

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)

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

先行研究で行ったあん摩マッサージ指圧療法(以下、あま指療法)、鍼灸療法の受療目的の調査では、主としてあま指療法は治療と疲労回復に、鍼灸療法は治療に用いられていた。一方、カイロプラクティック(以下、カイロ)や整体術は治療、疲労回復、健康維持・増進に、手もみなどの手技を用いて心身の緊張を弛緩させるための施術を行うリラクゼーション業は疲労回復とリラクゼーション・癒しに用いられていた¹⁾²⁾。これらの調査から浮かび上がってきたことは、あま指療法と鍼灸療法は主として症状や疾患の治療に利用されているのに対して、カイロプラクティックや整体術は幅広く、リラクゼーション業は主として健康維持・増進、癒しに利用されていることであった。利用者側からみると、鍼は「治療に」、あま指・カイロ・整体術は「治療または健康に」、リラクゼーションは「健康に」として映るようである。

無資格者が行っているリラクゼーション業の利用状況を、ボディケアとリフレクソロジーの売り上げを指標に検討してみる。図1で示すように、2016年の売上高は1,093億円、

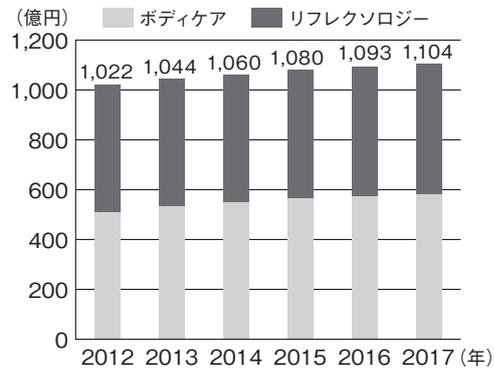


図1 ボディケアとリフレクソロジーの市場規模の推移

同じく2017年は1,104億円と推定されている³⁾。ここ数年は成長の鈍化がみられるものの、確実に成長していることが分かる。また表1に示すように、調査年は異なるものの、ボディケアからヨガまでの市場規模を単純に合計すると、1兆4,279億円と大きい⁴⁾。このようにリラクゼーション業の市場規模は大きく、成長傾向にあることからいえば、現在はさらに大きな市場規模になっている可能性がある。

そもそも我が国の伝統医療である三療(あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう)の3つの療法。文中では“あはき”とも表記)は、症状や疾病の治療だけでなく、予防、健康維持・増進、癒しやリラクゼーションまでの広範囲の医療スペクトルをカバーする多機能的な療

表1 リラクゼーション業の市場規模

種類	市場規模(億円)	市場規模出典元, 調査年
ボディケア	510	矢野経済研究所, 2012
エステティック	3,491	矢野経済研究所, 2012
アロマセラピー	2,654	日本アロマ環境協会, 2011
リフレクソロジー	512	矢野経済研究所, 2012
スバ	7,088	経済産業省, 2007
ヨガ	210	BRICs経済研究所, 2006
岩盤浴	不明	

法である。なかでも伝統医療は「未病治」を最高の医療行動目標と位置づけている。この理念に立てば、「健康・予防」を重視すべきであるが、現状は医療としての「治療」に偏っている。その結果、「健康・予防」はリラクゼーション業に取って替わられた。総務省はこの現状を踏まえて2014年にリラクゼーション業を日本標準産業分類に追加するに至った⁵⁾。

このように三療が主として「治療」に利用されている状況は、受療対象者を限定することになり、そのことが受療率の低迷、あるいは減少の主要因となっていると筆者らは考えている。また、三療の施術が接骨院やカイロプラクティック、整体術の施術所やリラクゼーションの店舗でも行われており、受療場所の拡散が三療そのものの存在意義と専門性をあいまいなものにしている可能性もある¹⁾²⁾。加えて、鍼灸の医療機関内での禁止（混合診療）、マッサージの名称が保険収載項目からなくなったことや*1、あはき療法の厳しい広告制限などの諸要因も三療の認知と正しい理

