

自動車損害賠償事案における柔道整復師の施術に関する一考察

日 野 一 成

■アブストラクト

自動車事故において第三者の加害行為により受傷した被害者は、軽症の場合、柔道整復師の施術所に転院または医科との併診にいたる場合が少なくない。この結果、柔道整復の施術期間や施術頻度が医科に比して、長かったり、高かったりする場合が多く、損害賠償額が思いのほか高額になり、結果的に自賠責保険や対人賠償保険等に対する影響が顕著となる。すなわち、そこには、損害賠償法の観点から、事故と相当因果関係のある施術なのか、その場合に、軽症事案においても医師の同意が不要と言えるのか、という問題が生じる。そこで、それらの問題に対し、本稿では、自動車損害賠償事案における柔道整復師の施術について、そもそも柔道整復とは何かを踏まえ、関連する裁判例を手掛かりとして、考察するものである。

●キーワード

柔道整復師法、柔道整復術、過剰施術

目次

1. はじめに (問題の所在)
2. 柔道整復とは何か
3. 自動車損害賠償事案においても軽症の柔道整復に医師の同意は不要か
4. おわりに

1. はじめに（問題の所在）

自動車事故において、第三者の加害行為により受傷した被害者は、軽症の場合¹、柔道整復師²の施術所（以下、「柔整施術所」³という）に転院または医科との併診にいたる場合があり、医療費全体にしめる割合も小さくない⁴。損保料率統計によると、2017年度の全医療機関における被害者一人あたりの診療期間は、68.4日、診療実日数は、19.4日であるが⁵、柔整施術所では、被害者一人あたりの施術期間は、105.2日、施術実日数は、48.4日となっている。すなわち、全医療機関の診療期間や診療実日数に対し、柔整施術所では、同期間は1.53倍、同実日数は2.49倍であり、異常値を示している⁶。

¹ 会計検査院「柔道整復師の施術に係る療養費の支給について」（平成22年10月28日付け厚生労働大臣あて）参照。会計検査院による柔道整復療養費申請書（患者28,293人分）の審査の結果、「骨折または脱臼」は、141人であり、全体の0.4%に過ぎず、他は「打撲、捻挫」に対するものであることから、自動車事故においても同様の可能性が高いと考えられる。そこで、本稿では、「打撲、捻挫」について「軽症」と表記している。

² 柔道整復師法2条1項の「厚生労働大臣の免許を受けて、柔道整復を業とする者」をさしている。

³ 柔道整復師の施術所は、「接骨院」や「整骨院」の呼称が一般的であり、柔道整復師法2条2項に「施術所」に関する規定があるが、本稿では、総称として「柔整施術所」とした。

⁴ 自動車保険料率算出機構（損保料率機構）総合企画部広報グループ【2018年度（2017年度統計）自動車保険の概況 2019年4月発行】38頁参照。自賠責保険における医療費の施設別請求状況について、2017年度は、総医療費約3,479億円のうち、病院・診療所が80.1%（約2,788億円）、柔整施術所が19.4%（約673億円）であったとしている。

⁵ 損保料率機構・前掲注4・95頁参照。都道府県別にも差が見られる。診療期間が最短なのは、富山県の42.7日で、最長は神奈川県78.0日。診療実日数が最少なのは島根県の11.2日で、最多は宮崎県の26.3日である。

⁶ 損保料率機構・前掲注4・41頁「図25」及び43頁「図30」より以下の図を作成。診療期間や診療実日数は全医療機関、施術期間や施術実日数は柔整施術所であり、被害者一人当たりの期間や日数を示す。

（単位：日）

年度	診療期間（施術期間）	診療実日数（施術実日数）
2013	68.9（108.4）	20.0（52.9）
2014	69.3（110.4）	19.7（52.6）
2015	70.0（108.6）	19.7（51.4）
2016	68.7（106.4）	19.6（49.1）
2017	68.4（105.2）	19.4（48.4）

これは、医療類似行為としての柔道整復師の施術⁷が医師の治療に比して次のような特徴があると考えられる。

①柔道整復師が患者の患部への直接的な施術を行い、施術時間も長く、患者もそれを心理的に歓迎し、施術効果も一定程度確信している。

②柔道整復師が施術効果をあげるために、患者に頻度の高い通院を指導している。

③柔整施術所の施術までの待ち時間が医科に比べ短く、通院しやすい、等。

すなわち、患者が受傷し、軽症の場合の治療については、柔道整復師の施術に関して、健康保険も承認しており⁸、会計検査院の指摘はあるものの⁹、施術そのものが問題になることはないと考えられる。しかし、統計的に、施術期間や施術頻度が医科に比して、長かったり、高かったりしており、自賠責保険や対人賠償保険等に対する影響が顕著であることから、施術が第三者による加害行為によるものであれば、やや問題が異なると考えられる¹⁰。

⁷ 最判昭和39年5月7日判例タイムズ163号90頁は、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について、「同法一条に掲げるものとは、あん摩（マッサージおよび指圧を含む）、はり、きゆうおよび柔道整復の四種の行為であるから、これらの行為は、何が同法一二条の医業類似行為であるかを定める場合の基準となるものというべく、結局医業類似行為の例示と見ることができないわけではない」として、あん摩、はり、きゆうおよび柔道整復、四種の行為を医業類似行為の例示としている。

⁸ 厚生労働省 HP「柔道整復師等の施術にかかる療養費の取扱いについて」参照。（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/jyuudou/index.html）同 HP は、「柔道整復師の施術を受けられる方へ」とし、「保険を使えるのはどんなとき」として「整骨院や接骨院で骨折、脱臼、打撲及び捻挫（いわゆる肉ばなれを含む。）の施術を受けた場合に保険の対象になります。なお、骨折及び脱臼については、緊急の場合を除き、あらかじめ医師の同意を得ることが必要です」としている。

⁹ 会計検査院・前掲注1参照。柔道整復療養費申請書の審査の結果、種々問題指摘が行われている。

¹⁰ 2018年8月19日付長崎新聞「過当競争『経営苦しく』柔道整復師の療養費詐欺」参照。同記事によれば、「施術回数を水増しするなどして総額約110万円を詐取したとして詐欺罪に問われた諫早市の元整骨院経営の男（69）に長崎地裁は7月、懲役2年6月、執行猶予4年の判決を言い渡した」とし、男が犯行を繰り返した動機として、「経営が苦しく、整骨院を続けるためにやった」とする。また、「柔整師による療養費の不正受

