

第13回社会鍼灸学研究会 全体討論

本稿は、第13回社会鍼灸学研究会の形井秀一・小野直哉・箕輪政博・横山浩之四氏の発表後に行われたシンポジウム・全体討論のテープお越し記録である。編集部の責任でテープ起こしをした。

午前の部

小野：総合討論を始めたいと思います。まずは形井先生のご発表に関して、ご質問のある方は挙手の上、お名前と所属を述べた上でご質問ください。発表された内容の確認でも結構です。

松浦：どういった国の鍼灸師が、西洋、他の国がイギリスを通過するというようなスライドがあったのですが、そのときの鍼灸師のレベル、ドクターみたいな人が鍼灸をやっているのか、我々みたいな高卒レベルの人が、どのくらいの方がそういう研究等をやっているのか。

形井：それは、国によって大分違います。

勿論、医療関係の方が最初に中国医学に関連する医学として考え易い、情報が得やすいということがありますので、医療関係者は勿論研究しています。それから、医療関係じゃなくても鍼灸に興味を持って、勉強した人もいます。医師を以外やコメディカルの人で、特に看護系の人は研究するということがあります。ですから、国によって違います。

例えば、アメリカは、医師の鍼灸学会・学術団体があります。それ以外に、医療系とは独立した形で独自に鍼灸制度を作って、鍼灸を大学院レベルで教育し、その上に博士課程もあります。

そのような人が鍼灸を研究するというのもあるし、ドライニードリングみたいな事を新たに出すような、コメディカル分野の人たちがやっているというのもあり、国によって違います。また研究レベルでは簡単には言えませんが、そういう意味では様々です。逆に言うと、中国の論文は、中国は2000年の歴史があるからハイレベルかという疑問も出てくる訳。どういう手法を使って、どのような研究を行って結果を出して考察できているかというようなことを客観的にみると、それぞれの国の状況で、あるいは立場で、様々です。

松浦：わかりました、有り難うございました。

小野：他にございますか

小川：おがわ鍼灸整骨の小川と申します。形井先生、勉強になりました、ありがとうございます。私からの質問です。中国が、中国医学を伝統医療として商品化、価値付けをすることに成功している、同じように日本鍼灸も何らかの形でそういった方法を模索をしていると思います。中国が成功した一つの理由は、中国医学が、そもそも中国文化だったので、自国の文化であると堂々と唄えると思うのです。一方、日本の鍼灸は、日本鍼灸と言いつつも発祥は中国であるために、日本固有と言うことが非常に難しいと思います。しかし、日本独特の発見が加わったと思っています。例えば日本人の国民性であったり、西洋医学との融合等言われていますが、こういったところは唄えるのではないのというところがあればお伺いしたいと思います。

形井：国民性の問題とは必ずしも言い切れないとも思います。例えば、車は、今2番目くらいに落ちてきていますが、トヨタはこの前世界1位になりました。分野によっては後続の分野でも、一番であるということもあるかと思います。いつも日本は2番ですという事にはないと思いますが、国民性だけでは片付けられなくなるわけです。それで、日本がこれから、世界の鍼灸の中にどのように生きるかということは、考えていけないといけないと思いますし、みんなの宿題だと思います。

私の個人的な考えでは、1つは、科学的な視点で研究を続けてきたというのが日本の鍼灸の歴史の特徴だろうと思っています。しなしながら、医療(科学的医学)の中に完全に入っていないところがあって、例えば臨床研究をする場合に、鍼灸臨床研究をするための場がない。医療ではないところ(施術所)で行っているのだから研究のバイアスがかかる。そうすると、純粋に日本から出る、鍼灸師が出すデータが医療の中で評価できるデータなのかという事が根本的

にまず上がってくる。なかなか難しいが、日本鍼灸を科学的に立証していく、それは戦後ずっと続けてきたし、戦前も行っていた。戦後は、特に鍼灸師ががんばって行ってきたものが増えたので、それらを整理していき、自信をもって世界に打ち出していくのは一つの方法だと私は思います。

小川：先生、そのところですね。私の研究につながるのですが、先生のおっしゃる科学的な追求の歴史が日本鍼灸の特徴であるとおっしゃいましたが、東京宣言でRCTは、ポジティブな結果が今得られていないので、RCTだけでは日本鍼灸の良さを表現することはなかなか難しいと言われて、新しい研究デザインも必要だということが、明文化されているが、それについてはどうお考えですか。

