報告

アンケート調査にみる理療科療法の
現状と課題

鈴木 雅夫*

要旨 はり、きゅう、あんま法を理療科療法の基礎療法としてとらえ、この見地より地域と職業を特定し、その動向を知り問題の所在を発掘する目的でアンケート調査を行った。

結果：治効を認める者70～80%。理療科療法の適応症の主な誘因は仕事である。受療体験率に比し今後の治療要求率は高いが、保健のための要求率に伸びがない。受療障害の第1位は受療費の高い自己負担率で、つぎが治療の内容や方法に不安があるとなっている。

今後の課題：①受療費の自己負担額軽減の早期実現 ②理療科療法が除疲労、健康増進の保健・予防医療として有用であることのPR ③産業医療としての理療科療法の確立。

I はじめに

鍼灸および導引按蹻は中国大陸で一応の大成をみた療法で、古くわが国に渡来し¹⁾ 診察・治療・施術の方法をその風土と民衆になじませ適合させていく中で日本独自のはり・きゅう・あんま法として発展してきた。

理療科療法はこの土壌の上に明治以降の盲学校理療科の中で育成発展してきた療法で、その体系化には東京教育大学理療科研究室(杉靖三郎・芹澤勝助両教授)の基礎および臨床研究の業績²⁾に負うところが大きい。

この理療科療法は東洋医学系のはり・きゅう・あんま法を基礎療法とし、西洋医学系の物理療法を有機的に組み合わせて体系化したもので、わが国に育った理学療法であり、この意味でJapanese Physiotherapy (JPT) ともいうべき独特の療法と考えることができる。

さて、近年行われた理療科領域にかかわる全国

規模の世論調査としては総理大臣官房広報室のものが³⁾ 他にも地域を限定して行ったものが^{4,5)} いくつか見られる。しかし、これらは、はり・きゅうまたは、あんま・マッサージ・指圧などに関する調査であり、理療科療法を一つの療法科目として調査対象にとり上げたものはまだないと思われる。

本調査はこの理療科療法とその基礎療法であるはり・きゅう・あんま(マッサージ・指圧を含む)に対する稼動年齢、特に勤労所得者の態度・ニーズのあり処を知る目的で地域と職業を特定して行った。

その結果の一部は第33回日本東洋医学会⁶⁾で報告したが、今回は本調査による理療科領域の現状認識に基づき、その課題と対策の一端を提示することを意図した。

II 実験方法

1 調査票

調査票の作成は健康調査の実際^{7,8)} 「あんま」「マッサージ」「指圧」等に関する世論調査³⁾ その他⁹⁾を参考にして、フェイスシート2問4項目を含む12問36項目を設定し¹⁰⁾、用紙はB4判とし

*Masao SUZUKI 静岡県立浜松盲学校 理療科

Key Word 東洋医学、はり・きゅう、あんま・マッサージ・指圧・理学療法

てまえがきなどの説明文で1枚, 調査項目で1枚, 合せて2枚1組になるようにした。

2. 実施方法

実施方法は, 調査票を各学校およびバス会社(各営業所など) 単位で回収期日の約1か月前に送付し, 当該校および会社において回答者のプライバシーを配慮する形で配布回収を行うよう依頼して行った。従って回答者が任意の場所と時間に記入する方法をとった。

3. 調査期間

調査期間は1980年10月の約1か月間

4. 統計処理

統計処理はつぎの方法によった¹¹⁾。

- 1) 一標本内における比の有意差検定は X^2 テストおよびCR (critical ratio) によった。
- 2) 二標本間における比の有意差検定はCR法および X^2 によった。
- 3) 一標本内における比の信頼区間の推定は X
 $0.05=1.96\sqrt{P(1-P)/N}$ の式によった。

Ⅲ 調査結果

1. 調査票の回収状況

1) 調査票の回収状況は, 対象者2119名中回収数1923名(91%), 有効回答数1827名(86%)を得た(表1)。

表1 調査表の配布と回収の状況

	配布数	回収数	回収率	有効回収率	無効数
小学校	357	338	95	92	11
中学校	369	347	94	89	20
高校	375	320	85	82	4
障害校	418	404	97	92	20
運転士	600	512	85	80	31
全教員	1,519	1,411	93	89	65
運転士	600	512	85	80	31
計	2,119	1,923	91	86	96

