

医療倫理プロジェクト・社会鍼灸学研究会 共催シンポジウム

「伝統医学における医の心得と医療倫理」

抄 録 集

日時：2022年10月23日 10:00～17:00

Zoomによるオンライン開催

主催 医療倫理プロジェクト

社会鍼灸学研究会

プログラム

総合司会;千葉大学 内山 直樹

10:00 I 開会の辞

医倫プロジェクトについて(医倫プロジェクト代表・横手裕)

社会鍼灸学研究会の説明(社会鍼灸研究会代表・形井秀一)

II 歴史的文献と医療倫理

10:15～10:45 1. 近世医学書にみるヤブ医者をめぐる諸問題(二松学舎大学・マティアス・ヴィグル)

10:45～11:15 2. ブータンの医療と医師の心得(早稲田大学・西田文信)

11:15～11:45 3. 日本の伝統鍼灸書にみる医療倫理(愛知学院大学・進藤浩司)

11:45～12:15 4. 医療における「倫理」と伝統医学(日本医療大学・森口眞衣)

12:15～13:15 休憩

III 現代における伝統医学の倫理と教育について

1. 医療倫理教育に関するアンケート結果について報告(医倫プロジェクト・現状調査班)

13:15～13:35 1) 「鍼灸・あん摩の教育機関における医療倫理教育の現状について」
(洞峰パーク鍼灸院・形井秀一)

13:35～13:55 2) 「看護系大学基礎教育における倫理教育の現状について」
(岩手保健医療大学・大沼由香、産業医科大学・立石和子)

13:55～14:15 3) 「医学部と薬学部の伝統医学講義担当者に対する倫理教育に関するアンケート調査」
(千葉大学・並木隆雄、徳島文理大学・岡田岳人)

2. 鍼灸と医療倫理、その教育について

14:15～14:35 1) 現行法、判例および行政解釈における鍼灸師の行為範囲
(明治国際医療大学・坂部昌明)

14:35～15:55 2) 鍼灸師養成教育において求められている医療倫理
(東洋鍼灸専門学校・菊地貴子、首都医校・嶺聡一郎)

15:55～16:00 休憩

16:00 IV 伝統医学(特に鍼灸)と医療、教育に関するシンポジウム

(司会:小野直哉・浦山きか)

17:00 V 閉会の辞

近世医学書にみるヤブ医者をめぐる諸問題

マティアス・ ヴィグル(二松学舎大学)

本稿の主題はヤブ医者のトランスナショナル・ヒストリーである。

何が正当の医学教育なのか、何が正当ではない医学教育なのか、または本物の医療と偽物の医療とは何かという議論は、古代ヨーロッパに遡る。「ヒポクラテスの誓い」やガレノスのことば「最良の医師は哲学者でもあること」などは、正規の医師の教育、任務や倫理を教える最も古い二つのテキストであり、中世期とルネサンス期の大学で医学教育を受けた医師のカリキュラムにも大きな影響を与えた。ヒポクラテス全集の「急性病の撰生法」や「神聖病」にも未経験の医師、正統ではない医師、ほら吹きやヤブ医者への批判も見られるが、近世期になると、非正規の医療者への正規の医師の批判はより強まる。

本発表では16～18世紀ヨーロッパと近世日本においては「ヤブ医者」と呼ばれていた一部の医療者がなぜ存在したか、また彼らはなぜ正規の医師の批判対象になったかについて、倫理的な視座から若干の考察を試みる。

16～18世紀ヨーロッパにおいては現在のように正式な知識や訓練を持った医師と正式な知識や訓練を持っていなかった医師との区別は、画然としたものではなかった。大学で医学教育を受けて資格を取得した医師の他に、薬剤師、外科医、民間の医師、取り上げババ、宗教関係者、行商人など、教育背景が異なるさまざまなタイプの人が医療行為を担っており、医療環境が多

元的であったといえる。無論、医療者の中に社会的なヒエラルキーがあり、大学で医学教育を受けた医師は特権的な位置にいはしたが、医療市場を全体的に支配するような存在ではなかつたろう。実際は大学出身の医師は、自らに与えた権限によって無資格の医療者を規制しようとはしたが、その規制は限られた地方のみに行われた。たとえば、17世紀のロンドンでの医療需要が高まって医療市場が拡大すると、1518年に創立した英国王立内科医協会(Royal College of Physicians)はその権限を通じてロンドン市内とその周辺地域に活動して免許を持っていなかった医療者の規制を求めた例がある。16-17世紀のフランスのパリやモンペリエ、イタリアのナポリなどにも同じような医療の規制の試みが見られる。

大学出身の医師の批判と規制の対象になる医療者の中に、無資格の医師だけでなく薬剤師、外科医、宗教関係者などさまざまな医療者も含まれていたが、大学出身の医師にとっては彼らの多くが古代の自然学に基づく正当で正規な理論的医学教育を受けて資格を取得したものではないので、正当で正規なよい医療ができない「ヤブ医者」である。つまり、「ヤブ医者」とは社会の明確なグループを指すものではなく、他の医療者に対してのレッテル貼りであったということだ。ハロルド・クックによると、17世紀のイギリスでは医療の市場モデルが成り立っていたという。医療を単なる売買・購入するサービスという商業活動の視

点から考えると、理論や実践な教育背景が異なる医療者の参入によって医療市場が拡大されて医療関係者との間の競争が激しくなると、大学出身の医師が相手に「ヤブ医者」というレッテルを貼りながら、患者の確保を求めると解釈できるだろう。

