

2010年度 リサーチペーパー

高齢社会における鍼灸マッサージ療法を裏から支える仏教哲学
—介護予防を通してみる視覚障害者・晴眼者・高齢者の共生への提案—

Philosophy of Buddhism supporting acupuncture, moxibustion, and massage
therapy in aged society:
Proposal for symbiosis among visually-impaired, sighted, and elderly
people through long-term care prevention

早稲田大学 大学院スポーツ科学研究科
スポーツ科学専攻 介護予防マネジメントコース

5010A334-1

本川 晃市

Hongawa, Kouichi

研究指導教員： 岡 浩一郎 准教授

目次

I	序論	3
1.	研究の背景	3
2.	本研究における問題提起	4
3.	研究の方向付け	5
4.	全体の予告	7
5.	言葉の定義づけ	9
(1)	「中国」の範囲	9
(2)	「鍼灸マッサージ」の範囲	10
(3)	研究対象とする「鍼灸マッサージ療法」	10
(4)	研究対象とする自然思想・哲学を肯定する「解釈」	11
(5)	「中国哲学」「道教」「道教哲学」の範囲	12
(6)	「仏教哲学」の範囲	13
II	鍼灸マッサージ療法における介護予防の可能性と課題	14
1.	高齢社会における鍼灸マッサージ療法の長所	14
2.	鍼灸マッサージ療法と介護予防との差異	16
3.	介護予防にみる資格要件と鍼灸師の立場	17
4.	考察	18
III	鍼灸マッサージ療法の歴史に内在する仏教哲学	20
1.	仏教伝来にみる鍼灸マッサージ療法への影響	20
2.	仏教哲学の根源にある喪失体験	21
3.	仏教と終末期医療との結びつき	23
4.	終末期医療思想・仏教哲学とリハビリテーション思想の共通点	24
5.	仏教哲学からみたリハビリテーション思想と終末期医療思想の相違	26
6.	考察	28
IV	道教哲学と仏教哲学にみる表裏の関係	31
1.	道教哲学にみる中庸と生まれてきた喜び	31
2.	仏教哲学にみる中道と生まれてきた後悔	33
3.	生き方を問うための中庸と中道の役割	36
4.	中庸と中道の2つの哲学を必要とする理由	39
5.	考察	41

V	仏心を体験から学ぶ視覚障害者.....	43
1.	視覚障害と心の成長.....	43
2.	高齢者の喪失体験とうつ症状.....	43
3.	鍼灸マッサージ業を職域としてきた視覚障害者の優れた点.....	45
4.	考察.....	46
VI	視覚障害者の職業自立の現状.....	48
1.	視覚障害者の職域としてのあん摩マッサージ指圧業.....	48
2.	視覚障害者における鍼灸マッサージ業の厳しい現状.....	49
3.	鍼灸マッサージ療法における視覚障害者と晴眼者の関係.....	51
4.	視覚障害者と晴眼者が「和」を保てない理由.....	52
5.	考察.....	53
VII	結論.....	56
1.	5つのパートで示した論拠のまとめ.....	56
2.	論拠を受けての結論提示.....	58
VIII	結び.....	60
1.	限界点.....	60
2.	展望.....	60
3.	謝辞.....	61
IX	注釈.....	62
X	参考文献.....	64

I 序論

1. 研究の背景

鍼灸マッサージ療法には、江戸時代より視覚障害者の職業自立を担ってきた伝統がある。その一方で、奈良時代に中国より伝来した療法として、予防を重視した健康支援を担ってきた伝統もある。このように、鍼灸マッサージ療法は、視覚障害者の職業自立という伝統のほかに、予防を重視した健康支援という伝統を併せ持つ存在でもある。この2つの異なる役割を長年にわたり担ってきたところに、他の医療にはない鍼灸マッサージ療法の特異性があるだろう。

ところが、その視覚障害者の職業自立という役割に大きな変化が生じている。たとえば、視覚障害者の職業と思われていた鍼灸マッサージ療法への晴眼者の進出が激しく、もはや視覚障害者の安定した職域とはいえない状況にある。たとえば、1972年当初、鍼灸マッサージ師に占める視覚障害者と晴眼者の割合は拮抗していた¹⁾。それが、2004年調査では視覚障害者の割合は、あん摩・マッサージ・指圧師の26.3%、鍼師の19.8%、灸師の19.3%となっている²⁾。さらに、クイックマッサージやリフレックソロジーなどが駅ナカや街の随所にあふれ、マッサージに類似した業をおこなっている。そのため、視覚障害者は伝統的な職域の保護を願い、無資格者が施す類似の業への取り締まり強化を求めている。ところが、鍼灸マッサージ業に従事する晴眼者は、この視覚障害者の窮状に関心を示すことが少ない。それどころか、晴眼者の自由な活動を制限している視覚障害者の職業保護施策を快く思っていないところもある。そのため、鍼灸マッサージ業における視覚障害者と晴眼者の間には、職業保護と職業選択の自由という2つの人権が対立しながら、冷ややかな関係でバランスを保っている。

その反面、現在の鍼灸マッサージ業界は、予防を重視した健康支援には大変に熱心である。とくに、高齢化の時流に合わせるように、高齢者への健康支援には極めて強い関心を示している。そのなかでも、介護予防は大きな注目を集めている。

たとえば、我が国の総人口は、平成21(2009)年10月1日現在、1億2751万人で、65歳以上の高齢者人口は、過去最高の2901万人となり、高齢化率も22.7%と、5人に1人が高齢者、10人に1人が75歳以上人口という「本格的な高齢社会」を迎えている³⁾。このように、高齢化率が22%を超えた要因は大きく分けて、平均寿命の延伸による65歳以上人口の増加と、少子化の進行による若年人口の減少があげられる⁴⁾。たとえば、我が国の平均寿命は、平成20(2008)年では男性79.29年、女性86.05年と、前年と比べて男性は0.10年、女性は0.06年上回り、過去の推移をみると死亡率の低下に伴い大幅に延伸している⁴⁾。そして、この高齢化に伴い、平成19(2007)年度の社会保障給付費の総額は91兆4305億円となり、対国民所得比は24.4%と過去最高の水準となった⁵⁾⁶⁾。

ただし、高齢社会とは、単に虚弱な高齢者が増えることではなく、様々な健康状態や社会状態を抱えながらも比較的健康に過ごしている高齢者が、地域のなかに増えることを意味している。そして、現在の「心身ともに若々しく活力があり、しっかりとした生活機能(すなわち自立機能)をもった元気な高齢者」は、「もはや老人とは呼べないような集団を形成して」いるといわれる⁷⁾。たとえば、65歳以上の高齢者の健康状態についてみると、平成19(2007)年における有訴者率^{注1)}は496.0と半数近くの者が何らかの自覚症状を訴えているが、日常生活に影響の

ある者率^{注 2)}は 226.3 と、有訴者率と比べると半分程度になっており、高齢者は何らかの自覚症状があっても、必ずしも日常生活に支障を来しているわけではないことが推察されている⁸⁾。また、我が国は平均寿命だけでなく、健康寿命^{注 3)}も世界で最も長く、健康についての高齢者の意識をみても、「健康である」と考えている者の割合は高い結果となっている⁸⁾。

ところが、「地域で比較的健康に生活している高齢者、特に 75 歳以上のいわゆる後期高齢者においても、(中略)容易に要介護状態あるいは不健康寿命の増大化を招く症候や障害が確実に存在して」⁹⁾いるといわれる。そのため、このような症候や障害を早期に発見し、早期に対応して高齢者の自立した生活と人生の質(QOL)を守り、高齢者が主体的にいきいきと地域で生活をしていけるような支援が求められている。そのなかで、2006 年 4 月、高齢者の健康維持・増進を後押ししたり、要介護リスクの軽減をはかったりする施策として、介護保険制度の改正がおこなわれ、介護予防への取り組みが強化された。

この介護予防について、鍼灸マッサージ療法がもつ健康長寿や治未病の理想、自由闊達な老人像、高齢者に多い腰痛や膝関節痛への施術効果などを理由として、鍼灸マッサージ業界では「鍼灸マッサージ師が飛躍する 2 度とないチャンス」¹⁰⁾と捉えられている。とくに、伝統的に「予防」の理想を掲げてきた鍼灸マッサージ療法の長所を生かすことができる絶好の機会として大きな期待を集めている。

このように、現在の鍼灸マッサージ業界は、介護予防に期待を寄せるように高齢者の健康支援には極めて強い関心を示す反面、もはや少数の問題となった視覚障害者の職業自立の窮状にはさほどの関心も寄せられていないという内情を有している。

2. 本研究における問題提起

鍼灸マッサージ師として臨床に携わるなかで介護予防を考えると、高齢者の健康支援には極めて強い関心を示す反面、視覚障害者の職業自立の窮状にはさほどの関心も寄せられていない業界に対して、次の 2 つの問題を感じる。

- (1) 予防の伝統を長所とし、「健康であること」に絶対的なまでの価値を謳い、病を否定するだけで、容易に要介護状態あるいは不健康寿命の増大化を招くリスクをもつ高齢者に、十分な対応ができるのだろうか。
- (2) 鍼灸マッサージ業に従事する視覚障害者の窮状に無関心で冷たい施術者が、その一方において、高齢者の健康的でいきいきとした生活を支援することを熱く語っても、そこに説得力があるのだろうか。

このような高齢者と視覚障害者の問題を合わせて、鍼灸マッサージ療法のなかで取り上げた先行研究は、管見では存在しない。ところが、この 2 つの問題を並べてみると、高齢者の健康支援への異様なまでの厚情と視覚障害者の職業自立への無関心にみる薄情は、根底で同じ原因に結びついていることが推察できる。そして、この根底にある原因とは、「疾病や障害を抱えて生きることへの前向きな理解」を十分に確立できていないことにあると考える。

たとえば、疾病や障害を抱えて生きることへの前向きな理解がなければ、患者や障害者を弱

い存在、可哀そうな人とみなして、ただ親切にするしかできなくなる。しかしながら、可哀そうだからという後ろ向きの親切は、長続きするものではない。結局、どのように接してよいか分からなくなり、無関心でいる方が楽になる。要するに、鍼灸マッサージ療法を職域とする視覚障害者の窮状に冷たい現状は、障害者を弱い存在、可哀そうな人とみなす裏返しでもあろう。すなわち、自らの療法のなかで「疾病や障害を抱えて生きることへの前向きな理解」を十分に得ていない鍼灸マッサージ業界の姿が、冷たい現状として映し出されるのだと推察する。

また、鍼灸マッサージ療法にある予防の伝統が謳うように、自然の摂理に従い養生を心掛ける生活を営むことで、疾病を予防したり健康を増進させたりしながら、健やかな長寿を得ることができるかもしれない。しかしながら、加齢に伴う老病死も自然の摂理である。そして、高齢社会とは何らなの疾病や障害を抱えながら長らく生きる人が多くなる社会でもある。そのような高齢者の不健康寿命の長期化を予防して、人生の質(QOL)が維持できるように支援していくことが介護予防の趣旨であろうが、健康長寿や治未病の理想を掲げて病を否定するだけでは、人生の終末をあきらめや失望の嘆きで迎えなければならなくなる可能性が大きくなる。

たしかに、介護予防の定義である「高齢者ができる限り要介護状態に陥ることなく、健康でいきいきとした生活が送れるように支援すること」¹¹⁾は、鍼灸マッサージ療法にある「予防」を理想とする伝統に通じるであろう。そして、「虚弱高齢者であっても、75歳以上の高齢者であっても、高齢者の下肢筋力や歩行速度が向上するという研究」¹²⁾は、自然治癒力の働きを強く意識した施術をおこなう鍼灸マッサージ師にとっても勇気を与える報告だと理解する。

けれども、そのような介護予防だからこそ、加齢に伴い「心身の機能や生活機能の低下が少しずつ顕著化してくる」⁷⁾高齢者に対して、健康至上主義に陥ることがあってはならないと考える。とくに、疾病や障害を抱えて生きることへの前向きな理解を得ないまま、鍼灸マッサージ師が介護予防に従事したなら、中国医学古典の歴史の一部が内包する不老不死への渴望が幻想となり、高齢者を弱く可哀そうな存在と決めつけながら惑わして、逆に苦しめることにも成りかねないと危惧する。

しかしながら、あきらめや失望、幻想で終わる理想を掲げて、漢代に成立した中国医学古典が伝来し、日本の約1500年にわたる伝統医療の一翼を担ってきた鍼灸マッサージ療法の歴史を形成できるはずがないであろう。そのことから、鍼灸マッサージ療法を育んできた自然思想・哲学のなかには、「疾病や障害を抱えて生きることへの前向きな理解」があるものと予想する。ところが、現在の鍼灸マッサージ業界は、「健康長寿や治未病の理想」を掲げて「予防」の伝統を重視するあまりに、「疾病や障害を抱えて生きることへの前向きな理解」を見失っているのではないだろうか。そこで、この前向きな理解を確認しないままでは、鍼灸マッサージ師として、介護予防において十分な責任を果たせるものではないと考える。

3. 研究の方向付け

本研究の目的は、鍼灸マッサージ師が介護予防において十分な責任を果たすため、鍼灸マッサージ療法を育んできた自然思想・哲学のなかには、「疾病や障害を抱えて生きることへの前向きな理解」があることを確認することである。そこで、この疾病や障害に対する前向きな理解を仏教哲学を通して確認していきたい。

たとえば、中国には「儒教・道教・仏教」の3つの教えがある。そのなかで、道教が中国医学古典に影響を与えてきたといわれる。そして、養生に心掛けて病を予防しながら健やかな長寿を願う道教がもつ自然思想・哲学が、鍼灸マッサージ療法の伝統を育んできたとされている。しかしながら、本稿では別の面として、仏教が「疾病や障害を抱えて生きることへの前向きな理解」を鍼灸マッサージ療法の伝統のなかで担ってきたものと予想する。そして、健康長寿を願う道教と疾病や障害に前向きな理解を与える仏教という2つの哲学が表裏として働くことで、正当な療法としての役割を果たしてこられたのだと推察する。

ただし、鍼灸マッサージ療法を育んできた自然思想・哲学のなかに、「疾病や障害を抱えて生きることへの前向きな理解」があることを確認しただけでは、研究の社会的意義は小さいであろう。それゆえに、仏教哲学を通して疾病や障害に対する前向きな理解を確認しながら、そのような理解をもつ鍼灸マッサージ療法に相応しい介護予防への貢献とは何かを考察し、これを提案していきたい。そこで、次の3つを順に紐解きながら研究を進めていくことにする。

- (1) 鍼灸マッサージ療法の伝統に、仏教哲学が存在することを探る。
- (2) 仏教哲学が担ってきた疾病や障害に対する前向きな理解を明らかにする。
- (3) 仏教哲学をもつ鍼灸マッサージ療法にふさわしい介護予防への貢献を思案する。

また、研究の方法として、以下のような事柄への分析をおこない、その考察をまとめていくことにする。

- (1) 仏教哲学の存在は、仏教と中国医学古典の伝来の経緯、寺院で施されていた救済としての医療活動、終末期医療に深く関与してきたことなど、奈良・平安・鎌倉時代を中心とした歴史の推移から分析する。
- (2) 仏教哲学がもつ疾病や障害に対する前向きな理解は、道教哲学と仏教哲学、仏教哲学とリハビリテーション思想・終末期医療思想、視覚障害者と高齢者の「喪失体験」などを比較検討しながら明らかにする。
- (3) 仏教哲学をもつ鍼灸マッサージ療法にふさわしい介護予防への貢献は、高齢や障害といった人間にみる違いを「あるがままに」受け入れる理解をもとに、一切の区別なく助け合いながら共に生きる社会を理想として考察する。

そのなかでも、特に次の2つの理解に主眼をおいて研究を進めていきたい。

- (1) 障害者や高齢者にみるような「喪失体験」への理解。
- (2) 障害や高齢といった人間にみる違いを「あるがままに」受け入れる理解。

たとえば、何らかの疾病や障害を抱えて長らく生きる人が多くなる高齢社会では、健康維持・増進への支援だけでなく、喪失体験とともに生きる高齢者への理解が必要だと考える。また、この喪失体験への共感的理解には、高齢者を健康的な生活へと導くための「鍵」があると推察する。そして、視覚障害者は視覚の喪失という大きな体験を通した心の成長により、加齢に伴う諸々の喪失体験とともに生きる高齢者を理解し、共感的態度をもって接することができ

ると予想する。さらに、この視覚障害者がおこなうような鍼灸マッサージ療法は、高齢社会を支える質の高い役割を担うことができることを主張していきたい。

また、障害や高齢といった人間にみる違いで区別することなく、「あるがままに」受け入れる理解は、道教哲学の無為自然、仏教哲学の涅槃寂静という教えに通じるものとする。そして、高齢社会とは加齢に伴う個人の能力低下を全体で受け入れながら、人間にみる違いで区別することなく、いかに人間らしく助け合い、共に生きていくかが問われる社会だと理解する。まさに、これが本稿において、仏教哲学を通して「疾病や障害を抱えて生きることへの前向きな理解」を確認したうえで示していきたいことである。

ただし、この2つの理解を提示するまえには、仏教哲学への考察に多くを割いている。それは、葬式仏教やご利益信仰といった面を払拭し、できるだけ不可思議な要素を排除したなかで「疾病や障害を抱えて生きることへの前向きな理解」を確認するためである。また、そうすることで、仏教哲学を通して示した介護予防への貢献が、一般にも受け入れられやすいものになると考えるからである。

4. 全体の予告

本稿は、本論を6つのパートに分けて構成している。たとえば、5つのパートで論拠を示しながら考察を重ねて、その考察をまとめるように結論を提示している。また、論拠を示す5つのパートは「Ⅱ～Ⅵ」、結論は「Ⅶ」において述べている。そして、この本論「Ⅱ～Ⅶ」における概要は以下の通りである。

(1) Ⅱ 鍼灸マッサージ療法における介護予防の可能性と課題

鍼灸マッサージ師として介護予防において、どのような役割を担うことができるのかを検討した。そのなかで、鍼灸マッサージ療法と介護予防を比較すると、病気の発症を予防することを重視する鍼灸マッサージ療法は、ポピュレーションアプローチに適していることが分かった。また、医学部の学生が東洋医学に興味を持っている反面、エビデンスが乏しいなどの否定的なイメージも併せ持っていることを示しながら、鍼灸マッサージ療法が介護予防において有効である科学的根拠を明らかにする必要があることを指摘した。ただし、何らかの症状を抱えて長らく生きる人が多くなる高齢社会では、疾病や障害に対する前向きな理解も必要であると考えた。そこで、鍼灸マッサージ師として、この前向きな理解を鍼灸マッサージ療法がもつ自然思想・哲学のなかで確認する必要があることを述べた。

(2) Ⅲ 鍼灸マッサージ療法の歴史に内在する仏教哲学

仏教哲学を通して疾病や障害に対する前向きな理解を確認するにあたり、鍼灸マッサージ療法の伝統のなかで、仏教哲学に影響を受けた理解があることを歴史の経過から示した。その例として、隋唐代に中国医学が仏教の影響を受けたこと、奈良平安時代には中国医学古典が仏教とともに伝来したこと、平安鎌倉時代には仏教が終末期医療に深く携わっていたことをあげた。

また、その仏教哲学がもつ疾病や障害に対する前向きな理解は、リハビリテーション思想や終末期医療思想と比べながら推察した。たとえば、仏教經典にみる病を「善知識」とする理解と、上田やE・Q・ロスらの研究が示す障害者や終末期患者の「喪失体験」への理解を比較した。そして、リハビリテーション思想や終末期医療思想と共通する価値観を示しながら、仏教哲学による「疾病や障害を抱えて生きることへの前向きな理解」が、鍼灸マッサージ療法を育んできた自然思想・哲学のなかにもあることを理解した。

(3) IV 道教哲学と仏教哲学にみる表裏の関係

仏教哲学による疾病や障害に対する前向きな理解が、鍼灸マッサージ療法のなかで、どのような役割を果たしてきたのかを考察した。たとえば、道教哲学と仏教哲学は、共に鍼灸マッサージ療法を育んできた自然思想・哲学に影響を与えていた。そのなかで、自然の摂理を通して個人の福寿を求めてきた道教哲学と、老病死の喪失体験を通して普遍的な価値を求めてきた仏教哲学が、表裏となって作用していることを推察した。また、予防医療、治療医療、リハビリテーション医療、終末期医療にみる手段と目的を理解しながら、道教哲学や仏教哲学の役割を考察した。そして、道教哲学が自然に満ちた生命への喜びから病になるような悪い生き方を戒め、仏教哲学が老病死にみる苦しみから病によって失うような価値観に寄り添って生きingことを戒めていると考えた。さらに、安楽死問題や不老不死への幻想を例にあげて、鍼灸マッサージ療法にみる道教哲学をよりどころとする健康長寿へのアプローチは、仏教哲学が説くような患者への慈愛という支えがなければ、正当な医療行為として成り立たないことを述べた。また、そのなかで、鍼灸マッサージ療法を裏から支える仏教哲学とは、何を意味するものかを示した。

(4) V 仏心を体験から学ぶ視覚障害者

仏教哲学が説くような患者への慈愛を、鍼灸マッサージ療法に従事する視覚障害者は、自らの体験から育んでいると予想した。そして、この彼らがもつ心根には、加齢に伴う喪失体験とともに生きる高齢者を支えていく可能性があることを示した。そのなかで、視覚の喪失という大きな体験を乗り越えて前向きに生きる視覚障害者は、仏教哲学と同じ人間としての価値観を、リハビリテーション思想に基づく教育を通して学んでいることを明らかにした。また、高齢期特有の喪失感や孤独感から「うつ症状」を呈する高齢者が社会問題となっていることを指摘した。そして、家庭のなかで老いや病、死をみる機会が少なくなった現在、特に若い鍼灸マッサージ師には、高齢者の喪失体験を共感的に理解する力が不足していることを予想した。そのなかで、大きな喪失体験を乗り越えてきた視覚障害者が、高齢者の喪失体験に寄り添い健康維持・増進を支援できるなら、質の高い鍼灸マッサージ療法がおこなえると考えた。また、この高齢者の喪失体験への共感的理解には、仏教哲学をもつ鍼灸マッサージ療法らしい介護予防への貢献とは何かを考察する鍵があることを述べた。

(5) VI 視覚障害者の職業自立の現状

鍼灸マッサージ療法に従事する視覚障害者には、高齢者への共感的理解をもって介護予防に

貢献する力があると考えた。しかしながら、現在は、この力を発揮することが難しい状況にある。たとえば、視覚障害者の職業自立は、多くの部分で鍼灸マッサージ業に頼っている。ところが、鍼灸マッサージ業界においては、視覚障害者の職業保護と晴眼者の職業選択の自由という 2 つの人権が対立している。そして、この視覚障害者と晴眼者の間にみる人権への対立は、江戸時代の資料や現代の韓国にもみられる問題である。そこで、この対立する 2 つの人権をルソーや老子が説く「自然」からみると、そこにある視覚障害者の人権への配慮は、社会制度や秩序により矯正された平等であるが故に、鍍金がはがれるように対立が生じるのだと解釈できた。そして、この解釈を裏付ける根拠として、「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律」第十九条にある「当分の間」の措置が、昭和 22 年に法律が制定されてから変わることなく開けずの門のままであることを示した。さらに、第十九条がつくる視覚障害者と晴眼者の隔たりが、疾病や障害を抱えて生きる患者に向き合うための哲学を自らの療法のなかに確立できていない鍼灸マッサージ業界を反映するものとした。

(6) VII 鍼灸マッサージ療法らしい介護予防への貢献

視覚障害者と晴眼者の間にみる人権への対立を「あるがままに」から解釈しながら、仏教哲学をもつ鍼灸マッサージ療法に相応しい介護予防への貢献が何かを示した。たとえば、作為のない自然な配慮とノーマライゼーションを比較しながら、人間にみる高齢や障害という違いを「あるがままに」認め合う理解を述べた。そして、一切の区別がなく「あるがままに」認め合う理解は、仏教哲学がいう慈愛により支えられていることを考察した。また、高齢社会とは、加齢に伴う個人の能力低下を全体で受け入れながら、いかに人間らしく助け合い、共に生きていくかが問われる社会だと理解した。そこで、鍼灸マッサージ業界のなかで視覚障害者と晴眼者が「あるがままに」接する機会を増やししながら、そのつながりの輪を地域の高齢者の健康増進にまで広げていくことを考えた。そして、これこそ仏教哲学をもつ鍼灸マッサージ療法に相応しい高齢社会における役割と解釈した。そのことから、「健康長寿と治未病の理想」だけでなく「視覚障害者・晴眼者・高齢者が区別なく共生する自由な社会の理想」をも掲げながら、これからの介護予防に貢献していくことを提案した。

5. 言葉の定義づけ

(1) 「中国」の範囲

一般に「中国伝来の鍼灸マッサージ療法」といわれるが、日本でおこなわれている鍼・灸・和漢薬から「中国」を連想するとき、そこに「チベット医学」や「モンゴル医学」などは念頭においていないだろう。

中村は『シナ人の思惟方法』のなかで、「隣国の人々に対して社交的礼儀のうえから『中国』という呼称を用いるのはさしつかえないが、学問上の論議をする場合には、『中国』というあいまいな表現は避けるべきである」¹³⁾としている。そして、以下を理由として中国を「シナ」と表記している。

「いまここでシナ(china)というのは、古来から在するひとつの偉大な文化圏のことをいうのであって、政治的な単位としての中華人民共和国とははっきり区別されるものである。具体的には、たとえばチベットや満州や内蒙古は中華人民共和国の一部となっているが、中華人民共和国の中心となってきた漢民族のシナとは文化的には異なっている。われわれは政治的な概念としての中華人民共和国と文化的な概念としてのシナとをはっきり区別せねばならぬ。」¹³⁾

しかしながら、日本における鍼灸マッサージ療法では、中村がしめす「シナ」を「中国」と表現することが通例となっている。そこで、本稿では中村の意を踏まえながらも、あえて「中国」という表記を用いている。

(2) 「鍼灸マッサージ」の範囲

鍼灸マッサージ師とは、「はり師」「きゅう師」「あん摩マッサージ指圧師」という3つの資格を有する者である。また、あん摩マッサージ指圧師免許は、「あん摩」「マッサージ」「指圧」という3つの手技を合わせた資格である。本稿では、3つの療法が混在しているあん摩マッサージ指圧を「マッサージ」と総称している。さらに、鍼療法・灸療法・あん摩マッサージ指圧療法をまとめて「鍼灸マッサージ療法」、業種として「鍼灸マッサージ業」、施術者として「鍼灸マッサージ師」としている。そして、これらの名称を示したものが図1である。

ただし、漢代に成立した中国医学古典より受け継がれ^{注4)}、育まれてきた日本の鍼灸マッサージ療法の自然思想・哲学を再確認するというなら、明治18年にフランスより陸軍にもたらされた「マッサージ」よりも「あん摩」のほうが表現としては適切かもしれない。しかしながら、長きにわたり視覚障害者の職域とされてきた按摩に対して、芦野は「屈辱的に捉える世間の誤解」として、NHKが「按摩」を放送禁止用語にしていることを指摘しながら、「法律上の『マッサージ』とは医療マッサージのことですが、『あん摩』を卑下する人達が呼び変える別称にされてきた」としている^{注5)}。本稿においては、一般の患者が使う名称から「マッサージ」を用いているが、単なる「マッサージ」という名称のなかにも、複雑な歴史と意味合いを含むことを述べておきたい。

