持続可能な社会と鍼灸
—鍼灸の誕生と環境破壊—

形井秀一
社会鍼灸学研究会、洞峰パーク鍼灸院

I. はじめに

1868 年に誕生した明治新政府は、欧米諸国に比べ近代化の遅れた日本の発展の必要性を痛感し、100 年の計を立てて、日本の経済や教育などが諸外国に追いつくことを目指した。その結果、100 年後の 1960 年代に日本は高度経済成長を迎え、1970 年代には、国内総生産（GDP）が米国に次いで世界第２位となった。明治政府の建てた 100 年の計は、確かに、達成されたと言えるであろう。

しかし、その高度経済成長に伴って、水俣病・四日市喘息、カネミ油症事件、サリドマイド薬害事件・スモン病薬害事件など、公害（＊１）や食中毒、薬害などが発生し、社会的問題となった。また、現在、一見、風水害による自然災害に見えながら、その実、人的災害と思われる問題が露呈してきているが、その元凶は、高度経済時成長期に始まっていたという見方も出来よう。

それらの問題は、日本のみならず、多くの先進諸国で発生した。そのような状況を経験して、現在では、持続可能な社会が求められ、地球規模で、自然や生態系を如何に保全していくかが大きな課題となっている。国連でも、「人類及び地球に極めて重要な分野で、向こう 15 年間にわたり行動を促進する。」などの目標を掲げて、各国に SDGs の実現に向けた行動を呼びかけている。

これらのことは、人間が自然を克服することを目指し、人間の営みに都合が良いように自然を利用して来た結果、ついには自然を大きく破壊するに至ったことを意味する。そして今、そのような自然破壊がこれ以上進むことは、人類の存在を脅かし、その存続をも危うくしてしまうということに気づき、自然と共存していこうと呼びかけ始めた。それでも、人間社会を持続させることを優先させながら、の感は否めないが。

ところで、鍼灸が誕生したのは、約 2000 年前の中国においてであった。鍼灸を生み出した古代中国文明では、もちろん、当時の人々の病気を癒すために湯液なども加え、鍼灸学分野を含む東洋医学を体系化した。だが、その東洋医学を生んだ秦～漢の時代は、国を統一して国の制度を確立し、経済発展を目指し、農業や手工業を大規模に拡大することを目指した時期である。自然から必要なエネルギー資源や生活基盤を調達するために、自然を破壊するものでもあった。

鍼灸が誕生したこの時代の人間と自然、東洋医学と自然の関係について考えたい。また、現代の日本政府や WHO などが、健康をどの様に考え、さらに、鍼灸を初めとする東洋医学の健康観に対してどの様な見方をしているのかを踏まえ、現代における鍼灸が果たしうる可能性についても考えてみたい。

＊１；公害は、次の様に定義される。『環境の保全上の支障のうち、事業活動その他の人の活動に伴って生ずる相当範囲にわたる大気の汚染、水質の汚濁（水質以外の水の状態又は水底の底質が悪化することを含む）、土壌の汚染、騒音、振動、地盤の沈下（鉱物の掘採のための土地の掘削によるものを除く）及び悪臭によって、人の健康又は生活環境（人の生活に密接な関係のある財産並びに人の生活に密接な関係のある動植物及びその生育環境を含む）に係る被害が生ずることをいう』＜環境基本法（1993 年）、第 2 条項第３項＞

II. 鍼灸と自然

1. 人類の歩み [1)]

人類が火を利用するようになったのは、約 75 万年前、言語を獲得したのはおよそ 10 万年前と言われている。その間に、狩猟・採集の時代を経て、農耕を始め、家畜を飼い、定住生活をし、様々な道具を使用するようになった。紀元前 3500 年頃には、都市が生まれて、文化・文明が誕生し、やがて、国が誕生する。現代に繋がるギリシア、インド、中国などの文明は、紀元前 800 年以降に成立したとされ、そして紀元後 1600 年代になると、人類は（現代）科学を誕生させ、科学が世界のあり方に大きな影響を及ぼすようになり、現代に至る（**表１**）。

表１　人類の歩み[1)]

