# 国民に広く鍼灸医療を利用してもらうためには
# 今、鍼灸界は何をしなければならないのか

## ― 鍼灸医療に関するアンケート調査からの一考察 ―

## その2 受療者の健康レベルと利用目的

明治鍼灸大学健康鍼灸医学教室　矢野（やの）　忠（ただし）
明治鍼灸大学生理学教室Ⅰ　川喜田健司（かわきたけんじ）
明治鍼灸大学臨床鍼灸医学Ⅰ教室　石崎直人（いしざきなおと）
明治鍼灸大学名誉教授・東洋鍼灸専門学校校長　丹澤章八（たんざわしょうはち）

## 1. はじめに

第１回目の報告（その１　鍼灸医療の利用率と鍼灸医療の市場規模について）では、調査研究の背景と調査研究の方法、ならびに鍼灸医療の利用者率と市場規模について紹介した。そのなかで鍼灸医療の利用者率（20歳以上の国民が１年間で鍼灸医療を利用した率）は6.0%～7.0%であること、市場規模は推定で900億円（利用者率6.0%、１回治療費3,000円、平均治療回数５回の条件）～1,400億円（利用者率7.0%、１回治療費4,000円、平均治療回数５回の条件）であることを紹介し、鍼灸医療が極めて厳しい現状にあることを示し、市場拡大、すなわち需要喚起の必要性について触れた。

一般的に市場拡大を図るには、①潜在需要を顕在化させる、②新しい職域を拡大する、③新しい商品を開発する、④情報の周知、などが考えられる。しかし、それらを実行するには、消費者の実態やニーズ等を把握しておくことが必要である。

そこで、第２回目の報告では、鍼灸医療に対する潜在需要を掘り起こすための基礎情報として、受療者の健康レベルと利用目的および鍼灸医療に対する期待（要望）について報告する。

## 2. 鍼灸受療者の健康状態

### 1）受療者の健康状態を知ることの意義

まず、何事においても、相手を知ることから始めなければならない。すなわち、鍼灸医療の対象がどのような人なのかをまず知り、考察しなければならないが、ここでは、鍼灸受療者の健康状態について紹介する。

鍼灸受療者の健康状態を知ることは、利用目的を知るだけでなく、利用目的を新たに設定できる可能性にも通じる。通常、医療機関に通院する人は、おおむね病人（患者）である。人間ドックなどの健診等を除いて、いわゆる健康な人は医療機関に行くことはないが、施術所も同様であろうか。いずれにしても、受療者の健康状態を知ることは、鍼灸医療に対する国民の認識の一端をも知ることにもなる。

## 2）受療者の健康状態

受療者の健康レベルを評価する方法として、本調査研究ではEuro-Qol（ヨーロッパで開発された健康指標）を用いた。Euro-Qolは健康レベルを数値（効用値、Tariff Score）で表すことができることから、健康指標として国際的に広く使用されている。Euro-Qolによる健康レベルは1.0～－0.594の数値で表される。完全な健康レベルが1.0、死が0.0、死よりも悪い状況が－0.594である。さらにEuro-Qol EQ-5Dの5項目（①移動の程度、②身の回りの管理、③普段の活動、④痛み／不快感、⑤不安／ふさぎ込み）の項目別健康状態についても分析することができる[1]。

そこで高野[2]らはEuro-Qolを用いて施術所（研究B：地域別にランダムサンプリングされた101の施術所）に通院する受療者2,210人を調査対象とし、有効回答が得られた1,230人（平均年齢53歳）の効用値を求めた。その結果、鍼灸受療者の効用値は0.782±0.22（平均±標準偏差）であったとし、鍼灸受療者の健康レベルは比較的高かったと報告している（図1）。

さらに石崎ら[3]はこれらの資料をもとにEuro-Qol EQ-5Dについて検討したところ、「移動の程度」「身の回りの管理」「普段の活動」「不安／ふさぎ込み」の項目で「問題ない」が7割以上であったのに対して、「痛み／不快感」の項目のみ「中等度以上」が6割と高かったと報告している（表1）。