形井：2重の問題があって、基礎といたら変に聞こえるかもしれないけど、臨床基礎的な、有効性のメカニズムの領域の研究などは、日本鍼灸がまとめてきた部分があるので、それは中国の教科書なんかにも、(どれだけ日本が評価しているかは別として)、取り入れられている部分はあるわけです。今、おっしゃってるのは、臨床的な研究をする際にRCTが難しいのかということ、それはその通りです。勿論RCTはどうやって評価できるかの研究はやっているわけですが、それは日本だけじゃなくて世界的に難しい状況がある。先程私が言った、日本の難しさ、それプラス日本の鍼灸師の置かれている立場が、医療とちょっと違うところに置かれている、あるいは、医療に少しひっかかっているところにしか置かれていないので、臨床研究するとき、まず鍼灸治療にきました、ということ自体バイアスがかかっている訳です。何が言いたいかということ、例えば、整形外科に行って、疾患で振り分けて、整形外科的な疾患についてどのような効果がありました、という研究をしようする時に、鍼灸治療院に来たということは、そういう整形外科的な評価をしていないということだし、できないということです。そうすると、医師と提携して研究をやらざるを得ないです。その、医師と提携しようっていうのはものすごく大変な事で、そんな簡単には一緒にやりましょうという分けにはいかない。もしやれるとしたら、妥協点を見い出して一緒にやりま

しょうということになりがちで、研究の質が落ちやすい。低いところで妥協してやるのだったら数は集まります。しかし、質を上げようとして厳しくすればするほど症例数が減ってってしまうというのが、日本鍼灸のおかれている臨床研究としてRCTのもう一つの難しさの側面でもある。それは今、なかなか解決出来ない状況です。

でも、その一方で、大学病院や総合病院の中に鍼灸師がかなり入って来ていますから、そういう中からすぐれた研究が出てくる可能性があるんで、ぜひそういうところに居る先生方に頑張ってもらいたい。

しかし、開業鍼灸師が医療現場の人と一緒にやろうというのは、それはものすごく大変な訳です。それは、難しいところがあるけど努力して欲しい。私が最初に言いたかったのは、戦後ずっとやってきている鍼灸臨床の基礎的な研究があるので、そういうところを整理した上で発信していく必要がある。でも今、少し途絶えつつある。大学でそういう研究を、途絶えさせないで、鍼灸の基礎や臨床の基礎等の研究を絶やさないで続けてもらいたい。

それに、臨床研究はRCTだけでは勿論ありません。日本の鍼灸師も独自の臨床の立場があるから、それを活かした形の新しい研究がもし出来るならばそれはおもしろい研究が、世界のどこにもない研究を出せる可能性があります。

鍼灸大学の先生方のレベルも世界の中ではかなり上の方だと私は思っていますが、そういう先生方がしっかり誰か他の分野の人と手を組みながらやっていくことで、特徴的な日本の鍼灸治療を報告していくことができると思います。そのような研究が医療と違う視点で提示できる。

私はスマホの使い方がよく分かっていなくて、この前すごく頑張って電話番号の登録ができた。でも、私のような人にでも、スマホを使ったら毎日の患者のデータを登録できて、1年集積したら何万人という患者のデータ集まる。日本中の開業鍼灸師のデータがすごいので集積しようというのであれば、私も一生懸命スマホを勉強します。そういうあらゆる可能性をそれぞれが自分の得意なところでやろうっていうのであれば面白いなと思います。

小川：有り難うございました。

小野：次に箕輪先生の演題の方についてご質問はありますか。

横山：森ノ宮の横山と申します。話の中で、特に国家試験の合格率が低迷していて、国家試験の合格率は誰が決めているのだ、と言う疑問が出ていたと思うのですが、医療系の国家試験の合格率は厚労省が決めているというか、誘導しているのではないのでしょうか。医師国家試験の合格率や看護、あはき柔整はどうでしょう。

