

—招待講演—

現代における日本鍼灸の存在意義

明治国際医療大学鍼灸学部教授

矢野 忠

I. 日本鍼灸の形成

鍼灸が、中国から日本へ伝えられたのは 562 年のことである<sup>1)</sup>。当時、外来医学(中国伝統医学)であった鍼灸は、田代三喜や曲直瀬道三ら多くの先達によって日本人に適合するように改良・改変され、日本医学の一分野として発展し、江戸期には隆盛を極めるに至った<sup>2)</sup>。その後、明治になって鍼灸は正統医学の座から追われ、医療の枠外に位置づけられて衰退はするものの、概ね日本鍼灸の特質を失うことなく継承され、今日に至っている。

では日本鍼灸の特質とは何かといえ、それは“多様性”であると考えている。多様な鍼灸の原型は江戸期にあった。それは、後世派と古世派の双方が反目しながらも交流し、共存する中で南蛮医学、紅毛医学といった外来医学(西洋医学)が伝えられたが、それらを排除することなく受容・吸収し、(1)伝統医学理論を重視する鍼灸、(2)親試実験に基づく実証的な鍼灸、(3)西洋医学の知識を取り入れた折衷的な鍼灸を派生させた<sup>1)</sup>。いわば日本鍼灸の多様性の原型が、この時期に形成されたとみている<sup>1)</sup>。

こうして江戸期に形成された日本鍼灸の型は、現在においても本質的に変わることなく存在し、現代医学派、伝統医学派、両者を補完する折衷派として共存し、活動している。

このように我が国における鍼灸の歴史を振り返ると、外来医学を受容し、日本化するなかで継続・発展させてきた。それは外来文化を精力的に吸収し、自家薬籠する日本人の特性によるものであり、近年では更に中医学や韓医学、あるいはトリガーポイント療法などの新たな理論を受容しながら多様性を増し、しかも多様な鍼灸をまるで一つの鍼灸体系として発展・進化させている。決して一つの理論で収まらないところに日本鍼灸の本質的な特質が潜んでいるものと考えている。

本稿においては、こうした特質をもつ日本鍼灸が、現代においてどのような存在意義を有するのかを多面的に検討し、日本鍼灸の未来を展望したい。

II. 現代日本鍼灸の特質 - 診察法・治療手技・治療用具・治療法

外来医学として伝来した鍼灸は、歴史の過程の中で様々な理論と技術を取り込みながら日本人に適合するように改良・改変を加え、多様な鍼灸として今日に至った。以下に日本鍼灸を診察法・治療手段・治療法に分けて、それぞれの特徴と考えられる事項を挙げ、それらについて私見を交えて述べることにする。

## 1. 現代日本鍼灸にみる診察法の特質

### (1) 切診の重視

診察法においては、特に切診を重視したところに、日本鍼灸の特質がある。具体的には、夢分流腹診法、特定腹証、また切経である。何故、切診を重視したかであるが、その底流には日本人の身体観が強く関与しているのではないかと考えている。

日本人の身体観は、心身一如の身体観を根底におきながらも、「身」という言葉に象徴されるように、精神的な事象も身体の変化として表出されるという、「精神の身体化」の視点が色濃い<sup>3,4)</sup>。それは「病の応は体表に出る」とする『黄帝内経』の視点と通じるものである。

身体の変化として表出された諸現象を読み取るには、一般的には視覚や触覚によるが、日本人は「触」により得られる身体所見を重視した。すなわち、心身にわたる様々な事象を「身」の変化として捉え、それを確認するために切診を重視したと考えられる。それは施術者においては、「触る」ことを通して身体所見を実感できるからであり、その診察行為は患者においても「触られる」ことを通して心身の歪みを実感できるからである。すなわち、日本人は、施術者と患者の双方が「実感」(リアリティー)を通して心身の歪を共有することに意義を見出したものと思われる。

切診を重視する診察法は、視覚障害者にとっては障害になることはなく、むしろ有利に作用したといえる。このところが世界に類をみない視覚障害者の鍼灸師養成を促し、後述する繊細な鍼術の開発につながったものと考えられる。杉山和一による管鍼法の発明や杉山真伝流の鍼術は、そのことを如実に示すものである。

