

第一章

窮地に立つ療術法制化運動



一 京大生活科学研究所『手技療法に関する質問要項』

亀井師範は、一九五四年一月一日の『全療新聞』八七号に「激！滞納組合費を速納せよ」の一文を寄せ、「組合費の滞納」が「法制化促進運動をはばんでいる」と訴えている。

先に触れたとおり、一九四七年、全国の療術師は、国の「八年後の療術全面的禁止」の決定に異義を唱えるべく全療協を組織、全療術業者を手技・光線・温熱・電気・刺激の五分野に整理し、一括法制化を目指し全国的な活動を展開していた。その様子は業界紙『全療新聞』を通じて逐一全国へ発信されていた。

この当時、亀井師範は、「一晋生」の筆名で、『全療新聞』に肋間神経痛（九三号、一九五四・七・一一）、脾神経痛（九四号、一九五四・八・一一）、中耳炎（九九号、一九五四・一〇・一一）、顔面マヒ（一〇一号、一九五四・一一・一一）、三叉神経痛（二〇二号、一九五四・一二・一一）、坐骨神経痛（二〇三号、一九五五・一・一一）など、医学的な症候概念で技法の紹介をおこなっている。また一九五一年『日本療術学』の第四篇「療術神経学」にみられるとおり神経学的な解明に精力を注いでいる。

医学的な疾患名と神経学的な解明を両輪とする亀井師範の療術論は、療術法制化という目標を強く意識したものであったことは間違いない。

その意味で、一九五四年九月一日の『全療新聞』九七号に掲載された「手技療法に関する質

29 ——第一章 窮地に立つ療術法制化運動

問要項」は、療術実態調査を進めていた厚生省—医学サイドの療術法制化運動へのスタンスを反映したものであると同時に、運動の成否を暗示する極めて重要な意味をもつものであった。

以下、質問の全文を挙げてみよう。

第一 原理に関する事項

この療法の原理には按摩マッサージと共通するものがある趣きであります。更に左の点を明らかにしてください。

問一 個々の疾病並びに症状に対する指圧部位の明示及びその原理

問二 診断及び治療の根拠合理性

問三 診即治療との事です。が診察はどうしますが、その根拠を詳しく説明してください。

問四 診断の根拠がなければ急性疾患に対する治療は危険ではないでしょうか。

問五 按摩、マッサージ等の原理と相反するものがある点。

・手技療法の原理並びに原理の基礎となっている研究又は実験資料。

第二 実技に関する事項

問一 「摩」又は「擦」は何れの施術者に於いても適當でないとしておられるか否か。

問二 実技は各施術者自ら工夫考案したものでありますか。同一の実技を行う流派の如きものもあるのですか。若しあれば主なる流派名、創始者名及び流派の実技の特長。

問三 実技の種類又は之を施す部位程度は依頼者の訴える容態によつて著しく異なるのですか、または殆ど同一でありますか。

問四 容態によつて異なるとすれば如何なる差があるか例示してください。

問五 依頼者の訴える容態でなく質問応答、望診または脉搏その他で実技の種類や施術部位又はその程度を定めるのであればその定め方を例示して下さい。

問六 依頼者が症状の外に病名を訴えた場合、その病名により異なつた施術部位又はその程度を判断するのですか。

問七 前項の場合、依頼者が告げた病名に関係なくこれらを定めるのですか。

問八 施術を医学その他の治療関係学又はこれに基づく療法の助けを求める必要がある場合がありますか。あればその例示。

問九 医学その他の治療関係学又はこれに基づく療法を絶対に否定する場合がありますか、あ

ればその例示。

問十 この種療法の禁忌症がありますか、あればその例示並びにその時の処置。

問十一 前項の禁忌症であるかどうかの判断は単に依頼者の口述に基づくのでありますか。望診、施術の結果影響等から判断するのですか。後者であればその判断方法の例示。

問十二 急性盲腸炎に対する手技は如何にしますか。

問十三 医師の判断と異った判断の時は如何にするか。

第三 修得方法に関する事項

修得方法としては師伝、又は自得の様に承りましたが更に左の点詳細。

問一 基本的原理又は実技については共通して修得すべきものが確定されているものではありませんか、あればその項目（テキスト）があればテキスト類並びにそれらの基礎となつて

