

海外紹介

世界の鍼灸コミュニケーション(15)

米国の鍼灸制度

—主にカリフォルニアの状況—

小田 博久

国際部委員

メイジ・カレッジ・オブ・オリエンタル・メディスン

Acupuncture in the United States of America

—Mainly in California—

Global Communications on Acupuncture (15)

Hirohisa ODA

Meiji College of Oriental Medicine

2550 Shattuck Avenue, Berkeley, California, 94704, USA

E-mail address: meiji@mindspring.com

Summary

米国の鍼灸師免許は州における開業免許であり、独自の州試験を行っている州とNCCAOMの試験を代用する州がある。日本のはり師、きゅう師免許取得者は、NCCAOMの試験を受験可能であり、カリフォルニア州試験のためには300時間の漢方薬の単位を履修する必要がある。現在米国で一般化されたクリーン・ニードル・テクニックでは、鍼体に触ることが禁じられており、1施術個所に1本の鍼を使用することになっている。北カリフォルニアにおける鍼灸の患者層は、整形外科領域の疾患以外にストレスや虚脱感、急性病、難病が含まれている。米国における鍼灸療法への健康保険適用は多くない。しかし、鍼灸療法の料金が、一般医療に比べて安いこともあり、自費診療の患者数が非常に多い。鍼灸に対する社会の評価は年毎に高くなって来ている。

1. 開業免許と政治制度の日米の違い

「日本人は米国のことを良く知っているが、米国の人は日本を良く知らない」と考えている日本人は多いのではないだろうか。しかし、平均的な日本人にとって、米国の政治制度についての理解は、それほど明確ではない印象を受ける。米国は一つの国なのだが、州は日本の県や道と同じではないということは非常に重要な意味を持っている。州の独立性を表すためにもアメリカ合“衆”国と翻訳せずにアメリカ合“州”国とするべきである。軍事や外交は国のレベルで行われているが、一般

的な行政は州単位である。例えば交通法規一つにしても、各州で異なっている。米国は、州という半独立国の集合体(合州国)であるので、鍼灸の法律と開業免許のシステムは各州によって異なっている。

法体系が日本とはまったく異なっていることにも理解が必要である。フランスの植民地であったルイジアナ州のみは、日本のような成文法statute lawであるが、ワシントンDCやコロンビア特別区を除く他州は、慣習法tradition lawによって成り立っているのである。簡単にいえば、日本のような

六法全書といったものは基本的には米国には存在しない。法律（規定）は決議（立法）機関をもって創られるが、他の法律との脈絡はそれほど考慮されていない。日本のように内閣法制局において、他の法律との整合性を図るというシステムはない。したがって、国や州のあらゆる法律や法規を検討しなければ、万全の措置を取ることはできない。例えていうと、江戸時代のお触書のように、どんどん新しい法律が出てくるのであって、数多くの忘れられた法律も存在している。それゆえ、ある法律では合法であっても、まったく思いもかけない他の法律で非合法になることも多い。国の法律が州では適用されないこともある。したがって、最終的には裁判で決めるということになる事が多い。法律に使用されている用語にしても法的な規定はない。たとえば、カリフォルニア州の鍼灸師に関する法律である鍼灸法Acupuncture Laws and Regulationsには、「鍼灸師はプライマリー・ケアの臨床家“primary care practitioner”（以下PCPと略す）である」と書かれている。PCPの定義は、州の司法局においても明確ではない。鍼灸師の職業団体に置ける一般的な見解では、“独立した開業権とともに診断（診察）diagnoseして他の専門家に紹介する権利を有する者”と考えられている。しかし、職業規定法Business and Professions Codeには、主に内科医を意味する医師physicianと外科医surgeonが、PCPであるとする規定があるのみである。このように法律間の整合性はあまりないのである。