※1 「無効」は回収された解答の中で年齢または、経験年数の不備なもの

2 有効回収率=(回収数-無効数)/配布数×100

2) 有効回答者の年齢成比は40歳代34%, 30歳代25%, 20歳代22%, 50歳代20%の分布を示した。

3) 職種による比較では, 回答率が教員93%, 運転士25%で教員の方が高い ($P<0.01$)

2. 治療効果に対する評価

設問: あんま・マッサージ・指圧または, はり・きゅうが病気の治療や疲労回復にきくと思うか。

1) 上記設問に対して「ある」「ない」「わからない」の3選択肢を設定した。

2) はり・きゅうが疾病治療および疲労回復・健康増進に効果のある71%, ない1%, わからない28%の割合で($P<0.01$), 無効とする者は極く少ない。

3) あんまが効果のある80%, ない1%, わからない19%で($P<0.01$), 5人に4人が有効と評し, はり・きゅうより有効とする者の割合が大きい($P<0.01$)。

4) しかし, 態度保留者が, はり・きゅうで4人に1人, あんまで5人に1人いることは看過できない。

3. 治療効果を知った主な情報源

設問: あんま・マッサージ・指圧・はり・きゅうがきくことをどうして知ったか。

1) 上記設問に対して「体験した」「人から聞いた」「マスコミ」「その他」の4選択肢よりあえて1つだけ選ばせたところ, その割合は体験41%, 人から聞いた30%, マスコミ7%その他22%の分布を示した。

2) 最も強力なものは体験であり, これにつぐものは人から聞くであり, 双方を合せると実に, 有効と考えている者の10人中7人に達する。

3) また, その他の中には, 祖父母または親が受療していた様子をこどもの頃知っていたのでとか, “なんとなく”というように, 特に人から効くと説得されたりすすめられたのではなく, 自然にそう思ったなどが意外に多く含まれている。また中には成書や経絡経穴図をみて理論的に確信するなどもあった。

4. 症状の発症頻度と発症誘因

設問: この1年間に健康面でどこか調子の悪いところがあったか, またその症状はどんなとき起きたり悪くなるか。

1) 一般に健康調査でとりあげられるもので理療科領域の適応が期待される6症状にその他を加えた7項目ごとに, それぞれ「よくある」「時々

ある」「(ほとんど)ない」の3選択肢を設定した。

2) 前記症状について「ある」と答えた者に対して、その誘因を「仕事面」「季節や天候」「生活の乱れ」「その他」の4選択肢より、あえて1つを選ばせた。

3) その結果、年間を単位として症状保有率の高い症状順に4群に分けられた($P<0.01$)。即ち、第1群、疲労・倦怠(79%)、第2群、肩こり・頸腕症(64%)、眼精疲労(61%)、第3群、胃腸障害(52%)腰痛・下肢の異和(53%)、第4群、神経痛・関節疾患(22%)。

4) また、第1群から第3群までの年間発症率は、常習性が12~21%、時どき発症が41~58%に達することから、教員やバスの運転士の3人に2人までが理療科領域の適応症状を有していることがわかる。

5) つぎに、これらの症状を発症誘因との関係でみると、その誘因の第1位が仕事である($P<0.05$)ものは、第1群、第2群および第3群中の腰痛・下肢の異和であり、いずれも高い発症率の症状であることがわかる(図1)。

6) また、胃腸障害は日常生活と、神経痛・関節疾患は天候と深くかわり合っているが、これらの症状も発症誘因の第2位にある仕事との結びつきが無視できない($P<0.05$)。

