

— 招待講演 —

**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-**

高知大学医学部医療社会学教授
佐藤純一

I. はじめに

このような鍼灸学・鍼灸医療と社会の問題を研究している会において発表の機会を与えていただいております。私自身は鍼灸を専門としているわけでもなく、また、医療社会学的な意味で、鍼灸学を研究している実績もありませんが、このような機会をいただいたので、現代医療の中でも、鍼灸医療というのは、社会学的、医療社会学的に見て、どのようにみえるかという、そのようなテーマで話させていただきたいと思います。

議論は、まずは、鍼灸というのを医療として見て(捉え)、どのような、私たちの現代医療の中でどのような位置づけと考えるか、その医療を医療社会学から見た視点でお話しさせていただきます。

II. 医療を議論する方法と用語

医療社会学の立場から、医療を議論する方法と用語についてです。それも、現代の我々近代社会の中の医療を議論する用語と方法について、特に今日の議論に合わせて考えていきたいと思います。この用語、方法を確認したうえで本題に入っていきたいと思います。

我々が一般に医療と呼んでいるものというのは、病院や診療所で医師によって行われている医療を指しますね。この医療を、医療社会学では、医療(一般)ではなく、近代医療と呼びます。しかし、よく見ると、近代社会においても、近代医療以外の様々な医療が存在している。でも、一般に医療と称されるのは近代医療だけです。では、なぜかという、近代社会において、近代医療は、国家により制度的に規定された制度的医療として、近代医学の理論(方法論)に基づいて行われるという特異的な医療になっているからなのです。つまり、近代初期においては、多くの医療のなかのたったひとつだった近代医療が、制度的医療という地位を確保することにより、それが全世界を席卷し、もしくは、全社会的な権力的な医療となってしまった。ゆえに、近代社会においては、近代医療という言葉は医療一般ということになってしまったということです。

医療を議論する医療社会学では、この病院・診療所で行われている医療を、近代医療と呼び、これを社会学的視点から、つまり、社会的行為と社会的制度としてみていきます。そうするとですね、近代医療を構成している要素というのは、ひとつは社会的制度としての医療専門職、つまり、医師。それから、医療を行う(プラクティス)に対しての知識・

パラダイム・理論としての近代医学が見いだされます。医学理論としての近代医学と、制度としては医師。この二つが近代医療を構成をしているだろうと。逆にこれ抜きには近代医療は今の社会には成立しなかつただろうということです。

つまり、医療社会学の視点からは、私たちの社会には、1 個だけの医療があるのでなく、多くの医療が存在しているということ。その多くの医療の中の 하나가、近代医療であるということ。しかし、ワンオブゼン(one of them)である近代医療が、絶対的力を持って全体的医療のフィールドを支配しているのも、私たちの近代社会の実態であるということ。

では、ワンオブゼンでありながらなんでこれだけ近代医療が近代社会・世界を制覇しているのかですね。

歴史上に現れた多くの医療が、民族とか、文化とかもしくは、国家という枠組みの中までしか広がりを見せていなかったのが、近代の西欧の片隅に出現した近代医療が、国家を超えて世界中に広がり、どの近代国家でも、制度的医療として採用され、その社会で最大の支配的医療となっている。

この近代医療の世界制覇に関する要因とダイナミズムに関しては、「近代医療が有効(多くの病気を治せた)だったからだ」という、実証的でない神話みたい話だけが語られてきています。しかし、医療社会学は、「近代医療は、非西欧社会に導入(移植)された当初は、非西欧社会の病気に対して、全く有効性を示すことができなかつた(病気を治せなかつた)。」という歴史的事実を提示し、近代医療の世界制覇を別な要因・ダイナミズムに求めます。医療社会学の指摘する要因とは、一言でいうと、「(その)国家が、社会システムの西欧近代化の一環として、近代医療を制度的医療として導入して、(それまでそこにあった)既存の医療を非制度的なものとして排除したからである」ということになります。つまり、ほとんどの近代社会において言えるのですが、近代医療は、医療としての有効性をもって支配的医療となつたのではなく、国家権力によって必要なシステムとしての制度的医療の地位を与えられたがゆえに、支配的になつたのです。

このような議論は、明治初期の明治政府によるわが国への近代医療の導入、そして、既存の漢方医療・鍼灸医療の排除の歴史、また「漢洋脚気相撲」などをご存じの方なら、ご理解ご同意して頂けるかと思えます。

