

原著

## 鍼灸治療院患者の鍼灸活用モデルに関する要因の構造分析

### —M-GTA法を用いた質的分析—

根岸とも子<sup>1)2)</sup>、星 旦二<sup>3)</sup>

1) 日本医学柔整鍼灸専門学校 2) モコアキュサロン

3) 首都大学東京大学院 都市環境科学研究科都市システム科学域

Structure analysis of relevant factors in an acupuncture patient's about model of use

—Qualitative analysis using M-GTA method—

Tomoko NEGISHI<sup>1)2)</sup>, Tanji HOSHI<sup>3)</sup>

1) Nihon Medical College of Judo and Acupuncture Therapy 2) Moco acupuncture Salon

3) Tokyo Metropolitan University, Graduate School of Urban Environmental Sciences, Department of Urban Science,

抄録

研究目的は東京都郊外に位置する鍼灸治療院の利用者を対象にして、利用継続に関わる関連要因を明らかにすることである。研究方法は2009年5月から2010年7月の期間で、東京都内の鍼灸治療院患者8名に、属性、利用動機、現病歴、既往歴、医療利用歴、鍼灸体験、鍼灸への期待の7項目について面接調査した。質的分析の結果、3個のカテゴリーである【利用者の認識】(【 】はカテゴリー)【施術者のイメージ】【利用者の行動】と、3段階のプロセスである、窺い、困惑、活用が提示された。利用継続のプロセスは、症状改善を目的として来院した患者が、施術者への依存と不満の体験の後、鍼灸治療によって‘情緒のコントロール’(‘ ’は概念)の認識を経たのち、‘病気予防・体調維持’という来院の目的の変容を体験していた。継続活用の関連要因は、能力ある専門家との良好な関係、たいした副作用がないこと、不定愁訴軽減の体験、周りの支援、情緒的制御であった。鍼灸治療院患者は以上の関連要因によって利用を継続し、仕事と調和した生活に至ったことが明らかになった。

Abstract :

The aim of this study was to explore relevant factors in connection with continuation of use about the experience at acupuncture user. The method of research was investigated through interviews to eight acupuncture users of A salon the Tokyo suburbs in from May, 2009 to July, 2010. As a result of analyzing by the Grounded Theory Approach method, There were three categories [a user's recognition], [an operating person's image], [a user's action], three steps of processes, inquiry, embarrassment, and practical use. In the process which experiences an acupuncture about a user, the purpose changed, and it was "a condition improvement" the first stage of inquiry and was "the dependence and the dissatisfaction to the practitioner" the middle of embarrassment. Since recognition that the final stage of practical use has the feeling which controlled emotion was produced, the use purpose changed to 'sick prevention and condition maintenance'. From the result suggest, an important experience for that acupuncture user is continuing the life which balanced with work by continuation of medical treatment.

キーワード：鍼灸継続要因、調和した生活、情緒的制御、都市生活者

Key Words: continuation factor of acupuncture, work and a life balance, feeling which can control emotion, City dweller

## 1 はじめに

### 1.1 研究の背景

近年、疾病構造は急性疾患から慢性疾患へと移り変わり、われわれを取り巻く生活環境の近代化とあいまって、医療利用者の意識構造にも変化がみられるようになった。こうした動きを背景に 1990 年前後から補完代替医療 (Complementary & Alternative Medicine; CAM) という領域が注目されている<sup>1)</sup>。

WHO (World Health Organization: 世界保健機関) では鍼の適応疾患 49 疾患リストがあげられている<sup>2)</sup>。英国では毎年国民の 1 割が CAM を利用し、医師が CAM のうち役立つと答えた療法は他の CAM を引き離して鍼灸が 76% で最も多く、おもに疼痛治療に用いられ、CAM の 45% を鍼灸が占める<sup>3)</sup>。イタリアでは 122 の国立慢性疼痛センターが国民健康保険を適応できる療法として鍼治療を行っており、鍼治療の対象となる疾患は主にリウマチそして筋骨格系の障害である<sup>4)</sup>。米国の健康保険組合は CAM のうちカイロプラクティックと鍼灸が給付の対象の中心である<sup>5)</sup>。ドイツでは 2001 年 7 月から 2003 年 6 月の間で慢性痛に対する鍼治療を受療した 503,397 名の患者について、9,918 名の認定された医師によって、基礎情報、治療、結果及び副作用の有無について診療費償還のために必須の 1 枚の調査票を用いて診療医自身によって記入され、鍼灸は診療費償還の対象になっていることが報告<sup>6)</sup>されている。中国および韓国における鍼灸は制度化された医療として利用されていることが知られている。

