteopathic Physicians) (EROP) の下、自主的なオステオパシー診療基準を維持し、促進しようとしている。宣言されたコアコンピタンス (中核能力) の維持とオステオパシー診療基準は、オステオパシー教育と功績、そして EROP への登録維持に最も必要なことである。¹²¹

オステオパスのために、「欧州オステオパシー法規フォーラム (Forum for Osteopathic Regulation in Europe (FORE))」が発足され、「オステオパシー教育とトレーニング基準における欧州の枠組み (European Framework for Standards of Osteopathic Education and Training (EFSOET))」と「オステオパシーの服務規定におけるヨーロッパ構想」 (the European Framework for Codes of Osteopathic Practice (EFCO)) を出版した。それに加えて、先に述べられたように、オステオパシー教育とトレーニングにおいての自主基準を設けている。（「オステオパシーの教育に関する、標準化と認定」 61 ページ参照。）^{122, 123} これらの機構は、ヨーロッパオステオパシー連合 (European Federation of Osteopaths (EFO)) に承認されている。彼らに、法的基礎はなく、法律を変えるために考案されたわけではない。しかし、ヨーロッパにおいてのオステオパシー診療に関する基準作成が同意

して作られ、現在オステオパシーが認められていない国々での、認可や規制の実現を助長している。

現在、同枠組みは、ヨーロッパ標準化委員会 (Comite Europeen de Normalisation, (CEN)) のオステオパシー医療におけるヨーロッパ基準を発足のため情報提供に使用されている。これも自主基準ではあるが、今、存在する枠組みよりも重点が置かれ、患者と一般人へのオステオパシー治療の基準提供をすることになる。また、オステオパシーに関する規制がない国々においては、オステオパシー診療がどうあるべきかを示している。

診療範囲

診療範囲とは、関連する法律と規制の下でオステオパシー従事者が診療を許されている行為と治療である。

オステオパシー医に許されている診療範囲は、専門家として診療を行うことを含め、その国の医師免許と規制制度によって定められている。

オステオパスに許されている診療範囲は、しばしば明確ではない。特にオステオパシーが、認可または規制されていない国々においてはそうである。また、オステオパシーが、法律によって認可され、規制のある国においても、診療範囲（オステオパスができる行為、またはできない行為という意味で）のある程度は、学位プログラムの過程で間接的に定義されているが、明確に定義されていない。

医療従事者の診療範囲として意味するのは、医師ではないオステオパスが（他人と同様に）医師免許が必要とされる行為、または助産婦資格が必要とされる行為は、許されていないということである。従って、先に述べたとおり、オステオパスは投薬、手術、または産科の治療を行うことは許されていない。

いくつかの国々では、オステオパシーに焦点をあてて、オステオパシー診療で行ってはいけないことを定義している。例えばフランスでは、フランスで開業するオステオパスに対する特定制限がある。それには内診、または産科診療も含まれる。それに加えて、頸椎のスラストテクニックを行う場合（HVT）、または6ヶ月以下の乳児にHVTのマニピュレーションを行う場合には、事前に医師より「禁忌ではない」という許可書を得る必要がある。¹²⁴

いくつかの法律では、オステオパシー診療の範囲は、医師より紹介があった患者のみの診療が許されている場合もある。例えば、アイスランドでは、患者がオステオパスまたは他の医療従事者の治療を受けたい場合、医師の監視の下で受けることになっている。しかし、この法律は、一般的に見落とされているため、この事実に関しての変更が、政府に要求されている。

ニュージーランドにおける診療範囲

診療範囲について革新的な取り組みを行なっているのは、ニュージーランドである。ニュージーランドオステオパシー委員会（Osteopathic Council of New Zealand (OCNZ)）は、専門分野の診療、または特定の従事者グループにおける診療範囲の定義を作成した。2013年の1月からの主な診療範囲は以下である：¹²⁵

- オステオパシー診療範囲全般とは、登録されているオステオパス全てに該当する。この範囲は、オステオパスとは何か、そして何をするのかという高い水準での定義、そしてオステオパシーの原理を明確に提示している。
- これらの登録されているオステオパスにおいての診療範囲の拡大は、追加資格を所得することで診療範囲の拡大を許可するものである。現在、**西洋医学鍼灸と関連する針のテクニック**（Western Medical Acupuncture and Related Needling Techniques）が、診療範囲拡大の1つとして認められた。
- 一般患者と医療従事者が、「診療に付随している的確な」オステオパスを検索、確認できるように、診療に関する職業範囲が導入された。現在、診療の職業範囲には、**老年学と痛みの管理**（ペインマネジメント）が存在する。

診療における標準維持と適格性

診療基準の監査

オステオパシー専門職は、実務と倫理の基準を管理し、保持することに徹底している。しかしながら、業務を行う団体や監視を推進する機関が、各国の法律環境によって違う。

- アメリカ合衆国では、オステオパシー医に資格を与えるのは州政府医療委員会の責任であり、診療に問題がある場合や、倫理上の違反などの理由があれば資格剥奪もできる。軽い処置（追加トレーニングの必要性など）は、問題点にもよるが、さまざまなレベルにて施行することができる。
- その他のオステオパシーにおいて規制がある国々では、国の監査が、資格登録の継続保持のために必要な基準または条件を設定する（例えば、継続職務教育の必須条件など）。診療の適合性に問題があることが証明されれば、監査は最終的に、従事者を登録リストから外すことができ、従事者は法律上、診療継続が不可能になる。
- 規制がない国々においては、診療規則や継続職務教育の必須基準は、オステオパスの登録を管理するオステオパシー協会によって設定されることもある。しかし、これらの取り決めは自主的であり、オステオパシー協会が、個人を会員名簿から除籍する以外の権限は持っていない。またその協会は、法律機関（警察など）に通報することはできても、診療を辞めさせることはできない。

資格と登録継続への条件

資格または登録が、義務的に必要な国々においては、通常定期的に資格と登録の更新が必須とされている。これによって、定期的に監視が行なわれ、基準を保つことができる。

アメリカ合衆国では、医学専門分野を診療する際に、証書は必要とされない。しかし、その理由として、オステオパシー医が、18 AOA オステオパシー専門医特別証明委員会（the 18 AOA Specialty Certifying Boards of the American Osteopathic Bureau of Osteopathic Specialists）が求める必要条件を 1 つ以上満たしていることを証明しているからである。¹²⁶ 1939 年以降、アメリカンオステオパシック協会（American Osteopathic Association）は、この AOA によって承認されている研修トレーニングプログラムを完了した医師を対象に証書授与することを継続している。また AOA は、家庭医療、そして小児科から神経精神医学を含む専門分野で従事しているオステオパシー医を対象に、18 専門医特別証明委員会を通して認定も行なっている。AOA の認定委員会は、承認されている医学教育の修了に加え、精神鑑定、厳しい試験工程をパスした者に与えられる。証明書を更新するには、3 年ごとに規定されている時間数の継続医学教育を受けることが必須になっている。各委員会は、証書更新を 6 年から 10 年の間で行なうことを定めている。

オステオパシーが規制されている国：

- オーストラリア：オーストラリアオステオパシー委員会（Osteopathy Board of Australia）にオステオパスとして登録更新を継続するためには、継続職務教育（CPD）が必須になっている。それに加えて、ここ最近も診療を行っていること、適切な保険に加入していることを含む年次の準拠性監査が行なわれる。¹²⁷
- ニュージーランド：登録されている全てのオステオパスは、診療継続のために 1 年間の診療証書（Annual Practising Certificate (APC)）を更新しなくてはならない。また、更新の必須条件として、前年度に受講した継続職務教育の要約された記録と単位を提出しなければならない。ニュージーランドオステオパシー委員会は、APC 再所得に関しての更新条件を満たさない、または必要とされる能力基準を維持できていないオステオパスに対して、APC の調査、または条件を付けることがある。

¹²⁸

- **イギリス**：ジェネラル・オステオパシック・カウンシル (G0sC) が作成した「オステオパシー診療基準」は、オステオパスの能力水準と診療規則の両方から構成されている。¹²⁹ これらの基準を維持することは、登録の継続において必要不可欠である。また、G0sC は、先に述べられた基準とは別に、イギリスのその他の医療監査官と並行した、定期的な「監査」の方法を作成中である。この監査構想は、登録されている全てのオステオパスが職務基準に満たしている、診療を行うにふさわしい状態であることを定期的に証明するものである。
- **南アフリカ**：監査役であるアライド・ヘルス・プロフェッションズ・カウンシル (Allied Health Professions Council) は、登録されているオステオパスに対して（その他の医療従事者に対しても同様に）ガイドラインを設けている。それによると、医療従事者は、2013年7月より継続職務教育に関する活動記録をとり、2年ごとに必要な継続教育の単位を獲得しなければならない。¹³⁰
- **フランス**：現在、継続職務教育は必須であるが、法律による義務化はまだされていない。¹³¹

オステオパシーが規制されていない国々においては、オステオパシー協会もしくは、自主的に行なう監査役が基準を維持し、専門職として認められる方向に進めている。しかし、義務的とされている場合は稀で、どちらかという自主的なシステムを持つところが多い。以下が、その例である：

- **アイルランド**：オステオパシーに関する法的認可がない状況で、アイルランドオステオパシー評議会 (Osteopathic Council of Ireland) は、株式会社として自主的な登録制度を作り、法的規制が導入されるまで高度な診療と専門職としての基準のために働いてきた。¹³² この評議会は、法的な力は欠けるが、専門職を統治し規制を行なう代表である。オステオパス会員として登録継続を行なうためには、継続的に学習をして専門能力を磨かなければならない。また、「欧州オステオパシー法規フォーラム (Forum for Osteopathic Regulation in Europe (FORE))」が作成した診療規定基準も満たさなければいけない。
- **オランダ**：法的規制がない状況で、オステオパシー協会 (Nederlands Vereniging voor Osteopathie) から分割されたオランダ登録機関 (オランダ国立の登録機関) が、監査役として機能している。この動きにより、登録機関の会員は、5年間で計160時間以上の継続職務教育を受けなくてはならない。

- **スペイン**：非営利組織であるスペインオステオパス登録機関 (Registro de los Osteopatas de Espana) は、スペインのオステオパス達をを1つのグループにまとめようとしている。¹³³ 登録されているオステオパスは、ヨーロッパオステオパシー連合 (European Federation of Osteopaths (EFO)) が基準設定している教育レベルに準じている。
- **オーストリア**：オーストリアオステオパシー協会 (Österreichische Gesellschaft für Osteopathie (ÖEGO)) は、オーストリアで活動するオステオパスのロビー団体である。オステオパシー教育と診療に対して、共通の規制基準を設けるために、オステオパシー認定に向けてキャンペーンを行っている。そこに所属する会員は、ÖEGO によって承認されているトレーニングを受けていなくてはならない。¹³⁴

他国間におけるオステオパシーの資格認定

オステオパシー医またはオステオパスが、資格を修得した国以外で診療を行う場合、その権利が国によっては、制限されることがある。

アメリカ合衆国で教育を受けたオステオパシー医は、現在約 60 カ国でいかなる分野に制限のない診療を行う権利が与えられている。その他の国々については、制限が存在する。または、その国での診療資格または登録条件を得るための必須事項を達成することを要求される。例えば、オステオパシー医のタイトルを保持していても、医師ではないオステオパスとしてのみ認める国々が存在する。また、アメリカ合衆国で教育を受けたオステオパシー医に対して、医師として医療全体における診療範囲を認めず、オステオパシー手技治療のみを許可している国も存在する。

医師資格は必須であるが、オステオパシー医としての診療を行なう上で、条件として別の資格の習得が求められる場合、もしくは医師ではないオステオパスとして登録されるかは、上に述べられた通り国々によって異なる。

もしアメリカ合衆国の D0（オステオパシー医）が、イギリスで医師として診療を行い、また肩書きにオステオパスというタイトルを使用する場合は、医学評議会（General Medical Council）とジェネラル・オステオパシック・カウンシル（General Osteopathic Council (GOsC)）の両方に登録することが必要である。しかしオステオパシー診療を行なわない一般医師、または専門医として診療を行う場合、GOsC に登録する義務はない。上記と同様に、オーストラリアで医師として診療を行なう場合も、アメリカ合衆国で登録したオステオパシー医は、オーストラリア医療委員会（Medical Board of Australia）に登録する必要がある。しかし、同時にオステオパシー診療を行う場合は、オーストラリアオステオパシー委員会（Osteopathy Board of Australia）に登録をする必要がある。

