


社会鍼灸学会
研究



持続可能な社会と鍼灸

社会鍼灸学研究 2021

第16号

社会鍼灸学研究会

序

持続可能な社会と鍼灸

社会鍼灸学研究会代表 洞峰パーク鍼灸院院長
形井秀一

「持続可能な社会」とは、何とも妙な表現だなと感じてしまう。社会は過去から未来へ持続するものであり、もし、社会を修飾する言葉を思いつくとしたら、「より良い」や、「住みやすい」、「発展する」、などのはずだが……。社会は、私が今ここに、この瞬間、存在していることを前提として、「あり続けている」はずだと思い込んでおり、それ故、自分が存在し続けていると思える間は、社会は、存続は問題ではなく、その中身そのものについて考える対象だったはずだ。

しかし、そう思い込んでいた社会が、持続しない可能性があることを前提として、「持続可能な開発」を考えようとするのが **SDGs : Sustainable Development Goals** である。その目標として、2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す17のゴール・169のターゲットが掲げられている。

社会が持続しない？

その疑問だけでも、分散する思考を集中させるに十分なインパクトがある。人間社会は、このまま発展し続けると、早晚、持続しないで、終焉してしまうというのである。

そして、**SDGs** という言葉はさらに、持続しないのに、なおかつ「開発」は続けるのか？ という、次なる疑問を生じさせ、考えさせるという二重構造になっている。これは、人間社会の複雑さをも含意する言葉なのであろうかと、小さな「s」をつけた「綴り」の面白さとともに、その名前の奇妙な違和感が尾を引く。

さて、その **SDGs** と鍼灸である。

もちろん、**SDGs** の169のターゲットのなかに鍼灸はない。しかし、**SDGs** の精神を考えると、自然を克服することが人類の幸せであると信じてヒトの種のみ的发展を目指し、自然を自分たちの都合の良いように、開発する対象としてきた歴史を反省しているのであろうと思う。発展を果たした少数の国々が、発展途上国の資源を、自分たちの欲望と幸福とやらのために消費するのではなく、資源国の幸福のためにも、資源利用から得た利益を還元してあげましょうというキャンペーンなのであろう。「資源」である「自然」は、人類が平等に利用し、平等に恩恵を受ける権利のあるものという考えの下に、「自然」であることができるということだろうか。

鍼灸は、人類がまだ自然に近い状態で生活している時代に成立した医学である。だから、持続可能などと言う事を考える必要がなく、鍼を作るのに地下に埋もれている鉱物を取り出しても、高が知れていた時代であった。しかし、今や、地球の地下資源の埋蔵量の心配をしなければならない時代である。

鍼は、人間の治癒力に働きかけて健康を維持することを目的とする治療方法である。人間の中に埋もれている治癒力(健康を維持する「自然の資源」)を賦活させる治療法だから、最も自然に優しい医療であると考えていた。しかし、現代においては、鍼治療の回数が増えれば、ディスプレイの鍼の製造に地球の金属を使う量が多くなる。治療後には、鍼体用の金属だけではなく、プラスチックなどの廃棄物が出る。灸治療が増えれば、加工灸の様々な用具からも廃棄物が出る。こうなってくると、鍼灸は、「人間の内部の自然」に働きかける、自然に優しい療法であるという謳い文句が俄に怪しくなってくる。とどのつまり、鍼灸治療をすることは、自然から収奪をすることであるし、廃棄物も出すことになる療法でもあるわけだ。そんな問題点も考えながら、鍼灸治療の今後の発展を考えたい。

鍼灸を、一度、**SDGs** な視点で見直してみるのも、必要なことであろう。

社会鍼灸学研究 2021

(通巻 16 号)

目次

- ・ 序 持続可能な社会と鍼灸
形井秀一 (筑波技術大学名誉教授、洞峰パーク鍼灸院院長) i

第 16 回社会鍼灸学研究会講演特集

テーマ：持続可能な社会と鍼灸

1. 何故、SDGs が始まったか？～近代の誤作動から、正作動へ
熊野英介先生: アミタホールディングス株式会社・代表取締役会長兼 CEO 1
2. 持続可能な社会と医療—近代(科学・国家・医学)を概観して—
小野直哉: (公財)未来工学研究所、明治国際医療大学 11
3. 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 23
4. 地域社会と灸 —民間における灸の役割から持続可能性をみつめる—
舟木宏直: 佛教大学大学院文学研究科博士後期課程 31
5. シンポジウム 38

報告論文

- ・ 施術所を運営する「者」についての試考～事業者規制は必要か～
坂部 昌明: 特定非営利活動法人ミライディア 46
- ・ あとがき 52

この論文は、第16回社会鍼灸学研究会の講演をテープ起こしたものです。
図表の著作権は熊野氏にあります。無断で引用、転載は禁止致します。

「何故、SDGsが始まったか？～近代の誤作動から、正作動へ～」

熊野英介

アマタホールディングス株式会社 代表取締役会長兼 CEO

I. はじめに

ただいまご紹介に預かりました熊野でございます。過分なご紹介、本当にありがとうございます。私は、今回「持続可能社会と鍼灸」というテーマの中で、「SDGsを含む環境課題、一医療と鍼灸を踏まえて一」というお題を頂きました。私が持続可能な社会の実現に必要な社会課題解決の事業に取り組みだした40数年前は、まだ環境問題といえば公害問題だった時代でした。大阪万博で「人類の進歩と調和」と言いながら、裏側でなぜ公害問題が起きるのか、その矛盾を解決したいと。その結果、人間の誤作動ということに注目し、そこを正作動に戻したいということを今回のテーマにさせて頂きました。

リーマンショックが2008年に起きましたが、その時に誤作動を正作動に戻さないといけないとの想いで2009年に信頼資本財団という財団を作りました。信用というのは数値化ができて、信頼は数値化ができないものです。信用の関係性があっても信頼の関係性がなければ、世の中を動的平衡にもって行けないだろうという思いがずっとあったので、今から12年前に財団を立ち上げました。無利子、無利息、無保証で、今まで約50団体の社会的な企業を応援しましたが、1団体も持ち逃げ焦げ付きがないというのが12年間続いています。

今回のテーマを頂き、改めて世の中を振り返ってみると、医療と社会保障が今のよう形になったのは、私の認識では、ビスマルクが社会保障を国家の仕事にし始めた時からだと思います。当時、近代国家のメカニズムが富国強兵のためのものとなり、富国強兵のための社会保障にするため、国家の仕事にする必要があった。国民よりも軍隊や部隊という機能が富を作るメカニズムになっていた。実は、医療も軍隊のた

めの医療が中心であり、富国強兵モデルから今の医療の形が形成されています。つまり社会保障も医療も、外側に問題が出てこない対処できません。一方で内側の問題を解決するには時間がかかります。このような時間がかかることを、東洋医学や鍼灸では伝統的に「気を整える」と言います。社会保障を互助・共助で整えるという、内因の解決が大事だということです。そこで「誤作動から正作動へ」という考えを、今日ご紹介したいと思います。

II. 幸福追求のためのはずだった経済の「誤作動」の始まり

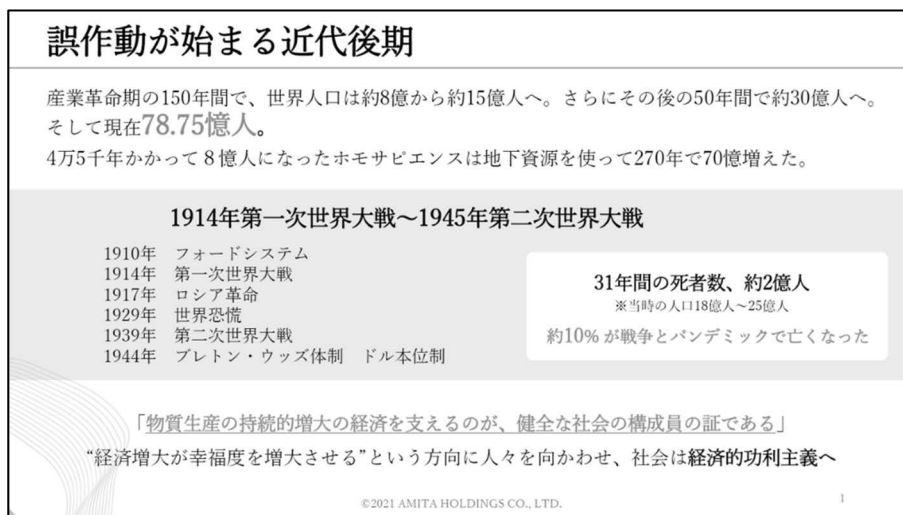
1. IPCCの報告

前置きが長くなりました。皆さん、あまり環境の事は日頃興味がないかもしれませんが、今年の8月に、IPCC(Intergovernmental Panel on Climate Change:気候変動に関する政府間パネル)が気候変動に関する第6次評価報告書を出しました。この報告書の中で、今の気候変動は、疑いなく、人間の経済活動に起因するものであることが断定されました。今の人類がバランスを保って炭素量をキープできるのは、あと10年しかない計算になるそうです。今から10年というのは2030年ですね。

この10年で炭素の上限を超えるとどうということになるのかという結論が、異常気象です。今年も5~6月にカナダやアメリカの西部で記録的な熱波が数週間続き、気温が50度近くまで上がりました。これはヒートドームという現象が原因とみられる異常気象です。こうした異常気象が広がることで起きる人間の経済活動、並びに生活活動への影響は、想像を超えていくだろうと、IPCCの報告書には書かれています。

2. 人口増加の歴史

その誤作動がいつから具体的に始まったかというのが図1です。ここで我々が直面していることを歴史的に俯瞰したら、何が見えるかということをご紹介します。産業革命が起きた250年前は、地球全体で約7億~8億の人口だったと言われていました。そこから150年後の1900年頃、倍の約15億人になったと言われていました。つまり150年で8億増えたこととなります。今から250年前に8億人になったのは、クロマニヨン人が約4万年かかって地球に広がった結果でしたが、産業革命から150年間に更に8億人増やして、15億人になりました。ここから、富国強兵の競争の先に、本格的な工業社会が生まれ、1900年の15億の人口はさらに45億人増えます。なんと100年で我々は60億人になるんです。そして現在78億人を超えています。4万4千年かけて8億人になったホモサピエンスは、地下資源を使ってわずか270年で70億増えてしまったというのが、現代までを俯瞰した人口の変化の図です。



3. 誤作動の始まり

その間、特に1900年からの本格的工業社会で何が起きたかということ、31年の間に、恐慌やパンデミック、さらには世界大戦が2回もありました。人口は15億人増えましたが、その内の1割が死亡しました。パンデミックの不安、経済的不安と当時の人々の人生における不安は、現代の不安どころではありません。今のレベルで言うと、1989年に冷戦が終わってから約30年間で、自然災害、人的災害で8億人が死んだよ

うな計算になります。日本で言うと1200万人が死んだような、そういう不安がこの時代を襲ったわけです。その不安を解消するために、人々の幸福観が「経済の増大が幸福度を増大させる」という方向に向かったのだと思います。その結果、物質的な生産を持続・増大させる経済を支えるのが健全な社会構成員である。つまり、経済のための社会構成員になるという近代の「誤作動」が本格的に始まったと考えています。

III. SDGs への流れ

1. SDGs について

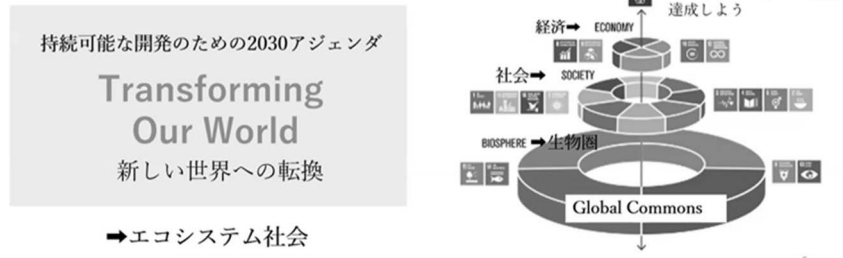
SDGs も今日の大きなテーマですが、SDGs は2015年9月の国連のサミットから始まったと言われています。円形のバッジを付けている人が多いですが、このように順番があります(図2)。1番下は生物圏と言われるところです。この生物圏、自然環境がなければ社会も乱れます。社会が乱れたら経済も乱れます。これをパートナーシップでどうにかしようというのがSDGs の考え方です。

1番下のグローバルコモンズといわれる生物圏の関係が壊れているので、これをなんとか整えるためにSDGs という17項目の課題で解決しようとしています。1個、1個チェックリストのように解決するのではなく、これらは関係しており、特に17のうちの8項目に関し

ては、アウトプットの数値で確認できるようになっていますが、後の9項目はアウトカムなんです。動いた結果、世の中がどうなるかというアウトカムなので、これはチェックリストでは解決できないものなのです。しかし、日本はまじめすぎるので、チェックリストをチェックする人が結構いるのですが、全体が見えていません。ここで問題になっているのはアジェンダです。貧困に終止符を打ち、今後15年間ですべての人々にとってより持続可能な世界を構築する

SDGs(持続可能な開発目標)とは

- 2015年9月、国連サミットで採択
- 先進国・途上国に適用
- 国連加盟193か国が2016年～2030年の15年間で達成するために掲げた目標
- 「誰一人取り残さない-No one will be left behind」を理念とする
- 公平性、持続可能性を掲げる



ことを目指す「誰ひとり取り残さない」という理念が先行してしまっているのです。大切なのは、15年後には我々は新しい社会へ転換しておかないといけないという“Transforming Our World”のアジェンダに則って、2015年から2030年までの世界的な仕組み作りが始まったということです。SDGsの15年前には、ミレニアムな社会的解決をしましょうというMDGsが始まり、15年で見直しましょうというのが、このSDGsのパリ協定です。これを俯瞰し、なぜこれを今さら言ってるかということを考えなければいけません。

2. 軍事転用による経済発展

分岐点は、1972年だと考えます。先ほど2回も世界大戦を起こした話はしましたが、第2次世界大戦を1939年に起こし、国土の荒廃がありました。原爆を落とされた日本だけではなく、ヨーロッパもロシアもすべて荒廃したわけです。この荒廃をなんとか復興させないといけないということで、希望的な経済的發展を幸福の最優先にしたのです。そのために、工業というモデルを社会主義も資本主義も使いました。工業というモデルで世の中が良くなると。確かに実感として、泥道がアスファルトになり、電気がいつでもあり、家電が入り、自動車に乗ることができ、1戸建ての家が建つなど、量的な経済活動で幸福を実感したというのは間違いありません。しかし、経済のための幸福になってしまったので、経済力がないと不幸であるという、物質的な格差イコール精神的な格差の社会を生んでしまったというのも事実です。

軍事転用の民政化で、この戦争から4半世紀

後の1970年前後に、国土を復興した国々のすべてが環境問題で困ったわけです。真っ先にドイツの空襲を受けたイギリスは、1950年代にスモッグに襲われました。1952年のロンドンスモッグ事件では、12月に約2〜3週間亜硫酸ガスを含んだスモッグが滞留して1万人以上が亡くなるという悲惨な公害問題が起きました。

最初の公害は大気汚染から始まりました。日本では1956年、もう戦後が終わったという時代に、水俣病の原因は水銀由来だということが見つかりました。このように軍事大国産業の民政転用で多くの「誤作動」が始まりました。

3. 分岐点、1972年

そういった折、1972年にローマクラブが『成長の限界』を出し、これ以上成長しても地球には限界があると報告しました。国連でも、人間環境宣言やストックホルム宣言と言われている国連環境計画（UNEP）を設立させ、人間と人権と環境の社会を作らなければならないということが、ここから始まりました。

そして、ハーマン・デイリーという世界銀行のチーフエコノミストが、持続可能な発展の3原則を書きました。実はこれが今のESGとかSDGsの元の法則になっています。ここから全てが始まっていくわけです。1973年には、E・F・シューマッハーの『スモールイズビューティフル（“Small is Beautiful : A Study of Economics as if People Mattered”, E. F. Schumacher, Blond & Briggs, 1973）』が出版されました。彼はイギリスからミャンマー（当時のビルマ）に経済の顧問として派遣された時にびっくりするわけです。ミャンマーの人は最小消費の最大幸福を実現していると。彼はそれを仏教的経済学というように整理して、これからの経済学はこのような仏教的経済学でないといけないのだ、つまりモンスーン気候を含めた東洋の経済学が新たに必要なのではないかという問題提起をしています。折しも同年、ノーベル賞学者のダニエル・ベルも『脱工業社会の到来』

(ダニエル・ベル『脱工業化社会の到来 社会予測の一つの試み 上・下巻』,ダイヤモンド社,1975年)で、工業をこれ以上進めても人間にとって良いのかということを書いています。

4. 物質的な持続増大への疑問

このような時代の洗礼を受けた私は、環境問題と経済問題を同時解決するというビジネスを40数年前から始めました。しかし、その道中色んなことに気づきました。1977年、これは私どもの創業年度なのですが、この翌年にガルブレイスの『不確実性の時代』(ジョン・K・ガルブレイス,『不確実性の時代』,TBSブリタニカ,1978年)が出版され、世界中でベストセラーになりました。その中にこのような一説があります。「生産者の宣伝によって、消費者の欲望を掻き立てられる」。つまり我々は選択するのは自由、何でも選択できる自由は豊かなのだという裏側には、選択させている生産者の意図があるということで、物質的な持続増大に疑問を投げかけました。気づいている人は気づいているんです。冷戦が終わる頃にチェコのピロード革命で、新しいチェコになった時の初代大統領ハヴェルは、「我々は社会主義で重たい権力から脱出したかった」と市民フォーラムという組織をつくりました。彼は、西側に行ったら自由だと思っていましたが、それは情報にコントロールされ選ばされた自由で、実は全体主義だったのだという事に気づくわけです。我々は非常に無自覚になっていった結果、今までの方法の延長で幸せになれると信じながら、本当に幸せになっているのだろうか。つまり個人が幸せになればなるほど、社会が不幸になっているという事を自覚する時代に今突入しているのではないかと気づくわけです。

その予兆は、SDGsの始まる前、実は80年代に異常気象があちらこちらであり、イギリスの古い損保組合であるシンジケートのロイズが、大赤字になるんです。この大赤字を何とかしなければいけない、つまり金融資本(ロイズ)がリスク(大赤字)に対応するために環境問題を何とかしなければいけないということになりました。そして1984年国連に設置された「環境と開発に関する世界委員会」通称ブルントラント委員会が、環境と開発を調和させなければいけ

ないということで“*Our Common Future*”というコンセプトを立ち上げます。

5. 国連による「予防原則」

このブルントラント委員会が1987年に終わる時に、「予防原則」というものが国連の中でオーソライズされました。この「予防原則」が、今の環境問題に非常に大きく影響している原則なのです。それまでの環境問題は、大気汚染の窒素が悪い、水俣病の水銀が悪い、といった科学だったのです。それまでの、科学で原因を追求して解決する環境問題から、予防原則によって「10年後、20年後もこのままでいいのか」という社会学で原因を追究する環境問題に変わっていったのです。未来のことなので証明ができないわけです。つまりセオリーも、拘束もない時代の方向性を示したのです。

IV. 冷戦後のイニシアティブ

1. 地球サミット

しかし、日本は工業社会だったので、成功事例を探すことにしか着目せず、成功のセオリーを作るところには着目しませんでした。そして、冷戦が終わり新秩序になった時に、世界が向かっている方向から取り残され、「失われた30年」というふうに言われました。日本は、この大きな流れに乗り遅れたのです。1番の分岐点は冷戦後の1992年に生まれたリオの地球サミットです。リオの地球サミットは、1972年に発足した国連環境計画(UNEP)の中の金融イニシアティブが皮切りとなりました。環境のリスクをどうするかということ金融という手法を使って、世の中を整えようというイニシアティブが生まれ、経済的發展とESGへの配慮を統合した金融システムへの転換を進めるわけです。これが冷戦後の新秩序になります。

2. 環境問題の台頭

どういうことかということ、冷戦というのは政治と政治がぶつかっていた時代です。これが終焉期になると、今度は経済と経済がぶつかる時代になります。そこで、このリオサミットと合わせて、金融イニシアティブが持続可能な開発という駆動力で生まれるわけです。ここでも日本は乗り遅れてしまったのです。こうした中で

今度は、イギリスの時の EC (今の EU の前身なんです) と EU は、環境と EU 市場を守るため、冷戦が終わった後の市場の刈り取り場になることを危惧し、環境問題を非関税障壁に使用しました。安くてもいいものを買うけれど、それを買ったことで環境や EU が悪くなるのなら税金を作りますよと、自由貿易の例外項目に環境問題を入れました。EU は環境問題を政治のプライオリティーにし、さらに産業問題にし、もっと言うと雇用問題にしたわけです。世界は環境問題と経済問題解決の同時獲得へと動き出し、その中で環境問題は経済をコントロールするツールという一面も持ち始めるという二重構造になりながら、1990 年代から 2000 年代に入る、ということを確認しておかないと今の SDGs が見えないのです。

