

鍼灸医療の現状と行方

† 矢野 忠¹⁾, 石崎直人²⁾, 川喜田健司³⁾, 丹澤章八⁴⁾

¹⁾ 明治鍼灸大学 健康鍼灸医学教室

²⁾ 明治鍼灸大学 臨床鍼灸医学 I 教室

³⁾ 明治鍼灸大学 第3生理学教室

⁴⁾ 明治鍼灸大学

要旨：最近，急速に補完・代替医療あるいは統合医療が，注目されはじめ，医療システムが変わろうとしている。こうした動向は，鍼灸医療にも影響を及ぼしかねないが，来る変革に対応できるように現状分析と将来構想をしておかなければならない。しかし，鍼灸医療の現状を把握するための基礎情報がなく，将来展望することは，はなはだ困難である。

そこで鍼灸医療の現状を把握するための調査を行った。その結果，鍼灸医療を利用している国民は6-7%であることが明らかとなった。この低い利用率は，鍼灸医療を選んだ理由，中断した理由，あるいは受けなかった理由などの結果を総合して分析したところ，鍼灸医療に関する情報不足に起因することが示唆された。

今後，鍼灸医療が発展するには，医療システムの中で孤立することなく，様々な医療と積極的に接触し，交流することが必要であり，そのことを通して鍼灸医療の特色を拡大させることが可能であると考えられる。

I. はじめに

最近，急速に補完・代替医療あるいは統合医療が，注目されはじめた。その影響か，これまでの一元的医療体系が揺らぎ始めだしたように感じられる。このような現象は，医療社会学的にみれば，医療の枠組みや医療モデルが変わろうとする予兆として捉えられるが，もしそうであるとすれば，鍼灸医療も何らかの影響を受けることは必至である。それだけに鍼灸医療の"現在"をしっかりと把握し，来る変革に対応できるようにしておかなければならない。

しかしながら，鍼灸医療の現状を把握する上での基礎情報は，ほとんど無いに等しい状況である。言い換えれば鍼灸医療の現状を正確に把握することができないという極めて深刻な状況にある。現状把握なくして将来展望することは，はなはだ無謀である。

筆者らは，そうした現状を鑑み，鍼灸医療の現状を把握するのに必要な基本情報を得る目的でいくつものアンケートによる実態調査を行った。本稿では，これらの調査結果をもとに鍼灸医療の現状を紹介するとともに鍼灸医療の行方について私見を交えて述べことにする。

II. 鍼灸医療の受療状況

2001年の国民健康基礎調査によると有訴者のもっとも気になる症状に対する治療の状況は，表1に示す通りである。あん摩・鍼灸などの通院状況は，7.4%であった。有訴者とは，自覚症状を有する者のことで，国民の健康状態を表す指標として導入された。2001年の調査では有訴者は4055万2千人で，千人当たり322.2人となっている。このことから施術所での治療は，おおよそ284万人と推定される。また，傷病者の施術所の通院状況もおお

表1 有訴者の通院状況

病院・診療所	売薬の服用，湿布	あん摩，はり，きゆう等	それ以外の治療	治療しない
49.7%	19.9%	7.4%	3.7%	21.8%

2001年国民生活基礎調査より

Key Words : 鍼灸医療 acupuncture and moxibustion medicine, 統合医療 integrative medicine, 多元的医療システム pluralistic medical system, 調査研究 survey research

† 連絡先：〒629-0392 京都府船井郡日吉町保野田ヒノ谷6 明治鍼灸大学 健康鍼灸教室
Tel: 0771-72-1181(内線323) Fax: 0771-72-0326 e-mail:t_yano@meiji-u.ac.jp

よそ7%前後であると報告されている。

これらの指標は、いずれも有訴者あるいは傷病者を対象とした受療状況であり、しかもあん摩・鍼灸など一括されているために鍼灸医療の受療状況の実態を正確に把握することができない。

鍼灸医療を含めた補完・代替医療の全国的な利用状況の調査は、2001年4月Yamashita¹⁾らによって始めて実施された。YamashitaらはRDD(Random Digit Dialing)による電話質問調査法を用いて全国調査した。対象は20歳から79歳の病院や老人施設に入所していない成人とし、1,000人になるまで調査を継続した。回答率は23%であったが、CAMの利用率の調査としては我が国初として注目を浴びた。調査結果を見ると、第1位は栄養ドリンクとサプリメント(43%)で、鍼灸は6.7%であった。さらに蒲原²⁾による調査では、東京医科大学附属病院の受診者における補完代替医療の利用状況調査(有効回答率は37.2%)によると、Yamashitaら¹⁾同様に第1はサプリメントで、鍼灸は7.5%であった。

