

原著

アンケート調査からみた鍼灸経験者と非経験者における鍼灸への印象の違い

矢島幹弘^{1) 3)}, 三輪考司^{2) 3)}

- 1) 株式会社あいち統合医療 犬山鍼灸治療所 2) 学校法人モード学園 名古屋医専
3) 愛知県三市(犬山市・春日井市・小牧市) 合同鍼灸師会

Differences in impression on Acupuncture and moxibustion between acupuncture experience group and non-experience group judging from questionnaire survey.

○Mikihiro YAJIMA^{1) 3)} Takashi MIWA^{2) 3)}

- 1) Inuyama acupuncture and moxibustion clinic 2) Nagoya Isen, Mode Gakuen
3) Association of acupuncturist in Inuyama, Kasugai, Komaki cities (Aichi, Japan)

【要旨】

【はじめに】鍼灸に対する印象が鍼灸治療経験の有無によって異なるのかを確認することを目的として、鍼灸経験者と非経験者に対して同一のアンケートを行い、回答分布の差を検討した。

【対象と方法】

【結果】鍼灸の安全性や鍼灸で予防できる病気があると思うか、こりや痛み以外にも有用と思うかとの問いに対して、経験群は非経験群に比して肯定的な回答分布を示した。逆に、鍼灸治療は痛みや熱さを伴う治療と思うかとの問いには、経験群は否定的な回答分布を示した。

【考察】

【結論】鍼灸への印象は、その経験の有無によって異なることが示された。

キーワード: 鍼灸、アンケート調査、印象調査

Key Words : acupuncture and moxibustion, questionnaire survey, impression survey,

【はじめに】

平成22年に厚生労働省に「統合医療プロジェクトチーム」が設置¹⁾され、鍼灸についての議論も行われるなど、鍼灸に期待される役割は大きくなっていると思われる。しかし、鍼灸師として鍼灸を直接扱う立場になると、一般の方への鍼灸の認識の広がりや印象がどのようなものかを客観的に知ることは意外に困難である。

鍼灸施術所利用者への満足度調査²⁾や鍼灸体験者への意識調査³⁾などの報告はみられるが、鍼灸経験者・非経験者間で同一のアンケートを行い、その結果を比較検討したものは、著者の調べた範囲ではみあたらない。今回、鍼灸経験者と非経験者に対して同一のアンケート調査を行い、得られた回答分布の差異から、鍼灸の認

識の広がりや鍼灸経験がもたらす印象の変化について考察したので報告する。

【方法】

1) アンケート調査の依頼対象

アンケート調査は2つの群に行った。一方は『患者調査群』とし、愛知県三市(犬山市・春日井市・小牧市) 合同鍼灸師会(以下、会)の会員施術所(15カ所)を訪れた患者200名を対象とした。他方は『一般調査群』とし、医療に関係しないセミナーに参加した一般者105名を対象とした。

なお、一般調査群は鍼灸非経験者を意味するものではなく、同一時点に集合した成人の集団であって、鍼灸経験者を含んでいる。また医療機関等に受診中の者も含まれていることが推測

されるが、その確認は行っていない。

2) アンケート調査方法と比較対象群の設定

両群に対して同一のアンケート調査を行った。アンケートは無記名で行い、両群とも会員が直接配布し、記入後に即時回収した。患者調査群におけるアンケートの依頼は、会が無作為に指定した調査日に施術所を訪れた患者1例目から連続した10例または20例までを対象とした(重複はしない)。一般調査群では、セミナー参加者全員へ同時に配布した。

得られた回答を図1に示した流れで「経験あり群(n=169)」と「経験なし群(n=63)」に分けたうえで以降の比較検討に用いた。

3) アンケート内容

年齢・性別、鍼灸受療経験の有無(ない・過去にあり・継続利用中、三者択一)を確認した。その後、鍼灸への印象について表1に示す全10問に対し「全く思わない1点・あまり思わない2点・どちらともいえない3点・そう思う4点・強く思う5点」の5段階で回答を得た。

