

活動業績集

2021年度

巻頭言

漢方医学教育推進の必要性

日本病院総合診療医学会 名誉理事長 林 純

臨床に携わる医師には2種類しか存在しない。すなわち漢方薬を処方する医師か、しない医師である。では、なぜ漢方薬の処方をしない医師がいるのであろうか？ 漢方の教育を行っている大学も増えてきてはいるが、正式には取り込まれていないのが現実である。と言うのも、国家試験問題としては未だ出題されていない。1975年に大学医学部を卒業した小生は、漢方の講義を受けたことは全くなく、その存在すら知らなかった。我が国では西洋医学が明治維新後に入ってきており、1874年(明治7年)に医師は西洋医学の習得が必須と決められた。その後漢方医らから政府に漢方医学も認めるように働きかけがなされた。世に言う漢洋脚気相撲であるが、1895年(明治28年)帝国会議で漢方医継続のための医師改正請願は27票差で否決された。これは私の想像であるが、徳川将軍家の御典医、明治以後は宮内省侍医でもあった漢方医の浅田宗伯が死亡してしまったためではないだろうか。宗伯は明治維新直前の1865年にフランス駐日公使レオン・ロッシュの治療をしている。もちろん漢方薬を用いた治療である。ロッシュは18年前の戦闘で落馬しているのであるが、その時の訴えは腰痛を主とした全身倦怠感であった。桂枝加朮附湯が処方され、症状の50%は回復したということで、感謝のしるしとして本国のナポレオン3世からも鐘のなる時計と絨毯3巻が送られてきた(参考:小曾戸 洋、漢方なるほど物語「知るを楽しむ」2007年NHK)。爾来81年がたった1976年(昭和51年)に漢方エキス製剤が保険適用となり、一般臨床医が処方できるようになった。

1988年に九州大学病院で総合診療科の立ち上げに参画した小生は、総合診療医として臨床を始め、種々の訴えのある患者を診療する機会が多くなった頃、漢方薬の存在を知った。その頃、漢方医学の講演を聴いたり本を読んだりしたが、難しくて理解し辛いのが事実であった。しかし、最近では前述したように大学での講義、勉強会、セミナーが多く開催されるようになり、私どもの日本病院総合診療医学会の学術総会でも毎回漢方に関するセミナーや教育講演が行われている。株式会社アイスタットが本年1月6日に行った一般住民300人(30～79歳)に対するアンケート調査では、漢方に興味がある人は49.3%、効き目があると思う人は45.0%、医師から処方された場合抵抗なく服用し、漢方薬を服用してみたいくなるのも医師の積極的な勧めであった。

私ども臨床医は患者との問診、さらに聴診器で患者の心音、呼吸音を聴いたりしているが、漢方医学での問診や腹診はその患者の証を知るためであり、もっと深く患者の声も聞いている訳である。実際に処方した漢方薬が患者の証と症状に一致した時、患者は本当に喜んでくれる。医師を含む医療関係者への漢方教育が重要であることは論をまたない。この漢方教育を推進し、漢方を広め、患者を幸せにするために存在するのが、日本漢方医学教育振興財団である。

活動業績集 2021年度

目 次

巻頭言 日本病院総合診療医学会 名誉理事長 林 純	3
設立のご挨拶	6
活動概要	7
理事・監事	8
評議員	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
2021年度「漢方医学教育研究助成」採択決定者一覧	12
2021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 教材・e-learning推進事業について	14
教材委員会	15
漢方医学教育推進事業について＜実施要項＞	16
「漢方医学教育 短期実地研修」支援事業について＜実施概要＞	17
2021年度「漢方医学教育 短期実地研修」研修登録一覧	18
大学医学部東洋医学サークル活動支援事業について	19
2021年度「大学医学部東洋医学サークル活動支援事業」支援サークル一覧	20
漢方医学教育SYMPOSIUM2022	22
プログラム	23
受賞講演＜奨励賞＞	
女性ヘルスケアを対象とした漢方医学教育	
近畿大学東洋医学研究所 所長・教授 武田 卓	24
受賞講演＜功労賞＞	
漢方医学一卒前教育確立への願い	
聖マリアンナ医科大学 総合診療内科 特任教授 医学情報センター長 松田 隆秀	28
漢方医学教育研究助成＜2018年度最終報告＞	
＜一般研究＞	
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	
三重大学附属病院 漢方外来 助教 高村 光幸	32
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	
東北大学病院 総合地域医療教育支援部・漢方内科 特命教授 高山 真	34

体験型漢方実習の教育効果:質問紙法による検証	
群馬大学大学院医学系研究科 総合医療学 講師 佐藤 浩子	36
医学、薬学、歯学、看護学で連携した漢方教育カリキュラムの開発	
鹿児島大学 医歯学総合研究科 国際島嶼医療学地域医療学分野 講師 網谷 真理恵	38
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	
千葉大学大学院医学研究院 和漢診療学 准教授 並木 隆雄	40
〈グループ研究〉	
薬理学ロールプレイを活用した漢方医学教育の試み	
宮崎大学医学部 看護学科 臨床薬理学 教授 柳田 俊彦	42
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	
明治薬科大学 臨床漢方研究室 教授 矢久保 修嗣	44
総合討論	
指定講演	
漢方教育の課題と展望	
広島大学医学部附属医学教育センター センター長 教授 蓮沼 直子	46
総合討論	
医学部における漢方教育の在り方～医学生にわかりやすい漢方教育を目指して～	48
第6期 事業報告書 2021年度	52
はじめに／Ⅰ 事業計画・実績	53
Ⅱ 事業活動内容	54
第6期 決算報告書 2021年度	58
貸借対照表	59
正味財産増減計算書	60
正味財産増減計算書内訳表	62
財務諸表に対する注記	64
附属明細書／財産目録	65
第7期 事業計画書・収支予算書 2022年度	66
2022年度 事業計画	67
2022年度 収支予算書	69
2022年度 収支予算書内訳表	71
2022年度 収支予算書内訳表／2022年度 資金調達及び設備投資の見込みについて	72
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	73
賛同者(組織・企業・個人)一覧／寄附者(組織・企業・個人)一覧	74

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

理事・監事

【理 事】

理 事 長	伴 信太郎	中津川市地域総合医療センター センター長 愛知医科大学 特命教育教授 名古屋大学 名誉教授
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	北村 聖	公益社団法人 地域医療振興協会 顧問 東京大学 名誉教授
理 事	田妻 進	JA尾道総合病院 病院長 広島大学客員教授・名誉教授
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	九州大学 名誉教授 日本病院総合診療医学会 名誉理事長・最高顧問
理 事	渡辺 毅	東京北医療センター 総合内科 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	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	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	瀬尾 宏美	高知大学医学部附属病院 総合診療部 教授
理 事	蓮沼 直子	広島大学大学院医系科学研究科医学教育学 教授 広島大学医学部附属医学教育センター センター長
理 事	濱口 眞輔	獨協医科大学 麻酔科学講座 主任教授
理 事	及川 哲郎	東京医科大学 総合診療医学分野 教授 東京医科大学病院 漢方医学センター センター長
理 事	遠藤 浩司	株式会社ツムラ 執行役員

【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

(順不同)

<2022年7月1日現在>

一般財団法人 日本漢方医学教育振興財団

評議員

【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	中村学園大学 学長 前 九州大学 総長
評議員	中谷 晴昭	千葉大学 理事・副学長
評議員	今井 裕	調布駅前画像診断クリニック 名誉院長 東海大学 名誉教授
評議員	河野 陽一	地方独立行政法人 東金九十九里地域医療センター 理事長
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

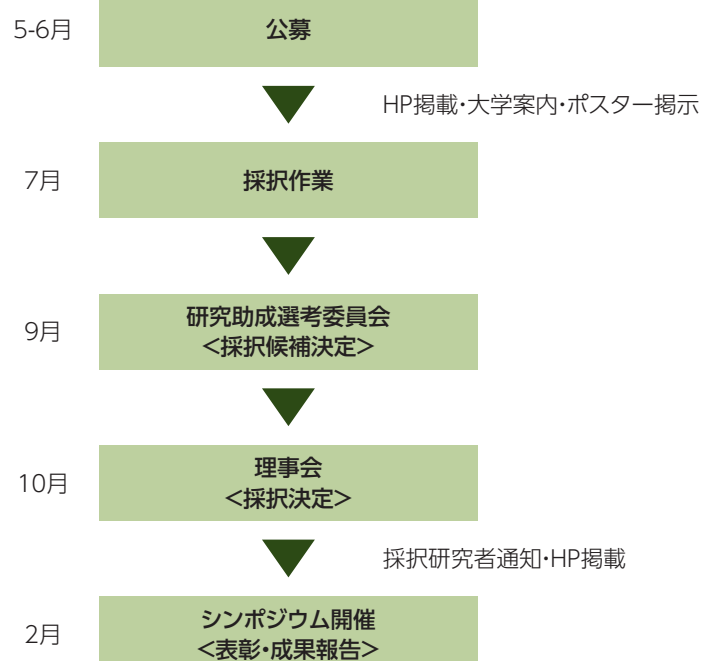
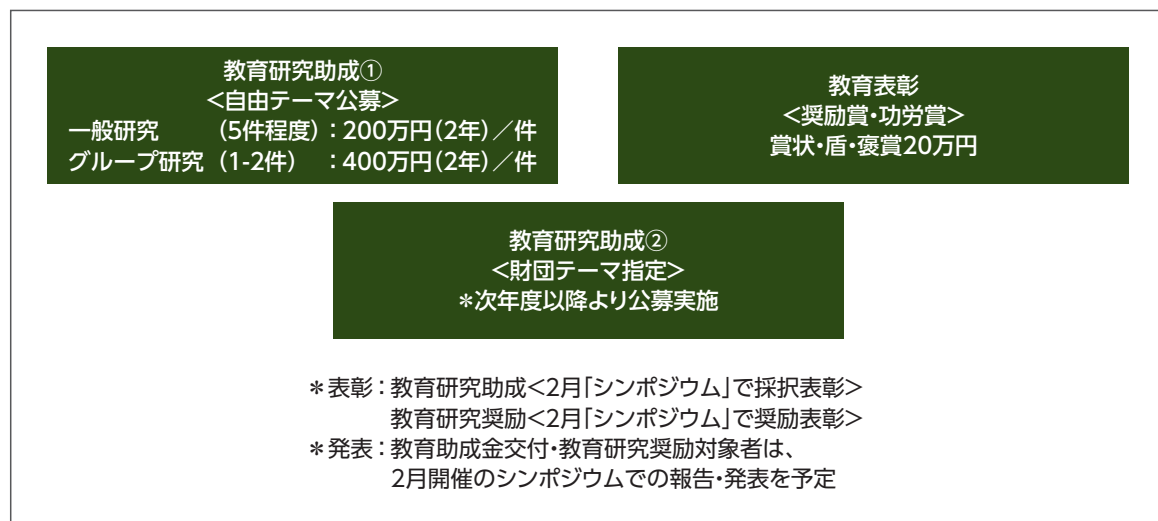
(順不同)

<2022年7月1日現在>

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 (理事)	瀬尾 宏美	高知大学医学部附属病院 総合診療部 教授
委員 (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
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
委員	山脇 正永	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 臨床医学教育開発学分野 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 愛媛大学医学部附属総合医学教育センター長・副学長(評価)
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
委員	伊野 美幸	聖マリアンナ医科大学 医学教育文化部門 医学教育研究分野 教授 聖マリアンナ医科大学 総合教育センター センター長
委員	小松 弘幸	宮崎大学医学部 医療人育成推進センター 臨床医学教育部門 教授 宮崎大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター センター長
委員	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

(順不同)

<2022年7月1日現在>

2021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:3件/7件			
No.	研究題目	施設名・所属(役職)	申請者(代表)
1	「がん支持医療におけるエビデンスに基づいた漢方活用の教育コンテンツ作成と実践」 2020年11月に日本がんサポーターシップ学会より「がんサポーターシップのための漢方活用ガイド」が発刊され、がん支持医療における漢方活用の大きな流れが学会として示されたことを背景に、早急な医学教育への導入が必要である。本研究では、医学部の「腫瘍学」の講義における漢方活用の教育コンテンツを作成すること、臨床実習での学生との対面議論で「がん支持療法」を取り上げて漢方の役割を明示する資料を作成すること、そして臨床研修において漢方活用の実践を指導するためのFDコンテンツを作成することで、シームレスな教育と適切な実践を実現する。	岡山大学病院 血液・腫瘍内科 助教	西森 久和
2	「漢方講義テキストを用いたチュートリアル漢方教育の設計と知識定着における検証」 漢方医学の教育においてはモデルコアカリキュラムに漢方医学の記載はあるものの、これまで決まった共通のテキストもなく各大学独自の教育が実施されているのが現状である。そこで今回我々は、老年病学のチュートリアル教育の中で、2020年12月に出版された「基本がわかる漢方医学講義」のテキスト(日本漢方医学教育協議会編集/株式会社羊土社発行)を用いて学生に漢方医学教育を実際に行い、知識定着度・漢方医学への興味の変化・テキストだけでは不十分と感じる内容等、その教育効果を検証することを目的として計画した。	東京大学大学院医学系研究科老年病学 准教授	小川 純人
3	「ゲーミフィケーションを利用した漢方医学教育」 医学科4年を対象とした東洋医学(漢方医学)コースの授業の一部をアクティブラーニング型授業(反転授業を主体とした)とし、学生の主体的な学習を引き出す手段としてゲーミフィケーションを利用した授業設計を行う。授業を実施する際には、漢方に対する知識、印象、感想などが確認できるようなアンケートを授業の前後で実施し、学生の漢方医学に対する知識や意識の変化を確認する。また、漢方を学ぶための15分程度のオンデマンド動画教材を作成し、反転授業の事前学習教材としても活用する。5年もしくは6年次の臨床実習では、実習の一部でゲーミフィケーションによる漢方を題材としたCase-based Lecture (CBL) で実施し、実臨床での漢方の使用を議論する。	奈良県立医科大学 教育開発センター 准教授	若月 幸平

グループ研究助成:2件/2件			
1	「漢方医学教育における舌診の習得のためのプログラム構築」 漢方医学診察は、診断に必要な情報を得るために必要である。しかしその習得は比較的難しく、経験を積んだ漢方医の外来に陪席が必要である。漢方医学診察に習熟した医師が不在の施設では、研修医や医学生が身に着けることは難しい。また、COVID-19パンデミックにより、実習が困難となっている。ここで、舌診は、患者さんに触れることなく得られる情報であるうえに、色情報と形態を観察するため、ある程度はパターンを学習することができる。本研究では、患者さんの舌画像を収集することによって、深層学習をし、経験を積んだ漢方医の診断との相関を解析し、基本的な舌診の診断を決定できるようにし、舌診を習得できるシステムを構築する。	広島大学病院 総合診療科 助教	河原 章浩
2	「アクティブラーニングによる症例検討モデル授業ガイド開発研究」 本研究では、これまでの我々の漢方医学教育の経験と実績を発展させて、医学教育学の知見を活用しながらアクティブラーニングによる双方向の症例検討モデル授業ガイド開発研究をすることである。少人数によるアクティブラーニング形式による双方向の症例検討会の良い点としては学生の理解度を見ながら検討会をすすめることができるが、その分教員の漢方医学に関する理解の深さが求められる。そこで我々がこれまで行ってきたアクティブラーニングによる双方向による症例検討から教員向けのモデル授業ガイドを作成し、それらを実践してもらうことでその有用性について検証する。	富山大学附属病院和漢診療科 特命教授	貝沼 茂三郎