しかし、Yamashitaら¹⁾や蒲原²⁾の調査は鍼灸医療の受療状況に特化して調査したものではなかったことから、筆者らは2003年3月(第1回目)と2004年3月(第2回目)に全国20歳以上の男女個人からランダムにサンプリングされた2,000名を対象に面接調査を行った。本調査の場合も病院を含めた医療施設に入院している者や老人施設に入所している者を除いた。その結果、122市区、35町村の合計157地点から抽出した2,000名の対象のうち、第1回目の調査では1,420名(71.0%)が回答し、第2回目の調査では1,338名(66.9%)が回答した。なお、回収不能の主な理由は、転居、長期不在、一時不在、住所不明、回答拒否等であった。

調査の結果、我が国において20歳以上の国民が1年間で鍼灸治療を経験した者は第1回目(2003年3月)の調査では1,420名中92名(6.4%)、第2回目(2004年3月)の調査では1,338名中63名(4.7%)であった。この数値を実数に推定換算すると、20歳以上の人口を約1億人(平成14年度調査では1億9万人)とすれば、平成15年度では約640万人、平成16年度では約470万人となる。我々の第1回目の調査結果とYamashitaら¹⁾の調査結果とはほぼ近似したが、2004年3月(第2回目)の調査結果では

受療率が低下した。統計的には第2回目の数値は第1回目の誤差範囲内であったが、今後の推移が懸念される結果となった。鍼灸医療の受療率は経済状態に影響される(根拠は示されていない)といわれていることから、最近の経済低迷が反映されたとも考えられるが、その原因は明らかではない。

いずれにしても1年間における鍼灸医療の受療率は、Yamashitaら¹⁾や著者らのデータから概ね6~7%の範囲内とみてよからう。従って、受療者数に平均治療回数を掛ければ、延べ受療者数が算出できる。大雑把に計算すると受療率を6%とした場合、受療者数600万人とし、平均治療回数5回とすれば延べ受療者数は600万×5=3,000万人となる。受療率6.5%では3,250万人、受療率7.0%では3,500万人となる。

延べ患者数が推定できれば、稼動している鍼灸師数と治療費からおおよその鍼灸医療の市場規模と鍼灸師の経済状態(年収)が割りだせる。仮に稼動している鍼灸師数を4万人とし延べ受療者数を3,000万人とした場合、1回治療費を平均3,000円とすると、市場規模は900億円で、1人当たりの鍼灸師の年収は225万円となる。治療費を4,000円とすると市場規模は1200億円で、年収は300万円となる。延べ受療者数が3,250万人の場合、治療費を平均3,000円とすると、市場規模は975億円で、年収は244万円となる。治療費を4,000円とすると市場規模は1300億円で、年収は325万円となる。年収をほぼ正確に推定できないのは、稼動している鍼灸師の実数が分からないためである。なお、鍼灸師の収入については、藤井ら³⁾の調査(特定地域の調査で、対象とした施術者は3,084名)によるとほぼ半数が300万未満であったと報告している。この結果と本調査結果とが近似したことから、推定した鍼灸師の年収は、ほぼ現状を反映したものと考えている。

鍼灸医療は、健康保持・増進に、未病医療に、疾病治療に、そして難治性疾患患者のQOL向上までと、ケアを主体とした幅広い対応が可能であることから、様々な目的で利用できる。しかし、上述したように鍼灸の受療率は6~7%と低い。どこに原因があるのか、この点を究明し、改善しなければ、受療率は上がらない。以下に、その点について言及する。

III. 鍼灸受療者の健康レベルと受療目的

鍼灸受療者の健康レベルについて、高野ら⁴⁾はEuro-Qol (ヨーロッパで開発された健康指標)を用いて施術所(本学卒業生の施術所で地域別にランダムサンプリングした101の施術所)に通院する受療者2210人を対象に調査したところ、有効回答1319人の効用値 (Tariff Score) は0.782±0.22 (平均±標準偏差)であったと報告している。また、これらの資料をもとに石崎ら⁵⁾がEuro-Qol EQ-5D (①移動の程度, ②身の回りの管理, ③普段の活動, ④痛み/不快感, ⑤不安/ふさぎ込み, の5項目)について検討したところ、受療者は④痛み/不快感で高い割合を示したと報告している(表2)。