カリフォルニア州の鍼灸法に則れば、鍼灸師も死亡診断書を書いても良さそうであるが、実際に死亡診断書が公に受け付けられることになっているのは、医師、オステオパシー・ドクター、カイロプラクターであり、現実には、医師、オステオパシー・ドクターによる死亡診断書、あるいは検死官によるものしか受け付けられないということが実情である。さらにまた、鍼灸師が西洋医学における診断名をつけることは違法か合法か、議論の余地のあるところであり、慣習的に行われていない。しかし、鍼灸師がPCPであるということに立脚して、血液検査所やレントゲン写真をとる検査所の一部では、鍼灸師の指示により検査を実施

するところもある。さらに、日本の労災保険にあたる労働者保証Workers Compensationを適用した鍼灸治療には、症状的な意味合いが強いとは言っても、西洋医学的な病名診断と検査法が求められている。

2. 鍼灸の教育、免許制度、試験

鍼灸の開業権を得るために必要な教育は、特定の鍼灸大学で行われる。鍼灸大学の認可や認定のシステムは医学教育と類似している。鍼灸大学の設置には、州政府の大学設立認可がまず必要である。さらに、開業免許を管理する鍼灸課（もしくは医務課）の認可approvalがなければならない。さらに他校との単位の互換性や大学としての社会的な地位のために、大学関係者や民間の鍼灸開業者によって構成されている特別な認定団体（大学基準協会Accreditation Commission for Acupuncture and Oriental Medicine, ACAOM）による認定accreditationを受けることが慣習となっている。

医師の場合には、全国的な統一試験があり、その試験を州の試験と同一視しているところと、その全国的な統一試験を合格したものだけが州の試験を受けることができるとしているところがある。しかし、鍼灸の開業試験は、後述するように全米を統一した日本の国家試験のようなものは存在していない。

鍼灸師acupuncturistという称号が、州における開業権を意味するが、米国で滞在するには、合法的な居住権が必要である。入国管理は合衆国政府の管轄するところであるから、合衆国政府は各州政府に対して、開業権の付与には居住権の証明を強く求めている。非合法滞在者が最も多いカリフォルニア州においては、この合法的な居住権の確認を実施すると声明しているが、現実の実施は未だなされていない。現時点においては所定の教育課程を経た者は、カリフォルニア州試験を受験可能であり、受験資格があり試験に合格すれば、鍼灸開業のための免許acupuncture licenseを得ることができる。だが、この免許があっても居住権を得たことではないことに留意する必要がある。

日本の免許は終身制と考えても良いが、ほとんどの州では、自動車の運転免許のように一定期間

での鍼灸開業免許の更新が必要である。カリフォルニアの鍼灸師開業免許の更新は2年毎に行われる（費用325ドル）。この更新時において、30時間の継続教育の時間数を満たしているかどうかということがチェックされる。

カリフォルニア州の鍼灸師開業試験は、カリフォルニア州政府である消費者局Department of Consumer Affairsの中の鍼灸課Acupuncture Board（旧医務課鍼灸委員会Acupuncture Committee in Medical Board）によって行われる。National Commission of Certified Acupuncture and Oriental Medicine（NCCAOM、旧NCCA）の試験は、しばしば国家試験と誤解されるが、NCCAOMは試験を実施する団体であり、合衆国政府機関による国家試験ではない。したがって、NCCAOMの試験（鍼灸試験：試験要綱20ドル、申請費用400ドル、試験費用500ドル、生薬：申請費用400ドル、試験費用350ドル、東洋運動療法：申請費用400ドル、試験費用350ドル、韓国語または、中国語で受験希望の場合には更に200ドルが必要である）に合格していなくても、カリフォルニアの鍼灸開業試験に合格し、開業免許を取得することができる。この点はニューヨーク州も同様である。カリフォルニア州の開業鍼灸師数は、この10年間でほぼ500名ほどが増えた。現在は約3,800名が開業権をもっている。しかし、鍼灸師の数が少ない多数の州において、単独で試験を実施するには、費用も労力も無駄が多い。このため、各州の鍼灸師が集まってできたのがNCCA（現NCCAOM）である。現実に、NCCAOMの試験を州試験に替えているところが多い。

