

原著

鍼灸・按摩療法に関する免許制度と教育制度に見る
ベトナムと日本の比較研究

comparing research of license and education system of
acupuncture moxibustion, massage between Japan and Vietnam

Phan van son 1), 藤井亮輔 2)

- 1) 筑波技術大学技術科学研究科保健科学専攻鍼灸学コース
- 2) 筑波技術大学保健学部保健学科鍼灸学専攻

abstract

Objective: To search for the similarity and difference in the license and education system of acupuncture and massage between Japan and Vietnam, and to distribute the basic materials to the policy review of developing the qualification of acupuncture and massage therapy as well as improving the independence of visually impaired persons in Vietnam.

Methods: We translated and analyzed the related materials collected from internet as well as library etc, compared the license and education system of acupuncture and massage of both countries, and reviewed the applicable contents to Vietnam.

Results: In Japan, all the matters related to acupuncture and massage including license, education, examinations, etc are defined in detail and clearly in the law called “anma-massage-shiatsu practitioner, acupuncturist and moxibustionist related law” (below called Ahaki law).

In Vietnam, the matters related to the medical system in general as well as the system of traditional medicine including acupuncture and massage are defined in “diagnosis and treatment law”; the other matters related to acupuncture and massage such as education, examinations etc are defined in different laws; in addition, the matters related to massage are also defined in the ordinance of the ministry of health No. 11 2001

Consideration: In order to improve the qualification of acupuncture moxibustion massage practitioners, Vietnam needs to refer to the national examination system as well as the education system (such as the regulations related to the standard of teachers, curriculum etc) of Japan, and need to revise related regulations in Vietnam. In addition, in order to improve the independence of the visually impaired persons in Vietnam, we need to apply the support system for the visually impaired persons of Japan, to improve the reasonable accommodation for the visually impaired persons in Vietnam.

Conclusions: Through this research, we found that there are many differences in acupuncture, massage system between Japan and Vietnam. In order to develop the quality of these therapies and to improve the independence of the visually impaired persons in Vietnam, we need to consult the related law system of Japan to revise the related law

I. 背景

筆者は、ベトナムで2002年から盲人協会などにおいて視覚障害者を対象とした按摩教育に携わった経験を持つが、そのコースは全て1ヶ月から3か月間の短期コースで、教材などが整っていない上に文字の読み書きができない生徒が多かったこともあって、医学的な知識を身につけることが困難で技術しか学べないまま終了した人が多かった。コースを修了した後に按摩の店舗を開いたり他の店に就職したりした人は多くいたが、そのような教育事情があつてか、経営に失敗したり仕事を途中で止めたりする人は少なくなかった。また、技術の未熟さに加えて安全面に関する知識の乏しい人が、施術の際に骨折などの医療事故を起したこともあった。

一方、日本では、鍼灸や按摩の仕事に就く人は、全て国が定めた学校で3年以上勉強し、国家試験に合格した上で免許を取らなければならない。それで始めて卒業した後には仕事につくことができ、収入も安定して得ることができる。また、日本の按摩は、技術や知識を身につけたあん摩マッサージ指圧師によって行われるので、安全だけでなく、患者の健康の保持・増進と疾病の治療に大きく寄与できている。また、視覚障害のある就業鍼灸師の数は、日本の1万5000人¹⁾に対してベトナムでは数人しか確認できていない。

5年間にわたる日本留学の経験をとおして、両国の間にこのような格差のあることを驚きを持って認識し、ベトナムにおける鍼灸・按摩療法の質の向上と視覚障害者の自立を促すためには日本に類似した制度を導入することの必要性を痛感した。これが本研究を着想するに至った動機である。

II. 目的

本研究は、日越間の鍼灸・按摩療法に関する免許及び教育制度の類似点と相違点を比較検討し、もって、ベトナムにおける当該療法の質の向上と視覚障害者の自立を促すための政策検討に資する基礎資料を整える。

III. 方法

インターネットや図書館などから収集した関連資料を翻訳した上で、ベトナムの鍼灸・按摩制度及び視覚障害者の状況を紹介するとともに、日越間の鍼灸・按摩の免許制度及び教育制度に関する法令を比較し、ベトナムの当該療法に関する制度改善・改革の参考になりうる法制度を検討した。

1. 資料の収集

- (1) 日本の厚生労働省、文部科学省、外務省のホームページの閲覧・検索
- (2) 筑波技術大学図書館、サピエ図書館の検索
- (3) ベトナムの政府、司法省、保健省、労働傷兵社会省、教育訓練省、ベトナム国家図書館、法律図書館のホームページの閲覧・検索
- (4) 国内外の関係者(ベトナムの伝統医薬大学の教授、ベトナム盲人協会の役員及び筑波技術大学の教授)の聞き取り

2. 資料の分析

両国間における鍼灸・按摩制度に関する次の点について、類似点および相違点を比較・検討した。

- (1) 鍼灸・按摩に関する法令制度
- (2) 鍼灸・按摩の免許制度
- (3) 鍼灸・按摩教育の履修内容とカリキュラム
- (4) 視覚障害者への合理的配慮

IV. ベトナム社会主義共和国の概要

1. 一般的な事項

面積：32万9,241平方キロメートル
人口：約9,340万人(2015年現在)
首都：ハノイ
民族：キン族(越人)約86%、他に53の少数民族
言語：ベトナム語
宗教：仏教、カトリック、カオダイ教、他²⁾