以上見てきたように諸外国では鍼灸に対する評価に関する研究が進められ、制度化された医療の一部として位置づけられつつあることがわかる。

わが国の鍼灸は 6 世紀に日本へ伝来して以来、日本特有の風土・文化・思想に合った改良を経て、8 世紀の大宝律令で、すでに鍼灸は体制化された医療として位置づけられていた<sup>7)</sup>。明治期以降は、近代科学に基づく医療である近代西洋医学が制度化された医療となったため、鍼灸の教育制度は明治期には鍼灸営業の免許鑑札制

度の交付を受けて鍼灸による治療が認められた。第 2 次世界大戦後は鍼灸禁止要望が GHQ 勧告により出されながら、「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律」につながる法律の制定により、鍼灸は、近代西洋科学理論を折衷した、整理しつつ多様性に富んだものになった<sup>8)</sup>。その後、福祉政策的判断から存続している鍼灸<sup>9)</sup>は、国民の疾病治療と予防に寄与する医療とは別の、制度化されない医療として現在は位置づけられている。

### 1.2 鍼灸利用に関する先行研究

鍼灸の利用状況に関する研究は 1980 年代から限定された地域、特定の職業について報告が散見されはじめている<sup>10) 11)</sup>。東京都民の利用意向調査で、鍼灸は「鍼灸の経験があること」「保険診療での受療要望」「1 回の利用時間が長いこと」が利用促進要因であり、鍼灸が「未経験の場合は利用しにくい」と感じていたことや鍼灸の「利用価格が高い」ことが利用阻害要因であり、鍼灸医療が「病院での診療時間の短さへの不満」の受け皿になっていることが報告<sup>12)</sup>されている。

鍼灸イメージ調査<sup>13)</sup>では、回答の 1 位は「効果がある」としているものの、以下「痛い」「熱い」「ヤケドする」というマイナスイメージが大きいことが特徴である。また、鍼灸は「年寄りがかかるもの」のイメージが持たれている<sup>14)</sup>ため、体調不良に対して鍼灸を利用することは一般的でない<sup>15)</sup>ことのほかに、鍼灸の利用価格が高いイメージがあり<sup>13)</sup>、その結果として、たとえ鍼灸に効果があるとしても、利用しにくいという行動につながっていることが報告<sup>13)</sup>されている。

全国規模の調査では過去 1 年間に鍼灸を利用した日本国民の割合は 6.7%、女性が多く、利用者の 8 割は筋骨格系症状の改善目的<sup>16) 17)</sup>で比較的健康状態の良い場合に利用<sup>18)</sup>され、それに対する治療法の研究は数多くみられる<sup>19) 20)</sup>。また過去に鍼灸利用経験がある割合は 26.4%<sup>21)</sup>で、過去の鍼灸の利用経験が日本国民の 4 分の 1 強であるのにもかかわらず、過去 1 年間の鍼

灸の利用が 6%強と大きく低下しており、鍼灸の継続活用という利用がなされていないといえる。利用者満足度調査<sup>22)</sup>では治療効果、施術者-利用者関係、雰囲気といった要因が利用者の満足度に関わっている。別の調査で、利用者-施術者の関係は、鍼灸継続群は「施術者が気に入った」5.8%、鍼灸中断群は「施術者の印象が悪い」1.4%となっていて、鍼灸継続者と鍼灸中断者ともに、利用者-施術者の関係という要因は大きくない<sup>23)</sup>と報告されている。鍼灸継続に関連する要因は、鍼灸継続群は「鍼灸は効果がある」76.2%で、鍼灸は効果があると認識して継続する一方で、鍼灸利用中断群は「鍼灸は効果がない」42.4%で、鍼灸の効果を感じられない理由で利用を中断していた<sup>24)</sup>ことから、鍼灸継続について効果を認識したかそうでないかが要因として挙げられている。

先行研究をまとめると、鍼灸は価格、治療方法は不明というイメージがあり、体調がよくない場合、利用の不安が大きいものの通常医療にないものを期待し、鍼灸の利用を開始し、その継続の要因は、体調不良に対する効果があることであった。しかし、鍼灸治療院患者の継続的な利用は何によって促され、期待するものをどのように得るのか、施術者への信頼が何によって促されるものなのか明らかでないことがわかった。

### 1.3 用語の操作的定義

- 1)通常医療：Conventional Medicine 近代科学に基づく医療のことを通常医療とした。
- 2)伝統医療：Traditional Medicine 通常医療より以前に利用されていた医療を伝統医療とした。
- 3)愁訴：客観的所見の有無にかかわらず、主観的症状の訴えを主訴とし、利用者の訴える症状と症状からの苦悩・不安の全体を愁訴とした。
- 4)体調の度合い：利用者の日常生活の遂行の度合いを体調の度合いとした。

