

シンポジウム (全体討論) 日本鍼灸の社会的意義を問う

ー日本伝統医学、あはきカリキュラム改正、あはき療養費ー

司会：形井秀一 (筑波技術大学保健科学部)

嶺総一郎 (専門学校首都医校)

シンポジスト：長谷川敏彦：未来医療研究機構代表理事

坂部昌明：森ノ宮医療学園

小野直哉：未来工学研究所

箕輪政博：社会鍼灸学研究会副代表医療学園

形井：最初に4人の演者の先生方の間で、質問・意見等の交換がありましたらお話しいただいて、その後フロアーから質問して頂きたいと思います。

小野：長谷川先生と箕輪先生に質問があります。まず、長谷川先生にトーマス・マキューンの本は翻訳するご予定はありますか。

長谷川：やります。何とか今年中にやりたいと思っています。

小野：はい、期待しています。次に、箕輪先生に質問です。柔道整復師の医療事件のところは警察庁か警視庁が出てきましたが、あればどうしてですか。

箕輪：あの部分、あの事件は、その管轄、柔道整復師の管轄が恐らく警視庁だと思います。刑事事件が警察とかいう問題ではなくて、あの事件は管轄が、確か、あはき師は厚生省に含まれ、警察管轄だと思われま。

小野：昔から、柔道というものが軍隊または警察の必修科目になっていたという経緯があつて、軍隊を除隊した方、または警察を退職された方の受け皿として柔道整復が存在するという話もあるのです。その関係が考えられるのですか。

箕輪：柔道家はいわゆる武術家の流れだから。鍼灸家は、昔も今もアートになる人が結構いるわけで、足並みが乱れ勝ちなので。

だから、柔道整復の人たちは、やっぱり結構上からの力が働きやすい、組織力が、そこにはあるかもしれません。ただ、柔道整復師さん達も、僕は、まだそんな深くは調べていませんが、今の段階で裏の事情まで分からないです。状況証拠、状況判断しかないと。思います。

更には、その5月24日号が出た背景があり

ますが、裏を取る文章がほとんど見つかっていませんから、これもこれからの課題だと思っています。

形井：たぶん、1885年にできた「営業取締方」から、1911年の「営業取締法規則」になりますが、営業取締方からすでに届け出制なわけで、どこに届けたかというと警察に届けたわけです。許可を得て鑑札をもらって営業をするという形がずっと続いていたので、おそらく、そういう流れが意味として大きいと思います。ただ営業法という名前が営業法じゃなくて身分法になっていくというところを、どういう扱いになっていくかははっきりさせていく必要がありますが。

それでは、フロアーから質問意見ありましたらどうぞ。

松浦：東京衛生学園の松浦と申します。昨年資格を取ったばかりで、現在は専攻科に通っています。実務経験が浅い中で質問します。鍼灸師の未来を考えたときに、社会鍼灸学研究会の開催が必要だと思って今回参加しました。カリキュラム改正と保険について質問です。

カリキュラム改正については色々な年代で変わっていき、その時々でカリキュラムを変える理由があったのだと思います。そのキーワードが質の向上で、質とは何かということ、治すということだと思います。どこまで治す、どの人に対して治すということが明確になっていないと他の人に分かりづらいのではないかと思います。そこを明確にすべきではないかと思います。

保険の受療費払いについては、鍼灸界が必要として受療費払いにするのか、利用者が鍼灸業界に望んでいるからなのか、どうすべきか話を聞かせて頂けたらと思います。

形井：質ということで、嶺先生、カリキュラムの改正も絡んでいかがでしょうか。

嶺：私も悶々と思っていることでした。最初鍼灸師になり立ての頃は、やはり練習しなくてはとやっていました。では、質が低いという時に、何を持って質というのかは誰も提示していないのではないかと考えています。自分自身も、学校で質の高い鍼灸師の問題のことを会議で言わないといけない時に、私が何を解説できるのかということ、治療というものがどれくらい治せるか、そして、治ったかという話です。