高野ら[2]や石崎ら[3]の調査で示されたように、鍼灸院に通院する受療者の多くは、なんらかの痛みや不快感を抱えているものの、移動や身の回りの管理、普段の活動、不安・ふさぎ込みなどの心身機能に問題がなく、自立した生活を送ることができる人達で、比較的健康レベルの高い集団であることが分かった。

また、研究Aの調査（第2回目：2004年3月）では、対象者（1,338人）の過去1年間における

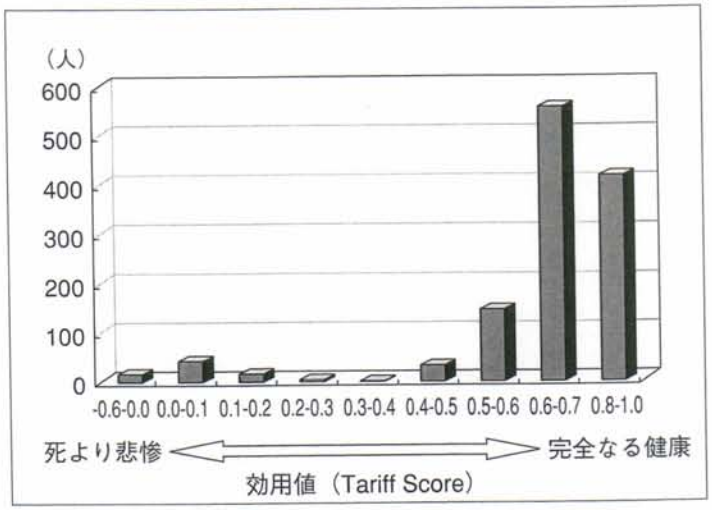


図1　Euro-Qolの効用値からみた鍼灸受療者の健康状態の分布

Euro-Qolによる健康レベルは1.0～－0.594の数値で表される。完全な健康レベルが1.0、死が0.0、死よりも悪い状況が－0.594である。鍼灸受療者（有効回答1,230人、平均年齢53歳）の効用値は0.782±0.22（平均±標準偏差）であった。鍼灸受療者の健康レベルは比較的高かった。

| EQ-5D | 男 性 | 女 性 |
|---|---|---|
| 移動の程度 | | |
| 問題ない | 81.5 | 76.4 |
| 何らかの問題がある | 18.5 | 23.6 |
| 身の回りの管理 | | |
| 問題ない | 93.0 | 95.2 |
| 何らかの問題がある | 7.0 | 4.8 |
| 普段の活動 | | |
| 問題ない | 77.3 | 77.4 |
| 何らかの問題がある | 22.7 | 22.6 |
| 痛み／不快感 | | |
| ない | 39.9 | 31.2 |
| 中等度以上 | 60.1 | 68.8 |
| 不安／ふさぎ込み | | |
| ない | 79.4 | 73.2 |
| 中等度以上 | 20.6 | 26.8 |

n＝1209　表内の数字は％

表1　Euro-Qol ED-5Dからみた鍼灸受療者の健康状態

「移動の程度」「身の回りの管理」「普段の活動」「不安／ふさぎ込み」の項目で「問題ない」が7割以上であったのに対して、「痛み／不快感」の項目のみ「中等度以上」が6割と高かった。

健康状態について調査したところ、「心身ともに健康で不満はない」と答えた者は677人で全体の約5割、「不満だが病院へ行くほどではない」と答えた者が397人で全体の約3割であった。このことから病院受診を必要としない者は全体の7割を占めた（表2）。

