

活動業績集

2019年度

巻頭言

日本漢方医学教育振興財団発足4年目をむかえて

愛知医科大学 医学教育センター長/シミュレーションセンター長
一般財団法人 日本漢方医学教育振興財団
理事長 **伴 信太郎**

当財団は2016年12月に法務局の登記認証を受け設立され、2017年4月より財団としての事業活動を開始いたしました。ここに2019年度の1年間の活動業績をまとめました。

2001年3月に文部科学省から公表された「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の中で初めて「和漢薬を概説できる」という記載がなされ、その後、2回の改訂を経て2016年度改訂版では「漢方医学の特徴や主な和漢薬（漢方薬）の適応、薬理作用を概説できる」に改訂され、日本の医学教育において、卒業までの到達目標として、漢方に関する知識の修得が示されています。

また、日本医学教育評価機構（JACME）から2018年に公表された「医学教育分野別評価基準日本版ver2.3」では「質的向上のための水準」に「補完医療との接点をもつこと」が記載され、「[補完医療]には、非正統的、伝統的、代替医療を含む」と示されました。

世界の動向に目を向けると、ICD-11に古代中国起源の伝統医学の章が初めて導入されるなど、漢方医学を取り巻く環境は大きく変化してきております。

現在、82大学医学部・医科大学で、医学教育モデル・コア・カリキュラムに即して卒前医学教育を実施するなかで、漢方臨床実習や学内での教員育成の仕組みを有している大学が徐々に増えてはきていますが、改めて日本独自の伝統医療としての位置づけを鑑みると、漢方医学の教育基盤はまだまだ盤石とは言えません。

超高齢社会の日本において、国民の健康増進と医療に貢献するためには、漢方医療のエビデンスの集積と漢方医学教育を両輪として推進することが大変重要であると考えます。

当財団の目的は、この両輪のうちの一つである医学教育関連事業を通じて、日本の伝統医療である漢方医学の普及・定着・発展させることです。そのために、医学教育者に対する研究助成事業、研究成果の発表の場とするシンポジウムの開催、医学教育に係るイベント支援事業を設立当初からの事業活動として行ってまいりました。

2020年からは新たに、漢方医学教育に携わる人材育成に関する支援及び人材情報ネットワークの構築を図るため、漢方短期実地研修支援事業を開始しました。また、来年度以降には医学教育における漢方教材・e-learningシステムの推進事業をはじめ、医学生の漢方サークル活動に対する補助事業も準備しております。

当面はCOVID-19のために様々な変更が求められると思いますが、当財団は、今後も役員の先生方のお力を借りながら、長期の展望を持ってさらなる漢方医学教育の発展に貢献し、教育の質の向上に努める所存であり、皆様方のご理解とご支援を頂けるようお願いしております。

目次

巻頭言 愛知医科大学 医学教育センター長/シミュレーションセンター長 伴 信太郎	3
設立のご挨拶	6
活動概要	7
評議員・理事・監事	8
北島政樹先生を偲んで	9
漢方医学教育研究助成・漢方医学教育表彰について	10
研究助成選考委員会	11
2019年度「漢方医学教育研究助成」採択決定者一覧	12
2019年度「漢方医学教育奨励賞・功労賞」受賞者一覧	13
漢方医学教育推進事業について<実施要項>	14
漢方医学教育SYMPOSIUM 2020	16
プログラム	17
受賞講演<奨励賞>	
医学部における漢方医学教育の基盤形成と普及 東海大学医学部 専門診療学系漢方医学 教授 新井 信	18
受賞講演<功労賞>	
漢方医学教育の私的事始め 東京大学 名誉教授・地域医療振興協会地域医療研究所 シニアアドバイザー 北村 聖	24
2017年度最終報告	
<一般研究>	
双方向性授業による汎用性の高い漢方モデル授業の開発研究 九州大学大学院医学研究院 地域医療教育ユニット 准教授 貝沼 茂三郎	30
アクティブラーニングを取り入れた漢方医学教育 信州大学医学部附属病院 信州がんセンター緩和部門 教授 間宮 敬子	32
臨床推論の手法を応用した漢方教育法の開発、学生・初学者を対象とした漢方処方選択及び、 学習ツールの確立 東海大学医学部 専門診療学系漢方医学 教授 新井 信	34
医学部・薬学部学生によるPBL課題作成を通じた協同的学習プログラムの創出と漢方医学教育の再定義 日本医科大学 医学教育センター 教授 藤倉 輝道	36
漢方医学的病態診断の修得を目的としたトレーニングモジュールの確立 富山大学大学院医学薬学研究部 和漢診療学講座 助教 野上 達也	38

〈グループ研究〉

多施設によるWebテストを用いた双方向性漢方教育の標準化への試み

～大学病院総合内科・総合診療科によるグループ研究～

広島大学大学院医系科学研究科 地域医療システム学講座 教授 松本 正俊 40

大学での漢方医学教育におけるeラーニングを用いた反転授業の検証

神奈川県立産業技術総合研究所 人材育成部 特任研究員 伊藤 亜希 42

パネルディスカッション

次世代の漢方教員の育成

〈指定講演〉

東京女子医科大学附属東洋医学研究所における教員養成の現状について

東京女子医科大学附属東洋医学研究所 所長・教授 木村 容子 44

〈パネリスト〉

福島県立医科大学 会津医療センター 漢方医学講座 教授 三猪 忠道

東京女子医科大学附属東洋医学研究所 所長・教授 木村 容子

大分大学医学部 医学教育センター 教授 中川 幹子

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科・総合内科学 教授 大塚 文男

特別講演

医学教育の現状と課題

文部科学省 高等教育局 医学教育課 企画官 荒木 裕人 52

第4期 事業報告書 2019年度 60

はじめに 61

I 事業計画・実績 61

II 事業活動内容 62

第4期 決算報告書 2019年度 66

貸借対照表 67

正味財産増減計算書 68

正味財産増減計算書内訳表 70

財務諸表に対する注記 72

附属明細書 73

財産目録 73

第5期 事業計画書・収支予算書 2020年度 74

2020年度 事業計画 75

2020年度 収支予算書 77

2020年度 収支予算書内訳表 79

2020年度 資金調達及び設備投資の見込みについて 80

一般財団法人 日本漢方医学教育振興財団 ご寄附に関するお願い 81

賛同者(組織・企業・個人)一覧 82

寄附者(組織・企業・個人)一覧 82

設立のご挨拶

当財団は、日本の伝統医療である漢方医学の普及・定着・発展を奨励し、医学教育関連事業を通じ、日本におけるこれからの「良き医療」を提供できる社会貢献活動に寄与することを目的に創立されました。

漢方医学の教育については、2001年3月に文部科学省から公表された「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の中で初めて『和漢薬を概説できる』という記載がなされ、その後2011年3月には『和漢薬（漢方薬）の特徴や使用の現状について概説できる』と改訂され、日本の医学教育における卒業までの到達目標として、漢方に関する知識の習得が示されました。

現在、医学教育モデル・コア・カリキュラムに即して、すべての大学医学部で漢方医学教育を実施するにいたりました。さらに8割以上の大学で8コマ以上を必修とし、漢方臨床実習や学内での教員育成の仕組みを持っている大学が加速度的に増えてまいりましたが、漢方医学の教育基盤はまだ発展途上にあると思われます。

当財団では、医学教育に関する情報発信ならびに、医学教育研究者に対する研究助成、学会や業界団体など外部との意見交換、大学医学教育のニーズに沿ったテーマに対応する研究支援活動などの事業を活動の軸とし、広く且つより高い見識のもと、「良き医療」の実現に貢献したいと願っております。

当財団評議員・役員一同、責務を重く受け止め、全力を尽くす所存でございます。

皆様のご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

2017年4月吉日

一般財団法人 日本漢方医学教育振興財団
財団 役員一同



一般財団法人 日本漢方医学教育振興財団
設立記念式典
評議員・理事・監事
<2017年2月4日 於：京王プラザホテル>

一般財団法人 日本漢方医学教育振興財団 活動概要

目的および事業活動

<目的>

日本の伝統医療である漢方医学の普及・定着・発展を奨励し、医学教育関連事業を通じ、日本におけるこれからの「良き医療」を提供できる社会貢献活動に寄与することを目的としています。

<事業活動>

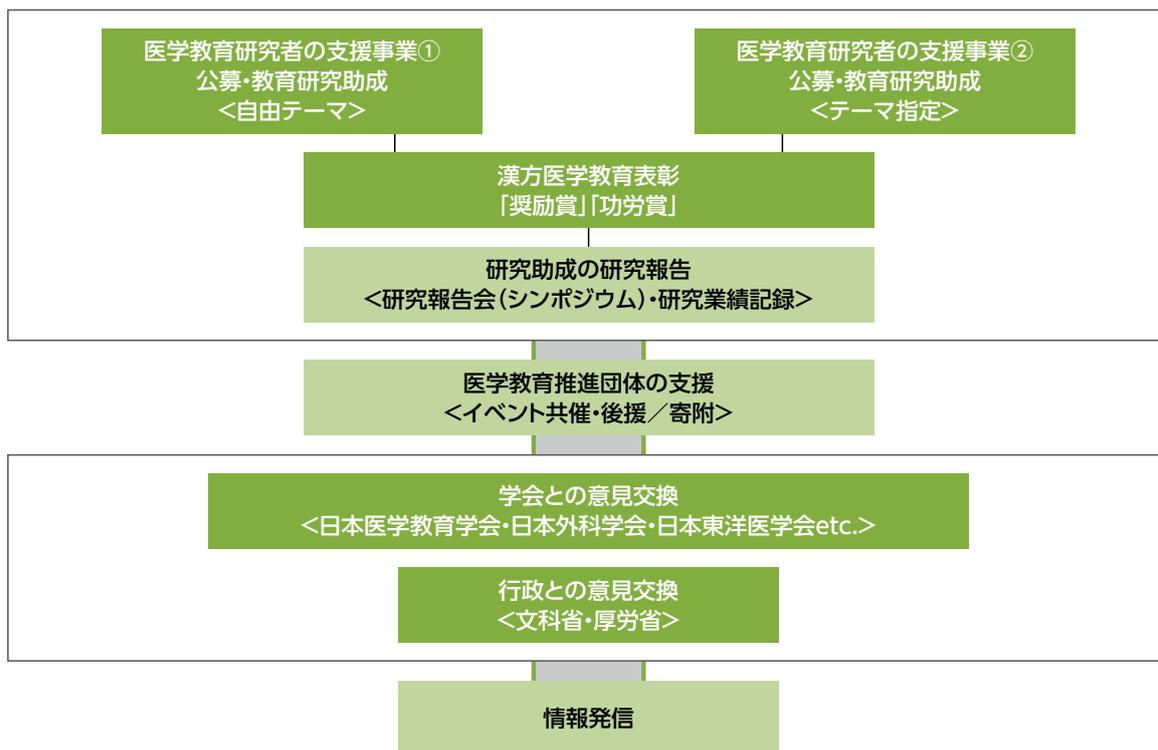
目的を達成するため、次の事業活動を行います。

- (1) 「漢方医学」教育に関する意見交換及び検討をするための定期的会議の開催
- (2) 「漢方医学」教育に関するシンポジウム開催及び開催の支援
- (3) 「漢方医学」教育に関する研究に対する助成及び顕著な功績のあった研究に対する褒賞
- (4) (1)(2)(3)より得られた「漢方医学」教育に関する提言及び成果の情報発信
- (5) 「漢方医学」教育に携わる人材育成に関する支援及び人材情報ネットワークの構築
- (6) その他前条の目的を達成するために必要な事業

上記、事業活動については、日本全国において行っていきます。

「定款第1章総則」より抜粋

一般財団法人 日本漢方医学教育振興財団 主要機能と付加機能



一般財団法人 日本漢方医学教育振興財団

評議員・理事・監事

【評議員】

評議員	佐藤 達夫	東京医科歯科大学 名誉教授 東京有明医療大学 名誉学長
評議員	久保 千春	九州大学 総長
評議員	中谷 晴昭	千葉大学 理事
評議員	今井 裕	東海大学医学部附属八王子病院 画像診断科 特任教授
評議員	河野 陽一	タムス浦安病院 院長 千葉大学 名誉教授
評議員	久光 正	昭和大学 学長
評議員	町田 吉夫	日本漢方生薬製剤協会 常務理事

【理事】

理事長	伴 信太郎	愛知医科大学 特命教授 医学教育センター センター長
専務理事	松村 明	茨城県立医療大学 学長 筑波大学 名誉教授
常務理事	三瀨 忠道	福島県立医科大学会津医療センター 漢方医学講座 教授
理事	高久 史磨	地域医療振興協会 会長 日本医学会連合 名誉会長
理事	北村 聖	地域医療振興協会 地域医療研究所 シニアアドバイザー 東京大学 名誉教授
理事	田妻 進	JA尾道総合病院 病院長
理事	小西 郁生	国立病院機構京都医療センター 名誉院長 京都大学 名誉教授
理事	林 純	原土井病院 九州総合診療センター長 九州大学 名誉教授
理事	渡辺 毅	東京東医療センター 総合診療科 顧問 福島労災病院 名誉院長 福島県立医科大学 名誉教授
理事	岩瀬 鎮男	東京大学医学部附属病院 病院長補佐・事務部長
理事	瀬尾 宏美	高知大学医学部附属病院 総合診療部 教授
理事	柴原 直利	富山大学和漢医薬学総合研究所和漢医薬教育研修センター 教授
理事	木村 容子	東京女子医科大学附属東洋医学研究所 所長・教授
理事	蓮沼 直子	広島大学医学部附属医学教育センター センター長 教授
理事	遠藤 浩司	株式会社ツムラ 執行役員
理事	松田 隆志	日本漢方医学教育振興財団 事務局アドバイザー

【監事】

監事	永沢 徹	永沢総合法律事務所 代表弁護士
監事	小澁 高清	小澁公認会計士・税理士事務所 代表

<2020年7月1日現在>

北島政樹先生を偲んで

当財団の設立時から専務理事として当財団の活動を主導していただいた北島政樹先生が2019年5月21日にご逝去されました(享年77歳)。謹んで北島先生のご冥福を心からお祈り申し上げます。

北島先生は慶應義塾大学医学部をご卒業後、慶應義塾大学病院病院長・医学部長をはじめ、国際医療福祉大学学長・副理事長と歴任されました。

その間、日本外科学会会長、万国外科学会会長など、多くの重職を務められ、北島先生の外科医としてのご功績は論をまちませんが、漢方医学に対しても造詣が深く、その普及にご尽力を頂いたことに触れておきたいと思います。

北島先生は1991年に慶應義塾大学外科部長にご就任後、多くの患者様に大建中湯をはじめ多くの漢方薬を処方され、臨床的な意義を早くから認めておられました。しかしながら、当時は漢方薬の科学的な解明が進んでおらず、「外科漢方研究会」代表世話人・「外科漢方フォーラム」名誉会長を務められ、漢方薬の有用性と科学的解明にご尽力されました。

2009年オーストラリアで開催された第43回万国外科学会では、会長のMayo Clinic教授Dr. Michael Sarrの強い要望で、国外における初めてのランチョンセミナーを開催し、これを機にアメリカで漢方薬による炎症性腸疾患を中心とした多くの研究が推進されることとなりました。

また、2013年フィンランドで開催された国際外科学週間(第45回万国外科学会)では、大建中湯を中心に外科周術期のシンポジウムが行われ、そのなかで北島先生は「日本の伝統的医療である漢方は、臨床的に非常に有用であるが、そのエビデンスが不明のため、西洋医学的手法を用いてそのエビデンスを集積している」ことを紹介されました。加えて、今日の国際化のなかで、日本の伝統的医療をどう構築していくかについて「まず理念としての教育が重要であることを挙げ、次いで臨床研究の成績を公開することが大切であり、clinical experimental investigationの重要性」を強調されました。

北島先生は、漢方の国際化、エビデンス構築の重要性について以前から訴求されており、また、漢方医学教育、患者への啓発や漢方治療の標準化・個別化の方策についても熱心に取り組んでこられました。

その後も「漢方の科学化-Kampo Science Visual Review」や「がん漢方」の編纂に精力的に取り組まれ、2016年8月には「国民の健康と医療を担う漢方の将来ビジョン研究会」発足に向け代表世話人としてご尽力されました。

そして、2016年12月の当財団設立に際して専務理事にご就任いただき、当財団の主要な事業活動を実行するための骨子についてご助言を頂き、より財団の存在を広められるようご指導いただきました。

北島先生の突然の悲報は、当財団だけでなく、広く漢方医学界にとって大きな損失であり、残された者として北島先生の漢方医学に対するご遺志を受け継ぎ、さらなる漢方医学の普及・発展・定着ができるよう財団一同取り組んでまいりたいと考えております。

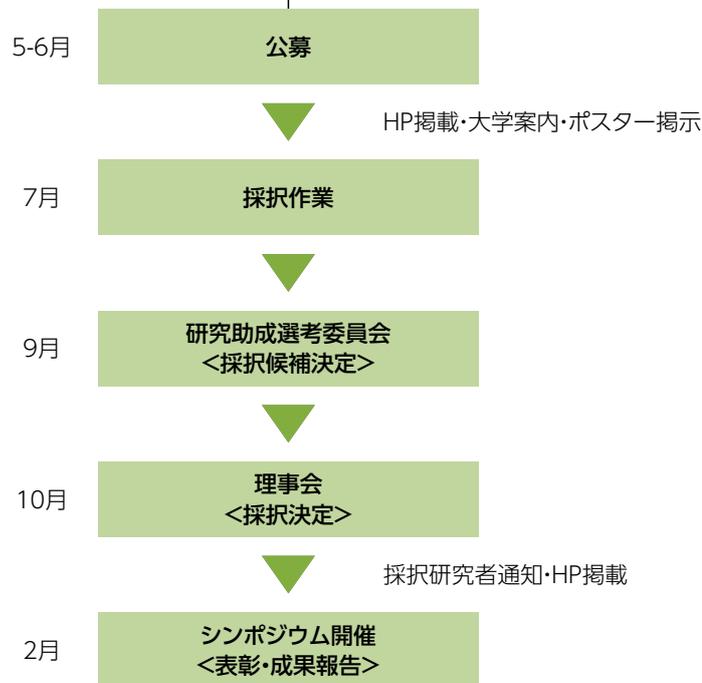
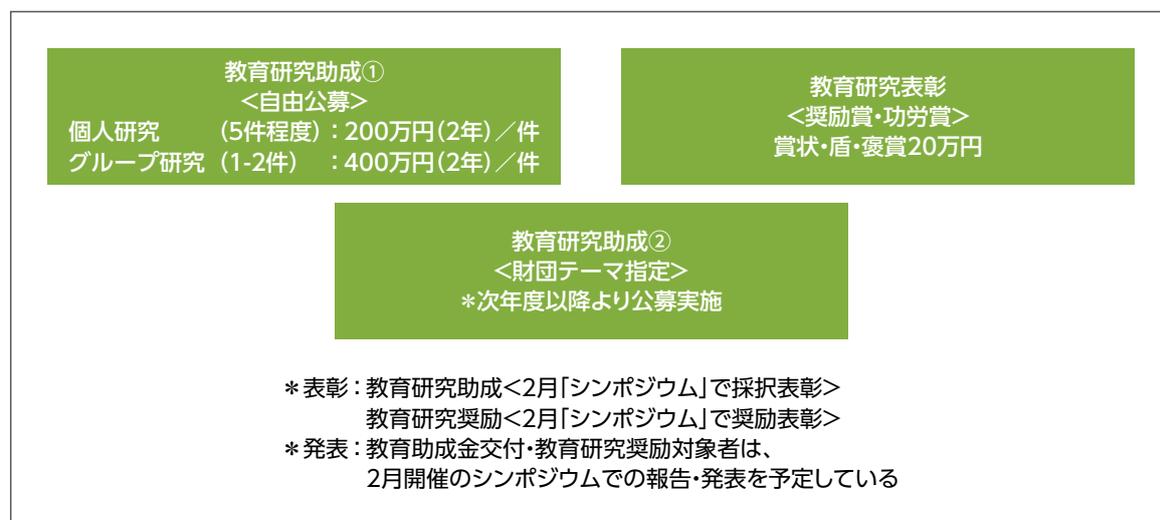
財団役職員のそうした思いが、天に召された先生に届くことを願い、追悼の辞とします。

一般財団法人 日本漢方医学教育振興財団
理事長 伴 信太郎

漢方医学教育研究助成・ 漢方医学教育表彰について

漢方医学教育研究助成・漢方医学教育表彰の公募、採択決定、シンポジウム(表彰、研究成果報告)は、下記の年間スケジュールにて行います。

漢方医学教育研究助成・漢方医学教育表彰 実施概要・年間スケジュール



一般財団法人 日本漢方医学教育振興財団
研究助成選考委員会

委員長	瀬尾 宏美	高知大学医学部附属病院 総合診療部 教授
委員	長谷川 仁志	秋田大学大学院 医学系研究科医学教育学講座 教授 秋田大学医学部附属病院 総合臨床教育研修センター長
委員	山脇 正永	京都府立医科大学 大学院医学研究科 総合医療・医学教育学 教授
委員	平出 敦	京都橘大学 健康科学部 救急救命学科 教授
委員	小林 直人	愛媛大学大学院医学系研究科 医学教育学講座 教授 医学部 総合医学教育センター長 学長特別補佐
委員	神代 龍吉	湘南鎌倉医療大学 副学長 久留米大学 名誉教授
委員	柴原 直利	富山大学和漢医薬学総合研究所和漢医薬教育研修センター 教授
委員	喜多 敏明	辻仲病院柏の葉 漢方未病治療センター・センター長

<2020年7月1日現在>

2019年度「漢方医学教育研究助成」 採択決定者一覧

一般研究助成<6件/12件>			
No.	研究題目	施設名・所属(役職)	申請者(代表)
1	「専門医の経験知に基づくVR漢方医学的診察教材の開発と検証」	富山大学 学術研究部医学系成人看護学I 准教授	山田 理絵
	漢方医学的診察は専門医の経験知に依拠する。専門医は経験知に基づき確かな診察を行うが、経験知の浅い者は有害事象や服薬アドヒアランスの低下をもたらす。本研究は、専門医の経験知に基づく診察方法を可視化し、VR漢方医学的診察教材の開発と検証を行うことで、医学生の診察能力の向上を目的とする。初年度は診察方法の可視化にあたり、模擬患者診察時の①専門医の視線計測、②診察場面の観察、③診察後に面接を行う。次年度は可視化した診察方法を基にVR教材を開発する。また、医学生を介入群と対照群の2群に割り付け、介入群は開発したVR教材を視聴、対照群は従来の漢方診療の映像教材を視聴し、介入前後で専門医2名が医学生の診察能力を検討する。		
2	「症候別アルゴリズムを用いた漢方医学教育ツールの開発」	筑波大学 医学医療系 教授	前野 哲博
	日常よく遭遇する症候・病態について、コンピュータやスマートフォンの画面に表示された質問に沿って情報を入力することで、短時間でファーストチョイスの方剤を表示する教育ツールを開発する。忙しい臨床の中ですばやく適切な漢方方剤の選択が可能となることで、初学者が診療に漢方を取り入れるハードルを下げることができる。また、各画面には解説欄を設け、治療目標、構成生薬、セカンドチョイスなどの情報を表示するので、ベッドサイドで繰り返し使うたびに、実際の診療と結びつけながら体系的な知識を修得できる。開発した教育ツールは、インターネット上で広く公開するとともに、使用前後にアンケート調査を行い、その教育効果を検証する。		
3	「女性ヘルスケアを対象とした漢方卒業教育カリキュラム作成」	近畿大学 東洋医学研究所 所長・教授	武田 卓
	女性は一生のなかで月経・妊娠・更年期といった、劇的な内分泌環境の変化をとげ、男性と比較して心身の不調が多く、女性活躍促進のうえでも適切な対応が必要である。産婦人科は古くから女性不定愁訴等に対して、漢方治療を多用してきた診療科といえる。初期研修医制度において産婦人科研修が必修化された。このことは、ホルモン剤と違い漢方薬は臨床各科で容易に処方可能であることから、将来の女性ヘルスケアにおける漢方治療習得の絶好の機会と考えられる。そこで、臨床研修指定病院所属の産婦人科医へのアンケート調査をもとに、漢方卒業教育カリキュラムを作成し、産婦人科研修時の初期研修医を対象に教育を行い、その有効性を評価する。		
4	「東洋医学サークル学生が主体となるアクティブラーニングを用いた漢方医学教育法の開発」	大分大学医学部 医学教育センター 教授	中川 幹子
	本学の医学生の漢方サークル「東洋医学研究会」は指導者のもと、学内外で勉強会を開催し、独自に作成したテキストを用いて学生間の屋根瓦式教育を実践している。本研究では、現在4年次生対象の東洋医学講義(11コマ)の内、2コマの授業を東洋医学研究会の学生に企画担当させ、腹診シミュレーターや鍼灸の実技等のアクティブラーニングの手法を取り入れて実施するカリキュラムを新たに構築する。講義前後で学生アンケートを実施し、試験結果とも対比しながら、学生自身による東洋医学教育の効果について検討する。		
5	「臨床研修医コミュニケーション能力に対する漢方医学研修の効果」	金沢大学附属病院 漢方医学科 特任准教授	小川 恵子
	漢方医学的概念を学ぶことによって現代医学とは異なった視点で患者さんを理解できる。漢方医学的診察では、望診で顔色や動作から、聞診で声の大きさや質などから、病態を推察する。問診では傾聴を重視し、切診では診察と同時に非言語的コミュニケーションを図る。以上より、漢方医学臨床実習によってコミュニケーション能力が向上すると経験的に言われているが、検証は十分でない。そこで本研究では、漢方医学研修が初期臨床研修医のコミュニケーション能力に及ぼす影響を検討するために、金沢大学附属病院漢方医学科で臨床実習した初期研修医を対象に、研修前後に、研修医自己評価アンケートと、患者満足度調査を行い、比較検討することを目的とする。		
6	「漢方薬の薬理学的特性を理解するための学生実習の構築」	杏林大学 医学部薬理学教室 教授	櫻井 裕之
	医学生への漢方医学教育に漢方薬の薬理的な特徴を実体験させるプログラムは未だ開発されていない。本申請では、医学部や薬学部の薬理学実習で広く行われている横紋筋や平滑筋の収縮を評価する実験系に筋肉弛緩作用が知られている芍薬甘草湯を適用し、その効果を、筋肉の収縮を抑制する西洋薬であるアトロピンなどと比較することにより、漢方薬が現代医学の薬理学により評価できることを実体験させる実習システムの構築を目指す。芍薬、甘草、そして芍薬甘草湯、それぞれの効果から、複数成分の足し合わせで薬効を出すという漢方薬の作用メカニズムが理解でき、漢方薬にプラセボを超えた真の薬効があることが実感できるであろう。		
グループ研究助成<1件/4件>			
1	「病院間連携による卒業漢方教育へのe-learningの導入」	東海大学医学部 専門診療学系漢方医学 教授	新井 信
	本研究の目的は、神奈川県4大学医学部FDフォーラムで、小規模な臨床研修病院でも実施可能な卒業漢方教育システムを開発し、評価することである。方法は、初期研修で学ぶべき10処方を選定した後、音声ガイドのついた処方解説、臨床症例、確認問題をコンテンツとして、1処方を約10分で受講できるスライドを作成し、漢方e-learningの教材とする。これを学習管理システムを用いてWeb上で限定公開し、神奈川県内で卒業教育に病院間連携を導入している組織の教育プログラムに試験的に組み込む。対象は卒業後1、2年目の研修医で、e-learning修了後に総括的な講義、確認用の演習問題、模擬患者の診察実習などを実施する。評価は、学習者へのアンケートと演習結果で行う。		

2019年度「漢方医学教育奨励賞・功労賞」 受賞者一覧

奨励賞<1件/1件>

No.	施設名・所属(役職)	申請者(代表)
	受賞テーマ	
1	東海大学医学部 専門診療学系漢方医学 教授	新井 信
	[医学部における漢方医学教育の基盤形成と普及]	

功労賞<1件/1件>

1	東京大学名誉教授 地域医療振興協会地域医療研究所 シニアアドバイザー	北村 聖
	[大学医学部教育における漢方医学教育の定着・発展の推進]	

漢方医学教育推進事業について

<実施要項>

漢方医学教育に関する医学教育の推進団体・組織への支援(イベント共催・後援・協賛及び支援)を行う。

<対象>

対象は「法人および団体等」で、個人での申請は対象となりません。

(法人および団体等が継続的に開催する事業は対象外です)

<支援(イベント共催・後援・協賛及び支援)件数>

年間5件程度とする

<支援金額>

1件：100万円を上限とする。(金額は理事会にて決定)

(イベント等に関わる費用が支援対象です)

<申請方法>

漢方医学教育推進事業<支援申請書><実施計画書><収支計画書>

の3点と<案内状>等を添付の上、当財団事務局宛に郵送ください。

<申請締切日>

年3回の理事会開催の1か月前を申請の締切日とする。

各締切日から3か月以降のイベントを申請の対象とする。

<決定通知>

理事会にて、イベント共催・後援・協賛可否および支援金額を決定の上、

事務局より申請代表者へ決定通知書を郵送します。

2019度「漢方医学教育推進事業」

採択支援事業：1件

No.	施設名・所属(役職)	申請者(代表)
	事業テーマ	
1	大阪大学先進融合医学共同研究講座・先進融合医学研究会 教授	萩原 圭祐
	「漢方夏合宿の開催」	

漢方医学教育 SYMPOSIUM

2020

2020年2月8日(土) 15:00~18:30

都市センターホテル

一般財団法人

日本漢方医学教育振興財団

東京都千代田区内神田三丁目2番9号

プログラム

開会のあいさつ

日本漢方医学教育振興財団 常務理事 伴 信太郎(愛知医科大学 医学教育センター長)