解の広がりやを阻害している要因ではないかと考えている。

II

目的

背景で述べたように、さまざまな要因により三療の受療率および認知が広まらないものと思われるが、実態は不明である。先行調査⁶⁾⁷⁾では、鍼灸療法の認知について一部調査されたものの、あま指を含んだ三療については行われていない。

そこで本調査研究は、三療の受療状況および三療に対する国民の認知状況の実態について調査し、受療率の改善を図るとともに、認知の拡大を図る方策と、三療の今後の方向性を検討するうえでの基礎資料に資することを目的として実施した。

III

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) サンプルデザインと調査法

住宅地図データベースを用いた層化3段無

*1 1981年6月の診療報酬点数表改正時に、「マッサージ等の手技による療法」が「処置」の独立項目から削除され「消炎鎮痛処置」に移された。それまでの「5部位制」から一律30点になり、その後の全国病院理学療法協会などの運動により、1983年に35点に引き上げられたものの、現在まで据え置かれたままである。保険点数上の扱いが不利となったことから、病院の従事者数におけるあん摩マッサージ指圧師の数は、1990年の7040人から、直近の報告（厚生労働省「平成28年（2016）医療施設（動態）調査・病院報告の概況」）では1388人（常勤換算）まで減少している。

作為抽出法（エリア・サンプリング法）を採用した。サンプリング法については、本誌2016年9月号「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）」に詳細を記してあるので¹⁾、ここでは省略する。

調査は調査員による個別面接聴取法とし、2017年11月3日～11月13日の間に実施した。具体的には、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、調査をお願いすることとし、不在の対象には最低3回訪問したうえで、どうしても依頼ができない場合に調査不能と判断した。

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すべての対象について名簿用の所定欄に具体的に記入した。

2. 調査項目（調査票）

調査票は「あん摩マッサージ指圧・鍼灸に対する国民の認知度に関する調査」と題し、調査項目は以下に示す質問を設定した。

- (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状況：受療の有無、受療目的、受療のきっかけ
- (3) 各種療法の認知について：①施術内容を知っている療法はどれか、②日本の伝統医療に属する療法はどれか、③国家資格を必要とする療法はどれか、④医療機関で行える療法はどれか、⑤療養費が使える療法はどれか

3. 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。

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

要な項目の統計は、95%信頼区間（CI）を算出した。

5. 倫理的配慮・利益相反

本調査研究は、明治東洋医学院専門学校倫理委員会の承認（承認第29-012号。2017年10月6日）を得たうえで行った。また、個人情報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、利益相反となる内容・事項はない。

IV
結果とその意味

1. 回収状況および回答者の属性、地域

1) 回収状況

調査対象4,000人のうち1,201人から回答を得た。回収率は30.0%であった。

回収不能率（数）は70.0%（2,799人）であった。その内訳は、転居3.3%（132人）、長期不在0.6%（24人）、一時不在27.5%（1,100人）、住所不明0.3%（10人）、拒否28.5%（1,138人）、その他9.9%（395人）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1,201人のプロフィールを表1～表5に示す。

性別では、男性46.0%（552人）、女性54.0%（649人）で、女性が有意に多かった（表2）。母集団の男女構成比をみると男性48.1%、女性51.9%であり、標本と母集団の構成割合の差は男性が2.1%少なく、女性が2.1%多かった。

年代別では「70歳以上」23.9%（287人）が多く、次いで「40代」19.0%（228人）、「60代」18.7%（225人）、「50代」15.2%（182人）、「30代」14.1%（169人）と続いた（表3、表4）。なお、性別で多かった年代は、男女とも70歳

以上であった。年代別人口割合は、標本と母集団との構成割合の差は30代～70歳以上では近似していたが、20代では5.7%と少なかった(表4)。

職業別では「無職の主婦」(24.5%)が最も多く、次いで「労務職」(24.1%)、「事務職」(17.7%)と続き、これまでの調査との相違はみられなかった(表5)。

