

伝統医学と日本の医療（２）～鍼灸医療の発展を期して

国際鍼灸専門学校 近藤 雅雄

(2017 (平成 29) 年 1 月 19 日発表)

世界中で伝統医学 (traditional medicine) への注目度が高まり発展している。一方で、我が国においては日本医療の方向性を考える動きは常時行われているが、日本の伝統医学については医療行政上特段の動きというものは見られない。そこで、日本の伝統医学の発展を期して、ここでは鍼灸医療の発展の歴史と現状について調査を行い、考察した。

I. 伝統医学と日本の医療

1. 伝統医学の発展

西洋医学はギリシャ、ローマで発祥し、そして西洋に芽生えた伝統医学の一つである。この西洋医学が今日の世界の主流を成してきた背景の一番大きな要因は近代科学的手法 (分析的手法) を取り入れるのに成功したことによる。すなわち、臨床と基礎の各研究がうまく合体し、その成果は現在の多くの病気の原因やその発症機構を明らかにし、病気の診断・治療・予防など医療のあらゆる面で大成功を収めてきた。この事実は誰も否定することはできない。

しかし、近年の文化・生活習慣の多様性から、これまでの近代科学的手法に基づいた西洋医学だけで、全人類的医療が行えるかの疑問が世界中で沸き起こってきた。そこで、世界各地の伝統医学、民族医学を見直そうとする機運が国際的に起こってきている。

国外では、その土地、風土に合った医療を推進しようとする国が増え、国際機関も積極的に支援する方向にある。すなわち、西洋医学以外の多種多様な治療法である**補完・代替医療**が急速に進展している¹⁾。しかし、日本では戦後 70 年を経た今日でも未だに西洋医学が主流となっている。

2. 代替・補完医療発展の背景

1998 年に米国国立衛生研究所 (NIH) に国立補完代替医療センター (NCCAM : National Center for Complementary and Alternative Medicine) ができたことをきっかけに世界各地で現代医学を補完・代替する医療が広まった。日本でも、1998 年に「日本代替・相補・伝統医療連合会(JACT)」、2000 年「日本統合医療学会」などが創設され、伝統医学および**補完・代替医療 (complementary medicine, alternative medicine)** の学術研究がスタートした。このような背景としては、これまでの西洋医学主体の医療は①検査、薬などの医療費が高く、副作用が多い、②即効性があるが、病気の局所しか診ない、③検査の結果が中心で全体 (とくに患者のこころ) を診ない、④貧しい人は西洋医学にかかれぬ、⑤医師の職業意識に対する個人差が大きい、⑥その土地の風土・文化に則した医療が欠けている、⑦患者の健康・医療に対する意識の高まりなどであるが、その最大の根拠は⑧医療費の高騰と思われる。このような現実から、見直し機運が一時的に高まったにもかかわらず、2000 年以降から今日まで、残念ながらその成果・発展は広く周知されていない。

3. 日本の伝統医学の現状

日本でも一部の大学ではあるが伝統医学（東洋医学：主に漢方）を正規カリキュラムに取り入れているところも増えてきた。しかし、これらはすべて医師教育（医師はすべて大学の医学部での医学教育を受けた後、医師の国家試験に合格した者だけを指す）の一環として取り組まれている。

一方、国家資格として国が一般開業（独立）権を認めたものとして、医師・歯科医師以外に「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師」がある。これら養成施設については2016年1月より厚生労働省医政局にて「カリキュラム等改善検討会」が開催され、教育内容等の改正の報告書が10月31日に提出された²⁾。将来的には第3者による学校養成施設の評価の導入などについて検討するとある。しかし、これら治療師の位置付けは現状のままである。

筆者は日本独自のこれら伝統療法に関わる医療行政の進展並びに西洋医学と東洋医学の両者の発展を目指した日本独自の総合医療の発展を期待する。

4. 日本の医療と伝統医学

日本の医療は西洋医学を基軸に発展してきたが、米国と同様に近年の生活習慣病を始め慢性疾患の増加に関連した健康政策を重視すると共に QOL の向上と健康寿命の延伸を実現するための国民健康づくりの策定に対する取り組みが行われている。

