

第14回社会鍼灸学研究会

2019

これからの社会と 新たな日本鍼灸の形を求めて

抄録集



会期

2019年8月3日(土)

2019年8月4日(日)

会場

筑波技術大学春日キャンパス

主催：社会鍼灸学研究会

20世紀後半から21世紀に初頭にかけて、欧米やアジア各国の経済や文化の状況は大きく変わりました。同時に、人々の健康状態も変化し、医療には、疾病を対象とする視点から病を癒す視点、病を生まない生活のあり方を考える視点が求められる様になってきています。一方、日本鍼灸界は、1998年の福岡裁判を経て、学校新設や定員増により多くの鍼灸師が排出され、構造が大きく変化しました。

しかし、鍼灸医療が内包するすぐれた視点が現在の医療に求められていながら、未だ、鍼灸はそれを臨床現場に活かしていない現状です。しかし、この20年を経る中で、20世紀までの鍼灸のあり方を改善していこうとする動きが見えてきています。そこで、今年の世界鍼灸学研究会は、新たな鍼灸のあり方を模索する会や個人の実情を踏まえ、新しい鍼灸の形を検討したいと考えています。

第 14 回 社会鍼灸学研究会 2019 プログラム

8月3日(土)

午前 11時から

受付開始：11：30～

I. 社会鍼灸学研究会の発表会

司会・進行：形井秀一、小野直哉

11：50；「開会の挨拶」

形井秀一：筑波技術大学名誉教授、洞峰パーク鍼灸院院長

12:00～12：35

「按摩単行法」－占領下の幻の法案－

奥津 貴子：呉竹鍼灸柔整専門学校・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

12:35～13：10

お灸残酷物語－灸の罰の歴史から「灸をすえる」を考える－

舟木 宏直：京都仏眼鍼灸理療専門学校、佛教大学大学院文学研究科歴史学専攻

13:10～13：45

災害鍼灸の意義と課題-AMDAにおける医療支援活動の現場から-

小林 大祐：はな鍼灸整骨院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3

13:45；休憩

14:00～14：35

国会会議録中にみる「あはき」の議論調査

～元参議院議員 小林勝馬に焦点を当てて～

森 一也：京都仏眼鍼灸理療専門学校、中央大学法学部・・・・・・・・・・4

14:35～15：10

令和元年5月23日に櫻井充参議院議員により提出された質問

第62号に対する答弁書番号第62号について（仮題）

坂部 昌明：特定非営利活動法人ミライディア・・・・・・・・・・・・・・・・・・5

15:10～15：45

地域包括ケアシステムにおける鍼灸と多職種連携に関する調査

－鍼灸師が連携するための課題と解決法

柏原 修一：福島県鍼灸師会 地域医療推進委員会

和辻 直：明治国際医療大学 鍼灸学部 はり・きゅう学講座・・・・・・・・・・6

15:45；休憩

15:55～16：30

私たちが模索する新しい代替医療としての鍼灸～オルソグ実践会の試み～

小川 貴司：小川鍼灸整骨院 森ノ宮医療大学鍼灸情報センター・・・・・・・・・・7

16:30～17：05

鍼灸治療における「多様性」のもつ意義についての検討

伊藤 康文：新潟大学大学院 現代社会文化研究科 博士後期課程・・・・・・・・・・8

17:05；終了

18：30～20：30 交流会（場所未定、会場周辺予定）

8月4日(日) 午前10時00分～午後4時30分 9:30～受付

これからの社会と新たな日本鍼灸の形を求めて

午前の部 司会・進行：形井秀一、小野直哉

10:00～10:05

「開会の挨拶」

形井秀一：筑波技術大学名誉教授、洞峰パーク鍼灸院院長

10:05～11:05 (発表45分、討論15分)

日本鍼灸が置かれている社会状況

小野直哉：公益財団法人 未来工学研究所……………9

11:05～11:40 (発表35分、討論5分)

「日本鍼灸の現在と形」を探る

形井秀一：筑波技術大学名誉教授、洞峰パーク鍼灸院院長、

つくば国際鍼灸研究所所長……………10

11:40～12:20 (発表30分、討論10分)

平成26年度全国あはき法人事業所の業態に関する調査結果

藤井亮輔：筑波技術大学……………11

12:20～12:40

- ・社会鍼灸学研究会平成30年度事業報告、
- ・記念写真撮影

12:40～13:40 昼食

午後の部 司会・進行：形井秀一、小野直哉

13:40～14:20 (発表30分、討論10分)

災害復興におけるコミュニティ作りと鍼灸

嶺聡一郎：社会鍼灸学研究会、鍼灸地域支援ネットワーク、首都医校……………13

14:20～15:45 (発表70分、討論15分) ; 発表：英語<日本語通訳予定>

The Characteristics of Japanese Acupuncture

ベンジャミン・チャント……………15

15:45～15:55 休憩

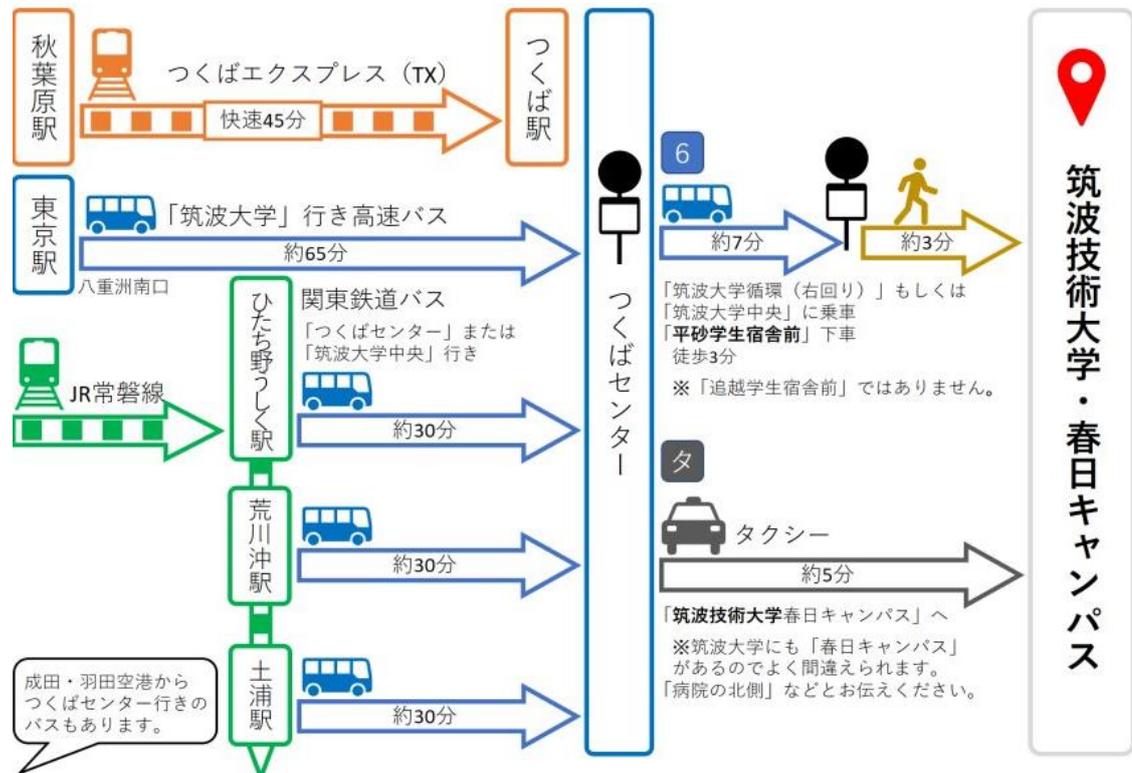
15:55～16:30 総合討論

17:00～19:00……………懇親会(場所未定、会場周辺予定)