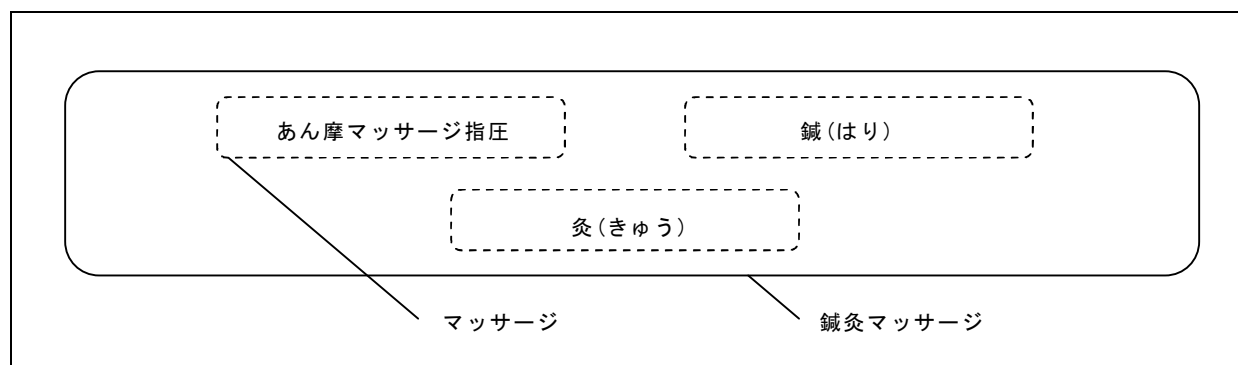


図1 鍼灸マッサージが示す範囲(療法・業・施術者)

（3） 研究対象とする「鍼灸マッサージ療法」

日本における鍼療法・灸療法・按摩療法の、中国医学の最原典である『黄帝内経』を基本としながら発展して今日に至っている¹⁴⁾。その『黄帝内経』の底流には、天地星辰の運行の規律を人間にあてはめた陰陽説や五行説といった天人合一思想がある¹⁵⁾。ただし、鍼療法・灸療法・按摩療法の歴史のすべてにおいて、『黄帝内経』に代表される中国医学古典にみる天人合一思想などの自然思想・哲学を肯定しているわけではない。

たとえば、古方派に代表される吉益東洞は、『傷寒論』などの中国医学古典を手本として、「目にみえるもの、手でつかむことができるものでなければ相手にしない」¹⁶⁾と、黄帝内経系医学を否定している。また、トリガーポイント鍼療法^{注 6)}に代表される科学に基づく現代の鍼灸マッサージ療法をおこなう施術者にとっては、黄帝内経系医学を肯定する後世派の脈診も、黄帝内経系医学を否定する古方派の腹診も、共に受け入れがたい伝統的鍼療法であろう。このように、長い歴史を積み重ねてきた鍼灸マッサージ療法のなかには、様々な理解と手技が存在する。

そのなかで、本稿においては、「中国医学古典にみる天人合一思想などの自然思想・哲学を肯定的にとらえる鍼灸マッサージ療法」を研究対象としている。そして、この研究対象を示したものが図2である。

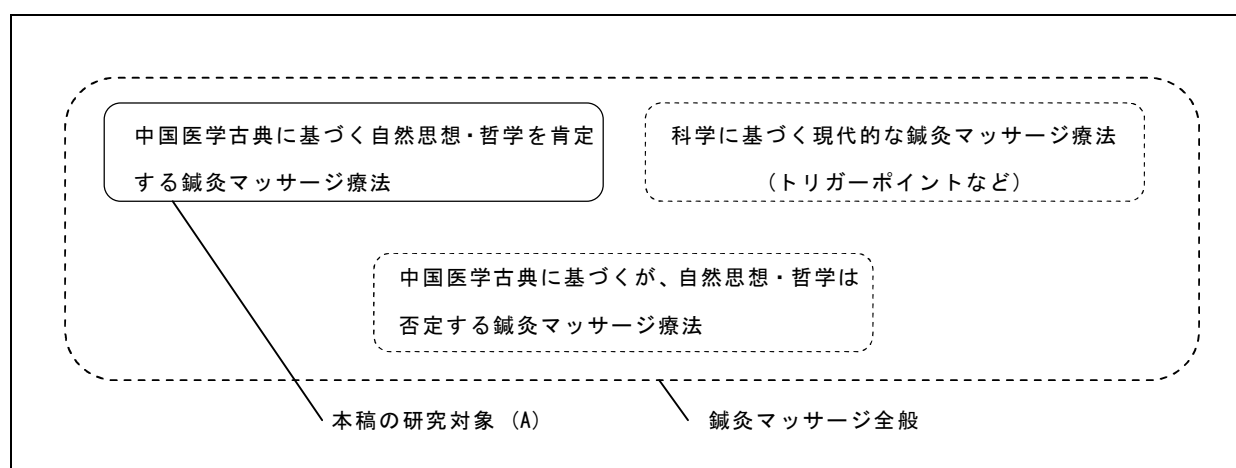


図2 自然思想・哲学を肯定する鍼灸マッサージ療法の範囲

（4） 研究対象とする自然思想・哲学を肯定する「解釈」

『黄帝内経』に代表される中国医学古典にみる自然思想・哲学を肯定する解釈には、2つの立場があると考えられる。たとえば、一つは、大学病院でおこなわれている鍼灸マッサージ療法のように、中国医学古典が説くアプローチを科学の視点から高く評価して、そのなかの自然思想・哲学を肯定する立場である。また、二つには、養生などの生活規範としてみた鍼灸マッサージ療法のように、中国医学古典にある自然思想を哲学の視点から高く評価して肯定する立場である。そのなかで、本稿においては、後者の理解から「哲学に基づく解釈を優先する立場から自然思想・哲学を肯定する鍼灸マッサージ療法」を研究対象としている。また、その哲学は、

「道教哲学」と「仏教哲学」から考察するものとする。そして、これらを示したものが図 3 である。

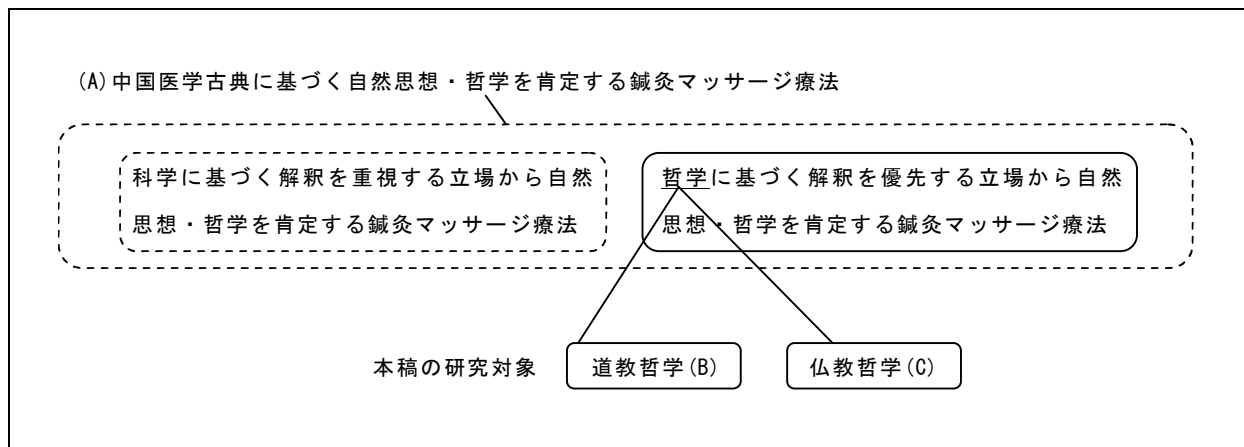


図 3 自然思想・哲学を肯定する 2 つの解釈とその立場

(5) 「中国哲学」「道教」「道教哲学」の範囲

「中国医学のルーツをさぐれば道教であって、仏教の影響はそれほど大きくない」¹⁷⁾といわれる。ところが、道教には無為自然の老荘思想から不老長生を求める神仙思想や呪術呪薬まで、さまざまな要素が混在している。そこで、本稿では古代中国よりみられる一般的な自然を尊ぶ教えを「中国哲学」、その中国哲学なかで自然の神秘性を強調して不老長生を求める神仙思想や呪術までを含めた教えを「道教」、その道教のなかで無為自然を説く老荘思想に限定したものを「道教哲学」としている。そして、本稿が研究対象としている鍼灸マッサージ療法にみる「道教哲学」を示したものが図 4 である。

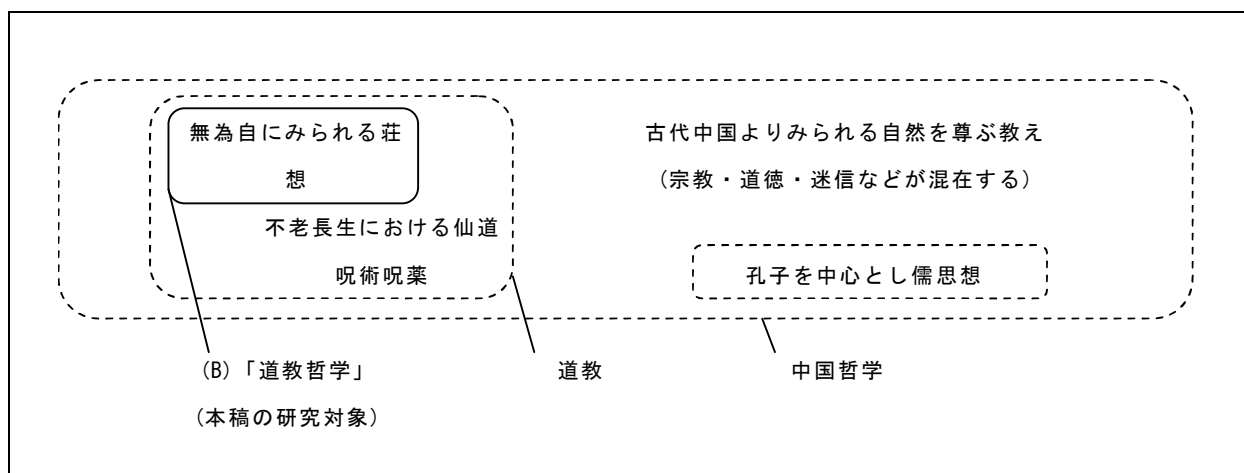


図 4 古代中国よりの自然を尊ぶ教えの分類

(6) 「仏教哲学」の範囲

仏教の開祖である釈迦は、最後の説法として次の言葉を残している。

「当に自らを熾燃とし、法を熾燃とすべし。他を熾燃とすること勿れ。当に自らに帰依し、法に帰依すべし。他に帰依すること勿れ。」¹⁸⁾

この「依るべきところ、即ち、帰依処」¹⁹⁾とは自らに備わる力、生まれながらに内在している力であろう。そして、このような自力をよりどころとして人間の幸せを追及していく教えを「哲学としての仏教」と理解する。また、本稿では、この哲学としての仏教を「仏教哲学」としている。

ところが、仏教は自力のみをよりどころとした法を説いているものではないだろう。たとえば、自力で人間の幸せ＝涅槃の境地を得ることができるなら、仏像がこちらを向いておられる所以はないはずである。仏になることを目標とするなら、目標は背中を追うものであり、尊敬すれども拝むものでもない。自力をよりどころとするだけでは人間の幸せ＝涅槃の境地を得ることができない衆生を救わんがために仏がおられるのかもしれない。この仏の本願、他力にすぎない教えを「宗教としての仏教」と理解する。

しかしながら、宗教は清濁合わせ持つ存在であり、医療になかで語るには誤解を招く恐れがある。そこで、本稿では、できるだけ不可思議な要素を排除するためにも、自力の範囲に限定した「仏教哲学」を研究対象としている。そして、この研究対象とする「仏教哲学」を示したものが図5である。

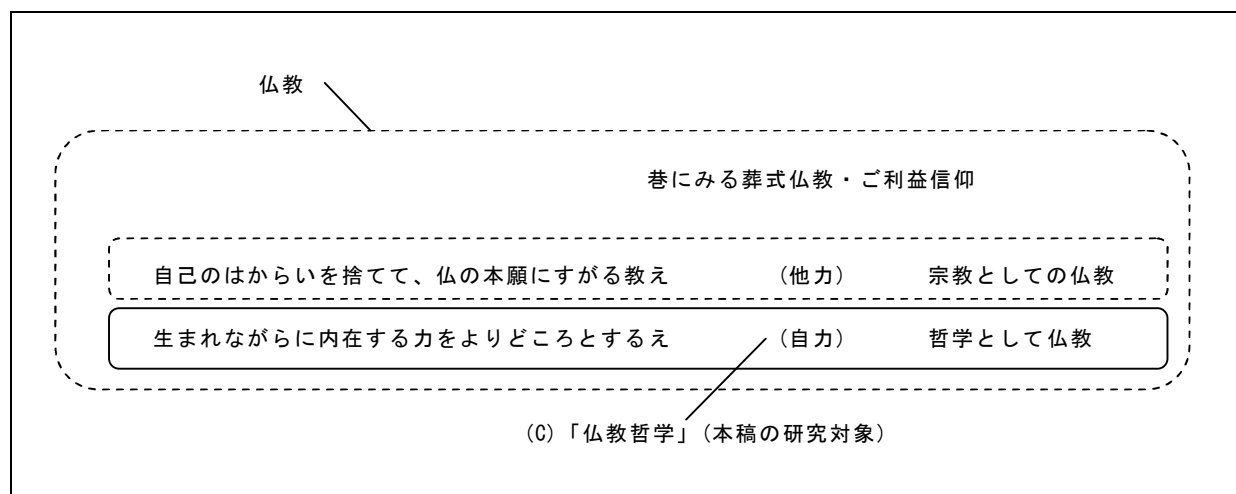


図5 「宗教としての仏教」と「哲学としての仏教」の分類イメージ

Ⅱ 鍼灸マッサージ療法における介護予防の可能性と課題

2006年4月に介護保険制度の改正がおこなわれ、要介護状態になる前のアプローチとしての介護予防への取り組みが強化された。この介護予防について、鍼灸マッサージ療法がもつ健康長寿や治未病の理想、高齢者に多い腰痛や膝関節痛などへの施術効果を掲げながら、「鍼灸マッサージ師が飛躍する2度とないチャンス」¹⁰⁾と捉えられている。そこで、鍼灸マッサージ療法の高齢社会における介護予防への可能性と課題を検証する。

1. 高齢社会における鍼灸マッサージ療法の長所

社会のなかには、「高齢者の大部分は病気で、性的不能で、醜く、ボケており、精神的に病に冒されており、役立たずで、孤独で、貧しく、鬱病にかかっている」という固定観念がある²⁰⁾。そして、この高齢者に対する固定観念がつくる偏見と差別は、人種差別や性差別に並ぶ第三の差別として「エイジズム」といわれている²⁰⁾。たとえば、1962年にストレーラーは4つの老化の基準を示して、老化を有害なものと断じている²¹⁾。ところが、エイジズムには否定的なものだけでなく、高齢者を優遇するような肯定的固定観念も含まれる。それは、「大半の高齢者は親切で、賢明で、頼りになり、豊かで、政治力があり、自由で、幸せである」²⁰⁾という固定観念である。このような、高齢者を特別な存在として、いわゆる「老人あつかい」するような偏見と差別の全てを含めて「エイジズム」とされている。

しかしながら、近年の縦断研究により自立した高齢者の実態が調査されるにつれて、これら的高齢者に対する固定観念の大部分は、事実と反することが証明されている²⁰⁾²¹⁾。ただし、「どちらかと言えば高齢者の方が頼りになり、自由である」²⁰⁾こと、高齢者の健康が「加齢と共に坂を転げ落ちるように劣化するのではなく、死の数年前まで保たれる」こと、人格などは高齢期になっても発達し続けることは事実である²¹⁾。

ところで、このような事実が示すような正常な老化の姿は、中国や日本の古典に登場する賢者にもみることができるだろう。たとえば、賢者の多くは老人・翁として描かれており、とくに鍼灸マッサージ療法が強い影響を受けてきた道教には、健康長寿で自由闊達な老人像がある。そのなかでも、老子などは「母の胎内にあること81年で、母の左脇を剖いて生まれたときは、すでに白髪であった」²²⁾とさえ語られている。

さらに、『禮記』や『周禮』や孔子、孟子の言行録、あるいは老子、荘子の思想にしても、中国古典には長寿に関する記述は極めて多く、その「知」を修める者の日常生活の養生が語られている²³⁾。とくに、「養生のためには、食、自然環境を大切にし、生活の節度を守り、心身一如のもと養生することの重要性」²³⁾が説かれている。たとえば、平安時代の医博士である丹波康頼は『医心方』のなかで、患者のあるべき姿として「日常において調和のとれた衣食住に心がけ、過労を避け、自ら養生に努め、健康第一の生活をおくること」を示している²⁴⁾。

このような健勝な老人像をもつ道教哲学は、人間の手本として自然を観察し、自然の摂理を理解し、この摂理のなかに生きることを説くものと考えられる。そして、この自然の摂理を医療に応用したものが、中国医学古典よりつながる鍼灸マッサージ療法であると解釈する。さらに、

そのような鍼灸マッサージ療法が、高齢社会に貢献できる長所として、次のような要素があげられると推察する。

- (1) 鍼灸マッサージ療法がよりどころとする中国医学古典には、豊かな老いと健康長寿の理想がある。
- (2) 鍼灸マッサージ療法には養生や治未病など、病を治す効能よりも発症の芽を事前に摘み取る処方を優れているとみなす伝統がある。
- (3) 高齢者に多い腰痛や膝関節痛などは、鍼灸マッサージ療法が支持されている症状である。

たとえば、『黄帝内経素問』八正神明論篇二十六には、上手な医師と下手な医師について次のように述べている。

「上工救其萌芽。(中略)下工救其已成、救其已敗。」²⁵⁾

「上手な医師というものは、邪気がまだ体内深く侵入しない、体表につきはじめた芽のうちに、これを撮み取って、その侵入するのを食い止めてしまいます。(中略)これに反して下手な医師という者は、邪気がすでに体内深く入り組んでもはや病気となってしまうものを喰い止めようとしたり、あるいはもはや活動を始めてしまったものを治癒しようとするものであります。」²⁵⁾

また、司馬遷『史記 扁鵲倉公伝』には、春秋戦国時代の名医である扁鵲が、斉の桓侯に自覚症状のない段階から発病を予言して治療を勧めたとある²⁶⁾。このように、豊かな老いに加えて健康長寿や治未病の理想を掲げる鍼灸マッサージ療法には、高齢者に多い腰痛や膝関節痛への有効性を示す報告もある²⁷⁾²⁸⁾。たとえば、痛みのために活動が制限され、足腰が弱化して日常生活能力が低下することで要介護状態になる恐れがある。そのため「新健康フロンティア戦略」では、膝痛・腰痛対策などの運動器疾患への積極的な対策が必要であることが指摘されている²⁹⁾。そこで、高齢者の腰痛や膝関節痛への鎮痛効果に加えて、これ以上、足腰の弱化が進まないように「養生」を旨とした生活習慣の改善まで求める鍼灸マッサージ療法は、高齢社会における介護予防においても貢献ができるものと考えられる。

さらに、高齢者で問題になっている嚥下障害・誤嚥性肺炎、歩行障害、緑内障、排便障害に対する鍼灸刺激の効果を検証したうえで、「高齢化に伴ってみられる『老年症候群』による様々な問題を解決する新しい方法として鍼灸治療を見直すべきではなかろうか」とする意見もある³⁰⁾。このように、老年症候群の改善にまで効果があり、高齢者のQOLを向上させて、自立性を高めることが可能であるなら、高齢社会における鍼灸マッサージ療法の介護予防における役割は多方面に広がるものと期待される。

2. 鍼灸マッサージ療法と介護予防との差異

2006年4月から介護保険制度が変わり、その柱として介護予防への取り組みが強化されている³¹⁾。この介護予防では、介護が必要になることを水際で防ぐための二次予防として、「介護保険を利用する以前の虚弱高齢者に介護予防の介入を加えることが最も効果的である」³²⁾とされている。また、その介護予防にある腰痛・膝関節痛対策のための運動器の機能向上プログラムは、「痛みを除去することによって運動の実施を可能とすることがプログラムの目的ではなく、運動を実施することによって筋力が向上し、関節の保持機能等が向上するなどの複合的な効果の結果として、痛みを軽減又は除去することが目的である」³³⁾とされている。

一方、鍼灸マッサージ療法の要介護状態に陥るリスクのない段階での腰痛・膝関節痛から、一次予防の意味合いで施術をおこなっている場合が多いだろう。また、そこで述べられる腰痛・膝関節痛対策のための施術プログラムは、痛みを除去することによって運動の実施を可能にすることを主な目的としている。「何かおかしい」と感じる時は、体が微細な異常を察知して、緩やかに警告を発しているのかもしれない。この小さな警告から紐解きながら施術をおこなっていくところが、鍼灸マッサージ療法にある治未病の理想であろう。それゆえに、痛みやこり感などの感覚異常を重視して、この時点から癒すように施術をおこなうのである。

このように、鍼灸マッサージ療法と介護予防は、共に高齢者の腰痛・膝関節痛をアプローチの対象としているが、その対象とする病態やアプローチ方法、目的には違いがある。そして、この鍼灸マッサージ療法と介護予防にみる違いを示したものが表1である。

そのなかで、とくにアプローチ開始において重視する時期に、鍼灸マッサージ療法と介護予防における違いの特徴が表れていると考える。たとえば、鍼灸マッサージ療法は感覚に異常を感じたころから、症状の小さな芽を摘むような時期を重視している。一方、介護予防は要介護状態に陥るリスクの高い人を対象に絞り込んで対処していく、その水際からのアプローチを重視している。そして、このアプローチで重視する時期の違いをイメージしたものが図6である。

その違いから、中国医学古典にみる「健康長寿や治未病の理想」を掲げる鍼灸マッサージ療法の長所を生かして介護予防に従事しようとするなら、多くの人々を対象に少しずつ要介護リスクを軽減し、健康を増進していくポピュレーションアプローチに貢献することが望ましいのかもしれない。ただし、要介護状態に陥らないように予防するという意味で、鍼灸マッサージ療法のなかに「筋力や関節の保持機能が向上するような運動」を取り入れながら、要介護リスクが高くなった高齢者にも対応できるように準備をしておかなければならないだろう。

たとえば、鍼灸マッサージ師にとって介護予防に従事する機能訓練指導員は「重要かつ今後有望な職域の1つである」とされているが、その役割を果たすためには、次のような教育プログラムが必要であることが指摘されている³⁴⁾。

- (1) 高齢者の特性を踏まえた専門的知識
- (2) 手技療法・運動療法に関する実践的技能
- (3) レクリエーション活動、グループ体操、介護補助についての専門的知識
- (4) 現場実習等

介護予防教室における一般高齢者施策として、「鍼灸師やマッサージ師にとって、介護は普段やっていることの延長です。基礎的解剖の知識に加えて、わずかな機能解剖と機能訓練を覚

えればいいんです」³⁵⁾と、積極的に市区町村による地域支援事業に参加しようという意見がある。ただし、その意見のなかで「様々なリスクを抱えている人が多く、油断することはできない。運動中、転倒しないか常に気を配っておく必要がある」³⁵⁾とあるように、鍼灸マッサージ師が介護予防に参加するためには、それに相応しい新たな技能と知識を身につけなければならないだろう。

けれども、介護予防における新しい知識と技能を習得しようとする努力は、鍼灸マッサージ療法が高齢社会に貢献できる幅を広げてくれるものと考ええる。そして、この介護予防にこそ、中国医学古典に宿る自然の摂理を旨とする「予防」の本質を鍼灸マッサージ療法のなかに花開かせてくれるものと期待する。

表 1 鍼灸マッサージ療法と介護予防における違いの比較

	鍼灸マッサージ療法	介護予防
対象	主に要介護リスクの低い高齢者	主に要介護リスクの高い高齢者
方法	物理的な刺激等	運動(自動運動・抵抗運動)
目的	疼痛軽減、自覚症状の緩和	筋力の向上、関節の保持機能等の向上
結果	運動がおこないやすくな	痛みが軽減する

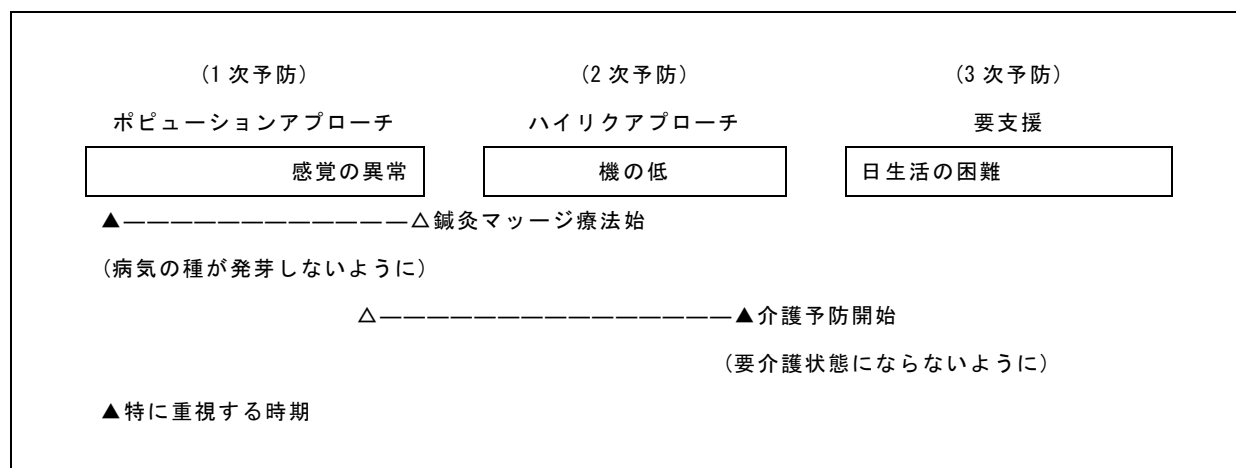


図 6 鍼灸マッサージ療法と介護予防のアプローチで特に重視する時期のイメージ

3. 介護予防にみる資格要件と鍼灸師の立場

鍼灸マッサージ療法の長所を生かした通所介護を営む例として、全国で数百人の鍼灸師が、小規模・短時間型介護予防デイサービスを開業しているといわれる³⁶⁾。この小規模・短時間型介護予防デイサービスにおいて利用定員が10人以下の場合には、人員基準で「生活相談員1

人、介護職員 1 人、機能訓練指導員 1 人の最低 3 人いれば」運営ができる³⁶⁾。そして、この 3 人の資格要件は次の通りである。

- | | |
|------------|---|
| 1) 生活指導員 | 社会福祉士、社会福祉主事 |
| 2) 介護職員 | なし |
| 3) 機能訓練指導員 | 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師・准看護師・柔道整復師・
<u>あん摩マッサージ指圧師</u> |