鍼灸に限らず、州の各種の開業免許の試験は、契約によって私的な企業（あるいは個人）が試験を実施することが通例である。したがって、NCCAOMもその一つになり得るのである。また、統一した試験による可否の判定は、全米の鍼灸師のレベルを一定に保つと云うことで意義があると考えられる。一般的な免許試験を実施する状況を述べると、最も多い例は、契約した試験会社が無差別にその州で開業している者を選び試験問題の作成を依頼する。できた試験問題が適切かどうかを別に選んだ開業している者が選別して試験問題

を作成する。ここには学校関係者は一切含まれてはいない。試験の実施は試験会社が行う。終了した試験問題は採点され、別に集まった開業している者による結果の評議が行われて可否が決められる。日本のように、学校関係者が関与することはない。学校関係者は、利害関係conflict of interestにあるというわけである。開業権を持つ者の開業権の学術と技術レベルについての認識は、学校教育関係者と比べて遜色なく、返って現場を良く知っているため、開業権の試験には適しているとする考えが米国では一般的である。たとえ、開業している者が自己の好む特殊な理論と技術に固執した場合であっても、別の審査委員会がそのような矛盾を取り除くと考えられている。ただし、試験会社は、何十年もの経験があっても、学校関係者のように毎月のように試験を実施しているわけではない。経穴学や生薬同定の実技試験などは、学校関係者ならば大体必要な時間が推定できるが、実技試験の経験に乏しい試験会社、あるいは試験官が習熟していない場合には、思わぬ時間がかかり大混乱を呈した事実が過去に見られた。

現在のカリフォルニア州の鍼灸開業試験（手続き費用75ドル、試験費用代550ドル、指紋費用実費）には、過去のような実技試験は行われていない。また、経穴名から経穴位置を答えるのではなく、示された位置の経穴名を答える方式に変わった。また、生薬の同定試験は廃止された。カリフォルニア州試験は、法令では年に2回行われることになっている。しかし、長年の間、年に1回であった。数年前から年に2回行われるようになったが、不定期であり、実施される期日が必ずしも毎年おなじ時期ではなく、また年に2回必ずしも実施されるとは限らない。

米国では、医師や弁護士、鍼灸師などの免許の資格は、日本のような身分と言った概念のものではない。学術と技術を備えた者に対する州における開業権なのである。したがって、ニューヨーク州で開業権のある鍼灸師は、カリフォルニア州での開業権はない。

3. 鍼灸開業試験の受験資格

NCCAOMの受験資格を簡単に列記すると、2年

間以上の鍼灸大学の単位があることである。生薬 herb (以下漢方薬と記す) と鍼灸の試験は、日本の“はり師”“きゅう師”のように別々に行われている。これは、州によって鍼灸だけの大学教育を行っているところもあるからである。日本の鍼灸専門学校卒業生は、このNCCAOMの試験を受験できると推測するが、学歴証明が困難なので、できれば日本のはり師免許、きゅう師免許を持っている方がよい。日本の専門学校におけるカリキュラムの時間数や学術レベルは米国の鍼灸大学の修士課程にある意味では匹敵するが、国際教育評価証明研究基金株式会社 Credentials Evaluation Services of the International Education Research Foundation, Inc. が卒業資格として評価する結果の予測がつかない。また養成施設出身者であっても、日本のはり師、きゅう師免許があれば、受験可能であると考えられるが、寡聞にして実例を知らない。

カリフォルニア州の鍼灸開業試験を受験する資格は、原則的にはカリフォルニア州消費者局鍼灸課が認可した大学の卒業生であることが必要である。日本においては、明治鍼灸大学が認可されている。ただし、カリフォルニア州の鍼灸師は漢方薬をも取り扱うので、明治鍼灸大学での選択科目である漢方薬の単位を修得しておく必要がある。当然、Meiji College of Oriental Medicine in Berkeley, California (MCOM) は認可を受けているので、卒業生はカリフォルニア州試験を受験できる。また、2年生終了時にNCCAOMの試験を受験することができる。受験資格には、これ以外に、「海外の州政府のような地方自治体または国家による鍼灸開業免許（日本のはり師、きゅう師免許が該当する）を取得している者は、カリフォルニア鍼灸課が認めた大学で300時間の生薬の単位を取得すると受験できる」とする規定がある。さらに、徒弟制度 tutorial system がある。あらかじめ申請して認められると2250時間の臨床訓練と1548時間の知識や技術に相当するそれぞれ決められた項目ごとの修行を認められた鍼灸師の元で行えばカリフォルニア州の受験資格ができる。この場合には、どうしても西洋医学系の課目などは修得しがたいので、認定された大学で単位を取得するこ

