

現代の柔道整復師の語り

アルファ医療福祉専門学校

塩崎 由規

1. はじめに

急性外傷(骨折, 脱臼, 打撲, 捻挫, 挫傷)の整復・固定・後療法を行う専門職である柔道整復師は近年, 急性外傷に接する機会が減少し, 専門職としてのアイデンティティが揺らいでいるように見える。超高齢社会を迎えた現在の日本の状況を鑑みると, 外傷の予防や介護領域, 慢性疼痛のマネジメントに柔道整復師のニーズを見出すこともできる。

現代の柔道整復師の語りに耳を傾け, 生活世界を迫体験し, 柔道整復師の歴史的経緯と日本の社会状況を照らし合わせて考察することで, 現代社会において柔道整復師が果たし得る新たな可能性を探ることができるのではないかと考えた。柔道整復師養成校で勤務する教員として後進の育成をするにあたり, 現場で就業する柔道整復師の現状と, 今後の可能性について理論化することは有益であると考えられる。

1-1【柔道整復師の歴史と現状】

接骨に関する記述は718年(養老2年)に編集された「養老律令」にみることができる。

そしてそれは701年(大宝元年)に完成した「大宝律令」の中の散逸してしまった「医疾令」と同様の内容と考えられている。つまり, 8世紀のはじめには公式の記録で「接骨」について言及されていた。ただし, 接骨という名称ではなく「按摩師」として骨損傷の治療に当たっていた。

厚生省「医制百年史」では, 柔道整復術が接骨術として江戸時代の中期より独立して施術されていた, との記載がある。

また, 江戸時代には接骨術における古典というべき著作が書かれている。

公益社団法人日本柔道整復師会では柔道整復術公認100周年を記念して, 整復三大古典書として『整骨新書』『骨継療治重宝記』『正骨範』の解説書を刊行している。

『骨継療治重宝記』『正骨範』には, 経穴や漢方といった, 東洋医学的な記述がみられる。それに対して, 各務文献が書いた『整骨新書』は解剖学的に正確な骨の記述があり, 西洋医学的な実証主義に近いものだと指摘されている。

柔道整復の歴史をさかのぼれば, ほどなくして柔術に行き着く。講道館柔道の創始者である嘉納治五郎は, 天神真楊流柔術, 起倒流柔術の流れを汲んでいる。

天神真楊流柔術は楊心流柔術, さらにその影響を受けた真之神道流にルーツがあり, これらの伝書には, 仏教的な要素や東洋医学の要素を含む解剖図などが残されている。

明治維新以降は, 西洋医学に一本化していく流れの中で東洋医学的な要素がそぎ落とされ, 西洋医学的な「整復術」が残っていった。

海老田は現代の柔道整復術の特徴を, 非観血療法である点と投薬を行わない点であると述べる。

殺法である柔術と, 活法である接骨術は, 両輪のように発展してきた。

そして、今の柔道整復師の基礎を築いた契機である柔道接骨術公認期成会運動は、荻原七郎を中心とした天神真陽流の柔術家たちによって行われた。

1883(明治16)年に「医師免許規則」と「医術開業試験規則」が公布され、医師と名乗ることができるのは西洋医学の教育機関を卒業した者か、西洋医学の知識を問う「医術開業試験」に合格した者となった。その結果、当時多数派であった漢方医は衰退の一途を辿る。

接骨医も例外ではなく、1885年(明治18年)「入歯齒抜口中療治接骨術営業者取締方」により上述試験を受け医師となるしかなかった。先述した荻原も無免許で開業していた廉で罰金刑に処されたという。

そうした状況から、1913年(大正2年)に接骨術公認期成会が組織され、運動の結果、1920(大正9年)、「按摩術営業者取締規則」(1911(明治44)年公布)に一項が加えられる形で「柔道整復」は公認された。公認されるまでの過程には様々な策略があった。

按摩術営業者取締規則が公布されるまでの過程では、一部視覚障害者保護の観点から認められた、という経緯がある。

それにヒントを得て、柔道家は接骨業によって生計を立てているために、柔道家の保護という論理を採用し、按摩術営業者取締規則に付帯させることで接骨の法制化に成功した。

法制化の過程で、天神真陽流を中心として運動を展開しようとしていた荻原は、賛同者を集めるのに苦勞し、柔道を通じて影響力を持っていた嘉納治五郎に協力を求めた。接骨資格の前提に「柔道ノ教授ヲ為ス者」という条件を設け、講道館に主導権が移行していく過程は、「接骨」を「柔道整復術」として合法化するための方策の結果であるとも解釈できる。

1920(大正9)年に柔道整復が公認された後、単行法請願運動が起こり、1970(昭和45)年に柔道整復師法が誕生した。

一方、柔道整復の養成校は1932(昭和7)年に大阪接骨学校が日本で初めて柔道整復師の養成学校として認可され、1971(昭和46)年からは毎年全国14校の卒業生1,050名を輩出してきた。しかし、ある判決をきっかけに養成校は急増することとなる。

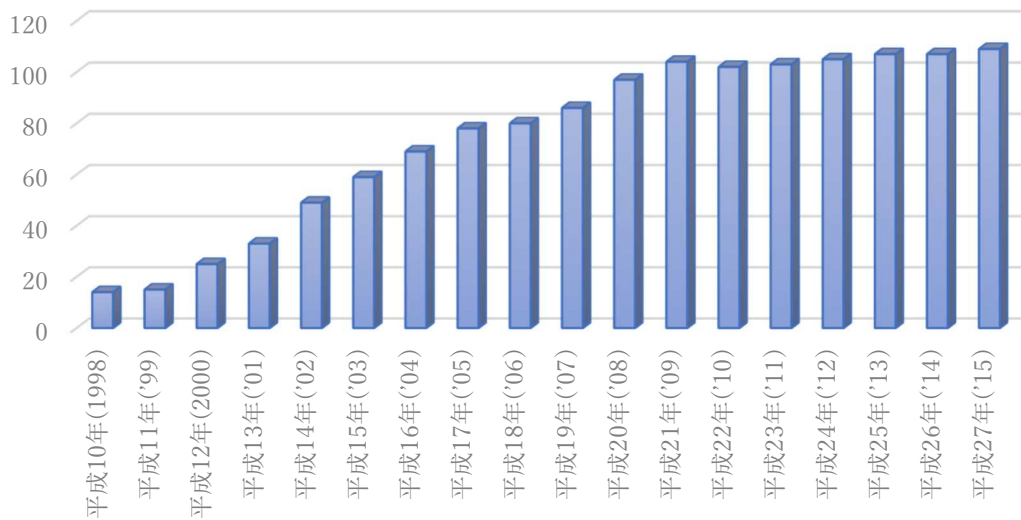
1998(平成10)年8月の福岡地裁において「柔道整復師養成施設不指定処分取消請求事件判決」が下された。これは1996(平成8)年に新たに柔道整復師養成校を設置しようとしたところ、厚生省から「柔道整復師の従事者数は相当増加してきている状況にあり、養成功率増加を伴う施設を新たに設置する必要性が見出しがたい」との理由で柔道整復師養成施設として指定は行わない、とされたもので、学校設立者側が福岡地方裁判所に提訴した事件である。

結果的に「柔道整復師養成施設として指定は行わない」旨の処分を取り消す判決となった。柔道整復師養成校の設立を認める方向に舵をきる契機となった判決であり、その後、柔道整復師養成校は全国に乱立することとなる。

これが現在の柔道整復師数の増加につながっている。

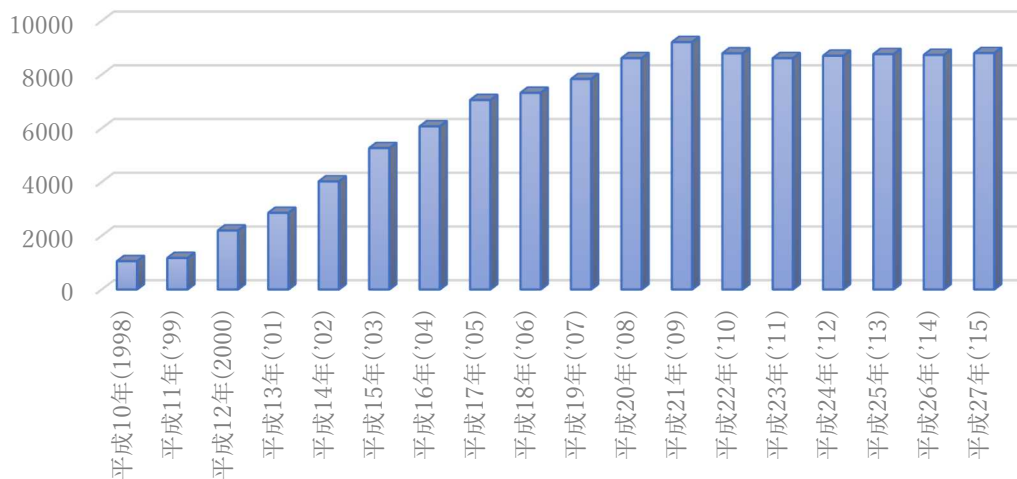
以下で1998(平成10)年から2015(平成27)年までの柔道整復師施設校数と定員数の推移と、①②柔道整復師国家試験第14回から第31回までの受験者・合格者・合格率を示す。③④

施設(校)