カリキュラム、教育のシステム中でそれって判定できるのではないかと考えています。

治療でお薬を投与しましょうと。そうすると、その病態に対して、こういう薬理作用がありますと。で、「それをすぐ効くと言って出すことができます。」という話が一応あります。鍼灸にそれがあるのだろうか。測れるのだろうか。鍼灸の治癒というソフトウェア、ちょっとわからないというところが私の方ではあります。臨床の中でどうやらこういう状態であれば症状は軽くできるだろうというものは、ある範囲ではやろうとはしているのですが、それは蓄積ができていて、それははっきりと言語化してメソッド化、という言い方はいいかわかりませんが、あるメソッドしてそれを伝えていくことはできる。免許を取った段階で、軽減はできるよと、その先に必要な技術は何でしょうね、というところを問うていく。

「ミニマムリクワイアメント」という部分、というのを作っていく。それを持って最低限の質を定義するということからしかできないのだろうと、そこから先というのは色々な考え方がいっぱいあるので、その多様性を生かしていく。カリキュラムで、学校制度といったところでは、最低限の質を定義するのが現実的なのかなと個人的には思っています。

箕輪：質の問題も歴史を見ていけばわかる。我々は質が下がると怒られるが、質が上がっても褒められない。今回もカリキュラム改善も、もしかしたら自ら行わなくてはならないのかもしていないが、いつも資質を向上させていく努力は絶え間なくなくてはいけないというのが答えて、質の定義は、我々がするのだと考えます。補完的代替医療だから、自分たちで決めてよい

のです。厚労省に話を持って行ったところで、自分たちが決めていくことだと厚労省は言うと思う。

嶺：我々が自主的に決めていくこと、カリキュラムも自分たちで決めていくことというのは、そうだろうと思います。

前田：他の医療職種の情報を提供します。私は助産師の資格を持っていますが、病院勤務をしていた20年前には、卒後すぐの新人は、実技ができず、臨床の場で指導をされていました。助産師は、30年前の資格取得時のカリキュラムは、1年間で正常なお産を取り扱うとなっていたが、その後10例程度、今はお産の数がたりていない状況になっている。臨床の現場では、看護は自動血圧計で測定するので、脈をとらなくなっているの、以前は脈をみて何かおかしいと事前に気が付いていることがあったが現場でそのようなこともなくなっている。鍼灸師の質が低下しているが、医療自体が複雑化しているので、他の職種はそれに伴い、質の低下がみられているという報告です。そのような状況を考えると、鍼灸師の質だけが落ちているわけではないと思います。あんまり悲観的になり過ぎることもなくていいのかなとも思っています。

形井：坂部先生、法的な視点からいうと質とは何ですか。

坂部：私は、昨日発表させていただきました。今でも、鍼灸の免許制度や医療制度について研究を進めています。それは、この世の中には「当たり前」など存在しないと思うからです。もし、「当たり前」を肯定してしまうなら、もはや研究などこの世に必要ありません。ですから、今起こっていることを「当たり前」と思わないでいただきたいという思いを先に述べさせていただきます。

実体としての質について、例えば、仕事を始めて20年目の鍼灸師と30年目の鍼灸師がいるとします。この両者は同質と言えるでしょうか。これは、他の職業にも言えます。医師であつても看護師であつても同様に。ところが、医師は病院という大きな単位でとらえられ、一人の医師の質の低下は、他の医師によってカバーされることがあります。そういった意味では、医師は病院という全体像の中で研鑽を積み、その中で質を向上させているわけです。鍼灸師につい

ては、個人開業が多いという点で違いがあっても、業団体として鍼灸師の質向上をはかっている団体は、鍼灸師の育成にも強く、質という面についても社会的に納得してもらいやすいように思います。そう考えると、鍼灸師の質については、個人の責任における質ではなく、より大きく業種としての質に着目すべきなのではないかと思えます。社会における意義を考えれば、単に技術だけでなく、コンプライアンス等も含めてです。今朝がた見た SNS の投稿において、非常に腹立たしいやりとりを見つけました。お灸をすえられる箇所についての議論の中で、ある集団に属する鍼灸師が他方を嘲笑するものでした。本来なら、互いに研鑽していくべき同業者をこのように卑下するという態度を取ったことには、その鍼灸師本人の素養のみならず、その鍼灸師が所属する団体についても疑義を感じざるを得ません。