とが多い。

4. 専門職としての修士資格

カリフォルニアの場合、鍼灸の教育機関である大学は、講義や実習時間数が大体2600時間から2700時間である。この時間数は日本の鍼灸専門学校の時間数よりかなり少ない。各大学により異なるが、短期大学卒業資格あるいは大学学部卒業資格があれば入学条件に合致し、日本のような入学試験を行うことは希である。これらの鍼灸大学を卒業すると修士 Master が与えられる。鍼灸に関する修士資格の称号には、カリフォルニアの場合、昔からの Master of Science in Oriental Medicine と Master of Oriental Medicine の2種類がある。この両者については、今日では厳密には区別されていない。つまり、米国では伝統的な大学院大学と職業専門学校との区別がそれほど厳密ではなくなり、“修士 Master とは専門職を全うするに足る知識と技能を有する教育を受けた者である” という意味になっている。翻って言えば、社会通念として、臨床に携わる者は、修士 Master の称号を必要とするということである。確かに米国においても既得権 grandfather's law というものは存在しているが、それほど強固に確立されたものではない。したがって、鍼灸師に修士の称号がない場合、突如として開業免許を管理する関係庁から免許取り消しを通知して来ることがありえる。このような理由から、米国で開業するにはその職業に関して修士以上の称号を得ておかねば、将来免許の更新時などに不慮の事態が起こる可能性を否定できない。日本とは異なり、米国では心理療法士による療法が盛んである。この場合の心理療法の臨床に携わる資格として、少なくとも修士号が必要であることも、米国の臨床家に対する社会的な学位の考え方が理解できる。

5. 米国各州の鍼灸の試験制度と法律

米国における鍼灸は、大まかに区分すると、東海岸は英国から影響を受け、日本の理論に近い五行説中心のものの影響を強く受けている。これは、英国がフランスから学び、そのフランスは、かつて植民地であったベトナムから学んだ歴史的な事

実があるからである。

西海岸は伝統的中医学Traditional Chinese Medicine (TCM)と称されている内容となっている。このTCMは第二次大戦後の中国で、特に文化大革命中に湯液（漢方薬）理論でもって鍼灸理論を統一抱合したような内容となっている。したがって、難経や十四経發揮などの内容と必ずしも一致しない。さらに、その漢方薬の理論は、日本の後世方にはほぼ近いような内容であり、日本の漢方薬の主な理論となっている古方と呼ばれる傷寒論の考え方とは異なっている。さらにまた、日本のような統一教科書が存在していない。カリフォルニア州の場合、推奨する教材として多数の翻訳本を含む書籍が、鍼灸課によって指定されている。このような内容に立脚したカリフォルニア州の試験に合格するには、やはりカリフォルニアで認可された大学で勉強することが最も近道であると考えられる。

National Acupuncture and Oriental Medicine Alliance (NAOMA) による1999年12月15日付けの資料によると、州で独自の試験を実施しているのは、従来カリフォルニア州だけであったのが、ニューヨーク州とネバダ州が州独自の開業試験を実施するようになった。52州の内、下記以外の州では、鍼灸師が独立して開業できることになっている。アラバマ、ジョージア、ケンタッキー、ネブラスカ、オハイオ、オクラホマ、テネシー、ワイオミングの各州は、現在鍼灸に対する法律を検討中である。カンサスとミシガンの2州では鍼灸師には独立した開業権はない。

カリフォルニアでは、主に鍼灸師が漢方薬を処方する権利を持っている。米国での漢方薬は、国の医薬品や食品を取り締まるFDA (Food Drug Administration)によって、日本のように医薬品として認められていない。州のFDB (Food Drug Branch)も漢方薬を医薬品としては認めていない。それゆえ、だれでも漢方薬を単品で、あるいは混ぜ合わせて販売できる。だが、もし過誤が発生した場合、漢方薬を売った者にどのような教育や資格の裏づけがあったかということが問題となる。現在では漢方薬の知識について正規の教育を受けているのは鍼灸師のみであるので、鍼灸師は最も

