

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)

矢野 忠 明治国際医療大学
安野富美子 東京有明医療大学
藤井亮輔 筑波技術大学
鍋田智之 森ノ宮医療大学

I

背景

超高齢社会、人口減少時代を迎えた我が国の疾病構造は、大きく変容した。それは、生活習慣病や退行性病変に起因する高齢者疾患が著しく増加したこと、これに加えて“こころの病”やストレス病に代表されるように社会との不適応による疾患や病態が増えたことによる。また、平均寿命は伸びたものの健康寿命は期待されたほど伸延せず、両者の差である不健康な期間はむしろ長くなっていることが指摘されている¹⁾。

こうした医療や社会の状況を反映してか、国民の健康増進、予防、癒しに対する意識は高まっている。なかでもサプリメントと同様に手軽な手技による癒し・リラクゼーションなどへの関心が高まっており、それらを提供する施設や店舗が増えていることから、総務省も癒し・リラクゼーションなどを「リラクゼーション業（手技によるもの）」として『日本標準産業分類』（第13回改定版）の「7893」に加えた²⁾。

一方、リラクゼーション業と競合すると思われる鍼灸マッサージ業界の状況をみると、特に就業はり師・きゅう師および鍼灸を行う施術所が年々増加しているにもかかわらず、鍼

灸療法の年間受療率の推移は減少傾向を示し、5%台にまで低下したと報告されている^{3,4)}。

国民の健康や予防への関心が高くなった近年、日本の伝統医療である鍼灸療法の受療率が下がるのはなぜか、である。その要因については、報告者らは鍼灸師養成の過多による需給関係の悪化、鍼灸師の質の低下、鍼灸療法の認知度の低さなどの要因を挙げて説明してきた³⁻⁵⁾。しかし、それらの要因だけでは説明しきれない要因が存在すると考え、それを明らかにすることが鍼灸療法の需要喚起につながるものと想定した。

II

調査研究の目的

筆者らは、鍼灸療法の受療状況について長年調査してきたが、それ以外の療法については検討してこなかった。そのため、鍼灸療法以外の各種療法や受療場所などの受療状況などについては不明であった。

そこで本調査では、あん摩マッサージ指圧療法、鍼灸療法、カイロプラクティック・整体、その他の手技療法（足裏マッサージ、クイックマッサージ、手もみ療法、タイ式マッサージ、アロママッサージ）の受療場所、受療回数、受療目的について調査し、比較検討

することによって各療法の特色および鍼灸療法の問題点を浮かび上がらせることができるのではないかと考えた。すなわち、多種多様な手技療法が並存する社会において、国民は各種療法をどのようにとらえ、利用しているのかを明らかにすることによって鍼灸療法の問題点と課題を浮き彫りにし、受療喚起のストラテジー（strategy：戦略）を立てることが適切と考え、その基礎資料を得ることを目的とした。

III

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. サンプルデザインと実施調査期間

住宅地図データベースを用いた層化3段無作為抽出法（エリア・サンプリング法）を採用した。手順については、要点のみを記す〔詳細は医道の日本 2015; 74(8): 210-211.を参照〕。

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、②東北、③関東、④京浜、⑤甲信越、⑥北陸、⑦東海、⑧近畿、⑨阪神、⑩中国、⑪四国、⑫九州とした。次いで各ブロック内において、さらに市郡規模によって分類（21大都市、その他の市、郡部）し、層化した。

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（2014年4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) 調査の実施期間

調査員による個別面接聴取法により2015年11月7日～11月16日の間に実施した。

3. 調査項目

調査項目は、①属性（性別、年齢、職業、学歴、地域）、②各種療法のこの1カ月間の受療の有無、③各療法別の施術場所、④各療法別の1カ月間の治療回数、⑤各療法別の治療目的、とした。

1) 調査対象とした療法

調査対象とした療法は、①あん摩・マッサージ・指圧、②鍼灸療法、③カイロプラクティック・整体、④その他の療法（足裏マッサージ、クイックマッサージ、手もみ療法、タイ式マッサージ、アロママッサージ）で、4つに分類して調査した。

2) 受療場所（施術所や施設など）

受療場所は、①あん摩・マッサージ・指圧治療院、②鍼灸治療院、③鍼灸マッサージ治療院、④鍼灸接骨院（接骨鍼灸院）、⑤接骨院（柔道接骨院）、⑥カイロプラクティック・整体の看板のある施設、⑦その他の療法（足裏マッサージ、クイックマッサージ、手もみ療法、タイ式マッサージ、アロママッサージ、以降はその他の療法で表記）、⑧自宅、⑨その他（自記記載）、⑩分からずの10項目とし、回答者には受療した施術所や施設、店舗に掲げてある看板などにより判断してもらった。

4. 調査の実施

本調査の実施は、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、面接調査の実施および調査結果の集計とした。

5. 統計処理

単純集計（実数と百分率）とし、95%信頼区間を算出した。また、必要に応じてクロス集計を行った。

6. 倫理的配慮と利益相反

本調査研究は、東京有明医療大学倫理委員

会の承認（承認第132－2号）を得たうえで行った。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する。なお、本研究には開示すべき利益相反（COI）関係にある企業などはない。

IV 結果とその意味

1. 回収状況および回答者の属性、地域について

1) 回収状況

調査対象4,000人のうち1,200人から回答を

表1 回答者の性別

総数	男性	女性
1,200	562	638
%	46.8	53.2
95% CI	44.0-49.7	50.3-56.0

表2 回答者の年代別

総数	20代	30代	40代	50代	60代以上(計)	60~69歳	70歳以上
1,200	131	194	212	175	488	212	276
%	10.9	16.2	17.7	14.6	40.7	17.7	23.0
95% CI	9.2-12.8	14.1-18.4	15.5-19.9	12.6-16.7	37.9-43.5	15.5-19.9	20.8-25.7

表3 回答者の年代別構成とその割合（母集団との比較）

	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上
年代別標本数（人）	131	194	212	175	212	276
A：標本構成割合（%）	10.9	16.2	17.7	14.6	17.7	23.0
年代別人口（万人）	1,275	1,562	1,851	1,557	1,821	2,411
B：年代別人口割合（%）	12.2	14.9	17.7	14.9	17.4	23.0
A-B差	-1.3	1.3	0.0	-0.3	0.3	0.0

*年代別人口は2015年11月報（総務省統計局）

表4 回答者の職業

総数	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
1,200	17	136	219	266	27	285	31	219
%	1.4	11.3	18.3	22.2	2.3	23.8	2.6	18.3