第 14 回社会鍼灸学研究会開催要項

1. 会場・受付

筑波技術大学 春日キャンパス 講堂 (茨城県つくば市春日 4-12-7)



2. 参加費

会 員； 事前振込 3,000 円 当日 4,000 円

非会員； 事前振込 9,000 円 当日 10,000 円

※交流会費、懇親会費は別途(5,000 円)

※両日参加、1日参加ともに参加費は変わりません。

※納入頂いた参加費の返金には応じられません。

* 下記振込口座に、送金下さい。

3. 第 14 回研究会参加申込方法について

- ・ 下記フォームからお申し込みください。

PC からの申し込みは <https://ws.formzu.net/fgen/S62772168/>

スマホからの申し込み <https://ws.formzu.net/sfgen/S62772168/>

- ・ どうしても上記フォームから申し込めない場合は、参加申込書にご記入の上、e-メールに添付して fssam@outlook.jp までお送りください。
- ・ 申込締切：7月31日(水)

4. 年会費（会員 5,000 円・学生会員 3,000 円）の振り込みについて

会員の方で、2019 年度の会費を未納の方は、下記口座へ納入をお願いいたします。

また、新規入会をご希望の方も年会費をお振込いただくと、2019 年度会員となり、参加費は 3,000 円となります。

※納入頂いた年会費の返金には応じられません。

5. 連絡先

社会鍼灸学研究会

〈事務局〉〒214-0035 神奈川県川崎市多摩区栗谷 4-10-10-101 嶺 聡一郎

〈E-mail〉fssam@outlook.jp

〈当日緊急連絡先〉 080-6616-4563 (嶺)

社会鍼灸学研究会ホームページ：<http://www.doho-acu-moxa.com/fssam/>

6. 参加費・会費振込先

<ゆうちょ銀行からお振込の場合>

銀行名；ゆうちょ銀行

口座名；社会鍼灸学研究会（シャカイシンキュウガクケンキュウカイ）

記 号；1 0 1 1 0

番 号；9 1 5 9 7 8 1 1

<ゆうちょ銀行以外からお振込の場合>

店名；0一八

店番；018

預金種目；普通

口座番号；9 1 5 9 7 8 1

*会場周辺に飲食店がありませんので、昼食は各自でご用意をお願いします。

社会鍼灸学研究会の発表会

「あん摩術営業法（案）」 — 占領下の幻の法案 —

奥津貴子

呉竹鍼灸柔整専門学校

現行の日本の鍼灸師、あん摩マッサージ指圧師の身分法として「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」（1988年（昭和63）法律第71号）（略称・あはき法）がある。この法律は、太平洋戦争後の連合国軍最高司令官総司令部（GHQ）による占領統治下に制定された「あん摩、はり、きゆう、柔道整復等営業法」（1947年（昭和22）法律第217号）を前身とし、その後、4回の大きな改正を経て、現在に至る。

最初の改正は「あん摩師、はり師、きゆう師及び柔道整復師法」（1951年（昭和26）法律第116号）である。この法改正のきっかけは、海外からの引き揚げ者に対する免許の特例の設定であったが、広告できる事項の具体的列挙、諮問機関の権限の明確化、身分法であることを明らかにするための名称改正なども加えられた。

この2回目の法改正の中で「あん摩術営業法（案）」制定の動きがあった。この法案は当時の業界団体の一つであり、1947年（昭和22）に起きたGHQによる「鍼灸禁止令」とも読み取れる厳しい勧告に対して業界が起こした鍼灸存続運動の中心的存在であった日本鍼灸マッサージ師会連盟の小林勝馬参議院議員が議員立法として提案した法案である。この法案は、従来の鍼、灸、按摩、マッサージ、柔道整復を一括した法律から按摩を分離し、単行法としたものである。さらに、マッサージを疾病治療といった「医療目的」、按摩を疲労回復といった「慰安目的」とし、按摩を医療的施術から除外し、病人を対象としないものにした。この法案が提案された背景には、古来より按摩を生業としていた視覚障害者の生活保障の他に、終戦を機に自らの社会的地位向上を図ろうとした業界の様々な思惑が絡んでいた。しかし、この法案は当時の最高権力者であるGHQからの承認を得ていたが、あん摩師の粗製濫造と質の低下を招き、しいては視覚障害者から生業を奪う結果になるなど、業界からの反対意見が多く、最終的には国会に提出されず、制定には至らなかった。

当然のことだが、「あん摩術営業法（案）」は法律として制定されなかったことから、現在、全国の鍼灸師、あん摩マッサージ指圧師の養成施設で使用されている『関係法規』（東洋療法学校協会編）の教科書にこの出来事についての記載はない。そのため、半世紀以上前のGHQによる占領統治下に起きた「あん摩術営業法（案）」にまつわる出来事はあまり知られておらず、「忘れられつつある歴史的事実」となっている。しかし、法案の経緯をたどると、当時の業界を取り巻く状況が見え、視覚障害者の立場、無免許者の存在、そして鍼灸とマッサージの健康保険への加入など現代の業界が抱えている問題と共通した問題が存在していたことが分かる。本研究を通じ、「忘れられつつある歴史的事実」を明らかにするとともに、業界の「永遠の課題」について考えていきたい。

お灸残酷物語 一灸の罰の歴史から「灸をすえる」を考える一

舟木 宏直

京都仏眼鍼灸理療専門学校専任教員、佛教大学大学院修士課程文学研究科歴史学専攻

【背景・目的】

「灸をすえる」は、治療の意味だけでなく、罰としての意味を持つ慣用句である。罰としての意味で「灸をすえる」を使用することが不適切であるとし、2000年12月18日に公益社団法人東京都はり・きゅう・あん摩マッサージ指圧師会は、新聞社に対して声明文を出している。しかしながら、これまで「灸をすえる」が持つ罰としての意味の形成については、殆ど検討されていない。そこで、本研究は、史資料にみられる「罰としての灸」から、「灸をすえる」が持つ本来の意味と罰としての意味の形成について検討することとした。