いる学理又は研究資料。

問二 修得過程の普遍性がないとすれば、後継者養成はどうして行っているか。教科課程があれば例挙。

問三 基本的原理と実技を修得するのに凡そ何年、一人前の業者となるのに凡そ何年位の期間を要しますか。

問四 前項の期間中には医学（少なくとも基本的なもの）の研習が含まれておりますか。

これは厚生省の進める療術実態調査のなかで、京都市生活科学研究所が京都治療師会に問うたものであったが、『全療新聞』九七号（一九五四・九・一一）の紙面には、北海道連合治療師会（北治）が模範的な回答文を作成し全療協本部に提出したものが掲載されている。

回答者は「この質疑は甚だ実情に添わない点が少なくない」「何故にかかる質問が為されたか甚だ不審に堪えないものがある」とし、療術師の立場からするときわめて不快な内容と捉えられていた様子がわかる。

この「質問要項」を見るかぎり、国の立法化作業は、療術師を「按摩」のカテゴリーで一括処理しようというめどで進められていることは明らかである。

たとえば「原理に関する事項」では、冒頭に「この療法の原理には按摩マッサージと共通するものがある趣きであります但し左の点を明らかにしてください。」とあり、「実技に関する事項」でも、問一で「摩」又「擦」は何れの施術者に於いても適當でないとしておられるか否か」と問うている。

「按摩」で一括して何の不都合があるのか、と、いわんばかりである。

さらに重要なことは、医学的な見地から見た療術の危険性、独善性に対する懸念が表明されていることであろう。急性疾患に対する確な判断は可能なのか、特定の病名を告げた人に対する

対処の仕方、医療機関の助けを必要とするようなケースの有無やその判断基準など、療術が、はたして患者の危急の事態を回避するための確で合理的な方法論を持っているのか、鋭く問いたす内容となっている。

「療治」現象を基礎にして組み立てられた亀井師範の療術論にとって、また「療術」というものは、現代の医学を無視し、乗り越えた絶対的な療法として展開されるものではない。しかし又、現代医学に何等の制限を受けずに、関せず療術たるものでもない。」（『日本療術学』序文）とした亀井師範にとって、これらの問いは、その核心に正面から突き刺さるものだったのではないだろうか。

二 厚生省「療術実態調査」と亀井師範

「手技療法に関する質問要項」の前提となる療術実態調査は、厚生省が療術の立法化作業の基礎資料を集めるために一九四九年に始めた調査である。

そもそも一九四七年に改正警視庁令二一七号により「八年後の療術全面的禁止」が決められていた。何らかの立法化作業を通じて、一九五五年をめどに全面的に問題が処理されるはずであった。療術実態調査は、そのような厚生省の既定方針に沿って進められたものだった。

調査は一九五四年以降、場所を京都市生活科学研究所に移して継続されていた。『全療新聞』

一〇一号（一九五四・一一・一一）によると、療術調査委員長として、京大教授舟岡博士、委員として、鍼灸師会長笹川博士、元厚生省医務課長・京都府総務部長野間正秋、その他、京都府衛生局係員、京都市保健局係員の名前が確認できる。

『全療新聞』九三号（一九五四・七・一）によると療術実態調査に対する全国の療術師の対応は次のようなものであった。

昭和二四、二五、二六、二七年の間数回に亘って東京、横浜、九州、北海道、等各地に於いて施行せられた療術の実態調査と臨床調査に当たっては全療協本部幹部は勿論、地元組合役員の一方ならぬ犠牲的努力は涙ぐましい幾多の事例があつたことを知り深く感激するものであります。このたび療術実態調査が京都大学生活科学研究所に設置されて、目下実施せられております。高野実行委員長、古谷副委員長その他京都組合員諸氏のたゆまざる協力と努力に依つて理論的の調査は大体に終了し今後は臨床調査に移行する（七月より十月中の六十日間）ことになっております。この臨床調査の結果が療術法を決定する最後の鍵であることは言をまたずして、あきらかであります。