合法的に漢方薬を処方できるということになる。一方では、東海岸の諸州においては、鍼灸のみを教育し、漢方薬を教育課程に含まないところが多い。血圧測定や西洋医学的な理学検査も西海岸以外の地域では否定している州が多い。

カリフォルニアFDBは、鍼灸師が漢方薬を投与することを認めているが、開業免許は鍼灸であり、漢方薬はお茶（健康茶）に過ぎない。鍼灸診療所 acupuncture clinicの看板を掲げている診療所で、鍼灸師が鍼施術を行わずに漢方薬のみを定期的に販売するのは違法である。また、ディスペンサリー dispensaryは英国では調剤所であり病院内の薬局の名称にも用いられるが、米語では配薬所といった意味が強く、西洋医薬品の薬局ではないことが明瞭に解る。このために、漢方薬を調整する場所の名称は、薬局 pharmacyではなく配薬所 dispensary が用いられている。また、漢方薬は医薬品ではないので、特定の疾病に効果があると称してはならない。あくまで健康に良いということなのである。また、本来は草根木皮の類であるべきだが、インスタントコーヒーがあるように、エキス化した顆粒や錠剤も販売されており、現実にはこのような箱入りの製品を鍼灸師が販売していることが多い。ただし、なんの免許がなくともお茶の販売ができるので、日本の療術士のように薬草療法士 herbalist として、何らの免許なく漢方薬(生薬:アメリカインディアンの薬用植物やヨーロッパ生薬も含む)を処方して販売している者も存在しており、販売と言う行為については法律違反ではない。また、漢方薬は医薬品ではないので、医薬品の規格は適用されない。このため、処方を構成する漢方薬の比率は、記載されることはあっても、エキス1gが漢方薬何gに相当するのといった表示はほとんど見当たらない。

6. クリーン・ニードル・テクニーク

全米で採用されることになったクリーン・ニードル・テクニーク Clean Needle Technique (CNT) は、衛生的は鍼施術法を定めたものである。

CNTの大きな特徴としての項目は、

- * 施術者の手指の消毒
- * 鍼を置く清浄な場所の確保

- * 1本の鍼で1回の刺入施術
- * 鍼体を触らない
- * 鍼を捨てる特別な専用容器
- * 脱脂綿を捨てる専用袋

である。

以上、CNTの要点として6点を述べたが、衛生学の立場からすると、どこに新規性があるのか議論の余地のあるところであると考えている。しかし、このCCAOM (Council of College of Acupuncture and Oriental Medicine)方式によるCNTの教科書を使用する。あるいは、CCAOM認定講師による講習会を開催する場合には、外国であってもCCAOMに対して使用料あるいは会費の一部を払うようにCCAOMは宣言している。もともと、このCNTは、NCCA (現NCCAOM) の試験の一環として採用されていたものであり、CCAOMという一種の学校協会のような団体が提唱されていた方式であった。しかも、どちらかと言えば、診療所内での施術よりも、往診における清潔な鍼施術に重点が置かれて来ている。だが、現在ではこの方式がカリフォルニア州試験においても採用されるに至っている。

医療に使用した鍼を特別な焼却や廃棄を行うことや、体液や血液が付着している可能性のある脱脂綿などを特別扱いは当然であるとしても、日本の鍼施術の技術にとって問題となるのは、“鍼体を触ってはいけない”というところである。非常に感染力の強いウイルスなどが存在していると仮定し、あるいはできるだけ清潔な鍼操作方法を行うことを目的とすれば、当然、鍼体に触れないことが条件になることは間違いない。厳密に考えれば、鍼管を用いる日本の伝統的な片手挿管法は、不潔となった鍼管の端が皮膚上で交番する上に、鍼柄が鍼管内を汚染する。したがって、術者の手指によって汚染した鍼柄が鍼管内を汚染し、その中を通過する鍼体を汚染することになる。

