

海外紹介 世界の鍼灸コミュニケーション(20)**ドイツの鍼事情**
- 主にドイツ東部を中心に -齋藤 竜太
(社)全日本鍼灸学会 監事**Status of Acupuncture in Germany**
-Focusing on the former East Germany-

SAITO Ryuta

Auditor of JSAM

要 旨

本報告では、これまであまり知られることのなかったドイツ連邦共和国の東部、つまり旧ドイツ民主共和国(東ドイツ)地域を中心とした鍼(灸)事情の一部を紹介する。ヨーロッパの中でも、まだ経験が深くないと思われる鍼灸医学、医療の取り組みから、学ぶことはあるのか。ヨーロッパとの交流をどうすすめたらよいのか。

Abstract

This is a partial report on the present status of acupuncture in Germany, focusing on the former East Germany (German Democratic Republic). What can we learn from the "short experience" of acupuncture-moxibustion in this part of Europe? How do we develop a more prolific exchange of knowledge and experience?

はじめに

本稿は、主にドイツ東部を中心とした2000年秋時点でのドイツの鍼事情についての報告である。その導入部として「無駄話」から始めるのをお許しいただきたい。

1999年春、旧東ドイツ(旧ドイツ民主共和国)での医学生時代の級友であるE・フィンガー(Elisabeth Finger)、M・シュナイダー(Marianne Schneider)両女史から2000年9月に同期会をやるから来ないかという招待状が届いた。両女史はその会の幹事だった訳である。同期会などというの

は私にとって1966年以来34年ぶりである。招待を受けることにした。

1966年此の方、様々な理由から私は級友たちとのやり取りを自重していたが、1989年にベルリンの壁が落ち、1990年10月3日、両ドイツ統一の日、私は友人の消息を求めて当局に手紙を出していた。1990年12月にパリで世界鍼灸学会連合(World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies: WFAS)の第2回世界大会があったのを機に、消息の知れた何人かの知人、友人に連絡して、丹澤章八現学会会長をはじめとする神奈川地

方会のWFAS行き有志とはパリまで行を共にしただけで、WFASは失敬して、そのまま24年ぶりにひとりライプツィヒLeipzigに入った。ここで当時教えを受けた先生方にお会いした後、ベルリンBerlinに向かった。

旧東ドイツの「鍼事情」に初めて触れたのはベルリンの知人によってであった。科学アカデミー会員のこの知人は、強い三叉神経痛の持ち主で西洋薬の服薬と併せてシャリテ(Charité: フンボルト大学附属病院)で鍼治療を受けていると言った。この時、鍼は非科学的だとして東ドイツでは鍼は以前用いられなかったと聞いたが、いかなる理由でどの時期から始められたかについては聞き損ねたままになっている。この時の訪独の主題は鍼ではなかった。

同期会会場はバルト海(Ostsee)に面した海港都市ロストックRostock近郊の海辺にある「休暇村」とでもいうべきところにあった。ついでに述べると、ロストックはかつてハンザ同盟都市として、また「北の光」と呼ばれて栄えたところであるが、旧東ドイツ時代唯一の外港で、造船都市でもあり、デンマークとの海上往来の起点であった。避暑地でもあって、現在ではリューベックLübeckなどと「新ハンザ同盟」を作って、毎年夏になると各国のヨットマニアが集結して盛り上がるのである。冬には氷結した海を見に来る人が多く、黒みがかったレンガ造りでゴシック様式の記念碑的建造物の多い魅力ある都市である。

会場への途中、ロストックで夫と共に開業している前記シュナイダー幹事の診療所をドレスデンDresdenから来ていたもうひとりと一緒にみせてもらった。

1. 一個人開業診療所の鍼

日本の場合と違って、ドイツでは、駅などに大きな看板を出して医療機関の宣伝広告をすることは禁じられている。ヨーロッパではよくある石造りビルの一角に診療所があって、素っ気ない入口に接した壁に医師名と診療科目、診療時間を印字しただけのプレートが張り出されているだけであ