- 農業誕生以前（BC2000 万年～BC１万年）。旧石器時代。
  - ・狩猟と採集。石器製作。火の発見。調理の出現。葬制を生む。
- 農業の誕生（BC１万年～BC3500 年）、新石器時代。
  - ・野生植物の栽培、農業の始まり。
    家畜の出現。石器や農具の作成。土器、織物の製作。住居の建築。
- 都市の誕生（BC3500 年～BC800 年）
  - ・メソポタミヤ、エジプト、インド、中国に都市が成立。
  - ・王の出現、国家の誕生、社会の階層化、文字の発明、金属器の登場、商業の繁栄。
- 思想・主義・精神文化の誕生（BC800 年～AD1600 年）
  - ・ギリシア、インド、中国に高度の精神文化が誕生。
    - ・東から西に文化が流れる。
- 現代科学の誕生（AD1600 年以降）
  - ・西欧が世界を支配する時代になる。

2.　中国文明の歩み[2)]

このような人類史の中で、アジア大陸の東に位置する中国では、紀元前 6000 年頃農業が生まれ、紀元前 3000 年頃には、数千人規模の都市的大集落が出現したとされる。その代表的な文化が、仰韶文化（ヤンシャオ文化）である。しかし、仰韶文化は紀元前 2000 年頃には衰退したと言われる。その原因は、環境の限界を超えた人口増加や、支配者の収奪加多、内紛、対外戦争、また、自然災害などが考えられる。

その後、夏王朝が成立し、その頃には青銅器の生産が始まった。紀元前 1300 年頃には、殷王朝が成立し、宗教・政治・経済が相互に関連し合う形で神権政治が始まった。黄河流域に位置する殷は、豊かな森林資源を背景に、一大農業国に成長した。そして、紀元前 7 世紀～5 世紀の春秋戦国時代には、鉄器の製造が始まった。紀元前 5 世紀以降の戦国時代には、鉄製の農具が作られ、農業生産力が高まり、商工業が発展し、多数の思想家が輩出して、漢代の中国文明の先駆的時代とされる。

中国は、上記のような歩みを経て、紀元前 221 年に、秦により統一された。秦の始皇帝は、中央集権を完成し、官僚制を実行して、殷代の自然の雨水に頼った農業から脱皮し、人の手で大地を潤す灌漑農業の時代へと扉を開いた（**表２**）。

表２　中国医学誕生までの道程

- B.C.6000 年頃：農耕の確実な証拠が現れる。数十人ほどの竪穴式住居。
  - ・集落の近くの森林での狩猟や河川での漁労。
- B.C.5000 年頃：200～500 人ほどの人口の集落の出現。姜塞遺跡や遼河領域。
- B.C.4000 年頃：人工的な水田が現れる。区画した水田と水路や水口がある。
  - ・利害関係、権益、地位などが生じ、貧富の差が現れる。
- B.C.3000 年頃：数千人規模の城壁に囲まれた都市的大集落。
  - ・集団間の利害関係が生じ、経済的･政治的対立が生まれ、戦争が発生する。
- B.C.3000 年頃～B.C.2000 年頃：仰韶文化（ヤンシャオ文化）の衰退。
  - ・環境の限界を越えた人口増加、支配者の収奪過多、内紛、対外戦争、自然災害などの発生。
- B.C.2000 年頃～B.C.1300 年頃：夏王朝の成立か。青銅器の生産始まる。
- B.C.1300 年前後：殷王朝。文化圏は半径 600 キロの範囲。神権政治。
  - ・宗教儀式の重視。農業の組織化と大規模経営。遠隔地から貢納物。手工業生産。
  - ・甲骨文字･･祭、農作の豊凶、気候、軍事、病気などを神に問うた文言。
  - ・青銅器の生産が本格化。陶器が焼かれ始める。
- B.C.1100 年頃：周王朝。銘文の刻まれた青銅礼器が作られる。金文の時代。
- B.C.700 年頃～B.C.500 年頃：春秋時代。鋳造鉄器の製造始まる。
- B.C.500 年頃～B.C.221 年頃：戦国時代。７国が割拠し覇権を争う。
  - ・鉄製の武器や農具の生産。
  - ・農業生産の高まり、商工業の発達、多数の思想家の輩出。
  - ・漢代に確立した中国文明の先駆的時代。

