

例外的医療としての日本鍼灸 —日本鍼灸の制度史から見た一考察—

筑波技術大学 客員研究員 首都大学東京大学院 都市環境科学研究科
社会鍼灸学研究会 副代表
箕輪 政博

1. 緒言

鍼灸臨床には、様々な症状の患者が訪れる。統計的には、肩こり、腰痛、膝痛といった整形外科領域が多い。患者側のコストだけを考えれば、整形外科や整骨院での保険診療内の診療が好ましいはずであるが、鍼灸治療を信頼しているものや保険診療に満足できない患者が鍼灸臨床を求めている。さらに生活習慣病から生じる様々な不定愁訴、しびれといった今の医療では緩和できない症状、癌やパーキンソン病といった難病患者が少しでも生活の質を上げようと治療を必要としている。

「鍼灸」という行為は、人間の疾患を治したり、症状を緩和する医療または治療行為である。そのルーツは中国であるが、韓国や日本では歴史的に独自の発展をとげた。アメリカでは 1970 年以降、急速に広まりつつ、ヨーロッパでもその価値を認めはじめている。現代中国は中医学 TCM (Traditional Chinese Medicine) の拡大をビジネスチャンスととらえ、国家ミッションを展開して世界席卷しようとしている¹⁾。

ところが、現代日本ではそんな鍼灸が、一部の患者からは「わかりにくい、臨床家の一言が足りない」といわれ、医療社会学者からは「半制度的医療」と表現されているのである²⁾。

戦後 1947 (昭和 22) 年、日本国憲法下に「あん摩、はり、きゅう、柔道整復営業法」(法律 217 号=現代のあはき法)が制定された。厚生省は 1988 年に発行された『厚生省五十年史』(五十年史)で鍼灸に関して「医療制度の外側において制度的に認める」という見解を明らかにした³⁾。筆者はこれをうけて、アンチテーゼ的に「医療の外側」という事実的テーマを提示してきたが、元厚生省技官である芦野純夫氏が、「医療(医業)の一部を部分解除」に認めた行為であると以前から主張していた⁴⁾、その「根拠」を読んで、さらなる疑問が沸いてきた。

鍼灸の医療との関係について、厚生省内でいわゆる「ダブルスタンダード」だったことを、だれも検証していないし、鍼灸師ですらそういう疑問を誰も感じていない。

日本鍼灸の近現代史はこれまで不明な点が多く、一種の「ブラックボックス」であった。研究土壌がなかったり、研究者がいないことがそもそもの要因である。筆者はこれまで、近代の変遷を研究してきて、近代鍼灸教育にその一部が見えてきた⁵⁾。1911 (明治 44) 年、鍼灸に関する全国的な初法令「鍼術灸術営業取締規則」が制定され 100 年を迎えたが、この百年間、さらには明治維新後の約 150 年間に埋もれている事実を掘り起こし、検証することが急がれている。

2. 研究背景

2-1 医療社会学からの示唆

医療社会学者の佐藤純一氏の鍼灸医療への示唆について以下のようにまとめる²⁾。

・鍼灸医療は、現代日本社会の中で「一つの医療実践システム」として存在しており、近代医療に次ぐ、2 番目の大きな医療セクターとして機能している。この視点・構図から、鍼灸医療実践の医療社会的分析を行っていくことが必要である。

・鍼灸医療は「あはき法」などで、法的に規定・規制されているが、近代医療への規定・規制に比べ、非常に曖昧で部分的で多義的で恣意的であり、先行の近代医療の制度化を前提に、「部分的に限定的に制度化」された、半制度化された非近代医療と言える。

・鍼灸医療の法的位置づけ、医療制度、資格制度、鍼灸師教育制度、専門職組織(職能団体)、医療理論生産制度(学会)、医療保険制度、近代医療との兼ね合いの措置・制度などなどを、その歴史的構成・思想(イデオロギー)、制度・組織の機能や実態、そして、それらを動かすダイナミズムとその要因などを、社会的に研究(調査・分析)することで、日本社会における鍼灸医療を捉える、つまり鍼灸医療の一つの姿を、社会的に映し出せる。

2-2 外側ではなかった理由、217 号の解釈を巡って

これまで筆者は、五十年史のあはき法制定時の解釈、「～あん摩等の施術が長い伝統をもち医療に一定の役割を果たしていることにかんがみ、あん摩等四業種(筆者注: はり、灸、柔道制服等を指す)に限り医療制度の外側において制度的に認める(筆者傍点)」を引用し³⁾、アンチテーゼ的に「医療の外側」の医療としての鍼灸を提示してきた。