2021年度「漢方医学教育奨励賞・功労賞」 受賞者一覧

奨励賞:1件/3件		
No.	施設名・所属(役職)	受賞者
	受賞テーマ	
1	近畿大学東洋医学研究所 所長・教授	武田 卓
	「女性ヘルスケアを対象とした漢方医学教育」	
功労賞:1件/1件		
1	聖マリアンナ医科大学 総合診療内科 特任教授 医学情報センター長	松田 隆秀
	「漢方医学の基本的な考え方を日本の全医学部で教える活動」	

漢方医学教育 教材・ e-learning推進事業について

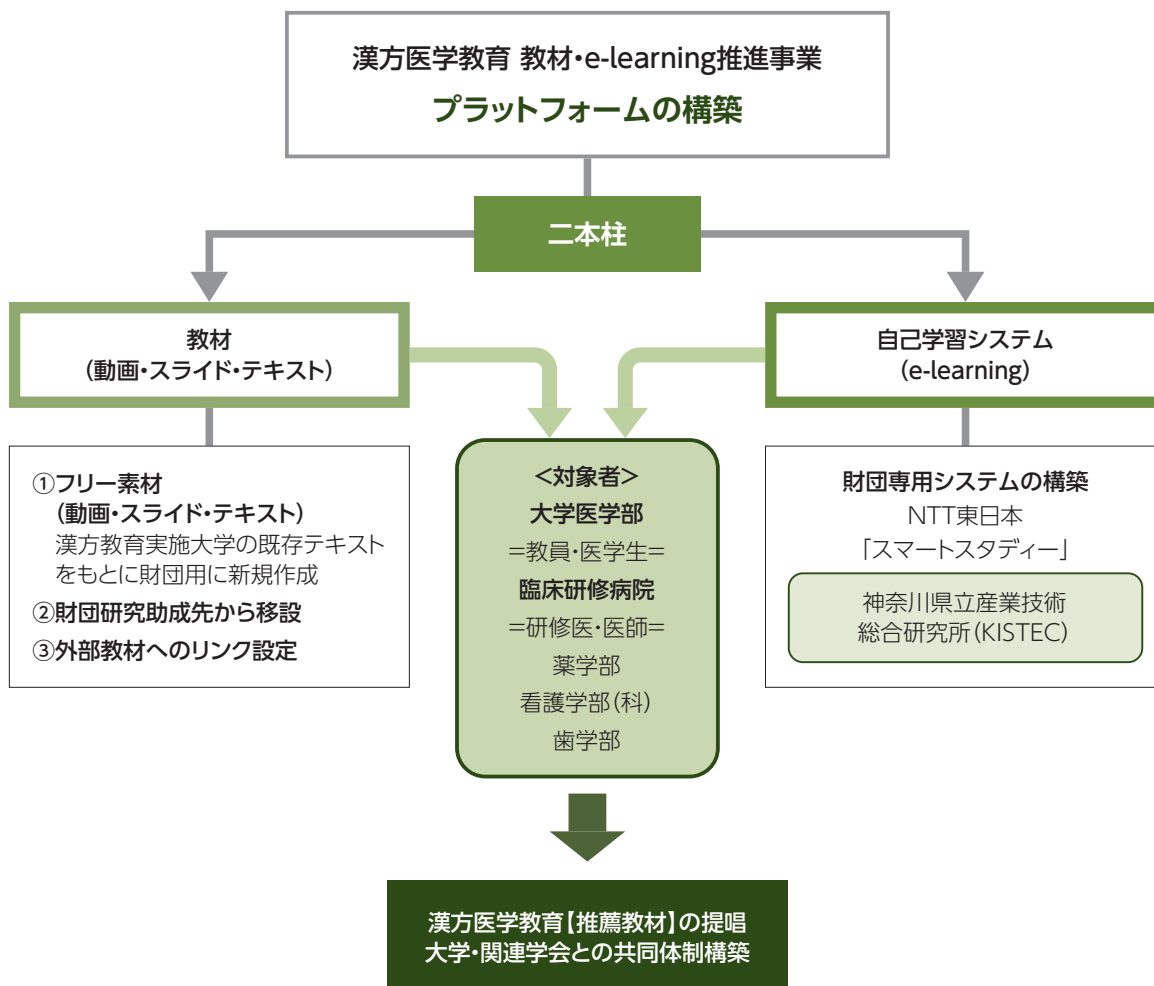
<趣旨>

全国の大学において漢方医学教育の推進・均てん化を図るために医学教育モデル・コア・カリキュラムに即した漢方教材・e-learningコンテンツを開発して提供します。

<事業内容>

- ①漢方医学教育のための教材の開発
- ②漢方医学教育のためのe-learningシステムの開発

<実施概略>



一般財団法人 日本漢方医学教育振興財団

教材委員会

委員長 (常務理事)	三渚 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
委員 (理事)	蓮沼 直子	広島大学大学院医系科学研究科医学教育学 教授 広島大学医学部附属医学教育センター センター長
委員	新井 信	東海大学医学部専門診療学系漢方医学 教授
委員	高山 真	東北大学大学院医学系研究科 漢方・統合医療学共同研究講座 特命教授
委員	網谷 真理恵	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 地域医療学分野 講師

(順不同)

<2022年7月1日現在>

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（イベントの共催・後援・協賛および支援）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>などを添付の上、当財団事務局宛に郵送してください。

<申請締切日>

年3回の理事会開催の1ヶ月前を申請の締切日とする。
各締切日から3ヶ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。

2021年度「漢方医学教育推進事業」

採択支援事業：該当なし

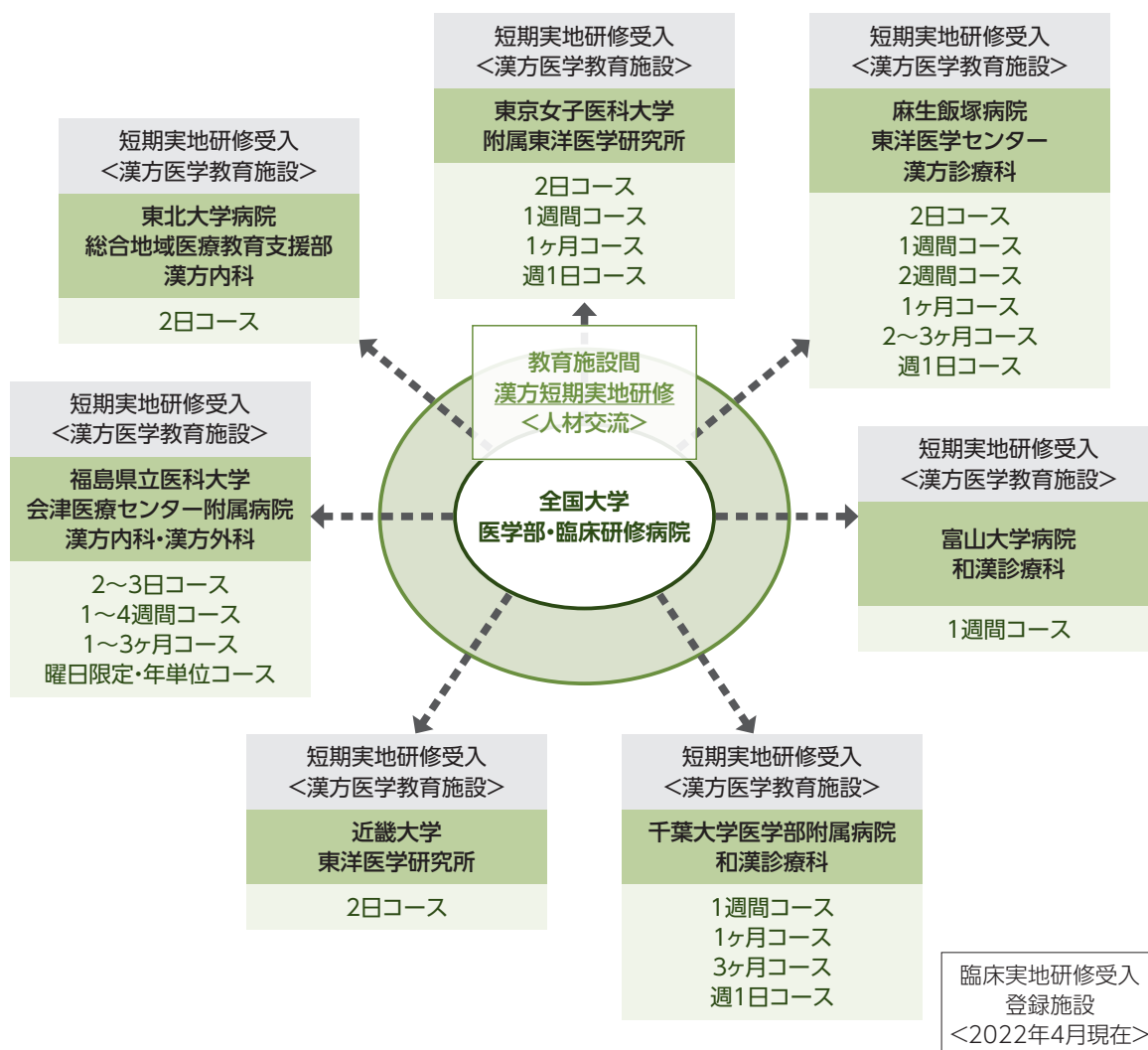
No.	施設名・所属(役職)	申請者(代表)
	事業テーマ	
1		

「漢方医学教育 短期実地研修」 支援事業について<実施概要>

<目的>

漢方医学教育に携わる医師と漢方医学教育施設との交流を図り、各施設での漢方教育体系の拡充と臨床スキルの向上を目的として「漢方医学教育 短期実地研修」の支援事業を行います。

【研修希望対象者】	大学・医学部および臨床研修病院所属医師のうち ・ 漢方医学教育に携わる教員および医師 ・ 各診療科「漢方外来」担当医師 ・ 漢方医学教育を目指す医師 (ただし受入施設所属者は除く)
【研修手続き】	各受入施設へ研修希望を申込み(手上げ方式) (研修受入施設の「募集要項」に則る)
【受入期間】	①7日未満 ②1週間～1ヶ月未満 ③1ヶ月～3ヶ月 等 (受入施設の研修計画に準ずるが、期間については相談可)
【受入人数】	各受入施設にて設定
【申込み方法】	詳しくは当財団HP「短期実地研修支援事業」を参照



2021年度「漢方医学教育 短期実地研修」 研修登録一覧

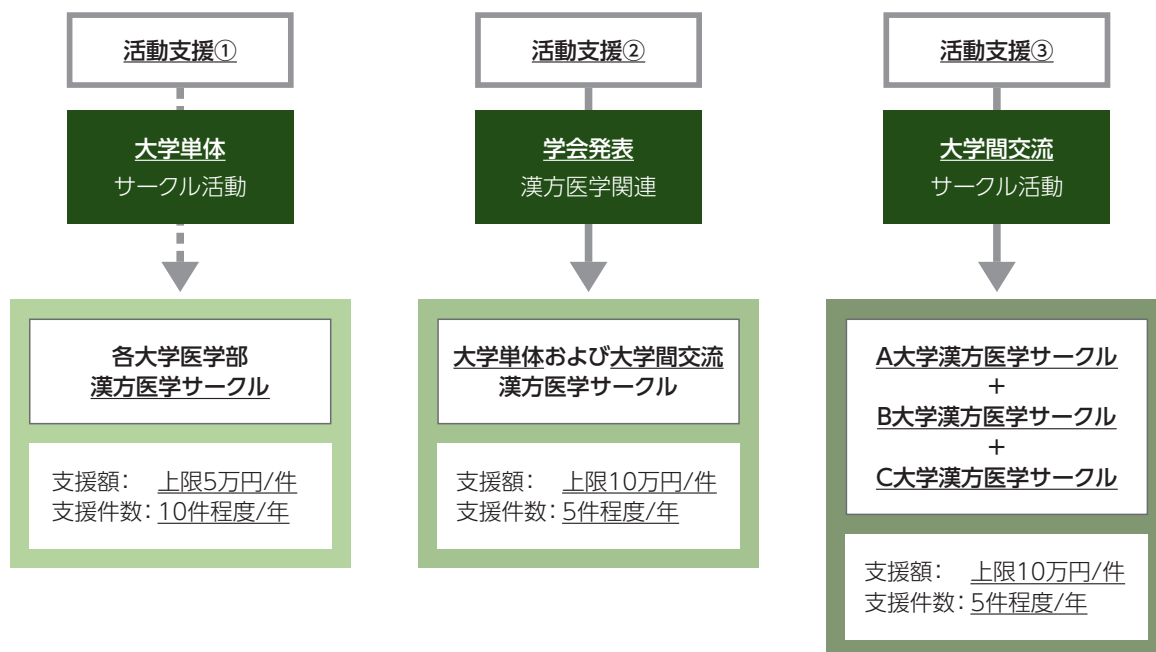
申請大学:3大学5名				
No.				
1	申請者	木村 容子	東京女子医科大学 附属東洋医学研究所	所長・教授
	研修者 プログラム名	A.K	漢方専門施設における学修方法と運用について	4月1日～3月31日 研修延日数50日
2	申請者	木村 容子	東京女子医科大学 附属東洋医学研究所	所長・教授
	研修者 プログラム名	Y.F	漢方専門施設における学修方法と運用について	5月6日～5月10日 研修延日数2日
3	申請者	木村 容子	東京女子医科大学 附属東洋医学研究所	所長・教授
	研修者 プログラム名	N.U	漢方専門施設における学修方法と運用について	6月1日～3月31日 研修延日数36日
4	申請者	並木 隆雄	千葉大学医学部附属病院	和漢診療科 准教授
	研修者 プログラム名	M.T	短期実施研修	11月5日～3月25日 研修延日数19日
5	申請者	三瀧 忠道	福島県立医科大学 会津医療センター附属病院	漢方内科 医監兼教授
	研修者 プログラム名	S.A	実地研修コース	12月22日～12月24日 研修延日数3日

大学医学部東洋医学サークル 活動支援事業について

<目的>

医学生の漢方医学サークル活動に対する支援事業を通じて、学生時代から広く漢方に触れてもらうことにより、漢方医学教育の幅広い普及を目指します。

<概略図>



2021年度 「大学医学部東洋医学サークル活動支援事業」 支援サークル一覧

大学医学部サークル(単体)支援:7件

No.	大学名	支援サークル名
1	旭川医科大学	漢方研究会
2	大分大学	東洋医学研究会
3	金沢大学	東洋医学研究会
4	九州大学	漢方医学研究会
5	順天堂大学	東洋医学研究会
6	北海道大学	東洋医学研究会
7	琉球大学	中国医学研究会

大学間医学部サークル合同研修会支援:該当なし

No.	大学名	支援サークル名
1		

大学医学部サークル学会発表支援:1件

No.	大学名	支援サークル名
1	金沢大学	東洋医学研究会

漢方医学教育 SYMPOSIUM

2022

2022年2月11日(金・祝) 15:00～19:00

【Web配信】

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 理事長 伴 信太郎

表彰式〈研究助成・業績表彰〉 日本漢方医学教育振興財団 理事長 伴 信太郎

採択・受賞者表彰

受賞講演 座長：日本漢方医学教育振興財団 専務理事 松村 明

奨励賞

女性ヘルスケアを対象とした漢方医学教育
近畿大学東洋医学研究所 所長・教授 武田 卓

功労賞

漢方医学一卒前教育確立への願い
聖マリアンナ医科大学 総合診療内科 特任教授 医学情報センター長 松田 隆秀

漢方医学教育研究助成〈2018年度最終報告〉 座長：日本漢方医学教育振興財団 常務理事 三瀨 忠道

〈一般研究〉

- 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
三重大学附属病院 漢方外来 助教 高村 光幸
- 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
東北大学病院 総合地域医療教育支援部・漢方内科 特命教授 高山 真
- 体験型漢方実習の教育効果:質問紙法による検証
群馬大学大学院医学系研究科 総合医療学 講師 佐藤 浩子
- 医学、薬学、歯学、看護学で連携した漢方教育カリキュラムの開発
鹿児島大学 医歯学総合研究科 国際島嶼医療学地域医療学分野 講師 網谷 真理恵
- 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
千葉大学大学院医学研究院 和漢診療学 准教授 並木 隆雄

