

鍼灸界の量から質への転換の展望

筑波技術大学

形井 秀一

1998年以降起きている鍼灸界の大きな変革のうねりの今後の方向性はまだ見えてこない。それが、何を意味するのかを検討することが、今、重要であろう。

そのために、今回のテーマは「鍼灸教育の歴史とその質の変化」とした。

まず、「江戸期の鍼灸教育」について、鈴鹿医療科学大学の東郷先生に講演頂いた。しかし、この分野はまだ日本の研究では十分に明らかになってない分野であり、鍼灸の教育について論じるには、さらに研究を積む必要がある。東郷俊宏先生には、今後研究を進めて頂き、次の機会に今回以上に深めた報告を頂けたら幸いである。次に、森ノ宮医療学園の横山先生には、「明治～第二次世界大戦の鍼灸教育」について講演して頂いた。実は、この時期の鍼灸教育についてもまだまだ分からない部分が多いが、分かる範囲の資料で話を頂いた。今後さらに研究を重ねて頂ければと考えている。

3題目は、「戦後～1988年と1989年～2006年の教育」について、明治東洋医学院の河井正隆先生にご講演を頂いた。1988年と89年で分けたのは、ここに鍼灸教育制度が変わる大きな出来事があったからである。それが、あはき法の改正である。この改正は、質的には非常に大きな影響を与えるものであり、この改正で鍼灸教育は近代的な教育方法と内容に変わったと言えるであろう。しかし、この変化は、1950年代以降ほとんど変わることがなかった晴眼学校28施設、視覚障害者学校66施設の鍼灸教育界の枠組み内で行われた変化である。言うなれば、戦後の社会変化に応じた教育の質の向上が十分図られていなかった部分が、遅ればせながら修正されたものであり、新たな質の向上ではなかった。ましてや、世界的に鍼灸が見直され、日本の医療界からも統合医療の一つとして熱い視線を向けられている現状に十分答えられるような改正ではなかった。

世界で、あるいは日本国内の鍼灸周辺で起きているそれらの変化に対応できるように鍼灸界が変化するのは、'98年の福岡裁判によって鍼灸界の枠組み全体の拡大が可能になったことで始めて実現できるようになったのではないかと考えている。その意味では、学生数が3倍増になった量の変化は、質の変化に繋がるのではないかと期待される。そのことを今回の研究会で追究してみたい。この討論の裏付けとなる資料は、箕輪政博先生に「福岡地裁判決が鍼灸教育の質へ及ぼした影響—学生や教員の質に着目して—」として、発表して頂いた。そして最後に、「就労状況から見た鍼灸教育の現状—東洋療法学校協会の3回の卒業生調査から—」として、形井が東洋療法学校協会の実施した過去3回の卒業生実態調査についての報告させて頂いた。この調査は、学生定員が急増することに対応して始めたのではなく、88年の法改正を切っ掛けに始めたもので、質の変化を明らかしようと意図されたものであるが、3回の調査の分析は東洋療法学校協会からまだ提出されていない。どのように総括するのかを是非示して頂きたいと考えている。

第2回の社会鍼灸学研究会は、50名近い参加者で行われた。

多くの参加者が、自分の意見をお持ちである方々であったので、非常に活発な意見が交わされた。その記録をまとめて「社会鍼灸学2007」として発行する。

なお、東郷先生と横山先生の論文は、当日使用されたスライド資料原稿を示すことで、論文に代えさせて頂く。

社会鍼灸学研究

2007

第2号

目次

鍼灸界の量から質への転換の展望	形井秀一（筑波技術大学）	i
目次		iii
江戸期における鍼灸の教育と伝承	東郷俊宏（鈴鹿医療科学大学）	1
明治～第二次世界大戦の鍼灸教育	横山浩之（森ノ宮医療学園）	5
戦後にみる教育の変遷、そして鍼灸教育	河井正隆（明治東洋医学院専門学校）	13
福岡地裁判決が鍼灸教育の質へ及ぼした影響—学生や教員の質に着目して—	箕輪政博（筑波技術大学・千葉県立千葉盲学校） 形井秀一（筑波技術大学）	19
就労状況から見た鍼灸教育の現状—東洋療法学校協会の過去3回の卒業生調査から—	形井秀一（筑波技術大学）	25
討論の部		31
あとがき	箕輪政博	51

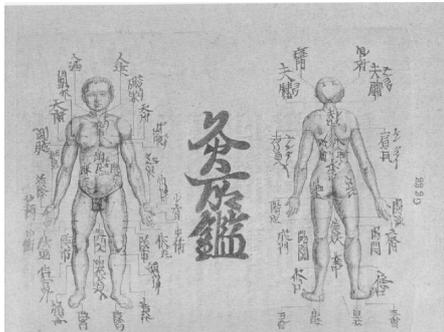
江戸期における鍼灸の教育と伝承

鈴鹿医療科学大学

東郷俊宏

- 『日本盲人社会史研究』(加藤康昭、未来社)
- 『鍼灸按摩史論考』(長尾榮一教授退官記念論文集)
- 『日本医学史』(富士川游)

- 医学史と医療社会史
- 人物史中心の史料(『皇国名医伝』『本朝医考』)
- 書誌学的な研究が中心
- 制度史、社会史的な観点の欠如
- 疾病史をどう記述するか？
- 多様な施術の形態？
 - (灸すえ所、鍼立たちの営業形態、寺社における施灸)



ケンペルによる日本の伝統医学紹介

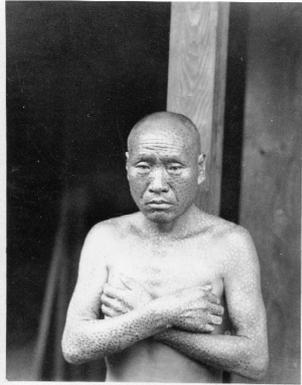
灸:

- この方法で行う灸は少しも恐ろしいという感じを与えない。艾灸の場合は、どこにも灼熱した物はどこにも目に映らないし、艾が焦って燃える芳香が匂ってくる。
- 灸立ては、艾を円錐状に皮膚の上を立て、これに点火する。最初の灸立てを皮切りといい、次からは同じ箇所に戻るか灸を立てる
- 我慢強い日本人はよくこの皮切りに耐える。日本では子供も大人も、男も女も誰でも灸を立てる
- 人々は病気に罹らぬよう、また罹ったらこれを治すために艾灸を行う。

- 灸の秘訣は、病状ごとに異なる灸所について明確な知識をもつ、ということである。
- 我々ヨーロッパ流の考え方では、(中略)患部に最も近いところということになりそうなものだが、日本の灸師は、しばしば患部から全然離れた箇所を経穴として選ぶ。
- しかし、胃の調子が悪く、食欲を付けようとする場合に、両肩に灸をすえると、たしかに効く。

ケンペルによる日本の伝統医学紹介

- 鍼
 - 日本の職人は、金または銀から人体を刺すのにきわめて都合の良い精巧な鍼を作っているのである。
 - 身体の中のどの箇所にも鍼を立て、打たねばならぬか、特定部位に関する知識は、日本の外科医術の一大分野をなしているほどである。
 - その道の大家を点刺という。(中略)この経穴に鍼を打つ人は鍼立てと呼ばれている。



ベルツが撮影した
ハンセン病患者
(草津)

*Lepra-Infektion im Rücken
des Japan. Lepra. von 1770-1800. (Rosen, 1770-3. 1800).
Schonfeld, von 1800-1850.
Schonfeld, Rosen, 1770-1800. Rosen, 1800-1850.*

杉山流鍼治講習所

- 天和元年徳川綱吉の將軍の職に就くや、直ちに令して鍼術の振興を図らしむ。杉山和一すなわち命を奉じて起ってその事に任じ、鍼治講習の所を設け、以て諸生を教授し、門人三島安一に至りてさらにその業を拡張し、講堂を千住、板橋、新宿、品川、その他諸州四十五箇所に増設し、鍼術を業とするもの殆どその門に出づ」

富士川游『日本医学史』

- 『日本医学史』の記述は浅田宗伯『皇国名医伝』に依拠していると考えられるが、幕府の法令には、鍼術の振興に関するものは確認されていないが、講習所の設立に関して綱吉の支持が大きく作用していた事は事実と考えられる。

- 杉山検校の幕府からの拝領地
 - 1685(貞享2) 116坪(道三河岸)
 - 1689(元禄2) 530坪(鷹匠町)
 - 1693(元禄6) 1890坪(本所一ツ目)
- 講習所の成立年代は明確でない。元禄初年か？

- 教科書:杉山流三部書
 - 『療治ノ大概集』『選鍼三要集』『医学節要集』
- 『選鍼三要集』
 - 「門人、初学のためにこれを発す」(自序)
 - 「此の書は不学の者に教え、且つ盲人をして諳んぜしめんがためなり」

- 「三日松平美濃守吉保が邸に臨篤あり、(中略)御講書など例の如し、けふ恩寵に浴する家臣十人論語、書経を進講す。瞽者一人医書を講じて時服たまふ」(『常憲院殿御実記』元禄十四(1701)年十二月三日条)
- 杉山和一の弟子、杉枝検校による將軍綱吉への進講
- 定型化した医学テキストによる教育の確立？

家元制度式の免許制度

- 免許は一回免許制。伝授内容の他伝に関しては禁止。
- 免許の相伝権は学校が独占。免許取得後も江戸府内での指南は許されていない。他国での指南についても学頭の指示を要する。
- 目録巻の伝授にいたって江戸府内での指南の許可

武蔵野検校勝虎 就学履歴 (1818-87)

- 1831 鍼治学校へ入門
- 1834 杉山流鍼学皆伝の免許状
- 1845 杉山真伝流表の巻伝授
- 1848 杉山真伝流目録の巻物一巻伝授
- 1852 検校へ
- 1863 杉山真伝流秘伝一巻の伝授

米山検校による鍼道学校設立案(1754)

- 高田藩(新潟)に盲人師弟募集願書の提出
 - 目的:二十歳以上の貧窮している盲人への職業教育の機会提供
 - 場所:江戸中橋上楨町
 - 修業年限:5年(修業中の生活扶助)
 - 師弟の募集は各国から行い、習得後は国許へ返す(鍼治学校との競合を避ける?)
 - 結果的には京都在住の検校方から反対を受け、計画自体が頓挫する。

- 藩校教育と医学 1641武断政治から文治政治へ
- 岡山
- 全国的に藩校が作られるのは宝暦年間以降
- 255校(ほぼ全国)
- 金沢医学館
- 熊本藩:再春館:熊本大学医学部へ(北里柴三郎)
- 薩摩藩:「明時館」(天文館)安永8年(1779年)
- 島津重豪
- 侍医の曾榮(占春)の『仰望節録』には、「公、今茲に御齡八十有九にして、強記或いは壯年の人に勝れり。詩歌及び諸公よりの消息文を読みたまうに眼鏡を用いたまう事なし。これ五体健全のしるし顯したまう。」と重豪の壮健ぶりを記録している。

藩校の設立 (その多くは18世紀後半以降)

- 造士館(鹿児島) 1773(安永2)
- 再春館(熊本) 1757(宝暦7)
- 采真館(福岡)
- 明倫館(萩) 1718(享保3)
- 日新館(会津) 1804(文化元年)

- 昌平坂学問所 1797

私塾では

- 学館医学院(京都):畑黄山(1782~88)

- 教課
 - 醫經・經方・児科・女科・瘍醫・鍼灸・本草
 - 鍼灸のテキスト
 - 銅人鍼灸図経・明堂鍼灸図経・資生經・鍼灸聚英・十四經發揮
 - 「別に經・史・子・集四部の中から切要なるものを採りて之を講習せしめ、毎歲その篤学、勤行、詩文、診候、薬案の五科目に就いて試問を行ひ、甲科を得るものはその席を進め、または之に成業の證を與へたり」

江戸医学館の成立

- 躋壽館（多紀元孝創立 1765 明和2）
 - 神田 佐久間町
 - 考証学派の輩出
 - 多紀家I(元孝・元簡・元胤・元堅)
 - 森立之
 - 渋江抽斎
 - 伊沢蘭軒

- 教課
 - 本草經經・素問・靈樞・難經・傷寒論・金匱要略
 - 經絡・鍼灸・診法・藥物・醫案・疑問
- 「醫案、疑問は文辞に預かり、その他は皆、事に就て之を伝え、診法には諸生をして鄙賤の治を乞うものを診し、教導して習熟せしむ」

- 「天明四年より百日教育の学を始む。その法格は毎歳二月十五日より、百日の間、有志の生徒をして学舎に入りて研学せしめ、また外来の生徒も日々講義を聴くことを得せしむ。」
- 「その教説は前例に仍り、六部の書にして元簡は素問を講じ、目黒道啄は難經を(中略)小坂元祐、岡田道民は經絡を講じ、儒家井上金峨、吉田篁墩等も亦經書をここに講ぜり」

(富士川游『日本医学史』)

第2回社会鍼灸学研究会 明治～第二次世界大戦の鍼灸教育

森ノ宮医療学園
横山浩之

はじめに

鍼灸教育は、盲学校では明治12(1879)年に始まり、明治36(1903)年教員養成設置を経て、漸次展開してゆく

晴眼者の間では、明治45(1912)年の「鍼術灸術営業取締規則」発令を承けて、「学校」が形成される

制度上、本格的な「教育」と呼べるものは、戦前は存在せず、戦後スタートする

2

「脱亜入欧」から「日本」「東洋」の形成

明治10(1877)年 西南戦争

明治18(1885)年 「鍼術灸術営業差許方」

明治22(1889)年 大日本帝国憲法

明治27(1894)年 日清戦争

明治35(1902)年 営業規則改正

明治36(1903)年 東京盲啞学校教員練習科

明治37(1904)年 日露戦争

明治45(1912)年 鍼術灸術営業取締規則

3

(晴眼者の)鍼灸学校・教科書

ヘッド氏帯以降医学者による鍼灸の研究

大正7(1918)年 改正孔穴

鍼灸医師法運動

昭和2(1927)年 澤田健の登場

医科学的研究と、古典復興運動

戦争の極期は、鍼灸の「黄金時代」(米山)

4

教授の「場」

見習い(徒弟):住み込んで共同生活する中で、似たものに生成してゆく(無自覚的)

私塾:先達が希望者に教授する。教本などは作成されない。受験対策～治療まで対象となったか?

私塾の延長にある「学校」:受験対策。教科書が作成されるようになる

学校:府県の認可

5

「場」を規定するもの

教育令:各種学校。現在のように税制上の優遇などなんらかの特権があったか?

それ以外は存在しないかもしれない

(講習所と学校の区別は不明)

6

教授の期間

試験対策は、

極短期(1ヶ月以内)

短期間(3～6ヶ月)

1年程度

4年間

7

期間を規定するもの

4年間:「営業取締規則第4条」及び盲学校の無試験校(「指定標準」)
それ以外はいずれも短期間であり、教授期間を規定するものは、存在しないようである

参考1

11 頁参照

教授内容

取締規則に規定される試験科目
解剖学・生理学・病理学
消毒学
経穴学・禁穴
鍼治・灸治

鍼術灸術営業取締規則

第三條 鍼術又ハ灸術ノ試験ハ地方長官之ヲ舉行ス
試験科目ハ左ノ如シ
一、人髓ノ構造及主要器官ノ機能并筋ト心經脈管ノ關係
二、身體各部ノ刺鍼法又ハ灸點法并經穴及禁穴
三、消毒法大意
四、鍼術又ハ灸術ノ實地
第四條 四ケ年以上鍼術又ハ灸術ヲ修業シタルモノニ非サレハ試験ヲ受クルコトヲ得ス

昭和6(1931)年4月 東京盲学校規定改正
昭和8(1933)年7月京都府立盲学校学則

1年	2年	3年	4年
解剖(4)	生理(4)	病理(4)	病理衛生(4)
解剖(7)	生理(6)	病理総論及各論(4)、衛生学・消毒学(2)	病理各論(4)、衛生学・消毒学(1)

	1年	2年	3年	4年
東京盲学校	按摩術・鍼術(12)	按摩術・鍼術(12)	鍼術・マッサージ術(12)	鍼術マッサージ術灸術物理療法(12)
京都府立盲学校	鍼術(3)、按摩術(5)	経穴学(2)・鍼術(3)、按摩術マ術(4)	鍼灸学(2)鍼術(3)、マ学(2)マ術(4)	鍼灸学(2)鍼術(4)、マ学(2)マ術(4)

学校のこと

私塾は、届け出を要しないため、調査が困難

鍼灸関係雑誌の広告や、眼についた記録から知られる程度

公認の学校は、箕輪先生に

14

関西鍼灸学院 山本新悟 昭和4年大阪府認可無試験校

明治鍼灸学校 山崎良斉 昭和9年大阪府認可(足跡p123)

九州鍼灸学校 宇和川義瑞 昭和11年長崎県認可、14年3月から指定校(無試験)(日本鍼灸雑誌14年4月号)

東京高等鍼灸医学校 坂本貢 昭和14年警視庁指定・無試験(70年の歩み年表)

15

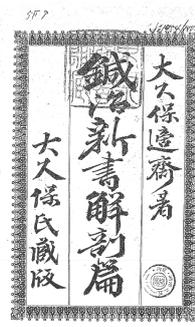
教科書

明治21(1888)～： 第1期

(明治35(1902)～： 第1期(後))

明治44(1911)～： 第2期

16



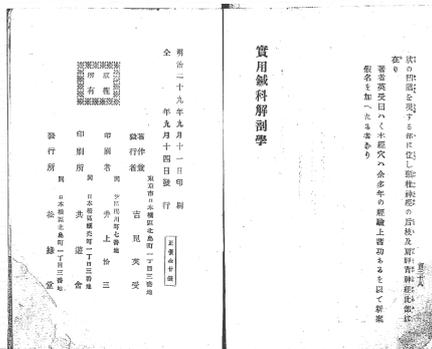
鍼学新論 大久保遠齋著
明25-27



鍼学新論 佐藤利信著
明21,24

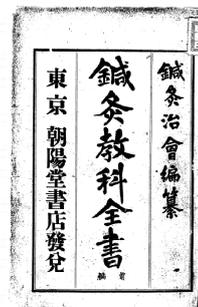
17

実用鍼科解剖学 明治29(1896)年



18

鍼灸教科全書 明治36(1903)年



19

参考2

11 頁参照

20

昨今一層鍼灸治会の権利及業務の拡張を計らんか為め必要なる二三の課を置き、専ら之れを統埋す。今回鍼灸治会附属講義所**教科書撰定**に付、特に**編纂委員貳拾名**を撰抜して、之に参与し、漸く実用鍼灸教科全書を編輯せり。時に明治参拾五年十月なりき。嗚呼益々盛大なる哉。

