

我が国における鍼灸療法の受療状況について

10年間で受療状況は好転したのか？

矢野 忠 明治東洋医学院専門学校教員養成学科、明治国際医療大学

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

石崎直人 明治国際医療大学鍼灸学部

I

はじめに

我が国における鍼灸の受療状況に関する調査は、2002年から2005年までの4年間にわたり石崎、矢野らが継続的な調査を行った^{1,2)}。その時の年間受療率（1年間で1回以上鍼灸療法を受療した人数を20歳以上の人口で除した値）は、6.1～8.1%（施術所での受療率6～7%、自宅往診での受療率1.1～1.4%）であった。

2002年度の調査からすでに10年が過ぎた。この10年間で鍼灸の受療状況に及ぼす環境要因は著しく変化したが、はたして鍼灸の受療率が増えたのか、減ったのか、あるいは横ばいなのか、それを判断する最近の資料はない。

そこで第1回目の調査から10年過ぎた現在（2012年度）、10年前の結果と比較検討し、鍼灸業界が抱えている問題と課題を掘り起こすために、10年前の調査を参考として鍼灸療法の受療状況について調査するとともに、鍼灸に対する国民の認識や知識などについても調査することにした。

II

鍼灸の受療状況に及ぼす環境要因の変化について

鍼灸の受療状況に及ぼす直接的な環境要因は、需要としての受療者数と供給としての就業鍼灸師の人数と施術所の数であろう。

そこで、まず就業鍼灸師数と施術所数の推移について、2000年度と2010年度とで比較してみた。就業鍼灸師においては、2000年の71,551人が2010年では92,421人となり、10年間に20,870人、29.2%増えた。一方、鍼灸の施術所においては、2000年の14,216カ所が2010年で21,065カ所となり、10年間で6,849カ所、48.2%増えた。これに対して鍼灸とあん摩マッサージ指圧を行っている施術所、いわゆる三療の施術所においては、2000年の32,024カ所が2010年で36,251カ所となり、10年間で4,227カ所、13.2%増にとどまっていた³⁾。

これらの公的な統計資料から云えることは、この10年間で鍼灸師と鍼灸施術所（以降、鍼灸院）が大幅に増えたということであった^(注1)。その原因は、2002年から始まった鍼灸師養成施設（専門学校）の増加によるものである。なお、晴眼者系の鍼灸師養成施設においては、2013年4月開校の専門学校・大学数は100校〔鍼灸学科、鍼灸学部を設置する大学11校、専門学校89校。医道の日本、72(3)、通巻834号より〕である。これらの専門学校・大学から毎年5,000人前後の学生が受験し、4,000人以上が国家試験に合格し、鍼灸師として世に輩出されている（最近5年間のはり師の平均受験者数は5,258人、合格者数は4,083人、きゅう師の平均受験者数は5,262人、合格者数は

(注1) 鍼灸院の中には鍼灸接骨院も含まれている。現在の公的統計では、鍼灸と柔道整復の両方を行っている施術所数の調査はない。したがってその実数は不明であり、鍼灸師と柔道整復師の両方の免許保有者及び就業者の数も不明である。

4,068人)。

このように鍼灸師及び鍼灸院が、2002年の第1回目の調査時より著しく増加した。一般論から言えば、施術所が増えてアクセスしやすくなれば、受療者は増えると予測されるが、受療者ははたして増えたのだろうか。

III

調査方法について

1. 対象と方法

全国の満20歳以上の男女から無作為に抽出した2,000人を調査の対象とした。対象の抽出方法は、層化副次（二段）無作為抽出法とし、157市区町村・地点（138市区+19町村・地点）を抽出し、調査地点とした。

まず、全国を12ブロック（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）に分類したうえで、各ブロック内において、さらに市郡規模によって「21大都市」「その他の市」「郡部（町村）」に分類し、層化した。次に、各ブロック・市郡規模別の層における満20歳以上の人口（2011年3月31日現在の住民基本台帳値）の構成比に基づき、2,000標本を比例配分した。その上で、1調査地点当たりの標本数が10~14程度になるよう、調査地点数を設定した。各調査地点における対象者の抽出は、住民基本台帳あるいは選挙人簿により、等間隔抽出法によって実施した。

2. 調査方法と実施期間

調査員による個別面接聴取法により2012年11月2日から同月18日の間に実施した。対象者の意思確認は、まず、事前に調査依頼と調査員訪問の予告ハガキを出した後、拒否の意思が示されなかつた対象者宅を調査員が訪問し、改めて調査協力への意思確認を行った。

3. 調査項目と回答方法

調査項目は、①属性（性別、年齢、職業、学歴、地域）、②受療経験、③受療動機、④受療場所、⑤鍼灸療法の満足度、⑥受療経験者の受診意向と

その理由、⑦受療未経験者の受診意向とその理由、⑧鍼灸療法に関する知識、とした。複数回答は、③、④、⑥のその理由、⑦のその理由とした。

4. 統計処理

各質問項目については、単純集計（実数と百分率）とした。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

本調査の実施に当たっては、明治国際医療大学倫理委員会の承認（承認番号24-57）を得て実施した。また、個人情報の取り扱いについては、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。

なお、本調査は、調査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、市町村長への住民基本台帳の閲覧依頼、面接調査の実施及び調査結果の集計とした。