ここからもわかるように、全療協は、厚生省の療術実態調査を通じ、いわば逆手に取るように、療術の法制化を実現できると考えていたのである。

着目すべきは、亀井師範をはじめとする愛媛県療術師会が、この「療術実態調査」に対して極めて高い関心を示していた事実である。

たとえば一九五四年一〇月一六日京都で開催された「京都大学生生活科学研究所の療術実態調査完了に依る関係者懇談会記録」をみると、療術サイドの出席者の大半は、京都、大阪、兵庫など近在のもので、近畿圏以外の参加者わずかに二名で、うちひとりとは香川県の久染直一全療協副組合長であった。

そこに愛媛県療術師会は、会長日浅氏を送っている。資料から見るかぎりこの当時の愛媛県療術師会の副会長は亀井師範である。

愛媛県療術師会は、療術法制化の運動へ極めて積極的であり、亀井師範がその中心メンバーの一人として活躍していた様子は、様々な資料から確認できる。

『全療新聞』八八号（一九五四・二・一一）には「愛媛療術師会会報 第一報」として、次のような報告がされている。

愛媛療術師会では二月一三日中支会の総会を期して支会長会を開催し、亀井会長より去る七日大阪に於いて開催された西日本組合長会議に於ける討議内容について詳細報告し、来春再開の議会に対する法制化運動の具体化について十分了解するところあり…一方中豫療術師会総会に於いては亀井会長より大阪会議について報告し本部の要請に基づき左の各

項を了承した。

一、法制化に対する中央幹部役員の努力と現状

一、会費滞納に対する中央の計画

このように亀井師範自身、遠路大阪にまで足を運んで情報収集にあたっていたことがわかる。驚くべきことに、そこには独自の活動を模索していたあとすらうかがえる。

たとえば『全療新聞』九三号（一九五四・七・一一）には「愛媛県療術師会会報」の記事があり、「六月一九日富田副会長宅へ全理事参集のもとに理事会を開催」したことが紹介されている。そのなかで維持会費の件や賛助会費の件などと並んで、次のような議題が掲げられている。

三、国会解散気構えに所し中央に要望すべき具体策の検討

四、法制化不成立の場合に所すべき県療の覚悟と取るべき具体策

三、について「中央に於いて香川県案の実行決定の報に接しおること故その具体策の決定、予算化等を待ちて対処することに意見一致」とされている。注目すべきは四、に対する決定事項であった。

四、については全員結束して取るべき方策と覚悟に已（すで）に数次の協議により決定しているが公表して他県に呼び掛ける段階には来ておらぬ故、当分の間公表を控え内部的には益々団結を固くして臨機の態勢を持する事と決定した。

『全療新聞』などから、他県の療術師会の動きと比較してみても、この時点で愛媛県療術師会が、はつきり「法制化不成立」に言及していることは、異例のことに思われる。

さらにその後の方策について、「已に数次の協議により決定している」こと、「益々団結を固くして臨機の態勢を持する事」などが確認されていることなど、全療協本体が立法化不成立後の大会で丁々発止の大混乱に陥ったことを思い起こすと、愛媛県療術師会の態度はきわめて先鋭的なものであった。

このことについて、わたしたちは十分着目しておきたい。

亀井師範は、法制化運動の中心的な担い手のひとりとして、全療協の運動を主導しながら、同時に、愛媛県療術師会において、すでに運動の限界を悟って、その先を見据えるべく新たな展望を模索し始めていたことを示しているからである。

先に掲げた「手技療法に関する質問要項」は、療術法制化の前に課せられたハードルがいかに高いものであるかを如実に示すと同時に、療術科学化の運動を進め法制化を勝ち取ろうとする全療協の描いた見通しの甘さを暗示するものとなったと見られる。

三 療術法制化運動の限界

一九五五年七月三〇日、午後二時四〇分。療術法制化の先行きを不安な面持ちで見守っていた全国の療術師の命運を決する時がきた。

改正警視庁令法律一六一号の政府案が、衆議院社労委員会で附帯決議を付けて可決されたのである。法案は翌八月一二日をもって発布された。

この法改正の要点を『全療新聞』一二三号（一九五六・九・一一）は、厚生省事務官、中村一成・赤穴博共著『われらの身分法はどうか変わったか』を引用して次の五点にまとめている。