逆の例として、アメリカ合衆国でオステオパシー医として診療を行える個人は、同国のオステオパシー医科大学を卒業したもののだけである。医師の資格の無いオステオパスは、同国での診療認可がされていない。従って、同国以外で教育を受けたオステオパスは、同国でオステオパスとして診療を行うことも、タイトルを使用することも許されない。前述したとおり、彼らはマッサージ師として登録を可能な州でのみ、マッサージ師として働くことができる。

その他の国々においては、海外で教育を受けたオステオパスは、診療を行う国の法規や登録システムの有無によって異なってくる。オステオパシーに関する規制が無い国では、海外で教育を受けたオステオパスは、その他の医療に関連した法律や業務活動に関連した法律の条件を満たせば、オステオパシー診療が可能になるかもしれない。

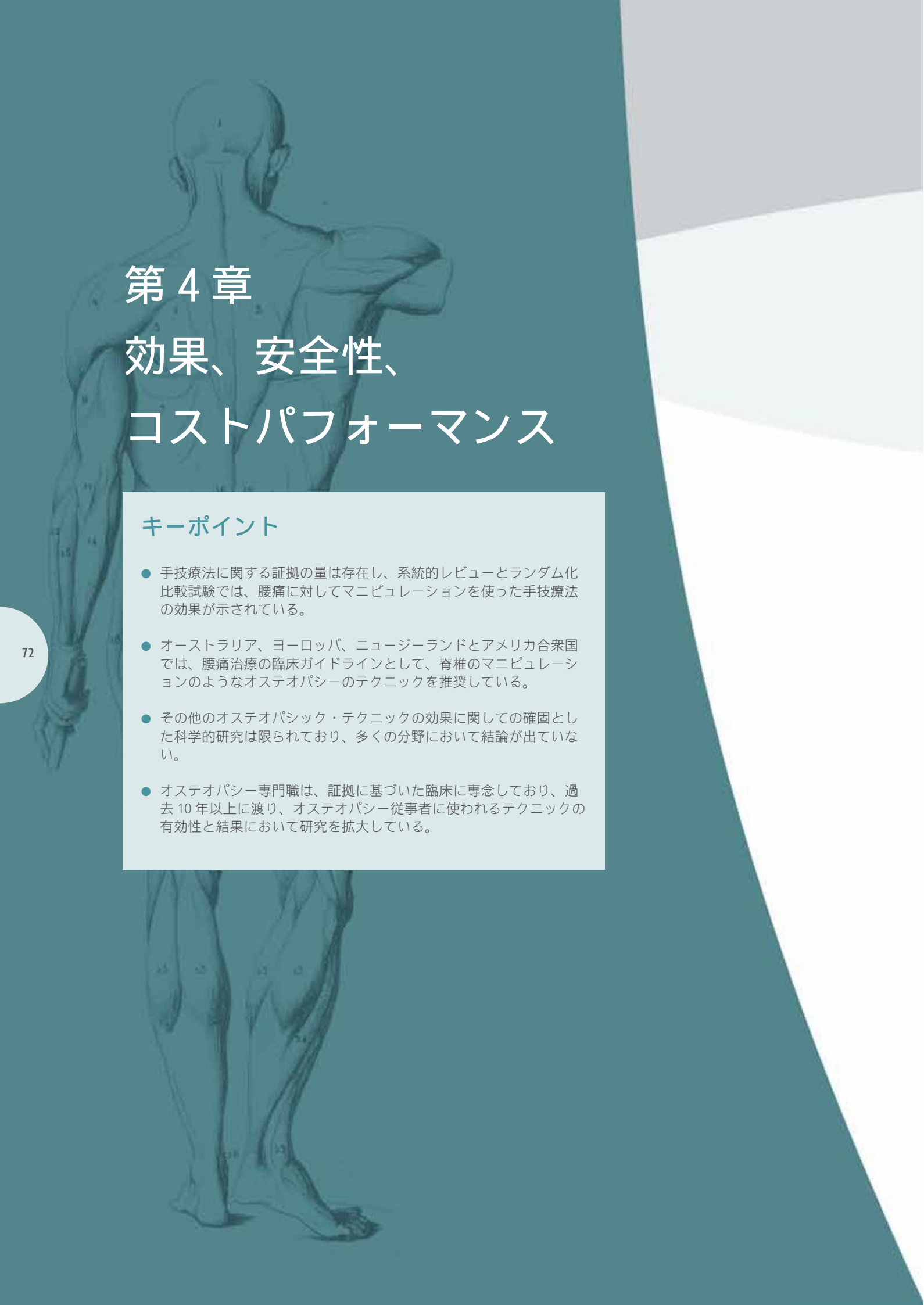
医師ではない、オステオパスによる診療に関して規制がある国において、海外で資格を修得したオステオパスが診療を行なえるかどうかは、その個人の教育資格や経験がその国の条件を満たしているかで決定される。イギリスを例にあげると、まず海外で教育を受けたオステオパスの資格と経験が査定される。更に臨床成績テストから診療レベルの証拠提示が条件として求められることもある（Assessment of Clinical Performance）。海外で教育を受けたオステオパスは、イギリスの登録条件に満たしている個人のみ診療許可が授与される。

グローバルな視点から見るとまだ初期段階にある制度として、オステオパシーが規制されている他国間において、開業する国を変更しても資格が自動認識されることが挙げられる。オーストラリアで登録をしているオステオパスは、Trans-Tasman Mutual Recognition Agreement (TTMRA) の条件の下、ニュージーランドでも診療を行うことができる。

2010 年に、オーストラリアオステオパシー委員会 (Osteopathy Board of Australia) とニュージーランド・オステオパシック・カウンシル (Osteopathic Council of New Zealand (OCNZ)) とイギリスのジェネラル・オステオパシック・カウンシル (General Osteopathic Council) は、基本合意書に署名をした。この基本合意書によると、3 カ国のオステオパシー監査機関は、登録者全てに対して共同協力することで、同等の協定を作成することに同意した。¹³⁵

OCNZ は、2011 年 4 月に、イギリスで教育を受けたオステオパスに対して 2 つのルートを導入した。そして 2013 年の早期に、オーストラリアオステオパシー委員会は、海外で教育を受けたオステオパスの登録に関しての枠組み案について協議した。

協議に先立って、オーストラリアとニュージーランド・オステオパシック・カウンシル (Australian and New Zealand Osteopathic Council (ANZOC)) 双方は、2000 年以降にイギリスで承認された教育プログラムを受けた卒業生は、オーストラリアとニュージーランドの同列の基準に到達していると判断した。しかし、社会文化的慣習、オーストラリア医療機関と基金の構造と医療法律の部分で問題があるとした。それらの問題に関しては、海外で資格を修得しオーストラリアでの登録を求めている全てのオステオパスのために、特別なモジュールを作成することで回避するのではないかと予測されている。



第4章

効果、安全性、 コストパフォーマンス

キーポイント

- 手技療法に関する証拠の量は存在し、系統的レビューとランダム化比較試験では、腰痛に対してマニピュレーションを使った手技療法の効果が示されている。
- オーストラリア、ヨーロッパ、ニュージーランドとアメリカ合衆国では、腰痛治療の臨床ガイドラインとして、脊椎のマニピュレーションのようなオステオパシーのテクニックを推奨している。
- その他のオステオパシック・テクニックの効果に関しての確固とした科学的研究は限られており、多くの分野において結論が出ていない。
- オステオパシー専門職は、証拠に基づいた臨床に専念しており、過去10年以上に渡り、オステオパシー従事者に使われるテクニックの有効性と結果において研究を拡大している。

オステオパシー医療は、患者にとって恩恵をもたらし、危険性が低く、安全で有効的な方法で世界中のより多くの国で用いられてきた。この章では、有効な研究結果や更なる情報源におけるポイントの論評を行なっていく。

今日にいたるまで、オステオパシックス・テクニックの有効性に関する科学的な研究は、限られており、多くの分野において結論に到達していない。オステオパシー医療は、その他の医学分野や心理療法の治療と同様に、「ゴールドスタンダード」と呼ばれる判断基準を用いた研究方法には適していない。この判断基準とは、薬学研究で使用されている、二重盲検ランダム化比較試験のことを指している。

ランダム化比較試験とは、比較対象の臨床試験を行うため、患者を無作為に2つのグループに割り当てて行なう。1つ目のグループは、「処置群」と呼ばれ、調査目的で治療を行う。2つ目のグループは、「対照群」と呼ばれ、大抵は何も治療を行われない。時に効果のないプラセボが使用されることもある。プラセボは、患者は触られればわかるため、この方法を用いるのは難しい。例えば、それが意図のない見せかけの治療を行なったとしても、手技療法そのものが機能に対するインプットを行うため、盲検化するのも難しい（手術を偽造するのが難しいのと同様である）。

実用的試験は、オステオパシーの研究でよく使用される方法である。これらは、現実的な状況下、環境下における臨床試験での効果を測定するようにデザインされている。また、実際の診療を反映するために、いくつかのバリエーションを持たせている。

オステオパシー専門職は、根拠に基づく医療に徹底している。過去10年に渡り、試験研究活動を拡大してきた。提示できる根拠は、存在している。これから先より、多くのオステオパスが、医療従事者達に認められる基準作りとなる試験研究に参加していくだろう。

脊椎マニピュレーションのようないくつかの手技療法は、オステオパスだけでなく他の療法でも使用されている。従って、今日存在する研究結果は、特定の治療テクニックであることが多い。それは、どの医療従事者（オステオパス、オステオパシー医、カイロプラクター、マニュアルセラピスト）が治療を施すかは、関係してない。このように、下記の根拠は、オステオパシー従事者によって使用されているテクニックや手技療法のことを意味している。またその根拠が意味することは、「オステオパシー医が」、または「オステオパスが」使用すると言うように、職業形態で区別しているものではない。

このテクニックに関する研究は、とても実的な価値を持っている。また有用な根拠を提示しており、国の医療機関に臨床指示としても使用されてきた。

最後に言及すべきこととして、結論がない（または存在しない）証拠というのは、反証というわけではない。同様に、オステオパシックス・テクニックに適用できる研究設定の考案年数が浅いと言うことが、技術そのものに反映していると言う訳ではない。

腰痛に関する臨床ガイドライン

この紹介されるガイドラインでは、特定の病気や症状に対して適切な治療とケア方法を医療関係者に推奨している。また、そのガイダンスは、利用可能な最善の根拠に基づいており、近年ではコストパフォーマンス（費用対効果）にも注目している。

臨床ガイドラインで、オステオパシーテクニックが取り上げられるようになって約 20 年になるが、その内容のほとんどが、患者の腰痛治療に関係するものである。1994 年にイギリスでは、臨床基準顧問グループ (Clinical Standards Advisory Group (CSAG)) が、急性腰痛の治療に関しての臨床ガイドラインを作成した。そのガイドラインによると、マニピュレーションは、「痛みの緩和に対し追加の治療が必要な場合、または通常の生活に戻ることができない場合に対して、症状が起きてから最初の 6 週間のうちに」と勧めている。¹³⁷

ヨーロッパ腰痛ガイドラインでは、急性と慢性の治療について言及されている。急性の非特異的腰痛の場合、「通常の生活に戻ることができない患者に対し、脊椎マニピュレーションを考慮（紹介）する」ことが含まれている。¹³⁸ また、2005 年の慢性腰痛ガイドラインにある「保存的治療」の見出しで記載された内容によると、「マニピュレーションまたはモーバライゼーションの短期間の治療コースを考慮することもできる」と推奨している。¹³⁹

2006 年にイギリスの厚生省が、NHS（国営医療サービス制度）に提供した筋骨格系治療に関するガイダンスがある。それによると、より多くの外科的手術ではない選択肢（オステオパシーを含めた）を作り、プライマリケアの潜在的な可能性を増やすことが記されている。また、総合臨床評価と治療サービスにおいてのオステオパスの役割についても書かれている。¹⁴⁰ 最近では 2009 年に、英国国立臨床研究所 (NICE) が、持続性のある非特異的腰痛の早期治療に関するガイダンスを発表した。¹⁴¹ その発表内容には、患者の中で 6 週間以上 1 年未満の間痛みがあり、その痛みが関節、筋肉、靭帯など背中の構造に関係している場合とされている。またアドバイスとして、オステオパスを含むさまざまな医療従事者による脊椎マニピュレーション、脊椎のモーバライゼーション、そしてマッサージなどの手技療法を 12 週間に最高 9 回まで受けることを推奨している。（NICE は対照的に、膿みが出ている中耳炎に対して頭蓋オステオパシーを推奨していない¹⁴²）