3.　鍼灸の誕生

東洋医学の一分野である鍼灸は、中国の黄河

流域に居住した漢民族が、約2000年前の秦～漢の時代に体系化したもので、その原典である『素問』『霊枢』は漢字で記述された。

その時代は、現代のように、世界人口が80億人を超える状況でなく、世界貿易、世界経済と言えるほどの地球規模の経済圏もまだ存在しなかった時代である。当時の世界の人口は、まだ、2～4億人ほどだったと推計されている。人間が現代よりも自然に近い環境下で生活していた時代に、鍼灸は誕生した。

それ故、鍼灸の基本理念の一つである「養生」（＊２）の考え方に従った生活を送ることは、鍼灸医学においては、健康の基盤を維持する重要な事柄であった。四季の変化に順応し、心の安寧を心がけることで、心身の状態を健康に保とうとする考え方である。それ故、現代のセルフケアと相通じる理念を根底に持つ医学であると位置づけることができるであろうし、鍼灸を自然思想に根差した医学であるという捉え方もできるであろう。

しかしながら、鍼灸の原典の黄帝内経『素問』・『霊枢』がまとめられた時期は、中国において、諸国が群雄割拠した春秋戦国時代を経て、B.C.221 年に秦王朝が誕生し、本格的に国家が機能し始めた後のことであった（＊３）。

＊２；「養生」の定義として、瀧澤利行は、「自らの知恵と力で、自らの健康をつくり、まもりながら、できるだけ長生きして、「生」を充実させていく理念を「養生」と呼んできた。」（『養生論の思想』、世織書房、2003年）と述べている。

また、筆者の定義は、「からだの声を聴き、それを大切にして、日々の生活の中で健康を維持増進することを目指す考え方。」とする。

＊３；1970年代に発掘された馬王堆漢墓から『素問』『霊枢』の元と考えられる文章が出土したことから、馬王堆漢墓が築造された紀元前 170～180年ころが、鍼灸の萌芽が認められる時期であると、考えられる。

III. 東洋医学発祥の必然性

上記したように、現代と比較すると、東洋医学誕生当時の人々は、遙かに、自然に近い生活を送っていたと考えられる。しかし、国家の統制が始まり、都市生活で心身が疲弊し、それまでの医療の方法であった呪禁や自身の治癒力などによっても回復できない状態に陥った人々を治療して、回復させる必要があり、鍼灸は、そのための新たな医療・医学として、誕生したということも忘れてはならないであろう（＊４）。

つまり、現代西洋医学が、現代科学を背景に、現代の人々の病気を治療するために誕生したように、鍼灸は、秦～漢の時代の中国の人々の病気を治療するために体系化された医学であった。『素問』の「移精変気論」[3] には、人々の心身の病を解決するために誕生した鍼灸や湯液では、良くなる病気と良くならない病気がある、と述べられている。そして、2000年経った現代においても、人々の心身の苦しみは解決されずに、如何に健康の維持・増進を計るかは、現代においてもすべての国家の大きな課題であり続けている。

＊４；『素問』「移精変気論篇 第12」には、新たな時代の心身の問題のために鍼灸が誕生したとは書かれていない。その冒頭には、「古（いにしえ）の時代の病気の治療では、ただ病人に対して精神を動かし気の運行を変える方法（移精変気）だけで病気がよくなったが、現在の病気の治療では、薬物や鍼で治療しても、癒えたり癒えなかったりする」と、述べられている。つまり、「昔は簡単な方法で治ったと聞いているのに、現代は湯液や鍼灸でも治らないこともあるが、どうしてか」、という黄帝の問いから始まる。

その答えは、「昔の人は、自然環境に合わせた生活をし、心身が充実していて、病気に冒されなかったが、現代の人は、心身共に疲弊しているので、昔のような移精変気では治らない」というものである。つまり、（鍼灸が誕生した時代よりずーと遡った）往古の人々が健康なのは、自然な生活様式と心の安寧にあり、それらのお蔭で病気にかかりにくく、病気になっても「移精変気」だけで改善したと述べられている。それは、さらに言うならば、鍼灸が誕生した時代の人々は、往古の人々（鍼灸が誕生するずーと以前の時代の人々）に比べ、自然の摂理に反した生活を送っているので病気が治らない、という考えであり、だから鍼灸などの医学が必要であった、ということである。