表彰式<研究助成・業績表彰> 常務理事 伴 信太郎(愛知医科大学 医学教育センター長)

採択・受賞者表彰

受賞講演 座長:常務理事 伴 信太郎(愛知医科大学 医学教育センター長)

奨励賞

医学部における漢方医学教育の基盤形成と普及
東海大学医学部 専門診療学系漢方医学 教授 新井 信

功労賞

漢方医学教育の私的事始め
東京大学 名誉教授・地域医療振興協会地域医療研究所 シニアアドバイザー 北村 聖

漢方医学教育研究助成<2017年度最終報告> 座長:常務理事 伴 信太郎(愛知医科大学 医学教育センター長)

<一般研究>

双方向性授業による汎用性の高い漢方モデル授業の開発研究
九州大学大学院医学研究院 地域医療教育ユニット 准教授 貝沼 茂三郎

アクティブラーニングを取り入れた漢方医学教育
信州大学医学部附属病院 信州がんセンター緩和部門 教授 間宮 敬子

臨床推論の手法を応用した漢方教育法の開発、学生・初学者を対象とした漢方処方選択及び、学習ツールの確立
東海大学医学部 専門診療学系漢方医学 教授 新井 信

医学部・薬学部学生によるPBL課題作成を通じた協同的学習プログラムの創出と漢方医学教育の再定義
日本医科大学 医学教育センター 教授 藤倉 輝道

漢方医学的病態診断の修得を目的としたトレーニングモジュールの確立
富山大学大学院医学薬学研究部 和漢診療学講座 助教 野上 達也

<グループ研究>

多施設によるWebテストを用いた双方向性漢方教育の標準化への試み～大学病院総合内科・総合診療科によるグループ研究～
広島大学大学院医系科学研究科 地域医療システム学講座 教授 松本 正俊

大学での漢方医学教育におけるeラーニングを用いた反転授業の検証
神奈川県立産業技術総合研究所 人材育成部 特任研究員 伊藤 亜希

パネルディスカッション<次世代の漢方教員の育成> 座長:理事 田妻 進(JA尾道総合病院 病院長)

指定講演

東京女子医科大学附属東洋医学研究所における教員養成の現状について
東京女子医科大学附属東洋医学研究所 所長・教授 木村 容子

パネリスト

福島県立医科大学 会津医療センター 漢方医学講座 教授 三瀧 忠道
東京女子医科大学附属東洋医学研究所 所長・教授 木村 容子
大分大学医学部 医学教育センター 教授 中川 幹子
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科・総合内科学 教授 大塚 文男

特別講演 座長:評議員 久保 千春(九州大学 総長)

医学教育の現状と課題
文部科学省 高等教育局 医学教育課 企画官 荒木 裕人

閉会のあいさつ

日本漢方医学教育振興財団 理事 高久 史磨(日本医学会連合 名誉会長)

受賞講演 (奨励賞)

医学部における漢方医学教育の基盤形成と普及

新井 信

東海大学医学部 専門診療学系漢方医学 教授

レビュー



「漢方医学教育 SYMPOSIUM 2020」において、東海大学の新井信氏が奨励賞を受賞した。同賞は、漢方医学教育の普及や研究促進に貢献した人材に与えられる。新井氏は2010～

2011年度、厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業「統合医療を推進するための日本伝統医学の標準化」研究班の代表として、全国80大学(当時)の医学部における卒前漢方教育の実施状況の調査や日本伝統医学テキストの編纂に従事したほか、FD(Faculty Development)における神奈川県4大学医学部の連携促進、日本漢方医学教育協議会の立ち上げなどにも関わった。それらの実績が今回の受賞理由となった。

2001年3月に公表された最初の医学教育モデル・コア・カリキュラムの到達目標に、「和漢薬を概説できる」との文言が記載され、そこからわが国の医学教育に漢方医学教育が本格的に導入されるに至った。その後、2010年度と同カリキュ

ム改訂時には、「和漢薬(漢方薬)の特徴や使用の現状について概説できる」との文言に改められた。しかし当時は、漢方医学教育の実施状況に関する明確な全国調査は行われていなかったため、私は厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業「統合医療を推進するための日本伝統医学の標準化」研究班の代表として、卒前漢方医学教育に関する全国80大学医学部調査を2011年に実施した(図1)。この調査は、2011年7～11月に郵送による記名アンケート方式で実施し、回収率は100%だった。質問内容は、①授業回数、対象学年、内容、②専任教員の有無、③教育する伝統医学の立場、④テキスト使用の有無、⑤標準テキスト使用の希望、⑥FD(Faculty Development)の有無、⑦教育すべき内容、⑧解決すべき課題、の8つとした。

寄せられた回答を集計したところ、授業回数は平均7.25回、中央値は6回だった(図2)。8回以上行っている大学が44%、4回以上が84%だったため、4回程度がほとんどの大学で実践されている授業回数と考えられた。

また、医学部教育のカリキュラムに漢方医学教育をまったく導入していない大学が2校あった一方で、25コマを行っている

全国80大学医学部の漢方医学に関する調査
(平成22・23年度厚生労働科学研究費補助金事業の一部として実施)

対象

全国80大学医学部(国公立51校、私立29校)

調査期間

平成23年7月～11月

方法

郵送による記名アンケート調査
(必要に応じて電話と手紙で追加調査を実施)

質問内容(8項目)

- | | |
|----------------|------------------------------|
| 1)授業回数、対象学年、内容 | 2)専任教員の有無 |
| 3)教育する伝統医学の立場 | 4)テキスト使用の有無 |
| 5)標準テキスト使用の希望 | 6)FD(Faculty development)の有無 |
| 7)教育すべき内容 | 8)解決すべき課題 |

※授業回数には、漢方関連内容が授業時間の50%以上を占める場合のみをカウント。研究室配属とクリニック・クラークシップは除外。

図1 全国80大学医学部の漢方医学に関する調査

漢方の授業回数(必修)

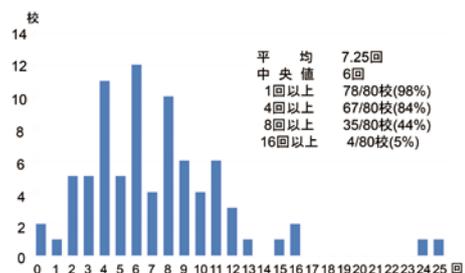


図2 漢方の授業回数(必修)

大学もあり、かなりばらつきがあることが確認された。

複数回答可とした「どのような立場で伝統医学を教えているのか」との質問では、日本漢方が8割、中医学が2割、エビデンスも含めた西洋医学的な立場で教えている大学が2割だった(図3)。ここで特記すべきは、日本の伝統医学だけでなく中医学等も教えている大学があることで、統一した教育が行われていない状況も示唆された。さらに、複数回答可として「漢方教育の現場で早急に解決すべき課題」を問うたところ「漢方教育を担う指導者の養成」が65%で最も多く、それに「カリキュラムの標準化」、「わかりやすいテキストの作成」が50%を超えて続いた(図4)。

神奈川県4大学医学部FDフォーラムを立ち上げた

東海大学医学部では、2007年度から漢方の早期体験実

習を毎年実施している。2019年度は4年生を対象に9コマ必修の実習を行った(図5)。この実習には、3時間の体験型実習を取り入れている(図6)。学生たちを12~14人ずつ3つのグループに分け、漢方実習(60分)、鍼灸実習(60分)、生薬実習(60分)をローテートさせる。少人数制にすることで教員は同じ実習を9回繰り返すことになり相応の負担はあるが、学生たちからはその有効性が高く評価されている。

一方、漢方医学を含め、いくつかの領域では指導者の不足も取り沙汰されている。そこで神奈川県に所在する本校、北里大学、聖マリアンナ医科大学、横浜市立大学の4大学は、神奈川県4大学医学部FDフォーラムを2008年に組織し、特に指導体制の強化が必要と考えられた漢方医学、生殖医学、生命倫理、禁煙教育の4つのユニットを立ち上げた(図7)。現在は、それぞれで指導者養成や講師相互派遣を推進し、共通カリキュラムの作成、卒後教育の整備にも取り組んでいる。

私も漢方医学ユニットは、その活動の一環として、漢方医

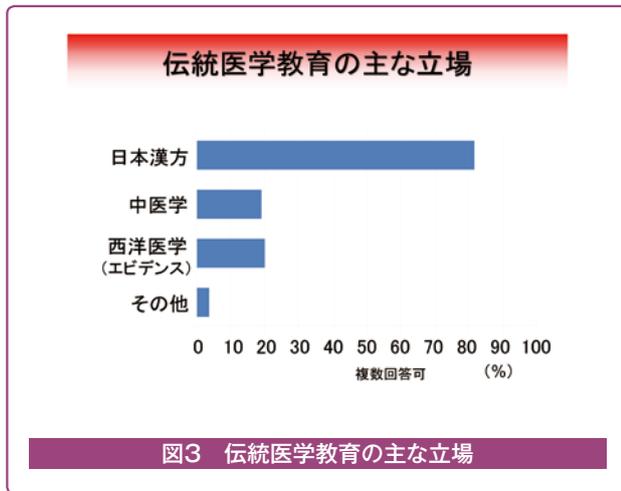


図3 伝統医学教育の主な立場



図5 医学部生・研修医教育

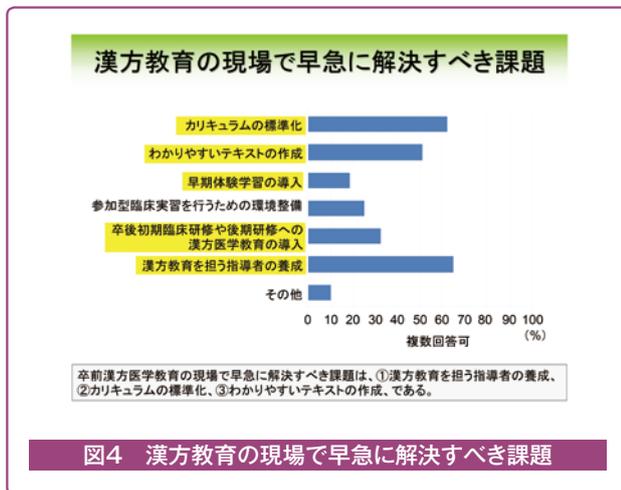


図4 漢方教育の現場で早急に解決すべき課題

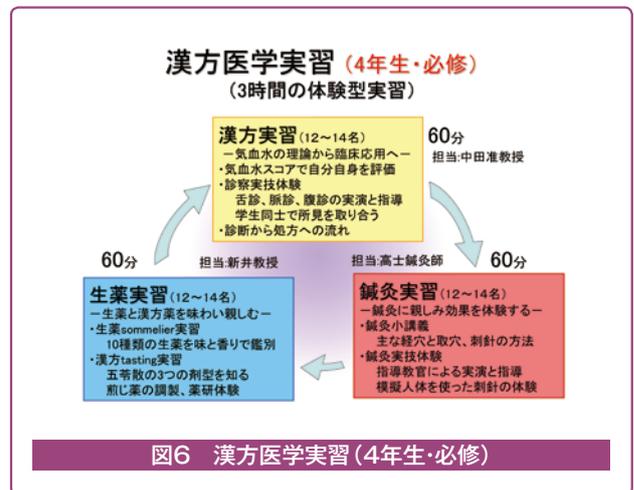


図6 漢方医学実習(4年生・必修)

学FD合同研修会を年1回開催しており、各大学医学部における漢方医学への理解を進めるという意味で、この集まりには原則として各大学の医学部長も参加する。医学部のカリキュラム編成に直接関わる先生方が参加するため、研修会の意義は大きい。

漢方医学FD合同研修会に参加する医師は、概論・生薬・エビデンスの知識の修得から始まり、診断・実技の知識の修得、模擬講義の体験と順にステップを踏み、最終的に講師デビューを目指す。2020年1月にはその第16回を開催した。主幹校は4大学が毎年持ち回りで担当しており、この回は横浜市立大学だった。

カリキュラムやテキストの標準化にも取り組んでいる

漢方医学の卒前教育を拡充する目的で、日本漢方医学教

育協議会が2014年に立ち上げられた。これは、全国大学医学部の連携組織で、聖マリアンナ医科大学総合診療内科が事務局となっている。目的はカリキュラムの標準化にあり、82大学の実務担当者によるディスカッションを経ての合意により、2016年に漢方医学卒前教育の基盤カリキュラムをまとめた(図8)。神奈川県4大学医学部FDフォーラム漢方医学ユニットはこの基盤カリキュラムをもとに、モデル講義のスライドや共通テキストの作成に取り組んでいる。2019年10月に開催された第5回日本漢方医学教育協議会では、スライド作成に当たっているワーキンググループが7項目の取り組みの進捗状況を発表した(図9)。また、共通テキストの作成も進行中であることが報告された。

先述した厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業「統合医療を推進するための日本伝統医学の標準化」研究班は、わかりやすいテキストの作成を目指し、2010～2011年に日本伝統医学テキストも作成している(図10)。この

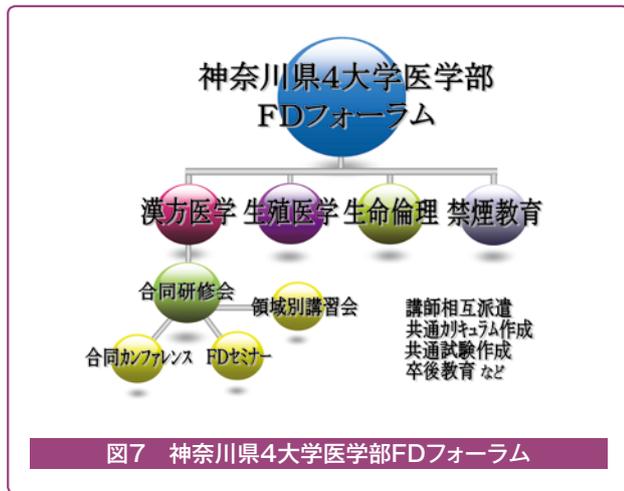


図7 神奈川県4大学医学部FDフォーラム

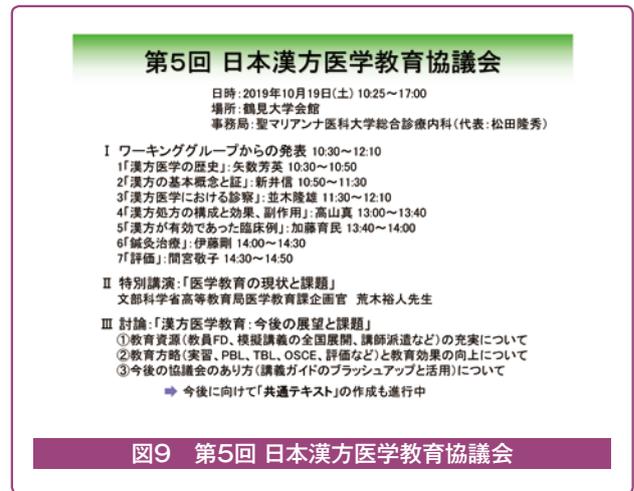


図9 第5回 日本漢方医学教育協議会

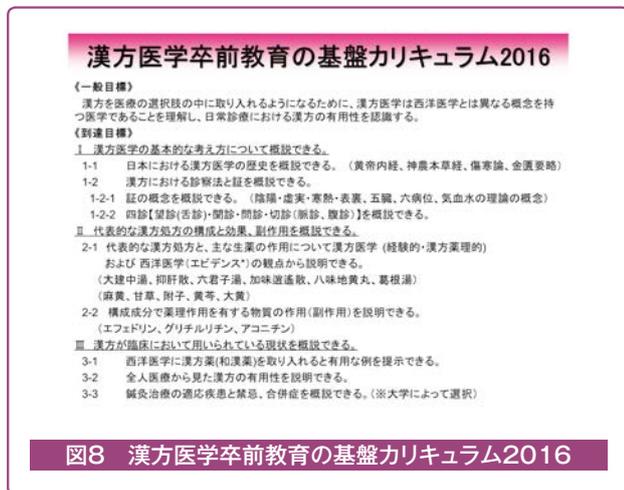


図8 漢方医学卒前教育の基盤カリキュラム2016



図10 日本伝統医学テキストの作成

テキストは漢方作業部会、薬学作業部会、鍼灸作業部会の3つの部会で分割して作業を行い、最終的には漢方と鍼灸の2つのテキストの日本語版と英語版をそれぞれ発刊した。またこれらのテキストは、Web上でも自由に閲覧できるようになっている(kampotextbook.sakura.ne.jp)。ただし、このテキストは有志による成果物であるため、82大学の合意による正式な共通テキストではないことを言い添えておきたい。

実習や専任の教員を導入する大学は増えている

2019年、漢方医学教育に関する全国82大学医学部の実態調査を行い、その結果を2011年の調査結果と比較検討した。2011年から2019年の間には、2014年に日本漢方医学教育協議会が設立され、2015年には医学教育分野別評価基準日本版世界医学教育連盟(WFME)のグローバルスタン

ダードに「補完医療との接点」という項目が盛り込まれた。さらに2016年には医学教育モデル・コア・カリキュラムが再改訂され、医学教育における漢方教育の位置付けがより高まり、2019年には国際疾病分類ICD-11の中に伝統医学分類が初めて収載された。今回の検討では、このように漢方医学やその教育に関連するイベントがいくつかあった中で、実際の漢方医学教育がどのように変化したのかを確認した。

2019年の調査も2011年と同様に郵送によるアンケート形式で実施され、回収率も100%だった(図11)。必修授業の総時間数は2011年の平均7.25回に比べ、2019年は8.28回に増え、中央値も6回から7.5回に増えていた(図12)。現在の大学医学部教育では実習に重きが置かれ、座学が削減されつつあるが、漢方医学教育の時間数が一定の水準で維持されていることは、臨床および教育の双方の現場で漢方のニーズが高いことの証左と思われる。ただその一方で、医学部長病院長会議の方針もあって、授業時間そのものが2019年

漢方に関する医学部卒前教育の実態調査 (2011年と2019年に実施した調査の比較)

2011年 ¹⁾	2019年
1. 対象 全国大学医学部80校	1. 対象 全国大学医学部82校
2. 方法 郵送によるアンケート調査 調査期間: 2011年7月~12月	2. 方法 郵送によるアンケート調査 調査期間: 2019年3月~6月
3. 回収率 100%(80校/80校)	3. 回収率 100%(82校/82校)

1) Makoto Arai, Shuichi Katai, Shin-ichi Muramatsu, Takao Namiki, Toshihiko Hanawa, Shun-ichiro Izumi: Current status of Kampo medicine curricula in all Japanese medical schools. BMC Complementary and Alternative Medicine 2012, 12:207.

図11 漢方に関する医学部卒前教育の実態調査

必修授業が行われる学年

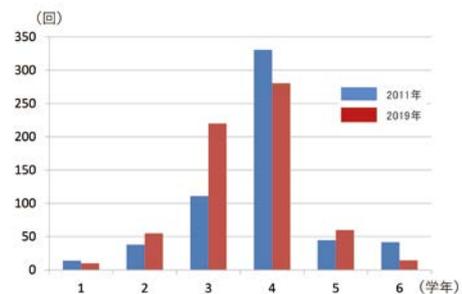


図13 必修授業が行われる学年

必修授業の総時間数

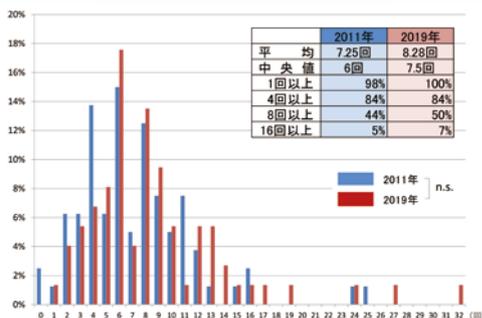


図12 必修授業の総時間数

実習(体験型実習など)の有無

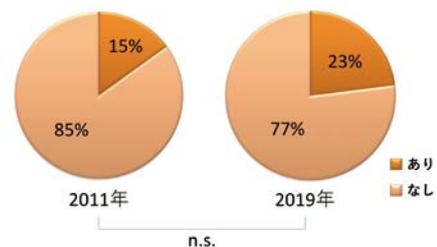


図14 実習(体験型実習など)の有無

では2011年に比べて短縮されているため、その影響で回数が増えている可能性も推察された。この点については、再検証が必要と考えている。

漢方の必修授業が行われる学年については、臨床実習が開始される4年次から3年次にシフトされつつある傾向を認めた(図13)。そうした流れの中で、実習を取り入れている大学が2011年の15%から2019年には23%に若干増え(図14)、専任の教員・指導者を配置している大学も29%から37%に増えていたことは明らかなポイントといえるのではないだろうか(図15)。

他方、「東洋医学教育の立場」については大きな変化は見られず、2019年の調査でも日本漢方は約80%、中医学や西洋医学は20%前後だった(図16)。加えて、「解決すべき課題」にも変化はなく、「漢方教育を担う指導者の養成」、「カリキュラムの標準化」、「わかりやすいテキストの作成」が依然として50%以上を占めていた(図17)。本検討の調査結果については、2019年に富山で開催された第36回和漢医薬学

会学術集会で発表した。

卒後の漢方教育が進まない背景には 教員不足がある

卒後教育に対する関心も高まっている。そこで、本学医学部を2011年3月に卒業した研修医で医師国家試験に合格した93人を対象に、漢方医学との関わりについて郵送によるアンケート調査を実施し、72人から有効な回答を得た。

その結果、研修医の93%が臨床研修2年間で漢方薬の処方経験があったのに対し、臨床研修2年間で漢方を学ぶ機会があった研修医は31%にとどまった(図18)。すなわち、卒後2年間に限っては、漢方薬を処方する機会が多いにもかかわらず、漢方教育があまり行われていない実態が明らかになった。さらに、2年間の研修期間に漢方医学教育を受けた研修医は自分自身の診断で漢方薬を前向きに処方できること



図15 専任教員(指導者)の有無

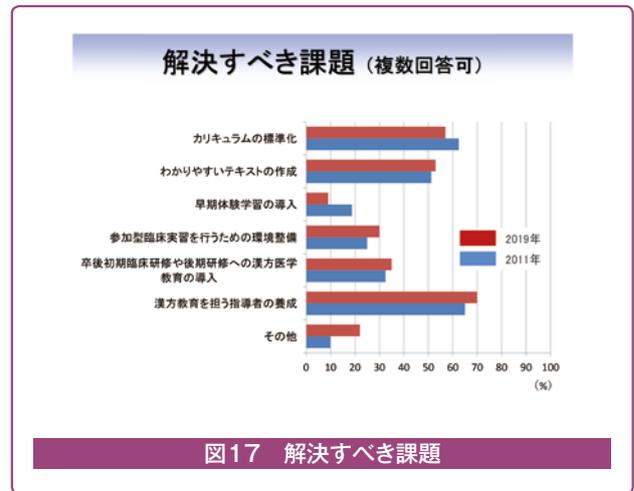


図17 解決すべき課題

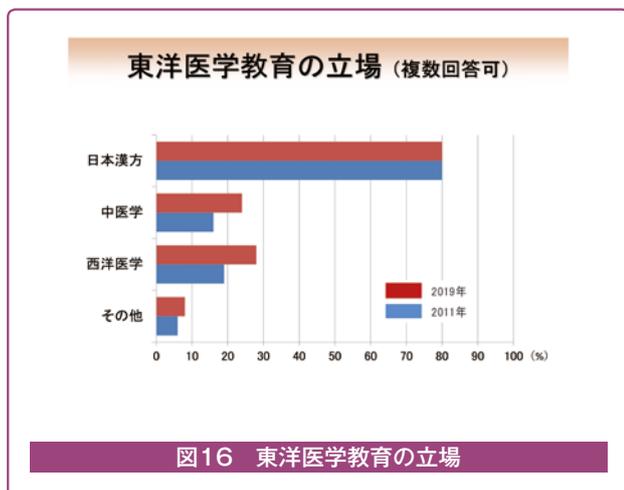


図16 東洋医学教育の立場

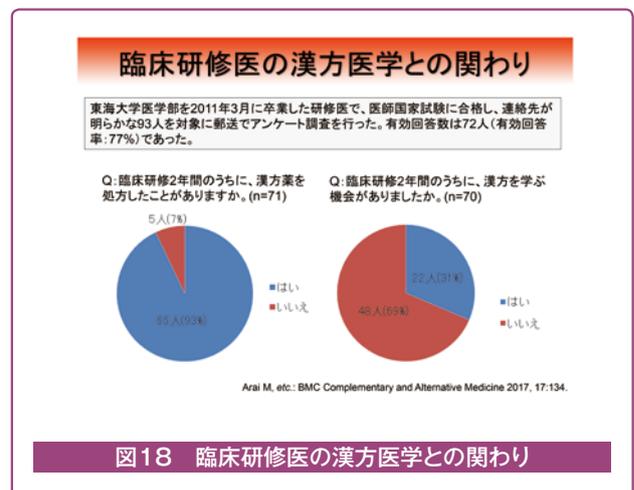


図18 臨床研修医の漢方医学との関わり

も確認された(図19)。

こうした現状を踏まえ、2013年に全国の臨床研修病院1011施設の施設長あてに、臨床研修(初期2年間)における漢方医学教育の現状等に関するアンケート調査を実施した。816施設から有効回答を得たが、これは同年の研修医総数1万5353人中1万3892人(90%)に相当する。集計の結果、漢方医学教育を取り入れている施設は23%で、そうした施設で実際に漢方教育を受けた研修医は全体の33%だった(図20)。本学の調査と同様に、2年間の研修期間に漢方教育を受けている研修医は3分の1にとどまっていたのである。一方、漢方医学教育を取り入れていない632施設にその理由を問うたところ、「教員がない」が69%で圧倒的に多かった(図21)。今後の卒後漢方教育のやり方については、「医師(研修医を含む)が自主的に行うのでよい」が265施設(42%)で最も多かったが、「他の病院と連携して共同で行いたい」との回答も201施設(32%)あった(図22)。対象施設の52%が、1年目と2年目の

研修医を合わせて10人未満の小規模の研修病院であったため、自施設単独で漢方教育を行う余裕がないことが病院間連携を求める背景にあると考えられた。

今回の研究助成では、私どもが計画した「病院間連携による卒後漢方教育へのe-learningの導入」がグループ研究の部で評価され、受賞させていただいた。この研究計画の背景にも、今回お示した様々な調査研究の結果がある。働き方改革によって診療や研究の時間に制限が加わるとすれば、研修医は時間外に自主的に漢方医学を学ぶしかない。漢方e-learningは、そのときに活用できる有用なツールになると考えている。また、このe-learningで、基本処方の自主学習を終えた時点で、病院間連携による合同研修会を1度でよいので開くことを推奨したい。重要なことは、卒前から卒後へのシームレスな漢方医学教育体制の構築であり、そのためにも卒前教育だけでなく、卒後教育の改革に積極的に取り組む必要があると考えている。

漢方医学教育を受けた研修医と受けていない研修医における漢方薬の処方根拠

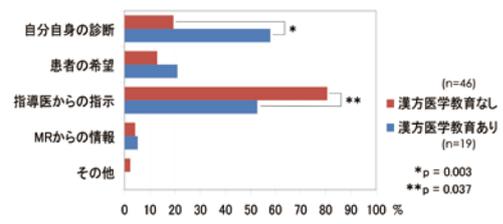


図19 漢方医学教育を受けた研修医と受けていない研修医における漢方薬の処方根拠

漢方医学教育を取り入れない理由

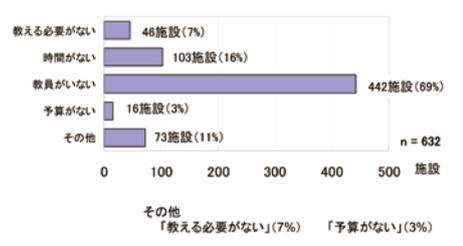
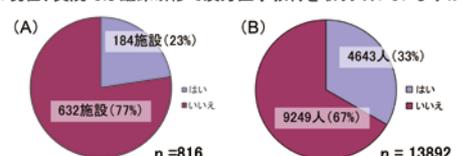


図21 漢方医学教育を取り入れない理由

臨床研修病院における漢方教育の現状

2013年に全国臨床研修病院1,011施設の施設長あてに、臨床研修(初期2年間)における漢方医学教育の現状等に関するアンケート調査を実施した。816施設(81%)から有効回答を得て、これは研修医総数15,353人中13,892人(90%)に相当した。

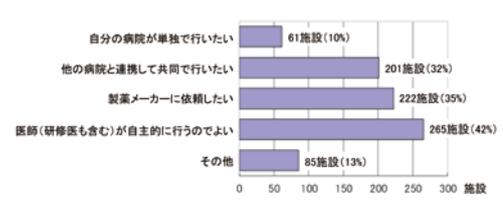
Q: 現在、貴院では臨床研修で漢方医学教育を取り入れていますか。



(A) 漢方医学教育を取り入れている臨床研修病院は184施設で、全施設の23%だった。
 (B) 上記184施設に属し、漢方教育を受けた研修医(初期研修1年目と2年目)の人数は4,643人で、全研修医の33%だった。

図20 臨床研修病院における漢方教育の現状

今後の卒後漢方教育のやり方



研修医数が多い大規模病院では「自分の病院が単独で行いたい」と考え、小規模な病院ほど「他の病院と連携して共同で行いたい」と考える傾向が強かった。

図22 今後の卒後漢方教育のやり方

受賞講演 (功労賞)

漢方医学教育の私的事始め

北村 聖

東京大学名誉教授・地域医療振興協会地域医療研究所 シニアアドバイザー

レビュー



東京大学名誉教授の北村聖氏は、内科学、免疫学、腫瘍学等の医師および研究者としての業績を重ねたのち、2002年からは医学教育に携わり、大学医学教育の指針となる医学教育モデル・コア・カリキュラムの作成にも初版の2001年版から委員として関わっている。漢方教育のあり方も同カリキュラムに盛り込まれ、改訂のたびにその内容が更新されている。