2007 年にアメリカ合衆国では、アメリカン・カレッジ・オブ・フィジシャンズ (American College of Physicians) とアメリカン・ペイン・ソサイエティ (American Pain Society) が、共同で腰痛治療に関する臨床ガイダンスを発表した。そのガイダンスには、生活習慣改善を行っても良くならない急性腰痛患者に対して、医師が考慮すべき推奨項目がある。その 1 つとして、有効性が立証されている薬を使用しない治療法に加えて、特に脊椎マニピュレーション治療することが含まれている。そして、慢性、または亜急性の腰痛に関しても、脊椎マニピュレーションは、治療選択肢の 1 つとして考慮すべきであると奨めている。¹⁴³

オステオパシック・テクニックの有効性の根拠

最も確固たる調査研究の根拠を示すものは、ランダム化比較試験を系統的レビュー（複数の試験からデータを分析し、結果を合計したもの）、または大規模で行なわれるランダム化比較試験である。このセクションでは、広い範囲で行われているオステオパシー医療に関する調査研究から、いくつか選択したものを紹介する。またここでは、イギリスオステオパシックリサーチ評議会（National Council for Osteopathic Research (NCOR)）によって行われた研究結果を大きく扱っている。調査研究資料、またはより詳細な情報は、以下のリンクにて確認が可能である。
<http://www.ncor.org.uk/>

筋骨格系の痛み

この系統的レビューでは、解剖学的な身体部位にはこだわらず、**筋骨格系の痛み**がある患者に対してオステオパシックマニピュレーション／モーバライゼーションを使用した 16 つのランダム化比較試験を分析された。¹⁴⁴ そのうちの 5 つのランダム化比較試験では、オステオパシーが、その他のさまざまな対照群と比べて、筋骨格系の痛みを著しく減少させることがわかった。残り 11 つのランダム化比較試験では、オステオパシーは、コントロールと比較して、筋骨格系の痛みに違いはなかった。

研究で対照群に対して使用されたものは：偽超音波、プラセボ/偽マニピュレーション、治療なし、投薬、温湿布、化学的髄核分解、偽治療と標準治療、カイロプラクティック・テクニック、抗消炎剤とコルチゾンの注射、運動またはマニピュレーションを使用した理学療法、手技のモーバライゼーション、低周波ジアテルミーとプラセボ、そして標準治療であった。このレビューの結論として、今回行なわれた実験結果を繰り返し再生することができないため、集められたデータのみで筋骨格系の痛みの治療にオステオパシーの効果を確実に証明する根拠にはならないという評価が下された。また、今後の調査には、調査研究の設計とレポートを認められている標準規格に合わせるようにと勧めている。

背部痛

背部痛に関する調査研究のほとんどは、**慢性腰痛**に対するオステオパシー治療の結果を見たものだった。2005 年に出版された重要な系統的レビューでは、プライマリケアでのオステオパシー手技治療の効果を検証するものだった。その他のレビューと違い、このランダム化比較試験では、オステオパスとオステオパシー医、またはオステオパシー研修生による治療のみが適格性を持つとした。また、この調査研究では、外来通院環境での腰痛の評価で、盲験も含まれていた。

いくつかの調査研究には急性腰痛も含まれるが、ほとんどのレビューでは、慢性腰痛を調査していた。¹⁴⁵ 総体的な分析結果として、オステオパシー手技治療は、腰痛を著しく減少させるというものだった。痛みの減少数値は、期待していたプラセボ効果よりも多かった。またその数値は、最低でも 3 ヶ月は持続していて、それはイギリスでもアメリカ合衆国でも同じ結果だった。著しい痛みの減少は、短期、中期、そして長期にわたる再診でも同じように見られた。

初期のランダム化比較試験では、**非特異的慢性腰痛**に対して、同じ立案者によって研究が実施された。患者は、オステオパシー手技治療、偽マニピュレーション、または治療無しの対照群（コントロールグループ）に無作為に振分けられた。そして患者は、通常の腰痛治療を継続して良いという条件を与えた。その結果、オステオパシー手技治療を受けたグループは、治療無しのグループと比べて、腰痛に対して大きな改善が見られた。また治療を受けている間、そのグループの患者は、腰痛治療に対してより大きな満足度を持っていて、1 ヶ月後にはより良い身体的機能と精神的状態にあった。そして、6 ヶ月後には、治療を掛け持ちで受けているものは少なかった。しかしながら、偽マニピュレーションを受けた患者も、腰痛と身体的機能に大きな改善を報告しており、コントロールグループよりも大きな満足を得ている。オステオパシー手技治療を偽マニピュレーションと比較しても、さほどの大きな利益は見られなかった。¹⁴⁶

最近では同じ調査研究の立案者が、**非特異的特定慢性腰痛**に対して、オステオパシー手技療法と超音波療法を使用して、短期間の痛みの改善効果における調査を行った。オステオパシー手技療法を受けている患者は、偽の治療を受けている患者に比べて、12週目に腰痛に対し適度～かなりの改善が見られた。また、処方薬を少量のみ使用した患者にも同様の改善がみられた。この研究で、オステオパシー手技療法と超音波療法の間に関連があることは見受けられず、超音波治療は有効ではなかった。¹⁴⁷

慢性腰痛を抱える患者に対し、脊椎マニピュレーションを用いた治療法は、他の治療法と比較して、短期間の軽減をして機能を改善しているという統計結果になっている。しかし、これらの研究結果は、臨床には関係していない。¹⁴⁸

イギリスでは、1,334人の**腰痛**患者を対象とした大きなランダム化比較試験(the BEAM trial)が行われた。このランダム化比較試験では、いくつかの治療方法から「最良治療」とは何かを比較研究したものである。その治療カテゴリーには、1) 一般医療にエクササイズを加える、2) NHS または個人開業のクリニックで脊椎マニピュレーションを行う、3) マニピュレーション後エクササイズを行なう、が採用された。患者は、調査前の28日間、毎日痛みがあり、それ以前は28日中、21日間以上痛みがある状態であった。その比較試験の結果、全てのグループに改善が見られた。¹⁴⁹

一般医療の中で結果として「最良治療」とされたのは、3) マニピュレーションの後エクササイズを行う、であった。この治療方法では、適度な効果が3ヶ月後見られ、少しの効果が12ヶ月後見られた。その次に、2) 脊椎マニピュレーションでは、少し～適度な効果が3ヶ月後に見られ、少しの効果が、12ヶ月後に見られた。最後に、1) エクササイズのみでは、少しの効果が3ヶ月後には見られたが、12ヶ月後には見られなかった。また、NHS クリニックで行われたマニピュレーションと、個人開業のクリニックで行われたマニピュレーションの結果に差異はなく、大きな問題も起こらなかった。

個別のランダム化比較試験において、オステオパシク・テクニクを亜急性患者に使用した場合は、良い結果が出た。1つの調査では、2週から12週の**亜急性の頸部または背部痛**の患者に対し、通常の医師の診療だけの場合に比べて、プライマリケアのオステオパシークリニックでの治療を追加したことで、短期間の身体的、長期間の精神的改善が見られた。¹⁵⁰ 別のランダム化比較試験の調査研究では、3週から6ヶ月の間痛みのある**亜急性の腰痛**患者に対し、オステオパシー手技療法と、通常の治療では同じような臨床結果であった。しかし、手技療法を受けた患者は、服薬量(鎮痛剤、抗炎症剤、筋肉緩和剤)と理学療法を受けた量がかなり少なかった。¹⁵¹

最近のランダム化比較試験の系統的レビューでは、急性腰痛を抱える成人(痛みが始まって6週間以内、坐骨神経痛を除く)を対象とした脊椎マニピュレーションを用いた治療法(脊椎マニピュレーションまたはモーバライゼーション)とその効果について研究された。同レビューによると、不活性治療、偽治療、または他の治療を加えたものと比較した結果、特にそれらに比べて効果があるわけではなかった。¹⁵² しかし評価する上で、比較研究に参加した患者数、その結果、調査研究期間が限られていて少なかった。この研究の立案者は、将来に行う研究で、重要な影響が出るだろうと記した。最後にこの研究論文では、患者に対して脊椎マニピュレーションを用いた治療に紹介するかどうかは、治療にかかるコスト、患者と紹介者の意志、そして他の治療と比較した際の安全性について考慮すべきだと締めくくっている。

早期に行われた、非特異的腰痛の患者の公開が制御されたパイロット研究(open-controlled pilot trial)では、14日間から28日間、痛みがある患者に対してオステオパシー手技治療の効果が見られた。それより短期間の場合には効果がなく、効果は1週間から2週間目が一番高く、4週間後には効果が認識されなかった。¹⁵³

妊娠中の腰痛に関する治療効果を研究するランダム化比較試験では、オステオパシー手技治療によって、妊娠第3期における腰部機能の悪化を止める、または遅くできることがわかった。¹⁵⁴ 以前まで、妊娠時の腰痛の効果について、はっきりした結論が出ていなかった。腰痛は、オステオパシー手技治療に加えて、通常の産前ケアを合わせることで軽減するように見えていたが（その他の比較グループでは変化がなかった）、今回の調査研究ほど統計的に顕著な結果は、表れていなかった。

その他の腰痛に関係する調査研究には、系統的レビューもある。椎間板ヘルニアの治療に対する脊椎マニピュレーションの臨床効果について調査されたもの、そして既に報告されている「害」に関する研究データを比較したものもある。それらの系統的レビューで批評者は、初期段階の椎間板ヘルニアに対して脊椎マニピュレーションの効果があるだろうという複数の（弱い）根拠を見つけた。しかしながら、「効果」と「害」を対比する上で、従事者が決定を下すためには、さらなる調査研究を行なう必要であるとした。¹⁵⁵ その他の系統的レビューでは、**亜急性と非特異慢性腰痛**においては、マッサージによる効果があるのではないかと見ている。特にマッサージとエクササイズ、そして腰痛に関しての教育を合わせた場合に、効果があるだろうという結論に至った。¹⁵⁶ また、背部痛と頸部痛に対する診断のための脊椎触診については、痛みの誘発試験が一番「合格信頼性」が最も高いとした。そして脊椎側部の軟組織に対する触診は、信頼性が低かった。¹⁵⁷

2000年から2005年5月の間に出版された他の調査研究では、以下の通りである。不特定の病状の患者に行なわれた脊椎マニピュレーション効果を調査した全ての系統的レビューを対象にして、研究者が更に系統的レビューを行なったものがある。総体的に16件あるレビューを含む結論は、主に否定的であった。また、**背部痛**に関してのみの脊椎マニピュレーションは、偽のマニピュレーションよりも効果が見られたが、従来の治療法には劣っていた。¹⁵⁸ そのレビューで取り上げられた件数は、背部痛に関するレビューが3件、腰痛と頸部痛に関するレビューが1件あった。

頭痛と頸部痛

まだ結論づけられてはいないが、**緊張型の頭痛**（筋肉の硬さからくる痛み、または不具合）の治療に脊椎のマニピュレーションは効果があるという心強い根拠がある。¹⁵⁹ 5件のランダム化比較試験のうち4件は、薬の治療、脊椎のマニピュレーションとプラセボ、偽脊椎マニピュレーションとアミトリプチリン（頭痛薬）、または偽脊椎マニピュレーションと偽薬、通常の治療または無治療と比較して、脊椎マニピュレーションが最も効果的であった。初期に行なわれた系統的レビューによると、脊椎マニピュレーションが、**緊張型の頭痛と偏頭痛**に効果があるとしている。

これらの頭痛タイプに対する治療効果は、頻繁に使用される予防薬と同等であった。**一過性の緊張型頭痛**に対し、軟組織のマッサージを追加して脊椎のマニピュレーションを行った場合には、効果が見られなかった。¹⁶⁰

この単純盲検ランダム化試験では、**緊張型頭痛**の患者に対して、オステオパシー治療と段階を踏んで筋肉を緩めるエクササイズを行って、その効果を比較した。その結果、リラクゼーションエクササイズを行って、オステオパシー治療を3回受けた患者が、リラクゼーションエクササイズのみを行った患者に比べて、1週間のうち頭痛の無い日が顕著に多かった。¹⁶¹