### 1.4 研究の目的

本研究の目的は鍼灸治療院の利用者がどのような目的で鍼灸を活用し、かつ継続するかについて利用当初の認識からその後の鍼灸のとりえ方、位置づけ、効果の評価を含む認知状況を理解する仮説モデルを示し、その仮説を立証することで、わが国の医療資源の活用を促す基礎資料を得ることである。

### 1.5 研究の意義

わが国の伝統医療である鍼灸は、制度化されない医療に位置するため、利用にいたる経緯、活用の仕方がわかりにくい。したがって治療院利用者の認識と行動、社会的支援の工夫を探り、その利用のプロセスを事例調査によって明確にし、構造的に提示することで仕事と調和した生活の支援方策を促す資料になることが期待できる。

## 2 方法

### 2.1 研究の仮説

鍼灸利用者による鍼灸治療院の利用継続にいたる要因について、鍼灸に対する認識、鍼灸の利用体験、鍼灸の社会的支援の3つとした。研究の仮説である「利用者の鍼灸活用モデル」を以下に示し、この仮定において調査した(図1)。

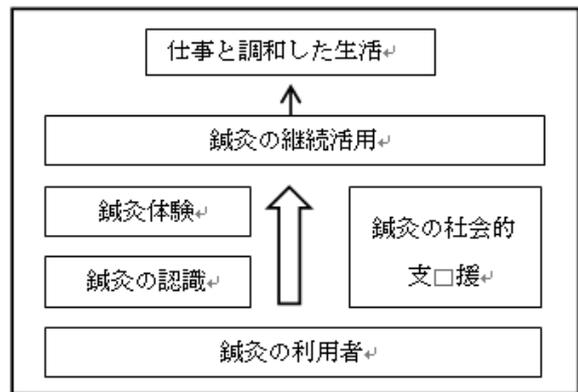


図1 利用者の鍼灸活用モデル(2009 根岸)

### 2.2 分析方法と手順

研究対象者は鍼灸を継続活用し、仕事と調和

した生活を遂行するために、愁訴の改善に向けて鍼灸治療院に通院する利用者である。研究対象者のうち実際に面接に応じたものを研究協力者<sup>24)</sup>とした。分析テーマは対象者への面接調査によって得られたインタビューの内容をグラウンデッド・セオリー・アプローチ(以下 GTA 法)の手法を用いて鍼灸の継続活用につながるプロセスの構造を提示し、その要因の関連性を明らかにすることである。

本研究は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(以下 M-GTA 法)を用いた。M-GTA 法(Modified Grounded Theory Approach)は GTA 法の主要な特性である人間と人間の直接的なやりとり、すなわち社会的相互作用に関係し、人間行動の説明と予測に有効でヒューマン・サービスでの実践的活用に耐えうるという方法論的限定を行った上で、研究する人間の視点を重視し、論理的な一貫性がある、手順が活きてくるので概念の生成するときに類似例や対極例を検討するだけでなく、その概念と関係するであろう未完成の他の概念をも検討するもの<sup>24)25)</sup>である。したがって今回鍼灸利用者が鍼灸治療院を定期的に利用継続する実際のプロセスを明らかにし、どのようにして鍼灸を活用するか、利用初期の鍼灸の認識その後の鍼灸のとらえ方、位置づけ、効果の評価を含む認知状況を理解する1つのモデルを提示するための方法として最適であると考えてこの方法を採用した。

### 2.3 実施場所と研究対象者

実施場所は調査対象として東京都郊外に位置し、複数のスタッフを抱えて運営されている個人経営の鍼灸治療院である。研究者は2005年11月から2009年3月の期間に当治療院で鍼灸研修生として1~2回/週の頻度で受付および雑務に従事した。

研究対象者は鍼灸治療院で鍼灸治療を4回以上継続した場合とした。その理由は鍼灸治療院利用回数3回以下の利用はそれより多く利用した場合と比較して、継続・中断の理由が異なる<sup>26)</sup>からである。研究協力者のリクルート方法は、

研究の協力を鍼灸治療院の院長に依頼し、研究実施要項と依頼状を手渡しして調査の了解を得て、協力を内諾した8名と面接した。研究協力者のリクルートの経緯を表1に示した。表1の は、・調査時期、・調査場所、・参加メンバー、・調査内容、という順で示した。

### 2.4 倫理的配慮

研究の意図を理解し、承諾した場合のみ研究協力者として面接を行った。面接の前に研究の目的と手順、情報の管理について説明し、研究倫理遵守誓約書に署名し、研究協力者、研究者が各1部ずつ保管する倫理的配慮を行った。

