

## 日本鍼灸とは何か？ —「世界の中の日本鍼灸」を考えるために— 筑波技術大学保健科学部 形井秀一

### 【はじめに】

「日本鍼灸とは何か？」という問いは、すでに言い古された感がある。しかし、その問いへの回答はまだ明確に示されていない。その回答に迫る方法は、歴史、文化、社会、制度、治療法、治療用具、有効性、等々、様々なアプローチが可能であるが、残念ながら、そのどれもが多くの問題を抱えており、明確な回答が出ていないのが現状である<sup>1)</sup>。

本小論では、世界における鍼灸の現状に触れ、その後、現在の日本鍼灸を構成する分野としてどのようなものが存在するかを考えてみたい。

### 【鍼灸制度の存在と各国の医療制度】(表1)

鍼灸がある国で行われていることと、それがどのようにその国で制度化されているかは、関連はあるが、別々の問題である。

表1

鍼灸と医療制度の種類
1. 西医師、東医師の2制度 中国、韓国、USA
2. 西医師であれば鍼灸施術可 欧米、ブラジル、日本、…
3. 西医師、および、鍼灸師 日本、USA、ドイツ、豪州、ニュージーランド、…
4. 制度が明確ではない(無資格者) 欧米、アフリカなど、多くの国々

東医師:鍼灸、漢方、手技等が認められた免許  
鍼灸師:鍼灸のみ、漢方(または手技も)ができない  
無資格者:免許制度がない国で行う鍼灸施術者

東洋医学の医師(東医師、ここでは、東洋医学を行うことが認められている者を言う)が何を業務内容としているか、またそれが、制度としてどのように保証させているかが明確になっている必要がある。また、日本のように、医師とは別の免許を有する鍼灸師を位置づけている国もあるので、東医師以外に鍼灸師(また、按摩師=マッサージ師も存在する)という名称もあり、その区別もはっきりさせるべきであろう。

西医師と東医師がそれぞれの医の特徴の違いで、医療制度上同等に位置づけられているのは、中国と韓国で、世界的には希な例である。また、1991年にカリフォルニア州(USA)において、漢

方と鍼の両方ができる”Acupuncturist”の免許が制度化されている。カリフォルニア州のように、漢方と鍼灸の両方が行える免許は望ましいが、今後、余り世界的には増えないのではないかと予測される。

また、西医師の免許があれば、鍼灸を行えるという国が、欧米のほとんどの国であるが、日本の医師免許もこれに属するので、日本も一応挙げておく。また、2010年頃に法制度化され、それまで鍼灸師の存在も容認されていたのであるが、医師でなければ鍼灸も行えない制度になった例としてブラジルを挙げておく。ブラジルのように、制度化されていく中で、それまで容認されていた鍼灸を行う者の存在を認めないで、医師免許の中に組み込んでいく国が今後増えることが予測される。

また、西洋医以外に鍼灸の免許が存在する国は、もちろん日本がそうであるが、他には、USAの多くの州や欧米の国々がある。ドイツはハイルプラクティカという制度<sup>2)</sup>がある。自然療法師と訳されているが、植物療法、アロマセラピー、ホメオパシー、心理療法などを行う。もちろん痛みの緩和のための鍼も認められている。その他、ヨーロッパには、鍼灸が制度上認められている国が12カ国あり(表2)、医療関係機関が認めれば良い制度がある国が3カ国ある<sup>3)</sup>。この形の鍼灸師制度は今後増えていくことを期待したいがどのような状況になるかは、現在のところ検討がつかない。

表2

National Regulation of acupuncture in Europe
・法律で定められている国(12カ国): ラトビア、デンマーク、ドイツ、ベルギー、チェコ、オーストリア、ハンガリー、スロベニア、ブルガリア、ギリシア、スペイン、ポルトガル
・医療関係組織の承認が必要な国(3カ国): フランス、スイス、イタリア

