

公益法人東洋療法研修試験財団

2022 年度

鍼灸等研究報告書

あはき療法に対する
国民の受療意向に関する調査研究

(班長) 矢野 忠 明治国際医療大学

安野富美子 東京有明医療大学

藤井亮輔 筑波技術大学

鍋田智之 森ノ宮医療大学

令和 5 年 3 月 31 日

I 背景

あん摩マッサージ指圧療法(以下、あま指療法)及び鍼灸療法の年間受療率について継続的に調査を行ってきた。あま指療法の年間受療率の推移をみると、2017年度¹⁾は16.5%、2018年度²⁾は17.4%、2019年度³⁾は20.1%と上昇傾向を示したが、2020年度⁴⁾は16.4%と低下し、2021年度⁵⁾では17.0%とやや回復したものの20%に達せず、依然と低い状態である。

一方の鍼灸療法の年間受療率の推移をみてみると、2002年度～2012年度まではほぼ7.5%前後で推移していたものが2013年度以降急速に低下し、2017年度⁶⁾は4.6%、2018年度²⁾では4.0%まで落ち込んだ。2019年度⁷⁾では5.2%と改善の兆しを示したものの2020年度⁴⁾では4.9%と若干減少し、2021年度⁵⁾では4.4%と更に減少した。このように鍼灸療法は依然として年間受療率は低迷している状況が続いている。

一方、就業あはき師および施術所数の推移をみると就業あはき師は年々増えており、施術所も増加している。2020年度(令和2年衛生行政報告例による：2022年度の報告は遅れている)では、就業あま指師は118,102人、就業はり師は126,798人、あま指の施術所は18,342か所、鍼灸の施術所は704,12か所(鍼灸施術所とあはき施術所の合計)であった。2018年度と比較するとあま指の施術者及び施術所は若干減少したが、鍼灸師及び鍼灸の施術所は増加傾向にある。

年間受療率と施術者数及び施術所数との関係をみれば、あはき業の需給関係は極めて厳しい状況であることは明白である。この厳しいあはき業の現状を改善するには、受療者数(受療率)を上げるしかないが、そのためには、国民のあはき業に対する要望やどのような状況であれば受療するのか等を明らかにすることが重要である。

II 調査研究の目的

これまで調査研究における、あはき療法の年間受療率は低いままで推移している。これらの年間受療率は、コロナ禍前と比較すると新型コロナウイルス感染症の影響を受けて減少したが、ここ数年の推移を見ると新型コロナウイルス感染症の影響は否定できないものの、それほど大きくないことから根本的な問題が横たわっていると考えざるをえない。

何故、あはき療法の受療率は低いのかについて、2021年度⁵⁾の調査結果で明らかになったことは、あはき療法は比較的軽度で慢性的な症状に対する治療として利用されており、それ以外の目的(健康維持・増進、リラクゼーション、病気予防など)で利用されることは非常に少ないということであった。つまり国民は疲労などの軽微な不快症状の緩和や健康維持・増進、癒しにはリラクゼーション業を利用し、病気治療には医療機関を利用していることから、あはき療法は比較的軽度で慢性的な症状の治療法に利用されているといった構図が受療率の低下を招いている主要因であることが示唆された。すなわち国民にとって健康維持・増進、癒しはリラクゼーション業で、病気治療は医療機関で、その間の比較的軽度で慢性的な症状にはあはき業をといった認識が広がっていることが示唆された。

このことをどのように考察するかであるが、比較的軽度で慢性的な症状に対して、現代西洋医学は治療対象として適切に扱ってくれないからあはき療法を利用する、もう一つは現代西洋医学の治療効果が低いことからあはき療法を利用する、と考えられる。もしそうであれば現状のままでは、あはき療法の受療率を上げることは極めて困難と考えられる。受療率を上げるには、いかに現状を変えられるかである。そのためには国民のあはき療法に対する要望と受療したいと思う要件を抽出することではないかと考えた。

そこで、最終年度の調査研究として、どのようにすれば受療率を高めることができるのか、国民目線に立った調査が必要であるとの観点から、あはき療法に対する満足度、施術者への評価と要望および受療したいと思える条件について調査することとし、本調査から得られた成果とこれまでに実施してきた調査研究の結果とを突き合わせ、受療喚起のストラテジーを提言することとした。

Ⅲ 調査研究の方法

1. 対象と調査方法

1) 対象

全国の20歳以上99歳までの男女4,000人を対象とした。

2) サンプルデザイン

住宅地図データベースを用いた層化副次(3段)無作為抽出法を採用した。手順は下記の通りである。

(1) 層化

全国の市町村を県または市を単位に12ブロックに分類した。12ブロックは、①北海道(北海道)、②東北(青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県)、③関東(茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、京浜ブロック以外の東京都・神奈川県)、④京浜(東京都区、横浜市、川崎市)、⑤甲信越(新潟県、山梨県、長野県)、⑥北陸(富山県、石川県、福井県)、⑦東海(岐阜県、静岡県、愛知県、三重県)、⑧近畿(滋賀県、京都府、阪神ブロック以外の大阪府・兵庫県、奈良県、和歌山県)、⑨阪神(大阪市、堺市、豊中市、池田市、吹田市、守口市、八尾市、寝屋川市、東大阪市、神戸市、尼崎市、明石市、西宮市、芦屋市、伊丹市、宝塚市、川西市)、⑩中国(鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県)、⑪四国(徳島県、香川県、愛媛県、高知県)、⑫九州(福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県)とした。

次いで各ブロック内において、さらに市郡規模によって次のように分類し、層化した。市郡規模として、①政令指定都市に東京都区を加えた21大都市、②その他の市、③郡部とした。なお、ここでいう市とは、2022年4月1日現在による市制施行の地域とした。

このように層化し、標本数の配分を各ブロック、市郡規模別の層における20歳以上人口(2020年1月1日現在住民基本台帳値)の大きさにより4,000の標本を比例配分した。

(2) 調査地点の抽出 (一段目の抽出)

①第一次抽出単位となる調査地点として、平成27(2015)年国勢調査時に設定された調査区の基本単位区を使用した。

②各層の調査地点数は、各層における推定母集団の大きさから標本数を比例配分し、そこから1地点の標本数の基準として25程度になるよう調整し、157地点とした。

③調査地点の抽出は、層ごとに抽出間隔を算出した。算出方法は、次の通りとした。

(層における利用可能な国勢調査の人口の合計) / (抽出間隔層で算出された調査地点数) = 抽出間隔
この式により抽出間隔を算出し、等間隔抽出法によって当該人数番目のものが含まれる基本単位区を抽出し、抽出の起点とした。

④抽出に際しての各層内における市町村の配列順序は、調査時における総務省設定の市町村コードの順序に従った。

(3) 対象世帯の抽出 (二段目の抽出)