さて、近代医療の世界覇権の話になってしまいましたが、次の議論は、「本当に近代社会の医療フィールドは近代医療に支配されてしまったのか？」という問いから出発しました。

正直、1960 年代までの医療社会学や医療人類学では、医療＝近代医療で、近代医療以外の治療行為・癒し行為は、習慣とか、迷信とか、魔術とか、宗教行為などとみなし、医療とは考えませんでした。ところが、1960 年代後半からこれらの社会科学において、医療を「その社会の『病い・治療・健康』などをめぐる社会的文化的事象(行為)の中で、何らかの形で社会的に形式化(慣習化・制度化)された営為」として捉える視点、つまり、「社会の中で人が人を治療する行為を医療として捉える」視点の出現があり、これにより、社会科学が見る医療の世界が一変します。それは、どのようなものだったかという、私た

ちの近代社会にも近代医療以外の多くの医療が存在しているという、「医療の多元性」の確認と、近代医療はその中の一つの医療に過ぎないという「近代医療の相対化」であったと言えます。つまり、70年代になり、医療社会学・医療人類学は、近代医療が制覇したはずの私たちの社会で、近代医療以外の多くの医療が存在し医療実践を行っていることに気がつくのです。

では、このような医療社会学の視点から、現在の近代社会の医療をどのように描けるかをご紹介します。と思います。

医療という社会行為を見れば、歴史的にも文化的にも、近代医療以外の医療が存在している(した)ことを確認できる。そして、我々の社会(近代社会)にも、様々な、「近代医療でない医療(=非近代医療)」の存在を確認できる。もちろん、私たちの社会で最も支配的な医療は近代医療であることも確認のうえですが。

そこで、これらの「近代医療でない医療」を分析するには、どのようなカテゴリーをもってすれば、分析が有効か、その医療が見えてくるかという問題になります。

この「近代医療でない医療」の分析に私たちが使っているカテゴリーは次のようなものです。

まず、私たちの社会(近代社会)の近代医療を定義(カテゴリー化)します。

この定義は、このお話しの最初のところで申し上げたものなのですが、

「近代医療は、近代社会において、国家により制度的に規定された構造・関係の中で、近代医学の方法論に基づき行われる治療(医療)」と定義し、社会行為としての医療という視点から近代医療の必須構成要素として、制度としての国家資格を持つ医師と、医学理論としての科学に基づく近代医学(理論)、この2つを考えます。つまり、この2つの両方を充足するものが近代医療ということになります。

次に、この近代医療の定義をもって、近代社会の医療フィールド全体を見ると、圧倒的な支配力を示す近代医療が存在し、その周辺に、大小も形態も様々な、「近代医療でない医療」が多数、多様な形で存在するのも認められます。つまり、ここまででは、まず、「近代医療」と「非近代医療」という2分の世界が描けます。

ここで、本論から離れて、この「非近代医療」の呼称について少し触れておきたいと思えます。

70年代以降、医療社会科学や医療の領域だけではなく、様々な分野・領域で、「非近代医療」への認識が高まり、それぞれの立場から「非近代医療」は、様々な名前と呼ばれてきております。例えば、人類学・民俗学などでは「民間医療」「伝統医療」、社会学では「逸脱医療」「非正統的医療」「非制度的医療」、医学の領域では「非証明医療」、そして、非近代医療の実践者・支持者の間では「代替医療」「補完医療」「相補医療」「補完代替医療」。

これらは、皆、私たちの社会での「非近代医療」への呼び名であり、それぞれの立場が「非近代医療」のどのような点に着目するか、または、何を期待するかが、それぞれの呼称に反映されているとも言えます。

例えば、「非近代医療」(の一部)に、近代医療に取って代わる(代替する)医療と期待する人たちは、「非近代医療」を「代替医療」と呼びます。

私の医療社会学の作業では、「非近代医療」または「民間医療」の呼称を使いますが、鍼灸関係の皆様は、昨今の代替医療ブームもあり、「代替医療」という呼称が馴染みやすいかも知れませんね。ですので、これからの私の話では、「非近代医療」を指す言葉として、「民間医療」「代替医療」の両方も使うこともありますので、よろしくお願ひします。