また、これまでの医療と異なり、欧米で実践されているプライマリ・ケアを重視し、その専門医として、2013年に厚生労働省は「総合診療専門医」という新しい専門医を養成・認定することを決定した。2017年から後期研修がスタートし、2020年に新制度の下で初めての専門医が誕生する³⁾。すなわち家庭医 (home doctor) 制度とも言える。これによって、①患者中心の医療、②家庭志向型のケア、③地域包括プライマリ・ケア、④健康問題の心理社会的アプローチ、⑤共感できる人間関係の維持・強化などが図れることが推測される。

したがって、これからの医療は各種疾病に対する治療対策は勿論のこと、健康向上・疾患予防、健康寿命の延伸という概念を拡大解釈し、家庭医にて個人の健康管理を徹底しようとする時代に進むものと期待されている。

一方、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師といった、すでに地域の保健・医療・福祉に大いに貢献している治療院との連携も模索する時代に来ていると言える。医療はあくまでも国民のためにあるものであり、そのための改革を進めてほしいと願う。

II. 日本の鍼灸の現状と展望

1. 鍼灸医療の発展と歴史

鍼治療とは全身に存在する経穴を刺激する治療法である。この鍼灸医学の歴史は古く、三千年前に中国で発祥し、約千五百年前に遣隋使や遣唐使などによって我が国に伝来した。奈良時代の律令制においてすでにはり師が医師、あん摩師などと共に存在していた。以降、はり師は医師などと共に日本の医療の中核を担っていく。また、日本独自の鍼の発展として、984年に丹波康頼によって編纂された日本最古の医学書『医心方』を見ると鍼治療が当時の中医学概念よ

り簡便化されたものになっていることがみられる。手技においても安土桃山時代に御菌意齋が金や銀の鍼を木槌で叩いて打ち込む打鍼法や、江戸時代に盲人の杉山検校こと杉山和一によって作られた管鍼法などがある（Wikipedia-鍼⁴⁾；参照）。

2. 戦後の歴史と飛躍

戦後、米国の占領下におかれた我が国では、GHQ から厚生省に対して鍼灸治療等は非科学、不衛生で野蛮な行為として「鍼灸をはじめ、あん摩、柔道整復等、医師以外の者の治療行為の禁止」の要望が出された（いわゆる GHQ 旋風；1947 年 9 月）。しかし、医学関係者や関係団体等のけんめいな存続運動により、1947 年 12 月に「あん摩、はり、きゅう、柔道整復等営業法」（身分法）が制定され、1948 年には日本鍼灸学会設立、1951 年には日本鍼灸治療学会および全日本鍼灸学会が設立され、鍼灸診療に関する学術研究業績はかなり集積されていった⁵⁻⁷⁾。同年には「あん摩師、はり師、きゅう師及び柔道整復師法」が制定され、従来は営業の免許であった資格が、医師や歯科医師とおおむね同等の身分の免許となり、あん摩、はり、きゅう以外の医業類似行為は禁止された。

そして、1972 年、中国における鍼麻酔の発見以来、わが国はもとより、国際的に鍼灸治療の有効性が急速に明らかにされるようになってきた。その後、1988 年には「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律」の改正により、試験の実施と登録事務が都道府県知事から厚生大臣に変更（平成 4 年 10 月施行）となり、国家試験に位置付けられた。

3. 鍼灸医療教育の進展

鍼灸医療の教育・研究機関として、1983 年には 4 年生鍼灸大学（明治鍼灸大学、京都府）が誕生し、さらに 1991 年には同大学に大学院鍼灸学研究科（修士課程）、1994 年には同大学院博士課程が文部省より認可され、鍼灸専門研究機関として鍼灸科学発展の幕開けとなると共に、鍼灸診療の高度化への基盤が作られた（2008 年、明治鍼灸大学は明治国際医療大学と校名変更した）。その後、筑波技術大学、関西医療大学、鈴鹿医療科学大学、帝京平成大学、森ノ宮医療大学、東京有明医療大学などといった最高学府において鍼灸医療の教育と研究が行われるようになり、全国に拡大している。今後の発展・活躍が大いに期待される。