1. 鍼灸誕生の時代における自然破壊

このように、鍼灸医学体系は中国の統一に伴い

誕生したということができるが、本小論で考えたい点の１つは、鍼灸誕生の背景にある国の統一と維持のために、秦や漢、あるいはそれ以前の群雄割拠の時代に、漢民族と自然はどの様な関係にあったのか、つまり、古代中国の人々が生活し、生きていくために自然に対してどの様な関わりを持っていたかということにある。

中国では、鍼灸が誕生する以前の春秋戦国時代から、住民の生活燃料や建築資材等を調達し、都市を維持・拡大するために、そして、国が統一されてからは、国の維持・発展のために、森林の伐採が行われた。人の手により自然をコントロールすることは、この時代から加速度を増し、自然破壊が進んだ。それは、3000 年前の仰韶（ﾔﾝｼｬｵ）文化の時期から始まり、現代まで続いており、過去3000年間に黄河流域の森林は何十分の１かに縮小したと言われる（『四大文明［中国文明］』NHK ブックス[4)]）。

また、秦の始皇帝は、秦を統一してから、万里の長城の築造を始め、阿房宮の建築や兵馬俑の製作、版築を敷き詰めた直道を築造させるなど、巨大な建造物や道路を造成した。阿房宮建築に、また、俑や直道に敷き詰める版築（＊５）を焼くために、多数の樹木が建築資材や燃料として利用された。これらの木材は、長江上流や黄河流域、また付近の山々から調達された。この結果、黄河や揚子江流域の森林は失われていった。中国の森林伐採は、3000 年前から現代に至るまで続けられたが、特に、国が統一された秦～漢の時代（それは、鍼灸が誕生した時代でもあったが）に、急激に進んだと考えられる。

このように、鍼灸は、自然と一体化した医学とも言い切れないと言うことが出来よう。むしろ、自然から遠ざかりつつある都市化の拡大の中で生まれた鍼灸は、往時の人々が自然と共存していた時代状況とは異なってしまったために生じた心身の病を治療するために生まれた医学であることを私たちは、まず認識する必要がある。その上で、如何に治療理論を組み立て、どのように施術を行えば良いのかということを追求した医学であると考えるべきであろう。

＊５：版築は、阿房宮の基壇として、また、直道に敷き詰める舗装用の材料として、重要な焚き物で、煉瓦のように土を焼いて作られる。その燃料として、大量の森林の木が利用された。

Ⅳ. 現代日本の健康政策

さて、鍼灸発祥の時代の背景にある人々と自然との関係について述べてきたが、ここからは、現代における健康政策について、考えてみたい。

1. 戦後の日本の健康政策（表３）

1970 年代までの日本では、健康度は、疾病構造、死亡率、平均寿命で評価されていた。例えば、戦前は、日本人の罹患疾病は、結核などの感染症や胃腸病などが上位を占めていたが、戦後は、高血圧、脳血管疾患、心臓病などの成人病が増えた。その一方、新生児死亡率は小児科学の発達により大きく低下し、1945 年頃の日本の平均寿命は 50 歳くらいであったが、戦後は急激に寿命が伸びたと評価され、日本人の健康度は向上したとされていた。

表３　戦後の日本の健康政策の変遷

- 1970 年代まで；健康度の評価を「疾病・死亡・寿命」で行い、対策を講じていた。
- 1980 年代以降；生活習慣の重要性を認識し、運動習慣などを推奨する。
- 2000 年代以降；病気の二次予防から一次予防へシフト、
  ・第１次・健康日本 21 の策定
- 2013 年以降；第２次・健康日本 21 の策定

2. 1980 年代以降の健康政策の見直し

しかし、1980 年代に至り、日本の人口構造は変化して、高齢者の人口が増加し、平均寿命は伸びたが、高齢者の健康状態は必ずしも良くなく、健康寿命が重視されるようになった。そのため、壮年期からの生活習慣病の予防や早期発見のための対策が重要となり、80 年代以降日本の健康政策は見直された。

