

日本の医学・医療と鍼灸の位置

—日本近代期の私立鍼灸学校の成立過程に着目して—

第1章 研究背景

- 1-1 日本の鍼灸とは
- 1-2 世界のCAMの動向と鍼灸
- 1-3 何故、日本で鍼灸医学が見直されなければならないのか
- 1-4 問題の所在と研究目的
- 1-5 研究全貌と研究仮説

本論文における言語の定義

近代：1868年(明治元年)から第二次世界大戦終了の1945年(昭和20年)まで

医療：患者を治療する行為

医学：学問としての医療

西洋医学：明治時代の日本に導入され、現代、医療機関で行われている医学・医療

東洋医学：中国から6世紀に日本に伝わった漢方薬、鍼灸などを使う医学・医療

漢方医学：江戸時代後期に日本に入ってきた蘭方の医学と区別するために用いられた言語で、漢方薬、鍼灸などを使う医学・医療

伝統医学：中国医学やインドのアーユルヴェーダのように、その国で伝統的に実践されてきた医学・医療

鍼灸(針灸)：金属の細い鍼や蓬から精製した艾を用いて患者を治療する行為で、ここではあん摩等も含むものとする。日本の場合「鍼灸」を中国の場合は「針灸」を使う。日本と中国は、理論や用いる道具としての鍼などが異なる。よって、本稿でも「針灸」といった場合は「中国針灸」をさす。その理論は中国古典である『黄帝内経 素問・靈樞』『難経』『鍼灸甲乙経』に依拠している。科学的な根拠に基づく西洋医学に対して、陰陽五行論に基づく経験的な治療が東洋医学・鍼灸の特徴である。

学校：近代の学制・教育令・学校令、第二次世界大戦後は学校教育法に基づく教育機関

1-1 日本の鍼灸とは

東洋医学は現代日本の医学の一翼であり、主に漢方薬という形で国民に親しまれてきた。鍼灸は東洋医学に包括され、中国から伝来したことは一般的にも知られている。鍼灸に関する歴史的な事実としては、701年の大宝律令の医疾令に医療制度上の位置づけられた記録があり¹⁾、平安時代の延喜式にも記述がみられる²⁾。江戸時代は東洋医学に関する文献も豊富になり、鍼灸手法をも包括した漢方医学として幕府の認める正当な医学であった。しかし、近代になり明治政府は文明開化や維新の名の下に日本帝国の医療については、西洋医学を導入する方針をとった。当時の内務省衛生局は1874(明治7)年に医制を制定して

国策で西洋医学の推進を図り³⁾、漢方医学を制度的に認めることはなかった⁴⁾。明治時代当初は、まだ当然江戸時代の漢方医が主体であったが、西洋医学の推進とともに西洋医師数が増加し、大正末にはその割合は90%を超えていた⁵⁾。

漢方医学は幕末のコレラの大流行に無力であり、これが衰退の要因の一つにもなった⁶⁾。一方の西洋医学は、感染症対策や救急外科に長けていることが特徴であり、戊辰戦争の傷痍者の治療には不可欠になっていた⁷⁾。さらに、その後西南戦争、国の威信をかけた日清戦争、日露戦争、第一次世界大戦が続いたことに加え、近代の文明開化・富国強兵の風潮が西洋医学を後押しする大きな要因となっていった。

鍼灸については視覚障害者救済の力を借りる形で幸い生き延び、1885(明治18)年には、「鍼術灸術営業差許方」により府県それぞれで規則が定められ、1911(明治44)年には、全国統一的な初法令である「鍼術灸術営業取締規則」が成立した⁸⁾。その後、第二次世界大戦までは制度上に大きな変化はなく終戦を迎える。GHQ改革の荒波を乗り越え⁹⁾、日本国憲法の下で、1947(昭和22)年法律217号「あん摩、はり、きゆう、柔道整復等営業法」＝現在の「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)が制定された。これにより、あんま鍼灸は経験的に一定の価値は認められたが、医療制度の外側としての制度的な位置を獲得して現在に至っている¹⁰⁾。その結果、現在、日本の鍼灸は漢方からは切り離され、独特の立場で日本人の健康の一翼を担う格好になった。

1988(昭和63)年、資質向上を目的にあはき法が大改正された。視覚障害者の特例をのぞき、資格者を養成する学校養成施設の入学基準が高校学校卒業程度になり、それまでの都道府県別の知事試験から全国一律の国家試験による厚生大臣免許に格上げになった。国家試験や免許登録に関する事務は、省令により厚生大臣が委任する指定機関である「東洋療法研修試験財団」が行っている¹¹⁾。

現代、鍼灸は法的には許可「医業類似行為」と見なされている¹²⁾。鍼灸を実践している者からみれば「病んだ人を治す」という意味では医療あるが、制度上の医業であるのか医業類似行為であるのかという議論には取って触れないような状況がある。

実際に、日本の鍼灸といった場合に、日本の社会に対して正確に定義できているとは言い難く、鍼灸関係の学会でも日本の鍼灸の学術的な定義や独自性といったアイデンティティの確立がテーマになっている¹³⁾。現在、鍼灸に関して7大学、2大学院が設置され、医科学的な基礎研究(実験研究)を中心に研究が進み、歴史的研究についても北里大学東洋医学研究所や在野の研究者を中心に、古典の解釈に関する成果が上げられている。しかし、日本の鍼灸に関して江戸時代から近代、戦後に至る変遷についての系統的な研究報告は多くはなく、その実状に関しては検証が不十分である。さらには、現代の鍼灸についても社会学的な立場での議論や学際的な研究が乏しい。このような実状が、アイデンティティの不確実性の要因であると考えられる。

1-2 世界のCAMの動向と鍼灸

統合医療という概念に変わりつつある補完代替医療 Complementary and Alternative Medicine (CAM) は、1970年代頃からの市民意識の高まりや消費者運動の医療への波及から、「代替医学」「補完医学」「非正統医学」といった概念形成の変遷の後、90年代に補完代替医療(CAM)という名称に落ち着いた¹⁴⁾。特に先進国では、現代医学の功罪と限界、つまり

感染症や原因の明確な疾病に対する勝利と慢性病や原因不明な疾病への無力感、また、どうしても病人よりも疾病に関心が集まる傾向への反省に患者意識の高まりから QOL に重点をおいた医学が主流になり、CAM が注目されるようになった¹⁵⁾。

2001 年、WHO は Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review (伝統医学と補完/代替医学の合法的な現状に関する世界的な評論) で、世界 123 カ国 (世界をアフリカ、南北アメリカ、中東、ヨーロッパ、東南アジア、西太平洋地域に区分) の伝統医学と補完/代替医学に関して、その背景や現状、制度、教育、保険などの概要を報告したように、今や伝統医療 Traditional Medicine (TRM) ・補完代替医療 (CAM) の存在意義や関心は世界に広がっている¹⁶⁾。特にアメリカでは、1992 年国立衛生研究所 National Institutes of Health (NIH) に代替医療を調査して評価を促進する目的で代替医療事務局 (OAM) が設置され、1998 年には The National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) に格上げされて 2000 万ドルの予算を計上して研究が進められている¹⁷⁾。

WHO の世界的な評論では、中国医学、特に鍼療法は世界で広く行われている伝統医学であると報告されているように¹⁶⁾、アメリカ NIH は 1997 年、「鍼療法に関する国立衛生研究所合意声明」(NIH 声明) のなかで、研究課題は多いが鍼の作用メカニズムが明らかになりつつあり、例えば成人の術後や薬物療法時の吐き気、嘔吐、および歯科の術後痛に鍼が有効であるという有望な結果が得られ、また、薬物中毒、脳卒中のリハビリ、頭痛、月経痛、テニス肘、線維性筋痛、筋筋膜性疼痛、変形性関節炎、腰痛、手根管症候群、喘息などに対しては、補助的ないしは代替的治療法として鍼には一定の効果があることを認めた¹⁸⁾。一方、ヨーロッパでは鍼療法は CAM のなかでももっとも盛んに行われており、特にイギリスでは CAM の 45% を占めている¹⁹⁾。それを証明するかのように、2000 年、イギリス医学協会 British Medical Association (BMA) は、鍼療法は、税を財源とした医療保障制度 National Health Service (NHS) でより広く行われるべきであるとして、背部痛、歯痛、吐き気と嘔吐、片頭痛には効果的であることを認めた²⁰⁾。アジアでの話題としては、WHO/ WPRO (世界保健機関・西太平洋地域事務局) は東洋医学に関して、経穴部位、用語などの標準化や鍼灸研究法のガイドラインの作成を進行中であり、2006 年には、経穴部位に関してつくばでの経穴部位国際標準化交際会議にて合意がなされたことが挙げられる²¹⁾。