第二次抽出単位となる世帯の抽出に際しては、住宅地図データベースを用い、(2)の手順によって抽出された調査地点から3軒おきに対象となる世帯を抽出した。なお、使用データベース上で世帯名が掲

載されていない（表札情報の有無に関係なく）、データベースが個人宅と認識している世帯をすべて抽出適格とみなした。

(4) 対象者の抽出（三段目の抽出）

対象世帯の誰かに接触できたら20歳以上の家族について性・年代を聞き出し、割当てに該当する方を対象者とした。

3) 実施調査の流れ

実施調査は、下記の手順により行った。

- ①選定された世帯に事前協力挨拶状をポストイングしておく。
- ②その後、世帯を訪問し、世帯の20歳以上の方、1人に調査への協力をお願いする。
- ③世帯でどの人を対象にするかは性・年代別割当ての状況などから判断して決める。最初は何の年代層でも可能だが、すでに割当てられた性・年代の調査が完了している場合は、その世帯は非該当とし、次の世帯に進む。
- ④選定した対象者に挨拶状を手渡し、調査への協力を依頼する。調査への協力が得られれば、その人の氏名、生年月を聴き取り、名簿の該当する欄に記入する。また、その対象者の該当する性・年代を記入する。
- ⑤調査対象とした人が不在の場合、在宅している時に再度訪問して直接、調査をお願いする。不在の対象には最低3回は訪問した上でどうしても依頼できない時に調査不能と判断する。
- ⑥訪問した世帯での対象者の選定の状況、協力依頼できたかどうか、できない場合の理由などについてすべての対象について名簿用の所定欄に具体的に記入する。各ブロック、市郡規模別の層における20歳以上人口〔2021年1月1日現在住民基本台帳値〕の大きさにより4,000の標本を比例配分した。

4) 調査の実施期間：調査員による個別面接聴取法により 2022年11月5日～11月14日の間に実施した。

2. 調査項目(調査票)

調査票は「あはき療法に対する受療意向」と題し、調査項目は以下に示す質問を設定した（付録参照）。なお、受療者は「あん摩・マッサージ・指圧治療院」と「鍼灸治療院」で受療した者とした。

1)属性：性別、年齢、職業、学歴、地域

2)あま指療法および鍼灸療法の受療状況

3)受療者の施術に対する評価に関する質問項目(5段階評価)

- ①施術の満足度、②施術者の技能、③施術者の対応、④施術所の清潔さ、⑤施術中のプライバシー保護やハラスメント対策

4)受療者の施術への要望に関する質問項目(要望の高い項目を3つ)

- ①健康保険で治療を受けられるようにしてほしい
- ②病院・診療所などの医療機関で鍼灸治療を受けられるようにしてほしい
- ③民間の医療保険であん摩・マッサージ・指圧や鍼灸治療を受けられるようにしてほしい
- ④高齢者には、行政が受療補助券を支給するなど受療しやすい支援をしてほしい
- ⑤あん摩・マッサージ・指圧や鍼灸治療の適応症を看板・ホームページなどに記載してほしい
- ⑥施術者の得意な治療法を看板・ホームページなどに記載してほしい（「オイルマッサージ」「アロママッサージ」「鍼通電療法」など）

⑦施術者が得意とする病気や症状を看板・ホームページなどに記載してほしい
(「腰痛専門」「美容専門」など)

⑧その他(自由記載)

⑨特になし、わからない

5)1年以上受療したことがない者及び受療したことがない者への受療意向に関する質問(3段階評価)

①安全で清潔な療法であると分かれば

②どのような症状や病気に効くのか分かれば

③他の治療法よりも効果が高いと分かれば

④ストレス緩和、リラックスに効果があると分かれば

⑤施術者の専門性(腰痛専門・美容専門など)が分かれば

⑥健康保険適用で治療を受けることができれば

⑦病院・診療所などの医療機関内で治療を受けることができれば

3. 調査の実施

本調査の実施は、調査研究班と社団法人中央調査社(東京)との契約に基づいて、中央調査社に委託した。委託内容は、面接調査の実施及び調査結果の集計とした。

4. 統計処理

主として単純集計(実数と百分率)とし、必要に応じてクロス集計を行なった。なお、必要な項目については95%信頼区間(95%CI)を算出した(統計ソフトRを使用)。

5. 倫理的配慮

本調査研究は、明治国際医療大学倫理委員会の承認(受付番号2022-050)を得たうえで行った。また、個人情報の取扱いについては、本調査を委託した中央調査社の倫理規定に基づいて厳重に管理されている。

IV 結果とその意味

1. 回収状況および回答者の属性、地域および調査の信頼性について

1) 回収状況

調査対象4,000人のうち1,221人から回答を得た。回収率は30.5%であった。なお、回収不能数(率)は2,779人(69.5%)で、その内訳は転居167人(4.2%)、長期不在10人(0.3%)、一時不在1,095人(27.4%)、住所不明1人(0.0%)、拒否1,109人(27.7%)、その他397人(9.9%)であった。

2) 回答者の性別・年齢・職業・学歴および地域

回答者1,221人のプロフィールを表1～表5に示す。

性別では、男性45.7%(58人、95%CI: 42.9-48.5)、女性54.3%(665人、95%CI: 51.5-57.1)で女性が有意に多かった(表1)。母集団(2022年1月報、人口推計、総務省統計)の男女比をみると男性48.1%、女性51.9%であり、標本と母集団の構成割合の差は男性が2.4%少なく、女性が2.4%多かった。この差異

は、調査員が日中に住宅を訪問したことの関与もあると考えられた。

年代別では「70歳以上」28.4%(347人)が多く、次いで「40代」17.9%(218人)、「60代」15.2%(185人)、「50代」14.8%(181人)、「30代」13.8%(18人)、「20代」10.0%(122人)と続いた(表2)。なお年代別人口割合は、標本と母集団との構成割合の差が20代で-2.1%と、他の年代は±2%以内に収まっており、母集団に近似していた(表3)。

職業別では「無職の主婦」297人(24.3%)が最も多く、次いで「労務職」273人(22.4%)、「事務職」240人(19.7%)と続いた。昨年度と同様で「無職の主婦」が第1位であった(表4)。

学歴別では「旧中学・高校」603人(49.4%)が多く、次いで「高専・大学以上」540人(44.2%)であり、昨年度に引き続き「高専・大学以上」の割合が若干増加する傾向を示した(表5)。

表1 回答者の性別

総数	男性	女性
1221	558	663
%	45.7	54.3
95%CI	42.9-48.5	51.5-57.1

表2 回答者の年代別

総数	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
1221	122	168	218	181	185	347
%	10	13.8	17.9	14.8	15.2	28.4
95%CI	8.1-11.8	11.9-15.8	15.7-20.1	12.9-16.9	13.2-17.3	25.9-31.0

表3 回答者の年代別構成とその割合(母集団との比較)

