

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 —

総集編
1

受療意向について

明治鍼灸大学健康鍼灸医学教室

やの 矢野 忠

明治鍼灸大学臨床鍼灸医学 I 教室

いしざきなおと 石崎直人

明治鍼灸大学生理学教室 かわき たけんじ 川喜田健司

1. はじめに

情報収集・分析・戦略の組み立てといったプロセスは、どの業界においても必要不可欠である。しかし、これまで鍼灸医療界においては、実働している鍼灸師の人数、治療を受けた受療者数、治療費などの基礎統計が正確に把握されていなかった。我々は、鍼灸医療の基礎情報を把握すべく、財団法人東洋療法研修試験財団の研究助成により2002年度、2003年度、2004年度の3回にわたり鍼灸医療の利用状況に関する調査を実施した。そして、調査研究から得られた基礎情報および受療者から見た鍼灸医療の実態については、本誌2005年9月、10月、12月、2006年1月、4月、5月、6月号の7回にわたり紹介し、それらの情報の意味することについて我々の見解を述べてきた¹⁻⁷⁾。

今回（総集編1）と次回（総集編2）では、第4回目の調査の報告と、第1回目からの調査の総括を述べる。

2. 第4回目の調査の意義

2002年度（第1回目調査）から2004年度（第3回目調査）までの3回にわたる調査で、鍼灸治療の利用状況や受療者の特性、さらに鍼灸治療経験者及び未経験者の意識などについて調査してきた¹⁻⁷⁾。その結果、鍼灸治療の年間利用率は6～7%の範囲内で厳しい状況にあることが明らかになったが、潜在的な受療意向は14～23%と必ずしも少なくないことも分かった。従って、鍼灸医療の需要を喚起するためには、潜在需要を顕在化させることであるが、そのためには鍼灸治療未経験者の受療意向に関わる要因について調査することが必要であると考え、第4回目の調査（2005年度、実施日は2006年3月）を実施した。

一般論として鍼灸医療の受療行動に関わる要因には、プラスの要因とマイナスの要因とがある。単純な論理であるが、需要喚起を図るにはマイナスの要因を少なくし、プラスの要因を増やすことが必要である。特にプラス要因は重要で、それらがどの程度受療行動に影響を及ぼす

のかを知ることが需要喚起を促すうえで大変重要である。

そこで、これまでの調査結果をもとに鍼灸医療の受療行動に関わるプラス要因を挙げ、それらが「満たされた」「克服された」と仮定した場合の受療行動について調査した。

3. 調査方法と結果

1) 調査方法と調査期間

今回の調査は2006年度の財団法人東洋療法研修試験財団の委託研究によって行われたものである。調査期間(2006年3月)および調査方法(全国20歳以上の男女から年齢及び地区別に比例抽出した2000人を対象とした面接調査)はこれまでと同様とした。2000人のうち1346人(67.3%)が回答した。その内訳は、男性は638人、女性は708人であった。平均年齢(標準偏差)は52(16)歳〔男性52(16)、女性51(16)〕であった。

質問の内容は、年齢、性別、職業、学歴の基本情報、鍼灸治療経験状況に加え、マイナス要

因が克服された場合の受療意向(①清潔・安全、②施術に伴う苦痛、③適応症の情報、④仮定の症状に対する効果、⑤施術者の専門性の情報、⑥施術者のレベル、⑦健康維持・増進効果、⑧ストレス解消・リラックス効果、⑨公的保険の適用、⑩医療機関内での受療)、鍼灸治療を受けたいと思う状況、鍼灸治療を受ける場合の条件についてである。

2) 鍼灸医療の受療率について

表1は、鍼灸医療の受療率の推移を示す。今回の調査では1年間に鍼灸治療を受療した者は89人で6.7%であった。これは、過去の調査結果(第1回～第3回)とおおむね同じ結果であった。すなわち、現在の我が国においては表1に示すように、1年の間に鍼灸治療を受ける者は20歳以上の国民では6～7%の範囲内であることが分かった。20歳以上の国民を約1億人とすれば、600万人～700万人の範囲内が1年間に鍼灸治療を受ける人数になる。

