

# 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)

矢野 忠 明治国際医療大学鍼灸学部  
安野富美子 東京有明医療大学保健医療学部  
藤井亮輔 筑波技術大学保健科学部  
鍋田智之 森ノ宮医療大学保健医療学部

## I

### 背景

あん摩マッサージ指圧療法 (以下、あま指療法) およ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てみると、2017年度は16.5%<sup>1)</sup>、2018年度は17.4%<sup>2)</sup>と徐々に上昇傾向を示した。一方、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年度は4.6%<sup>3)</sup>、2018年度では4.0%<sup>2)</sup>まで落ち込んだ。

このようにあま指療法の年間受療率が上昇傾向を示したのに対して、鍼灸療法のそれは徐々に低下する傾向を示した。鍼灸療法の受療率の低下傾向の諸要因として需要に対する供給量 (鍼灸師と施術所) の増加、そして施術者および施術の質の低下などが指摘されてきた<sup>1-3)</sup>。

## II

### 調査研究の目的

鍼灸療法の年間受療率の低下は著しく、その原因は複合的な要因によるものと考えられている<sup>1-3)</sup>が、鍼灸療法の特性を踏まえると、

主要な要因は「施術および施術者の質」ではないかと考えた。

医療の質にかかわる要素として、Donabedian (1980) が提唱する「結果・経過・構造」の3要素を含め多様であるが、概略的にまとめると (1) 技術的要素、(2) 人間関係的要素、(3) アメニティの要素の3つに分けられる (郡篤晃、1995)。これらの要素は独立的に医療の質を規定するものではなく、それらの相互作用により医療の質が決まるという<sup>4)</sup>。

医療提供者の技術的要素については、医療側の評価としてOSCE (Objective Structured Clinical Examination: 客観的臨床能力試験) などが行われる。人間関係的要素やアメニティの要素については、医療のステークホルダーである患者側によるアンケート調査などであり、患者満足度、医療満足度に関する調査として行われる<sup>5-9)</sup>。

これらについては、あはき療法の質を考える場合においても同様である。あはき療法の質に関する先行研究は、鍼灸療法の受療者を対象にした施術者の診療能力や患者への態度、施術の満足度などについての報告<sup>10, 11)</sup>のみで、あま指療法についての報告は見当たらなかった。

そこで本調査では、あはき療法の受療状況に加え、あはき療法の受療者による施術者と施術の質についてアンケート調査を行い、あはき療法の質について検討するとともに、そ

の成果を受療喚起のストラテジーを講ずるための基礎資料に資することを目的とした。

### 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三段無作為抽出法（エリア・サンプリング法）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府府・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①21大都市（札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、東京都区、横浜市、川崎市、相模原市、新潟市、静岡市、浜松市、

名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、広島市、岡山市、北九州市、福岡市、熊本市）、②その他の市、③郡部とした。なお、ここでいう市とは、2019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（2018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、2015年の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」／「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くても（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別・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ティングしておく。
- ②その後、世帯を訪問し、世帯の20歳以上の人、1人に調査への協力を依頼する。
- ③世帯でどの人を対象にするかは性別・年代別割当ての状況などから判断して決める。最初はどの年代層でも可能だが、すでに割当てられた性別・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、生年月を聞き取り、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別・年代を記入する。
- ⑤調査対象とした人が不在の場合、在宅しているとき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ができないとき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。

### (4) 調査の実施期間

調査員による個別面接聴取法により2019年11月1日～11月11日の間に実施した。

## 2. 調査項目（調査票）

調査票は「あはき受療者評価調査」と題し、調査項目は以下に示す質問を設定した。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率と受療回数
- (3) あま指療法および鍼灸療法の施術および施術者に対する受療者の評価

