

# 東洋医療を考える会

発行元:NPO 法人 東洋医療を考える会

住所 渋谷区代々木2-39-7 メゾン代々木201号

TEL 03-3375-6151 / FAX 03-3299-5275

メール [iryo-kangaeru@waltz.ocn.ne.jp](mailto:iryo-kangaeru@waltz.ocn.ne.jp)

ホームページ <http://npo-iryo.org/>



## 2026年丙午年頭所感

理事長 山西俊夫

皆さまお元気で新春をお迎えのことと思われます。

私事になり恐縮ですが、昨年末で55年のサラリーマン生活に終止符を打ちました。

会社関係の人は言います。「働き過ぎです！」「まだ60代に見えるのに勿体ない！」

実は私も80歳になりながら、まだまだ働けると自負していたので寂しい気もしたのですが、考えれば竹に節目があるように人生も同じだろうと考えます。

実はこんなに肩の荷が下りてリラックスしたお正月を迎えたのは小学生以来ではあるまいか…。

これからはやりたい事をやりきろうとわくわくしていますが、この気力充実感も西洋医療の薬事療法を見限って30年以上継続して受療している東洋医療がもたらしてくれたものと感謝しております。

さて、当会の昨年度の国会請願活動について振り返りますと、

3月、海江田万里衆議院議員を衆議院事務所に訪問して請願手続きを行い、打合せの後アドバイスを受けました。

6月、海江田議員事務所にて、21,248筆の健康保険適用署名請願書を提出し、6月末、国会開会中に厚生労働委員会に審議提出を同議員に付託し、議員からも確かに承ったと確約を頂いたが、残念ながら今回は厚生労働委員会で審議採択までには至らなかった。

さて、今回採択されたのはどのような内容だったのか、これについては詳細に調査してくださった久下理事の報告に詳しく、事情を知るのに大変参考になったことに感謝したい。

審議未了になったとは、今国会で審議に採択されず出直しとなったということである。

久下理事の報告では、今国会中に厚生労働委員会で審査された請願は37件、採択されたのは6件、これらの請願は内閣に送付され、政府は請願の内容に沿って改善努力の俎上に初めて上がることになるとのこと。

それでは今国会中に採択された請願と私たちの請願にどのような違いがあったのでしょうか。理事は次の事項を指摘されています。

- ① 署名者数：私たちの署名数の倍以上で5万～21万筆。私たちは約2万筆。
- ② 紹介議員数：採択された請願は4名～119名。私たちは海江田議員1名。
- ③ 採択された請願の内容：パーキンソン病対策、腎疾患対策、難病対策等国民の間で理解、関心のある内容。

この反省の上に立って、今後の進め方について海江田議員と打合わせるべく清水一雄社団代表理事から同事務所に会見を申し入れておりますが、年初は行事が立て込んでいるため再度調整を諮ることになりました。

今後の課題ですが、署名の数の違いからも分かる通り、粘り強く国民への理解と普及活動、NPOと社団および国民の会が協力して署名活動を進める、他団体、国会議員に働きかけを強め、全国的に展開を進める地道な努力が一層求められていることは言うまでもありません。

## 挑戦しましょう！



○患者様はじめ、多くの皆様に熱心に集めていただいた「健保改善署名」を6月10日、海江田万里衆議院議員を通じて、衆議院に提出する事ができました。

東京、大阪の皆様の署名を中心に21,248名の方々の署名をいただきました。「健康保険で鍼灸マッサージ治療にかかりたい」という要望は、長らく多数の国民の皆様から寄せられていました。

○「NPO 東洋医療を考える会」は2013年より「一般社団の会」とも協力して署名活動を始めました。東洋医療のおかれている理不尽な実態を理解してもらえるよう、いろいろな団体や個人を訪問しました。

パーキンソン病友の会、難病団体協議会、リウマチ友の会、職業病対策協議会、民医連、社会保障推進協議会、新日本医師協議会、東京保険医協会、年期者組合等です。

皆様一日も早く実現してほしいと協力してくださいました。

○鍼灸が、中国から日本へ伝わってきたのは、西暦701年大砲律令の頃（1450年前頃）と言われています。日本に入ってきてからは、日本人に合うように工夫、改良され、一般市民に利用されてきました。