IV

結果とその意味

1. 回収状況及び回答者の属性及び地域について

1) 回収状況

調査対象2,000人のうち1,331人から回答を得た。回答率は66.6%であった。なお、非回答者669人の主な回答不能理由は、「拒否」333人（16.7%）、「一時不在」241人（12.1%）等であった。その他の理由は、転居、長期不在、住所不明であった。

2) 回答者の性別・年齢・職業・学歴および地域

回答者1,331人のプロフィールを表1～表4に示す。

性別では、男性644人（48.4%）、女性687人（51.6%）で、やや女性が多かった。年代別では、「30代」（19.7%）が最も多く、次いで「40代」（18.0%）、「60代」（17.4%）、「50代」（16.7%）と続いた（表1）。職業別では、「労務職」（22.8%）が最も多く、次いで「無職主婦」（22.5%）、「事務職」（20.8%）と続いた（表2）。最終学歴別では、「高校」（50.0%）が多く、次に「高専・大学以上」（39.3%）であつ

表1 回答者の年代別

(N=1,331)

年代	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60歳以上(計)	60~69歳	70歳以上
人数	156	262	239	222	452	231	221
%	11.7	19.7	18.0	16.7	34.0	17.4	16.6

表2 回答者の職業

(N=1,331)

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
人数	23	147	277	304	28	299	33	220
%	1.7	11.0	20.8	22.8	2.1	22.5	2.5	16.5

表3 回答者の最終学歴

(N=1,331)

最終学歴	(旧) 小・高小 (新) 中学	(旧) 中学 (新) 高校	(旧) 高専大 (新) 大学	不明
人数	140	666	523	2
%	10.5	50.0	39.3	0.2

表4 回答者の地域

(N=1,331)

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 (1,331人)	64	95	300	142	57	34	155	123	91	79	38	153
A:構成割合 (%)	4.8	7.1	22.5	10.7	4.3	2.6	11.6	9.2	6.8	5.9	2.9	11.5
抽出標本数 (2,000人)	88	148	445	219	85	48	232	185	139	119	64	228
B:構成割合 (%)	4.4	7.4	22.25	10.95	4.25	2.4	11.6	9.25	6.95	5.95	3.2	11.4
A-B	0.4	-0.3	0.25	-0.25	0.05	0.2	0.0	-0.05	-0.15	-0.05	-0.3	0.1

表5 鍼灸療法の年間受療率の推移

調査年度	2002	2003	2004	2005	2009	2012
受療率 (施術所) (自宅)	7.5% (6.4%) (1.1%)	6.1% (4.7%) (1.4%)	7.5% (6.4%) (1.1%)	8.1% (6.7%) (1.4%)	9.5% (施術所・ 自宅含む)	7.3% (施術所・ 自宅含む)
サンプル数 (人)	1,420	1,338	1,337	1,346	1,362	1,331
回収率	71.0%	66.9%	66.9%	67.3%	68.1%	66.6%

表6 受療状態の比較

受療状態	2002年度		2012年度	
	人数	% (95%信頼区間)	人数	% (95%信頼区間)
現在、通院して治療を受けている	36	2.5 (1.3-3.6)	30	2.3 (1.5-3.2)
現在は通院していないが、過去1年以内に受けたことがある	56	3.9 (2.9-5.3)	66	5.0 (3.9-6.3)
1年以上前に受けたことがある	213	15.0 (12.9-17.2)	240	18.0 (16.0-20.2)
治療を受けたことはない	1,030	72.5 (69.8-75.1)	990	74.4 (71.9-76.7)
分からぬ	15	1.1 (0.5-1.8)	5	0.4 (0.1-0.9)
過去1年以内に自宅で受けた*1	16	1.1 (0.5-1.8)	—	—
1年以上前に自宅で受けた*2	63	4.4 (3.3-5.8)	—	—
合 計	1,429		1,331	

* 1, 2…2012年度は調査項目に入れていない



た（表3）。

以上のように本調査では、1,331人から回答を得、回収率は66.6%と高い回収率であった。回収数が、直近の国勢調査の母集団（1億2,805万7,352人、2010年10月1日）の約7万分の1にすぎず、推計精度の限界性はあるものの、回答標本はおおむ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ていたと考えられた。それは、比例抽出された2,000標本と回収された1,331標本間で標本数の構成割合の誤差が12ブロックを通して1.0%以下に納まっていたこと（表4）、回答標本の男女比率（48.4% vs. 51.6%）が調査日直近の平成22年国勢調査値の同比率（48.5% vs. 51.5%）と近似していたこと、年代階級別の構成割合でも「70代以上」を除き、同国勢調査値と2.3%以下の差で近似していたことによる。さらに回収率（66.6%）が高かったこと、個別訪問による聞き取り調査であったことを考慮すると回収された標本の質には一定の信頼性が担保されていたと考えられた。本調査の回収率は、表5に示すように先行研究のそれとほぼ同じであった。

2. 鍼灸療法の受療状況について

本調査では、1年内に鍼灸療法を受けたことがある人数は96人（7.3%、95%信頼区間は5.9–8.7%）であり、1年前以上に受けた人も含めた受療経験者は336人（25.3%）であった。また、鍼灸療法を受けたことがない人は、990人（74.4%）であった（表6）。表6は、2002年と2012年の受療状態を比較したものである。2002年の年間年間受療率は7.5%であったことから、0.2%とはいえ年間受療者はむしろ縮小しているのではなかろうかと思わせる結果であった。