施術および施術者に対する評価項目は、(a)あなたの訴えをよく聞いてくれる、(b)あなたの訴えをよく理解してくれる、(c)あなたの状態をよく説明してくれる、(d)説明が分かりやすい、(e)質問しやすい、(f)診察・治療技術が優れている、(g)施術に満足できる、(h)信頼できる、の8項目とし、「まったくあてはまらない」「あまりあてはまらない」「まあまああてはまる」「とてもあてはまる」「わからない」の5件法にて調査した。

## 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、面接調査の実施およ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った。なお、必要な項目については95%信頼区間を算出した。

## 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2019-043）を得たうえで行った。また、個人情報の取扱いについては、本調査を担当した中央調査社が倫理規定に基づいて厳重に管理している。

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1,214人から回答を得た。回収率は30.4%であった。なお、回収不能数（率）は2,786人（69.7%）であった。その内訳は、転居141人（3.5%）、長期不在13人（0.3%）、一時不在1,058人（26.5%）、

住所不明11人(0.3%)、拒否1,091人(27.3%)、その他472人(11.8%)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1,214人のプロフィールを表1～表5に示す。

性別では、男性45.4%(551人)、女性54.6%(663人)で女性が有意に多かった(表1)。母集団(2019年11月報、総務省)の男女の割合をみると男性48.2%、女性51.8%であり、標本と母集団の構成割合の差は男性が2.8%少なく、女性が多かった。この差異は、調査

員が日中に住宅を訪問することから在宅している人が女性であったこと、また高齢者では女性が多いことなどによるものと考えられた。

年代別では「70歳以上」27.0%(328人)が最も多く、次いで「40代」18.6%(226人)、「60代」16.9%(205人)、「50代」15.5%(188人)、「30代」12.5%(152人)と続いた(表2、表3)。

なお、年代別人口割合では、標本と母集団との構成割合の差は30代～50代および70歳以上では近似(±1.1%以内)していたが、20代では2.5%少なく、60代では1.5%多かった(表3)。

職業別では「無職の主婦」(24.5%)が最も多く、次いで「労務職」(19.9%)、「事務職」(19.6%)と続き、順位はこれまでの調査と同様であった(表4)。

学歴別では「高校」(50.2%)が多く、次いで「高専・大学以上」(40.7%)であり、徐々に「高専・大学以上」の割合が増加する傾向

**表1** 回答者の性別

性別	男性	女性
1,214(人)	551	663
割合(%)	45.4	54.6
95% CI	43-48	52-57

**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
1,214(人)	115	152	226	188	205	328
割合(%)	9.5	12.5	18.6	15.5	16.9	27.0

**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(1,214人)	115	152	226	188	205	328
A: 標本構成割合(%)	9.5	12.5	18.6	15.5	16.9	27
年代別人口(10,508万人)	1,264	1,426	1,851	1,631	1,616	2,720
B: 標本構成割合(%)	12.0	13.6	17.6	15.5	15.4	25.9
A-B差	-2.5	-1.1	1.0	0	1.5	1.1

\*年代別人口は2019年11月報(総務省統計局)

**表4** 回答者の職業

職業	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
1,214(人)	22	140	238	242	39	298	22	213
割合(%)	1.8	11.5	19.6	19.9	3.2	24.5	1.8	17.5

**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
1,214(人)	110	609	494	1
割合(%)	9.1	50.2	40.7	0.1

を示した(表5)。

以上、回答者の性別、年代別、職業、学歴については、これまでの調査結果<sup>12-14)</sup>と比較すると大きく異なることはなかったが、学歴において高専・大卒の割合が増える傾向にあった。年代別に母集団と比較すると20代が少なく、60代が若干多かった。性別ではこれまでと同様に女性が多かった。

また、地域の規模別は、21大都市が28.1%(341人)、その他の市が62.4%(758人)、町村が9.5%(115人)であった(表6)。表7で示すように回収数と抽出数の構成割合の差は、すべての地域で1.2%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。

### (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

ここ数回の調査は、住宅地図データベースを用いた層化3段無作為抽出法によるエリア・サンプリング法を用いた。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、利用されている<sup>15-17)</sup>。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<sup>17)</sup>。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<sup>17)</sup>。