表2 鍼灸医療受療者の健康レベル EQ-5Dによる

EQ-5D	男性	女性
移動の程度		
問題ない	81.5	76.4
何らかの問題がある	18.5	23.6
身の回りの管理		
問題ない	93.0	95.2
何らかの問題がある	7.0	4.8
普段の活動		
問題ない	77.3	77.4
何らかの問題がある	22.7	22.6
痛み/不快感		
ない	39.9	31.2
中等度以上	60.1	68.8
不安/ふさぎこみ		
ない	79.4	73.2
中等度以上	20.6	26.8

n=1209 (男性383名, 女性826名) 表内の数字は%

Euro-Qolは健康レベルを数値(効用値あるいはTariff Score)で表すことができることから、健康指標として国際的に使用されている。健康レベルの評価は1から-0.594で表され、完全な健康レベルが1.0、死が0.0、死よりも悪い状況が-0.594である。さらに本調査票は、①移動の程度、②身の回りの管理、③普段の活動、④痛み/不快感、⑤不安/ふさぎ込み、の5項目から成っていることから、項目別の健康レベルについても知ることができる。

高野ら⁴⁾や石崎ら⁵⁾の調査結果で示されたように、施術所に通院する受療者の多くは、なんらかの痛みや不快感を抱えているものの比較的高い健康レベルであった。このことは医療機関に通院する受療者とは異なるもので、それは当然ながら受療目的の相違に反映される。

そこで鍼灸医療の受療目的を調査したところ、2003年(第1回目)の調査で最も多かったのは運動器系(筋骨格系)の愁訴(81.6%)であった。次いで倦怠感(6.9%)、健康増進・リラックス(5.1%)、頭痛(4.8%)であった。Yamashitaら¹⁾の調査でも運動器系愁訴は79.1%であった。また、高野らの調査においても圧倒的に多かったのは運動器系の愁訴(腰痛：59.8%、肩こり：59.1%、首のこり：43.3%、足の痛み：24.8%、肩の痛み：22.7%、膝痛：20.7%)であった。

このように鍼灸医療の受療目的は、運動器系愁訴に特化しており、他の愁訴への利用は極めて低かった。このことは、鍼灸医療に対する認識が固定化されていることをうかがわせるが、受療者の鍼灸医療に対する期待を見ると、必ずしもそうではないようである。矢野らの報告(高野らや石崎らと同じ調査)⁶⁾では、鍼灸医療に対する受療者の期待をみると、最も多かったのは症状の軽減で70.4%、次いで病気の治癒が49.2%、病気予防(健康保持)が49.2%、健康増進が32.5%、リラックスが24.5%であった。この結果から、鍼灸医療には症状の軽減以外にも、病気予防(健康保持)や健康増進あるいはリラックスを期待していることが分かる。これらの期待は、おそらく鍼灸治療を受ける過程で形成されたものである可能性が高い。それは、鍼灸治療後の気分変化においては、約80%の受療者が良好な気分(心地よい)になったとの報告からもうかがえる⁷⁾。すなわち鍼灸治療の経験者が様々な効果を体感し、実感した効果が「期待」になったものと考えられる。

いずれにしても我が国の鍼灸医療は、慢性的な運動器系愁訴に限定して利用されている状況には変わりはない。諸外国ではアレルギー疾患や精神的愁訴にも比較的多く利用されており⁸⁾、米国の鍼灸診療施設からの報告では運動器系愁訴は33.9%にとどまっている⁹⁾。このような相違は、鍼灸医療に対する認識が国によって異なることを示すものであり、運動器疾患に特化されている現

状は我が国だけの固有の現象かもしれない。しかも、我が国の鍼灸医療は伝統と歴史があるだけに、一旦形成された認識を変えることは、相当の時間を要する。

このような固定的な認識の形成は、ひとつには療養費の対象として運動器系愁訴に限定されていること、また、運動器系愁訴以外の症状や病態にも鍼灸医療が利用されていること等の鍼灸臨床に関する情報発信が根本的に少ないことが大きく関わっているものと思われる。つまり、正確な鍼灸情報が国民に届いていないことが最大の原因のように思われる。

