

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4 鍼灸医療に対する受療者の視点

明治鍼灸大学健康鍼灸医学教室 やの ただし 矢野 忠
明治鍼灸大学生理学教室Ⅰ かわき たけんじ 川喜田健司

明治鍼灸大学臨床鍼灸医学Ⅰ教室 いしぎなおと 石崎直人
明治鍼灸大学名誉教授・東洋鍼灸専門学校校長 たんざわしょうはち 丹澤章八

1. はじめに

第3回目の報告（その3 受療と非受療の理由）では、再受療の主たる理由は「治療効果がある」「気持ちがいい」「副作用がない」であること、逆に受療中断の主たる理由は「効果がない」「治療費が高い」「治療に時間や手間がかかる」であることを報告し、受療継続の対策について述べた。また、鍼灸治療に興味があるにもかかわらず、これまで鍼灸治療を受療しなかった主たる理由は「どんな治療か分からないので不安」「時間の余裕がない」「費用がいくらかかるか分からないから不安」の3つであることを報告し、その対策として情報発信の重要性について述べた。

今回は、受療者がどのように鍼灸医療をとらえ、受けとめているのか、受療者側の眼差しからみた鍼灸医療の姿について高野らが2001年に実施したアンケートの結果（鍼灸受療者による鍼灸医療の評価に関する調査研究：研究B）を紹介し^{1),2)}、今後の鍼灸医療の展開を図る上での参考になればと考えている。

2. 受療者からみた鍼灸師の態度

1) 「先生はあなたに対して丁寧に対応してくれましたか」

治療者の対応の結果を表1に示す。「普通より丁寧に対応してくれた」28.5%、「非常に丁寧に対応してくれた」が53.1%とポジティブな評価が高かったのに対して、「もっと丁寧に対応してほしい」が0.2%、「もう少し丁寧に対応してほしい」が0.9%とネガティブな評価が低

表1 治療者の対応 (2001年)

	男性	女性	合計	%
もっと丁寧に対応してほしい		2	2	0.2
もう少し丁寧に対応してほしい	3	8	11	0.9
普通	71	151	222	17.4
普通より丁寧に対応してくれた	109	254	363	28.5
非常に丁寧に対応してくれた	214	462	676	53.1
合 計	397	877	1274	100

かった。

鍼灸院での治療者の対応がよいと判断している受療者が8割以上であったことは、非常に評価すべき結果であった。すなわち治療者のよい対応は治療効果を高める要素であり、医療サービスの質の要素でもあるからである。また、受療者の訴えることを十分に聴く（傾聴）といった態度（表3参照）も対応のよさの評価につながっているものと考えられる。

2) 「先生に対してあなたが知りたいことを尋ねやすい状態ですか」

治療者への尋ねやすさの結果を表2に示す。「十分に尋ねやすい」が38.4%、「非常に尋ねやすい」が44.5%とポジティブな評価が高かったのに対して、「もっと尋ねやすくしてほしい」が0.3%、「もう少し尋ねやすくしてほしい」が1.4%とネガティブな評価が低かった。

治療者に尋ねやすいと判断した受療者が8割以上であったことは、「丁寧な対応」の結果と連動しているものと思われた。すなわち受療者と治療者とのラポール形成がうまくいっており、良好な受療者－治療者関係が成立していることを物語る。

このような良好な受療者－治療者関係の成立

は治療効果を高める要素として作用することから、治療者がこの作用を積極的に活用しているようにも思えるが、むしろ鍼灸医療の診療形態における特殊性、すなわち触察を通して受療者の訴えを相互に確認し合い、治療するといった診療形態によるのではないかと考えられる。こうした診療を通して良好な受療者－治療者関係が自然に成立するものと考えられる。

3) 「先生はあなたの訴えに耳を傾けてくれますか」

訴えに対する治療者の態度の結果を表3に示す。「十分に聴いてくれる」が63.9%、「納得がいくまで聴いてくれる」が25.3%とポジティブな評価が高かったのに対して、「もっと聴いてほしい」が0.2%、「もう少し聴いてもらったほうがよい」が1.9%とネガティブな評価が低かった。