最近も東洋医療を利用したい人の増加は止みません。ここで「健康保険制度」での適用が、国民の要望に追いついていないことがわかります。

現在の日本は言うまでもなく、ひとり一人、国民が主権者です。

「医療」においても、西洋医療でも、東洋医療でも本人の望む医療を受けることは、「日本国憲法」からも当然のことであると、金沢大学名誉教授の井上英夫先生は度々述べておられました。

●長年「健康保険制度」は、西洋医療を主にした適用が行われてきました。

作今、健康維持、増進のためにも、東洋医療を「健康保険」で利用できるようにしてほしい」という要望が強まっている事実があります。

患者、国民、私たちはこの願い実現へ向けて「健康保険制度を」を当たり前に充実していく検討を、患者さんはじめ多くの関係者と進めていきたいと思います。これは、民主主義を多くの國民のものにする一つの行動ですね。確信をもって歩んでいきましょう。





## 謹賀新年 希望は実現できます

11月23日「NPO 東洋医療を考える会」の第21回総会が行われました。

総会の素朴な感想を書かせていただきます。総会は、参加者が少なめでしたが、温かみのある会でした。

世界の国々は、その国独自の医療を持っているところがたくさんあります。日本では、一般的に「東洋医療」という呼び方になりますね。

○ 江戸時代では、一般庶民のなかで施灸（やいと）が用いられ、親しまれていました。

21世紀の現代において「東洋医療は健康保険で安心してかかれるのはなぜでしょうか」。

私たちはこのテーマに21年間かかわってきました。一つには「民主主義が十分に国民のものになっていない」といえるでしょう。

歴史上、ヨーロッパはさまざまな「たたかい」を通して「一人ひとりの人権が平等である」ことを勝ち取ってきました。

日本は「アジア太平洋戦争」が終わって、世界大戦の反省から「民主主義の大切さ」を考えるようになりました。

「国民主権」「平和主義」「基本的人権の尊重」を原則とする、新たな憲法（現在の日本国憲法）が定められ、平和国家への国づくりは始まりました。

新たに制定されたこの憲法の下に、昭和22年12月に開催された第1回国会において「あん摩、はり、きゅう、柔道整復等営業法」が成立し、鍼灸師、あんまマッサージ指圧師も医療を行う資格者と認められたのです。しかし、健康保険により国民が利用する医療とは認めていないのです。

金沢大学名誉教授の井上英夫先生は何回もお話ししていました。

「国民が利用する医療は、西洋医療でも、東洋医療でも自由に選んでいいのだから、これを実際に使えるようにする段取りがまだ不十分です。

国や地方自治体との話し合い、詰めの作業、…これは主権者である患者、国民が中心となって実行していくのが普通です。

私たちは、東洋医療がおかれている理不尽な実態を国民に伝える作業、今までに70団体くらいしか働きかけていません。あまりにも働きかけが足りなすぎます。

この事実を知れば、患者様、国民の皆様は、考え、立ち上がって行動する人も現れることでしょう。

私たちはこれからも普及活動を続けて、「東洋医療に安心してかかれるように」多くの人と力を合わせ、この道理のある事を、明るく楽しく進めていきたいと思います。

2026年1月 田中 榮子



# 明るい貧乏と暗い貧困について考える

松本 泰司



世界的なインフレの影響もあり日本の物価も高止まりをしている。時が経てば物価は落ち着くかといふとそうはない。世界の至る所で戦争が起こり、ウクライナとロシアの戦争で世界の穀倉地帯であるウクライナの黒土地帯の農地が破壊された。踏みにじられた農地と云うのは戦争が終わればすぐ復活するわけではない。不発弾や地雷の撤去、用水インフラや集積所の修繕、輸送のための道路・鉄道・港湾インフラの復興に時間が掛かる。農業には化学肥料も欠かせない、これらの安価な生産国もウクライナやロシアだった。その上、戦争当時国は多くの若年層が戦死や障害者になり復興人材が足りない。

日本も農業を担うのは高齢者で先行きは不透明。供給が不足すれば価格は高くなる。高齢者の生活は年金頼みなので物価が上がると苦しくなる。フジテレビの『イット・しらべてみたら』を YouTube で見るが、その中に年金生活者の実態というのがあり、街の人たちに年金は幾ら貰っているか、それで生活が出来るか等を聞くのである。ヤラセかもと思うが、着古した服を着て顔もろくに洗っていない鼻出しまスクの高齢者に生活者の本音とやらを話させるのである。

