

| |
|-----------|
| 日本の鍼灸界の状況 |
|-----------|

COVID-19 による日本鍼灸界への影響に係る実態調査
 —日本の鍼灸師に対する「COVID-19 に関するアンケート調査」の報告—

小野直哉^{1, 2, 3)}、前田尚子^{1, 4, 5)}、形井秀一^{1, 6, 7)}、嶺聡一郎^{1, 8)}、菊地貴子^{1, 9)}、伊藤和真¹⁾
 1) 社会鍼灸学研究会世話人会、2) 公益財団法人未来工学研究所、3) 明治国際医療大学、
 4) あゆみ鍼灸院、5) 歩海助産院、6) つくば国際鍼灸研究所、7) 洞峰パーク鍼灸院、
 8) 首都医校、9) 東洋鍼灸専門学校

【要旨】

【目的】本研究の目的は、2020年4月・5月に実施された日本政府によるCOVID-19緊急事態宣言下での日本の鍼灸師界へのCOVID-19による影響を把握することであった。**【方法】**2020年7月10日～8月21日の期間、日本在住の鍼灸師を対象にインター・ネット上のWeb調査票を用いたCOVID-19の影響に関するアンケート調査を行った。本調査の質問項目は、回答者の属性とCOVID-19の影響に関する事柄であった。**【結果】**有効回答者数1,143名の80%強がCOVID-19緊急事態宣言では鍼灸院が医療施設であり自粛対象外であったことを認識していた。100%弱が施術所の感染対策として手指衛生の徹底(手洗いや手指消毒等)や施術者のマスクの着用を行っていた。70%弱が所属学会や業団からCOVID-19の感染症対策の情報提供を受けていた。80%強がCOVID-19の流行による不安を抱いていた。90%強が鍼灸施術関係以外の生活での外出自粛をしていた。2020年4月・5月の施術所の売り上げと収入は減少していた。40%弱がCOVID-19により経済的に困窮していた。70%強が都道府県の施術所対象の給付金を申請しており、40%強が日本政府の持続化給付金を申請していた。今後必要な支援として90%強が経済的支援・50%強が心理的支援を挙げていた。60%弱がCOVID-19への予防的鍼灸治療を行っていた。COVID-19の予防的鍼灸治療に効果のある経穴は足三里等であった。**【結論】**回答者は、COVID-19緊急事態宣言に伴う自粛措置で鍼灸院は医療施設であり、自粛対象外であることを認識していた。彼らは所属学会や業団から情報提供を受け、鍼灸院で適切な感染防止対策を取り、不安を抱きながらも鍼灸の施術関係以外の生活での外出を自粛していた。さらに、彼らは2020年4月・5月の鍼灸院の営業を継続していた。COVID-19緊急事態宣言に伴う自粛措置が2020年4月・5月の鍼灸院の売り上げ状況と収入の変化の減少に影響を与えた可能性がある。COVID-19禍のような有事の際には、日本の鍼灸界で何らかの経済的・心理的支援対策が必要である。日本の鍼灸界でもCOVID-19への予防的鍼灸治療が行われていたが、日本ではCOVID-19への個人的な予防の試みであり、現在の公的な標準的治療ではない。

キーワード: COVID-19、緊急事態宣言、日本鍼灸界、経済的困窮、予防的鍼灸治療

Survey on the Impact of COVID-19 in the Japanese Acupuncturist Community - Report of "Questionnaire Survey on COVID-19" Results for Acupuncturists in Japan -

Naoya ONO^{1,2,3)}, Naoko MAEDA^{1,4,5)}, Shuichi KATAI^{1,6,7)}, Souichiro MINE^{1,8)}, Takako KIKUCHI^{1,9)},
Kazuma ITO¹⁾

1)The board for the Forum of Social Science of Acupuncture and Moxibustion, 2) Institute for Future Engineering (IFENG), 3) Meiji University of Integrative Medicine, 4) Ayumi Acupuncture and Moxibustion Clinic, 5) Ayumi Maternity home, 6) Tsukuba International Acupuncture-Moxibustion Institute, 7) Doho Park Acu-Moxa Clinic, 8) Shuto Iko (Capital Medical School), 9) Toyo Shinkyu College of Oriental Medicine

Abstract

Objective: This research aimed to elucidate impacts of COVID-19 in the Japanese acupuncturist community under the State of Emergency Declaration for COVID-19 ("the Declaration") by the Government of Japan in April and May 2020. **Methods:** From July 10th to August 21st, 2020, a Web-based questionnaire survey was conducted in acupuncturists living in Japan regarding the respondents' attributes and impacts of COVID-19. **Results:** Among respondents, 1,143 were validated. More than 80% recognized that acupuncture and moxibustion clinics are medical facilities and not subject to self-restraint under the Declaration. Slightly less than 100% practiced thorough hand hygiene and wore practitioner's mask as preventive measures against infection at the clinic. Just under 70% received COVID-19 infectious disease control information from their academic societies or business groups. Over 80% expressed anxiety about the COVID-19 epidemic. Over 90% refrained from going outdoors other than for clinical practice. Sales and income of the clinics in April and May 2020 were declining, and slightly less than 40% were in financial distress due to COVID-19. Over 70% applied for sustenance benefits for the clinics from prefectural sources, and over 40% from the Japanese government. Over 90% cited financial support and over 50% psychological support as needed in the future. Slightly less than 60% administered prophylactic acupuncture and moxibustion treatment for COVID-19. Zusanli (ST36) and others were recommended as effective acupuncture points for such treatment. **Conclusions:** Most respondents were aware that acupuncture and moxibustion clinics are medical facilities and not subject to self-restraint under measures associated with the Declaration. They received information from their academic societies or business groups, took appropriate infection prevention measures at the clinics, and refrained from going out other than to administer treatment. They continued to operate the clinics in April and May 2020. The self-restraint measures under the Declaration may have induced decline in clinical sales and income in April and May 2020. In the event of an emergency such as COVID-19, some kind of economic and psychological support measures are needed in the Japanese acupuncturist community. Prophylactic acupuncture and moxibustion treatment for COVID-19 was performed, but as personal attempt and is not an official current standard treatment in Japan.

Keywords: COVID-19, state of emergency declaration, Japanese acupuncturist community, financial distress, preventive acupuncture and moxibustion treatment

【緒言】

2019年12月31日、中国が公表した湖北省武漢市で最初に確認された原因不明の肺炎は、瞬く間に世界中へと広がり、2020年1月14日、世界保健機関(WHO)は、新型コロナウイルスによる肺炎との声明を出し、2020年1月30日には「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態(PHEIC)」を宣言した。2020年2月11日、国際ウイルス分類委員会(ICTV)は、新型コロナウイルスを重症急性呼吸器症候群コロナウイルス2型(severe acute respiratory syndrome coronavirus 2: SARS-CoV-2)と正式に命名した。WHOは、SARS-CoV-2がヒトに感染することにより発症する感染症を、2019年コロナウイルス感染症(coronavirus disease 2019: COVID-19)と命名し、2020年3月11日に世界がCOVID-19のパンデミック(世界的な大流行)の状態であることを表明した。約100年前のスペイン風邪以来の世界的な新興感染症となったCOVID-19は、世界の経済活動の形態をオンラインとシャットイン・エコノミー(家に閉じ籠る経済)に移行させ、人命的にも経済的にも全世界に甚大な被害をもたらした。

各国の医薬品関連の研究機関や企業では、SARS-CoV-2に対する新たなワクチンの開発や他のウイルス用に開発された既存ワクチンの再評価を行っている。また、COVID-19の治療薬として、ウイルスの増殖を抑える抗ウイルス薬と、重症化によって生じるサイトカインストームや急性呼吸窮迫症候群(ARDS)を改善する薬剤を開発している。しかし、十分に安全性が担保されたSARS-CoV-2そのものに効くワクチンや抗ウイルス薬が確立されるには数年かかると言われている。そのため、入院が必要なCOVID-19患者には、解熱剤や鎮咳薬の投与、点滴等が実施され、肺炎を起こした場合は、酸素投与や人工呼吸等が行われ、SARS-CoV-2により生じた症状の緩和を目的とする治療(対症療法)が行われている。また、SARS-CoV-2には、インフルエンザウイルスと同様の感染予防策が有効とされており、石鹸等による手指の洗浄や室内換気の励行、ソーシャル・ディスタンス(社会的距離)の確保や移動制限、3密(密閉・密集・密接)を避けることが推奨されている。さらに、専門家の間では、SARS-CoV-2新規変異株の感染拡大の懸念やCOVID-19の自然終息や季節性疾患として定着する可能性が議論されている。

2020年1月28日、日本政府は、1年間を期限とし、COVID-19を感染症法に基づき強制入院等の措置が取れる指定感染症とする政令を公布した。これにより自治体は、COVID-19患者を隔離し、重篤になれば近代医療による治療を行っている。

日本政府内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室「新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の実施状況に関する報告」(令和2年6月報告)¹⁾では、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」の一部を改正する法律案に対する附帯決議に基づき、日本政府は令和2年4月7日に新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言が発動され(実施期間2020年4月7日～5月6日)、実施すべき区域として、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県の7都府県、4月16日には40道府県を追加し、全都道府県とされ、それらの内、13都道府県が「特定警戒都道府県」とされた。新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言は、5月4日に7都府県で5月31日まで期間延長された。5月14日には、実施すべき区域を8都道府県とし、5月25日には、新型コロナウイルス感染症緊急事態解除宣言が行われた。日本政府内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室「新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言」(令和2年4月7日発出)²⁾では、新型コロナウイルス感染症については、肺炎の発生頻度が季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められること、かつ、感染経路が特定できない症例が多数に上り、かつ、急速な増加が確認されており、医療提供体制も逼迫してきていることから、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあり、かつ、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある事態が発生したと認められると述べている。

また、新型インフルエンザ等対策特別措置法の規定に基づき、各都道府県が実施した措置の内容は以下の通りであった¹⁾。教育委員会に対し休業の措置、警察に対し詐欺事件等に対する広報啓発活動の強化等(2府県)、外出の自粛の協力要請(25県)、催物の開催制限等の協力要請(全都道府県)、施設の使用制限等の協力要請(45都道府県)、その他の感染の防止に必要な協力要請等(マスク着用、咳エチケット、手洗い、うがい等の基本的な感染対策の実践等)(全都道府県)、外出の自粛の協力要請(全都道府県)、施設の使用制限等の要請