箕輪：PTはちょっと分かりませんが、医師、看護師については厚労省の毎年実態調査のニーズもあるでしょう。特に医師の場合は政策で、医学部が新たに2つできました。鍼灸師に関しては財団法人の方で実態調査なんて行っていませんし。それで、実態が分からない中で誰も将来的な見通しを立ててない。国家試験の合格率をどこに聞いたら分かるのか。逆に皆さんに知っていたら教えて欲しい。そこで誰がというのは、一応財団の中に、カリキュラムや国家試験を検討するところとかがあるのは事実です。だから、あそこはやっているといえるかもしれない訳です。だから、鍼灸師がこんなに今多くなって質を高めるために国家試験を見直しますというような、ガバナンス的な事がされていないのではないかというのが私の意見です。

横山：有り難うございます。もう一点、その合格率がどうかというのが、国家試験の合格率と教育の質の関係ということに関して、国家試験に合格できないというのは、教育の質が低い、で、卒業させてはいけないはずの人たちを卒業させているのではないかと。で、要は、学校は卒業生に対して責任を果たしていないのではないかという視点は成り立ち得るのでしょうか。

箕輪：それは、それ自体が来年のテーマになる位なんじゃないでしょうか。つまり、僕は盲学校の教員ですから、各専門学校でプレ国家試験の結果でその人を受けさせる、受けさせないと考えるとちょっと微妙な問題になると思います。つまり、学校国家試験のレベルをあげるから学内のプレ国家試験のレベルを高くする、だけどあんまり高くしたら落ちこぼれる者が出る訳だから、この研究会で私が1回やったのですが、入学者の数と卒業者の数を調べると分かるんです。ということは、それを見れば、この学校はいっぱい退学者が出るな、ということになって

きます。それは、合格率は良いが、国家試験受験のハードルをすごく高くしている。これは学校方針の問題になります。それから、入学試験で、レベルを下げればいっぱい入ってくるけど、それは当然、ギリギリの人をいっぱい入れて、それをどうやって磨いていくかということだと思います。勿論そこが教育の質になるのではないかな。

意外に知られていないのが盲学校の実態で、実は盲学校も今、生徒難で困っているところなんです。で、かなりギリギリの人もいっぱい居ます。だけど、やっぱり議論になるわけです。国家試験に受かるのか、受からないのか。ギリギリで入れて、盲学校の先生は生徒少ないですからマンツーマンに近い教育をしていて、補修もやって、うちの学校は模擬試験を4回やっています。それで、受からせているっていう実績が結構あります。盲学校の合格率は国家試験の合格率をみれば分かります。今の横山先生の質問に関しては、教育の質と国家試験のレベルの問題は一概には議論できない問題だと思いますし、今のテーマは非常に良いテーマなんじゃないかなと思います。以上です。

横山：ありがとうございました。

小野：他はいらっしゃいますか

川越：和ら会の川越でございます。よろしくお願ひします。近現代史の所は非常に勉強になりました。殆ど同意できる内容ばかりですが、一点だけ私の発表した内容と矛盾している、ちょっと認識が違うところがあったので、お話をさせていただきます。七者懇の話をされた時に、鍼灸師でしたら七者懇の団体のどこかに所属しているとおっしゃったのですが、私は、行団や団体に対する構成率の低さこそ問題だという話を昨日させて頂いた立場で、何か私の周りだけが不真面目なのかというような想いもあって、先生のところは特別、真面目なのかな、とか色々考えたのですが、そのあたり、どうでしょうか。皆さんの意見も本当は聞きたいのですが。とりあえず質問でお願いします。

箕輪：私は少し口が滑って、皆がどちらかの組織に入っているのではないかと、言いましたが、これは単なる私の個人的な感触です。それで、その組織率の低さの問題の方が実はこの我々の社会鍼灸学研究会のテーマとしてふさわしいの

です。つまりもっと言ったら、七者懇はたまたまその代表を出して恐らく法人格を持っているのが中心ですが、その実態がまず分かってない。小さいものも含めてどれだけあるかを調べて、その参加者と、鍼灸師の全体の母数を見て、その団体に入会率を求めてそれを考察するっていうのが本当は必要です。それがされていない。ですから、一概に低いとも言えないし一概に高いとも言えないというのが事実です。たまたま私の関心がどちらか、例えば、教諭が多かったら東洋療法学校協会に入っているだろうし、みなさん業団に入っているのかな、と単なる私の一人の推測です。それはデータを出して、他の業界、団体と比べれば、我々は低いといえるのではないかと思います。