大抵の老人はこんなになるとは思わなかった。若い時から貯金をしておけばよかった。夫が脳梗塞を患い働けなくなってしまった。投資で失敗した等が延々と続く。年金支給日だけ 6000 円のうな重を頬張るお婆ちゃん。支給日に特売品を買いためするお爺ちゃん。高齢者の自宅訪問では夏は冷房を使わず冬も暖房をつけない狭いのに物で溢れた部屋。節約中心の暗くて沈んだ暮らしが見えてくる。

ではこれは貧乏なのかというと貧乏ではない、貧困なのだ。貧乏というのは入る金が無いのはもちろん物もないのである。インドや東南アジア、アフリカの殆どは貧乏ではあるが貧困とは違う。

貧困には不安がついてくる。子供に頼りたいが子供にも生活があり迷惑を掛けたくない、『自分は弱者で情報社会についていけない』『誰に相談すればいいのかが分からない』ケアマネをしていると日本には貧乏人が居るのではなく殆どは貧困者である。セーフティーネットにアクセス出来ない。市区町村からのお知らせや手続きが分からない、結果として社会から孤立して自分は一人きりで誰も助けてくれないという認識になる。貧困とは視野が狭くなり身動きが取れなくなった状態を指します。

貧乏は国家の不手際ですが貧困は本人の視野狭窄と人間不信から来ます。信頼出来る人が誰もいない、この信念が本人を苦しい状態に留めます。もうこれだけしかないどうしよう、わずかな財産を握りしめて守ろうとするのも貧困です。先が見えない行き詰った状況を作り出しているのは本人です。

私は生活保護者を何人も見てますが彼らは貧困ではなく貧乏なので生活には不安が無く明るい人が多い。医療扶助・生活扶助・住宅扶助など最低限の金は毎月入ります。受診の場合往復のタクシー代もオムツ代も申請すれば償還払いに戻ってきます。毎月決まった金が入る事が精神的安定に繋がります。本来は社会や隣人とのつながりがあればお金だけに頼らなくても生きられます。貧困の原因は孤立です。

# 伝統医療を活用するアジアの国々

監事 久下勝通

近代西洋医学は新しい発見や開発により、医療の改善に貢献してきました。しかし、がん治療などをはじめ改善を求められる問題もいろいろ明らかになり、世界的には統合医療への流れが強まりました。アメリカやヨーロッパ諸国では、西洋医学以外の治療も取り入れる統合医療により、患者の要望に沿う医療への改善が進んでいます。

財団法人未来工学研究所、京都大学大学院医学研究科 小野直哉氏著作「アジア諸国における伝統医療」では、漢民族の医療がアジアの国々に広がり、各国の伝統医療となっている状況が明らかにされています。

日本では伝統医療の漢方、はり、灸、あん摩として、日本の国民にも親しまれてきましたが、明治政府による強引な伝統医療排除の医療行政となりました。この伝統医療排除の医療行政が今でも残されており、国民が健康保険で利用できる医療は現代医療に制限されているのです。

小野先生の著作において、アジアの国々で自国の伝統医療を保護、育成し、国民の医療として取り入れている状況が明らかにされていますので、韓国および中国の医療制度についてご紹介します。

医療は国民が選ぶものであり、日本の健康保険制度からの伝統医療排除は是非とも改善すべきです。伝統医療も利用できる健康保険へ、国民の皆さんとともに国会請願へ取り組みましょう。

## 1. 韓国の医療

韓国では 1953 年健康保険を導入する際に、近代西洋医学の医師と東洋医学（韓医学）の医師の役割を明確に区別しました。韓医学の医師は、韓薬（漢方薬）と鍼灸などを用いて伝統医療の治療を行い、西洋薬は利用できません。

西洋医療の医師は近代西洋薬を用いて、西洋医療の治療を行い、伝統の韓薬（漢方薬）や鍼灸など伝統医療の治療を行うことはできないのです。

現代医療と伝統医療の役割を明確に区別し、国民の医療として提供したのです。韓国の伝統医学はアジアに広がる漢方ですが、韓医学との名称にすることが法律で決められました。