すなわち、そこには、損害賠償法の観点から、事故と相当因果関係のある施術なのか、その場合に、軽症事案においても医師の同意が不要と言えるのか、という問題が生じる。また、施術料の不正請求が生じやすい要因もあり¹¹、自賠責保険や対人賠償保険等の支払の適正化の観点から、看過できない問題ということになる。また、傷害保険等においても、通院保険金の支払いが通院日数とリンクする仕組みであることからモラルリスクを誘発する問題ということになる。

そこで、本稿では、自動車事故において、第三者の加害行為による柔道整復師の施術について、これらの問題点について、そもそも柔道整復とは何かを踏まえ、関連する裁判例を手掛かりとして考察するものである。

2. 柔道整復とは何か

(1) 柔道整復師法

1970(昭和45)年に単独法として制定された柔道整復師法2条は、1項で、「この法律において『柔道整復師』とは、厚生労働大臣の免許を受けて、柔道整復を業とする者をいう」と規定し、2項で、「この法律において『施術所』とは、柔道整復師が柔道整復の業務を行なう場所をいう」と規定されている。また、同法15条は、「医師である場合を除き、柔道整復師でなければ、業と

給は全国で相次いでいる。要因の一つに過当競争による経営悪化がある。福岡地裁は98年、養成施設の新規開設を認めなかった厚生省=当時=の処分を違法とする判決を出し確定した。その結果、厚生労働省によると同年に全国で14校だった養成校は17年には110校に急増。県内ではここ20年で3校が新設され、柔整師の人数は663人(16年)と約2.5倍に増加し、施術所数も517カ所(同)と倍増した」とされる。(https://this.kiji.is/403569005711344737)

¹¹ 中川忠典『整骨院経営バイブル』(現代書林、2012年)49頁参照。中川は柔道整復師の整骨院経営のノウハウを教示する図書の中で、「保険の不正請求はもつてのほか」として、架空請求や水増し請求の手口に触れ、「食えない」という理由で、ついやってしまう保険不正請求という犯罪を戒める。その理由として、柔道整復師の学校で保険制度や請求の仕組みについて教えておらず、その勉強が不十分のまま、整骨院経営のスタートを切ってしまうことが多いとする。

して柔道整復を行なつてはならない」と規定し、同法16条は、「柔道整復師は、外科手術を行ない、又は薬品を投与し、若しくはその指示をする等の行為をしてはならない」とし、同法17条では、「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」と規定する。

すなわち、同法では、「柔道整復」の定義に関する直接的な規定はなく、その文言の文理解釈からは、「柔道整復師が脱臼や骨折の患部に行う施術」ということになり、本稿に関わる問題である軽症、すなわち、「打撲や捻挫」の施術の可否について不明である。

(2) 柔道整復師法案についての国会での説明

昭和45年3月12日付「第63回国会 社会労働委員会第4号」における、柔道整復師法案起草の件につき、田川誠一委員より提案趣旨説明が行われ、柔道整復師に関して次のよう説明がなされている。「柔道整復技術は、日本において、長い伝統のもとに発達してきた非観血的手打整復療法として、医療の分野をにない、西洋医学の導入研究と相まち、現代においても必要欠くべからざる治療技術として国民大衆の支持を受けているのであります。特に、政府管掌健康保険等については、施行者団体と各種保険者との間に施術協定が締結され、社会保険の給付として広範に行なわれるようになってきているのであります。かように、柔道整復師の場合は、その沿革等において、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等とは異なる独自の存在を有しており、また、その施術の対象も、もっぱら骨折、脱臼の非観血的徒手整復を含めた打撲、捻挫など新鮮なる負傷に限られているのであります」。ここで、「打撲、捻挫」が施術の対象であるとの説明がなされているが、法律にその根拠規定はない。

(3) 国語辞典での扱い

「柔道整復」という用語は、「広辞苑」では、2018年の第七版にしてようや

く「柔道」の派生用語として、「柔道整復師」が記載され、「厚生労働大臣の免許を得て、骨折・脱臼・捻挫などの整復を行う者。通称、接骨医」としている¹²。「大辞林」には、「柔道」の派生用語として、「柔道整復師」に加え、「柔道整復術」の記載がみられるが¹³、柔道整復術について、「骨折や脱臼の部位を正常に復する技術」との記載となっている。すなわち、国語辞典において、柔道整復という文言が「打撲や捻挫」の軽症を扱う施術として、必ずしも明解な評価がなされているとは言えないと考えられる。

(4) 歴史的文献の説明

『医制百年史』を編纂した厚生省医務局（当時）によれば、「あん摩術、はり術、きゅう術がわが国に取り入れられたのは、平安時代以前であり、柔道整復術も接骨術として、江戸時代の中期より独立して施術されていた」としており¹⁴、柔道整復術が「接骨術」であったとしている。この点、『日整六十年史』によれば、「神話時代の日本接骨術」として、708年に太安萬侶が勅命を奉じて撰録した『古事記』上巻の所謂国譲りのくだりで、大国主神の子建御名方神（諏訪神社上社の祭神）の手が建御雷之男神（鹿島神宮の祭神）に握り潰され、この骨折した手を治療したのが建御雷之男神であり、鹿島神宮の祭神は骨折治療の祖神¹⁵でもあるとの伝説が語り継がれているとされる¹⁶。

しかし、一般に「柔道」は、明治期に嘉納治五郎により柔術の諸流派から学び創設した「講道館柔道」をさしており、柔術の起源は古く、諸派が生じ

¹² 新村出編『広辞苑 第七版』（岩波書店、2018年）1383頁参照。「柔道整復師」についての記述は、同書が初出であり、『広辞苑 第六版』（岩波書店、2008年）までは、「柔道」の派生用語としての「柔道整復師」の記載はない。

¹³ 松村明編『大辞林 第二版 新装版』（三省堂、1999年）1191頁参照。

¹⁴ 厚生省医務局『医制百年史（記述編）』96頁参照。

¹⁵ 湯浅有希子『柔道整復師 接骨術の西洋医学化と国家資格の歩み』（早稲田大学出版部、2016年）1頁参照。湯浅は接骨に関する最古の記録は701（大宝元）年8月完成の『大宝律令』に求めることができるとしている。