る。プレートには夫の一般内科(Allgemeinmedizin)と自分の自然療法(Naturheilverfahren)が診療科目として掲げられていた。彼女は鍼を自然療法の一つとして行っている由で、温熱療法、オステオパティー、テーピングを組み合わせているとのことであった。土曜の休診日だったので診療風景を見ることはできなかったが、壁に掛かっている経絡経穴図はミュンヘン大学の教授の監修によるものであった。

見せてもらった限り、鍼はステンレス製で鍼柄は竜頭の無い「銅線巻き」で鍼長約3.5 cm、中国流で32番相当の鍼だけだった。かつて私が耳鍼に用いた中国鍼とほぼ同じと言ってよいものであった。ただ、お土産の一つにした日本の鍼管を見るや“Nadelführrohr”(直訳すると鍼導管)だ、と知っていたので長い鍼も用いることがあるのかも知れない。あるいは誰かが用いているのを見たことがあるのかも知れない。

2. 保険診療事情

(1) 鍼灸術認可の周辺

後述するように、鍼は歯科医、獣医を含む医師のほか、治療師(Heilpraktiker)、助産師(Geburtshelfer)のみに許可されているが、その教育には様々な問題を抱えているとのことであった。女史によると、ここ数年来、中医学が導入され広められているのは良いことだが、教育の質という点では混乱がある。一例として、あちこちで私設の鍼教育と称するコースが生まれているものの、一週間で修了証書(Zertifikat)が得られるなどというひどいものもあって、勿論これらは医師会から認められていないという。医師会がどのような仕組みで鍼灸の資格取得あるいは教育機関の認可に関わっているかは必ずしもはっきりしないが、相当強い力を持っているようではあった。

(2) 鍼の保険診療

現在、鍼は公的医療保険金庫(Die gesetzliche Krankenkasse: 日本の公的な健康保険組合に相当)による保険給付の対象になっていないが、最近、私的医療保険金庫(Die private Krankenkasse)

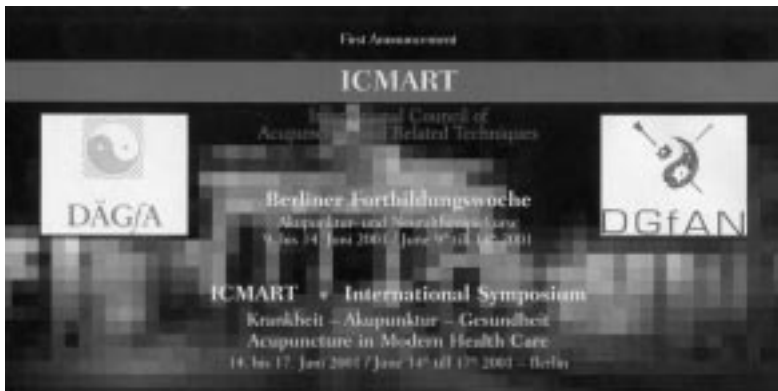


DGfANの2001年度会務予定の表紙

の給付対象に一部になっている。

鍼は、これまでWHOの「適応リスト」に基づいて公的医療保険金庫から支払われていたのが、2000年11月からは支払われなくなった、という。なお、女史は“Indikationsliste”「適応リスト」と言っていたが、これは1979年12月号のWHO広報誌“World Health”¹⁾に載ったR.H.Bannermannの“Acupuncture: the WHO view”の中に示されたリストなどを指すものと思われる。これはThe WHO Interregional Seminarが作成した暫定的(provisional)リストであって、必ずしもコントロールをおいた臨床研究に基づくものではないという注釈がついたもので、正確な意味でのIndikationでないことについては、日本でも一時混乱したことがあった。²⁾

一方、私的医療保険金庫が一部ではモデルを計画作成中である。例えば、鍼灸資格A(Diplom A)を取得した医師であれば、一定の適応症例 - これも多様でありうるが、例としてあげれば、頭痛(Kopfschmerzen)、脊椎原性疼痛(Vertebragene Schmerzen)、骨関節炎(Osteoarthritis)への鍼にだけは保険を適用するといったモデルである、という。ただし、後述する治療師、助産師の鍼には



DÄG/A50周年、DGfAN30周年記念のベルリン生涯教育週間とICMART国際シンポジウムの第1回広報



DGfANの教育コース講習地(都市)