出典: <http://www.camdoc.eu/>

最後に、制度が明確ではなく、規制もないが、鍼灸師の様な制度もない国がある。届け出制を採用していれば良いが、全く位置づけを明確にしていないこのような国の方が世界では多い。このような国々が今後、湯液、漢方等の制度をどのようにするのが注目される。

【世界で鍼灸はどれくらい行われているか】

次に、今世界でどれくらい鍼灸が行われているかを見てみたいが、WHO の統計がないので、WFAS<sup>4)</sup> (The World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies、世界鍼灸学会連合会) の加盟数を示す。WFAS は世界をアジア、オセアニア、ヨーロッパ、アフリカ、北アメリカ、南アメリカの6ブロックに分けているが、2010年の時点で、加盟国は40か国、団体は115団体である。各団体の登録会員数を合計すると7.4万人くらいになる。

WFAS の加盟団体数は、1999年では39カ国73団体、2010年には39カ国103団体であったので、毎年団体数は増加傾向にある。しかし、国の数は増えていない(表3)。

表3 世界鍼灸学会連合会(WFAS)加盟団体一覧(2012年)

アジア			ヨーロッパ			アフリカ		
国名	数	会員	国名	数	会員	国名	数	会員
インド	2	1413	アイルランド	2	185	エジプト	1	121
韓国	8	3287	イギリス	3	850			
シンガポール	3	879	イタリア	2	1343			121
中国	6	16502	オーストリア	1	100			
日本	3	3000	オランダ	2	700			
フィリピン	1	1200	スイス	1	130			
ベトナム	1	22000	スウェーデン	1	128			
マレーシア	4	55	スペイン	6	1557			
タイ	2		スロベニア	2	190			
インドネシア	2		ドイツ	4	300			
イスラエル	1		ブルガリア	2	210			
	11	34	ハンガリー	1	100			
			フランス	3	8300			
			ベルギー	1	427			
			ポーランド	1	497			
			ポルトガル	2	320			
			トルコ	1				
			ロシア	2				
				18	40			
					14511			

  

北アメリカ			南アメリカ		
国名	数	会員	国名	数	会員
アメリカ	7	811	アルゼンチン	5	521
カナダ	5	1260	コロンビア	1	125
メキシコ	3	1000	ブラジル	5	525
	3	20	ボリビア	1	145
			チリ	1	60
				8	14
					1376

  

オセアニア		
国名	数	会員
オーストラリア	4	1588
ニュージーランド	2	360
	2	6
		1958

加盟国 40  
加盟数 115  
加盟人数 74046

【現代日本鍼灸臨床の諸流】

現代の日本鍼灸の分類方法は一通りではないであろうが、1. 現代医学的な考え方の鍼灸、2. 古典的な考え方の鍼灸、3. 現代中医学の影響を受けている鍼灸、4. 1~3の間の折衷的な立場の鍼灸、そして5. その他の鍼灸と、分類できると考える。

現代日本の鍼灸が、このように分類される歴史的背景とそれらの現状について述べる。

1. 現代医学的な考え方の鍼灸(表4)

明治新政府は、国の方針として西洋近代を目

指した。そのため、江戸時代が終わるまでは、1,000年以上の間、国民の健康に寄与した東洋医学(漢方や鍼灸、あん摩)を国の医学ではない位置に置くこととし、1874年に「医制」(全76条)を定め、医師、薬剤師、あるいは看護師などの新たな許可制度を定めた。その際の対象府県は、東京府、京都府、大阪府の3府であった。