得た。回収率は30.0%であった。なお、回収不能数（率）は2,800人（70.0%）であった。その内訳は、転居160人（4.0%）、長期不在15人（0.4%）、一時不在1,041人（26.0%）、住所不明5人（0.1%）、拒否1,127人（28.2%）、その他452人（11.3%）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1,200人のプロフィールを表1～表5に示す。性別では、男性562人（46.8%）、女性638人（53.2%）で女性が多かった（表1）。年代別では、「60代以上（60歳以上）」（40.7%）が多く、次いで「40代（40～49歳）」（17.7%）、「30代（30～39歳）」（16.2%）、「50代（50～59歳）」（14.6%）と続いた（表2、表3）。性別で多かった年代は、男性で60代以上（18.4%）、女性も60代以上（22.3%）であった。なお、年代別人口割合については、標本と母集団との構成割合の差は各年代で近似しており、各年代を通して1.3ポイント以内に収まっている（表3）。

表5 回答者の最終学歴

総数	(旧) 小・高小(新) 中学	(旧) 中学(新) 高校	(旧) 高専大(新) 大学	不明
1,200	131	620	446	3
%	10.9	51.7	37.2	0.3

表6 回答者の地域別

総数	21大都市	その他の市	町村
1,200	312	767	121
%	26.0	63.9	10.1

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 (1,200)	62	91	251	111	61	30	150	113	77	74	38	142
A：構成割合 (%)	5.2	7.6	20.9	9.3	5.1	2.5	12.5	9.4	6.4	6.2	3.2	11.8
抽出標本数 (4,000)	176	292	892	444	168	96	466	370	278	236	126	456
B：構成割合 (%)	4.4	7.3	22.3	11.1	4.2	2.4	11.7	9.3	7.0	5.9	3.2	11.4
A-B差	0.8	0.3	-1.4	-1.8	0.9	0.1	0.8	0.1	-0.6	0.3	0.0	0.4

職業別では「無職の主婦」(23.8%) が最も多く、次いで「労務職」(22.2%)、「事務職」(18.3%)と続いた(表4)。最終学歴別では「高校」(51.7%) が多く、次いで「高専・大学以上」(37.2%) であった(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と比較するとほぼ同じであったが、男女比で昨年度と同様に女性が多く、職業では無職の主婦が多くあった³⁾。

また、地域の規模別は、表6に示す通りである。21大都市が312人(26.0%)、その他の市が767人(63.9%)、町村が121人(10.1%)であった(表6)。回答者の地域別とその構成割合は、表7に示す通りであった。回収と抽出の構成割合の差は、関東と京浜ブロックを除いた各ブロックでは近似し、1%以内であった。しかし、関東と京浜の回収率が低かったことから1%を超え、全体としては1.8%内に収まった。なお、前回(2014年)の調査では関東と京浜の構成割合は0.2%、-0.8%であり、いずれも1.0%以内であった³⁾。

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

これまでの調査は、住民基本台帳(以下、住基台帳)を用いた層化副次(2段)無作為抽出法により調査を行ってきたが、2014年に引き続き2015年も住宅地図データベースを用いた層化3段無作為抽出法、すなわちエリア・サンプリング法を用いることになった。

近年、地図法は固定電話番号とともに住基台帳に代わる利用可能な水準にある抽出枠として利用されている⁶⁻⁸⁾。しかしながら、住基台帳に比べ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⁶⁻⁸⁾。この件に関して、鄭は住基台帳を用いた層化副次(2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⁸⁾。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⁸⁾。本調査ではこのことを踏まえ、単純集計を中心に検

表8 受療の有無

総数	この1カ月間に受けた	この1カ月間には受けていないが、過去1年以内に受けた	1年以上前に受けたことがある	受けたことがない	分からない
1,200	111	118	243	722	6
%	9.3	9.8	20.3	60.2	0.5
95% CI	7.7~11.0	8.2~11.7	18.0~22.6	57.3~63.0	0.2~1.1

表9 この1カ月間に受療した療法（複数回答）

総数	あん摩マッサージ 指圧療法	鍼灸治療	カイロプラクティック・ 整体	その他の療法	分からない
111	59	15	28	26	0
%	53.2	13.5	25.2	23.4	0
95% CI	43.4~62.7	7.8~21.3	17.5~34.4	15.9~32.4	0.0

討することとした。

(2) 調査の妥当性について

本調査では1,200人から回答を得て、回収率は30.0%であった。回収数が調査時の母集団（2015年11月報の20歳以上の人口1億477万人）の約8万7千分の1にすぎず、推計精度の限界性はあるものの、回答標本は以下に示すように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。

①比例抽出された4,000標本と回収された1,200標本間で、標本数の構成割合の誤差は、関東と京浜ブロックを除いたところでは1%以内、全体としても1.8ポイント以下に収まっていたこと

②回答標本の男女比率（46.8% v.s.53.2%）が調査日の2015年11月報（総務省統計局の人口統計の速報値）の同比率（48.1% v.s. 51.9%）に近似していたこと

③年代階級別の構成割合でも2015年11月報（総務省統計局の人口統計の速報値）と1.3ポイント以内の差で近似していたこと

④回収率は住民基本台帳による層化2段無作為抽出法（過去7回実施した調査の平均回収率：67.8%）よりは低かったが、個別訪問による聞き取り調査であったこと

以上の観点から、回収された標本の質には、一定の信頼性が担保されていると考えられた。

2. 各種療法の受療状況について

あん摩、マッサージ、指圧、鍼灸、カイロ、整体、足裏マッサージ、クイックマッサージ、手もみ療法、タイ式マッサージ、アロママッサージを含めた総年間受療率について述べる。この1カ月以内で受療した人は111人（9.3%）、過去1年以内に受けたことがある人は118人（9.8%）であった。これらを合わせた229人（19.1%）が1年内に各種療法を受けたことになる。すなわち、年間受療率は19.1% [95%信頼区間（95% CI）：16.9%～21.4%] であった。なお、1年以上前に受療を経験した人は243人（20.3%）であった。一方、これらの療法を一度も受けたことがない人は722人（60.2%）であった（表8）。

次に、この1カ月間の各種療法の受療状況をみると、最も多かったのがあん摩マッサージ指圧療法（59人、53.2%）で、カイロプラクティック・整体（28人、25.2%）、その他の療法（26人、23.4%）、鍼灸療法（15人、13.5%）と続いた（表9）。

そこで、表8と表9のデータを元に療法別

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)

