

Asia Medical Massage Instructors Network

2009年4月
モンゴルセミナー記録

期間:平成 21年3月31日～4月1日

モンゴルセミナーの概括

モンゴルの視覚障害者の職業自立のための支援として、2009年3月31日～4月2日の3日間、ウランバートルのモンゴル日本センターにて、モンゴルセミナーを開催した。

モンゴルでは、伝統医療医師および短期講習を受けた看護師などが医療行為としてマッサージを行っているが、視覚障害者がそれらの教育及び資格を取得することは認められていない。

そこで、将来的にモンゴルに視覚障害者も取得することが出来る医療マッサージ資格を制定することを目標として、モンゴル政府関係者、伝統医療関係者および障害教育関係者などに対し、日本の視覚障害者の歴史や現状、あん摩マッサージ指圧師の資格制度などに関する理解を深めてもらうと共に、モンゴルの医療制度の現状、伝統医療について日本の関係者が理解を深める機会を持った。

当日は、モンゴル政府関係者、伝統医療関係者および障害者教育関係者などと日本関係者の総勢120名以上の参加があった。

日本のあはきの歴史と実情およびモンゴルの伝統医療の紹介、また、AMINの紹介、参加者の感想などが報告され、また、モンゴル政府の方針の説明などがあり、日蒙両国の関係者の相互理解は進んだものと考えられる。
以下、ここの発表内容を抄録し、報告する。

| | 2009/3/31 火曜日 | 2009/4/1 水曜日 |
|-------|----------------------------------------|------------------------------------|
| 9:00 | | |
| 9:30 | 受付 | |
| 9:45 | | |
| 10:00 | | |
| 10:15 | | 6. AMINの紹介と アジアの視覚障害者の現状 |
| 10:30 | オープニングセレモニー | (1h) |
| 10:45 | (1h) | (1h) |
| 11:00 | 休憩 | |
| 11:15 | 1. モンゴル視覚障害者の現状と盲人協会の 今後の目標 (30min) | 7. 日本の手技療法教育と就業状況② |
| 11:30 | | (1h) |
| 11:45 | | |
| 12:00 | 2. なぜ今モンゴルにマッサージの 新たな教育システムが必要か | |
| 12:15 | | |
| 12:30 | (1h) | |
| 12:45 | | |
| 13:00 | 昼食 | 昼食 |
| 13:15 | | |
| 13:30 | | (1h30min) |
| 13:45 | | |
| 14:00 | (1h30min) | 8. IT技術による視覚障害者教育のサポート |
| 14:15 | | (1h) |
| 14:30 | 3. 日本の視覚障害者の現状 | |
| 14:45 | | |
| 15:00 | (1h) | 9. モンゴル伝統医療 |
| 15:15 | | (1h) |
| 15:30 | 4. 日本の手技療法教育 | 休憩 |
| 15:45 | | |
| 16:00 | (1h) | |
| 16:15 | 休憩 | 10. モンゴル社会福祉労働省の視覚障害者 に対する政策プラン |
| 16:30 | | (1h) |
| 16:45 | 5. 日本式あん摩実技(竹内) | 休憩 |
| 17:00 | (45min) | |
| 17:15 | | クロージングセレモニー |
| 17:30 | 日本あん摩体験(モンゴル盲人協会) | |
| 17:45 | (45min) | (45min) |
| 18:00 | | |

講演

| | Speaker |
|-------------------------------|-------------|
| 1 モンゴル視覚障害者の現状と盲人協会の今後の目標 | Bayasgaran |
| 2 なぜ今モンゴルにマッサージの新たな教育システムが必要か | Sharv BOLD |
| 3 日本の視覚障害者の歴史と現状 | 加藤 宏 |
| 4 日本の手技療法教育と就業状況① | 藤井 亮輔 |
| 5 日本式あん摩実技 | 竹内 昌彦 |
| 6 AMINの紹介とアジアの視覚障害者の現状 | 形井 秀一 |
| 7 日本の手技療法教育と就業状況② | 藤井 亮輔 |
| 8 IT技術による視覚障害者教育のサポート | 小野瀬 正美 |
| 9 モンゴル伝統医療(マッサージのビデオ上映等含む) | Sharv BOLD |
| 10 モンゴル社会福祉労働省の視覚障害者に対する政策プラン | T. ENKHTUYA |

* 3日目(4月2日)は戦略会議とする

* モンゴル盲人協会の現状についての発表は通訳なし

オープニングセレモニー来賓挨拶

1. Tugsjargal GANDI (モンゴル社会福祉労働省 大臣)
2. Shuichi OHNO (日本財団 常務理事)
3. NARANTUYA B. (Specialist of Disabilities of Mongolian Ministry of Health)
4. BAASANJAV N. (Chairman of Department of Professional Education of Mongolian Ministry of Education, Culture, and Science)

クロージングセレモニー来賓挨拶

1. OTGONKHUNDAGA SH. (Vice Chairman of Department of Coordination of Implementation of Policy of Mongolian Ministry of Labour and Social Welfare)
2. GANCHIMEG KH. (Chairman of Department of license of hospital Specialists of Chapter of Health and Agency of Implementation of Government)
3. LKHAGVASUREN B. (Specialist of Department of Professional Education of Mongolian Ministry of Education, Culture, and Science)
4. BYAMBAA O. (Chairman of Center of SUKHBAATAR District of Ulaanbaatar)
5. Hisao Chiba (日本財団)

メディア取材

TV5

MN25TV

Mongolian National TV

SBN

EAGLE

National Post

Mongolian News

Mongolian National Radio

モンゴル視覚障害者の現状

モンゴル国民資格障害者連合

M. Bayasgalan

人生は、人々にとって平等ではなく、我々の希望にかかわらず自然や社会の様々な要因から被害をうけ、障害者になることは少なくない。近年、世界中で障害という理念は変わりつつあり、他と平等に社会参加することにおいて身体的な障害や社会傾向および環境制限によることを理解していることを重視している。

身体障害に最も不自由である形態は視覚障害であり、視覚障害者も社会への活動に十分参加し、他と平等に進行していく権利の人物であるということから、それらを実現するには一多面的な手段をとらなければならない状況にある。

現在モンゴル国の視覚障害者の現状をみると、まず、モンゴル国全体の視覚障害者数を確実に数えた統計データはない。いくつかの機関から提供されたデータはあるが、相互に合わない場合がある。

大まかにいうと、2008年現在では、国の視覚障害者は8000人である。そのうち約2000人が首都ウランバートル市に、その他は地方に暮らしている。

就業年齢視覚障害者のたった1%の約100人が職業と生活が自立し、その他の99%は適した職業がないため、失業者になり、社会福祉手当である月額41,500Tug（約3千円相当）を収入源とし、厳しい生活を送っている。

モンゴル国は156万4,100平方キロメートル(日本の4倍)の広い面積を持ち、はっきりとした四季に分けられ、夏が短く、季節ごとの気温差が激しい独特の国である。この自然と気候的に厳しい環境では収入の大部分を人間の必然的日常生活である住居や衣服、食料品に使用する必要がある。このことから見ると、前に述べた社会福祉手当の41,500Tugは月の確保となるには足りないということが理解できる。

教育の現状

まず、モンゴル国全体では、視覚障害のある児童に義務教育を提供するための教育文化科学省に属する唯一の盲学校がある。本校は1964年に視覚・聴覚障害児学校として設立され、2004年まで視覚聴覚障害のある児童が通学していた。

2004年にはモンゴル国民視覚障害者連合の思想で視覚障害児学校を聴覚障害児学校から独立した組織にした。

2008-2009年度学期から学年が12年制度に移行され、現在72名の生徒が在籍している。本校の教材・環境などが十分に整備されていないことは、生徒たちが高度な教育を受けるための障害となっているとみられる。近年にかけて、世界では身体障害児を普通の児童たちと同じ学校に在籍させる傾向にあるが、国全体