21

特に重要とみなせるもの

普通按鍼学 奥村三策 明35.11
鍼灸経穴学 松元四郎平 明44.7
日本鍼灸学教科書 山本新梧 大正1-2
簡明鍼灸医学 辰井文隆 昭和3

鍼灸医学全書 柳谷素霊 昭和10

22



23



学校の活動

生徒募集
学費徴収
授業(出欠)
授業内容と資料(教科書)
修了・卒業
修了者の利用・再利用
 勉強の継続＝教員
 雑誌の購読や運動への動員

26

学校→知識(ノウハウ)・教科書
開業者に比較して余暇・協力者が得易い→
業界活動
知名度→人の数→力

学校という産業(?)の形成

27

初期(明治期)の学校は、経営路線ではな
かったと思う
大正期、山本新悟の成功以後、
業界活動＝知名度＝学生獲得
卒業生の動員
数＝力の産生が具現する

28

山本の発明は、辰井文隆・山崎良齋を生み
出す
南北時代の始まりで、熾烈な業界活動(鍼灸
医師法運動)を促し、「学校」由来の「派閥」と、
その対立を生じた

29

一極集中は長期政権を産み出さず
分派、細分化
ゆるやかな連合

30

関西と関東

関西では、医科学に依拠した「新しいもの」
を好む傾向
メディア(業界紙)と連動し派手
関東は、遅れていた
坂本貢の学校(関西型)
柳谷素霊の学校(独自路線)

31

卒後教育

治療家のための勉強会

各種講習会(短期間)

臨床能力を目的とする

秘伝公開(書籍販売～講演会)

OBの懇親会的なもの

皇漢鍼灸医学会(辰井)・柳谷

32

再教育というプログラム

「古典研究」から「経絡治療」

→古典派

竜胆会(石川日出鶴丸)から日本鍼灸学会

→良導絡

→「自律神経派」(代田・米山)

33

スライド参考1

按摩術、鍼術又ハ灸術學校若ハ同講習所ノ指定標準ノ件

明治44年12月1日内務省訓第631号

改正大正8年11日内務省訓第782号

按摩術鍼術又ハ灸術學校若ハ同講習所ノ指定標準左ノ通相定ム

第一條:按摩術營業取締規則及鍼術灸術營業取締規則第一條ニ依リ指定ヲナスヘキ學校若ハ講習所ハ左ノ各號ニ該當シ其管理及維持ノ方法確實ニシテ其成績ノ良好ト認ムルモノニ限ル

一 生徒ノ定員ニ對シ相當ナル校舎、校具、器械其ノ他ノ設備アルコト

二 必習學科目トシテ少クモ按摩術ニ在リテハ人體ノ構造及主要器官ノ機能、按摩方式及身體各部ノ按摩術、消毒法大意、按摩術ノ實地、鍼術又ハ灸術ニ在リテハ人體ノ構造及主要器管ノ機能並ニ筋ト神經脈管ノ關係、身體各部ノ刺鍼法又灸點法並經穴及禁穴、消毒法大意、鍼術又ハ灸術ノ實地ヲ教授スルコト

三 修業年限四ヶ年以上ナルコト、按摩術鍼術又ハ灸術ノ二以上ヲ教授スルモ亦同シ盲人生徒ニ限り按摩術乙種試験科目ノミヲ教授スルモノニ在リテハ二ヶ年以上ナルコト

四 第二號教科目ノ教導ニハ適當ト認ムル醫師及各術ノ實地専門家ヲ採用スルコト

五 學則所定ノ教授時數中授業ヲ受ケサルコト三分ノ一以上ニ及フ生徒ハ進級若ハ卒業セシメサルコト

第二條:指定學校若ハ指定講習所ノ卒業試験ニハ吏員ヲ立會ハシメ試験問題若ハ試験ノ方法不適當ト認ムルトキハ之ヲ變更セシムヘシ

第三條:指定學校若ハ指定講習所ニシテ第一條ノ要件ノ一ヲ失ヒ其他成績不良ト認メタルトキハ其指定ヲ取消スヘシ

第四條:學校若ハ講習所ノ指定ヲ爲シ若ハ指定ノ取消ヲ爲シタルトキハ其都度之ヲ公告シ内務大臣ニ報告スヘシ

右訓令ス

スライド参考2

維新前に於ては、各派共に其勢力を競ひしと雖とも、維新后に移り、日進医学の進歩と供に、流義を異にすと雖とも、其性質の異ならざるに於ては已流に矜るの愚を覺り、各末派遂に合同一致して、**明治二十二年**、東京府知事の訓令の許に、**東京鍼灸治会**を組織するに至る。爰に於て各派中有望の士を撰出し、其重任に当らしむ。此頃名声の聞ひある鍼治家、広島県人渡瀬正造氏、宮内省侍医局に出仕せられ、鍼灸治会の創立に尠からぬ尽力ありし。尚ほ相次きて岡本元資氏、之れに代はり、吉田久庵氏と共に、斯会に尽力すること容易ならず。為めに岡本氏会長の任を帯ひ、斯会の隆盛を計る。**また後進者養成の法を講じ、鍼灸治会附属鍼灸講義所を設け、泰西医学の博士を聘し、専ら子弟の薰陶に従事せり。**悲哉、昨三十四年、会長岡本氏逝去せられ、会員荒久保文益氏会長の名を継ぐ。

戦後にみる教育の変遷、そして鍼灸教育

明治東洋医学院専門学校

河井正隆

教育改革関連案3法が成立（平成19年5月）し、いよいよ改正教育基本法後の新たな日本の教育が動き出す。改正された教育基本法では、旧教育基本法の条文にはなかった項目がいくつか追加され、教育の目標（第二条）では「個人の価値を尊重して、その能力を伸ばし、創造性を培い、自主及び自律の精神を養うとともに、職業及び生活との関連を重視し、勤労を重んずる態度を養うこと」との条文が入り、わが国において、今後ますます職業教育の重要性が増す、との表明がなされた。

一方、近年にみる学校教育を取り巻く環境の激変と、学生の質そのものの変化も重なり、専門学校にとっても従来の教育のありようが、今大きく問われている、といっても過言ではないだろう。

本稿では、戦後の社会的動向に伴う教育改革を起点とし、専修学校制度の登場、そして鍼灸教育に強いインパクトを与えた「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（法律第217号）」や、あはき法の附属法令としての「あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師に係る学校養成施設認定規則」を概観し、今後の鍼灸師養成に係わる専門学校教育の課題を論及してみたい。

1. 第二次世界大戦後、復興期の教育（1940年代～1960年代）

戦後日本はGHQの配下で、日本国憲法の制定、軍国主義から民主主義への軌道修正など社会は激変する。教育界でも軍国主義教育は排除され、アメリカンデモクラシーの教育が強要され、学校教育に関しては「教育基本法」と「学校教育法」による新しい学校作りが全国的に展開されるようになる。

その後、戦後の経済復興の流れの中、朝鮮動乱によりもたらされた特需景気（特需）により日本経済はにわかに活気づく。周知の通り、その特需は在日米軍、兵士やその家族らが軍需品や日用品の買い付けなどを行ったため、国内での投資や生産が活発化したために起こった好景気である。そして、米軍の物資補給基地となっていた日本の鋳工業生産は、1951（昭和26）年には戦前の水準にまで回復し、1956（昭和31）年には、経済白書に「もはや戦後ではない」と明記され、日本全体に染みついてきた「日本は戦敗国」という意識は完全に払拭されるに至る。その一方、「消費者は王様」などといわれる大衆消費の時代が到来し、一般家庭では電化が進み、次々と家電製品が登場する。なかでも冷蔵庫・洗濯機・白黒テレビは「三種の神器」といわれ急速に普及する。

また、世界に目を向けると、米ソ冷戦時代の幕開けにより“資本主義社会”と“共産主義社会”の対立が激化。ソ連が打ち上げた世界初の人工衛星が成功し（1957年）、この成功（スプートニク・ショック）はアメリカのアポロ計画、及び月面着陸成功（1969年）によって収束を見せるが、冷戦のターニングポイントとなったといわれる。

このような世界を取り巻く状況下で戦後復興期の日本の教育は、戦後の教育改革から日本の教育への回帰、という時代を迎えるようになる。このことを象徴するものとして、その時代の教育の目的が挙げられる。そこでは、復興を目指す勤勉な国民像が描かれ、15歳（中学校）までを義務教育とされるが、市民としての自立性は弱いものであった。また、1学級を50名～60名のいわゆる“すし詰め教室”で、「這い回る経験主義」との批判から系統的カリキュラムによる、画一的な一斉授業が導入されるに至る。やがて、高度経済成長を目指す日本は、生産性を上げ、かつそういう思想性をもつ教育が重視され、先の冷戦構造化では科学技術・生産の競争が激化し、世界競争の時代へ突入することになる。

その時代を垣間見ると、科学技術系学生増募計画2万人（1961）が打ち出され、国立大学の定員の約30%が理工系に、国立工業高等専門学校（1962）が設立、高等学校に理数科を新設され、能力・適性に応じた多様化路線などが打ち出されることになる。この頃、日本はGNP世界第2位（1968）となり、モーレッツ社員が登場。そして、高等学校への進学率が向上（1970年、82%）する時代を迎える。

そして、高度経済成長期を迎えた日本の教育は、愛国心を持って仕事に打ち込む国民を養成しようとし、後期中等教育の多様化、教育の現代化、視聴覚教育機器やプログラム学習などが導入されることになる。

世界では、ソビエト連邦の崩壊、東西ドイツの統一、中国の社会主義市場経済などの変革に象徴されるように、やがてグローバル化時代に突入するなか（1990年～）、日本でも国際化社会の到来を迎えつつも、高度情報化社会、経済のバブルの崩壊、少子化問題、大学全入時代の到来など、社会ではさまざまな問題が噴出することになる。

では、学校でどのような問題が起こっていたのであろうか。一例を挙げると、学力低下の問題、ドロップアウト（中途退学者）の増加、不登校問題など、今日まで抱える問題がこの時期に生まれる。それらの問題を解決するために登場したのが、「生きる力の教育」である。小中高で学ぶことの意味、総合化、学ぶ方法・技術を重視する「総合的な学習の時間」が新設される。大学では、教養教育の見直し、選択科目の拡充、インターシップ、国際性教育などが注目されるようになる。現代学校の今日的課題として、専門学校を含めユニバーサルアクセスの時代を迎えた大学の場合、学生の質の保証、研究と教育の関連性、少子化社会の大学経営、学力低下・格差の問題、外部評価（自己点検・評価とともに）などが浮かび上がることになる。

2. 専修学校（専門学校）としての鍼灸教育

前述したように、学校は社会変動から多大な影響を受けつつ、ドラマティックでダイナミックな場として今日までその様相を呈する。同時に学校は、学ぶものの未来を創る場である、ともいえよう。

ここでは、専門学校の制度的変遷を簡潔に述べてみたい。専門学校とは、いわゆる専修学校制度の中の一つの教育機関である。その専修学校は1975（昭和50）年の学校教育法の一部改正により発足した比較的新しい学校である。現在では、専修学校の目的は「職業もしくは実際生活に必要な能力を育成し、または教養の向上を図る」と定められている。専修学校は柔軟な教育制度のもとで実践的な職業教育、専門的な技術教育を展開している。

制度発足から、専門学校の量的拡大は如何に生まれたのであろうか。その専門学校の急速な量的拡大の背景には、1975年以降、大学とは別の高等教育機関の受け皿的な意味合いを含め、多数の各種学校が専修学校化しその大部分が私立学校として法人化された専門学校として設立される。さらに、中等後教育としての役割も期待され、専門学校は注目を受けるようになる。そして、時代のニーズを伴う専門分野の拡大で学生を獲得し、その量的拡大が図られていくのが専門学校であった。制度的にみても専門学校卒を「学歴」と位置づけ、高校で進路指導の一つの選択肢に加えられるようになる。現在は、専門学校は「18歳の社会的成熟のための学校」、「生涯学習のための学校」、「高度職業教育」など機能的な位置づけがなされ¹⁾、なかでも高度な職業教育としての鍼灸教育が、現在の鍼灸専門学校といえるのではないだろうか。

3. 「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（第217号）」から

次に、鍼灸師養成の専門学校教育に大きなインパクトを与えた、「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（第217号）」²⁾（以下、「あはき法」という）について考えてみたい。

はじめに、あはき法の公布の前後を概観する。戦前、按摩師・はり師・きゅう師は按摩術営業取締規則及び鍼術営業取締規則により業を許されていた。この時代は、4年間の修行を経て晴れて検定試験を受験し合格となり、晴れてはり師、きゅう師等になれる時代であった。当時の実技合格者をみると、鍼術受験者164名中23名（合格率14%）、灸術受験者204名中17名（合格率8.3%）、とかなりの難関（1933年、東京都）であったといえる。国民皆保険事業（1961年）が始まるまでは、医療費高額のため、「まずは鍼師、灸師へ」（鍼医者と言葉もあった）、という時代でもあった。

戦後、GHQより鍼灸治療の禁止要求が出され、法律第72条（按摩術・鍼術・灸術等の営業取締規則）が1947（昭和22）年12月31日限りで効力を失う事を危惧し、当時の業団関係者や学者等が厚生省・連合軍司令部に数度にわたり陳情、事情説明に奔走し、紆余曲折を経て同年12月20日法律217号「あん摩・はり・きゅう・柔道整復等営業法」が公布されることになる。以後、「あん摩師、はり師、きゅう師及び柔道整復師等に関する法律」が1947（昭和22）年、公布され、1964（昭和39）年改正では、「あん摩師」が「あん摩マッサージ指圧師」とされ、その後、先の「あん摩師、はり師、きゅう師及び柔道整復師等に関する法律」から「柔道整復師法」が1970年に独立するに至る。

法律第217号における主な改正内容は、免許を与える者として、厚生大臣（当時）、試験を実施する者も厚生大臣（当時）などとなり、施行日は1990（平成2）年4月1日とされた。この改正は、鍼灸師などの養成におけるレベルアップを要望していた教育界と業界ともの悲願であり、これにより、長年の努力が実を結ぶこととなる。

そしてこの法改正直後、とくに国家試験制度からの側面から学校教育へ与えた影響として、カリキュラム改革の遂行、西洋医学知識の増加にともなう国家試験科目への対応、臨床実習の必修化を図り、非完成型の教育の志向、国試科目から除外された各校での実技教育の充実、不合格者のフォローを含めた既卒者の対応などが急務の課題として浮かび上がることになる。

一方、厚生省健康政策局医事課の課長補佐（当時）によると³⁾、その法改正のねらいには、資質向上と従来の不備を最小限整備、医学的知識の充実、カリキュラム改革で学校の特色を出すことを期待し、学校の充実と教師のレベルアップを図ることにあつたといわれる。また、国試は落とす試験ではない、などの基本姿勢も示された。

その後幾たびの改正を経て、例として、学校教育としての入口と出口の部分の記述を取り上げると、現在（平成18年）では、「第2条第1項 免許は、学校教育法（昭和22年法律第26号）第56条第1項の規定により大学に入学することのできる者（この項の規定により文部科学大臣の認定した学校が大学である場合において、当該大学が同条第2項の規定により当該大学に入学させた者を含む。）で、3年以上、文部科学省令・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、文部科学大臣の認定した学校又は厚生労働大臣の認定した養成施設において解剖学、生理学、病理学、衛生学その他あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師となるのに必要な知識及び技能を修得したものであつて、厚生労働大臣の行うあん摩マッサージ指圧師試験、はり師試験又はきゅう師試験（以下「試験」という。）に合格した者に対して、厚生労働大臣が、これを与える。」と規定されるに至る。

4. 「あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師に係る学校養成施設認定規則」から

先のあはき法の附属法令として、「あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師に係る学校養成施設認定規則」（以下、認定規則という）が1948（昭和23）年4月に制定（昭和26年4月1日適用）されることになる。そこでは、学校または養成施設が備えるべき要件、認定申請の手続き、教科課程などが「認定規則」に規定されることになる。例えば、新制中学校卒業または同等以上の学歴があると認められたものを入学者とし、修業年限は、はき師課程および柔道整復師が4年、あはき師課程が5

年以上などといった事柄が明記されることになる。

当初の認定規則の制定から後、1951（昭和26）年9月の改正では、教科課程の時間数を減らすことで、高校卒業以上の学生にとっては再履修科目が多く修業年限も長いという問題点の改善が図られることとなる。また、1953（昭和28）年4月改正では、高校卒業後者を入学資格とする課程の修業年限を、“はき師課程”2年半以上、“あはき師課程”3年以上、“柔道整復師課程”2年以上へと変更される。続く1988（昭和63）年のあはき法の大改正に伴い認定規則も大幅に改正（平成元年9月29日公布、平成2年4月1日施行）され、普通教室、基礎医学実習室、実技実習室など、施設設備の改正や高校卒業者を入学者とする課程で、修業年限が3年、教員資格の改正など、いくつかの改正が行われることになる。そして、平成12年の改正により、主にカリキュラムに関しては科目の大綱化が図られ、従来の時間数から単位制へ、科目指定から教育内容の規定へと大きく方向転換されることになる。

現在では、認定規則第二条（認定基準）4）によると、教育内容として、別表第一に単位数が定められ、はり師・きゅう師に限り述べると、基礎分野；14単位、専門基礎分野；27単位、専門分野；19単位、実習；16単位、総合領域；10単位の合計86単位（以上）と規定されることになる。これにより何が変わったのか。当時の私的な記憶をもとにあえて管見を述べれば、時間数から単位制への変換に伴い、授業コマ数の調整や教育方法の変化、教材・教具の充実、教員の意識変革などが当時検討事項に挙げられたものと記憶する。

5. 今後の課題

ここまでは前述の通り、戦後の社会的動向に伴う教育改革から専修学校制度の登場、そして鍼灸教育に強いインパクトを与えた「あはき法」や、その附属法令としての「認定規則」を概観した。

ここで、それらの教育改革を下敷きとして、鍼灸専門学校教育における今後の課題を5つ述べてみたい。

第1に、カリキュラム上の総合領域の捉え方の問題である。つまり、総合領域を各校独自の必修・選択科目として、カリキュラム上どのような位置づけを行うかの問題である。これは、次のコア・カリキュラムの捕まえ方と関連しよう。またそこでは、学習環境や教材・教具の充実の問題などといった、いくつかの課題も伴うこととなる。格専門学校にどれだけ余裕があり、この総合領域を活かしきりことができるのか、各学校の教育力が問われることになる。