では、本論に戻ります。

近代社会の医療フィールド全体を見ると、圧倒的な支配力を示す近代医療が存在し、その周辺に、大小も形態も様々な、「非近代医療」が多数、多様な形で存在するのも認められます。私たちが日常的に見いだす一出会う「非近代医療」として、思いつうだけでも、整体、足裏マッサージ、カイロ、ヨガ、プロポリス、アガリクス、サプリメント、アロマセラピー、宗教的治療、手かざし、ハーブ、気功、尿療法、**ワクチン、活性化リンパ球療法、様々な非近代医療が元気に実践しているのを見いだせます。

では、この近代社会での「非近代医療」は、どのようにカテゴリー化できるでしょうか。近代医療の定義の条件を充足してない医療が「非近代医療」ですので、「非近代医療」とは、

(1)近代医学以外の理論で行われる医療、(2)(国家が認定した)医師以外の治療者によって行われる医療、であり、この2つの条件のどちらか、または両方を持つ医療となります。つまり、「非近代医療」とは、非近代医学理論での医療であるか、非制度的医療であるか、両方の条件を持つ「非制度的・非近代医学理論的医療」であるかということになります。

さらに、この定義から、「非近代医療」を類型化するとすれば、

「治療者」が医師であるか否か、「治療理論」が近代医学理論か否かのマトリックスを使って、次のように「非近代医療」を分類できます。

- 0型:医師 :近代医学理論 ←近代医療
- 1型:非医師:非近代医学理論 ←pure な非近代医療
- 2型:医師 :非近代医学理論 ←医師による非近代医療
- 3型:非医師:近代医学理論 ←近代医学に擬態化した非近代医療

ここで、0型と表示したのは、医師による近代医学理論での治療ですので、非近代医療でなく、近代医療そのものですね。

残りの1~3型が非近代医療の類型となります。

1型としたのは、「非医師・非近代医学理論」での治療であり、これが多くの人が民間医療や代替医療の名前で呼んでいる非近代医療のタイプでしょう。ですので、私は、ここでは「pure な非近代医療」と書いておきました。

このタイプには、施術者が存在する「(1) 治療者施術タイプ」と、直接的施術者がいなく自己治療の形になる「(2) セルフケアタイプ」の形態が見られます。例えば、無資格の治療者による非近代医学的治療である、整体、カイロ、気功、足裏マッサージ、温熱療法、光線療法、手かざし、宗教治療などが、「(1) 治療者施術タイプ」の例であり、「(2) セルフケアタイプ」の例としては、「薬品」「食品」「器具」「情報」を手に入れ、利用者が自ら実践するウコン、アガリスク、ヨガ、アロマセラピー、尿療法などがあげることができると思います。

さて、日本の鍼灸医療についてですが、広い意味での鍼灸理論は非近代医学理論であり、鍼灸師は医師ではないので、ここでの議論からは、鍼灸医療は、治療施術者タイプの非近代医療ということになります。

これまでの医療社会学・医療人類学は、このタイプの非近代医療に関心を寄せてきました、最近ようやく、医療社会学・医療人類学の研究が行われ始めています。しかし、日本の鍼灸医療を非近代医療として分析するような研究は、まだ行われていないと思います。

次に 2 型としたのは、資格を持つ医師が非近代医学的治療を行うパターンで、これは「医師による非近代医療」と類型化できると思います。

診療所・病院で医師によって行われている、手かざし治療、オーリング、尿療法、断食療法、「波動医学」、ホメオパシー、医学的に正統化されてない疑似医学療法（たとえば、「* * 水」療法や「リンパ球」「免疫」療法の多く）、そして、「医師による代替医療」の多く。

この医師による非近代医療、つまり、医師資格者が、医学的に認められてない（正統化されてない）治療を行うことは、医事法学的には違法＝傷害行為なのですが、私たちの社会では、実際、多くの医師が、近代医学理論からは正統化されてない治療法を、ときにはオカルトまがいの治療法を行っているのも見られます。

近代医学の教育を受けた医師が、なぜ、どのように、非医学的治療・オカルト治療実践者に「転向」するのか—このような疑問を含めながら、この「医師による非近代医療」は社会的に興味深い社会行為であり社会現象でもあります。でも、今までの医療社会学。医療人類学では、この治療を「非近代医療」として捉えることはなかったもので、調査・研究・分析の実績がほとんどありません。このタイプの「非近代医療」への研究も、これからの医療社会学の課題です。