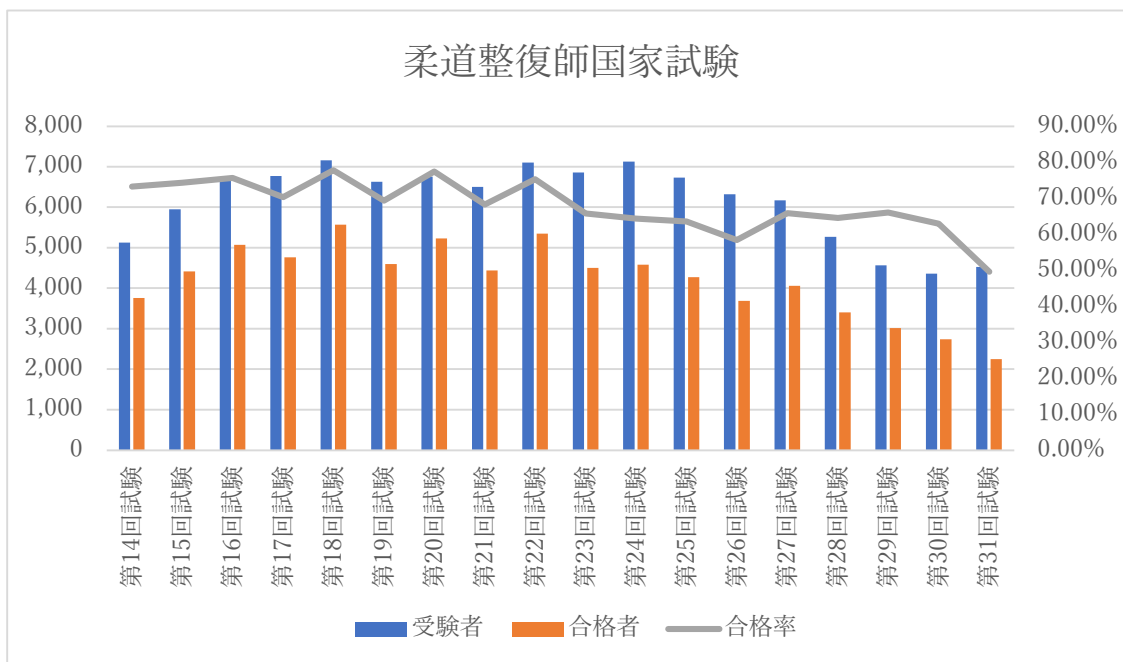


①

定員(人)

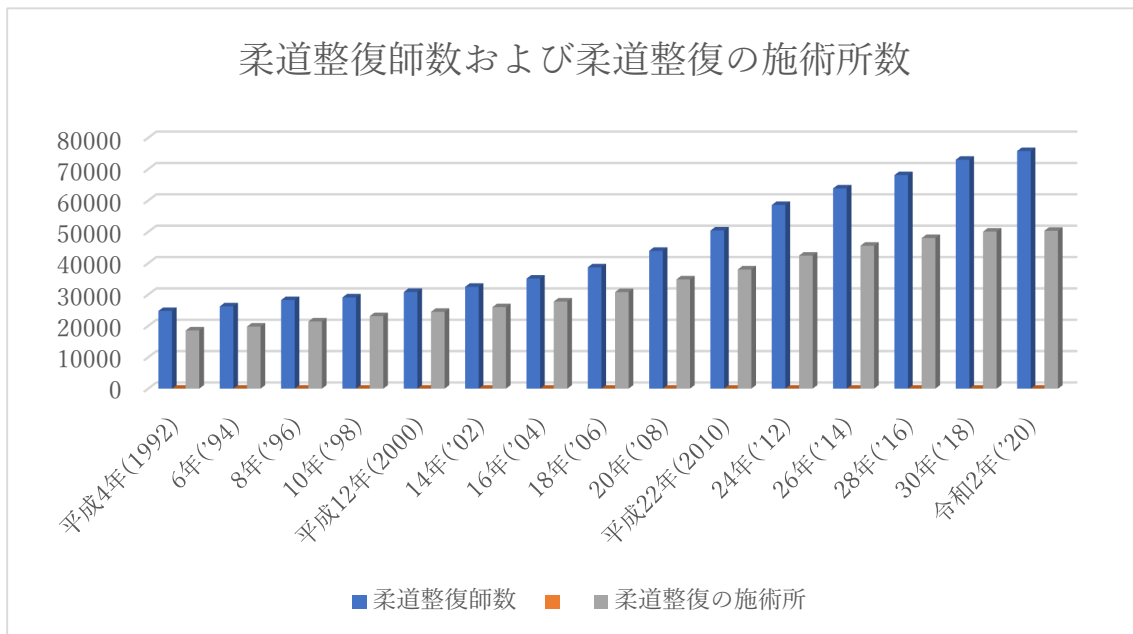


②



③④

	受験者	合格者	合格率
第 14 回試験	5, 127	3, 755	73. 20%
第 15 回試験	5, 944	4, 416	74. 30%
第 16 回試験	6, 702	5, 069	75. 60%
第 17 回試験	6, 772	4, 763	70. 30%
第 18 回試験	7, 156	5, 570	77. 80%
第 19 回試験	6, 625	4, 592	69. 30%
第 20 回試験	6, 754	5, 227	77. 40%
第 21 回試験	6, 503	4, 438	68. 20%
第 22 回試験	7, 102	5, 349	75. 30%
第 23 回試験	6, 858	4, 503	65. 70%
第 24 回試験	7, 122	4, 583	64. 30%
第 25 回試験	6, 727	4, 272	63. 50%
第 26 回試験	6, 321	3, 690	58. 40%
第 27 回試験	6, 164	4, 054	65. 80%
第 28 回試験	5, 270	3, 401	64. 50%
第 29 回試験	4, 561	3, 011	66. 00%
第 30 回試験	4, 359	2, 740	62. 90%
第 31 回試験	4, 521	2, 244	49. 60%



⑤

その結果、就業柔道整復師数は2020(令和2)年度で75,786名、柔道整復の施術所は50,364施設となっている。⑤

2. 目的

柔道整復師個人の語りから、歴史的状況や社会構造と照らし合わせ、理論化することで、柔道整復師として現代社会で果たすべき役割と新たな可能性を見出すこと、さらに、得られた知見を学校教育に還元することを目的とする。

3. 方法

3-1【研究の方法】

半構造化インタビューを、語り手と聴き手の1対1で行う。

時間について制限は設けず、語り手と聴き手双方に話題が尽きた時をもってインタビューを終了とする。なお、語り手が語っている限り、インタビューは続行する。

調査地については、就業者数、施術所数がともに多く、近年の増加率も高いために、より柔道整復師の働き方の変化が表れやすいと考えた東京・大阪(一部京都)にて実施する。

絞りすぎた仮説は、直接関係すると思われる質疑応答や話題に終始してしまう危険性がある。そのため、インタビューに際しては、できる限り予想を裏切る意外性や発見にも心を開いた姿勢を心がける。

3-2【研究の対象者】

対象者は研究の趣旨を説明し、同意を得られた者9名とする。

対象者は柔道整復師免許取得後10年以内であり、病院・クリニック・接骨院(整骨院)・デイサービスなどに勤務、あるいは開業している柔道整復師(トレーナーも含む)とし、東京・大阪・京都(一部海外)にて就業する者とする。

対象者は鍼灸師などの他資格を所持している者を含むが、その場合、柔道整復師として普通の業

務に従事していると自認する者に限る。

・研究対象者一覧(インタビュー順に番号付け)⑥

	仮名	性別	年代	活動領域	場所	柔道整復師 (経験年数)	鍼灸師 資格
①	浅井	男性	30代前半	帯同トレーナー	海外	8年目	有
②	西山	男性	20代後半	パーソナルジム(開業)	京都	6年目	有
③	福岡	男性	30代後半	整体院(開業)	京都	2年目	無
④	藤川	男性	30代前半	デイサービス(勤務)	大阪	8年目	有
⑤	佐藤	男性	30代前半	接骨院(勤務:分院長)	大阪	3年目	無
⑥	小谷	男性	30代後半	接骨院(開業)	大阪	6年目	有
⑦	村田	男性	20代前半	整形外科(勤務)	東京	4年目	無
⑧	河野	男性	20代前半	接骨院(勤務)	東京	2年目	無
⑨	笹塚	女性	20代後半	整形外科(勤務)	東京	4年目	無

3-3【データ収集方法】

対象者の所属施設、自宅、喫茶店など、対象者がもっともリラックスできる環境を聞き、相談の上インタビュー場所を設定する。

文字起こしアプリ(Notta)を用いて、音声データを収集する。

3-4【データ分析方法】

インタビューの音声データを文字データに変換し、柔道整復師個人の語りを、柔道整復の歴史と構造、さらに、現代の日本の社会状況といった全体的な文脈のなかで記述する。

ミクロとマクロの視点を往還することで、見えてくる柔道整復師の新たな視点を提示し、理論化する。

4. 分析と考察

インタビュー内容は斜体で表記する。本章中の柔道整復施術所は「接骨院」で統一する。インタビューデータからの抜粋のため、内容が把握しづらいものについては最低限の内容を筆者補足として補っている。同一人物の連続した発言は行を空けずに記載している。その他、同一人物でも発言が連続していない場合は1行空けた上で文頭に発言者の名を記載し、筆者と研究対象者の会話データの場合も人物間を1行空けて表現している。また、異なる研究対象者との会話データを連続して引用する場合は、2行空けて記載している。なお、インタビューデータは言い淀みや言い間違いなども含めてできる限り忠実に文字起こしをした。

筆者：免許取ってからはもう、6年目？柔整取ってから6年目ですか？

小谷：6年目か、今だって開業してから、3年目やろ。

筆者：もうそんななります？

小谷：鍼灸通って3年やろ。

筆者：柔整先ですよ。そうかそうか。

小谷：3年目で合ってるやんな俺。

筆者：鍼灸取ってから3年目ってことですね。

小谷：そうそう。

以上は接骨院を大阪府内某所で開業する小谷のインタビューの冒頭である。

小谷は戸建ての住居兼接骨院を開院し3年目であり、一人で院を運営しつつ、非常勤で女性鍼灸師を雇っている。

筆者：そうなんだ。今って、何か患者さんみんなあれですか、ほぼ保険？

小谷：ほぼ保険。うん、保険の人が多い。

筆者：自費あります？自費で。

小谷：自費でもちょいちょいたまにおるけどな。

柔道整復師の大きな特徴として、療養費の受領委任払いが認められていることが挙げられる。端的に言えば接骨院での施術に際して「保険が使える」ということである。しかし、その適用範囲は、骨折、脱臼、打撲、捻挫などの、いわゆる急性外傷に限られている。すなわち、肩こり腰痛などの原因のはっきりしない慢性疼痛は「保険が使える」範囲には含まれていない。