第2に、ここ数年で鍼灸教育におけるコア・カリキュラムの議論がなされるようになった。しかし、そのコアとは如何なるものか。その議論がなされないままコア・カリキュラムという言葉のみが這い回っている、と筆者には思われる。あえて筆者の管見を述べると、現在の医学教育で言われるコアカリキュラムとは教育内容としての“ミニマム・リクワイアメント”そのものであり、鍼灸教育での議論は、“ミニマム・リクワイアメント”の精選そのものの議論である。教育理念に直接的に関わるものが“コア”であり、その点を踏まえた上で“コア・カリキュラム”の議論を展開する必要がある⁵⁾。

第3に、単位制の捉え方の問題である。まず、簡潔に単位制を概観してみたい。日本における、いわゆる“単位制”は“クレジット制”といわれる⁶⁾。つまり、単位時間を基礎に授業による学習の履修、あるいはその授業に相当する学習の達成を証明する制度（履修証明制度）そのものである。その単位制により、①履修する授業の選択が可能、②年単位の進級にこだわらない教育課程の編成が可能、③授業科目ごとの一定単位分の履修証明であることから他大学とのクレジット互換、あるいはかつての学習認定、大学外での相当学習の認定なども可能、などの利点が生まれる。

大学の単位制の仕組みは戦後アメリカから輸入であり、専修学校における専門学校（専門課程）では大学に準じて単位制が構築されている。では、鍼灸専門学校の場合、どのような単位制度が生まれ

ているのであろうか。前述したように「認定規則」によると、基礎分野；14単位、専門基礎分野；27単位、専門分野；19単位、実習16単位、総合領域；10単位、合計86単位となっている。単なる単位数の列挙ではなく、単位制の実質が問題である。ここでは単位制の問題として、空洞化問題を考えてみたい。単位制は周知の通り、授業内時間と授業外での自学自習時間の両者が有機的に関連しはじめて単位制が成り立つものではあるが、多くの専門学校で、肝心の学生の単位数に見合った自学自習の学習時間が存在するのであろうか。一般的に授業1単位分が、15時間の授業と30時間の自学自習を合わせた45時間分とされる。しかし、その自学自習の学習時間数をクリアーするだけの時間数が確保されているか否かの問題である。その意味での単位制の空洞化である。実質的に単位制度を機能させるために、シラバスの作成も含め、各専門学校の教育力そのものが、今問われ始めていると思われる。

第4に、眼前の学生に対しそのままのまなごし、学生観の再考とともに、学生対応を如何に行うかの問題である。学生観の再考の一例として、端的に言うならば、近年における学生の「一人前」の遅延化現象を教員は認識する必要性があろう⁷⁾。また学生の学習成果への対応では、成績評価の厳格さはもちろん必要ではあるが、それは学生サポートがあつてこそ成立するものである。学生のドロップアウトを予防しつつ、そのサポートシステムを如何に構築するのか、専門学校教育における今後の課題であらう。さらには、事務レベルの処理と教員との対面で解決する問題の判断を見誤ることなく、日常の教育活動への営みを再考する必要もあろう。

第5に、教員養成のあり方の問題である。あはき教員育成の歴史を概観すると、当初はあん摩・はき師の免許取得者がそのまま教員となる時代が存在する。その後、1951（昭和26）年9月、「認定規則」改正により、「解剖学、生理学、病理学、衛生学は医師の担当すべきものとし、必要な場合は施術者の協力によることができる」とされ、該当科目について“あはき師教員”は盲学校では担当可能だが、専門学校では認められない時代があつた。1958（昭和33）年4月の「認定規則」改正では、専科教員が定められ、「盲学校の理療科の普通教員免許状を有する者、又は高等学校卒業程度以上の学歴を有し、免許取得後5年以上実務に従事した経験を有し、かつ厚生大臣の指定した講習会を終了したものでなければならない」とされる。また、1970（昭和45）年1月改正では、普通科教員が定められ、専科教員として養成施設で3年以上にわたり専門科目の授業を担当した者を受講資格者として、厚生大臣の普通科教員養成認定講習会を受講した者に対し、「普通科教員」資格を付与されるに至る。しかし、病理学を除く専門基礎科目と専門科目が担当できるとされた。続く、1982（昭和57）年7月改正では、専門学校の“はき教員養成機関”制度が発足。1991（平成3）年7月改正では、“あはき教員養成機関”として一本化され、現在に至る⁸⁾。

それら一連の流れの中、教員養成の特徴として、「免許取得後、2年間の教育課程を修了しなければならない」とされるものの、臨床経験を不問にしている点が挙げられる。また、“あはき免許”を基礎に教員資格が付与されるという点も、注目される点である。

そこで、現在の教員養成の問題点と課題を挙げてみたい。一つには、教員養成としてのカリキュラムはどのようなものがより良いのか、の問題である。現行カリキュラム以上に、教育学系科目の時間数を増やすことで、教育学的視点で教育現象を解釈できる人材の育成が必要になるものと思われる。二つには、しかるべき機関による「教員免許状」の発行を伴う「教員免許」制度の確立が課題と思われる。と同時に、免許更新制の議論も含まれよう。さらには、大学院レベルでの教育研究者の育成も今後の課題ともなろう。

以上、思いつくままに鍼灸専門学校教育の課題を述べた。最後に、教育改革に対する私見を述べ、本稿を締めくくりたい。

一つは、身の丈にあった（現状に即した）教育改革を、である。現状分析が大事である。現状の問題点の把握にはじめり、利点も欠点も合わせ総合的に分析する姿勢が重要ではないだろうか。二つは、持続可能な改革の取り組みである。場当たりの改革に終始することなく、地に足が付いた継続可能な改革を志向することの重要性である。三つは、教育活動を研究の俎上に乗せることができる研究者の育成である。最大の教育環境は教師（教員）そのものである、という言葉が示すように、教員の養成を如何に図るか、もっとも重要な視点であろう。

これからの日本にはどのような鍼灸専門学校教育が必要となるのか、その問いへの解を今後も探り続けていきたいと思う。

参考文献

- 1) 吉本圭一 2003 「専門学校の発展と高等教育の多様化」『高等教育研究第6集』 pp.83-103
- 2) 「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」については，
<http://www.houko.com/00/01/S22/217.HTM> を参照。
- 3) 『医道の日本』，昭和 63 年 7 月号（昭和 63 年 5 月 27 日インタビュー）を参照。
- 4) 『医療六法（平成 19 年度版）』中央出版
- 5) 河井正隆 2006 「コア・カリキュラムの諸相に関する考察」『全日本鍼灸学会雑誌』 56(2)，182-189
- 6) 館 昭 2006，カレッジマネジメント 140/Sep.-Oct.
- 7) 内田千代子 2004，カレッジマネジメント 126/May.-Jun.
- 8) 久住・坂本 2003 「学校養成施設の教員資格問題について」『医道の日本』 第 718 号～第 719 号

福岡地裁判決が鍼灸教育の質へ及ぼした影響 学生や教員の質に着目して

国立大学法人筑波技術大学・千葉県立千葉盲学校

箕輪政博

国立大学法人筑波技術大学

形井秀一

I. 緒言

1998年8月の福岡地裁における「柔道整復師養成施設不指定処分取消請求事件判決」（福岡判決）では、当時の厚生大臣が控訴しなかったためにこの判決が確定した¹⁾。以降、鍼灸師を養成する専門学校（鍼灸専門学校）の新設が相次ぎ、2007年4月1日現在、日本のあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師（あはき師）を教育する学校養成施設（あはき師等に関する法律第2条に規定する文部科学大臣の認定した学校と厚生労働大臣の認定した養成施設を指す）数は154校になった。

福岡判決は特に鍼灸専門学校教育に競争原理をもたらす結果となったが、市場経済における競争原理は製品やサービスの向上をもたらすと考えられている¹⁾。鍼灸医学教育にもたらされた競争原理は、それまでの教育にどのように影響して現在どのような変化が起きているのかを国家試験の結果や教員養成の変遷と現状を中心に考察した。

II. 研究方法と結果

1. 基礎データ

あはき師の国家試験や免許などを統括するあはき師法上の厚生労働大臣指定機関である東洋療法研修試験財団（財団）の保有する学校養成施設名簿（財団名簿）から、2006年及び2007年4月現在の学校養成施設の現状（表1）、及び福岡判決以降新設された各年の鍼灸専門学校数（表2）を作成した。

表1 最近2年間のあはき師学校養成施設数

	大学	盲学校	専門学校（含各種学校）	養成施設等	合計
2006(平18)	5	60	77	8	150
2007(平19)	6	60	80	8	154

注：養成施設とは厚生労働省が管轄する視覚障害者更生施設である国立リハビリテーションセンターや広島聖光学園等を指す。

表2 福岡判決以降の鍼灸専門学校数の増加状況

年	1999年	2000年	01年	02年	03年	04年	05年	06年	07年	合計
新設校数	1	5	6	15	8	8	6	3	3	55

2. 国家試験に関するデータ

財団の公表している国家試験結果に関するデータから、過去5年間のはり師試験の受験者数と合格者数、合格率について大学を除いて分析した。盲学校群（A群）と専門学校群（B群）をそれぞれ示したものが図1、さらに、財団のデータで専門学校群に関しては学校毎の数値が掲載されているので、福岡判決以前からある学校群（既設校）とそれ以後設置された学校群（新設校）にそれぞれ示したのが図2である。

3. 比較検討するための資料

医師、歯科医師、看護師、理学療法士、柔道整復師の過去5年間の国家試験合格率の推移をそれぞれ関係する（HP）から引用したものを図3に示す。

Ⅲ. 考察

1. 福岡判決の主旨と鍼灸専門学校が急増した背景

福岡判決の主旨は、監督する行政庁の裁量権の行使の逸脱と公正取引委員会による行政調整であるが、この大本には平成11年3月に閣議決定である「規制緩和推進三か年計画」の「業務独占資格等を中心とする資格制度の見直し」がある。よって、これらはまさに国家（司法・立法・行政）の方針に沿った結果であったと考える。この判決を契機に、それまで、専門学校の分野では学校間の競争がなく無風状態であった鍼灸に専門学校経営のプロ集団が、米国における Complementary and Alternative Medicine（CAM = 補完代替医療）の広がりや日本への影響に伴う CAM 市場の拡張の可能性などを背景に CAM のなかでも国家資格である鍼灸の需要が高まると予測し参入した。もちろん専門学校の進学率が上昇や、鍼灸

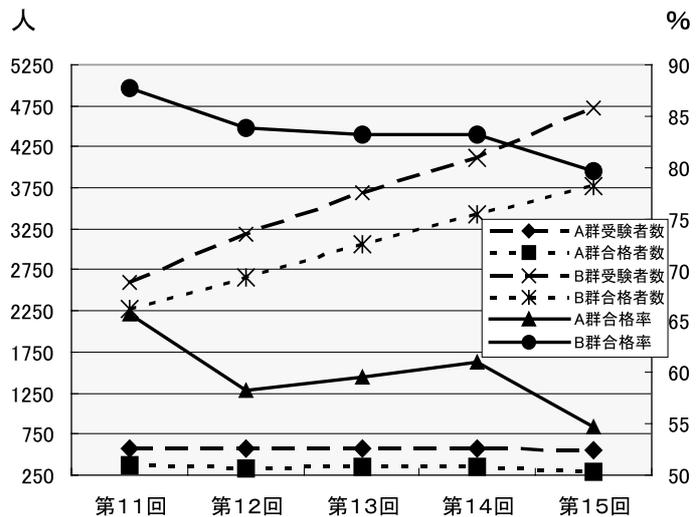


図1 過去5年間のはり師国家試験の受験者数、合格者数及び合格率の推移

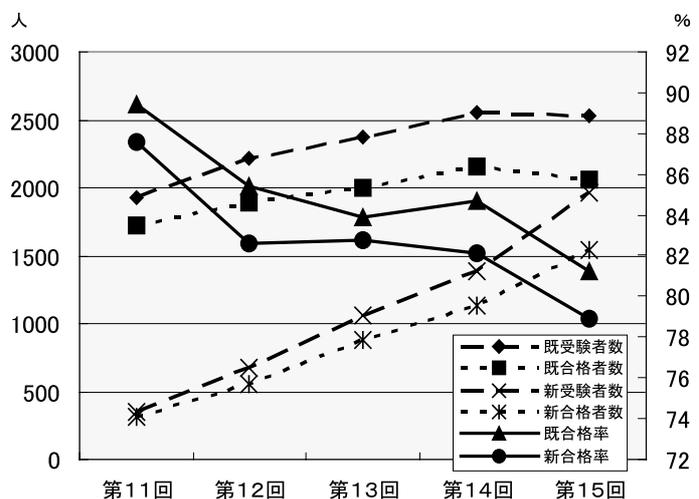


図2 過去5年間のはり師国家試験結果の既設校と新設校の比較

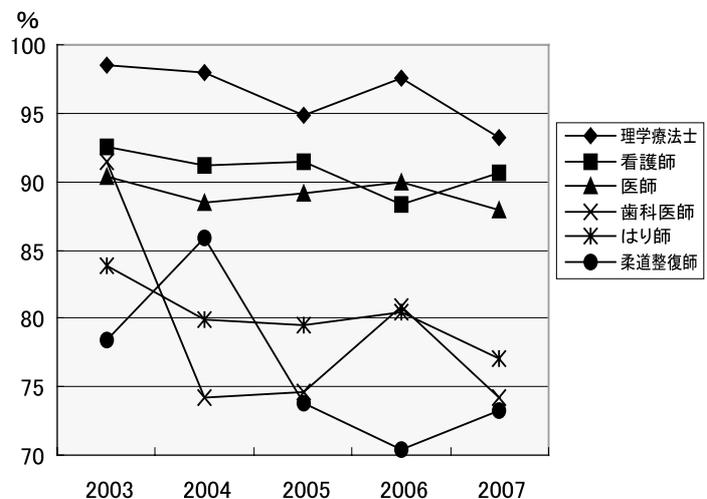


図3 関連医療従事者の過去5年間の国家試験合格率

が人気や学費も比較的高く、入学希望者の多い医療系であったことも新規参入の好条件であったと考える²⁾。

1998年の福岡判決以降、鍼灸専門学校は2002年の15校をピークに急増しここ数年は微増傾向である(表2)。(社)日本理学療法士協会の資料³⁾によれば、PT養成校数は未だかつて減少したことはなく、この1年間でも10校の専門学校が新設されている。この状況を鑑みれば、鍼灸専門学校が福岡判決以前は競争の蚊帳の外であったことがわかりこの新設傾向は当面続くことが予測される。

2. 新設校急増が鍼灸教育に影響を及ぼす懸念

東洋療法学校協会長(鍼灸専門学校の団体)で明治東洋医学院校長である谷口は、2006年11月の全日本鍼灸学会主催の国際シンポジウム、「日本の鍼灸」セッション、「日本鍼灸の免許制度・教育制度」で、福岡裁判以降の新設校の急増による鍼灸師の質の低下の懸念を指摘しており⁴⁾、東京医療専門学校校長兼理事長の坂本も2007年5月の同窓会誌「くれたけだより」で、「伝統医療に関する学校養成施設の適正数は明確ではありませんが、現状の入学定員充足率は70%程度ではないかと推測されます。本園でも加速度的な、入学希望者の学生の減少には苦慮しているところであります。」とのべ、「特に人の健康に直接的に係わる医療職の養成には、明確な理念を持った教育が重要であり、決して教育にかかる合理主義的考えがあってはならないものと思います。」と福岡判決後の新設校急増の風潮へ懸念にも言及している⁵⁾。

(1) 学生の質について

受験者数に関して、2006年2月に実施された第14回はり師国家試験のでデータから、入学時の定員数(入学年度の財団名簿から特定した)に対する財団発表の実際の受験者数の割合を既設校(23校)新設校(33校)別に計算すると、既設校は $2139/2357=86.3\%$ で、新設校は $1217/2170=56.1\%$ であった。割合が低い理由として、第一に定員割れ、第二に入学後の退学、第三に何らかの理由で受験させていないつまり一部の学校では合格率を恣意的に操作していることが考えられる。公表された数値はないが、後藤は、財団が国家試験会場確保のために毎年行っている受験見込み者数の調査によれば、年ごとに受験見込み者数が減少していると報告している。まさにこの数値を裏付けている。

次に、国家試験の合格率について、過去5年間のはり師国家試験を見てみると、新設校の急増の影響で全体的には受験者数、合格者数ともに増加しているが合格率は低下傾向である。A群では生徒の減少が全国的にも問題になっているが、受験者数に大きな変動はない(図1)。特に、先の第15回国家試験では受験者数は5千人を超えたが合格率は著しく低下して、不合格者数は千人を越えており、A群B群双方で合格率が著しく低下している。A群の教育関係者は、これが国家試験自体の難易度の上昇か、受験生の質の低下によるものかは現段階では明確にはわからないと報告している⁶⁾。また、はり師に関して需給調整を行う正規な機関はないし、そのような調整をしているという情報もない。

福岡判決前後の既設校と新設校を比べてみると、グラフ上ではやはり新設校の受験者数と合格者数の伸びが著しいことがよく分かる(図2)。既設校でも定員増などにより受験者数は増加している。合格率は共に低下傾向であるが、過去5回では毎回、既設校は新設校より高い。また、既設校は第14回で一時的に上昇したが、第15回では再び低下し、初めて前回より受験者数合格者数が共に下回った。

もちろん、既設校の一部でも合格率に苦慮している学校もあるし、新設校でも100%に近い合格率を毎年記録している学校もあるが、学校の募集定員に対する国家試験受験者数の割合や合格率の推移などから勘案するならば、福岡判決以降の鍼灸専門学校の学生の質が向上しているとは言い難い。

関連する医療従事者の国家試験合格率では、PTは95%前後を医師や看護師は90%前後の高水準を維持している。一方、はり師に隣接する資格者である柔道整復師はこの3年間ははり師よりも低い水

準で推移している（図3）。また、医師や看護師の国家試験の合格基準は必修問題は8割以上であり、その他の問題も7割以上である、これははり師きゆう師国家試験の6割という合格基準よりハードルは高い。もちろん問題の難易度等は考慮していないので一概には言えないが、合格基準がその資格の資質に一定の影響を与えることは国民の誰もが認めるであろう。