「十分に聴いてくれる」と「納得がいくまで聴いてくれる」でほぼ9割と非常に高かったことは、「尋ねやすさ」の結果と対応しているようである。

患者の訴えを十分あるいは納得がいくまで聴いてくれるとは、すなわち「傾聴」である。傾聴は、診療の基本である。近年、医療面接の重

表2 治療者への尋ねやすさ

	男性	女性	合計	%
もっと尋ねやすくしてほしい		4	4	0.3
もう少し尋ねやすくしてほしい	3	15	18	1.4
普通	77	118	195	15.3
十分に尋ねやすい	165	324	489	38.4
非常に尋ねやすい	152	414	566	44.5
合 計	397	875	1272	100

表3 訴えに対する治療者の態度

	男性	女性	合計	%
もっと聴いてほしい		3	3	0.2
もう少し聴いてもらったほうがよい	10	14	24	1.9
必要最低限のことは聴いてくれる	36	74	110	8.7
十分に聴いてくれる	253	557	810	63.9
納得がいくまで聴いてくれる	96	225	321	25.3
合 計	395	873	1268	100

要性が指摘されているが、この結果はそのことが実践されていることを示す。

治療者が、訴えをよく聴いてくれることは、受療者からいえば、“私をよく診てくれる”に通じるもので、この関係がラポール形成のよさに繋がったものと考えられる。なお、鍼灸師に対する高い評価の背景には、医療機関で訴えをよく聴いてもらえない不満があるものと思われる。

4)「先生はどのくらいあなたの訴えを理解してくれたと思いますか」

訴えに対する治療者の理解の程度の結果を表4に示す。「十分に理解してくれた」が53.1%、「完全に理解してくれた」が17.1%とポジティブな評価が高かったのに対して、「もっと理解してほしい」が0.5%、「もう少し理解してほしい」が2.1%とネガティブな評価が低かった。

「十分に理解してくれた」と「完全に理解してくれた」を合わせると7割であった。自分の訴えに対する治療者の理解への評価は受療者—治療者関係を構築するうえで必要不可欠な要素であるが、鍼灸医療ではそのことが良好に行われていることを示している。

表4 訴えに対する治療者の理解

	男性	女性	合計	%
もっと理解してほしい	1	5	6	0.5
もう少し理解してほしい	9	18	27	2.1
だいたい理解してくれた	102	244	346	27.2
十分に理解してくれた	223	452	675	53.1
完全に理解してくれた	61	156	217	17.1
合 計	396	875	1271	100

5)「先生はあなたの状態についてどのくらい説明をしてくれましたか」

治療者の説明についての結果を表5に示す。「十分に説明してくれた」が54.3%、「納得がいくまで説明してくれた」が22.5%とポジティブな評価が高かったのに対して、「もっと説明をしてほしい」が0.4%、「もう少し説明をしてほしい」が3.9%とネガティブな評価が低かった。

受療者の健康状態（病態も含めて）に対する治療者の説明は、「十分に説明してくれた」と「納得がいくまで説明してくれた」を合わせると7割強であった。このことから治療者が受療者に対して診察結果や質問などに対して分かるように説明していることがうかがえた。

受療者に対して分かりやすく説明するには一定の能力を必要とする。特に専門用語を分かりやすく説明できることは、医療人の資質とも関係するだけに重要な要素である。また、説明能力が高いことは、受療者のコンプライアンスを高めることにもなる。すなわち、治療効果にも関与する可能性がある。

一方「先生から受けた説明はあなたにとって分かりやすかったですか」の結果（表6）をみると、「十分に分かった」が53.9%、「完全に分

表5 治療者の説明

	男性	女性	合計	%
もっと説明をしてほしい	1	4	5	0.4
もう少し説明をしてほしい	15	35	50	3.9
必要最低限の事は説明してくれた	74	166	240	18.9
十分に説明してくれた	225	463	688	54.3
納得がいくまで説明してくれた	81	204	285	22.5
合 計	396	872	1268	100

かった」が13.5%とポジティブな評価が高かったのに対して、「もっと分かりやすくしてほしい」が0.5%、「もう少し分かりやすいほうがよい」が2.8%とネガティブな評価が低かった。しかし、「完全に」「十分に」で67.4%であったことから、治療者の説明能力は必ずしも高いとは言えない結果であった。

いずれにしても鍼灸医療では治癒困難な病態（退行性病変に起因する慢性病態）を対象とすることが多いだけに、病気の意味、治療の継続性の必要性、治療への参加などについて、分かりやすく説明することが求められる。さらに東洋医学的な内容について説明するとなればなおさらである。