2. 略史

ベトナムの歩んできた道は他国からの侵略とそれらに対する抵抗運動の歴史であったと捉えられる。古くは漢に始まる約千年

の中国による支配、その後も元による侵攻、フランス軍による統治、日本軍の駐留、そして泥沼のベトナム戦争である³⁾。ベトナムの歴史の変遷の概要を表1にまとめた。

表1 ベトナムの歴史の変遷

BC. 207 年	南越国の成立
BC. 111 年	前漢、ベトナム北部に交趾郡を置く
938 年	呉権 (ゴウ・クエン)、白藤江で南漢軍を破る (中国からの独立)
1009 年	李王朝の成立
1010 年	首都をタンロン (現在のハノイ) に定める
16 世紀	ホイアンの日本人町が栄える
1884 年	ベトナムがフランスの保護国となる
1930 年 2 月	ベトナム共産党結成
1940 年 9 月	日本軍の北部仏印進駐 (1941 年南部仏印進駐)
1945 年 9 月	ベトナム共産党ホーチミン主席、「ベトナム民主共和国」独立宣言
1946 年 12 月	インドシナ戦争
1954 年 5 月	ディエンビエンフーの戦い
1954 年 7 月	ジュネーブ休戦協定、17 度線を暫定軍事境界線として南北分離
1965 年 2 月	アメリカ軍による北爆開始
1973 年 1 月	パリ和平協定、アメリカ軍の撤退
1973 年 9 月	日本と外交関係樹立
1976 年 7 月	南北統一、国名をベトナム社会主義共和国に改称
1979 年 2 月	中越戦争
1986 年 12 月	第 6 回党大会においてドイモイ (刷新) 政策が打ち出される
1991 年 10 月	カンボジア和平パリ協定
1992 年 11 月	日本の対越援助再開
1995 年 7 月	アメリカとの国交正常化
1995 年 7 月	ASEAN 正式加盟
1998 年 11 月	APEC 正式参加
2007 年 1 月	WTO 正式加盟
2007 年 10 月	国連安保理非常任理事国 (2008 年～2009 年) に初選出 ²⁾

3. 経済の概況

1989 年頃よりドイモイ (刷新) の成果が上がり始め、1995 年～1996 年には 9% 台の経済成長率を記録。アジア経済危機の影響から一時成長が鈍化したものの、海外直接投資の順調な増加も受けて、2000 年～2010 年の平均経済成長率は 7.26% と高成長を達成。2010 年に (低位) 中所得国となった。

2011 年以降はマクロ経済安定化への取り組みに伴い、2011 年は 5.9%、2012 年は 5.2% と成長率が鈍化した。2013 年は 5.4%、2014 年は 5.98% と緩やかながらも回復傾向が見られる。目下、ベトナムは一層の市場経済化と国際経済への統合を推し進めており、2007 年 1 月、WTO に正式加盟を果たした。その後も、各国・地域との FTA/EPA 締結を進めており、TPP 交渉にも参加。他方、未成熟な投資環境、国営企業の非効率性、国内地場産業の未発達等懸念材料も残っている²⁾。

V. 結果

1. ベトナムについて

(1) 医療法制度の基本的枠組み

ベトナムの鍼灸・按摩を含めて医療に関する基本的枠組みは、国会で定められる憲法→国会で規定する法律・国会の常任委員会が定める「法令」→政府が定める政令→保健大臣が定める省令→各省の保健局長が公布する通知などという体系に基づいて組織されている⁴⁾。

まず、ベトナム国憲法の第 38 条の 1 には、「すべて国民は、保護され公平に健康のケア及び医療サービスを受ける権利を有するとともに、疾病の予防・診察及び治療に関する規定を遵守する義務を有する」とされている。続いて、鍼灸・按摩業を含む古典医療や医療全体に関する事項は、「診療に関する法律」で規定されている。さらに、鍼灸・按摩を行う者を含む医療従事者の資格や診療施設については政令や省令で定められている。

(2) ベトナムの医療関係職種

ベトナムの医療従事者は医師、遵医師、看護師、助産師、薬剤師、医療技師、公共保健員などで構成されている。医師は大学で6年間、准医師は専門学校などで2年間の教育課程を修め卒業した者である。医師の不足地域では殉医師は医師の準じた役割を果たしているが、医師が充足地では、殉医師は医師の助手として看護師のような役割を果たしている。准医師はさらに4年の課程を修めると医師になれる。また、医師は、大学6年過程においても、多科医師(日本の医師に相当する)や古典医師、歯科医師、予防医学医師などのいくつかの専門職に分類される。

日本のような、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師という免許資格はないが、古典医師、古典准医師などは鍼灸・按摩を行うことが許されている。古典准医師は鍼灸/按摩以外に漢方薬を調剤・処方することもできる。古典医師は、古典准医師の業務の他に保健省が指定する薬剤の処方もできる。