しかしながら、教員の不足や教育内容およびテキストの標準化など漢方医学教育に関わる課題は依然として山積している。本シンポジウムでは、その解決に向けて長年尽力している北村氏に、今後の取り組みへの期待も込めて功労賞が授与された。

私の経歴の中に漢方に関連する職分、研究、業績などはまったくない。2000年の初頭に東京大学医学教育国際協力研究センターの仕事として、アフガニスタンで医学教育に携っていたときは現地にHerb Medicineのような伝統医学は

あったように記憶しているが、それを学んだり調査したりする機会はまったくなかった(図1)。その後も2010年前後に、同様の仕事でラオスに赴任したときも、中国の文化圏であることから歴史に裏打ちされたHerb Medicineはあったはずだが伝統医学に触れることはなかった(図2)。

看護師の話から漢方薬の有効性を知る

そのように、伝統医学にはまったくの門外漢だった私が漢方と出会ったきっかけは、1人の看護師さんとの日常会話だった。他愛もない話をしているときに、その看護師さんが「先生、昨日の夜中に足の筋肉がつつてすごく痛かったんですよ。それで、友人が勧めてくれた芍薬甘草湯を飲んだら10分もたたないうちに治ったんですよ」と言ったのである。このとき私は漢方にも即効性がある薬剤があることを知り、漢方に興味を持つようになった。そして、漢方を少しずつ勉強するようになると、五苓散など即効性がある漢方薬がほかにもいろいろあることを知った。同時に、漢方薬を処方するためには証を理解しなければならないということもわかった。

アフガニスタンの医学教育



図1 アフガニスタンの医学教育

ラオス LAOS セタティラート教育病院



図2 ラオス LAOS セタティラート教育病院

すなわち、西洋医学とは異なる理論をあらためて学ばなければならぬということがわかり、これは結構難しいなと途中から思うようになった。そこで、症状だけで漢方薬を処方することはできないかと考え、まったくの自分勝手な試みではあったが、その時点での知識をもとに『看護師のための漢方薬がわかる本』を2013年に上梓した。例えば、更年期障害であれば、不安感、イライラ、手足の冷え、のぼせなどがあれば加味逍遙散、冷えと貧血傾向が強くめまいがあれば当帰芍薬散といった内容だった(図3)。

今思えばかなり無謀な試みだったが、症状別の漢方処方を知りやすく解説したので、看護師さんたちには結構好評だった。そのようなこともあって、私は漢方をさらに知りたいと考え、日本医史学会の理事長や日本東洋医学会の理事を務められた小曾戸洋先生の監修によるビデオ『漢方医学の歴史』なども視聴し、漢方医学の成り立ちを調べたことも覚えている。

その後、私は医学教育の質向上やカリキュラムの整備などに携わり、その過程では常に医療系の教育における漢方教育の意義と必要性を繰り返し考えてきた。その根底には私自身が漢方薬の即効性と有効性を実感してきたことがある。



漢方教育の検討は 1996年の有識者会議から始まった

わが国の医学教育における漢方教育導入の経緯を振り返れば、発端は1996年に立ち上げられた文部省(当時)の有識者会議「21世紀医学・医療懇談会」にあったといえるかもしれない。

この会議では、医学教育の改善の必要性が議論され、1999年に最終報告が提示された。その報告には学部教育で改善すべきこととして、面接の実施などの「入学者選抜方法の改善」「豊かな人間性の涵養とコミュニケーション能力等の育成」「少人数教育の推進と臨床実習の充実」「適切な進級認定システムの構築と進路指導の充実」などとともに、「教育内容の精選と多様化」も盛り込まれていた(図4)。すなわち、やみくもに数多くのことを教えるのではなく、必要なこと、大事なことを厳選して教えよということである。

この報告を受けるかたちで、日本医学会会長を長く務められ、日本漢方医学教育振興財団の現理事でもある高久史磨先生を座長とする「医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議」が2000年に立ち上げられた。そして、この会議での約1年間の議論を経て、医学教育モデル・コア・カリキュラム(以下、モデル・コア・カリキュラム)が作成された。同カリキュラムの趣旨は、「卒業までに学んでおくべき態度、技能、知識に

21世紀医学・医療懇談会
第4次報告 1999

医学教育体制の改善の方向

- 学部教育の改善
 - 入学者選抜方法の改善
 - 豊かな人間性の涵養とコミュニケーション能力等の育成
 - 少人数教育の推進と臨床実習の充実
 - 教育内容の精選と多様化
 - 適切な進級認定システムの構築と進路指導の充実
 - 今日の医療の課題に応じた諸分野の教育の充実

図4 医学教育体制の改善の方向

更年期障害

加味逍遙散

不安感、イライラがあって、手足の冷えとのぼせが同居する「冷えのぼせ」、発汗や動悸などのある人に。

当帰芍薬散

冷えや貧血傾向が強く、めまいの訴えもある場合に。

桂枝茯苓丸

比較的がっちりタイプで、頭痛をはじめとする不定愁訴を訴える場合に。

北村聖宣 著、看護師のための漢方薬がわかる本、協和メディオン、2013、p.36-37.

図3 更年期障害

モデルコアカリキュラムと共用試験

- 2001年 モデルコアカリキュラムを作成
 - 卒業までに学んでおくべき態度、技能、知識に関する教育内容を精選し、現代的課題を加え、基礎と臨床学が有機的連携したもの。
- 共用試験
 - 臨床実習前の4年生の終わりごろ行なう。
 - CBT(Computer Based Test)
 - OSCE

図5 モデル・コア・カリキュラムと共用試験

関する教育内容を精選し、現代的課題を加え、基礎と臨床学が有機的連携したもの」とされている(図5)。その確実な実践を見据え、知識を問うCBT(Computer Based Testing)および実技試験としてのOSCE(Objective Structured Clinical Examination)という共用試験を、臨床実習前の4年次の終わりごろに行うことも、同カリキュラムには明記された。



漢方外来の必要性など 漢方教育の課題は多い

モデル・コア・カリキュラムの第1版は、2001年3月27日に公表された。内容は、A～Gまでの7章で構成され、その中の「E 診療の基本」には①症候・病態からのアプローチ、②基本的診療知識、③基本的診療技能の3項目がある(図6)。さらに②基本的診療知識には13項目があり、「(1)薬物療法の基本原理」の到達目標の17番目に「和漢薬を概説できる」という文言が

記載された(図7)。

この文言を踏まえ、全国の大学医学部が漢方教育を開始することになる。明治政府がわが国の医学・医療にドイツ医学を取り入れて以来、伝統医学には長く陽が当たることはなかった。そうした時代を経て、モデル・コア・カリキュラムという公文書の1つに、わずか1行ではあるが「和漢薬を概説できる」という文言が盛り込まれたことは、医学教育のみならず、臨床医のマインドにも変化をもたらす革新的な出来事だったといえるだろう。

しかしその後、この文言の解釈、医学教育における位置付け、具体的な漢方教育の方略などをめぐり、新たな議論も巻き起こった。その1つとして、2005年7月に東京大学で開催された第37回日本医学教育学会大会は、個人的な感想も含めて強く印象に残っている。このとき、広島大学医学部長を当時務められていた井内康輝先生と、名古屋大学医学部附属病院総合診療部副部長を務めておられた佐藤寿一先生をコーディネーターとするワークショップ「漢方医学教育の現状と問題点

「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—」

- A 基本事項
- B 医学一般
- C 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療
- D 全身におよぶ生理的变化、病態、診断、治療
- E 診療の基本
 - 1 症候・病態からのアプローチ
 - 2 基本的診療知識
 - (1)薬物療法の基本原理
 - (2)臨床検査
 - (3)緩和医療
 - 3 基本的診療技能
- F 医学・医療と社会
- G 臨床実習

図6 「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—」

第37回日本医学教育学会大会 ワークショップ

「漢方医学教育の現状
と問題点-カリキュラム
プランニングに際して
の障害と解決策-」



日時 : 平成17年7月30日(土) 15:00~18:00 (3hr)
会場 : 東京大学医学部教育研究棟2階第1セミナー室
コーディネーター : 井内 康輝 先生 広島大学医学部長
佐藤 寿一 先生 名古屋大学医学部附属病院総合診療部副部長
参加人数 : 25名

図8 第37回日本医学教育学会大会 ワークショップ

「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—」

- A 基本事項
- B 医学一般
- C 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療
- D 全身におよぶ生理的变化、病態、診断、治療
- E 診療の基本
 - 1 症候・病態からのアプローチ
 - 2 基本的診療知識
 - (1)薬物療法の基本原理
 - (2)臨床検査
 - (3)緩和医療
 - 3 基本的診療技能
- F 医学・医療と社会
- G 臨床実習

- 一般目標
- 診療に必要な薬物治療の基本を学ぶ到達目標
- 1)薬物の蓄積…
- 11)抗腫瘍薬…
- △12)副作用…
- △17)和漢薬を概説できる

図7 「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—」

参加型教育の必要性(事例紹介)



生薬試飲

生薬煎じ



生薬味見

千葉大学 栗山禮之、KMS 2005

図9 参加型教育の必要性(事例紹介)

「カリキュラムプランニングに際しての障害と解決策」が開かれた(図8)。この集まりには、日本漢方医学教育振興財団の常務理事を現在務められている伴信太郎先生をはじめ、25人の医学教育関係者が顔を揃えていた。

ワークショップの趣旨は「漢方医学教育の現状と問題点を顕在化し、それらの問題点の解決策を提示し、今後の漢方医学教育のあり方・発展を討議する」ことだった。討議の結果、①漢方の講義は実習的な参加型にするべきであること(図9)、②レベルを徐々に上げる体系的な教育を行うために最低8コマは必要であること、③臨床実習の場として漢方外来が必要であること、④学内全体で漢方教育に関する理解不足があるため、学内全体に浸透させる必要があること、⑤大学の教員養成FD(Faculty Development)の中に組み入れ、漢方を担う教員を早急に養成する必要があること、の5つの課題が提言された。また、ワークショップの終わりには、討議の内容を日本医学教育学会誌に投稿することや、その後もワークショップを継続開催することを申し合わせた。

漢方の卒前教育は着実に浸透しつつある

大学医学部・医科大学における漢方医学卒前教育の導入状況については、1997年度から調査記録がある。当初は漢方医学教育を実施している大学は24校、そのうち8コマ以上で行っている大学は4校にすぎなかった(図10)。その後、実臨床における漢方薬使用の増加に合わせ、徐々に大学数も増えていき、モデル・コア・カリキュラムが公表された2001年度には64校となったが、8コマ以上実施している大学は依然として8校



図10 大学医学部・医科大学における漢方医学卒前教育の状況

(10%)にとどまっていた。

しかし、漢方関連の学会や指導者等の継続的な努力により、2007年度には80大学すべてで8コマ以上の講義がなされるようになり、必修講義としている大学も65校に、2009年度には74校となった。すなわち、大学医学部教育における漢方教育は着実に浸透しつつあると考えられる。

一方、モデル・コア・カリキュラムは2001年の第1版以降、何度も改訂されている(図11)。その中で、漢方教育に関連する文言は第1版の「和漢薬を概説できる」が2007年の改訂版でも踏襲されたが、2010年の改訂版では「和漢薬(漢方薬)の特徴や使用の現状について概説できる」に改変された。この「現状について概説できる」という文言が導入された背景には、婦人科や消化器外科を中心に様々な領域で漢方薬が使用されるようになった現状を、ぜひ認識してほしいという要請があったものと思われる。しかし現行の2016年改訂版では、「漢方医学の特徴や、主な和漢薬(漢方薬)の適応、薬理作用を

医学教育モデル・コア・カリキュラム【漢方】変遷

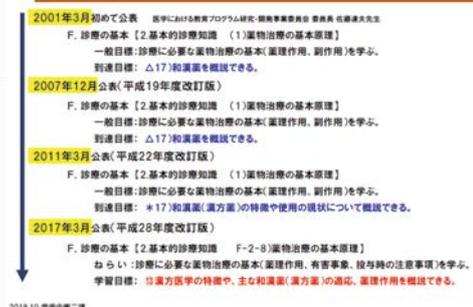


図11 医学教育モデル・コア・カリキュラム【漢方】変遷

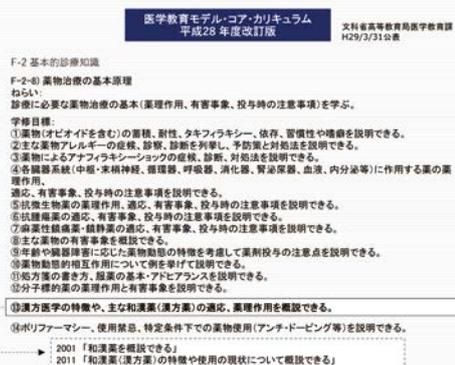


図12 医学教育モデル・コア・カリキュラム 平成28年度改訂版

概説できる」に変更され(図12)、「現状について概説できる」との文言はなくなった。漢方薬が臨床現場に広く定着した現在は、漢方医学の理解をより深めることが求められるようになったのではないかと考えている。



歯学、薬学、看護学のコア・カリでも漢方教育を導入

漢方医学の学部教育が着実に進展している現在、今後の方向性は卒後臨床研修や生涯教育の拡充とともに、専門医養成へと発展させていくべきと思われる。加えて、医師だけでなく、歯科医師、看護師、薬剤師など、医療に携わるすべての人々が漢方医学に関して同じ言葉で会話ができるようになる必要もある。そうした観点から、医師以外の職種におけるモデル・コア・カリキュラムも作成されている。例えば歯科領域であれば、「薬物」という言葉の横に括弧して「和漢薬を含む」と記載され

ている(図13)。

また薬学教育では、薬剤師の専門家として漢方薬に精通することも求められるため、そのモデル・コア・カリキュラムにおける漢方薬の項目はより多い。例えば、医療薬学の「E2 薬理・病態・薬物治療」の10番目の項には、「医療の中の漢方薬」という1章を設け、一般目標として「漢方の考え方、疾患概念、代表的な漢方薬の適応、副作用や注意事項などに関する基本的事項を修得する」と記載されており、そのサブ項目には「漢方薬の基礎」「漢方薬の応用」「漢方薬の注意点」の3つがあり、より詳しい指針が記載されている(図14)。「漢方薬の基礎」では漢方の特徴、陰陽や虚实などの用語、西洋薬等との違いなどを説明できることが求められている。また、「漢方薬の応用」では漢方医学における診断法や治療法、処方を目安となる証など、「漢方薬の注意点」では漢方薬の副作用や使用上の注意点の理解がそれぞれ必要とされている。

医療職で最も人数が多い看護領域でも、漢方医学教育が

図13 歯学教育モデル・コア・カリキュラム C-6 生体と薬物

図15 看護学教育モデル・コア・カリキュラム

図14 薬学教育モデル・コア・カリキュラム E. 医療薬学

図16 教育に必要なもの:学部教育・基礎教育

開始されている。看護学教育モデル・コア・カリキュラムにおける扱いはまだそれほど多くはないが、「C-5-4)-(1)薬物及び薬物投与による人間反応」の項に、「主な和漢薬(漢方薬)の作用、機序、適応、有害事象及び看護援助を説明できる」との記載がある(図15)。看護師も漢方治療をしっかりと勉強する時代になってきたといえる。歯学、薬学、看護学など、医学以外の領域のモデル・コア・カリキュラムも1つの公文書であることを踏まえれば、漢方医学および和漢薬の知識の必要性がより広く認識されつつあるといえよう。

の教材や試験問題の標準化が、医学のみならず、歯学、薬学、看護学などの医療関連のあらゆる領域で進められることを願っている。幸いにも、カリキュラムについては、富山大学の柴原直利先生が「和漢薬を概説できるコア・カリキュラム案」を作成されている(図17)。教科書については、一般社団法人日本東洋医学会学術教育委員会が『学生のための漢方医学テキスト』『入門漢方医学』『専門医のための漢方医学テキスト』を発売しており(図18)、『EBM漢方』(図19)などの卒前教育と卒後教育のそれぞれで活用できるものもある。

そして、もう1つの願いは、19の基本領域専攻医を定めた新たな専門医制度の中で、漢方医学も取り上げられることである。ただその一方で、2005年に東京大学で行われたワークショップで提言された漢方医学教育の課題は、今もなお解決されていないことを忘れてはならない(図20)。それらの課題を1日も早く解決し、卒前教育、卒後教育、そして生涯教育がシームレスになされることを強く願っている。



漢方医学教育の課題は 今も解決されていない

学部教育で必要なものは、カリキュラム、教員、教材である(図16)。どのような内容を、どのように、どこで教えるのかを明確にするカリキュラムの整備とともに、教員の養成、教科書など

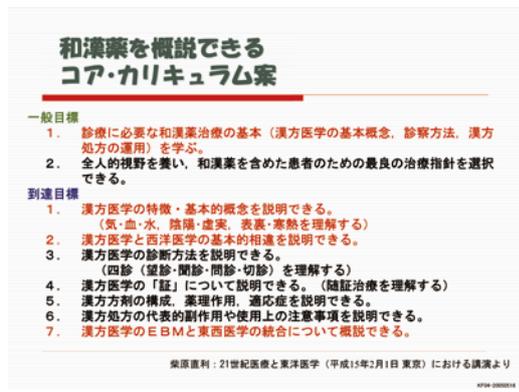


図17 和漢薬を概説できる コア・カリキュラム案

卒前卒後教育用テキスト



図19 卒前卒後教育用テキスト



図18 日本東洋医学会学術教育委員会【編集】

漢方医学教育の課題

- 継続的な漢方医学教育が必要
- 実習、特に臨床実習を通じた教育が重要
 - 附属病院に漢方外来の開設
- 学部教育と卒後臨床研修との連続化
- 漢方医学教育者の養成

図20 漢方医学教育の課題

最終報告

双方向性授業による汎用性の高い 漢方モデル授業の開発研究

貝沼 茂三郎

九州大学大学院医学研究院 地域医療教育ユニット 准教授

レビュー



私どもは漢方の授業の質向上を見据え、2018年度に「患者の体験談」「大学教員の体験談」「生薬や煎じ薬の試飲などの体験実習」「学生自身による自らの体の状態の漢方医学的診断（以下、『漢方医学的診断』）」「症例検討を通じての漢方医学的診断から処方に至るまでのプロセスの追体験（以下、『症例検討』）」の5項目を授業に組み込んだ。

さらに全国の大学で漢方を教えている先生方に、それらの授業内容の汎用性及び自施設への導入可能性について、Webアンケート調査を行った。この調査では、96人の先生方から回答を得た。内訳は、漢方専門医+指導医（I群）44人、東洋医学会正会員+非会員専門医（II群）52人。集計の結果、有効かつ導入可能との回答が50%以上の項目は、「大学教員の体験談」「生薬や煎じ薬の試飲などの体験実習」だった。

以上の結果を踏まえ、5つの項目をブラッシュアップし、2019年度にもう一度授業を行い、その様子を収録したビデオも送付し、あらためてアンケート調査を行った。

その結果、昨年度と同数の96人の先生方から回答を得た。内訳はI群42人、II群54人。

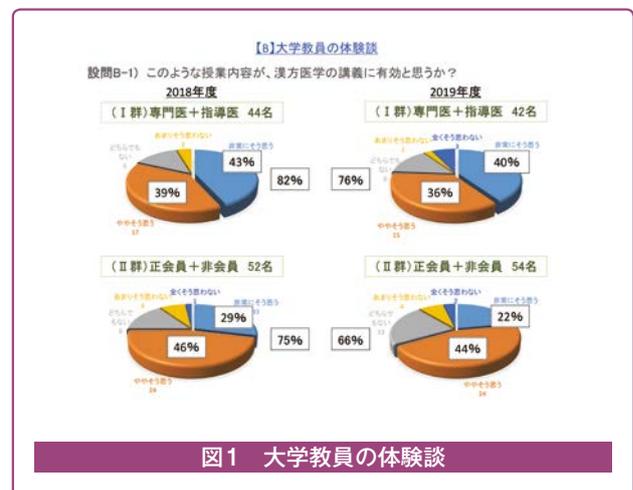
「大学教員の体験談」は高く評価された

「患者の体験談」は、2018年度は西洋医学的治療が無効で漢方治療が有効だった骨髄異形成症候群の症例を提示し、患者さんに生出演もしていただいた。一方、2019年度は、抗リウマチ薬と桂枝芍薬知母湯の併用で改善を得られた関節リウマチ症例を提示し、患者さんにビデオ出演もしていただいた。

「患者の体験談」の汎用性については、2018年度は「非常にそう思う」「ややそう思う」を合わせるとI群80%、II群61%だったが、2019年度は43%と41%に低下していた。その理由として、同年度の症例が西洋薬と漢方薬の併用例であったため、漢方の有効性を示すにはやや説得力に欠けていたことが推察された。導入の可能性は3割以下で、両年度ともに低かった。

「大学教員の体験談」は、2018年度はEBMを中心に漢方治療を行っている教員の体験談だったが、2019年度は漢方の随証治療を行っている教員の体験談に変更し、ビデオ出演もしていただいた。その結果、汎用性については2018年度はI群82%、II群75%だったが、2019年度も76%と66%で評価は高かった（図1）。その導入可能性も2018年度はI群65%、II群52%、2019年度も71%と52%で、いずれも支持が半数を超えた。特に2019年度のI群では、肯定的回答が有意に増えていた（ $P=0.017$ ）。

「生薬・煎じ薬の体験実習」は、2019年度は代表的な4つの漢方薬の味について初めに講義し、そのあとブラインドで試飲させ、どの漢方薬かを当てさせるという授業を加えた。しか



し結果では、汎用性は2019年度はI群89%、II群78%で、2018年度の84%、81%と同等だった(図2)。導入可能性も、2019年度は64%と57%で、2018年度の64%、50%と同等だった。

「漢方医学的診断」および「症例検討」は、2018年度はクリッカーを用いた双方向授業を行ったが、2019年度はe-learningシステムの九州大学版Moodleを用いた授業に変更した。

汎用性は2018年度の84%と85%に対し、2019年度は93%と82%だった(図3)。導入可能性は、2018年度の48%と50%に対し、2019年度は54%と52%で肯定的回答が多かった。

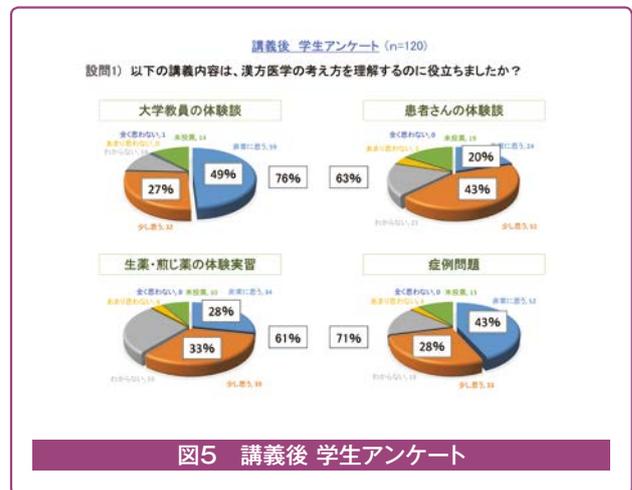
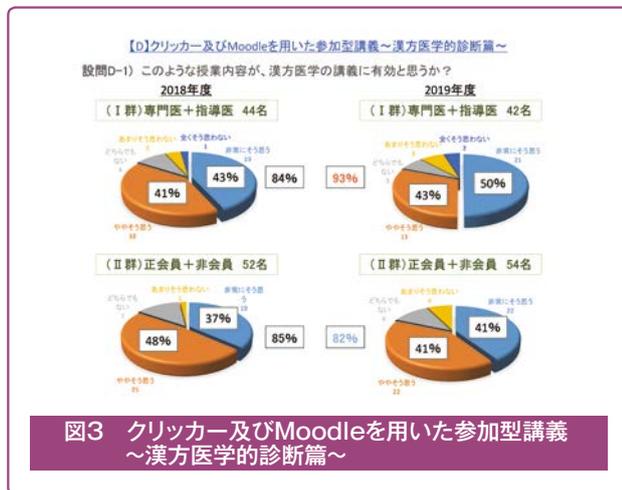
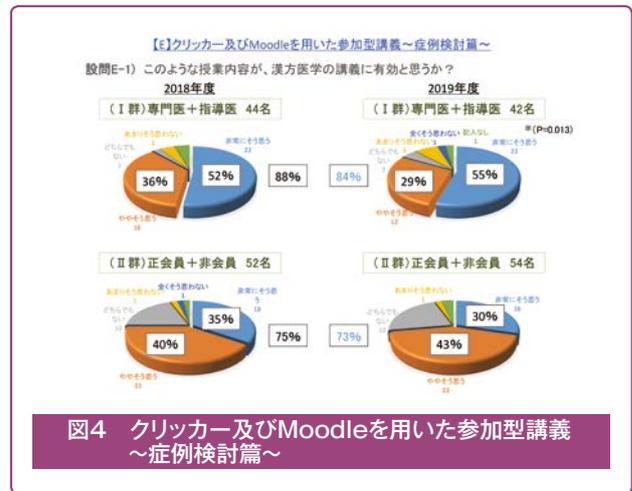
「症例検討」の汎用性は2018年度の88%と75%に対し、2019年度は84%と73%だった(図4)。導入可能性は2018年度の52%と48%に対し、2019年度は76%と54%で肯定的回答が有意に多かった(P=0.028)。

◆ 今後はテキスト作成とマニュアル化を目指す

2019年度は講義後に、学生に対するアンケート調査も実施した。「漢方医学の考え方を理解するのにどの講義が役立ったか」との質問では、いずれの講義も60%以上の支持率で、特に「大学教員の体験談」が76%と高く支持された(図5)。

2年間の試行的な漢方講義を通して汎用性が高いと考えられた漢方モデル授業は、①西洋医学の専門領域に従事したあとに漢方を学んだ教員、特に随証治療を行っている教員の体験談(漢方薬の著効例の提示も含む)、②生薬や煎じ薬の試飲などの体験実習、③e-learningシステムを用いた双方向による漢方医学的診断の体験および症例検討、などだった。

今後はそれらのためのテキストを作成し、マニュアル化することが必要と思われる。そのために、同様の試みを多施設で前向きにさらに検討していきたいと考えている。



最終報告

アクティブラーニングを取り入れた漢方医学教育

間宮 敬子

信州大学医学部附属病院 信州がんセンター緩和部門 教授

レビュー



信州大学では、医学部医学科3年生の境界医学(必修)の中で6コマの漢方講義を行っている。2016年度の漢方講義では、座学による総論で始まり、次に東洋医学的な診察方法を学ぶ。このとき、煎じ薬の試飲や明治薬科大学の矢久保修嗣先生が開発された腹診モデルを用いた腹診の実習も行う。それに続き、漢方の基本40処方をもつ4コマのTBLで講義を行った。

講義後に、「ある程度の知識がなければTBLは難しい」と学生から指摘され、2017年度からは2コマの基本処方の講義を行ってから2コマのTBLを実施した。それでも、「TBLでは知識の整理が難しい」との学生たちからの意見があり、2018年度と2019年度の講義ではクリッカーを用いるアクティブラーニングを導入した。全体のスケジュールは、座学による総論1コマ、東洋医学的診察方法1コマ、基本処方に関する講義2コマ、クリッカーを使用した臨床問題とその解答および解説2コマとした(図1)。

クリッカーを用いると講義への参加意欲が高まる

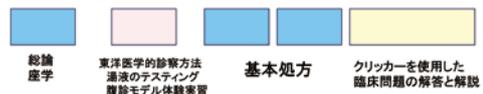
クリッカーを用いた講義では、「足の攣りに効果がある漢方薬はどれか」などの質問に5択で回答する問題を用意した。そしてすべての講義の終了時に、「この講義に興味を持っていましたか?」「この講義に積極的に参加できましたか?」「授業内容は理解できましたか?」「この講義をうけて良かったですか?」という質問内容でアンケート調査を行った。このアンケート調査は2016年度と2017年度のTBL実施後にも行っていたため、それらの結果と2018年度および2019年度の講義後の結果を比較した。

「この講義に興味を持っていましたか?」の質問では、「とてもそう思う」「そう思う」を合計した回答は、TBLだった2016年度は84.1%、2017年度は79.2%だったが、クリッカーを使用した2018年度は98.4%、2019年度は98.7%で、肯定的回答がより多かった(図2)。「この講義に積極的に参加できましたか?」の質問でも、2016年度は71.1%、2017年度は65.8%だったが、2018年度は98.4%、2019年度は98.7%とより多かった。「授業内容は理解できましたか?」や「この講義をうけて良かったですか?」の質問でも2018年度、2019年度の評価が著明に高かった。

学生たちのほとんどがクリッカーを用いた講義を支持

アンケート調査では自由な意見も求めた。TBLを実施した2016年度と2017年度は、「漢方が医療者としても、個人としても役立つものであることがわかった」「漢方医学の知識も深めていきたいと感じた」などの肯定的な声がある一方で、「グループで集まるので、やる気があっても前の席で講義を受けられるとは

2018・2019年度の講義内容



四診の講義(座学):20分 湯液のテストング:20分 葛根湯 補中益気湯
腹診モデル体験実習:20分
脈力 1/5 3/5 5/5 小腹痛 心下痞硬 胸脇苦満 小腹痛

- 事前学習課題
前の週に次の講義で学修する漢方方剤を学内のポータルサイトに掲載。
- クリッカーを使用した問題の解答と解説
臨床問題(応用問題)をクリッカーを使用して解答してもらい、問題の解説を行った。

