

現代日本鍼灸の実態調査

小川 卓良¹⁾ 形井秀一²⁾ 坂川慎二³⁾ 箕輪政博²⁾⁴⁾

- 1) 杏林堂、東京衛生学園講師 2) 筑波技術大学保健科学部
3) 医道の日本社編集部 4) 首都大学東京大学院都市環境科学研究科

I. はじめに

現代鍼灸業界実態調査が医道の日本誌で第1回は鍼麻酔報道の直前の昭和46年8月に実施され(回答数555)、翌47年3月号に掲載された。第3回国際鍼灸学会が日本で開催された翌年の昭和53年10月(回答数1091)に第2回(54年11月号に掲載)、第3回は法改正が行われた5年後の平成6年に実施(回答数2184)され、同年の8月号に掲載された。第4回は平成13年11月に実施され(発送数1500;回答数594)、14年4月号から数回に渡って掲載されるなど過去4回行われた。そして、本年5月に第5回目が行われた(発送数1000;回答数383)。本調査は対象が医道の日本誌の読者なので当然日本の鍼灸業界の実態とは若干ズレがあることはやむを得ないが、鍼灸師を対象とした鍼灸業の実態調査は他になく、その上この40年の変化がわかる貴重な調査である。

II. 第4回から第5回までの鍼灸界この10年の動向

1. 規制緩和により、鍼灸師養成学校、大学の急増と既設校の定員増となり、その結果鍼灸師が大幅に増加した。
2. バブル崩壊による不況・失業者急増の影響のためか、国家資格以外の医業類似行為の浸透と氾濫ではあはき治療の職域が縮小した。
3. 同意書の簡素化などで保険診療が拡大した。
4. EBM(科学的根拠に基づいた医療)の普及と浸透により鍼灸臨床研究の質的向上が行われた。しかし、鍼灸界では未だに権威者や流派の会長などの言葉をそのまま受け入れる風潮は大きく残っている。
5. グローバリゼーションの波は鍼灸界にも例外でなく、経穴部位や用語などの世界統一化・標準化等が行われた。
6. ISO、ICD11、生物多様化問題等での中国或いは韓国の積極的な或いは利己的な世界戦略に翻弄される。
7. リーマンショック、急激な円高、産業の空洞化、失業者の増加、東日本大震災などで日本経済が落ち込んだ。

8. 気胸死亡事故報道、『代替医療のトリック』の発刊、皮膚科学会などによる円形脱毛症に「鍼灸治療は無効で勧められない」と報道されるなど鍼灸界にとってマイナスイメージの内容が多くメディアに露出される。

以上、21世紀に入って落ち着くどころか特に鍼灸界は波乱に富んだ時代を送った。この影響がどのようにでたのか非常に興味が尽きないところである。

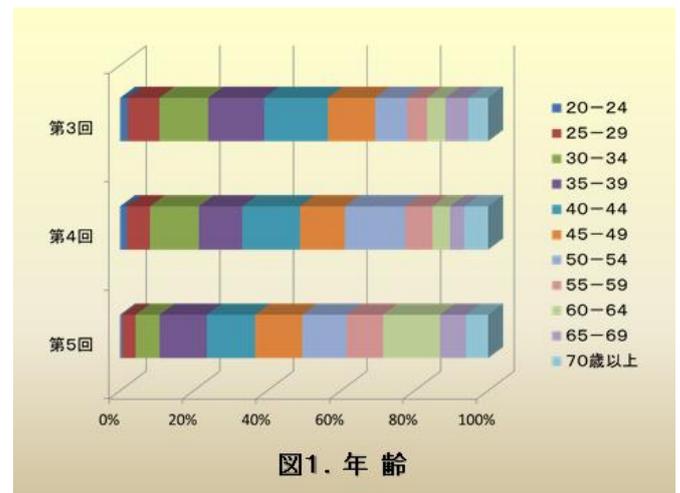
III. 性別・経歴

1. 性別

性別では女性の比率が第2回9%、第3回11%、第4回13%、第5回15%と回を重ねるごとに女性の比率が高まっている。

2. 年齢

図1は第3回からの年齢構成の変化を図にしたものである。いわゆる団塊の世代が毎回(第3回では40代前半、第4回では50代前半、第5回では60代前半)最も多い。また、今回は若年層の回答者の比率が前回に比べ半減しており、回を重ねるごとに若年者が減っている。



3. 取得医療系資格

資格は2科の鍼灸師の比率が上昇しているが、規制緩和で増えた学校・定員増になったのは2科なのでその繁栄と考えられる(図2)。柔道整復師の免許を有するものは24%で前回と全く変わらなかった。しか

し、あはき師以外の免許取得率は他に 1 資格を取得しているものは前回 43%で今回 45%でほぼ変わりはないが、あはき以外に 2 資格取得しているものは前回 8%から 14%へ、3 資格取得しているものは 0.7%から 3%へと有意に増加している。単に資格マニアが増えたということなのか、あるいはあはき師だけの資格では不安であるとの証左かもしれない。