頸原性頭痛（よく見られる首からくる頭痛）に対する脊椎マニピュレーションは、正確なランダム化比較試験データが不足しているため、その効果が不明確である。しかしながら、系統的レビューに含まれているランダム化比較試験の結果は、肯定的である。

1 件のレビューでは、頸椎のマニピュレーションテクニックに治療効果がある可能性があるという結論であった。¹⁶² また、その他の系統的レビューで扱われた大多数のランダム化比較試験が示したのは、理学療法、マッサージ、投薬、または治療なし（しかし、これらの調査研究では、プラセボ効果に対して適切な管理ができていなかったことも指摘する）で比較して、脊椎マニピュレーションがより効果的であるとしている。¹⁶³ そして、初期の系統的レビューでわかったことは、脊椎マニピュレーションが、頸原性頭痛に対してマッサージより効果があるということである。¹⁶⁴

手技療法は、頸椎痛に対して単独で、もしくは他の治療と共によく使用される。また、その効果は、広く肯定的である。1 件の研究レビューでは、マニピュレーション、モーバライゼーション、そして筋膜テクニック（マッサージ、または機械を使用した牽引を除く）と呼ばれる技術を扱ったものがある。同レビューによると、手技療法が成人における**非特異的頸部痛**と機能を改善することに貢献しているとの結論に至った。また、胸部のマニピュレーションと電熱治療を併用した場合の短期間の効果について、適度の信頼できる根拠が見つかった。それから、短期、中期、長期の頸椎マニピュレーションの効果についても同様の根拠が示された。慢性的頸椎痛とその痛みの期間がに關しての根拠は、限られたものだった。

どの手技療法においても、単独で、もしくは併用した場合に、どちらにより効果があるということはなかった。しかし、共通して言えることは、手技療法にエクササイズを追加することで効果の向上が見られた。¹⁶⁵ 手技療法とエクササイズを併用した際の治療効果は、他の系統的レビューでも見られた。手技療法のみを使用した場合と比較すると、**慢性頸部痛**¹⁶⁶ に対してマニピュレーション、またはモーバライゼーションをエクササイズと併用することで、痛みの軽減と生活の質の向上が得られることがわかった。それ故、適度で信頼できる根拠が見つかったと報告されている。

その他に、マニピュレーションとモーバライゼーションの効果を比較したシステムティックレビューがある。同レビューによると、その2つの技術が、頸椎における中期の再診時に、頸部痛、機能、そして患者の満足度において同様の効果があったことがわかっている。そしてその効果から、適度なレベルの根拠が示されたとしている。次に、低度の根拠として示されたのは以下である。頸椎のマニピュレーションが、短い期間でコントロール（対照群）に比べ痛みを大きく軽減するとしていること。それから、胸椎のマニピュレーションによって、**急性の痛み**の軽減と機能の増加が見られたこと。最後に、**慢性の頸部痛**には、即時の痛みの軽減が見られたことが挙げられている。¹⁶⁷

手技療法に限定した研究結果として紹介されるのは、「運動器の 10 年 2000~2010 (Bone and Joint Decade 2000-2010)、頸部痛と関連する障害に対する専門調査」と呼ばれる研究である。同研究で扱われている 4 件のランダム化比較試験から、一貫した証拠が確認されたことは、モーバライゼーションを伴う動的な治療が、**急性のムチ打ち障害**の患者のケースにおいて、通常のコルセット、物理療法、もしくは一般的なアドバイス¹⁶⁸ と比べて、より大きな痛みの軽減に関係していることである。**亜急性、または慢性の特定されない頸部痛**を見た場合、調査結果は完結していないが、モーバライゼーション（モーバライゼーション単独、または服薬を加えて）の方が頸椎のマニピュレーション（マニピュレーション単独、またはアドバイスと家でのエクササイズを加えて）よりも効果が表れていた。同専門調査団は、頸部痛の患者には手技療法とエクササイズを組み合わせた方法が、他の方法よりも効果があると結論づけている。

多方面にわたる症例

第 2 章で示されてのようにさまざまな症状の患者がオステオパシーの治療を受けにくる。

6 ヶ月から 6 歳までの小児で、**繰り返起こる急性中耳炎**について、オステオパシーの手技治療を補助療法として通常の小児科の治療に加えた場合と、通常行われる小児科の治療のみを受けた場合の効果の比較を行った。

研究に参加する前に事象のベースライン頻度を調整し、通常の治療に加えてオステオパシーの治療を受けている患者は、急性の中耳炎にかかる回数や手術を受ける回数が少なく、通常の治療のみを受けている患者と比較して、手術を受けない期間が長かった。ベースラインと聴覚機能訓練士によって行なわれる最終ティンパノグラム（音響インピーダンスと中耳の空気圧を画像化したもの）には、より正常なティンパノグラムタイプの回数が増えたことがわかった。これによる有害事象は報告されなかった。

研究結果は、中耳炎を繰り返す子供にとって補助療法として効果があり、手術の介入を防ぐ、または減少させ、抗生物質の使いすぎを防ぐということだった。¹⁶⁹

それほど頻繁に治療されない症状において、根拠となる調査研究ベースは、しばしばまばらである。最近のランダム化比較試験を対象とした系統的レビューと、**慢性閉塞性肺疾患**に対しての手技療法を扱った研究で、前後の試験設計があり、偏見のリスクが低い研究結果があるものは、1 件しか見つかっていない。この研究で、オステオパシーの治療後の肺の機能の向上結果はとても小さいものであったが、患者は、「健康状態が改善」され「呼吸困難」の状態はコントロール（対照群）に比べて改善したと報告されている。¹⁷⁰

最近行なわれた RCT（ランダム化比較試験）でオステオパシー手技治療の効果を調査したものでは、高齢者の**骨粗しょう症**における痛みと生活の質改善を扱ったものがある。患者自身の報告で生活の質が向上しているのは、身体的な要素ではなく、どちらかという精神的な要素の改善（精神面の健康と健康に対する認識など）にあるように考えられている。しかし、痛みに関する効果はそれほどはっきりしなかった。¹⁷¹ 以前の RCT による調査では、いくつかのオステオパシー手技治療は、膝や股関節の関節炎または股関節の骨折のため手術後のリハビリを行っている患者に対して、効果があるように見られていなかった。¹⁷²

オステオパシー施術者があまり治療することがない症状で、オステオパシー医療の効果において、正しい評価は下せない。例にすると、系統的レビューで、**気管支喘息**¹⁷³の患者に対する手技療法の使用を肯定、あるいは否定するには、ふさわしいデータが欠けている。確固たる科学的データが無いということは、**成長期における突発性側湾**（脊椎のカーブ）¹⁷⁴の治療においても、手技療法の効果があるという結論が出ないということである。定性システマティックレビューで、オステオパシーと**繊維筋痛症**（慢性的で広範囲にわたる痛みと圧力に反応を示すのが特徴である）¹⁷⁵に関する調査は、1 件のみを見つけることができた。

頭蓋オステオパシーの手技治療の治療効果に関するシステマティックレビューでは、**痛みの減少、自律神経の機能の変化、睡眠のパターンの改善**¹⁷⁶に対して肯定的な臨床結果だった。しかしながら、現在存在する根拠は、結論とするのには充分ではなく更なるリサーチが勧められた。

頭蓋仙骨治療の臨床効果に関する他のシステマティックレビューでも、**痛みの減少と、患者の全体的な調子**¹⁷⁷が改善されたとの報告がされている。しかしながら、異なる病理の問題を持った患者に対するリサーチが不足していること、また、テクニックの検証が RCT（ランダム化比較試験）によって実行できるものがなく、臨床の判断を支える価値のある結果が供給される可能性が無いことが明らかになった。以前の系統的レビューは、効果のある研究方法が取られておらず、その検証の弱さは、効果があるという科学的証拠にはならないとしている。¹⁷⁸

小児の**仙痛**に対する全般的な手技療法の使用に関する根拠は、方法論の質と研究の規模を理由に、完全な結論に導くのは不可能であるとしている。いくつかの研究は、偏見のリスクが高い（両親は誰が治療を受けたかを知らされていたため）。しかし、マニピュレーションの治療を受けた乳児の親は、治療を受けていない乳児の親に比べて、泣いている時間が短くなったとしている。¹⁷⁹こちらでもまた、より正確な調査が勧められた。

あるランダム化比較試験では、5 歳から 12 歳の脳性小児麻痺の子供を対象としたオステオパシー治療が行なわれた。その研究では、全般的な健康体の調子、身体的な機能への効果に視点が置かれた。その研究結果として、運動機能の持続的な改善、痛み、睡眠、子供達の生活の質の向上、彼らの世話をしている人達の生活の質向上に対する項目で、統計的に顕著な証拠は見られなかった。¹⁸⁰しかし、対照群と比較すると、6 ヶ月後に子供の全体的な健康状態が「悪化」「変化なし」と答えるのではなく、「改善した」と報告した人達は、頭蓋オステオパシーを受けている子供達を世話している人達の間で倍の割合で見られた。

オステオパシー診療の安全性

ある系統的レビューでは、深刻度が異なる有害現象と、異なる手技療法間に関係するリスクについても調査された。¹⁸¹ 大きな問題になる出来事や死にいたることは、手技療法が直接原因であることは稀であるが、小さな有害現象は頻繁に見られる。¹⁸²

コホート研究や RCTs (ランダム化比較試験) では、治療後の軽い有害事象が、患者の 40–50% に起きている。重大な事象、例にすると、死、血管の損傷、主な神経の疾患などは「大変に稀」である。調査では、主な脳血管の損傷の事象、頸椎のマニピュレーションによる事象や事故が、1: 120,000 から 1: 1,666,666 (かなり外れたものを除いた中央値は 1: 1,000,000) であると報告されている。1 件の研究では、腰椎のマニピュレーション後に起きる椎間板ヘルニアの事象は 1:38,013 と報告している。馬尾症候群の事象は、2 件の研究で報告され、データを見ると、腰椎マニピュレーションに対し 1: 3,700,000 から 1:100,000,000 の割合であるとしている。ほとんどの有害事象は、治療の 24 時間以内に起きている。筋肉の痛み、頭痛などの軽度から中程度の有害事象のほとんどは、24 時間以内に解決している。¹⁸³

同 RCTs によると、手技療法が施された処置群内にて起こる有害事象は、対照群 (コントロールグループ) の数値と同程度である。また、手技療法と薬剤物質を比較した RCTs では、手技療法が施されたグループ内で起こりうる有害事象は、かなりの確率で起きないと報告している。¹⁸⁴

女性であること、と「初診患者」が、有害事象のリスク要因になりうるとしている。手技療法の後で、深刻な有害事象と深い関係にあるリスク要因は、以下であった。それらは、不自然な頸部痛や堅さ、頸部上部のマニピュレーションを受けること、何週間前に何らかの治療を臨床医から受けている (患者が原因より症状を心配していることを示唆している)¹⁸⁵ ことである。

オステオパシーの臨床リスクと管理 (The Clinical Risk Osteopathy and Management (CROAM)) は、オステオパシーの手技治療と他の治療から起こる副作用について調査した。¹⁸⁶ CROAM の研究チームは、イギリスで診療しているオステオパスを調査し、引き続き選択されたオステオパスのグループに対して、より詳しいインタビューを行った。オステオパス側からも、患者からのオステオパシー治療に対する経験と、その結果についての情報収集を行なった。

患者は治療前、治療後 1 日目、2 日目、そして 6 週間後に調査された。選ばれた患者は、インタビューも受けている。1,082 (27.8%) 人のオステオパスが、調査を完了し、24 人のオステオパスもインタビューを受けた。212 人のオステオパスによって、2,057 人の患者が招集された。同患者達は、治療を受ける前に質問事項を完了していた。1,387 (77%) 人の患者が、6 週間後の質問に解答した。インタビューは、19 人の患者に対して行われた。

治療直後の痛みと症状の悪化が、治療後に一番多く見られた副作用であり、約 20% の患者に見られた。しかし、インタビューを行った患者によると、これら治療による副作用は、容認できるものとしている。¹⁸⁷

患者の 4% は、一時的な疾患、または障害が、受けたオステオパシー治療に起因していると報告している。このうち 2 人の患者は、インタビュー時に、重大な有害事象の典型を報告している。同患者達が報告する例で、生命に関わる事象、病院への紹介、または永続的な障害は、起きていなかった。¹⁸⁸

