

## 社会鍼灸学的視点の意味はどこにあるのか

形井秀一

筑波技術大学名誉教授

### I. はじめに

#### 1. 鍼灸研究の歩みと現状

鍼灸は、患者の愁訴の改善を目的とした治療法である。そして、その治療は、鍼灸の基礎や臨床の理論と、その理論を臨床の場で具体的に実践する技術、つまり患者を治療する技術が基となって成立する。そのため、鍼灸の研究は、まず、理論や技術の検討が重要であると考えられてきた。その結果、鍼灸の学術研究は、古典、現代、中医などの違いにかかわらず、これまでは、基礎理論や臨床の研究が中心であった。

具体的には、基礎理論の研究では、古典基礎理論の研究、現代医学的な研究では、実験、解剖学、生理学、などをベースとした研究であり、臨床研究では、古典理論の立場の臨床理論の研究、現代的研究では、有効性 (EBM) の研究 (数は少ないが、RCTによる検討も) などが行われており、その他に、教育、臨床、収益などの実態研究、また、免許制度、保険制度の研究など、社会学的な研究も少数ではあるが行われて来た。

だが、このように、鍼灸研究の中心は基礎や臨床の研究であるが、鍼灸は、煎じ詰めれば人間の心身の問題を改善しようとする治療法であり、人間生活の実相の全てを対象とするものである。鍼灸臨床や鍼灸研究とともに、社会と鍼灸の関係を知ることも重要である。

鍼灸を社会学的な視点から見ても、ここ数10年の国内外の状況の変化はめまぐるしいものがある。国内では制度や教育等に関する改善、世界的には、鍼灸の急速な普及と鍼灸の国際標準化の動きが活発である

鍼灸を学ぶということは、治療方法の習得のための基礎理論や技術を学ぶことであると同時に、治療対象を知るために、その対象となる人間<身体と心 (意識と感情) を持つ人間>を知る必要がある。そして、さらに、その人間に影響を与える自然環境や社会環境、つまりは一人一人の生活環境を知ること

も重要となる。鍼灸を学ぶためには、「鍼灸の理論と治療技術、人間の実相、そして人間を取り巻く環境」の4者を学ぶ必要があると言えよう。

その内容は、それが存在する時代に影響を受け変化するので、その時代を知ることが必要であり、その時代を構成する社会を知ることが重要である。

#### 2. 社会学

社会学は、「社会現象の実態や、現象の起こる原因に関するメカニズム (因果関係) を解明するための学問」とされる。

つまり、社会学は、私たちが生き、生活する社会に惹起する様々な問題の、①よってきたる要因、引き起こす原因、②惹起された事象の様態、③その様態の変化の過程、あるいは、④変化の要因と様態の関係、そして、⑤変化の結果の様相、等々を客観的態度で分析しようとする学問である。

### II. 社会鍼灸学を考える

さて、その視点から「社会鍼灸学」を考えると、「社会鍼灸学とは、鍼灸を社会との関係において多角的な視点から研究する学問」であると考えられるし、多角的な視点から見ると分野は、歴史、哲学、思想、主義、生活、健康、教育、病い、医療、治療、技術、用具、制度、規則、宗教、民族、心理、感情、・・・など様々であり、また、人間の有り様や独自性、関係性、継続性、独立性、・・・、など多岐に亘る。

#### 1. 現代の鍼灸を社会学的に検討する

##### 1) 鍼灸の意義の再確認

鍼灸を社会学的に検討するということを考えるにあつて、まず再確認したいのは、鍼灸の意義である。

とは言っても、鍼灸は現代に存在し、患者の健康維持・増進に役立っているのだから、その意義を敢えて問い直す必要はないと指摘されそうである。しかし、問い直しの理由は、現代における日本鍼灸の存在、日本の医

療分野における役割は、決して、適切な評価を得て、適切な役割を付与されているとはいえないと考えるからである。

## 2) 鍼灸の現代における役割の検討

鍼灸の現代における役割を考える場合、どのような視点が必要であろうか。

まず、現代に存在する鍼灸が、治療を求める人々の抱える病象を対象としているか、人々の生活に根ざした問題に焦点を当てた臨床を行っているか、が問われるであろう。また、治療の部分のみならず、施術所への到着から治療が終了して退出するまでをトータルに見て、患者が施術に真に満足しているかを抜きには鍼灸の評価はできないであろう。もちろん、現代医学的、現代科学的に評価して、鍼灸はどこまで有効か、あるいは有用かという問いに、解答が求められるのは、言うまでも無いが。

## 2. 鍼灸になぜ社会学的視点が必要か

### 1) 鍼灸の誕生と発展と時代状況

最初に確認したいことは、鍼灸は、古代中国において戦国時代(紀元前5世紀末～紀元前3世紀終わり頃)以前から中国黄河流域に棲息していた漢民族が生み出した様々な治療法をその源とし、秦～漢時代にまとめられたものであり、中国漢民族社会が生み出した医術であることである。また、鍼灸は、中国においては隋・唐・宋の時代に発達し、さらに金元時代にヨーロッパの医学にも影響を受けながら発展したが、それらの各時代(の社会)が中国鍼灸を育ててきたと言えよう。

鍼灸は、秦漢時代における経済、産業、技術、芸術、制度、政治、思想・哲学、心理、感情、・・・、などなど全てのものが結実して誕生し、その後の時代のそれぞれから影響を受け、発展してきた。