表5は、これまでに行われてきた受療状況を一覧表にしたものである。このように鍼灸療法の年間受療率は、ここ10年間6.1%～9.5%の間で推移しており、多少の変動はあるものの横ばい状態か、むしろ縮小傾向にある（2009年度の藤井らの調査⁴⁾では、年間受療率は9.5%）。とすれば、上記のように鍼灸師は増え、鍼灸院も著しく増えたことから、当然ながら供給過多状態に陥っていることになる。

そこで鍼灸療法の市場規模を2012年の就業はり師（92,421人）と年間受療率7.3%から推定してみた。藤井らの報告⁵⁾では、実働している就業鍼灸

師は約75%ということから推定して69,000人とし、20歳～84歳の人口を9,800万人とすると、鍼灸療法を利用する人は年間715万人、受療回数を5回、1回の治療費を4,000円とすると、1人の鍼灸師の平均年収は207万円と推定される。この値は推定値であることから正確性に欠けるものの、鍼灸師の厳しい経済状況を反映する指標として真摯に受け止めなければならない。本調査から推定された推定年収は、筆者ら⁶⁾や藤井ら⁷⁾が以前に試算した平均年収よりも縮小していることからも、現実はより厳しい状況へと向かいつつある。このように鍼灸療法における需要と供給のバランスは、破綻寸前の状況にあるといつても過言ではない。また、これから鍼灸師輩出の動静を推定しても、大量輩出時代はこれからも続くことになる。鍼灸師養成機関（専門学校と大学）の現在の在籍者数は不明であるが、ここ5年間（2008年～2012年）の新卒者は平均で4,022人⁸⁾、留年率は不明であるが、仮に5%として各学年の総在籍者を推定するとおおよそ4,200人前後になる。この人数が新卒として毎年受験することになる（さらに既卒者の受験生が加わる）。従って、鍼灸師大量輩出時代は、これからも続くであろう。

3. 鍼灸療法を受けた場所について

鍼灸療法の受療経験者336人に受療した場所を尋ねたところ、鍼灸専門の治療院が141人（42%）で最も多かった。次いで鍼灸マッサージの治療院が93人（27.7%）、鍼灸整骨院が75人（22.3%）であった。病院・医院の医療機関が11人（11.9%）で1割以上を占めた（表7）。

このように最も多かった場所は、鍼灸院で42%を占めた。表8に示すように2002年度では68.3%であり、それと比較すると大幅に減少したように見受けられるが、これは2002年度の調査では鍼灸マッサージ（あん摩・指圧を含む）の施術所の項目がなかったために、これらの施術所も含めて回答した可能性が高い。表8に示すように2012年度の鍼灸専門と鍼灸マッサージの治療院を合計すると69.6%となり、2002年度の数値と近似したことからもその可能性が高い。そうであれば、鍼灸院が著しく増えたにもかかわらず、鍼灸院での受療状況は10年前と同じと考えられ、鍼灸院の経営は極めて厳しいことが想定される。他の施術所の利用状況も同様で、この10年間で受療者の利用する

表7 鍼灸療法を受けた場所（複数回答）

(N=336)

場所	鍼灸専門の治療院	鍼灸マッサージ(按摩・指圧含む)の治療院	鍼灸接骨院(ほねつき)	病院・医院(診療所)の医療機関	自宅(往診)	その他	分からぬ
人数	141	93	75	40	11	8	1
%	42.0	27.7	22.3	11.9	3.3	2.4	0.3

表8 施術場所の比較（複数回答）

場 所	2002年度		2012年度	
	人数	% (95%信頼区間)	人数	% (95%信頼区間)
鍼灸専門の治療院	256	68.3 (62.5-73.5)	141	42.0 (36.7-47.4)
鍼灸マッサージ(あん摩・指圧含む)の治療院 ^{*3}	—	—	93	27.7 (23.0-32.8)
鍼灸接骨院(ほねつき)の治療院	79	21.1 (16.5-26.1)	75	22.3 (18.0-27.2)
病院・医院(診療所)の医療機関	34	9.1 (6.0-12.9)	40	11.9 (8.6-15.9)
自宅(往診)	4	1.1 (0.2-3.0)	11	3.3 (1.6-5.8)
その他(自宅で施灸)	20	20.0 (3.0-8.5)	8	2.4 (1.0-4.6)
分からぬ ^{*4}	—	—	1	0.3

*3, 4…2002年度は調査項目に入れていない

施術所の割合は変わることはなかった。

一方、病院等の医療機関での鍼灸は2.8%増えたことは、補完医療や統合医療等の動向を反映したものか、あるいは病院での鍼灸療法の受療者が増えたからなのか、この点については今後の調査を待ちたい。

なお、鍼灸接骨院での施術は1.2%増えたが、鍼灸師、柔整師とともに増えている状況から推し量れば、これまで以上に鍼灸柔整院は増えることが予測される。また、藤井らの調査⁷⁾によると鍼灸柔整師の収益が柔整師や鍼灸師、あるいは鍼灸マッサージ師よりも高いことから、鍼灸柔整師及び鍼灸柔整院が増えることはほぼ間違いない。そうなれば鍼灸院の収益はますます厳しくなることであろう。

いずれにしても鍼灸院の経営状況は、厳しさを増す一方である。こうした現象を鍼灸業界での淘汰とみるのか、崩壊と捉えるのか、やがて地域の中で鍼灸院が静かに消えていくようなことが頻発すれば、国民の目には鍼灸がどのように映るのであろうか。震撼せざるをえない。