さて、3 型としたのは、非医師が、近代医学の理論（診断・治療器具、医薬）を使って行う治療であり、「近代医学に擬態化した非近代医療」と類型化できると思います。

具体的なイメージを持ちにくいかもしれませんが、例えば、非医師が「非近代医療」と称しながら、血圧計・聴診器で「診断」したり、近代医学の治療器具・薬剤を使って近代医学的に妥当とみなせる治療や投薬をするような非近代医療（民間医療・代替医療）です。このパターンには、民間医療のアトピー治療薬にステロイド製剤が含有されている例や、民間医療の「やせ薬」にホルモン製剤が含有されている例なども入れることができると思います。

このパターンの非近代医療は、基本的には「医師法違反・薬事法違反」となりますが、(たまには、摘発されることもあります)、実際多くは、摘発されることもなく、元気に実践されている非近代医療の一類型です。しかし、このパターンは、「医師法違反—偽医者」という枠組みで医事法学的に議論されることがあっても、「非近代医療」という社会行為とし医療社会学的医療人類学的に議論することは、行われてきていません。この「非近代医療」への研究も、医療社会学のこれからの課題としなければならないと思います。

では、本日の話の本論、日本の鍼灸医療について社会的に検討するには、どのような方法が可能であろうか、という話に入りたいと思います。

ここからの議論は、医療社会学が、日本の鍼灸医療を、まだ、研究も議論もしていないので、つまり、医療社会学としてのコンファームされた知識・見解・理論がないので、私個人の見解・理論によるものになりますが、私からの皆様への問題提起という形で お聞き下さるようお願いいたします。

さて、ここまで、私たちの近代社会における医療フィールドの構成を、「近代医療と非近代医療」という枠組みで見する方法について、お話しさせて貰いました。

これは、近代社会における非近代医療の機能とか、発展・展開の分析枠をもって、日本の鍼灸医療の現状を分析できるのだろうかという思いからでした。

では、まず、考えてみたいのは、日本の鍼灸医療は、ここまでに議論してきたように、非近代医療(代替医療)としてカテゴライズされるものなのか。つまり、先に類型化した非近代医療の一つとしてしまっているのか。それとも、そのような非近代医療とは異なった医療と考えるべきか。そうなら、どのように非近代医療一般とは違うのか、ということに関してです。

このことに関しての、私の医療社会学的見解はこうです。

まず、「日本の鍼灸医療」というカテゴリーは成立するであろうということです。

つまり、鍼灸医療は、社会の中で「一つの医療実践システム」として存在していると言えるのです。そして、この鍼灸医療は、現在の日本社会では、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と言えます。

次に、(前にのべた定義から言えば)、鍼灸医療は近代医療ではなく、近代医療の一部でもなく、非近代医療である。現在日本社会での最大の非近代医療であると言えます。

しかし、非近代医療としての鍼灸医療は、他の非近代医療とは、全く異なる要素(構造)があります。それは、鍼灸医療が、国家によって部分的に制度化された医療だということです。鍼灸医療は「あはき法」などで、法的に規定・規制されています。皆さんご存じというよりは、痛感・遺憾の念をもっておられるかもしれませんが、その規定・規制は、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なものです。つまり、鍼灸医療は中途半端な制度化(半制度化と私は呼んでますが)された非近代医療と言えるのです。

半制度化された非近代医療としての鍼灸医療 — さて、このような論点を受け入れて、医療フィールドを概観する方法を再考すると、私たちの社会の医療フィールドは、次のような医療セクターによって構成されていると描けるでしょう。

- (1) 近代医療セクター (医師法などによる制度的医療)
- (2) 半制度化された非近代医療セクター (あはき法などでの「医業類似行為」)
- (3) 非近代医療セクター

このような 3 つの医療セクターの医療実践によって構成されているのが、現在の日本社会の全体医療(フィールド)であると描けます。このスケッチからは、鍼灸医療は、近代医療セクターでもなく、非近代医療セクターでもない、第 3 の医療セクターとして機能(実践)していると想定され、この視点・構図から、鍼灸医療実践の医療社会学的分析を行っていくことが必要ではないかと思われま

