

社会鍼灸学研究

2006

創刊号

社会鍼灸学研究会

社会鍼灸学研究会への期待

関西医療大学

八瀬善郎

鍼灸の捉え方

鍼灸学は、少なくとも東アジアにおいては、千年持続学である。その意味は、鍼灸は、古代中国にその源を発しながら、朝鮮半島、日本その他の地域に伝来し、それぞれの気候風土、それぞれの人種、民族の生活習慣の中で、長い歴史の変化に耐えて現在に受け継がれてきた。中国の各王朝の盛衰興亡と焚書坑儒、朝鮮半島も中国や日本の侵略、内戦による改廃や消失、日本でも明治以後の近代化や、敗戦による衰退など、国や、それぞれの政権の盛衰興亡を乗り越えた伝統の重みを持つ学問である。したがって、鍼灸学は、本来、文化人類学的視点の欠かせない学問領域である。

洋の東西を問わず、医学は生命を扱うがゆえに、その本質は、『流れ』であり『一回性』であり、科学が志向するような客観性や再現性は厳密にはありえない。唯極めて単純な次元において、共有できる認識の中で、科学的対応がなされているに過ぎない。もちろん現代医学もその範疇に入る。

こうした前提に立って、日本の鍼灸学は、日本文化の特異性の上に成り立ってきたことを理解せずして今後の展望は開けないだろう。

日本文化の特徴の一つは、中国文化を消化吸収して、大和文化を築き挙げたことである。例えば、言葉についていえば、漢語と大和言葉（かな文化）の違いである。

大和言葉は、漢字、ひらがな、カタカナの三種類の文字を使用し、印象は

- 1) 心が内向的
- 2) 何か懐かしいものを抱きしめたいような気持ち
- 3) 魂に気負いのない情緒に触れるとき
- 4) 和歌や俳句はすべて大和言葉
- 5) 柔らかい、母の肌のごとく、乳房のごとく
- 6) やさしさの世界、フォーク的な世界

と言う特徴を持つが、漢語は一種類で

- 1) 心が外向的
- 2) 野心に満ち、征服的
- 3) 精神が知的に働き、対象との間に距離がある
- 4) 学術論文は漢語が主
- 5) 堅い、知的議論
- 6) 体制的・官僚的・管理社会的、法律の文書

と言う特徴を持ち規制的である(渡部昇一：日本語のこころ、ワック文庫、2003)。その中で、日本は、中国文化を輸入し消化し、数世紀かけて、独特の日本文化を築き上げた。

日本人的な感性とは、すべて言葉で言わなくても、人としての情報が十分伝えられるこ

とを重視してきた、世界の中でも得意な脳の特異分化を遂げたものである。

中国文化の模倣から江戸時代に開花した独創的日本鍼灸の土台は、日本人のこの特性による。

次に、言葉は時代や場所や、使われ方で内容が変化する。鍼灸学の中でも、基本の陰陽、経穴や経絡の意味するところが微妙に時空間の流れの中（例えば日、中、韓での見方）で異なってきたことを認識する必要がある。したがってその内容を共有することなくしては、外出された言葉だけで、お互い理解することは出来ない。この限界を認識することが重要である。

教育についていえば、鍼灸でも高学歴化は世界的な傾向であり、欧米で医師のこの治療分野への志向が強い。中国、韓国では医療に二制度を導入し、医師が鍼灸師に代わろうとしている。日本は一制度を維持し、鍼灸師は独特な立場にある。おそらく、さらにいくつかの鍼灸系大学が出現し、混迷を深めるかもしれないが、これは日本的な独特の流れの中で残ってきたもので、さらに、この制度を深化すべきだと私は考えている。即ち、一制度の医療の中に鍼灸を組み入れる方向性を維持すべきである。そして、鍼灸師に、現代医学の勉強、研修の場を拡大し、現代医学の知識と経験を更に向上させるべきである。なぜなら、二制度に分ければ、それぞれの制度の中で、自己完結型となり、発展を阻害する狭窄を起こしかねないからである。

また、この一両年の先端科学の発達、人を始めとし生命を持つものと科学技術との間の溝がより鮮明となり、要素還元主義の科学化の限界が露呈され、生き物（華岡青洲の言う活物）では、時間は一方的な流れであることが証明されてきた。この科学化が進んで、これまでまったく異質で、異なるアプローチでしか考えられなかった心や、情や、気の在り方が、納得可能なところまで近づいてきたように思える。

このように考えると、中国や韓国のように、国が規制し、法令化するような学問のあり方よりは、わが国の状況は、今雑然としているようであっても、将来に大きな期待を持つことが出来る。優れた人材が出れば、自然に収斂されてゆくと言うのが、私の思いである。

社会鍼灸学研究

2006

創刊号

目次

社会鍼灸学研究会への期待……………八瀬善郎（関西医療大学）……	i
目次……………	iii
社会鍼灸研究の立ち上げに際して……………形井秀一（筑波技術大学）	1
CAM と鍼灸あん摩について……………後藤修司（後藤学園）	7
業態調査から見た戦後の鍼灸界の変遷……………小川卓良（東京衛生学園）	19
明治以降の鍼灸制度と教育のながれについて…芦野純夫 （国立身体障害者リハビリセンター）	27
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 ……………屋宮憲夫（福岡大学）	33
鍼灸学校急増の現状と課題……………箕輪政博（筑波技術大学 千葉県立盲学校） ……………形井秀一（筑波技術大学）	43
まとめと今後について……………形井秀一	53
社会鍼灸学研究会設立趣意書……………	55
社会鍼灸学研究会規約……………	56
編集後記…………… 箕輪政博	57

社会鍼灸学研究の立ち上げに際して

筑波技術大学保健科学部保健学科鍼灸学専攻

形井秀一

お忙しいところをお集まり頂き、有り難うございます。

今日お集まり頂いた「社会鍼灸学研究会」の構想についてはずっと以前から考えておりまして、本日その夢が実現して大変うれしく思っております。

最初に、社会鍼灸研究会の発足に至る経緯や発足の背景、会に対する私の思いなどを話したいと思えます。

1. 研究会の進め方

私事ですが、55歳に今年なりますが、あと10年で私は現役を退かなきゃいけない、大学人生活の最終の秒読み段階に入っております。10年、15年前からこの研究会のことを考えていたのですが、考えるだけで実現できないのでは、あと10年ぐらいつぐたってしまうだろうなというのが実感で、実はちょっと切羽詰ったような気持ちにもなっていました。この分野においては若輩の者だということで、恐らくいろいろ厳しいご意見をいただくざるを得ない状況ではあるのですけれども、そんなことを心配するよりも、恥をかいでも、この分野に関する学術的討論をスタートさせる方が大事なんじゃないかという思いで、ともかくご協力いただきたいというお願いを講師の皆さんには致しました。

後藤先生には最初にご快諾いただきました。実は、2年ぐら以前から、先生には研究会のことを話していたのですが、その後なかなか実現しませんでした。しかし、やっという形になりました。有り難うございます。

根拠のある本音の討論を！

次に、会の進め方をお話しします。

今年（平成18年度）の全日本鍼灸学会の時にも、鍼灸の在り方や将来について、シンポジウム等が行われ、その意義は非常に大きいものがあったと思います。しかし、学会のシンポジウムやワークショップのように、たくさんの聴衆がいて、1つ1つのプレゼンテーションを注視するような形の会になると、どうしても本音が言いにくいとか、(もちろん、今日は、そうじゃない先生方がここには集まっておられるとは思いますが)、あるいは、なかなか意見交換や討論をする時間が十分に取れないというようなことになり勝ちです。ですから、本音で言い合える形式の会にすることが重要ではないかと思えます。

また、討論をする方法ですが、クローズッドとは言いませんけれども、あるテーマに関心のある人たちが集まって、学術的な姿勢を持って話し合いを積み重ねる必要があるのではないかと考えております。つまり、根拠を持った発言を積み重ね、しかも同時に、ある程度ヒラメキのような、その場で、他の参加者の話の内容から思いついた内容でもよいから、本音に近い内容で討論できるような会、つまり、「根拠と本音」に基づいた会にしたいと思うのです。

そこで、前のテーブルに、小川卓良先生、芦野純夫先生、奥宮憲夫先生、後藤修司先生、箕輪政博先生、形井と6人丸く座る形にしました。これは討論形式にしたいので、こうい

う形にして、オブザーバーの先生方にはその周りにお座りいただきました。しかし、別に真ん中にある机と周りにある机の間に境があるわけじゃありませんので、取りあえず6人の中で話をさせていただきながら、どんどん周りのオブザーバーの先生方にもご意見をいただく形で、進めていきたいと思っております。

さて、私は進行役に徹したいと思いますが、一応、責任上、これまでどのようなことを考えてきたのかということ、少しお話しさせていただいて、その後に先生方の話に移りたいと思います。ラフに話をしたいので、ネクタイも緩めさせていただいて、私も座らせていただきます。

2. 社会鍼灸研究会の目指すもの

健康観

いきなり「社会鍼灸学研究会」という名前を出しました。この言葉自体は、まだ定着している言葉ではありませんし、本日は、言葉の定義そのものについては話をする時間もないと思いますので、定義をしないまま、取りあえずこの言葉を使わせていただくことに致します。筑波技大の東洋医学統合医療センターの津嘉山先生とも、実は社会鍼灸学なのか、鍼灸社会学なのかというようなことで、話をしたことがあったわけですが、取りあえず社会鍼灸学という言葉を使って、進めていこうと考えています。

さて、私どもが鍼灸という立場から人々の健康にかかわっていくということはいったいどういうことなのかとを掘り下げていくと、最終的には、いかに生き、いかに死ぬかというところに、たどり着くと思うのです。ですから、そこから、この会のテーマを掘り起こす必要があるのかもしれませんが、しかし、そういう進め方をしても、抽象的な論議で終わってしまうだろうという心配があります。そうならないためには、問題が明確なところからスタートすることがよいと考え、演者の皆さんにはそのようにご案内申し上げております。

また、いかに生きるか、いかに死ぬかという根源的な問題意識は、医療の分野ですといかに健康であるかという命題と置き換えることもできると思います。そして、このいかに「健康」であるかということは、同時にいかに「病む」かということがその裏に、あるいはその横に並行して存在し、そのことが問われるのだと思うのです。

今、生活習慣病の問題が非常に大きくクローズアップされています。生活習慣病って、要するに生きていくことそのもの、生活習慣になっていることが、病の原因であるということです。ということは、日本という社会の生活全般が病んでいるという前提であるという話からスタートしているわけで、日本は病んでいるとみんなが肯定しているわけですね。しかし、そんなところから日本の健康を語っていいのか疑問ではあるんです。そう考えると、そういう視点に立つことが良いのか、また、鍼灸もそのような文言を前提として、議論をスタートして良いのかということも、討議したいと思います。

もう少し、鍼灸の立場で話をしますと、鍼灸と健康を考えると、最終的にたどり着く健康観は、例えば「養生」です。でも、養生するということは、結局、これが一番いいと思うことを、いかに毎日繰り返せるかという話なんです。つまり、いかに日常化、習慣化するかという話で、その状態が一番大事であるというのが鍼灸のベースになっている分けです。早寝早起き、身体によいものを食し、恬淡虚無の境地で生きるということになります。としたら、その習慣化するということが自体が、病気を病んでいるということのをどのよ

うに考えるかということ。単純に、いい習慣と悪い習慣があって、いい習慣でやっていけば健康になって、悪い習慣が続いているから、今、生活習慣病がはやっているというような論理に、多分行き着くのではないかと思います。しかし、そういう行き着き方をするのは、いかななものかなという思いもあります。

そういうことを思いながら、しかし、結局、社会と私どもは非常に強い関係にあることは、言うまでもないことで、その社会の一部を形成している私たちの個、個体を、今までいろいろ検討してきているわけです。

日本の鍼灸アイデンティティーの流れ

ところで、どちらかといえば、日本の鍼灸の研究は肉体的な研究を中心に行われてきました。個体の肉体そのものに対する研究が中心なわけですが、そろそろ、そこから次の段階に行くべきではないかなと思うわけです。鍼灸の話に少し絞りますが、全日本鍼灸学会で話したことを少し簡略化しながら話をしたいと思います。

鍼灸の分野だけで考えていくと、とにかく鍼灸師の社会的立場というのは、決まっているわけで、法的にもちゃんと定められているわけですから、そのまま何も物を言わないで続ければ、現状のままであることでいいのかもしれませんが、しかし、やはりそれはそうじゃないんだということは、既にいろいろ言われているところだと思います。特に、1998年の福岡裁判の結果は大きな衝撃でした。なぜなら、鍼灸界というのは、何があっても微動だにしない世界だと思っていたのに、意外にも動くんだと気づかされた。何か可能性を感じさせることでした。そのことをもっと認識していく必要があるだろうなと思っております。ですから、受身的じゃなくて、能動的に、行動していく必要があるだろうということを、強く考えております。

戦後だけに限ってみても、科学化というのは非常に大きなポイントで、科学化、それから客観化、今はEBMというような言い方をしていますけれども、そういう立場からいろいろな研究を行ってきて、一定の成果を上げてきたことは、そのとおりだと思います。だけれども、さらにまたグローバル化が進んできていることで、日本鍼灸というものを考え、見つめなおさなければいけないというのが、全日本鍼灸学会でも非常に大きなテーマであると思っております。

そういう認識の下に、検討会をやっていききたい、研究会をやっていききたいと思っているんですが、私の個人的な思いとしては、ものごとを検討するときの姿勢は、歴史的なもの、すなわち過去の実績や実際とを調べ、認識し、それを踏まえた現在を分析して、さらに未来を考えていくという、そういう形を基本的にはとるべきだろうと思っております。過去のデータをしっかり踏まえて、話を進めていく必要があると思うのです。

午前中には小川先生に話をさせていただきますが、小川先生は、『医道の日本』で過去4回、非常に貴重な実態調査を積み重ねているのですが、きちっと過去の流れを踏まえて、データを示していただいて、そこから今をどう考えるか、将来をどう考えるべきかという、そういう姿勢で臨んでいくということが大事だと思っております。

日本鍼灸のアイデンティティー

私の持ち時間は、もう少しありますから、今年の全日本で話したアイデンティティーの話を、ちょっとだけさせていただきます。

このところ、鍼灸がグローバル化して、日本鍼灸が、世界各国と交流を進めていく中で、「日本鍼灸とは何か」ということが問われていると個人的には感じています。つまり日本鍼灸のアイデンティティー、日本鍼灸とは何かということが、強く問われていると思っています。

まことに単純な話なんですけれども、江戸期にはあまりアイデンティティーは問題なかったと言えるのではないのでしょうか。なぜ問題なかったかということ、国の医学として認められていたわけだからです。でも、江戸末期になると、一部、実は否定される状況があった。蘭方を学んだ人たちは漢方のある部分否定した面があります。

それが、明治期になって、制度上完全に存在自体が否定される形になってしまって、1度日本の医療制度から消えてしまった。消えたところからどうやって存在を復活させるかということが非常に重要な問題になったわけです。この明治～大正期には、鍼灸は、西洋医学にお墨付きをもらうために、内容を簡略化したり、西洋医学的に再編したりしました。この点は箕輪先生に話をさせていただきたい。また、芦野先生にも教科書や教育の面から、その点の問題に触れていただくことになると思いますが、明治期から西洋医学の影響が非常に強くあったわけです。

それに対して昭和の初期になると、今度は古典の立場から、その方向性に対抗した動きが出てくる。象徴的なのは、「経絡治療」です。当時から、鍼灸界では、西洋医学的な発想と古典的な発想に理論的な対立があった。つまり、この時期は、鍼灸界内部で、鍼灸の各分野間でアイデンティティーのせめぎ合いがあったわけです。

しかし、戦後になって、鍼灸界の中で対立することよりも、鍼灸が科学的な裏付けがないことにより、存在そのものが危うい状況になる事態が、発生しました（GHQによる鍼灸廃止指示）。その反省から、現代医学理論により鍼灸が認められる必要があることが強く認識され、科学化、客観化が、重視されるようになりました。今度是对西洋医学との関係が重要になってきたわけです。つまり、鍼灸は西洋医学中心の医療体制の中で、西洋医学と異なる独自のアイデンティティーを主張し、存在をアピールする必要が出てきたわけです。

そのような戦後の時期を過ごし、1980～90年代、そして2000年代になると、（ここは後藤先生にお話ししていただくCAMの話になりますが）、西洋医学に対する社会の見方が変わって来たために、単に西洋医学に対する優位性を論じるのではなく、国民に分かりやすい、国民に納得してもらえるような、単に西洋医学の問題点をあげつらうという形ではない、鍼灸自体が持つ独自の存在意義を語っていかなくちゃいけないという時期になってきたわけです。

ですから、簡単にまとめますと、明治～大正期は西洋医学により存在を認めとられることが重視され、昭和～平成前夜までは現代科学や西洋医学の欠点を指摘し、極端に言うところを否定することで、西洋医学に対して、鍼灸の、あるいは、東洋医学の優位性を主張するような形で生きてきた時代だったのです。しかし、そのような西洋医学と比較して鍼灸を論じる形はそろそろ止める必要がある。鍼灸を受診する患者のほとんど、90%以上、いな100%に近い人が西洋医学を受診しているわけですし、われわれ自身も現代科学を離れた生活はしていないわけですから、西洋医学と対立する視点でいくら鍼灸の優位性を言っても、仕方ないんではないかと思うわけです。

つまり、西洋医学との相対的な優位性を言っても、本当の鍼灸の優れた面を語り得

ないということです。そして、現在は、西洋医学と歩み寄って、統合医療といった形が出てきているわけです。しかし、そういう形の鍼灸の在り方というのが本当にいいのかというの、また考えなきゃいけない。統合は鍼灸の存在自体がなくなってしまう可能性があるのではないかという危惧も語られている。例えば 30 年ぐらい前まではよく言われていたことなんですが、医者が鍼灸をやり始めたら、鍼灸師の生活自体がなくなるんじゃないか、鍼灸は存続するけれども、鍼灸師はなくなるんじゃないかという心配が、鍼灸師の間では語られていたわけです。このような側面も無視できないであろうし、他方、鍼灸の学術的な意味も、考えなきゃいけない。現代は、そういう時代であると思います。要するに、戦後、重要視してきた「日本の制度上、西洋医学との関係が如何あるべきか」という視点のみではなく、世界の中において、日本鍼灸のアイデンティティーをどのように確立するかということが、重要になってくる。つまり、世界の中の鍼灸を語ることになった場合は、世界に鍼灸をどのように普及していくかという事と同時に、中国や韓国の鍼灸との違いを明確にする必要性が出てきており、日本鍼灸とは何かということを考えなければならなくなり、日本鍼灸をもう 1 度構築し直す必要があるのではないかという思いもあるわけです。

そのためには、われわれがいろいろ努力しようということはもちろんですが、中国や韓国と WHO の経穴委員会などで交流してみても分かったことは、国の取り組みが全然違うということです。例えば、国立の鍼灸研究所を取ってみても、中韓には設置されているが日本にはないわけで、日本における鍼灸の貧困な状況をひしひしと感じます。そのような国家的な取り組みを考えてもらわなければならないと思います。しかし、また、その一方で、日本はいわゆる民間で、ずっと戦後鍼灸の発展を目指してやってきているわけですから、その形をもう少しきちっと確立をしていくとか、民間の力を出し合っていくことも、当然これまで以上に必要とされると思うわけです。

3. まとめと社会鍼灸学研究会

この様に、これまでの日本の鍼灸研究は、大雑把に見ると、古典的な立場と現代科学・西洋医学的な立場、臨床症例研究的な立場で行われてきたわけです。古典的な立場では、文献学的な研究が中心になり、それに加えて臨床的な研究も行われました。また、現代科学・西洋医学的な立場の研究は、基礎研究、臨床研究が盛んに行われ、西洋医学の中でも十分に活用できるくらいの手法を固めてきていることも事実です。そしてまた、それらを検討するための文献学的な研究というのも行われているわけです。

けれども、もう少しどこか足りない。どこか、なにかしら求めている研究成果が出てこないというもどかしさを感じている研究者は少なからずいるわけです。もう 1 回、純粹に鍼灸学的な、まさに鍼灸の立場そのものからの研究を、独自につくり上げていく必要があるだろうと思うわけです。理論的な面もそうですが、研究や臨床の方法などでも、そういうことが言えるだろうと思います。社会鍼灸学研究会の必要性を主張するのは、これまでとは別の角度から、もちろんこれまで全然なかったわけではないんですけれども、医療経済学とか、医療人類学とか、医療社会学とか、医療心理学とか、社会との関係で鍼灸を考える視点を、もう少し鍼灸分野の中に確立する必要があると思うからです。