4. 受療した理由について

鍼灸療法の受療経験者336人に受療した理由を尋ねたところ、表9に示すように最も多かったの

は「筋肉、関節の痛みやこりなど」で、260人(77.4%)であった。次いで「健康増進、リラックス」と「疲労倦怠」30人(8.9%)、「頭痛」24人(7.1%)、「眼の疲れ」15人(4.5%)と続いた。このように、相変わらず鍼灸療法を受けた理由で最も多かったのは、「筋肉、関節の痛みやこりなど」であり、他の症状や疾患の利用率は低く、いずれも10%以下であった。依然として肩こり・腰痛・関節痛の治療に限定されて利用されている状況は、受療率の停滞を招く要因となっている。

表9に示すように2002年と比較すると、「筋肉、関節の痛みやこりなど」は4.2%減少したものの95%信頼区間(72.5%-81.7%)内であり、変化は認められなかった。「健康増進、リラックス」は3.8%増加し、95%信頼区間(6.1%-12.5%)からみても2002年に比して増えた。このわずかな変化は、近年の予防や健康指向を反映したものかどうかは分からぬが、未病医療を標榜する鍼灸においては、望ましい徴候である。しかしながら、予防、健康に鍼灸療法を利用する国民は、まだまだ少ないのが現状である。

依然として鍼灸療法の受療が運動器症状に集中している理由として、療養費払いの適用になっていること、鍼灸療法が他の療法より効果的であることが考えられる。このような状況が今後も続



表9 受療した理由の比較

理 由	2002年		2012年	
	人 数	% (95%信頼区間)	人 数	% (95%信頼区間)
筋肉、関節の痛みやこりなど	306	81.6 (76.6–85.8)	260	77.4 (72.5–81.7)
疲労倦怠	26	6.9 (4.2–10.4)	30	8.9 (6.1–12.5)
健康増進、リラックス	19	5.1 (2.8–8.2)	30	8.9 (6.1–12.5)
頭痛	18	4.8 (2.6–7.8)	24	7.1 (4.6–10.4)
眼の疲れ	12	3.2	15	4.5
胃腸が悪い	11	2.9	5	1.5
耳鳴り・難聴	7	1.9	4	1.2
麻痺	5	1.3	4	1.2
排尿障害	1	0.3	3	0.9
その他	43	11.5	44	13.1
特に理由なし	0	0	1	0.3
不明(分からぬ)	2	0.5	1	0.3
合 計	450		336	

く可能性が高いことから、運動器以外の症状にも鍼灸がいかに効くかを知ってもらい、利用してもらうかである。そうならない限り受療状況は変わることはないであろう。

この点について鍼灸業界は、鍼灸netや学会のホームページなどにより積極的に情報発信を行っているが、残念ながらその効果は見られない。鍼灸界の発信する情報は、国民には届いていないようである。

では、受療率を上げるにはどうすればよいのか。それには、いくつかの方策が考えられる。まず一つは、療養費払いの適用を広げることである。しかし、膝OAにみられるように1項目を追加するにも高いハードルを越えなければならず、そう簡単ではない。また、医療機関内での鍼灸も受療率向上のための方策の一つとして考えられる。病院の中で鍼灸師が日常的に診療活動をしている風景をつくれば、鍼灸を知る機会が大幅に増え、さまざまな疾患や症状に鍼灸が有効であることを国民は自ずと知ることになり、受療率は上がっていくであろう。しかし、この方略も混合診療という高い壁に阻まれている。このような訳で現状の受療率を短期間内に改善させる有効な方策は、残念ながら見当たらない。

では、どうすればよいのか。それには地味ではあるが、受療者をさまざまな観点から分析し、受療者のニーズを明確に捉え、それに応えられる鍼

灸治療を提供していくことである。これまでの患者調査研究は、いわば量的研究手法であった。しかし、受療者の実態を詳細に観察すると、1年以上にわたり長期に通院している患者がいかに多いか驚かされる⁹⁾。なぜ、長期通院をするのか、その理由と背景を探り出すには質的研究手法による解析が必要である。その観点に立った報告¹⁰⁾では、鍼灸療法を長期にわたり受療する理由は、身体症状の改善だけでなく、生活基盤をも支えてくれることから長年にわたり通院することが仮説として提示されている。

この指摘は大変重要で、鍼灸院が超高齢社会における地域包括ケアの拠点になる可能性を示唆している。生活者としての生活基盤を支え、支援してくれる医療こそが、今、国民が求めているニーズである。急性疾患対応の治療医学の効果は、相対的に低下しており、その意味で治療医学中心の病院の時代は終焉に向かいつつある¹¹⁾。生活習慣病や心の病が中心の疾病構造の時代に、さらに超高齢社会がかぶさるこれからの中においては、予防とケアを核とした生活者モデル・社会モデルの医療が必要とされる¹²⁾。地域包括ケアは、そのことを目指すものであるが、こうした国民のニーズにも応えられるようにしなければならない。そこでは単に医療的、医学的有効性だけではなく、鍼灸療法が持つ固有の効果、すなわち生活者の生活基盤を支えるケアとしての効果を明確にするこ

表10 鍼灸療法の満足度

(N=336)

評価	とても満足した	満足した	どちらともいえない	不満	とても不満	分からない
人	69	144	100	16	6	1
%	20.5	42.9	29.8	4.8	1.8	0.3