〈グループ研究〉

- 薬理学ロールプレイを活用した漢方医学教育の試み
宮崎大学医学部 看護学科 臨床薬理学 教授 柳田 俊彦
- 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
明治薬科大学 臨床漢方研究室 教授 矢久保 修嗣

総合討論

- 医学部における漢方教育の在り方～医学生にわかりやすい漢方教育を目指して～
座長：高知大学医学部附属病院 総合診療部 教授 瀬尾 宏美
広島大学医学部附属医学教育センター センター長 教授 蓮沼 直子

指定講演

- 漢方教育の課題と展望
広島大学医学部附属医学教育センター センター長 教授 蓮沼 直子

閉会のあいさつ

日本漢方医学教育振興財団 評議員 久保 千春

受賞講演 (奨励賞)

女性ヘルスケアを対象とした漢方医学教育

武田 卓

近畿大学東洋医学研究所 所長・教授

レビュー



近畿大学東洋医学研究所所長・教授
武田卓氏は大阪大学を1987年に卒業し、大学院で基礎研究、その後は内分泌を専門とし、周産期医療やがん治療などに携わった。大阪府立成人病センターではがんの化学療法や手術などを数多く行ったが、患者さんを治す・キュアよりもケアに対して徐々に興味を持った。女性の心身症などに関わる過程で、治療のカードの1つとして漢方診療も行うようになった。大阪大学に戻り婦人科で学内講師を担当した後、東北大学に婦人科と漢方講座を兼任する准教授として招かれた。婦人科と漢方診療のそれぞれを担当し、10年ほど前に近畿大学に赴任した。

私自身は、もともと漢方を専門にしてきたわけではないが、西洋医学から漢方の方に少しずつ軸足を置くようになってきた。主に女性医学、女性のヘルスケア全般を対象としており、これらの領域の研究と診療を行っている。本来の私の専門は内分泌だが、今は女性の心身医学の認定医や漢方の専門医および指導医の資格も持っている。

和洋折衷ハイブリッドの
ヌーベル漢方を提唱

女性のヘルスケア分野は幅広く、もともと産婦人科では腫瘍、生殖、周産期を3本柱としてきたが、さらに内科、泌尿器科、精神科など周辺領域とつながった新しい分野である(図1)。私は長年にわたり、産婦人科と女性ヘルスケア分野の患者さんに対して西洋医学による診療を続けてきた。この間、漢方医学を徐々に取り入れるようになったため、漢方を専門とする方の意見に少し違和感をおぼえる。例えば、私が漢方を始めた頃の漢方医学の専門医の中には、漢方で治らない病気はないなどとおっしゃる方も結構おられたが、私は「さすがにそれはない」と思っていた。そこで私なりの考えとして、西洋医学と漢方医学のよいところを取った「和洋折衷ハイブリッド漢方」を提唱している。フランス料理で過去の伝統にとらわれない新しい料理をヌーベルキュイジーヌといい、フランス料理と中華料理のよいところを合わせたものをヌーベルシノワという。それにあやかり私が提唱する和洋折衷ハイブリッド漢方は、「ヌーベル漢方」と呼びたい。実際に5年ほど前には、『女性診療で使えるヌーベル漢方処方ノート』という、婦人科の内分泌治療の簡単な入門書を

女性ヘルスケア分野
・産婦人科で取り扱う分野は非常に幅広い
・もともと私は色々なことがしたくて産婦人科を志望した。

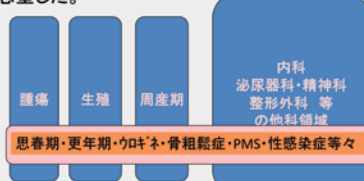


図1 女性ヘルスケア分野

CQ410 更年期障害に対する漢方治療・代替医療はどのように行うか？



Answer 具体的な処方名を明記した意義は大きい

- 1. 漢方処方としては**当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸**などを中心に用いる。(C)
- 2. ホットフラッシュに対して、大豆イソフラボンなどを用いる。(C)
- 3. 漢方治療・補完代替医療においても有害事象に注意を払う。(B)

図2 更年期障害に対する漢方治療・代替医療

著した。西洋医学による婦人科の医療に、漢方をどのように組み合わせたらよいのかといった内容になっている。そこで本講演でも、女性ヘルスケア分野において、漢方がいかに重要な役割を果たせるのかについてお話したい。

「産婦人科診療ガイドライン」は 初版から漢方医学を記載

「産婦人科診療ガイドライン 婦人科外来編」は2011年に初版が発刊された。私が東北大学にいた時期だが、その作成の幹事と委員を務めていた。私が幹事を務めた影響も多少あり、同ガイドラインには漢方に関する記載が少なくない。以降、ガイドラインはほぼ3年おきに改訂されているが、漢方に関する記載は基本的には2011年の初版と変わっていない。

例えば、2020年版のCQ410「更年期障害に対する漢方治療・補完代替医療はどのように行うか?」の解説も2011年版と同様に、「当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸を中心に用いるべき」となっている(図2)。そのほか、機能性月経困難症、更年期障害、男性不妊、月経前症候群(PMS)などのCQでも、アンサーや解説の中に漢方に関する記載がある(図3)。ガイドラインのそこかしこに漢方の記載が見られることは、産婦人科領域の日常診療の中で漢方が汎用されていることの裏付けといえる。

月経関連疾患や更年期障害は 女性の人生に大きく影響

私は一般向けの講演で、女性ホルモンをしばしば取り上げる。女性ホルモンの働きは少女から思春期、成人期、更年期、

老年期という一生の中で変化し続ける。これは長期的な変化だが、月経周期の中での短期的な変化もある。長期的な変化の中で問題になる症状には更年期障害があり、短期的な変化の中では月経困難症、内膜症、PMSなどがある(図4)。

近年、1億総活躍社会の実現や女性の活躍促進が国の成長戦略の中で掲げられている。その一環として、産婦人科領域では女性の健康の包括的支援が行われている。中でも、更年期、PMSなどへの対応は特に重要と考えられている。

更年期の問題が取り沙汰される背景には、健康寿命の延伸がある。そのため、更年期から将来の老年期に備えるべきことが、改めて意識されるようになった。そこには国民が健康であれば国の医療費を抑制できるという考えもあったが、今や更年期の方でも仕事をされている女性は多いため、ここきて生産性の向上を図るという意味合いも含まれてきた。月経困難症、内膜症、PMSは仕事などのパフォーマンスに無視できない影響を与えるため、女性の活躍を促進し、生産性を向上させるという観点から、それらの疾患の予防や改善が非常に重要になってきたのである。



図4 女性ホルモンはすごい

1. 女性ヘルスケアにおける漢方の重要性

「産婦人科診療ガイドライン外来編2020より」
CQ410 更年期障害に対する漢方治療・補完代替医療はどのように行うか?

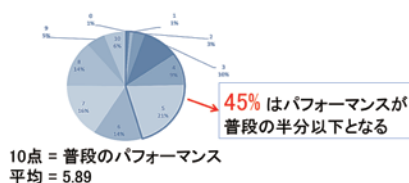
- ・ アンサー中に漢方の記載のあるCQ
CQ305 機能性月経困難症の治療は?
- ・ 解説中に漢方の記載のあるCQ
CQ407 更年期障害への対応は?
- ・ 解説中に漢方の記載のあるCQ
CQ320 男性不妊治療は?
- ・ 解説中に漢方の記載のあるCQ
CQ404 月経前症候群の診断・管理は?

漢方が汎用されていることの裏付け



図3 女性ヘルスケアにおける漢方の重要性

PMSや月経関連疾患が仕事の パフォーマンスへ及ぼす影響 (仕事をしている女性2000名)



日本医療政策機構 働く女性の健康増進に関する調査 2018

図5 PMSや月経関連疾患が仕事のパフォーマンスへ及ぼす影響

働く女性2000人を対象に、PMSや月経痛などの月経関連疾患の仕事への影響を、インターネットを介して実際に調査したデータがある(図5)。その調査では、10点を普段のパフォーマンスとした場合、月経関連疾患によって45%の女性が普段の半分以下のパフォーマンスになることが確認された。さらにそうした女性特有の愁訴は、女性の社会的地位を阻む原因ともなっている。PMSを経験した女性253人と、更年期障害を経験した女性52人を対象に、それぞれインターネット上でアンケート調査を行ったところ、両方のグループともに6割以上の女性が昇進を「辞退したことがある」「辞退しようと考えたことがある」と回答した。PMSも更年期障害も、仕事や社会生活に大きな影響を与えることがこの調査でも明らかになった。

標準的なホルモン治療に 日本女性は抵抗感を示す

以上のように、月経関連疾患は女性にとってきわめてインパクトのある問題だが、それにうまく対応できていない現状もいまだに見られる。その原因として、更年期障害に対するホルモン補充療法や、月経痛・PMSに対する低用量経口避妊薬(OC、低用量ピル)や低用量エストロゲン・プロゲステン配合薬(LEP)を用いた排卵抑制療法といった標準治療が日本ではあまり定着していないことが指摘されている。

更年期障害でホルモン補充療法を行っている女性の割合は、オーストラリア56%、カナダ42%、米国38%などだが、日本ではわずか1.7%にとどまっている(図6)。またピルによる排卵抑制療法の受療率も、カナダでは4割以上、フランスやフィン

ランドでも3割以上だが、日本にいたっては0.9%でしかない。その理由は十分に検証されてはいないが、日本人女性はホルモン治療に対して非常に抵抗感を示す傾向があり、それが世界的に標準治療とされるホルモン治療が日本で普及していない理由の1つではないかと考えられている。

一方、漢方はどうかといえば、漢方の受け入れに対して非常によい印象を持っているようだ(図7)。保険適用という観点でも、血の道症、神経症といった病名で処方できる漢方薬は多い。しかもそうした漢方薬は、西洋医学のOC、低用量ピルやLEP、ホルモン補充療法などとの併用も可能である。そして何よりも、漢方治療はホルモンの知識がなくても行えることが一番のメリットではないかと思われる。月経関連疾患の女性患者さんでは、産婦人科の受診に抵抗感を抱く方も少なくないといわれている。そこで、内科の先生に漢方薬を処方していただければ、女性患者さんの受診・治療機会も増加し、現状の課題解決につながるのではないだろうか。

漢方の卒前・卒後教育や 生涯教育に幅広く関わる

私のこれまでの取り組みをまとめてみる。まず近畿大学での漢方の卒前・卒後教育では、1～2年次の選択科目で2コマの漢方医学入門を担当している(図8)。また2年次の薬理学・臨床総論では、漢方薬の作用機序や漢方のEBM、伝統医学的診断・診察方法などを教えている。続いて3～4年次には、産婦人科臨床講義で女性ヘルスケア領域の漢方治療を概説している。この中では、EBM的な面も含めた漢方治療の話もする。その後は、卒後の初期研修2年目の選択ローテーションの

・更年期障害：ホルモン補充療法



図6 女性の社会的立場を拒む課題

漢方治療は？

- ・受け入れは非常によい！
- ・「血の道症」「神経症」病名で処方できるものが多い。
- ・OC・LEP、HRTとも併用可能。
- ・ホルモンの知識がなくても処方できる。
→受診機会の増加
(内科医からの処方可能？)

現状の打開には有効な手段となる

図7 標準治療の定着率が低い日本

中で4週間研修を担当している。私が携わる漢方教育では、できるだけ漢方治療を西洋医学的な側面からとらえ、西洋医学を中心に勉強している医学生が違和感なく学習できる方略を勘案している。そのことが評価されたかどうかは分からないが、私は2018年度に本学のグッド・ティーチャー賞を受賞した。

このほか、年1回行われる日本産科婦人科学会の生涯研修プログラムでの教育講演で、漢方に関するレクチャーも行っている(図9)。専門医教育の必須テキストの中で、漢方療法の解説も担当した(図10)。さらに、日本女性医学学会の専門医の学会指定プログラムや女性のヘルスケア研修会でも、更年期やPMSに対する漢方治療の話をしていただいた。



女性の活躍促進のため 漢方医学の活用を

本来、女性のヘルスケア領域の初期対応は全診療科の医師に求められる。そこで今後の方向性として、初期研修医の卒後教育に女性のヘルスケアを含めることが非常に能率

的ではないかと考えている。幸いにも、2020年から産婦人科研修が必修化されるため、それをよいタイミングと考え、女性ヘルスケアにおける漢方療法の教育プログラムを作成中である(図11)。なお、プログラム作成にあたっては、本財団の医学教育研究助成をいただいた。初期研修医を対象に、このプログラムを用いて女性ヘルスケア領域の漢方療法をぜひ教えていただきたい。

プログラムで提示している漢方処方、最初にアンケート調査を行って選定している。また、初期研修医78人と指導医10人を対象に、2020年6月～2021年10月にこの教育プログラムを実施し、効果検証も行った。詳細は来年の本シンポジウムで報告したい。

女性の活躍促進のために、漢方治療のさらなる活用が期待される。産婦人科、特に女性ヘルスケア領域において、漢方治療は確立された治療法の1つとして認識されるようになった。初期臨床研修医を対象とした女性ヘルスケア領域の漢方教育を行うことで、将来的に全医師がこの領域の初期対応が十分可能になることを願っている。

2. これまでの取り組み

- ・ 近畿大学での漢方卒前・卒後教育
- ① 1～2年次の漢方医学入門(選択2コマ)
- ② 2年次の薬理学・臨床総論での漢方薬の作用機序・「ハバ(ハーブ)」「ケツ(経絡)」「ツボ(点)」の診断・診察方法(2018年度近畿大学医学部 Good teacher賞受賞)
- ③ 3～4年次の産婦人科臨床講義での女性ヘルスケア領域の漢方治療(2コマ)
- ④ 初期研修医(2年目)選択ローテート(4週間)

漢方治療を西洋医学の側面からとらえ、西洋医学を中心に勉強する医学生に違和感なく学習できるシステムを構築

図8 漢方治療は現状の打開に有効



卒後教育③ 「産婦人科専門医のための 必修知識」: 漢方療法 専門医受験の必須テキスト

「目次より抜粋」

9. 治療法の基礎と臨床	E97
1) 経絡法	E97
(1) 経絡法(オギノ式)	E97
(2) バリア法(コンドーム・ベッサリー)	E97
(3) LUG-IUS(レボノルゲストレル子宮内放出システム)	E98
(4) 経絡法(経絡法)	E100
(5) 経絡法	E106
2) LEP	E108
3) 月経周期調節法	E110
4) 漢方療法	E112
5) HRF	E114

図10 漢方医学の卒後教育

卒後教育② 第70回日本産科婦人科学会学術 講演会(2018年5月13日) 第74回でも担当します

生涯研修プログラム 17

(第2会場: 自由国際センター・会議棟 2F 協: 8:00-9:30)

産婦人科漢方

座長: 大阪府立大学 旭川医科大学	古 山 雅 彦 千 石 一 雄
1) 「助産師の漢方」女性健康のための三大漢方薬と経絡漢方七分類 演者: さいやま医院 大阪府立大学、京都大学	古 山 雅 彦
2) 「サイエンス漢方」～症状・症候群で選ぶ 演者: 東北大学産婦人科、漢方内科	大 澤 裕
3) 「ヨロベキ漢方」～西洋医学との併用 演者: 近畿大学東洋医学研究所	武 田 卓