この資格要件をみると介護予防デイサービスにおいて、「あん摩マッサージ指圧師」は機能訓練指導員資格のなかに組み込まれており、技能者として適性があることを行政が認めていることが分かる。ところが、「鍼灸師」は機能訓練指導員として介護サービスに従事する資格が認められていない。

介護予防の対象とした腰痛、膝関節痛で生活機能が低下した高齢者は、昔から鍼灸師が施術してきた歴史がある³⁶⁾。そして、「鍼灸師のところに行けば痛みは緩和させてくれるし、家での運動の仕方も教えてくれる」、「高齢者が治療院で治療をした後、最後の 5 分、10 分で運動して帰ってもらおう」、「運動後に東洋医学講座がある」などの試み³⁵⁾は、高齢社会における鍼灸療法の技量と適応範囲を広げるには意義深いことであろう。

しかしながら、そのような介護予防へのアプローチを行政は期待してはいないことが、機能訓練指導員の資格要件のなかに「鍼灸師」がないことからうかがい知ることができるだろう。そのため、「あはき等法推進協議会」^{注 7)}では「2012 年度改正予定の介護保険、訪問看護リハビリテーション構想への対応についてや、機能訓練指導員の資格要件にはり師・きゅう師を含めるように要望していく」ように各所への働きかけがなされている³⁷⁾。

たしかに、鍼灸療法の気血水、経絡による病態の理解や施術方法などの特殊性を考慮すれば、簡単に介護保険制度に組み込めないことは理解できる。ところが、「現在、約 80% の医師が漢方薬を処方している」³⁸⁾といわれる。また、「医学部学生に対する東洋医学に関する医学教育の重要性が高まり、2002 年文部科学省の医学部におけるコア・カリキュラム教育に『和漢薬を概説できる』ことが揚げられている」³⁸⁾こともあり、「東洋医学が医師国家試験に出題される可能性がある」³⁹⁾。さらに、「東洋医学を学ぶ上で漢方と両輪をなす鍼灸を除外することはできない」として、「鍼灸の講義を行う大学が増えることが予想される」⁴⁰⁾という。このように、ある意味で特殊な鍼灸療法ではあるが、現代医学のなかに取り入れられつつある現状をみれば、介護予防制度のなかにも受け入れられる可能性は十分にあると予想する。

ただし、医学生への意識調査から、東洋医学に「興味を持っている」「良いイメージを持っている」「積極的に取り入れたい」という意見が多い反面、「エビデンス^{注 8)}に乏しい」「非科学的である」「難解である」「疑わしい」「効き目が遅い」という否定的、懐疑的イメージを併せ持っていることが明らかにされている³⁹⁾。とくに、日本における鍼灸マッサージ療法を含む補完代替医療研究は、欧米諸国の研究に比べてエビデンスが低いことが指摘されている⁴¹⁾。そのことから、鍼灸マッサージ師が高齢社会に介護予防を通して貢献しようとするなら、否定的、懐疑的イメージを払拭できるようなエビデンスの高い研究や実績を重ねていく必要がある。そして、鍼灸マッサージ療法が介護予防における機能訓練としても有効である根拠を示していかなければならないであろう。

4. 考察

鍼灸マッサージ療法には、「健康長寿や治未病の理想」「高齢者に多い腰痛や膝関節痛などへの施術効果」を通して介護予防に貢献できる要素があるだろう。ただし、鍼灸マッサージ療法と介護予防では、対象のリスク、アプローチ方法、目的などが異なっている。そのため、鍼灸マッサージ療法が介護予防のなかで責任を果たそうとするなら、機能訓練指導員に必要な教育プログラムを取り入れるべきである。

とくに、痛みが緩和して関節の動きが増大することで症状の改善がみられても、退行性変性により弱化した患部は症状が再発しやすい。そして、症状の改善と再発を繰り返すなかで組織の変性と弱化が進み、やがて重篤な病態を呈するかもしれない。そのため、とくに高齢者の運動器疾患の場合は、症状が緩和した後も継続して患部を強化していく運動の実践を後押しする工夫が重要になる。そして、この工夫は鍼灸マッサージ療法にとって不可欠だと考える。

たとえば、厚生労働省が介護予防マニュアルとして示す「運動器の機能向上マニュアル」²⁷⁾は学ぶべきところが大きいだろう。そこで、高齢者に多い腰痛や膝関節痛などへの鎮痛に成果をあげる鍼灸マッサージ療法に、この筋力の向上や関節の保持機能の維持・向上を目指す運動マニュアルを取り入れるべきだと考える。さらに、エビデンスの高い研究や実績を積み重ねながら、マッサージ療法だけでなく鍼灸療法も介護予防における機能訓練として有効である根拠を示していかなければならないと理解する。

ただし、科学的な根拠を重視するほどに、医師がおこなう鍼灸療法と鍼灸師がおこなう鍼灸療法の違いが見えなくなるだろう。もしも、患者に「医師の鍼灸療法」と「鍼灸師の鍼灸療法」が自由に選択できる時代になったとしたら、名人と称されるわずかな鍼灸師以外は、独立して開業などできないかもしれない。そのような喜べない事態となる前に、科学的な根拠を重視する鍼灸マッサージ療法に加えて、鍼灸マッサージ師としての鍼灸マッサージ療法とは何かを語れるようなアイデンティティーが必要であろう。

たとえば、「鍼灸マッサージ療法」を「鍼灸マッサージ療法」たらしめてきた中国医学古典にみる健康長寿や治未病の理想だけでは、ますます進行する高齢社会には対応できないと考える。なぜなら、高齢社会とは何らかの疾病や障害を抱えて長く生きる人が多くなる社会だからである。そのような社会で、健康を讃歌して病を否定したり、病になるような悪い生活を戒めたりするだけでは、問題の多くが解決できないだろう。さらに、疾病や障害を抱えて生きる高齢者への肯定的な理解を確立しないまま鍼灸マッサージ療法が介護予防に参入したなら、中国医学古典の歴史の一部が内包する不老不死への渴望が幻想となり、高齢者を弱く可哀そうな存在と決めつけながら惑わして、逆に苦しめることにも成りかねない。そのような鍼灸マッサージ療法では、高齢社会における介護予防のなかで貢献できるはずがない。もしも、高齢社会における介護予防に新たな役割を見出そうとするなら、科学的な根拠を重視する鍼灸マッサージ療法だけでなく、疾病や障害を抱えて生きる高齢者への前向きな理解を示す哲学も鍼灸マッサージ療法のなかで確立すべきだと考える。

Ⅲ 鍼灸マッサージ療法の歴史に内在する仏教哲学

鍼灸マッサージ療法は、中国医学古典にみる自然の摂理をよりどころとした施術・養生を通して健康長寿を願うものであろう。ところが、老いを迎えて、病を患い、やがて死に至ることも自然の摂理である。このとき、自然の摂理に反する結果による「悪」として病を否定するだけでは、人生の終末をあきらめや失望の嘆きで迎えなければならなくなる。ところが、6世紀半ばに初めて中国の医薬書が伝来してより、日本には約1500年にわたる伝統医学の歴史がある⁴²⁾。その一翼を担ってきた鍼灸マッサージ療法が、あきらめや失望で終わる理想を掲げて、この長い歴史を形成できるはずがないだろう。そのことから、鍼灸マッサージ療法がよりどころとする中国医学古典にみる自然思想・哲学のなかには、悪としてみる病とは別の理解があるはずだと考える。そして、中国にある儒教・道教・仏教という3つの教えのなかで、仏教が「悪」として見る病とは別の理解を鍼灸マッサージ療法のなかで担っているものと予想する。そこで、鍼灸マッサージ療法における仏教哲学の存在から検証する。

1. 仏教伝来にみる鍼灸マッサージ療法への影響

「中国医学のルーツをさぐれば道教であって、仏教の影響はそれほど大きくない」¹⁵⁾という理解がある。しかしながら、遠く西域との交通が開けた隋唐時代には、インドより伝来した仏教が次第に勢力を増して、中国独自の教えである道教や儒教と肩を並べるようになる。そのなかで、「印度や西域の医学や薬物が中国にもたらされ、隋唐医学は従来の古代中国医学にさらに多彩な内容を加え」⁴³⁾ている。たとえば、唐代の孫思邈は『千金方』において黄帝内経系の医学思想と仏教を融合させている⁴⁴⁾。

また、欽明天皇一三年(552)百済の聖明王より仏像経論が献ぜられ、仏教が公に伝来している⁴³⁾。この仏教においては、「僧は基礎教養(五明)として医学(医方明)を学ぶべきもの」⁴⁶⁾とされ、古代インド医学を継承したものを取り入れている⁴³⁾。そして、『新撰姓氏録』によれば「医薬書渡来の初記録は欽明天皇23年(562年か)で、呉国主の照淵の孫である智聡が、朝鮮経由で来日し、『内外典(仏典・漢書)・薬書・明堂図等164巻』もたらした」ということである³⁹⁾。さらに、「推古天皇十五年(607)には、小野妹子を遣隋使として隋に派遣するに至った。このとき恵日、福因の二名が同行して隋に赴き医学を学ぶとともに『諸病源候論』『千金方』をはじめ多くの医学書を持ち帰った」⁴⁵⁾とある。このように「仏教伝来後わずか半世紀を出ずして聖徳太子が熱心に仏教を奉じたので、飛鳥時代の医学は仏教と融合して大いなる発展を示した」とされ、奈良時代には仏教医学が全盛を極めている⁴³⁾。

「釈迦は經典のなかで含嗽、歯磨き、手指の消毒その他清潔整頓など個人衛生を説くとともに病人への思いやり、看病についても厳しく教えている。これが奈良時代のわが国の僧侶にうけつがれ」⁴⁵⁾、慈悲を根本とする修行の一端として各寺院に救療施設が設けられて、貧者や病人を救うために医学を学んだ医僧や看病僧が活躍している⁴³⁾。この奈良時代の僧医のうち、最も著名なのは鑑真(687～763)であり、インド医学と隋唐医学による高度な調剤技術を要する石薬類を用いている⁴⁵⁾。

遣隋使や遣唐使による中国との正式交流を機会に、大陸文化が模倣されたように唐制にならって律令が制定される。そして、「養老二年(718)に元正天皇の勅により監修された『養老律令』は『大宝律令』を全く踏襲したもので、(中略) その中の『医疾令』は現在二七条が知られ、わが国最古の医事法制」⁴³⁾だとされている。この「医疾令」は、当時の「医療関係の職員の任用・考課、諸学生教育・課試、薬園の運営、採薬、投薬など、医薬全般にわたる諸規定を収める」ものであり、そこには鍼灸療法や按摩療法に関する規定もみられる⁴⁷⁾。

ところが、平安時代に入り遣唐使の廃止(894)に至るころになると、「唐医学を容易に消化吸収して自らの手で医学書を編纂することができる」⁴⁵⁾ようになる。たとえば、円融天皇永観二年(984)には、丹波康頼が撰進した『医心方』三十巻が完成している。この『医心方』は、「わが国に現存する最古の医学書であり、中国の医書八十余種を参考図書として編纂された」⁴⁵⁾ものである。その内容は、主に隋の巢元方による『諸病源候論』によって項を分け、治療方法は唐の孫思邈による『千金方』を用いているが、「仏教医学の医説である『四大不調』も病気の原因と信じられていた」といわれる⁴⁸⁾。

このように、隋唐時代に仏教の影響を受ける中国医学古典は、日本に伝来する過程でも仏教や僧侶と共にあり、独自の発展を遂げるなかでも仏教の影響を残している。そのなかで、中国医学古典を祖とする鍼灸マッサージ療法も、仏教哲学の影響を受けているものと予想する。

2. 仏教哲学の根源にある喪失体験

仏教哲学の根源には「老病死」にみるような喪失体験への苦しみがあると考えられる。たとえば、仏教の開祖である釈迦が王子のころ、城にある4つの門から出掛けて次のような体験をしている⁴⁹⁾。

- (1) 東門 しわだらけの腰の曲がった老人に出会い、老いの苦しみを知る。
- (2) 南門 道端で病に苦しむ人に出会い、病の苦しみを知る。
- (3) 西門 葬儀の列に出会い、死の苦しみを知る。
- (4) 北門 沙門に出会い、老病死の苦しみから脱するために出家を決心する。

この「四門出遊」が語るように、仏教は老病死の苦しみから脱することを発心としている。しかしながら、老病死の苦しみを忌み嫌い、遠ざけることで苦しみから逃れようとするものではない。たとえば、慈空は『臨終節要』にて、次のように述べている。

「永観律師ノ云。病ハ。善知識ナリ。我レ病苦ニ因テ。進脩ヲ堅クス。」⁵⁰⁾

「永観律師のいわれるには、病は善知識だ。その故は、私は病苦を受けることによって、進んでもものごとに取り組むようになった。」⁵⁰⁾

「雲棲禪師云。病ハ。衆生ノ良薬ナリ。我レ大病。死ニ垂マント。スルコト。三タビ。病ム毎ニ悔悟ヲ発シ。進脩ヲ増ス。」⁵⁰⁾

「雲棲禪師のいわれるには、病は人びとの良薬だ。私は大病にかかり死にそうになったことが三度ある。そのたびに自分のあやまちを悔いる心がおこり、今までにもまして進んでものごとに取り組むようになった。」⁵⁰⁾

日蓮は『建治元年日蓮書状』にて、

「このやまひは仏の御はからひか、そのゆへは浄名経、涅槃経には、病ある人、仏になるへきよしとかれて候、病によりて道心はをこり候歟」⁵¹⁾

「病は人々に道心をおこさせ、真の生命、生き方にめざめさせるものである」⁴⁹⁾

『拾遺往生伝』下巻第二十六には

「自ら云はく、病はこれ真の善知識なり。我病痾に依りて、弥浮生を厭ふ、云々といへり。」⁵²⁾

このように仏教には、病を善知識(善き友・真の友人)として受け入れ、これを道標として真の人間の価値観を見出そうとする教えがある。とくに、下記のような四苦(生老病死)は、この世に不変的なものなどないという「苦」の象徴として扱われている。

- | | | | |
|-------|---|-----------------|------------------|
| (1) | 生 | 生まれてこなければならぬ苦しみ | [著者の解釈はⅣ. 2. にて] |
| (2) | 老 | 老いていかなければならぬ苦しみ | |
| (3) | 病 | 病んでいかなければならぬ苦しみ | |
| (4) | 死 | 死んでいかなければならぬ苦しみ | |

たとえば、平家物語は次の件から始まる。

「祇園精舎の鐘の聲、諸行無常の響きあり、沙羅雙樹の花の色、盛者必衰の理を顯す。驕れる者久しからず、只 春の夜の夢の如し。猛き人も遂には滅びぬ、偏に風の前の塵に同じ。」⁵³⁾

「諸行無常」とは、仏教を特徴づける法印の一つである。この法印には、次の 3 つの教え (三法印)がある。

- | | | |
|-------|------|--------------------------------------|
| (1) | 諸行無常 | この世にあるものは、全て変化しており、とどまるものなどなにひとつない |
| (2) | 諸法無我 | 私たちは、刻々と変化するものに執着して、支配されているから苦しむのである |
| (3) | 涅槃寂静 | そのような変化するもの(やがては喪失するもの)への執着を捨てさり、 |

仏教は、移ろいゆく世の無常なるものを直視し、それを客観的に観察して、それに執着する自分(我)に苦しみの根本があることを論ずるものであろう。そして、全ての苦しみには原因があり、その原因を取り除くことで苦しみから逃れられることを4つの真理(四諦)として示しているのだと理解する。

- (1) 苦諦 人の世は苦しみに満ちている [四苦八苦]
- (2) 集諦 しかし、苦しみには原因があるから、それを見極めて
- (3) 滅諦 その原因を取り除くことができるなら
- (4) 道諦 苦しみから救われることができるので実践しなさい [その道が八正道]

このように、自力をよりどころとする哲学としての仏教は、老病死に代表される喪失体験を道標としながら、苦しみの原因である無常なるものへの執着を滅して、失われることのない人間としての価値や安らぎの境地を見出すように導くものだと考える。

たとえば、「インド人は神々を絶対者とは考えなかった。彼らは神々を越えた境地に絶対者を認めた」⁵⁴⁾とされる。もしも、「神仏が居られるから善行をおこなわなければならない」「地獄があるから悪行をしてはならない」というなら、それこそ偽善であろう。神仏が居られようが居られまいが、人間の行動に違いがあってはならないはずである。その点で、人間は神仏からも自由な存在であると考ええる。ただし、その自由には縁起(原因があるから結果が生まれる)という「法」による責任がついて回るのである。

そして、釈迦は「苦」の原因を滅するために出家したのであろう。しかしながら、出家することが親を見捨て、一族を見捨て、国を見捨てることではないはずである。出家とは自分・家族・他人の間にみる一切の垣根を消し去ることなのかもしれない。このように、仏教哲学は「親だから、子だから」ということすらなくし、全ての間で、あらゆる一切の垣根を消し去り自由に、平等に生きる幸せへの道のりを論じ、これを実践することを促すものと考ええる。

3. 仏教と終末期医療との結びつき

終末期医療は、病院で死ぬことが多くなった現在において大きな課題となっている。そして、日常の延長として生を終える場について「在宅医療で十分な終末期医療が行えるような体制づくり」が求められている⁵⁵⁾。しかしながら、「現在3人に1人がなんらかの癌で死亡する」⁵⁶⁾時代となり、自宅での緩和ケアが困難な場合も予想される。そして、厚生労働省医政局総務課が実施した「終末期医療に関する調査」(平成15年)によれば、自宅で最期まで療養することについて、多くの者が「実現困難である」と回答している⁵⁵⁾。そのような状況から、病院における「終末期医療の在り方について社会的関心がますます高まっており、とりわけ安楽死・尊厳死に関してマスメディアが大きく取り上げ」⁵⁷⁾ている。ところが、「欧米諸国では尊厳死は自然死の範疇と解されており(中略)安楽死とは峻別されている」が、緩和ケアの立ち後れや日本固有の倫理的認識もあり、尊厳死と安楽死の間で混乱が生じている⁵⁷⁾。

たとえば、世界保健機構(WHO)は2002年に、Palliative Careの定義(緩和ケア)を次のように定めている。

「緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理的社会的問題、スピリチュアルな問題に関してきちんとした評価をおこない、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、QOLを改善するためのアプローチである」⁵⁶⁾

このように終末期においては、スピリチュアル(spiritual・精神的な、宗教的な)な問題に関しても重要となる。これについて、洋の東西を問わず「医療と宗教はかつて同根であり、中世までは宗教者が医療の担い手であることもしばしばであった」といわれる⁵⁸⁾。そして、医学的な知識を基にして仏教には病人と寄り添ってきた歴史がある。とくに、平安時代中期より浄土系の仏教では「仏教思想を基盤に、死に臨んだ(臨終)人の心得と、看取りの作法(行儀)と、それが行われる場について」重視されるようになる⁵⁹⁾。たとえば、源信は『往生要集』にて次のような臨終行儀を説いている。

「堂号无常。来者極多。還反一二。即事而求、専心念法。(中略)作從仏往仏浄刹之意。膽病者焼香散花莊嚴病者。乃至若有屎尿・吐唾、随有除之。」⁶⁰⁾

「(この)堂を無常院と名づけ、来る者は極めて多いが、帰っていく者は一、二人である。事つきて(病になり、無常院に入ることによって)、専心に法を念ずるのである。(中略)仏に従って仏の浄土に往く思いをおこさせる。膽病の者(看病人)は香をたき花をまいて、病者を莊嚴する。乃至は、もし大小便・嘔吐・唾を吐くようなことがあれば、その都度これを除く」⁶⁰⁾

「無常院とは日常的な親しみ深い世界から隔離された所であり(中略)死を覚悟させ、充実した最後の生を燃焼させる場で」あり、「死と闘うのではなく、死を受容する能力を高める看護がなされ」たとされている⁵⁹⁾。そして、この臨終行儀は「江戸期に入ってからには広く庶民にも定着し、現在の我々が行っている看取りや葬送の基本形態となった」といわれる⁶²⁾。さらに、そのような看取りの伝統を現代の終末期医療のなかでみることができる。たとえば、「仏教ホスピス」に代わる表現として、1985年に田宮は「ビハーラ」を提唱しており、この「ビハーラ」という仏教を背景としたターミナル施設として長岡西病院ビハーラ棟がその例としてあげられる⁶²⁾。

4. 終末期医療思想・仏教哲学とリハビリテーション思想の共通点

仏教とも通じている終末期医療思想は、「喪失体験の受容」「価値観の転換」においてリハビリテーション思想と共通する理解があると考えられる。たとえば、上田は「障害のインパクトからの立直り(中略)受容にいたる過程にはなんらかの法則があり、順序があるに違いないことも

事実である」として、様々な研究者が提唱した「ステージ理論」をショックー否認ー混乱ー解決への努力ー受容の5段階に整理している⁶³⁾⁶⁴⁾。そして、「死もまた喪失体験(おそらく最大の)であり、『死の受容』が可能であり、その援助が有効であるというキューブラー・ロス(中略)の本はリハビリテーションに携わるものの必読書とさえ言ってもよいであろう」と述べている⁶³⁾。

そのE・キューブラー・ロスは、「死の受容」の先にデカセクシスの段階があるとして、この「ウトウトとまどろむ」「ひんぱんに、短く間隔をおいて眠らなければならない」段階の、眠るがごとく死を迎える状態を理想の臨終としている。そして、このような死に望む静かな境地を訳者である川口は「涅槃解脱の境地」と解説して、その聖なる瞬間を次のように表現している。

「奥深い森のなかに澄明な水をたたえて静かに光っている湖のような死の受容の境地」⁶⁵⁾

この眠るがごとく死を迎える理想は、経典にもみられる。たとえば、法然の臨終の様子を記した『法然上人絵伝四十八巻』には次のようにある。

「二七日結願の念仏を臨終の念仏として、一五日の朝ねぶるがごとくにて往生す。」⁶⁶⁾

「光明遍照十万世界念仏衆生摂取不捨の文をとなえて、ねむるがごとく息をたえられた」⁶⁷⁾

たとえば、上田が障害者を苦しめる社会の支配的な価値体系として否定した「若さ、生産力、経済力、競争社会での出世など」⁶³⁾は仏教が語る「諸行無常」であり、そこに執着して苦しむ姿が「諸法無我」であり、E・キューブラー・ロスが求めた臨終の姿は「涅槃寂靜」であろう。そして、「社会の支配的な価値体系からの脱却、新しい、より高い価値体系への登高ということ」⁶³⁾はリハビリテーション思想だけでなく、終末期医療思想や仏教哲学にも当てはまる目標とも理解できる。そのようなことから、老病死という大きな喪失体験を転機とするリハビリテーション思想・終末期医療思想・仏教哲学は、共通の人間としての価値観への理解を有するものと考えられる。

さらに、柏倉は上田が示したリハビリテーションについて、「身体障害に対するリハビリテーション・プログラムを『表』とすれば、障害の受容に至るプロセスは『裏』に当たるものであるとして、両者の表裏一体性を強調している」とした理解を述べている⁶⁴⁾。この柏倉の理解を用いれば、本稿が述べる「リハビリテーション思想・終末期医療思想・仏教哲学」は、喪失体験の受容に至る「プロセス」において、共通の理解を有するものと解釈できる。そして、この柏倉の理解と本稿での理解を示したものが図7である。

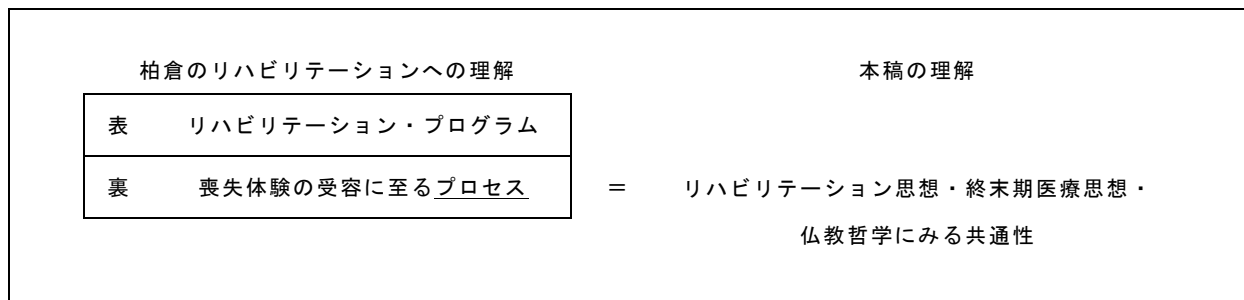


図 7 柏倉のリハビリテーションへの理解と本稿の理解の比較

5. 仏教哲学からみたリハビリテーション思想と終末期医療思想の相違

リハビリテーション思想と終末期医療思想は、喪失体験から受容に至るまでの「プロセス」において多くの共通項があることは、上田らの研究から推察できる。しかしながら、「死を『視覚障害』に読み代えるとどうでしょうか？」と障害と死を同じように扱うことに否定的な意見もある⁶⁸⁾。たとえば、「死」は社会からの自己の消失を意味するが、「障害」は障害を呈した自己が社会的に存続している状態にある。そこには、「死ぬよりもつらい思いをする」と表現されるような苦悩もあるだろう。そのことから、障害者と臨死者の苦悩を同じ「喪失体験」として扱ってはいけないということは理解できる。

ところで、障害者と臨死者における「受容」から続く「価値観の転換」を仏教哲学からみると、その「悟り」には次の共通する 3 つのステップがあることが推察できる。

Step 1 自分の中にある垣根・区別をなくす

自分の中で無意識にも支配されていた社会の価値体系を転換できる。

Step 2 自分と他人との間にある垣根・区別をなくす

自分と他人との間にある差別や偏見を取り払い生きることができる。

Step 3 生と死の間にある垣根すらなくす（全てにおいて何の区別もつくらない）

どのような場面においても、分け隔てなく自由に生きることができる。

たとえば、上田が死を最大の喪失体験とする⁶⁹⁾ように「死」は、人生における最も大きな垣根であろう。その最大の垣根すら解決することを目指して、仏教哲学には 3 つの悟りへの段階があると理解する。そして、この同じ階段を上るリハビリテーション思想と終末期医療思想だが、それぞれが注目する段階としてリハビリテーション思想は Step 1-2 を重視し、終末期医療思想は Step 3 を重視しているのだろう。そして、この 3 つの段階をイメージで示したものが図 8 である。

そのことから、仏教哲学を通してリハビリテーション思想と終末期医療思想の「プロセス」をみると、この 2 つの医療思想は同じ「受容」「価値観の転換」という「悟り」への道のりを歩むものだと予想する。ただし、重視する段階が異なるために、障害者と臨死者の苦悩を同じ喪失体験として扱ってはいけないようにみえるのだと理解する。

そして、もしもリハビリテーション思想と終末期医療思想を全くの別物として扱うなら、高齢者にみる急に悪化するような病態の推移に思想がついていけずに、その医療に断絶をつくる危険を感じる。たとえば、リハビリテーション思想が高齢者の「社会への復権」を目的としたなら、人生の果てに必ず迎える終末に再び失望や挫折の喪失体験を味わうことになるかもしれない。とくに、高齢者におけるリハビリテーションと終末期医療の間には、思想的な断絶があつてはならないと考える。