しかし、217 号制定時、厚生省の事務官および技官であった鈴木信吾と芦田定蔵はその著書『あん摩・はりきゆう・柔道整復等営業法の解説』のなかで、

「我が国においては、医業は一般にはこれを禁止し、唯一定の専門的学識技能を有する医師、歯科医師のみが、この医業禁止の解除を受けて医業をなし得る建前となっているのである(国民医療法第八条第一項)。すなわち医師または歯科医師でなければ、医業をなし得ないというのが、我が国の現行医事法規上の原則である。然しながら、同じく疾病の治療を目的とする業務であり、医業の一部と認められるべきあん摩、はり、きゆう、及び柔道整復営業は、それが古来から東洋において廣く実地せられ来つた特殊療法であること、又日本においても相当に長い歴史をもっているばかりでなく従来中央法令によりこれを法的に公認して来たこと、且学理的には未だ充分究明されてはいないが、経験上一定範囲の疾病に対しては相当の治療効果のあることが認められていること等の理由によつてこの法律においても、右の国民医療法の原則に対する例外として、これらの施術を法的に公認することとし、夫々の身分免許を受けた者は、これを業とすることができることとしているのである(法第一条)。即ち、ここにいう免許は、医業禁止の一部解除を内容とする国家の行為であり、免許を受けた者は、夫々の業務の範囲内で医業の一部をなすことが許されることになるのである(筆者傍点)」

とあはき法第一条の解釈について述べている⁶⁾。

つまり、この解釈からは医療の「一部」であり「内側」だったのである。鈴木と芦田の解釈はリアルタイムであるし、当時の厚生省の医務局長で後の東京都知事である東龍太郎の推薦のことばが巻頭を飾る文献の記載である。五十年史はそれから 40 年後 1988 年の解釈であり、医療社会学者の佐藤純一のいう「恣意的」な操作があったのかもしれない。

その恣意の本意までは不明であるが、鈴木と芦田の解釈とは明らかに反対である。同じ厚生省の元技官である芦野純夫氏が現役時代から度々主張していたことも「恣意的」に無視され続けてきたことになる。

2-3 外側に映る現実と法的な解釈の疑問

医療に関して、医師、保健婦、理学療法士などは、その法律において日本の医療や公衆衛生上の意義や業務が定義されている。しかしあはき法においては、鍼灸の日本社会における健康・医療・公衆衛生上の意義や関係が明記されておらず、業務の定義や内容も文面化されていないのが実情である。

さらに、医療ではないが衛生的業務である理容においても「理容師法」(昭和二十二年十二月二十四日法律第二百三十四号)の第一条で以下のように業務の意義と定義がなされている。

第一条 この法律は、理容師の資格を定めるとともに、理容の業務が適正に行われるように規律し、もつて公衆衛生の向上に資することを目的とする。

第一条の二 この法律で理容とは、頭髮の刈込、顔そり等の方法により、容姿を整えることをいう。

単純にあはき法と比較して見る限りでは、「鍼灸」という業が曖昧であり、他の業務とは異質なものと映ってしまうのは仕方がなく、旧態とした法律を見直すことについて研究や議論が急がれる。

さらに、問題点としてあはき法第一条の解約について挙げてみたい。第一条「医師以外の者で、あん摩、マッサージ若しくは指圧、はり又はきゆうを業としようとする者は、それぞれ、あん摩マッサージ指圧師免許、はり師免許又はきゆう師免許（以下免許という。）を受けなければならない」では、「医師は鍼灸ができる」と、誰もが解釈していた。それでは、医師が鍼灸を行った場合それは、それが「医行為」となるのかという議論はされていなかった。

医行為性からの分類からすると、採血、投薬、注射、放射線照射、処置、手術、麻酔、生命維持管理の操作といった医師が患者に対して直接行う行為である「直接的医行為」にあたるであろう。しかし、医師が常に自ら行わなければならないほど高度に危険な行為である「絶対的医行為」であるか、これ以外の行為で、医師以外の医療従事者に行わせるか否かは、医療従事者の能力を勘案し医師の判断による「相対的医行為」であるのかは我々では判断はできない⁷⁾。

さらに、絶対的医行為であるならば処置なのか手術なのか、さらに混合診療は原則的でないので、保険医が行う場合は、どのように位置づけられているのかといった疑問がまま議論されていない。