図9 漢方教育についての取り組み

2019年度漢方医学教育研究助成事業 「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」



①教育プログラム作成
産婦人科医を対象に女性ヘルス
ケア領域で必須の漢方処方に関
するアンケート調査により選定

2019年10月
～2020年5月

詳細は来年のシンポジウム
でご報告いたします。

②教育実施・効果検証
産婦人科研修ローテート時に、産
婦人科医が実施
(初期研修医78名、指導医10名)

2020年6月
～2021年10月

図11 2019年度漢方医学教育研究助成事業

受賞講演 (功労賞)

漢方医学 一卒前教育確立への願い

松田 隆秀

聖マリアンナ医科大学 総合診療内科 特任教授 医学情報センター長

レビュー



聖マリアンナ医科大学総合診療内科
特任教授医学情報センター長の松田
隆秀氏は、かつての大学病院の診療
科について次のように振り返る。「第1

内科、第2内科、第3内科など診療科が

数字で分けられており、それぞれに異なる臓器の専門の先生がおられ、そこでいろいろな専門性のある教育を受けることができた」。ところが、2000年前後にほぼ全国の医学部の講座や診療体制で臓器別縦割り化が行われた。同大でも1999年にナンバー体制から臓器別体制に変わり、内科は呼吸器内科、感染症内科、循環器内科など8つの臓器別診療科に再編された。これら8つの診療科とは別に、総合診療内科が先行して設けられていた。松田氏は当時、難病治療研究センターに配属されていたが、総合診療内科に異動となり、同時に漢方医学の講義も担当することになる。それが松田氏と漢方の初めての出会いだった。

臓器別の内科診療体制になった当時、病院の医師勤務室には等身大の人体模型があったが、脳神経内科は脳・小脳・

延髄、呼吸器内科は気管支・肺胞、循環器内科は心臓、消化器内科は食道・胃・腸とそれぞれの部位の模型を各診療科に持っていつてしまった。そのため、総合診療を担当する私には、臓器がない抜け殻の等身大模型が残された。私はそれを目の前にして、これからの医療や教育はどうなってしまうのかと思った。

漢方力を身に付けば
幅広い臨床力が生まれる

臓器別専門領域の教育やそれに関連する臨床経験を積んだ医師は、専門とする領域では非常に高い能力を発揮できるが、専門以外の領域の症状にはなかなか対応できない。それが現在の専門領域の教育、あるいは縦割り臨床体制の現状である。それでは、総合診療医はどうかといえば、さまざまな症状に手を差し伸べられる最低限のマインドと技術を持っているが、すべての総合診療医が均一の能力を持っているわけではなく、やはり医師によって得意分野や苦手分野はある(図1)。それでも、さまざまな症状にまずは手を差し伸べ、必要であれば専門医につないでいくのが総合診療医のイメージと思われる。

私自身もそうしたイメージを持ちつつ、できるだけ多くの症状

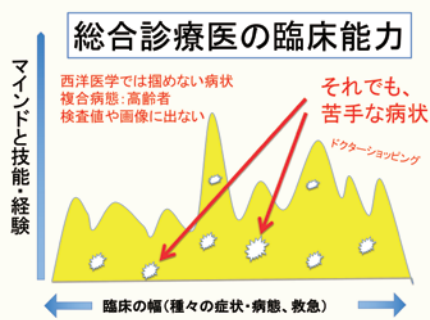


図1 総合診療医の臨床能力

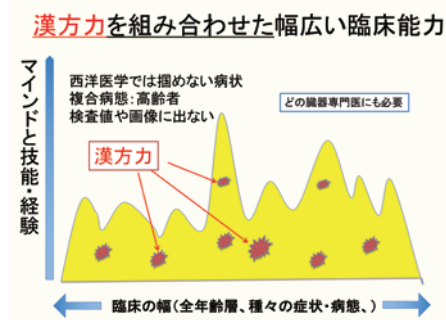


図2 漢方力を組み合わせた幅広い臨床能力

に手を差し伸べられるようになりたいと思いながら臨床を続けてきた。ところが、日々の診療の過程ではところどころに抜け落ちがある。抜け落ちとは、西洋医学的な検査、例えば血液検査やCT、MR等の画像検査でも特に有意な所見が見られない、あるいは西洋医学的治療にうまく反応しない患者さんがときどきおられるということである。しかもその理由がわからないため、私も西洋医学の医者は能力をまったく発揮できないため、患者さんの期待に応えられない。おそらくそうした患者さんの多くは私どもから離れていって、また次の医療機関にかかるという、ドクターショッピングを繰り返しているに違いない。



漢方医学の知識・技能の 習得とともに作法も見習う

私は日常診療で不本意な抜け落ちを経験する中で、やがてこの抜け落ちを埋めることができるのは漢方医学ではないかと考えるようになった(図2)。もしそうだとすれば、総合診療医はもちろん、あらゆる臓器の専門医も漢方診療の能力が必要になると思った。なぜなら、いくら自信がある領域でも、西洋医学では解決できない部分があるからである。そう思い始めた私は、卒前教育で標準的な漢方医学教育を受けるべきであったと反省した。すなわち西洋医学と漢方医学が相互に補完し合う医療の卒前教育が必要であろうという思いに至ったのである。

そこで、私が漢方医学教育に今求めることをいくつか挙げてみたい。1つ目は、漢方医学の基本的あるいは標準的な知識と技能を習得できる、狭義の意味での漢方医学カリキュラムの必要性である。2つ目は、漢方医学の作法を見習うことである。漢方医学の作法は一般臨床の作法にもつながる。作法とは、患

者と医師の信頼関係、あるいは医療倫理に結びつくことだろうと考えている(図3)。私が考える作法では、まず医師の態度が重要になる。具体的には、「コミュニケーション能力」「電子カルテばかり見ないこと」「患者さんの話を傾聴すること」「患者さんが自分自身の病状をどのようにとらえているかという、患者さん自身の解釈モデルを理解すること」「医師自身が自分の論理を患者さんに押し付けないこと」である。また診察、検査の作法も大切にしたい。「基本的な全身の診察ができること」「検査が例えば正常値、基準値内であってもその意味を正しく説明できること」が求められる。さらに、診断推論にも作法はある。「医師中心の医療にならないように、診断するだけで終わらせない診療、患者中心の診療ができること」を心がけたい。すなわち、生物心理社会モデルを考えられる医師となるための作法と言い換えることができる。

漢方に精通された医史学者である小曾戸洋先生の著書『新版 漢方の歴史』には、大塚恭男先生が述べられた漢方医学を評価すべき理由が記されている(図4)。そこには、「現代医療にはしばしば重篤な副作用が発現し、人体をそこなう危険性があること」「現代の臨床医学が過度に分化し、人体の部分しかみなくなったこと」「検査重視に伴い、患者の悲訴を軽視する傾向にあること」「医師と患者の人間関係が希薄になったこと」「現代における疾病の構造が変化してきたこと」

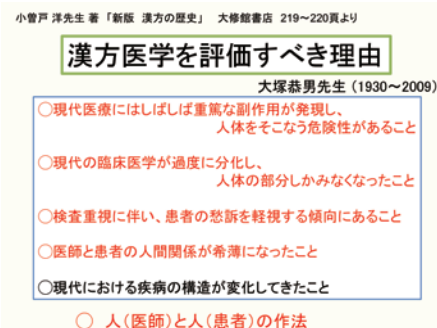


図4 漢方医学を評価すべき理由

私が思う

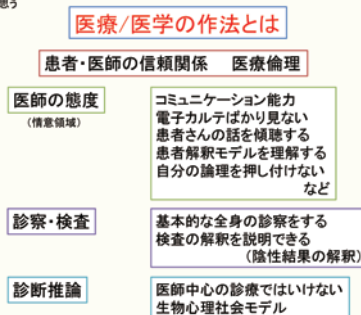


図3 医療/医学の作法とは

卒前から卒後につながる漢方医学教育

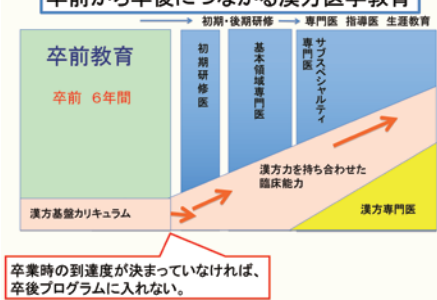


図5 卒前から卒後につながる漢方医学教育

があること」「現代の臨床医学が過度に分化し、人体の部分しかみなくなったこと」「検査重視に伴い、患者の愁訴を軽視する傾向にあること」「医師と患者の人間関係が希薄になったこと」「現代における疾病の構造が変化してきたこと」の5項目が挙げられている。これらの課題はまさに人と人、あるいは医師と患者の間の作法、倫理といえよう。私は、漢方の勉強を通してこうした作法を身に付けた医学生が輩出され、将来医師として活躍してほしいと願っている。

卒前の漢方教育を卒後に つないでいくことが重要

卒前から卒後につながる漢方医学教育のイメージを示せば、初めに医学部卒前の6年間に漢方基盤カリキュラムが設けられている(図5)。続いて卒後2年間の初期研修、卒後3年目には基本領域専門医のプログラムがそれぞれある。それらが修了するとサブスペシャリティの専門医のプログラムも用意されている。そして、そこから生涯教育が始まることになる。こうした流れの中では、漢方教育が卒前教育にしっかり盛り込まれて、卒業時の漢方の到達度が決まっていれば、卒後のプログラムにつながっていくことが重要になる。言葉を換えれば、卒業時の到達度が決まっていなければ、卒後プログラムには入れないのである。初期の研修医プログラムや基本領域の専門医プログラムなど、いろいろなプログラムがあるが、領域横断的に必要な能力である漢方医学をそれぞれのプログラムに組み入れていくことも必要と思われる。そのためには、何としても漢方医学を卒前教育に落とし込む必要がある。

全国の漢方医学教育担当者が 集まる協議会を立ち上げた

2014年、私は全国医学部の漢方医学コース責任者に電話させていただき、各大学の漢方講義の内容を聴いてみた(図6)。そこで一番印象に残ったのは、漢方医学教育が統一されておらず、大学間で教育資源の格差が大きいことだった。コース責任者が漢方専門医でない大学が少なくないため、それが理由の1つではないかと私は思った。そこで全国医学部の漢方医学教育担当者で力を合わせる場が必要と考え、2015年に日本漢方医

学教育協議会を立ち上げた。漢方医学の基本的な考え方を日本の全医学部で教える活動に取り組んだことに対して評価をいただき、今回の受賞につながったものと考えている。

日本漢方医学教育協議会は全国82大学の漢方医学コース責任者で構成され、そのうち19大学の責任者が漢方や和漢薬の専門の先生方で、そこには中医学の先生も含まれている(図7)。また、私のような総合診療科の教授が責任者をしている大学が15あり、そのほかは麻酔科、婦人科、外科、精神科、内科、救命救急、がんセンター・緩和ケアの先生や、教育学、薬理学、生理学、解剖学、その他の基礎講座の教授の方たちである。現状は、漢方専門医の先生が責任者を務めている大学は一部で、多くはさまざまな領域の先生が苦勞され、漢方のカリキュラムを組み立てているのである。

『漢方医学卒前教育の基盤カリキュラム』 を2016年に公表

本協議会の方針と進め方は、「国民のためになる医師を育て

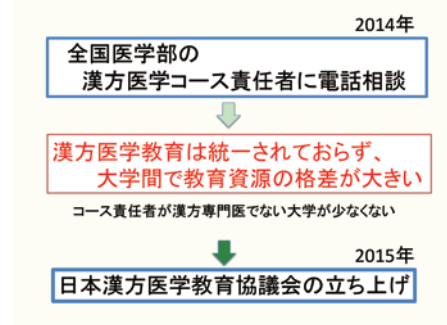


図6 全国医学部の状況と対応

日本漢方医学教育協議会の構成	
82 大学	
○臨床講座あるいは診療部	59 (全体の約70%)
■漢方、和漢薬 (中医学)	19 (" 約23%)
■総合診療	15 (" 約18%)
■麻酔科	7
■婦人科	4
■外科	4
■精神科	4
■内科	3
■救命	2
■がんセンター・緩和	1
○教育学(センター、講座)	11 (全体の約15%)
○薬理学講座	8 (" 約10%)
○生理学、解剖学、その他の基礎講座	4

図7 日本漢方医学教育協議会の構成

るための卒前教育を確立すること」「全大学で実施可能なカリキュラムであること(1コマ60分、4コマ)」「学生に理解可能なカリキュラムを必ず作成すること」「漢方専門医を育てるためのカリキュラムではないこと」「カリキュラム全体を通じて、文脈があり、概念が統一されていること」「到達目標に対する評価ができる内容であること」「全員参加型でフラットな関係の仲良しグループワークであること」「とにかくコンセンサスマーティングを重ねること」「カリキュラムに準拠した、モデルスライド、講義ガイドを作成すること」としている(図8)。グループワークを重ねるにあたっては、漢方専門医にリードしていただき、非専門家が学生の立場で発言し、学生にわかりやすいカリキュラムを仕上げることを目指した。



漢方を上手に使いこなす 臨床医を育成したい

2016年、『漢方医学卒前教育の基盤カリキュラム』が完成した。それに続き、同カリキュラムに準拠したモデルスライドや講義ガイドを作成し、2020年には、教科書(日本漢方医学教

育協議会 編『基本がわかる漢方医学講義』(羊土社)が出版された(図9、10)。また、日本東洋医学会にはFD(Faculty Development)の場を提供いただき、それらを教育資源として模擬講義を開始した。

また今後については、PBL、TBL、OSCE、臨床実習などに役立つ教育の方略を協議会で検討することになっている。具体的な取り組みとして、各大学で評価等に利用できる試験問題をプールする計画もある(図11)。加えて、いろいろなFDにも活用可能な課題の作成も積極的に進めていこうと考えている。そしていつの日か、医師国家試験に漢方問題が出題されることを念頭に、ぜひブループリントにも漢方の項目が載るような活動を協議会として推進していきたい。

私の漢方医学卒前教育確立の狙いは、漢方を上手に使いこなし、患者中心の医療ができる臨床医の育成である。日本漢方医学教育協議会の成果は、参画いただいた82大学の先生の成果である。本協議会の活動を通じて、熱意あるすべての大学の教育担当者、漢方専門医の先生に出会えたことに感謝申し上げます。

本協議会の方針と進め方

- 国民のためになる医師を育てるための卒前教育を確立する
- 全大学で実施可能なカリキュラムである(1コマ60分、4コマ)
- 学生に理解可能なカリキュラムを必ず作成する
- 漢方専門医を育てるためのカリキュラムではない
- カリキュラム全体を通じて、文脈があり、概念が統一されている
- 到達目標に対する評価ができる内容である
- 全員参加型でフラットな関係の仲良しグループワークである
- 兎に角、コンセンサスマーティングを重ねる
- カリキュラムに準拠した、モデルスライド、講義ガイドを作成する
- 漢方専門家がリードし、非専門家が学生の立場で発言する

図8 日本漢方医学教育協議会の方針と進め方

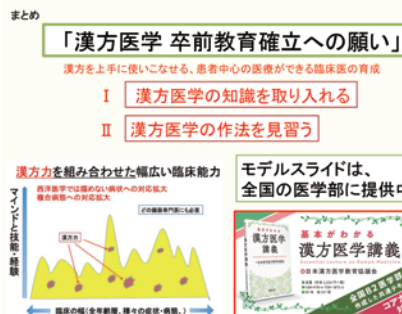
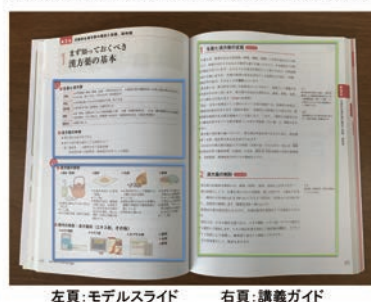