4) 解析方法と差の解釈

回答に1ヶ所でも記入欠損があるアンケートは解析に採用しなかった。図表中の平均年齢は平均±標準偏差、Medianは中央値、Modeは最頻値、IQRは四分位範囲(Inter Quartile Range)を示し、P-valueは経験あり群と経験なし群の回答にノンパラメトリック検定(Mann-

Whitney's U-test)を行った際の危険率を示す。

統計上の有意水準は0.05以下とし、性別割合の比較にはchi-square test、平均年齢の比較にはnon paired t-testを用いた。

印象調査のスコアは順序尺度として扱った。2群間の回答分布を比較し、① Median又はModeに2ポイント以上の差がある、② IQRが異なる、③ P-valueが有意水準を下回る、以上①-③の条件を全て満たすものを『明らかな差がある』と解釈し、2つ満たすものを『差がある』と解釈した。

得られた結果は個人ならびに鍼灸施術所の特定されない形で、本研究の統計処理にのみ用いた。

【結果】

解析対象となったアンケートは、患者調査群200名中154名(77.0%)、一般調査群105名中78名(76.1%)と両群ともほぼ同率に得られた。

表1: 印象調査の設問

設問	
<問1>	鍼灸で予防できる病気があると思いますか?
<問2>	病医院のように健康保険が使えるれば、もっと鍼灸を活用したいと思いますか?
<問3>	鍼灸治療によって病院や医院を受診する回数が減ると思いますか?
<問4>	鍼灸治療は痛みや熱さを伴う治療だと思いますか?
<問5>	鍼灸は安全な医療だと思いますか?
<問6>	整体やカイロプラクティックも鍼灸と同じ医療の一つだと思いますか?
<問7>	鍼灸治療は「こり」や「痛み」の改善に有用だと思いますか?
<問8>	鍼灸治療は「こり」や「痛み」の治療以外にも有用だと思いますか?
<問9>	鍼灸治療を受けて健康になったと感じますか? (未経験の方:健康になれると思いますか?)
<問10>	「統合医療」という言葉を聞いて、鍼灸も含まれると思いますか?

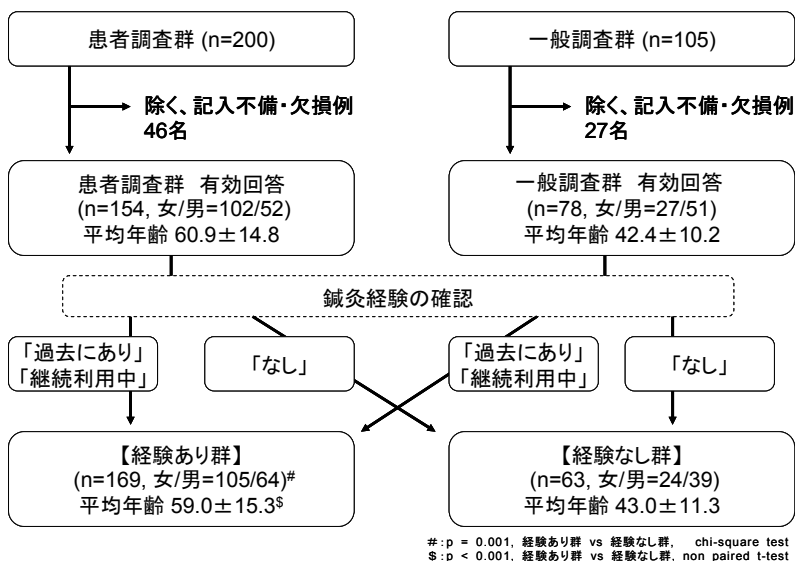


図1: 調査対象の成り立ち

比較対象群となる「経験あり群」と「経験なし群」の性別構成と平均年齢を図1に示した。いずれも2群間で差がみられた。

各問の回答分布とMedian・Mode・IQRならびにP-valueを表2に示した。

問1・問2・問5・問8・問9では回答分布に明らかな差がみられた。問4・問6・問7・問10では回答分布に差がみられたが、問3では差はみられなかった。

差がみられた設問のうち、問1・問2・問5・問7・問8・問9では経験あり群が経験なし群に比して肯定的な分布を示したが、問4・問6は経験あり群が経験なし群に比して否定的な分布を示した。

