

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）

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（前編にも掲載）

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%¹⁾、2018年度は17.4%²⁾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%³⁾、2018年度では4.0%²⁾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¹⁻³⁾。

II

調査研究の目的（前編にも掲載）

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¹⁻³⁾が、鍼灸療法の特性から考えて主

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は、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)人間関係の要素、(3)アメニティの要素の3つに分けられる(郡司篤晃、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⁴⁾。

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。人間関係の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⁵⁻⁹⁾。

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^{10,11)}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。

IV
結果とその意味（1～4は前編に掲載）

5. 鍼灸療法の受療状況について

(1) 受療率について

表20は、鍼灸療法の受療状況を示す。「現在受けている」1.5%（18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」3.7%（45人）で、両者を合わせた年間受療率は5.2%（63人）であった。「1年以上前に受けたことがある」を含めた鍼灸療法の経験者は24.5%（297人）で国民の4分の1で、これまでの調査とほぼ同じ結果であった。なお、鍼灸療法を受けたことがない人が75.4%（915人）と高かった。

今回の調査結果を2018年の年間受療率³⁾と比較すると、4.0%（95% CI: 3.5-5.9）か5.2%（95% CI: 4.0-6.6）と1.2%増え、若干の上昇傾向を示したものの有意な上昇ではなく、今後の推移を見守る必要がある。このように依然と鍼灸療法の受療率は低い率で推移しているが、その要因の一つとして、明確なエビデンスはないものの国家試験偏重教育と臨床実習軽視の養成教育の状況から考えて、施術者

の診療力の低下を挙げることができよう。なお、鍼灸療法の経験者も22.7%（95% CI: 20.4-25.2）から24.5%（95% CI: 22.1-27.0）と1.8%増えたが有意な差は認められず、これまでの調査結果とあわせると概ね25%前後で推移している³⁾。

(2) 受療回数について

表21は、この1年間の受療者の受療回数を示す。最も多かったのは「10回以上」44.4%（28人）、次いで「3回～5回」30.2%（19人）、「1回～2回」22.2%（14人）と続いた。このことから4割弱の受療者が「10回」以上受療していること、すなわち概ね月1回程度のペースで受療していることが示された。先行研究による受療目的の調査では、症状の改善が80%以上と多かったことから考えて、慢性症状に対する受療と想定される。なお、受療回数については、受療回数5回以下と10回以上の二極化の傾向を示した。

表22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70代以上で、次いで60代、40代と続き、最も低かったのは20代、30代であった。この順位は、年代別該当者数の割合にほぼ一致していた。

また、10回以上の受療回数の割合が70代以上で8割、60代5割、40代4割弱であったことは、先行研究の受療目的の結果（症状の改善が86.7%）からいって、何らかの慢性的

表20 鍼灸療法の受療率

該当者	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）	18	45	234	915	2
割合（%）	1.5	3.7	19.3	75.4	0.2
95% CI	0.1-20.0	2.7-50.0	17.1-21.6	72.8-77.8	0-0.1

表21 受療回数

該当者	1回～2回	3回～5回	6回～9回	10回以上	わからない
63（人）	14	19	1	28	1
割合（%）	22.2	30.2	1.6	44.4	1.6
95% CI	12.7-34.5	19.2-43.0	0-8.5	31.9-57.5	0-8.5

表22 受療回数と受療者の年齢との関係

年代	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	63	22.2	30.2	1.6	44.4	1.6
20~29歳	6	33.3	50.0	0	16.7	0
30~39歳	6	33.3	50.0	0	16.7	0
40~49歳	9	33.3	11.1	11.1	44.4	0
50~59歳	13	30.8	38.5	0	23.1	7.7
60~69歳	14	14.3	35.7	0	50.0	0
70歳以上	15	6.7	13.3	0	80.0	0

表23 鍼灸指療法に対する受療者の印象評価

印象評価項目	該当者	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あなたの訴えをよく聞いてくれる	63(人)	0	5	17	40	1
	100(%)	0	7.9	27	63.5	1.6
②あなたの訴えをよく理解してくれる	63(人)	0	3	20	39	1
	100(%)	0	4.8	31.7	61.9	1.6
③あなたの状態をよく説明してくれる	63(人)	0	5	18	39	1
	100(%)	0	7.9	28.6	61.9	1.6
④説明が分かりやすい	63(人)	0	4	17	40	2
	100(%)	0	6.3	27.0	63.5	3.2
⑤質問しやすい	63(人)	0	6	15	40	2
	100(%)	0	9.5	23.8	63.5	3.2
⑥診察・治療技術が優れている	63(人)	1	8	18	33	3
	100(%)	1.6	12.7	28.6	52.4	4.8
⑦施術に満足できる	63(人)	3	5	18	34	3
	100(%)	4.8	7.9	28.6	54.0	4.8
⑧信頼できる	63(人)	2	2	21	37	1
	100(%)	3.2	3.2	33.3	58.7	1.6