及び公表 (21 都道府県)、施設の使用制限等の指示及び公表 (5 県)、臨時の医療施設の開設 (7 道県)、水の安定的な供給。

日本政府による新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言 (以下、『COVID-19 緊急事態宣言』と称する)に伴う各都道府県による自粛措置に関しては、日本政府の COVID-19 緊急事態宣言 (2020 年 4 月 7 日～5 月 6 日)により、7 都府県以外の道府県については 4 月 16 日から、7 都府県は 5 月 31 日まで期間延長された。また、各地方自治体では特別措置により、多くの業種に営業の自粛が呼びかけられ、「はり、きゅう、あん摩・マッサージ・指圧」は「社会生活を維持するうえで必要な施設」の中の「医療施設」に位置付けられた。

特に日本で最も COVID-19 の罹患者と死亡者が多い東京都では、4 月 10 日に東京都による緊急事態措置が実施され、都民向けに徹底した外出自粛の要請 (令和 2 年 4 月 7 日～5 月 6 日)と事業者向けに施設の使用停止及び催物の開催の停止要請 (令和 2 年 4 月 11 日～5 月 6 日)が行われた。東京都による緊急事態措置では、社会生活を維持する上で必要な施設に医療施設 (内訳: 病院、診療所、歯科、薬局、鍼灸・マッサージ、接骨院、柔道整復、※国家資格有資格者が治療を行うもの以外の施設は使用停止の要請の対象とする)が含まれ、医療施設には適切な感染防止対策の協力要請がなされ、休業要請の対象外とされた³⁾。

以上の COVID-19 禍における日本社会の感染対応の経緯から、本調査では、社会的立場から、インターネット上の Web 調査票を用いたアンケート調査を行い、2020 年 4 月・5 月に亘って実施された日本政府の COVID-19 緊急事態宣言前後の 3 月～6 月の日本の鍼灸界の状況と、COVID-19 による日本の鍼灸界への影響の全体像を把握することを目的とした。

【方法】

本調査では、Google フォームを用いたインターネット上でのアンケート調査を行った。

本アンケート調査の実施期間は、2020 年 7 月 10 日～8 月 21 日 (43 日間)とした。

本調査対象は、本調査協力を依頼した日本国内の鍼灸に係る団体や企業 (全日本鍼灸学会、臨床鍼灸懇話会、北辰会、女性鍼灸師フォーラム、日本鍼灸師会、全国鍼灸マッサージ協会、つくば鍼

灸マッサージ師会、災害鍼灸マッサージプロジェクト、セネファ株式会社: 順不同) 及び情報媒体 (『鍼灸柔整新聞』、『あとはとき』、『ヒューマンワールド』: 順不同) 及び各個人等を通じて、インターネット上の Web 調査票へ回答した日本在住の鍼灸師 (はり師、きゅう師) とした。

インターネット上の Web 調査票は、Google フォームを用いた選択肢回答及び自由記述回答形式の質問票を用い、無記名自記式とし、社会鍼灸学研究会のホームページ上に掲載した。

本調査の質問項目は、回答者の属性 [質問①: 性別、質問②: 年齢層、質問③: 業務地 (都道府県)、質問④: 取得免許 (有資格) の種類、質問⑤: 業務形態、質問⑥: 所属学会・業団 (複数回答可)]、COVID-19 の影響に関する事柄 [質問⑦: 緊急事態宣言での鍼灸院・施術所の位置づけ、質問⑧: 施術所の感染対策 (複数回答可)、質問⑨: 所属学会・業団からの感染症対策の情報提供の状況、質問⑩: COVID-19 の流行による不安 [COVID-19 の流行で不安に思ったこと (複数回答可) も含む]、質問⑪: 鍼灸施術関係以外の生活での外出自粛の有無、質問⑫: 治療費の自費と療養費の割合、質問⑬: 施術所の営業状況 (2020 年 7 月・8 月)、質問⑭: 施術所の売り上げ状況 (2020 年 3 月・4 月・5 月・6 月) と収入の変化 (2020 年 2 月比)、質問⑮: COVID-19 による経済的困窮状況、質問⑯: 都道府県の施術所対象の給付金状況 (都道府県の給付金の申請状況、都道府県の給付金を申請しなかった理由も含む)、質問⑰: 持続化給付金の申請状況、質問⑱: 今後必要な支援、質問⑲: COVID-19 への予防的鍼灸治療の状況 [COVID-19 への予防的治療の種類 (複数回答可)、「生活指導を行った」の具体的内容 (複数回答可)、「その他治療を行った」の具体的内容 (複数回答可) も含む]、質問⑳: COVID-19 の予防的鍼灸治療と用いた経穴 (具体的に効果があると考えた経穴も含む)] 等とし、各質問項目の回答を記述統計により集計した結果の分布や傾向等を基に、2020 年 4 月・5 月に亘って実施された日本政府の COVID-19 緊急事態宣言下での日本の鍼灸界の状況を中心に、COVID-19 による日本の鍼灸界への影響の全体像を把握するための考察を行った。なお、各質問項目の回答は Microsoft Excel 2019 を用いて記述統計により集計し、選択肢回答形式の質問票の各質問項目において、複数回答以外での複数回答及び無回答は不明とし、質問項目

毎の有効回答者数 (n) を記述統計的に再集計し、図表と共に各質問項目の結果として示した。また、質問項目毎の有効回答者数 (n) に対する回答割合 (%) に付いては、記述及び図表においては小数点第 2 位以下を四捨五入し、小数点第 1 位まで表記し、図表は Microsoft Excel 2019 による作図を基に表記した。

倫理的配慮：

本調査のインター・ネット上の Web 調査票で得られたデータは、Google フォームを用いた質問票への無記名自記式により匿名化され、回答者の特定や個人情報明らかになることが無いように配慮した。

【結果】

本調査の結果(回答者の属性と COVID-19 の影響に関する事柄)の詳細は、以下の通りである。

有効回答者数：

有効回答者数 (n) は、1,143 名 (回答者数 1,176 名の内、誤入力または回答条件に該当しないと考えられた 33 件を除いた) であった。

回答者の属性：

性別

結果①：性別については、1,143 名中、「男性」725 名 (62.4%)、「女性」417 名 (35.9%)、不明 1 名 (0.1%) であった (図 1)。

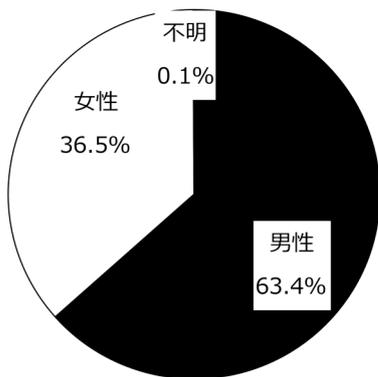
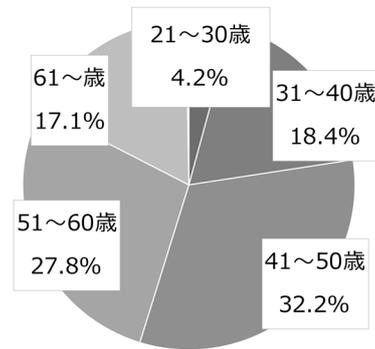


図1. 性別 n=1143

年齢層

結果②：年齢層については、1,143 名中、「21～30 歳」48 名 (4.2%)、「31～40 歳」210 名 (18.4%)、

「41～50 歳」368 名 (32.2%)、「51～60 歳」318 名 (27.8%)、「61 歳以上」196 名 (17.1%)、不明 3 名 (0.3%) であった (図 2)。



n=1143

図2. 年齢層

業務地

結果③：業務地 (都道府県) については、全 47 都道府県から回答が得られ、1,143 名中、東京都 181 名 (15.8%)、大阪府 113 名 (9.9%)、神奈川県 95 名 (8.3%)、福岡県 84 名 (7.3%)、埼玉県 67 名 (5.9%)、愛知県 65 名 (5.7%)、兵庫県 46 名 (4.0%)、千葉県 40 名 (3.5%)、静岡県 39 名 (3.4%)、長野県 29 名 (2.5%)、三重県 26 名 (2.3%)、北海道 25 名 (2.2%)、京都府 23 名 (2.0%)、茨城県 20 名 (1.7%)、香川県 20 名 (1.7%)、広島県 19 名 (1.7%)、福島県 17 名 (1.5%)、栃木県 17 名 (1.5%)、岡山県 17 名 (1.5%)、宮城県 16 名 (1.4%)、新潟県 16 名 (1.4%)、石川県 15 名 (1.3%)、岐阜県 14 名 (1.2%)、群馬県 12 名 (1.0%)、沖縄県 12 名 (1.0%)、奈良県 9 名 (0.8%)、愛媛県 9 名 (0.8%)、滋賀県 8 名 (0.7%)、山梨県 7 名 (0.6%)、和歌山県 7 名 (0.6%)、徳島県 7 名 (0.6%)、鹿児島県 7 名 (0.6%)、熊本県 6 名 (0.5%)、大分県 6 名 (0.5%)、福井県 5 名 (0.4%)、島根県 5 名 (0.4%)、山口県 5 名 (0.4%)、岩手県 4 名 (0.3%)、秋田県 4 名 (0.3%)、富山県 4 名 (0.3%)、青森県 3 名 (0.3%)、佐賀県 3 名 (0.3%)、長崎県 3 名 (0.3%)、高知県 2 名 (0.2%)、東京都・神奈川県 (業務地 2 箇所) 2 名 (0.2%)、鳥取県 1 名 (0.1%)、宮崎県 1 名 (0.1%)、三重県・愛知県 (業務地 2 箇所) 1 名 (0.1%)、千葉県・東京都 (業務地 2 箇所) 1 名 (0.1%)、不明 1 (0.1%) であった (表 1)。