次いで有効回答者を「この1年間で鍼灸医療を受療した者」（受療者：63人）と「受療しなかった者」（未受療者：1,275人）の2群に分け、それぞれの健康状態をみたところ、受療者63人の健康状態は「心身ともに健康で不満はない」16人（25.4%）、「不満だが病院に行くほどのことではない」22人（34.9%）で、これら病院受診を必要としない者（心身ともに健康、不満だが病院に行くほどではない）は受療者全体では38人、約6割であった。一方、未受療者1,275人では、「心身ともに健康で不満はない」661人（51.8%）、「不満だが病院に行くほどのことではない」375人（29.4%）で、これら病院受診を必要としない者は未受療者全体では1,036人、8割以上であった。

このように病院受診を必要としない健康レベルにある者の割合は未受療者で高かったことは当然であるが、鍼灸受療者でも6割を占めたことから、鍼灸受療者の健康状態は比較的良好であることが示された。

以上このように、鍼灸医療を受療する人は比較的高い健康レベルにあるが、そのことは当然ながら受療目的に反映されるものと考えられる。なぜ、痛み／不快感はあるものの比較的健康な人が鍼灸医療を利用するのか。単に痛み等の不快症状の軽減のみを目的として鍼灸医療を利用しているのであろうか。

## 3. 鍼灸受療者の受療目的

そこで鍼灸医療の受療目的を調査（第1回目：2003年3月）したところ、最も多かったのは運動器系（筋骨格系）の症状（81.6%）であった。次いで倦怠感（6.9%）、健康増進・リラックス（5.1%）、頭痛（4.8%）であった（表3）。また、高野ら[2)]の調査においても同じ傾向で、受療目的となった症状で圧倒的に多かったのは運動器系の症状（腰痛：59.8%、肩こり：59.1%、首のこり：43.3%、足の痛み：24.8%、肩の痛み：

| 健康状態 | 全体 | | 鍼灸受療あり | | 鍼灸受療なし | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % |
| 心身ともに健康で不満はない | 677 | 50.6 | 16 | 25.4 | 661 | 51.8 |
| 不満だが病院に行くほどでない | 397 | 29.7 | 22 | 34.9 | 375 | 29.4 |
| 不満でしばしば病院で受診 | 132 | 9.9 | 12 | 19.0 | 120 | 9.4 |
| 月1回以上病院で受診 | 80 | 6.0 | 9 | 14.3 | 71 | 5.6 |
| 月2回以上病院で受診 | 39 | 2.9 | 3 | 4.8 | 36 | 2.8 |
| 不満あるが病院で対応できない | 3 | 0.2 | 0 | 0 | 3 | 0.2 |
| 不明 | 10 | 0.7 | 1 | 1.6 | 9 | 0.7 |
| 合計 | 1,338 | 100 | 63 | 100 | 1,275 | 99.9 |

表2　鍼灸医療利用者の過去1年間における健康状態（2003年度）

全体では病院受診を必要としない者は対象者全体（1,338人）の7割を占めた。これを鍼灸受療者と未受療者に分けてみたところ、病院受診を必要としない者（心身ともに健康、不満だが病院に行くほどではない）は鍼灸受療者で約6割、未受療者で8割以上であった。

22.7%、膝痛：20.7%）であった。Yamashitaら[4]の調査でも運動器系症状が79.1%と多かった。

このように鍼灸医療の受療目的が運動器系症状に特化され、他の症状への利用は極めて低かったが、このことはEQ-5Dの結果で示された「痛み／不快感」の項目のみ「中等度以上」とする人の割合が6割と高かったことと関連させるとすれば、その原因の主なものは運動器系症状であることが示唆される。すなわち、鍼灸医療を利用する人の多くは、退行性病変に起因する運動器系症状（腰痛、膝痛、肩こりなど）の軽減を目的に来院する、ということである。