一方、法的質については、3つの点について最低限注意すべきです。一つは、医学的な適応性、二つ目は医療技術の正当性、そして患者の承諾（インフォームド・コンセント）です。これらは、施術として介入する上で、常に意識しなければなりません。

とはいえ、やはり重要なことは実際の医療体制です。長谷川先生もおっしゃられましたが、医師は人を殺したが、看護師たちがこれを守ったという内容は、言葉こそ辛辣ですが、一聞の価値があると思います。ここでいう比喩的な医師（個人）と看護師たち（集団）という関係を通じ、個人でカバーしきれない部分をどうやって集団でカバーしていけるかという点が質と直結してくるように思います。

形井：そうしますと、長谷川先生。厚労省としては、質をどのように評価するのでしょうか。考えるのでしょうか。

長谷川：まず、2つ重要なことを言いたいです。ナンバー1。専門家というのは、ほとんど定律

同義的に自己評価するステンブリプレッション、アメリカ議会教育の専門家の定義団体にはいってはいます。と同時に個人的にも自分自身が自分で自己評価をして、そして成長するというのが専門家の基本で、それがあるか、やらない方は専門家でない。辞めていただくということですね、ある意味。

ナンバー2。もう一度、観点というのは、質と考えたときに、勉強というのは、一定の行為が危険を問うことによって免許を許可されるということは、まずナンバー1 は安全ということ。今、韓国へ行くと、あるいは鍼灸と西洋医学の腕は、侵襲と違うので、危険性が少ないかはわからないですけど、にもかかわらず、その人に手術してもよろしいということは傷つけないということを保証する。つまり、とりあえず一旦傷つけたら傷害罪です。つまり、医師免許というのは傷害罪に問わないという担保をしているというわけですよ。私は質というときに、安全性の質をどこかで確保するという考えであると思えます。

さあ、そこまで言った上で、みなさんからの悩みというか疑問というのは、実際は、医療界全体の悩みだと。とりわけ、近年の西洋医学における質の担保というのは、1990 年前後からものすごい一般の人達の意識が高まり、ました。一ついうと、横浜市立大学で、有罪事件が起きた後、関心が高まり、つぎにいろいろ質という。諸外国は結構日本しかないって言っている。

原点をたどれば、今日のトーマス・マキューンなのです。トーマス・マキューンのやっていることはほんとに意味があると。したがって彼が世に出て、エビデンス・ベースド・ベメディシン (EBM) とかアセスメントとか、問われている。生理学の分野においても問われることです。それで西洋医学の分野は皮肉なことに、今、大きな曲がり角に来ている。というのは、65 歳から出た病気でふわっと治療してふわっと治る、というのがどんどんどんどん減ってきて、結局 60 歳までは病気が治るか死か休憩かというお気持ちで。したがって、介入者を受け取って、治せるかかどうか、それから利用者に必要かどうかって言うのを評価していく。ちょっとアカデミカルな気持ちで、西洋医学の場合には、その時に結果を測るのか、過程を測るのか、効用を測るのかで大分広がります。ある領域について、ある手術をしました。そのときに、病気が治ったというのが一番分かりやすいのですが、それは一番時間がかかるので、まずは何をするか。プロセス、過程を測る。あるいはさっきの集団という言い方をするのであれば、ストラクチャーという専門家トレーニングを入れた

らどうかという話です。その3つがちゃんと作用、あとにつながるということをしながらか比較的簡単な方法にしたがっていく。あとアウトカムソース、どういう評価をするのかというのは、それをやることによって、何をわかっているかということ、アウトカムで今までは明確な究明、病気で死ぬ、という。どういうことかということ、高齢者は、人が死ぬ、病気が治らない、障害は続く、今日、誰が病気やった、入院した、帰ってきた、地域で包括支援をやった。ということは入院して、帰った、この繰り返したなということで、どこからどこまでどう評価するというのが今、大きな課題となっています。