	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
年代別人数(1221人)	122	168	218	181	185	347
A:標本構成割合(%)	10	13.8	17.9	14.8	15.2	28.4
年代別人口(10504万人)	1266	1386	1780	1719	1519	2834
B:標本構成割合(%)	12.1	13.2	16.9	16.4	14.5	27.0
A-B 差	-2.1	0.6	1.0	-1.6	0.7	1.4

*年代別人口は2022年1月報(総務省統計局)

表4 回答者の職業

総数	農林 漁業	商工・ サービス業	事務職	労務職	自由業 管理職	無職の 主婦	学 生	その他 の無職
1221	9	148	240	273	36	297	35	183
%	0.7	12.1	19.7	22.4	2.9	24.3	2.9	15

表5 回答者の学歴

総数	(旧)小・高 小(新)中学	(旧)中学 (新)高校	(旧)高専 大(新)大 学	不明
1221	76	603	540	2
%	6.2	49.4	44.2	0.2

以上、回答者の性別、年代別、職業別、学歴については、これまでの調査結果¹⁻⁴⁾と比較すると著しい差は認められず、ほぼ同様であった。

また地域の規模別は、21大都市が29.3% (345人)、その他の市が62.8% (767人)、町村が8.9% (109人)であった(表6)。地域別についても例年と同じであった。

表6 回答者の地域別

総数	21大都市	その他の市	町村
1221	345	767	109
%	28.3	62.8	8.9

回答者の地域別については、表7で示すように回収数と抽出数の構成割合の差は、関東地区を除き、他のすべての地域で±1.0%以内であり、サンプリングは全国を適切に反映したものとなった。

表7 回答者の地域別とその構成割合

地域別	北海道	東北	関東	京浜	甲信越	北陸	東海	近畿	阪神	中国	四国	九州
回答標本数 1221	53	92	262	132	54	28	148	110	85	78	41	138
A:構成割合 (%)	4.3	7.5	21.5	10.8	4.4	2.3	12.1	9	7	6.4	3.4	11.3
抽出標本数 (4,000)	170	282	906	466	164	94	466	364	284	232	122	450
B:構成割合 (%)	4.3	7.1	22.7	11.7	4.1	2.4	11.7	9.1	7.1	5.8	3.1	11.3
A-B 差	0.0	0.4	-1.2	-0.9	0.3	-0.1	0.4	-0.1	-0.1	0.6	0.3	0.0

3) 調査方法の信頼性について

(1) 地図法(エリア・サンプリング法)について

近年、地図法は固定電話番号とともに住民基本台帳(以下、住基台帳)に代わる利用可能な水準にある抽出枠として利用されている⁸⁻¹⁰⁾。しかしながら、住基台帳に比して母集団カバレッジが劣ること、回収率が低いことが指摘されている。この件に関して、鄭は住基台帳を用いた層化副次(二段)無作為抽出法とエリア・サンプリング法とを比較検討し、単純集計の比較において、両者間で差は認められなかったと報告している¹⁰⁾。しかし、地図法の調査では、回収率が低いことから標本の属性に偏りが生じ、そ

のために質問間の関係性の構造に影響を及ぼす可能性が指摘されている¹⁰⁾。

本調査では、このことを勘案して単純集計を中心に検討することとした。また、標本の属性においては、上記したように母集団の年代別構成に比して20代が少なく60代、70歳以上が多かったこと、性別では女性が有意に多かったことを結果の解釈において考慮すべき要件であることが示された。

(2) 調査の妥当性について

本調査では1,221人から回答を得、回収率は30.5%であった。回収数が調査時の母集団(2022年1月報の20歳以上100歳未満の人口1億504万人)の0.00116%にすぎず、推計精度の限界性はあるものの、回答標本は概ね偏りなく回収されており、下記の①～⑤に示すことから母集団を一定の精度で縮約したものであり、回収された標本の質は以下の観点から一定の信頼性が担保されている。

- ①サンプリングは、専門の調査社に委託し、信頼性の高い住宅地図データベースを用いた層化副次(3段)無作為抽出法を採用したこと
- ②比例抽出された4,000標本と回収された1,221標本間で、標本数の構成割合の誤差がほぼ1.0%以内に収まっていたこと
- ③回答標本の男女比率が母集団(2022年1月報人口推計(総務省統計局))のそれと比べて男性が少なく、女性が多かったが、±2.5%以内に収まり、近似していたこと
- ④年代階級別の構成割合では、2022年1月報人口推計(総務省統計局)の年代別構成割合の比較においては、20代が2.1%少なかったものの他の年代は2%以内に収まっていたこと
- ⑤回収率は30.5%と低かったものの標本数が1221件であり、個別訪問による聞き取り調査であったこと

2. あま指療法の受療状況について

1) 年間受療率について

表8に受療状況を示す。「現在受けている」6.5%(79人)、「現在受けていないが過去1年以内に受けたことがある」9.0%(110人)、両者を合わせた年間受療率は15.5%(189人)であった。なお、受けたことがない人が59.0%(720人)と高かった。「1年以上前に受けたことがある」を含めた経験者は40.7%(497人)で国民の4割弱があま指療法を経験していることが示された。

表8 あま指療法の受療状況

あま指	現在受けている	現在は受けていないが、過去1年以内に受けたことがある	1年以上前に受けたことがある	受けたことはない	わからない
1221	79	110	308	720	4
%	6.5	9	25.2	59	0.3
95%CI	5.2-8.0	7.5-10.8	22.8-27.8	56.1-61.7	0.0

あま指療法は、鍼灸療法に比して比較的国民に親しまれている療法である。今回の年間受療率を2021年と比較すると17.0%(95%CI:14.9-19.3)から15.5%(95%CI:13.5-17.6)へと1.5%減少した。統計的には有意差はないものの年間受療者数は約158万人(母集団が1億504万人として)減少したと推定される。

このようにあま指療法の年間受療率の推移をみると、2019年は20.1%(95%CI:17.8-22.5)に比して、2020年は16.4%(95%CI:14.4-18.6)、2021年は17.0%(95%CI:14.9-19.3)、そして2022年は

15.5%(95%CI:13.5-17.6)と徐々に低くなった。その要因の1つはCOVID-19と考えられる。

この点については、2020年4月末～5月末の期間に公益社団法人日本あん摩マッサージ指圧師会と一般財団法人一枝のゆめ財団が実施した「新型コロナウイルス感染拡大の施術所経営に及ぼす影響等に関する緊急アンケート調査報告書」(会員(対象1,376人、有効回答175人、回収率12.7%)によると、2019年の同じ時期と比べて収入が「かなり減った」または「少し減った」と答えた157人について、COVID-19との関係性を五件法で尋ねたところ、9割に当たる141人(89.8%)が「強くそう思う」と答え、「まあそう思う」は15人(9.6%)であり、ほぼ全員(99.4%)が減収の理由にコロナ禍の影響を挙げた。