川越：ありがとうございます。

古屋：呉竹学園の古屋と申します。大変貴重なお話をありがとうございました。先ほどの横山先生のご質問に対して、少し補足をします。今、医師、歯科医師、薬剤師は、文科省から、真の合格率、先ほど箕輪先生からお話いただいたように、入学年度ごと6年間で卒業した人達の合格率を出して、各大学の質を検証する動きがございます。これを真の合格率といいます。実際にもう文科省のホームページを見れば真の合格率に関係する数字が出てきております。

箕輪：ごめんなさい、真のっていうのはどういうことでしょうか。

古屋：シンの、まことの。要は、入学してから6年間で卒業して国家試験に合格した人は何人ですかという事です。それが、入学定員に対して、例えば100人入りました、そのうちの90人が卒業しました、それで、この人たちの合格率は何%ですかという、そういう見方をしてくれております。はりきゅうの世界は、先ほど福岡裁判の後に学校が増えて質の低下が色々叫ばれている訳ですが、そういう真の合格率までは出ていない状況です。学校協会は一部それに近い事を始めているようです。今後の課題ですが、質をどう上げるかというのは、そういう数値を見る事によって確認が出来ると思います。以上です。

箕輪：私も記憶が定かではないのですが、私がこの研究会で、福岡裁判があったのを検証した時に、確かまだ今ぐらいになる前の入学者の数から、国家試験の受験者数を差し引いたという

のをやったことがあります。ただそれと合格率とは全部はリンクしていませんけど。実際に、それをやるのは勿論研究ですけれども、それは明らかにするっていうのは本当にしていいのというのはありますよね。勿論、研究として事実として提示するという事はあります。合格率は出ています。おっしゃったように本当は真の合格率は私はやるべきだと思っています。でも、同時に不安もあります。

古屋：引き続きよろしいでしょうか。今、私が発言させて頂いたのは、実は国がやっている事です。国が絶対数を必要としている部分と、それから各大学に質を求めているという2点があります。これはすなわち、国が、大学に対する、もしくは今後の医療人を育てる、ガバナンスになっていると思います。ですので、はりきゅうの業界というか、はりきゅうの国家試験かは、はっきり分かりませんが、今ははまだそういうことが求められていない訳です。ある意味、ここが、今回のテーマのように、ガバナンスという事であれば、国がまだそれを出していないのです。では、国が我々に対して求めているガバナンスと、我々が国に対して順守するガバナンスのバランスに立って、今私たちは動いているので、その関係性というのは今後非常に重要になってくるような気がしてなりません。有り難うございました。

箕輪：ありがとうございます。まさに先生のおっしゃる通り。だから、医療ガバナンスが働いて、ガバナンスがガバナンスを必要としているのです。我々は、我々のガバナンスはどこにあるのか分からないから実態さえも分からない。各学校財団が合格率を出しています。あれは合格率だけを出していますけど、あれだけでガバナンスというのは分からないです。だからそこが問題じゃないかって思ったところが今回のテーマですし、ですから今、古屋先生がまとめていただいて、ありがとうございました。

小野：他にありますか。

友岡：貴重な発表有り難うございます。順天堂大学の友岡と申します。とても勉強になりました。二人の先生に2点お伺いします。まず、近代の民主主義の時流という背景と、それからICDやISOの問題からガバナンスの必要性というのを挙げているという話であったと思いますが、ガ

バランスといっても色んな分野です。事もたくさんあるで、形井先生が最初のスライドで、鍼灸のガバナンスを考えた場合ということで臨床と教育、資格制度の3つに分けていたのですが、先生方がその3つの分野が出てきた場合には、まずどこに関するガバナンスが出てきて、何をしたら良いか、お考えがあればお伺いしたい。次に、ガバナンスや何かを発信していく場合は、団結力みたいな組織力があると思うのですが、私も鍼灸師ですが大企業で働くというよりは一匹狼でやっていくというかそういう資質があるような集団の特性だとは思いますが、そういった面が特徴の集団は何が大事になってくるのかというのをお伺いしたい。