ヤブ医者がマージナルな存在ではなく、大学出身の医師や民間医師を選択する余裕がなかった当時ではヤブ医者が輩出していた原因は、いくつか考えられる。一つは、大学出身の医師は一般の患者よりも都市のエリートや貴族など、社会的に上層階級の患者たちを求めた。一般の患者にとっては大学出身の医師の治療費は、手がとどくものではなかったのも、日常的に近い民間医療者に頼ったからである。もう一つは、確実な治療法や予防薬がまだなかった時代には札付きのヤブ医者が販売する薬と正規の医師が処方する薬は似ており、どちらも同じように成功率が高くなかった。さらに、ギデオン・ハーヴェーの『The Accomplisht Physician』（熟練医師について、1670）などに述べられている、数年にわたって複数の国の大学で医学を学ぶという当時の理想的な教育を受けるため、その学費と生活費の支出の余裕を持っていた人が少なかつただろうことが考えられる。

さていっぽう、日本版の理想的な医学教育は、江戸時代のベストセラーでもあった『養生訓』（1713）にも説かれている。第六巻の「扱医」には10年間医学理論を学び、10年間臨床経験を積み重なれば必ず良医になると、貝原益軒は述べている。

20年をかけたの医学教育の理論と実践を両方重んじるという点は『The Accomplisht Physician』と似ているが、当時のヨーロッパと日本では『The Accomplisht Physician』と『養生訓』の教育基準を満たして開業した医師は実際どのくらいいたか疑問である。その教育年数や学資から考えると、富福層に所属した幕府と朝廷の医官以外には無理があつただろう。当時は良医という医師の理想的なイメージが作られたと同時に、ヤブ医者は知識層の医師、特に儒医の批判の対象になった。『浮世物語』、『竹斎物語』などの戯作では豪華な薬箱や立派な着物を持っているが技術の拙い者が描かれていて、これがヤブ医者一般的なイメージになるが、『志都能石屋講本』、『世事見聞録』、『医家初訓』などの知識層の医師・儒医の作品にも裕福な病人しか治療をせず、儒学書を読まないで倫理を欠いている医師が強く批判されている。

江戸時代には平和な時代になり、経済が発達し、文化交流が盛んになりつつ、一般人の健康への関心が高まるので、貝原益軒が強調している20年の医学教育を満たしていないさまざまなタイプの医療関係者が輩出する。医療は生活手段の一つになる。医療市場モデルを使うと、免許制度がなく、医師という職業自体がはっきりと認められていなかった江戸時代には儒医をはじめ、知識層の医師が「良医」、「庸医」、「福医」や「ヤブ医者」などのレトリックを使いながら、儒学の倫理観に基づく基準を作る試みである。自分自身のグループの支配的な地位を求めた知識層医師にとっては、一般向けの出版活動によって「良医」

と「庸医」をどう区別すべきかというよう
な、患者への重要な啓蒙活動であったとい
えるだろう。

しかし、医師の選択の際には当時の病人
とその家族は治療の効果という点を重んじ
て医師を選択して変更したので、儒医が強
調した医倫観は、実際にはそれほど影響が
なかっただろう。一般人の日常的に近かつ
た医師は「庸医」や「ヤブ医者」として知
識層の医師・儒医の批判対象になった民間

医師でもあっただろうし、『医家人名録』
(1820)に記載されている江戸の医師は
2000人以上のうち「儒医」として自らの
開業を宣伝しているのは一人きりだ。当時
には開業についての広告情報は、儒学の教
育背景より、「内科」、「外科」、「産
科」、「鍼灸」などという自分の「専門」
や家伝薬・奇方の喧伝の方が、社会的には
より効果的であり重要でもあったといえる
だろう。

ヴィグル・マティアス (VIGOUROUX Mathias)

二松学舎大学文学部博士課程修了（中国学専攻）、リヨン第三大学文学部博士課程修了
（日本学専攻）。博士（文学）。

二松学舎大学文学部都市文化デザイン学科准教授。

※編著『近世・近代期筆談記録が語る東アジアの医学・学術交流』（汲古書院、2021）※
「図像から考える日中欧の医学交流—江戸後期の状況を題材に」、松本健太郎、王怡然編
『日中文化のトランスナショナルコミュニケーション』（ナカニシヤ出版、2021）。

ブータンの医療と医師の心得

西田 文信(早稲田大学)

2008年に公布されたブータン王国憲法第9条第21節に以下のような記述がある：

「国により、現代及び伝統双方の医療上において、公共医療のための基本施設の無償利用が提供され得なければならない。」

ブータンでは、首都ティンプーの Jigme Dorji Wangchuck National Referral Hospital が国内医療機関の頂点となり、全ての下位医療機関からの紹介患者を受け入れることになっている。同国は国土を3地域（西部10県、中部4県、東部6県）に分け、それぞれの地域にレファラル病院（西部：JDWNR病院、東部：Mongar病院）が指定されている。これらの下位機関として、20ある各県にそれぞれ医師が数名ずつ配置された県病院が原則的に少なくとも1つあり、また医師と看護師、看護助手が配置された保健所（Basic Health Unit）と連携して地域医療の最前線を担っている。

ブータン王国でよく見られる疾病は、消化器感染症（下痢症、赤痢、腸チフス、A型肝炎等）、犬咬傷（狂犬病等）、蚊が媒介する感染症（マラリア、日本脳炎、デング熱等）がある。近年増加中の疾病としては、糖尿病、高血圧症、認知症、アルコール依存症、鬱病、癲癇、パーキンソン病、脳卒中後遺症が挙げられる。