表1. 業務地 (都道府県)

| 都道府県 | 回答者数 | 割合 (%) | 都道府県 | 回答者数 | 割合 (%) |
|------|------|--------|----------|------|--------|
| 東京都 | 181 | 15.8% | 愛媛県 | 9 | 0.8% |
| 大阪府 | 113 | 9.9% | 滋賀県 | 8 | 0.7% |
| 神奈川県 | 95 | 8.3% | 山梨県 | 7 | 0.6% |
| 福岡県 | 84 | 7.3% | 和歌山県 | 7 | 0.6% |
| 埼玉県 | 67 | 5.9% | 徳島県 | 7 | 0.6% |
| 愛知県 | 65 | 5.7% | 鹿児島県 | 7 | 0.6% |
| 兵庫県 | 46 | 4.0% | 熊本県 | 6 | 0.5% |
| 千葉県 | 40 | 3.5% | 大分県 | 6 | 0.5% |
| 静岡県 | 39 | 3.4% | 福井県 | 5 | 0.4% |
| 長野県 | 29 | 2.5% | 島根県 | 5 | 0.4% |
| 三重県 | 26 | 2.3% | 山口県 | 5 | 0.4% |
| 北海道 | 25 | 2.2% | 岩手県 | 4 | 0.3% |
| 京都府 | 23 | 2.0% | 秋田県 | 4 | 0.3% |
| 茨城県 | 20 | 1.7% | 山形県 | 4 | 0.3% |
| 香川県 | 20 | 1.7% | 富山県 | 4 | 0.3% |
| 広島県 | 19 | 1.7% | 青森県 | 3 | 0.3% |
| 福島県 | 17 | 1.5% | 佐賀県 | 3 | 0.3% |
| 栃木県 | 17 | 1.5% | 長崎県 | 3 | 0.3% |
| 岡山県 | 17 | 1.5% | 高知県 | 2 | 0.2% |
| 宮城県 | 16 | 1.4% | 東京都・神奈川県 | 2 | 0.2% |
| 新潟県 | 16 | 1.4% | 鳥取県 | 1 | 0.1% |
| 石川県 | 15 | 1.3% | 宮崎県 | 1 | 0.1% |
| 岐阜県 | 14 | 1.2% | 三重県・愛知県 | 1 | 0.1% |
| 群馬県 | 12 | 1.0% | 千葉県・東京都 | 1 | 0.1% |
| 沖縄県 | 12 | 1.0% | 不明 | 1 | 0.1% |
| 奈良県 | 9 | 0.8% | | | |

n=1143

取得免許

結果④：取得免許 (有資格) の種類 (複数回答可) については、1,143 名中、上位 10 位の取得免許 (有資格) は、「はり師」1,142 名 (99.9%)、「きゅう師」1,139 名 (99.7%)、「あん摩マッサージ指圧師」475 名 (41.6%)、「柔道整復師」174 名 (15.2%)、「介護支援専門員」16 名 (1.4%)、「看護師・准看護師」12 名 (1%)、「登録販売員」7 名 (0.6%)、「薬剤師」6 名 (0.5%)、「介護福祉士」6 名 (0.5%)、「鍼灸教員免許」4 名 (0.3%)、「社会福祉士」4 名 (0.3%)、「助産師・保健師」4 名 (0.3%)、「健康運動指導士」4 名 (0.3%)、「理学療法士」3 名 (0.3%)、「介護予防運動指導員」3 名 (0.3%) であった (表 2)。

表2. 取得免許 (有資格) の種類 n=1143

| 取得免許の種類 | 回答者数 | 割合 (%) | 取得免許の種類 | 回答者数 | 割合 (%) |
|----------|-------|--------|----------|------|--------|
| はり師 | 1,142 | 99.9 | 理学療法士 | 3 | 0.3 |
| きゅう師 | 1,139 | 99.7 | 臨床検査技師 | 2 | 0.2 |
| あん指師 | 475 | 41.6 | 日体協AT | 2 | 0.2 |
| 柔道整復師 | 174 | 15.2 | 歯科衛生士 | 1 | 0.1 |
| ケアマネ | 16 | 1.4 | 公認心理師 | 1 | 0.1 |
| 看護師・准看護師 | 12 | 1.0 | 精神保健福祉士 | 1 | 0.1 |
| 登録販売員 | 7 | 0.6 | 臨床工学技士 | 1 | 0.1 |
| 薬剤師 | 6 | 0.5 | 診療情報管理士 | 1 | 0.1 |
| 介護福祉士 | 6 | 0.5 | 産業カウンセラー | 1 | 0.1 |
| 鍼灸教員免許 | 4 | 0.3 | 美容師 | 1 | 0.1 |
| 社会福祉士 | 4 | 0.3 | | | |
| 助産師・保健師 | 4 | 0.3 | | | |

業務形態

結果⑤：業務形態については、1,143 名中、「施術所開設者・責任者 (スタッフの雇用無)」560 名 (49.0%)、「施術所開設者・責任者 (スタッフの雇用有)」242 名 (21.2%)、「出張施術専門鍼灸師」83 名 (7.3%)、「鍼灸院勤務」62 名 (5.4%)、「施術所または出張施術開業と他施術所勤務」48 名 (4.2%)、「医療機関勤務鍼灸師」27 名 (2.4%)、「養成校 (専門学校) 専任教員」17 名 (1.5%)、「その他」11 名 (1.0%)、「養成校 (大学) 専任教員」8 名 (0.7%)、不明 85 名 (7.4%) であった (図 3)。

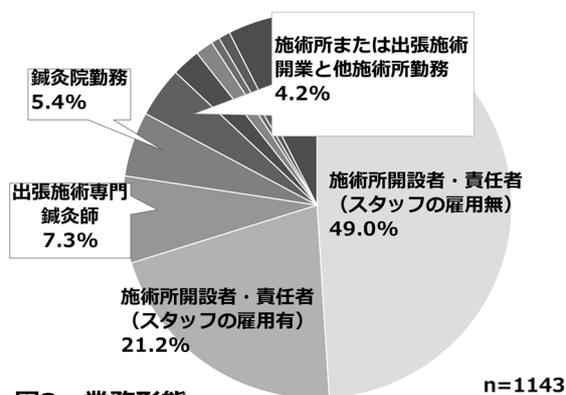


図3 業務形態

所属学会・業団

結果⑥：所属学会・業団 (複数回答可) については、1,143 名の内、不明 2 名を除いた 1,141 名中、「所属学会なし・業団あり」535 名 (46.8%)、「所属学会あり・業団なし」259 名 (22.7%)、「所属学会あり・業団あり」211 名 (18.5%)、「所属学会なし・業団なし」136 名 (11.9%) であった (表 3)。

表3. 学会・業団の所属 n=1143

| 所属学会・業団 | | 業団 | | 合計 |
|---------|----|---------------|---------------|------------------|
| | | あり | なし | |
| 学会 | あり | 211名 18.5% | 259名 22.7% | 470名 41.1% |
| | なし | 535名 46.9% | 136名 11.9% | 671名 58.7% |
| 合計 | | 746名 65.4% | 395名 34.6% | 1,141名 100.0% |

* 不明2名

学会に所属する者 470 名中、「全日本鍼灸学会」309 名 (65.7%)、「日本伝統鍼灸学会」55 名 (11.7%)、「経絡治療学会」48 名 (10.2%)、「日本東洋医学会」41 名 (8.7%)、「日本良導絡自律神経学会」13 名 (2.8%)、「日本東洋医学系物理療法学会」10 名 (2.1%)、「日本臨床鍼灸懇話会」7 名 (1.5%)、「その他」125 名 (26.6%) (図4) であった。

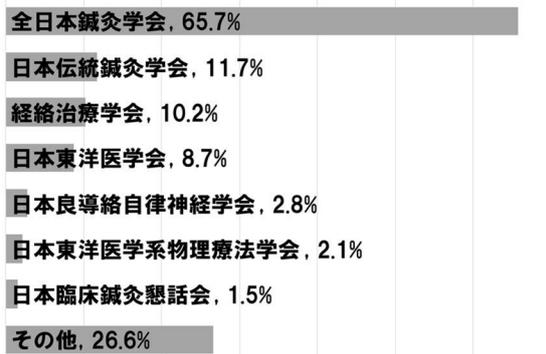


図4. 所属学会 n=470 (複数回答)

業団に所属する者 746 名中、「日本鍼灸師会」337 名 (45.2%)、「全日本鍼灸マッサージ師会」223 名 (29.9%)、「全国鍼灸マッサージ協会」202 名 (29.5%)、その他 75 名 (10.1%) (図5) であった。

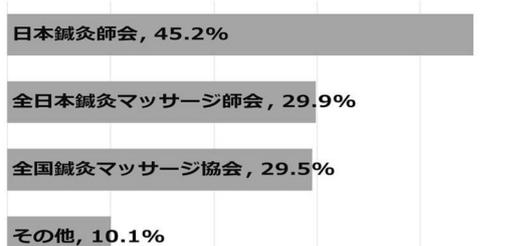


図5. 所属業団 n=746 (複数回答)

**COVID-19 の影響に関する事柄：
緊急事態宣言下の鍼灸の位置づけの認識**

結果⑦：緊急事態宣言での鍼灸院・施術所の位置づけについては、1,143 名中、緊急事態宣言に伴う自粛措置において鍼灸の施術所が「医療施設」に属し、自粛対象外であったことを「知っていた」991 名 (86.7%)、「知らなかった」151 名 (13.2%)、不明 1 名 (0.1%) であった (図6)。

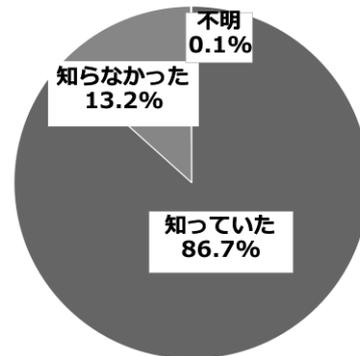


図6. 緊急事態宣言での鍼灸院・施術所の位置づけ n=1143

施術所の感染対策

結果⑧：施術所の感染対策 (複数回答可) については、1,143 名中、上位 11 位までの施術所の感染対策は、「手指衛生の徹底 (手洗いや手指消毒等)」1,107 名 (96.9%)、「施術者のマスクの着用」1,105 名 (96.7%)、「治療室や待合室の定期的な換気」976 名 (85.4%)、「患者が触れる場所の消毒」939 名 (82.2%)、「治療器具の消毒」938 名 (82.1%)、「施術者の体温測定」840 名 (73.5%)、「患者同士の接触回避の工夫 (予約の制限等)」827 名 (72.4%)、「患者が触れるタオル等を患者ごとに交換・洗濯」811 名 (71.0%)、「患者のマスクの着用を促す」721 名 (63.1%)、「患者の体温測定や感冒症状の有無の確認」663 名 (58.0%)、「待合室・院内外等へ感染対策の提示」662 名 (57.9%) であった (図7)。

