

社会鍼灸学会  
研究

社会鍼灸学研究 2016

第11号

社会鍼灸学研究会

## 序

形井秀一

筑波技術大学名誉教授

丁度この原稿を書いている1週間後に、中国の成都で、皮内鍼(円皮鍼)の講義をし、実技を行うことになっていて、社会鍼灸学研究の「序」の原稿を書く傍ら、「日本鍼灸の特徴」の講義と「皮内鍼(円皮鍼)の実演」の準備をしている。

中国の鍼灸と言えば、中国留学をして中国の大学や老師に学んだり、オリエント出版が長く続けている中国鍼灸を学ぶ研修旅行で、直接、高名な中医師から中医鍼灸を学んだり、また、学生時代に中国鍼灸研修旅行を実施している専門学校や大学が少なくないので、東洋医学発祥の地である中国で鍼灸・あん摩(推拿)を学んだ人は少なくない物と思う。しかし、今回はその逆で、日本的に変化・発展した鍼の一方法である皮内鍼(円皮鍼)を中国で講演することになっている。いささか肩に力が入っている気がする。そういえば朝から右の肩関節に痛みを感じて、動かしづらい。

まあそれは、ともかくとして、一昨年(2014年)の9月に上海で開催された中国鍼灸学会でも、やはり「日本鍼灸について」話す機会を頂いたが、中国は日本鍼灸から何かを学ぼうとし始めているのであろうか。その真意は何であらうか。

いやいや、その答えは、まだ、2回の講演のチャンスを与えられただけでは明確ではない。しかし、中国鍼灸界において、新たな動きが出始めていることも事実である。以前にも述べたことがあるが、数年前に中国に行ったときに視察したお灸サロンは、日本のエステサロンのような場所で、北京を中心に40店舗を持つオーナーは、意気軒昂、4000店舗への拡大路線の計画を話してくれた。しかも、施術をしている人は中医師ではなく、エステティシヤンのような存在らしく、新たな資格制度ができたのだろうかとの疑問に思ってしまった。

資格はともかくとして、日本の第一次美容鍼灸ブーム(1970年代~80年代頃、エステティックサロンが誕生したが、その時期のことを私はそう呼んでいる。)が中国にも到来していて、経済が高度成長を遂げると生まれてくる健康産業(運動法やサプリメント、なにやら療法、なにやら健康法、なにやら精神療法、などなど)の分野がすでに生まれていて、拡大しようとしている現実に驚かされた。まだ、お灸サロン以外の実態は直接見ていないので、予測の息を出さないが……。そして、そのように生まれてくる健康産業分野は、医療や治療の分野ではなく、飽くまでも健康分野であるので、医療や治療に近い理論や方法や道具を使ったとしても、医療的な方法はもちろん実施しないし、できないであらうが。

ISOやICDで、鍼灸や湯液を医療として国際的に標準化し、社会制度として位置づけようと躍起となっていることと、民間レベルで、健康や生活に関わるものやことを新たに作り産業化しようとする動きとの両面を持つ現代の中国社会の変貌は、(もしかしたら、中国政府の政策方針の変貌は)、社会鍼灸学的にどのように分析し、どのように日本鍼灸と関係づけられるであらうか。社会鍼灸学研究会会員は、どのような視点で、中国鍼灸の変容を捉えるか、聞いてみたい。それはまさに、日本鍼灸、韓国鍼灸、そして、欧米鍼灸の現在と将来と密接な関係にある話であると考えからである。

## 目次

序	形井秀一：筑波技術大学名誉教授	i
日本の鍼灸 100 年、何が変わったのか？ なぜ故、変わらないのか？		
	箕輪政博：社会鍼灸学研究会副代表)	1

### 第 11 回社会鍼灸学研究会講演特集

#### テーマ：近代を超える鍼灸

#### —何故、日本の鍼灸は、今ここに存在<sup>ある</sup>のか？—

- 江戸期の鍼灸・あん摩と視覚障害者  
一杉山流鍼術の江戸から明治の展開を中心に—  
香取俊光：群馬県立盲学校教諭
- 明治以降 150 年の鍼灸・あん摩関連法の歩みについて  
坂部昌明：森ノ宮医療大学兼任講師
- 戦後の GHQ 旋風と日本鍼灸の再出発  
奥津貴子：呉竹鍼灸柔整専門学校教諭
- シンポジウム (全体討論)
- 熊本地震における鍼灸支援と問題  
嶺総一郎：首都医校鍼灸学科教諭

<b>原著</b>	鍼灸・マッサージの業及び教育制度に見る日本とベトナムの比較研究	
	ファン・バン・ソン：筑波技術大学大学院生	53

<b>原著</b>	治病信仰と灸 —松本市灸地藏と今治市凧見観音の調査報告—	
	舟木宏直：京都仏眼鍼灸理療専門学校	66

<b>原著</b>	鍼灸あん摩マッサージ指圧の受療者増加に関する研究	
	～鍼灸あん摩マッサージ指圧に対する助成制度から～	
	井上智寛：筑波技術大学大学院生	73

あとがき

	箕輪政博：社会鍼灸学研究会 副代表	82
--	-------------------	----

# 日本の鍼灸 100 年、何が変わったのか？なぜ故、変わらないのか？

箕輪政博

社会鍼灸学研究会副代表

## 1. 緒言

余程のことがない限り、鍼灸関連の記事がマスコミのトップになることはない。1988(昭和63)年5月16日付、毎日新聞(夕刊)(図1)の一面をここに挙げる。東洋医学のブーム、鍼灸師を”準医師”に格上げ、飛躍的な需要の増加、質の高い鍼灸師などといった記事内容に心躍らせ、将来への期待を大きくしたものが多かったはずだ。丁度、鍼灸専門学校で学んでいた筆者もその一人だった。戦後四十年間、地位向上を求めてきた鍼灸師団体の念願でもあった、とも書いてある。いわゆる、あはき法(法律217号)の大改正から27年、本稿では、忘れてはならない社会鍼灸学的重要史実の記録と検証を主眼として、本研究会での過去のディスカッションを踏まえ、日本社会における鍼灸の立ち位置について革めて考察する。



図1「準医師」が目撃する新聞トップ記事

## 2. 駒井一雄と療養費の成立

1938(昭和13)年、厚生省が内務省から独立設置され、同年、現代皆保険制度の原型となる旧国民健康保険法が制定された。この動きに併せて、現在の鍼灸マッサージの療養費支給に近い形が導入されたのだった。そして、この重大な鍼灸史実が、灸の研究で京都大学から博士号を取得した滋賀県出身の医師 駒井一雄の孤軍奮闘に依ることは、鍼灸界では

あまり顧みられていない。駒井の責任で監修・出版され、のちに竹山晋一郎(晋民)が編集者となる『東邦醫學』では、当時の経緯について駒井自らが詳細に報告している。

明治維新以降、国策としての西洋医学の導入と整備・進展が進み、徐々に庶民へもその恩恵が浸透していったことは、保険制度のようなソフト面の整備でも分かる。その一方で、鍼灸マッサージに関しては、非西洋的・科学的であることを盾に、国や行政からは消極的な扱いを受けていた。そのようななかでも、灸治療(墨灸)を主体にしていた駒井は、鍼灸の社会的認知や鍼灸師の地位向上のために日夜務めていた。当時の鍼灸を取り巻く社会的な状況からは、制度の全体的な改定や新設は不可能に近いことと判断し、何ともしも国民健康保険制度に参入することが鍼灸界にとっては得策であると考えた駒井は、門前に市ができると言われたほど超多忙な診療の合間に、滋賀県から大阪や東京に何度も赴きロビー活動を行った。その結果、国民健康保険に関する国会委員会での質疑に鍼灸マッサージの適応が俎上にのり、地方の判断で一部適応可能であるという答弁を勝ち取り制度に滑り込むことができたのだった。

その背景には、当時の保健医療事情＝地方の医師不足＝医療提供格差があり、国民の医療へのニーズを鍼灸マッサージが一部補完する意味合いも含まれていた。さらに、重要なことはそのニーズを形にするには、鍼灸マッサージに関する組合が代弁すべきであり、駒井は、全国横断または縦断した組合結成の必要性も説いていた。

この駒井の一連の活動に並行して、興味深い事実が『東邦醫學』(図2)に綴られている。当時、鍼灸界で「大日本鍼灸醫会」を率いていた、現明治国際医療大学の前身である明治鍼灸学校(戦前)の創設者でもあった、山崎直史(良齋)の動きである。山崎らは鍼灸師の地位や生活向上を目標に「鍼灸醫師法」

制定運動を展開していた。山崎らの活動で、「鍼灸醫師法」は貴族院通過まで漕ぎつけたが実際の法制化は実現できなかった。山崎らは、駒井の一連の活動が「鍼灸醫師法」制定運動に水を差すと判断し、公に反旗を翻していた。しかし、駒井は自らのルートやロビー活動から、山崎らの活動には無理があることを冷静に判断し、国民健康保険参入運動へ斯界の団結を説いていた。この経緯に関して山崎らに対する、少々感情的な「反駁論争」が同誌では展開されている。

戦時体制の強化や山崎の逝去(1940(昭和15)年)で、「鍼灸醫師法」制定運動は鍼灸史上から葬られたかのようである。そして、現代の斯界や鍼灸師は、経絡治療の礎を築いた駒井一雄の尽力に恩恵を受けていることはあまり認識されていない。

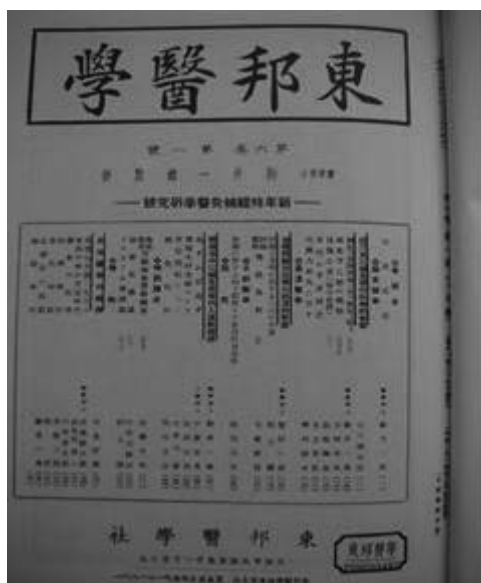


図2 東邦醫學  
内容が濃く質の高い雑誌だった

### 3. 第一回参議院議員・鍼灸師、小林勝馬

戦後新憲法下での記念すべき第一回参議院議員、斯界の推薦で全国区から出馬、期待を一身に背負い見事に当選した小林勝馬。鍼灸師であった小林は、任期中に27本の質問主意書を提出し、その内6本が鍼灸(含むあん摩)関連であった。

第一回国会、昭和二十二年九月十六日配付の質問第五十二号は「鍼・灸・按・マツサージ業者に対する大学専門教育機関設置に関する

質問主意書」で、内容は以下の通りであった。

「鍼・灸・按・マツサージ医術は永い伝統と特殊の技術とに依つて現代医学に対し特異の存在となつて居る。しかしながら次第に理論的な研究が行われ現代医学をも取り入れた高度の技術を要求せられつつあるのである。げんに於て十万業者の再教育及び鍼・灸・按マ医術に科学性と学問的体系を与え今後現代医学の一翼として行く為に之の研究機関を必要とするは言を俟たない。政府は鍼・灸・按・マ業者に対して大学専門教育機関設置の意志なきや質問する」であった。

この質問に対し、昭和二十二年九月二十五日配付、当時の内閣総理大臣 片山哲の書面答弁(答弁書第五十二号)では「鍼、灸、按、マツサージ医術は、永い伝統を持つ特殊技術であるが、学理的に未だ十分究明せられていないことは、御承知の通りである。将来これを学問的に研究し体系づけて、それに基づいて技術者が養成されることは、望ましいことであるが本来の医学教育との関聯もあり、今早急にそれらの養成機関としての大学専門学校等を設置する考えは持っていない」というものだった。

現専門学校のルーツは実業学校だったので、戦後制定された、法律217号に基づく専修学校は比較的容易に設置された。紆余曲折があったものの、文部科学省(国)に認可された鍼灸に関する大学が10校以上設置された現代は、斯界の願いが実現されたといえるかもしれない。しかし、1998(平成10)年の福岡地裁判決(福岡判決)以降、ラッシュのように新設された専門学校は経済原理通りの淘汰の時代を迎え、肝心の大学は入口や出口のみならず教育の実質にも課題を抱える実情をどのように考えたらいいのだろう。

### 4. 厚生省の見解

1988(昭和63)年の大改正では、東洋医学的診療を法律上「医療」として認めることにはならないが、厚生省は地位改善の第一歩と位置づけ、将来は検討していく可能性を否定していない、と新聞報道されていた。1988年が、「地位改善の第一歩」だったのだろうか。そ

して、その後、その第一歩のより、2015年の現在、はたして地位は改善されたのか？

『東邦醫學』(図3)をさらに引用する。1939(昭和14)年9月9日、駒井が主催し、厚生省衛生局の医務課長、野間正秋氏を囲んで、山崎直史、保寶弥一郎、柳谷素霊、坂本貢、代田文誌、竹山晋民などといった当時の日本斯界を代表する鍼灸師と藤井秀二、矢数有道ら医師数名が、座談会(駒井弁)を設けていた。



図3 東邦醫學 あまり知られていなかった事実

竹山が司会で野間課長から、鍼灸術に対する考えや、(実現は見なかった)規則改正の根本方針を訊き出し、野間は、「国民の健康保持が重要な課題になってきて、医療の制度改善が急務である。しかし、国としては鍼灸の実状を調査把握していない。鍼灸行為が営業というのは矛盾があるようにも思われるが、実質的向上があつて立法が伴うものである。医師法並みの鍼灸師法の制定は無理であろう。復興気運は理解している。この機会にこそ謹慎と研究が特別に必要である」と述べたのであつた。以上は筆者が抜粋した内容であるが、実際には約1.5万文字にも及ぶもので、当時の日本の衛生思想や世界を鑑みた方針、医療制度や法的な視点はとても説得力があるし、鍼灸に対する分析や漢方にまで言及する、野間の知識の豊富さには驚かされる。約75年前とはいへ、お役所が鍼灸に対して、俯瞰的か

つ客観的に分析し克明に記録されたものは、一見に値する内容であり、鍼灸史実でもある。

残念ながら、この野間の発言を裏付けるかのように、1942(昭和17)年、医療制度の根本的改革を図るために制定された「国民医療法」における医療関係者に鍼灸按摩師は含まれなかった。

戦後、法律217号が制定された際の厚生省の見解を二つ示す。制定翌年、1948(昭和23)年に発行された『あん摩はりきゆう柔道整復等 営業法の解説』では、厚生事務官の鈴木信吾と同じく技官の芦田定蔵が、あはきは、「医業の一部」であることを何度も明言している。一方では、制定に関して、あはきの伝統は認めながらも、「医療制度の外側において制度的に認める」としたことが『厚生省五十年史』には記述されている。

ここでは、主に文献に記録された厚生省の見解を引用したが、似たような記録はほかにもいくらかである。今も昔も日本の医療を統括しているのは、厚生(労働)省であり、当該省庁の見解を問い質したいというのは筋であると思う。しかし、期待を持たせたり肩すかしで交わしたりと、厚生省の姿勢が一貫していないことは歴史が証明しているのだった。つまり、お役所は鍼灸をどうにもしてくれない、のである。

「社会的地位の向上というのは、法律や規則の問題ではないと思ふ、寧ろ鍼灸術といふものに対して、国民がどういふ認識を持つかといふことで定まることと思ひます」と、75年前に野間医務課長がいみじくも語っていた。

### 5. 小括一

近代から現代の鍼灸史を概観してみる。明治維新によりほぼ消えかけた鍼灸は、視覚障害者の保護という意味も含めて江戸時代からの流れを堅持し、民意にも支持され徐々に自由市場を形成するようになり、その実情を示すように1911(明治44)年、「営業取締規則」という形で日本国家において初めて制度化された。教育体制の整備や組合も結成され、近代の健康ブームなどにも後押しされて根強いニーズとともに伸展していった。鍼灸界は絶えず地位向上をテーゼとして活動し続け、全

体の足並みの乱れは見られたものの、戦前には国民健康保険制度の端に組み入れられた。しかし、土台の脆さ故、第二次世界大戦で壊滅的な状況を招いた。追い討ちを掛けるような戦後のGHQ旋風で炎が消えかかるも、晴盲一致団結し存続を勝ち取り、新憲法下、1947(昭和22)年「営業法」(法律217号)として現行の法律制定を見た。その後、「営業法」から「身分法」へ名称が転換され、1988(昭和63)年の斯界の念願であった大改正を経て、福岡判決まで、約50年間は、ハリ麻酔や東洋医学ブームなどや新規参入規制を背景に安定期といえるような時代を体験した。規制緩和や経済の自由競争化という現代社会の流れを受け、専門学校の新設ラッシュと大学教育化が進行するも、先行きの見えない需要の低迷という斯界の根幹を揺るがしかねない状況を招いている。

制度制定から百年以上経過した。1939(昭和14)年頃、国民健康保険への参入を機会に、斯界の念願でもあった「営業取締」という趣旨の規則変更の機運が盛り上がったが、これも実現を見なかった。戦後の営業法は営業取締規則が雛形であるし、現在の法律217号も、大改正で「国家試験」に纏わる部分が加筆的になっただけで、法律の趣旨的なことは大幅な変更はなされていない。

戦前から斯界の願いであった「営業取締」から、戦後「取締」が、その後「営業」が削除されたが、いわゆる医療あるいは医療職としての質を国民に担保するという法律ではないという歴史的・社会的事実を改めて認識すべきであろう。

国民の代表である国会議員が国会で法律を策定する、これは小学生でも知っている。小林以降、鍼灸を代弁する国会議員はいない。業団の後押しで「鍼灸マッサージを考える国会議員の会」が結成されていると聞くと、実際の動きは国民や鍼灸界でもあまり知られていない。小泉純一郎首相時代、国会での鍼灸に関する答弁や民主党政権下では代替医療の推進方針など公約として掲げられていたこともトピックス的だが、法改正はもとより、制度改善までには至っていないのが現実である。

## 6. 現代の実像

矢野らが継続的に行っている鍼灸市場に関する調査研究「我が国における鍼灸療法の受療状況に関する調査」は、社会調査として精度が高く日本における鍼灸の社会的側面を表現するものとして信頼できる。その報告では、2014年の鍼灸の年間利用率は4.9%と2013年の5.6%からさらに低くなり、危機的な状況であるという。福岡判決以降の負のスパイラルの結果、国民の鍼灸療法に対する信頼の失墜を招いた。この深刻な状況を乗り越えるには、医療制度内に鍼灸を位置づける法整備と鍼灸教育制度に大胆にメスを入れ、質の高い鍼灸師の養成を断行しなければならないとしている。

それまでの規制に保護された状況から、市場競争原理に曝された結果、土台の脆さ故、自らの質の低さを露呈してしまった。これまで述べ来た斯界の活動と国の対応、旧態依然とした実情、一方では凄まじい発展と目まぐるしいほど分化が伸展してしまった日本の医療、この大きな壁と格差を乗り越えて医療制度に参入するには、どのような戦略が必要なのか。筆者の稚拙な脳と力ではどうも思いつかない。

第1回の本研究会で、福岡判決の経緯とその後の鍼灸専門学校の新設について検証した。淘汰の時代を迎えた今、再度テーマとし、併せて、鍼灸関連大学の設置が国民に還元できたことは何だったのかを考察することが必要だろう。さらに、斯界の念願で質の向上を目指した1988年の大改正を経て、福岡裁判という大波を受けた後に「鍼灸師の質」は本当に低下したのか、だとすれば、どこがどのように低下し、その要因は何なのかを議論することも求められる。

国民の鍼灸利用率は低下傾向であることが実証された。しかし、興味深い事に鍼灸マッサージの療養費は年々増加(平成24年度ははりきゅうが358億円(前年度比+1.8%)、マッサージが610億円(同+9.0%))しているのであった。この虎の子のような金額を裏付ける制度が、鍼灸界からは反旗を翻された駒井の尽力であるという皮肉な事実。駒井の業績を忘れた現在、制度制定や改善に向けて、足並

みの揃わなかった斯界の歴史を何もなかったように看過して、将来を見通すのは正しい姿勢といえるのだろうか。

## 7. 避けては通れない永遠の課題

斯界の一角であるが、なかなか見えにくく、誰もが触れにくい、視覚障害者との関係。長年、晴眼者として盲教育に従事してきたこともあり、敢えて触れてこなかったことについて、この区切りで独白する。

視覚障害者のあはき教育は福祉制度の雛型であり、明治時代から国家(文部省)の制度として位置づけられていた。「障害」がまず前面にあり、「福祉」であるということは、晴眼鍼灸師やその業団には、理解しにくい側面なのである。視覚障害者側は、それが盾であり、歴史的に国家に支持され鍼灸を支えてきたという自負があることも、晴眼者側にはなかなか分かりにくいことだと思われる。

一面、特に教員集団は芹沢勝助や矢野忠氏のような人材を輩出した、鍼灸のみならず抜きんできた能力をもつ頭脳集団でもあるのだ。視覚障害者の鍼灸教育は、弱いものの立場に立ち、丁寧で分かりやすく、理解するまで教えるという理想的な教育がなされていることもあまり知られていない。晴眼者の鍼灸教育＝授業と比較すれば一目瞭然であろう。

障害者の真の困難は、当事者でなければわからない。そして、同情は禁物である。鍼灸を志すものの純粋なベクトルとは次元が全く異なるので、お互い理解しろというのは水に油かもしれない。障害者側も少数被害者意識を強く前面に押し出すケースが時にあり、それは、議論としては全く成り立たず、返って禁触イメージを強く植え付けてしまうのを忘れることがある。

このように、「障害・福祉」と「鍼灸」という相容れない課題があるなか、ここでの主題・難題である「日本の鍼灸」を同じ土俵でディスカッションするには齟齬が生じるのは明らかである。お互いを披歴し理解を進め、鍼灸の立て直しのためにブレーンを収斂することが望ましい、と、きれいごとは誰にでもいえる。だが、近代の鍼灸雑誌上での視覚障害者に対する見苦しい感情論を見聞したり、

あの柳谷と芹沢が「晴盲携えて」と唱えても、一向に共感や連帯は生まれなかった歴史を考えると、非常に複雑な気持ちになる。国の保護や法律に守られ鍼灸を学ばされたものと、絶えず自腹を切り鍼灸を学び臨床を愛するものが、感情論を抜きに日本の鍼灸の未来について議論できる日はくるのか？

そんな視覚障害者も、全国の特別支援(盲)学校ではあはき教育を学ぶ生徒が1000人を下回るという、こちらも厳しい冬の時代を迎えているのだった。

## 8. 小括二

国民に著しい不利益があり改善改変したいという大きい声、あるいは国民の健康や生活に大きく貢献するというニーズがあって始めて社会は変わるものだろう。鍼灸を愛する施術者と利用者によって近代から細々と支えられてきたが、多くの国民のニーズを喚起し、制度をダイナミックに動かすことはできなかった。不利益を被っているのは鍼灸マッサージ師だけなのかもしれない。

斯界の百年を省みる。最初の制度は国が作った。ある意味、上から強制的に取締を受けたのだった。それから現在まで、斯界のテーマと活動により、勝ち得たものは何だったのか。近代日本で様々な文化や制度が胎動し活性化していくように、鍼灸という社会現象も活気を帯びていた。その活気に支えられ、教育なども含めた現代斯界に近い形が出来上がっていたと考えられる。

GHQ旋風という制度消滅の危機を乗り切れたのは、斯界の一致団結という、いわば文殊の智慧であった。鍼灸史上、社会的に影響力のあった事実として後世に語り継がれることだろう。しかし、それ以前も今も、業界にとってはマイナスであることは誰にも分るのに大団結できない業団。感情的な問題や歴史的な難題もあろうが、そろそろ未来を見据えて正面から考察して議論してもいいのではなかろうか。

戦後の安定期、鍼麻醉や東洋医学ブームに便乗し、斯界の念願が1988年に叶う。国家資格として医療職の一員に加わったことは、全国紙の一面を飾るほどポジティブな史実とし



て銘記されるだろう。書面上では国民に鍼灸の質を担保したが、実質は果たして向上したのか、そして国民に還元できたことはなんだったのだろうか。

福岡判決とは、当初から斯界が展望を持って切り出したものではなく、柔道整復専門学校の新規参入者=外部の力によるものであった。幸か不幸か、当時の規制緩和という社会の流れを受け、あえなく乱立を招き、戦後からの安定期に終わりを告げる史実となってしまった。福岡判決の影響で鍼灸師数が右上がりに増加し、利用率=市場が危機的に低迷した結果、喰えないあるいは収入の低下した鍼灸師が増えたのだ。厳しい状況下で例外的に喜んでいるのは、新規参入し経営が順調な学校経営者と新たに職を得た教育関係者だけである。

そして、まさに今また、鍼灸学校の新規参入数校があん摩科の新設を企て、厚生労働省に申請を行っている。あん摩科の場合は法律217号の第19条により規制を受けている訳だが、仮に今後、この申請が承認されたり、事によっては第19条の改正などが実現したりすれば、またや斯界の思惑ではない外部的な力による史実となり、専門学校のあん摩科新設ラッシュという事態を招くだろう。

酷な見方だが、これまでの斯界は、外部からの圧力に抗したり押し流されたりするばかりで、自らの方針と戦略でポジティブに制度改革を実現したり、国民のニーズに基づいた医療的鍼灸を提供して地位の改善を手に入れることはできなかった、としか結論できない。

## 9. 結語

ここまで述べてきたことはフィクションではない。眼をそらすことのできない事実である。百年という歴史を直視して、よく考える。おそらく、法律217号を改変したり医療法に鍼灸が「医療」と位置付けられたりしても、利用率(市場)がすぐに上昇するとは思えない。また、教育環境を改善するには相当な労力が必要であるし、鍼灸師の質が臨床に反映し患者の増加に至るのはかなり時間がかかるだろう。勿論、これらの方針が間違っているというのではないが、今の観点では、お役所

や政治に頼っても拉致がないし、法律を変えたとしても、実質の改善にはつながらない。大学が設置されたって鍼灸および施術者の質は向上しなかったのだ。たかが百年されど百年である。

しかし、世界は鍼灸を求めている。永年にわたり、ごく少数の日本国民に支持されてきた、黄帝の内経であるというミステリアスな事象は世界に通用するのだ。このネガティブな実情とは裏腹に日本の繊細な鍼灸臨床が世界の各地で推奨されていることも徐々に判明しつつある。まさに、KoolJapanである。

歴史にIFはないといい、過去ばかりに拘っていても仕方がないともいわれる。しかし、歴史は繰り返す!歴史を顧みず、現実をも直視しないのがこれまでの斯界の姿ではなからうか。矢野らの調査研究目的でも、斯界の起死回生と将来へのストラテジのために、厳しい現実を提示・考察しているのである。百年の歴史を覆す神の啓示を待つか、自らのブレーンで斬新な施策を切り出すか。せめて、伸るか反るか、という勢いだけでも見てみたい。

「準医師」の方々はどのようにお考えか?

Oh, Jizus Christ!

## 謝辞

構造的な科学論文を逸脱しましたが、すべて客観的な事実に基づき、過去の研究や本研究会の議論を踏まえて、冷静かつ慎重に考察したつもりです。レトロスペクティブでネガティブな内容に賛同は求めません。むしろ、一連の史実から将来を見透すポジティブな考察を願いたいほどです。

これまで支えてくださった、多くの方々に感謝します。そして、もちろん、この小論を覆すような出来事が日本の鍼灸に起こるよう祈っています。

この小論は形井秀一代表の助言なしでは実現しませんでした。御礼、申し上げます。

## 第11回社会鍼灸学研究会講演特集

江戸期の鍼灸・あん摩と視覚障害者  
—杉山流鍼術の江戸から明治の展開を中心に—

香取 俊光

群馬県立盲学校教諭

## はじめに

今回の基調講演は、「近代を超える鍼灸」を目指すというテーマについて江戸期の鍼灸按摩（以後鍼灸按摩マッサージなど「理療」と略す）の歴史、盲人の果たした役割から何か提示できる者をとの依頼であった。

しかし、筆者の研究テーマの「盲人史・江戸幕府医療史・盲学校史」から言えば近代は頂点ではなく、理療の学術であれば江戸期に頂点があった。また、近代になれば、江戸期の理療の継承と変容、新たな制度との闘争、盲学校の新職業の模索の歴史だった言わねばならない。副テーマの「何故、日本鍼灸は、今ここに存在(ある)のか？」との問いかけには多くの示唆は出せるものと筆を進める次第である。

さて、日本の鍼灸が「治療者の多様性を認める豊かさ」とすれば、江戸時代の医療事情に根元があろう。

江戸時代は、西洋医学の導入もありながら基本は加持祈祷・民間薬・漢方薬・鍼灸に頼っていた。そのため、鍼灸は運動器疾患は勿論、感染症から多岐の内臓疾患を扱っている。江戸幕府の医療の特徴の一つは、将軍とその側近の生命の保護・健康や病気治癒にあり、「病気を治せる者」が必要用件の第1であった。医師の最大の価値は、治せる者であるという実力主義から派生し、身分や出自にこだわらずに盲人までも医師＝理療の担い手として認められた。その中でも杉山和一（1610～1694年）による管鍼術の大成と子弟教育は、将軍綱吉の寵愛とあい併い広く社会に認められた。和一の多くの弟子が幕府と諸藩に医師として登用された。現在の東京都墨田区の江島杉山神社内に杉山流稽古所があり、全国45カ所の講習所という展開は、盲人に理療を職

業とするきっかけとなった。そして、杉山流の秘伝書を見ても、基本手技から無限の手技の模索とテクニックの豊かさ・鍼管を使用して治療まで応用するあくなき探求が見られる。また、いわゆる300諸藩には、独立の支配領域があり杉山流以外の各地特有の鍼灸の流派が成立した。

明治以降を盲人史や盲学校史の研究から指摘すると、盲聾教育は欧米では聾啞教育が先行しているが、日本では盲教育が先行し、理療教育という職業があることに特色がある。盲人達は、近代の医制の設立後も西洋医学化の中、盲人自ら理療との関係を守る闘争と制度への受容に努力した。かたや学制の制定により、盲学校の創立と理療教育の採用も多くの闘争があった。盲学校時代の存続や生徒の確保、徒弟制度と学校教育など多くの課題が存在した。

他方、日本の理療を特色付けたのは、四季の豊かさや湿気、それによる皮膚の薄さや綺麗さ、そして盲人が関与して、触ることを中心とした鍼灸に特色があろう。

## 1. 研究の現状

## (1) 江戸時代の理療

江戸時代の医療については、富士川游<sup>1)</sup>、服部敏良<sup>2)</sup>、酒井シヅ<sup>3)</sup>、青木歳幸<sup>4)</sup>などの成果で基本的な事実を知ることができる。日本の鍼灸全体の歴史は、丸山敏秋<sup>5)</sup>、詳細な江戸幕府の医療を知るためには久志本常孝<sup>6)</sup>、江戸時代の盲人の存在形態や医療等については加藤康昭<sup>7)</sup>などを参考として知識を深めていかなければならない。しかし、江戸幕府の医療制度については、いまだ十分な成書はない。

筆者は、杉山和一を含めた盲人鍼医を中心

に幕府の医療制度を課題にしている<sup>8)</sup>。

## (2) 杉山流の鍼術

杉山流の鍼術については、ここ15年ほどで飛躍的に判明してきた。

それは、長野仁がオリエント出版社の『臨床実践 鍼灸流儀書集成』などで杉山流の秘伝書を発掘・出版してきた。その途中で和一の師匠と言われてきた入江中務少輔の入江流の秘伝書も発見され翻刻出版された<sup>9)</sup>。これにより、和一と入江流の伝説が真実であり、管鍼術が入江流の教えに依拠していることが明確となった。そして、2003年に東京都墨田区の江島杉山神社即明庵(和一の位牌所)の杉山検校遺徳顕彰会の金庫の中から桐箱に入った巻物2巻と和装本7冊の秘伝書が見つかり、翻刻された<sup>10)</sup>。

大浦慈観は、この翻刻にも尽力し、その後も杉山流の鍼灸の技術を解明し、杉山流按摩術の流儀書も発見、解説を加えた<sup>11)</sup>。そして、晴眼の按摩の流派・吉田流(杉山流の石坂から伝授された)の解説書も出版された<sup>12)</sup>。これにより、盲人と晴眼の按摩術の比較研究が進んでいくと考えられる。

## (3) 近代の理療教育

日本の盲教育の概観を知るには『世界盲人百科事典』<sup>13)</sup>、鈴木力二などの著書<sup>14)</sup>があり、専門的には加藤康昭<sup>15)</sup>、中野善達・加藤康昭<sup>16)</sup>という先駆的な研究がある。これを発展させようとした村満紀男・岡典子等<sup>17)</sup>の意欲的な著述がある。

また、昭和の資料も散逸の危機の中、日本盲教育史研究会が平成27(2015)年に発足し盲聾の近代教育の情報交換が行われている<sup>18)</sup>。

群馬県の盲教育については、1116頁という大冊『群馬県盲教育史』<sup>19)</sup>と同校の元教諭・栗原光沢吉(1897~1996年)の多くの著書が残されており<sup>20)</sup>、資料が豊富な県である。県立盲学校は、平成27年9月に創立110年を迎え、拙著『群馬県立盲学校創立110周年回顧録 愛盲の光と情熱』(桜雲会、2016年)により、これまで不明瞭であった創立功労者の盲人瀬間福一郎(1877~1962年)の解説を加え、群馬県を中心に全国の盲学校や理療の状

況を紹介した。

## 2. 江戸幕府の医療と盲人

### (1) 江戸時代の医師への道

江戸時代は現代の医師のような資格・免許・欠格事由といったものはなかった。幕府の医師の要求は、当初は將軍個人の生命保護や病気の治療に限られた。次第にその世継ぎや側近の治療に広がり、さらに周囲の者の治療となり、制度として体裁を整えていった。

「治せる」という現実性、実績が医師として第一の要件であった。視覚障害は医師としての評価の妨げとはならず、盲人も鍼医、やがては御殿医としても認められた。医師の系譜は、①家系が医師であった者。②著名な医家に学んだ者。③自らの経験や独学で医業の知識を深めた者で、その中で特に著名・優秀な治療成績を挙げている者が医師となり、幕府の御典医まで上がる者まで登場した。

まず、鍼科医員佐田玉川定重(1618~78年)が医員となる史料を紹介する(句読点、濁点は筆者の加筆)<sup>21)</sup>。

「若年より持病にくるしミ、自ら鍼を採て療治せしが、いつとはなく手に鍼術の妙を得たり。同年(明暦元年、1655)丁丑の秋九月八日、土屋民部少輔利直がすゝめに従ひ剃髪しける。時に土屋利直、佐田玉川と名を附けられて、此後鍼術を以ておほく病とを濟ふ。万治三(1660)年庚子の秋九月九日、より厳有公(徳川家綱)御不例、これに依て土屋但馬守数直、玉川が鍼術の妙たるを台聴に達しければ、同冬十月三日、玉川を當中にめしたり。玉川初て登堂し、巳の上刻大奥御休息間ニ於て拝謁し奉り、翌四日より鍼術を、そして療功をはげミたる程に(後略)」とあり、佐田は若年より持病に苦しみ自分で鍼を持って療治し、何時とはなく鍼術の妙を得たという。土屋利直(1607~1675年)の勧めに従い剃髪し玉川と号し、鍼医を業とした(土屋数直は利直の弟)。

次に、医術を学び医師同様に扱われた北角久琢勝有(生没不明)についての史料である<sup>22)</sup>。「北角久琢勝有ははじめ奥坊主なりしに。父母につかふることたぐひなく。志をつくせし中にも。親につかふる者。医をしらずして

はといへる古語にこゝろづき。其頃脉論にいたりふかゝりし宮本春仙某といへる医にしたがひ。年をかさねて怠らず學び。其身もやゝ治療の妙を得たりしが。いつしか此事(徳川吉宗の)御聞に達し。近習の人々病ある時は。久琢をその家につかはされて病躰をとほせられ。薬をもさづけしめらる。またある時は御前に召して。病の發る所などとはせ給ひ。医方のことをも御尋ありしに。久琢が申す処一々御心にかなひしかば。彼がいふごとく薬を用ひ給ひしに。その詞少しもたがはず。御養生の事など建白せしも少からず。よりに次第にすゝめあげられて。同朋に列しながら奥に給事せしめ給ひ。奥医とゝもに後閣(大奥)に出入して。女房の病をも療治すべしと仰下され。世上にもあまねく治術をほどこしける。」とあり、北角は奥坊主であったが、親孝行のために医術を宮本春仙某に学び、医師同様となった様子が良く表現されている。