たとえば、森田は整形外科医として「現代における医学をもっとも分かり易く分類すれば」と、次の(1)～(3)のように医学がなされる場面を分類している⁷⁰⁾。そこで、この森田が示す医学の分類に、病院で死を迎える場合が多い現代を考慮して、(4)医学の第四面の一行を追加できればと考える。

- | | | | |
|------------|--|---|------|
| (1) 医学の第一面 | 予防医学→人を生かす医学 | } | 森田 |
| (2) 医学の第二面 | 治療医学→人を殺さぬ医学 | | |
| (3) 医学の第三面 | Rehabilitation Medicine→生き甲斐あらしめるための医学 | | |
| (4) 医学の第四面 | 終末医学→尊厳を守り終える医学 | } | 筆者追加 |

このように、現代医学においては「治る病」への対応(医学の第一面・第二面)と「治らない病」への対応(医学の第三面・第四面)いう2つの視点を有していることが分かる。そして、人生のなかで医療を受ける場面は「予防医療→治療医療→リハビリテーション医療→終末期医療」と移行していることが理解できる。ただし、この場面ごと医療の「手段」は変化しても「目的」は同じであるほうが望ましいだろう。そして、この人生の場面ごとにみる医療の「手段」と「目的」を示したものが図9である。

さらに、この現代医学における「目的」を仏教哲学から理解すれば、リハビリテーション思想と終末期医療思想が求めた「受容」と、それに続く「価値観の転換」は「人間の幸せのために」なされるものと推察できる。たとえば、仏教哲学は「喪失体験」を道標としながら、これまで寄り添ってきた価値観を転換して、失われることのない真の価値(境地)を得ることを目的とする教えだと理解する。そして、これは次のように導かれるものと考ええる。

- (1) 人間は幸せになるために生まれてきたはずである。
- (2) 幸せになるには、幸せを感じ得る人間でなければならない。
- (3) 良い場面でも、悪い場面でも、どのような場面においても幸せを感じる得る人間であるためには、そのような自分に変わらなければならない。
- (4) 命は自分を変えるために、それは何事も幸せと変えるための、価値観の転換をはかするために与えられたものなのであろう。

このような仏教哲学を通した理解から医療の「目的」を突き詰めれば、医療は「人間の幸せのために」あるものとなるはずである。そして、その目的は鍼灸マッサージ療法にも当てはまるものだとして理解する。

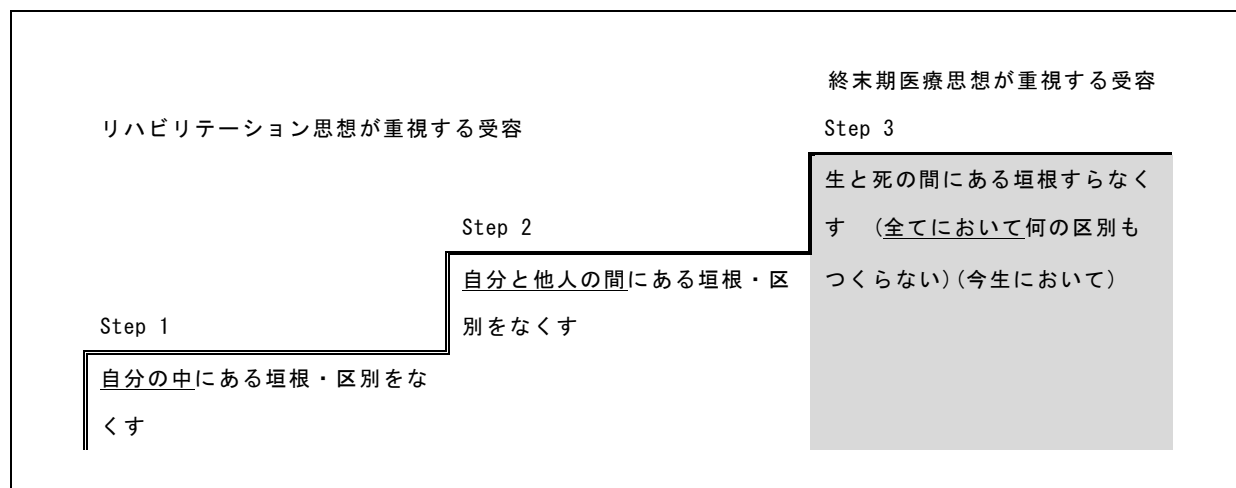


図 8 仏教から著者が考察する 3 つの悟りへのイメージ

場面	健	病	障害	臨死
医療	予防医療	治療医	リハビリテーション療	終末期医療
手段	予防	治療	社会への復権	安らかな死
目的	————— 人間が幸せになるために —————→			

図 9 人生の場面ごとにみる医療の手段と目的

6. 考察

これまで鍼灸マッサージ療法は、『黄帝内経』に代表される中国医学古典にみられる道教の自然思想・哲学の影響を強く受けてきたことは示されてきたが、仏教が与えた影響についてはそれほど語られてこなかった。しかしながら、鍼灸マッサージ療法を含む中国医学古典は、伝来して定着する経過において仏教と共に歩んできた長い歴史がある。その歴史のなかで「ほとんど国民的宗教としての地位を独占してきた日本仏教」⁷¹⁾の影響を受けなかったはずはないと考える。

その仏教には、病人とその苦しみを共に過ごしてきた歴史がある。とくに、「往生」という威厳に満ちた理想的な死に方への作法が説かれた鎌倉期には、仏教は死期を迎える者のそばにあった。この仏教が説く老病死を道標とした「喪失体験の受容」「価値観の転換」への理解は、リハビリテーション思想や終末期医療思想と共通していることが推察できる。このように、老病死の喪失体験を肯定的に受け入れる仏教哲学の法と精神への理解が、鍼灸マッサージ療法のなかで受け継いできた故に、あきらめや失望で終わることもなく約 1500 年にも及ぶ長き歴史

を形成してこられたのだと考える。

これまでの鍼灸マッサージ療法の、中国医学古典にみられる道教の影響を受けた「健康長寿や治未病の理想」を掲げてきた。たしかに、高齢社会においては健康長寿で自由闊達な老人は理想像であろう。しかしながら、その理想だけでは解決できない問題が高齢社会のなかにはたくさんある。そのなかで、自然の摂理を手本とした施術や養生の効能を説き、病になるような悪い生き方を戒めるだけでは、鍼灸マッサージ療法は高齢社会において十分な責任を果たすことができないだろう。それゆえに、鍼灸マッサージ師は鍼灸マッサージ療法を支える自然思想・哲学を紐解きながら、そこに内在する仏教哲学も学ぶべきだと考える。

たとえば、もしも鍼灸マッサージ師が老病死の喪失体験を肯定的に受け入れる仏教哲学を理解するなら、自然の摂理を謳い健康長寿を喜ぶ道教哲学と相まって、高齢社会のなかで思慮深い鍼灸マッサージ療法を形成できるものと予想する。そして、高齢者の健康は崩れやすいところがあるが、老病死の苦悩に寄り添ってきた歴史やリハビリテーション思想・末期医療思想と共通する疾病や障害への理解があれば、健康長寿や治未病の理想がかなわなくても「道」を誤ることがないと考える。

しかしながら、仏教哲学が生まれてきた目的として「喪失体験の受容」「価値観の転換」を強要するなら、その教えは禁欲的で息苦しいものになるだろう。たとえば、柏倉は「障害受容の本質は価値観の転換にこそある」⁶⁴⁾としながらも、その強要を次のように否定している。

「援助者は障害を受容するための努力を患者個人にのみ求め、受容が進まない患者を個人の努力不足と決めつけてしまう。また、患者はゴールの见えない目標に向けた努力(訓練)を強いられる。」⁶⁴⁾

また、上田の「ステージ理論」に代表されるモデルは、障害者個人の努力(自己受容)を強く求めるものと批判的な意見もある⁶⁴⁾。そして、仏教にも老病死の喪失体験を克服すべく苦行を重ねる修験者のごとき厳しい生活がイメージにあるかもしれない。しかしながら、釈迦は苦行では悟りを得ることができないとしている。

「比丘たちよ、これら二つの極端は出家した者が近づいてはならないものがある。二つとは何であるか。それは一つには、もろもろの欲望の対象において歓楽の生活に耽ること、(中略)それは二つには、自分を苦しめることに耽ること、苦しく、聖なる道を行う者のするものではなく、真の目的にそわないものである。」⁷²⁾

そのことから、仏教哲学がみる老病死は、苦行の糧として消し去らなければならない苦しみではないと推察する。たとえば、老病死の喪失体験を受け入れることができ、体の痛みや心の苦しみは薄らいでも、それを完全に消し去ることはできないだろう。ところが、中村は「インド人には一般に絶望の意識がない」、悲劇がなく「めでたしめでたし」で終わる、「死の現象を通路として自覚した人間の文化」だとしている⁷³⁾。もしも、喪失体験の苦痛や苦悩を消し去ることが「受容」であるなら、「めでたしめでたし」で終わることができないはずである。

そのことから、老病死における喪失体験とは、それに苦しんでいる自分を観察対象として、「なぜ苦しんでいるのか」「どこに原因があるのか」を分析するための通路なのだと理解する。

たとえば、「喪失体験の受容」とは苦しみの原因を理解する力を高めることであり、「価値観の転換」とは、その自分への理解を人間とはそのようなものだと自覚して、肯定的に納得して生きることだと考える。そして、この「喪失体験の受容」「価値観の転換」についての理解を示したものが図 10 である。

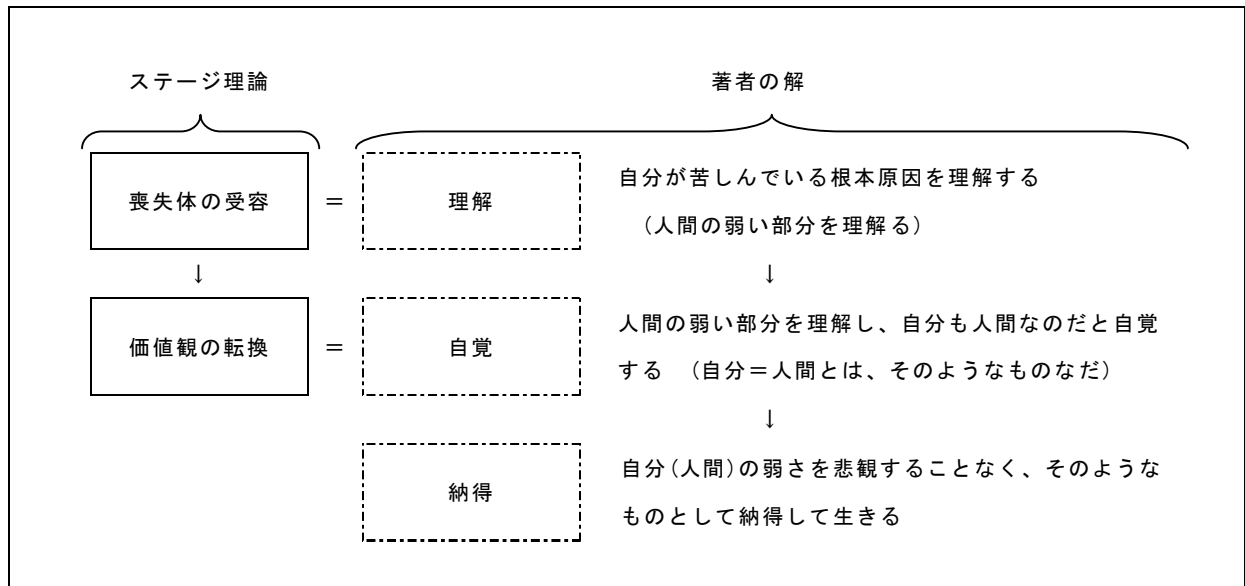


図 10 著者の「喪失体験の受容」「価値観の転換」への理解

Ⅳ 道教哲学と仏教哲学にみる表裏の関係

道教哲学と仏教哲学は、共に高齢社会における鍼灸マッサージ療法の支えとなる「道」をしめすものとする。しかしながら、道教哲学と仏教哲学が、どのような関係をもって鍼灸マッサージ療法に内在して、どのような「道」をしめしているか明らかにしていない。そこで、鍼灸マッサージ療法における道教哲学と仏教哲学の関係から検証する。

1. 道教哲学にみる中庸と生まれてきた喜び

中国医学古典にある自然を観察し、自然の摂理を理解し、自然の摂理のなかで生きるための物差し、基準とする点は『礼記』中庸篇（「中庸」と記す）にみることができると考える。たとえば、「中庸」は「学術的には優れた儒学概論とされてきた」⁷⁴⁾が、その儒教の根本思想は中国思想・哲学に広く行き渡る理解でもあろう。たとえば、「儒教は孔子（西紀前 552－479）によって始められたというが、大ざっぱに言えば、孔子が初めて考えたことというよりも、むしろ昔からの伝統的な生活様式や社会通念、物の考え方といったものを体系的にまとめたと見る方が当たっている」⁷⁵⁾ということである。そこには「天にも人にも共通する要請として、天人の相関を説くには最も相応しく、いわば天人相関の原理とでも称すべき意味をもつ」⁷⁶⁾自然思想・哲学がある。そのことから、「中庸」は道教哲学にも通じるものとする^{注9)}。

たとえば、「中庸」第五節、第六節には次のようにある。

「喜怒哀楽之未発、謂之中。発而皆忠節、謂之和。中也者、天下之大本也。和也者、天下之達道也。到中和、天地位焉、万物育焉」⁷⁶⁾

「喜怒哀楽の未だ発せざる、これを中と謂ひ、発して皆節に中る、これを和と謂ふ。中という者は、天下の大本なり、和という者は、天下の達道なり。（第五節） 中和を到して、天地位し、万物育す。（第六節）」⁷⁷⁾

「一方に偏ることがないので、名づけてこれを中という。（中略）中は性の徳、道の体であって寂然として動かざれども、一切のものみなこれに具わり、天下の万事万物、ことごとくこれをもって根本とせざるはなきもの、すなわち天下の大本である。」⁷⁵⁾

これによれば、喜び、怒り、哀み、楽みなどの諸感情が外界からの刺激に感応して発動する以前の心の状態（無垢な状態と考える）には「道の実践の根源たるべき本体としての”道”が存在する」。そして、中の状態とは「このように天命を受けたそのままの純粋な心に他ならず、人間の一切の言動が本来ここから発するべきもの」である。また、和の状態とは「心身の作用が道の宜しきに副って平衡の保たれた場合を指して」いる。こうした中と和との状態を実現し得るならば、その功德として天子の位に就くことができるというのである⁷⁶⁾。

この「中庸」とは、「中を致し、和を致す道」のことだという。たとえば、老子は「人間の

道は天の道に随順するところに在するので、その根本は天道である」⁷⁸⁾としている。また、孔子は「朝に道を聞かば、夕べに死すとも」⁷⁹⁾と述べている。このように、中国では「どの学派もそれぞれ自分たちの『道』をもっている」⁸⁰⁾といわれる。そして、この「中庸」は中国人の思惟方法を集積した「道」に通じるものとする。

たとえば、中村は中国(シナ)人の傾向として、次のような思惟方法だとしている。

- (1) 「普遍的なものよりも特殊的なものを重視する」⁸¹⁾
- (2) 「人間を中心として考える」⁸²⁾
- (3) 「現実主義的傾向」⁸³⁾
- (4) 「自己中心主義的傾向」⁸⁴⁾
- (5) 「自然の理法を尊重する」⁸⁵⁾

このような思惟方法から考察して「中庸」は、個人にみる片寄ることのないバランスの良さが万物福寿の源であることをしめす基準点であると理解する。たとえば、「中庸」は世の中(自然)の流れに合わせて変化・調整していくための物差しであり、対象の数だけ最良の基準点が存在することを示すものであろう。そして、「陰陽説においては、二気の調和ということが至上の要請となっている」⁷⁵⁾鍼灸マッサージ療法においても、「中庸」を基準点として体のバランスを整えている。このような「中庸」をイメージで示したものが図 11 である。

『『自然の本性にかえる』』ということは、シナ思想史を一貫している伝統的な流れ」⁸⁰⁾である。そして、「中庸」という基準点には、変化する自然に適応して最もふさわしい方法、最善の状態を求めて、最大の結果を得ようとした中国人の人生訓が込められた思惟方法なのだろう。その人生訓とは、最後には人間の努力が報われる豊かな中国の自然風土を糧として育まれてきたものとする。

たとえば、国土の広い中国には「高原、山脈、丘陵、盆地、平原、湖、沼が分布し、地形は複雑である。それに加えて、さまざまな気候、および遠い昔からの農業開発とあいまって、中国には多種多様の肥沃な土壌を分布させている」といわれる⁸⁶⁾。そして 1952 年、毛沢東が”黄河の事情を改善しよう”と呼びかけて以来 20 余年間、黄河に対して全面的な改造工事を実施した⁸⁷⁾のを代表として、治水や利水、荒地の開拓や土壌改良⁸⁸⁾に奮闘してきた歴史がある。さらに、「現在の中国の油田は大慶、勝利、大港が最も有名で、そのほか玉門、克拉玛依、独山子、塔里木、四川、陝西省北部・柴達木などの油田がある」ように、埋蔵資源も豊富である⁸⁹⁾。

このように、中国では自然のなかで努力を重ねて、自然から多大な恩恵を受けてきた。それは日本も同じであり、努力を怠らなければやがて報われる気候風土にある。たとえば、福沢諭吉の『学問のすゝめ』は次の一文で始まる。

「天は人の上に人を造らず人の下に人を造らずと言えり。されば天より人を生ずるには、万人は万人皆同じ位にして、生まれながら貴賤上下の差別なく、万物の霊たる身と心との働きをもって天地の間にあるよろずの物を資り、もって衣食住の用を達し、自由自在、互いに人を妨げをなさずして各、安楽にこの世を渡らしめ給うの趣意なり。」⁹⁰⁾

この言葉は、生まれてきたチャンスを活かして、どのように生きていくべきかを最大の問題とみるものであろう。このように、豊かな自然風土に生きる者には、生まれてきたことは祝福であり喜びなのだと考える。

そして、日本人には同じ豊かな自然風土で育まれた中国医学古典にみる健康長寿や治未病の理想は受け入れやすく、過不足のない健康的な生活を営む者には、当然のように健康と福寿が約束されると信じることができたと推察する。

2. 仏教哲学にみる中道と生まれてきた後悔

鍼灸マッサージ療法のなかにあると推察する自己の喪失体験の苦しみを観察し、苦しみの原因を理解し、その理解をそのままに自覚して生きるための物差し、基準とする点は「中道」だと考える。たとえば、釈迦は最初の説法にて次のように述べている。

「比丘たちよ、如来がさとったところの、真理を見る眼を生じ、真理を知る知を生じ、心の静けさ・すぐれた智慧・正しいさと・涅槃へと導く、かの中道とは何であるか。これこそ聖なる八つの道(八正道)である。」⁹¹⁾

竜樹(ナーガールジュナ)により哲学的理論的根拠を与えられた「空」の思想が基盤となり大乘仏教が開花した⁹²⁾。その竜樹が著した『中論』について中村は、「中」とは中道のことであり、しかもそれは空と同じことだとしている⁹³⁾。そして、「二つ対立した極端があり、そのどちらでもない、たとえば、有でもなく、無でもないとき、それは中である」と説いた学派が中観派である⁹³⁾。

釈迦は6年間にわたる厳しい苦行の末に、極端な苦行では人間の根本にある苦しみから脱することができないと悟り、菩提樹の下での観想の後、真理(法)に目覚めたといわれる。そして、最初の説法(初転法輪)において、涅槃に至る修行の道としての非苦非楽の中道を説いた。それが八正道(正しい悟りへの道＝道諦＝中道)である。

この「有と無の両極端に執着せず、とらわれない中道」⁹⁴⁾には、インド人の思惟方法を集積した「法」があると考え。たとえば、中村はインド人の傾向として、次のような思惟方法としている。

- (1) 「個物あるいは特殊よりもむしろ普遍を重視する」⁹⁵⁾
- (2) 「否定面を重視する」⁹⁶⁾
- (3) 「悠久の未来のことを考えたがる」⁹⁷⁾
- (4) 「変化よりもむしろ変化を通して持続するものに注視」⁹⁸⁾

このような思惟方法から「中道」は、どのような場合においても変わることがない基準点だと理解する。そして、いかなる対象においても一点(ゼロ、0)を示す中道は、バランスを保つように変化する無数の中庸とは、似て非なるものであろう。このような「中道」をイメージで示したものが図12である。

また、中道という基準点には、何一つ不変的なものなどないこの世の中において、決して失われることのない価値観(涅槃)を見出そうとした古代インド人の人生訓があるのだろう。その人生訓は、最後には人間の努力をすべて打ち消してしまうような厳しいインドの自然風土が育んできたものと推察する。

たとえば、インドは一般的に暑い国と考えられているが「けっしてそうではなく、北の方へ行けばインドでもかなり雪深いところもある」⁹⁹⁾という。そして、幸島は「たしかに暑さはインドの気候の特色である」としながら、「アジア大陸全体にまで目をひろげると(中略)湿潤と乾燥の狭間という性格」から、「インドはモンスーンの賜物」だと表現している¹⁰⁰⁾。

「インド気象庁は、インドの気候を、3-5月のプレ(前)モンスーン期、6-9月の南西モンスーン期、10-11月のポスト(後)モンスーン期、12-2月の北東モンスーン期の四期に分けている。(中略)ポストモンスーン期から始まる長い乾期の間に、大地に蓄積されつづけた熱が雨季の直前にあたる五月にピークに達して、すべてを乾かし熱せられた状態にする。『モンスーン爆発』とよばれる大粒の雨とともに、雨季がはじまる。大地に降りそそぐ雨が気化熱となってこの熱を奪い、大地を冷やし気温を低下させる。」¹⁰⁰⁾

このようなインドの激しい自然は、古代インド人の努力を根こそぎ打ち消してきたのかもしれない。その努力の果てにみる、人間の力ではどうすることも出来ない、変えることができない苦しみの輪廻から、どうかして解き放たれたい、脱したいと願わずにはいられなかったであろう。そして、何事であろうとも失われることのない価値観、安らぎへの解脱を求めたのだと推察する。

人間とは、幸せを求めて努力する存在であろう。しかしながら、努力、努力、努力の果てに全てを失い、何も残らず流す涙も枯れ果て、それでも苦しみが続くとき、人間の考えることは、「このようなひどい目にあうなら、生まれてこなければよかった、どうして自分は生まれてきてしまったのであろうか」という、生まれてきたことへの後悔と疑問であろう。けれども周りを見渡せば、あの人もこの人も全ての人が苦しみに喘いでいる。これに気付くとき、「人は、なぜ生まれたのか」「こんな苦しい目にあった末に、人は死んでどうなるというのだろうか」と、自分の苦しみから衆生の苦しみへ、個人的な疑問から普遍的な問い掛けへと思考が飛躍する。それが、「四門出遊」という老病死の苦しみを見て釈迦が、出家を決意した出来事なのだと理解する。

この仏教の「否定的表現の愛好」ということは、西洋人にはなかなか理解できない¹⁰¹⁾といわれる。しかしながら、生まれてきたことから全てを否定して、その否定のなかで示される中道という基準点・「空の思想」は、豊かな自然風土に生まれ努力の果報を得てきた者には生理的に理解しがたいであろう。ただし、疾病や障害、臨死という大きな喪失を体験する者には、仏教哲学が否定のなかで語る「変化しないもの、失うことがないものへの価値」^{注 10)}の意味するところを感じ得ることができるのかもしれない。

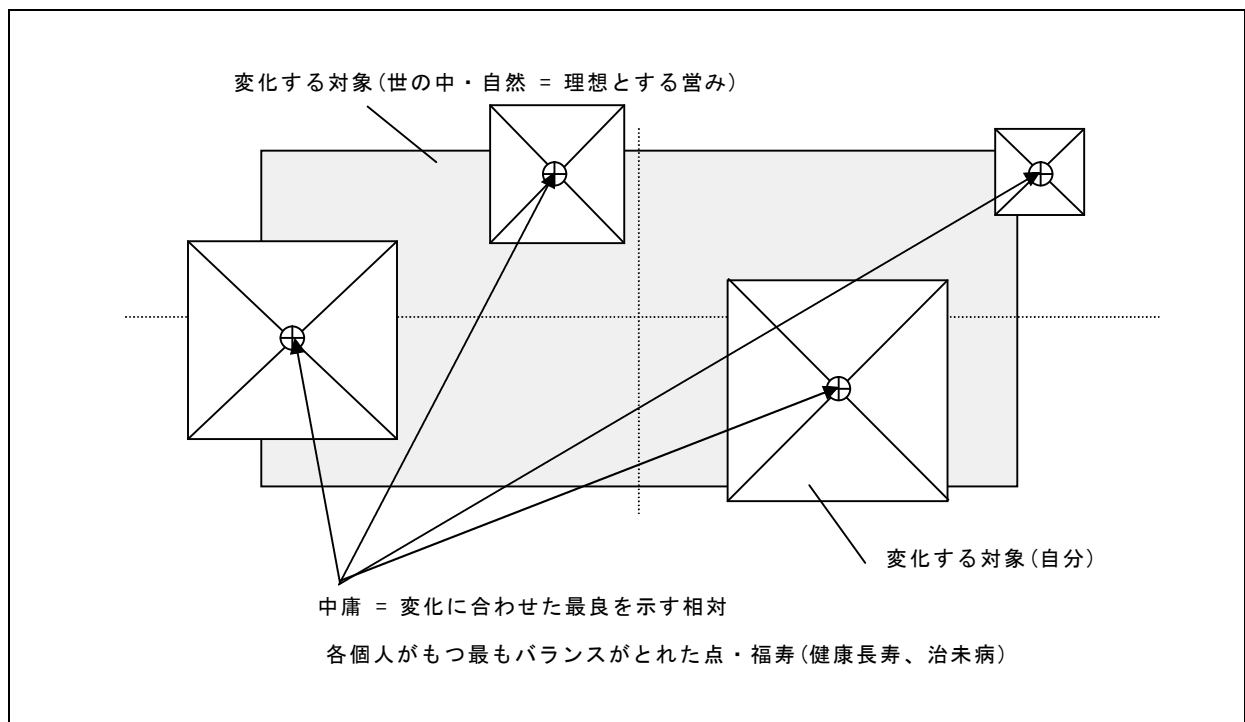


図 11 本稿が理解する「中庸」のイメージ

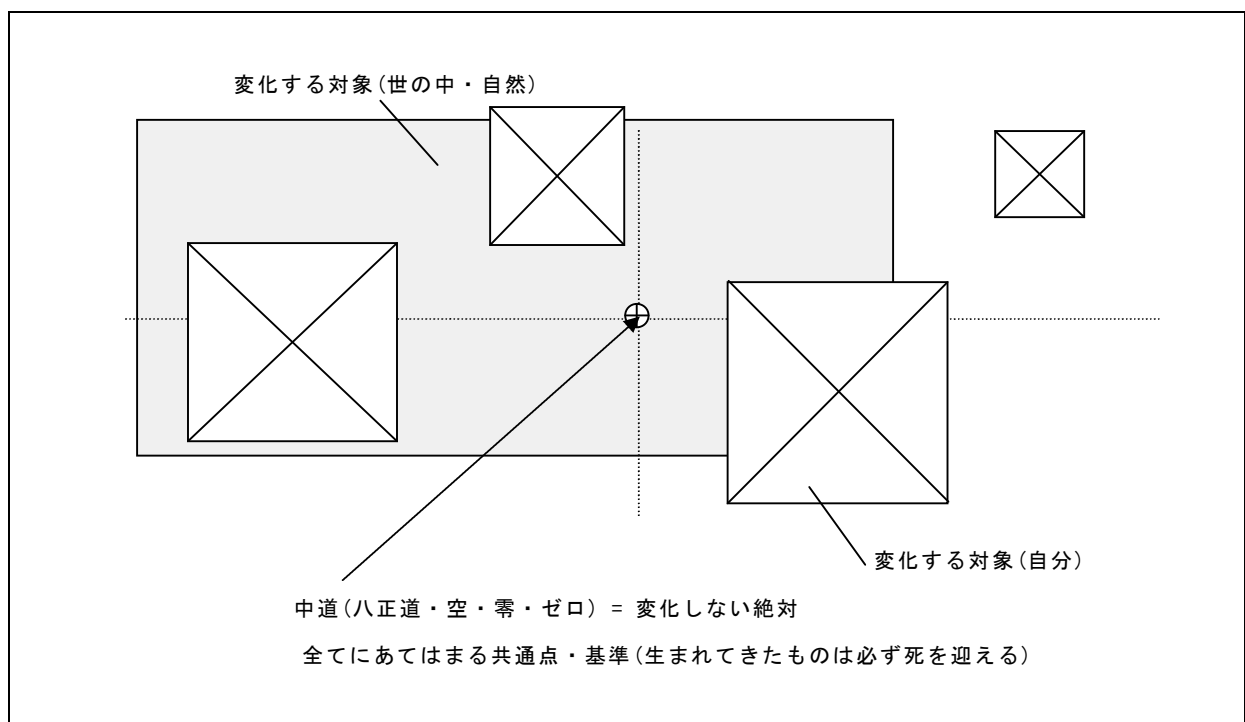


図 12 本稿が理解する「中道」のイメージ

3. 生き方を問うための中庸と中道の役割

現在では、様々な大学病医院や附属施設でも鍼灸臨床がおこなわれている¹⁰²⁾。この鍼灸臨床をおこなっている主な大学病医院や附属施設を示したものが表2である。このような大学病医院や附属施設での臨床においては、『黄帝内経』に代表される中国医学古典を基にしながらも、科学的な解釈を重視した鍼灸マッサージ療法がおこなわれているだろう。