以上、これまでみてきたように「治療者の対応」「治療者への尋ねやすさ」「訴えに対する治療者の態度」「訴えに対する治療者の理解」「治療者の説明」「治療者の説明の分かりやすさ」といった要素のいずれもが、医療の本質的要素である。これらの要素は、相互に関連し、複合的に作用して受療者－治療者関係を構成しているものと考えられる。幸いにして、鍼灸医療では、受療者の訴えをよく聴き、理解し、分かりやすく説明する、こうした一連のことが良好に展開されていることを示す結果であった。

表6 治療者の説明の分かりやすさ

	男性	女性	合計	%
もっと分かりやすくしてほしい	2	4	6	0.5
もう少し分かりやすいほうがよい	13	23	36	2.8
だいたい分かった	119	253	372	29.3
十分に分かった	210	474	684	53.9
完全に分かった	53	119	172	13.5
合 計	397	873	1270	100

3. 受療者からみた治療者の技術評価

「あなたの先生の治療技術をどう評価しますか」をVAS（Visual Analogue Scale）の尺度で評価した。表7はVASの数値を示したもので、0が最低の技術を、100が最高の技術を表す。従って50～69は普通の技術とみなすことができる。70以上の出現率をみると82%であった。そのなかで90以上の高い技術と評価された治療者の出現率は33.9%であった。また、49以下を低い技術とすれば、その出現率は3.2%であった。

70以上を「鍼灸の治療技術がよい」とすると、8割以上の受療者が治療者の治療技術を高いと判定したことになる。この結果は治療効果と結びつくだけに重要である。また、鍼灸治療の継続および中断の理由として「効果がある」「効果がない」がともに第1位であったことを合わせて考えると治療技術の向上は治療者の基本的条件の第1番目である。

表7 治療技術に対する信頼度

	男 性	女 性	合 計	%
0-9				
10-19				
20-29	1	1	2	0.2
30-39	4	3	7	0.6
40-49	4	25	29	2.4
50-59	25	54	79	6.5
60-69	36	67	103	8.4
70-79	96	148	244	19.9
80-89	105	240	345	28.2
90-99	87	205	292	23.9
100	31	92	123	10.0
合 計	389	835	1224	100

4. 治療者への信頼と 鍼灸医療に対する満足度

1) 「あなたは先生を総合的にどのくらい 信頼していますか」

信頼度の結果を表8に示す。この数値はVASの尺度の数値を示したもので、0がまったく信頼していないことを、100が完全に信頼していることを表す。従って50～69は普通の信頼と見なすことができる。70以上の出現率をみると88.2%であった。そのなかで90以上は53.5%と非常に高い値を示した。

ここでいう総合的な評価とは、人間性、治療技術などの要素を総合しての評価である。従って、医療人である治療者としての評価とみなすことができよう。70以上を「信頼の高い医療人」とすれば、9割近くの治療者が受療者から高い信頼を得たことになる。本調査結果を他の医療従事者と比較することはできないが、この値は非常に高いものと考えられる。

表8 治療者に対する信頼度

	男 性	女 性	合 計	%
0-9				
10-19				
20-29	1		1	0.1
30-39		1	1	0.1
40-49	10	17	27	2.2
50-59	15	30	45	3.6
60-69	26	46	72	5.8
70-79	68	102	170	13.7
80-89	86	174	260	21.0
90-99	115	299	414	33.4
100	69	180	249	20.1
合 計	390	849	1239	100

治療者への信頼は、前述したように「治療者の対応」「尋ねやすさ」「訴えに対する態度」「訴えに対する理解」「治療者の説明」「説明の分かりやすさ」といった一連の行為から生じるものとすれば、この結果は納得のいくものである。すなわち、信頼を得るには、一つの要因だけでは困難で、さまざまな要素が総合されることが必要である。医療人としての人間性が求められる所以である。

2) 鍼灸医療に対する全体的な満足度

鍼灸医療に対する全体的な満足度の結果を表9、10、11に示す。表9はVAS、表10はカテゴリカルスケール、表11はフェイススケールによる評価を示す。それぞれ方法は異なるが同じことを尋ねている。

表9の数値はVASの尺度の数値を示したもので、総合的な満足度を尋ねている。0が最高に不満を、100が最高に満足を表す。70以上を満足しているとみなすと満足は81.5%、逆に49以下を不満足とみなすと不満足は2.5%と低かった。一方、カテゴリカルスケールでは満足以上を満足とすると満足は81%、フェイススケールでは少し笑っている顔以上を満足とみなすと満足は76.3%であった。