## (2) 盲人と理療

日本の盲人が鍼灸按摩の技術を獲得したのは何時であったのだろうか。史料による確認では、1600年代の前半で、山川城管(貞久、?~1643年)が知られている。やや遅れて山瀬琢一(1658年検校権成)とその弟子杉山和一(1610~1694年)、仙台藩の鍼医矢口城泉(1669~1742年)が知られている。

山川は、旗本であったが、中途失明し、その後、鍼を学び、更に3代將軍徳川家光の談伴衆(將軍のブレン)として寵愛された。山川は、考証学派の多紀桂山一族が眠る城管寺(北区上中里)の開基であり、自らもここに眠っている(子孫は高橋氏)<sup>23)</sup>。

## (3) 江戸時代の盲人の生活

江戸時代、盲人は都市部から農村まで存在していた。農村の盲人は自分のできる能力の中で生活し、一部は家族や村共同体の中でひっそり生活している者もいた。多くの盲人は、中世以来の男子は互助組織の当道座とうどうに入門し、女子は三味線を持って全国を流す小集團の瞽女組織こぜに入っていた<sup>24)</sup>。その他呪術者や盲僧も一部存在していた。江戸時代になり、男

子は琵琶・三味線・琴の三弦以外に鼓弓・浄瑠璃・鳥獸の音声模写などの音曲芸能、俳諧などの文学などで生活していた。幕府・諸藩は盲人の保護政策も行っており、年貢や諸役の免除に加え、救済政策として金銭を与えている。幕府は、高利貸しも認めて当道座内の互助資金とさせた。

## (4) 杉山和一について

杉山和一(1610~1694年)については周知の人物であるが、鍼管法を大成し、盲人に鍼灸按摩の職業を定着させ、世界で一番早い盲人の教育=杉山流鍼治稽古所を開いた<sup>25)</sup>。和一とその流派の鍼灸按摩の研究が、2000年代に入り急テンポに進んだ。

大浦により、和一の師匠の伝授の系譜はこれまでの盲人山瀬琢一だけでなかったことを判明した<sup>26)</sup>。

杉山和一に先立つ鍼法伝授者について

[A] 阿弥陀院(不明)→龍安寺殿(細川勝元)→天行寺(加賀天行寺)→鍼恵(鍼徳)→徳明(光樹院徳明維遠)→常善(園田常善法眼道保)→和一

[B] 入江中務少輔頼明(入江流開祖)→片岡源太夫宗勝(2代目、入江中務良明か?)→佐川賢内則義(3代目、入江中務豊明か?)→山瀬検校琢一→和一

[C] 砒寿軒圭菴元影、『鍼灸大和文』<sup>26)</sup>。著

→和一

## (5) 杉山和一と江戸幕府

まず、和一の幕府における身分は、御典医でなかったことを明記しておく。幕府の公用日記『徳川実紀』や杉山家の系譜など様々な史料には医員=幕府医師としての登用が見られず、「扶持の検校」の鍼医として將軍の治療に当たっていた。『久我家文書』の中の元禄5

(1692)年5月9日の書状<sup>27)</sup>に、「大樹(將軍徳川綱吉)扶持の検校杉山和一を関東惣検校となすべしうんぬん」とある。このように扶持の検校として綱吉が和一を側に呼び治療をさせていたのである。將軍の扶持之事例には、『実紀』慶長19年4月朔日条に、「この頃琵琶法師。棋師。象棋師等各めして試みたまふが故。曲芸の徒多く駿府に輻湊すといふ。」

と、棋師。象棋師等と共に駿府に呼び寄せている。この延長線上に鍼医・杉山が存在したと考える。

### (6) 杉山和一の子弟教育

いつから和一の師弟教育が行われていたかという、浅田宗伯(1815~1894年の『皇国名医伝』<sup>28)</sup>、それを継承した富士川游の『日本医学史』の記載によって指摘された天和元(1682)年に徳川綱吉の鍼治振興令を起源とする説がある。しかし、これは史料上からは全く確かめられない。和一は天和以前の延宝8年(1680)に鳥取藩に鍼医として弟子2人が仕官している。これ以降、和一の弟子13名が幕府(7名)・諸大名(6名)の鍼医として仕官している。

和一が71才の延宝8(1680)年の記事を紹介する<sup>29)</sup>。

3月8日、和一、弟子美津都を伴い、鳥取藩の芝(千代田区丸の内)上屋敷を訪れる。美津都が藩主・池田光仲を按摩する。」とあり、続いて「3月18日、和一の弟子美津都が鳥取藩に登用される。和一、藩主・池田光仲にお礼を申し上げる。」とあり、美津都なる座頭が按摩医として登用されていく記事である。このことから、和一の師弟教育の初めは延宝8(1680)年以前で、和一が関東総検校に元禄5(1692)年に任命されるに至り、次第に当道座の運営に移っていったと考えられる。これは世界で一番早い障害者の教育である。

盲人が幕府の御典医として正式に登用されるのは和一の弟子・三嶋安一(1645?~1720

年)・杉岡語一(生没不詳)が鍼治をよくするによって、元禄4(1691)年8月22日に「瞽者

杉山検校和一弟子杉岡検校某(語一)。三嶋検校安一ともに月俸廿口賜ひ。近習の輩を治療せしめらる。」と將軍の近習の療治を承り月俸二十口を賜ることからである。弟子達の登用は幕府の医員として、他方、米沢・金沢・鳥取・大村藩などの地方の藩医に広がりを見せ

ている。史料上では延宝8年美津都が諸藩登用の初めての事例である。このように、従来の天和説よりも前に子弟教育がなされ、綱吉に仕えたのは貞享2年からと考えてよいのではなかろうか。

鍼治稽古所の場所は、和一の屋敷内であったと考えられているが、(町医当時)糺町(麴町)→幕府登用後・道三河岸→鷹匠町(のち神田小川町と改名)→本所一つ目と知られている<sup>30)</sup>。江戸時代の絵図で確認できた鍼治稽古所は、本所一つ目の弁財天社内で、江島杉山神社(現在の東京都墨田区千歳)内である。

この神社は、和一が元禄6(1693)年5月16日に徳川綱吉から拝領した土地1890坪余の約半分の989坪余で、西側の部分であった。残りの東側の部分の901坪余は惣録(当道座)役宅であった。この時に河岸地792坪余も拝領していた。神社内の施設を図1で確認すると、敷地は東西に長く、北から南に向かって堅川・河岸・堅川通り・社地と続く。社地内は、西門から東の拝殿に向かう参道があり、その南北に門前の町家があり(北側が少し東に長い)、南側の町屋敷が終わった所に銅の鳥居(高さ1尺4寸)があり、「福寿弁財天」の額が掛かっていた。南側の町屋敷の東に社地最初の建物の社役居宅(4間ニ3間半)、それに続いて「杉山流鍼治稽古所 四間余ニ五間」と和一の位牌所「即明庵 九尺ニ三間」(和一死亡時に創建、高さ1尺1寸の和一の木座像安置)とあった。このように、稽古所の広さは縦4間余り×横5間で、面積は20坪余り、言い換えると40畳余りの建物が全国の講習所の本部であったことになる。では、全国に講習所が何カ所あったかという、先の浅田宗伯は「江戸近郊に4ヶ所、諸州に45ヶ所」と記している。ただ、この存在を証明した論考はないが、小規模で、または検校の自宅程度の規模であったならば、全国に展開し、現存しないのも納得できることではなかろうか。

群馬盲の創立功労者の瀬間の理療の師匠を調査している中で、群馬県甘楽郡下仁田町に

「杉山流小黒城定(1837~1905年)」の墓と治療院城医院が判明した。江戸時代以来続

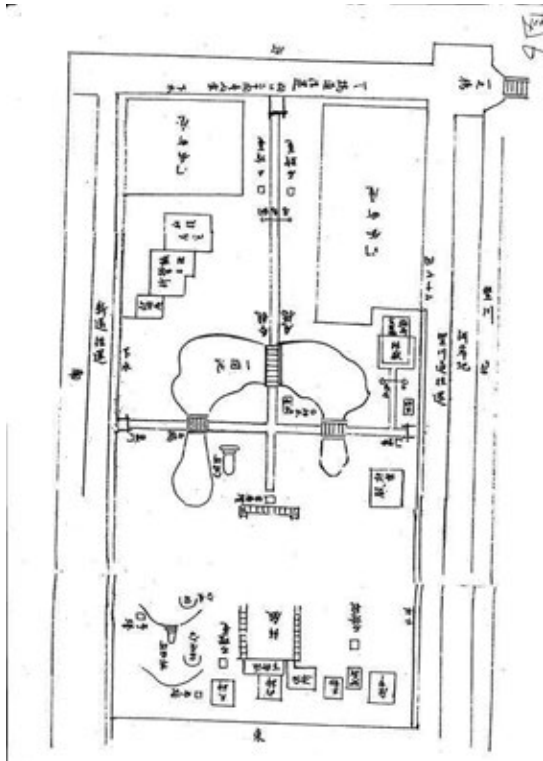


図1 杉山流鍼治稽古所

く杉山流の治療院は、杉山流の講堂ではないか。これ以外に、鹿児島盲などの創立者・南雲總次郎(1877~1960年)は米沢市座等町の杉山流星香橋が師匠<sup>31)</sup>であることであるので、これも杉山流の講堂の可能性の一つかも知れない。

先の綱吉による鍼治振興令について検討してみる。綱吉は延宝8(1680)年8月23日、に将軍となった。この2年後に振興令が出されたというのである。ただ、調べた限りの法令集には確認できず、またこの時期に和一是綱吉に拝謁しておらず、綱吉に登用されていないことと同じ意味を持つと指摘できる。

### (7) 杉山流稽古所の教育

杉山流稽古所の教育は、師弟間での口授=暗記が主であったと考えられる。江戸に至るまでの盲人は盲僧や平家琵琶の弾奏者として存在しているが、一種の語り部といってよいのではなかろうか。

下に紹介する史料は、寛文6(1666)年に和一の前に当道座の関東の責任者だった岩船検校城泉(?~1687年が当道座と本所の久我家の間で紛争が起こった折に、調停役として江戸にあって江戸幕府の裁許状について、裁

許の内容を覚えさせるために四度ほど読み聞かされる場面が書かれているものである<sup>32)</sup>。それは、「岩船、吉良殿にてこの御書付再度くり返しくり返しよませきき候て合点つかまつり候、右拙者も両度所望つかまつり、よみきかし候、都合四度聞もうし候あいだ、しかと覚もうし候かと推量もうし候」とあり、推測されるように、現在の点字がないこの時代の盲人は、字を持たないために繰り返し繰り返し師匠の教を聞いて覚えていったと思わせる。

また、盲人の教養を示す例として、江戸幕府の公用日記『徳川実紀』元禄7(1694)年11月3日条を見ると、「柳沢出羽守保明が邸にならせ給ふ。御講書。申楽等例のごとし。又家臣十人論語。書経。礼記等を進講す。また瞽者(盲人)一人大学の序を諳誦し鍼書を講ず。(中略)瞽者にも無紋の時服一襲下さる。」と、綱吉が柳沢保明(のち吉保)の邸宅に赴いた時、盲人の一人が大学の序を諳誦し、鍼書を講義したという。

『徳川実紀』同14年12月3日条にも、「松平(柳沢)美濃守吉保が邸に臨駕あり。吉保に二種一荷。(中略)瞽者一人医書を講じて。これも時服たまふ。」とあって、盲人が医書を講

義している。この史料は杉枝真一<sup>きないち</sup>と考えられ、『鍼灸約』一卷を著した。

次に杉山検校遺徳顕彰会会長であった太田晴之氏の『三部書』序によると、古老の話として、「この書の暗誦の折は、受講する学生は、襟を正し、両の手を握り重ねて畳の上に置き、それに額を付けて授業を受ける…それも三回だけしか読まれぬ為、真剣そのもので暗誦に取組んだものとの事である」

さて、杉山流の教育システムをみると、およそ4段階に分かれていたと考えられる<sup>33)</sup>。

- ① 6年間で、3年が按摩、3年が鍼の修行。14・5才から17才までの3年間は杉山流鍼学皆伝の免許で、いわゆる基礎編。按摩か鍼の単独の免許の者もいたようである。
- ② 28才前後まで杉山真伝流の表の巻を中心とした伝授。
- ③ 30才前後の3年間は杉山真伝流目録の

巻物一卷と門人神文帳一冊が伝授され、  
いわば教員免許状である。

- ④ 50才前後で杉山真伝流秘伝一卷が伝授された。

教科書も伝えられており、①は杉山三部書の療治之大概集・選鍼三要集・医学節用集を使い、修行が進むにつれ、真伝流の表の巻・中の巻・奥龍虎の巻と使われた。江戸時代は我々より高度なものが伝授されていたと考えられる。

①までは鍼治稽古所で学び「杉山流」と称し、③以上は神田小川町の和田家(島浦檢校子孫)の下で熟達し「杉山真伝流」と称した。

### (8) 杉山流の理療技術

鍼の道具について、明治末期の17の流派の使用鍼が知られている<sup>34)</sup>。

その流派とは、杉山流・杉山真伝流・石坂・平塚の和一の流派、芦原(盲人)・上田(幕府奥医)・吉田(打鍼)・西村(水戸藩医)と明治期に群馬で著名な大久保などである。使用鍼は、長さ1寸6分、太さ2~4番が中心で、鍼柄は個性豊かで杉山流は俵軸、真伝流は中巻軸、石坂はホソヌメ軸、平塚流は棗軸である。鍼尖の形状は、和一の流派は松葉、平塚流だけはすりおろしを用いていた。

杉山流の鍼術では、普通の鍼管よりも重くて太い4匁3分(約16g)の純銀製の太め八角形の鍼管を震わせて治療効果を得る技術(打鍼法の応用)もあった。単に管を「刺入をしやすくする道具」「痛みなく刺す道具」としてのみ使用したのではなく、「氣を得る」「氣を散じる」「邪氣を漏らす」「氣を引く」「氣を調える」ための術として、開発していた<sup>35)</sup>。

鍼医の治療内容は鍼にとどまらずに按摩(按腹)・灸も治療手段としていた。鍼は外科の医員も取り扱っていたようで、元和6(1620)年4月此月条に、「医員曾谷伯安宗祐は、御腫物に針治ならびに薬を奉る。」とあり、外科の曾谷(熊谷)伯安宗祐が徳川秀忠の腫物に対して鍼と薬の治療を行っていた。また、盲人が灸の施術にも積極的であったことが、先の『秘伝 杉山真伝流』中の臨床録で確認できる。例えば「赤白帯下」に「杉山檢校の伝えに、内果の後ろ、赤白肉際(太鍾)、この穴に毎日、灸三壯、7日にして終える。」

(同書 p413) とある。

按摩についても流儀書があり、大浦慈観『杉山真伝流按摩舞手』<sup>11)</sup>により、杉山流の按摩が明確になってきた。全体には弱めで輪状の揉捏であり、曲手に呪術的な様子が含まれているなど興味深い。また、晴眼の按摩の流派・吉田流の流儀<sup>12)</sup>には、初代吉田意休は和一の弟子の石坂志米一の子孫石坂宗哲の弟子であり、その主な特徴が4つあるという。全体には強めの刺激で、①「母指揉捏法」(押してから筋を外にはじくような一側性の線状の揉捏) ②「肘揉み」(尺骨頭部、前面尺側を使用)、③「四指揉捏法」(母指揉捏と同様な線状揉捏)、④「足力」(術者の足底で患者の下肢を踏む)

以上、按摩についても杉山流と吉田流の違いが明瞭になってきた。

### 3. 江戸幕府の医療制度

次に江戸幕府の医療制度についてみると、その制度は最初から完成していた訳ではなく、将軍とその身近な者の疾病を治すために順次形成され本道(内科)・外科(瘍科)・鍼科・口科・眼科・小児科・産科(婦人科)の7科目として完成していった。

幕府最初の鍼科医員は京都の名医・坂以策某が『徳川実紀』寛永16(1639)年11月6日条に「京医坂以策某(家光に)初てまいり拜謁する。」と3代将軍家光に拜謁した記事が始まりである。

鍼科について詳述すると、出自は、京都の名医・藩医・町医師・盲人・社人・寺僧・奥坊主・徳川一族野附医などの幅広い階層からの登用である。幕末までに26家が登用され、そのうち10家が盲人で38.46%である。これを将軍ごとにまとめて表1にした。圧倒的に綱吉の時代に12家が登用されて、盲人も5家になる。幕府当初に京都の名医坂家が登用されているがこれ以降はない。次第にまた、8代吉宗までに23家が登用されているので、次第に世襲制の傾向がみえる。盲人の登用全体では、杉山流の鍼医は盲人9家と晴眼栗本

杉説俊行 (幕末の葦原兼業は杉山流でない)

であった。この盲人の鍼医は幕府だけのことでなく、諸大名にも8名が鍼医・2名が按摩医として登用されていたことも知られている(4名は幕府の医員に登用)。

以下にその名前だけ整理し提示する。

A 晴眼の医員…16家

坂寿三幽玄(本家)、坂立雪元周(分家、子息寿庵元敏が鍼科より本道に転科)、藤木十左衛門某、山本民部道照、佐田玉川定重(本家)、佐田玉縁定之(分家)、山崎宗円次氏、栗本杉説俊行(杉山弟子)、増田寿徳良貞、上田施針庵東曆、須磨良仙某、吉田秀庵不先、島田幸庵某、畠山玉隆常信、前川玄徳雄寿、茂木玄隆某

B 盲人の医員…10家

杉岡検校語一、三島検校安一、杉島検校不一、杉枝検校真一、島浦検校益一、板花検校喜津一、島崎検校登栄一、石坂検校志米一、(以上杉山門弟)、芦原検校英俊一(源道)、平塚惣検校東栄一(幕末の杉山流)

※上記に杉山和一の名前がないのは医師ではなく、「扶持検校」として將軍綱吉に治療を行ったからである(あまり知られていない)。

次に大名の鍼医と按摩医をあげると、

C 大名の鍼医…8名(内4名は幕府医員に昇進)

伊勢国津藩藤堂和泉守高久:杉岡五一

→ 幕府医員

出羽国米沢藩上杉綱憲: 徳山 忍一

同:島浦和田一 → 幕府医員

武蔵国川越藩柳沢吉保:杉枝真一 →

幕府医員

出雲国広瀬藩松平上介近栄(ちかよし):

杉島不一 → 幕府医員

加賀国金沢藩前田綱紀:松山 てる一

肥前国大村藩大村氏:本川自哲 → 内科に転科

同:美尾一

※(晴眼)相模国小田原藩大久保忠朝:栗本俊行 → 幕府医員

D 大名の按摩医、2名

因幡国鳥取藩池田氏:美津一座頭

同:春一座頭

以上の盲人の医師はほぼ和一の子弟であり、理療が盲人に普及していき、全国へ広がっていった。幕末に街中を按摩笛を吹いて歩く盲人の姿に象徴される、盲人と理療の職業化が定着して行った。

しかし、一気に定着したものではなく、和一の弟子三島安一・島浦益一らの手により教育システムが完成していき、明治を迎えた。この杉山流の理療が明治になっても地方で師弟教育を支え、近代盲学校(以後、視覚特別支援学校を盲学校と略す)の創設に尽力した者も存在した。

4. 近代の理療教育と盲学校

拙著『愛盲の光と情熱』の中から主な内容を抜粋して紹介してみる。本校の事項も含めて明治以降の盲学校関係の事項を表2にまとめた。

盲人史・理療教育から見た近代の課題は、

- ①杉山流の理療を学校教育に乗せられるか。
- ②西洋医学の導入と受容。
- ③点字の創案と教科書の確保。
- ④貧困と障害の理解。
- ⑤寄宿舎の確保。
- ⑥戦争と学校の維持。
- ⑥女子の理療教育の解放ではなかろうか。

盲学校の創立・維持の課題に限定すれば、

- ①生徒、②教師、③資金、④教育内容、⑤支援者、⑥通学と寄宿舎であると考ええる。

生徒の確保にも悲哀がある。貧困と栄養不良による失明・就学困難、按摩の徒弟と就学の両立、障害と周囲の無理解、果ては自殺など歴史の表面になかなか出てこない部分もある。

(1) 全国の動向

盲人の理療教育を担っていた盲人の互助組織の当道座が明治4(1871)年11月3日の太政官布告により廃止され、全国の盲人は貧窮に陥った者も多かった。中には、理療で生活ができる者もあり、さらには理療の親方として徒弟をとって営業する者もいた。

しかし、新たな医制、学制の中で、盲学校も理療教育も、鍼灸業界も変容していかなければならなかった。

大きな影響は明治44(1911)8月14日の



表 2. 盲学校創立関係年表 (群馬県の記事を含む)	
年号	記事
明治4 (1871)	文部省設置。山尾庸三が「盲啞学校を創立せられんことを請う」の書を太政官に提出。
同年	11月3日、太政官布告より当道座が廃止
明治5 (1872)	8月、学制発布され「癩人学校あるべし」規定。
明治7 (1874) 年	8月18日、医制発布
明治11 (1878) 年	5月24日、京都に「盲啞院」が設立される。教員古河太四郎が指導。翌年、府立となる。
明治12 (1879) 年	教育令による普通児童の義務教育を明確化、
明治13 (1880) 年	2月、楽善会訓盲院が、授業開始 (盲児2名)
明治15 (1882) 年	11月、楽善会訓盲院が、箏曲と鍼治・按摩の職業教育を始める
明治18 (1885) 年	3月25日、「鍼術灸術営業差許方」通達 各府県ではり・きゅうの免許鑑札、営業許可、取り締まりを行うことになった。あん摩業は規定がないので鍼灸に準拠した。
同年	11月、楽善会訓盲啞院が、文部省直轄学校となる。そのさい、「杉山三部書」に頼る教育の前近代性を理由に、鍼術の指導が教育課程から外される
同年	旧杉山流鍼治稽古所縁の吉見英授・吉田弘道らは温知社を組織し、管鍼術の復興を目指す。
明治19 (1886) 年	東京盲啞学校長小西信八、イギリス製の点字板を紹介。点字はローマ字の表記。
明治20 (1887) 年	7月、東京帝国大学医科大学助教授片山芳林が「鍼治採用意見書」を提出 (その骨子は、「細い鍼を使用するならば盲人に行わせても害はないと思われるが、今後は解剖学、生理学、病理学に基づいた鍼術の指導も行うべきである」というもので、同年9月楽善会訓盲啞院の教育課程に鍼術が復活
同年	温知社が杉山流の鍼治学校を願うが許可されず。
明治23 (1890) 年	11月1日、点字撰定会議で石川倉次案を採択。
同年	前橋市橋林寺内に私立上毛訓盲院創立。2年から3年で廃校
同年	旧杉山流の弟子達が杉山和一を尊祀する杉山神社を創建する。
明治25 (1891) 年	3月、富岡兵吉1869～1926年 (群馬県出身)、東京盲啞学校鍼治科を卒業し、4月から東京帝国大学附属病院に日本で最初の病院マッサージ師として勤務する。盲人のマッサージ技術導入の端著となる。
明治26 (1893) 年	3月、瀬間福一郎・16歳、東京盲啞学校に入学
明治30 (1897) 年	3月、瀬間・20才 東京盲啞学校卒業。
明治34 (1901) 年	4月22日、石川倉次翻案の「日、本訓盲点字」が官報に掲載される。
明治35 (1902) 年	杉山報恩講の発足 (吉田弘道・千葉勝太郎・馬場白光) など主宰。
明治36 (1903) 年	東京盲啞学校に教員練習科を創設。
明治38 (1905) 年	9月18日、上野 (群馬県) 教育会附属訓盲所 (県立盲学校の原点、) 創立。 吉田弘道自宅内に鍼按講習所を設け、初代所長に吉見英授が就任する。
明治40 (1907) 年	4月17日、文部省は各府県師範学校の附属小学校に盲人・啞人・心身不完全な児童のためできるだけ特別学級を設けるように訓令を発令。
明治41 (1908) 年	4月13日、上野 (群馬県) 師範学校附属訓盲所が設立される。

	吉田弘道宅鍼灸講習所を築地私立盲人技術学校として創立する(後の都立文京盲学校)。
明治44(1911)	8月14日、「按摩術営業取締規則」、「鍼術灸術営業取締規則」により、理療の全国的、統一的な法制が整備される。
	※解剖・生理などの講習が必要となり、点字の必要性も高まった。
大正3(1914)年	4月1日、師範学校附属訓盲所が廃止され、前橋市立桃井(もものい)小学校特別学級(市立訓盲所)に移管される。
大正4(1915)	9月6日、私立前橋盲学校が設立される(医師後藤源久郎(げんくろう)創設、桃井小学校の教室を借り受け開始)。
大正10(1921)年	4月15日、私立桐生訓盲院開院式。
大正11(1922)年	4月10日、私立高崎聾啞学校設立。
	4月18日、私立高崎鍼灸学校設立(高崎市羅漢町法輪寺内)。
大正12(1923)年	8月28日、盲学校及び聾啞学校令(勅令第375号)により、盲と聾の分離が規定。府県の学校設置の義務となる。
昭和2(1927)年	4月1日、群馬県立盲啞学校が創立する。私立前橋盲学校・私立桐生盲学校・私立高崎聾啞学校を統合。生徒・職員はここに移籍する(高崎盲学校は存続)。校舎が未完成のため盲部は堀川町(紅雲町2丁目)物産陳列所仮校舎でスタート。聾啞部は元の校舎。
昭和5(1930)年	財団法人杉山検校遺徳顕彰会設立
昭和9(1933)年	群馬県立盲啞学校に治療部が新設され、12年頃より出張治療も行われた。また、給食の副食(おかず)が始まる。
昭和12(1937)年	群馬盲で高崎の陸軍病院・前橋日、赤病院の傷痍軍人の慰問治療が始まる(～15年)。
昭和16(1941)年	10月、群馬県立盲啞学校の屋根に防空監視哨を設け、市内警備団と共に上級生の協力がなされる。
昭和17(1942)・18(1943)年	9月～10月群馬県で、失明軍人講習会(按摩)が開かれる。
昭和20(1945)年	4月、学徒動員令により群馬盲は栃木県黒磯・群馬件堤ヶ丘(高崎市)飛行場に治療奉伺。
昭和23(1948)年	4月1日、教育基本法・学校教育法の施工により、盲聾児の就学は義務制となる。 「あん摩、はり、きゅう、柔道整復等営業法」が公布される。

「按摩術営業取締規則」、「鍼術灸術営業取締規則」により、理療の全国的、統一的な法制が整備されるようになり、これにより盲学校への進学と徒弟の医事の課題が生じた。それと共に、解剖・生理・衛生などの講習が必要となり、点字の必要性も高まった。

明治末期から大正にかけて盲学校の創立の機運が高まり、これを受けて群馬県内では、大正10(1921)年に私立桐生盲学校、翌年には私立高崎聾啞学校・私立高崎盲学校が設立された。大正12(1923)年8月28日、盲学校及び聾啞学校令(勅令第375号)により、

盲と聾の分離が規定されると共に府県の学校設置の義務となった。筆者の集計では全国で194校の設立を数えたが、明治41年から昭和20年までに88校が設立された。

## (2) 杉山流の継承と苦闘

杉山流の伝承者の盲人達は、明治4年の太政官布告による当道座の廃止で、杉山流鍼治稽古所の存続も叶わず、何とか講習所・学校を創立しようと努めた。しかし、それがなかなか叶わないとなるや杉山和一を祭る神社の創立や顕彰のために温知社(現在の公益財団法人杉山検校遺徳顕彰会)を組織して和一の

遺徳を残そうとした。

まずは、講習所・学校を創立しようとして叶わなかった事例をあげてみる。

明治17(1884)年5月に東京市に対して山口正篤外1名より杉山流鍼術伝習所設立願書<sup>36)</sup>、明治18(1885)年12月に江戸時代の御典医武蔵野勝虎が鍼灸術等々技芸学校の申請<sup>37)</sup>、明治19(1886)年1月に元杉山流鍼治稽古所の学頭吉見英受が鍼治導引音曲学校<sup>38)</sup>を申請したが、学校認可とは成らず、なかなか思う通りにはならなかった。

その中でも思いが結実したのは吉田弘道自宅に設けた鍼灸講習所が、明治41(1908)年に築地私立盲人技術学校として創立した(後の都立文京盲学校<sup>39)</sup>、千葉周作の孫勝太郎が東京山手線大塚駅前に創立した杉山鍼按学校(1915~1945年)<sup>40)</sup>であったろうか。しかし、杉山鍼按学校は東京大空襲により焼失し再建されなかった。

他方、晴眼の鍼灸専門学校の創立に伴い杉山流の流儀書が教科書として編纂されていた<sup>41)</sup>。

### (3) 盲学校創立とキリスト教・盲人

盲学校の創立の観点からみると、その創建は公的な支援が少なかったものでほとんどが私立として創立された。施設も現在と比べると貧弱なものであった。

筆者が講習所・私塾なども含めた盲学校を集計してみると190校を超える。しかし、この内容を詳細に検討するには沢山の条件やその検証にまだ分析が終わっていない。ここでは、筆者の調査から幾つかの指摘を試みる。

戦前は、樺太・朝鮮・中国にも盲学校が創立された<sup>42)</sup>。一般的には、外国人やキリスト教関係者だけが盲学校の創立を支援したと考えてはいないだろうか。

谷合<sup>ナカマ</sup>侷<sup>43)</sup>が、盲学校の創立とキリスト教徒の関わりについてまとめている。これに「+」で筆者の加筆を示した。

① 宣教師によって創設された学校…横浜訓盲院、函館訓盲院、岐阜聖公会訓盲院、同愛訓盲院+私立平壤盲啞学校・私立拾石訓啞義塾・豊橋盲啞学校

② ミッションスクールに準ずる学校…神戸訓盲院(兵庫県立視覚特別支援学校)、日向訓盲院(宮崎県立明星視覚支援学校)、彦根訓盲院(滋賀県立盲学校)、東北盲人学校(宮城県立視覚支援学校に合併)

③ 信者(クリスチャン)によって創設された学校…旭川盲学校、帯広盲学校、稚内盲学校、弘前盲学校、鶴岡盲学校、郡山盲聾学校、松本盲学校、熊本盲学校+豊橋盲啞学校・岡崎盲啞学校・新発田訓盲院(廃校)・私立山梨訓盲院・私立前橋盲学校

以上のように、キリスト教の影響と盲学校の創立は関係深い、実際の施設数は仏教徒の協力が圧倒的に多かった。寺院に学校があったり、寺僧が教師として支援している事例が多い。

盲人自らの創建の事例としては、明治9(1876)年3月5日に盲人熊谷実弥らが東京に盲人学校を開いている。しかし1年にして廃校となった<sup>44)</sup>。明治16(1883)4月15日に盲人杉山猛雄らが創立した市立入間川盲学校(埼玉県)があり、私立明心会導盲院として発展したが、明治20(1886)年からしばらくして廃校となった<sup>45)</sup>。明治27年(1894)年に、遠藤良鍼などの鍼師・按摩師が、鍼・按摩術の研究と智徳教養の向上を目的に「盲啞会」を組織し、明治30年に米沢盲学舎を設立し、明治36年9月に私立米沢盲が設立された。昭和31(1956)年に山形盲に統廃合した<sup>46)</sup>。明治24(1891)年に平野七蔵外が私立横須賀盲人学校を創立し、その後は横浜訓盲院に統廃合された<sup>47)</sup>。山形県米沢の出身南雲總次郎(1877~1960年)は、鹿児島盲・稚内盲・旭川盲3校の創立者である<sup>31)</sup>。明治33(1900)年に開校した長野尋常小学校附属長野盲人教育所(のち長野県長野盲学校)には、盲人花岡初太郎(1874~1923年)が、開校と共に理療の教師となり、寄宿のない時代には自宅で生徒を養育した<sup>48)</sup>。富山県では、大正3(1914)年に開校した高岡鍼灸按摩学院の創立者室崎六次郎(1877~1945)がいた(大正15年廃校)<sup>49)</sup>。遠藤栄治(1890~1955年)は、大正5(1916)年に山形県庄内盲人教育

所設立に伴い理療科の教師となった。同行は鶴岡盲学校、そして山形盲学校へ統廃合していった<sup>50)</sup>。このように一部の事例を紹介したが、まだ多くの盲人の活動がある。

盲学校における理療の歴史をみると、明治13(1880)年2月に楽善会訓盲院が創立され、同15(1882)年11月からは、箏曲と鍼治・按摩の職業教育が始まった。この教科書に杉山流のテキストが使われた。しかし、明治18(1885)年3月25日、「鍼術灸術営業差許方があり、同年11月、楽善会訓盲院が、文部省直轄の東京盲啞学校となった。その際、「杉山三部書」に頼る教育の前近代性を理由に、鍼術の指導が教育課程から外された。これにより、同校奥村三策(1864~1912年)は、この批判に対して西洋医学の知識に立って新たな教科書作りに着手した。これにより杉山流の鍼術が廃止されたと考える向きもあるが、大浦は、杉山流の鍼術と現代の教科書の基本記述と比較して、内容は杉山真伝流の手技の名前を現代風の呼称にしたものであったとしている<sup>41)</sup>。

明治20(1887)年7月 東京帝国大学医科大学助教授片山芳林が「鍼治採用意見書」を提出(その骨子は、「細い鍼を使用するならば盲人に行わせても害はないと思われるが、今後は解剖学、生理学、病理学に基づいた鍼術の指導も行うべきである」というもの)で、同年9月東京盲啞学校に鍼術が復活した。そのために、杉山流の鍼術も表現が西洋医学的になっていった。

盲学校の増加と共に職業自立・新職業の渴望があり、様々な挑戦があった。日本の盲学校の特色の1つは理療教育ではないか。視覚障害という特徴からは、全盲でも職業自立し、福祉ではない知的好奇心を満足させ、その存在を肯定して、生き甲斐や存在感を持たせる物は「理療」ではないのか。『激動の80年』昭和14(1939)年5月の記事に、

#### 【鹿児島県】盲人職業調査

鹿児島県は、傷兵保護院の依頼により県内の盲人調査を行ったところ、総数268人。内特殊作業従事者は24人。業態別では、農耕5、養鶏4、漁労3、わら細工・畜産・竹細工各

2、ほうき製造・縄製造・養蚕・鍛冶・機織り・ガラス工場工 各1。

上の記事では傷兵軍人が広範な職域を持っているが、盲人の職業は明治以来、音楽家(三弦、調律、ピアノ・バイオリン奏者・声楽など)、タイピスト、電話交換手、キノコ・花の栽培、養鶏、養豚、機械の組み立て、旋盤工など数々発想され、横浜訓盲院は事業資金のために、航空事業のためにセスナ機を購入する事例もあった。しかし、やはり盲人の職業としては、歴史の淘汰として「理療」が大きな柱となっている。

#### (4) 戦争と盲学校

群馬県立盲学校は、全国の盲学校創立の中でも、戦争を契機としてスタートした希なケースである。しかし、戦争と盲学校の関係は全く無関係とはいかなかった。戦災にあって廃校になったもの、疎開して教育活動に苦勞したものもあった。これ以外に、意外と知られていない部分を紹介すると、

1つ目は、失明軍人に対して講習会が拓かれ、職業の再教育がなされた。

明治39(1906)年~43(1910)年という限られた期間であったが、東京盲啞学校内に鍼治按摩講習会が付設された<sup>50)</sup>。これは、石黒忠恵(1845~1941年)男爵を会長とする軍人後援会が主催する講習会で、下士・兵卒コースと将校コースが設けられていた。下士・兵卒コースは、2年制で、点字・按摩・マッサージ・鍼術を教えるものであった。将校コースは、1年制で、下士・兵卒コースと同様の内容で、希望により和歌やピアノの教授もあった。この修了生の柴内魁三(1879~1966年)陸軍大尉は岩手盲(現在の岩手県立盛岡視覚支援学校)の創立者、森清克(1878~1946年)陸軍中尉は大分盲の創立者で、後に全国盲学校長会の重鎮となった。

他に盲学校と戦争に関する記事を『点字毎日』<sup>51)</sup>から拾ってみよう。

昭和13(1938)年4月の記事には、

#### 【特設】広盲に臨時失明軍事講習所

特設広島盲は、今次、事変で失明した軍人のために同校内に臨時失明軍人講習所を特設。6日、開校式を行う。所長には八尋樹蒼同校校長が就任。講習科目は、点字と鍼灸術。講

習生は、3人で、毎日、自動車で陸軍病院から通学した。

群馬でも、失明軍人に対して昭和17・18(1945・1943)年のそれぞれ9月～10月に失明軍人講習会(按摩)が開かれた。講習は1年では無理で2回行った。内5名が寄宿に宿泊し、学科は一般の学生と共に教室で講習を受けた(総数不明)。

