

災害支援活動を通して見えた鍼灸の役割～鍼灸と公益性～

坂部昌明

森ノ宮医療大学

I. はじめに

東北地方太平洋沖地震は、日本国民に対して極めて多くの記憶と教訓をもたらした。東北地方太平洋沖地震以後も、日本のみならず、世界各国で地震や洪水等の自然災害が相次いでいる。医療に関与する者が現況において最もなすべきことは、大規模な災害に罹災した場合の医療支援・医療体制について真正面から検討することである。特に日本では、今後、東海、東南海、南海地震等のネクストクライシスの発生が危惧されている。我々鍼灸師が、大規模災害の発生した時に如何なる支援や体制を構築できるかについては、十分検討しなければならない。

本稿では、鍼灸師が行った災害支援活動を通して見えてきた大規模災害発生時の医療支援における鍼灸師の役割について検討する。

II. 日本の法制度にみる「災害」

内閣府は、「わが国は環太平洋地震帯に位置し、地殻変動が激しく地震活動が活発。」¹⁾であると報告している。実際、1994 から 2003 年にかけて発生したマグニチュード 6.0 以上の地震回数は 220 回で、世界で起こった地震 960 回の 22.9% を占める²⁾。

法律上、地震は「災害」に属する。「災害」とは、「暴風、豪雨、豪雪、洪水、高潮、地震、津波、噴火その他の異常な自然現象又は大規模な火事若しくは爆発その他その及ぼす被害の程度においてこれらに類する政令で定める原因により生ずる被害」をいう(災害対策基本法第 2 条第一項より一部抜粋)。尚、政令で定める原因とは「放射性物質の大量の放出、多数の者の遭難を伴う船舶の沈没その他の大規模な事故」である(災害対策基本法施行令第 1 条、昭和 37 年 7 月 9 日政令第 288 号)。従って、地震によって発生する種々の被害だけでなく、東日本太平洋沖地震で問題となった原子力発電所からの放射性物質放出も「災害」に属する。

日本国憲法第 25 条等から明らかなように、災害時における国民の生命や健康、財産の保護は国の至上命題のひとつである。災害に対する国の立場につ

いて、災害対策基本法(昭和 36 年 11 月 15 日法律第 223 号)第 1 条では、「この法律は、国土並びに国民の生命、身体及び財産を災害から保護するため、防災に関し、国、地方公共団体及びその他の公共機関を通じて必要な体制を確立し、責任の所在を明確にするとともに、防災計画の作成、災害予防、災害応急対策、災害復旧及び防災に関する財政金融措置その他必要な災害対策の基本を定めることにより、総合的かつ計画的な防災行政の整備及び推進を図り、もつて社会の秩序の維持と公共の福祉の確保に資することを目的とする。」と表現されている。

III. 災害発生から 3 ヶ月程度までの鍼灸師の役割

災害が発生した場合、ライフラインの寸断や交通の遮断等が発生し、被災地では生活に不可欠な電気やガス、水、食料等が欠乏する。また、今般の東北地方太平洋沖地震のように津波等の広域に及ぶ都市機能の破壊が起こった場合、都市機能の麻痺と共に医療体制が機能停止を起こす。

災害発生時の救急医療体制については、阪神淡路大震災以降、その教訓から DMAT (Disaster Medical Assistance Team: 災害派遣医療チーム) や JMAT (Japan Medical Association Team: 日本医師会災害医療チーム) といった災害時救急医療の専門集団の養成がすすめられ、医療体制の強化が図られている。また、AMDA (The Association of Medical Doctors of Asia: アジア医師連絡協議会)³⁾などの活動もこれら医療体制の強化に繋がっている。ところが、災害医療チームの本来の機能は、救急処置の必要な重症、重体患者の早期発見及び治療、又は搬送であるため、比較的軽症者や傷害を受けなかった被災者の愁訴を優先することができない。さらに、都市機能の停止と共に医療機能も停止するため、結果として持病を有する被災者や、軽症者等への医療が非常に手薄になってしまう。我々が 4 月及び 5 月に行った 2 回の岩手県陸前高田市支援において、被災地に居住する者の愁訴の多くは、頸肩腕及び腰下肢の痛みで

あった(図1)。これらの発生原因として最も多く挙げられていたのは、ライフラインの途絶による水・食料の運搬であった³⁾。それでも、多くの被災者は、生存していることを奇貨として、それら症状を医療支援に入った医療従事者に告げていなかった。このような状況が起こっていることは、実際に現地に入って始めて分かったことであり、同様の状況が他の地域においても起こっていることが推測される。