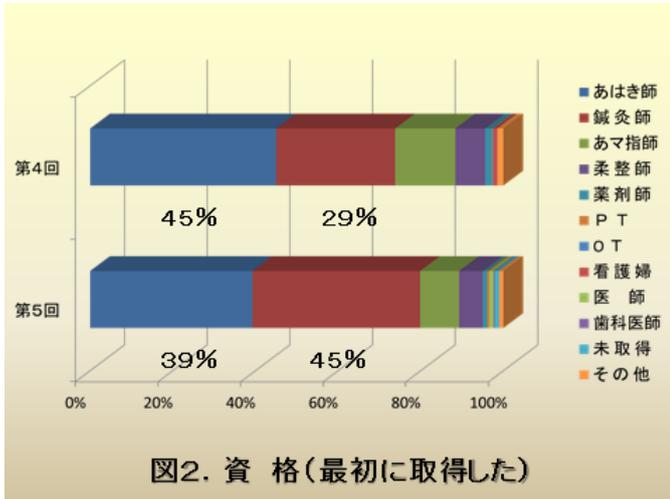


図2. 資格(最初に取得した)

4. 免許取得後の年数

図3は鍼灸免許取得後の年数である。20年未満が58%を占め、回を重ねるごとに免許取得後の期間が長い者の比率が増えるに反し、浅い回答者の割合が激減している。しかも今回は規制緩和後の定員3倍増により免許取得10年未満は圧倒的に多いはずであるが、この免許取得後10年未満に限っても減少している。免許取得後の年数が若い人は医道の日本誌を読まなくなったのか(活字離れ)、その余裕がなくなったのか、あるいは業界から去ったのかより深い分析が必要である。

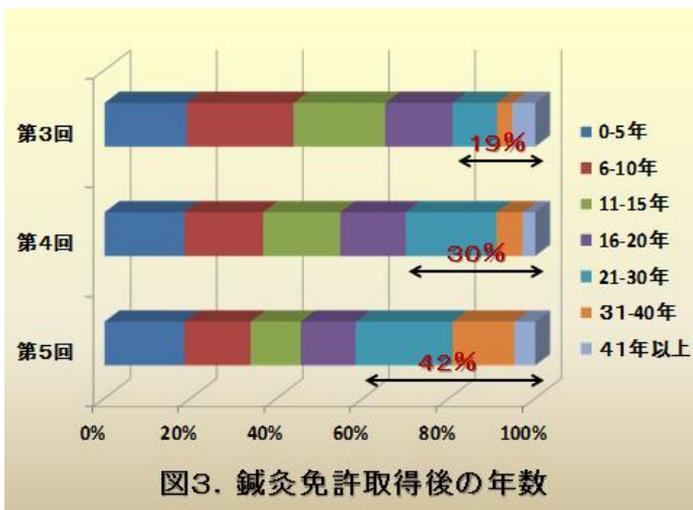


図3. 鍼灸免許取得後の年数

5. 自営と勤務

自営と勤務の割合は第2回(9%)、第3回(18%)、4回(25%)と徐々に勤務の割合が増加していたが今回は前回に比して逆に勤務の比率が減少した(19%)。前回まではなかなか開業できなくて勤務を続けるしかなかったことが想定されたが、今回はむしろ勤務先も減少して開業せざるを得ない状況であることが想定される。

6. 業務形態

業務形態では、自営或いは勤務先が鍼灸院或いは鍼灸あま指院の比率は徐々に減少し、自営或いは勤務先が鍼灸柔整院(第3回16%、4回24%、5回25%)とマッサージ院(1%、2%、7%)の場合は、段々増加している。また、病院勤務の割合も減少した。

7. 検挙取得後開業までの年数

免許取得後開業までの年数は、3年未満が第2回では約60%、第3回は約50%、第4回は約55%で今回は約45%と波はあるが徐々に減少し約3割(前回は約25%)が7年以上かけている(図4)。これは開業までにより修行しようということなのか、なかなか開業まで踏み切れないということなのか興味ある問題である。