3. 地球資源を軸に

2000 年に発足した国連グローバルコンパクトでは、人権と労働、環境、腐敗防止を企業でやってくださいという取り組みが始まり、これが国際的な流れです。国連の流れがなぜこうなるのかというと、1999 年のシアトルで、世界経済のルールを 1 つにしようという新ウルグアイ・ラウンドが、市民団体や環境団体、国際団体によって潰されました。議長国のアメリカはメンツをなくしたわけですが、同時にダボスで行われている会議も同じようなことになっていました。このまま政治と経済を分離していたらいけないのだということで、企業力を持って世界を整えるようと、ここにこの 4 つの社会性が入るわけです。この社会性が入った MDGs (ミレニアム開発目標) という、貧困問題解決のための世界共通の開発目標が策定され、企業の経済活動で世の中の社会活動を変えようということが起きてきます。ここで責任投資原則 (PRI) というのが ESG に変わっていくのです。2010 年に、イギリスに発足したエレン・マッカーサー財団は、サーキュラー・エコノミー (循環経済) というものを推進しました。どういうことかというと、250 年前に人類が初めて地

球のストックの地下資源を掘り出し、人口が 70 億人にも増えたメカニズムを修正するために、地上の資源をメインに資源を循環していくことで、地球環境への負荷を小さくするという動きが始まるわけです。

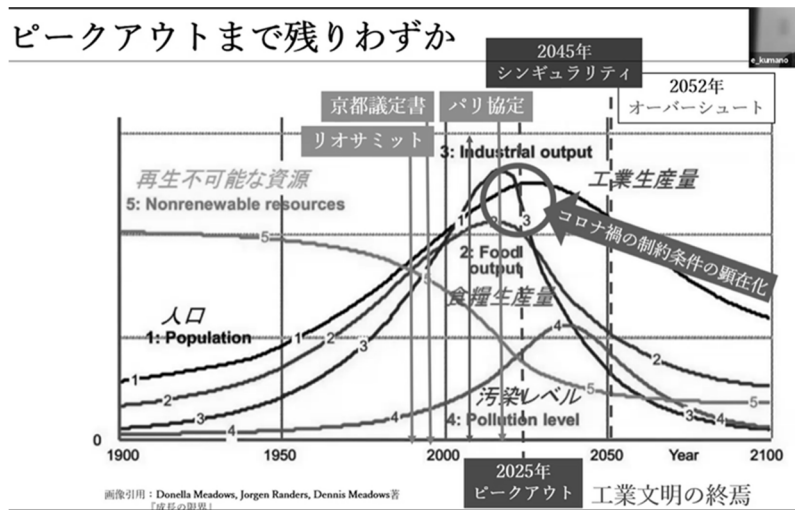
4. SDGs の誕生

産業革命が起きて 250 年後のここで、先ほど冒頭で言った SDGs ができました。できて 3 年目にイギリスが孤独担当大臣を作り、社会を整えるための政治と経済へもっていくのですが、その最中にこの新型コロナウイルスというパンデミックが起きました。歴史の中で、不安なエネルギーをどうシフトしていくかということが非常に大事になっていると思います。なぜ SDGs が生まれたかということは、日頃環境に関わっている人間ですら俯瞰して物事を見ている人は少なく、ましてや皆さんは戸惑われたと思います。

約 50 年の歴史の中で、我々は修正資本主義を頑張ってきたが、修正できなかった。もっとひどくなってきているという事が見えてくるわけです。努力してきたんですが、その努力の甲斐なく、我々は混乱期にきています。図 3 は、ヨルゲン・ランダースという、先程ご紹介した 1972 年のローマクラブの研究に参加したノルウェーの研究者が、今言ったような制約条件も全部コンピュータシミュレーションして因果関係を整えた図です。

5. 再生不可能な地下資源

再生不可能な資源というのが地下資源です。



地下資源がどんどん取れなくなっていけば、工業生産も下がります。地球変動で農産物が安定的にできなければ、人口も減ります。人口が減ったら汚染レベルも減ります、という図です。彼はその終着点が 2052 年としています。しかし、2052 年に気づいたところで、地球のポテンシャルは元に戻せないというのをこの図で表したかったのです。私がこの図を見たときに 1 番びっくりしたのが、ピークアウトが 2025 年頃ということです。2025 年以降、資源枯渇問題や気候変動による農産物の減少が顕在化し、工業という今までの経済を作っていたメカニズムの終焉期を見るのではないかと考えましたが、ご存知のようにもう前倒しです。2020 年、2021 年と、5 年前倒しで世界のサプライチェーンは壊れ、安定供給ができなくなり、今小麦もトウモロコシも、半導体も皆値上がりしています。不安定な状態が、今コロナで顕在化しています。

地球の適正人口は、どれぐらいかご存知でしょうか。今の地球のポテンシャルから、50 億人が限界だと WWF が発表しました。しかし、50 億人を超えたのは 1987 年です。ブルントラント委員会で予防原則を発表した年です。そこから我々は約 30 億人増えています。クロスオーバーポイントというのがありますが、2020 年に生物が作ってきた物を人工物が超えてしまった。2030 年に人口 85 億人になった時には、40%の人が水不足となり、環境難民が出て、いよいよ生態系の劣化や制約条件の劣化が始まっていきます。

1901 年にフォードが本格的な大量生産のベルトコンベアシステムを作った年には、1 年間に 1 種類の絶滅危惧種を我々は作っていると言われていました。でも今は、4 万種類です。毎年 4 万種の野生生物が人間の経済行動のために絶滅の危機に瀕しているのです。ということは、もしかしたら 1987 年の 50 億人を支えた生態系サービスは死んでいるかもしれないです。虫がいなくなったら種ができず、種ができなかったら食料は減ります。生態系サービスが縮んでいった中で、我々はこれからどのような安寧を築けるのかが大きな問題です。近代的な価値観の限界を、ガンジーは「理念なき政治」と言いました。これは良い言葉です。「労働なき富」、「道徳なき商業」などと言われていますが、我々

事業家も反省しなくてはなりません。

V. 価値観の変化

1. 宗教、思想の内在化

ここで東洋医学的な鍼灸学界の方々に考えていただきたいのは、近代はなぜ生まれたかということです。カトリックが外在化していた神を、プロテスタントは内在化しました。つまり、神を心の理念に入れるわけです。我々は神の子であり、その神の子が多数決で考えたことは神の意志であるという人工的な平等社会を作ったのです。ここで民主主義と資本主義の共通点が生まれました。神は我々の心の中にいる。我々が選んだ答えは、神の心であり、清貧と勤勉な我々の心が選んだ企業は、社会に良いはずであるという考えが生まれました。これは非常に良いことだったのですが、80 年経過するとマルクスが格差を指摘し、ニーチェがそんな曖昧な事ではダメだということで、「神は死んだ」という超人化の理論を言い出します。なぜそうなるかという、一神教の世界は神の理想社会だからです。その理想社会のための勤め人として人間を選び、資源として自然を採るということが、工業社会の理念にかなっているのです。だから工業の中では、損益計算書の資産には人間も自然も載っていません。損益計算書の経費の欄に人件費と原料費という形で自然と人間が載っているのです。このような神を内在化した価値観が、ガンジーの言うようなことを劣化してきたのです。

封建社会を人類史上作ったのはヨーロッパと日本だけなので、日本の内在化、つまり因果関係の中で成立する動的、均衡的な東洋的思想が新しい近代を創るのではないのでしょうか。シューマッハーはそれに気づいて、「最小消費の最大幸福」ということを言いました。仏教的な考えは、弱さの肯定と言いますか、特に大乘仏教というものは、一人の解脱より社会の安寧を考える。自分のことはさておいて、社会を考えようという利他行という考え方に進化しています。このような東洋的な思想の内在化というのが必要ではないかと思えます。

2. 意識を変える時期

『サピエンス全史』を書いたイスラエルの哲

学者ユヴァル・ノア・ハラリが、こういう一説を書いていました。「戦争も含めた暴力による死亡よりも自殺の方が多き時代です。自殺よりも生活習慣病が多い時代です」と。私は修正資本主義で構造的に変えるより、まず人々の意識が危機的状況なのではないかと思っています。今、意識を変えるチャンスが来ています。東洋的に言うと、創造の「創」は絆創膏の「創」、つまり「傷」です。傷をつけて樹液や体液で、新しくつくる様のことを「創造」と東洋では言うのですが、まさしくコロナが世界に傷をつけた時にどのように治すかということが、大きなテーマになると思っています。意識を変えるとということについて私が認識しているのは、時代はもう変化を起こす準備ができていないかということです。

農耕社会と書いてありますが、今でも狩猟採集民族のニューギニアやアマゾンの人々は、生きるために約700時間しか働かないのです。農耕が始まって、小麦や米を作り出したら倍の1400時間、経済の為に働いたら狩猟採集民族の3倍の労働時間になっています。ここで余暇というものをみると、農耕社会では狩猟採集を行い、工業社会では農的なものを行って来ました。余暇とは、「人間が自分を取り戻す時間」というふうに定義されています。自分を取り戻す時間に、我々は余暇の時間を使う。工業社会にあった、農的な余暇の時間は少なくなっています。現代をみると、若い人たちはドローン、3Dプリンター、パーソナルコンピュータなど、つまり余暇で工業をしている人が出て来ています。これはすでに新しい時代がきている予兆ではないかと考えています。近代は、幸福というものを外在化してきた時代から、幸福というものの価値を内在化する時代に移行しているのではないのでしょうか。豊かな人間関係と豊かな自然関係の生活の営みが生まれる豊かな関係の価値の中から、もっと豊かにするためのひらめきが生まれ、価値観を創出する。つまり、社会の豊かさからヒントが生まれる。もっと言うと、社会が豊かに整えば、経済は最小限でいいのだというのが、シューマッハーが見つけた「最小消費の最大幸福」だと思うのです。その時には人間関係や資源がコストではなく、手法に変わっていないといけません。

3. 社会の硬直化

これを文明史で見ると、現在は人類史上初めて地球の制約と人間の拡張性がぶつかった時代です。今までは人間の拡張性で領土を拡大し物質的發展を続けてきました。しかし今、その量的拡張とぶつかる地球規模の制約条件を我々は初めて体験しています。弓矢を発明して、馬に乗り、自動車を発明して、ロケットをつくるという身体的な拡張。それと、言語を発明し、文字を発明し、電信・電話からさらにはインターネットと、デジタル革命というような情動的な拡張を、これまで人類は覚えてきたのです。そしてこれから10年は、ウェアラブルで身体と情報がくっつくわけです。スウェーデンでは、体内埋め込み型のマイクロチップで情報を体の中に取り込む人が数千人も出てきている。そんな新たな人間拡張の時代に、初めて地球の制約条件がぶつかると、いったい何が生まれるんだと。そして実は、日本はもう4半世紀、定常経済なのです。社会が停滞していると、行政も企業も硬直化する。つまり、過去の常識や成功がないと周りは合意形成ができない、成功を作るロジックが作れないのです。情報の中でしか常識を探さない、この停滞の硬直化をどう破るかが大きなテーマだと思います。

4. 江戸時代に潜むヒント

そこで私は、人類史上唯一、制約条件化の中で人間の拡張性を止めなかった事例が日本の鎖国時代だと思うのです。江戸幕府が成立した時は人口1227万人だったのが、100年後には3130万人くらいの人口になるんです。しかし、そこで鎖国をするので人口増加が止まります。止まって一番困ったのは幕藩体制です。武士は大赤字になる。それで節約しようということで締め付けるわけです。しかし、そこから幕末までの150年間、我々の先祖たちは拡張を停止したかということ、していないのです。朝顔や金魚の品種改良、浮世絵の種類、そういうようなことをどんどんやる。一番有名なのは江戸小紋です。江戸小紋は柄が派手だから幕府に禁止されました。ならば小紋柄なら遠目に見たら無地に見えるからいいだろうということで、江戸小紋柄が発明されました。しかし、柄は柄だと言ってこれも禁止される。それならばと、我々の先祖は、

江戸百鼠という、単色なんですけど100種類の鼠色を作るわけです。このように拡張性は止めない。しかし、ここの拡張性は不要不急でないものなんです。浮世絵をいくら買ってもお腹いっぱいにはならないし、歌舞伎をいくら観に行っても栄養にはならない。しかし、心を豊かにすることを選んだのです。その結果、その価値観の乗数効果でその約100年間で、GDPは17.4%増加しました。ここに、大きなヒントがあります。

今後、資源枯渇や気候変動で、調達リスクが増えると安定供給ができません。安定供給ができないということは、僕らの常識である見込み大量生産や見込み大量消費という経済モデルは続かなくなります。コロナになって、もうその予兆は出てきているのです。そうなれば、今後どういうことになっていくか。ここに書いてあるように、コロナ後の2030年ぐらいには、産業経済は3つに分かれるのではないかと思います。1つ目は、スーパーグローバル企業がソーラーパネルや半導体をどんどん安くしてインフラになっていく。2つ目は、地域に根差したローカル企業。それから3つ目は、サービスはネット上でグローバルになるが、これまでのような原料調達はできないため、物は地産地消になるという形式。例えばマクドナルドのサービスは、ロシアとヨハネスブルグで一緒ですが、ハンバーガーはそれぞれ現地で原料をそろえ、現地で消費される。そういうグローバル企業になってくるでしょう。そうなったらローカルは生産と仕入れの基地になります。

5. ソーシャルビジネスの可能性

後はソーシャルビジネスの可能性です。Aを買うよりもBを買う方が森は綺麗になるとか、Cを買うよりAを買う方が障害者の人の笑顔が増える、というような社会性、動機性を入れていく。この、社会性、動機性を入れていく「関係性」というのが、鍼灸で言うところの「気のつながり」をつくるのです。後でも言いますが、今の時代、工業化社会は、ある意味、交感神経の興奮状態にある。副交感神経のように回復するバランスが非常に悪い。こういうところで関係性という日常や生活を整えるローカルソーシャルビジネスが増えれば、この副交感神経的な

回復力は上がっていく。特に定常化した時には、先ほどのヒントであったように乗数効果、交換が増えないと縮小していくので、縮小する市場を活性化するためには、顔の見える関係性が必要ではないかと思います。近代経営の巨匠のシュンペーターという経済学者が、「資本主義は成功すればするほど失敗する。なぜなら、既得権益者や成功者はイノベーションを起さなくなり、その結果、社会主義化する。」と書いています。すでに、現実には社会主義の中国が後数年経つとアメリカを抜くぐらいの資本主義国家になっています。国家資本主義という新しい社会主義になって、今、情報もプロパガンダとなり、何が本当かわからないけども選択をさせられる。もしかしたらそうなるかもしれないという不安や欲望を煽る、情報社会主義になりつつあります。「安全ならいいだろう」という不安の解消でどちらも安全を提供するのです。その結果、多様性が劣化して個性が画一化していきます。

人間性が豊かな社会を求めていくと、気というものは常に動かないといけない。こういうことが我々に課せられた大きな課題です。しかし、今現在、1984年に設立したサンタフェ研究所がカオス、複雑性を研究しています。東洋がカオスであると、認めてしまい、工業が不確実なものを排除してきた領域です。この排除した不確実性の中に大きなヒントがあるのではないかと。科学が入ってカオス理論化されて、それが技術になり、インターネットやブロックチェーン、ディープラーニングになり、次にスーパーシティや産業になろうとしています。しかし、このようなことになった時に、価値観を作る哲学が、人間と自然をコストにしたままであれば、本当に画一化してしまいます。先に紹介したハラリが『ホモ・デウス』(ユヴァル・ノア・ハラリ, 『ホモ・デウス 上・下巻』, 河出書房新社, 2018年) という本で、それを警告しています。この意識が変わるチャンスに、皆さんが学ばれてきた東洋的な思想というものをに入れていかなければならない、と。何故なら、時代の大きな流れを見ると、戦争時代は外的環境が不幸なので地縁、血縁といった内的環境を大事にします。子ども達は頑張れば家が手に入り、車が手に入るということで個人の能力を大

事にします。しかし、その子どもたちは初めから全部整っているのです、自分が頑張らなくても子ども部屋もあります。そうなれば、外部評価を気にし、20代でブランド物を持つ世代になります。しかし、今の子ども達は、物心ついた時には日本は定常経済に入っていて、世界はどんどんブラックになっていく。外部環境が不幸なのです。しかし、インターネット世代なので世界とつながる可能性を持っている世代です。スウェーデンの高校生の女の子のグレタさんが象徴的です。彼女は世界とつながり、同世代の仲間を集めました。

次に、イノベーションの視点で時代を見ていきましょう。技術イノベーションの時代は、企業が駆動力ですが閉鎖的です。秘密は外部に漏らしてはいけません。しかし、インターネットが始まり市場のイノベーションが起きました。市場のイノベーションは情報が駆動力です。ウィキペディアのリナックスモデルのようなオープンソース型の事業のようにビジネスは開放的になりました。ここに日本が乗り遅れてしまいました。そして今、2000年から企業の力で社会を変えてくれというような流れの中で、SDGsが盛んになり、社会では社会イノベーションが起きています。社会イノベーションというのは関係性で、その駆動力は生活だと思のです。Aを買うよりBを選ぶといったように生活の駆動力を変える、生活が変われば商品が変わる、商品が変われば企業が変わり、企業が変われば産業が変わる、産業が変われば社会が変わり、社会が変われば意識が変わる、意識が変われば生活が変わります。

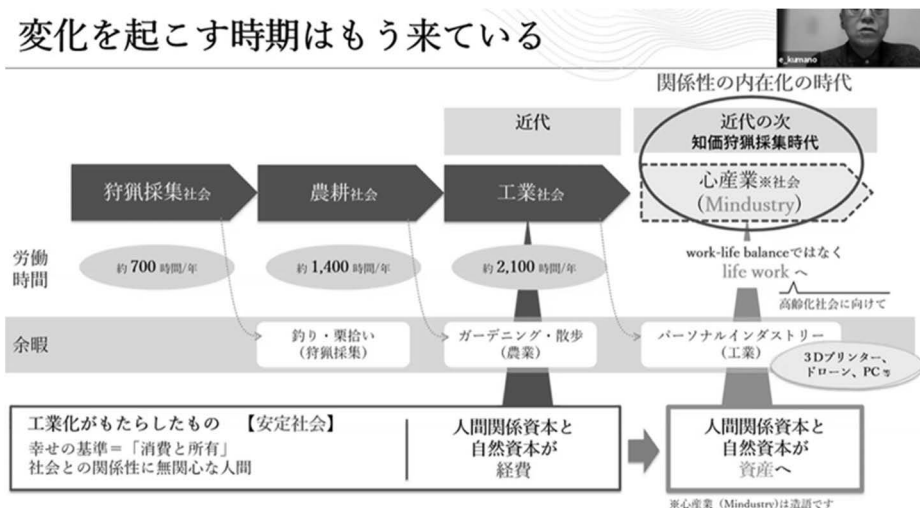
6. 新しい構想の必要性

このようになった時に、私は、金子みすゞの「蜂と神さま」という詩を思い出します。「蜂はお花のなかに、お花はお庭のなかに、お庭は土塀のなかに、土塀は町のなかに、町は日本のなかに、日本は世界のなかに、世界は神さまのなかに、そして、そして、神さまは、小さな蜂のなかに」。これは「すべてが因果関係でつながる」という大乘的な思想です。近代のスタートが神を心に内在化した産業革命、市民革命、心の中に自然の摂理があるというようなエコシステム。今、そのエコシステムの矩(のり)を超えない限り我々は自由であるというような新しい時代になりました。関係性を大事にするというのは商業の時代なんです。日本では「三方よし」ということを近江商人の哲学で言っていましたけれども、あれは地域のものを使って、地域の人が地域の人に売るので、ズルをしたら売れなくなるということなのです。今、インターネットの力で世界、地球規模でズルしたことが分かる時代になっています。そういう意味で今、新しい「三方よし」プラス「未来が良くならないといけない」という、世代を超えた「未来よし」、「四方よし」みたいなものが起きてきていると思うのです。そういう意味では新しい生活圏、社会を変える生活圏構想が大事だと思います。

VI. 結語

長くなりましたが、皆さんの意識の中に学ばれたことを社会実装することで、これまでの工業的な興奮をしたり欲望を喚起するような時代から、これからは癒す、回復する、修復する、認め合う、関係するという、副交感神経みたいな時代に変え、生活を変えていくという事が大事なのではないかなと思います。鍼灸の皆さんに門外漢の私が言うのもおかしいのですが、やはり世の中の「気」を整えるという事のお思想を

変化を起こす時期はもう来ている



持って社会を見た時に、もっと患者さんと皆さんの関係を通して生活を変え、社会を変え、時代を変えるというような意識を持っていただき、豊かな自然や人間関係が増幅する社会のための健全な経済が、コロナ禍の後に広まればと願っ