にある唯一の盲学校がこのような状態にある我々にとっては、まず、早いことであり、2番目の課題とせざるを得ないことである。

ゆえに、大学に23人の学生が在籍しているが、教科書もない教育環境に学習する意志をもとにして飛躍に通学している。

このように様々な課題が直面している中、ある面で進展も見られている。それば、近年、モンゴル国民視覚障害者連合から積極的な活動を行ってきたことから、政府や公共機関の配慮を視覚障害者向けに留意された結果、教育文化科学省から視覚障害者学校の教育環境を改善するためにプロジェクトが実施され、国家予算金融で4億5千万Tugの金額に相当する教育用機器などを供給する活動が成功に振興している。

職業自立状況

1964年に視覚障害のある人々に職業を提供するため盲人工場が設立された。本工場では、視覚障害者は編み物、工場のプラスチックボタンの清掃、布・紙・ビニール袋の作成、街の道路等を清掃する際に使用される箒、作業服、作業手袋、モンゴルゲル用品や家畜の毛で作る様々な農業用品などを製造している。

今現在、本工場で働いている120名のうち、70名が視覚障害者である。1960年後半に芸術的才能と興味のある視覚障害者が芸能集団を作り、演奏していたが、その続きとして20名が職業自立している。

さらに、10人が視覚障害児学校、モンゴル国民視覚障害者連合に属する「視覚障害者職業訓練センター」で教員として勤務している。2005年から開始し、モンゴル国民視覚障害者連合から視覚障害のある人々に適する職種を増やすため、視覚障害者向けにマッサージ教育を行った結果、2008年には57名がマッサージの技術を身につけている状況である。

2007年2月に厚生労働省、国家福祉サービス局の支援で視覚障害者が働くマッサージセンターを設立した。現在では4か所に増え、30名の視覚障害者に職業自立の機会を与えている状況である。

こうして、マッサージ教育を行い、マッサージ教育センターを設立され、視覚障害者の職業自立を確保できるようになったのは、日本の視覚障害者関連機関やAMIN および筑波技術大学の教職員の支援によるものであることを強調したい。また、モンゴル国政府をはじめ、各機関の大勢の人々からの支援に対し感謝の意を表す。

また、モンゴル国民視覚障害者連合から視覚障害のある人々の教育にIT技術を導入し、その教育を向上させるために、モンゴル文字で書かれた文書をモンゴル語の音声にし、読み書きできるようにするため、「Mongolian Text to Speech」というソフトウェアを作製することを始めていることも述べたいと思う。

モンゴル国民視覚障害者連合のこれからの計画

モンゴル国民視覚障害者連合は以下の5つのことを実施するように計画している。

1. 視覚障害者の医療マッサージ教育体系を確立する
2. 自国に独立した医療マッサージ学校を設立する
3. マッサージ教育を受けた視覚障害のある人々の職業自立を確保するための法的環境を整備する
4. IT技術による視覚障害者の教育を支援する
5. マッサージや盲人工場の職業以外に、IT技術による新たな職業の確立などを留意して事業を行う

以上

AMINの紹介と アジアの視覚障害者の現状について

筑波技術大学鍼灸学専攻教授
形井秀一

1. AMINの紹介

AMIN(Asia Medical Massage Instructors Network)は、2006年4月に日本財団の支援で、筑波技術大学の鍼灸学専攻の教員により設立された。日本で医療マッサージを学んだ視覚障害のあるアジアの人々(指導的立場の人々)が、帰国後、自分の国で後身を育てたり、自立して生活していく事を目指して活動しようとしても、難しい状況にあることがあり、それを援助することが目的であった。そして、現在は、医療マッサージを通じて、指導者だけではなく、広く職業自立を目指すアジアの視覚障害のある人々を側面から支援しようとする活動を行っている。

現在、筑波技術大学に、推進委員会と事務局があり、計7名がAMIN推進委員会のメンバーとして活動をしている。これまで、アジア13カ国の視覚障害のある方々とネットワークを作り、AMIN総会を2度開催して、アジアの実情を調査し、AMIN規約を決めて、活動している。直接訪問して、講習会を行った国々は、ラオス(2回)、カンボジア(2回)、ベトナム(1回)、モンゴル(1回)の4カ国であったが、今後は、対象国を絞りながら、他の国々のモデルとなるような成果を実現する事を目指している。

日本国内では、日本の視覚障害関係6団体と連絡協議会を作ってAMINの活動を側面から支えてもらい、アドバイスを頂いている。その他には、全国の盲学校の教員や海外でのマッサージの指導経験がある方などに呼びかけて、海外講習会の講師をお願いしたり、テキストやAMIN医療マッサージのカリキュラム作りに助言をもらったりしており、約40名が参加している(BMIN)。また、医療マッサージ普及に必要な英文テキスト、1年間1000時間の初級者用カリキュラムの作製などを行ってきた。

2. アジアの視覚障害のある人々の実情

2007年と2008年の2度、ネットワークを結ぶ13カ国に調査を行い、アジアの視覚障害のある人々の現状を整理した。

様々な要素があるので、単純な結論は言えないが、マッサージが、視覚障害のある人の職業自立にどの程度の役割を担っているかを見るために、①マッサージが受け入れられる経済的な発展が見られる、②社会にマッサージを受け入れる文化や素地がある、③マッサージ免許などの制度がある、④視覚障害者の職業自立に政府が一定の配慮をしている、⑤視覚障害者団体などの視覚障害者自身が積極的な活動をしている、などの観点から、それらの総合的な達成度でアジア各国を3グループに分けると、現時点で、最もそれらが整っているグループAは、日本、中国、韓国、台湾であり、現在はまだその状況が整っていないが、かなり発展してきているグループBは、インドネシア、マレーシア、フィリピン、タイであり、これからさらなる発展が期待されるグループCはバングラディッシュ、カンボジア、ラオス、モンゴル、ベトナムである。

それらをもう少し詳しくみると、各国で、マッサージが健康に有用な職業として「かなり受け入れられている」のは13カ国中6カ国、「ある程度」が5カ国、「余り受け入れられていない」が2カ国(インドネシアとモンゴル)であっ

た。

マッサージに就業している晴眼者と視覚障害のある人の比率は、9カ国で晴眼者が多く、インドネシアではほぼ同数であったが、視覚障害のある人の方が多いのが韓国とモンゴルであった。

また、視覚障害のある人の就労職種の上位5つをみると、マッサージが1位が9カ国、2位と3位が一カ国ずつで、視覚障害のある人の職業自立にマッサージの占める割合が高い状況である。また、6カ国で教員が3位、音楽家も5カ国で5位以内であった。

また、視覚障害のある人全体の中で、マッサージで生計を立てている人の割合は、中国、タイを除く11カ国で5%以上が3カ国（日本、台湾、マレーシア）、1～5%は2カ国（インドネシアと韓国）、1%未満は6カ国（バングラディッシュ、カボジア、ラオス、モンゴル、フィリピン、ベトナム）であった。

日本の視覚障害者の現状と課題

筑波技術大学 加藤 宏

要約

日本の視覚障害者について福祉行政、教育、年金の各制度上における定義を示した。また日本の視覚障害者の概数・障害等級・眼疾などの統計データを示した。日本の視覚障害者のおかれた状況を13世紀から江戸、明治以降近代、さらに戦後から平成にわたり、教育・福祉政策の改革と課題について概略した。

視覚障害者の統計と関係法規別の定義

日本は極東アジアに位置し、人口約1億2800万、面積37万8千平方キロ（モンゴルの4分の1）の国である。厚生労働省の統計（2006年度）によれば18歳以上の身体障害者は350万人で、うち320万は在宅である。このうち視覚障害者は約31万人で、8.9%に相当する。その他の障害として知的障害55万人、精神障害303万人がおり、全体として約700万人の障害者が生活している。18歳以下の視覚障害者は約4900人で、これを加えると31.5万人の視覚障害者が日本には存在する。このうち全盲は約10万人である。