表11 鍼灸療法の満足度の比較

満足度	2002年度		2012年度	
	人数	% (95%信頼区間)	人数	% (95%信頼区間)
とても満足した [大変満足]	261	21.3 (19.0–23.7)	69	20.5 (16.3–40.6)
満足した [満足]	733	59.7 (56.9–62.5)	144	42.9 (37.5–48.3)
どちらともいえない [普通]	221	18.0 (16.0–20.3)	100	29.8 (24.9–35.0)
不満であった [不満]	5	0.4 (0.1–0.9)	16	4.8 (2.7–7.6)
とても不満であった [大変不満]	7	0.6 (0.2–1.2)	6	1.8 (0.7–3.8)

〔 〕内は2002年度の項目

表12 受療経験者の受療意向

意向	2002年度		2010年度	
	人数	% (95%信頼区間)	人数	% (95%信頼区間)
受けたい	189	50.4 (45.2–55.6)	190	56.5 (51.1–61.9)
受けたくない	139	37.1 (32.2–42.2)	100	29.8 (24.9–35.0)
分からない	47	12.5 (9.4–16.3)	46	13.7 (10.2–17.8)
合計	375		336	

とによって地域包括医療の中にしっかりと根付かせることができが受療者を増やすことにつながるのではなかろうか。

なお、鍼灸療法の受療経験者336人に鍼灸療法の満足度を尋ねたところ、「満足した」144人(42.9%)で最も多く、次いで「どちらともいえない」100人(29.8%)、「とても満足した」69人(20.5%)と続き、「とても満足した」と「満足した」を合わせた213人を「満足」とすると、鍼灸療法の満足度は63.4%であった(表10)。しかし、この値は、12年前に行われた高野ら¹³⁾の調査結果と比較すると明らかに低い。

高野ら¹³⁾は、鍼灸療法に対する満足度の評価をVAS、フェイススケール、カテゴリカルスケールの3種類で行っているが、本調査と対応させるためにカテゴリカルスケール(「大変満足」「満足」「普通」「不満」「大変不満」)の結果と比較してみた。その結果、表11に示すように「大変満足」(21.3%)、「満足」(59.7%)と評価した者が合計で81%と高かった。高野らの調査は、2000年に行われたも

ので、明治鍼灸大学(現・明治国際医療大学)の同窓生の鍼灸院に通院している患者を対象にしたことから、調査対象の相違による差の可能性があり、単純には比較できない。しかし、別の観点から考察すると、4年制の大学教育を受けた特定集団の鍼灸師と多くは専門学校教育を受けた鍼灸師のそれによる差、すなわち患者対応も含めた診療能力の差によるものとも考えられる。臨床実習、病院実習等を含む臨床教育の充実と教育年限及び教育時間の差が、影響を及ぼしている可能性は否定できないように思える。この点に関する検討は慎重を要するが、国家試験対応となっている専門学校教育の現状を鑑みると、臨床教育の充実を含めた教育課程の改定は喫緊の課題であり、早急に見直しを行るべきであろう。

5. 受療経験者の今後の受療意向

鍼灸療法の受療経験者336人に今後の受療意向を尋ねたところ、「受けたい」190人(56.5%)、「受けたくない」100人(29.8%)、「分からない」46

THEORY OF THE CLOUDS

the theory of the clouds, and the theory of the clouds is the theory of the atmosphere.

表13 受療経験者の今後も受けたい理由（複数回答）

(N=190)

理由	効果があるから	気持ちがいいから	治療費が安いから	治療者が気に入ったから	治療施設が気に入ったから	通院しやすいから	手軽にできるから	副作用がないから	その他	特に理由はない	分からない
人数	147	72	18	19	9	23	30	40	1	2	0
%	77.4	37.9	9.5	10.0	4.7	12.1	15.8	21.1	0.5	1.1	0.0

表14 受療経験者で今後も「受けたい」と回答した人の理由の比較（複数回答）

理 由	2002年度		2012年度	
	人数	% (95%信頼区間)	人数	% (95%信頼区間)
効果があるから	144	76.2 (68.3–82.7)	147	77.4 (70.8–83.1)
気持ちがいいから	71	37.6 (29.6–45.8)	72	37.9 (31.0–45.2)
副作用がないから	41	21.7 (15.2–29.1)	40	21.1 (15.5–27.5)
手軽にできるから	30	15.9 (10.3–22.6)	30	15.8 (10.9–21.8)
通院しやすいから	18	9.5 (5.2–15.3)	23	12.1 (7.8–17.6)
治療者が気に入ったから	11	5.8 (2.5–10.7)	9	4.7 (2.2–8.8)
治療費が安いから	8	4.2 (1.5–8.7)	18	9.5 (5.7–14.6)
治療施設が気に入ったから	4	2.1 (0.4–5.7)	9	4.7 (2.2–8.8)

表15 受療経験者で今後は「受けない」と回答した人の理由（複数回答）

理 由	2002年度		2012年度	
	人数	% (95%信頼区間)	人数	% (95%信頼区間)
効果がないから	59	42.2 (32.8–52.1)	56	56.0 (45.7–65.9)
治療費が高いから	29	20.9 (13.5–29.5)	11	11.0 (5.6–18.8)
治療に時間や手間がかかるから	19	13.7 (7.7–21.4)	15	15.0 (8.6–23.5)
治療が不快だったから	15	10.8 (5.5–18.0)	8	8.0 (3.5–15.2)
通院しにくいから	12	8.6 (4.0–15.3)	8	8.0 (3.5–15.2)
副作用があったから	5	3.6 (0.9–8.8)	3	3.0 (0.6–8.5)
治療者の印象が悪いから	2	1.4 (0.0–5.6)	1	1.0 (0.0–5.4)
治療施設がよくないから	1	0.7 (0.0–4.4)	1	1.0 (0.0–5.4)