なお、身体機能の低下した高齢者や神経難病患者は放置されている傾向にあり、医師でもある Lotay Tshering 首相は「治療

というのは、病自体を治すことは50%でしかない。患者の背景や、精神性、幸福さとも同時に向き合うことが残りの50%である」とことあるごとに発言してきている。

前掲のブータン王国憲法第9条第21節に先立つ第20節に以下のような記述がある：

「国により、普遍的な人間の個性並びに仏教実践及び仏教理論に根ざす善行及び慈愛が施される各共同体において、あらゆる持続可能な開発が実現する条件の形成が追求されなければならない。」

ブータンの医術の特徴としては、ソ・リクパ（gSo-ba Rig-pa）といわれるチベット医学を受け継いでいること、グユー・シ（『四部医典』ユトク・ユンテン・ゴンポ）を基礎とすること、脈診・尿診を基本とすること、病や苦しみの原因を貪欲さ・怒り・無知（貪・瞋・癡）に帰していること、日常生活での行為を改めることが治療に繋がると考える国民が大半であること、等が挙げられる。その基本となる思想は、健康と精神性は切り離すことができないものであり、病の根本的な原因を明らかにしなければならない、というものである。

2020年に策定された開発大綱である Bhutan 2020: A Vision for Peace, Prosperity and Happiness の精神に基づき、ブータン王国王立伝統医学韻（National Institute of Traditional Medicine）の Dorji Wangchuk 所長は以

下のように語った：

「伝統医学は、何世紀にもわたって蓄積されてきた先人の知識を具現化したものであり、我が国の豊かな生物多様性や医学的効能が証明されている植物を最大限活用したものである。科学的な研究によって実証されるにつれて、伝統医学をより効果的に現代の医療システムと統合する必要性がいまや高まっている。伝統医学を維持することは、現代医学が優勢となる現状に対抗するものであるが、伝統医学を求める人々に代替医療を提供することにもなる。これこそ豊かで多様な文化遺産を保存するための国の重要な政策目標とも合致するものであ

ると言えよう」

医療従事者のみならず一般人に至るまで、私がこれまで出会ってきたブータン人が口を揃えていうことは、今後は西洋医学と伝統医学の融合が肝要であるということである。「仏教と西洋の出会いは、二十世紀のもっとも有意義な出来事である（アーノルド・トインビー）」や「仏教は、近代科学と両立可能な唯一の宗教である（アルバート・アインシュタイン）」といった先人の言葉通り、同国は近代化と伝統の保持を最大の課題として国家レベルから草の根レベルに至るまでこれを実践している。

西田文信

慶應義塾大学文学部卒業。ハワイ大学大学院修士課程修了。香港城市大学大学院博士課程単位取得退学。博士(文学：東北大学)。東北大学准教授などを経て早稲田大学教育・総合科学学術院教授。専門は言語学（中国語方言・チベット系諸言語）。

日本の伝統鍼灸書にみる医療倫理

進藤 浩司(愛知学院大学)

本発表では、江戸時代の僧医の活動と倫理に注目し、その倫理や規範のもととなった思想を検討したい。

戦国期から江戸初期における仏教系の医学流派として、夢分流(無分流とも。鍼術)、多賀法印流(法印流とも。鍼灸および薬方)、馬島流(眼科)などが知られている。このうち、夢分流と多賀法印流とは、明確な医療倫理、行動規範を有す。

夢分流鍼術は、夢分翁(戦国末期～江戸時代初期)を始祖とするが、翁はもともと禅僧であった。『鍼道秘訣集』(江戸初期)によると、自らの母の病を治療するため、鍼を学んだ翁であるが、無事に治療を終えた後も、薬師如来の行として、これを続けた。治療は、禅の精神を応用したもので、複雑さを廃し、基本の経穴のみに着目し、心眼をもって打鍼する。それを「以針伝心(以鍼伝心)」と表現している。治療における倫理としては、「三清浄(みつつのすまし)」が注目される。これは、同流の中心的概念であり、貪(むさぼり)・瞋(怒り)・痴(愚かさ)のないこと、つまり仏教でいう三毒がないことを表現したものである。具体的には治療に対する心構えでもあり、病者や治療の依頼者に対して、謝礼を期待する心、名誉心などを排除したものである。また、この三清浄は、仏教的でもあるが、同時に神道的な概念でもある。というのも、三清浄の説明には、「三ツノ輪ハ 清^{キヨク} 浄^{キヨキ}ソ カラ 唐衣 クルト念^{ヲモフ}ナ取ト念^{オモ}ワシ (三ツノ輪ト云ハ、貪^{トシ}—欲^{ヨク}シ・瞋^シ—恚^イ・愚^ク—癡^チノ三^{ドク}—毒^{ドク}—心ノ清^{クモラ}キ月ヲ暗^{アク} ス悪^{ウン}—雲ナリ)」という和歌が用いられ

るが、これは三輪明神の持つ布施の神徳を表す歌だからである。また、心の鏡が曇ってしまうと、真実が見えず、治療の効果もなくなるという。このことの説明として、鎌倉時代の名僧である明恵上人と解脱上人の二人が登場する例話を用いる。彼らはともに名僧であるが、さらに勝れて私心のない明恵が、春日明神の納受するところになっている。治療に関する清浄な心は、宗教的概念との関わりが濃厚である。