半制度化された非近代医療としての鍼灸医療 — また、この論点を受け入れることにより、鍼灸医療を分析するに有効な方法・理論枠組みが想定されます。

鍼灸医療が、非近代医療としての面(性質・要因・構造)と、制度的医療としての面((性質・要因・構造)とを、併せ持つ医療であるというこの論点に立てば、その鍼灸医療の分析を、それぞれの面について分析することで可能になるのではないかとということです。

まず、鍼灸医療を、制度的医療として分析する方法が考えられます。

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、社会学的に研究(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、社会学的に映し出せるのではないかと思います。

私たち医療社会学は、先行する制度的医療である近代医療を、このような形で分析した方法と成果を持っており、その方法を援用して鍼灸医療を分析し、近代医療の分析結果と比較することも可能でありましょう。

さてもう一つは、鍼灸医療を、非近代医療として分析する方法が考えられます。

近代医学の理論・疾病概念・治療概念にとらわれず(自由な理論で)、また近代医療制度にもとらわれず(自由な治療の場で)、患者(クライアント)の悩み・訴えを受け止め、自分たちの治療技術を自由に提供していくという、非近代医療の医療実践を、鍼灸医療の多くの部分(鍼灸師)が行っていると思います。

これは鍼灸医療の非近代医療的面の表出された形であると言えます。

この非近代医療的医療実践を、(鍼灸師とクライアントとの相互関係による)社会行為とみなし、社会学的に研究分析することが可能かと思われま

例えば、鍼灸師が、どのようにクライアントと出会い、どのような医療観身体観医療理論を持って、どのようにクライアントと治療関係という相互行為を始めるのか。鍼灸医療のクライアントは、なぜ、どのようにして、またどのような医療観身体観をもって、鍼灸師に鍼灸医療を求めてくるのか。鍼灸師とクライアントは治療関係という相互性の中で、何を求め合い、何が得られて、何が得られないのか。そして、鍼灸師とクライアントは、治療という相互行為によって、どのように変わるのか、または変わらないのか。

鍼灸の治療を、「物理化学的または医学的侵襲による生体の組織的機能的変化」とみなすのではなく、このよう視点で、相互関係の社会的行為とみなして、社会学的に捉え返していく—このような研究分析が積み重ねることができれば、これもまた、鍼灸医療の一つの姿を、社会学的に映し出せるのではないかと思います。

Ⅲ. 医療の制度化と制度的医療

半制度化された非近代医療としての鍼灸医療—医療社会学が最も関心もつポイントでもあります。ここで、「制度的医療」とは何かを考えて、そこから、鍼灸医療の制度化の持つ意味を考えてみたいと思います。

まず、医療の制度化とは何かです。

擬人主義的に表現すれば、国家権力が、複数存在していた医療の中から、ある一つの医療を選び、これだけが医療であるとして、その医療に特権的地位（制度的医療）を与え、その他の医療は医療でないとして治療行為を禁止（排除）することです。

このようにして、国家によって制度的枠組みに組み入れられた医療が、つまり、国家の墨付きを貰った医療を、制度的に正統化された医療として、「制度的医療」と呼びます。

社会学では、制度的医療以外に、「正統的医療」とか「正規医療」と呼ぶこともあります。

現在の近代社会(近代国家)では、どの国でも、近代医療が制度的医療となっています。この医療の制度化、つまり、近代医療の制度化は、西欧諸国の国民国家において、18世紀末から19世紀にかけて行われはじめ、全世界の国民国家で行われるようになりました。

わが国では、江戸期までは、「漢方医療」は、支配的な医療として存在していましたが、その漢方医療の制度化は行われませんでした。明治期になり、明治政権は、漢方医療を制度的医療にするのではなく、西洋医療(近代医療)を導入し、日本国家の制度的医療として設定したのです。これが、ご存じの、1874年からの「医制」による、西洋医療移植制度化・漢方医療排除です。ちなみに、この時点で存在していた鍼灸医療は、漢方医療(湯液)とともに排除され、一部のみが、医療ではなく「職業」として扱われるようになっていったのは、皆様のほうが詳しく知っている歴史だと思います。

