

特別講演**国民から見た 21 世紀初頭の日本鍼灸とは
- 2002 年度と 2012 年度の 10 年間での変化について -**

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

1. はじめに

我が国における鍼灸療法の歴史は古い。医学史的には 562 年智聡が明堂図を携えて渡来したことに始まるとされているが、朝鮮との交易により鍼灸療法はそれ以前から伝えられていたと考えられている。いずれにしても鍼灸療法の、1450 年以上もの悠久の時空を絶えることなく今に伝えられている我が国の伝統医療であることには違いない。

では、日本の伝統医療である鍼灸療法は、今、国民にどのように受け止められ、利用されているのか、である。鍼灸療法は、江戸時代まで日本の正統医療として国民の保健に寄与してきた。しかし、明治初期、鍼灸療法は富国強兵の国策の下で非正統医療として存続を許されたものの、正規の医療システムの枠外に置かれた。その位置づけは、戦後を経ても変わることなく、現在に至っている。

当然ながら非正統医療である鍼灸療法は、厳しい様々な制約が強いられる。その象徴的な事象が、医療機関内での診療の禁止であり、健康保険を取扱うことができないことに見られる。すなわち医療である鍼灸療法が、医療として正当な扱いを受けていないということである。こうした状況は、国民が鍼灸療法を正しく認識し、理解する上で大きな阻害因子となっているように思われる。

そうであるならば、そのことを知るには鍼灸療法の受療状況や鍼灸療法に対する国民の認識等を把握しておくことが必要であるが、これまでにそれらについて詳細に調査されたことはなかった。では、何故、調査が行われてこなかったのか。それは、推測であるが、鍼灸療法の需給バランスが保たれていたことから、それらのデータを必要としなかったものと考えられた。それは経済的に安定していたからであろう。

しかしながら、安定的とも思われた需給バランスは、2002 年度から崩れ始めた。その原因の一端は、鍼灸師養成の専門学校の秩序なき増加によるもので、それ以降、毎年 4000 名以上の鍼灸師が輩出されるよ

うになった。

そこで 2002 年度から始めた国民を対象とした鍼灸療法に関するアンケート調査結果を元に、この 10 年間で何が変わったのか、今後、何をしなければならないのか等について私見を交えてまとめてみた。

なお、各年度で行った調査方法は、基本的には次の方法によった。対象とした国民は、全国の満 20 歳以上の男女から無作為に抽出した 2,000 名である。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。具体的には、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)に分類した上で、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 歳以上人口の構成比に基づき、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、住民基本台帳により等間隔抽出法によって実施した。

2. 鍼灸療法に対する国民の認識は¹⁾

2012 年度の調査対象 1331 名全員に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 つの質問を行い、回答は「そう思う」「そう思わない」「わからない」の三者択一とした。

その結果、表 1 に示すように、鍼灸療法は「医療である」の回答者は 826 名 (62.1%)、「医療機関でも受けることができる」の回答者は 600 名 (45.1%)、「厚生大臣免許が必要である」の回答者は 958 名 (72%)、「健康保険で受けられる」の回答者は 721 名 (54.2%)、「日本の伝統医療である」の回答者は 659 名 (49.5%) であった。一方、「分からない」の回答が多かったの

表1 鍼灸療法に関する認識と知識

	総数	そう思う	そう思わない	わからない
鍼灸療法は、医療である	1331	826	328	177
	%	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	1331	600	453	278
	%	45.1	34.0	20.9
鍼灸療法を行うには、厚生労働大臣免許が必要である	1331	958	133	240
	%	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	1331	721	334	276
	%	54.2	25.1	20.7
鍼灸療法は、日本の伝統医療である	1331	659	442	230
	%	49.5	33.2	17.3

が「医療機関でも受けることができる」の278名(20.9%)、次いで「日本の伝統医療である」の230名(17.3%)であった。

以上のことから鍼灸を医療として認めている国民は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。この結果だけでは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できないが、鍼灸療法の歴史および鍼灸療法の業務内容からいって低率であり、極めて少ないと思われた。隣国の中国や韓国、台湾と比較すれば極めて少ないと言わざるを得ない。

また、「医療機関でも受けることができる」と思っている国民は45.1%、「健康保険で受けられる」と思っている国民は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、曖昧であることが分かる。ただし、鍼を体に刺す治療であることから、国民の72%は厚生労働大臣免許が必要であると理解している。鍼灸治療は無免許では出来ないとの認識である。

このように国民の鍼灸療法に対する認識や知識の状況を鍼灸サイドから見れば、極めて厳しい現実と言わざるを得ない。これが21世紀初頭の国民から見た“鍼灸療法”の姿である。ちなみに2004年度の調査(有効回答者1,011名)では、鍼灸療法の周知度は表2に示すように、鍼灸療法の名前を知っていても内容まである程度知っている国民は46.6%であった。何故、これ程までに認識や理解が低いのか、である。その理由は、一つには医療システムの枠外に置かれていることによるものと考えられる。同じ日本の伝統医療である漢方を知らない国民はほとんどいないであ

表2 鍼灸療法についての知識について

聞いたことがない	2.7(%)
名前だけは知っている	45.6
どんな治療かだいたい知っている	42.0
治療を見たことがある	4.6
わからない	50.