いずれにしても心身の歪として表出される身体所見を重視したことから、経穴の取穴においても、経穴部位にこだわることなく、切経による経穴反応を重視した。切経により取穴するといった伝統はその一端を示すものである。

また、昭和に入り、「古典に帰れ」の下に鍼灸の本質とは何か問い直され経絡治療が創られた。経絡治療では、主証決定において脈診(脈差診)を重視して理論化されたが、そのことも日本人の身体観を基盤として形成されたものと思われる。絶えず変化する「氣」を脈診により捉えようとしたことは、見えない実体を把握する手法であったからである。だからこそ、舌診でもなく、問診でもなく、脈診で主証を決定してしまうという大胆な診察法を開発したことは、決して無謀なことではなく、日本人の身体観とも深く関わっているからこそである。

### (2) 西洋医学的診察法の導入

一方、西洋医学の診察法も積極的に取り入れた。鍼灸師として許される範囲内において現代医学的な診察(理学的検査法等も含む)を行い、患者のリスクを最小化させるために医療先行を含めた鍼灸治療の適否の判断を行うとともに鍼灸治療の効果を最大化させるために病態の把握に努めた。ここにも様々な西洋医学的な知識や技術を積極的に取り込み、鍼灸医療の質的向上を図ろうとする日本人の特性がみられる。勿論、我が国の正統医学が西洋

医学になったこと、また鍼灸が医療制度の枠外に位置づけられたことの要因も大きく影響したことは、言うまでもない。

## 2. 現代日本鍼灸にみる刺鍼手技と鍼灸用具の特質

### (1) 刺鍼手技

鍼管を用いない刺鍼(中国式)には、ある程度の太さの鍼(腰の強い鍼)が要求される、当然ながら刺鍼手技も鍼の太さによって規定され、太いだけ刺激量も大きくなる。一方、杉山真伝流にみられるように日本の刺鍼手技は繊細で多彩である。それは、管鍼法の発明によるものであり、管を用いることによって細い鍼の刺鍼が可能となり、そのことが繊細で多彩な刺鍼手技の開発を促したものと考えられる<sup>5)</sup>。

しかし、本質的な理由は、患者個人に応じた適切な鍼治療を行うためであったと考えられる。曲直瀬道三は臨機応変をもって治療することの重要性を指摘した<sup>6)</sup>が、その精神は後世の臨床家に大きく影響を及ぼし、いたずらに理論にとらわれない「個」に適した治療を重視する方向へと向かわせたものと思われる。

「個」に適した治療を行うには、患者個々の示す状態に応じた刺鍼技術が必要である。刺した鍼とそれに応ずる生体の反応との関係を刺鍼抵抗感や鍼響として捉え、目的とする効果を得るために多様な刺鍼手技を考案し、開発したものと思われる。

日本の刺鍼手技の多くは、体が自ずと治癒力を発揮できるように支援するための手技として開発されたものであり、刺鍼手技そのもので生体反応を意図的に変化させようとするものではない。つまり介入の力を頼みにするものではないということである。この点、透天涼のように刺鍼手技でもって放熱を促し、病態を改善させようとする中国の刺鍼手技とは本質的に異なるものである。

### (2) 鍼灸用具・装置

鍼の用具でいえば、なんといっても精緻な細い鍼と打鍼の太い鍼である。また、皮内鍼、円皮鍼、灸頭鍼、小児鍼などの古代鍼を改良した鍼である。さらには低周波鍼通電装置、TEAS(SSP療法、表面ツボ低周波療法など)、レーザー鍼など、多様な鍼用具・装置が開発されている。灸療法においても同様に、多様な温灸の開発とともに電気灸、マイクロ波灸、冷灸などが開発されている。これらは、伝統的な鍼や灸の用具を機能的に拡大させたものである。ただし、こうした近代的な用具を用いた治療も鍼灸の範疇にはいるものとして容認するかについては議論のあるところである。