IV. 鍼灸医療を選んだ理由と未受療の理由

鍼灸医療を選んだ理由として、表3に示すように、2003年の調査(第1回目)では、「家族や知人による紹介」が最も多かった。一方、「テレビや新聞などのマスコミ媒体を見て」は、極めて低かった。インターネットによるものはいなかった。

表3 鍼灸医療を選んだきっかけおよび理由(2003年)

きっかけ・理由	出現率
家族や知人の紹介	58.7
病院の治療や検査で不十分	12.8
薬を使いたくない	12.5
病院に行くほどの症状ではない	11.7
医師の勧め	8.8
鍼灸治療施設をみて	5.6
テレビ・新聞・雑誌	1.6
インターネット	0.0
その他	4.8
不明	1.1

有効回答人数375人 複数回答あり

表4 鍼灸医療の未受療の理由

未受療の理由	出現率
どんな治療かわからないから不安	26.1
時間の余裕が無い	23.4
費用が不安	22.5
どこで治療をしてもらえるかわからない	13.5
治療が痛そう	12.6
近くで受けられるところを知らない	9.9
その他	31.5
わからない	0.9

有効回答人数111人 複数回答あり

このように、鍼灸医療を受療するうえで、家族や知人などの身近な人の紹介が最も有効な理由であったが、それは一種の鍼灸医療に対する保証があるか否かによって受療行動が決定されるということの意味する。従って、新聞やテレビなどのように、一方向性の情報を発信するだけでは、鍼灸医療を保証したことにはならず、いくら宣伝しても受療行動に結びつきにくいということである。この結果の裏返しとして、鍼灸医療を受けたいが未受療の理由として第1位に「どんな治療かわからないから不安である」であったことは当然のことである(表4)。

鍼灸医療を選択しようとする場合、それに対する不安感を取り除き、安心と安全を誰かが保証してくれるシステムがあれば、受療行動に結びつく可能性は高い。その役割を担っているのが、現状では家族や知人である。将来的には、こうしたことが、インターネットによる双方向性の情報交換で「口コミ」と同様な効果がえられればよいが、今後も「口コミ」が有力な保証手段として続くようであれば、現状はなかなか変わらないだろう。いずれにしても、未受療者の第1の理由が、「どんな治療かわからないから不安である」ということは、いかに鍼灸医療の内容に関する情報発信が少ないか、である。施術者の顔が見えない、どんな治療をするのか不安、治療費はいくら、どこで治療をしてもらえるのかのわからない、近くで受けられるところを知らない、等は、まさに情報不足に起因する何者でもない。いかに鍼灸情報の発信が組織的に行われていないかである。ここに根本的な問題であるように思える。

鍼灸医療を選んだ理由(表3)で、興味深いことは「医師の勧め」(8.8%)である。医師が患者に鍼灸医療を勧めることは、ある意味で地域医療におけるチーム医療の展開とも受け取れる。疾病構造が変わり、慢性疾患や心の病が増加する中で、ケアを中心としたホーリスティックな医療が強求されている。そうした中で、補完・代替医療の導入など、医療関係者の連携が徐々に形成されつつある。「医師の勧め」による鍼灸医療の受療は8.8%とまだ低い。今後、医療連携が進み、統合医療が実質的になれば、さらに増加することがみこまれる。

V. 鍼灸医療の継続・再診の理由と中断の理由

2003年(第1回目)の調査によれば、鍼灸治療を継続・再診する理由として、第1位が「効果があるから」であり、次いで「気持ちが良いから」であった(表5)。症状の軽減、すなわち治療効果が継続・再診の第1位となっていることは当然のことであるが、「気持ちがよいから」が第2位として挙げられたことは、現代医療とは異なる点である。ここに鍼灸医療のもうひとつの特色があるように思える。

心地よさは、心身にとってプラスの体感である。しかも医療的満足度につながる重要な体感である。この鍼灸医療のリアリティが、魅力のひとつにもなっている。また、こうした体験が、前述したように鍼灸医療への期待として形成されるが、残念ながら、そのことは受療経験者にしか分からない。従って、心地よさやリラクゼーションによる癒し(ヒーリング)は体験的にしか得られないことが

ら、未受療者には鍼灸医療の効果として受け入れがたい。例えば、リフレクソロジーやアロマセラピーが癒しを求める人々に当然のように受けとめられているように、鍼灸医療も受け入れられるには、情報の提供とともに鍼灸医療のイメージ作りにも工夫をこらさなければならない。