矢野 忠 明治国際医療大学

安野富美子 東京有明医療大学

藤井亮輔 筑波技術大学

鍋田智之 森ノ宮医療大学

I

はじめに

前号で述べた通り、現代の医療や社会の状況を反映して、国民の健康増進、予防、癒しに対する関心が高まるなかで、手軽な手技による癒し・リラクゼーションを提供する施設や店舗が増えている。一方、それらと競合すると思われる鍼灸マッサージ業界では、特に鍼灸療法の受療率が減少傾向を示している。今回、鍼灸療法以外の各種療法も含めて国民がこれらの療法をどのようにとらえ、利用しているのかを明らかにするため、あん摩マッサージ指圧療法、鍼灸療法、カイロプラクティック・整体、その他の手技療法（足裏マッサージ、クイックマッサージ、手もみ療法、タイ式マッサージ、アロママッサージ）の受療場所、受療回数、受療目的について調査を行った。

本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（エリア・サンプリング法）によって抽出された全国の20歳以上99歳までの男女4,000人を対象に、調査員による個別面接聴取法により2015年11月7日～11月16日の間に実施し、1,200人から回答を得た。回答者1,200人の内訳は、男性562人（46.8%）、女性638人（53.2%）。性別で多かつ

た年代は、男性で60代以上（18.4%）、女性も60代以上（22.3%）であった。

上記各種療法を過去1年以内に受けたことがある人は229人（19.1%）、1年以上前に受療を経験した人は243人（20.3%）である一方、これらの療法を一度も受けたことがない人は722人（60.2%）であった。次に、1ヵ月間の各種療法の受療状況をみると、最も多かったのがあん摩マッサージ指圧療法（59人、53.2%）で、カイロプラクティック・整体（28人、25.2%）、その他の療法（26人、23.4%）、鍼灸療法（15人、13.5%）と続いた。

さらに、データを元に療法別の月間受療率を割り出すと、あん摩マッサージ指圧療法は4.9%、鍼灸療法は1.2%、カイロプラクティック・整体は2.3%、その他の療法は2.2%であった。鍼灸療法はあん摩マッサージ指圧療法の4分の1程度で、カイロプラクティック・整体、その他の療法の半分程度であった。いかに鍼灸療法の受療率が低いかが改めて浮き彫りにされた。

今月号では、各療法の受療場所、受療回数、受療目的についての調査結果を掲載し、そこから読み取れる各療法の利用状況に対する考察を述べる。

IV

結果とその意味（前号の続き）

③ この1カ月間における各療法の受療場所・受療回数・受療目的について

1) あん摩マッサージ指圧療法

(1) 受療場所

あん摩・マッサージ・指圧療法の受療者59人の受療場所で最も多かったのはあん摩マッサージ指圧治療院（35人、59.3%）、接骨院（11人、18.6%）、その他の療法の施設（5人、8.5%）、カイロプラクティック・整体の看板を掲げる施設（4人、6.8%）の順であった（表10）。

鍼灸接骨院、接骨院、カイロプラクティック・整体の看板を掲げる施設、その他の療法の施設での受療人数を合算すると22人（37.3%）となり、あん摩・マッサージ・指圧療法の受療場所は分散していることが示された。すなわち、あん摩・マッサージ・指圧療法を本務とする施術所以外の場所でこの療法が広く行われている実態が示された。

(2) 受療回数

この1カ月間の受療回数について尋ねたところ、表11に示すように月1回（24人、40.7%）が最も多く、月5回以上（13人、22%）、月2

回（11人、18.6%）、月4回（8人、13.8%）、月3回（2人、3.4%）の順であった。なお、月4回以上は35.6%であったことから、あん摩・マッサージ・指圧療法の受療者の受療頻度は月1回と月4回以上に二極化する傾向が示された。

次に、受療回数と受療場所との関連性をみるためにクロス集計をした（表12）。月の受療回数が4回以上の高頻度受療者は25人で、そのうちあん摩マッサージ指圧治療院と鍼灸マッサージ治療院で受療した人は合計13人（52.0%）、鍼灸接骨院、接骨院、カイロプラクティック・整体の看板を掲げる施設、その他の療法を提供する施設で受療した人合計は8人（32.0%）であった。なぜ、あん摩マッサージ指圧治療院と鍼灸マッサージ治療院以外の場所で高頻度受療者が32%と多かったのか、その理由については調査していないので明らかではないが、一般論として考えられる理由は1回の料金が安く、気軽に利用できるからであろうと考えられた。今後は受療回数と受療場所および治療費（料金）との関係を明らかにしたい。

(3) 受療目的

受療目的について尋ねたところ、表13に示すように疲労回復（30人、50.8%）が最も多く、症状や病気の治療（20人、33.9%）、健康

表10 あん摩マッサージ指圧療法の受療場所（複数回答）

該当者	あん摩マッサージ指圧治療院	鍼灸治療院	鍼灸マッサージ治療院	鍼灸接骨院	接骨院	カイロプラクティック・整体の看板を掲げる施設	その他の療法を行う施設	自宅	その他
59	35	1	1	2	11	4	5	3	3
%	59.3	1.7	1.7	3.4	18.6	6.8	8.5	5.1	5.1

*該当者人数と合計人数が合わないのは、2カ所で受療した人が6人いるためである。

表11 あん摩マッサージ指圧療法の受療回数（1カ月間）

該当者	1回	2回	3回	4回	5回以上	分からぬ
59	24	11	2	8	13	1
%	40.7	18.6	3.4	13.6	22.0	1.7
95% CI	28.1-54.3	9.7-30.9	0.4-11.7	6.0-25.0	12.3-34.7	0.0-9.1

表12 受療回数と受療場所のクロス集計

月の受療回数	あん摩マッサージ指圧治療院	鍼灸治療院	鍼灸マッサージ治療院	鍼灸接骨院	接骨院	カイロプラクティック・整体の看板を掲げる施設	その他の療法を行う施設	自宅	その他
1回	18	0	0	1	2	1	2	0	1
2回	5	1	0	0	2	2	2	1	0
3回	0	0	0	0	2	0	0	0	0
4回	5	0	1	0	1	0	1	1	0
5回	6	12	0	0	1	1	4	1	2
6回	1		0	0	0	0		0	0

*合計人数が合わないのは、2カ所で受療したためである。2カ所で受療した内訳は、下記の通りである。

1回の中にカイロプラクティック・整体の看板を掲げる施設とその他の療法の施設の2カ所で受療した人が1人。

2回の中にあん摩マッサージ指圧治療院と鍼灸治療院の2カ所で受療した人が1人。

2回の中にカイロプラクティック・整体の施設とその他の療法の施設の2カ所で受療した人が1人。

4回の中にあん摩マッサージ指圧治療院とその他の療法の施設の2カ所で受療した人が1人。

5回の中にあん摩マッサージ指圧治療院とカイロプラクティック・整体の施設の2カ所で受療した人が1人。

5回の中にあん摩マッサージ指圧治療院と自宅の2カ所で受療した者が1人。

表13 あん摩マッサージ指圧療法の受療目的

該当者	症状や病気の治療	疲労回復	リラクゼーションや癒し	健康増進	その他	分からぬ
59	20	30	2	3	3	1
%	33.9	50.8	3.4	5.1	5.1	1.7
95% CI	22.1-47.4	37.5-64.1	0.4-11.7	1.1-14.1	1.1-14.1	0.0-9.1