ところで、その科学的な解釈を重視した鍼灸マッサージ療法と本稿が研究対象としている自然思想・哲学を優先する鍼灸マッサージ療法とは、明確に区別する定義がない。そこで、この2つの鍼灸マッサージ療法を区別するために、「手段」と「目的」から考察してみる。そして、この考察から示した分類が表3である。

この表で示すように、2つの鍼灸マッサージ療法では「手段」と「目的」が逆転していることが分かる。たとえば、「科学的な解釈を重視した鍼灸マッサージ療法」と「自然思想・哲学を優先する鍼灸マッサージ療法」では、病に苦しむ人間を癒そうとする同じ「道」を、まるで行く人と帰る人のように、逆向きに進むように表現できる。そして、これをイメージしたものが図13である。

また、自然思想・哲学を優先する鍼灸マッサージ療法の根本には、病を通して人間の生き方を問い直す道標としての理解があるものと解釈する。そして、病が「治る病」と「治らない病」に大別することができるように、病を通して人間の生き方を問う哲学にも2つの視点が存在すると考える。たとえば、本稿Ⅲ-5で示したように、現代医学をこの2つの視点からみると、「治る病」には健康増進や早期発見・早期治療という予防医療や治療医療があり、「治らない病」にはリハビリテーション医療や終末期医療があるだろう。そして、この2つの視点を鍼灸マッサージ療法に当てはめると、「治る病」には健康長寿や治未病の理想や自然治癒力を称える道教哲学をよりどころとする施術、「治らない病」には老病死の喪失体験を受容する仏教哲学をよりどころとする施術があると推察できる。この2つの視点からみた分類を示したものが表4である。

そして、この2つのアプローチが担う人間の生き方への問いかけとして、「治る病」には病気になるような悪い生き方への戒めがあり、「治らない病」には病気によって失われるような価値観に寄り添って生きることへの戒めがあると考ええる。また、この2つの戒めがしめす最良の状態となる基準点が、「治る病」では個人をみる中庸であり、「治らない病」では全体をみる中道と理解する。この「治る病」と「治らない病」への問いかけと、それを評価する基準点を示したものが表5である。

この人間の生き方を評価する基準点としての「中庸」は個人がもつ最良な状態をしめす相対的な基準点であり、「中道」は全ての人に共通する絶対的な基準点であろう。このように、自然思想・哲学を優先する鍼灸マッサージ療法には「道教哲学・中庸」と「仏教哲学・中道」の視点があり、この2つ視点がそろってこそ人生における様々な疾病や障害に対応していけるものと理解する。この理解を示したものが図14である。

また、中村は「インド人は多く『法』(dharma)という語を用いるが、シナ人はむしろ具象的な『道』という語を好んで用いた。両者は本質的には異ならないものであると考えられる」¹⁰³⁾としている。ただし、この本質的には異ならない「法」と「道」だが、その理解への視線は逆転していると考ええる。たとえば、道教哲学は相対的な個人から絶対的な「道」を理解しようとするが、仏教哲学は絶対的な「法」から相対的な個人を理解しようとする。この「法」と「道」

の理解への視線の逆転を示したものが図 15 である。

さらに、道教哲学の「道＝中庸」と仏教哲学の「法＝中道」は、共に人間が幸せになるために示す境地だと解釈する。これは、図 15 内に示してある。

ところで、森田は中国古代医療思想が「病気の局所的療法にのみとらわれることなく、病める人間を全人的に観察して、治療を進めていくという思考過程を辿っていた」として、『素問』の人間を全人的に社会全般の上に捉えて診療することこそ、リハビリテーションの精神であって、その萌芽である」としている¹⁰⁴⁾。このように、『黄帝内経』をリハビリテーションの精神が掲げる「全人的復権」という観点から理解するなら、道教哲学は「治る病」だけではなく「治らない病」にも対応していることが分かる。このように、道教哲学の臨床的な理解としては、森田の見解は留意すべきである。ただし、本稿は道教哲学が語る自然の摂理にみる健康長寿や治未病の理想により「治る病＝道教哲学」と分類している。

表 2 鍼灸医科大治療を行っている大学病院

旭川学麻酔科	東京慈恵会医科大学麻酔科
札幌医科大学麻酔科	東邦大学大橋病院麻酔科
東北大学漢方内科鍼灸外来	東邦大学医療センター大森病院東洋医学科
東京医科大学霞ヶ浦病院麻酔科	日本医科大学東洋医学科
独協医科大学麻酔科	東海大学大磯病院東洋医学科
自治医科大学麻酔科	山梨大学麻酔科
埼玉医科大学病院	藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院麻酔科
順天堂大学浦安病院泌尿器科	岐阜大学第二内科鍼灸外来
帝京大学市原病院麻酔科	大阪医科大学麻酔科
東京大学医学部総合内科東洋医学外来	近畿大学麻酔科
東京医科歯科大学麻酔科	

出典：後藤学園 LIFENCE：鍼灸の現在-1.（記述 2 列に変更）

表 3 中国医学古典の解釈で優先するものによる分類

科学的解釈	中国医学古典について、科学的な解釈を重視する鍼灸マッサージ療法 病が好転するが目的であり、それを遂げる手段としてこれまでの生き方を転換することを求める。
哲学的解釈	中国医学古典について、自然思想・哲学を優先する鍼灸マッサージ療法 これまでの悪い生き方を転換することが目的であり、それを遂げる手段として病を癒すことを道標とすることを求める

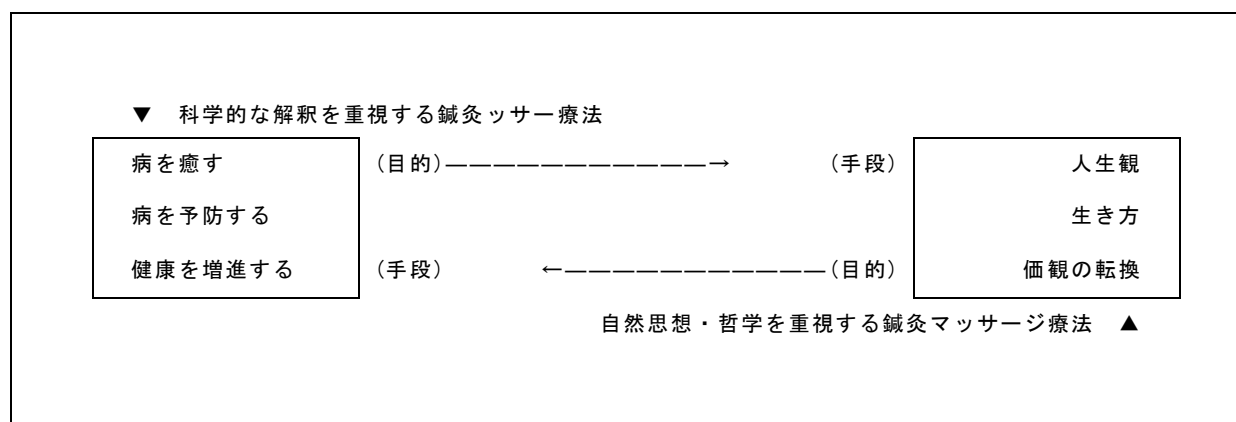


図 13 2つの鍼灸マッサージ療法の目的と手段が逆転してみえる

表 4 哲学で結ぶアプローチがもつ2つの視点

視点	現代医学	鍼灸マッサージ療法の 自然思想・哲学
治る病	予防医療・治療医療	道教哲学
治らない病	リハビリテーション医療・終末期医療	仏教哲学

表 5 2つの視点があらわす最良の状態を示す基準点

病気の分類	哲学としての道標	基準点
治る病	病気になるような悪い生き方を戒める (個人により異なる最良の状態 変化する基準点)	中庸
治らない病	病気で失うような価値観に寄り添って生きることを戒める (全てに共通する絶対的な状態 変化しない基準点)	中道

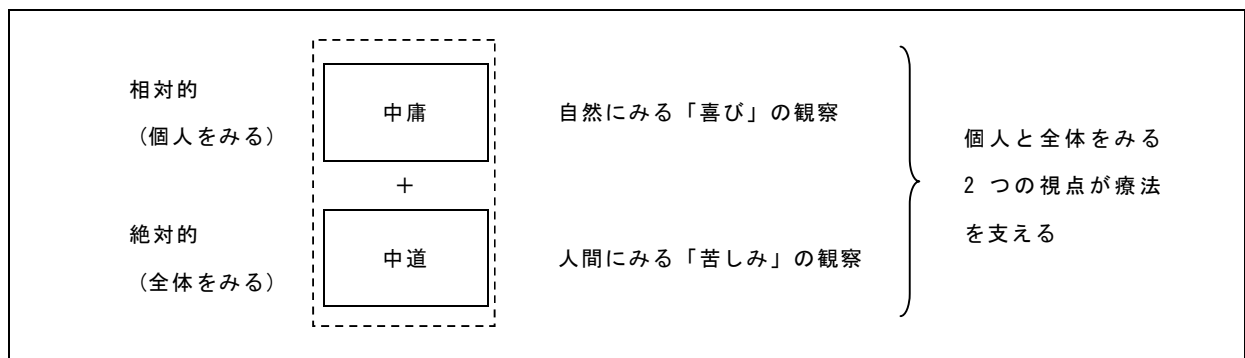


図 14 自然思想・哲学を優先する鍼灸マッサージ療法を支える2つの視点

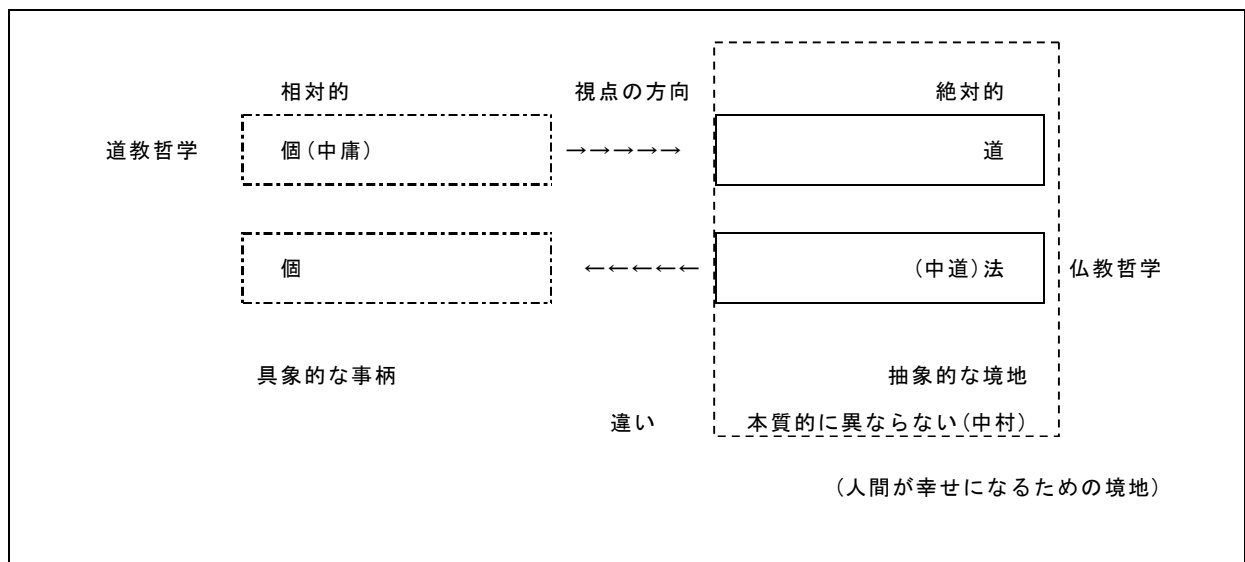


図 15 本質的には異なるという「道」と「法」への解釈イメージ

4. 中庸と中道の2つの哲学を必要とする理由

誰もが健康でありたい、長寿を得たいと願うことは当然である。そして、その願いは健康なときよりも健康が損なわれたときの方が強くなるものであろう。この健康への欲求は、人間に内在する生命力・自然治癒力から無意識に生じるものであり、生存するためには不可欠な働きなのかもしれない。ところが、この無意識の欲求をコントロールすることは難しく、ときには必要以上の欲望へと変化することがある。

たとえば、中国医学古典のなかには、不老長生にあこがれて秘術や秘薬を求めてきた歴史がある。たとえば、孝霊天皇の代に秦の始皇帝の命を受けた徐福が不老不死の薬を求めてわが国に来たという伝説がある¹⁰⁵⁾。

「一劍にて四万余州を席捲し、榮華に飽き、權勢に倦み、最後の望みを不老長寿に賭け、その情は凡人に比して、さらに綿々たるものがあつた。ついに寵臣除市を東方の君子国(日本?)に派遣したのであつたが、帝王の威力をもってすら歳月を支える力はなかつた」¹⁰⁶⁾

このような無謀な生命への欲望に駆り立てられないためには、健康長寿や治未病の理想が則を越えないように制御する力が必要になる。その抑制する力として、老病死の喪失体験を受容する仏教哲学が働いているのだと考える。すなわち、自然の神秘を謳い健康長寿を願う道教の影響を受けてきた鍼灸マッサージ療法は、仏教(哲学)が裏(見えないところ)から支えているからこそ、神仙思想の類に惑わされるような危険が抑制されていたのだと推察する。

一方、鎌倉時代には、末法思想にみる浄土信仰もあり、死の作法としての「臨終行儀」が実践されている。この僧侶がおこなう看取りは、病人を浄土に送ることを目的としているが、臨終に際して薬や治療を否定するものではない。たとえば、可円は『臨終用心』第五にて次のように記している。

「願生の行者といえども、病をハ治すべし。これも臨終正念のためなり」¹⁰⁷⁾

「浄土往生を願う行者であっても、病は治療すべきだ。これも臨終正念を得るために必要だからだ」¹⁰⁷⁾

また、壊奘が筆録した『正法眼蔵随聞記』第一ノ六では次のように記している。

「わざと死せんと思うて、治せざるも、亦外道の見也。仏道には、『命を惜しむ事なかれ。命を惜しまざる事なかれ』と云也。より来らば、灸治一所瀉薬一種など、用い(ひ)んことは、行道の礎ともならず。」¹⁰⁸⁾

「わざと死のうと思つて、病を治療しないもの、また仏道にそむいた考えである。仏教では「命を惜しんではいけないし、命を惜しまないといけない」というのだ。機会があれば、灸を一所もすえ、煎薬一種を服用することは、仏道修行のさまたげとはならない。」¹⁰⁸⁾

もしも、このような「病は治療すべきだ」という理解がなければ、『臨終用心』第六にある「快き事にあらずや」に安楽死を積極的に肯定する解釈を与えかねなくなる。

「死ぬるとなおもひぞ、生きるゝとおもへと。年来願ひし浄土に生まれ、生死流転の根を切事、快き事にあらずや。」¹⁰⁷⁾

「ある人がいわれるには、『死ぬと思つてはならぬ。生まれると思え』と。かねて願ひ求めていた浄土に往生し、生死流転の根を断ち切ることは、愉快なことではないか。」¹⁰⁷⁾

さらに、人間を救う教えのはずの仏教が、知ることも変えることもできない前世の「業」を持ち出して、人間を差別したり排除したりする根拠を与えてきた歴史もある。たとえば、病は罪、悪を象徴する仏罰という概念が平安期には広く民衆に広がり、身体障害、視聴覚障害、ハンセン氏病やその他の皮膚疾患など、一見して分かる身体の外部に現れた疾病や障害をもつ者を排除する論理を構成していた¹⁰⁹⁾。これについて新村は、仏教の病因論を説く『仏医経』や仏教医学を集大成した『摩訶止観』等において病の仏罰観はみられないか、非常に影響の薄いものであるとしている。そして、因果応報を主題とした仏教説話のなかで、唱導者が布教の方便として語った病の仏罰観や業病観が民衆のなかで広く浸透したものと解釈している¹⁰⁹⁾。

そして、空海は『秘蔵宝鑰』巻中で次のように記している。

「身病を治するには必ず三の法に資る。一には医人、二には方経、三には妙薬なり。（中略）如来、衆生の心病を治したまふこともまた、かくの如し。仏は医王の如く、教は方経の如く、理は妙薬の如し。理の如く思惟すれば、猶し薬を服するが如し。」¹¹⁰⁾

「体の病気を治療するのには三つの方法によらなければなりません。一つには医者、二つには処方、三つには薬です。（中略）仏が生きとし生けるものの心の病気を治されるのも、これと同じです。仏は医師の中の王のような、教えは処方のような、理法はすぐれた効目のある薬のようなものであります。」¹¹⁰⁾

このように、「病気を身病・心病の両種に分けて考えることは仏教医学の伝統的な病理観であり、身病に湯薬を用いることも伝統的な治方であった」¹¹¹⁾という。このような、「身病」を診る医学的な知識がなければ、人間の苦しみを全て「心病」として解決しなければならなくなる。そこに、安楽死や仏罰としての差別・排除のような過ちが生じた要因があるのだろう。

仏教の「身病」への医学的な理解には伝来の経緯からも、中国医学古典にみる人間に内在する生命力・自然治癒力への理解が含まれるものと推察する。そして、この人間讃歌の喜びへの理解が裏（見えないところ）から支えているからこそ、安楽死の誘いに陥る危険や疾病や障害を忌み嫌い差別・排除の意識を否定しているものと考ええる。

そのようなことから、鍼灸マッサージ療法のなかには「道教哲学・中庸」と「仏教哲学・中道」の視点が表裏一体となって存在していることを推察する。そして、この2つ視点のうち一方でも失われたなら、箍が外れたように正当な医療としての行為が崩壊するだけでなく、極めて有害な行為になることが予想できる。

5. 考察

自然思想・哲学を優先する鍼灸マッサージ療法は、中庸を基準点にもつ道教哲学と、中道を基準点にもつ仏教哲学により構成されているものと理解する。そして、中庸とは個人にみる相対的な価値観を示すものであり、中道とは全体にみる普遍的な価値観を示すものと考ええる。さらに、この個人と全体をみる2つの哲学が表裏となり、一方をよりどころとする療法を他方が「裏」から支えている関係にあると推察する。また、本稿でいう「表」とは施術のように見え

るもの、語ることができるものを示しており、「裏」とは見えないし、語ることもしないが、しっかりと施術者のなかにあるものを示している。

たとえば、道教哲学をよりどころに健康長寿や治未病の理想を主張する鍼灸マッサージ療法が正しく機能するように、老病死の喪失体験を受容する仏教哲学が裏から支えている。その仏教哲学の姿は、まるで釣りに用いる棒ウキの下につける錘のように、鍼灸マッサージ療法が掲げる理想を見えないところから機能を与える、制御しているのだろう。このように鍼灸マッサージ療法は、道教哲学と仏教哲学とが表裏一体として働くことで、正統な医療活動として成り立つものと推察する。そして、この鍼灸マッサージ療法にみる道教哲学と仏教哲学の働きを「棒ウキ」と「錘」の関係になぞらえてイメージしたものが図 16 である。

そして、鍼灸マッサージ療法のなかで疾病や障害を抱えて生きる高齢者を多く施術するようになるほどに、裏から支える仏教哲学の役割が重要になると考える。しかしながら、仏教哲学は極めて難解である。そのうえで、葬式仏教やご利益信仰からの誤解も相まって、鍼灸マッサージ療法のなかで仏教哲学を理解することを難しくしているだけでなく、語ることもすらはばかれる状態にさえしている。そのようなこともあり、現在の鍼灸マッサージ療法が謳う健康長寿や治未病の理想は、疾病や障害に苦しむ高齢者にとって支えのない漂うだけの棒ウキのように、何の役にも立たない思想・哲学という状況にあると推察する。

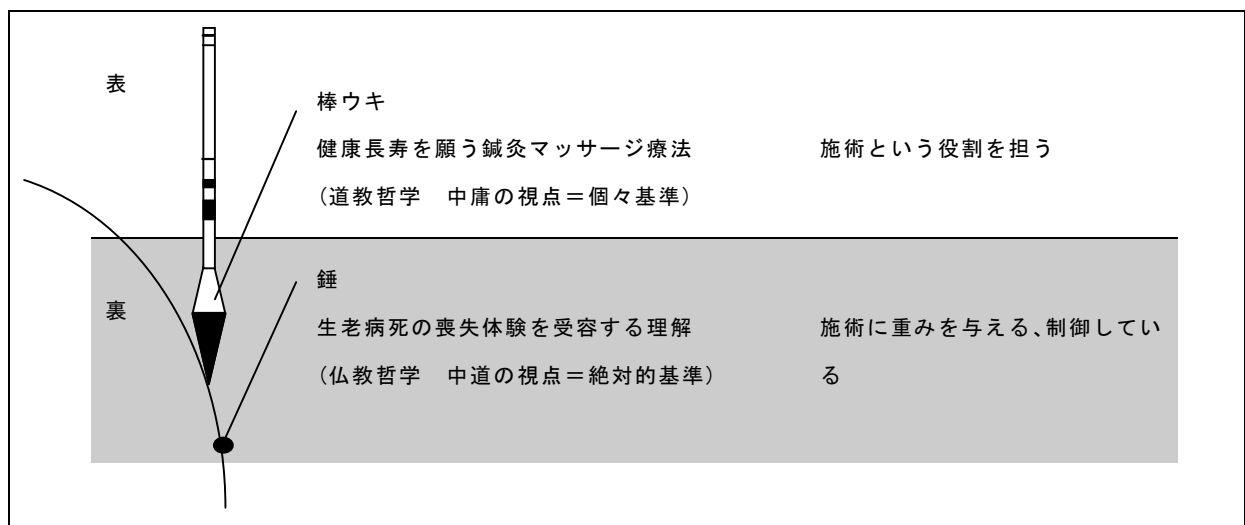


図 16 道教哲学と仏教哲学における関係イメージ

本稿が「裏」と表現するものは、存在することが見えないし、語ることもできないが、しっかりと施術者のなかにもあり、鍼灸マッサージ療法を支えている「それ」を表現している。この「それ」とは患者を慈しむ心、慈愛などと表現できようが、表現することで自然にあふれる「それ」に理由をつけたり、限定したりすることにもなりかねない。そこで、鍼灸マッサージ療法を棒ウキにみたて、その施術をしっかりと機能させている「それ」を錘としてイメージしたものが図 16 である。たとえば、この「それ」とは、オイゲン・ヘリゲルが『弓と禅』にて「それ」と表現したものと同じく、言葉にできないものと理解している（文献 154）。

V 仏心を体験から学ぶ視覚障害者

難解な仏教哲学と共通する人間としての価値観を鍼灸マッサージ療法に従事する視覚障害者は、リハビリテーション思想に基づく教育を通して学んでいると理解する。さらに、その価値観を通して自らの障害と向き合い、新しい生き方へと転換をはかりながら前向きに生活していると推察する。そして、そのような視覚障害者が高齢者の喪失体験に寄り添って健康維持・増進を後押しできるなら、それは鍼灸マッサージ療法の介護予防における独自性の鍵になり得ると予想する。そこで、視覚障害者の優れた点を通して介護予防への可能性を検証する。

1. 視覚障害と心の成長

人間は情報の 7～8 割を視覚から得ているため、視覚が障害されると日常生活が不自由になるだけでなく、多くの将来への可能性も制限を受けるようになる。そのため、中途失明者は「一般に障害の受け入れが円滑にいかず、リハビリテーションの開始が遅れる傾向にあり」、かえって問題が大きくしてしまうことがある¹¹²⁾。

ところが、そのような障壁は人間に大きな変化をもたらすようになる。たとえば、小林は障害児教育に携わる者として「人間社会の矛盾、苦悩、醜悪、差別などをいつも目の前につきつけられている」¹¹³⁾なかで、自らの障害を乗り越えて前向きに生きようとする視覚障害児の心の変化を次のように述べている。

「失明は単に視力が減退するということだけにとどまるものではない。精神的には非常に不安定な状態になるし、家庭的にはその一人のために、いろいろな問題が生じやすくなるものである。また社会的には視力の欠損から多くの面で可能性が著しくせばめられてしまう。失明によってそうした障壁にぶつかった時、その個人の性格、ものの見方、人生観などにも大きな変化のみられることが多い。」¹¹⁴⁾

この大きな変化こそ、リハビリテーション思想が示す「障害の受容」「価値観の転換」であり、ここに仏教哲学との共通する喪失体験への理解があると考ええる。このような喪失体験の受容に至る体験と、それを支援するリハビリテーション思想に基づく教育を通して、視覚障害者は仏教哲学が示す人間としての価値観と同様の理解に触れているものと考ええる。

2. 高齢者の喪失体験とうつ症状

更年期障害は「更年期に現れる多種多様の症候群で、器質的变化に相応しない自律神経失調症を中心とした不定愁訴を主訴とする症候群」（日本産婦人科学会）とされており、その症状を相良は次のように示している¹¹⁵⁾。