この医療の制度化は、国民国家によるシステムとしての医療の構築でもあり、医師法・病院法などの医療者資格法・医療規制法などの法律制定によって制度化が行われるのです。

医療の制度化は、歴史的には次のような形で進行し、現在ででも、それぞれの制度化の過程は進行中であるとも言えます。

- まず(1)医療専門職の制度化 (国家資格化) と、その資格への医学教育の制度化
次に(2)医療法などでの医療内容・医療行為の制度化 (規定・規制・管理)
また(3) 病院法などでの医療の場 (施設・設備) の制度化 (規定・規制・管理)
さらに(4) 国家の医療保険の制定などによる医療経済の制度化
そして(5) 医学 (学問と理論) と医学研究の制度化 (国家による規制・管理)

実はこのような、医療の制度化 (諸法の制定) の進行に併せて(続いて)、これらの法で医師資格が認められたもののみが関与できる出生法・戸籍法・埋葬法などの制定も行われました。医療の制度化により、医師資格が規定され、続いて、この制度で国家が認めた医師のみが、人々(国民)の出生や国民としての資格認定や死亡を、判定・認知・承認できるという、出生届けの法・戸籍法・埋葬や火葬許可の法・死亡届の法など「人口管理」の法が、制定されていくのです。明治政権も 1874 年の医制以降、近代医療の制度化の過程に併せて、1900 年までに、出生診断・出生届け、病気診断書作成、死亡診断・死亡届け、火葬許可に関して、医師の独占を前提とした法律を制定整備していきます。

ここに、医療の制度化、それも近代医療の制度化の意味が見いだせるように思います。

IV. 医療の制度化の意味

多くの国家では、国家権力からは 医療の制度化は、「医師専門職を認定し、偽医者・偽医療を排除し、人々(国民)に、有効で安全な医療を提供するための制度である」との説明がなされています。

しかし、医療社会学的には、医療の制度化の意味は、次のようなものであると議論されています。

近代の国民国家の権力は「バイオの権力 (生の権力)」であるという見方があります。

このバイオの権力は、国民とされた「生きとし生きる人々の集団」つまり「人口 (population)」の管理を至上の目的とします。どのような人間 (国民) が、どのくらい、どのような状態にいるのか、どのような人間が出生して国民となってきているか、どのような人間が死亡して国民ではなくなっているのか、人々 (人口) の生の管理を目的とするのが、バイオの権力の本質だとする議論です。

この議論によると、バイオの権力は、国家のシステムを形成していく中で、人口の生を直接的に管理する社会統制システムが必要になり、そのよう生の管理の社会統制システムとしての医療が想定された。そして、そのような統制システムとしての医療として選ばれたのは近代医療であり、近代医療を制度的医療としての医療の制度化が行われたという。。

つまり、制度的医療は、国家の社会統制システムの一つとして位置づけられるものであり、制度的医療に国家から第一義的に要請されたものは、国民への有効で安全な医療の提供ではなく、人々 (人口) の生の管理なのである。これが医療の制度化の意味することでもあると、思われます。

V. 鍼灸医療の制度化—半制度化

もう、このような経験をお持ちの方も多いかと思いますが、まず、次のような風景・状況を想定し考えてみて下さい。

鍼灸師である貴方が、ビルの1室を借りて、鍼灸診療所として開業し、鍼灸医療の実践を開始した。そのビルの他の部屋で、カイロプラクターと称する人が、カイロの診療所を開業し、カイロプラクテックの実践を開始した。

この2つの治療実践に関わる国家の規制を考えて、それらを、比較して見て下さい。鍼灸医療がやりにくい、つまり、(鍼灸師になることも含めて) 鍼灸医療を実践することに対して、隅から隅まで国家権力が規制・管理していることに、あらためて気がつかれるかと思いますが、これが、制度化された鍼灸医療の一つの姿(側面)であるでしょう。

(当事者で、よくご存じの皆様に、私ごときが言うのは、はばったいのですが、)

「あはき等法」により、名義上は「有資格者の医業類似行為」と規定されている鍼灸医療は、医療者資格、鍼灸師教育、鍼灸医療内容、鍼灸医療の場、鍼灸医療経済、全ての局面において制度化され、規定・規制・管理されている医療といえます。ただ、先行の近代医療の制度化と比較すると、その制度化の程度、その規定・規制は、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なものと言えます。つまり、鍼灸医療は、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のです。

では、私たちの日本社会での鍼灸医療の半制度化の意味は、どのようなものと考えたらいいのでしょうか。

そうです、この問題—鍼灸医療の半制度化の意味—は、まだ誰も議論してない問題なので、ぜひ、皆さんに考えて頂きたいと思います。

ここまで私が提示した、近代医療の制度化の過程や意味に関する議論を、参考にして頂いて、社会鍼灸学を志向する皆さんに、社会と鍼灸医療を考える方法の中で考えて頂構ことをお願いして、この「制度的医療」の話を終わらせて頂きたいです。