### 2.5 データ収集方法

面接時期は2009年5月から2010年7月に実施した。日時と場所は研究協力者の指定に従い、話しやすい環境に配慮した。面接調査の質問項目を表2に示した。面接の流れのなかで、鍼灸の治療効果と継続活用に関連すると思われる要因について面接者が質問するという半構成化面接のかたちをとった。面接は30分から180分で平均90分。基本的には各1回だったが、あとで連絡して聞き直すこともあった。面接内容は承諾を得たうえで録音したが、録音できない場合はメモの承諾を得ておこなった。研修生としての研究協力者の観察と施術担当者の連絡もデータとした。表2に示した。

### 2.6 分類法

面接の録音記録を文字起こしし、逐語録は研究者がすべて目を通し、1センテンスないし数センテンスごとに区切る。分析テーマに照らし、データの関連箇所に着目し、その意味を解釈する。そしてその部分を一つの具体例とする説明概念を生成する。生成した概念は、その定義、最初の具体例とともに概念表を作成して、オープンコーディングをする。

次に新たな概念生成をおこないながら、並行してつくっていった概念の有効性をチェックし、そのポイントは、バリエーション(その概念によって説明できる具体例)をデータの中から

表1 研究協力者のリクルートの経緯

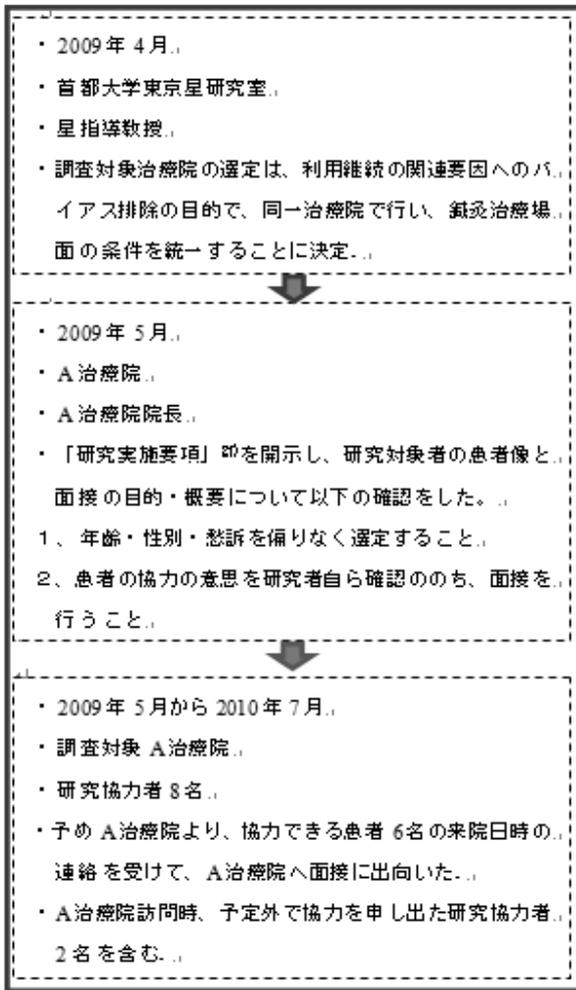


表2 面接調査の質問項目

- a) 研究協力者の属性
- b) 現病歴
- c) 鍼灸利用のきっかけ
- d) 既往歴
- e) 医療利用歴
- f) 鍼灸継続活用による愁訴への効果
- g) 鍼灸への期待

見出し、生成した概念の有効性をチェックするためにそのつど対極比較（できるだけ自分の分析、解釈と反対例を考えること）をおこない、そうした概念がデータから生成可能かどうか

を意識しながらデータを見ながら生成した概念と類似していることや関連性の高い概念は何かをデータを通して検討する理論的サンプリングを行った。データから概念生成をしつつ浮かんできたアイデアを理論的メモで書き残していくことで、概念の生成とその有効性のチェックをしつつ、概念の関係のまとまりをカテゴリーとして形成し、カテゴリーと概念によって分析対象とした現象を説明する図式を提示<sup>27)</sup>した。