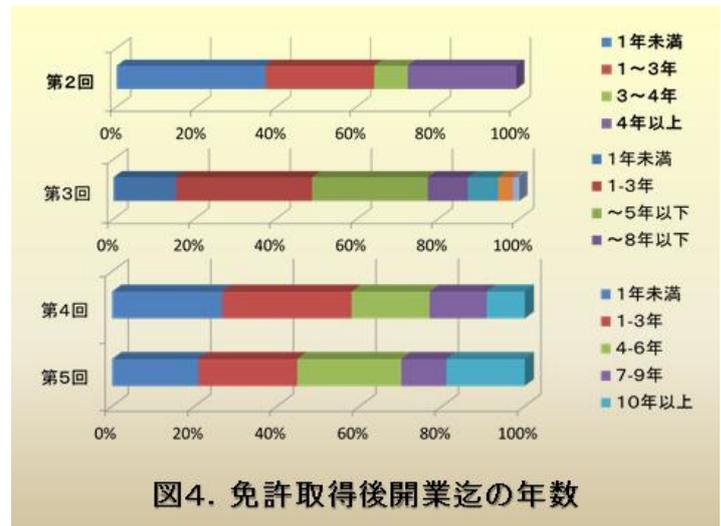


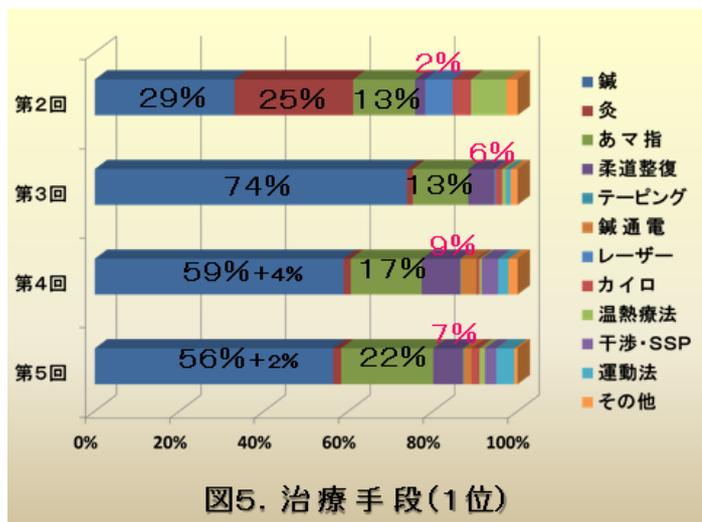
図4. 免許取得後開業迄の年数

IV. 治療

1. 主に使う治療手段

主に使う治療手段の第一に挙げられたのは鍼治療が58%で、前回とあまり変わらない(図5)。しかし、鍼麻酔以前は灸を治療手段の1位としていた治療院が鍼とほぼ同等であった事実はもう忘れられている

様だ。鍼麻醉の影響で灸主体から鍼主体に変更した鍼灸師が非常に多かったことを表している。そして、そして3回以降では鍼、或いは鍼+鍼通電療法の比率が徐々に下がってきており(74%→59+4%→56+2%)、逆にあま指が第1位という治療院が第3回以降徐々に増えているの(13%→17%→22%)は特質するべきである。柔整は前回まで増加の一途であった(2%→6%→9%)が今回は減少した(7%)。治療手段の第二位は3回以降灸が一番で、鍼が二番、あま指が三番という構図は変わらないが、それ以外の治療法の比率が徐々に増加して(16%→21%→27%)している点も特質するべきある。また、第二位をあげた人は第一位を100%とすると97%で3%の人は一つの治療しか行わないということのようである。そして、第3位をあげた人は全体の77%いて、第二位の多様化と合わせて治療の多様化・多種目化が進んでいるようである。

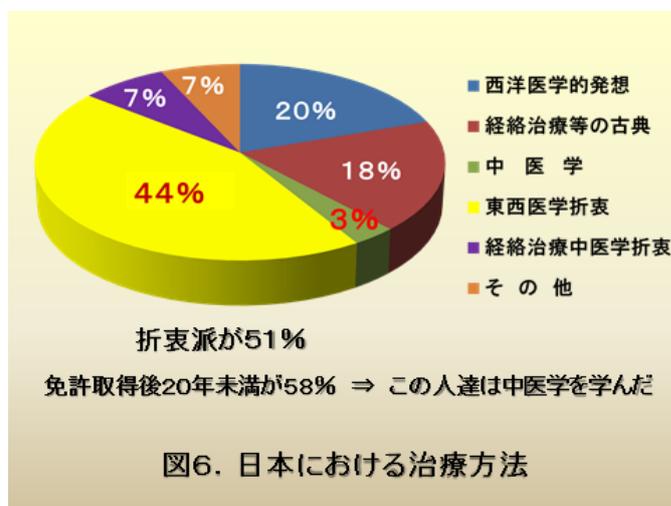


2. 重視する治療理論・方式

鍼灸治療で重視している治療理論・方式では、一番多いのは東西折衷派で44%であり、治療理論の折衷は日本鍼灸の特徴の一つとしてあげられる(図6)。次に多いのが西洋医学的発想のいわゆる現代医学派で20%と前々回(1993年)の33%(前々回は主たる治療法の第1位、第2位、第3位という質問で、その第1位)よりかなり減少している(但し、33%の中には折衷派も含まれていると考えられる)。経絡治療を中心とする日本伝統鍼灸派は18%であるが、前々回は23%と同様に減少しているが、やはりこの中には折衷派も含まれていると考えたとあまり変わってないとも考えられる。

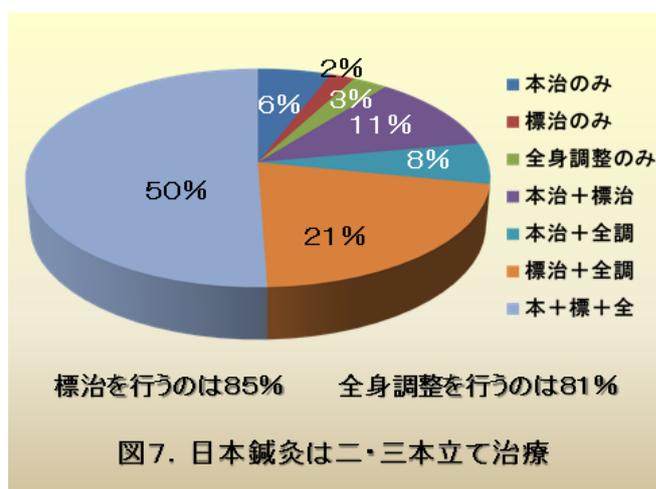
なお、今回、中医学は前々回と同様に約3%と普及

率が少なく、今回のアンケートの回答者の58%が免許取得後20年未満で養成学校で中医学を習っているのに、前々回のほとんど学校で習っていない回答者群と変わらないというのは驚きである。中医学が日本の鍼灸の現場に根付いていない証左であるかもしれない。