医師や看護師については、国で需給バランスを考慮してその従事者数を調整しているので、現時点では、入学者（受験者）数がほぼ需要に相応しており、その資質も高いといえそうだ。同様に国で需給調整されている歯科医については、歯科医療費抑制や歯科医の供給過剰から国家試験合格率が低下している。その結果、開業歯科医の競争は既に激戦で収入も低下傾向という厳しい現状が続いているようである⁷⁾。

福岡判決以降、規制緩和で鍼灸専門学校が多数新設された結果、国家試験の合格率は低下し、資質が決して高いと言えない鍼灸師を多数送り出しているのが鍼灸界の実情である。鍼灸市場は伸び悩み明るい兆しもない、歯科医でさえ厳しい現実である。残念ながら、これからの鍼灸専門学校生の卒業後、その大方に明るい未来を保障することは難しい。

（2）教員の資質について

あはき教員に関しては、2003年に久住が鍼灸専門学校の教員の質について、倫理上の問題点などを踏まえて、相当厳しく指摘をしており⁸⁾、2005年には、後藤が歴史と現状を分析したうえで新たなシステムについて提言している⁹⁾。

教員養成制度については、視覚障害教育が先行する形で、1910明治43年の東京盲学校の「師範科」に始まり、戦後1949年の「教育職員免許法」で「盲学校特殊教科教諭」として位置づけられた。専門学校については、1948年に初めて制定された「学校養成施設認定規則」（認定規則）で医師やあはき師が初めて示された。その後の改正であはき師に関しては実務経験や指定講習会が課され、盲学校の教諭（盲学校理療科教員）なども充てられた。1982昭和57年の改正で初めて専門学校の鍼灸師教員養成課程が認可され、福岡判決までに3専門学校（課程）の体制が続き、その後2007平成19年までに4校（課程）が新設された。

現状の認定規則（第2条の7）では、専任教員（医師、理療科教員、教員養成課程修了者など）は新設校の設置年度は学生30人定員につき3人、最終的には5人、さらに定員を30人を越えるごとにさらに2人必要である。仮に、2005年までの新設校約50校の定員を60人（ 30×2 ）とすると、最低でも350人（ $7 \text{人} \times 50 \text{校}$ ）の専任教員が必要になる。2005年までの教員養成施設は3課程（定員各25名）で、一年間に75人の教員を誕生させたことになり、新設校が2000年から設置されたので2005年までの6年間には計算上では450人（ $75 \times 6 \text{人}$ ）になる。さらに、2006年以降はあらたな教員養成課程も設置されているので数字のうえでは教員数の不足にはならない。

ところが、教員数の不足や名義貸し、そしてその資質が問題になっていた。福岡判決以前からある教員養成課程を有する専門学校から、その事情を聞いたところ、a校では、福岡判決以前は定員割れという事態もあったが、それ以後は希望者が増えており最近では入試倍率も上昇しているといい、b校でも同じような傾向であることが図4のように実際に入学者数の変化として示された。

一方、河井らの2005年の教員評価の調査結果によると、専門学校については、教員の「わかりやすい授業」に対する肯定的評価が盲学校より低く、否定的評価が19.3%しめており、「疑問に耳を傾ける」が「勇気や自信は与えてくれない」教員像が見えてくると報告されている¹⁰⁾。

つまり、これまでの鍼灸専門学校の教員はその実態もあまり好評ではなく、学生に対する印象は決して良いとは言えなかった。夢のない教員を志すものは少ないのは当然であり、教員養成課程を志望するものが少なかったという事実がそれを証明している。その結果、福岡判決以降の専門学校の急増

で専任教員が不足し、引き抜きや名義貸しという事態が発生した。そして、その資質は現時点では概ね良好であるとは言えそうもないようである。しかし、鍼灸医療市場の低迷という鍼灸界の厳しい現実のなかで、専門学校卒業後の進路として教員養成課程が注目されはじめ、入学者増になったと考えられる。学校経営の観点から見てみると、福岡判決以降、教員養成課程の設置自体が新たなビジネスチャンスにつながったと言えそうだ。新たな教員養成課程の設置や入学希望者の増加傾向が、今後、教員資質の向上に転化する可能性に期待したい。

(3) 教育内容の質について：ボーダーレスと多様性

2007年現在の鍼灸専門学校80校の名称について、「鍼灸」を用いている学校は全体で17校、そのうち既設校が11/25=44.0%、新設校は6/55=10.9%であり、既設校は鍼灸が主体であることが学校名からもわかる。既設校にはカタカナを用いている学校はないが、新設校では「リハビリテーション」を用いている学校が4校、「スポーツ」が3校あり、そのほかにも医療やメディカル、テクノロジーといった総合医療技術的な名称を好む傾向がある。このことは、その学校経営戦略が、鍼灸医療が主体ではなく、リハビリやスポーツなどがメインであって、鍼灸はあくまでもこれらの補助手段としての売り物にしている印象がある。また、学校経営者の属性からも、新設校の経営者は鍼灸師やその関係者であることは少なく、学校経営のプロ集団やその他の医療関係者であったことが¹¹⁾、経営戦略の特徴を物語っている。

学校名は当然、学校運営にも反映されるはずであるから、カリキュラムや授業の内容にもこれらのことは影響しているはずである。そして、単位の大綱化により学校独自の教科科目の特色が生かせることも、これらを後押ししていると言えるかもしれない。よって、「中国や日本古典に基づく東洋伝統医療としての鍼灸」の意義や愛着などと言うことに執着せず、「様々な分野とリンクさせる鍼灸」(＝ボーダーレス鍼灸あるいはゆるやかな鍼灸)がカリキュラムに反映されていると想像する。また、学校経営的に考えも鍼灸一分野に特化した学校より、多角的に学科を持つ方が安全であるし、カタカナや横文字を多用してボーダーレスにした方が時代にマッチしていると誰もが思うであろう。

一定の業種には一致団結した力が必要であり、その力で政治を動かすことが権利を擁護し業を発展させるための定石であることは論を待たない。これまでの鍼灸界は晴眼者と視覚障害者、鍼灸治療に関する様々な流派や団体、盲学校と専門学校、大学などの学校種などの多様性が日本鍼灸の発展を妨げてきたという意見があるようだ。しかし、医療人類学者の波平が、人間の生き方における多様性は生存の限りない可能性であると言っているように¹²⁾、鍼灸界は多様性があつたからこそ、滅亡することなく現在まで生きのびたとも言える。あらたな多様性は時代のニーズであるかもしれない、今だからこそ、鍼灸の時代的変遷を踏まえその意義を見つめ直すことが重要であると考えられる。

IV. 結語

歴史は繰り返す

明治大正期の学校教育は官立先行型であった。大学でも官立大学（帝国大学）が先行し、早稲田や

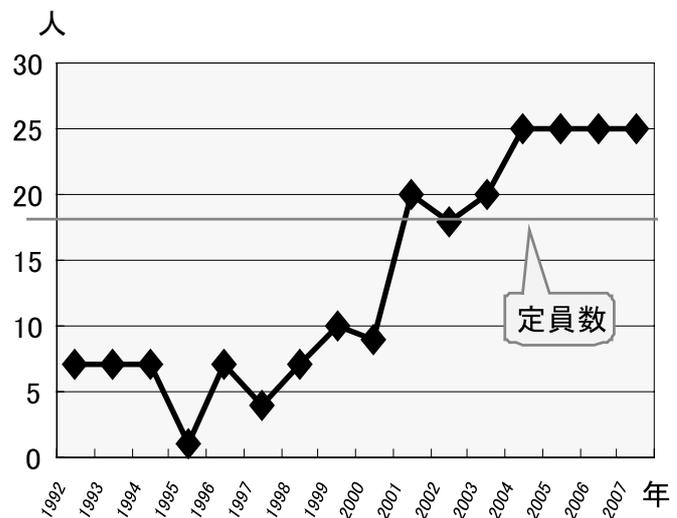


図4 b校教員養成課程 在籍者数の推移

慶応などの私学は大正期の1920年になってから、専門学校から大学に移行した。鍼灸学校教育も同様であって、明治期の明治天皇の下賜金などを基金にして、当時の篤志家らがはじめた視覚障害者のための私塾がスタートであり、大正時代の盲啞学校令で官立に移行する結果になった。一方の晴眼者の鍼灸学校教育は明治末年になって産声をあげ、大正から昭和初期にかけて黎明期を迎えた。専門学校の設立までには至らなかったが、民間鍼灸師らの奮闘に依って法律上の「各種学校」として認可された学校は全国で10校以上あった。しかし、その経営は厳しいものがあつたようだ。これらの鍼灸学校は当時の免許鑑札試験（資格試験）の受験対策が中心であつたが、学校経営のために学生を集めるためには、致し方ない面もあろう。こうしたなかでもその学校経営者の1人であり、免許鑑札試験委員も努めていた山本新悟はその教育体制の不備を嘆き、以下のように当時の鍼灸雑誌で発言している。「鍼灸受験者の数は年々歳々増加しつつあるが合格者の数は年々歳々減少しつつあり、受験者総数の一割にも足りない状態である。これは受験者の実力不足に基づき、実力不足は無責任なる教師の罪に帰せねばならぬ。実際、今日鍼灸教育界の現状を知る者から見れば試験成績の不良は当然の結果である。昨今競ふて、生徒募集をなしつつある鍼灸学院や鍼灸講習所に真に後進者を指導し得る資格あるもの何程ありや之等学院、講習所の教師にして真に鍼灸教師としての資格を有する者果たして幾人あるか、斯界の実際を知る者から見れば実にお話にならぬ者が多い。13)」少々長い引用だが、この文章だけ読んでみると、ここまで述べてきた福岡判決以降の現代の鍼灸教育の批判にも通じている。

まさに、歴史は繰り返している。果たして、鍼灸界は歴史から学ぶことができるのであろうか。

V. 文献

- 1) 屋宮憲夫. 柔道整復師等の養成施設の開設制限と独占禁止法上の規制. 社会鍼灸学研究 2006 創刊号. 社会鍼灸鍼灸学研究会. 2006:33-42.
- 2) 箕輪政博, 形井秀一. 鍼灸学校急増の現状と課題. 社会鍼灸学研究 2006 創刊号. 社会鍼灸鍼灸学研究会. 2006:43-52.
- 3) (社)日本理学療法士協会資料. <http://www.soc.nii.ac.jp/jpta/02-association/data.html>.
- 4) 谷口和久. 日本鍼灸の免許制度・教育制度. 全日本鍼灸学会雑誌. 2006;57(2):157-8
- 5) 坂本歩. 時代の変化に鋭敏に対応する努力を惜しまず. くれたけだより (東京医療専門学校同窓会誌). 第27号. 2007:1
- 6) 緒方昭広. 理教連情報第188号. 日本理療科教員連盟. 2006年7月
- 7) 林義人. 医療再編のなかでの歯科の生き残り策に学ぶ. (特集 鍼灸師大量輩出時代が来た). 医道の日本誌. 2007;66(10):42-51.
- 8) 久住眞理, 坂本正憲. 学校養成施設の教員資格問題について. 医道の日本誌. 2003;718:118-24, 719:94-102.
- 9) 後藤修司. 「あはき」における教員養成はどうあるべきか. 医道の日本誌. 2005;736:131-4.
- 10) 栗原勝美, 河井正隆他. 按摩マッサージ指圧, 鍼, 灸を学んでいる学生の 教員評価と学習スタイルについて—盲学校学生と専門学校学生との比較—あはき教育研究懇話会. 鍼灸手技療法教育. 第1巻 (創刊号). 2005:31-40.
- 11) 箕輪政博, 形井秀一. あん摩マッサージ指圧師, はり師, きゅう師学校養成施設の変遷と現状. 全日本鍼灸学会雑誌. 2006;56(4):644-55.
- 12) 波平恵美子. 医療人類学から見た東洋医学. 日本東洋医学雑誌. 2008;59(1):17-23.
- 13) 山崎良斉. 受験者を指導せよ. 日本鍼灸雑誌. 第269号巻頭言. 1926:275.

就労状況から見た鍼灸の現状 —東洋療法学校協会の過去3回の卒業生調査から—

筑波技術大学保健科学部

形井秀一

1. はじめに

東洋療法学校協会は、過去3回、全卒業生を対象に大規模なアンケート調査^{1)~3)}を行っている。

この調査の目的は、鍼灸学校の卒業生が、国家試験に合格し、免許取得した後どのような進路を取ったか、すなわち就職や開業、進学等、どのような進路を選択しているか実態調査を行って、学校教育・学校経営に資する基礎資料を得ることである(表1)。

本調査は、鍼灸師が急増する現状を考えると非常に大きな意味がある。20年後、30年後の日本の鍼灸界の中核を担う人材は、この時期の卒業生である。本調査結果の意味するところをきちんと検討し、今後の日本鍼灸界を展望したい。

2. 対象と方法

調査は、第1回は1996年10月、第2回は2001年10月、第3回は2006年10月に実施された(表1)。

第1回調査は、1993年春から1996年春の4年間に卒業した学生を対象に1996年10月に実施された。1993年の春の試験は、1988年のあはき師等法の一部改正を受けて、あはき試験が地方自治体実施の試験から厚生省が実施する国家試験になって初めて実施された国家試験であった。第1回調査の対象校となったのは、1950年代までに厚生省(現厚生省)から認可を受けていた28校であった。

第2回調査は、第1回から5年後の2001年に実施された。この期間には、鍼灸界にとって非常に大きな出来事があった。1998年の福岡裁判判決である。この裁判の結果、学校新設、学生定員増に対する規制が撤廃され鍼灸教育界には大きな変化が発生した。その結果、この5年間に東洋療法学校協会所属の学校が1校増えて29校になった。従って、調査対象校は29校になった。

さらに第3回調査を実施した5年後(2006年)には、調査対象校は41校に増加していた(表2)。

1回目の調査から3回目の調査の間に、卒業生数は1,758名から6,052名に増加した(図1)。

調査は、東洋療法学校協会の加盟校の卒業生で、国家試験に合格して免許を取得した者を対象に実施。各加盟校の卒業生名簿に基づいて封書で、往復とも郵送とした。実施期間は、実施年の10月1~12日までの12日間のみで、2006年度の調査は、企画立案は東洋療法学校協会で行い、LLP日

表1

「あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師免許取得者の進路状況アンケート調査」の目的と実施年

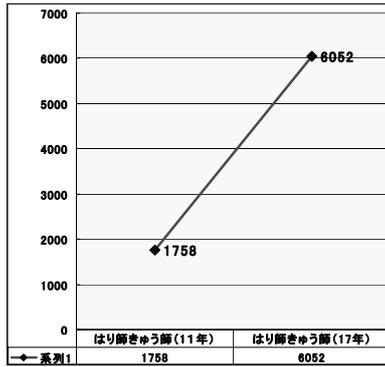
- あはき師等法に関する法律の一部改正をする法律(1988年)に伴う新制度における学校・養成施設卒業生が、国家試験に合格し、免許取得後どのような進路をとり、就職活動及び社会活動の場を選択しているか実態調査を行い、今後の学校教育・学校経営に資する基礎資料を得ることを目的とした。(第3回調査「報告書(要約版)」より、要約・抜粋。)
- 調査年月、学校数
第1回調査:1996年10月(1993~1996年の4年間)、28校
第2回調査:2001年10月(1997~2001年の5年間)、29校
第3回調査:2006年10月(2002~2006年の5年間)、41校

表2 日本鍼灸界における教育体制

2007年4月現在

- 大学博士課程:1大学
- 修士課程:3大学
- 大学:6大学
- 鍼灸学校:80校
- 視覚障害関係学校数:66校
- 教員養成課程:7校

図1 はり師、きゅう師養成者数の推移



後藤修司; 鍼灸医療とCAM, 『社会鍼灸学研究2006』

表3 調査方法

1. 学校協会加盟校の卒業生、国家試験合格、あはきの免許を取得したもの
2. 卒業生名簿をもとに各学校から調査票を郵送、返信も封筒による郵送による回収
3. 調査期間; 実施年の10月1日～10月12日
4. 企画立案;
(社)東洋療法学校協会企画調査部と事務局
5. 調査表の集計・分析委託機関;
LLP日本エイジングセンター

本エイジングセンターに集計・分析を委託した(表3)。

3. 調査結果と分析

①調査対象プロフィール(表4)

調査対象者は、最初の1996年が28校7,194名、2001年が29校9,284名、2006年が41校11,483名であった。回答者は、そのうち1回目は、2,601名(36.2%)、2回目が3,090名(33.3%)、3回目が3,668名(31.9%)であり、回答率は毎回減少し、調査対象者数が増える一方で、回答率が低下している。また、2001～2006年の間に、はり師、きゅう師の卒業生数が急増し、あはきの卒業生全体数の中でははり・きゅう師が占める割合が、あん摩師やはり・きゅう・あん摩師に比べて増加している(図3)。

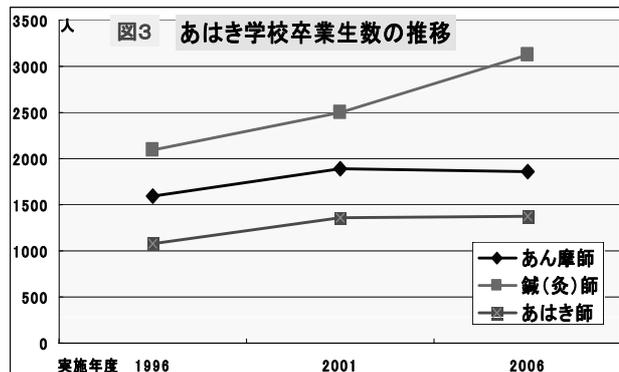
男女比を見ると、男性数/女性数が1回目は1.98だったのが、2回目は1.70、3回目は1.50と女性の比率が高くなってきている。これを年代別に見ると、1996年の調査では、すべての年代で男性が60%を超えていたが、2001年と2006年の調査では、女性の比率が高い年代があり、2006年の21～24歳の一番若い年代で女性が55%を超えていることは、新たな鍼灸学校が参入した結果を反映しているのではないと思われる。つまり、新設の鍼灸学校は、現役生や若い層が鍼灸界に進学することを促す役割を果たした面があるのではないと思われる。他の医療職種と同様に、今後、女性鍼灸師が増加する可能性を伺わせる数字であると考え(図4)。