また、多科医師や看護師などは保健省が指定する大学や病院で鍼灸・按摩に関する研修を受けると、それを行うことが許される。

さらに、ルオン・イーや家電治療師(民間療法を業とする者に対する法廷身分)には鍼灸・按摩を行うことに許される人もいる。

なお、ベトナムでは、すべての医療従事者は「診療を行う資格」という免許を受けなければならない。

(3) ベトナムの鍼灸の歴史と現状

1) ベトナムは世界でもっとも鍼灸の歴史が長い国の一つとされている。資料によると、フン・ヴォン(雄王)時代(紀元前287-257年)、ハイヅオン省出身のアン・キ・シンは、温めたもぐさを使ってトイ・バン・ツの病気の治療を行ったとの記録がある。また、アン・ズオン・ヴォン(安陽王)時代(紀元前257-207年)、ハイヅオン省出身の将軍カウ・ロは有名な鍼灸師でもあった。トイ・ヴィは鍼灸でウン・フェ

ンやニャン・ヒエウの病気を治療した記録も伝えられる。とくに、ゴ・ヴォン(呉王)、ディンブオン(丁王)、レ・ブオン(黎王)、リ・ブオン(李王)時代(937-1224年)は鍼灸療法は盛んだった。1136年、僧侶だったグエン・チ・タンは、リ・タン・トン・ブオン(李神宗王)の精神病を仏法と鍼灸で治療し「李朝国坊」と名乗った。

2) 陳朝時代(1225-1400年)

ツアン・ツ・トン王はチョウ・カンから勃起障害の鍼灸治療を受け、9人の子供を授かった。ツアン・ズエ・トン王時代(1372-1377年)になると、ハイヅオン省出身の僧侶ツエ・チンが『南薬神効』を著し、急性瘧疾や慢性瘧疾・沈没死などの病気に対する鍼灸治療法を紹介した。ホ・ハン・フオン王時代(1401-1407年)には、ハイヅオン省出身で高名な鍼灸医グエン・ダイ・ナンが『鍼灸絶効演歌』を著したが、これは現在に伝わるベトナム最古の鍼灸専門書である。

3) 後黎朝時代(1407-1789年)

1515年にハイフン省出身のグエン・ホアン・チャイが『鍼灸絶効』を、また、1695年にはバクニン省出身のイ・コン・ツアンが『鍼灸絶効法』と『鍼灸取穴図』を著した。18世紀に入ると、大名医ハイ・ツオン・ラン・オンが『医宗心領』を出して鍼灸療法について著述した。

4) グエン(阮)時代(1802-1945年)

1805年、レ・チャク・ニュは『灸法精微』を、またホアン・チは『鍼灸新書』を著した。また、19世紀後半フランスが侵略の際、盲人であるグウイエン・ちん・チューは、高名な文学者でもあり、古典医師で、著書「獵師・木こり問答医術演歌」の中で、鍼灸治療に関する記述もあった。

フランス植民地の時期(1884-1945年)は、植民地政策により鍼灸を含むベトナムの伝統医療を廃止されたが、簡便で効果のある鍼灸は民間で続けられた⁵⁾。

5) 「8月革命」(1945年)以降

鍼灸療法は徐々に復興し発展している。1958年、鍼灸を含むベトナム東医会が設立され、その地方支部では東洋医学に関す

る講座を開講している。また、同会の本部では東洋医学に関する専門誌を発刊するとともに、付属の鍼灸研究所において、外科手術時の鍼麻酔、片麻痺や麻薬依存症に対する鍼通電療法、鍼鎮痛等に関する研究が行われており、ベトナムにおける「12 新鍼療法」(下記)が確立された⁶⁾。

- ① 水鍼療法
- ② 痛みに対する鍼通電療法
- ③ 梅花鍼療法
- ④ 耳鍼療法
- ⑤ 外科鍼麻酔
- ⑥ 麻痺に対する大蛇鍼療法
- ⑦ 麻薬依存症に対する鍼通電療法
- ⑧ 小児難病に対する糸鍼療法
- ⑨ 児紀における聴覚障害に対する鍼通電療法
- ⑩ B 型日本脳炎の後遺症に対する鍼通電療法
- ⑪ 視神経萎縮による視力低下にたいする鍼通電療法
- ⑫ 多発性脊髄炎によるつい麻痺に対する鍼通電療法

また、1968 年にはベトナム鍼灸協会が設立された。現在、全国で会員の数は、およそ 3 万人に及ぶ。さらに 1982 年にはベトナム国立鍼研究所・中央鍼灸病院が設立された。この病院には現代医学的な医療機器が整備され、診察・診断のプロセスは現代医学で、治療は現代医学的手法と伝統医学的手法を巧みに採用しながら行われている。また、診療科目は内科、外科(鍼麻酔科)、婦人科、小児科等の病棟に別れている。入院ベッド数は 400 床を数えており、おそらく世界駅に見ても最大規模の鍼灸専門病院であると思われる。

6) ベトナムの鍼灸の歴史をひもとくと、国民の病気の治療や健康の保持だけでなく、家畜の病気に対する鍼治療を行っていた記録が散見され、その伝統は現在に継がれている。

たとえば、1377 年、ツエ・チンが『南薬神効』の中で家畜の病気に対する薬剤と鍼灸を併用する治療法を紹介している。また、15 世紀には、グエン・ダイ・ナンは『鍼灸

絶効演歌』に家畜の病気に対する鍼灸治療法を紹介した。

1977 年、ハノイ農業大学は家畜の外科手術に鍼麻酔の研究を始めた。その後、犬や牛の出産困難、子宮炎や犬・牛・豚などの麻痺などの多くの家畜の病気に対する鍼灸治療を研究され、臨床に応用されている。現在、各農業大学のカリキュラムには家畜鍼灸治療が含まれている⁷⁾。