5. 受療体験と今後疾病治療を希望する療法

設問：1.「あんま・マッサージ・指圧」

「はり・きゅう」「理療科療法」を受けたことがあるか。

2.「あんま・マッサージ・指圧」

「はり・きゅう」「理療科療法」をどんな症状のとき受けようと思うか。

※ 理療科療法とは、はり・きゅう・あんま等に電気・温熱・サウナなどの浴療法や牽引・運動療法などを適宜組合せて行う療法をいう。

1) 理療科領域の適応が期待される、①肩こり・頸腕症、②腰痛・下肢の異和、③神経痛・関節疾患、④胃腸障害、⑤疲労・倦怠、⑥眼精疲労、⑦不眠・起床時のこわばり、⑧冷え症・手足のほてり、⑨その他の症状の内、最も効いた受療体験の

n=1827 各症状中の発症誘因順位の①と②の間には有意に差が認められる($P<0.01$)。但し、神経痛・関節症を除く

図1 症状別の発症誘因

図2 症状別にみる体験療法と希望の療法

症状および今後発症時最も受療を希望する症状をそれぞれ1つずつ選ばせた。

2) その結果多かった①~⑤の症状を(図2)に示した(ただし、疲労・倦怠は保健希望として別に扱うので今後希望する療法の場合はふいた)。

3) 体験した療法と症状の関係をみると、はり・きゅうでは、肩こり・頸腕症(27%)、腰痛・下肢の異和(24%)、あんまでは、肩こり・頸腕症(41%)、疲労・倦怠(25%)、理療では、腰痛・下肢の異和(40%)、疲労・倦怠(11%)の各症状が多く、理療科領域では、肩こり・腰痛・疲労の3症状が主な受療対象となっていることがわかる。

4) また、同一症状における体験した療法と今後希望する療法の比較をすると、肩こり・頸腕症・神経痛・関節疾患・胃腸障害では、はり・きゅう・

図3 希望する受療機関

あんま・理療とも今後希望する者が増えているのに対し、腰痛・下肢の異和では、はり・きゅう・理療とも逆に減少傾向がある点、注目される。

6. 受療の希望機関

設問：「あんま・マッサージ・指圧」と「はり・きゅう」の受療に当って各々に一番望む場所はどこか。

1) 受療を希望する場所は、治療院（はり・きゅう12%，あんま22%）、理療科療法のできる理療院（はり・きゅう9%，あんま10%）の順であり、これに対して病・医院（はり・きゅう5%・あんま6%）、自宅（はり・きゅう2%，あんま5%）を望む者は少ない（図3）。

2) はり・きゅうおよびあんまの各々について、治療院、理療院、病・医院の各機関の間に差がみられる（ $P<0.01$ ）。

3) また、はり・きゅうとあんまを比べると、希望場所の第1位の治療院、および最下位の自宅同志の間に差が認められ（ $P<0.01$ ）、あんまが、はり・きゅうの2倍の希望率を示している。

4) なおまた、受療の希望を持ちながらどこがよいのかわからない者が、あんまで2人中1人、はり・きゅうに至っては10人中7人いる（ $P<0.01$ ）。

7. 受療障害について

設問：あんま・マッサージ・指圧・はり・きゅうを受けるのにどんな抵抗があるか。

1) 回答者の全体像

はり・きゅう・あんまなど理療科の基礎療法の受療に際して、つぎの4項目について、「ある」

図4 受療抵抗(不安)について

図5 受療障害(不安)の年齢による変化

「ない」「わからない」の3選択肢を設定した（図4）。

①. 受療費の自己負担額に抵抗がある44%，ない16%（ $P<0.05$ ）で、半数近くが不満を持っている。

②. 治療内容や方法に不安がある29%，ない28%と差はなく、わからない44%も考慮すると、不安を持たない者は、ほぼ4人に1人しかいないことになる。

図6 受療体験の有無と受療障害

③. 効くかどうか不安がある20%, ない35%, わからない45%であり ($P<0.01$), 5人に1人が治療効果に不安を持っている。

④. 清潔さに不安がある15%, ない35%であり ($P<0.01$), 7人に1人は清潔度に不安を持っている, 以上4項目について, 問題の多い順にあげると, 受療費の自己負担額>治療内容や方法>治療効果 $\geq$ 清潔度となる ($P<0.01$)。

2) 年齢と受療の障害事項 (図5)