他方、多賀法印流についてはどうか。始祖の多賀法印こと宗与(未詳—1654)は、多賀大社の社僧であったと伝わる。彼は、鍼灸と薬方による治療を行った。当時の多賀大社は、天台宗の思想的影響下にあったように、宗与の医学理論には、天台本覚思想や法華経信仰、密教的世界観の影響が強くみられる。医業における倫理については、薬師如来を代表とする如来への信仰がその基盤を成しており、またその倫理の根拠として、法華経による説明が施されている。宗与とその門流にとって、医業と仏道とは、対比されるもの、あるいは本質的には同じものである。よって、病者を救済することは、菩薩行であり、仏道修行そのものである。このことを、『医雑集』では「如来へのご奉公」と表現している。医療は如来への奉公であり、薬は如来の所有であるため、それらをもって私欲に走ることは、厳しく禁止されている。医療や薬の効果は、如来が医師に貸与したものであって医師の私有ではない。また、医業は宗教的意味を帯びているため、薬そのものも、仏教的に見て不正・不

善であってはならず、殺生を手段として薬
(の材料)を得ることや、殺生によって得た
薬の使用を禁じている。多賀法印流の医療
倫理は、以上のように、強い仏教色を帯びる
が、それは同流の身体観、および病气観も仏
教的世界観に支えられていることによる。
それ故に、医療の所有は仏のものとなるこ

とができるのである。

なお、夢分流、多賀法印流、両方の理念に
おいて、医業をもって医師が利益を得るこ
とを禁止するが、これは実際には、医師達に
とって医業が重要な収入源であったことを
反映しているものと考えられる。

進藤 浩司

1971年生。名古屋大学大学院人間情報学研究科博士課程修了。学術博士。愛知学院大学
文学部非常勤講師。専門は日本仏教思想史、医学思想史。医学と宗教の関係について研究
している。

医療における「倫理」と伝統医学

現代の医療において、「倫理」とは一般に20世紀後半にアメリカで成立したbioethics（バイオエシックス／生命倫理）を指す。この時期、医学の世界的展開に伴い従来の臨床では存在しなかった様々な人道上の問題が次々と浮上し、世界大戦において事実上の大量殺戮となった人体実験への反省や、戦後アメリカで高まりつつあった患者の権利運動などを受けて新たな理論や概念が問われるようになっていた。bioethicsは生命（bio）に関する人間の営みについて、「望ましいありかた」を追求する倫理学（ethics）の方法論を応用し議論を深める学術的領域として1960～1970年代に構築されたものである。

bioethicsの成立は、近代科学化した最新の医学が期待されたほど万能ではなかったという証左のひとつである。人類の歴史には常に病との闘いが存在し続けてきたが、19世紀以降に急速な科学的発達を遂げたことで原因解明の精度や治癒率は劇的に向上したものの、病に対する武器としては既に行き詰まりや限界が指摘され始めて

森口眞衣(日本医療大学 保健医療学部) いた。医学の科学化に対する疑義の発生は、結果としてそれ以外の医療に対する見直しという動きを派生させていく。WHO（世界保健機関）等がtraditional medicine（トラディショナル・メディシン／伝統医学）として世界各地における近代化以前の医療実践に注目したのはその潮流によるものであった。ちょうどbioethicsの学問化と並行する形で展開したのは、bioethicsが問題解決に向けた新たな言葉を、traditional medicineが新たな手段を求めたという意味で、両者は同じ動機に基づく表裏一体の現象であったと考えることができよう。

本発表は20世紀後半におけるbioethicsの成立とtraditional medicineへの注目を、同時期に発生したひとつの現象ととらえる立場に基づいている。科学化した医学以外の領域、あるいはそれ以前の時代から医療に関わる倫理的問題を扱う議論が存在した歴史的背景、および両者の関係性をより深く分析することの意義を提示したい。

森口眞衣

北海道大学大学院文学研究科博士後期課程修了。博士（文学）。日本学術振興会特別研究員（PD・北海道大学医学部）、北海道大学大学院文学研究科専門研究員、日本医療大学保健医療学部准教授を経て現在、日本医療大学保健医療学部教授。

【主な論文】

- ・「成就と治癒のはざまー宗教的瞑想の「医療化」をめぐる一」『精神医学史研究』26, pp.6-12, 2022
- ・「『東洋医学』をめぐる文脈の問題ー概念と名辞の関係整理についてー」『北海道生命倫理研究』9, pp.10-25, 2019

・「日本における『伝統医学』概念の齟齬をめぐる一考察」『人間と医療』8, pp.3-13,
2018

はり師、きゅう師、あん摩マッサージ指圧師養成機関における 医療倫理教育に関する調査

形井 秀一（洞峰パーク鍼灸院）

I. はじめに

はり、きゅう、あん摩マッサージ指圧（鍼灸・あん摩）は、国家資格のある医療関連の分野として、日本国民の健康維持・増進に貢献しており、現代医学分野の医師やコメディカルと同様、現代における基本的な医療倫理・研究倫理が求められる。しかし、鍼灸・あん摩の学校教育における医療倫理教育の現状は不明な部分が多い。そこで、鍼灸・あん摩分野の医療倫理教育の現状を明らかにする目的でアンケート調査を実施した。

II. 方法

調査は、2021年4月時点で学生を募集していた全国のあはき師養成校155校の医療倫理教育を担当する教員に対して行い、調査期間は、2021年12月10日～2022年2月10日の間とした。調査方法は、送り状と調査票を普通文字と点字で郵送し、回答は、普通文字、点字で、郵送で返送するか、googleフォームに入力するかの方法とした。