いずれにしても、多様な鍼灸用具が開発されてきたのは、多彩な刺鍼手技や施灸手技を活かすためであったと考えられる。日本人が、物作りにおいて、多種類の道具・用具を開発することはよく知られた事実である。それは単に器用ということではなく、技を活かすことを重視する日本人の特性によるものであろう。

### 3. 現代日本鍼灸にみる治療法の特質

我が国の鍼灸は、今も保険医療制度の枠外に置かれている。そのために日常臨床では通常医療から見放された患者、すなわち慢性化した治りにくい病態を扱うことが多い。そのためにいかに効果をあげるかが課題であった。言い換えれば、「集団」による医療(現代西洋医学)から外れた患者を対象としたことからより「個」の医療(東洋医学)を指向する傾向が強くなったものと思われる。そのことが鍼灸臨床において、多様な治療法を必要としたものと思われる。

鍼灸の治療法を大別すると二つある。一つは伝統医学的な治療法であり、もう一つは現代西洋医学的な治療法である。伝統医学的な治療法には、日本で創始された経絡治療だけではなく、中医学、韓医学などが含まれる。また、現代医学的な治療法には、病態把握に基づく治療、反射理論(体表 - 内臓反射、内臓 - 体表反射理論)に基づく治療、反応点(トリガーポイント、圧診点、電気運動点など)による治療などがある。それらを日常臨床において、単独で、あるいは複数の治療を組み合わせ、あるいは治療計画の中で時系列的に用いたりして治療を行っている。

このように鍼灸の治療法は、伝統医学理論を重視する治療から現代西洋医学理論を重視する治療までと治療スペクトルは広い。そのことは、逆説的にいえば個々の治療法には限界があることを示すものであり、それぞれの限界を補い、あるいは補強するために複数の治療法を用いる。このように鍼灸の治療法の視点においては、すでに東西医学による補完的治療を実践しており、多くの場合、単一の治療法で終始することなく、病態に応じて異なる治療法を自在に組み合わせ、高い臨床効果をあげようとするのが平均的な日本鍼灸のかたちである。

鍼灸臨床において、多様な治療法を自在に導入することができる決定的な要因は、鍼灸そのものにあると考えている。同じ東洋医学であっても、漢方の場合、病証に基づいた治療(随証療法、弁証論治)が基本である。すなわち、証を立てない限り治療ができない仕組みになっており、診察から治療に至るすべてにおいて東洋医学理論で制約される。しかし、鍼灸の場合、随証療法だけに制約されるのではなく、現代西洋医学的な理論による治療法も行える。そうした多様な治療法を受け入れる土壌は、鍼灸が非薬物療法であることによるもので、鍼灸そのものに自在性が内包されているものと考えている。その特性を上手に活用しているのが日本鍼灸といえよう。

### Ⅲ. 世界における現代日本鍼灸の存在意義

世界を席卷している鍼灸は、日本鍼灸ではなく中医鍼灸である。ここでは中医鍼灸と現代日本鍼灸を対峙させ、日本鍼灸の特質と存在意義について述べる。

中医鍼灸の特色は、弁証論治である。病証を立てない限り治療が行えない仕組みである。そこでは診察から治療に至るすべてにおいて伝統的な中医理論が展開される。何故かと言えば、その成立過程において漢方の理論をもとにして再創造されたからであり、そのため

に弁証論治を基本としなければならなかった。その点において日本鍼灸とは極めて対照的である。

また、治療原理に対する視点も異なる。前述したように日本鍼灸は、身体が本来的に具  
有している治癒力を治療原理としている。その治癒力を効率的に発揮できるようにするた  
めに、多様な刺鍼施灸手技を考案し、それらの手技を活かすために多様な治療用具を開発  
してきた。これに対して中医鍼灸は、漢方における生薬の作用と同様に、実位の作用を定  
め、刺鍼刺激の力(作用)で治療しようとしてきた。この相違は、それぞれの鍼灸の特質に関  
わるだけに大きいものと考えている。

鍼灸医学の原典である『黄帝内経』においては「扶正」が治療の基本であると説いてい  
る。「扶正」の持つ意味と意義を伝えることこそが日本鍼灸の使命であり、そこに日本鍼灸  
の最も大切な存在意義があるものとする。