つまり現状では、同じ「鍼灸」治療でも、医師が行えば「医行為」で鍼灸師が行えば「医療類似行為」というおかしな現実（矛盾）がまかり通っていたことになる。

3. 鍼灸制度史に関する一考察

3-1 鍼灸制度の変遷と現代

明治維新の明治政府の方針である 1874(明治 7)年の「医制の制定」から現代に至る鍼灸制度に関する変遷について、主要事項を以下ようにまとめる。

表 1 鍼灸制度の変遷の概要

1874(明治 7)年	医制の制定	→医療管理下以外での鍼灸施術の禁止
1885(明治 18)年	鍼灸術営業取締方 (内務省達 甲第十号)	→鍼灸を各地方長官の管理下へ
1911(明治 44)年	鍼術灸術営業取締規則 (内務省令 第十一号)	→全国的な初法令の制定、教育制度に関する初めての明文化
1947(昭和 22)年	「あん摩、はり、きゆう、柔道整復等営業法」 (法律第 217 号=あはき法)	→GHQ 改革を乗り越えての成立、 後に身分法「あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律」へ改正
1988(昭和 63)年	資質向上を目的にあはき法が大改正	→それまでの知事試験から全国統一の国家試験への移行

第二次世界大戦後、GHQ 改革の荒波を乗り越え、日本国憲法の下で 1947(昭和 22)年成立したあはき法は、後に営業法から身分法として確立される。1988(昭和 63)年、資質の向上を目的に大改正され、入学資格が高卒に引き上げられ、免許資格試験がそれまでの地方試験から全国統一の国家試験へ移行され現代至る。

教育面では、1978 年に、国内で初めて鍼灸短期大学が設置されその後、四年制大学に格上げされた。現在は鍼灸大学が 7 校になり、うち修士課程が 3 校、博士課程が 1 校に設置されている。

また、1998 年の福岡地方裁判所における「柔道整復師養成施設不指定処分取消請求事件判決」(以下福岡地裁判決)以降、鍼灸専門学校の新設や学科の増設が相次いだことは、制度上の改変や改革とはいえないまでも、社会実情を反映した現象であり、制度史上重要な事実であった⁸⁾。

しかし、この間に、鍼灸師の社会的な位置づけが大幅に変化したという事実はない。先に触れたように、第一条は戦後の成立時のままであるし、鍼灸治療が医療行為であるのか医業類似行為であるのかははっきりせず、保険医療において「療養費」の取扱量は増加しているというが、保険医療の原則である「療養の給付」に位置づけられてはいない。

つまり、鍼灸師側からの要求での、制度上の小さな変化はあったかもしれないが、全国的な初法令である 1911(明治 44)年の鍼術灸術営業取締規則が制定されて 100 年たった現在も国民と鍼灸との関係にダイナミックな変化や動きはなかったと筆者は考える。

その 100 年以前、明治維新からの約 40 年間の制度の変遷について判明している事実は多くなく、検証が不十分である。よって、本稿ではその部分に着目して考察する。

3-2 日本近代前期の鍼灸制度の一面

3-2-1 「医制」制定前後

明治維新とは、幕藩体制から近代国家の転換であると同時に日本の開国であった。明治政府は世界の列強先進国へ仲間入りすることを至上命令に文明開化、富国強兵をスローガンに近代化を展開した。しかし国内では戊辰戦争、西南戦争、コレラの大流行（明治 11 年）という混乱も続き、財政的にも逼迫した状況であった。

1838(天保 9)年、藩医の家に生まれ緒方洪庵の滴塾出身の長与専齋は、このような状況下で 1871 年に岩倉使節団として海外視察の機会を得る。欧米の医学教育や医事衛生制度の視察、調査研究を行い、わが国に総合的な医事衛生制度の確立と衛生思想の必要性を切実に感じ導入に執念を費やした。1873(明治 6)年に文部省医務局長に就任し医務局長就任後、全国の医事衛生に関する調査を命じ、これに基づき医制七十六カ条を 1874(明治 7)年に太政官に上申した⁹⁾。

