

■ シンポジウム13

「漢方医学教育のミニマム・スタンダードについて考える －患者のニーズに即した全人的医療を行うために－」

S-13-1 卒前漢方医学教育のミニマム・スタンダードについての勘案

佐藤 寿一（名古屋大学医学部附属病院総合診療科）

平成13年に提示された医学教育モデル・コア・カリキュラム－教育内容ガイドライン－では、すべての医学生は卒業までに“和漢薬を概説できる”、すなわち、漢方医学に関するエッセンシャル・ミニマムの知識を習得すべきであることが明文化された。明治28年の帝国議会において漢方医学がわが国における公的な医学の枠組みから外されて以来実に100年余りの時を経た後での復権である。これと相前後して卒前医学教育に漢方医学を取り入れる大学が増え、平成16年度には医学科を有する全国80大学すべてにおいて漢方医学教育が行われるようになった。

しかし、その一方で、漢方医学教育のカリキュラム策定から実施に至るまで、様々な困難に直面している大学が少なからずあることが伺われた。そこで、日本医学教育学会では、現在のわが国における漢方医学教育の問題点を抽出し解決を図ることを目的としたワークショップを平成17年および18年に開催した。そこで明らかになったことは、各大学における漢方医学教育レベルに大きな較差があることである。すなわち、漢方医学講座を有するような大学では、漢方医学教育に供されるコマ数も多く、実習を多く取り入れた教育が行われており学生からも高い評価を得ているが、漢方医学教育を担当する者がいない大学では、卒前教育の目標設定すら立てられない状況であり、しかもそのような大学の方が多いという現況である。

この現状を踏まえてわが国における漢方医学卒前教育のあるべき姿を勘案する際には、すべての大学においてコア・カリキュラムとして学ぶべき共通の内容と、各大学の特色を活かした選択カリキュラムの中で学ぶべき内容とに分けることが必要である。平成19年の日本医学教育学会では、漢方医学卒前教育の目標のミニマム・スタンダードについて検討がなされた。そして、限られたコマ数の中で漢方医学学習を行った成果として「少なくともこれだけは学んでほしいこと」として、西洋医学とは異なる概念体系を持つ漢方医学の存在を認知すること、漢方医学に対する興味を持つこと、漢方医学を治療の選択肢の1つとして常に考えることができること、が挙げられた。そして、日本東洋医学会の協力を得て、「漢方医学卒前教育の一般目標と到達目標（エッセンシャル・ミニマム案）」が作成された。

一般目標：

患者のニーズに即した全人的医療を行うために、東洋医学と西洋医学の相互補完性を認識し、漢方医学への関心を深め、漢方医学の基礎的知識および技能を身につける。

到達目標：

1. 中国と日本における漢方医学の歴史を述べることができる。
2. 漢方医学の基本概念（陰陽・虚実・寒熱・表裏、六病位、気血水、五臓）について説明できる。
3. 漢方医学の診察法（四診：望診・聞診・問診・切診）について説明できる。
4. 舌診および腹診を実施できる。
5. 漢方医学の診断（証）と随証治療について説明できる。
6. 代表的な和漢薬（方剤と生薬）の特徴、薬理作用、副作用を説明できる。
7. 漢方医学に関するエビデンスを列挙することができる。
8. 現代医療における漢方医学の有用性を実感する。
9. 鍼灸治療の効果と適応について説明できる。

上記目標に到達するための方略は、系統講義に加え、体験型実習、チュートリアル（自己学習やグループ学習を通して問題解決に必要な知識、技能、態度を習得することを目標とする学習方法）、臨床実技実習、漢方外来実習など、能動的な学習形態を積極的に取り入れることが必要であろう。

カリキュラムは、学習の目標と方略および評価がそろって初めて成り立つものである。必修科目としての漢方医学の卒前教育を推進していくためには、目標のエッセンシャルミニマム案に準拠した方略の具体例を提示するとともに、共用試験（CBT&OSCE）や医師国家試験への導入を視野に入れた妥当性の高い評価方法を構築する必要がある。

略歴

1986年 名古屋大学医学部卒業
1993年 名古屋大学大学院医学研究科博士課程卒業
1996年 名古屋市立大学医学部公衆衛生学講座助手

1999年 名古屋大学医学部附属病院総合診療部助手
2001年 同講師
現在に至る

S-13-2 漢方医学教育における教材の開発

喜多 敏明（千葉大学環境健康フィールド科学センター）

漢方薬は、ありふれた症候や疾患（common disease）に対して幅広く使われているだけではない。難治性の疾患や終末期の病態で、西洋薬による治療効果が期待できない場合にも、漢方薬を用いた診療を希望する患者が増えており、そのような患者のQOLを改善することに漢方薬が寄与しているケースも多い。さらに、高齢患者が抱えている複数の疾患が、単一の漢方薬で改善されるケースもよく経験される。