オステオパスの約 12%は、経歴中に 1 度は大きな有害事象を経験していると報告している。その他、4%のオステオパスの報告によると、そのような有害事象が過去 12 ヶ月以内に起きたということである。一番保守的な数値として、大きな有害事象が起きる確立は 36,000 に対し 1 であるが、この予測のエラーの差は不明である。同調査の筆者は、大きな有害事象はまれであるが、起こりうることであり「オステオパシーはリスクの低い介入であると考えて良い」と調査結果から考えるべきではないかとの結論に至った。¹⁸⁹

最近の複数のランダム化比較試験を扱ったレビューの報告によると、頸部痛と腰痛の患者にマニピュレーションとモーバライゼーションを使用した場合、報告された有害事象はほとんど中程度で、一時的なものであった。¹⁹⁰

ある系統的レビューでは、頸部のマニピュレーションが引き起こす脳梗塞のリスクに焦点をあてた研究がある。関連する研究の数と質を考慮した際に、頸椎のマニピュレーションと脳梗塞の強い関連性を示す証拠には欠けているという結論になったが、関係がまったく無いわけではない。¹⁹¹

椎間板ヘルニアの患者に対してのマニピュレーションが有害であるとの根拠は、主に症例レポートからであり、事象はまれである。しかし、大きな問題なのは、報告がされていないことではないかと筆者は警告している。¹⁹² 同調査では、「治療は適切な教育を受けた施術者から受けた場合には安全であると思う」と結論づけているが、この治療に関して施術者が利点と害を判断するのを助けるために、この分野に関してのより詳しい調査が早急に必要である。

オステオパシー診療の費用対効果

オステオパシー診療の費用対効果についての研究と出版物が不足している。¹⁹³ 治療における費用対効果に関する解析で焦点は、以下である。通常の治療と比較して、新治療にかかる費用の違いは、人の寿命がどれだけ延びることで、もしくは改善されることで妥当と言えるのかが分析された。このタイプの解析は、QALY (質調整生存年 quality-adjusted life year) のコンセプトが使用された。このコンセプトは、世界で認められている、ヘルステクノロジーの測定基準である。費用対効果は、QALY が増える毎に、どれだけ費用がかかるかで計算し、ポンド毎 QALY のように表現される。この測定基準は、増分費用対効果 (incremental cost-effectiveness ratio (ICER)) を算出するのに使用される。ICER とは、治療的介入の増分効果に対しての費用の比率の変化を表している。イギリスの国立医療技術評価機構 (National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)) では、ICER の上限を設けていないが、QALY が追加される毎に £30,000 以下のコストを推奨している。

費用対効果に関する解析は、UK BEAM RCT の一部分として、プライマリケアで腰痛に使用されているさまざまな手技療法に対して実施された。解析結果による結論として、脊椎のマニピュレーションは、費用対効果があり、通常の治療に追加することによって最も望ましいケアとなった。また、マニピュレーション治療のみの方が、マニピュレーション後にエクササイズを追加したもののよりコスト的には優れた価値があるだろうということだ。¹⁹⁴

経済的な見方でも言及して、もしも判断する人が追加の QALY の価値を £3,800 よりもかなり少ないと考えるのなら、最も望ましいケアは通常の治療である。もし価値が £3,800 と £8,700 の間であると評価するなら、脊椎のマニピュレーションの後エクササイズのクラスに参加するのが一番良い治療であると考え (併用治療)。もし価値が £8,700 よりずっと高いと評価するなら、マニピュレーションのみの治療が最良であるとしている。

イギリスでは、プライマリケアでのオステオパシーの費用効果分析が、個人開業されているクリニックにて、2 週から 12 週の間で亜急性の脊椎の痛みを抱える患者に対して行なわれた。^{195, 196} コストは、国民保健サービス (National Health Service (NHS)) の見地から測定された。オステオパシーに通常の医師の治療を合わせると、臨床的により効果があるが、医療機関によりコストの負担はかかる。QALY に対する増分費用は、£3,560 だった。同研究の筆者は、結論として以下のように述べた。プライマリケアでのオステオパシー治療を一般医師の治療に追加するのは、費用対効果があるかもしれない。しかし、この方法の一般化については、厳格なマルチセンターによる調査判断が必要である。

最近の系統的レビューとメタアナリシスによると、頸部や腰部に対するさまざまな補完医療や代替医療の費用対効果は、根拠に基づいたものであるということから、どの治療の費用対効果もしっかりとした結論には達しないとしている。¹⁹⁷

マニピュレーションと腰痛に関しての調査結果は、さまざまであった。急性腰痛に対しての 1 件の調査を見ると、手技療法と通常の医療ケア (休息、病欠、処方箋、姿勢のアドバイス、痛みの性質についての情報)、そして集中療法においても、違いがなかった。¹⁹⁸ 腰痛に関する他の調査では、傷病期間に関係なく、医療ケア (鎮痛剤、または筋肉弛緩剤) と比較してマニピュレーション治療のみは、コスト高であり、特に調査結果を見ても違いがみつからなかった。¹⁹⁹ 前述したとおり、亜急性、または慢性の腰痛患者に対して、一般医師の治療に追加して脊椎マニピュレーションを行なう方が、一般医師の治療のみよりもコストは良い (アクティブ運用とバックブックの使用を推奨)²⁰⁰。しかし、²⁰¹ 慢性腰痛患者のケースでは、医師の診療と脊椎マニピュレーション治療に加えて、安定させるエクササイズを取り入れた場合と、医師の診療のみを比較しても、コストに違いはなかった。²⁰² 医療システムの違い、相関関係、介入、人口、そして使用された方法の違いから、研究結果を比較していくのは困難であった。

経済分析と同時に、ランダム化比較試験では、理学療法、手技療法、そして一般医師の費用対効果を頸部痛のある患者に対して分析された。費用対効果比と費用効用比において、手技療法 (脊椎のマニピュレーション) は、コストが低く、理学療法や一般医師のケアよりも効果が高かった。²⁰³

リサーチの発展

世界的に、オステオパシー専門職には、より深い研究と、オステオパシー医療のための根拠に基づいた発展が必要であることが認識された。また、オステオパシー専門職の中では国内、または国際的、そして他の専門家とのコラボレーションが増えつつあり、それによって、より大きな規模の研究が、より強力な方法論の形で進められていくであろう。

上記に加えて、新しい方法による臨床研究と根拠の収集は、特にオステオパシーによる治療介入に対する評価に合っているのかもしれない。オステオパシーに関する法規のある国々では、安全管理、観察、査定、そして患者に対して行なわれるオステオパシー手技治療の効果と安全に関する情報説明の資料においては、特にあらゆる努力が必要とされた。

REFERENCES

- 1 Osteopathic International Alliance (2012) *About the Osteopathic International Alliance – OIA Mission*. Chicago: OIA. Available at <http://www.oialliance.org>
- 2 Osteopathic Internal Alliance (2012) *History and Current Context of the Osteopathic Profession*, Status Report on Osteopathy Stage I. Chicago: OIA.
- 3 World Health Organization (2010) *Benchmarks for Training in Osteopathy*. Geneva: WHO.
- 4 Ibid.
- 5 Museum of Osteopathic Medicine (2013) *Andrew Taylor Still*. Kirksville, MO: A.T. Still University. Available at <http://www.atsu.edu/museum/index.htm>
- 6 Collins M (2005) *Osteopathy in Britain – The First hundred Years*. Charleston, SC: BookSurge.
- 7 American Osteopathic Association (2013) *Important Dates in Osteopathic History*. Chicago: AOA. Available at <http://history.osteopathic.org/timeline.shtml>
- 8 Collins M (2005) *Osteopathy in Britain – The First hundred Years*. Charleston, SC: BookSurge.
- 9 American Osteopathic Association (2013) *Important Dates in Osteopathic History*. Chicago: AOA. Available at <http://history.osteopathic.org/timeline.shtml>
- 10 Information provided by Dr Martin Collins, National Osteopathic Archive (UK).
- 11 Ibid.
- 12 European Federation of Osteopaths (2013) *History of Osteopathy*. Brussels: EFO. Available at http://www.efo.eu/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=68&Itemid=74
- 13 Hawkins P, O'Neill A (1990) *Osteopathy in Australia*. Bundoora, Victoria: P.I.T. Press.
- 14 Journal of Osteopathy (Kirksville) (1936) XLIII (7):26. Cited in Collins M (2002) Osteopathy and the 1936 Olympic Games in Berlin. *The Osteopath* 5(4), 22-23. Available at: <http://www.osteopathyonline.org.uk/useRIMAGes/Osteopathy%20and%20the%201936%20Olympic%20Games.pdf>
- 15 European Federation of Osteopaths (2013) *History of Osteopathy*. Brussels: EFO. Available at http://www.efo.eu/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=68&Itemid=74
- 16 European School of Osteopathy (2013) *History and Philosophy*. Maidstone, UK: ESO. Available at <http://www.eso.ac.uk/history.html>
- 17 Information provided by Simon Fielding, former Chair of the General Osteopathic Council, UK.
- 18 Litton HE (1936) Hitting the High Spots in Europe. *Journal of Osteopathy* (Kirksville) XLIII (11):17-19.
- 19 Collins M (2002) Osteopathy and the 1936 Olympic Games in Berlin. *The Osteopath* 5(4), 22-23. Available at: <http://www.osteopathyonline.org.uk/useRIMAGes/Osteopathy%20and%20the%201936%20Olympic%20Games.pdf>
- 20 Collins M (2005) *Osteopathy in Britain – The First hundred Years*. Charleston, South Carolina: BookSurge.
- 21 Ibid.
- 22 American Osteopathic Association (2013) *What is a DO?* Chicago: AOA. Available at <http://www.osteopathic.org/osteopathic-health/about-dos/what-is-a-do/pages/default.aspx>
- 23 Osteopathic International Alliance (2012) *History and Current Context of the Osteopathic Profession*, Status Report on Osteopathy Stage I. Chicago: OIA.

- 24 European Federation of Osteopaths (2013) *History of Osteopathy*. Brussels: EFO. Available at http://www.efo.eu/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=68&Itemid=74
- 25 Information provided by the General Osteopathic Council, UK.
- 26 World Health Organization (2009) *Resolution WHA 62.13 on Traditional Medicine*. Available at http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R13-en.pdf
- 27 World Health Organization (2010) *Benchmarks for Training in Osteopathy*. Geneva: WHO.
- 28 American Osteopathic Association (2012) *Osteopathic Medical Profession Report 2012*. Chicago: AOA. (Data as of 31 May, 2012.)
- 29 Young A, Chaudhry HJ, Thomas JV et al (2013) *A Census of Actively Licensed Physicians in the United States, 2012*. Journal of Medical Regulation 99:2. Available at http://www.fsmb.org/pdf/final_census_article2012.pdf
- 30 General Osteopathic Council (2013) *About osteopathy*. London: GOsC. Available at <http://www.osteopathy.org.uk/information/about-osteopathy/> (Data as of 3 May 2013.)
- 31 IDA Economics (2008) *Osteopathy in Australia: An economic profile of the profession and patients*. Chatswood West, New South Wales: AOA.
- 32 Osteopathy Board of Australia (2013) *Statistics – Osteopathy Registrant Data: December 2012*. Melbourne: OBA. Available at <http://www.osteopathyboard.gov.au/About/statistics.aspx>
- 33 Commission on Osteopathic College Accreditation (2013). *Colleges of Osteopathic Medicine*. Chicago: American Osteopathic Association. Available at <https://www.osteopathic.org/inside-aoa/about/affiliates/pages/osteopathic-medical-schools.aspx>
- 34 Data provided by the American Association of Colleges of Osteopathic Medicine.
- 35 Association of American Medical Colleges (2012) *Medical School Enrolment Continues to Climb with New Diversity Gains*. Washington, DC: AAMC. Available at <https://www.aamc.org/newsroom/newsreleases/310002/121023.html>
- 36 American Osteopathic Association (2012) *Osteopathic Medical Profession Report 2012*. Chicago: AOA. Available at <http://www.osteopathic.org/inside-aoa/about/aoa-annual-statistics/documents/2012-OMp-report.pdf>
- 37 American Association of Colleges of Osteopathic Medicine (2013) *Applications, First-Year Enrollment, Total Enrollment and Graduates by Osteopathic Medical School*. Washington, DC: AACOM. Available at http://www.aacom.org/data/studentenrollment/documents/2008-2013_AppenrollGrad.pdf
- 38 American Osteopathic Association (2012) *Osteopathic Medical Profession Report 2012*. Chicago: AOA. (Data as of 31 May, 2012.)
- 39 Osteopathic International Alliance (2012) *Draft Annual General Meeting Minutes*, Paris, 23 September 2012. Chicago: OIA.
- 40 General Osteopathic Council (2013) *Statistics – Osteopathic patients*. London: GOsC. Available at <http://www.osteopathy.org.uk/resources/Research-and-surveys/statistics/>
- 41 Fawkes C, Leach J, Mathias S, Moore A (2010) *The Standardised Data Collection Project – Standardised data collection within osteopathic practice in the UK: development and first use of a tool to profile osteopathic care in 2009*. London: National Council for Osteopathic Research. Available at http://www.osteopathy.org.uk/uploads/standardised_data_collection_finalreport_24062010.pdf