ております。ご清聴どうもありがとうございました。

持続可能な社会と医療 —近代（科学・国家・医学）を概観して—

小野直哉

(公財) 未来工学研究所、明治国際医療大学

【要旨】

近代国家は、兵力であり労働力である国民による、国民主権の国民国家である。近代国家は、ヴェストファーレン体制に基礎付けられ、啓蒙思想の興隆による啓蒙時代を背景に、フランス革命などの市民革命による国民主権と、国民国家と表裏一体の国民経済を包含して形成された、各国の通貨権力が一体化したものである。科学革命による科学技術の発展により起こった産業革命以降の工業化を背景に、近代国家は、国家を構成する三要素（軍事国家・産業国家・福祉国家）の補完関係による国力の拡大と成長を、大量生産・大量消費・大量廃棄の消費社会の上で、合理的且つ効率的に目指すシステムとして成立した。

近代国家において、人間は旺盛な交易により交通と通信網を発達させ、物質的豊かさを享受すると共に人口は急激に増加し、国や地域の時間的距離を短縮させた。産業革命以降から現在に至るまでの期間は、人間が地球の自然環境や生態系、気候や地質に重大な影響を及ぼすようになった新たな地質時代（人新世）と呼ばれている。人新世において、近代科学や近代国家、近代医学は、2つの世界大戦を経てさらに発展し、現在に至っている。

現在、地球の自然環境や生態系の破壊が深刻な環境問題となっている。多発する自然災害は、産業の工業化による地球温暖化の気候変動に起因し、海洋プラスチック汚染などが、自然環境や生態系の破壊の原因となっている。また、都市化の進展により人口は密集し、開発のために森林は伐採され、人間は普段接触しない野生動物と接触するようになり、野生動物から感染する未知の細菌や新型ウイルスによる新興感染症に罹患する機会が増えた。さらに、新興感染症は、交通網の発達により、短期間に世界中へ拡散するようになった。

医療現場では、人間中心主義による人道主義の見地から、人命救助が至上命令である。人命救助に医療経済学的資源の投入量が問題にされることはあっても、どれ程の環境経済学的資源が投入され、地球の自然環境や生態系の破壊に繋がっているかなどは、さほど問題にされなかった。しかし、自然環境や生態系の一部である人間は、自然環境や生態系から逸脱して存在することは出来ない。各国では経済的にも自然環境的にも持続可能な社会を目指した検討と模索が行われており、国際連合では、持続可能な開発目標が策定されている。持続可能な社会では、人間中心主義による人道主義と自然環境や生態系の破壊による環境問題は対峙し、何れ医療自体の持続可能性が問われる時代が来る。持続可能な社会と医療に應えるには、新たな医学体系の構築が必要であり、その示唆が、鍼灸や漢方を含む伝統医学に存在するか否かの模索と議論、思索の継続が、人間の新たな未来を拓く可能性に繋がる。

キーワード：科学革命、啓蒙思想、近代国家、近代医学、持続可能性

【はじめに】

本稿では、近代(科学・国家・医学)の成立過程と、それらに連動し、影響を与えた啓蒙思想を概観し、日本の近代国家成立と近代医学の導入過程を確認する。その上で、新たな医学体系の必要性と、鍼灸や漢方を含む伝統医学が「持続可能な社会と医療」に応えられる示唆が存在する可能性を提示する。

【近代科学の誕生(科学革命)】

近代科学とは、16世紀から17世紀に欧州で誕生した、経験に基づく実証的な自然科学の総称であり、天文学や物理学、数学、化学、医学など多方面に及んでいる。

天文学や物理学、数学においては、ニコラウス・コペルニクス(1473年～1543年)の地動説、ウィリアム・ギルバート(1544年～1603年)の静電気と磁石の研究、ガリレオ・ガリレイ(1564年～1642年)の落体の運動法則の数学的定式化と望遠鏡を用いた天体観測、ヨハネス・ケプラー(1571年～1630年)のケプラーの法則による理論的天体運動の解明、エヴァンジェリスタ・トリチェリ(1608年～1647年)の真空での物体の落下速度の研究、ゴットフリート・ライプニッツ(1646年～1716年)の微分積分法とライプニッツ記法の考案や論理学における形式言語の考案、アイザック・ニュートン(1643年～1727年)の微分積分法の考案と微分積分法を用いた運動現象の数学的記述による科学的演繹性と汎用性を備えたニュートン力学の体系化などが行われた。

化学においては、ロバート・ボイル(1627年～1691年)の気体と圧力に関するボイルの法則の発見が、18世紀のアントワーン・ラヴォアジエ(1743年～1794年)の質量保存の法則の発見や酸素の命名など、その後の化学の発展に繋がった。

医学においては、ウィリアム・ハーベイ(1578年～1657年)の血液循環説の考案が、近代医学理論の礎となり、その後の近代医学の発展に繋がった。

また、近代科学の発展には、「知識は力なり」の言葉で知られるフランシス・ベーコン(1561年～1626年)が唱えた、実験と観察の結果から一般法則を導く「帰納法」に基づいた経験論的合理主義と、『方法序説』を著したルネ・デカルト(1596年～1650年)が主張した、数学的な証明法によって

真理に到達する「演繹法」に基づく合理的思考法の2つの思考法が影響した。そして、近代科学の「合理的」且つ「効率的」な思考法は、「啓蒙思想」に連動し、社会に対する考察にも向けられるようになり、従来の神を絶対視した欧州のキリスト教的世界観が揺らぐこととなった。また、近代科学は、自然現象を要素還元主義的に捉え、その普遍性を主張するが、それは自らが欧州のキリスト教的世界観から誕生した素性が故に、キリスト教に内在する「普遍主義」を自らに反映していることを物語っている。

この近代科学の誕生を、歴史家のハーバート・バターフィールド(1900年～1979年)は、「科学革命」と提唱した。

【啓蒙思想】

啓蒙思想とは、17世紀後半から18世紀にかけての欧州の封建社会におけるキリスト教的世界観や封建的思想を批判し、人間性の解放を目指して合理的な世界観を説き、人間や社会、国家の在り方を根底から見直す動きとして現れた思想である。17世紀後半から18世紀は啓蒙時代と呼ばれ、以下の経緯で啓蒙思想は発展した。

16世紀から17世紀に欧州では、天文学や物理学、数学などにおいて、ニコラウス・コペルニクス(1473年～1543年)やガリレオ・ガリレイ(1564年～1642年)、ヨハネス・ケプラー(1571年～1630年)、アイザック・ニュートン(1643年～1727年)らの数学的記述による自然探求により、自然科学は発展し、17世紀の「近代科学の誕生(科学革命)」がもたらされた。

自然科学の発展に連動し、『リヴァイアサン』を著したトマス・ホッブズ(1588年～1679年)や『統治二論』を著したジョン・ロック(1632年～1704年)の経験論的認識論や道徳哲学、理性・自然法・社会契約的な政治思想と、フランシス・ベーコン(1561年～1626年)の帰納法に基づく経験論的合理主義やルネ・デカルト(1596年～1650年)の演繹法に基づく合理的思考法、バールーフ・デ・スピノザ(1632年～1677年)らの合理主義哲学により、従来の神を絶対視した欧州のキリスト教的世界観が揺らいだ。

これらの影響を受けて、18世紀の仏国では、『法の精神』を著したシャルル・ド・モンテスキュー(1689年～1755年)、『社会契約論』を著したジャ

ン＝ジャック・ルソー (1712年～1778年)、『哲学書簡』を著したヴォルテール(1694年～1778年)、重農主義者で『経済表』を著したフランソワ・ケネー (1694年～1774年)、『百科全書』を編纂したドゥニ・ディドロ (1713年～1784年) とジャン・ル・ロン・ダランベール (1717年～1783年)、『感覚論』を著したエティエンヌ・ボノ・ドゥ・コンディヤック (1714年～1780年)、陪審定理や投票の逆理 (コンドルセのパラドクス) など近代民主主義の原理に数学を用いて考察したニコラ・ド・コンドルセ (1743年～1794年) などの百科全書派が活躍した。

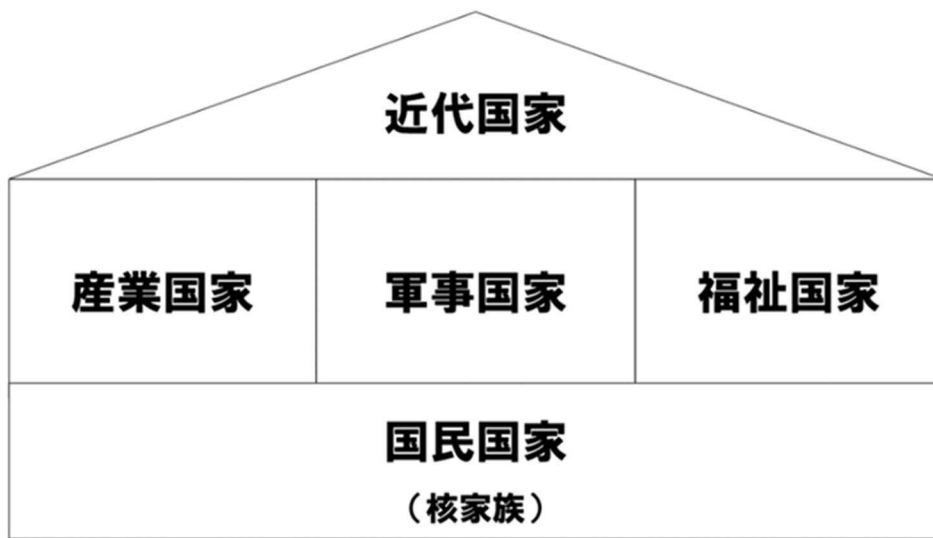
独国では、自然法論者のクリスティアン・ヴォルフ (1679年～1754年) を啓蒙思想の代表とし、哲学者のイマヌエル・カント (1724年～1804年) らによって啓蒙思想は発展し、文学者のゴットホルト・エフライム・レッシング (1729年～1781年) によって啓蒙思想は、その後のドイツ文学や思想に多大な影響を及ぼした。

自然科学の発展に連動する啓蒙思想は、理性を重視し、人間を責任倫理の主体とする「人間中心主義」の世界観であり、現実の社会や習慣にみられる非合理的なものを徹底的に拒否した。そして、呪術や迷信を払拭し、「近代科学の誕生 (科学革命)」をもたらした。この啓蒙思想は、イギリス革命やアメリカ独立革命、フランス革命などの市民革命を支持する背景となり、近代国家成立の思想的基盤となって、近代国家の世界的な広がりと共に、世界各地に拡散していった。

【近代国家の成立】

近代国家とは、兵力 (兵士：軍事要員) にも労働力 (労働者：産業要員や福祉要員) にもなる国民に、国家における立場と役割を求める、国民主権による国民国家である。

近代国家の国家体制は、国家の領土権、領土内



© 小野直哉(Naoya ONO)

図1. 近代国家を構成する三要素 (軍事国家・産業国家・福祉国家) : 国民国家 (核家族) が基盤

- ※ 軍事国家：フランス革命により国民主権国家 (国民国家) が出現し、国民皆兵の義務を課す徴兵制 (1793年) により国民軍が組織され、ナポレオン・ボナパルト (1769年～1821年) は国民軍を率い、欧州諸国との戦争に度々勝利し、一時期、欧州の大部分を支配したことから、各国で国民軍の整備が広まった。この国民軍に基づく近代国家の軍事 (軍備) 的要素。
- ※ 産業国家：17世紀の近代科学の誕生 (科学革命) を背景とした科学技術の発展に伴う、18世紀半ばから19世紀にかけて英国で起こった、資本と労働力による産業革命以降の産業の工業化により、各国の産業 (経済) は発展した。この産業革命以降の産業の工業化に基づく近代国家の産業 (経済) 的要素。
- ※ 福祉国家：19世紀から20世紀にかけて、欧米各国で社会保障制度 [英国の救貧法の大改正 (1834年)、独国の疾病保険 (1883年) や労災保険 (1884年)、年金保険 (1889年)、米国の連邦社会保障法 (1935年) やベヴァリッジ報告書 (1942年) など] が制定され、オットー・フォン・ビスマルク (1815年～1898年) は世界に先駆けて全国民強制加入の社会保障制度を創出した。これら社会保障制度に基づく近代国家の福祉 (社会保障) 的要素。

出典：参考文献2より一部改変。

の法的主権及び主権国家による相互内政不可侵の原理であり、キリスト教のプロテスタントとカトリックの宗教戦争に端を発した欧州諸国の枠組と政治的優位性をめぐる、主に中欧で戦われた三十年戦争 (1618年～1648年) の講和条約であるヴェストファーレン条約 (1648年) による「主権国家体制」を主とした欧州諸国の勢力均衡体制 (ヴェストファーレン体制) に基礎付けられている。

近代国家は、17世紀後半から18世紀にかけての欧州における「啓蒙思

想」の興隆による啓蒙時代を背景に、絶対王政からの政治的平等を目的としたイギリス革命 [清教徒革命 (1639年) 及び名誉革命 (1688年)] や植民地宗主国である英国からの政治的平等を目的としたアメリカ独立革命 (1775年～1783年)、人間の自

由と平等、人民主権、言論の自由、三権分立、所有権などの保障を謳った人間と市民の権利の宣言 (人権宣言) を基本原則とした、フランス革命 (1789年～1795年) などの市民革命による国民主権と、国民国家と表裏一体である国民経済を包含して形成された、各国の通貨権力が一体化したものである¹⁾。

また、近代国家は、17世紀の「近代科学の誕生 (科学革命)」を背景とした科学技術の発展に伴う18世紀半ばに起こった資本と労働力による「産業革命」以降の産業の「工業化」と、当時の多子・若齢・人口増大・皆婚社会の人口動態を前提に、近代国家を構成する三要素 (軍事国家・産業国家・福祉国家)²⁾ (図1) の補完関係 (図2) により、国力 (人口・資源・政治・経済・軍事・科学・技術・文化・情報などの能力と影響力の総合力) の「拡大」と「成長」を、「大量生産・大量消費・大量廃棄」を基盤とする「消費社会」の上で目指すシステムとして成立した。そして、国民主権である国民国家の近代国家の国民を「合理的」且つ「効率的」に管理・運営・再生産するための装置 (社会統制システム) として設置された末端の機関が、学校・監獄・病院などである。

近代国家における政治・経済分野での思想・理論・社会運動・政治体制システムに係る様々な主義 (民主主義、専制主義、全体主義、資本主義、自由主義、社会主義、共産主義など) は、何れも国力の「拡大」と「成長」のための方々に過ぎず、近代国家では国民の人権擁護よりも、手段としての近代国家を構成する三要素 (軍事国家・産業国家・福祉国家) の補完関係による、国力の「合理

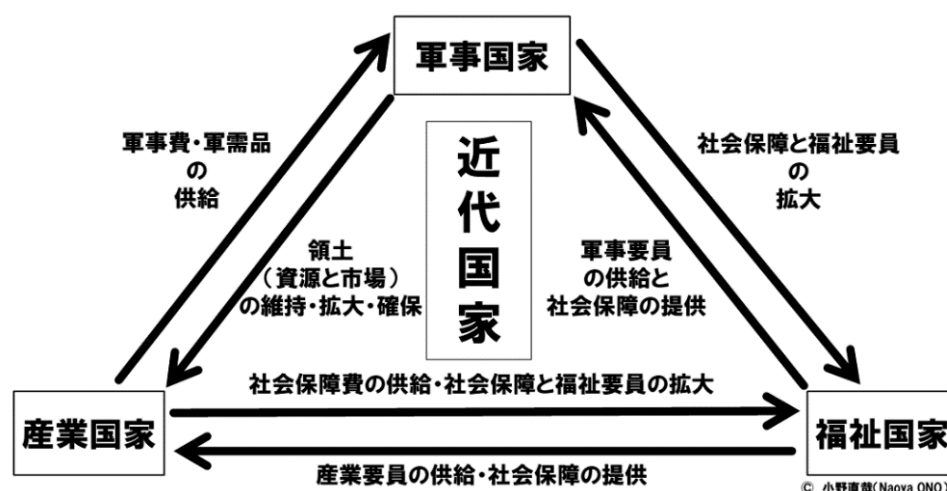


図2. 近代国家を構成する三要素 (軍事国家・産業国家・福祉国家) の補完関係
出典：参考文献2より一部改変。

的」且つ「効率的」な「拡大」と「成長」が目的となり、それが優先されながら、この三要素の再生産により、近代国家は「先進工業国」を目指し、肥大化していくことになった。

この過程において、人間は、旺盛な交易により交通と通信網を発達させ、物質的豊かさを享受すると共に、世界の人口は急激に増加し、国や地域の時間的距離を短縮させていった。

【近代国家としての日本】

日本の江戸幕府は、南蛮船入港禁止 (1639年) から鎖国をしていた。しかし、マシュー・ペリー (1794年～1858年) 率いる米国海軍東インド艦隊の艦船 (黒船) 4隻が江戸湾の浦賀に来航 (1853年) し、江戸幕府へ米国大統領ミラード・フィルモア (1800年～1874年) の親書を渡し、開国を迫り、翌年、日米和親条約締結 (1854年) に至った。この黒船来航を発端に、江戸幕府は約215年間の鎖国に終止符を打ち、開国することになった。開国に伴い日本は、19世紀の植民地政策を展開する欧米列強に対抗するために、江戸時代の封建的主従関係を基盤とする江戸幕府と諸藩が単位の政治支配体制である幕藩体制から、脱却することが必要であった。そのため、江戸幕府から朝廷へ大政奉還 (1867年) し、明治天皇による王政復古の大号令 (1868年) 後、明治政府が樹立 (1868年) され、明治から大正を経て、第2次世界大戦 (太平洋戦争：大東亜戦争) (1941年～1945年) で敗戦する20世紀半ばの昭和の時代にかけて、日本は欧米列強同様の「先進工業国」と成るべく、「近代国家」の構築を目指した。

「近代国家」を構成する三要素(軍事国家・産業国家・福祉国家)の軍事国家及び産業国家の側面では、「富国強兵」や「殖産興業」による「産めよ、増やせよ」のスローガンの下、多子・若齢・人口増大・皆婚社会の人口動態を前提に、人的資源と国内市場を拡大し、多くの人的資源を軍事へ動員し、大日本帝国陸軍(1871年～1945年)と大日本帝国海軍(1872年～1945年)を整備・拡大した。その間に、日清戦争(1894年)、日露戦争(1904年)、第1次世界大戦(1914年～1918年)、満州事変(1931年)、日中戦争(支那事変)(1937年)、第2次世界大戦(太平洋戦争:大東亜戦争)(1941年～1945年)などの戦争を行い、領土拡大による資源と市場の確保が行われ、台湾統治(1895年～1945年)や韓国併合(1910年～1945年)、満州国建国(1932年～1945年)などの植民地政策の展開による、日本の産業(経済)の発展を図った。

福祉国家の側面では、明治政府の「医制」発布(1874年)による「医療の制度化」の下に近代医学が導入され³⁾、伝染病予防法(1897年)、結核予防法(1919年)、健康保険法(1922年)、保健所法(1937年)、結核予防法改正(1937年)、厚生省創設(1938年)、国民健康保険法(1938年)、国民体力法(1940年)、厚生年金保険法(1944年)などの社会保障制度を制定した。

第2次世界大戦敗戦後は、軍事国家の側面では、日米安全保障条約の2度に渡る締結(1951年・1960年)や日米相互防衛援助協定(1954年)、準軍事組織である警察予備隊(1950年～1952年)から保安隊(1952年～1954年)を経て、自衛隊法(1954年)及び防衛庁設置法(1954年)制定により、事実上の軍事組織である陸上自衛隊・海上自衛隊・航空自衛隊から成る自衛隊(1954年)が設立され、専守防衛を基とする軍備を整備した。

戦後の経済復興から「先進工業国」に成るべく、産業国家の側面では、多くの人的資源を軍事ではなく産業へ動員し、1954年から1973年までの約19年間に、朝鮮戦争特需(1950年～1953年)、神武景気(1954年～1957年)、岩戸景気(1958年～1961年)、所得倍増計画(1961年～1970年)、オリンピック景気(1962年～1964年)、いざなぎ景気(1965年～1970年)、列島改造ブーム(1972年～1973年)などの好景気が立て続けに発生し、この時期が日本の人口ボーナス期(1950年～1990年)であったことと相俟って、実質経済成長率が、年