ろう。それは、医療機関で漢方を受療できるからであり、テレビ、雑誌等の様々なメディアで常に取り上げられているからである。それに比べて鍼灸療法を知る機会は極めて限定的である。施術所での受療、家族・友人からの紹介といった個別的な機会により知ることが多く、時々雑誌等に取り上げられるもののその頻度は漢方と比べものにならないくらい少ない。しかも健康保険が適用されないことから皆保険制度下にある国民にとって自由診療主体の鍼灸療法は遠い存在として受け止められていることも大きな要因である。いずれにしても、こうした状況下での鍼灸療法に対する国民の認識は、表1に示す通り、厳しい結果になったことは当然のことなのかもしれない。

一方、欧米及び東アジア諸国における鍼灸療法の動向は、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、さらには統合医療を構成する重要な伝統医療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。特に隣国(中国、韓国、台湾)と比べると、その差は歴然としている。

3. 10年前と比べて今の受療状況はどう変化したのか

1) この10年で受療率は増えたのか

鍼灸療法の受療率について、2002年度^{3,4)}と2012年度¹⁾とを比較した(表3)。すなわち鍼灸師大量輩出時代が始まってからの10年間での変化を見ることになる。

2012年度の調査では、年間受療率は7.3%(95%信頼区間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25.3%(336名)であった。一方、2002年の年間年間受療率は、7.5%であった。それか

表3 受療率の比較

	2002年度			2012年度		
	人数	%	95%信頼区間	人数	%	95%信頼区間
①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
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
③1年以上前に受けたことがある	213	15.0	12.9-17.2	240	18	16.0-20.2
④治療を受けたことはない	1030	72.5	69.8-75.1	990	74.4	71.9-76.7
⑤わからない	15	1.1	0.5-1.8	5	0.4	0.1-0.9
⑥過去1年以内に自宅で受けた	16	1.1	0.5-1.8			
⑦1年以上前に自宅で受けた	63	4.4	3.3-5.8			
合計	1429			1331		

らから10年経ってり、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(藤井らの調査⁴⁾では、年間受療率は9.5%)。

このように鍼灸療法の受療率は、ほぼ横ばいであったが、就労鍼灸師と鍼灸専門の施術所(鍼灸院)はこの10年間で大幅に増えた⁵⁾ことから供給過多状態に陥ることになった。表4は、これまでに行われてきた調査での受療率を一覧表にしたものである¹⁾。

表4 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	1420	1338	1337	1346	1362	1331
回収率	71.0%	66.9%	66.9%	67.3%	68.1%	66.6%

なお、鍼灸師の養成機関(専門学校と大学)の現在の正確な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名⁶⁾、仮に留年率を5%として各学年の総在籍者を推定すると大凡4,200名前後になる。この新卒者に既卒者が加わることから毎年それ以上の受験者が受験することになる。つまり鍼灸師大量輩出時代はこれからも当分は続くことになり、鍼灸療法における供給過多状態は改善されることはない。

2) 受療場所は変化したのか^{1,3)}

受療経験者が鍼灸療法を受けた場所について、2002年度と2012年度とを比較した(表5)。2012年度の調査では、鍼灸専門の治療院が141名(42%)で

最も多かった。次いで鍼灸マッサージの治療院が93名(27.7%)、鍼灸接骨院が75名(22.3%)であった。病院・医院の医療機関が11名(11.9%)で1割以上を占めた。一方、2002年度では、最も多かった場所は、鍼灸院で68.3%であった。2012年度と比較して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(按摩・指圧を含む)の施術所の項目が無かったために、これらの施術所も含めて回答した可能性が高い。

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。

このように2002年度と2012年度では、利用した施術場所はほぼ同じであったが、病院等の医療機関での鍼灸が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のか、どの要因によるのかの検討は今後の調査に待ちたい。

表5 施術場所の比較(複数回答)