稲川は「本来は業務範囲外である慢性疾患患者の痛みの「原因を見つけ出し」、保険が適用となる怪我の名前をつけて外傷として施術し、保険請求を行う例が蔓延するようになった。この現状は、柔道整復師業界の外部、とりわけ職域が重複する整形外科医、また公的医療保険の保険者から厳しく批判されている。」と述べる。

この件に関して、会計検査院からは厚生労働省に対して複数回指摘されている。以下で平成24年度決算検査報告「柔道整復師の施術に係る療養費の支給について」から一部引用する。

「単なる肩こり及び筋肉疲労に対する施術は療養費の支給対象外であるとされている。そして、施術は、療養上必要な範囲及び限度で行うものとされ、とりわけ「長期又は濃厚な施術」とならないよう努めることとされている。しかし、頻度が高い施術、長期にわたる施術等の事例が多数見受けられたり、また、患者からの聞き取りによる負傷原因が外傷性の骨折、脱臼、打撲及び捻挫ではない患者に施術が行われていたりなどして請求内容に疑義があるのに、これらの施術に対して十分な点検及び審査が行われないまま療養費が支給されている事態が見受けられた。」とある。

接骨院で取扱う療養費に関して、近年は保険者から被保険者(患者)に対して問い合わせが行われることがある。

佐藤：保険をこの院で受けてますかっていうのと、どの、どんな治療を受けてますかにチェック入れたりするのと。怪我されてるっていうところじゃないと、保険が下りないっていうのがあるから。ちゃんと怪我で来てるんですか、みたいな確認が取れたら(保険が下りる：筆者補足)。基本的にはそれを書いて送ってもらわないと、たまに返戻で、照会した結果その部位はやってませんね、みたいになって却下された部分もある。

筆者：割合ある？

佐藤：いやそんなめっちゃめっちゃいっぱいじゃなくて、あの患者さんとの信頼があったら、回答書大体持ってきてくれるから。

小谷：うん。やったらほとんどあんまこうへんけど、3部位になっ、ちよつとこの人、だからほんまにちゃんと、こけて肘打って膝打って腰ねじって3部位やからってのは、ほなちゃんと3部位請求って、転倒してっていつて、何月何日どこでどういいうときに転倒したのでっていう書いて出したらそれが返ってきて。

筆者：へえ。

小谷：面倒くさいやんそれ。

行き過ぎた回答書の送付については、厚生労働省からも「柔整療養費の被保険者等への照会について」において、「被保険者等への照会については、本来の目的である不正の疑いのある施術等についての被保険者等への確認のために実施するものとし、受診の抑制を目的とするような実施方法は厳に慎まれない。」と通知されている。具体的には「相当程度前の施術について被保険者等の記憶が曖昧で事実確認ができない場合や、複数枚にわたる大部かつ詳細な照会や複数月分の照会に回答がない場合に、疑義を解消することができない又は審査情報が不足しているという理由で返戻の対象とする例」や、「申請書と被保険者等からの回答の内容が一致しない場合に、施術所等に照会を行わずに不支給決定をしている例」などがあげられている。また、「被保険者等に領収証や明細書の提出を求め、領収証や明細書の提出がないことのみをもって不支給決定をすることは適切ではない」とも指摘されている。

接骨院では保険者からの回答書が届いた際には接骨院まで持ってきてもらうように指示していることが多い。適切に記入しなければ患者の全額自己負担となってしまう可能性もあり、当然接骨院にとってもマイナスとなる。「療養費の受領委任払い」は本来、患者が施術にかかる費用の全額

を窓口で支払い、後に保険者に請求する償還払いを、柔道整復師が患者に代わって保険者に請求できる仕組みである。そのため、患者は接骨院において自己負担分のみを支払うこととなる。つまり、患者の負担を減らすという目的であるとともに、柔道整復師の法的な権利として受領委任払いがある。ただし、先ほども触れた通り、受領委任払いのできる疾患は急性外傷に限られている。

一方、柔道整復療養費の適正化のために、養成校では2018(平成30)年4月入学生から大幅なカリキュラム等改正を行っている。改正内容は「総単位数の引き上げ(85単位→99単位)」「最低履修時間数の設定(2,480時間→2,750時間)」「臨床実習の単位数の拡充(1単位→4単位)と養成施設附属臨床実習施設以外の拡大」などである。さらに社会保障制度(保険の仕組み)や、職業倫理などが追加された。

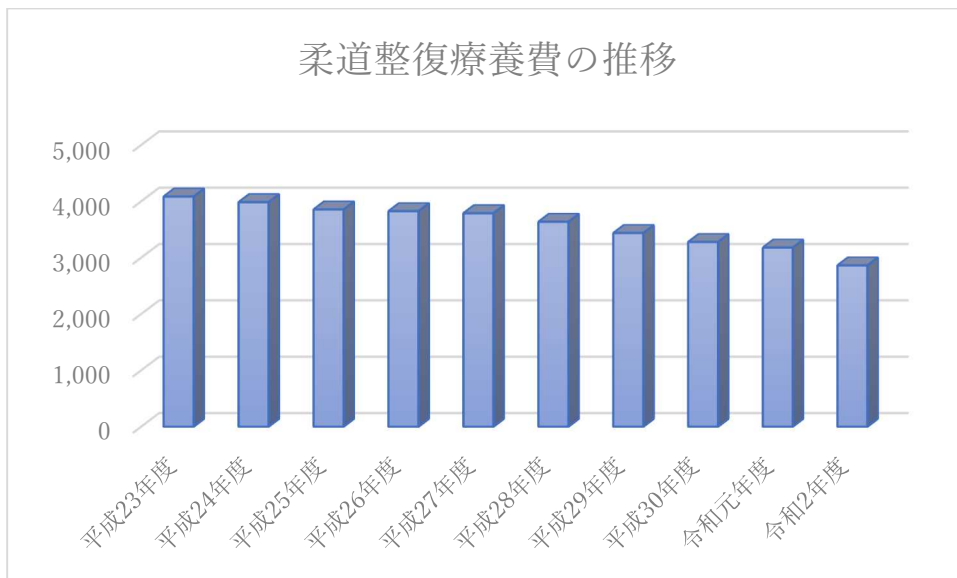
さらに、柔道整復療養費の受領委任を取扱う「施術管理者」になる場合は、実務経験3年と16時間2日以上研修の受講が必要になった。なお、研修内容は①職業倫理②適切な保険請求③適切な施術所管理④安全な臨床、となっている。

さらに現場の声に耳を傾けたい。

河野：でも冷静に考えたら、たかだか1人療養費でほんと1部位見て、700、800円とか、で返ってくる金額で、それは無理だろうと思いますよ。(保険だけで生活を成り立たせるのは：筆者補足)

小谷：もうだからもう、今言うて、今の家で保険取ってるいうても、1人800円とかの話やんか、柔整で。

福岡：接骨院でも、本当はめっちゃめっちゃうまくやってはるとこだったらあれですけど、30(万円：筆者補足)から、ちょっともらえたら良い方じゃないですか？というふうに見てったときに、それやったらもう無資格でそれこそラクやったりとか、で働いてもそれぐらいはいくんで、メリットが見えてこないっていうのは。まあ、資格使って安心させる部分あるかもしれないけど、手続きがあったりとか、保険のあれの手続きが、ねえ？そこに2時間ぐらい残ってやらなあかんとか、月末なんかもうボロボロなってるみたいなんを見ると、どうなんやろなっていうのは、(笑)



⑦

柔道整復師療養費はピークである平成 23(2011)年度の 4,085 億円から減少している。⑦

柔道整復師の就業者数から柔道整復師 1 人当たりの療養費の概算を算出すると、約 810 万円(平成 23 年度柔道整復療養費と、前年の平成 22 年度就業あん摩マッサージ指圧師等数の年次推移にて算出)となる。

対して、2020(令和 2)年度の柔道整復療養費と就業者数から柔道整復師 1 人当たりの療養費を算出すると、約 378 万円となる。つまり、10 年ほどで半減している。

用いたデータの柔道整復師とは、施術所において従事している者のみであるため、柔道整復師数、施術所数がともに増加し、柔道整復師が扱う療養費は減少しているということは、保険を使わない自費施術に移行している柔道整復師、施術所が増えていることを意味するだろう。

医師から提起されている柔道整復師の問題点の一例を示すと、柔道整復の業務領域は、整形外科の対象疾患である骨折や脱臼などと重複しており、特に都市部において、医師不足が解消されている点などを含め合わせれば、無駄な「二階建て」構造になっている、などの点が挙げられている。

柔道整復師は医師と違い単純 X 線検査をはじめ、CT、MRI などの画像検査を行うことができず、注射や薬の処方もできない。医師法第 17 条で、医師でない者が医業(医行為)を行うことは禁じられている。医業(医行為)とは「一般的に、『診察、検査等により得られた患者の様々な情報を、確立された医学的法則に当てはめ、患者の病状などについて判断する行為』であり、疾患の名称、原因、現在の病状、今後の病状の予測、治療方針等について、主体的に判断を行い、これを伝達する行為は診断とされ、医行為となる」(「オンライン診療の適切な実施に関する指針」2018(平成 30)年 3 月(令和元年 7 月一部改訂)厚生労働省)とある。すなわち、柔道整復師は診断を行えない。