一方、中断の理由であるが、表6に示すように、第1位は、「効果がないから」であった。これは、受療者がどのようなことで効果が無かったと判断したのか、その詳細は不明であるが、実感として効果がないと判断された医療に対しては、厳しい評価が下されることは当然である。しかし、鍼灸医療の受療者の多くは、慢性的な病態である。しかも医療機関での治療を経て、十分な効果が得られなかったとして来院する受療者も少なくない。それは、鍼灸医療を選んだ理由として「病院の治療や検査が不十分」であるが第2位になっていることから、十分推測できる。そうであれば必然的に鍼灸医療への期待度が高くなるが、現実的には「治りにくい」病態に対して「効く」のではないかという期待があることから、その落差が大きく、「効果がない」と判断された可能性がある。従って、初診時において治療効果とその限界について十分に説明を行い、過剰な期待感を修正しておくことが大切である。いずれにしても効果のない治療を行わないように鍼灸師は常に心がけるべきであり、日常的に診療能力・技術の向上に向けて研鑽しなければならないことは、医療人として当然の責務である。

また、「治療に時間がかかりすぎる」ことが中断の理由のひとつに挙げられているが、これまでは受療者にゆっくりと時間をかけて接することが鍼灸医療の特色であるとされてきたが、一部の受療者にとってはマイナスに作用していたことは驚きであった。このことは、対象に応じた治療時間の設定が、これから必要であることを示すものである。さらに治療費の問題であるが、保険診療が基本である我が国の保険制度においては、自由診療が中心である鍼灸医療は、必然的に治療費が高くなる。一部保険は利くものの、その取り扱いにおいて同意書などの制限がある現行制度では、治療費は高くならざるを得ない。

これからは、治療時間や治療費については、受療者の希望を取り入れたメニュー設定が必要であ

表5 鍼灸医療の継続・再診の理由

継続・再診の理由	出現率
効果があるから	76.2
気持ちがいいから	37.6
副作用がないから	21.7
手 軽	15.9
通院しやすいから	9.5
治療者が気に入ったから	5.8
治療費が安いから	4.2
治療施設が気に入った	2.1
その他	2.1
わからない	0.0

有効回答人数189人 複数回答あり

表6 鍼灸医療の中断の理由

中断の理由	出現率
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	10.8
通院しにくい	8.6
副作用があった	3.6
治療者の印象が悪い	1.4
治療施設がよくない	0.7
その他	15.8
わからない	3.6

有効回答人数139人 複数回答あり

ると同時に治療費の割高感をなくすための工夫、例えばアメニティーをどのようにするのかなどの高品質の医療サービスの提供も視野に入れた検討が必要かと思う。さらには鍼灸医療の専門性の導入も検討の余地があるものとする。

VI. 受療者からみた鍼灸医療

高野ら⁴⁾の調査によれば、鍼灸医療を利用して受療者は、鍼灸医療に対して好意的に捉えていることが示された。高野ら⁴⁾は、受療者の眼差

しから鍼灸医療の特色を分析しようとして、受療者を対象(1319人)にアンケート調査を実施した。その結果、施術者に対する信頼度、また鍼灸医療に対する満足度はいずれも高かった(表7)。それは、表7に示すように、①施術者の対応、②質問の尋ねやすさ、③質問に対する説明、④訴えに対する傾聴、⑤訴えの理解、⑥施術者の技術、⑦施術者の信頼度、⑧鍼灸院の総合的な満足度などの質問項目に対しては、どの項目においても好意的な結果であった。また、総合的な満足度に関与する因子を抽出するために重回帰分析を行ったところ、①治療効果、②施術者の技術評価、③施術者の信頼度、④診察室の清潔さ、⑤訴えの理解度、⑥尋ねやすさの6つの因子が抽出された。このように鍼灸医療に対する高い満足度は、単に治療効果だけではなく、受療者と施術者相互の良好な関係の上に成り立っていることが示されたが、この関係は鍼灸医療の魅力のひとつとなっている。

一方、補完代替医療(CAM: complementary and alternative medicine)を利用する理由として、表8、表9に示すように種々の理由がある^{1, 10)}。中でも医師-患者関係の不满や治療に対する不満足感などがあることは以前から指摘されている。こうした現代医療に対する様々な不満がCAMへ向かわせる要因であることは確かであるが、それは現象に過ぎず、根底には現代医療を支えているパラダイムに対する本能的な抵抗感が関与しているのではないと思われる。