表1 1年間における鍼灸治療の利用状況

	2002年度 (第1回目)	2003年度 (第2回目)	2004年度 (第3回目)	2005年度 (第4回目)
実施日	2003年3月	2004年3月	2005年3月	2006年3月
調査対象人数(人)	2000	2000	2000	2000
有効回答人数(人)	1420	1338	1337	1346
受療者人数(人)	92	63	85	89
受療率(%)	6.4	4.7	6.4	6.7*

*現在通院中と答えた者は41人(3.0%)、過去1年以内に受療した者は48人(3.6%)で、合計すると全体の6.7%(四捨五入のため3.0%と3.6%の単純な和を超える)が過去1年以内に受療したことになる(自宅利用者を含めると1年以内の利用者は8.0%)。

表2 鍼灸受療経験別年齢分布

年 齢	全体(人)	割合(%)	受療経験あり				受療経験なし	
			1年以内(人)	割合(%)	1年以上前(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
20-29	30	2.4	2	2.2	7	4.2	21	2.1
30-39	126	10.1	2	2.2	8	4.8	116	11.6
40-49	221	17.6	12	13.5	23	13.7	186	18.7
50-59	223	17.8	17	19.1	24	14.3	182	18.3
60-69	259	20.7	18	20.2	37	22	204	20.5
70-79	259	20.7	23	25.8	52	31	184	18.5
80<	135	10.8	15	16.8	17	10.1	103	10.3
合計	1253	100	89	100	168	100	996	100

鍼灸治療の受療経験別（自分でしたもの及び不明を除いた1253名を対象とした）に年齢分布を示した。全体に鍼灸受療経験者は、非経験者と比べて高い年齢層に偏る傾向があり、特に70歳以上の高齢者は非経験者で28.8%であるのに対して、経験者では40%を超えていた。1年以内の受療経験者と、1年以上前の経験者の年齢分布では、70代と80代の数値に差異があるが、母数が小さいため誤差範囲内の可能性もある。

今回の調査を年齢別に見ると、表2に示すように50歳代以上が受療者の大半を占めていることが分かる。鍼灸医療は高齢者の受療者によって支えられているということである。

3) 鍼灸治療の安全性の周知と受療意向

表3は2005年度、鍼灸治療継続中と答えた41人を除く1305人（以降は単に1305人とする）に対して、鍼灸治療が安全・清潔であるという条件のもとでの受療意向について尋ねた結果を示す。「鍼灸治療が安全・清潔であると分かれば受療

したい」と答えた者は29.1%で、「清潔・安全と分かっても受けない」と答えた者は49.3%、「清潔・安全より優先する条件がある」と答えた者は5.7%であった。

この結果から、鍼灸治療は安全で清潔であることが分かれば受療意向は高まることが示された。しかし、安全で清潔であると分かっても鍼灸治療を受けない国民は50%近くいることも示された。

表3 安全・清潔の周知と受療意向

意 向	人数	%	95%信頼区間
清潔・安全であれば受けたい	380	29.1	25.9-32.4
清潔・安全でも受けない	643	49.3	45.6-52.8
清潔・安全と分からなくても受けたい	29	2.2	1.3-3.5
他に優先したい条件がある	75	5.7	4.2-7.6
分からない	178	13.6	11.3-16.2
合 計	1305	100	—

有効回答者数1305人

4) 鍼灸治療の非侵襲性の 周知と受療意向

表4は、1305人に対して、鍼灸治療が痛みや熱さなどの苦痛を伴わないという条件のもとでの受療意向について尋ねた結果を示す。「鍼灸治療が痛くない、あるいは熱くないと分かれば受療したい」と答えた者は28.7%で、「痛くない・熱くないと分かっても受けない」と答えた者は49.1%、「痛み・熱さより優先する条件がある」と答えた者は5.6%であった。鍼灸治療につきまとうイメージはなかなか払拭できないが⁸⁾、そのイメージが改善され、「痛くない・熱くない」と分かれば受療者は増加することが示された。さらに「心地よい」といった認識が浸透すれば受療者は確実に増加するものと思われる。