III. 結果

有効回答は155校中71校（46.1%）で、回答方法別では、71件中、普通文字48件（67.6%）、点字2件（2.8%）、Googleフォーム21件（29.6%）であった。

医療倫理教育に使用している教材は、『医療概論』に関連する3書籍が71校中66校（93.0%）で、他には、インターネットを利用する学校が半数あった。

教授しているマニフェストは、「ヒポクラテスの誓い」、「ヘルシンキ宣言」が90%の学校を越え、また、「インフォームド・コンセント」や「個人情報の保護」など基本的な用語や概念を教育している学校が多かった。

また、現代の医療倫理のみならず、『医心方』や『養生訓』などの伝統医学や歴史的文献に見られる医療倫理を教えることを必要だと思うが70.3%、「思わない」が16.2%で、伝統的な医療倫理の必要性を感じている教員が7割を越えていた。

IV. 考察とまとめ

鍼灸・あん摩分野における「医療倫理」は、現代社会における鍼灸・あん摩の社会的立場や医療的役割と密接に関係しており、現行の鍼灸・あん摩分野の医療倫理教育は、現代医学の倫理教育を踏まえた内容であり、現代の人々の健康の一翼を担う立場として評価できる。しかし、鍼灸・あん摩の社会的立場や役割における倫理面での課題を明らかにし、今後、伝統医学における倫理の導入なども考慮し、独自の倫理教育の検討も必要であると考えられる。

=====

形井 秀一

国立大学法人 筑波技術大学 名誉教授

社会鍼灸学研究会代表

世界鍼灸学会連合会副会長

洞峰パーク鍼灸院 院長 一つくば国際鍼灸研究所所長—

1992年、筑波技術短期大学助教授、

2005年、筑波技術大学保健科学部教授、

2010年、同大大学院技術科学研究科教授 兼務、

2017年、同大名誉教授

2018年、洞峰パーク鍼灸院院長、現職

看護系大学基礎教育における倫理教育の現状について

大沼由香(岩手保健医療大学)

立石和子(産業医科大学)

はじめに

東アジアを中心とするアジアの伝統医学において、医療倫理や医師の心得がどのように考えられ、実践されていたかを、現代医学、および、伝統医学の教育機関を対象に、医療倫理教育の実態について、看護師を養成する機関を対象にした調査を担当した。

研究方法

ステップ1：看護系大学292校の倫理に関わる科目およびシラバスをインターネット上で文献調査。

ステップ2：上記の対象校にWebアンケート調査を実施。

ステップ3：看護倫理に関わる教科書執筆者へインタビュー調査。内容分析として、SCATによる分析をおこなった。(大谷,2019)

結果

ステップ1：2021年看護系大学300校305学部より情報を得た。科目名として518件抽出し、内容から19種類に分類した。

ステップ2：配布292校、回収51件(有効回答50件、17%)、大学49件(98%)、短期大学1件(2%)。看護教育における倫理科目は、①科目としてある45件(90%)、科目としてない5件(10%)、使用教材は、教科書以外の刊行物17件(34%)、インターネットによる情報収集20件(40%)、担当教員が作成した資料27件(54%)、市販の教科書29件(58%)であった。

〔倫理教育として視点(複数回答)〕① 医

療倫理33件(%)、②看護倫理44件(88%)、③生命倫理33件(66%)、④臨床倫理29件(58%)、⑤研究倫理22件(44%)、⑥職業倫理31件(62%)。〔誓い、綱領、宣言など(複数回答)〕、ヒポクラテスの誓い27件(54%)、「患者の権利宣言」(米国医師会)35件(70%)、ジュネーブ宣言30件(60%)、ニュルンベルク(倫理)綱領41件(82%)、ヘルシンキ宣言41件(82%)、リスボン宣言31件(62%)、「人を対象とする医学系研究における倫理指針、文部科学省、厚生労働省」27件(54%)、アルマ・アタ宣言14件(28%)、ICN看護倫理35件(70%)、日本看護協会の倫理綱領42件(84%)。〔医療倫理用語など(複数回答)〕は、インフォームド・コンセント49件(98%)、インフォームド・アセント33件(66%)、ベルモント・レポート18件(36%)、リスク・ベネフィット評価16件(32%)、パーソン論12件(24%)、脳死論19件(38%)、個人情報の保護45件(90%)、利益相反25件(50%)。〔伝統的・歴史的文献に見られる医療倫理についての教授の必要性〕は、思わない17件(34%)、思う23件(46%)、わからない1件(2%)。〔実際の教授〕は、教えている11件(22%)、教えていない39件(78%)であった。

自由記載、(1)現状改善すべきことがらについては、時間・配当年次・教授内容・教員・立場で課題が違う5つに分類した。(2)発展させるべき事柄は、状況における体験の機会、倫理教育と実習のリフレクションの統

合、ナラティブ倫理アプローチ、多職種間の倫理であった。(3)実際に教えていない理由等は、教員自身の知識・経験不足、国家試験に出ないなどであった。

ステップ3：日本と台湾での看護教育経験があった。理論記述として、『日本の看護教育は対象者を主眼においており、人間性を中心に対象者に寄り添った看護が教科書上も展開されている。しかし日本人の看護教育者は仏教思想(あるいはキリスト教)を理解、日本人の対象者に対する思いやりを理解して教授していない。また、インフォームド・コンセントには疾患や文化的背景と理論、個人主義と家族主義が関わってくる。倫理における権利の尊重は地域性により変わり、社会的背景による価値観の違い、個人の考え、思想と深く関係してくる。日本の看護教育は知識重視で、中等教育までの道徳倫