(1) 自律神経失調症状

急な熱感(hot flush)、発汗、冷えなど

(2) 精神的な症状

イライラや怒りっぽくなるなどの情緒不安定の症状、気分の落ち込み、意欲の低下などの抑うつ症状、不安感など

(3) その他の症状

関節痛、手のこわばりなど運動器の症状、乾燥感や湿疹などの皮膚症状、排尿障害や性交障害など泌尿生殖器の症状など¹¹⁵⁾

そして、更年期障害は女性に多いが男性にもみられる¹¹⁶⁾。この更年期障害の原因として、筒井は心療内科の立場から更年期の心理－社会的背景に注目している¹¹⁷⁾。

「更年期婦人の心理、社会的背景の特徴は、老化による容貌、容姿の変化であり、特に女性美に対して強いプライドをもっている人ほど強いわけである。また、閉経による愛情喪失感、成長した子どもとの葛藤、こういった諸々のものがいくつも組み合わせ、psycho-social な葛藤があって更年期の不定愁訴を訴える患者も少なくない。」

¹¹⁵⁾

更年期障害は「様々な原因で起こる様々な変調の総称であり」¹¹⁵⁾、これらを症候群と考えると一つはエストロゲン低下による症候であり、他の要因として社会・文化的な環境因子による症候、さらに個々の性格構造に基づく症候としてとらえることができる¹¹⁷⁾。

そして、この更年期が過ぎて「退行期疾患の骨粗鬆症や高脂血症など」¹¹⁸⁾がみられるようになると病態はさらに悪化して、症状もより複雑なものになる。さらに、壮年期を過ぎて高齢期になると加齢に伴う身体機能の喪失だけでなく、最大の喪失体験である「死」を感じる出来事が増えてくる。

ところが、高齢者になると「若い年代の人々よりも死に対する恐怖が少ない」とされている。これについて丹下は、家族や友人など数々の身近な他者との死別の悲嘆を乗り越えることにより、人格的には成長し、他人の苦しみにより深い理解と共感を示すようになり、様々な困難にもより成熟した態度で臨むことができるようになるからだとしている¹¹⁹⁾。

しかしながら、健康とは何よりもありがたいものであり、老病死はできるだけ避けたい現象である。高齢になっても健康は失いたくないというのが人間の性であろう。そのため、この加齢に伴う健康の喪失にうまく適応できない場合がある。さらに、「定年退職による生活の激変、子どもの独立による家庭環境の変化、両親や友人との死別など、高齢期には様々な喪失感・孤独感を味わうことが多く」ある。そのために、東京都では「中高年からの介護予防読本 すばらしい『若い』を求めて」において、高齢期特有の喪失感や孤独感を感じる人に対して、次のように呼びかけている¹²⁰⁾¹²¹⁾。

「東京都では、心の問題などを抱える方のお話しを専門の相談員がお伺いする窓口を設けています。不安感などを抱えたら、まず電話をしてみましょう。」¹²⁰⁾

健康の喪失、社会的・家庭的な喪失などの「体験が重なって、高齢期特有のうつ状態になってしまうケース」があり、身体症状に加えて「気力の衰えから物事を先送りにしては、自分を責めるようになり」、最悪の場合自殺に至ることもある¹²¹⁾。このように、高齢者の喪失体験に伴う「うつ症状」が大きな社会問題にもなっている。

3. 鍼灸マッサージ業を職域としてきた視覚障害者の優れた点

平安・鎌倉期はもっぱら障害のない人たちの職業であった鍼灸治やあん摩が「盲人」の手に移ったのは江戸時代のことであるが、それは杉山和一検校の功績に負うところが大きかった¹²²⁾。この杉山和一の働きと江戸幕府の支援により、視覚障害者の生業としての鍼灸マッサージ療法が確立された。このような伝統ある職域として長い歴史を築けたのは、視覚障害者の鍼灸マッサージ療法にその歴史に値する優れた点があるからだろう。そして、この視覚障害者の優れた点として、次の能力を考える。

- (1) 言語による理解
- (2) 自分を鏡とした患者の苦痛への理解
- (3) 体験を通じた共感的な理解

視覚障害者は視覚の代わりに「触覚を使った上手な触り方の学習を」¹²³⁾している。そのなかで、広瀬は自らの経験を通して著した『さわる文化への招待 触覚でみる手学問のすすめ』において「”触”は、視覚障害者のオリジナリティを迫及する思想」¹²⁴⁾と表現している。このように触ることは見ることでもある視覚障害者への教育においては、「触覚」が特に重視される傾向がある。これは鍼灸マッサージ療法(理療)教育においても同じであろう。ただし、形井は東京都文京盲学校教諭である栗原との対談後の感想を次のように述べている。

「触覚を臨床ベースに置く栗原先生は、実は、言語をベースに置いて臨床を行っているともいい換えられる。また、その生い立ちにおいては、言語を獲得する早い段階から触覚を細かく認識させるような豊かな言語世界が身近にあったことを伺わせる。それは、親密で、互いを信頼した家族関係に根ざしたコミュニケーションにより成り立つ世界であったに違いない。」¹²⁵⁾

たしかに、先天盲の施術者の触診には目を見張ることがあろう。しかしながら、臨床的にみれば、患者の病態を触診だけで探り当てようとする徒労はしないはずである。触診の前には問診をおこなうものであり、問診で予想した部位の病態を精査するために触診をおこなうのである。このように、問診を通して病態を推察するヒントを患者から引き出しながら、その内容を分析することで、始めて正確な触診が可能になる。すなわち、視覚障害者は言語による病態の分析・推察能力が鋭いゆえに、触診も優れてくるのだと考える。

次に、問診や触診で得た情報をもとに施術者は、自分の感覚を鏡としながら各患者の病態に適した治療刺激を”どの部位に、どのような方法で、どれだけの量”施すかを選択・決定しな

ければならない。このときの選択が、視覚の代償として研ぎ澄まされた自らの感覚に投射することで適切に決定できるのだと考える。すなわち、患者の病態を見るのではなく、患者の苦痛を自分に照らして診ることに優れているのであろう。

そのような、患者の痛みを自分の痛みとして理解する力は、身体的な苦痛だけではないはずである。たとえば、施術者が病で苦悩する患者心理に共感を持つとき、患者は受ける施術を心より信頼するものである。このとき、施術者自身に同等の喪失体験がなければ、本当の共感を得ることはできないであろう。そして、視覚障害者は、視覚の喪失という大きな体験を乗り越えて施術にあたるがゆえに、長年にわたり鍼灸マッサージ業で患者から支持を得てきたのだと考える。

ドナ R. ファルヴォは、医療者に人間的な温か味がない場合は、患者のコンプライアンスを低下させると述べている。そして、「病気や治療の説明だけでは患者のコンプライアンスは向上されないが、それが人間味のある、温かい、共感的な態度で行われる場合にはコンプライアンスの向上に役立つ」としている¹²⁶⁾。

このような”言語による理解、自分を鏡とした患者の苦痛への理解、体験を通じた共感的な理解”という患者への3つの理解にこそ、視覚障害者が鍼灸マッサージ療法を長きにわたり職域としてこられた信頼の源があり、優れた点であると推察する。さらに、その3つの患者への理解にこそ、中国医学古典がもつ自然思想・哲学にみる「健康長寿や治未病の理想」とは別の鍼灸マッサージ療法がもつ長所があると考ええる。

4. 考察

高齢者の慢性化した疾患を施術する場合、良くなったと感謝される臨床よりも、感謝されるも症状が残る、すっきりとした完治をみないという経験のほうが多くなるかもしれない。しかしながら、そのような疾病や障害に苦しむ患者を思う慈愛の心が、患者に寄り添う施術の裏にたくさんあるほど、患者に支持される良い施術者になれると感じる。

逆に、健康長寿を願う施術の裏で慈愛の心があまり育っていない者は、その軽さを高齢者は、加齢に伴う喪失体験を通して成熟させてきた心眼が見透かしてしまうものである。そのため、いくら学術的な論拠を整然と並べて鍼灸マッサージ療法の効能を説いても、施術を継続してもらうことは難しいであろう。ましてや、これまでの生活スタイルを健康的でないと否定して、症状の改善をはかるための運動を勧めても、そのようなアドバイスは一蹴されてしまうかもしれない。

たとえば、金春は「能」にみる老寂を「この道の奥儀なり」として、その美を次のように述べている。

「能面の数が多いことからしても、能ほど人間の宿命的な『老い』を追求した劇は、他に類例を見ない。（中略）温かな嬋妍やかさによる幽玄に対して、冷やかに冴え物寂びた老いの象徴美は、より高次の存在であり詩的である。（中略）幽玄を越えあたかも枯木に花が咲くような姑淡・侘び・寂びといった境地に、美の極到を求めようとする意志の透徹性によるものであろう。これこそ能の象徴美を象徴するものなのである。」¹²⁷⁾

このように、老いには「わが国の伝統的感覚により磨き抜かれ、ひそやかに花開いた境地」¹²⁷⁾があるという。そのような「花」をもつ高齢者への施術は、健康が維持・向上していく結果以上に、老いの中に生きる喜びや悲しみ、苦しみといった内面への理解が必要であり、共感を抱いている思いが患者に伝わるのが大切になると考える。

ところで、鍼灸マッサージ師は老化について医学的に学んでいる。また、老いや病の辛さは一応の常識として知っている。しかしながら、学んで知ることと体験として理解することは別である。たとえば、中川は末期癌患者への治療に携わる医師の立場から、無宗教の日本人が死に対して精神的に弱くなったとして、その理由を次のように述べている。

「弱くなったのは幾つかの理由があって、まず死を見る機会がなくなったから。核家族化と病院死の増加が背景にあります。今は病院で亡くなる人が85%ですから、家庭の中に『老い』も『死』もないんです。だから、死が『おばけ』になっている。(中略)日本は死を見る機会がなく、死の恐怖を支える仕組みがない。死に対して弱くなるのは当然かもしれません。」¹²⁸⁾

臨床場において初めて高齢患者の老いの空しさ、病の苦しさ、死の寂しさを目の当たりにしたとき、これまで疑問もなく健康に過ごしてきた者には、加齢に伴う老病死は受け入れがたい事実であり、この苦痛に共感的理解をもって寄り添うことは難しいであろう。また、医療従事者たちは、「ひどく虚弱であったり、病気にかかっていたり、ぼけている高齢者だけを相手にしているので、(中略)高齢者の大半が自分たちが接している患者と同様、病気がちだと思い込んでしまう」傾向が強いといわれる¹²⁹⁾。このように、鍼灸マッサージ師として高齢者への施術にあたるとき、高齢者の内面的な理解を得ないばかりか、無意識にも否定的・肯定的なエイジズムによる偏見と差別を抱く危険もある。

ところが、視覚障害者は自らの障害を乗り越えて前向きに生きようとする過程で、高齢者の喪失体験と同等の苦悩を体験しているだろう。そのなかで、視覚障害者が形成してきた障害観をもって鍼灸マッサージ療法に従事できるなら、共感的理解に包まれた質の高い施術がなされるものと予想する。たとえば、鍼灸マッサージ療法に従事する視覚障害者の障害と向き合って生きる姿は、喪失体験に沈む高齢者に勇気を与えるであろう。また、老いとともに生きる高齢者に接することは、視覚障害者の望ましい障害観の形成にプラスとして働き、その施術の質をさらに向上させるであろう。

身近に迫る諸々の喪失体験を受容しながら生きる高齢者には、健康に暮らす喜びを語る言葉とともに、その喪失体験に共感的理解をしめす言葉も必要であろう。そのような高齢者への鍼灸マッサージ療法の成果には、施術の裏にある心根が大きく影響を与えると推察する。そして、その心根にこそ鍼灸マッサージ療法が介護予防において果たすべき貢献への鍵があると考えられる。また、その鍵として、鍼灸マッサージ療法に従事する視覚障害者には、その責任を果たすだけの十分な心根が備わっているものと予想する。

VI 視覚障害者の職業自立の現状

鍼灸マッサージ業に従事する視覚障害者は、彼らの体験から得た共感的理解を通じた高齢者との係わり合いにおいて、介護予防に貢献していく鍵を持っていると推察した。しかしながら、視覚障害者の鍼灸マッサージ療法における職業自立は、その鍵をいかす事すら出来ない厳しい現状にある。そこで、視覚障害者を取り巻く職業自立を困難にしている根本を明らかにしながら、介護予防に貢献していく鍵が何かを具体的に検証する。

1. 視覚障害者の職域としてのあん摩マッサージ指圧業

視覚障害者の職業といえば江戸時代の保護政策以降、あん摩マッサージ指圧・鍼・灸の三療というイメージがあるだろう。しかしながら、視覚障害者が従事する職業はこの限りでない。たとえば、「視覚障害者に対する的確な雇用支援の実施について」の通達には、次のような視覚障害者が実際に就いている「鍼灸マッサージ業」以外の具体的職種例がしめされている。

「大学教員、弁護士、医師、普通学校教員、盲学校教員、国家公務員、地方公務員、情報処理技術者、電話交換手、録音ワープロ速記者、民間施設職員、会社経営者」¹³⁰⁾

このように、たとえ視覚に障害があっても各方面の業種において活躍している事例がいくつもある。現在では、障害を補償する機材も開発されており、適切な介助制度や障害補償機器を活用すれば、職業選択の道はさらに広がるといわれる。さらに、人権意識の高揚や就業に対するニーズが多様化するなかで、様々な分野での職業自立や社会参加の機会を保障するためにも、個々の能力や適性に合った多様な進路指導が求められている。

しかしながら、様々な試みも労働環境の厳しい時世もあり、大きな成果をあげていない。たとえば、就労している視覚障害者は全体の 23.9%、不就労が 73.4%であり、就労職種をみると理療師(鍼灸マッサージ師)が 33.3%を占めている¹³¹⁾。そのため、現在においても職業自立は鍼灸マッサージ業に頼っており、好むと好まざるとにかかわらず視覚障害者の多くは、鍼灸マッサージ業を選ばなければならない状況にある。そのようなこともあり、鍼灸教育機関に入学した主な理由として「視力に障害があったから」と回答する視覚障害者が 80.6%あったという調査研究もある¹³²⁾。

このように、「消極的選択」により入学する視覚障害者が多い鍼灸マッサージ師養成施設・学校であるが、「あんまマッサージ指圧はり灸に関する法律」第 19 条により視覚障害者の職域保護を目的として優遇されている。ただし、その反面として、晴眼者のあん摩マッサージ指圧師養成校の数や定員には厳しい制限がなされている。

第十九条 「当分の間、文部科学大臣又は厚生労働大臣は、あん摩マッサージ指圧師の総数のうちに視覚障害者以外の者が占める割合、あん摩マッサージ指圧師に係る学校又は養成施設において教育し、又は養成している生徒の総数のうちに視覚障害者以外の者が

占める割合その他の事情を勘案して、視覚障害者であるあん摩マッサージ指圧師の生計の維持が著しく困難とならないようにするため必要があると認めるときは、あん摩マッサージ指圧師に係る学校又は養成施設で視覚障害者以外の者を教育し、又は養成するものについての第二条第一項の認定又はその生徒の定員の増加についての同条第三項の承認をしないことができる。」¹³³⁾

あん摩、はり、きゅう、柔道整復等営業法（昭和 22 年法律第 217 号公布当時）

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（昭和 45 年法律第 19 号で改題）

ところが、1999 年の柔道整復師養成施設不指定処分取消訴訟をめぐる福岡地方裁判所の判決以降、晴眼者の鍼灸師養成施設が急激に増加している¹³⁴⁾。たとえば、1999 年までは鍼灸師養成校(大学・短期大学・専門学校)は全国で 25 校であったが、2007 年には 83 校を数えている¹³⁴⁾。しかしながら、そのなかにおいても第 19 条の視覚障害者の職域保護により、晴眼者のあん摩マッサージ指圧師養成校の設置は認められていない。

2. 視覚障害者における鍼灸マッサージ業の厳しい現状

法律的に保護されたあん摩マッサージ指圧業ではあるが、もはや視覚障害者の安定した職域とはいえない状況にある。たとえば、1972 年当初、鍼灸マッサージ師に占める視覚障害者と晴眼者の割合は拮抗していた¹⁾。それが、急激に視覚障害者の割合は減少しており、2004 年調査では「あん摩・マッサージ・指圧師の 26.3%、鍼師の 19.8%、灸師の 19.3%」となっている²⁾。また、盲学校に在籍する生徒数が減少する半面、重複障害児の比率が増加している¹³¹⁾。さらに、「近年、糖尿病性網膜症の増加を反映して、中途失明による中高年者の学生が増える傾向にある」¹³⁵⁾。このように多様化する視覚障害者のニーズに応えるためにも、画一的な教育プログラムでは対応できなくなっている。そして、鍼灸マッサージ業という視覚障害者の伝統として受け継がれてきた職域を、今後どのように維持・発展させていくかという大きな課題に直面している。

そのような厳しい状況において、「あはき等法推進協議会」に代表される活動として、無資格者への取り締まり強化がいくつも報告されている。たとえば、次のようなものがある。

平成 22 年 7 月 15 日

「無資格者問題については、前回に引き続き、国の緊急人材育成支援事業による美容マッサージ員養成講座への対応について協議された。同協議会はこの事業の廃止を求め、厚生労働省へ要望していくことが決定した」

「理学療法士や作業療法士などが介護事業所を独立開業できるとする介護保険制度の改定についても（中略）こうした動きに対しては断固反対していくことを確認した」

医道の日本「NEWS」第 803 号(平成 22 年 8 月号)2010 年

平成 22 年 9 月 16 日

『美容マッサージ員養成講座』への対応として、9 月 1 日、厚生労働省に抗議文を提出したと（中略）視覚障害者の就労の場を確保するためにも、同講座の廃止を求めている」

「東京都ホテル旅館生活衛生同業組合などの関係団体に対し、無資格者によるあん摩などの施術行為の防止を求めた」

医道の日本「NEWS」第 805 号(平成 22 年 10 月号)2010 年

平成 22 年 10 月 21 日

「柔整師の施術があん摩・マッサージなど他の施術行為と抵触しないように、あはき等法で定められた業務範囲の順守（中略）を求める」

医道の日本「NEWS」第 807 号(平成 22 年 12 月号)2010 年

このような無資格者対策のなかで、とくに長年おこなわれてきた活動として、カイロプラクティック^{注 11)}への取り締まり運動があげられるだろう。日本にはカイロプラクティックに関する法律がないために、米国の正規ライセンスを持つドクターオブカイロプラクティック(Doctor of Chiropractic; 以下 D.C. と略記)も、施療技術の経歴がはっきりしない療術師も全て「カイロプラクティック」を商号としている。そこで、厚生労働省は「医業類似行為に対する取扱いについて」¹³⁶⁾という通知を各都道府県衛生担当部に出して注意を喚起している。そして、危険な無資格者が視覚障害者の職域を荒らすことは許さないとして、「カイロなど違法業者の取り締まり強化」を求める行政へのニーズは、視覚障害業者には高いといわれる¹³⁷⁾。

ところが、これだけ鍼灸師が増えてくると、鍼灸免許を有しているだけでは差別化がはかれない。そのため、鍼灸師が D.C. のもとで新しい技術や知識を得ようとセミナーなどに参加している。ところが、それは鍼灸療法に手技療法の要素を加えるものであり、鍼灸師がカイロプラクティックを通してマッサージに類似する療法をおこなうことを意味している。さらに、これまで視覚障害者の就業の受け皿を担ってきた診療所や病院マッサージ師数も激減している。その原因として、診療所や病院で働く理学療法士や柔道整復師が増加している事をいわれるが、マッサージ療法には従事できないはずの「鍼灸師との競合の実態」も指摘されている^{138) 139)}。

競争が激化している鍼灸師の生き残り策について、鍼灸療法にプラス α のサービスとして「マッサージ・フッケアやエステ・整体術等々」は検討すべき材料という意見もある¹⁴⁰⁾。そのようなこともあり、今では鍼灸師があん摩マッサージ指圧師免許のない無資格者として、主に視覚障害者団体からのそしりを受けつつある。じつは、仲間と思われていた鍼灸マッサージ師と鍼灸師は、視覚障害者の職域保護の観点からみれば利害の対立する存在なのである。

しかしながら、たとえば指圧は「単なる押圧法や浪越指圧ではなく、西洋医学の流れを汲むカイロやオステオパシーなど、按摩・マッサージ以外の手技療法の総称」¹⁴¹⁾といわれている。そのことから、WHO も認めるカイロプラクティックを無資格として排除するだけの活動が、あん摩マッサージ指圧療法のためになっているのか、鍼灸マッサージ師の知識と技能の発展に寄与しているのかといった疑問が残る。

このように仲間を遠ざけて、頑なに自分の既得権のなかに閉じこもり、ひたすら守り抜こうとしてきたあん摩マッサージ指圧療法やその免許には、もはや明るい将来の展望を引き寄せる力はないであろう。そこに、本当の意味での視覚障害者を取り巻く鍼灸マッサージ療法の厳し

い現実があるものと考える。

3. 鍼灸マッサージ療法における視覚障害者と晴眼者の関係

鍼灸マッサージ療法の歴史のなかには、名人と称される視覚障害をもつ治療者はいるが、とくに江戸時代・管鍼法を考案した杉山和一は有名である。そして、大隈は杉山和一の業績を次のように評している。

「徳川の五代将軍綱吉の時代になってから（中略）『盲人』の鍼灸を考える上では、（中略）それまで障害のない人の手で営まれていた鍼術がこの人の手を経て『盲人』の側に移ったからである。一代にして鍼術を『盲人』の専門にしたという意味において決しておごなりにはできない人物」¹⁴²⁾

ただし、鍼灸マッサージ療法の教育カリキュラムを修了して免許を取得しただけでは、名人の域に達することはできない。名人にならずとも手が道具になるまで精進しなければ、この鍼灸マッサージ業で自立することは難しいだろう。それまでは、知識や技能を育ててくれるような職場環境が望ましいが、社会に出れば誰も手取り足取り教えてはくれないものである。技術は目で盗むものである。しかしながら、視覚障害者にはこれは難しい。さらに、独自でセミナー等を開拓しながら外部との交流を広めて、自力で知識や技能を得ていくことも難しい。たとえば、「卒業後の進路に関する活動状況」について、晴眼者は「インターネットを利用した情報」が 40.8%と最も多く、視覚障害者は「学校の教員に相談している」が 61.8%と最も多いことが報告されている¹³⁸⁾。そのため、盲学校等のなかには卒後教育としてレベルの高い専門性が身に付くようなセミナーを企画して、公的な支援をおこなっているところがある。その支援のなかでは、視覚障害者ができる業務を分担し、グループ全体で業務を受け止めることができるように、高い専門性を身につけることを後押ししている。なぜなら、レベルの高い治療院では役割分担(技能による序列)が明確であるし、そこで示せるような得意分野がなければ独立開業も難しいからである。

ところが、視覚障害により分担できない役割もある。たとえば、視覚障害者が施灸をおこなう際は、火傷を考慮して「補助者に行ってもらうのが望ましい」と教えられたという発言が報告されている¹⁾。しかしながら、アシスタントに頭の上がらない雇用など成り立つはずもない。また、事業を分担するためには、ある程度の事業規模が必要になるが、個人レベルの治療院が大半のなかでは、そのようなアシスタントを雇う余裕などない。たとえば、施術に専従する従業員を雇用調査において、雇用していない業者が全体の 3 分の 2(67.3%)を占めており、従業員を雇用していても「1 人」が 35.2%、「2～4 人」が 44.3%、「5～9 人」が 9.8%、「10 人以上」が 8.2%で、小規模経営が裏付けられている¹⁴³⁾。

それでも、視覚障害者の適性を考慮して施術の役割分担を望むなら、数少ない規模の大きな施設や治療院で働かなければならないが、そこで視覚障害者と晴眼者が共に業を成すためには、お互いが助け合わなければならない。しかしながら、視覚障害者と晴眼者の間にある能力差(著者は仕事に対するスピード感の差と考える)は、一方通行の助け合いになるかもしれない。

この助け合いの心地よい人間味は、双方に余裕があるときにのみ成り立つものである。ところが、民間の鍼灸マッサージ業のなかには、そのような余裕はないだろう。余裕がないから視覚障害者には、いつまでも危険の少ない疲労回復や慰安程度の施術しか任せない。こうした状況が積み重なると、能力差がつくりだす不満が仲間うちに蓄積されるようになり、やがて亀裂が生じて派閥なるものが形成されていくかもしれない。

これは、現在の鍼灸マッサージ治療院だけにみる問題ではないはずである。たとえば、『日本社会事彙』には次のような記事がある。

「文久の頃、按摩数十人、吉田流の家元日本橋四日市の吉田家に至り、明眼の者盲目の者の業をなしては、盲目者は活計に苦しむにつき、業を転ぜられたし、然らば我等を養い給えと寝込みたることあり。吉田家よりは不当の行為なりとて南奉行所に訴え」¹⁴⁴⁾

文久といえは 1861～1863 年で「生麦事件」がおきた頃の話である。その江戸末期の鍼・按摩をめぐる視覚障害者と晴眼者の争い事が記事として残っているように、この確執は昔から存在するものと考えられる。

この争い事にみるように、鍼灸マッサージ療法における視覚障害者団体と晴眼者団体は、視覚障害者の抑圧をこらえる感情と晴眼者の負担をこらえる感情を双方の人間性により、かろうじてバランスを保っている関係にあるだろう。その微妙なバランスの上で、もしも視覚障害者が「権利による平等」を主張したなら、その瞬間に双方の関係は崩壊するかもしれない。たとえば、韓国においては、あん摩業に対する視覚障害者の保護制度と晴眼者の職業選択の自由が憲法裁判所にて争われている。そして、これは日本における視覚障害者に関係する類似の制度にも影響を与えるものとして注目されている¹⁴⁵⁾。このように、鍼灸マッサージ業界は視覚障害者と晴眼者の間でデリケートな問題に包まれている。

4. 視覚障害者と晴眼者が「和」を保てない理由

学会などでは、視覚障害者と晴眼者が接する機会もある。そのときは、同じ鍼灸マッサージ療法を業とする同志として、治効理論などへの見解の違いによる応酬はあれども遺恨のない仲間である。ところが、個人レベルでは分かり合う仲間であっても、集団レベルになれば反目するようになる。このように反目し合うのは、双方が上田の否定する「若さ、生産力、経済力、競争社会での出世」という社会の支配的な価値体系に縛られていることが原因だとする理解があるだろう。

たとえば、仏教哲学では三法印がしめすように、無常なる今生の失われていく事物には人間としての価値はないが、それに執着をするとところに人間の苦しみがあると論している。同じように、上田がリハビリテーションのなかで否定する人間として価値のない事物を守るためにスクラムを組み、視覚障害者団体と晴眼者団体は押し合い、いがみ合い、苦しんでいるのかもしれない。

ところで、高齢化に伴って傷病を有する率は高くなるが、まわりの理解とサポートを得て不自由なく過ごす者は多くいる。傷病があるからといって病人扱いはいできない。同じように視覚

障害者の不自由も、まわりの理解と支援という環境を整えることで、今の能力のままだでも鍼灸マッサージ業を通した社会参加は可能であろう。視覚障害があるからと別枠に押し込んで特別扱いされることを視覚障害者は望んではないはずである。ただし、その人が望むふさわしい社会参加を晴眼者と同じように実現するための挑戦には、同じような条件になるための特別な配慮が必要になるかもしれない。しかしながら、この分け隔てなく平等に生きる社会、何にでも挑戦できる自由な社会の実現は、視覚障害者だけでなく晴眼者も求める社会である。そして、何の配慮も必要とせず社会で存在していける人間もいないはずである