感染症対策情報の入手

結果⑨：所属学会・業団からの感染症対策の情報提供については、1,143 名中、「あった」780 名 (68.2%)、「なかった」189 名 (16.5%)、「学会・業団には所属していない」171 名 (15.0%)、不明 3 名 (0.3%) であった (図8)。



図7. 施術所の感染対策

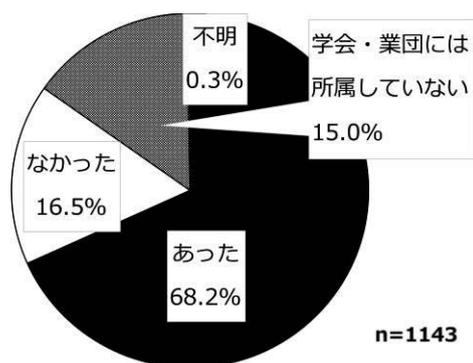


図8. 所属学会・業団からの感染症対策の情報提供

COVID-19 流行の不安

結果⑩: COVID-19の流行による不安については、1,143名中、「あった」974名(85.2%)、「なかった」79名(6.9%)、「どちらとも言えない」77名(6.7%)、不明13名(1.1%)であった(図9)。

COVID-19の流行で不安に思ったこと(複数回答可)については、974名中、「自らが感染源となること」878名(90.1%)、「自らが感染すること」790名(81.1%)、「売上の減少」739名(75.9%)、「今後の再流行」685名(70.3%)、「物資(マスクや消毒液等)の不足」667名(68.5%)、「施術所の運営」664名(68.2%)、「その他」43名(4.4%)であった(図10)。

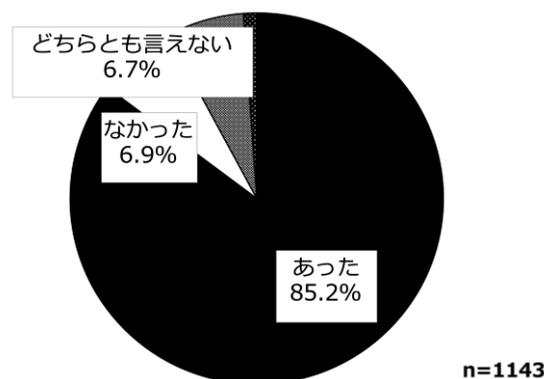


図9. COVID-19の流行による不安

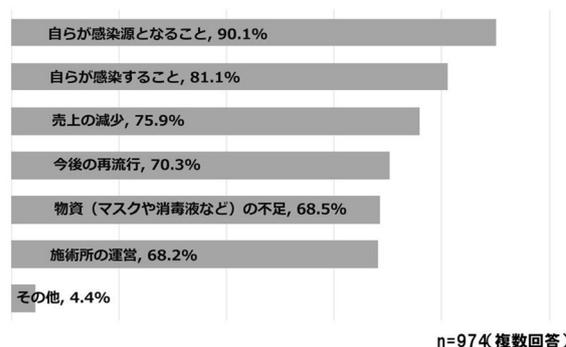


図10. COVID-19の流行で不安に思ったこと

回答者の外出自粛

結果⑪: 鍼灸施術関係以外の生活での外出自粛の有無については、1,143名中、鍼灸施術関係以外の生活での外出自粛を「した」1,066名(93.3%)、「しなかった」77名(6.7%)であった(図11)。

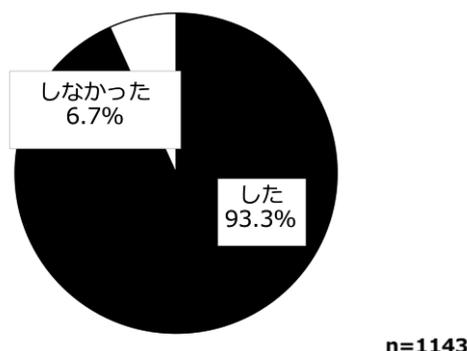


図11. 鍼灸施術関係以外の生活での外出自粛

療養費と自費の割合

結果⑫: 治療費の自費と療養費の割合については、1,143名中、「自費のみ」532名(46.5%)、「自費の割合が多い」267名(23.4%)、「療養費の割合が多い」197名(17.2%)、「自費と療養費半々」117名(10.2%)、「療養費のみ」30名(2.6%)であった(図12)。

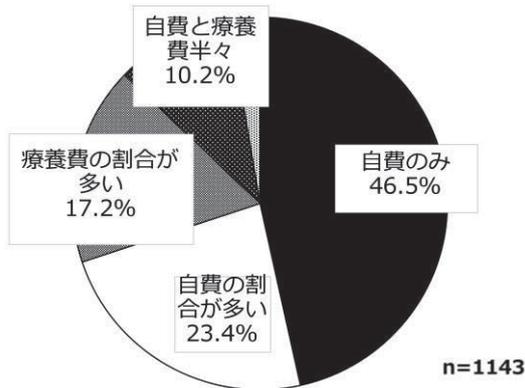


図12. 治療費の自費と療養費の割合

施術所の営業状況

結果⑬: 施術所の営業状況 (2020年7月・8月) については、1,143名中、「通常営業」941名(82.3%)、「日時を制限(時短営業)」181名(15.8%)、「休業中」18名(1.6%)、「廃業した」3名(0.3%)であった(図13)。

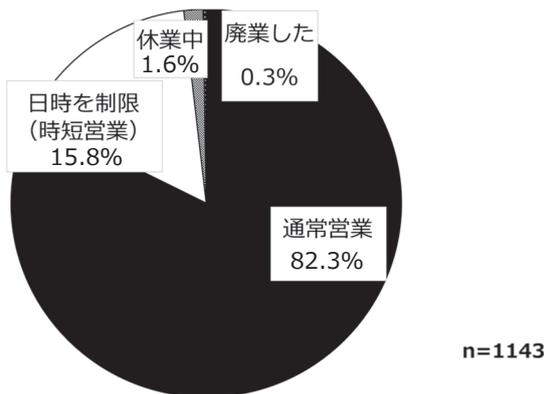


図13. 施術所の営業状況 (2020年7月・8月)

施術所の売り上げ状況

結果⑭: 施術所の売り上げ状況 (2020年3月・4月・5月・6月) と収入の変化 (2月比) については、1,143名中、3月では「変化なし」339名(29.7%)、「1~2割減少」337名(29.5%)、「3~4割減少」213名(18.6%)、「5~6割減少」96名(8.4%)、「7~8割減少」31名(2.7%)、「8割以上減少」28名(2.4%)、「増加した」99名(8.7%)、4月では「変化なし」139名(12.2%)、「1~2割減少」243名(21.3%)、「3~4割減少」340名(29.7%)、「5~6割減少」210名(18.4%)、「7~8割減少」66名(5.8%)、「8割以上減少」95名(8.3%)、「増加した」50名(4.4%)、5月では「変化なし」133名(11.6%)、「1~2割減少」259名(22.7%)、「3~4割減少」289名(25.3%)、「5~6割減少」219名(19.2%)、「7~8割減少」58名(5.1%)、「8割以上減少」102名(8.9%)、「増加した」83名(7.3%)、6月では「変化なし」213名(18.6%)、「1~2割減少」303名(26.5%)、「3~4割減少」228名(19.9%)、「5~6割減少」113名(9.9%)、「7~8割減少」40名(3.5%)、「8割以上減少」50名(4.4%)、「増加した」196名(17.1%)であった(図14, 15)。

「7~8割減少」58名(5.1%)、「8割以上減少」102名(8.9%)、「増加した」83名(7.3%)、6月では「変化なし」213名(18.6%)、「1~2割減少」303名(26.5%)、「3~4割減少」228名(19.9%)、「5~6割減少」113名(9.9%)、「7~8割減少」40名(3.5%)、「8割以上減少」50名(4.4%)、「増加した」196名(17.1%)であった(図14, 15)。

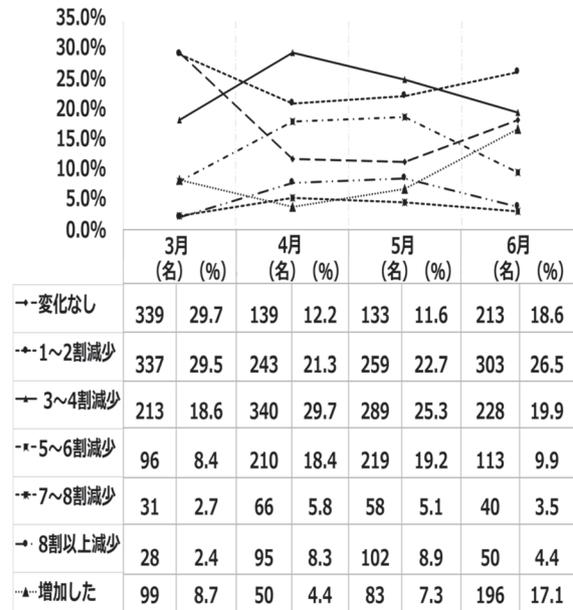


図14. 施術所の売り上げ状況 n=1143

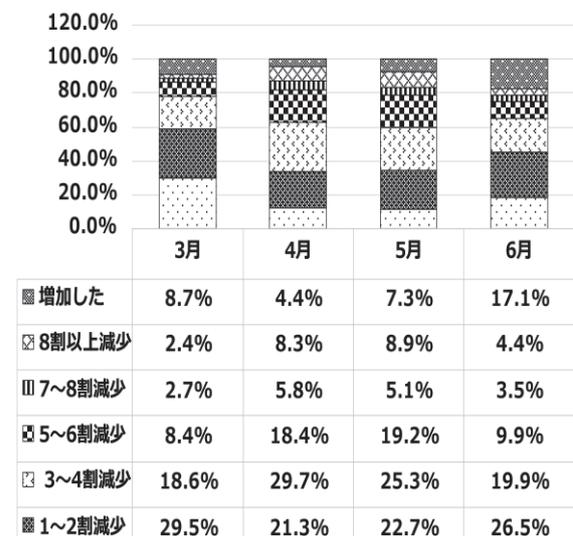


図15. 収入の変化 (2月比) n=1143

経済的困窮状況

結果⑮: COVID-19による経済的困窮状況については、1,143名中、経済的に困窮「していない」740名(64.7%)、「している」401名(35.1%)、不明3名(0.2%)であった(図16)。

