

「医療の外側」における制度とニーズ —日本近現代における鍼灸の位相—

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
箕輪 政博

I. 緒言

疾病をもつ人間の苦痛を和らげることを「医学・医療」とするならば、現代の日本で主に行われている医学＝西洋医学と漢方薬や鍼灸を用いる東洋医学に違いはない。しかし、現代日本医学・医療制度に東洋医学が位置づけられているとは言い難く、たとえば漢方医師や東洋医学医師の身分を保証する法的制度的な根拠は見あたらない。2009 年度、107 分科会ある日本医学会の第 87 番の日本東洋医学会に所属する医師が約 8 千人いるが、仮にこれを日本医学医療における東洋医学医師だとすると、総医師数(約 27 万人)の約 2.9%だということができる。一方では、多くの日本国民が一度は医師から漢方薬(エキス製剤)を処方されている通り、日本の医師の 80%で漢方薬を処方しているというデータもある。

鍼灸については、「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」(あはき法)でその身分は保証されているが、国民の立場で考えてみると保険制度や医療制度に鍼灸が担保されてはいるとは言い難い。しかし、漢方薬とともにその効果については国民から期待が大きいともいえる。

2010 年 6 月、第 59 回全日本鍼灸学会大阪大会のシンポジウム「統合医療とは」では、患者代表として 20 年にわたり医療と人権について電話相談業務を行ってきた NPO 法人代表の辻本好子氏が登壇した。辻本氏の発言は、「鍼灸は、わかりにくい、説明不足である、一言が足りない」という鍼灸に対する厳しい見解に尽きた。私はこの発言はまさに、今の日本の社会における鍼灸の置かれた状況をよく表していると考えられる。鍼灸師自信が患者に説明責任を果たし、納得させられるような位置に置かれていないのである。法的制度的に認められた医学医療であるとはいえない、かといってサービス業として営業スタイルに徹することもできないのである。

中国や韓国では中医学・韓医学として現代西洋医学との併存がなされ、ヨーロッパではイギリスやドイツのように医師が中心であるが EBM に則った鍼灸が受け入れられている。また WHO でも伝統医学の意義を唱え、統合医療の推進とともに世界的には鍼灸の期待が高まっている。

福岡地裁判決後、鍼灸専門学校急増が続き、不安を抱える鍼灸師の育成と国家試験不合格者の量産という未曾有の事態が継続している。経済不況の出口は見え、国としての日本の将来像は不安を増すばかりで、日本の鍼灸も国の状況を写したようになっている。

しかし、鍼灸臨床では現代医学に見放された患者やその数値的健康の範疇を逸脱したものが助けを求めにやってくる。現代西洋医学が国民に寄与してきた功績は大きいですが、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ることも国民の利益につながる。

日本の社会現象としての「鍼灸」の位相について近現代の歴史をふまえ明らかにする必要がある。その位置を正面からとらえ、医療との関係を鑑みてヴィジョンを構築してストラテジーを模索することが求められている。

II. 医療の「外側」である事実～鍼灸の近代の位置と戦後厚生労働省見解及び現代の解釈

1. 1874(明治 7)年 医制と近代の鍼灸術

「医制は七十六条からなり、(中略)主眼とするところは、先ず、第一に文部省統括の下に衛生行政機構を確立し、第二に明治五年に頒布された学制と相まって西洋医学に基づく医学教育を確立し、第三にかくして築かれた医学教育の上に医師開業免許制度を樹立し、(中略)もって衛生行政の確固たる基礎を築くにあつた。」

この方針に従って、第五十三条において、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。しかし幸いにも医制は三府のみに達せられ、その効力は弱く、実際に鍼灸が規制された記録はみあたらない。1885(明治 18)年に鍼灸術を事実上の届出制にした「鍼術灸術営業差許方」が公布されたことが、医制により規制が徹底されなかったことを裏付けている。

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。鍼灸術に関しては、届け出営業許可という形で監視対象であった。