このように、日本の医療において漢方薬は非常に幅広く活用されるようになってきたが、その一方で、漢方薬の使い方については十分な理解が得られていないのが現状である。漢方薬は漢方医学という伝統的な診断・治療体系にもとづいて用いられるべきものであり、そのための漢方医学教育が卒前・卒後において必要とされている。

本シンポジウムでは、社団法人日本東洋医学会（学術教育委員会）が、漢方医学の卒前・卒後教育において基礎的・専門的知識を学習するための教材として作成してきた2冊の標準テキストについて紹介する。

漢方医学の卒前教育における教材の開発

医学教育モデル・コア・カリキュラムに「和漢薬を概説できる」という項目が入った2001年以後、全国80の医学部・医科大学において漢方医学を教育する動きが本格化し、教育内容の標準化が大きな課題となった。

漢方医学の基礎的知識を学習するための標準テキストとして、『学生のための漢方医学テキスト』が2007年に刊行されている。同書は、将来医療に従事する学生が限られた授業時間内に、西洋医学とは異なる漢方医学のパラダイムを理解し、卒業後も漢方医学を学び続けるための基盤を構築し、疾患局所と病人全体を同時に見ることでできる医療人の養成に寄与することを目指して編集されたものである。

漢方医学の卒後教育における教材の開発

漢方薬を診療に用いるためには、漢方医学の基礎的知識を学習するだけでなく、より臨床的で実践的な知識と技能を修得することが必要となる。しかし、現在の卒後臨床研修制度には、漢方医学の実践的な知識と技能を修得するためのコースは用意されておらず、漢方医学の卒後教育を実践できる臨床研修病院とそこで実際の指導を担当する漢方医学の専門医を増やしていくことが緊急の課題になっている。

漢方医学の専門的知識を学習するための標準テキストとしては、『専門医のための漢方医学テキスト』が2009年12月に刊行されたところである。本書は、日本東洋医学会が認定する専門医（漢方専門医）を養成するための研修カリキュラムに準拠したテキストであり、専門医試験を受験するために研修している医師を主たる対象としているが、専門医資格とは関係なく漢方医学を本格的に修得したいと考えている医療関係者に広く活用していただくことも可能である。

略歴

1985年 富山医科薬科大学医学部卒業
 1996年 富山医科薬科大学附属病院和漢診療部助手
 1999年 富山医科薬科大学和漢薬研究所漢方診断学部門
 客員助教授
 2003年 千葉大学環境健康フィールド科学センター助教授
 （現 准教授）
 2004年 千葉大学柏の葉診療所所長（兼任）
 現在に至る

S-13-3 学生のモチベーションを高める漢方医学教育実習

新井 信*、日置智津子、荒井 勝彦（東海大学医学部東洋医学講座）
高士 将典（東海大学医学部東洋医学講座、東海大学医学部附属大磯病院鍼灸治療室）

1. 東海大学医学部における東洋医学教育の現状

東海大学医学部における東洋医学講義は、平成15年度に4年生に対する前後期各9時間（60分×9コマ）の選択科目としてスタートした。平成18年度から授業の一部を必修化し、19年度からは4年生に対し、6時間の基礎講義、筆記試験、3時間の実習を必修科目とした。これらを含め、現在では1年生の導入授業から6年生のクリニカル・クラークシップ（CC）まで、必修と選択を合わせて、合計48時間（CCを除く）の講義と実習をレベル別に組んでいる。卒前漢方教育プログラムとしてはこれではほぼ完成したと考え、今後は授業の質をさらに向上させることを目指している。

2. 気血水と虚実に特化した必修授業と少人数グループによる体験型実習

東海大学における卒前漢方教育プログラムの中核をなすのは4年生を対象とした9時間の必修授業である。ここでは学生に強いインパクトを与える体験型実習を3時間取り入れるとともに、内容を気血水と虚実に特化して基礎概念から臨床応用までを発展的に教育している。初めに行う講義では気血水と虚実を中心とした基礎概念を4時間、鍼灸と生薬を各1時間で概説し、筆記試験では気血水と虚実に関する設問（配点40/100）をあらかじめ学生に公表し、学習に取り組みやすいように工夫している。さらに実習では全体を3グループに分け、毎週1グループをさらに3つの小グループ（12～14名）に分け、漢方・鍼灸・生薬の3種類の実習を各1時間、計3時間でローテーションさせる。各実習は指導教官1名、助手1名で行っている。

