

第 2 回検討会の主なご意見

1. 単位数の引上げ、最履修時間数の設定について

- 看護師が 97 単位、それ以外の職種は大体 93 単位で引上げの方向で検討している医療職種があるとも聞いている。柔整も 85 単位から 97 単位に引き上げるとい議論がされている中で、鍼灸課程が 90 単位でいいのか。単位数や授業時間数が社会的な評価等の一つの重要な基準になる。少なくとも 93 単位は必要ではないか。
- あはきの養成は、他の医療職種の教育とは異なり、完成教育に近いものが求められてきた。この点が他の医療職種とは大きく異なる点であり、単位数はもう少し増やすべき。

あはきの置かれている位置付けが広義の医業類似行為ということで、医療としてしっかりと位置付けていく、将来発展させていく上においても、他の医療職種と少なくとも横並びというところが大事。
- あはき課程という一番多い課程において、看護師並みの 97 単位と考えると、どうしても鍼灸課程とあん摩師課程をもう少し落とさないと数字的な根拠が崩れてしまう。それぞれの課程に 4 単位プラスするというのの一つの考え方で妥当。
- 1983 年の法改正で、単科は 2 年、鍼灸の 2 科は 2 年半、3 科は 3 年を一律 3 年にした。その議論の過程で、あはき課程は 4 年、鍼灸課程は 3 年半ではないかと相当議論があり、当分の間は 3 年ということで懸案になっている事項。これ踏まえれば、あはき課程を 3 年ありきという考え方には、賛同しかねる。鍼灸の 2 科を他のコメディカルと同等にするというところを基準に考えるべき。

柔整の審議においても、開業権がある責任において、相当数を増やすということで、あはきも同じ条件で 3 つの手技の業を含んでいる中で、国民への説明という観点から、柔整が 97 単位で鍼灸課程が 90 単位というのはいかがなものか。
- 柔整と比べるのは違うのではないか。カリキュラムの大綱化により他の医療職種も含め単位制になった以降の状況がスタートラインと考える。そこか

ら今回の資質の向上のために積み上げる必要があるかが、本来の論点と考える。あはき課程は93単位以上にし、鍼灸課程は他の医療職種に近付けていくという考え方で矛盾はない。

- 横並び論や社会的な評価については、現在の教育制度の在り方という別な議論にもなるので、この場の趣旨ではない。現行の教育に足りないと思われる倫理と社会保障といった問題と質の向上という臨床実習を追加するということが非常に理にかなっている。

今回、最低履修時間の設定にあたり実技実習を40時間で計算しているが、大体の学校では自習は30時間や35時間で行っている。

あはきの教育の中では、総合領域という非常に曖昧模糊とした科目がある。こういうカリキュラムの中身を見直して、国家試験の科目も並行して議論すべき。今回は97単位ということで、事務局の2950時間、学校協会の2850時間、この辺で議論していただいたほうが現実的。

- あはきの適応は、臨床家を養成する上で最も重要。適、不適、禁忌といったことで受療者が受けるリスクを最小限にしていく、単位を追加せずではなく、独立させてやっていく、あるいは東洋医学臨床論の中に、診察編、治療編という形で分けて、現在よりももう少し内容も豊富にしていくという意味で考えると、2単位ぐらいは必要。また、医療概論の中に歴史も含まれていますが、あはきの歴史というのは、無視されているところがある。あはきに関する歴史的なものも、是非組み込んでほしい。それらも含めて少なくとも90単位プラス3単位ぐらいは必要ではないか。

- 臨床実習について、単科も2科も3科も同じ4単位増というのは問題。あん摩師の手技と、はり・きゅうというのは、それぞれに独立した別の技術であり臨床実習こそ、傾斜配分すべき。単科は4単位以上、鍼灸課程は5単位、あはき課程は6単位と、1単位ずつ傾斜させて上乗せしていくというのが、妥当な考えではないか。

- 人体の構造と機能に、現在は確か運動学という文言は入っているが、運動学を含み13単位となっている。運動学は非常に重要な、あはき師にとっての基礎的な知識であり、是非、運動学を含むとしていただきたいが、そうであれば1単位増やす必要はないか。