- 42 Orrock P (2009) Profile of members of the Australian Osteopathic Association: Part 2 – The patients. *International Journal of Osteopathic Medicine* 12: 128-139.
- 43 T. Dubois, J. Berthiller, J. Nourry, G. Landurier, F. Briere, S. Chardigny, et al. Douleurs en cabinet d'ostéopathie: étude prospective descriptive des motifs de consultations des patients consultant en cabinet d'ostéopathie. *Douleur*. 2012; Volume 13; Pages A59-A60.
- 44 Morin C and Aubin A (2012) *Survey on osteopathic practices in Quebec: most common reasons for consultation* (PowerPoint presentation.) Quebec: Centre Ostéopathique du Québec and the Registre des Ostéopathes du Québec.
- 45 Fawkes C, Leach J, Mathias S, Moore A (2010) *The Standardised Data Collection Project – Standardised data collection within osteopathic practice in the UK: development and first use of a tool to profile osteopathic care in 2009*. London: National Council for Osteopathic Research. Available at http://www.osteopathy.org.uk/uploads/standardised_data_collection_finalreport_24062010.pdf
- 46 T. Dubois, J. Berthiller, J. Nourry, G. Landurier, F. Briere, S. Chardigny, et al. Douleurs en cabinet d'ostéopathie: étude prospective descriptive des motifs de consultations des patients consultant en cabinet d'ostéopathie. *Douleur*. 2012; Volume 13; Pages A59-A60.
- 47 Fawkes C, Leach J, Mathias S, Moore A (2010) *The Standardised Data Collection Project – Standardised data collection within osteopathic practice in the UK: development and first use of a tool to profile osteopathic care in 2009*. London: National Council for Osteopathic Research. Available at Available at http://www.osteopathy.org.uk/uploads/standardised_data_collection_finalreport_24062010.pdf
- 48 Australian Osteopathic Association membership surveys published in OsteoLife magazine. Available at www.osteopathy.org.au
- 49 Fawkes C, Leach J, Mathias S, Moore A (2010) *The Standardised Data Collection Project – Standardised data collection within osteopathic practice in the UK: development and first use of a tool to profile osteopathic care in 2009*. London: National Council for Osteopathic Research. Available at http://www.osteopathy.org.uk/uploads/standardised_data_collection_finalreport_24062010.pdf
- 50 T. Dubois, J. Berthiller, J. Nourry, G. Landurier, F. Briere, S. Chardigny, et al. Douleurs en cabinet d'ostéopathie: étude prospective descriptive des motifs de consultations des patients consultant en cabinet d'ostéopathie. *Douleur*. 2012; Volume 13; Pages A59-A60.
- 51 Orrock P (2009) Profile of members of the Australian Osteopathic Association: Part 2 – The patients. *International Journal of Osteopathic Medicine* 12: 128-139.
- 52 Morin C and Aubin A (2012) *Survey on osteopathic practices in Quebec: most common reasons for consultation* (PowerPoint presentation.) Quebec: Centre Ostéopathique du Québec and the Registre des Ostéopathes du Québec.
- 53 Lund G, Carreiro J (2010) Characteristics of Pediatric Patients Seen in Medical School-Based Osteopathic Manipulative Medicine Clinics. *Journal of the American Osteopathic Association* 110(7):376-380.
- 54 Fawkes C, Leach J, Mathias S, Moore A (2010) *The Standardised Data Collection Project – Standardised data collection within osteopathic practice in the UK: development and first use of a tool to profile osteopathic care in 2009*. London: National Council for Osteopathic Research. Available at http://www.osteopathy.org.uk/uploads/standardised_data_collection_finalreport_24062010.pdf
- 55 IDA Economics (2013) *Osteopathy in Australia: An economic profile of the profession and patients*. Chatswood West, New South Wales: AOA.
- 56 Ibid.

- 57 KPMG (2013) *Final Impact Assessment of the General Osteopathic Council's Revalidation Pilot*. London: GOsC. Available at http://www.osteopathy.org.uk/uploads/kpmg_revalidation_pilot_impact_assessment_report.pdf
- 58 Data from Centers for Medicare and Medicaid Services, Office of Information Products and Data Analytics.
- 59 Young A, Chaudhry HJ, Thomas JV et al (2013) A Census of Actively Licensed Physicians in the United States, 2012. *Journal of Medical Regulation* 99:2. Available at http://www.fsmb.org/pdf/final_census_article2012.pdf
- 60 IDA Economics (2013) *Osteopathy in Australia: An economic profile of the profession and patients*. Chatswood West, New South Wales: AOA.
- 61 Ibid.
- 62 Ibid.
- 63 Ibid.
- 64 Scarrott CJ (2009) *Statistical Analysis of Manual Therapists Funded by ACC: Market Analysis by Provider and Injury Type with Trend Analysis*. Technical report for the Osteopathic Council of New Zealand. Wellington: OCNZ.
- 65 Laing and Buisson (2012) *Private Medical Cover – Better, But Still Suffering The Woes Of A Weak Economy*. London: Laing and Buisson. Available at http://www.laingbuisson.co.uk/portals/1/pressReleases/healthcover_12_pR.pdf
- 66 Fawkes C, Leach J, Mathias S, Moore A (2010) *The Standardised Data Collection Project – Standardised data collection within osteopathic practice in the UK: development and first use of a tool to profile osteopathic care in 2009*. London: National Council for Osteopathic Research. Available at http://www.osteopathy.org.uk/uploads/standardised_data_collection_finalreport_24062010.pdf
- 67 T. Dubois, J. Berthiller, J. Nourry, G. Landurier, F. Briere, S. Chardigny, et al. Douleurs en cabinet d'ostéopathie: étude prospective descriptive des motifs de consultations des patients consultant en cabinet d'ostéopathie. *Douleur*. 2012; Volume 13; Pages A59-A60.
- 68 Morin C and Aubin A (2012) *Survey on osteopathic practices in Quebec: most common reasons for consultation* (PowerPoint presentation.) Quebec: Centre Ostéopathique du Québec and the Registre des Ostéopathes du Québec.
- 69 T. Dubois, J. Berthiller, J. Nourry, G. Landurier, F. Briere, S. Chardigny, et al. Douleurs en cabinet d'ostéopathie: étude prospective descriptive des motifs de consultations des patients consultant en cabinet d'ostéopathie. *Douleur*. 2012; Volume 13; Pages A59-A60.
- 70 American Osteopathic Association (2013) *What is a DO?* Chicago: AOA. Available at <http://www.osteopathic.org/osteopathic-health/about-dos/what-is-a-do/pages/default.aspx>
- 71 OIA 2012 survey.
- 72 Mason DC, McElrath S, Penn-Erskine C et al (2008) Practice Patterns of Osteopathic Physicians Providing End-of-Life Care: a Survey-Based Study. *Journal of the American Osteopathic Association* 108:240-250.
- 73 Licciardone JC, Nelson KE, Glonek T et al (2005) Osteopathic Manipulative Treatment of Somatic Dysfunction Among Patients in the Family Practice Clinic Setting: A Retrospective Analysis. *Journal of the American Osteopathic Association* 105:12, 537-544.
- 74 Ibid.

- 75 Fawkes C, Leach J, Mathias S, Moore A (2010) *The Standardised Data Collection Project – Standardised data collection within osteopathic practice in the UK: development and first use of a tool to profile osteopathic care in 2009*. London: National Council for Osteopathic Research. Available at http://www.osteopathy.org.uk/uploads/standardised_data_collection_finalreport_24062010.pdf
- 76 World Health Organization (2010) *Benchmarks for Training in Osteopathy*. Geneva: WHO.
- 77 Department of Health (2006) *Musculoskeletal Services Framework. A joint responsibility: doing it differently*. London: Department of Health. Available at http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4138412.pdf
- 78 Xue C, Zhang A, Lin V et al (2008) Acupuncture, chiropractic and osteopathy use in Australia: a national population survey. *BMC Public Health* 8:105. Available at <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/8/105>
- 79 Wardle J, Sibbritt DW, Adams J (2013) Referrals to chiropractors and osteopaths: a survey of general practitioners in rural and regional New South Wales, Australia. *Chiropractic and Manual Therapies* 21:5.
- 80 Cohen M, Penman S, Pirotta M et al (2005) The integration of complementary therapies in Australian general practice: results of a national survey. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 11:995-1004, cited in Wardle J, Sibbritt DW, Adams J (2013) Referrals to chiropractors and osteopaths: a survey of general practitioners in rural and regional New South Wales, Australia. *Chiropractic and Manual Therapies* 21:5.
- 81 Orrock P (2009) Profile of members of the Australian Osteopathic Association: Part I – The practitioners. *International Journal of Osteopathic Medicine* 12 (2009) 14-24.
- 82 Fawkes C, Leach J, Mathias S, Moore A (2010) *The Standardised Data Collection Project – Standardised data collection within osteopathic practice in the UK: development and first use of a tool to profile osteopathic care in 2009*. London: National Council for Osteopathic Research. Available at http://www.osteopathy.org.uk/uploads/standardised_data_collection_finalreport_24062010.pdf
- 83 Ibid.
- 84 American Osteopathic Association (2012) *Osteopathic Medical Profession Report 2012*. Chicago: AOA. (Data as of 31 May, 2012.)
- 85 Ibid.
- 86 General Osteopathic Council (2012) *GOsC Osteopaths' Opinion Survey – Findings*. London: GOsC.
- 87 Morin C and Aubin A (2012) *Survey on osteopathic practices in Quebec: most common reasons for consultation* (PowerPoint presentation.) Quebec: Centre Ostéopathique du Québec and the Registre des Ostéopathes du Québec.
- 88 American Osteopathic Association (2012) *Osteopathic Medical Profession Report 2012*. Chicago: AOA. (Data as of 31 May, 2012.)
- 89 Ibid.
- 90 Association of American Medical Colleges (2013) *Total Graduates by U.S. Medical School, Sex, and Year*. Washington, DC: AAMC. Available at <https://www.aamc.org/data/facts/enrollmentgraduate/148670/total-grads-by-school-gender.html>