人（13.7%）であった（表12）。半数以上の受療者が鍼灸療法の継続を希望し、3割が中止する意向を示した。2002年度の調査と比較すると「受けたい」が6.1%上がり、「受けたくない」が7.3%下がった。これは、継続的な受療意向が増えていく傾向を示している。そこで、その理由について、2002年との比較を通して検討してみた。

まず、本調査では、鍼灸療法を今後も「受けたい」と回答した190人を対象にその理由を尋ねたところ、最も多かったのが「効果があるから」147人（77.4%）であった。次いで「気持ちがいいから」72人（37.9%）、「副作用がないから」40人（21.1%）と続いた。その他は「手軽にできるから」「通院

しやすいから」であった。主たる継続理由は「効果があるから」であった（表13）。

この点について2002年度と比較してみたところ、2002年度により上昇した項目は、「通院しやすいから」(2.6% up)、「治療費が安いから」(5.2% up)、「治療施設が気に入ったから」(5.3% up)で、「治療費が安いから」と「治療施設が気に入ったから」が有意に上がった（表14）。これらの変化は、鍼灸療法の効果というよりは、受療しやすい環境を整えることで患者をつなぎとめるものである。なお、「治療費が安いから」が増えた理由として考えられることは、実質的に治療費を下げたのか、あるいは保険（療養費払い）の積極的な利

the first time, the author has been able to identify the species of all the individuals examined.

ACKNOWLEDGEMENTS

The author wishes to thank Dr. G. R. D. C. H. M. de S. Jayasinghe for his help in identification of the species.

用によるのかのいずれかであろう。ちなみに2003年度の鍼灸療法の保険取り扱いは134億、2010年度は317億と増加が著しい。また、2008年度～2010年度の保険の平均伸び率は8.7%であり、毎年増えている。従って保険取り扱いが増え、実質的に治療費を安くした可能性は否定できない。いずれにしても供給過多状況下における就業鍼灸師の患者確保の厳しさが垣間見られる。

一方、「受けたくない」と回答した人で最も多かった理由は、「効果がないから」であった(表15)。2002年度でも「効果がないから」(42.4%)、「治療費が高いから」(20.9%)、「治療に時間や手間がかかるから」(13.7%)、「治療が不快だったから」(10.8%)であり、10年経過しても「受けたくない」理由は同じであった(表15)。特に「効果がないから」が13.6%上がったことから鍼灸治療の質の低下を示唆するもので懸念材料である。

質の低下については、本調査からは明確な理由を探索することはできないが、継続理由が治療効果ではなく環境整備であったこと、また満足度の低下を合わせて考えると、鍼灸師大量輩出時代の

鍼灸師養成のあり方(教育)が問われているようと思われる。

6. 受療未経験者の受療意向

鍼灸療法の未経験者995人を対象に受療意向について尋ねたところ、「受けたい」149人(15.0%)、「受けたくない」705人(70.9%)、「分からぬ」141人(14.2%)であった(表16)。2002年度と比較すると、「受けたい」が4.4%上がり、「受けたくない」が1%下がり、「分からぬ」も3.3%下がった。受療未経験者の中で鍼灸療法を受けたいと思う人が増えたが、その理由について検討してみた。

まず、「受けたい」と回答した人の「受けなかつた理由」を2002年と比較したところ、「どんな治療か分からぬから不安だから」が4.8%、「費用が不安だから」が3.7%上がった(表17)。逆に「その他」が著しく下がったが、それは2012年度の「特に理由はない」の項目に吸収されたとみなせる。治療や費用に対する不安が少しは解消されたことが「受けたい」と思うことにつながったようにも

表16 受療未経験者の受療意向の比較

受療意向	2002年度		2012年度	
	人数	% (95%信頼区間)	人数	% (95%信頼区間)
受けたい	111	10.6 (8.8-12.7)	149	15.0 (12.8-17.3)
受けたくない	751	71.9 (69.0-74.6)	705	70.9 (67.9-73.7)
分からぬ	183	17.5 (15.3-20.0)	141	14.2 (12.1-16.5)

表17 受療未経験者で今後は「受けたい」と回答した人の鍼灸療法を受けなかつた理由の比較

理由	2002年度		2012年度	
	人数	% (95%信頼区間)	人数	% (95%信頼区間)
どんな治療か分からぬから不安だから	29	26.1 (17.0-36.4)	46	30.9 (26.3-39.0)
時間の余裕がないから	26	23.4 (14.8-33.5)	32	21.5 (15.2-28.9)
費用が不安だから	25	22.5 (14.0-32.5)	39	26.2 (19.3-34.0)
どこで治療してもらえるか分からぬから	15	13.5 (6.9-22.3)	23	15.4 (10.0-22.3)
治療が痛そうだから	14	12.6 (6.3-21.2)	23	15.4 (10.0-22.3)
近くで受けられるところを知らないから	11	9.9 (4.4-17.9)	15	10.1 (5.7-16.1)
その他	35	31.5 (21.7-42.1)	8	5.4 (2.3-10.3)
分からぬ (2012年度は理由なし)	1	0.9 (0.0-5.4)	34	22.8 (16.3-30.4)