以上のような観点から様々な問題を一緒に議論し合い、各人が各々の分野で活かされれば、という思いで社会鍼灸研究会を立ち上げたわけです。

鍼灸医療と CAM

後藤学園理事長

後藤修司

1. はじめに

社会鍼灸学研究会、あるいは、社会あはき学研究会が発足するというのは非常に意義があるし、個人的にも大変うれしいなと思っています。というのは、平成2年の法律改正時に、カリキュラムを全面的に見直そうという話がありました。私も審議会にかかわって、基礎医学、臨床医学、社会医学というのは医学の3本柱なので、あはきについても、基礎あはき学と、臨床あはき学と社会あはき学が必要であるというようなことが議論されたことを思い出します。そのことに基づいて現在のカリキュラムの基礎ができ上がっているということから考えると、一番遅れているのが、実は社会鍼灸学、社会あはき学の分野だと思います。そのことの研究会ができるということで、非常にいいことだと思います。

しかし、基礎あはき学というのが本当に確立しているのかというと、例えば解剖学、生理学はいまだに医師の教育のミニ版、ダイジェスト版ということで、これがちゃんとあはきのためのというような組み立て方ができていません。系統解剖学はある程度、勉強するとしても、あはき師のための解剖学という組み立て方ができるといことが、基礎あはき学の完成ではないでしょうか。それから臨床あはき学についても、実はまだ無いと思います。学校協会で教科書委員長だった私が言うのはおかしな話だと思いますけど。つまり、現代医学の臨床医学各論と、東洋医学臨床論というのを当時作ったわけで、その中で鍼灸（しんきゅう）の臨床学というのが確立したかということ、これもなかなか難しいです。そして社会鍼灸学、これは全く手つかず。学校協会も今度初めて教科書を作ります。理教連では社会鍼灸学の教科書をいち早くお作りになりましたが、経営のほうに傾いている。鍼灸院をいかに経営するかということで、それから医療制度論とかですね。社会あはき学は内容的にそれだけではないなど、私自身はと思っています。

前置きはこれぐらいにしまして、なぜ社会鍼灸学が大事かということ、昔の古典にも書いてあります、一番優れた医者というのは、社会の仕組みを変える人なんですね。そうすると政治家っていうことになるんですけど、日本には政治家は、余計な話しなくてもいいんですけど、いないと思います。非常に少ないと思います。そういうことで、鍼灸を語る、鍼灸と医療のことを語ることが社会の仕組みを変えるんだという、さっきの形井先生の意見には、大いに賛成です。

多分社会鍼灸学研究会で一番気をつけなければいけないのは、私みたいな人間が入って過激になりすぎるといのは気をつけなければいけないけれど、多分、実際に政治的に行動するかどうかということ、ちょっと別だと思うんですね。学問としての社会鍼灸（学をきちんと確立していくという視点を形井先生がお示しになったので安心しておりますが、ともするとつまらないイデオロギーとくっついて政治のほうに動き出すと、間違えるというふうに思います。ただ、私は現在の自分の立場を考えると、やっぱり、仕組みの中で変えなきゃいけないものがいろいろと出てきているということだけは認識して、きちんと、変えるべきものは変える時期にきていると思っております。それが、一つはカリキュラムの問題でありますし、それから教員の資格の問題。このことは、後の討論のところで話を

させていただきたいと思います。何が言いたいかというと、社会鍼灸学研究会は学問として行うが、その中から出てきたことで世の中を変えるべきことは行動する、ただし、これは研究会の趣旨とは違いますが私見です。

2. CAM の行方

まず、CAMと鍼灸ということですが、津嘉山先生のこの論文、これが非常によく書かれています。私は、ここにあるような趣旨をCAMについては申し上げたい。つまり、なぜアメリカでCAMがこれだけ大きな流れになったかというのは、アメリカ特有の社会的問題、医療費がものすごく高いとか、社会保険がほとんどないとか、いろんな背景の中で、特殊事情としてCAMというのが注目されたわけです。その中で鍼灸も語られた。実は1997年のNIHのいわゆる合意形成声明ですか、あれは保険会社のものすごいロビー活動のたまものであったというようなことが、今非常に語られているんですね。というのは何かというと、アメリカでは、保険会社は民間の会社、あるいは民間の財団です。そういうところが、かかりすぎる医療費、パンクしちゃったところも増えてきます。そういう状況の中で、鍼というもののいろんな可能性を、特に、病気予防による医療費削減やコストパフォーマンスが良い点で、取り上げたという、ロビー活動があったということです。何が言いたいかというと、CAMというのは、アメリカのCAMの中で、そしてその中で鍼が語られてるということについて、鍼はCAMじゃないといって反発しているのはちょっと観点が違いすぎる。CAMが大きくなっていった背景の社会現象というのは、これは大いに利用すべきだというふうに思います。

ところが日本にCAMが伝えられたときに、これは日本のCAMに関する学会で一番大きい、渥美先生が会長の日本補完代替伝統医療学会ですか、この中でも、伝統医学、鍼というのは違う存在、CAMそのものじゃないというふうに扱われているわけです。しかし、CAMで一番目立つのはサプリメントということです。つまりCAMというのは、あるいはCAMから進歩してきた統合医療という概念というのは、西洋医学に何かを足して行うという形で、その足すものが実はサプリメント、アロマセラピー、こういうものが一番手軽というか、あんまり自分たち自身は傷つかないというか、今までやってきたことを別に否定するものじゃありませんので、そういうふうな形で非常に導入が安直に行われてきて、大事なものが置き忘れてきていると思います。つまり、なぜCAMに人々が頼ったか、なぜCAMをマスコミが扱ったか、なぜCAMの存在に意味があったのかというようなことを置忘れていているというふうに思います。

アメリカの中でも、CAMの整理が、今すごく行われています。その中でエビデンスがあるものとそうでないものというのは、もうはっきりと分かれてきています。そういうようなことが、日本ではあまり検討されていないというか、CAMというのは十把一からげでしゃべられていることは、とても大事なことを置き忘れていているなというふうに思います。ですからCAMと鍼灸医療ということ語る場合に、要するにCAMに求めたものは何か、CAMに求められていたものは何かということだけを考えたいと思います。

3. 鍼灸医療はカウンターメディスン

「鍼灸医療はカウンターメディスン」ということを2003年の日本伝統鍼灸学会のときに、石田秀実先生がおっしゃいました。このとき座長をさせていただきましたけれども、この

ときに、二つのことでわたしは感銘を受けたんです。一つはこのカウンターメディシンという言葉です。もう一つはさっき形井先生の話にもありました、鍼灸の臨床研究というのは新しい視点が必要だということ。この新しい視点について、石田先生は提言をされています。まず、このカウンターメディシン。カウンターというふうになると、非常に過激に聞こえるんですけども、私はこれを私なりにとらえて使わせていただいています。

つまり、何がカウンター足りうるのかというのは、鍼灸医学が持つてる利点。今までは、鍼灸界は、西洋医学の悪口をあげつらって、自分の存在を、また優位性を主張してきたと、こういうふうにおっしゃっていましたが、まさしくそういう視点が少し入っているかもしれないけども、私はそれも、そういうような否定することで存在の優位性を主張するということも、ある意味必要なんじゃないかと。ところが、ただ否定し、自分のほうがいいよと言ってるだけではもちろんだめなんで、新しいスタイルを考えていかなきゃいけないと思います。

そういう意味からいうと、鍼灸医学の利点というのは、病理的機序より生理的機序に注目してる点。こういう治療法というのはあまりない。生体の全機性を重視している点。身体全体の機能のまとめりですね。それから全科的です。それから人体への侵襲が少ない、副作用がほとんどない、費用効果が高い、総じて心地よい、スキンシップによる優しい医療であるということをしっかりアピールする必要がある(図1)。

鍼灸医学の利点	
Advantage of Acupuncture Medicine	
1、病理的機序より生理的機序に注目自然治癒力重視	
View More Physiological function than Pathological function	
2、生体の全機性を重視	
Look at the human body as a whole	
3、全科的	
Not symptomatic treatment	
4、人体への侵襲が少ない	
Non-Invasive	
5、副作用がほとんど無い	
Almost no side effect	
6、費用効果が高い:経済的	
Cost-Effective and Economical	
7、総じて心地良い	
Comfortable generally ,less medical stress	
8、スキンシップによるやさしい医療	図1
Personal contact, Warm and hand-on treatment	

したがって、愁訴の改善に役立つこと、これも他に方法があります。こういうことをやっぱり、ちゃんと言わないといけないんじゃないかと思えます。心身一如という言葉ですが、身を正すと心も整う。これは池見酉次郎先生が晩年よくおっしゃってましたけれども、禅宗では身を正す、つまり座禅をすることで心が整うというふうに言っています。そのことを引用されて、心身医学というのは心の問題に、心からアプローチするのは一定の限界があると、だから心の問題については体を整える、つまり症状のほうを正すと、心身症、原因となっている心のほうが正されるという考えをおっしゃってました。こういうアプローチ、つまり今の、現在のストレスによるいろいろな心の乱れが体の症状を起こしているというのを、あまりにも、心のほうのアプローチばかりをやる間違えてしまうということを良くおっしゃってました。それから全人的です、繰り返しますが、全科的、自然治癒力重視、副作用が少ない、侵襲が少ない、スキンシップということです。

4. サイエンスとしての医療からケアとしての医療へ

今までは、サイエンスとしての医療というのが主流でした。つまり日本の医療保険の仕

組みは、原因を追究して、原因をはっきりさせてから治療する、つまりサイエンスとしての医療だけでなくとききましたけども、ケアとしての医療という視点が非常に必要なのだということが言われだしました。まさしくケアとしての医療として、鍼灸はあるのじゃないかと思えます。こういう言葉を提案されているのは、今、千葉大の経済学部の教授ですけども、厚労省にいらして初めて医療経済学をアメリカに勉強に行った広井という方です氏は、まさしく介護保険っていうのは、このケアとしての医療というのが日本で初めて組まれた、画期的な大宝律令以来の医療制度の改革だと言われています。こういうところにもわれわれは注目する必要がある。

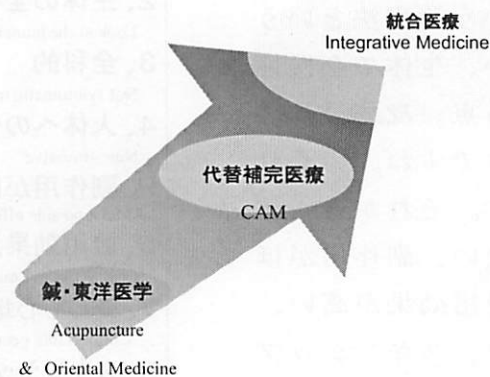
(資料1参照) アメリカとかヨーロッパの動きを見ていますと、まさしくこのケアとしての医療であり、またサイエンスとしての医療というのが、同時に報道されている。公的健康保険というのは、いわゆるメディケアとかメディケイド、こういうものに鍼灸医療を、取り入れるべきだということを、民主党と共和党とそれぞれの議員が議員提案をしたんですが、残念ながらこれは通りませんでした、こういう動きが何回か起こってきています。

それから関節炎。それからアメフト選手がアレルギーとか花粉症にいいとか、不眠症だとか、この不眠症なんかは、まあいいや。がんとかですね。がん学会のニュースリリースに鍼治療が出るというのは、これは日本では考えられないですね。それから小児疼痛治療とか、男性の更年期障害とか、妊娠時の腰痛、英国は子供に使うし、これは保険適応になりましたね、イギリスは。ところが鍼、東洋

医学というのは代替補完医療、CAMということで語られてきましたけれど、今はもうすでに統合医療、インテグレイティブ・メディスンという中で語られるようになってきている(図2)。この統合医療というのは、これをどういうふうにとらえるかということですが、今までCAMというのは、西洋医学を否定してCAMをやればいいっていう傾向があったけども、それじゃその二つを統合しようよと、これだけじゃないと私は思うんですね。それだけで考えているといけない。

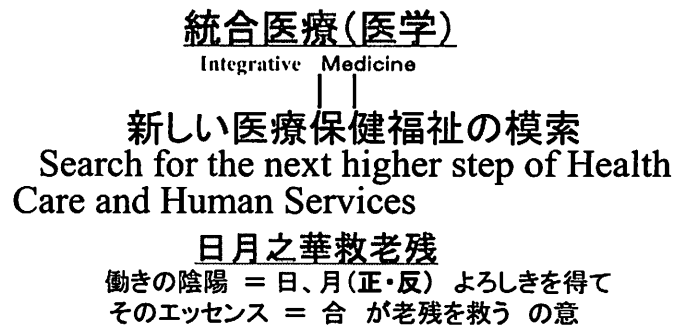
インテグレイティブ・メディスンというのは新しい医療、保健福祉の模索なのです。だからアメリカで行われているのは、鍼が西洋医学に勝ったわけじゃないし、西洋医療と一緒にやろうよという、ただ一緒にすればいいんだというだけじゃない。その根底には、新しい保健医療福祉というのはどうあったらいいのかというのがあるので、鍼灸医療の、日本におけるこれからの考えるときには、この視点がないと、だれも別に鍼灸医療をやっている人たちだけを救う必要はないし、日本政府が鍼灸師のことだけを考える必要もないし、ただ考えなきゃいけないのは、国民のための新しい保健医療福祉というのは考えなきゃいけない。この中で鍼灸医療を語ってべきだと思う。

図2



働きの陰陽、よろしきを得て、エッセンスが老残を救うという、日・月のエッセンスが老残を救うという、いわゆる日と月をただ合わせただけじゃない。そのエッセンス、正反合の唯物論的ないわゆる統合というのがそこで必要だというものですね。その視点がとても必要だと(図3)。

鍼灸はその旗印になるのです。まさしく医療手段として、今までにない医療手段である。鍼灸師はミニ医師ではないということを、やっぱり明確に考えなきゃいけない、独自の医療専門職だというふうに思います。ともかく、この独自の医療専門職だという視点をちゃんと持たないといけない。



「日本老残」吉田寿三郎 小学館 1974刊行 より 出典「黄庭経」
In nature we have the sun and moon, both distinctly different but part of the whole of the universe.
In human life we have varying ideal and philosophies.
In concert they give us the opportunity to debate and seek even better solution.

図 3

5. 日本人は、なぜ世界一長寿か？

多くの欧米人は、日本人はなぜ世界一長生きなのかということを行っています。公衆衛生の発達、国民皆保険、二次予防の成果、いろいろ言われてきましたが、それぞれ少しは貢献していると思いますが、そうでもないという意見もあります。首都大学東京の星教授の言によれば、医療が人間の健康に貢献しているのは、わずか10%。50%が日常生活習慣、20%が環境要因です。次に、日本では、政策的に進めてきた二次予防、健診制度が非常に発達しているわけです。これが確かに長寿の原因だという意見も有りますが、それぞれエビデンスはありません。欧米人が今注目しているのは、日本人の日常の食事、つまり日本食のブームになりました。これもエビデンスはないですが。それから最近言われているのは、おすし、天ぷらじゃなくて、海産物、わかめ、昆布、発酵食品、大豆、それから根野菜というふうに変わってきていますけども、それぞれエビデンスはあんまりないと思いますが。しかし、さっきの新しい保健医療制度を考えると、どうしても食事の問題は必ず出てきます。

最近アメリカでも、やっぱり食事は大事だということに気がついたのです。背景には、CAMがはやったためということもあります。アメリカ人というのは、ファーストフードからぬけられません。そこで、ハンバーガーはハンバーガーで食べるけれども、何かこれさえ飲めば体にはいいんだ、健康になるんだ、病気にはならないんだよみたいなものがあるれば、非常に受け入れられやすいという傾向にあるというようなことを言っている社会学者がいましたが、今アメリカですごくはやっているのがメディカルフード。これは、FDAの決めたカテゴリーではありませんが、医師か鍼灸師・カイロプラクターなどの処方が必要なければ買えない。これがものすごく今、はやっています。

また一方、欧米人が、日本人は何で世界一長生きかというんで、東洋医学じゃないのかというふうに思っているかたたちも非常に多いです。それが、鍼灸に対する感心が高まった一つの背景だと思います。これは全くの誤解であるというふうに思うわけです。例えば、

皆保険の中で東洋医学はちゃんと使われていると思っています。でも、まあいいのではないかな、その誤解はそれでいいのではないかというふうに思うわけです。それをうまく活用すればいいのじゃないかと思うわけです。

東洋医学に関しては、次のようなことがキーワードになっています(図4)。自然、バランスとか全人性。こういうものの考え方っていうのは、そもそもあんまりアメリカの社会で主流の考えじゃなかった訳です、それと未病とか命を養うとか。しかも今オーダーメイドなのですね。あんな古くさいも

のが、実は今の最先端の遺伝子治療のオーダーメイドと同じような考え方をしているというのです。個の医療ということですね。

図4

今、なぜ東洋医学か？

5つのキーワード

自然	自然治癒力、自然と共に、自然のものを
バランス	各組織・臓器働き方のバランス、相拮抗するもののバランス
全人性	働き方の全機性
未病	治未病
養生	生命を養う

6. 医療福祉の新しい姿建設の主力を！！

黒船が来ることが、一番、日本は変わる可能性がある。日本を変えなきゃいけないというときは、役人の考えと、学者のものの考えを変える、これには黒船が一番いい。過去の歴史をみても、黒船来襲が一番です。

「大相撲の優勝決定戦」、これは何かというと、ブルガリアとモンゴルが優勝決定戦で、日本人はどこ行ったって言われていた。だけど、そういう時代なのですね。

「消えろ！ セクト主義！」というのはつまり、日本鍼灸、これは国粋主義的に日本がどうのこうのって言って話をしてはいけないと私は思います。もちろん形井教授もそんなこと言ってるわけじゃないことはよく分かっていますけども。例えば、藤原正彦という数学者の『国家の品格』、日本を日本人を考えると、非常にいい本だと思います。日本人は頑張らなくちゃいけない。そして、鍼灸が国民の医療の担い手になるという要件、この視点が必要だというふうに思ってます。鍼治療が有効、安全な医療手段だという国民的な合意がなければいけない。鍼灸は相当普及しているというけれども、まだまだ誤解があります。副作用情報とか、誤診、誤治情報含めて科学的な有効性、安全性の評価が行われているというのが、納得してもらうまで分かりやすい言葉で説明しようと、これを持続的にやってかなければいけないと思います。これも普及活動です。必要なのは、関係医学会とか、周辺の学会に鍼をどんどん出していかないといけない。

7. 日本人の生活の知恵としての東洋医学

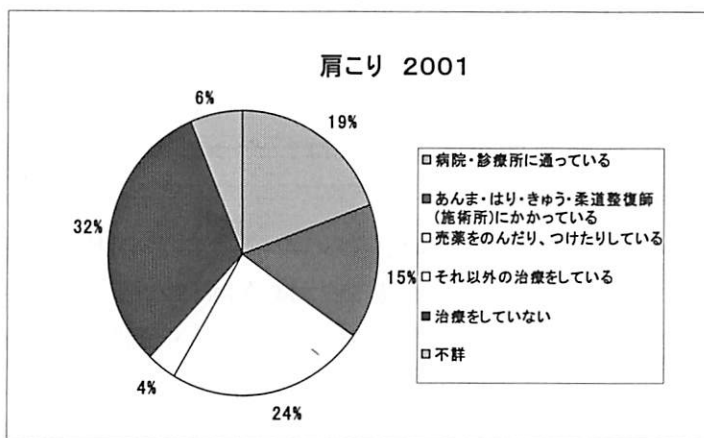
それから日本人の生活の知恵として、先ほど、東洋医学というのが日本の長寿の原因だと言われてるわけですが、考えてみると、日本人の生活の中には東洋医学の知恵が浸透しているなと思います。このことが何かというと、まず一つ、代表的なことは愁訴。体のちょっとしたゆがみを修正する。これ、代田文彦先生が亡くなられる3年か4年前の学会で特別講演されたときに、このことを強くおっしゃっていました。つまり愁訴を改善する手段というのは、ほかの医療手段ではなかなかない。これは鍼の特徴だと。

ところが、困ったことがおこってきています。治療の有無別の有訴者の割合、肩凝りで悩んでいる人がどんな治療をやっていますかというアンケート調査（厚労省）ですが、病院、診療所が19%、あん摩、鍼灸等が15%。これは実は柔道整復が入っています。ただ、わたしが注目したいのは、治療をしてないという人が32%、体がだるいと40%、月経不順だと41%（図5）。