平均10%前後を記録する高度経済成長期を迎え、新幹線や高速道路などの交通網の整備と、地方の都市化に伴い、首都圏と地方都市の時間的距離と経済格差が短縮された。

福祉国家の側面では、労働基準法(1947年)、医療法(1948年)、医師法(1948年)、予防接種法(1948年)、結核予防法改正(1951年)などの社会レベルで健康水準の向上を目指した政策が展開され、国民皆保険となる国民健康保険法改正(1958年)、国民皆保険・皆年金の実施(1961年)により、医療需要は急速に拡大し、地域の保健的介入に替わり、医療サービス提供体制が拡充し、老人医療費の無料化となる老人福祉法改正(1973年)、家族の療養費7割給付及び高額療養費給付となる健康保険法改正(1973年)、1県1医大構想(1973年)などにより、現在に至る日本の複数の社会保障関連法が制定され、1973年(昭和48年)は福祉元年と言われている。現在の日本の社会保障制度は、戦後の復興期を経て、高度経済成長期の1960年代～1970年代に骨格が築かれた。その後は、第1次国民健康づくり運動(1978年)、老人保健法(1982年)、第2次国民健康づくり運動(1988年)、労働安全衛生法改正(1988年)、高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略(1989年)、高齢者保健福祉5ヵ年計画(1994年)、地域保健法(1994年)、介護保険法(1997年)、感染症予防法(1999年)、21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)(2000年)など、人口オーナス期(1990年以降)の現在の超少子・高齢・人口減少・独身社会の人口動態の日本の現状に沿った政策に修正され、現在に至っている。

【近代医学の成立】

近代医学の成立過程には、16世紀から20世紀の間、約400年の幅があるが、17世紀の「近代科学の誕生(科学革命)」や17世紀後半から18世紀の啓蒙時代の「啓蒙思想」、そして、これらを背景に成立した「近代国家」と連動し、思想的にはルネ・デカルト(1596年～1650年)の精神と身体は相互に独立しているとする「心身二元論」や、身体は機械であるとする「身体機械論」、ジュリアン・オフレ・ド・ラ・メトリー(1709年～1751年)の人間は機械であり、部分の集合であるとする「人間機械論」、技術的には17世紀の「近代科学の誕生(科学革命)」による科学技術の発展に伴う18

世半から 19 世紀に英国で起こった資本と労働力による「産業革命」以降の産業の「工業化」、社会的事象としては“Warfare is welfare, welfare is warfare.”(「戦争は福祉であり、福祉は戦争である」)と言われる通り、クリミア戦争(1853年～1856年)や第1次世界大戦(1914年～1918年)、第2次世界大戦(1939年～1945年)などの19世紀から20世紀半ばの戦争の影響を受けて近代医学は発展した。

近代医学の理論の側面では、ウィリアム・ハーベイ(1578年～1657年)の血液循環説、トマス・シデナム(1624年～1689年)の病気観察の類型論、マリー・フランソワ・グザヴィエ・ビシャ(1771年～1802年)の組織解剖学、クロード・ベルナル(1813年～1878年)の実験生理学、ルドルフ・ルートヴィヒ・カール・ウィルヒョウ(1821年～1902年)の細胞病理学説、ルイ・パスツール(1822年～1895年)の実験医学・微生物学、ロベルト・コッホ(1843年～1910年)の細菌学などの影響を受け、近代医学は、体液病理学説や固体病理学説を否定し、特定病因論を基盤として、現在に至っている。

近代医学の制度の側面では、18世紀後半の欧州で、「近代国家」の成立に伴い、医療者資格・医療行為・医療施設・医療内容が国家によって法的に規制されていく「医療の制度化」が行われた³⁾。

「近代国家」による「医療の制度化」には、医療を社会統制システムとして国家に従属させる意図があり³⁾、ヨハン・ピーター・フランク(1745年～1821年)の医療警察制度、エドウィン・チャドウィック(1800年～1890年)の英国公衆衛生法、フローレンス・ナイチンゲール(1820年～1910年)の統計に基づく医療衛生改革などの影響を受け、近代医学は、「近代国家」を構成する三要素(軍事国家・産業国家・福祉国家)の構成員である国民(軍事要員・産業要員・福祉要員)の健康を、「合理的」且つ「効率的」に管理する、社会統制システムとしての医療行政制度を構築し、現在に至っている。

近代医学の標準化の側面では、ウィリアム・オスラー(1849年～1919年)の近代医学の教科書、ウィリアム・ヘンリー・ウェルチ(1850年～1934年)のジョンズ・ホプキンス大学の設立、サイモン・フレクスナー(1863年～1946年)のロックフェラー研究所での脳脊髄膜炎や小児麻痺、急性灰

白髄炎(ポリオ)の病原ウイルスや血清の研究開発などにより、近代医学は、医学教科書や医学教育の標準化、医療の定式化によるシステム化された科学的知識と、その技術的外挿としての医学を確立した。

また、「近代国家」の基本的価値観は、「合理的」且つ「効率的」な「拡大」と「成長」であり、近代医学もこれに連動している。故に、「死は敗北」、「病や障害は悪」、「病や障害は排除すべきもの」、「病や障害は治療の対象」、「障害は健常へ近づけるべきもの」とする基本的価値観が、近代医学に内在していることは否めない。

なお、近代医学の成立過程にあった当時の欧米の人口動態は、多子・若齢・人口増大・皆婚社会で、平均寿命が40歳代の人口動態であり、現在の日本の超少子・高齢・人口減少・独身社会で、平均寿命が80歳代の人口動態の現状とは真逆であった。つまり、近代医学は、現在の日本とは異なる人口動態と疾病構造において発展した。

【日本における近代医学の導入】

19世紀の日本では、江戸幕府の鎖国により、外国との交流は制限されていた。そのため、当時の日本の医学は、5世紀から6世紀頃に中国や韓国から伝来した、生薬を組み合わせる湯液や針と艾による鍼灸などの伝統的中国医学を基に、日本の風土や日本人の体格・体質・気質に合わせて江戸時代に日本独自の体系化が進んだ、漢方医学が主流であった。当時、近代医学は蘭方医学と呼ばれ、近代医学の最新の情報や知識は、主に長崎の出島に在るオランダ商館の医師など、限られた少数の外国人を介して日本に伝えられていた。

近代医学の教育の側面では、オランダ商館の医師で、独国のフィリップ・フランツ・フォン・シーボルト(1796年～1866年)が、長崎に鳴滝塾を開設(1824年)し、門下生に高野長英、二宮敬作、伊東玄朴、小関三英、伊藤圭介などを輩出し、日本の近代医学を担う人材を育成した。また、日本の市中では、緒方洪庵(1810年～1863年)が、大阪市船場に蘭学の適塾を開設(1838年～1868年)し、門下生に池田謙斎、石阪惟寛、高松凌雲、高峰讓吉、手塚良仙、所郁太郎、長与専斎、柏原孝章などを輩出し、幕末から明治にかけての日本における近代医学の導入に貢献した。さらに、佐藤泰然(1804年～1872年)が、千葉県佐倉市に病院

兼蘭方医学塾である佐倉順天堂(順天堂大学前身)を開設(1843年)し、先進的蘭方医学の臨床を行うと共に、門下生に松本良順、佐藤尚中、相良知安などを輩出し、日本の近代医学を担う人材が育成され、緒方洪庵の適塾と並び称された。

また、19世紀半ばの幕末から20世紀初頭までの明治の時代にかけて、欧米列強と同様に「近代国家」の構築を目指していた日本では、欧米の技術・学問・制度を導入し、「富国強兵」と「殖産興業」を推進するために、「お雇い外国人」と呼ばれる外国人の学者や軍人、技術者が、江戸幕府や明治政府、府県などで雇用され、教育分野や官制、軍制の整備、技術指導など、様々な分野で、日本の「近代国家」の構築に貢献した。その中には、日本の近代医学の導入と発展に貢献した者もいた。蘭国のヨハネス・ポンペ・ファン・メーデルフォールト(1829年～1908年)は、長崎奉行所西役所医学伝習所(長崎大学医学部前身)において日本で初めて自然科学を基礎とする体系的な近代医学教育を行い(1857年)、4年後には長崎養生所(長崎大学医学部前身)を開設(1861年)した。長崎養生所は、後任の蘭国のアントニウス・ボードウィン(1820年～1885年)に受け継がれ、後に長崎精得館(長崎大学医学部前身)に改組し、門下生に松本良順、司馬凌海、岩佐純、長与専斎、佐藤尚中、関寛斎、佐々木東洋、入澤恭平、相良知安などを輩出し、日本における近代医学の導入の先鞭となった。

また、英国のウィリアム・ウィリス(1837年～1894年)は、駐日英国公使館の領事館付医官として来日(1862年)し、第二次東禅寺事件(1862年)や生麦事件(1862年)、薩英戦争(1863年)、神戸事件(1868年)で負傷者の治療に当たった。戊辰戦争(1868年～1869年)では、鳥羽・伏見の戦い(1868年)、上野戦争(1868年)、東北戦争(1868年)などで、敵味方分け隔てなく、負傷者の治療を行った。後に明治政府の要請で東京医学学校兼病院(東京大学医学部前身)(1869年)や鹿児島医学学校兼病院(鹿児島大学医学部前身)(1870年)の創始者となり、門下生に高木兼寛、上村泉三、中山晋平、實吉安純、三田村忠国、藤田圭甫、加賀美光賢、石神良策、鳥丸一郎、永田利紀、東清輝、森山晶則、指宿圭三、河村豊州、高城慎、池田謙斎、石黒忠直、佐々木東洋などを輩出し、日本の近代医学・医療の基礎を築き、その発展に貢

献した。

さらに、独国のレオポルト・ミュルレル(1824年～1893年)と独国のテオドル・ホフマン(1837年～1894年)は大学東校(東京大学医学部前身)、独国のフェルディナント・アダルベルト・ユンケル(1828年～1901年)は京都府療病院(京都府立医科大学前身)、独国のヴィルヘルム・デーニッツ(1838年～1912年)は東京医学学校(東京大学医学部前身)や警視庁裁判医学学校、佐賀医学学校(好生館医学学校)、独国のエルヴィン・フォン・ベルツ(1849年～1913年)は東京医学学校(東京大学医学部前身)、米国のスチュアート・エルドリッジ(1843年～1901年)は函館医学学校で、それぞれ教鞭を取り、日本における近代医学の導入と発展に貢献した。他に民間では、英国のヘンリー・フォールズ(1843年～1930年)が、築地病院(聖路加国際病院前身)で患者の治療と日本人医師の臨床指導に当たった。

近代医学の制度の側面では、長崎養生所や長崎精得館で学んだ松本良順(1832年～1907年)や佐藤尚中(1827年～1882年)、相良知安(1836年～1906年)らが、明治政府に、日本の医療制度における近代医学として、イギリス医学ではなく、ドイツ医学を採用するよう強く働きかけ、明治政府はドイツ医学を採用した。また、適塾と長崎養生所で学んだ長与専斎(1838年～1902年)は、岩倉使節団として渡欧し、独国や蘭国の医学及び衛生行政を視察し、これに基づく明治政府の近代医学を根幹とした「医制」(衛生行政機構:1～11条、医学教育体制:12～36条、医師開業免許制度:37～53条、医薬分業体制:54～76条)発布(1874年)に尽力した。また、伝染病流行への対策を推進し、衛生思想の普及にも尽力し、“Hygiene”の訳語として「衛生」を採用した。なお、日本における「医療の制度化」は、「医制」による医療制度の新設から始まった³⁾。「医制」による「医療の制度化」は、欧州からの近代医学の導入(移植)ではなく、近代医学の存在しなかった日本に、まず制度的医療という枠(制度)を作り、その制度の下に新たに近代医学を制度的医療として構築していった³⁾。

近代医学の学術水準の側面では、北里柴三郎(1853年～1931年)が、独国のロベルト・コッホ(1843年～1910年)の下へ留学し、独国のエミール・アドルフ・フォン・ベーリング(1854年～1917年)と世界初の破傷風菌の純粋培養に成功(1889

年)し、世界初の血清療法の発見(1890年)やジフテリア毒素と破傷風毒素の抗血清の開発(1890年)を行い、日本の近代医学の学術水準を世界レベルに押し上げ、日本の医療体制と感染症対策を改善し、近代医学の発展に貢献した。

なお、近代医学の導入過程にあった当時の日本の人口動態は、近代医学の成立過程にあった当時の欧米同様、多子・若齢・人口増大・皆婚社会で、平均寿命が40歳代の人口動態であり、現在の日本の超少子・高齢・人口減少・独身社会で、平均寿命が80歳代の人口動態の現状とは真逆であった。つまり、近代医学は、現在の日本とは異なる人口動態と疾病構造において導入された。

【持続可能な社会】

18世紀半ばに起こった「産業革命」以降から現在に至るまでの約260年間は、人間が地球の自然環境や生態系、気候や地質に重大な影響を及ぼすようになった期間であり、大気化学者のパウル・クルツェン(1933年~2021年)は、この期間を完新世(Holocene)に続く想定上の新たな地質時代である「人新世」(Anthropocene)⁴⁾と提唱した。

「人新世」の時代において、「近代科学」や「近代国家」、「近代医学」が発展し、人間の産業(経済)活動と人口が「拡大」と「成長」する一方で、地球の自然環境や生態系は破壊され、深刻な環境問題となっている。現在、季節外れの台風やゲリラ豪雨による河川の氾濫や土石流などの水害をはじめ、多発する自然災害は、「産業革命」以降の産業の「工業化」に伴う、「先進工業国」の二酸化炭素排出による地球温暖化の気候変動に起因することが、多くの「近代科学」的根拠に基づき指摘されている⁵⁾。これは、「近代科学」自らの発展に伴う「産業革命」以降の産業の「工業化」が、地球の自然環境や生態系を破壊していることを「近代科学」自らが指摘する、「近代科学」の自縄自縛ともいえる。

また、地球の自然環境に存在しないプラスチック製品の廃棄物から成るマイクロ・プラスチックによる海洋プラスチック汚染が、自然環境や生態系を破壊する原因となっている。世界自然保護基金(World Wide Fund for Nature: WWF)の報告⁶⁾では、現在、人間は毎週1枚のクレジットカードに相当するプラスチック(約5g)を、水道水やペットボトルの飲料水、食品から摂取しており、そ

れらによる健康被害が危惧されている。

さらに、都市化の進展により、人口は都市部に密集し、開発のために森林は伐採され、人間は普段接触しない野生動物と接触するようになり、野生動物から感染する未知の細菌や新型コロナウイルスによる新興感染症に罹患する機会が増えている。新興感染症は、交通網の発達により、短期間に世界中へ拡散するようになった。約100年前のスペイン風邪以来の世界的な新興感染症となった、2019年末に中国の武漢で発生したCOVID-19の世界的流行は、人命的にも経済的にも全世界に甚大な被害をもたらし、日本においては、その影響が3年以上に渡って続いた。

このような「人新世」の時代において、現在、二酸化炭素削減や生物多様性の保障、石油や石炭などの化石燃料の枯渇や原子力の安全性への不安から、太陽光や太陽熱、風力、潮力、地熱などの自然エネルギー(再生可能エネルギー)による代替エネルギーの利活用が、世界的に注目され、二酸化炭素削減やゼロ・エミッションに繋がる産業振興や二酸化炭素排出権の金融取引など、各国では経済的にも地球の自然環境的にも「持続可能な社会」を目指した検討と模索が行われている。

国際連合(United Nations: UN)では、国際連合総会で採択(2015年)された『我々の世界を変革する: 持続可能な開発のための2030アジェンダ』(Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development)の2030年に向けた具体的行動指針として、持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals: SDGs)⁷⁾を掲げ、持続可能な開発のための国際目標(17のグローバル目標と169のターゲット)を打ち出している。但し、国際連合が「近代国家」の連合体である以上、SDGsの目的はあくまでも「開発」であり、「近代国家」成立の基盤である「啓蒙思想」の理性を重視する「人間中心主義」の世界観による、国力の「合理的」且つ「効率的」な「拡大」と「成長」が根底にあることは否めない。

仮に、持続可能な社会を、人間も地球の自然環境や生態系の一部と捉え、自然環境や生態系が滞りなく循環し、その均衡が保たれた状態と考えるのなら、現在、「近代医学」の社会医学分野における公衆衛生の側面から、火葬が進んでいる「近代国家」の国々では、人間の死体とゴミは、焼却処分され、二酸化炭素と灰になっている。つまり、

地球の自然環境や生態系の一部として、人間も人間の行為の結果であるゴミも物質的に循環せず、人間は自然環境や生態系から離脱している。

【持続可能な医療】

「人新世」の時代における「先進工業国」で行われている現行医療の「近代医学」は、「大量生産・大量消費・大量廃棄」を基盤とする「消費社会」の上に成立している。

トマス・マキューン (1912年～1988年) は、人間の死亡率低下と人口増加の原因は、医学技術の進歩ではなく、特に19世紀後半の公衆衛生の改革と栄養の改善によるものであると指摘し、「欠乏による病」から「過剰による病」への変化に注目した⁸⁾。例えば、現代社会の過剰栄養による生活習慣病から、複合疾病の罹患率が上昇し、結果的に高額な医療費が必要となる、「大量生産・大量消費・大量廃棄」と一体となった「多資源投入型医療」は、果たして人間にとって福音なのかと警鐘を鳴らした。

イヴァン・イリイチ (1926年～2002年) は、病気を3つの医原病〔①臨床的医原病、②社会的医原病(医療化:Medicalization)、③文化的医原病〕に分類し、医療制度は「専門家依存」をもたらし、人間個々人の能力を奪い、不能化すると批判した⁹⁾。そして、多くの「先進工業国」では、人間は、病院で生まれ、病院や介護施設で死んで行く医療に依存する、医療化された社会となった現在、人間は、自分自身が持つ自然に治る力を喪失していると「社会の医療化」に警鐘を鳴らした。

2000年代に入ると、2つの健康に係る学際領域が注目されるようになった。その一つは、ワンヘルス (One Health) である。ワンヘルスは、「人、動物、環境の最適な健康を達成するために、地域、国、世界規模で取り組む複数の分野の協力」を呼びかけるアプローチであり、人獣共通感染症などを対象としている。動物原性疾患の種間での広がりや、「人と動物の健康および生態系の変化の相互依存」によるものであり、既に1940年代にはその重要性が認識されていた。そして、その再認識の高まりにより、2000年代に発展した。ワンヘルスの視点は、純粋に人間だけを観ていても公衆衛生の理解には至らないことを示しており、ワンヘルスは、ワンヘルス委員会、ワンヘルスイニシアティブ、ワンヘルスプラットフォーム、国際連合食

糧農業機関 (Food and Agriculture Organization of the United Nations : FAO) と国際獣疫事務局 (Office International des Epizooties : OIE) と世界保健機関 (World Health Organization : WHO) の共同作業、米国疾病予防管理センター (Centers for Disease Control and Prevention : CDC) ワンヘルス局など、世界中の多くの組織から支持されている。ワンヘルスの環境要因が、人間の健康に影響を与える可能性があるという認識は、公衆衛生は清潔な環境に依存するという概念を推進した、ヒポクラテス (紀元前460年頃～紀元前370年頃) の著書『空気、水、場所について』にまで遡ることができる。

もう一つは、健康生態学 (Health ecology) である。健康生態学は、エコヘルス (Eco health) とも呼ばれ、地球の自然環境や生態系の変化が人間の健康に及ぼす影響を研究する新しい分野である。健康生態学では、生物的、物理的、社会的、経済的環境の変化を調べ、これらの変化が人間の心と身体の健康にどのような影響を及ぼすのかを理解することが目的とされている。健康生態学の学際的アプローチは、西洋社会ではヒポクラテスに、東洋社会ではより古い時代にまで遡ることができ、それらの健康と生態系へのアプローチを復活させるものである。このような学際的アプローチは、18世紀と19世紀の多くの科学者にも観られたが、20世紀の近代医学の専門知識と専門技術で人間の健康と病気に十分対処できると想定されたことから、このアプローチは下火となった。しかし、20世紀の短期間に、自然環境や生態系の変化が人間の健康に悪影響を与えることが顕在化したことから、1990年代には自然環境と医学の分野で健康生態学の重要性が再認識されるようになり、2000年代に発展した。

20世紀までの日本は、多子・若齢・人口増大・皆婚社会の人口動態で、国民は若く、「近代国家」の基本的価値観である「合理的」且つ「効率的」に「治す医療」(20世紀型の保健医療政策：病院型)が必要とされ、「近代医学」が中心であった。しかし、21世紀からの日本は、超少子・高齢・人口減少・独身社会の人口動態で、国民は老いており、人間の「生・老・病・死」を前提に、「近代国家」の基本的価値観に反する「非合理的」且つ「非効率的」で、治せずも「傍らで見守る医療」(21世紀型の保健医療政策：生活支援型)が求められ、