## 2.7 解析方法

はじめにデータを読み、大体どのような内容であるか掴んだのち、データのはじめに戻り、分析テーマに関係がありそうな部分に着目し、研究協力者にとってその部分はどんな意味があるか解釈し、定義として、その内容を短く説明して概念名とした。解釈が恣意的に進まないように、その概念で説明できることは他にどのような場合があるか考え、同じような例がその協力者のほかの箇所や他の協力者のデータに豊富にあるかみるという類似比較をおこなった。その概念で説明できるデータが少ない場合、その概念は有効でない判断した。またその概念と反対の場合は何かを考え、対極例が豊富にあるかをみる対極比較を継続して行い、解釈、定義、概念名がデータに密着しているかを（grounded on data）検討し、具体例とともに分析ワークシートに記入した。この過程で別の解釈や他の概念の関連を理論的メモで書き、最初のデータ分析が終わった後、対照的な協力者のデータを概念生成しながら、先に作った概念の有効性の確認に役立てた。同時につくった概念がその一部になるかもしれないプロセスを意識して分析しながら、概念間の関係であるカテゴリーにまとめ、概念やカテゴリーの関係を深め、最終的に中心概念にまとめた<sup>28)</sup>。「分析ワークシートの一例」を下記に示した(表3)。スーパーバイザーのもとに、研究協力者の言葉を文字起こししたローデータの見直し、概念名と内容が一致しているか、カテゴリーと概念の関係を表す図式について検討を加えた<sup>29)</sup>。研究協力

表 3 分析ワークシートの一例

概念	触ってわかってもらえる感覚
定義	日本鍼灸は痛むところ、違和感のあるところを触診により、わかってくれた苦痛を理解してくれたと感じること
パリエーション	B:何かどこかが痛いんだと思っ診察台に上がるんですよ.先生のお弟子さんが触診するじゃないですか触り方が違うんだよ、そうじゃないんだよ」と言いたくなることがありますこんな手つきおそろおそろの手真似しか関係ないところを触ってる... (中略)...背中のここ(指さす)が凝ってるのにイライラする感じで先生は触ってみてここだと思っところを見つけてくれて、しっか触ってくれる判断してくれる P10
理論的メ	利用者は愁訴の部位を触れたり目で確かめたりできる状態の場合は 施術者に指し示すことができるが、できない場合は、施術者から触ってもらえる行為そのものによって、症状の苦痛の分かち合いを感じ、施術者の理解が得られて不安が軽減され触られるという行為は、鍼灸においては良好な利用者施術者関係構築の要因となる可能性がある。『触診という身体性 physicalityよりも textualityによる関係構築』先行研究より ...Rita Charon/NarativeMedicine:P76 西洋医学の治療上の触診と異なる意味合いが鍼灸の切診という診療行為に在る利用者から施術者に対して、愁訴の改善とともに立ち向かう支援を得られたと感じていることが継続活用になっていることが示されている概念である

者が6名に達した段階で研究の目的に照らして、新しい概念の生成はなくなったので、8名に達した段階を理論的飽和として、面接を終了した。

### 2.8 研究協力者の特性

研究協力者の特性を表4に示した。

研究協力者は男性4名、女性4名の計8名。愁訴は運動器系疾患が6名、他2名。年齢は20代から80代。職業は事務管理系、専門技術系が6名、他2名。鍼灸の利用歴は2年から16年と比較的長期間の利用者が多く、教育歴は高卒の1名を除き7名は大卒以上であった。

## 3 結果

### 3.1 構造図の概要

M-GTA は質的データの解釈をしながら分析を進めるため、解釈を加えつつ分析結果を報告する。これ以降の表示記号について「」内は概念、【 】内はカテゴリ、→ は時間経過、↕ は概念間の関係、「」内は研究協力者の語り、「( )」は研究協力者の振る舞いを著者が補足したもの、「[ ]」内は著者の言述である。分析結果の概要を図2に示した。

表 4 研究協力者の特性

	愁訴	性別	年代	職業	鍼灸歴	教育歴
A	胃痛	男	40代	管理職	16年	大卒
B	顎痛	女	30代	専門技術系の勤め人	13年	大卒
C	頸痛	男	50代	管理職	3年	大卒
D	関節痛	男	60代	無職(元労務系の勤め人)	8年	高卒
E	頸椎捻挫	男	80代	無職(元専門技術系の勤め人)	6年	大学院卒
F	腰痛	女	40代	事務系の勤め人	14年	大卒
G	うつ	女	20代	営業系の勤め人	5年	大卒
F	肩痛	女	50代	事務系の勤め人	2年	大卒

【継続活用プロセスの構造図】

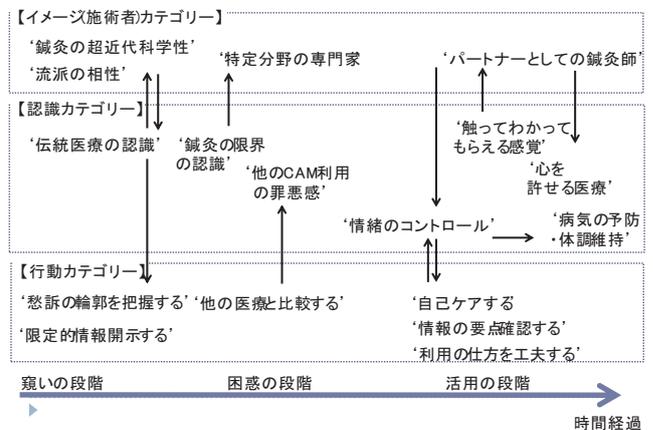


図 2 治療院利用者の継続活用プロセス

鍼灸利用の窺いの段階に「伝統医療の認識」がみられた。利用者は鍼灸未経験なのでそれぞれがもつ鍼灸のイメージをもっていることが特徴だった。鍼灸は日本の伝統医療であり、近代科学に基づく通常医療と異なり、科学的根拠

