

指圧療法の普及の要因に関する一考察

浪越 雄二

要旨

指圧療法の今日までの普及には、浪越徳治郎（1905-2000）が指圧治療院の開院から始まって、指圧学校の設立や指圧療法の法制化に尽力したことに端を発しているが、指圧療法が普及した要因を、客観的に分析した研究は少ない。そこで本研究は、指圧療法がなぜこのように普及したかを明らかにするために、日本指圧専門学校附属治療院に来院する患者にアンケート調査することより分析した。また、文献調査や国外での指圧普及活動をしている日本指圧専門学校の卒業生に聞き取り調査も行った。

1955（昭和30）年に、初めて法律に「指圧」の語彙が記載されて免許制度になり、指圧療法を研究した文献がメディアなどで採り上げられるようになってから、指圧は国内で認知されるようになった。国外でも指圧に興味を持つ人が増え、国際的に指圧学校や指圧治療院が設立、開院されている。国内の指圧治療院では、現在でも幅広い年代が来院し定期的に施術をうけている。このような指圧療法の普及には、国内外の地道な指圧の講習活動、国内での法制化とともに、指圧治療をうける患者の認識が大きく関わっていることが明らかになった。

I. はじめに

1. 目的

指圧療法を治療の手段として体系化したのが浪越徳治郎（以下、浪越）であり、浪越は後進の育成を図る為、昭和15年に日本指圧学院を創設した。現在の日本指圧専門学校附属治療院には多くの患者が来院し、指圧療法は国内にとどまらず諸外国にも普及している手技療法となり、世界各地で指圧学校や指圧治療院が存在する状況にまでなった。このように指圧が国際的に評価され普及に至った要因を、患者のアンケート調査及び日本における指圧療法の発生から現在に至るまでの経緯等を調査することで明らかにすることを今回の研究目的とした。

2. 日本の手技療法の歴史

手技療法にはさまざまなものがあり、各々に歴史がある。日本で行われている手技療法として、按摩、マッサージ、指圧がある。これら三つの手技療法は、対等に一つの国家試験免許（あん摩・マッサージ・指圧師）として扱われ、現在に至っている。以下にあん摩・マッサージ・指圧の各々の歴史について述べる。

(1) 按摩

按摩は中国を発祥とし、さまざまな過程を経て日本独自の手技療法として現在に至っている。按摩の歴史は古く、東洋医学の原点である『素問¹⁾』、『靈樞²⁾』に「治療法として按摩」の記載があり、秦漢の時代すでに治療法として按摩が行われていたことがわかっている。日本では、大宝元年「大宝令」において医療制度が設けられ「按摩博士、按摩師、按摩生」などの地位も存在し、按摩が医療として位置づけられていた。平安時代には、我が国最古の医書『医心方³⁾』（984年）には按摩技術の記述が見られる。

「按摩療法」がどのようにして庶民に知れ渡ったのかは平安期から江戸期にかけての医書や物語、風俗誌等から明らかである。清少納言の『枕草子⁴⁾』に「腹とり」と記される療術の名が見られ、「腹とり」と呼ばれる按摩師がいたことがわかる。また室町期の『福富草子⁵⁾』十二紙（絵巻物）に「足力按摩」の記載があり、足の裏で揉む技術がこの当時よりあったことがわかる。江戸時代になると1713（正徳3）年、宮脇仲策が「導引口訣鈔」で医療按摩について記載した。また、1800（寛政12）年に按摩の入門書として藤林良伯が「按摩手引」を、1827（文政）年

には太田晋齋が「按腹図解」を著し、これら書物などを通して按摩は国内で体系づけられていった。按摩は視覚障害者が業とするような風潮があったが、吉田流按摩術のように晴眼者が施す按摩が台頭してきてから、現在そのような風潮はなくなった。

(2) マッサージ

マッサージ (massage) はフランス語で、ことばの語源はアラビア語の「揉み込む」(mass)、ギリシヤ語の「こねる」(sso)、フランス語の「操作する」(age) という意味からきたものといわれており、すでに紀元前 4~5 世紀の頃、ギリシヤの医聖ヒポクラテスは、「医師たるものは医術についてのあらゆる学理と共にマッサージを習得しなければならない」と力説したといわれている。

19 世紀後半にはヨーロッパ諸国におけるマッサージの研究が盛んになり近代医療マッサージは確立していった。ヨーロッパのマッサージが日本に入ってきたのは明治 20 年代とされているが、正確な年代はわかってはいない。当時陸軍軍医部の軍医として先進国の医学研究のため留学していた橋本乗晃がマッサージの書物を持ち帰って、それを日本に紹介したとされる。明治 26 年に長瀬時衡が「西洋按摩小解」を、明治 35 年長瀬時衡、佐伯一郎「マッサージ治療法」を著したが、どちらも橋本乗晃の名が記されている。初めて医療マッサージとして取りいれたところは広島博愛病院 (院長：長瀬時衡) の外科と言われており、その後多くの医療機関で応用されるようになり現在にいたっている。

(3) 指圧

はじめて「指圧」という言葉が使われた時代は定かではないが、「指圧療法」を治療の手段として日本のみならず世界に普及させたのは浪越である。1905 年香川県生まれで、7 歳時に、一家で北海道留寿都へ移住した。浪越の母は生活環境の変化から手首や肘の痛みを訴えはじめ、それはしだいに肩や膝、足首まで広がった。当時移住先の留寿都村では、病院もなく医師も居らず薬もなかなか手に入らず、浪越は日夜、母の苦痛を少しでもやわらげたい一心で、辛いところを圧したりさすったり必死に看病しているうちに、身体の固い部分を見つけ、そこを母指で圧していくと、不思議に母の容態が徐々に楽になっていくことを知った。母の病状は現在でいう関節リ

ウマチの可能性があり、母を思う浪越が必死で手当てをした結果が治癒へと導いたのだと考えられる。このときの経験をもとに試行錯誤を繰り返し、独自に指圧療法を体系付け、完成したのが現在の指圧療法の始まりとされている。

当時の手技の資格は「按摩・マッサージ」だけで、4 年間のあん摩、マッサージの修業を経てから、マッサージ術師・あん摩の資格試験を受けなければならなかった。

浪越は 1921 (大正 10) 年、あん摩の資格 (あん摩・マッサージ術師) を取るため上京、あん摩師に内弟子として入門し、4 年後に資格を取得する。1925 (大正 14) 年、室蘭で「指圧治療院」を開業した後、8 年後再び上京し日本橋に転居し、政界や文壇著名人を指圧治療する機会が増える。1939 (昭和 14) 年文京区小石川に「浪越指圧治療院」を開院し、翌年「日本指圧学院」を設立。「指圧療法」の体系化に向けてあん摩・マッサージ・カイロプラクティックをはじめとした手技療法を研究した。