これが中心となる。つまり 21 世紀は、20 世紀の概念や価値観だけでは行き詰まり、20 世紀の「医学」の枠組を超えた、治せない「敗北の医学」の世紀なのである。

実際の医療現場では、「人間中心主義」による「人道主義」の見地から、人命救助が至上命令となる。人命救助に医療経済学的資源（医療従事者などの人的資源や医薬品・医療機器などの物的資源）の投入量が問題にされることはあっても、どれ程の環境経済学的資源（酸素、淡水、木材、バイオマスなどの再生可能資源や化石燃料、鉱物資源などの枯渇性資源）が投入され、地球の自然環境や生態系の破壊に繋がっているかなどは、さほど問題にされてこなかった。そのため、医療従事者の多くは、自然環境や生態系の破壊による「環境問題」に特に興味を示さない。また、「一人の生命は地球より重い」と言った時の日本政府は、その数か月後、老人医療費を値上げした。「人間中心主義」による「人道主義」において「人命救助」や「患者のため」という言葉は甘美に響くが、最大多数の最大幸福による功利主義の国民国家である「近代国家」では、トリアージや医療費支払い能力などで「人命」や「患者」は優先順位が付けられ、有限の医療資源や社会保障費は実的に配分されるのが現実である。

しかし、地球の自然環境や生態系の一部である人間は、自然環境や生態系から完全に逸脱して存在することはできない。今後の宇宙開発の動向次第で変わる可能性はあるが、地球上で人間が生きる限り、あくまでも地球の自然環境や生態系の許容範囲内でしか人間の生は保てない。

そして、「持続可能な社会」では、「人間中心主義」による「人道主義」と、地球の自然環境や生態系の破壊による「環境問題」は対峙する。そのため、「大量生産・大量消費・大量廃棄」を基盤とする「消費社会」の上に成り立つ従来の「近代医学」、つまり現行の医療モデルだけでは、持続可能な医療に答えるのは困難である。医療においても、何れそれ自体の持続可能性が問われる時代が到来する。それは、「近代医学」だけではなく、鍼灸や漢方を含む伝統医学も同様である。地球の自然環境や生態系を考慮しつつ人命を救済する、新たな医療モデルの構築が求められている。それに応えるには、地球の自然環境や生態系の一部として、人間も人間の行為の結果であるゴミも物質的に循

環し、人間を自然環境や生態系の一部と捉える、新たな医学体系の構築が必要となる。

【おわりに】

「環境」と書いて、「健康」と読む。多くの人々にとって「環境」は遠い話でも、「健康」は身近な話である。身近な自然環境や生態系が破壊され、地球の「環境」が悪化すれば、人々の「健康」は保てない。人間は地球の自然環境や生態系の一部であり、地球の「環境」と人間の「健康」は表裏一体、「環境」と「健康」の本質は同じである。

そして、地球の自然環境や生態系の破壊による「環境問題」と、前人未到の「高齢社会」を考えることは、「近代科学」や「近代国家」、「近代医学」を問う好機であり、未来の社会と医療を占う好機でもある。だが、果たして、「近代国家」に生きる医療者は、鍼灸師を含め、「持続可能な社会と医療」に応えることが出来るのだろうか。

「持続可能な社会と医療」に応える示唆が、仮に鍼灸や漢方を含む伝統医学に在るのなら、それは、少なくとも「近代科学」の裏打ちによる「近代医学」化された伝統医学の知見ではなく、人間を地球の自然環境や生態系の一部であると捉える伝統医学の世界観や身体観であり、それを裏打ちする伝統医学の思想や伝統的知識に在る。但し、洋の東西問わず、医療は時と共に変化するものであり、「持続可能な社会と医療」に伝統医学そのものが応えることは出来ない。あくまでも伝統医学に「持続可能な社会と医療」に応える示唆が存在するだけである。その示唆の模索と議論、そして思索を継続することが、人間の新たな未来を拓く可能性に繋がる。

「持続可能な社会と医療」において、鍼灸や漢方を含む伝統医学の持続可能性を問うことは、鍼灸や漢方、伝統医学がエコロジカル（地球の自然環境や生態系を破壊せず、それらと調和する存在）であるか否かを問うことである。鍼灸や漢方、伝統医学の未来を展望するに不可避となるこの問いは、未来の鍼灸や漢方、伝統医学の新たな価値と存在意義を見出すフロンティアなのである。

参考文献：

1. 安富 歩. 「一人ひとりが大事にされない社会構造とその変革」, 2020 年 3 月号 特集: 『児童虐待の根っこを探る』, はらっば

- No. 392, 公益社団法人子ども情報研究センター, pp. 3-10, 2020年.
2. 小野直哉. 世界の統合医療の現状－Integrative Medicine & Health Careの国際比較と今後の動向－, 医学・看護・福祉原論－いのちに基づいた医療 & 健康－, ビイニング・ネット・プレス, pp. 44-64, 2019年.
 3. 佐藤純一. 「医療の制度化」に関するのメモ－鍼灸医療の「(半) 制度化」を考えるために, 【特集】鍼灸の法制度を考える, 鍼灸 OSAKA, Vol. 27-4, pp. 33-40, (通巻 104 号), 森ノ宮医療学園出版部, 2012年.
 4. 篠原雅武. 人新世の哲学：思弁的实在論以後の「人間の条件」, 人文書院, 2018年.
 5. 斎藤幸平. 人新世の「資本論」, 集英社, 2020年.
 6. No Plastic in Nature: Assessing Plastic Ingestion from Nature to People. Published in June 2019 by WWF - World Wide Fund For Nature. https://awsassets.panda.org/downloads/plastic_ingestion_press_singles.pdf (検索日：2022年9月3日).
 7. United Nations. Sustainable Development Goals (SDGs). <https://www.un.org/sustainabledevelopment/> (検索日：2022年9月3日).
 8. Thomas McKeown. The Role of Medicine: Dream, Mirage, or Nemesis? The Nuffield Trust, 1976.
 9. イヴァン・イリイチ. 脱病院化社会－医療の限界, 晶文社, 1979年.

Sustainable Society and Medicine - Overview of Modernity (Science, State and Medicine) -

Naoya ONO

Institute for Future Engineering (IFENG), Meiji University of Integrative Medicine

Abstract

The modern state is a nation-state of national sovereignty in which the people are the soldiers and the workforce. The modern state is founded on Westphalian sovereignty, the Age of Enlightenment with the rise of Enlightenment thought, national sovereignty through civil revolutions such as the French Revolution, and the monetary power of each country formed in a way that encompasses the national economy, which is inextricably linked to the nation-state. The modern state was established as a system to expand and growth national power rationally and efficiently through a complementary relationship between the three elements (military state, industrial state and welfare state) that make up the state, based on a consumer society of mass production, mass consumption and mass disposal, against the background of industrialization after the Industrial Revolution, which was caused by the development of science and technology through the Scientific Revolution.

In modern states, humans developed transport and communication networks through active trade, enjoyed material wealth and rapid population growth, and shortened the time distances between countries and regions. The period from the Industrial Revolution to the present is known as the New Geological Age (Anthropocene), when humans began to have a major impact on the Earth's natural environment, ecosystems, climate and geology. In the Anthropocene, modern science, modern states and modern medicine were further developed after two world wars.

The destruction of the Earth's natural environment and ecosystems is currently a serious environmental problem. The high incidence of natural disasters is attributed to climate change in the form of global warming caused by industrialization, while marine plastic pollution and other factors are also contributing to the destruction of the natural environment and ecosystems. In addition,

urbanization has led to densely populated areas, forests have been cleared for development, and contact with wild animals that humans do not normally come into contact with has increased the likelihood of contracting emerging infectious diseases caused by unknown bacteria and new viruses transmitted from wild animals. Furthermore, emerging infectious diseases have the potential to spread around the world in a short period of time due to the development of transport networks.

In the medical field, from the perspective of humanitarianism based on anthropocentrism, the saving of human life is given top priority. While the amount of medical and economic resource inputs for saving lives has become an issue, the amount of environmental and economic resource inputs and the destruction of the earth's natural environment and ecosystems have not been seen as much of a problem. However, as part of the natural environment and ecosystems, humans cannot exist in deviation from them. Countries are considering and seeking economically and naturally environmentally sustainable societies, and the United Nations has formulated the Sustainable Development Goals. In the sustainable society, humanitarianism based on anthropocentrism will come into conflict with environmental problems caused by the destruction of the natural environment and ecosystems, and eventually the sustainability of medicine itself will be questioned. In order to deal with the sustainable society and medicine, a new medical system needs to be built, and continued exploration, discussion and speculation on whether suggestions for this exist in traditional medicine such as acupuncture and Kampo medicine will lead to the possibility of opening up a new future for humanity.

Keywords: scientific revolution, enlightenment, modern state, modern medicine, sustainability

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汚染、水質汚濁（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）、土壌汚染、騒音、振動、地盤沈下（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～BC 1 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 (BC 1 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)
 - ・メソポタミア、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、支配者の収奪過多、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。姜寨遺跡や遼河領域。
- 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。鑄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』『靈樞』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』・『靈樞』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、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』『靈樞』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出来るが、本小論で考えた点の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よう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よう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めた医学であると考えらるべきであろう。

*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、重要な焼き物で、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、……、自ら加齢に伴っ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、下記のよう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、もっ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、自ら加齢に伴っ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られる機会を与えられるものとする。

1) 疾病予防対策の変化

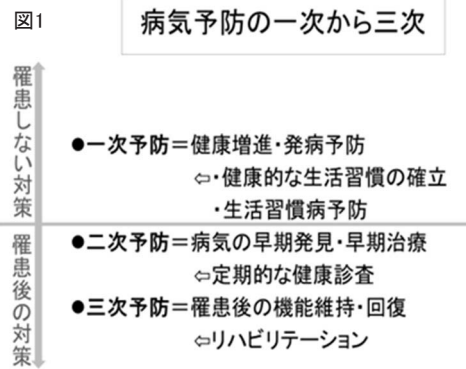
上記したように、日本の健康政策の見直しの最も大きな点は、「病氣予防」の重点の置き方が変化したことであろう。

病氣の予防は図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氣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、病氣の早期発見・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氣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氣の回復のために、リハビリを行うというものであった(三次予防)。しかし、本来の病氣の「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)で見えていたが、1986年から「有訴者」率(*7)で



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・進行に關与する疾患群」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られるであろう。

* 7 : 有訴者率とは、「病氣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る。

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2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、プラスチック、など
- ・衛生; 消毒、滅菌、
- ・鍼製造; 機械化されている
- ・ディスプレイ鍼を使う鍼治療は、地球に優しいか?

灸の治療器具類

- ・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、鍼灸の誕生と共に製造され、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共に変化してきた。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チ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]、移精变气論篇 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/yosangai
san/fy2022/pdf/01.pdf](https://www.meti.go.jp/main/yosangai-san/fy2022/pdf/01.pdf)

地域社会と灸 ―灸の役割から持続可能性をみつめる―

舟木宏直

佛教大学大学院文学研究科博士後期課程

要旨

かつての日本社会では、家庭や地域社会にて灸の施術が広く行われていた。近年、持続可能な社会に関する議論が様々なところで行われているが、鍼灸と持続可能性を検討する上で、これら家庭や地域社会にて行われてきた灸の文化が参照されることは少ない。しかしながら、この文化もまた鍼灸と持続可能性を検討する上で重要な示唆を与えてくれるものと考えられる。

本稿では、随筆や愛媛県今治市 S 地区における調査事例の分析から、かつて日本の地域社会にて実践されてきた灸文化を再考し、持続可能性に貢献できる要素を探った。

地域社会における灸は、文化交流による灸点の知識の伝播、灸点の知識を有する者へのアクセス、家族や地域の施術者による施術によって成り立っていた。そして、家庭や地域社会における灸には、人々の「つながり」が不可欠であった。

一方、2030 アジェンダは、資本主義経済を中心とした現代社会を相対的に評価し、資本主義経済を補完する社会システムの創出や人々の「豊かさ」を見直す指針でもある。現代の人々は「経済的、物質的な豊かさ」を手に入れたが、「心の豊かさ」が低下している状態である。そして「心の豊かさ」は、家族や地域社会における「つながり」の強さに比例することが明らかになっている。

この様に、地域社会における灸文化を分析することは、持続可能な社会に対し灸がどのように寄与できるのかの示唆を与えてくれるものと考えられる。

I. はじめに

2015 年に国連総会で採択された持続可能な開発のための 2030 アジェンダの目標 3 の内容は「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する」となっている。さらに目標達成のための 13 のターゲットが設定されている。このターゲットには、世界の妊産婦や新生児、5 歳以下の子供の死亡率の減少といった目標が掲げられている。その他には、エイズや結核、マラリア、熱帯病などの感染性の疾患名があげられており、ワクチンの普及について言及されている。このように健康的な生活の確保や福祉を推進する目標 3 のターゲットは、近代西洋医学的価値観のもとに構成されている。

しかしながら、日本においては薬剤師や医師による漢方薬の利用や鍼灸師による施術、一般の家庭における民間療法などが近代西洋医学と共存している状態である。多元的医療体系を

有する日本の医療においては、近代西洋医学以外の医療もまた持続可能な社会に必要な存在となる。

この近代西洋医学以外の医療には鍼灸が含まれるが、鍼灸、特に灸については、鍼灸師が行う医療行為以外にも家庭療法や宗教者による施術も広く行われてきた歴史があり、他の医療と比べても非常に豊かな医療文化を形成してきた。しかし、鍼灸学領域では、家庭や地域社会にて形成されてきた灸文化についての調査・検討はほとんど行われていない。そのため、それらが持続可能性に寄与できるかについては、十分な検討が行われていない。

筆者は、これまで民俗文化としての灸の調査・研究を行ってきた。日本の文化や風習を研究対象とする民俗学では、民間療法研究のなかで家庭や地域社会における医療が調査されてきた歴史がある。その中には灸に関するものも少なくない。また、随筆などの資料には、当時

の施灸の様子が記録されている。これらの記録によると家庭や地域社会における施灸は、生活文化の一部として行われてきたことが確認できる。家庭や地域社会にて実践されてきた灸の営みを再考することは、鍼灸と持続可能性を検討する上で重要な示唆を与えてくれる可能性が考えられる。

そこで、本稿では地域社会や家庭にて行われてきた施灸文化を分析し、施灸を通じた人々の営みから持続可能性に貢献できる可能性を探ることとした。

II. 地域社会における施灸の様子

家庭や地域社会における医療に関する資料の蓄積は、民俗学の一分野である民間療法研究によって行われてきた。1935年11月1日発刊の『旅と伝説』^①は「民間療法号」と題され、紙面上で全国各地の民間療法の報告が行われている。報告のなかには、栃木県芳賀郡茂木町の流行り眼予防の灸や虫歯の灸、滋賀県穴村の灸、摂津豊中の歯痛の呪いとしての灸、岡山県岡山市付近の「味噌やいと」、周防大島の目いぼ、目の星、頭がハシル人、できものに対する灸法や泥棒の足跡に据える灸、灸祝、年中行事の灸、伊予大井の明堂の灸、讃岐綾歌郡加茂村の蟲おろしの灸、八重山島のイボ、疥癬、挫骨の治療灸など、灸に関する事例が散見される。また、今村充夫や根岸謙之助といった民俗学者による民間療法研究の中でも灸の事例が報告されている。民間療法に関する調査を各都道府県別にまとめた『日本の民間療法(全6巻)』には、各地の「按摩」「鍼」「灸」などの記録が掲載されている。

登山修著『蘇刈民俗誌』^②には、盲腸やジフテリア、偏頭痛、古釘踏み、食中毒、シンシャク、腹痛、のぼせ、湿疹、攪乱の際に施灸する部位が図付きで紹介されている。本田碩孝著『和瀬民俗誌』^③も同様である。

現在、家庭や地域社会における施灸文化は衰退している。これら民俗学の資料は、家庭や地域で灸が盛んに行われていた時代に、どのような疾患に灸が選択され、どのような施術が行われていたのかを知る重要な手がかりとなる。

また、実際の施灸については、随筆から当時の様子をうかがい知ることができる。物理学者で名随筆家である寺田寅彦は、大学2年生のと

きに「片はしご」の灸点を下ろしてもらっている^④。寺田の随筆を参考に、当時の施灸の様子を確認する。

大学の二年の終わりに病気をして一年休学していた間に「片はしご」というのをおろしてくれたのが近所の国語の先生の奥さんであった。家伝の名灸でその秘密をこの年取った奥さんが伝えていたのである。

寺田に灸点を下ろしたのは家伝の名灸を継いでいる「近所の国語の先生の奥さん」である。

また、家での施灸の様子については、次のように記している。

そのころの郷里には「切りもぐさ」などはなかったらしく、紙袋に入れたもぐさの塊かたまりから一ひねりずつひねり取っては付けるから下手をやると大小ならびにひねり方の剛柔の異同がはなはだしく、すえられるほうは見当がつかなくて迷惑である。母は非常にこれが上手じょうずで粒のよくそろったのをすえてくれた。一つは母の慈愛がそうさせたであろう。女中などが代わると、どうかするとばかに大きいのが堅びねりのが交じったり、線香の先で火のついたのを引き落として背中をころがり落とさせたりして、そうしてこっちが驚いておこるとよけいにおもしろがってそうするのではないかという嫌疑さえ起こさせるのであった。

寺田に施術を行ったのは、母親や女中であったことが確認できる。寺田への施灸は、灸点の知識を有した「近所の国語の先生の奥さん」と実際に施灸を行った母親と女中の関与によって成立していた。

次に、筆者が行った愛媛県今治市S地区の調査事例を取り上げ、地域社会における灸の役割について、若干の分析を試み、持続可能性との関わりを探っていく。

III. 民間の灸の役割

1. 事例と灸点へのアクセス

筆者は2020年に愛媛県今治市S地区において、家庭や地域社会における施灸行為に関する

聞き取り調査をおこなっている。これまで聞き取った事例から、家庭や地域社会における灸の役割について検討を行う。

なお、新型コロナウイルスの流行によって調査は一時中止となっているため少ない事例ではあるがご容赦いただきたい。

(1)A氏(昭和21年生、女性)

35歳の頃に痔を患い、道向かいの家のH氏のところで痔の灸点を下ろしてもらった。下ろしてもらった灸点に灸を1週間ぐらい据えていると、痔が治っていた。

(2)B氏(昭和20年生、女性)

B氏は、A氏の知人である。B氏の兄が痔で手術をしたが再発し、3回目再発の際にB氏がH氏の家に連れていき、痔の灸点を下ろしてもらった。B氏が兄の灸点に施灸をした結果、痔は治り、その後痔を患うことはなかった。この痔の灸は、いぼ痔でも切れ痔でも効果があるという。

(3)C氏(昭和10年生、女性)

扁桃腺炎の時に近所のI氏に喉の灸点を下ろしてもらった。据えている間からよくなった。C氏の話をついている際に隣家のD氏も一時的に会話に加わったが、D氏もまたI氏から喉の灸点を下ろしてもらったことがあるとのことであった。

また、C氏の前腕橈側には3カ所灸の痕がある。これは、鼻の灸で、近くにいたオガミヤさんの信者さんのJ氏に灸点を下ろしてもらったという。

(4)E氏(昭和19年生、女性)

E氏は蓄膿を患ったときに隣村にある石鎚山信仰の家のK氏に鼻(蓄膿)の灸点を下ろしてもらいに行っている。また、E氏は小規模商店を営んでいる。E氏の商店の裏にL氏という灸点を下ろす人がいた。L氏は、喉の灸とそれ以外にも様々な灸点を下ろしていた。

以上、今治市S地区の4名の方からの聞き取り事例を紹介してきた。まず、S地区において特筆すべきは、話者の近所に灸点を下ろす人物

が存在していたことである。C氏の話では、喉の灸点を下ろしたI氏と鼻の灸点を下ろしたJ氏が出てくる。S地区には灸点の知識を有したものが複数人存在していた。

話者の記憶が曖昧な部分もあるが、A氏とB氏に痔の灸点を下ろしたH氏宅、C氏が喉の灸点を下ろしてもらったI氏宅、E氏宅の裏で灸点を下ろしていたL氏宅については明確な場所の特定が行えている。話者宅から灸点を下ろした者の家までは、H氏-A氏宅間が約80m、H氏-B氏宅間が約400m、C氏-I氏宅間が約60mである。また、E氏宅とL氏宅は隣接した位置関係である。

一方で、C氏が鼻の灸点を下ろしてもらったJ氏宅、E氏が蓄膿症の際に灸点を下ろしてもらったK氏宅については、大凡の位置の特定に留まっているが、C氏-J氏宅間は約200m、E氏-K氏宅間は約4kmと推定されている。この様にS地区においては、話者宅から数百メートル圏内に灸点の知識を有する者が存在していた。そのため、症状が出現した際に、近隣に住む灸点の知識を有するものを訪ね、灸点を下ろしてもらうことが容易であった。

現在ではあまりみられなくなったが、かつての日本社会では、S地区のように灸点の知識を有する者が地域社会に存在し、病気の際にはその者を訪ねて灸点を下ろしてもらい、家に帰ってから家族に施灸を依頼することが広く行われていた。