一方日本においても、隋唐、宋、金元などにおける中国の鍼灸から影響を受けながら、江戸期には江戸時代の文化や商工業の発達に大きな影響を受け、日本独自の発展を遂げてきた。

### 2) 東洋医学発祥の時代

鍼灸は、発祥した時代と一体化したものとして生まれたと言えよう。当時は、中国では、統一した国が成立した時代であった。しかし、

同時に、大規模な自然破壊と社会環境の激変が顕著となった時代でもあり、それまでの医療では対応できず、新たな医学が必要となった時代であった。

例えば、『孟子』告子章句上<sup>1)</sup>には、「斉の人戸7万の国都(臨淄)の住民の生活に必要な伐採をやり過ぎて、斉の郊外の東南にあった美しい牛山(ぎうさん)が禿山(はげやま)となった。」という記載がある。また、『素問』移精変氣論篇 第十三<sup>2)</sup>には、「往古の人は、禽獣の間に居し、四季の移り変わりに順応し、うちに未練や羨望の感情や気がかりがなく(ストレスを感じることもなく)、立身出世欲もなく、心にわだかまりなく平穏な気持ち(恬淡虚無の境地)で居たので、邪が深く侵入することはなかった。そのため、古の人は、ただ、その精を移し、気を変え、呪禁しただけで癒えた。しかし、現代の人は、内を薬物で治療し、鍼石で外を治療しなければ、治らなくなってしまった。」とある。

東洋医学が発祥した時代は、国が統一され、都市が大きくなり、生産、流通、経済、交通、インフラ、防衛、法律など、国を維持するための基盤の整備が必要であった。しかし、同時に経済成長が求められ、その結果、自然破壊が急激に進み、社会と自然の両方で、環境問題が出現した時代でもあった。

そして、自然に回帰する哲学、古き時代を良しとする思想が求められ、その一方で製鉄に代表される当時の先進技術を活用した都市文明の発展への希求もあり、その狭間で社会は揺れ動き、葛藤が生まれもしたであろう。また、古代の都市文明の発達が生み出す新たな病、新たな病態に対して、都市に生活する人々の健康を維持するために必要な医学が求められた。これは、もちろん西洋の近代都市ではなく、アジアの古代都市においてであった。

このような状況の下では、それまでの医療による対応では十分でなく、新たな医学が求められたが、それが、東洋医学が登場する最大の要因であろうと考える。

東洋医学の発祥時の状況が、現代において、鍼灸が世界的に普及しつつある状況と酷似していることを強く感じる。

3) 現代の鍼灸は、現代社会の上に存在  
上記のように、鍼灸は、古代中国の漢民族  
社会が紀元前数世紀の社会のニーズに合った  
医学を求め、東洋医学は、その時代の要請  
で誕生したといえよう。

では、現代では、鍼灸は、社会とどの様に  
関係を持っていると言えるであろうか。

例えば、6疾患(神経痛、リュウマチ、頸  
腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症  
=1996年から=)のみではあるが、療養費払  
いの扱いで、社会保険が適用になったり、厚  
労省管轄の専門学校の鍼灸、あん摩クラスや、  
文部省管轄の視覚障害者支援学校(盲学校)  
の理療科(鍼灸、あん摩)が、鍼灸、あん摩  
の教育機関として国に認められている<sup>④</sup>こと  
で、現行の医療制度と深く関わって、鍼灸・  
あん摩の分野が存在していることは、理解さ  
れる。基本的に、社会が鍼灸の必要性を認め  
ているから存在しているわけである。

しかし、もう少し、社会の動きと連動して  
いることを示す例を挙げてみたい。

今から20年前の1998年に、いわゆる福岡  
裁判(「柔道整復師養成施設不指定処分取消  
訴訟」裁判)で判決が下され、柔整および鍼  
灸の分野において、それまで認められなかつ  
た学校と学科の新設・増員が可能となったが、  
それは、日本国内や世界の動きと分かちがた  
く連動していた。

福岡裁判で原告勝訴となった背景には、90  
年代から政府の規制緩和が様々な分野で実  
施されてきたこと<sup>3)</sup>、世界的な健康問題の拡  
大がその背景にあり解決法が求められてい  
たこと、および、1970年代以降、鍼麻酔ブ  
ームを発端に鍼灸が健康問題の解決の一翼を  
担うことが可能かも知れないという期待が  
生じ、鍼灸が世界各国で受け入れられつつあ  
ったことなど、と無関係ではなかったであろう。

日本における健康と鍼灸に関連する事柄を  
福岡裁判の前後で示すと、表1のようである。

表1(次頁)を見ると、1970年代から始ま

った鍼灸(主に鍼)の世界的な普及が、少な  
からず日本鍼灸界にも影響を与えたであろ  
うことが理解される。それまでの日本鍼灸は  
日本国内の社会と鍼灸という文脈のみで見  
れば済んだが、70年代以降は日本鍼灸と世  
界(他の国の社会)という文脈でも考える必  
要が出てきた。

つまり、1970年代から始まった鍼灸の世界  
への普及<sup>⑤</sup>の流れは、日本国内では、1978年  
の鍼灸大学の設立、1988年のあはき法の改正  
に影響し、それが1998年の学校新設を認め  
る「福岡裁判」結果に現れ、そして、2000年  
代の毫鍼のJIS規格化に繋がった。

また国際的な動きについては、2006年の  
経穴部位や2007年の東洋医学用語の国際  
標準化、さらには、その後2009年から始ま  
るISOの鍼灸用具の国際標準化、さらには、  
WHOが公表するICD-11(International  
Classification of Diseases and related  
Health Promotion-11)の中に東洋医学の疾病  
分類を入れ、公表することが2018年6月  
には実現する可能性が高い状況となってきた。