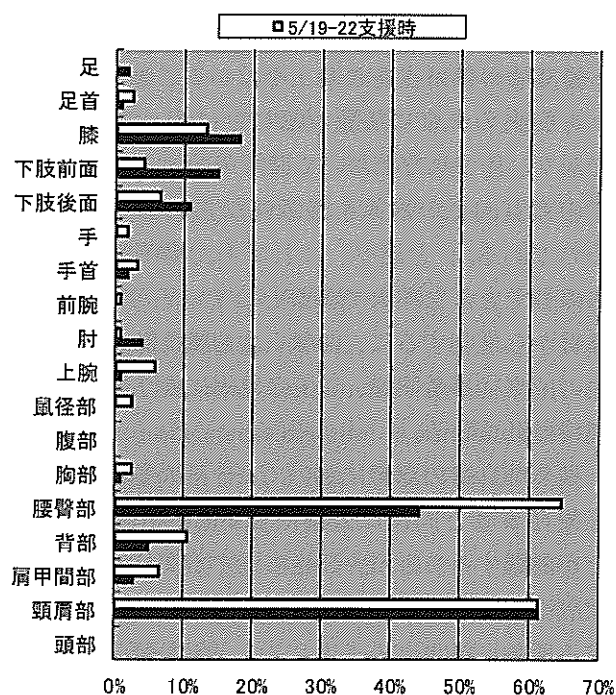


図1 陸前高田市(岩手県)支援時における患者の愁訴部位 (複数回答)

支援の結果から、震災後すぐであっても、大規模な建物の倒壊やライフラインの途絶が発生している場合、鍼灸の適応となるような愁訴が被災者の間に潜在していることが予測される。このような状況において、往診を業とできる鍼灸師は、被災地支援に一定の寄与が可能であると考えられる。鍼灸師は、往診を業務とできることが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に規定されている(根拠条文は第1条及び第9条の2、3、4)。従って、鍼灸師は往診の届出さえすませれば、何れの場所においても往診業務に就くことができる。また、鍼灸師が使用する道具については、ディスプレイ化が進んでお

り、滅菌等の処理が行いにくい地域においても衛生的な施術が可能である。加えて、使用する道具も軽量且つ電源の不要な用具が多いため、ライフラインの途絶という状況下においても施術が可能である。これらの諸点は、今回の支援において非常に有用であった。

IV. 災害発生3ヶ月以降の鍼灸師の役割

震災発生から半年が経過した9月に、再度我々は、陸前高田市の支援を行った。9月の支援時の被災者愁訴で特徴的だったのは、疲労や不眠等の愁訴が聞かれたことである。しかも、これら愁訴は本人から訴えられるのではなく、施術中の会話の中から浮き彫りになる場合がほとんどであった。特に、公務に近い職業の被災者ほど(例えば消防署員)、疲労や不眠の症状を訴えおり、中には燃え尽き症候群という言葉を用いて現状を表現する被災者もいた。これら症状の自覚は震災発生から2ヶ月が過ぎた頃という話がほとんどであった。

震災から日数が経つにつれ、被災者の心理的状況はダイナミックに変化する。前田は、被災者の心理的状況について、茫然自失期(ショックを受けたことや助かったという気分が入り混じるなど)、ハネムーン期(活動的になると共に、愛他的協同感情が湧き出すなど)、幻滅期(自分だけ取り残されるのではといった不安や生活再建への不安など)という変遷を紹介しているが、実際の支援において見られた被災者の心情変化からすれば、ひとつの見解としては妥当であろう⁴⁾。

阪神・淡路大震災以降、中長期的な震災支援においては、身体的側面のみならず心理的側面への配慮が必要となることが主張されてきた。心理的側面についての支援については心的外傷後ストレス障害(PTSD)の治療において、鍼灸が認知行動療法と同程度の効果を有することが National Center for Complementary and Alternative Medicine: NCCAM で報告されている(当該報告の参考とされた原著は Holifield M ら⁵⁾)。また、瓦礫処理や物資運搬などに伴う愁訴なども、災害発生初期と変わらず存在するため、それら愁訴への対応も、鍼灸師が行える支援といえる。

V. 法律的側面からみた鍼灸師の業務

前回の社会鍼灸学研究⁶⁾において、鍼灸と鍼灸師を分けて議論すべきとの提言を行った。その要点は、はり術、きゅう術という行為が医行為か否かという議論と、鍼灸師が医業を業としているか否かという議論を混線すべきではないという点である。当該提言は、災害医療においても重要な意味を有する。

鍼灸師は、法律上はり術、きゅう術を業とすることができる。社会鍼灸学研究で述べた通り、はり術、きゅう術は法律上医業の一部と考えることができる⁶⁾。しかし、はり術、きゅう術が医業の一部だからといって、直ちに鍼灸師が医業を業としていると看做すことはできない⁷⁾。

鍼灸師が施術を行う場合、患者との間で鍼灸の施術について契約を結んでいる。当該契約がどのような契約かという点については十分な検討がなされていないが、その性質上、準委任契約と考えることができる⁸⁾。医師の診療契約もまた、一種の準委任契約又は委任契約に近い無名契約とかがえることができるが⁹⁾、両者は全くことなる概念で捉えなければならない。