3. 本治、標治、全身調整などの治療方法の使い分け

本治のみの治療、標治として障害部位の局所に治療、そして、全身的な調整の治療、この3つの治療を行うか否かの質問に対して本治のみ、局所のみなど一つの方式に基づいた治療しか行わない人は11%、本治と局所などの二本立てが4割、本治、局所と全身調整の三本立てが5割という結果になった(図7)。



東京衛生学園の臨床教育専攻科(教員養成コース)では西洋医学的治療、伝統鍼灸的治療、中医鍼灸の指導者がそれぞれついて臨床実習を行っている。曜日によって担当が違い、患者はそれらの治療の一つだけでなくいろいろ受けるわけである。そして、指導者が違う場合には指導者にあわせてそれぞれの流派の理論に基づいて病態把握を行い診断し治療方針を立てる

わけであるので、カルテには曜日が違うごとに全く違う病態把握治療方針が書かれている。しかし、おもしろいことに刺鍼する経穴・部位はほとんど変わらない現実がある。なぜならば何れも三本立て治療を行うからである。本治だけの部分は確かに違う経穴を用いているが、障害局所への刺鍼は全く同じであるし、主訴以外の愁訴に対応すべく全身調整の刺鍼経穴もあまり変わらないので、そのような結果になるわけである。学校教育においてもこのような現実を考慮した教育を行うべきではないかと考える。

4. 経穴の反応を探って取穴するのか

日本鍼灸の特徴の一つとして「触れる」があるが、皮膚或いは皮下の反応（圧痛・硬結・虚実等）を確認して取穴することが確かめられた（図8）。経穴無視群やその他を除くと骨度法での取穴は9%で91%が皮膚に触れて反応を確認して取穴している。

反応の種類としては、圧痛・硬結が最も多く、次に虚している、緊張していると続くがこれらの4つの反応は全て60%以上の回答者が反応を確かめて取穴するとしているが、次に多い冷感、熱感、ざらざらなどの皮膚の反応については反応を確認する回答者は20%前後しかいない（図9）。

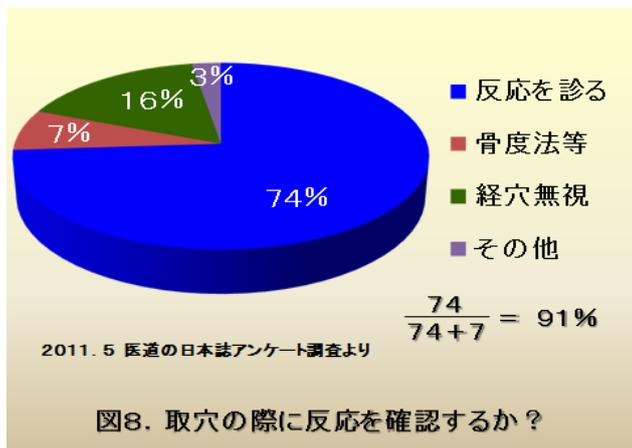


図8. 取穴の際に反応を確認するか？

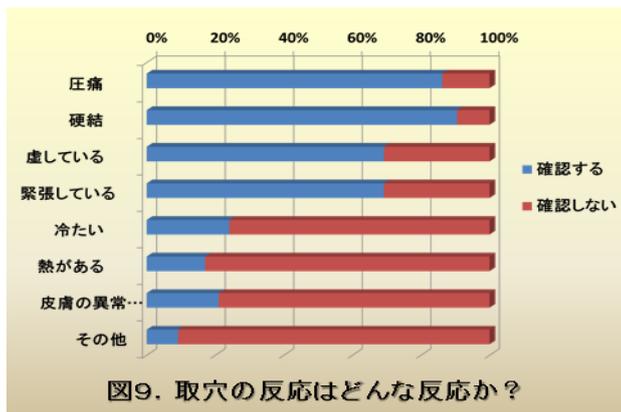


図9. 取穴の反応はどんな反応か？

5. 鍼の刺入深度

鍼の刺入深度については、本治や全身調整に用いる経穴への刺入と局所への刺入はほぼ完全に使い分けられている。経穴に刺入する場合には接触鍼と切皮程度の刺入という浅い鍼の回答者が51%と過半数を超えるのに対して（図10）、障害局所への刺入は得気をえるまで、鍼が流るまで或いは目標の筋肉までという比較的深い鍼が72%を占める（図11）