また療養費から検討したところ、令和元年(2019年)757億円が令和2年(2020)636億円と前年度比121億(16%)の減少であったことからコロナ禍の影響によることは疑いの余地はなく、3年間のコロナ禍により年々年間受療率が低下したものと考えられた。この傾向はあま指療法にとどまらず、リラクゼーション業界においても同様であった(健康・美容・リラクゼーション業界の実態調査、インターネット調査、調査対象1,001人、調査は2022年8月、ゼネラルリサーチ)。

なお年間受療率を年代別(表9)にみると、20代、30代～40代が若干低い傾向であった。このことから年間受療率を上げるには20代～40代の層の受療者を増やすことが必要である。しかし、ボディケアやリフレクソロジーなどのリラクゼーション業のサロンでは20代～50代の年代層が癒しだけではなく肩、腰、目の疲れにも利用しているとの報告(リラクゼーションサロンに関する意識調査2019、ホットペッパーアカデミーより)をみると、あま指療法の対象となる受療者がリラクゼーションサロン等に流れている可能性が高い。加えて看護分野でもタッチケアとして手技療法が広まり、医療現場で広く展開されている。

以上の状況を冷静に受けとめ、あま指療法とその施術者の行方を想定すると、リラクゼーション業等の無資格者と看護師等の医療関係職の狭間にあって徐々に沈んでいく光景が目に見えらる。

2) あま指療法及び施術者に対する受療者の評価

表10は、あま指療法及び施術者に対する受療者(189人)による評価(5件法による)の結果を示す。

(1) 施術の満足度について

最も比率が高かったのは「とてもよい」74人(39.2%)で、次いで「ややよい」76人(33.9%)、普通64人(24.3%)、「ややよくない」5人(2.6%)の順であった。「とてもよい」の比率が50%を超えなかった。

(2) 施術者の技能について

最も多かったのは「とてもよい」67人(35.4%)で、次いで「ややよい」70人(37.0%)、普通47人(24.9%)、「ややよくない」4人(2.1%)の順であった。技能についても「とてもよい」の比率が50%を超えなかった。施術者の技能は施術の満足度に反映されることから、「とてもよい」の満足度が50%を超えなかったことは当然の結果であった。

(3) 施術者の対応について

最も多かったのは「とてもよい」91人(48.1%)で、次いで「ややよい」65人(34.4%)、普通31人(16.4%)の順であった。施術者の対応は、「施術の満足度」「施術者の技能」と関連することから「とてもよい」の評価の比率は重要である。評価は48.1%とやや高かったものの50%を超えることはなかった。

(4) 施術所の清潔さについて

最も多かったのは「とてもよい」85人(45.0%)で、次いで「ややよい」62人(3.8%)、普通40人(21.2%)、「ややよくない」2人(1.1%)の順であった。

あま指療法は手による施術だけに、施術所が清潔であることは基本的な重点項目である。しかし、「ややよくない」が2人と少ないながらも指摘された。

(5) 施術中のプライバシー保護やハラスメント対策について

プライバシー保護やハラスメント対策は、医の倫理の観点から基本項目である。しかし、「ややよくない」が4人(2.1%)と少ないながらも指摘された。あはき療法に対する社会の評価は、例え1人の施術者による不適切な行為であったとしても、SNSやマスコミ等に取り上げられて拡散すれば、1人の施術者の問題ではなくなり、あま指業界全体の問題となり、社会的な信頼性を損ねることになりかねない。

表10 あま指療法の施術と施術者に対する評価

評価項目	該当者	とてもよい	ややよい	普通	ややよくない	とてもよくない	わからない
(a) 施術の満足度	189	74	64	46	5	0	0
	%	39.2	33.9	24.3	2.6	0	0
	95%CI	32.2-46.5	27.2-41.1	18.4-31.1	0.9-6.1	-	—
(b) 施術者の技能	189	67	70	47	4	0	1
	%	35.4	37	24.9	2.1	0	0.5
	95%CI	28.4-42.7	30.4-44.3	18.9-37	0.6-5.4	-	-
(c) 施術者の対応	189	91	65	31	0	2	0
	%	48.1	34.4	16.4	0	1.1	0
	95%CI	42.4-57.1	27.6-41.6	11.4-22.5	-	0.1-3.5	—
(d) 施術所の清潔さ	189	85	62	40	2	0	0
	%	45	32.8	21.2	1.1	0	0
	95%CI	37.7-52.4	26.2-40.0	15.6-27.7	0.1-3.8	-	-
(e) 施術中のプライバシー保護やハラスメント対策	189	76	61	45	4	0	3
	%	40.2	32.3	23.8	2.1	0	1.6
	95%CI	33.2-47.6	25.7-39.4	17.9-30.5	0.6-5.3	-	0.3-4.6

以上、5項目に対する受療者の評価は、「とてもよい」が最も多かったものの、それらの比率をみると50%以下と低く、専門職が行う施術に対して厳しいものとなった。この点について、2019年度に調査³⁾したあま指療法の受療者による施術者の評価(8項目による臨床家の評価)でも、「とても当てはまる」の割合が50%を超えた項目が一つもなかった結果と符合する。

これらの結果は、受療者から施術者の資質に疑問符が突き付けられたことを示唆するものである。あま指療法の場合、リラクゼーション業と対比されることから、有資格者として、プロの施術者として高く評価されなければ、あま指業と施術者そのものの存在を危うくすることになりかねない。

この結果を業団と教育界は真摯に受けとめて、あま指師の資質向上を図らなければ、やがてあま指療法の市場は他の分野(リセクゼーション業など)に飲み込まれることになりかねない。そうならないようにするには、プロフェッショナルとしての施術者の養成(卒後研修も含めて)とあま指療法の学術基盤を充実させることである。

日本の伝統医療として、医療文化としてのあま指業を未来に向けて再創造するには、大転換の発想を

もって、すべてのあま指療法の関係者、関係機関、業団が一丸となって早急に取り組まなければ、未来は拓かれないであろう。残された時間はもうない状況にある。

3) あま指療法に対する受療者の要望について

表11は、受療者のあま指療法に対する要望について高い順に3つ挙げてもらった結果を示す。要望の項目として9項目を設定した。

1番の要望は、「健康保険で治療を受けられるようにしてほしい」129人(68.3%)であった。他の項目は、10%以下と低かった。

2番目の要望は、「病院・診療所などの医療機関で鍼灸治療を受けられるようにしてほしい」47人(24.9%)、次いで「特にない、わからない」43人(22.8%)、「民間の医療保険であん摩マッサージ指圧を受けられるようにしてほしい」34人(18.0%)、「高齢者には、行政が受療補助券を支給するなど受療しやすい支援をしてほしい」19人(10.1%)の順であった。

3番目の要望は、「特にない、わからない」64人(33.9%)、次いで「高齢者には、行政が受療補助券を支給するなど受療しやすい支援をしてほしい」27人(14.3%)、「施術者が得意とする病気や症状を看板・ホームページなどに記載してほしい」25人(13.2%)の順であった。