図1 2018・2019年度の講義内容

限らない]「授業のスピードが速く、理解が難しい」などの意見もあった。「どのようにしたらよいか」の質問には「小テストをやらせる」「生徒に自作問題をつくらせる」などの回答が得られた。

クリッカーを用いた講義を行った2018年度と2019年度は、「斬新だった」「参加しやすい」「クイズ形式で答えたため、とても心に残った」「自分だけ間違えていることが一目でわかるので、危機感に煽られ、勉強しなければという気持ちになった」など絶賛する声が非常に多かった(図3)。また、「とても学生のことを思ってくれる講義でした」との回答もあった。その一方で、「学籍番号どおりにクリッカーを配れば、みんな解答すると思う」「押したときにきちんと受信されているのかわからないところが問題」など、いくつか課題も提示された(図4)。

最後に、「TBLによる講義とクリッカーを使用する講義とどちらがよいか」と質問したところ、クリッカーと回答した学生が2018年度は82%、2019年度は89%で、圧倒的に多かった。

講義を行っていくが課題であることをあらためて感じた。他方、同じ講義内容でも、クリッカーを使用すると学生の興味や理解度も向上する傾向にあることが確認された。今後も、予習中心の講義に適した教材を開発するなど、学生たちに漢方に興味を持ってもらう工夫をしていきたい。

自由な意見 クリッカー

- クリッカーが良いです。TBLだと他人任せになりがち。
- クリッカーでの授業は知識の確認ができて良かった。
- クリッカーを用いた講義は斬新で良かった。
- 手を挙げる形式より参加しやすいと思う。
- クリッカーとても楽しく、能動的に講義に参加することができた。
- 頭が混乱していたのが、整理されて良かったです。
- 典型的な症例を用いながらクイズ形式で答えたため、とても心に残りました。
- 皆が正解する中、自分だけ間違えているのが一目で分かるので、危機感を煽られて、勉強しなきゃという気持ちになりました。
- 漢方薬のイメージをつかむことができたと思います。
- 学んだ漢方について実際に検討するので印象に残りました。
- 講義だけ受けて理解したつもりでも分かっていないことが多く、とても良い復習になった。
- 先生の講義はすごく良いと思います。あとは学生のやる気です。
- テスト前に苦手な所、覚えるべき所が分かり、テスト勉強の時に効果が出ると思うので、良い講義だと思います。
- とても学生のことを思ってくれる講義でした！

図3 クリッカーに対する自由な意見①

今後も漢方に興味を持ってもらえる講義を考えたい

出席率は2016年度から2019年度までの4回すべてで90%を超えた。評価基準については、3分の2以上の出席と試験受験を必須とした。試験は1コマ当たり4問とした。漢方講義は6コマであるため、合計で24問になる。成績分布は2016年の初年度は14人(11.9%)が60%以下の得点であったが、2017年度と2018年度はともに3人(2.4%)と向上した(図5)。そこで、2019年度は試験の難易度を少し上げようと考えている。

4回の講義を終え、少ない教員のリソースでいかに効率よく

自由な意見 クリッカー

- 学籍番号通りにクリッカーを配れば、みんな解答すると思います。
- クリッカーでもTBLでもきちんと参加できない残念な学生もいるので、それは無視していいと思います。
- 問題を考える時間がもう少し少しかつた。
- 漢方は名前が似かよったものが多く、症状と名前が結びつかず、問題になるとなかなか難しいと思いました。
- スライドが少し分かりづらかったです。
- 漢方はどのように勉強したらよいか話があるとよかった。
- 押したときにきちんと受信されているのかわからないところが玉にキズ。
- 漢方には関心があるが、この時期は様々な試験を控えているため、もう少し早いタイミングで講義があったほうが良いと思う。

図4 クリッカーに対する自由な意見②

結果 この講義に興味を持っていましたか？

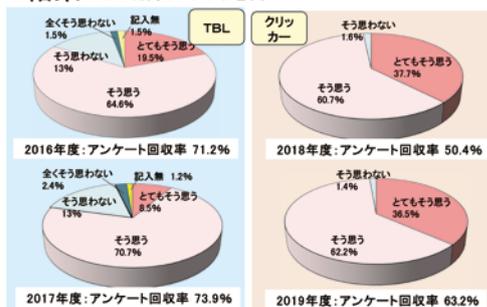


図2 講義に対するアンケート

成績分布



図5 年度別成績分布

最終報告

臨床推論の手法を応用した漢方教育法の開発、学生・初学者を対象とした漢方処方選択及び、学習ツールの確立

新井 信

東海大学医学部 専門診療学系漢方医学 教授

レビュー



私どもは、随証治療による処方選択の過程を、現代医学の臨床推論と類似した思考過程で解釈する新しい学習法を提唱し、実際の講義で実践してきた。今回の研究では、その学習法に基づいたソフトウェアを開発した。

随証治療は、患者の漢方的病態と処方の適応病態をすり合わせ、その中から最も適した処方を選択する治療と解釈できる。それを実践するためには、①患者の漢方的病態を的確に把握する臨床能力、②鑑別処方を含む処方の適応病態に関する基本的知識、③候補の中から適切な処方を選択できる臨床経験、の3つが求められる(図1)。これらのうち、②の処方の基本的知識は適切なテキストをその都度参照すればよいので、随証治療を行うために実際に学習すべきことは①と③と考えられる。

随証治療では症候と処方のマッチングを考える

随証治療における処方決定のプロセスは、月経痛を例にすれば、まず月経痛の漢方的病態を考えることから始まる。その漢方的病態として①月経痛(主訴)、②月経不順、③手足の冷え、④月経前の頭痛、⑤便秘、⑥食欲低下、⑦手掌発汗、⑧下腹部圧痛、が挙げられるとしよう(図2)。次に、それらに対応できる処方を考える。桂枝茯苓丸は月経痛にしばしば選択されるが、その適応病態に手掌発汗、食欲低下、便秘はマッチしない。桂枝茯苓丸の適応病態に含まれる出血傾向、のぼせ、痔疾は患者の病態とはマッチしない。このように随証治療においては「患者の漢方的病態」と「処方の適応病態」とのマッチングを考え

ながら処方を決定していくことになる(図3)。

それでは、どのように症候と処方をマッチングさせるのかといえば、まず治療のターゲットとなる主訴を把握する。次に、その主訴を治すことができる処方を頻用処方の中から3つ程度に絞り込む(図4)。その際は、主訴の随伴症状、性質・性状・分布、増悪因子の3つを考慮する。そして、候補となる処方を鑑別するためのポイントをプロブレムとして列挙し、プロブレムと処方をすり合わせ、最終的に処方を決定するのである。

漢方鑑別処方学習ソフトウェアをWeb上で提供

頭痛を例にすれば、頭痛に用いる漢方薬は何十種類もある。まず、これらの処方をその随伴症状、性質・性状・分布、増悪因子から鑑別すべき処方を3つ程度に絞り込む。次に、これらを鑑別するためのポイント(症候)を6~7項目あげ、各項目に対して期待できる効果と期待できない効果、すなわち症候と処方の程度を◎、○、△、×の4段階で評価し、symptoms/signs-

随証治療の論理的展開

- 1) → 患者の漢方的病態
 3) → ↑↑ ↑↑ ↓↓ ↓↓ 主訴
 2) → 処方の適応病態

処方決定までの3つの過程で要求される能力

- 1) 患者の漢方的病態を的確に把握する臨床能力
プロブレムリスト作成は最も適切なトレーニングである
- 2) 鑑別処方を含む処方の適応病態に関する基本的知識
適切なテキストに記載されているので参照すればよい
- 3) 候補の中から適切な処方を選択できる臨床経験
スキルの習得には臨床経験を積むことが不可欠である

図1 随証治療の論理的展開

prescription(SP) マッチング表を作成する(図5)。

今回の研究では、様々な症候と漢方処方についてこうした作業を繰り返し、随証治療の理論に準じて可視化した漢方鑑別処方の学習ソフトウェアを開発した。また開発の過程では、類似した用語の統一も行った。

漢方鑑別処方学習ソフトウェアはすべてWeb上で稼働する。例えば主訴に頭痛、随伴症状にめまい、増悪因子に月経を入力すると、候補となる処方が自動的に当帰芍薬散、加味逍遙散、桃核承気湯、女神散の4処方に絞り込まれ、表示される。さらにSPマッチングをクリックすると、それらの鑑別の根拠となる症候における各処方の効果度が◎、○、△、×で表示される。また、各処方をクリックすると『日本伝統医学テキスト』のWebページ(<http://kampo-textbook.sakura.ne.jp/>)にジャンプし、その処方の解説が表示される。

本ソフトウェアは漢方医学と現代医学をつなぐ試み

本ソフトウェアのアップデート用のメンテナンスサイトもすでに作成している。また基本操作方法については、ユーチューブの「基本操作編—漢方鑑別処方学習サイト」にアクセスすると動画で確認できる。ただし、このソフトウェアは処方選択のために作成したものではなく、あくまで学習用である。そのため、最終的には処方の使い方をテキストでしっかりと学び、第一選択薬を決めていただきたい。

漢方の診断と治療の過程は、西洋医学で疾患を想定して診断のための検査を考える診断推論と類似している。そのた

め、私どもは臨床推論と呼んでいる。随証治療を現代医学的な臨床推論の立場からWeb上で学習できる本ソフトウェアは、漢方医学と現代医学をつなぐ重要な試みである。漢方医学教育の発展や漢方治療の普及に新たな側面から貢献できると考えている。



図3 鑑別処方におけるマッチング

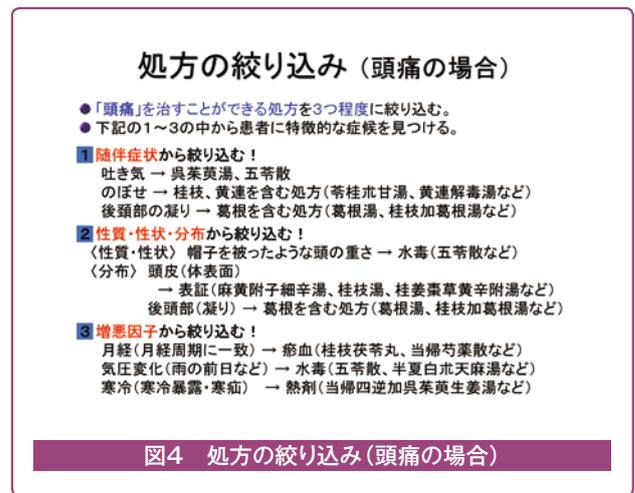


図4 処方の絞り込み(頭痛の場合)

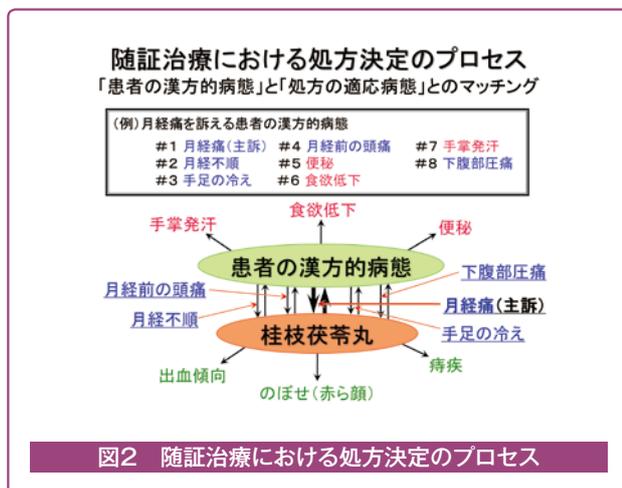


図2 随証治療における処方決定のプロセス

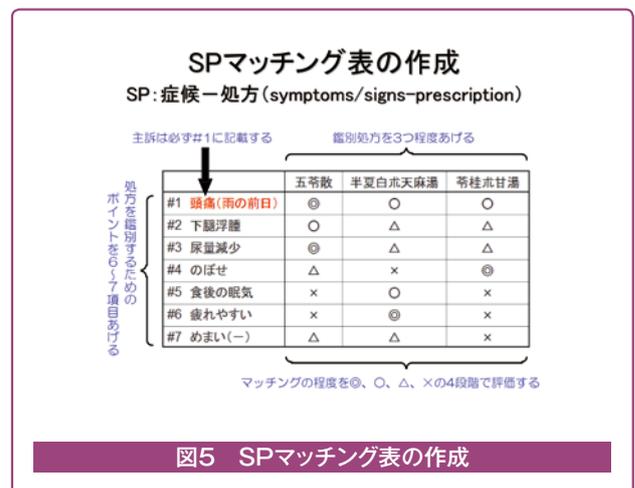


図5 SPマッチング表の作成

最終報告

医学部・薬学部学生によるPBL課題作成を通じた協同的学習プログラムの創出と漢方医学教育の再定義

藤倉 輝道

日本医科大学 医学教育センター 教授

レビュー



今回お示しするプログラムは医学部3年次の正規授業として行われ、東京理科大学(以下、理科大)薬学部大学院生にインターネット上でサポートしていただきながら進めた。学習方法はPBL

(問題基盤型学習)を用いたが、学生たちに課題を解かせるのではなく、課題を作らせるという内容を加えた。実施対象は、漢方医学未学習の日本医科大学医学部の3年生116人(図1)。

初めに、神奈川県立産業技術総合研究所(KISTEC)が開発した漢方e-learningで予習をさせ、次に理科大薬学部教員がキーレクチャーとWeb講義を行った。続いて、PBL形式による小グループ学習でPBLの課題を作成させた。

この課題作成については、インターネットの学修支援システムを使用し、理科大大学院生と協同作業で行わせた。具体的には、本学学生たちのディスカッションの記録やレポートなどの成果物を本プログラムの学習管理システム(LMS)にアップさ

せ、理科大大学院生約10人に課外授業として週1~2回このLMSにアクセスして、チャットなどによるディスカッションや、必要に応じたアドバイスを行ってもらった。

また、PBLの終了後には、確認テストを行った。さらにピア評価も行い、優秀な課題を作成したグループを表彰した。

課題作成型PBLの学習効果は従来型PBLに比べて高い

理科大大学院生のサポートを得て学生たちが作成した課題シートには勉強中の基礎医学の言葉が盛り込まれている一方で、養命酒と漢方の混同なども見られた(図2)。そうした内容から、学生たちの医学の知識の現状を把握することができる。

こうした方法で2年間漢方教育を行った。今年度の授業評価のアンケート調査結果を示す(図3)。回答は110人の学生から得られた。「漢方医学に関するPBL課題を作成するという学習テーマは勉強になったか」の質問には、10段階評価で平均6.96±0.19だった。「漢方e-learningは有用であったか」の

医学部3年生(東洋医学未修)116名を対象
半日3コマ×4回の構成
カリキュラム上の位置付けは基礎医学統合PBL

- ①予習:漢方e-Learning(KISTEC提供)の指定部分
- ②キーレクチャー&Web講義
- ③PBL形式の小グループ学習で『PBL課題を作成する』
(学修支援システムを用いた東京理科大大学院生との共同作業)
- ④事後:確認テスト
ピア評価(優秀課題表彰)・授業評価アンケート

図1 医学部3年次の正規授業の概要

1日目
課題シート1
日本医科大学3年生の筑屋(A)君と大木様(B)君が
2限の終わりに議論のベースで時間を潰してました。
A「お前なんか、**養命酒**？」
B「いや、聞いてきたからかな。最近体調悪いんだよね。
なんか、全然**養命酒**で、というかここちょっと暑くない？」
そういながら B君は500mlのスポーツドリンクを**一気に飲み干した**。
A「大丈夫な、確かにならんと**飲め**して見えるわ」
B「そういえばおびしょと聞けたかもな、すぐ**お前**もなっちゃうんだよね。
一応、家で**養命酒**とか飲んだんだけど、いまいち治らないだよ」
A「いや、お前**薬**とか飲んだら具合じゃなかったら、普通に病院いけよ。」
B「うちのおばあちゃんとか聞かって置ってるんだけどわ」
A「そういえばツイッターとかで二部系のラーメンが風邪に効くとかって話題になってた
よね」
B「いや今そんなもん食ったら普通に**狂**そうだよ」
その日の午後 B君は体調が改善せずクリニックを受診したところ**薬**が見られ点購
を受けて帰宅しました。

図2 課題シート

質問では 6.38 ± 0.22 、「課題作成型PBLは従来型PBLに比べ勉強になったか」の質問では 6.03 ± 0.23 だった。

さらに全プログラム終了後、理科大学院生と本学学生合わせて8人を集め、グループインタビューを行った。その会話内容を反訳し、言語データとしてセグメント化し、SCAT法と呼ばれる質的データ分析手法を用いて理論化を図った。

検証の結果、医学部3年生は、既存の知識と新しい知識を一生懸命統合して課題を作成しようと試みる群(統合を目指す立場)と、これは無理だとかたちだけ繕おうとする群(積極的統合不可の立場)の2つに分かれた(図4)。一方、理科大学院生たちは、「漢方は別物として勉強してほしい」との意見に集約され、「医学部の現状においては漢方は幻想としかいいようがない」(幻想的分離独立の立場)といったスタンスだった。



課題を作ることは脳活動をより活性化させる

今回の検討を行った結果、課題作成型PBLは、自己主導型の学習を促し、将来のリサーチマインドの育成につながると考えられた。すなわち、この時期に行う課題作成型PBLによる漢方医学教育は、「西洋医学と漢方医学、既存の知識と新しい知識という二重構造の対立基軸を生かしたリサーチマインドの涵養に寄与するもの」と再定義できたのではないかと考えている。

それを確認する試みとして、携帯型脳活動計測装置を用い、「漢字パズルを解く」「なぞなぞを作る」「漢方を題材としたPBL課題を与え、学習項目の抽出を行う」「漢方を題材としたPBL課題を作成する」という4つの行為を行ったときの脳血流の変化を比較した(図5)。

その結果、「PBL課題を解く」より「PBL課題を作る」ときのほうが脳血流が上昇する傾向が示された(図6)。課題作成型PBLは、脳活動を活性化という点でも意味があると考えられる。今後も漢方医学のよりよい教育方法を検討していきたい。

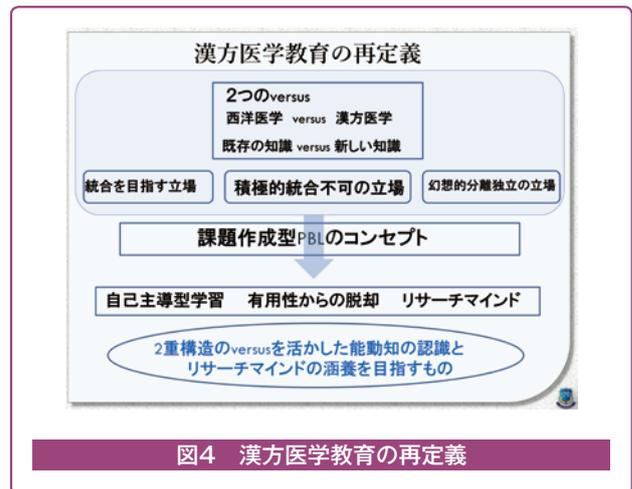


図4 漢方医学教育の再定義

図5 脳血流の変化を比較した4つの行為

授業評価アンケートの結果n=110

- ・今回の「漢方医学に関するPBL課題を作成するという学習テーマは勉強になったか」
 6.96 ± 0.19 (10段階評価)
- ・「漢方e-learningは有用であったか」
 6.38 ± 0.22
- ・「課題作成型PBLは従来型PBLに比べ勉強になったか」
 6.03 ± 0.23

図3 授業評価アンケートの結果

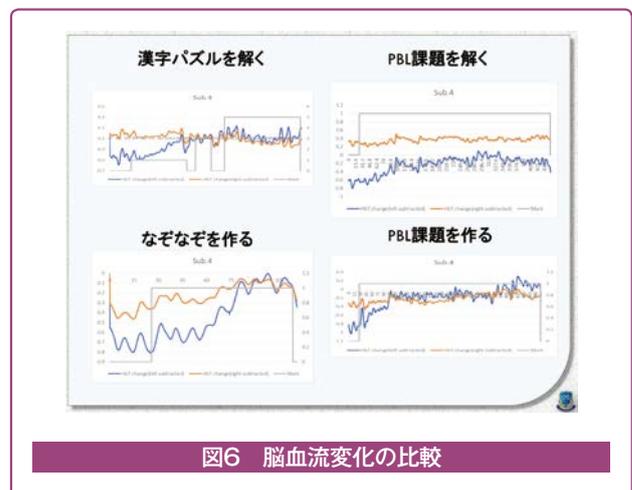


図6 脳血流変化の比較

最終報告

漢方医学的病態診断の修得を目的とした
トレーニングモジュールの確立

野上 達也

富山大学大学院医学薬学研究部 和漢診療学講座 助教

レビュー



医学教育モデル・コア・カリキュラムにおける漢方医学教育の骨子は、「漢方医学の特徴」「主な和漢薬の適応」「主な和漢薬の薬理作用」の学習といえる。それを踏まえ、診察の特徴と典型的な症例を学ぶためのトレーニングモジュールの作成を試みた。

模擬診療型の実習の1つにシミュレーション教育がある。様々な経験の学習効率を示したDaleのピラミッド(図1)でも、具象的方法は従来型の講義に比べて学習効果が高いとされている。そこでまず、実際にそうであるのかを検証するために、2017年度は従来型の講義を行い、2018年度は学生同士のロールプレーによる学習をさせ、2つの教育方法を比較した。

ロールプレーによる学習は、毎週5~6人単位で1週間の実習形式で行った。内容は「漢方薬の副作用:間質性肺炎と偽性アルドステロン症の2題」60分、「漢方医学的診察:六君子湯証と牛車腎気丸証の2題」60分、これらのテーマの自己学習20分、学生同士のロールプレー20分を2回。実習の前と最終日に漢方医学の知識についての自己評価アンケートを実施し、その結果で学習効果を評価した。さらに、実習の最後に自由記載形式のアンケートも実施した。対照となる2017年度の講義は、「漢方薬の副作用」60分と「漢方医学的診察」60分とした。

学生たちに医師役または患者役を務めさせる

2018年度に実施したロールプレーは、Advanced OSCEに準じた内容で、課題は先述したとおり「漢方薬の副作用」と「漢方医学的診察」の2つ。それぞれの課題で、学生たちに医師役または患者役を務めさせ、患者役には進行役も兼ねさせた。患

者役には事前に各種検査結果も含めた患者情報を与えておき、医師役には病歴聴取等をさせる。

例えば「漢方薬の副作用」の課題では、医師役に「今日はどうされましたか」と聞かれたら、患者役は「咳があって呼吸も苦しいです」などと答え、「どんな経過ですか」と聞かれたら、「診療所で漢方薬を処方されていて、柴朴湯を飲んでいます」などと答えさせる(図2)。さらに医師役には、患者情報としてダミーの生化学的検査所見や画像所見を与え、最終的に漢方薬の薬剤性副作用を考えさせるのである。

「漢方医学的診察」の課題でも同様に、例えば患者役の食欲不振、胃もたれ、易疲労などの訴えに対し、医師役が「ストレスの蓄積」の推察や、虚証の診断につなげられるかがポイントとなる(図3)。さらに、舌診、腹診シミュレータを用いた腹診などの漢方医学的所見もとらせる。六君子湯証であれば心下痞鞭のある腹診シミュレータを、牛車腎気丸証であれば小腹不仁モデルを用意する。ただし、脈診は実際に行うことは難しいので、患者役に事前に「脈は沈、細」などと知らせておき、口頭で伝えさせる。

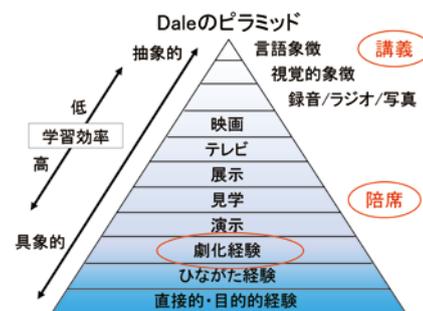


図1 経験ごとに学習効率を示したDaleのピラミッド

学習効果の自己評価は ロールプレー群で高かった

2017年度と2018年度の両方も講義終了後に小テストを行ったが、最初のグループでは60点でも、情報が速やかに共有され、2番目のグループ以降は皆100点になった。すなわち、実施時期が異なる小テストには意味がないことがわかった。

そこで、「漢方治療を求める患者に対して漢方医学の特徴を説明できる」「患者に漢方薬の副作用について説明できる」「患者に主な漢方薬のエビデンス、薬理作用について説明できる」「漢方治療の適応のある患者を専門医に紹介できる」「漢方治療を求める患者を漢方医学的に診察し、処方を行うことができる」の5つの質問項目を提示し、「全くできない」を0点、「十分にできる」を100点とし、各質問で自分が何点になるのかを自己評価させた。その結果、「副作用の説明」ではロールプレー群の点数が有意に高く($P=0.025$)、その他の項目および

合計でも高い傾向を認めた(図4)。

ロールプレーを用いた教育法の開発は 有意義

実習後の自由記載のアンケートでは、「ロールプレーは各自で考えようとするので有意義だった」「Advanced OSCEの良いトレーニングになった」「漢方薬による副作用を起こした症例に将来出会うこともあると思うので正しく診断し、加療できるようになりたいと思った」などの前向きな回答が数多く寄せられた(図5)。

かねてより、自己評価が高い学生は主体的に学習するといわれている。今回の検討で、ロールプレーによる実習を行うと自己評価が高まる傾向があることが確認された。ロールプレーを用いたトレーニングを普遍的にできるようなモジュールを開発していくことは非常に有意義と考えられるため、今後こうした取り組みを積極的に進めていきたい。

課題1: 漢方薬の副作用

(医師役への出題)

課題 以下の症例に対して、①初期対応、②病歴聴取、③身体所見を行い、④鑑別診断を行った後、⑤必要な検査をオーダーし、⑥検査結果を評価して治療方針を述べます。

- ルール 評価者からの質問・実技要求に答えてください。制限時間は15分です。
- 症例 70歳、女性
- 名前 立山 剣子さん
- 主訴 呼吸困難



図2 課題1:漢方薬の副作用

結果1 ロールプレーとレクチャーの教育効果の比較



図4 ロールプレーとレクチャーの教育効果の比較

課題2: 漢方医学的診察

(医師役への出題)

課題 以下の症例に対して、①初期対応、②病歴聴取、③身体所見を行い、④鑑別診断を行った後、⑤必要な検査をオーダーし、⑥検査結果を評価して治療方針を述べます。

- ルール 評価者からの質問・実技要求に答えてください。制限時間は15分です。
- 症例 45歳、女性 身長157cm、体重52kg
- 名前 魚津 杉子さん
- 主訴 食欲不振、胃もたれ、易疲労
- 漢方薬による治療を希望

図3 課題2:漢方医学的診察

結果2 クリニカルクラークシップ後のアンケートの自由記載

- 実際の患者さんを診察する前に学生同士で四診を行うことができ、勉強になったと同時に、スムーズに患者の診察を行うことができた。
- ロールプレーは各自で考えようとするのでとても有意義だった。
- Advance OSCEの良いトレーニングになった。
- 特に印象に残った。漫然と病歴や症状を聞くだけではOTCの漢方薬について聞き逃してしまうかもしれないので漢方薬にも副作用があることを忘れず内服薬やサプリメント摂取などをしっかりと聴取することが大切だと思った。
- 漢方薬による副作用を起こした症例に将来出会うことはあると思うので正しく診断し、加療できるようになりたいと思った。

図5 クリニカルクラークシップ後のアンケートの自由記載

最終報告

多施設によるWebテストを用いた双方向性漢方教育の標準化への試み
～大学病院総合内科・総合診療科によるグループ研究～

松本 正俊

広島大学大学院医系科学研究科 地域医療システム学講座 教授

田妻 進

JA尾道総合病院 病院長

レビュー



2001年の医学教育モデル・コア・カリキュラム第1版に漢方教育の必要性がうたわれて以来、漢方医学の教育方法や評価方法の標準化を求める声も高まっている。その背景には、漢方医学の理論体系が西洋医学と異なることや、流派による内容の差異があることなどが挙げられる。

そこで、漢方医学の基礎知識に関するWebテストを用いた評価方法の確立を試みた。同時に、大学間での漢方教育の内容や到達度のばらつきも検証した。Webテストについては、NTT東日本が提供しているeラーニング・情報共有ツール『ひかりクラウド・スマートスタディ』を用いた。

し、プールしていたマルチプルチョイスクエスチョン問題(MCQ問題)の中から、本研究実施委員会が10問を厳選し、使用した(図2、3)。テストの実施期間は2018～2019年で、本研究に参加していただいた9大学のうち期間内にテストを実施できた5大学の3～4年生の成績などを検討対象とした。テストは漢方医学講義の受講中あるいは受講後に講義室で実施した。スマートスタディでは、学生たちは思い思いのデバイスをインターネットに接続し、問題に解答した(図1)。

また、テスト終了直後に解答および解説を講義室の大型モニターに表示し、どれくらいできたか、なぜ間違えたかといったことを学生たちが復習できるようにした。

Webテストはパソコンか
スマートフォンで解答

Webテストの問題は、参加大学の漢方教育担当者が作成



図1 スマートスタディの様子

一般問題形式と臨床問題形式の2つがある

実際のWebテストの問題には、ある疾患や症状の治療、あるいは補助療法として使用される漢方薬の妥当性を問う一般問題形式と、身体所見や経過などの患者情報から適切な漢方方剤を選択する臨床問題形式があり、いずれも5つの方剤または



図2 Webテスト問題 第2問

その組み合わせから選択する形となっている。

検討対象となった5大学のうち、4大学は1学年のほぼ全員に当たる100人前後にテストを実施し、残りの1大学は漢方医学研究会の学生を対象に実施した。

なお、111人が参加した1大学では、試験時間を長く設定したことが思いがけない結果を招いた。時間に余裕があるため、学生たちの多くがインターネットの検索エンジンを活用しながら解答していたのである。そのため、この大学の成績は他の4大学とは分けて評価した。