そして、僕が最初に述べたのは、こういうことです。死の質というのをどうしていくかということをお話していくときに、西洋医学のほうでは放置。そして、その手前で病気が治ったということよりも、死の過程、支援がある中において、地域支援が必ず身体費用がかかるということをお話するであろう。おそらく、皆様方はすごく大きく貢献し得るであろうと個人的には思います。ということで、西洋医学において大いに悩まれることは大事です。鍼灸の場合に、やるという衝動に対して介入するというのを取るか、弁証が大事だと歴史で判断して、その証に基づいて、気の流れをどういう風に整えていくのか、僕は詳しくはないけれども、いろいろな考え方がおられるような気がするの、東洋系、個人的には中国医学に則って、施術をするといった場合に、何をもち、評価するのか、それはその漢方のシステムでなんとかするのか。ちゃんと測って見たら、この人は正しい証だった。この人は正しく施術をして、気の流れを変えたという風に判断できる。いろんな非西洋医学システムを持つ場合に、西洋医学で良くするのか、それとも非西洋医学システムで良くするのか、もともと世界が違うので、おもしろいのがいろいろあることをクリアしなければ、最良の質が出ないです。

形井：ありがとうございます。小野先生、何かありますか。

小野：質の話もそうですが、先程、長谷川先生の話にもありましたが、プロフェッショナルの質って誰が決めるのか、自分であるという、まったくそうだと思います。やはり、誰かが決

てくるという考え方自体が、鍼灸界の気に食わないところであって、誰も決めないならおまえらがやれよという話です。はっきり言うと。だから、そのメンタリティーから抜け出せないとかだめなんじゃないかなという危機が、色々な質問とか議論の中で常々色々なところで感じるところです。

あともう一つ、嶺さんのお話の中で、そもそも教育のカリキュラム改正は何をもって変えるのかと、どういう鍼灸師にしたいのかと、長谷川先生の話からもわかるように、もう治らないし、鍼灸師はどうするのだと。もう治らない現実に合わせて時代なのに、鍼灸師は何をしたいのかが明確じゃない中で、鍼灸教育プログラムは変えられていくが、鍼灸師は何をしたいのかは誰も答えていないのではないかとこのところに疑問があります。そのあたりは、鍼灸教育プログラム改正の中で、議論されているのですか。嶺：高齢化していく中で、高齢者の治療を行っていく。そのために必要な知識・技術を身に付けながら、質を上げる議題は出てくる。それが国民の期待に答えることにもなる。具体的に何が必要ですかということ、踏み込まれないです。それは鍼灸師が作ることであるとはいえますが、それを作って、共通理解をするような仕組みを僕自身は望んでいる。まずは、そこから進めなければいけないのではないかなという話ではあるのですが、転換期だと思いますので、カリキュラムだけの話では済まないだろうと思います。

小野：そもそもが欠落した中で、色々な鍼灸教育カリキュラムの改正とか、療養費の問題とか、些細なことでも右往左往するんじゃないよと。もともとそもそも本質的なことは何もやってないじゃないかと、いうところを、いつやるのかなというような感じは、いつも思っているということですね。

伊藤：次世代鍼灸レボリューションの伊藤です。今お話を伺っていて、やっぱり質の問題だったりとかカリキュラムの改正だったりとかポイントとして出てきているのだなと感じているのですが、国民のみなさんの期待にこたえる鍼灸師という話が出たときに、受療率が低い中で、鍼灸に対する国民のみなさんの期待がどういものか、私も普段考えてはいますが、社会的な

認知というか鍼灸は知っているけれども受けたことがないという人がすごく多いというのは、私自身実感しています。そういったところに関して、国民の期待というところで、先生方のお考えがあれば伺いたいと思います。

嶺：国民の期待ということは常に、言われているけれども、受療率から国民が何かを我々に期待していますかと、どうですかね。調査はありますよね？鍼灸を受療した人が鍼灸に望むこととか、ただその辺の価値観に、たとえば1000人のサンプリングしました、鍼灸の受療経験ありませんという形でやった調査というのは、鍼灸以外で作ったものはあります。何を期待しますかという調査って、あったかな。受療率の動向の調査がありました。