#### IV. 現代の医療における日本鍼灸の意義

##### 1. 医療的な役割からみた存在意義

最も気になる傷病別にみた通院者医療機関別割合を  
表 1 に、最も気になる症状別にみた治療の有治療状況を  
表 2 に示す<sup>7)</sup>。このことから  
分かるように、施術所(あん  
摩マッサージ、柔道整復も含  
む)には肩こり・腰痛・関節  
痛などの筋・骨格系の症状、  
疾患の患者が多く、他の症状、  
疾患の患者は極めて少ない  
ということである。筆者らの  
調査でも鍼灸の受療目的は  
運動器症状の改善であった  
(図 1)<sup>8)</sup>。すなわち、肩こり・  
腰痛・膝痛などの退行性病変  
に起因する運動器疾患や症  
状に対するケアが、鍼灸医療  
の中心となっているとい  
うことである。

鍼灸の適応については、  
WHO の草案や NIH の鍼に

表 1 最も気になる傷病別にみた通院者医療機関別割合

(重複回答)

	診療所	大学病院等の大 きな病院	地域の比較的 大きな病院	その他の病院	施術所
痛風	36.9	3.8	37.9	16.0	2.0
関節リウマチ	26.4	18.7	42.9	11.2	8.0
関節症	32.1	6.1	34.9	12.1	20.6
肩こり症	20.1	2.4	14.5	7.7	59.3
腰痛症	28.2	4.2	26.9	10.4	36.8
骨粗鬆症	32.1	7.4	42.2	11.6	7.0

(2001年国民生活基礎調査より)

表 2 最も気になる症状別にみた治療の有治療状況

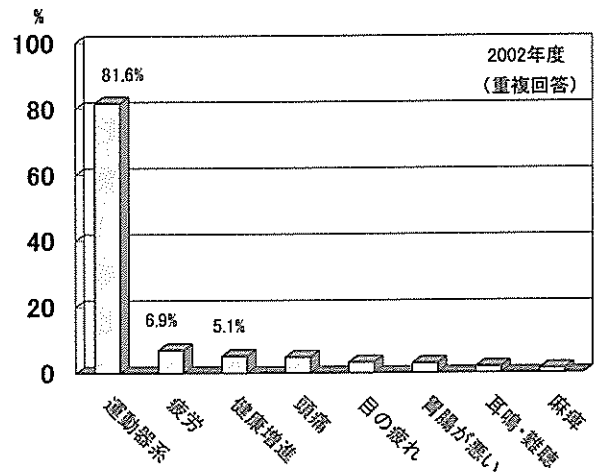
(重複回答)

	病院・診療所	あ・はり・きゆう等	売薬を飲む	それ以外	治療していな い
肩こり	20.1	19.4	25.4	4.7	33.7
腰痛	38.0	18.5	20.4	5.2	24.7
手足の関節が痛む	54.8	12.2	21.3	5.2	17.6
手足の動きが悪い	71.3	8.8	13.1	5.4	11.2
手足のしびれ	55.9	10.0	14.0	4.4	24.5
手足が冷える	41.7	9.8	19.6	6.6	28.0

(2001年国民生活基礎調査より)

関する合意形成声明に示されているように、色々な疾患や症状に適応する可能性が示されている、我が国の医療における鍼灸医療の役割は、上記したように極めて限定的である。このことは、医療における鍼灸の役割も限定的であるということを示すものであり、存在意義は決して大きいものではない。本来、鍼灸医療が担う医療的な役割とは程遠い現状にあることを直視しなければならない。

図1 鍼灸医療の受療目的



## 2. 受療率からみた存在意義

筆者らの調査では、鍼灸医療の受療率は表3に示すように6~7%で推移していた<sup>9)</sup>。受療率については、有訴者の通院状況や山下ら<sup>10)</sup>、蒲田ら<sup>11)</sup>の報告をみてもほぼ同じ傾向を示したことから、受療率はほぼ6~7%を推移しているものと捉えられる。それを受療者数に換算すると1年間に約600~700万人、一人の平均治療回数を5回(治療回数の中央値が5回)とすると延べ受療者数は3,000~3,500万人となる<sup>12)</sup>。

