

シンポジウム

本稿は、第9回社会鍼灸学研究会に行われた鈴木一義・小野直哉・形井秀一三氏のシンポジウムのテープ起こし記録である。

形井：それでは最後のセッションです。

21世紀型の養生について、午後にお話を頂きました三人のシンポジストと共に、話を進めていきます。まず、養生についてですが、私はこれからの鍼灸は、今の時代の中で、社会全体の中で鍼灸が、どのような存在で、健康というものにどのような関わっていくのかを考えると、単に、鍼をするとか、お灸をすえるという事だけに集中するのではなく、社会全体や、世界全体をみる視点が必要だと思っています。

小野先生は、そういう関係性の中で、養生が一つのキーワードになるのではないかという思いでおられるわけです。実は、小野先生とは、昨年の秋か冬の秋葉原駅のプラットフォームの電車の轟音の中で、これからの日本の医療の未来を、語り合いました。その時に、今年の世界鍼灸学研究会のテーマの話をしました。その時にはすでに、養生という方向性が見えていました。

勿論、その頃は、養生展、「医は仁術」があることを知りませんでした。展覧会は、春に始まりました。展覧会には、最後の6月初旬、展覧会が終わる一週間位前に、本学の学生と一緒に、行きました。その際に、鈴木一義さんが展覧会の入口から出るまで、各コーナーで解説をして下さいました。お忙しい方ですので、見学の便宜を図って頂くだけで十分だったのでのですが、また、熱心にお話して頂けると思っていなかったもので、ずーっとご案内と解説をして頂いて、私が一番

前で聞いてたような感じで、非常に勉強になりました。その時のお話は、今日お話し頂いた、養生が、「医の仁術」の仁の根底に、あるという事をそのまま、学生に分かるようにお話して下さいました。それはもう素晴らしいお話で、是非、社会鍼灸学研究会にお招きして、お話し頂けませんかとお願ひして、快くお引き受け頂きました。

その後6月下旬に、小野先生と再会した時に、小野先生が、「これからは養生です。21世紀型養生です。」と、こう言うわけですね。去年、秋葉原で話したことが前提にありましたが、養生で今年の社会鍼灸学研究会のテーマを出すしかない、もう逃げられないような状況の話をするわけですね。しかも、「それを私は、医は仁術展に行って私は確信しました。」って言うわけですね。そこで小野先生、

小野：はい…。

形井：どこでそのように確信をしたのかということから、シンポジウムを始めたいと思います。

小野：私が確信したのは、ちょうど、「医は仁術」展を見たのは、あれ何月だったかな。

形井：展覧会は、3～6月の初旬頃まででした。

小野：はい、私は、展覧会が終わる一週間前に行ったんです。

形井先生に、3月頃にお会いした時、展覧会のことを紹介され、なかなか行けなくて、ギリギリに行きました。それで、その医は仁術展を3時間かけてみました。

いや、4時間位かかったかな…

形井：元は十分とったわけですね。

小野：はい、全部をなめるように見たんです。

一緒に行った人達は、先に帰っちゃいましたけれども。半日かけて勉強させてもらいました。「医は仁術」展をみていた時に、日本の医学の歴史の流れが、どのようにして、近代西洋医学に繋がっていくのかがわかったんです。実は、私はこっそりずっと、医療福祉がどのようにして、高齢化社会に対応すべきかという事を調査研究しています。特に、地域包括ケアが代表的ですが、そういうものをどのように具体的に形にしてくかが、今、各市町村レベルで問題になっています。しかし、ほとんど白紙状態。地域包括ケアセンターを作ることが重要で、それをまず作る。それで、地方自治体が、具体的なサービスとして、地域包括会議等の、他職種連携の会議をやり始めています。

それで、これからどのように具体的な内容を考えていくか。すでにやっているものもありますが、行っているものは、既存の介護保険制度や、医療保険のお支払い体系にあるものを行っているわけです。しかし、これからは医療と介護の連携が必要で、おそらく医療と介護の境は無くなっていくのだろうなという感覚があります。去年も一昨年も、ある意味では高齢化社会では、例えば日常介護を私は慰安も含むという話もしているわけです。日常介入には、慰安です、慰安。

形井：日常介入とは？

小野：日常介入というのは、介護に、色々な日常の健康増進とか維持のためには、慰安も重要で、鍼灸も貢献できるという事を言っていました。鍼灸は治療ばかりでは、だめじゃないかという事をここ数

年私は提言しています。それを、「医は仁術」展で確信したわけです。

形井：そういうことを考えていたところに、「医は仁術」展を見て、どういうところで確信できたんですか。

小野：結局、日本の医学の歴史の流れは、根底には、治療もあるんですが、その下、中には、自分でどう健康になるかっていう“養生”、養生の思想が医学の介入以前から、強く根底にあるという事を、展覧会で私は確証を得ました。結局その養生がベースにあった上で治療をする事によって、初めて効果があるなと思います。養生無くして治療をしても、意味が無いだろうと。日本の医学の大きな歴史の流れというものを体感しました。