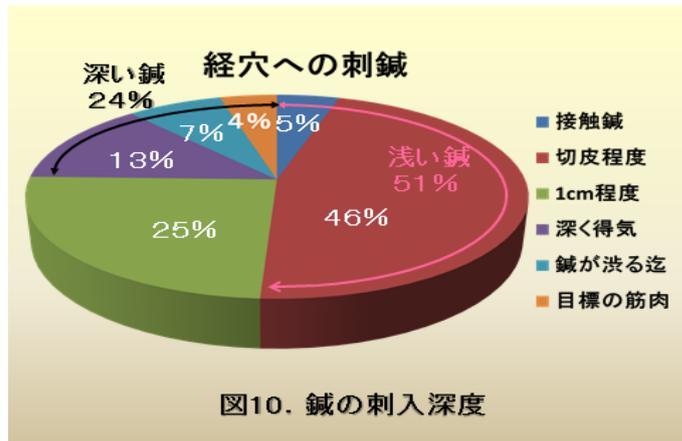


図10. 鍼の刺入深度

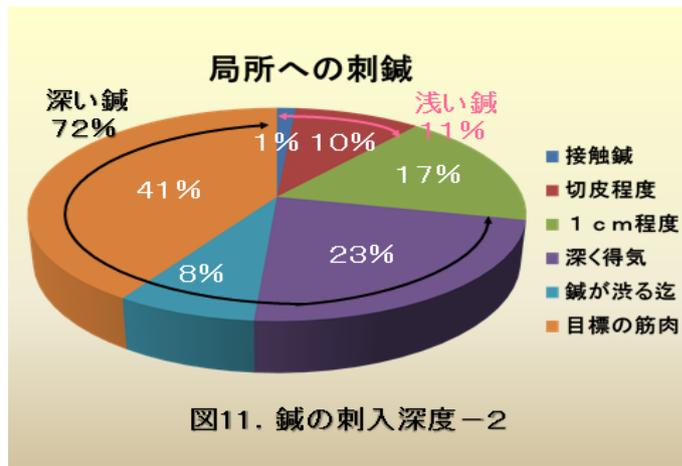


図11. 鍼の刺入深度-2

6. 治療時間

一人の患者に要する治療時間は、図12にあるように第3回より30分以内の短時間層が増えてきている。これは保険診療の普及と無縁ではないだろう。

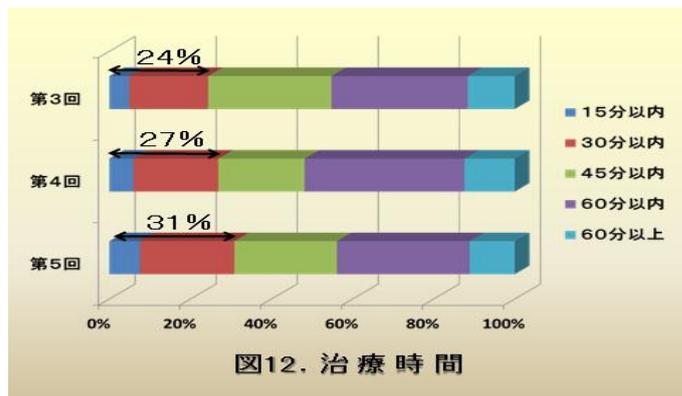


図12. 治療時間

7. 事故の経験

治療時における事故の経験は前回はデイスボ鍼の普及もあって経験者が 40%とそれ以前のアンケートよりも初めて 50%を下回ったのであるが、今回は 45%と前回より増えた。

事故の種類をしてみると、切鍼は確かに減少しているが、気胸や脳貧血の発症は変わらず、火傷は前回よりも増加している(図 13)。気胸事故報道が示しているように国民に「鍼は怖い」というイメージを持たれることは非常に問題だからである。何れも学内教育で徹底されるべきであるし、気胸はそれなりの知識と技術が必要であるが、火傷や脳貧血は簡単に予防できるからである。

詳細な説明は省くが(詳細は医道の日本誌平成 23 年 12 月号参照)、脳貧血はベッドで座位になる際にベッドに腰掛けない(足を降ろさない)でベッド状に胡座をかいて座ると脳貧血が起こる確率は大幅に減少する。灸頭鍼の艾の落下による火傷は安い艾ではなく透熱灸用の高級艾を使えば落下事故は防げるのである。

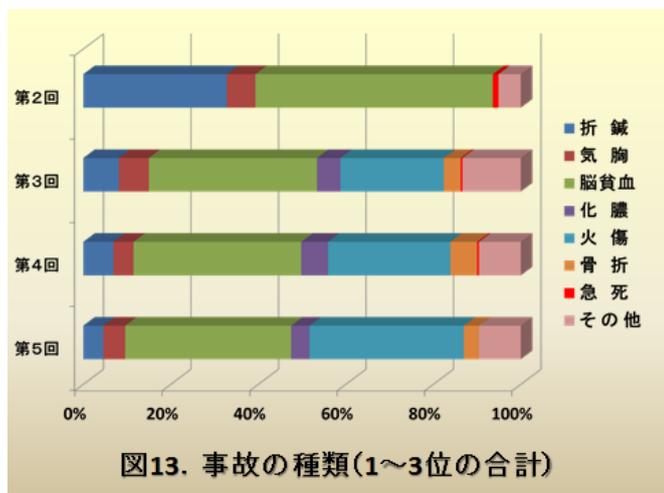


図 13. 事故の種類(1~3位の合計)

8. 治療で多く扱う疾患

治療で多く扱う疾患については、筋骨格系・運動器疾患が多い基調は変わっていない(図 14)。しかし、今から 33 年前の昭和 53 年に行われた第 2 回アンケートと比較すると当時よりも筋骨格系の疾患は全体的に増加している。第 2 回では 12%の回答者が腰痛を多く扱う疾患の第 5 位以内に入れて無いし、肩こりも 5 位以内に入っているのは半数以下であることが象徴しているように当時は今ほど筋骨格系ばかりではなかった。内臓疾患(回答項目の消化器疾患・肝胆疾患・