2.灸点を下ろす人について

寺田の「片はしご」の灸点は、「近所の国語の先生の奥さん」によって下ろされた。また、S地区においては、灸点を下ろす人物が複数存在し、身近に灸点にアクセスが出来る環境であった。灸点は、どのような人物によって下ろされたのであろうか。C氏が鼻の灸点を下ろしてもらったのは、オガミヤの信者であるJ氏、E氏が蓄膿の灸点を下ろしてもらったのは石鎚山信仰の信者であり、いずれも医療の専門的知識を有する者ではないと考えられる。A氏に痔の灸点を下ろしたH氏やC氏とD氏が喉の灸点を下ろしてもらったI氏もまた、鍼灸師のような医療専門家ではない。

寺田の随筆やS地区における灸の営みから、

家庭や地域社会における施灸は、灸点の知識を鍼灸師やその他の医療専門職に求めたのではなく、地域に存在した灸点に関する知識を有する者に頼っていたのである。

また、S 地区には、喉の灸点を下ろすのが上手な人がいて、その人に灸点を教えてもらったり、据えてもらったりした人が他の人に灸点を下ろしていた、と E 氏は語ってくれた。

四国遍路による文化交流について調査した坂本正夫⁶は、高知県高岡郡中土佐町久札の山下家に遍路を泊めたお礼としてお大師灸が伝えられていたこと、須崎市安和の古谷忠義翁(明治30年生)が30歳頃に広島県出身の遍路にむしろを貸し、その御礼として痔や腰痛に効く灸を教わったこと、室戸市行当の山中竹一氏(明治38年生)の祖母ハナが遍路に善根宿を恵んだお礼に突き目に効く灸と痔に効く灸を教えてもらったことなどを報告している。そして、室戸市行当のハナが、田の草取りをしていて突き目をした人や痔で苦しむ人に対し四国遍路から教わった灸点を下ろしていたことを報告している。

地域社会における灸の営みは、人と人との交流を介した灸点の知識の伝播の上に成り立っていたのである。そして、交流による知識の伝播が家庭や地域社会の人々の健康の維持に重要な役割を担っていたのである。

3.地域の相互施術制度

今治市 S 地区における灸点の知識の伝達は、人と人との交流、すなわち「つながり」の中で営まれていた。寺田の随筆や S 地区の A 氏、B 氏の事例から灸点を下ろした後は、自身や家族による施灸が行われていた。しかしながら、施灸技術が未熟であり、自らに灸を据えられない者もいた。また、自らが施術困難な部位への施灸の場合もある。そのような場合の施灸について、E 氏の事例を紹介する。

E 氏は、S 地区内で個人商店を営んでいる。E 氏の商店の裏手には、喉の灸点を下ろす L 氏宅があった。商店では、E 氏が灸好きなものもあり 2000 年頃まで散艾を扱っていた。そのため、L 氏宅にて灸点を下ろしてもらった者が商店に艾を買いに来ることもあった。また、E 氏は幼少の頃から母親に灸を据えていたこともあり、灸が上手な人物でもあった。そのため、L 氏に

灸点を下ろしてもらった者が店先で灸を据えて帰ることもあったという。そして、背部への施灸など本人による施術が困難な場合には、E 氏が灸を据えてあげることもあったという。この E 氏による施灸は、無償で行われていた。

E 氏は灸の有資格者ではない。しかしながら、立地的に商店が施灸をする場としての機能を有し、E 氏が施術者としての役割を担うことがあった。

一方、S 地区には有償の施術制度「チンヤイト」が存在していた。チンヤイトは、灸の上手な者に施灸を依頼し、お互いの都合のよい時に施術をしてもらう制度であった。自分で据えることが困難な部位への施灸や灸が上手ではない者がチンヤイトに施灸を依頼していた。E 氏によると線香 1 本分の時間で 500 円程度が依頼の相場であったという。S 地区には、チンヤイトをする人が複数人存在し、相場をある程度揃えていたとのことであった。この「チンヤイト」は、2000 年頃まで存在していたという。

4.地域社会における灸の役割

これまで寺田の随筆や愛媛県今治市 S 地区の灸の事例から地域社会における灸の営みについて確認をしてきた。その結果、灸点の知識は人と人の交流によって地域社会にもたらされていた。また、地域には無償・有償の施灸制度が存在し、それらもまた病への対処という目的による人と人の交流を生み出していた。

鹿児島県三島村をフィールドに、村落社会内で行われていた手養生「ヤイトヤキ」を調査し、その事例を報告した渡辺恵子は、雨の日などの休日には、日々の重労働による身体を労うために手養生として互いに灸を据え合い、この施術の場が社交の場としての機能を有していたことを明らかにしている⁶。

灸は、病への対処の手段であるが、地域社会においては施灸を通じた文化交流や地域交流といった人と人との「つながり」を媒介する装置としての役割を担う存在でもあった。

IV.生活満足度と心の豊かさ

1.持続可能な地域社会と「豊かさ」

現在は人と人の「つながり」が希薄な時代であるが、地域社会における灸は、人と人の「つ

ながり」を媒介する装置としての役割を有していた。

現代社会は、大量消費の上に成立し、経済成長や物質文化の繁栄は、地球に大きな打撃を与えてきた。大気汚染や海洋ごみ問題など、その打撃は枚挙にいとまがない。また、経済成長や物質文化の繁栄は地域や家族のあり方にも影響を与えてきた。工業化により工場労働が普及した結果、男性は現金収入の担い手となり、家庭から外へ労働に出るようになった。そして、労働の場を求め、地方から都市部へと人の移動が起こった。

また、女性は家事労働に従事することとなり近代的ジェンダー分業と家族像が生まれた。市場取引を中心とした資本主義経済は、稼ぎを伴わない家事労働の軽視を生むこととなり、その影響から家族の世話や健康維持は家族が担うものではなく、福祉施設や病院といった外部へ委託される社会構造の成立へとつながっている。

近代化によって人々は、経済的・物質的な豊かさを手に入れることができた。その結果、生活満足度は向上した。しかしながら、経済的・物質的な「豊かさ」の追求は、その反面で地球環境の破壊や家族、社会構造の変化といった歪みを生じさせることとなった。そして、物質的繁栄による「持続不可能性」の議論が起こることとなる。

この歪みに対応すべくこれまで地球サミットやミレニアム開発目標などに示された目標に向け各国が様々な取り組みを行ってきた。そして、ミレニアム開発目標を引き継ぐ形で 2015 年に国連総会で採択されたのが 2030 アジェンダである。2030 アジェンダは、人間の繁栄に対し「我々は、すべての人間が豊かで満たされた生活を享受することができること、また、経済的、社会的及び技術的な進歩が自然との調和のうちで生じることを確保することを決意する。」とされている。そのため、2030 アジェンダは、資本主義経済を中心とした現代社会を相対的に評価し、資本主義経済を補完する社会システムの創出や人々の「豊かさ」を見直す指針でもある。経済的に裕福な暮らし、物質に囲まれた暮らしだけが「豊かさ」を保証するわけではない。持続可能な社会の実現には、資本主義社会を補完する社会システムの構築が必要であり、そのた

めには近代化以降の「豊かさ」の見直しが必要となっている。

2. 「豊かさ」の見直し ―生活満足度と豊かさ―

人がどのような「豊かさ」を求めるのかは、時代とともに変化するものである。内閣府が実施している「国民生活選好度調査」には、生活全般についての満足度に関する調査結果が掲載されている⁷。その結果によると生活全般に「満足している」と回答した人は、1978年調査では10.9%であったが、1984年をピークに以後減少に転じ、2005年調査では3.6%となっている。

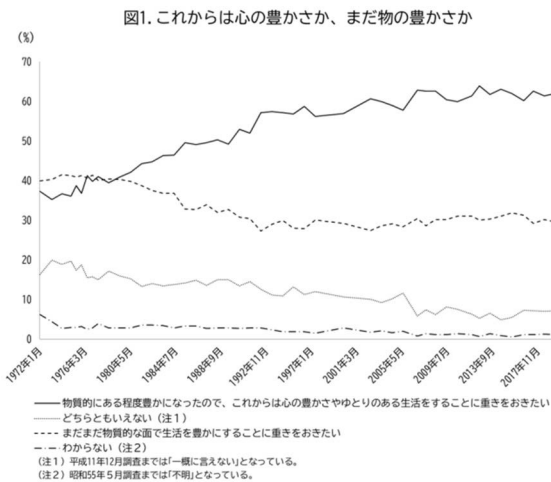
「まあ満足している」の回答もまた同様の傾向となっている。一方で「不満である」「どちらかといえば不満である」は増加傾向である。

戦後復興や高度経済成長期を経て、我が国の経済は飛躍的な発展を遂げてきた。1955年から2005までの50年で、GDPは約5.7倍となり、一人当たりGDPは約40.3倍に増加した⁸。この結果は、1955年の人よりも現在に生きる人々のほうが経済的に豊かであることを示している。しかしながら、生活全般の満足度は1984年以降減少が続き、現在は経済的な豊かさと生活満足度が解離した状態となっている。

内閣府「国民生活に関する世論調査」⁹には、今後国民が望むものが「心の豊かさ」と「物の豊かさ」のどちらにあるのかに関する調査がある。1975年11月調査結果では、「心の豊かさ」を重視した人が36.8%であったのに対し、「物の豊かさ」を重視した人は41.3%であり、国民は「物の豊かさ」を望んでいた(図1)。しかし、1976年5月から1979年5月に行われた調査では、双方が拮抗し、1980年5月以降は逆転し、「心の豊かさ」を重視する傾向となった。

2019年6月に行われた調査では、「心の豊かさ」を重視する人が62.0%であったのに対し、「物の豊かさ」を重視する人は29.6%となっている¹⁰。また、年齢別の統計においては、全年齢ともに「心の豊かさ」を重視する結果となっている。現代の人々は、「物の豊かさ」よりも「心の豊かさ」を求める傾向が強くなっている。現代社会は経済的・物質的に豊かになったが、心の豊かさが満たされていない状態である。そして、心の豊かさの欠乏が、生活満足度の低下に影響を与えている。これは、物が溢れ、大量に

消費される社会であるがゆえに、物では得られない心の豊かさを人々が求めているとも捉えられる。



3. 「豊かさ」を生み出す要因と生活満足度

現代の人々は、生活に満足出来ていない。その背景には、経済的・物質的豊かさよりも心の豊かさが満たされていない状態であることが確認された。この「心の豊かさ」において人々が求めているものは何であろうか。以下、2007年度版国民生活白書「つながりが築く国民生活」⁽¹⁰⁾を参考に人と人の「つながり」が生活満足度にもたらす影響について確認をしていく。

報告によると生活満足度を高める要素として、「家族と一緒に過ごす時間が取れている人」「隣近所の人と行き来している人」「職場の人と行き来している人」「単身世帯以外の人」「既婚の人」「年収が高い人」があげられている。また、「家族と一緒に過ごす時間が長い人」や「隣近所と行き来する頻度が多い人」「職場の人と行き来する頻度が多い人」は、精神的なやすらぎを得る傾向にあることも確認されている。

家族との関係と精神的なやすらぎに関する分析では、「家族との会話が十分取れている」と回答した人において「精神的なやすらぎ」が得られている人が80.7%であった。一方で、家族との会話が十分ではない人については、精神的やすらぎを感じる人の割合が43.3%に低下すると報告されている。このことから、家族との会話が精神的なやすらぎにとって重要な要素となっていることが確認できる。

一方、家族以外の近隣住民との行きについては、「よく行き来している」「ある程度行き来し

ている」の合計が40.9%であったのに対し、「あまり行き来していない」「ほとんど行き来していない」51.2%となっている。また、「あてはまる人がいない」7.9%であり、これを含めると近所付き合いが希薄な人が59.1%となる。近所付き合いがあるからといって必ずしも深い関係が築かれているわけではなく、挨拶や日常会話程度の関係がほとんどである。しかしながら、近所付き合いがある人の方が精神的やすらぎは得られるといった結果となっている。

そして、家族と一緒に過ごす時間が長い人や近所付き合いが多い人ほど、生活満足度を感じる傾向にあることが報告されている。

V. 地域社会における灸と「心の豊かさ」

経済的な豊かさを求める社会構造の変化は、人々の「つながり」に変化をもたらしてきた。これまで確認してきたように、現在の人々は「心の豊かさ」に乏しく、その結果、生活に満足出来ていない状況となっている。そして「心の豊かさ」の増加には、家族や地域社会における「つながり」が重要な鍵となることが明らかになっている。

本稿で分析を行った寺田の随筆や愛媛県今治市S地区の灸の調査事例から、家庭や地域社会における灸の営みは、灸点を求める者が灸点の知識を有する者の家を訪ねて灸点を下ろしてもらい、帰宅後に家族や地域社会に存在していた灸の上手な者が施灸を行うことで成立していた。地域社会における灸は単なる治療行為ではなく、家庭や地域社会の「つながり」を媒介する装置としての役割を有していた。

広井良典は、「幸福の重層構造」について、日々の十分な食糧の確保や身体の健康や安全が保たれているといった基本的事項がその土台に位置し、「幸福の基本条件」と述べている⁽¹¹⁾。そして、土台の上には他者とのつながりによって得られる幸福「コミュニティ」が位置している。高齢者がコミュニティで様々な関わりをもっていることが心身の健康につながり、それが「介護予防」の効果を持っている例をあげ、近年「コミュニティ」の重要性が注目されていることに言及している。

施灸は、人々の健康の維持に有効な手段であることから、幸福の基盤を安定させることがで

きる。さらに、人と人との「つながり」によって営まれてきた家庭や地域社会における施灸行為は、施灸を通じて「コミュニティ」を形成し、「心の豊かさ」の向上に寄与していた可能性が考えられた。

VI. おわりに

本稿は、持続可能な社会における灸の具体的な役割を示したものではない。家庭や地域社会で行われてきた施灸文化から、施灸行為は人々の健康に寄与するだけでなく、「つながり」を媒介する装置としての役割を有し、「心の豊かさ」に影響を及ぼしていた可能性を検討したに過ぎない。しかし、地域社会における施灸文化は、2030 アジェンダにおける「すべての人間が豊かで満たされた生活を享受することができること」には十分に貢献できるものと考えられる。そして、家庭や地域社会における施灸文化から改めて灸の役割を見つめ直し、持続可能な地域社会への灸の関わり方を検討していく必要があると考える。

VII. 参考文献

- ・ 今村充夫『日本の民間医療』弘文堂,1983
- ・ 上野勇 他 著『関東の民間療法』明玄書房,1976
- ・ 蟹江憲史著『SDGs』中公新書, 2020
- ・ 倉田正邦 他 著『近畿の民間療法』明玄書房,1977
- ・ 坂田友宏 他 著『中国・四国の民間療法』明玄書房,1977
- ・ 佐々木哲哉 他 著『九州・沖縄の民間療法』明玄書房,1976
- ・ 渋谷道夫 他 著『北海道・東北の民間療法』明玄書房,1977
- ・ 杉原丈夫 他 著『中部の民間療法』明玄書房,1976
- ・ 関根久雄編『持続可能な開発における〈文化〉の居場所』春風社, 2021
- ・ 内閣府「国民生活白書」(2007年度版)「つながりが築く豊かな国民生活」
- ・ 根岸謙之助『医療民俗学論』雄山閣,1991

VIII. 引用文献

- 1)三元社編『旅と伝説』通巻96号「民間療法号」三元社,1935
- 2)登山修『蘇刈民俗誌』瀬戸内町教育委員会,1983:139-142.
- 3)本田碩孝『和瀬民俗誌』住用村教育委員会,1980:66-68.
- 4)寺田寅彦「自由画稿」『寺田寅彦全集.文学篇第5巻』1936:335-340
- 5)坂本正夫. 四国遍路と文化交流. 高知小津高校研究誌. 1990;(27号別冊):4-10.
- 6)渡辺恵子. 無医離島のヘルスケアシステム--鹿児島県三島村の事例. 熊本文化人類学. 2005;(4):54-80
- 7)内閣府「国民生活選好度調査」2005
- 8)内閣府「国民経済計算」
(https://www5.cao.go.jp/j-j/wp/wp-je12/h10_data01.html)
最終確認 2022年10月2日
- 9)内閣府「国民生活に関する世論調査」1975年11月(<https://survey.gov-online.go.jp/s50/S50-11-50-18.html>)
最終確認 2022年10月2日
- 10)内閣府「国民生活に関する世論調査」2019年6月(<https://survey.gov-online.go.jp/r01/r01-life/index.html>)
最終確認 2022年10月2日
- 11)広井良典. 21世紀の新たな社会像と統合医療. 日本統合医療学会誌. 2022;15(1):8-16

シンポジウム

持続可能な社会と鍼灸

司会：形井秀一；洞峰パーク鍼灸院、小野直哉；未来工学研究所
シンポジスト：熊野英介；アマタホールディングス株式会社、
舟木宏直；佛教大学大学院、小野直哉、形井秀一

形井：熊野先生、小野先生、舟木先生、今井先生、それから形井の5名でシンポジウムを行いますので、5名の方はミュートとビデオの停止を外して頂けますでしょうか。それから、小野先生と私が2人で司会を務めます。小野先生宜しくお願い致します。

小野：よろしくお願ひします。

形井：まずは、ご発表頂いた各先生方で補足あるいは発表頂いた他の先生に質問等ありましたら、出して頂くところから始めたいと思います。いかがでしょうか。

小野：私から、一つ補足です。ご参考までに皆さんにお話ししますが、今年の3月にアメリカで「グローバルトレンド 2040」という報告書が出されました。この報告書は、アメリカ国内の多様なシンクタンクの集合体により作成されたもので、今後、世界はどのような社会になっていくかを新任のアメリカ大統領に教授することを目的としています。基本的には、アメリカ大統領が変わるたびに出される報告書です。バイデン大統領就任に伴い作成された「グローバルトレンド 2040」のキーワードは、これまでの「軍事、経済、エネルギー」から、「環境、経済、エネルギー」に変わりました。つまり、これまでの社会に影響を与えていた「軍事」が変わり、これからの社会に影響を与えるのは「環境」であると言えます。

形井：ありがとうございます。それでは熊野先生、先生のお話で最後におっしゃったことは、現状の社会を変えていかななくてはならないということで、しかし、最終的に社会を構成する個人が意識を変えなければ社会は変わっていかないだろうというところが、先生のご指摘だったと思うのですが。意識を変えるためにこんなことをすればいいということがありますでしょうか。

熊野：端的に言えば、国家がなくて金融が機能しないときには人々は混乱すると思うのです。その時に人々が、希望を失っているかということ、生活は動いているので、生活を拠点にして、経済が始まるのです。わかりやすくいうと「闇市」なんです。国家が未熟な場合は幸せじゃないかということ、近代国家の未熟なところでも笑い声、幸せはあるわけなんです。

我々は、知らず知らずにこうでなくてはならないという、規範とか構造的なことに縛られていると思います。その構造的な基準が、「持続的な経済のための健全な一員にならなくてはならない」という構造です。本当は、健全な社会のための健全な経済をどうつくるかを考えなければならぬと思います。経済のための社会の一員になってしまっています。これを違うと言ったのが、10年前の大震災の3・11だったと思います。貯金通帳は流されて、水道は止まり、水も飲めないという中で絶望の淵に留まってしまったかということ、そうでもなくて、あの人が生きていたとか、日々現場では希望を見つけていた。人の気持ちが動いたのです。ここに大きなヒントの1つがあります。今、僕らは自由になろうとすればするだけ不自由です。SNSでも、余計なことを言わないでおこうとする。このような現実を見て、構造的なことを変えるというよりも、生活の中を変えるというレベルで、それが豊かに変われば、経済はそれでいいのだとスイッチすればいいのだと思います。生活を豊かにするという事は想像力なのです。小学校の時から専門性を育てるようなことをしている管理教育の中で、我々は道具がなければ遊べない子どもにしていったわけです。そうではなくて、社会性というものをもう1回見直す時期

に来ていていると思います。それさえ直せば、最小限の経済でも笑い声が聞こえる社会になる。大分端折ってしまったのですが、僕らは近代社会になったところで、有名な国富論の洗礼を受けて、能力の高い国民が増えれば増えるほど、国富が高くなるという1つの方程式を持ってしまったのです。ですので、経済力がない国は三流国であると、民族差別まで生んでしまう。でも、エチオピア文化と日本文化に差はないわけです。そういう人間の本能的に持ってきた英知の復活が今必要だと思います。それが、豊かな社会をどう作るかということになると思います。

形井：わかりました。ありがとうございます。そうすると、舟木先生、今の熊野先生の視点、お話と、舟木先生のお話は一見遠い位置にあるように見えるのですが、実は360度戻って、一致しているということが言えると思うのです。今のお話を聞いて、舟木先生がお話された生活の中のお灸の視点から考えられるとどういうふうにお考えでしょうか。

舟木：現在、我々鍼灸師は鍼灸院の経営を考えなければならず、そのため治療とお金を稼ぐことが密接に関係していると思っています。しかし、地域社会の中で行われてきたお灸というのは、そういったこととは無関係であり、金銭を得るためではなくて、共同体に属する人々の健康の維持を目的としています。また、地域社会のお灸は、互いの健康維持だけでなく、灸点を下ろす人物や有償・無償の施術を行う者、家族など、治療には複数人が関わり、その中でコミュニケーションが生まれていました。施灸を通じて、地域社会における人と人との交流が成り立っていた可能性というのがあると思うのです。ややまとまりが悪いですが、現代の資本主義社会のなかで行われる灸とは異なり、地域のコミュニケーションツールという役割を担っていたのではないかと思います。