これらの結果から受療者の1番目の要望は、医療機関と同様に「健康保険で受療できるようにしてほしい」であった。保険については、療養費(保険者が療養の給付の支給を困難と認めるとき、療養費を支給することができる制度)で受療できるが、制約(適用される傷病が限定、医師の同意書、医療機関との併用の禁止等)があることから利用しにくく、しかも療養費の金額が低額であることから多くの施術所は自由診療である。自由診療の場合、どうしても施術料金は高くなる。そのために皆保険制度が浸透した我が国においては、当然ながら健康保険の使用を求めることになる。

そして2番目の要望は、「病院・診療所などの医療機関で鍼灸治療を受けられるようにしてほしい」であった。

表12は、要望の順位に関係なく項目別の合計の結果を示したものである。最も高かった要望は、「健康保険で治療を受けられるようにしてほしい」156人(82.5%)、次いで「病院・診療所などの医療機関であん摩マッサージ指圧を受けられるようにしてほしい」77人(40.7%)、「民間の医療保険であん摩マッサージ指圧を受けられるようにしてほしい」61人(32.3%)、「高齢者には、行政が受療補助券を支給するなど受療しやすい支援をしてほしい」59人(31.2%)と続いた。

以上の結果から受療者の要望は、健康保険の使用と医療機関内で受療ができるようにしてほしいであった。また高齢者の受療者が多いことから高齢者への受療に行政の支援をとのことであった。これら受療者の要望に業団は、どう応えるかが問われている。

表11 あま指療法に対する受療者の要望(順位別)

	該当者	健康 保険	病院・ 診療所	民間の 医療保険	高齢者	適応症	得意な 治療法	得意とする 病気や症状	その他	特に ない
1番目 の項目	189	129	9	8	13	4	3	6	1	16
	%	68.3	4.8	4.2	6.9	2.1	1.6	3.2	0.5	8.5
2番目 の項目	189	17	47	34	19	5	10	14	0	43
	%	9	24.9	18	10.1	2.6	5.3	7.4	0	22.8
3番目 の項目	189	10	21	19	27	9	14	25	0	64
	%	5.3	11.1	10.1	14.3	4.8	7.4	13.2	0	33.9

- ①健康保険：健康保険で治療を受けられるようにしてほしい
 ②病院・診療所：病院・診療所などの医療機関であん摩マッサージ指圧を受けられるようにしてほしい
 ③民間の医療保険：民間の医療保険であん摩マッサージ指圧を受けられるようにしてほしい
 ④高齢者：高齢者には、行政が受療補助券を支給するなど受療しやすい支援をしてほしい
 ⑤適応症：あん摩マッサージ指圧の適応症を看板・ホームページなどに記載してほしい
 ⑥得意な治療法：施術者の得意な治療法を看板・ホームページなどに記載してほしい（「オイルマッサージ」「アロママッサージ」「鍼通電療法」など）
 ⑦得意とする病気や症状：施術者が得意とする病気や症状を看板・ホームページなどに記載してほしい（「腰痛専門」「美容専門」など）
 ⑧その他：その他（自由記載） ⑨特にない：特にない、わからない

表12 あま指療法に対する受療者の要望(1番目から3番目の合計)

該当者	健康保険	病院・ 診療所	民間の 医療保険	高齢者	治療の適 応症	得意な 治療法	得意とす る病気や 症状	その 他	特に ない
189	156	77	61	59	18	27	45	1	16
%	82.5	40.7	32.3	31.2	9.5	14.3	23.8	0.5	8.5
95%CI	76.4-87.7	36.7-48.1	25.7-39.4	24.7-38.3	5.7-14.6	9.6-20.1	17.9-30.5	-	4.9-13.4

要望の項目は表11と同じ

3. 鍼灸療法の受療状況について

1) 年間受療率について

表13に受療状況を示す。「現在受けている」2.3%(28人)、「現在受けていないが過去1年以内に受けたことがある」3.4%(42人)、両者を合わせた年間受療率は5.7%(70人)であった。なお、受けたことがない人が78.6%(960人)と高かった。「1年以上前に受けたことがある」を含めた経験者は21.1%(257人)で国民の2割弱が鍼灸療法を経験していることが示された。

今回の調査結果を2021年の年間受療率と比較すると、4.4%(95%CI:3.4-5.8)から5.7%(95%CI:4.5-7.2)へと1.3%増加した。統計的には有意差はないものの受療者数に換算すると約137万人(母集団が1億504万人として)増えたと推定される。

表13 鍼灸療法の年間受療率

	現在受けている	現在は受けていないが、過去1年以内に受けたことがある	1年以上前に受けたことがある	受けたことはない	わからない
1221	28	42	187	960	4
%	2.3	3.4	15.3	78.6	0.3
95%CI	1.5-3.3	2.5-4.6	13.0-17.0	76.2-81.0	0

鍼灸療法の年間受療率の推移をみると、2019年度⁶⁾は5.2%(95%CI:4.0-6.6)、2020年度⁷⁾は4.9%(95%CI:3.8-6.3)、2021年度⁵⁾は4.4%(95%CI:3.4-5.8)、2022年は5.7%(95%CI:4.5-7.2)と変動している。2020年度、2021年度はコロナ禍の影響によるものと考えられた。この点については、療養費からみても2019年度は441億であったものが2020年度は419億と前年度比5.0%減少したことに符合する。

しかし、コロナ禍である2022年度においては5.7%の前年度比1.3%と増加に転じた。コロナ禍においてあま指療法が減少したのに対して、何故、鍼灸療法が増加に転じたのか、その要因は明らかではないが、次のように考えられた。

3年間のコロナ禍で新しい生活様式や働き方が強いられ、それらに起因するストレスにより体調の変調をきたした国民は多く、その対応に医療機関ではなく、鍼灸療法を利用したのではないかと考えられた。日本生活習慣病予防協会の調査¹¹⁾によると、体調変化のトップ5は①目の疲れ(28.8%)、②体重増加(27.5%)、③体のだるさ(20.8%)、④肩こり(19.3%)、⑤夜中の覚醒(17.1%)・腰痛(17.1%)であった。これらの症状は鍼灸療法の対象かつ適応と考えられることから受療率が増えたこと、更には医療機関に行くほどではなく、かつ医療機関での受診は感染リスクが高くなることから受診を控えたことなどが考えられたが、いずれも推測の域を脱し得ない。

また受療率においてあま指療法の減少に対して鍼灸療法が増加した理由であるが、両者の施術の違いによるのではないかと考えられた。あま指療法では施術者と受療者の接近による感染防止の観点から敬遠されたこと、鍼灸療法の治療効果を期待したことなどにより差がでたものと考えられたが推測の域を出ない。なお、上記については、コロナ禍におけるあはき療法に対する国民の捉え方などの調査を通して明らかにすることが望まれる。