形井：前半の話ですが、今おっしゃった通りで、鍼灸師の数さえコントロールしようとしません。ちょっと変な言い方かもしれませんが、でも、コントロールしようっていう事は、それだけ大事だからです。病気の人がこれくらいいて、それに対して治療家がこれくらい必要だからコントロールしよう、それで、当然のことながらそれをやらないと、内閣・政府が医療政策をちゃんとしていないからという批判を受ける。その準備・努力もやって、保険も保証して、というところにさえ私たちは到達できていない。この分野で40年間以上ずっと見ていますが、全然政府が縛りを作ってこない。ただ、法律改正がありましたから、それは見方によってはそういうことはその一つだって言っても良いのですが、でも、やっぱりそういう意味では日本の医療政策に乗っかっていない分野である。寂しいけども。そういう現実をまず踏まえることをしないとイケないです。

だからガバメントのガバナンスは期待できないので、パブリック・ガバナンス、つまり鍼灸師サイドがガバナンスを踏まえて、自分たちで一定の方向性を、こういう鍼灸があって、全体の数がどれくらいいて、こういうことが我々にはできるのだから国は、保険をこの程度認めるべきである、6疾患ではなく、30疾患は認めるべきである等と主張する。そこまでやるには、日本の健康政策に対して、費用対効果も出していくことまでやらないとイケないでしょう。要するに、ガバメントは、国費で、医師を始めとして、医療分野に対して、必要なことは全部や

っているわけです。鍼灸分野にはお金も微々たるもので、何をやれとも言わないし、放ったらかされている。

でも、主張は出し続けるしかないのです。そして、どこかで気づいてもらわなければならない。長く言い続けても、最初はほとんど反応はないでしょう。でもやっぱりやり続けなければいけないと思います。それは、戦後、臨床研究を忙しい臨床の合間をみて地道に頑張ってきた人たちが居たから今につながってきたので、だからもうちょっと続けていかなければ仕方がない。特効薬とか、特効薬はないのですが、そんな事を積み重ねていくしかないかな、研究自体はその一つとやっております。

箕輪：的確な答えであるかどうかは分からないが、我々の免許というのは国家免許です。国家免許の意味っていうのは、本来なら鍼を人に刺すと傷害罪になりかねないものを、鍼灸師に国が、免じて許したわけです。それだけ重要な訳ですよ。だから社会保障の一部は療養費も関わられるし、社会保証の介護保険の中の機能訓練指導員にもなれる。ところが、近代を見てみると、国家の免許でありながら、どうしてこんなに管理はされないし、都合が悪いときになるとちょっと縛ることはされて、後は、単に自由にやっただけという割には、よく分からないようにされちゃったっていう思いが私はあります。だから、ここはみなさん紳士な方たちが多い研究会だから私も安心して話しが出来るのですが、臨床家のすごい人が来て、「何を言っているのだ、技術だろ、鍼灸は。ガバナンスなんかいらんよ。」と言うぐらいの意見が出て面白いかもしれないですけど。

だからガバナンス意識を働かせて、我々がこれだけ自分たちでガバナンスしていますよというところを、さっきおっしゃった教育もそうだし、臨床もそうだしというところで、連携しながらやっていった方がいいのかなということ。ここは何度も言うように、運動団体じゃないので、そういう方向性もあるのかなと。それで、実際は、社会はこうで、我々ではでもこういうことがガバナンスの問題じゃないかという風に提示することにとどまって、ここの研究会では出来ない。だからそこで今あったようなディスカッションして行きながらというレベルじゃな

いかなと思っています。具体的に、どこにガバナンスするかというのではなくて、逆に、世話人会でもあったのですが、ガバナンスはいるの、いないの？あるの？ないの？ということも、まだ、初めて提示した段階じゃないかなと思うのですが。ただ私たちは意識してそこを考えるべきです。恐らくみなさんもです。今回も、このわかりにくいテーマで参加して下さい有り難うございます。以上で終わります。

友岡：有り難うございます。

阿部：鍼灸院の阿部です。貴重なお話有り難うございました。僕は臨床家です。毎日鍼をたくさん患者さんに打っていますけども、多様な治療法を僕ら治療家として持ち合わせているのです。僕も治療に対する自分の考え方があって、そうしているのですが、ガバナンスを、整理することによって、多様な形で対応できるという側面が失われてしまうんじゃないかという危惧を感じてしまった。そのガバナンスが必要な側面もあると思うんですが、今持っている日本鍼灸の良さも失われてしまうのではないかと、そういった側面はいかがですか。