形井：「医は仁術」展でね。

小野：ええ。

形井：4時間。

小野：4時間かけて。

形井：うーん。

小野：それと一つは、今後の日本の社会を考えたときに、結局19世紀以降、病気は、特に西洋医学が発展すればするほど専門化して行って、治療する人と受ける側というのが、専門化して、分かれていったわけです。さらに、その専門家も細かく看護師、医師、歯科医師と、さらに細かく分かれていった。専門化する事によって、結局は、病気は他人事。自分になっているが、他人事みたいな感じです。日本では、自分の健康を自分だと言いながらも、「先生お願いします」というような状況になってきている。そこをなんとかどこかで取り戻していかないと、今後の社会は成り立っていかないと。さらにもう一つ、高齢化社会で重要なのは、いつかは死ぬという事を前提に、治らない病気を抱えたままどう生きていく

かが重要です。病気は治らないんです。死ぬまで。治ればラッキーですが、治るような要素還元的な治療方法っていうのは若い世代の人たちだったら良かったんですけども。そういう事ですね。

形井：病気も自分の一部だと、

小野：はい。

形井：分かりました。その、確信を持ったところとはよく分かりました。そこで、

鈴木先生。

鈴木：はい。

形井：今のお話について、いかがでしょうか。

鈴木：我が意を得たりというか、それをぜひ知らせたかったのです。江戸時代の医療というのは医者だけの行為ではなく、多くの人々にとって自分で医療の知識を持って養生を行うことだった。この医師の仁と、人々の養生が江戸時代の医だと思えます。小野先生がおっしゃったように、明治以後、戦後と、医術や医学の発展によって、医が医師だけの専門領域化していき、今は、医療すべてが医者任せです。江戸時代は医療体制が今に比べればはるかに遅れていたこともあり、病気になるように自分で養生する必要がある。そのためには知識を得なければなりません。簡単な医学書や養生書を読まなければなりません。今でも勉強するのは楽しいものではありません。江戸時代においても、文字を習って読み書きをやるという事は、すごく苦痛だったと思いますし、親にとっても働いてもらった方が良いわけです。それを親も子供に積極的に学ばせて、読み書きを覚えさせるわけです。殿様や医者が出してくれた養生書もたくさんありました。それを読んで、自分で養生したのです。この養

生というのは、日本人の生き方として基本のひとつだと思うんです。他人に迷惑をかけないということですね。私は、この精神を現代でももっと活かすべきだと思います。

国では第4期の科学技術基本計画が行われています。このなかにライフイノベーションがあります。「日本発の革新的な医薬品・医療機器等の創出により、健康長寿社会を実現する」というようなものですが、ここでいうイノベーションとは、従来の概念を変える革新を行おうということを意味しています。すなわち医療やそれに関する生活、社会制度をどう変えるか、もしくはこれまでの医療に関する認識や価値観をどう変えるか、特に、東日本大震災後に作られた第4期計画は、その辺りをもっと重視しなければならないと思うのです。私は先生方が仰ったように、自分で行う養生、そのための医療体制をもう一回考えるべきだと思います。養生と言ってしまうと簡単なんですけども、制度として自分で行う医療体制をどう構築していくかは、これからの社会に重要だと思っています。

特に災害時の医療は、まさに自分で自分の身を守ることです。2011年3月11日に東日本大震災がありました。この年の4月に東京で第28回の医学会総会が開かれる予定でした。実はこの医学会総会のプレ展示として科学博物館で2月から「医学教育展」を開催しており、地震はその展示の途中で起こったのですが、この展示では地震時の医療についても展示をしておりました。私の職場は上野にあります。上野は関東大震災で被災した方が集められて、多くの方が亡くなられた場所でもあるんです。今私たちが考えている医療や医療制度は、平常時のもので

す。それに対して地震や戦争のような非常時の医療などについて、日本ではほとんど議論されることがないように思います。この展示では、自衛隊から医療兵ではなくて看護兵の資料を借りて展示しました。看護兵は、医者ではありません。非常時の場合は包帯を巻くだけで助かる確率が高くなる。そういう非常時の地域医療、医者でなくても医療行為をある程度行うような社会体制が必要ではないかと思えます。広義の意味での養生ですね。明治時代は医者が基本的には不足していましたから、養生は大切な日本の医のひとつでした。しかし実は今も医者はまだ不足していて、色んな問題があるように思えます。現代的な養生の必要性は失われていないのではないのでしょうか。特に非常時、例えば小学校に包帯すら備蓄されてない。病院でなくても、とりあえず近くに、何か起こった時にそこに行けば薬があるという体制が出来てない。しかし、非常時はそういう事を考えなきゃいけない。3.11で分かったわけですから。本来日本が持っていた養生的発想、自分の身は自分で、地域のことは地域でのような、そういう体制作りを一步一步進めていくべきだと思っています。

例えばロボットの活用を今、日本で一生懸命行っています。手術支援ロボットのダヴィンチなんかまさにそうですが、あれは遠隔手術を目的に開発が進んだ軍事技術でもあるわけです。そうしたロボットは日本ではなかなか開発が難しい面もあります。しかし介護ロボットのように、日本的養生と結びつけたような開発ができればおもしろいのではないかと思います。