図10 漢方医学卒前教育確立への願い

「日本漢方医学教育協議会編『基本がわかる 漢方医学講義』(羊土社)」



左頁:モデルスライド 右頁:講義ガイド

図9 漢方医学の標準教科書

協議会の成果と今後の課題



図11 日本漢方医学教育協議会の成果と今後の課題

最終報告<一般研究>

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

三重大学附属病院 漢方外来 助教

レビュー



三重大学附属病院漢方外来助教の高村光幸氏は、西洋医学において経験豊富な臨床医の診断思考プロセスを学習させる臨床推論の方法論が議論されてきたことを踏まえて、この方法論

を漢方教育に応用することで、初学者においても漢方における証の認識が可能になるのではないかと考えた。具体的には、まず頻出重要処方と推論に用いる基本重要項目を、日本東洋医学会の出版物などをもとに選定した。また、それらに直結した思考プロセスを学ばせる教育方法として、短時間に繰り返し利用でき、効率的に好奇心をそそるようなものとして、iOS®端末における漢方学習アプリ作成を試みた。

われわれの認知には速い直観的思考のシステム1と、遅い分析的思考のシステム2の二重プロセスがある(図1)。システム1は、直観的で負担は少ないものの、バイアスのかかった判断を下しやすい。システム2は分析的で、システム1と共同的に働くが、時間がかかるため遅い思考ともいわれる。熟練した医師は、システム1と2を同時並行的に利用しながら診断に当たっている。例えば、一刻を争う救急の現場ではシステム1を、難解症例を診断、治療する際にはシステム2を利用する。

米国内科学会の臨床推論教育書には、システム1の強化のためには疾患スクリプト、いわゆる典型的な症例の経過シナリオを中心に据えたカリキュラムが必要で、疾患スクリプトを包括的に構築することで、認知エラーを減らせるとしている。われわれの世代の医学教育では、言語化や再現性の問題から、システム2的アプローチを学習させる傾向にあった。しかし現在はシステム1を予め意識して学習させることも重要とされ、その中で豊富な疾患ス

クリプトを提示することが1つの学習法として志向されている。

蓄積した証スクリプトの学習で
証の解像度を上げる

こうした疾患スクリプトを活用する臨床推論の考え方の理解は、これからの漢方治療、漢方医学教育にも必要と思われる。

西洋医学は診断をゴールとした臨床推論だが、漢方は診断と治療が証を通して一体となっているため、証スクリプトと定義し、これを豊富に提示して知識を強化することは、有効な方法ではないかと考えた。証スクリプトを蓄積し、システム1による証の解像度を上げていくという考え方である。

日本漢方の教育では
直観的思考(システム1)を重要視

日本漢方の権威である大塚敬節の書物には、この証スクリプトが多く掲載されている。それらを繰り返し学習することで、臨床経験が不足していても、例えば当帰芍薬散証の心理的イメージ

我々の認知…二重プロセス理論

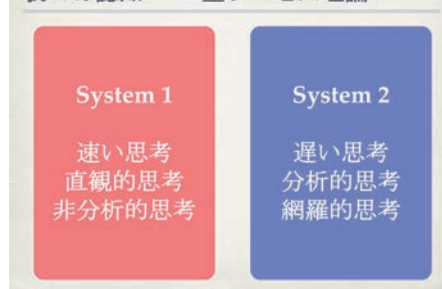


図1 二重プロセスの理論

が構築される。

またここでは、当帰芍薬散証におおよそ共通する特徴が記されているが、これは直観的思考の形式化であるクリニカルパターと呼ばれるもので、言語化しにくい各論の事項に共通する本質を言語化し、端的かつメッセージ的に印象付ける手法である。このように日本漢方における伝統的な教育方法はシステム1を重要視し、これを的確に利用できるようなするという意図が背景にあると考えられる。

そこで私はまず二重プロセス理論を前面に意識させながら、過去の名医の証スクリプトや口訣によるパターン認識と並行して、それぞれの処方運用に必要な基礎知識を中医学的概念も交えて教育することで、それぞれがシステム1、システム2の強化に寄与するのではないかと考えた。この二重プロセス理論を意識した漢方臨床推論の方法論を提案したい(図2)。

臨床推論フォーマットの有効性が確認された

専門医試験参考問題集における症例問題の解答として頻出する処方を重要処方と位置付けて検索し、それらの処方について二重プロセス理論を意識した漢方臨床推論のフォーマットを作成した。具体的な内容は、二重プロセス理論の概説、漢方への応用、処方ごとの原典の正証、複数の証スクリプト、証スクリプトの最大公約数に相当する口訣、システム2強化の各論、現代医学における臨床応用例、注意事項などである。これらを講義形式の漢方臨床推論フォーマットとし、医師と大学生を合わせた21人にこのフォーマットに基づく講義を行い、その前後で専門医試験レベルの症例問題を各3問ずつ解答させ、フォーマットの有

効性を検証した。その結果、全体の正答率は大きく向上し、さらに講義以前に漢方の勉強歴が一定期間ある者でない者でも、統計学的有意差を持って学習後に正答率が上昇した(図3)。このことから、フォーマットに学習効果があることが確認された。

クイズ形式で自己学習できる漢方臨床演習アプリも作成

漢方臨床推論フォーマットの講義は、iOS®の「Keynote®」アプリで音声動画として作成し、それを繰り返し視聴できるクロードのYouTube®で配信した。さらに、先の問題集から抽出した臨床問題を用いて、クイズ形式で自己学習できる漢方臨床演習アプリも作成した。iPhone®、またはiPad®にインストールしたアプリによって問題が表示され、1問につき5つの選択肢が表示される。問題は34問あり、最後まで解答すると全体の正解率が表示される。演者が担当した研修医数人や同僚の鍼灸師らにモニタリングさせたところ、証の認識力が各段に向上し、好評を得た。

本研究の成果をまとめれば、まず日本漢方における伝統的な教育方法では、人間の認知に関する二重システム理論におけるシステム1を重要視し、これを的確に利用できるような意図が背景にあることが示唆された。二重プロセス理論を学習者に意識させ、口訣や証スクリプトを十分に活用し、一方で基礎理論の理解強化を図る学習方法を用いることで、頻用重要処方の適用症例が理解しやすくなることも証明された。またiOS®のアプリを活用することで知識をいつでも習得でき、繰り返し演習問題を解くことで学習効率が上がる可能性も示された。YouTube®で配信する講義の動画とiOS®アプリを組み合わせることで、1つの漢方教育の形が提示できたものと考えている。

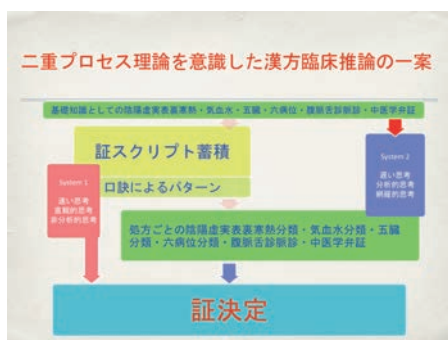


図2 二重プロセス理論を意識した漢方臨床推論の一案

実際の教育効果

- ◆ 全体での正答率：学習前＝9.5%、学習後81.0%
- ◆ 3年以上勉強歴あり群での正答率：前16.7%、後100%
- ◆ 3年未満の勉強歴群での正答率：前6.3%、後75.0%
- ◆ いずれの群でも統計学的有意差をもって、学習後に正答率が上昇した (paired t test, PASW statistics 18, SPSS Inc.)

図3 実際の教育効果

最終報告<一般研究>

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

東北大学病院 総合地域医療教育支援部・漢方内科 特命教授

レビュー



東北大学病院総合地域医療教育支援部・漢方内科特命教授の高山真氏は学習者が自ら考え、問題を解決する思考を促進する教育方法であるProblem Based Learning(PBL)を漢方の理解を深めるために用いて、その教育効果を明らかにすることは漢方医学における1つの教育方法を提示することになると考えた。また医学生時代の学会発表や論文投稿の経験も、漢方に関する探究心の涵養に寄与する可能性がある。本研究の目的は、漢方PBLの教育効果を明らかにすること、PBLの内容を発展させて学会発表、論文投稿などの学術的活動につなげ、その経験がもたらす医学生の学びを明らかにすることの2点にある。

本研究では2018～2021年を研究期間とし、医学部2年生を対象に、漢方医学の特徴や漢方薬の理解に関する漢方PBLを実施した。

また教育効果の検証として、過去の4年生の臨床薬理の漢

方試験の成績を漢方PBL受講者と非受講者で比較した。さらに国内学術総会等での発表や論文作成を目標に支援を継続し、一連の経験から得られた学術的学びの成果を医学生へのインタビューで確認した。

コロナ禍のため
リモートによるPBLも行う

2018年は「漢方で出来ること・出来ないこと」を、2019年は「あなたは患者さんに漢方を勧めますか」をそれぞれ漢方PBLのテーマとし、対面のグループワークや大型モニターを利用しての演題発表を行った(図1)。

しかしコロナ禍に見舞われた2020年と2021年は「新興ウイルス感染症に対する漢方薬の役割」をテーマにリモートによるPBLを行い、「なぜ漢方薬がCOVID-19の治療薬としてあまり広まっていないのか」「COVID-19に対する漢方治療」なども演題発表に加えた。またリモートによるPBLでは、当科の教員がアプリのブレイクアウトルーム機能を活用し、複数のグループを並行して進めることも試みた。リモートによるPBLでは直接対面

漢方PBLのテーマと学生発表演題

年次	テーマ	発表形式
2018年	1 漢方で出来ること・出来ないこと	発表形式
	2 漢方薬と西洋薬の比較 気管支喘息を例に	発表形式
	3 漢方薬の意義	発表形式
2019年	1 テーマ：あなたは患者さんに漢方を勧めますか？	発表形式
	2 漢方でどれくらい病気をカバーできるか	発表形式
	3 漢方薬で脱モンスター？ ～漢方の自律神経への影響の評価～	発表形式
2020年	1 テーマ：新ウイルス感染症に対する漢方薬の役割	発表形式
	2 COVID-19に対する漢方による治療	発表形式
	3 なぜ漢方薬がCOVID-19の治療薬としてあまり広まっていないのか？	発表形式
2021年	1 テーマ：新興ウイルス感染症に対する漢方薬の役割	発表形式
	2 COVID-19後遺症治療における漢方薬の可能性	発表形式
	3 新興ウイルス感染症に対する漢方薬の役割	発表形式

図1 漢方PBLのテーマと学生発表演題

【学術支援成果】

発表者	発表題目	発表形式	発表日時
山本 悠希	漢方薬の臨床応用における課題と展望	対面	2018年12月
山本 悠希	漢方薬の臨床応用における課題と展望	対面	2018年12月
山本 悠希	漢方薬の臨床応用における課題と展望	対面	2018年12月
山本 悠希	漢方薬の臨床応用における課題と展望	対面	2018年12月
山本 悠希	漢方薬の臨床応用における課題と展望	対面	2018年12月
山本 悠希	漢方薬の臨床応用における課題と展望	対面	2018年12月
山本 悠希	漢方薬の臨床応用における課題と展望	対面	2018年12月
山本 悠希	漢方薬の臨床応用における課題と展望	対面	2018年12月
山本 悠希	漢方薬の臨床応用における課題と展望	対面	2018年12月
山本 悠希	漢方薬の臨床応用における課題と展望	対面	2018年12月

図2 生薬・煎じ薬の体験実習

できないが、それでも十分なディスカッションと演題発表を行うことができ、そのことが学生たちや若手教育者にとって新鮮な成功体験となり、漢方への関心と知識を深める機会となった。

漢方PBLグループが複数の賞を受賞し 論文発表も行う

本カリキュラム全体のPBLは36グループで、そのうち漢方PBLは11グループ、計44人を対象に実施した。その成果として、漢方PBLのグループのうち3グループが最優秀賞を、4グループが優秀賞をそれぞれ受賞した。

さらに漢方PBLの内容をブラッシュアップし、学術支援を行うことで、研究期間中に「東北大学病院における入院中患者に処方された漢方薬の調査報告」と「漢方エビデンスレポートからみえる漢方薬の臨床研究の現状と変遷」の2演題が医学部奨励賞を受賞した(図2)。

そのほか、国内総会で1演題を、ドイツの国際学会で1演題をそれぞれ発表した。さらに、『日本東洋医学雑誌』に1論文が掲載され、英文誌である『Traditional & Kampo Medicine』に1論文が掲載された(図3、4)。

一連の学術活動で得られた学びについて学生らにインタビューし、その回答からキーワードを抽出したところ、「漢方の国際的取り組み」「コミュニケーション能力」「研究の枠組み」「データと統計の重要性」「わかりやすいポスター作製」「改善点への気づきと解決に至る」「持続的努力」「協力者への感謝」「まとめることの意義」などが確認された(図5)。

またPBLの教育効果の解析として、2016年の漢方PBLから2年が経過した2018年の4年次に、臨床薬理の漢方試験の

成績を漢方PBL受講者72人と非受講者734人で比較した。その結果、受講者は74±11点で非受講者の71±11点に比べて有意に高かった(P=0.023)。

漢方医学教育の長期的な効果も 着実に示されている

2013年からPBLを継続して行ってきたが、今年うれしい知らせもあった。2014年から漢方を学習していた医学生が医師となり、大学院生の頃に興味を持っていた漢方、鍼灸治療に関する論文の解析を行い、その結果をまとめた論文が国際的に権威のある英文医学誌『JAMA』に掲載された。こうした漢方医学教育の長期的な効果も近年は着実に示されている。

本研究では、漢方PBLにより漢方医学知識の定着度が向上することと、学生時代の発表や論文投稿の経験が、漢方に関する探究心の涵養に寄与する可能性があることが示唆された。現在、2013年以降のPBLをまとめた調査報告を、『日本東洋医学雑誌』に投稿中である。



図4 学術支援成果(英語論文)



図3 学術支援成果(和文論文)

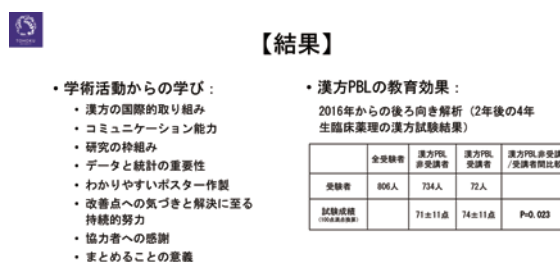


図5 研究の結果

最終報告<一般研究>

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

群馬大学大学院医学系研究科 総合医療学 講師

レビュー



群馬大学大学院医学系研究科総合医療学講師の佐藤浩子氏は、同大医学部の漢方医学教育を次のように紹介する。低学年次の漢方の講義に始まり、臨床実習までの間に漢方医学のチーム

基盤型学習(team-based learning:TBL)を行う。TBLでは関節痛などの症候に着目し、東西医学の双方から関節をどうとらえるかをシナリオ学習として討論してもらう。また、臨床実習では外来の陪席、漢方のロールプレイ、腹診シミュレータを用いた腹診実習と生薬実習を行う。漢方のロールプレイでは、医師役の学生が患者役の学生に漢方的な病歴聴取をして漢方診断、鑑別を行う。生薬実習では漢方薬を調合し、試飲する。