学年と年齢が成績の影響因子だった

齟齬なくテストを実施し得た4大学の成績は100点満点で40点前後だったが、インターネット検索を活用していた1大学の成績は突出して高かった(図4)。また、東洋医学研究会の学生を対象とした大学の成績も当然ながら良い結果だった。

4大学の問題別の正答率は、問題の7割で45%以下だったため、学生にとってはやや難易度が高いテストであったことがうかがえた(図5)。その一方で、各問題の識別係数は十分高かったため、問題の組み合わせは妥当であったと考えている。また、10問の内的整合性を示すCronbach's α 値は0.593で、定義上はpoorということになるが、問題数が10問と少ないことの影響が推察された。

テスト結果と個人特性との相関を検証したところ、学年が上がるほど、また年齢が低いほどテストの点数が良くなることが示唆された(図6)。検索エンジンの使用も当然ながら点数を高める有意な因子であった。それら以外には、テストの点数に有意に影響を与える個人特性は抽出されなかった。

本検討により、インターネット環境下でのテストでは、検索エンジンを使用される可能性があることが確認された。そうした経験も含め、今回の結果を次回以降のテストに反映させ、標準化された漢方教育の方法を引き続き検討したいと考えている。

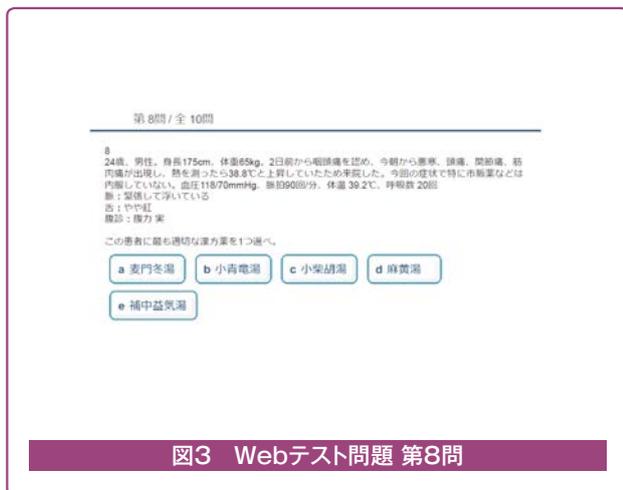


図3 Webテスト問題 第8問



図5 問題別の正答率解析結果

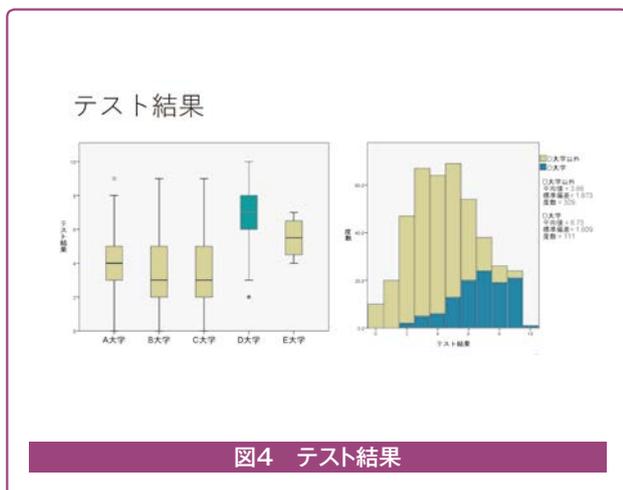


図4 テスト結果

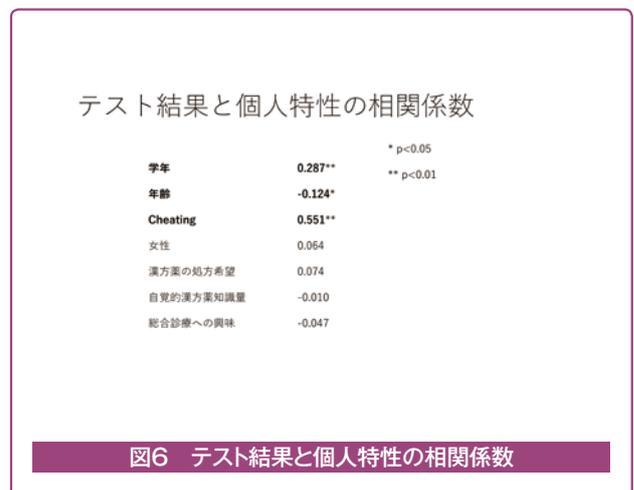


図6 テスト結果と個人特性の相関係数

最終報告

大学での漢方医学教育における eラーニングを用いた反転授業の検証

伊藤 亜希

神奈川県立産業技術総合研究所 人材育成部 特任研究員

レビュー



現在、医師の約9割が日常診療で漢方薬を処方しており、医歯薬学の各教育モデル・コア・カリキュラムにも漢方医学教育について学修目標が明記されている。しかし、実際の教育現場における授

業数は十分に確保されているとはいえず、漢方医学の教員不足や教育内容のばらつきなど様々な課題を抱えている。そこで本研究では、教育現場のそれらの課題を解決するため、漢方医学の反転授業が、学生および教員双方にとって有用な教育方法の1つになるのかどうかを検証した。

反転授業とは、授業時間外にICT教材などにより知識の習得を済ませ、教室ではアクティブラーニングを行う授業形態であり、世界の様々な領域でその有用性が報告されている。今回の反転授業に用いるICT教材として、2013年4月～2019年3月の文部科学省地域イノベーション戦略支援プログラム事業で作成された『漢方eラーニング』を使用した。

診の教育において座学をすべてeラーニングによる受講にし、授業時間をすべて実習にできる「漢方診察法モデル」、③漢方が得意とする消化器疾患を中心に、薬理作用を含めて漢方薬のEBMが理解できる「具体的な疾患と薬理モデル」、の3つの反転授業モデルを構築した。そして反転授業モデルの有効性解析では、従来授業との比較を行った。

反転授業は学生たちの漢方への関心を高める

検討対象は大学医学部4年生とし、2018年度は婦人科の講義を従来授業で、感冒などの講義を反転授業で行った。2019年度は婦人科も感冒なども従来授業の形式で実施した(図2)。

なお、2018年度の反転授業のグループには、授業開始前に漢方eラーニングを受講させた。また2018年度、2019年度とも、授業の実施前(プレ調査)と実施後(ポスト調査)に意識調査を行った。

反転授業モデルの有用性を 3つの手順で検証した

本検討は、図1に示す3段階で実施した。

これまで大学医学部・医科大学7校、歯科大学1校、大学薬学部・薬科大学5校が授業で漢方eラーニングを活用し、学生の登録数は3,854人となった。そのうち10大学11学部で反転授業を実施した。

次に、15大学20人の教員による効果的な反転授業の検証グループを作成し、①国際疾病分類(ICD-11)に新設された伝統医学分類ができる人材を育成する「漢方診断モデル」、②四

【研究計画】

KISTEC

1. 本研究に協力できる大学を募集し、反転授業の検証を行う。
2. 効果的な反転授業を検討するグループを作成し、1の検証結果より反転授業モデルを構築する。
3. 構築した反転授業モデルを実施し、有効性を解析する。

漢方eラーニング 漢方eラーニング 漢方eラーニング

漢方医学教育SYMPOSIUM2020

図1 研究計画

感冒授業の出席率は、反転授業を取り入れた2018年度の方が、従来授業のみの2019年度に比べて有意に高かった(図3)。

漢方医学に対する興味については、プレ調査では有意差はなかったが、ポスト調査では2018年度の方が有意に高かった。

医学教育モデル・コア・カリキュラムに明記されている「漢方医学の特徴を概説できる」「主な和漢薬(漢方薬)の適応を概説できる」「漢方の薬理作用を概説できる」の3項目それぞれの評価も2018年度の方が有意に高かった。

反転授業の効果に対する教員たちの評価も高い

本検討では、ポスト調査のあとに本試験を実施し、婦人科と感冒などのそれぞれの試験結果も比較した(図4)。

その結果、2018年度も2019年度も従来授業を実施した婦

人科については、平均点に差はなかった。しかし、感冒については、従来授業を実施した2019年度に比べ、反転授業を実施した2018年度の方が有意に平均点は高かった。

これまで反転授業を実施した10人の教員のうち、回答のあった9人のアンケート結果を図5に示す。

反転授業について「1. 効果的でない」から「5. 効果的である」までを5段階で質問したところ、過半数が効果的であると回答した。「従来授業と反転授業とどちらが有用か」の質問には、6人が反転授業を有用とし、従来授業は誰も選択しなかった。「今後も反転授業を実施したいか」との質問には、9人全員が「実施したい」と回答した。

以上の結果から、漢方eラーニングを用いた反転授業モデルは、学生および教員双方にとって漢方医学の効果的な教育方法の1つであることが示唆された。また、構築した反転授業モデルは、漢方を専門とする教員が不在の大学でも実施できる可能性があると考えられた。

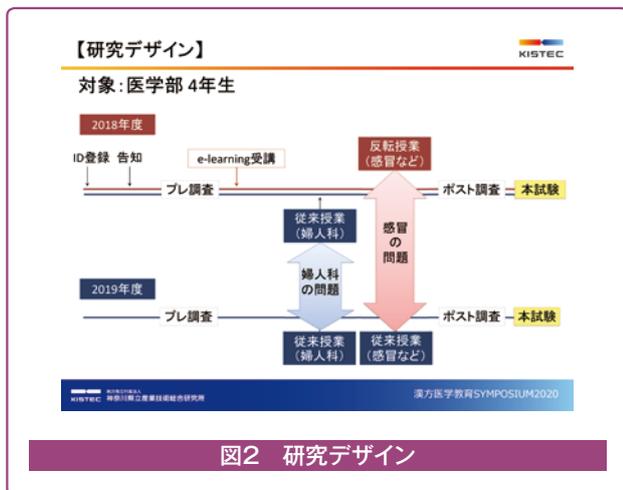


図2 研究デザイン

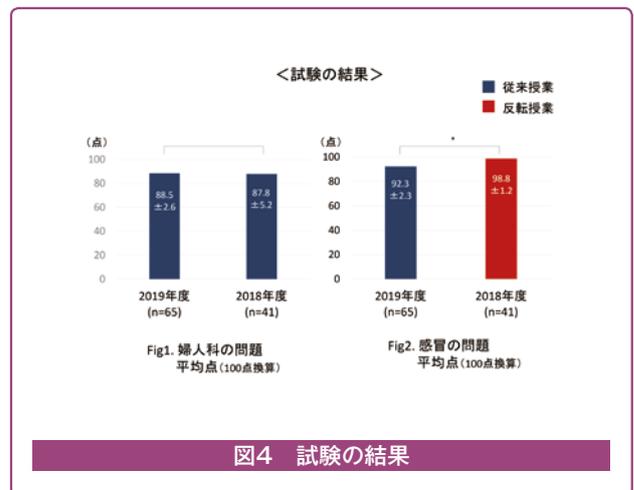


図4 試験の結果

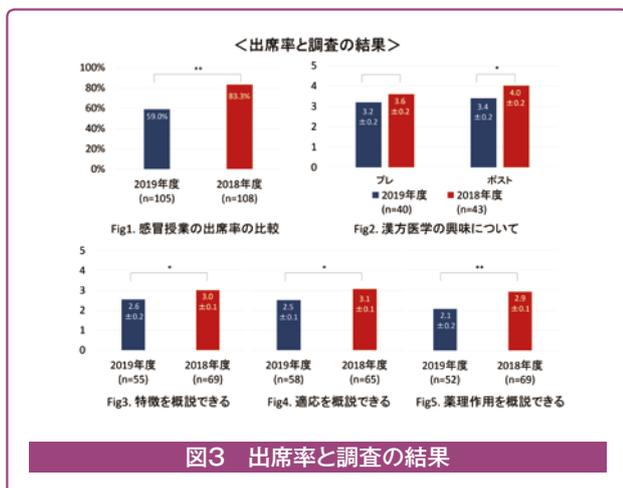


図3 出席率と調査の結果

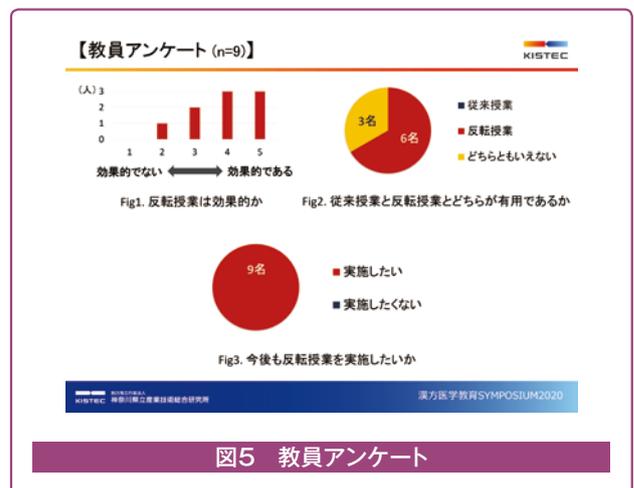


図5 教員アンケート

指定講演

東京女子医科大学附属東洋医学研究所における 教員養成の現状について

木村 容子

東京女子医科大学附属東洋医学研究所 所長・教授

レビュー



大学医学教育にモデル・コア・カリキュラムが導入され、医学教育分野別評価基準日本版ver.2.3には、医学教育の質的向上を図る上で補完医療との接点を持つことの必要性も記されてい

る。さらに、2019年に世界保健機関(WHO)が公表した国際疾病分類の第11回改訂版(ICD-11)には東アジアの伝統医学が盛り込まれている。こうした流れの中で、医学教育における漢方教育の均質化や卒前・卒後を通じた臨床実習の拡充が求められているが、そのための教員不足が大きな課題となっている。本ディスカッションに先だて、東京女子医科大学の木村容子氏が自施設における教員養成の現状を紹介した。

東京女子医科大学(以下、女子医大)附属東洋医学研究所は1992年に新宿に開設され、2007年に田端に移転し、2019年から本学敷地内、南館1階であらたに開院した。「東洋医学研究所クリニック」では漢方診療(保険)を7ブース体制で行い、「東洋医学研究所鍼灸臨床施設」では鍼灸治療(自費)を6ベット体制で運用している(図1)。

診療内容では、冷え症・フレイルなどの人における健康増進、がん患者さんの術後の体力回復、慢性疾患の心身全体へのアプローチなどが中心となる。年間の外来患者数は4万人を超え、全国1位となっている(図2)。診療では日本漢方を継承しており、患者層、疾患は幅広いが、30~50代の比較的若い患者さんが多いことがほかの大学病院とは異なる。また、どの年齢層でも女性の比率が80%以上と高い。一方、自費診療の鍼灸では様々な痛みへの対応が多いが、当研究所の鍼灸師が顔面

神経麻痺に精通していることから、顔面神経麻痺の患者さんが特に多い。

高齢人口の拡大を背景に 漢方への関心は高まっている

日本では中国や韓国とは異なり、西洋医学を学んだ後に、漢方医学を学ぶ体制である。患者さんにとっては、西洋、東洋を問わず最適な治療を選択できるメリットがある。

社会の高齢化が進む中で、医療の内容も治癒を意味するcureだけでなく、careがより重視されるようになり、それが漢方医学への関心の高まりにつながっているのではないかと考えている(図3)。また近年は、老化に伴うサルコペニアやフレイルなどが注目されており、そうした病態の進行を緩やかにすることも求められている。人生100年時代といわれる現在、何らかの病気や障害を持つ人が増えることは確実と思われ、そうした方たちにおける健康増進を図るためにも漢方への期待は大きいのではないだろうか。

東京女子医科大学
附属東洋医学研究
所は南館(旧南病棟)
1階に
移転しました

自覚症状があれば、検査で異常がなくても
東洋医学の治療の守備範囲

健康増進(冷え症・フレイルなど)
がん患者の術後の体力回復など
慢性疾患の心身全体へのアプローチ

漢方医学の独自の診察方法によって
診断(証)・治療

漢方治療(保険) 7ブース
鍼灸治療(自費) 6ベット

図1 東洋医学研究所クリニックの概要

本医局には様々な領域の専門医が 入局している

本研究所の医局員は、現在、私を含めて10人である。女子医大には時短制度があり、出産・育休後の女性医師2名が時短勤務中である。医局では、医局長のほか、医師教育担当、勉強会担当、学生教育担当、渉外担当などの業務を分担している。各業務の担当を2人体制にすることで、産後の医局員にも時短勤務として早期に復帰できるように工夫している。

本医局の局員は泌尿器科、小児科、神経内科、皮膚科、呼吸器科など、様々な診療科から入局してきた。女子医大には後期研修時に医療練士プログラムと呼ばれる仕組みがあり、そのプログラムを活用して内科認定医取得後に入局した医局員もいる。また、呼吸器内科より入局した医師は、学生時代に当研究所のクリニカルクラークシップに参加した経験があり、呼吸器科の専門医資格を取得後に入局した。そのほかには、漢方の

専門医資格を取得したが、臨床現場でなかなか使いこなせないという理由で入局してきた医師もいる。2020年4月には、漢方の専門医は6人となる予定である(図4)。

当施設への入局は、基本診療科の認定医・専門医資格取得後が多く、年齢は30代が中心である(図5)。本研究所で漢方の専門医資格を取得後は、開業する医師が多いが、中には他大学で漢方教育に携わっている医師もいる。今回のシンポジウムで奨励賞を受賞された新井信先生も当研究所のご出身であり、その後東海大学で漢方診療を開始される際に同学に赴任され、漢方教育の普及に尽力されている。

5年間の勉強と診療経験で 漢方専門医を目指す

本研究所における教員育成の理念は、漢方医学の専門医として漢方医学の診療に関する基本的な知識ならびに技術を



図2 東洋医学研究所クリニックの現状

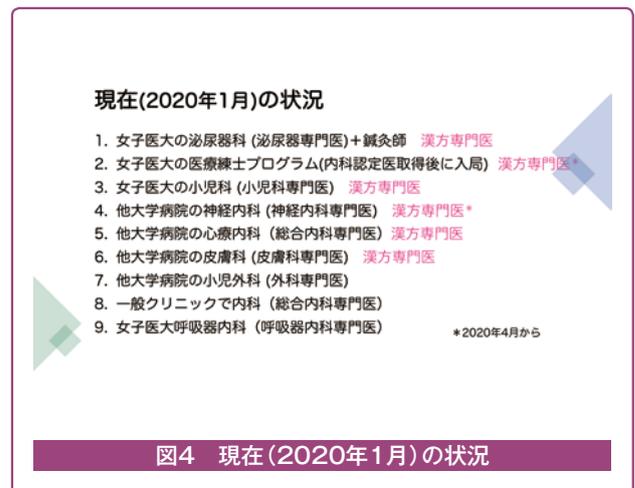


図4 現在(2020年1月)の状況

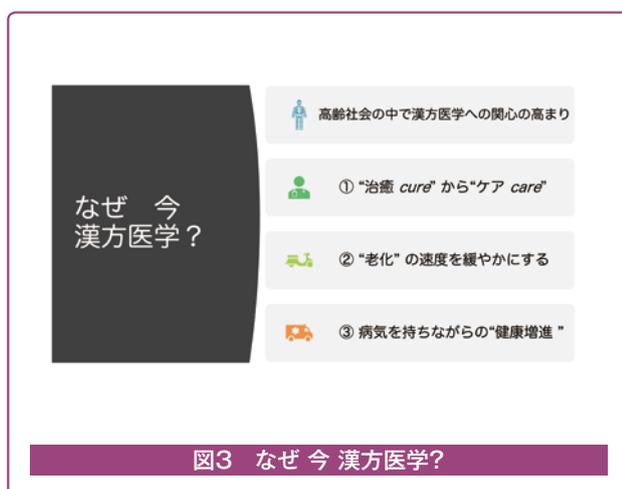


図3 なぜ今漢方医学?

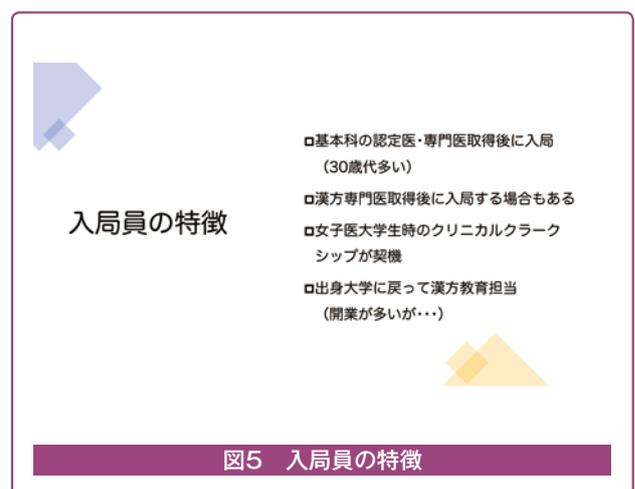


図5 入局員の特徴

習得し、その上で、漢方医学の理念、その基盤をなす哲学的な面をも理解し、実臨床に応用できるようにすることである(図6)。そのためのステップとして、まず初めに原典に当たる。次に、原典と現実の臨床とがかけ離れることもあるため、古典文献と臨床との相互のフィードバックを行う。さらに漢方の西洋医学的かつ薬理的なEBMを学習し、最終的に古典の臨床応用と西洋医学の解釈との融合を目指す。

以上の理念を踏まえ、私たちは医局勉強会、症例カンファレンス、輪読会、古典勉強会、クルズス(少人数講義・勉強会)などの入局後の学習スケジュールを作成しており、それを入局時に配付している(図7、8)。1年目は、『漢方治療ハンドブック』(佐藤弘著)、『ファーストチョイスの漢方薬』(稲木一元、松田邦夫共著)、『傷寒論』、『金匱要略』を必須図書とし、『症候による漢方治療の実際』(大塚敬節著)を参考図書としてそれぞれ勉強する。また実臨床においては、最初の1~2カ月は外来見学および予診、3~6カ月目は指導医と一緒に外来を1~4コ

マ担当(腹診、処方鑑別など)、6~12カ月目は1人立ちして5コマ(1コマ18~25人)の診療を担当する。さらに、漢方診療の権威である松田邦夫先生の外来も見学させていただく。そして2年目以降も、『類聚方広義』や『黄帝内経素問/靈枢』などの輪読や外来診療を継続し、4年目に漢方専門医資格を取得し、5年目以降は指導医資格取得を目指す。大学は臨床、研究、教育を3本柱とするため、研究については年2回以上の学会発表をノルマとし、教育については1年目は学生実習補佐、2年目以降は学生実習や学生授業を担当する。

なお、漢方の専門医資格を取得後にも5年ごとに更新があり、詳細な臨床報告10例を含む50例の漢方有効症例の報告が要件となっている。年2回ずつ学会発表や論文発表をすることで、5年後には10例の報告ができるため、専門医資格更新にも役立つ。専門医資格取得後5年以上経過すると、指導医の資格申請も可能になる。要件の一つとして『東洋医学雑誌』または『Traditional Kampo Medicine』への論文掲載が求めら

教員育成の理念

漢方医学の専門医として、漢方医学の診療に関する基本的な知識ならびに技術を習得し、その上、漢方医学の理念、その基盤をなす哲学的な面をも理解し、実施臨床に応用できる

- Step ① 原典にあたる
- Step ② 古典文献と臨床との相互フィードバック
- Step ③ 西洋医学的EBMの理解
- Step ④ 古典の臨床応用と西洋医学的解釈との融合

図6 教員育成の理念

入局後スケジュール②

入局	臨床	研究 (学会発表は年2回以上)	教育
1年	1-2ヶ月 外来見学 予診 3-6ヶ月 外来1-4コマ 6-12ヶ月5コマ(18-25人/コマ) 松田医院での外来見学	地方会発表	学生実習補佐
2年	外来 5-6コマ (25人/コマ)	総会/地方会発表 (症例報告投稿)	学生実習担当 チューター
3年	外来 5-6コマ (25人/コマ)	総会/地方会発表 症例報告投稿(東洋医学会誌など)	学生実習担当 チューター
4年	漢方専門医取得 外来 6コマ (25人/コマ)	総会/地方会発表 症例報告投稿(東洋医学会誌など) 臨床研究	学生実習担当 (学生授業)
5年	漢方指導医取得に向けて 外来 6コマ (25人/コマ)	総会/地方会発表 症例報告投稿(東洋医学会誌など) 臨床研究(学位取得に向けて)	学生実習担当 学生授業

図8 入局後スケジュール②

入局後スケジュール①

入局	勉強会 (医局勉強会、症例カンファ、輪読会、古典勉強会、クルズスなど)		臨床
	必須図書	参考図書	
1年	『漢方治療ハンドブック』 『ファーストチョイスの漢方薬』 『金匱要略』~2年目	『症例による漢方治療の実際』 『漢方生薬解説』~3年目 『漢方の歴史』~3年目 『勿誤薬室方回診』~3年目	1-2ヶ月 外来見学 予診 3-6ヶ月 外来1-4コマ 6-12ヶ月5コマ(18-25人/コマ) 松田医院での外来見学
2年	『類聚方広義』~3年目	『漢方診療三十年』 『漢方生薬解説』~3年目	外来 5-6コマ (25人/コマ)
3年	『黄帝内経素問/靈枢』	『漢方の歴史』~3年目 『勿誤薬室方回診』~3年目	外来 5-6コマ (25人/コマ)
4年		『蕉窓雑話』~5年目 『方伎雑誌』~5年目 など	漢方専門医取得 外来 6コマ (25人/コマ)
5年			漢方指導医取得に向けて 外来 6コマ (25人/コマ)

図7 入局後スケジュール①

漢方独自の診断体系(証)を現代の診断技法や統計手法(多変量解析、情報エントロピー)と融合し、漢方治療のエビデンスを構築する

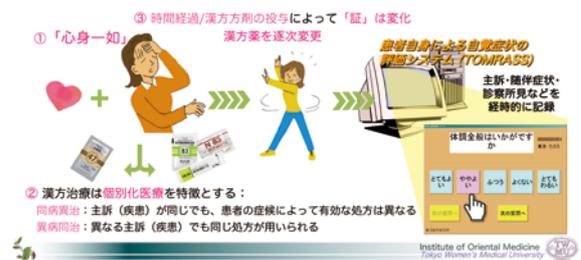


図9 漢方治療のエビデンス構築

れるため、筆頭著者としての投稿を指導している。

患者の自己評価データをもとに 随証治療の有効性を検討

私たちは漢方の専門施設として、漢方独自の治療体系である「証」を、現代医学的な診断方法や統計手法、例えば多変量解析や情報エントロピーを応用し、漢方治療のエビデンス構築にも取り組んでいる(図9)。漢方医学は心身一如を理念とし、個別化医療を基本とする。すなわち、主訴は同じでも患者個々に処方異なったり、主訴が異なっても同じ方剤を使ったりすることがある。また、一度「証」が決まっても、時間経過や治療によって「証」は変化するため、漢方薬を逐次変更することも必要になる。

このような漢方独特の治療体系の全体を評価するために、本研究所でTOMRASSと呼ばれる患者自身による自覚症状の評価システムを2001年から導入している。

具体的には、患者さんは来院時ごとに、主訴や随伴症状などの頻度や程度を0～4の5段階で評価し、タッチパネルに入力する。

このTOMRASSで蓄積されたデータをもとに、随証治療の有効性を検討した。例えば、頭痛で受診する患者さんに対して、漢方薬による随証治療を行っても、効く人と効かない人がいる。そこで本検討では、随証治療で抑肝散加陳皮半夏と釣藤散を投与した頭痛の患者を対象として、処方の有効例と無効例では何が違うのかを統計学的に解析し、各処方がある有効な頭痛のタイプを検討した(図10)。

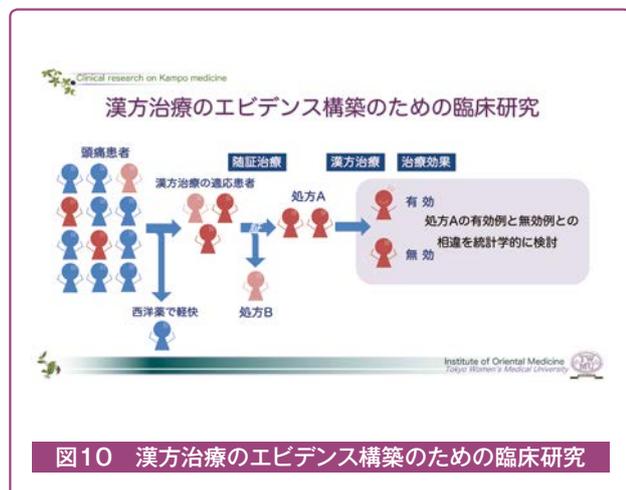


図10 漢方治療のエビデンス構築のための臨床研究

その結果、抑肝散加陳皮半夏などの抑肝散加味方は、目の奥の痛み、いらいら、背中の中の張りがみられる頭痛に有効であることが確認された。また、朝の頭痛、舌下静脈怒張、首・肩の凝りがある頭痛には釣藤散が有効であった。頭痛に対する適切な処方を考える場合は、それらの併存症状を処方選択の目安にすると治療精度が上がると考えられる。

こうした研究により、2017年に日本東洋医学会学術賞を受賞した。現在もTOMRASSを活用して、様々な方剤と証との関連を検証し、エビデンスの構築を目指している。

教員育成は 臨床と古典と薬理の三位一体で行う

近年は、多くの診療科で漢方薬が処方されるようになり、その結果として漢方薬のポリファーマシーも新たな問題となりつつある。1診療科にとって1処方であっても、患者さんが複数の診療科を受診していれば、5剤、6剤と服用する薬の種類が増えてしまうことがある。

