

Asia Medical Massage Instructors Network

2009年1月
第2回 BMIN 会議

期間:平成 21年1月31日

第2回BMIN会議 会議次第

日時：21年1月31日（土） 14：30～17：00

場所：アルカディア市ヶ谷

司会）緒方

1. 開会の挨拶（形井）

2. BMIN 世話役について（形井）

→坂井氏挨拶

3. 19年度および20年度 AMIN 活動報告

（1）AMIN 推進委員会より報告（形井）

（2）BMIN より質問・意見等

4. AMIN 初級ガイドライン（案）について

（1）ガイドライン作成に至る経緯と今後の活用用途（藤井）

（2）概要説明（藤井）

（3）意見交換

5. 20年度 AMIN 活動予定と方針について

（1）AMIN 推進委員会より報告（形井）

（2）BMIN より質問・意見等

6. 閉会のあいさつ

7. 閉会の挨拶

（諸連絡）

第2回BMIN会議議事録

日時：21年1月31日（土） 14：30～17：00

場所：アルカディア市ヶ谷

参加：氏名	所属
清水 洋二	葛谷学園 中和医療専門学校
伊藤 としえ	島根県立盲学校
喜多嶋 毅	三重県立盲学校理療科内
窪田 清和	福井県立盲学校 高等部理療科
青木 隆明	東京都立文京盲学校
前田 茂伸	福井県立盲学校
白木 幸一	社福）東京ヘレン・ケラー協会
坂井 友実	有明医療大学
寺崎 直	国立塩原視力障害センター
緒方 伸彦	福岡県立福岡高等盲学校
小仲 浩司	独立行政法人 国際協力機構（JICA）
武藤 実樹	茨城県立盲学校高等部理療科内
五味 哲也	喜多嶋先生紹介
吉田 知子	喜多嶋先生紹介
平野 篤	栃木盲学校
大木	栃木盲学校（学生）
千葉 寿夫	日本財団

司会）緒方

【審議要約】

1. BMIN 世話役について

→BMIN の意見がきちんと反映されるような体制を組んでほしいとの意見があり、3月までは坂井教授にお願いしていたが、4月以降の体制についてはまた推進委員会としてどのような体制にするか検討する。

2. ガイドラインについて

①教育の到達目標を提示するという目的のため、ガイドラインを作成。沖縄プロジェクトを参考として1000時間程度の内容で作成した。

②基礎教育等の充実していない国などもあり、実際にどのように活用するかについては現地のニーズや能力・状況に合わせて臨機応変に活用出来るようにするが、あくまで目標設定としてはある程度のレベルを示すことが必要。

③AMIN の考え方としては、日本のあん摩を海外に移植するのではなく、各国の事情を踏まえ、日本のあん摩や制度を紹介し活用できる部分を生かすことで少しでも視覚障害者の自立につながれば良いと考えている。ガイドラインについても同様の考えで、活用できるところを活用してほしい。

3. 今後の活動について

①制度面での支援が中心となるようだが、そうなるにあたる程度学歴のある人た

ちのための支援となってしまう。実際には少しでも生活の糧となるようにマッサージを学ぶ人も多いので、その人たちの支援も忘れないでほしい。

【議事詳細】

19年度および20年度 AMIN 活動報告

形井) AMIN 活活動報告

喜多嶋) ベトナム伝統医学院に視覚障害者も実質的に入ることができるようになってとの情報があるが、その点についてはどの程度把握しているのか？

AMIN) それについての情報はない。

窪田) 日本に留学していた留学生のいる国と、それがいない国とでは通訳者の技量なども含め支援の難しさが異なると思うが、そのことについてはどう思うか？

藤井) AMIN の設立に至った経緯として、日本から帰国した人を支援しようという経緯がある。アジアの国々すべてをカバーするというのは限られた時間と財源の中難しいので、基本的には数国に絞り、支援をすることである程度の効果を上げられると考える国に絞って支援を行いたいと考えている。

AMIN 初級ガイドライン (案) について

藤井) 作成に至る経緯と概要説明

経緯の説明 (資料参考)

特徴: 1. 臨床、実技に重点を置いている (6割)

2. 統合型

→ 現代医学の基礎 (解剖 + 生理)

疾病の成り立ちと予防 (病理 + 衛生学)