以下の第五十三条において、

「鍼灸治ヲ業トスル者ハ内外科医ノ差図ヲ受ルニ非サレハ施術スヘカラス若シ私カニ其術ヲ行ヒ或ハ方薬ヲ与フル者ハ其業ヲ禁シ科ノ軽重ニ応シテ処分スルヘシ」

事実上、鍼灸を医師の監督下でなくては施術できないこととした。これは、鍼灸を業とするものの存在を認めた文面であり、鍼灸という業が日本の近代制度上、初めて文書化されたものであるといえる。これは同時に、明治維新中あるいは維新後の明治政府下でも鍼灸施術が脈々と実践されていたという事実を示すものである。明治政府の方針で(幸いに)も医制は三府のみに達せられ、その効力は弱く、実際に施行されたのは九ヶ条だけで、鍼灸に関する第五十三条が効力を示した事実はない¹⁰⁾。

明治 10 年以降になると、全国で鍼灸を業として行うものの数が各県の統計書の「衛生」に計上されはじ、一地方(山形県)では「鍼灸医」という扱いで計上する場合もあった。さらに明治 13 年、青森県では「鍼灸治揉ミ療治営業取締規則」が、明治 16 年には大阪府でも「整骨鍼灸水蛭吸角施術者取締規則」が制定されていた。

なお、医療制度に関しては、1879(明治 12)年「医師試験規則」、1882(明治 15)年「医学校通則」、1883(明治 16)年「医師免許規則」と矢継ぎ早に法令が制定され、西洋医学体制は制度と教育が着実に整っていった時期でもあった¹⁰⁾。

3-2-2 1885(明治 18)年「鍼灸術営業取締方」(同営業差許方)の意味

1885(明治 18)年に「鍼灸術営業取締方」(なお、現状の文献や教科書では「鍼灸術営業差許方」という呼び方がされており、どちらも正しいが筆者はこちらを採用する)が内務省より府県へ達せられる。実際の文面を以下に示す。

「鍼灸術営業取締方」(明一八・三・二五内務省達甲第十号)全文

「鍼灸術営業者之儀ハ従来開業之者並ニ新規開業セントスル者ハ自今出願セシメ其修業履歴ヲ検シ相当ト認ムルトキハ差許不苦其取締方之儀ハ便宜相設可申此旨相達候事
但既ニ営業許タルモノニハ更ニ出願セシムニ及ハス」

この布達により、鍼灸術の営業許可及びその取締りを各府県にゆだねることにした。つまり、医制による医師の管理下で鍼灸施術させるという目論みは達成せず、地方では先行

して制度が成立していたように、実際には市民のニーズで実践されていたことも把握していた。よって、鍼灸を業としようとするものに対し、明治政府の方針として、念のために出願書類によりその資質をチェックし、許可制を導入するように地方へ指令した。

この布達に従った、当時の東京府における規則、「針灸術営業取締規則」東京府布達明治 18 年 9 月 10 日 甲第六十一号 (全十一条) の第三条までを以下に示す。

第一條 針治又ハ灸治ノ業ヲ営マント欲スル者ハ左ノ書式ニ抛リ尚其師ノ証書ヲ添ヘ願出鑑札ヲ受クヘシ
第二條 医師治療中ノ患者ニ対シテハ該主治医ノ承諾ヲ経ルニ非サレハ施術スルヲ許サス
第三條 妄リニ人ヲ勸メ又ハ危険ノ病症ニ施術スヘカラス

東京府では、営業許可を鑑札により管理しようとしたが、これは全国的にも同様であった。さらには、医療とは全く別のものであって、医療と併用する場合には医師の許可 (管理) が必要であることを書面で示し、第三条にあるように、「妄りに」施術させぬよう取締を徹底したのだった。取締が厳しかったという事実は、当時「看板の掲示は固く禁止されていた」という、近代鍼灸教育の先駆者山崎良斎の記録からも見いだすことができる¹¹⁾。

3-2-3 当時のニーズ

表 2 近代の鍼師数と医師数

	鍼師数	医師数
明治 20 年 (1887)	1 2 1 4 5	4 0 3 4 3
明治 30 年 (1897)	2 4 3 9 3	3 9 3 9 2

NDL (国立国会図書館) 近代デジタルライブラリーの統計書および、厚生省五十年史・資料より筆者が作成 (医師のうち、明治 20 年はうち従来開業者が 32839 人、同 30 年は 23956 人)

明治 20 年の鍼師数は、明治 18 年の「鍼灸術営業取締方」布達前から業を行っているものを含んでいるし、布達後も確実に増加し明治 30 年の数値になった。鍼師数はこの 10 年間に倍近くに増加しているのに、医師数は横ばい状態であった。さらに興味深いことは、この 10 年間に漢方医が主体である従来開業医師が約 9 千人減っている、つまりその分西洋医と入れ替わっているにもかかわらず、鍼師は増加していたのである。