なお、かつて単純 X 線検査を行う柔道整復師がいたが、現在では禁止されていること、超音波画像診断装置については平成 22 年 12 月 15 日の厚生労働省医政局医事課事務連絡で「柔道整復師が施術に関わる判断の参考とする超音波検査は施術所で実施しても関係法令に反するものではない」

ことが示されていること，を付記しておく．

村田：僕が怪我したら絶対整形行きますもん。

こう話す柔道整復師も珍しくない。

以下で柔道整復師が療養費の取扱いができるようになった経緯を簡単に振り返る。

1930(昭和 5)年頃から全日本柔道整復師会は、柔道整復師の身分法を単行法にするために請願運動を行っていたが、時を同じくして江東柔道整復師会では健康保険の取扱い運動を展開していた。当時、江東区は工場地帯であり工場労働者が多く医療機関などが少なかった、などの理由により、1936(昭和 11)年に江東柔道整復師会の保険取扱いが認められた。これが柔道整復師による委任払いの最初である。

つまり、医師不足を補完する役割が柔道整復師に求められたことによって療養費の取扱いが認められた、という側面がある。

したがって、現状の整形外科を含む医学の発達や医師数の増加を考えれば、とくに東京・大阪などの都市部においては上記の村田のような発言も妥当性がある。

また、現在 20 代 30 代で、柔道整復師の資格を取得してから 10 年以内である研究対象者の「接骨院」に対する印象の中には、ネガティブなものもある。

村田：接骨院はブラックってイメージですよ(笑)

そういう保険のこともありますし。自分が保険を使えるようになるってのは一個メリットではあると思うんですけど。別に僕、考えたときは(自身で開業など：筆者補足)、保険を使うかっていうと。今後厳しいじゃないですか、今。一方で保険にこだわらなくてもいいかなと思います。

村田：(上の年代の柔道整復師は：筆者補足)荒稼ぎした世代。

また、現在接骨院に勤務する河野はこう話す。

河野：それが業界の生きる術だとしても、法を欺いてる(慢性疾患を急性疾患として保険請求しているのは：筆者補足)わけですし、共同でね、こう、水増し通院させたりとか、部位転がししたりっていうのは患者さんを共犯にさせてしまう、かもしれない。

河野：(自身が患者として接骨院に通院した経験から：筆者補足)治療してもらったときに、あそこの人たちみたいになったらカッコいいみたいな。いろいろ野球の話とかしたりとか、結構かわいがってもらって、すごいなんか楽しかったりするんですけど、まあ実際、慢性疼痛ですよ。膝が痛い最近というのが、1月ぐらいから続いているんです、みたいな。何ヶ月も続いている感じで行って。まあそれも、今思い返せば保険で毎月レセプト記入して、っていうのでやって。じゃあそれって今の自分の立場だったら許せるかっていうと、そういうやつのせいで、こういう

業界になってるんだなって思ってしまう。自分が憧れた人は間違ってたんだなっていうスタンスは、もうこれは取り返しがつかないんですね。

ただし、以下のような意見もある。

小谷：(レセプトの受傷機序等の記載について)いやでもな、あれ。そうやねん、あれそれな。意外とな、なんかみんな言うやん。

筆者：そう、言うんですよ。やっぱり。

小谷：でもあの、意外と世間話していると、ほんまに実際こけてたりとか。

筆者：うんうん。

小谷：3ヶ月ごとぐらいにみんななんかどっかしらケガすんねん。2ヶ月3ヶ月ぐらいで。

筆者：そんなに矛盾感じない？

小谷：あんまり感じひん。

実際にはすべての症状を、急性と慢性の2つに截然と区切ることが難しいのは事実であり、患者が原因を認識せず慢性だと思い込んでいる可能性もなくはない、という点は指摘しておきたい。療養費支給申請書には「外傷性が明らかな、、、」という療養費の支給対象であることの根拠として、怪我の発症機序を記載することが必要である。

以前まで療養費の支給対象となっていた「亜急性」という用語は、2018(平成30)年からは文言自体が削除されている。「亜急性」とは、急性に準じるものであり、慢性的な肩こりなどに対し「亜急性の外傷」として取り扱っていることが接骨院における長期施術の温床となっているのではないか、との批判によってなされた措置である。しかし、公益社団法人全国柔道整復学校協会が監修する教科書「柔道整復学—理論編第7版」には、柔道整復術とは「運動器に加わる瞬間的(急性)、または繰り返しや継続(亜急性)して作用する力を原因として発生する各種の損傷に対する施術」とされている。

つまり、柔道整復師は「亜急性」を時期ではなく「反復性あるいは蓄積性」に筋・骨を含む運動器に対して作用する特定の外力として考えている。上記のことから、「亜急性」は療養費の支給対象からは外れたものの、依然として柔道整復術の適応範囲として考えて差し支えない。

以下は、以前接骨院を経営し、現在デイサービスに勤務する藤川との会話である。

藤川：もう作文やな、あれは。もう作り事や、洗濯物を干そうとして段差につまずいて転倒して右手をついた際に手関節と肩を痛めて膝をぶつきたみたい。そんなみんながみんなこけて怪我

せんやろみたいな。いや中にはほんまにちゃんと、なあ？急性の外傷の人もおったけど、そうじゃない、ほんまにただ慢性の肩こりとか、言うたら不正請求するためにやらなあかん訳やん。不正請求ありきの話やで。

筆者：うん。ありきで考えれば。

藤川：うん。完全にもう小説書いてたからさ。俺はそれが嫌で辞めたくて辞めたわけやけど。

藤川：でも今は完全にちゃんとした評価やから、嘘は書いてない。し、ちゃんと体の状態を見て書いてるから、楽しいかな。

藤川は親族が経営していた接骨院を引き継ぎ、運営していた。しかし現在は接骨院を廃業し、デイサービスにおいて機能訓練指導員として勤務している。

筆者：接骨院の時は、藤川さんは何がストレスでした？一番。さっきのレセ？

藤川：レセっていうか不正請求全般かな。とりあえずメインは。

筆者：もう保険メインでしたよね。藤川さんは。

藤川：自分で開業するんやったらなあ、立地を考えただ。俺の場合もう場所が決まってたから。

藤川：っていうか俺も自費でいいやと思っててん。ほんまに怪我してるんやったらちゃんと保険使ったらいいけど。そうじゃない肩こりとかも全部自費でいいやと思ってんねんけど、あそこ、めっちゃ接骨院多い(筆者補足：開業していた地域)。あそこに限らずかな。俺が1人でさ、これは療養費の支給対象じゃないから、自費ですって言うても、あっじゃあいいです、あそこの接骨院は肩こり、保険使えるじゃん。ここはやってくれへん、あっじゃああっち行きますってみんななるから。そこを俺1人で戦うほどの気力はなかったから。もう全国の接骨院で一斉に明日から不正請求や一めっぴって言うんやったら、全然たぶん接骨院嫌じゃなかったけど。そうならない以上は、来る人を拒むのんもできへんし、かといってなあ、うちだけ自費入れてても来なくなるだけやし。

現在においては、保険と自費を明確に分けて施術を行っている接骨院が多いと思われるが(でなければ不正である)、以前はそうとは言えない状況であった。養成校が増加し、柔道整復師と接骨院が急増した結果、不正請求と思われる療養費の取扱いが横行し「保険が使えるマッサージ」というイメージが、現状においても払拭できないほど一般に拡がっている。当然、外傷を適切に治療してきた柔道整復師たちにとっては、迷惑な話である。

なお、自費治療と保険治療を明確に分け、接骨院を運営することは問題ない。

藤川：そういう地域やったらなあ。いやでも年寄りが来るような地域で、まして、なあ？何軒もあ

る接骨院があつて、っていうと、きついんよ。ある程度のさ、若さとか現代の価値観があつてさ、それなりに働いてて収入があつてさ、っていう人やったらさ、こんだけのことに對してこれだけのお金が必要すって納得できるやん。年寄りがな、今まで肩こり、400 何十円やったのが、明日から1回来るだけで3000、4000 円？っていうのは納得してくれへんねん。どれだけこっちが、いや、そもそも今までが違ふんですよ。あなた怪我じゃないから接骨院行けませんから、っていうのは通じひんやん。

口を開けば、なあ？整形行つても湿布しか出してくれへんとかさ。動きなはれや！って思うし。

河野：接骨院は安く通えて当たり前って患者さんは思つてる。

河野：公共性を保つてっていうことはそれだけクオリティが下がった状態を維持する人間もいるだろうし。多分その公共性が高いっていうのは料金が安いっていうところで施術技術がない、知識がない、というところの甘えにもなると思うんですよね。実際窓口で僕が、1時間入つて9800 円もらうのと、保険で200 円もらうのって、やっぱ全然感じ方って違うじゃないですか。それと同じで、それが甘えを生んでる部分もある気がします。

河野：だから、もう染みついちやつてるものがありますよね、やっぱその柔道整復師っていうのはもう。

柔道整復師の業務を「保険ありき」で考えたときの問題点として、柔道整復師がスポイルされていた、という面が事実としてある。一時期、不正請求が横行したことは、知識と技術を研鑽し、患者の健康に貢献する、という動機よりも、経済的な利益を優先し、ともすれば怠惰な拝金主義に陥ってしまった柔道整復師像が思い浮かぶ。そしていったん「染みついた」印象から脱却することの困難さが現在の柔道整復師にはある。