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代が多かったこと、性別では女性が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1,214人から回答を得、回収率は30.4%であった。回収数が調査時の母集団(2019年11月報の20歳以上100歳未満の人口1億508万人)の0.00116%にすぎず、推計精度の限界性はあるものの、回答標本は以下に示すように概ね偏りなく回収されており、母集団を一定の精度で縮約したものである。このことから回収された標本の質は、一定の信頼性が担保されていると考えられた。

- ① 比例抽出された4,000標本と回収された1,214標本間で、標本数の構成割合の誤差が1.2%以内に収まっていたこと。
- ② 回答標本の男女比率(45.4% vs. 54.6%)が調査日の2019年11月報(総務省統計局の人口統計の速報値)同比率(48.2% vs. 51.8%)に近似していたこと。

**表6** 回答者の地域別

総数	21大都市	その他の市	町村
1,214 (人)	341	758	115
割合 (%)	28.1	62.4	9.5

**表7** 回答者の地域別とその構成割合

地域	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 1,214 (人)	48	82	287	134	55	27	157	105	77	73	35	134
A: 構成割合 (%)	4.0	6.8	23.6	11.0	4.5	2.2	12.9	8.6	6.3	6.0	2.9	11.0
抽出標本数 (4,000)	174	288	900	456	166	94	466	366	282	232	124	452
B: 構成割合 (%)	4.4	7.2	22.5	11.4	4.2	2.4	11.7	9.2	7.1	5.8	3.1	11.3
A-B 差	-0.4	-0.4	1.1	-0.4	0.3	-0.2	1.2	-0.6	-0.8	0.2	-0.2	-0.3

- ③年代階級別の構成割合では、2019年11月報（総務省統計局の人口統計の速報値）の年代別構成割合の比較においては20代では2.5%と少なかったものの30代～70歳以上では±1.5%以内に収まっていたこと。
- ④回収率は30.4%と低かったものの標本数が1,214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) 受療率について

表8は受療状況を示す。「現在受けている」9.1%（111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」11.0%（133人）、両者を合わせた年間受療率は20.1%（244人）であった。なお、受けたことがない人が55.9%（679人）と高かった。「1年以上前に受けたことがある」を含めた経験者を算出すると43.9%（533人）で国民の4割以上があま指療法を経験していることになる。

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。今回の調査結果を2018年の年間受療率と比較すると、17.3%（95% CI: 15.2-19.6）から20.1%（95% CI: 17.8-22.5）と2.8%増え、上昇傾向を示した。「1年以上前に受けたことがある」を含めた経験者も41.9%から43.9%と2.0%増えた。

このようにあま指療法の受療率は、増加傾向にある。その理由は明らかではないが、ボディケアや手もみなどのリラクゼーション業の市場規模が徐々に増加している<sup>18,19)</sup>ことから、連動してあま指療法への国民の要望も高くなったものと思われる。先行研究によるあま指療法の受療目的の調査では、「疲労回復

（50.8%）が最も多く、「リラクゼーション・癒し」は3.4%に過ぎなかった<sup>20,21)</sup>が、疲労回復や症状、疾患の治療に加えて、リラクゼーション、癒しに用いる国民が増えた可能性も考えられる。あま指療法では疲労回復、心地よさ、リラクゼーションなどの効果をリアルタイムで実感できることから、ストレス解消に用いる受療者が増えたのではないかと考えられたが、この点については、さらなる調査で明らかにする必要である。

かつては疲労や倦怠感などの解消に栄養ドリンクなどが使用されていたが、それらでは得られない爽快な体感を手による療法で得られることから、クイックマッサージを皮切りにリラクゼーション業（手を用いるもの）が席卷するようになったと思われる。その背景には、社会経済環境の変化に伴い、心理・社会的ストレスを生む状況が発生し、ストレスを抱えながら日々生活している人が多くなったことによるものと思われる<sup>19)</sup>。ちなみに2016年度の国民生活基礎調査では、日常生活での悩みやストレスを抱えている国民は47.7%で、国民の半数近くがストレス状態にあると報告されている。