日本の視覚障害者の定義では、身体障害者福祉法対象者となるは両眼の矯正視力の和が0.01以下の1級（最重度）から、一眼の視力が0.02以下で他眼の視力が0.6以下のもので、両眼の視力の和が0.2以上の6級（最軽度）までとなっている。学校教育法上は、両眼の矯正視力がおおむね0.3以下（20/67）。ただし、視力以外の視機能障害があり、障害の程度が高度で通常文字による学習が困難な者を含むとなる。身体障害者福祉法では障害等級表の1～3級が年金支給対象者とされる。年金には障害基礎年金と障害厚生年金がある。

日本の視覚障害者の階級と眼疾

日本の視覚障害の等級は1級から6級まであり、1級が最重度である。一番重い1級が35.5%で人口比も一番多い。次いで多いのが2級で、重度障害者の比率が高い。年齢別では近年は高齢化が顕著で、これには医療の進歩、少子化など

の原因が考えられる。障害の原因となる眼疾患では若年層では網膜色素変性症、中高年の糖尿病網膜症、後期高齢者の緑内障がそれぞれ最も高い比率を占めている。

日本の視覚障害者教育と自立

(1) 視覚障害者の職業としての按摩・鍼灸の歴史

日本の視覚障害者が、自立への歩み始めるのは、14世紀ごろの琵琶法師たちが最初とされる。彼らは「当道座」と呼ばれた芸能集団を形成し、江戸期には幕府の保護の下で鍼や按摩の術を伝授する機能も担っていた。

全盲の杉山和一（1610～1694）は五代将軍綱吉の病を治療した功績により江戸に「鍼治講習所」を開くことを許された（1693年）。これは盲人を対象とした職業教育としては、世界の先駆けであり、講習所では教科書が整備され、和一の考案による菅鍼術など盲人に適した施術法による実技指導も行われた。講習所は、全国に広がり、日本の社会に盲人の職業としての鍼灸按摩教育の基盤がこの江戸期に築かれた。

(2) 明治から平成へ

近代日本の視覚障害者学校教育は明治十年代には京都と東京で開始されており、このことは国民皆教育制度である学制発布（明治5年）と比べても遜色がない。1900年代の初頭には盲学校教師石川倉治による日本訓盲点字が考案され、同時期には盲人のための教員養成コースもスタートしている。この2つはその後の視覚障害者教育の発展に大きく寄与した。

日本が第二次世界対戦に負けたあと、昭和22年(1947)には「教育基本法」と「学校教育法」が公布され、同時期「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師等に関する法律」も整備された。昭和29年(1954)には「盲学校、ろう学校及び養護学校への就学奨励に関する法律」が公布されている。

昭和35年(1960)には「身体障害者雇用促進法」公布され、昭和63年(1988)には「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」の一部改正(3科とも高卒3年、国家試験・厚生大臣免許となる)され、平成2年度より国家試験が施行された。この間には視覚障害者と聴覚障害者のためのはじめての国

立大学、筑波技術短期大が開校し、平成 17 年には四年制の国立大学に昇格した。

(3) 視覚障害者教育の現状と問題点

日本では 2004 年に特殊教育施策として、特殊学校から特別支援学校への制度改正が行われ、多くの盲学校が視覚特別支援学校に変わった。日本では以前から特殊学校の学習指導要領は普通学校に準ずるとなっていたが、特別支援学校制度によってさらにカリキュラムの共通化が推し進められると予想される。これにより、従来の基本「分離教育」からインクルージョンが加速され、視覚障害児も地域の学校を選択しやすくなった。ただし、この流れは日本の視覚障害教育の質を支えてきた盲学校の教育ノウハウの継承が危ぶまれることとなり、新たな問題となっている。盲学校のセンター化構想などへの展開も考えられ、今後の動向を注視する必要がある。

理療教育に限れば、現在、視覚障害者のあん摩・はり・灸師の養成は盲学校高等部卒業レベルで入学する専攻科（あん摩・はり・灸）と筑波技術大学で養成されているが、さらなる拡充と高度化がのぞまれる。これらコースの教育を担う教員養成および良質の教員確保の問題もある。日本では盲学校のうち 61 校がはり師・灸師とあんま・マッサージ・指圧師の養成課程（理療）をもっている。その他鍼灸の専門学校が 66 校、大学が 7 校ある（2009 年）。いずれも 3 年以上、93 単位以上の履修が義務づけられている（マッサージ師のみならば 77 単位）。専門学校・大学は筑波技術大学を除き基本的に晴眼者が主な入学対象者。

日本では健常者の大学進学率 50% に対して視覚障害者の大学進学率はまだ低く 10% 以下（6%）。高等部から専攻科に 14% 進む。専攻科を含めた場合の進学率で 20%。これは健常者の半分以下である。日本の大学入試の一次試験であるセンター試験（National Center Test）には視覚障害者特別措置制度があり、特別措置として点字問題・拡大問題受験、試験時間延長などの制度がある。大学進学後の情報保障も含め、今後はさらに障害者の高等教育支援が期待される。

日本の視覚障害者の就労

約 30 万人の視覚障害者の内、就労している者は 66 千人で、うち約 30% の 2 万人があんま・マッサージ・指圧・鍼灸に就労している。しかし他の専門職や

技術職に就業している者も多い。近年ではとくに IT 関連産業への進出も著しい。筑波技術大学には視覚障害関係学科として「情報システム学科」があり、ここ数年は就職率 100% で IT 企業に就職している。

一方、視覚障害者の伝統的職域である「あはき」に関しては晴眼者の進出や、近年の養成校の急増殖が問題となっている。こうした厳しい状況への対応は視覚障害者の鍼灸あんまマッサージの教育の質を高め、鍼灸師の社会的認知を高める以外にないと考えられる。

鍼灸あんまマッサージ師の新しい職域開拓も重要である。近年では鍼灸師は企業ヘルスキーパー、病院や介護施設などのチームスタッフとしても就労の場をひろげ、職域として定着しつつある。

視覚障害者のための福祉施策

福祉施策として近年の顕著な出来事は障害者基本計画（平成 14 年）の提出と障害者自立支援法（平成 18 年）が施行されたことである。

障害者基本計画（平成 14 年）の考え方

障害の有無にかかわらず、国民誰もが相互に人格と個性を尊重し、支え合う共生社会の構築に参加、参画するとともに、社会の一員としてその責任を分担するという考え方を示したものである。障害者の活動を制限し社会への参加を制約している諸要因を除去するとともに障害者が自らの能力を発揮し自己実現できるよう支援することが求められている。具体的施策としては、社会のバリアフリー化・ユニバーサルデザイン化の推進、障害の特性を踏まえた施策の展開等が盛り込まれた。

障害者自立支援法(平成 18 年)

障害者基本法の基本的理念にのっとり、障害者の地域生活と就労を進め、自立を支援することが主旨であるが、これまで無償で受けられた障害者サービス等へも一律的な費用の負担等を定めることとなり、障害者への経済的負担の増加の問題もあらたに引き起こしている。

その他の主な関連制度

法定雇用率制度

障害者の雇用の促進等に関する法律（1960年）により、公的機関、民間企業を問わず、障害者を従業員の一一定割合以上雇用しなければならないとする制度。障害者雇用比率は5年ごとに見直しが行われ1998年7月から施行されている法定雇用率は、公的機関については2.1%、民間企業については1.8%である。