講義開始前と実習終了後に実施した記名式アンケートの結果では、講義前には実習に期待しないと答えた人が15%いたが、終了後には99%の人が面白かったと評価した。教育前後の意識変化では、東洋医学によいイメージを持つ人は67%から93%へ、漢方への興味は88%から98%へと上昇した。成績と興味との関係は、もともと漢方に興味のある人は成績も良好な傾向があったが、実習後は成績下位の人も興味を持つようになった。また、実習前の講義が実習の理解にとっても役立った人は64%、やや役立った人を合わせると97%になり、さらに今後の学習の端緒として実習がとても役立つと思う人は67%、やや役立つという人を合わせると97%に至った。将来像では、漢方を専門にやりたい人が1人（1%）から3人に増え、積極的に診療に取り入れたいと考える人も含めると58%から71%へと増加した。他の医学生へ推奨できるかに関しては、必修科目として体験すべきだと考える人が39%から59%へと増えた。実習の妥当性は9割以上の学生が1グループの人数や実習時間は適切だったと回答した。

このような授業と体験型実習は、教育効果という面から、西洋医を志す多くの医学生の漢方に対する抵抗をなくし、興味を高めるために有用な手法だと考えられる。

3. 漢方に興味を持つ学生を伸ばすための選択講義

漢方に深く興味を持っている学生を伸ばすために、私たちはいくつかの選択講義を用意している。3年生を対象とした「東洋医学Ⅰ」は生薬に親しむことをコンセプトとし、4年生を対象とした「東洋医学Ⅱ」は臨床各論、「東洋医学Ⅲ」はプロブレムリストを用いた漢方のPBLである。さらに、6年生にはCC選択科目として1週間の漢方外来実習を行っている。

4. 卒後教育の重要性

医学生の漢方に対する興味を継続発展させ、患者のニーズに即した全人的医療を実践できる医師を育成するために、卒後教育も含めた一貫した漢方教育プログラムが必要なことは言うまでもない。実際に本学4年生の88%は卒後初期研修で漢方を勉強できる機会を望んでいる。今後の課題である。

5. 総括

実習は漢方医学教育全体の大きな枠組みの中で位置付けるべきである。その際に内容を一部に特化した授業と少人数グループによる体験型実習は、教員数が少なく、授業時間数も制限された必修科目としての漢方教育において効果的な授業形態だと思われる。

略歴*

1981年 東北大学薬学部卒業
1988年 新潟大学医学部卒業
1988年 東京女子医科大学消化器内科入局

1992年 東京女子医科大学附属東洋医学研究所助手
2005年 東海大学医学部東洋医学講座助教授（現 准教授）
現在に至る

S-13-4 研修医教育に漢方医学をどのように取り入れるか

今津 嘉宏（慶應義塾大学医学部漢方医学センター）

日本の医療の特徴は西洋医学を学んだ医師が漢方薬を治療方法として保健医療のもと臨床医療現場において診療の選択肢としている点にある。基礎的医学知識として西洋医学があり、そこに漢方医学が共存するシステムは他国に類がないと考えられる。研修医教育における漢方医学教育においても同様である。

漢方医学を医学部の卒前教育に取り入れている大学が目指しているものは、臨床医療の現場で活用できる実践的医学とさらなる教育内容の充実とである。本大学においては、研修医教育も同様の目的を持って行っている。研修医教育については、初期研修医と後期研修医では研修プログラムが異なる。まず本学の研修プログラムについて解説する。

初期研修プログラムにおいて、希望者は24ヶ月のうち1か月間の漢方医学研修を行うことが可能である。受け入れは1名ずつとして、外来実習、抄読会などのスケジュールを組んでいる。ここでは、出身大学によって漢方医学の卒前教育内容が異なるために、基礎的な漢方医学の知識を得ることを目的にマンツーマンのレクチャーを行い、実際に生薬に触れることにより漢方医学の基礎を学ぶことになる。研修後は研修医および指導医双方の評価を行い、初期研修プログラム内での総合的評価に加えることとなる。

後期研修プログラムにおいては、様々な対応を行っている。将来的に漢方医学を専門に行うことを希望する研修医への研修プログラムと、内科、外科などそれぞれの専門分野に進むが、漢方医学も学びたいと希望する研修医に対する研修プログラムも組んでいる。漢方医学を専門とする目的を持った研修医に対してもさらに選択肢は広く、各領域の学会認定専門医を取得希望者に対するプログラムも用意されている。どちらの研修プログラムにおいても日本東洋医学会認定漢方専門医が取得できる資格を得られるように考えられている。

日進月歩の医学の中において漢方医学が持つ役割は、総合的視野に立った診療方法と現代医学における漢方医学の活用方法にある。総合的視野に立った診療方法とは、専門領域に特化した診療体制では得ることが出来ない多領域にわたる疾患を有する症例を多く経験し他科と協力して診療を行うことを学ぶことである。現代医学における漢方医学の活用方法とは、単に病名処方を覚えることなく、医療機器を用いずに行う診断方法や病態の考え方である。漢方医学の研修を取り入れることにより、より患者に優しい医療が提供できる医師を多数育てられる。今後各研修医教育施設において積極的に漢方医学の研修プログラムを取り入れることは、日本の医療にとって大変重要な課題であると考えられる。