2つ目は、「技療手」というもので、海軍の航空兵の訓練や実践による激しい疲労に対し回復にマッサージを行ったものである。『点字毎日』に以下の記事がある。東京都鍼灸協会はもっとも積極的に要請し、昭和17年より募集し、東京神田の訓練所を海軍省直轄の訓練所とし、その効果が認められ陸軍でも募集していった。昭和19(1944)年3月には、大日本鍼灸按摩マッサージ師会は、その筋の指示によって陸軍技療手志願者を全国各府県支部に調査することを指示し、志願者の資格は18才以上30才以下の男子で、視力0.3以上、身体強健、思想堅実、按摩・マッサージの資格所有者に限るとしていた。茨城盲・山梨盲・足利盲などが積極的に協力していた。群馬では、前橋飛行場(堤が丘飛行場・特攻兵養成所)<sup>52)</sup>に治療奉仕にでかけていた。最前戦に同伴し戦死した者もいた。

3つ目は、「産奉按摩」=産業奉仕按摩とうもので、一名能率按摩とも言われる。軍需工場の従事者の疲労回復のために全身を12分間で揉み、3分間で選択局所の治療を行う方式で、特に他動運動に重きを置くものであった。効率的に多人数の施術ができるので、一挙に盲学校にも普及し、授業内容に取り入れられた(「産業報国」というものが一般的であるが、『点字毎日』では「産業奉仕」とある)。

多くの盲学校では、農作業・軍服のボタン付けなどであったが、中には、軍需産業の一助をなし、木製飛行機の補助タンク磨き、電気溶接棒の構成作業、早川電機(現在のシャープ)工場で電波兵器の部品製作などを担ったところもあった。

4つ目は、盲人の聴力が有効となされ空襲に備え、防空監視哨に上って協力した。

群馬県でも昭和16(1941)年10月に本校の屋根に防空監視哨を設け、市内警備団と共

に上級生の協力がなされた。より明確な記述は石川県の事例が報告されている<sup>53)</sup>。

群馬県には中島飛行機製作所があり、前橋市も空襲で焼け野原となったが、本校は奇跡的に被災を逃れたお陰で史料も残された。

しかし、戦争の激化により廃校になった学校があった。

私立<sup>そうき</sup>匝瑳盲学院(千葉県)<sup>54)</sup>・私立土浦盲学校(茨城県)<sup>55)</sup>・

私立盲人技術学校(埼玉県行田市)<sup>56)</sup>

戦災により校舎が焼失し再建できなかった学校もあった。

私立佐世保盲啞学院(長崎県)<sup>57)</sup>・私立杉山鍼灸学校(東京都)<sup>40)</sup>・私立<sup>ぶつげん</sup>仏眼協会盲学校(東京都)<sup>58)</sup>

## (5) 盲学校と寄宿舎

当初の盲学校では、按摩の師匠宅から通うものもいたが、盲学校の発展のためには寄宿舎が必需なものと考えられる。

群馬県では、失明軍人のための上野訓盲所には校内に寄宿教室があり、その後は瀬間が自宅に何人か生徒を寄宿させていたが、私立前橋盲学校が創立した大正6(1917)年6月より、校内の1室を寄宿舎として瀬間夫婦が舎監として担当している。その後、学校に隣接する<sup>こうづけ</sup>元上野図書館を購入して寄宿舎にした。さらに市内堀川町に移転した1年余りは校長大森房吉夫妻が舎監を勤めた。

第2次世界大戦で焼失して廃校となった東京都豊島区の杉山鍼灸学校は男子のみの寄宿舎があった。女子の寄宿舎が問題となるが、中村京太郎(1880～1964年)<sup>(6259)</sup>は、大正5(1916)年2月に東京府小石川区竹早町(同心町、現在の文京区小日向)に盲女子寮を設立して理事長となった<sup>59)</sup>。

## (6) 女子への理療教育の開放

現在の私たちにとって理療の世界に女子がいることは何も不思議に思わないが、江戸時代は、盲人史の定説では、男子は当道座、女子は瞽女として存在していた。

女医の存在もそんなに古いものではなく、明治になってのものである。最初の女医は明

治 18 (1885) 年に医師を許された荻野吟子 (1851~1913 年) が知られ<sup>60)</sup>、日本女医会は 1902 年に創立されている<sup>61)</sup>。女医も困難な明治の時代の盲女子を考えると、近代の理療は女子への開放でもあったのではなかろうか。中村京太郎の伝記の中<sup>62)</sup>に「盲女子は、明治になり、かつて、東京盲啞学校が 20 年間にわたって鍼按科の入学を許さず、ただ男子に限ったこと」とある。群馬で女子の入学は大正 4 (1915) 年のことなので、参考にはならない。今後も史料を集め、比較検討していく。

『点字毎日』に、次の 2 つの記事がある。

① 昭和 9 (1934) 年 6 月

女子鍼按学校【大阪市大正区泉尾に】開校

大阪府按摩マッサージ師連合会相談役末吉久一氏は、かねて女子専門の鍼按学校設立申請中の所、この程、府から認可。

大阪市大正区泉尾の仮校舎で、1 1 日開校式を行う。

初代校長は、本社【毎日新聞社】社会事業部幹事・中村三徳氏。

② 昭和 11 (1936) 年 6 月

盲女学校【東京市西巢鴨錦華女学校】開校

東京市豊島区西巢鴨の錦華洋裁専門学校長まいのしおり女史は、我が国最初の錦華盲女学校を創立。

女史は、今春商工省統計局に勤務していた夫ふじお氏が病死し、家族扶助料 613 円を得たので、亡き夫への記念事業として始めた。

中等部技芸科には鍼按科と音楽科の 2 科を置き、鍼按科教諭には桑原吉衛氏、音楽科に教諭には篠原しょういち氏が就任。

上野記事について、これ以上の史料が発見できていない。更に調査していきたい。

また、盲女子の地位向上に躍動した斎藤百合 (1891~1947 年)<sup>63)</sup> の存在も記しておかなければならないだろう。百合は、愛知県豊橋市で生まれ、麻疹で失明し、按摩の丁稚を経験後に岐阜聖公会訓盲院に入学し、同校の教員を経て、弱視の齋藤武弥と結婚、長女を出産後に東京女子大学高等部・東京女子大学英文科・東京盲学校研究科英文科で学んだ。昭

和 3 (1928) 年 11 月に武蔵野婦人会 (のち陽光婦人会) を組織し、治療院・ホームの建設など盲女子の保護や自立に活動した。

## 5. 群馬県の盲学校創立と理療教育の概要

本校は、群馬県の県庁所在地・前橋市にあり、明治 38 (1905) 年 9 月 18 日に開校され、現存している盲学校の中で、21 番目に創立された盲学校である。

その校地の変遷は 8 回あり、当初現在の県庁 (前橋市) 前・群馬会館内西側で旧日赤病院を利用して開校した。

その創立のきっかけは、日露戦争の失明軍人の講習所 (上野教育会附属訓盲所) として開校し、幾度か廃校の危機を乗り越え、昭和 2 (1927) 年の 4 月より今の場所にある。

本校の開校以前にも晴眼の鍼医大久保適齋 (1840~1911 年) などが明治 23 (1890) 年に前橋市橋林寺内に上毛訓盲院を創立したが、中心となる盲人がおらず、経営面で数年にして廃校となった。

本校の創立功労者は盲人瀬間福一郎 (1877~1962 年) で、群馬県甘楽郡下仁田町馬山村

出身、下仁田町の杉山流おぐろしょうじょう小黒城 定 (8137~

1905 年) に鍼灸按摩の教えを受けた。その後は、東京盲学校にてさらなる理療教育と点字の習得を経て、横浜訓盲院に教師として就職し、さらには群馬に帰り鍼灸按摩の治療院を開業した。続いて瀬間は前橋に出て、私塾にて鍼灸按摩と点字を指導し→公立の失明軍人教育所・上野訓盲所→廃校→上野師範学校附属特別学級→廃止→前橋市立桃井小学校附属特別学級→廃止→私立前橋盲学校→県立盲啞学校創立・退職という困難な中を教員、舎監、点字の指導者として盲人を支えた。

瀬間に加えてもう一人の功労者が存在する。大正 4 (1915) 年、経営困難から公立盲学校を廃止という事態が起きた。この時、クリスチャンで産婦人科医師の後藤源久郎 (1857?~1917 年) が資財を投げ打って私立前橋盲学校を創立した (~昭和 2 年 3 月)。校舎は、先

の上野訓盲所と同じ敷地であった。後藤は、

「失明に悩む者をして生まれた喜びを与えて

やろう」、「この学校の生命は愛である。愛こそが人を幸せにするのである。」との言葉の下に、ミッションスクールのような学校を運営していた。瀬間夫妻、後藤死没後に校長を引き受けた大森房吉(1875~1936年)もクリスマスで学校行事の中に聖書の話や賛美歌、寄宿舎では毎晩自由参加の祈祷集会が行われていた。

県立移管は、現在地が田園風景の昭和2(1927)年に、約2000坪の敷地に県立盲聾学校として創立され、県立で最初のコンクリート2階建て、スチーム配管の校舎であった。私立前橋盲学校・私立桐生盲学校と私立高崎聾学校が統廃合してスタートし、盲聾併合の逸話を残して昭和36(1961)年に盲聾の完全分離が行われた。聾学校は校舎や寄宿舎が何回か移転しているが、盲学校自体は現在地から移動していない。

県立移管に伴い、瀬間自らは教師に任命されず、その教え子が盲学校を指導していった。

群馬県周囲の盲学校の創立を概観すると、高崎から小山に走るJR両毛線上に高崎・前橋・桐生・(栃木県足利)と盲学校が創立された。私立高崎盲学校(大正11年創立)は他の私立盲聾学校とは違い自営を続けていたが、昭和36(1961)年、生徒数・経営の面から県立盲学校に統廃合して行った。

#### ○創立功労者

瀬間 福一郎(1877~1962年)

群馬県甘楽郡下仁田町馬山村で生まれ、10才頃に失明し、4キロ離れた下仁田の杉山流・小黑城定(1837~1905年)に鍼灸を学んだ。その後は、東京盲学校、卒業後は横浜訓盲院で教員を務め、キリスト教に入信した。更には、馬山・磯辺温泉などで開業し、明治35年よりは前橋市に移住し、私塾を開き、鍼灸按摩、点字を教え広めた。公立・私立の盲学校の教員を続け、舎監長としても生徒を慈愛した。昭和2年の県立移管に伴い教員を退き、鍼灸按摩の試験委員や県の鍼灸按摩師会の会長として活躍した。(墓地:前橋市内長昌寺)

後藤 源久郎(1857?~1917年)

熊本県阿蘇郡の出身で、明治初期より群馬において産婦人科医・キリスト教徒として活

躍していた。上毛訓盲院・上野訓盲所以降の盲学校の解剖学の非常勤講師を務め、前橋市立盲学校が廃校と聞くや資財を投げ打って私立前橋盲学校の経営者・校長となった。経営面に奔走しそのため60余才で没した。(墓地:前橋市内長昌寺)

#### おわりに

今回、筆者が理療の発展を近代から考えることなく、江戸時代より、また盲人と理療を共に紹介させてもらった。盲人史の観点から見れば、江戸の初期に理療の学術が盲人に伝わった。当時は病に苦しむ者を助ける者が医師として認められた。その中でも、杉山和一という学術と教育力を持った人物が現れ、將軍綱吉のバックアップで盲人の和一が鍼科の御殿医にまで登り詰め、理療が盲人の大きな職域となった。明治になり、盲人達の保護がなくなり、新たな医療制度や学校制度の中で、杉山流の理療を西洋医学と融合させながら、そして学校制度に組み込ませる努力を続けた。地方の、名も知られていない盲人たちが盲学校の経営に尽力し、生徒には理療を伝授して行った。盲学校に理療以外の職業の模索もあったが、理療が淘汰されて残された。現在、盲学校では生徒の激減と重複障害で理療の職業教育もままならない。そして、盲人以外の鍼灸専門学校が増えて、盲人の職業としての理療が存続し得ない危機にある。近代の草創期の盲教育より、現代の特別支援教育の施設・教育環境は充実している。平成28年より施行された「障害者差別解消法」も障害者の生活を豊かにして欲しいと渴望する。どの時代にも苦難があり、努力をし続け、病を治せるから存続したと考えれば、如何に多くの病気を治せる努力をした者が残っていくと信じる。

最後に、本会の新たな展開と発展の寄与になることを祈念しておわりとする。

#### 【注・参考文献】

- 1) 富士川 游 『日本医学史』
- 2) 服部敏良『江戸時代医学の研究』(『日本医学史の研究』所収、吉川弘文館復刻、1988)
- 3) 酒井シヅ『日本の医療史』(東京書籍、1982)

- 年)
- 4) 青木歳幸『江戸時代の医学～名医たちの三〇〇年』(吉川弘文館、2012年)
  - 5) 丸山敏秋「古典資料を中心とした日本針灸史略」(『現代 東洋医学』8-2、1987年)。のち『鍼灸古典入門～中国伝統医学への招待～』(思文閣出版、1987年に所収。)
  - 6) 久志本常孝「徳川幕府における医師の身分と職制について」(『東京慈恵医科大学雑誌』89-3、1974)
  - 7) 加藤康昭『日本盲人社会史研究』(未来社、1974)
  - 8) 拙稿「江戸幕府における鍼科と盲人の鍼科登用に関する研究」(長尾榮一教授退官記念論文集『鍼灸按摩史論考』、P1～146。桜雲会、1994年)を著し、このダイジェスト版として「江戸幕府における鍼科医員と盲人鍼医(1)・(2)」(『理療の科学』16-1・17-1、1992・1993年)を著し、最近の研究をまとめた「江戸期の理療教育～杉山流の理療教育を中心に～」(『理療教育学序説』、ジアース教育出版社、p24～35、2015年)もある
  - 9) 長野仁・大浦慈観共著『皆伝・入江流鍼術—入江中務少輔御相伝針之書の復刻と研究—』(六然社、2002年)
  - 10) 嶋浦和田一(益一)『秘傳・杉山真伝流』(桜雲会、2004年)『杉山真伝流臨床指南』(六然社、2009年)。同『DVD ブックス 杉山和一の刺鍼テクニック』(医道の日本社、2012年)
  - 11) 大浦『杉山真伝流按摩舞手』および大澤周益の残した書籍類について(『日本医史学雑誌』60-2、2014年)。同『杉山真伝流按摩舞手』(桜雲会、2016年)
  - 12) 東京医療福祉専門学校『吉田流あん摩術～江戸時代に生まれた日本伝統の手技療法』(医道の日本社、p23～31、2016年)
  - 13) 『世界盲人百科事典』(日本図書センター、1972年)
  - 14) 鈴木力二編著『図説盲教育史事典』(日本図書センター、1985年)。他に、道ひとすじ編集委員会編『道ひとすじ～昭和を生きた盲人たち』(あずさ書店、1993年)、松井繁『奥村三策の生涯～近代鍼灸教育の父』(森ノ宮医療学園出版部、2004)、同『道を開拓した21人 不滅の足跡を残した石川の視覚障害者達 関係者』(橋本確文堂、2015年)が参考となる。
  - 15) 加藤『盲教育史研究序説』(東峰書房、1972年)
  - 16) 中野・加藤『わが国特殊教育の成立』(東峰書房、1967年、改定親藩1991年)
  - 17) 中村・岡「新しい日本障害児教育史像の再構築のための研究序説」(『障害科学研究』35、p49～63、2011年)。「日本の初期盲啞学校の類型化に関する基礎的検討～明治初期から1923(大正12)年盲学校及聾啞学校令まで」(『東日本国際大学福祉環境学部研究紀要』7-1、p1～33、2011年)。「日本の初期盲学校の創設理念とその達成状況に関する検討～高田・福島・東海3校の比較」(『障害科学研究』36、p1～17、2012年)。「大正12年盲学校及聾啞学校令の教育の質の改善に対する効果—公布前・後の実態比較に関する研究構想～」(『障害科学研究』37、p129～143、2013年)。「第二次世界大戦前と後の日本の特殊教育における不連続性と連続性に関する試論」(『福山市立大学教育学部研究紀要』2、p73～90、2014年)。「私立神都訓盲院(1919～1948)の各種学校としての教育的・社会事業的意義」(『社会事業史研究』47、p5～29、2015年)。「戦後特殊教育の再建と再編成における分離問題と設置責任主体に関する検討～昭和20年代を中心に—」(『障害科学研究』39、p1～16、2015年)。「師範学校附属小学校特別学級設置勸奨に関する明治40年文部省訓令第6号の政策的再評価」(『福山市立大学教育学部研究紀要』4、p69～83、2016年)がある。
  - 18) 日本盲教育史研究会編『盲学校史・誌類目録～年史編～』(桜雲会、2014年)が出され、各盲学校の校史がほぼ判明した。
  - 19) 群馬県盲教育史70周年記念事業実行委員会『群馬県盲教育史』(同校、1978年)。同行はこれ以外に『創立50周年記念誌』(1957年)、『あゆみ(創立60年史)』(1967年)、『創立80周年記念啓発誌「生きる力を」』(1985年)、『群馬県立盲学校創立90



- 周年記念誌』(1997年)、『創立100周年記念誌「六星の光」』(2005年)・『創立110周年記念誌』(2015年)がある。これ以外に、群馬県教育委員会編『特殊教育義務制施行記念誌～盲・聾学校40周年、養護学校10周年～』(同会、1990年)、杉山了『ぐんまの福祉～社会救済の視点から～』(みやま文庫、2004年)もる。
- 20) 栗原の著書は、桜雲会編『マッサージ医療の開拓者「富岡吉先生の思い出と「日本按摩術」』(桜雲会、2008年)、『瀬間福一郎先生の思い出』(桜雲会、点字出版、1978年、のち『点字の輝きに生きる』、p11～70に墨字翻刻転載)、『大正の東京盲学校』(あずさ書店、1986年)、『群馬の盲教育をかえりみて』(あずさ書店、1989年)、『光うすれいく時～明治の盲少年が教師になるまで～』(あずさ書店、1993年)、『点字の輝きに生きる』(あずさ書店、1990年)などがある。柳本雄次『群馬の障害教育を創めた人々』(あずさ書店、p9～34、1990年)に栗原の一生や業績がまとめられている。
- 21) 『医家藩翰譜』2(国立公文書館所蔵、請求番号155-68)。佐田家の系譜については、拙稿「江戸幕府の医療制度に関する史料(八)～鍼科医員佐田・増田・山崎家『官医家譜』など～」(『日本医史学雑誌42-1、1996年)に紹介した。
- 22) 国史大系編修会編『徳川実紀』第9篇、p289
- 23) 澤登寛聡「平塚明神併別と城管寺縁起絵巻の成立」(東京都北区『文化財研究紀要』第6集、1993年)。談伴衆については、安池尋幸「江戸幕府初期の談伴衆とその伝説化について～堀直寄を中心に一」(『史翰』18、p2～8、1982年)・「江戸幕府初期幕政と「談伴衆～准譜代大名堀直寄の位置付けをめぐって一」(『関東近世史研究』11、1979年)を参照。
- 24) 瞽女については、ジェラルド・グローマー『瞽女うた』(岩波新書、2014年)・『瞽女と瞽女唄の研究』(名古屋大学出版会、2007年)を参照されたい。
- 25) 杉山に関する成書・論文は数多くあるので主なものを挙げると、富士川游『日本医学史 決定版』(形成社刊、p325、1979)、同『杉山和一先生』(『富士川游著作集』第7巻、思文閣、p33、1980)、木下晴都「杉山和一とその医業」(『漢方の臨床』9-11、p12～43、1962年)、西川義方「鍼術史」(日本学士院日本科学史刊行会編纂『明治前日本医学史』第3巻、p319～344、財団法人日本古医学資料センター復刻、1978)。加藤康昭『日本盲人社会史研究』(未来社、1974)等を参照。拙著「杉山和一 その文献と伝説」(『理療の科学』第18巻第1号、1994年)・「元禄時代の鍼・灸・按摩・医学資料一附『隆光僧正日記』医師・医事索引一」(『理療の科学』第20巻第1号、1997年)・『目の見えない はりの神様 杉山和一物語 ～ある一日の息子とのエピソード～』(岡山ライトハウス、2010年)がある。今回発表の会場となったつくば市の隣土浦市には杉山の高弟三島安一の史跡や墓が残されている。これをまとめて、「新発見・三嶋総検校安一の資料と土浦の伝説」(『医道の日本』第793号、2009年)を著した。
- 26) 大浦「『杉山流家譜』一杉山流の系譜と伝授方式を開示した新資料」(『日本東洋医学雑誌』60巻別冊、2008年)。大浦は、同論文の中で『鍼灸大和文』は、滑寿著『十四経發揮』に基づいた日本独自の鍼灸書である。和一の著書と言われる『療治之大概集』・『選鍼三要集』は異名同書とも考えられるようになってきた。『鍼灸大和文』は確認できる成立時期としては、寛永17(1640)年にはあった。和一が「鍼治学問所」を始めたとされる天和元(1682)年に先立つこと40数年である。」とも指摘している。
- 27) 元禄5年6月9日「久我通誠公記草案」(『久我家文書』1865、国学院大学久我家文書編纂委員会編『久我家文書』第4巻、続群書類従完成会、1987年)
- 28) 浅田宗伯(惟常)「杉山和一」(『皇国名医伝』上巻、24丁表～25丁裏、国立公文書館所蔵、請求番号180151、嘉永年、1852年、『医家伝記資料』下、青史社、1980年)。浅田の一生などについては、油井富雄『浅田宗伯 一現代に蘇る漢方医学会の巨星』(医

- 療タイムス社, 2010年)がある。
- 29) 守随憲治「続鳥取池田藩の芸能記録の発掘」(『(東京大学)人文科学科紀要』第十三輯、一九五七年)。
  - 30) 拙稿「杉山和一の屋敷と杉山鍼治講習所について(1)(2)」(『医道の日本』54-10. 55-7. 1995年・1996年)を参照。
  - 31) 鹿児島県立鹿児島盲学校『南雲總次郎の生涯 改訂第2版 創立100周年記念 本校創設者・初代校長』(同校、)
  - 32) 「当道座中請書草案并久我広通覚書控」(『久我家文書』1841)
  - 33) 幕末から明治初期にかけて江戸で鍼治家として活躍した武蔵野検校勝虎一(1818～1887年)の鍼治修行履歴が残っているので、これを題材にしてまとめた・加藤『日本盲人社会史研究』(P536)・和田千書「武蔵野検校勝虎一『伝記』2-3・4. 1935年)を参照。
  - 34) 金原廣哉「毫鍼に就いて」(『日本鍼灸雑誌』第100号. 1901年)
  - 35) 大浦『杉山真伝流臨床至難』(p72～86)
  - 36) 東京都立公文書感所蔵もんじょ、請求番号 615. D5. 20
  - 37) 東京都立公文書感所蔵もんじょ、請求番号 615. C3. 08
  - 38) 東京都立公文書感所蔵もんじょ、請求番号 616. C6. 01、617. D3. 22
  - 39) 東京都立文京盲学校『創立100周年記念誌』(同校、2008年)
  - 40) 『豊島区史』痛詩編第2巻 近代(豊島区. p336～339. 981年)、『豊島区史』資料編4・近代(p260～262. 1992)
  - 41) 大浦『杉山真伝流臨床至難』(p244～2)
  - 42) 「外地の盲・聾啞学校」(文部省『盲聾教育80年史』、文部省、P100～102. 1958年)、金峰蔓「朝鮮総督府済生院に関する一考察～盲啞部を中心に～」(『九州大学大学院教育学研究紀要』創刊号、o229～242. 1998年)大友昌子『帝国日本の植民地 社会事業政策研究—台湾・朝鮮』(ミネルヴァ書房、2007年)を参照。
  - 43) 谷合『盲人の歴史』(明石書店. p110. 1996年)。盲学校とキリスト教については、手代木俊「明治期盲人教育におけるキリスト教と音楽」(国際基督教大学キリスト教と文化研究所『人文科学研究』31. pp67～78. 2000年)を参照。
  - 44) 熊谷の盲人学校については、『図説盲教育史事典』(P26)、『東京教育史資料大系』第2巻(東京都立教育研究所. P456～457. 1971年)を参照。
  - 45) 人間盲については、『明治ニース事典』第3巻(毎日コミュニケーション. p315～319. 1980年)『世界盲人百科事典』(p313)
  - 46) 米沢盲については、『米沢市史』通史編4巻・近代編(米沢市. p424～425. p675. 1995年)、『同署』通史編5巻・現代編(p819～820. 1997年)を参照。
  - 47) (社)神奈川県鍼灸マッサージ師会ホームページ
  - 48) 花岡については創立100周年記念誌『(長野県長野盲学校. p7～8. 2000年)
  - 49) 高岡鍼灸按摩学院については『高岡市史』下巻(高岡市. p948. 1969年)参照。本校は、現在の高岡市西藤平蔵700番地にあり、富山県立高岡聴覚総合支援学校が開校している。
  - 50) 東京教育大学教育学部雑司ヶ谷分校視覚障害教育100年の歩み編集委員会編纂『視覚障害教育100年の歩み』(p125. 第一法規出版. 1976年)。『道ひとすじ—昭和を生きた盲人たち—』(あづさ書店. 1993年)に、森(P561～566)、柴内(P279～284)について簡潔に業績がまとめられている。また、清水寛編『障害者と戦争～手記・証言集』新日本出版社(1987年)、金蘭九「戦前・戦中期における傷痍軍人援護政策に関する研究～職業保護対策の日韓比較～」(『九州看護福祉大学紀要』7-1. p45～57. 2005年)を参照。
  - 51) 毎日新聞点字毎日『激動の80年』～視覚障害者の歩んだ道程～(同社. 2002年)。原文は点字で、筆者が普通の文字に直した。以下『点字毎日』と略す。
  - 52) 前橋飛行場については、菊池実『戦争遺跡の発掘 陸軍前橋飛行場』(新泉社. 2008年)を参照。
  - 53) 松井繁「戦時中苛酷な防空監視に従事した近江谷勤」(『道を開拓した21人 不滅の足

- 跡を残した石川の視覚障害者達、関係者』(橋本確文堂. P45～69. 2015) を参照。
- 54) 匠瑳盲については、『六十年の歩み』(千葉県立千葉盲学校編. p 51～53. 1972 年) を参照。
- 55) 土浦盲については、岸博実「姿を消した盲学校」『点字毎日活字版』第 779 号. 2013 年) を参照。
- 56) 行田盲については、行田市でもあまり知られておらず、堺正一『わたしの町の盲学校～川越の埼玉盲学校 90 年の歩み～』(自費出版. P21. 1997 年) に数行で記されているのみである。
- 57) 佐世保盲については、平田勝政・菅達也「長崎県障害児教育史研究 (第 I 報) ～1898 年設立の私立長崎盲啞院を中心に～」『長崎大学教育学部教育科学研究報告長崎大学教育学部教育科学研究報告』第 55 号. P25～34. 1998 年) を参照。
- 58) 仏眼盲については、『東京教育史資料大系』第 10 巻(東京都立教育研究所, P342～344、P349. 1974 年)、同校の卒業生で元文京盲の渡辺勇喜 3 「仏眼協会盲学校へのレクイエム — 空襲で消えた我が母校」1～20 (『点字ジャーナル』45 巻 2 号～46 巻 10 号. 2014～2015 年) の連載がある。筆者は、『点字毎日』の記事を拾った。
- 59) 女子寮については、『点字毎日』大正 12 (1923) 年 5 月の記事に「東京都小石川区

同心町に我が国唯一の盲女子寄宿舎がある。

ミフ教会婦人ミッションの経営で盲学校にはいるために上京した女子ばかりを収容する者で、現在 6 人がおり、同愛盲や杉山鍼灸学校へ通学。また、学資のない者には給費しており、二人がその恩恵に浴している。最近、東京府から 50 円、市から 100 円が助成。また、余暇に米国聖書会社の依頼を受けて点字聖書の印刷と製本を行い、好成績。」とある。鈴木力二『日本盲人の父 中村京太郎伝』(中村京太郎伝記刊行会. 巻頭. 1969 年) の系譜に寄れば、大正 5 年 2 月に創立し、中村自身が理事長と成ったとある。

- 60) 渡辺淳一『花埋み』(河出書房新社. 1970 年)、堺正一『埼玉の三偉人に学ぶ』(埼玉新聞社. 2006 年) などで、近代の女子の医療・理療への進出は当たり前ではないことが理解できる。若倉雅登『茅花流しの診療所』(青志社. 2016 年) は、愛媛県出身の尾崎まさのが 19 才で女医になり、その苦難の生涯の小説である。
- 61) 詳細な女医の採用については三崎裕子「明治女医の基礎資料」(『日本医史学雑誌』54-3. p281～292. 2008 年) がある。
- 62) 前掲『中村京太郎伝』(p122～123) を参照。
- 1) 陽光会ホームで学び働いた栗津キヨ (1919～1988 年) 『光に向って咲け—斎藤百合の生涯』(岩波新書. 1986 年) がある

将軍(就任)	登用人数	京医	藩医	町医	検校	附医	奥坊主	社人	寺僧
2, 秀忠(1605-1623)	1	1	0	0	0	0	0	0	0
3, 家光(1623-1651)	3	0	1	0	0	0	0	2	0
4, 家綱(1651-1680)	1	0	0	1	0	0	0	0	0
5, 綱吉(1680-1709)	12	0	2	2	5	1	1	0	1
6, 家宣(1709-1713)	2	0	0	1	1	0	0	0	0
8, 吉宗(1716-1745)	4	0	1	1	2	0	0	0	0
11, 家斉(1787-1837)	2	0	0	0	1	1	0	0	0
14, 家茂(1858-1866)	1	0	0	0	1	0	0	0	0
合計	26	1	4	5	10	2	1	2	1

※附医とは将軍就任以前より、その館に仕えていた医師とする。

## 明治以降 150 年の鍼灸・あん摩関連法の歩みについて

坂部昌明

森ノ宮医療大学兼任講師

### 1. はじめに

平成 28 (2016) 年度に執り行われた第 10 回の社会鍼灸学研究会において、筆者は明治以降の日本における鍼灸あん摩等に関する法制度の変遷について報告した。当該報告に含まれる時代範囲のうち、明治 7 (1874) 年の医制発布から昭和 50 (1975) 年ごろまでの制度変遷については、既に『社会鍼灸学研究』に投稿している<sup>1)</sup>。

本稿では、日本国憲法制定以降の、あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう、柔道整復の 4 種の業 (以下、「四業」と称する)、またそれに従事する者に対する行政の理解が如何なるものであったかについて報告した。加えて、行政の理解に対する検討を行った。

### 2. 営業法から身分法へ

本稿が射程とする時代範囲の始点は、日本国憲法 (以下、憲法と称する) の制定時点である。これは、「日本国憲法施行の際現に効力を有する命令の規定の効力等に関する法律」 (昭和 22 年 4 月 18 日 法律 72) によって、「鍼術、灸術営業取締規則」等が昭和 22 (1947) 年末で効力を失ったこと、また、それに伴って、四業が職業として消滅することなく、新たに「あん摩、はり、きゅう、柔道整復等営業法」 (昭和 22 年 12 月 20 日 法律 217) 以降、「あん摩等営業法」と称する) の制定によって維持・継続されたことに由来する。

昭和 22 年 1 月、厚生大臣の諮問機関として設置された医療制度審議会における、四業その他の医業類似行為の取扱いに対する答申内容は次の通りである<sup>2)</sup>。

鍼、灸、マッサージ、柔道整復術、医業類似行為営業の取扱いについて……  
…これらの営業については、人体に関するものであるから、本来はすべて医学上の知識の十分な医師をして取り扱わせるのが適当であると考え。しかしながら、

これらの中には、医療の補助手段として効果のあると考えられるものがあり、又科学的に更に究明せられるべき余地のあるものもあるので、これらについて差し当たり左記のごとく取り扱うのが適当であると考え。

- 一 鍼灸、あん摩、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なければ、患者に対してその施術を行わせしめないこととする。
- 二 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。
- 三 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。
- 四 いわゆる医業類似行為は凡てこれを禁止すること。

本答申については、特に一および二について視覚障害者団体からの強い反対、またあん摩等の施術が長い伝統をもち医療に一定の役割をはたしていること等が考慮され、政府において四業について医療制度の外側において制度的に認めるものとし、資質の向上等を図ることとなった<sup>2)</sup>。当時における当該事情については、あん摩等営業法の最初の解説書<sup>3)</sup>に詳しい。なお、あん摩等営業法は、昭和 26 (1951) 年に題名があん摩師、はり師、きゅう師および柔道整復師法に変更されるが、引き続きあん摩等営業法と称する。

あん摩等営業法が従来の「鍼術、灸術営業取締規則」等 (いずれも内務省令) と異なる点は次の 6 つとされる<sup>4)</sup>。

- (1) 従来は営業免許であつたものを、資格免許としたこと。
- (2) 公に認定された学校又は養成施設を卒業した上、さらに都道府県知事の

- 行う試験に合格しなければ免許が与えられないこととなつたこと。
- (3) 都道府県知事は、衛生上害を生ずるおそれがあると認めるときは、施術者に対してその業務に必要な指示をあたえることができるとしたこと。
  - (4) 新たに施術所の構造、設備に関する規制を設け、また、都道府県の吏員が立入検査できる旨の規定を設けたこと。
  - (5) 厚生大臣及び都道府県知事の諮問機関として、中央及び治法にあん摩、はり、きゆう、柔道整復営業諮問委員会（昭和24年5月「厚生省設置法の施行に伴う関係法令の整理に関する法律」(昭和24年5月31日法律154)によりあん摩、はり、きゆう、柔道整復中央審議会、同地方審議会に改められた。)をおくことにしたこと。
  - (6) 医業類似行為については、これをすべて禁止することとしたこと。ただし、現にその営業を行つている者については、その既得権ともいえる生活権を奪うことになることを考慮し、所定の届出を行つた者は、昭和30年末までの間営業ができることとされた。

### 3. 現行法の成立

昭和38年(1963)年12月、あん摩、はり、きゆう、柔道整復中央審議会は、厚生大臣に対して次の3つの点について答申を行った<sup>5)</sup>。

#### ・あん摩業における視覚障害者の保護

あん摩業における視覚障害者保護のため、あん摩師を、慰安を目的とする「保健あん摩師と医師の指示の下に疾病の治療を目的として施術を行う「医療マッサージ師」とに分け、「保健あん摩師」について、視覚障害者のみに開業を認める旨答申がなされた。これは当時、視覚障害者の団体から、あん摩業の専門化に関する要望が出ていたことに対する方策の一つとして出されたものの、「保健あん摩

師」と「医療マッサージ師」の区別が明確化できないこと、関係者間での意見の一致をみなかつたことなどにより実現していない。なお、政府は、昭和34(1959)年よりあん摩師に係る晴眼者の学校、養成施設について定員増を抑制している。

#### ・医業類似行為の取扱い

医業類似行為を業とすることは、従来通り原則的に禁止する方針を踏襲することとするが、疾病の治療を目的とする行為を厳に排除することを前提とした上、資格のない者が行つても有害にはならないものとして厚生大臣が定める電気、光線等に関する器具、機械を使用して施術することを業とすることを認めることとする答申がなされた。医業類似行為を業とする者については、3度にわたって営業継続の期間延長がなされてきたが、この間、いわゆるHS式無熱高周波療法事件についての最高裁判所判示があった。厚生省では、これを受けて医学的にみて人体に少しでも危害を及ぼすおそれのある行為を業とすることは法に依る禁止処罰の対象となるという通知を出し、引き続き取締りを行う方針を明らかにした。

#### ・無免許者の取締り

無免許者の取締りを厳重に行うことについて答申がなされた。無免許者の取締りについては、上記「医業類似行為の取扱い」の項の後段落に示す通りである。

これらは、昭和36年の法改正の際、国会で行われた附帯決議に基づく厚生大臣の諮問に対する答申であった。結局のところ、昭和38年の答申に関する具体策を含め、あん摩等営業法の改正法案の作成が進んでいなかったが、昭和39(1964)年に法律改正がなされた(議員提案による)。改正内容は次の通り<sup>5)</sup>。

- (1) 昭和30年改正によりあん摩師の業務内容に指圧を含むこととするともにも届出医業類似行為者をあん摩師に転換するための特例措置を講じたが、指圧を届出による医業類似行為業として行つている者は「あん摩」という名称の下に指圧業務を行うことに強い不満を示し、あん摩師への転換が

促進されず、また、あん摩師の業務の中に含まれていたマッサージ業者においても「あん摩師」の名称に不満をもっていたことを勘案して「あん摩師」の名称を「あん摩マッサージ指圧師」としたこと。

- (2) 視覚障害者保護のため、あん摩マッサージ指圧師について、晴眼者と視覚障害者の比率等を考慮して、晴眼者を対象とする学校、養成所の認定、定員増の承認を行いことができるとしたこと。
- (3) あん摩マッサージ指圧師の業務内容、免許について中央審議会が審議することとしたこと。
- (4) 届出医業類似行為業者について、その営業継続の期限を撤廃し、その取扱いについて中央審議会における審議を行い、その結果を参しやくして厚生大臣は必要措置を講ずべきこととしたこと。
- (5) 医業類似行為業について、昭和23年にやむを得ない事由によつて届出ができなかつた者について、このたび、改めて届出を行うことができるとしたこと。

