

第3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

- 人体の構造と機能という項目立てで、教える中身、教科書を書き直すことで対応は不可能か。また、専門基礎分野を削って、専門分野を大幅に増やされている。ほかの東洋医学概論や経絡経穴の先生方のコンセンサスを得られているのか。
- 当初、人体の構造と機能という所に臨床生理学あるいは触察解剖という内容を加えて、専門基礎分野はそのままと考えていたが、将来的に他の医療職との単位互換を考えたときに、専門基礎分野の総単位数の枠組みをある程度減らしたほうが移行しやすいという御意見もあり、より臨床と直結するように専門分野へ移動した。
- 現在、あはきのカリキュラムは、専門基礎分野のボリュームが多い。他の医療職種と比べても、専門分野と専門基礎分野の配分が、かなり専門基礎に偏っており、今回のカリキュラムの改正は、十分な臨床能力を携えた、あはき師の養成に力点が置かれていると思う。したがって、専門分野のボリュームを増やすべき。
また、直接臨床に関係のある基礎的な知識も専門分野の中で連続して教授するべきではないかという考え方をしている。
- 人体の構造と機能の中で、運動学に重きを置いたような教科書作りなどができるのかについては、現行でも機能解剖学あるいは運動機能解剖学等は教授されている。かつ、より運動器に特化した基礎的な知識を解剖学あるいはそれに準じたようなテキスト作りというのは、現行のテキストに少し追加すれば十分に可能なものと考えている。
- 今の人体の構造と機能の中に、運動学を1単位含めるという提案の趣旨ですが、現在の教科書にも運動学に関する記載はありますが、総論の部分がない。総論の部分をきちんと教えなければ、応用力あるいは臨床にそれを応用することは難しいということで、系統的にきちんと教える必要がある。
盲学校で使用している教科書には、運動学はかなり厚い一冊の本となっているので、養成施設等でも、系統的な解剖学を学ぶという授業が必要だろう

という趣旨。

- 人体の構造と機能で、既存授業削減、2単位60時間とはどこを削るのか。教員側が、2単位分なくなるのは大丈夫か。
- 過去において、例えば解剖にしても240時間以上だった。この時間をしっかりと解剖に当てると、余りにも細かくなり過ぎて、そういった弊害がそのまま、かつては国家試験まで及んでいた。必要なことは、それぞれの職務をしっかりと理解し、そして発展させるための解剖学あるいはまた生理学というものが必要ではないかと。それが現在は、全て系統的になっているところに多少ひずみがあるので、そこの部分を臨床生理学あるいは触察解剖ということで、手技のところにつなげていったほうが、より資質向上につながるのではないかと。
なぜ、あはきだけが、解剖、生理、病理が非常に多いかというと、明治以降の名残をずっと引きずってきている。古い話になるが、当時、鍼灸あん摩マッサージは、明治時代には廃止され、それが再び復活した中で、当時は解剖、生理、病理をしっかりと教えることを条件に許可された。それが戦後もずっと継続されてきた歴史がある。どこかでそういった点は見直す必要性があるのではないかと。今、臨床力を付けるために、より必要な内容は何かということで検討した結果、こういう提案をさせていただいた。
- 単位数を動かすと内容がどのぐらい、どう変わるのかというのが、正直よく分からない。例えば現状において、これだけのことをここで、教科書でこれだけを教えていたと。その部分が総時間を減らすことによって、どのぐらい変わるのか。
- 人体の構造と機能でいうと、現行が13単位なので、12単位と、1単位30時間分減っている。今は13単位の中の半分程度が解剖学に割かれている。その中には、運動学の内容も含まれているので、1単位分、特に触察解剖に係る部分、体表解剖に係る内容の部分、あるいは生理学と臨床とに関わって、今、人体の構造と機能で教えている部分を専門に回した。
- 保険の仕組みは、専門基礎の保健医療福祉で相当行っている。ただ、社会あはき学は、いろいろな分野でどのような形で社会あはき学を応用しながらやっていくか。そうすると、現場と直結するというので、ここで職業倫理と一体化していたほうが、より実質化できるのではないかとということで、職

業倫理だけを切り離して15時間ということで提案したが専門基礎でも問題ない。

- 現在、科目は明記されていない。ここに運動学という科目や、保険の仕組みや職業倫理を科目として書くと、今と整合性がなくなる。人体の構造と機能の中で、運動学を1単位ぐらいは教授するべきだというような書き方をさせていただくと理解している。
- 科目指定から内容指定になり、実際に国家試験の科目を定める省令に記載されている科目に引っ張られている。そうすると、保険や運動学などは、何も書かなければ漏れてしまう。省令で定められている科目以外でも、これは重要だということを、今回の検討会で確認できたものは、ガイドラインや指導要領となると、文科省所管の部分が落ちてしまいますから、やはり重要なところについては認定規則に記載をすることが必要だろうと思う。
その上で、保険、社会保障のことは、一般論としては、専門基礎で教えるのがなじむ。専門基礎の所で一般論を学習した上で、あはきに関わる部分は社会あはき学でやるのが、多分筋論なのだろうと思う。
- 科目の明示は指導要領のどこにもない。国家試験科目に、解剖学、生理学、病理学と書いてある。財団で国家試験の在り方の検討委員会が始まる。その中で一体、解剖や生理がどのくらいなのかということも、試験委員会の中で話し合っ、その科目の比率が決まっていく。そこへ科目が入ったら非常に混乱しますので、これは備考以外あり得ないと思う。論点は保険の仕組み、職業倫理を専門基礎なのか、専門なのか、ここだけ決めていただきたいと思う。
- 事務局提案では4単位の増ですが、矢野先生、藤井先生の提案は、基本的には7単位の増です。4単位だけにするのか、4単位は取りあえず認めて、プラスアルファを考えるのかということだと思う。これまでの議論を踏まえていけば、単位数としては、矢野先生、藤井先生が提案されている単位数を支持したいと思う。
- 釜菴先生と北村先生はいらっしゃいませんが、それ以外の方は全員、矢野・藤井先生の提案に賛成で、100単位にするということによろしいですか。
- 社会保障や保険の仕組みについて専門基礎分野でやるということが、専門分野で改めてそれを教えるということをも阻むものではないということであれ