【考察】

1) アンケート調査方法について

本研究は無記名アンケートによって行った。印象調査には5段階評定法を用いた。印象調査の回答方法はvisual analogue scaleや自由記

述法なども検討したが、患者調査においては高齢者への調査が増えることが予想され、記入方法について依頼した鍼灸師が説明を加えることや近くで見守ることは回答内容へ影響を及ぼす懸念が強かったため、回答に説明を要しないことを優先し、できるだけ簡易な方法を選択した。

また、アンケートの依頼においては依頼対象者が偏らない配慮が重要であるが、本研究では患者調査においては会が指定する日時を厳守の上、1例目からの連続10例または20例の調査とすること、ならびに一般調査においては医療と関係しないセミナー参加者全員への一斉配布と回収によって無作為性を保った調査を目指した。

鍼灸院通院患者を対象とした患者調査は大規模なものも含め多く報告されているが、2002年に高野らが行った通院患者2,000名超を対象とした調査²⁾では、調査の曜日や時間帯を各鍼灸院の鍼灸師に委ねており、その結果、調査対象

表2: 印象調査の回答分布

設問	回答	1	2	3	4	5	Median	Mode	IQR	P-value
〈問1〉	経験あり	4	2	30	58	75	4	5	4 - 5	P<0.001
	経験なし	0	6	24	21	12	4	3	3 - 4	
〈問2〉	経験あり	3	5	15	29	117	5	5	4 - 5	P<0.001
	経験なし	2	6	19	18	18	4	3	3 - 5	
〈問3〉	経験あり	18	10	45	54	42	4	4	3 - 4	N.S
	経験なし	5	7	27	13	11	3	3	3 - 4	
〈問4〉	経験あり	49	46	34	26	14	2	1	1 - 3	N.S
	経験なし	11	17	18	8	9	3	3	2 - 4	
〈問5〉	経験あり	4	5	28	51	81	4	5	4 - 5	P<0.001
	経験なし	3	6	32	17	5	3	3	3 - 4	
〈問6〉	経験あり	49	26	50	27	17	3	3	1 - 4	P<0.01
	経験なし	6	9	22	23	3	3	4	3 - 4	
〈問7〉	経験あり	1	1	11	43	113	5	5	4 - 5	P<0.001
	経験なし	0	1	14	33	15	4	4	4 - 4	
〈問8〉	経験あり	2	4	24	50	89	5	5	4 - 5	P<0.001
	経験なし	1	2	28	21	11	4	3	3 - 4	
〈問9〉	経験あり	1	3	21	54	90	5	5	4 - 5	P<0.001
	経験なし	2	2	32	18	9	3	3	3 - 4	
〈問10〉	経験あり	16	6	65	36	46	3	3	3 - 5	P<0.05
	経験なし	2	8	29	20	4	3	3	3 - 4	

経験あり; 鍼灸経験あり群 (n=169), 経験なし; 鍼灸経験なし群(n=63), IQR: Inter Quartile Range, N.S: not significant, 灰色はIQRを示している

の内訳が初診患者 1.4%、1年以上継続通院している患者が 68.4%と大きな偏りがみられ、「アンケートの依頼のしやすさ」というバイアスが懸念された。また、校條らが行った意識調査³⁾のように、健康フェスティバルの鍼灸体験コーナーなどでアンケート調査を行った報告も散見されるが、やはり鍼灸への関心度やアンケートの依頼のしやすさなどにおいて、一般対象とみなすには偏りが否めない。本調査研究は小規模ではあるが、アンケート依頼対象の設定に一定の無作為性が担保されていると考えている。