WHO/ WPRO の一連の事業に、国 (厚生労働省) からは正式な人材の派遣や予算の計上が成されていないが、この事実は日本の東洋医学の置かれた立場を物語っているといえよう。

1-3 何故、日本で鍼灸医学が見直されなければならないのか

2000 年、当時の厚生省は「健康日本 21 (健康 21)」に基づく保健医療戦略を掲げ、2002 年には健康増進法を制定した²²⁾。健康が国家の重要施策になり、国民 (地域住民) が健康に対してより主体的かつ積極的に関心をもち、医療や健康維持活動がオーダーメイドになりつつある。また、健康 21 では、健康寿命の延伸が重要な鍵になっているように、超高齢化社会が現実的になりつつある時代では、いかに生活習慣を整え健康で長生きするかが重要になっている。さらに、2007 年 4 月の「新健康フロンティア戦略」(新健康戦略) では、健康 21 の推進に向け、「子供」「メタボリックシンドローム対策」「がん対策」「食育」「スポーツ」などといった 9 項目について国民自らが主体的に健康作りに取り組むための

支援策を打ち出したばかりである²³⁾。このような国の動向について新村は、生活習慣を見直して健康を自立的に管理することが国民に求められ、健康が国民の責務であり自己責任になりつつあるとして、健康が強制されているとまで表現している²⁴⁾。いずれにしても、国が生活習慣病の増加や高齢化社会における医療のあり方を鑑みて保健医療政策を大幅に見直しつつあることに間違いはないようであるが、これは見方を変えれば、生活習慣病や老人医療に対して、これまでの西洋医学では対処しきれていないことを示しているのではないだろうか。

東洋医学は西洋医学と理論体系自体が異なり、その特徴は陰陽五行論をベースにした「気」「蔵象」「経絡・経穴」に象徴される。森羅万象は「気」で生成され、人体を大宇宙の一部である小宇宙に喩え、東洋哲学を基本に人間を捕らえている。「養生」が前提にあり、「蔵象」では内臓にも精神が宿るとし、「未病」という概念で現代における予防医学についても古来より説いていたことも特色である²⁵⁾。また、その診察診断システムは、西洋医学の科学理論とは異なり、「証」という相対的な理論と演繹法に基づき、直感や五感をフルに活用することが求められる。よって、一人の患者にじっくり時間をかけて診断治療を行うことが自ずと特徴になり、元来オーダーメイドの医学であった。理論は異なっても病める者を診て治療行為を施すことに東西の相違はない。よって、西洋医学では診断のつかない疾患や症状、医師では対応できなかつたり改善の思わしくない症状、薬では改善しない症状といったいわば西洋医学では対処できない患者が東洋医学・鍼灸治療を求めに来るのである。

東洋医学は適応疾患を選んではいないが、全日本鍼灸学会の石崎らの2005年の日本の鍼灸治療の利用状況に関する全国的な調査(全日本調査)報告では、治療目的の81.6%が運動器系の疾患であったように²⁶⁾、肩こり、腰痛、膝痛は鍼灸治療の三大疾患と言っても過言ではなくなっている。厚生労働省の平成17年患者調査によれば、傷病分類別の人口10万対数(外来受療率)は「筋骨格系及び結合組織の疾患」が769人で「消化器系の疾患」の1019人に次いでいる²⁷⁾。患者数自体が多いことも一因であるが、現代西洋医学=整形外科治療の限界を感じた患者群が鍼灸治療に一定の効果を自覚し選択した結果であると考える。

一方で、鍼灸の医療保険(療養費)の取扱額は年々伸びを示し、平成17年度には179億円になったとされるが、この金額は、国民医療費全体約33兆円の約0.054%にしかすぎない²⁹⁾。柔道整復業界では既に戦前の昭和11年から療養費として医療保険扱いを始めており^{29) 30)}、現在では医師の同意の要らない委任払い方式が可能で、取扱額約3千億円で推移している²⁹⁾。昭和42年から漢方薬もエキス剤として医療保険では認められ、現在では国民に親しまれているが、柔道整復やエキス剤漢方薬と鍼灸との間に歴然としたEBMの差があるとは信じ難く、この違いは既成事実、製薬会社や業界のロビー活動の差だという見方もある³¹⁾。もちろん、鍼灸界の業団や学会など関連団体にはそれぞれ考えや運動志向の違いもあるが、鍼灸師や国民にとって、鍼灸治療の保険の取り扱いがより促進される方が双方にとって利益につながることは間違いない。

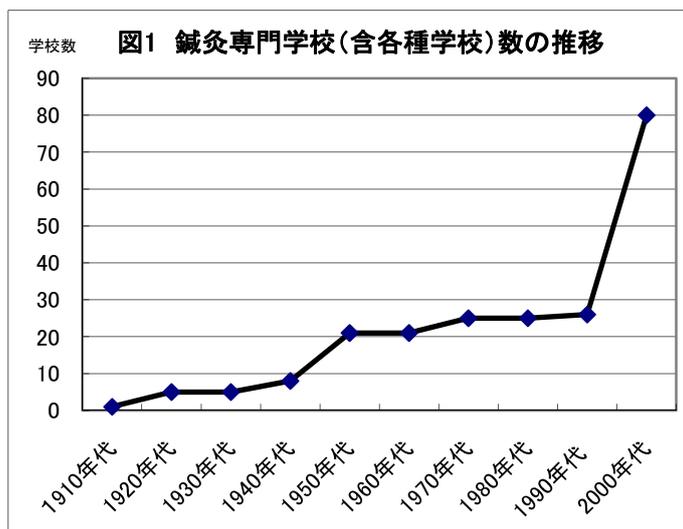
NIH 声明では、鍼灸の制度面の課題にも言及しているが、医療として組み入れて活用する価値を示す証拠は十分にあると報告され¹⁸⁾、BMA 報告ではNHSにおいて、一般医 General Practitioner が主体になり、予防医学に重点が置かれ、そのシステムにおいて鍼が重要視

されている²⁰⁾。日本の新健康戦略に鍼灸に関する記載はないが、その一項目に介護予防対策の一層の推進が掲げられているおり、生活機能の低下予防(介護予防)の意義が強調され、その具体的な対策は膝痛及び腰痛の予防や運動器疾患対策などが挙げられている²³⁾。

金属の極細い鍼やヨモギから生成された艾を用いて、微細な刺激を体表に加えることにより心身の変化を惹起する鍼灸医学は、現代の高度な外科医療や遺伝子医療に比べれば決して先端的とは言えないだろう。しかし、その経験的な要素を多く含む医療医術が、中国では古代から、そして日本でも脈々と市民に支えられ存続してきたことは紛れもない事実である。費用対効果という経済学的な観点でも期待されている鍼灸医学は、養生や未病といった予防医学の概念を包括しているし、現代西洋医学に比べて個に応じた医療である。1997年、当時の厚生省は「生活習慣病」の概念を導入する際に、厚生白書で東洋医学の古典を引用して「未病」の意義を説いていた³²⁾。保健医療は予防医学へのシフトが世界の潮流なようだ、鍼灸医学を日本医学・医療上に位置づけ健康施策に導入することは、国民にとって利益につながると考える。

1-4 問題の所在と研究目的

全日本調査によって、20歳以上の日本国民で一年間に鍼灸を受療したものの割合は6~7%であるという数値が提示され²⁶⁾、この数値を元に鍼灸師の推定平均年収の厳しい実情が示された³³⁾。また、1998年の福岡地方裁判所における「柔道整復師養成施設不指定処分取消請求事件判決」(福岡地裁判決)³⁴⁾以降、それまで相当な規制があつて新規参入できなかった鍼灸専門学校界に規制緩和と競争原理が導入され、学校新設や学