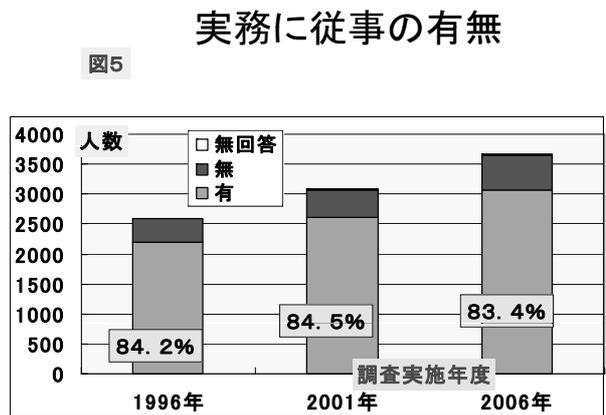
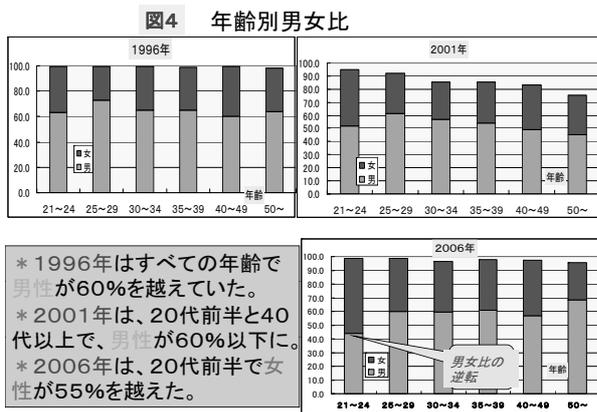
②実務に従事している者

次に、実務に従事している者の数は、それぞれの調査時の有効回答者数の84.2%、84.5%、83.4%と割合は変わっていない(図5)。しかし、有効回答率が減少傾向にあることを勘案すると、実務者数

表4 東洋療法学校協会実施の卒業生調査、対象者プロフィール

実施年(10月)	1996	%	2001	%	2006	%
調査対象(名)	7194	28校	9284	29校	11483	41校
回答者数	2601	36.2	3090	33.3	3668	31.9
男性	1714	男/女	1724	男/女	2147	男/女
女性	866	1.98	1017	1.70	1427	1.50
無回答者数	4593		6194		7815	





の全体の中に占める割合は減少傾向にあるといえ、これは、就職率が減少しつつあることを意味するのかが、問題である。

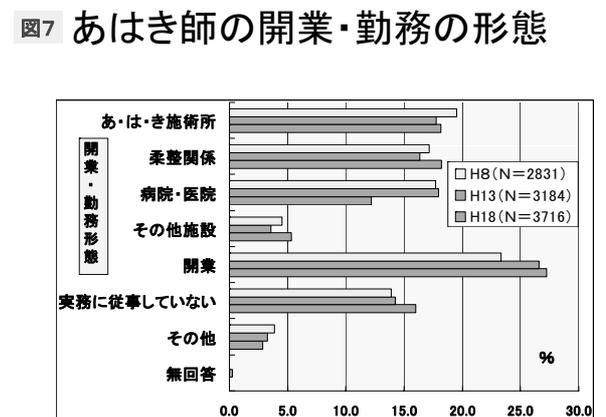
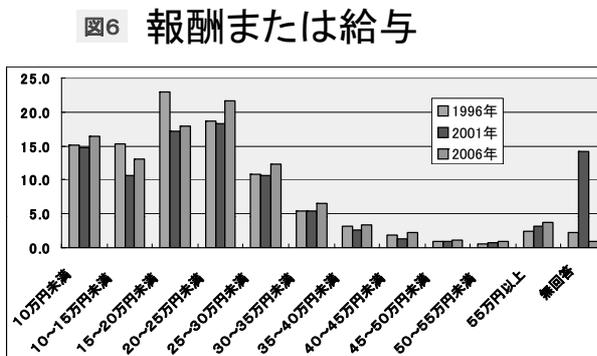
③報酬または給与について

報酬または給与を見ると、10～15万円、15～20万円が2001年と2006年に比べて、1996年の調査時は多かったが、2006年の調査では20～25万円、25～30万円を始め、それより多い金額の給与も、3回の調査では一番多かった。2006年の方が、全体的に給与または報酬の額が前2回の調査よりは増える傾向が見えるが、ここはまだ傾向を断定はできない(図6)。

④開業および勤務形態

また、開業・勤務形態では、実務者の中で勤務者がほぼ60%、開業している者がだいたい25%、実務に従事していない者が15%前後というのが、過去3回の調査のおおよその傾向と言える。6割いる勤務者の内訳は、あはきの施術所が20数%、柔整関係(あんま+柔整、あはき+柔整とか、はり・きゅう+柔整)が20数%、病院・医院が15%前後であった(図7)。

また、鍼灸、あんまの施術所と柔整の施術所を少し細かく見ると、あはきの施術所勤務者、あはきの柔整施術所勤務者、はきの柔整施術所勤務者が比較的多い。あんまは卒業生数が少ないので、この様な結果であろう。そして、病院・医院は15%前後。それから、開業が25%ぐらい。実務に従事していない人は15%弱である。また、3回の調査なのでまだ傾向とは言えないが、開業者の増加傾向が伺える。それから、実務に従事していない者も少しずつ増えている傾向にある。病院・医院が、5年前の調査に比べると、昨年、一番新しい調査で前年比5%の減少を示している。これは、病院・医院の現状の経営状態がよくないということを反映した雇用率の減少を示しているのであろうか。それと反比例するように、あはき施術所やあはき柔整施術所に勤務している人が少しずつ増えている傾向にあ



るのではないかとと思われる（図8）。

以上の傾向は、次の調査でどうなるかという興味を促すが、次回は5年を空けずに、隔年、いや可能であれば毎年、しばらくの間行う必要があるのではないかと。鍼灸界始まって依頼の量的変化をどのように受け止めなければならないか、この5年から10年間で非常に大事な時期であると考え

⑤実務に従事していない理由

実務に従事していない理由の中で他業種に勤務しているのが3割。まだ学生・勉強中であるのが2割、結婚・出産・家事手伝いが1.5～2割。就職・開業の準備をしているというのが1割前後で、実務に従事していない者で一番多いのが他業種勤務である。この他業種への勤務の者は、あはきの分野には戻ってこないのではないかとと思われる。また、結婚・出産・家事手伝いの数値が20%前後と毎年維持されており、若い女性の鍼灸界への進出は歓迎すべきであるが、この数について本調査では、項目は挙げずに、記述式になっていて、従事していない理由を書かせるので、非常に分類があいまいである。3回の調査で分け方が異なり、比較が難しい。あえて3回をならしてみるとこういう傾向が見えると理解していただきたい（図9）。

⑥10年間のあはきの就労状況のまとめ

全体をまとめ直し、10年間の全体の傾向を見ると、開業は卒業者数の25%前後であり、年度を追う毎に若干増えつつある。勤務している者は卒業生の60%前後、あはき施術所・柔整施術所・病院が大体20%ずつである。また、実務に就いていない者は15%前後いる。病院・医院が2006年度の調査で5%近く減少しているが、それが何を意味しているか。病医院の収入が減少し鍼灸師の雇用率が減少したということなのか。統合医療として鍼灸を取り込もうとしているのが医学界の実情であるとする、この数値の減少はどう判断すればよいのか、今後の課題として注目しておきたい（表5）。

⑦調査について

本調査は、10年間に3回実施された調査であり、期間が余り開いていなかったが、東洋療法学校協会が実施する調査であり、非常に高く評価し、期待をしている。しかし、残念ながら、3回を比較するのが難しい。それは調査項目が一貫していないためである。調査方法は大体同じような方法を採用

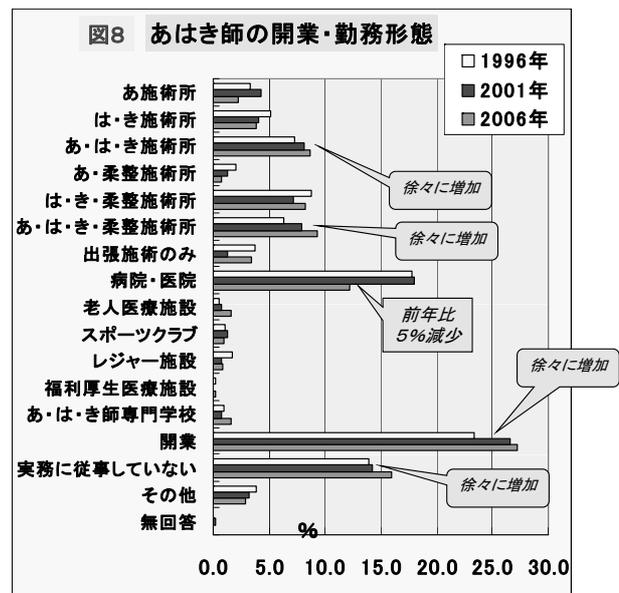


図9 実務に従事していない理由

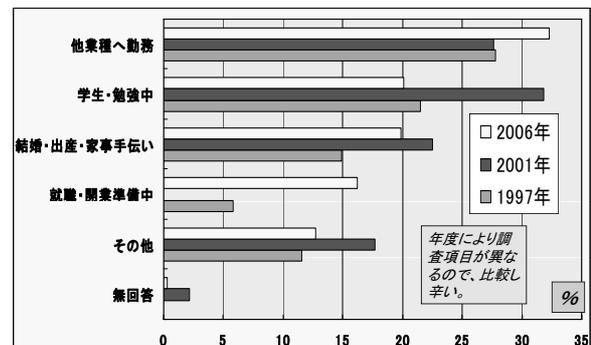


表5 この10年間の就労傾向

1. 開業は、卒業者数の25%前後
...微増傾向
2. 勤務は、卒業生の60%前後
...あはき施術所・柔整施術所・病医院が15～20%弱で、ほぼ同率
3. 実務についていない人が15%前後
...微増傾向
4. 病医院は2006年度調査で5%近く減少した

いるようであるが、調査のまとめ方が正確ではなく、まとめたものを比較しようとしたときに、データの元になったものの整理の仕方が明確ではないところがあって、整理し直してみると、数値が合わなくなるということが、同じ年度の調査でも見られる。それから、まとめの項目が年度により異なるために3回の比較が難しいところがある。パーセンテージなどを同じ年度で調べ直してみると104～105%に合計でなるということも出てきてしまう。このように、調査自体の問題は多少ある。しかし、このような調査を実施することは非常に大きな意味があると考えるので、不十分なところはあるが、この調査はきちんと検討し、将来の鍼灸界を展望頂きたい。

⑧量から質へ

残念ながら、3回のアンケート調査からはまだ、質の問題を論じるようなデータが提示されていない。福岡裁判以前の戦後の鍼灸教育、また1998年のカリキュラムの大綱化の影響、教員の質の問題も含めて、教育の質の問題、鍼灸界の臨床面の質的向上を検討する必要があると考える（表6）。

表6 量から質への発展が望めるか

1. 福岡裁判以前の戦後の鍼灸教育
2. 1988年の福岡裁判がどのように影響しているか
3. 1998年の大綱化の影響
4. 教員の質はどのように問われるか

文献

- 1) 社団法人東洋療法学校協会，新制度による「あん摩マッサージ指圧師，鍼師及び灸師免許取得者の進路状況アンケート調査」報告書，平成8年10月
- 2) 社団法人東洋療法学校協会，第2回「あん摩マッサージ指圧師，はり師及びきゅう師 免許取得者の進路状況アンケート調査」報告書，平成14年3月
- 2) 社団法人東洋療法学校協会，第3回「あん摩マッサージ指圧師，はり師及びきゅう師 免許取得者の進路状況アンケート調査」報告書，平成19年3月

討論の部

1. 教員の質について

形井秀一（以下形井）：量から質へと、量が増えている現状が、質に果たして質に転化していくのだろうかということですが、箕輪先生、どうですか。一番今回ので、量から質のところを箕輪先生に整理してもらったのですが、この辺りが一番不安材料だというのはまず何ですか。

箕輪政博（以下箕輪）：教員を養成する施設が増え、データの的にも入学者が増えているということで、教員の質がきっと少し向上していくことによって生徒も夢を持てるという期待を持ったのですが、本日いらした教員養成にかかわる先生方が教員の質が下がっていると言われて、この先どうなっていくのか非常に不安になりました。それと、やはり需要と供給の関係と質の問題で、鍼灸師の質はもちろんわれわれがみずから決めていくのかもしれないのですが、その議論を一体誰がどう切り出していくのかということが、こういう機会ですから、きっとどこかで議論をもし立てていかなければいけないかと思いました。

形井：それは医学関係であれば何らかの審議会のようなものがあってコントロールしているという意味合いで、鍼灸にもそういうものが必要だということですか。

箕輪：去年からのお話もそうですけれども、やはり鍼灸の入学の母数がわからないということは、一つ、かなり大きな要因であって、母数はわからないわけですから、この先の将来の見通し、ビジョンが立てられないというのがありながら学校は増えていると。ですから、この場合は運動団体ではないので運動を起こすとかいうわけではないですが、そのところをもう少し皆さんで冷静に見つめる必要は、鍼灸界全体にあると思います。

医師・看護師等はやはり高い合格率を求められていて、さらにその合格した人たちはほとんど職に困る要素はないということになっていますので、こういうのがどんどん明らかになれば、やはり鍼灸師の卵たちにもまたいい将来像が示せないですね。

フロアから（以下F）：教員に関して優秀な人が減ってきたと申しあげましたけれども、多分、大学院の影響が大きいと思います。優秀な人はそちらに行って学位を取ったほうがいいですから。ですから、将来的に教員養成がいらなくなる。優秀な人が入ってこない。もちろん定員数が増えたというのがあります。

形井：つまり大学、鍼灸関係の修士を取れば、出れば専門学校へ就職できるという、その線を選ぶのだからと、優秀な人は。そういう意味ですか。

F：大学が増えるということは当然のことです。教員用の免許を持っていて教授になれないのですから。それなら大学院を出て、大学は多分どんどん増えていきますから。その教員になるには、教員養成は意味がない。意味がなくはないけれども教授にはなれない。

東郷俊宏（以下東郷）：僕もほかの大学を知らないのですが、うちの大学の場合ですと、教員の平均年

年齢がすごく若いのです。日本人の教員の中で学部長、学科長を除くと私が最年長です。私は41です。平均年齢が多分34～35です。1970年以降に生まれた人。ほとんどの方が学位を取ったりしているわけですが、必ずしも臨床が好きだった人ではないわけです。臨床をやりたくないから大学院に行ったという人も多いです。ですから、70年代以降に生まれたからというだけで、プラス、臨床がもともと好きではないという人が大学院に行っている。そういう人がこれから増えてくる大学の教員になるというのは、もしその傾向がこのまま続くとすれば、日本の鍼灸というのはかなり危険な状態になるという危機感を持っています。

形井：どうしてもやはりそこに話が行くようなので、そこを少し話しましょう。質の問題は当然かわってきますから、前のセッションのところで話をされたことでポイントになることは、生まれた年代の日本の社会状況がどの程度影響しているかというのはもう少し分析する必要がありますけれども、そういう変化が成長過程で世代に影響を与えて、例えば東洋医学というか、はり・きゅうといったもののつかまえ方というか、受け止め方というか、あるいは入り込み方というか、そういうところに影響を与えるのではないかと。その影響はいい方向の影響ではなくて、むしろ数十年の間の、60年代とか70年代以降の場合には、むしろ入りにくくしているとか、鍼灸のことをわかりにくくしているとか、もっと口はばったくいくと、愛しにくくなっているとか、そういう状況になっているのではないかと。いうことを言っているわけです、東郷先生は。

東郷：それと、受験生と面接などで話をしている、はり・きゅうで身近な人が治ったとか、そういったことを動機で挙げる人というのが、昔を僕は知っているわけではないのでわからないのですが、全体の中ですごく少ないと思います。ですから、はり・きゅうで何が治るのかということに関してすごくイメージが希薄な人が増えていることも確かではないかと。残念ながら、そういう明確なデータがあるわけではないのですが。

箕輪：専門学校で教員養成に私の同級生が確か1人、行ったのですけれども、その同級生に聞くと、臨床をやりたくて教員養成に入って、教員にならないで開業するものが多いということでした。最近のたくさん入ってきた教員養成指導の方たちは、先ほど小川先生、どんなやつかわからないやつが入ってくると言っていましたけれども、印象的には教員養成を希望してくる人たちはどうですか。

F：当校も臨床教育専攻科と付けているぐらいで、5年間の一貫教育をして、その5年間の中で臨床科として一人前に育てようと。それを第一目的として、それだけでは来ないから、教員免許を与えるというのが設立目的でした。ただ、残念なことに、臨床実習とか、それこそ患者さんがあまり集まらなくて、十分な臨床教育できないというのが実態です。ですから、最初のころは開業しながら少しお小遣い稼ぎに講師をやりたいという希望者が多かったです。今はほぼ100%専任教員です、この数年。もちろん開業した人もいます。開業しながら。だけれども、最初は専任でやっていてある程度お金をためてから、将来的には開業して講師をやりたい、そういう人で、まず教員志望がほぼ100%。

箕輪：教員志望というのは、教育をやりたいという、そうではないですよね。きっとお給料が少し施術所よりいいかもしれないなという意味でしょうか。河井先生のところはいかがでしょう。

河井正隆（以下河井）：私の発言は学校を代表するものではありません。すいません。個人的な発言と

ということで。本校の教員養成の学生、現状はほぼ100%専任教育志望ということで、近年の卒業生もすべて教員になっている、非常勤も含めますけれども。何らかの学校に勤めているという形になっています。ただ、いろいろな学校から派遣という形で、要するに、A校から派遣されて教員養成科を出てA校の専任教員としてというスタイルが多いので、入学時にすでに就職先が決まっているという形も多いのでほぼ100%という形になっているのが現状です。

それと、少し違うところで、思うのは、先ほど、大学院という話がありましたけれども、意外なのは、大学院を出て教員になっている、教員も明治の専門学校が多いのですけれども、意外と教育学部の勉強をせずそのままぽつと教員になるということで、教養学的な素養がないような、それぞれの研究をされていますから、そのまま専門分野の教育は十分いけるのですけれども、それ以外の、もう少し教育学的な素養を身につけるということで、では大学院の中にそういう科目があるのか、今は知らないですけれども。その辺りを思いますので、大学院を出て教員になる先生も何らかの形で通過していくような教員になるほうがと今は思っています。

形井：つまり、普通、例えば高校で教えるような教員免許を取得するためには大学で教職科目というのを別に取らないと免許をもらえないわけですがけれども、大学院を出てそのまま専門性があることによつて教員になれるとしたら、要するに、教育のノウハウを学ばない人が専門性だけで教員になっているのではないかという危ぐをおっしゃっているわけですね。結果的にはそういうことになっているのですかね。ただ、大学の教員は教職科目を勉強しないで教員になっている。