法律で定められた伝統医学の医療従事者は、韓医師と韓薬剤師があります。

2004 年の医療従事者免許登録では、医師（西洋医学）81,914 名、韓医師（伝統医学）14,348 名、歯科医師 20,727 名、薬剤師（西洋医学）53,537 名、韓薬剤師 653 名であり、韓医学を提供する医療機関、韓医学病院 151 カ所、韓医学医院 9,860 カ所など約 1 万の韓医学医療施設があることが明らかにされています。

韓医師の養成機関、韓医科大学および医学部 2009 年において 12 校（国立 1 校私立 11 校）韓薬を教育する大学 3 校、医学教育制度はいずれも教育課程 6 年間です。

また、韓医師には専門医の制度があり、韓医学内科、韓医学婦人科、鍼灸科など 8 科目があり、保健福祉部長官が指定する修練韓医学病院にて、一般課程 1 年、専門課程 3 年の修練を専門医になるためには受けなければなりません。

以上のように韓医学、自国の伝統医療の役割を大切に育成する医療行政はうらやましい内容です。

近年優秀な人材が韓医学の学生となり韓医学の医師になっており、韓医学に対する西洋医学医師の見方も変わってきているということです。

2009 年 1 月 8 日に医事法改正があり、地方の医療機関が病院のレベルを超えて、東洋と西洋の医

療サービスを統合した協力的な臨床を始めることを可能にしたため、その実現のための病院の努力もはじまった事が明らかにされています。

## 2. 中国の医療

中国には伝統的に行われてきた医療として、生薬や鍼灸等を用いた中医学や他の少数民族で用いられてきた複数の民族医学が存在します。特に中医学は、中国の民族の構成から多数派を成す漢民族を中心に継承、発展してきた伝統医学であり、インドのアーユルヴェーダ、イスラム圏のユナニと共に世界三代伝統医学の1つに数えられます。

伝統医学漢方は中医学として国民の医療に提供されています。現代医療を選ぶか、伝統医療を選ぶかは国民の判断です。現代医療を行う医師、中医学(漢方)を行う医師は役割が区別されています。

中医学は、感染症及び寄生虫性疾患、内科疾患(肝系疾患、心系疾患、脾系疾患、肺系疾患、腎系疾患など)、耳鼻咽喉科疾患、外科疾患、神経精神疾患、運動器疾患、婦人科疾患、眼科疾患、小児疾患などに用いられます。

中医学の利用者には慢性疾患の患者が多く、近代西洋医学の利用者には急性疾患の患者が多いですが、中医病院でも外科手術や急性疾患にも対応しています。中医学を提供している医療機関には、中医病院、中西病院があります。省・市レベルで設けられている衛生院(日本での保健所に相当)と町・村レベルで設けられている衛生室(日本での保健所の出張所に相当)でも中国の病院は規模により1級、2級、3級に分かれ、等級が大きくなるに従って規模の大きな病院になっていきます。

中国で中医学を始めとした伝統医学を正式な医学としている理由には次の4つの理由が挙げられます。  
①近代西洋医学では治療できない疾病に対し、伝統医学で治療できる可能性があります。  
②医療を受ける際には、ある時は近代西洋医学、ある時は中医学のように、その都度疾病的種類や状況に応じて、コストのかからない医療を利用する方が良いので、そのための医療サービスの選択肢として重要です。

- ④ 今後の中国及び世界の人類の科学的研究テーマ、研究資源として重要です。
- ⑤ 体調管理の側面において中医学は有効であり、予防・健康増進の面からも有効な医療資源及び手段として期待されています。



## 千駄ヶ谷社教館文化祭：2026年2月14日(土曜日)～2月15日(日曜日)

文化祭は千駄ヶ谷社教館を利用して、音楽や絵画などいろいろなグループが活動していますが、活動を紹介し交流する日です。

「NPO法人東洋医療を考える会」も毎年参加し、按摩・マッサージ、指圧の伝統医療の紹介、健康な体づくりの相談を行っています。今年も参加いたしますので、是非みなさまもご参加ください。

毎月第三木曜日に伝統医療の体験治療を行っています。治療および健康相談も行っていますので、ご利用をお願いいたします。会場の都合により、変更の場合もありますのでご注意ください。