- 一、按摩師は指圧の業務をすることができること。
- 二、医療類似行為の業者（※療術師）の業務は昭和三三年（一九五八年）末まではしてもよいこと。
- 三、医療類似行為者はこの三年間按摩師の試験を受けることができること。
- 四、按摩師、鍼師、灸師および柔道整復師は医療類似行為をすることができなくなることに。
- 五、昭和三四（一九五九）年一月一日以降は、医療類似行為をすることは許されません。

憲法無視の政府案を

絶対反対の陳情運動

才二十二回特別国会の開始以来、連日猛運動を展開した全療協では地方業者代表の上京応援で、必勝を期して不眠不休の努力をつづけていたが、いよゝ会期も迫まり、穩健に、紳士的なそして強力な運動を続行して来たが、七月二十八日には在京会員と地方代表は、白隠で大学して国会へ陳情した。二十九日、三十日も同様、炎天下で、陳情し、明書を配布した。

たが、頑迷なる当局の（高田次良）のため、涙をのんで惜敗した。しかしながら、附帯決議としての「手技以外の四種目については速やかに営業が継続でき得るよう適切な措置を講ずること」が此かゝるして、療術業者はこれから三カ年、ほんとうの「療術師法」獲得の運動をすることになった。左に、衆議院での附帯決議

行い国民保健上弊害のないものについてはその業務が継続でき得るよう速やかに適切な処置を講ずること。
二、あん摩師等のうち身体障害者については本法運営に関し特別な考慮を払うこと。
三、所謂無免許あん摩その他の無免許営業者に対しては、嚴重なる取締を励行しその根絶を期することと
右決議する。

有志懇談會

政府案反対運動の才一段階

壓 鍼

宇都宮理事、松本法制委、委員長、大、兵庫、秋田、北海道、そ

腦溢血の予、前回は予後、転機をとる、げたが更に、い事項が二、一、麻痺が、不良の徴候、それは何故、適が兩半球、腦室内溢血、又急性、ち（四肢が、下、言語の、循環呼吸、この症状が、呼吸麻痺及、事が多い、一、筋肉の、は反射器の、一、筋ト、除腦強剛は、因するもの、一、全身痙、血でこれも、その他糞尿

この間アンマさんたちも断食を始めて療術禁止を叫んで

付 費 夫 義

を終り、議會を傍聴した業者一同は、ひとまづ才一議



写真説明、才一、才二、才三、議員会館前における療術師の陳情団の一部（岸田撮影）

改正警視庁法律161号の政府案に
反対する療術師の抗議行動
『全療新聞』110号（1955.8.11）

つまり一九五九年一月一日以降、按摩試験を受け「按摩師」として「指圧」を行う以外、療術師に生き残る道はないというのが、厚生省ならびに国の方針であった。

たとえば按摩試験に合格したとしても、四、にあるように医療類似行為として療術行為を行う道は完全に閉ざされてしまった。

わずかに「既存業者であつて、本法に認められない者については猶予期間中に充分なる指導を行い、国民保健上害のない者については、その業務ができるように適切な措置を講ずる事」とする附帯決議が付されたことが救いであつた。

多くの手技療術師が、経済的生活上の問題から「按摩」試験ならびに経過措置として厚生省が既得業者向けに用意した「按摩講習」の受講を余儀無くされていった。一部に、附帯決議を根拠に運動の継続を主張する療術師もあつた。

しかしながら厚生省は「按摩師」として以外には基本的に存続を認めない旨をはっきりと表明している。七月五日の衆議院社労委員会で厚生省高田次長は、「過去」八年間の猶予期間は転廃業の期間であつた」とし、「今回の原案三十九年の期間も同様である」と発言している。

療術師をめぐつて十重二十重に厳しい状況が訪れた。

なにより技術的にそのような転業が可能な業者がどの程度いたであらうか？

おなじ療術師にあつても、この法改正を「指圧」の法制化と捉えて歓迎するグループがなかったわけではない。主に「指圧」を専門とするものにとつて、この法律は「前進」と受け止められ

たのである。その結果、全療協の法制化の運動はその一角が切り崩されてゆく。

運動を継続しようとする側にあっても、従来の一括法制化、療術科学化の運動方針に対し潜在していた不満、不信があらわとなり、収拾のつかない路線対立が顕在化してしまっていた。