【治療的行為と罰としての灸】

徳川家康が崇徳院へ宛てた、三代将軍家光の弟忠長（国松）の教育に関する書『東照宮御消息』には、聞き分けが悪く、物を投げるなどの行為は虫気によるものであり、早目に灸治するようにとのことが書かれている。また、歌川国芳「荅花江戸子数語録」には、「仕付け」と題した子供に灸を据える場面が描かれている。灸痕の位置から肝俞と脾俞の可能性が考えられた。このように、江戸時代の罰としての灸は、疳の虫の灸治療として行われていた。

近代に入ってから、巖谷小波が著した『小波身上噺』に、小波が子供の頃に体験した罰としての灸の話がある。それによると、乳母は、小波が悪事を行った時に、小波に健康維持のための灸を罰としてすえていた。また、大野勇著の『還暦に誌す』においては、罰として身柱の灸がすえられていた。

このことから、「灸をすえる」の本質は、治療行為であり、日頃灸を嫌がる子供に対して、灸をすえる口実として罰を利用していたのである。

【体罰・折檻としての灸】

乙竹岩蔵が、大正4年から6年に行った寺小屋教育の全国調査によると、寺小屋にて行われた罰は40種類が確認されており、その中に「點灸」と呼ばれる「罰としての灸」の存在が確認されている。「點灸」は、重罪を犯したものに用いられる罰であったため、実施された頻度は低いものであった。「點灸」の実施例をみると、長野県の寺小屋では「最もひどいのは、永く正座が出来ないといつて、足に灸を据えたことである。」とあり、治療行為が失われた、所謂体罰の道具として灸が利用されていた。

また、大正から昭和初期の新聞記事には、継子や実子に対する折檻としての灸が認められ、なかには小児殺害の道具として灸が用いられた事例も認められた。

我が国の近代化に伴い、教育機関の中で「罰としての灸」が行われた。また、メディアの発達により、家庭における折檻の道具として灸が使用された事件が、全国に知られるようになった。そして、「灸をすえる」から治療行為としての印象が欠落し、罰の道具としての灸の意味が強調されたのではないかと考えられた。

【結語】

実際に、体罰や折檻として灸が行われた事例は存在するものの、歴史的にみると「罰としての灸」は、疳の虫の治療であり、小児の健康法としての灸であった。

メディアが多様化した現在、慣用句「灸をすえる」の使用を制限することは困難である。そのため、慣用句の使用を制限するよりも、本来の意味を普及し、世間における認識を改善させることの方が良策であると考えられた。

災害鍼灸の意義と課題 -西日本豪雨災害における医療支援活動の現場から-

小林 大祐
はな鍼灸整骨院

1. 背景・目的

2018年、西日本豪雨災害が発災し各地に大きな被害をもたらした。報告者は7月から9月にかけてNPO法人「AMDA」を通じ岡山県倉敷市及び総社市、さらに「災害鍼灸マッサージプロジェクト（以下災プロ）」を通じ広島県三原市における医療支援活動に鍼灸・あん摩マッサージ指圧師として参加した。1つの災害時に異なる2つの団体を通じて医療支援活動に関わった“いち鍼灸・あん摩マッサージ指圧師”の目線から、両活動の比較を通して見えてきた災害鍼灸の意義と今後の課題について述べることにする。

2. AMDA と災プロの特徴と意義

AMDAでの活動は、避難所における定点的・長期的な「被災者支援」が中心である。特徴として、医師や看護師、保健師、調整員等からなる医療チームの一員として鍼灸師を登用していることが挙げられる。鍼灸師は、治療中の生活状況の聴取や体表観察から主訴以外の身体状態についてもスクリーニングを行い、各医療職と情報を共有し、被災者にとって最適な対応が可能となっていた。また、活動全体を統括する調整員の存在により、各医療職が各々の専門分野に専念することができる体制となっていた。

一方、災プロは鍼灸・あん摩マッサージ指圧師のみで構成され、避難所の被災者に対する施術に加えて、その避難所や三原市の職員、他のボランティア参加者等、被災地を支える支援者に対して治療を行う「支援者支援」に重きがおかれている。特に、水道局等のインフラ整備に携わる行政職員の体調管理は、その後の復興においても重要である。そのため、三原市職員の保健師と連携して各部署からの需要を把握し、要請に応じて往診を行う機動的な活動が行われていた。また、昼間のみならず、業務が落ち着き治療を受けやすい夕方から夜間にも活動が行われていた。

3. 活動を通して見えた課題

“いち鍼灸・あん摩マッサージ指圧師”として両活動に関わった結果、以下の課題が見えてきた。

- ① ボランティア参加者募集における活動費用補助についての情報の周知
- ② 災害現場における学術的アンケート調査の現場に即した内容の整備
- ③ 受療のきっかけとしてのあん摩マッサージ指圧の必要性
- ④ 鍼灸・あん摩マッサージ指圧師の医学的知識の充実
- ⑤ 医療支援活動のロジスティクスの重要性についての認識

特に①について、施術者の人材不足は一つの問題である。自身も参加を検討する際に、参加費用や休業による収入の減少等の資金的な問題が懸念された。しかし、いずれの団体の場合でも交通費・宿泊費等の活動資金の補助が行われていた。この補助については、他の参加者も参加登録後に知った者もいたようであった。ボランティア参加者に依るところが大きい災害支援活動において、活動資金の補助の情報が業界内のみでも周知されれば、多くの施術者の確保につながるものと考えられる。

4. 結語

両活動の重点は異なるが、少ない準備で場所を選ばず最大限効果を発揮できる鍼灸・あん摩マッサージ指圧の“携帯性”は災害時において非常に相性が良いといえる。これらが災害支援に導入される例は未だ少なく克服すべき課題はあるが、被災者が抱える不定愁訴やストレスに対し大きな役割を果たせるものだと考える。

国会会議録中にみる「あはき」の議論調査—元参議院議員 小林勝馬に焦点を当てて—

森一也¹⁾²⁾、舟木宏直¹⁾³⁾、小林靖弘¹⁾

1) 京都仏眼鍼灸理療専門学校、2) 中央大学法学部、

3) 佛教大学大学院文学研究科 歴史学専攻

【はじめに】

小林勝馬は、あはき業界団体の支援を受け、鍼灸師として初めて参議院の場で国会議員となったことが知られている。しかし、小林議員が実際に国会議員の立場でどのような活動を行ったのかについての報告はほとんどなされていない。

我々はこれまでに、国会法第74条で規定される質問主意書において、あはきに関連する質問主意書の提出動向及び内容を検討してきた。その結果、日本国憲法制定以来、あはきに関連する質問主意書は16人の議員より23件提出されたことが確認された。そのうち、小林勝馬議員の6件の提出件数が最多であり、内容はあはき師に対する種々の優遇措置を要求することに特化したものであった。