2. 1911(明治 44)年 全国初法令の制定

1911(明治 44)年、内務省令第 11 号として鍼灸を全国統一的に管理するために「鍼術灸術営業取締規則」(以下取締規則)が初めて制定された¹⁾。当時の内務省技師の野田忠廣は、取締規則制定の大きな目的は、それまで各地方に管轄を一任していた鍼灸術を全国統一の免許鑑札にすることだが、出来るならば免許鑑札試験を無試験にするような、相当な環境が整った学校教育下で鍼灸術を教育することが望ましいとした。そのなかで

「(略)・・此国粹的技術の発達と云うことについて、将来充分御研究下すつて、一面には医療の補助機関として、国家衛生の為充分なる御盡力あらむ事を希望してやまないの・・(略)」

『野田忠廣. 規則発布に付て』三交第 10 号. 1912

という発言からも当時の判断では、あくまで「医療の補助」だったことがわかる。また、ここでもあくまでも「営業」に対する「取締規則」だったことは重要な事実であると考えられる。

3. 昭和初期の実情

1938(昭和 13)年の「国民健康保険法」制定時、鍼灸雑誌『東邦医学』を主催していた医師駒井一雄は法文の「療養の給付」に「鍼灸あんま」を含むように奮闘(ロビー活動)していた。しかし、当時の政府当局所管課長は駒井に対して以下のような見解を示した。

「なるほど鍼灸術は貴公ら医学者によって学術的な説明がつくようになったのであろうが、一般の鍼灸家の素質の向上が学術の研究に伴わない感があるから、如何に運動をしても医師並みに取扱うということは至難である。もっと貴公らの尽力で彼らを向上させたらどうだろう。」

『上地栄. 昭和鍼灸の歳月. 東邦医学社と漢方復興運動』

さらに 1942(昭和 17)年、医療制度の根本的改革を図るために「国民医療法」が制定されたが、同法における医療関係者とは医師、歯科医師、保助看護婦であり、鍼灸あんま師は対象とはならなかった。

4. 戦後昭和の 217 号の制定から身分法へ

そして、戦後 1947(昭和 22)年、日本国憲法下に「あん摩, はり, きゆう, 柔道整復営業法」(法律 217 号) が制定されるのだが、当時の厚生省の見解では、

「～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)」

『厚生省五十年史 記述編』1988

と記述されている。つまり「鍼灸あんま」は日本の伝統的な医療ではあることは認めるが、正規の医療制度には含まず、別枠の制度で行ってもよい、というお役所流の解釈をしていた。

1951(昭和 26)年、身分法であることを明らかにするために法の名称が「あん摩師, はり師, きゆう師及び柔道整復師法」に改正され、斯界の念願がかなった。

5. 現代の解釈

日本の医療関係法規の一条について以下に記す。(下線は筆者)

- ・医師は、医療及び保健指導を掌ることによっ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。
- ・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。
- ・この法律は、理学療法士及び作業療法士の資格を定めるとともに、その業務が、適正に運用されるように規律し、もつて医療の普及及び向上に寄与することを目的とする。

このように、医師、保健師、理学療法士などは日本の医療や公衆衛生上の意義が明記されている。

しかし、あはき法では、

- ・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を受けなければならない。

となっており、日本社会における健康・医療・公衆衛生との関係が明記されていない。さらに、業務の定義や内容も文面化されてないのが実情である。

現代の解釈として、1989 年の若杉氏らが報告した厚生科学研究『医療行為及び医療関係職種に関する法医学的研究』を引用する。

「昭和 22 年厚生省医療制度審議会においては、これら 4 種類は医療制度の外側において法制化された。しかしながら、昭和 63 年の法改正に伴うカリキュラム改正においては、大幅に医学に関する教育が取り入れられている。」

この報告からは、217 号制定時の厚生省の見解が現代でも生きており、法改正時に医学教育が取り入れられたことに対して否定的な見解が感じられる。さらに、

「他方、カイロプラクティックなどの民間療法については、その危険性に関する評価に基づき医行為、既存の 4 種類の医業類似行為、その他の医業類似行為、禁止処罰の対象とならない行為のいずれかに該当させるか整理を行い、有効性に関する評価をも加え、社会的にどのように取扱うべきか検討する必要がある。」