- 運動学は、既に解剖学に関連付けて、機能解剖や運動機能解剖という形で

教授されている。

あはきの適応は、非常に大事なことで今以上に詳細に教授していく内容であろうと理解しているところだが、専門分野の中に総合領域は非常に自由度があることから、本当に足りていない部分を総合領域の中で教授していくという形であれば、必ずしも単位を増やさなくても一定の規定があればできるのではないか。

- 運動学といっても、かなり幅があるので13単位の枠の中で少し色付け、重み付けすることは可能と思う。
- 総合領域については、もう1度見直す必要があると思っている。一定のあはき師の養成の上に更に、各学校がそれぞれの特色を発揮した教育を展開する。生涯を通じて地域や広く社会の期待に応えることができる能力を養うということが、総合領域の本来の役割ではないかと考える。

医療人としての資質とコミュニケーション能力が要求される。そういう基本をどのように涵養していくかといったときに、総合領域は弾力的に扱える分野ではあるのが、本来の趣旨がいかされるように、学校教育の中でしっかりと実践していくべきだろうと思う。

基礎分野も、案では1単位15時間ということですが、従来、基礎的な能力、人間性をどう形成していくのかといったところで、従来は30時間ぐらい設定されていたと思います。そこまで設定するつもりはないが、この中で、いろいろな医療職種との連携という力も付いていくということで考えた場合、非常に大事な部分ではないかと思う。
- 臨床実習の加算については、臨床実習を決めたが実際に実施できる場所があり、業団体から理解が得られるか。また、学校教員はそれなりに臨床もさせているが、自分で治療院を背負って臨床をやっているのと、学校の名前の下に臨床をやっているのでは、迫力が違う。臨床の先生たちに、学校の実習や臨床実習の学校が設置する臨床実習の場所に来てもらって、指導してもらい、そのための臨床実習の教員制度というものを考える。こういうものと抱き合わせて議論しなければ、あま師課程が4なら鍼灸課程が5であはき課程が6という数字を議論しても仕方がない。
- 現実にできるものでなければ、絵に描いた餅になるではないかというお話は、全く内向きの理論であり、受ける国民の側に立った議論でなければいけない。現実の問題は非常に大きい。3単位を増やすだけでも、本当に実習の

施設を確保できるのか、スーパーバイザーをどうするのか、そのための講習会をどうするのかと、問題山積になる。そこは一定の経過期間を置く必要があると思うが、ここで議論する何単位の臨床実習が必要なのかという議論は、本質論で議論すべき。開業権を持った人の臨床能力を担保しなければいけない。本来ならば3単位プラスでも少ないと思うが、現実問題を考えると、少なくとも単科で3単位増は必要。

2. 臨床実習について

- 学校養成施設が設置する臨床実習施設で4単位以上を確保することは難しいと考える。そこで、臨床実習施設を学校の施設から遠隔地でも設置できる要件、学校養成施設以外の臨床実習施設を認める要件が必要、その施設の設備要件と指導者要件が必要。

養成施設以外の臨床実習施設を認める場合の要件は、指導者は、あはき師の免許を取得してから10年以上の実務経験、又は5年以上の実務経験があり臨床実習指導員の講習会を実施し、これを修了した者というのはいかがか。

施設の要件は、1施設に2～3名を実習に伺わせると考えると、ベッド数、症例数が確保されていなければならない。1クラス30名だとすると、3人ずつでも10施設が必要になる。そのぐらいの施設の確保が必要。

施術所以外の臨床実習施設は、様々な現場を見て経験することは、学生の視野を広げ、医療に対するモチベーション、考え方を定着させるいい機会であり、医療機関、介護施設、スポーツ現場なども、一定の範囲内で認めてはどうか。

- 指導者は、10年以上の実務に就いた人、鍼灸については、全日本鍼灸学会の認定証を持っている先生、関連団体での生涯研修を毎年受講している履歴を持つ人が適切ではないか。受入れが十分である教育施設以外の所を定めていくことが大事。

何を指導するのかは、医学部でも臨床指針というものが作られておりますので、それを参考に、あはきの臨床指針に基づいて実習というものを展開していくことが望ましいのではないか。

学生については、現在、学校協会のほうでも一定の能力をチェックすることが実施されている。共用試験的なものをしっかりと確立し、それに合格した者を現場に送り込んでいくということも必要。