表14 鍼灸療法の受療場所（複数回答）

該当者	あん摩マッサージ指圧治療院	鍼灸治療院	鍼灸マッサージ治療院	鍼灸接骨院	接骨院	カイロプラクティック・整体の看板を掲げる施設	その他の療法を行う施設	自宅	その他
15	0	7	0	4	4	0	0	0	0
%	0.0	46.7	0.0	26.7	26.7	0.0	0.0	0.0	0.0

増進（3人、5.1%）、リラクゼーションや癒し（2人、3.4%）の順であった。疲労回復、健康増進、リラクゼーションや癒しを健康目的の利用とすれば、あん摩マッサージ指圧療法の受療者の59.3%が健康目的として利用しており、症状や病気の治療という治療目的を大きく上回った。すなわち、あん摩マッサージ指圧療法は疲労回復を含め、健康目的に利用されていることが示された。

2) 鍼灸療法

(1) 受療場所

鍼灸療法の受療者15人の受療場所で最も多

かったのは鍼灸治療院（7人、46.7%）、次いで鍼灸接骨院と接骨院（ともに4人、26.7%）の順であった（表14）。鍼灸療法の受療場所は鍼灸治療院、鍼灸接骨院、接骨院だが、鍼灸接骨院と接骨院の受療者数を合わせると8人（53.3%）で、鍼灸治療院の受療者数を上回った。このことは鍼灸療法が鍼灸治療院と接骨院（鍼灸接骨院含む）に二分されて行われていることを示すとともに、鍼灸受療者が鍼灸治療院から接骨院へ流れていることを示すものでもある。すなわち、柔道整復師が鍼灸師を雇用して鍼灸療法を行っているという実態

表15 鍼灸療法の受療回数（1カ月間）

該当者	1回	2回	3回	4回	5回以上	分からない
15	6	3	0	2	4	0
%	40.0	20.0	0.0	13.3	26.7	0.0
95% CI	16.3-67.7	4.3-48.1	0.0	1.6-40.5	7.8-55.1	0.0

表16 受療回数と受療場所のクロス集計

回数	鍼灸治療院	鍼灸接骨院	接骨院
1回	2	2	2
2回	3	0	0
4回	1	1	0
5回	1	1	2

表17 鍼灸療法の受療目的

該当者	症状や病気の治療	疲労回復	リラクゼーションや癒し	健康増進	その他	分からない
15	13	1	0	0	1	0
%	86.7	6.7	0	0	6.7	0
95% CI	59.5-98.3	0.1-0.3	0.0	0.0	0.1-0.3	0.0

が浮かび上がってきた。また、専門学校において鍼灸師と柔道整復師のダブルライセンスの取得が奨励されていることから、今後、鍼灸接骨院、接骨院での受療が増えることが予測される。

(2) 受療回数

この1カ月間の受療回数について尋ねたところ、表15に示すように月1回（6人、40.0%）が最も多く、月5回以上（4人、26.7%）、月2回（3人、20.0%）、月4回（2人、13.3%）の順であった。鍼灸療法の受療回数も月2回以下と月4回以上の二極化の傾向を示した。月4回以上が40%を占めたことは受療しやすい要因があつて生じたものと考えられた。その要因は治療費ではないかと考えている。先行調査³⁾では、接骨院（鍼灸接骨院も含む）で行われている鍼灸治療の治療費は2,000円以下で、特に1,000円以下が多かった。

そこで、受療回数と受療場所とのクロス集計をしたところ、4回以上では鍼灸治療院が2人（13.3%）、鍼灸接骨院と接骨院の合計は

4人（26.7%）であった（表16）。例数が少ないとことから、直ちに鍼灸接骨院、接骨院での受療回数が多いとはいえないが、その傾向は否定できないものと考えている。今後は鍼灸接骨院、接骨院における鍼灸療法の動向を継続的に観察する必要がある。

(3) 受療目的

受療目的について尋ねたところ、表17に示すように症状や病気の治療（86.7%）にはほぼ限定されている。疲労回復やリラクゼーション、健康増進といった健康目的で利用されることは極めて少ない。鍼灸療法の重要な役割として健康維持・増進、治未病がうたわれているが、現状ではそのようなことは見当たらず、「治療」というとらえ方が支配的である。

こうした固定的なとらえ方が、鍼灸療法の受療率の低迷を招いていると思われる。治療を行って一定の効果を上げることができなければ、受療者は離れていくことになる。鍼灸療法が対象としている病態の多くは退行性病

表18 カイロプラクティック・整体の受療場所（複数回答）

該当者	あん摩マッサージ指圧治療院	鍼灸治療院	鍼灸マッサージ治療院	鍼灸接骨院	接骨院	カイロプラクティック・整体の看板を掲げる施設	その他の療法を行う施設	自宅	その他	分からぬ
28	0	0	0	0	6	19	0	1	1	1
%	0.0	0.0	0.0	0.0	21.4	67.9	0.0	3.6	3.6	3.6

表19 カイロプラクティック・整体の受療回数（1カ月間）

該当者	1回	2回	3回	4回	5回以上	分からぬ
28	9	11	1	4	3	0
%	32.1	39.3	3.6	14.3	10.7	0
95% CI	15.9-52.4	21.5-59.4	0.1-18.3	4.0-32.7	2.3-28.2	0.0

変による慢性病であることから、一定の治療効果を上げることはそう容易ではない。それだけに、鍼灸療法に対する国民の固定的なイメージをどう変えていくか、また鍼灸師の資質をどう高めていくのか、そのところが強く問われているのではないだろうか。

3) カイロプラクティック・整体

(1) 受療場所

カイロプラクティック・整体の受療者28人の受療場所で最も多かったのはカイロプラクティック・整体の看板を掲げる施設（19人、67.9%）で、次いで接骨院（6人、21.4%）であった（表18）。カイロプラクティック・整体の看板を掲げる施設での受療が多かったことは当然であるが、接骨院でも2割弱行われていた。一方、あん摩マッサージ指圧治療院でカイロプラクティック・整体は全く行われていなかった。

カイロプラクティック・整体については、現在の厚生労働省の見解は狭義の医業類似行為として扱われている⁹⁾。すなわち、無資格者が行う“いわゆる民間療法”としての位置づけである。ということは、接骨院では本来の業務（骨折、脱臼、捻挫、打撲）に加えてカイロプラクティック・整体という狭義の医業類似行為も行われている実態が明らかになつた。