現代医療の基本的なパラダイムは、要素分析的還元手技による機械論的世界観である。一方、鍼

表7 受療者による鍼灸医療の評価

継続・再診の理由	出現率
施術者の対応 n=1274	
非常に丁寧に	53.1
丁寧に	28.5
普通	17.4
もう少し丁寧に	1.1
質問のたずねやすさ n=1272	
非常に	44.5
十分に	38.4
普通	15.3
もう少したずねやすく	1.7
質問に対する説明 n=1268	
納得	22.5
充分	54.3
必要最低限	18.9
もっと説明して	4.3
訴えに対する傾聴 n=1268	
納得いくまで	25.3
十分に	63.9
必要なことは	8.7
聴いてほしい	2.1
訴えの理解 n=1271	
完全に	17.1
十分に	53.1
大体	27.2
理解してほしい	2.6
施術者の技術 n=1224	
高い	82.0
普通	14.9
低い	3.2
施術者の総合的な信頼度 n=1239	
高い	88.2
普通	9.4
低い	2.4
鍼灸医療の総合的な満足度 n=1227	
大満足	21.3
満足	59.7
普通	18.0
不満	1.0

表8 我が国のCAMを利用する理由(文献1より, 2002年)

CAMを利用する理由	出現率
病院や医院に行くほどの深刻な症状ではない	60
健康全般によい、あるいは病気が予防できる	49
テレビ、新聞、雑誌などのマスメディアで掲載、宣伝	28
病院・医院は時間がかかるので面倒	28
家族、友人など医療関係者以外の人が使ったり購入したりしている	27
西洋医学の治療よりリラックスできるから	25
昔からの習慣だから	20
西洋医学の治療だけでは効き目が充分で十分でない	19
西洋医学による副作用がこわいから	17
西洋医学の治療より効くと思ったから	15
西洋医学の治療より苦痛を伴わないから	13
病院。医院の医師が勧めてくれたから	10

表9 外国におけるCAMを利用する理由

<ol style="list-style-type: none"> 1. 近代西洋医学による治療に満足できない 2. 近代西洋医学は患者を機械のように扱い、感情や信条をもった人として扱っていないという意識 3. 異なる文化圏にさまざまな医療が存在することに気づいた 4. 病気の発生には栄養や感情、ライフスタイルが関与していることが明らかになってきた。 5. 単に病気ではないというのではなく、wellnessへの期待や願望 6. 服用する医薬品を少なくして副作用被害をできるだけ減らすため 7. 医療費負担を減らすため <p style="text-align: right;">1997年アメリカン・ジャーナル・ヘルスプロモーション</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. 通常医療は慢性疾患の症状を抑えるのみで、予防的アプローチがなく、病気の根本的な原因が除かれない 2. 薬の習慣性や副作用への恐れや嫌悪 3. 人体に攻撃的で侵襲的な治療形態への恐れや嫌悪 4. 通常医療は病気の心理社会的な側面を扱っていない 5. 通常医療における医師患者関係への不満 <p style="text-align: right;">1986年 英国のマーシャルによる聞き取り調査より</p>

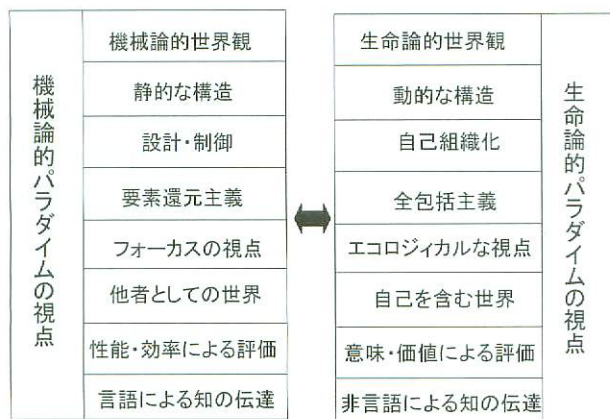


図1 パラダイムの視点

機械論的パラダイムと生命論的パラダイムの視点の相違、文献11より作図

灸医療のそれは、全包括主義的な生命論的世界観である。両者のパラダイムの視点は、図1に示すように明確に異なる^{11, 12)}が、この距離を縮め、時には融合しようとする動きがでてきた。それがCAMへの注目であり、統合医療への指向である。いずれにしても、パラダイムの相違は、それぞれの生体観を構成し、医療を形作ることになる。端的に言えば、現代医療はdiseaseに興味を示し、鍼灸医療はillnessに注目した。当然ながら、それらは診療にも反映され、具体的な対応となって現れる。それが、そのまま受療者の評価につながる。表7に示された内容は、その現象にすぎない。