ただ、そう問われたから答えるけれども、具体的に鍼灸知っているわけでもないのにということが多いのではないのかなと思います。そこで国民の期待ということを前提としないと進まないということで、大前提として言うておかないといけませんが、実際に、何を期待してくれていいよということはまだこちらが、鍼灸の側が発信しないといけない。それは長年言われていることですが、ほぼ、変わっていないのだろうと。

一方で、ちょっと私にとってはショッキングな話だったのですが、6年前、ある特殊な現場で二日間看護師さんと関わっていて、治療を終わって、最後の一人の看護師さんに、お互い国家資格の保有者ですから、こういう時代ですからがんばらないといけないですよ、同じ立場ですよ、という話から、ものすごくびっくりされました。鍼灸は免許あるの、と10年以上の中堅の看護師さんにびっくりされた。こちらがびっくりのかっこうで、国民の期待以前に医療従事者の中でも鍼灸師というのがどういう存在なのか、わかっていない。(医療従事者の)身内とわれわれは思っているけれども伝わっていないであれば、国民の期待を得ることを目指してというのは、実際それ(国民の期待)はなんですかということは今時点では、まだないと私は思っています。

坂部：例えば、社会においてすごく困るなという人を想定してください。もちろん、想定している本人にとって、どういったことが困るのか

という内容は異なることと思いますが、すごく困る人に近づきたいと思われる方はほとんどいないと思います。対して、そういった困るところが無い人であれば、「近づいても大丈夫かな」と思えるのではないのでしょうか。そういった、一般的な人が感じる基本的な感情についても、十分な考慮が必要だと思います。鍼灸師は皆さん、良い人なのだろうからという“期待”ほど、現実離れしたものはないと思います。

現実には、あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師が、女性からセクハラ行為を責められる事例が無くなりません。実際には、医師や看護師の中にも似たような行為に及んでいる人もいます。ですが、実際にクローズアップされるのはあん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師です。例え技術があろうとも、人格が素晴らしくあろうとも、こういった社会からのイメージが与える影響は強いのです。社会の一員として、果たすべき役割や態度等は、実は法令や道徳、倫理よりもはるかに重要です。このような視点が、果たして鍼灸師にあるのでしょうか。社会に認めてほしいと嘆きながら、実際には社会と適合しない態度をとってはいないのでしょうか。そういった点も十分に注意しないといけないと思います。他の医療従事者だって人ですから、自らの行為を振り返ることも必要だと思います。

長谷川：そうですね。西洋医学でできないことを我々ができるかというのがあるかと思いますが、もはや、西洋医学でできることはほとんどなくなってきているのです。ということはみんな同じ側になっている。だから、もう一回フレームを作り直して、どういう方法、どういう風に、国際上のこのような質問は、誰がどうして、まあ、そのビジネスとして負けるとどういうところで負けるかなんて。西洋医学をみていると、やはり病気をターゲットにいろんな疾患や膨大なお金、膨大なエネルギーを費やしています。そもそも西洋医師に聞くと、病気について治す、また悪化しない方法もあると。ただ、高齢者になると、無理と。僕は思いますが、座れて、立てて、歩いて、見えて、聞こえて、嚙んで、飲み込めて。消化器系、臓器系から、筋骨格系の機能に国民のニーズが大きくシフトしている。それについて、鍼灸がどう関わっていくのか。その他の課題については、鍼灸の利用者になっ

て、様々な西洋医学の領域も大きく変わっています。健康法は五万とあります。方法は、ウォーキングとかね、身体技法ですよ。そういうものを皆さんと一緒に勉強して自分の体のためにケアしていくかっていう、そういう時代になっている。逆にいうと、みなさんはそういう流れにどういう風に乗っていくかということがものすごく重要。

実はブルーオーシャン。あのビジネスモデルで言うと、誰もいない海です。西洋医学はまったくむこうなので。私は鍼灸師じゃないのでわかりませんが、どういう風にそういう表現できるのか、そして他の職種とどういう風にやられているのかということだけですけれど。ニーズはそこにある、私が思うには新しく発生している。