と言及し、法医学的には医療との違いを明確にする必要があるとしている。10 年前の報告ではあるが、厚生省の管轄の研究報告である。法医学てきには医行為ではないことが前提になっており、「既存の医療類似行為」という解釈となっている。この解釈を覆すような科学研究レベルの研究報告を鍼灸側から発することはできるだろうか。

Ⅲ. 忘れられそうな近代の史実～西洋化という命題とロビー活動

1. 1889(明治 22)年 東京鍼灸治會發會式典

宮内省待醫であった岡本元資らは明治 22 年、東京浅草「鷗遊館」で「東京府下鍼灸人の組合組織化」を図るという目的で、「東京鍼灸治會」の記念式典を開催した。組織化は、当時の東京府知事・高崎五六の勸告という形をとり、会長には同じ宮内省待醫であった渡瀬正造をおいた。式典では東京府知事・高崎五六や東京醫科 大學學長・三宅秀博士らが次々と祝辞を述べ、東京府庁醫務官吏・武昌吉の演説や醫科大學解剖生理學者・川崎典民の講演などが行われた。南谷によれば、「東京鍼灸治會」は、会員鍼灸開業者を対象に、東京 15 区 6 郡部、20 カ所の講習会場で、解剖生理學者らを招き研修を実施し会員受講者は、3000 人になり、この活動は全国の鍼灸術師に影響を与え昏迷と衰退途上の鍼灸界に活力を与えたという。

制度的には、1885(明治 18)年の「鍼術灸術營業差許方」があるだけで、まだ鍼灸教育の体制も法的な規制もない時代に、資質向上を図る目的で鍼灸界が自主的な活動を行っていた。医制から明治中期かけての日本鍼灸の実情を知る資料や報告は多くはない。さらに、この講習が当時の現代「解剖生理学」に基づいていたことも当時の鍼灸の実態を検証するうえで重要な事実であると考えられる。

2. 野田の発言その 2

1911(明治 44)年、取締規則制定時の野田の発言では、学校教育環境を整備・充実させることが急務であるとともに、鍼灸の機序に関して(西洋)医学的に研究することが重要であると発言していた。

「～鍼灸の効能に付いては、未だ学理上医学的に、充分なる説明は付いて居ない、何故ならば、鍼は或る効能はあるのであるが、今の学者が憶説を以て、多分こういう働きで効くのだろう(中略)まだ今日まで吾々の耳に入っている憶説を以て、鍼の実際の効用を説明することは出来ませぬ、即ち此術の發達推歩というものを図るに付いては、医学者に於いても医学的に、此原理を研究する必要もありませう～(略)」

『野田忠廣. 規則發布に付て』三交第 10 号. 1912

3. 鍼灸医師法の顛末

1915(大正 4)年『日本鍼灸雑誌』141 号 1-2

・「鍼科医師法を提出せよ」(福岡・横溝青嵐)

帝国議會は数日を数日を待たずして開催さる、斯界前途の發展を切望する吾等は今議會に対して何等要求すべき権利を有せざるか、(中略)帝国議會は国民世論の結晶点なり、千万の名言卓論もここに来たらざれば一種の空論となり独語として葬られん。(中略)

されば我等は議會に向かつて権利の拡張を要求し法規の改正を申請するの権利と能力を有す、(中略)余は左に具体的法案を記載し有志家諸君の尽力に依り今議會に提出せられんことを乞ふ。

第一条の一、文部大臣の指定したる鍼科医学専門学校を卒業したる者
二、鍼科医師試験に合格したる者

『日本鍼灸雑誌 213 号』大正十年九月十日発行 (大日本鍼灸師会)

- ・ 「立法上鍼灸医法制定の必要」衆議院議員弁護士法学士・清瀬一郎 (同会顧問)
- ・ 「社会政策上から見た 鍼灸医師法問題」衆議院議員 中川幸太郎 (出自不明)
- ・ 「鍼灸医師法論」山崎良斎
- ・ 「斯業者として鍼灸医法制定必須の要」
- ・ 「医師の立場から見た鍼灸医師法問題」医師 石光一美

『日本鍼灸雑誌 247 号』大正十三年十月十日発行 (大日本鍼灸師会)