2) 回答分布の差の解釈について

今回の印象調査の回答は5段階評定法であり、回答を正規分布とみなすことは適切ではないため、2群間の回答分布の比較には、対応のない2群間におけるノンパラメトリック検定 (Mann-Whitney's U-test) を用いた。得られた危険率は偶然性の基準とはなるものの、医療論文に関する統計解析のガイドライン⁴⁾では、「統計的有意差がない」と「(群間に) 差がない」ことは同意ではないこと、ならびに、特に探索的なデータ解析においてはP値に固執せずに、P値の大きさに応じた解釈を加えることが望ましいことを指摘している。本研究は探索的であることと、対象者を鍼灸の経験の程度や疾病の有無などで層別化できる例数にはなく、2群間の性別構成や平均年齢が一致していないことから、危険率と有意水準の関係だけをもって回答の差を論ずるのは不適切であると考えた。そのため、方法4)に示した基準を設け差の解釈の定義とするとともに、設問内容が適切であるか再検討しながら考察を加えた。

3) 印象調査

本研究では同一のアンケート調査を行った対象を、鍼灸経験あり・なしの2群に分け、回答分布を比較することから鍼灸経験の有無による印象の違いを考察した。

〈問1〉では鍼灸で予防できる病気があると思うかの印象を確認している。2群間の回答分布に明らかな差がみられた。最頻値とIQRからも経験あり群では経験なし群よりも回答が肯定的であると考えられた。鍼灸利用目的を確認した

調査⁵⁾では鍼灸を「健康維持・増進または予防」のために用いているとの回答は12.8%のみと報告されている。鍼灸受療のきっかけは予防目的ではなく治療であったが、鍼灸を経験した結果、鍼灸が病気の予防にも役立つと感じた可能性がある。

〈問2〉では鍼灸の健康保険適応を仮定した場合、もっと鍼灸を活用したいかを確認している。経験あり群では中央値・最頻値とも5と強く肯定されている一方で、経験なし群では最頻値は3、否定的(1点・2点)な回答も8例(12.7%)あり、回答に明らかな差がみられた。設問中の「もっと鍼灸を活用したい」との表現に関しては、鍼灸経験のない方において捉え方に相違がでた懸念があり、不適切な設問文であった可能性がある。そのため、経験なし群の回答の解釈は難しいが、矢野らがまとめた全国調査の報告⁶⁾において「鍼灸に公的保険が適用されても受けない」という回答が37%に達しており、経験なし群の3点以下の割合(42.9%)と概ね一致している。経験なし群において肯定的(4点・5点)に回答した6割程度の方は、健康保険の適応によって鍼灸利用が拡大する可能性が高いと推測されるが、残り4割の方は保険適応以外の点で、鍼灸に対して有している印象などを基に利用の判断をされるのではないかと考えられた。

〈問3〉は鍼灸治療によって病医院の受診回数が減ると思うかを確認している。問1・問2の結果から、経験あり群では経験なし群に比して、鍼灸治療で予防できる病気があると思っており、健康保険が使えるればもっと活用したいとの印象を有している結果であったが、この設問では2群間の回答に差はみられなかった。

経験なし群では27例(42%)の方が「どちらともいえない」と回答した。設問において、鍼灸の予防的な効果としての受診減少と疾病治療による受診減少とを規定していないこともあり、特に経験なし群では鍼灸の利用と受診回数減少のイメージが連想されなかった結果と思われる。

また、経験あり群においてもIQRは3-4であり、問1・問2に比してさほど肯定的とはいえない分布である。石崎らの調査⁷⁾では1,420名

中、1年以内に鍼灸の経験を有する者が7.5%であったのに対し、病院・医院・歯科医院の受診率は75.6%と10倍の差がみられた。また、同じ調査において、鍼灸治療を選んだ理由を確認すると「病院に行くほどの症状ではない」との理由は15.9%にとどまっており、16.8%の方は「病院の治療や検査で不十分」との理由で鍼灸治療を選択していた。これらの結果からも、鍼灸治療が患者にとって満足のいく結果が得られたとしても、直接的に病医院の受診回数減少に結びつく例は限られるのかもしれない。また、本研究の経験あり群の中には、原則3カ月ごとに医師の同意が必要となる療養費扱いの患者も含まれており、結果にも影響していると推測された。しかし、本調査では療養費扱い患者の特定は行っておらず、これ以上の解析は困難であった。