国会議員が行える国家に対する質問方法は、質問主意書以外に「質疑」がある。質疑とは、国会本会議や各種委員会において、討論や評決に入る前に当該事案について、議員が口頭で説明や所見を求め疑義を質すものである。そこで我々は、小林議員の全質疑内容を検討し、あはきに関連する質疑があったのかどうかを知る目的で本調査を行った。

【方法】

衆・参議院のホームページ内に掲載されている本会議及び各種委員会の議事録のデータベースを利用し、小林議員の議員在職時の3年間（1947.4.21～1950.6.3）を調査時期とした。結果、本会議及び各種委員会において、小林議員の発言は199本の議事録で認められた。それらの議事録に、あはきに関連する記載があったものをカウントし、内容の検討を行った。

【結果と考察】

あはきに関連する記載があった議事録は7本あり、厚生委員会で6本、本会議で1本認められた。質疑内容は、①生活保護法案の医療給付の医療扶助に対する質疑案件が2本、②あん摩はりきゅう柔道整復等営業法に関する特例案の趣旨説明が2本、③請願案件、④地方の業界団体からの要望案件、⑤あはき業界を取り巻く問題点の提起が各々1本と続いた。

結果として、法案成立となったものも存在するが、法案成立時には質疑要求内容が採用されず、時を経てその要求内容が実現したものも存在した。小林議員だからこそ、その法案を成立させることができたというものではない。しかしながら、あはき業界団体が政治基盤となっているからこそ、業界団体が抱える生の要望を直接聞くことができ、さらに自身が鍼灸師であるからこそ、全ての要望を鵜呑みにせず、業界のみならず関係省庁が納得できる法案を作成したことで、円滑な法案成立に繋がったと推測できる。

他方、小林議員は熊本逋信講習所卒という経歴から、逋信関連には非常に明るく、199回の発言のうち、4割弱は逋信関連のものであった。従って、小林議員のライフワークは逋信関連であり、あはき関連ではなかったと推察できる。国民の信託を受けた国会議員は、特定の事案だけで活動するわけにはいかない。しかし、あはき関連を主たるライフワークにできる人材が国会議員の立場として存在することは、さらなる議論の展開が予想できる。

あはき業界の今後の進展的な展望等を考える上で、業界団体の意見を国の唯一の立法機関である国会の場に質疑という形で持ち込める環境を形成することは、非常に意義深いものであると考えられる。

日本国政府から見たはり灸と医業類似行為
-令和元年5月23日質問第62号およびその答弁書をてがかりに-
特定非営利活動法人ミライディア
坂部昌明

【背景および目的】

令和元年5月23日質問第62号は、あん摩マッサージ指圧、はり灸、柔道整復および医業類似行為に関する質問である。答弁書（第62号）は、質問第62号に対する政府からの答弁である。本報告の目的は、これら質問および答弁書をてがかりとし、日本国政府によるはり灸の評価および医業類似行為の評価について明らかにすることである。

【方法】

文献を用いた検討を行った。

【結果と考察】

質問第62号の内容は、法令上のみならず行政上のはり灸等の位置づけについて質問したものであり、これまでいくつかの論者から指摘されてきた事柄である。質問第62号の要旨は、医業類似行為が国民に与える負の影響について提示した上で、はり灸等が免許制度上の業務行為であって、医業類似行為とは異なること、そして医業類似行為に対する適切な規制を行う必要があるのではないかというものであった。これに対し答弁書は、『「医行為」ではないが、一定の資格を有する者が行わなければ人体に危害を及ぼすおそれのある行為であると解しており、それには、あん摩マッサージ及び指圧、はり、きゅう並びに柔道整復のほか、これら以外の手技、温熱等による療術行為であって人体に危害を及ぼすおそれのあるものが含まれると考えているところである。』などの回答を出した。当該回答については、「一定の資格を有する者が行わなければ」という点について、厚生労働大臣免許と民間における民間ライセンスを同等あるいは類似のものであると解することと同義となるが問題はないのかなどの課題が浮き彫りになった。この解釈がそのまま法令の解釈に波及した場合、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律が形骸化しかねない。そうなれば、修養年限や国家試験等を課せられる免許を受ける意義が失われると共に、学校あるいは養成所の存在意義をも失しかねない。これでは、免許制度そのものの根幹の喪失につながってしまうことになる。本質問書と、その答弁書はこれまで明確にされてこなかった、はり灸と医業類似行為の関係について鍼灸師に問う機会になっていると考えられる。この報告を通じて再度、はり灸の法的あるいは行政的位置づけの整理を行いたい。

地域包括ケアシステムにおける鍼灸と多職種連携に関する調査

- 鍼灸師が連携するための課題と解決法 -

柏原 修一 1)、和辻 直 2)

1) 福島県鍼灸師会 地域医療推進委員長

2) 明治国際医療大学 鍼灸学部 はり・きゅう学講座

【緒言】

日本は超高齢社会に突入し、2025年を目途に住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう地域包括ケアシステムを構築中である。

【目的】

地域包括ケアシステムの専門職群に鍼灸師が明記されているが、医療リソースの一員として認識されていないのが現状である。その理由は国民のみならず医療介護関係者が持つ鍼灸への認識不足、治療の内容や効果および費用等が不明であることが推察される。これらの問題を明確にするために医療介護職を対象にアンケート調査を実施した。

【方法】

2018年6月から8月にかけて福島県いわき市内で在宅医療に関連していると思われる医療機関179カ所および介護事業所101カ所を抽出し、往復葉書による事前調査を行った。事前調査で本調査協力に同意を得た回答者にはり・きゅう学講座、本調査アンケートを送付した。アンケートは医師用(16問)とケアマネージャー用(12問)に種別し、職種に応じた課題を抽出できるようにした。

【結果】

事前調査で本調査に同意を得たのは医療機関13カ所、介護事業所8カ所であり、回答率は医療機関が12/179(6.7%)、介護事業所が8/101(7.9%)であった。医療、介護とも80%が返信なしであった。本調査の医師や介護職は約60%以上に鍼灸経験があった。鍼灸の効果が最も期待される症状に関して医師は痛み、しびれ、冷えをあげ、介護職は痛みをあげた。しかし医師は在宅医療での鍼灸との連携は特に必要性を感じておらず、一方ケアプランに鍼灸を取り入れた介護事業所は皆無であり、医療介護分野における鍼灸の認知度は低かった。今回の発表では既に解析した結果に加えて別方法による解析も加える予定である。

【結語】

いわき市の現状は市民だけでなく医療介護関係者間でも鍼灸の認知度が低いのが推察された。これを解決するには先ず地域包括システムの主役である市民に積極的に普及活動を行い、市民から医療介護関係者に要望されるサービスとする必要がある。