公的保険は引き続き適用されている。

3. 鍼灸術許認可の仕組

女史の話と彼女から手渡されたDGfAN(Deutsche Gesellschaft für Akupunktur und Neuraltherapie e.V.: ドイツ鍼・神経治療協会、注: e.V.は日本の社団法人に相当)のパンフレットからドイツの鍼灸術許認可の仕組みの一端をまとめると以下ようになる。

表1 DGfANの鍼灸基礎教育コース (Diplom A取得) 1部と2部に分かれ、1部終了後2部に進む。

【1部】140授業単位、1授業単位:45分、70%理論・30%実技	【2部】210授業単位、50%理論・50%実技
伝統的中国医学システムにおける鍼 歴史的発展 中医診断学基礎 中医学治療指針	鍼灸原理詳論 伝統的概念とその現代的有効性 中医診断学 刺鍼法、刺激法、灸法および刺鍼法の実技知識の拡張
鍼の科学的根拠 西洋医学と中医学との比較 神経生理と臨床研究	科学的根拠の追求と相補的臨床応用 方法論的要請 基礎研究と臨床研究 科学的認識と電気刺激およびレーザーの臨床応用
経絡の体系と経穴の分布 経絡・伝導システム 経穴の位置と適応の体系 奇穴、経外奇穴、新穴 実技	以下字数の関係上項目のみを挙げる。 鍼の理論体系詳論
鍼の運用 適応、禁忌、副作用 鍼の素材、刺鍼法、灸法、電気刺激、レーザー、刺鍼など 鍼の品質管理基準、施術原則、取穴法則 実技訓練と症例	微細システム鍼(注:耳鍼、頭鍼を指す)詳論 疼痛治療の鍼 頭痛、顔面痛その他の疾患に対する鍼
耳鍼および他の微細システム 歴史的、科学的基盤 反射領域、重要穴および重要領域 取穴法、刺鍼法 適応、治療計画 実技訓練と症例	支持・運動組織疾患に対する鍼 内臓疾患に対する鍼 顎耳鼻、眼、歯疾患に対する鍼 皮膚疾患に対する鍼
主に疼痛を伴う身体各部位の機能的疾患および心身疾患の鍼治療入門、医学総論、整形外科、スポーツ医学科、外科、内科、神経科、産科、婦人科、泌尿器科、皮膚科、耳鼻科、眼科	婦人科、産科、泌尿器科疾患および男子疾患に対する鍼 小児疾患に対する鍼
140授業単位取得後の筆答、口答および実技の中間試験	終了ゼミナールと資格試験

(1) 鍼灸の資格

鍼灸術を許可されているのは、 医師 (Ärzte)、 治療師 (Heilpraktiker)、 助産師 (Geburtshelfer) の3職種である。 、 は医師ではないが、公認された職種で、 は主にホメオパシーに従事しているものようで、鍼の対象疾患も限定されているようであったが、明確ではない。 は病院の産科で分娩時 (Geburtsanleitung) にのみ鍼を用いる。 、 の教育機関は各々あるとのことであった。日本の場合のように未病・不調・疾病万般を対象にできる鍼師、灸師という公認された資格を持つ鍼灸の専門職はドイツにはない。

(2) 鍼灸の教育プログラム - DGfANの場合

友人である女史の属する組織はDGfANであるが、ドイツの中でも有力な組織の一つであるとのことであった。DGfANの設立は1971年で、2001年に30周年を迎えた。現会長は、ライナー・ヴァンダー (Dr. med. Rainer Wander) である。DGfANはICMART (International Council of Medical Acupuncture and Related Techniques: 医学的鍼と関連技術の国際協議会)、ECPM (European Council of Doctors for Plurality in

表2 DGfANの鍼灸上級教育コース (Diplom B取得) 350授業単位

疼痛治療
疼痛治療
支持・運動器疾患治療
支持・運動器疾患治療
頭痛、顔面痛治療
顎耳鼻、眼、歯疾患治療
鼻腔気管系および心血管系疾患の治療
胃腸管系および皮膚粘膜疾患の治療
婦人科、産科、泌尿器科疾患および男子疾患の治療
小児疾患の治療
神経・精神疾患、心身症および嚙癖の治療
各科横断的講義と実技
試験準備と試験