ば、専門基礎分野に追加ということによろしいですか。

藤井先生、矢野先生から提案の100単位にするということは全員の了解を得ているので、改めて事務局提案に準じた書き方で、提案していただきたい。

○ 藤井先生と矢野先生が提案の、あはきカリキュラム改善に向けての基本的な考え方と付帯事項という所の、あはき法第18条の2に関する所ですが、あはき教育の質の向上と重度視覚障害者の福祉の増進を図る観点から、同規定の在り方についても医道審議会で検討されることが望ましいということについてですが、このカリキュラム改善検討委員会では、単位数や最低履修時間等について検討するというので、あはき法のことについては検討の範囲を越えておりますので、こういう意見があるということについては承知しており、その意見を否定するものではありませんが、この委員会として付帯事項とするのは、望ましくないと考えている。

○ 今、我々が検討している、あはき教育のカリキュラムということを検討する過程で、中卒課程の、特にあん摩の課程の特質、つまり、あん摩の受験資格の認定と高校卒業の認定という2つの要件の満たす単位数にしなければならないということから、中卒課程の要件を考慮に入れてあん摩の単位を決定していくという手順で、今まで行われてきました。特にその中でも、10単位もある総合領域は、18条の2の学校の存立を考慮したものであり、カリキュラムを検討する場合には、ここの根っこの所に18条の2が存在しているのだというところは、やはり認識を共有しなければいけないという趣旨です。

ですから、なくす、なくさないということは、ここの会議の話ではありません。正に、ここに書いてあるように最終的には医道審議会のところですが、視覚障害者の福祉の増進をどのように担保していくかという観点からの見直しは、どこかでやる必要がある。今回のことが議事録にも書かれていないと、その議論する足場さえなくなるので、あえてここで出させていただいた。

○ 議事録にこういう議論があったということを残していただくことは結構だと思うが、付帯事項とすることについては異論がある。

○ 議事録にこういう意見があったということでもいい。

2. 臨床実習について

- 施術所の要件にある、過去1年間の施術日の平均受診者数が30名以上であることというのは、あはきの施設としては考えにくい。
- クオリティーの確保は、ここではないと思う。臨床実習指導者とか目標をきちんと立てるとか研修を受けてもらうとか、そういうことでクオリティーの担保はできます。患者を何人やっているかは関係ないと思います。保険ではないので、ほとんどは自由診療ですから、どれだけ密の濃い実習をしているのかと、私はそう思っている。これは、きちんと決めていただかないと、決まったけれども実際に開業している人たちが協力してくれるのかどうかという担保がない。
- できるだけ協力しようと思えば少ないほうがいい。望ましいということにしていれば、7人でもいいのではないかと。社会的に納得させる意味では、5人だといささか少ないかもしれません。
- この人数は、実際、臨床実習に行ったときに何人の患者を診ることができるのかという話だと思います。ですから1日に5人も患者を診ることができたら、十分、臨床実習としてはこなしていると思う。
- 施術所の調査を行ったが、柔整と違って、圧倒的にあん摩、はり、きゅうの施術所は1人で経営している人が85%ぐらい。1人で経営している所に、1日平均10人も来るということは非常に少なく、3~5人診ることができればいいのではないかと。中央値を取ると現実として3~5人ぐらいだと思う。
- 合意事項だけは決めていきたいと思う。臨床実習施設として、養成施設附属臨床実習施設及び施術所とするということはよろしいか。
次にこれは臨床実習で、医療機関、スポーツ施設、介護老人保健施設、ここに「等」を入れたほうがいいかと思うが、1単位を超えない範囲で認めるについてはいかがか。4単位のうち1単位は医療の現場です。今、非常に需要の多い介護老人保健施設、これはデイケア、デイサービスもあるので、「等」を入れたほうがいいと思います。スポーツ施設、医療機関、1単位だけよろしいでしょうか。

- 「等」を入れたほうがいい。
- 養成施術所附属臨床実習施設以外における臨床実習の要件の所は、1年間の施術日の平均が30名については、再検討して、次回以降に改めて提案していただき、それ以外に関しては特に異論はないということによろしいか。
- 今の要件と単位数にも絡むが、現状この要件に合った施設がどれだけあるのかというのは教育現場にいる人間としては非常に気になる。そこを踏まえた上での単位数、臨床実習3単位プラスということだったと思うが、実際に蓋を開けてみて、それを確保できないということになってしまうことを非常に危惧している。
- これは、養成施設以外でやらなければいけないという話ではない。施術所でも行えるというもの。
- あはき師の資質向上という大義名分があり、そのためにここを広げたということが前提だと思う。養成施設の中だけでプラス3単位というのは、それで資質向上といのは非常に厳しいというところで始まっている議論だと思う。
- 例えば、養成施設をサテライトのように幾つかほかへ設けてもいいということでしょうから、力のあるしっかり教育されている所については、もちろん、そういうシステムでも構わないと思っている。ですから、そんなに苦労しなくてもいけるのではないか。ただ、田舎の学校では少し難しいかもしれないが、大体はできるのではないか。
- 臨床実習を増やして4単位にする。そのうちの1単位は、医療施設や老人保健施設等の見学でもいいということ、実習施設についても1日の平均が30名ということ以外は同意ということによろしいですか。