キーワード：地域包括ケアシステム 多職種連携 鍼灸師 医師 ケアマネージャー

私たちが模索する新しい代替医療としての鍼灸 —オルソグ実践会の試み—

小川貴司¹⁾ 伊東純一²⁾ 福井弘一³⁾ 荒木誠一⁴⁾

1) 小川鍼灸整骨院 森ノ宮医療大学鍼灸情報センター 2) カナエ整骨院・鍼灸院

3) ふくい鍼灸・整体院 4) 帝京平成大学地域医療学部

【はじめに】

社会の現状・医療の現状・日本鍼灸の現状を鑑み、これからの代替医療としての鍼灸はどうあるべきか？これまでの研究活動と臨床経験から議論を提案し、意見交換したい。私たちが運営するオルソグ実践会の活動についても紹介する。

【内容】

発表者は25年の臨床経験のなかで整形外科勤務、心理学・社会学・人類学・心身医学の修得から臨床場면을多元的に解釈する機会を得た。その経験から今後の鍼灸医療発展のための議題を以下のように提案する。

- 1) 鍼灸医療のニーズは慢性疾患やストレス性疾患の患者に多く、患者の症状は心理社会的要因と関係することが多い。その症状の発現と緩解もまた患者の主体性と関連するところが大きいと考える。このような現状の中で、鍼灸医療はエビデンス志向になじむのか？
- 2) いわゆる EBM の観点からでは、鍼灸の良さを表現するには限界があるとされる。よって新しい研究方法の模索が必要ではないか？
- 3) 臨床場면을質的に調査したところ、治療家は臨床で理論をつぎはぎして用いたり、人生経験も理論に盛り込んだりしていることがわかった（治療理論の多様化）。
- 4) 患者へのインタビュー調査から、患者の症状の発現と緩解は患者の主体性が関与しており、治療の意義を患者自身が拡大させていることがわかった（治療意義の拡大）。
- 5) 鍼灸医療のありかたを自然科学からのみならず、人文社会科学からも考察することで鍼灸医療はより豊かになるのではないか。例えば社会構成主義に基盤をおくナラティブという概念から治療者における治療理論や患者が感じる治療効果を考察することで、鍼灸を豊かに解釈することができる。
- 6) 自然科学と人文社会科学を融合させた具体的な方法としては、患者を医学的に解釈しながらもう一方で自分の理論を実践する多元的な視点の操作を提案する。例えば患者を、①レッドフラッグの患者、②所見が明瞭で自然経過が良好な患者、③医学的な所見の欠落する主観的症状を持つ患者の3つのタイプに分類し、①の患者は西洋医療に委ね、②の患者は必要があれば医師と連絡をとりながら、「自然経過としての治癒」までの期間の短縮とその期間の痛みの軽減のために、自らが習得した理論を実践することに努め、③の患者には患者の主観のあり方や変化を感知しながら自らの治療を実践する。

【オルソグ実践会の活動】

整形外科勤務時代の同門数名が講師となって、整形外科領域の疾患各論や鑑別のためのセミナーを運営している。また SNS を介して、情報発信や問題提起を行なっている。グループ LINE では「臨床なんでも相談室」を運営して、代替医療者が日々感じる疑問や気付きを共有する場を無料で提供している。6月28日現在、469名の代替医療者が参加している。

【まとめ】

鍼灸へのニーズは運動器系の慢性疾患患者に高く、これらの患者は心理社会的要因の関与の割合も多い。この状況において発表者は、鍼灸領域において疾患鑑別とナラティブという概念を用いればいわゆるエビデンスの壁を克服できると考える。具体的な治療方法は、医学理論から患者を分類し、医療過誤の危険性を排除して、疾患の自然経過を理解しながら、自らの理論を相対的に実践することと考える。

鍼灸治療における「多様性」のもつ意義についての検討

伊藤康文¹⁾ 小川貴司²⁾ 伊東純一³⁾ 菊地貴子⁴⁾ 福井弘一⁵⁾ 荒木誠一⁶⁾

- 1) 新潟大学現代社会文化研究科 2) 小川鍼灸整骨院 森ノ宮医療大学鍼灸情報センター
3) カナエ整骨院・鍼灸院 4) 東洋鍼灸専門学校 5) ふくい鍼灸・整体院
6) 帝京平成大学地域医療学部

【目的】

我々は事例研究を通して、患者における「治療意義の拡大」と治療者における「治療理論の多様性」といった要因が、鍼灸治療における「治療の多様性」につながるものであるとしてきた。本発表では、今までの事例研究を通して明らかになった、これらの要因と概念が生成された過程を整理、検討する。特に鍼灸治療における「多様性」の持つ意義について検討することが目的である。

【方法】

本発表では、2016年から2018年にかけて行われた3つの事例研究で明らかになった「治療の多様性」という概念と、それらが生成された過程を分析、検討する。本発表者は鍼師・灸師の資格は有しておらず、大学院では文化人類学を専攻している。しかし、これらの事例研究における臨床観察と患者・治療者インタビューに参加し、また上述した要因と概念が生成されていった過程に分析者のひとりとして参加している。

【結果と考察】

まず、今までの研究を通して、我々がどのようにして「治療の多様性」という概念を見出したのかを整理する。そのなかで本発表では2016年から2018年までに行われた3つの事例研究を取り扱う。まず事例1において、治療者は自らの人生経験と理論を用いて、治療の方法に多様性を持たせた。その一方で患者は症状の改善に治療の継続の意義を見出すのではなく、治療者との関係性にその意義を見出していた。事例2において、治療者は理論にとらわれ過ぎず、過去の職業経験から自己流の治療を実践し、治療を多様化させていた。また患者は治療者との価値観の共有と過去の経験のなかで創り上げてきた鍼灸の治療効果から治療意義を拡大させていた。事例3において、治療者は過去の豊富な経験と多様な理論によって、自身の治療実践に普遍性を見出し、患者はそのような治療者を人間的に尊敬し、その治療を信頼することで、治療の意義を拡大させていた。

3つの事例と分析を通して、治療場面において「多様性」という概念はキーワードであった。分析場面においても鍼灸治療者である共同研究者の主な問いは「多様性」に集中していた。鍼灸治療における「多様性」という概念のもつ意義は、共同研究者含めた鍼灸治療者の抱く感覚としては共有されている。しかし、ときに治療場面において各々のもつ治療理論とは相容れられず、その意義が曖昧になる部分もあった。そのような場合、鍼灸治療における「多様性」は流動的に使用され、治療理論に組み込まれるべきかどうかの取捨選択がなされていた。

【結語】

我々がこれまでの質的研究によって明らかにした鍼灸治療における「多様性」のもつ意義を整理、検討した。これまでの研究では、1事例において「治療の多様性」が患者と治療者の関係性のもと、患者がどのように治療意義を拡大し、治療者がどのように治療理論を多様化させていたのかを明らかにした。今回それらの事例と分析を鍼師・灸師の資格を持たない本発表者が改めて整理、検討することによって、これまでの研究とは異なる視点を提供した。鍼灸治療者の抱く治療の「多様性」の意義は、重要な概念であると認識されつつ、流動的に使用されていた。