(4) ベトナムにおける按摩の歴史と現状

ベトナムの按摩療法は、鍼灸や生薬の療法と同様に長い歴史を持ち、国民の健康の保持・増進及び疾病の治療に大きな役割を果たしている。たとえば、14 世紀に僧侶ツエ・チンは『南薬神効』の中で、多汗症に対して米の粉を使った按摩療法、腰痛に対して白菜種の粉のアルコールを使った按摩療法、紅色汗疹に対してエンドウ豆や活石の粉を使った按摩療法、麻痺に対して桂のアルコールを使った按摩療法などを紹介している。

また 15 世紀、グイエン・チュクは、『保英療法』の中で軽擦や揉捏、指圧、牽引、運動などを用いて、昏睡、高熱症、瘧疾、腹痛、下痢、喘息に対する按摩療法を紹介した。さらに、17 世紀、ダオ・コン・チンは、“Bảo sinh diên thọ toàn y ên”の中で、自らの按摩方を含む自立療法を紹介した⁸⁾。

ベトナムの按摩の基本手技を表 2 にまとめた⁹⁾。現在では、按摩療法は病院だけでなく、按摩の店舗、ホテル、自宅などで盛んに行われている。按摩(手技療法)に相当する言葉及びその形式も多くある。たとえば、按摩(xoa bóp: ソア・ボプ)、穴圧(bam huyet: バン・フイエツ)、タン・クアツ(民間で行

われている伝統的な按摩法)、背打、足穴圧、足マッサージ、経絡筋整、スポーツマッサージ、整膚、フェイスマッサージなどがある。これらの中で、按摩(xoa bóp: ソア・ボプ)、穴圧(bam huyet: バン・フイエツ)、マッサージは医療関連法令で規定されている。

表2 ベトナムにおける按摩法の基本手技

No.	越語標記	手技の内容
1	Xoa	軽擦
2	Xát	強擦
3	Day	揉捏法
4	Véo	皮膚を引っ張る
5	mi ết	いずれも強擦。指の 使い方と方向が異な る。
6	phân	
7	Hợp	
8	ấn	いずれも指圧。指の 使い方、速度、強さ が異なる。
9	bóp	
10	Điễm	
11	Đấm	叩打法
12	Chặt t	
13	Phát	
14	Lăn	曲手
15	Vòn	軽擦
16	Vê	指に限る揉捏
17	Rung	震顫法
18	vận động	運動法

(5) ベトナムの視覚障害者

1) 視覚障害者の数

ベトナムの視覚障害者の数は正確に把握されていない。中央盲人協会 (VBA) によると、全国の視覚障害者の数は約 100 万人である。しかし、中央眼科病院によれば、ベトナムの視覚障害者の数は約 200 万人である。

2) 視覚障害者の教育

視覚障害教育は、ほかの障害種と同様にインクルーシブ教育、セミインクルーシブ教育、特別教育の三つの方法で推進されている。「インクルーシブ教育は障害者にとって主要な教育方法である」という障害者法 (2010 年公布) による規定があるので、特別支援学校に在籍する視覚障害児の数は減少傾向にある。現在、視覚障害者のための特別支援学校の数は全国で 8 校あり、在籍している児童生徒は約 500 人である。インクルーシブ教育を推進するためには、地方盲人協会の訓練センターなどが大きな役割を果たしている。視覚に障害を持つ児童は、

これらのセンターや施設で 6 ヶ月から 1 年間、点字などを勉強し、それから地元の普通校に通いながら施設で生活し、補習授業も受ける。

また、上記の学校や施設で点字や自立訓練を受けながら自宅から普通校に通う場合もある。2015 年の時点で、インクルーシブ学校 (普通校) で教育を受けている視覚障害児は 789 人、大学等の高等教育機関の在籍者は 149 人であった¹⁰⁾。インクルーシブ教育の推進により、視覚障害者の教育機会が増えてきたが、実際には教育を受けていないか、途中で学校を辞める視覚障害者が非常に多いのが現状である。

3) 視覚障害者の職業

ベトナムの視覚障害者の職業にはマッサージ、手工芸、農業、畜産、コンピュータ等がある。最近、マッサージは視覚障害者の経済的自立に適した職業との認識が広がり、その教育・普及が推進されている。多くの盲人協会や NPO などは視覚障害者のためのマッサージコースを設けているが、ほとんどは 3 ヶ月未満である。全国盲人協会が運営する 385 の協同作業所の内、247 ヶ所でマッサージセンターを設けており 1,503 人の盲人マッサージ師が従事している。そのほか、個人経営の店舗は 505 ヶ所で約 3,000 人の同マッサージ師が従事している¹¹⁾。

4) 障害者手当

ベトナムの障害者に対する手当は月額 18 万ドンから 70 万ドン (約 900~3,500 円)。対象は重度障害者 (全盲者に相当する) と最重度障害者で、手当の受給者は全国で約 896,000 人¹²⁾ (2015 年時点) である。

なお、同年におけるベトナム人一人当たりの平均月収は 380 万ドン (約 19,000 円) で、これはベトナム人にとって最低限の生活に必要な金額である。

2. 日本とベトナムの比較

(1) 鍼灸・按摩に関する法制度

日本では、鍼灸・按摩に関する免許、教育、試験、業務制限、広告、罰則等の事項は「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」(あはき法)で詳細かつ明確に定められている。一方、ベトナムでは、鍼灸・按摩を含む古典医療や医療全体に関する事項は「診療に関する法律」の規制を受けるが、教育、広告及び罰則等の規制事項は別の法律に委ねられている。また、按摩の業に限ると「按摩業の開業に関わる要件」(2001年保健省令第11号)の規制も受けている(表3)。