1998年の福岡地裁判決以降、著しく学校数が増加し、現在も学校新設が続いている

科の新設などが相次ぎ、2007年までに55校が新たに設置され、現在も学校新設が続いている(図1, 2, 3)。すでに、新設鍼灸専門学校校の定員割れやそれまでであった既設校の入学倍率の低下からくる課題も相次いで報告され³⁵⁾³⁶⁾、それを示すかのように2007年2月の第15回はり師国家試験では過去最低の合格率77.1%を記録した。国家試験受験者は増加の一途を辿っているので(図4)、合格率の低下は多数の不合格者を生み出すことになり、無免許者を跋扈させる一因にも成りかねない³⁷⁾。

図 2

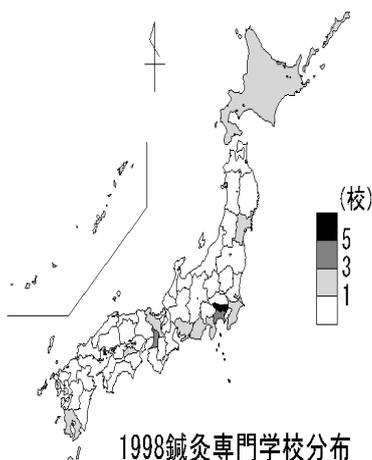
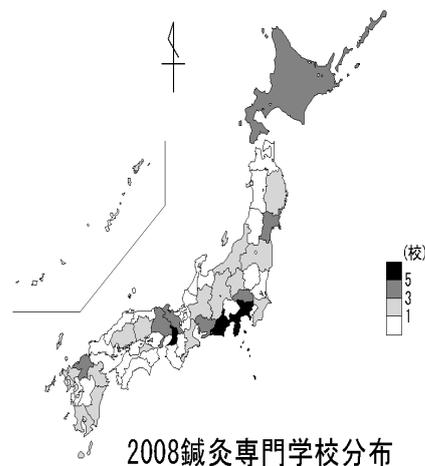
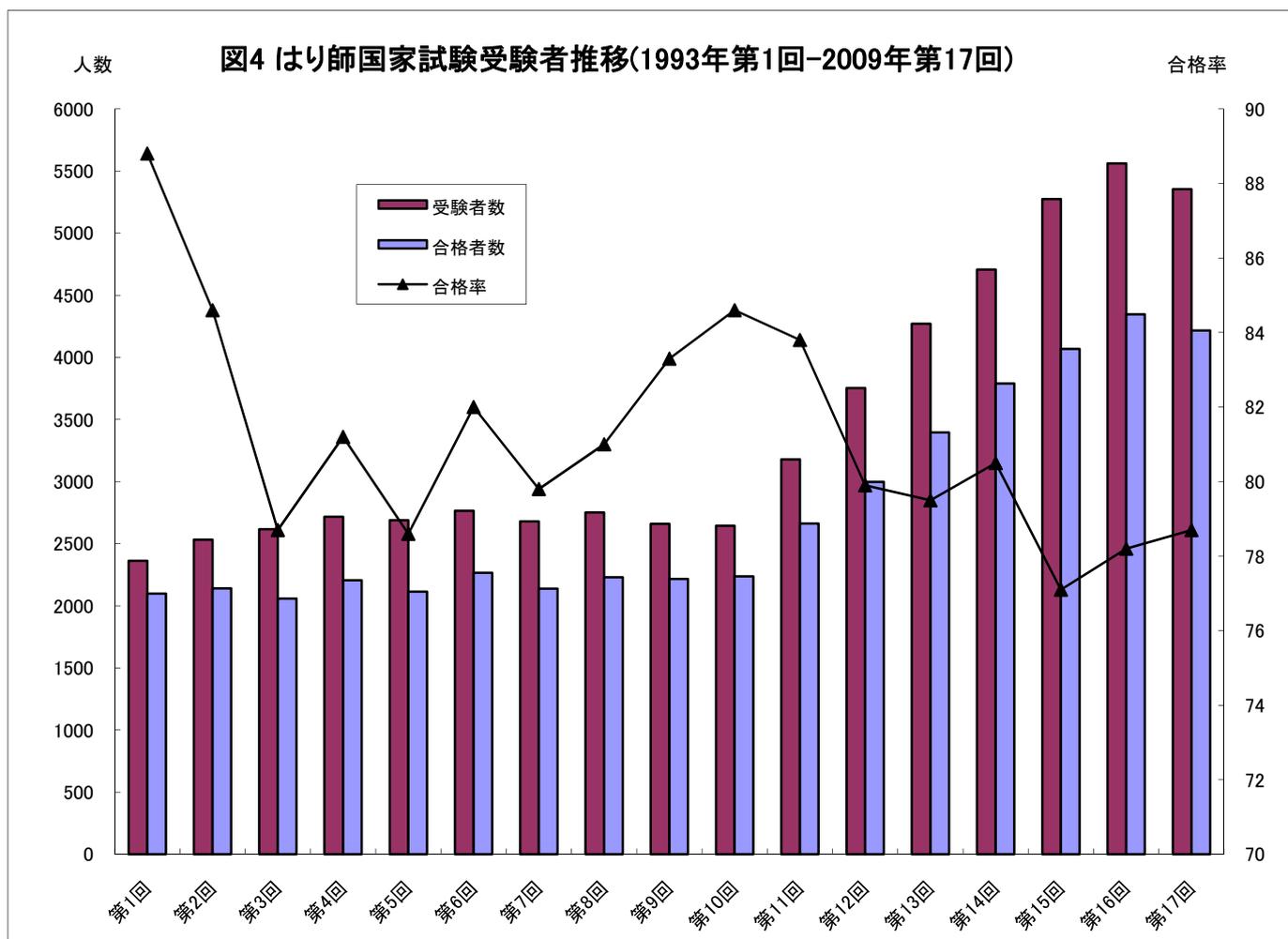


図 3



GIS ソフトマンダラを用いて福岡地裁判決前後の鍼灸専門学校の急増の変化を日本地図上に示した。学校数の増加とともに全国的な広がりを見せていることが分かる。



学校新設に伴い受験者数が増加し合格率はそれに反比例して低下傾向を示した。当然、不合格者数も増え、結果的に無免許者の問題や有資格者の質低下という危惧が生じている。

福岡判決は鍼灸専門学校業界に適正な競争原理をもたらすことになるというが³⁸⁾、鍼灸医療市場の厳しい実情や鍼灸専門学校の急増は鍼灸業界が抱える最大の関心事であるとともに先行きの見えない不安要因となっている。この状況を打破すべく、2006年、鍼灸業界や学会、教育関係団体が「鍼灸医療推進研究会」を結成して、鍼灸需要拡大の為の方策に着手した。将来ヴィジョンに基づき、作業部会がEBMの確立推進、普及啓発、免許更新制度などといった戦略的な事業を計画・展開している³⁹⁾。鍼灸界は福岡裁判以前は、規制の影響もあって鍼灸師の過剰供給という危機は経験しておらず、斯界が一団となり一定のヴィジョンを持った事業を行うことは少なかった。鍼灸を日本の医学・医療へ位置づけて行くためには、日本の鍼灸の質をより一層向上させなければならないので、本研究会の事業は期待されるものであると考える。

日本における伝統的な医学は鍼灸を含む東洋医学であることは異論がないであろう。しかし、現代日本の鍼灸にアイデンティティーが欠如していることは、日本の文化・社会にとっての大きな転換期であった近代期の鍼灸に関する記録、そして記録に基づく研究や報告が極端に少ないことに一因があると考えられる。歴史を学ぶ意義とは伝統を踏襲して未来へつなぐことではないだろうか。