(2) 受療回数

この1カ月間の受療回数について尋ねたところ、表19に示すように月2回（11人、39.3%）が最も多く、月1回（9人、32.1%）、月4回（4人、14.3%）、月5回以上（3人、10.7%）の順であった。月2回以下が20人（71.4%）と多くを占めたのに対して、月3回以上は8人（28.5%）だった。

(3) 受療目的

受療目的について尋ねたところ、表20に示すように症状や病気の治療（12人、42.9%）が最も多く、疲労回復（11人、39.3%）、健康増進（5人、17.9%）の順であった。疲労回復と健康増進を健康目的とすると16人（57.1%）となり、カイロプラクティック・整体は治療目的と健康目的に利用されていることが示された。

カイロプラクティックはアメリカなどでは国家資格による手技療法であり、専門大学でカイロプラクターを養成している。その教育内容は単位数、時間数とも日本の手技療法の施術者養成の教育とは比較にならないほど厳しいものである。しかし、我が国では正当に評価されておらず、狭義の医業類似行為として無資格者でも行える現状である。しかもカイロプラクティック・整体の受療者の4割以上が治療として利用していることを考えると、

表20 カイロプラクティック・整体の受療目的

該当者	症状や病気の治療	疲労回復	リラクゼーションや癒し	健康増進	その他	分からない
28	12	11	0	5	0	0
%	42.9	39.3	0	17.9	0	0
95% CI	21.5-62.8	21.5-59.4	0.0	6.0-36.9	0.0	0.0

表21 その他の療法の受療場所（複数回答）

該当者	あん摩マッサージ指圧治療院	鍼灸治療院	鍼灸マッサージ治療院	鍼灸接骨院	接骨院	カイロプラクティック・整体の看板を掲げる施設	その他の療法を行なう施設	自宅	その他	分からぬ
26	0	0	0	0	4	0	17	2	3	0
%	0.0	0.0	0.0	0.0	15.4	0.0	65.4	7.7	11.5	0.0

表22 その他の療法の受療回数（1カ月）

該当者	1回	2回	3回	4回	5回以上	分からぬ
26	17	3	3	1	1	1
%	65.4	11.5	11.5	3.8	3.8	3.8
95% CI	44.3-82.8	2.4-30.2	2.4-30.2	0.1-19.6	0.1-19.6	0.1-19.6

表23 その他の療法の受療目的

該当者	症状や病気の治療	疲労回復	リラクゼーションや癒し	健康増進	その他	分からぬ
26	2	13	6	1	3	1
%	7.7	50	23.1	3.8	11.5	3.8
95% CI	0.9-25.1	29.9-70.1	9.0-43.6	0.1-19.6	2.4-30.2	0.1-19.6

極めて深刻かつ憂慮すべき現状である。現に国民生活センターにカイロプラクティック・整体によるさまざまな有害事象が寄せられていること¹⁰⁾を考えれば、早急かつ抜本的な対応が望まれる。

4) その他の療法

(1) 受療場所

その他の療法（足裏マッサージ、クイックマッサージ、手もみ療法、タイ式マッサージ、アロママッサージ）の受療者26人の受療場所で最も多かったのは、その他の療法の施設（17人、65.4%）、次いで接骨院（4人、15.4%）の順であった（表21）。接骨院での利用が15.4%でそれほど多くはないが、いわゆる「癒し系」の手技も接骨院で行われている実態が示された。

（2）受療回数

この1カ月間の受療回数について尋ねたところ、表22に示すように月1回（17人、65.4%）が最も多く、次いで月2回と月3回（ともに3人、11.5%）であった。月4回以上は少なかった。

（3）受療目的

受療目的について尋ねたところ、表23に示すように疲労回復（13人、50.0%）が最も多く、リラクゼーションや癒し（6人、23.1%）の順であった。疲労回復・リラクゼーションや癒し・健康増進を健康目的とするとその合

計は20人（76.9%）となることから、その他の療法は病気予防や健康目的に利用されていることが示された。

4. 受療場所、受療回数、受療目的からみた各療法の利用状況

1) 受療場所

図1は、受療場所からみた各療法の利用状況を示す。接骨院では本調査で取り上げたす

べての療法が行われている。それに対して、接骨院以外では受療場所とそこで提供する療法とがほぼ一致していた。このことから、接骨院は本来の業務以外にもさまざまな療法を提供している点で、ほかと比較して特異であることが示された。