	2002年度			2012年度		
	人数	%	95%信頼区間	人数	%	95%信頼区間
鍼灸専門	256	68.3	62.5 - 73.5	141	42	36.7 - 47.4
鍼灸マッサージ (按摩・指圧含む)				93	27.7	23.0 - 32.8
鍼灸接骨院(ほねつぎ)	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(自宅で鍼灸)	20	20	3.0 - 8.5	8	2.4	1.0 - 4.6
わからない				1	0.3	

問題は、受療率が変わらず、鍼灸院の利用比率もほぼ同じであるのにも拘わらず、鍼灸院の数のみが著しく増えたことである。鍼灸院数の増加に伴って受療率が増えれば問題はないが、現実はそのようではない。この現状は、まさに鍼灸院の過多状態である。

なお、施術所利用において注目される変化は、鍼灸接骨院での施術が1.2%とわずかながらでも増えたことである。鍼灸師、柔整師が共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可能性がある。藤井らの調査⁷⁾によれば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可能性は高い。そうなれば鍼灸院は鍼灸

柔整院との競争を強いられことになり、より一層経営は厳しくなることが予測される。

いずれにしても鍼灸院の経営環境は、厳しさを増す一方である。こうした現象を鍼灸業界の淘汰とみるのか、崩壊の兆しと捉えるのか、国民の目からみれば好ましい業界とは映らないであろう。

3) 受療理由は変化したのか^{1,3)}

受療経験者の受療理由について、2002年度と2010年度とを比較した(表6)。

表6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、2002年と比較すると4.2%減少したもののその値は95%信頼区間内であり、減少とは認められなかった。健康維持・増進については3.8%増加し、2002年に比して増えた。この僅かな変化は、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ないが、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、健康に対する健康投資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。

いずれにしても、依然として受療理由の第1が運動器症状で、全体の8割前後を占めている。何故、これ程までに運動器症状や疾患に集中しているのか、である。その主な理由として療養費払いの適用になっていること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。それは、2001年度の国民生活基礎調査の「最も気になる傷病別にみた通院者医療機関別割合」及び「最も気になる症状別にみた治療の有治療状況」に示されているように肩こり、腰痛、関節痛の治療については、施術所での治療が医療機関に比して高くなっていることから推測できる。

表6 受療した理由の比較

	2002年		2012年	
	人数	%	人数	% (95%信頼区間)
筋肉、関節の痛みやこりなど	306	81.6	260	77.4 (72.5-81.7%)
疲労倦怠	26	6.9	30	8.9 (6.1-12.5%)
健康増進・リラックス	19	5.1	30	8.9 (6.1-12.5%)
頭痛	18	4.8	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(わからない)	2	0.5	1	0.3
合計	450		336	

ちなみに「最も気になる傷病別にみた通院者医療機関別割合」の肩こりについては、施術所が59.3%を占めている(表7)。

このように受療理由が、運動器系に固定している状況が今後も続く限り、受療率の改善は難しいものと思われる。運動器系以外の症状にも鍼灸療法が効くことを知ってもらい、受療してもらうような状況をつくっていかない限り、受療状況は変わることはないであろう。また、増加を示した「健康増進・リラックス」の分野に対して積極的な展開を図ることが望まれるところである。この点に関して、鍼灸業は鍼灸netや学会のHPなどにより運動器以外の症状や疾患にも有効であることを積極的に発信しているが、今のところその効果は見られないようである。

表7 肩こり・腰痛・関節痛の通院状況と治療状況

「最も気になる傷病別にみた通院者医療機関別割合」(2001年国民生活基礎調査より)					
	診療所	大きな病院 (大学病院等)	地域の比較的 大きな病院	その他の 病院	施術所
肩こり	20.1	2.4	14.5	7.7	59.3
腰痛	28.2	4.2	26.9	10.4	36.8
関節痛	32.1	6.1	34.9	12.1	20.6
「最も気になる症状別にみた治療の有治療状況」(2001年国民生活基礎調査より)					
	病院・診療所	あはき等	売薬を飲む	それ以外	治療していない
肩こり	20.1	19.4	25.4	4.7	33.7
腰痛	38.0	18.5	20.4	5.2	24.7
関節痛	54.8	12.2	21.3	5.2	17.6

4) 受療経験者の今後の受療意向は変化したのか^{1,3)}

受療経験者の今後の受療意向について、2002年度と2012年度を比較した(表8)。表8に示すように「受けたい」が2002年度に比して6.1%上がり、「受けたくない」が7.3%下がった。つまり継続的な受療意向が増える傾向を示した。