1955 (昭和 30) 年 7 月、国会で療術規則が審議された。衆参の社会労働委員会の「医業類以行為に関する公聴会」が開かれ、各業界の代表を参考人として招いて意見を聞くことになり、あん摩・マッサージ代表に当時東京教育大学の芹沢勝助、全日本鍼灸・あん摩・マッサージ会長小守良勝、指圧協会会長の浪越らが出席し「指圧」の独自性を訴え法律上認められるように証言した。この時に提出された資料は、「医療行為と医療類似行為の関係」、「あん摩と指圧の関係」、「指圧と他の医療行為の関係」、「医療類似行為の修得方法と営業の状況」等であり、これらについて議論された。国会の最終日において、「あん摩・はり・きゅう・柔道整復師法」が一部改正され、「あん摩」の表現が「あん摩 (マッサージ・指圧を含む)」に改められ、日本の法律に初めて、「指圧」という文字が記載され、この公聴会は「指圧」の法制化にあたりきわめて重要なものであった。その後、指圧師養成機関である「指圧学校」の設立認可の書類が東京都衛生局に提出され、後に厚生省に届けられた。国会の社会労働委員会で審議され、1957 (昭和 32) 年、指圧師養成の公認機関として「日本指圧学院」が「厚生大臣認定・日本指圧学校」となる。後に文部省が盲学校高等部理療科学習指導の要点に

もとづき編集した『あん摩・マッサージ・指圧の理論と実技^⑨』という教本で「指圧法とは、徒手で体表の一定部位を押圧し、その圧刺激により生体の示す変調を矯正し、健康の増進をはかり、または特定の疾病治癒に寄与する施術である。」として指圧が明確に定義された。

1964（昭和39）年、法律が再び改正され、「あん摩（マッサージ・指圧を含む）」から「あん摩・マッサージ・指圧」となり、指圧の独自性が認められ現在に至っている。

3. 手技療法の内容

按摩・マッサージ・指圧それぞれの手技において共通する技として、押圧する操作方法がある。これ以外の操作法については、按摩、マッサージ、指圧の各々の考え方により異なる。以下にそれぞれの手技の特徴的な操作法及び作用について述べる。

(1) 按摩

按摩の按は「おさえること」で瀉法を意味し、按摩の摩は「なでること」で補法を意味する。あん摩は身体の中心部から末梢の方向（遠心性）に、衣類の上から、なでる、押す、揉む、叩く等の手技を用いることによって、筋組織などの循環を良くし、新陳代謝を盛んにしていく。

現在、あん摩の基本手技には軽擦法、揉捏法、叩打法、圧迫法、振せん法、運動法、曲手がある。軽擦法の方法には手掌軽擦法、指腹軽擦法、指端軽擦法がある。揉捏法には、手掌揉捏法、把握揉捏法、母指揉捏法、四指揉捏法、手根揉捏法、ろとう揉捏、錐状揉捏鋸切状揉捏がある。叩打法の方法には手掌叩打法、切打法、指頭叩打法、合掌打法、宿気打法がある。圧迫法の方法には母指圧迫法、四指圧迫法、手掌圧迫法がある。振せん法の方法には指頭振せん法、手掌振せん法、牽引性振せん法がある。運動法は関節内の血行及び滑液分泌の促進、拘縮の予防を目的とする。曲手には車手、挫手、突手、横手、柳手、頭の曲手、耳鏡の曲手、袋打の術がある。本来、あん摩の考え方は、上記の手技をもって、経絡、五臓六腑の虚実や気血の巡りを調整することにある。

按摩の流派は江戸時代に誕生した吉田流按摩術と杉山流按摩術が有名でありこれらは関東圏のもので、関西圏には特に流派は存在しない。

(2) マッサージ

マッサージは原則、皮膚に直接、滑剤を用いながら施術をする。あん摩、指圧とは逆に末梢から中心に向かって（求心性）行う。皮膚を刺激することにより、体性内臓反射や物理学的刺激による血流、リンパの循環促進などの解剖生理学の機序に則って施すものである。現在、マッサージの基本手技には軽擦法、強擦法、揉捏法、叩打法、振せん法、圧迫法がある。軽擦法には手掌軽擦法、母指軽擦法、二指軽擦法、四指軽擦法、指腹軽擦法がある。強擦法にはうずまき状強擦法、らせん強擦法がある。揉捏法には手掌揉捏法、把握揉捏法、母指揉捏法、二指揉捏法、四指揉捏法、双手揉捏法がある。叩打法には手掌叩打法、切打法、拍打法、手背叩打法、指頭叩打法、環状叩打法がある。振せん法には手掌振せん法、指端振せん法、牽引性振せん法がある。圧迫法には間歇圧迫法、持続性圧迫法がある。それぞれの手技において、手掌、母指、指腹など、手部のさまざまな部位を用いて施術する。医療マッサージ以外に健康維持を目的とした保健マッサージ、労働衛生分野に活用される産業マッサージ、スポーツ選手のパフォーマンスを高めるためのスポーツマッサージ、美容マッサージ、乳房マッサージ、結合織マッサージなどさまざまなマッサージがある。

(3) 指圧

指圧は、読んで字のごとく、指で圧をかけていく療法である。道具はもちろんヒジ、ヒザ、足等は使わない。マッサージとは逆に体幹から末梢に向かって（遠心性）行う。また、揉んだり引っ張ったりすることは無く、母指、手掌を用いて、身体に散在する圧点に持続的な垂直圧を加えていく。圧が緩やかに深く浸透することで血液やリンパの流れの促進、自律神経の調整、内臓および内分泌機能の回復がなされる。さらに、筋および筋膜の柔軟性を向上させることにより運動機能を高める効果がある。また身体に備わる自然治癒力の働きを促進し、全身指圧をすることにより効果を高めることができる。指圧の三原則は「垂直圧の原則」、「持続の原則」、「集中の原則」である。この法則に則りながら圧の加減を調整していく。圧の強弱の段階には「触圧」、「微圧」、「軽圧」、「快圧」、「強圧」がある。指圧の基本圧法は通常圧法、吸引圧法、流動圧法、持続圧法、振動圧法、

集中圧法、緩圧法、手掌刺激圧法がある。手指操作法(手指の使い方)には、母指圧には(片手母指圧、両手母指圧、重ね母指圧)、二指圧には(示指—中指の重ね二指圧、左右両中指の二指圧、示指—中指の開き二指圧)、三指圧、対立圧には(母指—示指対立圧、母指—四指対立圧)、四指圧、掌圧には(片手掌圧、両手掌圧、両手重ね掌圧、母指球掌圧、小指球掌圧、両手組み合わせ掌圧)等がある。

II. 方法

指圧の普及の要因を文献調査及びアンケート調査より明らかにする。

1.文献及び聞き取り調査

文献調査：日本指圧専門学校及び日本指圧協会所蔵の文献

聞き取り調査：指圧を教育している国外の指導員

・日西指圧学院校長小野田茂氏(日本指圧専門学校卒)