表4 日本鍼灸の近・現代史

- 1868年: 明治維新。西化し、日本近代国家へ邁進。
- 1874年: 「医制(全76条)」第53条: 「針灸灸治を業とするものは、内外科醫の差図を受るに非れば施術すべからず。若し私かに其術を行ひ或は方薬を与えるものは其業を禁じ科の輕重に応じて処分すべし。」「皇漢医学部」の廃止。
- 1884年: 医術開業試験規則施行
- 1885年: 「鍼灸灸術営業取締方」(各府県に、営業の許可及び取り締まりを委ねる)。
- 1911年: 内務省令第11號「鍼灸灸術営業取締規則(13箇條)」  
営業資格、4年以上の実務経験が指定学校教育が必要。  
試験も必要となる。→現代医学的鍼灸。  
(明治44年以前は、鍼灸按摩には法規がなく、いわゆる、試験・免許制度がなかったもので、だれか業者から指導を受けた旨の修業証明書、履歴書を知事宛て提出することで開業が許された。)
- 1915年: 経穴調査委員会。経穴120穴案。(改正礼六)
- 1939年~41年: 経絡治療の旗揚げ。
- 1947年: 「あん摩、はり、きゅう、柔道整復等営業法(昭和22年法律第217号公布)」
- 1985年: 鍼灸・按摩、国家資格となる
- 1998年: しげゆかり福岡裁判、学校・学科新設ラッシュ

この「医制」第53条には、「針灸灸治を業とするものは、内外科醫の差図を受るに非れば施術すべからず。若し私かに其術を行ひ或は方薬を与えるものは其業を禁じ科の輕重に応じて処分すべし。」と記載され、鍼灸は西洋医の監督の下で行われるものとされた。以来、現在に至るまで、医師と鍼灸師の位置関係は、この53条を基本としていると言えよう。その後の身分法や保険制度などは、この考え方が本となっている。つまり、西洋医学が国の医学となり、鍼灸は、国の医学ではないが医師の「指図の下」で行うことで存続を認めるということであった。それに対し、漢方はこの時点では具体的には制度上の位置づけは定かでなく、民間療法となってしまうと言えよう。

次いで、1911年に「鍼灸灸術取締規則」が定められ、全国規模の制度ができ、営業鑑札制(警察への届け出)になり、警察からの鑑札をもらって開業、治療出来るようになった。具体的には、4年以上の実務経験があつて試験に合格するか、指定学校の教育を4年以上受けたかのいずれかであればよかった。指定学校教育制や試験制度ができたので、この時点で初めてカリキュラムや教科書の必要性が生じ、教科書が作ら

れる様になったが、その科目は試験科目に準ずることで内容が理解される。試験科目は、解剖学、生理学、消毒法、経穴・禁穴、鍼治・灸治の実習であった。これに、「鍼灸学」を加えたものが、当時の教科書であったが、「鍼灸学」は、明治時代の西洋医学的な鍼灸研究成果(例えば、後藤道雄、藤井秀二、駒井一雄などの鍼灸の研究成果)であった。

その後、柳谷素霊や坂本貢などが古典の説明も加えた「教科書」を作成する様になるが、それは、1940年代ことであった。

さて、さらに、鍼灸の西洋医学化の例と言える俗に「改正孔穴」があった。この報告は、文部科学省が経穴調査委員会に経穴の西洋医学的な解釈、位置づけについて検討させ、答申させたものである。

その答申内容は、ツボは通常使用されている3分の1の120穴で十分で、経穴という表現は止めて、『医心方』に則って「孔穴」とし、現代解剖学的な表現をする、という骨子であった。

このように、現代医学的な立場の鍼灸は、欧米化という政府の大方針に沿って、鍼灸を捉え直し、現代医学的に鍼灸を再検討しようとしてきた。その結果、鍼灸の現代医学的な研究を多数生み出し、現代の鍼灸教育の基礎を作り上げ、それを現行鍼灸制度に盛り込む形で日本独自の鍼灸を発展させた。

現在の日本の教科書・教育を見てみると、解剖・生理、病理、衛生学等、現代医学の鍼灸教育の科目のカリキュラムを合計すると、大体50%を超えており、しっかりと明治時代の方針が現代の教育にも生きていることになる。

また、この科学的思考方法は、EBMの考え方にも不可欠であり、現在、鍼灸を導入している、あるいは導入しようとしている欧米諸国は、EBMがしっかりしていない医学は導入しないという姿勢を持っているので、科学的鍼灸の分野を柱の一つに持った鍼灸が、今後、これまで以上に世界に広がっていくことになるであろう。