このように、視覚障害者と晴眼者は共に人間らしく生きる自由や平等な社会の実現を望むものである。そして、視覚障害者団体と晴眼者団体が反目し合っているようにみえても、それは一部の集団における頑固な運動なのかもしれない。これだけ個人が重視される社会になると、他人事には関心が薄くなるものである。しかしながら、その大きな声に反した行動をとるなら、今度は自分が差別されるかもしれない。そのため、大半の者は、自分が属する集団にみる声の大きな主張に付き合っている程度であろう。

実際の晴眼者の養成校においては、視覚障害者との交流は皆無である。そのため、晴眼者は視覚障害者が、どのような教育を受けているのか、どのような手技をおこなっているのかなどほとんど何も知らない。それは視覚障害者にとっても同じであろう。知らない者同士が、まるで幽霊をみるかのように恐れたり、忌み嫌ったりしている。この何も知らないという状況が長期間続いて、やがて否定的な情報が憶測を呼び、反目し合う偏見を形成してきたのであろう。そして、このような理解不足が、互いの人権への配慮を阻害しているのかもしれない。

視覚障害者と晴眼者が互いに理解し合うことは、違いを認めながら、その違いを「あるがままに」受け入れていくことなのだろう。たとえば、ノーマライゼーションとして「障害者を異常な人間と見ずに、そのあるがままの姿で正常な人間とまったく同じ権利を享受できるように」¹⁴⁶⁾とある。この「あるがままに」とは、老子の「無為自然」に通じるであろう。そして、全ての垣根を消し去るところに人間の幸せがあることを説く釈迦の「涅槃寂靜」とも共通するのだと考える。ところが、「一般の日本人は、事物をあるがままのかたちで熟視するということが拙劣であると批評されている」¹⁴⁷⁾というように、我々は何かと解釈をつけて人間らしさを取り繕っているところがあるのではないだろうか。

5. 考察

偏見は誤解ではないから、正しい情報が偏見を和らげることはない。たとえば、視覚障害者の特徴を晴眼者が学んだだけでは、逆に特別な配慮を必要とする弱者というイメージを植え付けかねない。そのため、視覚障害者と晴眼者が互いの人格にまで触れるような好ましい接触の機会を増やすことが重要になるだろう。そのような「あるがままに」交流を深めるなかで、視覚障害者がもつ健全な部分や持ち味に触れることができるなら、そこに互いの理解が生まれて反目し合う偏見も緩和されるかもしれない。

しかしながら、どれだけ周囲が互いの人権を認め合うように条件を配慮しても、長年にわたる鍼灸マッサージ業のなかで生じる軋轢を完全に解消する事はできないであろう。人権への尊重を否定する者はいないはずである。しかしながら、尊重される人権がほころびをみせるのは、

その人権が人工的なものであり、つくられた平等であり、自然なものではないからだと考える。たとえば、ルソーは次のように述べている。

「交換がなければ社会は存在しえないし、共通の尺度がなければ交換は存在しえないし、平等ということがなければ共通の尺度は存在しえない。だから、あらゆる社会には、第一の法則として、あるいは人間における、あるいは事物における、契約によるなんらかの平等がある。

人々のあいだにある契約による平等は、自然の平等とはまったくちがったもので、それは実定法を、つまり政府と法律を必要ならしめる」¹⁴⁸⁾

このルソーからみれば、鍼灸マッサージ業界における視覚障害と晴眼者の間にある人権意識は自然なものではなく、社会制度や秩序によって矯正された自由や平等から生じたものなのだろう。つまり、作為的な「あるがままに」では、鍼灸マッサージ業という営みを通して共に過ごす時間のなかで鍍金がはがれて、視覚障害者と晴眼者の能力差による軋轢が表面化せざるを得なくなるのだと考える。

同様の主張として、『老子』第十八章では次のように説かれている。

「大道廢、有仁義、慧智出、有大偽、六親不和有孝子、国家昏乱有忠臣、」¹⁴⁹⁾

「大いなる『道』が衰えたとき、仁愛と道義(の説)がおこった。(人の)さかしらと知識がたちあわねられたとき、大いなる偽りがはじまった。六つの近親が不和となったときに、孝行なむすこが話題となり、祖国が乱れ暗黒となつてから、忠義な臣下ということが聞かれるようになった」¹⁴⁹⁾

老子が説く大道からみれば、視覚障害者と晴眼者の間で語られている人権は、親が子に、子が親に自然にみるような無条件の配慮ではない。視覚障害者と晴眼者の間にある配慮は、自然ではなく、人の為につくられた「偽」の人権なのだろう。そして、ここが自然思想・哲学を優先する鍼灸マッサージ療法の誇るべき「自然」に対する我々の理解不足が、最も脆弱に、象徴的に現れている箇所だと考える。その「偽」の人権意識ゆえに「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律」第十九条にある「当分の間」の措置が、昭和 22 年に法律が制定されてから変わることなく開けずの門のままであり、開けることができないパンドラの箱となっているのだろう。そして、第十九条がつくる視覚障害者と晴眼者の隔たりは、疾病や障害を抱えて生きる患者に向き合うための哲学を自らの療法のなかに確立できていない鍼灸マッサージ業界を反映するものと推察する。

ただし、「あるがままに」とは「そのままに」という意味ではないだろう。たとえば、博多の仙厓和尚は禅心と茶について次のように述べている。

「主客の中の是非を見出すべからず、客は主をたすけ、主は客を助け、自他の隔たりなく、一まいにして、茶の会を楽しむ事也」¹⁵⁰⁾

そして、千利休は次のような歌を残している。

「茶の湯とは、ただ湯をわかして茶をたてて、呑むばかりなり本を知るべし」¹⁵¹⁾

この茶の湯の精神を伊藤は「ただ、あるがままに素直に、誠一つで茶の湯をする」と表現している¹⁵²⁾。ただし、この湯をわかし茶をたてる行為が「あるがままに」みえるのは、四畳半から二畳程度の茶室にみる躑口、床、炉、畳、窓、天井、床の間の賭軸や花、菓子や茶道具に至る一切に『もてなし』の配慮¹⁵³⁾が、隅々にまで行き渡っている故の誠として、主客の間を一まいにしているからであろう。

同じように「あるがままに」生きることも、極めて洗練された人間性への配慮が隅々にまで行き渡った誠がある故に、その人に無為の「あるがまま」を感じることができると考える。そして、鍼灸マッサージ業界における視覚障害者と晴眼者の間にみる人間性への配慮が「あるがままに」なるためには、慈愛という「菩提心」により裏から支えられたものでなければならないと理解する。さらに、それは介護予防を通してみる高齢者と鍼灸マッサージ師との関係にも当てはまるものであろう。

このように、本来の自然思想・哲学を優先する鍼灸マッサージ療法は、思慮深い「術」である。たとえば、弓道を「弓で矢を射る術」と表現したら、弓道に思いのある人は心を痛めるであろう。オイゲン・ヘリゲルは師範の弓道の”奥義”を次のように述べている。¹⁵⁴⁾

「兎の角と龜の髪でもつて射ることができる人、即ち弓(角)と矢(髪)なしで的の眞ン中にて中てる事が出来る人であつて始めて、言葉の最高の意味においての名人であり、術なき術の名人、否術なき術そのものであり、従つて名人と否名人とが一體となつて居るのです。この轉回點までくると弓射は運動なき運動、舞なき舞として一禪の中に移つて行くのです」¹⁵⁴⁾

この「術なき術」を鍼灸マッサージ療法に当てはめるなら、鍼、灸、手技を用いずとも健康長寿や治未病の理想のなかに生きることなのだろう。そして、この否術の理想にこそ鍼灸マッサージ療法が掲げる「予防」の本質が宿るものと考ええる。また、鍼灸マッサージ師の介護予防への取り組みには、必ずしも鍼、灸、手技を利用する必要はないだろう。だからこそ、介護予防が中国医学古典に宿る自然の摂理を旨とする「予防」の本質を鍼灸マッサージ療法のなかに花開かせてくれるものと期待するのである。さらに、そのことから鍼灸マッサージ療法を「鍼でツボを刺激する術」などと表現していたなら、脈々と受け継がれてきた歴史に申し訳が立たないはずだと感じるのである。

VII 結論

鍼灸マッサージ師として介護予防を考えるなかで、高齢者の健康支援には極めて強い関心を示す反面、同業者である視覚障害者の職業自立の窮状には無関心で冷たい、現在の鍼灸マッサージ業界の状況に疑問を感じた。しかしながら、この相反するような現状は、根底において「疾病や障害を抱えて生きることへの前向きな理解」を、鍼灸マッサージ療法のなかで確立できていない事に結びついているものと予想した。そこで、介護予防において十分な役割を果たすためにも、仏教哲学を通して「疾病や障害を抱えて生きることへの前向きな理解」を、鍼灸マッサージ療法を育んできた自然思想・哲学のなかで確認することを本研究の目的とした。

そして、鍼灸マッサージ療法がたどってきた歴史の経過からみて、鍼灸マッサージ療法を育んできた自然思想・哲学のなかに、仏教哲学から影響を受けた理解が認められた。とくに、奈良・平安・鎌倉時代にみる医療と仏教の深い関係から、その影響を知ることができた。また、仏教哲学、リハビリテーション思想、終末期医療思想の共通点を明らかにした。そのなかで、仏教哲学が、リハビリテーション思想や終末期医療思想と同様の老病死への解釈をもって、「疾病や障害を抱えて生きることへの前向きな理解」を鍼灸マッサージ療法のなかで担ってきたことを確認した。

さらに、本研究を進めるなかで、仏教哲学をもつ鍼灸マッサージ療法に相応しい介護予防への貢献を探るうえで、「鍵」となる理解を2つ見出した。それが、「喪失体験」への理解と、人間にみる違いを「あるがままに」受け入れる理解である。この2つの理解を得るまでの考察過程は、次節にてまとめている。

1. 5つのパートで考察した論拠のまとめ

仏教哲学、リハビリテーション思想、終末期医療思想を比較検討するなかで、この3者に共通する「喪失体験」への理解を見出すことができた。それが、疾病や障害によって失うようなものには人間としての価値はないという戒めである。たとえば、上田は「若さ、生産力、経済力、競争社会での出世など」を、障害者を苦しめる社会の支配的な価値体系として否定している⁶³⁾。また、仏教経典では、三法印のひとつに「諸法無我」をあげて、変化するものへの執着が苦しみの原因だと論じている。このように、仏教哲学、リハビリテーション思想、終末期医療思想は、老病死という喪失体験を通して、人間の普遍的な価値観を示すものであった。そして、鍼灸マッサージ療法に従事する視覚障害者は、視覚の喪失という大きな体験を乗り越えて前向きに生きることを支援するリハビリテーション思想に基づく教育を通して、仏教哲学と同じ人間としての価値観を学んでいることが分かった。

また、何らかの疾病や障害を抱えて長らく生きる人が多くなる高齢社会では、高齢者の健康への支援だけでなく、加齢に伴う諸々の喪失体験とともに生きる高齢者の内面への理解も必要になるであろう。ところが、家庭のなかで老いや病、死をみる機会が少なくなった現代人は、この高齢者の喪失体験を共感的に理解する力が不足していることが予想される。とくに、これまで疑問もなく健康に過ごしてきたような若い鍼灸マッサージ師には、老病死という喪失体験

に共感的理解をもって寄り添うことは難しいかもしれない。

そこで、視覚の喪失という大きな体験を乗り越えて前向きに生きる視覚障害者が、鍼灸マッサージ療法を通して高齢者の健康への支援ができるなら、共感的理解に包まれた質の高い施術がなされるものと予想した。また、その根拠として医療者の人間味のある、温かい、共感的な態度が、患者のコンプライアンスを向上させることをあげた¹²⁶⁾。さらに、鍼灸マッサージ療法に従事する視覚障害者の前向きに生きる姿は、喪失体験に沈む高齢者に勇気を与えるものと考えた。そして、加齢に伴う諸々の喪失体験のなかに生きる高齢者の健康への支援には、そのアプローチを支える心根として、高齢者への共感的理解が重要であることを示した。

ところで、この高齢者の「健康を支援するアプローチと、そのアプローチを支える心根」という構造は、鍼灸マッサージ療法に影響を与えてきた道教哲学と仏教哲学が、鍼灸マッサージ療法のなかで果たしてきた役割と同じかもしれない。たとえば、中村が示したシナ(中国)人とインド人の思惟方法や、中国とインドの気候風土を比較しながら、道教哲学が自然の摂理を通して個人の福寿を求めるアプローチを担い、仏教哲学が老病死の喪失体験を通して普遍的な価値を求めるアプローチを担っていることを推察した。そして、これを道教哲学と予防医療・治療医療、仏教哲学とリハビリテーション医療・終末期医療とを比較しながら確認した。さらに、秦の始皇帝が不老不死を渴望していたことをあげて、健康長寿を支援するアプローチは、それを支える普遍的な価値に根ざした心根(仏教哲学がいう慈愛・喪失体験への共感的理解)がなければ、正当な療法として成り立たないことを示した。そして、この健康長寿を支援するアプローチが、正当な療法として成り立たつために必要な患者を慈しむ心根、施術者が見えないところにもつ無垢な慈愛を「裏から支える仏教哲学」と表現した。

こうして、視覚の喪失という大きな体験を乗り越えて前向きに生きる視覚障害者には、その共感的理解・慈愛をもって、鍼灸マッサージ療法がおこなう介護予防を支えていく力があるものと予想した。しかしながら、鍼灸マッサージ業における視覚障害者の職業自立を取り巻く現状は、極めて厳しいものがある。たとえば、1972年当初、鍼灸マッサージ師に占める視覚障害者と晴眼者の割合は拮抗していた¹⁾。それが、2004年調査では「あん摩・マッサージ・指圧師の26.3%、鍼師の19.8%、灸師の19.3%」²⁾となっていることから、その厳しい現状を知ることができるだろう。さらに、1999年までは晴眼者の鍼灸師養成校(大学・短期大学・専門学校)は全国で25校であったが、2007年には83校を数えるように急増している¹³⁴⁾。そのため、視覚障害者の職域の砦として、「あんまマッサージ指圧はり灸に関する法律」第19条により、晴眼者のあん摩マッサージ指圧師養成校の数や定員には厳しい制限がなされている。

しかしながら、どれだけ法律を定めて周囲が条件を配慮しても、現状においては、長年にわたる鍼灸マッサージ業のなかで生じた軋轢を完全に解消する事はできないと考える。なぜなら、視覚障害者が「権利による平等」を主張して職業保護施策を求めれば、晴眼者は「職業選択の自由」を盾にして反対するからである。このように、尊重されるべきはずの2つの人権が対立するのは、その人権が社会制度や秩序によって矯正されたものであり、つくられた平等であり、自然なものではないからであろう。そのことは、ルソーや老子が説く「自然」を根拠として理解できる。そして、ここに示された「自然」こそ、道教哲学の核となる「無為」ではないだろうか。さらに、この無為がおこす理由のない無垢な行動は、仏教哲学がいう無我・私のない慈愛により支えられているものと解釈する。また、この構造は、「健康を支援するアプローチと、そのアプローチを支える心根」という鍼灸マッサージ療法に影響を与えてきた道教哲学と仏教

哲学の役割と同じである。すなわち、普遍的な価値に根ざした心根(仏教哲学がいう慈愛・喪失体験への共感的理解)が、尊重されるべき2つの人権を支えていないから、その人権が偽りとなり、やがて対立が生じるのだと考察する。

このように、加齢に伴う喪失体験と共に生きる高齢者の健康を支援するためにも、視覚障害者と晴眼者が対立せず「自然」な関係で過ごすためにも、これを裏から支える仏教哲学がいう慈愛、喪失体験への共感的理解が必要なのである。そして、これが普遍的な価値だからこそ、疾病や障害によっても失われることなく、前向きに生きるための力となるのではないだろうか。また、この仏教哲学にみる普遍的な価値は、ノーマライゼーションの理念と同じかもしれない。たとえば、上田はノーマライゼーションとして「障害者を異常な人間と見ずに、そのあるがままの姿で正常な人間とまったく同じ権利を享受できるように」¹⁴⁶⁾と述べている。そして、この「あるがままに」とは、老子の「無為自然」に通じるであろう。また、全ての垣根を消し去るところに人間の幸せがあることを説く釈迦の「涅槃寂静」とも共通するものとする。そのことから、道教哲学と仏教哲学の教えをもつ鍼灸マッサージ療法は、鍼、灸、手技を用いた健康への支援を通して、高齢や障害といった人間にみる違いで区別することなく、自由に、平等に、「あるがままに」生きるところに、人間としての幸せがあることを論ずるものと理解した。

しかしながら、「あるがままに」とは「そのままに」という意味でないことを、茶道や弓道にみる日本人の精神性から示した。そして、「あるがままに」生きることにも、極めて洗練された人間性への配慮が隔々にまで行き渡った誠がある故に、その人に無為の「あるがまま」を感じることができるのだと考えた。さらに、鍼灸マッサージ療法による介護予防においても、高齢者への配慮が「あるがままに」なるためには、鍼灸マッサージ師の共感的理解、慈愛に満ちた心根が重要になると見なした。

このように、仏教哲学を通して「疾病や障害を抱えて生きることへの前向きな理解」を、鍼灸マッサージ療法を育んできた自然思想・哲学のなかで確認することで、この療法を支えている患者への慈愛、喪失体験への共感的理解の大切さを理解することができた。また、そのような理解から、鍼灸マッサージ療法を「鍼でツボを刺激する術」などと表現していたなら、脈々と受け継がれてきた歴史に申し訳が立たないはずだと結んだ。

2. 論拠を受けての結論提示

鍼灸マッサージ療法を育んできた自然思想・哲学のなかには、仏教哲学による「疾病や障害を抱えて生きることへの前向きな理解」があることを確認した。そして、この喪失体験への前向きな理解を通して、疾病や障害によって失うものに人間としての価値がないことを考察した。さらに、普遍的な人間としての価値は、自他にみる全ての垣根を消し去り、一切の区別や隔たりのないところにあることを「あるがままに」から解釈した。

そこで、この「あるがままに」という解釈をもって、鍼灸マッサージ療法とは、どのような術かを考察した。そして、社会の支配的な価値体系や固定観念に束縛されることもなく「あるがままに」生きるところに人間の健全な姿、人間の幸せの源があることを鍼、灸、手技療法をもって語りかける術ではないかと推察した。さらに、この「あるがままに」という解釈にこそ、仏教哲学をもつ鍼灸マッサージ療法に相応しい介護予防への貢献を探すうえでの「鍵」がある

ように思われた。

また、鍼灸マッサージ療法は、道教哲学と仏教哲学が表裏として働くことにより、正当な療法として成り立ってきたのだと考えた。ところが、現在では個人の福寿、各患者の最良の健康状態を求めて、道教哲学がもつ健康長寿や治未病の理想を強調するあまりに、疾病や障害に対して前向きな理解を与えてきた仏教哲学とのバランスを欠いているのかもしれない。そして、これが「高齢者の健康支援には極めて強い関心を示す鍼灸マッサージ業界」「同業者である視覚障害者の窮状に無関心で冷たい鍼灸マッサージ業界」という2つの疑問として感じたのだと理解した。そこで、鍼灸マッサージ療法にみる自然思想・哲学のバランスを整えるためにも、「疾病や障害を抱えて生きることへの前向きな理解」から仏教哲学の道理に接するべきだと考えた。そして、この仏教哲学への理解を深める道標が、「あるがままに」という解釈だと思案した。

たとえば、視覚障害者は、晴眼者との間にみる能力差を甘んじて受け入れ、与えられた最良の保護施策のなかで依存して生きるところに幸せはないであろう。自分の事を自分で決める自由こそ、人間にとって最大の幸せである。その自由が分け隔てなく保障されている平等な社会こそ、人間らしい社会である。これは、高齢者にも同じであり、良くも悪くも「老人あつかい」されて、老人として生きること、誰も望んではないだろう。

そして、このような視覚障害者や高齢者の「幸せ」を通して、鍼灸マッサージ療法が長年にわたり担ってきた「視覚障害者の職業自立」「予防を重視した健康支援」という2つの役割について再考した。そのなかで、人間にみる違いを「あるがままに」受け入れられる理解を視覚障害者と晴眼者の間に築きながら、そのつながりの輪を地域の高齢者の健康支援にまで広げていくことを考察した。まさに、これこそ仏教哲学をもつ鍼灸マッサージ療法に相応しい介護予防への貢献ではないだろうか。

ただし、人間にみる違いを「あるがままに」受け入れながら、互いの融和をはかる哲学を隅々にまで浸透させることは至難であろう。それだからこそ、この融和をはかる哲学を鍼灸マッサージ業界における視覚障害者と晴眼者のなかで形成していくべきだと考える。なぜなら、高齢社会とは、加齢に伴う個人の能力低下を全体で受け入れながら、そのなかで老いもなく、若きもなく、男もなく、女もなく、一切の区別なく、いかに人間らしく助け合いながら自立して生きていくかを問われる社会だからである。そして、人間の能力差を自然のなかで受け入れながら、自由と平等のもとで共に生きることが、最後は人間の生き方の根本を問う哲学の課題だと理解する。

そこで、自然思想・哲学をよりどころとしてきた鍼灸マッサージ師は、その歴史のなかに埋もれた道教哲学と仏教哲学を表裏とする重要性を再認識して、「健康長寿と治未病の理想」だけでなく「視覚障害者・晴眼者・高齢者が区別なく共生する自由な社会の理想」をも掲げながら、これからの介護予防に貢献していくことを提案する。

VIII 結び

1. 限界点

本稿は、晴眼者である筆者の視点から介護予防に参加する鍼灸マッサージ療法の理想を考察したものであり、視覚障害者の意見を直接的に反映したものではない。また、高齢社会のなかで共に生きる「意味」を問うているが、視覚障害者と晴眼者が協力しながら鍼灸マッサージ療法を通して介護予防に貢献していく「方法」を示すものでもない。荀子は『天論編』にて「老子は黜に見るありて、信に見るなし」と老子の哲学には積極性が乏しいことを指摘している¹⁵⁵⁾が、本稿においても現状を変革していく具体的な力強さはない。ただし、高い理想を掲げて必ずやそれを実現しようとするとき、その行動は具体的な「方法」をしめすようになるだろう。そして、鍼灸マッサージ療法が掲げる理想を高齢社会のなかで成すためにも、晴眼者の独善的な視点からではあるが、鍼灸マッサージ療法を育んできた自然思想・哲学の源流に立ち返り、その理想とする「意味」を確認することには十分な意義があったものとする。

2. 展望

本稿では、高齢社会における介護予防に貢献するために鍼灸マッサージ療法が掲げるべき理想として、「健康長寿と治未病」だけでなく「視覚障害者・晴眼者・高齢者が区別なく共生する自由な社会の実現」を提案している。ただし、共生社会の実現とは至難なことであろう。たとえば、悟りを得た釈迦ですら終末期の身病に苦しんでいる。

「世尊は、雨安居に入られてから、重き病を得られ、死ぬばかりの激しい痛みが世尊を襲った。だが、しかし、世尊は、正念・正知にして、痛みを訴えることもなく、堪えたもうた」¹⁵⁶⁾

このように、どれだけ「受容」に達しても、体の痛みや心の苦しみが完全に消え去るわけではないだろう。そのため、共生社会の理想を理解しても、納得するまでには至らないかもしれない。そして、納得できないから行動が変わらない。行動が変わらないから結果も変わらない。森は「スーダラ節」の「分かっちゃいるけど やめられねえ」に仏教の本質をとらえて、「それは本当に判っていない証拠であって、これが悲しい人間の性である」としている¹⁵⁷⁾。この納得のできないところに「我」があることを仏教は慈悲をもって諭しているのだろう。「自力の哲学」と「他力の宗教」を比較するとき、人間の本性を射抜くものは「他力の宗教」かもしれない。

しかしながら、その難解な「宗教としての仏教」を紐解くよりも前に、鍼灸マッサージ師として、必ずや自力で変えなければならないことがある。それは、運動不足に陥りやすい日常生活を改善することである。マッサージ療法は身体活動量が多いようにみえても要領を得てくると動作は小さくなり、力も使わなくて済むようになる。ましてや、鍼療法や灸療法に至っては

静かなものである。患者には「運動不足だから肩がこるのだ、腰が痛いのだ」と批判しながら、一日中ベッドサイドで半身の姿勢になっている。そのため、どちらが患者か分からないような病的な施術者も少なくない。自戒の念を込めて、この不健康な生活スタイルは業界あげて改めなければならないと考える。

とくに、日常生活動作が制限されがちな視覚障害者は運動不足に陥りやすい。また、長距離を歩くこともままならないために、下肢の筋肉が細くなっている者が多いように感じる。足腰が衰えてくると要介護リスクが高くなる。もしも視覚障害者が要介護状態になると、介護する者も介護を受ける者も大きな負担になることが予想される。高齢化により「視覚障害者が年々増加の一途をたどっている」¹⁵⁸⁾こともあり、視覚障害者の介護予防として、特に下肢の筋力や関節の機能維持・向上を目的とした包括的なプランを早急に作成する必要があるだろう。

その役割を鍼灸マッサージ業界全体で担うことは、妙案ではないだろうか。そして、視覚障害者にも対応した介護予防としての運動プログラムを視覚障害者・晴眼者・高齢者が一緒になって制作して、実践していく場をつくる。そのような場にこそ、共に学び合い、共に支え合い、共に生きる自然思想・哲学が育まれるものと予想する。さらに、その自然思想・哲学と制作・実践する介護予防運動プログラムが相乗しながら、高齢社会に適した鍼灸マッサージ療法が成熟していくものと期待する。

また、人間の幸せとして人生の質(QOL)が問われるとき、この人間の幸せを示すものとして「満足」という言葉が用いられるが、「自己満足」とは人間の真の幸せとはいえないだろう。そのことから、「満足」とは他者を介して得ることができるものと理解できる。そして、自己の幸せは他者を介して得るものと推察できるだろう。たとえば、平成 22 年版高齢社会白書では「元気な高齢者を孤立した高齢者の『支え手』に」として、「困っている世帯に手助けしたい」と考える高齢者が多いことを示しながら、高齢社会を支える力として高齢者自身の活躍に期待している¹⁵⁹⁾。けれども、そのような高齢者の力を高齢社会のなかだけにとどめることなく、障害者支援をはじめ、地域社会全体の「つながり」のなかに広げることができるなら、さらに大きな満足感と人間としての幸せを得ることができるものと考ええる。

このように、身近にみる課題から一つひとつ解決しながら、鍼灸マッサージ療法のなかに介護予防の「輪」を形成できれば幸いである。そして、この「輪」のなかで、視覚障害から「消極的選択」により「しかたなく」鍼灸マッサージ療法(理療科)に進学してきた生徒・学生が、鍼灸マッサージ療法を育んできた自然思想・哲学の「意味」を感じて、この職業に従事することに誇りを持つことができればなによりである。