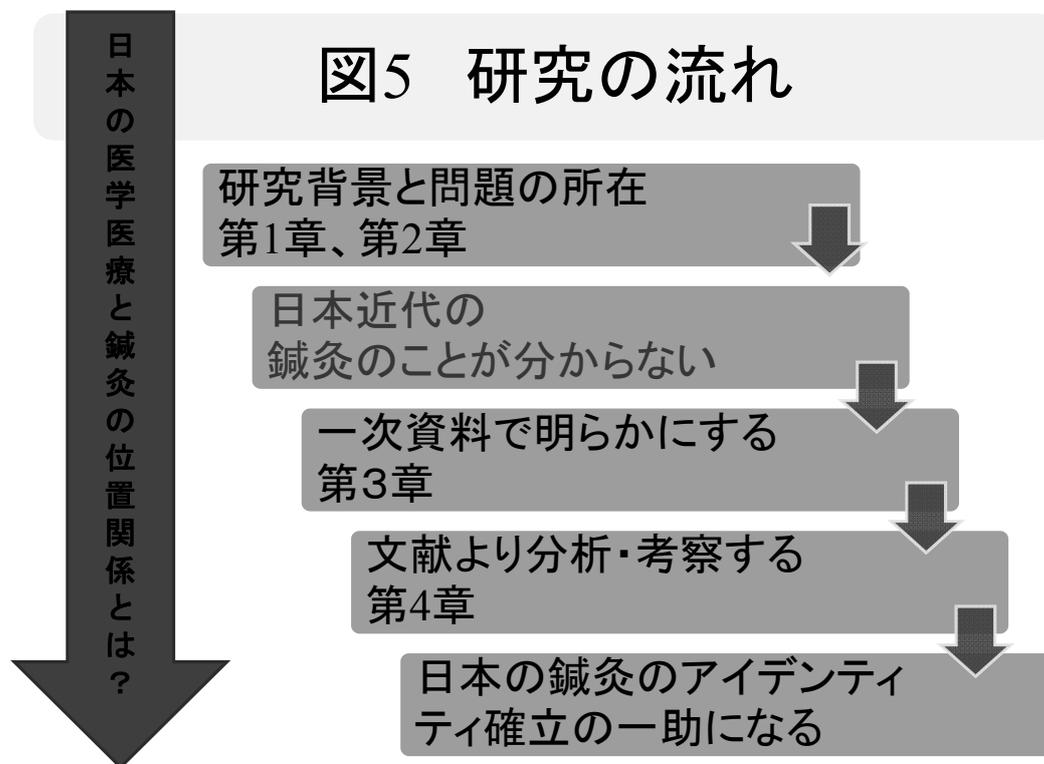
資格者の資質の向上には教育の質の保証が必須である。NIH 声明では、アメリカにおける鍼師養成の課題について言及されているが¹⁸⁾、日本でも鍼灸専門学校の急増で教育の質が問われようとしている。2009年には、7校目になる鍼灸教育に関する大学が設置され、今後、後期高等教育が進展していくことも予想される。しかし、昭和の後半に日本の医療にリハビリテーション医学と共に導入された理学療法士 (PT) は、2008年度には、4年制大学が70校、大学院も30校以上設置され⁴⁰⁾、伝統医学であるはずの鍼灸は教育面では相当遅れてしまっている。これらの要因には、戦後、鍼灸が規制の陰に隠れて世間の時流から無縁であったという一面があるが、その真因を探究する上で、鍼灸教育の変遷に何らかの鍵があると考えたのが本研究における課題である。そもそも、鍼灸界に近現代に関する研究土壌が醸されていないことも影響しているが、近代の公的な記録や関連する文献、そして当時の雑誌などといった資料を研究目的で検索するものは少なかったようだ。このことにより、ある程度の事実を見だし検証することが本稿の意義である。

我々は歴史の延長に存在する。これらを明らかにすることは、現代の鍼灸師のみならず受療者としての国民に対する責務であり、日本の医学医療と鍼灸の関係を考える材料となるだろう。また、統合医療時代における鍼灸の意義を裏付けることにもなり、さらには同じ近代に西洋文明の洗礼を受けたアジア諸国を始め世界に発信することも重要である。

近現代史の鹿野は、近代期に切り落とされてしまった可能性への問題意識を指摘するとともに、近代日本の位相を整理する未来への意義を提示している⁴¹⁾、田辺らは、現代の〈癒し〉を考察するために、近代の療術などといった近代の〈癒し〉の位相を明らかにした⁴²⁾。鍼灸についても、江戸～近代～現代の変遷やプロセスを分析検証して未来に繋げることが肝要であるが、本稿でそれらを完全に明らかにするには限界がある。鍼灸専門学校には近代から現存するものもある。よって、今まで殆ど明らかになっていない近代後期の都市における鍼灸学校の盛衰ともいえるような変遷を検証して鍼灸教育成立のプロセスを明らかにすることにより、近代の可能性を現代に活かすとともに、日本の医学・医療と鍼灸の位相を考える一助とすることが本研究の狭義の目的である。

1-5 研究全貌と研究仮説

本研究の流れを図5に示す。



研究仮説は以下の二点である。

- 1) 鍼灸を日本の医学・医療へ位置づけて行くためには、日本の鍼灸の質をより一層向上させなければならないが、資質の向上には教育の質の向上が欠かせない。鍼灸学校が急増するという未曾有の事態を迎えている今、これまで不明であった近代の鍼灸教育成立プロセスを明らかにすることは、現代日本鍼灸教育の未来を考える材料となり得るのではないか。
- 2) 世界的に医学の潮流は統合医療へと向っており、鍼灸が注目されている。しかし、日本の鍼灸については当事者も利用者も日本の社会や医学医療におけるその立場や位置が非常に分かりにくくなっている。鍼灸の社会的時代的な背景や変遷を検証することは、日本の鍼灸の実情を理解する一助になると考える。

引用

- 1) 富士川游著 小川鼎三校注. 日本医学史綱要. 東洋文庫 258. 平凡社. 初版第 10 刷.
1990 : 20-23. 富士川は、制度自体は実際には機能しなかったが、宮内省の典薬寮に、医師・医博士・医生、針師・針博士・針生などがあつたとしている。咒禁師・咒禁博士・咒禁生という位が同様にあつたことは当時の医療の特徴であろう。
- 2) 宮城栄昌. 延喜式の研究 資料編. 大修館書店. 四版. 1996 : 798-802. 卷三十七 典薬寮式から
- 3) 厚生省医務局編. 医制八十年史. 1955 : 1-12. 第一章総説第一節医制の発布
「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が、医制は三府のみに達せられ、その効力は弱く、実際に鍼灸に規制されなかった。その後 1879 (明治 12) 年「医師試験規則」1883 (明治 16) 年「医師免許規則」と続き、西洋医学体制は着実に整っていった。
- 4) 竹山晋一郎. 漢方医術復興の理論 改稿版. 續文堂 初版第 3 刷 1995 : 36-114.
Ⅱ 史的究明では、当時の衛生局長の長与専齊らの言動と漢方存続派の代表浅田宗伯らの温知社の存亡を詳細に記載されており、漢方医学がどのように撲滅されたかがわかる。
- 5) 厚生省医務局. 医制百年史 附録. ぎょうせい. 1976 : 46
衛生統計からみた医制百年の歩みの五医療関係者、医療施設・・・「近代西洋医学を身につけた医師は明治十七年には九.五%明治三十七年には、五五.三%と全医師数の半数を占め、昭和十四年には九九.九%となり、漢方医は-%にも満たない状態となった」
- 6) 菅原章. 日本医療制度史. 改訂増補版. 原書房. 1978 : 38. 第三章「近代医師制度の確立と皇漢医の衰退」より、「～皇漢医学は安政五年(一八五八)のコレラの大流行に際しては、なんら術のほどこしようもなかったのが、幕府はやむなく同年蘭方医学の解禁を許すに至った。」
- 7) 厚生省医務局編. 医制八十年史. 1955 : 1-12. 第一章総説 第一節医制の発布から
- 8) 厚生省医務局. 医制百年史 記述編. ぎょうせい. 1976 : 96-8
第二章 近代衛生 行政の創始 第五 あん摩師等・・・1885 年の「鍼術灸術営業差許方」では鍼灸術の営業許可及びその取り締まりを各府県に委ね、1911 年の「鍼術灸術営業取締規則」では、学校の卒業や地方長官の行う試験の合格などといった積極的要件や欠格事由なども設けられた。
- 9) C.F. サムス著 竹前栄治訳. GHQ サムス准将の改革. (戦後日本の医療福祉政策の原点). 桐書房 初版第一刷 2007 : 218-9.・・・医療制度・医学教育の改革で、GHQ 公衆衛生福祉局長クロフォード・F・サムス准将は、アメリカ兵の俘虜が灸施術を受けたことが拷問に当たるとして、当初は、禁止するはずであつた鍼灸は視覚障害者の職業であることを知り、妥協的措置として、立法によって治療基準を引き上げることで解決策としたと述べている。