群馬大学医学部での漢方医学教育の効果について疑問を持っていた。そこで、その効果を定量的に評価し、確認することを試みた。また、効果の評価に用いる質問紙の性能も評価した。これにより本学での漢方医学教育の改善に向けた考察ができる考えた。

実習後に漢方への興味が低下していた

研究対象は2019年にTBLを履修した3年生130人と、2018～2019年に総合診療部での臨床実習を履修した4～5年生11人とし、作成した質問紙にそれぞれの実習前後で回答してもらった。その回答内容に実習前後で変容があったかをWilcoxon符号順位検定で分析した。また、因子分析と呼ばれる統計手法によって質問紙の妥当性を検定した。加えて、自由記載の項目も設

け、それをテキストマイニングによって定量的に分析した(図1)。

実際に使用した質問紙は「漢方医学への関心」が6項目、「漢方実習への期待」が8項目、「漢方学習をする上での不安」が5項目などで構成され、質問に「まったく当てはまらない」を回答した場合を1点とし、「とてもよく当てはまる」の7点までの7件法で評価してもらった。TBLおよび臨床実習のそれぞれの前後での中央値と有意確率は、有意差を持って実習前後で変化があったが、漢方への興味は実習前に比べて実習後には点数が下がっていた(図2)。逆に「漢方の意義を認めない」というリバーズの質問においては点数が上がっていた。すなわち、質問への回答は全般的にマイナスのイメージに変わっていた。

実習後の感想では内容の改善への要望もあった

各質問に対する評価の結果についての因子分析では、本研究では3つの因子を取得した。1つ目の因子は、診療の幅が広がるかどうかで、西洋医学と異なる病態のとらえ方を知るなどの漢方学習の意義についての解釈である(図3)。2つ目は、漢方に興味がある、将来漢方診療に携わりたいなどといった漢方学習への意欲、関心についての解釈。3つ目は、漢方用語が理解しにくい、読みにくいといった漢方学習における障害についての解釈。

TBLでの実習に対する感想では、「病気だけでなく患者を見ているのが良い」「詳細に病状聴取することが重要とわかった」「実際の診療を見てみたい」「班員と共に考えられたことがよかった」などの声があった(図4)。TBLでの実習で改善してほしい点については、「難易度を上げて良い。内容が薄い」「議論の余地がなかった」「流れ作業のようで途中で飽きてしまった」との感想があった。他方、「処方まで知れたかった」「解説のスライドが欲しかった」などの要望があった。

臨床実習については、「診断から治療まで漢方診療のイメージが湧いた」「実際の診療・原材料を見て面白かった」などの好評価がある一方で、「もう少し多くの漢方を調べてみたい」「ロールプレイで頭痛以外の症例も実習したかった」「推奨するテキストを提示してほしい」「日程的に予習時間が不十分だった」などの意見があった(図5)。



漢方医学の教育効果は 定量的に評価できる

本研究の因子分析の結果によると、今回使用した質問紙は「漢方への関心」を評価できることは確認された。一方、実習への期待や学習への不安などを評価するには質問項目の改訂が必要と考えられた。ただし、「漢方学習の意義」や「漢方学習への障害」については十分に評価できると考えられ、信頼性は確認された。以上の結果から、本学で行っている漢方医学の教育効果を、ある程度定量的に評価することができたと考えている。

体験型漢方実習の教育効果については、今回のTBLではその

利点を生かしきれない実習となった可能性が考えられ、全般の流れやまとめ方などを見直すとともにシナリオの内容の見直しも必要と考えられた。臨床実習は実習後の感想を踏まえると生薬実習やロールプレイの有用性は期待できると考えられたが、それを生かすための十分な予習時間の確保が必要であることも示唆された。

今回の研究で本学の漢方医学教育において改善すべき点が抽出された。評価と改良を繰り返しよりよい方法を確立していきたい。

	因子1	因子2	因子3
Q8 診療の幅が広がる	0.867	-0.029	-0.063
Q7 視野が広がる	0.862	0.38	-0.086
Q10 西洋医学と異なる病態の捉え方を知る			0.160
Q5 患者の健康維持に影響を与える			0.024
Q6 西洋医学と異なる視点で診断できる			-0.234
Q9 病態の理解が深まる	0.618	0.026	0.339
Q4 漢方医学の視点はこれからの医療に必要な	0.604	0.135	0.108
Q1 漢方に興味がある	0.713	0.893	0.040
Q20 漢方を勉強したいとは思わない (reverse)			0.17
Q2 将来、漢方診療に携わりたい			0.41
Q12 漢方学習を継続したい	0.214	0.715	-0.003
Q11 漢方は将来の自身の医療に必要な	0.144	0.668	0.087
Q16 漢方用語が理解しにくい (reverse)			0.864
Q15 漢方用語が読みにくい (reverse)			0.726

図3 回答に対する因子分析の結果

研究の方法

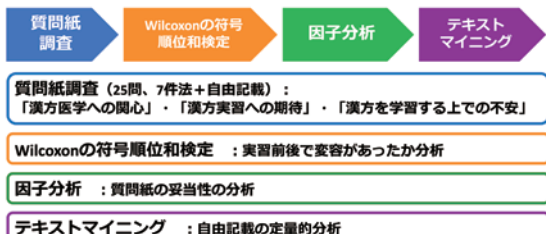


図1 研究の方法

テキストマイニング～共起ネットワーク (TBL)

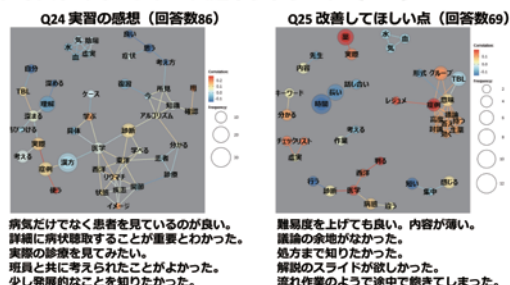


図4 テキストマイニングによる定量分析の結果 (TBL)

実習前後の比較 ※中央値 (四分位)

質問	TBL			臨床実習		
	前 N=127	後 N=128	有意 検定	前 N=111	後 N=97	有意 検定
Q1 現時点で、漢方に興味がある。	4 (3-4)	3 (3-4)	<0.01	4 (3-4)	3 (2-4)	<0.001
Q2 将来、漢方診療に携わりたい。	4 (4-5)	4 (3-4)	<0.01	4 (4-5)	4 (3-4)	<0.001
Q3 現時点で、漢方の意義を認めない。	5 (4-6)	5 (4-6)	0.589	5 (4-5-6)	6 (5-6)	0.013
Q4 漢方医学的な視点はこれからの医療に必要な。	3 (3-4)	3 (2-4)	0.003	3 (2-3)	2 (2-3)	<0.001
Q5 漢方医学的な視点は患者の健康維持に影響を与える。	3 (2-3)	3 (2-3)	0.002	3 (2-3)	2 (2-3)	<0.001
Q6 漢方は西洋医学と異なる視点で診断ができる。	2 (2-3)	2 (2-3)	0.513	2 (2-3)	2 (2-3)	<0.001
Q7 漢方を学ぶことで視野が広がる。	3 (2-3)	2 (2-3)	0.641	2 (2-3)	2 (1-5-3)	<0.001
Q8 漢方を学ぶことで診療の幅が広がる。	3 (2-3)	2 (2-3)	0.850	2 (2-3)	2 (1-3)	<0.001
Q9 漢方を学ぶことで病態の理解が深まる。	3 (3-4)	3 (2-4)	<0.001	3 (3-4)	3 (2-4)	<0.001
Q10 漢方を学ぶことで西洋医学と異なる病態の捉え方を知る。	3 (2-3)	3 (2-3)	0.329	3 (2-3)	2 (2-3)	0.01
Q11 漢方を学ぶことは将来の自身の医療に必要な。	3 (3-4)	3 (2-4)	0.180	3 (3-4)	3 (2-3)	<0.001

図2 実習前後の回答の比較

テキストマイニング～共起ネットワーク (臨床実習)

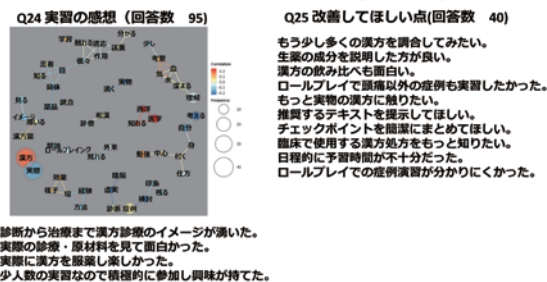


図5 テキストマイニングによる定量分析の結果 (臨床実習)

最終報告<一般研究>

医学、薬学、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

鹿児島大学 医歯学総合研究科 国際島嶼医療学地域医療学分野 講師

レビュー



鹿児島大学医歯学総合研究科国際島嶼医療学地域医療学分野講師の網谷真理恵氏は、「近年、医学、薬学、歯学、看護学の教育の指針となる各モデル・コア・カリキュラムに、和漢薬についての

記載が見られるようになったために各学科の連携体制の必要性も想定される半面、連携体制の現状とニーズについては明らかではない」と指摘する。そこで網谷氏は各学科の連携に対する必要性の確認と、新たな連携体制を見据えた漢方教育のカリキュラムの開発を考える研究を計画、実施した。

2019年8月～2020年8月、漢方教育における問題点と各学科の連携体制へのニーズを明らかにすることを目的に、全国の医学科、薬学科、歯学科、保健学科の実態調査をアンケート形式で実施した。対象者は漢方講義担当教官または教育担当事務で、回収率は医学科89%、薬学科57%、歯学科93.1%、保健学科35%だった。漢方教育の実施状況については、医学科と薬学科ではほぼ全ての大学で実施されているが、歯学科では30%、看護学科では78%の大学で実施されていなかった(図1)。漢方の授業時間数は、薬学科が約1618時間で最も多く、看護学科は133時間で一番少なかった。他学科との連携体制に関しては、看護学科の8割が他学科と連携を図っており、医学科、薬学科、歯学科では約4割だった(図2)。

看護学科や歯学科の授業は「講義」主体の傾向

「学科」と「感じている問題点」の対応関係についてのコレス

ポンデンス解析では、医学科では「指導者の不在」「テキスト教材の不足」を、看護学科では「授業時間の確保」を問題点としていた。一方、薬学科では特に問題点は挙げていなかった。

「学科」と「現在実施している授業方略」の対応関係では、薬学科では「体験学習」「事例検討」「反転授業」など多彩な授業方略が実施されていた。医学科では「シミュレーターの利用」や「ロールプレイの実施」などが特徴的だった。一方、看護学科や歯学科では「講義」主体の傾向を認めた。

「学科」と「今後取り組みたい授業内容」の対応関係では、医学科では「生薬」「薬価」「煎じ方」の学習が強く要望されており、薬学科や歯学科では「専門医による臨床経験」の提示への要望が強かった。看護学科では「代表的な方剤の効能・効果」や「服薬方法」に関する教育が求められていた。

医学科の豊富な臨床例を各学科で活用することも有用

「学科」と「今後取り組みたい方略」の対応関係では、医学科、薬学科、歯学科では「PBL」「体験実習・学習」「反転授業」などが挙げられていた。看護学科では「講義」を希望していた。

「学科」と「希望する連携先」の対応関係では、薬学科、歯学科、看護学科ともに医学科との連携を希望していた。また医学科と看護学科はともに薬学科との連携を希望し、医学科は看護学科との連携も希望していた(図3)。

以上の結果をまとめると、医学科では「基礎講義」が充実している一方で、「生薬」「薬価」に関する学びや「PBL」「チュートリアル」「反転授業」などの体験型学習が求められていた(図4)。薬学科の授業も充実していたが、「専門医の臨床経験」「PBL」「体験実習」が求められていた。歯学科では、歯科における漢

方の臨床ニーズに即した「専門医の臨床経験」の提示や「事例検討」が求められていた。看護学科では、漢方の授業が十分に実施されておらず、授業時間確保が困難なことから、「ミニマムエッセンスとなる講義」が求められていた。以上を踏まえると、医学科の豊富な臨床例を活用し、各学科の視点からディスカッションを行う臨床事例の検討会が連携教育で有用と推察された。

漢方ワークショップでは 各科独自の視点から意見を述べた

そこで私どもは、漢方学的視点を用いた多職種連携のための漢方ワークショップを開催し、学生、研修医、医師、歯科医師、看護師、理学療法士、管理栄養士、薬剤師、ソーシャルワーカーを含む28人が参加する事例検討会を行った。冷えの強い便秘の小児の事例を題材としたが、ディスカッションは非常に盛り上がり、医師は病態や症状の視点から、薬剤師は便秘薬と冷えや生薬、服薬方法の視点から、歯科医師は嚥下、エキス剤の服薬方法、舌所見の視点から、それぞれ意見を述べた(図5)。

また、管理栄養士は薬膳、調理の工夫、好みに合わせた食品選択の視点から、看護師は冷えのケア、心理・生活面、家族背景、服薬方法の視点から、理学療法士は活動性と冷えの視点から、ソーシャルワーカーは家屋構造と冷えや経済的側面、学校連携の視点から、それぞれの考えを提示した。各学科それぞれの漢方教育の実態調査とともに、東洋医学的視点を軸とする多職種連携ワークショップが、今後の各科連携体制構築の一助となることを期待する。

「学科」と「希望する連携先」の対応関係

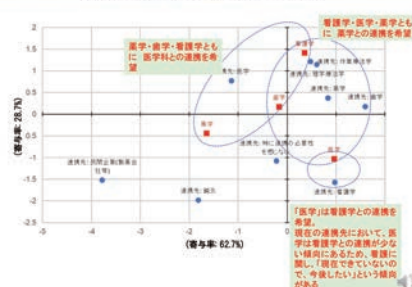


図3 「学科」と「希望する連携先」の対応関係

(Neuropeptides, 2022. Uto, Amitani, et al.)