①. 受療費の自己負担については, 各年代を通して40%台を示しているが, 中高年になるほどその割合は増している。

②. 治療の内容や方法に不安を持つ者は, 20歳代の46%から30歳代の29%に激減し, さらに50歳代の19%へと下降している。

③. 治療の効果に不安を持つ者も20歳代の31%から30歳代の22%に下降し, 40・50歳代で15%程度に落つくことがわかる。

④. 清潔度に不安を持つ者も, 20歳代の18%から50歳代の12%へ, ゆるやかに加齢とともに減少していくことがわかる。

3) 受療体験の有無と受療の障害事項 (図6)

①. 受療費の自己負担の重圧感は, 体験者で2人に1人と, 未体験者の3人に1人より多い ($P<0.05$)。

②. しかし, 体験者の中で受療費の自己負担額

を, 受療の障害事項と考えていない者も5人に1人はいる。

③. 治療の内容や方法に不安を持つ者は, 未体験者で3人に1人と体験者より多い ($P<0.05$)。

④. しかし体験者中で, 即ち, 体験済の現在, 治療の内容や方法に不安感のない者は, 3人に1人しかなく, 態度保留者が41%と, 半数近くいる点は注目される。

⑤. 治療の効果に不安を持つ者は, 未体験者で4人に1人と, 体験者より多い ($P<0.05$)。

⑥. しかし, 体験者の中で, 治療効果に不安を持っていない者と態度保留者が, 共に40%強で相半ばしている点は注目される。

⑦. 清潔度に不安を持っている者, いらない者が共に体験者群に多い ($P<0.05$)。

4) はり・きゅうの体験者と, あんま・マッサージ・指圧の体験者における受療の障害事項 (図7)。

①. 受療費の自己負担額の重圧感は, はり・きゅうおよびあんま等の体験者の双方とも, 2人に1人で差はない。

②. 治療の内容や方法に不安を持つ者は, あんま等の体験者が27%で, はり・きゅうの体験者の18%に比べて多い ($P<0.05$)。

③. 治療の効果に不安を持つ者は, はり・きゅうおよびあんま等の体験者が, 各々16%と19%で

A あんま・マッサージ・指圧 B はり灸 ※ P<0.05 ※※ P<0.01

図7 あんま および はり灸体験者の受療障害

差はない。

④. 清潔度に不安を持つ者は、はり・きゅうおよびあんま等の体験者が、各々17%と16%で差はない。

Ⅳ 考 察

1. 調査票の回収状況について

一般に世論調査の回収率は、数10パーセントといわれているが、今回の調査では回収率91%、有効回収率86%の高率を得た。その主な原因は、調査票を各事業所単位で配布回収したことによると思われる。

2. 治療効果を知った主な情報源について

はり・きゅう・あんま等、理療科領域の方法が、効果を有すると考えるに至るには、当然複数の情報源の相加相乗作用によることが多いと思われるが、その内でも最も有力な情報源を1つだけ選択させる調査方法をとったところ、比重の重い情報源は体験であり、人からのくちコミであることがわかった。このことより、態度形成には自己に直接働きかけてくる情報が主軸となり、これにマスコミ等漫然とした働きかけの間接的情報が、環境雰囲気づくりの役を果しているものと思われる。即ち、診療業務、特に理療科においては、来療者一人一人を大切に扱い、信頼される臨床実践が望まれる。

3. 治療効果に対する評価について

はり・きゅうおよびあんま等について有効とする者が、それぞれ71%・80%で、無効とする者は各々わずか1%であることは、少くとも理療科の基礎療法の有効性が、暗示作用ないし疑問視されていた時代は去ったことを示している。

特に次代を担う若い世代に影響力のある教員と、常に大衆に接しその動向に鋭敏と思われるバスの運転士より是認された療法であることの意義は大きいと考えられる。

4. 適応症の発症頻度とその誘因について

理療科領域の適応症である疲労・倦怠・肩こり・頸腕症・眼精疲労・胃腸障害・腰痛・下肢の異和は、教員・バスの運転士の3人に2人までが有しており、これらの職域は理療科領域の潜在的対象者が多いといえる。