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。表8に示すように2002年度により上昇した項目は、「通院しやすい」(2.6%)、「治療費が安い」(5.2%)、「治療施設が気に入った」(5.3%)であった。「治療費が安い」と「治療施設が気に入った」が有意に上がった。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

表8 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)

	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	144	76.2 (68.3-82.7)	147	77.4 (70.8-83.1)
気持ちがいい	71	37.8 (29.8-45.8)	72	37.9 (31.0-45.2)
副作用がない	41	21.7 (15.2-29.1)	40	21.1 (15.5-27.5)
手軽にできる	30	15.9 (10.3-22.6)	30	15.8 (10.9-21.8)
通院しやすい	18	9.5 (5.2-15.3)	23	12.1 (7.8-17.6)
治療者が気に入った	11	5.8 (2.5-10.7)	9	4.7 (2.2-8.8)
治療費が安い	8	4.2 (1.5-8.7)	18	9.5 (5.7-14.8)
治療施設が気に入った	4	2.1 (0.4-5.7)	9	4.7 (2.2-8.8)

患者を繋ぎとめようとする項目である。なお、「治療費が安い」が増えた理由は、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(療養費)は134億、2010年度のそれは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。従って保険取扱いが増えたことで相対的に治療費が安くなった可能性は否定できない。いずれにしてもこれらの結果は、供給過多の状況下における就業鍼灸師の患者確保の厳しさの一端を示すものと捉えられる。

一方、表9に示すように「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。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」(10.8%)であり、10年経過しても「受けたくない」という理由はほぼ同じであった。特に「効果がないから」が13.6%上昇したことは、鍼灸治療の質の低下を示唆するものであり、大変憂慮される結果となった。鍼灸療法の質の低下の理由は、本調査から明らかにすることはできないが、鍼灸師大量輩出時代における鍼灸師養成の在り方(教育)が問われているように思われる。

4. 調査から見えてくる「国民が捉えている鍼灸療法」とは

1) 鍼灸業界は供給過多状態にある

我が国の国民は、鍼灸療法をどのように捉えているのか、その一端が調査からおぼろげながら見えてきた。

表9 受療経験者で今後は「受けたくない」と回答した人の理由 (複数回答)

	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	59	42.2 (32.8-52.1)	56	56.0% (45.7-65.9)
治療費が高い	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	19	13.7 (7.7-21.4)	15	15.0% (8.6-23.5)
治療が不快	15	10.8 (5.5-18.0)	8	8.0% (3.5-15.2)
通院しにくい	12	8.6 (4.0-15.3)	8	8.0% (3.5-15.2)
副作用があった	5	3.6 (0.9-8.8)	3	3.0% (0.6-8.5)
治療者の印象が悪い	2	1.4 (0.0-5.6)	1	1.0% (0.0-5.4)
治療施設がよくない	1	0.7 (0.0-4.4)	1	1.0% (0.0-5.4)

10年間における受療状況の変化を詳細にみれば、プラス面としては①健康維持・リラックスを目的に来院する率は少し増えた、②通院しやすい・治療費が安い・施設が気に入った等の理由から継続率も少し増えた、であった。一方、マイナス面としては、①療率が少し低下した、②治療効果がないから継続しない、であった。「治療効果がないから」という鍼灸医療の質の低下が懸念される中、それ以外の項目の変化は小さな範囲内に留まっていたことから言えば10年経っても受療率、受療場所、受療理由については、ほとんど変化しなかったということである。つまり10年経過してもほぼ同じであったということである。

このように鍼灸療法の受療状況が変わらない一方、就労鍼灸師と鍼灸院の数は著しく増えた。まず就業鍼灸師数をみると、2002年(平成14年)の73,967名が2012年(平成24年)では100,881名となり、10年間に26,914名、26.7%増えた。また、鍼灸の施術所においては、2002年の14,008カ所が2012年で23,145カ所となり、10年間で9,137カ所、65.2%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、2002年の32,722カ所が2012年で37,185カ所となり、10年間で4,463カ所、13.6%増にとどまっていた⁵⁾。

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る。その原因は、2002年(平成14年)から始まった鍼灸師養成施設(専門学校)の増加による。なお、晴眼者系の鍼灸師養成施設においては、2013年4月時点で開校している専門学

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・大学と視覚障害系の大学及び特別支援学校からの受験者を併せると毎年5,000名前後の学生が受験し、4,000名以上が国家試験に合格し、鍼灸師として世に輩出される(最近5年間のはり師の平均受験者数は5,258名、合格者数は4,083名、きゅう師の平均受験者数は5,262名、合格者数は4,068名)。