形井：ありがとうございます。あの、1つ目の質問が盛り上がり、松浦君の二つ目の質問まで行けそうにないので、お許し下さい。

では、織田さん、どうぞ。

織田：すみません。今からお聞きする話って、身もふたもない話かもしれないですけど、いいですか？森ノ宮医療学園の小田と申します。

カリキュラム改正に関してなんですけど、どっかででてくるかなと、この件に関して思ってきましたが、この話はそもそも今のカリキュラムの前の単位制の段階で、時間のしびりがなくなったということによって、起きた問題をなんとかしようという政治的な話じゃなかったかと思えます。その話は、今回でできません。あんまり、それはあえて触れなかったのですか。

嶺：週3日で国家試験の受験資格を取れるというところの話ですよ。これが理屈で通っていくから、どうにもできない。じゃ、それをどうにかできるようにルールを変えてしまえ。という話がつぶやかれている。ただ、確証がないです。

確証がないのであれば、この場では触れないという話です。カリキュラムの時間を変えるときにはそれは、(新設の学校産業への)抵抗があったのだとは、言うだけの根拠がないので言っていないです。

形井：1単位15時間～30時間の15コマ全部やっていたとしたら、千何百時間でしょ？

その時間を満たしていたら、それは誰も文句

言えないわけ。そのような時間、授業をやっていますという資料を見せたら、それで通るということ。ただ、それでは質が担保できないのではないかという、ここでやはり質です。担保できてないかできるかということに対して、批判がでてくるのは質なんじゃないかと。

箕輪：逆に織田さんのほうで、ジャーナリズムとして、意見言っているんですよ。

織田：その裏づけがないから確かに研究としてはあまりだしてはいけない要素なのかもしれませんが、そういうところを、たとえばこの研究会の中で、私は避けて通ってほしくはないと思っています。そういうことも全部要素として、こういう要素もある、ああいう要素もあるということをついていって話をして、あるいは、昨日も実は夜の部で少しお話をさせていただいたのですけれど、研究をされる方達と鍼灸に関して若干アクティブな動きをされる業団とか、そういう方達とか、個人にいるかもしれないですけど、それって有機的につながっていると思うので、やはり研究の場では、これからは鍼灸を見越した上で、どんな研究が求められているのか、それは今求められているのと結論として違うものが導きだされたことがあったとしても、やっぱり研究が行われているか行われていないかということは、私は、結構実績として大きい動きだと思うので、そういう研究だったらやってみたことがあるよ、というようなみんなの議論に使えるような研究がすごく、いろんな切り口で行われていく研究会でなっていたらいいなと非常に思っております。

箕輪：あの、質に関しては、一回行っています。形井先生と話し合っただけで質がどうして低下したって言われているのか、その実情はどうなのかという議論が一回そこではしました。

川腰：何回もすみません。東京の川腰と申します。先ほどのご意見に非常に賛同しますし、小野先生が言われたいつまでこんな議論をやっているのだというところに非常に賛同するところでありまして、資質さえ向上すれば患者がいてくるから業界は大丈夫という話は、ずいぶんベテランの先生方にされましたけれども、結局なんの実情も変わっていないという実情があると思います。それで、できればこの社会鍼灸という名前のつくこの会では、主に向かい側の壁

のやっぱりロードマップみたいなものを話あっていくぐらいの心が欲しいなという風に、個人的には思いました。それはたとえば、今日は箕輪がお話したところと言えば、上田力さんのお話を出されました。例えばそこに向かってわれわれがどう行動指針があるのかというようなことが多少でも出てくるとこちらとしてはうれしかなと半ば期待感というか、意見です。

形井：今の意見に対してですが、これは、研究会は会員制にしてこれからみんなでいろんな意見を出し合って、どういう会にしていくか、みんなで出し合って、作っていくということを、一番今日の朝最初に言ったわけです。それぞれお二人の方がご意見をおっしゃっているわけです。それに対して、私はこう思うとかなんとかという話がでてきていいと思うのですが。

箕輪：この会は、研究に重きを置いていることで、主眼として作って、話し合いをしていろいろ記録を残す。つまり、今の資質の話も将来的なことでもそうだけど、上田っていう人の話を飲み屋とかで、あいつはいいよなと、あいつはだめだよ、というような話はやめよう。客観的なデータを示してディスカッションをするというのが会の一つの目的です。