納付金及び助成金制度

法定雇用率を達成していない民間企業からは、未達成人数1人について月額5万円が「障害者雇用納付金」として徴収される。こうして集められた資金は、法定雇用率を越えて障害者を雇用している民間企業に障害者雇用調整金等として還元されるほか、民間企業が障害者の雇用に伴う施設・設備等の改善、介助者の配置、住宅・通勤に対する配慮、中途障害者の雇用継続等に取り組むため助成金として活用されている。

障害者情報バリアフリー化支援事業補助金

2006年に施行された障害者自立支援法に基づく日常生活用具給付等事業では、視覚障害者が障害を補償するために用いるソフトウェアやPC周辺機器を購入する場合に、所得額や障害程度に応じた助成を行っている。

結論

1. あはき師は日本においては伝統的かつ有効な盲人のための職業となっている。
2. あはき師養成のための盲学校での理療教育はもっとも成功した盲人の職業教育として日本が世界に誇れる冠たる教育システムであり、モンゴルの視覚障害者の福祉にも貢献できることが大いに期待される。

日本の按摩療法に関する教育及び就業の現状と課題

筑波技術大学 鍼灸学専攻準教授

藤井 亮輔

1. 日本における手技療法の成立と発展

(1) 按摩の伝来

日本の手技療法に関する業及び教育制度は「按摩」を核に発展を遂げてきた。按摩術そのものは中国最古の医学書、『黄帝内経』（B. C. 200 年頃）に発するものであり、5～6 世紀にかけて、医書・薬書とともに朝鮮半島を経由して日本に伝えられたとされる。

(2) 按摩教育の萌芽

日本の盲人が自活への歩みを始めるのは 14 世紀初頭に起こった琵琶法師が最初とされる。後に「当道座」と呼ばれるこの芸能集団が、生産社会から阻害されていた下層盲人を吸収しつつ、江戸時代（1603-1867）には幕府の保護を得ながら鍼や按摩を伝授する機能も果たすようになった。これを盲人の職業教育として体系づけたのが盲目の指導者、杉山和一（1610-1694）である。和一は 1693 年に鍼治講習所（鍼と按摩を教える学校）を江戸市中に開設し、座の運営の下で系統立った教育を施した。組織的盲教育の祖と言われるバラント・アユイが世界初とされる盲学校をパリに設立した年（1784 年）の百年近くも前のことである。その後、鍼治講習所は和一の弟子らの手で、18 世紀初期には全国 45 ヶ所を数えるまでに増設され、日本における按摩教育の素地が作られた。

(3) 按摩教育の近代化と病院マッサージ師の誕生

明治時代（1867-1911）に入ると、学校制度の改革とも相まって、西洋医学を基盤とした近代的な教育課程を持つ盲学校の設立が相次ぎ、19 世紀末には全国に 16 校を数えた。各地の盲学校に設置された鍼按科（鍼と按摩を一体化させた教育課程）では、解剖学、生理学、病理学など西洋医学を基盤とした近代的教育が始まっていた。

一方、マッサージ教育は 1980 年代後半に官立東京盲学校（楽善会訓盲院が改称）の按摩科で開始されたものと見られる。当時「西洋按摩」とも呼称されたマッサージ療方は、1885 年、陸軍軍医により日本に紹介された。その後 1891 年には東京盲学校を卒業した富岡兵吉（全盲）が東京帝国大学医学部付属病院に日本発の病院マッサージ師として奉職している。1920 年には按摩術営業取締規則（後述）の改正により、「マッサージ」が規定され公的医療体制に採用されることになった。

(4) 営業免許制度の確立

19 世紀後半に興った産業革命は、機械に職を奪われた大量の人々（晴眼者）を、元手の要らない按摩業に向かわせた。按摩業への晴眼者の大量参入によって生活難に直面した盲人たちは、按摩を盲人の専業にすることを求める国会請願を盛んに行い、その保護を訴えた。こうした世相を背景に、明治政府は初の中央法制となる「按摩術営業取締規則」（1911）を制定し、一定の要件で就業履歴を課した上で按摩営業を許可制にした。

政府は、「盲人按摩専業」の要求こそ退けたものの、就業履歴要件で盲人を優遇する規定（晴眼者4年に対し盲人2年）をこの規則に含めたことで、社会政策的な配慮を示したといえる。

（5）医業類似行為の急増

1916年ごろ、アメリカで創始（1895年）されたカイロプラクティックが日本に上陸する。これを機に海外の手技の移入が相次ぎ、巷には、これらの理論を肉付けした按摩類似の手技が「按摩」とは別の呼び方で乱立するようになる。加えて、電気、光線、温熱などを用いた多様な医業類似行為も社会に蔓延した。無免許者によるこれらの行為は、1930年以降、「療術」と総称されて、同行為の取締規則によって、警察への業の届出が義務づけられた。

こうして昭和戦前期（1940年前後）には400種以上の療術行為が無秩序に横行し、この時期、「按摩術営業取締規則」は事実上、形骸化していた。

（6）身分法の確立と資質の向上

戦後の1947年末、前述の取締規則を前身とする「あん摩、はり、きゅう、柔道整復等営業法」（法律第217号）が成立する。この法律は、取締規則には見られない以下の規定を備えており、業及び教育の近代化と資質向上の飛躍をねらうものであった。①療術行為を一律に禁止したこと、②営業免許を身分免許（あん摩師、はり師、きゅう師）に改めたこと、③公認された学校を卒業した上で都道府県知事試験に合格しなければ免許を授与しないとしたこと。

1980年代になると、医学の進歩と医療の高度化に対応した医療人養成が政策上の課題となり、そのための教育制度改革の一環で、1988年、「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」の抜本改正を見ることになる。この改正により、あん摩マッサージ指圧師の教育年限は、中卒2年以上から高卒3年以上に引き上げられたほか、試験と免許の実施権者が都道府県知事から厚生大臣（現、厚生労働大臣）に改められたことで、その教育レベルと身分は、理学療法士、看護師等、他の医療職種と名実ともに肩を並べることになった。

2. あん摩マッサージ指圧教育の現状

（1）あん摩マッサージ指圧師養成学校

あん摩マッサージ指圧師の養成を行う学校の種別と数は以下のとおりである。

まず、あん摩マッサージ指圧師を養成する学校は、盲学校（文部科学省所管）、専門学校（厚生労働省所管）及び大学（文部科学省所管）の3種に分けられる。学校種別ごとの数は、2008年4月現在、盲学校60校、専門学校18校、大学1校の計79校であり、約6千人の学生が在籍している。このうち、視覚障害者だけに入学を許可している学校は、盲学校60校の他、専門学校8校（国立視力障害センターなど）、大学1校（国立筑波技術大学）の計69校で、全体の8割を占めている。

晴眼系学校が専門学校の18校と少ないのは、盲人業者保護の観点からその設置と定員が規制されているため、根拠法が成立した1964年以降、晴眼系の学校数と定員数は増えていない。ただ、1学年当たりの在籍者数で見ると、晴眼系学校の約1200人に対し視覚障害系は約600人であり、ほぼ2対1の割合で前者が多い。

(2) 教育内容

あん摩マッサージ指圧師を養成する課程では、法令で定められた基礎分野（一般教養）、専門基礎分野（西洋医学系）及び専門分野（東洋医学系）の3分野について、修業年限3年以上かつ77単位以上の履修が義務付けられている。各学校は、講義及び演習であれば15～30時間までの範囲で、また実技と実習については30～45時間までの範囲で授業時間数を定め、これを「1単位」として、3年77単位以上のカリキュラムを編成する。

各分野で扱う科目は、国家試験の出題科目として省令が定める13科目（表1）を中心とした学科に、実技（按摩実技、マッサージ実技、指圧実技）及び臨床実習が加わり、学校ごとに、各校の理念や特色に応じたカリキュラムが編成される。