¹⁶ 日本柔道整復師会『日整六十年史（非売品）』（1978年）7頁参照。

たのは戦国時代であり、それは「柔術」や「やわら」と総称され、江戸時代にあつては、武士階級の武道の一つであつたものである¹⁷。したがつて、江戸中期より施術されたとする接骨術に、明治期に創設された講道館柔道である「柔道」の派生語として、整復術や整復師という文言の上に柔道を冠して「柔道整復術」や「柔道整復師」とすることに筆者は改めて違和感を覚える。

(5) 柔道と整復術

1882（明治15）年5月に東京下谷の北稻荷町永昌寺の12畳に講道館という名称の道場を創設した23歳の嘉納は、18歳（明治10年）の時に、天神真楊流を福田八之助らに習い、1881（明治14）年に飯久保恒年から起倒流の教えを受け、他流派や剣術、弓術、馬術、相撲などを研究し集大成したものとして、「講道館柔道」¹⁸を創設したのである。そこには、主に天神真楊流から当身技、固技、起倒流の投技をもとにしたものであり¹⁹、講道館柔道に柔術諸派の奥義とされるような接骨術はない。

しかし、柔道の技の中に、柔術から継承した絞技があり、これは主に柔道着の襟を利用して相手の頸部に絞めを行うものであるが、絞められた相手が頑張ったり、攻撃側の絞技が鋭かったりして、まれには落ちる（意識喪失）場合がある。これに対し蘇生法としての活法が認められ、天神真楊流等の柔術の秘伝である²⁰。天神真楊流の始祖、磯又右衛門が接骨法も奥義としてい

¹⁷ 広辞苑・前掲注12・1383頁参照。

¹⁸ 藤堂良明「柔術の歴史と技法」藤堂良明・村田直樹『21世紀の柔道論』（国書刊行会、2019年）22頁参照。藤堂によれば、わが国で最初に「柔道」と呼ばれた流派は、鳥根の松江藩で生まれた「直信流柔道」（流祖は、「起倒流組討」の初代・寺田正重（1617～1674）であり、享保9年（1724年）に第4代・井上正順が直信流の道徳面を充実させようと、「柔術」から「柔道」に名称変更したとする。したがつて、起倒流柔術にも学んだ嘉納が「講道館柔道」を創設し、柔術を「柔道」としたのは、その影響があつたと考えられる。

¹⁹ 松本芳三『柔道のコーチング』（大修館書店、1980年）3頁～6頁参照。

²⁰ 松本・前掲注19・142頁参照。

た²¹。また、中山によれば、柔道の投技や古式の形、柔の形、絞技などの固技と骨折等の整復法との関連性を指摘しているが²²、講道館柔道にはそのような接骨法や接骨術、すなわち、柔道整復術は認められない²³。

(6) 柔道整復術という文言の創出経緯

では、何故、接骨術が柔道整復術という名称になったのであろうか。この点、藤田によれば、次の通りである²⁴。

①医制改革

1874(明治7)年に医制改革が行われ、日本の医学はドイツ医学へと転換し、文部省によって今日の医療体系に繋がる「医制」が発せられた。その内容は、2年以上の実務経験を有する者を検し、免状を与え、開業を許すというもので、医制発布後の約10年間、開業を希望する者は試験の合格者のみ許された。

明治16年(1883年)には医師免許規則が公布された。同規則では、専門は齒科に限り、整形科を含む他の科目はすべて医師として統一。さらに、1884(明治17)年に従前府県庁にて下府された「医術開業許可の證」を所持する者に内務省より「医術開業免状」が授与され、これに該当しない既存の接骨術の施術者は、「従前接骨業」とされ²⁵、府県庁の規則で取り扱われることに

²¹ 藤田正一「柔道整復師とは一歴史的経緯、法制度の推移・現状」小坂善治郎・前田和彦・藤田正一編『介護予防と機能訓練指導員—柔道整復師の新たな取り組み』(医療科学社、2007年)125頁参照。

²² 中山清『武醫同術』(いなほ書房、1984年)131-150頁参照。

²³ 湯浅・前掲注15・123頁参照。湯浅は、1914(大正3)年12月の第35回帝国議会衆議院請願委員第2分科会「柔術接骨術認許ノ件(文書表題138号)」を引用し、「柔道を医者のような者に見られては困る・・・(略)・・・講道館三段としても果たしてこの接骨術ができるかどうか」と講道館の柔道家には接骨を行う技術が備わっていないことを示唆し、請願に対する牽制の態度が示されたことを指摘している。

²⁴ 藤田・前掲注21・125頁参照。

²⁵ 宇佐美信「先覚者の横顔」日整・前掲注16・189頁参照。宇佐美は、無試験免許の従前接骨業の独占的立場からくる各接骨院の盛況ぶりを指摘する。

なった²⁶。そして、1891（明治24）年には、「従前接骨業」は、接骨科の看板を掲げることも禁止され、その後は医師開業試験を経たものでない者は、「接骨」を業とすることができなくなった。

藤田は、まとめとして、1874（明治7）年の医制改革の結果、医師とされた整骨科の人たちと医術開業試験合格者でない「ほねつぎ」にわかれ、この「ほねつぎ」をしていた人が柔道（柔術）接骨術の公認運動を起こし、この末裔が現在の柔道整復師へと発展したものと考えられる、としている。

②柔道接骨術の公認運動

1911（明治44）年に、按摩術営業取締規則が施行され、按摩、鍼灸は公認されたが、接骨は取り残された²⁷。柔道接骨術という名称を使用し、その公認運動が奏功したのは、1920（大正9）年4月であり、按摩術営業取締規則の一部が改正されるという形であった。すなわち、「柔道ノ教授ヲ為ス者ニ於テ打撲、捻挫、脱臼及骨折ニ対シテ行フ柔道整復術ニ之ヲ準用ス」とされ、柔道家が、打撲、捻挫、脱臼および骨折に対して施術を行う「柔道整復術」が正式名称とされ、公認された²⁸。ここで、「打撲や捻挫」に対する柔道家による施術が柔道整復術の射程範囲であることが法的に承認されたという理解ができる²⁹。

²⁶ 日整・前掲注16・71頁参照。当時、「従前接骨業」の免許者は全国で約300名であった。大正2年（1913年）に「柔道接骨術公認期成会」が発足したが、その時点では、50名内外であったとされる。