循環器疾患・呼吸器疾患を合計したもの)を 5 位以内に入れた回答者が 40%もいるように、当時は非常に多彩な症状を有する患者が多くいた記憶がある。リウマチも激減しているが、第 2 回当時のリウマチや神経痛という概念は今ほどしっかりしていなく、痛みは関節痛があるとそのように判断していたので(医師も)認識の変化と考えると良いと思われる。

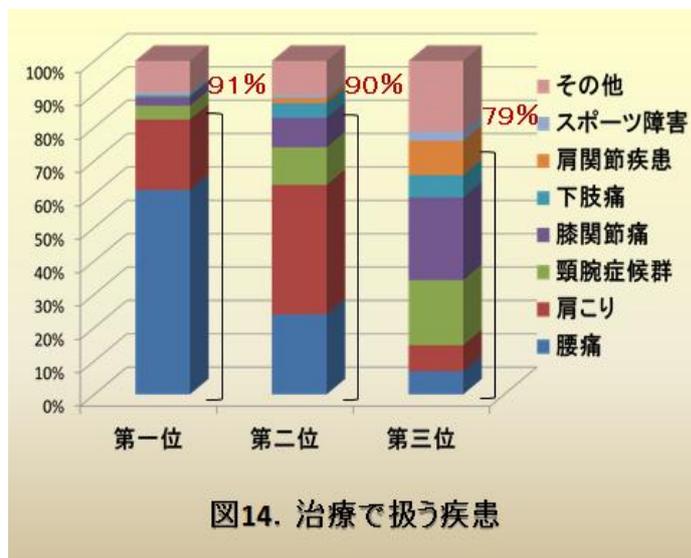


図 14. 治療で扱う疾患

V. 経営

1. 治療料金

大人の 2 回目以降の平均治療料金は若干前回より高くなっているが、図 15 にあるように 2000 円以下、特に 1000 円以下の低料金層が大幅に増加している。これも保険診療の拡大と無縁ではないと思われる。

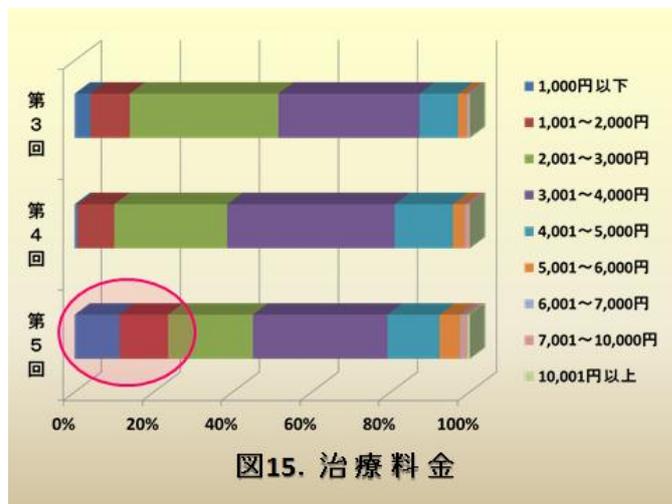


図 15. 治療料金

2. 一月の休診日

一月の休診日は不況を反映してか前回は前々回よりも一月 4 日以内しか休診しない者が急増したが、今回は前回よりもまして休まない者が増えた(図 16)。

3. 健康保険の取り扱い

健康保険の取り扱いについては前回と大差ないが、この10年で同意書の簡素化や回数撤廃など健保については少し進展があり確かに制度上保険適用が難しいといった回答は減った。

4. 一日の来院患者数

一日の患者数について、異常な回答を整理するとほぼ14人で前回より2.6人も増加している。治療料金の二極化で二千元以下の低価格治療が増えたことも大きな一因であると考えられる。

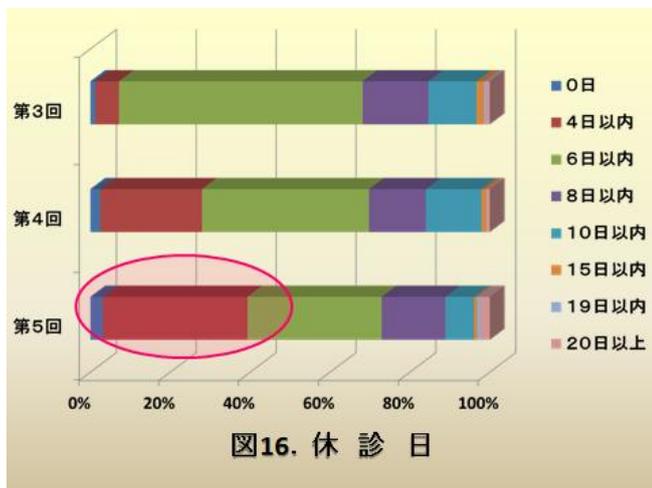


図16. 休診日

VI. 学習

1. 所属学会

所属学会は全日本鍼灸学会の会員が27%、日本伝統鍼灸学会やその他多くの私塾的な学会まで含めても49%と半数に満たない。しかし、全日本鍼灸学会は正会員が3200人余であり、約5万人程度業務に従事していると推定される鍼灸師の数%しか所属していない現状から鑑みると医道の日本誌読者は非読者に比較して数段資質が高いことがこのデータから分かる。