- 10) 厚生省五十年史編集委員会. 厚生省五十年史 記述編. 1988 : 670
第三章 衛生行政では、「～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）」と記述されている。つまり鍼灸は日本の伝統的な医療ではあることは認めるが、医療制度には含まないという非常に日本的な役所にとって都合のよい判断をしていた。
- 11) 医事法制研究会監修. 東洋療法学校協会編. 関係法規－第6版－.
医歯薬出版株式会社. 2003 : 16-17.
- 12) 黒田浩一郎編. 現代医療の社会学－日本の現状と課題－. 世界思想社. 第六刷.
2003 : 2-32. 第1章「医学」で佐藤純一は、鍼灸を制度的医療に対し「副次的」に制度化されているとし、公認された「医業類似行為」とも表現している。
- 13) 八瀬善郎ほか. 鍼灸の教育・研究と制度をどうするか（第55回全日本鍼灸学会学術大会シンポジウム）. 全日本鍼灸学会雑誌 2006(56)5 : 742-54 で、形井は「日本鍼灸のアイデンティティーとはいったい何であるのかが、問われているのである。鍼灸を医学の中にどう位置づけ、社会制度の中にどう位置づけたいのか、むしろ鍼灸サイドから提示していかなければならない問題であろう」と提言している。
- 14) 上野圭一. 補完代替医療入門. 岩波書店. 2003 : 3-11.
- 15) 今西二郎 渡邊聡子. 代替医療とは. 今西二郎編集. 別冊・医学のあゆみ. 代替医療のいま. 医歯薬出版. 2000 : 1-6.
- 16) http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_EDM_TRM_2001.2.pdf
和訳本はないようで、引用の原文は、Terminology : Chinese medicine, particularly acupuncture, is the most widely used traditional medicine. It is practiced in every region of the world.
- 17) 鈴木信孝. アメリカでの代替医療の現状. 今西二郎編集. 別冊・医学のあゆみ. 代替医療のいま. 医歯薬出版. 2000 : 13-7.
- 18) NIH consensus development panel on acupuncture. JAMA, 1998 ; 280(17) : 1518-24.
- 19) 渡邊聡子 今西二郎. ヨーロッパでの引用代替医療の現状. 今西二郎編集.
別冊・医学のあゆみ. 代替医療のいま. 医歯薬出版. 2000 : 18-22.
- 20) http://www.bma.org.uk/ap.nsf/Content/Acupuncture_and_Mark_Silyert. Acupuncture wins BMA approval, BMJ, 2000;321:11
NHS については <http://wwwsoc.nii.ac.jp/sssp/112taikai/F6-2Shirase.pdf>
- 21) 形井秀一他. 361 穴, すべて合意へ! WHO 経穴部位国際標準化交際会議報告.
医道の日本第 759 号. 2006(759) : 119-40.
- 22) <http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/tsuuchibun/115.html>
健康日本 21 ホームページより、当時の厚生省事務次官発「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）の推進について」及び、「健康増進法について」から
- 23) 新健康フロンティア戦略賢人会議. 新健康フロンティア戦略～健康国家への挑戦.
<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkou/dai3/honbun.pdf#search='新健康戦略'>.
2007.

- 24) 新村折. 健康の社会史 養生、衛生から健康増進へ. 法政大学出版局. 2006:1-11.
- 25) 傳維康著 川井正久編訳. 中国医学の歴史. 東洋学術出版社 第2版第2刷 2003:71-152
 第三章 戦国～後漢時代の中国医学 第二節 中国医学基礎理論の確立では『内経』は、疾病予防を重視し、医家は予防をこそ積極的に推進すべきであるとされ、第三節 養生では、養生は、中国古代の人々にとって保険強壯疾病防止老化防止の大切な手段であったとされる。また、中国漢方医学の原点である『黄帝内経』の成立以前の文帝十二年 (BC168年) の馬王堆の漢墳から出土した帛書 (絹に書かれたもの) には『養生方』が含まれており、既に養生の原則と方法が論じられていた。
- 26) 石崎直人他. 我が国における鍼灸の利用状況に関する全国調査その1 鍼灸治療の利用状況について. 全日本鍼灸学会雑誌. 2005(55)5:697-705. この調査は全日本鍼灸学会が社団法人中央調査社に委託した全国の20歳以上を2000人ランダムサンプリングした調査である。
- 27) 厚生労働省. 平成17年(2005)患者調査の概況. 傷病分類別受療率
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/05/index.html>
- 28) 週刊あはきワールド. ニュース.
http://www.human-world.co.jp/ahaki_world/newsfile/07/newsf071107_1.html
- 29) 日本柔道整復師会編. 柔道整復白書: 伝統医療の継承と明日への飛躍 2003.
 日本柔道整復師会. 2003:18 第2節 柔道整復法制度の推移 3健康保険取り扱いの沿革から.
- 30) 東京都柔道整復師会. 東京都柔道整復師会六十年史. 東京都柔道整復師会.
 1980:381-91. 第二章健康保険取り扱い獲得運動では、昭和初期の当時の江東区の工場労働者のために健康保険の必要性が運動が契機なったことからの経緯が記述されている。
- 31) 上田孝之. 鍼灸と柔道整復における環境比較について. 学生と治療家のための鍼灸整骨総合サイト 未来への提言. では「柔道整復師は戦前から政治的取り組みが健康保険の取扱い拡大に最も有効であることを理解しており、各県社団と地元自民党代議士との関係、また、日本柔道整復師会と自民党本部との良好関係が確立されている。これには十分な歴史的信頼関係が過去から脈々と構築されてきている。」と記述されている。
http://sqs.jp/_B4F0C1C3C3CEBCB12FCCA4CDE8A4D8A4CEC4F3B8C0.html
- 32) 厚生省. 厚生白書(平成9年版)「健康」と「生活の質」の向上をめざして.
<http://www.hakusyo.mhlw.go.jp/wp/index.htm> 第1編第1部「健康」と「生活の質」の向上をめざして、第2章生活習慣病 第2節「生活習慣病」の考え方、2「生活習慣病」導入の意義の「未病概念」という囲みの記述で、
 「(前略)・・・未病という言葉自体は、最も古い漢方医学の古典『黄帝内経 素問』や鍼灸等の古典『難経』などに見られる。(中略)この未病の考え方によれば、病気の発症をその予兆によって知り予防するとともに、いったん発病した場合であっても重篤にならないよう早期・適切に処置することが肝要であり、これによって疾病の他の臓器への拡散・転移および疾病の悪循環の防止が期待できるとされる」と引用している。
- 33) 矢野忠他. 今、鍼灸界は何をしなければならぬのかー鍼灸医療に関するアンケート調査からの一考察ー. 医道の日本. 2005;64(9):138-46. では6~7%という数値から、鍼灸師の推定年収を225万円~350万円とはじきだしている。