そして、実は、現在問題となっている「あん  
摩マッサージ指圧分野における学校新設の問  
題」や「2018年度入学生から実施されるあは  
きの新カリキュラムの改正問題」、さらには  
「療養費払いの改正」についても、遠因は、明  
治以来の日本の近代化や経済発展と日本鍼灸  
との関係の現れである、という視点に加えて、  
その背景に、鍼灸が世界的に普及してきた、  
という現実があることを忘れてはならないで  
あろう。

### III. 社会鍼灸学的な鍼灸研究ってどうするの？

さて、以上のように、社会鍼灸学的な視点  
の重要性や、社会と鍼灸が不可分の関係にあ  
ることを述べた。では、実際に社会鍼灸学的  
な研究はどの様なものが対象となり、どの様  
に研究するのであろうか。そこを具体的に見  
てみたい。

i 2017年4月現在の鍼灸あん摩マッサージ指圧の教育機関数は、90 専門学校、12 大学、7 大学院、60 盲学校、6 視  
覚障害者センター。

ii 「1970年代から始まった…普及」とは、もちろん、1972年のニクソン訪中後に世界に配信された鍼麻酔報道を  
切っ掛けに起こった鍼の世界的な普及であり、このことで、世界に鍼灸そして湯液が広まった今日の状況に至る。  
中国の資本主義社会との交流がこれほど中国文化を世界に広めた例はなかったのではないかと推量する。

表1 日本鍼灸の1970年代～2010年代の出来事

<ul style="list-style-type: none"> <li>1972年:日中国交回復、世界に針刺麻酔報道がなされる</li> <li>1978年:日本で初めての鍼灸大学が設立される(明治鍼灸短期大学)             <ul style="list-style-type: none"> <li>・セイリン化成が設立される</li> </ul> </li> <li>1985年:経穴部位の検討のためのWHOの国際会議始まる</li> <li>1988年:あはき師法改正<sup>iii)</sup>、あはき国家資格となる</li> <li>1989年:WHO/HQ, “STANDARD ACUPUNCTURE NOMENCLATURE”, 1989.を発刊。</li> <li>1996年:WHO: Guideline on Basic Training and Safety of Acupuncture (鍼灸の基礎教育と安全性に関するガイドライン) 発表</li> <li>1997年:NIH 鍼の合意形成声明</li> <li>1998年:「いわゆる福岡裁判」<sup>iv)</sup>、鍼灸学校急増</li> <li>2000年:BMAの鍼のレポートで、英国医学部教育に鍼灸を導入することを推奨             <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険法施行</li> <li>・あはきカリキュラムの大綱化</li> <li>・厚生省;通称「健康日本21」提唱</li> </ul> </li> <li>2001年:「ヘルスケア関連団体ネットワークの会」結成</li> <li>2005年:鍼用具のJIS規格できる<sup>v)</sup>。             <ul style="list-style-type: none"> <li>・日本東洋医学サミット会議(JLOM)設立</li> </ul> </li> <li>2006年:WHO/WPRO 経穴部位の標準化の実現</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2007年:WHO/WPRO 東洋医学用語集の標準化達成</li> <li>2009年:ISO249およびICD-11の委員会スタート             <ul style="list-style-type: none"> <li>・『東医宝鑑』許俊、UNESCO記憶遺産(韓国申請)</li> </ul> </li> <li>2010年:『素問』、UNESCO記憶遺産(中国申請)             <ul style="list-style-type: none"> <li>・“Acupuncture and moxibustion of traditional Chinese medicine”:UNESCO無形文化遺産に指定(中国申請)</li> </ul> </li> <li>2011年:「日本鍼灸に関する東京宣言2011(全日本鍼灸学会、日本伝統鍼灸学会共同宣言)」採択</li> <li>2013年:12のヨーロッパ諸国で鍼の制度化</li> <li>2014年:ISO17218, Sterile acupuncture needles for single use, 単回使用滅菌(毫)鍼、発行</li> <li>2015年:ISO18666, Moxibustion devices, 灸機器(温灸器)、発行</li> <li>2016年:あん摩マッサージ指圧養成施設新設規制に関する裁判始まる</li> <li>2017年:カリキュラム改正;鍼灸:94単位、鍼灸あん摩:100単位、(2018年入学生から対象となる。)</li> <li>2018年:新カリキュラム実施<sup>vi)</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>・WHO・ICD-11に東洋医学用語が入る</li> </ul> </li> </ul>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 1. 研究評価から考える

鍼灸の効果に対する評価はなかなか明確にならない。患者と治療者の相互の満足度は現在の鍼灸臨床の現場での有り様で十分なのかも知れないが、臨床科学的視点で見た場合に、客観的な有効性を明らかにする事が求