な症状の改善を目的としたものと思われる。特に70代以上で8割が10回以上受療していることから、高齢疾患に起因する症状の改善と自立維持に有用性が高いのではないかとと思われる。施術所への通院者であることから考えて、高齢者の自立維持とその改善にもっと利用されるよう鍼灸療法の認知を広めるとともに、関係施設・分野（介護福祉施設、老年医学など）との連携を推進すべきであろう。

(3) 鍼灸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23は、施術者に対する受療者（受療者

63人）の印象評価8項目の結果を示す。全体の傾向として、「とてもあてはまる」が施術者の態度や対応などに関する項目（①～⑤）で60%以上を占めたが、診療技術・満足度などに関する項目（⑥～⑧）については50%台にとどまった。

この結果から、診察において受療者の訴えをよく聴き、理解し、わかりやすく説明を行い、質問もしやすいといったよき医療人の基本的資質を備えている施術者が6割台で、診察・治療の臨床的資質を備えている施術者が5割台に留まったこと、さらに総合評価指標である施術の満足度と施術者への信頼度も50%台に留まったことは、施術者の臨床力の

低下、すなわち鍼灸療法の質の低下を懸念させるものである。

以上のことから鍼灸師としての人間的要素と技術的要素の質は必ずしも高いとはいえず、この状況を改善するには卒前・卒後教育はもちろんのこと教育制度も含めた根本的な検討が必要ではなからうか。

2) 受療回数と各評価項目との関係

受療回数と各評価項目との関係を考察する上で、受療回数が6回～9回に該当する症例が1例であったことから「6回～9回」は除外し、それ以外の評価項目との関係について検討した。

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24は、受療回数と「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」で最も多かったのは10回以上（78.6%）で、次いで3回～5回（57.9%）、1回～2回（42.9%）の順であった。このことから「あなたの訴えをよく聞いてくれる」ことが受療継続の促進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25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」で最も多かったのは10回以上（75%）で、次いで3回～5回（57.9%）、1回～2回（42.9%）の順であった。このことから「あなたの訴えをよく理解してくれる」ことが受療継続の促進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26は、受療回数と「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」で最も多かったのは10回以上（71.4%）で、次いで3回～5回（68.4%）、1回～2回（35.7%）の順であった。このことから「あなたの状態をよく説明してくれる」ことが受療継続の促進要因である可能性が示され、「訴えをよく聞いてくれる」「訴えをよく説明してくれる」と同じ結果であった。

ということは、これらの要因が独立して受療継続に影響を及ぼしているのではなく、相互に影響し合い、一体のものとして受療者から評価されていることを示唆するものである。言い換えれば、「傾聴して共感し、わかりやすく説明する能力」が高いと受療回数も増え

表24 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	63 (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	14	0	7.1	50	42.9	0
3回～5回	19	0	5.3	36.8	57.9	0
6回～9回	1	0	0	0	100	0
10回以上	28	0	10.7	7.1	78.6	3.6
わからない	1	0	0	100	0	0

表25 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	63 (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	14	0	0	57.1	42.9	0
3回～5回	19	0	5.3	36.8	57.9	0
6回～9回	1	0	0	0	100	0
10回以上	28	0	7.1	14.3	75.0	3.6
わからない	1	0	0	100	0	0

表26 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	63 (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	14	0	7.1	57.1	35.7	0
3回～5回	19	0	10.5	21.1	68.4	0
6回～9回	1	0	0	0	100	0
10回以上	28	0	7.1	17.9	71.4	3.6
わからない	1	0	0	100	0	0

表27 受療回数と「説明がわかりやすい」との関係

受療回数	63 (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	14	0	7.1	35.7	57.1	0
3回～5回	19	0	5.3	26.3	63.2	5.3
6回～9回	1	0	0	0	100	0
10回以上	28	0	7.1	21.4	67.9	3.6
わからない	1	0	0	100	0	0

表28 受療回数と「質問しやすい」との関係

受療回数	63 (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	14	0	21.4	42.9	35.7	0
3回～5回	19	0	5.3	26.3	63.2	5.3
6回～9回	1	0	0	0	100	0
10回以上	28	0	7.1	10.7	78.6	3.6
わからない	1	0	0	100	0	0