## 2. 古典的な考え方の鍼灸、

上に述べたように、明治政府は西洋化を推し進めてきたが、政府の方針に従って、鍼灸の教

科書は、西洋医学の解剖・生理・病理、あるいは消毒法を基本とし、それに、経穴を加え、鍼灸の実習が入って成り立っていた。現在の鍼灸教育には入っている経絡や東洋医学概論、東洋医学臨床論などは含まれていなかった(表5)。

**表5 鍼術灸術営業取締規則**

- 1911(明治44年)に制定
- 全国に発令、実施された初の「鍼灸の規則」
- 許可書取得法
  - ①4年以上の実務経験 試験、②指定学校教育の終了

試験科目  
 1.人体ノ構造及主要器官ノ機能並ニ筋ノ神経脈管ノ関係  
 2.身体各部ノ刺灸法又灸点法並経穴及禁穴  
 3.消毒法大意  
 4.鍼術又ハ灸術ノ実地  
 目 <解剖学、生理学、消毒法、経穴・禁穴、鍼治・灸治の実習>

このように、西洋医学的な内容が多く含まれた試験が実施され、鍼灸教育も西洋医学を基礎医学とし、西洋医学的な裏付けのある鍼にしようとする流れが大きくなったが、そのような流れに対して、古典的な発想を復活させるべきであるという流れが1930年代の後半に出てきた。これが経絡(的)治療である。

経絡治療に関係する会は、40年には「古典鍼灸研究会」「経絡治療学会」が設立され、43年には馬場白光先生の「日本経穴研究会」が設立され、ほぼ70年前に、現在古典的な立場と考えられている鍼灸分野が成立した(表6)。

つまり、近現代の中で、現代的、科学的な鍼灸を目指した期間の方が古典的な鍼灸を目指した期間より倍くらい長かった。古典的立場の鍼灸の基礎理論は、『素問』『靈樞』『難経』『十四経發揮』『鍼灸重宝記』等の古典の考え方であった。ただその当時は大正デモクラシーの時代であるし、その後の昭和初期を含む時代であった。大正デモクラシーと古典的な鍼灸が共存した時代であったが、国粋主義的な発想も日本の中であるし、その後の昭和初期を含む時代であった。大正デモクラシーと古典的な鍼灸が共存した時代であったが、国粋主義的な発想も日本の中では濃くなり、第二次世界大戦へ突入していく時代であった。そのような流れの中で、古典的鍼

**表6 古典的立場の鍼灸**

- 1939年3月:「新人研究会」の中心メンバー、竹山晋一郎、岡部素道、井上経理、本間祥白らが主導。41年まで体系化。
- 40年:「日本経絡治療学会」設立;柳谷素雲、岡部素道、井上恵理など
- 40年:「古典鍼灸研究会」設立;井上恵理、本間祥白など
- 43年には「日本経穴研究会」設立;馬場白光
- 『素問』、『靈樞』、『難経』、『十四経發揮』、『鍼灸重宝記』などに示されている理論を基礎とし、触診を重視する。
- 時代背景:大正デモクラシーとその後の時代、日本のもの希求、日本の優れた面を前面に押し出す。第二次世界大戦へ突入しようとした時期。

灸が生まれたことも、知っておかなければいけない。このように、西洋医学的・科学的な立場の鍼灸と古典的な立場の鍼灸が、戦後の日本鍼灸の発展を支え、現在に至ったといえる。

**3. 中医学的鍼灸(表7)**

中医学的鍼灸は、1972年日中国交回復以降、中国から日本に直接入って来るようになった鍼灸を意味する。49年に中華人民共和国が成立して、毛沢東が「毛沢東宣言」を出したが、その宣言を踏まえ、中国伝統の医学を検討し直し、西洋医学と東洋医学を同等の地位にして、中西医合作の医学を国民に提供するという流れができた。中医学は、2000年来の中国の医学をベースにしているが、現代的にまとめ直した「現代」中医学であると認識するべきである。北京、上海、西安、広州、などの大学で、宣言以降(56年ごろ)、現代に繋がる中医科学的な研究が始まった。大学の設立時期から見ても日本はだいぶ遅れている(明治鍼灸短大設立が1978年、表8)。