適応症がわかる (2005年度) N=1305		専門性がある (2005年度) N=1305	
適応症がわかれば受けたい	39.6	専門性がわかれば受けたい	48.4
適応症がわかっても受けない	41.5	専門性がわかっても受けない	37.9
わからなくても受ける	1.8	わからなくても受ける	1.4
他に優先したいことがある	4.8	他に優先したいことがある	2.8
わからない	12.3	わからない	11.5
他より効果がある (2005年度) N=1305		公的保険の適用 (2005年度) N=1305	
他より効果があれば受けたい	48.7	公的保険が適用されれば受けたい	47.8
他より効果があっても受けない	37.5	公的保険が適用されても受けない	37.0
わからなくても受ける	1.9	公的保険が適用なくても受ける	2.0
わからない	11.9	他に優先したいことがある	2.1
		わからない	11.1
学術レベルが保証された鍼灸師 (2005年度) N=1305			
認定された施術者であれば受けたい	44.8		
認定された施術者でも受けない	35.6		
認定されていないでも受ける	1.9		
他に優先することがある	2.7		
わからない	14.9		

表3 ある条件と受療率

この受療状況からいって鍼灸医療の存在意義は、ある程度認められるものの大変小さい。国民皆保険の制度下において、自由診療が主体である鍼灸医療の受療率を上げることは大変難しいが、受療率の低い理由はそれだけではない。鍼灸を受けたくてもどの治療院へ行けばよいのか、どの鍼灸師に診てもらえばよいのか、が分からないために受療を断念してしまう人が想像よりも多く、大凡 7%程度であった<sup>13)</sup>。さらに表 3 に示すように、ある条件が充たされると受療率はさらに高くなることを見込まれる<sup>14)</sup>。

いずれにしても、現状においては、鍼灸はその役割を十二分に発揮できる状況や環境がなく、そのためにその存在意義はより小さくなっていると考えられる。今後、潜在需要の掘り起こしも含めて、どの程度、受療率を伸ばすことができるか、そこに医療としての鍼灸の存在意義がかかっている。

### 3. 職種からみた存在意義

1 年間における鍼灸医療の延べ受療者数は 3,000-3,500 万人、一回の治療費を 4,000 円とすると総治療費は 1,200~1,400 億円と推定される。一方、就業鍼灸師、あるいは施術所数を藤井らの調査結果に基づいて補正すると約 60,000~65,000 人、施術所は約 42,000 か所と推定される。次いで、これらの数値から鍼灸師一人あたりの年収を算出すると、230 万円以下、施術所当たりの収益は 330 万円と推定される。藤井らの調査でも三療専門の治療院に限れば 334 万円（藤井が調査結果から割りだした値）と報告されている<sup>15,16)</sup>。

一方、国民医療費における鍼灸の総治療費の占める率をみると、国民医療費を 35 兆円とすれば 0.4~0.5%にしか過ぎない。医療費の観点からみても鍼灸はマイナーな存在である。このような状況にもかかわらず多くの鍼灸師が養成されており、いたずらに過渡競争を招いている。こうした状況が続けば鍼灸は魅力のない職種となり、存在そのものを危うくすることにもなりかねない。

## V. 現代西洋医学に対する存在意義

### 1. 現代西洋医学のパラダイムに及ぼす意義

現代科学の基本的なパラダイムは、分析的要素還元主義である。近年ではフラクタル解析やカオス解析など複雑系の理論が注目されているが、主流とはなっていない。いまだ機械論的世界観が中心である。こうした世界観により現代科学は飛躍的に発展し、我々はその恩恵を大いに享受している。しかし、一方においては環境破壊、食料不足、人口爆発、資源枯渇などのグローバルプロブレムをもたらした。それらの諸問題を分析的要素還元主義の手法で解決を行っても新たな問題を発生することから、それに替わるパラダイムが求められている。それが田坂<sup>17)</sup>や清水<sup>18)</sup>が示すところの生命論的世界観であると考えられる。