- ・ 「鍼術灸術医師制定に関する請願主意書」
車戸喜保を会長とする鍼灸医法期成同盟会本部名義で請願が行われた。

『日本鍼灸雑誌 275 号』昭和二年三月発行 (大日本鍼灸師会)

山崎良斎「鍼灸医法請願兩院通過す」

顧問下院議員清瀬一郎から車戸喜保への報告

『日本鍼灸雑誌 300 号』昭和四年四月発行 (大日本鍼灸師会)

論説「まだまだ熱が足りない！ 貴衆医師法通過」同盟会長 車戸喜保

請願主意書の原文には、明治四十四年の規則の弊害を前提に鍼灸の意義が説かれ、国民の保健との関係が明記されていた。247 号の記事の後半では「鍼術灸術医法制定の要項」として、同法についての約二十項目の原案が提示された。その内容は、鍼灸師に関して法律をもって規定し、内務省直轄の試験を行い、内務省に鍼灸医術籍を設けて資格制度の確立を図ろうとするものであった。

しかし、熱の入った活動の一方では、その実現には懐疑的で鍼灸研究・教育という現実を冷静に見つめているものもいた。

高橋大和、鍼灸医制を論ず、『東邦医学』第三卷第二・第三合本 昭和 11 年 (7-9)

・ 過去十数年来鍼灸業者によって鍼灸医師法なるものが唱えられつつあるが、(中略) 医育の徹底せる現代に於いてはユートピアにすぎない。その前提として、鍼灸医学専門学校及至鍼灸医科大学の設立はぜひ共必要である。(中略) それは国家が経営してくれるのが当然であるが、現時の情勢では政府はそれほど必要を認めて居らぬから (中略) 民間事業として開始せねばならぬ。しかる上研究の業績がどしどし発表され、又鍼灸医専等の卒業生がどしどし社会に送り出され成績のみるべきものあれば、民間から要求せずとも、政府は教育機関や研究機関を保護推奨し、後には官営に移管し、終に必要を感じて鍼灸医師法を發布すべきは当然である。

明治末期になって取締規則により社会的に制度的に認められつつあった鍼灸であったが、当事者達は医療との扱いの格差、鍼灸師達の実情を考慮しつつも、鍼灸臨床での手応えとともに国民のニーズをとらえ、議員を担ぎ出しロビー活動を展開した。結果的には 1923 (大正 11 年) には、衆議院可決するも貴族院で進展せず審議未了廃案となり、1924 (大正 12 年) にも再度「鍼術灸術医法制定の請願」が第 46 回帝国議会に提出されたが、実現には至らなかった。「鍼灸医師法」の制定は実現できなかったが、活動の足跡を検証することは現在の日本鍼灸に不可欠である。

IV. 「外側」のニーズを探る

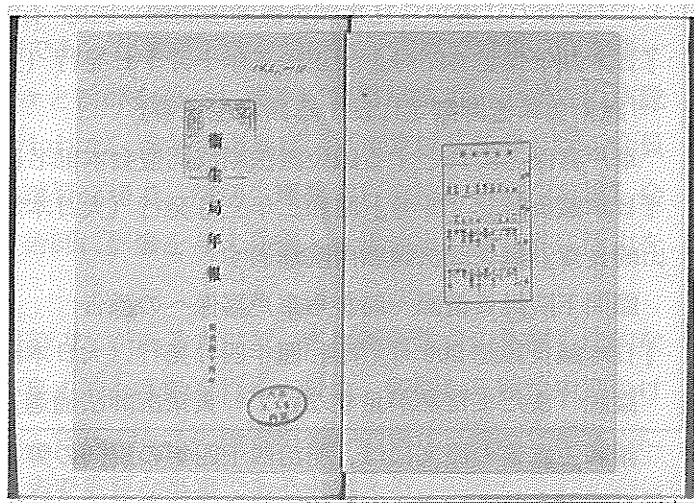
1. 近代鍼灸の従事者数

現時点で、最古い正規のデータとしては 1910(明治 43)年の内務省衛生局年報「第三章 医業事務 第六節療属」に初掲載が見られる。その数値から当時の人口に換算した 10 万対の数値をカッコに示す。