〈問4〉は鍼灸治療が痛みや熱さを伴う治療だと思うかを確認した。統計的有意差はないが、経験あり群では最頻値1、IQRは1-3と否定的であり、経験なし群の回答分布と差がみられた。このことから、鍼灸治療の経験によって、痛みや熱さを伴う治療との印象は減る傾向にあると思われた。しかし、経験あり群においても40例(23.7%)は「痛みや熱さを伴う治療」との印象を有しており、鍼灸師・施術所の手技の違いによって、経験者においても様々な印象が持たれていることが確認された。経験あり群の回答が割れたことで、統計上の有意差が示されなかった可能性がある。

〈問5〉では鍼灸の安全性に関する印象を確認している。2群間で回答分布に明らかな差がみられ、経験あり群では最頻値5、IQR4-5と経験なし群に比して肯定的な印象を有していた。経験なし群では32例(50.8%)が「どちらともいえない」の回答であり、安全性への印象は定まっていなかったことが確認された。鍼灸治療の受療意向に関する調査⁸⁾では、「清潔・安全とわからなくても(鍼灸を)受けたい」とするものは2.2%だけであり、「清潔・安全であれば受けたい」とするものが29.1%であった。本調査では回答に「わからない」を設けていないために、わからない場合に3点の「どちらでもない」の回答

が増えることが予想される。経験なし群の最頻値が3となったことから、鍼灸の利用拡大にあたっては、経験のない方への鍼灸の安全性の啓蒙が必須であると思われた。

〈問6〉では整体・カイロプラクティックと鍼灸が同じ医療の一つと認識しているかを確認している。2群間の回答に差がみられ、経験あり群では最頻値1(49例、28.9%)と強く否定しているように思われるが、一方でIQRは1-4と回答に幅がみられた設問となった。今回は論じていないが、同時に会が行った鍼灸やその他療法の利用状況調査では、鍼灸の経験者は非経験者よりも高率に整体・カイロプラクティックを経験していることを確認している(第7回社会鍼灸学研究会(茨城), 2012)。経験あり群の結果から、鍼灸を経験することで整体・カイロプラクティックとの違いを感じ、否定的な回答が増加した可能性があると思われる。しかし、設問文に対し「鍼灸と整体・カイロプラクティック」を同じと思うか、または「(どちらも)医療の一つ」と捉えるかで回答の真意がわかれてしまった懸念があり、経験あり群の回答のばらつきや、2群間で明らかな差がみられない原因となっている可能性がある。

〈問7〉〈問8〉では鍼灸の「こり」や「痛み」への有用性、ならびに、それ以外の治療への有用性に対する印象を確認した関連する設問となっている。

問7では2群間に差がみられたが、いずれも肯定的な分布であった。しかし、問8では、経験あり群の中央値・最頻値・IQRは問7と同一であるが、経験なし群においては、最頻値3、IQR3-4と回答分布が変化し、2群間に明らかな差がみられた。鍼灸の「こりや痛み」に対する有用性の印象は、鍼灸経験に関わらず有されているようだが、経験なし群では、それ以外の治療に対する有用性に関して印象が定まりにくく、最頻値が3となったと思われる。石崎らの利用状況調査⁷⁾において、鍼灸経験者375名の鍼灸治療目的は81.6%が運動器系であった。運動器系の愁訴の多くが「こりや痛み」であることを考えると、本調査の「経験あり群」もこりや痛

みをきっかけとした受療が多かったと推測されるが、その経験によって「こりや痛み」以外にも有用との印象が139例(82.2%)に達しているのは興味深い。鍼灸治療が局所にとどまらず全身の施術となることも多いことから、幅広い作用を実感した経験が、回答の差をもたらしていると推測された。