略歴

1988年 藤田保健衛生大学医学部卒業
1988年 慶應義塾大学医学部外科学教室入局
1989年 東京都国民健康保険団体連合会南多摩病院外科医員
1990年 国立霞ヶ浦病院外科医員
1991年 慶應義塾大学医学部外科学教室助手
1994年 恩賜財団東京都済生会中央病院外科医員
1995年 慶應義塾大学医学部東洋医学講座共同研究員
2004年 恩賜財団済生会中央病院外科副医長
2009年 慶應義塾大学医学部漢方医学センター助教
現在に至る

S-13-5 漢方医学教育におけるファカルティ・ディベロップメント

宇宿功市郎（熊本大学医学部附属病院医療情報経営企画部）

医学教育モデルコアカリキュラムに「△17) 和漢薬を概説できる」が導入されて以降、日本全国の医学部医学科で東洋医学、漢方医学、補完代替医療、医療の歴史、などの講義名で漢方医学教育が行われるようになってきている。この際に問題となっているのは、カリキュラムの議論とともに、誰が主体となって講義を組み立て実施するかということである。医学生には、幅広い漢方医学の知識を伝えるとともに、その発展衰退再興の過程を伝え、興味をもつことが出来る内容にするために簡単な実習を組み込むこと、更には現在の日本での漢方診療内容の概略紹介とともに臨床現場での経験を加えることも重要な課題となっている。また、医学科卒業後の初期研修医時代、その後の専門修練過程で、自ら必要に応じて漢方医学に取り組む素地としての能力を付けさせることも念頭に置くべきと考えている。

私どもは、南九州の4大学（熊本大学、大分大学、宮崎大学、鹿児島大学）が共同して自大学での漢方医学カリキュラムを作成、運営していく際の議論の場として、『南九州地区・大学漢方医学教育研修会』を組織し、平成20年度から活動を開始、これまでに2回の研修会を行ってきている。第1回目は、熊本大学が主管で開催し、特に自大学でのカリキュラムの紹介、自大学での取り組みで工夫をしている点を中心に議論を行い、教育効果があがっていると考えられる点、そのためのカリキュラムはどのようにあるべきかについての意見交換を行った。この中で各大学で実行できると考えられたのは、生薬の簡単な実習を講義カリキュラムの中に取り組み、そのための準備のひとつとして学内敷地内での生薬の原料となる薬草地図の作成、大学に薬草園があればその利用という点であった。いくつかの議論の後に、この1回目研修会での共通認識としては、(1)漢方医学に興味を持てる教育を優先する（以後の自学自習の基盤作りとして「陰陽」「五臓六腑」「気血津液」「八綱弁証」は教育しておくべきでは）、(2)今後も各大学教員間の情報交換・交流・協力が必要、(3)地域専門家からの援助もお願いします、ということであった。第2回目は、大分大学が主管で開催し、琉球大学も新たに参加して行われた。1年間の講義実施での反省点を踏まえ、カリキュラム上の問題点、評価方法をどのようにするかで視点が議論が行われた。また各大学の状況を把握するために講義名、講義・実習時間、臨床実習方法・時間について調査集計を行った。「講義資料・講義を担当する教員確保について」の議論では、南九州の大学で共同利用できる講義資料を作成する、教科書の指定は行わないが学生教育に利用可能な講義画像資料等を今後各所から収集することが議論された。「学生の評価について」では、各大学で漢方教育の内容が異なる（40～8コマ）ので大学間で評価内容方法も異なる、学生が漢方に興味を持てる教育を行うことを優先としたいが、最低限取得してほしい知識は試験を行うべき（局方での生薬の定義、エキス剤の定義、漢方薬の副作用など）との議論がなされた。2回目研修会での共通認識としては、(1)漢方医学に興味をもてる教育を行う（漢方医養成が主眼でない）、(2)漢方診療の特徴、代表的生薬の構成成分、薬効、副作用を理解し、以後の自学自習の基盤作りが大切、(3)今後とも情報交換/交流を行い、共同利用できる指導用教材を作成することであった。

以上、南九州の医学部5大学での漢方医学教育担当者間の議論を紹介したが、大学間での情報交換が何よりも重要であり、このような議論の中から共有できるカリキュラム・教材を作成していくこと、教育内容の標準化を図っていくことが可能であり、そして教員養成・相互乗り入れにつながる可能性が高いことがわかった。今後ともこの研修会での議論を深め、よりよい漢方医学教育につなげたいと考えている。

略歴

1981年 鹿児島大学医学部卒業
 1995年 鹿児島大学医学部助手
 1996年 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科助教授
 2006年 熊本大学医学部附属病院教授