(2) 免許制度

日本の免許は「あん摩マッサージ指圧師免許」、「はり師免許」又は「きゆう師免許」という身分免許であり、厚生労働大臣の免許である(あはき法第1条及び第2条)。一方で、ベトナムの免許は「診療を行う資格」という営業免許であり、保健大臣若しくは国防大臣若しくは保健局長の免許である(診療に関する法律第2条第2項及び第26条)。

1) 「免許」の積極的要件

日本では、免許を得るための「積極的要件」は、あはき法第2条において次の2点が定められている。

①大学入学資格者で、3年以上国の認定した学校(大学、盲学校)または養成施設(専門学校、視力障害センター等)で所定の課程を修了していること。

②国家試験に合格していること。

一方、ベトナムでは、免許を得るための「積極的要件」は診療に関する法律第18条で次のように規定されている。

①以下の証明書書を有する者

a) 医療に関する専門の卒業証明書
(ベトナムで授与されたもの、あるいはベトナムで公認されているもの)

b) ルオン・イーである証明書

c) 家電治療師である証明書

②ルオン・イーあるいは家電治療師のほか、研修終了証明書を有する者

③診療職の要件を満たす健康証明書を有する者

2) 消極的要件

日本では、免許を得るために次の4項目に該当してはならない(あはき法第3条)。

①心身の障害によりあん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゆう師の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの

②麻薬、大麻又はあへんの中毒者

③罰金以上の刑に処せられた者

④前号に該当する者を除くほか、第1条に規定する業務に関し犯罪または不正の行為があった者

一方、ベトナムでは、診療に関する法律第18条第4項の規定により次の各号に掲げる事項のいずれかに該当した名合が欠格事由となる。

① 裁判所の判決により、医療に関する業務を禁止された者、

② 事訴追されている者

③ 裁判所の刑事判決を受けた者

④ 行政処分によって、教育施設あるいは診療施設に強制入所された者、

⑤ 専門に関する戒飭以上の処分を受けた者、

⑥ 民事行為能力の喪失または制限された者。

3) 罰則規定

日本では、あはき法の第一条では、「医師以外の者で、あん摩、マッサージ若しくは指圧、はり又はきゆうを業としようとする者は、それぞれ、あん摩マッサージ指圧師免許、はり師免許又はきゆう師免許を受けなければならない」と規定されている。これに違反する場合、50万円以下の罰金刑に処せられる¹³⁾。

ベトナムでも診療に関する法律の第6条第2項において「無免許または免許を取り消された際、診察と治療を行ってはならない」と規定されており、これに違反すると3000万ドンから4000万ドン(約15-20万円)の罰金刑に処せられる(医療における行政罰則に関する規定:政令2013年第176号第28条の5)。しかし、按摩業の開業に関わる要件(2001年保健省令第11号)によれば、按摩師は保健省が指定した大学などからの、按摩コースの終了証明書を所有しなければならない。これに違反すると上記の政令第32条の1の規定により20万

表3 日越間の鍼灸・按摩療法の業・教育等に関する法制度の比較

	日 本	ベトナム
1947	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 (昭和22年法律第217号)	
1951	あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゆう師に係る学校養成施設認定規則 (昭和26年文部省・厚生省令第2号)	
1990	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施行規則 (平成2年厚生省令第19号)	
	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基づく指定試験機関及び指定登録機関に関する省令 (平成2年厚生省令第21号)	
1992	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施行令 (平成4年政令第301号)	
2001		按摩業の開業に関わる要件 (保健省令第11号)
2003		古典准医師養成にかかわる教育課程ガイドライン (保健大臣決定第172号)
2009		診療に関する法律 (法律第40号)
2011		診療に関する法律施行令 (政令第87号)
		診療従事者の資格及び診療施設の活動許可証に関する規定 (保健省令第41号)
		中級専門学校条令に関する規定 (教育訓練省令第54号)
2012		大学における保健科学に関する教育課程ガイドライン (教育訓練省令第1号)
2013		医療分野における常時教育のガイドライン (保健省令第22号)
		医療における行政罰則 (政令第176号)
2014		中級専門学校における養成に関する規定 (教育訓練省令第22号)
2015		医療における広告に関する規定 (保健省令第9号)

ドンから 50 万ドン (約 1,000~2,500 円) に罰金が科せられる。

(3) 鍼灸・按摩に関する教育

1) 入学資格

あはき師を養成する学校または養成施設に入学することのできる者の修業要件について、あはき法第2条第1項は、学校教育法第90条第1項の規定に基づく大学に入学することができる者(=高等学校卒業生)としている。しかし、同法18条の2第1項は、視覚障害者に限り、前記の規定にかかわらず、高等学校に入学することができる者(=中学校卒業生)に対し、あん摩単科は3年以上、あはき3科は5年以上、それぞれ履修した者に国家試験の受験を特例的に認めている¹⁴⁾。