- 34) 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 No1167. 1999 : 118-20. この判決に関しては、これ以外にも判例タイムズで「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」として論じられ、屋宮憲夫も『公正取引 No578』で「柔道整復師養成施設の不指定処分取消事件」として解説している。これらは全て法曹界の議論で、肝心の柔道整復界やその後影響を受けることになる鍼灸界ではほとんど報告がなかった。
- 35) 谷口和久. 日本鍼灸の免許制度・教育制度. 全日本鍼灸学会雑誌. 2006;57(2):157-8.
- 36) 坂本歩. 時代の変化に鋭敏に対応する努力を惜しまず. くれたけだより (東京医療専門学校同窓会誌). 第 27 号. 2007:1
- 37) 箕輪政博、形井秀一. 福岡裁判が鍼灸教育の質へ及ぼした影響. 社会鍼灸学研究 2007 第 2 号. 社会鍼灸学研究会. 2008 : 19-24.
- 38) 屋宮憲夫. 柔道整復師等の養成施設の開設制限と独占禁止法上の規制—柔道整復師養成施設不指定処分取消訴訟をめぐる. 社会鍼灸学研究 2006 創刊号. 社会鍼灸学研究会. 2007 : 33-41. によって、福岡裁判の鍼灸界に及ぼした影響について始めて検証された。
- 39) 大口俊徳他. 鍼灸需要喚起のため提言. 医道の日本. 2006;65(7):132-6.
- 40) (社) 日本理学療法士協会ホームページの理学療法士養成校一覧 (平成 20 年度) から <http://wwwsoc.nii.ac.jp/jpta/school.html>
- 41) 鹿野政直. 日本近代化の思想. 講談社. 第 1 版. 1986 : 7-11.
鹿野は近代の可能性とそれを知る意義について以下のように述べている。
「幕末の変革へのさまざまあった可能性が、大幅にきりおとされてしまった。大方の歴史書は既成の事実についてのみかたり、可能性については口をとぎすをつねとする。けれども切りおとされた可能性は、そのままそのころの人びとの生の可能性の限定にも直結している、歴史の非情生をわたくしはしるものである。が知りながら、そこに蓄積された人びとの悲しみやいきどおりの大きさ、深さに目を向けないではいられない。国家のがわに大国化の栄光がたかまる一方で、そうした轍をふたたびふむ情勢が、急速につよまりつつある。〈中略〉わたくしたちが負っている近代日本の位相を整理して示すことは、わたくしたちの未来と主体的ないとなみにとってそれなりに意義があるであろう」
- 42) 田邊信太郎, 島蘭進, 弓山達也. 癒しを生きた人々—近代知のオルタナティブ—. 専修大学出版局. 第 1 版. 2001 : まえがき
まえがきで田邊は、近代の癒しについて以下のように述べている。
「すなわち現代の〈癒し〉の源流ないしは先行形態と考えられる明治後期から昭和前期の思想と実践を探ること、言い換えれば、現在、〈癒し〉と呼ばれている現象と似たようなものが、今世紀初頭にもあったのではないかという仮説を本書では明らかにしていこう (中略) 現代的な動向を睨みながら、あえてこの時期に焦点を絞ったことにより、〈癒し〉の近代に対する位相を明らかにし得たと思う」

第2章 鍼灸教育

1 世界の鍼灸教育の概要

- 1-1 日本
- 1-2 アジア
 - 1) 中国
 - 2) 韓国
- 1-3 アメリカ
- 1-4 ヨーロッパ
 - 1) ドイツ
 - 2) イギリス
 - 3) フランス
- 1-5 世界の概況

2 日本の鍼灸教育の変遷

- 2-1 近代の概要
- 2-2 戦後の概要
- 2-3 福岡裁判以降

1 世界の鍼灸教育の概要

ここでは、アジアの状況として、鍼（針）治療を伝統的に行っている日本、中国、韓国そして、先進国でも鍼（針）治療の実情が報告され、比較的状况が判明しているアメリカ、ドイツ、イギリス、フランスの7カ国について取り上げる。

1-1 日本

2008年現在、教育機関としては文部科学省管轄で学校教育法に基づく学校として、特別支援学校（盲学校）69校、6大学。厚生労働省管轄では、主に晴眼者を教育する専門学校（各種学校を含む）が約80校、視覚障害者が対象であり、障害者自立支援法に基づく就労移行支援（養成施設）や身体障害者福祉法に基づく更生施設および専修学校が7施設ある。

2009年2月に実施された、第17回はり師師国家試験の受験者総数は5354人で、その内訳は晴眼者4864人、視覚障害者490人であった。

鍼灸の教育課程は、あはき法に基づく「あん摩マツサージ指圧師、はり師及びきゆう師に係わる学校養成施設認定規則」（認定規則）の第2条の別表によって、一般教養にあたる基礎分野、人体の構造と機能＝解剖整理など西洋医学科目に相当する専門基礎分野、東洋医学＝あん摩マツサージ学、はり学、きゆう学の基礎や臨床、実技実習などの専門分野にそれぞれ単位が配当されている¹⁾（表1）。異なる医療従事者教育相互の単位の互換性を鑑みて、2000（平成12）年の法改正で認定規則も改訂された。同時に、単位の大綱化がなされ、鍼灸師教育機関それぞれが科目の特徴を独自にだせるようになった。

特別支援学校（盲学校）や更正施設のほとんどはフルタイムの3年全日制で、専門学校も基本的には3年制だが、全日制、半日制、夜間制、4年制など学校によって違いがある。4年生大学は当然、専門性が高く、併設されている大学病院や附属診療所などの医師により教育が行われることが特徴である。

表1 鍼灸師の養成に必要な単位数

分野名	教育内容	単位数
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活	14
専門基礎分野	人体の構造と機能	13
	疾病の成り立ち、予防及び回復の促進	12
	保健医療福祉と鍼灸の理念	2
専門分野	基礎鍼灸学	7
	臨床鍼灸学	10
	社会鍼灸学	2
	実習（臨床実習を含む）	16
	総合領域	10
合計		86

あはき法に基づく認定規則の第2条の別表より鍼灸師の教育課程のみを筆者が改変作成した。2000（平成12）年の法改正で単位の大幅な大綱化がなされ、法律上の必要な単位数は上記の通り。その目的は、他の医療関係職教育との単位の互換性や各教育機関が教育内容に特色を出せることである。

日本特有の福祉的な意味合いを含んだ鍼灸教育は、現状の法的には後期高等教育でなくてはならない理由はみあたらない。特別支援学校（盲学校）、専門学校、大学のどの学校で教育を受けても、同じ国家試験を受験して受ける免許に変わりはないので、当然、大学卒のものには不満もあることが想像され、大学での教育を阻害していることも考えられる。それぞれの立場や歴史を紐解けば、その理由も見えてくるが、世界的な潮流＝後期高等教育での鍼灸教育を鑑みれば日本が遅れをとってしまう理由の一つとも考えられる。

1-2 アジア

1) 中国

中国に「針灸師」という資格はなく「中醫師」が針灸治療にあたる。1949年中華人民共和国成立以降、毛沢東による「中西医結合」「中西医合作」の方針の下、56年、北京、上海、成都、広州4校に中医学院が作られ、これが中国全国に広がった。これらが漸次大学に昇格して、現在、中医薬大学と大学より規模が小さい中医学院は約30校が設置されている。中でも北京中医薬大学は国家教育委員会直轄の唯一の重点大学である。教育期間は4～7年間だが、近年は専門性を向上させるために修行年限が長くなる傾向がある。02年の学部生は約10万人、大学院生6000人、附属病院53施設であった。

当初、免許証はなく大学卒業と同時に医師である資格が与えられていたが98年「中華人民共和国執業医師法」が施行、1999年西医師、中醫師の国家統一試験が実施された。最近、中醫師の過剰供給による質の低下や新卒者の就職難も問題になっている。

2) 韓国

韓国の医療体制は西洋・東洋（韓医学）の二本立てであり、西洋医師と韓医師が併存する。鍼灸については、朝鮮総督府下の時代、当時の日本の「鍼術灸術営業取締規則」が適用されていた。その後、制度面での変遷を経て、51年国民医療法 医師（西医）とともに、韓医師（東医）身分が制定され、64年には韓医師制度が大学における6年制（全11大学）となり鍼灸が含まれた。鍼灸の単独の免許はなく、韓医師免許の一部分に含まれる。大学の上には、大学院（修士2年博士3年）、08年には専門大学院（4年制）が、さらに同年釜山に初めて国立の韓医学大学が設置された。2001年には政府の方針で韓医学の向上のために専門医制度も導入された。08年時点で約15000名の韓医師がおり、韓医学の病院は大学附属病院を含めて142院ある。1987年から韓医学の保険制度も始まり、鍼灸は100%保険適用になっている。

1-3 アメリカ

現在、米国では代替医療の研究に関して多額の資金を投入し、医療費の抑制や経済的な発展の期待がある。その中で針の効果の一部が科学的に証明され、保険適用されている週もある。1972年のニクソン訪中時に同行した新聞記者の針麻酔手術の経験の報道でブームの契機となった鍼灸は、75年にはボストンにNew England School of Acupunctureが設立され、その後全土で鍼灸学校の開校が続いた。米国特有で州毎で免許制度が異なるが、2007年時点、鍼灸師としての法律的な免許制度があるのは50州中40州であった。1992年は50州中21州であったのでその広がりが、鍼灸治療の国民への浸透を物語っている。