図5

治療の有無別有訴者割合、主症状別

2001 厚生労働省



こういう愁訴について日本人というのは、ゆがみを修正するという本能的な何か考えを持っている。「母さんお肩をたたきましょう」

もそうだし、この、ちょっとした

ゆがみですね。よく言いますけど、肩凝りという言葉の英語はないし、ドイツ語はないし、中国語にもありません。言葉がないということは概念がないということですから、そういう

ことを感じていない。しかし、彼

らもちゃんと肩凝ってます。つまり、

日本人はそういうものを感じる力が

あり、そのゆがみを修正しようとする、

生活の中での、お風呂にゆっくり

つかるとか、いろんなそういう

習慣を持っている。ところが、こ

ういうふうに、愁訴について、何に

もしていない人たちが増えてきてい

るのですね。これ 2001 年の調査で

すが。つまり、日本人が長生きして

いるのは、愁訴を自分自身でも改善

しよう、ちょっとした愁訴を何らかの方法で早く改善してきたことにあるのではないか。

愁訴を掘っておいて何にもしない人が増えて、これは長生きしなくなるぞという警告を鍼

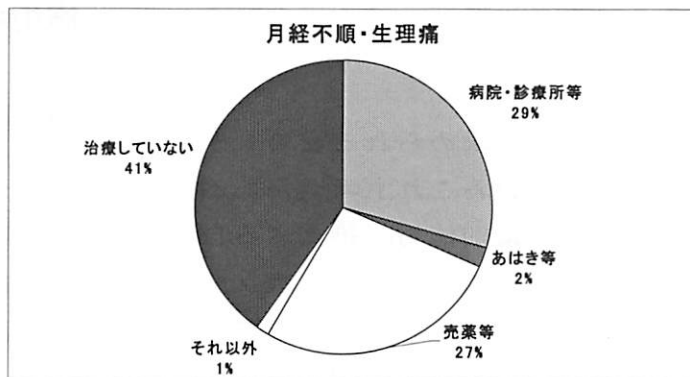
灸師が発する。その人たちに、鍼治療を受けろよなんていうことを言えば、手前みそ、我

田引水。その前に、あなたたち、そういうことをほったらかしとくとよくないよと、この

ことが実は日本人の、長寿の原因の一つだったんだから、それをちゃんとしなきゃいけないよ。

愁訴を正そうよ、ゆがみを正そうよ。そういうキャンペーンをやったらどうかとい

うふうに思うわけです。



8. 鍼灸医療の将来像への提言

その次には、安心できる人が提供しているという、専門職としての高い倫理観。これは、医師に対しては、そういう専門職、あるいは警察官に対して、こういうふうな気持ちを一般の人は、持っているわけです。そのぐらいの専門職集団だと鍼灸師が国民から思われない

といけないということです。

倫理観、そしてよく話を聴いてくれて、分かりやすく説明してくれるという態度。絶えざる自己点検、専門職としての態度、習慣の発揚ですね。

わたしは以前から言ってる、免許更新。それで、この前にまずは、教員免許・資格からやりたいとわたしは思ってます。

身近で、かかりやすくなければいけない。やっぱり医療機関で行われる必要があると思います。いまだに、これは業界等では反対をされますが、敷居が高くないっていうのは医療機関、保険制度がある限りは、やっぱりしかたがない。どういうふうにするかっていうのは別問題です。

それから「経費が安い」ということは、国民医療になるための絶対条件だと思います。だから赤ひげに徹して、赤ひげ鍼灸師になるというのも方法です。経費が安いということが大事で、コストに見合う買い物だという認識が一般のかたが持っていただけがいいと思います。「一定範囲の公的負担が行われる」こと、これは、なかなか今以上に広がるのは難しいだろうと。生保・損保などの民間保険が一定範囲をカバーするというのもアイデアです。これも実は、今まで生保会社、損保会社に随分働きかけましたが、日本の保険会社は非常に保守的でだめです。外資系の保険会社が、かなり昔から日本の医療保険に入ってきたわけですけど、日本の社会保険の仕組みは複雑で、もう彼らが入る余地がない。ところが、自己負担が非常に増えたということはいよいよ入ってきます。そうすると、日本の保険会社も変わるかなと思います。

「施術者個々に求められる資質」というのは、いろいろこれも考えがあると思いますが、鑑別能力、絶えざる自己点検、評価、それからコミュニケーション能力を向上するという一方で、患者さんや他職種との人間関係ということです。患者さんの人権擁護という視点が、非常に必要だろうと思います。科学的な態度（図6）。

図6

施術者個々に求められる資質

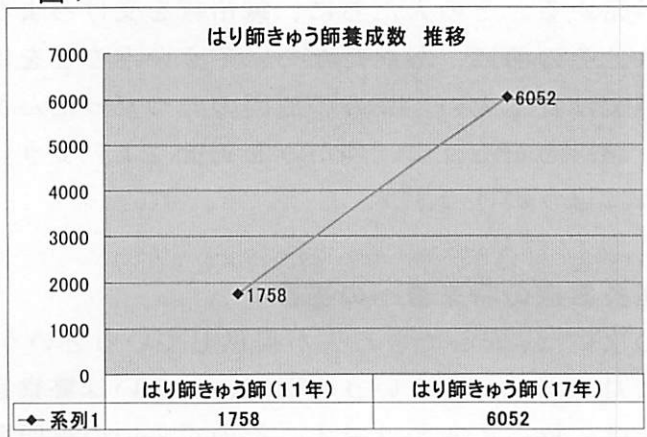
- 1、鑑別能力
- 2、絶えざる自己点検・評価 自分の技術
- 3、コミュニケーション能力向上
患者さんや他職種との人間関係
- 4、患者さんの人権擁護
- 5、科学的態度 オープンマインド
謙虚さ 明るさ

9. ナンバーワンよりオンリーワン！

鍼灸師の卒業生は定員で6,000人ぐらいになってます（図7）。ナンバーワンよりオンリーワンになろうと呼びかけています。一例のきちんとした集積が必要だろうと思います。一例報告というのは、やっぱりものすごく大事じゃないかとわたしは思うんです。

それからカウンセリングマインドと方法、医療面接。これはマニュアル化しないようにしなければいけません。

図7



「歪みを正そう！！」キャンペーン、さっき申し上げた、これをぜひやりたい。経済効果への視点、これも絶対必要ですね。

10. 鍼灸教育改革について

教育の改革が絶対必要です。まず教員の資格についてぜひ提言したいというふうに思います、一つは更新制、それから一定の臨床経験を積んでいる人に、臨床専門科目を教えてもらえるような、新しい資格制度を作る必要があるというふうに思います。例えば、臨床5年経過後、半年ぐらいでとってもらう資格だとか。

専門職としての自覚を醸成するために、やっぱりチームワークに参加させるような仕組みを考える必要があります。臨床実習の中でも、人の生き死にを知らない、この場面を見てないっていうのは、やっぱり医療人としての心構えのできあいが違います。私のところでPTと、それから看護師を教育していますけど、やっぱり実習へ出てくるとがらっと変わります。これが必要だと思います。病院の中で鍼をやるのがいいか悪いか、いろんな議論がありますけども、とにかく入院患者さんたちを見てくるのが絶対必要だと。鍼をやらなくてもいいと思うんですね。広い視野を確保することです。

一番大事なのは、鍼灸治療の奥深さとすごさを体感させなきゃいけないですね。体感させられない教員が増えてきました。

カリキュラムを再考する。そして教員改革ですね。

学際交流、異業種交流、国際交流の充実が必要になるということです（資料2）。

資料2

教育の改革

1、鍼灸治療の奥深さ、凄さを体感する

2、専門職としての自覚を醸成する

専門職としての態度・習慣の発揚

鍼灸師はミニ医師ではなく、独自の医療専門職として、
チームワークに参加

謙虚で、迎合せず、しっかりと主張できること。

人に命の輝きを支えていくという高い志

医療福祉の新グローバルイズム建設を担っていこうとする高い志

絶えざる自己点検(鑑別力・技術・限界)

1、鑑別能力

2、コミュニケーション能力

3、患者さんの人権擁護

4、科学的態度、オープンマインド 謙虚さ明るさ

3、人の生き死にの場面の体感をする

4、広い視野を確保する

5、カリキュラムの再考

1)臨地実習の導入

医療機関・介護施設・ホスピス等への見学実習

臨床実習のありかた検討 体験実習の充実

2)専門基礎科目のあり方の

検討整理統合充実

3)専門科目のあり方の検討

4)記憶偏重から、問題解決型へ

6、教員改革 教員資格の見直し

7、学際交流・異業種交流・国際交流の充実

資料1

米国公的健康保険が鍼治療適用に向けて動き出す

“Hincheny renews bid to add acupuncture to Medicare coverage”

WSTM-TV NBC 3 - Feb 28 2005

“Sharp points on medical plan Many reps want Medicare coverage for acupuncture”
L.A. Daily News - Feb 28 2005

鍼治療の関節炎に対する効果」を認めた米国政府助成による臨床研究結果
鍼治療の関節炎に対する効果」を判定する全米最大規模の科学的実験で有効

- “Stopping the Hurt” Washington Post - Jan 03、 (2005/01/03)
- “Better Arthritis Drug Studies Needed” Fox News - Dec 23、 (2004/12/23)
- “Acupuncture Helps Ease Arthritis” CBS News - Dec 21、 (2004/12/21)
- “Acupuncture Eases Knee, Neck Pain, Studies Find” Forbes - Dec 21 (2004/12/21)
- “Study finds acupuncture helps arthritic knees” USATODAY. - Dec 21 (2004/12/21)
- “Acupuncture May Ease Knee Arthritis” Los Angeles Times s- Dec 21 (2004/12/21)
- “Acupuncture 'works for arthritis” BBC News - Dec 20、 (2004/12/20)
- “Proof that acupuncture works ? up to a point” Telegraph. co. uk-Dec 20(2004/12/20)
- “Acupuncture Improves Osteoarthritis, Trial Shows” Reuters - Dec 20、(2004/12/20)
- “Study: Acupuncture aids arthritis in knee” MSNBC - Dec 20、 (2004/12/20)
- “Acupuncture Helps Relieve Arthritis Pain” Washington Post - Dec 20 (2004/12/20)

アメフト選手鍼治療でリハビリ順調

“Seattle QB Matt Hasselbeck improving” Boston Globe - Nov 24、
(2004/12/20) 他28件

「米国アレルギー治療の主流は鍼治療に」ロイターとForbesが新たな調査結果を配信

“Allergy Sufferers Keen to Try Alternative Therapy” Reuters - Nov 15
(2004/11/15)

“Drugs May Not Protect Against Cat Allergies” Forbes - Nov 16
(2004/11/16)

鍼と漢方薬が花粉症に有効という新しい臨床研究結果を配信

“Acupuncture, Herbs Ease Hay Fever” Reuters - Nov 06 2004

米国不妊症学会の不妊症に対する鍼治療の有効性発表

“Acupuncture can improve chances of successful fertility
treatment” Independent - Oct 21 2004

シカゴ最大の病院経営会社が全米で代替医療の癌治療センター
ネットワークを構築中

“Provider of cancer care buys hospital Philadelphia part of expansion plan”
Chicago Tribune - Sep 22 2004

アメリカ癌学会のニュースリリースで鍼治療のがん治療に対する効果を明言
“Are ‘Alternatives’ Good Medicine? As Use of Nontraditional Therapies Surges,
So Do Worries, Research”

American Cancer Society : 2004/08/18

米CNN、小児疼痛治療記事を再編集して配信

“New practices ease children’s pain, fears” CNN - Jul 26 2004

これまでの配信実績のレビュー

“New practices ease children’s pain, fears” CNN - Jul 26

“Hospitals Seek to Spare Children’s Pain” ABC News - Jul 04

“Helping Kids Cope With Pain” CBS News June 28

“Hospital program seeks to spare kids pain” MSNBC June 28

“Hospitals strive to sooth children’s pain” USA Today - Jun 27

CBS、「男性更年期障害」に対する鍼治療をテレビニュースで放送

“Man-O-Pause” For Men” CBS 2 - Jul 16 2004

妊娠時の腰仙痛に対する鍼治療研究結果 British Medical Journal

“Acupuncture ‘pregnancy pain cure” BBC News - Mar 18, 2004

“Acupuncture Shown to Relieve Pelvic Pregnancy Pain”

Reuters.co.uk - Mar 17,

“Acupuncture Shown to Relieve Pelvic Pregnancy Pain”

Reuters via Yahoo! News - Mar 17

「英国の鍼治療」「小児鎮痛薬関連」と「保健省公式ガイドブック」

“Are we using too much Calpol? Telegraph.co.uk - Feb 16, 2004

“News in brief Complementary medicine guide”Telegraph.co.uk - Feb 13
2004

英国BBC、保険適用を目前に鍼治療の実態調査を伝える

“Public want alternative therapy” BBC - Nov 04 (2004/11/04)

イギリス健康保険が鍼治療費を全額負担することを決定！

“Alternative medicine to be offered free on the NHS” Telegraph.co.uk -
Oct 08 2004

出典

ディ・ラボ「Dラボ」

正式名称「TCMセンス・データ・ラボ ～“できる”鍼灸師(治療+コミュニ
ケーション)のためのデータマイニング(情報収集)サービス～」

<http://www.vizavi.jp/dlabo/mosikomi.html>

医道の日本誌鍼灸業態アンケート調査から見た 近年の鍼灸界の変遷

東京衛生学園臨床教育専攻科講師

小川 卓良

I. はじめに

医道の日本誌では1971年（第1回）、1979年（第2回）、1993年（第3回）、2001年（第4回）に4回にわたって、読者を対象に鍼灸業態アンケートを実施した。筆者は第2回からこのアンケートの分析・検討に関わってきた。今回はこのアンケート結果から昭和46年から平成13年までの30年間の鍼灸業界の変遷について検討してみる。なお、ここで使用する図は全て医道の日本誌の業態アンケート結果より作成したものである。

なお、アンケート及びその分析は非常に広範囲かつ膨大な量なので、ここでは30年間の変遷を中心にその一部について報告する。詳細は、下記の医道の日本誌を参照していただきたい。

II. 調査方法

第1回から3回までは、医道の日本誌の読者全てに雑誌に挟み込んでアンケートを送り、何れも10%強の回答を得た（第3回は約15%）。第4回は1500人を無作為に抽出して、雑誌とは別に手紙でアンケートを送り約40%弱の回答を得た。

第1回	現代鍼灸業界実態調査	昭和46年8月実施	昭和47年3月号掲載	回答数 555
第2回	現代鍼灸業態アンケート	昭和53年10月実施	昭和54年11月号掲載	回答数1091
第3回	現代鍼灸業態アンケート	平成6年月実施	平成6年8月号掲載	回答数2184
第4回	現代鍼灸業態アンケート	平成13年11月実施	平成14年4月号掲載	回答数 594

III. 調査結果

1. 性別（図1）

第1回では性別を聞いてないので、残りの3回の推移である。女性が微増しているのが判るが、鍼灸学校には3～5割程度が女性が占めていることを考え合わせると、約13%しか女性が占めていないということで、免許は取得したけれども業務に就かない女性が多いという可能性が高い。

2. 年齢（図2）

20代を除けば（学生の高齢化による）、調査時の日本人口構成及び就業率とほぼ同様である。

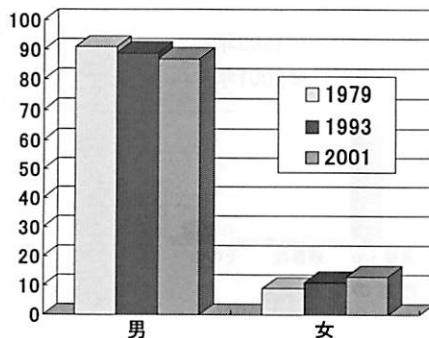


図1. 性別

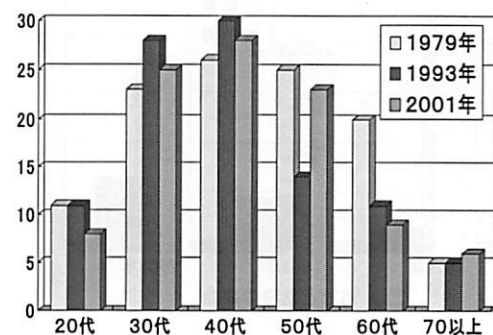
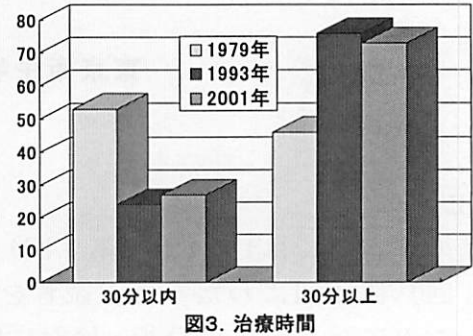


図2. 年齢構成

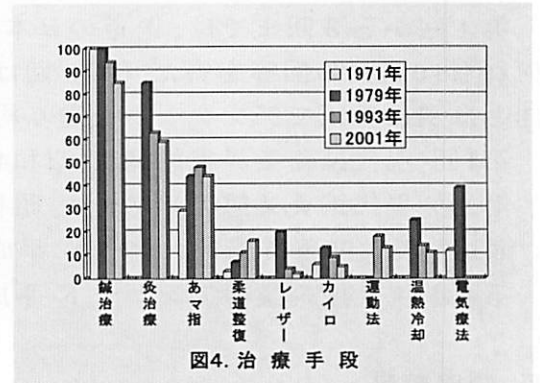
3. 治療時間 (図3)

治療時間で見ると1979年から1993年までの14年間で治療方法は大幅に変わったように見える。治療時間は30分未満が53%から24%に減少し、30%以上が46%から76%増加したということで、単刺から置鍼へ、或いは置鍼時間が延長された、または局所治療や本治のみならず全身的な治療や様々な治療を組み合わせるようになってきた、ということが考えられる。1993年以後ではそう変わりがない。



4. 治療手段 (図4)

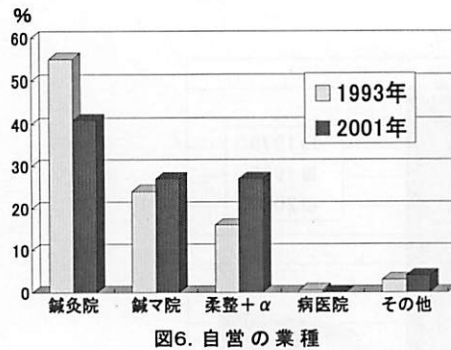
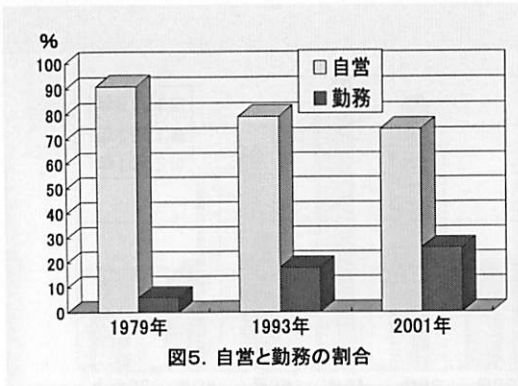
鍼治療は第2回までは100%行われていたのに、第3回は96%になり、第4回は86%にまでなった。この数字は、それぞれの治療院で行う治療法で多く使用する順の第1位から第3位を合計した数字である。第1位だけを見ると(第1・2回では順位付けはない)第3回では鍼治療が74%で第4回に至っては59%に迄落ち込んでいる。第4回での1位はマッサージが17%(1-3位合計では48%)、柔道整復術が9%(合計で17%)となっており、その他SSP、カイロプラクティック、温熱療法、運動法など様々なそして場合によっては無資格治療が並んでいる。これは医道の日本誌読者層の変化であり、業界の変化でもあろうが、鍼灸師の鍼治療に対する考え方(或いは教育方法)の変化であるとも考えられる。



灸治療に関しては、第3回では1位が1%、合計で62%、第4回が1位2%、合計で58%と大きな変化はない。

5. 自営開業と勤務の割合 (図5)

業務の形態であるが、1979年から2001年までの24年間で明らかな変化が見られる。図6のように開業者が減少して勤務者が増加している。2001年は、規制緩和による鍼灸学校の急増の走りの時であり、未だ卒業生が増加していないので、学生数急増の影響は未だ表れていない。以前は勤務して研修してから開業するというパターンであったが、開業しないまま勤務を続けている鍼灸師が増加したと見ることができる。