るということである。これらのことから、医療面接の面接技法をしっかりと実施する施術者において受療が継続するのではないかと考えられた^{8,9)}。ということは、鍼灸療法が対象とする病態の多くは慢性であることから継続的な受療は治療効果を高めることにつながり、また継続的な受療は収益の増加にもつながる。すなわち医療と経営の両方の質を向上させることができることを示唆するものである。

④受療回数と「説明がわかりやすい」との関係

表27は、受療回数と「説明がわかりやすい」との結果を示す。「とてもあてはまる」で最も多かったのは10回以上(67.9%)で、次いで3回～5回(63.2%)、1回～2回(57.1%)の順であったが、受療回数間では著しい差は認められなかった。このことから「説明がわか

りやすい」ことが受療継続を促進するとは言い難く、むしろ「よく説明してくれる」ことが受療継続の促進要因である可能性が示唆された。「説明がわかりやすい」は有資格者であれば当然で、そのうえで「あなたの状態をよく説明してくれる」こと、すなわち受療者目線の姿勢が重要であるものと思われた。なお「あなたの状態をよく説明してくれる」に「説明がわかりやすい」の意味も含めてとらえているとすれば、「説明がわかりやすい」の質問は適切でなかったと思われる。

⑤受療回数と「質問しやすい」との関係

表28は、受療回数と「質問しやすい」との結果を示す。「とてもあてはまる」で最も多かったのは10回以上(78.6%)で、次いで3回～5回(63.2%)、1回～2回(35.7%)の順であった。このことから「質問しやすい」が

表29 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	63 (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	14	7.1	14.3	50.0	28.6	0
3回～5回	19	0	21.1	26.3	52.6	0
6回～9回	1	0	0	100	0	0
10回以上	28	0	7.1	14.3	67.9	10.7
わからない	1	0	0	100	0	0

表30 受療回数と「施術に満足できる」との関係

受療回数	63 (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	14	14.3	7.1	50	28.6	0
3回～5回	19	0	21.1	21.1	52.6	5.3
6回～9回	1	0	0	100	0	0
10回以上	28	3.6	0	17.9	71.4	7.1
わからない	1	0	0	100	0	0

表31 受療回数と「信頼できる」との関係

受療回数	63 (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	14	7.1	7.1	64.3	21.4	0
3回～5回	19	0	5.3	31.6	63.2	0
6回～9回	1	0	0	100	0	0
10回以上	28	3.6	0	14.3	78.6	3.6
わからない	1	0	0	100	0	0

受療継続の促進要因である可能性が示された。

「質問のしやすさ」は、受療者と施術者との関係性を示す指標で、ラポールの良否を示す。医療において良好なラポールの形成は、施術者への信頼、治療効果などに影響を及ぼすことから重視されている。良好なラポール形成により受療者と施術者とのコミュニケーションもよくなり、受療継続を促すことにつながることはすでに指摘されている^{8,9)}。

⑥受療回数と「診察・治療技術が優れている」との関係

表29は、受療回数と「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」で最も多かったのは10回以上(67.9%)で、次いで3回～5回(52.6%)、1回～2回(28.6%)の順であった。このことから「診察・治療技術が優れている」ことが受療継続の促

進要因である可能性が示された。しかし、表23(鍼灸療法に対する受療者の印象評価)で示したように「とてもあてはまる」が52.4%であったことから、傾向として施術者の診察・治療技術の質低下が懸念される。なお、この点については施術者の臨床経験年数を加味して判断する必要があり、軽々に評価できないが、この結果を真摯に受けとめることが必要だと考えている。

⑦受療回数と「施術に満足できる」との関係

表30は、受療回数と「施術に満足できる」との結果を示す。「とてもあてはまる」で最も多かったのは10回以上(71.4%)で、次いで3回～5回(52.6%)、1回～2回(28.6%)の順であった。このことから「施術に満足できる」ことが受療継続の促進要因である可能性が示された。このことについても表23で

示したように「とてもあてはまる」が54.0%であったことから、施術の満足度は傾向として少し低いといわざるを得ない。慢性病態の施術については、治癒が望めないことが多いため、病態を抱えながら日々の生活を送ることになるが、こうした状況において施術の満足度の意義は大きい。満足度が高ければ、受療継続につながり、低ければ中断してしまうことになる。