- 91 Association of American Medical Colleges (2012) *Diversity in Medical Education: Facts & Figures 2012*. Washington, DC: AAMC. Available at <https://members.aamc.org/eweb/upload/diversity%20in%20Medical%20education%20Facts%20and%20Figures%202012.pdf>
- 92 General Osteopathic Council (2013) Register data. London: GOsC.
- 93 Osteopathy Board of Australia (2013) *Statistics – Osteopathy Registrant Data: December 2012*. Melbourne: OBA. Available at <http://www.osteopathyboard.gov.au/About/statistics.aspx>
- 94 Orrock P (2009) Profile of members of the Australian Osteopathic Association: Part I – The practitioners. *International Journal of Osteopathic Medicine* 12 (2009) 14-24.
- 95 Morin C and Aubin A (2012) *Survey on osteopathic practices in Quebec: most common reasons for consultation* (PowerPoint presentation.) Quebec: Centre Ostéopathique du Québec and the Registre des Ostéopathes du Québec.
- 96 Carreiro JE, Fossum C (2010) *International Osteopathic Medicine and Osteopathy*. Chapter 4 of Chila AG (Exec. Ed.) (2010) *Foundations of Osteopathic Medicine* (Third Edition). Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins.
- 97 Ibid.
- 98 Commission on Osteopathic College Accreditation (2013). *Colleges of Osteopathic Medicine*. Chicago: American Osteopathic Association. Available at <https://www.osteopathic.org/inside-aoa/about/affiliates/pages/osteopathic-medical-schools.aspx>
- 99 National Board of Osteopathic Medical Examiners (2013) *Information for Osteopathic Colleges: Complex-USA*. Chicago: NBOME. Available at <http://www.nbome.org/osteopathic-colleges.asp?m=coll>
- 100 National Board of Medical Examiners (2013) *The United States Medical Licensing Examination*. Philadelphia: NBME. Available at <http://www.nbme.org/about/index.html>
- 101 European Register for Osteopathic Physicians (2013) *Osteopathic Physician in Europe (EROP-definition)*. Strasbourg: EROP. Available at http://www.erop.org/ostarzturopa_eng.shtml
- 102 Osteopathic International Alliance (2012) *History and Current Context of the Osteopathic Profession*, Status Report on Osteopathy Stage I. Chicago: OIA.
- 103 Ibid.
- 104 Personal communication.
- 105 Österreichische Gesellschaft für Osteopathie (OEGO) (2013) *Training*. Vienna: OEGO. Available at <http://www.oego.org/cms/index.php?id=113>
- 106 World Health Organization (2010) *Benchmarks for Training in Osteopathy*. Geneva: WHO.
- 107 World Health Organization (2009) *Resolution WHA 62.13 on Traditional Medicine*. Available at http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R13-en.pdf
- 108 Forum for Osteopathic Regulation in Europe (2008) *European Framework for Standards of Osteopathic Education and Training*. London: FORE. Available at <http://www.forewards.eu/resources/publications/>
- 109 American Osteopathic Association (2013) *Commission on Osteopathic College Accreditation – Accreditation of Colleges of Osteopathic Medicine: COM Accreditation Standards and Procedures*. Chicago: AOA. Available at <http://www.osteopathic.org/inside-aoa/accreditation/predoctoral%20accreditation/documents/COM-accreditation-standards-effective-7-1-2013.pdf>

- 110 The College of Physicians and Surgeons of Ontario (2013) *Federation of Medical Regulatory Authorities of Canada (FMRAC) Agreement on National Standards*. Toronto: CPSO. Available at <http://www.cpso.on.ca/registration/default.aspx?id=3886>
- 111 Canadian Federation of Osteopaths (2013) *Who is an Osteopath in Canada?* Available at <http://www.osteopathy.ca/provinces.html>
- 112 Osteopathic International Alliance (2012) *History and Current Context of the Osteopathic Profession, Status Report on Osteopathy Stage I*. Chicago: OIA.
- 113 Great Britain (1993) *Osteopaths Act 1993*. London: The Stationery Office. Available at <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1993/21>
- 114 General Osteopathic Council (2013). *What is the Register?* London: GOsC. Available at www.osteopathy.org.uk
- 115 New Zealand (2003) *Health Practitioners Competence Assurance Act 2003*. Wellington: New Zealand Government. Available at <http://www.legislation.govt.nz/act/public/2003/0048/latest/dLM203312.html>
- 116 Ministre de la Santé et des Solidarités (2012) *Décret n°2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie – version consolidée au 29 avril 2012*. Paris: Legifrance. Available at <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000462001&dateTexte=JORFTEXT000000462001&dateTexte=&categorieLien=id>
- 117 National Supervisory Authority for Welfare and Health (2013) *Professional practice rights*. Helsinki: Valvira. Available at http://www.valvira.fi/en/licensing/professional_practice_rights
- 118 OIA 2013 survey.
- 119 Osteopathic International Alliance (2013) *Norway*. Chicago: OIA. Available at http://wp.oialliance.org/wp-content/uploads/2013/07/norway_osteopathy.pdf
- 120 Baltic Osteopathic Society (2013) *Osteopathic Association: The list of all certified osteopaths with the right to practice in the Baltic countries*. Available at <http://www.osteopats.lv/en/osteopathic-association>
- 121 Osteopathic International Alliance (2012) *History and Current Context of the Osteopathic Profession, Status Report on Osteopathy Stage I*. Chicago: OIA.
- 122 Forum for Osteopathic Regulation in Europe (2007) *European Framework for Standards of Osteopathic Practice*. London: FORE. Available at <http://www.forewards.eu/resources/publications/>
- 123 Forum for Osteopathic Regulation in Europe (2007) *European Framework for Codes of Osteopathic Practice*. London: FORE. Available at <http://www.forewards.eu/resources/publications/>
- 124 Government of France (2007) *Décret no 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie*. Available at <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000462001&dateTexte=JORFTEXT000000462001&dateTexte=&categorieLien=id>
- 125 Osteopathic Council of New Zealand (2013) *Osteopathic Scope of Practice Schema and Related Qualifications Prescribed by the Osteopathic Council*. Wellington: OCNZ. Available at http://www.osteopathiccouncil.org.nz/images/stories/pdf/Op_Final_Jan_13.pdf
- 126 American Osteopathic Association (2013) *Osteopathic Continuous Certification*. Chicago: AOA. Available at <http://www.osteopathic.org/inside-aoa/development/aoa-board-certification/pages/osteopathic-continuous-certification.aspx>

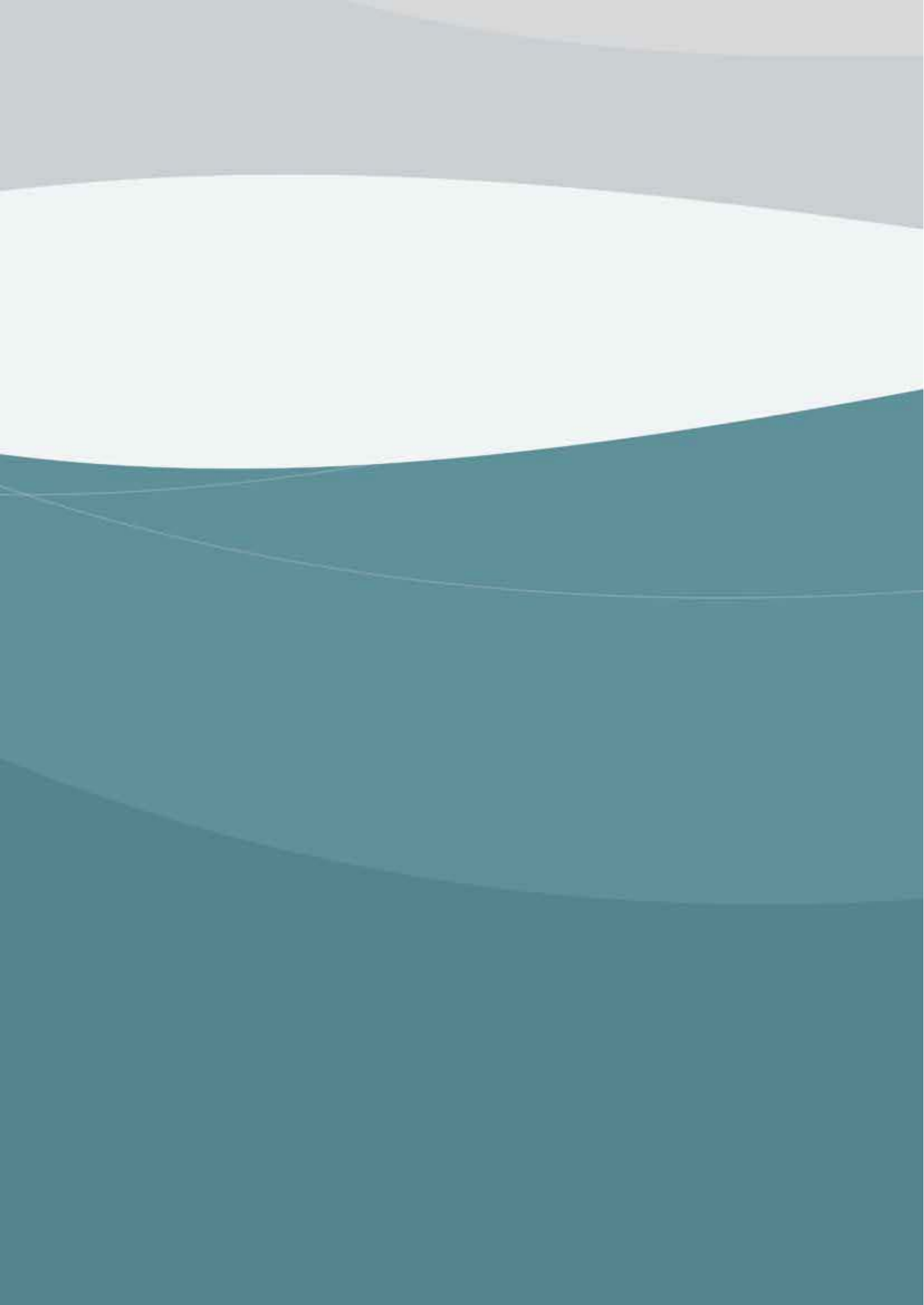
- 127 Osteopathic International Alliance (2012) *History and Current Context of the Osteopathic Profession, Status Report on Osteopathy Stage I*. Chicago: OIA.
- 128 Osteopathic Council of New Zealand (2013) *Annual Practising Certificate*. Wellington: OCNZ. Available at <http://www.osteopathiccouncil.org.nz/annual-practising-certificate>
- 129 General Osteopathic Council (2012) *Osteopathic Practice Standards*. London: GOsC. Available at http://www.osteopathy.org.uk/uploads/osteopathic_practice_standards_public.pdf
- 130 The Allied Health Professions Council of South Africa (2012) *Continuing Professional Development Guidelines for the Professions of Ayurveda, Chinese Medicine and Acupuncture, Chiropractic, Homeopathy, Naturopathy, Osteopathy, Phytotherapy, Therapeutic Aromatherapy, Therapeutic Massage Therapy, Therapeutic Reflexology and Unani-Tibb*. Pretoria: AHPCSA. Available at http://www.ahpcsa.co.za/pdf_files/cpd/cpd_guidelines.pdf
- 131 Government of France (2007) Décret no 2007-437 du 25 mars 2007 relatif à la formation des ostéopathes et à l'agrément des établissements de formation. Available at <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORF&eXt000000644998>
- 132 Osteopathic Council of Ireland (2013) *About OCI*. Dublin: OCI. Available at <http://www.osteopathy.ie/>
- 133 Registro de los Osteópatas de España (2013). Website Available at <http://www.osteopatas.org/>
- 134 Österreichische Gesellschaft für Osteopathie (OEGO) (2013) *Duties and goals*. Vienna: OEGO. Available at <http://www.oego.org/cms/index.php?id=117>
- 135 Osteopathy Board of Australia (2012) *Cross-Board consultation on common guidelines and shared Code of conduct*. Melbourne: OBA. Available at <http://www.osteopathyboard.gov.au/News/past-consultations.aspx>
- 136 Ibid.
- 137 Clinical Standards Advisory Group (CSAG) on low back pain (1994) *Back Pain*. Report of a CSAG Committee on Back Pain. London: HMSO.
- 138 van Tulder M, Becker A, Bekkering T et al (2006) European guidelines for the management of acute nonspecific low back pain in primary care. *European Spine Journal* 15 (Suppl. 2): S169-S191. Available at http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3454540/pdf/586_2006_Article_1071.pdf
- 139 Airaksinen O, Brox JI, Cedraschi C et al (2006) European guidelines for the management of chronic non-specific low back pain. *European Spine Journal* 15 (Suppl. 2): S192-S300. Available at http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3454542/pdf/586_2006_Article_1072.pdf
- 140 Department of Health (2006) *Musculoskeletal Services Framework. A joint responsibility: doing it differently*. London: Department of Health. Available at http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4138412.pdf
- 141 Savigny P, Kuntze S, Watson P et al (2009) *Low back pain: early management of persistent non-specific low back pain*. London: National Collaborating Centre for Primary Care and Royal College of General Practitioners. Available at <http://guidance.nice.org.uk/CG88/Guidance/pdf/english>
- 142 National Institute for Health and Care Excellence (2008) *Surgical management of children with otitis media with effusion (OME)*. London: NICE. Available at <http://guidance.nice.org.uk/CG60>
- 143 Chou R, Qaseem A, Snow V, et al (2007) Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. *Annals of Internal Medicine* 147(7):478-91. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17909209>