・カナダ指圧カレッジ校長池永清氏(日本指圧専門学校卒)

2.日本指圧専門学校付属治療院に来院する患者を対象に2012年8月から3ヵ月間アンケート調査を実施し200名より回答を得た。以下に配布したアンケート様式を記載する。

アンケート調査についてのお願い

東京医療福祉専門学校教員養成科 2年 浪越雄二

このアンケートは、私が頭書の学校の卒業論文を執筆するために、指圧療法を受診されている方の意識を調査することを目的として行うものです。

したがって、個人の病歴や受診歴などをお聞きする内容も含まれますが、研究を目的とする範囲でのみ使用し、お答えいただいた内容についてはそれ以外に使用いたしません。

上記のお願いについてご了解いただける方は、以下の質問にお答えください。

このアンケートは東京医療福祉専門学校教員養成科で卒業論文指導を担当される以下の先生方のご指導の下に作成し実施するものです。

卒業論文指導教官 大内晃一

講師 三浦修一(横浜国立大学教育人間科学部附属
教育デザインセンター主任研究員)

あなたの性別 男性・女性

あなたの年齢 10代・20代・30代・40代・50代・60代・70以上

あなたの職業 学生・働いている・働いていない

以下の質問にお答え下さい。なるべくすべての問いにお答えを頂きたいのですが、答えたくないと感じられた問いについては空欄でも構いません。

※お答えは原則として選んだお答えに○を付けてください。

() の部分には直接お答えを記入してください。

(1) 治療院に来院された理由(症状、または、具合の悪い個所)をお答えください。

(例) 肩こり・寝違い・腰痛など

()

(2) 今回の症状で医療機関の治療(薬、湿布、外科的処置など)を受けましたか。

「はい」 「いいえ」

(2)-1 「はい」と答えた方は、なぜ本院に来院されたか理由をお答えください。

- 1 医療機関での治療に満足できなかったから
- 2 医療機関の治療では時間と回数がかかったから
- 3 医療機関では一回の治療の効果が見られなかったから
- 4 医療機関では対応が機械的だから
- 5 医療機関では親身になって話を聞いてくれないから

(その他の理由があるかたは、自由にお書きください)

()

(2)-2 「いいえ」と答え方は、なぜ本院に来院されたか理由をお答えください。

- 1 医療機関では治らないと考えたから
- 2 医療機関の治療では時間がかかるから
- 3 医療機関では一回の治療の効果が見られないから
- 4 医療機関では対応が機械的だから
- 5 医療機関では親身になって話を聞いてくれないから

(その他の理由があるかたは、自由にお書きください)

()

(3) 指圧に対してどのようなイメージをお持ちですか。

*該当するところに○を付けてお答えください。

	とてもそう思う	どちらかという そう思う	あまりそうは 思わない	そう思わない
a. 効果がある				
b. 気持ちが良い				
c. 体にやさしい				
d. 信頼できる				
e. 痛そう				
f. 危険そう				

(4) 指圧の効果にどのようなものを期待しますか。

*該当するところに○を付けてお答えください。

	とても期待する	まあまあ期待する	あまり期待しない	期待しない
A. 痛みの解消				
B. 冷えの改善				
C. こりの緩和				
D. だるさの緩和				
E. その他 ()				

(5) 指圧治療をどの程度の頻度で受けたいか、又は受けているかを以下より選択してください。

- a. 約1回/週 b. 約1回/月 c. 約1回/半年 d. 約1回/年

(6) 指圧を受ける動機となったものを以下よりひとつ選択してください。

- a. 家族・知人の紹介 b. 電話帳 c. 看板 d. チラシおよび広告 e. 医師の紹介
f. 本・雑誌 g. TV h. インターネット i. 通いやすい距離にあるので
j. その他 ()

(7) 指圧以外で東洋医学全般（はり・灸・あん摩なども含む）についてどのようなイメージをお持ちか、お答えください。

*該当するところに○を付けてお答えください。

	とてもそう思う	どちらかという そう思う	あまりそうは 思わない	そう思わない
A. 効果がある				
B. 気持ちがいい				
C. 体にやさしい				
D. 信頼できる				
E. 痛そう				
F. 危険そう				

(8) 「指圧について感じていることや考えていることを自由にお書き下さい」

--

以上で質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。

このアンケートを使わせていただいた論文は、来年（平成25年）3月に執筆完了の予定です。完成した論文をご覧になりたい方は、以下に連絡先などをご記入ください。送付させていただきます。ただし、経費の都合上、電子媒体（PDF ファイル形式）によるものに限らせていただきます。

論文の送付を希望される方のお名前 _____

送付先の電子メールアドレス _____

Ⅲ. 結果及び考察

1. 文献及び聞き取り調査結果

以下に指圧普及の要因について文献及び聞き取り調査した結果を述べる。

(1) 国内

1955（昭和30）年、全国指圧師総決起大会で指圧法制定のために、浪越日本指圧協会会長、同志数百人と共に「指圧はあん摩に非ず」をスローガンにデモ行進を行い、衆参両院社会労働委員会に浪越が出席し、指圧とあん摩の相違について述べた。同年、「あん摩師、はり師、きゅう師及び柔道整復師法」の一部が「あん摩」の表現を「あん摩（マッサージ・指圧を含む）」に改正され、日本の法律に初めて「指圧」という文字が記載された。

1957（昭和32）年、浪越が設立した指圧学院が厚生大臣認定・日本指圧学校と認可される。この年に厚生省（現厚生労働省）医務局医事課より発行された『指圧の理論と実技⁶⁾』という教本で指圧は定義された。

1968（昭和43）年、浪越はテレビ番組「アフタヌーンショー」（現・テレビ朝日）に出演し、同番組で「指圧教室」がレギュラー化され好評を博し、この放送は3年間続いた。これを機にテレビ番組の出演が相次ぎ、その頃出版した『自分でできる三分間指圧^{7,8)}』の第一集と第二集がベストセラーになった。また「指圧療法」を理論化した文献には、1961（昭和36）年に、指圧療法と臨床医学及び食事療法に関する研究の成果を、医学博士、栗山三郎が『指圧療法と生理学⁹⁾』を著した。1970（昭和45）年、東京教育大学教授、医学博士の芹澤勝助が、手技療法を学ぶ者たちの指導書、参考書とし『マッサージ・指圧法の実践¹⁰⁾』を著した。1972（昭和47）年、経

絡・経穴と指圧療法の関連を具体的に解説した『図解による経絡・経穴と指圧療法¹¹⁾』を井沢正が記載し同年、指圧学校の指導書として、指圧の理論と実技を解説した『図解・指圧教本¹²⁾』また、1979（昭和54）年には、実技をより分かりやすく図解や写真などで解説した『完全図解指圧療法¹³⁾』がある。現在の日本指圧専門学校には、より研究を重ねた理論や基本指圧から施術例などを詳しく著した『指圧療法学¹⁴⁾』がある。