²⁷ 河田毅「ほねおり・ほねつぎが教えるもの」（日本図書刊行会、1999年）48頁参照。河田は、「柔道整復術は、骨や関節が受けた損傷に対する非観血的療法であり、これは傷口などのない非開放性の骨折や脱臼に対して、骨や関節の転位のあるものについて非観血的に整復し、その自然治癒力を促進するという療法である」としている。

²⁸ 長谷五郎「柔道と接骨一思ふ出す事ども一」日整・前掲注16・180頁参照。長谷によれば、按摩術営業取締規則の一部改正の諸般の経緯について、内務省大島衛生局長が期成会幹部を招き説明した点は次の通りとする。①按摩取締規則中に包含するよりほかに目下方法のないこと。②接骨は内務省令で禁止となっているから、今後この字は使用できないこと。③柔道による整復であるから柔道整復術としたこと。④按摩は薬品を扱うと医師法違反になるが、柔道整復師にはこれを黙認すること。

²⁹ 湯浅・前掲注15・122頁参照。湯浅は、「接骨に対する講道館の影響」として、天神真

③社会保険部長の通達

柔道整復師の施術が健康保険で取り扱われたのは、1936（昭和11）年1月の内務省社会保険部長から各県知事への通達による。当通達では、「打撲、捻挫、脱臼及び骨折」を健康保険の療養費の対象とする旨の記載が認められる³⁰。これは、改正按摩術営業取締規則に、「打撲、捻挫、脱臼及骨折ニ対シテ行フ柔道整復術ニ之ヲ準用」が明記されていることによるものと考えられる。

(7) 柔道整復師法の制定経緯

敗戦後の1946年（昭和21）年末には、柔道整復術については、従来の按摩術営業取締規則の準用という形から内閣府令「柔道整復術営業取締規則」³¹が定められた。同規則は、柔道整復術営業をなす者に対して柔道整復術の試験合格を経て、住所地の地方長官からの免許鑑札を求めている（1条）。同試験科目については、地方長官が5科目、①「人体の構造及び主要機関の機能」、②「柔道整復術の方式及び身体各部の柔道整復術」、③「消毒法大意」、④「柔道整復術の実地」、⑤「柔道の実地」³²を課しており（3条）、柔道整復術の理論や実践に関する試験³³が行政機関によって行われることになったということである³⁴。

楊流柔術と講道館柔道を修業した萩原七郎の柔道接骨術公認の活動と天神真楊流柔術と医師の立場からの高木三五郎の天神真楊流柔術家を対象とする「柔術接骨術認許に対する請願」活動を指摘する。

³⁰ 日整・前掲注16・261頁参照。

³¹ 厚生省医務局『医制百年史（資料編）』175頁参照。

³² 「柔道の実地」に関しては、一定の実力を有すると認められる者に対しては、免除規定が設けられているが、柔道黒帯レベルをさしていると考えられる。

³³ 鳴原伊男治『最新柔道整復学』（医歯薬出版、1967年）序参照。本書は、柔道整復学の実務を専修する学生、研究生、一般柔道整復師が整復理論および実技の要点を習得するための教科書であるが、骨折や脱臼を中心とするもので、捻挫や挫傷に対する記載はない。

³⁴ 現在の柔道整復師試験は、柔道整復師国家試験は、解剖学、生理学、運動学、病理学概

同規則は、6条で、「営業者は応急の処置を除く外、脱臼または骨折の患部に施術をなすことはできない。但し医師の同意を得た病者については、この限りでない」としており、この時点でも、現在の柔道整復師法と同様の規定である。同規則は、1947（昭和22）年末には³⁵、法律第217号として制定された³⁶。

(8) まとめ

藤田によれば、嘉納治五郎が講道館柔道を創始したことで、「柔術から柔道に名称変更がなされた」³⁷とするが、23歳の嘉納が創設した講道館柔道に、伝統ある各流派の柔術家がすぐに柔道家に転向するはずもないと考えられる。しかし、接骨業を副業とする柔術家が、1891（明治24）年には、接骨を業とすることができなくなったこと³⁸、その復権を期すため、「柔術接骨」の名を捨て、「柔道接骨」³⁹、のちに「柔道」を冠した造語としての「柔道整復」⁴⁰とする実をとったと考えるのが合理的である。そこで、柔道整復師法

論、衛生・公衆衛生学、一般臨床医学、外科論、リハビリ医学、整形外科学、柔道整復理論、関連法規からなる11科目である。厚生労働省 HP「柔道整復師国家試験の施行」参照。（https://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shikaku_shiken/judouseihukushi/）

³⁵ 藤田菊弥「GHQの柔道整復術の全面禁止令」前掲注16・336頁参照。藤田菊弥によれば、昭和22年（1947年）5月に連合軍（GHQ）軍医部長サムス大佐より、柔道整復術等の医療類似行為について全面禁止令が出されようとし、官民連携でそれを阻止した経緯を指摘する。

³⁶ 全国養成施設協会柔整部会編『柔整理論』（医歯薬出版、1966年）2頁参照。

³⁷ 藤田・前掲註21・126頁参照。

³⁸ 酒本房太郎「光を掲げた人々」日整・前掲注16・183頁参照。酒本は、講道館柔道一級の時に入門した天神真揚流柔術の道場で、日夜柔術修行と接骨技術習得の中で、明治43年（1910年）2月頃、警察の捜査が入り、無資格であった道場師範が120円の罰金を受けたとしている。

³⁹ 佐藤金之助「想い出四十年によせる」日整・前掲注16・187頁参照。佐藤は、当時の業界の名称として「柔道接骨師」が決定的であったとするが、接骨は禁止との内務省の反対により、当時の実行委委員が有識者と研究を重ねた結果、「柔道整復師」の名称のもとに公認されたとしている。

⁴⁰ 萩原七郎「柔道接骨術公認期成会設立の理由」日整・前掲注16・75頁参照。萩原は、

には、柔道整復についての規定はないが、改正按摩術営業取締規則における「柔道の教授において、打撲、捻挫、脱臼及び骨折に対して行う柔道整復術」が公認されたことで、ここに柔道整復に、打撲、捻挫の施術が含まれるという理解が可能ということになると考えられる。