6. 自営（開業）の業種（図6）

自営開業者の業種を見ると1993年と2001年のわずか8年の間に大きな変化が起きている（それ以前の調査では当然鍼灸院という認識であり、この質問はなかった）。鍼灸院という形態が激減しており、鍼灸マッサージ院ないし、鍼灸柔整院、鍼灸柔整マッサージ院（表では共に柔整+αに含まれる）等という形態が増加した。

7. 勤務先の業種（図7）

鍼灸師の勤務先は自営開業者の変化以上に大きな変動を見せている。1979年～2001年の間に鍼灸院への勤務が激減しており、その分柔整院や病医院への勤務が増している。これは、勤務者の意向の変化というよりは、受け入れ先の問題、すなわち勤務者を受け入れる鍼灸院が激減したためと考えられる。

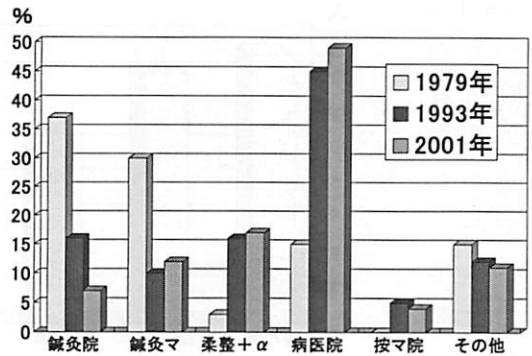


図7. 勤務先の業種

8. 多く扱う疾患（図8 - 図10）

鍼灸院で多く扱う疾患は、図8が筋骨格系（運動器疾患）関連の症状・疾患であるが（施設で扱う疾患で多い順に1位から5位まで上げていただきその合計したもの）、1979年に比べると1993年・2001年共にこれらの疾患を扱うことが多くなっている。1979年の神経痛には坐骨神経痛が多く含まれ、1991年・2001年の下肢痛とほぼ同義と考えられる。

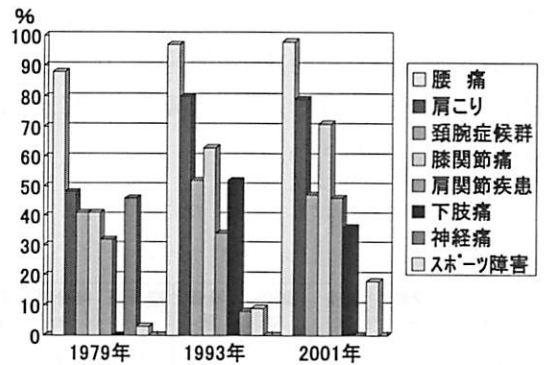


図8. 多く扱う疾患-1

図9は、主に内臓関連の疾患を比較したものであるが、これは筋骨格系と反対に最近では減少している。

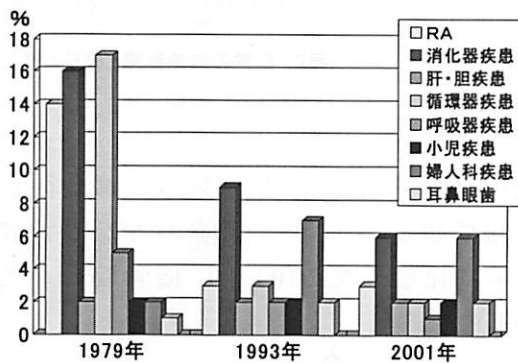


図9. 多く扱う疾患-2

図10は、その他の疾患や健康管理・不定愁訴などであるが、不定愁訴・自律神経

失調症・健康管理等が近年増加していることが判る。これは、国民の疾病構造の変化と同様の傾向と見られる。

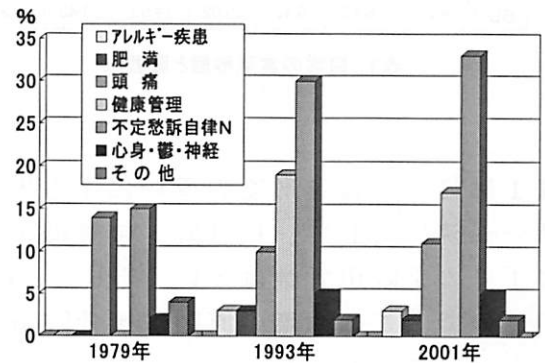


図11は多く扱う疾患のうち代表的なものの変遷を見たものであるが、筋骨格系・婦人科・自律神

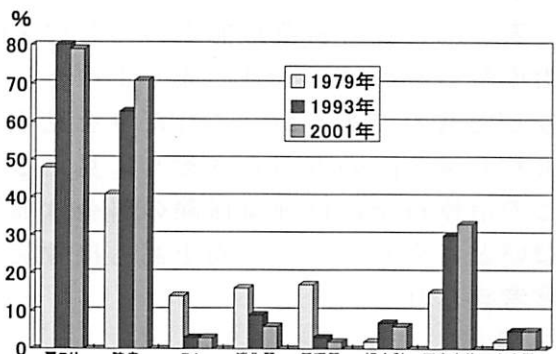
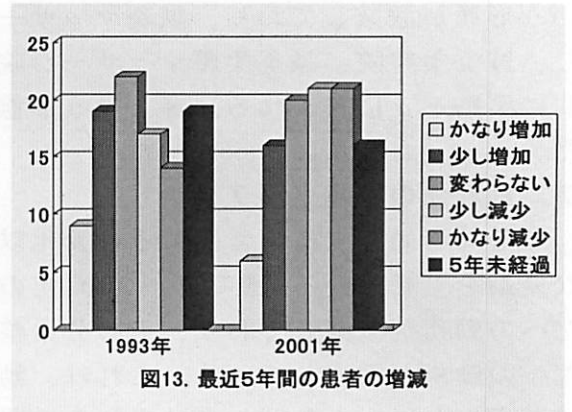
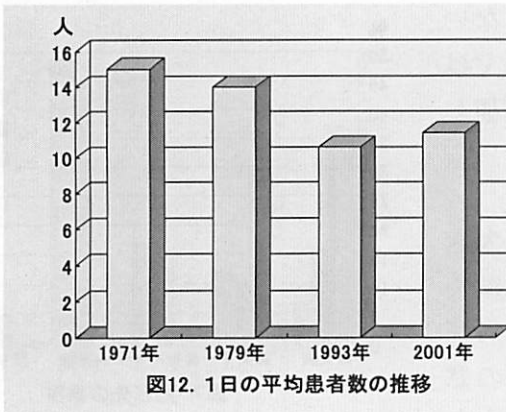


図11. 多く扱う疾患の変遷

経失調症・不定愁訴が増加し、循環器系・消化器系などとRAが減少していることが判る。減少しているものは近年西洋医学で対応できているものという考え方もできる。

9. 一日の来院患者数 (図12・13、表1・2)

図12は一日の来院患者数の変遷を見たものである。1993年までは漸減してきていたが、



2001年には微増に転じている。図13は最近5年間の患者数の増減を問いたものであるが、1993年に比して微増しているはずの2001年の方がかなり増加は減少し、やや減少とかなり減少が増加している。これはかなりの矛盾である。一つの解釈として、2001年にかなり増加した施設は以前の増加率よりも相当増加したということが考えられるが、確率的には非常に低く現実的でない。妥当な解釈は、元々患者数の多い人達が2001年に回答した、ということではないか。

* 施設	あま指院	鍼灸院	鍼灸マ	接骨院	接骨鍼灸	接骨鍼マ	その他
総数	7	152	101	12	69	18	10
平均	7.14	8.88	7.06	15.25	14.09	14.39	13.1
		8.15		14.29			
SD	4.22	8.42	6.42	20.02	14.53	17.43	20.25

表1. 自営の営業形態と患者数

* 施設	あま指院	鍼灸院	鍼灸マ	接骨院	接骨鍼灸	接骨鍼マ	その他
総数	7	152	101	12	69	18	10
平均	29143	32126	25779	12729	27247	29489	50660
		29592		25895			
SD	20076	34994	28675	15135	43174	30742	75013

表2. 自営の営業形態と売り上げ

表1は自営の営業形態の違いによる患者数の違いを見たものである。鍼灸院及び鍼灸マッサージ院に対して、接骨院・接骨鍼灸院・接骨鍼灸マッサージ院の方が遥かにそして有意に1日の来院患者数は多い。そして、1993年に比較して2001年に接骨院は相当数増加しているの、この微増の原因は接骨院が増加したためということがわかる。

表2は、自営営業形態別の一日の来院患者数と治療料金をかけて一日の売り上げとしたものを比較したものであるが、これだけを見ると接骨関連よりも鍼灸院の方が良さそうに見える。しかし、この治療料金には健康保険の料金は加算されていないと考えられるので売上高も接骨院の方が多いと考えられる。

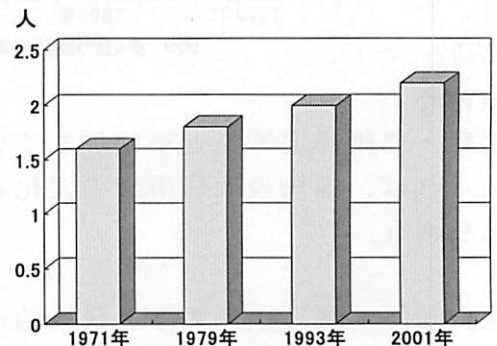


図14. 治療従事者数の推移

10. 治療従事者の数（図14）

各施設の治療従事者の数を見ると、年々増加している。しかしながら鍼灸院の減少と患者数の減少を考え合わせると、鍼灸院での治療従事者数が増加したとはとても考えにくい。これはやはり回答者に接骨院の増加及び病医院への勤務者（勤務者も勤務先の治療従事者数を答えている）が増加したことによるものと考えられる。

11. 保険の取り扱いについて（図15～17）

健康保険の取り扱いについては1971年から1979年の8年間で取扱者が急増したが、以後は変わらない（但し、近年の簡素化による急増は含まれていない）。健康保険取り扱いの意欲の違いを見ると（図16）1979年から2001年の22年間に積極的取扱者が増加し、消極的取扱者が減ったものの、はっきりと取り扱わないというものも増加している。また、取り扱いの意志はあるものの実際には取り扱っていないというものも減少しており、健康保険に対する知識の普及によるためか態度が明確になってきている。

図17は、健康保険取り扱い意志の違いと自分の10年後の将来見通しをクロス集計したものである。これを見ると、健康保険を積極的に扱っているものの方が扱わないものよりも、将来に対して暗い・不安が多く、明るい・安心であるというものの比率が少ない。

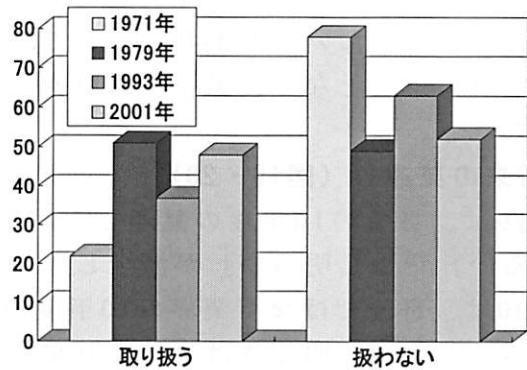


図15. 保険の取り扱い-1

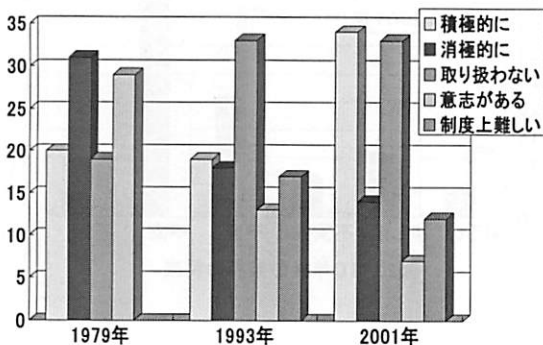


図16. 保険の取り扱い-2

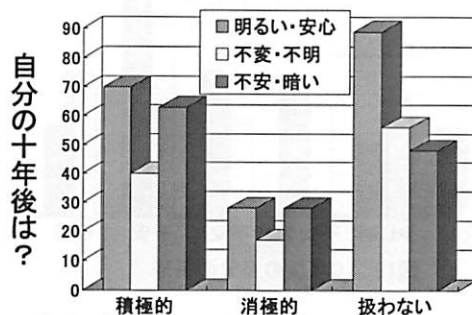


図17. 健保取り扱いの程度による比較

統計は、相関関係は教えてくれるが因果関係は教えてくれないので、保険を取り扱うから将来は不安なのか、将来が不安な人程保険を取り扱うのかは不明である。いうなれば、自由診療で充分患者さんが来院せず経済的に問題があるから保険を取り扱うのか、保険を取り扱っていると経済的に不満足なのかは不明である。しかし、実際問題として自由診療で経済的に問題がなければ、健康保険を積極的に取り扱うことは少ないように思える。

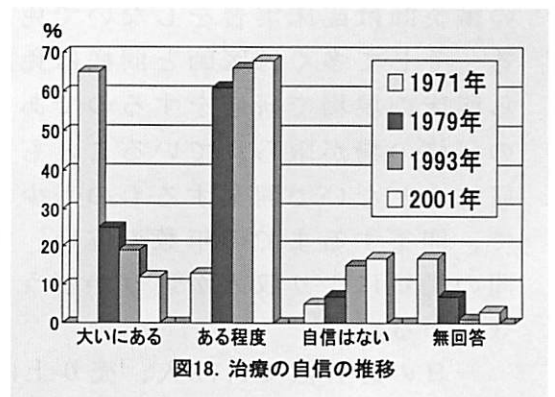


図18. 治療の自信の推移

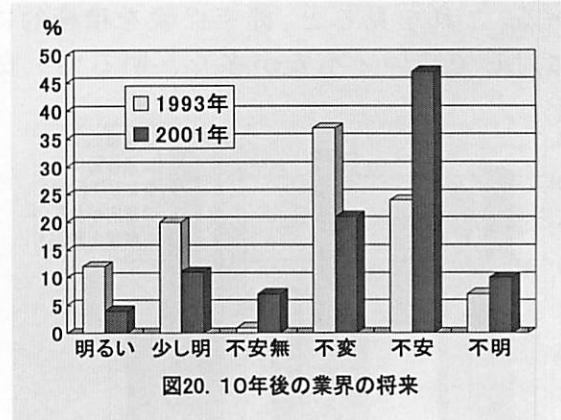
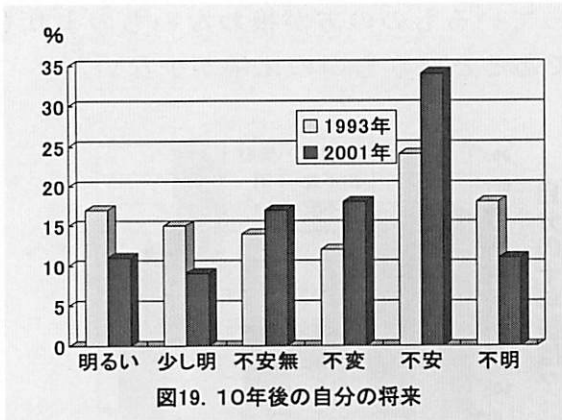
12. 治療の自信 (図18)

図18は、治療の自信を問いたものであるが、1971年には「自信が大いにある」が圧倒的に多く、その他の年は「自信はある程度ある」という回答が一番多く、「大いにある」が調査の度に激減している。たった8年の間の変化にしては大きすぎる。この間の大きな事柄としては1972年の鍼麻酔の報道とそれに伴う医学界の鍼治効研究の増加、鍼灸学校の定員数が倍増したことがあげられるが、それでは説明ができない。私の推測であるが、鍼ブームであったこともあり、免許取得後直ぐに開業する鍼灸師が増加したのではないかと推測している。十分に研修、特に鍼灸院での指導者の下での臨床経験を積まないで開業した人が多かったのではないかと推測するのである。もう一つ考えられるのは、1979年は鍼麻酔ブームが既に下火となり、鍼灸師も急増したために患者数が減少し、それによる自信消失も考えられる。

13. 将来の見通し (図19・20)

図19は、自分の10年後の見通しを聞いたものであるが、1993年に比較すると2001年は「明るい」「少し明るい」が減少し「不安である」が増加している。

図20は、自分ではなく業界の10年後の見通しであるが、自分の見通しとほぼ同様の傾向がある。しかし、明るさは自分より暗く、不安も自分より多い。自分に対しては楽観的というか、過信ということも考えられるが、やはり医道の日本誌の読者で、かつこのアンケートに回答してきた読者はそうでない人よりもレベルは高い、と考えた方が自然であろう。



14. 開業までの年数の違いによる収入の差 (表3)

鍼灸師免許の取得に際しては、臨床実習が義務づけられていない。そのためにほとんどの鍼灸師は臨床実習をしないで免許を取得している。そして多くは医師と同様に免許を取得してから臨床の現場で研修をするのであるが、鍼灸院での研修の場が限られていることもあり、ほとんど研修をしないで開業するものも少なくない。そこで、開業するまでの年数の違い、すなわち研修期間の長短により収入が違ってくるかどうかなどを見たのが表3である。

一日の患者数で1.78人、売り上げで5476円の違いがある。たいした違いでは無さそうであるが、1ヶ月25日診療するとすれば

開業までの年数	3年未満	3年以上
一日の患者数	9.04人	10.82人
一日の売り上げ	27427	32903

表3. 開業年数と患者数2

32903円-27427円=5476円×25日×12ヶ月=164万円余

という計算になり、かなりの違いが出る。そしてより重要なことは、このデータは共に生き残っている鍼灸師のデータだということである。鍼灸院に限らず廃業・撤退するものほとんどは開設後3年未満であるので、研修が不十分な鍼灸師ほど廃業に追い込まれているのではないかと推測され、実態はこの数字以上であると考ええる。

IV. 考察及びまとめ

江戸時代に花開いた鍼灸治療が、明治の医制改革以後アンダーグラウンドな立場を余儀なくされ、後にその権利を回復したものの約30年間の空白は大きく、昭和14年に「漢方の復興」を旗印に始まった「経絡治療」以後、戦後のGHQ問題、鍼麻醉報道、鍼灸の科学的研究の普及、鍼灸大学の設立、鍼灸学博士の誕生などを経て、鍼灸は徐々に復興されてきた。

今回の時代背景として、1971年は1972年の鍼麻醉報道の前でありその影響は無く、1979年は鍼麻醉報道の余波とそのリバウンド(供給過多及び鍼治療への過度な期待が外れて失望感など)のあった頃であるし、2001年は1997年のNIHの報告の後である。また、規制緩和による供給増の影響が未だ無いまでも、今後鍼灸学校急増の足音が聞こえ始めた頃でもある。

30年間で、女性の進出は若干あるにしても他の職種に比較すると相当劣るし、年齢も若年層の開拓は遅々として進んでない。治療方法も置針が増加して治療時間が延びるとともに、鍼灸治療だけでなく、マッサージや柔道整復術などを併療する傾向が強くなった。

営業形態も自営開業者の比率が下がり、勤務者が増え、勤務先も鍼灸院が激減し、接骨院、病医院が増加した。多く扱う疾患も筋骨格系が増加し、内臓由来の疾患が減少、心身症や自律神経失調症などが増加した。

鍼灸院の患者数は30年間で漸減傾向にあり、最近の5年間を見ても減少傾向にあると感じる回答が多く、治療の自信も無くなりつつあり、将来についても不安者が増加して、明るく感じるものが年々減少している。健康保険の取り扱いについては、1971から1979年の8年間で急増したが、その後に変化は無く、積極的に取り扱うものの方が取り扱わないものよりも現在も将来もやや暗く感じている。

このように、鍼灸師は長期に渡り収入は漸減しており、そのためか鍼灸の専門家という意識は薄れ、治療方法は多角化し、鍼灸院も卒後研修の場としての役割を担うことができなくなっている。

現在は、規制緩和による新設鍼灸学校の増加及び既設校においても定員を増加させたことによって鍼灸師が急増し、ただでさえも供給過多の傾向があったのに、需要と供給のバランスは完全に崩れ、今後は更なる過当競争にさらされることが予想される。