(2) 国外

1964（昭和39）年、東京オリンピックにイタリアの物理療法士であるルディ・パロンビーニ（Rudy.Palombini,1930-1994）がイタリアのオリンピック選手団のトレーナーとして来日した際にオリンピック村の小松藤吉村長の紹介で日本指圧学校を訪問し、指圧の医療的効果と哲学的深さに興味を持ち、指圧を基本から勉強し、その後イタリアで物理療法士及び美容師に指圧を教え始めた。

1972（昭和47）年には、フランスから理学医療士70名、スペインの美容学校から25名、アメリカ医療団80名、ドイツ医療団60名、オランダ医療団60名が指圧の研修を目的に国外から日本指圧学校を訪れ、現在でも研修は続いている。1953（昭和28）年に、アメリカのアイオワ州ダベンポートにあるパーマー・スクール（カイロプラクティック学校）で、浪越が初めて指圧の講演をし、1973（昭和48）年には、全米カイロプラクティック大会に招待された。この大会はカイロプラクターを中心とした医師、歯科医師、獣医師等も参加した幅広い医療研修会で200名が参加した。同大会で浪越は指圧の講義と実技指導を行った。その後1カ月にわたって、ニューヨーク、シアトル、ロスアンゼルス、ハワイの各地で指

圧講習会を開いた。

ヨーロッパ各地でも指圧セミナーが開催され、指圧の理解が高まった。オランダのデニス・ビンクス (Denis.Jonh.Binks,1931-1997) は日本指圧学校聴講生として日本で2年間指圧を学び、1976 (昭和 51) 年、オランダに指圧学校を設立した。

1979 (昭和 54) 年、第 1 回指圧国際大会が東京で開催され、世界 10 ヶ国が参加し、国内外から 850 名の指圧師が集まった。その後、イタリア・オランダ (第 2 回)、ハワイ (第 3 回)、台湾 (第 4 回)、カナダ (第 5 回)、中国 (第 6 回)、ドイツ (第 7 回)、スペイン (第 8 回)、マレーシア (第 9 回)、東京 (第 10 回)、オーストラリア (第 11 回)、カナダ (第 12 回)、スペイン (第 13 回)、イタリア (第 14 回)、カナダ (第 15 回)、スペイン・マドリード (第 16 回) と続いて現在まで開催されている。その他にも日本指圧専門学校の教職員が指圧セミナーをフランス、スイス、グアテマラ、ブルガリア等で行っている。

ヨーロッパの指圧の歴史は、1964 (昭和 39) 年に、ルディ・パロンビーニがイタリのローマで指圧学校を設立したのが始まりであり、現在に至るまでヨーロッパの美容師の学校及びそのグループが日本指圧専門学校の講師を招待し指圧講習を行っている。またドイツ、スペイン、イタリア、フランス、スイス等が日本指圧専門学校を訪問し指圧研修を開催した。世界各地で、日本指圧専門学校の卒業生が指圧を普及しているが、今回聞き取り調査に協力して頂いた小野田茂氏は、1984 (昭和 59) 年にスペインのマドリードで指圧学校及び治療院を設立し、28 年間にも及び指圧療法の普及活動を行い、ヨーロッパの指圧活動 (浪越指圧ヨーロッパ) の代表となっている。姉妹校にマラガ、グラナダ、ヴァレンシア、バルセロナ校がある。スペインで法制化されている医療機関の資格は医師、看護師、理学療法士で、マッサージや指圧は法制化されていないが、民間療法として治療院が多数存在する。イタリア、スイス、フランスの人により、指圧学校や指圧治療所が数か所設立されている。現在のヨーロッパでは、手技一般が法制化されていない国が多いので、各国の指圧師が法制化に向けて行政機関に働きかけている。また、カナダにおいては、池永清氏が 1998 (平成 10) 年に、バンクーバーで指圧学校を設立し、現在では 7 箇所

の指圧治療院も開院している。当校は、ブリティッシュコロンビア州が職業指圧師として認める、2000 時間のカリキュラムを備えた学校である。

2. 文献及び聞き取り調査結果の考察

国内に指圧が普及した要因には、法制化などの政治的な動きで、指圧はあん摩術の一種として扱われてきたが、昭和 30 年あん摩師、はり師きゅう師及び柔道整復師法が改正され、「あん摩 (マッサージ指圧を含む)」となり、初めて法律上「指圧」という言葉が明記されたことにあると考えられる。

昭和 39 年にあん摩師、はり師、きゅう師及び柔道整復師法施行令の一部が改正され、施行令の題名があん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師等に関する法律施行令と改められ現在に至っている。また昭和 15 年に指圧学院を設立、日本で唯一の指圧の専門学校を開校したことも大きな普及の要因だと考えられる。一方テレビ、新聞などで指圧が採り上げられたり、浪越が著した一般書の「自分でできる三分間指圧」がベストセラーになったりするなど、さまざまなメディアを通して日本全国に「指圧」が知れわたることになったと考えられる。また指圧の研究書や指導書が、西洋医学の見地等から専門家の医師、医学博士により記されたことも、深く指圧療法の発展・普及に貢献したと考えられる。

国外における指圧の普及の要因は、浪越が昭和 28 年にアメリカで初めて指圧の講演をしてから現在に至るまで、各国で地道な講習活動を行ってきたことや、各国から指圧を学びに医療団、美容学校の人達が指圧学校を訪れた結果、指圧を自国で広めていったと考えられる。またヨーロッパでは、指圧療法の養成機関設立の歴史が古く、特にイタリア、スペイン等では養成機関が整っていることから、一般に認知されてきたと考えられる。一方カナダでは養成機関の歴史は浅いが、多様文化主義、移民政策を積極的に推進しているので、指圧のような外国の文化を普及させる為の社会的、政治的環境が整っている。しかし、指圧師という職業が社会的に認知されていない現状もある。海外では法制化されていない国が多いため今後は、指圧療法の更なる普及のためにも法制化に向けた動きが課題と考えられる。