これからの社会と新たな日本鍼灸の形を求めて

日本鍼灸が置かれている社会状況

—「これからの社会と新たな日本鍼灸の形を求めて」行くために—

小野直哉

公益財団法人 未来工学研究所

日本鍼灸を担っているのは、主に日本の鍼灸師であり、日本の鍼灸師は、主に日本国民であり、日本国民で構成される国民国家は、近代国家の日本（日本国）である。日本鍼灸が置かれている社会状況は、日本の鍼灸師が置かれている社会状況であり、日本の鍼灸師が置かれている社会状況は、日本国民が置かれている社会状況であり、日本国民が置かれている社会状況は、日本が置かれている社会状況である。つまり、日本鍼灸が置かれている社会状況は、日本が置かれている社会状況であり、日本が置かれている社会状況は、日本鍼灸が置かれている社会状況である。

日本が置かれている社会状況は、日本の人口動態の変化による、超少子高齢・人口減少・独身社会の伸展である。その社会の伸展に伴い、日本の就労人口は減少しており、日本の生産性は減少しているが、日本の保健医療福祉サービスを賄う社会保障費用は増大しており、日本の社会保障費用の財源である租税と日本国債は増大している。また、近年、高い確率で、ネクストクライシス（南海トラフ地震、首都直下型地震）の発災が予測されており、死者数：47万人超、経済被害：520兆円超とも言われている。さらに、日本の公債残高は約865兆円（財務省2017年度予測）、債務残高の対GDP比は253%（財務省2016年12月発表）に達しており、国家財政の破綻による国債の債務不履行（デフォルト）とハイパーインフレなどの可能性が懸念されている。歴史的にデフォルトは、災害（天災・人災）の際に起こる可能性が高い。従って、日本では、超少子高齢・人口減少・独身社会が伸展する社会状況の下、ネクストクライシスが発災した際、デフォルトが起こる可能性があり、日本の社会保障制度（保健・医療・福祉・介護・年金）の崩壊は否めない。

一方、20世紀までの日本は、此れまでの近代国家の前提である、多子若齢・人口増大・既婚社会で、患者は若く、「合理的」かつ「効率的」に「治す医療」が必要とされ、近代西洋医学が中心であった。21世紀からの日本は、超少子高齢・人口減少・独身社会で、患者は老いており、人は「生・老・病・死」を免れず、医学は老いと死には無力であることを前提に、「非合理的」かつ「非効率的」な「傍らで見守る医療」が必要とされ、それが中心となる。20世紀の概念や価値観だけでは行き詰る、既に「医療」の枠組を超えた、治せない「敗北の医学」の世紀が21世紀である。

日本が置かれている社会状況は、日本鍼灸が置かれている社会状況である。21世紀の現在の日本は、超少子高齢・人口減少・独身社会で、此れまでの近代国家の前提が崩れており、国益としての市場の維持・拡大のために、「合理的」かつ「効率的」な国家統治・運営をすることは困難となっており、20世紀までの概念や価値観だけでは行き詰まり、21世紀の新たな概念や価値観が必要となっている。つまり、日本に求められているのは、幕末の志士が夢見、明治維新以降、日本の「近代化」を目指し、構築して来た「近代国家日本」を超えた、「その先にある社会と日本の姿」である。「これからの社会と新たな日本鍼灸の形を求めて」行くのなら、「その先にある社会と日本の姿」は、「新たな日本鍼灸」の権輿となる。但し、日本は、超少子高齢・人口減少・独身社会の最先端に在り、既に海外にモデルは無い。モデルは我々自ら創らなければならないのである。

「日本鍼灸の現在と形」を探る

形井秀一

筑波技術大学名誉教授、洞峰パーク鍼灸院院長、つくば国際鍼灸研究所所長

1970年代以降の東洋医学の世界的な普及や、1998年のいわゆる「福岡裁判」以降の日本における鍼灸学校数の増加は、日本鍼灸界が予期せぬものであった。しかし、20世紀の米国経済やユーロ経済の伸長期と同期し、また20世紀後半のアジアの復権などと軌を一にして、顕在化してきた健康問題を考えると、日本内外における鍼灸を取り巻く環境の変化と世界的な鍼灸の発展は、存外、予期せぬものとは言えないかも知れない。たまたま生じた鍼灸界の変化のように見えても、その実、世界的歴史の大きな流れの中で生じた現象と考えられるものが少なからずある。

日本では、1950年代から高度経済成長が始まったが、医療分野では、1961年に国民皆保険、1965年に60種の漢方薬が健康保険適用となった。

日本の戦後の健康政策の基本は、健康保険であり、日本国民の健康度は、疾病構造と死亡率、平均寿命などで評価されてきた。しかし、その基本政策は1980年代から変化した。例えば、1986年の国民健康基礎調査（内閣官房調査室）から「有訴」という概念でも日本人の健康を見るようになったし、1955年から使われ始めた成人病という言葉は、1997年には「生活習慣病」という言葉に置き換えられるようになった。

「有訴者」とは、世帯員（入院者を除く）のうち、病気やけが等で自覚症状のある者をいうが、「疾病構造を患者側から調べる」調査で、3年に1回行われる。また、生活習慣病に関しては、1997年に、『厚生白書』に、「2000年前に書かれた『素問』に＜治未病＞という言葉があつて、未病の段階で治すことの重要性を指摘している」と述べ、鍼灸の原典の一つである『素問』が引用された。さらに、2000年には、世界で初めて介護保険制度が日本で始められた。また、2001年の医学教育のコアカリキュラムには、「和漢薬が概説できる」という文言が入り、鍼を講義する医学部は82大学の3分の1にのぼる。

このように、人々の健康をどの様に評価するかの変遷から見ると、疾病や死亡率で国民の健康を見るのではなく、愁訴や健康寿命などで健康度を見るようになり、その基礎となる生活習慣のあり方や未病の段階で対処する意識などを重視するようになってきた。

現代はまさに、東洋医学的視点が見直されていることは分かる。鍼灸分野においては、1972年の日中国交回復と同年の世界的な鍼麻酔報道、1978年にはセイリンの創業と鍼灸大学（明治鍼灸短期大学）の創立、1988年には、あはき法改正、そして前述の1998年のいわゆる福岡裁判があり、柔道整復と同時に、鍼灸に対する規制緩和が実現した。

鍼灸治療施設は、人々の生活に一番近いところで、その生活のあり方そのものに迫るようなプライマリな存在であることが求められる。プライマリな症状の改善やその症状そのものを生まないような生活や食養、心もちなどを生み出す施設であることを求められている。現代にフィットした養生のあり方が鍼灸界から生まれることを期待する。