一方、ベトナムでは、中級専門学校における養成に関する規定(2014年教育訓練省令第22号)の第4条で、中級専門学校に入学した者に対し、中卒者には3年から4年間、高卒者には2年間の履修が義務付けられているほか、同専門学校の1年間の初級コースを終了した者または他の中級専門学校を終了した者には1年ないし1年半の履修が課されるが、いずれも視覚障害者に対する特例措置は設けられていない。

2) 専任教員

日本では、あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゆう師に係る学校養成施設認定規則で、専任教員の数およびその専門性に関する基準が明確に定められている。

一方、ベトナムでは、教育法(2005年第38号)の第77条や中級専門学校条令に関する規定(2011年教育訓練省令第54号)の第35条などの条令で教員の基準が定められているが専門性に関する基準を定めた条例は存

在しない。

3) 教育課程

日本では、あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゆう師に係る学校養成施設認定規則の別表第1において、教育すべき学問分野、教育内容、最低履修すべき単位数と授業時間数等が定められている。

一方、ベトナムでは、大学における保健科学に関する教育課程ガイドライン(2012年教育訓練省令第1号)、古典殉医師養成にかかわる教育課程ガイドライン(2003年保健大臣決定第172号)などの法令において規定されている¹⁵⁾⁻¹⁸⁾。

表4は日越における鍼灸・按摩教育過程を比較した。

なお、1単位に当たる時間の計算方法は、45時間を必要とする内容で構成することを原則としているが、予習・復習等の時間を考慮し、講義については、日本では15~30時間の幅で履修することが認められているが、ベトナムでは15時間に固定されている。一方、実験、実習及び実技については日越間とも30~45時間の幅で履修することとなっている。

表4 日越間における鍼灸・按摩教育過程の比較

教育内容	日本			ベトナム			
	あまし師 (単位制)	鍼師・灸師 (単位制)	あはき師 (単位制)	古典医 師 (単 位制)	古 典 准医師 (時間 制)	多科殉医師が古 典殉医師の資格 を取るコース (単位制)	視覚障害者の 按摩コース(時 間制)
修業年数	3	3	3	6	2	6ヵ月	3ヵ月
総単位数 総時間数	77	86	93	304	2547	27	440
基礎按摩 学 鍼灸 学	6	7	8	9	140	6	140
人体の構 造と機能	13	13	13	11	80	0	60
投 薬				14	130	5	
実習(臨 床実習を 含む)	10	16	20	75	1720	12	230

(4) 視覚障害者への配慮

1) 受験に伴う配慮

前述のように、日本では、あはき法第18条の2の規定により、視覚障害者は同法第2条の規定に関わらず、高等学校の入学資格者であって、視覚特別支援学校などで、あん摩マッサージ指圧師となるのに3年以上又はあん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師となのに5年以上勉強した者は試験を受けることができる。また、受験に際し、申請により、拡大文字又は点字によるほか、問題を録音したDAISY-CDの使用や試験問題の読み上げの併用による国家試験の受験が認められている、また、照明器具、読書補助具、点字タイプライター等、視覚補償機器の使用ができるほか、試験時間の配慮として視覚に障害のない人の1.5倍の延長が認められている¹⁹⁾。

一方、ベトナムでは、障害者のための教育政策に関する規定(2013年教育省・労働省・財務省令第42号)第2条の2のb)により、障害者は中級専門学校に入学を希望する場合、試験が免除される。すなわち、学校長は、当該障害者の過去の学習成績、障害の状態及び専攻の特徴等を勘案して入学を許可することができる。また、同条の2のc)の規定により、大学及び短期大学は最重度の障害者に対し入学試験を免除することができる。重度障害者については、入学試験に関する規定(教育訓練省令)により入学を優先することができる。また、同省令の第5条の2によると、大学の学長又は専門学校の校長は、教育水準に基づき、障害のある学生に対しては学習活動を検討の上、卒業証書を与えることができる。

2) 職業上の配慮

視覚障害者への合理的配慮に関する規定として、あはき法第19条第1項は、「当分の間、文部科学大臣又は厚生労働大臣は、あん摩マッサージ指圧師の総数のうちに視覚障害者以外の者が占める割合、あん摩マッサージ指圧師に係る学校又は養成施設において教育し、又は養成している生徒の総数のうちに視覚障害者

以外の者が占める割合その他の事情を勘案して、視覚障害者であるあん摩マッサージ指圧師の生計の維持が著しく困難とならないようにするため必要があると認めるときは、あん摩マッサージ指圧師に係る学校又は養成施設で視覚障害者以外の者を教育し、又は養成するものについての第二条第一項の認定又はその生徒の定員の増加についての同条第三項の承認をしないことができる」と規定している。

一方、ベトナムでは、按摩業の開業に関わる要件(2001年保健省令第11号)の第I項目の4において、「第II項目に掲げる要件を満たした各盲人協会は按摩の店舗を開設することができる。」と定めているが、その要件は視覚障害のない者に対しても同じであり、日本のような明確な配慮規定は存在しない。しかし、治安的要件のある職業に関する規定(2010年公安省令第33号)第3条の12によれば、障害者のために職業を促進する目的のほか、健康の回復及び増進する物理療法(按摩、マッサージ、タムクアツを含む)を開業しようとする者は治安に関する要件を満たさなければならない。