められる。より確からしさを、より高い有効性を、効果的である事を求める立場で言えば当然であろう。

#### (1) 臨床研究のエビデンス

では、鍼灸にはそのような、他者が客観的に認めるような効果は無いのだろうか。その

iii 「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律」の大幅改訂、

iv 「柔道整復師養成施設不指定処分取消訴訟」裁判(いわゆる福岡裁判)、

v 「単回使用毫鍼(Acupuncture needle for single use)、JIS T9301:2005」のJIS規格化、

vi あはき新カリキュラム(あはき:100単位、はき:93単位、あん摩マッサージ指圧:85単位)施行

ことを考えてみたい。

ご存じのように、臨床研究の方法には、エビデンスの基準がある (図 1)。

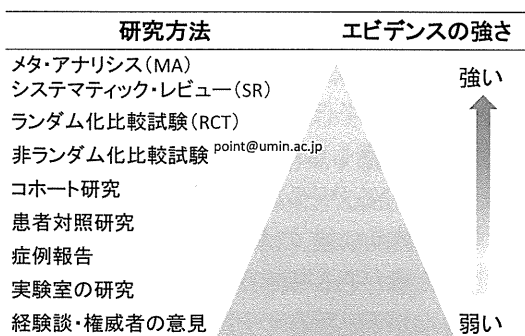


図1 臨床研究とエビデンスの強さの関係

図1のように、最も臨床研究としてエビデンスが強い (信頼性の評価が高い) のは、「メタ・アナリシス (MA)」であり、「経験談・権威者の意見」は最も低いエビデンスとされる。このピラミッドからすると、社会鍼灸学的研究は、一番弱い位置のエビデンスとされてしまいそうである。

しかし、この尺度で社会学を量ることは一考を要する。何故かという、臨床研究と社会学的な研究の質の違いがあるからである。臨床研究は、生身の患者がまず存在して、その存在の事実の上に研究がある。そのため、患者の症状や所見など、実際のデータを踏まえた上で研究を進める手法がとりやすい。EBM が臨床研究の評価を目的に作られたからでもある。

しかし、社会学的な研究は、人間の集団である社会を対象とした研究である。社会を構成する個人一人一人を対象にはするが、個人そのものが抱える病的状態や個人の有り様

事実を踏まえる。科学的(客観的)な態度で検討する。

- 「事実」: 可能な限り客観的な情報
- 「客観的な情報」: 思い込みや予測を排除した情報
- 「客観的」: 多角的な視点で、疑い・確認し続ける姿勢。

- ・大きな声で言う、・数の多さで言う、
- ・偉い人が言う、・既成事実だと言う、
- \* 実験室の研究、
- \* 文献からの研究、
- \* 理論からだけの研究

図2 社会鍼灸学研究とエビデンスの強さ

にその焦点を当てるよりも、病的状態にある個々が属する集団である社会全体に存在するマスとしての病的状態や状況・現況などを対象とする。もちろん、マスの研究がある一方で、質的調査として、個を対象とする研究も行われることになるが。

また、社会学的な研究は、抽象概念を操作して成り立っているのではないかと誤解されることも少なく無いであろう。さらに、それを差し引いても、EBM ピラミッドと同様に、「大きな声で言う」「数の多さで言う」「偉い人が言う」「既成事実だと言う」といったことで社会鍼灸学研究が成立していると間違っていて認識される側面も生じているであろう。

### (2) 社会学的な研究の取り組み

社会鍼灸学的な態度での鍼灸研究の取り組みは、「可能な限り客観的な情報」すなわち社会現象として起きている事実を踏まえたものである必要がある。この「客観的」な情報とは、「思い込みや予測を排除した情報」のことであることは言うまでも無い。そして、その「客観的」であることの裏付けとなるのは、「多角的な視点で、疑い、確認し続ける姿勢」を持ち続けることに尽きるであろう (図 2)。この「客観的」な姿勢を「科学的」と置き換えることもできるであろう。

それは、図1で、臨床研究において「権威者の意見」→「RCT」→「SR」→「MA」とエビデンスの強さが高まって行くように、社会学的な研究でも、図2の下段のボックス内の「大きな声」や「偉い人の発言」、「理論だけの研究」といったものから、小さな声でも、「事実に基づいた」「客観的な情報を踏まえ」、「科学的な態度」で研究に取り組む事で、高いエビデンスが得られる研究となっていくことが期待される。

日本の鍼灸界の研究は、最初に述べたように、鍼灸基礎研究や鍼灸臨床研究などは高い評価を受けるのが現状であるが、鍼灸の社会学的研究が意味のあるものとして必ず評価を受けるようになるであろうことを期待する。

### (3) 社会鍼灸学の研究テーマは?

過去 10 年間に社会鍼灸学研究会が採り上げてきたテーマは、『鍼灸 OSAKA 118 号』、

Vol.31、No.2<sup>4)</sup>に掲載された「社会鍼灸学と鍼灸社会学」という特集で、雑誌『社会鍼灸学研究』の過去の論文のテーマの例が列挙されているが、「患者の受療行動」「医学生への鍼灸に対する意識」「鍼灸治療の経済的評価」など、様々なものが考えられる(図3)。それがどのように社会鍼灸学研究に結実していくのかを考えてみたい。

発表テーマの例	研究の視点
<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の受療行動、</li> <li>医学生への鍼灸に対する意識、</li> <li>鍼灸治療の経済的評価、</li> <li>モグサに対する学生や患者の意識、</li> <li>海外の視覚障害者と鍼灸・あん摩、</li> <li>保険制度・助成制度、</li> <li>灸の民俗学的研究、々、</li> </ul> <small>(『社会鍼灸学と鍼灸社会学』『鍼灸 OSAKA 118号』、Vol.31、No.2)</small>	<ul style="list-style-type: none"> <li>様々な角度からのアプローチ、研究が可能、</li> <li>個人が自らの関わりで重要であると感じる視点を追求</li> <li>客観的な事実を踏まえた研究手法が大切</li> </ul>