医師法第 19 条は、医師の応招義務について規定している。この応招義務については、「明治初期の大陸（ドイツ）法継受に由来すると思われる。法律学上、医師を通勤・旅行客や貨物輸送を引き受ける鉄道会社、あるいは電気供給を行う電力会社などの独占企業と同じ立場に置き、契約当事者の一方に契約締結を義務付け・強制する条文の一つと考えられている」という説¹⁰⁾がある。この説から読み取れるように、医師は医業の特質として公益性に基づく契約締結の強制を引き受けなければならない。これは鍼灸師に当該条文に類似するような強制がないのとは大きく異なる。

VI. 公益性の観点

医療は、国が国民に提供するべき重要なサービスである。従って、医療従事者の免許について規定した法律のほとんどは、その第一条で当該法律制定の目的が示されている（以下、一条規定）。たとえば、医師法第一条には「医師は、医療及び保健指導を掌ることによつて公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保す

るものとする。」と規定されており、保健師助産師看護師法第一条には「この法律は、保健師、助産師及び看護師の資質を向上し、もつて医療及び公衆衛生の普及向上を図ることを目的とする。」と規定されている。

これらに対し、鍼灸師はあん摩マツサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律（以下、あん摩師等法）では、医師法や保健師助産師看護師法のような一条規定が存在しない。しかしながら、あん摩師等法の立法者は「學理的には未だ充分究明されているとはいえないが、…（中略）…これら営業者の學術技能の向上をはかることなく、これを従來のままに放置することは極めて不合理であり、且つ他方において醫師その他の医療関係者の素質向上の施策を無意味ならしめる虞があるのである。」と述べ、これがあん摩師等法の立法の最も大きな理由であるとしている。当該立法趣旨から推測するに、少なくとも鍼灸師の業務は、他の医療従事者同様、国民の健康に資することが期待されている。

鍼灸師自身の認識において、自己の業務が他の医療従事者と同様に公益に資するべきであることを認識することは、公益に資する業務への参加意思表示の土台となる。今後、鍼灸師が公益に資する活動に従事することに対し、鍼灸師それぞれが認識を新たにして主張していくべきであろう。

VII. おわりに

今回発生した東北地方太平洋沖地震では、多くの鍼灸師が率先して現地支援を行った。そしてその様子は、様々なマス・メディアを通じて衆目に曝された。また、今回の社会鍼灸学研究会と全日本鍼灸学会の共催で行われた「災害と鍼灸」では、医師や医療従事者と積極的に連携する鍼灸師の姿も報告された。

一つ一つの活動は小さいながらも、鍼灸師が公益に資することを示していくことは、この職業が、本来的に国民一般にとって重要な職業であることを示す絶好の機会である。

鍼灸師の法的位置付けの議論における、一つの視点の提示として、鍼灸師が公益性を有する業務であるか否かの議論は、立法趣旨からも有用であると考

える。今後、鍼灸師は自らの業務が公益に資するべきことを認識し、公益に資する業務への参加を主張していくべきである。

- 1) 『内閣府、防災情報のページ、我が国の地震対策の概要』
http://www.bousai.go.jp/jishin/chubou/taisaku_gaiyou/gaiyou_top.html.
- 2) 特定非営利活動法人 AMDA、
<http://amda.or.jp/>
- 3) 当初、瓦礫の撤去等が主要な原因となっていると予測していたが、そもそも、我々が支援活動を行っていた時間が昼間であったため、瓦礫撤去に従事している被災者が帰宅していなかったため、思ったよりも少なかったことが考えられる。
- 4) 小原真理子ほか『災害看護一心得ておきたい基本的な知識』南山堂、2007。
- 5) Hollifield M., et.al. Acupuncture for posttraumatic stress disorder: a randomized controlled pilot trial. J Nerv Ment Dis. 2007 Jun; 195(6): 504-13.
- 6) 坂部昌明「はり術、きゅう術とは何か—法律の視点から—」社会鍼灸学研究 2010 (通巻 5 号)、2010、64-71 頁。
- 7) 医業は医行為を業とすることである。しかし、はり術、きゅう術が医行為の一部であるからと
- 言って、直ちにはり師、きゅう師が医業を行っているとは看做すことはできない。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では、第 1 条で、医師以外の者で、はり術、きゅう術を業とするためには免許が必要である旨規定している。この条文は、はり術、きゅう術を業とする者が、医師の他に存することを示すと考えることができる。この点については、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 に詳しい。
- 8) 鍼灸施術契約が準委任契約と看做せるかについては、今後検討が必要であるが、少なくともこれまでの鍼灸師に関する民事裁判で、鍼灸師の債務不履行責任が認容されている以上、そこに一種の契約が存在することは間違いない。鍼灸師の債務不履行責任が認容された裁判として、熊本地裁昭和 37 年 2 月 22 日判決 (下級裁判所民事判例集 13 卷 2 号 261 頁) や福岡地裁昭和 51 年 4 月 30 日民三判決 (判例時報 831 号 90 頁) など。
- 9) 例えば内田貴『民法 II』東京大学出版会、2006、280 頁-282 頁。
- 10) 畔柳達雄、森岡恭彦『医の倫理；ミニ時典』日本医師会、2006、54 頁。
- 11) 前掲、鈴木『あん摩 はり きゅう 柔道整復等営業法の解説』15 頁。