この点について、海老田は詳細な考察を行っているが⁴¹、当時において、講道館柔道が柔術を圧倒する社会普及と社会認知度により⁴²、「柔道整復術」という「柔道」を冠することで、「柔道家による整復術」⁴³ということが西洋医学に傾倒する医制下⁴⁴のわが国において、政治的にも受け入れ易かったものと考えられる⁴⁵。この結果、一部を除いて、武道としての柔術が柔道に統

その手記において、医事、衛生に関する問題はすべて中央衛生会の諮問事項であり、内務省において「接骨術」としては認めがたく、井上通泰の意見として、「整復術がよからう」ということで、「柔道整復術」として公認されるべく成案していくことになった、としており、「柔道整復」というものが造語であったことがわかる。

⁴¹ 海老田大五朗「柔道整復師はどのようにしてその名を得たか」(スポーツ社会学研究20巻2号、2012年)51頁-63頁参照。

⁴² 萩原・前掲注40・81頁参照。同理由中、「大日本帝国の基礎は国家精神の根本である『武』にあり、『武』において世界に冠絶にして光輝なものは『柔道』にほかならない」(筆者意識)としており、柔道の世界的発展を古来柔術(柔道)の奥義との関連で強調している。

⁴³ 萩原・前掲注40・82頁参照。「柔道接骨術公認に関する請願書」では、柔道接骨が身体に無害有利なものであり、次の資格者により相当と認められる者に限定して免許公認の要望をしている。①現に柔道師範にして、講道館初段以上もしくは柔術免許を有し、5年以上の柔道接骨業に従事する者、②柔道接骨術の免許を新たに受けようとする者は、柔術免許もしくは講道館二段以上の資格を有する者に限り、一定の試験制度をもって柔道接骨免許状を交付すること。

⁴⁴ 社団法人全国柔道整復学校協会・教科書委員会編「柔道整復学・理論編改訂第5版」(南江堂、2010年)4頁参照。柔道整復術の基本は柔道と接骨であるが、この接骨は東洋医学よりも西洋医学を取り入れた医学の一部と発展することになった、とする。

⁴⁵ 長谷・前掲注28・175頁参照。大正2年(1913年)に「柔道接骨術公認期成会」が発足し、翌年、「柔道接骨術公認に関する請願書」が貴衆両議院に提出されたが、公認を要求する理由として、次の4点が示されている。(1)柔道と接骨とは、本来密接不離の関係にある。接骨は柔道の奥許として体得されたものなのである。(2)接骨は従来柔道家の副業としてあまねく認められてきたものであるに拘わらず、明治十八年時の政府の施政方針から一方的に禁止されてしまったものである。(3)禁止の理由は、要するに

合されていくことで、海外にも普及し、オリンピック競技になるまでの発展につながったものと考えられる⁴⁶。

3. 自動車損害賠償事案においても軽症の柔道整復に医師の同意は不要か —第三者事故による柔道整復師の施術費に関する裁判例からの考察— (1) 柔道整復師法における施術の制限

柔道整復師法⁴⁷は、第4章に「業務」に関する規定を置き、前述したように、柔道整復師業として柔道整復を行うことができるが、外科手術や薬品投与等の行為、医師の同意のない脱臼又は骨折の患部への施術が禁止されているということになる。つまり、柔道整復師が単独で柔道整復を行うことができるのは、脱臼、骨折の応急手当と、打撲、捻挫の軽症に対する施術ということになる。

ところが、前述したように、柔道整復師が軽症事案を中心に施術を行っているにもかかわらず、医科に比較して、患者一人当たりの施術期間で1.53倍、施術実日数が2.49倍ということであれば、そこには、柔道整復師の施術に構造的な問題があると考えざるを得ない。すなわち、施術が長期化し、施術頻度が異常に高いということは、柔道整復師と患者の一面的関係性のもとでは、患者の個別性から一定の妥当性を見いだせることが可能であったとしても、これが第三者である加害者の損害賠償として、被害者の損害額にかかわ

医学的素養のない者に、人身の障害を委せるのは危険だという点にあると思慮するが、これは試験法を設定することにより解決が出来ると信じられる。(4) 現在の柔道家は副業がないため収入細少で衣食に窮し、今これを救済することがなかったならば、日本古来の長技たる柔道も遂に滅亡せざるを得ないだろう。

⁴⁶ 村田直樹「海外に普及する柔道」藤堂・村田前掲注18・57頁参照。村田によれば、国際柔道連盟(International Judo Federation)に加盟の世界の国と地域は2018年10月現在、204としている。

⁴⁷ 柔道整復師に関する法律として、昭和24年に「あん摩、はり、きゆう、柔道整復等営業法(昭和22年12月20日法律第217号)」が制定され、昭和26年に「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師等に関する法律」に改題。昭和45年に単独法として、柔道整復師法が制定された。

る問題であれば、そこには自ずと限界が生じるのではないかという疑問が生じる。すなわち、軽症事案といえども医師の同意のない施術に問題がないのか、ということであり、次項で二つの裁判例をもとに考察したい。

(2) 柔道整復師の施術に関する裁判例

①福岡高判平成30年9月28日自動車保険ジャーナル2036号92頁

(i) 事案の概要と判旨 (柔道整復師の施術費に関連する事項のみ記載)

[事案の概要]

平成25年8月19日午後7時10分ころ、福岡市<地番略>路上において左折しようとしたY₁社の従業員Y₂が運転の大型貨物自動車(以下「Y車」)が、X運転の普通乗用自動車(以下「X車」)の左側に衝突し、それによってXに損害が生じたとして、Xが、Y₂に対しては民法709条に基づき、Y₁に対しては同法715条に基づき、連帯して損害の賠償をすることを求めた事案である。第一審の福岡地判平成30年4月9日自保ジャーナル2036号101頁は、Xが請求した柔道整復師の施術費について、「原告は、本件事故により、平成25年8月25日から同年12月3日までC接骨院に通院したとして、施術費用の支払を求める。しかし、証拠(略)をみても、B病院の医師から接骨院への通院の指示や同意があったとは認められない。原告は、B病院の医師から接骨院での施術を受けた方がよいといわれた旨の陳述書を提出し、それに沿う供述をするが、上記のとおり、B病院の診療録にはそのような指示が出された記載はないこと、医師が上記のように述べたのは平成25年8月25日の診察時と説明するが、原告は同日にB病院へ通院したとは認められないことからすると、原告の陳述書及び供述は採用できない。また、本件事故態様、本件事故により原告車両に揺れは生じていないことからすると、原告において接骨院での施術を受けなければ改善しない症状であったとは認め難く、接骨院での施術の必要性は認められない。よって、C接骨院における施術費用は、本件事故と相当因果関係のある損害とは認められない」と判示した。Xが控訴。