形井：ものすごく難しい問題ですね。鍼灸が普及していく、広がっていくというのは、確かに多様性を生み出す可能性がありますが、その多様性の中で、最低限の共通の枠を作っていくのが標準化です。

多様に広がっていると、その多様性の一方で、安全性や有効性を担保することが求められ、そのために、最低限ここまでは、標準的にみんなができる、というところを明確にする必要が出てきます。その2つの内のどちらが強くなるかは、時代々々で代わることを繰り返してきているのだらうと思います。

そこで、今質問されたことが、現在の世界でどのように問題になっているかということ、ご存じのように、中国が、中医学を世界の標準にしようとしている状況で、日本の鍼灸は消えていきそうなので、多様性の1つである日本鍼灸は残したいという意識と、中国がブルドーザーみたいに鍼灸を世界に広めて行くことで、鍼灸が世界に普及し、定着して、その結果、日本鍼灸にもリターンしてくるメリットがあると思う意識とあるわけです。

一面だけで言えないと思うのですが、先生の

おっしゃる、多様な鍼灸というのがどの様な面を指してらっしゃるのか、ここでは時間がないので細かくは言えないですけども、例えば、色んな種類の道具や色んな技術を使う多様性を残したいのか、多様な鍼灸理論を認めて欲しいということなのか、様々な多様性とその標準化があると思います。

また、あるところまでは標準化しても別に多様性は失わない、むしろそこで統一してもらって広まるのならそれで良い、その上で多様性を認めてくれるのならいいよ、という議論が出てくる可能性もある。そこはもう少し細かい議論をしていかなければ行けないと思います。おっしゃる事は十分理解出来ますし、いずれそういう議論はしたいなと思います。

阿部：ありがとうございました。

箕輪：ありがとうございます。臨床を毎日やっている方に来て頂いて、発言して頂くのはとてもありがたいですし、小川先生にもお話していただいたように、臨床をやっている方が社会的な研究をするぐらいに進歩していただければと思います。多様性というのは、一言で言うと簡単です。今、ダイバーシティ、ダイバーシティと言われていますが、多様性も逆に言うと、とても危険で、多様性は曖昧であるから、余計に多様性という風に、昨日も厳しく言わせてもらったのですが、多様性で片付けちゃうと、逆に突っ込まれた時に答えようがない。もっと言うと、今までの日本鍼灸は多様性の中の小さいガバナンスと対立してきて、マイナスになってきているのではないかなと言う風に僕は考えてきております。だから、多様性の実態を今よりもっと我々の社会鍼灸学研究会も実態をちゃんと研究しようというずっと隠れたテーマがあるのです。流派の実態を一回あらい出して。例えばその流派の実態をあらい出して、その先の臨床で頑張るのであれば、流派の代表が出て、治療成績を競うのはナンセンスですが、その流派の代表者が出た臨床研究所を作って、臨床家を育てるのも良いと、僕は思っている位です。ただ多様性自体が明確にできていない。それから、多様性によってガバナンスが対立するという事も起こりうるだらうと考えています。ただ、逆に多様性を説明するのは誰が説明するか、といったときに、それぞれの立場で多様性を説明し

たら、誰も説得力はないです。多様性全体をガバナンスというシステムが勧めるというような考えになります。

形井：先ほど小川先生の質問を頂いて、科学的な研究をしてきたということについてそれはその通りだと自分もそう思っていますが、それだけではありません。もう一つ、古典的なというのに必ずしも正しくはないのですが、日本鍼灸の患者と治療家がコンタクトする、手でコンタクトする事もあるし言葉でコンタクトすることもあるし、治療の中で密着型の治療を行っていくということの特徴があると思いますよね。だからそこは、日本鍼灸の一つの到達点としてみんながしっかり認識した上でそれをどういう風に世界の鍼灸に提示できるか、という一つの宿題もある。