大規模な需要喚起の施策や、卒後研修の制度化及び場の確保などが急務であると考ええる。

明治以降の鍼灸制度と教育の流れについて

国立リハセンター理療教育部

厚生労働教官 芦野純夫

1. 「鍼治講習所」の閉鎖とその影響

わが国の三療制度は、古く奈良時代以前の大宝律令（701）に遡る、本来は大変由緒あるものであるが、幕府政治の台頭後は有名無実のものとなった。今日に至る事実上の源泉は江戸時代、杉山和一検校による鍼治講習所における盲人の按摩・鍼灸師養成にある。晴盲問わず行われている今日の鍼灸も、管鍼法による雀啄術・置鍼術など多彩な手技、骨度法の理論的取穴より圧痛・硬結の反応点を指標とするなど、中国や欧米のものに比べ極めて盲人的・按摩的であり、総てこの鍼治講習所の流れを汲むものといえる。

同講習所は、杉山検校が將軍綱吉より与えられた本所一つ目の2700坪に総録屋敷を本校とし、全国49ヶ所（当時江戸市外の千住・品川・新宿・板橋も含む）に分教場が設けられていた。当道座の組織を通して、三療は盲人のほぼ独占的な生業として確立されるが、このような更生教育と福祉施策は欧米より100年も前であり、障害者の職業リハビリテーションにおける世界的先駆として高く評価されている。

ところが、明治維新を迎えて政府はこれらを幕府の資産と見做し、明治4年に太政官布告をもって本分校とも廃止・没収となるが（但し敷地内の弁天堂のみ今も江島杉山神社として残る）、講習所出身の盲人達による技術伝承は、明治13年の京都盲啞院（現、京都府盲）、翌年の東京・楽善会訓盲院（現、筑波大附属視覚特支学校）での三療教育となり、明治20年以降全国の盲学校鍼按科として受け継がれていく。

2. 「鍼術灸術営業取締規則」の制定まで

明治6年、文部省は医務局（翌年内務省に移り、後に社会局と共に厚生省となる）より達(ツツ)として76条からなる「医制」を出し、「鍼治、灸治ヲ業トスル者ハ、内外科医ノ差シ図ヲ受ケルニアラサレハ施術スヘカラス」(53条)と、鍼灸を医師の管理下に置く旨、東京・京都・大阪の三府に通達したものの、その方針は翌7年に内務省に移されて早速削除されている。明治16年、医術開業試験の制定から鍼灸も新規開業はその合格者としたが、2年後に内務省達「鍼術灸術営業差許方」が出され、鍼灸営業は各府県毎の取締りに委ねられ、東京・大阪等で検定試験が実施されるが、按摩に関しては放任の状態であった。盲学校での按摩・鍼灸の教育が定着してきた明治44年、内務省令「鍼術灸術営業取締規則」が出され、

三療の教育・免許・営業に関して全国一律に規定されることになる。この内務省令は法律と同等の効力をもつ独立命令で、現代の省令とは異なるものである。同規則によると小学卒以上の者で認定校で4年間の課程を卒業すれば、無試験で営業免許の鑑札が得られる他、学校以外にも師匠に就いて同じ4年間の徒弟修業を終えた旨の証明書で、各府県で実施する検定試験に合格すれば、同じ営業免許の鑑札が得られた。

「検定」とは学校教育を前提とせずに資格や能力を検査・査定することで、検定試験は戦後あはき師法の施行により廃止されており、当時盲人の按摩に関しては2年で取れる乙種免許の特例が設けられていた。

3. 鍼灸教育機関の設立

上記取締規則が施行された明治45年、私立鹿児島鍼灸学校の認可に続いて翌年大阪の関西鍼灸学院が設立され、東京でも大正4年に鍼治講習所の伝統を継いで盲人を対象とする杉山鍼灸学校が、青山には日本鍼灸学院が開校し若き柳谷素靈や坂本貢らが学び、坂本は昭和6年に東京高等鍼灸医学校（現、東京医療専門学校）を設立する。戦役による失明傷痍軍人に対しては、従来から三療講習会が設けられてきたが、昭和13年に厚生省設立により外局・軍事保護院が「失明傷痍軍人教育所」を設け、満州事変以後の失明者に三療の更生教育を実施する。これが戦後塩原・東京の国立光明寮を経て、各視力障害センターと国立身体障害者リハビリテーションセンターの前身となる。営業取締規則における教育内容は内務省訓令に基づくが、その内容は単なる物理的な刺激療法に終始しており、施術理論や東洋医学概論・経絡経穴学等は全く無いため、昭和に入って柳谷素靈らによる古典的立場からの厳しい批判に晒されることになる。

4. 戦後の鍼灸禁止勧告

戦時中の国粹的な意識高揚に伴い、医師・医薬品不足とも相まって鍼灸の評価は大いに高まった。昭和

19年、坂本貢を中心とする鍼灸医会の運動から「鍼灸医師法案」が国会に出され、衆議院では可決されたが当時の貴族院（選挙によらない勅撰議員で構成）では小差の否決となって、実現は見なかったものの当時の鍼灸が如何に評価されていたかが窺える。それが、終戦～進駐軍支配により状況が大きく変わる。

衛生行政を行ったPHW（局長はサムス軍医大佐）は、医師以外の治療行為を総て禁止するか、もし存続させるなら明確な理由を示せという、業界を大慌てさせる有名な勧告を出すのである。昭和22年1月、厚生省に設置された医療制度審議会では、意向を汲んで次のような厳しい答申を出さざるを得なかった。

1) 鍼灸、按摩、マッサージ、柔道整復術営業者は、凡て医師の指導の下にあるのであれば、患者に対してその施術を行わしめないこととする。

2) 鍼、灸営業については、盲人には原則として新規には免許を与えないものとする。

3) 柔道整復術営業については、原則として新規には免許を与えないものとする。

4) いわゆる医業類似行為は凡てこれを禁止すること。

以上4項目であるが、PHWに配慮して明治7年の「医制」を彷彿とする内容である。盲人の鍼灸業及び

柔道整復業（大正9年に前年の医術開業試験廃止を受け、柔道教師に限って免許化されたもの）は、既得の免許者以外に新たな営業は禁止とし、医業類似行為（免許化されない民間療法を一括した行政上の呼称で、同年4月の厚生省令で法令用語となった）については、今後一切認めない旨の答申がなされている。

これに対し、PHWでは医業以外の治療行為は原則として総て禁止したらどうか、もし存続させるならばその科学的な根拠を示すようにとの、いわゆる「GHQ禁止勧告」を突きつけたのである。

5. 鍼灸存続運動とその結果

これについては、平成9年発行の『理療の科学』第20号中の拙稿『医業類似行為とは何だったのか』の「6. 禁止勧告に対する闘争、7. 施術は医業の一部となる」に詳しい。鍼灸に関しては京大医学部の生理学教授を退官して三重県立医専校長を務めていた石川日出鶴丸、花田伝ら業界人の働きかけもあったが、鍼灸の新規免許を禁じる答申を突きつけられた、盲界の一致団結した運動は東京盲学校（現、筑波大視覚特支学校）に集結し、後の東京教育大学教授・草島時介氏をリーダーに「鍼灸学術委員会」を組織し闘争を展開した。日本ライトハウスの創立者・岩橋武夫もこの運動に関わり、親友ヘレン・ケラー女史がマッカードナー元帥宛に要望の書簡を寄せたことで、女史を深く尊敬する元帥自らの決断があったという。女史は法律施行の年に10年振りの再来日を果たすが、その功績の一つとして銘記すべきものであろう。その結果、昭和22年12月に法律217号「あん摩、はり、きゆう、柔道整復等営法」が成立するが、上記の審議会答申は結局殆ど採り入れられず、医師の指示下ではなく独立開業制が確保されて、盲人にも鍼灸の新規免許が許されるのである。但し、それまでのマッサージ術免許は廃止され、あん摩師の業務に包括されることとなり、医業類似行為に関しては法公布時に営業をしていた届け出済みの者に限り禁止を期限付きで猶予する特例を設けた他は、審議会の答申どおり12条により原則総て禁止となるのである。

6. 営業法の概要

本法律は昭和22年1月の審議会答申を受けて、関係諸団体との調整を経て厚生省医務（現、医政）局医務（現、医事）課で、鈴木信吾事務官と芦田定蔵技官がこの法案を策定して、上記のとおり同年12月20日に制定され翌23年から施行されたのである。この法律の各条文が本来何を意味しているのかは、施行の半年後に出された鈴木・芦田共著、東龍太郎医務局長序『あん摩、はり、きゆう、柔道整復等営業法の解説』に明らかであるが、絶版になって久しく厚生労働省にも在庫がない有様で、本書に基づかない誤った恣意的解釈が横行していることで、平成18年10月に日本鍼灸師会より復刻版が出されている。

この法律と従来の営業取締規則との主な相違点は以下のとおりである（『医制百年史』に基づく）。

1) 従来は営業許可の免許鑑札であったものを、医師と同等の身分免許に改めたことで、免許者の呼称も按摩術・鍼術・灸術の各営業者から、あん摩師・はり師・きゆう師と律令時代の古称に改められた。

2) 法1条の冒頭に「医師以外の者で」を冠することで、免許制とした各施術の業は本来は医師が行う医業に属するものであることを明らかにし、免許を得た者は免許範囲に限定した各施術を業とすることが出来るとした。従って、本法は医師法17条の医業独占を、部分解除した特別法規定であるとした。

3) 認定の学校・養成施設を卒業した上、都道府県知事に委任して行わせる国家試験合格を免許取得の要件とした。

4) 従来は禁じられていた瀉血・電気の使用・焼鍼の類も、鍼灸の範囲内であれば行えるようにした。

これら禁止項目の削除によって、伝統的な刺絡鍼法・通電抵抗を計る経穴探索・通電鍼・

焼鍼の一種と見做される灸頭鍼も、免許者であるならば行えるようになった。

5) 知事は衛生上害を生ずる虞れがあると認めた時、施術業務に関し必要な指示を与えることが出来るとし、これに従わない場合は罰則を課すこととした。

6) 施術所の構造・設備に関する規定を設け、都道府県の担当者が立入検査出来る旨を明記した。

7) 厚生省と各都道府県に、中央及び地方審議会を設置して行政の諮問機関とした。

7. 戦後鍼灸教育の変遷

盲学校以外に戦前20校程あった認可校のうち、空襲で校舎を焼失し復興に至らなかったものを除き、戦後11校から再出発した三療の養成教育は、当時の医学専門学校に相当する年数・時間数が課せられ、高卒・大卒であっても按摩・鍼灸の課程を終えるには、一般教養を含んだ5年間4865時間にも及ぶ、現在のほぼ倍近い高度なカリキュラムが組まれていた。しかし、この突然のレベルアップには教える側も学ぶ側もついてゆけず、教育サイドからの要望により占領解除の翌28年度から、高卒以上の者は3年間3500時間に下げられ、その後逐次減らされていく。学校の認定は上記7)の中央審議会が行う事項であるが、昭和39年に医業類似行為者の猶予期限を当分の間、即ち事実上一代限りとする見返りで19条が設けられ、手技療法の晴眼認定校の新增設を一切認めなくしたことが、カイロ・整体等の無免許者増大を招き、鍼灸・柔道整復校の新增設まで規制されることとなった。平成10年、福岡柔道整復専門学校の認定却下に始まる福岡地裁判決の結果、厚生省の敗訴となり審議会の決定は無効とされることとなった。

法に規制されていない鍼灸・柔道整復の学校設立は、認定基準に合致していれば行政の制限を受けることなく行えることになり、従来20校余に限定されていた晴眼の鍼灸学校は、数年で既に3倍の60校余に膨れ上がり、免許者が需要を大幅に上回ってくる現実と、質的な低下も極めて危ぶまれるところである。

8. 民間委託化されて墮落した国家試験

それまで国が機関委任業務として知事に代行させてきた、鍼灸の国家試験及び免許事務は昭和63年の大改正により、業界の関係七団体が出資して設立した(財)東洋療法研修試験財団が、試験と免許事務を代行して行うことになった。これは民間活力の導入という規制緩和の流れに添った施策の一環であって、退職官僚の受け皿とさせ国が間接的にコントロールする、行政上の新たな仕組みでもある。医療職種では初の民間委託化されたもので、都道府県別に従来行われてきた試験が統一されたことで、設問は客観的なクイズ形式の四択総合点方式となり、人間性も併せて見ていた実技試験が廃止されて、教育面・資質面に影響を及ぼすことが憂慮される。また、財団の出資者(理事を務める七団体)に受験者側の東洋療法学校協会と日本理療科教員連盟が含まれていることで、試験内容・合否基準が受験者サイドに都合良く次第に骨抜きされ、国家試験とは名ばかりの体たらくを来してきた。鍼灸理論20問全滅で鍼灸の知識ゼロでも実技を習わず全く出来ずとも、6割分の一般医学常識があれば鍼灸師免許がもらえてしまう状況である。

9. 現状の問題点 螻蛄 総ては昭和39年の改正に遡る

1) 19条が諸悪の根源となった。

福岡柔整専門学校的一件で判断を誤った盲界・理教連の責任は大きい。国側敗訴により19条の拡大解釈で設置を長年抑制されてきた柔整校、鍼灸校までが、その反動によって雨後の竹の子状に全国に次々と作られていく。その主体は医療・理療とは関係のない学園産業であり、需要があっても供給が全く追いつかない状況では競争原理が働かず、既存校の授業料は大学理系並につり上げられて倍率も都心の三科課程では20倍に上り、その甘い汁を目当てに学園産業が群がる結果となったのである。

一方、19条で護られているはずの按摩・マッサージ・指圧に関しては、昭和39年以降は手技療法の新設校は「当分の間」という暫定措置を装って事実上一切認められなくなった。認定基準をクリアしてもカイロ・整体など指圧の新設校は、昭和30年に医業類似行為から施術行為に加えられて認可された日本指圧学校と長生学園の二校以外、一切認められない。このことは、昨年韓国憲法裁判所が下した違憲判決にみるとおり、職業選択という機会の平等を保障した憲法22条に違反することは明らかで、そのため行政も表立って規制出来ない状況に陥っている。無免許カイロ・整体業の蔓延は実にこの19条をを錦の御旗として、事実上放任され自由に行われているのである。

2) 19条の「当分の間」は事実上永久。

本条冒頭に暫定措置であることを示した「当分の間」とは、同じ年に期限を撤廃し「当分の間」猶予されることになった、法律公布時に届け出て行っていた医業類似行為者が高齢・死去等で居なくなるまでという意味である。ところが都道府県にあるその医業類似行為者名簿は消除の届出がないため、当時の現業者が現在も名簿上では健在ということになる。従って、19条の「当分の間」もそのまま続くことになり、カイロ・整体の無免許指圧業者もほぼ永久に放任され続けることになる。

3) 名称スリ替えが問題を複雑化させる。

同じ昭和39年、あん摩師免許は業界からの要望で「あん摩マッサージ指圧師」となり、手技療法の異なる三つの業を並べた免許名となった。これは、戦後マッサージ免許が廃止され医療マッサージの従事者も「あん摩師」とされており、翌40年に発足する理学療法士免許に対し「マッサージ師」と名乗れるようにする配慮であり、昭和30年「指圧」の総称で施術行為に加わった按摩・マッサージ以外の各種手技療法従事者が「指圧師」と名乗れるようにするための方策であった。ところが、三つの異なる業名を並べたことで、あん摩呼ばわりされるのを嫌がって、マッサージ師と称されるようになり、「指圧」認定校が以後認められずに浪越式指圧療法のことと誤解され、これがカイロ・整体の法律上の総称であることが忘れられている。更に「整体」ブームから三療まで含めてマスコミにそう呼ばれるようになり、かつて話題となった「貴乃花を治療する謎の整体師」も実は鍼灸師であった。

4) 手技療法士と鍼灸師の2免許に集約させる。

三療及び無免許手技療法をめぐる混乱は、一朝一夕に解決できるものではないが、平成11年に関係七団体で組織する「あはき新法推進協議会」で打ち出している、「手技療法(師)の定義をあはき師法に規定する場合の経過措置(案)に関する報告書」に立ち返り、早急に手技療法の再統一化を計る必要がある。その時は七団体中で日本鍼灸師会の反対により

実現しなかったが、調べていくと当時の日鍼会の報告では鍼灸も「手技療法」に包括されると誤解していたことが判った。はり師・きゅう師も柔整並の実技試験が課せられるようになると、視力障害者の殆どがきゅう師免許が取れないことになるが、鍼灸は伝統的に不可分一体の治療であり、混合診療解禁に伴う医療化に対応させるために、当初の構想どおり鍼灸師という一免許とし、新たな手技療法士との二免許制とさせることで、互いにその充実と発展を積極的に図っていく必要がある。

(連絡先：〒359-8555 所沢市並木4-1)

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って－

福岡大学法学部

屋宮憲夫

1. はじめに

平成10年8月27日、福岡地裁は、柔道整復師等の養成施設（専門学校）を開設しようとする原告の申請に対して、厚生大臣（当時）がこれを不指定処分としたことを違法として取り消す判決を下し、厚生大臣は控訴を行わず、当該判決は確定した。

「何が問題で、何が変わっていくのか、その背景・影響は何か」、そのような視点で本事件を検討する。

第一の問題点は、厚生省（国）等による柔道整復師養成施設の設置数を調整し、柔道整復師数を一定の範囲に抑える効果が想定される需給調整（参入規制）を目的とする行政指導あるいは行政処分の適否である。

第二の問題点は、このような需給調整に関係事業者団体（柔道整復師団体など）及び関係者がどのように係わるかという問題である。この事件では、柔道整復師の養成施設数及び柔道整復師数を一定の範囲で抑制しようという形で係わり、本件行政指導・処分の原因となったのではないかと、という点である。

第三の問題点は、柔道整復師、あん摩・はり師・きゅう師等の資格職（高度な訓練を受け、試験合格を要件とする資格職）について、その数を一定の範囲で、需給調整を目的として制限すべきか否か、制限するとすればどのような方法が適切なのか、という問題である。

これらの問題点について判決は、需給調整を目的とする養成施設設置数の制限は法律の枠組みから考えて不適切であるとの立場に立っている。厚生省の処分等は違法であり、関係団体の対応は、目的・内容ともに不適切な対応ではなかったかということになる。法律の枠組みでは、資格従事者（柔道整復師）について需給制限という発想で養成施設数を制限することは適切ではないというのがこの判決の考え方である。その結果として、柔道整復師学校等の関連資格職養成施設数が増加していくことが想定される。また、この判決の射程範囲、つまり判決の考え方が法的判断として準用されると考えられる範囲として、あん摩、マッサージ、指圧、はり、きゅうが同じように入ってくることとなる。あん摩、マッサージ、指圧、はり、きゅうに関する法律と、柔道整復に関する法律は異なるものの、判決はそれを一体化して解釈論を展開し、法的判断を下しているからである。

本件における敗訴判決に対して、厚生省は、これを受け入れて控訴をせず、これまでの方針を転換した。この判決を契機として、判決で示された考え方の方向で行政の方針が転換され、現時点では、それが結果として本件関係事業に関する養成専門学校の増加ということ促している。さらに、その背景には、このような需給調整をするような形での、一定の事業に対する既存利益の保護を目的とする介入・規制というものを見直していこうという大きな流れが90年代から働いていると見られよう。この大きな流れの中に、本判決に基づく厚生省の政策判断もおそらく位置づけられるものと思われる。

2. 事件の概要

具体的な本件の内容について説明していきたい。

本件原告は、現福岡柔道整復専門学校理事長Fであり、厚生大臣を被告として、柔道征整復師養成施設不指定処分の取消訴訟を福岡地裁に提起したものである。

Fは、平成8年7月、第一次認可申請を行った。当該申請については、認可申請書を福岡県知事に提出し、同知事は、関係団体の同意書を添付した上で、厚生省に提出することとなっていた。この同意書添付は、平成元年の健康政策局長通知によるものである。同知事は、柔道整復師の事業者団体である「社団法人福岡県柔道整復師会」に対して同意見書を求めた。同会の意見書は養成施設指定認可には反対との内容であるが、その結論だけが記され、その理由は明記されていない。

この申請を受けて、平成8年10月に「あん摩、マッサージ、指圧、はり、きゅう、柔道整復等審議会」(以下、審議会)が開かれ、答申としては、柔道整復師数は増加しており、新たに設立する特段の事情(新設の必要性)は存在せず、関係団体も反対していることから、本設置申請に対しては不指定処分が相当であるとの結論となった。当該答申を受け、健康政策局長はFに対して養成施設指定を行わない旨を通知した。当該通知は、正式の行政処分ではなく、いわゆる行政指導に当たるものである。