〔判旨〕 C接骨院の施術費用の請求棄却

「控訴人は、本件事故により、平成25年8月25日から同年12月3日まで、C接骨院に通院したとして、施術費用の支払を求める。しかし、証拠（略）を見ても、B病院の医師から接骨院への通院の指示や同意があったとは認められない。控訴人は、B病院の医師から接骨院での施術を受けた方がよいといわれた旨の陳述書を提出し、それに沿う供述をするが、上記のとおり、B病院の診療録にはそのような指示が出された記載はないこと、医師が上記のように述べたのは平成25年8月25日の診察時と説明するが、控訴人は同日にB病院へ通院したとは認められないことからすると、控訴人の陳述書及び供述は採用できない。また、本件事故態様に加え、本件事故により控訴人車両に揺れは生じていないことからすると、控訴人において接骨院での施術を受けなければ改善しない症状であったとは認め難く、接骨院での施術の必要性は認められない。したがって、C接骨院における施術費用は本件事故と相当因果関係のある損害とは認められない。

(ii) 考察

本件は、加害者側において、左折時における被害車両との接触を否定しており、この主張は、第一審より控訴審まで加害者側で主張された。しかし、裁判所は、被害車両の左ドアミラーに生じた軽微な接触は肯定した。この点、加害者側は、被害者の約9ヶ月間に及ぶ治療に対し、「控訴人が主張する受傷の内容は、頸椎捻挫、腰椎捻挫であるところ、捻挫とは、一般に、関節等に生理的可動許容範囲を超える伸展が強いられることにより、軟部組織等に損傷を受けた状態をいう。本件の事故によって、控訴人が頸椎捻挫、腰椎捻挫の受傷をしたのであれば、本件の事故による控訴人車両と被控訴人車両の接触の衝撃によって、控訴人の頸部や腰部に生理的可動許容範囲を超えた動きを強制するような衝撃が加えられているはずである。しかし、上記のとおり、仮に、本件において、被控訴人車両が控訴人車両に衝突していたとしても、被控訴人車両の右後方角部が、控訴人車両の左側ドアミラーに接触したというものにすぎない。そして、控訴人車両のドアミラーは可倒式になって

いるため、接触があったとしても、控訴人車両のドアミラーを破損させたにとどまり、控訴人の上体（特に頸部や腰部）に対して、過伸展を強制するような揺れや衝撃を発生させることはあり得ない」として、受傷そのものも否定したが、控訴審では、B病院の治療費について、「控訴人は、平成25年8月23日から平成26年5月28日まで、B病院に通院していたところ、全期間の治療費を求めている。しかし、本件事故は被控訴人車両の右後部が控訴人車両の左ドアミラーに衝突したというもので、控訴人車両の左ドアミラーが破損した程度であること、本件事故時、控訴人車両が揺れることはなかったことからすると、本件事故により、控訴人の上肢に大きな負担がかかったとは認め難い。そして、B病院におけるレントゲン撮影の結果、頸椎に中程度の変性、腰椎に軽度椎間板狭小が認められることも併せて考えると、被控訴人車両が衝突した際、ハンドルを強く握り、体を緊張させたという控訴人の主張を前提としても、本件事故と因果関係のある治療は、平成25年10月23日までと認めるのが相当である」として、約2ヶ月間のみの請求を認めたものの、C接骨院の施術費用は、「本件事故態様に加え、本件事故により控訴人車両に揺れは生じていないことからすると、控訴人において接骨院での施術を受けなければ改善しない症状であったとは認め難く、接骨院での施術の必要性は認められない。したがって、C接骨院における施術費用は本件事故と相当因果関係のある損害とは認められない」として完全否認したものである。

本件では、被害車両の左ドアミラーに接触したものであり、被害者自身もその衝撃により車体本体に揺れが生じなかったとするものであり、加害者側が主張する受傷自体がなかったとするのが妥当すると考えられる⁴⁸。

⁴⁸ 拙稿「(超低速度衝突)むちうち損傷受傷疑義事案に対する一考察—工学知見に対する再評価として—」(損害保険研究第79巻第1号)177頁参照。ドアミラーの接触にかかわる裁判例には、受傷を肯定したもの(さいたま地判平成27年4月10日自保ジ1951号)や否定したもの(千葉地判平成20年9月5日自保ジ1765号)が認められる。しかし、筆者の実車実験において、何ら人体に影響のないことを確認しており、この種ケースは、安全に事故を再現することが可能であり、実車人体実験をすれば明白になると考えられる。

しかし、本件では、被害者が自賠法16条1項に基づき、加害車両に付帯される自賠責保険の保険会社に直接請求を行い、訴外において、合計85万8,570円の損害賠償額の支払いを受けており、控訴審が認定した人身損害額が26万8,675円であることから、これは填補済みであるとして請求棄却の判決となったものである。

控訴審の判旨から、実質的には被害者の受傷については、完全に否定されているものの、加害者側の事故当初からの対応により、被害者が詐病というよりは、自律神経の失調や既往症の再認識化等により、症状が出現したことは事実としてとらえ、仮にそうだとした場合でも自賠責から受領した損害賠償額を超える損害賠償義務が加害者側にはない。ましてや柔道整復師の施術については、事故との相当因果関係のある損害として論じるまでもないと判断したものと考えられる。

②東京地判平成14年2月22日判例時報1791号81頁

(i) 事案の概要と判旨

[事案の概要]

平成11年1月12日午後3時頃、交差道路において、原告（鍼灸マッサージ等の施術を行うY整骨院院長）が運転する足踏み式自転車と被告が運転する普通貨物自動車とが衝突し、原告が頸椎捻挫、右鎖骨骨折、右肩打撲、歯牙骨折、頭部外傷、右頬部挫創、頭皮挫創等の傷害を受けた。原告は、T大学医学部附属病院の整形外科2日間、顎口腔外科6日間、脳外科3日間、形成外科9日間、眼科1日の延べ実日数21日間の通院、Y整骨院合計158日間の実通院、A病院実日数9日間の治療を受けた。