1982（昭和 57）年 8 月には、「老人保健法」（＊６）が制定され、翌年 2 月から施行され、2008 年 4 月に「高齢者の医療の確保に関する法律」と改称された。「老人保健法」の「基本的理念」には、「国民は、・・・・・、自ら加齢に伴つて生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努める」と、ヘルスケアを重視し、セルフケアを心がけることを求める考え方が根底にある。

＊６：老人保健法：以下の目的と基本理念の下、１９８２年に、下記の様な目的で定められた法律。

第一章　総則

（目的）

第一条

この法律は、国民の老後における健康の保持と適切な医療の確保を図るため、疾病の予防、治療、機能訓練等の保健事業を総合的に実施し、もつて国民保健の向上及び老人福祉の増進を図ることを目的とする。

（基本的理念）

第二条

１　国民は、自助と連帯の精神に基づき、自ら加齢に伴つて生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、老人の医療に要する費用を公平に負担するものとする。

２　国民は、年齢、心身の状況等に応じ、職域若しくは地域又は家庭において、老後における健康の保持を図るための適切な保健サービスを受ける機会を与えられるものとする。

1)　疾病予防対策の変化

上記したように、日本の健康政策の見直しの最も大きな点は、「病気予防」の重点の置き方が変化したことであろう。

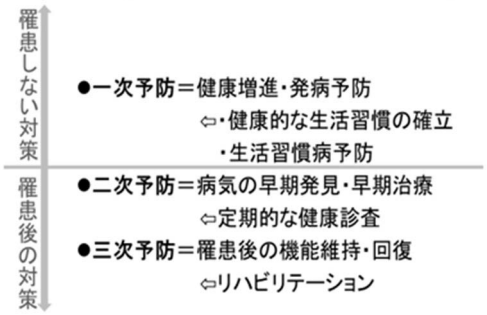
病気の予防は**図１**のように一次～三次がある。二次予防と三次予防は、疾病に罹患した後に明らかとなった病気の対策としての予防であり、一次予防は罹患しない対策としての予防である。

戦後の日本の疾病対策は、病気の早期発見・早期治療を目標とし、そのために定期的な健康診断をして病気を見つけることを重視し（二次予防）、また、疾病の治療が始められた後には、生体の機能維持とできるだけ早い病気の回復のために、リハビリを行うというものであった（三次予防）。しかし、本来の病気の「予防」は罹患しないことであるから、健康増進や発病予防を重視するための健康な生活習慣の確立や生活習慣病の予防などが大切であるとする疾病対策へと変わってきた（一次予防）。

2)　有病率から有訴者率へ

厚労省は、健康度を「有病」率（疾病率）で見ていたが、1986 年から「有訴者」率（＊７）で

図1　病気予防の一次から三次



も見るようになった[5)]。また、日々の生活のあり方が疾病の発生に大きく影響していることから、「生活習慣病」を重視するようになった。生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と厚労省は定義している[6)]。これは、上記の一次予防を重視するようになる日本国民の健康状態の変化が大きく影響した結果であると考えることができるであろう。

＊７：有訴者率とは、「病気やけが等で自覚症状のある者(有訴者)」の人口千人当たりの割合をいう。質問項目は全部で 43 項目あり、肩こり、腰痛や不定愁訴など、鍼灸治療対象となる愁訴が多い。

3)　治未病の再評価

日本国民の健康状況の変化により、生活習慣病の問題がクローズアップされるようになり、1997 年版の『厚生白書』には、東洋医学が登場した。

その中で、東洋医学は一元的健康観であり、健康の程度には高い状態から低い状態まであって、それが低下すると疾病状態に至るという連続的な見方をする、と紹介されている。そして、未病は、『素問』や『難経』などにすでに見られるとし、特に、『難経』七十七難の「上工は未病を治し、下工は已病を治す」という文章を引用して、未病概念の見直しの必要性があげられていた[7)]。

20 世紀末の日本の『厚生白書』に、2 千年前の『素問』や『難経』の内容が示されることは思いもよらないことであったが、生活習慣が生活習慣病の原因となっていることを強く意識し、1 次予防の重要性を考える厚労省としては、「治未病」の視点を医療のあり方の中心に据える東洋医学