2) 鍼灸療法及び施術者に対する受療者の評価

表14は、受療者70人の鍼灸療法及び施術者に対して5件法による評価の結果を示す。

(1) 施術の満足度について

最も多かったのは「とてもよい」38人(54.3%)で、次いで「ややよい」16人(22.9%)、普通14人(20.0%)、「ややよくない」2人(2.9%)の順であった。満足度については、よくない評価はなかったが、「とてもよい」の比率が54.3%と50%を超えたものの70%には達しなかった。

(2) 施術者の技能について

最も多かったのは「とてもよい」39人(55.7%)で、次いで「ややよい」18人(25.7%)、普通12人(17.1%)、「ややよくない」1人(1.4%)の順であった。施術者の技能についても施術の満足度と同様に「とてもよい」が55.7%と50%を超えてたが、70%には達しなかった。

(3) 施術者の対応について

最も多かったのは「とてもよい」43人(61.4%)で、次いで「ややよい」19人(27.1%)、普通人(11.4%)の順であった。施術者の対応は60%を超えたが、70%を超えることがなかった。

(4) 施術所の清潔さについて

最も多かったのは「とてもよい」41人(58.6%)で、次いで「ややよい」16人(22.9%)、普通2人(17.1%)、「ややよくない」1人(1.4%)の順であった。鍼灸療法では、体表に触る、鍼を刺入するなどの診療行為が多いことから治療室の清潔さは基本的な要素である。それだけに「ややよくない」が1人と少ないながら指摘されたことは、重大な指摘として受けとめなければならない。

(5) 施術中のプライバシー保護やハラスメント対策について

プライバシー保護やハラスメント対策は、医の倫理、鍼灸療法に対する信頼性の観点から基本的な重要項目である。しかし、「ややよくない」が2人(2.9%)と少ないながら指摘されたことは重大な問題である。「施術所の清潔さ」と同様に重大な指摘として受けとめなければならない。

上述したように、あま指療法と同様に鍼灸療法においても1人の施術者による不適切な行為であったとしても、場合によっては社会的な問題となり、鍼灸療法の信頼を損ないかねない。施術者として、高潔な倫理観を涵養し、学術の研鑽に努めなければならない。

表14 鍼灸療法及び施術者に対する受療者の評価

質問項目	該当者	とてもよい	ややよい	普通	ややよくない	とてもよくない	わからない
(a) 施術の満足度	70	38	16	14	2	0	0
	%	54.3	22.9	20	2.9	0	0
	95%CI	41.9-66.3	13.7-34.4	11.4-31.3	0.3-10.0	-	-
(b) 施術者の技能	70	39	18	12	1	0	0
	%	55.7	25.7	17.1	1.4	0	0
	95%CI	43.3-67.6	16.0-37.6	9.2-28.0	-	-	-
(c) 施術者の対応	70	43	19	8	0	0	0
	%	61.4	27.1	11.4	0	0	0
	95%CI	49.0-72.8	17.2-39.1	5.1-21.3	-	-	-
(d) 施術所の清潔さ	70	41	16	12	1	0	0
	%	58.6	22.9	17.1	1.4	0	0
	95%CI						
(e) 施術中のプライバシー保護やハラスメント対策	70	36	17	12	2	0	3
	%	51.4	24.3	17.1	2.9	0	4.3
	95%CI	39.2-63.6	14.8-36.0	9.2-28.0	0.3-9.9		0.9-12.0

5つの項目に対する受療者の評価は、「とてもよい」が最も多く、すべての項目で50%を超えた。その中で最も比率が高かったのは、施術者の対応(61.4%)であった。受療者の施術者の評価は、全体としては悪くなかったものの「とてもよい」の比率が70%を超えなかった。このことは鍼灸療法および施術者について、国民から高い評価を得るまでには至らなかったことを示唆するものである。

なお、受療者の施術者の評価については、2019年度の調査⁷⁾(8項目による臨床家の評価)においても「とても当てはまる」の割合はすべての項目で50%を超え、中でも60%を超えた項目は施術者の対応に関する項目で、本調査の結果とほぼ同じであった。

2019年度⁷⁾の調査結果と本調査結果を踏まえると、鍼灸療法と施術者に対しては、国民は“まあまあ”の評価であり「とてもよい」のレベルには至っていないことから、受療率を高めるには高い評価が得られるように施術者の学術レベルを上げなければならない。

3) 鍼灸療法に対する受療者の要望について

表15は、受療者の鍼灸療法に対する要望について、高い順に3つ挙げてもらった結果を示す。要望の項目として9項目を設定した。

1番の要望は「健康保険で治療を受けられるようにしてほしい」45人(64.3%)で、他の項目は10%以下と低かった。

2番目の要望は「病院・診療所などの医療機関で鍼灸療法を受けられるようにしてほしい」18人(25.7%)で、次いで「民間の医療保険で鍼灸療法を受けられるようにしてほしい」14人(20.0%)、「特にない、わからない」14人(20.0%)、「高齢者には、行政が受療補助券を支給するなど受療しやすい支援をしてほしい」8人(11.4%)であった。

3番目の要望は「特にない、わからない」23人(32.9%)で、次いで「病院・診療所などの医療機関で鍼灸療法を受けられるようにしてほしい」18人(25.7%)「高齢者には、行政が受療補助券を支給するなど受療しやすい支援をしてほしい」11人(15.7%)、であった。

これらの結果から、受療者の1番目の要望は「健康保険で治療を受けられるようにしてほしい」であった。保険についてはあん摩マッサージ指圧と同様に療養費で受療できるが、制約があることから利用しにくく、しかも療養費の金額が低額であることから多くの施術所は自由診療である。そのために皆保険制度下における受療者にとって、施術料は高い感があることを反映したものと思われる。そして2番目の要望は「病院・診療所などの医療機関で鍼灸治療を受けられるようにしてほしい」であった。要望については、あま指療法の受療者と同じであった。

表16は、要望の順位に関係なく項目別の合計の結果を示したものである。最も高かった要望は、「健康保険で治療を受けられるようにしてほしい」57人(81.4%)、次いで「病院・診療所などの医療機関で鍼灸治療を受けられるようにしてほしい」32人(45.7%)、「民間の医療保険であん摩マッサージ指圧を受けられるようにしてほしい」26人(37.1%)、「高齢者には、行政が受療補助券を支給するなど受療しやすい支援をしてほしい」23人(32.9%)と続いた。

以上の結果から言えることは、受療者にとって鍼灸療法は他の医療と同様に健康保険(民間の医療保険も含めて)で受療でき、医療機関内でも受療できるようにしてほしいとの要望が強いことが明らかになった。また高齢者の受療者が多いことから、受療には行政の支援をとの要望であった。これらの要望は、皆保険制度の我が国においては健康保険での受療は至極当然な要望であり、鍼灸療法は医療であることから言えば医療機関内での受療も同様に当然の要望である。これら率直とも当然ともいえる受療者の要望に鍼灸界はどう応えるかが問われている。