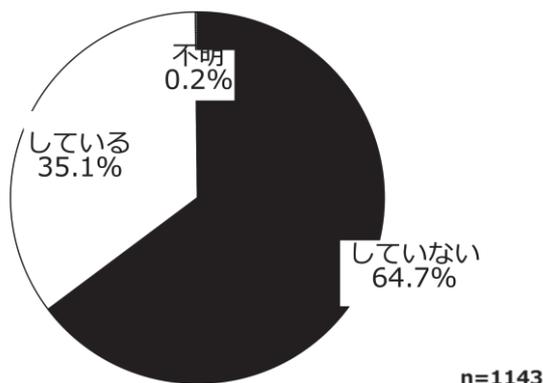


図16. COVID-19による経済的困窮状況

給付金

結果⑩：都道府県の施術所対象の給付金状況については、1,143名中、都道府県の給付金が「ある」382名(33.4%)、「ない」381名(33.3%)、「あるが対象にならなかった」196名(17.1%)、「知らない」167名(14.6%)、不明17名(1.5%)であった(図17)。

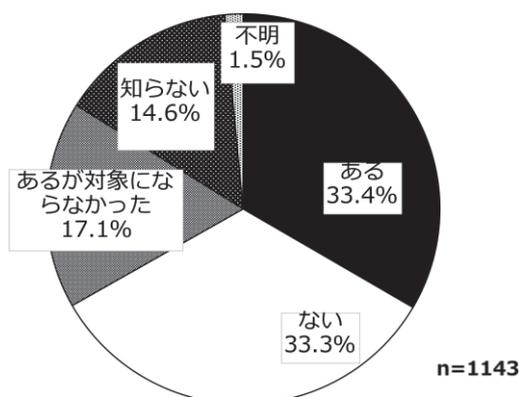


図17. 都道府県の施術所対象の給付金状況

都道府県の給付金の申請状況については、355名中、給付金が「あり」申請を「した」265名(74.6%)、給付金が「あり」申請を「しなかった」67名(18.9%)、給付金が「あり」申請は不明1名(0.3%)、給付金は「なし」申請を「した」5名(1.4%)、給付金の有無も申請も不明17名(4.8%)であった(表4)。

都道府県の給付金を申請しなかった理由については、106名中、上位7位の理由は、「給付金の対象にならなかった」43名(39.4%)、「準備中」12名(11.0%)、「困っていないから」10名(9.2%)、「手続きが面倒」7名(6.4%)、「昨年開業したばかりで売上げがそもそもあまりよくなかった」4名(3.7%)、「持続化給付金を申請したので」3名

(2.8%)、「パソコンも不慣れ、申請書類、複雑で出来なかった」3名(2.8%)、「従業員なので」3名(2.8%)、「細かい数字の確認。面倒くさい。方法が分からない」2名(1.8%)、「まだ、はっきり決まっていないようだ」2名(1.8%)、「学校としてしないと判断」2名(1.8%)であった(表5)。

表4. 都道府県の給付金の申請状況

| 給付金の有無 | 申請 | 回答者数 | 割合 (%) |
|--------|-------|------|--------|
| あり | した | 265 | 74.6 |
| | しなかった | 67 | 18.9 |
| | 不明 | 1 | 0.3 |
| なし | した | 5 | 1.4 |
| 不明 | | 17 | 4.8 |
| 合計 | | 355 | 100 |

n=355

表5. 都道府県の給付金を申請しなかった理由

| 理由 | 回答者数 n=106 | 割合 (%) |
|--|---------------|--------|
| 給付金の対象にならなかった | 43 | 39.4 |
| 準備中 | 12 | 11.0 |
| 困っていないから | 10 | 9.2 |
| 手続きが面倒 | 7 | 6.4 |
| 昨年開業したばかりで売上げがそもそもあまりよくなかった | 4 | 3.7 |
| 持続化給付金を申請したので | 3 | 2.8 |
| パソコンも不慣れ、申請書類、複雑で出来なかった | 3 | 2.8 |
| 従業員なので | 3 | 2.8 |
| 細かい数字の確認。面倒くさい。方法が分からない | 2 | 1.8 |
| まだ、はっきり決まっていないようだ | 2 | 1.8 |
| 学校としてしないと判断 | 2 | 1.8 |
| 申請時に既に締切 | 1 | 0.9 |
| 確認中 | 1 | 0.9 |
| 減収額が、ほかの業界と比べてそれほどではないと思ったから | 1 | 0.9 |
| 国の持続化給付金で様子を見る予定。 | 1 | 0.9 |
| 国の助成金と重複ができなかったため(国には申請) | 1 | 0.9 |
| 今年2月末に開業。2020年開業の給付金の申請は8月以降の方が、費用がかからない(税理士代)と商工会議所で教えてもらったため | 1 | 0.9 |
| 私のような者がもらっては失礼と思い、まだ申請をとどまった | 1 | 0.9 |
| 自助努力で克服しようと思いました | 1 | 0.9 |
| 他に経済的に困窮している方に援助して欲しい。 | 1 | 0.9 |
| 知らなかったため未実施 | 1 | 0.9 |
| 調べていない | 1 | 0.9 |
| 店舗契約の期限切れの為に今はまだです | 1 | 0.9 |
| 本格開業前だから | 1 | 0.9 |
| 鍼灸施術所に対する給付金があるか不明 | 1 | 0.9 |
| 会社に所属しているので扱いが分からないです | 1 | 0.9 |

持続化給付金

結果⑪：持続化給付金の申請状況については、1,143名中、申請「した」494名(43.2%)、「対象にならなかった」346名(30.3%)、「しなかった」293名(25.6%)、不明10名(0.9%)であった(図18)。

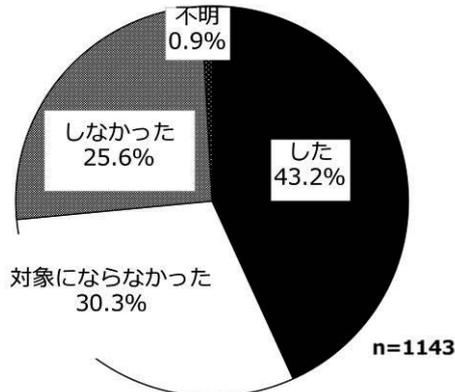


図18. 持続化給付金の申請状況

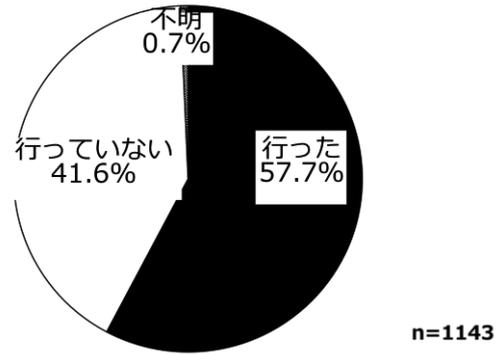


図20. COVID-19への予防的鍼灸治療の状況

必要な支援

結果⑩: 今後必要な支援 (複数回答可) については、1,143名中、「経済的支援」1,085名(94.9%)、「心理的支援」620名(54.2%)、「物資支援」543名(47.5%)、「支援は必要ない」188名(16.4%)、「その他」76名(6.6%)であった(図19)。

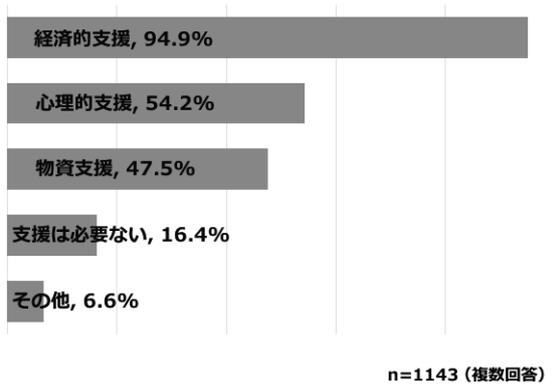


図19. 今後必要な支援

予防的鍼灸治療の実施状況

結果⑪: COVID-19への予防的鍼灸治療の実施状況については、1,143名中、予防治療を「行った」660名(57.7%)、「行っていない」475名(41.6%)、不明8名(0.7%)であった(図20)。

COVID-19への予防的治療の種類(複数回答可)については、660名中、「灸治療を行った」496名(75.2%)、「鍼治療を行った」495名(75.0%)、「生活指導を行った」441名(66.8%)、「その他の治療を行った」107名(16.2%)であった(図21)。

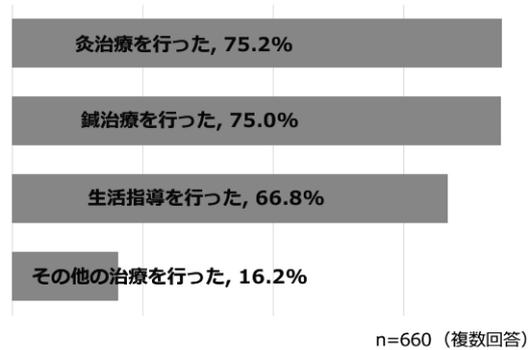


図21. COVID-19への予防的治療の種類

「生活指導を行った」の具体的内容(複数回答可)については、429名中、「食事、運動、休養(睡眠)等の基本的な生活指導、体調管理(心理面を含む)」248名(57.8%)、「感染対策(マスク)、消毒(手洗い・アルコール)、3密等の予防」155名(36.1%)、「免疫を上げる・お灸も含む・セルフケア」72名(16.8%)、「感染対策方法等の情報提供」26名(6.1%)、「TV/ワイドショーの情報に振り回されないよう」9名(2.1%)、「外出の制限、注意」8名(1.9%)、「その他」1名(0.2%)であった(図22)。