VI. 現代社会における鍼灸医療の可能性

現代社会(近代社会)では、科学的思考と合理的思考が支配的です。そして、現代社会の人々は、主知的で合理的で自己決定を好む(価値とする)人々が多数であると言えます。

こんな現代社会において、人々には、非科学的に見える中国医学・漢方医学に医学理論を依拠し、非科学的に見える鍼や灸での治療をする鍼灸医療が、これから、社会的な医療として、展開・発展、または生き延びることができるのでしょうか。

さあ、私の最後の話として、現代社会における鍼灸医療の可能性について、社会科学的に議論してみたいと思います。

まず最初に、「医療の成立(存立)」に関しての医療思想史的議論を紹介しましょう。

これまでの多くの医療の歴史・思想を議論している医療思想史から言えることは、「医療

は、治療結果が受容されるから医療として定立する(正当性を持つ)のではなく、その人たち(社会)にとって正当的医療として定立しているから、その治療結果が受容されるのである。そして、「社会(人々)による医療の支持(受容)は、一つのシステムとして医療を支持(受容)するのであり、個別治療結果の集積を支持(受容)しているのではない」ということなのです。さらに医療思想史的に言えることは、

「ある治療法が、一定程度の形の医療として成立するには、その治療へのクライアントの自主的主体的参加と、社会的受容が必須要件である。つまり、ある治療法はクライアントによって医療になり、社会的に受容されて医療として定立する。」ということなのです。

この医療思想史の総括的議論を信じるなら、「医療の存立・発展は、その医療が、クライアント(人々)にもつ魅力と、その社会にもつ魅力とに依っている(依拠している)」ということになるでしょう。

このようなことから、「現代社会における鍼灸医療の可能性」を考える議論は、「鍼灸医療が、現代社会の人々(クライアント)に魅力的か、また現代社会にとって(社会機能的に)魅力的か」という議論としても論じることができることになると思います。

そこで、今日の私の話としては、「現代社会にとっての鍼灸医療の魅力」についての医療社会学的議論をしてみたいと思います。

Ⅶ. 現代社会にとっての鍼灸医療の魅力

「医療の存立は、その医療が個々のクライアントにもつ魅力よりは、社会的魅力、つまり、その社会での効能に依っている」とする議論もあります。そのような議論に乗れば、現代社会の民間医療の社会的魅力(効能)は、次のように、「二つの次元」での鍼灸医療の社会的「効能」として、描けるかと思えます。

まず、一つの目の次元の「効能」の議論は、鍼灸医療は、近代医療が見捨てたり、うまく扱えなかったり、または「無視」したりする、近代医療の「治療対象外」の「病人・患い・訴え」を、「治療の対象」とすることによって、近代医療と相互に補完しあう医療システムとして機能している、というものです。

近代医療は、自らの近代医学理論によって、病気を認知し、治療方法を指示し、治癒の状態を措定します。そこでの病気(概念)が、患者の訴え(リアリティー)によって構成され病い(illness)でなく、病理的実在を必要とする疾病(disease)である限り、そこでは、必ず、常に、一定程度の多くの人々の病い・患いが、その認知枠から排除され、「病気ではない」として「対象外」とされていくのです。また、慢性疾患や変性疾患などの難治性疾患、そして癌末期などの疾患は、「病気であるが、近代医療では治せない」と、治療から「対象外」とされていきます。また、「不定愁訴」や「(治療しなくてもいい)どうでもいい病気」や「副作用・治療失敗と患者が感じている治療結果」や「近代医療への不満・うらみ」も、対象外の「余剰物」として、近代医療システム・実践から生み出されます。

鍼灸医療は、この近代医療の「対象外の患者(病気)」「余剰物」を、その理論で再解釈

し、治療対象として、まさに積極的に受け止めていくことにより、自らを医療として成り立たせると言えます。これは同時に、近代医療の「対象外患者」を機能的に分担して治療する、近代医療の(いわば)「下請け」であり、この機能分担を通して、近代医療と鍼灸医療は、相互「補完」的關係を構成することになるわけです。このような補完関係の下、鍼灸医療は近代医療の弱点・欠点を補うかたちで機能し、近代医療と鍼灸医療との補完関係によって構成される(上位の)全体的医療システムが、社会の医療的諸問題を全体として解決するのに、大きく機能(寄与)していると考えられるのではないのでしょうか。