### (2) 受療回数について

表9は、この1年間の受療回数を示す。最も多かったのは「10回以上」69.3%（169人）、次いで「3回-5回」15.6%（38人）、「1回-2回」11.1%（27人）と続いた。このことから7割近くの受療者が「10回」以上受療していたことは、概ね月1回以上のペースで受療していた可能性が示された。

上述したようにあま指療法は主に疲労回復や症状、疾患の治療に利用されているが、今

表8 あま指療法の受療状況

総数	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
1,214 (人)	111	133	289	679	2
割合 (%)	9.1	11.0	23.8	55.9	0.2
95% CI	7.2-10.9	9.3-12.8	21.4-26.3	53.1-58.4	0.0-0.1

**表9** 受療回数

	1回～2回	3回～5回	6回～9回	10回以上	わからない
244 (人)	27	38	9	169	1
割合 (%)	11.1	15.6	3.7	69.3	0.4
95% CI	7.4 - 15.7	11.3 - 20.7	1.7 - 6.9	63.1 - 75.0	0 - 2.2

**表10** 受療回数と受療者の年齢との関係

	該当者 (人)	1回～2回 (%)	3回～5回 (%)	6回～9回 (%)	10回以上 (%)	わからない (%)
総数	244	11.1	15.6	3.7	69.3	0.4
20～29歳	29	20.7	20.7	3.4	55.2	0
30～39歳	25	24.0	28.0	4.0	44.0	0
40～49歳	48	18.8	8.3	4.2	68.8	0
50～59歳	39	0	15.4	2.6	82.1	0
60～69歳	51	7.8	15.7	5.9	70.6	0
70歳以上	52	3.8	13.5	1.9	78.8	1.9

回の調査で受療率が上昇したことからリラクゼーション・癒しにも利用された可能性を考えた。しかし、本調査ではこの点を明らかにすることはできなかったが、おおよそ月1回以上のペースで利用している受療者が多かったことから、ストレス解消や身体のメンテナンスとしてアマ指療法を利用していることが想定される。なお、受療回数からみるとリピーターが多い可能性が示された。

表10は、受療回数と受療者の年齢とのクロス集計である。各年代において、10回以上の受療回数の割合で最も多かったのは50代で、次いで70代以上、60代、40代と続き、最も低かったのは30代であった。このように50代で8割以上、40代で7割近い割合であったことは、これらの年代に起因する医学的な要因だけでなく、ストレスや蓄積疲労などの心理・社会的要因が関与していることが想定される。なお、この点については受療目的について調査をしていないことから明らかにできないが、受療目的で最も多かったのは疲労回復<sup>20, 21)</sup>であったことから心理・社会的ストレスに起因する蓄積疲労や慢性的な肩こりなどの改善とともに爽快感を得たいことからアマ指療法を受療するのではないかと

考えられた。

#### (4) アマ指療法の施術者に対する受療者の印象評価について

##### 1) 施術者に対する受療者の印象評価 (全体について)

表11は、アマ指療法の受療者（年間受療者244人）による施術者の診療に関する8項目の印象評価の結果を示す。すべての項目において「あてはまる」の割合が「あてはまらない」より圧倒的に大きかったことは有資格者（あん摩・マッサージ・指圧治療院の施術者）としては当然の結果である。しかし、すべての項目において「とても当てはまる」の割合が50%を超えた項目がなかったことは、憂慮すべき結果であった。特に「診察・治療技術のレベル」と「施術の満足度」の「とても当てはまる」の割合が30%台であったことは、これらの項目が医療の質に強くかかわる技術的要素だけに、この結果は施術者およびアマ指療法の質の低下を示すものと考えざるを得ない。