21世紀は、図1に示したように主観性(意味や価値など)をも取り入れた時代に移るものと思わ

れる。医療におけるアメニティーや満足度などの主観性の重視や尊重は、その現われであり、生きている人間への眼差しの回復を示すものである。言い換えれば、医療を利用する側に立った視点の重視であり、NBM (Narrative Based Medicine)の指向である¹³⁾。高野らの調査結果は、幸いにも鍼灸医療の特色が生かされて、実践されていることを如実に示すものであった。

VII. 院灸医療の行方

図2に示すように、現在の医療は、医療社会的にみて多元的医療体系(pluralistic medical system)の時代である^{13, 14)}。それぞれの医療形態が、相互に接触し、交流し、補完している現状である。そのシステムの中であって、受療者自らが自分の価値観と経験に基づいて、複数の医療形態



図2 多元的医療システムの概念図

人びとが病気の際にとる思考様式・行動様式を支えている医療の多様な有様をいう。文献13より

を組み合わせた治療を受けているものと思われる。我々の調査では、同じ症状で鍼灸医療と同時に現代医療を利用している率が42.4%であった⁶⁾。おそらく鍼灸医療と現代医療に要求するものとを分け、その組み合わせを自分でコーディネートすることで、より質の高い医療サービスを受けられるように行動している。もし、そうだとすれば、医療提供者側よりも、それを利用する側で多元的医療システムを活用し、自分なりの統合医療を実践しているのではなかろうか、と思われる。

一方、医療側においても動きがでてきた。現代医療とCAMとの共存から両者を統合あるいは融合した新しい医療、例えば統合医療を指向しようとしている。しかしながら、統合医療については、具体的な医療モデルの提示はない。統合医療の定義については、米国NIHのNational Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)の定義では「安全性と有効性について質の高い科学的根拠がある主流の医学治療とCAM治療とを併用すること」とされ、日本統合医療学会では「近代西洋医学のみならず、その他の医療を統合して、患者中心の医療を確立する。」とし、「近代医学と伝統・相補・代替医療の叡智の統合」であるとしている。米国では、近代西洋医学とCAMの「併用」であるに対して、我が国では「統合」とし、両国の定義の内容は微妙に異なる。このことひとつをとっても、統合医療は、まだ概念の段階である。

とはいうものの、前述したパラダイムの転換によって医療モデルが変わろうとしている。それは生物医学モデル(Biomedical-model)から生物社会心理モデル(Biopsychosocial-model)への転換であるが、こうした動向と医療を利用する人たちが、すなわち医療消費者の求めるものが合致すれば、医療の在り様は確実に変わるものと思われる。当然ながら、そこには医療経済がからんでくる。新しい医療モデルが機能するには、それを支える保険制度などの社会基盤の整備が必要になるので、現実はその単純ではない。

いずれにしても、一元的医療が揺らぎはじめた現在、鍼灸医療も影響を受けることから、その行方を見据えることはなかなか難しい。ただ言えることは、この変革期において鍼灸医療が新たな発展を期するには、多元的医療システムの中で孤立

することは避けなければならないということである。

鍼灸医療は本来的には多様性を特質とし、様々な医療との交流を受け入れるダイナミズムを有している。鍼灸医療が他の医療と活発に接触と交流を図ることによって、鍼灸医療の有する生物社会心理モデルの有用性を実証することができ、しかも鍼灸医療のもつ潜在的な可能性が顕在化され、さらに拡大されることができるとと思われる。従って、鍼灸医療の行方を自らが切り拓くには、他の医療との能動的な交流を図ることが必要である。勿論、他の医療との交流を促進するには、理念や思想だけでできることではなく、ある種の酵素が必要である。それが鍼灸医療の科学的根拠であると考え、今後、鍼灸医療がどれだけ優れた科学的根拠を出せるか、そこに鍼灸医療の行方がかかっているように思える。