『全療新聞』一二三号（一九五六・九・一一）に「S生」の名で掲載されたコラムは次のような悲鳴を伝えている。

最高幹部に気骨のある人がある反面、日和見の幹部あり、出しゃばりの幹部や参与あり、てんやわんやの大騒ぎであつて、わたしは呆れ返つて脱会しようかと考えている。本部へ納入すべき会費は滞納して涼しい顔をしている、勝手な意見は述べている。これでよいのか、今にして全療会員が目覚めねば全療協は解散消滅するであろうと、わたしは嘆き悲しむものである。

四 国―厚生省の厳しい姿勢

もつとも決定的だったのは、この法改正に現れた厳然たる国―厚生省の意志である。

改正法律一六一号は、転業の道を残すという意味で一定の配慮を見せているものの、療術を医療類似行為として営業することを認めないという点では一貫していた。

そこには戦後の医療体制から医療類似行為一切を排除しようとする強い決意が汲み取れるのである。

あらためて「手技療法に関する質問要項」を見てみよう。

- ・ 診即治療との事ですが診察はどうしますか、その根拠を詳しく説明してください。
- ・ 診断の根拠がなければ急性疾患に対する治療は危険ではないでしょうか。
- ・ 実技の種類又は之を施す部位程度は依頼者の訴える容態によって著しく異なるのですか、または殆ど同一でありますか。
- ・ 容態によって異なるとすれば如何なる差があるか例示してください。
- ・ 依頼者の訴える容態でなく質問応答、望診または脉搏その他で実技の種類や施術部位又はその程度を定めるのであればその定め方を例示して下さい。
- ・ 依頼者が症状の外に病名を訴えた場合、その病名により異なった施術部位又はその程度を判断するのですか。
- ・ 前項の場合、依頼者が告げた病名に関係なくこれらを定めるのですか。
- ・ 施術を医学その他の治療関係学又はこれに基づく療法の助けを求める必要がある場合がありますか。あればその例示。
- ・ 医学その他の治療関係学又はこれに基づく療法を絶対に否定する場合がありますか、あれば

その例示。

- ・この種療法の禁忌症がありますか、あればその例示並びにその時の処置。
- ・前項の禁忌症であるかどうかの判断は単に依頼者の口述に基づくのであります。望診、施術の結果影響等から判断するのですか。後者であればその判断方法の例示。
- ・急性盲腸炎に対する手技は如何にしますか。
- ・医師の判断と異った判断の時は如何にするか。

そこには医学サイドから見た療術への批判、とくにその危険性や独善性に対する根本的な疑念がはつきり表れている。

厚生省や医学サイドがこれほど強固に療術禁止に乗り出すにはそれ相応の理由があった。

当時、日本の医学界は占領改革によって、保健、衛生、病院管理、栄養さらには医学知識に至るまで激しい改革の波にさらされ、急ピッチの近代化が進められている渦中であつた。

たとえば、すべての医学校はGHQの視察を受けた。適切な臨床教育を実際に実施できる施設、実験設備、付属病院、さらに新しいカリキュラムを適切に指導できる質の高い教授陣のそろった見込みのない医学校はすべて閉鎖された。見込みがあつても、現に備わっていない医学校は、その時まで新入生の受け入れを許されなかつた。

また従来、全国に五〇カ所程度あつた日本の保健所は、一人の医師と数人の助手によつて診療

所程度の機能をもつて運営されるに過ぎなかったが、一九四八年一月、東京杉並に四課一七係一二〇名のモデル保健所が開設され、やがて全国四八カ所に及んだ。これらのモデル保健所で、一九四八年末までに八万一〇〇〇人の職員が養成され、一九五二年占領終結時までに、七二四の保健所が開設されるに至った（C・F・サムス『DDT革命—占領期の医療改革を回想する』竹前栄治編訳、一九八六 岩波書店、参照。※サムスは占領軍総司令部の公衆衛生福祉局長であり、戦後医療改革の最高責任者であった）。

刻々と進んでゆく時代の変化のなかで、療術は、医学サイドから投げかけられたこれらの問題に対し、自ら解答を出し克服してゆかなければ、内側から崩壊しかねなかったのである。

渦中にあつた亀井師範は、この状況をどのように受け止めていたのであろうか。



東京杉並に開設されたモデル保健所
上は、母子相談の様子