3. アンケート調査の結果

(1) 対象者の性別・年齢別構成

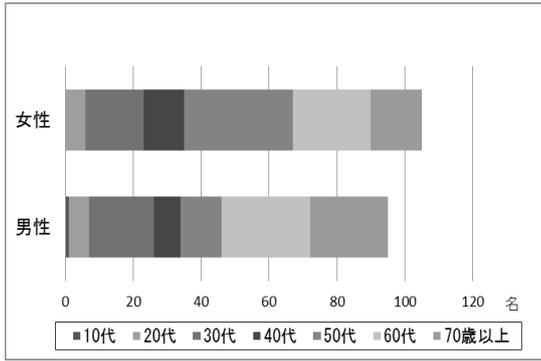


図1 対象者の性別・年齢別構成 n=200

性別による人数の内訳は、男性 95 人、女性 105 人であり、男女合計人数による年代別比率は 10 代 0.5%、20 代 6%、30 代 18%、40 代 10%、50 代 22%、60 代 24.5%、70 代以上が 19%となった。男女の合計人数では 60 代が一番多く、性差は 50 代 70 代においてはあるが、他の世代にはあまりない。50 歳を境目に区切り、10 代～40 代と 50 代～70 歳以上で全体に対する来院人数の比率を比較すると、33.3%と 63.7%となり比較的 50 代以上の人が多い結果となった。

(2) 対象者の職業の有無

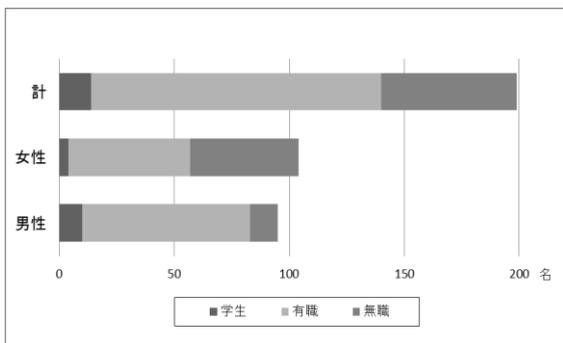


図2 対象者の職業の有無 n=199

職業の有無の集計では、学生が男女合わせて 14 人、無職者が 59 人、有職者が 126 人と来院する患者は有職者が多い結果になった。有職率では、女性なかで 51%、男性のなかで 76.9%である。また年代別で見ると、10 代 0%、20 代 67%、30 代 75%、40 代 55%、50 代 73%、60 代 61%、70 代以上 47% となった。

(3) 来院時の主訴

表1 来院時の主訴 n=200

	肩こり	腰痛	疲労回復	首周辺	下肢	背部痛	腹部
女性	82	10	4	1	2	1	1
男性	51	21	16	5	0	1	0

	リハビリ	リウマチ	膝	腕	坐骨神経痛
女性	0	1	0	1	1
男性	1	0	1	0	0

男女合計で症状別に多い方から並べると、肩こり (133)、腰痛 (31)、疲労回復 (20)、首周辺 (6)、下肢 (2)、背部痛 (2)、腹部・リハビリ・リウマチ・膝・腕・坐骨神経痛が (1) となり、肩こりが全体の 65.5%を示している。特に関節に症状を有する、膝、腕、リウマチなどの症状に対しては主訴としては特に来院していない結果となった。

(4) 医療機関の受診経験

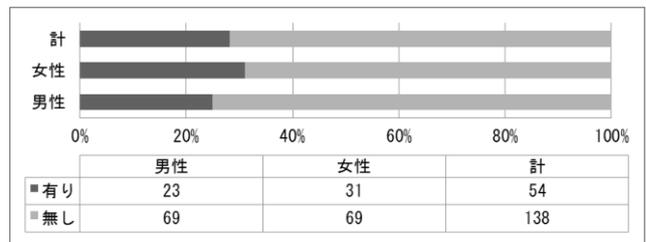


図3 医療機関の受診経験 n=192

男女合計で受診歴のない者が 138 名(72%)、受診歴の有る者が 54 名(28%)と、医療機関の受診経験が無い者が多い結果となった。

(5) 医療機関の受診経験の有る者の来院動機

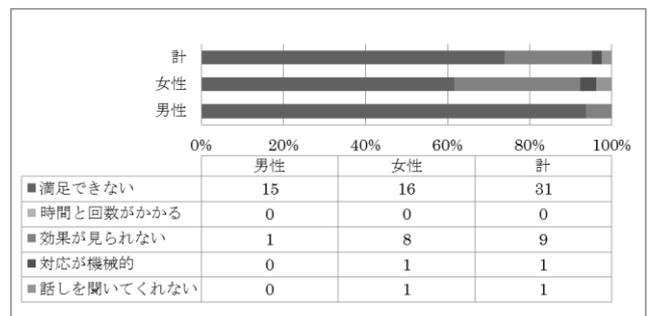


図4 医療機関の受診経験の有る者の来院動機

n=42

男女合計で、「満足できない」が 74%と多く、「効果が見られない」 21.4%、「対応が機械的」と「話を聞いてくれない」は各々2.4%という結果になった。

(6) 医療機関の受診経験のない者の来院動機

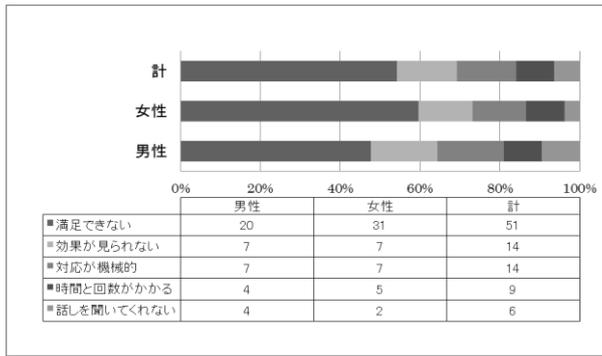


図5 医療機関の受診経験のない者の来院動機 n=94

男女合計で、「満足できない」54%、「効果が見られない」と「対応が機械的」は各々15%、「時間と回数がかかる」9.6%、「話を聞いてくれない」6.4%となった。図5.6より医療機関の受診の有無に限らず、指圧治療を受ける来院動機として、医療機関に対して男女共に「満足できない」、「効果が見られない」を挙げているのが圧倒的に多い結果となった。

(7) 指圧についてのイメージ

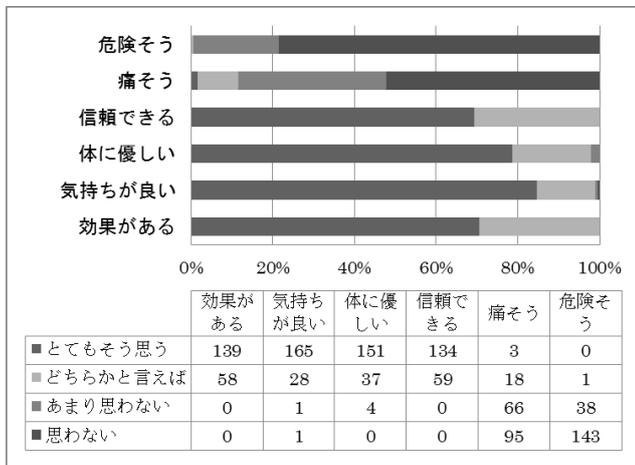


図6 指圧についてのイメージ n=198

指圧のイメージは、効果がある99.5%、気持ちが良い97.5%、身体に優しい95%、信頼できる97.5%圧倒的に良いイメージがあるという結果が明らかになった。また痛そう81.5%、危険そう91.5%という悪いイメージは比較的少ない結果となった。