ただ、日本の大学設置が遅れたと言ったが、実は、上海の承淡安が34~35年に呉竹鍼灸専門学校に来て、当時の日本ではすでに現代的な研究が行われていることを中国に持って帰り、日本の影響を受けた鍼灸の方向性が生まれていたという考え方も出来る。ただ、承淡安の友人の羅兆珺が穴性を提案し、湯液理論を踏まえた鍼灸理論を作り上げていますから、日本の鍼灸とちょっと違う内容も含んだ概念となっていることも知っておく必要があるものと思います。

**表7 中医学的鍼灸**

- 1949年:中華人民共和国成立。
- 1951年:毛沢東宣言に基づき、中医学を検討し直して構築された「現代中医学」。
- ・中医科学院や北京中医薬大学、上海中医薬大学、西安中医薬大学、広州中医薬大学などが力になる。
- 先駆的な影響;上海の承淡安と羅兆珺(穴性学)。
- ・承淡安は1934年~35年に日本訪問。日本が古典的研究と現代医学的な研究を進めていたことを知り、それらを中国に持ち帰った。→中国の東洋医学復活の大きな力になった。
- その後、現代中医鍼灸は、湯液の理論の影響も受けた経穴学を作るなど、国家の政策として独自の発展を遂げている。
- 1972年:日中国交回復、米中国交回復。

**表8 日本の鍼灸教育高等機関**

- 明治鍼灸短大(現、明治国際医療大学)1978年設置、
  - 関西鍼灸短大(現、関西医療大学)85年、
  - 筑波技術短大(現、筑波技術大学)87年、
  - 鈴鹿医療科学大学04年、
  - 帝京平成大学04年、
  - 森ノ宮医療大学07年、
  - 九州看護福祉大学09年、
  - 東京有明医療大学09年、
  - 浜松大学10年、
  - 倉敷芸術科学大学11年
  - 宝塚医療大学11年、
- 明治国際医療大学大学院(博士課程も)91年、  
 関西医療大学大学院07年、  
 鈴鹿医療科学大学大学院09年、  
 筑波技術大学大学院10年、  
 森ノ宮医療大学大学院

**4. 折衷的鍼灸**

それから折衷的鍼灸というジャンルも考えられる(表9)。

**表9 折衷的鍼灸**

- 2011年、医道の日本:読者対象実態調査。
- 1000名中有効回答383名(38.3%)。
- 西洋医学的治療:19.3%、古典的治療:17.3%、中医学的治療:3.1%、西洋医学と東洋医学の折衷(東西医学折衷):43.3%、経絡治療と中医学の折衷:7.0%、折衷治療合計:50.3%。
- 江戸でも折衷。後世派と古方派の折衷。漢方と蘭方の折衷(漢蘭折衷派)→東西医学折衷。
- 現代日本鍼灸教育の折衷:必修88単位のうち、
- 一般教育等:約15%、西洋医学的専門:約50%、古典的な鍼灸学:約35%が一般的。
- 日本の鍼灸教育は、折衷的鍼灸師を養成している

現代の日本で行われている鍼灸の治療法<sup>5)</sup>は、西洋医学的治療が19.3%、古典的治療が17.3%、中医学的治療が3.1%であるが、一方で、西洋医学と東洋医学の折衷が43.3%、経絡治療と中医学の折衷が7%と、50%以上が実は2つ以上の考え方や方法を取り入れて折衷的

な治療をしている。これが日本鍼灸の現状で、これまで西洋医学的な治療、古典的な治療、中医学的な治療と分類して述べて来たが、そのように分けられる人の方が少ないという現実を踏まえて、分類を再考する必要がある。

だが実は、この折衷の流れは昔から日本に存在した。例えば、江戸時代には、前期は後世派、中期以降は古方派が主流であったが、江戸末期にはその両者の折衷派が生まれた。また、漢方と蘭方(オランダ医学)の折衷で、漢蘭折衷派が誕生した。このように、二つの流派の考え方を踏まえた理論が構築され、或いは折衷的治療体系が作られることは過去にも見られた。