図3 研究の視点

## 2. 何に興味があり、どのような疑問を抱いているか —鍼灸を対象として—

そこで、次に、具体的な研究対象をシュミレーションしてみたいと考える。

例えば、日々の臨床で使用する鍼灸用具である鍼 (needle) に興味があったとしよう。

needle はどの様に作られるのだろうか、needle は手作りか大量生産か、大量生産であるとするといつ頃からオートメーション化したのだろうか、また、ディスプレイ鍼は日本でどのような経緯から誕生したのだろうか、その背景は何だろうか、……、等々。次々と疑問が湧いてくる。また、ディスプレイ鍼を開発したS社の営業マンに話を聞くと、2010年くらいから、それまで以上に

営業に力を入れるようになり、それは、現在まで続いている。え？ それは、どのような理由からなんだろう？

また、あるいは、オートメーションの機械での製造工程で、鍼先はどの様に研磨するのだろうか。鍼柄と鍼体はどの様に一体化されているのだろうか (鍼柄を鍼管に点でくっつける事の難しさは?)。滅菌処理の方法はどうしている?といった技術に興味を持つかも知れない。このように、疑問は尽きない。しかしながら、様々な切り口が可能な分野でありながら、現在の日本で研究しようとする鍼灸のどの学術分野にも含まれそうにないが、この分野はもちろん重要であり、常に技術向上が望まれる分野であろう。それが、明らかになったのが、ISOで毫鍼の国際標準が作成されようとしたときであった。

### (1) 鍼灸施術の3要素

鍼灸施術の基本的要素である鍼灸の道具と操作技術と施術理論の3者には密接な関係がある。そのどれに変化が生じて、その変化は他の要素に影響を与える。例えば、道具が変化するとそれを使用する技術に変化が生じ、また、理論も技術と道具に合わせて変化していくことになる。これは「施術の3要素」と言えるであろう<sup>(vii)</sup>。

### (2) 1970年代にセイリンが誕生した理由

セイリンが誕生したのは1978年であり、この年が、ディスプレイ鍼が2千年の鍼灸の歴史上始めて登場した。この1978年は、また、日本で始めて鍼灸の大学(明治鍼灸短期大学)が誕生した年でもあり、この3年前の1975年には鍼灸の施術過誤に対する賠償保険が始まった<sup>(viii)</sup>。それ以前より、医療界で

<sup>vii</sup> 鍼灸治療の効果を語る時、道具と技術と理論の3要素に、もう一つ患者の感受性を入れて「鍼灸効果の4要素」とすべきであるが、ここでは、道具の話に重点を置くので、「施術の3要素」に絞って話しを進める。

<sup>viii</sup> 実は、この1970年代は、今後、日本及び世界の鍼灸の歴史を語る時に20世紀に生じた「鍼灸の画期」となる年代であると言われることになると考えられる。1972年に中国の鍼麻酔が世界に喧伝された事で鍼が世界に普及し始め、鍼が世界の医療・健康界にセンセーションを巻き起こした年代であり、その70年代がその後、鍼灸という存在を世界に大きくクローズアップさせる事になる。

そのように考えれば、何故、セイリンは1978年に誕生する事になったのかという疑問は、この1970年代の世界、とりわけ米国(と中国、ヨーロッパ)の動きと、米国より常に半歩遅れる日本の情勢(ここでは、健康情勢)を抜きに語ることは出来ない。

米国は、1960年代から成人病(後に生活習慣病)が問題となり、1975年に上院に「栄養改善委員会」が設けられ、医学者に「全世界の栄養状態と病気の状態」を調べさせ、米国の食の実体の問題が明らかになった。その反省から、米国は食生活の改善に取り組み、豆腐を初めとする和食を積極的に取り入れ、今では、先進国で唯一がんの

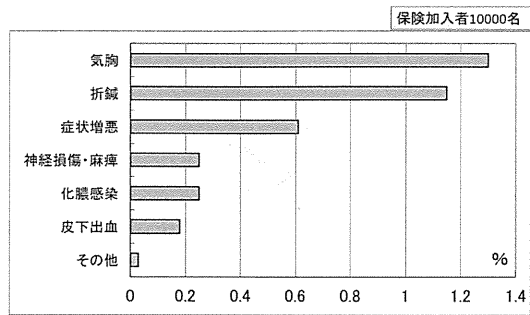
衛生観念が格段に高くなる状況があり、それが鍼灸界へも及んだと考えて良いであろう。

鍼が、西洋医学中心の先進国の医療界に受け入れられる条件として、鍼の安全性の問題がまず俎上に上がる事は容易に想像がつくであろう。その安全性を道具メーカーは、道具の面から担保しなければならないし、鍼灸師は技術の向上や衛生環境を整備することや、有害事象発生時の補償をする必要があった。つまり、用具メーカーは、鍼の品質基準の世界仕様をクリアする必要があり、鍼灸師は補償概念に従った準備をする必要があった。

鍼の施術上の安全性については、全日本鍼灸学会安全性委員会がまとめた一連の論文がある<sup>6)</sup>。それを見ると、①教育現場での安全性教育、②手指消毒法、③施術野消毒法、④刺鍼技術、⑤刺針深度、⑥施術環境の衛生、などが問題とされている。