(8) 指圧効果への期待

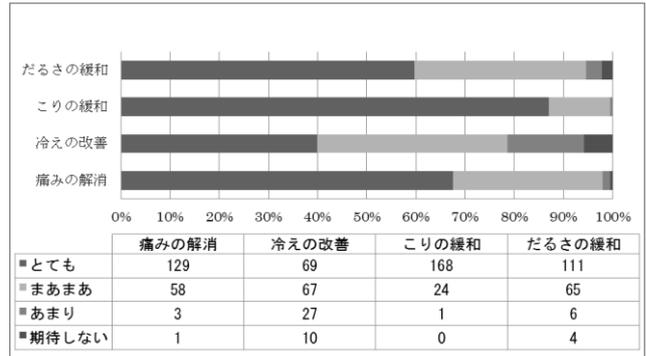


図7 指圧効果への期待 n=199

効果への期待は、痛みの解消が94%、冷えの改善68.3%、こりの緩和96.5%、だるさの緩和88.5%という結果になった。「とても期待している」症状として、こりの緩和が圧倒的に多く、続いて痛みの解消、だるさ緩和、冷えの改善となった。

(9) 治療の頻度

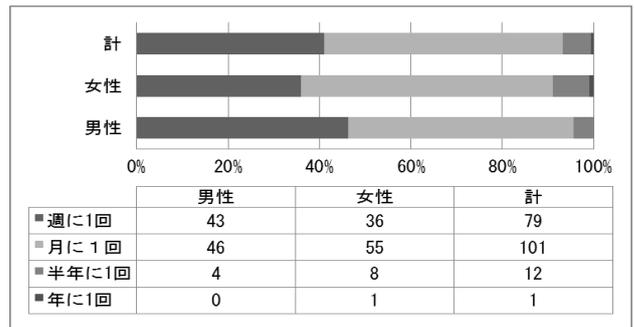


図8 治療の頻度 n=193

治療頻度では、男女ともに「週1回」が79名(41%)、「月1回」が101名(52.3%)という頻度となった。月1回や週1回と定期的に来院している者や来院を希望している者が多い結果となった。

(10) 指圧を受ける動機

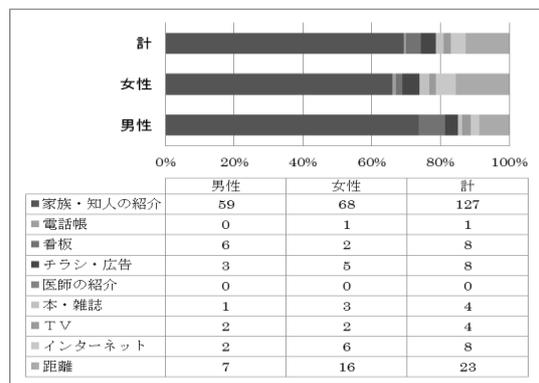


図 9 指圧を受ける動機 n=183

指圧治療を受ける動機として、男女ともに「家族・知人の紹介」が 69.4%と圧倒的に多く、続いて通いやすい距離 12.6%、看板 4.4%、チラシ・広告 4.4%、インターネット 4.4%、本・雑誌・TV2.2%となった。また医師の紹介は無という結果になった。

(11) 東洋医学についての認識

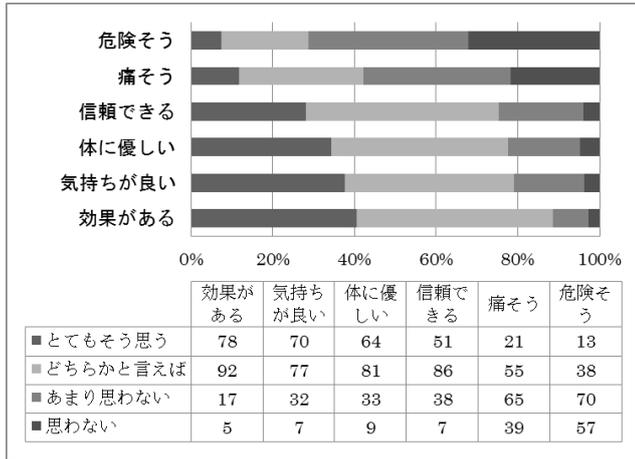


図 10 東洋医学についての認識 n=198

指圧以外の東洋医学についての認識では、効果がある(88.5%)、気持ちが良い(79%)、体に優しい(77.5%)、信頼できる(75.3%)、痛そう(58%)、危険そう(71%)という結果になった。

(12) アンケートの自由記述について

アンケート項目(8)「指圧について感じていることや考えていることを自由にお書き下さい」に自由に記載された内容について、代表的な文章を以下に記した。

<予防に関する内容>

「指圧を受けるようになって健康維持、増進に役に立っていると実感しています」

「指圧は疾病治療として有効と考えるが、現代社会の様相を示す健康障害(精神、難病、癌等)に対しても治療と予防の両方の対応策として期待している」

「予防医学として病気にならない。癌の予防になる」

<安心感に関する内容>

「受けている間の精神的な安心と、私にとっては心も体も治療していただいて、大変長い間助けていただいたと思っています」

「道具や薬を用いず手指のみで施術をおこなう点も患者として安心感をあたえるのではないのでしょうか」

「自然の力を活性化して頂けるようで安心感があります」

<信頼度に関する内容>

「長い研究の歴史があり安全である」

「人によつての信頼度の幅が大きいように思われる」

「指圧をしてくださる人柄が良かったと思います。信頼できたので多くの人に広めてほしいと思います」

「おかげ様で 25 年通わせていただいております」

「20 代の頃から通い始めて 30 年」

「もう 20 年以上、続けています」

「東洋医学全般の中で信頼度が高いという印象を持っています」

<浪越指圧に関する内容>

「以前は指圧=痛いでしたが、浪越指圧は効く、気持ち良いと感じる」

「長年、肩こり腰痛に悩まされていたが、浪越指圧を受けてこの悩みは消滅してしまった」

「指圧についてその時だけの気持ち良さで終わってしまうところが多いと思いますが、浪越指圧では効果が持続していると思います」

「浪越徳治郎先生が指圧の知名度を確立されたが、現在はリラクゼーション、マッサージの中に抱合されてしまった印象を持つ」

<施術に関する内容>

「人の手で患部を触って治療するので加減ができるし、手のぬくもりを感じて気持ちが良いと思っている」

「体にやさしい治療」

「指圧を受けると体がとても楽になるので私には合っています」

「機械を使わず指だけで治療するので体に無理がかからない気がする」

「骨折の後、治療を受けたが後遺症がなく体も良くなった」

「こり固まっている筋、腱、組織を柔軟にし、血のめぐりも良くなるのでとても効果的だと思います」

4. アンケート調査の考察

来院患者についての年齢別集計では男女ともに10代～70代以上と幅広い年代の患者が来院しており、50歳以上の中老年層が多い傾向を示し、特に60代が多くその次に50代、70代以上が多い結果になった(図1)。