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が、受療率はほぼ横ばいであった。繰り返しになるが、一般論から言えば、医療施設が増え、アクセスし易くなれば、受療者は増える。しかし、上記したように鍼灸業界ではその定説は当てはまらず、受療率は増えなかった。当然、需給バランスは崩れ、供給過多となることは必定、まさに現在は鍼灸師、鍼灸院の供給過多状態にある。

2) 受療率を喚起するにはどうすればよいか¹⁾

では、鍼灸療法の受療率を喚起するにはどうすればよいか。それには、幾つかの方策が考えられる。その一つが、療養費払いの適用範囲(対象疾患)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。もう一つが、医療機関内での鍼灸である。すなわち、病院の中で鍼灸師が診療活動を行えるようにすることである。更に付け加えるとすれば健康保険が取り扱えるようにすることである。特に医療機関内での鍼灸療法の実施は、鍼灸療法に対する国民の認識や意識を変容させる方策として最も重要な課題である。すなわち、医療機関内で鍼灸療法を行うことによって、国民は比較的容易に鍼灸の効果や業務内容を知ることができ、その結果として鍼灸療法に対する認識、理解は広まり、それが受療喚起に繋がるのが期待できるからである。

国民の医療に対する基本的な認識は、国民皆保険制度の下で形成される。従って、正規の医療システムの枠外にある医療は、いわば補完装置のようなものとして捉えられがちである。実際、「鍼灸は医療であるか」の問いに4割近くの国民は「医療ではない」「分からない」と回答したことに現れている。しか

も「日本の伝統医療であるか」の問いに、ほぼ半数の国民は“そうでない”と認識している。1450年以上の悠久の歴史を有する我が国の伝統医学であり、日本医学のひとつでもある鍼灸療法であるが、国民にはそのようには映っていないということである。こうした現実には、国民皆保険制度の状況下では当然の結果であり、決して不自然とは言えない結果である。であれば、鍼灸療法に対する国民の認識、理解を望ましい方向に変容させ、受療率を喚起するには、まずは医療機関内での鍼灸が運用できるようにすることである。しかし、現実的にはこの方略も混合診療という高い障壁に阻まれている。

このような訳で現状の受療率を短期的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、どうすればよいか。それには地道ではあるが、受療者を様々な観点から分析し、受療者のニーズを明確に捉え、それに応えられる鍼灸療法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に驚かされる⁸⁾。何故、長期通院をするのか、その理由と背景を探りだ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⁹⁾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、生活者の生活基盤を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、超高齢社会における地域包括ケアの拠点に鍼灸院がなれる可能性を示唆しているからである。生活者の生活基盤を支え、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と指摘されている¹⁰⁾。生活習慣病や心の病が中心の疾病構造の時代に更に超高齢社会がかぶさるこれからの社会においては、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¹¹⁾。地域包括ケアは、そのことを目指すものであるが、そうした国民のニーズに応えられるようにしなければならないが、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受療者を増やすことに繋がるのではなかろうか、と考えている¹²⁾。この課題を実行することもそう簡単ではないが、鍼灸界自らがこの課題に取り組むことによって着実に成果を上げることが出来るものと期待される。それには、鍼灸師の資質を向上させ、地道な実践を通して地域において医療関係者及び住民から信頼される存在になることに他ならない。

謝辞 本稿は、公益法人東洋療法研修試験財団の研究助成によって行ってきた鍼灸療法に関する調査研究の成果に基づいて作成したものである。ここに深謝申し上げます。

参考文献

- 1) 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. 医道の日本. 72(11);202-213. 2013.
- 2) 矢野 忠, 石崎直人, 川喜田健司, 丹澤章八. 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 鍼灸治療の認知度. 医道の日本. 75(1);129-133. 2006.
- 3) 石崎直名, 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, 55(5);697-705. 2005.
- 4) Naoto I, Tadashi Y, Kenji K : Public Status and Prevalence of Acupuncture in Japan. ECAM, 7(4);493-500. 2010.
- 5) 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.
- 6) 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.
- 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. 60(5);792-801. 2010.
- 8) 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. 79-92. 2002.
- 9) 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法による検討. 第61回全日本鍼灸学会学術大会抄録集. 183. 2012.
- 10) 猪飼周平. 病院の世紀の理論. 有揖閣, 東京. 205-232. 2010.
- 11) 広井良典. 医療とは、ケアとは、ニーズとは. 医療政策入門. 東京大学医療政策人材養成講座編:医学書院. 東京. 35-53. 2009.
- 12) 矢野忠. 地域医療における鍼灸の役割 - そのコンセプトデザインとは -. 鍼灸 OSAKA. 29(2);43-51. 2013.