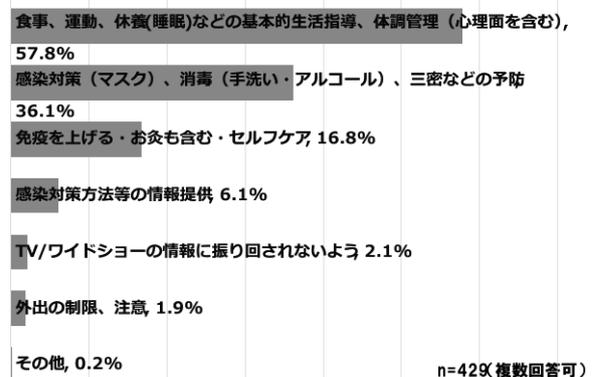
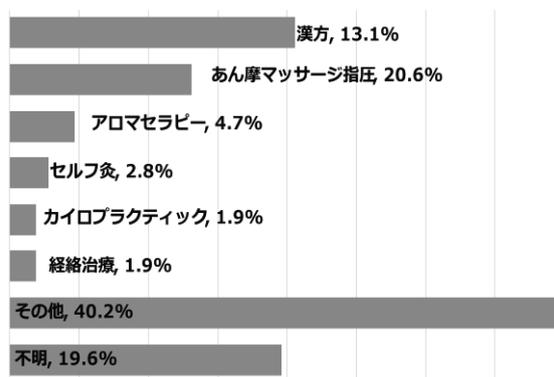


図22. 「生活指導を行なった」の具体的内容

「その他治療を行った」の具体的内容（複数回答可）については、107名中、「あん摩マッサージ指圧」22名（20.6%）、「漢方」14名（13%）、「アロマセラピー」5名（4.7%）、「セルフ（自己）灸」3名（2.8%）、「カイロプラクティック」2名（1.9%）、「経絡治療」2名（1.9%）、「その他」43名（40.2%）、不明21名（19.6%）であった（図23）。



n=107(複数回答可)

図23. 「その他治療を行った」の具体的内容

表 6. 効果があると考えられた経穴

| 経穴名 | 回答者数 | 割合 (%) | 経穴名 | 回答者数 | 割合 (%) | 経穴名 | 回答者数 | 割合 (%) |
|------|------|--------|----------------|------|--------|-----|------|--------|
| 足三里 | 101 | 49 | 曲泉 | 4 | 1.9 | 公孫 | 1 | 0.5 |
| 大椎 | 33 | 16 | 中府 | 4 | 1.9 | 風門 | 1 | 0.5 |
| 合谷 | 31 | 15 | 湧泉 | 4 | 1.9 | 申脈 | 1 | 0.5 |
| 中腕 | 24 | 11.7 | 命門 | 4 | 1.9 | 五行穴 | 1 | 0.5 |
| 関元 | 23 | 11.2 | 膈俞 | 4 | 1.9 | 天突 | 1 | 0.5 |
| 百会 | 18 | 8.7 | 天膈 | 4 | 1.9 | 四神聰 | 1 | 0.5 |
| 肺俞 | 17 | 8.3 | 全身調整穴(健康増進のツボ) | 4 | 1.9 | 膻中 | 1 | 0.5 |
| 腎俞 | 12 | 5.8 | 照海 | 3 | 1.5 | 陰陵泉 | 1 | 0.5 |
| 三陰交 | 11 | 5.3 | 風池 | 3 | 1.5 | 豊隆 | 1 | 0.5 |
| 尺沢 | 9 | 4.4 | 天枢 | 3 | 1.5 | 外関 | 1 | 0.5 |
| 手三里 | 9 | 4.4 | 勞宮 | 3 | 1.5 | 懸鐘 | 1 | 0.5 |
| 気海 | 8 | 3.9 | 大腸俞 | 3 | 1.5 | 手五里 | 1 | 0.5 |
| 内関 | 7 | 3.4 | 神関 | 3 | 1.5 | 寛骨 | 1 | 0.5 |
| 太溪 | 7 | 3.4 | 中国のガイドラインの経穴 | 3 | 1.5 | 印堂 | 1 | 0.5 |
| 大衝 | 7 | 3.4 | 督脈 | 2 | 1 | 郄門 | 1 | 0.5 |
| 曲池 | 6 | 2.9 | 失眠 | 2 | 1 | 大杼 | 1 | 0.5 |
| 風門 | 6 | 2.9 | 臨泣 | 2 | 1 | 太陽 | 1 | 0.5 |
| 身柱 | 6 | 2.9 | 身柱 | 2 | 1 | 心俞 | 1 | 0.5 |
| 陽池 | 6 | 2.9 | 俞府 | 2 | 1 | 胃俞 | 1 | 0.5 |
| 太淵 | 6 | 2.9 | 列欠 | 2 | 1 | 膏肓 | 1 | 0.5 |
| 復溜 | 6 | 2.9 | 次膠 | 2 | 1 | 臂臑 | 1 | 0.5 |
| 背部俞穴 | 5 | 2.4 | 水突 | 2 | 1 | 神門 | 1 | 0.5 |
| 肺経 | 5 | 2.4 | 肝俞 | 2 | 1 | 懸鐘 | 1 | 0.5 |
| 照海 | 5 | 2.4 | 孔最 | 2 | 1 | 支正 | 1 | 0.5 |
| 脾俞 | 4 | 1.9 | 後溪 | 2 | 1 | 養老 | 1 | 0.5 |
| 外関 | 4 | 1.9 | 少海 | 1 | 0.5 | | | |

n=206(複数回答可)

予防的鍼灸治療の使用経穴

結果⑳: COVID-19 の予防的鍼灸治療と用いた経穴については、613 名中、鍼灸の「通常の治療を行った」359 名 (58.6%)、効果のある経穴が「あった」206 名 (33.6%)、「なかった」34 名 (5.5%)、不明 14 名 (2.3%) であった (図 24)。

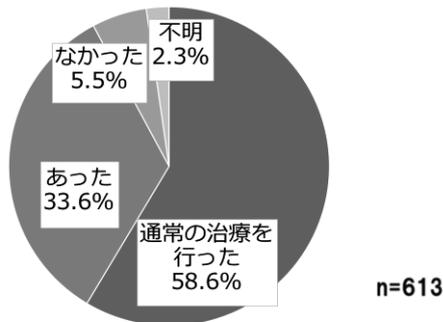


図 24. COVID-19の予防的鍼灸治療と用いた経穴

具体的に効果があると考えた経穴については、206 名中、上位 11 の経穴は、「足三里」101 名 (49.0%)、「大椎」33 名 (16.0%)、「合谷」31 名 (15.0%)、「中脘」24 名 (11.7%)、「関元」23 名 (11.2%)、「百会」18 名 (8.7%)、「肺兪」17 名 (8.3%)、「腎兪」12 名 (5.8%)、「三陰交」11 名 (5.3%)、「尺沢」9 名 (4.4%)、「手三里」9 名 (4.4%) であった (表 6)。

【考察】

回答者プロフィール:

結果①②③④⑤⑥より、本調査の回答者は、60%強が男性・40%弱が女性で、41~60 歳の年齢層で 60%強を占め、東京都や大阪府、神奈川県、埼玉県、福岡県、愛知県等の首都圏や政令指定都市のある都府県で業務を営んでいた。また、40%強は、はり師、きゅう師以外の資格を有し、約半数が「施術所開設者・責任者 (スタッフの雇用無)」であり、「施術所開設者・責任者 (スタッフの雇用有)」を含めると 70%強を占める、所謂「開業鍼灸師」であり、60%強が業団に属し、40%強が学会や研究会に属している傾向が見られた。

緊急事態宣言下における鍼灸の営業状態:

結果⑦⑧⑨より、本調査の回答者の 80%強が、COVID-19 緊急事態宣言に伴う自粛措置において、鍼灸の施術所が「医療施設」に属し、自粛対象外であることを認識しており、鍼灸の施術所の感染

対策として、100%弱が「手指衛生の徹底 (手洗いや手指消毒等)」や「施術者のマスクの着用」、90%弱が「治療室や待合室の定期的な換気」を徹底するなど、通常感染対策に加え、都道府県から要請された COVID-19 感染対策を鍼灸の施術所の実情に応じて具体的に実施しながら、営業を継続していたことが分かった。

このことは、本調査の回答者の 70%弱が所属学会や業団から COVID-19 の感染症対策の情報提供を受けていたため、それらの情報も参考にして対応していたと考えられる。

つまり、COVID-19 の流行により、日本政府による COVID-19 緊急事態宣言に伴う東京都による緊急事態措置や各道府県の特別措置による自粛措置により、多くの業種に営業の自粛要請が行われたが、その一方で、東京都などによる緊急事態措置では、社会生活を維持する上で必要な医療施設 (内訳: 病院、診療所、歯科、薬局、鍼灸・マッサージ、接骨院、柔道整復) は、適切な感染防止対策実施の協力要請がなされた上で、営業自粛要請の対象外とされた。このように COVID-19 緊急事態宣言下の特別措置においては、鍼灸の施術所は、社会生活を維持するうえで必要な施設である「医療施設」に位置付けられ、営業の自粛要請の対象外とされた。

このような状況において、本調査の回答者は、日本政府による COVID-19 緊急事態宣言が実施された 2020 年 4 月・5 月の間にも、所属学会や業団から COVID-19 の感染症対策の情報提供を受け、鍼灸の施術所の内外で適切な感染防止対策を取りながら、鍼灸の施術所の営業を継続していたことが伺われた。

COVID-19 に対して抱いた不安と行動:

結果⑩⑪より、本調査の回答者の大多数が、COVID-19 の流行による自身の COVID-19 の感染や鍼灸の施術所の運営に係る不安を抱きながら、鍼灸の施術関係以外の生活での外出自粛を実践しつつ、営業を続けていたと考えられる。

回答者の治療費に占める療養費と自費の割合:

結果⑫より、本調査の回答者の治療費の自費と療養費の割合は、40%強が「自費のみ」、20%強が「自費の割合が多い」、10%強が「自費と療養費半々」であり、80%強で治療費に占める「自費」の比率が

高い傾向が見られた。これは、日本の鍼灸受療費の実情を反映した結果であると考えられる。

COVID-19 が鍼灸の施術所の営業に与えた影響：

結果⑬⑭より、本調査の回答者の施術所の売り上げ状況（2020年3月・4月・5月・6月）は、2月の売り上げに比べて、3月の変化は小さいが、4月・5月では減少し、6月では一転して増加する傾向が見られた。また、これと連動し、収入は2020年2月と比較して、4月・5月は減少したが、6月では一転して増加する傾向が見られた。