小川：というのは、日本鍼灸が世界の別の地域の鍼灸よりも優位に、そのコンタクトが分厚いというか、深いというか。

形井：まだ優位かどうかは分かりません。特徴的にそうだと思います。例えば中国に行ってみれば分かりますけども、1日に一病院で何百人という患者をこなす、日本は一人1時間かかります、全く違う世界があるわけです。中国の鍼灸は世界で行っている中で、その多くの国々がそういう方向しか鍼灸を受け入れないとしたら、やっぱりちょっと違う部分の鍼灸が抜け落ちてしまう、と私は思っています。でも、コンタクト型の鍼灸も鍼灸の一つの分野として日本が今持っているのだと、これが昨日の質疑の話題も含めてでもあるのですけども、そういうことももう一つ大事なものとして確立していければと思います。補足です。

小川：有り難うございました。

小野：二人の先生方のご発表の中に共通していたものがあつたと思いますが、それは、個別色々な組織がガバナンスだろうと思われてやっている事自体が多様化しているところがあるのではないかと思います。だから、ガバナンス自体の多様化といえますか、一つになっていない状況が日本鍼灸の状況かということにもなるかと思えます。

午後の部

古屋：呉竹学園の古屋と申します。有り難うご

ざいました。本日のお話では、ガバナンス、もしくは制度化というところに焦点を当てていますが、実はこの業界に対して国が何かを言おうとしたときに、業界か、もしくは鍼灸に対してかもしれませんが、そのときに必ず言われることは、窓口を一本化してくれという事です。東京オリ・パラに向けて選手村で活動したいと組織委員会に4団体でお願いに行ったのですが、その時も、あなた方は鍼灸関連の代表ですか、という問いかけがありました。代表とは言えないが、一応主要なメンバーが集まって、エビデンスベースでの提供は出来ますよ、と言うことで話しは進んでいったのです。そういう現実が一つあるということ。

もう一つは、法改正の時に、厚労省から4年生、修行年限4年というのを提示されています。どういういきさつかは分かりませんが、鍼灸では、受け入れなかったと聞いています。先ほど、得るものと、失うものと両方あるという話がありましたが、そういう歴史がある中で、現在3年で国家試験の受験資格が得られる。当時は厚生省ですけども、医療従事者の教育は修業年限を4年にしたいというのが国の提示だった。ということを考えてみると、今鍼灸は反制度化という話になりますが、そういう過去を踏まえて先生のお考えの中で、制度化した時にガバナンスを作った時、もしくはそれが無い時に得るものと、失うものについて、どの辺の所をお考えかを、一つ教えて頂ければありがたいです。

小野：先ずガバナンスを得たときの話をします。ガバナンスを得ることによって、すべての鍼灸に係る意思決定において効率性が上がるということです。合理性が上がるともいえます。すべての鍼灸に係る意思決定、先程、先生のオリ・パラの話や災害の話でも、すべてにおいて合理性と効率性が上がるというのが一番のメリットです。例えば鍼灸が既存の医療制度の中に入る、後は色々助成金を受けやすくなるかです。ここに話を持って行けば、すべて解決するというのが窓口一本化です。それがまず一番のメリットだと思います。それ以外にも個別様々なメリットがあると思います。デメリットがあったら、日本の鍼灸

に内在する多様性が認められなくなる可能性がある。すべてではないが、既存に存在するすべてを認める訳にはいかないということになります。そこでどう折り合いが鍼灸界の中でつけられるかという問題がまず出てくると思います。

いずれにしても、多様性は必ず制限されます。これは覚悟しなければならぬことかと思えます。但し、窓口を一本化したとしても経済的なインセンティブを鍼灸界が得られるか、それは分かりません。というのは、先ほどもスライドで示しましたように、鍼灸がいくら良いものであったとしても、鍼灸の効果をいくら証明したとしても、それを採択するかしないかは意思決定をする人たちの話です。意思決定する人たちは誰かかというと、国民から選ばれた自治体や国の議員です。鍼灸が彼らにどれだけ訴求力があるかが重要になってきます。ですから、ときの政治状況や、オリ・パラなどの歴史的なイベントがあると、色々鍼灸もその影響を受けるので、その影響次第で状況が変わっていくという事です。