表18 受療未経験者で今後も「受けたくない」と回答した人の受けない理由の比較

理 由	2002年度		2012年度	
	人數	% (95%信頼区間)	人數	% (95%信頼区間)
興味がないから	251	26.1 (17.0–36.4)	283	40.1 (36.8–44.2)
必要と思わないから	258	23.4 (14.8–33.5)	219	30.8 (27.7–34.6)
治療が不快だと思うから	104	22.5 (14.0–32.5)	32	4.5 (3.1–6.3)
何に効くか分からないから	111	13.5 (6.9–22.3)	112	15.9 (13.3–18.8)
治療が信頼できないから	77	12.6 (6.3–21.2)	51	7.2 (5.4–9.4)
効果がないと思うから	71	9.9 (4.4–17.9)	58	8.2 (6.3–10.5)
衛生的に不安だから	56	31.5 (21.7–42.1)	35	5.0 (3.5–6.8)
治療施設が整備されていないと思うから	20	0.9 (0.0–5.4)	10	1.4 (0.7–2.6)
古臭いから	19	0.9 (0.0–5.4)	6	0.9 (0.3–1.8)
その他	17	0.9 (0.0–5.4)	24	3.4 (2.2–5.0)
分からぬ	2	0.9 (0.0–5.4)	2	0.3 (0.0–1.0)
特に理由はない (2012年度のみ)	—	—	72	10.2 (8.1–12.7)

みえるが、統計的には差はなく、その可能性は低い。では「受けたい」と思う理由は、なんであろうか。その理由は不明であるが、著者が思うに「ホジュン、宮廷医管への道」や「宮廷女官チャングムの誓い」など、鍼灸を題材とした韓流ドラマの影響があったように思う。

いずれにしても、安心して鍼灸療法が受けられる施術所、鍼は痛くないこと、治療費などに関する情報を分かりやすく、身近に届くようにすることで不安材料を解消させ、鍼灸に対する正しい認識を育み、受療行動に結び付けるようにすることが必要である。しかし依然としてこれらの阻害因子が改善されておらず、情報発信の一層の工夫が必要である。それと同時に本調査結果が示したように、鍼灸net等のインターネットによる情報発信だけでは受療行動に結び付かない。テレビなどの大衆メディアやソーシャルメディア等を媒体とした大胆な情報発信が必要である。

次いで受療未経験者で今後も鍼灸療法を「受けたくない」と回答した人704人の「受けない理由」についても2002年と比較検討したところ、最も特徴的な変化は、「治療が不快だと思うから」が18%を下ったことであった(表18)。鍼灸療法に対する認識が改善されたとも捉えられるが、「特別な理由はない」の選択肢を加えたことで回答がこの選択肢に流れた可能性がある。

いずれにしても「興味がないから」「必要と思わないから」「何に効くか分からないから」「治療が信頼できないから」「効果がないと思うから」の理由により、鍼灸療法を受療しない人が依然として多い。「何に効くか分からないから」「治療が信頼できないから」「効果がないと思うから」の理由は、鍼灸界側の情報発信の問題であるが、根本的には鍼灸療法を身近に知る機会が少ないとするものと思われる。そのため鍼灸療法は、曖昧な知識のまま国民の間に広がっていると考えられた。そのような鍼灸療法に対する誤った認識を解消するためには医療機関での鍼灸療法は効果的である。

7. 鍼灸療法に関する認識と知識

調査対象となった1,331人全員に①「鍼灸療法は、医療である」、②「鍼灸療法は、医療機関でも受けることができる」、③「鍼灸療法を行うには、厚生労働大臣の免許が必要である」、④「鍼灸療法は、健康保険が使える」、⑤「鍼灸療法は、日本の伝統医療である」の5つの質問に対して「そう思う」「そう思わない」「分からない」の三択で尋ねた。

その結果、表19に示すように、鍼灸療法は「医療である」826人(62.1%)、「医療機関でも受けることができる」600人(45.1%)、「厚生大臣免許が必要である」958人(72.0%)、「健康保険で受け

表19 鍼灸療法に関する認識と知識

(N=1,331)

認識と知識	そう思う	そう思わない	分からない
鍼灸療法は、医療である	826人	328人	177人
	62.1%	24.6%	13.3%
鍼灸療法は、医療機関でも受けることができる	600人	453人	278人
	45.1%	34.0%	20.9%
鍼灸療法を行うには、厚生労働大臣免許証が必要である	958人	133人	240人
	72.0%	10.0%	18.0%
鍼灸療法は、健康保険（医療保険）で受けられる	721人	334人	276人
	54.2%	25.1%	20.7%
鍼灸療法は、日本の伝統医療である	659人	442人	230人
	49.5%	33.2%	17.3%

られる」721人（54.2%）、「日本の伝統医療である」659人（49.5%）であった。一方、「分からない」の回答が多かったのが「医療機関でも受けることができる」278人（20.9%）、次いで「日本の伝統医療である」230人（17.3%）であった。

このように、鍼灸療法は「医療である」と思わない国民が24.6%、また「日本の伝統医療である」と思わない人はさらに増えて33.2%を超えていた。一方、鍼灸を医療として認めている人は62.1%、日本の伝統医療として認めている国民は49.5%であった。鍼灸療法を医療として、また日本の伝統医療として認識している国民が多いのか、少ないのかの判断はこのデータからはできないが、中国や韓国と比較すると推測ではあるが極めて少ないように思われる。言ってみれば、受療率の低迷もこうした鍼灸療法に対する国民の認識や知識の状況が底流をなしているようにも思われる。