理を反映していない。看護倫理学の教科書に、どの程度、地域性について記載されているか。先進国(欧米)の文化のみの伝承に終わっていないか。倫理教育は、日常の行動の中にある。伝統医療をどの程度伝授するかの検討が必要である。』が抽出された。

考察

看護における倫理教育は、知識中心であり、実際に使用可能な教育がなされていないことがわかった。看護教育においては、まず、伝統医療に関する記載がある倫理学の教科書が少なく、さらに時間がないために、看護場面の倫理教育に重きが置かれていることが明らかとなった。

参考文献：大谷尚著(2019)質的研究の考え方—研究方法論からSCATによる分析まで。名古屋大学出版会

大沼由香

弘前大学大学院医学研究科修了、博士(医学)

看護師、助産師、社会福祉士、介護福祉士、主任介護支援専門員。

仙台赤十字病院、地域包括支援センターを経て、弘前医療福祉大学保健学部講師～准教授、2018年仙台赤門短期大学看護学科教授、

2021年4月岩手保健医療大学看護学部教授(現職)

立石和子

1985年 国立福岡東病院附属看護学校卒業、2000年日本大学文理学部英文学科(通信)文学士、2003年九州大学大学院 人間環境学府 修士(教育学)取得、2012年佐賀大学大学院 博士(医学)取得

1985年 看護婦免許取得、九州厚生年金病院就職(ICU)、1988年 佐賀医科大学付属病院勤務(心臓外科、ICU)、1993年 同病院副看護婦長、2000年 九州大学医療技術短期大学部看護学科、九州看護福祉大学助手、2006年 九州看護福祉大学、久留米大学医学部看護学科講師、2010年北海道文教大学准教授、2014年 東京家政大学教授、仙台赤門短期大学教授、2021年より産業医科大学産業保健学部基礎看護学教授(大学院医学研究科看護専攻兼任)現在に至る。 2019年より日本伝統医療看護連会学会理事(学会誌編集長)。

医学部と薬学部の伝統医学講義担当者に対する倫理教育に関するアンケート調査研究

並木隆雄¹⁾、岡田岳人²⁾

¹⁾ 千葉大学大学院医学研究院 和漢診療学

²⁾ 徳島文理大学 香川キャンパス 香川薬学部

【背景】 本調査は、基盤研究課題「アジアの伝統医学における医療・医学の倫理と行動規範、及びその思想史的研究」(研究代表: 東京大学 横手裕)の一環として、日本全国の医学部薬学部に対して実施した。

【目的】 東アジアを中心とするアジアの伝統医学において、医療倫理や医師の心得がいかにか想定されていたかを、その思想的な背景も含めて明らかにすることを目的とする。

【方法】 対象は現在日本において、全国の医系学部 82 大学および薬学系の 79 学部を対象とした。方法はアンケート調査とした(郵送または web 回答)。

教務担当者(または伝統医学教育担当者)宛てに郵送またはメール添付で調査票を送付し、回収した調査票の内容を分析する。回答はメール添付でも行うことができるようにするとともに、Web アンケートの形式も用意しネットによる回答の回収も行う。主な調査内容は、①医療倫理教育に関する使用している教材、②医療倫理教育に含まれる内容の設問(自由記述を含む)とした。

分析方法としては、単純集計を基本とする。自由記述項目についてはテキスト化したデータより、内容に基づきコード化して分類しカテゴリー化して分析した。

原則的に回答者は記名(無記名を希望する場合は所属・立場のみ記載)とし、個人情報保護については、回収した調査票は研究代表者が管理する。

倫理審査としては千葉大学大学院医学研究院倫理審査委員会にて審議し 2022 年 1 月 12 日に承認された(M10178)。

研究実施期間は倫理審査承認後の 2022 年 2 月 1 日から 4 月末日とした。

【結果】

1) アンケート回収率

医学部:

全医学部 82 大学の内、1 大学が事務の方から講義担当者が未定とのことで、回答できないと連絡あり。したがって 81 大学の講義担当者に渡ったと考えられる。配布できたのは 81 大学として、回答数は 19 大学(23.5%)と計算された。

薬学部:

全薬系学部 79 大学中、回答数は 29 大学(36.7%)であった。

2) アンケート内容

医学部と薬学部の 2 つに分けて、結果を示す。

医学部:

返事をしていただいた職員の大学の所属(19)は基礎系 4 名、薬学系 1 名、臨床系 12 名、その他 2 名であった。

伝統医学の卒前教育の時期(複数あり)は 1 年: 3 大学、2 年: 3 大学、3 年: 6 大学、4 年: 11 大学、5 年: 2 大学、6 年: 2 大学であり、学生は 4 年生を中心に教わっている傾向があった。さらに授業があった大学でのその授業時間の平均(分)は 1 年: 110、2 学: 170、3 年: 735、4

年：472、5年：405、6年：920であり、3年と6年生に2分して、多いようである。伝統医学を教えている大学は19大学中13大学(68.4%)であるが、アンケートを出した82大学中であると15.8%であった。ただし、時間全部をしえているわけではなく1コマ(60分)以上の医療倫理の授業をしている大学は4大学まで減少した。

薬学部:

医学系と同様に職員の大学の所属(29)は基礎系22名、基礎と臨床系3名、薬学1名、臨床系3名であった。

伝統医学の卒前教育の時期(複数あり)は1年：1大学、2年：12大学、3年：20大学、4年：11大学、5年：1大学、6年：1大学であり、薬学生は3年生を中心に教わっている傾向があった。さらに授業があった大学でのその授業時間の平均(分)は1年：90、2年：740、3年：835、4年：780、5年：90、6年：756であり、1年と5年生以外で多い時間があった。伝統医学を教えている大学は29大学中25大学(79.3%)であったが、アンケートを出した79大学中であると31.6%であった。ただし、時間全部を教えているわけではなく、1コマ(60分)以上の医療倫理の授業をしている大学は3大学まで減少した。

【考察】 本調査に協力いただいた方は全大学の中で学部ごとに数値的には異なるが24-37%の漢方関連専門の専任または主たる教員ではある。医学倫理に1/4から1/3に興味があった方がいたということでもある。またその中で、実際に授業で取り上げられ、教えている大学はさらに少なかった。

この調査の影響としては、伝統医学の中にも医学倫理が不十分でもあったということを知るきっかけになったと思われる。そのことは、臨床系教員が主体の医系学部より基礎系が主体の薬系の教官からの自由記載に複数見かけられることにも由来する。本研究の限界と問題点は、アンケート最大の限界は、回収率が低値であったことである。そのため、数値的な結果の表記は、参考程度となった。しかし、自由記載での意見を質的研究としてナラティブ分析が重要である。

【結語】

医学倫理に対して前向きな先生がたからの返事としても、医学倫理の授業の充実は議論のないことであろう。しかし、授業時間が限られている問題がある。今後は、効果的な倫理教育は如何にあるべきかを考慮し、そのうえで伝統医学での倫理教育の在り方が検討できればと考えている。

=====

並木 隆雄

医学博士

現職 千葉大学医学部附属病院和漢診療科診療教授

1985年 千葉大学医学部卒業

1985年 千葉大学医学部附属病院第三内科

1999年 帝京大学附属市原病院心臓血管センター講師

2002年 千葉県立東金病院内科部長

2005年 千葉大学大学院医学研究院先端和漢診療学客員助教授

2010年 千葉大学大学院医学研究院和漢診療学准教授

2012年 千葉大学医学部附属病院和漢診療科診療教授

2019年-21年 日本東洋医学会 副会長（現在 参事）

日本東洋医学会認定漢方専門医・指導医・理事、日本循環器学会専門医、
日本内科学会総合内科専門医、不整脈学会専門医

岡田岳人

博士(薬学) 薬剤師

現職 徳島文理大学特別研究員

1999年 星薬科大学卒業

2002年 千葉大学大学院薬学研究科修士課程修了

2005年 千葉大学大学院医学薬学府後期三年博士課程修了

2005年 徳島文理大学香川薬学部助手、2007年より助教

2022年より現職

判例および行政解釈における鍼灸師の行為範囲

坂部昌明(明治国際医療大学)

【背景】今回議論の対象となっているのは、伝統医療における倫理の問題である。法学と倫理学との関係は、古くから議論となっているところであるが、昨今の倫理的な指標あるいはガイドライン等については、単純に倫理的な善悪の判断のみならず違法または不法な行為とならないように作成されることが多い。従って、伝統医療の倫理、特に臨床家の倫理について考える場合は既存の法令における違法性又は不法性について検討しておく必要があると考えられる。

【目的】現行の法令、判例及び行政解釈における鍼灸師の行為範囲を整理することで、倫理に関するガイドラインを考える際の一助としたい。

【方法】現行法令、判例及び行政解釈を中心に、報告者の考察を加えたい。

【結果と考察】現行法令においては、鍼灸師に対する禁止行為と義務についてのみ明記

されていた。これだけでは、鍼灸師における行為規範あるいはそこに見いだされるべき倫理規範がわからない。一方、判例および行政解釈を紐解いてみると、鍼灸師の行う行為について正統医療（政府の考える医療体系という意味における）と同程度の医療水準を求めつつ、その行為が医師の医業ほどに広範とならないよう配慮していることが窺える。このことは、国内において鍼灸が伝統医療であるかどうかではなく、「人の生命や健康に害を生じるおそれのある行為」という観点から鍼灸師の行為をとらえているからと考えられる。従って、倫理ガイドラインを考える場合は、第一に「人の生命や健康に害を生じるおそれがある行為」であることを基盤とした行為・倫理規範を検討すべきであることが考えられる。第二に、それぞれの伝統医療が有する倫理規範はそれに次ぐものとして考えるべきである。

坂部 昌明

明治鍼灸大学卒業。京都府立医科大学大学院医学研究科修了（医科学修士）。

一般社団法人 AHKTRY 理事、NPO 法人ミライディア理事、明治国際医療大学非常勤講師、明治東洋医学院専門学校非常勤講師。

鍼灸師養成教育において求められている医療倫理 ～過去 10 年のはり師・きゅう師国家試験と教科書にみる医療倫理教育から～

嶺 聡一郎^{1),2)} 菊地 貴子^{2),3)}

1) 専門学校首都医校 2) 社会鍼灸学研究会 3) 東洋鍼灸専門学校

【はじめに】

現在、日本には大学 12 校を合わせて 116 校 (2021 年 4 月) のはり師・きゅう師学校養成課程(以下、鍼灸師養成課程)があるが、東洋医学独自の医療倫理を主題とした教育の実情は不明である。