学歴別では「高校」(52.5%)が多く、次いで「高専・大学以上」(38.7%)であった(表6)。

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大きく異なることはなく、ほぼ同様であった¹⁾⁷⁾⁸⁾。母集団と比較すると、本調査の標本は年代別では20代が少なく、性別では女性が多かった。

また、地域の規模別は、表7に示す通りである。21大都市が27.4%(329人)、その他の市が61.9%(743人)、町村が10.7%(129人)であった。回答者数と標本数の地域別構成割合は、表8に示す通りである。回収と抽出の構成割合の差は、すべてのブロックで1%以

表2 回答者の性別

総数	男性	女性
1201	552	649
%	46.0	54.0
95% CI	43.1-48.8	51.2-56.9

表3 回答者の年代別

総数	20代 (20-29歳)	30代 (30-39歳)	40代 (40-49歳)	50代 (50-59歳)	60代 (60-69歳)	70歳以上
1201	110	169	228	182	225	287
%	9.2	14.1	19.0	15.2	18.7	23.9
95% CI	7.6-10.9	12.2-16.2	16.8-21.3	13.2-17.3	16.6-21.1	21.5-26.4

表4 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歳以上
年代別標本数(人)	110	169	228	182	225	287
A: 標本構成割合(%)	9.2	14.1	19.0	15.2	18.7	23.9
年代別人口(万人)	1252	1497	1890	1579	1764	2525
B: 年代別人口割合(%)	11.9	14.2	18.0	15.0	16.8	24.0
A-B差	-2.7	-0.1	1.0	0.2	1.9	-0.1

*年代別人口は2017年11月報(総務省統計局)

表5 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
1201	19	129	212	290	32	294	13	212
%	1.6	10.7	17.7	24.1	2.7	24.5	1.1	17.7

表6 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
1201	96	630	465	10
%	8.0	52.5	38.7	0.8

表7 回答者の地域別

総数	21大都市	その他の市	町村
1201	329	743	129
%	27.4	61.9	10.7

表8 回答者数と標本数の地域別構成割合

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 (1201)	60	90	262	131	62	27	140	112	81	70	33	133
A：構成割合 (%)	5.0	7.5	21.8	10.9	5.2	2.2	11.7	9.3	6.7	5.8	2.7	11.1
抽出標本数 (4000)	174	292	898	450	168	94	466	368	278	234	124	454
B：構成割合 (%)	4.4	7.3	22.5	11.3	4.2	2.4	11.7	9.2	7.0	5.9	3.1	11.4
A-B	0.6	0.2	-0.7	-0.4	1.0	-0.2	0	0.1	-0.3	-0.1	-0.4	-0.3

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。

2. 調査方法の信頼性

1) 地図法（エリア・サンプリング法）

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、すなわちエリア・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⁹⁻¹¹⁾。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⁹⁻¹¹⁾。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を指摘している¹¹⁾。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、上記のように母集団の年代別構成に比して20代が少なく、性別では女性が多かったことも結果の解釈において考慮すべきこととして示した。

2) 調査の妥当性

本調査では1,201人から回答を得たので、回収率は30.0%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1億507万人）の0.00114%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たものととらえている。

- ① 比例抽出された4,000標本と回収された1,201標本間で、標本数の地域別構成割合の誤差が1%以内に納まっていたこと
 - ② 回答標本の男女比率（46% vs. 54%）が調査日の2017年11月報（総務省統計局の人口統計の速報値）同比率（48.1% vs. 51.9%）と比べると、女性がやや多いものの近似していたこと
 - ③ 年代階級別の構成割合では、2017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5.7%と少なかったものの、30代～70歳以上では近似していたこと
 - ④ 回収率は30%と低かったものの、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。

3. あま指療法の受療状況・受療場所・ 受療目的・受療のきっかけ

1) 受療状況

表9はあま指療法の受療状況を示す。「現在受けている」8.3%（100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」8.2%（98人）で、両者を合わせた年間受療率は16.5%（198人）であった。なお、受けたことがない人が60%（721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39.4%（478人）で、国民の4割は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といえよう。