また先ほど先生が日本の人口の一億二千万がどんどん減ってくるとおっしゃ

られました。皆さん日本の人口は世界で何番目か知ってますか？国連加盟国は確か195カ国くらいと思いますが、人口は195カ国中、10位なんです。中国、インド、アメリカ、インドネシアと続き、9位がロシアで一億四千万人。日本はこんな小さな国で世界10位の人口を持つ国なのです。さっき医療制度に関してスウェーデンの話をしましたけど、スウェーデンの国土面積は日本と同じくらいです。約32万㎡、北欧三国。国土の7割は緑で、日本とほとんど同じです。人口はいくらだと思いますか。500万とか1000万とかです。これはもう国として全く違う体制、形です。その医療制度を真似してもどうしようもないんです。小さな国土、巨大な人口、高い科学技術力などなど、日本と同じような国は他にありません。

日本の医療は日本人が自ら考えなければならぬと思います。これまでも、なんだかんだあっても、世界から素晴らしいと言われる国民皆保険を作ってきた。欧米の影響を受け、参考にしたものはありますが、結局その制度は日本独自のものになっています。これからの時代の21世紀型養生社会を小野先生が確信とおっしゃっておられるのは、歴史的に見ても必然であり、可能なものであると、私も大賛成ですし、そうなるべきだと思っています。

形井：ありがとうございます。

そうしますと、次の問題が出てきます。小野先生は地域包括医療は、今白紙状態で、みんなが悩んでいるということです。行政は、箱ものやシステムを作ること、一生懸命考えていると思うんです、鈴木先生が言われているような江戸時代に医の心みたいのもそうですし、教育制度、教育レベルしかり、一般の人が学ぶ一定

の知識があって、それを自分の生活に活かすようなところが、小野先生が言われる、自分で考えて自分でやっていく、健康のアプローチの仕方や健康を創造していくことがかなり忘れ去られつつある。現実的には、医者まかせだったり薬まかせだったりというようなことになりつつあるか、あるいはなってしまうというところから抜け出せないという状況があるのではないかと思います。そこらへんはどうなのでしょう。

小野：日本の人は健康意識は高いと思います。ただ、それはいびつな形。例えばTVで、健康を考えると、健康にいいから、本当に効くのかなと思うような、あれ？これ何かのドキュメンタリーやってるのかと思って見ていたら、コマーシャルだったというのがありますよ。なんか見て損した、みたい。そういうような、商品を買う中高年の方が多いわけです。

一般の方が読む、健康雑誌が色々ありますよね。最近ですが、そのうちの、ある雑誌の編集者の方とお話をしました。あなた方のやっている内容っていうのはどこも同じだと申しました。結局どの雑誌も同じ事をやっているわけです。同じような内容があって、それでよく差別化できますね。それよりも、あなた方が出している雑誌には実は可能性があるという事を申しました。それは、一般の方は専門書を読まないで、それよりも病院とか診療所とか鍼灸院とかに置いて健康雑誌を読む。だったらそういう本に、21世紀のこれからの養生方法を説いたらどうか。そういう意味では、あなた方の雑誌は非常に影響があると、そういうのを考えたらいかかでしょうか。と言ったら、非常に喜んでいました。

形井：喜んだ？

小野：喜んでいたというよりも、彼らも実は記事がマンネリ化しているの、他社と比較して、競合ですからそういう意味では非常に商売のネタになるヒントを得たのではないかとおっしゃってました。でも、そういうのはやはり専門書ではなくて一般書が必要なんじゃないかと。それは江戸時代だったら、例えば貝原先生の『養生訓』だったりとかです。現代版のそういう物を作っていくかといけないと。単なるコマーシャルに乗って、煽られるだけで、健康志向を実は自分でやっているつもりなんだけども踊らされているのではないかと思います。

形井：発想が難しいですね。健康が商品化されていると思います。健康産業が儲かる手段にある。

小野：儲かってもいいんです。

形井：儲かってもいいんですか。

小野：儲かってもいいんですよ。問題は、それを見極める目だと思います。見極める目っていうのは、主体性があることですから。

形井：それは、どうやったら育つのでしょうか。

小野：それはもうリテラシーでしょうね。

形井：リテラシー。

小野：情報リテラシーであり、健康リテラシーだと思いますね。先ほどの鈴木先生のお話で、知識を得るということはある意味、益があった、利益が。だから、江戸時代の庶民でも、模型を作った、本を自分で読むとか、したって言う、情報を得るのに非常に不自由な時代にそのようなことをやっていたと。だけど、今は情報を得るのは非常に簡単です。逆に、情報が氾濫しすぎているので、簡単に情報を得られるけども、逆にそれをどう見極めていくかっていうことのほうが重要で、

そういうトレーニングはされないです。

形井：それは、かなり難しい。そういう視点で、教育されないとなかなかそういう風に育っていかない。例えば、ある健康に良いというものを飲んだり食べたりすればこうなるって言われていたのに、逆のことになっちゃって、何か、すごい失敗をした、というような学習をしたら、それは多少違ってくると思います。それは、別の例で言うと、日本の公害の歴史でもあるし、色々な災害の歴史を経て学んできたということでもあるが、そういう人たちばかりじゃない。どうやって学んでいけるのかってということが問題ですよ。