(3) 教員

あん摩マッサージ指圧師養成学校で専門基礎分野と専門分野に属する科目を担当することができるのは、医師の他、法令で定められた修業年限2年の教員養成機関を卒業した教員に限られる。教員養成機関は、盲学校と専門学校ごとに各所管大臣によって指定される。このうち、盲学校のあん摩マッサージ指圧師養成課程（理療科）に配属される教員養成は1903年に始まるが、その後、制度の変遷を重ね、1978年からは筑波大学で行われるようになった。この課程は、文部科学大臣によって指定され、あん摩マッサージ指圧師免許の他、はり師免許及びきゅう師免許を有することが入学資格要件となっている。2年間で89単位を履修し、卒業すると盲学校の他、専門学校でも教えることができる教員免許状が授与される。

一方、厚生労働省が所管する専門学校では、理療科教員の他、厚生労働大臣が指定した教員養成機関を卒業した教員が指導に当たっている。その養成校の数は2008年現在で8校である。

(4) 国家試験

前述したようにあん摩マッサージ指圧師の免許試験は、従来、都道府県知事が行っていたが、法改正（1988年）を受けて、1992年度から厚生労働大臣が実施する国家試験に改められた。過去16回実施された国家試験の受験者数、合格者数及び合格率を表*に示したが、この間の平均合格率は87.7%である（表2）。

4. あん摩マッサージ指圧師の就業の現状と課題

(1) 卒業後の就職

国家試験に合格し免許を取得すると、病院、治療院などへの就職や自営開業が可能となるが、近年の傾向としては、病院への就職者が激減する一方、「在宅マッサージ」を

行う治療院や介護保険施設に就職する者が増えている。

1980年代までの整形外科領域やリハビリテーション部門を支えた「病院マッサージ師」（2006年末現在3,300人）が減少している背景には、急増する理学療法士との競合がある。理学療法士が行う運動療法に比べ、あん摩マッサージ指圧師が行う運動療法や「マッサージ」施術の保険報酬が著しく低いため、経営上の理由から、その雇用を控える病院が増えた。一方、人口の高齢化とともに急増した要介護者に対して、在宅マッサージやデイサービスを行う事業所が増えており、あん摩マッサージ指圧師の新たな市場となっている。また、大都市圏では、1990年以降、障害者の雇用促進と従業員の健康管理を図る観点から、視覚障害のあるあん摩マッサージ指圧師（ヘルスキーパー）を雇用する企業が増えている。

（2）治療院の就業者数と施術所数

国の統計によると、2006年末時点で、施術所で働く按摩マッサージ指圧師（以下、按摩師）の就業者数は10万1000人（うち視覚障害業者約2万5500人）で、この30年の間に1.34倍になった（表3）。一方、あん摩、マッサージ又は指圧施術を提供する施術所数は出張専門業者を含め5万6300カ所（鍼灸を併せて行う施術所3万4500カ所を含む）であり、日本における地域医療の一翼を担っている。

（3）自営業者の実態

あん摩、マッサージ又は指圧を行う施術所を自営する業者は、おおむね8割が男性で、年齢では50歳以上が6割余りを占める。施術所の規模を見ると、施術室の面積が30㎡以下と保有ベッド台数2台以下がそれぞれ4分の3、常勤で働く施術者が1人のみの施術所が85%を占める。

（4）あん摩マッサージ指圧業をめぐる課題

このように、あん摩マッサージ指圧業者の経営実態は厳しいが、その背景には、無免許であん摩、マッサージ、指圧行為を行う業者の急増があげられる。いうまでもなく、法は、医師とあん摩マッサージ指圧師以外の者が、按摩・マッサージ・指圧を業とすることを認めていないし、これらと類似する行為（医業類似行為）についても厳しく禁じている。にもかかわらず、治療効果を誇大にうたったカイロプラクティックや整体（日本では違法行為）を行なう業者の看板が巷に溢れている現状は、法治国家にあるまじき景観と言わざるを得ない。近年ではリフレクソロジー、スパ・セラピー、ビューティー・セラピーなど、新卒の違法業者が無秩序に粗製される事態となり、その市場は正統な業者の市場を凌ぐ勢いで膨張している。その背景の詳細は省くが、これらの業者が引き起こす医療事故が多発していることも、大きな社会問題となっている。

表1 あはき師国家試験出題科目

| 分野 | 科目名 |
|--------|--------------------------------------------------------------------|
| 専門基礎分野 | 医療概論 関係法規 衛生学・公衆衛生学 解剖学 生理学 病理学 概論 臨床医学総論 臨床医学各論 リハビリテーション医学 |
| 専門分野 | 東洋医学概論 経絡経穴概論 東洋医学臨床論 按摩マッサージ指圧理論 鍼理論 灸理論 |

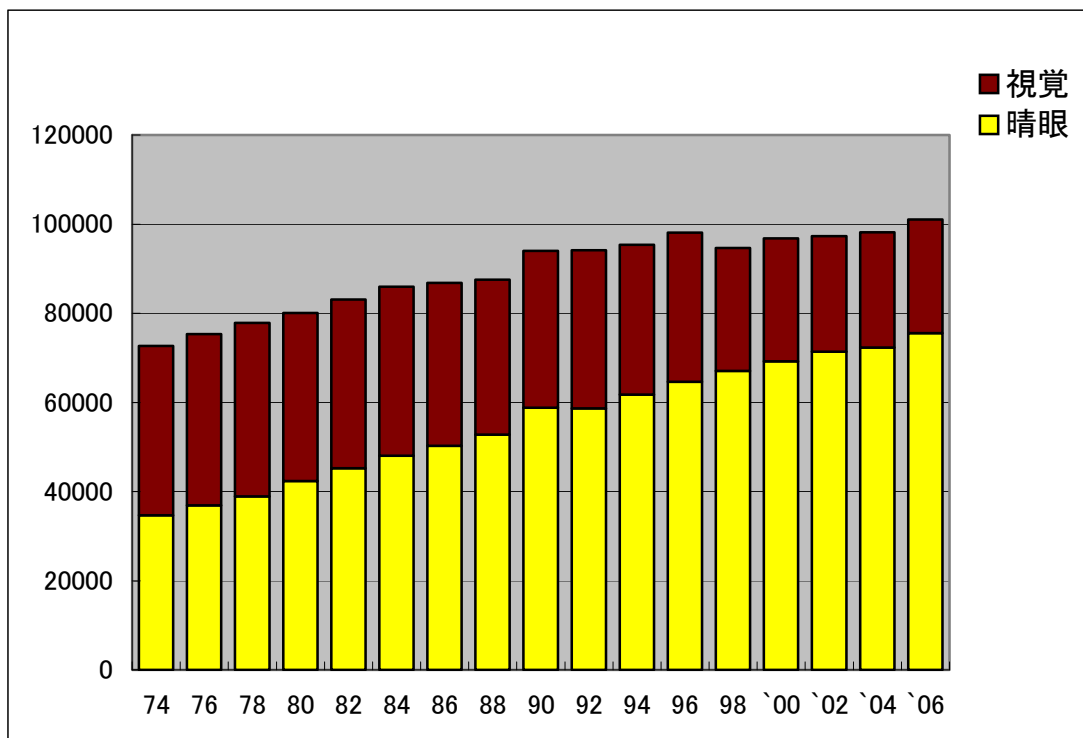
表2 国家試験の受験者数と合格率の推移

| 回数 | 年度 | 按摩試験 | | |
|------|------|-------|-------|-------|
| | | 受験者数 | 合格者 | 合格率 |
| 第1回 | 1992 | 1,883 | 1,726 | 91.7% |
| 第2回 | 1993 | 2,018 | 1,713 | 84.9% |
| 第3回 | 1994 | 2,128 | 1,849 | 86.9% |
| 第4回 | 1995 | 2,119 | 1,880 | 88.7% |
| 第5回 | 1996 | 2,115 | 1,877 | 88.8% |
| 第6回 | 1997 | 2,115 | 1,867 | 88.3% |
| 第7回 | 1998 | 2,103 | 1,902 | 90.4% |
| 第8回 | 1999 | 2,083 | 1,841 | 88.4% |
| 第9回 | 2000 | 2,119 | 1,855 | 87.5% |
| 第10回 | 2001 | 2,145 | 1,796 | 83.7% |
| 第11回 | 2002 | 2,184 | 1,903 | 87.1% |
| 第12回 | 2003 | 2,108 | 1,767 | 83.8% |
| 第13回 | 2004 | 2,055 | 1,750 | 85.2% |
| 第14回 | 2005 | 2,088 | 1,781 | 85.3% |
| 第15回 | 2006 | 2,078 | 1,774 | 85.4% |
| 第16回 | 2007 | 2,022 | 1,773 | 87.7% |