2004年のデータでは、米国全土で鍼灸学校が61校、免許取得者は22671人。その多くが集中するカルフォルニアは比較的早くから州法による免許制度が確立しており、米國中でも一番早く州立大学に中医学部が認可された。平均的なカリキュラムは2760時間で、修士卒業に相当する免許である。主に華僑や中国医薬大学関係の学校が多いが、日本の専門学校法人が経営するものもある。

1-4 ヨーロッパ

1) ドイツ

ドイツは欧州先進国の中で最も代替医療が活用されている国であり、国民のみならず医療従事者にも浸透している。鍼灸は、80年代以降国民に好印象をもたれており、ミュンヘン大学やベルリン大学などをはじめ医科大学では、伝統医学課程715時間のうち鍼灸が161時間を占めている。鍼灸を行う医師は推定2~3万人（全医師約30万人）でドイツ鍼灸協会には約1万人が所属している。医師以外では、ドイツ特有の国家資格制度の下でハイムプラクティカー（HP）が針施術をおこなえる。HPは独立開業でき、ホメオパシー、鍼灸やそのほかの自然療法といった代替療法施術者である。登録者は2万人、実際の業者は約6千人という説もある。学校教育は必須ではないが資格制度の下で、一次試験（基礎医学の筆記試験）と二次試験（口頭試問）の資格試験があり、一次試験は難関で合格率は約20%である。03~04にドイツ国内に146の養成学校があり教育期間は2~2.5年である。

2) イギリス

イギリスでは、代替医療が王室からも支援され、NHS で一部のサービスが利用でき、科学的根拠の裏付けにも力を入れている。保険省も代替医療の価値を認め、2000年、NHSがプライマリケアで用いられた代替医療の73%が針治療であったという報告もある。基本的には医師が針治療を行うが、その教育はLondon School of Acupuncture and Traditional Chinese Medicine (LSATCM)のような私立の学校が担ってきた。LSATCMは1996年にWestminster Universityと合併して大学学部教育レベルで3年制の全日制としてスタートした。また、1997年には、ロンドン北部の国立大学であるMiddlesex Universityが、ヨーロッパではじめて中医薬の5年教育課程を北京中医薬大学と提携して正式に開校した。自由診療に関しては、ホメオパシー、オステオパシー、リフレクソロジー、指圧、催眠療法、精神分析療法といった様々なcomplementary medicineを行うMultidiscipline clinicという形式が盛んである。また、理解のあるGP(家庭医)の治療院で、針灸治療を行うものもある。治療費は、比較的高価で一回当たり平均30-45ポンド(6000 - 9000円)という報告がある。

3) フランス

フランスでは代替医療を行えるのは基本的には医師のみであり、ホメオパシー、鍼治療、ハーブなどに人気がある。針治療を行うには、3年の高等教育で修了後フランス針灸資格認定試験に合格する必要がある。2007年時点で、高等専門教育を行う学校が10カ所あり、入学者は医師、医学院の学生、医学博士などである。針灸・中医研究所が18カ所、針灸雑誌は6誌あり、政府に針灸専門委員会設置され、従事者は約1万人いる。

1946年、フランス針灸センターと国際針灸学会が創設されたようにフランスではヨーロッパでも早くから針灸が重視されてきた。70年代から80年代にかけては、針麻酔ブームにより教育・研究の急増による混乱があったが、87年政府により大学における高等教育、試験による資格制度の実施に至る。88年には、フランス各地に針灸学校が設置され、パリだけでも3カ所ある。89年、フランス政府は公立医科大学(8年制)に針灸課程を認可し、パリ・マルセイユ・リヨンなど9大学に設置された。

1-5 世界の概況

以上の7カ国について、免許制度や、西洋医師が針（鍼）治療することが基本であるのか、免許制度以外に針（鍼）治療に関する合法的な制度があるのか、針に関する専門大学が設置されているかについて以下の表2の様にとまとめた。

表2 世界の針灸（鍼灸）制度の比較

	針灸免許制度	針灸医師制度	医師が基本	他の合法制度	針灸大学設置
日本	○	×	×	×	○
中国	○	○	×	×	○
韓国	○	○	×	×	○
米国	○	×	×	×	○
英国	×	×	○	×	×
独国	×	×	○	○	×
仏国	×	×	○	×	×

伝統的に針（鍼）治療を行ってきたアジアでは、免許制度が発達し中国と韓国では医師と同等の社会的位置である。アメリカでも針の大学が設置され、免許制度の下で合法的に行われている。ヨーロッパでは基本的には医師が針治療を行っているが、ドイツは近代期から代替医療が受け入れられてきたこともあり、独自の制度の下で針治療を合法的に取り入れている。

世界は針灸を受け入れつつあるようだ。これは中華人民共和国成立後、世界ヴィジョンも視野に入れながら国策で中国医学の現代的な高等教育の体系作りという復興を行ってきた成果であろう。この中医薬大学教育が波及したために世界の針灸教育の潮流は後期高等教育（大学以上の教育）が多いと考える。

近代日本国家の近代化を国民が素直に受け入れたように、日本は国家及び国民が西洋医学を一辺倒に信奉する傾向がある。鍼灸については「制度の壁」という大きな隔たりが横たわっていて、かつてともいまま教育に関しては民間の力に頼らざるを得ない。さらに江戸時代の流れから視覚障害者の救済という福祉的な意味合いからも完全な後期高等教育にはなっていない。世界的な流れを鑑みると時代遅れにも見えてくる。

WHO が伝統医療や補完代替医療の見直しを提言していることから、今後、世界的には針灸はニーズを増すであろう。しかし、今の段階ではこれは「針灸」であって「鍼灸」ではない。日本の鍼灸は、市場の低迷や教育の混乱期といったことからも、国内のヴィジョンすらもおぼつかないのが現状である。世界の潮流から取り残されてしまうことを憂う。

2 日本の鍼灸教育の変遷

2-1 近代の概要

江戸時代の鍼灸に関する教育に関しては、現代の日本の管鍼法を世に広めたとして有名な視覚障害者の杉山和一総検校の門人らの講習所の存在が知られているが、その実状は不明な点が多い。明治時代にこれらの講習所は勅令により廃止され、視覚障害者の多くは生活の糧を失い、あらたな救済策の必要が叫ばれた。1878年には篤志家により京都に盲啞院（現京都府立盲学校）が、1880年には明治天皇の下賜金により東京に楽善会訓盲院（旧東京盲学校、現筑波大学附属視覚特別支援学校）ができ、現在の盲学校教育で行われている鍼灸教育の基礎が成された¹⁸⁾。

明治期前半には、まだ晴眼者の鍼灸学校は存在せず、その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。1911年（明治44年）、全国的な初法令として「鍼術灸術営業取締規則」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」が訓令され鍼灸学校教育の骨子ができた。多くの盲学校は、すでに学校教育体制が整備されていた。相前後するように1911年関西鍼灸学院、1912年鹿児島鍼灸学校が各種学校として認可され、晴眼者の鍼灸教育が学校教育として始まったが¹⁹⁾、これらは民間の鍼灸師の努力によって成されたものであった。

大正から第二次大戦前にかけては、帝国大学における鍼灸に関する医科学的な実験研究が数々発表され鍼灸研究の基礎が芽生えた。これらの研究成果は、当時の鍼灸雑誌などでも多く特集され、この時代の鍼灸の理論武装の屋台骨になった。また、1927（昭和2）年には「鍼灸は世界無比の物理療法」と謳った中山忠直著の『漢方医学の新研究』が発刊された。1941（昭和16）年まで15版を重ねたこの書籍も当時の東洋医学および鍼灸の復興の勢いやニーズを顕しているといえよう。この間に現在の盲学校教育の原型は既に形成され、晴眼者の各種学校における鍼灸教育も盛んに行われるようになった。