このことについて、2001年国民生活基礎調査の「最も気になる傷病別にみた通院者の医療機関等別割合（重複回答）」の結果をみると、医療機関（診療所、大学病院などの大きな病院、地域の比較的大きな病院）と比較して施術所（あん摩・はり・きゅう・柔道整復師）で高い比率を占めた傷病は、①肩こり症（59.3%）、②腰痛（36.8%）であり、診療所、地域の比較的大きな病院より少なかったものの大学病院より高かったのが関節症（20.6%）であった（表4）。また、「最も気になる症状別にみた有治療状況（重複回答）」では、「病院・診療所に通っている」よりも施術所での治療が多かった症状は見られなかったが、比較的高かったものは、肩こり（19.4%）、腰痛（18.5%）、手足の関節が痛む（12.2%）であった（表5）。これらの調査結果からも施術所で治療対象となっている疾病あるいは症状は、圧倒的に運動器系に限定されていることが示された。ただし、国民生活基礎調査では、施術所全体であり、鍼灸施術単独の状況は把握できない。

| 受療目的（症状） | 人　数 | % |
|---|---|---|
| 運動器系 | 306 | 81.6 |
| 疲労倦怠 | 26 | 6.9 |
| 健康増進・リラックス | 19 | 5.1 |
| 頭痛 | 18 | 4.8 |
| 眼の疲れ | 12 | 3.2 |
| 胃腸が悪い | 11 | 2.9 |
| 耳鳴り・難聴 | 7 | 1.9 |
| 麻痺 | 5 | 1.3 |
| 排尿異常 | 1 | 0.3 |
| その他 | 43 | 11.5 |
| 不明 | 2 | 0.5 |
| 合　計 | 450 | |

表3　鍼灸医療の受療目的（2002年度）

有効回答375人で最も多かったのは運動器系（筋骨格系）の症状（81.6%）、次いで倦怠感（6.9%）、健康増進・リラックス（5.1%）、頭痛（4.8%）の順であった。なお、重複回答のため合計人数と有効回答人数とは合わない。

## 4. 鍼灸医療に対する期待

以上のことから、鍼灸医療は国民からは退行性病変に起因する運動器系症状（疾患）、なかでも肩こり（肩こり症）・腰痛（腰痛症）の医療として受けとめられていることが分かる。しかし、受療者の鍼灸医療に対する期待をみると、必ずしもそうではない。矢野らの報告（高野らや石崎らと同じ調査）[5]では、「鍼灸医療に対する受療者の期待（重複回答）」で最も多かったのは症状の軽減で70.4%、次いで病気の治癒が49.2%、病気予防（健康保持）が41.8%、健康増進が32.5%、リラックスが24.5%であった（表6）。この結果から、鍼灸医療には症状の軽減以外にも、病気予防（健康保持）や健康増進あるいはリラックスを期待していることがうかがえる。これらの期待は、おそらく鍼灸治療を経験する過程で形成されたものである可能性が高い。それは、鍼灸治療後の気分変化においては、約8割の受療者が良好な気分（心地よい）になったとの報告からもうかがえる[6]。すなわ