表3 治療院で働く按摩マッサージ指圧師数の推移

| 年度 | 按摩師* | 晴眼者 | 視覚障害者 |
|------|--------------|--------------|--------------|
| 1974 | 72679 | 34716 | 37963 |
| 1976 | 75,328 | 36909 | 38419 |
| 1978 | 77,818 | 38929 | 38889 |

| | | | |
|------|---------|--------|--------|
| 1980 | 80,059 | 42380 | 37679 |
| 1982 | 83,113 | 45219 | 37894 |
| 1984 | 86,024 | 48009 | 37925 |
| 1986 | 86,806 | 50242 | 36564 |
| 1988 | 87,519 | 52751 | 34768 |
| 1990 | 91,969 | 58825 | 35144 |
| 1992 | 94,150 | 58655 | 35495 |
| 1994 | 95,365 | 61772 | 33593 |
| 1996 | 98,070 | 64,640 | 33,430 |
| 1998 | 94,655 | 67,086 | 27,569 |
| 2000 | 96,788 | 69,237 | 27,551 |
| 2002 | 97,313 | 71363 | 25950 |
| 2004 | 98,148 | 72,349 | 25,799 |
| 2006 | 101,039 | 75,577 | 25,462 |



図* 按摩師数の推移（晴眼－視覚比較）

日本あん摩の紹介（実技）

岡山県立岡山盲学校教諭
竹内 昌彦

1 日本あん摩の特徴

①西洋医学の知識を基盤とした手技療法である。

東洋医学の物理的治療法の一つとして中国から日本に伝えられた手技療法は、日本の生活習慣や日本人の体質に合わせたものへと改良され、「あん摩」とよばれて広く親しまれていた。そして近代に入り、日本の医学が西洋医学を中心になったのに合わせあん摩も体の構造・働き・病気の成り立ちなどの知識をふまえた手技療法として発展している。

②患者が最も負担を感じない状態で施術する。

患者は普段着のまま側臥位になり、その後方から施術する。腰や足の関節に痛みがある場合、体を冷やさず長時間の施術を受けるのに、これが最もリラックスできる姿勢である。

2 治療効果のメカニズム

あん摩施術による治療効果のメカニズムとして、次のようなことが考えられる。

①血液の誘導

病気を治すのは血液である。肩こりなど病気の場所を施術することで、その部位に血液を呼び寄せたり、逆に新しい捻挫などのために血液が集まりすぎている場合は、周辺部を施術して血液の分散をはかる。

②神経の働きの調節

適量刺激を与えることによって、盛んになりすぎている働きを鎮めたり、衰えている機能呼び起こす。この場合、適量刺激を決定するのが難しく、最も経験を要する技術である。

③関節機能の改善

関節部の施術と他動運動を行うことによって、関節周囲の組織の緊張を和らげ、その動きを改善する。

④内臓機能の調節

内臓体壁反射が現れている過敏点や筋緊張部に施術を加え、間接的に内臓に刺激を与えたり、直接腹部を施術することで内臓の働きを整える。

3 あん摩の基本手技

あん摩の基本手技は次の7種であり、これらを組み合わせて施術を行う。

①軽擦法

体の表面をなでさする手技で、施術の最初と最後に行う。これから施術する部位を患者に知らせると同時に、患者の体形を観察する。

②揉捏法

手のあらゆる部分を用いて患者をもみほぐすもので、最も重要な手技である。硬い部分は親指で行い、柔らかい部分は手のひら全体で揉む。

③圧迫法

圧を加える手技で、その時間の長短で神経の働きを調節する。痛みや痙攣を抑えるときに用いることが多い。

④振戦法

圧迫法に付随して行うことが多い手技で、腹部内臓への施術効果が大きい。

⑤叩打法

弾力的かつリズムカルに体を叩く手技で、各部位の施術の後半に行う。爽快感を与え組織の緊張を緩めることができる。

⑥曲手

日本あん摩独特の手技で、手のあらゆる部分を用いて患者にさまざまな刺激を与え、爽快感を与えることができる。施術の締めくくりとして行うことが多い。

⑦運動法

各関節に施術者による運動を行うもので、関節の動きをよくし、緊張している筋を引き延ばすのに役立つ。

4 全身施術の主な術式

A. 肩背部

肩こりをうったえる患者が多いため、肩背部から施術に入ることが多い。

①肩上部を親指で3線に分けて揉む。首の付け根にはたくさんの筋が重なっているため特に丁寧に行う。肩関節に痛みがあるときも、この部の緊張を取り除かなければ改善は望めない。

②背骨と肩甲骨の間を親指で3線に分けて揉み、腰の部分まで施術する。骨の側を揉むときは、骨に向かって押さえないように注意する。内臓の病気の反応がよく現れる部であるため、特に丁寧に行う。

③肩甲骨の内側縁を親指で揉む。肩甲骨を背骨に引き寄せる筋が付着する部分なので、反応が出ていることが多い。

④肩甲骨後面を親指や手のひらで軽く揉む。肩関節を動かす筋がある。

⑤脇の下の後ろを手のひらや親指で揉む。片手で患者の腕を持ち上げておいて、施術する。

肩関節の治療に重要であると同時に、背部のこりの治療にも役立つ。

⑥鎖骨の下から肩関節にかけて手のひらで揉む。腕に行く神経や血管が通る部分でもあり、柔らかく施術する。

B. 頸部

重要な神経や筋があり、高度な技術が要求される部位である。皮膚が露出しているため日本てぬぐいのような薄い布を用いる。

①首の後ろの骨に沿って、背部のときと同じように親指で3線にわけて揉む。頭や背中との境目が特に重要である。

②側頸部を四指で柔らかく揉む。頭から下ってくる血液やリンパの流れの部分である。

③胸鎖乳突筋を二指や四指で柔らかく揉む。歯が痛むときや高血圧があるとき効果的である。

④頭と首の境目を外後頭隆起の下から耳の後ろに向かって親指で揉み圧迫する。頭痛があるとき効果的である。

C. 頭部と顔面部

一般的にこの部の施術を行うことは少ないが、頭痛や目の疲労・歯痛などがあるときに施術する。日本てぬぐいのような薄い布を用いる。

①側頭部を手のひらや四指で揉む。偏頭痛や目の疲労があるときに有効である。

②頭頂部と後頭部を親指で3線に分けて揉む。1線は正中線である。縫合の部は特に丁寧に行う。

③頭の頂から耳の前と後ろにかけて四指で揉む。重要な血管や神経が通っている部位である。

④咬筋(頬)の部から下顎の先に向かって四指で揉み圧痛点に圧迫を加える。下の歯の痛みにも有効である。

⑤目の周囲と眼球を親指や四指で柔らかく圧迫する。目の疲労にも有効である。

D. 上肢

腕が露出しているときは、日本てぬぐいのような薄い布を用いて行う。

①肩関節の前後を手のひらで揉む。肩背部の施術のところで行ったものと同じである。

②三角筋・上腕二頭筋・上腕三頭筋を手のひらで揉む。ときに三角筋を親指で揉むこともある。

③前腕の各筋群を揉む。外側(親指側)は二指で、後面は親指で行う。

I T技術による視覚障害者教育のサポート

筑波技術大学 視覚障害系支援課

小野瀬 正美

スライド1

ただいま紹介いただきました、筑波技術大学の小野瀬でございます。

昨年この時期に、はじめてモンゴルを訪問しました。大草原を一目見たいと秘かに期待していましたが、到着は夜の12時でした。翌日からは、日本製のクルマが走る渋滞の道路をホテルと目的地を往復する毎日です。帰国は夜12時発の便でした。まるで、日本で仕事をしているようでした。モンゴル滞在中は、ウランバートル市内の116学校、モンゴル盲人協会リハビリテーションセンターやウランバートル中央図書館内の点字図書館など、視覚障害者の教育設備を中心に視察させていただきました。