臨床医学 (解剖生理 + 病態把握 + 検査法 + 治療法)

3. 時間割例について

→ 4期に分けて行うとし、その時間割の組み方例

窪田) 何をイメージして作成したのか？どこの国を対象にするのか？

藤井) これは沖縄プロジェクトを基として作成した。どこの国対象というのではなく、あん摩初級レベルの学習内容を示した。

喜多嶋・窪田) 基礎教育レベルの低い国ではたして活用することができるのか？昔の徒弟制度のように、臨床を先にやりながら基礎を学ぶのが良いのではないか？

藤井) 沖縄プロジェクトは、選りすぐられた人 + 沖縄盲学校の環境があったのでよかったが、それぞれの国の学習環境や事情があると思う。どのように活用するかはそれぞれの国で合わせてもらったら良い。ただし、目標設定は必要だと思うので目標としてはある程度のレベルを提示する必要があると考えている。

緒方) 日本の実情をそのまま海外に移植するのか、きちんと医療体系の中での位置づけをするのか、そうすると各国の医療関係者がどのような学習をしているかということも視野にいれていかなくてはならない。

- 形井) 実際に各国の文化があるので、基本的にはお互いが、日本あん摩のどの点を生かすことが出来るかという共通理解が必要。
- 藤井) 考え方としてはあん摩を根付かせるということではなく、日本の教育・技術・制度を紹介し、それぞれの国で役に立てることが出来るものがあるればぜひ活用してもらい、その中で役に立てることがあれば支援する、というスタンスで AMIN の活動は行っている。
- 坂井) 大きく知識と技術と分けて考えると、各国での要望が異なるので、それはそれぞれの国で対応していけばよいと思う。
- 伊藤) 組織作りの支援も必要だと思う。
- 青木) 臨床医学の中で上げている症状は何を基準に挙げたのか。各国でニーズが違うのではないかな？
- 藤井) 基本的には日本でよく見る症状ということで挙げた。実際にタイで見学したが、患者の愁訴はだいたい日本と変わらないなという印象。
- 緒方) 以前作成したあん摩テキストとの関連性は？
- 藤井) あん摩テキストをかなり反映している。
- 窪田) 国民性と労働という話を聞きたい
- 小仲) ニカラグア。日本人と比べたらのんびりしている。義務教育は6年間だが60%がドロップアウトする。障害者教育というものはない。ただ、学歴がないからといって、初めから低いレベルを目指すように指導するのではなく、目標としてある程度のレベルを示すことは必要だと思う。(AMINの)カリキュラム案は現地でも使えると思う。
- 吉田) インドネシアマナド。国民性というよりは地域制が強い。カリキュラムなどはそれまで10年間 JICA より指導者が入っていたので、多少継続性もあったが、基本的にはそれぞれ行っていた。基本となるカリキュラムのようなものがあると助かると思う。
- 五味) インドネシア。向こうの指導者に指導するという目的で行ったが、なかなかモチベーションも低く大変だった。逆にすぐにでも収入につなげたいという生徒たちのほうが、熱心だった。
- ケニア。実技が中心。こちらにも指導者に関しては公務員なため、モチベーションは低かった。

今後の AMIN 活動予定と方針について

形井) 今後の活動予定と方針について説明 (資料参照)

喜多嶋) 少しでも収入を得られたという気持ちで、マッサージを学んでいる人もいるので、裕福な人が良いマッサージ師になるようなものではなく、本当に困っている人についても忘れずに行ってほしい。

窪田) モンゴルについてだが、理想は2年3年という教育が出来れば良いが、現実問題として難しいのではないかな。まずは1年程度の学校にしてみたらどうか？

藤井) 現地の意思を尊重したい。

千葉) 日本財団の AMIN 支援の方針をお話したい。目指すべき方向としては、各国で教育制度や資格制度等を作り、社会の中で正式にみとめられた形で視覚障害者の医療マッサージというものを広めていきたいと考えている。そこで、日本の先生に期待するのは、視覚障害者に対する教育技術というもの。一方で、

少しでも収入をという気持ちでマッサージを学ぶ人たちがいるのも確かで、その人たちに対する教育についても、まだまだばらつきがあるので、それについても考えていかなくてはならないと思っている。

以上