に基づくものではないという‘鍼灸の超近代科学性’イメージを持っていた。インターネットや知人の情報から、鍼灸というのは、施術の流派が異なり、治療の結果に違いをもたらすため、‘流派の相性’によって、「愁訴の軽減の度合いがことなる(利用者 D)」というイメージを持っていた。そのため利用者は自分の持つ鍼灸へのイメージに基づいて、たとえば、運動器の痛みやコリについての改善効果を期待し、愁訴の全体を施術者に対して、‘限定的情報開示する’を行い、副作用の不安や鍼灸治療によって「死ぬことはない(利用者 A)」ほどの覚悟で鍼灸がどのような医療か窺いみる ‘愁訴の輪郭を把握する’ 行動があった。すなわち、患者は、通常医療での愁訴に対する説明に納得できない場合、鍼灸における施術者の説明によって、なぜこのような症状を持つようになったか明確ではないものの、その輪郭を把握できたという感覚をもって鍼灸を受療した。

この時の鍼灸受療では症状からの苦痛とそこからの不安・苦悩に対して、「どのような医療でもよいから治れば(利用者 A)」と思いついで「すぎるような気持ち(利用者 D)」で、利用者それぞれの鍼灸に対するイメージに基づいた鍼灸の治療効果への期待があった。鍼灸未経験者の認識は「鍼灸は日本の伝統医療で、科学で解明できないが多くの日本人を治した実績があり、通常医療や他の CAM で軽減しない愁訴に効果があり、流派の相性が治療効果に関わるもので、施術内容は不明だが愁訴の改善に役立つかもしれない」である。

困惑の段階では‘鍼灸の限界の認識’がみられた。鍼灸を実際に受療して、利用者の治療を託す医療だった鍼灸に対してその効果を認知できず、‘鍼灸の限界の認識’をもち、愁訴を改善する鍼灸師について‘特定分野の専門家’とイメージし、鍼灸を‘他の医療との比較’していた。他の医療である通常医療へは持たなかったが、CAM 利用については‘他の CAM 利用への罪悪感’を施術担当鍼灸師に抱くこともあった。鍼灸治療は通常医療と異なり、ローテクニクで高度化されていない技術の特徴であ

る「痛い」「熱い」感覚を生じさせ、この感覚を好ましく受け止めることができなかった。以前の鍼灸治療中断の理由は「鍼灸への期待と体感した鍼灸はズレがあるが、施術者への遠慮の気持ちで言い出せず、体調維持のための医療の活用法に気が付かないまま通常医療や CAM を含めてその場しのぎの試みの繰り返しと模索をしていたため、鍼灸に対して疑問・焦燥感・状況の否認から十分活用できなかったことに対して困惑していた」である。また、利用していた治療院を変更した場合、患者は再び利用の窺いの段階から始めていた。

鍼灸の継続活用までの期間は、鍼灸への紹介無しで受療した場合は、窺いのプロセスの段階から鍼灸に対するイメージと、実際に利用した鍼灸とのギャップの体験による鍼灸の利用を中断することがあり、継続活用までの期間が長かった。一方治療院の施術者への紹介があった場合は鍼灸の継続活用にいたる期間が短かった。紹介の有無は良好な利用者・施術者関係の構築とかかわり、鍼灸の継続活用までの期間と関連していた。

活用の段階で、鍼灸は‘触ってわかってもらえる感覚’があったので‘心を許せる医療’だと感じ、鍼灸師に対して愁訴改善のパートナーとして位置づけて‘パートナーとしての鍼灸師’というイメージを持つようになって‘情緒のコントロール’が得られた。このような関係を築きながら、愁訴について客観的視点からの行動カテゴリーを持つことができるようになっていた。利用者は通常医療のように入院することなく、自分の生活に鍼灸を組み入れ、生きている意味付けや与えられている役割を全うするという目的を達成したいと考えていた。利用者、愁訴によって乱された生活のリズムを、鍼灸によって自分で制御できるという効力感を得ることによって、体調の度合いが高くなったと認識していたことから、コア概念は‘情緒のコントロール’とした。「鍼灸は愁訴の原因を除去しないものの、改善効果が期待できる医療で、情緒前向きになる効果の認知をして、症状軽減及び症状からの苦悩・不安が制御できるものに