形井：ということは、大学の場合は、あまり教育を考えないで教員になっているのですね。ですから、おかしい学生が育っていく（笑）。

整理しますと、多分、大学の場合は、例えば助手から入って、最初は、今は助教授になりましたけれども、教育は教授の補助みたいな形でやって、そういう期間がある程度あって、そして、少しずつ教授の肩代わりをしながら講師とか、助教授になればもう、准教授になれば教えられるという形の段階を経るように大学としてはやってあるわけだけども、専門学校の場合には、そういうことをやらないで、ほかの教員養成課程を2年間勉強した人と同じように、大学院に出てもほんとに教員として専門学校で教えられると、そういう問題に多分なると思います。確かにそれはあります。ですから、僕は大学院を出た人たちがたくさん教えるようになることはいいことだと思うのですけれども、その時に、大学でステップを踏むのと同じようなことを少し考えていかなければいけないかもしれないですね。実際に独立して教えられる前に半年ぐらひは研修期間的なものを設けて教職の勉強などもさせるとか、そういうことを専門学校自体が講じていかなければいけないかもしれないですね。それを抜きにしてやってしまうと、確かに問題が起きてくる可能性はあるとは思いますが。

それで、話をまた戻しますけれども、東郷先生。なぜ戻すかという、箕輪先生の発表と重なるところがあるからです。というのは、箕輪先生の発表は、例えば学校の数が増えるときの学校の数の増えた学校のオーナーというのが50年代に鍼灸学校がたくさん設立されて26校に形ができあがった時の校長などの、鍼灸師あがりの校長のような学校体制でした。要するに、鍼灸の分野の中でその人たちが学校経営をしていくというスタイルで来ていた時代と、今の学校が増えているというのは、オーナー自体がすでに鍼灸とは関係ないところから来ている人たちがたくさん入ってきていると。何人かはもちろんいます。医療系もいるのだけれども、鍼灸の医療系ではない。ほかの分野の医療系が鍼灸も始めた。そういう形で来ているわけですから、先ほどの健康観の違いが今の学生たちに何か影響を与えている。要するに、鍼灸を学ぶときの問題につながるような影響を与えてきているのではない

かという指摘と、既設校と新設校の学校の経営者側自体の質の違いが出てきているということは、それがいっしょに重なってしまったときにどういう鍼灸師が育っていくのかという。経営側もあまり鍼灸のことを思い入れていないとは言わないけれども、教育のほうはすごくスペシャリストが多い分野の人が入ってきているかもしれない。鍼灸自体にはあまり情熱があったわけではない。学生自体もその健康観が違ってきているというのがいっしょになった教育現場から育ってくる鍼灸師の質の問題も今後考えなければいけないと思ってまた戻しますという話をしました。その辺りはどう考えますか。

2. 鍼灸師の健康観、疾病観

東郷：僕は似たようなことばかり言っているので何ですが、このフロアのほかの皆さんがどう考えているのかをお尋ねしてみたいのですが。

F：僕は東郷さんのお話、先ほどから非常に共感を持って聞いているのです。僕は3年前に、鍼灸学校の私なりの独断と偏見に満ちた、予断と偏見かな、論文を出したことがあります。その時のタイトルは「鍼灸師の体をいかに作るか」でした。正に東郷さんのおっしゃったこととまったく同じです。それは単に学生だけの問題ではなくて、私たち自身、あるいは私自身の体が、私は昭和20年生まれで、先ほどの基準からいくと、1960年代、15年も古いです。それでも医療に対する依存の度合いは、僕の父の世代から言うと、それはすごいものがあります。戦後、やはり医療は、とにかく君たちは素人なんだ、医療なんか何もわからない、だから病院に行きなさいと。かぜをひいても、とんでもない病気になるかもしれないから、とにかく専門家の検査を受けて治療を受けなければだめだという教育をどんどんやってきたわけです。河井先生が、先ほどのスライドで正に戦後のあの変遷を、写真などを入れながら、ミニスカートとか懐かしい。あれを見せていただいて、正にあの過程をとって人々の体も体に対する感覚も健康観も医療に対する依存もどんどん深まってきたわけです。僕ら自身がそうです。つまり、社会が人々をそのように洗脳してきて、正に鍼灸師の体というものをもし僕らが理想と考えるとすれば、それからどんどん遠ざかってきたのだから、結局、鍼灸学校がやることは、僕は逆洗脳だと思っています。つまり社会から洗脳されてきた自分自身、教員も学生も含めて、逆洗脳をいかに鍼灸学校でできるか、逆洗脳して鍼灸師の心と体を持った人材をどう社会に提供できるかということだろうと思います。

そこで古典の問題も全部かかわってくると思うのです。体自身を正に五感の感覚を研ぎ澄まして患者さんに対応できるような体になろうとすることの中に古典的な感覚も同時に含まれてくるわけで、あらゆるものが重なり合う形である種の理想のカリキュラムというものが、体を作り出すということに基づいて整理しうるはずだと思います。そういう原理的な討論をどこからやらないといけないか。それがないと、いつも文科省なり、それは学校協会でもいいのだけれども、どこかが大枠に決めたカリキュラムの枠の中で、それを15並べのようにあっちへ動かしたり、こっちへ動かしたり。15並べというのは、15のあの枠の中からは出られないわけだから、確かにその限界はあるのだけれども、その限界の中でコアカリキュラムを議論したとしても、その限界は突破できないはずだと。それは、でも、僕らの持っている限界だからすぐには突破できないけれども、それを突破するためには、その前提として、どこかのグループというか、人々というか、先ほど箕輪先生がおっしゃった、誰かが声をあげないといけないということを言われたのと関係するように、どこかが、ある種の鍼灸学校なり、鍼灸大学でもいい、理想の大学、あるいは理想の専門学校のカリキュラムを形成しなければいけないと思うのです。それが何年前かに石田先生がおっしゃった、伝統鍼灸大学構想、あるいは浦山きささんが言っている反カリキュラム構想。反鍼灸学のカリキュラムということにつながる議論だろうと思

います。

少し長くなってしまうので、ここで。

形井：文脈がよくわかるのですけれども、それを少し考えてみるのに、ではいつの時代の鍼灸というのが、今、言われたような、今のカリキュラムの反カリキュラムの手本になるのか、見本になるのかということをおぼえてみたわけですね。横山さんの報告したように、明治期は8割西洋医学だと言っているわけですね。今は5割です。今5割なのに、もう明治から8割だと。では江戸なのか。確かに江戸だろうけれども、でも、単純に江戸かという話にはまだだいぶステップがありそうだということで、言われたような反カリキュラムかどうかは別として、鍼灸というものを追求していったときに、わかりやすく言うと、今は鍼灸師増だけけれども、その鍼灸師がどういう患者さんをどういう健康を目指すのかということをおぼえてきたときの理想の人間の存在のしかたとか、生活のあり方とか、そういうものを私たちがどう描けるのかということをおぼえて、どうしていけば近づいていけるのかという議論なわけですね。

ですから、教育の側面から見てみると、100年間ぐらいおぼえても、どうもあまりいいのがなさそうですね。一度、アンチ鍼灸というのを出したのが、確かに経絡治療は出したわけですね。でも、戦後の日本の鍼灸の流れをおぼえてみると、やはり経絡治療も一つの分野であるわけですね、そのほかにも幾つかの分野もあって、それが今、来ているわけですね、まだ分析しないといけない側面が幾つかあると思うんですね。ですので、おっしゃりたいことは非常に私もよくわかって、それでこのテーマをもう少し話しましょうと言っているのですけれども、さて、どういうふうにおぼえていくのか。

F：アプローチのところは難しいのだけれども、東郷先生のおもしろいとおぼえて、具体的な僕の過去の経験で言いますと、ある学会のシンポジウムがありまして、私の教え子でもあるのですけれども、若手の教員が、例えばかぜをひいてかぜ薬を飲むのはなぜ悪いのだと、私はそういうことも教えますと。ところが、うちの教員養成では、きちんと病態生理と薬理を教えているわけですね。それなのに、そういう発言をした。とたんに、司会にいたS君が一切彼に指さなかったのです。もう頭に来たという。これが鍼灸師を教えているのかという。東郷先生が正におっしゃった、確かにそうですね。僕らも親が鍼灸師だったから鍼灸以外の治療をほとんど受けたことがなく、歯医者だけです。そういう世代と違うというのは確かに思いました。それを解決するには、今、健康とは何かということがまず定義されていない段階においてそれは難しいとおぼえます。ですから、現代医学は何ができてどういうことをやっているかを明確に知らないと、まずそれはいけないのです。すべてを否定してしまうというのは全然いけないと思うので、それを100年前、200年前におぼえてというのは、そこがよかったからというのは、もう時代も違うからナンセンスで、そこをきちんとしっかりとらえていかなければいけないとおぼえます。要は、経験の問題が大きいですが、染みついてしまっている。

F：ここは100年前に戻れとか、そういう議論をしているわけではもちろんないですね。F先生がずっとおっしゃってこられた病態生理学の判別の問題、あれは非常に重要だから、それこそコアカリキュラムの一つですね。そういうものを含めて、ある種の理想コアカリキュラムを立てるのはそんなに難しくはないはずですね。今、F先生が7者協議会でやっているいろいろな制度改革の中にもそういう基礎は入っているわけですね。でも、理想的なものがどこからも出てこないというのか、それがあれば現状を変える一つのステップになっていくので、それはすぐ実現などとてもできないけれども、でも、それをやること自体そんなに難しいかなとおぼえているわけですね。7割方もうできているのではないで

しょうか、構想みたいなものが、いろいろな人の中に。

箕輪：健康観という話で、何年か前から医療概論の科目を持っているのですが、医療概論の中に当然健康の WHO の定義を教えるわけです。疾病もそれから逸脱したと教えるのです。東洋医学概論を持っていったときに、われわれ東洋医学、鍼灸の健康観は、実はどこにも書いていないのです。つまり経絡が健康である、つぼも健康である。東洋医学的な健康観ということもほんとうは議論する必要があると感じました。そこを踏まえて鍼灸を考えるのであればということも感じたのですが。その健康観を今、調べていたら、健康観自体を研究している人がたくさんいて、健康観と近代医学の流れというのを研究している分野がありまして、それを見ていると、いわゆる今の日本の健康観というのは、明治時代以降、国がある程度施策的に健康観を推してきたと。その極端な例がナチスという流れできているというのを読んで、さらにそういう中でたくさんの療術師が実は出てくるわけです、健康観と共に。その療術師たちもいまだに残って存在していて、鍼灸が残ってきたのは、実はその健康観ともどこか関連しているかと僕は思っています、その辺りも検証していく必要がある。というのは、今、こんなに健康観と叫ばれているのではないですか。正に鍼灸師がかぜ薬飲めよと言ったのではアウトですね。東洋医学的な健康観で鍼灸ならこういうふうにするんだよということを言える教育をしなければいけないし。もう今、時代的にも健康観というのがこうなっているのは、もしかすると、今、国の施策でやっているかもしれないですね。メタボリックシンドロームなどというのは正に国の施策でつけた病気で国が作った病気ですから。去年まではなかった病気です。ですから、そういうことも鍼灸師たちはもう少し踏まえなければいけないし。かつての例で、療術師が盛んだったころ、3万人ぐらいいたというデータを今、見ていて、そのころはもちろん国民の健康観が非常に高まって、さらには戦争前ですから、医療機関にまだまともに行けない人もいた中でそういう療術業も盛んになって、それに鍼灸もある意味、乗ってきて生き残ってきたのかということも少し考えています。ですから、そうなる、今のこの、また健康観が盛んになっている中で、鍼灸がどうやってそこをアピールしていくか、生き残っていくかということも大事ではないかと考えていますが、いかがでしょう。

F：私はまだ現在、修士課程におります大学院生ですが、私は京都府立医科大学にいて法律を今勉強しています。今の議論の中で、医学部に私はおまして、私自身鍼灸師で、医学部の抱えている大きな課題というのもあるって、医学部というのは非常に賢い人間が集まっていると思われがちですが、確かに勉強はできるのです。ただ、彼らに唯一欠落していると私は感じるの、誰を対象にして今の勉強は成しているのかということが、はっきり言って患者が相手ではないというのがあります。

今の皆さんのされていた議論も、例えば、古典が大切であるとか、経絡治療がというのも、そういう話は今のところはたくさん聞くのですけれども、いまだに私は、例えばこの年代にどういった病気がはやって、どういった患者さんが一番来て、どういった治療が一番好まれたかというようなことを一切聞いたことがない。西洋医学が8割だったという明治時代ですが、私は、当然明治は研究の中で必要だったので調べたのですけれども、あれは、要するに、戦争によって手足を失って、それは漢方の医療ではどうしようもなかった。だから西洋医学に頼らざるを得ない。だから、鍼灸をどうするかと言われれば、戦争に対してどう利用できるかということを主体に考えなければ医療価値がなかったという側面も当然あると思うのです。現在健康が叫ばれているというのは、健康ではあるかないかというのは当然国もわかっていないし、一体どんな病気が今はやっている、例えばがんで3割が死ぬ、2人に1人が死ぬとか、3人に1人が死ぬとか言われてもよくわからない。なぜ死ぬところまでいかない

とわからない。だけれども、そうではなくて、日常的にどんな病気にかかるのか、日常的にどんな疾患がくるのかということのほうが、当然、鍼灸師が病院行く前に鍼灸受けてみとか言うのであれば必要かと。病院でだめだったから鍼灸に行きますという例を多く聞くこと、私の同級生なども、結局、医学部と同じような感じで、患者に目線を置くのではなく、自分が興味のあるネタを一生懸命研究して、結果的にそれは教えられるのだけれども、ではかぜがきたらどうしますか、筋肉痛がきたらどうします、肉離れはどうしますかと言われたときに、ふと何も出てこないということが多いのかなという気がしますので、そこもやはり少し議論の中に入ってくるべきではないかという思いがあるのです。

形井：ありがとうございます。回答になるかどうかかわからないのですが、多分おっしゃりたいことの視点の一つに重なると思うのですけれども、戦後ずっと昔の厚生省は疾病構造という形で国民の健康についてずっと調査して報告してきています。1986年に有訴という概念を入れてきて、それまでの疾病構造分類だけではなく、日常生活はしているのだけれども、多少無理しても働いているし、だけれども頭が痛いとか、目が少しかすんできたとか、腰が重いとか、痛いとか、そういう症状分類で新たに国民の健康を分類した統計を出してき始めたのです。なぜそうなってきたかという話までしている時間はありませんが、それは非常に私たちの分野にかかわりの深い分類を国が始めてくれたわけです。そのことによって、例えば20代は5人に1人とか、2人ぐらいしかそういう対象者がいないのに、65歳以上になると5割以上いるとか、そういうことがわかってきたわけです。そういう人たちがどこに治療に行っているか、何をしているか。薬を飲んでいるのか、はり・きゅう治療に行っているのか、そういうこともきちんと統計上わかるようになってきている。というようなを見ていくと、ある程度のものは分類から見えてくる。もちろんそれはすべてではないです。今のお話の中にそれは具体的に出てきていないから、もっと持ち込みなさいという話を話題にしたほうがいいということをおっしゃっているのかもしれませんが、そういうことはある程度踏まえながら話している部分もあるということです。

F：いわゆる性格的なのとか、症状としてのというのはよくわかるのですけれども、今言われた伝統的なのという表現でおっしゃるのが、例えばどんな証の人が多いのかというのは少ないと思うのです。そこなのです。症状は統計で出ていますのでよくわかるのですけれども。

形井：それはおっしゃるとおりです。それは、そこまでおっしゃるのであればそのとおりだと言うしかなないのでけれども、それが確かにないのです。ないのは鍼灸サイドの力が弱いという側面と、そういう分類自体を国としてやろうとしない。証で分類しようなどという発想がないというか、やらないわけです。ただ、その症状分類をもっと踏まえて証まで鍼灸サイドで持っていけるようなところまで行けばいいけれども、今のところ、そこはやっていない。それから、今、WHOなどでやっているICTに東洋医学を入れ込もうということを目指して、バージョン11に入れ込めればということで準備を進めているのですけれども、そういう形でもし東洋医学がICTの中に入り込めば、これは相当たいへんだと思います。入れ方は難しいと思いますけれども、今、おっしゃったように、これは、例えば中国などでは証が1,000ぐらい並んでいますから、それは確かに入ってくるということになりますので、そういう可能性は出てきているわけです。ただ、日本国内でそういうアプローチがどこまでできているかという話になると、まだ指摘のとおり、少し弱いところがあって、むしろそういうところはもう少し…、今の話全部関連性があるのですけれども、鍼灸サイドからわれわれの視点で疾病分類をし、われわれの視点で健康観を語り、示し、そして、こういうアプローチをすればそれが変化していける

のだというのをきちんと出せるようなところまでいかなければいけないということを指摘されていると思うのですけれども、そのとおりだと思います。フロアの先生が何か話があると思うのですが。その辺りはこれまでもある程度やってきているのですけれども、まだ弱い部分であることはそのとおりです。

F：ですから、東洋医学の最大の欠点は、みずからが研鑽しなければならない、学んただけで自分のものにならないというのがまずあると思うのですけれども、客観性が非常に乏しいので、証にすると、まずことばの意味がみんな違う、用語の意味がみんな違う、ましてや証のことなんてわからない。東洋医学は、一見科学的分析でいいけれども、立てた証を正しいかどうか、誰が判定するの。誰もできない。脈診はある種の間中なので、ほかの人が見ることはできます。その点のプラスはありますけれども、ただ、それは脈診でやれるものというのは証が限られているわけですから。そうなる段階でそんなことをやっても意味がない。むしろ、その前に用語の統一と概念の統一をしっかりとやらないと。

形井：今の文脈でもう少し意見がありますか。ではフロアから。

F：今のお話を伺っていて、今回の第2回社会鍼灸学と書いてあるように、実はわれわれは今、鍼灸について非常に議論を深めているわけですが、これは鍼灸という世界の中にいる人たちだけの議論であって、それこそ一般の方々にはり・きゅうがどのぐらい必要とされているのか。これはわれわれのはり・きゅう治療院に来る患者さまに対しての調査も必要であろうし、もう一方では、医療機関にかかっているの方々にとって、はり・きゅうってどのぐらい必要だと思っていますか、今の症状であれば、はり・きゅうに何を期待しますかというクライアントのニーズというものが今、われわれの議論の中には非常に欠落しているような気がするのです。ということは、われわれが今、何をしなくてはいけないかというのは、そういうニーズの把握は絶対的に必要なことであるわけで、それについては今、鍼灸医療推進研究会というところで少し取っかかりを作っていこうという動きはしております。