古屋：ありがとうございます。ということは、まだクラウドの中。本当に、ここから先、どうしたら良いのかというのは、先ほどのお二人の先生のところから国は我々に何も求めてきてないとお話がありましたが、実は私たちが提供出来る物は何もないのかもしれない。極端な言い方もませんが、要するに私たちはこういう者ですよ、と言ったとしても、それは今社会に受け入れられていないので、それが認められていないのか、国の政策の中に我々が提示したものを、国がそれを拾い上げるだけの何かを我々は提示できていないのかもしれない、という環境にあるのかなと思っています。今、先生のお話でも多様性は必ず制限されますと。

例えば、歯科医療の中で、保健医療と自由診療がある訳です。これはどちらを選択しますかということと患者の選択になる訳です。鍼灸においてもなにかそういう枠組みみたいなことがだんだん作られてきて、それで鍼灸という一つの制度ができてくる。可能性はあるのかなと思いますが、では、我々は何を提供出来るのでしょうか。何か、先生、示唆があれ

ば頂ければと思います。

小野：一つお話をしないといけない前提があります。近代国家といわれる国の政策は、全て人口動態を基本としています。それ故、近代国家には人口問題を研究する研究機関があります。日本では国立人口問題研究所がそれに当たります。今日の日本では、人口動態が大きく変化しています。海外に例を見ない、非常に先進的状況です。これまで、日本は絶えず、海外にモデルを求めてきました。それが明治維新以降の日本の常套手段でした。しかし、それは人口動態の変化と共に通用しなくなってきました。一方で、海外からは、様々な分野で、日本にモデルを求めるようになってきました。例えば、日本の介護保険制度が良い例です。海外には介護保険制度は無く、スウェーデンなどは日本の介護保険制度を参考にしています。2005年に、統合医療の調査研究でスウェーデンを訪問し、スウェーデン政府の政策担当者とお話した際、「我々は日本の介護保険制度の動きに注視している」と言われ、日本は既に海外のモデルとして見られていることに気付きました。しかし、日本の多くの方々は、日本はモデルとして海外から見られていることに気付いていないのが現状です。

日本は明治維新以降、海外の様々な社会制度をキャッチアップしてきました。それは、産業にしても、医療にしても、農業にしても、海外、特に近代国家として先行していた欧米の先進国の優れた社会制度を探しては、キャッチアップしてきました。日本は、そのキャッチアップ体質から抜け出せない限りは、日本の新たな政策展開は難しいと思います。但し、現在の医療政策は、これまでの医療政策を継承してきた上に在ります。前のシステム、前の考え方を全て断ち切る事はできません。これまでのシステムを継承しながらも、如何に新たな社会モデルを展開していくかが、今まさに問われている状況だと思います。

そうすると、今までの成功体験を元にしていてる考え方ではない、新たなモデルなり、考え方なりを提示しないとイケませんが、それが鍼灸師や鍼灸界にできるか。例えば、鍼灸師が目指すべきは、医師であるというこれま

でのモデルを、鍼灸界は考え直さなければならなくなります。違う言い方をすると、医師や薬剤師のような、これまでの日本の社会で成功してきたモデルに、今後も鍼灸師が追随して行くのは、時代錯誤ともいえます。なぜなら、日本の社会はこれまでの人口動態とは違うものに変化してしまったからです。

古屋：わかります。

小野：そうすると、モデルうんぬんよりも、実は近代西洋医療の方たち以上に、鍼灸を含めた伝統医療の方たちは、未来志向であるか否かが重要となります。例えば、日本未来学会のような、未来社会を考察し、志向する未来学の集団と一緒に、伝統医療や鍼灸が、日本の未来を創って行くのに、どのように関わられるかを模索していくような、これまでに前例のないようなことなどを行わない限りは、多分難しいと思います。日本において、近代

国家の価値観や近代国家の構成要素は、既に崩れています。日本は、超少子高齢・人口減少社会です。現在の日本の外国人労働者政策も、近代国家を維持するために、超少子高齢・人口減少社会を補うためのものです。

近代国家としてアメリカが上手く行っているのは、移民を入れることにより、絶えず多子若齢・人口増大社会を前提とした近代国家の人口動態を維持しようとして来たからです。日本は、超少子高齢・人口減少社会です。鍼灸や伝統医療が、超少子高齢・人口減少社会に如何に応えられるかを模索しない限りは、日本における鍼灸や伝統医療の新たな展開は難しいと思います。

古屋：有り難うございました、大変参考になるお話いただきました。今後も勉強させていただきますのでどうぞよろしくお願いします。