三者での満足度の出現率は多少異なるが、約8割の受療者が鍼灸治療に満足していることが分かった。この率は大変高いと思われる。受療者に対する治療者の一連の行為、治療効果、信頼等の結果から高い満足度が得られたことは当然の帰結であろう。

このように鍼灸医療は患者の多くから支持されているが、それを支えているのが良好な受療者－治療者関係にあるものと思われる。そこで全体的な満足度に関与する因子を抽出するために重回帰分析を行ったところ、①治療効果、②

表9 VASによる全体的な満足度

	男 性	女 性	合 計	%
0-9				
10-19		1	1	0.1
20-29		1	1	0.1
30-39		3	3	0.2
40-49	7	19	26	2.1
50-59	24	51	75	6.0
60-69	47	79	126	10.0
70-79	90	169	259	20.7
80-89	118	255	373	29.7
90-99	77	202	279	22.2
100	27	84	111	8.9
合 計	390	864	1254	100

表10 カテゴリカルスケールによる全体的な満足度

	男 性	女 性	合 計	%
大変不満足	5	2	7	0.6
不満	1	4	5	0.4
ふつう	66	155	221	18.0
満足	233	500	733	59.7
大変満足	77	184	261	21.3
合 計	382	845	1227	100

表11 フェイススケールによる満足度

	男性	女性	合計	%
1（泣いている顔）				
2（泣きそうな顔）	1	3	4	0.3
3（少し悲しそうな顔）	9	24	33	2.6
4（普通の顔）	93	171	264	20.8
5（少し笑っている顔）	214	445	659	51.8
6（喜んでいる顔）	76	236	312	24.5
合 計	393	879	1272	100

治療者の技術評価、③治療者の信頼度、④診察室の清潔さ、⑤訴えの理解度、⑥尋ねやすさの6つの因子が抽出された。

このように鍼灸医療に対する満足度は、単に治療効果だけではなく、受療者と治療者相互の良好な関係の上に成り立っていることが示された。

5. まとめ

今回は、受療者の眼差しからみた鍼灸医療の姿について検討してみた。その結果、受療者の多くは、治療者を含めて鍼灸医療を好意的に捉えていることが分かった。特に信頼度と満足度は想定したよりも良好な結果を示した。

では、そのような結果になった理由は何によるのか、その理由を明らかにすることは、とりもなおさず鍼灸医療の特色を明らかにすることに通じるとともに今後の鍼灸医療の展開を図るうえでの貴重な情報になり得るものと考ええる。

筆者等は、その主たる理由は鍼灸診療のシステムそのものにあるのではなかろうかと考えている。鍼灸医療では、受療者の主観的な訴えを重視し、それを傾聴する。さらに触察を通して心身の変調を相互に確認する。こうした一連の診療システムによって受療者と治療者との良好な信頼関係が成立し、満足度が高くなるのではないかと考えている。これに対して、現代医療は客観性をあまりにも重視したために患者の主観性を軽んじてしまった。このことに対する不満が鍼灸医療に向かわせた要因の一つと考えられる。実際、補完代替医療（CAM：Complementary and Alternative Medicine）を利用する理由として、医師－患者関係の不満や治療に対する不満足感が挙げられていることは、そのことを裏づけるものである。

21世紀は、主観性（意味や価値など）をも取

り入れた科学の時代に移行するものと思われる。医療においては、NBM (Narrative Based Medicine: 物語りにもとづく医療) の指向³⁾であり、アメニティーや満足度などの主観性の重視はその現れである。いうなれば人間科学への回帰であり、利用する者の視点の重視である。

かといって、鍼灸医療が着実に発展するには主観性の重視だけでは限界がある。現代医療が主観性を重視し始めたように、鍼灸医療においては逆に客観性が必要である。特に個の医療における科学的根拠の構築が鍼灸医療の特色をより発展させるものではないかと考えられる。そのことをどこまでできるのか、そのことによって鍼灸医療の行方が決まるように思える。

謝 辞

本稿で示した調査研究の一部は、財団法人東洋療法研修試験財団の研究助成によって行われたものです。ここに深謝申し上げます。

参考文献

- 1) 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: 2002. 55(2); 562-574
- 2) 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
- 3) 丹澤章八, 斎藤清二. 医療におけるコミュニケーションを考える—医療面接からナラティブ・ベイスト・メディスンの道を求めて; 医道の日本: 2003. 62(3); 11-26