しかし、安全性と同様に鍼灸治療は「痛くない・熱くない」と分かっても国民の約半数は受け入れないことが示された。すなわち、鍼灸治療は単に安全で清潔、しかも痛くなく、熱くない治療であるというだけでは国民の半数は受け入れてくれないということである。この状態を超えるにはもっと積極的な要因が必要であることを示唆する結果であった。

5) 鍼灸治療の適応症の周知と受療意向

表5は、1305人に対して、鍼灸治療の適応症が分かった場合の受療意向について尋ねた結果を示す。「鍼灸治療がどんな症状に効果があるか（適応症）が分かれば受療したい」と答えた者は39.6%で、「どんな症状に効果があるか分かっても受けない」と答えた者は41.5%、「適応症の周知より優先する条件がある」と答えた者は

表4 鍼灸治療に苦痛がないと分かった場合の受療意向

意 向	人数	%	95%信頼区間
痛みや熱さがなければ受けたい	374	28.7	25.4-32.0
痛みや熱さがなくても受けない	641	49.1	45.5-52.7
痛みや熱さがないと分からなくても受けたい	54	4.1	2.8-5.7
他に優先したい条件がある	73	5.6	4.1-7.4
分からない	163	12.5	10.2-15.0
合 計	1305	100	—

有効回答者数1305人

表5 鍼灸治療の適応症が分かった場合の受療意向

意 向	人数	%	95%信頼区間
適応症が分かれば受けたい	517	39.6	36.1-43.1
適応症が分かっても受けない	542	41.5	38.0-45.1
適応症が分からなくても受けたい	23	1.8	0.9-2.9
他に優先したい条件がある	63	4.8	3.4-6.5
分からない	160	12.3	10.0-14.7
合 計	1305	100	—

有効回答者数1305人

4.8%であった。

鍼灸治療が、どのような症状や疾患に有効であるかが分かると、受療意向は高くなることが示された。先の「安全・清潔」、「痛くない・熱くない」といった基本的な情報よりは、適応に関する情報の情報がより受療意向を高めることが示された。

現行法では、鍼灸治療の適応症を広告することはできない。単に鍼灸院としか広告できない。このために既報²⁾で示したように、鍼灸治療は肩こり・腰痛・膝痛に集中しており、他の症状や疾患への利用率は極めて少ない現状にある。

このことを打開するには、法律改正が必要であるが、そう簡単ではない。現状においてはメディアやネットを積極的に利用し、国民に鍼灸治療はどういった病態に効くのかを伝えること

が大切である。しかも、それを組織的に実行することが効果的であると考えられる。当然ながら正しい情報の発信が必要で、それには鍼灸臨床のエビデンスが前提となる。エビデンスに関しては、国内外の論文を整理し、医療関係者にも利用しやすいデータベースを整備し、一方において国民には分かりやすい内容として発信することが必要ある。

6) 苦痛な症状に対して鍼灸治療が効果的であると仮定した場合の受療意向

表6は、1305人に対して、仮に回答者が肩こりを有する場合に、鍼灸治療が他の治療より効果的であった場合の受療意向について尋ねた結果を示した。「鍼灸治療が他より効果があれば受療したい」と答えた者は48.7%で、「他より効果があっても受けない」と答えた者は37.5%、「他より効果がなくても受けない」と答えた者は1.9%であった。

鍼灸治療が他の療法よりも効果があると分かれば、さらに受療率は高くなることが示された。この結果は、鍼灸治療が単にある症状や疾患に効果があるとするよりは、他の療法と比較してより効果的であると伝えることが必要であることを示したものである。実際、肩こりや腰痛には鍼灸治療の受療率は高いが、それは他の療法よりは効果があるからである。