なるように自己ケアしたり、施術者と相談して情報の要点確認し、鍼灸の利用の仕方を主体的に工夫して病気の予防・体調維持するための医療」として鍼灸継続活用の意思を決定した期間である。

#### IV 考察

本研究により、鍼灸継続活用者の目的は、仕事と調和した生活を送るための「病気の予防・体調維持」であることが示された。鍼灸治療の継続要因は「直後効果と全身効果が高くなり体調の度合いが上がる」「自己ケア」「費用対効果が大きい」「大きな副作用が無い」「気分が前向きになり、情緒がコントロールできる」「周りの支援があり通院しやすい」「施術者の能力が高い」「治療室環境が心地よい」だった。鍼灸の費用対効果については我が国の医療資源の活用の面から研究が進められるべき分野である<sup>2)</sup>ことが示された。

治療院の利用には良好な利用者・施術者関係の構築までの期間が紹介の有無とかかわり、鍼灸の継続活用までの期間と関連していた。鍼灸の利用は、友人知人家族や医師からの紹介によって利用開始するケースが多いことが指摘されていた<sup>3)</sup>が、その報告を裏付ける結果だった。情緒を安定させて、鍼灸活用の段階にいたるまでに要した期間をみると、紹介無しの鍼灸治療院の来院は、コア概念‘情緒のコントロール’へ至るまでの利用者・施術者関係を構築する時間を要することから、鍼灸の活用を促進する要因とはいえなかった。紹介無しにおける関係構築は、治療院での鍼灸の成功体験が促進要因だった。この成功体験には、愁訴の軽減のほか、愁訴の解釈に対する利用者と施術者の一致があったことから、鍼灸と施術者への信頼感を生成させて、鍼灸の継続利用という行動につながったと考えられる。

良好な利用者・施術者関係の構築は、利用者の愁訴に対する鍼灸の効果や限界の期待と、実際の食い違いに戸惑いを感じるにより、確立しにくくなるので、我が国の鍼灸の認知度の低さ<sup>16)17)</sup>を改善させる必要があることを示唆して

いる。

鍼灸継続の関連要因は、慢性的愁訴をもち、生得的健康度が高く、教育歴が高く、施術に前向きな利用者が、施術への姿勢が前向きで、触診技術と専門的能力をもつ施術者による、直後効果感と全身効果感が高く副作用のない鍼灸を継続活用することで、情緒のコントロールを経て、体調維持・病気の予防をしていた。

#### V まとめ

鍼灸治療院利用者は、周りの支援を得て、能力ある望ましい専門家と良好な利用者・施術者関係を構築することにより、副作用なく費用対効果の高い鍼灸体験を経て全身効果、直後効果からの情緒コントロールのできる効果を認知できたことが、自己ケアの行動につながり、仕事と調和した生活を継続することが明らかになった。「仕事と調和した生活を支えるモデル図」を図3に示した。

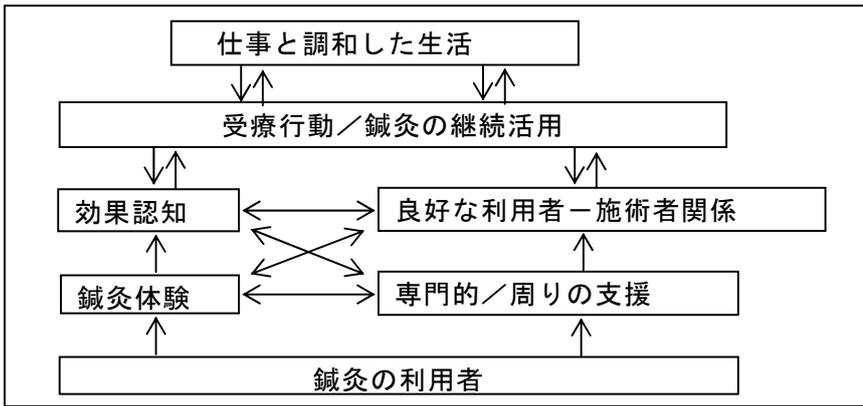


図3 仕事と調和した生活を支えるモデル図 (2012 根岸)