以上、日越間における鍼灸・按摩の教育等に関する制度の相違点及び類似点について述べてきたが、これらを表5に総括的にまとめた。

表5 日越間における鍼灸・按摩に係る教育制度の相違点及び類似点

比較事項	日本	ベトナム
1 鍼灸・按摩に関する法制度	歴史が長い 詳細かつ明確	歴史が短い 不整合性が多い
2 免許資格	国家試験制度がある	免許試験がない
	国家免許(身分免許) 厚生労働大臣が与える	業を行う資格(営業免許) 保健大臣、国防大臣または省の保健局長が与える
無資格施術に対する罰則規定	50万円以下の罰金	役15万円~20万円(按摩業に限ると1,000円~2,500円)の罰金
3 教員の専門性に関する規定	明確	なし
4 教育課程	3年以上	3ヶ月から6年
5 視覚障害者への合理的配慮	あり	なし

VI. 考 察

1. 鍼灸・按摩関連の法令について

鍼灸・按摩に関する法制度については、日本の法令では規制事項が詳細かつ明確に定められているのに対しベトナムの法令では不合理な規定が多く存在している。

すなわち、業、教育、広告制限等に関する事項は、日本ではあはき法で詳細かつ明確に定められているが、ベトナムでは診療に関する法律や教育法、広告法などの複数の法律にまたがって定められている他、一つの規制事項が法令間で異なる場合さえある。例えば、按摩の店舗を開設する際に配置が義務づけられている「責任者」をみると、2001年の保健省令第11号では古典医師やリハビリテーション専門医とされている一方で、同省令の2011年第41号では鍼灸・按摩を含む古典診療所の責任者は正規の医療教育を受けていないルオン・イーや家電治療師でもなれる規定になっている。

日本の関連法令を参考とし、ベトナムの法制度に存在する不整合性や不統一性などの問題を改善する必要と考える。

2. 免許制度について

鍼灸・按摩を業とするには、日本では国家試験に合格して免許を取得しなければならないが、ベトナムでは免許試験は実施されていない。そのため、日本の鍼灸師等の質は一定の水準に達しているが、ベトナムの医療従事者は個人による質の差が大きく社会的な課題となっている。すなわち、ベトナムでは、6年制の医学部課程を修めた古典医師を頂点に、2年課程を終えた古典准医師がその下に位置し、底辺層に正規の医療教育を受けていないルオン・イー・家電治療師が置かれている。

このように古典医師をヒエラルキーの頂点とする階層構造の中で鍼灸・按摩を業とすることができるので、医療従事者の資質に大きな差が生まれるのは自明である。

国民の健康権を保障する意味からも、ま

た、鍼灸・按摩に対する社会的な評価や国民の信頼を高める上からも、従事者の質が一定の水準に達成するように確保しなければならない。そのため、あはき師の質を担保する方法の一つである日本の国家試験制度を参考にして、ベトナムにおいても、当事者の申請による許可制ではなく、実技試験を含む国家試験制度を設ける必要と考える。

すなわち、ベトナムにおける各大学や専門学校で別々に行っている卒業試験を改善するように、日本の国歌試験問題の作成方法、試験を行う方法、不正行為を防止する方法などを参考にしつつ、各大学や専門学校の独自で試験を行うのではなく、全国で、同じ時間、同じ試験問題、試験の評価者は国の担当官ないし国が指定した第三者機関に委託することなどで、一律に試験を行う必要があると考える。また、従事者の資質は知識だけでなく、術儀や臨床能力などで構成されるので、術儀を含む国歌試験を設けることも必要と考える。

3. 鍼灸・按摩の教育制度について

「結果」の2.の(3)で見たように、日本では、専任教員の専門性に関する基準が明確に定められているのに対し、ベトナムでは、教員の専門性に関する基準を定めた条例は存在しない。

また、教育の内容及びカリキュラムについては、日本では原則、一律に高卒3年以上の課程履修が義務づけられているのに対し、ベトナムでは、小学校以上卒業生で修業期間は3ヵ月から6年で、いろいろな教育課程が混在している。

総時間数を見ると、ベトナムの古典殉医師の2年課程は日本のあはき師の3年過程に相当する。基礎分野については日本が充実していて、実習時間数についてはベトナムが多い。また、ベトナムでは、多科殉医

師が古典准医師の資格を取るための教育課程が柔軟に設けられるのは、日本と違うところである。

今後、ベトナムにおいて、この領域の充実を図るには、日本の鍼灸・按摩に関する教育制度を参考としつつ、ベトナムの現状を踏まえて、教員の専門性や修業要件及びカリキュラムに関する規定を改善する必要と考える。

すなわち、単に健康の保持・増進をもくめとした慰安的按摩コースにおいても、中卒異常で、修業期間が1年以上、古典准医師の過程においては高卒で2年以上、視覚障害者にたいする合理的配慮として、中卒で4年以上の教育課程の構築が不可欠であり、また、基礎知識や技術をしっかり身につけてから段階的に臨床実習に入るようなカリキュラムの構築も必要と考える。

4. 視覚障害者への合理的配慮について

「結果」の2.の(4)で見たように、日本では視覚に障害のある人のために、障害を保障する観点から様々な合理的な配慮が行われているが、ベトナムの法令では視覚障害者に対する配慮に合理性を欠くところが少なくない。たとえば、日本では、視覚障害者は、大学等の入学試験や種々の国家試験の受験に際して点字や読書機などの補助具の使用が許可され、時間延長の特例が認められている、結局、視覚に障害のない晴眼者と同一ないし同一に近い条件で同一の国家試験に合格しなければ、免許を取得することができない。その分、視覚に障害のある鍼灸・按摩師であっても、晴眼者と同等の一定の質を備えることになり、高い就職率につながっているものと考えられる。