小野：そういう一般の人が、実は正常な状態はどのようなものかを知らない。病気するとき、例えば専門家は、病気の病態等について大学や学校等で習いますが、健康な状態は、どういう生理状態なのかという視点で教育ってされていないんです。ということは、一般の方は健康な状態ってどのような生理状態であるのかを知らないわけです。だから、その状態を自分たちも、専門家も、我々は、ある程度共有しておく必要があるのかなと思います。正常な状態から逸脱した場合がある意味では病気っていう話になりますから、また不健康っていう状態です。その基準になるものが、今のところないわけです。

形井：一応ね。生理的で正常範囲っていうのが示されていますよね？

小野：生理的に正常範囲というのは、専門家が言う話です。正常って何ですか？って、一般の人が尋ねた場合に、それは数値的に示すとか。

形井：しかし、それは患者さんが、医者

れで、正常だと思うわけです。

小野：そうすると、これはある意味言語ゲームになりますが、正常だと言われてた患者さんが認識している正常と、専門家が言う正常の言葉が表しているもののギャップがあるわけです。

形井：あるでしょうね。

鈴木：この間まで85cmがメタボの指標でした。

形井：そうですね。うん。WHOで示されている血圧も、今、数字が変わってきました。いや、だから、患者さん自身というか、個人が自分で体感している、正常と思うわけではないが、むしろ何も感じないで普通に生きていることが正常であるって認識を持ってないということでしょうか。もしかしたら小さい時からちょっと風邪ですごく不安になった時、大丈夫よもうすぐ治るから。というようなことをちゃんと学習する過程があって、十代の後半になったらこういう時はこれで健康な状態に戻る、こういう時はこうやればいいんだって、自然に身についているようであれば、そんなに不安は無いのかもしれないけども。

小野：ただ、例えば、子供が熱をだしたとき、すぐ病院に行ったりとか、すぐに抗生質を飲んじゃったり。昔だったら、風邪引いたら卵酒飲んでとかね。

形井：そうだよ。

小野：簡単に言うと、あとは、寝とけば治る。

形井：そうそう。寝とけば治るね。

小野：あとは、たくさん布団をかけら、汗をかけば治る。

形井：あ〜、そう言われましたね。

小野：それで、2、3日して治らなければ病院に行こうみたいなわけじゃないですか。そのような社会だったわけです。だ

けど、逆に、病院や医療機関が整備されて誰でも簡単に行けるようになった、いつでも行けるような状況になった。その代わり、自分自身で何かしらの対応をすることがどうも少なくなってきた。そうすると、そのような中で育つ子供達は、そういう経験が無いので、ますます自分で何か対応する、自分の体の変調に対して初期対応っていうものをしてなくなってくる。習慣がなくなることになる。

形井：健康を考える第一歩として、かなり重要な問題だと思います。ただ、そのようになったさらに前のことを知らない。戦前はそのような時にどうしたかとかね。ただ、医療体制が整っていなかったから病院に行けなかっただけだろうと言うことかもしれないけれども、むしろそうじゃないのではないかと思われませんか。むしろ、親が自分の経験を踏まえながら、ここまでは大丈夫だというようなことをちゃんと見極められる目というか、落ち着きというか、そういうものが本当の意味で育ってないのかもしれないですね。

小野：あとは昔、家庭の医学みたいな本が、一家に一冊置いてあったりした。そういうものをあまり見ない。逆にネットで閲覧できるから、ネットで調べる。でも、ネットって保証が無い。情報の。担保はされていないので、それを鵜呑みにした場合はちょっと危険な場合がある。

形井：鈴木先生どうですか？そのへんの感覚。

鈴木：情報ということについて、福沢諭吉が『文明論之概略』で「智徳」ということを述べています。智については、物の理を究めてこれに応ずるの働きを私智、人事の軽重大小を分別し、軽小を後にして重大を先にし、その時節と場所とを察

するの働きを公智という、としています。私智は小智で、公智が聡明の大智であるとしているのですが、それは知識や情報を知るだけで無く、時や場所に応じて正しく使うことが重要であり、それが聡明叡智なのだと言っています。

情報や知識が限られていた江戸時代にあつてさえ、たとえば長野で解体新書を元に農民が作った解体人形は、その知識を正しく理解する人がいて、お金を出す人がいて、地域の人々に伝わり、そのような最新の知識を学ぶために地域が優秀な子供を京に留学させる。留学した子供は、学んだことを地域に戻って活かす。そういう智を循環させる、正しく広める体制が、日本各地にあつたわけです。パソコンのデータっていうのは情報でしかありません。単なる〇か×かの情報、知識ですから、それを知恵として叡智として、時や場所に応じて、どう活かすかということは、人に任されているわけです。情報や知識を集めることが重要なのでは無く、それをどう使うか、活かすかのために、人を育てることが今も昔も変わらず重要なのだと思います。