Medicine: 医学の複数併存を支持するヨーロッパ 医師 協 議 会)、Hufelandgesellschaft für Gesamtmedizin (フーフエラント統合医療協会) に加盟している。このほかに、ドイツ各州の医師会、獣医師会、大学などが協力、友好組織として名を連ねている。本部はチューリンゲン州ゲーラ Geraにある。

2001年6月14～17日にベルリンでDGfAN30周年、DÄGfA (Deutsche Ärztgesellschaft für Akupunktur: ドイツ鍼灸師協会) 50周年を記念する企画として、両組織の共催でICMARTのInternational Symposiumが開かれている。

DGfANの正会員は医師、歯科医師、獣医師、および自然科学系の研究者から成り、教育プログラムは勤務医および開業医などの拘束のない時間帯、つまり土曜と日曜に各地の医療機関などで提供される。

DGfANの鍼灸教育プログラムを次に挙げる。表1に示す基礎教育コース(Grundausbildung)と表2に示す上級教育コース(Vollausbildung)がある。基礎教育コースを終えた者が上級教育コースに進むことができ、各々Diplom A、Diplom Bの鍼灸資格を得ることができる。

これらを成功裡に通過することで鍼灸資格B(Diplom B)を得る。尚、上級教育コースを取得するには、このほか、本組織が企画する学術大会、シンポジウム、ワークショップへの参加が条件とされている。

以上がDGfANの鍼灸教育プログラムである。また、年間の授業計画は、開講までに毎週末日(土・日)に合わせて、地方毎に受講コース、場所、時間および教官の氏名が割り振られて公表される。教官は顔写真とともに経歴も公表される。受講会場はドイツ東部が比較的多いが、バイエルン、ヘッセン、バーデン・ヴュルテンベルグなどのドイツ西部諸州にもある。

おわりに

2001年のDGfAN30周年、DÄGfA50周年を記念したベルリンでのICMART(International Council of Medical Acupuncture and Related Techniques)シンポジウムに出られなかったのは残念であった。どなたか出席されていればご報告をお願いしたい。

本学会の津谷喜一郎国際部長もすでに希望として述べておられるように²⁾、WFASとICMARTとの関係は、その後良好に発展しているのだろうか。

INCRA(International Network for Clinical Research Methodology of Acupuncture: 鍼の臨床研究方法論の国際ネットワーク)の役割にも期待したいが、個別本学会からもDÄGfAやDGfANなどのヨーロッパ鍼灸関連組織の事情調査および交流立ち上げに積極的に取り組む必要があると思うのだろうか。

本報告からだけでは必ずしも明らかではないが、ドイツの鍼灸教育の一端とはいえ、また、ドイツ東部における過渡的試行錯誤的混乱が少しばかり窺われるとはいえ、系統的で徹底的であるようにみえる。これが、これからの10年20年でどのように展開するか。わが方の系統性と徹底性はどうか。方法論はどうか。また、我々からすれば疑問なしとしないところもあり得るが、各国各地域の歴史のおよび現実の事情があることを考慮すれば、当面各々の方法を進めて目的に近づく以外あるまいと思われる。

ただし、この場合も相互理解を深め、相互学習を進めることが不可欠ではないか。「論敵」は研究に値するのだ。情緒的対応に流されることなく、原則的であるとともに、軟らかく、広い視野のある精神が求められている。日本の鍼灸が名実共に世界の鍼灸界、医学界の中に正当に位置づけられかつ世界に寄与できるのもその道を通じてではないかと思う。

文献

- 1) Bannermann R.H. Acupuncture:the WHO view. World Health Dec 1979: 24-29.
- 2) R. H. バーナマン. 谷津三雄、医道の日本社編集部(共訳). 鍼に対するWHO(世界保健機構)の見解. 医道の日本. 1980; 39(6): 69-74.
- 3) 津谷喜一郎. WHOと伝統医学(13)「保健分野のパートナーとしてのNGO(その4)」現代東洋医学. 1994; 15(1): 118-22