Fは、平成8年12月、この通知を不服として再度の申請である第二次申請を行い、その際には指定に賛成する団体の役員による同意書を添付して当該申請を行った。しかし、この申請に対して、厚生省からは全く回答がなかった。このような対応自体が事実上は一種の行政指導であり、不作為により相手方が同省の意図を忖度し、申請を取り下げることが勧告しているものと解される。これに対して、Fは、平成9年4月、同省の回答がないため、さらに第三次申請を行い、再び福岡県知事を通じて同様の申請書を厚生大臣に提出した。

このような状況に対して、平成9年7月、公正取引委員会は、一連の厚生省の対応は、法令に具体的に根拠のない需給調整であり、これは競争政策という観点から見まして極めて問題があることから、このような運用を行わないよう要請した。

公正取引委員会の要請を受け、厚生省は再度上記審議会の意見を聴いたが、審議会は、「国民に適切な医療を提供する体制を整備することは医療行政の重要な柱であり、この観点から医療従事者の適正な需給を図ることが求められ(ている)」との考え方を示し、前回同様の不指定処分を促す答申を出した。この答申を受け、平成9年9月、厚生大臣は、本件申請につき柔道整復師養成施設不指定処分を行った。同処分理由としては、先の行政指導と全く同じ理由を提示している。これは正式の行政処分であり、柔道整復師法12条の規定の適用に関する厚生大臣の指定についての法律行為となる。

柔道整復師法12条では、厚生大臣の指定した専門養成施設の教育を修了した者でなければ受験資格がない旨が規定されており、厚生大臣に同施設の指定の処分の権限を与える法規になっている。

3. 判決内容

厚生大臣の不指定処分に対して、Fは当該処分の取消訴訟を福岡地裁に提起した。

福岡地裁は、以下の理由により、当該不指定処分を取り消す旨の判決を下した。

(1)資格試験受験資格は、養成施設での修業であるから、養成施設の指定は、施設が一定の

水準を備え、試験の受験資格を与え得る者を養成できるかにより判断されるのが原則である。

(2)柔道整復師法の立法経緯から、あん摩マッサージ指圧師等法を参照しつつ解釈する。柔道整復師法には、あん摩等法にある需給調整規定(同法19条)が存在しないので、同法に基づく指定基準を充たす以上は、原則として養成施設の指定を行わなければならない。

(3)例外的に指定を行わない場合には、当該個別案件における指定を行わない合理的・具体的な例外理由を示す必要がある。

以上のように判示し、厚生大臣の本件処分理由については、個別案件における合理的・具体的理由に当たるか否かに関して以下の判断を下している。

「新設の必要性の不存在」については、柔道整復師の供給過剰による弊害発生の証拠はなく、特に九州地方等では供給が全国水準を下回り、不足も認められ、必要性が不存在との根拠は薄弱である。

「審議会の意見」については、審議会は厚生大臣の諮問機関であり、その意見に拘束されるものではない。本件のごとき運用は競争政策の観点から極めて問題であり、今後行わないよう強く要請する公正取引委員会の書面を勘案すれば、「行政機関は、法令に具体的規定がない参入・退出に関する行政指導により公正かつ自由な競争が制限され、独占禁止法との関係において問題を生じさせるおそれ」がないよう留意すべきであり、本件審議会の意見は問題をはらむもので、これを尊重すべきものでもない。

(4)したがって、指定基準を充たす以上、厚生大臣は裁量の余地なく指定を行わなければならない。また、仮に裁量の余地があるとしても、本件では裁量の行使に逸脱があったと認められる。

4. 検討

(1)判決の趣旨

本判決の上記理由(1)は、指定養成施設での修業が受験資格となることから、当該養成施設の指定基準をどのように解するかという問題である。柔道整復師法12条に基づく養成施設の指定に関しては、「柔道整復師学校養成施設指定規則」が定められ、同規則2条に16項目の指定基準が立てられている。この基準では、教育の内容及び施設・設備・器具等、教員の構成、教員数、教員資格等の指定の客観的判断基準が設定されており、この16項目以外の要因を考慮する余地はないように基準が立てられている。審議会の回答のような柔道整復師の需給調整が必要であるか否かの問題、また関係団体の利害関係等は考慮要因とならないものと考えられている。

本判決は、その検討の前提として、柔道整復師法の今の解釈において、あん摩マッサージ指圧師等法と解釈上一体として考えるべきであるというのが立場に立っている。同法19条では、視覚障害者の養成施設における割合等を勘案し、当該養成施設の認定や定員増加等について資格者数の需給調整を考慮した指定処分の判断が厚生大臣によってできるとされている。この視覚障害者の特例は、視覚障害者の生活を維持し、専門職の就業を促進し、社会政策的救済を行おうとするものである。このような社会政策が同法18条の2に規定される「受験資格の特例」においても図られ、専門学校以前の高校段階の教育修了に基づき資格取得のための受験資格が得られる特例により資格取得への道が開かれている。そこで、柔道整復師法とあん摩マッサージ指圧師等法を総合的に解すると、視覚障害者の

取り扱いについて、その社会的政策を根拠に資格者数の需給調整を行えるのは、あん摩マッサージ指圧師だけに限られ、鍼灸師や柔道整復師は、視覚障害者支援を考慮する余地はないと解される。

したがって、柔道整復師養成施設の設置認可については、基本的に法規裁量であり、法律上の要件に基づいて設立の適否を考えるべきであって、審議会の方針に基づく需給調整を図る厚生大臣の判断は問題であるの考え方といえよう。

しかし、法規裁量であっても、裁量の枠組みとして例外を許容する場合を認めないわけではないと解するのが従来からの判例原則である。その例外の判断基準として、上記判旨(3)のとおり、合理的な理由を個別の案件について具体的に考慮することとなるというのがこの判決の考え方である。

本件については、そのような例外的取扱を行わなければならない合理的理由について、審議会の意見等を具体的に検討し、本裁判所は「新設の必要性がない」とする根拠はないとの判断に至っている。

また、審議会の意見の意義については、審議会は単なる諮問機関に過ぎず、諮問した厚生大臣はその意見に拘束されるものではないとの位置づけを基礎とする。

そして、本件で問題となった養成学校の指定についての行政運用は、当該事業分野における「公正で自由な競争を維持する」という観点から問題があり、審議会の意見は尊重すべきものではなく、参入抑制の必要性がない領域だった、との判断に至っている。法律上の指定基準を満たす以上、特別な合理的例外事由がない限り、養成施設として指定しなければならず、本件不指定処分歩分には厚生大臣の権限の逸脱があり、違法とされる。

厚生大臣(国)は、本敗訴判決に対して控訴を行わず、本判決の考え方を受け入れ、その後の養成施設の指定に対する対応を変更したものと考えられる。

(2) 行政指導・行政処分と独占禁止法

行政機関の介入による競争制限と独占禁止法の規制の関係について、公正取引委員会は、従来から「行政指導に関する独占禁止法上の考え方(行政指導ガイドライン)」を公表し、競争制限的な行政指導を国や地方自治体等が行わないよう努めている。

本件では、申請者に関係団体の同意書の添付を求めているが、行政指導ガイドラインでは、このような行政指導は、既存事業者等が事業者数の制限や参入事業者の機能制限等の競争制限を行うことを誘発する危険があり、独占禁止法上問題のある行政指導と位置づけている(同ガイドライン3-①)。

また、本件での行政指導・処分と関連団体の対応についての問題がある。公正取引委員会は、「事業者団体の活動に関する独占禁止法上の指針()」において、新たな事業者が参入することを著しく困難にすること、が参入制限として違反行為とされ(同ガイドライン第二-5-1)、新規参入に当たり事業者団体の同意を求める行政指導がある場合に、団体が合理的な理由なく拒否することも違反行為とされる(同第二-12-6)との考え方を示している。

ただし、同ガイドラインでは、事業者団体の活動として、国や地方自治体などに対する一定の要望や意見表明は、独占禁止法上問題とならないとしており(同第二-12-(6))、柔道整復・鍼灸(はりきゅう)等の事業分野における一般的・合理的な需給調整の必要性を主張する立法活動等を事業者団体として行うことは独占禁止法上問題とならないと考え

られる。

(3) 関係団体（事業者団体）と独占禁止法

本件の行政指導・処分と関係団体の対応等は、独占禁止法上どのように評価かが問題点となる。そこで、まず、独占禁止法の意義と本件事案への適用について見てみたい。

独占禁止法の第1条は、同法の目的を規定するものであるが、各種の競争制限行為を禁止することにより、「公正且つ自由な競争を促進する」ことが、この法律の直接的目的であると規定する。この直接的目的を達成すると、事業者の創意が発揮され、事業活動が盛んになり、雇用、国民実所得の水準が高まり、そのことにより一般消費者の利益が確保され、国民経済の民主的で健全な発達が進められるという効果が達成されるとするのが、この法律の目的規定の構造になっている。公正で自由な競争を促進により、一般消費者や国民経済にとってメリットが生まれると考えるのが、この法律の基本的な考え方である。

そこで、独占禁止法の規制の対象は、「事業者」とされ、「商業、工業、金融業、その他の事業を行う者」（第2条1項）と定義される。この定義では、「商業、工業、金融業、その他の事業」と規定し、「商業、工業、金融業」を市場原理に基づいて活動する典型的な業態として例示し、これらは競争のメリットが発揮される事業分野として考えられている。

そこで、本件で問題となった鍼灸・あん摩マッサージ・柔道整復等がここで定義される「事業」といえるか否かがまず基本的問題と想定される。つまり市場メカニズムにより競争が展開されることが適切な事業なのかどうかという問題である。

この前提問題について従来から審決・判例は、独占禁止法の対象となる「事業」とは、一定の商品や役務を継続して対価をもって供給する経済的利益の交換活動であると捉えてきた。つまり一定のサービスを、対価を受けて提供する経済活動は、独占禁止法上の「事業」に該当し、このような対価性のある経済的行為は、原則として市場競争がメリットを生み出すという見方をしている。

そこで、独占禁止法の規制対象となるか否かが問題となったのは、医師の医療活動である。医師の医療活動それ自体は、対価により治療するわけではないともいえる。医師は各患者に対して、その病気に対する最善の治療を行い、対価に相当する治療を行うとはいえないのではないか、そこで治療費等の支払を考えて治療を拒否することもできないのではないか、という疑問が生じる。これに対して、医師の「事業」というのは各医療行為それ自体と病院を運営し、対価を保険から徴収する経営行為とにより成り立つと見ることができ、そこで、医療事業は、全体として対価性のある「事業」であって、これは競争メカニズムの働く経済活動であり、そこで逆に競争制限行為が行われると解することができ、公正取引委員会や裁判所はこのような考え方に基づき法を適用してきた。

公正取引委員会は、医師を構成事業者とする「医師会」の活動について、「医師会の活動に関する独占禁止法上の指針」というガイドラインを公表し、その中で新規開業の制限、すなわち一定の地域で需給調整を医師会が行うことを違反行為としている。医師会の活動には、病院の数、診療科の表示等、あるいはベッド数や検査施設の数等につき医師会が調整を行うということが見られた。このような医師会活動については、昭和55年ごろから最近まで違反事例が見られ（歯科医師会も同様）、開業制限などの需給調整は違法であるという法規制がなされている。

そこで、本件で問題となっている、あん摩マッサージ・鍼灸・柔道整復等の資格職も独

占禁止法の規制対象となる「事業者」と考えられ、これを構成事業者とする関係団体等は、「事業者団体」（独禁第 2 条 2 項）に該当すると解される。

この事業者団体に関しては、独占禁止法第 8 条に事業者団体の活動についての禁止規定が定められている。第 8 条 3 項では、一定の事業分野における現在または将来の事業者の数を制限する行為が、同 4 項では、構成事業者の機能・活動を制限するような行為が禁止されている。これらの規定について、本件で問題となっている県知事に対する「答申書」や厚生省審議会における関係団体代表の活動をどのように評価するかという問題も、状況によっては議論される可能性がある。

(4) 養成施設の制限と資格従業者数の制限

本件が問題とする資格職の分野では、資格従業者数の制限が視覚障害者への配慮として必要か否かという問題がある。前述のとおり、柔道整復師法とあん摩マッサージ指圧師等を比較し、本判決と同様に総合的に解すれば、あん摩マッサージ指圧師のみが視覚障害者に対する配慮ができることとなる。すなわち、あん摩マッサージ指圧師のみが需給調整についての裁量的行政処分が可能な資格職であるということとなる。この問題は、視覚障害者保護についての立法政策の問題であり、立法経緯として、あん摩マッサージ指圧師等法 19 条や同 18 条の 2 が、いかなる理由であん摩マッサージ指圧師だけに需給調整を配慮することとし、はり師・きゅう師等では考慮されなかったかという点に論議の基盤のあるといえよう。さらには、視聴覚障害者保護の論議と柔道整復師の資格者数の調整をどのように考えるか、という問題がつながることとなる。

結論的には、現行法制では、あん摩マッサージ指圧師等法に規定されるあん摩マッサージ指圧師以外の資格職には、需給調整の余地はなく、さらに柔道整復師法による柔道整復師に同様にその余地はないと解する判決の見方は合理的文理解釈であると考えられる。

競争政策の視点から考えると、あん摩マッサージ指圧師に見られるような特殊事情に基づく配慮、すなわち需給調整という競争制限は、独占禁止法についての適用除外制度として位置づけられる。この適用除外制度については、例えば、一定の組合に対する適用除外（独禁第 22 条）があり、これが小規模事業者の事業活動の維持ということを目的に競争制限を行うことを許容する枠組みを創っている。当該規定の要件を満たした事業者団体に対しては、独占禁止法の適用を行わないということになる。

したがって、事業者団体の活動としての競争制限は原則として違法であるが、社会立法上の必要性等の理由により、適用除外法を設ければ独占禁止法の適用はなくなる。ただし、近年、適用除外の見直しが進められ、適用除外法規の縮減や競争制限が必要とされた領域を狭く解する適用がなされてきている。資格者団体に対しても、「資格者団体の活動に関する独占禁止法の考え方」がガイドラインとして示され、これまで競争制限を許容されてきた公認会計士、行政書士、弁護士、司法書士等の 8 資格について、上記の「事業者団体ガイドライン」をこれらの資格者団体にも原則として適用し、競争制限的な行為の範囲をできるだけ限定していこうとする方針が示されている。

あん摩マッサージ指圧師については、視覚障害者への配慮を、資格養成施設数の制限により行おうとする枠組みが残っているが、これも見方によれば適否が問題とされないわけではない。この参入制限的枠組みの設定理由が合理的か否かをどのように考えるかという点は、今後参入自由化を求める側から主張される可能性は否定できない。

一方、障害者の職業領域についての配慮に基づくあん摩マッサージ指圧師の資格者数の制限について、あん摩マッサージ指圧師等法 19 条では、養成施設数の数及び同施設の定員数の制限により調整するという手法が用いられている。しかし、本件で問題となった柔道整復師について見ると（はり師・きゅう師等も同様であるが）、国家資格の試験認定制度であり、その適正数の維持と養成施設数及び定員の制限とは、本来直接結びつかない。一定の知識・技能の水準を求める資格制度において養成施設での教育を受ける機会をどのように選択し、試験の可否に結び付けるかは、資格取得希望者（養成教育の受容者）と養成施設の自由な自己決定に基づき行われることが望ましく、養成施設の開設制限及び受験者数の制限は、職業選択の自由の制限となるものであり、本来的に望ましいものではなく、これらの制限に対する独占禁止法の適用には正当性があるものと思われる。

(5)本判決の影響と判決以後の状況

本判決後、厚生省は判決の考え方を受け入れ、当該養成施設設置申請につき運用を変更してきたものと見られる。

九州地区における柔道整復師の養成施設は増加している。平成 11 年に、本件原告を理事長とする福岡柔道整復専門学校（福岡柔整）が設立され、昼・夜 60 名の定員で整復師養成教育を行っている。福岡柔整は、同時にはり師・きゅう師の養成も行っている。

その後、平成 14 年以降九州地区での柔道整復師の養成施設の増加が続いている（下【表 1】参照。）。本判決は、柔道整復師養成施設新設指定についての事件であったが、ここで示された法解釈の理念、解釈論は同一の状況にある資格職の養成について影響を与えており、この法運用がはり師・きゅう師の養成施設増加にもつながっているものと考えられる（下【表 1】参照。）。すなわち、本判決の射程範囲は広く、柔道整復師と類似する職種として法律がカテゴリー化している資格職の養成施設設置の自由化（参入の自由化）に非常に大きな影響を与えたものと思われる。

【表 1】九州地区での養成施設の開設状況
(柔道整復師)

平成 11 年開設	福岡柔道整復専門学校	昼 60 名	夜 60 名
⇒平成 14 年開設	福岡医健専門学校	昼 60 名	夜 60 名
	今村学園ライセンスアカデミー	昼 30 名	
平成 15 年開設	第一医療リハビリテーション専門学校	昼 30 名	夜 30 名
平成 16 年開設	第一リハビリテーション専門学校	昼 30 名	
	大分医学技術専門学校	昼 30 名	
平成 17 年開設	専門学校琉球リハビリテーション学院	昼 60 名	
(はり師・きゅう師)			
平成 11 年開設	福岡柔道整復専門学校	昼 60 名	
⇒平成 15 年開設	第一医療リハビリテーション専門学校	昼 30 名	夜 30 名
	九州環境福祉医療専門学校	昼 30 名	
平成 16 年開設	福岡医健専門学校	昼 60 名	
	第一リハビリテーション専門学校	昼 30 名	
平成 17 年開設	九州保健福祉大学総合医療専門学校	昼 30 名	夜 15 名

本件判決にいたる状況や判決の受け止め方及びその後の展開は、90年代から高揚している市場原理主義、つまり競争が生み出すメリットを最大限活用していこうという発想を背景としている。いわゆる「規制緩和」や「民営化」という経済政策の大きな流れが、厚生省の本判決を契機とする方針転換に影響を与えたものと思われる。厚生省が本判決の考え方を受け入れず、控訴し争うとなれば、既得権益者保護、業界癒着というような謗りを免れず、競争制限状況を放置した責任を問われかねない。そのような危惧を持たざるを得ないほど、市場競争重視の風潮が進展していると見ることができよう。

競争政策、あるいは市場競争というものは、資格職として最も保護されてきたと思われる弁護士等にも広がっており、自由な競争が生み出すメリットを生かした社会への転換が急速に進められている。

柔道整復師養成の教育事業への参入規制の見直しが、このように図られ自由化されたがその結果として新規参入した福岡柔整は、その養成教育成果について好成績を達成しているようである。平成16、17、18年度（最近の3年間）の柔道整復師合格率は全国平均をはるかに上回り、全国第1位を続けている。さらに、はり師・きゅう師合格率においても、福岡柔整は好成績を上げているものと見受けられる（下【表2】参照）。

このような好成績は、福岡柔整が資格試験をクリアするだけの教育を行っているものと評価できるが、新規参入者全てがこのような成果を上げているものではない。柔道整復師についてみると、上記【表1】で平成14年開設分の福岡医専と今村学園は、その合格率が全国平均を下回っており、65%程度の合格率に止まっている。このような状況をどのように評価するかについては、多様な見方ができるが、福岡柔整だけを見ると、運用の転換がよい成果を上げていると評価できるとともに、その評価も今後の市場メカニズムの成果に任されるものともいえよう。

なお、九州厚生局が、平成17年に行った「養成施設等の適正運営」に関する調査では、各種養成施設の運営状況が調査され、改善を必要とする施設については指導が行われたが、「柔道整復師」及び「はり師きゅう師」については指導件数が0件であり、教員・施設・授業等諸項目で不適切な状況はなかったものと見られる。

【表2】福岡柔道整復専門学校の実績

() 全国平均

	柔道整復師	鍼師	灸師
平成16年	98.2% (73.8%)	100% (79.9%)	98.1% (79.1%)
平成17年	96.2% (70.4%)	100% (79.5%)	100% (79.2%)
平成18年	100% (73.2%)	100% (80.5%)	100% (80.5%)
参考	柔道整復師(平成18年度)		
	福岡医療専門学校	65.3%	
	今村学園ライセンスアカデミー	65.5%	

基本的に資格制度は、職業選択、経済活動の自由を例外的に制限するというものであり、資格制度の本質は、その基準となる技術・知識の水準にある。その水準を満たさない者が、その専門職としてのサービスを提供することが社会的被害や安全性の信頼の欠如等を生起する場合に経済活動の自由が制限されることとなる。そこで、当該基準の充足によって資格は当然付与されるべきものであり、その機会を不必要に奪う行為は規制されなければならない