現在、多くの鍼灸臨床の報告は、対照群に比

して有効であったとする論文である。すなわち、シヤム鍼や無治療群との比較による報告である。例えば腰痛について、神経ブロックや薬物療法と比較して鍼灸治療がより効果的であった、または効果は同じ程度であっても副作用が極めて少ない、冷えなどの他の症状も改善する、心地よい、リラックスできる、といったように比較した療法では得がたい効果についても明らかにすることが必要ではないかと考えている。こうした臨床研究が今後重要ではないかと考えている。

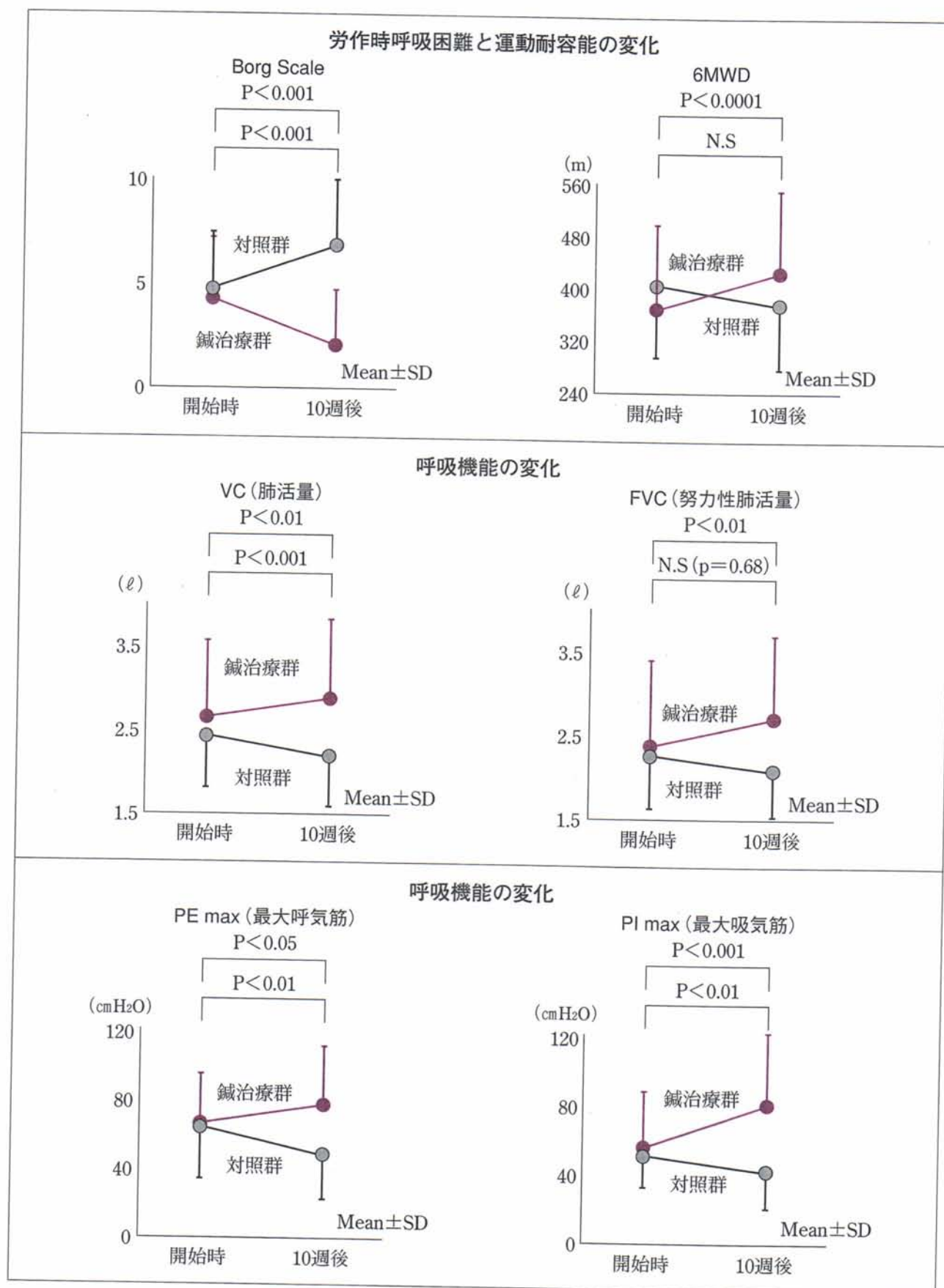
ここに極めて示唆的な鍼灸臨床の研究成果を紹介しよう。鈴木ら⁹⁾の慢性閉塞性肺疾患（COPD）に対する鍼治療の研究である。図1に示すように薬物療法群と比較して鍼治療群ですべての評価項目がより改善している。すなわち、鍼治療はCOPDには、薬物療法よりも臨床的效果が良いということである。