鍼灸術営業者総数	36821 (人口 10 万対 74.9)	按摩術営業者総数	32224 (同 65.5)
鍼術ノミ	10432 (同 21.2)	灸術ノミ	8949 (同 18.2)
鍼灸術兼業	17440 (同 35.5)	鍼灸按摩兼業	7799 (同 15.9)

なお、同年の医師数は 38055 人(人口 10 万対 77.4)であった。

また、東京都公文書館の 1905(明治 38)年のデータによれば、全国の県別の従事者人数が明記されていた。このデータの出自に関する詳細は不明なのだが、当時はまだ、取締規則発令まえであり明治 18 年の「差許方」による警察の監視データである可能性が高い。



晴眼者ノ按摩鍼灸術営業状態調査表 明治三十八年四月調査

按摩 8081 鍼術 5433 灸術 4090

盲者生活状態調査表 明治三十八年四月調査

按摩 18201 鍼術 4586 灸術 618

なお、同年の医師数は 35511 人(人口 10 万対 72.2)であった。

鍼と灸、鍼とあん摩などいわゆるダブルライセンス者数をどのように処理するかは検討が必要だが、1911 年の取締規則制定時の野田の発言では「～全国に於ける約五万の同業者諸君は・・・」と前置しており、近代中後期にかけて鍼灸あん摩従事者数は増加していたことがわかる。

2. 近代従事者の収入例

1905(明治 38)年の東京都公文書館のデータから、近代鍼灸師の一人一日の平均収入が 178 銭であることがわかる。

一人一日の平均収入=178 銭から

仮に×25 日で・・・月収は 4450 銭、1 銭は 1/100 円なので、

平均的な月収は=44.5 円(現代に換算すると 44~89 万円!?)

当時の物価の換算や通貨の価値には諸説あり、社会や時代背景もことなる。1 銭は 100 円～200 円と幅があり、この換算だと 44.5 円は 44 万円～89 万円になる。また、当時の月収例として、明治 30 年頃、小学校教員や警察官の初任給は月に 8~9 円ほどで、一人前の大工や工場のベテラン技術者で月 20 円だったという。この数値からだけで考えれば当時の鍼灸師の平均収入は比較的高かったといえる。

しかし、『日本鍼灸雑誌』では山崎良斎が鍼灸師の生活向上について何度も発言している。

第 244 号(大正十三年七月発行)『生活の安定を得る近道』

斯界の振るわざる原因一にして足らずとも雖も斯業者にして生活の安定を得ない者の多いことが紗大の原因でなければならぬ。

この記事は大正 13 年であるので、明治後期から鍼灸師が増加しこの時代は収入が低くなったのかもしれない。これだけでのデータで収入に関する正確な分析は無論できない。

筆者らの研究で、明治末から大正にかけては鍼灸学校が西日本を中心に創立され、その数も増加していることは分かっている。特に当時の晴眼者の鍼灸学校はすべて私立であり、民間一鍼灸師が創立しているケースが多い。

私立学校の創立には多額の資金が必要である。鍼灸臨床によって学校創設できるほどの財力を蓄えた鍼灸師がいたのも事実である。現代と同じように近代の鍼灸師の収入にはかなりの格差があったと言えるだろう。

3. ニーズの変化～戦後の国民健康調査データから

戦後になって、統計調査である「国民健康調査」の治療種別状況から鍼灸のニーズを知ることができるようになった。1940 年代から 60 年代にかけては、あんまや柔道整復を含む受療率は低下傾向であった。さらには、この調査では、「あはき柔整師」と大枠になっていた。現代の 6~7%という受療率(矢野、山下)は鍼灸施術のみの数値である。調査方法が異なるので一概には言えないが、1970 年代以降は鍼灸市場が拡大してきたともいえる。

戦後の医療統計による受療率の変化 (単位%)

	医師	歯科医師	あはき柔整師	買薬	その他
1948 年	57.5	4.5	4.6	30.5	2.7
1955 年	38.9	4.6	3.9	50.3	1.6
1960 年	64.6	4.4	2.3	26.5	1