2) 受療回数

図2は、受療回数からみた各療法の利用回

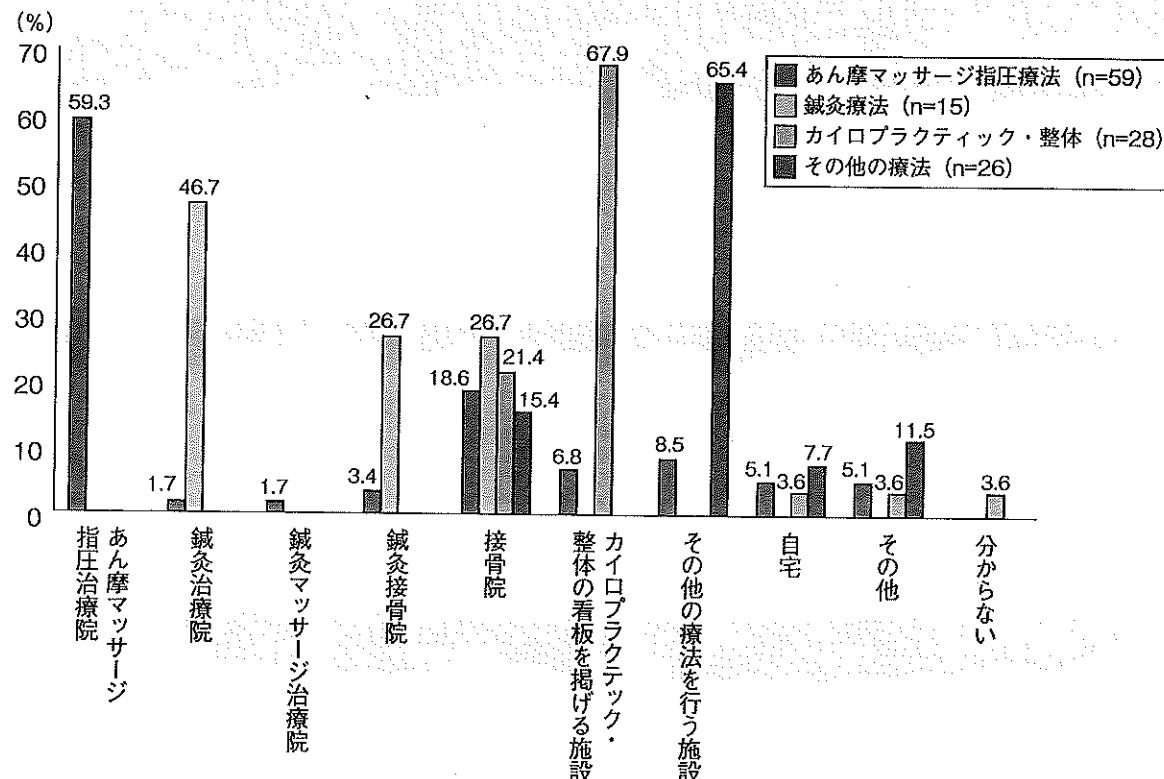


図1 受療場所からみた各療法の利用状況

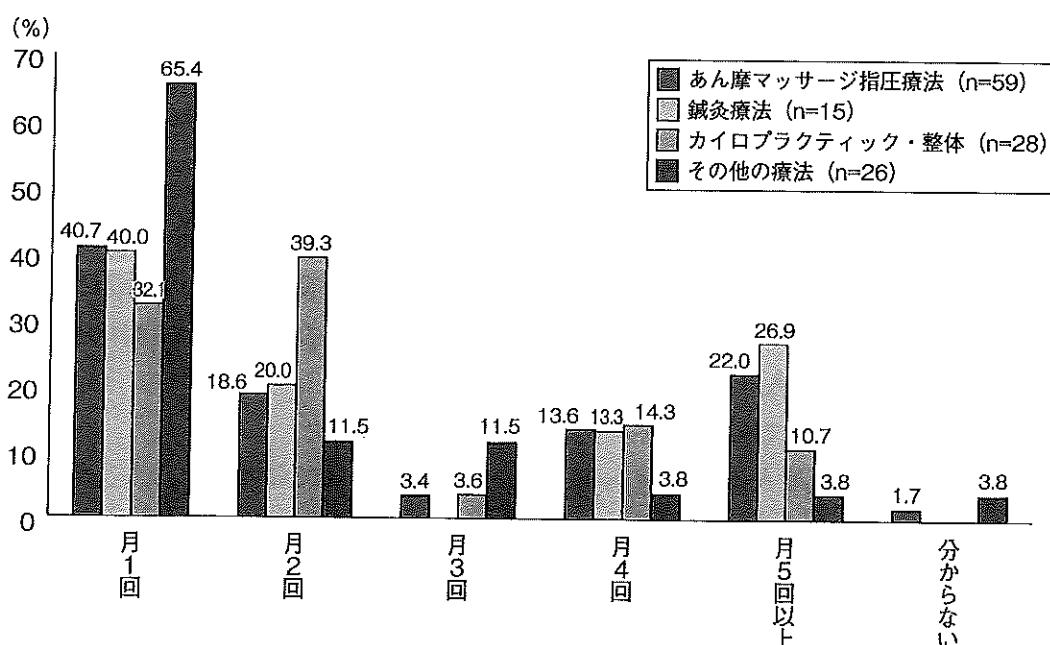


図2 受療回数からみた各療法の利用状況

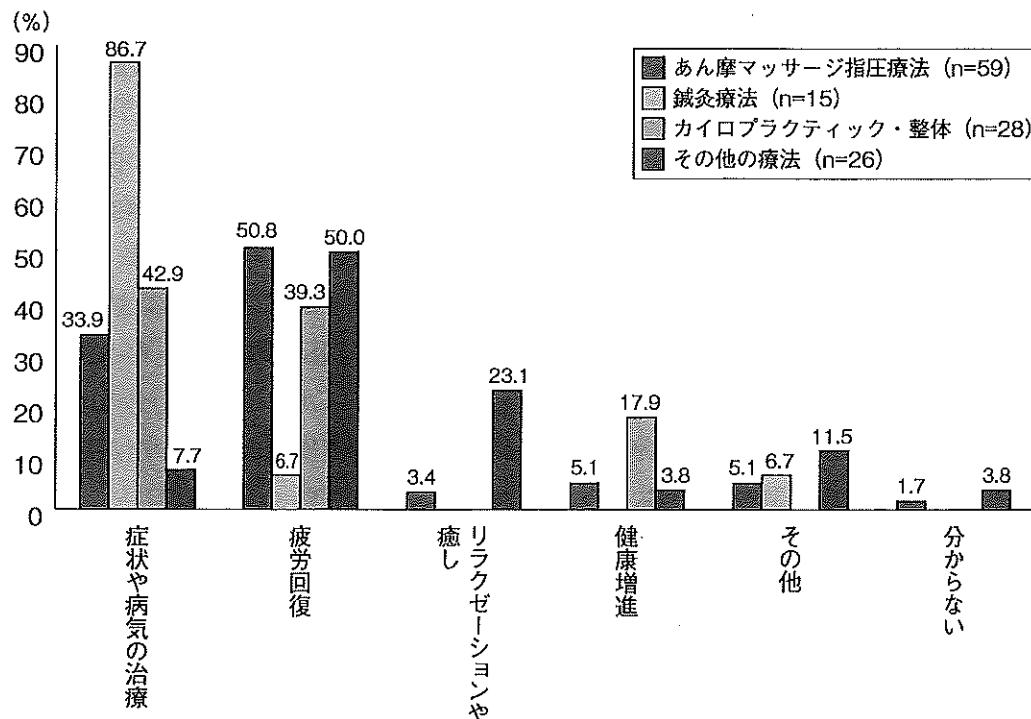


図3 受療目的からみた各療法の利用状況

数の状況を示す。各療法とも月1回が多かったが、あん摩マッサージ指圧療法、鍼灸療法、カイロプラクティック・整体では月4回以上も比較的多くみられた。これらの療法のいずれも一定率以上、病気の治療目的として利用されていたことから、受療回数の頻度は利用目的によって異なる可能性が考えられた。この点についてはクロス集計による分析が必要だが、各療法において4回以上の受療者が少ないことから、今後の検討課題にしたい。

3) 受療目的

図3は、受療目的からみた各療法の利用状況を示す。利用目的は、症状や病気の治療と疲労回復に集中している。すなわち、何らかの不快症状の改善と、「すっきりしたい」「元気に過ごしたい」などの効果を期待したことととらえられるが、鍼灸療法のみが症状や病気の治療に限局している。すなわち、鍼灸療法は治療のための療法であると国民の多くが認識していることを示すものである。後述するように機能的多様性を有する鍼灸療法の特徴が生かされていないことが、受療率の低迷の要因の一つになっているようである。