以上のことから結果を総合すると、診療に優れ、受療者に高い満足を与えられるアマ指師は、5割以下ということになる。有資格者であれば、少なくとも7割以上（この数値は

**表11** あま指療法に対する受療者の印象評価

	該当者 (人)	まったく あてはまらない	あまり あてはまらない	まあ あてはまる	とても あてはまる	わからない
	割合 (%)					
①あなたの訴えをよく聞いてくれる	244人	4	14	110	113	3
	100 (%)	1.6	5.7	45.1	46.3	1.2
②あなたの訴えをよく理解してくれる	244	4	14	115	107	4
	100	1.6	5.7	47.1	43.9	1.6
③あなたの状態をよく説明してくれる	244	5	21	106	110	2
	100	2.0	8.6	43.4	45.1	0.8
④説明が分かりやすい	244	5	20	106	109	4
	100	2.0	8.2	43.4	44.7	1.6
⑤質問しやすい	244	4	17	106	114	3
	100	1.6	7.0	43.4	46.7	1.2
⑥診察・治療技術が優れている	244	5	21	116	93	9
	100	2.0	8.6	47.5	38.1	3.7
⑦施術に満足できる	244	5	21	122	92	4
	100	2.0	8.6	50.0	37.7	1.6
⑧信頼できる	244	6	16	112	106	4
	100	2.5	6.6	45.9	43.4	1.6

著者らの期待値であり、エビデンスはない)は優れた施術者としての評価を得ることは当然のことと思われるが、結果はそうではなかった。こうした結果が、ともすれば無資格の進出を許す要因(両者の区別がつかない)になっているとともに有資格者の存在価値を低めている可能性があるのではないかと思われる(本稿で有資格者とした根拠は、あま指療法を「あん摩・マッサージ・指圧治療院」で受療した者に回答をしたもらったことから、施術者を有資格者として判断した)。

2) 受療回数と各評価項目との関係

①受療回数と「あなたの訴えをよく聞いてくれる」との関係

表12は、治療回数と「あなたの訴えをよく聞いてくれる」との結果を示す。「とてもあてはまる」の割合が50%を超えたのは6回以上であったのに対し、「まああてはまる」が50%を超えたのは5回以下であった。また、「まったくあてはまらない」「あまりあてはまらない」の割合が1回~2回で大きかったことから「あなたの訴えをよく聞いてくれる」ことが弱いながらも受療継続の要因である可

能性が示された。

②受療回数と「あなたの訴えをよく理解してくれる」との関係

表13は、受療回数と「あなたの訴えをよく理解してくれる」との結果を示す。「とてもあてはまる」の割合は受療回数が多いほど割合が大きくなる傾向を示し、「まああてはまる」では逆の傾向を示した。また、「まったくあてはまらない」「あまりあてはまらない」の割合が最も小さかったのは10回以上であったことから「あなたの訴えをよく理解してくれる」ことが弱いながらも受療継続の要因である可能性が示された。

③受療回数と「あなたの状態をよく説明してくれる」との関係

表14は、治療回数と「あなたの状態をよく説明してくれる」との結果を示す。「とてもあてはまる」の割合では受療回数10回以上のみが50%を超えたことは、受療者の病状について丁寧に分かりやすく説明してくれることが受療継続の因子として影響したのではないかと考えられた。一方、「まったくあてはまらない」「あまりあてはまらない」の割合が

**表12** 受療回数と「あなたの訴えをよく聞いてくれる」との関係

受療回数	244 (人)	まったくあてはまらない (%)	あまりあてはまらない (%)	まああてはまる (%)	とてもあてはまる (%)	わからない (%)
1回~2回	27	7.4	14.8	51.9	22.2	3.7
3回~5回	38	0	5.3	60.5	34.2	0
6回~9回	9	0	0	44.4	55.6	0
10回以上	169	1.2	4.7	40.2	52.7	1.2
わからない	1	0	0	100	0	0