浅井：なんか突出したものがあればいいとは思うけど。

筆者：ああ、それは保険とかじゃなく、自費とかでってこと？

浅井：多分そういう人じゃないと生きていけないんじゃないかな。

自費施術によって生計を立てていく方が現実的だという認識をしている柔道整復師は多い。一方で小谷のような意見もある。

小谷：んんー、もう俺は正直、いやええとは思ふけど、ええとは思ふし、周りそういう人多いし、その人たちを否定するつもりはないけど。

小谷：どうなんやろ、自費でもなんか、自費で何か患者満足度を上げるとかっていうのは何か、あれじゃない、気がすんねんけどな、なんか。なんちゅうの？わかる？

筆者：公共性みたいな？

小谷：なんかせつかく国家資格持って、ちゃんと怪我が見れるのに、なんか、営業に回るみたいな。が、なんかずっと好きじゃない。自分はな。自分はやりたくない。

小谷：うん。でなんか話術とかが大事になってくるやん？そういうのを前のとこやめたのも、そっち側にシ、タバコ吸っていい？

筆者：どうぞどうぞ。

小谷：そっち側にシフトするってなりだしたからやしな。

筆者：あそこは(以前勤めていた接骨院：筆者補足)、その保険とかからそっちに、自費についていう。

小谷：そうそう。ほんでだから、頑張って患者さんから、いっぱいお金を取りましようっていうことになってったから。

筆者：なるほど。

小谷：いっぱいお金を取りましようっていうか、患者さんにとって一番コストが低くて、リスクが少ないこと、を、まず試していかなあかんやんか、と思うんやんか。

小谷：だから注射とか、薬とかっていうのやったら体にも負担かかるし、金銭的にも負担がかかるやんか。ほんなら、まずそういうストレッチとかから、自分でやるなりして、改善していきましようよっていうか。

筆者：うん。

小谷：だから必ず患者さんみんなにストレッチの仕方とか、

筆者：うん。

小谷：教えるし。

小谷の言うように、療養費の取扱いは患者のための制度であるということは改めて認識すべきではある。

以下では医師との連携について見ていきたい。

柔道整復師法第十七条（施術の制限）は「柔道整復師は、医師の同意を得た場合のほか、脱臼又は骨折の患部に施術をしてはならない。ただし、応急手当をする場合は、この限りでない。」としている。つまり、骨折・脱臼の処置をするにあたり、医師と連携することは前提となっている。また、筋骨格系に由来する整形外科疾患のみならず、標榜科を問わず適切な専門医に対診を依頼することは、柔道整復師の業務と考えていいだろう。医科と連携(医接連携)することが患者のためでもある。

小谷：膠原病内科の先生で、その膠原病でもないしっていう人とかを振ってくれたりする。

筆者：それだったらこっち行けばいいよって言うてくれるんです？

小谷：すごいありがたい。

以下は、以前接骨院に勤めていて、現在は整形外科に勤務する笹塚の語りである。

笹塚：基本的には健康保険で来てる方はもうドクターが決めた治療に沿ってやるので、んーまあ、そうですね。ただこっちで変更したり決めるときもあります、治療内容。

笹塚：一応ね接骨院いるときは注射も、何か、注射なんて変わらないでしょう、とか思ってたけど。でもなんか実際整形入ると、注射もすごくいろんな種類があるし、再生医療とかやってる患者さんもいると運動療法との組み合わせ、大事だなあって。

笹塚：よくね、接骨院によく外傷は来ない、とか言いますけどね。でも、こういううちみたいな、その、接骨院は全然OKだよって言うてる病院も結構あるとは思いますが、(聞き取れず)、そことただ病院と整形、接骨院が繋がってないだけだと思うんですよ。

笹塚：外傷もみた方がいいし、何だろう、時系列的に、お医者さんどういう経過を追うかとか、関わり方をするのかとか。で、ある程度病院のお医者さんとコネクト取れば、別に自分が近くで開業しちゃえば、この整形とは繋がってるっていうふうに患者も安心感あるし。

領域が重なる整形外科と接骨院は自然、患者層も重なる。患者から聞く情報だけを鵜呑みにして短絡的に医師を批判することは避けるべきである。

医科と「繋がる」ことは接骨院にとって、大きな課題と言って良い。

小谷：(外傷患者の来院)前はチラチラ。うんうん。

筆者：固定するんですか、固定して送るって感じですか。

小谷：うんうんうん。もうめっちゃ簡単に軽くだけ止めて。大体見てみて何かあるかないかで、よく何も無いっていうパターンが多いけど。

小谷：あれ、俺は保険しっかり使ってやっていく方が、やっぱり未だに良いと思う。それこそお医者さんの同意もらってるのが、同意書もらってるっていうこと。だから、ほとんど言った、内科の先生にお願いしてるやんか？だから、変なことあったら、その先生に頼れるから。何かちよつとおかしいなっていうこととか。半年に1回でも何かちよつと異常があったらそれメモしててできるやんか。

小谷：俺が見てちよつと折れてるかもしれへんなとか、うんちよつと1回レントゲン撮った方がいいなっていう場合は、その先生のところ行ってもらって、そこで紹介してもらおう。

小谷：でき、できると思っても、先生が居るか居いひんかにも正直よるけど。その先生も、うちしか同意書書かへんって言ってるし。

医師と連携を取ることの重要性が語られている。それは、なにより患者のためである。柔道整復師としては、医師が行う判断や処置、根拠となるエビデンスについて、話し合えるだけの知識が求められる。また、わからないことを聞けるような関係性作りも大切だろう。

これらのことに努めずに柔道整復師が“閉鎖的”であったならば、医療に関わる他職種から信頼されることは難しい。

以下は整体院を営む福岡である。

筆者：福岡さんは卒業2年？

福岡：卒業して、えーいや、今でもう2年目か。

筆者：2年目ですね。1年3ヶ月ぐらいか。福岡さんは今の形態はあれですよ。前と同じ整体院ですよ。

福岡：そうですそうです。ただ保険は適用せずやってるんで、なんか柔道整復としてのあれは活用できてないんですけど

福岡：学校で活かされたやつでいうと、あの、研修みたいないろんな接骨院行ってたじゃないですか。あれで、1週間とか1か月を見たときに、中の業態とかを知れたりとか、売れてるとこ売れてないところとかいうのは見えてきたんで、そこに対しての利点は大きかったですね。

筆者：今の形態だとあって良かったとかありますか？

福岡：あって得したっていうのは別にないっちゃないんですけど、ただまあそのこれから保険使って2店舗目作るとかっていうのを考えた場合はありかなってのはあるんですけど。

続いて、パーソナルジムを運営している西山との会話を引く。

筆者：んん、実際今の業態だと、関係ないっちゃ関係ないの？

西山：うん、ない、うん全くない。言っていないしな。

筆者：ああそう。

西山：うん。

筆者：ああ、でもホームページとかに載せてるとか、そんなぐらいつてこと。

西山：ほんまにちっちゃく載せてるだけ。

新卒でデイサービスに勤め、最近整形外科に転職した村田は言う。

村田：そもそも柔整の資格にそんな、(聞き取れず)あるかどうか、

筆者：柔道整復師の資格？自体が、

村田：そんな価値があるか。

筆者：あつ価値があるのか？ああ。

村田：つて思っちゃいますよね、、信頼感ぐらいしかない。勉強してるんだつていう証明。柔整だからといって、学校で手技とか色々するわけじゃないし。別に全然資格なくなつたつて、PT(理学療法士：筆者補足)だつて、、難しいですよ。

筆者：学校の授業で、今も役立つことつてなにかありますか。

村田：解剖とかはありますね。そこまで深くやらないじゃないですか、病理とか。結局さわりだけやって。受けたところで、さらに自分で深掘りしないといけないじゃないですか。ずっと基礎的なことは役立つと思う。

柔道整復師という資格の持つ、療養費の取扱いという権利や国家資格であることの信頼感、これらの価値が語られることはある。柔道整復師免許の効能と言っても良いかもしれない。それらはいわば資格を道具的に見なしている。一方で、柔道整復師となるまでに学校教育で身につける知識・技能の価値が語られることは少ない。しかし、研究対象者のどの業態であれ、村田が言ったように学校で学ぶ基礎的な科目は、人の身体をみる上で必要なはずである。先ほど触れた医接連携においても養成校で学ぶ内容が役立つ場合も少なくないだろう。

おそらくここでも知識は柔道整復師免許のための道具と化している。養成機関の予備校化はその

ために起きる。それにも一時期、正否はおいても合理性があったのかもしれない。つまり開業し、経済的な成功を夢見ることができた。そして現在の柔道整復師をめぐる状況は、道具的な価値が過剰になった結果、招かれてしまったようにも見える。それゆえ、養成機関においては柔道整復師となるまでの過程で身につける価値、つまり、実質的な価値をいかに醸成できるか、を考えるべきではないだろうか。ただそれを、急性外傷のみに限ることは現実的ではないと筆者は考える。

河野：やっぱその柔道整復師っていうのはもう、電気とかをこう駆使して、マッサージを、とかっていう認識があって、蓋開けてみたらマッサージは、ねえ？理学療法士かマッサージ指圧師、医師しかできない、その時点で乖離じゃないですか。自分たちが患者さんにマッサージしてねって言われたことに対して自問、自分が疑問符を持ってるっていう時点でもうそれは乖離なんですよ。もう自分が幼少期に抱いた感情とは乖離してる。そこの認識がもうずれてる時点でなかなか難しいですよ。

笹塚：どうなんですかね。良いことだとは思いますがね。(柔道整復師が：筆者補足)それこそいろんなジャンルで活躍、フィールドで、できるのはね。でも、骨折脱臼の外傷見ててやっぱ思うのはその後の拘縮とかを取るためにどういうマッサージとか、リハビリの運動メニューがいいのかっていうのは、それはそれで必要なことだと思うし。

笹塚：一貫して理学療法士さんとかじゃ見れないし、整復が理学療法士さんができるわけじゃないし、結局術後のその回復期とか、そういうのでね、病棟に行ったりはしますけど、PTさんって。逆に柔整師はその辺は見れないけど、でも、そうですね、整復して、固定して、固定中も見れて、何かその後のリハビリも一貫してみれるのは柔整師のいいところだと思うので。