歯科や麻酔科で局所麻酔を行う場合、口腔内や体表の施術野を清潔にし、1本の注射針でもって浅い部位を複数箇所浸潤麻酔することは、しばしば臨床的に経験する。極端に言えば、歯科でドリルを使用する場合、一箇所削るごとに新しいドリルの歯を用いることは無い。日本鍼灸の特色として、1本の鍼でもって複数箇所施術してもそれほ

どの危険はないように考えられる。中空のパイプ状の注射針は切って入ってゆき、組織や液がパイプ内に入りこむ可能性もあるが、鍼は組織を押し分けて入って行くので、注射針よりも安全であると推定される。昭和鍼管（自律神経調整鍼）などで鍼施術を行う場合、米国のCNTに従えば反覆使用できないことになる。また、日本の伝統的な接触鍼である小児鍼をどうするのかという問題もある。小児鍼などの接触鍼の場合、擦過することが多く、これも感染の機会であると厳密に考えると言うことができるであろう。また、同じ患者の筋肉や脂肪層などの体の中で、確かに化膿菌や結核菌などの膿胞が存在し、たまたま鍼灸の鍼によって別の場所に感染を起こすことも考えられなくはない。しかし、理屈からすれば、確かに1本の鍼で1箇所の施術は、最も清潔なはずである。最悪の事態を想定すれば、「鍼体に触らない」とか、「1箇所に1本の鍼しか使用しない」ということはもっともな事である。

CNTの良いところは、最悪の条件を想定して、できるだけ感染の可能性を避けるようにしていることにある。昔の日本の医療では、「男を診たら梅毒と思え、女を診たら妊娠と思え」という格言があった。鍼灸の患者と雖も、感染力の強いB型肝炎などにかかっていると想定した、細心の診療が大切である。

CNTが一般化されたので、米国では日本式の片手挿管操作による連続刺入法や押し手による感覚といった手技は用いることができない。したがって、日本からの臨床家が米国で講習会を開く場合には注意が肝要である。日本式の押し手や鍼体を触る。あるいは施術前に手指を清潔にしたとしても、刺入操作後改めて消毒していない指で後柔することは、衛生的な感覚に欠けるものとして非難されることになる。

7. 鍼灸の患者層

米国の鍼灸の患者層を一言で表すことは至難の技である。MCOMで調査を行った印象としては、4つに大別される。第1のグループは日本と同じような、いわゆる整形外科領域と称されているような“こり”や“痛み”を伴う骨格筋や腱の障害

muscle skeletal problem、慢性の関節リウマチ、“神経炎など”である。第2のグループは身体の違和感であり、特に偏頭痛などの頭痛が多い。さらに、おそらく米国特有の鍼灸治療を求める患者として、ストレスや虚脱感といった症状のものがかなり含まれている。この理由は、日常意識に上る概念に立脚した心と精神mind and spiritを当初東洋医学によってコントロールするということを提唱した理由によるのであろう。したがって、日本での鍼灸医学の範囲には入らない“瞑想”や“手かざし療法”を東洋医学の真髄であると信じている者が多い。第3のグループは、日本の鍼灸治療を求める患者からは思いもよらない重症の患者である。筋無力症、筋萎縮性側索硬化症、AIDS、B型肝炎、C型肝炎、癌などの患者の比率は日本よりもずっと多い。第4のグループは、日本とまったく異なる患者である急性の患者である。高熱を伴っている急性の扁頭炎、インフルエンザ、あるいは限局性の腹膜炎などの患者も時には鍼灸の診療所を訪れる。人口希薄な地帯では、外傷を負った患者もときに訪れることを聞いている。