また、「医療機関でも受けることができる」と思っている人は45.1%、「健康保険で受けられる」と思っている人は54.2%であった。これらの結果からも国民の鍼灸療法に対する理解は、曖昧で薄いことが分かる。ただし、鍼を体に刺す治療であることから、国民の72%は、鍼灸治療は無免許ではないと認識している。

このように鍼灸に対する国民の認識や知識の状況は、鍼灸サイドから見れば、厳しいと言わざるを得ない。その理由は、以下のように考えられる。

鍼灸の発祥は中国であるが、564年、僧の智聰によって日本に伝えられてからすでに1450年以上経過している。その長い歴史の中で、鍼灸は日

本の伝統医学として再構築されており、日本鍼灸として今に伝えられている。それは漢方も同様で、日本医学として発展してきた。しかし、明治時代には富国強兵の政策の下に日本医学は西洋医学に取って替わられ、医療システムの枠外に置かれた。漢方は幸いにして再び医療システムに組み込まれることになったが、鍼灸はいまだそのままであり、鍼灸師の身分も医療従事者としての位置づけすらなされていないまま放置されている。こうした状況下の鍼灸に対する国民の認識は、表19が示す通り、厳しいものなのかもしれない。しかし、世界における鍼灸医療の動向は、日本のそれとは大きく異なり、医療システムの中に組み込まれ、さらには統合医療の重要な構成として評価されつつある。研究支援においてもしかりである。

日本の鍼灸は、どこに行こうとしているのか、どうありたいのか、鍼灸界自らがビジョンを示し、実行に移さない限り、何も変わらないことだけは確かなようである。そのことを本調査結果が如実に語っているように思える。

V

おわりに

本調査は、鍼灸師大量輩出時代の真っただ中で行われた。第1回目の調査を2002年度に行ってから、すでに10年が過ぎた。鍼灸師の大量輩出が始まった2000年の就業はり師は71,551人、第1回

日の調査を行った2002年は73,967人、本調査を実施した2012年は92,421人であり、就業鍼灸師は激増した。2002年度からの10年間で18,454人が増えた。2010年～2012年の2年間だけでみても7,329人増加したことになる。単純計算では、およそ国家試験合格者の9割が就業することになる。

このように供給（鍼灸師、鍼灸院）は毎年増えていく。需要（受療者）もそれに伴って増えればよいが、そうはない。本調査の結果では、年間受療率は7.3%であり、2002年度から横ばい、あるいは微減傾向にある。2002年度においてすでに需要と供給の関係が崩れかけていたが、その後の就業鍼灸師の増加によりその関係は完全に崩れた。極めて深刻な現状である。加えて、鍼灸療法に対する国民の認識と理解は依然と薄く曖昧であり、改善されないままの状態が続いている。

こうした状況に至った理由にはさまざまな要因が複雑に絡み合っているが、主因を挙げるとすれば、上記したように鍼灸が正統医療として認められていないことによると考えている。法的には鍼灸は医業の一部であるとされながらも現実的には今も「医業類似行為」として扱われている。このような不適切な扱いが、鍼灸への正しい認識を阻害し、誤った理解や知識が横行する土壤となっているのではなかろうか。

いずれにしても、本調査から言えることは、需給の厳しさから言って、もはや残された時間は鍼灸界にはない、ということである。かつてのマッカーサー旋風に業団、教育関係、学術団体が一丸となって立ち向かったように、関係団体がそれぞれの利害を超えて立ち上がりなければ鍼灸の未来はない。そのことは、決して杞憂ではない。その意味においてこのレポートが役に立てればと願っている。

謝辞

調査の実施に協力していただいた(株)中央調査社に深謝いたします。なお本研究は、(公益)東洋療法研修試験財団の平成24年度「鍼灸等研究」から研究助成を受けて実施されたものであり、ここに感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 石崎直人, 岩昌宏, 矢野忠, 他. 我が国における鍼灸の利用状況等に関する全国調査. 全日鍼灸会誌 2005; 55 (5): 697-705.
- 2) Naoto I, Tadashi Y, Kenji K: Public Status and Prevalence of Acupuncture in Japan 2010; 7 (4): 493-500.
- 3) 厚生労働省. 平成22年度衛生行政報告例、保健・衛生行政業務報告、就業あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師・柔道整復師及び施術所2010.
- 4) 藤井亮輔, 矢野忠. 鍼灸療法の受療率に関する調査研究－鍼灸の単独療法と按摩・マッサージ・指圧を含む複合療法(三療)との比較－. 明治国際医療大学誌 2013; 8: 1-12.
- 5) 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 -73.
- 6) 矢野忠, 石崎直人, 川喜田健司, 他. 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1鍼灸医療の利用率と鍼灸医療の市場規模について. 医道の日本 2005; 743: 138-46.
- 7) 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.
- 8) 公益社団東洋療法研修試験財団ホームページ. 国家試験の実施、過去の受験者数 2013.
- 9) 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.
- 10) 杉本晃一, 川喜田健司, 矢野忠. 患者が長期間鍼灸治療を継続する理由の質的研究による検討. 第61回全日本鍼灸学会学術大会抄録集 2012; 183.
- 11) 猪飼周平. 病院の世紀の理論. 有斐閣, 2010. p.205-32.
- 12) 広井良典. 東京大学医療政策人材養成講座編. 医療とは、ケアとは、ニーズとは. 医療政策入門. 医学書院, 2009. p.35-53.
- 13) 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. 全日本鍼灸学会雑誌 2002; 55 (2): 562-74.