ここまでのまとめ

- ・ 近代の鍼灸は「営業許可」制で取締対象であった。
- ・ 近代の鍼灸は想像以上に従事者がおり、特に明治期後半から従事者数が増加していた。
- ・ 当時の収入などからも相当なニーズがあったことは否定できない。
- ・ 「鍼灸医師法」の制定には至らなかった。
- ・ 戦後の 217 号では、医療の外側の制度と考えられていた。
- ・ 現代でも法的には医業類似行為という解釈である。

V. 考察

明治中期から末にかけての鍼灸は、当局から監視下の「営業許可」という形態ではあったが一応の社会的認知を得た。大正から昭和初期にかけては、その状況を打破しようと大正デモクラシーに呼応するようにロビー活動を盛り立て、医学医療並またはそれに準ずるような制度を構築しようと奮闘した。

明治国家は近代化とともに、西洋医学体制を推進する。制度や教育の整備を相次ぐ法令により推進していった。従事者数のデータからも、医師数は右肩あがりの上昇するのであるが、明治中後期には、鍼灸師数も相当あり、庶民が西洋医学医師に簡単に受診できるような時代ではないので、鍼灸臨床のニーズがあったことは容易に想像できる。

この時代の鍼灸の状況を報告している文献は多くはないが、竹山はその著書で以下のように分析している。

「～治療術として、実際に治療価値のあるものを鍼灸術は持っているから、そのために多くの患者がついてきたので、存続することができたのである。(中略) 患者のあるということは治るという事実があるからである。この事実が鍼灸を今日まで存続させたのだ。

しかし鍼灸医術の存続された理由については、社会史的に見てほかの理由がある。漢方が撲滅されようとしたとき、鍼灸がその巻き添えから免れた最大の理由は、当時、鍼灸家の社会的地位が漢方家よりも低く、医療界に於ける勢力が支配的でなく、微弱であったこと、そして治療術としての価値についても社会認識は高くなく、毒にも薬にもならぬ治療術という程度に思われていた。」

竹山晋一郎『漢方医術復興の理論』

鍼灸臨床へのニーズは竹山も肯定している通りだが、まだ教育体制も十分整備されておらず、制度的にも緩やかであったので、当時の鍼灸師および鍼灸臨床の質の保証は無きに等しかった。近代の鍼灸師の実態やニーズなどから考えると竹山の分析はかならずしも実情を物語っているとはいえないが本質はついている。

医療は文化であり、社会や文明と密接な関係がある。ここまでは、近代明治国家の制度からみた鍼灸

論という視点であったが、さらに国民の健康という観点で考えてみる。近代医療化に伴い、国民と医療は身近になり、「健康」に敏感になって行く。しかし、田邊らによれば、健康意識の高まりとは裏腹に庶民にとっては近代医療の恩恵は身近に感じにくいものであった。

基礎医学的知見は大量に蓄積されたものの、医学の臨床的現場においては、それが病の克服という成果には、かならずしも連動していなかった。診断と治療とは別の行為であった。病が人間生活の現象であるという観点は、いわゆる物質的医学の観点からはほど遠いものであった。・・・非近代医学的な癒しの知や技法により病を克服したという体験が人々の間に蓄積され、口伝やマスメディアを通して徐々に知られようになっていった。