- 144 Posadzki P, Ernst E (2011) Osteopathy for musculoskeletal pain patients: a systematic review of randomized controlled trials. *Clinical Rheumatology* 30(2):285-91. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21053038>
- 145 Licciardone JC, Brimhall AK, King LN (2005) Osteopathic manipulative treatment for low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Musculoskeletal Disorders* 6:43.
- 146 Licciardone JC, Stoll ST, Fulda KG et al (2003) Osteopathic manipulative treatment for chronic low back pain: a randomized controlled trial. *Spine (Phila Pa 1976)* 28(13):1355-62. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12838090>
- 147 Licciardone JC, Minotti DE, Gatchel RJ et al (2013) Osteopathic manual treatment and ultrasound therapy for chronic low back pain: a randomized controlled trial. *Annals of Family Medicine* 11(2):122-9. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23508598>
- 148 Rubinstein SM, van Middelkoop M, Assendelft WJ et al (2011). Spinal manipulative therapy for chronic low-back pain. *Cochrane Database Systematic Review* 2: CD008112. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21328304>
- 149 United Kingdom back pain exercise and manipulation (UK BEAM) randomised trial: cost effectiveness of physical treatments for back pain in primary care. *British Medical Journal* 329:1381 Available at <http://www.bmj.com/content/329/7479/1381>
- 150 Williams NH, Wilkinson C, Russell I et al (2003) Randomized osteopathic manipulation study (ROMANS): pragmatic trial for spinal pain in primary care. *Family Practice* 20(6):662-9.
- 151 Andersson GB, Lucente T, Davis AM, et al (1999) A comparison of osteopathic spinal manipulation with standard care for patients with low back pain. *New England Journal of Medicine* 341(19):1426-31.
- 152 Rubinstein SM, Terwee CB, Assendelft WJ et al (2012) Spinal manipulative therapy for acute low-back pain. *Cochrane Database Systematic Review* 12;9. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22972127>
- 153 MacDonald RS, Bell CM (1990) An open controlled assessment of osteopathic manipulation in nonspecific low back pain. *Spine (Phila Pa 1976)* 15(5):364-70. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2141951>
- 154 Licciardone JC, Buchanan S, Hensel KL et al (2010) Osteopathic manipulative treatment of back pain and related symptoms during pregnancy: a randomized controlled trial. *American Journal of Obstetrics and Gynaecology* 202(1):43. e1-8.
- 155 Snelling NJ (2006) Spinal manipulation in patients with disc herniation: A critical review of risk and benefit. *International Journal of Osteopathic Medicine* 9(3):77-84.
- 156 Furlan AD, Imamura M, Dryden T et al (2009) Massage for low back pain: an updated systematic review within the framework of the Cochrane Back Review Group. *Spine (Phila Pa 1976)* 15;34(16):1669-84. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19561560>
- 157 Seffinger MA, Najm WI, Mishra SI et al (2004) Reliability of spinal palpation for diagnosis of back and neck pain: a systematic review of the literature. *Spine (Phila Pa 1976)* 1;29(19):E413-25. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15454722>
- 158 Ernst E, Canter PH (2006) A systematic review of systematic reviews of spinal manipulation. *Journal of the Royal Society of Medicine* 99(4):192-6.
- 159 Posadzki P, Ernst E. (2012) Spinal manipulations for tension-type headaches: a systematic review of randomized clinical trials. *Complementary Therapies in Medicine* 20(4): 232-239.

- 160 Bronfort G, Assendelft WJ, Evans R et al (2001) Efficacy of spinal manipulation for chronic headache: a systematic review. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* 24(7):457-66. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11562654>
- 161 Anderson RE, Seniscal C (2006) A Comparison of Selected Osteopathic Treatment and Relaxation for Tension-Type Headaches. *Headache* 46(8):1273-80. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16942472>
- 162 Chaibi A, Russell MB (2012) Manual therapies for cervicogenic headache: a systematic review. *Journal of Headache Pain* 13(5):351-359.
- 163 Posadzki P, Ernst E (2011) Spinal manipulations for cervicogenic headaches: a systematic review of randomized clinical trials. *Headache* 51(7):1132-9. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21649656>
- 164 Bronfort G, Assendelft WJ, Evans R et al (2001) Efficacy of spinal manipulation for chronic headache: a systematic review. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* 24(7):457-66. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11562654>
- 165 Vincent K, Maigne JY, Fischhoff C et al (2012) *Systematic review of manual therapies for nonspecific neck pain*. Joint Bone Spine. Epub.
- 166 Miller J, Gross A, D'Sylva J et al (2010) Manual therapy and exercise for neck pain: A systematic review. *Manual Therapy* 15(4): 334-354. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20627797>
- 167 Gross A, Miller J, D'Sylva J et al (2010) Manipulation or mobilisation for neck pain: a Cochrane Review. *Manual Therapy* 15(4):315-33. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20510644>
- 168 Hurwitz EL, Carragee EJ, van der Velde G et al (2009) Treatment of Neck Pain: Non-invasive Interventions. Results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* 32(2 Suppl):S141-75.
- 169 Mills MV, Henley CE, Barnes LL et al (2003). The use of osteopathic manipulative treatment as adjuvant therapy in children with recurrent acute otitis media. *Archives of Adolescent and Pediatric Medicine* 157(9):861-6. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12963590>
- 170 Heneghan NR, Adab P, Balanos GM et al (2012) Manual therapy for chronic obstructive airways disease: A systematic review of current evidence. *Manual Therapy* 17(6):507-18. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22703901>
- 171 Papa L, Mandara A, Bottali M et al (2012) A randomized control trial on the effectiveness of osteopathic manipulative treatment in reducing pain and improving the quality of life in elderly patients affected by osteoporosis. *Clinical Cases in mineral and bone metabolism* 9(3):179-83. Epub. Available at http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3535995/pdf/0635_14_a_randomized_papa.pdf
- 172 Licciardone JC, Stoll ST, Cardarelli KM et al (2004) A randomized controlled trial of osteopathic manipulative treatment following knee or hip arthroplasty. *Journal of the American Osteopathic Association* 104(5):193-202. Available at <http://www.jaoa.org/content/104/5/193.full.pdf+html>
- 173 Hondras MA, Linde K, Jones AP. (2002) Manual therapy for asthma. *Cochrane Database Systematic Reviews* Rev(4). Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12519548>
- 174 Romano M, Negrini S. (2008) Manual therapy as a conservative treatment for adolescent idiopathic scoliosis (curved spine): a systematic review. *Scoliosis* 3:2. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc2262872/pdf/1748-7161-3-2.pdf>

- 175 Baranowsky J, Klose P, Musial F et al (2009). Qualitative systemic review of randomized controlled trials on complementary and alternative medicine treatments in fibromyalgia. *Rheumatology International* 30(1):1-21. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19672601>
- 176 Jäkel A, von Hauenschild P (2011) Therapeutic effects of cranial osteopathic manipulative medicine: a systematic review. *Journal of the American Osteopathic Association* 111(12):685-93. Available at <http://www.jaoa.org/content/111/12/685.full.pdf+html>
- 177 Jäkel A, von Hauenschild P. (2012) A systematic review to evaluate the clinical benefits of craniosacral therapy. *Complementary Therapies in Medicine* 20(6):456-65. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23131379>
- 178 Green C, Martin CW, Bassett K et al (1999) A systematic review and critical appraisal of the scientific evidence on craniosacral therapy. British Columbia Office of Health Technology Assessment 99:1. Available at http://www.worksafebc.com/health_care_providers/assets/pdf/craniosacral_therapy.pdf
- 179 Dobson D, Lucassen PLBJ, Miller JJ et al (2012) Manipulative therapies for infantile colic. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 12. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.cd004796.pub2/abstract>
- 180 Wyatt K, Edwards V, Franck L et al (2011) Cranial osteopathy for children with cerebral palsy: a randomised controlled trial. *Archives of Disease in Childhood* 96(6):505-12. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21349889>
- 181 Carnes D, Mars TS, Mullinger B et al (2010) Adverse events and manual therapy: a systematic review. *Manual Therapy* 15(4):355-63. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20097115>
- 182 Carnes D, Mars T, Mullinger B et al (2009) Adverse events in manual therapy: a systematic review. London: National Council for Osteopathic Research. Available at http://www.ncor.org.uk/wp-content/uploads/2012/10/adverse-events_in_manual_therapy_a_systematic_review_full_report.pdf
- 183 Ibid.
- 184 Ibid.
- 185 Ibid.
- 186 S. Vogel, T. Mars, S. Keeping et al (2012) *The CROaM study: Clinical Risk Osteopathy and Management Summary Report*. London: British School of Osteopathy. Available at http://www.osteopathy.org.uk/uploads/croam_summary_report_final.pdf
- 187 Ibid.
- 188 Ibid.
- 189 Ibid.
- 190 Furlan AD, Yazdi F, Tsertsvadze A et al (2012) A systematic review and meta-analysis of efficacy, cost-effectiveness, and safety of selected complementary and alternative medicine for neck and low-back pain. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 953139. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22203884>
- 191 Haynes MJ, Vincent K, Fischhoff C et al (2012) Assessing the risk of stroke from neck manipulation: a systematic review. *International Journal of Clinical Practice* 66(10):940-7.
- 192 Snelling NJ (2006) Spinal manipulation in patients with disc herniation: A critical review of risk and benefit. *International Journal of Osteopathic Medicine* 9(3):77-84.
- 193 Gamber R, Holland S, Russo D et al (2005) Cost-effective Osteopathic Manipulative Medicine: A Literature Review of Cost-effectiveness Analyses for Osteopathic Manipulative Treatment. *Journal of the American Osteopathic Association* 105(8). Available at <http://www.jaoa.org/content/105/8/357.full.pdf+html>

- 194 United Kingdom back pain exercise and manipulation (UK BEAM) randomised trial: cost effectiveness of physical treatments for back pain in primary care. *British Medical Journal* 329:1381 Available at <http://www.bmj.com/content/329/7479/1381>
- 195 Williams NH, Wilkinson C, Russell I et al (2003) Randomized osteopathic manipulation study (ROMANS): pragmatic trial for spinal pain in primary care. *Family Practice* 20(6):662-9. Available at <http://fampra.oxfordjournals.org/content/20/6/662.full.pdf+html>
- 196 Williams NH, Edwards RT, Linck P, et al (2004) Cost-utility analysis of osteopathy in primary care: results from a pragmatic randomised controlled trial. *Family Practice* 21(6):643-50. Available at <http://fampra.oxfordjournals.org/content/21/6/643.full.pdf+html>
- 197 Furlan AD, Yazdi F, Tsertsvadze A et al (2012) A systematic review and meta-analysis of efficacy, cost-effectiveness, and safety of selected complementary and alternative medicine for neck and low-back pain. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. Epub. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pMC3236015/pdf/eCAM2012-953139.pdf>
- 198 Seferlis T, Lindholm L, Németh G (2000) Cost-minimisation analysis of three conservative treatment programmes in 180 patients sick-listed for acute low-back pain. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 18(1):53-57.
- 99 Kominski GF, Heslin KC, Morgenstern H et al (2005) Economic evaluation of four treatments for low-back pain: results from a randomized controlled trial. *Medical Care* 43(5):428-435.
- 200 United Kingdom back pain exercise and manipulation (UK BEAM) randomised trial: cost effectiveness of physical treatments for back pain in primary care. *British Medical Journal* 329:1381 Available at <http://www.bmj.com/content/329/7479/1381>
- 201 Burton AK et al (2002) *The Back Book: the Best Way to Deal with Back Pain; Get Back Active*. UK Edition (2nd edition). London: The Stationery Office.
- 202 Niemistö L, Lahtinen-Suopanki T, Rissanen P et al (2003) A randomized trial of combined manipulation, stabilizing exercises, and physician consultation compared to physician consultation alone for chronic low back pain. *Spine* 28(19):2185-2191.
- 203 Korthals-de Bos IB, Hoving JL, van Tulder MW et al (2003) Cost effectiveness of physiotherapy, manual therapy, and general practitioner care for neck pain: economic evaluation alongside a randomised controlled trial. *British Medical Journal* 326(7395):911-914. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12714472>



Osteopathic International Alliance (OIA)
142 E. Ontario St.
Chicago, IL 60611
USA

ويا@osteopathic.org

© 2013 the Osteopathic International Alliance. No part of this
publication may be reprinted or reproduced in any form without written
permission of the publisher.