V

各療法の特徴

1. あん摩マッサージ指圧療法について

あん摩マッサージ指圧療法の受療場所で最も多かったのは、あん摩マッサージ指圧の治療院であった。これは当然のことであるが、それ以外の施術所と施設（鍼灸接骨院、接骨院・カイロプラクティック・整体の看板を掲げる施設、他の療法を行う施設）での人數を合わせると4割近くになった。すなわち、あん摩マッサージ指圧療法の受療場所は拡散していることが示された。

あん摩マッサージ師指圧療法は本来、あん摩マッサージ指圧師に許された療法である。しかし、実態はそれ以外の施術者なども行っている可能性があり、無資格者はもちろんのこと、柔道整復師によるマッサージ業への進出が懸念される。柔道整復師は外傷性疾患（骨折、脱臼、捻挫、打撲）の後療法としてマッサージを行うことは容認されているが、疲労

回復などを目的とするマッサージは許されていない。鍼灸接骨院、接骨院でのマッサージが誰によって行われているのか本調査では不明なことから、今後の検討課題としたい。

また、あん摩マッサージ指圧の受療目的として、症状や病気の治療と疲労回復が多く、リラクゼーション・癒しや健康増進は少なかった。あん摩マッサージ指圧療法の特性からいって、リラクゼーション・癒し、健康増進に有効であるが、そのことが国民には十分に理解されていない可能性がある。すなわち、あん摩マッサージ指圧は、症状や病気の治療と疲労回復に対するものであって、リラクゼーション業とは異なるものであるとの認識である。実際、リラクゼーション業でマッサージという用語を使用することは違法となることから、国民にはあん摩マッサージ指圧は疲労回復の療法であってリラクゼーションとは別のものであるととらえられていることが示唆された。

2. 鍼灸療法について

鍼灸療法の受療場所は、鍼灸治療院、鍼灸接骨院、接骨院の3カ所であったが、鍼灸接骨院と接骨院の合計が鍼灸院より多い結果となった。このことは、鍼灸療法の受療場所が鍼灸治療院から接骨院（鍼灸接骨院も含めて）へ流れつつあることを示すものである。

なぜ、このような状況が発生したのか。その理由や背景には、鍼灸師と柔道整復師のダブルライセンスの有資格者が増加していること、鍼灸師の接骨院への就職が増えていることなどが考えられる。今のところはそれらを示すデータを持ちあわせていないが、柔道整復師の急増と専門学校でのダブルライセンスの奨励、そして求人広告などを出している施術所の多くが接骨院であることから、上記の理由はほぼ間違いないものと思われる。

鍼灸療法の受療目的をみると、症状や病気の治療に集中している。疲労回復やリラクゼーション、健康増進といった健康目的で利

用されることは極めて少ない。いかに鍼灸療法の間口が狭いかである。鍼灸療法の特徴は、治療はもちろんのこと病気予防、健康増進、治未病、緩和医療に至るすべての医療スペクトルをカバーできる機能的多様性にある。しかし、鍼灸療法のこうした特色は、今回の調査から全く見てこない。「鍼灸療法＝治療」という認識が、国民の中で固定化されていることが明白になった。こうした認識のされ方が鍼灸療法の受療率の低迷に少なからず影響を及ぼしているものと思われた。

3. カイロプラクティック・整体

カイロプラクティック・整体の受療場所で最も多かったのは、カイロプラクティック・整体の看板を掲げる施設であった。接骨院では2割弱行っていたが、あん摩マッサージ指圧治療院では全く行われていなかった。カイロプラクティック・整体の手技との近似性からいえば、あん摩や指圧のほうが近いと思われるが、現実はそうなっていない。

問題は、なぜ、あん摩マッサージ指圧治療院ではなく接骨院で行われるのか、である。後療法としての手技の機能拡大といった観点からカイロプラクティック・整体を取り入れているとの説明は、柔道整復師が業務として取り扱う病態（骨折、脱臼、打撲、捻挫）から考えていささか無理がある。とすれば柔道整復師は、むしろ積極的にカイロプラクティック・整体を業務に取り入れていることになる。

いずれにしてもカイロプラクティック・整体は、我が国では狭義の医業類似行為、すなわち法律（あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律第12条）で禁止されている「療術」で、健康に害がない場合に限って無資格者でも行えることになっている。しかし、カイロプラクティックを伝統医療とするアメリカでは4年以上の教育年限をかけてカイロプラクターを養成している。それだけ知識と技術を要する高度な療法であり

ながら、我が国では狭義の医業類似行為として無資格者でも行えるといった現状である（なかには海外の正規資格を持つカイロプラクターもいるが、我が国では制度的にそれらの資格に相当するものは整備されていない）。当然ながら、徹底した教育を受けていない未熟な施術者が行えば、受療者に危害を及ぼすことになる。実際、国民生活センターにはカイロプラクティック・整体によるとみられる被害が多く寄せられている。また、カイロプラクティックによる危害を防止するためにガイドラインまで作成されている。これらは、まさしく人体に危害を及ぼす恐れがあることを示す以外の何ものでもない。そうであれば、カイロプラクティックや整体を今も狭義の医業類似行為に位置づけ、人体に危害を及ぼす恐れがないとする解釈は全く荒唐無稽である。むしろ免許を必要とする療法にするか、既存の免許制度の中に組み込むか、あるいは禁止にするか、のいずれかである。なお、このことに対しては本調査の目的からかけ離れるので、ここでは問題点の指摘のみに留めておく。

4. その他の療法

他の療法（足裏マッサージ、クイックマッサージ、手もみ療法、タイ式マッサージ、アロママッサージ）の受療者26人の受療場所で最も多かったのは、その他の療法の施設、次いで接骨院の順であった。接骨院での利用は15.4%とそれほど多くはなかったものの、あん摩マッサージ指圧治療院はそれ以下であった。本来であれば、癒しやリラクゼーションは、あん摩マッサージ指圧治療院や鍼灸治療院などで行われていても不思議ではないが、こうした癒し系はその他の療法を行う施設や接骨院に吸収されてしまっている。