4. 資格制度に対する他国（中国・韓国）との違い

免許制度としては、中国は 5 年制大学卒業で中醫師（台湾では 7 年制）、韓国は 6 年制大学卒業で韓醫師という資格（いずれも国家試験）が西洋医学の医師とほぼ同等の身分であるのに対して、我が国では、医療の一手段と言われながらも医業類似行為との区分が明確には確立されていない傾向がある。また、日本鍼灸学会における認定制度はあるものの、中国の医師のランク別の指名制度や、韓国の専門医制度のような保険点数にカウントされるようなメリットは保証されていない。さらに、中国、韓国は西洋医学と東洋医学の 2 つの制度が並立するのに対して、日本では西洋医学をベースとする医療制度の中で、補完代替療法としての位置付けが未だに中心的であると言える。

5. 日本での鍼灸医療の現状と期待

1985年、鍼灸治療の世界的権威者である大阪医大の兵頭正義教授は「鍼灸は医療である。“医療類似行為”ではない。医療だから効果も著しく、副作用だって相当なものが起こりうる。「きかなくてもともと、しかし害は何もない」といった民間健康療法とはその質を大いに異にする」と述べている（鍼灸学会報、No.32）⁵⁾。すなわち、鍼灸治療は長い間日本国内にて伝承されてきた医療であり、近年においても専門学校・大学・学会などで医療に対する科学的な根拠を基に発展してきている。しかしながら、現状は西洋医学を基盤とする医療制度の中で、伝統医学は補完・代替療法としての位置づけが中心的である。今後、医療法上の制約、教育課程関係法令上の改善などを謀り、日本医療の未来を見据え、様々な知恵を出し合い、統合医療の持続的な発展を期待したい。

おわりに

筆者は厚生労働省時代から東洋医学に興味を持ち、長年教育に関わってきたが、鍼灸師を志す学生は非常に優秀まじめで、研究熱心である。これら医療に対する高い志を持った学生がさらに大きく発展・飛躍し、日本の保健・医療・福祉に貢献することを願って止まない。

しかし、近年、鍼灸師養成校として長年実績のあるいわゆる名門校への入学者数が急速に減少している。この理由の一つとして、国による規制緩和によって学校養成施設が大幅に増加（平成10年度の14施設に対して現在93施設）したことが挙げられる。この減少はあん摩マッサージ・指圧師、柔道整復師養成に実績のある各名門校でも同じである。このことは日本医療の危機であると言っても過言ではない。すなわち、伝統医学とは伝承医学であり、これまでの名門校の多くが50年以上伝承されてきた療術を背景にエビデンスを積み上げてきた伝統校である。日本の伝統医学を維持するためにも、これらの伝統校が運営危機に陥ることだけは絶対避けなければならない。日本の損失であり、人類の損失である。何らかの対策が必要と思われる。

さて、鍼灸師を目指す学生並びに既に鍼灸師として活躍している治療師が最も心身の拠りどころとする組織が（公社）全日本鍼灸学会⁶⁾や（公社）日本鍼灸師会⁸⁾である。これら組織が中心となり、鍼灸医療の未来を見据え持続的な発展を目指した医療行政の改革を期待したい。さらに、日本鍼灸の学術的・臨床的研究を通して、質の高い科学的根拠を蓄積し、確固たる地位を構築することを望む。鍼灸医療はじめ日本の伝統医学について今後も注目していきたい。

文 献

1. 今西二郎編：医療従事者のための補完・代替医療、2003、金芳堂。
2. あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師学校養成施設カリキュラム等改善検討会、厚生労働省ホームページ：<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei.html?tid=322982>
3. 葛西龍樹：医療大転換—日本のプライマリ・ケア革命、2013、ちくま新書。
4. 鍼 - Wikipedia：<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E9%8D%BC>、2017.1.10 閲覧。
5. 篠原昭二：日本鍼灸の特質（戦後の歴史と教育、制度）、日本鍼灸に関する東京宣言 2011、全日本鍼灸学会、2011。
6. 公益社団法人全日本鍼灸学会ホームページ：<http://jsam.jp/>、2017.1.10 閲覧。
7. 月刊「医道の日本」10,11月号、1947年
8. 公益社団法人日本鍼灸師会ホームページ：<http://www.harikyu.or.jp/>、2017. 1.17 閲覧。