外因(季節)、内因(感情)、不内外因(不摂生)による心身の影響を考慮して、その時々「証」に随って治療することが求められる。

本研究所の医師は一人当たり、月に350～500人の患者さんを診ている。患者さんひとりひとりの心身の状態に合わせた適時・適量投与の実践が教員育成には重要である(図11)。

漢方の診療能力を高めるためには、古典の学習とともに薬理学的エビデンスの習得もすることで、臨床・古典・薬理の相互連携が大切であると考えられる。

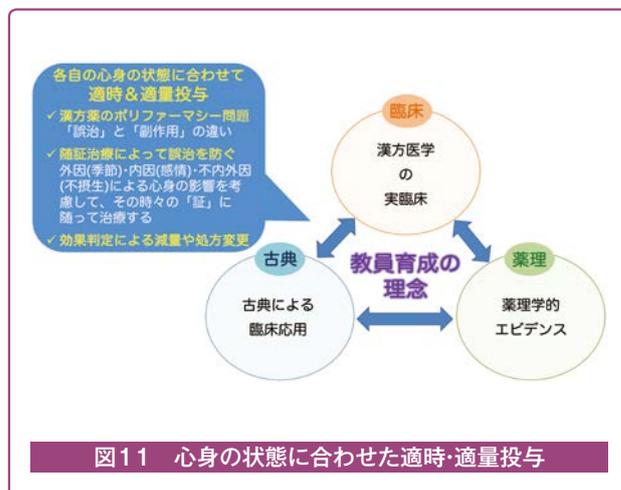


図11 心身の状態に合わせた適時・適量投与

パネルディスカッション

次世代の漢方教員の育成

座長 田妻 進 JA尾道総合病院 病院長

パネリスト 三瀧 忠道 福島県立医科大学 会津医療センター 漢方医学講座 教授
 木村 容子 東京女子医科大学附属東洋医学研究所 所長・教授
 中川 幹子 大分大学医学部 医学教育センター 教授
 大塚 文男 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科・総合内科学 教授

レビュー

不足しているといわれている漢方医学教員の養成について、JA尾道総合病院院長の田妻進氏を座長に、福島県立医科大学会津医療センターの三瀧忠道氏、東京女子医科大学附属東洋医学研究所の木村容子氏、大分大学医学部医学教育センターの中川幹子氏、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科・総合内科学の大塚文男氏が、課題と今後の方向性について議論した。



田妻進 木村先生の講演を踏まえて、パネリストの先生に、それぞれの立場での発表をお願いします。まず三瀧先生、全国の教育施設での現状と課題についてお話しください。



三瀧忠道 本日の一般研究の講演で、神奈川4大学医学部FDフォーラム「漢方医学ユニット」が実施したアンケート調査の結果が紹介されました。それによれば、2019年度に漢方の必修授業を4コマ以上行っていた大学は84%でした。つまり16%は3コマ以下ということですよ(図1)。

また受賞講演では、北村聖先生が漢方教育には8コマ以上は必要だろうとおっしゃっていましたが、8コマ以上を実施している大学も50%にとどまっていた。一方、医学部での必修授業の平均回数は2011年の7.25回から2019年には8.28回

に増えていましたが、現行のカリキュラムでは分野別評価基準が導入され、各大学でカリキュラムを再編しています。私たちの福島県立医科大学でも、1コマ90分だった講義が1コマ60分に短縮されました。つまり必修授業が1回ほど増えたといっても、実際には講義の時間数は減っている可能性があります。また、臨床実習以外の実習は15校から23校に増えていますが、臨床実習を行っている大学は13校から9校に減っています。常勤の専任教員の割合も29%から37%に増えてはいますが、4割にも満たないことは依然として課題です。漢方のFDそのものも減っていますし、教科書の使用率も低く、標準的テキストの採用を7割以上の大学が希望していました。

さらに、大学医学部・医科系大学82校のうち、日本東洋医学会の専門医制度の指定研修施設となっている大学は66校、教育病院を持つ大学は61校です。しかも、漢方医学教育の責任指導医がいる施設も66校(80.5%)で、そのうち常勤の教員を配置している大学は44校(53.7%)、指導医が漢方医学関連の診療科に所属している大学はわずか20校(24.4%)にすぎません。これらの結果を踏まえれば、漢方医学教育を担う指導者の養成とカリキュラムの標準化の必要性という従来からの課題は、今も変わっていないわけです。しかし、これまでの経緯から指導者養成が容易ではないことも確かです。

そこで今すぐにはできないことは何かと考えると、カリキュラムの標準化ではないかと思えます。これについては、全国82の大学医学部の漢方教育担当教員による連携組織である日本漢方医学教育協議会で、すでに標準的なカリキュラムとテキストの作

成が進められています。本年6月に開催される日本東洋医学学会学術総会で、それらを用いた模擬講義が行われる予定ですので、まずはそれに期待したいと思います。

3つの取り組みで漢方教育の体制を整備

田妻 次に、漢方医学教育の課題の解決に向けた取り組みについて、2つの大学からご発表をお願いしたいと思います。初めに、大分大学の中川先生、お願いします。



中川幹子 大分大学では、2001年の最初のモデル・コア・カリキュラムに「和漢薬を概説できる」との一文が記載されたことを受け、漢方医学教育の教員育成のための3つの取り組みを開始しました。(図2)

1つは、漢方医学教育に関するFDの開催です。これは大分漢方医学指導者養成講座との名称で基本的に年2回行っています。2006年の第1回の講師は三瀧忠道先生にお願いし、その後も2回ほど講演していただきました。この講座は6年間継続し、現在は月1回の勉強会という形となっています。

2つ目の取り組みは、他大学との情報共有です。2008年に近隣の熊本大学、宮崎大学、鹿児島大学と本学の4大学で、南九州地区・大学漢方医学教育研修会を立ち上げました。この研修会は年1回行っており、漢方医学教育に関する情報交換を通して各大学における漢方教育の拡充を図っています。

3つ目は、漢方専門医を増やすことです。本学では2007年度から4年生を対象に漢方医学教育を開始しましたが、学

内に漢方専門医がおらず、学外の漢方専門医に非常勤講師を依頼していました。その後、本学の複数の先生方が、近隣の漢方クリニックと本学附属病院の総合診療部に開設した漢方外来で研修を受け、漢方の専門医資格を取得しました。その結果、2019年度の4年生対象の東洋医学講義および実習では、全11コマのうち6コマを学内の講師が担当し、そのうち4コマで専門医資格を持つ講師による講義を行うことができました。

漢方医学の実習では、舌診、腹診シミュレータを用いた腹診、煎じ薬の試飲、鍼灸を行っています。また、あくまでも希望者が対象ですが、5年次の総合診療部の実習に本学の漢方外来の見学を組み込んでおり、6年次には麻生飯塚病院の東洋医学センターでの2週間の臨床実習も受けられます。それぞれ5～10人の学生が毎年参加していますが、大変勉強になったとの感想が多く聞かれるので、現行の取り組みに手応えを感じているところです。

教員養成では専門的知識や経験を共有できる場も必要

田妻 続いて大塚先生、岡山大学の取り組みをご紹介します。



大塚文男 本学でも漢方医学の教員の養成が急務となっていました。そこで2017年に漢方専門医の研修施設の認定を受け、現在3人の医師が専攻医として研修を行っています。そうした中、

2018年に学生たちへのアンケート調査を実施したところ、「漢

全国大学医学部における
新カリキュラムに基づいた漢方医学教育の現状

	2011年	2019年	
必修授業(回数)	7.25	8.28	4回以上84%、8回以上50% (+6) 1コマ時間の短縮大学あり
実習(必修%)	15	23	
臨床実習(必修%)	13	9	
常勤専任教員 (在籍%)	29	37	
漢方FD(実施%)	33	24	
教科書(使用%)	24	15	標準的テキスト採用希望74%
共通の問題点	漢方教育を担う指導者の養成 カリキュラムの標準化・わかりやすいテキストの作成		

神奈川県4大学医学部FDフォーラム「漢方医学ユニット」の調査より
82医学部 回答率100% (第36回和漢医薬学会, 2019年8月31日)

図1 新カリキュラムに基づいた漢方医学教育の現状

漢方医学教育を担当できる教員を育成する

- 漢方医学教育に関するFDを開催
➡ 大分漢方医学指導者養成講座
- 他大学と情報を共有する
➡ 南九州地区・大学漢方医学教育研修会
- 漢方専門医を増やす
➡ 織部内科クリニック、大学病院漢方外来で研修後専門医取得



図2 漢方医学教育を担当できる教員を育成する

方医学は現代医療に必要」「漢方医学を勉強したい」との回答が非常に多く、私たち教員が漢方医学教育をしっかりサポートする必要があることを実感しました。

そこで、学生たちの思いに応えるためには、漢方診療に積極的な医療人を集め、教員を養成するだけでなく、漢方の専門的知識や経験を共有できる場も必要と考えました。その一環として、2018年11月に漢方臨床教育センターを新設しました。このセンターは内科、外科、産婦人科、小児科など、様々な診療科の先生方が一緒に運営する形になっています。

漢方医学の伝統的理論や方法論は西洋医学的見地からは理解しづらい面もあります。また、国家試験の問題に漢方に関する出題がないため、勉強しなくてもよいと考える学生も少なからずいます。さらに近年の臨床では、漢方薬のポリファーマシーの問題なども取り沙汰されています。そのため、卒前から卒業後のシームレスな漢方教育を行い、それが専門医教育や生涯教育にもつながるサイクルをつくる必要があります(図3)。そうした観点から、当科では舌診や脈診などの卒前の実習を積極的に行っています。また、選択実習という形で、煎じ薬の作製、試飲、それらの処方勉強などを行うコースも別途設けています。さらに、研修医を主な対象とする漢方セミナー、漢方医学研修会、Kampo Conferenceなどを定期的に開催しています。加えて、「おはよう漢方」という名称で、早朝の漢方勉強会も月1回主催しており、ここには地域の薬剤師の先生方をはじめ、医師以外の職種の方たちも参加しています。

高度先進医療を担う大学病院では、再診を減らす努力が常に求められるため、再診が多い漢方診療を推進することは容易ではありません。そうした流れの中で、漢方診療との親和性が高

い総合診療科が、漢方診療を独立して行える漢方臨床教育センターを切り盛り、臨床と人材養成の両面で貢献できる意義は極めて大きいのではないかと考えています。



漢方診療を繰り返すことで 指導もできるようになる

田妻 先生方、ありがとうございました。ただ今の3先生のお話をお聞きになって、何かご意見はありませんか。

三瀧 いずれも実践的な内容だったと思います。先ほども示した通り、漢方教育やそのための教員養成に積極的でない施設がありますので、まずは前向きに取り組まれる先生を各施設に増やすことが大事ではないかと思いました。

田妻 そうですね。漢方医学教育に携わる常勤の教員を配置することだけでも容易ではありませんので、大塚先生の施設のようにまずはセンター化をして、漢方診療に積極的な医療人を集約することから始めるのも1つの方法かもしれませんね。

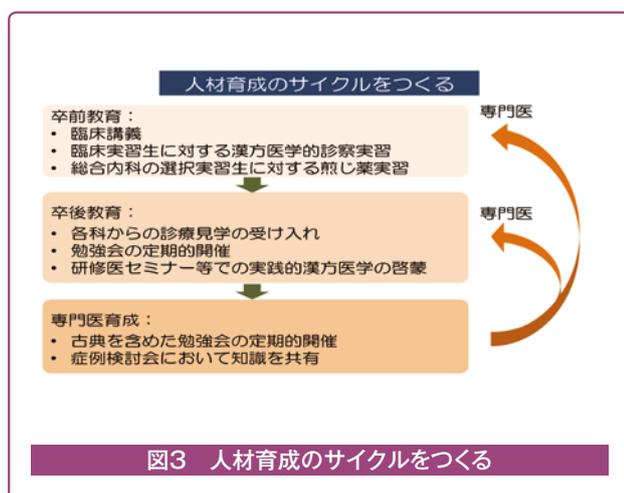
三瀧 それから、地域の診療所や病院の漢方の先生方との連携・協調の中で、漢方の講義や勉強会を一緒に行っていけば、学内の先生方にも漢方を勉強するチャンスが増えると思います。

大塚 私たちはセンター化といっても現状は総合内科で診療しているので、いわばバーチャルセンターです。例えば産婦人科や小児科の先生の中で漢方を勉強したい人が陪席して、脈診や腹診などの実技を中心に学習する場を提供しているという形です。

田妻 それでも漢方診療の実践の場であることに変わりはないので、オン・ザ・ジョブ・トレーニングともいえますね。中川先生の施設も類似していたように思います。

中川 私たちも総合診療部の外来で漢方外来も行っているのですが、現状は非常勤の先生をお願いしている状況です。今後はぜひ総合診療部の先生方に専門医資格を取得してほしいと考えています。

田妻 広島大学では漢方診療センターを立ち上げていますが、院外から専門医取得のために研修に来る先生もいます。サブスペシャリティ、あるいはサードのスペシャリティとしての漢方の専門医資格でもよいので、その取得のためにセンターが広く活用されていくことを願っています。



三瀧 東洋医学会の専門医資格を持っていた方が、漢方の専門教育や治療は行いやすいと思います。それが前提ですが、西洋医学の診療科の専門医資格を持ち、専門的な臨床ができる先生の方が、漢方の臨床でも地に着いた診療をしています。西洋医学的なスペシャリティを持っているからこそ、説得力のある漢方治療もできるということです。そういう意味ではサードスペシャリティでもよいので漢方専門医を取得し、診療を繰り返す過程で漢方に本当にほれ込む先生が増えることを願っています。

田妻 木村先生の研究所には様々な出自の専門医が入局されているとお話でしたが、そうした先生方はどのような時期に漢方の専門医資格取得を考えられるのでしょうか



木村容子 いろいろな時期があると思いますが、西洋医学の専門医資格を取得すると、皆さん次のステップを考えることが多いと思います。当研究所に入局の相談に来る医師は、そのような時期にあることが多いように思います。

田妻 本シンポジウムのテーマは、次代の教員養成です。専門医資格からさらにステップアップして、より高いレベルを目指して勉強してもらうことになりそうですね。

三瀧 論理的にはそうですが、実際に漢方の臨床に立って患者さんを診ていく中で自然にスキルは上がっていき、結果として人に教えられるようになると思います。大学病院であれば教員として教える立場の経験を蓄積できるでしょうし、学会発表をするし、論文も書くと思います。人に教えることは最大の勉強ですので、そうした流れの中で自然に漢方の指導医にもなっていくのではないのでしょうか。

田妻 会場からの発言はありませんか。

伊藤隆 日本東洋医学会の会長をしております伊藤隆と申します。1894年の帝国議会で漢方医学が公の医療から締め出されることになり、漢方は医学として認められなくなりました。しかしその後、厚生労働省は医学教育モデル・コア・カリキュラムを策定し、その中で漢方医学と西洋医学を使い分けることを奨励しました。その結果、世界の中で日本だけが伝統医療と西洋医学の統合医療を行えることになりました。それは、西洋薬と漢方薬を一緒に使うということです。

そこで1つお願いがあります。近年は高齢人口の増加に伴

い、ポリファーマシーの問題が取り沙汰されていますが、漢方薬を使用することで西洋薬を減らせる可能性があることを、ぜひ教育の中に盛り込んでほしいと思います。漢方によって患者さんの自然治癒力が回復すれば、西洋医学依存も減り、最終的に国の医療費も削減できるはずです。ぜひそのことを意識した教育をお願いしたいと思い、発言しました。

支援事業「漢方医学教育 短期実地研修」も活用してほしい

田妻 それでは最後に、パネリストの皆さんから一言ずつコメントを……。木村先生からお願いします。

木村 私たちは今まで、当研究所に直接問い合わせがある先生方を専攻医として受け入れてきました。今後は「漢方医学教育 短期実地研修」制度を活用することで、より多くの先生方に当施設を知っていただけるので、一層貢献できるのではないかと考えています。

三瀧 様々な課題がある中で、共通のテキストの導入はできそうですね。冒頭に述べたように、その土台となるテキストの作成が、日本漢方医学教育協議会によって進められています。これにいかにか漢方の卒前教育の中に落とし込んでいくかが次の課題です。多くの先生方にご協力をお願いしたいと思います。

中川 先ほど日本東洋医学会の伊藤会長から、漢方薬で薬を減らせることをしっかり教育してほしいとのお話がありました。私たちが異病同治という漢方の概念を、症例を示しながら繰り返し学生たちに教えています。これからもそうした漢方の魅力を伝えていきたいと考えています。

大塚 総合内科、総合診療科ではほぼすべての外来診療医および病棟医が漢方薬を使っています。そのスキルをアップすること、それに理論をつけられること、そしてそれを教育できる人材を養成することに、今後も取り組んでいきたいと思っています。

田妻 本財団は新規事業として、「漢方医学教育 短期実地研修」立ち上げの支援を開始しました。すでに7大学から応募があり、魅力あるコースが複数提示されています。ぜひともこの取り組みを活用していただき、次代を担う漢方診療の教育者を育成していただきたいと思っています。

本日は、大変実りのあるディスカッションになりました。ご協力、ありがとうございました。

特別講演

医学教育の現状と課題

荒木 裕人

文部科学省 高等教育局 医学教育課 企画官

レビュー



高齢人口の増加を背景に、わが国の社会構造や疾病構造には明らかな変化が見られる。加えて、医療技術の飛躍的な進歩や人々の活動のグローバル化に伴い、医療ニーズの多様化も進んでいる。こうした流れを受け、質の高い医療を提供できる人材の養成も広く求められている。本シンポジウムの特別講演では、文部科学省の荒木裕人氏が大学医学教育の指針となる「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の変遷および要旨とともに、卒前・卒後の一貫した教育に基づく医師養成への取り組みについて概説した。

本シンポジウムでは、次世代の漢方教育やそれに携わる教員の養成の方向性およびシステムについて活発な議論が展開された。そうした取り組みを進める上では、医学教育モデル・コア・カリキュラム(以下、モデル・コア・カリキュラム)が1つの指針となり、その内容が改訂されたときには、現在の教育内容等との整合性を再確認しながら、取り組みを進めていくことが最も重

要ではないかと思われる。そこでまず、医学教育のこれまでの流れを振り返ってみたい。

大学教育で何を教えるかについては、基本的には各大学各学部には任されている。しかし、医学、歯学、薬学などの医療系学部は卒業するとそれが国家試験の受験資格にもなるため、教育内容のミニマムリクワイアメントとしてモデル・コア・カリキュラムが提示されている。ちなみに、医療系以外の学部ではモデル・コア・カリキュラムのようなものはほとんど作成されておらず、教育内容の自由度は高いといえる。

モデル・コア・カリキュラムは臨床研修必修化を前提とする施策

医学教育モデル・コア・カリキュラムの第1版は、2001年3月に公表された。これはその後の2004年に開始された医師国家試験合格後の臨床研修必修化を前提とする施策であったと考えられる。さらに2005年には、学部教育の中で、診療参加型臨床実習の開始前に医学・医療の知識および技能・態度を確認することを目的とする共用試験も開始されている(図1)。

医師養成のための卒前・卒後教育の流れ

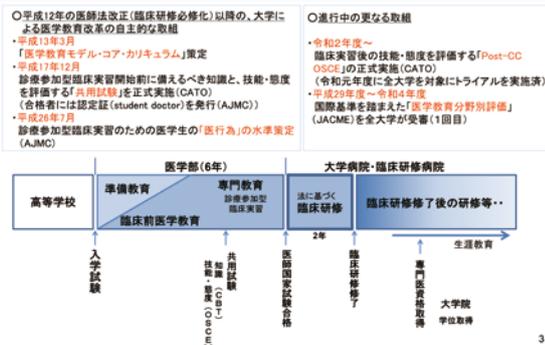


図1 医師養成のための卒前・卒後教育の流れ

医学教育モデル・コア・カリキュラムの構成

- A 医師として求められる基本的な資質・能力
- B 社会と医学・医療
- C 医学一般
- D 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療
- E 全身に及ぶ生理的变化、病態、診断、治療
- F 診療の基本
- G 臨床実習 ※参考例:診療参加型臨床実習実施ガイドライン

図2 医学教育モデル・コア・カリキュラムの構成

この共用試験は、公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構(Common Achievement Tests Organization: CATO)が実施主体となっており、試験の合格者には一般社団法人全国医学部長病院長会議(Association of Japanese Medical colleges:AJMC)から認定書(student doctor)が発行される。また、そうした流れの中で、診療参加型臨床実習において医学生に許される医行為の範囲が不明瞭との指摘があり、AJMCが2014年に医行為の水準を策定した。

Medical Graduates:ECFMG)の2010年9月の通告を受けたことをきっかけに発足した外部監査制度である。その外部監査を担うために、JACMEは2017年3月、世界医学教育連盟(World Federation for Medical Education:WFME)から国際評価機関として認証されている。



教育機関には 「医学教育分野別評価」受審も求められる

厚生労働省(以下、厚労省)は、医師養成のためには卒前と卒後を通じたシームレスな教育が必要として、そのための取り組みを法改正も含めて進めている。その1つとして、臨床実習後にあらためて技能・態度を評価するPost-CC OSCEがあり、2020年4月から正式に実施されることになっている。これも実施主体はCATOである。また全大学医学部・医科大学に対し、国際基準に合致する「医学教育分野別評価」の受審も求めており、一般社団法人日本医学教育評価機構(Japan Accreditation Council for Medical Education:JACME)を認定機関として2017年から開始されている。この取り組みは2022年の完了が予定されている。

なお、「医学教育分野別評価」とは、「2023年以降、国際基準に基づいて認定された医学部以外の卒業生には、米国で医師になる資格を与えない」という、米国医師国家試験受験資格審査NGO団体(Educational Commission for Foreign



必須とされる診療能力も あらためて明確化された

現行のモデル・コア・カリキュラムは2016年に改訂されたもので、A～Gの7項目の構成はそれ以前のものと同じだが(図2)、学生たちが卒業時まで身に付けておくべき必須の実践的診療能力(知識・技能・態度)をより明確化するために、「ねらい」と「学修目標」に分け、それぞれに具体的な項目を列挙している(図3)。例えば「A 医師として求められる基本的な資質・能力」では、①プロフェッショナリズム、②医学知識と問題対応能力、③診療技能と患者ケア、④コミュニケーション能力、⑤チーム医療の実践、⑥医療の質と安全の管理、⑦社会における医療の実践、⑧科学的探究、⑨生涯にわたって共に学ぶ姿勢、の9つが挙げられており、医師国家試験前までにその修得が求められている。「B 社会と医学・医療」では、①集団に対する医療、②法医学と関連法規、③医療に関連のある社会科学領域、④医学研究と倫理、の4つの学習項目が設けられ、これも学部教育全体を通して進められる。一方、「C 医学一般」は、①生命現象の科学、②個体の構成と機能、③個体の反応、④病因と病態、⑤人の行動と心理、の5項目、「D 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療」は、①血液・造血器・リンパ系、②神経系、③皮膚系、④運動器(筋骨格)系、⑤循環器系など、臓器別に15項目、「E 全身に及ぶ生理的変化、病態、診断、治療」は、②感染症、③腫瘍、④免疫に関する疾患などから、⑨人の死、までの9項目で、それぞれ構成され、それらは共用試験前までに学習することになっている。さらに「F 診療の基本」には、①症候・病態からのアプローチに37項目、②基本的診療知識に16項目、③基本的診療技能に6項目を、「G 臨床実習」には、①診療の基本に1項目、②臨床推論に37項目、③基本的臨床手技に4項目、④診療科臨床実習に4項目をそれぞれに設け、いずれも医師国家試験前までが学習期間となっている。なお「G 臨床実習」については、診療参加型をしっかりと

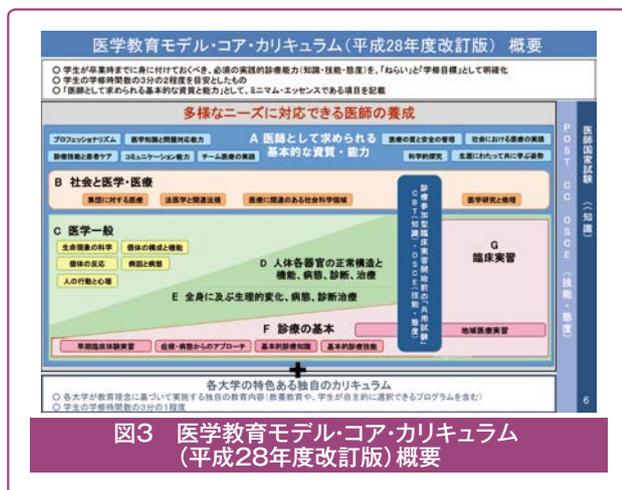


図3 医学教育モデル・コア・カリキュラム (平成28年度改訂版) 概要

推し進めていただくために、参考例として「診療参加型臨床実習実施ガイドライン」もモデル・コア・カリキュラムの中に統合した形になっている。また、モデル・コア・カリキュラムは「学生の学修時間数の3分の2程度の目安」であり、そこに示された「医師として求められる基本的な資質と能力」はあくまでもミニマム・エッセンスであることも明記されている。言葉を換えれば、それ以外の3分の1の時間数で各大学の特色ある独自の教育を行うことになる。

すでにコア・カリの新たな改訂作業も進められている

本シンポジウムのテーマである漢方医学に関して、モデル・コア・カリキュラム2016年版では「F 診療の基本-F-2 基本的診療知識」の中の「F-2-8) 薬物治療の基本原則」に、「漢方医学の特徴や、主な和漢薬(漢方薬)の適応、薬理作用を概説できる」との文言で学修目標の1つとして記載されている(図4)。「F 診療の基本」の要旨は、「基礎医学・臨床医学の各分野が専門性に偏りすぎることなく、入学後早期から主要な症候・病態をベースに基本的診療知識と診療技能と関連付けて統合した教育を展開することが重要」とされているため、西洋医学だけでなく漢方医学にも目を向けるべきとの方向性が示されたといえよう。また、「多様な経験を通して学習できるよう、大学と地域の医療機関が連携」することも盛り込まれており、指導医が不足している漢方教育においては、まさに地域の漢方専門医等との連携・協力が不可欠と考えられる。さらに、「F-2-8) 薬物治療の基本原則」のねらいは、「診療に必要な薬物治療の基本(薬理

作用、有害事象、投与時の注意事項)を学ぶ」とこととされているため、今回の漢方医学に関する文言には、漢方薬の有害事象や投与時の注意事項の理解という意味合いも含まれていると思われる。

漢方の扱いに関する文言は2010年の改訂時から少しずつ増えており、漢方医学教育が一步一步進展している印象がある。すなわち、大学教育の時間数の3分の2を占めるミニマムリクワイアメントの中で、漢方教育の重み付けが徐々に増しているといえるだろう。実際に、2019年の文部科学省(以下、文科省)医学教育課の調査では、全国81の大学医学部・医科大学のすべてで漢方に関する教育を含む必修科目が開講されており、そのうちの13大学では漢方・鍼灸等に特化した、より踏み込んだ内容の講座が設置されていることが確認されている(図5)。

なお、モデル・コア・カリキュラム2016年版は6年ぶりの改訂だったが、すでに次の改訂の準備も進められている。次回改訂のスケジュールについては、来年度から文科省の委託調査の中で現状把握と今後の課題の検討が開始され、翌年度に改訂のたたき台が作成され、さらに次の年度にかけて最終的な改訂案がまとめられる予定となっている。そのため、漢方医学、漢方教育に携わる全国の先生方には、ぜひ忌憚のないご意見や最新の知見のご提供などをお願いしたい。

臨床実習の問題点がいくつか指摘されている

次に、これまで行われてきた臨床教育における課題について考えてみたい(図6)。現行の卒前教育では、5~6年次の医師

(抜粋)医学教育モデル・コア・カリキュラムにおける「漢方」に関する記載

F 診療の基本
総合的な診療の基本としての知識・技能・態度の修得に向けては、基礎医学・臨床医学の各分野が専門性に偏りすぎることなく、入学後早期から主要な症候・病態をベースに基本的診療知識と診療技能と関連付けて統合した展開することが重要である。この際、多様な経験を通して学習できるよう、大学と地域の医療機関が連携して段階的・有機的に各種取組を推進することが有効である。

F-2 基本的診療知識
F-2-8) 薬物治療の基本原則
ねらい:
診療に必要な薬物治療の基本(薬理作用、有害事象、投与時の注意事項)を学ぶ。
学修目標:
①薬物(オピオイドを含む)の薬積、毒性、タキファタシ、依存、習慣性や嗜癖を説明できる。
②主な薬物アレルギーの症状、診断、診断を列挙し、予防策と対処法を説明できる。
③薬物によるアナフィラキシーショックの症状、診断、対処法を説明できる。
④各臓器系(中枢・末梢神経、循環器、呼吸器、消化器、腎臓、内分泌、血液、内分泌等)に作用する薬の薬理作用、適応、有害事象、投与時の注意事項を説明できる。
⑤抗微生物薬の薬理作用、適応、有害事象、投与時の注意事項を説明できる。
⑥抗腫瘍薬の適応、有害事象、投与時の注意事項を説明できる。
⑦麻薬性鎮痛薬・鎮静薬の適応、有害事象、投与時の注意事項を説明できる。
⑧主な薬物の有害事象を概説できる。
⑨年齢や臓器障害に応じた薬物動態の特徴を考慮して薬剤投与の注意点を説明できる。
⑩薬物動態的相互作用について例を挙げて説明できる。
⑪処方箋の書き方、服薬の基本・アドヒアランスを説明できる。
⑫分子標的薬の薬理作用と有害事象を説明できる。
⑬漢方医学の特徴や、主な和漢薬(漢方薬)の適応、薬理作用を概説できる。
⑭ポリファーマシー、使用禁忌、特定条件下での薬物使用(アンチドローピング等)を説明できる。