| | 最も気になる傷病 | 診療所 | 大学（付属）病院など大きな病院 | 地域の比較的大きな病院 | その他の病院 | あん摩・はり・きゅう・柔道整復師（施術所） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 内分泌・代謝障害 | 糖尿病 | 30.4 | 10.4 | 45.7 | 10.9 | 2.4 |
| | 肥満症 | 31.2 | 10.2 | 36.9 | 11.1 | 7.7 |
| | 高脂血症 | 41.0 | 5.8 | 33.6 | 14.4 | 3.4 |
| 精神・神経 | 痴呆 | 30.5 | 7.9 | 43.7 | 13.4 | 1.8 |
| | 精神病（躁うつ病・分裂病等） | 28.9 | 15.7 | 42.0 | 10.8 | 1.8 |
| | 神経症 | 29.7 | 17.1 | 40.5 | 11.1 | 3.3 |
| | 自律神経失調症 | 39.5 | 9.6 | 34.3 | 12.6 | 9.6 |
| 循環器系 | 高血圧症 | 40.4 | 4.3 | 34.2 | 15.3 | 2.1 |
| | 脳卒中（脳出血・脳梗塞） | 20.9 | 11.6 | 57.0 | 8.6 | 2.9 |
| | 狭心症・心筋梗塞 | 25.1 | 16.2 | 49.9 | 9.8 | 3.1 |
| | その他の循環器内科の病気 | 25.6 | 20.5 | 45.6 | 8.7 | 2.5 |
| 呼吸器系 | 急性鼻咽頭炎（かぜ） | 56.3 | 2.3 | 20.4 | 15.9 | 1.2 |
| | アレルギー性鼻炎 | 53.4 | 4.0 | 19.9 | 17.4 | 2.2 |
| | 喘息 | 36.1 | 10.9 | 39.3 | 12.0 | 1.9 |
| | その他の呼吸器系の病気 | 32.0 | 15.1 | 41.2 | 12.4 | 2.0 |
| 消化器系 | 胃炎・十二指腸炎 | 37.8 | 5.5 | 39.1 | 13.8 | 4.9 |
| | 胃・十二指腸かいよう | 30.0 | 10.1 | 45.1 | 10.8 | 2.0 |
| | 肝炎・肝硬変 | 27.1 | 19.4 | 47.3 | 9.4 | 2.3 |
| | 胆石症・胆のう炎 | 25.0 | 12.6 | 48.3 | 10.9 | 5.1 |
| | その他の消化器系の病気 | 26.5 | 20.6 | 44.4 | 10.0 | 2.3 |
| 皮膚・皮下組織 | アトピー性皮膚炎 | 51.3 | 7.2 | 20.4 | 17.8 | 1.1 |
| | 接触性皮膚炎（かぶれ） | 49.3 | 4.7 | 23.7 | 17.4 | 1.4 |
| | じんま疹 | 47.5 | 8.5 | 23.3 | 15.4 | 3.5 |
| | 脱毛症 | 33.2 | 15.2 | 26.9 | 15.3 | 5.8 |
| 筋骨格器系 | 痛風 | 36.9 | 3.8 | 37.9 | 16.0 | 2.0 |
| | 関節リウマチ | 26.4 | 18.7 | 42.9 | 11.2 | 8.0 |
| | 関節症 | 32.1 | 6.1 | 34.9 | 12.1 | 20.6 |
| | 肩こり症 | 20.1 | 2.4 | 14.5 | 7.7 | 59.3 |
| | 腰痛症 | 28.2 | 4.2 | 26.9 | 10.4 | 36.8 |
| | 骨粗しょう症 | 32.1 | 7.4 | 42.2 | 11.6 | 7.0 |
| 尿路生殖器系 | 腎臓の病気 | 20.3 | 20.9 | 50.0 | 8.5 | 2.1 |
| | 前立腺肥大症 | 27.1 | 13.0 | 51.5 | 8.8 | 3.9 |
| | 閉経期または閉経後障害(更年期障害等) | 35.1 | 11.9 | 36.7 | 13.4 | 9.4 |
| | 妊娠・産褥 | 27.7 | 9.5 | 28.4 | 13.5 | 0.1 |

表4　最も気になる傷病別にみた通院者の医療機関等別割合（重複回答）　（総数：100）

医療機関（診療所、大学病院などの大きな病院、地域の比較的大きな病院）と比較して施術所（あん摩・はり・きゅう・柔道整復師）で高い比率を占めた傷病は、①肩こり症（59.3%）、②腰痛（36.8%）であり、診療所、地域の比較的大きな病院より少なかったものの大学病院より高かったのが関節症（20.6%）であった。なお、この表は鍼灸治療の対象になると思われる傷病のみを掲載したものである。(2001年度の国民生活基礎調査より)