他の療法は、受療目的で明らかかなように、疲労回復、リラクゼーションや癒し、健康増進として利用されている。すなわち、健康目的に利用されている。こうした健康を支

援する医療的・社会的基盤が、本来、あん摩マッサージ指圧療法や鍼灸療法によってなされるべきであるが、それらを提供する施術所はほとんどない。それは「医療」にこだわり続けてきた「あはき（三療）」としては当然の帰結かもしれない。『黄帝内經』に記されているように、医療における最高行動目標は、治未病や予防である。そのことの重要性がようやく再認識され、日本は2035年に「健康先進国」になることを掲げている（「保健医療2035」策定懇談会、2015年6月）。医療になろう、明日は医療になろうと“あすなろう”的道を歩み続けてきたことが、あはきの機能的多様性の特色を失わせたのではないか、そのように思える。もちろん、医療としての“あはき”は、これまで通り歩み続け発展しなければならないが、あまりにも狭義の医療、治療にこだわり続けることから解放され、新たな視点による“あはき”的地平を拓くことが必要ではないだろうか。そのことをいま一度、真摯に省みる時機が到来したと考える。

VI

おわりに

近年、クイックマッサージを嚆矢として、リフレクソロジー、アロママッサージ、手もみなどの手技によるリラクゼーション業の台頭が著しく、これらはリラクゼーション業として日本標準産業分類の中にも分類された。それだけリラクゼーション業は、成長産業としてとらえられ、発展してきている。

なぜ、リラクゼーション業が国民に利用され、支持されるのか。それは「I. 背景」（前号）で述べたように、超高齢社会とストレス社会を背景とした現代に生きる人々の癒し系に対する強い要望と健康意識の高まりによる。その底流には成熟社会における「モノ」から「コト」への価値観の変化があると思われる。

こうした社会の動向をいち早く察知し、産

業として展開してきたのがリラクゼーション業であり、接骨院であった。一方、そうした社会のニーズに鈍感(?)あるいは無関心(?)であったのがあん摩マッサージ指圧の業界であり、鍼灸の業界であったといわざるを得ない。それは医師を始めとする医療関係者に対するあはき師のルサンチマンによると、小野ら¹¹⁾は指摘している。

豊かで深淵な養生思想と健康観に裏づけられ、健康をより高次の健康へと誘導し、また「未病を治す」ことを最高の医療行動目標としてきた伝統医療、それを担ってきたあん摩や鍼灸療法が現代において、そして将来においても国民に親しまれ、国民の心身の健康を支援する基盤となるには、いま一度原点に立ち返ることが大切だと、本調査の結果が語りかけているのではなかろうか。

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平成27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。

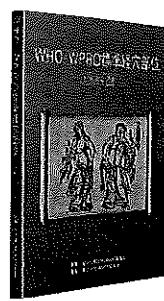
【参考文献】

- 1) 厚生労働省.厚生労働科学研究 健康寿命のページ (<http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/>) より.
- 2) 総務省. 日本標準産業分類の変遷と第13回改定の概要 (http://www.soumu.go.jp/main_content/000290482.pdf) より.
- 3) 矢野忠, 安野富美子, 坂井友実, 他. 我が国における鍼灸療法の受療状況に関する調査一年間受療率と受療関連要因(受けてみたいと思う要因)についてー. 医道の日本 2015; 74 (8): 209-19.
- 4) 矢野忠, 安野富美子, 藤井亮輔, 他. 我が国における鍼灸療法の受療状況について一年間受療率、一施術所当たりの月間受療者数、認知状況、知る機会・媒体についてー. 医道の日本 2014; 73 (9): 131-42.
- 5) 矢野忠, 安野富美子, 藤井亮輔, 他. 我が国における鍼灸療法の受療状況についてー10年間で受療状況は好転したのか?ー. 医道の日本 2013; 72 (11): 202-13.
- 6) 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.
- 7) 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.
- 8) 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ー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.
- 9) 厚生省健康政策局医事課. 逐条解説あん摩マッサージ指圧、はり師、きゅう師等に関する法律/柔道整復師法. ぎょうせい, 1990.
- 10) 国民生活センター. 手技による医業類似行為の危害ー整体、カイロプラクティック、マッサージ等で重症例ー. 報道発表資料, 2012年8月2日.
- 11) 小野直哉, 坂部昌明. なぜ日本の鍼灸に学祭領域の視点が必要なのか?. 鍼灸 OSAKA 2015; 31 (2): 81-6.

WHO/WPRO 標準経穴部位 日本語公式版

WHO/WPRO が決めたツボを知ろう!

原著: WHO西太平洋地域事務局 監訳: 第二次日本経穴委員会
B5判 4色刷 306頁 定価(本体4,500円+税)



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(1万円未満: 梱包送料 583円)

の月間受療率を割り出すと、あん摩マッサージ指圧療法は4.9%、鍼灸療法は1.2%、カイロプラクティック・整体は2.3%、その他の療法は2.2%であった。

以上のことから、月間受療率が最も高かったのはあん摩・マッサージ・指圧療法、最も低かったのは鍼灸療法であった。鍼灸療法はあん摩マッサージ指圧療法の4分の1程度で、カイロプラクティック・整体、その他の療法

の半分程度であった。いかに鍼灸療法の受療率が低いかが改めて浮き彫りにされた。

後編では、各療法の受療場所、受療回数、受療目的についての調査結果を掲載し、そこから読み取れる各療法の利用状況に対する考察を述べる。

（次号に続く）

『医道の日本』投稿規定

◎投稿原稿の募集および採否について

- 症例報告、研究論文、紹介文、論説、随筆などの投稿原稿を募集します（食品や薬剤、特殊な器具に関するものは扱っておりません）。
- 投稿原稿は著者のオリジナル原稿で、他誌やホームページ等に未発表のものに限ります。二重投稿は固くお断りします。
- 投稿原稿の採否は編集会議で決定した後、連絡いたします（不採用の理由などの問い合わせには応じられません）。

◎執筆要項について

- 原稿量は原則として以下の通り規定します。
 - 症例報告・研究論文など：本文（文献を含む）6000字以内、写真・図・表5点以内。
 - 紹介文、随筆など：本文4000字以内、写真・図・表3点以内。
- 原稿執筆の際に他著作物から転載する場合には、著作権保護のため、原出版社および原著者の許諾が必要ですので、あらかじめ許諾を得てください。
- 原稿は、編集方針によって、字句の訂正のほか、加筆、修正、削除などをお願いすることがあります。
- 症例報告などの患者情報は、患者のプライバシーに十分配慮したうえでご執筆ください。
- 文献は引用順に記載したうえで、本文中の引用箇所に肩番号を付してください。

◎原稿の送付方法について

- 郵送（宅配便）の場合：プリントアウトした原稿と、そのデジタルデータ（CD-Rなど）を一緒にお送りください（原稿等は返却していません。コピー等をお送りください）。
- E-mailの場合：下記のアドレスまでお送りください。

※原稿送付先：〒108-0075 東京都港区港南2-4-3 三和港南ビル5階

株式会社医道の日本社東京支社編集部（TEL03-5461-3053）

E-mailアドレス: toukou@idojapan.co.jp