表 15 鍼灸療法に対する受療者の要望(順位別)

	該当者	健康 保険	病院・ 診療所	民間の 医療保険	高齢者	治療の 適応症	得意な 治療法	得意とする 病気や症状	その他	特に ない
1 番目	70	45	3	4	4	3	1	3	1	6
	100	64.3	4.3	5.7	5.7	4.3	1.4	4.3	1.4	8.6
2 番目	70	7	18	14	8	2	2	5	0	14
	100	10	25.7	20	11.4	2.9	2.9	7.1	0	20
3 番目	70	5	11	8	11	4	2	6	0	23
	100	7.1	15.7	11.4	15.7	5.7	2.9	8.6	0	32.9

※ 要望項目の内容は表 11 と同じ

表16 鍼灸療法に対する受療者の要望(1 番目から3番目の合計)

該当者	健康 保険	病院・ 診療所	民間の 医療保険	高齢者	治療の 適応症	得意な 治療法	得意とする 病気や症状	その他	特に ない
70	57	32	26	23	9	5	14	1	6
%	81.4	45.7	37.1	32.9	12.9	7.1	20	1.4	8.6
95%CI	70.3- 89.7	33.7- 58.1	25.9-49.5	22.1- 45.1	6.1- 23.0	2.4- 15.9	11.4-31.3	-	3.2- 17.7

4. あはき療法の非受療者の受療意向について

表17は、あはき療法の受療意向の要件に対する非受療者の結果を示す。あはき療法の受療率を高めるには、非受療者に受療してもらうことである。どのような要件であれば受療してもよいかを7項目の受療意向について尋ねた。なお、非受療者とは、あま指療法と鍼灸療法を「1年以上受療していない者」と「受療したことのない者」とした。

「受けたいと思う」で最も多かった受療要件は「健康保険適用で治療を受けることができれば」570人(55.6%)で、次いで「病院・診療所などの医療機関内で治療を受けることができれば」524人(51.1%)、「どのような症状や病気に効くのか分かれば」485人(47.3%)、「他の治療法よりも効果が高いと分かれば」480人(46.85%)、「安全で清潔な療法であると分かれば」427人(41.7%)、「ストレス緩和、リラクセスに効果があると分かれば」384人(37.5%)、「施術者の専門性(腰痛専門・美容専門など)が分かれば」379人(37.0%)の順であった。

これらの結果から、あはき療法の受療者の要望と同様に「健康保険適用」であり、「病院・診療所などの医療機関内で治療」であった。

「健康保険適用」と「病院・診療所などの医療機関内で治療」は、あはき界にとって岩盤とも言える壁である。また「どのような症状や病気に効くのか分かれば」、「他の治療法よりも効果が高いと分かれば」の項目についても広告制限が壁になっている。

一方、「受けたいと思う」に対して「受けたいと思わない」の比率が多かった項目として「ストレス緩和、リラクセスに効果があると分かれば」であったが、この項目についてはあはき療法ではなく、リラクゼーション業への認識が影響したものと考えられた。つまりあはき療法は医療であるとの認識である。また、「施術者の専門性(腰痛専門・美容専門など)が分かれば」であるが、2005年の先行調査

11)では施術者の専門性が分かれば受けたいが48.4%と高くなることが示されたが、分かっても受けないが37.9%であったことから言えば、本調査の「受けたいと思わない」38.6%に近似したことから、施術者の専門性の有無にかかわらず受療しない人は38%前後いるということである。

従って、施術者の専門性、適応症の有無などよりも「健康保険」と「医療機関での受療」の方が受療行動を引き起こす項目であることが示された。

表 17 あはき療法の非受療者の受療意向の要因について

	該当者	受けたいと思う	受けたいと思わない	どちらとも いえない
安全で清潔な療法であると分かれば	1025	427	358	240
	%	41.7	34.9	23.4
	95%CI	38.6-44.7	32.0-37.9	20.9-26.1
どのような症状や病気に効くのか分かれば	1025	485	321	219
	%	47.3	31.3	21.4
	95%CI	44.2-50.1	28.5-34.3	18.9-24.0
他の治療法よりも効果が高いと分かれば	1025	480	328	217
	%	46.8	32.0	21.2
	95%CI	43.7-50.0	29.2-35.0	18.7-23.8
ストレス緩和、リラックスに効果があると分かれば	1025	384	404	237
	%	37.5	39.4	23.1
	95%CI	34.5-40.5	36.4-42.5	20.6-25.8
施術者の専門性が分かれば	1025	379	396	250
	%	37.0	38.6	24.4
	95%CI	34.0-40.0	35.6-41.7	21.8-27.1
健康保険適用で治療を受けることができれば	1025	570	281	174
	%	55.6	27.4	17.0
	95%CI	52.5-58.7	24.7-30.3	14.7-19.4
病院・診療所などの医療機関内で治療を受けることができれば	1025	524	301	200
	%	51.1	29.4	19.5
	95%CI	48.0-54.2	26.6-32.3	17.1-22.1

V. まとめ

1. あはき療法の市場規模について

これまで報告してきたようにあはき療法の年間受療率は決して高くはない。日本の伝統医療として1460年にわたり日本国民の保健に貢献してきたことから言えば、非常に低いと言わざるを得ない。

今年度のあま指療法の年間受療率は15.5%で、昨年度の17.0%より1.5%下った。一方の鍼灸療法のそれは5.7%で昨年度の4.4%より1.3%上がり、あま指療法のそれとは異なる結果を示した。

何故、両者の年間受療率の変化に違いが生じたのかについては、本調査で明らかにすることは出来ないが、COVID-19の及ぼす影響の違いが考えられた。3年間にわたるコロナ禍で人々の生活様式は大き

く変わり、その過程で身心のストレスによる様々な不快症状(テレワークに伴う腰痛、頭痛、肩こり、眼精疲労など)が発症する¹²⁾。それらに対するケアとしてあはき療法が利用された場合、あま指療法は受療者と接近しながらの施術であることから敬遠されたきらいがあるのに対して、鍼灸療法は接近の程度は比較的少なく、かつ治療効果や感染予防などへの期待により受療率が上がったのではないかと考えられた。加えて医療機関に行くほどではなく、かつ医療機関での受診は感染リスクが高くなることから受診を控えたことなどが考えられたが、推測の域を脱し得ない。

いずれにしてもあはき療法の年間受療率は低迷状況にある。これまで報告してきたように鍼灸療法においては、表 18 に示す就業はり師数、鍼灸療法を提供する施術所数、鍼灸療法の年間受療率の推移をみると明らかに需給関係が悪化したままである。このことはあま指療法についても同様である。需給関係の悪化の要因の1つが、あま指療法においてはリラクゼーション業および柔道整復業の進出、鍼灸療法においては柔道整復業における鍼灸療法の展開である。