形井：そうすると、経済的な合理性という、資本主義ということまで行かなくていいと思います。経済的をうまく回すための手

段として、あるいは、治療を提供してお金をもらって生活するという発想を否定するということではないですが、地域の健康というものを高めるという意味を含めたコミュニケーションツールだと思うのですが、そういうようなものとしても、今後日本で、あるいは資本主義社会の中で、そういう機能が何か芽生えてくる、機能していく可能性というのは何かお考えですか。

舟木：愛媛県今治市 S 地区で灸の調査を行った際に、元々地域社会のなかでお灸というのは盛んに行われていました。しかし、彼らは鍼灸師にコンタクトを取って行っていたわけではありませんでした。我々は鍼灸師なので自身の生活や治療院経営のためにお金を稼ぐ必要があるのですが、今後のお灸の普及を考えると、そもそもお灸をする人口を増やさなくてはならないと考えています。そのためには、地域社会で行われていたような有償のお灸以外のものを取り入れていく必要もあるのではないかと思います。私は、それが鍼灸師と持続可能な社会との繋がりにとって重要であると考えているところがあります。

形井：他の先生方どうですか。今のような考え方、どのように考えられますか。

熊野：事業を行ってきた人間の視点からいうと、今の伝統的な資本主義というのは、資本家が資本を集めて資本の現場で、先行投資で、拡大生産を行うという資本主義です。鍼灸の世界というのは、皆が健康になるかどうかは、生産現場で確認することではなくて、生活現場や社会の中で確認して、あの人はこうなったのだとか、あの人の歩き方を見ていたら腰が痛んでいるなというような、社会の中から価値判断をして鍼灸で治すというように、社会からヒントをもらって、価値を還元するというやり方です。伝統医療も含めてです。我々が立っている資本主義というのは、資本家が資本を集めて現場で拡大生産をして資本を増やすという領域には、初めから方程式が合っていないのに、合わそうと無理をする。逆に今の資本主義の課題を解決するために、社会を健全にして、社会的価値を生産現場で作るとい

うような、むしろ鍼灸学の方々のポジショニングに資本主義を、方程式を変えるほうが社会がよくなるのではないかなと思います。

形井：ありがとうございます。他の先生いかがですか。小野先生。

小野：舟木先生に質問です。日本の鍼灸文化がすたれていったターニングポイントの時期というのは、いつ頃の年代だと思われませんか。

舟木：現時点の私の考えですと、日本の社会における鍼灸文化がすたれていったのは、鍼灸の制度化とリンクしてくるのではないかと思っています。極端な立場かもしれませんが、鍼灸師が庶民のお灸文化を奪ったのではないかと思っていますところがあります。まだここは十分に実証できていないのですが、よく、鍼灸がすたれた原因は、近代西洋医学が普及したからだと言われるのですが、実はそうではないと思いはじめています。S地区の人たちの中には、病院ができては様々な理由で病院には行けずに、地域の中でお灸を実践してきた方もいます。一方、調査をしているとS地区の人だけでなく様々な人から、「今は鍼灸って免許がないと出来ないんですよね」と言われることがあります。そういう声を聴くと、近代西洋医学が普及したからではなく、鍼灸師という資格制度ができて、鍼灸は免許がないとできないものだという認識が広まっていくことによって、庶民のお灸がすたれていった可能性があるのではないかと、というのが今の私の考えです。

小野：はい、ありがとうございます。私の発表の中で、1973年は今日の日本の医療制度の雛形が整備された福祉元年と呼ばれる年であり、現在、我々が享受している医療サービスの基礎が築かれた年です。また、同年に1県に1校医科大学制度が第二次田中角栄内閣で閣議決定されています。また、この時期に高度経済成長と列島改造論が行われ、田舎に住んでいる方も、高速道路を使って都心部にアクセスできるようになり、都心部の高次医療機関を受診できるようになっていきました。この時期の民

俗学を含む文献を当たると、この時期を境に日本の鍼灸やお灸も含めた民間療法が廃れていく印象を受けています。その代わりに日本はどんどん物質的に豊かになっていき、電気やガス、水道など、自由に使えるような状態になっていきます。それに伴い、鍼灸師も制度化の中で専門性というものをより強調していくというような状況になっていくと感じています。その辺りは舟木先生どうでしょうか。

舟木：確かに私も民俗学における灸の文献を見ているとそのように感じます。『家庭画報』の1968年2月号には、「灸の効用」という特集が組まれており、石原明と深谷伊三郎が担当している。この特集の冒頭は「ミニスカートの時代にくお灸のはなし」とくると、いかにも時代錯誤めいて聞こえるかも知れませんが、実は、このお灸がいま静かなブームを呼んでいるらしいのです。」といった記述があります。昭和後期には、お灸は「過去使われていた」という記述が多く出てきている印象があります。そうすると、今の小野先生の話と関わってくるものがあると思います。

形井：舟木先生が社会鍼灸学研究会の会誌に投稿して頂いたお灸の罰の話。その視点で先程話されたと思うのですが、厳密にいうともう少し早いですね。戦後に制度ができています。またその前から営業取り締まり規則のような形での規則で、制度的なものがあったのですが、戦後明確に、鍼灸・あん摩の制度ができて、その辺りからということを指摘されていますが、勿論、それが現実的な社会の中に表現され始めるのが1970年代という、タイムラグがあるという見方が当然できると思うのですが、そこはどうですか。

舟木：お灸の罰の話を書いた時は、教育の変遷の中で変わっていったという考察をさせて頂きました。あの時は、明治・大正期あたりから人々の疾病観が教育によって変化し、それに伴いお灸の治療の意味合いが罰に変わっていったという話を書きました。その影響が1970年代になってタイムラグで出てき可能性に繋がるかということ、

そこは直接繋がらないのではないかと思います。民俗誌をみていると、第2次世界大戦以前からお灸というのは徐々に廃れていっている部分があると思っています。例えば二日灸という灸の年中行事は、戦前には失われています。二十日灸という行事もまた、戦前から戦後にかけて失われていきました。あくまでこれは灸の行事であって施術とは意味合いがことなるため、行事として廃れていったのかお灸として廃れていったのかは明確になっていないのですが、このことから戦前には徐々に廃れてきた可能性はあると思います。それが、制度化によって加速した可能性はあるかと思っています。

形井：はい、ありがとうございます。そこら辺をさらに研究で詰めて行って頂けると皆さん納得できる場所が出てくると思いますので、またよろしくお願いします。では、少し話題を変えます。

小野：はい、それでは話題を変えて、熊野先生のお話では、日本の鍼灸師も含めて鍼灸と日本の伝統医療に流れている「気」の考えや、東洋思想をもっと活用していったらどうかということでした。これは他の先生にもお尋ねしたいことです。鍼灸師を養成する際に、東洋思想や気概念を用いる伝統医学理論を教育されます。但し、それを身に着けている鍼灸師はどのくらいいるのでしょうか。現実には、鍼灸師養成教育の約7割は近代医学の教育科目で、残り約3割が東洋思想を含む伝統医学理論の教育科目となっています。そのような教育科目構成でなければ、国家試験には合格しないというのが現状です。実は、近代医学を理解し、学ぶことは簡単です。我々は、小学校から近代教育を受けています。我々はその延長線で、時間をかけさえすれば、近代医学の知識を身に着けることができます。しかし、東洋思想や伝統医学理論で扱う内容は、現代では失われつつある内容です。例えば、十二節季や二十四節季という歳時記が、現在の日本社会では失われつつあります。これらの歳時記が失われていく生活の中で、現在の人々にとって、歳時記に沿

った生活様式を前提とした東洋思想や伝統医学理論を学ぶことは、非常に困難です。そこで、熊野先生のご指摘に対し、鍼灸師はどのように応えるのでしょうか。形井先生はじめ、是非、皆さんにお尋ねしたいです。

形井：はい、いかがですか。

山田：日体大の山田江理男と申します。熊野先生のご発表の中で気思想というのが、東洋医学の思想の代表的なものとして述べられていたと思うのですが、私はむしろ心身二元論と一元論の方がもしかしたら根本的なことにあるのかもしれないと考えました。近代の行き詰まりの部分に関しては私も同感で、ハンナー連とが指摘しましたようになってしまって、非常に消滅的な形になって、結局自ら近代では行き詰ってしまうという。しかし、デカルト以降の人間論が基にあって、そのように説明があったと思うのですが、東洋医学の従事者が一番根本にあるのは、心身一元論ではないかなと思うのです。それが東洋医学の身体観が普及することによって、社会も変わると。その考え方も普及しますので、社会的な変革にも繋がると考えたのですが、いかがでしょうか。

熊野：心身一元論は、大きな意味での生命論ですね。それは非常に大事だと思うのですが、僕は『禅』の研究で、西田幾多郎が言った絶対矛盾的自己同一という考え方、陰陽があつてこそナチュラルがあるという。その曖昧とか、複雑というものは、工業ではそれは非効率になるので棄てていったのです。確実なものだけ選んで、より確実にするという工業社会というものが、この東洋思想的な曖昧とか、動的に均衡をとっていくとか、気持ちが萎えれば身体に影響がでるとかというような関係性ではない、いいものだけ取るという社会がすべての根源にあると思うのです。

思想的なことより、鍼灸師は身体に触る仕事をされているので、身体に触るということは、患者さんとの安心感の中で治療は行わないと効果がでないと思っています。そうなった時に、気の流れに食事の流れ、

意識の使い方とかで、生活に影響を与えるようなご指導もできるはずなのです。個々の生活が変われば求める商品が変わり、商品が変われば、企業は変わり、企業が変われば産業が変わり、産業が変われば社会が変わり、社会が変われば、意識が変わっていくというような、大河の一滴のような考え方は身体を通じて伝わる可能性があると思っています。そこが目的論になって、肩こりが治って、腰痛が治ってよかったですね、だけになってしまったら、それで東洋思想が技術論になってしまうことの方が、気が繋がっていかないのではないかと思います。答えになっていないかもしれないけど、生命力の方に心も体もあるというのに同意します。

山田：それは、肩こりが治ったということは、二元論だと思います。だから、心身一元論の身体観が普及すれば、先生がおっしゃったことに繋がるのではないかと。現実には患者さんを施術していて、症状だけを捉えても治らない、家全体まで包括して、介入しすぎかもしれないのですが、色々な事まで総合的にホリスティックに対応しないと症状が改善できないという問題に当たってまして……。

熊野：その時に、先程の小野先生と舟木先生の議論であったように、1970年代の高度成長というのは何をもちがらしているかという効率なのです。田舎において、エネルギー革命をもって、薪がいっぱいあるのにガスを使うような、牛がいるのにトラクターを使うような、そういう効率が始まるんです。多分、恒常的な内的な気候性だけど元気になるというような作業は、対処ではなくて根本治療なので、効率より効果が重要で、効率は人それぞれで、早く効果がでる人もいれば遅れる人もいます。効果重視の医療というのが、効率に巻き込まれてしまったのが、先程の小野先生と舟木先生の議論で、繋がっていくと思います。工業というのは不確実を捨てた。でも、自然というのは不確実のかたまりなので、曖昧で、うたかたで、あてにならない、弱さの集合体なのです。でも、弱さの集合体が関係し

ていたらレジデンスの強さを持っている。決して弱さではないというのが東洋的な発想ですね。でも、二元論で言ったら、良いか悪いかということに分けていって、強さの証明をしたら、人工的と機械的になってしまったということの気づきが今起きていると思います。弱さは決して弱みではないのだと。でも、弱さが繋がらなければ脆さになるのだということが、鍼灸の思想と一緒に思います。弱さの哲学的なことで社会に訴えるしかないと思います。

山田：近代以降の価値観が払しょくできないとか、すでに我々も小野先生もおっしゃられたように近代の考え方に染まっているように感じますので、予防医学といったときに、予防医学といった言葉が近代医学的だと思います。病気にならないために、私はその前に体育とか体と育むことだと思うのです。それが医療に先立つものだと思います。けれど、どちらかという後手の方になっているのではないかと。何かしないための予防の考え方になっているのではないかとというのが、そもそも変わってきているのではないかと思いました。ありがとうございます。

形井：ありがとうございました。小野先生、このテーマそのくらいで大丈夫ですか。

小野：このテーマは他の方にもお尋ねしたい、実は、本質的なことだと考えています。

形井：では、もう少し続けますか。

小野：はい、これは参加されている皆さんにもお尋ねしたいことです。例えばドライニードルなど、様々な近代医学的な鍼の技術が北米で注目されています。鍼灸は、単なる物理刺激なのではないでしょうか。先程、熊野先生が指摘された技術論から言えば、おそらく鍼灸は鍼灸師が担わなくてもいいのではないかと話にならざるを得ません。つまり、鍼灸師の存在意義に関わる話だと考えられますので、是非、先生方のご意見をお聞きしたいと考え質問しました。

形井：今井先生に質問がチャットであります。

今井：先程、種村先生からご質問がありまして。鍼管のリサイクルは個人治療院でもできるのかという質問を頂きました。個人治療

院でも十分に可能ですし、鍼の混入だけを避けて頂ければ RPM ができると回答させていただきました。

形井：今井先生が発表されたものが、今後日本中の鍼灸治療院で鍼管を集めて効率よく、燃料に変えていくというような動きになっていくような方法論、どのように進めていけばよいのか。という種村先生のご質問ですね。

今井：種村先生、どうでしょうか。

種村：ありがとうございます。こんにちは。個人病院でもできる何かあればと思い質問させていただきました。多分、考えていらっしゃる先生方はたくさんいらっしゃると思いますので、末端の先生達も何か貢献できればと思いました。回答、ありがとうございます。

今井：はい、ありがとうございます。実際、RPF化というのは、いわゆる日常の廃プラ処理にのるものですので、体液のついていない物に関しては、鍼管とパッケージは一般ごみとして出して頂ければ RPF になります。何かムーブメントをするというよりは、そういうことを知るとということが鍼灸の中ではエコロジーに繋がると。それで、またそのエコロジー化に繋がって、SDGs の根本的な課題や命題は、先程の熊野先生がご説明された中の問題や課題が繋がっていくと思っています。ありがとうございます。勉強になりました。

種村：ありがとうございます。

熊野：今井先生。よろしいでしょうか。今井先生の発表は、かなり今世界の動きからすると変わってきていまして、RPF 代替燃料に関しては、ヨーロッパのサーキュラーモデル化すると、サーキュラにカウントしなくなっているのです。どちらかという、クラシックというものが化石燃料に対する開発の資金も含め圧が弱くなっている。海洋プラスチックを含めて地球の生態系の分解速度に合っていないという規範の中で、生態系の悪影響を起すということで、プラスチックの考え方はレイヤーを変えてリサイクルする考え方ではなく、炭素循環という考え方になっています。ポスト

コンシューマーという、消費者のその先という考え方で、例えば花王とかライオンとかというプラスチック容器を売っているところは、自分たちの責任でプラスチックを回収するという、「利用者責任概念から、生産者責任概念」が世界の潮流になっています。ですので、今、足元は今井先生がおっしゃたことは良いことなのですが、時代をもう少し伸ばして言うと、プラスチックを使って売っているメーカーさんはそれを回収することになっていると思います。そして、ケミカルリサイクル、マテリアルリサイクル、もう 1 回 PP というものから PP を戻すというのが、マテリアルリサイクルなのです。これは資源化すればするほど、劣化もするので、今注目されているのがケミカルリサイクル、C と H と O に再分解して再結合させるという、こういう流れになって、廃棄物は貴重な原料になるという。それまで生産コストに入れようという流れが 1 つあります。それから、私がびっくりしたのは、鍼の使い捨てのことをこれだけ真剣に議論されているということです。我々環境の専門家からいうと、使い捨てというのは、例えば悪くないと言うと語弊がありますが、割り箸というものも使い捨てなんです。清潔さを保つという。割り箸が間伐材の原料を超えない範囲で割り箸を使い捨てするというのは、これは環境的に良いのです。問題は間伐材を使わずに、主伐材を割り箸にしたならこれは問題です。同様に使い捨ての鍼、ステンレスなら貴重なクロム、ニッケルが入っているので、これはそれが枯渇しない範囲で回すというような。もう一度回収して衛生を担保して、うちの鍼を使ってくださいというメーカー側のサービスになってくる時代になっていくと思います。むしろ皆さんはそれをメーカーさんにプッシュする方がサーキュラーモデルの先進国になると考えます。今、リサイクルシステムからサーキュラシステムに移行していくという方が世界の流れだということを、申し上げました。

今井：熊野先生と全く同じ考えでして、マテリアルリサイクルとケミカルリサイクル、こ

れがプラスチックリサイクルに関しては一番王道だと思います。また、業者がそれを回収して再度利用できるというところまで行けたら、これは素晴らしいと。ただ、今現在のところで、その段階を見据えて、議論をしていく必要があると思います。実は、先日うちの大学入試で高校生が受験しに来るわけですが、高校でSDGsについての調査と学習をしたという学生が来ました。その学生に、SDGsを学習した以上、鍼灸の世界で何か思うことがないか尋ねたら、ディスプレイの鍼を1本1本捨てるのがもったいないと言った学生がいました。私自身は、鍼管の再利用はともかく、鍼に関してはというところがあったのですが、鍼の金属の再利用ということを考えてときも来るのではないかと、その学生の言葉でピンとききました。今、熊野先生も同じことを言ってくださったので、人の体に入った鍼、体液が付いた鍼が再利用できないではなくて、業者がそれをきちんと引き取って、洗浄、滅菌して、きちんとしてクリティカルパスの中に入れて再利用という時代も将来的には、言っていってもいいのかなと思っていますので、熊野先生、心強いお言葉ありがとうございます。

熊野：多分、それが気が繋がることだと思うんです。循環というのは、気が繋がっていくものが繋がっていくということで、そこを関係性が切れていかないのです。繋がっていきます。そこらへんは、皆さんの思想的にも合っているのではないかと思います。

今井：今現在、決して人に打った鍼を無条件で循環したほうがよいという意味ではないですよ、熊野先生。

熊野：例えば溶かしてもいいと思います。衛生ではなく、規格がシビアな原料に戻すということです。溶かすことで1000度以上の温度がかかるので、完全滅菌できますので、そういうことが大事だと思います。今、ブロックチェーンで、原料が全部共通化しているのです。世の中の流れはそっち側に行っています。

今井：ありがとうございます。

形井：ありがとうございました。鍼の話はそこ

らへんで大丈夫そうですね。今井先生チャット見れますか。

今井：はい。今、津嘉山先生からの質問で、鍼管の材料にはメーカーによって若干の違いはあります。ですが、油化技術、先程のケミカルリサイクルに関しては、ある程度の材質は多少混入してもできるというふうになっています。また、RPF、固形燃料に関しては、樹脂、プラスチック、紙、それらをぎゅっと凝縮して燃料化するので、あまりメーカーによって材質の違いは問題となっていません。以上です。

形井：はい、ありがとうございます。それでは、もう少しお話したかったのですが、時間ですので、小野先生、気の話は、先程熊野先生がまとめられた、循環が気をベースとして循環に繋がるのではないかとというところで、今日のところはまとめさせていただきます。また、別の機会があればその話も含めてできればと思います。小野先生、簡単にまとめの話をいただけますか。

小野：肝心なところが議論できなかったという、心残りがあります。いずれにしても、環境問題にかかわることは、我々自身に突きつけられている21世紀の大きな課題です。結局、日本の鍼灸師は、近代国家で生きており、近代科学、近代医学を学んできたという経緯の中で、鍼灸を生業としている方が殆どだと思います。この現実の中で、各鍼灸師の思想自体も近代の影響を受けており、近代科学が絶対視している方が多いかと思います。しかし、その結果が環境を破壊してきたことに対して、どのように対応していくのでしょうか。鍼灸師の立場で、伝統医療の立場で、環境問題にどのように対応できるのでしょうか。それを考えなければ、鍼灸もいずれ近代医療と同じような道を歩んでいくことになると考えられます。それが、発展の道か、滅びの道かは分かりませんが。なぜなら、近代医療と伝統医療の理論は、根本的に違いはないということになり、鍼灸はドライニードルでいいじゃないか、鍼灸師ではなくても、鍼灸は誰がやってもいいじゃないかということになるからです。この議論を避けては、

おそらく鍼灸を含む伝統医療や鍼灸師には未来はないと私は考えています。環境問題から、鍼灸や鍼灸師の存在意義を問うことは、鍼灸や鍼灸師の未来を考える上で、今後、必要不可欠になると考えています。

形井：はい、ありがとうございました。今日のテーマは、これから鍼灸界で広め。議論していかなければいけないテーマであろうと思います。切り口はいくつかあると思います。次の機会に深めていければと思います。

施術所を運営する「者」についての試考 ～事業者規制は必要か～

坂部 昌明

特定非営利活動法人ミライディア

要約

施術所の運営者について、明確な法令はない。そこで、運営者の管理監督に係る制度の是非について試考した。医療法第7条第6項に見られる医療の営利性排除という考え方および、宅地建物取引業法に見られる事業者規制という見地から検討したところ、あん摩マツサージ指圧、はり、きゅう、柔道整復については、自由競争原理を失わせない、事業者規制的な制度構築が望ましいことが結論付けられた。

【キーワード】 施術所の開設、営利性の排除、自由競争、事業者規制

There is no clear law regarding the Managing Director of the treatment clinic. Therefore, I examined the system related to the management and supervision of the establisher of treatment clinic. From the viewpoint of the exclusion of medical profitability as seen in Article 7, Paragraph 6 of the Medical Care Act and the business regulation as seen in the Building Lots and Buildings Transaction Business Law (Japanese name is Real Estate Brokerage Act), Acupressure massage acupuncture(and moxibustion), and Judo therapy It was concluded that it is desirable to build a system that regulates businesses without losing the principle of free competition.