7

図4 (抜粋)医学教育モデル・コア・カリキュラムにおける「漢方」に関する記載

漢方に関する教育の実施状況等(令和元年度)

○81大学全ての医学部で、漢方に関する教育を含む必修科目を開講
○13大学で漢方・鍼灸等に特化した講座を設置

■漢方・鍼灸等に特化した講座を設けている大学

大学名	漢方・鍼灸等に特化した講座の名称
東北大学	漢方内科、漢方・総合医療学共同研究講座
千葉大学	和漢診療学講座
富山大学	和漢診療学
大阪大学	先進統合医学共同研究講座(自律漢方医学寄附講座) 総合医療学寄附講座
鹿児島大学	漢方実用学講座
札幌医科大学	漢方実用学
京都府立医科大学	漢方実用学
奈良県立医科大学	大和漢方医学実用学センター
埼玉医科大学	漢方実用学
慶應義塾大学	漢方医学センター
東京大学	漢方医学科
北里大学	漢方医学研究部門
東海大学	漢方実用学

(文部科学省医学教育課調べ) 8

図5 漢方に関する教育の実施状況等(令和元年度)

国家試験前に専門教育としての診療参加型臨床実習が行われている。その後、医師国家試験の合格者に対して、法に基づく2年間の臨床研修が実施される。この卒前・卒後合わせて4年間の臨床実習の内容について、「見学中心で実習の実践性が乏しく、習得度が高くないのではないか」との指摘がある。また、「医師の臨床研修到達目標は、卒前・卒後の連続性を考慮した一貫性のあるものであるべきだが、現行の制度では卒前教育と卒後教育で分断が見られるため、研修内容の重複が生じうる状況にある」との批判もある。さらには、「日本と同様に国家試験を採用している諸外国と比較すると、日本は臨床実習と臨床研修を合わせた期間が比較的長く、それが卒前・卒後の分断による非効率な実習・研修体制の一因となっている可能性がある」との意見も聞かれる。こうしたいくつかの問題点の指摘を踏まえ、今回の改訂では卒前教育と卒後教育の連続性を考慮した、一貫性のある教育体制の構築を目指すことになっている。

の範囲が不明確との指摘がある。さらには、法に基づく臨床研修についても、「必修が内科、救急、地域医療のみで、それだけでは基本的な診療能力の修得が難しい」「そもそも、法に基づく臨床研修の2年間は何を目的にしているか」との意見もある。

そうした指摘を踏まえ、現在検討されている改革案では、①医学生が行うことができる医行為を整理し、臨床実習を拡充する、②CBT・OSCEの共用試験の位置付けを整理する、③Post-CC OSCEを正式に実施する、④医師国家試験の出題傾向として「臨床実地問題」により重点を置く、⑤基本的な診療能力を身に付けさせるために、外科、産婦人科、小児科、精神科を必修化する、との方向性が示されている。



診療参加型臨床実習の推進が強く要請されている

①「学生たちの医行為を整理し、臨床実習を拡充する」に



総合的な診療能力を持つ医師のシームレスな養成

「一貫性のある教育体制」とは、「総合的な診療能力を持つ医師のシームレスな養成体制」と言い換えることができる(図7)。現行の医学部6年間の教育は、準備教育に始まり、その後専門教育としての臨床前医学教育や診療参加型臨床実習が行われる。また、診療参加型臨床実習の前には、共用試験であるCBT・OSCEが実施されている。しかし先にも述べたとおり、CBTの位置付けや臨床実習における医学生の医行為

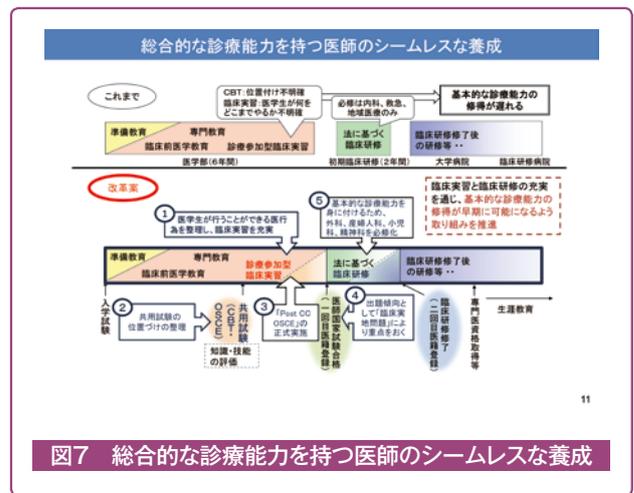


図7 総合的な診療能力を持つ医師のシームレスな養成

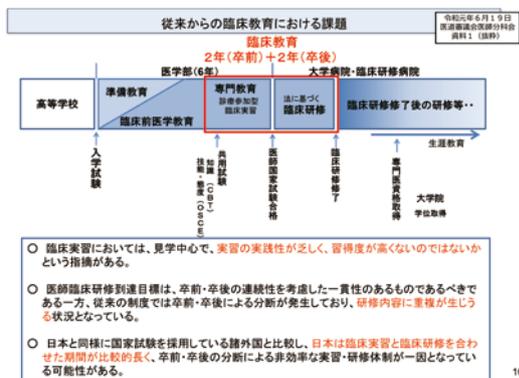


図6 従来からの臨床教育における課題

診療参加型臨床実習の充実

- 平成28年度の医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂において、「診療参加型臨床実習の実施のためのガイドライン」を改訂の上「G 臨床実習」に統合整理し、診療参加型臨床実習の推進を強調
- 平成29年度厚生労働行政推進調査事業「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究」に、厚生労働省とともに文部科学省もオブザーバーとして参加
 - ◇「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書」(いわゆる門田レポート)の概要
 - 一定の条件下で医学生に許容される基本的な医行為の例示の取組
 - 医行為の例示を「医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為(必須項目)」及び「医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為(推奨項目)」の二つに分類
- 平成30年8月14日付文部科学省高等教育局長通知により上記研究報告書を各大学へ周知し、診療参加型臨床実習の推進を要請

図8 診療参加型臨床実習の充実

正式に実施されることになっている(図12、13)。④「医師国家試験」については、知識を問う問題でCBTとの重複領域が見られるとの指摘を踏まえ、2018年度为国家試験では問題が500題から400題に削減されたが、依然として重複はあるといわれていた(図14、15、16)。そこで、医師国家試験の改善検討部会が2019年に立ち上げられた(図17)。この検討部会では、「CBTと医師国家試験の一部重複が指摘されており、診療参加型臨床実習の充実を図るために、医学生への筆記試験に対する過大な負担を軽減する必要がある」との提言のほか、「CBTの合格最低基準はCATOが厳格に設定しているが、基準そのものは各大学に委ねられている現状がある」「共用試験合格後のstudent doctor認定書はAJMCという民間の団体が発行するものなので、診療参加型臨床実習を根付かせるためには何らかの公的な位置付けが必要ではないのか」などの意見もあった。こうした現状を踏まえ、日本医師会およびAJMCは、「共用試験を公的なものにする」「student doctorの医

行為を法的に担保すること」「医師国家試験を抜本的に見直し、CBTとの差別化を明確にすること」などを求める要望書を2018年5月に提示している。

現在、医師国家試験改善検討部会は、①医師国家試験の出題数、出題内容等、合格基準、試験出題基準、CBTとの連携、②OSCE、③コンピュータ制の導入及びプール問題等、④外国で医師免許を得た者に対する医師国家試験受験資格認定、⑤その他の課題、の5項目について検討を進めている。今後は2020年度春を目処に報告書をまとめ、同年度中に報告書の内容を踏まえて医師国家試験出題基準を改定する予定である。



一貫した教育を目指して 医師臨床研修制度も見直される

医師臨床研修制度は2004年から必修化され、概ね5年毎に見直しが行われてきた。2020年4月から適用される3回目の

Post CC OSCE

◆医学系2019トライアル(2019年7月～12月)

- 実施大学**
第6学年の医学生が在籍する全大学(80大学※)で実施 ※防衛医科大学校を含む
- トライアルの目的**
 - 2020年度の正式実施に向け、正式実施の際と同形式でのトライアルを80大学で実施
 - 各大学での正式実施に向けた運用上の準備を促進
 - 外部評価者派遣システムを試運用し、問題点を抽出
- トライアルの概要**
 - 原則として、機構提供課題3課題+大学独自課題3課題とする
 - 機構課題の実施時間は16分とする
 - 医療面接+身体診察+指導医に口頭で報告とする
 - 医療面接と身体診察から病態・鑑別診断を述べる
 - 内部評価者(認定評価者でなくてもよい)は複数制とする
 - 外部評価者(認定評価者)を機構から派遣する
- その他**
 - 受験生(試験の流れの理解)及び評価者(評価の標準化)向けに2019年度トライアル用DVDを配布(5月配布済み)
 - 全国説明会の開催
 - 認定評価者養成講習会の開催

21

図13 Post CC OSCE

令和元年7月16日
医師国家試験改善検討部会
資料2(医師)

医師国家試験の歴史

- 昭和21年 第1回医師国家試験(年2回実施、筆記3日間、論述式)
(国民医療法施行令の一部改正により開始)
- 昭和28年 筆記が1日になり、口頭試験を導入(第14回)
- 昭和47年 問題が論述式から客観式へ変更(第53回)
- 昭和50年 筆記1.5日になり、口頭試験を廃止(第59回)
出題数が190題から260題へ(第59回)
出題基準作成のための医師国家試験専門委員会が初めて設置(10月)
- 昭和51～53年 医師国家試験出題基準が初めて策定(昭和53年策定)
- 昭和60年 秋試験を廃止し、年1回の実施となり、試験日数も2日間へ(第79回)
出題数が260題から320題へ
- 平成13年 試験日数が3日間へ(第95回)
出題数が320題から500題へ(第95回)
- 平成30年 試験日数が2日間へ(第112回)
出題数が500題から400題へ(第112回)

23

図15 医師国家試験の歴史

総合的な診療能力を持つ医師のシームレスな養成

これまでの流れ: 基礎医学(1年) → 臨床前期医学教育(2年) → 臨床研修(3年) → 医師国家試験(4年) → 臨床研修(5年) → 医師国家試験(6年)

改革案: 1. 医学生が行うことができる臨床実習を充実し、臨床実習を充実させる。 2. 共用試験の位置づけの整理。 3. Post CC OSCEの正式実施。 4. 出題傾向として臨床実習内容に基づき、早期に標準化された試験を実施する。 5. 基本的な診療能力を身に付けるための科目、実習内容、小テスト、模試等の標準化。

22

図14 総合的な診療能力を持つ医師のシームレスな養成

令和元年7月16日
医師国家試験改善検討部会
資料2(医師)

近年の医師国家試験の変遷

回	第87～90回	第91～94回	第95～111回	第112回～
年	平成5～8年	平成9～12年	平成13～29年	平成30年～
一般問題	医学総論 医学各論	必修 医学総論 医学各論	必修 医学総論 医学各論	必修 医学総論 医学各論
臨床実地問題	200問	120問	250問	150問
設問数	計320問	計320問	計500問	計400問
試験日数	2日間	2日間	3日間	2日間

平成13年～問題の公表
出題基準 昭和53年～平成13年～
医師国家試験設計表(プループリント) 平成13年～
平成13年～問題回収 平成18年～問題の持ち帰り可
平成18年～正答表の公表

24

図16 近年の医師国家試験の変遷

見直しでは、まず卒前・卒後の一貫した医師養成を見据え、卒前のモデル・コア・カリキュラムと卒後の臨床研修の到達目標の内容の整合性が図られる(図18)。これまでも、モデル・コア・カリキュラムの「医師として求められる基本的な資質・能力」と卒後の臨床研修の到達目標の「医師としての基本的価値観」の内容の整合性が図られてきたが、今回の見直しでは「医学教育モデル・コア・カリキュラムと整合的な到達目標・方略・評価の作成」と、「今後の臨床研修制度における医学部の共用試験、医学教育モデル・コア・カリキュラム、国家試験の同時期の検討」の必要性があらためて強調されている。

また、医師臨床研修制度の現行の到達目標の内容が不明確等の指摘があることから、到達目標を目標、方略、評価の3つに分けて整理し、簡素化することになった(図19)。さらに、入院、外来、救急、地域医療の基本的な診療能力を持たせることも明記され、方略という観点では、臨床研修必修診療科にこれまでの内科、救急、地域医療に、外科、小児科、産婦人科、精

神科も必修として加え、そこに一般外来の研修も含むこととした(図20)。この臨床研修必修診療科の研修期間もこれまでとは月単位で指定されていたが、今回の見直しでは週単位による指定に変更された。

また、臨床研修病院の質向上を見据え、訪問調査による措置を見直し、改善が見られない施設は指定を取り消すことや、課題のある施設にプログラム責任者養成講習会の受講を義務化することなども盛り込まれた。さらに、地域医療の安定的確保という観点からは、医学部の募集定員の算定に上限を設けることや、地理的条件等の加算増も検討された。このほか、大学病院に基礎研究医養成枠を設けることも決められた。

このように、医師臨床研修制度の見直しを含め、卒前教育においては「改善されたCBT・OSCEによる客観的な診療能力等の一貫した評価」、卒後教育においては「オンライン卒後臨床研修評価システム(EPOC)を用いた実習・研修による症例経験の一貫した評価と管理」が行われる。こうした取り組みによ

医師国家試験改善検討部会

■スケジュール

- 令和元年7月から議論開始(令和元年7月16日 第1回開催)
- 令和2年春を目途に報告書とりまとめ
- 令和2年度中に、同報告書の提言を踏まえた医師国家試験出題基準を改定

■主な検討事項

(1) 医師国家試験について	(2) OSCEについて
① 出題数について	(3) コンピュータ制の導入及びプール問題等について
② 出題内容等について	(4) 外国で医師免許を得た者に対する医師国家試験受験資格認定について
③ 合格基準について	(5) その他の課題について
④ 医師国家試験出題基準(ガイドライン)について	
⑤ 共用試験CBTとの連携について	

25

図17 医師国家試験改善検討部会

医師臨床研修制度の見直しについて(2020年度研修より適用予定)
～医道審議会医分科会医師臨床研修部会報告(概要)～

○ 医師臨床研修制度は、医師の基本的な診療能力の習得のため、平成16年度に努力義務が定められ、概ね5年間で見直しを行ってきた。
○ 今回は、①卒前の一貫した医師養成、②到達目標、③臨床研修病院のあり方、④地域医療の安定的確保等について見直しを行う。
○ 内容、趣旨は以下のとおりである。なお、本報告書は、今後の議論の材料として活用されるものではない。

1. 卒前・卒後の一貫した医師養成について	(1) 医学教育モデル・コア・カリキュラムと整合的な到達目標・方略・評価を作成
・卒前と卒後の医師養成過程が整合的であることが必要	(2) 目標・到達目標を踏まえた医師養成の価値観(「プロフェッショナリズム」)、「医師としての基本的な診療能力」を整理し、入院、外来、救急、地域医療の基本的な診療能力を確保
2. 到達目標・方略・評価について	(3) 方略は、内科、救急、地域医療に加え、外科、小児科、産婦人科、精神科を必修とし、一般外来の研修を含むことと追加
・現行の到達目標は、目標、方略、評価が不明確	(4) 評価は、モデル・コア・カリキュラムとの連携性を考慮しつつ、標準化
・基本的診療能力や臨床推論の更なる習得	
・評価方法の標準化が必要	
3. 臨床研修病院の在り方について	(1) 指導・管理体制等についての共同調査の促進
・臨床研修病院の更なる質の向上	○ 各施設は、必要に応じて共同調査の促進へ
	○ 課題の発見は、報告書提出後の共同調査の対称へ
	(2) プログラム責任者養成講習会の受講義務化
	(3) 第三者評価を併用し、適切な義務化と取組を奨励
4. 地域医療の安定的確保について	(1) 大都市圏の募集定員を減らし、それ以外の募集定員を確保
・地域医療の確保に対する更なる対応が必要	○ 臨床研修病院の募集定員倍率は2025年度に1.05程度で在席
・到達目標の実現に向けた対応が必要	○ 医学部入学生員による募集定員の削減には上限を設ける
	○ 地域医療等の一部について、一般のマッチングとは分けて選考
	(2) 国が一定の標準等を示した上で、臨床研修病院の指定・募集定員算定を徹底見直し
5. その他	(1) 併用・未習の対応は継続
・基礎研究の国際競争力の低下	(2) 大学病院に基礎研究医養成枠を設ける

28

図19 医師臨床研修制度の見直しについて(2020年度研修より適用予定)

医学教育モデル・コア・カリキュラムと臨床研修到達目標の関係について

医学教育モデル・コア・カリキュラム(卒前)	臨床研修の到達目標(卒後)
医師として求められる基本的な資質・能力	医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)
1 プロフェッショナリズム	1 社会的使命と公衆衛生への寄与
	2 利他的な態度
	3 人間性の尊重
	4 自らを高める姿勢
2 医学知識と問題対応能力	資質・能力
3 診療技能と患者ケア	1 医学・医療における倫理性
4 コミュニケーション能力	2 医学知識と問題対応能力
5 チーム医療の実践	3 診療技能と患者ケア
6 医療の質と安全管理	4 コミュニケーション能力
7 社会における医療の実践	5 チーム医療の実践
8 科学的探求	6 医療の質と安全管理
9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	7 社会における医療の実践
	8 科学的探求
	9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

27

図18 医学教育モデル・コア・カリキュラムと臨床研修到達目標の関係について

臨床研修必修診療科の見直し

H16年度～H21年度(7科目必修) 各1月 2年目 必修

内科 6月 外科 3月 救急 3月(含救急科) 小児科 1月 産婦人科 1月 精神科 1月 選択科目 8月

H22年度～H31年度(3科目必修) 1年目 2年目

内科 6月 救急 3月 選択必修 2科目 選択科目 約1.2月程度(選択必修の研修期間等による)

H32年度～(7科目必修) 1年目 2年目

内科 12週(16週未満可) 救急 3月 外科 1ヶ月 小児科 1ヶ月 産婦人科 1ヶ月 精神科 1ヶ月 地域医療は8週以上が望ましい 選択科目 4科目

※一般外来 4週以上を含む(8週以上が望ましい)

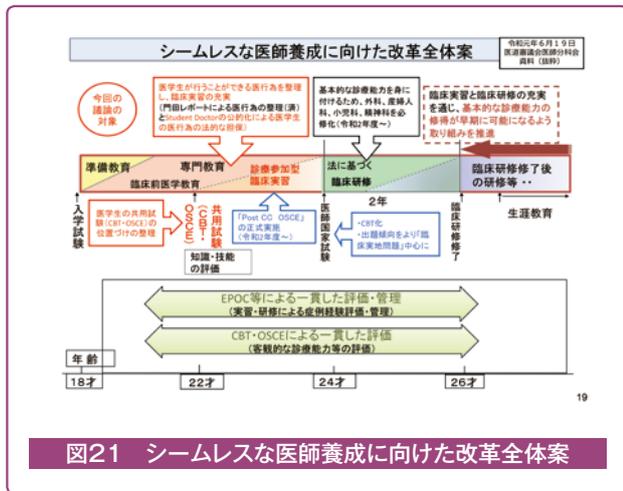
29

図20 倫荘研修必修診療科の見直し

り、生涯教育につながるシームレスな教育体制の構築が進められており、総合的かつ実践的な診療能力を持つ医師が、着実に養成されていくことが期待される(図21)。

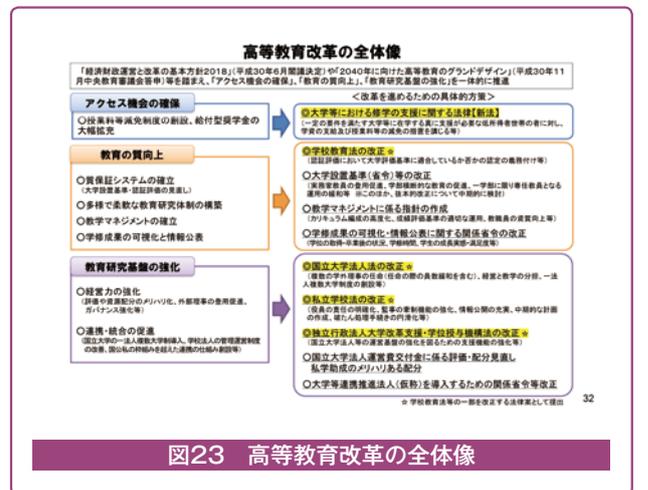
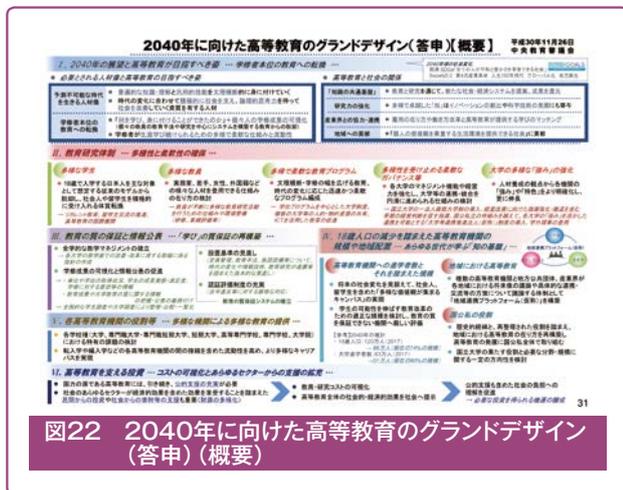
人口減少も見据えた高等教育の グランドデザイン

近年は医学教育のみならず、高等教育全体で改革が進められている。その一環として2018年11月、文科相からの諮問に対する答申として、中央教育審議会は「2040年に向けた高等教育のグランドデザイン」を作成・公表した(図22)。2040年は、2018年の出生児が大学を卒業する時期に当たる。その時期には明らかな人口減少が見込まれるため、そうした状況下での教育研究体制をどのようにするのか、各大学はどのようにして学生数を確保するのかなどが新たな課題となる。すでに、私立大学の4割が定員割れになっている。



そこでこのグランドデザインでは、①2040年の展望と高等教育が目指すべき姿として「学修者本位の教育への転換」を、②教育研究体制として「多様性と柔軟性の確保の必要性」を、③教育の質の保証と情報公表については「学びの質保証の再構築」を、それぞれ盛り込んだ。また、④18歳以上人口の減少を踏まえた高等教育期間の規模や地域配置については「あらゆる世代が学ぶ“知の基盤”」をキーワードとした。具体的には、高等教育機関への進学者数を踏まえた規模を考えると、地域の教育機関、地方公共団体、産業界が連携し、将来像を多面的に議論すべきであることを明示した。さらに、⑤各高等教育機関の役割等として「多様な機関による多様な教育の提供の必要性」を、⑥高等教育を支える投資に関しては「コストの可視化とあらゆるセクターからの支援の拡充」を、それぞれ提言した。現行のモデル・コア・カリキュラム2016年版でも、多様かつ柔軟な対応ができる医師の養成を目指しているが、高等教育全体でも様々な部分で多様性の重要性が謳われている。例えば、大学は18歳で入学するものといった画一的なモデルではなく、社会人におけるリカレント教育や海外からの留学など、多様性のある教育環境の構築が今後は強く求められると考えている。

高等教育改革の骨子は、授業料の減免制度や給付型奨学金などの導入による「アクセス機会の確保」と、「教育の質向上」「教育研究基盤の強化」の一体的な推進である(図23)。それら3つを実現するために、新たに施行された「大学等における修学の支援に関する法律」の運用や学校教育法の改正など、様々な施策が進められていることを最後に申し上げておきたい。



第4期 事業報告書

2019年度

自 2019年 4月 1日
至 2020年 3月31日

一般財団法人
日本漢方医学教育振興財団

東京都千代田区内神田三丁目2番9号

はじめに

当法人は、日本の伝統医療である漢方医学の普及・定着・発展を奨励し、医学教育関連事業を通じ、日本におけるこれからの「良き医療」を提供できる社会貢献活動に寄与することを目的として、2016年12月8日、法務局の設立登記を受け設立されました。

この事業報告書は、2019年4月1日から2020年3月31日までの期間についての当法人の事業活動（1. 漢方医学教育研究助成事業 2. 漢方医学教育研究（継続）助成事業 3. 漢方医学教育研究普及事業 4. 漢方医学教育推進事業 5. 漢方医学教育褒賞事業 6. 研究助成報告事業 7. 短期実地研修支援事業 8. その他事業）をとりまとめたものであります。

I 事業計画・実績

2019年度(第4期)事業報告

事業活動	計 画	実 績
1. 漢方医学教育研究助成事業(2019年度)	<input type="checkbox"/> 研究助成 「一般研究」 1件100万円以内 「グループ研究」 1件200万円以内 採択予定: 「一般研究」6件 「グループ研究」2件 合計 1000万円	<input type="checkbox"/> 研究助成 「一般研究」 1件100万円以内 「グループ研究」 1件200万円以内 採択実績: 「一般研究」6件 「グループ研究」1件 合計 800万円
2. 漢方医学教育研究(継続)助成事業(2018年度)	<input type="checkbox"/> 研究助成 「一般研究」 1件100万円以内 「グループ研究」 1件200万円以内 採択予定: 「一般研究」6件 「グループ研究」2件 合計 940万円	<input type="checkbox"/> 研究助成 「一般研究」 1件100万円以内 「グループ研究」 1件200万円以内 採択実績: 「一般研究」6件 「グループ研究」2件 合計 933万円
3. 漢方医学教育研究普及事業(テーマ指定)	<次年度以降より実施予定>	—
4. 漢方医学教育推進事業	<input type="checkbox"/> 漢方医学教育の推進団体・組織への支援 (イベント共催及び寄付) <助成件数> 5件程度とする <助成金額> 予算総額 500万円	<input type="checkbox"/> 漢方医学教育の推進団体・組織への支援 (イベント共催及び寄付) <助成件数> 1件 支援金額 100万円
5. 漢方医学教育褒賞事業	<input type="checkbox"/> 漢方医学教育褒賞:「奨励賞」「功労賞」 <表彰件数> 各2件以内とする <表彰内容> 賞状、盾、賞金(20万円)及び記念品	<input type="checkbox"/> 漢方医学教育褒賞:「奨励賞」「功労賞」 <表彰件数> 「奨励賞」1件 「功労賞」1件 計2件 <表彰内容> 賞状、盾、賞金(20万円)及び記念品
6. 研究助成報告事業	<input type="checkbox"/> 漢方医学教育SYMPOSIUMの開催 <開催時期> 年1回(毎年2月開催予定) <予算金額> 予算総額 1197万円	<input type="checkbox"/> 漢方医学教育SYMPOSIUMの開催 <開催時期> 2020年2月8日 開催費用総額 1336万円
7. 短期実地研修支援事業	5件 150万円	7件 210万円
8. その他事業	<input type="checkbox"/> 事業活動達成するための他事業活動 広告(パンフレット・ポスター) 医学生漢方サークル支援(寄付) 財団事業活動記録作成等 財団事業活動記録作成等	<input type="checkbox"/> 事業活動達成するための他事業活動 広告(パンフレット・ポスター) 医学生漢方サークル支援(寄付)準備作業 財団事業活動記録作成等 財団事業活動記録作成等

Ⅱ 事業活動内容

1. 漢方医学教育研究助成事業(2019年度採択研究)

大学、研究所、病院、その他公的私的研究機関において、医学生・研修医に対する漢方医学教育のシステム構築を図り、研究を行う研究者又は研究機関等に助成を実施した。

<募集および選考方法>

募集は、「研究助成実施要綱」に則り、本財団ホームページに公開した上、公募を行った。

選考は、応募者の中から選考委員会で選考し、理事会で決定した。

<公募期間>	2019年5月1日～6月30日
<助成件数>	〔一般研究〕:6件 〔グループ研究〕:1件
<助成金額>	〔一般研究〕: 1件100万円以内 〔グループ研究〕: 1件200万円以内
	助成金総額 800万円

一般研究助成(個人研究):6件		
No.	施設名・所属(役職) 研究題目	申請者(代表)
1	富山大学大学院 医学薬学研究部成人看護学I 准教授 〔専門医の経験知に基づくVR漢方医学的診察教材の開発と検証〕	山田 理絵
2	筑波大学 医学医療系 教授 〔症候別アルゴリズムを用いた漢方医学教育ツールの開発〕	前野 哲博
3	近畿大学 東洋医学研究所 所長・教授 〔女性ヘルスケアを対象とした漢方卒後教育カリキュラム作成〕	武田 卓
4	大分大学医学部 医学教育センター 教授 〔東洋医学サークル学生が主体となるアクティブラーニングを用いた漢方医学教育法の開発〕	中川 幹子
5	金沢大学附属病院 漢方医学科 特任准教授 〔臨床研修医コミュニケーション能力に対する漢方医学研修の効果〕	小川 恵子
6	杏林大学 医学部薬理学教室 教授 〔漢方薬の薬理学的特性を理解するための学生実習の構築〕	櫻井 裕之

グループ研究助成:1件		
1	東海大学医学部 専門診療学系漢方医学 教授 〔病院間連携による卒後漢方教育へのe-learningの導入〕	新井 信

2. 漢方医学教育研究助成事業(2018年度継続研究)

大学、研究所、病院、その他公的私的研究機関において、医学生・研修医に対する漢方医学教育のシステム構築を図り、研究を行う研究者又は研究機関等に助成した。

<2018年度採択対象:助成2年目件数>	8件
<助成金額>	〔一般研究〕: 1件100万円以内 〔グループ研究〕: 1件200万円以内
	助成金総額 933万円

