

資料 12

救急医学に関する研究教育制度の確立について（申入れ）

日本学術会議議長（文部大臣・厚生大臣あて）
昭和51年11月4日

次の事項について格別の配慮の上、その促進について早急に十分な措置を講ぜられたい。

1. 医学部において、救急医学の研究と教育を行う体制を整備すること。
2. 卒後教育において、救急医学指導者として十分な知識・経験を有する医師を養成すること。

近年における医学の発達は極めて著しいものがあり、各個別の分野における研究の成果は日進月歩の状態にある。しかしながら、医学は元来最も総合性を必要とする学問であり、医療はその上立って行わなければならない。

特にその中に在って、救急医療の問題は社会的にも大きな関心となっているにもかかわらず、それに対処する面で多くの問題をはらんでいる。

人類の福祉に貢献し、また生命の尊厳を守護する上で、急激に発展・悪化し、たちまち生命の危機にひんする疾患及び症状に対して、即刻その状態を把握し直ちに適切な処置を施し生命の危急を救うことは、医師の使命である。救急医学の知識は、広い専門分野にわたり、それを具備することは必ずしも容易でない。しかしながら、医の倫理上からも医師にはそれを具備する責務がある。

社会生活の近代化、都市集中化、交通機関の高速化は、集団外傷、集団事故の多発を招き、天災による大災害の際の救急医療の様相を大きく変換しつつある。

また、内科的救急疾患として、脳卒中は依然として我が国死亡率の第一位であり、更に食生活の欧米化に伴い、虚血性心疾患の若年死亡率も欧米なみになろうとしている。

その他の領域でも緊急な処置を必要とする疾患は少なくない。

このような状況へ全般的に対応し、社会的要請にこたえるためには、その基盤をなす救急医学の研究と教育を促進することが緊急かつ重要である。

救命については、(1) 医学教育機関における救急医学教育の充実、(2) 救急医学の促進、(3) 地域住民及び行

政当局の救急医療に対する理解とその協力、(4) 地域医療機関の救急に対する設備、(5) 情報通達網と救急輸送機関の完備、等の諸事項の解決が緊急である。

しかるに日本の現状は、上記諸点のいずれも欧米に比して未発達・無統制のそしりを免れない。なかでも救急医学の研究教育の面で、

- a) 救急医学は、その大部分が実践を伴う教育訓練であるにもかかわらず、大学医学部において救急医学の臨床教育を必須科目として取り入れ、その教育を行っている大学は1、2を数えるのみである。したがって、医学部卒業の時点で欧米なみの救急医学の知識と経験をもつことは困難である。
- b) 救急医学に関する卒後教育も貧弱であり、救急医学に関する広い知識をもつ指導者が少ない。
- c) 救急医学に関する総合的な研究を行っている機関は皆無といってよい。

など顕著な顕れが見られる。

以上の諸点にかんがみ、早急に適切な措置をとられることをここに申し入れるものである。

資料 13

リハビリテーションに関する教育・研究体制等について（勧告）

日本学術会議（総理大臣あて）
昭和52年5月23日

何人も人間として生きる権利を有することは、憲法も明らかにするところである。戦後30年の今日、心身の何らかの障害のために、人間として生きる権利の行使を妨げられている人々について、その権利の回復、すなわち、その「全人間の復権」を図ることを理念とするリハビリテーションの重要性は一層増大してきており、また、リハビリテーションの技術的進歩の成果も著しい。にもかかわらず、その成果を、それを必要とするすべての人々がいつでもそれを必要とする時に、容易に享受することができるための体制は、極めて不十分である。

とりわけ、リハビリテーション活動に従事する専門的教育・訓練を受け、広く社会や人間に関する理解を基礎とした人間性豊かな職員の十分な確保とそのための資格制度の確立、その職務にふさわしい待遇の改善、教育・研究体制の整備は、このような国民的要求にこたえるための緊急の要務であると考えられる。