1. 課題意識

令和元年5月23日質問第62号に対して政府は、「経済産業省は、あはき法を含む関係法令の順守を前提として、リラクゼーション業を含む健康の保持及び増進に資する商品の生産若しくは販売又は役務の提供を行う商業の発達、改善及び調整に関する業務をつかさどっている」と回答した。本回答に従えば、リラクゼーション業が健康の保持及び増進に資する商品の生産若しくは販売又は役務の提供を行う商業に属するものであり、かつこれを所管する省庁が経済産業省ということとなる。依然として具体的なリラクゼーション業の実態についての明言は避けられたものの、健康の保持及び増進に資する目的の業務が医療・介護サービスに限定されないことが明示された。

政府回答については、健康の保持及び増進

に資する目的の業務が医療・介護サービスに限定されないという点について賛同できるものの、いくつかの疑義が残る。

第一に、リラクゼーション業は健康関連業務にも関わらず、その危険性について政府は医療・介護サービスほど担保してはいない。これまで国民生活センターは、2度にわたりリラクゼーション業として提供された行為により生じた健康被害について各省庁および政府に改善を推奨している¹ものの、政府レベルでの根本的な解決は図られていない(現在、総務省が実態調査に乗り出している²)。

第二に、リラクゼーション業に関しては統一した指針や規準、教育等が存在しない。そのため、質の異なる様々なサービス提供者が乱立している状態となっている。さらに、リラクゼーション業の運営者や経営者等については一切の倫理的指針等はなく、業団体のようなものがない、あるいはあっても加入し

¹ http://www.kokusen.go.jp/news/data/n-20120802_1.html

² https://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/hyouka_031210000153532.html

ていない場合は放任されていると同様の状況にあると見てよい。そのような状況下で「健康関連業務」を担わせることは適当なのだろうか。

上に挙示した諸事がリラクゼーション業のみの現状と考えるのではなく、あん摩マッサージ指圧・鍼・灸・柔整（以下、「あはき柔整」と称する。）においても検討対象と考えられる事例が抽出できるものと考えられる。リラクゼーション業に関する政府の見解が出されたことを契機と捉え、このよな試考に挑みたい。

2. あはき柔整における検討課題

リラクゼーション業に関して上述した内容のうち、施術所の開設者について検討の余地があると考えられる。ここでいう開設者は、単に届出上の開設者をのみ指すものではない。そこには、施術所を運営し事業を行う者としての事業者という意味が包含されている。

3. 施術所の開設

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12月20日法律第217号。以下、「あはき法」と称する。）及び施行令、施行規則に見られる施術所の開設要件について確認しておきたい。

【あはき法における業務の開始に係る関係法令】

あはき法第9条の2

施術所を開設した者は、開設後十日以内に、開設の場所、業務に従事する施術者の氏名その他厚生労働省令で定める事項を施術所の所在地の都道府県知事に届け出なければならない。その届出事項に変更が生じたときも、同様とする。

あはき法第9条の5

施術所の構造設備は、厚生労働省令で定める基準に適合したものでなければならない。

- 2 施術所の開設者は、その施術所につき、厚生労働省令で定める衛生上必要な措置を講じなければならない。

あはき法施行規則（以下、「施行規則」と称す

る。）第22条（届出事項）

法第9条の2第1項前段（法第12条の2第2項において準用する場合を含む。）の規定により届け出なければならない事項は、次のとおりとする。

- 一、 開設者の氏名及び住所（法人については、名称及び主たる事務所の所在地）
- 二、 開設の年月日
- 三、 名称
- 四、 開設の場所
- 五、 法第1条に規定する業務の種類
- 六、 業務に従事する施術者の氏名及び当該施術者が目が見えない者である場合にはその旨
- 七、 構造設備の概要及び平面図

施行規則第25条（施術所の構造設備基準）

法第9条の5第1項（法第12条の2第2項において準用する場合を含む。）の厚生労働省令で定める基準は、次のとおりとする。

- 一、 6.6 平方メートル以上の専用の施術室を有すること。
- 二、 3.3 平方メートル以上の待合室を有すること。
- 三、 施術室は、室面積の7分の1以上に相当する部分を外気に開放し得ること。ただし、これに代わるべき適当な換気装置があるときはこの限りでない。
- 四、 施術に用いる器具、手指等の消毒設備を有すること。

第26条（衛生上必要な措置）

法第9条の5第2項（法第12条の2第2項において準用する場合を含む。）の厚生労働省令で定める措置は、次のとおりとする。

- 一、 常に清潔に保つこと。
- 二、 採光、照明及び換気を充分にすること。

ところで、あはき法における施術者が業務を開始する際に義務付けられている届出、言い換えれば、開業に関する届出は全部で3種類ある。ここで取り上げた①施術所の開設の届出（あはき法第9条の2）、②出張専門業務の開始の届出（あはき法第9条の3）、および③滞在業務の開始の届出（あはき法第9条の4）の3種類である。このうち、②および③については、施術者（＝免許者）の住所地を届

け出る必要があり、開始者が施術者以外とすることが困難であるため、今回の検討からは除外している。

4. 医療提供施設

我が国では、医療を提供するための施設（以下、「医療提供施設」と称する。）と医療サービスそのものを提供する自然人（以下、「医療サービスプロバイダ」と称する。）について別の法律に規定されている。医療提供施設については医療法(昭和23年7月30日法律第205号)等に、また医療サービスプロバイダについては医師法(昭和23年7月30日法律第201号)や保健師助産師看護師法(昭和23年7月30日法律第203号)のような各種免許法に規定されている。施術所の開設の届出との比較対象として、これらについても述べておく。

医療提供施設は、原則として「誰もが」開設できる。医療法第7条以下に規定されている開設条件を満たせばよいのである。ただし、医療法第7条第6項は「営利を目的として、病院、診療所又は助産所を開設しようとする者に対しては、第4項の規定にかかわらず、第1項の許可を与えないことができる。」と規定し、営利目的による医療提供施設の運営を忌避している。

上述したものと類似する分野として農業分野がある。農業分野では、なごらく“株式会社による営農”が否定されてきた。理由はいくつかあるが、例えば農業技術と知識の伝承に関する課題や地域環境の破壊等、農業がおかれたある種独特な均衡を要する環境が主たる理由となろう。ところが近年、株式会社による営農も土地の貸借（農地の所有ではなく）という条件等を満たすことで一部解放された³。しかし、このような一部解放にあっても、株式会社による営農については、細かなルールが制定され、また農地を所有する者についても、改めて制度が作られることとなった。先に述べた、農業がおかれた環境を考慮した結果とも考えられる。

では、医療提供施設を運営する「者」について

てはどうか。冒頭述べたとおり医療法には、診療所や病院等の医療提供施設の開設に関する規定はあるが、開設者そのものについての規定はない。確かに、営利目的の医療提供施設等の提供については医療法第7条第6項で忌避しているが、実際のところ、行政庁により株式会社等の営利法人からの許可申請に対して、これを許可しないようにするといった事務的な方法によって行われているに過ぎない。

あはき法における施術所の開設に当たっては、医療法第7条第6項のような規定はなく、施術所の開設者として株式会社が届出を行っている。

5. 施術所は営利的か

あはき柔整の施術所は営利的な運営が可能なのだろうか。まずは営利的であることがどういったものかを確認したうえで営利的な運営の是非を検討しよう。

そもそも営利的であるとはどういうことか。例えば、特定非営利活動法人の活動は「非営利」とされるが、収益を目的とする事業を行うこと自体は認められる⁴。従って、収益性があるからと言って直ちに営利的であるとは言えない。このほかにも、営業の意義についての国税庁の解説⁵などを参照すると、単に営業を行ったからと言って直ちに営利性があるとは判断できないことがわかる。本稿は、特に営利性の法的性質について踏み込む予定ではないため、ここでは行政判断等を参照し、暫定的に「公益性なき収益事業」を行う場合をもって営利的であると判断する。

さて、あはき柔整の事業には、単にリラクゼーション等を目的とした施術が含まれる。このような施術の場合、一般の市場において認められる自由競争原理に従い、他の営利的事業と同様にクライアントから料金を徴収するし、その料金は、あはき柔整の事業者ごとに自由に決めている⁶。

³ https://www.maff.go.jp/j/keiei/koukai/sannyu/kiyou_sannyu.html

⁴ <https://www.npo-homepage.go.jp/about/npo-kisochishiki/npoiroha>

⁵ <https://www.nta.go.jp/law/shitsugi/inshi/19/01.htm>

htm

⁶ ここで説明する事業形態を「自費施術」のように自費〇〇と称することが多いのだが、これは次に説明する療養費が支給される場

他方、あはき柔整は、健康保険法第 87 条⁷において施術に係る療養費の支給が認められている。療養の給付のみならず療養費の支給が認められた施術に関しては、国によって施術料等が定められ、それら施術料等は前述の料金と異なり非課税対象となる。理由は、医療として公益に資するからである。この場合の収益には営利性がないと判断するのだ。

そうすると、あはき柔整の事業も医療と同様の公益性が内在することになり、営利的な事業に傾倒することはできなくなるのではないかという考えが生じる。この点については、あはき柔整の事業が医療と同程度の公益性を内在するとまで考えなくてよいだろう。例えば、健康保険法第 87 条は「保険者がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給することができる。」としており、療養費が療養の給付制度を補完するものと考えている。従って、我が国において、あはき柔整は正規の保険医療体制を補完する役割を担っていると解するのが妥当であろう⁸、医療法第 7 条第 6 項に見られるような非営利原則的な考え方が事業の全体にまで通底していると考えする必要はないだろう。何故ならば、医療提供施設であれば、いわゆる自費診療であってもいわゆる保険診療であっても、医療法第 7 条第 6 項の効果が及ぶが、あはき柔整については営利性の排除に関する明確な法制度もなく、他の制度を準用するなどしても医療法第 7 条第 6 項の効果と類似する規制を観念することはで

きないからである。あくまで、療養費の支給がなされる場面においてのみ、営利性の排除を考えれば十分ということである。

以上から、あはき柔整の施術所は営利的な運営が可能であると考えることができる。

6. 施術所の運営者規制は必要か

施術所の運営は、営利的に行うことができる。言い方を変えれば、営利性のみを追求した運営を行っても何らの問題もないということである。

この点については、特に問題があるとは考えない。やはり生業である以上、営利性を追求せざるを得ないからである。むしろ考慮すべきは、あはき柔整がいやしくも「人の健康や生命」に関与する業務であるという点である。論者は、ヒューマニズムを全て肯定しない。だからと言って、健康や生命を軽んじては考えていない。様々な要素を相互考量したうえで、バランス感覚を持つべきであると考ええる。

先に挙げた、令和元年 5 月 23 日質問第 62 号に対する政府の回答は、健康関連産業について厚生労働行政の管轄には含まれない形でも存在できるという解釈が可能な回答であった。少し粗雑な言い方をすれば、個人において欠くべからざる健康が、営利の俎上に置かれてしまっても仕方がないということである。仮に健康関連産業の全てにおいて、道義的あるいは倫理的責任に関する基本法令、あるいは申し合わせ、宣言等があるので

合の施術を保険〇〇と称する場合と対置して利用されている用語であって、正式な用語ではないことを断っておきたい。

⁷ 健康保険法第 87 条 (療養費) 第 1 項は「保険者は、療養の給付若しくは入院時食事療養費、入院時生活療養費若しくは保険外併用療養費の支給 (以下この項において「療養の給付等」という。) を行うことが困難であると認めるとき、又は被保険者が保険医療機関等以外の病院、診療所、薬局その他の者から診療、薬剤の支給若しくは手当を受けた場合において、保険者がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給することができる。」としている。他に、「はり師、きゅう師及びあん

摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給の留意事項等について」と「はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費に関する受領委任の取扱いについて」も参照のこと (参照先：<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/iryuhoken13/01.html>)

⁸ 但し、このような運用だからと言って、直ちにあはき柔整を「非医療」あるいは「非保険医療」とみなすことはできない。本件については、なお十分な検討を必要とする。佐藤純一「現代医療の中での鍼灸医療-医療社会学の視点から考える-」社会鍼灸学研究、通巻 4 号、pp. 8-20、2009 年。などが参考となる。

あれば別だが、現状そのようなものは存在しない。だから、先に述べた収益性と人の健康や生命との相互考量がなされたバランスの取れた事業が、本当に行われるのかという不安が払拭できない。

以上のことを踏まえると、試験的にでも事業者規制については検討する理由があると考える。

7. 事業者規制の先達として宅地建物取引業者を例に

宅地建物取引業では、事業者と取引実務における専門職のいずれについても免許制が採用されている。

宅地建物取引業法第1条(目的)

この法律は、宅地建物取引業を営む者について免許制度を実施し、その事業に対し必要な規制を行うことにより、その業務の適正な運営と宅地及び建物の取引の公正とを確保するとともに、宅地建物取引業の健全な発達を促進し、もって購入者等の利益の保護と宅地及び建物の流通の円滑化とを図ることを目的とする。

宅地建物取引の場面は、取引される目的物が高額であることや、取引経験ないしは法律的知識の差が取引における利益獲得の場面において大きなハンデとなりうることなど、日用品等の購入の場面とは全く異なる。

当初、取引業者について不当な取引の抑制や管理監督を目的として、昭和27年に業者について免許制度が構築された。その後、適法かつ公正な取引を担保させるため、宅地建物取引士(当初は、取引員)の免許制度が構築された。その後、現行の宅地建物取引業は一定の公正性を担保するに至っている。

宅地建物取引業に係る制度について注目すべき点は、事業者についての適格性および、これを監督指導するための仕組みがある点である。これがあることにより、事業者の

責任がより明確となり、現場で取引実務に当たる者に対する事業者の管理監督を促すことにもつながる。

宅地建物取引業に係るこのような制度は、医療法に見られる営利性の排除規定よりも、より積極的な事業者の管理監督を志向しているといえる。それは、一般に自由を原則とする売買契約の場面において、その自由を侵さない範囲において、売買契約の当事者間に現実的に存在するであろう経験的あるいは知識的格差の是正を図るという、極めて慎重な国家権力介入が必要だからである。

8. 営利性の排除か事業規制か

ところで、医療法における営利性の排除規定と、宅地建物取引業等の事業者の管理監督についての制度構築のいずれがあはき柔整において必要だろうか。結論から言えば、事業者の管理監督についての制度構築の方がより良いと考える。

医療法における営利性の排除規定は、それと同時に稼働している保険医療体制について観念しておかなければならない。我が国において、医療は国家が国民に対して提供する公益的サービスである。だからこそ、その資質を免許制度により担保すると共に、国民の医療アクセスが容易になるよう、保険医療体制を構築している。しかし、この状況を反対からみると医療それ自体が国家の統制に服することを強制されていることと同義と言える。医師法第19条第1項の応召義務などは、まさにこの事実を反映しているといえよう⁹。宅地建物取引業のように、自由な経済競争原理を持ち込むのではなく、一定の水準の医療が常に提供されるよう、医療サービスプロバイダおよび医療提供施設の運営者に一定の生活水準を補償するための体制をとっているのである。

繰り返しとなるが、あはき柔整には医療法第7条第6項が通底しないと考える。また、施術所の開設に係る届出のところで述べたように、既に株式会社を開業者とする施術所の開設が行われている。このような状況で、

⁹ 前掲佐藤

営利性の排除を基本とする制度構築は困難であろうし、また実情にそぐわない。やはり、事業者の管理監督についての制度構築の方が現実的であろう。

9. 結 語

本稿では、施術所の開設者についての制度構築について検討を行った。あはき柔整がおかれている立場は不確定的である。例えば、令和元年5月23日質問第62号に対する政府回答によって、過去には記録されていたはずの届出医業類似行為業者数が現在は把握されていないという事実が確認された。その他の状況も含めて勘案すると、おおむね行政によるあはき柔整の積極的な管理はなされていないと考えるべきであろう。しかし、これはマイナスに考えるべき事柄ではなく、むしろ、自らの在り方を「今ならば」自ら選択できる状況にあるのだと解すべきではないだろうか。

あはき柔整は、これまでいわゆる病院医療体制を手本あるいは目標としてきたように思料される。しかし、その本質について検討すると、単純に病院医療体制を模倣するのではなく、より積極的に、自律・自立的組織と

して、例えば今回挙げた宅地建物取引業あるいは、弁護士業のように、自由競争原理を排さない形での業団体構築を目指す方が、よりあはき柔整の業界団体にとって合理的であると考えられる。

【参考図書】

- 1). 伊豆宏、伊豆隆義『不動産流通と宅地建物取引業法・借地借家法』清文社、2000年、大阪。
- 2). 厚生省医務局『医制百年史(記述編、資料編)』ぎょうせい、1976年、東京。
- 3). 手嶋豊『医事法入門第5版』有斐閣 2018年、東京。
- 4). 加藤智章、菊池馨実、倉田聡、前田雅子『社会保障法第5版』有斐閣、2013年、東京。

【参考文献】

- 1). 松元直希「宅地建物取引業の政策過程について」学習院大学大学院政治学研究科政治学論集、25号、pp.17-78、2012年。
- 2). 佐藤純一「「医療の制度化」に関するメモ-鍼灸医療の「(半)制度化」を考えるために」鍼灸 OSAKA、通巻104号、pp.33-39、2011年。

あとがき

SDGs (Sustainable Development Goals、持続可能な開発目標) には 17 の目標があります。その中の 12 番目は、今回のテーマに関連する「持続可能な消費と生産のパターンを確保する」というものです。

「生産者から最終消費者まで、あらゆる人を巻き込みながら、サプライチェーンの運用を大いに重視する必要もあります。その中には、持続可能な消費とライフスタイルについて消費者を教育すること、基準やラベルを通じて十分な情報を提供すること、持続可能な公的調達に参画することなども含まれます。」と記されています。今回のあとがきは、私の SDGs を紹介したいと思います。

私が幼い頃は、まだ今のように物が溢れていませんでした。すぐ、物を買ってもらえない我が家では、自分で工夫して物を作り代用していました。そのようにして育ったのに、いつの間にか家の中は物で溢れていました。欲しいものはすぐ買えるようになったからでしょうか。

そのような暮らしの中、私はある本をきっかけに断捨離をしました。洋服、食器、文房具、本等、捨てました。バブルの時代に買った 10 万円のスーツも、棚、ソファ、食器棚までも捨てました。随分多くのものを捨てました。その頃は、時間がない生活をしていたので、多少人にゆずったものはありましたが、リサイクルはせずに環境センターに持ち込んだのを覚えています。物を買う時にお金を払い、物を捨てる時にもお金がかかることを体験しました。

それからは、物を買う時は、本当に必要な物なのかをよく考えて買うようになりました。家の中の物が少なくなると、各部屋がすっきりしているので、とても気持ちよく過ごせるようになりました。そして、物が少ないことが心地よいと思えるようになったので、生活用品のストックも最小限にしました。物が減ったので、掃除の時に物を退かす手間がかからず、掃除の時間が短くなりました。今は、多くの物を抱えて暮らすより、お気に入りの必要最小限の物に囲まれて暮らすことが心地よいと思えるようになり、心豊かに暮らせるようになりました。

それから、第 16 回社会鍼灸学研究会の後に始めたのは、鍼のパッケージを分別してリサイクルすることです。それまでは、可燃ごみと不燃ごみとして捨てていたものを、プラスチックごみと紙ごみのリサイクルごみとして出すようにしています。

私の SDGs は、このような暮らしを維持することだと考えています。

皆さんは、どのような SDGs の取り組みをされているのでしょうか。1 人 1 人が、できる範囲のことを続けることが、色々なことに繋がっていき、社会を救える一助になると信じています。

まえだなおこ



社会鍼灸学研究会 2021 (通巻 16 号)

発行日 2022 年 9 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