近代医療が「対象外の患者」「余剰物」を生み出す限り、鍼灸医療の需要は生み出され続け、鍼灸医療がそのような補完をし続ける限り、近代医療への不安・不満は鍼灸医療の中で回収され、近代医療に行き詰まりも破綻も訪れず、さら近代医療のシステムは強化・増強され、さらに「対象外の患者」「余剰物」を生み出し続ける、という構図です。

この、近代医療の補完機能としての鍼灸医療の効能と魅力の議論は、皆さんにとっては、比較的、ご理解ご同意しやすいものではないのでしょうか。そして、ご理解して頂いた方の中には、「そうだ、鍼灸医療はそれを目指すべきだ!」と考える方と、「いや、鍼灸医療はそのようなあり方を否定すべきだ!」と考える方が、おられるのかとも思われます。

さて、もう一つの次元の「効能」の議論は、まさに社会学的な議論で、そこでは、鍼灸医療は、近代化の「末期」の、社会的不安と逸脱から、人々を近代システム内で拾い上げるリスク回避のオプションの一つとして、機能しているというものです。

近代化の浸透は、近代的自我の形成を通して「個人」という概念と、その個人による能動的な「主体的選択」という神話を構築しました。

それに対して、近代の多くのシステムは、そのような個人の主体性(判断・選択・能動)の介入する余地のないものを、合理的なシステムとして構成してきました。そのようなシステムの一つが「近代医療システム」であるともいえます。

近代的自我が、そのような「主体性」をはじき飛ばすシステムの中で、自分の主体性に関して社会的不安・リスクを感じたり、まさに「逸脱」の危機を感じた際に、その主体が「ある行為を能動的に選択している」(と思う)ことで、その社会的不安・リスク不安は解消(慰撫)されるのです。そのような、個人に「能動的選択を行っている」と思わせるオプションとしては、「消費(行動)」や「宗教(活動)」や「環境保護などのボランティア運動・市民運動」などがあると言えます。

鍼灸医療は、つまり、患者が主体的に鍼灸医療を選ぶということは、これらと同じ種類のオプションとしてあり、これらと互いにオーバーラップしながら機能しているものではないかと考えられるのではないのでしょうか。消費としての鍼灸医療、宗教的癒しとしての鍼灸医療、市民運動としての鍼灸医療、近代の生み出した近代への不安を近代システムの中に再回収するオプションとしての鍼灸医療(参加)と捉えると、鍼灸医療の、クライアント中心主義や、治療選択における主体性、そして「治療・癒しの患者の能動性」などは、近代

的システムに対抗する近代的主体の自己実現ではなく、近代システム側からの、台頭する近代的主体を篡奪し、近代的システムの中に再回収するための「呼び水 (おとり)」のようにも見えてくるのではないのでしょうか。

近代社会の鍼灸医療は、近代という病いを、本治(根本的治療)ではなく、標治(対症療法)によって、生きながらえさせているというのが、この議論の落としどころなのでしょう。

さて、最終的な、「現代社会における鍼灸医療の可能性」についてです。

ここでご紹介した2つの次元の鍼灸医療の社会的機能論を受け入れれば、その可能性の議論は、次のように言えるかも知れません。

鍼灸医療は、近代社会と近代社会のシステムの中に、うまく、はまり込んで、社会的秩序維持に有効に機能している。

ですので、近代社会と近代社会のシステムが、いまのまま機能・展開しつつけて、近代医療が、いまのまま支配的医療として機能・展開しつつけていく限り、鍼灸医療は社会的な医療として、展開・発展、または生き延びることができるであろう。

しかし、そのような鍼灸医療の展開・発展・生き延び方を、選択・受容するか否かは、まさに、皆さん鍼灸医療実践者たちの決断(問題)でもあるということでしょう。

その際(問題化と決断)には、鍼灸医療を社会的医療として見ていく、社会鍼灸学という眼差しが、必要とされるのではないのでしょうか。

こんな、無責任な話で、今日の、私の話を終わらせて頂きます。

ご静聴、ありがとうございました。