**表13** 受療回数と「あなたの訴えをよく理解してくれる」との関係

受療回数	244 (人)	まったくあてはまらない (%)	あまりあてはまらない (%)	まああてはまる (%)	とてもあてはまる (%)	わからない (%)
1回~2回	27	7.4	7.4	63	18.5	3.7
3回~5回	38	0	7.9	60.5	31.6	0
6回~9回	9	0	11.1	44.4	44.4	0
10回以上	169	1.2	4.7	41.4	50.9	1.8
わからない	1	0	0	100	0	0

**表14** 受療回数と「あなたの状態をよく説明してくれる」との関係

受療回数	244 (人)	まったくあてはまらない (%)	あまりあてはまらない (%)	まああてはまる (%)	とてもあてはまる (%)	わからない (%)
1回~2回	27	11.1	11.1	51.9	22.2	3.7
3回~5回	38	0	10.5	55.3	34.2	0
6回~9回	9	0	0	66.7	33.3	0
10回以上	169	1.2	8.3	37.9	52.1	0.6
わからない	1	0	0	100	0	0

**表15** 受療回数と「説明がわかりやすい」との関係

受療回数	244 (人)	まったくあてはまらない (%)	あまりあてはまらない (%)	まああてはまる (%)	とてもあてはまる (%)	わからない (%)
1回~2回	27	11.1	14.8	44.4	25.9	3.7
3回~5回	38	0	15.8	50.0	31.6	2.6
6回~9回	9	0	0	77.8	22.2	0
10回以上	169	1.2	5.9	39.6	52.1	1.2
わからない	1	0	0	100	0	0

大きかったのは受療回数1回~2回であったことから病状への丁寧な説明ができるか否かが受療継続を決定する要因である可能性が示唆された。

④受療回数と「説明がわかりやすい」との関係

表15は、治療回数と「説明が分かりやすい」との結果を示す。「とてもあてはまる」の割合では受療回数10回以上のみが50%を超えたことは、受療者が理解しやすいように

説明ができる施術者への信頼が継続させる要因として作用したのではないかと考えられた。一方、「まったくあてはまらない」「あまりあてはまらない」の割合が多かったのは受療回数1回~2回、3回~5回であったことから、受療者に納得できる説明ができるか否か、すなわち説明能力が受療の継続を決定する要因である可能性が示唆された。

**表16** 受療回数と「質問のしやすさ」との関係

受療回数	244 (人)	まったくあてはまらない (%)	あまりあてはまらない (%)	まああてはまる (%)	とてもあてはまる (%)	わからない (%)
1回～2回	27	7.4	14.8	44.4	29.6	3.7
3回～5回	38	0	10.5	55.3	31.6	2.6
6回～9回	9	0	11.1	44.4	44.4	0
10回以上	169	1.2	4.7	40.2	53.3	0.6
わからない	1	0	0	100	0	0

**表17** 受療回数と「診察・治療技術が優れている」との関係

受療回数	244 (人)	まったくあてはまらない (%)	あまりあてはまらない (%)	まああてはまる (%)	とてもあてはまる (%)	わからない (%)
1回～2回	27	7.4	11.1	55.6	22.2	3.7
3回～5回	38	2.6	13.2	52.6	31.6	0
6回～9回	9	0	0	88.9	11.1	0
10回以上	169	1.2	7.7	42.6	43.8	4.7
わからない	1	0	0	100	0	0

**表18** 受療回数と「施術に満足できる」との関係

受療回数	244 (人)	まったくあてはまらない (%)	あまりあてはまらない (%)	まああてはまる (%)	とてもあてはまる (%)	わからない (%)
1回～2回	27	7.4	18.5	51.9	18.5	3.7
3回～5回	38	5.3	5.3	63.2	26.3	0
6回～9回	9	0	11.1	66.7	22.2	0
10回以上	169	0.6	7.7	45.6	44.4	1.8
わからない	1	0	0	100	0	0