一方、ベトナムの法令では、障害者は入学試験なしに卒業試験がなくても卒業することができる。また、実際に入学の際、特別な配慮が受けられないために知識や技術を十分身につけることが困難な場合が多く、途中で止めたり卒業しても自立できなかつ

たりするケースが少なくない。たとえば、筆者が初めての全盲で2000年に卒業した「ベトナム伝統医療大学」で、2012年に古典准医師(2年間の鍼灸・按摩・漢方薬)のコースを卒業した2人目の弱視者は、「他人にも自分にも鍼を刺す経験がなかった」という理由で、仕事に就くことができていない。また、同大学に入学したもう一人の全盲者は、学習をサポートしてくれる環境が整っていなかったため、入学後6ヶ月ほどで退学を余儀なくされた。

視覚障害者の自立や社会参加を促進するためには、ただ入学させるだけではなく、視覚に障害があっても学習できる環境(障害に適した教材や教員の専門性など)が整備していなければならない。そのため、日本の特別支援教育における障害者への支援のシステムを導入し、ベトナムにおける視覚障害者のための教育環境を改善する必要があると考える。

筆者は、視覚に障害があっても支障なく学習できる環境を整えた古典准医師養成学校を作る夢を実現するため、これまでにベトナム語に翻訳した鍼灸・按摩・特別支援教育関連の書籍をさらに増やすとともに、国内外の支援者のネットワークの構築に努力を傾けたい。

Ⅶ. 結 論

本研究では、日越間における鍼灸・按摩療法に関する教育制度に種々の相違点及び類似点が明らかになった。このことにより、ベトナムにおける伝統医療の発展と視覚障害者の職業的・経済的自立を促すためには、日本の鍼灸・按摩関連法令・制度、とりわけ、あはき法に基づいた制度を参考とし、ベトナムにおける関連法制度を改善する必要があると考える。

参考・引用文献

- 1) 厚生労働省. 平成24年衛生行政報告例. 統計表. 隔年報. 第2章. あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう・

- 柔道整復. 第1表.
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001135697>.
 2017. 2. 17
- 2) 外務省. ベトナム社会主義共和国.
www.mofa.go.jp. 2016. 12. 24
- 3) ふむふむベトナム. ベトナムの歴史.
humviet.com. 2016. 12. 24
- 4) Luật ban hành văn bản quy phạm pháp luật (Luật số: 80/2015/QH13).
www.moj.gov.vn/. 2016. 12. 24
- 5) Lê Văn Tuấn Hải. Lịch Sử Khoa Châm Cứu Việt Nam Và Thế Giới.
langhue.org > Y-Học > Viện Hải-Thuợng
- 6) châm cứu việt nam phát triển và trưởng thành trong hơn 50 năm qua (50).
chamcuuvietnam.vn/index.php.
- 7) Phạm Thị Xuân Vân. Châm cứu thú y ở Việt Nam tusach.
thuvienkhoaoc.com//Châm_cứu_thứ_y_ở_V.
- 8) Lịch sử phương pháp xoa bóp bấm huyệt chữa bệnh . Yduochoc.vn.
- 9) PHƯƠNG PHÁP XOA BÓP.
ictmoh.gov.vn/. 2016. 12. 24
- 10) ĐINH VIỆT ANH. QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ GIÁO DỤC ĐỐI VỚI NGƯỜI KHIẾM THỊ Ở VIỆT NAM HIỆN NAY. Ha Noi 2013.
- 11) Vietnam Blind Association.
 Report on massage business of blind people in Vietnam (3)
- 12) Nguyễn Trọng Đà. Thực trạng thực hiện chính sách trợ giúp xã hội và giải pháp đổi mới giai đoạn tới.
www.molisa.gov.vn/vi/Pages/chitiettin.aspx?IDNews.
- 13) 厚生省健康政策局医事課編著. あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師に関する法律逐条解説. ぎょうせい. 東京. 1992.
- 14) 藤井亮輔. 理療教育の歴史の変遷—昭和戦後期～現在—. 理療教育学. ジアース教育新社 (東京). 54-74. 2015
- 15) Thông tư ban hành bộ chương trình khung giáo dục đại học khối ngành khoa học sức khỏe. 2012.
www.pbc.moet.gov.vn/. 2016. 12. 24
- 16) Quyết định 172/2003/QĐ-BYT chương trình khung giáo dục trung học chuyên nghiệp ngành đào tạo y sĩ y học cổ truyền. 2003.
www.thuvienphapluat.vn/.
 2016. 12. 24
- 17) QUYẾT ĐỊNH 2476 VỀ VIỆC BAN HÀNH CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO CHUYÊN NGÀNH Y HỌC CỔ TRUYỀN CHO ĐỐI TƯỢNG Y SĨ. 2013.
www.thuvienphapluat.vn/...ban/.
 2016. 12. 24
- 18) NỘI DUNG CHƯƠNG TRÌNH LỚP XOA BÓP K. 53.
www.trungtamdaotaohnm.edu.vn/.
 2016. 12. 24
- 19) 厚生労働省. あん摩マッサージ指圧師国家試験の施行.
www.mhlw.go.jp. 2016. 12. 24