平成 26 年度全国あはき法人事業所の業態に関する調査結果

藤井亮輔

筑波技術大学

【目的】あはき施術所のうち法人格を取得して経営している事業所の営業及び意識の実態を明らかにする

【方法】都道府県、政令市、特別区の保健所（総数 494 件）が所管するあはき施術所情報（名称及び所在地）の開示請求に応じた 404 保健所管内 60,386 件の事業所から層化無作為法により 10,000 標本（全国比 12%）を抽出し、無記名多肢選択式調査票による調査を郵送法にて実施した。調査期間は 2014 年 4 月 1 日～同月 18 日までとした。

【結果】調査票が着信した 7,991 件（有効配布数）のうち 1,944 件から回答を得たので回答率は 24.3% だった。回答者のうち営業実態が確認されたのは 1,752 件（90.1%）で、そのうちの 191 件（10.9%）が「法人」だった。法人開設者の身体障害者手帳（視覚障害）の所持率は「個人」の 19.7% に対し「法人」では 7.0% にとどまった。

有効回答 173 法人の設立年は、1940 年から 2014 年の幅で分布していたが、全体の半数以上が 2003 年以降に集中し、最頻値は 2013 年であった。

有効回答のあった 169 法人の資本金は 0～600 億円の幅で分布し平均は 3 億 6,129.7±46 億 1,492.9 万円で強い分散を示したが、中央値・最頻値はともに 300.0 万円であった。法人が展開している営業所の数を聞いたところ、0～54 カ所の幅にあった。有効回答 171 社の平均は 2.8±5.4 カ所だったが、中央値、最頻値はともに 1.0 カ所であった。有効回答のあった 181 社の従業員総数は、1～7,738 人の幅で分布していたが、平均は 79.8±45.2 人、中央値は 8.0 人であった。一方、従業員総数のうち、施術に従事している人の数は 0～350.0 人の幅にあり、平均は 10.9±30.6 人、中央値 4.0 人であった。さらに、施術に従事している者のうち、あま指師、はり師またはきゅう師の免許を所持している者の数は、0～350 人の幅にあったが、有効回答 184 社の平均は 7.8±28.2 人、中央値は 3.0 人であった。

回答のあった 191 法人のすべてに、保健所に届け出ている業の種類を、「あん摩マッサージ指圧業」「はり業」「きゅう業」「柔道整復業」の中からいくつでも選ぶ方法で聞いたところ、多い順に、「はり業」が 162 社（84.8%）、「きゅう業」が 155 社（81.2%）、「あん摩マッサージ指圧業」が 120 社（62.8%）と続き、「柔道整復業」は 87 社（45.5%）であった。

回答のあった 191 社に、会社が提供しているサービスの種類を 6 項目からいくつでも選ぶ方法で聞いたところ、最も多かったのが「健康保険を扱った訪問系」の 80 社（41.9%）で、「リラクゼーション系」53 社（27.7%）が続いた。以下、「その他」が 51 社（26.7%）と続き、「介護系サービス」と「スポーツ系」はともに 44 社（23.0%）で、「美容系」は 37 社（19.4%）にとどまった。

回答のあった 191 社に、健康保険の取扱状況を 3 つの選択肢の中から 1 つを選ぶ方法で聞いたところ、「積極的に扱っている」が 100 社（52.4%）で最も多く、「あまり積極的ではないが扱っている」の 42 社（22.0%）を合わせると、健康保険を扱っている法人は全体の約 4 分の 3（74.4%）に及んだ。健康保険を扱っていない法人は 47 社（24.6%）で全体の 4 分の 1 にとどまった。

回答のあった 191 社に、「あなたがマネジメントしている事業所」の 1 カ所当たりの「昨日」または「直近の営業日」に扱った患者数（顧客数）を聞いたところ 0～936 人に分布していた。有効回答 183 法人でみると平均は 48.3±93.7 人、中央値は 28.0 人、最頻値は 30.0 人であった。

回答のあった 191 社に、「あなたがマネジメントしている事業所」、1 カ所当たりの昨年 1 年間（平成 25 年 1 月～12 月）の売り上げ（事業所の施術料収入の総額、税込ベース）を聞いたところ、0～50,000.0 万円に分布していたが、有効回答 161 法人の平均は 4,372.6±7,045.2 万円、中央値は 2,500.0 万円、最頻値は 2,000 万円であった。

回答のあった 191 社に、施術所（出張含む）の今の経営状況を 5 つの選択肢から一つを選ぶ方法で聞いたところ、多い順に、「まあ順調」が 79 社（41.4%）、「少し苦しい」58 社（30.4%）、「とても苦し

い」が 36 社 (18.8%) と続き、「大いに順調」は 4 社 (2.1%) にとどまった。また、10 件 (5.2%) の法人が「どちらともいえない」として態度を留保した。

したがって、今の経営を順調と感じている法人が「おおいに」と「まあ」を合わせた 43.5%であったのに対し、苦しいと感じている法人は、「少し」と「とても」を合わせて約半数 (49.2%) を占めた。

回答 191 社に、会社経営の今後に不安を感じているかを 5 つの選択肢から一つを選ぶ方法で聞いたところ、「大いに感じている」の 79 社 (41.4%) と「まあ感じている」の 61 社 (31.9%) を合わせると約 4 分の 3 の 140 社 (73.3%) にのぼり、不安を「あまり感じていない」の 25 社 (13.1%) と「まったく感じていない」の 9 社 (4.7%) を合わせた 33 社 (17.8%) を大きく上回った。なお、「どちらともいえない」として態度を留保した法人は 13 社 (6.8%) であった。

回答のあった 191 社に、今後有望視している市場について、7 つの選択肢の中からいくつでも選ぶ方法で聞いたところ、「認知症のケアを含む介護系」の市場を上げた法人が 88 社 (46.1%) で最も多く、次いで、「健康保険を使った訪問医療系」が 83 社 (43.5%) であった。さらに、「メンタルヘルスを含む労働衛生系」が 56 社 (29.3%)、「美容系」が 54 社 (28.3%)、「スポーツ系」が 47 社 (24.6%) と続き、「リラクゼーション系」は 39 社 (20.4%) にとどまった。

【考察】非回答者が 4 分の 3 を占めたため結果の限界性は否めないが標本規模が大規模で、かつ層化無作為抽出法に依ったことで標本は母集団を一定の精度で縮約していたと思われる。この前提で、未着率や非営業率から営業施術所数は国の統計値 83,133 件より約 21,000 件少ない 62,000 と推計された。一方、個人業者では、視障業者の高齢化・零細化が進んでいること、晴眼業者では柔整師免許の有無で年収が 2 極化していること等が浮き彫りになった。また、多くの業者が将来への不安や収入に不満を抱きながらも高い誇りを持って業に従事している実態が明らかになった。