今回、航空機の窓から夕日に映える大草原を見ることができ、空港に到着した時にモンゴルの地に降り立ったという実感がわきました。

本日は、「I T機器による視覚障害者教育のサポート」について機器の紹介を交えながら話をしたいと思います。

スライド2

今日の社会では、PC（パーソナルコンピュータ）をはじめとするI T機器やインターネットへのアクセスが、視覚障害者の教育手段として有効に活用されています。

これまでの視覚障害者への教育では、点字図書やカセットテープに録音された録音図書などを主に使用していました。現在においても点字図書や録音図書は、視覚障害者の教材として幅広く活用されています。

日本国内における点字図書や録音図書は、おもにボランティアの人々の手によって作られてきました。

PCを利用した点訳が始まる前は、点字タイプライターで一文字ずつ点字をうち、完成した点字図書はこの世で一冊しかない貴重なものでした。

スライド3

点字図書のページ数は原本と比較した場合、2倍～4倍になってしまいます。

例えば、我々が2007年に点訳した552ページの原本は、点字図書にした場合2,575ページ全34巻になってしまいます。一般の学生たちが持ち歩いている辞書も視覚障害者の場合、点訳された辞書を持ち歩くには、荷車が必要となります。また、自宅に数十タイトルの点字図書を保管するためには図書館並みの家

が必要になってしまいます。

録音図書は、カセットテープに録音されているため、聞きたい場所を探し出すために時間がかかり、また長期間使用することによる音質の劣化も問題でした。さらに、カセットテープの録音時間も 90 分と短いため本のページ数が多いほど、カセットテープの巻数が増えてしまいます。例えば、410 ページの原本を録音図書にした場合、録音時間は 22.5 時間になり、90 分のカセットテープで 15 本になってしまいます。

スライド 4

近年、PC と点字編集ソフトを利用したコンピュータ点訳が主流になり、効率的に点字図書が点訳されるようになりました。また、点字を電子データとして扱うことにより、運搬や保管がしやすくなりました。点字プリンタを使用し必要な時に必要な部数を印刷することが可能になりました。

点字プリンタとは、PC から出力される点字データに従って、用紙に点字を印字する装置です。印字速度、印字騒音の程度、印刷点字のサイズ、両面印刷の可否、図形印刷の可否など、性能や機能が機種により様々です。

録音図書においても、録音方法のデジタル化により、従来のカセットテープの欠点であった音質の劣化がなくなりました。

MP3 形式で録音すれば、CD カセットデッキ、IC レコーダー、PC など様々な機器で再生することができます。

さらに、視覚障害者用デジタル録音図書の国際統一規格である DAISY 方式 (Digital Accessible Information System) を採用することにより、頭出しが容易にできるようになりました。また、ブックマーク機能を利用すれば任意の箇所から聞くことができます。最新の圧縮技術を利用することにより CD 1 枚に最大約 53 時間の収録が可能になりました。

スライド 5

PC の価格低下により個人が PC を購入できるようになりました。

視覚障害者が PC をはじめとする IT 機器を利用することにより、点字の読み書きだけでなく墨字の読み書きが可能になりました。

これらを可能にしたのが、PC の画面表示を音声や点字に変換するためのソフトウェアであるスクリーンリーダーです。

アメリカで開発された JAWS が世界中で使われています。

(クリック) このスクリーンリーダーを使いこなすことにより Microsoft Word、

Excel や Power Point を利用し文書の読み書きや表計算ができるようになりました。点字を知らない一般の人々や墨字を書くことが出来なかった視覚障害者も PC を利用することにより、墨字での情報共有が出来るようになったのです。その他、視覚障害者用 OCR ソフトを用いると、印刷物をスキャナで読み取って、それを PC の音声出力機能で読み上げさせることができます。さらに、電子データとして編集・保存することができます。印刷された文書を第三者の手を借りずに内容を把握することが可能になりました。

スライド 6

低視力者が PC を使用する場合、画面表示の拡大や表示色調整などが必要となります。

Microsoft Windows Me、XP や Vista では、標準で拡大機能、表示色の調整、マウスの大きさや色の調整など様々な機能が備わっています。まず Windows が標準装備している機能を利用します。

それでも、スムーズに PC の操作が出来ない場合は、画面表示の拡大や表示状態の調整のために拡大ソフトを用います。

製品としては、アメリカで開発された Windows 用拡大ソフトがあります。

画面表示の拡大のほか、表示色の変更やマウスカーソルの形状の変更など、使用者が操作しやすい環境を設定することができます。

スライド 7

PC 上で点字編集ソフトを用いると、点字を電子データとして入力、編集、保存することができます。

その点字データは、点字プリンタで印刷するか、点字ディスプレイ端末を使って直接読みます。

点字ディスプレイ端末とは、PC から出力される点字データに従って触読用ピン配列を駆動して、点字を行単位に表示する装置です。

このように点字を電子データとして扱うことによって、点字の文書や図書を保存したり、やり取りしたりするのが容易になり、

従来の紙に書かれた点字での不便がほとんど解消されました。

日本では、電子データの形態で保存している点字図書が増えたことから最近では、PC と点字ディスプレイ端末による読書が普及しはじめています。

スライド 8

さらに、インターネットは、視覚障害者にも役に立ちます。近年は、視覚障害者においても、インターネットへのアクセスが PC 利用の最大の用途となってい

ます。スクリーンリーダーやインターネット用のソフトウェアを利用して、電子メールの送受信や Web ページの閲覧、インターネット電話が盛んにおこなわれています。また、インターネットは、点字データのやり取りにも利用されています。

スライド 9

PC 以外の IT 機器の利用について紹介します。

点字の読み書きに用いられる電子装置を電子点字機といいます。

近年、点字板や点字タイプライタの代わりに使われるようになりました。

これは、2007年に日本で発売された点字が16マス表示できる超小型軽量機です。

点字での読み書き、保存などの編集機能に加え電卓・時計・スケジュール帳などのアクセサリ機能も充実しています。

ただし、2,500 US\$と非常に高価です。実物を持ってまいりました

スライド 10

CD（コンパクトディスク）を用いる DAISY 再生機と録音／再生機が、日本国内の企業においても製品化されています。

また昨年12月には、フラッシュメモリーを用いるポケットタイプの DAISY 録音／再生機も製品化されました。

これは、ポケットに入れて持ち歩ける小ささと軽さが特長です。外出先でも気軽に DAISY 図書・音楽を楽しめ、会議や授業を DAISY 形式で長時間録音することもできます。

実物を持ってまいりました。

スライド 11

CCTV（テレビ式拡大読書機）は、低視力者の読み書きに用いられる機器です。

一般の文字大きさでは読みにくい場合に読みやすい大きさに拡大することや読みやすい配色に変更することができます。以前からの据え置き型に加え、最近では液晶ディスプレイと CCD カメラを一体化したポータブル型が多くなっています。ポータブル型の実物を持ってまいりました。