| | 最も気になる症状 | 治療している | | | | 治療していない |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 病院・診療所に通っている | あんま・はり・きゅう等にかかっている | 売薬を飲んだりつけたりしている | それ以外の治療をしている | |
| 全身状態 | 体がだるい | 36.4 | 4.0 | 17.7 | 2.7 | 41.0 |
| | 眠れない | 55.9 | 5.5 | 11.3 | 2.8 | 27.4 |
| | いらいらしやすい | 30.9 | 3.2 | 8.2 | 4.1 | 52.1 |
| | もの忘れする | 40.9 | 2.2 | 8.9 | 3.4 | 38.8 |
| | 頭痛 | 36.1 | 4.9 | 40.6 | 2.4 | 22.0 |
| | めまい | 62.4 | 5.4 | 12.4 | 2.6 | 23.5 |
| 眼 | 目のかすみ | 51.8 | 2.8 | 15.7 | 3.2 | 23.1 |
| | 物をみづらい | 63.8 | 2.5 | 11.8 | 3.5 | 20.7 |
| 耳 | 耳なりがする | 44.6 | 3.3 | 7.4 | 3.0 | 37.3 |
| | 聞こえにくい | 48.5 | 3.1 | 7.0 | 3.8 | 32.4 |
| 胸部 | 動悸 | 75.7 | 3.6 | 10.7 | 2.4 | 14.5 |
| | 息切れ | 78.7 | 3.9 | 8.7 | 2.3 | 11.0 |
| | 前胸部に痛みがある | 64.1 | 4.8 | 11.0 | 4.8 | 24.9 |
| 呼吸器系 | せきやたんが出る | 51.7 | 1.4 | 24.0 | 1.8 | 22.2 |
| | 鼻がつまる・鼻汁が出る | 44.9 | 0.8 | 23.3 | 1.4 | 27.7 |
| | ゼイゼイする | 79.8 | 1.7 | 10.8 | 3.5 | 8.4 |
| 消化器系 | 胃のもたれ・むねやけ | 48.5 | 2.8 | 30.6 | 1.8 | 16.9 |
| | 下痢 | 39.7 | 1.2 | 28.5 | 1.3 | 26.2 |
| | 便秘 | 35.9 | 2.7 | 31.8 | 3.9 | 25.6 |
| | 食欲不振 | 54.9 | 4.1 | 18.5 | 2.9 | 23.0 |
| | 腹痛・胃痛 | 51.0 | 2.1 | 28.2 | 1.9 | 19.0 |
| | 痔による痛み・出血など | 35.0 | 1.9 | 37.9 | 2.4 | 24.1 |
| 皮ふ | 発疹（じんま疹・できものなど） | 65.1 | 1.0 | 20.6 | 2.7 | 12.6 |
| | かゆみ（湿疹・水虫など） | 55.3 | 1.1 | 29.7 | 4.2 | 11.6 |
| 筋骨格系 | 肩こり | 20.1 | 19.4 | 25.4 | 4.7 | 33.7 |
| | 腰痛 | 38.0 | 18.5 | 20.4 | 5.2 | 24.7 |
| | 手足の関節が痛む | 54.8 | 12.2 | 21.3 | 5.2 | 17.6 |
| 手足 | 手足の動きが悪い | 71.3 | 8.8 | 13.1 | 5.4 | 11.2 |
| | 手足のしびれ | 55.9 | 10.0 | 14.0 | 4.4 | 24.5 |
| | 手足が冷える | 41.7 | 9.8 | 19.6 | 6.6 | 28.0 |
| | 足のむくみやだるさ | 42.0 | 7.0 | 14.0 | 5.9 | 34.3 |
| 尿路性器系 | 尿がでにくい・排尿時痛い | 72.6 | 1.8 | 11.3 | 3.5 | 15.8 |
| | 頻尿（尿のでる回数が多い） | 58.3 | 3.5 | 10.9 | 4.0 | 26.9 |
| | 尿失禁（尿がもれる） | 47.0 | 2.2 | 8.6 | 5.1 | 37.7 |
| | 月経不順・月経痛 | 32.3 | 1.5 | 24.3 | 2.3 | 38.6 |