謝 辞

本稿で示した調査研究の一部(2003年、2004年の調査研究)は、東洋療法研修試験財団の研究助成によって行われました。ここに衷心より感謝申し上げます。

参考文献

- 1) Yamashita H, Tsukayama H, Sugishita C : Popularity of complementary and alternative medicine in Japan: a telephone survey. *Complement Ther Med*, 10 : 84-93, 2002.
- 2) 蒲原聖可：代替医療、効果と利用法、中央公論新社、2002.
- 3) 藤井亮輔、指田忠司、吉泉豊晴他：鍼灸マッサージ業における視覚障害者の就業動向と課題—視覚障害者の職業的自立支援に関する研究、独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター、調査研究報告書、No69、2005.
- 4) 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、55(2) : 562-574、2002.
- 5) 石崎直人、高野道代、福田文彦他：鍼灸院通院患者の健康状態について—EuroQol ED-5Dを用いて—、厚生指針、49(8)、20-25、2002.
- 6) 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、未病治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.
- 7) 矢野 忠、森 和、行待寿紀：ストレスからの開放そして鍼灸、全日本鍼灸学会雑誌、43(4):1-11、1993.

- 8) White A, Ernst E.: Public usage of Acupuncture in the West. In; Ernst E and White A (ed). Acupuncture; a scientific appraisal. Oxford. Butterworth Heinemann : 5-7, 1999.
- 9) 鶴 浩幸, 石崎直人, 谷口和久 : Meiji College of Oriental Medicine (米国) 附属診療所の患者 2967名の分析 (1996-1999), 明治鍼灸医学 : 61-81, 2003.
- 10) 辻内琢也 : ポストモダン医療におけるモダン, 現代医療の民俗誌, 近藤英俊, 浮ヶ谷幸代, 明石書店, 東京 : 183-224, 2004.
- 11) 田坂広志 : 21世紀の知の潮流「生命論パラダイム」, 生命論パラダイムの時代, 日本総合研究所編, ダイアモンド社, 東京 : 1-65, 1993. 2002:
- 12) 清水 博 : 生命を捉えなおす, 生きている状態とは何か, 中央新書, 東京, 1987.
- 13) 丹澤章八, 斉藤清二 : 医療におけるコミュニケーションを考える-医療面接から. ナラティブ・ベースト・メディスンの道を求めて, 医道の日本, 62 (3) : 11-26, 2003.
- 14) 村岡 潔 : 民間医療のアナトミー, 文化現象としての癒し, 佐藤純一編, メディカ出版, 大阪府 : 37-75, 2000.
- 15) 佐藤純一 : 医学, 医療社会学を学ぶひとのために, 進藤雄三, 黒田浩一郎編, 世界思想社, 京都, 2-21, 1999.

Present State and Future of The Acupuncture and Moxibustion Medicine

†YANO Tadashi¹⁾, ISHIZAKI Naoto²⁾,
KAWAKITA Kenji³⁾, TANZAWA Shohachi⁴⁾

¹⁾ *Department of Health Promoting Acupuncture and Moxibustion, Meiji University of Oriental Medicine*

²⁾ *Department of Clinical Acupuncture and Moxibustion 1, Meiji University of Oriental Medicine*

³⁾ *Department of Physiology, Meiji University of Oriental Medicine*

⁴⁾ *Honorary Professor of Meiji University of Oriental Medicine*

Abstract

In recent years, as Complementary and Alternative Medicine (CAM) or Integrative Medicine have been getting public attention, the medical system has began to change. Because such trend might also affects acupuncture and moxibustion medicine, it is necessary to grasp the present state of the medicine and prepare for the possible change in the future. However, lack of reliable information on the present state of acupuncture and moxibustion medicine makes it difficult to have a view of its future in this country. Therefore we conduct a survey research to grasp the present state of acupuncture and moxibustion. The result of our survey showed that acupuncture and moxibustion have been utilized by approximately 6-7% of the population every year. Such a low prevalence rate, according to our further analysis about reason to (or not to) choose or discontinue treatment, was found to be due to lack of information about acupuncture and moxibustion therapy. It is necessary for acupuncture and moxibustion medicine to avoid to be isolated in the medical system by making active exchange with the other medicines and to develop it through the interaction.

† To whom correspondence should be addressed.

Meiji University of Oriental Medicine, Hiyoshi-cho, Funaigun, Kyoto 629-0392, Japan