但し、施術所の売り上げ状況と収入は、6月には3月と同等の水準まで回復はしたが、3月では30%弱の「変化なし」と10%弱の「増加した」が、6月では20%弱の「変化なし」と20%弱の「増加した」の増減となったため、全く元通りという状態にはならなかったと考えられる。

しかし、2020年7月・8月の施術所の営業は80%強が「通常営業」していることから、施術所の売り上げ状況と収入は、回復する可能性があると考えられる。特に2020年4月・5月の施術所の売り上げ状況と収入は、日本政府によるCOVID-19緊急事態宣言に伴う東京都による緊急事態措置や各都道府県による特別措置による自粛措置が実施された2020年4月・5月の同時期に変化していることから、それらの自粛措置が2020年4月・5月の鍼灸の施術所の売り上げ状況と収入の減少に影響を与えた可能性が考えられる。

施術所の経営状況と公的助成：

経済的困窮度

結果⑮⑯⑰⑱より、本調査の回答者の60%強はCOVID-19により経済的に困窮「していない」状況にあり、40%弱は経済的に困窮「している」状況にあることから、COVID-19禍による鍼灸の受療控えにより、鍼灸の営業状況に影響を受けた可能性が考えられる。

都道府県からの給付金

本調査の回答者の30%強には開業している都道府県の施術所対象の給付金があり、30%強にはなく、20%弱にはあるが対象にならず、20%弱は給付金の存在を知らなかったことが分かった。

そして、対象の給付金がある場合、70%強が給付金を申請し、20%弱は申請をしていなかった。さら

に、給付金を申請しなかった理由としては、給付金の対象にならなかったが40%弱と最も多く、次いで準備中が10%強であった。

持続化給付金

本調査の回答者の40%強は持続化給付金を申請しており、30%強は持続化給付金の対象にならず、30%弱は持続化給付金を申請していなかった。

以上のことから、各都道府県の施術所対象の給付金については、都道府県毎の給付金の整備状況により申請が左右され、各都道府県で給付金の整備がなされている場合は、高い割合で申請されていることが分かった。しかし、持続化給付金については、各都道府県の施術所対象の給付金ほどの申請には至っていないと考えられる。

なお、今後必要な支援として、本調査の回答者の90%強は「経済的支援」、50%強は「心理的支援」、50%弱は「物資支援」、20%弱は「支援は必要ない」との傾向が見られたことから、COVID-19禍で望まれている支援は、まずは「経済的支援」、次に「心理的支援」と「物資支援」であると考えられる。

COVID-19 と鍼灸治療：

予防的鍼灸治療

結果⑲⑳より、本調査の回答者の60%弱はCOVID-19への予防的鍼灸治療を行っており、40%強は行っていない。

鍼灸治療（鍼灸、生活指導等）の内容

また、その種類として、70%前後が「灸治療」や「鍼治療」、「生活指導」を行っていた。「生活指導」の具体的内容としては、60%弱が「食事、運動、休養（睡眠）等の基本的な生活指導、体調管理（心理面を含む）」、また40%弱が「感染対策（マスク）、消毒（手洗い・アルコール）、3密等の予防」、20%弱が「免疫を上げる・お灸も含む・セルフケア」を行っていたことが分かった。

その他の治療

さらに、「その他の治療を行った」の具体的内容としては、20%強が「あん摩マッサージ指圧」、10%強が「漢方」、40%強で「その他」の多様な介入を行っている傾向が見られた。

COVID-19 感染予防と鍼灸・経穴

また、60%弱が COVID-19 の予防的鍼灸治療として、鍼灸の「通常の治療」を行っており、30%強が COVID-19 の予防的鍼灸治療に効果のある経穴が「あった」と回答していた。

予防的治療として効果があると考えて具体的にあげられていた経穴で、最も多かった回答は 50%弱の「足三里」、次いで、20%弱の「大椎」と「合谷」、10%強の「中脘」と「関元」、10%弱の「百会」と「肺俞」、「腎俞」、「三陰交」等であった。これらの経穴は、中国での COVID-19 の鍼灸治療で用いられている経穴⁴⁾と重なるものが多く、伝統医療である鍼灸の理論から、虚弱体質、健康維持、病の予防、頭痛、発熱、風邪、呼吸器疾患(咳、喘息)、咳、喘息、下腹痛、下痢の改善等に用いられ、肺脾正気と臓器機能を賦活化し、肺脾機能を回復し、臓器の保護と損傷の減少と防御作用(御邪能力)を増強させ、臓器修復を促進し、疫邪を駆除し、病勢を絶ち、余毒の清除、情緒を落ち着かせ、元気を回復させることを目的に、COVID-19 の予防的鍼灸治療に用いられたと考えられる。

考察のまとめ：

2020 年 4 月・5 月に実施された日本政府による COVID-19 緊急事態宣言に伴う各都道府県の自粛措置により、多業種に営業の自粛要請が行われたが、東京都による緊急事態措置では、社会生活を維持する上で必要な施設に医療施設(鍼灸の施術所も含む)が含まれ、医療施設には適切な感染防止対策の協力要請がなされた上で、休業要請の対象外とされたことから、鍼灸の施術所は社会生活を維持するうえで必要な施設である医療施設に位置付けられ、営業の休止要請の対象外とされた。

その状況下で、本調査の回答者は、所属学会や業団から COVID-19 の感染症対策の情報提供を得、鍼灸の施術所で適切な感染防止対策を取りながら、また、COVID-19 の流行による自身の COVID-19 の感染や鍼灸の施術所の運営に係る不安を抱きつつも、鍼灸施術関係以外の生活での外出自粛をしながら、COVID-19 緊急事態宣言に伴う自粛措置が実施された 2020 年 4 月・5 月において、鍼灸の施術所の営業を継続していたと考えられる。

2020 年 3 月～6 月の鍼灸の施術所の売り上げと収入が変化したことは、日本政府による COVID-19

緊急事態宣言に伴う各都道府県による自粛措置が実施された 2020 年 4 月・5 月と同時期であったことから、COVID-19 緊急事態宣言に伴う自粛措置が、特に 2020 年 4 月・5 月の鍼灸の施術所の売り上げと収入の減少に影響を与えた可能性が考えられる。

また、同時期に、本調査の回答者の 40%弱が COVID-19 により経済的に困窮していた状況にあり、各都道府県の鍼灸の施術所対象の給付金や持続化給付金を申請し、今後必要な支援として経済的支援や心理的支援を挙げていたことから、今後、COVID-19 禍のような有事の際には、日本の鍼灸界自身でも、何らかの経済的支援や心理的支援対策が必要であると考えられる。

さらに、調査研究の回答者の 60%弱が COVID-19 への予防的鍼灸治療を行っており、足三里をはじめとした COVID-19 の予防的鍼灸治療に効果がある経穴を挙げていたことから、日本の鍼灸界でも COVID-19 への予防を考え・意識した鍼灸治療が行われていたことが明らかとなった。但し、近代医療による一元的医療制度の日本では、鍼灸は半制度化(準制度化)されており^{5,6)}、COVID-19 に対して鍼灸を含む伝統医療による個人的な予防の試みは行っても、公的な標準的治療として伝統医療を行うことは、現在の制度の上では困難である。一方、近代医療と自国の伝統医療が併存している二元的医療制度の中国等では、COVID-19 に対する鍼灸を含む伝統医療の併用が制度的に行われている^{7,8)}。従って、COVID-19 に対し用いられる医療手段の差異は、各国の医療制度の差異に依拠していることを考慮して検討する必要があると考えられる。

なお、有事である COVID-19 流行時の日本政府による COVID-19 緊急事態宣言に伴って実施された各都道府県による自粛措置において、日本政府や各都道府県の公的機関から「鍼灸あん摩マッサージ指圧、柔道整復等の『施術所』は『医療提供施設』である」^{注1)}とし、自粛対象外とされたことは、論理的且つ公正な立場から、日本政府や各都道府県の公的機関は施術所で行われる事業は医療法の想定する『医療』の範疇に属する事業である、言い換えれば「鍼灸は『医療』である」と認証しているが故の措置と解釈するのが妥当であると考えられる。仮に、COVID-19 緊急事態宣言に伴う自粛措置において、日本政府や各都道府県の公的機関から「鍼灸は『医療』ではない」とし、自粛対象とされたのなら、論理的且つ公正な立場から、日

本政府や各都道府県の公的機関は「鍼灸は『医療』ではない」と認証しているが故の措置として、例えば飲食店同様、COVID-19 緊急事態宣言下における日本政府や各都道府県の公的機関から何らかの公的経済支援策が行われるべき対象になると解釈するのが妥当であると考えられる。また、日本政府による COVID-19 緊急事態宣言に伴う各都道府県による自粛措置において、日本政府や各都道府県の公的機関から「施術所は『医療提供施設』である」とし、自粛対象外とされたことは、論理的且つ公正な立場から、日本政府や各都道府県の公的機関は「鍼灸は『医療』である」と認証しているが故の措置であり、これは、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の最初の解説書における鍼灸の捉え方と一致する⁹⁻¹³⁾。ところがこれは、従来の日本政府や各都道府県の公的機関での「鍼灸は『医業類似行為』である」とする法制度解釈と相矛盾することとなり、公的機関での法制度解釈の一貫性に齟齬が生じることが危惧される。

本調査の意義と限界：

本調査以外にも鍼灸の各業団や教育界、業界雑誌において、COVID-19 による日本の鍼灸界への影響に係る調査報告¹⁴⁻¹⁹⁾が行われたが、それらは鍼灸の各業団や組織、特定の地域に限定されたものである。本調査は、鍼灸の各業団や組織、地域を越え、横断的に実施されており、本調査の有効回答者数 1,143 名を通して、日本政府による COVID-19 緊急事態宣言に伴う各都道府県による自粛措置が実施された 2020 年 3 月～6 月間の COVID-19 による日本の鍼灸界への影響の全体像がある程度明確となり、その全体像を把握することが出来たと考えられる。

但し、突然の COVID-19 禍における日本政府による COVID-19 緊急事態宣言に伴う各都道府県による自粛措置が実施され、本調査の研究デザインや質問項目を十分に検討・設計する時間がない中で本調査が行われたこともあり、本調査の対象者は、事前に日本の鍼灸師の現実の属性(性別、年齢層、業務地、業務形態、所属学会・業団等)を十分に考慮して無作為抽出された対象となっておらず、厳密に対象を設定することができなかった。