〈問9〉は経験あり群に対し、鍼灸治療によって健康になったと感じるかを確認し、経験なし群においては、鍼灸治療で健康になれると思うかを確認している。

経験あり群では、最頻値・中央値ともに5、IQR4-5と強く肯定されている。医療において患者本人が健康になったと感じることは、検査値や他覚所見の改善と同等もしくはそれ以上に重要と考えられるが、自覚症状の変化を重要視する東洋医学の良さが示されている結果と思われる。経験なし群においては、中央値・最頻値・IQRからも判断がつきにくい設問であったことが推測される。

問9は両群において設問の意味が異なるので、回答の群間比較については注意する必要があるが、中央値・最頻値ともに2ポイントの差がみられた唯一の問となった。鍼灸の経験者において鍼灸の健康増進に関する効果を実感していることが明瞭であるが、非経験者ではその効果を想像することは難しく、鍼灸の効果は経験してもらわないと理解されにくいことが確認された。問5の結果を踏まえると、安全性を適切に説明したうえで、鍼灸を経験いただくことが鍼灸の利用拡大に欠かせない筋道と思われた。

〈問10〉は統合医療に鍼灸が含まれると思うかを確認している。2群間の回答に差がみられたが、両群の中央値・最頻値のいずれも3となった唯一の設問となった。この結果の意味は「統合医療を理解しているか否か」によって異なってくると思われるが、2012年の厚生労働省による統合医療のあり方に関する検討会資料⁵⁾では、「一般の人々が統合医療を知る機会は少ないと考えられた」としている。医療関係者において徐々に認識の広まりつつある統合医療に関して、医療関係者以外への浸透はまだ緒に就いた

ばかりと思われ、問10の結果は、鍼灸が統合医療に包括されると思うかの印象が示されたわけではなく、統合医療という言葉に関して定まった印象がない現状を示していると思われた。今後、一般の方へ統合医療の概念が浸透する際には、当然ながら鍼灸をも包括した概念であるとの認識を持っていただけるような活動が重要であると思われた。

なお、本研究は無作為性に配慮したとはいえ、一地域での限定的な調査であること、経験あり群と経験なし群に平均年齢や性別の差がみられること、ならびに、鍼灸経験あり群において経験の程度による層別化を行い難い調査例数であることなど、解析上の留意点が存在している。

【結語】

- 1) 鍼灸の印象に関するアンケート調査を鍼灸経験者と未経験者に対して行い、回答分布の違いから鍼灸経験による印象の違いを比較検討した。
- 2) 鍼灸に対する印象は、その経験の有無によって異なることが確認された。
- 3) 経験者は鍼灸に対して「予防できる病気があると思う」「健康保険が使えるばもっと活用したい」「安全な医療だと思う」「こりや痛みの治療以外にも有用」「治療によって健康になったと感じる」などで、非経験者よりも肯定的な印象を有していた。逆に、「痛みや熱さを伴う治療」には非経験者よりも否定的な印象であった。

【謝辞】

本研究にあたり、患者調査に幅広いご協力を賜りました愛知県三市(犬山市・春日井市・小牧市)合同鍼灸師会の皆様に深謝いたします。

また、本研究のまとめにあたり御指導を賜りました学校法人モード学園名古屋医専教官 嶺聡一郎先生に感謝申し上げます。

文献

- 1) 厚生労働省医政局. 統合医療に対する厚生労働省の取り組みについて(統合医療プロジェクトチーム第1回会合).
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/02/>