2018 年に行われたカリキュラム改訂により「社会保障制度及び職業倫理」が必修とされたが、特に東洋医学の医療倫理に言及されることはなかった。

本発表では、東洋医学が伝えてきた医療倫理が本邦の鍼灸師養成教育に反映しているか否かの現状を明らかにすることを目的とする。

【方法】

1. 過去 10 年間のはり師・きゅう師国家試験 (以下、国家試験) における医療倫理に関する出題を縦覧し、その内容を検討する。
2. 鍼灸師養成課程で一般的に使用される教科書『医療概論』、『東洋医学概論』(東洋療法学校協会編)において医療倫理に関わる項目を抽出し、東洋医学的医療倫理が反映したのがあるか検討する。

【結果】

1. 国家試験における医療倫理に関する出題
『医療概論』で扱われる内容に関する出題は従来 2 問であったが、2014 年度より 3 問、2020 年度より 4 問と漸増している。
一方、2012 年度から 2016 年度まで医療

倫理に関する設問はなく、2017 年度から 2021 年度では各年度 1 問ずつが出題された。

この間出題された設問は、施術者の一般的倫理についてが 1 問、医学研究の倫理を定めた国際条約についてが 1 問、施術者-患者関係のあり方についてが 3 問であった。

いずれの設問も東洋医学の医療倫理に触れたものではなく、選択肢においても特に東洋医学の医療倫理に関わるものはなかった。

2. 『医療概論』、『東洋医学概論』における医療倫理に関する項目

教科書『新版 東洋医学概論』では、第 1 章東洋医学の特徴、第 3 節東洋医学的治療、I. 治療論 1) 医療人の心得に、東洋医学における医の心得の記述がある。「東洋医学を実践する者は、単に知識と技術を身につけるだけでなく、医療に携わる者としての精神性の高さを求められる。そういう意味で、古典には「聖人」という言葉が用いられている。」とあり、『素問』疏五過論篇第七十七、『靈枢』官能篇第七十三をあげている。その他には東洋医学的医療倫理に関する記述は確認できない。

教科書『医療概論』では、第 3 章医療従事者の倫理、1. 医療倫理、2. 施術者としての倫理において、倫理を学ぶことの意義をはじめ、医師 (医療者) の倫理、医療者-患者の倫理、医学-社会の倫理、そして「医療の一部」を業とする施術者の倫理が示さ

れている。改定版（2021年）からは、職業倫理の項目に日本鍼灸師会の「倫理綱領」も記載された。その他にも医療倫理に関する国際条約や重要事項が取り上げられている。

【考察】

国家試験はその司る資格を取得した者が有すべき知識と能力のガイドラインであり、「日本の鍼灸師こうあれかし」という姿を示すものである。

この国家試験において東洋医学の特異的な医療倫理について一切言及がないことは、本邦の鍼灸師に東洋医学的医療倫理の素養が求められていないと理解されても止むを得ない。

一方『東洋医学概論』と『医療概論』の教科書から抽出した医療倫理に関する項目を検討した。『東洋医学概論』においては、東洋医学を実践する者の心得に関する項目が古典から引用された記載がある。これは東洋医学の特徴を踏まえた東洋医学的医療倫理に基づいているといえよう。

また『医療概論』においては、西洋医学の医療倫理の沿革から、鍼灸の施術者が医療者として求められる倫理までが網羅されており、畢竟「医療者に求められている倫理は近代医療も伝統医療も異なるものではない」と言及している。これは一般的な医療の倫理教育とされている西洋医学的医療倫理に基づくものであるといえよう。

二つの教科書『東洋医学概論』と『医療概論』だけの医療倫理に関する抽出と検討で

はあるが、現在の鍼灸師養成教育において東洋医学的医療倫理というものが明確に示されていないことが明らかになった。

日本の鍼灸師養成教育における東洋医学的医療倫理の欠如については、近代初頭におけるその在り方に端を発すると思われる。

1874年に発布された『医制』により、日本鍼灸は漢方と異なり、「西洋医学の医師の監督下のもと」という条件付きで存続した。それに伴い1911年に制定された『鍼術、灸術営業取締規則』により、試験と学校教育のシステムが規定された。

その試験・学校教育カリキュラムでは生理学、解剖学、衛生学などの西洋医学的知識が必修とされ、伝統医学である鍼灸のいわば「近代化」が図られており、東洋医学に関する教授は規定されていない。

この近代を経過する過程の中で、日本の鍼灸師養成からは東洋医学的医療倫理が姿を消し、現在に至っても独自の伝統医学的医療倫理を教育する機会が失われていると考えられる。

【結論】

日本の鍼灸師養成教育において、東洋医学的医療倫理への言及は『東洋医学概論』に2ヶ所あるが、医療倫理教育を扱う教科書、国家試験いずれも、東洋医学独自の医療倫理に関する事項は乏しい。

これは、日本鍼灸が近代を経過する過程での教育への西洋医学的知識の流入とその必修化の影響によるものと考えられる。

=====

嶺 聡一郎

和光大学人文学部卒業。呉竹鍼灸柔整専門学校鍼灸科卒業。東京医療専門学校鍼灸マッサージ教員養成課程修了後、専門学校名古屋医専勤務を経て現職。

菊地 貴子

跡見学園女子大学文学部卒業。東京衛生学園専門学校東洋医療はりきゅう学科、臨床教育専攻科卒業。東洋鍼灸専門学校、こころ医療福祉専門学校勤務を経て現職。