また、結果の正確性には限界があり、回答の際の誤入力と考えられるものもあり、結果の評価は、

これらを前提としたものとする必要がある。さらに、インター・ネット上の Web 調査票を用いた本調査の性質上、回答者はパーソナル・コンピュータやタブレット端末、スマート・ホン等の情報端末を使いこなし、インター・ネットに親和性のある者が中心で、インター・ネットに不慣れな者は回答者には含まれていないと考えられる。そのため、本調査は、日本の鍼灸師の現実の属性全体を正確且つ精緻に反映していないため、COVID-19 による日本の鍼灸界への影響を一般化することは出来ない。本考察は、あくまでも本調査の回答者に限った各質問項目の回答を記述統計により集計した結果の分布や傾向に対するものである。これらが本調査による研究の限界である。

今後は、インター・ネット上の Web 調査票によるアンケート調査の利便性を活かしながらも、事前に日本の鍼灸師の現実の属性の詳細(性別、年齢層、業務地、業務形態、所属学会・業団等)を考慮し、適切且つ精緻にデザインされた調査研究方法による無作為抽出された対象者を調査し、そこから得られたデータの関係性を多変量解析等の適切な統計的解析方法を用いて、COVID-19 禍のような有事の際に、日本の鍼灸界の動向を一般化するための大規模な横断研究や前向き及び後ろ向き縦断研究の雛形となる研究デザインを事前に検討・準備して置くことが必要であると考えられる。これらが本調査により明らかとなった研究課題である。

今日、万物の霊長たる人類は、旺盛な交易より交通と通信網を發達させ、物質的豊かさを享受したが、それと共に人口は増加し、国や地域の時間的距離を短縮させた。一方で、都市化の進展により人口は密集し、開発のために森林は伐採され、普段接触しない自然動物と接触するようになり、自然動物から感染する未知の細菌や新型コロナウイルスによる新興感染症に罹患する機会も増えた。有史以来、人類の経済活動と人口が拡大・成長する中で、地球の自然環境や生態系は破壊され、それらの結果として、細菌や新型コロナウイルスによる新興感染症の流行が幾度となく起こってきた。約 100 年前のスペイン風邪の大流行では、世界中で約 5 億人(当時の世界人口の約 4 分の 1)が感染し、推定死者数は 5,000 万人から 1 億人以上と推計されている²⁰⁻²²⁾。スペイン風邪以来の世界的な新興感染症となった COVID-19 は、世界の経済活動の形

態をオンラインとシャットイン・エコノミー（家に閉じ籠る経済）に移行させ、人命的にも経済的にも全世界に甚大な被害をもたらした。生物学的存在のヒトには、病に罹る自然科学上の理があり、社会的存在の人間には、病に罹る人文科学及び社会科学上の訳がある。「ヒトに理あり、人間に訳あり」の万物の霊長たる人類が、地球上に存続する限り、人類は否が応でも今後も新たに発生する未知の感染症に遭遇する。本調査を通じて明らかとなった COVID-19 による日本の鍼灸界への影響とその影響に対する鍼灸界の対処が、今後、人類が未知の感染症に遭遇し、確定的な手段を持たない状況で何らかの対応が迫られた際に、日本の鍼灸界がその状況にどの様に対処するかを検討する際の一助として歴史的参考になれば幸いである。

【結論】

COVID-19 緊急事態宣言に伴う自粛措置において、鍼灸の施術所は社会生活を維持する上で必要な施設である「医療施設」に含まれ、適切な感染防止対策の協力要請と共に、休業要請の対象外とされた。その状況下で、本調査の回答者は、所属学会や業団から COVID-19 の感染症対策の情報提供を得、鍼灸の施術所で適切な感染防止対策を取りながら、また、COVID-19 の流行による自身の感染や鍼灸施術所の運営への負の影響に対して不安を抱きながらも、鍼灸施術関係以外の生活での外出自粛をしつつ、COVID-19 緊急事態宣言に伴う自粛措置が実施された前後の 2020 年 3 月～6 月の鍼灸の施術所の営業を継続していた。

2020 年 3 月～6 月の鍼灸の施術所の売り上げ状況と収入は、COVID-19 緊急事態宣言に伴う自粛措置が実施された 2020 年 4 月・5 月に変化しており、その自粛措置が同時期の鍼灸の施術所の売り上げ状況と収入の変化の減少に影響を与えた可能性がある。

これらの現状から、本調査の回答者の 40%弱が、COVID-19 により経済的に困窮し、各都道府県の鍼灸の施術所対象の給付金や持続化給付金を申請していることや今後必要な支援として経済的支援や心理的支援を挙げていることから、今後、COVID-19 禍のような有事の際には、日本の鍼灸界で何らかの経済的・心理的支援対策が必要である。

本調査の回答者の 60%弱が COVID-19 への予防を考え、意識した鍼灸治療を行っており、選穴部位

として足三里をはじめとした経穴を挙げていたことから、日本の鍼灸界でも COVID-19 への予防的鍼灸治療が行われていたと考えられる。但し、日本において、COVID-19 への予防的鍼灸治療は、個人的な予防の試みであり、現在の公的な標準的治療ではない。

謝辞：

本調査に当たり、調査票の質問項目作成に当たりご助言を頂きました舟木宏直氏、本論文の考察に当たり法制度的側面でご助言を頂きました坂部昌明氏、本調査へご協力頂きました日本国内の鍼灸に係る団体や企業（全日本鍼灸学会、臨床鍼灸懇話会、北辰会、女性鍼灸師フォーラム、日本鍼灸師会、全国鍼灸マッサージ協会、つくば鍼灸マッサージ師会、災害鍼灸マッサージプロジェクト、セネファ株式会社：順不同）、情報媒体（『鍼灸柔整新聞』、『あととはとき』、『ヒューマンワールド』：順不同）、各個人に対し、謹んでお礼申し上げます。

利益相反：

本調査及び論文執筆に係る全ての著者は、本調査及び論文執筆に係り開示すべき利益相反はない。

注：

1. 医療法第 1 条の 2 第 2 項において、医療を提供する施設を「医療提供施設」と規定しており、近年、鍼灸あん摩マッサージ指圧柔道整復等の施術所もここに含まれると解される場合がある。

文献：

1. 日本政府内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室「新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の実施状況に関する報告」（令和 2 年 6 月報告）。
https://corona.go.jp/news/pdf/kinkyujitaisengen_houkoku0604.pdf（2020 年 12 月 25 日最終検索）
2. 日本政府内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室「新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言」（令和 2 年 4 月 7 日発出）。
https://corona.go.jp/news/pdf/kinkyujitaisengen_0407.pdf（2020 年 12 月 25 日最終検索）

3. 東京都. 東京都防災ホームページ、東京都緊急事態措置に関する情報【令和2年5月25日をもって緊急事態措置終了】、対象施設一覧【令和2年5月25日をもって緊急事態措置終了】更新日 令和2年4月22日.
<https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/1007617/1007679.html>
4. 中国鍼灸学会. 新型コロナウイルス感染症への鍼灸介入に関する手引き (第二版)
<http://jtams.com/?p=1267>
5. 佐藤純一. 「医療の制度化」に関してのメモ - 鍼灸医療の「(半) 制度化」を考えるために, II. ア・ラ・カルト, 【特集】鍼灸の法制度を考える, 鍼灸 OSAKA, Vol. 27-4, pp. 33-40, (通巻 104 号), 森ノ宮医療学園出版部, 2012 年 3 月 8 日.
6. 佐藤純一. 第 3 節 クロスオーバーする民間医療, 「第 1 章 民間医療のトポロジー」, 『文化現象としての癒しー民間医療の現在ー』, pp. 20-26, メディカ出版, 2000 年 11 月 1 日.
7. 中医臨床編集部. TOPICS/新型コロナウイルス感染症 中医はいかに立ち向かっているのか, 中医臨床, 通巻 160 号 (第 41 巻第 1 号), 2020 年 3 月.
8. 中医臨床編集部. 特集/新型コロナウイルス感染症と中医学, 中医臨床, 通巻 161 号 (第 41 巻第 2 号), 2020 年 6 月.
9. 坂部昌明. 「あはきと『HS 無熱高周波療法』裁判」, あとはとき, 第 3 号, pp. 16-24, 2019.
10. 坂部昌明. 「あはき法と医業類似行為をめぐる未来の裁判について考えてみる」, あとはとき, 第 8 号, pp. 16-23. 2020.
11. 前田和彦他. 「鍼灸の法制度を考えるー『医業類似行為』をめぐってー」, 鍼灸 OSAKA104, Vol. 27 No. 4, pp. 10(844)-32(866), 2011.
12. 鈴木信吾・芦田定蔵. 『あん摩 はり きゅう 柔道整復等営業法の解説』, 第一書林, 1947.
13. 坂部昌明. 「はり術、きゅう術とは何かー法律の視点からー」, 社会鍼灸学研究, 第 8 巻, pp. 64-71, 2010.
14. 公益社団法人東京都鍼灸師会広報部. 特集緊急アンケート新型コロナウイルス感染症が鍼灸師・鍼灸院に与える影響.
15. 大阪府鍼灸師会. 新型コロナウイルス感染症対策に係るアンケート調査.
16. 愛知県鍼灸師会. 【緊急アンケート結果報告】新型コロナウイルス感染症による鍼灸師および鍼灸院への影響について.
17. 長野県鍼灸師会. 新型コロナウイルス感染症が鍼灸師・鍼灸院に与える影響についてのアンケート (速報).
18. 全日本鍼灸学会国際部. COVID-19 に関する鍼灸論文の紹介. 2020 年 8 月 25 日.
19. 全国鍼灸マッサージ師会. 【新型コロナウイルス感染症予防に係るアンケート結果 (4 月)】.
20. 宮坂昌之. 「新型コロナ 7 つの謎 最新免疫学からわかった病原体の正体」, 講談社, 2020 年 11 月 19 日.
21. Peter Spreeuwenberg, Madelon Kroneman, John Paget. Reassessing the Global Mortality Burden of the 1918 Influenza Pandemic, *American Journal of Epidemiology*, Volume 187, Issue 12, December 2018, Pages 2561-2567, <https://doi.org/10.1093/aje/kwy191>
22. Talha N. Jilani, Radia T. Jamil, Abdul H. Siddiqui. H1N1 Influenza, In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan. 2020 Nov 30.