2) 受療場所

表10はあま指療法の受療場所を示す（複数回答）。この1年間であま指療法を受療した198人に受療場所を尋ねたところ、「あま指治療院」23.2%（46人）、「鍼灸あま指治療院」9.6%（19人）であった。両者を合わせても32.8%（65人）にすぎなかった。最も多かった受療場所は「接骨院」28.8%（57人）で、「カイロ・整体の施設」15.7%（31人）、「リラクゼーション（リラク）の店舗」13.6%（27人）においても比較的高い比率を占めた。

このように、あま指療法はあま指の施術所以外での利用が多く、受療者は接骨院、カイロ・整体の施設、リラクの店舗へ拡散している実態が示された。この点については2015年度調査（1カ月間の受療者数59人）²⁾においても受療場所の分散が示されたが、その傾向がさらに強まったようである。

なぜ、受療場所が分散したのか。その理由の1つとして、国民にはあま指施術所とそれ以外の施設や店舗で行われている施術がどう違うのかが分かりにくく、あいまいになっているのではないと思われる。すなわち、国民には有資格者が行うあま指療法と無資格者が行う狭義の医業類似行為（手もみやもみほぐしなどのリラクゼーション）との区別がつかないことから、どこで受療しても変わらないととらえられていることが、受療場所の分散化を招いた主因と考えられる。しかもリラクゼーション業の店舗で行われている施術料金が安価であれば、その傾向はより強化されるであろう。

今、行政は免許保有証を発行し、それを携帯することで有資格者と無資格者を峻別できるようにと展開しているが、それでもってこの現状を改善することは簡単ではないように

表9 あま指療法の受療の有無

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	分からない
1201	100	98	280	721	2
%	8.3	8.2	23.3	60	0.2
95% CI	6.8-10.0	6.7-9.9	20.9-25.8	57.2-62.8	0.0-0.0

表10 あま指療法の受療場所（複数回答）

該当者	あま指治療院	鍼灸あま指治療院	接骨（整骨）院	鍼灸接骨（整骨）院	鍼灸治療院	病院や診療所などの医療機関内	カイロ・整体の施設	エステ・スパの施設	リラクの店舗	ホテルなど	自宅	その他	分からない
198	46	19	57	7	11	24	31	5	27	11	4	4	0
%	23.2	9.6	28.8	3.5	5.6	12.1	15.7	2.5	13.6	5.6	2.0	2.0	0

思える。核心的なことは、受療者への診察と対応であり、適否の判断を含め、適切な施術の提供ではなかろうか。加えて施術所の雰囲気、施術者のコミュニケーション能力、手技の熟達度、施術料金、予約システム、生活指導なども含めて総合的に対応できるように、手技のプロフェッショナルとして国民に認知されることが必要ではないかと考える。

3) 受療目的

表11は、アマ指療法の受療目的を示す。症状の改善が79.3% (157人)で最も多かった。健康維持・増進が10.1%、リラクゼーションや癒しが9.6%と少なかった。この点について先行研究では、症状や疾患の治療が33.9%、疲労回復が50.8%、健康維持・増進が5.1%、リラクゼーションや癒しが3.4%であった²⁾。本調査では疲労回復の項目を設定しなかったために比較はできないが、先行研究の「疲労回復」を本調査の「症状の改善」とみなすと84.7%となり、本調査の「症状の改善」の率と近似する。したがって、アマ指療法は主として「治療」として利用されていることになる。

一方、アマ指療法が健康維持・増進とリラクゼーションや癒しとして利用される率が、先行研究では5.1%と3.4%、それに対して本調査ではいずれも10%前後と増加したもの

の、国民のアマ指療法に対する認識はまだ「症状や疾患の治療（疲労回復含む）」が多いといえる。健康維持・増進、癒しもアマ指療法の施術対象であるが、そのことを施術者自身しっかりと認識し、国民に認知されるための取り組みについて真剣に再検討する必要があるのではないだろうか。