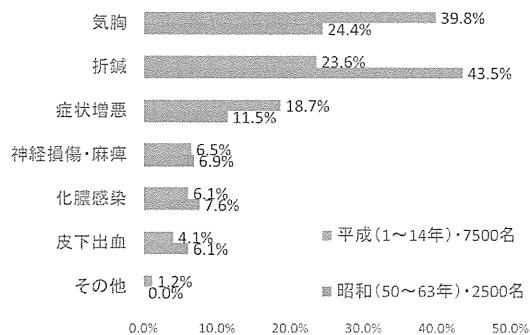
また、日本における鍼の賠償責任保険を担ってきた三井住友海上火災の代理店である山王商事からの報告<sup>7)</sup>もある。後者の「保険支払い鍼灸事故別発生率」を見ると、鍼灸あん摩の事故は上位から、気胸、折鍼、症状増悪、神経損傷、化膿感染、皮下出血が示されている(図4)。これらの有害事象は、刺鍼技術と道具の問題が分かち難く、一体となって関わって発生した事象であると考えられる。

この問題を考える好例として、「保険支払い鍼灸事故別発生率」を昭和と平成の14年間ずつで比較すると(図5)、折鍼、神経損傷、化膿感染、皮下出血の発生率が減少し、気胸と症状増悪が増加している事がわかる。ディスプレイ鍼の発売を世界で始めて実現させたセイリンの創業が1978年であったが、日本鍼灸界でディスプレイ鍼の使用が徹底されるようになったのが平成時代(90年



藤原義文『鍼灸マッサージに於ける医療過誤(現場からの報告)』2004年

図4 保険支払い鍼灸事故別発生率  
—1975～2002年—



藤原義文『鍼灸マッサージに於ける医療過誤(現場からの報告)』2004年

図5 鍼の保険支払い事故年号別発生率

代以降) であると考え、このグラフが示す増減は、鍼治療に使用される鍼がディスプレイ鍼に移行したことが鍼灸界にもたらした変化を示していると言えるであろう。この増減を分析すると、化膿や折鍼の事故は減少したが、一方で気胸や症状増悪の発生率が相対的に高くなっている。これは、昭和の時代に銀鍼などの比較的腰の柔らかい鍼の利用率が高かったものが、平成時代になりステンレスのディスプレイ鍼の使用が普及し、腰の強い鍼の使用が主流となり、折れにくい反面、刺入時の力が(刺入方向に)ストレートに伝わりやすくなったことがその要因ではないかと推測される。

発生率を減少させるに至った。このことから考えると、1972年のニクソン訪中により米中国交回復が実現し、それが鍼麻酔ブーム(中国ブーム)をもたらした理由が、当時の米国民が抱えていた健康問題と深い関わりがあったことがわかる。中国は、鍼(東洋医学)が、米国民が直面していた健康問題の解決の糸口になるかも知れないと捉えていたと考えても、あながち見当外れではないであろう。

そして、これらの世界情勢(とりわけ米国事情)が、間接的にはあるが、セイリン誕生に少なからず影響していたことが見えてくる。米国(など先進国)が鍼を受け入れようとする動きにブレーキを掛けかねない(鍼の)安全性の問題を解決することが、重要であるからであり、それは、まずは鍼の道具として感染や折鍼がないこと、刺鍼による医療事故がないこと、そして、臨床的に有効であることが必要であろう。

ついでながら日本においても、1980年代後半から政府は健康政策の転換を試み、米国にだいぶ遅れた1997年にはあるが、『厚生白書』(平成9年版)に『素問』の治未病の重要性を述べた文章を掲載した<sup>5)</sup>。

また感染の事故率が減少したのは、体内に細い鍼を入れ、治療の過程でその鍼を抜き差しするという方法や、同じ鍼を患者に複数回使用したり、時には、複数の患者に同じ鍼を使い回しすることなどが行われていたので、感染のリスクが大きかった状況が改善された結果であるとも言える<sup>ix</sup>。

また、一般的に考えると、感染を防ぐために滅菌処理や厳重な包装を施した鍼は、通常よりも価格が高くなる可能性があるので、安全性の確保と価格を抑えることの両方を実現する事が求められたはずであるが、そこをセイリンは、オートメーション化した製造機と製造ラインを作る事で乗り越えたのであった。その方法が、折鍼事故率と気胸発生率の順位の逆転をもたらしたものと考えられる<sup>x</sup>。

つまり、鍼が普及する条件の一つとして、安全性とコストが課題であると考えられるが、セイリンは、テルモの注射針の製造技術を鍼治療用の鍼の製造技術に応用して、鍼製造のオートメーション化を実現させ、安全性とコストダウンの両方を実現させた。

その結果、表2のようなことが起きた。

表2 鍼のディスポーザル化により起きたこと

1. 鍼の現代医学への導入が容易になった
2. 鍼の有害事象の発生率に変化が起きた
3. 鍼用具の規格化(JISや、後にISOにおいて)が行われた
4. 鍼灸治療法・技術の分野に変化が起きた

このように、「鍼」という道具のディスポーザル化に興味を持った場合、「鍼」と「社会」の関係を見ることが「社会学」である。

「鍼」は幾つもの要素から成り立っているので、どの要素から切り込むかが、研究の新しさや質や面白さを決める。「社会」もそうである。「鍼」はその時代と不可分の存在であるので、「社会と鍼」の関係を見いだそうとすることが研究である。例えば、