笹塚：入るときもずっとマッサージの授業あると思ってましたからね。基本的には、ね？ああいうのは指圧師っていうの、また違うっていうのを聞いてびっくりして。

柔道整復師が柔道整復行為を行うに際し、社会通念上、当然に柔道整復行為に附随すると見なされる程度のある摩(指圧及びマッサージを含む)行為をなすことは差支えない(昭和 32. 9. 18 医発)とされている。

さらに、「骨折・脱臼・捻挫・打撲に至らない状態であるものについて、柔道整復師が手技等その施術の範囲内の行為を行うことは差し支えないか。」という衆議員議員の照会に対して、厚生省医事課からは、「およそ人の健康に害を及ぼす虞のない行為の範囲で、柔道整復師がその業務の特色を生かした施術を行うことは、差し支えない。」(平成 4. 9. 18)との回答を得ている。

また、教科書「柔道整復学―理論編第 7 版」には、手技療法は柔道整復後療法の根幹をなすものとの記載がある。

これらのことから、外傷後の後療法として、また外傷未満の状態においても、柔道整復師が患者に対し手技療法を施すことには正当性がある。

以下で「マッサージ」に関わる柔道整復師国家試験問題を参照する。

第 26 回午後 5

柔道整復師で広告できるのはどれか。

1. 案内地図
2. 赤十字マーク
3. 学会の認定事項
4. マッサージ実施

正答は 1. 案内地図であり、接骨院ではマッサージ実施を広告することはできない。柔道整復師法第 24 条には「柔道整復の業務又は施術所に関しては、何人も、文書その他いかなる方法によるを問わず、次に掲げる事項を除くほか、広告をしてはならない。」とある。

- 一 柔道整復師である旨並びにその氏名及び住所
- 二 施術所の名称、電話番号及び所在の場所を表示する事項
- 三 施術日又は施術時間
- 四 その他厚生労働大臣が指定する事項

また、「前項第 1 号及び第 2 号に掲げる事項について広告をする場合においても、その内容は、柔道整復師の技能、施術方法又は経歴に関する事項にわたってはならない。」とされている。

厚生労働大臣が指定する事項として以下

- 一 ほねつぎ（又は接骨）
 - 二 柔道整復師法第 19 条第 1 項前段の規定による届出をした旨
 - 三 医療保険療養費支給申請ができる旨（脱臼又は骨折の患部の施術に係る申請については医師の同意が必要な旨を明示する場合に限る。）
 - 四 予約に基づく施術の実施
 - 五 休日又は夜間における施術の実施
 - 六 出張による施術の実施
 - 七 駐車設備に関する事項
- と定められている。

第 25 回午後 10

法律上、マッサージを行うことができるのはどれか。2 つ選べ。

1. 看護師
2. 理学療法士
3. 柔道整復師
4. あん摩マッサージ指圧師

正答は 2. 4 である。

根拠となる法律は以下である。

理学療法士及び作業療法士法第 15 条第 2 項「理学療法士が、病院若しくは診療所において、又は医師の具体的な指示を受けて、理学療法として行なうマッサージについては、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1条の規定は、適用しない」

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1条「医師以外の者で、あん摩、マッサージ若しくは指圧、はり又はきゆうを業としようとする者は、それぞれ、あん摩マッサージ指圧師免許、はり師免許又はきゆう師免許を受けなければならない」

いくつかの参考文献をもとにマッサージ、あるいは手技療法に関わる項目を抜き出す。

柔道整復が公認される過程では、荻原ら天神真楊流の柔術家たちは講道館柔道の嘉納治五郎の助けを求めたが、嘉納は一時「講道館柔道は人の足腰をさするようなことはさせたくないとの理由」で断っている。

また、湯浅は荻原の作成した「柔道接骨術公認期成会設立趣意書」について「まず鍼灸術・按摩マッサージ術を引き合いに出し、それらと接骨術を明確に区別しようとしている。明治末期は按摩資格に便乗して接骨術を包含して営業していた者も少なからず存在し、世間的には接骨業と按摩業の区分は明確には認識されていなかった。趣意書に示された接骨術の差別化は、このような状況を鑑みて、天神真楊流柔術の奥義として接骨業を営む人々のプライドを保ち、あるいは喚起する意図を持っていた。」と述べる。

1918(大正7)年に内務省で柔道接骨術の公認案が作成され、1919(大正8)年には帝国議会衆議院を通過したものの、中央衛生会では柔道接骨術の存在が当時設置されたばかりの整形外科(1906(明治39)年、田代義徳により東京帝国大学医学部に設置)の妨げとなるのではないかと、この理由で反対されていた。湯浅によれば、中央衛生会における審議員の理解を求めるという問題を解決した三浦謹之助による発言のなかには「柔道家に接骨術を許しても、決して世を毒するが如き憂いはない」「その行うところは主としてマッサージである」旨が含まれているという。なお、「接骨」についてはすでに内務省で禁止されていたことから、結果的に「整復」が採用された。

柔道整復は、按摩や鍼灸との明確な差異を打ち出すことで成立した。一方で、一般的に接骨と按摩は混同されていた。したがって、柔道整復師は自らの依って立つアイデンティティを声高に主張しなければならない、と考えるのではないかと。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1条に「医師以外の者で、あん摩、マッサージ若しくは指圧、はり又はきゆうを業としようとする者は、それぞれ、あん摩マッサージ指圧師免許、はり師免許又はきゆう師免許を受けなければならない」とあるために、柔道整復師がマッサージをすることができないのは明白ではあるが、柔道整復術としての手技療法を行うことに問題はないはずである。それらは言葉だけの問題で、実際に患者に行われていることは限りなく近いと思われる。だからこそ、ここには語りづらさが存在する。そして、これらのことは柔道整復師が「ほねつぎ」というアイデンティティに固執する動因ともなる。

柔道整復師が接骨業の特色を活かした手技等を行うことに、何ら問題はないのである。骨接ぎの機会が減少し接骨業を営むことが難しくなっている現代において、多くの接骨院で行われているのは手技療法である、と考えることができる。

小川は「柔道整復臨床における運動器疼痛症状の慢性化予防」と題した博士論文の中でこう述べる。「柔道整復臨床においては疼痛症状が長期化して「慢性疼痛」へと移行しつつあるケースに対しても、心理社会的要因を考慮した全人的 holistic な関与は希にしか行われていないのが実情である。そこには、急性期症状に対する迅速な手当を本領とする「骨接ぎ」の歴史的なイメージが、なお影響を及ぼしているであろう。この影響を最も強く受けているのは、利用者や一般住民ではなく柔道整復師自身に他ならない。」その上で今後、「慢性疼痛をかかえる患者への全人的な対処を行っていくことが必要である」と結んでいる。

現在、世界的に問題となっているのは慢性疼痛である。

2020(令和2)年度の国民生活基礎調査を症状別にみると、男女とも「腰痛」「肩こり」の順に有訴者率が高くなっている。

矢吹らの調査結果ではわが国の慢性疼痛の有病率は22.5%、有病率から推計される慢性疼痛患者数は2,315万人である。痛みの部位は腰椎(腰)、肩、膝などの運動器がほとんどであった。

さらに、「2次調査において病院・医院を受診した慢性疼痛患者のうち整形外科を受診した患者が最も多く、腰、関節の治療では80%以上であった。この事実は、患者は整形外科医に慢性疼痛の対応を求めていることを意味している。しかし、わが国の慢性疼痛患者への対応に関しては、痛みと密接に関与する心理・社会的な問題への対応を含めた全般的な疼痛治療戦略としては、必ずしも十分とは言えない。」と述べている。

2020(令和2)年度国民医療費の概況を見ても、傷病分類別医科診療医療費では「循環器系の疾患」6兆1,116億円(構成割合18.9%)、「新生物<腫瘍>」4兆8,428億円(同14.9%)に次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」2兆6,076億円(同8.0%)の順となっている。

また、慢性疼痛により仕事に支障をきたすプレゼンティーズムや、痛みによる欠勤、休職を表すアブセンティーズムは経済損失としても注目されている。

そして、慢性疼痛には心理的な要素が多分に含まれている。

国立台湾大学の附属病院の精神科では、明らかに精神医学的疾患をもつ病者の70%が最初は身体的症状を訴えていた。

他に、「6カ月以上持続する慢性疼痛」を主訴に鹿児島大学病院心身医療科を受診した患者185人(男性76人、女性109人、平均年齢44.8歳)の心理社会的因子を調査した結果「慢性疼痛」群は初診時に心理社会的因子が明らかになったものが8割弱、「慢性疼痛」群の52%にうつ病の合併が認められた。

また、小川が行った北海道各地域で開業する柔道整復師12名によるBS-POPを用いた調査でも、実施対象患者167名のうち44.3%計74人に精神医学的関与が疑われる結果となった。

なお、BS-POPは整形外科患者における精神医学的問題を知るための簡易問診票である。

これらのことから、身体の痛みを訴える場合でも、精神的・心理的な側面も考慮しなければならないということが分かる。

以下で柔道整復の実務の問題に言及する。

柔道整復師第一回資格試験の受験資格は「一、柔道整復術試験ノ受験資格ハ現ニ一定ノ道場ニ於テ柔道ノ教授ヲ為ス者ニシテ四箇年以上柔道整復術ヲ修行シタル者ナルコト」とされていた。つまり、前提として施術所での経験があったのである。湯浅は「1932(昭和7)年11月30日に、行岡忠雄により大阪接骨学校(現、大阪行岡医療専門学校長柄校)が日本で初めて柔道整復師の養成学校として認可、創立されたが、多くの者は依然、接骨院で修業をした上で柔道整復術試験の受験資格を得ていた。」と述べる。