昭和45年(1970)年4月14日には、柔道整復師法が成立し、あん摩等営業法から柔道整復師についての条項が省かれた。また、この時、あん摩等営業法から、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(以下、あん摩師等法と称する)に改題された。

#### 4. 四業を医業類似行為とする説の出現

平成元年(1989)年になり、厚生省平成元年度厚生科学研究「医療行為及び医療関係職種に関する法医学的研究」において、次の通りの解説がなされる。

医業類似行為は医師以外のものが行う行為であつて、あんまマッサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師の4職種については免許制度があり(あんまマッサージ指圧師・はり師・きゆう師等に関する法律、柔道整復師法)、それ以外

の医業類似行為は何人も業としてはならないとされているが(あんまマッサージ指圧師・はり師・きゆう師<sup>原文ママ</sup>に関する法律第12条)、禁止処罰の対象は、「人の健康に害を及ぼす虞のある業務行為」に限局されている(最高裁判決昭和35,1,27)。なお、医師は医業類似行為を業としてなし得る(昭和25,2,1医収62)。

ここでは、四業が医業類似行為であるとする根拠について、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(以下、あん摩師等法と称する)12条、昭和35年最高裁判決(いわゆるHS式無熱高周波療法事件)<sup>6)</sup>および昭和25年の通知を挙げている。昭和25年の通知とは、次のものである。

照会

あん摩、は、り、きゆう、柔道整復等営業法第十二条の規定により同法第一条に定めるものを除く外は、何人も医業類似行為を業とすることはできないが、(同法第十九条第一項該当者を除く。)医師が、あ、ん、摩、は、り、き、ゆう、柔道整復若しくは浄血療法等の所謂医業類似行為を行うことは、医師法第十七条の医業の範囲として差し支えないと解するが、聊か疑義があるので至急貴局の御意見承知致したく稟伺する。

回答

昭和二十四年七月十九日付医第九四七号で貴県衛生部長から照会の標記の件については、医師は疾病の診察、治療等医行為の総てを業としてなし得るのであり、特にその行為の内容、方法等について法律上の制限は存しない。あん摩、はり、きゆう、柔道整復等営業法第一条においても、医師は、あん摩術、はり術、きゆう術及び柔道整復術による疾病治療行為をそれらの免許を要せずして業としてなし得る旨を規定しているが、これは当然のことを規定したに過ぎない。従つて医師が疾病の治療に当たり例えば浄血療法等の治療方法を用いることは法律上は勿論差し支えない。

但し医師の行う診療の方法について疑義がある場合において医師会、医学会等が自治的な措置を講ずることは、医学の進歩、国民の福祉の上から適当と考える。

本通知において、四業は医業類似行為として紹介されているが、その根拠は示されていない。

平成2年(1990)年3月1日には、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および柔道整復師法の『逐条解説』が発刊される。『逐条解説』においては、①医業類似行為には広義・狭義の別があること、②医業類似行為には、免許医業類似行為、届出医業類似行為、無免許医業類似行為の3種があることが示されたものの、それらの理由ないしは論理的枠組は示されなかった。

## 5. 近年の動向

近年の政府機関における四業に対する法的位置づけは、厚生省平成元年度厚生科学研究「医療行為及び医療関係職種に関する法医学的研究」、あるいは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および柔道整復師法の『逐条解説』に近い立場をとっているといえる。一例として、厚生労働省、総務省および国民生活センターの理解について示す。

厚生労働省は、四業を免許のある医業類似行為であるとする理解を示している。例えば、昭和61(1986)年10月16日健政発第655号は、「医業類似行為を行う施術者に対する指導について」と題し、「最近、医業類似行為を業とする施術者が、公然と関係法規によって認められている業務の範囲を逸脱する行為を行っている事例が報告されている。このような事態が、国民の生命、身体に及ぼす影響は大きく、国民の医療に対する信頼を失墜させる原因ともなり極めて遺憾とするところである。

特に、柔道整復師が施術の一環として患部にレントゲン撮影を行うことにより診断又は治療行為を実施することについては、既に本職通知「柔道整復師のレントゲン撮影に対する取扱について」(昭和二十六年七月二十日医第九〇号)及び「柔道整復師の施術に関連する

レントゲンの使用について」(昭和四十一年八月十五日医発第九五二号)で示したとおり当然医師法又は診療放射線技師法違反となるものと解する。

貴職におかれては、この趣旨に基づき関係方面に改めて周知徹底を図るとともに違反行為を行っている施術者の取締りを強化されたく願います。」との旨通知している。

次に、平成3(1991)年6月28日医事第58号の一部を次に抜粋する。

### 1 医業類似行為に対する取扱いについて

#### (1) あん摩マッサージ指圧、はり、きゆう及び柔道整復について

医業類似行為のうち、あん摩マッサージ指圧、はり、きゆう及び柔道整復については、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(昭和二十二年法律第二百十七号)第十二条及び柔道整復師法(昭和四十五年法律第十九号)第十五条により、それぞれあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師及び柔道整復師の免許を有する者でなければこれを行ってはならないものである。無免許で業としてこれらの行為を行ったものは、それぞれ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第十三条の五及び柔道整復師法第二十六条により処罰の対象になるものであること。

#### (2) あん摩マッサージ指圧、はり、きゆう及び柔道整復以外の医業類似行為について

あん摩マッサージ指圧、はり、きゆう及び柔道整復以外の医業類似行為については、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第十二条の二により同法公布の際引き続き三か月以上医業類似行為を業としていた者で、届出をした者でなければこれを行ってはならないものであること。したがって、これらの届出をしていない者については、昭和三十五年三月三十日付け医発第二四七号の一

厚生省医務局長通知で示したとおり、当該医業類似行為の施術が医学的観点から人体に危害を及ぼすおそれがあれば禁止処罰の対象となるものであること。

(1)では、明らかに四業が医業類似行為に含まれると認識できる表現がなされている。なお、平成28(2016)年12月1日の段階で、厚生労働省のWEBサイトにおける「医業類似行為に対する取扱いについて」と題されたページ<sup>7)</sup>は、この通知の内容がそのまま掲載されている。

次に総務省について見ていきたい。総務省の「日本標準産業分類」において、四業は「療術業」に分類されている。療術業には医業類似行為業も分類されているが、四業について医業類似行為であるとする説明はなされていない。一方、総務大臣所管の日本予防医学行政審議会の分類においては、四業は医業類似行為に分類され、四業以外の行為は、医業類似行為の中の療術業として分類されている(図1)。

国民生活センターは、平成24年8月2日付で、「手技による医業類似行為の危害」と題した報告を行っている。本報告では、「マッサージ」という語が副題に用いられており、また文中においても四業が医業類似行為に属する旨を示している。ところが、本報告では、「医業類似行為とは『疾病の治療又は保健の目的を以て光熱器械、器具その他の物を使用し若しくは応用し又は四肢若しくは精神作用を利用して施術する行為であって他の法令において認められた資格を有する者が、その範囲内になす診療又は施術でないもの、』換言すれば『疾病の治療又は保健の目的とする行為であって医師、歯科医師、あん摩師、はり師、きゅう師又は柔道整復師等他の法令で正式にその資格を認められた者が、その業務とする行為でないもの』とされている。(仙台高裁昭和29年6月29日判決昭28(う)第275号)」という引用をしており、報告内容に重大な矛盾を含んでいるが、その点について訂正等は未だない状態である。

## 6. 考察① 四業の位置づけ

昭和22年の医療制度審議会における答申内容から、あん摩等法制定時において、四業は医療の補助手段として認識されており、これらを単に医業類似行為とする考え方とは明らかに異なる考え方に、当時の政府がたっていたであろうことがうかがえる。答申では、「これらの営業については、人体に関するものであるから、本来はすべて医学上の知識の十分な医師をして取り扱わせるのが適当である」と考える。しかしながら、これらの中には、医療の補助手段として効果のあると考えられるものがあり、又科学的に更に究明せられるべき余地のあるものもある」と述べた上で、鍼灸、あん摩、マッサージ、柔道整復術営業者を医師のコントロール下に置くべきとする提言がなされた。そして、四業の扱いとは別に、医業類似行為をすべて禁止すべきという提言もなされた。ここでは、四業と医業類似行為は明確に区別されていた。

昭和22年の答申の後、四業は「医療制度の外側において制度的に認め」られ、独自の免許制度が成立することになる。ここに挙げられた「医療制度」とは、医師による診療を軸とした現在の医療システムを指すものと考えられる。この一節だけを見れば、「鍼灸は医療とは別枠である」と考えることもできよう。そうすると、四業は医療ではない何かなのかという疑義が生じる。この疑義に対しては、昭和22年の答申からいくつかの論点を抽出し検討すべきである。

ひとつ目の論点は、その当時に「文字通り理解されていたか」は不明ながら、既に「日本における伝統的医療として認識」されていたという点である。答申に対し、「あん摩等の施術が長い伝統をもち医療に一定の役割をはたしていること」等について触れたとする記述が残されている。

第二に、四業は医師の行為とみなされているという点である。実際、「医療の補助手段として効果のあると考えられるものがあり、又科学的に更に究明せられるべき余地のあるものもある」と述べられており、また「人体に関するものであるから、本来はすべて医学上の知識の十分な医師をして取り扱わせるのが適当である」とされた。



この他にも論点はあるが、少なくとも四業は、医業類似行為ないしは非医療としての位置づけであるとの結論はつけがたい。むしろ注目すべきは、四業それ自体の妥当性ではなく、医師以外の者が四業を行うという面についてである。そうなってくると、そもそも四業に関する免許制度の目的とは何なのかという点について考える必要が出てくる。

「免許」とは、講学上「許可」と呼ばれる法律行為的行政行為とされる<sup>8)</sup>。「許可」の基本的な考え方は、「本来誰でも享受できる個人の自由を、公共の福祉の観点からあらかじめ一般的に禁止しておき、個別の申請に基づいて禁止を解除すること」とされ<sup>7)</sup>、警察規制、あるいは消極目的による規制(消極規制)とも呼ばれる。例えば、あん摩業については、本来、営業の自由(憲法22条1項)にかかわるものであるため、誰でも自由に業とできるはずである。ところが、一定の技術や知識のみならず、施術所の衛生管理等が不十分な場合、公衆において生命や健康上の危害を生じる可能性ある。政府としては、これら「国民の生命・健康に対する危害の排除」を目的とし、一般的にこれら業の自由に制約を加え、個々の申請に応じて、その制約を解除しているのである。この制約は「封建的な拘束を排して、近代市民階級が自由な経済活動を行うために主張された権利」<sup>9)</sup>であることを鑑み、恣意的な規制であってはならないとする一方、「職業は性質上、初回の相互関連性がおおきいので、無制限な職業活動を許すと、社会生活に不可欠な公共の安全と秩序の維持を脅かす事態が生じるおそれ大きいこと」<sup>10)</sup>あるいは「現代社会の要請する社会国家の理念を実現するためには、政策的な配慮(たとえば、中小企業の保護)に基づいて積極的な規制を加えることが必要とされる場面がすくなくない」<sup>10)</sup>ため、公権力による規制の要請が強いとされる。これは、憲法22条の条文中にみられる「公共の福祉に反しない限り」という文言による留保にあらわされている。なお、規制の基準は行政法という警察比例の原則に基づくという考え方が一般的である。本原則は、「規制措置は社会公共に対する障害の大きさに比例したもので、規制の目的を達成する

ために必要な最小限度にとどまらなくてはならない」<sup>10)</sup>というものである。

免許制度の主旨を鑑みるに、四業を業とするために免許が必要なのは、四業が「無制限な職業活動を許すと、社会生活に不可欠な公共の安全と秩序の維持を脅かす事態が生じるおそれ大きい」業だからである。そうでなければ、本来営業の自由に服すべき人の職業が制約を受けることはないはずなのだ。

## 7. 考察② 営業免許と資格免許

四業に関する免許制度の目的について検討する上で、あん摩等営業法成立によって営業免許から資格免許への変更が図られた点に注目したい。

まず、「営業免許」と「資格免許」の違いについて整理する。「営業」とは、それが示す通り営業活動それ自体をさすと考えるのが妥当であろう。例えば、飲食業や風俗営業などのように、一定の業態による営業を行う事業者に対し、許可を出すのが「営業免許」と考えられる。一方、「資格」とは、営業活動ではなく、ある行為を行おうとする者の資質それ自体であると考えることができる。これについては、一個の法律として「営業免許」と「資格免許」のいずれについても規定している宅地建物取引業法(以下、宅建業法と称する)を例にとると整理しやすい。すなわち、宅建業法には、宅地建物取引業(以下、宅建業と称する)および、宅地建物取引士(以下、宅建士と称する)についての規定が含まれている。宅建業とは、宅地建物の取引に関する業務であり、宅建士とは、宅地建物取引における適正な手続や流通等に重要な役割を果たす国家資格である。両者は共に免許制度に服しているが、その特徴は全く異なる。宅建業は国家試験等を要せず、申請によって事業者が免許を受けられるものの、条件として宅建士の適正配置(従業員5人あたり1人の割合で成人の専任取引士を設置しなければならない)が必要とされる(宅建業法第31条の3)。他方、宅建士は、国家試験が準備されており、試験の合格と宅建業に関する経験(原則2年以上。例外あり。)の条件を満たしている個人であれば免許を受けられるが、宅建士免許で

は宅建業を行うことはできない。少し強引に整理すれば、宅建業を行うには宅建士が必要だが、宅建士だからといって宅建業はできないという各々の特徴があり、両者は不可分一体的な関係にある。宅建業は「事業者に対する営業許可」であり、宅建士は「資質十分な個人に与えられる資格許可」なのである。

このように営業免許と資格免許の目的の違いを整理すると、次のことが見えてくる。それは、ある事業に従業する個人に注目したとき、営業免許を受けた者よりも資格免許を受けた者の方が、その個人の資質は高いということである。これは、言い換えれば、より個人の資質の高さが求められる業務については、その個人の資質の担保を行うため、より厳格な「ふるい」として資格免許を受けさせるということである。従って、四業に関する免許が、営業免許から資格免許になったということは、四業を業とする個人の資質向上が図られたということであり、同時に四業はそのような資質を求められる業務として認識されているということである。

ところで、あん摩師等法及び柔道整復師法は専ら資格免許についての規定を中心としたものであるかのように見える。資格免許を基軸として、「免許取得者が」事業を行うにあたっての事業形態とそれに伴う衛生措置等ならびに各種届出、そしてその監督についてという形式をとっているようにみえるのである。あん摩師等法及び柔道整復師法に見られるこのような特徴は、あん摩師等法及び柔道整復師法の立法趣旨が「国民の生命・健康に対する危害の排除」であり、具体的に国民の生命・健康が危機にさらされないよう、施術者本人の資質を高めることが優先される必要があったことに起因すると考えられる。すなわち、「現代社会の要請する社会国家の理念を実現するためには、政策的な配慮」という視点に対するものよりも、「無制限な職業活動を許すと、社会生活に不可欠な公共の安全と秩序の維持を脅かす事態が生じるおそれ大きい」という視点を重要視しているのである。だからこそ、免許取得者以外の業務開始が想定されていないような条文構成なのである。ここ

にも、先に挙げた資格免許の特徴が色濃く表れている。

### 8. 考察③ 四業は医業類似行為か

近年、厚生労働省をはじめ、いくつかの政府機関等では、四業を医業類似行為（特に免許医業類似行為と呼ぶ場合もある）に分類している。四業を医業類似行為であるとする理由の根拠づけとされる判例や通知を時系列的に眺めてみよう。

昭和25年に出された通知（昭和25年2月1日医取第62号）では、「柔道整復等営業法第十二条の規定により同法第一条に定めるものを除く外は、何人も医業類似行為を業とすることはできないが、(同法第十九条第一項該当者を除く。)医師が、あ、ん、摩、は、り、き、ゆ、う、柔道整復若しくは浄血療法等の所謂医業類似行為を行うこと」の是非についての疑義照会に対し、「医師は、あ、ん、摩術、は、り、術、き、ゆ、う、術及び柔道整復術による疾病治療行為をそれらの免許を要せずして業としてなし得る旨を規定しているが、これは当然のことを規定したに過ぎない。従って医師が疾病の治療に当たり例えば浄血療法等の治療方法を用いることは法律上は勿論差し支えない。」と返答している。本通知は、疑義照会者側が四業を医業類似行為であるとしていることには触れず、しかもその根拠も示されていない。あん摩等営業法の制定時の議論では、四業その他行為のうち、医療の補助行為と考えられるもの以外を医業類似行為としてとらえていたにもかかわらず、このようなやり取りがなされたことには注目する必要があるだろう。場合によっては、条文の読み間違いがあった可能性も顧慮される必要があるだろう。

次に、昭和35年の最高裁判所の判決である。この判決については、未だに多様な理解がなされているようである。当該裁判の流れを簡単にまとめると次の通りとなる。

- 1) HS式無熱高周波療法を業として行っていた者（被告人）について、簡易裁判所で刑事裁判があり、被告人に有罪判決が下された。

- 2) 抗告審(高等裁判所)では、被告人の抗告が棄却された。抗告審において、『疾病の治療又は保健の目的を以て光熱器械、器具その他の物を使用し若しくは応用し又は四肢若しくは精神作用を利用して施術する行為であって他の法令において認められた資格を有する者が、その範囲内でなす診療又は施術でないもの、』換言すれば『疾病の治療又は保健の目的とする行為であつて医師、歯科医師、あん摩師、はり師、きゅう師又は柔道整復師等他の法令で正式にその資格を認められた者が、その業務としてする行為でないもの』という基準が示された。
- 3) 上告審(最高裁判所)では、抗告審においてHS式無熱高周波療法の危険性について議論が不十分であるとし、抗告審を破棄した上で差し戻しとした。
- 4) 差し戻しの裁判において、HS式無熱高周波療法の危険性が立証され、改めて有罪判決がなされた。
- 5) 差し戻し後の最高裁判所への上告は棄却され、有罪判決が確定した。

以上から分かるように、本裁判は結果として有罪判決が出た裁判である。本裁判に対する、調査官解説<sup>11)</sup>では四業を医業類似行為としている。当該解説では、広義の医行為を免許された医業類似行為であるとしているが、医行為を医業類似行為と読み替えている理由は明確に示されていないため、やや強引に議論がすり替えられた感を否めない。

最後に、平成3(1991)年6月28日医事第58号であるが、こちらは、上記通知および判例の内容を踏襲しているのみで、四業を医業類似行為としているが理由は示されていない。

以上から分かるように、四業を医業類似行為とする考え方の根拠は、極めて強固とは言えない。むしろ、かなり曖昧模糊とした状態である。特に、昭和35年の最高裁判決の時には、医業類似行為について明確にする機会であったのだが、調査官をもってしても広義の医行為を免許された医業類似行為とする、理解しがたい解説を行ってしまったため、現在

に至るまで、医業類似行為とはどのようなものを指すのかが不明瞭になってしまっている。

## 9. まとめ

本稿の目的は、あくまでも四業の位置づけの実情の提示である。そのため、四業がどのようなものと解されるか、あるいは医業類似行為とは何かといった点について結論付けることはしない。これらについては、今後議論が深められるべきところといえる。しかしながら、特にあん摩師等法は、条文が作られてから70年以上が経過しており、また条文の読みにくさ等、現行の条文の不備についても指摘がなされている。このことを考慮すると、抜本的な法律の整理と条文の書き直しが必要であるように思われる。統合医療等新たな医療・健康の枠組が提唱されている昨今にあつて、医療業界自体も医療制度全体の見直しが図られはじめている。そういった点を考慮した四業に関する法律の改正等を真摯に検討しなければならない。

## 【引用文献】

- 1) 坂部昌明. 「鍼灸師とはり灸に係る法制度の変遷—医制成立から現在にいたるまで—」社会鍼灸学研究. 2013.
- 2) 厚生省医務局『医制百年史(記述編)』ぎょうせい. p423-425. 1976. 東京.
- 3) 東龍太郎, 他. 『あん摩 はり きゅう 柔道 整復等営業法の解説』 第一書林. 東京 1948.
- 4) 『医制百年史』 p425-426.
- 5) 『医制百年史』 p607-610.
- 6) 最高裁判所刑事判例集 14 巻 1 号 33
- 7) <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/061115-1a.html>
- 8) 櫻井敬子, 橋本博之『行政法』弘文堂. P78-80. 2008. 東京.
- 9) 芦部信喜, 高橋和之補訂『憲法(第四版)』岩波書店. P210. 2007. 東京.
- 10) 『憲法』 P211.
- 11) 田原義衛. あん摩師、はり師、きゅう師及び柔道整復師法の禁止する医業類似行為. ジュリスト. No. 197; p65-67. 1960.

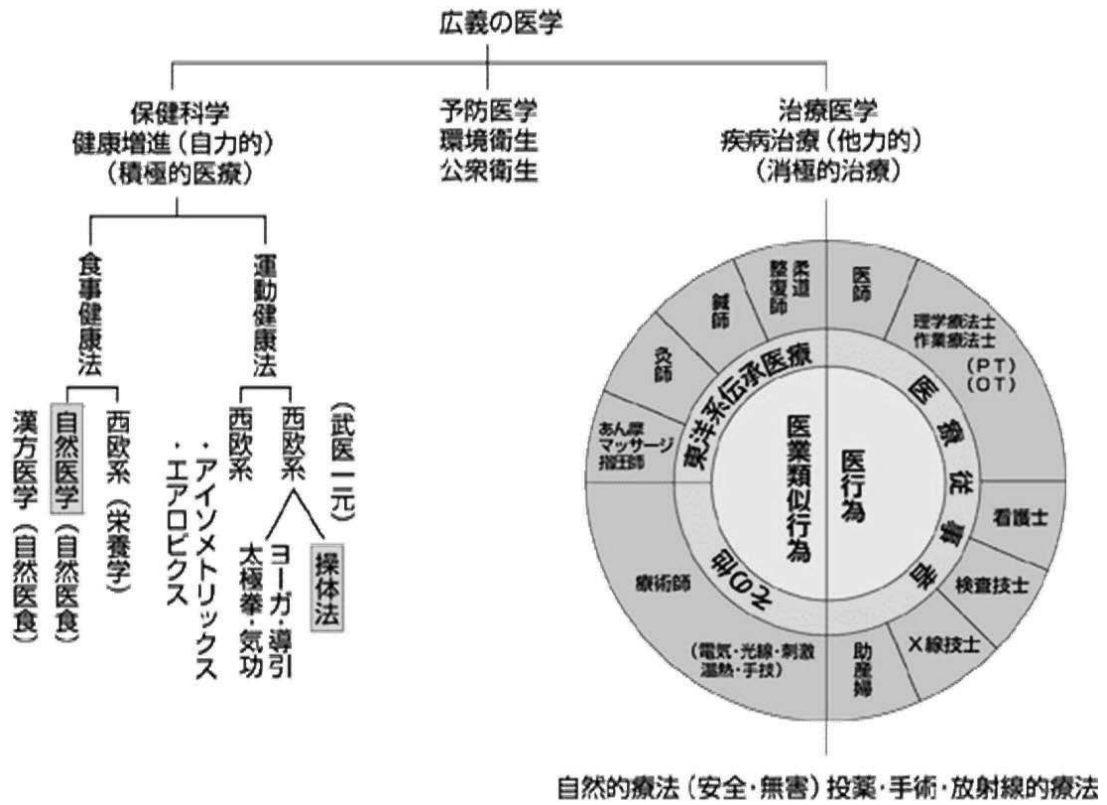


図1 総務大臣所管 日本予防医学行政審議会の分類 (同審議会 WEB ページより引用)

## 戦後のGHQ旋風と日本鍼灸の再出発

奥津貴子

呉竹鍼灸柔整専門学校

### 【GHQ旋風とは】

太平洋戦争が終結した1945年(昭和20)から52年(昭和27)の7年間にわたり、日本はアメリカをはじめとする連合国軍最高司令官総司令部(GHQ)の占領統治下に置かれていた。GHQは、日本の民主化・近代化を図るために、様々な制度を改革した。当然、医療もその対象となり、日本の伝統医療である鍼灸にも改革の波が押し寄せた。

その発端となった事件は、1947年(昭和22)9月23日に起きた。GHQが厚生省(現・厚生労働省)に対し、日本鍼灸の問題点を指摘し、改革を勧告したのである。この勧告は、当時の業界にとって「鍼灸禁止令」とも解釈される厳しい内容であった。業界はこれを「鍼灸の危機」ととらえ、鍼灸の存続を求めて激しい運動を展開する一方で、新しい日本鍼灸の在り方を模索していくことになる。

この事件は業界で「GHQ旋風」と呼ばれ、後世に語り継がれている。GHQ旋風は、現行の鍼灸師の身分法である「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」の前身である「あん摩、はり、きゆう、柔道整復等営業法」(1947年(昭和22)12月20日制定、1948年(昭和23)1月1日施行、法律第217号)の制定に大きく関わり、戦後の混乱の渦中にあった日本鍼灸にとって再出発のきっかけとなった。

事件から半世紀以上が経過したが、現在、多くの鍼灸師が、その身分法の下で活躍している。さらに、占領統治下で鍼灸を問題視したアメリカをはじめ、世界各国で鍼灸が行われ、国際交流も盛んである。この現実から、戦後に起きたGHQ旋風は、現代の日本鍼灸に大きな影響を与えており、決して無関係ではないことが分かる。この事件があったからこそ、今があると言っても過言ではないほど、歴史的に重要な事件である。

本稿ではGHQ旋風を紐解き、現代の日本

鍼灸に与えた影響、そして課題を浮き彫りにしたいと思う。

### 【調査方法】

GHQ旋風にはGHQ、厚生省、そして業界が関わっていることから、主に次の資料を調査した。

#### 1. 『GHQ/SCAP文書』(GHQ/SCAP Records)

アメリカ国立公文書館に所蔵されているGHQの公文書。鍼灸に関するGHQと厚生省との協議を記録した覚書(Memorandum)が収蔵されている。

#### 2. 『ブランゲ文庫』(Gordon W. Prange Collection)

GHQの組織のひとつである民間検閲支隊(CCD)が検閲した日本の出版物を収蔵したコレクション。当時、参謀第2部(G-2)戦史室長を務めていたメリーランド大学教授ゴードン・W・ブランゲ(Gordon W. Prange)博士がアメリカに持ち帰り、メリーランド大学に寄贈したものである。『医道の日本』など、当時出版されていた日本の鍼灸専門誌が収蔵されている。

(注) 現在、『GHQ/SCAP文書』と『ブランゲ文庫』は国立国会図書館でマイクロフィルム化されたものを閲覧することができる。

#### 3. 『国会会議録』

衆議院・参議院の本会議及び全委員会の会議録。「あん摩、はり、きゆう、柔道整復等営業法」が制定されるまでの経緯が記録されている。

#### 4. 国立公文書館に所蔵されている「あん摩、はり、きゆう、柔道整復等営業法」に関する公文書。

## 5. 業界団体の会報

当時、鍼灸存続運動に関わっていた日本鍼灸マッサージ師会連盟と日本鍼灸医学会の会報。

## 【GHQ旋風以前の日本鍼灸】

GHQ旋風が起きる以前の日本の鍼灸師の社会的地位は、現在とは違うものであった。

当時、日本の鍼灸師は「鍼術、灸術営業取締規則」(1911年(明治44)8月14日制定, 1912年(明治45)1月1日施行, 内務省令第10号)という営業取締規則の下で活動していた。しかし、この名称からも分かる通り、この営業取締規則は鍼灸を「医療」というよりも、むしろ「商売」のひとつとして扱っていた。鍼灸師として営業するには、牛馬商、古物商、質屋、薬種商などの商人と同様に行政庁に申請して「鑑札」(許可があった事実を公に証明するために交付した札)を受けなければならなかったのである。この現実、日本の医療を支えているという自負を持つ当時の鍼灸師にとって耐え難いことであった。

そのような現状から脱却するために、業界は戦前から鍼灸師の社会的地位の向上を目指して従来の営業取締規則の改正を求める運動を展開していたが、1941年(昭和16)に太平洋戦争が始まると、中断を余儀なくされた。しかし、太平洋戦争が終結すると、直ちに運動を再開する。折しも厚生省が「日本国憲法」(1946年(昭和21)11月3日制定, 1947年(昭和22)5月3日施行)の制定により、旧憲法である「大日本帝国憲法」(1889年(明治22)2月11日制定, 1890年(明治23)11月29日施行)の下で制定された従来の営業取締規則が1947年(昭和22)12月31日をもって廃止されることから、これに代わる新しい法律を制定させることに前向きな姿勢を示しており、業界はようやく長年の悲願が達成される<sup>ひでつるまる</sup>として希望に満ち溢れていた。GHQ旋風は、まさにその渦中に起きた事件であった。

## 【GHQが鍼灸を問題視した理由】

GHQが鍼灸を問題視した理由は、当時の

日本の医療の状況とGHQの政策から窺い知ることができる。

占領下当時の日本の医療は敗戦による混乱から医療設備や医薬品が不足し、劣悪な環境下にあった。そのような環境を改善するために、GHQは最新の西洋医学に基づいた新しい医療制度を作ろうとしていた。

GHQの中で医療制度の改革を担当した部署は公衆衛生福祉局(PHW)であった。医師の資格を持つクロフォード・F・サムス(Crawford F. Sams)局長をはじめ、スタッフのほとんどが医療の専門家であり、彼らは「軍人」というよりもむしろ「医療人」の視点から改革を進めていた。

当初、GHQは日本の鍼灸に「疑念」を抱いていた。西洋医学を学んできた彼らにとって、人体に鍼を刺す、火のついた灸を据えるといった治療法は、見たことも聞いたこともない、衝撃的なものであった。鍼灸を知らない外国人にとって、それは当然の成り行きであった。

それを物語るのが『GHQ/SCAP文書』に収蔵されているいわゆる「鍼灸禁止令」の後に行われたGHQと厚生省との会談を記録した「怪しげな(疑わしい、いかがわしい)医療」(Regulation of Questionable Medical Practice, 1947年(昭和22)10月22日付)というPHWが作成した覚書の題名である。覚書にこのような題名が付けられていることから、GHQにとって鍼灸は「不可解な未知の医療」であったことが分かる。

## 【GHQによる鍼灸に関する全国調査】

GHQは、鍼灸の実態を把握するために、全国各地で調査を実施した。

その調査の一環として、1947年7月、GHQ三重軍政部による三重県立医学専門学校

(現・三重大学医学部)校長の石川日出鶴丸博士との会談、ならびに鍼灸師である樋口

えつえつのすけ氏による実技供覧が行われている。石川博士は戦前、ドイツ、イギリス、そしてロシアに留学した経験があり、その後は京都帝国大学医学部教授として生理学研究の第一人

者として活躍していた。その研究の一環として鍼灸の科学的根拠を証明するための研究をしており、京都帝国大学を定年退官後、新設された三重県立医学専門学校の初代校長に就任すると、校長官舎内に「大東亜鍼灸医会」を設置し、機関誌『鍼灸医学』を発刊している。さらに、三重県立医学専門学校附属病院内に「鍼灸療法科」を設置しており、当時としては画期的なことに取り組んでいた。また、

「<sup>りんどう</sup>龍胆会」という鍼灸の研究会を主宰してい

た。「<sup>りんどう</sup>龍胆会」の会員の多くは鍼灸師や鍼灸を研究している医師であり、樋口氏もその一人であった。GHQが会談の相手に石川博士を選んだ理由として、その経歴にあったことは容易に想像がつく。

石川博士は三重軍政部にて、鍼灸の科学的根拠を証明するためにGHQとの共通言語である西洋医学に基づいた医学的説明をし、樋口氏による実技供覧では、消毒を徹底し、痛くない鍼、痕を残さない灸を行わせている。

これに対し、三重軍政部のフィリップ・A・ワイズマン軍医中尉は鍼灸の治療効果を認め、石川博士に対し、鍼灸治療の科学的根拠を証明するための研究を奨励する一方で、西洋医学の視点から見た改善すべき問題点として次の3つを提示した。

#### 1. 野蛮な治療法である。

戦後、GHQにより行われたB・C級戦犯裁判では、日本軍の捕虜収容所で行われた病気に罹った捕虜に対する灸治療が「虐待行為である」という理由で裁判の争点になっている。当時、「お灸裁判」として全国紙に報道されたこの裁判は、灸治療を知らない当時のアメリカ人にとって、灸治療が野蛮そのものにしか見えなかったことを物語っている。

#### 2. 医療としての教育制度が整備されていない。

現行の法律である「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」では、すべての鍼灸師は、厚生労働大臣、または文部科学大臣に認められた学校で教育を受けた上で、厚生労働大臣が実施

する国家試験に合格しなければ免許は与えられない。しかし、当時の営業取締規則である「鍼術、灸術営業取締規則」では、都道府県知事に認められた学校で教育を受けた上で、無試験で免許を取得するか、あるいは鍼灸治療院で4年以上修行を積んだ後に都道府県知事が実施する試験に合格して免許を取得するという「徒弟制度」も認められていた。このように当時は現在と違い、教育制度が全国统一されておらず、教育の格差が生じていたのである。

#### 3. 消毒の観念が定着しておらず、不衛生である。

当時は教育の格差もあり、消毒に対する意識も様々で、現在よりも消毒の観念が定着していなかった。この現状が、消毒の観念が定着している西洋医学の教育を受けたGHQにとって、不衛生なものに映ったのである。

石川博士にとって、ワイズマン軍医中尉の指摘はもっともなことであった。会談の際にはワイズマン軍医中尉に「今後は既存の鍼灸師に対して再教育を行い、資質向上を図りたい。将来は大学教育にまで発展させたい」という構想を示している。

「西洋医学の範疇ではないにしろ、鍼灸も立派な医学である。西洋人の視点に立って話せば、きっとGHQも理解してくれる。鍼灸の灯火を消してはならない」という、医学者としての石川博士の切実な想いが伝わる出来事である。

### 【GHQ旋風】

[GHQによる「鍼灸禁止令」指令]

ワイズマン軍医中尉と石川博士との会談の様子は、やがて全国各地に伝わり、業界に何らかの危機が迫っているのではないかという懸念が駆け巡ることになる。しかし、当時の業界では念願だった新しい法律制定に厚生省が前向きな姿勢を示していることから「まさか」という感があった。

しかし、「運命の日」は、ほどなくやって来た。1947年(昭和22)9月23日、GHQは厚生省医務局の職員と板倉武博士(東京帝国大学医学部講師)ら医療制度審議会の6人

の委員を呼び、次のことを伝えた。

「自動車の運転手は自動車の性能、機械の構造等を知らねばならぬ。人間も治療に当たっては身体のすべてについて知識がなければ害が多い。しかるに東洋古来の療法であって効くものもあろうが、現在行っている業者は身体に関する知識が低いから害があると思う。晴眼者でさえ難しいものを視覚障害者にやらせるとは何事だ。故にこの際禁止を要求したい。日本政府はいかが思うか。」1)

そして、「鍼灸禁止令」と思わせる厳しい勧告を伝えたのである。

1. 盲人による鍼灸、按摩は全面的に禁止したい。
2. この際、鍼灸、按摩、柔道整復等療術は全面的禁止を要望する。
3. これらを現行医療制度の中で存続させたいのであれば、10月2日までにその理由を書いて提出すること。2)

当時、GHQの指令は文書だけでなく、電話や口頭によるものも「正式な指令」とされた。『GHQ/SCAP文書』に、いわゆる「鍼灸禁止令」の内容を記した文書が見当たらないことから、この指令も口頭であった可能性が高い。

この勧告は、新しい法律を準備していた厚生省、そしてそれを待ち望んでいた業界にとって「寝耳に水」の衝撃的なものであった。

前述の三重軍政部と石川博士との会談でワイズマン軍医中尉が提示した鍼灸の問題点を合わせると、GHQが鍼灸を問題視した理由として、次の5つが挙げられる。

1. 視覚障害者による治療が行われている。
2. 人体に鍼を刺す、火のついた灸を据えるといった治療法は野蛮である。
3. 消毒の観念が定着しておらず、不衛生である。
4. 医療としての教育制度が整備されていない。
5. 治療効果の科学的根拠が証明されていない。

このような問題点からGHQは、現状のままでは西洋医学を基本にした新しい医療制度の中に鍼灸を組み込むことはできないと判断したのである。

しかし、GHQは鍼灸をすぐに禁止するという措置はとらなかった。厚生省と医療制度審議会に対し、「鍼灸を存続させたいのであれば、10月2日までにその理由を書いて提出すること」と提示していることから、厚生省と医療制度審議会に意見をまとめる機会を与え、その内容の如何によっては彼らの意見を考慮するつもりでいたのではないかと考えられる。

当時、日本ではGHQの監督の下、日本政府が政治を行うという「間接統治」が敷かれ、政策にはGHQの意向が反映されていた。しかし、GHQは日本側の理解と協力を得ることができなければうまくいかないと考えており、政策を決定する際には日本側の意向を尊重し、できるだけ自発的に実行させるようにしていたのである。