(ア) ディスポーザル化の時代背景

(イ) 使い捨て鍼誕生の直接的な切っ掛け

(ウ) 製造技術的な可能性

(エ) そのことがもたらした変化

等々が、研究の要素としてあげられよう。そのような要素をさらに調査し、関係性を明らかにし、興味や疑問を深めて行くことが、社会学的な取り組みになる。

### (3) 鍼灸用具の規格化・標準化とその意義

「表2 鍼のディスポーザル化により起きたこと」の「2. 鍼の有害事象の発生率に変化が起きた」ことは、すでに前節の「Ⅲ・(2) 1970年代にセイリンが誕生した理由」で述べた。過去40年以上の間に鍼が世界的な広がりを見せたことで、各国で、あるいは、世界で鍼灸用具の規格化や標準化が行われるようになってきたので、次には、「3. 鍼用具の規格化が行われた」点について述べたい。

鍼用具の規格化・標準化について述べる前に、日本においては鍼用具より灸用具が先にJIS化されたので、灸の標準化について、先に述べる。

#### 1) 灸用具の標準化

##### ① 灸用具のJIS規格

日本において、鍼灸の用具がJIS規格で規定されたのは、2005年に発行された「JIS T2008:2011 家庭用熱療法治療器 Health therapy apparatus for home use」が最初である。これは、タイトル通り家庭用電気温灸器である。2011年に改訂されたが、灸治療用の治療用具としてのJIS規格ではなく、飽く

<sup>ix</sup> 昭和23年～63年(1948～88年)の41年間にB型肝炎感染予防のために予防接種を受けた人が一定の条件を満たせば国からの保証を受けることができるようになったが、日本中のマスコミがB型肝炎の問題をとり上げたのは、90年代の前半の事であった。当時は、鍼治療でB型肝炎が感染する可能性が問題となり、一時期、鍼灸治療を受ける患者が減少したという話も聞く。

<sup>x</sup> ただし、この場合、昭和より平成で気胸の発生率が全体として高くなった訳ではない事は、述べておきたい。それは、昭和の13年間で気胸事故発生数は131件、平成の13年間では246件であるが、会員数が大きく異なり、対会員数比で発生件数を見ると、昭和では5.2%(131件/2500名)、平成では3.2%(246件/7500名)であることから、お分かりいただけるであろう。



まで一般家庭用の電気温灸器のJIS規格であった。

② WFASの「灸術操作標準」

次に、鍼灸分野に国際的な標準を導入したいとする中国の意図もあり、灸用具の規格は、中国の主導の下、WFAS (World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies, 世界鍼灸学会連合会) において、日本もオブザーバーとして参加した形で、2012年に”Standardized Manipulation of Moxibustion”が作成された。この標準は、「灸術に関する用語の定義を明らかにし、その治療手順と要求、施術方法について規定し、また灸術を行う上での注意、禁忌について述べる。」とされ、一般的な灸術に適用されるものである。

③ ISOの「灸機器規格」

そして、2009年から始まったISO/TC249において、2015年11月に、ISO/TC249で灸に関する国際規格が初めて発行した。これは、モグサと棒灸などの加工灸を熱源とする「温灸器」のみを対象とするものである。正式名称を”ISO18666 — Moxibustion devices”という (図6、(xii))。

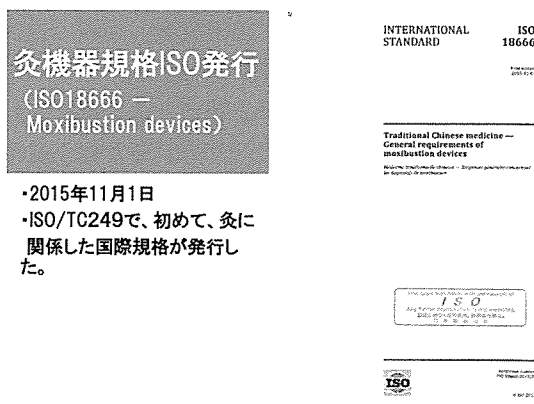


図6 ISO18666 — Moxibustion devices

このような灸の標準化に対して、鍼のJIS規格化やISOの標準化も行われた。

2) 鍼用具の標準化

① 鍼用具のJIS規格

日本において、鍼のJIS規格がなされたのは、2005年で、”JIS T 9301 Acupuncture needle for single use” (単回使用毫鍼) という名称であった (図7)。これは、毫鍼のディスプレイ規格であり、鍼管付きの1回使い捨て毫鍼が規格化された画期的な標準であった。安土桃山時代から江戸前期に日本で考案された日本独自の鍼用具が、国の規格として400年を経て明確に位置づけられた。また、このJIS化が日本で世界に先んじて行われていたので、この後出てくるISOでの標準化は、当然、このJIS T 9301を考慮したものになったとも言えよう。

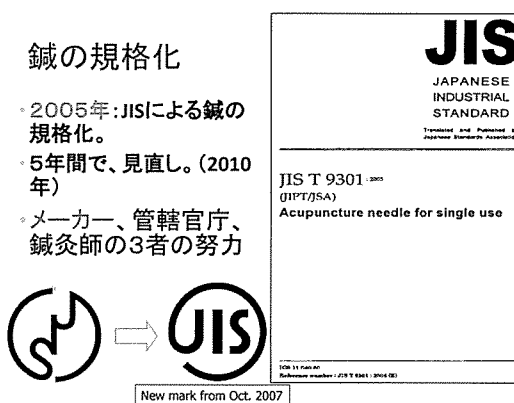


図7 JIS T 9301 Acupuncture needle for single use

② ISOにおける鍼の標準化

鍼のISO規格が発行したのは、2014年2月のことである。「ISO17218, Sterile acupuncture needles for single use, 単回使用滅菌(毫)鍼」(図8)であった。この規格は鍼管、あるいは鍼管の付いた鍼の規格ではなく、鍼そのものの規格である。従って、管が付いているか否かということは問題ではない。