つまり、柔道整復師の資格を取得するまでに、接骨院等で働いているということが半ば前提とされていたことが分かる。

稲川はそれらを指して「研修」と呼ぶ。「学校で教えられる形式知のみで必要な知識と技術が獲得できるわけではなく、多くの初学者は「研修」と呼ばれる形態で実務を行い、暗黙知を中心とした実践的な知を獲得しようとする。この場合の研修とは、資格を取得して間もない柔道整復師や養成校の学生が、実際に接骨院や整形外科に勤務しながら先輩や師匠から仕事を学ぶ形態の通称をいう。」

筆者が在学中であった10年程前においても接骨院で働きながら、柔道整復養成校に通うのは一般的だったように思う。中には正社員として接骨院と契約しつつ、昼休みの時間を利用して登校している者も少なくなかった。ただし現行のカリキュラムではそれも難しい。

なお、稲川の言う「研修」は、外傷に関わることができる現場と、骨が接げる柔道整復師に邂逅できて初めて行えるものである。

当然のことながら、無資格者による施術はしてはならない。それは養成校の学生であっても例外ではない。厳密に立証することが難しいと思われるが、過去には無資格者に施術を行わせ、療養費を騙し取ったなどとして逮捕者も出ている。また、それらのことは外傷の処置に関わる補助などではなく、マッサージを柔道整復の施術と偽り、療養費の請求がなされているためであると指摘されている。

以下では柔道整復師の身近さや、手当て、さらにケアとキュアの問題について触れる。

小谷：だからあそこの整形どうなんやろ？とかって、何か大体、大体そうやねん。あの、なんか、どこどこでどんなんしたけど、実際どうなん？みたいな。

筆者：やっぱ相談しやすいんですね。

小谷：多分。だから薬こんな出されたけどこれ飲んでていいの？とか。

筆者：そっかドクターに聞きにくいんすかね。まあ、小谷さんに聞きやすいんでしょうけど。

小谷：そうなんやろな、たぶんな。なんかちょっと詳しい人みたいな感じなんやろな。

笹塚：そうですね。あとはこっちから逆に固定材の変更の話とかもドクターにしますし。そろそろこの方がいいんじゃないかとか、うん初診の応対のときに、この固定材の方がいいんじゃないかとか。一応指示はドクターから来ますけど、本人のその生活とか仕事の状況で変えたりすることもあるし。

教科書「柔道整復学—理論編第7版」手技療法の項目には「手をあてる」という行為は施術者と患者間のコミュニケーションをより緊密にして、信頼感を育むと同時に、施術者は刺激に対する患者の反応を直接あてた手を通して感知することができるものである。」とある。

整形外科クリニックにおいてリハビリテーション室で勤務した筆者の経験から考えても、患者は施術中に診察室で医師に言えなかった補足事項を伝える場合が多い。他愛もない情報も少なくないが、そういったいわば雑談のなかで患者の生活環境を推し量れることも事実である。

それらが情報としてセラピストに提供されるかどうかはセラピスト—患者間のラポール形成ができていようかどうか、ということであり属人的な要素によって左右されるものの、一般的に言えば、患者の身体に触れることにより、リラックスした状態になることで本音を吐露する機会が多くなるという面もあるだろう。

哲学者の鷲田清一は災害支援の現場において、看護師や保健師がうらやましい、という支援者の声を紹介している。未曾有の大災害を前になんと声をかけて良いかわからない時に、血圧や体温を測りましょう、と言って身体に触れることができるからである。

稲川は看護師の持つ「対象者の身近さという強み」は「手当て」を行う柔道整復師にも共通している、と述べる。ただし、「しかし現在の、特に業務の軸足を骨接ぎを中心とする外傷治療に置かなくなった柔道整復師は、ケアの表面的な一部分である気軽さ、わかりやすさ、(厳密性を欠いた)手当てのみに依拠し、時に慰安のみを目的とした施術を行っている場合がある。」とし、さらに「ケアリングの重要性が自明となった今、一部の柔道整復師は、手当てという職務の特殊性が持つケアリング機能に依存、安住し、キュアの視点、つまり骨接ぎとしての責任を軽視、放棄している場合がある。「キュアからケアへ」のテーゼは、確実にキュアの機能が果たされている前提で語られることであり、その職種がそもそも果たすことを求められるキュアの機能を放棄することは許されない。」と述べる。

一方で小川は「日本の医療の中心概念がキュアからケアへとパラダイムシフトして久しいが、痛みの心理的システムとも言える本領域について、未だ柔道整復臨床はその対応が立ち遅れていると言わざるを得ない。」さらに、「柔道整復師の先人たちは、器質的な要因に対応するべく研鑽を重ね、今日の業界の立場を確立してきた。しかし図らずもその過程において、柔道整復師の市民に対するアドバンテージとなっていたのは、施術者—患者の距離感である」と述べる。

稲川の述べる柔道整復師のキュアは、外傷治療を指していると思われる。そして、ケアはキュアを前提として語られることである、と述べる。筆者の周りでも病院やクリニックにおいて、医師

の指導のもと急性外傷の処置を行っている柔道整復師も居れば、外傷患者が多く来院する接骨院で働く柔道整復師も居る。従来通り、急性外傷に対し整復・固定・後療法を行っていくことは柔道整復師の大切な業務である。筆者はキュアの機能を放棄しようとは考えていない。ただし、養成校に勤務する教員として、すべての学生にその未来があるわけではない、ということ認識する必要があると考えている。

ここで考えたいのはケアについてである。ケアは専門化された業務と考えられづらい。つまり誰でもできる、という文脈で軽視されることがある。臨床心理士の東畑は「居るのはつらいよ:ケアとセラピーについての覚書」において、デイケアの現場で援助者として「ただ、いる、だけ」のケアを行うことの価値と困難さを描いている。それに対してセラピー(キュア)は明瞭でわかりやすい。

柔道整復師の業務の不明瞭化に伴い、ことさらキュアに拘ろうとするのは理解できる。

では、柔道整復師のケアとは何だろうか。接骨院を訪れる患者に対するケアは、患者が抱える“痛み”に対して行われている。原因がどうあれ、患者は“痛み”を軽減、あるいは消退させたい、と考えて来院する。

クラインマンは治療の対象には、“疾病 disease”と“病い illness”という健康問題の二つの側面があるという。そして、「治療者の側が“疾病”を“治す”cure ことにのみもっぱら関心を向け、病者の方は“病い”の“癒し”healing を求めている場合には、臨床ケア上にいろいろな問題が生じてくるだろう」という。

患者は通常、その“疾病 disease”と“病い illness”を区別せず、“痛み”として訴え来院する。そして柔道整復師は接骨院においてその“痛み”に対して施術をする。

もし、その施術の対象が急性外傷でなかったとしても、また、器質的疾患でなかったとしても、需要は確実に存在し、また、応えてきた、とも言えるのではないだろうか。そしてその“痛み”を楽にした施術は、キュアとケアどちらでも、あるいはどちらとも、であり得る。

以下で、世界における接骨・骨接ぎに目を転じて、さらに考察を加えたい。

柔道整復師は日本固有の職業である。2001年2月のWHO発行「伝統医療と相補・代替医療に関する報告」には、日本の伝統医療として柔道整復が紹介されている。しかし、接骨あるいは骨継ぎというワードで見ると、世界中で例がみられる。たとえば、1969年以降の台湾でフィールドワークをおこなったクラインマンによれば「《接骨師傳》(接骨医)は、専門職の医療と民間セクター・民俗セクターとの境界を端的に示す代表的な例である。接骨医は、一般大衆からも中国式の治療者からも、中国医とはみなされていない。」そして、「なかには、占いやシャーマニズムなど民俗的な治療をする者もいて、その立場がいつそう曖昧になっている。」とある。なぜなら、「接骨医の技術は非常に高く評価されていて日常的によく利用されているけれども、守備範囲が特定化されている上に人数が非常に多いので、どうしてもごく少数の患者しか獲得できない。そこで収入を増やすために接骨以外のことをやる人が多い。」からであるという。

さらに「中国の伝統でも、接骨は民俗医療と専門職医療との境界にあって、目立たない他の専門と同じように、ひとつの独立した専門としてときどき実践されてきたもののようである。」と複数の領域をまたぐ越境的な存在であることが述べられている。

台湾においても「接骨医が医者として営業するのは認められていないが、多くは関節炎や腰痛、

皮膚病の治療をしている。したがって、接骨医の業務は医者と重なっているのである。」とある。

サイモン・シンとエツァート・エルンストによる「代替医療のトリック」には「ノルウェーでは、土地の骨接ぎ師はだいたい長子のなかから出たが、アイルランドでは七番目に生まれた子どもが骨接ぎ師になることが多かった。スコットランドでは、何番目に生まれたかではなく、足から先に生まれてきた子どもがこの職業に就いた。骨接ぎ師は正式の医学教育を受けないのが普通で、主流の医療界に入ることもなかったため、医師からは何かと批判を受けた。」と言及されている。

いずれの記述においても、接骨医・骨接ぎ師は医療セクターと領域が重なり合いつつも、一般の人々とも重なり合うマージナルな存在だということが分かる。患者との距離の近さ、親しみやすさ、というこれまで述べてきた点とも合わさる。ただ、医療セクターからすると、患者層が重なっていること、何をやっているのか分からない、という点などによって不信感にもつながっている、という指摘は、これまで見てきた接骨院、柔道整復師をめぐる状況とも酷似している。