このように多彩な患者が鍼灸診療所を受診する理由は、経済的な理由があることは確かであると考えられる。米国の医療機関において医師1人あたり1日に診療する患者数は、日本に比べてかなり少ない。たとえば、内科医の場合、正確な調査ではないが大体において1日に15名程度までの患者の診療が常識である。また、医療費が日本よりも高額である。健康保険がなければ、ちょっとした風邪であっても300から400ドル程度を覚悟しなければならないと言われている。鍼灸の診療費は州により、地域により、個人によっても異なる。自称200ドルという者もあるが、知る範囲において実情は、高い者で120ドル程度、通常60ドル前後である。安く治療している者の中には20あるいは15ドルという者もある。このため、ある程度の効果があることと伴に、安い医療として鍼灸が手軽に社会に受け入れられていることは、まちがいない。その代わり、鍼灸師の収入は医師に比べるとかなり少ない。この推測の根拠は、鍼灸師が就労ビザを得るための雇用条件の一つとして、時給20ドル以上の計算ということになっている情報か

らすると、鍼灸師の年収は34,000ドル程度が全米平均であると考えられる。

8. 米国の健康保険制度

米国の健康保険は、文字通りの保険である。日本の健康保険制度はどちらかといえば共済組合のようなものであり、過去に重大な疾病があっても掛け金が大きく変わる、あるいは加入を拒否されるということはない。しかし、米国の場合には、健康保険は保険であり、個人あるいは企業が職員のために購入するものである。このため、健康保険に加入していない者も多くいる。また、加入には年齢や過去の病歴によって、健康保険の掛け金が大いに異なる。さらに、保険会社によっても掛け金が異なる上に、購入する保険によって自己負担率や保険でカバーされる範囲も大いに違っている。したがって、National Institute of Health (NIH)の会議以来、鍼灸に健康保険が適用できるようになったかどうかという日本からの質問をしばしば受けるが、従来から鍼灸もカバーする健康保険を購入している者には、当然鍼灸に保険が引き続いて適用されるが、もともと鍼灸診療費がカバーされ得ない健康保険の購入者に、NIHの会議があったからといってカバーされるようにはなっていない。むしろマスメディアによると、鍼灸の健康保険によって取り扱われる件数と金額は減少しているのが実情である。米国の健康保険制度には、かかりつけの医師gate keeper（通常は一般医general practitioner, 家庭医family doctor）を常に経由しなければならないHealth Maintenance Organization (HMO)と、保険会社と契約している医師providerであれば診療を受けられるPreferred Provider Organization (PPO)の2種類の大きな区別がある。大まかに言えば、HMOの場合には、一回の受診に10-20ドル払うだけであるが、耳鼻科領域であっても眼科領域であっても、まずかかりつけの医師を訪れなければならない。PPOの場合には、リストに掲載されている健康保険会社と契約している医師を自由に選んで受診できるが、10ないし30%の自己負担率を支払わねばならない。自己負担率だけではなく高額の掛け金を伴うPPO方式は近年急速に減少しており、現在ではHMO方式が主流にな

りつつある。HMO方式の場合にはGate Keeperであるかかりつけの医師が鍼灸師を紹介referすることは希であることは想像に難くない。

合衆国政府が行っている高齢者の福祉として、メディケアMedicareという福祉医療制度がある。10年間以上社会保障費(Social Security)を働いて支払った者が65歳以上になり、45.5ドル(配偶者がおれば91ドル)を毎月支払えば(薬剤料は全額自己負担)、上記のHMO方式に似た医療を利用することができる。つまり、福祉医療行政に従っても、米国で西洋医学と同じように鍼灸医療を受給するには、まだまだ改善されなければならないことが多い。

しかしながら、米国では自費で医療にかかる者が非常に多いので、健康増進と疾病治療に、東洋医学は今後ますます普及すると考えられる。

9. 将来の展望

米国における鍼灸師数の増加と法の改正には近年目を見張るものがある。米国文化の特徴として、完全なものはこの世に存在していないので、常に改正や改良を行うべきであるとする考え方が昔から存在している。また、権威主義的なものの否定と言った社会的な態度もある。日本は確かに東洋医学の分野では米国よりも先進国であった。しかし、常に進歩がなければいつかは追い越されてしまうことになる。日本鍼灸の免許制度や教育、あるいは研究システムも、他国の方式を取捨選択しながら更に良いものになるように努力するべきである。さらにまた、研究のみならず臨床においても、日本の若い世代の鍼灸師による世界での活躍が、今後より一層望まれるように考えられる。