また、これら適応症の誘因は、勤務との結びつきが強いことより、はり・きゅう・あんま等を中心とした理療科療法が、労働者の健康管理と労働力の再生産の両面から、産業医療として有用なことを示している。

5. 受療体験と今後、疾病治療を希望する療法について

教員やバスの運転士のような勤労階層では、理療科領域の受療体験症状は、肩こり・腰痛・疲労の3症状が主体となっている。

また、はり・きゅうにおける特徴は、今後の受療希望の症状が、肩こり・頸腕症・腰痛・下肢の異和・神経痛・関節疾患・胃腸障害と、なだらかな傾斜で分散していると共に（図2）、体験した療法にみるように、除疲労効果の認識が、きわめて低いことがあげられる。この点、はり・きゅうの除疲労効果について基礎と臨床の研究をかさね、その上に立った啓発の必要性が痛感される。

6. 受療に際して希望する機関について

受療に際して、はり・きゅうやあんま等の治療院や理療科療法の可能な理療院を望む者は、合わせると、はり・きゅうで21%、あんまで32%、これに対して病・医院は、はり・きゅうで5%・あんまで6%と少ない。即ち、受療に際して、その専門を標榜するところを選ぶ傾向が強いことがうかがわれる。

しかし、一方受療要求は持ちながら、どこがよいかわからない者が多数いる（図3）。このように気持はあっても受療場所が頭に浮ばない状態では、実際の受療行動に結びつきにくいと思われる。

7. 受療に際しての障害となる事項について

1) 受療費の自己負担額（率）が障害となっているとする者は2人に1人であり、若年層より中高年層になる程、その傾向は強い。それは受療体験の有無や受療要求の顕在化と深い関係があると思われる。即ち、受療体験者の方が未経験者より強いことからわかる（ $P<0.05$ ）。

また、受療費の自己負担額の重圧が、体験者に多いことは、給与生活者の切実な実感として示されているものと思われ、これの解決なしに理療科領域の受療の一般化・拡大は難しいと思われる。

2) 治療の内容や方法および治療効果の不安が障害となっている者は、各々約3人に1人であるが、20歳代の若年齢層より30歳代に移ると激減し、中高年に至ってさらに減少する。この加齢による減少は、受療体験の有無と関係が深いと思われる。即ち、受療体験者の方が未経験者より不安が少ないことからわかる（ $P<0.05$ ）。この未経験者に多い各種の不安は憶測や未知への不安によるものと思われる。

しかし、治療の内容や方法について、受療体験者の4人に1人が不安を持っていることは、看過できない事態で、説得力のある臨床実践に欠けて

いることを示唆している。

また、治療効果について、受療体験者の $17\pm 2\%$ が不安を持ち、 $42\pm 3\%$ （ $P<0.05$ ）が不安を持たないという数字は、はり・きゅう・あんま等の受療体験者よりの治効の実感が、示されたものと考えてよいだろう。

3) 清潔度の不安が障害となっている者は6人に1人であり、加齢とともに徐々に減少する傾向を示している。しかし、清潔度に不安のある者でない者が、共に未経験者より体験者に多い（ $P<0.05$ ）ことは注目される。即ち、受療を体験した個々の臨床現場にかなりの優劣があることを示唆している。

V 今後の課題

以上の現状認識に立って、はり・きゅう・あんまを基礎療法とする理療科療法の今後の課題を列挙すれば、つぎの各項に要約される。

1. 受療費の自己負担軽減の早期実現。
2. 一般向きの治効理論の展開と、苦痛を伴わない施術であることのPR—特にはりを打つ・刺す、きゅうをすえるなどを改め、〇〇をするというように用語にも留意する。
3. 理療科療法が疲労回復・健康維持増進の保健、または、予防医療として有意であることのPR
4. 産業医療としての理療科療法の確立
5. 受療者一人一人を大切にしたい説得力のある臨床実践。
6. 注射の操作並みの清潔度の維持、特に清潔感のある臨床実践。
7. はり・きゅう・あんまを中心とした専門の理療科療法院の整備。