一般研究助成(個人研究):6件

No.	施設名・所属(役職) 研究題目	申請者(代表)
1	三重大学附属病院 漢方外来(麻酔科)助教 「iOSアプリを利用した重要処方および漢方診断推論学習法の開発」	高村 光幸
2	東北大学病院 総合地域医療教育支援部・漢方内科 准教授 「漢方Problem Based Learning(PBL)を基にした学術発表により得られる医学生の学び」	高山 真
3	群馬大学 大学院医学系研究科 総合医療学 講師 「体験型漢方実習の教育効果:質問紙法による検証」	佐藤 浩子
4	鹿児島大学 歯学総合研究科国際島嶼医療学 講師 「医学、歯学、看護学で連携した漢方教育カリキュラムの開発」	網谷 真理恵
5	横浜市立大学 医学部循環器・腎臓・高血圧内科学 准教授 「横浜市立大学初期研修医を対象にした、漢方e-learningの活用による、漢方・東洋医学の教育効果・有効性の検討」	石上 友章
6	千葉大学 大学院医学研究院和漢診療学 准教授 「アクティブラーニングを利用した授業での効果的な指導法の確立 一反転授業を利用した学生のタイプ別の漢方の理解度および興味喚起の阻害因子の検討」	並木 隆雄

グループ研究助成:2件

1	宮崎大学 医学部看護学科 臨床薬理学 教授 「薬理学ロールプレイを活用した漢方医学教育の試み」	柳田 俊彦
2	明治薬科大学 臨床漢方研究室 教授 「漢方医学教育向上のためのより効果的な腹診シミュレータ活用法」	矢久保 修嗣

3. 漢方医学教育研究普及事業

漢方教育に係る教科資料作成やe-LearningやPBL、TBL等、財団の指定する特定テーマに関する研究活動に対して助成金を交付する。

<次年度以降より実施予定>

4. 漢方医学教育推進事業

漢方医学教育に関する医学教育の推進団体・組織への支援(イベント共催及び寄付)を実施した。

<助成件数> 1件

<助成金額> 助成金総額 100万円

採択支援事業:1件

1	大阪大学先進融合医学共同研究講座・先進融合医学研究会 先進融合医学研究会[夏合宿]	萩原 圭祐
---	--	-------

5. 漢方医学教育褒賞事業

大学医学教育モデル・コア・カリキュラムに「漢方医学」が導入されて以降、大学医学部での漢方医学教育の推進及びシステム構築研究活動等に寄与した漢方医学教育研究者又は研究機関等を表彰した。

また、漢方医学教育研究助成事業において、優秀な成果をあげた医学教育研究者を表彰した。

<募集および選考方法>

募集は、「漢方医学教育研究業績表彰<募集要項>」に則り、本財団ホームページに公開した上、公募を行った。

選考は、応募者の中から選考委員会で選考し、理事会で決定した。

- <公募期間> 2019年5月1日～6月30日
- <表彰件数> 2件(「奨励賞」1件 「功労賞」1件)
- <表彰内容> 賞状、盾、賞金(20万円)及び記念品
- <褒賞金額> 褒賞総額 40万円

奨励賞:1件		
No.	施設名・所属(役職) 研究業績	申請者(代表)
1	東海大学医学部 専門診療学系漢方医学 教授 「医学部における漢方医学教育の基盤形成と普及」	新井 信

功労賞:1件		
No.	施設名・所属(役職) 研究業績	申請者(代表)
1	東京大学名誉教授・地域医療振興協会地域医療研究所 シニアアドバイザー 「大学医学部教育における漢方医学教育の定着・発展の推進」	北村 聖

6. 研究助成報告事業

「漢方医学教育研究助成事業」「漢方医学教育研究普及事業」において助成を受けた研究者・研究機関等、ならびに「漢方医学教育褒賞事業」で表彰を受けた研究者・研究機関等の成果報告及び発表の場とし、本年度「漢方医学教育SYMPOSIUM 2020」を開催した。

- <開催時期> 2020年2月8日
<シンポジウム>15:00～18:00 <情報交換会>18:00～19:30
- <開催場所> 都市センターホテル:東京
- <開催金額> 開催費用総額 1336万円
- <開催概要> 研究助成採択授与式(採択授与者7名)
褒賞事業受賞式(奨励賞1名 功労賞1名)
受賞講演(2名)
2017年度研究助成最終報告(7名)
パネルディスカッション(5名)
特別講演(1名)
参加者:157名
(8名(医学部長)10名(病院長)ほか医学教育関係者)

7. 短期実地研修支援事業

漢方医学教育の組織横断的なFaculty Development (FD)の構築を目指し、漢方医学教育に携わる教員の資質向上ならびに教育施設における「人材養成システム」拡充の支援活動を目的として「漢方医学教育 短期実地研修」支援事業を準備した。

<支援施設> 7件

<支援金額> 支援予算総額 210万円

8. その他事業

<広告>

「財団<概要>」作成

<医学生漢方サークル支援(寄付)>

来年度実施に向けた準備作業。

<財団:事業活動記録作成等>

財団「活動業績集 2019年度」発行準備中:

当財団の設立趣旨と研究助成事業等の活動内容を公表し、当財団への理解を促すとともに、医学生・研修医への漢方医学教育の発展の一助になることを趣旨とする。

* 2020年7月発行(非売品)予定。

送付予定先:

文部科学省(主務官庁)・大学医学部図書館・国立国会図書館

財団設立趣旨に賛同および寄付:団体・企業

研究助成公募案内先(大学医学部長ほか)

財団評議員理事監事・研究助成選考委員

助成採択者・受賞者およびシンポジウム演者・参加者ほか

9. 理事会・評議員会・研究助成選考委員会の開催

(1) 理事会の開催

第1回:2019年 5月11日(都市センターホテル:東京)

第2回:2019年10月12日(みなし決議)

第3回:2020年 2月 8日(都市センターホテル:東京)

(2) 評議員会の開催(都市センターホテル:東京)

第1回:2019年 6月 8日

(3) 研究助成選考委員会の開催(都市センターホテル:東京)

第1回:2019年 9月 7日

以上

第4期 決算報告書

2019年度

自 2019年 4月 1日
至 2020年 3月31日

一般財団法人
日本漢方医学教育振興財団

東京都千代田区内神田三丁目2番9号

貸借対照表

2020年3月31日現在

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I. 資産の部			
1. 流動資産			
現金預金	28,356,637	40,380,018	△12,023,381
前払金	605,412	585,567	19,845
流動資産合計	28,962,049	40,965,585	△12,003,536
2. 固定資産			
(1)基本財産			
定期預金	30,000,000	30,000,000	0
基本財産合計	30,000,000	30,000,000	0
(2)その他固定資産			
建物附属設備	181,606	274,366	△92,760
敷金	1,748,600	1,748,600	0
長期前払費用	141,642	330,486	△188,844
その他固定資産合計	2,071,848	2,353,452	△281,604
固定資産合計	32,071,848	32,353,452	△281,604
資産合計	61,033,897	73,319,037	△12,285,140
II. 負債の部			
1. 流動負債			
未払金	2,318,122	2,492,175	△174,053
預り金	514,754	356,398	158,356
未払法人税等	70,000	70,000	0
賞与引当金	872,000	870,000	2,000
流動負債合計	3,774,876	3,788,573	△13,697
負債合計	3,774,876	3,788,573	△13,697
III. 正味財産の部			
1. 指定正味財産			
寄附金	30,000,000	30,000,000	0
指定正味財産合計	30,000,000	30,000,000	0
(うち基本財産への充当額)	(30,000,000)	(30,000,000)	0
(うち特定資産への充当額)	(0)	(0)	0
2. 一般正味財産	27,259,021	39,530,464	△12,271,443
(うち基本財産への充当額)	(0)	(0)	0
(うち特定資産への充当額)	(0)	(0)	0
正味財産合計	57,259,021	69,530,464	△12,271,443
負債及び正味財産合計	61,033,897	73,319,037	△12,285,140

正味財産増減計算書

2019年4月1日から2020年3月31日まで

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I. 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
基本財産運用益	3,000	249	2,751
基本財産受取利息	3,000	249	2,751
受取寄付金	85,000,000	102,820,000	△17,820,000
受取寄付金	85,000,000	102,820,000	△17,820,000
雑収益	830	854	△24
受取利息	830	854	△24
経常収益計	85,003,830	102,821,103	△17,817,273
(2) 経常費用			
事業費	61,750,176	59,799,541	1,950,635
給料手当	13,128,812	13,205,130	△76,318
臨時雇賃金	38,580	86,832	△48,252
賞与引当金繰入額	316,500	316,500	0
福利厚生費	765,972	725,461	40,511
旅費交通費	10,963,643	8,331,022	2,632,621
支払助成金	20,428,080	21,378,080	△950,000
褒賞費	400,000	400,000	0
会場費	4,402,057	4,572,510	△170,453
会議費	163,827	189,805	△25,978
諸謝金	1,478,112	1,152,427	325,685
委託費	1,522,176	1,577,135	△54,959
通信運搬費	666,679	568,887	97,792
消耗什器備品費	87,446	60,613	26,833
消耗品費	248,233	215,753	32,480
印刷製本費	4,867,995	4,766,894	101,101
光熱水料費	105,705	109,107	△3,402
賃借料	1,919,502	1,857,203	62,299
租税公課	459	37	422
保険料	3,325	2,375	950
渉外費	0	89,728	△89,728
支払手数料	53,193	50,524	2,669
減価償却費	35,249	45,343	△10,094
雑費	154,631	98,175	56,456

(単位:円)

科目	当年度	前年度	増減
管理費	35,455,097	37,592,262	△2,137,165
役員報酬	1,650,528	2,785,266	△1,134,738
給料手当	16,677,685	16,643,897	33,788
賞与引当金繰入額	555,500	553,500	2,000
福利厚生費	1,456,939	1,424,826	32,113
旅費交通費	5,909,317	5,611,503	297,814
会議費	890,865	1,238,914	△348,049
諸謝金	1,604,436	2,087,580	△483,144
委託費	1,057,400	707,721	349,679
通信運搬費	422,795	476,491	△53,696
消耗什器備品費	191,490	142,096	49,394
消耗品費	383,548	358,747	24,801
印刷製本費	401,152	292,846	108,306
光熱水料費	172,466	178,016	△5,550
賃借料	3,131,819	3,030,172	101,647
租税公課	11,826	11,564	262
保険料	5,425	3,875	1,550
諸会費	408,400	338,300	70,100
渉外費	0	346,684	△346,684
慶弔費	48,610	0	48,610
支払手数料	161,182	97,096	64,086
減価償却費	57,511	73,980	△16,469
雑費	256,203	1,189,188	△932,985
経常費用計	97,205,273	97,391,803	△186,530
当期経常増減額	△12,201,443	5,429,300	△17,630,743
税引前当期一般正味財産増減額	△12,201,443	5,429,300	△17,630,743
法人税等	70,000	70,000	0
税引後当期一般正味財産増減額	△12,271,443	5,359,300	△17,630,743
一般正味財産期首残高	39,530,464	34,171,164	5,359,300
一般正味財産期末残高	27,259,021	39,530,464	△12,271,443
II. 指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高	30,000,000	30,000,000	0
指定正味財産期末残高	30,000,000	30,000,000	0
III. 正味財産期末残高	57,259,021	69,530,464	△12,271,443

正味財産増減計算書内訳表

2019年4月1日から2020年3月31日まで

(単位:円)

科 目	公益目的事業会計	法人会計	合 計
I. 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
基本財産運用益	3,000	0	3,000
基本財産受取利息	3,000	0	3,000
受取寄付金	49,475,733	35,524,267	85,000,000
受取寄付金	49,475,733	35,524,267	85,000,000
雑収益	0	830	830
受取利息	0	830	830
経常収益計	49,478,733	35,525,097	85,003,830
(2) 経常費用			
事業費	61,750,176		61,750,176
給料手当	13,128,812		13,128,812
臨時雇賃金	38,580		38,580
賞与引当金繰入額	316,500		316,500
福利厚生費	765,972		765,972
旅費交通費	10,963,643		10,963,643
支払助成金	20,428,080		20,428,080
褒賞費	400,000		400,000
会場費	4,402,057		4,402,057
会議費	163,827		163,827
諸謝金	1,478,112		1,478,112
委託費	1,522,176		1,522,176
通信運搬費	666,679		666,679
消耗什器備品費	87,446		87,446
消耗品費	248,233		248,233
印刷製本費	4,867,995		4,867,995
光熱水料費	105,705		105,705
賃借料	1,919,502		1,919,502
租税公課	459		459
保険料	3,325		3,325
支払手数料	53,193		53,193
減価償却費	35,249		35,249
雑費	154,631		154,631

(単位:円)

科目	公益目的事業会計	法人会計	合計
管理費		35,455,097	35,455,097
役員報酬		1,650,528	1,650,528
給料手当		16,677,685	16,677,685
賞与引当金繰入額		555,500	555,500
福利厚生費		1,456,939	1,456,939
旅費交通費		5,909,317	5,909,317
会議費		890,865	890,865
諸謝金		1,604,436	1,604,436
委託費		1,057,400	1,057,400
通信運搬費		422,795	422,795
消耗什器備品費		191,490	191,490
消耗品費		383,548	383,548
印刷製本費		401,152	401,152
光熱水料費		172,466	172,466
賃借料		3,131,819	3,131,819
租税公課		11,826	11,826
保険料		5,425	5,425
諸会費		408,400	408,400
慶弔費		48,610	48,610
支払手数料		161,182	161,182
減価償却費		57,511	57,511
雑費		256,203	256,203
経常費用計	61,750,176	35,455,097	97,205,273
当期経常増減額	△12,271,443	70,000	△12,201,443
税引前当期一般正味財産増減額	△12,271,443	70,000	△12,201,443
法人税等		70,000	70,000
税引後当期一般正味財産増減額	△12,271,443	0	△12,271,443
一般正味財産期首残高			39,530,464
一般正味財産期末残高			27,259,021
II. 指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高			30,000,000
指定正味財産期末残高			30,000,000
III. 正味財産期末残高			57,259,021

財務諸表に対する注記

1. 重要な会計方針

(1) 固定資産の減価償却の方法

定額法によっている。

(2) 消費税等の会計処理

税込法によっている。

(3) 引当金の計上基準

賞与引当金

職員に対する賞与の支給に備えるため、当期に帰属する期間の支給見込み額を計上している。

2. 基本財産及び特定資産の増減額及びその残高

基本財産及び特定資産の増減額及びその残高は、次のとおりである。

(単位:円)

科目	前期末残高	当期増加額	当期減少額	当期末残高
基本財産				
定期預金	30,000,000			30,000,000
合計	30,000,000	0	0	30,000,000

3. 基本財産及び特定資産の財源等の内訳

基本財産及び特定資産の財源等の内訳は、次のとおりである。

(単位:円)

科目	当期末残高	(うち指定正味財産からの 充当額)	(うち一般正味財産からの 充当額)	(うち負債に対応する額)
基本財産				
定期預金	30,000,000	(30,000,000)		
合計	30,000,000	(30,000,000)	0	0

4. 固定資産の取得価額、減価償却累計額及び当期末残高

固定資産の取得価額、減価償却累計額及び当期末残高は、次のとおりである。

(単位:円)

科目	取得価額	減価償却累計額	当期末残高
建物附属設備	542,842	361,236	181,606
合計	542,842	361,236	181,606

附属明細書

1. 基本財産及び特定資産の明細

基本財産及び特定資産の明細について、財務諸表に対する注記2「基本財産及び特定資産の増減額及びその残高」に記載しているため、記載を省略している。

2. 引当金の明細

(単位:円)

科目	期首残高	当期増加額	当期減少額		期末残高
			目的使用	その他	
賞与引当金	870,000	872,000	870,000		872,000

財産目録

2020年3月31日現在

(単位:円)

貸借対照表科目		場所・物量等	使用目的等	金額	
(流動資産)					
現金預金	現金	現金	手許資金として	96,792	
		普通預金			
		みずほ銀行 神田駅前支店	運転資金として	27,937,707	
		三井住友銀行 神田駅前支店	運転資金として	319,141	
		三菱UFJ銀行 神田駅前支店	運転資金として	2,997	
前払金		事務所家賃他	605,412		
流動資産合計				28,962,049	
(固定資産)					
基本財産	定期預金	三菱UFJ銀行 神田駅前支店	公益目的事業の財源として使用	30,000,000	
その他固定資産	建物附属設備	事務所間仕切り・電源工事		181,606	
	敷金	東京都千代田区内神田三丁目2番9号 SPビル 5階 事務所		1,748,600	
	長期前払費用		事務所更新料	141,642	
固定資産合計				32,071,848	
資産合計				61,033,897	
(流動負債)					
未払金	預り金	未払法人税等	賞与引当金	旅費交通費他	2,318,122
				源泉所得税・住民税	514,754
				都民税均等割	70,000
				職員の賞与引当金	872,000
流動負債合計				3,774,876	
負債合計				3,774,876	
正味財産				57,259,021	

第5期
事業計画書・収支予算書
2020年度

自 2020年 4月 1日
至 2021年 3月31日

一般財団法人
日本漢方医学教育振興財団
東京都千代田区内神田三丁目2番9号

2020年度 事業計画

当法人は、日本の伝統医療である漢方医学の普及・定着・発展を奨励し、医学教育関連事業を通じ、日本におけるこれからの「良き医療」を提供できる社会貢献活動に寄与することを目的として設立された。

漢方医学教育の調査および研究を助成奨励することにより、漢方医学教育推進に寄与し、医学生・研修医への医学教育における漢方医学教育のシステム構築を図り、漢方医学教育の進歩・発展に貢献する事業活動を行う。

1. 漢方医学教育研究助成事業(2020年度新規募集)

大学、研究所、病院、その他公的私的研究機関において、医学生・研修医に対する漢方医学教育のシステム構築を図り、研究を行う研究者又は研究機関等に助成する。

<募集および選考方法>

募集は、「研究助成実施要項」に則り、本財団ホームページに公開した上、公募を行う。

選考は、応募者の中から選考委員会で選考し、理事会で決定する。

<公募期間>	5月～6月
<助成件数>	7件程度とする
<助成金額>	「一般研究」： 1件100万円以内
	「グループ研究」： 1件200万円以内
	助成金予算総額 900万円

2. 漢方医学教育研究助成事業(2019年度継続研究)

この事業は、研究者の中間報告に基づき、選考委員会で審議の上、理事会にて承認された研究者又は研究機関等に2年目の助成をする。

<2019年度採択対象:助成2年目件数>	7件
<助成金額>	「一般研究」： 6件合計600万円
	「グループ研究」： 1件合計200万円
	助成金予算総額 800万円

3. 漢方医学教育研究普及事業

漢方教育に係る教育資材作成やe-learningやPBL、TBL等、財団の指定する特定テーマに関する研究活動に対して助成金を交付する。

<次年度以降より実施予定>

4. 漢方医学教育推進事業

漢方医学教育に関する医学教育の推進団体・組織への支援(イベント共催及び寄付)を行う。

<助成件数>	5件程度とする
<助成金額>	助成金予算総額 500万円

5. 漢方医学教育褒賞事業

大学医学教育モデルコアカリキュラムに「漢方医学」が導入されて以降、大学医学部での漢方医学教育の推進及びシステム構築研究活動等に寄与した漢方医学教育研究者又は研究機関等を表彰する。

また、漢方医学教育研究助成事業において、優秀な成果をあげた医学教育研究者を表彰する。

<募集および選考方法>

募集は、「漢方医学教育研究業績表彰<実施要項>」に則り、本財団ホームページに公開した上、公募を行う。

選考は、応募者の中から選考委員会で選考し、理事会で決定する。

- <公募期間> 5月～6月
- <表彰件数> 奨励賞・功労賞：各2件以内とする
- <表彰内容> 賞状、盾、賞金(1件20万円)

6. 研究助成報告事業

「漢方医学教育研究助成事業」「漢方医学教育研究普及事業」において助成をうけた研究者・研究機関等、ならびに「漢方医学教育褒賞事業」で表彰を受けた研究者・研究機関等の成果報告及び発表の場とする。

- <開催時期> 年1回(毎年2月開催予定)

7. 短期実地研修支援事業

漢方医学教育の組織横断的なFaculty Development (FD)の構築を目指し、漢方医学教育に携わる教員の資質向上ならびに教育施設間における「人材養成システム」拡充の支援活動を目的として「漢方医学教育 短期実地研修」支援事業を今年度より開始する。

- <支援施設> 5件程度とする
- <支援金額> 支援予算総額 400万円

8. 教材・e-learning推進事業活動(2021年度開設予定)

全国の大学において漢方医学教育の推進を図るために、本財団ホームページに漢方医学教育に供する教材ならびに学習システム(e-learning)を設置する。漢方教材は、各大学における漢方講義の効率化と平準化を目的とし、漢方e-learningは、医学生、研修医、教育者が漢方医学を自己学習する環境を整えることを目的とする。

- <e-learningシステム開設準備>
- <準備金> 500万円

9. 医学生漢方サークル支援事業

大学・医学部における医学生の漢方サークル活動に対して支援活動を実施する。

- <支援件数> 20件程度とする
- <支援金額> 支援予算総額 150万円

10. その他目的達成事業

- 広告(パンフレット・ポスター)
- 財団事業活動記録集作成
- その他事業

2020年度収支予算書

2020年4月1日から2021年3月31日まで

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I. 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
受取寄付金	100,000,000	85,000,000	15,000,000
受取寄付金	100,000,000	85,000,000	15,000,000
経常収益計	100,000,000	85,000,000	15,000,000
(2) 経常費用			
事業費	72,462,000	64,463,000	7,999,000
給料手当	10,026,000	11,795,000	△1,769,000
臨時雇賃金	150,000	150,000	0
賞与引当金繰入額	150,000	615,000	△465,000
福利厚生費	932,000	954,000	△22,000
旅費交通費	10,596,000	8,135,000	2,461,000
支払助成金	32,500,000	25,900,000	6,600,000
褒賞費	800,000	970,000	△170,000
会場費	5,300,000	5,500,000	△200,000
会議費	200,000	200,000	0
諸謝金	1,740,000	1,360,000	380,000
委託費	1,244,000	970,000	274,000
通信運搬費	730,000	620,000	110,000
消耗什器備品費	72,000	200,000	△128,000
消耗品費	310,000	400,000	△90,000
印刷製本費	5,260,000	4,320,000	940,000
光熱水料費	100,000	100,000	0
賃借料	2,160,000	2,040,000	120,000
保険料	4,000	4,000	0
渉外費	0	70,000	△70,000
支払手数料	40,000	40,000	0
減価償却費	8,000	40,000	△32,000
雑費	140,000	80,000	60,000
管理費	32,178,000	35,637,000	△3,459,000
役員報酬	4,000,000	3,300,000	700,000
給料手当	11,094,000	15,115,000	△4,021,000
賞与引当金繰入額	390,000	855,000	△465,000
福利厚生費	1,498,000	1,646,000	△148,000
旅費交通費	5,754,000	5,325,000	429,000
会議費	1,300,000	1,000,000	300,000
諸謝金	1,850,000	1,500,000	350,000

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	増 減
委託費	816,000	1,200,000	△384,000
通信運搬費	520,000	520,000	0
消耗什器備品費	158,000	370,000	△212,000
消耗品費	300,000	360,000	△60,000
印刷製本費	290,000	280,000	10,000
光熱水料費	150,000	150,000	0
賃借料	3,240,000	3,060,000	180,000
租税公課	10,000	10,000	0
保険料	6,000	6,000	0
新聞図書費	10,000	0	10,000
諸会費	300,000	400,000	△100,000
渉外費	0	300,000	△300,000
支払手数料	80,000	60,000	20,000
減価償却費	12,000	60,000	△48,000
雑費	400,000	120,000	280,000
経常費用計	104,640,000	100,100,000	4,540,000
当期経常増減額	△4,640,000	△15,100,000	10,460,000
税引前当期一般正味財産増減額	△4,640,000	△15,100,000	10,460,000
法人税等	70,000	70,000	0
税引後当期一般正味財産増減額	△4,710,000	△15,170,000	10,460,000
II. 指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0

2020年度収支予算書内訳表

2020年4月1日から2021年3月31日まで

(単位:円)

科 目	公益目的事業会計	法人会計	合 計
I. 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
受取寄付金	67,752,000	32,248,000	100,000,000
受取寄付金	67,752,000	32,248,000	100,000,000
経常収益計	67,752,000	32,248,000	100,000,000
(2) 経常費用			
事業費	72,462,000		72,462,000
給料手当	10,026,000		10,026,000
臨時雇賃金	150,000		150,000
賞与引当金繰入額	150,000		150,000
福利厚生費	932,000		932,000
旅費交通費	10,596,000		10,596,000
支払助成金	32,500,000		32,500,000
褒賞費	800,000		800,000
会場費	5,300,000		5,300,000
会議費	200,000		200,000
諸謝金	1,740,000		1,740,000
委託費	1,244,000		1,244,000
通信運搬費	730,000		730,000
消耗什器備品費	72,000		72,000
消耗品費	310,000		310,000
印刷製本費	5,260,000		5,260,000
光熱水料費	100,000		100,000
賃借料	2,160,000		2,160,000
保険料	4,000		4,000
支払手数料	40,000		40,000
減価償却費	8,000		8,000
雑費	140,000		140,000
管理費		32,178,000	32,178,000
役員報酬		4,000,000	4,000,000
給料手当		11,094,000	11,094,000
賞与引当金繰入額		390,000	390,000
福利厚生費		1,498,000	1,498,000
旅費交通費		5,754,000	5,754,000
会議費		1,300,000	1,300,000
諸謝金		1,850,000	1,850,000
委託費		816,000	816,000

(単位:円)

科 目	公益目的事業会計	法人会計	合 計
通信運搬費		520,000	520,000
消耗什器備品費		158,000	158,000
消耗品費		300,000	300,000
印刷製本費		290,000	290,000
光熱水料費		150,000	150,000
賃借料		3,240,000	3,240,000
租税公課		10,000	10,000
保険料		6,000	6,000
新聞図書費		10,000	10,000
諸会費		300,000	300,000
支払手数料		80,000	80,000
減価償却費		12,000	12,000
雑費		400,000	400,000
経常費用計	72,462,000	32,178,000	104,640,000
当期経常増減額	△4,710,000	70,000	△4,640,000
税引前当期一般正味財産増減額	△4,710,000	70,000	△4,640,000
法人税等		70,000	70,000
税引後当期一般正味財産増減額	△4,710,000	0	△4,710,000
II. 指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0

2020年度 資金調達及び設備投資の見込みについて

1. 資金調達の見込みについて

借入の予定はありません。

2. 設備投資の見込みについて

重要な設備投資の予定はありません。

一般財団法人 日本漢方医学教育振興財団 ご寄附に関するお願い

謹啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より当財団の運営に対して格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

当財団は、日本の伝統医療である漢方医学の普及・定着・発展を奨励し、医学教育関連事業を通じ、日本におけるこれからの「良き医療」を提供できる社会貢献活動に寄与することを目的に創立されました。

漢方医学の教育については、2001年3月に文部科学省から公表された「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の中で初めて『和漢薬を概説できる』という記載がなされ、その後2011年3月には『和漢薬、漢方薬の特徴や仕様の現状について概説できる』と改訂され、日本の医学教育において、卒業までの到達目標として、漢方に関する知識の習得が示されました。

現在、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に即して、すべての大学医学部で漢方医学教育を実施するにいたりました。さらに8割以上の大学で8コマ以上を必修とし、漢方臨床実習や学内での教員育成の仕組みを持っている大学が加速度的に増えてまいりましたが、改めて日本独自の伝統医療としての位置づけを鑑みますと、漢方医学の教育基盤はまだ発展途上にあると思われまます。

当財団では、医学教育に関する情報発信に加え、医学教育研究者に対する研究助成、学会や行政など外部との意見交換、大学医学教育のニーズに沿ったテーマに対応する研究支援活動など新たな役割を加え、医学教育に関連した事業を活動の軸とし、広く且つより高い見識のもと、自律的に行われる活動への支援を通じ、「良き医療」の実現に貢献したいと願っております。

つきましては、当財団の活動の趣旨にご賛同いただき、当財団に対するご寄附を賜りますようお願い申し上げます。次第です。

何卒ご高配ご協力賜りますよう、お願い申し上げます。

謹白

一般財団法人 日本漢方医学教育振興財団

理事長 伴 信太郎

専務理事 松村 明

常務理事 三瀧 忠道

理事 高久 史磨

評議員 佐藤 達夫

<賛同者(組織・企業・個人)一覧>

(敬称略・順不同)

一般社団法人 日本東洋医学会

一般社団法人 日本病院総合診療医学会

日本漢方生薬製剤協会

ジェーピーエス製薬 株式会社

クラシエ製薬株式会社

株式会社ツムラ

小太郎漢方製薬株式会社

株式会社 日経メディカル開発

<2020年7月1日現在>

<寄附者(組織・企業・個人)一覧>

(敬称略・順不同)

日本漢方生薬製剤協会

ジェーピーエス製薬 株式会社

クラシエ製薬株式会社

小太郎漢方製薬株式会社

株式会社ツムラ

風間 八左衛門(日本漢方生薬製剤協会 会頭)

株式会社 日経メディカル開発

<2020年7月1日現在>

【監 修】

一般財団法人 日本漢方医学教育振興財団

理 事 長 伴 信太郎

専務理事 松村 明

常務理事 三瀆 忠道

理 事 高久 史麿

評 議 員 佐藤 達夫

<2020年7月1日現在>

【事務局】

一般財団法人 日本漢方医学教育振興財団 事務局

事 務 局 長 藤岡 利行

事務局次長 山田 英司

事 務 局 松崎 美樹

<2020年7月1日現在>

〒101-0047

東京都千代田区内神田3-2-9 SPビル5階

TEL : 03-6206-0063(代表)

FAX : 03-6206-0064

E-mail : info@jkme.or.jp

【発行日】

2020年7月1日

【編集・制作】

日経メディカル開発

〒105-8308 東京都港区虎ノ門4-3-12

TEL : 03-6811-8780



一般財団法人 日本漢方医学教育振興財団
Japan Kampo Medicine Education Foundation