このような臨床研究が、現在の我が国では最も必要であると考えられる。欧米では、こうした臨床研究が盛んで、その成果は医療経済的にも評価され、着実に鍼灸治療が医療の中に組み込まれていく。単に効くというだけではなく、より効果的であること、あるいは他の療法にはない効果が期待できること、体に優しい治療であることなど、鍼灸医療の特色をデータに基づいて、分かりやすく伝えていくことが鍼灸医療受

表6 苦痛な症状に鍼灸治療が他より効果的と仮定した場合の受療意向

意 向	人数	%	95%信頼区間
他より効果があれば受けない	636	48.7	45.2-52.2
他より効果があっても受けない	489	37.5	34.1-40.9
他より効果がなくても受けない	25	1.9	1.1-3.1
分からない	155	11.9	9.7-14.3
合 計	1305	100	—

有効回答者数1305人

図1 慢性閉塞性肺疾患に対する鍼治療の研究⁹⁾

療喚起と拡大に力強いメッセージとなる。

4. まとめ

第4回目の調査では、鍼灸院に通院中と答えた者以外を対象として、どのような条件が受療を促すかについて、清潔・安全、痛み・熱さ、適応症の周知、仮定の症状に対する効果、施術者の専門性、ストレス解消・リラックス効果、公的保険適用、医療機関内での受療、治療者の学術レベルなど具体的な条件を提示して質問した。今回はそのうちの清潔・安全、痛み・熱さ、適応症の周知、仮定の症状に対する効果について報告した。次回(総集編2)は、施術者の専門性、ストレス解消・リラックス効果、公的保険適用、医療機関内での受療、治療者の学術レベルなどの調査の結果と、5年間にわたる調査研究の総括を述べる。

謝 辞

本調査研究は財団法人東洋療法研修試験財団の助成により行われたものです。ここに深謝申し上げます。

参考文献

1) 矢野忠他. 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. 医道の日本. 2005; 743: 138-146.

2) 矢野忠他. 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2. 医道の日本. 2005; 744: 125-132.

3) 矢野忠他. 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3. 医道の日本. 2005; 746: 125-130.

4) 矢野忠他. 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4. 医道の日本. 2006; 747: 170-176.

5) 矢野忠他. 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5. 医道の日本. 2006; 750: 149-158.

6) 矢野忠他. 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. 医道の日本. 2006; 751: 129-133.

7) 矢野忠他. 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5. 医道の日本. 2006; 752: 114-119.

8) 七堂利幸他. 鍼灸・手技療法を一般の人はどのようにみているのか—手技のイメージ—. 医道の日本. 2000; 680: 144-159.

9) 鈴木雅雄. 慢性閉塞性肺疾患に対する鍼治療の臨床効果の検討. 明治鍼灸医学. 2003; 33: 83-97.