矢野経済研究所の柔道整復・鍼灸・マッサージ市場に関する調査(2022年8月23日、プレスリリース)によると2021年の柔道整復・鍼灸・マッサージ市場は前年比5.3%増の9,680億円と推計し、市場規模はコロナ禍前の水準に戻ったと報告している。この報告によると2022年度の柔道整復の市場規模は4790億円であることから鍼灸・マッサージの市場規模を求めると4,890億円と推計される。

これらの推計値から1カ所当たりの鍼灸・マッサージ施術所と柔道整復施術所の収入を割り出すと鍼灸・マッサージの施術所は約551万円、柔道整復施術所は約951万円と算出された。鍼灸・マッサージの就業施術者数を考慮すると鍼灸師、あま指師1人当たりの収入は少ないことが弾き出される。なお2020年度のあま指師は118,103人、就業はり師は126,798人、柔道整復師は75,786人、施術所数はあま指施術所は18,342か所、鍼灸療法を提供する施術所は70,412か所(鍼灸のみは32,103カ所、あはき施術所は38,309か所)、柔道整復施術所は50,364か所であった(2020年衛生行政報告例)。

表 18 就業はり師数・鍼灸施術所数・鍼灸年間受療率の推移

年	就業鍼師 人数	鍼灸 施術所数	あはき 施術所数	鍼灸施術を提供 する施術所数	鍼灸療法の 年間受療率(%)
2002	73,967	14,008	32,722	46,730	7.5
2003					6.1
2004	76,643	14,993	33,01	48,594	7.5
2005					8.1
2006	81,361	17,794	34,517	52,311	—
2007					—
2008	86,208	19,451	35,808	55,259	—
2009					—
2010	92,421	21,065	36,251	57,316	—
2011					—
2012	100,881	23,145	37,185	60,330	7.3
2013					5.6
2014	108,537	25,445	37,682	63,127	4.9
2015					—
2016	116,007	28,299	37,780	66,079	4.6
2017					4
2018	121,757	30,450	38,170	68,620	—
2019					5.2
2020	126,798	32,103	38,309	70,412	4.9
2021					4.4
2022					5.7

なお稼働している施術所の実態についての統計はないが、藤井らの調査^{13,14)}を考慮する35.7%稼働

していないと報告されている。このことを考慮すると1カ所当たりの施術所の収入は上記よりは高くなる可能性があるが、上述したように“あはき業”の現状は極めて深刻であることには変わりない。

2. あはき療法及び施術者に対する評価について

有資格者としての施術者に対する受療者の評価は、あま指療法では「とてもよい」の比率が50%以下と低かった。鍼灸療法では「とてもよい」の比率が50%以上とあま指療法よりは高かったが、70%を超えることはなかった。

専門職としての施術者によるあはき療法の基準を70%とした理由は、現状の年間受療率の状況を鑑みて施術の満足度、施術者の技能、施術者の対応などの評価が「とてもよい」の比率を50～60%であることから、その上の70%とした。この割合が妥当であれば、あはき療法は国民から高い評価を得るまでには至っていないことを示唆するものである。受療率を高める基本的要素は、施術および施術者の高い評価を得ることである。このことを実現するには、あはき師養成の資質向上を養成施設教育から卒後教育にいたる過程をシームレスとした教育システムの導入が必要であり、そのことの制度化が望まれる。

3. あはき療法の受療者および非受療者の要望について

受療者および非受療者ともに要望が高かった項目は、「健康保険で受療できるようにしてほしい」と「医療機関で受療できるようにしてほしい」であった。この2点については以前の調査¹⁴でも示されたが、本調査においても同様であったことから国民の強い要望である。これらの実現は極めて難しい課題であるが、国民の強い要望として、その実現にあはき界一丸となって取り組まなければならない。従来の行政への陳情といった取組みでは道は拓かれず、異次元の取り組みを実行しなければ岩盤に穴をあけることはできないであろう。

謝辞

本調査研究は、公益財団法人東洋療法研修試験財団の令和4年度鍼灸等調査研究として採択され、その研究助成金により行われました。ここに衷心より深謝いたします。また、調査を実施した中央調査社に心より謝意を申し上げます。

【参考文献】

- 1) 矢野 忠、安野富美子、藤井亮輔、鍋田智之：三療(あはき)の実態および認知の諸要因に関する調査研究(前編)、医道の日本、2019;78(1):190-197.
- 2) 矢野 忠、安野富美子、藤井亮輔、鍋田智之：最も気になる症状(国民生活基礎調査「健康票」)の治療であんま・はり・きょう・柔道整復師(施術所)にかかっている割合に関する調査(前編)、医道の日本、2019;78(10):123-129.
- 3) 矢野 忠、安野富美子、藤井亮輔、鍋田智之：あん摩マッサージ指圧療法、鍼灸療法に対する受療者の評価に関する調査(前編)、医道の日本、2020;79(6):217-228.
- 4) 矢野 忠、安野富美子、藤井亮輔、鍋田智之：鍼灸マッサージ療法の受療の有無とその理由に関する調査研究、2020 鍼灸等研究報告書、東洋療法研修試験財団、HP、2021.
- 5) 矢野 忠、安野富美子、藤井亮輔、鍋田智之：あはき療法を受療しない理由に関する調査研究、2021 鍼灸等研究報告書、東洋療法研修試験財団、HP、2021.
- 6) 矢野 忠、安野富美子、藤井亮輔、鍋田智之：三療(あはき)の実態および認知の諸要因に関する調査

研究(後編)、医道の日本、2019;78(2):134-140.

7) 矢野 忠、安野富美子、藤井亮輔、鍋田智之：あん摩マッサージ指圧療法、鍼灸療法に対する受療者の評価に関する調査（後編）、医道の日本、2020;79(6):217-228.

8) 鈴木督久：エリア・サンプリング調査の再検討、日本行動計量学会第34回大会発表論文抄録集、2006:286-289.

9) 氏家 豊：エリア・サンプリングの問題点、行動計量学、2010;37(1):77-91.

10) 鄭躍軍：抽出の枠がない場合の個人標本抽出の新しい試み - 東京都における意識調査を例として、統計数理、2007;55(2):311-326.

11) 矢野 忠他：国民に広く鍼灸医療を利用してもらうためには一今、鍼灸界は何をしなければならぬのかー鍼灸医療に関するアンケート調査からの考察、総論1 受療意向について、医道の日本、2007:768、168-174.

12) 日本生活習慣病予防協会：全国40～60代男女3,000人および医師50人に聞く、新型コロナウイルス感染拡大の陰で起きている体調変化や生活習慣に関する最新調査、2021.

13) 藤井亮輔、山下仁、岩本光弘. あん摩業、はり業、きゅう業に係る施術所数ならびに就業者数の実態に関する調査研究. 全日本鍼灸学会雑誌, 2005;55(4):566-573.

14) 藤井亮輔. 鍼灸按摩事業所の営業件数と市場規模に関する調査. 全日本鍼灸学会雑誌, 2010;60(5):792-801.