（有訴者数：100）

表5　最も気になる症状別にみた治療の有治療状況（重複回答）

「病院・診療所に通っている」よりも施術所での治療が多かった症状は見られなかったが、比較的高かったものは、肩こり（19.4%）、腰痛（18.5%）、手足の関節が痛む（12.2%）であった。なお、この表は鍼灸治療の対象になると思われる症状のみを掲載したものである。（2001年度の国民生活基礎調査より）

ち鍼灸治療の経験者が症状の軽減に付随して派生してくる心地よさ（癒し効果も含めて）の効果、あるいはそれと関係なく予期しない効果として発生する心地よさを体感し、実感したことが「期待」となって現れたものと考えられる。筆者らは、この点が鍼灸医療の特質のひとつではなかろうかと考えている。従って、鍼灸治療を反復経験することによって、鍼灸医療に対する認識がどのように変容していくのか、こうした研究も必要ではなかろうかと考えている。

一方、諸外国での鍼灸医療をみると、アレルギー疾患や精神的愁訴にも比較的多く利用されており[7]、米国の鍼灸診療施設からの報告では運動器系症状は33.9%にとどまっている[8]。このような相違は、鍼灸医療に対する認識が国によって異なることを示すものであり、運動器系症状・疾患に特化している我が国の現状は、極めて特異な現象であると言わざるをえない。

なぜ、我が国では鍼灸医療＝肩こり・腰痛の治療と固定化されてしまったのであろうか。その理由のひとつとして、療養費払いの対象が運動器系症状に限定されていることが考えられる。さらに慢性化した運動器系症状・疾病が他の療法と同等の効果か、それ以上の効果が得られること、薬物を使用しないことから副作用の心配がないこと、症状の軽減と同時に心地よく、全身的に良好な状態になることなども固定観念を強化させる要因になっているのではなかろうか。

| 期待する項目 | 人　数 | % |
|---|---|---|
| 健康増進 | 412 | 32.5 |
| 病気予防 | 529 | 41.8 |
| 病気の治癒 | 623 | 49.2 |
| 症状の軽減 | 892 | 70.4 |
| リラックス | 310 | 24.5 |
| コミュニケーション | 101 | 8.0 |
| 日常生活の向上 | 21 | 1.7 |
| その他 | 21 | 1.7 |

（重複回答）

表6　鍼灸医療に対する期待（2001年度）

受療者は鍼灸医療に対して症状の軽減以外も健康増進、病気予防に対する期待がある。

しかし、前述したように鍼灸医療に対する受療者の期待は、症状の軽減に限定されるものではなく、多様である。特に病気予防（健康保持）、健康増進、リラックスへの期待が一定度以上あることに注目すべきである。すなわち、予防医療として鍼灸医療が期待されていることを重視すべきである。

しかしながら、現在の鍼灸医療の体制が、受療者の期待に応えられる状態にはなっていない。一部の受療者は、自己の判断で健康維持・管理に鍼灸医療を利用（第1回目の調査では健康増進・リラックスで5.1%）しているようであるが、現状では病気予防（未病医療も含めて）として有用であるとの認識を得るまでに至っていない。また、その効果を支持するエビデンスが不足していることも深刻な問題である。

## 5. まとめと提言

鍼灸医療に対する潜在需要を掘り起こすための基礎情報として、鍼灸受療者の健康状態と利用目的および鍼灸医療に対する期待（要望）について検討した結果、次の事項が明らかになった。そして、それらの事項への対応として下記のような提言をまとめてみた。