2-2 戦後の概要

第二次世界大戦の混乱を経て、戦後新憲法の下、1947年（昭和22年）12月「あん摩、はり、きゆう、柔道整復等営業法」が制定され、営業免許から身分免許になり、学校養成施設における一定の教育を受けなければならない積極的事由も明記されるようになった。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の胎動や鍼灸の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て鍼灸各種学校（後の現在の専門学校）半数以上の創立に繋がっていった。しかし、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）のあはき柔道整復中央審議会では、厚生大臣宛に学校養成施設の新設の規制が強く要望され²⁰⁾、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り、その後約40年にわたり学校数の上では安定した状態が続くことになった。70年代の針麻酔ブームで参入する専門学校が数校あったが、視覚障害者の反対もあって、この間の既存の専門学校は入学者の倍率が一定に保たれ学校経営上も順調であった。

大学教育に関しては、1978年、学校法人明治東洋医学院が日本初の鍼灸短期大学として明治鍼灸短期大学（現明治国際医療大学）を開学し、1985年には関西鍼灸短期大学（現関西医療大学）、1987年には筑波技術短期大学（現筑波技術大学）の創立が続き、その後相次いで4年制生大学になった。また、2004年には鈴鹿医療科学大学、帝京平成大学に鍼灸に関する学部が新設され、2007年には大阪の森ノ宮医療大学が新設され6大学になった。1990年代になり、明治鍼灸大学（現明治国際医療大学）が博士課程を設置し、1997年には大宝律令の「医疾令以来」といわれた鍼灸学博士が誕生した。また、関西医療大学も、2007年に大学院保健医療学研究科鍼灸学専攻（修士課程）を設置した。しかし、2007年、日本伝統医療科学大学院大学が新設され統合医療研究科臨床鍼灸学専攻を設置したが、諸般の事情で翌年の11月21日付けで急きょ学生の募集停止したことは非常にショッキングであり、今後の鍼灸後期高等教育の進展に対する不安を投げかける結果になった。

2-3 福岡裁判以降

1998年8月、それまで同じように規制のかかっていた柔道整復師養成の専門学校の新設に関する訴訟の福岡地裁判決、「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）以降、鍼灸専門学校の新設や学科の増設が相次いでいる。福岡判決の主旨は、監督する行政庁の裁量権の行使の逸脱と公正取引委員会による行政調整であるが²¹⁾²²⁾²³⁾、この大本には平成11年3月に閣議決定である「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」であり、当時の厚生省は控訴せず判決は確定した。元々は同じ法律であった柔道整復師の専門学校に関する判決であるので、この判決を契機に、それまで、専門学校の分野では学校間の競争がなく無風状態であった鍼灸専門学校界は新設ラッシュという試練を迎えることになった。福岡判決以前の専門学校の入学倍率は十数倍であった鍼灸分野に対して参入の機会を窺っていた専門学校経営者達が、米国における Complementary and Alternative Medicine (CAM=補完代替医療) の広がり日本への影響に伴う CAM 市場の拡張の可能性などを背景に CAM のなかでも国家資格である鍼灸の需要が高まると予測し参入した²⁴⁾²⁵⁾。もちろん専門学校自体への進学率の上昇が前提にあり、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新規参入の好条件であったと考える。2007年までに55校が新たに設置され、現在も学校新設が続いており、鍼灸のニーズが低迷するなかで斯界では学校増を問題視する声もある。すでに、新設校の定員割れやそれまでであった既設校の入学倍率の低下からくる課題も相次いで報告されている。

しかし、隣接する分野として戦後の1965年（昭和40年）に法制定とともに導入された理学療法士（PT）は、従事者数では鍼灸師より少ないが、専門学校数、大学数、大学院数ともに相当先行しており、大学院に関しては国立大に10校設置されている（表3）²⁷⁾。PTは医療従事者として法的にも制度的にも医療職として日本の医療に位置づけられているので単純な比較はできない。PTより遙か昔から日本の東洋医学として国民に親しまれてきた鍼灸の、資格者の資質や研究分野に関する基礎体力不足は既に指摘はされている。

表 3 2008 年の鍼師と理学療法士の実状

	従事者数	専門学校数	4年制大学数	大学院数
鍼 師	135405	85	5	3
理学療法士	65571	158	70	33

厚生労働省資料、東洋療法研修試験財団資料および理学療法士協会 HP の数値より筆者が作成。視覚障害者学校を除く。

引用

- 1) 東洋療法学校協会、医歯薬出版株式会社. 関係法規—第 6 版—. 医歯薬出版.
2003 : 115-22.
- 2) 広井良典他. 中国（中華人民共和国）における統合医療の調査研究. 厚生労働省科学研究費補助金（医療安全・医療技術評価総合事業）統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究分担研究報告書. 2008:141-170.
- 3) 斉藤宗則 世界の鍼灸コミュニケーション(16)中国の全国統一試験事情.
全日本鍼灸学会雑誌 50 巻 4 号. 2000:719-22
- 4) 藤田康介. 2007 年度から中国で専門学校類の中医学関係学科廃止へ.
<http://www.chuui.co.jp/cnews/001186.php>（中国最新情報）2007
- 5) 形井秀一他. 世界の鍼灸教育の現状報告と日本伝統鍼灸の課題.
日本伝統鍼灸学会雑誌 34 巻 2 号（62 号）2008 : 36-55
- 6) 坂巻弘之他、韓国（大韓民国）における統合医療の調査研究. 厚生労働省科学研究費補助金（医療安全・医療技術評価総合事業）統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究分担研究報告書. 2008:83-109.
- 7) 形井秀一他. 世界の鍼灸教育の現状報告と日本伝統鍼灸の課題. 日本伝統鍼灸学会雑誌 34 巻 2 号（62 号）2008 : 36-55
- 8) 海洋. 世界の動き/アメリカの中医教育. 中医臨床プラス Vol126No4 通巻 103 号.
2006 : 149.
- 9) 西村周三他. アメリカ（アメリカ合衆国）における統合医療の現状調査研究. 厚生労働省科学研究費補助金（医療安全・医療技術評価総合事業）統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究分担研究報告書. 2008:376-404.
- 10) 北川裕康 世界の鍼灸コミュニケーション(30)ドイツ鍼灸事情 2008.
全日本鍼灸学会 雑誌 59 巻 1 号. 2009:39-46
- 11) 海洋. 世界の動き/ドイツの中医教育. 中医臨床プラス Vol128No1 通巻 108 号.
2007 : 137.
- 12) 坂巻弘之他. ドイツ（ドイツ連邦共和国）における統合医療の現状調査研究. 厚生労働省科学研究費補助金（医療安全・医療技術評価総合事業）統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究分担研究報告書. 2008:325-49.

- 13) 西村周三他. イギリス (グレートブリテン及び北アイルランド連合王国) における統合医療の現状調査研究. 厚生労働省科学研究費補助金 (医療安全・医療技術評価総合事業) 統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究分担研究報告書. 2008:433-75.
- 14) 大嶋真吾. 世界の鍼灸コミュニケーション(13)英国の大学における針灸教育事情. 全日本鍼灸学会雑誌 49 巻 4 号 1999:581-4
- 15) 海洋. 世界の動き/イギリスの中医教育. 中医臨床プラス Vol127No2 通巻 105 号. 2006 : 151.
- 16) 海洋. 世界の動き/フランスにおける針灸教育. 中医臨床プラス Vol128No4 通巻 111 号. 2007 : 152-3.
- 17) 西村周三他. フランス (フランス共和国) における統合医療の現状調査研究. 厚生労働省科学研究費補助金 (医療安全・医療技術評価総合事業) 統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究分担研究報告書. 2008:487-511.
- 18) 大川原潔. 鍼灸制度発展の経緯と歴史的背景. 帝京平成短期大学紀要第 3 号. 1993 : 125-134.
- 19) 小金井義. 各種学校の歴史⑤. 各種学校教育第 6 号. 1966:95-109.
- 20) 東京教育大学雑司ヶ谷分校. 視覚障害教育百年のあゆみ. 第一法規出版. 東京. 1976:120-60.
- 21) 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. 判例タイムズ社 No987. 1999:157-65.
- 22) 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 No578. 1998:64-67.
- 23) 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 No1167. 1999:118-20.
- 24) 上野圭一. 補完代替医療入門. 岩波書店. 東京. 2003:22-3.
- 25) 鈴木信孝. 米国での代替医療の現状. 別冊・医学のあゆみ 代替医療のいま. 医歯薬出版. 東京. 2000:14-16.
- 27) (社)日本理学療法士協会資料. <http://wwwsoc.nii.ac.jp/jpta/02-association/data>.