また、現代日本の鍼灸の教育の必修 86 単位の内訳は、一般教育 15%、西洋医学の専門的な部分が 50%、古典的鍼灸の部分が 35%くらいで、東西医学が折衷的に教育されていることが分かる。つまり、折衷鍼灸師を、現代の鍼灸教育では育てていることになる。

### 5. 鍼灸の総合化と専門化(表 10)

その他、総合的な考え方や専門的な考え方の鍼灸が存在する。「ホリスティックな考え方」は、全体的な考え方、あるいは養生に繋がるような発想は、あらゆる分野の鍼灸に必要であるという考え方は日本鍼灸の中で容認されるであろう。

また、鍼灸の専門化の一つとして、美容鍼灸が盛んであるが、エステ(審美)鍼灸という名前で、エステが興隆してきた 30 年前頃に一度ブームがあった。スポーツ鍼灸、レディース鍼灸、小児鍼などの専門分野での鍼灸も以前から部門として鍼灸には存在していた。また、鍼灸分野には、部門や症候別の分野も存在しており現代医学の科と同じように、分科していた<sup>6)</sup>。

このように、現代の鍼灸分野が分科していくこと自体は鍼灸の歴史上目新しいことではないが、現代は西洋医学という専門分化したお手本があるので、鍼灸も今後益々専門分化していく可能性があるし、専門分化して鍼灸治療の質を上げ、効果を高める努力も必要であろう。

#### 【終わりに】

以上の様に、日本鍼灸とは何かを述べて来たが、「日本鍼灸」が明らかにならないと、実は、

現在の国際情勢の中では、日本の鍼灸の立ち位置は難しい。また、同時に、国と国の力の差を国際会議の場で思い知らされる。

このことを鍼灸大学設立年からみると、中国が 1956 年、韓国が 1965 年に高等教育機関を作っている。中国は高卒 5 年課程、韓国は高卒 6 年課程で高等教育を行っているが、日本は 1978 年になってやっと短大が出来た。大学が出来たか否かですべてを計れる訳ではないが、その分野に対する国の力の入れ具合や研究のあり方などは、やはり、大学教育や国の研究期間の存在が最も反映しているから、その意味では、日本の鍼灸がおかれている状況は楽観的な状況ではないことは言えるであろう。

表10 鍼灸の総合化や専門化

- ①ホリスティックな考え方: 東洋医学の「養生」に通じる。
- 民族医学(1960年代)、プライマリーケア医学(1978年、アルマ・アタ宣言)、90年代以降: 補完代替医療(CAM)、統合医療などに通じる。
- ②鍼灸の専門化
- 美容鍼灸(審美鍼灸)、スポーツ鍼灸、レディース鍼灸、小児鍼など
- 鍼灸は、部門や症候別の分野も合わせ持つ医学。『諸病源候論』(婦人雑病、婦人妊娠、小児雑病などを多数の諸侯に分け、また、脾胃病、鼻病、目病、耳病、牙齒病などの分類)
- 15~16世紀(室町時代): 外科が発達(金創医)、婦人科専門医出現(安芸守貞)

#### 文献

- 1) 形井秀一. 日本における伝統鍼灸の立ち位置. 日本伝統鍼灸学誌. 013; 39(3): 209-230.
- 2) アロマセラピーワールドマガジン—日本アロマ環境協会. ドイツ編  
<http://www.aromakankyo.or.jp/basics/howto/world/>
- 3) Acupuncture in Europe:  
<http://www.camdoc.eu/>
- 4) World Federation of Acupuncture Societies : <http://www.wfas.org.cn/en/>
- 5) 小川卓良. 形井秀一. 箕輪政博. 第 5 回現代鍼灸業態アンケート集計結果【詳報】. 医道の日本. 2011 ; 70(12): 2001-244.
- 6) 巢元方. 『諸病源候論』. 610 年.