今回紹介した電子点字機、DAISY 録音／再生機や CCTV は、持ち運びが簡単なため、場所・時間を問わず学習することができます。

スライド 12

その昔、多くの人々が電話を持ち歩けたらどんなに便利なことだろうかと思って

いました。

今日の社会において携帯電話は、携帯電話を所有していない人は周囲から非難されるほど、日常生活で利用されています。

携帯電話は、視覚障害者にとってきわめて有用な通信手段です。日本には音声ガイダンス機能を搭載した携帯電話機が2社から製品化され、最近では多くの視覚障害者がこれを使用しています。この機能によって、電子メールや情報検索などのさまざまなサービスを利用できるようになりました。2007年には、音声対応のGPSや交通経路検索機能を搭載した新機種が発売され、移動時の情報アクセス手段としての有用性がさらに高くなりました。

スライド13

視覚障害者への教育は、少人数でのきめ細やかな指導と点字図書や録音図書などの教材の充実が基礎となります。

これらの教材を作成するには、PCをはじめとするIT機器や技術は欠かすことができません。

しかし、これらのIT機器や技術を利用しても点字図書や録音図書の製作には時間がかかります。

さらに、これらを作成するための人材も欠かせません。

PCやインターネットを利用することにより、障害者自身が様々な情報にアクセスすることが可能になりましたが、

IT技術や視覚障害者個人の努力には限界があります。

さらなる行政の支援や国民の理解が視覚障害者教育への充実につながります。

DEVELOPING OF THE MONGOLIAN ART OF BONE SETTING

Sh.Bold Ph.D.,DSc
Natal Medical Research Center

Abstract: The Mongolian art of bone setting, called 'bone art' in Mongolia, is a fascinating subject. It developed mainly during the Chin dynasty. The eminent practitioners were Tsorj-Mergen, Nara-Abai and Heru-Ishinga and various others. Bonesetters (Bariachi) used many interesting methods, such as applying cupping glasses (made of horn) to treat broken bones, or a herbal compress, or, if necessary, used surgery with the aid of ice as a local anaesthetic. The Aduuchiin Minister called together 30 professionals in the field and established a special Bone Art Hospital at this time.

Bone Art is a completely independent branch of Mongolian medicine. Bariachi were local people who still believed in Shamanism for they were not educated and therefore untouched by Buddhism. For an accidental bone fracture or dislocation, the Mongols would automatically approach the Bariachi, who had no medicines or surgical instruments. The Bariachi would simply hold the fractured or dislocated limb in their hands and massage it or give it a twist or two. The patient would feel no pain, but was usually advised to rest afterwards. These born healers were just lay people without schooling, but neither spelled charms nor performed rituals. They cured bone disorders perfectly without complaint from the patient or pain afterwards, however serious the injury. The bones would heal quite soon afterwards. These healers had no special training except what was handed down to them, but they needed to have the ability born in them. Their hands were the healing instruments, and setting was done by very sensitive touch. Such healers usually came from a family of traditional bonesetters. Sons or daughters would become bonesetters, having learned from their parents. However, some had a following of disciples who were taught to treat skillfully and professionally.

身体障害者向けの措置及び目標

厚生労働省対策調整局副局長
Sh. Otgonkhundaga

ここセミナーに起こし頂いている皆様方、こんにちは。

現在、モンゴル国全体で障害のある人は計 11 万 5 千人であり、形態別にみると、肢体不自由が 18.2%、精神障害が 16%、聴覚・言語障害が 13%、視覚障害が 13.5%、その他の障害が 39.3%を占めている。

障害のある人々の社会保護、職業自立、教育、文化に関する措置は「身体障害者社会保護法」「職業支援法」「社会福祉法」および政府から確立した「国民身体障害者支援プログラム」によって施行されている。また、ラジオ・テレビ法に改正された条項の規定により、テレビの情報・ニュースなどを、手話を用いて放送することなども実施している。

さらに、障害のある人々の人権を完全に確保するため、大国家議会から 2008 年 12 月に障害者人権宣言とその関連文章を成立している。

身体障害者向けの社会福祉事業とその実施状況

2008 年 1 月 15 日に改正された社会福祉法は大国家議会により定められ、2008 年 2 月 24 日から成立されている。現在、施行されている「身体障害者福祉法」によって、身体障害者は社会保険・福祉手当、条件付き金銭手当、援助、割引、介護サービス、公的参加による福祉サービス、就業活動支援サービス、健康サービス、教育・文化サービスなど 9 種類のサービスを対象としている。また、社会福祉基金から 13 種類の援助と割引が供与されている。

たとえば、全盲者は年に一度病院の診断により治療を受ける、治療介護施設の使用に対して、交通費 75%が給付、住居代金の割引、もしゲルに住み石炭を用いるなら購入費の割引の便宜を供与する。また、郵便物の発送による負担、視覚障害者用点字手紙や葉書、点字図書は 10 キロまで、視覚障害者用設備・機器などの国内送料は全額負担となっている。

さらに、交通手段利用による（タクシー除く）交通費は全額負担となり、政府・地域団体から住居の無償資金を供与するなど支援制度を成立している。

相互共同事業について

身体障害者向けの政府から施行されている社会保護・福祉政策やプログラムは非国家機関と親密に共同し、協力を得ながら行われた結果により成果が上げられることである。身体障害者等の思想で設立された国家社会機関等からの活動が積極的に行われている結果、国からただの負担させる、費用などを給付させようと

せず、「製造しよう、共同しよう」との活躍な意見や思想を提供する進展が見られている。特に国民視覚障害者連合を強調したい。

本省から視覚障害のある人に適切な職業を支援し、社会活動への参加を推進されるため、2003年から国民視覚障害者連合の協力を得ながら共同に事業をおこなってきた。その結果、視覚障害者が働く3つのマッサージセンターを設立され、45人に職業自立できる環境を整えている。

さらに、ウランバートル市中央図書館に視覚障害者が利用できる閲覧室、国民視覚障害者連合に付属される点字図書や録音図書を作成する印刷室、視覚障害者マッサージセンターを設置し、一定の経費を投資している。

ゆえに、2008年に視覚障害者の職業・教育活動を向上させる、安定した活動を行う環境を整備するため、視覚障害者用文化・スポーツセンターの建物の拡大や工事に1億1500万Tugを投資し、視覚障害者が働く盲人工場に3億3750万Tugのモンゴルゲル500件を製造させた。

これからの目標と実施することについて

以上記載したように、国民視覚障害者連合の意見思想に基づいて様々な事業を展開してきたが、これから視覚障害者の人権が保障され、平等に社会生活に参加できる環境を整備する目的を実現するために、まず、視覚障害者の需要に適した職場の増加、社会・経済的及びインフラ環境を改善させる必要がある。

本省から以下の措置を講じる目標を立てている

1. 視覚障害者の健康、精神、知的治療サービスを提供できるようになり、その医師や専門家を養成すること。
2. 視覚障害者職業教育工場の機械や設備の改革し、就労人数を増加する。
3. 視覚障害者の特性に適用する職業自立を「職業支援基金」の事業範囲で支援する。
4. 建築業で働いている視覚障害者用建築基準の秩序に留意すること。

さらに、視覚障害者のマッサージによる職業自立を増進し、公衆の理解を深めることで、

1. 視覚障害者マッサージ師の能力を向上させ、公衆にマッサージの健康的結果などを知らせ、普及させること。
2. 職業訓練センターのマッサージ教育に地域の視覚障害者が育成できる条件や可能性を整備する。
3. マッサージ教育を地域に展開する。
4. 視覚障害者のマッサージ教育の環境を改善させ、教育体系を確立する。
5. マッサージ教育を身につけた視覚障害者の職業自立を支援し、県区の健康センターにおける職場を確立する必要がある。

本省から視覚障害者による適切な職業の増加、社会への参加の増進に沿う意見や思想などを完全に支援し、協力していくことを述べたい。