いわゆる養生については、もっと日本各地の地域性だとかを活かすべきだと思います。養生で重要な食などが、地域の習慣や嗜好と結びついているからです。自分たちがやってきたことや、その地域でやれるようなことを、もっと積極的に能動的に現代の情報や知識も活かして、それを地域の知恵として活かす体制作りを行うべきかと思います。

小野：先ほど、私の話の中で、今関わっている高島平の話をしました。そこで色々検討して、最終的に出てきたのは、独立するしか無いという結果です。高島平団地独立宣言をして、国には頼らない、

俺たちは俺たちでやるんだと。気概を持って、先ほどの鈴木先生の話と同じで、自分たちでどうなりたいん、人間として生まれて、これから先を考えた時に、誰かにやってもらうんじゃないかと、自分達で、それぞれに考えたら、団地が独立するしかないんじゃないかと。高島平独立という形で、そのぐらいの気概を持ってやらないかぎり、悲惨な未来が待っているだろうという結論になったんです。

形井：主体的に自分たちがどう考えるかという1つの言い回しが独立するということだと思います。

話を我々の分野に戻しますが。では、鍼灸師が、鍼灸界というものを一応持っているわけです。鍼灸の世界に関係するわれわれの世界があり、12万人が免許を持っていて、開業している人達の数ははっきりしないが、その人達が臨床の最前線にいるわけです。地方にいるわけですよ。その鍼灸師集団は、養生というキーワードからすると、今日出てきた話は鍼灸師集団しかできない。医師は、鍼灸師とは違った形の養生を、今の病院、診療所、医療体制の中で出来るかもしれないけれども、独立開業して地域の中にいる、鍼灸師がやる形とはやっぱり違うと思います。では、鍼灸師が鍼灸師独自の形で、今出てきたような話を具体化するにはどうしたらいいのか。あるいは具体化できるのか、いやできないのかっていう話題に移ります。養生を含む2千年の歴史がある東洋医学の最前線にいる私達が、今日この会場に集まった鍼灸師が知恵を寄せ合うとしたら、その東洋医学の心、基本的な考え方を、21世紀型の養生はどのような形になるのか、どういうことができるのか。ここで、フロアも含めて、ご意見頂ければと思います。

宮島：犬山鍼灸治療所の宮島と申します。

今、形井先生が仰った、鍼灸師が養生学に関わっていくというところで強く思うのは、どうしても小野先生のご発表にもありました、地域包括ケアの中に、好むと好まざるとも入っていかないと、鍼灸師の知恵を使う機会もなくなると思います。地域包括ケアシステムのあの大きなPDFの資料の一番下にはり師きゅう師が入っています。私も、他職種連携会議を市が音頭をとってやるようになり、犬山市の資料が厚労省からきて、焦りました。

数ヶ月単位で始まったが、市の人口は7万5千です。120人の医療・介護関係者の集まりに私も参加しましたが、鍼灸師は0人。市の呼びかけに、みんなで垣根を越えて集まりましょうと集まったけど、鍼灸師は0だった。残念だなあと、何だろうと、思ったら、どうぞ皆さんお気楽にお越しくださいとの案内は鍼灸院には来ていない。病院、歯科医院、薬局、柔整、介護保険施設や地域医療包括支援センター、社会福祉協議会等にFAX送信されているんですが、残念ながら鍼灸院にはFAXが来ていなかったのです。鍼灸師に知らせないところで、他職種連携会議が始まっている。せっかく我々が持っている、養生に生かせる知識や経験が、どうしてもスタートから出遅れているところがある。鍼灸による現代養生学というのをやろうとすれば、そういうシステムの中にこっちから名乗りを上げて、仲間に入れて頂戴というアクションを早く起こさないと、また知らないところで、現代養生学というのが構築されていってしまうのではないかなと思ったということがあります。

形井：なぜ、FAXが来ないのかっていうの

はちょっとわからないのですが、結局これまでのシステムの中に入りきれてないということなんでしょうね。介護保険の時の状況がそれに近いところがあったが、やっぱりあのシステムにしても、もうひとつ埒外に置かれているっているか、別のシステムでは存在してるんだが、そういう全体が加わるようなシステムのところには十分入りきれてないことが続いているということなんですかね。そこは、ここで今議論するのは制度的な問題ですから別の問題になります。

他にどうでしょうか。何かこういう努力で入っていけるんじゃないかとか、アイデアはありますか。

鈴木：現代医療は、欧米の医療制度を範に取り、専門医による対処療法医学を中心に進んできたかと思えます。それに対して、伝統的な漢方は予防医療的な側面があり、特に広く庶民の間で行われた鍼灸などと結びついて、自己治療や施術も行う、日本独自の養生を発展させたと思えます。このような自己治療や施術の体系は、漢方、鍼灸が持つある意味、素晴らしい実績、特徴かと思えます。しかし近現代の医療体制の中で、そのような養生、たとえば産婆制度なども資格制へと移行するなど、近代に対応するか、徐々に姿を消すことになってしまいました。これは現代的に考えて、もったいないと思えますぜひ、正しい情報、知識を活かした知恵として復活させるべきだと思います。予防医療としての養生、自己医療を経験的に持っている漢方、鍼灸は、これからの日本の医療に大きなアドバンテージを持っていると思えます。それをどう活用するかは国側も考えないといけないですが、皆さんにも考えていただいて、もっと積極的にその地域、包括医療みたいな