生命論的世界観においては、物事を静的な構造ではなく、自己組織化の機能を備えた動的な構造として捉え、他者としての世界、即ち観察対象としてではなく、自分を含む世界として捉え、性能や効率を重視するのではなく、意味や価値を重視する。田坂や清水の指摘する生命論的世界観とは、いわば東洋的な世界観でもある。

従って、医学のパラダイムにおいて、鍼灸医学は現代西洋医学に対して一定の存在意義を有すると考えるが、それには鍼灸のパラダイムによる診療において実効性、有効性、有益性を明らかにすることが必要である。すなわち、実効に裏打ちされた視点であることを示すとともに現代西洋医学に新たな視座を提供できるようにしなければならない。そのひとつが臓腑 - 経絡経穴系の解明であり、自然治癒力を重視した医学の有効性・有益性であると考えている。

筆者は、経絡経穴系を体表機能図として捉え、それを伝承仮説して最新の科学的手法をもって明らかにすることこそが鍼灸の根源的な存在意義を示すことになるものと考えている<sup>19)</sup>。すなわち、体表医学の再創造である。こうした研究を通して内在性治癒力を治療原理とする体表医学を再創造することによって、その基盤となるパラダイムの重要性が理解されるものと確信し、現代西洋医学の世界観に大きな影響を及ぼすことになるであろうと期待している。

## 2. 多元的医療システム及びポストモダン医療における現代日本鍼灸の意義

伝統医療に対する評価が世界的で高まる中、我が国の医療システムも徐々にではあるが変化してきた。それは、図 2 に示すように、一元的医療システムから多元的医療システムへの移行である<sup>20)</sup>。

多元的医療システムとは、人びとが病気の際にとる思考様式・行動様式を支えている医療の多様な有様をいい、図 2 で示すように異なる医療が相互に排斥したり、補完したりして共存しているシステムである。このように様々な医療が共存できるのは、それぞれの医療にはそれぞれの説明モデル(「病気」や「治療」について、人々がどのように類型化し、解釈・選択するかを示したもの)があり、そのことが受け入れられているからである。この視点に立てば、現代西洋医学の説明モデルもそのうちの一つにすぎず、その意味においては普遍的と思われた現代西洋医学のそれはすでに崩壊しているとみなすことができよう。

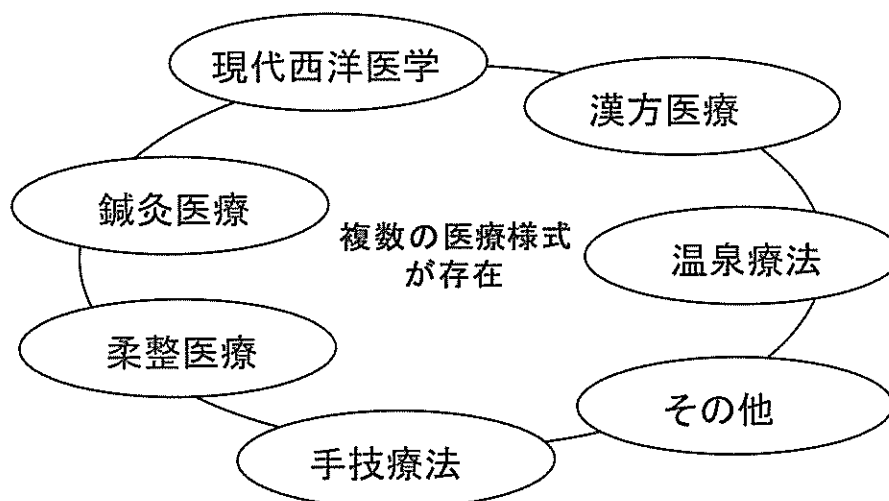
何故、一元的医療システムから多元的医療システムへと移行したのかであるが、その主な理由のひとつは疾病構造の変化、すなわち慢性病(生活習慣病や難病など)や心の病の増加に対応するためであったと考えられる。そのために全人的なアプローチを行う伝統医療やその他の補完代替医療を必要としたことが、多元的医療システムへの移行を促進したと考えている。