2. 研修会・講習会の受講

学会や研修会等の受講については受けないという回答が32%いるが、逆に4カ所以上の講習会への参加者が25%もいて、ここでも自己研鑽に努力する者と意欲のない者との2極化が見て取れる。

3. 免許更新制度

免許更新制度については若干賛成派が多い者の、賛否にほぼ差がなく拮抗している。免許更新制度は鍼灸

師を縛るものではなく、更新制度によって自己研鑽し、かつ国民に「鍼灸師は生涯研修を研鑽し努力している」ということを知らしめることによって鍼灸業の発展を目指す制度であるということを理解していただきたいものである。

4. 学校教育について

学校教育については不十分との回答が7割以上あったが、24%は内容は十分という回答であったが、臨床実習はもちろんのこと鑑別診断力や実技教育についても卒業後すぐ開業するには全く不十分な内容であることは明確であるので内容は充分という回答者は認識が甘いということかもしれない。しかし、元々臨床家として一人前に卒業後すぐなるということを考えてなければ(元々鍼灸師教育は医師と同様に卒業研修を前提としている非完成型教育制度であるので)、十分だという認識している者も多い。

不十分と答えた回答者に対して、どの程度の年数が必要かという質問に対しての回答では72%が4年制と答え医師並みの6年制との回答は16%であった。ここでも、教育年限が多ければ充分という問題ではなく、臨床実習等の臨床経験を積まなければ意味が無いという意見も多々あった。

5. 鍼灸学校の急増に対して

良いことと答えた回答者は8%にすぎず、親切学校教育の充実の必要があるとの回答は24%でその他は粗製濫造の危惧或いは競争が心配とか増やす必要は無いという、鍼灸学校の急増に批判的な意見が大半を占めた。

VII. その他

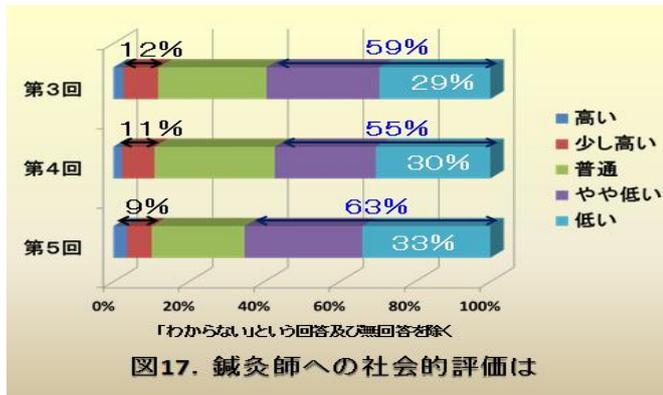
1. 自己の治療技術への自信

自分の治療技術に対しては前回まで自信のあるものは減少の一途であったが、今回前回に比して自信があるものが増えた。前回より若干来院患者数が増えたことと無縁ではないと思われるが、治療の自信は相対的な主観なので、全体が低下しているという評価もあり得る。

2. 鍼灸あはき師への社会的評価について

鍼灸あはき師への社会的評価は高い或いはやや高

いと思っている回答者は9%で反対に低い或いはやや低いと思っている回答者は63%で圧倒的に低いと思っている回答者の法が多かった。第3回と第4回では高いという評価は12%、11%で低いという評価は59%、55%で今回は前回よりも評価は低くなっている(図17)。



3. 鍼灸は医療か医療(医業)類似行為か

鍼灸は医療である、或いはどちらかといえば医療行為であるという回答を足すと約8割となり、前項の社会的評価と反対の結果となった。自らは医療人という認識であるが社会はそう思って無いということのようである。国民に医療人と思われていない(社会的評価が低い)ならばそれは患者増に繋がらないし信頼もされない。やはり国民に知らしめるべく自己研鑽をし、鍼灸の有効性を示すエビデンスを増やさなければならぬ。それを他人任せにしては何も解決しない。学会はもちろん業団にも全員が参加して会費を払い、情報を共有して一緒に考え行動する必要がある。

4. 今後の鍼灸について

今後の鍼灸について、現状のままで良いという回答は9%で他は何らかの方法で改革すべきということである。その方法として「法改正をして医療に位置づけよ」という回答が最も多く全回答の41%を占めたが、これは理想論であり実行するには最も困難な事業であり現実ではほとんど不可能といわざるを得ない。しかし、鍼灸師としてこの志は決して忘れてはならないと考える。現実的な方法として「保険診療を推進すべき」という回答が31%であったが、保険診療を進めることが是か非かは真剣に討論すべきであろう。このアンケートでもあるように保険診療が以前より拡大されて確かに患者数は増えたが単価は安くなっている

し、治療時間も短縮している。また、患者増によりベッド数(今回ベッド数が多いところが増えた反面、ベッドがないか1台だけのところも増えてここでも2極化が見られる)やスタッフの増やさなければならぬなどの経費増も考えられ、多少の売り上げ増でカバーできるのかどうかは問題である。また、治療時間の短縮は場合によっては手抜き治療となる、或いは局所治療のみになって鍼灸本来の自然治癒力を亢進させる、或いは心身相関の全人的医療というメリットが失われないかというような危惧が潜在していることも忘れてはならないからである。