### 1）鍼灸医療は、運動器系疾患・症状に特化されている。

#### 提　言

鍼灸医療が運動器系症状（疾患）以外の症状（疾患）や病態に対しても有効であることを積極的に発信することである。残念ながら、鍼灸

医療の適応については未だ不確定であるが、さまざまな疾患や症状の治療に鍼灸医療が用いられている現状を正しく伝えることが必要である。その際、適切な広告媒体を選定し、正確な鍼灸情報を国民に分かりやすく届くよう工夫が必要である。参考までに、第3回目（2005年3月）の調査では、鍼灸治療について知る機会がまったくなかった人が37.2%（調査対象1,337人）であった。いかに鍼灸情報の発信が少ないかである。各業団が協力して鍼灸情報の発信に努力すべきである。

**2）** 鍼灸受療者の健康レベルは、痛みや不快感を有するものの比較的高かった。また、鍼灸医療への期待は症状の軽減だけでなく、予防医療としての期待も大きいことが分かった。

## 提　言

鍼灸医療の現状は、症状の軽減が主体で、未病医療を含めたヘルスプロモーションを積極的に行うまでに至っていない。しかし、国民の病気予防・健康増進・リラックスへの期待は高い。また、補完・代替医療における利用状況では、Yamashitaら[4]の調査にみられるように健康ドリンク・サプリメントを利用している人が約43%と一番多かったことからも健康への関心の高さがうかがえる。このように健康に対する国民の志向は大変高いものと思われるが、その要望に応えられていない。鍼灸医療は「未病を治す」視点を持ちながらも、治療としての医療にある種の精神的こだわりがあるように感じられる。「鍼灸は医療である」ことは法律的にも医業の一部として位置づけられており、確かなことであるが、医療＝治療医学としての捉え方が強すぎるのではなかろうか。ある意味で鍼灸医療が運動器系症状や疾患に限定されている状況は鍼灸師自らが作り出してきたようにも思われる。未病医療、予防医療も医療の一分野であるという認識を持ち、受療者の要望を受け入れる姿勢と体制作りが必要ではなかろうか。そして、未病医療・予防医療としての有効性・有用性に関する鍼灸研究を強力に押し進めなければならない。鍼灸関連学会はこのことに対して真剣に取り組まなければならないものと考える。

## 謝　辞

本調査研究は、財団法人東洋療法研修試験財団の助成（2001年度・2002年度・2003年度・2004年度）により行われたものです。ここに深謝申し上げます。

### 参考文献

1) 日本語版EuroQolの開発委員会（西村周三, 土屋有紀, 久繁哲徳, 池上直己, 池田俊也）. 日本語版EuroQolの開発 医療と社会. 8(1); 1998. 109-123
2) 高野道代, 福田文彦, 石崎直人他. 鍼灸院通院患者の鍼灸医療に対する満足度の横断的研究. 全日本鍼灸学会: 55(2); 2002. 562-574
3) 石崎直人, 高野道代, 福田文彦他. 鍼灸院通院患者の健康状態について－EuroQol ED-5Dを用いて－. 厚生の指標: 49(8); 2002. 20-25
4) Yamashita H, Tsukayama H, Sugishita C. Popularity of complementary and alternative medicine in Japan: a telephone suevey. Complement Ther Med: 10; 2002. 84-93
5) 矢野忠, 高野道代, 石崎直人他. 健康調査と鍼灸治療に関するアンケートの報告. 未病治としての鍼灸治療の臨床研究. 東洋療法研修試験財団: 2002. 79-92
6) 矢野忠, 森和, 行待寿紀. ストレスからの解放そして鍼灸. 全日本鍼灸学会雑誌: 43(4); 1993. 1-11
7) White A, Ernst E. Public usage of Acupuncture in the West. In; Ernst E and White A（ed）. Acupuncture; a scientific appraisal. Oxford. Butterworth Heinemann; 1999. 5-7
8) 鶴浩幸, 石崎直人, 谷口和久. Meiji College of Oriental Medicine（米国）附属診療所の患者2967人の分析（1996-1999）. 明治鍼灸医学: 2003. 61-81