田邊信太郎、島蘭進、弓山達也『癒・癒しを生きた人々-近代知のオルタナティブ』

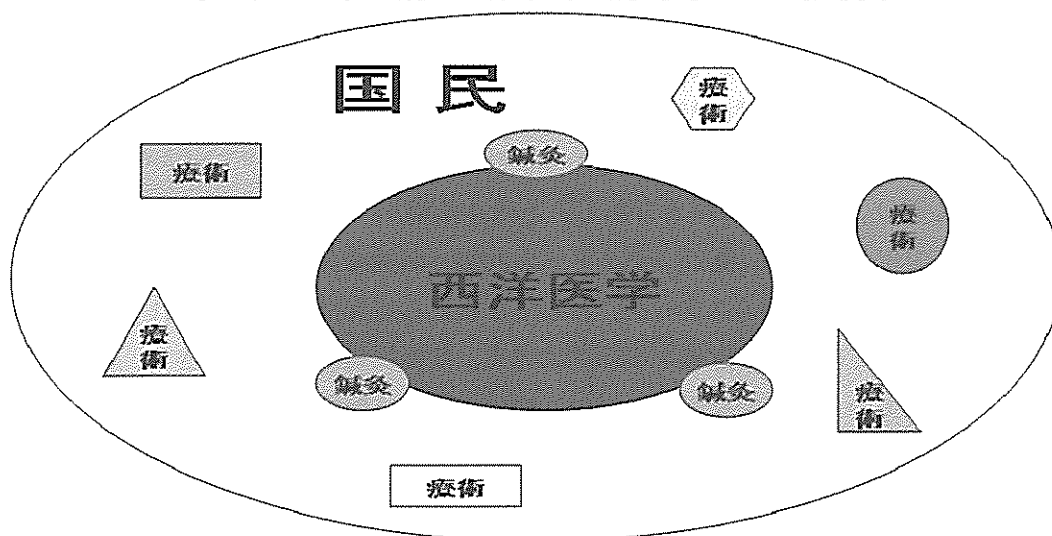
このように、国民の願いと健康や医療の意識についても近代化特有の矛盾が生じてくる。さらに、田邊らによれば、大正デモクラシーや生命主義思想の影響を受け、大正時代から昭和初期にかけては様々な健康法や今で言う代替療法が一種のブームとなり社会現象となっていたと報告している。

大正期は百花繚乱の時代で、昭和初期に入ると、健康法から治療法に至るまで、あらゆる代替療法が一般知られるようになる。一部のものについては、国民各層に理解者や実践者がいたことも事実で、今日までいわば隠れた健康法、修養法として実践者が輩出していること事実である。それは理論的にはともかくも、経験的には、一定の有効性があったし、有り続けているということを示唆している。

田邊信太郎『生-オルタナティブな癒しとその実践者・癒しを生きた人々-近代知のオルタナティブ』

そうはいつても、国策としての近代化を大方の国民は受け入れ、西洋医学は大きな存在であった。国民には経験的に受け入れられてきた鍼灸、近代化の末期症状として後発してきた様々な健康法や代替療法（療術）が健康・医療として重層的に取り巻いていたと考える。

国民と医療・鍼灸・療術との関係



日本に元からあった鍼灸は近代化とともに、「取締」対象となり、後発してきた健康法や療術は時代背景とともに国民に自由に受け入れられる結果となった。現段階では鍼灸と療術との関係の検証が不十分であるが、近代日本国家が鍼灸を「取締」対象と捉え、その存在に危機感を感じていた可能性はある。営業許可という形でも斯界は踏みとどまり、大正デモクラシーや健康思想の高まりなどを背景に鍼灸医師法ロビー活動まで昇華させていった。

戦後直後には、あはき法が営業法から身分法となり、昭和後期には制度的には安定が続き、大学教育の創設などを経て昭和末のあはき法大改正で資質向上と資格の格上げ(厚生大臣免許)に至った。この一連の変遷は日本における後発的な療術とは一線を画した動きであることには違いない。しかし、これらの事実は日本社会の断片的な一面しか現していない。医学医療の外側で補助的な鍼灸という制度がダイナミックに変化したという形跡は感じられない。

ニーズという面から考えてみると、近代のニーズを受療率として報告しているものはないが、明治末期から大正を経た戦前は、右上がり傾向が感じられる。特に戦前は、まさに戦時の医療供給不足から、その数値が上がったと考えられる。しかし、戦後経済復興とともに医療供給が安定し、国民皆保険の導入とともに減少傾向したと考えられる。そして、1970年代の鍼麻酔ブームとともにニーズが上昇に転じ、現代の健康志向、補完代替療法ブームなどの結果が6~7%なのだろう。

VI. 結語～内側か外側か、それ以外の何処か？

「鍼灸」が生き残ってきた歴史を顧みると、常に自由市場に評価されてきた=鍼灸の治癒技術が一定の評価を得てきた、ことがわかる。しかし、歴史的に社会における定位置があったとは言い難く、その位置は、時代の要請によって異なっていたと考える。たとえば、明治時代は近代化の陰で規制対象であって、大正時代頃からは西洋医学の補填的な立場を徐々に得て、特に戦前は、戦時下統制の影響で、医療の一端として重要な位置を確保していたと考える。戦後、国民皆保険の王道に乗ることはできなかったが、ここ数年、療養費利用は確実に増加しているし、医療の弊害から東洋医学への期待が高まり、定位置としての鍼灸は国民にとっても好ましい。