3. 謝辞

本研究にあたり、早稲田大学大学院スポーツ科学研究科 主査 岡浩一朗准教授、副査 中村好男教授、副査 大淵修一客員教授、副査 妹尾弘幸講師には、ご指導を承り深謝いたします。

Ⅸ 注釈

- 注 1) 有訴者率とは、人口 1000 人当たりの「ここ数日、病気やけが等で自覚症状のある者(入院者を除く)」の数。
- 注 2) 日常生活に影響のある者率とは、人口 1000 人当たりの「現在、健康上の問題で、日常生活動作、外出、仕事、家事、学業、運動等に影響のある者(入院者を除く)」の数。
- 注 3) 健康寿命とは、心身ともに自立して健康に生活できる期間。
- 注 4) 和久田らの研究は、漢代に成立した中国医学の最原典である『黄帝内経』における按摩療法に関する記述と医療的役割を明らかにしている。また、「中国における手技療法の行われていた痕跡は、殷代の甲骨文字にある」とも述べている。
- 和久田哲司，和田恒彦，西條一止．「黄帝内経」からみた按摩療法．日本東洋医学雑誌．1999；50(1)：79-83.
- 和久田哲司．古代中国における手技療法の発祥と発展．日本東洋医学雑誌．2002；53(1・2)：71-5.
- 注 5) 「あん摩」「マッサージ」にまつわる名称の歴史は、芦野が分かりやすく述べている。たとえば、盲業界で用いられる「理療」が「理(トノエ)て療する」から採られたことや、「理学療法士」との名称決定の経緯、「東洋療法」への解釈など、名称から鍼灸マッサージ業界の一端が理解できる。
- 芦野純夫．マッサージという西洋の手技が、なぜあん摩・指圧と一緒に資格なの？．医道の日本．2006；749：147-150.
- 注 6) トリガーポイントとは、慢性的な筋痛患者にみる索状硬結と呼ばれる硬いしこりのことで、その硬結を刺激することにより患者の訴えと同じ現象を誘発できるポイントのことである。このトリガーポイントは、鍼灸のツボの特徴と似ており、「我が国の鍼灸臨床家の多くは、実際の治療に際して古典に描かれている経穴の位置よりも、硬結や圧痛あるいは反応点と呼ばれる部位を重視している」(川喜田,2011)といわれる。トリガーポイント鍼灸療法への理解は、川喜田健司(明治鍼灸大学附属東洋医学研究所所長・明治鍼灸大学生理学教室教授)が詳しい。
- 川喜田健司．トリガーポイントとは何か？その成因について．
http://www.tvk.ne.jp/~junkamo/new_page_515.htm
(2011.1.6)
- P・E・Baldry．トリガーポイント鍼灸療法．川喜田健司(監訳)．医道の日本社．1995.
- 注 7) 「あはき等法推進協議会」とは鍼灸マッサージ関係 7 団体が構成する協議会のことである。
- 「あはき」とは、「あんま・マッサージ・指圧、はり、きゅう」の略称のこと。
- 関係 7 団体とは、(社)全日本鍼灸マッサージ師会・(社)日本鍼灸師会・(社)日本あん摩マッサージ指圧師会・(社)全国病院理学療法協会・(福)日本盲人会連合・(社)東洋療法学校協会・日本理療科教員連盟のこと。
- 注 8) 「エビデンス」とは、治療法を選択するための「根拠」のことである。たとえば、ある疾患や症状に鍼灸マッサージ療法をおこなうとき、その効能を予想するための実験や調査

により導かれた科学的な「裏付け」のことである。そして、エビデンスが高いとは、信頼性が高いことを示している。

- 注 9) 本稿では、儒教の教えである「中庸」が道教哲学にも通じるものとしている。しかしながら、老荘思想にみる「道」とは、個人を超えたところを示すものであろう。たとえば、小川は『老子』の解釈において次のように述べている。

〈大道〉儒家などの学派からいえば、仁義がすなわち大道であるべきだが、『老子』の「道」は日常的倫理を越えている（文献 149）

また、図 11 においても、各人が変化に合わせてバランスをとることを「中庸」としているが、自然にみる日常を超えた不変的な「中庸」こそが、老荘思想にみる「大道」かもしれない。ただし、鍼灸マッサージ師として「中庸」をみると、各人の病的なバランスを整えるように施術を組み立てることを意識する。そこで、図 15 の道教哲学にある「中庸」を具象的な事柄である「個」において、そこから絶対的な「大道」を目指すよう矢印を記し、小川の見解をイメージしている。

- 注 10) 全ての人間に、必ず当てはまる出来事とは「死」であろう。生まれてきた存在は必ず死を迎える。ゆえに、インド人は絶対値＝ゼロ・空に「死」を当てはめて、死から逆算するように人生のありようを考察したのではないだろうか。そして、「死」においても失うことがないものに、最高の価値を求めたのであろうと解釈している。

そして、「空」とはX軸とY軸の交わる点・原点のようなものであり、この座標や原点には価値はないのかもしれない。けれども、その座標に自分を置いてみたとき、はじめて自分の立ち位置、修正すべき事柄が理解できる。このように「空＝中道」とは、現在の自分を客観的に見るためのツールだと考察する。それをイメージしたものが図 12 である。

- 注 11) カイロプラクティック（Chiropractic）とは、1895 年、アメリカのダニエル・デビッド・パーマー（以下 D.D. パーマー）によって創始された手技療法で、WHO が認める代替医療のひとつである。一般には、疾病の原因として脊柱の歪みを手で矯正する療法だと解釈されているが、正しい表現とはいえないだろう。たとえば、D.D. パーマーは「緊張度（神経トーン）の過不足が病気の原因をつくる」としている（増田, 2000）。これは、カイロプラクティックが「脳」に人間が生きるための情報（自然治癒力）が全てであると理解しているからであろう。そして、もしも神経伝達が障害され、情報（自然治癒力）に過不足が生じたなら、その部位は脳からの統制を失い、やがて病的な状態をつくる。この神経伝達が障害されやすい部位が脊柱であるから、脊柱に手による刺激を加えて緊張度（神経トーン）の過不足を整えながら、自然治癒力の働きを促すものだとして理解している。

X 参考文献

- 1) 井上晴豪, 守山正樹. 視覚が障害された理療師の事例研究:視覚障害下での診断・治療行動と理療師-患者関係の実際を探る. 民族衛生. 2005; 71(5): 191-206.
- 2) 金森裕治. これからの視覚障害者教育について(Ⅰ). 大阪教育大学障害児教育研究紀要. 2004; 27: 45-53.
- 3) 平成 22 年版 高齢社会白書
第 1 章. 第 1 節. 1(1) 5 人に 1 人が高齢者という社会
<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2010/zenbun/html/s1-1-1-01.html>
(2011.01.01)
- 4) 平成 22 年版 高齢社会白書第 1 章. 第 1 節. 3 高齢化の要因は何か
<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2010/zenbun/html/s1-1-3-01.html>
(2011.01.01)
- 5) 国立社会保障・人口問題研究所
平成 19 年度 社会保障給付費 平成 21 年 10 月
<http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/kyuhuhi-h19/h19.pdf>
(2011.01.01)
- 6) 平成 22 年版 高齢社会白書
第 1 章. 第 1 節. 4(1) 過去最高となった社会保障給付費
<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2010/zenbun/html/s1-1-4-01.html>
(2011.01.01)
- 7) 鈴木隆雄, 大淵修一. 介護予防の時代. 指導者のための 介護予防完全マニュアル 包括的なプラン作成のために. 鈴木隆雄, 大淵修一(監修). 第 4 刷. 東京. 東京都高齢者研究・福祉振興財団. 2006: 2.
- 8) 平成 22 年版 高齢社会白書
第 1 章. 第 2 節. 3(1) 高齢者の健康
<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2010/zenbun/html/s1-2-3-01.html>
(2011.01.01)
- 9) 前掲 5 同書. 4.
- 10) 小川眞吾, 藤林克仁, 高田常雄, 吉村春生. 介護予防の時代が来る! 鍼灸マッサージ師が介護予防にどう関わるか 第 2 弾座談会編. 医道の日本. 2006; 748: 11-20.
- 11) 前掲 5 同書. 12.
- 12) 古名丈人, 杉浦美穂. 自己管理型筋力増強プログラム. 続 介護予防完全マニュアル. 第 2 刷. 東京. 東京都高齢者研究・福祉振興財団. 2005: 39.
- 13) 中村元. シナ人の思惟方法 東洋人の思惟方法Ⅱ. 第 3 刷. 東京. 春秋社. 1988: 3-10.
- 14) 和久田哲司, 和田恒彦, 西條一止. 「黄帝内経」からみた按摩療法. 日本東洋医学雑誌. 1999; 50(1): 79-83.
- 15) 医学史. 東洋医療学校協会(編). 第 3 刷. 東京. 医道の日本. 1987: 22.

- 16) 寺澤捷年, 土佐寛順, 伊藤隆, 三瀧忠道, 嶋田豊. 吉益東洞『建珠録』に登場する越中の僧達－真宗僧侶の東洞医説受容の一形跡－. 日本東洋医学雑誌. 1996; 46(5): 735-746.
- 17) 前掲 13 同書. 29.
- 18) 三枝充恵. 阿含經を読む 上. 第 1 刷. 東京. 青土社. 1989: 460-466.
- 19) 阿含經典 六. 増谷文雄(訳). 第 1 刷. 東京. 筑摩書房. 1987: 76-77.
- 20) アードマン・B・パルモア. エイジズム 高齢者差別の実相と克服の展望. 鈴木研一(訳). 第 1 刷. 東京. 明石書店. 2002: 43-83.
- 21) 柴田博. 老年学の定義と内容. 老年学要論－老いを理解する－. 柴田博, 長田久雄, 杉澤秀博(編). 第 2 刷. 東京. 建帛社. 2009: 14-17.
- 22) 野村茂夫. 老子莊子 鑑賞中国の古典 4. 第 4 刷. 東京. 角川書店. 1988: 21.
- 23) 森田傳一郎. 中国古代医学思想の研究. 第 1 刷. 東京. 雄山閣出版. 1985: 563-565.
- 24) 新村拓. 死と病と看護の社会史. 第 4 刷. 東京. 法政大学出版局. 1995: 37.
- 25) 前掲 21 同書. 171-172.
- 26) 司馬遷. 史記 7 列伝三. 小竹史夫, 小竹武雄(訳). 第 1 刷. 東京. 筑摩書房. 1995: 77-80.
- 27) 伊藤里子, 伊藤和憲, 勝見泰和. ランダム化比較試験を用いた高齢者の慢性腰痛に対するトリガーポイント鍼治療の有用性の検討. 全日本鍼灸学会雑誌. 2009; 59(1): 13-21.
- 28) 宮本直, 伊藤和憲, 越智秀樹, 山田充彦, 大橋鈴世, 糸井恵. 変形膝関節症に伴う痛みと運動機能に対する鍼治療の効果－鍼の刺入深度の違いによる治療効果の検証－. 全日本鍼灸学会雑誌. 2009; 59(4): 384-394.
- 29) 厚生労働省 介護予防マニュアル(改訂版)
4. 運動器の機能向上マニュアル(改訂版). 2009.
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1d.pdf>
(2010.09.06)
- 30) 関隆志. 老年医学と鍼灸. 全日本鍼灸学会雑誌. 2010; 60(1): 13-22.
- 31) 大淵修一. 介護予防の時代が来る! 介護予防の制度とその仕組み. 医道の日本. 2006; 747: 11-6.
- 32) 大淵修一, 小島基永. 介護予防のまちづくり. (続)介護予防完全マニュアル. 鈴木隆雄, 大淵修一(監修). 第 2 刷. 東京. 東京都高齢者研究・福祉振興財団. 2005: 4.
- 33) 前掲 27 同書. 28.
- 34) 近藤宏, 乗松利幸, 安田英俊, 富安猛, 福島敏行. あん摩マッサージ指圧師の機能訓練指導員の育成のための調査研究. 医道の日本. 2006; 749: 162-169.
- 35) 朝日山一男. ②市区町村による地域支援事業 一般高齢者施策 介護予防教室「神奈川衛生学園専門学校」. 医道の日本. 2007; 760: 20-22.
- 36) 佐藤司. 鍼灸師・柔道整復師による介護予防デイスサービス③. 医道の日本. 2008; 780: 180-184.
- 37) NEWS. 医道の日本. 2010; 805: 200-201.
- 38) 西田清一郎, 佐藤広康. 奈良県立医科大学における東洋医学に対する意識調査－3 学年間の追跡調査－. 日本東洋医学雑誌. 2007; 58(2): 291-297.
- 39) 新井信, 清水美衣, 高士将典. 東海大学医学部における選択科目「東洋医学」の教育上の問題点. 日本東洋医学雑誌. 2006; 57(2): 225-231.

- 40) 蛭子慶三, 吉川信, 藤井亜砂美, 木村容子, 新井信, 佐藤弘. 医学生の鍼灸に対する意識調査－鍼灸講義後の理解度と意識について－. 日本東洋医学雑誌. 2005; 56(4): 591-597.
- 41) 山下仁, 津嘉山洋, 丹野恭夫. エビデンスにもとづく補完代替医療－補完代替医学研究の最近の動向－. 日本東洋医学雑誌. 2000; 51(3): 469-478.
- 42) 小曾戸洋. 中国医学古典と日本. 日本東洋医学雑誌. 1996; 47(2): 227-244.
- 43) 石原明. 日本の医学－その流れと発展－. 第1刷. 東京. 至文堂. 1959: 13-25.
- 44) 前掲13同書. 32.
- 45) 服部敏良. 医学 日本史小百科 20. 第1刷. 東京. 近藤出版社. 1985: 12-3.
- 46) 前掲22同書. 183.
- 47) 律令. 井上光貞, 関晃, 土田直鎮, 青木和夫(校注). 第1刷. 東京. 岩波書店. 1976: 421-429.
- 48) 山田重正. 典医の歴史. 第1刷. 京都. 思文閣出版. 1980: 57-59.
- 49) H・サダーティッサ. ブッダの生涯. 第1刷. 東京. 立風書房. 1984: 28-36.
- 50) 神居文彰, 田宮仁. 臨終行儀 日本のターミナル・ケアの原点. 第2刷. 東京. 北辰堂. 1995: 166-206.
- 51) 前掲22同書. 67.
- 52) 井上光貞, 大曾根章介. 往生傳 法華驗記 日本思想大系 7. 第1刷. 東京. 岩波書店. 1974: 381.
- 53) 昭和校訂 平家物語. 第35刷. 東京. 武蔵野書院. 1988: 1.
- 54) 中村元. インド人の思惟方法 東洋人の思惟方法 I. 第5刷. 東京. 春秋社. 1995: 355.
- 55) 伊藤道哉, 濃沼信夫. 終末期における医療供給体制の課題. 保健医療科学. 2006; 55(3): 225-229.
- 56) 緩和ケアにおける鍼灸治療の役割と可能性. 医道の日本. 2007; 768: 11-21.
- 57) 林謙治. 終末期をめぐる医療と法の諸問題. 保健医療科学. 2006; 55(3): 204-207.
- 58) 前掲48同書. 32.
- 59) 同上. 37.
- 60) 同上. 113-116.
- 61) 前掲22同書. 216-219.
- 62) 打本弘祐. 医療臨床における僧侶の役割についての一試論. 印度學佛教學研究. 2009; 58(1): 542-547.
- 63) 上田敏. リハビリテーションを考える. 第19刷. 東京. 青木書店. 1997: 199-219.
- 64) 柏倉秀克. リハビリテーション研究における心理問題 日本における歴史と現状. 金城学院大学論集. 2003; 社会科学編 46: 95-115.
- 65) Elisabeth Kübler - Ross: On Death and Dying. 1969: 死ぬ瞬間 死にゆく人々との対話. 川口正吉(訳). 第92刷. 東京. 読売新聞社. 1995: 290.
- 66) 法然上人絵伝(下). 大橋俊雄(校注). 第1刷. 東京. 岩波書店. 2002: 268-279.
- 67) 平井俊央. 死の一点－その仏教的課題. 第1刷. 京都. 人文書院. 1984: 92-98.
- 68) 中途視覚障害者のストレスと心理臨床. 河野友信, 若倉雅登(編). 第1刷. 東京. 銀海舎. 2003: 13.
- 69) 前掲61同書. 199-219.

- 70) 前掲 21 同書. 402-412.
- 71) 中村元. 日本人の思惟方法 東洋人の思惟方法Ⅲ. 第 6 刷. 東京. 春秋社. 1997: 4.
- 72) 畝部俊英. 成道から伝道へ(律蔵・大品 1~24). ブッダの生涯 原始仏典 一. 第 1 刷. 東京. 講談社. 1985: 71.
- 73) 前掲 52 同書. 351.
- 74) 俣野太郎. 大学・中庸. 第 9 刷. 東京. 明德出版社. 1991: 5.
- 75) 中庸. 宇野哲人(訳注). 第 21 刷. 東京. 講談社. 1996: 53-6.
- 76) 楠山春樹. 道家思想と道教. 第 1 刷. 東京. 平河出版社. 1992: 431-463.
- 77) 前掲 72 同書. 193-197.
- 78) 前掲 11 同書. 305-307.
- 79) 加地伸行. 論語 増補版. 講談社. 東京. 第 1 刷. 2009: 85.
- 80) 前掲 11 同書. 219.
- 81) 同上. 85.
- 82) 同上. 157.
- 83) 同上. 185.
- 84) 同上. 194.
- 85) 同上. 306.
- 86) 黄就順. 現代中国地理-その自然と人間-. 山下龍三(訳). 第 1 刷. 帝国書院. 1981: 120.
- 87) 同上. 170-171.
- 88) 同上. 230-251.
- 89) 同上. 350.
- 90) 福沢諭吉. 学問のすゝめ. 第 90 刷. 東京. 岩波書店. 2008: 11.
- 91) 畝部俊英. 成道から伝道へ(律蔵・大品 1~24). ブッダの生涯 原始仏典 一. 第 1 刷. 東京. 講談社. 1985: 71.
- 92) 武内紹晃, ツルティム・ケサン, 小谷信千代, 桜部建. 浄土仏教の思想三 龍樹 世親 チベットの浄土教 慧遠. 第 1 刷. 東京. 講談社. 1993: 4-5.
- 93) 中村元. 現代語訳大乘仏典 7 論書・他. 第 1 刷. 東京. 東京書籍. 2004: 14-15.
- 94) 前掲 90 同書. 29.
- 95) 前掲 52 同書. 39.
- 96) 同上. 60.
- 97) 同上. 78.
- 98) 同上. 107.
- 99) 阿部慈園. インド四季暦 春・夏そして雨季. 第 2 刷. 東京. 東京書籍. 1994: 9-16.
- 100) 幸島昇. 世界の歴史と文化 インド. 第 2 刷. 東京. 新潮社. 1994: 66-70.
- 101) 前掲 52 同書. 64.
- 102) 後藤学園 LIFENCE コ・メディカルを考える 鍼灸の現在-1
<http://mag.gto.ac.jp/cat8/cat13/---1-7.html#h4-1>
(2010 12 28)
- 103) 前掲 11 同書. 220.
- 104) 前掲 21 同書. 405.

- 105) 前掲 41 同書. 13.
- 106) 前掲 21 同書. 563.
- 107) 前掲 48 同書. 207-219.
- 108) 正法眼蔵随聞記. 山崎正一(訳注). 第1刷. 東京. 講談社. 2003: 34-38.
- 109) 前掲 22 同書. 48-68.
- 110) 弘法大師空海全集 二. 小野塚幾燈, 佐藤隆賢, 真保龍敏, 松長有慶, 松本照敬, 宮坂宥勝(訳注). 第1刷. 東京. 筑摩書房. 1983: 62.
- 111) 前掲 22 同書. 190.
- 112) 山田幸男, 小野賢治. 視覚障害者のリハビリテーション とくに中途失明者の日常生活のために. 第1刷. 東京. 日本メディカルセンター. 1989: 40.
- 113) 小林一弘. 視覚障害者教育の実際. 第1刷. 埼玉. あずさ書店. 1995: 284.
- 114) 同上. 246.
- 115) 相良洋子. 現代医学による更年期障害の診断と治療. 医道の日本. 2005; 738: 24-30.
- 116) 佐藤嘉一, 加藤修爾, 大西茂樹, 中嶋久雄, 南部明民, 新田俊一ら. 男性更年期外来受診患者の自覚症状および内分泌所見の分析. 日本泌尿器科学会雑誌. 2004; 95(1): 8-16.
- 117) 朝日医学フォーラムシンポジウム講演記録. 更年期からの QOL 医学的立場からー東京フォーラム. メジカルセンス. 1996: 10.
- 118) 廣井正彦. 更年期障害に関する一般女性へのアンケート調査報告. 日本産科婦人科学会雑誌. 1997; 49(7): 433-443.
- 119) 丹下智香子. 死生学. 老年学要論ー老いを理解するー. 柴田博, 長田久雄, 杉澤秀博(編). 第2刷. 東京. 建帛社. 2009: 62-67.
- 120) 東京都 中高年からの介護予防読本 すばらしい「老い」を求めて
「高齢期の喪失感・孤独感と向き合う」
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kaigo/kaigodokuhon2005/part2/page2/46_47.html
(2010.12.01)
- 121) 同上 「喪失体験による高齢期のうつ病」
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kaigo/kaigodokuhon2005/part2/page2/48_49.html
(2010.12.01)
- 122) 大隈三好. 生活史叢書 34 盲人の生活. 生瀬克己(補訂). 第1刷. 東京. 雄山閣. 1998: 141.
- 123) 前掲 111 同書. 14.
- 124) 広瀬浩二郎. さわる文化への招待 触覚でみる手学問のすすめ. 第1刷. 京都. 世界思想社. 2009: 4.
- 125) 栗原勝美, 形井秀一. 触れる語る. 医道の日本. 2008; 781: 135-145.
- 126) Donna R. Falvo: EFFECTIVE PATIENT EDUCATION: Aspen Publishers, Inc 1985: 津田司(訳).
上手な患者教育の方法. 第1刷. 医学書院. 1992: 30.
- 127) 金春國雄. 能への誘い 序破急と間のサイエンス. 第1刷. 京都. 淡交社. 1980: 27-28.
- 128) 中川恵一, 福田文彦. 末期のがん患者に対して治療する側が持つべき死生観とは. 医道の日本. 2010; 798: 11-20.
- 129) 前掲 18 同書. 233-236.
- 130) 厚生労働省

- 「視覚障害者に対する的確な雇用支援の実施について」H19.4.17 付け通達
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougaisha02/pdf/34.pdf>
 (2010.12.01)
- 131) 柏倉秀克. 視覚障害者問題の特質と支援上の諸課題. 桜花学園大学人文学部研究紀要. 2008; 10: 19-36.
- 132) 矢野忠, 石田直人, 藤井亮輔, 福田文彦, 坂本歩, 小松秀人ら. 鍼灸師養成教育機関に在籍する学生の鍼灸療法に対する意識と要望等に関する調査－卒業学年の学生を対象とした調査①－. 医道の日本. 2010; 798: 96-102.
- 133) D1-Law.com (第一法規法情報総合データベース)
 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
[https://fp.wul.waseda.ac.jp/f5-w-68747470733a2f2f777772e64312d6c61772e636f6d\\$\\$/cgi-bin/D1W2_GENPOU/D1Wr_mDrawMF.exe?SESSID=D9D11AB4EF58125ACEABED8644CECA26CBEC5A01DF99A114546EF1FED5741D0DF548F00B&UNIQUEKEY=1292840041&SYSTEM_FLG=5&SHOW_CMB_FLG=](https://fp.wul.waseda.ac.jp/f5-w-68747470733a2f2f777772e64312d6c61772e636f6d$$/cgi-bin/D1W2_GENPOU/D1Wr_mDrawMF.exe?SESSID=D9D11AB4EF58125ACEABED8644CECA26CBEC5A01DF99A114546EF1FED5741D0DF548F00B&UNIQUEKEY=1292840041&SYSTEM_FLG=5&SHOW_CMB_FLG=)
 (2010 12 20)
- 134) 特集 鍼灸師大量輩出時代が来た!! . 医道の日本. 2007; 769: 12-64.
- 135) 藤井亮輔. 鍼灸教育への期待人々の健康、医療を支える「鍼灸教育の目指すもの」4 盲学校における鍼灸臨床教育の在り方を考える. 全日本鍼灸学会雑誌. 2000; 50(1): 25-32.
- 136) 厚生労働省 医業類似行為に対する取扱いについて (平成三年六月二八日)(医事第五八号)
 各都道府県衛生担当部(局)長あて厚生省健康政策局医事課長通知
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/061115-1a.html>
 (2010 12 10)
- 137) 鍼灸マッサージ業における視覚障害者の就労動向と課題－視覚障害者の職業的自立支援に関する研究 サブテーマ 1” 視覚障害者の働く場の確保・拡大のための方策及び必要な就労支援策に関する研究” にかかる報告－. 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター. 2005: 2.
- 138) 藤井亮輔, 栗原勝美, 行動宏, 田中秀樹, 黒沢聡. 診療所に従事する鍼灸マッサージ師の業務実態と今後の雇用ニーズ等に関する調査 前編. 医道の日本. 2010; 798: 86-95.
- 139) 藤井亮輔, 栗原勝美, 行動宏, 田中秀樹, 黒沢聡. 診療所に従事する鍼灸マッサージ師の業務実態と今後の雇用ニーズ等に関する調査 後編. 医道の日本. 2010; 799: 92-100.
- 140) 小川卓良. 第4回現代鍼灸業態アンケート集計結果(9). 医道の日本. 2003; 716: 101-112.
- 141) 芦野純夫. マッサージという西洋の手技療法が、なぜあん摩・指圧と一緒に資格なの?. 医道の日本. 2006; 749: 147-150.
- 142) 前掲 120 同書. 145.
- 143) 前掲 137 同書. 33-34.
- 144) 前掲 120 同書. 142.
- 145) 形井秀一. 韓国の視覚障害者あん摩師の歴史と現況. 筑波技術大学テクノレポー15. 2008: 187-191.
- 146) 前掲 61 同書. 28.
- 147) 前掲 11 同書. 86.
- 148) ルソー. エミール(上). 今野一雄(訳). 第43刷. 東京. 岩波書店. 1990: 335.

- 149) 老子．小川環樹(訳注)．中央公論新社．第 5 刷．東京．1997：48-49.
- 150) 伊藤古鑑．茶と禅．第 1 刷．東京．春秋社．1985：91.
- 151) 吉田紹鉄．禅と茶の文化．第 4 刷．東京．読売新聞社．1975：67.
- 152) 前掲 150 同書．13.
- 153) 佐藤京子．茶室－もてなしの空間－．第 1 刷．東京．相模書店．1995：115.
- 154) オイゲン・ヘリゲル．弓と禅．稲高栄次郎，上田武(訳)．第 1 版．東京．福村出版．1959：160.
- 155) 前掲 20 同書．25.
- 156) 前掲 17 同書．74.
- 157) 森章司．仏教思想の発見-仏教的ものの見方-. 第 1 刷．東京．北辰堂．1990：50.
- 158) 前掲 110 同書．21.
- 159) 平成 22 年版 高齢社会白書
第 1 章．第 3 節．4(1) 5 人に 1 人が高齢者という社会
<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2010/zenbun/html/s1-3-4-01.html>
(2011.01.01)