よって、本会議は、政府が次の諸点について必要な措

置を講ぜられるよう勧告するものである。

- I. リハビリテーション医学教育の充実について
 1. 大学医学部ないし医科大学の教育において、リハビリテーション医学を必須課目とすること。
 2. 専門医養成のための卒後教育の体系を整備すること。
 3. 上記1, 2を実現するために大学医学部ないし医科大学にリハビリテーション医学の講座を設置すること。
- II. 理学療法士, 作業療法士教育の充実について
 1. 現行の3年制各種学校による養成制度を学校教育法に基づく4年制大学における教育に改め, 大学院課程を付置すること。
 2. 暫定的には現行の3年制各種学校の3年制短期大学への昇格をはかり, かつ現行の3年制各種学校卒業業者又は3年制短大卒業業者が, 希望すれば4年制大学への編入を受け得るよう機会を保障すること。
- III. 言語療法士(仮称)の教育について
 1. 言語療法士(言語療法士, 聴言語士—いずれも仮称)の資格制度を創設し, その教育は, 学校教育法による4年制の総合大学において, 大学院課程と連なる形で早急に実現すべきこと。
 2. 現在の充足率の向上を早急にはかるため, 暫定措置として現行の認定コース(サーティフィケート・コース)の存続, 拡充等を行うべきこと。
- IV. 義肢装具士(仮称)等の教育について
 1. 義肢装具士(仮称)の資格制度を創設し, その教育は学校教育法による4年制大学又は3年制短期大学において行われるべきこと。
 2. 義肢装具製作技能士(仮称)の資格制度を創設し, その養成は職業訓練校その他において高校卒業後2年間の教育課程において行われるべきこと。
 3. 既存の従事者について, 技能検定等により, 上記資格又はその受験資格を取得する経過措置, また義肢装具製作技能士が技能検定等により義肢装具士の受験資格を取得する措置をはかるべきこと。
- V. 医療福祉士(仮称)の教育について
 1. 医療福祉士(仮称)の資格制度を創設し, その教育は学校教育法による4年制大学(社会福祉系)において行い, また指導的立場に立つ者及び教育・研究者の養成は大学院において行われるべきこと。
 2. 4年制大学(社会福祉系)及び大学院における医療福祉教育の充実をはかるとともに, 医療福祉研修コース(1年間)を設置すること。
 3. 現在すでに医療社会事業員として従事している者

については経過的に医療福祉(仮称)の有資格者として認める措置をとること。

(説明及び別添資料は省略)

資料 14

東洋医学の研究教育体制の確立について (申入れ)

昭和52年11月21日

次の事項について格別の配慮の上, その促進について早急に十分な措置を講ぜられたい。

東洋医学の研究と教育を行う体制を整備すること

東洋医学は, 独自の理念と実践的な高度の技術を有する治療医学体系であるが, 我が国では, 明治時代の医学教育, 医療制度の改革も一因となって衰微するに至った。

しかしながら, 近年ハリ麻酔等の発見, その基礎医学的研究の諸外国における急速なる発展及び諸種の難治性疾患に対し, しばしば著効を収めたとする報告の漸増等により, 我が国医学界はにわかには東洋医学に注目することとなり, さきに数十種の漢方薬は薬価基準収載品に加えられ, また鍼灸治療を希求する患者は急増しつつある。

しかるに, 医師の中にも東洋医学に基づく医療を併用する者の数が急速に増加しつつあるのが実情である。現行医学教育制度においては東洋医学の教育課程の整備が不十分である。

また, 鍼灸師の現状は, 医療機器の進歩に即応し得る知識のみならず, 医療の実際において要求される医学の基礎知識は必ずしも十分ではないので, その教育水準を高めるよう教育内容の刷新を図り, 医療の万全を期すべきであると考えます。

他方, 諸外国においては, 医科大学において東洋医学の正規講義の開講, 病院においては鍼灸科が設置され, 更に東洋医学の研究所が設立されつつある。

このような状況にかんがみ, 東洋医学に関する研究制度の改革を行うと共に医師に対する東洋医学の教育並びに鍼灸師に対する基礎医学教育の推進を図ることを申入れるものである。

なお, これらの目的を達成するために, 将来必要に応じて東洋医学に関する審議機関及び研究所を国に設置することを政府に改めて要請する考えである。