ストレス社会の今、国民の多くは、疲労回復、リラクゼーション・癒しを求めている。アマ指施術所がこうした国民のニーズに十分に応えない状況のままでは、多くの国民がアマ指施術所以外の施設や店舗に足を運ぶのは当然の結果であろう。アマ指師が治療と疲労回復に加え、健康維持・増進、リラクゼーション、癒しもしっかりと提供できるプロフェッショナルな施術者として再生することを真剣に再考することが、無資格者との差別化につながる王道ではなかろうか。現行法制度の不備を改善することも重要な課題であるが、それを待つだけでは国民の支持は得られないのではないか。

実際、そのことを展開するには、施術者自らがアマ指療法に対する意識を変革する必要があるのではないだろうか。また、アマ指教育においても疲労回復に加え、健康維持・増進、リラクゼーション・癒しの手技と有用性、有効性および機序をしっかりと取り上げ、教

表11 アマ指療法の受療目的

該当者	症状の改善	健康維持・増進	病気の予防	リラクゼーションなどの癒し	その他	分からない
198	157	20	1	19	1	0
%	79.3	10.1	0.5	9.6	0.5	0

表12 アマ指療法の受療のきっかけ（複数回答）

該当者	家族・友人・知人からの紹介	医師などの医療従事者の紹介	テレビ・ラジオ	雑誌・本・パンフレット	店舗のチラシ	治療院や施設・店舗のHP	治療院や施設・店舗のHP	HP	アマ指師の団体のHP	校・大学のHP	アマ指師の専門学	上記以外のインターネット	公開講座	アマ指についての	その他	分からない
198	122	20	2	5	17	9	3	0	7	0	32	3	0	32	3	
%	61.6	10.1	1.0	2.5	8.6	4.5	1.5	0	3.5	0	16.2	1.5	0	16.2	1.5	

育することが望まれるとともに、それらに対する基礎から臨床にわたるエビデンスとメカニズムを構築する学術研究の充実も急務である。

4) 受療のきっかけ

表12は、あま指療法の受療のきっかけを示す（複数回答）。「家族・友人・知人からの紹介」61.6%（122人）と最も多く、次いで「医師などの医療従事者の紹介」10.1%（20人）であった。このことは、口コミや医療従事者による「効果の保証」が国民の受療行動に結びつくことを示唆する。ネット社会の現在、インターネットの利用が受療につながることももう少しあるかと期待されたが、施設・団体・学校などのホームページ（HP）が受療のきっかけとなった率は1桁台にとどまっている。

医療の世界では、受療行動を引き起こさせる主要な要因は「患者が患者を連れてくる」といった口コミである。いかに患者を「伝道者」にするのかであるが、そこには施術者のコミュニケーション能力が深くかかわっているという¹²⁾。その意味で、施術者のコミュニケーション能力の向上は、喫緊の課題といえよう。

後編（次号掲載予定）では、鍼灸療法について同様の調査と、各種療法の施術内容や国家資格、医療機関での受療についてどの程度知っているか尋ねた結果を報告する。

参考文献

- 1) 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; 75(9): 96-101.

- 2) 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; 75(10): 108-11.
- 3) 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. 2017年7月16日プレスリリース. https://www.yano.co.jp/press-release/show/press_id/1707
- 4) 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～. Kumamoto地方経済情報 2014; 29: 12-7.
- 5) 総務省. 日本標準産業分類. http://www.soumu.go.jp/toukei_toukatsu/index/seido/sangyo/index.htm
- 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6 鍼灸医療の認知度. 医道の日本 2006; 65(5): 129-33.
- 7) 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; 73(9): 131-42.
- 8) 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; 74(8): 209-19.
- 9) 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. p.286-9.
- 10) 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.
- 11) 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.
- 12) 前田泉, 徳田茂一. 患者満足度—患者中心の医療が病院・診療所の健全経営のカギを握る 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.