政策みたいなロードマップを作るとするのはこの会の目的とはちょっと違うかなと思います。客観的な事実をやっぱりちゃんとして考察するという研究的なところが目的でやっているのだから、それがいままで全然できていなかったところをこういう場でみなさんと冷静に話し合っていく。大きな学会だと上から目線で話すだけ、それはやめようねということで、形井先生と作ってきたところがあります。皆さんがそのところを咀嚼して踏まえて考えていただくことが一番の会の目的だと思います。

小野：先程、ロードマップというお話がありましたが、それは業団や全日本鍼灸学会でもよく言われる話ですが、実は今日私が話しましたJLOMでも全く考えられていない部分です。そこはあくまでも社会鍼灸学研究会、学術という立場でいくのが主眼になってしまうので、学術で使えるネタとして扱っています。社会鍼灸学研究会では、社会鍼灸学研究会で使える社会科学的な、または実務的なものも含めて、ある意味では自然科学的な領域では扱えない領域のいわ

ゆるネタとなるものをどれだけ出していけるか、でそれを使って皆さんがどう考えていくか、また将来にどう使っていくかということになるのかと私は思います。ただ、おっしゃっているロードマップというのは、鍼灸師の立場としては、非常に必要になっていることだと私は考えております。

嶺：織田さんがおっしゃったことと同じ方向の話だと思うのです。掘り下げていってなにか事実が出てきたとしてもそれをどう使って変えていくのか、ここの所が見えてこないのではないかというお話だと思う。私個人に関して言えば、明日から9月の1週目までかけて、東京都に提出する書類を書きます。職業学校ですね。それは次年度以降私の学校では交流会を開こうみたいな、それはもちろん作る時にここでの議論を踏まえた上で作っていくわけです。いろんな実績があったからではないですが、私は明日から仕事の現場へ、みなさんからいただいた意見、私が考えたことを含めて実際に職務に活かしていく。日々それをまた繰り返さないでためなのかなという風に思っています。

形井：まとめをさせていただきます。織田さんの指摘されたことは、その通りで。その通りというのは、ここが抜けていたということは、補足した形で今度は論文にまとめますので、講演としてまとめますから、その中には入れていただく方向で考えていただければいいと思います。

また、そういうものがあったということは、意図的に伏せたということとは私は思っていないですし、話の流れとしてそれを出さなくても、話としてはまとめていけるということではないかと思えます。現実として、切っ掛けとしてはこういうものがあるというようなことを一つ作って、最初の始めのところに入れ込んでおいてはと思います。そこはどのような形にするかはおまかせしますが、検討されるという意味です。

それから先程からのロードマップのお話は、ロードマップ、ぜひ作ってください、あなたが。そして、来年のこの会のときに発表していきたい。私の考えるロードマップ、私が一年かけて研究したロードマップはこういうもので、これこそ鍼灸の将来に大事な方向性を示したものである、というのを出していただいて、それ

をみんなでまた議論するという。それが、この研究会の場を提供する意味で、それが大きな役割です。この研究会としてみんなでロードマップを作ろうというところは、まだ10年20年先の話になるし、今はもっと個々が、さっきの質の話ではないですが、質は個人の意見がいかに出て行くかということ、組織で作り上げていこうという方向で議論するのではなくて、個人がいかにかそれを追及していくかっていうことだと思います。ロードマップというのがキーワードで挙げたのであれば、それはそれを挙げた人が重要と思うからで、その人はそれを研究する、という姿勢で臨んでいくといいと思います。それを研究会の人がやめて下さいとか、そういう

ことは違いますとか、そういう話ではぜんぜんないと私は思っていますので、ぜひやっていただきたいと、思います。期待しております。

小野：それに付け加えて、是非、伊藤さんにもどういう活動をしているのかを、是非、次の社会鍼灸学研究会で研究発表していただければと思います。活動されているのは、ネット上でも拝見しています。是非、そういうものを提示して、「いろいろ意見を述べるというのが社会鍼灸学研究会の中では大事か」と思います。

形井：ということで、来年度以降に発表の期待が持てる話が出てきたということで、今年の研究会を終りたいと思います。どうもありがとうございました。