に、現代が抱える問題解決の可能性を期待したものであろう。

その期待に応えるためにも、鍼灸は厚労省が期待する視点を有する医療として、重要な役割を現代日本において担えるものであることをさらに実証していくことが求められる。

4） 健康日本21

これまで述べてきたように、厚労省には、日本国民の健康作りに積極的に力を入れようとしたが、1978年からは、「第１次国民健康づくり対策」をスタートさせ、１０年後の1988年には「第２次国民健康づくり対策」、2000年には、「第３次国民健康づくり対策」と、「健康づくり対策」を継続してきた。この第３次は、副題が「～２１世紀における国民健康づくり運動～（健康日本２１）」であり、ここで「健康日本２１」という文言が登場した。そしてさらに、2013年からは「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針〈平成24年7月10日厚生労働大臣告示〉」として、「（第２次）健康日本２１」が、示された（**図２、３**）。

図2

日本の健康づくり対策の流れ

- 1978年；第1次国民健康づくり対策
- 1988年；第2次国民健康づくり対策
  ～アクティブ80ヘルスプラン～
  ・運動習慣の普及に重点をおいた対策
- 2000年；第3次国民健康づくり対策
  ～21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）～
  ・一次予防重視
- 2003年；健康増進法の施行
- 2006年；医療制度改革関連法の成立
- 2008年；特定健康診査・特定保健指導開始
- 2013年；第4次国民健康づくり対策
  ～健康日本21（第2次）～

図3

第2次健康日本21

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための
基本的な方針（平成24年7月10日厚生労働大臣告示）

この方針は、21世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」を推進する。

5） WHO、そして、世界の動き

この厚労省の健康づくり対策の動きは、戦後、WHO が出した一連の健康に関する憲章や宣言（**図４**）と連動するようにも見える。

1947年の≪WHO憲章の前文≫「健康の概念」の中の健康の定義は、誰もが知っているものとしてよく知られている。1978年（昭和53年）には、厚労省が「第１次国民健康づくり対策」をスタートさせたが、WHO が「アルマ・アタ宣言（Declaration of Alma-Ata）」を出した年でもある。また、1986年のオタワ憲章は「ヘルスプロモーション」を定義し、健康支援の社会的戦略を立てることの重要性を示し、2005年のバンコク憲章ではそれを再定義した。そして、2008年の「北京宣言」では、伝統医学はPHCの資源の一つとし、「伝統医学の発展」を呼びかけた。この「北京宣言」で伝統医学の発展が呼びかけられたことは、東洋医学関係者にも余り重視されていないかも知れないが、東洋医学の発展を求める動きの中で、この宣言を活用する事は、今後さらに重要になるであろう。

図4

WHOの健康に関する憲章・宣言

1947年；≪WHO憲章の前文≫「健康の概念」
・「健康とは」の定義。
1978年；《アルマ・アタ宣言》「プライマリ・ヘルスケア」
・PHCの発展を目指す
1986年；≪オタワ憲章≫「ヘルスプロモーション」
・健康支援の社会的戦略
2005年；《バンコク憲章》「ヘルスプロモーション再定義」
・21世紀の新健康戦略
2008年；≪北京宣言≫「伝統医学の発展を」
・伝統医学はPHCの資源の一つ。

図5

現代の鍼灸用具の自然性は？

鍼の治療器具類
・材質；金、銀、銅、ステンレス、プラスティック、など
・衛生；消毒、滅菌、
・鍼製造；機械化されている
・ディスポーザブル鍼を使う鍼治療は、地球に優しいか？
灸の治療具類
・材料；ヨモギ、
・モグサ；ヨモギを加工、機械・器具の使用
・モグサ製造；機器による製造、器具・工具
・間接灸；紙、間接灸用の器具などは、現代的な材料を使用
・線香；楠（たぶ）・炭・杉の葉の粉末
・日本の灸治療は、地球に優しいか？

V. 鍼灸治療に期待される視点

では、鍼灸が、現代における持続可能な社会のあり方のために警鐘を鳴らすとすれば、どのような視点からであろうか。

1. 鍼灸用具は、自然に優しいか

鍼灸用具は、もちろん、鍼灸の誕生と伴に製造され、利用されるようになったものであるが、2 千年間の時代の変遷と伴に変化してきた。そして、現代では、現代の科学技術や製造技術を利用した用具も製造されている。その意味では、地球に優しい再生可能な材料を用具に使用しているかと思われるが、必ずしも肯定できない点もある。**図５**は、現代の鍼具や灸具の材料について、整理したものである。SDGs の観点から問題となるプラスティック素材も一部に使用されている。