dl/s0205-17a.pdf

- 2) 高野道代, 福田文彦, 石崎直人, 矢野忠. 鍼灸院通院患者の鍼灸医療に対する満足度に関する横断研究. 全日鍼灸会誌. 2002; 52(5) : 562-74.
- 3) 校條由紀, 村田守宏, 稲田英己. 市民健康フェスティバルにおける鍼灸あんまマッサージ指圧への意識調査. 全日鍼灸会誌. 2005; 55(2) : 159-64.
- 4) Haruhiko Fukuda, Yasuo Ohashi: A guideline for reporting results of statistical analysis in Japanese Journal of Clinical Oncology. Jpn J Clin Oncol 1997; 27(3): 121-127.
- 5) 厚生労働省. 第2回「統合医療」のあり方に関する検討会資料 資料2.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000295bh.html>
- 6) 矢野忠, 石崎直人, 川喜田健司. 国民に広く鍼灸医療を利用してもらうためには 今、鍼灸会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 2・総括: 鍼灸医療に対して国民の声が示したこと. 医道の日. 2007; 66(9) : 168-74.
- 7) 石崎直人, 岩昌宏, 矢野忠, 小野直哉, 西村周三, 川喜田健司, 丹沢章八. 我が国における鍼灸の利用状況等に関する全国調査 その1 鍼灸治療の利用状況について. 全日鍼灸会誌. 2005; 55(5) : 697-705.
- 8) 矢野忠, 石崎直人, 川喜田健司. 国民に広く鍼灸医療を利用してもらうためには 今、鍼灸会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. 医道の日. 2007; 66(8) : 169-75.

表1: 印象調査のスコア分布

設問	回答	1	2	3	4	5	Median	Mode	Average (95%CI)	P-value
〈問1〉 鍼灸で予防できる病気があると思いますか？	経験あり	4	2	30	58	75	4	5	4.3(4.1-4.4)	P<0.001
	経験なし	0	6	24	21	12	4	3	3.6(3.4-3.8)	
〈問2〉 病医院のように健康保険が使えれば、もっと鍼灸を活用したいと思いませんか？	経験あり	3	5	15	29	117	5	5	4.5(4.4-4.6)	P<0.001
	経験なし	2	6	19	18	18	4	3	3.7(3.4-3.9)	
〈問3〉 鍼灸治療によって病院や医院を受診する回数が減ると思いませんか？	経験あり	18	10	45	54	42	4	4	3.5(3.4-3.7)	n.s
	経験なし	5	7	27	13	11	3	3	3.3(3.0-3.6)	
〈問4〉 鍼灸治療は痛みや熱さを伴う治療だと思いますか？	経験あり	49	46	34	26	14	2	1	2.5(2.3-2.7)	n.s
	経験なし	11	17	18	8	9	3	3	2.8(2.5-3.1)	
〈問5〉 鍼灸は安全な医療だと思いますか？	経験あり	4	5	28	51	81	4	5	4.2(4.0-4.3)	P<0.001
	経験なし	3	6	32	17	5	3	3	3.3(3.0-3.5)	
〈問6〉 整体やカイロプラクティックも鍼灸と同じ医療の一つだと思いますか？	経験あり	49	26	50	27	17	3	3	2.6(2.4-2.8)	P<0.01
	経験なし	6	9	22	23	3	3	4	3.1(2.9-3.4)	
〈問7〉 鍼灸治療は「こり」や「痛み」の改善に有用だと思いますか？	経験あり	1	1	11	43	113	5	5	4.6(4.5-4.7)	P<0.001
	経験なし	0	1	14	33	15	4	4	4.0(3.8-4.2)	
〈問8〉 鍼灸治療は「こり」や「痛み」の治療以外にも有用だと思いますか？	経験あり	2	4	24	50	89	5	5	4.3(4.2-4.4)	P<0.001
	経験なし	1	2	28	21	11	4	3	3.6(3.4-3.8)	
〈問9〉 鍼灸治療を受けて健康になったと感じますか？ (未経験の方：健康になれると思いますか？)	経験あり	1	3	21	54	90	5	5	4.4(4.2-4.5)	P<0.001
	経験なし	2	2	32	18	9	3	3	3.5(3.3-3.7)	
〈問10〉 「統合医療」という言葉を聞いて、鍼灸も含まれると思いますか？	経験あり	16	6	65	36	46	3	3	3.5(3.4-3.7)	P<0.05
	経験なし	2	8	29	20	4	3	3	3.3(3.0-3.5)	

経験あり；鍼灸経験を有する群 (n = 169), 経験なし；鍼灸経験のない群 (n = 63), 95%CI ; 95%Confidence interval, n.s ; not significant