物の中に加わっていくという声を、内外に対して宣言されはいかがでしょうか。

第4期科学技術基本計画にあるグリーンイノベーションは、まさに新たな時代の生き方や生活、医療に関して研究開発や施策を進めると言うことです。上手くグリーンイノベーションのひとつの目玉にもできるのではないのでしょうか。グリーンイノベーション、ライフイノベーションは、これまでの社会制度の変革、価値観の変革を伴っています。もっと積極的に、皆さんが、鍼灸の持っている先進性を前面に出されてもいいんじゃないか、もっと積極的に各地域でコミットしていくことをやられた方がいいと思いますが、いかがでしょうか。

織田：森之宮医療学園の織田と申します。

皆さんにお聞きしたいことがあります。地域ケア会議というものに出席された方いらっしゃいますか。

形井：お一人だけ。

織田：さらに、災害のときに医療過疎地に行ったというお話がありましたが、では、医療過疎地の人達は、そもそも自分で養生されているのかということ。例えば、そういうところに医療者として入っていく方法と、セルフケアのサポーターとして入っていくことと、二通りの方法があると思いますが、その点についてはいかがでしょうか。

形井：今、2つの分け方は、鍼灸師だ、どのように分かれるんですか。

織田：医療者としての鍼灸師ともう一つは養生教室をする。お教えします。あるいはヒントを差し上げますというような。鍼灸を一つの切り口とした、もう少し広い意味での養生を提案する。

形井：多分、前者は、皆すぐその機会を作れば、自分がやってることの延長でやれ

ると思いますが、私が、この場で取り上げたいと思うのは、後者の方をやらうとした場合に、結局、鍼を刺すとか、お灸をしてしまうことしか今の鍼灸師はできないというか。では、指導するとして、力不足だと思います。鍼灸以外の広い意味で、生活のあり方や食事、色々全部含めた場合に、そのどういうあり方がいいのか。各人が、自身で自分の生き様を考えていくときのヒントになると思います。そういうものを、どこまで今の鍼灸界が持っているか。個々で、考えている先生はいらっしゃると思います。しかし、鍼灸界として、あるのかという問題があると思います。ただ、そこは、ケア会議に入っていくことも一つ、そのシステムにいかにか認められて入っていけるかの努力という側面と、何を提供できるかという問題があると考えます。参加者が、知恵を提供できますでは、どうしようもないと思うのです。もっと色々な幅をもった知識を学んだ上で、それをどう活かせるか、鍼灸師の立場でどう活かせるかということも含めて、そういう会議に出てもある程度戦略的なものを持ってないと、役に立たないと思います。だからこそ、もう少し深めて考えておかななくては行けないと思います。

戸ヶ崎：焦点が絞れないですが、今の話ですが、僕の経験で一つ、今年ダメだった考案がありまして。4・5年位前、カリキュラムを作った時があります。そのときに、どうしてで養生学がないのかと思い、作りました。却下されましたが。

形井：カリキュラムの中に入れ込んだんですね。

戸ヶ崎：入れ込んだのです。太極拳や食生等、いくつか入れて具体化して行こうと思ったら、要するに自由といっても、厚労

省から、カリキュラムの内容が決まっているわけです。特に、西洋医学的の授業内容が多く、東洋医学的な内容より多いわけです。そのような中で、座学が多く、実際実技を取り入れる時間はあるので、実技を取り入れる位がせいぜいでした。養生まで手が回らないのが現実です。社会的な意味で考えるときは、そのことをどうするかを考えないと難しいかと思っています。個人的には別の意味で、すごく興味深い話なので、質問があるのですが、学校教育の中で、まず取り入れられていないことが一番大きな問題だと思います。だから、個人でやらざるを得ないということが現状かと思うのですが。

形井：わかりました。今の、ご指摘は、学校教育の中に、非常に組み込みづらいことを考慮すると、やはり、卒後教育が大事になるということでしょうか。

嶺：タイムキーパーですが、発言よろしいですか。

戸ヶ崎先生が仰ったように、確かに、厚労省との関係では、養生学を入れ込めるスペースがないんです。確かに。これは、たまたまですが、私が勤めている学校の、ある地域の新聞社が主催する大きなイベントに巻き込まれて、何かやれと言われたわけです。その私たちの学校の校舎を使って色んな業者さんが入って健康フェアみたいなのをやることになりました。そこで、鍼灸学科にも何かやれと言われ、学生は有資格者ではないので何もできません。そこで考えたのが、日本にはせんねん灸という素晴らしいものがあるではないかと。それで、形井先生に相談させていただいて、「一般の方にやっちゃったらアウトだからね。でも、参加者が自分でやる分にはOKだよ。」とアドバイスをいただきました。予診表

を患者さんに書いてもらい、それで簡単なものですが自動的に証が立つようにして選穴され、学生がそれを見て患者さんに、今日の状態はこうなので、ここにお灸を据えてくださいと説明します。正にセルフメディケーションというテーマで、学生が患者さんを指導する。