しかし、多元的医療システムになった理由はそれだけではない。その底流には、従来の生物医学モデル(Biomedical model)から生物社会心理モデル(Biopsychosocial model)への転換が少なくとも関わっているものと思われる。また、複雑性・多様性に焦点を当てたポストモダン医療の言説の影響も無視できないものである。

かつてポストモダン医療として伝統医療や補完代替医療が考えられてきた。また、現代西洋医学に対するカウンターメディスンとして期待されたこともあった。しかし、ポストモダン医療は伝統医療の世界観や行動様式とは質的に異なる新しい時代に位置づけられる



図2 多元的医療システム



医療であって、現代西洋医学や伝統医療の諸問題点をも克服しようとするものでなければならぬとされている<sup>21)</sup>。その意味においては、伝統医療はポストモダン医療とはなりえないが、複雑性・多様性に焦点を当てた医療モデルとして鍼灸医療は一定の役割を果たせるのではないかと考えている。

いずれにして鍼灸医療は、現代西洋医学に対するカウンターメディスンとして機能することも必要ではあるが、現代西洋医学との交流を図ることがより重要であり、そのためには両者に共通する基盤となる視座の構築に向けて努力すべきである。その場合、鍼灸の特質をすべての分野において明確にしておくことが必要である。

#### 参考文献

- 1)丸山敏秋：鍼灸古典入門 - 中国伝統医学への招待、思文閣、京都、1987.
- 2)石原 明：日本の医学 - その流れと発展、至文堂、東京、1966.
- 3)市川浩：精神としての身体、講談社学術文庫、講談社、東京、1992.
- 4)市川浩、中村洋二郎[編]：身体論集成、岩波現代文庫、岩波書店、2001.
- 5)松本弘巳：刺鍼技術史、谷口書店、1991.
- 6)矢野忠、久住武：伝承医学、人間総合科学大学、2002.
- 7) 2001 年国民生活基礎調査
- 8)石崎直人、岩 昌弘、矢野 忠他：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、全日本鍼灸学会雑誌、55：697-705、2005.
- 9)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、鍼灸界は何をしなければならぬのか - 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、医道の日本、767、169-174、2007.

- 10) Yamashita H, Tsukayama H, Sugishita C : Popularity of complementary and alternative medicine in Japan ; a telephone survey , Complement Ther Med, 10 : 84-93, 2002.
- 11) 蒲田聖可 : 代替医療、効果と利用法、中央公論社、2002.
- 12) 矢野 忠、石崎直人、川喜田健司他 : 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、その 1 鍼灸医療の利用率と鍼灸医療の市場規模について、医道の日本、743、138-146、2005.
- 13) 矢野 忠、石崎直人、川喜田健司他 : 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、その 3 鍼灸医療に関する受療と非受療の理由、医道の日本、746、125-130、2005.
- 14) 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、総集編 2 鍼灸医療に対して国民の声が示したこと、移動の日本、768、168-174、2007.
- 15) 藤井亮輔、坂井友実、佐々木 健他 : 就業者実態調査にみる鍼灸マッサージ業の現状と課題(第 2 報・上)、医道の日本、756、124-134、2006.
- 16) 藤井亮輔、坂井友実、佐々木 健他 : 就業者実態調査にみる鍼灸マッサージ業の現状と課題(第 2 報・下)、医道の日本、757、122-130、2006.
- 17) 田坂広志 : 21 世紀の知の潮流「生命論パラダイム」、生命論パラダイムの時代、日本総合研究所編、ダイヤモンド社、東京中公新書、東京、1993 : pp1-65.
- 18) 清水 博 : ホロンとしての人間 - ミクロコスモスへの挑戦、石井威望、小林登、清水博、村上陽一郎編集、中山書店、東京、1984.
- 19) 矢野 忠 : 経絡経穴系研究の諸相とその夢、全日本鍼灸学会雑誌、58:604-615、2008. 20) 佐藤純一 : 分化現象としての癒し - 民間療法の現在、メディカ社、2000.
- 21) 近藤英俊、浮ヶ谷幸代[編著] : 現代医療の民族誌、明石書店、2004.