授業実施状況

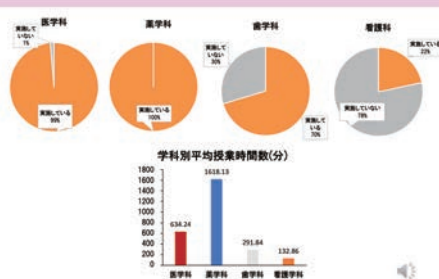


図1 各学科の授業実施状況



図4 各学科の現状での問題点と今後希望する授業内容

他学科との連携体制の有無(%)

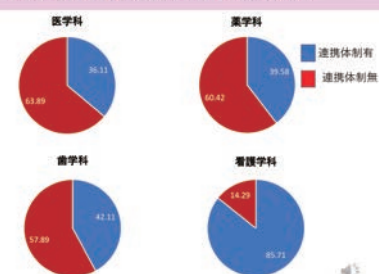


図2 各学科における他学科との連携体制の有無

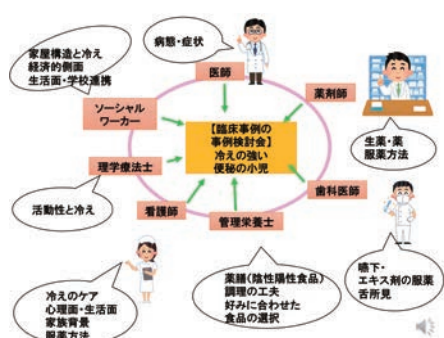


図5 多職種連携のための漢方ワークショップにおける各職種の意見に現れた視点

最終報告<一般研究>

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 —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

千葉大学大学院医学研究院 和漢診療学 准教授

レビュー



千葉大学大学院医学研究院和漢診療学准教授の並木隆雄氏は、アクティブラーニングは受け身の教育ではなく、学生の主体性を伸ばす学習法であり、問題解決能力を必要とする医学部生の学習には最適な学習法の1つと考える。しかし、西洋医学の知識との重なりが少ない漢方教育ではアクティブラーニングができるまでに知識を高める必要があるため、漢方eラーニングを利用した反転授業を行うことが有用な手段と考える。そこで本検討では反転授業のメリットを伸ばし、さらに向上させるための課題の抽出とその効果を検証した。

本研究に際して、漢方eラーニングを利用した反転授業で、さらにより結果が得られるのではないかと考えた。そこでまず、漢方に対する興味度および他の因子で学生のタイプ分類を行い、どのような項目が理解度や興味度に影響するのかを比較検討した。

異なる形式の漢方授業を 2019年度と2021年度に行う

2019年度と2021年度の4年次生に、地方独立行政法人神奈川県立産業技術総合研究所が作成した『はじめての漢方e-learning』を授業外に90分受講させた。そして、eラーニングの前後とそれに続く漢方講義後の計3回、同一のアンケート調査を行った(図1)。2019年度の漢方講義は、クリックカーを用いた集団対面式反転授業を行い、2021年度はアクティブラーニングの1つであるフィッシュボウル形式の対面授業を行った。

アクティブラーニングに対する 評価は高かった

興味度に影響する因子に関する検討項目は、2019年度は「クリックカーの導入」「生薬味見の体験」「漢字の難易度」「臨床問題」とし、2021年度は「アクティブラーニング」「漢字の難易度」「臨床問題」とした。

アンケートの質問項目は、「漢方に対する興味はあるか(漢方の興味度)」「家族などに処方できるか(処方意欲度)」「漢字は難しいか(漢字の難易度)」「漢方の特徴はわかるか(特徴が概説できる)」「漢方薬の適応がわかるか(適応が概説できる)」「漢方の薬理作用がわかるか(薬理作用が概説できる)」「臨床問題がよく理解できたか(臨床問題の難易度)」の7つとした。

2019年度と2021年度のアンケート結果の比較では、「漢方の興味度」「処方の意欲度」「臨床問題の難易度」の回答にはあまり違いはなかったが、「漢字の難易度」「特徴が概説できる」「適応が概説できる」「薬理作用が概説できる」については、2021年度の講義後で1ポイント程度よい結果が示された(図2)。

【方法】

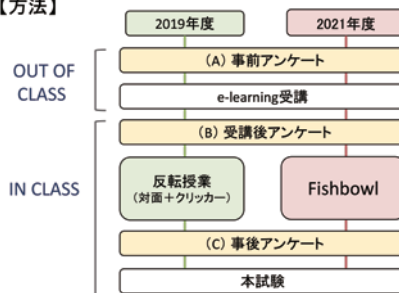


図1 反転授業の理解度、興味喚起の阻害因子の検討方法

講義後のアンケート結果では2021年度が満足度、理解度、定着度、有用度のいずれも高い評価だった。すなわち、2021年度のアクティブラーニングに対する評価は高かったといえる。

「漢方の特徴が概説できる」と興味度と理解度は関係する

臨床問題の成績結果を客観的理解度として解析した。「漢方の特徴が概説できる」学生は、両年度ともに「客観的理解度が高い」との有意な関連があったが、「漢字の難易度」との関連は認めなかった(図3)。また、興味度と理解度が「漢方の特徴を概説できる」と関係し、2019年度に実施した「クリッカーの導入」と「生薬味見の体験」は興味度を高めることも確認された。

eラーニング受講後に興味度が上昇した学生群と降下した学生群の推移を解析したところ、興味度が上昇した学生群では両年度ともにeラーニング受講後に上昇し、講義後さらに上昇する傾向があった(図4)。一方、興味度が降下した学生群では両年度ともに講義後も興味度が上がらない傾向を認めた。ま

た、講義後に興味度が高かった学生群と低かった学生群での違いを比較したところ、両年度ともに講義後に興味度が高かった学生はeラーニングを受講する前から興味度が高く、講義後に興味度が低かった学生はeラーニング受講前から興味度が低い傾向があった(図5)。このことから、eラーニング受講前までの興味度がその後の結果に関係することが推察された。

学生たちの興味を高められる授業を考える必要がある

以上の結果から、クリッカーの導入、生薬味見の体験、興味深い症例問題、アクティブラーニングの導入など、学生たちの興味をより高めるような講義を考える必要があることが示唆された。同時に、初めから漢方医学に興味がない学生には、eラーニングの学習前に漢方に興味を持たせる工夫も必要と考えられた。さらに、eラーニング後に興味度が降下した学生はその後もしばしば低いまだったため、eラーニングに学生の視点を取り入れた内容が必要であるとも考えている。

(A) 開始前/ (B) 受講後/ (C) 講義後アンケート結果

(平均値:5段階評価)			
項目	2019年度	2021年度	
漢方に対する興味度	3.4/3.3/3.6	3.6/3.7/3.9	
処方意欲度	3.6/3.8/4.0	3.9/3.9/4.2	
漢字の難易度	3.4/3.9/3.3	3.6/4.2/4.3	
特徴が概説できる	- /2.3/2.8	- /3.0/3.8	
適応が概説できる	- /1.8/2.5	- /2.6/3.4	
薬理作用が概説できる	- /1.6/2.0	- /2.2/3.2	
臨床問題の難易度	- /4.3/3.4	- /4.2/3.5	

図2 アンケート結果の比較

興味度の分析1

(平均値:5段階評価)						
項目	A開始前	B受講後	C講義後	受講率	n	
2019年度	Up 3.0	3.7	4.3	87.5%	21	
	Down 3.5	2.3	2.3	76.2%	16	
2021年度	Up 3.1	3.9	4.4	97.0%	33	
	Down 4.1	3.3	3.3	100.0%	12	

(A) 開始前アンケート (B) e-learning受講後アンケート (C) 講義後アンケート

Up: e-learning受講後に興味度が上昇した学生群

Down: e-learning受講後に興味度が降下した学生群

図4 反転授業に対する興味度の分析1

理解度*と他の項目との関連

Pearson's X ² 検定				
<2019年度>	理解度	High	Low	P
漢方の特徴が概説できる	High	8	4	0.0470*
	Low	18	33	
漢字の難易度	High	9	6	0.8594
	Low	35	21	
<2021年度>	理解度	High	Low	P
漢方の特徴が概説できる	High	71	2	0.0030*
	Low	5	19	
漢字の難易度	High	68	3	0.2040
	Low	24	3	

*臨床問題の結果を客観的理解度として解析した

図3 反転授業の理解度と他項目との関連

興味度の分析2

(平均値:5段階評価)						
項目	A開始前	B受講後	C講義後	受講率	n	
2019年度	3.8	3.9	4.5	High 83.8%	37	
	2.4	1.8	1.7	Low 100.0%	7	
2021年度	3.9	4.0	4.3	High 98.8%	80	
	2.3	1.8	2.0	Low 100.0%	4	

A 開始前アンケート B e-learning受講後アンケート C 講義後アンケート

High: 講義後に興味度が高かった学生群

Low: 講義後に興味度が低かった学生群

図5 反転授業に対する興味度の分析2

最終報告<グループ研究>

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

宮崎大学医学部 看護学科 臨床薬理学 教授

レビュー



宮崎大学医学部看護学科臨床薬理学教授の柳田俊彦氏は、医学部における薬理学の講義は、まだ病気についてあまり理解していない2年生や3年生を対象としており、どうしても丸暗記

に陥りがちであるとしている。そこで単なる記憶ではなく、生きた知識として身に付けさせ、病態や薬について正しく分かりやすく説明できるようにするために、ロールプレイを活用した実践的薬物治療教育を行っている。

本講義の当日は、教室の前方で代表者がロールプレイを実施し、それを見学した後に全体で討論することを基本形としている(図1)。また大学によっては、教室の中央でロールプレイを行い、ほかの学生がそれを取り囲むレイアウトにすることもある(図2)。講義は1症例につきロールプレイ20分、討論10分、解説5分で構成され、対面の講義では4症例を検討する。そして最後に講義の感想等についてアンケート調査を行う。ロールプレイでは主に2つの漢方症例を用いた。

実施している。なお、コロナ禍によりオンラインでの実施を余儀なくされた大学もあり、オンラインでは実施可能な症例数が減るため、漢方症例を取り上げられなかった大学もあった。

臨床を理解している4年生では
ロールプレイの有効性が高い

グループ研究の参加大学の1つである産業医科大学では、2019年に3年生を対象にロールプレイ講義を実施した。講義後のアンケート調査では、「薬物治療の理解」「患者の気



図1 ロールプレイの様子

コロナ禍のためオンラインで
実施した大学も少なくなかった

今回のグループ研究は、当初8大学でスタートしたが、その後本研究の趣旨にご賛同いただいた5大学が加わり、合計13大学で実施した(図3)。

その中には、宮崎大学と三重大学の医学科と看護学科の学生が合同で実施した、医看合同ロールプレイもある。また、愛知医科大学と藤田医科大学、愛媛大学と高知大学でも、オンラインの特性を生かしてそれぞれ2大学合同のロールプレイを



図2 教室中央でロールプレイしたときの様子

持ちの理解」「モチベーションの向上」「学習姿勢の変化」の4項目に関しては5段階評価の5が40～60%、5と4の合計が80～90%で、講義の有効性がある程度示された(図4)。一方、漢方薬関連の「漢方薬の理解に役立ったか」「漢方薬を身近な薬に感じたか」「将来、漢方薬を活用したいか」の設問では、5段階評価の5が35～45%、5と4の合計が70～75%とやや低かった。これについては、2年生あるいは3年生を対象としたロールプレイではほぼ同様の結果が各大学で得られている。

一方、長崎大学では4年生を対象に、東洋医学の講義の一環として漢方2症例を用いたロールプレイ講義を実施している。このときの講義の有効性評価では、産業医科大学と同じ漢方薬に関する3つの設問で5段階評価の5が49～68%、5と4の合計が93～95%となり、ロールプレイ講義のより高い有効性が示された(図5)。これらの結果については、「4年生に実施しているので、臨床をある程度理解していること」「漢方薬に関する事前学習が行われており、それを臨床でどう生かすかがイメージしやすくなっていること」などが高評価の理由とし

て推察された。

漢方の事前学習とロールプレイの組み合わせで高い学習効果

薬理学ロールプレイの取り組みは2010年に宮崎大学でスタートし、これまでに全国82大学中21大学の医学部で実施の機会をいただいている。2018年度から2021年度の4年間に、各大学で実施された漢方症例を用いたロールプレイは延べ30回、1学年は120人程度であるため概算で約3600人の医学生がこのプログラムを経験したことになる(図6)。ロールプレイは単独でも有効と考えられるが、ロールプレイに先行した漢方の事前学習と組み合わせることでより高い学習効果が得られていた。新たに薬理学ロールプレイの実施を計画している大学も増えている。今後は未実施の大学においても漢方症例を追加したロールプレイ講義を実施いただくことで、漢方教育の普及・均てん化を図りたいと考えている。



図3 各年度の参加大学

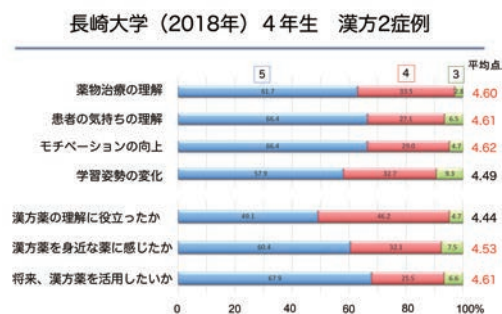


図5 長崎大学のアンケート調査結果

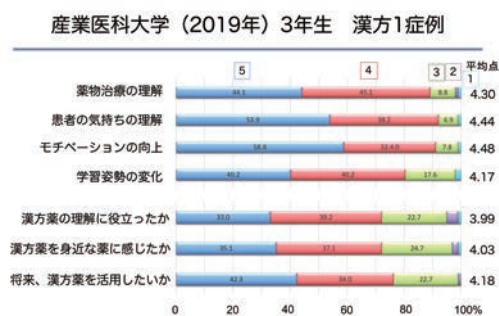


図4 産業医科大学のアンケート調査結果

薬理学ロールプレイを活用した漢方医学教育の試み

薬理学ロールプレイの実施：医学部82大学中21大学（25.6%）
 漢方症例の実施：医学部82大学中13大学（15.9%）

2018-2021年度通算：30回
 参加した医学生：約3600名

ロールプレイに先行した漢方教育の事前学習と組み合わせることでより高い学習効果が得られた。

今後新たに薬理学ロールプレイの実施を計画している大学も増えており、今後は、未実施の大学においても漢方症例を追加することで医学部薬理学教育における薬理学ロールプレイを活用した漢方教育の普及・均てん化を図りたい。

図6 薬理学ロールプレイを活用した漢方医学教育の試み

最終報告<グループ研究>

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

明治薬科大学 臨床漢方研究室 教授

レビュー



明治薬科大学臨床漢方研究室教授の
矢久保修嗣氏は、漢方診療では望診、
聞診、問診、切診の4つが基本となる
が、そのうちの切診では脈診と並び、
腹診が極めて重要になると指摘する。

しかし、漢方を学ぶ学生たちにとって腹診の習得は容易では
なく、漢方の学びの足かせとなりかねない。そこで、矢久保氏
は腹診を習得するための腹診シミュレータの開発に着手し、
日本漢方医学教育振興財団の支援も受け、さまざまな証や
漢方薬の処方に関わせた腹診シミュレータを開発してきた。

今回は代表的な証や方剤の腹診シミュレータがそろってきた
ことを踏まえ、「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」をめぐる現状の取り組みについて述べたい。

腹診シミュレータ活用推進のために
教育研究会を開催

本研究は分担研究者13人、研究協力者5人、学生を含む
事務局13人で行った(図1)。目的は、腹診シミュレータの活用
を考えること、腹診シミュレータ活用事例の実態調査、活用法
の紹介にあり、そのための別途研究会の開催も考えた(図2)。
また、腹診シミュレータに関する論文発表も予定した。加えて、
腹診シミュレータ活用のFaculty Development(FD)のため
に、印刷物のマニュアルの作成・配布、それを使用する講習
会の開催も企画した。しかし、コロナ禍のために講習会は開催
できなかった。そこで、腹診シミュレータを実際に使っていたく
ための新たな方法として、モデルを増産して貸し出しを可能に

し、その活用の充実を図ることにした。

2019年10月20日には、紀尾井町にある本学の剛堂会館で
「腹診シミュレータ教育研究会」を開催した(図3)。この研究会
では、腹診シミュレータをすでに使用している大学の代表者に、腹
診シミュレータの使用経験を報告していただいた。その後ランチョ
ンレクチャーとして、「腹診シミュレータの開発」の概要を講演し
た。午後は、漢方教育で実際に腹診シミュレータを使用している
大学、使用したいと考えている大学で実施したアンケート調査の
結果報告を行い、この報告を踏まえたディスカッションも行った。

講演や教育マニュアルを
ウェブで視聴可能に

2021年3月には、先の研究会の成果をまとめた「腹診シミュ
レータ教育マニュアル」を作成した(図4)。第1章では腹診シ
ミュレータ教育研究会での講演の内容をまとめた。この第1章
には、「コロナ禍の漢方診療実習」とのタイトルで東海大学の
野上達也先生に別途一文を頂いた。第2章では具体的な腹
診シミュレータの活用法を演者が概説した。第3章では腹診シ

● 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のメンバー

■ 研究代表者 矢久保修嗣

■ 分担研究者
新井 信 網谷真理恵 伊吹 恵里 小田口 浩 加藤 育民
砂川 正隆 高村 光幸 並木 隆雄 野上 達也 間宮 敬子
丸山 一男 三浦 忠道 村松 慎一