現代の日本鍼灸はどこへ向かって行こうとしているのか、中国や韓国のように、日本の医療制度として「鍼医師」を目指すのか、アメリカのような自由競争制度下でPHC Profession(プライマリヘルスケア専門職)としての位置を確立するのか、それとも、現状の曖昧な状況がベターなのか。

現代社会は、国家の統制よりも自由競争を主体にした市場の動きによるガバナンスが特徴である。日本鍼灸は国家ガバナンスに微妙に影響されながらも市場評価を得て生き延びてきた。だが、医療制度や国民の保健医療行動を動かすだけのパワーにはなっていない。市場評価をもっと高めることで、日本社会におけるポジションを確立することは一つの選択肢であると考えられる。

医療社会学者の佐藤は、「制度的医療者である、あはき柔整が、わが国での最大の民間医療セクターを構成している」と表現している。最近、セクターの内側=開業鍼灸師を取材して感じたことは、鍼灸臨床を国民の健康に寄与する「ライフワーク」としてとらえる有能な人材が埋もれているとうことであった。ライフワークとしての鍼灸の意義を多面的に考え、斯界に対しても前向きで、経験にもとづくヴィジョンをもちあわせている。その反面、人材の二極化や格差、雇用不安を内在していることも現実である。セクター全体ではまだまだ土台が軟弱なようで、パワーレスであるという印象は拭えない。

1911年の「鍼術灸術営業取締規則」の制定からそろそろ100年を迎えようとしている。我々自身が「鍼灸」の社会的な側面を見つめることで、日本の鍼灸の方向性を模索する新たなスタートが求められている。

.....日本鍼灸は発展途上であると信じたい。

文献等 (本文中の引用提示は略)

<http://jams.med.or.jp/about/index.html> 日本医学会概略.

<http://jams.med.or.jp/members-s/87.html> 日本医学会分科会情報 .

厚生省医務局編. 医制八十年史. 第一章総説第一節医制の発布. 1955 : 1-12.

野田忠廣. 規則発布に付て. 三交第 10 号. 1912 : 2-9.

上地榮. 昭和鍼灸の歳月. 東邦医学社と漢方復興運動初版. 東京. 積文堂. 1985 : 52

厚生省五十年史編集委員会. 厚生省五十年史 記述編. 第三章 衛生行政. 1988 : 670

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.

東洋療法学校協会編. 関係法規一第 6 版一. 医歯薬出版株式会社. 2003

箕輪政博, 形井秀一. あん摩マッサージ指圧師, はり師, きゅう師学校養成施設の変遷と現状

一特にその創立期に着目して一. 全日本鍼灸学会雑誌. 2006.

編輯人 : 茨城縣士族 岡本元資東京鍼灸治會發會式祝詞演説 (国立国会図書館蔵書)

発行人縣印刷人 : 鹿児島県士族 渡瀬正造. 1879.

南谷旺伯. 日本鍼灸医事年表

厚生省大臣官房統計調査部. 世帯面からみた医療調査. 1948.

矢野忠他. 今, 鍼灸界は何をしなければならないのか

一鍼灸医療に関するアンケート調査からの一考察一. 医道の日本 64 (9). 2005.

竹山晋一郎. 漢方医術復興の理論. 初版第三刷. 東京. 積文堂. 1995

新村昶. 健康の社会史 養生, 衛生から健康増進へ. 初版. 東京. 法政大学出版局. 2006.

田邊信太郎, 島齒進, 弓山達也. 癒しを生きた人々一近代知のオルタナティブ.

専修大学出版局. 第 1 版第 2 刷. 2001.

佐藤純一編. 文化現象としての癒し. 民間医療のトポロジー. メディカ出版. 初版. 大阪. 2000.

http://www.human-world.co.jp/ahaki_world/newsfile/07/newsf071107_1.html

週刊あはきワールド.

箕輪政博. 鍼灸師のためにライフワーク指南. 医道の日本. 748 号~, 2009~.