そのような当時の特殊な政治体制から、いわゆる「鍼灸禁止令」は、実際は「改革の勧告」であり、GHQが日本側に問題意識を持たせ、自発的に鍼灸を改革させるために、敢えて厳しい内容で伝えたものではないかと考えられる。しかし、GHQの意図とは裏腹に、当時の日本人にとってGHQは絶対的権力者であり、逆らってはいけない恐ろしい存在であった。その結果、GHQによる「改革の勧告」は、日本人には「禁止令」と解釈され、やがてそのまま全国各地に伝わり、後世に「GHQ旋風」と呼ばれるような鍼灸の存続を賭けた激しい運動につながっていったと考えられる。いわゆる「鍼灸禁止令」は、日米の行き違いから起きたものであり、当時のGHQと日本人の関係を如実に表した事件であった。

〔「鍼灸禁止令」をめぐる業界の存続運動〕

GHQによるいわゆる「鍼灸禁止令」を伝え聞いた全国各地の業界関係者は、一斉に存続に向けての運動を開始した。

この時、鍼灸存続運動を展開したグループとして次の4つが存在した。

#### 1. 関東地方の業界関係者

関東地方の業界関係者のグループとして次の2つが存在した。

##### ①日本鍼灸マッサージ師会連盟



小林勝馬氏(業界初の参議院議員)、小守良勝氏(日本鍼灸マッサージ師会連盟会長)、井上恵理氏、岡部素道氏、花田傳氏(のちに花田学園を創立)、戸部宗七郎氏(『医道の日本』主幹)アドバイザーとして、板倉武博士がついていた。

## ②日本鍼灸医連盟

坂本貢氏(日本鍼灸医連盟会長、呉竹学園創立者、東京高等鍼灸医学校校長)ら

## 2. 関西地方の業界関係者

### ①日本鍼灸医会

樋口鍼之助氏(のちに初代日本鍼灸師会会長に就任)ら

アドバイザーとして、石川日出鶴丸博士がついていた。

### 3. 盲学校関係者と視覚障害者の業者

澤田正好氏(栃木県立盲学校校長)、松野憲治氏(東京盲学校(現・筑波大学附属視覚特別支援学校(附属盲学校))校長)、芹澤勝助氏(東京盲学校教官)ら盲学校の校長・教員・学生、今関秀雄氏、関野光雄氏、小座間光道氏、後藤寅市氏、高橋豊治氏、長崎照義氏ら業者、岩橋武夫氏(日本ライトハウス創立者)、大野加久治氏(『点字毎日』編集長)

それぞれ立場は違うが、お互い「鍼灸存続」を合言葉にし、時には協力し合いながら運動を展開した。後世、「業界が一致団結したのは、後にも先にもGHQ旋風だけである」と語り継がれるほど、この時の業界はまとまりが強かった。

鍼灸を存続させるために業界では、GHQや厚生省に度々陳情を行った。関東地方に拠点を置く日本鍼灸マッサージ師会連盟では、この危機を乗り越えるためには運動をさらに大きくする必要がありと、全国各地に「鍼灸禁止令」を伝え、運動への参加と資金の寄付を呼びかけている。

当時出版されていた『医道の日本』などの鍼灸専門誌も「鍼灸禁止令」を報道している。当時はGHQによる出版物の検閲により言論・情報統制が行われていたが、それをうまくかいくぐって伝えている。『プラング文庫』に収蔵されている当時の鍼灸専門誌の表紙にはGHQによる検閲の印が押されており、その検閲の実態を窺い知ることができる。また、『医道の日本』では毎月1回の専門誌発行とは別に、読者に早急に現状を知らせるために速報の葉書を送付している。それらの記事を読むと、「鍼灸禁止令」に対する業界の緊迫した様子が分かる。

4つのグループのうち、特に運動が激しかったのは、盲学校関係者と視覚障害者の業者のグループであった。彼らは、自らによる鍼灸治療がGHQに危険行為であると問題視されたことから、他の晴眼者のグループよりも強い危機感を持っていたのである。

当時、鍼灸は現在と同じように視覚障害者の生業のひとつとして位置付けられていたが、戦後の混乱期は現在よりも国家による福祉政策が充実していなかったことから、切実な問題であった。そのような時に鍼灸が禁止されることになれば、路頭に迷うことは必至であった。

1947年(昭和22)10月30日には今関秀雄氏を委員長とする「業権擁護全国盲人大会」という大規模な大会が開催されている。この大会では、全国からやって来た盲学校関係者や視覚障害者の業者が皇居前広場に集結し、デモ行進を行い、視覚障害者が置かれている窮状を訴えている。この出来事については当時の朝日新聞、読売新聞、毎日新聞など全国紙も報道している。新聞には、鍼灸の存続を訴えるプラカードを持つ視覚障害者の写真が掲載されており、戦後の混乱期を生き抜くための命を賭けたデモ行進であったことが分かる。

### 【GHQが鍼灸を認めた理由】

最終的にGHQは鍼灸の存続、そして身分法の制定を認め、現在に至る。身分法の制定

に際し、GHQと厚生省は度重なる協議をしているが、その協議の様子は、『GHQ/SCAP文書』に収蔵されている「怪しげな(疑わしい、いかがわしい)医療」(Regulation of Questionable Medical Practice, 1947年(昭和22)10月22日付))と「鍼灸」(Moxabustion and Acupuncture, 1947年(昭和22)10月27日付))というPHWが作成した覚書から窺い知ることができる。

業界が鍼灸存続運動を展開している最中にGHQと厚生省は、新しい法律の制定に向けての協議を進めている。10月2日、厚生省と医療制度審議会はGHQに対し、9月23日に約束した答申を行った。

1. 鍼、灸、マッサージ、柔道整復術営業者はすべて医師の指導のもとでなければ患者に対してその施術を行ってはならない。
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(ただし、すでに営業している者や盲学校において鍼灸を学んでいる者に対しては既得権を認める)。
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。
4. いわゆる医業類似行為は、すべてこれを禁止すること。3)

その後、この答申に付け加えるように厚生省たかたひろゆき医療局長の高田浩運課長はGHQに対し、次の意見を述べた。

1. 多くの国会議員が鍼灸を支持し、その不利益につながるような法律制定に反対している。
2. もしも、鍼灸にとって不利益な法律が制定された場合、視覚障害者などを含む多くの鍼灸師やその治療を必要としている国民がその影響を受ける。

この時、厚生省は鍼灸が国民の生活に根強く浸透し、視覚障害者の生業と位置付けられている日本の現状を考慮した法律制定を目指していた。GHQに対する高田課長の姿勢はそれを率直に示したものであり、日本の現状をGHQに理解させ、視覚障害者による鍼灸治療を認めさせようとしたのではないかと考

えられる。さらに、厚生省は「既存の鍼灸師に対しては再教育を行うこと」と、「鍼灸治療の安全性を医師に証明してもらうこと」を提案している。

厚生省の提案は、のちに制定される「あん摩、はり、きゆう、柔道整復等営業法」につながる内容である。また、厚生省官僚としてGHQに鍼灸の存続を訴えた高田課長は法案の作成者でもある。このことからGHQと厚生省との協議は、鍼灸の改革を前提とした身分法の制定を話し合ったものではないかと考えられる。

### 【「あん摩、はり、きゆう、柔道整復等営業法」制定】

最終的にGHQは、厚生省の意向を尊重し、新しい法律において鍼灸師の業務と教育についての規定を明確にすることを条件に法律の制定を認めた。その結果、12月20日に現在の身分法の前身である「あん摩、はり、きゆう、柔道整復等営業法」が制定された。

この法律は、従来の営業取締規則である「鍼術、灸術営業取締規則」よりも医療としての鍼灸の位置付けを強くし、鍼灸師の社会的地位向上が図られている。また、安全性の確保のために、消毒の徹底や、医師による監督の強化も図られている。

1. 営業免許から身分免許とした。  
従来の営業取締規則では、免許を取得すれば、営業が開始できることのみしか保証されていなかった。しかし、新しい法律では、新たに鍼灸師の施術者としての身分も保証されることになった。
2. 教育水準を引き上げ、鍼灸師の資質向上を図った。

免許を取得するには、すべての者が厚生大臣(現・厚生労働大臣)、または文部大臣(現・文部科学大臣)に認められた学校で教育を受けた上で、都道府県知事が実施する試験に合格しなければならないとした。従来の「徒弟制度」は認められていない。この法律で初めて教育制度が全国统一されたのである。また、教育機関では最低限の科目として、解剖学、生理学、病理学を教授しなければならず、

その修業年数は、あん摩は2年以上、はり、きゅう、柔道整復については4年以上とした。

3. 消毒を徹底させた。

新たに施術所の規定(施術所の構造・設備)を設け、施術所の清潔保持のため、消毒設備を有しなければならないとした。また、都道府県の吏員による立入検査ができるようにした。

4. 医師による監督を強化した。

都道府県知事は、施術者の業務内容が衛生上有害のおそれがあると認められる時は、業務に関して必要な指示ができるとし、医師の団体は、都道府県知事の指示に関して、意見を述べる事ができるとした。これは、鍼灸の安全性を確保し、鍼灸師の資質を保持するための施策であると考えられる。

5. 厚生大臣および都道府県知事の諮問機関として、中央および地方に、あん摩、はり、きゅう、柔道整復営業諮問委員会を置く。

GHQは、厚生省が戦後の新しい医療制度に沿った法律を作成するならば、鍼灸を存続するつもりであったと考えられる。もしも、それが不可能であれば、本当に鍼灸を禁止するつもりでいたかも知れない。10月2日の厚生省とGHQとの協議は、日本鍼灸にとってまさに「運命の分岐点」であった。

### 【GHQから見た業界による鍼灸存続運動】

GHQにとって、業界による鍼灸存続運動はどのように映ったのであろうか。それは、『GHQ/SCAP文書』に収蔵されている覚書や、サムス局長が退任後に出版した回想録から窺い知ることができる。それらを分析すると、GHQにとって、想定外の出来事が次々と起こり、その混乱に振り回されていたことが分かる。それを物語る出来事が次の2つである。

1. 視覚障害者による激しい存続運動

GHQは鍼灸を存続させることにしたが、視覚障害者による鍼灸治療は世界的にも例がなく、危険行為であるとして最後まで懸念していた。しかし、盲学校関係者と視覚障害者

の業者による激しい運動や厚生省の意見から、鍼灸は視覚障害者の生業であり、それを禁止することになれば、彼らを路頭に迷わせることになり、ひいては占領統治の失敗につながると判断した。GHQが最終的に視覚障害者による鍼灸治療を認めるに至った背景にはこのような福祉政策としての側面もあったのではないかと考えられる。実際、サムス局長も回想録の中で鍼灸の存続を認めた背景として、視覚障害者による激しい存続運動を挙げている。視覚障害者が医療現場で働き、政治的な影響力を持っていることは、GHQにとってカルチャー・ショックだったのである。

2. 日本鍼灸マッサージ師会連盟による

大規模な運動への参加と資金寄付の呼びかけ

当時、日本鍼灸マッサージ師会連盟は、GHQが「鍼灸禁止令」を指令したとして、全国各地に運動への参加と資金の寄付を呼びかけていた。これに対し、当時、戦後の日本鍼灸の在り方をめぐり、日本鍼灸マッサージ師会連盟と対立していた日本鍼灸医連盟が日本鍼灸マッサージ師会連盟の運動方針に疑問を呈し、GHQに対し、「本当に『鍼灸禁止令』を指令したのか」という質問状を送っている。この質問状に対しGHQは、「鍼灸禁止令」の指令を否定し、業界が「鍼灸禁止令」に惑わされ、運動がこれ以上拡大することを懸念している。11月、GHQは日本鍼灸マッサージ師会連盟の運動を「ありもしない『鍼灸禁止令』を騙った『詐欺行為』である」と判断して告発し、訴追しようとした。この一連の出来事は、『GHQ/SCAP文書』に収蔵されている「小林勝馬参議院議員の詐欺行為を申し立てる」(Alleged Fraudulent Action of K. Kobayashi, Member of the House of Councilors, 1947年(昭和22)11月20日付)という、PHWが作成した告発状から窺い知ることができる。また、添付資料として日本鍼灸医連盟の質問状である「鍼、マッサージ術等の禁止命令発令云々に関する疑義の点御照会」(On Prohibition of moxacutry, Acpuncture and Massage(原題のママ), 1947年(昭和22)11月6日付)も収蔵されている。

この出来事は、当時の業界で少なからず対立

があったことを示しているが、「GHQが『鍼灸禁止令』を指令した」と認識し、その撤回を求めて真剣に運動を展開している日本鍼灸マッサージ師会連盟としては「思いがけない誤解」をGHQから受けてしまった形になった。しかし、当のGHQにとって業界による鍼灸存続運動は、「身に覚えがない『鍼灸禁止令』が勝手に一人歩きしているために起きている」と映ったようである。

このような風説をめぐる混乱は、日本での占領統治を成功させ、世界にアメリカの権威を示したいGHQにとって回避したいことであった。GHQが何らかの手段をとって事態を収拾しようと躍起になったのも当然である。

GHQにとって業界による鍼灸存続運動は、日米の文化の違いと風説の恐ろしさを思い知らされる出来事であった。

### 【GHQ旋風が日本鍼灸に与えた影響と課題】

GHQ旋風は、戦後の日本鍼灸にとって大きな事件であり、後世に大きな影響と課題を与えた。

「あん摩、はり、きゆう、柔道整復等営業法」の制定後、厚生省がGHQとの協議の中で提案していた「既存の鍼灸師の再教育」と「医師による鍼灸治療の安全性の証明」が、早速実行に移されている。

しかし、これらは厚生省主導ではなく、業界主導で実行されている。既存の鍼灸師に対する再教育については、当初、厚生省がカリキュラムを作成すると提案していたが、GHQが難色を示したのである。その流れから医師による鍼灸治療の安全性の証明も業界主導で行われることになった。鍼灸を全面的でなく、条件付で認めたGHQにとって、厚生省が全面的に支援することは、自らの意向に反することであると考えたのであろう。身分法が制定されたとは言え、鍼灸に対する懸念が少なからず残っていたことを示している。

まず、既存の鍼灸師に対する再教育での講師を育成することから始まった。1948年(昭和23)9月12日から26日の15日間にわたり、第1回「再教育講師養成講習会」が東京都北多摩郡小金井町(現・東京都小金井市)

にある浴<sup>よく</sup>恩<sup>おん</sup>館<sup>かん</sup>で開催されている。

講師として板倉武博士、小守良勝氏、岡部素道氏、井上恵理氏、今関秀雄氏、芹澤勝助氏など、鍼灸存続運動の先頭に立ち、戦後の日本鍼灸を支えた人々が名を連ねている。日本鍼灸のレベルを向上させようとした業界の意気込みが伝わる人選である。

科目は、解剖学、生理学、病理学といった西洋医学から漢方概論、経穴学といった東洋医学まで、多岐にわたっている。この時のカリキュラムは、新しい法律を基本にして作られたものであり、現在の学校のカリキュラムと近い内容である。講習会終了後、受講生は各都道府県での鍼灸師の再教育に当たっている。

さらに同時期の1948年(昭和23)9月17日、日本鍼灸マッサージ師会連盟が、東京都品川区大井森下町(現・東京都品川区大井2丁目)に(財)東方治療研究所を設立し、鍼灸治療の科学的根拠を証明するための研究を開始している。現在、国立公文書館にこの研究所の設立許可に関する書類が所蔵されており、その設立趣意書にはGHQ旋風当時、科学的根拠を証明するための研究が等閑にされていたことへの反省を生かし、今後は鍼灸治療の科学的根拠を証明するための研究を行い、併せて鍼灸師の教育・資質向上に努めたい旨が記されている。その後、大学など教育機関でも研究が行われるようになり、現在にもその理念が受け継がれている。

(財)東方治療研究所の初代所長に就任したのは、板倉武博士であった。板倉博士は、東京帝国大学医学部卒業後、文部省在外研究員としてアメリカ、イギリス、フランス、ドイツなどの欧米諸国に留学した経験があり、医師の立場から東洋医学の古典である『傷寒論』を研究していた。また、戦時中は同愛記念病院内科医長を務める傍ら、厚生省が設立した東亜治療研究所の初代所長を務め、鍼灸など東洋医学の研究を行っていた。GHQ旋風当時、板倉博士は医療制度審議会の委員としてGHQとの協議に当たっていたが、その経歴はGHQにとって注目

に値するものであったかも知れない。10月2日の答申の際には、PHWのサ姆斯局長に対し、鍼灸治療の効果とその理由を科学的根拠に基づいて説明し、「東洋医学も確立された医学であり、将来、東西両方の医学が融合すれば、『真の医学』が誕生することを確信している」と述べている。

当時、GHQに問題視された鍼灸を存続させるために、西洋医学の枠にはめ込もうとする動きがあったが、板倉博士は、「鍼灸は東洋医学の治療法のひとつであり、その東洋医学には西洋医学にない素晴らしさがある」とし、「医学が発展するためには東洋医学と西洋医学の枠を超え、お互いを融合させることが必要である」と考えていたのである。医師であるサ姆斯局長もこの理念に賛同し、板倉博士に握手を求め、「医学の発展のために今後も研究を続けて欲しい」という希望を伝えている。

東西医学融合による「真の医学」の誕生を切望した板倉博士の言葉は、いつの時代にも通じる言葉である。

GHQ旋風は、前近代的とされた日本鍼灸を生まれ変わらせる「起爆剤」となり、現代の日本鍼灸の「原点」となった。もしも当時、業界が高い意識を持って鍼灸の改革を実行しなかったら、身分法の制定は実現されず、現在のような日本鍼灸の姿を見ることはできなかったであろう。

GHQ旋風は単なる歴史的事実ではない。現代の日本鍼灸の姿を知る手がかりであり、その姿を知ることが日本鍼灸を発展させ、未来に継承することにもつながる。法律の改正、教育制度の改革、鍼灸師の資質向上、そして鍼灸治療の安全性向上・科学的根拠の証明など、GHQ旋風当時と同様の難問が山積する今、GHQ旋風について考える必要があるのではないだろうか。そして、当時のように業界が一致団結して、それらの難問に取り組みれば、きっと解決への道が開かれるのではないだろうか。

#### 【引用文献】

- 1) 全国鍼灸マッサージ制度対策実行委員会報告第一報. 日本鍼灸マッサージ師会連盟.

1947.

- 2) 樋口鍼之助. マッカーサー旋風と鍼灸 石川日出鶴丸博士の回想: 37.
- 3) 厚生省五十年史編集委員会編集. 厚生省五十年史(記述篇). (財)厚生問題研究会. 1988: 670.

#### 【参考文献】

- 1) 花田傳, 岡部素道, 小林勝馬, 戸部宗七郎, 気賀林一. マッカーサー旋風 針灸師法の制定をめぐる. 医道の日本. 1976; 10: 3-22.
- 2) 青地正徳, 赤羽幸兵衛, 駒井一雄, 花田傳, 原志免太郎, 藤井秀二, 保宝弥一郎. 針灸界の長老を称える. 医道の日本. 1978; 7: 4-37.
- 3) 戸部宗七郎. 『医道の日本』小史. 医道の日本 1969年5月号 300号特集: 613-630.
- 4) 発端より今日(10月30日)までの業界の動き. 医道の日本. 1947; 11: 1.
- 5) 全国鍼灸マッサージ制度対策実行委員会報告第一報. 日本鍼灸マッサージ師会連盟 1947.
- 6) 板倉武. 再教育に関する参考文献『鍼灸、按摩、マッサージ術に就いて—その治療価値と将来の問題—』. 日本鍼灸マッサージ師会連盟. 1947.
- 7) 再教育講習要録. 神奈川県はり、きゅう、あん摩、マッサージ師会連盟編集.
- 8) 国立公文書館所蔵. 「(財)東方治療研究所設立許可の件」設立趣意書(1948年9月20日作成 東医第3255号)
- 9) 坂本貢. 鍼灸術禁止に就て. 帝国鍼灸医報. 1947; 11: 11.
- 10) 樋口鍼之助. マッカーサー旋風と鍼灸 石川日出鶴丸博士の回想.
- 11) 記念誌発刊専門委員会編集. 三重大学医学部五十年史. 医学部創立50周年記念事業委員会(三重大学医学部および同三医会. 1995.
- 12) 日本鍼灸医会報告. 日本鍼灸医会. 1947.
- 13) 全国盲学校理療科教育連盟. 理教連二十年史. 1973.
- 14) あん摩さん「業権」の叫び. 朝日新聞. 1947年10月31日付.

- 15) お灸問答に終始. 読売新聞. 1946年1月9日付.
- 16) 厚生省五十年史編集委員会編集. 厚生省五十年史(記述篇). (財)厚生問題研究会. 1988.
- 17) 厚生省20年史編集委員会編集. 厚生省20年史. 厚生問題研究会. 1960.
- 18) 国立国会図書館所蔵. 国会会議録.
- 19) 高田浩運. 厚生行政 あん摩、はり、きゆう、柔道整復等営業法について. 日本医師会雑誌. 1948; 1: 44-45.
- 20) 杉山章子解説・訳. GHQ日本占領史第2巻 公衆衛生. 日本図書センター. 1996.
- 21) C. F. サムス著. 竹前栄治編訳. DDT革命—占領期の医療福祉政策を回想する—. 岩波書店. 1986.
- 22) 二至村菁. 日本人の生命を守った男—GHQサムス准将の闘い. 講談社. 2002.
- 23) アメリカ国立公文書館, 国立国会図書館所蔵. GHQ/SCAP文書.
- 24) 米国メリーランド大学図書館, 国立国会図書館所蔵. ゴードン・W・プランゲ文庫.

#### 【おことわり】

1. 本稿では、占領下当時の日本の様子を正確に伝えるために 特定の障害を敢えてそのまま表記しました。ご理解ください。
2. 「GHQ旋風」は、GHQの最高司令官であったダグラス・マッカーサー (Douglas MacArthur) 元帥の名を冠して「マッカーサー旋風」とも呼ばれていますが、本稿では「GHQ旋風」と統一しました。また、この2つの名称は業界から生まれた名称であり、GHQならびに世間では使用されていません。

## シンポジウム (全体討論) 近代を超える鍼灸

### —何故、日本の鍼灸は、今ここに存在のか?—

司会：形井秀一 (筑波技術大学保健科学部)

嶺総一郎 (専門学校首都医校)

シンポジスト：香取俊光 (群馬県立盲学校)

坂部昌明 (森ノ宮医療大学)

箕輪政博 (千葉県立盲学校)

奥津貴子 (呉竹鍼灸柔整専門学校)

藤井亮輔 (筑波技術大学保健科学部)

小野直哉 (未来工学研究所)

**嶺**：本日の講演を振り返りながら、これから求められる鍼灸師の質ということを、シンポジストの先生方にお話いただきたいと思います。

**香取**：教育全体の質は私の中でありますが、今回は、視覚障害者のことについて、お話をさせて頂いたので視覚障害者について話をしていきます。盲学校の現状は視覚障害者が減っている。一つは、自然の人口の減少にともなうものであり、もう一つは職業選択の幅が広がってきて、鍼灸を仕事にしている人が少なくなっている。収入が少なくなっていることが理由です。日本の鍼灸に盲人の偉人がいましたが、これから偉人が生まれるかということ、現状は行き詰っている。質の高い教育をして、どれだけ技術を教えられるのか考えています。

**坂部**：私は近代の話をしましたが、私としては、肉を切らして骨を絶つではないが、こちら側としては、不利でないかと思われる位のことでも、位置付け次第で有利になるんです。例えば、鍼の診療報酬を決めてしまえば、皆さんの行為は必然的に診療報酬上の請求が発生するものなんです。そうすると、医者がやるんじゃないか、看護師がやるんじゃないかと議論がありますが、すぐに養成できるはずないんです。じゃ、医者に鍼を渡して打ってといっても、誰も打ってくれませんから。私が医大に行っていたときに医者から鍼を打ってくださいと言っても、ごめんなさい、鍼をどうやって打つか知らないと言います。そんなレベルの人たち。だけど、診療報酬がつけば、

鍼灸は混合診療ではなくなるんです。おもしろくないですか。そういうことに乗れるか乗れないかというのが、私個人としては、鍼灸というものの価値ではなくて、鍼灸師さんの立場、自分たちがどうしていくかが難しい。鍼灸が医療行為だと言われても、あまりみなさん嫌がらないんですが、鍼灸師が医療をやっているという言い方をすると嫌がる方がいるんだと思うと、その点の齟齬と思われていることに自分たちがいかにもトライするかがおもしろいのではないかと思います。最近、不動産業を手伝っているんです。世の中に実印と認め印の違いさえ分からない人達も出てきているので、このままいくと、質とかの問題ではなく、国民全体のリテラシーが低くなっていく中で、少なくとも専門家自体の立ち位置をもう少し引き見て、もう少し自分達のいいところを取りにいかないといけないとまずいのかなと思います。

**箕輪**：そもそも反制度化 (化→が?) 誰が得しているのか。反制度で、食ってきている人は、もう少しやらないとだめですね。自由診療でやっている人たちは反制度のメリットをこうむっていないと思います。ということは、反制度はいったい誰のためにできたのかということです。それから、端的にいうと、私は、鍼灸大学の偏差値を最低 50 以上にすると一つ。以上です。

**奥津**：今、私は鍼灸学校に勤めていますが、年々受験者が減少しています。そういうこともあり、今では教員自らが受験生を集めるために、高校で開催される進路説明会に

参加しています。進路説明会に医療分野、あるいは鍼灸・柔道整復分野ということで参加するのですが、他にも、コンピューター分野、ファッション分野、美容分野、そしてトリマー・酪農などの動物関連分野など、様々な分野の学校関係者が参加しています。医療分野では、鍼灸・柔道整復以外に、看護師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士などの学校が参加しています。しかし、それらの分野と比較すると、鍼灸・柔道整復分野の説明を聞きに来る高校生は非常に少ないのです。時には、ゼロということもあります。説明を聞きに来ていても「学校の先生に言われたから」(注)ということもよくあります。

(注) そのように答える高校生に詳細を聞くと、聞きに行きたいと思う分野がなく、学校の先生に相談したところ、「とりあえず、どの分野のブースでもいいから話を聞きに行ってみたらどうか。今なら、鍼灸・柔道整復分野のブースが空いている」と促されたので聞きに来たということが多い。その先生自身が鍼灸・柔道整復に理解を持った上で高校生に勧めたということではないようだ。

なぜ、このようになってしまうのでしょうか。もしかしたら、鍼灸について高校生はもちろん、その親や先生が、よく知らない、あるいは魅力を感じていないからということもあるのではないかと思います。では、どのようにすれば良いのでしょうか。それには、私達が鍼灸について、漫画など、誰でも分かりやすい媒体を使ってどんどん発信していけば、多くの人が鍼灸に興味を持ち、治療を受けてみようと思うようになるのではないかと思います。世の中がそうなれば、高校生も興味を持ち、鍼灸学校を受験するようになってくるのではないのでしょうか。そうなれば、業界は活性化し、鍼灸師のレベルアップにつながるのではないかと思います。今は、私達をもっと鍼灸をアピールしないといけない時代だと思います。皆さん、頑張りましょう。

**藤井**：今日の発表では触れられなかった

が、色々問題があるとはいえ、ここまで日本の鍼灸が発展してきた。その原動力になったのは、学校であると同時に、教員なんですね。教員の養成が行われた。極めて早い時期に行われた。明治36年から行われている。台湾に日本の鍼灸あん摩の制度を持って行った。しかし、韓国も台湾もその後どう展開したか。日本とは全く違います。一概には言えないけれども、決定的に違うのは教員養成の制度を置かなかつた。ですから、教員養成の制度を置かなかつた観点から、鍼灸師の質を考えると、まず、教員の質を上げなければいけないと思います。一体全体、臨床家を育てるという使命があるとすれば、教員の臨床力がいったいどうなっているか。その辺が、担保されていますか。このあたりが非常に大きい問題になってきています。

ホンダのキャッチコピーでしたか、本物に触れ、本物に学び、本物になるということです。すばらしいじゃないですか。学校に入学してきた鍼灸師の卵たちが本物に触れるというのは、まず教員なんです。教員の資質ということだと思います。今回の検討会でも問題になっています。今後も議論されていくと思います。

**小野**：質はさまざまですので、質をたかめるということでしたら、各自各分野でそれぞれが質を高めるほかないと思います。私なりの質を高めるということを考えると、京都に住んでおり、坂部さんも京都に住んでいるので、情報交換をするのですが、自分たちは自分たちの分野の跡継ぎを作っていかなければならない。今のところ、〇〇関連のことは自分たちくらいしかいないので、やっていかななくてはいけない。例えば、社会鍼灸というような場所に来て、質問なり、議論とかそういうことができるような商業関連の人たちに自分の立場で影響力を与えていくかということしか、私にはできない。それをどうやっていけばいいか。それは、文章とか発表する内容をどう考えていくかが、鍼灸の質を高めていくことにつながると思います。

**嶺**：はからずも今日、6名の発表の中で、



質というキーワードが出てきました。質を高めていくということが近代を超えていくことになるのではと思うのですが、できるのでしょうか。

**小野**：近代を超えるというのは楽じゃないと思います。いつかはクラウン世代や私もバブルを知っています。そうすると色々と葛藤が起きるんです。特に近代を超えるという時に、対極にある言葉として、持続可能性がある。持続可能性を考えると日本の場合は少子高齢化、高齢者が多くなり、子供が少なくなっていくという状況です。で、せいぜい維持できるかどうか。その中で、経済活動や介護、医療を考えなくてはならない。高度成長ができたから、医療制度が整備できた。それが無い国はできない。それで、他の発展途上国は日本のように経済発展できないで高齢化に入っている。恐ろしい状況が実は待っている。医学部とかは、そういう状況が分かっている上で医者になっている人とか医療政策者になっている。自分たちがどのような状況であるのかわからないで臨床をやっている、わからないで日常を過ごしているということは、どこを目指すのかわからない。羅針盤がない。流されてしまって、時間が過ぎて人生が終わっていく。そこを流されないで、自分がやっていることは理があるのか考えていかなければならない。それが鍼灸をどうするかにつながると考える。

**形井**：フロアから質問がありますか。

**織田**：質の問題ということでお話が続いていますが、3日程前に鍼灸の国家試験に鍼灸実技がないのは信じられないと言われました。それに対して皆さんがどうお考えになっているのか伺いたいのが1つ。もう1つは、鍼灸学校でどのような教育がなされているのか一般の方に知られていない。そのようなことについて皆さんのご意見を伺いたい。

**形井**：順番に意見をうかがっていると時間が足りなくなるので、私は言うておきたいという方をお願いしたい。どうですか、坂部先生。

**坂部**：実技がないと言われますが、医学部

だって実技はやっていません。倉敷の病院ですが、入職する時に、鳥の皮を縫うとか、小さい折鶴を折らせることが有名になりました。なぜそれをやるかという、医学部の試験なんて信用していないからだと言われました。そういう病院があるということを見ると、私たちが表沙汰にしていない問題がいっぱいあるのではないかと思います。

私個人的には、実技云々もあるんだろうけど、今日話があるなかで、1つ浮き上がってくるのは、徐々に専門職の裾野の広い知識関係がなくなって行っていると思います。学べなくなってきている。一般教養といわれるものの幅が狭くなっている。もし、興味があれば調べれば出てくるとは思います。これは臨床型の行政のトップです。省庁のトップは大臣、行政のトップは事務次官です。臨床型のトップに技監のトップとして医務総監というものを作って、その医務総監は事務次長と同じレベルの職業にするという話です。だれが見ても、この2つのトップだとおかしくなるというのは見えてくる。それでいいのかということになると、技術のみならず、包容力・教養がないといけません。その辺の能力が見えないようにだけしようと思います(笑)。

**箕輪**：かつて、実技試験があって、その後なくなっている。これは、法律でなくなった。というのは世論ですよ。法律は世論で決められているのだから。国民が決められているのでしょね。私たちの意図もどこかにあるのかもしれないが。それから、学校教育が見えてこない。これは、他の学校教育もある意味、見えていないのではないのでしょうか。関心の低さからきているのではないかと思います。

**奥津**：私は、国家試験になった後に資格を取得したのですが、なぜ、国家試験になってから、試験に実技試験がなくなったのか理由を知りたいと思いました。それ以外にも鍼灸に関して多くの疑問を持っています。それらの疑問を解決していきたいと思いました。

**藤井**：先ほども少し話しましたが、国家試験となると統一した評価基準が作られていなかった。それと財源ですね。これが整っていなかったと記憶しています。それで、国民目線だと思えます。国民の目から見て実技試験がないと知った時に、どう思うか。ましてや、患者さんに1本の鍼を刺したことの無い人が免許を取る場合があるとすると、国民がどう思うか。国民目線からいうと、最低限の実技力というものを担保する仕組みというものを当然必要だと思えます。先ほど言った事情で実技試験がなくなったのですが、もしそれができないとすれば、それに代わるものを各学校が共通の評価基準をもって一定の基準をもってクリアするという。各学校がということで難しいければ、第三者機関を持ってやっていくシステムを作るとか、工夫しなければいけないだろうと思えます。

鍼灸のよさ、魅力をどのようにして知ってもらおうかというところは、長い視野でキャリア教育が今盛んになっています。幼稚園、小学校で将来何になりたいかという質問を大手保険会社がしていますが、その中に理学療法士が出現していますが、鍼灸あましはないのだろうと思えます。七夕の短冊に自分は鍼灸師になりたいというのは見ないですね。子供のころのキャリア教育の中に、テキストの中に、鍼灸師の魅力を載せるとかが必要になってくるのかと思えます。

**香取**：盲学校では、学校毎に必ず2年生か3年生に実技形式で患者さん(への臨床)を必ず、週に10時間位行わせている。そういう意味では、盲学校における実技は頑張っ

て行われているという状況です。職業の魅力という意味では、盲学校もどんどん生徒が減少していますから、収入を中心として、鍼灸あん摩を取った時にあまり魅力を感じない。障害年金があるので、20万を超える収入にならないんです。

**形井**：ありがとうございます。そろそろ時間ですが、小野先生10秒だけ時間をあげます。

**小野**：先程の嶺先生の近代を超えられるかということですが、私は近代を超えられると思えます。否が応でも超えてしまうんだと思えます。時代の要請上超えなくてはいけない状況になるので。今は、超えられる超えられないと言っているけど、30年後には超えちゃっている状況になっていると思えます。近代を超えるということは、近代西洋医学を否定するのではなく、過去の昔に戻るとかいう話ではないということ误解のないように理解していただきたいと思えます。今までは、鍼灸の世界では、西洋医学化や科学化が必要である、やっていなくてはならないことで、それをやった上での話で。それをやって、それだけでは立ちいかなくなっている社会になっている。そうした場合に、非効率で不合理なものを持っている分野は、今まで通りの使い方ではなくて、いかにどう使っていくか、イノベーションを絡ましていくと近代を超えられると私は思えます。個人的には、それをやっていきたいと思えます。

**形井**：今の先生の話、シンポジウムの締めにしたいと思います。シンポジウムの皆様ありがとうございました。

## 平成 28(2016)年熊本地震における災害時鍼灸医療

嶺 聡一郎<sup>1)2)</sup>

1) 社会鍼灸学研究会 2) 首都医校 鍼灸学科

### 【はじめに】

平成 28 年 4 月 14 日、熊本県を震源としたマグニチュード(M)6.5 の、続いて 4 月 16 日に M7.3 の地震が発生した(平成 28 年熊本地震)。

被害は沖縄県を除く九州全域と山口県に渡り、人的被害は死者 161 名、負傷者 2,692 名、全半壊・一部損壊、火災を含めた建物被害は 162,665 棟に及んだ<sup>1)</sup>

この甚大な被害に対して、日本の鍼灸界は東日本大震災(2011)、関東東北豪雨(2015)に続き、最も被害が深刻だった熊本県で医療支援を行った。

本稿は、今回の地震に際して展開された災害時鍼灸医療の概要について報告する。また、鍼灸による被災地支援活動がスムーズに受け入れられなかった事例を、同様の活動の展開の仕方を検討する材料として報告し、今後の災害時鍼灸医療における課題を検討する。

### 【目的】

1. 平成 28 年熊本地震において展開された災害時鍼灸医療を、数、地理的活動範囲、活動期間について概括し、その概要を明らかにするとともに、災害時鍼灸医療の有効な開始時期、活動期間について考察する。
2. 支援活動受け入れにあたって困難が生じた事例を報告し、今後の災害時鍼灸医療の展開についての課題を考察する。

### 【対象と方法】

#### 1. 対象

2016 年 4 月から 8 月までに熊本地震被災地で鍼灸治療を用いた支援活動を行った中で、1 回の活動期間またはトータルの継続活動期間が 5 日以上団体。

#### 2. 方法

対象の抽出と活動内容の把握は以下の方法によった。

(1) インターネットによる対象サンプリングと情報収集。

インターネットによるサンプリングは以下のキーワードによる。

(熊本地震 and 鍼灸 and 支援)