また60代は一般に定年退職の年代だが、国税庁の『平成23年、民間給与実態統計調査結果¹⁵⁾』より年齢別サラリーマンの平均年収を見て60代以上の者が一定の収入があることがわかり、金銭面でもある程度余裕がある中高年者が多く来院していると考えられる。

図2の職業の有無で、男女ともに有職者が多いことが示されたが、指圧治療は仕事の合間にも簡単に受療することができ、忙しいビジネスマンは社会のなかで癒しを求める傾向にある現在、指圧は比較のお手軽に受療することのできる治療法であると考えられる。

図2より、女性のなかで有職率は51%となり、約半数の女性が仕事をしながら指圧を受療している。女性においては、有職者であっても体のメンテナンスや美容に関して男性より時間を作る傾向にあり、また主婦など仕事を持たれていない方でも配偶者として経済的に余裕がある場合は受療する可能性はあると考えられる。

整形外科的疾患に出現する症状に対して手技療法は有効とされているものの、表1の症状別に分類すると偏りのある傾向を示した。来院時の主訴では、肩こりが圧倒的に多い結果になったのは、図7より指圧効果を「痛みの解消」「冷えの改善」「こりの緩和」「だるさの緩和」の項目で調査したとき、「こりの緩和」が他の項目と比べて期待する傾向にあったことから理解できる。肩こりの症状が多いのは、近年のパソコンの普及や精神的ストレスの増加を反映しているとも考えられる。一方、鍼灸治療のWHOの対象疾患として坐骨神経痛が挙げられ、多くの坐骨神経痛の患者が鍼灸治療を受けている現状に対し、今回のデータでは、主訴として坐骨神経痛が女性1名、そして五十肩が皆無という結果になったのは、五十肩は肩こりとして、坐骨神経痛は下肢の症状として認識している可能性があると考えられる。また、運動器系疾患以外の腹部症状、頭痛などもWHOの

鍼灸治療の対象疾患となっており、実際、『我が国における鍼灸の利用状況等に関する全国調査¹⁵⁾』によると、運動器系疾患が81.6%に対し腹部症状2.9%、頭痛4.8%と少ないものの治療として鍼灸を利用している。今回、これらを主訴として指圧治療院に来院していないのは、疾患につながる前段階であるこりなどの不定愁訴に効果的であると認識している患者が多いことが考えられる。

図3の医療機関の受診経験のない人が全体の72%を示している。一般にケガや風邪などの症状が強いほど病院に行くが、慢性的な肩こりや腰痛などの症状では医療機関に行かないことが考えられる。医療機関の受診経験が無い者が多いことについて、アンケートの質問項目(8)(以下、アンケート(8))による「指圧について感じていることや考えていること」に対する自由記述で、「気持ちが良い」、「疲れがとれる」、「体が軽くなる」等の意見が多いことから、比較的疲労回復や体調維持を目的とした患者が来院している可能性があると考えられる。

図4及び5について、医療機関の受診経験の有無にかかわらず、医療機関の治療では「満足できない」の意見が多かった。アンケート(8)で、30代女性は「体が辛い時病院に行くより指圧にかかった方が改善することが多い。」50代男性は「指圧は道具や薬を用いず手指のみで行う点が安心感をあたえる。」40代女性は「機械を使わず指だけで治療するので体に無理がかからない気がする。」などの意見があった。また、図6の指圧についてのイメージで「気持ちが良い」「効果がある」との回答が圧倒的に多いことから、直接辛い部位を施術してくれて気持ちが良い、効果があると思っている者が多いことが推測される。このことから医療機関での薬や機械などの治療に対して満足できず、効果も期待できないと思う者が医療機関より、薬などの副作用がなく安心して指圧治療を受診していると考えられる。また、図4の回答率が77.8%、図5では68.1%と回答率が若干低かった為、アンケートの回答方式が理解しづらかったことが考えられる。

図6より指圧についてのイメージは、このアンケートが施術後に実施しているため、イメージより実際に感じたことを回答したことが考えられる。良いイメージに属する「効果がある」、「気持ちが良い」、

「体に優しい」、「信頼できる」というイメージを抱いている来院者が圧倒的に多く、「痛そう」、「危険そう」といった悪いイメージに関しては、「あまり思わない」、「思わない」が多かった。これは施術中に圧の強弱に十分注意し、うつ伏せの時に胸マットを使うなど、患者に細心の配慮をした結果だと考えられる。また、アンケート(8)においても、「安心感がある」、「信頼できる」のほか、「健康管理で利用する」という意見も多いことから、開業以来74年間に至る治療院の実績が、患者との信頼関係を築き上げた結果、長期的に指圧治療を受けていることが考えられる。

図7より指圧効果への期待では、とても期待している症状として「こりの緩和」、あまり期待されていない症状は「冷えの改善」になった。指圧治療に来院する患者は、こりの緩和、痛みの解消、だるさの緩和といった症状などの改善を期待している。また冷えは他の症状より期待されていないのは、図3に示した主訴別の資料を見ると、冷えを主訴として来院した患者は皆無であった。これは、施術直後に効果が実感できる症状に対して期待していることが考えられる。痛みやこりやだるさは、指圧を施すことによって効果を実感するのに対して、冷えの改善は施術直後として実感があまり湧かないことが考えられる。

図8より来院頻度で週1回や月1回と来院をしている者や希望して者が多いのは、アンケート(8)で、30代女性は「健康維持の為」、30代男性は「疲労回復の為」、60代女性は「体調維持の為」等、定期的に身体のメンテナンス(健康管理)を目的とし来院している患者が多いと考えられる。また図7の指圧についてのイメージで、「とても信頼できる」という意見が多いことから施術者と患者の信頼関係があり、継続的に指圧治療を受けているとも考えられる。

図9より指圧を受ける動機として圧倒的に多かったのが、「家族・知人の紹介」である。『我が国における鍼灸の利用状況等に関する全国調査¹⁰⁾』でも「家族・知人の紹介」が多かった。これは手技も鍼灸も体に触れる点で共通しており、この行為に関しては何よりも家族、知人の信頼できる情報を重視していると考えられる。またインターネットが普及している現在にもかかわらず動機として低いのは、口コミや信頼できる者からの紹介が大多数を占めているこ

とが考えられる。またアンケート(8)でも、50代女性「20年続けている」、60代男性「通いはじめて30年」、70代女性「25年通っている」などの意見もあることより、インターネットがそれほど普及していない頃から受診している患者さんも多いので、高齢者は主に口コミで受療していることが考えられる。一方医師の紹介は全くないという結果から、医師が指圧を薦める機会がまだ少ない現状が確認できる。