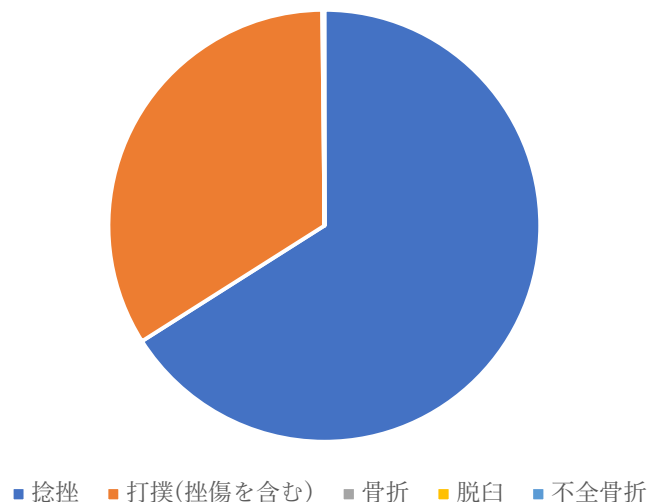
急性外傷に対する処置であれば、専門性として分かりやすく、説明がしやすい。また、画像所見などの客観性が高い指標によって示せる。つまり医学的にも認められやすい。その一方で、急性外傷未満の接骨院における施術について、柔道整復師が説明はできてもそれに科学的な根拠付けを行うこと、あるいは一般性や客観性を獲得するのが難しい。そして、接骨院という独立した施設で一貫して患者に関われるという部分が、それを外部に示すことの必要性という点では感じにくい環境下にあるのかもしれない。あるいは、目の前の患者が良くなればいい、と考える臨床家肌の柔道整復師も多いと思われる。これらの点は今後改善すべき点である。

器質的な問題(急性外傷)に対して処置(整復・固定・後療法)してきたのが柔道整復師である。

しかし、社会状況を鑑みると、柔道整復師が急性外傷に接する機会は減少してきた。

筆者は「多くの柔道整復師は、業務の軸足を「骨接ぎ」から外し始めた」のではなく、多くの柔道整復師は外さざるを得ない、というのが実際に近い、と考える。

柔道整復療養費の傷病名別の患者割合



⑧

現に、2020(令和2)年10月分の柔道整復療養費支給申請書を基に分析した傷病名別患者割合は、捻挫66.02%、打撲(挫傷を含む)33.82%、骨折0.12%、脱臼0.03%、不全骨折0.02%であり、柔道整復療養費の内訳は、後療料(打撲及び捻挫)の割合が高くなっていて、64.4%である。整復料は0.1%、固定料は0.0%、後療法(骨折)0.3%、後療法(不全骨折、脱臼)0.0%となっている。⑧もし、“ほねつぎ”を文字通り骨折、あるいは脱臼の処置を含んだ業務と考えると、パイは小さくなっていると言わざるを得ない。

また、“ほねつぎ”という言葉に対する距離はさまざまである、とする海老田の指摘があるが、現在、多くの柔道整復師からは距離ができてしまっているのは事実である。

養成校の学生の中には、接骨院に通い柔道整復師と出会い憧れて入学してくる学生も多い。おそらく、そのイメージも従来の“ほねつぎ”とは異なる可能性が高い。

そして、そのような柔道整復師を今後、包摂し肯定すべきだとも感じる。しかしそれが、従来の急性外傷に対する柔道整復師の権利を放棄することを同時に意味しはしない。ただし、これまで見てきたことを踏まえ、急性外傷以外にも目を向けるべきであると筆者は考える。

小川は「慢性疼痛には他の要因が複雑に絡み合い、防ぐこと、改善することが容易ではなくなった昨今、柔道整復臨床においても患者の心理社会的要因に着目し、我々施術者自身が要因の一つとならないよう患者とのコミュニケーションに注意し、より一層強固な信頼関係を築く必要がある」と述べる。

河野：自費を、自費で慢性疼痛を扱うことが多いので、やっばこう、こっちの一言が引き金になりかねないというか、そういったところで気遣いを気を使わなくてもできる状態に、なれるように、こうまあ工夫はしているというか、このこと、この話はあまりこう、自分から掘り、掘っていかないとか。それこそ宗教とか、プロ野球とか。こうなんだろう。信仰してるものがある人とか、あとは不妊とかもそうですよね。自分でこういう手立てがないものとか、お子さんの話、ご両親の話とか、家庭環境の話とか、まあ向こうが一步ずつ歩み寄ってきたときにだけ聞くようにはしてますね。

相互の信頼の上で身体に接触し施術を行うセラピストはノセボ効果などの有害事象に常に注意を払わなければならない。加えて、接骨院においては患者にとって受動的な施術が行われることがあるが、手技療法を含む物理療法によって患者に依存させるようなリスクには自覚的である必要がある。痛みに対して、運動療法を含む様々な介入について検討することも視野に入れなければならない。

2020(令和2)年、痛みの定義は41年ぶりに改正され、「実際の組織損傷もしくは組織損傷が起こりうる状態に付随する、あるいはそれに似た、感覚かつ情動の不快感な体験」とされた。

さらにNoteには「痛みは常に個人的な経験であり、生物学的、心理的、社会的要因によって様々な程度で影響を受け」ることや、「痛みと侵害受容は異なる現象である」こと、さらに、「痛みを経験しているという人の訴えは重んじられるべき」である点などが挙げられている。

痛みには、器質的疼痛と非器質的疼痛がある。器質的疼痛には、組織損傷や化学物質などによって侵害受容器が刺激を受けて生じる痛みである侵害受容性疼痛と、体性感覚神経が損傷・変性することによる神経障害性疼痛がある。非器質的疼痛には器質的病変が無いにもかかわらず生じる痛みや、器質的病変によって十分に説明できない痛み、かつて心因性と呼ばれていた痛みなどが含まれる。そしてこれらは截然と分けられるわけではなく、重複して現れることも多い、という点には留意が必要である。また、痛みを生物医学的モデル(biomedical model)から生物心理社会モデル(biopsychosocial model)で考えることが必要となる。

5. まとめと今後の課題

歴史やデータを参照しつつ、インタビューデータを分析することで、現在の柔道整復師を取り巻く状況を確認した。さらに、柔道整復師が急性外傷以外に目を向けるべきフィールドとして慢性疼痛に着目した。

筆者がもっとも危惧するのは、心身に問題を抱えた患者、あるいはクライアントと真摯に向き合っている現場の柔道整復師が、柔道整復師として肯定されないことである。

学校教育の中で、急性外傷を診なければ柔道整復師ではない、かのようなスティグマを学生に与えることは倫理的にも現実的にも間違っている。

接骨院等で行われている慢性疼痛に対する自費治療であっても、柔道整復理論による「亜急性」という概念で捉えることができ、柔道整復師の施術としての正当性があることも確認した。そして、かつて補完的な教育現場としてあった「研修」が様々な理由で行いにくくなった現在においては、学校教育の中で、現状の急性外傷に対する処置に加え、触診を含む手技療法や運動療法、それらの根拠となる機能解剖学、さらに慢性疼痛をめぐる諸概念について、学ぶ必要があると考える。

超高齢社会を迎えた日本において、介護領域は言うまでもないが、接骨院やスポーツ現場、病院・クリニック、あるいは整体院、パーソナルジムなど、柔道整復師が就業する現場は多様化している。

急性外傷の処置、つまりキュアの面を改めて強調したい、という柔道整復師の立場がある一方で、柔道整復師のケアについて今後、考えなければならないという現実がある。そしてそのキュアとケアは二項対立ではない。柔道整復師が取扱う“痛み”を考えた場合、あらゆる要素が含まれている。それは“ひと”を通じて、社会や文化をも内包している。

柔道整復師を含むあん摩等四業種は医療制度の外側において制度的に認められている。柔道整復師、あるいは接骨院が持つ、患者との距離感というアドバンテージは、地域社会におけるハブとしての機能を持ちうる。そしてこれらの点は、今後社会的な役割を担う可能性を含んでいるように思われる。

6. おわりに

柔道整復師は、痛みを訴える患者に寄り添い、耳を傾け、手を当てる。

柔道整復師には、この社会で果たすべき役割や活躍できる場所がある。

本研究が、誠実に目の前の相手と向き合い、そのひとのために持てる力を尽くそうと日々努める、施術者を鼓舞するエールとなれば嬉しい。

参考文献

医制百年史 厚生省医務局 編 ぎょうせい

日整六十年史 日本柔道整復師会 1978

接骨医学史 日本柔道整復師会 1983

柔道整復師の歴史から学ぶものー柔道整復師の誕生と武医同術ー 我部正彦 柔道整復・接骨医学第13巻3号 2005

柔道整復師 接骨術の西洋医学化と国家資格への歩み 湯浅 有希子 早稲田大学出版部

柔道整復の社会的記述 海老田 大五朗 勁草書房

骨を接ぐ者ー柔道整復師ほねつぎ論 稲川 郁子 ナカニシヤ出版

インタビューの社会学ーライフストーリーの聞き方 桜井厚 せりか書房

柔道整復学・理論編改訂第7版 公益社団法人全国柔道整復学校協会 南江堂

居るのはつらいよ:ケアとセラピーについての覚書 東畑 開人 医学書院

柔道整復臨床における運動器疼痛症状の慢性化予防 ~心理的側面からの検討と対策~ 小川 進 放送大学博士論文

The relationship between pain severity and patient-reported outcomes among patients with chronic low back pain in Japan William Montgomery, et al. J Pain Res. 2016; 9: 337-344.

The nature of somatic complaints among psychiatric patients: The Chinese case. Wen-Shing Tseng Comprehensive Psychiatry, Volume 16, Issue 3, May-June 1975, Pages 237-245

慢性疼痛と心理社会的因子 長井信篤 心身医学 2010 年 50 巻 12 号 p. 1139-1144

臨床人類学 文化のなかの病者と治療者 アーサー・クラインマン 河出書房新社

代替医療のトリック サイモン シン, エツアート エルンスト 新潮社

Best Evidence Rehabilitation for Chronic Pain Part 3: Low Back Pain Anneleen Malfliet, et al. J Clin Med. 2019 Jul; 8(7): 1063.