そういうニーズがわかった時点で、では、はり・きゅうで何ができるかということ、基本的に医者が治せなかった病気はおれが治してやるのだと豪語される先生方が結構いらっしゃるわけで、われわれの周りにもたくさんいらっしゃるのですが、そういう考え方はやめましょうと。はり・きゅうははり・きゅうだけでは存在できないわけで、今の医療という大きな枠組みの中ではり・きゅうのポジションがどういうところにあるのだろうかということも考えなくてはいけないわけで、そのときに東洋医学のことばだけで物事を言っているのは、お医者さんから見れば、はり・きゅうをやっているやつが言っていることは何もわからないという答えがすぐ返ってきってしまうのです。ですから、われわれとしては、やはりお医者さんにもわれわれがやっているはり・きゅうをよく理解していただいて、われわれはこういうことはできますよという提示をしていく必要もあると思うのです。そのためには、例えば先ほど、かぜをひいたときにお薬を飲むとか、飲まないとかという話が出てきましたけれども、われわれにとってもインフォームドコンセントということはとても大事なことで、今ある症状に対して、それをできる限り客観的に評価して、こういう治療方法があります、こういうのもあります、われわれはり・きゅうではこういうこともできますよということで、患者さんが、なるほど、それだったらはり・きゅうを選択しようという流れがない限り、これは押しつけでしかないわけです。もっと言うならば、われわれはり・きゅうでそれを治せるよと言っているけれども、それは自己満足でしかない

ということになってしまいます。ですから、やはり社会のニーズがどういうところにあるかということは、われわれはもっと社会鍼灸学という立場でいけば、その辺りを議論、もしくは調査することが必要ではないかと思います。

F：今のお話で少し引っ掛かったことがあって、お医者さんに説明をする必要がなぜあるのか、われわれが理解するために西洋医学を利用するのは、それは十分というか、絶対的に必要な部分はあると思いますけれども、お医者さんが鍼灸や東洋医学に興味を持つなら、その言語で、その方々が独自に勉強すればいい話で、それをわれわれがわざわざほかの言語体系に、別の文化のところにもわざわざ教えに行く必要はまったくないと思います。われわれのやっていることがどれだけの能力があるかということをお医者さんに説明するための手段としてはあってもいいと思いますけれども、そこまでお医者さんに親切にする必要はないと思う。

それから、また別の話で、先ほど古典の話が少し出たのですけれども、証というのは、今、われわれが考えているイメージというか、そういう証の概念が出てきているのは、おそらく金元医学以降です。それ以前に六経現象が、要するに熱病です。外寒温熱と対する六経現象という概念は存在したかもしれませんが、それ以外に、われわれのイメージする証概念にあたるものは恐らくなかったのだと思います。各自の証の元になった病名ですとか、いろいろな枠組みに対することばはそれぞれあったと思います。要するに、時代によって病気の名前も概念も治療方法も、診断の概念、哲学や治療手段も、全部それぞれで違ってきますから、そこにことばの使い分けというのはあるわけで、その辺りの歴史をきちんと踏まえていかないと、結局、誤解をしていくことだと。そのためには歴史が必要だし、古典が必要だし。古典というのは、別に金科玉条でも何でもなくて、どのように変遷しているかという歴史を学ぶのではなくて、歴史に学ばなければいけないのです。その情報が絶対的にこの業界に不足しているので、それをまず理解できるための前提の言語教育が必要だと言っているわけです。

形井：ということは、結局、先ほどの流れから、鍼灸サイドから独自にきちんとカリキュラムなり、鍼灸師像なり、健康観なりを示していくというベースになるものの一つとして古典というのがあるだろうと。歴史を踏まえなければいけないということをおっしゃっているわけですね。

F：先ほどのお話の中で、何もこちらからいねいに行く必要はないという話だと思うので、それでよろしいですか。

私の中では、はり・きゅうというのは、やはり今、われわれは国民階級保険でほとんどの方々は現代西洋医学の恩恵で、ある意味では、こういう健康が保たれている部分があるのです。そういう中に、いわゆるクリティカルパスとしてははり・きゅうをどうやって組み込んでいくか、要するに、一つの病気になったときに、それを治療させるための一つの方法論としてははり・きゅうというのはどういうところにポジションがあるのかと思うわけです。そのときに、われわれのことばだけで、要するに、大きな西洋医学という枠組みの中に、いきなりあなたは虚していますねと言ったときに、一体それをどなたが受け入れてくれるのか。極端なことを言うと、患者さまも受け入れてくれないケースだってありえるわけです。ですから、患者さまは、ある意味では診断を受けてきているわけですから、そういうものに対して、ではわれわれは、それを東洋医学としてはこういう表現を使いますと、もしくはドクターともお話をするときに、われわれとしてはこういうふうにしてお話をします。そういうコミュニケーションツールとして西洋医学のことばというのは、恐らく多くの方々は理解まではいかないけれども、聞いたことがあると思うのです。ですから、そういう意味で、われわれはもっと自分た

ちの世界にいるのではなくて、相手のところに飛び込んでいって話をしてこないと、これは広がっていかないだろうという根底に立っています。

F：今の話、虚しているとかどうのこうのという専門用語を患者さんに対して言う必要はまったくなくて、その病態像をありのままに、把握したように日常会話の用語で言えばいいので、伝統医学用語を患者にわざわざ言う必要はないのです。それは同じように、お医者さんに対して、こちらが知ってほしいものをやるのは、われわれだって西洋医学を基本的に学んでいますので、必要な部分はそれで話ができるでしょう。それが、鍼灸がすべて100%西洋医学のことばで語られることができるのだったら、それは可能です。そうではない独自のものがあるからわれわれの存在意義があるので、もしそれが全部お医者さんの用語で、全部それで結果が出るのだったら、鍼灸師なんていりません、お医者さんが全部やればいいのですから。鍼灸やりたかったら医者になればいいのです。

F：そういう議論ではなく、お互いの立場を尊重し合って仕事ができ、それが患者さまのためになるというのがとても大切なことではないかと思うのです。

F：今の議論は、多分、同じところに行くのだと思います。今、働いている人たちの勤務の割合がどんどん増えている。需要が増えている。その半分为病院です。鍼灸というものの価値、地位を高めるという意味では、例えば今の病院の勤務もそうですが、地域医療の中でもそうです。また、法制化したり、制度化したり、保険に入れていくうんぬん、そういうようなときには現代医学的な表現でやっていかないと無理なわけで、それはやっていかなければいけない。だけれども、それをやっている人は専門性を持たなければいけない。これは当然だと思います。専門性を持ちながら、なおかつ現代医学的なものをきちんと表現できるようにしていかなないとだめなのではないかという。そうでしょう。

F：私は別に東洋医学の考え方を否定しているわけでも何でもなくて、この良さをもっとみんなに知ってほしいと思っているのです。それがもし医療の中に組み込むことができたならこんなにすばらしいことはないだろうと思っています。それはだって患者さまのためになるのですもの。方法論はどうであってもいいのです。東洋医学的なアプローチであれ、西洋医学的なアプローチであれ、どうあってもいいのですけれども、最終的に患者さまのためになる。それが国民の健康にうんぬんと。あまり大それたことは言いませんけれども。そういうことができるような鍼灸師を育てていかななくてはいけないだろうし、そういう鍼灸師を育てることができる教員にならなくてはいけないだろうと。ですから、その部分では、ジェネラリストよりも、むしろスペシャリストがほしいと思うわけです。

F：私は7年ぐらい病院に勤めていまして、その間、一日200人ぐらいの患者をスタッフ3人ぐらいでずっとやっていたのですけれども、そこでのお医者さんとのコミュニケーションというのは、基本的に東洋医学用語は使っていません。ただし、治療分野が限られてきていますので、実際にそれが治るか、治らないかという判断は、結局、なかったです。つまり、お医者さんといっしょに治療をすることが多いわけで、何が治っていて何が効いているのかさっぱりわかりません。

今、私は開業して10年になりますけれども、その時点で患者さんと治療で向き合っていて、ほんとうに治っているのか、治っていないかという客観的な確証もないわけです。治療するときには自分が神様にでもなったようなつもりでやるわけですが、いざ終わってしまうと、治る、治らないというのはまったく検証が不可能です。ですから、それが現状だと思うので、治る、治らないという話は

もう一回ちゃんとやる必要があると。

形井：この問題、フロアの先生が言うように、同じところに収斂するのかもしれないですけども、どこか、いつか、もう一回きちんとやらなければいけないと思います。というのは、この時代の中に鍼灸、あんまは生きているわけですから、当然、鍼灸、あんまが今の時代と無関係に存在ができないのだけれども、まったく鍼灸、あんまの独自性がなくなってしまうような状況は避けたいという意識があると。同化しようとするのだけれども独立性を保ちたいという、ある意味では背反しているものだと思います。でも、それはどこかで妥協して存在し続けてきていると思うし、きょう、とにかく、江戸時代から明治時代からずっと見てきても、比率は変わるにせよ、両方を鍼灸としては、西洋医学的な視点も東洋医学的な視点もずっと持ち続けてきているということに、多分、結論的には言っていると思います。そうきているのですけれども、なおかつ今、それぞれが立場の違いでどういう鍼灸をイメージしているか、どういう場の中での鍼灸をイメージするかというのは違うわけです。その違いは存在するときにそれほど大きい違いにならないと思うので、そこは少し議論をしっかりやっていけば大体落ち着くとは思いますが、今のここで、これ以上議論しているよりも次のテーマへ。一言だけ、横山先生。

横山浩之（以下横山）：東洋医学という概念に関して、フロアの意見で割と今の時点で東洋医学という世界なり、考え方というのは、ある程度完成されているものなのだという印象を持って、その前提でお話をされているのかというような勝手な印象を持ったのです。私などは、東洋医学という概念はまだ形成途上にあるというか、完成度が低いと個人的に考えています。東洋医学というものの現時点での完成度に対する各人のとらえ方というのも東洋医学観の違いみたいなものが議論の背景にあって混乱の原因になっている気がします。一例を挙げますと、東洋医学で証という概念があるとされていますけれども、証という概念の完成度が高ければ、東洋医学の証という概念を利用して治ったというのは、どういう証がどういう東洋医学的な何になったら治ったという意味になるのか。病気の重症度とか、体質的なものとか、重症とか体質とか、反健康、反病人とか、未病とかいろいろありますけれども、全部東洋医学の世界の中でグレード分けするとか、治療すると東洋医学の世界の中でどう変わっていくというのを、そのグラデーションを表現するような語も形成されていないですし、まだ完成度というのはなくて、東洋医学固有の概念というのももっと形成していく必要があると個人的には思っています。このぐらいで止めておきます。

東郷：先ほど私、あえて身体感ということばを使って、健康観ということばを使わなかったのは、健康という概念が近代に入ってから輸入された概念だということと、私も先ほど、東洋医学的な健康観と西洋医学、現代医学的な健康観を対比させてお話ししたいと思ったのではなくて、例えば思い切り汗をかいて熱が下がるとか、下痢をしてめまいが止まるとか、そういった、ある意味、プリミティブな身体経験というのを、今、われわれが知る機会というのは非常に減ってきて、それは現代医学を勉強しようとする人にとっても東洋医学を勉強しようとする人にとっても不幸なことではないかという考え方に立っているわけです。ですから、それは、そういう考え方に立てば、古屋先生のおっしゃったこととも浦山先生のおっしゃったこととも実は矛盾しないのではないかと。

例えば、陰虚という病態があったとして、五肢に担熱があって手足がほてるとか、あるいは不眠があるとかという現象というのは確かにあるわけです、高齢者などでも。でも、そのことを説明するときに、陰虚ということばを使う必要はなくて、手足がほてりますねとか、夜、眠れませんねとか、胸

がむかむかしますねとか、そういう普通のことばでしゃべる。ただ、僕が言いたいのは、今の学生と話をしている、例えばほてるってどういうことですかと聞いてくる学生がいるわけです。中年のおっさんなんかで、よく会議のときに靴を脱ぎたがるおっさんがいるじゃない、僕も今脱いでいますけれども。そういうときにほてりがあるかどうかと聞けばいいんだよとか言ったりするわけです。患者さんも自分の症状を全部自分のことばで表現できるわけではないですし、僕らの病態を語ることばが貧乏しければ、それだけ現代医学的にも東洋医学的にも医療者としては貧しくなっていくので、まず東洋医学と現代医学という枠を取っ払った状態で自分の体のことを表現できることばを多く付けたほうがいいのではないかと、そういう意味でもう少し身体を語ることばを持ったほうがいいのではないかとということが言いたかったわけです。決して東洋医学的な健康観とか、現代医学的な健康観とか、それを対比させようと思ったわけではないので、そのことだけ。

3. コンプライアンスの問題

形井：わかりました。ではこの話はここで収斂させましょう。それで、話題を変えたいと思います。

正面切って語りすぎるかもしれませんが、今回のテーマの、量が今、増えていることが質の転換につながるか、あるいは、そうするにはどういうことを考えればいいのかということを正面から話をしてみたいと思います。今まで少しは出てきている教育の問題とか、学生の質の問題とか、話は出てきているし、鍼灸界自体がきちんとした、鍼灸サイドから見た健康観なり、治療観なりを示す必要があるのではないかという話も出てきているわけですが、そういう話ともう少し違う視点からどうでしょう。量、学生が今、増えてきている、学校が増えているということと。

F：先ほどの話からすると、まったく話を変えてしまうようで恐縮ですが、私個人的にきょうのお話を聞かせていただきまして、ちょうど私の研究のテーマは法律ですけれども、法令遵守に対する活動というのは、大学側、専門学校側は、話を聞いている限りではどこまであるのかという思いが実はありまして。それは何かといいますと、特に専門学校生とお話をするときによく聞くのですけれども、学校が終わったら柔道整復の施術所、もしくは場所で働く、バイトをするというのをよく聞くのです。教員の側もそれを推奨しているようなことを言う方もあります。ところが、これ実は、例えば、免許を差し出すぐらいだったら別にいいでしょうけれども、はりや打てる人間もいる、あんまをしている人間もいる、ひどい例になると、鍼灸師の免許を例えば取ったとしても、あんまをやっている人間がいる。そうなるのと、それ自体がいわゆる違法行為なのです。それ自体を推奨しているはずはないのですが、どこまで学生に対してそういった概念を持たせられるか。それはなぜかという、医療機関に勤めている人間の数が増えている。それは医療機関というのは今、医療訴訟でもめていることです。その中で、彼らが、いわゆる弁護士に裁判問題を任せてしまったがために自分たちが思いも寄らなかった負担をものすごく負わされている。それに対してもうあっぷあっぷになってしまって、現実の治療そのものもおぼつかない。

鍼灸の場合も実は同じ現象が起き始めている気がします。それは何かというと、各施術所などで、死亡例は少ないにしろ、誤例が出てき始めている。その一番身近なものとして、けがではなくて、患者との間の接触です。例えば脱がされたから訴えてしまいますとかいう話も多い。これはインフォームドコンセントも当然肝心ですけれども、それ以前に法令というものがあって、ルールがあって、それを守るのだということ、そして、法令にはどういうものがあって、しかも過去に振り返るのではなくて、未来進行形として法律が変化していくものを法律というものとしてとらえていけるという概念は、恐らく私は大学では学びませんでしたし、それは聞いたこともないのです。ですから、その辺り

の視点というのはどうなのかと伺いたい。

F：最初の話、学生たちが資格がない状態で施術を自主的にするということですがけれども、考えてみれば、看護師が注射するのだって医者監督下であれば合法ですがけれども、そうではなければ違法ですね。勝手にやっちゃいけないはずですね。そういうことで、要するに、有資格者の指導・監督の下でそういうことをするのは基本的に許されているはずですね。詳しいことはあまりわかりませんが、恐らくそうなっていると思います。それが、例えば資格を持っていないのに出張に行くとか、そういうことであればまた問題だと思えますけれども、きちんと目の届くところで診療のもとにやっていると分には施術者の責任になると思えますので、あまりそういうところは問題ではないのではないかな。もちろん法令遵守というのは当然ですがけれども。

それから、医療過誤やそういうトラブルも、結局は患者さんの意志をどうくみ取ってどうコミュニケーションをとるかということばの問題、ことばだけではないでしょうけれども、主にことばの問題がきちんとコミュニケーションができていけば誤解が生じないで、その時にそういうミスがあったとしても、誤解が解ければそういう問題にまで発展しないと思うので、結局、そういうのはことばの問題だと思えます。そういうところをもう少しきちんとやっていたら、学校でもその辺りの教育をすれば問題ではないと思えます。

F：今のフロアの最初の話ですがけれども、これはだめです。これはある先生に聞きましたけれども、指導者がいて、例えば免許を持っていないのにきゅうをやるとか、ここにはりを指し、抜きなさいとか、一切だめ。だけれども、では学内で臨床実習はどのなのだとすると、それはいいのです。それはおかしいではないか。それは厚生省の通達だからいいと。こういう話ですがけれども、一般の治療院ではそれは認められない。だけれども、彼が言ったコンプライアンスの問題は、もっと例えば柔整のところへ行って、はり・きゅうを持っていないのにやるとか、鍼灸師の鍼灸、整体と言ってマッサージをやっている、こういう話でしょう。これはたいへんな問題で、だけれども、今、全鍼師会では、無資格の対策をやるのに、自分たちの会員が無資格者を雇っているわけですね。それで、それを摘発するということは自分たちの首を絞めることになる。でもやると言っています。ですから、これは少なくともマッサージに関しては多分やっていくのではないかなと思います。

F：すいません。今の追加のような話になって申し訳ないのですがけれども、最近、スポーツ施設の中でははり・きゅう、柔整の施術書が増えています。大手のスポーツジム、そういうところに併設されている鍼灸、マッサージ施術所では無資格者は一切締め出しになっています。これは各都道府県からの警察も含めた指導がかなり強く入ってしまっていて、極端なことを言うと、大手のコナミさんとかでも、今まで無資格者がものすごくやっていたのが、それを全部排除すると実際の施術所の治療そのものが成り立たないというぐらいのところまで来ているのも事実です。ただし、小さいところに関してはあまり法の網がかかっていないというのが現実のようです。

箕輪：追加で言いますと、臨床の問題だけをとりあえず法的に考えますと、いわゆる臨床実習のカリキュラムの流れが変わってきていますから、あとは、盲学校は結構コンプライアンスがその点しっかりしているというか、視覚障害者は自分たちで実習に行けませんので、盲学校の歴史を見ると、臨床実習、比較的どころか、明治、大正から臨床実習を取り入れてしまっていて、学校内で臨床実習というのをやってきています。ところが、晴眼学校はあはき法の大改正以降に臨床施設を置くということが認