(2) 被災地域で活動する団体からの直接の情報提供。

(3) 被災地域で活動するインフォーマントからの情報提供。

(4) 活動受け入れに困難が伴った事例については、関係者への聞き取り。

### 【結果】

#### 1. 概要

調査の結果、8 つの団体の活動が確認された。

業界団体は全日本鍼灸マッサージ師会と日本鍼灸師会が九州看護福祉大学と「合同チーム」(以下、合同チーム)を形成したが、これは一つの団体としてカウントした。また、熊本県鍼灸マッサージ師会と福岡県鍼灸マッサージ師会は合同チームの活動終了後にそれぞれ異なる地域での活動を引き継いだため、別個にカウントしている。

日本鍼灸師会は合同チームの活動初期に DMAT との連携、熊本県医療救護班への登録を行っている<sup>2)</sup>。活動の開始時期は、4 月が 3 団体、5 月が 4 団体であり、発災から 1 ヶ月半までに大半の団体が活動を開始している。7 月より活動を開始した団体は、慢性期の継続的活動を志向している。3 つの団体が 8 月までに活動を終了している。活動地域は熊本県内 2 市 2 町 2 村に渡る(表. 1 図. 1)

#### 2. 支援活動受け入れについての困難事例

被災現地で活動する団体は、それぞれが独自に、あるいは連携しながら、活動の受け入れ先を探し、現地との信頼関係と調整の仕組みを築いていく。被災地のニーズに即して活動を行うために、このプロセスは

非常に重要である。

しかし、今回は活動受け入れに困難を伴う事例が確認された。

### (1) 自治体が受け入れを拒否した事例

1) 5月半ば、団体aが自治体Aのボランティアセンターで活動登録を申し出たところ、「避難所に入るボランティアは、すべて役所の災害対策本部が判断しているので、そちらへ申し入れて欲しい。ただし、避難者より施術被害の訴えがあったりして、役場は鍼灸やマッサージの受け入れに対して神経質になっている」と言われた。

自治体Aの災害対策本部へ支援活動を申し入れたところ、鍼灸、マッサージを含む身体ケア系ボランティアは職業団体が組織するものも含めて、すべて断ると返答された。自治体担当者から理由として、以下の2点があげられた。

①避難者より施術後の愁訴悪化の訴えがあった。

②施術者の中に「しなくてもいいこと」をする人がいる。(具体的にどのような行為を指しているかは不明)

後日、地域住民より団体aの受け入れ要望が役場に伝えられるが、その際も受け入れは拒否された。具体的理由は明かされなかった。

ただし、初期の受け入れ拒否については「調整する余力が無かった」と団体aへ説明があった。

2) 団体bに対して、6月初め、自治体Bでボランティアの受け入れ調整をしている団体より電話があり、「行政とのミーティングで保健師より、避難所での鍼灸による支援について、受け入れない方針が示された」と伝えられた。

団体bが理由を問合せたところ、自治体Bにある保健センターより以下の返答があった。

①避難所での鍼灸治療には衛生面での懸念がある。

②鍼灸は医療行為であり、避難所内で行うのは好ましくない。

以上の説明を受け団体bの代表が、自治体A、保健センター、ボランティアセンターと

協議の場を設定したが、ボランティアセンターのみが参加した。その後、受け入れ拒否の話がされることはなかった。

8月初旬に筆者が自治体B、保健センター、ボランティアセンターで聞き取りを行ったところ、鍼灸による支援活動の受け入れは、団体bにより調整が行われており、自治体B、保健センター、ボランティアセンターでは受け入れと調整を行っておらず、かつ、受け入れ窓口がどこかはいずれも把握していなかった。

### (2) 受け入れ窓口が自治体内で共有されていない事例

支援の受け入れ窓口を調査するため、筆者が自治体Cの関係機関で聞き取りを行ったところ、自治体内で受け入れ体制についての共通認識が形成されていない事例があった。

ボランティアセンターは「鍼灸の受け入れは自治体の文化会館が担当している」との認識だが、文化会館は「マッサージはここで調整するが、鍼灸は医療行為なので、保健福祉センターの管轄」としており、保健福祉センターは「こちらでは調整していない。避難所ごとの判断によって受け入れている」としていた。実際に、この自治体内でも鍼灸による医療支援が行われていたが、避難所との直接交渉が活動受け入れのルートとなっていた。

## 【考察】

### 1. 活動の開始時期

災害医療は発災からの時間とそれに伴うニーズの変化に合わせて、6段階のフェーズに区切られる<sup>2)3)</sup>。

今回の災害時鍼灸医療活動は最も早いもので発災より72時間を経過した時点から始まっており、これは被災状況の把握、人的・物的支援が可能になり始める「急性期」(発災後72時間～1週間程度)にあたる。

また、九州外よりの支援が入り始め、業界団体と九州看護福祉大学の合同チームが支援活動を熊本県と福岡県の業界団体に引き継いだ4月下旬から5月中旬は、地域医療やインフラが徐々に復旧していく「亜急

性期」(1週間～1ヵ月程度)にあたる。また、この時期は開設された避難所の運営の形式が整い始める時期でもある。

発災直後から72時間までの医療は、救助された多数の傷病者の救命・治療が至上課題であり、鍼灸の介入が有効であることは少ないと考えられる。

東日本大震災での活動開始時期と同様<sup>4)</sup>、今回の初動が急性期に始まり、亜急性期に大半の団体が活動を開始したことから、救命・救急から医療ニーズが変化する急性期以降に、鍼灸が対応できる事例があることが推測される。

これを避難所数と避難者数の面からみると、発災からおよそ3週間後の、激減を経て漸減傾向への移行期から後に団体の活動が集中している。一時的な避難者が減少して以降、一定数の避難所・避難者が固定するなかで、鍼灸が対応できる医療ニーズがあったことが示唆される(図.2)<sup>註1)</sup>。

## 2. 活動期間

5団体が前記の災害フェーズでいう「中長期」(発災後3ヵ月以降)に渡り活動を継続している(2016年8月現在)。

このうち1つの団体は長期的な支援活動を主眼としている。3つの団体は震源に近く被害が大きい地域で活動を展開しており、仮設住宅への移転が進みながらも被災者数が多いこと、8月末時点でも避難所が維持されていることが、中長期に渡る活動の原因と考えられる<sup>5)</sup>。

避難所から仮設住宅への移行は段階的に行われる例が多く、仮設住宅へ入居した被災者が、元に居た避難所の鍼灸ブースへ受療に来るケースもある。また、被害を受けながらもかろうじて自宅で生活している被災者が、新灸施術の「評判」を聞いて、受療に来るケースもある。これらのことから、避難者数の減少が、即時に鍼灸ニーズの縮小につながらないとも考えられる。

一方で、中長期に渡る医療支援は被災地医療の復興を阻害する可能性や、支援撤退後に現地受療環境のキャパシティーを超える受療希望者を生む可能性がある。

災害医療の活動期間については、被災地の医療環境の復興状況と、現地化できる医療ニーズ、外部からの支援が必要な医療ニーズの把握に基づいた決定が必要となる。災害時鍼灸医療も受療者の「掘り起こし」が目的ではない以上、これらの点についての検証と撤退の方法論の構築が、今後必要となる。

## 3. 支援活動受け入れにともなう困難

今回の地震では、自治体から鍼灸による医療支援を拒否される事例、あるいは受け入れ窓口の認識が行政内で共有されていない事例が確認された。

これらの背景として、以下の事由が考えられる。同様の背景は東日本大震災から存在し続けていたが、今次の事例から、災害時鍼灸医療の基盤に関わる課題として、これらの課題を解決していくなかで災害医療における鍼灸の役割を定義することが必要と考えられる。

### (1) 災害医療としての鍼灸の認知不足

災害医療としての鍼灸の認知の不足が、自治体が鍼灸を「医療行為」と位置付けて受け入れるか否かの判断や、受け入れに当たる窓口を不安定にさせる一因となっている可能性が考えられる。

災害医療としての鍼灸の認知が不足する要因としては、以下のことが考えられる。

#### 1) 有効性の検証不足

災害医療において、鍼灸は運動器の疼痛やこりを中心に、様々な愁訴に対応してきた<sup>5)7)8)9)</sup>。一方、その有効性については、実際に被災地へ赴いた鍼灸師の間で経験の積み重ねによる認識が共有されてはいるが、一般性の検証は不十分といえる。

鍼灸による対応が有効である愁訴を検討し、一般化することが、災害医療の中で鍼灸を活用するために必要となる。

また、受療者に比較的長い時間1対1で接し身体に触れるという鍼灸特有の治療技法が、被災者の抱える問題を認知し、信頼と安心感から被災者をリラックスさせる可能性が示唆されている<sup>8)</sup>。このような、身体愁訴の軽減に終わらない有効性の評価・

検証も必要となる。

## 2) 有害事象の予防・対応策の未共有

被災地での鍼灸施術による有害事象は、筆者も目の当たりにしている。有害事象は日常臨床でも起こり得ることで鍼灸師は注意を払うが、同一治療者の常駐性や治療継続性が低くフォローが行いづらいため、受療者が普段と異なる環境の中で過負荷状態である、という災害医療の特徴を踏まえた場合、それだけでは不十分な場合がある。災害支援時特有状況に配慮した有害事象の予防と対処の方法論は鍼灸界ではまだ共有されておらず、一旦有害事象が発生した時の説明と対処が一様でない場合、受け入れる側の不信を招く危険性がある<sup>註2</sup>。

### (2) 被災地の状況把握の問題

警察庁によれば、熊本地震に関連した犯罪検挙は30件に及ぶ<sup>9)</sup>。報道などで災害に起因する治安の悪化の可能性が指摘されるなかで警察が防犯を呼びかけることもあり、被災自治体や避難所、被災者が部外者に対して警戒的になることは考えられる(写真.1,2)。このような状況下で、外部からの支援者が被災地に入るには、細心の注意を払う必要がある。

被災地のインフラや交通手段についての情報収集は、医療に限らず災害支援の基本として認識されている。同時に、災害医療として鍼灸を展開するにあたっては、外部支援の受け入れの素地となる現地の治安状況、医療ニーズの有無を測り不測の事態<sup>註3</sup>に備えるために医療環境、避難所数や避難者数、避難所環境まで含めた情報の収集と評価の技法が必要と考えられる。

集めた情報とその評価によって、被災地の状況に応じた接近の方法と準備を選択することが、有効な支援の展開につながると考えられる。

### 【結論】

熊本地震では、本調査で判明した限りで8団体が災害時鍼灸医療による被災地支援を行った。もっとも早い団体は発災1週間後より活動を開始し、3ヵ月を経過して継続されて

いるものもあった。このことから、鍼灸により対応できる医療ニーズが災害医療のフェーズという急性期以降に存在することが示唆される。

一方、自治体による鍼灸による支援の受け入れ拒否や、自治体内での受け入れ窓口の認識不一致がみられた。背景として災害医療における鍼灸の有効性の認知不足と被災地の状況把握についての問題が考えられる。

これらの課題を解決しながら、第外医療における鍼灸の役割の定義をおこなうことが、今後の災害時鍼灸医療に必要となる。

註1;避難所数・避難者数共に熊本県の発表数を元としているが、行政がすべの被災者とその状況を把握しているとはいえない。自然発生的に生まれた「私設避難所」も存在したが、避難所数のうちに数えられていない。屋内での被害を回避するために車中泊をしている被災者の中には、行政のカウントから漏れている人達もいた。したがって、避難所数・被災者数共に行政発表より多かったと考えられる。

註2;被災地には様々な民間療法家、いわゆる「無資格者」が支援に入ることが多い。これらの無資格者が起こした有害事象が「鍼灸やマッサージ(有資格者)で具合が悪くなった」と誤認されるケースがある。被災者によっては鍼灸と無資格民間療法が混同されて認識されていること、同様のことは、被災自治体の職員や医療支援スタッフにおいても有り得ることに、鍼灸師は留意すべきである。

註3;自験例だが、熊本地震の支援中に、救護班が常駐していない場所で、鍼灸師の対応の限度を超えた外傷について相談されたことがある。

註4;行政の医療担当部署、災害ボランティアセンター、既に被災地で活動を行っている団体、地域の知己など、支援活動の入り口は複数考え得る。

### 【文献】

- 1) 内閣府. 平成28年(2016年)熊本県熊本地方を震源とする地震に係る被害状況等について. 2016年12月14日

- 地方を震源とする地震に係る被害状況等について. 2016年12月14日
- 2) 福岡市鍼灸師会. 平成28年熊本地震・ボランティア活動報告. <http://www.fukuokaharicity.org/katsudou201605.pdf> (2016. 12. 2)
  - 3) 宮城県保健福祉部医療整備課. 大規模災害時医療救護マニュアル【改訂版】. 2013年
  - 4) 東京都災害医療協議会. 災害医療体制のあり方について. 2012年
  - 5) 嶺聡一郎. 東日本大震災後1年間の鍼灸ボランティア活動のまとめ. 社会鍼灸学研究. 2012;7:1-12
  - 6) 熊本県災害対策本部. 平成28(2016)年熊本地震等に係る被害状況について【第170報】. 2016年8月31日
  - 7) 高山ら. 東日本大震災における東洋医学に於ける医療活動. 日本東洋医学雑誌. 2011;62(5):621-626
  - 8) Takayama S, et al. Report on Disaster Medical Operations with Acupuncture/Massage Therapy After the Great East Japan Earthquake. Integral Med Insights. 2102;7:1-5  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3342075/>
  - 9) 村上高康. 東日本大震災で被災した地域での鍼灸治療ボランティア活動. 九州看護福祉大学紀要. 2012;12(1):21-24
  - 10) 警察庁. 平成28年熊本地震に伴う被害状況と警察措置. 平成28年8月15日.  
<https://www.npa.go.jp/kumamotoearthquake/pdf/zyoukyou.pdf> (2016. 12. 2)

原著

鍼灸・按摩療法に関する免許制度と教育制度に見る  
ベトナムと日本の比較研究

comparing research of license and education system of  
acupuncture moxibustion, massage between Japan and Vietnam

Phan van son 1), 藤井亮輔 2)

- 1) 筑波技術大学技術科学研究科保健科学専攻鍼灸学コース
- 2) 筑波技術大学保健学部保健学科鍼灸学専攻

abstract

**Objective:** To search for the similarity and difference in the license and education system of acupuncture and massage between Japan and Vietnam, and to distribute the basic materials to the policy review of developing the qualification of acupuncture and massage therapy as well as improving the independence of visually impaired persons in Vietnam.

**Methods:** We translated and analyzed the related materials collected from internet as well as library etc, compared the license and education system of acupuncture and massage of both countries, and reviewed the applicable contents to Vietnam.

**Results:** In Japan, all the matters related to acupuncture and massage including license, education, examinations, etc are defined in detail and clearly in the law called “anma-massage-shiatsu practitioner, acupuncturist and moxibustionist related law” (below called Ahaki law).

In Vietnam, the matters related to the medical system in general as well as the system of traditional medicine including acupuncture and massage are defined in “diagnosis and treatment law”; the other matters related to acupuncture and massage such as education, examinations etc are defined in different laws; in addition, the matters related to massage are also defined in the ordinance of the ministry of health No. 11 2001

**Consideration:** In order to improve the qualification of acupuncture moxibustion massage practitioners, Vietnam needs to refer to the national examination system as well as the education system (such as the regulations related to the standard of teachers, curriculum etc) of Japan, and need to revise related regulations in Vietnam. In addition, in order to improve the independence of the visually impaired persons in Vietnam, we need to apply the support system for the visually impaired persons of Japan, to improve the reasonable accommodation for the visually impaired persons in Vietnam.

**Conclusions:** Through this research, we found that there are many differences in acupuncture, massage system between Japan and Vietnam. In order to develop the quality of these therapies and to improve the independence of the visually impaired persons in Vietnam, we need to consult the related law system of Japan to revise the related law



## I. 背景

筆者は、ベトナムで2002年から盲人協会などにおいて視覚障害者を対象とした按摩教育に携わった経験を持つが、そのコースは全て1ヶ月から3か月間の短期コースで、教材などが整っていない上に文字の読み書きができない生徒が多かったこともあって、医学的な知識を身につけることが困難で技術しか学べないまま終了した人が多かった。コースを修了した後に按摩の店舗を開いたり他の店に就職したりした人は多くいたが、そのような教育事情があつてか、経営に失敗したり仕事を途中で止めたりする人は少なくなかった。また、技術の未熟さに加えて安全面に関する知識の乏しい人が、施術の際に骨折などの医療事故を起したこともあった。

一方、日本では、鍼灸や按摩の仕事に就く人は、全て国が定めた学校で3年以上勉強し、国家試験に合格した上で免許を取らなければならない。それで始めて卒業した後には仕事につくことができ、収入も安定して得ることができる。また、日本の按摩は、技術や知識を身につけたあん摩マッサージ指圧師によって行われるので、安全だけでなく、患者の健康の保持・増進と疾病の治療に大きく寄与できている。また、視覚障害のある就業鍼灸師の数は、日本の1万5000人<sup>1)</sup>に対してベトナムでは数人しか確認できていない。

5年間にわたる日本留学の経験をとおして、両国の間にこのような格差のあることを驚きを持って認識し、ベトナムにおける鍼灸・按摩療法の質の向上と視覚障害者の自立を促すためには日本に類似した制度を導入することの必要性を痛感した。これが本研究を着想するに至った動機である。

## II. 目的

本研究は、日越間の鍼灸・按摩療法に関する免許及び教育制度の類似点と相違点を比較検討し、もって、ベトナムにおける当該療法の質の向上と視覚障害者の自立を促すための政策検討に資する基礎資料を整える。

## III. 方法

インターネットや図書館などから収集した関連資料を翻訳した上で、ベトナムの鍼灸・按摩制度及び視覚障害者の状況を紹介するとともに、日越間の鍼灸・按摩の免許制度及び教育制度に関する法令を比較し、ベトナムの当該療法に関する制度改善・改革の参考になりうる法制度を検討した。

### 1. 資料の収集

- (1) 日本の厚生労働省、文部科学省、外務省のホームページの閲覧・検索
- (2) 筑波技術大学図書館、サピエ図書館の検索
- (3) ベトナムの政府、司法省、保健省、労働傷兵社会省、教育訓練省、ベトナム国家図書館、法律図書館のホームページの閲覧・検索
- (4) 国内外の関係者(ベトナムの伝統医薬大学の教授、ベトナム盲人協会の役員及び筑波技術大学の教授)の聞き取り

### 2. 資料の分析

両国間における鍼灸・按摩制度に関する次の点について、類似点および相違点を比較・検討した。

- (1) 鍼灸・按摩に関する法令制度
- (2) 鍼灸・按摩の免許制度
- (3) 鍼灸・按摩教育の履修内容とカリキュラム
- (4) 視覚障害者への合理的配慮

## IV. ベトナム社会主義共和国の概要

### 1. 一般的な事項

面積：32万9,241平方キロメートル  
人口：約9,340万人(2015年現在)  
首都：ハノイ  
民族：キン族(越人)約86%、他に53の少数民族  
言語：ベトナム語  
宗教：仏教、カトリック、カオダイ教、他<sup>2)</sup>

### 2. 略史

ベトナムの歩んできた道は他国からの侵略とそれらに対する抵抗運動の歴史であったと捉えられる。古くは漢に始まる約千年

の中国による支配、その後も元による侵攻、フランス軍による統治、日本軍の駐留、そして泥沼のベトナム戦争である<sup>3)</sup>。ベトナムの歴史の変遷の概要を表1にまとめた。

表1 ベトナムの歴史の変遷

BC. 207 年	南越国の成立
BC. 111 年	前漢、ベトナム北部に交趾郡を置く
938 年	呉権 (ゴウ・クエン)、白藤江で南漢軍を破る (中国からの独立)
1009 年	李王朝の成立
1010 年	首都をタンロン (現在のハノイ) に定める
16 世紀	ホイアンの日本人町が栄える
1884 年	ベトナムがフランスの保護国となる
1930 年 2 月	ベトナム共産党結成
1940 年 9 月	日本軍の北部仏印進駐 (1941 年南部仏印進駐)
1945 年 9 月	ベトナム共産党ホーチミン主席、「ベトナム民主共和国」独立宣言
1946 年 12 月	インドシナ戦争
1954 年 5 月	ディエンビエンフーの戦い
1954 年 7 月	ジュネーブ休戦協定、17 度線を暫定軍事境界線として南北分離
1965 年 2 月	アメリカ軍による北爆開始
1973 年 1 月	パリ和平協定、アメリカ軍の撤退
1973 年 9 月	日本と外交関係樹立
1976 年 7 月	南北統一、国名をベトナム社会主義共和国に改称
1979 年 2 月	中越戦争
1986 年 12 月	第 6 回党大会においてドイモイ (刷新) 政策が打ち出される
1991 年 10 月	カンボジア和平パリ協定
1992 年 11 月	日本の対越援助再開
1995 年 7 月	アメリカとの国交正常化
1995 年 7 月	ASEAN 正式加盟
1998 年 11 月	APEC 正式参加
2007 年 1 月	WTO 正式加盟
2007 年 10 月	国連安保理非常任理事国 (2008 年～2009 年) に初選出 <sup>2)</sup>

### 3. 経済の概況

1989 年頃よりドイモイ (刷新) の成果が上がり始め、1995 年～1996 年には 9% 台の経済成長率を記録。アジア経済危機の影響から一時成長が鈍化したものの、海外直接投資の順調な増加も受けて、2000 年～2010 年の平均経済成長率は 7.26% と高成長を達成。2010 年に (低位) 中所得国となった。

2011 年以降はマクロ経済安定化への取り組みに伴い、2011 年は 5.9%、2012 年は 5.2% と成長率が鈍化した。2013 年は 5.4%、2014 年は 5.98% と緩やかながらも回復傾向が見られる。目下、ベトナムは一層の市場経済化と国際経済への統合を推し進めており、2007 年 1 月、WTO に正式加盟を果たした。その後も、各国・地域との FTA/EPA 締結を進めており、TPP 交渉にも参加。他方、未成熟な投資環境、国営企業の非効率性、国内地場産業の未発達等懸念材料も残っている<sup>2)</sup>。

## V. 結果

### 1. ベトナムについて

#### (1) 医療法制度の基本的枠組み

ベトナムの鍼灸・按摩を含めて医療に関する基本的枠組みは、国会で定められる憲法→国会で規定する法律・国会の常任委員会が定める「法令」→政府が定める政令→保健大臣が定める省令→各省の保健局長が公布する通知などという体系に基づいて組織されている<sup>4)</sup>。

まず、ベトナム国憲法の第 38 条の 1 には、「すべて国民は、保護され公平に健康のケア及び医療サービスを受ける権利を有するとともに、疾病の予防・診察及び治療に関する規定を遵守する義務を有する」とされている。続いて、鍼灸・按摩業を含む古典医療や医療全体に関する事項は、「診療に関する法律」で規定されている。さらに、鍼灸・按摩を行う者を含む医療従事者の資格や診療施設については政令や省令で定められている。

## (2) ベトナムの医療関係職種

ベトナムの医療従事者は医師、遵医師、看護師、助産師、薬剤師、医療技師、公共保健員などで構成されている。医師は大学で6年間、准医師は専門学校などで2年間の教育課程を修め卒業した者である。医師の不足地域では殉医師は医師の準じた役割を果たしているが、医師が充足地では、殉医師は医師の助手として看護師のような役割を果たしている。准医師はさらに4年の課程を修めると医師になれる。また、医師は、大学6年過程においても、多科医師(日本の医師に相当する)や古典医師、歯科医師、予防医学医師などのいくつかの専門職に分類される。

日本のような、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師という免許資格はないが、古典医師、古典准医師などは鍼灸・按摩を行うことが許されている。古典准医師は鍼灸/按摩以外に漢方薬を調剤・処方することもできる。古典医師は、古典准医師の業務の他に保健省が指定する薬剤の処方もできる。

また、多科医師や看護師などは保健省が指定する大学や病院で鍼灸・按摩に関する研修を受けると、それを行うことが許される。

さらに、ルオン・イーや家電治療師(民間療法を業とする者に対する法廷身分)には鍼灸・按摩を行うことに許される人もいる。

なお、ベトナムでは、すべての医療従事者は「診療を行う資格」という免許を受けなければならない。

## (3) ベトナムの鍼灸の歴史と現状

1) ベトナムは世界でもっとも鍼灸の歴史が長い国の一つとされている。資料によると、フン・ヴォン(雄王)時代(紀元前287-257年)、ハイヅオン省出身のアン・キ・シンは、温めたもぐさを使ってトイ・バン・ツの病気の治療を行ったとの記録がある。また、アン・ズオン・ヴォン(安陽王)時代(紀元前257-207年)、ハイヅオン省出身の将軍カウ・ロは有名な鍼灸師でもあった。トイ・ヴィは鍼灸でウン・フェ

ンやニャン・ヒエウの病気を治療した記録も伝えられる。とくに、ゴ・ヴォン(呉王)、ディンブオン(丁王)、レ・ブオン(黎王)、リ・ブオン(李王)時代(937-1224年)は鍼灸療法は盛んだった。1136年、僧侶だったグエン・チ・タンは、リ・タン・トン・ブオン(李神宗王)の精神病を仏法と鍼灸で治療し「李朝国坊」と名乗った。

### 2) 陳朝時代(1225-1400年)

ツアン・ツ・トン王はチョウ・カンから勃起障害の鍼灸治療を受け、9人の子供を授かった。ツアン・ズエ・トン王時代(1372-1377年)になると、ハイヅオン省出身の僧侶ツエ・チンが『南薬神効』を著し、急性瘧疾や慢性瘧疾・沈没死などの病気に対する鍼灸治療法を紹介した。ホ・ハン・フオン王時代(1401-1407年)には、ハイヅオン省出身で高名な鍼灸医グエン・ダイ・ナンが『鍼灸絶効演歌』を著したが、これは現在に伝わるベトナム最古の鍼灸専門書である。

### 3) 後黎朝時代(1407-1789年)

1515年にハイフン省出身のグエン・ホアン・チャイが『鍼灸絶効』を、また、1695年にはバクニン省出身のイ・コン・ツアンが『鍼灸絶効法』と『鍼灸取穴図』を著した。18世紀に入ると、大名医ハイ・ツオン・ラン・オンが『医宗心領』を出して鍼灸療法について著述した。

### 4) グエン(阮)時代(1802-1945年)

1805年、レ・チャク・ニュは『灸法精微』を、またホアン・チは『鍼灸新書』を著した。また、19世紀後半フランスが侵略の際、盲人であるグウイエン・ちん・チューは、高名な文学者でもあり、古典医師で、著書「獵師・木こり問答医術演歌」の中で、鍼灸治療に関する記述もあった。

フランス植民地の時期(1884-1945年)は、植民地政策により鍼灸を含むベトナムの伝統医療を廃止されたが、簡便で効果のある鍼灸は民間で続けられた<sup>5)</sup>。

### 5) 「8月革命」(1945年)以降

鍼灸療法は徐々に復興し発展している。1958年、鍼灸を含むベトナム東医学会が設立され、その地方支部では東洋医学に関する

る講座を開講している。また、同会の本部では東洋医学に関する専門誌を発刊するとともに、付属の鍼灸研究所において、外科手術時の鍼麻酔、片麻痺や麻薬依存症に対する鍼通電療法、鍼鎮痛等に関する研究が行われており、ベトナムにおける「12 新鍼療法」(下記)が確立された<sup>6)</sup>。

- ① 水鍼療法
- ② 痛みに対する鍼通電療法
- ③ 梅花鍼療法
- ④ 耳鍼療法
- ⑤ 外科鍼麻酔
- ⑥ 麻痺に対する大蛇鍼療法
- ⑦ 麻薬依存症に対する鍼通電療法
- ⑧ 小児難病に対する糸鍼療法
- ⑨ 児紀における聴覚障害に対する鍼通電療法
- ⑩ B 型日本脳炎の後遺症に対する鍼通電療法
- ⑪ 視神経萎縮による視力低下にたいする鍼通電療法
- ⑫ 多発性脊髄炎によるつい麻痺に対する鍼通電療法

また、1968 年にはベトナム鍼灸協会が設立された。現在、全国で会員の数は、およそ 3 万人に及ぶ。さらに 1982 年にはベトナム国立鍼研究所・中央鍼灸病院が設立された。この病院には現代医学的な医療機器が整備され、診察・診断のプロセスは現代医学で、治療は現代医学的手法と伝統医学的手法を巧みに採用しながら行われている。また、診療科目は内科、外科(鍼麻酔科)、婦人科、小児科等の病棟に別れている。入院ベッド数は 400 床を数えており、おそらく世界駅に見ても最大規模の鍼灸専門病院であると思われる。

6) ベトナムの鍼灸の歴史をひもとくと、国民の病気の治療や健康の保持だけでなく、家畜の病気に対する鍼治療を行っていた記録が散見され、その伝統は現在に継がれている。

たとえば、1377 年、ツエ・チンが『南薬神効』の中で家畜の病気に対する薬剤と鍼灸を併用する治療法を紹介している。また、15 世紀には、グエン・ダイ・ナンは『鍼灸

絶効演歌』に家畜の病気に対する鍼灸治療法を紹介した。

1977 年、ハノイ農業大学は家畜の外科手術に鍼麻酔の研究を始めた。その後、犬や牛の出産困難、子宮炎や犬・牛・豚などの麻痺などの多くの家畜の病気に対する鍼灸治療を研究され、臨床に応用されている。現在、各農業大学のカリキュラムには家畜鍼灸治療が含まれている<sup>7)</sup>。

#### (4) ベトナムにおける按摩の歴史と現状

ベトナムの按摩療法は、鍼灸や生薬の療法と同様に長い歴史を持ち、国民の健康の保持・増進及び疾病の治療に大きな役割を果たしている。たとえば、14 世紀に僧侶ツエ・チンは『南薬神効』の中で、多汗症に対して米の粉を使った按摩療法、腰痛に対して白菜種の粉のアルコールを使った按摩療法、紅色汗疹に対してエンドウ豆や活石の粉を使った按摩療法、麻痺に対して桂のアルコールを使った按摩療法などを紹介している。

また 15 世紀、グイエン・チュクは、『保英療法』の中で軽擦や揉捏、指圧、牽引、運動などを用いて、昏睡、高熱症、瘧疾、腹痛、下痢、喘息に対する按摩療法を紹介した。さらに、17 世紀、ダオ・コン・チンは、“Bảo sinh diên thọ toàn y ên”の中で、自らの按摩方を含む自立療法を紹介した<sup>8)</sup>。

ベトナムの按摩の基本手技を表 2 にまとめた<sup>9)</sup>。現在では、按摩療法は病院だけでなく、按摩の店舗、ホテル、自宅などで盛んに行われている。按摩(手技療法)に相当する言葉及びその形式も多くある。たとえば、按摩(xoa bóp: ソア・ボプ)、穴圧(bam huyet: バン・フイエツ)、タン・クアツ(民間で行

われている伝統的な按摩法)、背打、足穴圧、足マッサージ、経絡筋整、スポーツマッサージ、整膚、フェイスマッサージなどがある。これらの中で、按摩(xoa bóp: ソア・ボプ)、穴圧(bam huyet: バン・フイエツ)、マッサージは医療関連法令で規定されている。

表2 ベトナムにおける按摩法の基本手技

No.	越語標記	手技の内容
1	Xoa	軽擦
2	Xát	強擦
3	Day	揉捏法
4	Véo	皮膚を引っ張る
5	mi ết	いずれも強擦。指の 使い方と方向が異な る。
6	phân	
7	Hợp	
8	ấn	いずれも指圧。指の 使い方、速度、強さ が異なる。
9	bóp	
10	Điễm	
11	Đấm	叩打法
12	Chặt t	
13	Phát	
14	Lăn	曲手
15	Vòn	軽擦
16	Vê	指に限る揉捏
17	Rung	震顫法
18	vận động	運動法

## (5) ベトナムの視覚障害者

### 1) 視覚障害者の数

ベトナムの視覚障害者の数は正確に把握されていない。中央盲人協会 (VBA) によると、全国の視覚障害者の数は約 100 万人である。しかし、中央眼科病院によれば、ベトナムの視覚障害者の数は約 200 万人である。

### 2) 視覚障害者の教育

視覚障害教育は、ほかの障害種と同様にインクルーシブ教育、セミインクルーシブ教育、特別教育の三つの方法で推進されている。「インクルーシブ教育は障害者にとって主要な教育方法である」という障害者法 (2010 年公布) による規定があるので、特別支援学校に在籍する視覚障害児の数は減少傾向にある。現在、視覚障害者のための特別支援学校の数は全国で 8 校あり、在籍している児童生徒は約 500 人である。インクルーシブ教育を推進するためには、地方盲人協会の訓練センターなどが大きな役割を果たしている。視覚に障害を持つ児童は、

これらのセンターや施設で 6 ヶ月から 1 年間、点字などを勉強し、それから地元の普通校に通いながら施設で生活し、補習授業も受ける。

また、上記の学校や施設で点字や自立訓練を受けながら自宅から普通校に通う場合もある。2015 年の時点で、インクルーシブ学校 (普通校) で教育を受けている視覚障害児は 789 人、大学等の高等教育機関の在籍者は 149 人であった<sup>10)</sup>。インクルーシブ教育の推進により、視覚障害者の教育機会が増えてきたが、実際には教育を受けていないか、途中で学校を辞める視覚障害者が非常に多いのが現状である。

### 3) 視覚障害者の職業

ベトナムの視覚障害者の職業にはマッサージ、手工芸、農業、畜産、コンピュータ等がある。最近、マッサージは視覚障害者の経済的自立に適した職業との認識が広がり、その教育・普及が推進されている。多くの盲人協会や NPO などは視覚障害者のためのマッサージコースを設けているが、ほとんどは 3 ヶ月未満である。全国盲人協会が運営する 385 の協同作業所の内、247 ヶ所でマッサージセンターを設けており 1,503 人の盲人マッサージ師が従事している。そのほか、個人経営の店舗は 505 ヶ所で約 3,000 人の同マッサージ師が従事している<sup>11)</sup>。

### 4) 障害者手当

ベトナムの障害者に対する手当は月額 18 万ドンから 70 万ドン (約 900~3,500 円)。対象は重度障害者 (全盲者に相当する) と最重度障害者で、手当の受給者は全国で約 896,000 人<sup>12)</sup> (2015 年時点) である。

なお、同年におけるベトナム人一人当たりの平均月収は 380 万ドン (約 19,000 円) で、これはベトナム人にとって最低限の生活に必要な金額である。

## 2. 日本とベトナムの比較

### (1) 鍼灸・按摩に関する法制度

日本では、鍼灸・按摩に関する免許、教育、試験、業務制限、広告、罰則等の事項は「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」(あはき法)で詳細かつ明確に定められている。一方、ベトナムでは、鍼灸・按摩を含む古典医療や医療全体に関する事項は「診療に関する法律」の規制を受けるが、教育、広告及び罰則等の規制事項は別の法律に委ねられている。また、按摩の業に限ると「按摩業の開業に関わる要件」(2001年保健省令第11号)の規制も受けている(表3)。

## (2) 免許制度

日本の免許は「あん摩マッサージ指圧師免許」、「はり師免許」又は「きゆう師免許」という身分免許であり、厚生労働大臣の免許である(あはき法第1条及び第2条)。一方で、ベトナムの免許は「診療を行う資格」という営業免許であり、保健大臣若しくは国防大臣若しくは保健局長の免許である(診療に関する法律第2条第2項及び第26条)。

### 1) 「免許」の積極的要件

日本では、免許を得るための「積極的要件」は、あはき法第2条において次の2点が定められている。

①大学入学資格者で、3年以上国の認定した学校(大学、盲学校)または養成施設(専門学校、視力障害センター等)で所定の課程を修了していること。

②国家試験に合格していること。

一方、ベトナムでは、免許を得るための「積極的要件」は診療に関する法律第18条で次のように規定されている。

①以下の証明書を有する者

a) 医療に関する専門の卒業証明書  
(ベトナムで授与されたもの、あるいはベトナムで公認されているもの)

b) ルオン・イーである証明書

c) 家電治療師である証明書

②ルオン・イーあるいは家電治療師のほか、研修終了証明書を有する者

③診療職の要件を満たす健康証明書を有する者

### 2) 消極的要件

日本では、免許を得るために次の4項目に該当してはならない(あはき法第3条)。

①心身の障害によりあん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゆう師の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの

②麻薬、大麻又はあへんの中毒者

③罰金以上の刑に処せられた者

④前号に該当する者を除くほか、第1条に規定する業務に関し犯罪または不正の行為があった者

一方、ベトナムでは、診療に関する法律第18条第4項の規定により次の各号に掲げる事項のいずれかに該当した名合が欠格事由となる。

① 裁判所の判決により、医療に関する業務を禁止された者、

② 事訴追されている者

③ 裁判所の刑事判決を受けた者

④ 行政処分によって、教育施設あるいは診療施設に強制入所された者、

⑤ 専門に関する戒飭以上の処分を受けた者、

⑥ 民事行為能力の喪失または制限された者。

### 3) 罰則規定

日本では、あはき法の第一条では、「医師以外の者で、あん摩、マッサージ若しくは指圧、はり又はきゆうを業としようとする者は、それぞれ、あん摩マッサージ指圧師免許、はり師免許又はきゆう師免許を受けなければならない」と規定されている。これに違反する場合、50万円以下の罰金刑に処せられる<sup>13)</sup>。

ベトナムでも診療に関する法律の第6条第2項において「無免許または免許を取り消された際、診察と治療を行ってはならない」と規定されており、これに違反すると3000万ドンから4000万ドン(約15-20万円)の罰金刑に処せられる(医療における行政罰則に関する規定:政令2013年第176号第28条の5)。しかし、按摩業の開業に関わる要件(2001年保健省令第11号)によれば、按摩師は保健省が指定した大学などからの、按摩コースの終了証明書を所有しなければならない。これに違反すると上記の政令第32条の1の規定により20万

表3 日越間の鍼灸・按摩療法の業・教育等に関する法制度の比較

	日 本	ベトナム
1947	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 (昭和22年法律第217号)	
1951	あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゆう師に係る学校養成施設認定規則 (昭和26年文部省・厚生省令第2号)	
1990	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施行規則 (平成2年厚生省令第19号)	
	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に基づく指定試験機関及び指定登録機関に関する省令 (平成2年厚生省令第21号)	
1992	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施行令 (平成4年政令第301号)	
2001		按摩業の開業に関わる要件 (保健省令第11号)
2003		古典准医師養成にかかわる教育課程ガイドライン (保健大臣決定第172号)
2009		診療に関する法律 (法律第40号)
2011		診療に関する法律施行令 (政令第87号)
		診療従事者の資格及び診療施設の活動許可証に関する規定 (保健省令第41号)
		中級専門学校条令に関する規定 (教育訓練省令第54号)
2012		大学における保健科学に関する教育課程ガイドライン (教育訓練省令第1号)
2013		医療分野における常時教育のガイドライン (保健省令第22号)
		医療における行政罰則 (政令第176号)
2014		中級専門学校における養成に関する規定 (教育訓練省令第22号)
2015		医療における広告に関する規定 (保健省令第9号)

ドンから 50 万ドン (約 1,000~2,500 円) に罰金が科せられる。

**(3) 鍼灸・按摩に関する教育**

**1) 入学資格**

あはき師を養成する学校または養成施設に入学することのできる者の修業要件について、あはき法第2条第1項は、学校教育法第90条第1項の規定に基づく大学に入学することができる者(=高等学校卒業生)としている。しかし、同法18条の2第1項は、視覚障害者に限り、前記の規定にかかわらず、高等学校に入学することができる者(=中学校卒業生)に対し、あん摩単科は3年以上、あはき3科は5年以上、それぞれ履修した者に国家試験の受験を特例的に認めている<sup>14)</sup>。

一方、ベトナムでは、中級専門学校における養成に関する規定(2014年教育訓練省令第22号)の第4条で、中級専門学校に入学した者に対し、中卒者には3年から4年間、高卒者には2年間の履修が義務付けられているほか、同専門学校の1年間の初級コースを終了した者または他の中級専門学校を終了した者には1年ないし1年半の履修が課されるが、いずれも視覚障害者に対する特例措置は設けられていない。

**2) 専任教員**

日本では、あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゆう師に係る学校養成施設認定規則で、専任教員の数およびその専門性に関する基準が明確に定められている。

一方、ベトナムでは、教育法(2005年第38号)の第77条や中級専門学校条令に関する規定(2011年教育訓練省令第54号)の第35条などの条令で教員の基準が定められているが専門性に関する基準を定めた条例は存

在しない。

**3) 教育課程**

日本では、あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゆう師に係る学校養成施設認定規則の別表第1において、教育すべき学問分野、教育内容、最低履修すべき単位数と授業時間数等が定められている。

一方、ベトナムでは、大学における保健科学に関する教育課程ガイドライン(2012年教育訓練省令第1号)、古典殉医師養成にかかわる教育課程ガイドライン(2003年保健大臣決定第172号)などの法令において規定されている<sup>15)-18)</sup>。

表4は日越における鍼灸・按摩教育過程を比較した。

なお、1単位に当たる時間の計算方法は、45時間を必要とする内容で構成することを原則としているが、予習・復習等の時間を考慮し、講義については、日本では15~30時間の幅で履修することが認められているが、ベトナムでは15時間に固定されている。一方、実験、実習及び実技については日越間とも30~45時間の幅で履修することとなっている。

表4 日越間における鍼灸・按摩教育過程の比較

教育内容	日本			ベトナム			
	あまし師 (単位制)	鍼師・灸師 (単位制)	あはき師 (単位制)	古典医 師 (単 位制)	古 典 准医師 (時間 制)	多科殉医師が古 典殉医師の資格 を取るコース (単位制)	視覚障害者の 按摩コース(時 間制)
修業年数	3	3	3	6	2	6ヵ月	3ヵ月
総単位数 総時間数	77	86	93	304	2547	27	440
基礎按摩 学 鍼灸 学	6	7	8	9	140	6	140
人体の構 造と機能	13	13	13	11	80	0	60
投 薬				14	130	5	
実習(臨 床実習を 含む)	10	16	20	75	1720	12	230



#### (4) 視覚障害者への配慮

##### 1) 受験に伴う配慮

前述のように、日本では、あはき法第18条の2の規定により、視覚障害者は同法第2条の規定に関わらず、高等学校の入学資格者であって、視覚特別支援学校などで、あん摩マッサージ指圧師となるのに3年以上又はあん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師となのに5年以上勉強した者は試験を受けることができる。また、受験に際し、申請により、拡大文字又は点字によるほか、問題を録音したDAISY-CDの使用や試験問題の読み上げの併用による国家試験の受験が認められている、また、照明器具、読書補助具、点字タイプライター等、視覚補償機器の使用ができるほか、試験時間の配慮として視覚に障害のない人の1.5倍の延長が認められている<sup>19)</sup>。

一方、ベトナムでは、障害者のための教育政策に関する規定(2013年教育省・労働省・財務省令第42号)第2条の2のb)により、障害者は中級専門学校に入学を希望する場合、試験が免除される。すなわち、学校長は、当該障害者の過去の学習成績、障害の状態及び専攻の特徴等を勘案して入学を許可することができる。また、同条の2のc)の規定により、大学及び短期大学は最重度の障害者に対し入学試験を免除することができる。重度障害者については、入学試験に関する規定(教育訓練省令)により入学を優先することができる。また、同省令の第5条の2によると、大学の学長又は専門学校の校長は、教育水準に基づき、障害のある学生に対しては学習活動を検討の上、卒業証書を与えることができる。

##### 2) 職業上の配慮

視覚障害者への合理的配慮に関する規定として、あはき法第19条第1項は、「当分の間、文部科学大臣又は厚生労働大臣は、あん摩マッサージ指圧師の総数のうちに視覚障害者以外の者が占める割合、あん摩マッサージ指圧師に係る学校又は養成施設において教育し、又は養成している生徒の総数のうちに視覚障害者

以外の者が占める割合その他の事情を勘案して、視覚障害者であるあん摩マッサージ指圧師の生計の維持が著しく困難とならないようにするため必要があると認めるときは、あん摩マッサージ指圧師に係る学校又は養成施設で視覚障害者以外の者を教育し、又は養成するものについての第二条第一項の認定又はその生徒の定員の増加についての同条第三項の承認をしないことができる」と規定している。

一方、ベトナムでは、按摩業の開業に関わる要件(2001年保健省令第11号)の第I項目の4において、「第II項目に掲げる要件を満たした各盲人協会は按摩の店舗を開設することができる。」と定めているが、その要件は視覚障害のない者に対しても同じであり、日本のような明確な配慮規定は存在しない。しかし、治安的要件のある職業に関する規定(2010年公安省令第33号)第3条の12によれば、障害者のために職業を促進する目的のほか、健康の回復及び増進する物理療法(按摩、マッサージ、タムクアツを含む)を開業しようとする者は治安に関する要件を満たさなければならない。

以上、日越間における鍼灸・按摩の教育等に関する制度の相違点及び類似点について述べてきたが、これらを表5に総括的にまとめた。

表5 日越間における鍼灸・按摩に係る教育制度の相違点及び類似点

比較事項	日本	ベトナム
1 鍼灸・按摩に関する法制度	歴史が長い 詳細かつ明確	歴史が短い 不整合性が多い
2 免許資格	国家試験制度がある	免許試験がない
	国家免許(身分免許) 厚生労働大臣が与える	業を行う資格(営業免許) 保健大臣、国防大臣または省の保健局長が与える
無資格施術に対する罰則規定	50万円以下の罰金	役15万円~20万円(按摩業に限ると1,000円~2,500円)の罰金
3 教員の専門性に関する規定	明確	なし
4 教育課程	3年以上	3ヶ月から6年
5 視覚障害者への合理的配慮	あり	なし

## VI. 考 察

### 1. 鍼灸・按摩関連の法令について

鍼灸・按摩に関する法制度については、日本の法令では規制事項が詳細かつ明確に定められているのに対しベトナムの法令では不合理な規定が多く存在している。

すなわち、業、教育、広告制限等に関する事項は、日本ではあはき法で詳細かつ明確に定められているが、ベトナムでは診療に関する法律や教育法、広告法などの複数の法律にまたがって定められている他、一つの規制事項が法令間で異なる場合さえある。例えば、按摩の店舗を開設する際に配置が義務づけられている「責任者」をみると、2001年の保健省令第11号では古典医師やリハビリテーション専門医とされている一方で、同省令の2011年第41号では鍼灸・按摩を含む古典診療所の責任者は正規の医療教育を受けていないルオン・イーや家電治療師でもなれる規定になっている。

日本の関連法令を参考とし、ベトナムの法制度に存在する不整合性や不統一性などの問題を改善する必要と考える。

### 2. 免許制度について

鍼灸・按摩を業とするには、日本では国家試験に合格して免許を取得しなければならないが、ベトナムでは免許試験は実施されていない。そのため、日本の鍼灸師等の質は一定の水準に達しているが、ベトナムの医療従事者は個人による質の差が大きく社会的な課題となっている。すなわち、ベトナムでは、6年制の医学部課程を修めた古典医師を頂点に、2年課程を終えた古典准医師がその下に位置し、底辺層に正規の医療教育を受けていないルオン・イー・家電治療師が置かれている。

このように古典医師をヒエラルキーの頂点とする階層構造の中で鍼灸・按摩を業とすることができるので、医療従事者の資質に大きな差が生まれるのは自明である。

国民の健康権を保障する意味からも、ま

た、鍼灸・按摩に対する社会的な評価や国民の信頼を高める上からも、従事者の質が一定の水準に達成するように確保しなければならない。そのため、あはき師の質を担保する方法の一つである日本の国家試験制度を参考にして、ベトナムにおいても、当事者の申請による許可制ではなく、実技試験を含む国家試験制度を設ける必要と考える。

すなわち、ベトナムにおける各大学や専門学校で別々に行っている卒業試験を改善するように、日本の国歌試験問題の作成方法、試験を行う方法、不正行為を防止する方法などを参考にしつつ、各大学や専門学校の独自で試験を行うのではなく、全国で、同じ時間、同じ試験問題、試験の評価者は国の担当官ないし国が指定した第三者機関に委託することなどで、一律に試験を行う必要があると考える。また、従事者の資質は知識だけでなく、術儀や臨床能力などで構成されるので、術儀を含む国歌試験を設けることも必要と考える。

### 3. 鍼灸・按摩の教育制度について

「結果」の2.の(3)で見たように、日本では、専任教員の専門性に関する基準が明確に定められているのに対し、ベトナムでは、教員の専門性に関する基準を定めた条例は存在しない。

また、教育の内容及びカリキュラムについては、日本では原則、一律に高卒3年以上の課程履修が義務づけられているのに対し、ベトナムでは、小学校以上卒業生で修業期間は3ヵ月から6年で、いろいろな教育課程が混在している。

総時間数を見ると、ベトナムの古典殉医師の2年課程は日本のあはき師の3年過程に相当する。基礎分野については日本が充実していて、実習時間数についてはベトナムが多い。また、ベトナムでは、多科殉医

師が古典准医師の資格を取るための教育課程が柔軟に設けられるのは、日本と違うところである。

今後、ベトナムにおいて、この領域の充実を図るには、日本の鍼灸・按摩に関する教育制度を参考としつつ、ベトナムの現状を踏まえて、教員の専門性や修業要件及びカリキュラムに関する規定を改善する必要と考える。

すなわち、単に健康の保持・増進をもくめとした慰安的按摩コースにおいても、中卒異常で、修業期間が1年以上、古典准医師の過程においては高卒で2年以上、視覚障害者にたいする合理的配慮として、中卒で4年以上の教育課程の構築が不可欠であり、また、基礎知識や技術をしっかり身につけてから段階的に臨床実習に入るようなカリキュラムの構築も必要と考える。

#### 4. 視覚障害者への合理的配慮について

「結果」の2.の(4)で見たように、日本では視覚に障害のある人のために、障害を保障する観点から様々な合理的な配慮が行われているが、ベトナムの法令では視覚障害者に対する配慮に合理性を欠くところが少なくない。たとえば、日本では、視覚障害者は、大学等の入学試験や種々の国家試験の受験に際して点字や読書機などの補助具の使用が許可され、時間延長の特例が認められている、結局、視覚に障害のない晴眼者と同一ないし同一に近い条件で同一の国家試験に合格しなければ、免許を取得することができない。その分、視覚に障害のある鍼灸・按摩師であっても、晴眼者と同等の一定の質を備えることになり、高い就職率につながっているものと考えられる。

一方、ベトナムの法令では、障害者は入学試験なしに卒業試験がなくても卒業することができる。また、実際に入学の際、特別な配慮が受けられないために知識や技術を十分身につけることが困難な場合が多く、途中で止めたり卒業しても自立できなかつ

たりするケースが少なくない。たとえば、筆者が初めての全盲で2000年に卒業した「ベトナム伝統医療大学」で、2012年に古典准医師(2年間の鍼灸・按摩・漢方薬)のコースを卒業した2人目の弱視者は、「他人にも自分にも鍼を刺す経験がなかった」という理由で、仕事に就くことができていない。また、同大学に入学したもう一人の全盲者は、学習をサポートしてくれる環境が整っていなかったため、入学後6ヶ月ほどで退学を余儀なくされた。

視覚障害者の自立や社会参加を促進するためには、ただ入学させるだけではなく、視覚に障害があっても学習できる環境(障害に適した教材や教員の専門性など)が整備していなければならない。そのため、日本の特別支援教育における障害者への支援のシステムを導入し、ベトナムにおける視覚障害者のための教育環境を改善する必要があると考える。

筆者は、視覚に障害があっても支障なく学習できる環境を整えた古典准医師養成学校を作る夢を実現するため、これまでにベトナム語に翻訳した鍼灸・按摩・特別支援教育関連の書籍をさらに増やすとともに、国内外の支援者のネットワークの構築に努力を傾けたい。

#### Ⅶ. 結論

本研究では、日越間における鍼灸・按摩療法に関する教育制度に種々の相違点及び類似点が明らかになった。このことにより、ベトナムにおける伝統医療の発展と視覚障害者の職業的・経済的自立を促すためには、日本の鍼灸・按摩関連法令・制度、とりわけ、あはき法に基づいた制度を参考とし、ベトナムにおける関連法制度を改善する必要があると考える。

#### 参考・引用文献

- 1) 厚生労働省. 平成24年衛生行政報告例. 統計表. 隔年報. 第2章. あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう・

- 柔道整復. 第1表.  
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001135697>.  
 2017. 2. 17
- 2) 外務省. ベトナム社会主義共和国.  
[www.mofa.go.jp](http://www.mofa.go.jp). 2016. 12. 24
- 3) ふむふむベトナム. ベトナムの歴史.  
[humviet.com](http://humviet.com). 2016. 12. 24
- 4) Luật ban hành văn bản quy phạm pháp luật (Luật số: 80/2015/QH13).  
[www.moj.gov.vn/](http://www.moj.gov.vn/). 2016. 12. 24
- 5) Lê Văn Tuấn Hải. Lịch Sử Khoa Châm Cứu Việt Nam Và Thế Giới.  
[langhue.org](http://langhue.org) > Y-Học > Viện Hải-Thuợng
- 6) châm cứu việt nam phát triển và trưởng thành trong hơn 50 năm qua (50).  
[chamcuuvietnam.vn/index.php](http://chamcuuvietnam.vn/index.php).
- 7) Phạm Thị Xuân Vân. Châm cứu thú y ở Việt Nam tusach.  
[thuvienkhoaoc.com//Châm\\_cứu\\_thứ\\_y\\_ở\\_V](http://thuvienkhoaoc.com//Châm_cứu_thứ_y_ở_V).
- 8) Lịch sử phương pháp xoa bóp bấm huyệt chữa bệnh . Yduochoc.vn.
- 9) PHƯƠNG PHÁP XOA BÓP.  
[ictmoh.gov.vn/](http://ictmoh.gov.vn/). 2016. 12. 24
- 10) ĐINH VIỆT ANH. QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ GIÁO DỤC ĐỐI VỚI NGƯỜI KHIẾM THỊ Ở VIỆT NAM HIỆN NAY. Ha Noi 2013.
- 11) Vietnam Blind Association.  
 Report on massage business of blind people in Vietnam (3)
- 12) Nguyễn Trọng Đà. Thực trạng thực hiện chính sách trợ giúp xã hội và giải pháp đổi mới giai đoạn tới.  
[www.molisa.gov.vn/vi/Pages/chitiettin.aspx?IDNews](http://www.molisa.gov.vn/vi/Pages/chitiettin.aspx?IDNews).
- 13) 厚生省健康政策局医事課編著. あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師に関する法律逐条解説. ぎょうせい. 東京. 1992.
- 14) 藤井亮輔. 理療教育の歴史の変遷—昭和戦後期～現在—. 理療教育学. ジアース教育新社 (東京). 54-74. 2015
- 15) Thông tư ban hành bộ chương trình khung giáo dục đại học khối ngành khoa học sức khỏe. 2012.  
[www.pbc.moet.gov.vn/](http://www.pbc.moet.gov.vn/). 2016. 12. 24
- 16) Quyết định 172/2003/QĐ-BYT chương trình khung giáo dục trung học chuyên nghiệp ngành đào tạo y sĩ y học cổ truyền. 2003.  
[www.thuvienphapluat.vn/](http://www.thuvienphapluat.vn/).  
 2016. 12. 24
- 17) QUYẾT ĐỊNH 2476 VỀ VIỆC BAN HÀNH CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO CHUYÊN NGÀNH Y HỌC CỔ TRUYỀN CHO ĐỐI TƯỢNG Y SĨ. 2013.  
[www.thuvienphapluat.vn/...ban/](http://www.thuvienphapluat.vn/...ban/).  
 2016. 12. 24
- 18) NỘI DUNG CHƯƠNG TRÌNH LỚP XOA BÓP K. 53.  
[www.trungtamdaotaohnm.edu.vn/](http://www.trungtamdaotaohnm.edu.vn/).  
 2016. 12. 24
- 19) 厚生労働省. あん摩マッサージ指圧師国家試験の施行.  
[www.mhlw.go.jp](http://www.mhlw.go.jp). 2016. 12. 24

原著

## 治病信仰と灸 —松本市灸地蔵と今治市皿見観音の調査報告—

舟木宏直

京都仏眼鍼灸理療専門学校

### I. はじめに

2016年4月9日、「目撃!日本列島」の「家族のために 自分のために〜大阪・薬の神様に託す思い〜」がNHKで放送された。番組の内容は、大阪の道修町にある少彦名神社に参拝する方々のドキュメンタリーであった。当神社には、日本医薬の祖神である少彦名と中国医薬の祖神である神農が祀られている為、平素から病氣平癒、健康成就に訪れる人が後を絶えず、近年参拝者は増加傾向にある。

医療を表す漢字に「医」があるが、「医」は「うつぼ」、「ゆぎ」といった矢をいれる口の意味であり、矢を聖所に秘匿して祈ることを示し、呪術により邪を祓う意味を持っている。また、「医」の旧字は「醫」であり、「毆」は呪器としての矢を毆つ漢字で、それによって邪を払い、病氣を治療しようとする意味である<sup>1</sup>。この「醫」は、呪術的な治療に加え「酒」を医療に用いられるようになった為、「毆」と「酉」によって出来た漢字である。更に「醫」以前の字は「醫」であり、「巫」は巫女や巫覡に代表されるように、両手に呪具を持ち、呪祝をなすものという意味である<sup>2</sup>。その為、「醫」は現在で意味するところの宗教者による医療行為を表している。このように、かつて医療と呪術は切り離せない関係であった。701年に制定された大宝律令には、医療に関する法律「医疾令」の記載があった。大宝律令の内容を直接伺い知ることが出来ないが、757年に制定された養老律令を参考にみると「医疾令」全二十六条によって医療職、医療教育が規定されていた。これらによると当時の医療資格は、医博士、針博士、按摩博士、薬園師および呪禁博士が規定されており、病氣の治療において呪禁が重要な役割を担っていたことが伺える。その後、

陰陽師の出現により、呪禁師は平安時代以降衰退し消滅することとなるが、呪術が医療にとって重要な役割であったことに疑う余地はない。

現在のように、病氣の原因となるウイルスや細菌などが特定される以前は、例えば『春日権現験記絵巻』の嘔吐している男性を、疫鬼が屋根の上から覗いているという絵に代表されるように、疫鬼、邪鬼、狐、虫などが病氣の原因と考えられていた。そして、人々の治療行為は、体内に侵入したこれらの病魔を体外に排出させることや、あるいは、体内に侵入させないことが目的であり、その方法として様々な呪符や呪文、呪具が利用されていた。

現在の鍼灸治療は科学的根拠や東洋医学の古典に基づいて施術が行われている。しかし、その一方で狐憑きに対しては火鍼が、虫切りには灸が使われていたとの記載もあることから、かつては呪的に利用されていたことも考えられる。特に灸は、その意味合いが強かったものと考えられる。現在、日蓮宗の寺院を中心に行われている土用の丑の日焙烙灸祈祷会などからも伺い知ることが出来る。更に、艾の原料である蓬もまた、その臭気から邪を祓う力があると考えられており、昭和の中頃までは農村部では5月5日の端午の節供日に蓬と菖蒲をとり、軒先や馬屋に吊り下げる風習がみられていた。この蓬は、冬になるまで吊り下げておき、乾燥させ、冬の間は艾へと生成するのであった。灸の原料となる蓬は、日本中に広く分布しており、容易に入手可能なことから庶民の医療道具として広く用いられてきたと考えられる。

明治維新以降、西洋の文化が輸入され、ドイツ医学が盛んに行われるようになるが、その医療費は高く、昭和36年の国民皆保険

体制が制定されるまでは、庶民がその恩恵を受けることは困難であった。このように、我が国ではつい半世紀前までは、庶民の間で灸の医療的、呪術的利用が行われていたのである。

しかしながら、庶民の間で灸が文化として根付いていたにもかかわらず、これらの庶民文化としての灸の研究は殆ど行われていない。鍼灸学分野においては、『名家灸選』、『続名家灸選』や森秀太郎が「信仰とはり灸」<sup>(3)</sup>、高橋米寿が「日本各地に伝わる二日灸(二十日灸)」<sup>(4~12)</sup>を報告している程度に留まる。また、鍼灸学分野以外では、宗教学分野においては宮家準『修験道儀礼の研究』の中で修験道行者の灸の利用に一部触れている他、民俗学分野の根岸謙之助『医療民俗学』、石塚尊俊『日本の憑きもの』および明玄書房から出版されている『日本の民間療法(全6巻)』や各地の調査報告に記録されている程度である。また、その多くは事象・伝承の収集を目的としているものであり、個々の内容に関する研究は殆ど認められない。

我が国の庶民文化における灸の利用方法や思想を検討することは、今日まで灸が辿ってきた歴史を理解する上で重要なことであると考えられる。その為、本稿では、民間に伝承されている2つの事象を通じ、庶民生活における灸の利用の実態を明らかにしようと試みたものである。

## II. 方法

信州児童文学会誌『とうげの旗』第122号に「灸地蔵」が掲載されている。『とうげの旗』の「みんな灸地蔵」は川上氏の創作民話であるが、「灸地蔵」は元々この地域に伝わる伝説を元に作られたものである<sup>(13)</sup>。また、『今治地方の伝説集』には、「お灸をすえる凧見観音さん」と題する地元の伝承記録がある<sup>(14)</sup>。本研究では、この2つの灸と石仏の伝承について、2015年から2016年の間に文献調査とフィールドワークを行った。

## III. 長野県松本市梓川倭の灸地蔵

### 1. 灸地蔵

長野県松本市の西部、清流梓川の左岸に位置する松本市梓川地区に、かつて旧梓川村の経済を担った中心的な地区であった梓川倭地区がある。本地区に、「灸地蔵」と呼ばれる地蔵菩薩が存在する。

『とうげの旗』に掲載されている灸地蔵の創作民話は、腰痛に悩む甚人が灸地蔵の背部にある穴に艾を詰めて灸をし、腰痛平癒を祈願し、自宅に帰って自身に灸をすえると症状が軽快したといった話である。この話の元になった灸地蔵は、高さ約140cmの地蔵菩薩の石仏である。灸地蔵は地域の方が寄贈した御堂内に、右に庚申塔(享保十八年造立)と左に弥勒菩薩像(明和七年造立)と共に祀りされている。灸地蔵の外観は、赤い帽子と前掛けをしていた(図1)。



図1. 灸地蔵(中央)

灸地蔵の背面には直径約2~3cm、深さ3cmの窪みが5ヶ所確認された。しかしながら、この穴には煤の沈着等灸のすえた痕跡は確認できなかった(図2)。



図2. 灸地蔵の背面

灸地蔵という名称は、この地区で一般的

に用いられており、『梓川村史』にその記載がみられた。灸地蔵の成立年代について、『梓川村史』では「不明」となっているが<sup>(15)</sup>、「正徳三癸巳天六月廿四日」、「願主 明 誉光運」と刻まれていた。

## 2. 灸地蔵の伝承

本地区の91歳の古老に灸地蔵の伝承についてお伺いしたところ、90年以上前には現在の場所とほぼ同じ(道路の拡張工事によりやや動いた)場所に位置していた。そして、灸地蔵の背面の穴には、元々銀の象嵌が埋め込まれていたが、乞食が持ち去ったため、現在では穴が開いていると伝え聞いているとのことであった。また、灸地蔵の背面の穴に、灸をすえている人を見たことはないとのことである。この話と同様の内容が『総合日本民俗語彙』に「キュウジゾウ」の項目があったので以下に紹介する<sup>(16)</sup>

長野県南安曇野郡倭村の松本へ通ずる道の傍らにある。地蔵の脊柱の上に縦に十箇の穴が刻んである。ここに灸をし、自分のやむ個所にも灸をすえると癒えるという。昔はその穴に銀の象嵌があつたが、乞食が持ち去ったといい今はない。

本調査で確認された灸地蔵の背面の穴の数は、総合日本民俗語彙の記録と異なり、5ヶ所であった。おそらく、民俗調査の際の伝承記録を元に、「キュウジゾウ」の項目が書かれており、実際に現地の石仏調査を行っていなかったのではないかと考えられる。そして、本来5ヶ所である穴の数が、10か所になり伝承されていることは、背部愈穴をイメージしたのではないかと考えられた。

## 3. 灸地蔵の伝承の成立背景

灸地蔵の背面の穴には、煤の沈着が確認できず、直接灸をすえた痕跡や伝承は確認されなかった。この灸地蔵という地蔵菩薩がどのような経緯で灸地蔵と呼ばれるよう至ったのかについて検討を行った。

先に述べたように、灸地蔵の背面の穴の数が伝承記録では10か所となっており、背部愈穴をイメージしたものと考えられる。

昭和5年の国勢調査報告をみると、梓川

村の労働者の81.3%が農業に従事していた。かつて農業従事者に特有の疾患は「農夫症」と呼ばれ、農夫症には疲労と不衛生からくる障害と、ビタミンB欠乏による神経障害の重なったものと規定され「夜間頻尿」、「息切れ」、「手足のしびれ」、「肩こり」および「腰痛」が含まれていた。その中でも、腰痛や手足のしびれは非農家よりも農家の人々に多くみられることが報告されている<sup>(17)</sup>。農業従事者の腰痛について研究した高橋は、富山県の農業従事者を解析したところ、農業従事者の約22.0%が腰痛を自覚しており、そのうち65.5%が筋・筋膜性腰痛であった。また、腰痛自覚者の53%が西洋医学の治療を、34%が灸の治療を、32.5%が貼薬による治療を受けたことがあると報告されている<sup>(18)</sup>。これら高橋氏の報告は、富山県での調査であり、また昭和32年に報告されたものであるから、一概に長野県松本市の状況に置き換えることは出来ないが、少なくとも農業従事者に腰痛患者が多かったのは事実であり、鍼灸治療が庶民において重要な位置づけであったことが推測される。

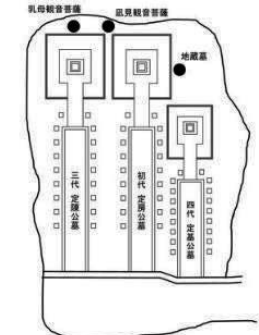
また、地蔵菩薩は、地獄に落ちて苦しむ死者を、地獄の入口で救済すると信じられている。この性格は死者だけでなく「村」という地理的な配置にも当てはめられ、村境に地蔵を配置することで村への疫鬼の侵入を防ぐ、境の神の信仰と結びついている。その為、庶民にとってなじみが深く、また病気に対する予防を担う存在となり、とげぬき地蔵や延命地蔵のように疾病予防や治療の祈願対象となった。腰痛の治療で灸をすえていた人々が、地蔵の背面の有痕灸の痕のような窪みを見れば、灸地蔵と呼ぶことは、必然的であろうと考えられた。

## IV. 愛媛県今治市の凧見観音菩薩

### 1. 凧見観音菩薩

愛媛県今治市古国分にある古国分山(標高105m)には、かつて唐子山城があった。現在、城址のある古国分山の中腹には、今治藩主の墓が三基あり、初代藩主松平定房公、3代藩主定陳公、4代藩主定基公が眠

っている。初代藩主定房と三代藩主定陳の墓地の間の路地を奥に進むと、正面に凧見観音像がみえる(図3、図4)。



今治史談会「古国分寺山今治藩主久松氏墓所参考資料」より改定

図3. 今治藩主の墓(全体図)

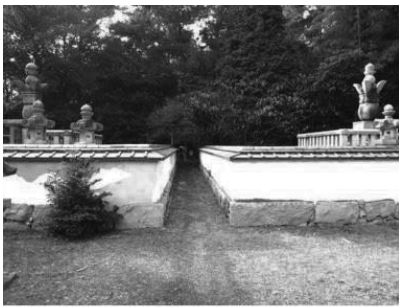


図4. 初代藩主と3代藩主の墓

凧見観音菩薩は、高さ92cmの一面四臂の聖観音立像の石仏であり、かつての信仰者の方が縫った赤い帽子を被り、前掛けを掛けていた。本観音像の背面には、足底から上方77cmの部位に、幅7.5cm、高さ6cm、上部の奥行き6cm、下部の奥行き5cmの窪みが確認された(図5)。また、窪みの周囲には、煤の沈着が確認された(図6)。



図5. 凧見観音菩薩



図6. 背面の窪み

本観音像は、近隣住民の間では、「なぎみかんのん」「なだみかんのん」「ゆうなぎかんのん」と呼ばれていた。現在、本観音像がある今治藩主の墓は、今治市役所公園緑

地課が管理しているが、本観音像の世話は古国分の自治会の方々が行ってた。しかし、自治会の中でも、背面の窪みの存在や、信仰方法の伝承について知る者はいなかった。

## 2. 愛媛県今治市古国分、桜井における凧見観音信仰の伝承

近隣の調査により、信仰者である3名の女性から詳細な話を聞くことが出来た。1人目は現在でも月に1~2度参拝に訪れており、祖母の代から3代に渡って信仰していた旧桜井村出身の75歳の女性である。2人目は、1人目の信仰者の母親に付いて一緒に参拝していたが、脳梗塞を患い現在は参拝をやめていた旧桜井村出身の81歳の女性である。3人目も自身の母親に付いて子供の頃から参拝に訪れており、現在でも毎日参拝している旧古国分村出身の83歳の女性である。

3名の方の話によると、現在の参拝の方法は、凧見観音の前で般若心経を唱えて病氣平癒や家内安全を祈願しているとのことであり、灸をすえての参拝は行っていないとのことであった。しかし、かつては背面の窪みに母指頭大の艾炷を置き、灸をすえ般若心経を唱え、頭部、咽頭部および肩の病などの病氣平癒の祈願が一般的であり、現在の方法は簡略化されたものであった。また、凧見観音の噂を聞付けた他地区の方々は、自身の悪い処と同一部位に灸をすえて参拝する、「なで地蔵」と類似する参拝方法をとられていたとのことであった。

## 3. 凧見観音菩薩の信仰者

本観音像の脇に昭和三年三月に奉納された石の手洗があり、6名の方の名前が刻まれていた。また、昭和56年10月に御堂の建築が行われ、その際の寄付者の名前が、乳母観音の御堂の中に記録されていた。そこには51名の方の名前が記載されており、寄付者の殆どが女性であった。近隣住民へ聞き込みを行った結果、寄付者に名前があった5名の方からお話を聞くことができた。まず、寄付者の51名の多くは旧古国分



村、旧桜井村の出身者とのことであつたが、既に多くの方が遠方に転居しているか、あるいは亡くなられていた。また、寄付者の中には、家族が信仰者であつたが、自身は信仰していない方もおられ、実際の信仰者の特定は困難であつた。その中でも熱心な信仰者は、毎日参拝に訪れ、その多くは仕事に行く前の早朝に参拝していたとのことであつた。また、昭和後期には、本観音のご利益の噂を聞いた今治市街やその他の地域の方々が灸をすえ参拝していた時期もあり、かつては多くの方々が参拝していたことが確認された。

しかしながら、2015年現在、本観音像の存在は認知している住民の方々もおられるが、信仰者は、先述した親子三代に渡り信仰していた女性と古国分出身の女性の2名のみであつた。また、かつては母親が本観音像に灸をすえて祈願していたとのことであつたが、両名については灸をすえる参拝は行っていないとのことであつた。

#### 4. 風見観音菩薩の祈願方法

現在、2名の信仰者の参拝方法は、般若心経を唱え病氣平癒を祈願するものとなっており、灸をすえることはしていない。かつて、本観音像を信仰し、自身も灸をすえていた野村氏の話では、観音像の背面にある窪みに、母指頭大、円錐形に形成した艾で灸をすえ、般若心経を唱えて病氣平癒を祈願していたとのことであつた。

一方、古国分、桜井の信仰者以外に、噂を聞きつけ遠方から来られた方々の中には、参拝者の愁訴と同じ部位(即ち、肩が悪ければ観音像の肩)に灸をすえていたことがあつたようである。しかし、観音様が可愛そうという信仰者からの注意により、その方法は姿を消すこととなった。

#### 5. 風見観音菩薩の成立年代

愛媛県地誌や古国分の由来を記した著書や、古国分寺山今治藩主久松氏墓所参考資料の中には、風見観音菩薩に関する記載は認められなかった<sup>(19,20)</sup>。さらに、本観音像には、造立年月の銘文はなく、現在までそ

の成立年代を直接示す資料は認められていない。かつての信仰者である野村、渡辺両氏の話によると、風見観音菩薩は、先述した藩主の墓ができた頃に造立されたと傳承されているとのことであつた。本観音像(図7右)と隣接する乳母観音(図7中)の石仏に類似点が多いことから、同一年代のものと考えられた。しかしながら、乳母観音にも造立年月の記載は認められなかった。その為、これら以外に類似の石仏がないか古国分、桜井地区及び国分地区の調査を行ったところ、桜井浜部落の墓地に極めて造りの類似した地藏石仏墓が確認された。その石仏墓の年代は墓銘により享保廿一年とあり、江戸時代中期のものであること確認された(図7左)。



図7. 古国分周辺の石仏  
左：風見観音菩薩(年不明)  
中：乳母観音菩薩(年不明)  
右：桜井浜の地藏墓(享保21年)

今治藩初代藩主久松定房は、延宝4(1676)年6月に73歳で亡くなり、古国分山に葬られた。三代定陳は、元禄15(1702)年に、四代定基は宝暦9(1759)年に墓が作られている。本観音菩薩は江戸前期～中期のものであつた可能性が示唆された。