らない。

その資格者の間での、いかにより良いサービスを提供するか、より低料金でより優れた技能・サービスを提供するか、いかに患者が満足する施療を行うかという競争を、施術だけではなく、設備・施設、施術環境、待ち時間や利便性等の様々な側面から競い合うことが、資格者の創意・工夫と需要者へのメリットを活発に生み出し、消費者利益の拡大化をもたらす。逆に、既存事業者の手厚い保護、競争者数の制限等がなされると、競争が弱くなり、革新的改革が停滞する。競争が機能している状態とは、需要者の選択の自由がより広く保障されてる状態であり、需要者が求めるもの（それは、常に現状よりさらに良いもの）を提供しようとする努力が報いられる状態でもある。需要者の欲求に対応する努力がなされて、その努力を費やした者が正当に顧客を獲得し、公正な競争が活発に行われることが当該事業分野を発展させることとなる。このような競争上の努力を行ったものが、正当に経済的にも報われること、それがその事業分野の進歩の源泉だろうとも考えられる。

このような考え方は、その資格職についての養成施設間の競争にも当然に妥当するものであり、既存の養成施設の経済的利益を保護する参入規制（競争者数の調整）は、競争政策の観点からは、資格取得希望者の利益にならないと同時に当該資格職養成事業分野の発展をも阻害し、さらには当該資格職の事業分野の進展にも阻害要因となるものといえよう。

視覚障害者について、資格者数の制限、あるいは、視覚障害者の教育機会の確保という観点から、政策的に合理化される保護措置として一定の競争制限を創設することは、立法政策の問題であるが、その範囲を超える競争制限を行うことは、以上のように多くの面から弊害を生じさせることを念頭に置く必要があると思われる。

（参考文献）

1. 本件判決

判例タイムズ 987 号 157 ページ参照

2. 判例評釈

金井貴嗣「柔道整復師養成施設の不指定処分が取り消された事例」ジュリスト 1167 号 118 頁（1999 年）

拙稿 「柔道整復師養成施設の不指定処分取消事件」公正取引 578 号 64 頁（1998 年）

3. 資料・ガイドライン等

公正取引委員会「行政指導に関する独占禁止法上の考え方」（1994 年）

同 「事業者団体の活動に関する独占禁止法上の指針」（1995 年）

同 「医師会の活動に関する独占禁止法上の指針」（1981 年）

同 「資格者団体の活動に関する独占禁止法上の考え方」（2001 年）

九州厚生局「養成施設等の適正運営に係わる留意事項について」平成 18 年 3 月 31 日

同 「柔道整復師国家試験状況」等（<http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu>）

鍼灸学校急増の現状と課題

—その変遷に着目して—

国立大学法人筑波技術大学・千葉県立千葉盲学校

箕輪 政博

国立大学法人筑波技術大学

形井 秀一

1. 緒言

1998年8月の福岡地裁における「柔道整復師養成施設不指定処分取消請求事件判決」(以下福岡判決)¹⁾²⁾³⁾以降、鍼灸専門学校の新設が相次ぎ、2006年4月1日現在、日本のあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師(以下あはき師)を教育する学校養成施設(あはき師等に関する法律第2条に規定する文部科学大臣の認定した学校と厚生労働大臣の認定した養成施設を指す)数は147校であった。今後の日本の鍼灸教育に関する明確なヴィジョンは提示されていないが、鍼灸教育のみならず斯界の将来を考えるためには、明治期以降のこれらの学校の変遷を踏まえ現状を分析する必要があると考える。

2. 検討方法について

(財)東洋療法研修試験財団の平成14年4月から平成18年4月現在までの学校養成施設名簿(以下財団名簿)や全国盲学校実態調査(平成14年度からは全国盲・聾・養護学校実態調査)などから学校養成施設数、学校養成施設名、所在、学校種別、設置主体を確定する基礎データを作成した。財団名簿は厚生労働省から財団へ年度ごとに報告されているものだが、財団で現存する名簿は平成14年度のものが最も古いとのことであった。また、全国盲学校実態調査は年度ごとに全国盲学校長会が編著しているもので、平成14年からは、全国特殊学校校長会他編著となり、全国盲・聾・養護学校実態調査となった。この基礎データについて、各学校の発行している学校案内や(社)東洋療法学校協会作成の同協会創立10周年記念誌、医道の日本誌などの文献から考察した。

3. 学校養成施設の現状について

2006年4月現在、日本のあはき師を教育する学校養成施設数は147校でその内訳は大学5校、盲学校60校(あはき課程を有する学校)、各種学校を含む専門・専修学校74校、視力障害センターなどのあはき師等に関する法律第2条に規定する厚生労働大臣の認定した養成施設(以下養成施設)が8施設であった。大学と盲学校は「学校教育法」の第1条に則る学校で文部科学省が管轄しており、それ以外は厚生労働省の管轄である。専門学校は同法第82条の4に則る専門課程を有する専修学校で、すべて民間経営であり、主に晴眼者を教育している学校である。各種学校(同法第83条で第1条に掲げるもの以外のもので学校教育に類する教育を行うもの)は宗教法人1校、財団法人2校、有限責任中間法人1校が運営する合計4校であった。養成施設はすべて視力障害者のための教育機関で、国公立の視力障害センター(リハビリテーションセンターを含む)6施設と社会福祉法人が運営する2養成施設である(表1,図1)。2004年の財団名簿では盲学校数と専門学校数

は同数の 61 校であったが、2006 年までに盲学校が 1 校廃止され、専門学校数は増加したが、専門学校数が盲学校数を上回ったということはこれまでの正式な数値では初めてのことである。

147 校を設置主体の違いにより分類すると、国立は厚生労働省の視力障害センターなどが 5 養成施設、公立（地方公共団体）は盲学校 57 校と養成施設 1 施設、国立大学法人は盲学校 1 校と障害者のための大学 1 校、社会福祉法人は 2 養成施設である。学校法人は大学 4 校と盲学校 2 校、専門学校 63 校であった（表 2）。視覚障害者のあはき教育は福祉的な意味合いからも公的な機関が中心であり、これまでに、公立または国立の晴眼者のあはき師学校養成施設の設置は実現されていない。

表 1 あはき師学校養成施設数の実態

	大 学	盲学 校	専門学 校	各種学 校	養成施 設	合 計
学校数(2006)	5	60	70	4	8	147

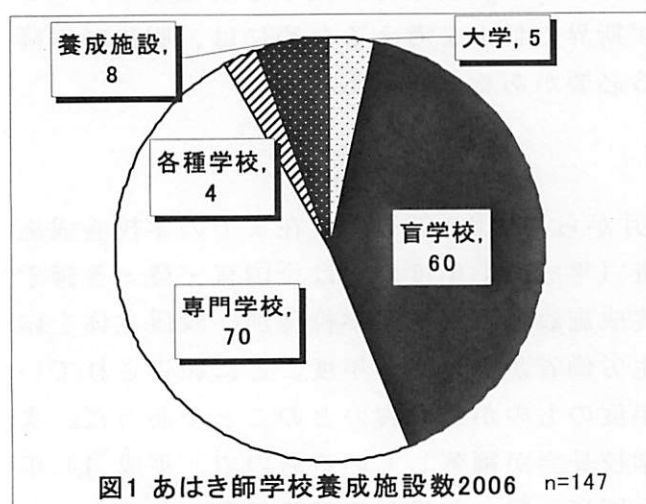


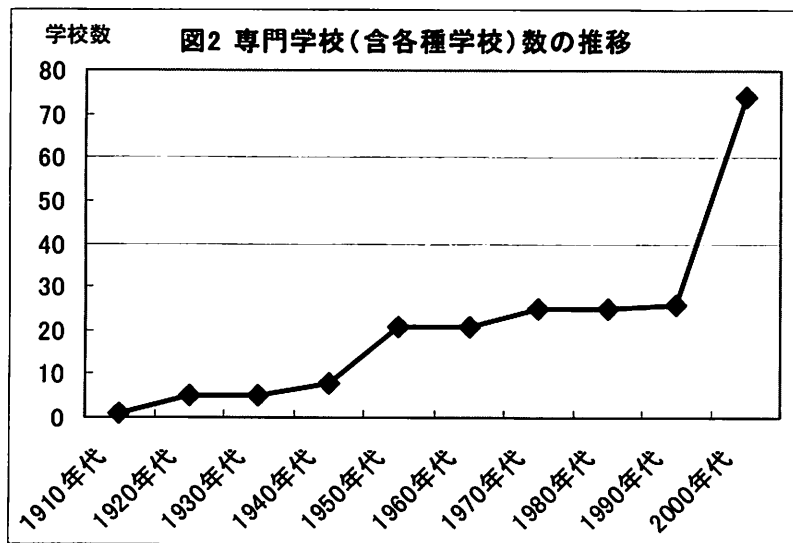
表 2 学校養成施設設置者別分類

	国立	公立	独立 行政	社福法 人	学校法 人	財団法人	宗教法 人	その 他	合 計
学校数	5	58	2	2	69	4	2	5	147

社福法人とは社会福祉法人を指し、その他は、医療法人 1、社団法人 1、有限責任中間法人 1、個人 2 である。

4. 鍼灸専門学校の急増について

各種学校を含む鍼灸専門学校数の推移を見てみると戦後の新憲法下での「あん摩、はり、きゆう、柔道整復等営業法」（以下法律 217 号）の制定後の 1950 年代に第一回目の増加がみられ、その後は約 40 年間にわたり大きな変化はなく 1998 年の福岡判決以降、急増して現在に至ってる（図 2）。これは「鍼灸の歴史」上始まって以来の一大事であると同時に、今の鍼灸業界が抱える最大の不安であるといっても過言ではない。



この急増には主に3つの要因が考えられる。まず、第一に福岡判決であるが、本判決では、監督する行政庁の裁量権の行使の逸脱や公正取引委員会の「柔道整復師養成施設の指定に関する行政調整」が争点¹⁾²⁾³⁾の中心になっており、平成11年3月に閣議決定された「規制緩和推進三か年計画」の「業務独占資格等を中心とする資格制度の見直し」が新設ラッシュに拍車を

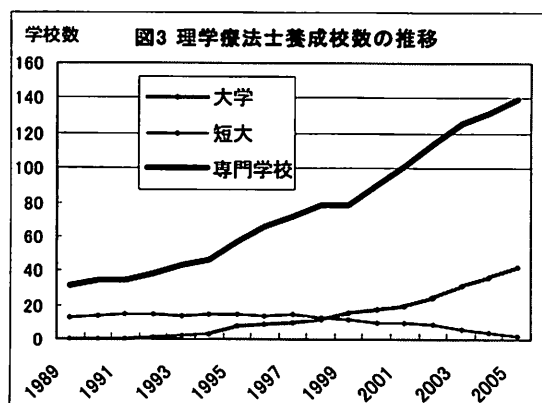
かけていると考えられる。これは国の施策に沿ったものであり、いわばある種の社会現象のようにも見える。

第二に。米国における Complementary and Alternative Medicine (以下 CAM=補完代替医療) の広がり⁴⁾⁵⁾と日本への影響に伴う CAM 市場の拡張の可能性から、鍼灸の需要が高まると予測し、日本では CAM のなかで国家資格である鍼灸が注目されたとも言える。

第三の要因としては、専門学校の進学率が高まり⁶⁾、専門学校経営のプロ集団が、入学希望者のマーケティング調査などで、専門学校の分野ではこれまでに学校間の競争がなく無風状態であった鍼灸に注目したことは容易に理解できる。さらに、鍼灸が人気や学費も比較的高く、入学希望者の多い医療系であったことも好条件であり、規制緩和後の新規参入急増の結果をもたらした。

5. 他の医療関係養成校の状況

鍼灸専門学校の新設は現在も続いているが、後藤⁷⁾は、理学療法士の学校数の急激な増加例を提示し、鍼灸学校の増加も驚くべきことではなく、今風の適正な競争原理が働いていると分析している。(社)日本理学療法士協会の資料⁸⁾によれば、2005年3月時点の理学療法士養成施設数は183校で内訳は大学が42校、短大2校、専門学校が139校であった。短大は大学への昇格で減少していると考えられるが、これまでに専門学校は一度も減



少したことがない(図3)。これは、今後の鍼灸学校の新設傾向を考える上でも参考になると考える。また、少々データは古いが1999年4月時点の看護師学校養成所数は1897校で内訳は保健師養成所141校、助産師養成所123校、看護師養成所1087校、准看護師養成所546校であり、傾向としては大学・短大が増加し、准看護師養成所は減少している⁹⁾(表3)。また、大学院が31大学に設置され、9博士課程を有していた。勿論、看護師

はあはき師と母数が違うし、理学療法士にしても医療制度上の立場が異なるので単純な比較はできないが、鍼灸専門学校数を分析するには欠くことのできない数値であろう。

表 3 看護師学校養成所数(1999)

	保健師養成所	助産師養成所	看護師養成所	准看護師養成所	合計
学校数	141	123	1087	546	1897

しかし、これらの数値から言えることは、鍼灸専門学校の増加傾向は当分続くであろうし、鍼灸に関してもより高度な教育機関や研究機関として大学や大学院の設置がより一層求められることではないだろうか。共著者の形井が、鍼灸の研究分野の裾野の狭さを指摘¹⁰⁾していた通り、数多くの良質な研究を世界に向けて提示していくためには、研究者の育成が欠かせないので、大学・大学院の設置は今後も望まれる。

6. あはき師学校養成施設の変遷

筆者らは、1920年代までに盲学校の創立が集中する時期を第Ⅰ期、1950年代前後の専門学校が多く創立する時期を第Ⅱ期、1998年の福岡地裁判決以降の新設校の創立集中時期を第Ⅲ期として分類¹¹⁾しているが、各期の概要について簡単に触れる。

(1) 第Ⅰ期＝盲学校の創立と現代あはき教育創世期

1906年(明治39年)当時、全国には盲学校は30校あまりあったが¹²⁾、大正時代には全国各地の篤志家により私立の学校が次々に増加していき、1923年(大正12年)頃には大小併せて約80校の私立盲学校があった。同年には「盲学校及聾啞学校令」により道府県一校以上の盲学校設置義務が示され、これを機会に私立であった盲学校の公立移管が相次いだ¹³⁾。1911年(明治44年)、あはきに関して初めて全国統一的な法令である「鍼術灸術営業取締規則」「按摩術営業取締規則」(以下取締規則)が発令され、その付属法令として「按摩術、鍼術又ハ灸術学校若ハ同講習所ノ指定標準ノ件」(以下指定標準)が訓令された。指定標準で、無試験で免許鑑札を与える教育機関の要件が示されたが、当時の盲学校の鍼按科の多くはこの訓令の条件をクリアし認定可能な学校が多かった¹⁴⁾。明治から大正にかけては、文部省が全国盲啞学校長会や講習会を開催したことが盲教育の発展に影響した¹⁵⁾とされるが、いずれにしても、この時代に視覚障害教育を支えてきた人々が現在のあはき教育の基礎を築き上げ、さらには法制定の根拠や官の施策の決定に影響を与えていたと考えられる。

(2) 第Ⅱ期＝晴眼者の鍼灸学校の胎動から戦後の創立へ

明治期前半の晴眼者の鍼灸学校や教育に関する記録や報告は少なく、当時の晴眼鍼灸師数も明確ではないが、明治末年になってようやく組織的な教育機関が設立され、1911年(明治44年)の関西鍼灸学院やアケ深鍼灸学校、1912年(明治45年)の鹿児島鍼灸学校の開校をみる¹⁶⁾。大正から第二次世界大戦前にかけては、1941(昭和16)年まで15版を重ねた中山忠直著の『漢方医学の新研究』が発刊され、鍼灸医療が評価された一種の黄金時代であり、鍼灸に関する各種学校が増加し、1943(昭和17)年にはその数は20校までになった¹⁷⁾。しかし、現段階で判明している晴眼者に関する指定標準における無試験指定学校は全国で5校で、指定への敷居が高かったことが窺える。

視覚障害者は、そのほとんどは指定された盲学校を卒業後、無試験で免許鑑札が得られていたが、大方の晴眼者は4年間の修業証明と無指定であった鍼灸学校などでの受験対策を行って検定試験を受験していた。しかし、当時の鍼灸師の検定試験は難関で、合格率が

20%内外という記録¹⁸⁾があったといわれるので、鍼灸に対する余程の意欲と熱意、合格するための学力などがなければ鍼灸師にはなれなかったと思われる。さらに、このような民間臨床鍼灸師が、治療所を営む傍ら、後進を指導し、鍼灸術を社会へ広めるために私財を投資し学校を創立・運営し始めていたと考える。

第二次世界大戦の混乱を経て、戦後新憲法の下、法律 217 号が制定され、営業免許から身分免許になり、免許は文部大臣の認定した学校または厚生大臣の指定した養成施設を卒業した上に、さらに都道府県知事の行う試験に合格しなければならないことになった。つまり、これ以降は学校卒業は免許を受けるための必要最低条件（法における積極的事由）になったので入学の必要性が生じ、学校経営も成り立つようになったと言える。

戦争で灰燼に帰した学校もあったが、戦前からの鍼灸学校教育活動や鍼灸発展を求める熱意が支えになり、戦後の経済的な復興が後押しし、福岡判決以前からある鍼灸専門学校（以下既設校）の半数以上が創立されることに繋がって行ったと考えられる。

学校の増加にともなう教育体制の整備も急務であり、1956 年（昭和 31 年）には、花田傳が中心になり現在の東洋療法学校協会の前身である「全国養成施設協会」が創設された。

（3）. 第 3 期＝福岡地裁判決以降の鍼灸新設校ラッシュ

戦後の晴眼者の学校急増に伴い、業種擁護大会などの反対運動が各地で起こり、1959 年（昭和 34 年）のあはき柔整中央審議会の厚生大臣宛の要望書では、学校養成施設の新設の傾向は甚だ顕著であり、当分の間これを認めないことを強く要望した¹⁹⁾。その結果、1964 年（昭和 39 年）の法改正において第 19 条で、視覚障害者擁護のためにあん摩マッサージ指圧師の学校養成施設の規制につながった。戦後の創立期後は、1970 年代の中国鍼麻酔の報道による国内外の鍼灸の注目度のアップの影響と思われる新設が 4 校あったが、1959 年以降約 40 年にわたり学校数の上では安定した状態が続き、1998 年の福岡判決以降の急増期＝第Ⅲ期を迎えることになる（表 4）。福岡判決以降の増加の状況を詳しく見てみると、1999 年に 1 校、2000 年に 5 校、2001 年に 6 校と漸増し、2002 年に 14 校、2004 年に 9 校と急増したが、2006 年には 2 校と微増に留まり現在に至っている（表 5）。

表 4 あはき師学校養成施設数の推移

	大 学	盲学 校	専門学 校	各種学 校	養成施設	合 計
学校数(1959)	0	62	厚生省管轄養成施設＝36			98
学校数(1998)	3	63	22	3	9	100
学校数(2006)	5	60	70	4	8	147

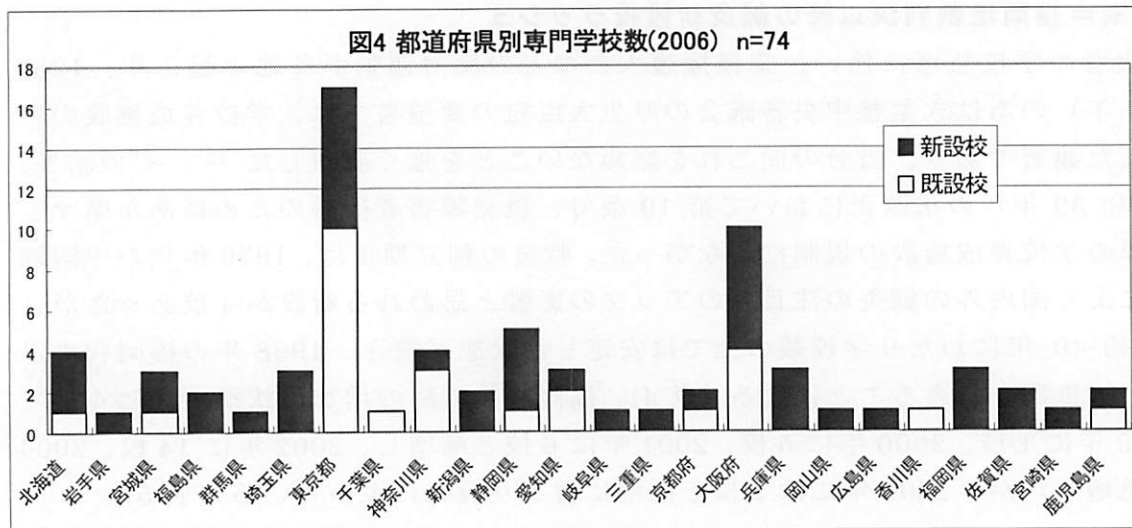
表 5 福岡裁判以降の専門学校数の増加状況

年	1999 年	2000 年	2001 年	2002 年	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年
新設校数	1	5	6	14	6	9	6	2