先週の土・日曜日に、施術指導をするというイベントをやりました。2日間で200人弱の方が来られました。1時間位待ってる方もおられたんですよ。セルフメディケーションというニーズはやっぱりあると思います。イベントを行ってみて、学校としてできることは、そういう形で一般の方たちに、学生の内から鍼や灸を知ってもらおうというのではなくて、鍼や灸を使ってどう患者さんにご自分で健康になってもらうのかというような取り組みやイベントがあってもいいのかなと思いました。

先程、織田さんが仰った被災地でのセルフメディケーションについてですが。例えば、漁村部の方達は、道路が埋まって孤立しても、自分たちの力でそこを警戒して、自治体や自衛隊に頼ることなく物流などを確保していました。そういう方達は、やっぱりセルフメディケーションという意識の高い方が多い。実際に自分たちが被災地に行って、鍼をしても、次いつ来れるか分からない。そうすると、日本が世界に誇るせんねん灸を使って、こういう時はここにお灸をしてください。とアドバイスを、各鍼灸師がしていると思います。

それからもう一つは行政との関係です。先程の地域包括化システムの会議、他職種連携会議に鍼灸師が呼ばれないという状況の中で、草の根ではなく、どのようなにして、システムの中にアピール

していくか。私ははっきり前者の方ができる。システムの中にアピールしていくことも勿論やらなければいけないのですが、今すぐできることは、患者さん達に伝えていく部分なのかなと思います。

質問者：そのベースが教育だとすれば、何をどうするかというのが先決じゃないかなと思います。要するに個人で、自分の能力に合わせて勉強していると思うんですけど、これは個人のレベルだと思います。僕なんかは20代からずっと関わってきて、自分の健康は自分で守るっていう勉強会をした時期もあります。最近では、残念なことに個人のレベルではやってるかもしれないが、鍼灸師、鍼灸界全体でどうするかということ、体制作りの方が重要な内容、課題と考えます。

形井：それでは、今、事例集めをします。こういうことをやって多くの方が集まりましたとか、小さい自分の治療室で教室をやりました、あるいは自分の学校で、学園祭の時に学生と一緒に、一般の人向けのイベントをやりました。そういう試みをやったことのある方はどのくらいいらっしゃるでしょうか？

ちょっと数えます。13人。でも1/4くらいの方はありますね。全員手が挙がる位になると良いですね。でも、多分、ここに来られている先生方はかなり意識の高い先生方なので、1/4の先生方だと実際、一般的にはどれくらいかわかりませんが、1/4いらっしゃるということですね。

絶対にこれはみんなにきかせたい、報告しておきたいという、ちょっと鼻が高くなるようなお話があれば、小野先生どうぞ。

小野：私の経験です。私は大学に在学時に、私は明治鍼灸大学卒業ですが、そのあとは京都大学にいきましたので、京都大学

時代、全然鍼灸に関係ない時代なわけですが、その時に定期的に学園祭で青空鍼灸というのをやっていたんです。最初はテント一軒もないところで始めてたんです。明治鍼灸の後輩と京大の医学部の学生と一緒にやりました。初めは半日だけ、どうせ人来ないだろうと思ってやってたら、結構来たんです。で、翌年は規模拡大して、テント一張りだけでやって、それでやったらまた集まりました。翌々年は更に拡大とやっていたら、2~3年のうちに自前でテント2張り用意して、4日間の学園祭で、トータル2~3000人来るようになっちゃったんです。

形井：え？

小野：トータル2、3000人。

形井：2、3000人？

小野：はい。トータル2、3000人処理するという。だから、一日500人とかそれ以上来る。結局、そこに関わっていたスタッフは、明治の学生さん、関西鍼灸大学、京大医学部、府立医大、あと、医療に関係ない方でも興味がある、鍼灸とか東洋医学に興味のある学生を中心に総勢スタッフ約60人でやりました。

形井：おーすごいですね。

小野：で、京大の学園祭は11月の末頃ですが、近くに吉田神社というところがありますので京都観光の方が結構多く、観光ついでに来る方がいらっしゃいました。結構全国的にアピールになったと思います。

形井：確かに報告したくなりますね。他にありますか。

野口：神奈川県で鍼灸院を開業しています野口と申します。

私はまだ、経験は先生方のようにはないのですが、今、お灸教室などを産婦人科の医療機関でしております。その中で、

実際にお伝えする中で、結構悩んでいることがあります。セルフケアも大事ですが、鍼灸治療を受けていただく時にすみわけを考えています。養生は、医療にかかる前の段階は、3つステップがあると思っています。私たちの施術による鍼灸治療を受けていただく段階と、ご自分でお灸をしていただくセルフケアのお灸。あともう一つ、生活の仕方や、日常生活の中でできることを、鍼やお灸も使わずに、つぼもお伝えするわけでもなく、伝えられる事がすごく大事になるんじゃないかなと感じています。

それから、現在、模索していることがあります。話をお伺いして日本に養生が昔から発展してきたのは気候の変化が激しいころもあると思います。気温や湿度、気圧等、日本は特に変わりやすいので、それとの適応、自律神経の調節だと思えますが、それとの適応のコツというのが養生の形に知恵として使われてきているとしたら、そういったことを、昔からある伝統的な養生の方法をお伝えるのが良いのか、今なりのことをお伝えるのが良いのか、そういったことを模索中です。鍼灸師の中で学び合う機会があったらいいなと思っています。