図10の結果で指圧以外の東洋医学(はり・灸・あん摩なども含む)の認識では、指圧のイメージと同様に良いイメージがある。東洋医学は効果があり、気持ち良く受けられ、体に優しい医学で信頼もあることが分かる。信頼感を生み出す気持ち良さや、体に対しての優しさが、治療効果の期待と密接に関連していることが今回のアンケート調査を通じて確認することができた。同時に痛そうというイメージも若干ある。この理由として、はりは、直接体に刺したり、灸などは皮膚を焼かれたりという痛いイメージを持っていることが推測される。これは指圧治療に対するアンケートなので、今後、鍼灸、あん摩、マッサージ治療における認識調査も比較検討する必要があると考える。

これからの指圧療法を普及するうえで考えなくてはならないことは、情報社会である現在、今後さらにインターネットを宣伝媒体として活用させていくことである。今回は、アンケート調査で、指圧を受ける動機として多かったのが「家族・知人の紹介」であり、全体の69.4%を占め、「インターネット」では4.4%と低い結果になったが、中高齢者の利用者が多かった為、インターネットを活用していない可能性が考えられる。

現在は、整体師、カイロプラクター、エステシャン、各種民間療法があるが、これらは無免許でも施術できるものである。国内で治療として手技療法を行うには、原則、「医師」または「あん摩・マッサージ・指圧師」の免許が必要である。無免許の施術者が起こす事故も問題視されている昨今、このような状況が許され続けると患者と施術者との信頼問題が揺らいでくる。このことから、有資格者と無資格者の区別を明確にし、安全性且つEBM(Evidence Based Medicine)を重要視することによって、我が国の伝統的手技療法である指圧の普及にも繋がると考

える。

IV. 結論

(1) 国内での指圧療法の普及には、国内で法制化されたことによりメディアに採り上げられ、指圧という言葉が知れ渡った結果、指圧が注目され、研究書や指導書が、西洋医学の見地等から専門家の医師、医学博士により記されたことが、指圧療法の普及に貢献したと考えられた。

(2) 国外では、1953年に浪越が初めて指圧の講演をしてから現在に至るまでの地道な講習活動により、指圧に興味を示した医療団や美容学校の関係者が研修目的で日本の指圧専門学校を訪れた結果、指圧を自国で広めていったと考えられた。また日本指圧専門学校の卒業生らが、各国で指圧学校や指圧治療院などで指圧を普及していることも大きな要因になったと考えられた。ヨーロッパ、カナダにおいて聞き取り調査をした結果、手技一般が法制化されていない国が多いことが明らかになり、指圧療法の更なる普及のためにも法制化に向けた動きが課題と考えられた。

(3) 指圧治療を受ける患者200名のアンケート調査から、来院している患者の年代は幅広く、また有職率が高いことがわかった。主訴として肩こりが最も多く、運動器疾患が大半を占めていた。また、今回の来院者によると、医療機関の受診の有無を問わず、医療機関に対して「満足できない」との回答が一番多い結果となった。指圧に対してのイメージ及び効果は、こりの緩和や鎮痛に効果的なイメージを抱いていることがわかった。

来院の動機においては、「家族・知人の紹介」が多いことから、最も信頼できる情報を重視していることが考えられた。来院頻度では、週1回や月1回が多い結果が得られたことより、健康維持や予防医療として継続的に指圧治療を受けていることが考えられた。安心感や信頼度の面でも、手指だけで施術することが副作用もなく体に優しく、長年の治療院の歴史や実績が信頼関係を築いていると考えられた。

V. 謝辞

本研究にあたり、指導教官である大内晃一先生及び横浜国立大学教育人間科学部附属教員教育デザイ

ンセンター主任研究員の三浦修一先生のご指導、ご協力を頂き、感謝します。また卒業論文執筆にあたり、多くの皆様のご協力を頂き、心から感謝します。本当にありがとうございました。

VI. 引用文献

- 1)家本誠一：黄帝内経 素問訳注（第二巻）第1版 第2刷.医道の日本社.p99.2010
- 2)家本誠一：黄帝内経 靈枢訳注（第三巻）第1版 第2刷.医道の日本社.p375.2008
- 3)榎佐知子：医心方 卷二十七 養生編 導引術（丹波康頼.984）.筑摩書房.p 171-173.1993
- 4)清少納言：『枕草子』「えせ物のところうるおり」（前田）、育徳財団. 1927
- 5)小松茂美：能恵法師絵詞 福富草子 百鬼夜行絵巻（不詳・室町前期）.十二紙.中央公論社.1993
- 6)東京都立文京盲学校 理療科研究会：あん摩・マッサージ・指圧の理論と実技（改訂版）再版発行.p58.1979
- 7)浪越徳治郎：自分でできる3分間指圧<第1集> 41版.実業之日本社.1973
- 8)浪越徳治郎：自分でできる3分間指圧<第2集> 33版.実業之日本社.1976
- 9)栗山三郎：指圧療法と生理学.初版いわしや中山医療器本舗出版部.1961
- 10)芹澤勝助：マッサージ・指圧法の実際 第8刷.創元社.1983
- 11)井沢正：図解による経絡・経穴と指圧療法.日本指圧協会.1979
- 12)浪越徳治郎・浪越徹：図解・指圧教本 改訂2版.実業之日本社.1979
- 13)浪越徹：完全図解指圧療法学 第1刷.日貿出版.1979
- 14)石塚寛：指圧療法学 国際医学出版.2008
- 15)国税庁：平成23年民間給与実態統計調査結果
- 16)石崎直人他：我が国における鍼灸の利用状況等に関する全国調査.全日本鍼灸学会雑誌.2005年第55巻.5号.p697-705

VII. 参考文献

- 1)和久田哲司：鍼灸・手技療法史に関する研究.社会福祉法人桜雲会点字出版部.2009

- 2)長尾榮一:鍼灸按摩史論考.社会福祉法人桜会.1996
- 3)教科書執筆小委員会:あん摩マッサージ指圧理論.
医道の日本社.1996
- 4)教科書執筆小委員会:あん摩マッサージ指圧実技
<基礎編>.医道の日本社.1995
- 5)社団法人東洋療法学校協会編:関係法規第6版,
第2刷.(株)医歯薬出版.2003
- 6)浪越徳治郎:天地一指.初版実業之日本社.1980
- 7)浪越徳治郎:おやゆび一代 第1版.日本図書セン
ター.2001
- 8)学校法人浪越学園:指圧一代記 第1刷.テレビ朝
日コンテンツ事業部.2005
- 9)日本指圧専門学校:日本の指圧から世界の
SHIATSUへ.学校法人浪越学園.2000
- 10)日本指圧協会:日本指圧協会五十年誌.1996