7. 第三期（急増期）の特徴

学校養成施設を所在地別に見てみると全体的には人口の多い都市圏に集中しているが、福岡判決後の新設校（以下新設校）は地方に進出し、それまで空白だった13県に新設置され全国的な広がりを見せていることが分かる（図4）。特に、この2年間は宮城、群馬、静岡、佐賀、宮崎など地方への新設が中心であった。地価などを考慮すれば地方のほうが設置しやすいことはすぐにわかるが、学校経営のプロ集団はマーケティング調査の結果から地方都市でも入学者が集まり経営が成り立つという調査結果に基づいて設置したと考えられる。福岡判決理由では、福岡県の人口10万人対の柔道整復師数の全国平均より低かったことや当時、九州、中国、四国地方に柔道整復師養成施設がなかったなどの地域的偏在も一つの争点¹⁾²⁾³⁾になっており、これが大きな契機になって地方進出に弾みがついたとも言えよう。

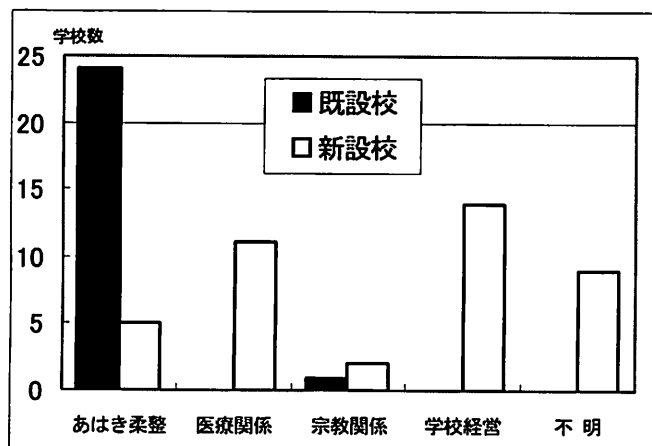
いずれにしても、学校養成施設の地方への広がりがCAMのニーズの高まりと共に、新設校のある地域への鍼灸の良き理解と啓蒙、そして、全国的かつ潜在的な鍼灸ニーズの掘り起こしにつながることを期待したい。



2004年のデータで学校創業者又は創立母体の違いをみると、福岡裁判以前からある既設校（以下

既設校）では25校中24校（96.0%）があはき柔道整復の臨床家など関係者による創立であるのに対し、新設校では、41校中5校（12.2%）があはき柔道整復関係者で、最も多かったのは、学校経営を職業とする者で14校（34.1%）、ついで医療関係者11校（26.8%）であった（図5）。新設校は、既に他の医療分野の専門学校など複数の学校を運営している大手学校法人や広範なネットワークやグループ系列運営をしている専門学校経営のプロ集団の参入による設立が特徴的である。特に2002年以降は、J学園グループが29の姉妹校中6校に鍼灸科を新設し、大学運営もしている2学校法人がそれぞれ2校ずつ、また大手の予備校を運営する学校法人なども参入した。既設校と新設校の創業者や創立母体の明瞭な違いが、創立の経緯や特徴をよく現しており、社会現象的な背景が影響しているといえる。既設校と新設校の設立母体の違いは看過できない事実であり、今後の専門学校の教育体制のみならず教育内容も含め、今後に大きな影響を及ぼす可能性があると考え

図5 学校創立者又は創立母体による分類 n=66



あはき柔整: あはき師柔道整復師や
その関係者、関係団体
医療関係: リハビリテーション専門学校や
医療関係専門学校、医療関係団体
宗教関係: 母体が宗教法人である学校
経営: 医療関係以外の専門学校や
その他の学校経営者

8. 今後の課題

2006年2月に実施された第14回はり師国家試験のデータから、入学時の定員数（入学年度の財団名簿から特定した）に対する受験者数の割合を既設校（23校）新設校（33校）別に計算すると、既設校は $2139/2357=86.3\%$ で、新設校は $1217/2170=56.1\%$ であった。割合が低い理由として、第一に定員割れ、第二に入学後の退学、第三に何らかの理由で受験させていないことが考えられる。財団では国家試験会場準備のための受験生数予測調査を毎年行っているが、最近では年毎に受験者数が減少しており、退学者が増加しているとも聞くが、主な理由としては定員割れを生じていることが妥当な考えであろう。新設校群の一部の学校での定員割れは相当深刻な実情であると予想され、今後近いうちに、募集停止や廃校という厳しい状況がかなりの高い確率で現実となることが予測される。

しかし、新設校の多くは専門学校経営のプロ集団として、マーケティング調査や投資による費用対効果分析を踏まえた経営を考えているはずであり、さらにあらたな展開を準備していたり、独自の横のつながりやネットワークを利用し、新たな教科書や鍼灸学校協会、鍼灸学会などを作る可能性も考えられる。

新設校の学校案内には、スポーツ鍼灸や美容鍼灸、高齢化社会に対応する鍼灸、中医薬大学との提携などを前面に打ち出し、入学希望者の夢をふくらませる内容で学生を勧誘するものが多い。それが単なる歌い文句に終わらないためにも、卒後の進路としてこれらの分野を活性化させることも、経営プロ集団には期待したいし、それは法人としての社会的な責任であるとも言える。もちろん既設校に関しても、今までなかった学校間の厳しい競争を強いられ苦戦することもあると思うが、今まで以上に今後のあはきの先導役として奮起することを期待する。

40年間の安泰にあぐらをかき、課題や問題に直面していなかった既設校の教職員が、やっと、重い腰をあげたとも聞くが、競争原理の導入と理念を考慮するならば、学校間で、学校特色や肝腎な教育課程や内容の充実、例えば高い国家試験合格率、臨床実習指導の充実、進路指導の充実などに力を入れ、生き残りのために競い合えば、結果的には鍼灸教育の質が向上し、ひいては鍼灸業界の発展に繋がるという図式になることを祈りたい。

鍼灸の需要の低迷という厳しい現実については、矢野²⁰⁾らの最新の調査でも、鍼灸医療市場や鍼灸師の推定平均年収の厳しい実情が示され、この事態を打開すべく、日本鍼灸師会、全日本鍼灸マッサージ師会、全日本鍼灸学会、東洋療法学校協会の4者が初めて手を組み、鍼灸需要拡大の為の方策に着手した²¹⁾ことは、大いに歓迎されている。学校教育法

上の専門学校（専修学校）の教育目的は専門性を有する職業人を育成することであるが、職業人として社会に貢献するには経済的な安定が補償されなければならない。鍼灸医療市場の拡大は鍼灸業界に科された大きな課題だが、鍼灸専門学校の新設に参入した学校法人などの関係者にも是非、今後のこの課題解決に力を入れて欲しいと考える。

9. まとめと結語

歴史的な観点で見れば、明治時代以降の視覚障害者擁護のための様々な規制により、鍼灸が鍼灸師の職業として残ったと言えるが、歴史的な変遷を考慮して最近の急増を分析してみると、取り残されていたことにより発展や市場開拓が遅れ、研究者の育成なども後手にまわってきたというマイナス面も垣間見える。

鍼灸学校の増加は戦前にも起き、現状の鍼灸専門学校の急増は今後も暫く続くだろうが、今後の展開が鍼灸界の底上げと社会に対するより良い啓蒙となり、結果的に鍼灸医療市場の拡大になれば喜ばしいことである。社会がダイナミックに変化し、医療に関しても制度自体の見直しが迫られ、患者の意識にも変化の兆しがある。あはき界は、社会状況や変遷も踏まえながら今後の学校教育に関して長期的なビジョンを検討する必要に迫られていると言えよう。

VI. 文献

- 1)判例タイムズ社. 柔道整復師養成施設の指定を行わない旨の厚生大臣の処分が違法であるとして取り消された事例. 判例タイムズ. 東京. 判例タイムズ社. 1999 ; No987 : 157-65.
- 2)屋宮憲夫. 柔道整復師養成施設の不指定処分取消事件. 公正取引. 東京. (財)公正取引協会. 1998 ; No578 : 64-7.
- 3)金井貴嗣. 柔道整復師養成施設の不指定処分が取り消された事例. ジュリスト. 東京. 有斐閣. 1999 ; No1167 : 118-20.
- 4)上野圭一. 補完代替医療入門. 初版. 東京. 岩波書店. 2003 : 22-3.
- 5)鈴木信孝. 米国での代替医療の現状. 今西二郎編. 別冊・医学のあゆみ 代替医療のいま. 東京. 医歯薬出版. 2000 : 14-16.
- 6)専門学校が熱い. 毎日新聞. 2005年2月1日夕刊
- 7)後藤修司. あはき教育を考える. あはき教育研究懇話会. 鍼灸手技療法教育 第1巻. 2005 : 43-4.
- 8)(社)日本理学療法士協会資料. <http://wwwsoc.nii.ac.jp/jpta/02-association/data.html>.
- 9)幸田正孝他. 保健医療福祉の現代用語 WIBA2001版. 初版. 東京. 日本医療企画. 2001 : 445-50
- 10)形井秀一. 鍼灸界の基礎体力の強化を. 全日本鍼灸学会雑誌. 2002 ; (52)2:96.
- 11)箕輪政博、形井秀一. あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師学校養成施設の変遷と現状. 全日本鍼灸学会雑誌. 2006;56(4):644-55.
- 12)東京教育大学雑司ヶ谷分校. 視覚障害教育百年のあゆみ. 初版. 東京. 第一法規出版. 1976 : 120-60.
- 13)千葉県立千葉盲学校. 六十年の歩み. 初版. 千葉. 千葉県立千葉盲学校. 1972 : 15-86.
- 14)藤井亮輔. 盲学校における職業教育の変遷と課題. 日本ライトハウス 21世紀研究会編.

- わが国の障害者福祉とヘレンケラー．初版．東京．教育出版株式会社．2002：258-66.
- 15) 文部省．盲聾教育八十年史．初版．東京．東京．日本図書センター．1981：1-125.
- 16) 小金井義．各種学校の歴史⑤．各種学校教育第6号．全国各種学校総連合会．東京
1966：95-109.
- 17) 文部省調査局調査課．各種学校の沿革と現状．文部省調査局調査課．東京．1953-24.
- 18) 上地栄．昭和鍼灸の歳月．初版．東京．績文堂．1985：24-132.
- 19) 厚生省健康政策局医事課．逐条解説 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律．最版．東京．ぎょうせい．1991：1-26.
- 20) 矢野忠、石崎直人、川喜田健司、丹沢章八．今、鍼灸界は何をしなければならないのか
—鍼灸医療に関するアンケート調査からの一考察—．神奈川．医道の日本．
2005；64(9)：138-45.
- 21) 大口俊徳他．鍼灸需要喚起のための提言．神奈川．医道の日本．2006；65(7)：132-6.

まとめと今後について

形井秀一

日本の鍼灸はどこへ行くのであろうか。

どこに問題があるのだろうか。今後の課題は何であらうか。その課題に如何に我々は答えることができるのであろうか。

これらは、問うは安く、答えるは難しい。

社会鍼灸学研究2006の各演者の発表内容と討論は、その回答にいささかでも肉薄できたであらうか。

本雑誌は、2006年7月17日に開催した第1回社会鍼灸学研究会の発表内容の報告書である。当日の記録のテープ起こしに加筆いただいたものと、論文として書き直していただいたものの両方がある。

後藤先生には、鍼灸の可能性を大いに示して頂き、第1回目の会に大きな夢を与えて頂いた。しかし、その後発表された小川先生の過去4回のアンケート調査の系統的な検討からは、鍼灸の決して楽観できない現状があぶり出されているし、芦野先生の指摘する鍼灸が抱える歴史的な問題と箕輪先生の報告する調査結果も、鍼灸をじっくり分析し直す必要があることを物語っている。その意味では、奥宮先生が福岡裁判の意味を論理的に冷静に分析される姿勢と論の展開の仕方は、我々が学ぶべきこと大であった。このように、第1回の研究会では、法的な問題、鍼灸臨床分野の変遷と現状、そして、福岡裁判の意味するところをご講演頂き、討論した。その結果、多くの問題が提起された。

今後はこれらの問題を何年かかけて、検討していくことになる。

まずは、手始めに、1998年の福岡裁判により急増した鍼灸学校や生徒、ひいては臨床家の数が、果たして鍼灸界の質の向上に繋がってくるのかという問いを提出し、2007年の課題としたいと考えている。それには、福岡裁判により鍼灸教育界がどのような変化を来したのかを分析したいと考え、江戸期からの日本の鍼灸教育の変遷を辿ってみるつもりである。そこから、今後の鍼灸の将来像が見えてくる事を期待している。

社会鍼灸学研究会設立趣意書

日本の鍼灸は江戸時代までは漢方医学に包括され、幕府の認める正当な医学であった。もちろん今でも東洋医学の一翼を担っていることは言うまでもないが、現在の日本の鍼灸は漢方医学からは切り離され、独自の立場で日本の健康の一翼を担っている。

明治時代以降も、鍼灸は真摯な治療家や庶民に支えられて発展し、現在では、業団体や学術団体がその社会的な立場を下支えしている。

また、世界に眼を向けると、中国では 1949 年の中華人民共和国建国から国家を挙げて中医学の発展に力を入れ、現在では病院を附設した中医薬大学を国内に 7 校抱えるまでになった。また、1997 年の米国の NIH 声明や、2000 年の英国 BMA レポートなどでは鍼に対する一定の効果を認めており、2003 年からは WHO/WPRO の主導で経穴部位の国際標準化、用語の国際標準化、臨床研究方法のガイドラインの作成、伝統医学情報の世界的なデータベース作りの準備などの動きが現在進行中である。

日本国内でも、1980 年代から 90 年代にかけて 3 鍼灸大学が開設され、2004 年には既存の 2 大学に鍼灸学科が新設され、2007 年にさらに 1 大学が新設されるなど、高等教育機関の増加が予測され、今後、鍼灸に関する科学的な研究がさらに盛んになることが予想される。しかし、日本の鍼灸研究は、医学的な見地からの基礎研究や臨床研究が中心で、他の研究分野や研究者の数は少ない。このことは、本分野の学術的発展を考えると、その思想的、哲学的基盤が脆弱な、総合力に欠ける分野になってしまうことが危惧される。

このような観点から、日本における鍼灸の社会的な立場や地位を歴史的、社会的に的確に把握し、現代および将来において、鍼灸（臨床分野だけではなく）へ投げかけられる諸問題に的確に答え、かつ社会変動に迅速に対処することできる力量を備えることが、現在の日本鍼灸界に必要であることを強く感じている。

そのため、社会学的な手法をもって鍼灸に関する総合的な事柄の議論を深め研究することが必要であると考え、本研究会を創設するものである。

それぞれの立場で忌憚のない意見をいただき、日本の鍼灸の発展に貢献することはもとより、世界の鍼灸の発展に少しでも寄与する何らかの成果を発信できることを目指したい。

社会鍼灸学研究会

事務局；筑波技術大学保健科学部保健学科鍼灸学専攻、形井研究室

〒305-0821 つくば市春日4-12-7

TEL&FAX：029-858-9533

e-mail: katai@k.tsukuba-tech.ac.jp

社会鍼灸学研究会規約

1. 本研究会を「社会鍼灸学研究会」と称する。
2. 事務局を筑波技術大学保健科学部保健学科鍼灸学専攻、形井研究室に置く。
3. 本研究会の目的は、「日本の鍼灸の歴史と現状を踏まえて、鍼灸の分野に内在する諸問題を分析し将来に繋げる」ことである。
4. 代表世話人を形井秀一とする。
5. 研究会を年1回開催しその成果を公表する。
6. 当面、10年間を目途に活動する。

本規約は、2007年4月1日より、実施する。

編集後記

記念すべき第1回社会鍼灸学研究会が、梅雨明けの待ち遠しい2006年7月17日、筑波技術大学にて開催された。当日は朝から雨模様で、なかなか出席予定者が集まらず、立ち上げあげからのここまでの準備に何らかの不備があったのかもしれないと、私は一人で不安と緊張の間を往来していた。

本研究会は、2002年、当時の筑波技術短期大学において研究生（千葉県特殊教育長期研修生）として形井研究室に在籍し、研究の一步を踏み出した頃から教授と温めてきた計画であった。鍼灸（東洋医学）の医学を超えた深さと広がりという魅力を知れば知るほど、私の興味関心は、日本鍼灸の出自と変遷、現代日本鍼灸の社会的なスタンスや位置に収斂しつつあった。約20年来、折に触れて助言を受けていた形井教授に正式に指導をうける機会を得たことで、社会鍼灸学へ一縷の可能性を見いだすことができたのである。私の興味関心を引き出して頂き、教授自身が以前から研究を進めていた研究分野であり、まだ曖昧な学問領域だが研究を推進しなければならない分野であることをディスカッションを重ねて確認、確証しつつ、そろそろ計画を実現させる蛮勇が必要になっていた。

鍼灸関係の学会や研究会では、社会学的なセッションは散発的であり、それまでのシンポジウムでは物足りず、形井教授は日頃から10年で解散する鍼灸の社会学的な研究会の必要性を説き、既に数年前から青写真を抱いていた。しかし、周知の通りの教授の多忙さと素質(?)から計画段階でのディスカッションに時間を要し、なかなか実現しない日々が続いた。当初は、二泊三日程度合宿して、日頃の学会での物足りなさを発散すべくラウンドテーブルディスカッションすることを計画していたが、諸般の事情で実現せず、一日の実施ではあるがなんとか開催へ漕ぎ就いたという経緯である。教授は相当慎重で、プレス関係は一切呼ばず、学内へも殆ど告知せず、ある出席者からは「まるで密室での会議であった。」と揶揄されるほどであった。徐々に密室を抜けだし、会議室での研究会に格上げしつつあるが、公に曝すという行為にはまだ及んでいない。

本研究会にて、斯界の名だたる講師陣がそれまで各方面で発言されていた鍼灸の社会学的なものをここに集約できたことはまさにそれまでの教授の尽力による功績が大きい。また、特に第1回は、福岡地裁判決について言及されていた福岡大学の屋宮憲夫教授が法学部長という職務の超多忙にも拘わらずご出席を快諾されたことも、第1回目の記念すべき会に大きな柱を立てて頂いたと感謝している次第である。法律学分野で権威のある先生が、第三者の立場で鍼灸界をどのように達観されたかは本論文と討論から察して頂きたい。

当日、出席された複数の先生方から、嚆矢としての本研究会と継続の意義が強調され、当初の目的は達成されたが、身の引き締まる思いと同時に継続しなければという重い課題も頂いた。第2回以降の研究会へ第1回の内容を反映させるべく努力も忘れてはならないと思っている。

編集作業などは初体験で、おそろおそろ本編集を行ったが、編集を進めるほどに社会へ上梓できる質と内容であることを教授と共に確証した。この分野は日本鍼灸界において決してメイジャーとは言い難く、議論が空回りすることもしばしば経験してきたが、心ある先生方から力強い支持を頂くことで勇気づけられてきた。本報告集の見苦しい紙面や、レイアウトの不備、時間を割いて討論した割には掲載できる部分が十分でなかったことをお許し願いたいと思う。

当日オブザーバーで出席され、参考になる意見を頂いた諸先生方を下記に挙げ、この場で再度感謝を申し上げます。(敬称略)

矢野忠、松田博公、津嘉山洋、和田恒彦、藤原自雄、小野直哉

また、事前準備から当日の接待まで協力してくれた、筑波技術大学附属東西医学統合医療センターの研修生の皆さん大変ご苦労さまでした。有り難うございます。

第2回の研究会(2007,7/29)の実施を目前にした7月中旬、台風4号や中越沖地震と続く不穏な日本、梅雨明けの見通しの立たない関東地方、曇天の千葉船橋で。

箕輪 政博

社会鍼灸学研究 2006 創刊号

発行日 2007 月 7 月 29 日

編集、発行：社会鍼灸学研究会

〒305-7821 つくば市春日3-4-12

筑波技術大学保健科学部

形井研究室

Tel&FAX : 029-858-9533

e-mai:katai@k.tsukuba-tech.ac.jp