2. 「養生」・「治未病」と現代日本

既に述べたように、厚生労働省の施策は、国のレベルでの健康への取り組みと同時に、「個人」の健康管理を重視し、セルフケア（**図６**）を推進することを重視する方向へと転換してきた。また、経産省は、2022 年度の政策として、＜「経済」×「健康」の同時実現～民間による健康エコシステムへの投資促進～＞を志向しており、具体的には、ヘルスケア産業政策として、①社会保障費の大部分を占める高齢者の健康維持と医療費の削減、②「生涯現役社会」構築への貢献。③企業における従業員のパフォーマンス向上と「健康経営・健康投資」への貢献、を掲げている。厚労省も経産省も、国民の健康を重視し、そのための具体的な方向として、ヘルスケアおよびセルフケアの推進を掲げている[8)]。

図6

セルフケア（WHOの定義）

"The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication" (1998)

- セルフケアとは、人々が自分自身で、健康の維持増進を図り、病気の予防と治療を行うことである。
- それには、広い概念を含む ＜生存関連すべて＞
  - 栄養（摂取される食事の特徴と質）
  - ライフスタイル（スポーツ運動、余暇など）
  - 環境要因（居住環境、社会習慣、など）
  - 社会経済的要因(収入レベル、文化的信仰)
  - セルフ・メディケーション（セルフ・ケア）

これらの省庁の施策で、「環境問題」と「健康問題」を同時に解決できるかは疑問が残るが、両省が掲げるヘルスケア、およびセルフケアの推進は、鍼灸医学・医療が求める方向とも一致すると言えよう。

VI. おわりに

1. 鍼灸治療は、自己治癒力をベースにする医学

鍼灸は、基本的には、鍼の機械的刺激と灸の温熱刺激を生体に与えることにより、生体に備わった自然治癒力を高め、生体自らの治る力により病を改善しようとする医学である。

そのため、身体への侵襲度が小さい方法で刺激を与えて、自然治癒力を最大限に発揮することを目指す。また、使用する治療用具の（自然）素材に対する加工の度合いは非常に小さいと言えよう。鍼灸は、自己と自然との関係の中で、必要最小限の自然からの収奪と自然への適切な還元を可能にする分野であると言えるのではなかろうか。

筆者は、「III.東洋医学発祥の必然性」の中で、要約すると「鍼灸は、都市化し、自然破壊が進む中で発症した心身の病を治療するために誕生し、治療理論と施術の実際を追求した医学であると考えるべきである。」と述べた。鍼灸誕生の時代には、人類は、すでに、自然破壊を大規模に行っていたが、そのような自然のサイクルを逸脱することにより生じてきた病気を改善する医学を必要とする中で、鍼灸は生まれた。

このように、人間が社会の発展を目指す中で、必然的に自然破壊を行ってきたが、その破壊の早い時期、現代よりも自然がまだ身近に存在した時代に誕生した鍼灸であるからこそ、鍼灸は、現代において果たせる役割があるであろう。

現代日本や世界が抱える健康問題、あるいは人類と自然との関係が問題となる SDGs 問題は、自己治癒力を基本にし、セルフケアを推進することを重視してきた鍼灸分野の学と術の視点を活かして、解決の方向へと進むことが期待される。

VII. 文献

1) 伊藤俊太郎、『比較文明』、東京大学出版会、1985.
2) 鶴間和幸篇著、四大文明[中国]、NHK ブックス、2000.

3) 石田秀実監訳、現代語訳黄帝内経素問[上巻]、移精変気論篇 第十三、1991.222-230.
4) 鶴間和幸篇著、四大文明[中国]、NHK ブックス、2000:13.
5) 内閣官房調査室、国民健康基礎調査、1986 年
6) 厚生労働省、『厚生白書』、生活習慣病
7) 厚生労働省、『厚生白書』、平成 9 年版、1997:61
8) 経済産業省、令和 4 年度 経済産業政策の重点、令和 3 年 8 月、https://www.meti.go.jp/main/yosangaisan/fy2022/pdf/01.pdf