定規則で決まってきたので、やっと臨床施設、ハード面は整ったと。今、学校差があります。ところが、恐らく今までも臨床施設はあったのだけれども、見学実習だけが臨床実習という単位で、学生たちはもちろんそれ以前は臨床実習を晴眼学校はやっていませんでした。自分たちは出て行って外でやってしまうということを、これは晴眼の教育の先生方もよかれとは思っていませんでしたが、致し方ないということになってきたのです。後藤先生は今でも学外の臨床実習も法的に認めてことにしとずっとおっしゃっていて、そういう流れがあったので、教員がみずから無免許でやれというデータはもちろん、そんなことは公には言っていないということになっていますし、公にはとにかく無免許はいけないと。特に盲学校などはもっと厳しい、そういうことの流れだにご理解していただければ。

F：ありがとうございました。なぜこんな話をさせていただいたのかと言いますと、今、皆さんがおっしゃられたことは私も重々承知しております。その現状も十分承知しているのですけれども、いわゆる学生の質をあげていくということで考えていきますと、将来的に、今おっしゃったとおり、法令を変えなければいけない側面もたくさんあつたりするのですが、去年の討論集などを見せていただいても、過去のほうばかり向いて非常に話をされているという印象を受けました。これが必要な部分ではあるのですが、これにプラスして、今度は未来創造的に話をしていけないと、例えば前回いらっしゃった弁護士さんは、独占禁止法によって柔道整復の学校を作れないのはおかしいということを書いてらっしゃいますが、本質的に、これはやはり健康は基本的人権のものになってくると思うのです。そうすると、基本的人権の問題になってくるようなものが、今の時点でやはり法令としておかしいという声をあげるためには、私たちが法令を守っていない状況ではなかなか難しい。要するに、そういうことをしてしまえば摘発するぞということになってくると、ちょっと待ってくださいと及び腰になってしまっはしょうがない。そういう意味で、学校にいる人間がよかれと思って練習しにしているという実情は非常に苦しいというのはよくわかって、そこを変えていく意味でも、いわゆる現状を打開するかどうかという以前に法令を守ること、さらにその法令は今から変えていかなければいけないのだというところまでしっかり教育の中でやっていくことで、足並みをそろえて、そういったものをとらえていけないのかなということがありまして。

形井：少し整理します。二つの話をします。一つは、実は鍼灸の歴史の中で、例えば免許を与えるときに、一定期間の実務経験がある人に与えるという時代があるわけです。要するに、先にやっている。それは今の社会福祉士などもそうです。実務経験があつたら国家試験を受けることができることと同じように。ですから、鍼灸師もあんま師も、実務を先にやっている人が、3年実務をやっていたら試験を受けるとか、あるいは試験を受けなくてもいい、許されるとか。学校に行く人は、ある時代においては、実務経験がないから学校に行って免許をとりあえず取らないと。勉強して免許を取らざるを得ない。そういう時代もあつたわけです。その流れは比較的長く続いていて、1988年前は、どちらかという実践的な勉強という雰囲気が鍼灸界やあんま界の中になかつたわけではない。学生であつてまだ免許を取っていない時代の学生だつたと。そういう雰囲気がなかつたわけではないし、教育を割に緩くしていた可能性も高い。しかし、法令が改正されて以降、それから、現在では、当然関係法規という法律を教える授業もきちんと単位として指定されていますし、その中では、当然守っていかなければいけない法律として教育していますから、それをきちんと守らせることが、最低限の国家試験を93単位取って受けるということの流れとしてはあたりまえのことであるわけです。ただ、現実としてそれがうまくいっていないのだということであれば、それはまたいろいろな意味でもっと鍼灸界なりがどうやっていかなければいけないかという問題に発展すると思うのですけれども。

もう一つ違う視点で言っておきたいのは、むしろ、今の時代の中で、例えばあんまなどの免許を取得していない人があんまの学校に入っている、いないに関係なく、むしろ何万人もいろいろな名前を付けた、カイロも含めて、柔道整復も含めて、そういう人たちが無免許でやっているという実情のほうがむしろ問題としては大きいのだらうと思います。そういう取り締まりをしようとしていない、積極でない厚労省、国の側が鍼灸の小さい問題と言ってしまうと怒られるかもしれませんが、そういうところをつつくというのも少しどうかと。事あるごと。ただ、それは、だからいいと言っているわけではないけれども、それは守っていかないといけないということと、もう一つ、今、指摘された問題で大きいと思うのは、事故の問題、過誤の問題、それからハラスメントを含めた問題を、学生の質というか、臨床科の質を上げていくためにきちんと学校教育がなされているかという指摘です。そこは非常に大きい問題で、学会などももう10年以上前からそれに取り組んでいますけれども、それから、日鍼会なども患者さんに対する対応のしかたなども重視して、指導をしたり勉強会をやったりしています。それは鍼灸界だけではなくて、他の人とコンタクトをとらなければいけない業種の中ではどこも問題になっていると思います。鍼灸界、あんま界もそれは例外ではないので、そこをどうしていくかという問題は非常に大きい問題、質の問題として。それが、量が増えたことによってその辺りがおろそかになるとしたら、これは非常に大きい問題だと思います。そこを何とかしなければいけないのだけれども、問題は、指摘されているように、きちんとコントロールをするような、要するに、この機関がちゃんとやっていますよというのを私たちは持っていないわけです。学校教育でやられているでしょう、もうちゃんと単位もあるんだから習っているはずですが、今、私は言えていないわけで、実は個々にこういう機関があって、そこで全体を見てコントロールしていますというところをはっきり言えるようなものを持っていない、鍼灸界として。弁護士に委ねているわけではないし。昨年の報告集で出てきている方は弁護士でも何でもなくて、大学の学者で法律を研究している人で、その方が福岡裁判の意味をただ言ってくれているだけです。ですから、鍼灸サイドに立っている人でも何でもなくて、鍼灸なんて初めて呼ばれて知ったぐらいに、大げさに言うとそういう人ですから、それは別の問題です。

F：法改正の話が出てきたので少し申し上げたいのですけれども、法律は一度改正すると大体20年ぐらいただめだと。来年です。実はきのう飛び込んできたニュースですけれども、栃木県の代議士が議員立法で鍼灸の法改正をやると。何だ、それはと言うと、今は国家試験ではないのです。大臣免許で国家試験がない。それを国家試験にしてあげるという電話が日鍼会に入っただけ。ものすごく困るので。今の未来志向ではないけれども、一条要項を絶対に入れないと意味がないわけで、鍼灸師が社会に何の役割を果たしているかどこにも書いていない。この一条要項を入れる法改正をしなければいけないのに、そんなことでどうでもいい話、僕に言わせると。形としては大臣免許ですから、それを改正しただけで、議員立法で参議院対策なのかよくわかりませんが、これは是非反対してほしい。一条要項を変えてやってもらいたいけれども。

形井：もう少しわかりやすく言ってください。何を変えると言っているの。

F：今、国家試験ではないのだそうです、正確に言うと、はり・きゅうの免許は。大臣免許だけれども、国家試験ではないのだそうです。それを国家試験に変える。国家試験ではないはり・きゅうとか言っていました。それで、それをやってあげるといってお話だったのですけれども、これをやられてしまうと、次に一条要項ができませんから、もしそういう機会があれば是非反対していただいて、一条

要項を入れるようにしないとたいへんなことになる。

栃木の衆議院議員です。だから、彼だと思えます。僕もそう思います。それは想像です。

F：今の国家試験は厚生労働大臣の諮問を受けてだったか、東洋療法研修試験財団が実施しているということです。実施しているところはそこですけれども、一応免許としては厚労大臣の名前で来ますので、国家試験委員会という名称は付いております。あはきの国家試験委員会です。ですので、実施している機関が異なっているというところが多分争点だろうと思います。

F：栃木の代議士はどこまで法律の話をご存じなのか存じ上げないですけれども、大臣が所管するものを、法律の中に必ず委任ということばが出てくると思うのですけれども、要するに、法律によって委任してそれを財団でやらせているということは、それは大臣がやっているのと同じなので、それが国家資格でないというのであれば、それは一体どんなものなのだという話になってしまうわけです。その代議士の動きは、確実にこれは止めないといけないと思います。一体どんな根拠でそういうことをおっしゃっているのか、これはしっかり確認したほうがいいと思います。医師免とその辺りは同じ表現をしているので、それがもし異なるというのであれば、医師免許も国家試験になるということになりますから。委任ということばがあつてほかの機関がやっているというのは、それは直接的に国がやっていることと同一と見なすというのが法律のたてまえですから、それをほうっておくというのは私には想像が付きかねます。

4. 教員養成課程の基準について～終わりに

形井：この話はこれで終わらしましょう。

もうあまり時間がありません。肉薄できなかつた部分もあるのですけれども、鍼灸師のこれからの質の問題はなかなか難しいところがあると思います。教育内容、教育する側の質、それから、教育体制を作っている学校教育体制なり、国としての制度の問題も含めて、まずそれが問われる問題だと思いますけれども。同時に、鍼灸界に入ってくる学生自体の質の問題、あるいは学生を含めた今の時代が私たちにどういう視点というか、健康観を与えているかという問題も提起されました。さらに今後、質の問題を考えていくときに、実際の臨床の現場における質の問題、それはもちろん技術的な質もあるし、知識の質もあるのでしょうかけれども、患者に対するよりよい医療を提供する、よりよい鍼灸を提供しているかどうかという、それはマイナスの過誤も含めた問題を含んだ、どれぐらいの質を提供できるかということが問題なのだという、いろいろな話題が出ました。これはまだ具体的にこういうことが変わっていけばいいという話は出てこないし、この場ではそういうことを出してアピールしていくとかということではやっていないことではありませんので、それぞれの考えを提出していただきながら論議していくということを現在のところはやっていますので、そういう意味での研究会という名前を付けて行っています。

まとめもなかなか難しいところがあるのですが、今、お話ししたような形で話の流れが大体進んできたと思います。これだけはどうしても最後に言っておきたいとか、提言として来年につなげてほしいということがありましたら、4～5分ありますので。どうぞ。

F：一つ教えていただきたいのですが、教員養成科の教員基準という明確なものはあるのでしょうか。

F：ひと言で言えば大学の教授クラスですけれども、ただ、校長がそれと同等と認めたらと1項入っ

ていますので、誰でもできる。

箕輪：それを教えていただきたいのですけれども、どこに明文化されているのですか。明文化されているのですか。

F：されています。学校協会がそれを作って。厚生省に出すその基準があるので、よりハードルが高いので学校ができなかったわけです。実はこれは裏話ですけれども、学校を作りたいという人には、後藤さんのところへ来ると、最後の同等と認めたというのは一切出さないで上のやつだけやっていくととてもできないです。大学の医学部の教授クラスでないといけないから。ですから最後にそれを書いたのです。それは設置規定、教員規定がきちんとあります。

F：恐らく同等と見なすのところの運用をうまくやらないと、いくらでも学校ができてしまって、学校協会にもかかわらずにどんどん鍼灸師を自分の銭勘定で増やしていくことができるのです。ですから、ここは今、学校協会の方とかその辺りの教員養成科を作るところには何とか輪を掛けるとかということをしていかないと、まったく私たちの知らないところでどんどん免許が生産されていくということは、このままだと多分避けられないと思います。ですから、これは非常に心配しているところで、設置するのに、例えば鍼灸の教育に5年以上設置した5年教員が何人とか、新しい学校をつくる時には現実的な網のかけ方というのが恐らくあると思うので。そうでなければ、書類だけそろえていって医者だけ集めれば学校ができてしまうということになってしまう。

形井：今、専門学校教員養成課程の話ですね。専門学校の教員養成課程は、手本にしたのは筑波大学の理療科教員養成施設です。筑波大の理療科教員養成施設の設置、要するに、教員養成課程設置の基準というのは、実を言うとなかったのです。なかったものを手本にして作ったわけですから、多分、先ほど言った自主規制ではないですけれども、そういうことに結果的になってしまうのです。けれども、実はことしの4月にできました。厚労省はびっくりしたのです。今、教員養成課程のことをずっとやってきていたら、一つだけ何も決まっていなかったのがあったとわかって、それが理療科教員養成課程だったというのがわかって慌てて、ことし4月1日付けでできました。ですから、それを手本にしてもらえると、何もないときに手本にしていたと同じように、今度できたものを手本にしていたら、単位数もきちんと作り直しましたし、これは文科省における大学の教員養成課程の教員の資質、7名専任が必要になるという結果で、4名が医療の専門家、3名が、本学は障害関係ですから、障害のことに理解している3名です。通常は教職課程の専任が何名という形で決まると思います。そういう基準が一応できましたので、それを参考にすると思います。それ以前のもはその辺りが不明りょうなところがあって、それを専門学校の教員養成課程はあいまいなのをそのまま受け継いでいると思うので。どうですか、そんなにシビアに決まっていなかった部分もあるのではないですか。

河井：きっちり文章化されています。また、資料を持ってこなかったのですけれども、きちんと掲載がある。それと、専門学校の場合に、教員養成課程は単位制ではなくて時間制だったと思います。恐らく単位制にしようとした話もあったような気がするのですけれども、その辺りはよくわかりません。ただ、時間数の中で、ある一定の基準をしっかりと明確にしながら、専門学校のほうの教員養成学科はされているということが…。

F：思います。ですから、大学を出てくる連中は、例えば医学英語とか、そんなのは全部もう受けなくていいというのは何年か前からなっている。

河井：そうなのですか。それと、一言最後に、今後、恐らく量的拡大から質的な充実へという流れの中で、恐らく今、大学教育もそうだと思いますけれども、チェック機構が第三者として外から、外圧などはわかりませんが、出てきそうな気がしますし、また恐らく個々の学校などではいろいろなことを含めて実施されているかと思えますけれども、それがこういうふう大きく学校協会なり、専門学校の大学の中で質のチェックをいかにしていくかという議論も今後出てくるのではないかと。ただ、これはどうやっていくか等々はまだこれからだと思いますけれども、すでにあるところでは検討されているかもしれません。大事な問題になるかという気がします。

形井：ありがとうございました。時間を過ぎましたので。もうよろしいでしょうか。

では、あまりまとめとしてきちんとした形がとれませんでしたけれども、先ほどお話ししましたように、今回、量から質への討論をまとめさせていただきました。第3回、来年、是非またやりたいと思っておりますので、どうぞご参加いただければと思います。

それから、今回準備する過程で、去年はなかったのですが、自分はこういうことを研究しているのだけれども話すチャンスがないだろうかという声も幾つかありました。今までのスタイルは、どちらかと言えば、私どもの研究室でいろいろと話し合っただけでこういうテーマにしようということを進めておりますけれども、もし是非こういう話をしたいとかありましたら、冊子の最後に連絡先も書いてありますから、いろいろな声をいただければと思っております。

それではきょうは長い間、ありがとうございました。これで終わりにしたいと思います。

前で、もしよろしければ、皆さんいっしょに写真を撮りたいと思っておりますので、お集まりいただければと思います。

(全体討論終わり)



集合写真



討論風景

あとがき

第二回が実現した。参加者が増え、密室の会議を脱出し、研究会そのものであったが、ディスカッションの焦点が散逸しすぎていた、というのが私の印象であった。この反省から、第三回のテーマ設定や進行方法について、形井教授とディスカッションを重ねてきたが、社会鍼灸学の領域や本研究会の目的という根源的な問題が常に横たわっているので、一定の方向に収斂するには時間を要した。

私的なことで恐縮だが、今年度、首都大学東京都市環境科学研究科都市システム科学専攻という一言では表現し難い学際的なフィールドで、社会学的な鍼灸研究を受け入れていただいた。講義などを通じた印象は、社会から求められている「生きた研究」を教授陣が自信と余裕を持って実践しているということであった。これは、幸いにも研究環境の優れた大学院で学ぶ機会を得た結果であるかもしれない。私は、これまでも鍼灸関連の学会や大学で研究を行ってきたわけだが、鍼灸研究と社会との繋がりや社会からのニーズを顧みて複雑な心境になったというのが本音である。5年程前に、とある鍼灸研究者が学会誌で鍼灸研究の裾野の広がりの必要性を説いていたが、その真意をまさに身をもって体験することになった。

まだ、私には本研究会の確固たる方向性は見えてこない。しかし、社会鍼灸学の存在意義やニーズは、研究を重ねながら少しずつ見え隠れし始めている。

ここで、改めて当日オブザーバーで出席され、参考になる意見を頂いた諸先生方に感謝を申し上げます。また、今回も、事前準備から当日の接待まで協力してくれた、筑波技術大学附属東西医学統合医療センターの研修生の皆さん、ありがとうございました。

第3回の研究会（2008,7/27）が迫った7月初旬、北海道洞爺湖サミットの開催で騒々しい日本、曇天の続く船橋で。

箕輪 政博

第2回社会鍼灸学研究会参加者一覧

シンポジスト

東郷俊宏	鈴鹿医療科学大学
横山浩之	森ノ宮医療学園専門学校
河井正隆	明治東洋医学院
形井秀一	筑波技術大学
箕輪政博	千葉盲学校

参加者

伊藤和真	京都大学大学院
浦山久嗣	赤門鍼灸柔整専門学校
小川卓良	杏林堂
木村研一	関西医療大学
坂部昌明	京都府立大学
島田力	長谷柳絮医療福祉専門学校
高橋大希	東京衛生学園専門学校
田坂里織	東京衛生学園専門学校
藤原自雄	帝京平成大学
古屋英治	東京医療専門学校
町田しのぶ	東京医療専門学校
松田博公	(鍼灸ジャーナリスト)
山崎寿也	関西医療大学
由井和美	医道の日本社
吉田和裕	順天堂大学大学院
和田恒彦	帝京平成大学
津嘉山洋	筑波技術大学
藤井亮輔	筑波技術大学
堀紀子	筑波技術大学
星慎一郎	筑波技術大学
加藤佐緒里	筑波技術大学
金子靖恵	筑波技術大学
平野篤	筑波技術大学
櫻田恵里	筑波技術大学
佐々木奈央	筑波技術大学

社会鍼灸学研究 2007 第2号

発行日 2008年7月27日

編集、発行：社会鍼灸学研究会

〒305-8521 つくば市春日3-4-12

筑波技術大学保健科学部

形井研究室

Tel&FAX：029-858-9533

e-mai:katai@k.tsukuba-tech.ac.jp