⑧受療回数と「信頼できる」との関係

表31は、受療回数と「信頼できる」との結果を示す。「とてもあてはまる」で最も多かったのは10回以上(78.6%)で、次いで3回～5回(63.2%)、1回～2回(21.4%)の順であった。このことから施術者を「信頼できる」ことが受療継続の促進要因である可能性が示された。しかし、表23で示したように「とてもあてはまる」が58.7%であったことから、全体の傾向として施術者への信頼度は高いとはいえない。慢性病態の患者への施術は長期にわたることから施術者への信頼は受療の継続において重要な要因である。施術の満足度と同様に施術者への信頼の意義は大きい^{8,9)}。

V

まとめ

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く、むしろ低いといえよう。特に鍼灸療法の受療率は厳しく、今回の調査で5.2%と改善傾向が認められたが、依然として低いままである。

なぜ、あはき療法の受療率は想定以上に低いのか。その要因は、施術者の質、教育制度、医療制度、社会情勢など多様であり、しかもそれらの要因が複雑に絡み合って影響を及ぼしたものと考えられる。そのなかでも、あはき療法の特質からいって、主要な要因は、施術者の技術的要素と人間的要素ではないかと考えている。あま指療法も鍼灸療法も、その

診療過程において、ほぼ1人ですべての診療行程(診察し、治療を行い、評価し、コミュニケーションをする)を行うだけに、施術者の関与が他の療法に比して大きいためである。

この点に関して、医療満足度の観点から行われた鍼灸療法に関する先行研究^{10,11)}では、高い満足度を示し、1年以上の長期間にわたり継続受療する患者が全患者の7割以上と非常に高いリピート率を示したと報告されている。すなわち、高い医学的満足度はリピーターをつくるものと思われる。

医療の満足度は、良好なコミュニケーション(わかりやすい説明、十分に話を聴いてくれる、励まし)と指摘されている⁸⁾。すなわち人間的要素が強く関与する。一方、医療の質は、医療提供者の技術的要素と人間的要素によることから、質の高い医療を提供すれば治療の継続につながる^{8,9)}。このことは先行研究によってもすでに明らかである。

本調査研究においても、治療継続と施術者の質との関連性については、ある程度示された。すなわち、質の高いあはき療法の提供は、治療継続を促進する要因として作用し、リピーターを得ることにつながることを示した。しかしながら、高い施術を提供できる施術者は、あま指療法において5割以下、鍼灸療法において6割以下である可能性が、本調査によって示された。有資格者であれば、少なくとも7割以上が質の高い施術者であると評価されてこそプロ集団であると思われるが、現実には必ずしもそうではない。

あはき師の質の低下については以前から指摘されており、そのことを踏まえて2018年度にあはき師養成の教育課程の改定が行われた。特記すべき改定は、臨床実習を4単位とし、独立した授業科目にしたことである。臨床実習は長い間、独立した科目ではなく、実習(臨床実習を含む)として取り扱われてきた。その結果、臨床力の低い施術者を世に輩出したのではないかと批判がなされ、その反省に立って4単位と大幅に増やされた。し

かし、他の医療職（看護師：23単位、理学療法士：18単位 [2020年には20単位]）と比較して、臨床実習や臨地実習は依然と少ない。

このように、あはき師の資質向上を目的に教育課程が改定されたが、その効果を検証する必要がある。新教育課程については5年後に見直すことが望ましいとされていることから、施術者としての人間的要素と技術的要素の両面から検証が必要である。加えて、臨床実習の機会を増やすことを検討すべきだろう。特に地域包括ケアにおける医療連携を視野に入れると、学外実習施設として医療機関を加えるべきであると考えている。そのためには、現状の法的規制の緩和が必要である。

いずれにしても、あはき師の資質向上をあはき界の命題として自ら取り組まなければならない。その覚悟が今、まさに問われているのではなからうか。

あはき師の基礎的な能力（技術的要素、人間的要素）は、養成施設などの教育機関で養成されることから、あはき教育の充実は根本的課題である。そして、卒前教育と卒後教育のシームレスな連携により、あはき師の質向上を推進することが、アマ指師および鍼灸師の社会的地位向上と受療率の増加につながるものと確信している。

そのことを実現するためにも、本調査結果を真摯に受けとめ、教育、学術、業団の3団体の利害を超えてあはき療法の将来展望を図り、グランドデザインに基づいた活動を展開すべきであろう。

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2019年度鍼灸等研究の助成により行われたものです。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): 190-7.
- 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』)の治療であんま・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 201-2013; 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. ポテイケア・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.