文献と注釈

- 1) 渥美和彦,今西二郎編. 統合医療としての代替医学/別冊 医学の歩み 代替医療のいま. 東京.医歯薬出版.2000:18-22.
- 2) 1996年WHO草案は、運動器系疾患、消化器・呼吸器系疾患、疼痛疾患、循環器系疾患、泌尿・産婦人科系疾患、その他の疾患に分類され鍼の適応49疾患リストにしている。
- 3) 今西二郎/今西二郎編. ヨーロッパ各国の代替医療/別冊 医学の歩み 代替医療のいま.東京.医歯薬出版.2000:18-22.
- 4) カサノヴァ・エマヌエラ.イタリアにおける鍼治療.全日本鍼灸学会雑誌.56(4);656-661.2006.
- 5) 鈴木信孝.補完代替医療学の展望.全日本鍼灸学会雑誌.56(5):693-702.2006.
- 6) Klaus Linde.鍼治療は安全か?ドイツのエビデンス.全日本鍼灸学会雑誌;57(2):150.2007.
- 7) 酒井シヅ.日本の医療史.東京.東京書籍.1982;37-44.
- 8) 芦野純夫.明治以降の鍼灸制度と教育の流れについて.社会鍼灸学研究.創刊号:27-32.2006.
- 9) C・F・サムス/竹前栄治訳.GHQ サムス准将の改革一戦後、日本福祉医療政策の原点.東京.桐書房.2007:218-219.
- 10) 上山茂.岩槻弘.織田ふみら.茨城県における鍼灸患者の実態.全日本鍼灸学会雑誌.37 (2);145-151.1987.
- 11) 荻原正織.タクシー労働者の健康状態と鍼灸治療.全日本鍼灸学会雑誌.31(2);185-196.1981.
- 12) 東京都衛生局.東洋医学に関する都民意識の分析調査報告書.1990.
- 13) 七堂利幸,磯部由美子.鍼灸・手技療法を一般の人はどのように見ているのかー手技療法のイメージ.医道の日本.680;144-159.2000.
- 14) 辻内敬子,鈴木志穂.鍼灸利用者に関するアンケート結果の傾向からみる「鍼灸治療院と思春期の患者の現状」.医道の日本.267(12);36-40.2008.
- 15) 大山直子,辻内敬子,岩橋すみ代,他.10代の子供たちの生活と健康状態についてのアンケート調査.医道の日本.783:41-45.2008.
- 16) Yamashita H,Tsukayama H,Sugishita C.Popularity of complementary and alternative medicine in Japan: a telephone survey. Complement Therapy Medicine. 10;84-93.2002.
- 17) 川喜多健司.筋骨格系の痛みに対する鍼治療効果の臨床研究の現状.ペインクリニック.30(2);193-200.2009.
- 18) 石崎直人,高野道代,福田文彦.鍼灸院通院患者の健康状態について-EuroQol ED-5Dを用いて-.厚生学の指標.49(8);20-25.2002.
- 19) 松本淳,石崎直人,小野公裕,他.ランダム化比較試験による頸肩部痛に対する鍼治療と局所注射の検討.全日本鍼灸学会雑誌.57(4);491-500.2007.
- 20) 渡邊勝之,篠原昭二.直接灸および灸頭鍼刺激が表皮局所に及ぼす影響-酸化還元電位およ

- び水素イオン濃度を指標として.全日本鍼灸学会雑誌.58(4).654-664.2008.
- 21) 石崎直人,高野道代,福田文彦.鍼灸診療費の実態および診療費に対する患者の意識に関するアンケート調査.全日本鍼灸学会雑誌. 55(2);133-141.2005.
- 22) 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に関する横断研究.全日本鍼灸学会雑誌.52(5);562-574.2002.
- 23) 矢野忠,石崎直人,川喜多健司,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.鍼灸医療に対する受療と非受療の視点.東京.医道の日本.64(12);125-130.2005.
- 24) 木下康仁. グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践：質的研究への誘い.東京.弘文堂.2003.
- 25) 木下康仁.ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて.東京.弘文堂.2007.
- 26) 医道の日本編集部.アンケートとインタビューでつづる患者さん 100 人に聞くー私があの鍼灸院をやめた理由ー 現在の鍼灸院に通い続けている理由ー.東京.医道の日本.1996.
- 27) 「研究実施要項」は、研究の目的・意義・手順と患者面接の仕方、情報の管理、倫理的配慮について記したシートを用いた。またこのシートは面接調査時の研究協力者への研究の意図を理解し、承諾した場合のみ研究協力者としてことや、情報の管理について説明するとき用いた。そののち、研究倫理遵守誓約書を交わした。
- 28) M-GTA は実践に応用しやすいかたちで研究結果をまとめ、結果を実践現場応用し、その有効性(fit and work)を検証することが研究の回路となる.木下 2003 を参照.
- 29) 作成したシートは鍼灸社会学研究会（筑波技術大.2010）で概念、定義、バリエーションへの意見をいただいたことで、ある程度の妥当性が得られたと考えた。
- 30) 矢野忠,川喜多健司,石崎直人ら. 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.鍼灸に対する受療者の視点. 医道の日本. 2006;65(1):170-17.