もちろんまだ経済的にも、施設の的にも国民が身近に西洋医学医療にかかる状況ではなかったとは思われるが、当時の約 4 万人という医師では、国民の保健医療のニーズに対して新しい西洋医学では賄うことはできなかったといえ、鍼灸がその受け皿になっていたという可能性が考えられる。そして、明治政府は確実に鍼灸師の従事者数を把握していたし管理と取締もしていたのである。国家の方針として西洋医学導入を決め、漢方医学に対しては自然消滅を目論んでいたのも、鍼灸に対しては医業ではなく「営業」という形態で認めるしかなかったと考える。

よってこれらの事実から、明治政府は「営業という形態で国民の保健医療ニーズの受け皿を提供するために鍼灸を上手く利用していた」という見方ができる。

4. 米国の事情から考えてみる

米国では 1972 年、当時のニクソン大統領訪中に同行した新聞記者ジェームス・レストンが急性虫垂炎になり、現地での鍼麻酔手術の様子が米国で報道されたことが鍼灸ブームの契機になっていることはよく知られている。その後 1974 年、ボストンに鍼灸学校が設立され、全米に広がっていった。

現在、全米では 60~70 の鍼灸学校 (大学又は大学院大学) があり、そのうち 60 数校が ACAOM (The Accreditation Commission for Acupuncture and Oriental Medicine : 東洋医学・鍼灸公認委員会) から東洋医学に関する修士教育機関として公認されている¹²⁾。

さらにそのうち 2 校が日本式の鍼灸を導入しているのだが、それ以外の学校は TCM (Traditional Chinese Medicine) 伝統中国医学を標準としている。

NCCAM(The National Certification Commission for Acupuncture and Oriental Medicine)により発表されている、2003 年のハリス相互調査 (Results of Harris Interactive Survey) =米国における鍼灸利用に関する調査、の結果では、米国の大人の 10 人に 1 人の割合で鍼灸が利用され、さらに、今は利用していないが今後、治療のオプションとして考えているものが 60%いた¹³⁾。

カリフォルニア州政府消費者庁傘下の針灸委員会 (CA.GOV Department of Consumer Affairs Acupuncture Board) のホームページでは、カリフォルニア州法である、BUSINESS AND PROFESSIONS CODE (BPC) (CA Law ; ビジネスと専門職に関する法律) を引用して、針灸について以下のように定義している¹⁴⁾。

4926.

・ In its concern with the need to eliminate the fundamental causes of illness, not simply to remove symptoms, and with the need to treat the whole person, the Legislature intends to establish in this article, a framework for the practice of the art and science of Asian medicine through acupuncture.

・ The purpose of this article is to encourage the more effective utilization of the skills of acupuncturists by California citizens desiring a holistic approach to health and to remove the existing legal constraints which are an unnecessary hindrance to the more effective provision of health care services.

・ Also, as it effects the public health, safety, and welfare, there is a necessity that individuals practicing acupuncture be subject to regulation and control as a primary health care profession.

(和訳) 本条項において州議会は、全ての人々が求めている単なる症状の軽減だけではなく疾病の原因の除去に関して、アジアの医学である鍼灸治療の枠作りをしようとしている。

本条項の目的は、既存の法的規制による効果的なヘルスケアサービスに対する不要な妨害を制し、カリフォルニア市民のホリスティックなアプローチによる健康へのニーズに対して、より効果的な鍼灸師スキルの利用を促進することである。本条項 (又は針灸) は社会的にも健康、安全、福祉に影響するので、鍼灸を実践するものはファミリーヘルスケアの専門家として規制や管理を受ける必要がある。

さらに BPC4927 では、

(d) "Acupuncture" means the stimulation of a certain point or points on or near the surface of the body by the insertion of needles to prevent or modify the perception of pain or to normalize physiological functions, including pain control, for the treatment of certain diseases or dysfunctions of the body and includes the techniques of electroacupuncture, cupping, and moxibustion.