だが、世界で行われている鍼はおそらく90%以上が中医鍼灸である。欧米の人、あるいはアジアの人でも、鍼灸を学ぶなら発祥の地の中国で、あるいは学ぶなら中医鍼灸とい

xii ISO (International Organization for Standardization, 国際標準化機構) は工業製品の世界流通の際の規格の標準を規定するものである。ISOで規格化するのには、製品が世界に普及し、様々な規格で製造されると、輸出入に支障を来す可能性があるためである。



図8 ISO17218, Sterile acupuncture needles for single use

うことになるのが普通であろう。そのような中で、日本式の管鍼法がISOの規格にかかわらず世界中で使われ、中国企業も鍼管付きの鍼を製造するのは、日本の会社が、鍼管付きの滅菌したディスポーザブル鍼を1978年から世界に先駆けて製造・販売していたからであり、また、その管鍼が中医鍼灸の立場で鍼を行う人も含め、世界で使用されている理由があるからである。

### 3) 管鍼法の意味

管鍼法が世界に普及した要因はどのようなことが考えられるであろうか。

セイリンがディスポーザブルの管鍼を製造したのは、350年以上前に東アジアの島国日本で、「管鍼法」が生み出されたという歴史があり、セイリンが創業した1978年には、鍼の販売対象であった日本の鍼灸師の100%に近い人が管鍼法で臨床を行っていたからであることは言うまでも無い。そして、管鍼は今では、世界中で活用されている。

管鍼法が世界で受け入れられた理由は、一つは、切皮時の痛みの軽減である。日本で管鍼法が発案された大きな理由は、切皮時の痛みを軽減することであったと考えられるが、刺鍼時の痛みの問題は、鍼治療を学び始めた世界中の人が最初に直面する問題でもある。中国式の太い鍼を使用して刺鍼する際、痛みを誘発しやすいことを解決するためには、細い鍼を使用することになるが、それは、鍼の曲がりやすさを招きやすく、別の意味で刺入しにくくなる。中国式の片手で刺入する方式ではなおさらである。管鍼を使用すれば、痛みと曲がりやすさの両方が解決される。

海外で管鍼法が普及した二つ目の理由は、

鍼体に触れずに衛生的な刺鍼ができるという理由からである。その理由は、現代という時代に必然的に誕生した新たな理由である。日本式刺鍼法では、(手の消毒をした上で) 鍼体を素手で支持するので余り意識できないと思われるが、海外では、鍼体を素手で保持することは厳禁であるので、鍼体をカバーしている鍼管を保持して刺鍼できることは、刺鍼法としては簡便で、衛生的である。その理由から、管鍼を使った刺鍼法が普及することとなった<sup>8)</sup>。

一つ目の理由は、管鍼法が生まれた時と同じ意味であるが、二つ目の理由については、当時は、全く考えも及ばないことであった。しかし、今、世界で受け入れられる理由は、むしろ二番目の理由であろう。

こう考えると、日本鍼灸の特徴が、今後、世界で活用されるか否かは、世界の健康の現状や社会的状況、文化的背景、宗教や思想・哲学、そして、皮膚感覚や感情のありよう、ものの価値、といったこととも無関係ではない。さらには、どこに、生活や生きることの価値を見いだしているかなどとも、大きく関わる問題であろう。

そして話しは最初に戻るが、鍼灸という療法が、鍼灸の誕生した黄河流域の当時の社会の有り様、経済や政治や文明や文化や宗教等々と無関係ではないと述べたように、これからの鍼灸がどの様に活かされるかは、日本や世界の(社会の)有り様と無関係ではない。

道具としての鍼とモグサを私たちがどのように考えるかは、社会との関係を抜きには、語れない。そして、鍼と灸という治療法も、社会との関係を抜きには語れないのである。

## IV. まとめ

鍼灸を社会学的な視点から見る意味を、鍼灸の成り立ち、現代の日本と世界との相互の関係、鍼灸用具と社会との関係から考えてきた。そして、そのような社会学的な視点から実は、鍼灸の基礎的・臨床的研究とも不可分のものであり、相互に深い関係にあるのだということを思うとき、今、鍼灸が世界に普及しようとする現実を注視し、それに関わって行こうとする積極的な姿勢が求められるであろう。

文献

- 1) 『孟子』告子章句上, 新釈漢文体系, 東京, 明治書院, 1988 : 391.
- 2) 『黄帝内経 素問』. 移精変気論 第十三.
- 3) 屋宮憲夫. 柔道整復師等の養成施設の開設制限と独占禁止法上の規制. 社会鍼灸学研究 2006. 創刊号. 2007;(1):33-41.
- 4) 鍼灸 OSAKA 118 号, 社会鍼灸学と鍼灸社会学, 2015
- 5) 厚生労働省. 厚生労働白書. ぎょうせい, 1997
- 6) 山下仁,形井秀一,石崎直人,他. 全日本鍼灸学会研究部. 安全性委員会. 鍼灸安全性に関する既存のエビデンス (1). 全日誌. 2004;54(5):728-743.
- 7) 藤原義文. 鍼灸マッサージ於ける医療過誤 (現場からの報告). 山王商事, 2004 年.
- 8) 形井秀一. 「押し手」の意義と安全性を検討するための覚え書き. 全日本鍼灸学会誌; 2003;53(4):471-83.