被告及びN保険は、原告に対し、損害の填補として、174万1,617円（Y整骨院における施術費156万8,550円を含む）を支払っていたが、最終的に過失割合及び損害額の認定（とりわけY整骨院の施術費）を争点として、原告が訴訟を提起したものの。（本稿では、以下、Y整骨院の施術費についてのみ記載する）

[判旨] Y整骨院の施術費全額を請求棄却。ただし、慰謝料として加算（請

求対比40万円)。

(1) Y整骨院での施術費を損害として計上することができるか

ア 鍼灸マッサージ等の施術の必要性、合理性

負傷した被害者が病院又は診療所において受けた医師又は歯科医師（以下、歯科医師と併せて「医師」と総称する）による治療は、特段の事情のない限り、その治療の必要があり、かつ、その治療内容が合理的で相当なものであると推定され、それゆえ、それに要した治療費は、加害者が当然に賠償すべき損害となるから、加害者がこれを争う場合には、加害者が積極的に個別具体的な主張立証をしなければならない、と解すべきである。

これに対し、被害者が自らの治療のために、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師又は柔道整復師（以下「あん摩マッサージ師等」という）による施術を選択した場合には、その施術を行うことについて医師の具体的な指示があり、かつ、その施術対象となった負傷部位について医師による症状管理がなされている場合、すなわち、医師による治療の一環として行われた場合でない限り、当然には、その施術による費用を加害者の負担すべき損害と解することはできないのであって、施術費を損害として認めるためには、被害者は、＜1＞そのような施術を行うことが必要な身体状態であったのかどうか（施術の必要性）、＜2＞施術の内容が合理的であるといえるかどうか（施術内容の合理性）、＜3＞医師による治療ではなく施術を選択することが相当かどうか（施術の相当性。医師による治療を受けた場合と比較して、費用、期間、身体への負担等の観点で均衡を失っていないかどうか）、＜4＞施術の具体的な効果が見られたかどうか（施術の有効性）、等について、個別具体的に積極的な主張、立証を行わなければならない、と解すべきである。

なぜなら、あん摩マッサージ師等は、医師と異なり、その施術は限られた範囲内でしか行うことができない（外科手術、薬品投与等の禁止、脱臼又は骨折の患者に対する施術の制限等。あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律四条、五条、柔道整復師法一六条、一七条）上、その施術内容の客観性、合理性を担保し、適切な医療行為を継続するために必要な

診療録の記載、保存義務が課せられていないこと（医師法二四条一項、二項、歯科医師法二三条一項、二項の診療録の記載及び保存義務に関する規定が、前記各法律にはない）、外傷による身体内部の損傷状況等を的確に把握するために重要な放射線による撮影、磁気共鳴画像診断装置を用いた検査をなし得ないこと（医師の指示の下に医師又は診療放射線技師が機械操作することとなる。診療放射線技師法二三条、二条二項）、それゆえ外傷による症状の見方、評価、更には施術方法等にも大きな個人差が生じる可能性があること、施術者によって施術の技術が異なり、施術方法、程度が多様であること、自由診療で報酬規程がないため施術費が施術者の技術の有無、施術方法等によってまちまちであり、客観的で合理的な施術費を算定するための目安がないこと、といった点が指摘され、これらの事情を考慮すると、あん摩マッサージ師等による施術については、医師の治療のような必要性、合理性、相当性の推定をすべきではなく、それゆえ、施術費を、医師の治療費と同様に、加害者の負担すべき損害とするのは相当ではないからである。

イ Y整骨院における施術について

（ア）施術が医師の治療の一環として行われたかどうかについて

前示認定事実によれば、原告は、Y整骨院での施術治療期間中、T大病院にも通院しているが、整形外科での受診は平成11年1月12日と同月20日のわずか2日間にとどまっております。T大病院整形外科のA医師は、同年1月20日に針治療を含めた加療を要する旨の診断をしたものの、それ以降、原告の治療に携わった形跡はなく、原告の身体状態について詳細不明としていることからすると、A医師は前記施術期間中に原告の身体の症状管理をしていなかったことが認められるから、Y整骨院での施術が医師による治療の一環としてなされたものとはいえない。

（イ）施術の必要性、合理性、相当性、有効性等について

a 施術の必要性、相当性

A医師は、原告の身体状態が針治療等の施術も含めた治療を行うことについて必要性を肯定する。しかし、A医師は、原告の症状につき通院治療を続

けながら経過観察を行うことを基本としていたと考えられ、診療録上施術に関する具体的な指示事項の記載や施術内容に関する聴取事項の記載が全くないこと、をも併せると、同医師は、原告の身体状態が鍼灸マッサージ等の施術を必要とする、との認識していたというよりは、むしろ、施術が原告に対する治療にとって特段障害ではなく、有用性は否定しない、という消極的な認識を有していたにすぎないと解されるのであって、結局、原告に対する施術の必要性を裏付けるに足りる具体的で合理的な証拠はないといわざるを得ない。

そして、後述するとおり、施術は原告の身体症状にとって有効なものであったとは認められるものの、施術を行うことが、医師による治療を受け続けた場合と比較して、費用、期間、原告の身体への負担等の観点から相当であることを裏付けるに足りる証拠もない。

b 施術内容の合理性、有効性

しかし、Y整骨院での施術期間中、原告の症状(左上腕から左第四、第五指への疼痛、しびれ感、右半身の脱力感、右上腕部の疼痛等)がしだいに緩解、軽快していった状況と、原告が現に快復している状態であったこと、に照らすと、施術内容が合理性を有し、かつ、原告にとって有効なものであったと推認することはできる。

(ウ) まとめ

Y整骨院における施術は、医師の治療の一環として行われたものとは認められず、また、原告の症状に対して施術を選択することが必要で、合理的かつ相当であったとは認められない。しかし、施術そのものは、原告の症状を緩解させ、原告の快復に有効であったことは認められる。

ウ 結論

前示のとおり、Y整骨院での施術が有効であったことは認められるが、その施術を行うことの必要性、合理性、相当性が認められない以上、同施術に要した費用を損害として加害者に負担させるのは相当ではない。

もっとも、前示のとおり、施術が原告の症状に有効であったこと、この施

術期間中整形外科の治療費の支出がなかったこと（原告が医師による治療を選択せず、これを受ける機会が少なかったため、算定されるべき治療費に係る損害額も少なくなる）を考慮すると、施術費を損害として計上せず被害者たる原告の自己負担としてしまうことは、必ずしも、公平の観点から見て相当とはいえない。