【結語・謝辞】類似の調査としては最大規模を実現できたことで、鍼灸・あん摩施術所の経営の実態と晴眼業者・視覚障害業者間の業の特性を一定の精度で明らかにできた。業の活性化や教育の在り方検討の参考に資するところがあれば幸いである。

なお、本調査研究は、筑波技術大学と社会福祉法人視覚障害者支援総合センターから資金提供を受けて実施しました。ここに謝意を表し、報告とさせていただきます。

災害復興におけるコミュニティ支援と鍼灸

嶺 聡一郎 1)2)3)4) 日比 泰広 2) 浜野 浩一 2)

- 1) 社会鍼灸学研究会 2) 鍼灸地域支援ネット 3) 災害鍼灸マッサージプロジェクト
4) 日本教育財団首都医校鍼灸学科

【はじめに】

鍼灸は、20 世紀後半より西洋医学との接続や他の治療法と習合された「統合医療」に組み込まれることで、世界への広がりを見せている。

日本においては、同様の試みがある一方、鍼灸が「独特性のある医療」としての性格を維持して存在し、鍼灸治療の提供あるいは受療自体が独立的課題として認識されるていることが多い。

しかし、時に医療はそれ自体を目的とせず、他の社会的課題解決のための「ツール」として利用されることが有効な場合もあり、それは鍼灸においても例外ではない。

本演題では、まず現在の日本鍼灸の災害への備えを俯瞰しつつ、上述のような例として他の領域の活動と協働する「21 世紀型の日本鍼灸」について、災害復興におけるコミュニティ支援に鍼灸が関与した事例を報告する。

【日本鍼灸の災害対応への備え】

2011 年の東日本大震災では個人を超えた団体規模の支援活動が行われ、以降の関東・東北豪雨(2015)、熊本地震(2016)、平成 30 年 7 月豪雨(2018)でも同様であったが、この間、自治体よりの派遣要請や他の医療支援との公式の連携には困難が伴った。

こうした状況に鑑み、全日本鍼灸マッサージ師会と日本鍼灸師会は 2018 年「災害支援鍼灸マッサージ師合同委員会」(以下 DSAM)を立ち上げ、発災時の派遣体制の一元化を図ることとしている。

また、2019 年には、業界団体に所属しない鍼灸師も含めた支援活動の窓口の一元化、活動情報の把握と統率、情報や教育プログラムの共有を目的に、「日本災害鍼灸マッサージ連絡協議会」(JLCDAM)の設立のための会合が持たれた。

災害医療の教育としては、鍼灸師が受講可能な講座を 5 つの団体が開催している。

【災害復興におけるコミュニティ支援】

近年、長期に渡る視野をもつ保健活動では、被災者の住居や生活の変化により災害フェーズを判断する観点が提出され、6 段階化されたフェーズの第 4 段階は「仮設住宅対応や新しいコミュニティづくりが中心の時期」、第 5 段階は「コミュニティの再構築と地域との融合、復興住宅等への移行期間」とされている。

本演題の報告する事例は、東日本大震災での保健活動型災害フェーズ第 4~5 段階にかけて行われた、コミュニティ支援である。

【被災地でのコミュニティ支援と鍼灸】

福島県伊達郡川俣町は、東日本大震災による福島原発事故により町内に避難指示区域が指定された。

「子育て支援事業」を行っていた現地の NPO 法人は、原発事故による子供への影響が不安視される中で子供の健康状態をケアする具体的な術を持たなかったが、仲介者を通じて「はりネット」が協働し、小児はりによる定期的な親子ケア活動を行なった。

活動は 2013 年 11 月より始まり、受療者数が顕著な減少傾向をみせ始めた 2016 年 9 月を越え、2017 年 5 月に終了した。この間に全 22 回(47 日間)の活動が行われ、受療者 1,394 名(小児 607 名、大人 791 名)、を施術者 151 名(いずれものべ数)が施術をした。

活動責任者は受療者数の減少を、時系列的な健康状態モニターで異常が見出せないことを現地で説明してきたことが、特に保護者の不安の払拭に貢献して受療者数の自然減につながり、適切な活動終結となったと分析している。

【域外避難地でのコミュニティー支援と鍼灸】

東日本大震災では2019年6月においても30,318人が東北6県以外に避難している。京都市では市営住宅にピーク時で83世帯236名の避難者を受け入れ、市内の民間住宅や公務員宿舎にも避難者を受け入れた。

山科区にある市営山科団地、伏見区にある国家公務員宿舎桃山東合同宿舎には福島県を中心に一時避難者があり、住宅支援相談と傾聴活動を行うNPO法人が活動していたが、相談に訪れる避難者が少ないことから、仲介者を通じて「はりネット」と協働し、定期的な鍼灸施術の機会を設け避難者支援の梃子とした。

山科団地では2015年5月～2019年3月の間に44回(44日間)の活動が行われ、173名が受療し、45名が施術にあたった。桃山東合同宿舎では2017年5月～2019年3月の間に23回(23日間)の活動が行われ、115名が受療し、39名が施術に当たった(いずれものべ数)。いずれの活動も両住宅の入居期限の終了と共に活動を終えた。

【コミュニティー支援活動の「ツール」としての鍼灸】

報告した事例のいずれにおいても、鍼灸施術自体は「目的」ではなく、他の目的と協働する「ツール」として機能した。

鍼灸がコミュニティー支援に及ぼした影響は一様には測深し難いが、川俣町での受療者自然減が示すように、他の専門性を持つ、いわば「他業種」との協働において、鍼灸がコミュニティー支援のツールとして有効に機能する可能性が示唆される。

発表：英語<日本語通訳予定>

The Characteristics of Japanese Acupuncture

ベンジャミン・チャント

Japanese acupuncture is gaining recognition as an alternative to Chinese acupuncture in Western countries. However, previous research has failed to comprehensively describe the characteristics of Japanese acupuncture by not investigating it within the social and cultural context of Japan. This study describes the philosophy and practice of acupuncture in Japan. In Japan, participants were recruited by chain referral and emergent sampling. Over six years, data was collected through participant observation, interviews and by gathering documents. Thematic analysis was used to evaluate data. Japanese acupuncture can be described in terms of philosophical concepts, diagnostic methods and treatment principles. Regarding Traditional East Asian Medicine knowledge, Ki, meridians and the eight principles are emphasised in Japanese acupuncture. Inquiry and palpation are the most significant diagnostic methods. These diagnostic methods often result in simple patterns of disharmony or the location of abnormal body tissue. In treatment, tool manipulation and stimulation is performed in small amounts over many treatment locations. Many needle and moxibustion methods are minimally intrusive and dependent on immediate feedback to gauge treatment success. An enhanced understanding of Japanese acupuncture could benefit acupuncture at government, research, education and clinical levels, with the ultimate goal of providing better care for individual patients all over the world.

*講演には、日本語の通訳があります。