**表19** 受療回数と「施術に満足できる」との関係

受療回数	244 (人)	まったくあてはまらない (%)	あまりあてはまらない (%)	まああてはまる (%)	とてもあてはまる (%)	わからない (%)
1回～2回	27	7.4	14.8	51.9	22.2	3.7
3回～5回	38	5.3	2.6	63.2	28.9	0
6回～9回	9	0	0	77.8	22.2	0
10回以上	169	1.2	6.5	39.1	51.5	1.8
わからない	1	0	0	100	0	0

## ⑤受療回数と「質問のしやすさ」との関係

表16は、治療回数と「質問のしやすさ」との結果を示す。「とてもあてはまる」の割合では受療回数10回以上が最も高く、次いで受療回数6回～9回であった。「質問のしやすさ」は施術者との関係が良好であることを表すことから、受療者－施術者の関係が良好であると受療回数が多くなると考えられた。すなわち良好なラポール形成が、受療継続を

決定する要因である可能性が示唆された。

## ⑥受療回数と「診察・治療技術が優れている」との関係

表17は、治療回数と「診察・治療技術が優れている」との結果を示す。「とてもあてはまる」の割合では受療回数10回以上が最も高く、受療回数が5回以下では3割台以下と低かった。「診察・治療技術が優れている」施術者の診療は、受療継続を促進する要因で

ある可能性が示唆される。しかし、「とてもあてはまる」が10回以上の受療者で5割に達しなかったことは、診療能力の高い施術者が半分以下と考えられることから、施術者の臨床力が全体的に低下しているのではないかと懸念される。

あま指の分野では、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が無資格者によって広く行われている状況下、「とてもあてはまる」と評価された施術者が上記で占めたように3割台(表11)であるという実態をあま指関係者はどうとらえるか、である。

⑦受療回数と「施術に満足できる」との関係

表18は、治療回数と「施術に満足できる」との結果を示す。「とてもあてはまる」の割合では受療回数10回以上が最も高く、受療回数が5回以下では2割台以下と低かった。受療者の医療的満足感(患者満足度)を高めることは、受療継続を促進させる重要な要因であり、この結果はそのことを支持するものであった。しかし、施術の満足度も診察・治療技術と同様に「とてもあてはまる」が10回以上の受療者で5割には達しなかったことから、施術者全体の臨床力が低下しているのではないかと懸念される。この点についても表11で示したように「とてもあてはまる」と評価された施術者が3割台(表11)に留まった。

⑧受療回数と「信頼できる」との関係

表19は、治療回数と「信頼できる」との結果を示す。「とてもあてはまる」の割合では受療回数10回以上が最も高く、受療回数が5回以下では2割台と低かった。受療者の施術者に対する高い信頼は、医療的満足感と同様に受療の継続を促進させる重要な要因である。施術者への信頼は、態度、診察、治療技術などの総合評価である。それが4割台であったことは、あま指師への信頼が低いのではと懸念される。

前述したようにあま指の施術者としての総合的評価が「信頼」とすれば、国民から信頼

される施術者は半分以下であり、極めて深刻な状況と考えざるを得ない。

(次号の後編に続く)