#### 6. 西洋医学普及以前の愛媛県今治市の医療

かつて、旧桜井村の主な産業は、農業が41.7%と最も多いという結果であつた<sup>(21)</sup>。本観音像の灸をすえる位置は両肩背部の中央であり、松本市の灸地藏と同様の腰痛によるものとは考え難く関連性は見いだせなかつた。次に、本地域で流行した疾患を調べてみると、呼吸器疾患による死亡が28.0%(大正6年)と最も多かつた<sup>(22)</sup>。

本地域に限らず第二次世界大戦以前の我が国では、結核や肺炎による死亡者数が多

く(図8)、呼吸器疾患を患うことは、即ち「死」を意味し、人々の不安や恐怖の対象であったと考えられる。

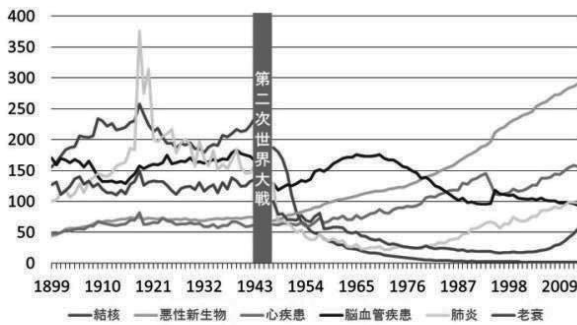


図8. 主要死因別粗死亡率の年次推移(人口10万対)

『名家灸選』や『続名家灸選』は庶民の間で行われていた灸治の方法を記録したものであるが、その中の肩甲間部に灸をすえる方法を抜粋すると、第一篇・上部病、喘息咳嗽、第二篇・上部病、咳嗽喘哮、第二篇・緩治病、中風、第三篇・上部病、眼目、上気頭痛、咳嗽、第三篇・急需病、中寒(めまい)、瘧疾が確認され、呼吸器疾患を対象としたものに用いられていたことが確認された<sup>(23)</sup>。

上記に示す、当時の人々の呼吸器疾患に対する畏怖の概念と、灸の呪術的作用及び宗教的観念が互いに関連することで風見観音信仰は成立したものと考えられた。

## V. 結語

大正元年の1日1人あたりの国民所得は22.1銭であり、開業医にかかる場合の医療費は30銭～1円20銭であった<sup>(24)</sup>。また、農村部の医療となると、昭和32年の会社員の平均月収が9000円程度である中、農村部である群馬県六合村の医療費は、救急を要する重病人の場合、町の病院への搬送費用が1500円から2000円、治療代金は500円と高額であった<sup>(25)</sup>。このことから考えると、所謂現代科学的医療の治療を受けようとすると、大正元年で1日半～6日間、昭和32年でも1日半の稼ぎが必要になり経済的負担が相当なものであったことが窺える。その為、当時の人々は、安価な民間療法や呪術的医療に頼りながら生活をしていただと考えられる。また、1920年～1930年頃には、

開業医(漢方医を含む)の高齢化や若い医師の都市開業思考の高まりから、無医村が増加し、1936年には全国町村の33%に開業医がないという状況であった<sup>(26)</sup>。医療水準の低い時代であれば、病気が死にちかいものであり、患うことへの恐怖、不安が強かったと考えられた。その為、庶民は衆生の声や訴えを聞き、救済する性格を持つ観世音菩薩や地藏菩薩を信仰し、苦病からの救済を求めたのではないかと考えられた。

かつて、風見観音菩薩の信仰者である女性は親子3代に渡って信仰していた。また、毎日参拝されている女性もまた、信仰をするようになった理由は、子供のころから母親について参拝に来ていたからであると語ってくれた。この様に、神仏への信仰、こと野の石仏となると親から子へ信仰の対象の伝達が行われていた。

しかしながら、近年大学進学や都会への憧れ、生活の便利さ、就職等により親元を離れ生活する人が多い。また、逆に他地域からの転入者も多く、地域行事に参加しない方々も増加している。このようなことから、信仰の伝承や地域の祭りなどが姿を消しつつある。この風見観音菩薩も例外ではなく、現在の信仰者は2名であり、信仰者以外に灸をすえて信仰することを知らない。

我が国の庶民文化としての灸の利用である本事例は、消滅しつつある。庶民の文化として根付き、そして人々を支えた灸の信仰を絶やさない為にも、今後、伝承方法や記録の保存について検討が必要であると考えられた。

## 【参考文献】

- 1) 白川静. 字統. 第2版. 東京. 平凡社. 1998. : 15-16.
- 2) 白川静. 字統. 第2版. 東京. 平凡社. 1998. : 737.
- 3) 森秀太郎, 近代日本鍼灸医学史(14) 信仰とはり灸. 医道の日本. 1982; 41(7) : 85-90.
- 4) 高橋永寿, 日本各地に伝わる二日灸(二十日灸). 医道の日本. 1999; 58(3) :

- 109-116.
- 5) 高橋永寿, 日本各地に伝わる二日灸(二十日灸)② —東北地方—. 医道の日本. 1999 ; 58(7) : 160-165.
  - 6) 高橋永寿, 日本各地に伝わる二日灸(二十日灸)(3) —関東地方—. 医道の日本. 1999 ; 58(8) : 163-167.
  - 7) 高橋永寿, 日本各地に伝わる二日灸(二十日灸)(4) —信越・北陸地方—. 医道の日本. 1999 ; 58(9) : 128-133.
  - 8) 高橋永寿, 日本各地に伝わる二日灸(二十日灸)(4) —東海地方—. 医道の日本. 1999 ; 58(12) : 126-12.
  - 9) 高橋永寿, 日本各地に伝わる二日灸(二十日灸)(5) —中国地方—. 医道の日本. 2000 ; 59(8) : 203-209.
  - 10) 高橋永寿, 日本各地に伝わる二日灸(二十日灸)(6) —四国・九州地方①—. 医道の日本. 2000 ; 59(11) : 166-170.
  - 11) 高橋永寿, 日本各地に伝わる二日灸(二十日灸)(7) —九州地方②—. 医道の日本. 2001 ; 60(9) : 212-217.
  - 12) 高橋永寿, 日本各地に伝わる二日灸(二十日灸)(8) —追加分—. 医道の日本. 2002 ; 61(6) : 201-208.
  - 13) 川上佐貴子, みんな灸地蔵. とうげの旗. 2002 ; 122 : 28-29.
  - 14) 大澤文夫. 今治地方の伝説集. 今治商工会議所. 1992 : 62 - 64.
  - 15) 梓川村誌編さん委員会編. 梓川村誌(自然・民俗編). 長野. 梓川村誌編さん委員会. 1993 : 300.
  - 16) 民俗學研究所. 改訂 総合日本民俗語彙 第1巻. 東京. 平凡社. 1970 : 468.
  - 17) 高橋喜美雄, いわゆる「農夫症」的症候群の統計的観察. 日本農村医学会雑誌. 1957 ; 5(2) : 50~59.
  - 18) 高橋喜美雄, 農業従事者の腰痛について. 日本農村医学会雑誌. 1957 ; 5(2) : 65~77.
  - 19) 今治領越智郡古国分村由来記. 今治. 斎藤正直. 1975.
  - 20) 古国分寺山今治藩主久松氏墓所参考資料. 今治. 今治史談会. 1900.
  - 21) 愛媛県越智郡統計一斑 1回. 愛媛県越智郡. 1912 : 45.
  - 22) 愛媛県越智群勢一覧. 愛媛縣越智郡. 1918.
  - 23) 深谷伊三郎. 名家灸選積義 第2版. 東京. 刊々堂出版社. 1978.
  - 24) 野村拓, 医療費と所得水準との歴史的相関について. 生命保険文化研究所所報. 1974 ; (26) : 73-107.
  - 25) 根岸謙之助. 医療民俗学論. 東京. 雄山閣出版. 1992 : 104-105.
  - 26) 厚生労働統計協会, 地域の医療介護入門 シリーズ 地域の医療と介護を知るために : わかりやすい医療と介護の制度・政策(第4回)日本の医療制度の特徴は, その歴史から生まれた(その2)大正・昭和時代における公的医療保険制度の創設. 厚生指針. 2016 ; 63(12). 43-46.

## 原著

# 鍼灸あん摩マッサージ指圧の受療者増加に関する研究 ～鍼灸あん摩マッサージ指圧に対する助成制度から～

井上智寛<sup>1)</sup>、形井秀一<sup>2)</sup>

1) 筑波技術大学大学院 2) 筑波技術大学保健科学部

### 【緒言】

我が国は、平成27(2015)年には、総人口に占める65歳以上人口の割合(高齢化率)は26.7%<sup>1)</sup>となっており、今後も高齢者の割合が増えていくと予想されている。こうした状況の中、高齢者に対する鍼灸治療は、「身体的、精神的愁訴の軽減による苦痛の改善や機能改善を通して、日常生活の活動性の維持、増進、ひいては自立性の維持、向上に寄与することが期待されている<sup>2)</sup>。」と、松本は、鍼灸に期待を寄せている。また、森らは、あん摩・マッサージ・指圧は、主として手を用いて人体的に機械的刺激を加え、生体反応を引き起こし、健康の保持・増進、疾病の治療と予防を目的に行う療法<sup>3)</sup>と述べている。超高齢社会の我が国において、鍼灸あん摩マッサージ指圧(以下、鍼灸等)は、健康の保持・増進の分野において一定の役割を果たす可能性が考えられる。

しかし、山下は、2005年の調査から「1年間に最低1度でも鍼治療を受ける国民の割合は6%程度<sup>4)</sup>」であり、鍼灸治療を受療しない人たちが、その理由のひとつに「健康保険が使えないから<sup>3)</sup>」と回答したことを報告しており、鍼灸にかかわる経済的負担を軽減することができれば鍼灸の受療者が増加する可能性が考えられる。矢野らは、2014年の鍼灸受療率は、4.9%と報告している<sup>5)</sup>。

このような状況において、鍼灸の経済的負担を軽減する公的制度としては、鍼灸等に対する健康保険(療養費)と市区町村の一部で行われている鍼灸等への助成の2制度が考えられる。

鍼灸等に対する健康保険(療養費)は、医師

の同意書を必要とするものであり、実際に健康保険を使つての鍼灸等の受療は難しい状況にある。

これに対して、市区町村の一部で行われている鍼灸等への助成とは、鍼灸等の施術を受ける市区町村等に対して、各市区町村が独自にその費用の一部を補助するものである。例えば、鍼の施術費用が3,000円の場合に、被施術者に対する助成が1回あたり1,000円であったとすると、自己負担が2,000円で済むというものである(各市区町村によってその助成の内容は異なる)。

上述のとおり、鍼灸等は、超高齢社会において一定の役割を果たす可能性が考えられており、鍼灸等への助成が果たす役割も益々高くなってきていると思われる。

しかし、この助成制度は、市区町村独自の事業として行われており、現状における全国規模での実態は明らかにされていない。そこで、この助成について全国の市区町村を対象にアンケート調査を行い、検討した。

### 【目的】

鍼灸あん摩マッサージ指圧受療への助成制度の実態を調査し、我が国の鍼灸あん摩マッサージ指圧の受療援助の実態を明らかにする。その結果から、鍼灸あん摩マッサージ指圧の受療者増加を目指す方策を検討する。

### 【調査の概要】

#### (1) 調査について

本調査は、市区町村の一部で行われている「鍼灸等に対する公的助成」の実態を調査するため

に、市区町村の国民健康保険担当課、または、鍼灸等に対する公的助成制度を実施している担当課に行ったアンケート調査である。その後、インターネットによる補足調査も行った。

## (2) 調査対象と方法

### 1) 調査名

「鍼灸等に対する公的助成制度に関するアンケート調査」

### 1) 調査対象

日本の全1741市区町村(平成26年4月現在)

### 2) 調査方法

- ① 第一次調査; 全1741市区町村へ電話で調査依頼
- ② 第二次調査; 第一次調査で調査の了承を得た市区町村へ
  - ・電子メールにてアンケート調査への回答を依頼
  - ・電子メール、又は、郵送による回答を得る
- ③ 第三次調査; 第二次調査により、回答を得た中で、助成を実施していた市区町村に対してインターネット調査を実施

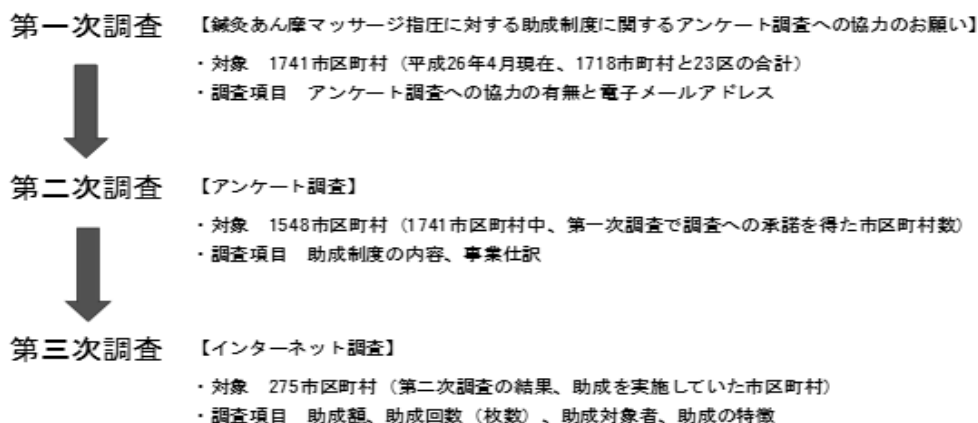
### 3) 調査期間

第一次調査 平成26年7月9日から  
平成27年4月27日まで

第二次調査 平成26年9月8日から  
平成27年5月21日まで

第三次調査 平成27年8月22日

調査手順 フローチャート



## 4) 調査内容

### ① 電話依頼内容

全国規模での鍼灸等に対する公的助成制度に関するアンケート調査をする際の協力のお願いは以下の内容とした。

i. 電子メールを使ったアンケート調査を想定している。

ii. 電子メールにアンケート調査票・回答表等を添付する。

iii. 調査票等を各市区町村で確認してもらう。

iv. 各市区町村で調査票等の確認の結果、回答可能であれば、電子メール又は、郵送により回答を返信してもらう。

### ② アンケート項目(第二次調査)

鍼灸等への助成の有無などで選択式と記述式とした。アンケート項目については、別紙1に記載。

### ③ インターネット調査項目(第三次調査)

Google 検索サイト、Yahoo 検索サイトを使用。キーワードは、各市区町村名、鍼灸、マッサージ、助成とした。調査項目は、助成額、助成回数(枚数)、助成対象者、助成の特徴。

**【調査結果】**

**(1) 第一次調査結果**

全国の1741市区町村のうち、調査票などをメールで送付することに承諾を得ることができたのは、1548市区町村(承諾率88.9%)であった。

**(2) 第二次調査結果**

全国の1741市区町村のうち、回答を得ることができたのは、872市区町村(回答率50.1%)であった。

鍼灸等への助成を行っているという回答は、310市区町村であったが、その中、35市町が公費負担(重度心身障害者医療費助成等)による助成であったため、本研究においては、275市区町村(31.5%、872市区町村中)を助成実施市区町村とした。

**1) 助成開始年代別市区町村数**

1950年代:5、1960年代:18、1970年代:47、1980年代:69、1990年代:74、2000年代:23、2010年代:5であった。

**2) 助成の有無**

回答872市区町村中、実施は、275市区町村(31.5%)であった。各都道府県内で、ひとつ以上の市区町村で実施していたのは、37都道府県(78.7%)であった。

**3) 助成の目的**

助成の目的別市区町村数は、275市区町村中、健康の保持・増進が262(95.3%)、療養費の補完が20(7.3%)、医療費の抑制が28(10.2%)、視覚障害者の生業確保が25(9.1%)、その他が21(7.6%)であった(複数回答可)。

**4) 助成の財源**

助成の財源別市区町村数は、275市区町村中、国民健康保険が81(29.5%)、後期高齢者医療が51(18.5%)、一般会計が210(76.4%)、その他が41(14.9%)であった(複数回答可)。

**5) 助成制度の利用可能者総数と総予算額**

利用可能者総数は、7,203,570人(248市区町村)。総予算額は、3,235,491千円(274市区町村)であった。ただし、市区町村の中には、複数の事業(高齢者社会参加事業や障害者外出支援事業など)を同一の予算から支出しているところが

あるため、鍼灸等の助成額以外の予算も含んでいる。

**6) 助成制度を利用できる施術所の数**

総数13,027か所(264市区町村)であった。

**7) 医師の同意書の必要性**

274市区町村中、273市区町村が同意書不要で、1市で必要であった。

**8) 助成に係る事業仕訳**

事業仕訳を行ったが70市区町村(25.9%)、行わなかったが200市区町村(74.1%)であった。

事業仕訳の結果、70市区町中、継続が47市区町(67.1%)、廃止が4市町(5.7%)、その他が19市町(27.1%)であった。

事業仕訳の結果、『継続』の理由は47市区町中、健康の保持・増進に役立っているが38(80.9%)、医療費が抑制されているが4(8.5%)、高齢者の経済的負担の軽減がなされているが14(29.8%)、健康の保持・増進に役立っていないが0(0.0%)、公的助成制度の利用者が少ないが1(2.1%)、利用できる人が限定的で公平ではないが0(0.0%)、厳しい財政状況にあるが3(6.4%)、その他が6(12.8%)であった(複数回答可)。

事業仕訳の結果、『廃止』の理由は4市町中、健康の保持・増進に役立っているが0(0.0%)、医療費が抑制されているが0(0.0%)、高齢者の経済的負担の軽減がなされているが0(0.0%)、健康の保持・増進に役立っていないが1(25.0%)、公的助成制度の利用者が少ないが2(50.0%)、利用できる人が限定的で公平ではないが0(0.0%)、厳しい財政状況にあるが1(25.0%)、その他が1(25.0%)であった(複数回答可)。その他の回答として、「リフレッシュの成果が確認できない、目的に対して別の実施方法がある」との記述があった。

事業仕訳の結果、『その他』の理由は19市町中、健康の保持・増進に役立っているが8(42.1%)、医療費が抑制されているが0(0.0%)、高齢者の経済的負担の軽減がなされているが3(15.8%)、健康の保持・増進に役立っていないが0(0.0%)、公的助成制度の利用者が少ないが5(26.3%)、利用できる人が限定的で公平ではないが2(10.5%)、厳しい

財政状況にあるが 12(63.2%)、その他が 6(31.6%)であった(複数回答可)。

### (3) 第三次調査結果

助成実施 275 市区町村のうち、調査可能であったのは、205 市区町村であった(複数事業があった場合、一事業を任意に選択した。)。65 歳以上(70 歳以上や後期高齢者などを含む)を助成対象としている市区町村数は、205 市区町村中、151(73.7%)であった。

助成対象者 1 回あたりの助成額の平均は 945 円、最頻値 1,000 円で、助成対象者の年間最大利用回数(枚数)の平均 25 回、最頻値 12 回であった。助成対象者 1 人あたりの年間の最大助成額の平均は 23,778 円で、最頻値は、12,000 円であった。

助成対象者は、国民健康保険被保険者、後期高齢者医療被保険者、高齢者、障害者などで、一部に寝たきりや認知症の人を介護する人を対象としているところもみられた。

#### 【考察】

形井は、「西洋医学的な医療が、ある分野では病気や病を改善するために、必ずしもベストな医療ではないということも明らかになってきた<sup>6)</sup>。」と指摘しており、鍼灸等が、西洋医学の補完・代替医療、健康の保持・増進のために活用されることが必要であると思われる。

医師の同意書を必要とし、制限診療のある療養費とは異なる鍼灸等への助成は、1954 年(昭和 29 年)頃から創設の動きがみられ、当時、鍼灸界の一部には、療養費に代わる保険制度が必要との声があった。1958 年(昭和 33 年)、山口県宇部市において、保険取扱いに熱意と希望を有する 16 名にて宇部保険鍼灸師会を結成、市民の真剣な要望の声を唯一の味方として「被保険者の需る治療が自由に受けられる明朗な患者本位の保険」である可きことを目標として、市議会などに陳情請願を行い、1959 年(昭和 34 年)、国民健康保険での助成が始まった。1962 年(昭和 37 年)、札幌市においても、全業者及び被保険者たる市民の熱烈なる希望と運動の結果、市民からの請願を採択し、国民健康保険被保険者を対象と

した制度を創設した。その後、同様の助成が全国各地で実施されていった。その過程で、助成対象者の拡大もなされてきた。佐賀県唐津市においては、平成 27 年 7 月 1 日から、鍼灸等への助成対象者が、市内に住所のある人、年齢が 20 歳以上、市・県民税課税所得が 145 万円未満の人となった。唐津鍼灸マッサージ師会の努力もあり、それまで 40 歳以上だったものが 20 歳以上へと大幅に緩和された。

鍼灸等への助成は、早いところでは 1950 年代から実施されており、今回の調査結果では、回答 872 市区町村中、実施は、275 市区町村(31.5%)であった。各都道府県内で、ひとつ以上の市区町村で実施していたのは、47 都道府県中、37 都道府県(78.7%)であった。また、鍼灸等への助成の目的は、275 市区町村中、健康の保持・増進が 262(95.3%)、療養費の補完が 20(7.3%)、医療費の抑制が 28(10.2%)などとなっていた。Sawazaki Kenta<sup>7)</sup>らは、腰痛のある鉄鋼会社の労働者を対象に、鍼治療の効果について検証し、鍼治療は気分障害と痛みの改善を介して医療費削減に貢献し得ることが示されたと報告している。事業仕訳の結果、鍼灸等への助成を『継続』とした 47 市区町村中、健康の保持・増進に役立っているが 38(80.9%)、医療費が抑制されているが 4(8.5%)であったことから、鍼灸等への助成は、全国各地で実施されており、市区町から高く評価され、かつ、地域の人々の健康の保持・増進に役立っている可能性が示唆された。これは、全国各地の市区町村から、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の活躍が認められていることであり、鍼灸等への助成は、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師にとって名誉ある制度と考えられる。

はり・きゅう、マッサージに係る療養費の推移<sup>8)</sup>をみると、はり・きゅうについては、平成 24 年度が、358 億円。平成 25 年度が、365 億円。平成 26 年度が、380 億円。マッサージについては、平成 24 年度が、610 億円。平成 25 年度が、637 億円。平成 26 年度が、670 億円となっており、はり・きゅう、マッサージともに受療状況は増加傾向にある。このことから、鍼灸等に対する経済的負担が軽

減された場合、はり・きゅう、マッサージの受療が増える可能性が考えられる。

しかし、矢野らの鍼灸受療率<sup>5)</sup>をみると、2005年の8.1%、2012年の7.3%、2014年の4.9%と受療率は低いまま推移している。

鍼灸等への助成を廃止する理由をみると、「公的助成制度の利用者が少ない。」「健康の保持・増進に役立っていない。」「リフレッシュの成果が確認できない、目的に対して別の実施方法がある」との回答がみられた。

以上のことから、鍼灸等の受療者の増加を目指す方策としては、①鍼灸等への助成を受療者にとって魅力あるものにしていく。②あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の知識・技術の向上を図る。③鍼灸等の独自性、魅力を発信していくことが考えられる。

各地域のあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師は、お互いに協力して、地域の人々が、鍼灸等を西洋医学の補完・代替医療、健康の保持・増進のために活用できるようにサービス提供体制を構築していくことが必要である。

#### 【結語】

1. 鍼灸あん摩マッサージ指圧に対する助成制度の実態を調査するために全国の1741市区町村の担当者に電話にてアンケートの依頼を行った。
2. 鍼灸等への助成は、回答872市区町村中、275市区町村で実施されていた。
3. 鍼灸あん摩マッサージ指圧が地域の人々の健康の保持・増進に役立っている可能性が示唆された。
4. 各地域のあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師が、お互いに協力し、地域の人々のためにサービス提供体制を構築していくことが必要だと思われた。

#### 【謝辞】

本研究にご協力を賜りました各市区町村のご担当者様に深く感謝申し上げます。

また、藤井亮輔先生、津嘉山洋先生、前田尚子先生には、本研究に関してご協力をいただきました。

#### 【引用・参考文献】

- 1) 平成28年版高齢社会白書(概要版)
- 2) 松本勅(編著). 高齢鍼灸学 高齢者の保健・福祉と鍼灸医療. 第1版. 医歯薬出版. 2013:63.
- 3) 森英俊, 殿山希. 森英俊(編著). 図解基本術式 あん摩・マッサージ・指圧による全身調整. 第1版. 医歯薬出版社. 2006.
- 4) 山下仁. 多様な受け手に鍼灸情報を配信することの難しさ. 鍼灸 osaka. 2014;30(1):117.
- 5) 矢野忠, 安野富美子, 坂井友実, 鍋田智之. 我が国における鍼灸療法の受療状況に関する調査. 医道の日本. 2015;74(8):209-19.
- 6) 形井秀一. 現代における伝統鍼灸の立ち位置. 日本伝統鍼灸学会雑誌. 2013;39(3):227
- 7) Sawazaki Kenta, Mukaino Yoshito, Kinoshita Fujihisa, Honda Tatsuro, Mohara Osamu, Sakuraba Hinata, Togo Toshihiro, Yokoyama Kazuhito. 鍼治療は工場労働者の腰痛に関わる痛み、気分障害及び医療費を減少し得る (Acupuncture Can Reduce Perceived Pain, Mood Disturbances and Medical Expenses Related to Low Back Pain among Factory Employees). Industrial Health. 2008;46(4):336-40.
- 8) 厚生労働省. 柔道整復、はり・きゅう、マッサージに係る療養費の推移(推計). www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/.../dl/111116\_01.pdf



別紙

鍼灸等に対する公的助成制度に関するアンケート調査票

(お願い)

本アンケートは、鍼灸等の施術を受ける市区町村民等に対して各市区町村が独自にその費用の一部を補助する制度(以下、公的助成制度という)の実態を調査するものです。

この調査票により個人が特定されることはありません。後日、ご照会させていただきます。誠にありがとうございます。

また、基本事項についてお尋ねします。

記載年月日	
都道府県名	
市区町村名	
部署名	
ご担当者名	
電話番号	
E-mailアドレス	

問1 最新の人口はどのくらいですか。(20年 月現在)  
(回答はひとつ)

1. 1万人未満
2. 1万人以上 10万人未満
3. 10万人以上 20万人未満
4. 20万人以上 50万人未満
5. 50万人以上

問2 最新の人口の割合。(20年 月現在)  
(回答はひとつ)

a. 0歳~14歳	1. 10%未満 2. 10%以上 20%未満 3. 20%以上
b. 15歳~64歳	1. 50%未満 2. 50%以上 60%未満 3. 60%以上
c. 65歳以上	1. 20%未満 2. 20%以上 50%未満 3. 50%以上

問1 最新の人口はどのくらいですか。(20年 月現在)  
(回答はひとつ)

1. 1万人未満
2. 1万人以上 10万人未満
3. 10万人以上 20万人未満
4. 20万人以上 50万人未満
5. 50万人以上

問2 最新の人口の割合。(20年 月現在)  
(回答はひとつ)

a. 0歳~14歳	1. 10%未満 2. 10%以上 20%未満 3. 20%以上
b. 15歳~64歳	1. 50%未満 2. 50%以上 60%未満 3. 60%以上
c. 65歳以上	1. 20%未満 2. 20%以上 50%未満 3. 50%以上

問3 平成25年度決算に基づく財政力指数はどのくらいですか。(回答はひとつ)

1. 1.0以上
2. 0.5以上 1.0未満
3. 0.4以上 0.5未満
4. 0.3以上 0.4未満
5. 0.3未満

問4 主要産業はどれですか。(回答はひとつ)

1. 第1次産業
2. 第2次産業
3. 第3次産業

問5 貴市区町村内にある鍼灸の施術をおこなっている数。(回答はひとつ)  
※ 塾(種) 骨髄・マッサージ院等でも鍼灸を行っていれば言える

1. 10か所未満
2. 10か所以上 50か所未満
3. 50か所以上 100か所未満
4. 100か所以上
5. 不明

問 6 現在、公的助成制度を  
実施していますか。

1. 実施している 2. 実施していない

問 7 問 25 までお答えください。

問 7 公的助成制度は、何年から  
実施されていますか。(西暦で記入)

年

- (a 合併した市区町村では、最も早く  
から実施していた旧市区町村の実施  
年を教えてください。  
b. 不明な場合には、新市区町村になっ  
て実施された最初の年を回答してく  
ださい。)

問 8 公的助成制度の目的は何ですか。

(複数回答可)

1. 健康の保持・増進
2. 療養費の補完
3. 医療費の抑制
4. 視覚障害者の生業確保
5. その他 ( )

問 9 貴市区町村における公的助成制度  
の名称は何ですか。

問 10 公的助成制度の対象となる施設は  
何ですか。

(複数回答可)

1. はり
2. きゆう
3. あん摩マッサージ指圧

問 11 公的助成制度の財源は何ですか。

(複数回答可)

1. 国民健康保険
2. 後期高齢者医療保険
3. 一般会計
4. その他 ( )

問 12 「問 11」で答えた財源の総額は、  
平成 26 年度は、いくらですか。

(単位：千円)

千円

問 13 公的助成制度の予算額はいくらで  
すか。(単位：千円)

千円

問 14 平成 26 年 4 月 1 日現在、  
公的助成制度を利用できる  
対象者の総数は何人ですか。

人

問 15 平成 26 年 4 月 1 日現在、  
公的助成制度の取り扱いが  
できる施設は何か所ですか。  
か所

問 26 以前、公的助成制度を実施  
していません。

問 26 以前、公的助成制度を実施  
していません。

1. 実施していた 2. 実施していない

1. 実施していた 2. 実施していない

a. 何年から何年前までですか。

(西暦で記入)

( ) 年から ( ) 年まで

b. 最後に実施した年の公的助成制度の  
予算はいくらでしたか。また、不明な場合  
には、不明とお答えください。

(単位：千円)

千円

問 27 公的助成制度を実施してい  
ない理由、または、廃止した理由。

(複数回答可)

1. 鍼灸の効果がわかりづらい
2. 鍼灸を希望する人が少ない
3. 施術所の選択の余地がない
4. 財政が厳しい
5. その他 ( )

問 28 公的助成制度は「健康の保持・増進」  
を目的として行われているところ  
が多いのですが、貴市区町村におい  
て「健康の保持・増進」のために独  
自で行っている事業はありますか。

1. ある 2. ない

a. その事業の名称は何ですか。

b. その事業の対象者は誰ですか。

c. その事業の平成 26 年度の予算は  
どのくらいですか。

(単位：千円)

千円

問 29 平成 26 年度の国民健康保険の  
予算はいくらですか。(単位：千円)

千円

問 30 平成 26 年度の一般会計予算は  
いくらですか。(単位：千円)

千円

問 31 これまでに貴市区町村において鍼  
灸に対する住民のニーズ等につい  
て調査をしたことがありますか。

1. ある 2. ない 3. 不明

問 16 公的助成制度の取り扱いができる  
施術者の条件は何ですか。  
(複数回答可)

1. 施術に応じた免許取得
2. 市区町村内に施術所を開設している
3. 視覚障害者
4. その他 ( )

問 17 公的助成制度の対象となる疾患の  
指定はありますか。

1. ある
2. ない

対象となる疾患の内容  
(複数回答可)

- a. 療養費の対象疾患と同じ
- b. その他 ( )

※療養費の対象疾患  
神経痛、リウマチ、腰痛症、  
五十肩、頸脳症候群、  
頸椎捻挫後遺症、その他  
これらに類似する疾患

問 18 公的助成制度は、療養費との併  
給はできますか。

1. できる
2. できない

問 19 公的助成制度は、医師の同意書  
が必要ですか。

1. 必要
2. 不要

問 20 平成 25 年度における公的助成  
制度の利用率は予算に対して  
何%でしたか。

%

問 32 貴市区町村に対して、平成 25 年度  
中に住民から鍼灸に関する問い合わせ  
がありましたか。

1. あった
2. なかった
3. 不明

a. 問い合わせの内容  
(複数回答可)

1. 鍼灸の効果について
2. 鍼灸の施術所払いについて
3. 鍼灸の療養費の適用について
4. 苦情
5. その他 ( )

問 33 貴市区町村に対して、住民や鍼灸  
師の団体から公的助成制度の創設  
(復活を含む)の陳情等が今日まで  
にありましたか。

1. あった
2. なかった

問 34 貴市区町村内に鍼師、灸師、あん  
摩マッサージ指圧師の養成施設(言  
学校、専門学校など)がありますか。

1. ある
2. ない

a. 何か所ありますか。

か所

問 35 貴市区町村において公的助成制度  
の創設(復活)を検討する材料とな  
るものは何ですか。(複数回答可)

1. 国の医療・福祉政策
2. 住民からの要望
3. その他 ( )

※ご回答ありがとうございました。

問 21 公的助成制度の利用促進のために何らかの対策を行っていますか。

1. 行っている
2. 行っていない

a. どのようなことを行いましたか。  
(複数回答可)

1. 広報で知らせた
2. 序舎等にポスターを張った
3. 窓口で対象者に知らせた
4. その他 ( )

問 22 公的助成制度の事業仕訳を行いましたか。

1. 行った
2. 行っていない

a. いつ行いましたか。(西暦で記入)

※最近の年をお答えください。  
年

b. 事業仕訳の結果どうなりましたか。

(回答はひとつ)

1. 継続
2. 廃止
3. その他 ( )

c. 事業仕訳の結果 (b) の理由。(複数回答可)

1. 健康の保持・増進に役立っている
2. 医療費が抑制されている
3. 高齢者の経済的負担の軽減がなされている
4. 健康の保持・増進に役立っていない
5. 公的助成制度の利用者が少ない
6. 利用できる人が限定的で公平ではない
7. 厳しい財政状況にある
8. その他 ( )

問 23 今後、公的助成制度を見直すことは決まっていますか。

1. 決まっている
2. 決まっていない

問 24 公的助成制度の課題が指摘されていますか。

1. 指摘されている
2. 指摘されていない

a. 具体的にはどういうことですか (自由記述)

問 25 貴市区町村における公的助成制度の給付条件に該当するものを回答してください。

※また、「有」の場合、何歳以上か、税込み年収何万円未満か、数字で回答してください。

※ a は、貴市区町村に住所を有する人。

※ b ~ j までは、貴市区町村に住所を有する人で各項目に該当する人。

+

対象者	年齢制限の有無	何歳以上	所得制限の有無	何万円未満
a. 市民				
b. 国民健康保険被保険者				
c. 国民健康保険被保険者の家族				
d. 後期高齢者医療被保険者				
e. 身体障害者				
f. 戦傷者				
g. 原爆被爆者				
h. 水保病認定申請者				
i. その他( )				
j. その他( )				

※ご回答ありがとうございました。

## あとがき

箕輪政博

社会鍼灸学研究会副代表

第11回社会鍼灸学研究会は総括的に制度史を概観した。江戸時代、近代から戦後を経て現代に至る史実が徐々に明らかになり、明治大正昭和時代の実情が垣間見えてきた。それと同時に、研究者間でこれまで常識的だったことに認識の違いがあるということも感じた。しかし、私はこのことは喜ばしいことだと思っている。これまで、日本の鍼灸の近現代史について、あまりにも史実の提示と検証が少なすぎた。だれも、研究眼的に鍼灸の近現代史なんて見てこなかったわけだから、やっとディスカッションが始まったという証左である。

このことこそが本誌『社会鍼灸学研究』の成果であり、研究会の存在意義であった。

誰からも日本の鍼灸の制度史を検証せよなどと言われてはいない。我々の出自や社会における立ち位置を知りたいと思うのは自然な成り行きなのだ。さらに、ディスカッションを重ねその成果を還元して初めて「研究」としての意義が成立するのである(と代表のささやく声が聞こえる)。

日本という国は鍼灸の未来なんて考えていない。しかし、何か事が起これば、一応、意見は聞き、国家の恣意や権力で事を決めるのだ。本研究会の成果である近現代史実の検証でそれが徐々に判り、今、まさに進行している「療養費」の見直し問題もそうだ。

微力の抵抗と未来を考える戦略の一助に、という想いが少しでも資すればいいのだが。

最近、日本の歴史が大きく塗り替えられている。史実と異なるという理由で教科書から「聖徳太子」という呼称やお札で有名な顔がなくなり、江戸時代の「鎖国」という用語も使用しなくなっているらしい。これは、昨今の歴史研究伸展の成果だという。社会鍼灸学研究はまだ始まったばかり、未来の日本の鍼灸のために近現代史を塗り替えようではないか。

皆様の暖かいご支援でディスカッションの場に戻ることができました。この場を借りて御礼申し上げます。

(2017/07/14、自由の象徴、パリ祭の朝)



---

社会鍼灸学研究会 2016 (通巻 11 号)

発行日 2017年7月30日

編集・発行 社会鍼灸学研究会

〒214-0035 神奈川県川崎市多摩区栗谷 4-10-10-101

ISSN : 2186-9227

e-mail : fssam@outlook.jp

---