(和訳) “鍼または鍼治療”とは、痛みを予防または緩和し、あるいは身体の機能を正常化することにより疾病の治療や体の機能回復させるための、体表の一定点またはその周囲への針刺入による「刺激」を意味し、電気鍼、吸角、灸を含む。

というように鍼灸の刺激についても法的な定義がなされている。

米国では、歴史的にカイロプラクティックやオステオパシーといった徒手による矯正治療法を制度上位置づけ文化的にも受け入れてきた土壌がある。さらに、ナチュロパシーといった西洋医学を補完するトータルな治療法なども受け入れつつある。よって、東洋医学・鍼灸が東洋的なミステリアスという意味を超えて、ヘルスケアシステムとして合理的に枠組みに入ることも容易であったと思われる。

鍼灸導入から約 40 年、教育や制度などはこの 30 年で急速に整備された。もちろん、1997 年の NIH の声明が弾みになっていることは間違いない。文明文化背景はもちろん、保健医療制度が日本とは著しく異なる国家ではあるが、鍼灸と国民のこのダイナミックな動きには感嘆する。さらに今後、その位置づけの変化やニーズの動向が気になるところである。

5. 結語

統合医療時代の幕開けとともに、世界的に鍼灸医学が求められている。欧米では鍼灸が医学的に実践され、制度的にも保証されてきている。中国や韓国ではそれぞれ中醫師、韓醫師として位置づけられている。

欧米より早くから鍼灸を実践していたはずの日本は、気がつけば、世界的から取り残され、影響力は弱く、存在すら危ぶまれる状況である。根本の原因は、ヴィジョンに基づく戦略を考えるに耐えうる土台やマンパワーが不足していることであり、その一因は、日本の鍼灸が従事者にとっても国民にとってもその位置がわかりにくく、存在意義(定義、範疇、制度、意義)が曖昧であると思われる。

EBM に関しては国際的な視野も含め全日本鍼灸学会が先導しているが、それ以外の分野でのディスカッションが明らかに少ないと考える。鍼灸界のパワー不足という実情はあるにしろ、社会現象としての鍼灸の意義に関するディスカッションが決定的に足りない。私は、この約百年の鍼灸の変遷を総括することが必要であると訴えているが、検証するための事実が圧倒的に少ない。まずは、まだまだ埋もれている事実を掘り起こし、冷静にみつめ、咀嚼することから始め、その意味付けが急がれているのだ。

今、困難な時代だからこそ、社会学的な研究を深めなければならない。社会鍼灸学から鍼灸の社会学へ、研究の質を高めることが求められている。

伝統的・経験的に効果が認められている鍼灸を日本の医学・医療の制度的に位置づけことは国民の利益につながる。

引用文献

- 1) 関隆志他. ISO における伝統医学の国際標準化へのわが国の取り組みの問題点.
鍼灸 OSAKA. Vol126. No2. 2010:75-6.
- 2) 佐藤純一. 現代医療の中での鍼灸医療－医療社会学の視点から考える－.
社会鍼灸学研究 2009 第 4 号. 社会鍼灸学研究会. 2010:8-20.
- 3) 厚生省五十年史編集委員会. 厚生省五十年史 記述編. 厚生問題研究会. 1988.
- 4) 芦野純夫. 明治以降の鍼灸制度と教育の流れについて. 社会鍼灸学研究 2006 創刊号.
社会鍼灸学研究会. 2007:27-32.
- 5) 箕輪政博. 日本の医学・医療と鍼灸の位置－日本近代期の私立鍼灸学校の成立過程に着目して－.
社会鍼灸学研究 2010 増刊号. 社会鍼灸学研究会. 2010.
- 6) 鈴木信吾, 芦田定藏. あん摩・はりきゆう・柔道整復等営業法の解説. 初版. 第一書林. 第二章第二節
第二 施術者の身分の取得 一免許の性質. 1948:23-4.
- 7) 若杉長英他. 医療行為及び医療関係職種に関する法医学的研究.
厚生省 1989 (平成元) 年度 厚生科学研究.
- 8) 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－柔道整復師養成施設不
指定処分取消訴訟をめぐる. 社会鍼灸学研究 2006 創刊号.
社会鍼灸学研究会. 2007.
- 9) 副田義也. 内務省の社会史. 東京大学出版会. 2007:104-10.
- 10) 菅谷章. 日本医療制度史 (改訂増補版). 東京. 原書房. 1978:25.
- 11) 杉原正あき. わが国鍼灸教育の先駆者 本校初代校長 山崎直文先生の足跡.
- 12) <http://www.acaom/>
- 13) <http://acupuncturetoday.com/mpacms/at/article>.
- 14) <http://www.acupuncture.ca.gov/>