5. 中国の鍼灸に関する世界的動きについて

世界遺産に鍼灸を登録するか、ISOに鍼という器具の標準化のみならず教育内容、資格等にまでも世界標準を作ろうとする、また生物多様化条約(COP10)などで鍼灸を遺産(特許)登録して、世界中の鍼灸師から特許料なるものを取りと画策する等の中国の鍼灸に関する非常にエゴイスティックな世界的動きに対して納得するか協力すべきという中国を擁護する回答が8%といたが、23%と多くの回答者が分からないという回答しているように実態をきちんと把握していないのではないと思われる。そして、7割近くが日本鍼灸を世界に広めるべきと答えている。本年6月全日本鍼灸学会と日本伝統鍼灸学会が学術大会を東京有明大学で共催したが、その中のメイン事業は「日本鍼灸に関する東京宣言」であり、ようやく日本鍼灸についての統一的な見解がまだまだ玉虫色ではあるけれどもまとめられ、世界に発信することができた。今後のこのような努力を進めて行かないと世界の中で日本鍼灸は埋没すること必定である。

6. 将来の見通しについて

業界の10年後の見通しに付いてはこれまでの調査とほとんど変わりが無く、悲観的な見方の方が大分多い。自分の将来に対してはこれまでと全く同様に業界の見通しに比べて楽観的な見方が多いがそれでも「明るい」「少し明るい」「不安はない」という楽観的な回答は37%で4割にも満たない(図18)。バブル崩壊直後の第3回調査時も約1割ほど楽観的が減少して悲観的が増加した基調はこの20年間変わらない。

VIII. まとめ

全般的にはこの10年間の大変動の割には前回とそれほど大きな差は無かったが細かく見るといろいろな変化が見られそれらをきちんと分析し理解することが今後の糧に繋がると思われる。今回の質問項目には前回になかった項目が多々含まれ、びっくりするような知見が得られているが単純集計だけの本報告にはあまり出すことはできなかった。

医道の日本誌の業界アンケートは非常に膨大なデータであり全てを解析することは時間的に無理があるが、資料としては宝庫でもある。本研究会では、いわゆる単純集計と過去との比較を主にまとめたが、平成23年12月号の医道の日本誌上で例えば鍼の刺入深度の深さと患者数の関係はあるのか、とか治療に専門性を持たせると患者数や売り上げに貢献するのかななどの様々なクロス集計や平均値の差の検定などを行った報告をするし、その中で様々な想像してなかった知見も散見できるので、詳細はそちらを参照されることを希望する。

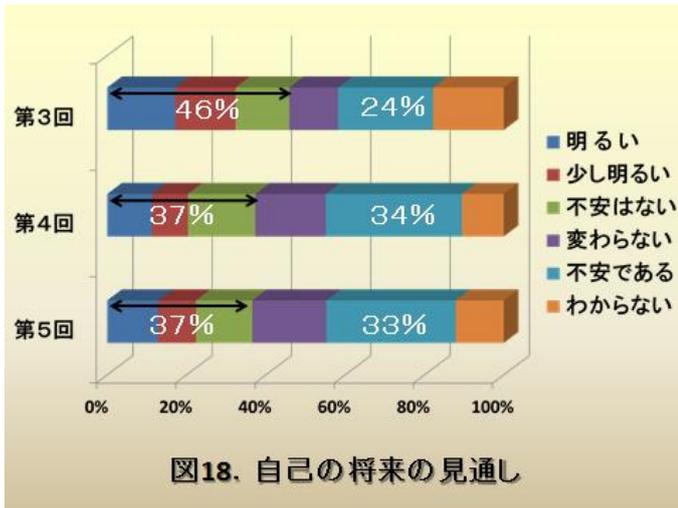


図18. 自己の将来の見通し

7. 治療院生き残りの条件について

治療院の生き残りの条件については第4回が63%、今回が59%と約6割が技術と答えている。技術以外の条件としては前回と比べて「人柄」或いは「社会的アピール」と答えた回答が増えた。今の鍼灸師にかけているといわれるコミュニケーション能力や業界の社会的アピール不足を指摘されたとも思われるが、後者は鍼灸医療推進研究会が今進めている事業でありこれが実を結ぶことを期待する(図19)。

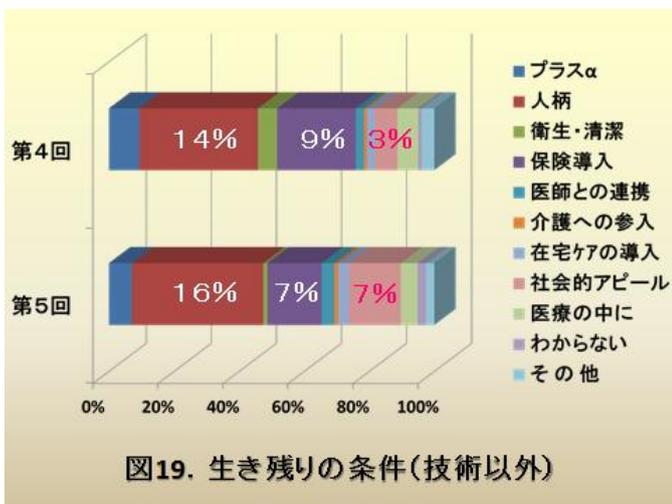


図19. 生き残りの条件(技術以外)