当裁判所は、原告が、施術費を自己負担をしてでも施術を受けて軽快させたいと思う程度の症状に苛まれていた、との観点から、これを、後述する慰謝料の加算事情として積極的に評価するのが相当であると考え。これに対し、施術費中の幾らかを損害額として割合的に認定する考え方もあり得るが、そのような算定をするための合理的な基礎資料を収集、整理し、提出することは一般に容易ではなく、本件でもそれは十分でないため、割合数値を設定することは困難である。そこで、本件では、民事訴訟法二四八条によって、あえて施術費の費目で損害額を認定するよりは、むしろ、算定困難な損害額の算定として有用な慰謝料の費目で計上するのが合理的かつ相当であると判断した。

（ii）考察

原告運転の自転車と被告運転の自動車が衝突し、原告が「頸椎捻挫、右鎖骨骨折、右肩打撲、歯牙破折、頭部外傷、右頬部挫創、頭皮挫創」等、受傷し、これに対し医科において、整形外科2日間、顎口腔外科6日間、脳外科3日間、形成外科9日間、眼科1日の延べ実日数21日間の通院が認められ、これらの治療に対する争いはない。

本件で問題となったのは、原告自身が経営するY整骨院での通院158日間の施術と施術費156万8,550円の妥当性である。そもそも、原告はY整骨院の院長であるから、施術担当は他の柔道整復師等であったと考えられるが、自己施術であり、その合理性については厳しく判断されるべき事案ということになる。すなわち、原告は施術を目的としないうまでも同整骨院には院長として勤務を行うことになり、勤務中や休憩中の施術の可能性が高く、一般患者のような施術と同一視することが困難であるからである。

そして、受傷部位からすれば、Y整骨院の施術の対象となった傷病は、「頸椎捻挫」にほかならず、これに対するY整骨院での施術自体も原告の裁量の範囲というほかなく、その合理性について立証することに困難性が伴うのではないかと考えられる。

この点、裁判所は「施術の必要性、合理性」について、「被害者が自らの治療のために、柔道整復師等による施術を選択した場合には、その施術を行うことについて医師の具体的な指示があり、かつ、その施術対象となった負傷部位について医師による症状管理がなされている場合、すなわち、医師による治療の一環として行われた場合でない限り、当然には、その施術による費用を加害者の負担すべき損害と解することはできない」とし、「施術費を損害として認めるためには、被害者は、(1) 施術の必要性、(2) 施術内容の合理性、(3) 施術の相当性、(4) 施術の有効性、等について、個別具体的に積極的な主張、立証を行わなければならない、と解すべきである」としている。

とりわけ、本件が自己施術であることから、上記(3)の施術の相当性については、①医師による治療ではなく施術を選択することが相当かどうか、②医師による治療を受けた場合と比較して、費用、期間、身体への負担等の観点で均衡を失っていないかどうか、という観点からの判断の必要性を説いている。

本件は、Y整骨院の施術費を全額否認し、慰謝料相当として40万円を加算しているが、医科における治療の相当性とその費用を概算したものと考えられる。

とりわけ、本判決で注目されるのは、医師の治療については、特段の事情のない限り、その治療の必要性があり、かつ、その治療内容が合理的で相当なものであると推定されるのに対し、柔道整復師等の施術については、医師による治療の一環として行われた場合でない限り、当然には、その施術による費用を加害者の負担すべき損害と解することはできない、と判断している点である。

本件における柔道整復師等が行った施術は、基本的には「頸椎捻挫」を対象とするものと考えられるが、この施術は柔道整復師法上は医師の同意を必要としない。しかしながら、被害者が柔道整復師による施術の妥当性を個別具体的に主張、立証しなければならぬのであるから、加害者という第三者が施術費を損害賠償として行う場合には、柔道整復師等の施術については、少なくとも医師の指示が必要であると考えざるをえない⁴⁹。もっとも、柔道整復師による施術が、全医療機関の診療期間や診療実日数程度のものであった場合には、医師の同意がなかったとしても、その施術の妥当性が推定されるものと考えられる⁵⁰。

4. おわりに

本稿において、改めて明らかにしたことは二点ある。

一つ目は、第三者の自動車加害行為により受傷した被害者が柔道整復師の施術を受けた場合、全医療機関の診療期間や診療実日数に対し、柔道整復師所では、同期間は1.53倍、同実日数は2.49倍であり（2017年度）、恒常的に異常値を示しているということであり、柔道整復師は施術にあたり、この事実をしっかりと認識する必要がある。

二つ目は、交通事故のような第三者賠償事案では、柔道整復師は、上述の全医療機関の診療期間や診療実日数を超える施術を行う場合、医師の同意がない事案では、当然には、その施術による費用を被害者を通じて加害者に負担させることはできない。被害者は掛かった柔道整復師の、(1) 施術の必要性、(2) 施術内容の合理性、(3) 施術の相当性、(4) 施術の有効性、等について、主張、立証責任を負っているということである。

交通事故のような第三者の加害行為で受傷した被害者は、医師にかからず

⁴⁹ 柔道整復師法の趣旨から、医師の「同意書」ではなく、「指示書」で代替されるべきとは考えられる。

⁵⁰ 柔道整復師は、事故と相当因果関係が認めらるる施術として、脚注6の全医療機関計の診療期間や診療実日数を十分に認識し施術が望まれる。

に、柔道整復師にかかり、そこでの施術費を損害賠償としてスムーズに請求するためには、①医師の同意と②加害者側（保険会社）の同意が必要であり、少なくとも医師の指示は必要ということになるのではないだろうか。

筆者は、12歳から柔道を学び、現在も僅かながら関わる者として、日本の歴史上、柔術の諸流派が奥義としていた「接骨術」の流れをくみ⁵¹、現在は、国家資格として、世界の「柔道」を冠する「柔道整復師」諸氏のその名に恥じない益々の繁栄と発展を祈念し、本稿の結びとしたい。

(筆者は鹿兒島国際大学経済学部准教授)

⁵¹ 海老田・前掲注41・56頁参照。海老田は、柔術における接骨術には、非観血的療法と漢方薬の処方があり、柔道整復術は非観血的療法を受け継ぎ、薬の処方は受け継がなかったと分析している。