【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): 190-7.
- 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」)の治療であま・はり・きゅう・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): 123-9.
- 3) 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): 134-40.
- 4) 郡司篤見. わが国における医療の質の第三者評価の試み. 医療と社会 1995; 4(2): 40-53.
- 5) 早瀬良, 坂田桐子, 高口央. 患者満足度を規定する要因の検討—医療従事者の職種間協力に着目して—. 実験社会心理学研究 2011-2013; 52(2): 104-15.
- 6) 水野凌太郎, 渡邊宏尚, 渋谷卓磨他. 患者満足度データの知識化による医療機関のサービスサイエンスに関する研究. 鳴門教育大学情報教育ジャーナル 2015; 12: 45-50.
- 7) 今井壽正, 楊学坤, 小島茂, ほか. 大学病院の患者満足度調査. 外来・入院患者の満足度に及ぼす要因の解析. 病院管理 2000; 37(3): 241-52.
- 8) 前田泉, 徳田茂三. 患者満足度 コミュニケーションと受療行動のダイナミズム. 日本評論社, 2003.
- 9) 前田泉. 実践患者満足度アップ. 日本評論社, 2005.
- 10) 高野道代, 福田文彦, 石崎直人, 矢野忠. 鍼灸院通院患者の鍼灸医療に対する満足度に関する横断研究. 全日本鍼灸学会雑誌 2002; 52(5): 562-74.
- 11) 加藤竜司, 鈴木雅雄, 福田文彦ほか. 鍼灸院通院患者の受療状況と満足度に関する横断研究. 全日本鍼灸学会雑誌 2017; 67(4): 297-306.
- 12) 矢野忠, 安野富美子, 藤井亮輔, 鍋田智之. 我が国におけるあん摩マッサージ指圧、鍼灸、その他の手技療法の受療状況に関する調査(前編). 医道の日本 2016; 9: 96-101.
- 13) 矢野忠, 安野富美子, 藤井亮輔, 鍋田智之, 石崎直人. 我が国における鍼灸療法の受療状況について—主として年間受療率、一施術所当たりの月間受療者数、認知状況、知る機会・媒体について—. 医道の日本 2014; 9: 131-42.
- 14) 矢野忠, 安野富美子, 坂井友実, 鍋田智之. 我が国における鍼灸療法の受療状況に関する調査—年間受療率と受療関連因子(受けてみたいと思う要因)について—. 医道の日本 2015; 8: 209-19.
- 15) 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: 286-9.
- 16) 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.

- 17) 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): 311-26.
- 18) 矢野経済研究所. ボテイケア・リフレクソロジー市場の概況と予測. プレスリリース, 2017.
- 19) 地方経済総合研究所. 成長に伴い業界の確立が求められるリラクゼーションビジネス-リラクゼーションビジネスの現状と課題 2014.
- 20) 矢野忠, 安野富美子, 藤井亮輔, 鍋田智之. 我が国におけるあん摩マッサージ指圧、鍼灸、その他の手技療法の受療状況に関する調査(前編). 医道の日本 2016; 9: 96-101.
- 21) 矢野忠, 安野富美子, 藤井亮輔, 鍋田智之. 我が国におけるあん摩マッサージ指圧、鍼灸、その他の手技療法の受療状況に関する調査(後編). 医道の日本 2016; 10: 108-11.

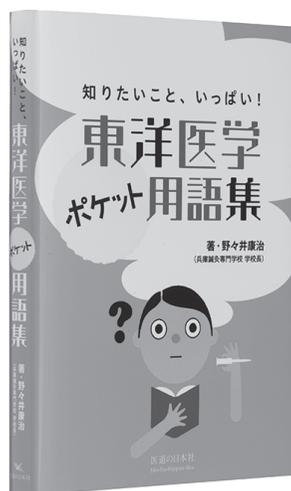
## 知りたいこと、**東洋医学ポケット用語集** いっぱい!

著者：野々井康治

B6判 346頁 定価(本体 2,400円+税)

基礎的な用語はもちろん、中医学関係用語や、臨床的な用語までを幅広くカバー。  
コンパクトな用語集です。

臨床経験45年、兵庫鍼灸専門学校の学校長である著者が、東洋医学にまつわる用語をピックアップして、丁寧に解説しました。「これってどういう意味だっけ?」「学校で習ったけど忘れた……」というときに役立ちます。ポケットサイズで軽く、持ち運びしやすいので、いつでもそばに置いておきたい一冊です。



医道の日本社 フリーダイヤル 0120-2161-02 Tel. 046-865-2161 ご注文 Fax. 046-865-2707  
1 回のご注文 1 万円(税込)以上で梱包送料無料で(1 万円未満: 梱包送料 880 円)