今の話はちょっと高齢者向けでしたが、それとは別に、私は小さい子供がいる母親なので、小児医療に関する活動をしていて、児童小児医療を守る子供たちという会のスタッフとして活動しているんです。小児医療はすでにかなり崩壊しています。忙しすぎる状況の母親たちが病気を知ってもらうことで、コンビニ受診と言われることを避けたり、情報を得ることで、予防接種の不安を減らせる。そういうことで、患者として、良いタイミングで適切な医療を受けるとか、医療

費を無駄に使わないとかそういうことにつながります。そこで提供している内容は、私たちが鍼灸学校で習った公衆衛生であったり、一般的な感染症等です。そのような情報を、普通にご提供するだけで役立つと思っています。

形井：はい。ありがとうございます。小児の話も出ましたし、いろいろ試みられている話も出ました。おそらく私も私もと手が挙がり始めるんじゃないかとは思いますが、実はそろそろ時間です。鈴木先生と小野先生とお招きして、これまでの養生、これからの養生の話をしてきました。養生は、東洋医学の中に伝えられてきている養生ということだけではなく、その精神を活かしつつ、現代にどういう形で、それが実現できるのかという新しい形の養生も生み出していかないとはいけません。昔はこうやっていたのが養生だというような。たとえば、貝原益軒の評価もいろいろありますが、貝原益軒は養生は我慢だというような思想なんじゃないかという批判を受けるわけです。あれをやっちゃいけない。これをやっちゃいけない。これを我慢する事で養生が実現できると。いう風なそういう批判をしている人も居る訳です。もしそうだとしたら、そういう形だけでは今の時代にはなかなか養生というのは理解してもらい難いだろうと思います。でも、わかるという意味では、その状況を理解しながら自分はどういうことをやるのかということを理解してもらえようような伝え方を当然しなければいけないと思います。

ですから、古来からの養生の思想は活かしつつ、現代版の新しい養生というものを生み出していくような思考で、鍼灸師が患者さんに接し、あるいは社会にア

プローチしていくような姿勢を持っていかないと鍼灸は後ろ向きで、さっきのように、FAXも来ないということがいつまでも続くのではないかと思います。そういう意味では、今日ご参加いただいた先生方が、是非自分の周りで始められることから、取り組んでいただければと思います。まだまだ養生の問題は始まったばかり、語り始めたばかりだと思っていますので、またいろいろなアイデアを集めて制度的な問題や、個々の鍼灸師のアプローチの方法を含めて、検討していければと思います。是非またよろしく願います。

それから、最後に鈴木先生、これから「医は仁術」展の新しい展開というか、今後、日本を周るという話のところをしていただけますか。

鈴木：はい、今後の開催場所です。12月から長崎歴史博物館、長崎大学と一緒に開催します。その後、3月末に、東北歴史館、東北仙台です。その後に金沢の21世紀美術館、秋に北九州市のいのちの旅博物館に巡回します。その後、山梨と沖縄へ巡回する話が進んでいます。お蔭様で、引き合いが多い、それだけ日本の医療についていろいろな人が関心を持っているし、地域やテレビ局等の主催者が入ってくれます。地域も関心が高いという事だと思います。

形井：ありがとうございます。小野先生一言ありますか。

小野：先ほどの捕捉なのですが、地域包括ケアというのは決して高齢者だけではないんで。実はその地域に住んでいる健常者の方、また、障害のある方、更に小児の方を含めた包括ケアなんです。ただ、今の時代は多分高齢者がクローズアップされているだけであって、決してそれは

高齢者だけではないということは是非誤解のないように認識していただければと思います。あともう一つ、地域包括ケアに入っていくときに重要なことは、まず、自分がその地域の住民であると。鍼灸師であるとか医療関係者であるとかの前に、その地域の住民であるという事がまず大前提なんです。その上で、わたし特技は鍼灸ということを入れて行くような世界なんです。それがない限りは地域包括ケアで、鍼灸なんて有り得ない話なんです。やっぱり地域住民として自分がまずあるんだということが、大前提ということです。それが、災害とかに繋がって行くわけです。あと、先ほど鈴木先生も最後おっしゃっていましたが、皆さんは知ってしまったんです。知っちゃったんです。余計な事を。知っちゃっ

たら、養生訓の中で貝原先生も言っています、行わなかったらそれはやらないのと同じだと。是非やっていただきたいと思います。やらなかったら、ここに来ていなかったということですので宜しくお願ひしたいと思います。

形井：最後に厳しいことを言ってらっしゃいましたが、皆さんと一緒に過ごしてきましたが、これでシンポジウムを終わりにしたいと思います。来年の予定はまだ立てていませんが、10回目になりますので、今のところ9月にやりたいと思っています。また、1年間の間にいろんな場所でお会いすることになるかと思いますが、その時は、またどうぞよろしくお願ひします。

どうもありがとうございました。