本調査は調査票のコンピュータ処理に当って、静岡県立情報処理教育センターのご好意を得て、研究調査課の原川芳郎課長、油井完爾、水口好美の両指導主事および本校理科の倉田重光教諭のご協力をいただきました。ここに記して感謝いたします。

引用文献

- 1) 芹澤勝助：あん摩・マッサージの理論と実技、医

- 歯薬出版, 東京, 1969, P 7
- 2) 芹澤勝助: 東洋医学集成 I—V, 医歯薬出版, 東京, 1979。
 - 3) 内閣総理大臣官房広報室: 「あんま」「マッサージ」「指圧」等に関する世論調査, 東京, 1974。
 - 4) 坂本隆久ほか: 長野市周辺における鍼灸に関する意識の実態, 理療の科学, 7 (1), P66—74, 1979。
 - 5) 遠藤唯男: 鍼灸治療についてのアンケート調査(1), 医道の日本, 434, P86—90, 1980。
 - 6) 鈴木雅夫: 理療科療法に関する受療状況と健康調査, 第33回日本東洋医学会要旨集, 大阪, 1982。
 - 7) 田中恒男: 健康調査の原則と展開のしくみ, 健康調査の実際, 田中恒男ほか, 東京, 医歯薬出版, 1976, P13—36
 - 8) 鈴木庄亮一: 自覚症状調査, 同上, P114—131。
 - 9) 吉村 博: 自覚症状による方法, 新労働衛生ハンドブック, 三浦豊彦ほか, 労働科学研, 1977, P 664—665。
 - 10) 鈴木雅夫: 特定職種に対する「はり・きゅう・あんま等」の世論調査, 第1報, 潮路, 21, P 40—52, 1981。
 - 11) 岩原信九郎: ノンパラメトリック法, 日本文化科学社, 1979, P 20—22, P50—53, P114, P129。
(〒433 静岡県浜松市葵町 283
静岡県立浜松盲学校)

3

An Inquiry of the Situation and the Problems of Japanese Physiotherapy from the Consequence of the Research

by

Masao Suzuki

*The Department of Physiotherapy of School for Blind
Hamamatsu-city Shizuoka Prefecture*

Japanese Physiotherapy (JPT) is a kind of therapy that is based upon the Oriental medical art—as we know as acupuncture, moxibustion and anma—and is combined with the physical therapy of the western medical art as an organic whole. JPT has been studied and developed chiefly in the JPT course in schools for the blind.

In order to make clear the popularity of JPT and its movement of the demand, I made a questionnaire about JPT and its fundamental therapy—acupuncture, moxibustion and anma—bounding the occupation and area of the object. See the following list;

- a. the appreciation of the effect of JPT.
- b. the rate at which the adaptation disease arises and its cause.
- c. the existence of the experience of having the therapy and the demand of having the therapy once more.
- d. the better place of having the therapy.
- e. the desirable rate at which you have to pay for the care.
- f. the problems when you have the therapy.

This is the main points of the investigation.

1. Method:

- 1) Object; teachers and bus drivers in Shizuoka prefecture.
- 2) Way; doring out questionnaire papers and gathering them.

2. Results

- 1) We handed out 2119 papers and gathered 1827 answers.
(Its effective rate is 86%.)
- 2) The 70—80% of the answerer admitted the effect of the therapy.
- 3) The adaptation disease of JPT is firmly connected with the occupations of the patients.
- 4) In comparison with the rate of the patients who have experienced the therapy, the rate of the patients who want to have the therapy for their health is not so high. But many of the patients say that they want to have the therapy once or more times.
- 5) The most offensive problem, when the patients are to have the therapy, is the high rate of the patients' contribution paid for the care. The second problem is that the patients have anxiety about the contents and methods of the therapy.

3. Problems from now on

- 1) The early realization of cutting down the rate of the patients' contribution paid for the care.
- 2) Making public relations that JPT is good for the early recovery from fatigue and the promotion of health and the prevention of disease.
- 3) The establishment of JPT as Industrial Medicine.