患者若しくは患者の保護者の同意を得ることを原則として、トラブルが起こった場合の賠償保険の加入を義務化しながら、問題が起こらないような状

況をこれから作り上げていくことが大事だろうと思う。

- 医師の国家試験を通る前の「参加型臨床実習」と言っている在学中に行う臨床実習については、医療安全の観点から、4年の修了時点で、共用試験というのを80の大学で一斉に、きちんと質を担保させてできるようになった。

患者さんの同意を得ますが、患者さんに触れて、いろいろな医療行為を体験させることが是非必要であり、そのためにはきちんと質を担保して、安全に実習ができるようにし、その代わりに、見ているだけではなくて、参加して実習をさせるという体制が必要。あはきの実習に関しても、順次体制を整えていくことが必要である。

養成施設以外の臨床実習施設の中で、医療機関、介護施設、スポーツ現場などの見学実習については、あはきという非常に歴史の古い、日本にとって非常に大切な伝統的な療法を身に付けている人に、あはき師としての国家資格を与えるということですから、あはき師として資格を身に付けるというのが基本であり、そのための実習に医療機関、介護、スポーツ現場というのは、非常に違和感がある。あはき師の資格を取られるためには、あはきの現場でしっかりと実習をしなければいけないのではないかな。

- 4単位分のうち1単位はそういうのがあってもいいのではないかな。医学部も6年間のうちアーリー・エクスポージャーとか看護実習を1年生でやっている大学もある。4単位分の1単位は、若い学年のうちにそういう実習をやってもいいのではないかなという提案だったと私は理解している。

- 医療に携わる方として、医療の現場をつぶさに見てみるという趣旨であれば理解できる。ただし、あはき師としての実習を医療機関で行うというのは、全くあり得ないこと。

- 実習は4単位以上ということでは同意は得ている。教育施設の附属の施設の中だけでは足りないなので施術所まで広げる。施術所も、指導者は、10年や5年以上で指導者の講習を受けるというような要件まではコンセンサスを得ている。

3. 専任教員について

- 大学院の修士課程を出た人が修士で専門としたもの以外の科目も全部教えられるとなっているのが現状であり、そこもきっちりとしていただく必要が

ある。

先ほど運動学の話がありましたが、地方では専門の医師の確保が難しい状況もあり、PTも可能なように拡大していただきたい。

- あはき教育の資質向上には教員の資質向上なくしてなかなか実現できない。単位数も増えるとすれば、専任教員というものは必然的に必要になりますので、増やすことについては賛同する。

臨床実習とか臨地実習での指導も全て専任教員ということではなくて、PTと同じようにスーパーバイザーを含めるころも勘案しながら、教員の資格というものを決定してはどうか。

- 専任教員に関しては、臨床実習を増やすこと、学校養成施設以外の臨床実習施設の実習先とのコントロールのためにも専任教員をどうしても増やさなければならぬ。

専任教員の規定で、拡大解釈されているところもあるので、はっきり明記していただきたい。例えば専任教員は週5日制の学校であれば3日以上、週6日制であれば、4日以上学校に従事している者が、本来の専任教員だと思うので、そういう位置付けにしていきたい。

博士課程や修士課程を修了したものは、現に専攻した分野だけを教授できるという形にしないと、ほかの教員資格と同等とは考えにくい。

専任教員の中に、臨床実習に特化した教員の位置付けをどのように考えていくかというのを議論していただきたい。

- 医師の場合の臨床実習に関する4要件ですが、これが、あはきの学校養成施設において、厳密にできるかは、少し不透明な部分がありますので、少し考えさせていただいたうえで、御検討いただきたい。

- 新卒の卒業生が2年間の教員養成を受けただけで教員になれていることに問題があると思う。これは3年や5年の期間を置いて、臨床に当たった人間が教員になれるというような仕組みが必要。

4. その他について

- 保険の仕組み、職業倫理として1単位30時間の必要性は全員が一致している。臨床実習は4単位以上にすることも同意を得ている。

実習施設は、附属の施術所だけでなく、それ以外の施術所に広げ、施術

所の責任者、実習担当は、然るべき経験や指導者研修の受講、不正行為がないといった条件が必要。

学生に補助的に施術をさせることはあるが、指導の一環として、最小限度の技術を高めるために患者に触る。その場合には教育機関で、この学生は大丈夫というお墨付きを出す。

ここまでは皆さんのコンセンサスを得られている。次回までに具体的なご意見を賜りたい。