■ 研究協力者
足立 秀樹 有田龍太郎 上田ゆき子 齊藤奈津美 服部 知洋

■ 事務局
馬場 正樹 福田枝里子 坂田 幸治 岡 ありさ
眞原 志歩 下川 泰明 白土 雅敏 田中 俊祐
谷内 遥 中澤 綾 原嶋 葵 三田 知拓
渡辺 麻由



図1 本研究の参加メンバー

ミュレータ教育に関する先の調査報告とその意見交換の内容を紹介した。第4章では腹診シミュレータ教育の関連文献を14編紹介した。このマニュアルは、全国の医学部の漢方医学教育担当者に送付している。また、コロナ禍のために「腹診シミュレータ教育マニュアル」を用いたFDができなかったため、「腹診シミュレータ教育研究会」の講演内容をオンデマンドで視聴できるウェブサイトを構築した。これは現在、本学の臨床漢方研究室のホームページからアクセスできるようになっており、「腹診シミュレータ教育マニュアル」のダウンロードもできる。

腹診シミュレータ教育研究会の報告を、本学のウェブサイトで視聴可能にした。このほか高齢者の重要な所見である小腹拘急のモデルを新たに制作した。方剤関連では、女性の重要処方である加味逍遙散のモデルを新たに制作した(図6)。これらのモデルは本学から貸し出しできる。本研究に対する日本漢方医学教育振興財団の継続的な助成に感謝したい。

臨床漢方研究室HP

<https://u-lab.my-pharm.ac.jp/~kampomed/index.html>

腹診シミュレータ教育研究会報告

<https://u-lab.my-pharm.ac.jp/~kampomed/明治薬科大学%20臨床漢方研究室.html>



小腹拘急、加味逍遙散のモデルを 新規に開発してラインナップ

現状の取り組みをまとめれば、まず腹診シミュレータの活用を図るために「腹診シミュレータ教育研究会」を開催した(図5)。この研究会に関する論文も発表した。また、腹診シミュレータ活用のFDとして、「腹診シミュレータ教育マニュアル」を印刷物として発行し、全国の医学部に配布した。このマニュアルおよび

●『腹診シミュレータ教育マニュアル』

- 第1章 腹診シミュレータ教育に関する講演
 - 1. 日大における腹診シミュレータを使用する腹診実習 明治薬科 矢久保修嗣、他
 - 2. 漢方への掛け橋 旭川医大 加藤 育良
 - 3. 三重大大学における腹診シミュレータ利用の紹介 三重大学 高村光幸
 - 4. 腹診シミュレータを取り入れた漢方教育 信州大学 関宮敬子
 - 5. 腹診シミュレータを用いた漢方教育法 東北大学 高山 真、他
 - 6. 愛知医大における腹診シミュレータの使用経験 愛知医大 伊吹恵理、他
 - 7. 北里大学における腹診シミュレータの活用状況 北里大学 小田口 浩
 - 8. 教育理論を基礎とする腹診シミュレータの使用法 鹿児島大学 網谷真理恵
 - 9. コロナ禍の漢方診療実習 東海大学 野上達也
- 第2章 腹診シミュレータの使用説明
- 第3章 腹診シミュレータの教育に関する調査報告と意見交換 (18大学)
- 第4章 腹診シミュレータ教育関連文献 (14編)
 - ＝全国の医学部漢方医学教育担当者へ送付



図4 腹診シミュレータ教育マニュアルの目次

●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の方略

- 腹診シミュレータ活用の研究
 - ・腹診シミュレータ活用の実態調査、活用法の紹介
 - ＝『研究会』の開催
 - ・腹診シミュレータに関する論文発表
- 腹診シミュレータ活用のFaculty Development
 - ・印刷物『マニュアル』の作成・配布
 - ・講習会の開催
 - ＝コロナ禍のため開催できず、新たな方法を……
- 腹診シミュレータ活用の充実
 - ＝貸与モデルを増備

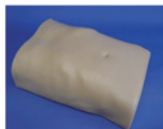


図2 腹診シミュレータ活用法の方略

●『腹診シミュレータ教育研究会報告』



図5 腹診シミュレータ教育研究会報告

●『腹診シミュレータ教育研究会』

2019年10月20日(日) 明治薬科大学副堂会館(紀尾井町)

1. 腹診シミュレータの使用経験Ⅰ 座長 千葉大学 並木隆雄
 - 1. 日大における腹診シミュレータを使用する腹診実習 日本大学 矢久保修嗣、他
 - 2. 漢方への掛け橋 旭川医大 加藤 育良
 - 3. 三重大大学における腹診シミュレータ利用の紹介 三重大学 高村光幸
 - 4. 腹診シミュレータを取り入れた漢方教育 信州大学 関宮敬子
2. 腹診シミュレータの使用経験Ⅱ 座長 東海大学 新井 信
 - 5. 腹診シミュレータを用いた漢方教育法 東北大学 斎藤奈津美、他
 - 6. 愛知医大における腹診シミュレータの使用経験 愛知医大 伊吹恵理、他
 - 7. 北里大学における腹診シミュレータの活用状況 北里大学 小田口 浩
 - 8. 教育理論を基礎とする腹診シミュレータの使用法 鹿児島大学 網谷真理恵
3. ランチオンレクチャ 座長 北里大学 小田口 浩
 - 腹診シミュレータの開発 明治薬科 矢久保修嗣
4. 総合討論 座長 明治薬科 矢久保修嗣
 - 腹診シミュレータ教育に関する調査報告 (18大学)

図3 腹診シミュレータ教育研究会のプログラム

●腹診シミュレータの充実

- 腹力モデル
 - ・明らかな実証
 - ・やや実証
 - ・虚実中間証
 - ・やや虚証
 - ・明らかな虚証
- 所見モデル
 - ・胸脇苦満
 - ・心下痞硬
 - ・腹直筋挙急
 - ・小腹鞭満
 - ・腹部動悸
 - ・振水音
 - ・小腹不仁
 - ・小腹拘急
- 方剤モデル
 - ・桂枝茯苓丸
 - ・当归芍薬散
 - ・加味逍遙散
- 男性型モデル
 - ・高年齢者の重要所見モデル
- 女性型モデル
 - ・女性の重要処方モデル



■本学より貸し出し可能

図6 腹診シミュレータのラインナップ

総合討論 指定講演

漢方教育の課題と展望

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

レビュー



広島大学医学部附属医学教育センター
センター長教授の蓮沼直子氏は、大学
医学部の教育内容について次のように
整理する。医学教育モデル・コア・カリ
キュラム（以下、コアカリ）には、多様な
ニーズに対応できる医師の養成のため、AからGまでの大項目
に分けた学修目標が明記されている。それらの項目は、学生が
卒業時までに身に付けておくべき必須の実践的診断能力で
ある。すなわち、コアカリは卒業までの学修目標、到達目標、
アウトカムを整理したものであり、国家試験出題基準、CBT
ブループリントとも連携、連動している。

大学医学部では個々のカリキュラムの3分の2をこのコアカリ
に則って作成し、残りの3分の1を各大学独自のカリキュラ
ムとすることが求められている。またコアカリでは、臨床実習前
に共用試験としてCBT、OSCEを実施し、基本的な資質・能
力の到達度を判定することが求められており、さらに卒業時には
Post-CC OSCEで実技を、また医師国家試験で知識を試験
される。

漢方教育の必要性が
最初のコアカリに盛り込まれた

コアカリは、医学教育の新たな指針として2001年3月に公
表された。その中に「和漢薬を概説できる」の一文が加えられ、
漢方教育の必要性も盛り込まれた（図1）。その後2010年の
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」と内容が変わり、2016年度（平成28年度）の改
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」とより踏み込んだ表現となった（図2）。

しかし、現在のコアカリやそれに則った漢方医学教育には問
題点や課題もある。まず、漢方教育に関するコアカリの記載が
具体的ではないことを挙げたい。具体的な記載がないと講義担
当者が何を教えるべきかを迷う可能性があり、講義の標準化も
難しくなる。さらに、コアカリには漢方の方略や評価の記載がな
い。講義だけでよいのか、症例ベースの演習や実習などのアク
ティブラーニングも漢方教育で必要ではないのか。加えて、何を
どのように評価するのかも明示されていない。コアカリのすべて
の分野に言えることかもしれないが、少なくとも漢方教育に関し
ては、専門家と非専門家の間で考える、求める卒前教育に違

医学教育モデル・コア・カリキュラム
における漢方教育の変遷

2001年3月（平成13年）版、2007年（平成19年度）改訂版

f診療の基本

2 基本的診療知識

（1）薬物治療の基本原則

到達目標

△17)和漢薬を概説できる。（△は卒業時までの到達目標として
提示）

2010年（平成22年度）版

f診療の基本

2 基本的診療知識

（1）薬物治療の基本原則

到達目標

* 17)和漢薬（漢方薬）の特徴や使用の現状について概説できる。

図1 医学教育モデル・コア・カリキュラムにおける
漢方教育の変遷医学教育モデル・コア・カリキュラム
における漢方教育の変遷②

2016年（平成28年度）改訂版

f診療の基本

F-2 基本的診療知識

F-2-8) 薬物治療の基本原則

到達目標

⑬漢方医学の特徴や、和漢薬（漢方薬）の適応、薬理作用を
概説できる。

コアカリは「卒業までに何を学ぶか」、
「到達目標・アウトカム」を整理したもの
であり、国家試験出題基準、CBTブルー
プリントとも連携・連動している。

図2 医学教育モデル・コア・カリキュラムにおける
漢方教育の変遷②

いがあるのではないだろうか。学習内容だけでなく、レベルや到達目標なども含め、具体的なすり合わせが必要と思われる。

漢方医学卒前教育の指針も 次々に発表された

コアカリや漢方医学教育の問題点や課題を受けたかたちで、日本医学教育学会と日本東洋医学会により、『漢方医学卒前教育の一般目標と到達目標(エッセンシャル・ミニマム案)』が作成され、2010年の第61回日本東洋医学会学術総会シンポジウムで発表された(図3)。一般目標には「患者のニーズに即した全人的医療を行うために東洋医学と西洋医学の相互補完性を認識し、漢方医学への関心を深め、漢方医学の基礎的知識および技能を身につける」ことが明記され、到達目標には「漢方医学の歴史」「基本概念」「診察法」「診断(証)と随証治療」「代表的な和漢薬(方剤と生薬)の特徴、薬理作用、副作用」「漢方医学に関するエビデンス」「漢方医学の有用性」「鍼灸治療の効果と適応」などの理解が挙げられた。

2016年には日本漢方医学教育協議会が『漢方医学卒前教育の基盤カリキュラム2016』を作成した(図4)。ここでは一般目標として「漢方を医療の選択肢の中に取り入れるようになるために、漢方医学は西洋医学とは異なる概念を持つ医学であることを理解し、日常診療における漢方の有用性を認識する」ことが挙げられた。到達目標のIでは、「漢方医学の基本的な考え方について概説できる」「日本における漢方医学の歴史を概説できる」として漢方の古典の理解も求められ、「漢方における診察法と証を概説できる」との記載で、証の具体的な概念や指針それぞれの理解が必要とされた。IIでは、「代表的な漢

方処方の構成と効果、副作用を概説できる」ことが挙げられ、そこには具体的な処方や生薬、その構成成分の理解も含まれている。IIIでは、「漢方が臨床において用いられている現状を概説できる」ことが挙げられ、西洋医学に漢方薬を取り入れる有用な例の提示や全人的医療から見た漢方の有用性ととともに、鍼灸治療についての知識も必要とされた。そして2020年には教科書『基本がわかる 漢方医学講義』が出版された。

患者ファーストの漢方医療と 学習者ファーストの漢方教育を

2012年に実施された漢方教育の現状調査では、全国80大学医学部・医科大学にコアカリが導入されて以降、年間1コマ以上の漢方の必修講義を設けている大学は78校(98%)、4コマ以上67校(84%)、8コマ以上35校(44%)と報告された。一方、臨床実習を行っている大学は44大学中15校(34%)にとどまった。

令和時代の漢方医学教育を改めて展望してみたい。まずは、患者ファーストの漢方医療につながる学習者ファーストの学習内容と方略が必要と考える。具体的には、アウトカム基盤型学習に基づく具体的な学習内容の提示、標準化された教材(教科書、スライド)の使い方や講義の進め方、評価についての情報共有である。今後は講義のみならず臨床実習、事例検討、TBLや実習など、幅広いアクティブラーニングのグッドプラクティス事例の共有が必要であり、FDやウェブ授業参観などの実施も望まれる。次代の漢方医学教育に向けた新たな情報、方略が共有され、全国からアクセスできるプラットフォームづくりを展開できることを、また漢方教育に関わる機関でそれらを実現させるための連携ができることを願っている。

医学教育学会と日本東洋医学会により
「漢方医学卒前教育の一般目標と到達目標(エッセンシャル・ミニマム案)」が作成された。
(2010年日本東洋医学会学術総会シンポジウム13)

一般目標:
患者のニーズに即した全人的医療を行うために、東洋医学と西洋医学の相互補完性を認識し、漢方医学への関心を深め、漢方医学の基礎的知識および技能を身につける。

到達目標:
1. 中国と日本における漢方医学の歴史を述べることができる。
2. 漢方医学の基本概念(陰陽・虚实・寒熱・表裏、六腑位、気血水、五臓)について説明できる。
3. 漢方医学の診察法(四診:望診・聞診・問診・切診)について説明できる。
4. 舌診および脈診を実施できる。
5. 漢方医学の診断(証)と随証治療について説明できる。
6. 代表的な和漢薬(方剤と生薬)の特徴、薬理作用、副作用を説明できる。
7. 漢方医学に関するエビデンスを列挙することができる。
8. 現代医療における漢方医学の有用性を認識できる。
9. 鍼灸治療の効果と適応について説明できる。

図3 医学教育学会と日本東洋医学会による
「漢方医学卒前教育の一般目標と到達目標」

漢方医学卒前教育の基盤カリキュラム2016
(日本漢方医学教育協議会)

(一般目標)
漢方を医療の選択肢の中に取り入れるようになるために、漢方医学は西洋医学とは異なる概念を持つ医学であることを理解し、日常診療における漢方の有用性を認識する。

(到達目標)
1. 漢方医学の歴史を述べることができる。
2. 日本における漢方医学の発展と変遷を述べることができる。
3. 漢方医学の基本概念(陰陽・虚实・寒熱・表裏、六腑位、気血水、五臓)について説明できる。
4. 漢方医学の診察法(四診:望診・聞診・問診・切診)について説明できる。
5. 舌診および脈診を実施できる。
6. 漢方医学の診断(証)と随証治療について説明できる。
7. 代表的な和漢薬(方剤と生薬)の特徴、薬理作用、副作用を説明できる。
8. 漢方医学に関するエビデンスを列挙することができる。
9. 現代医療における漢方医学の有用性を認識できる。
10. 鍼灸治療の効果と適応について説明できる。

1. 漢方医学の歴史を述べることができる。
2. 日本における漢方医学の発展と変遷を述べることができる。
3. 漢方医学の基本概念(陰陽・虚实・寒熱・表裏、六腑位、気血水、五臓)について説明できる。
4. 漢方医学の診察法(四診:望診・聞診・問診・切診)について説明できる。
5. 舌診および脈診を実施できる。
6. 漢方医学の診断(証)と随証治療について説明できる。
7. 代表的な和漢薬(方剤と生薬)の特徴、薬理作用、副作用を説明できる。
8. 漢方医学に関するエビデンスを列挙することができる。
9. 現代医療における漢方医学の有用性を認識できる。
10. 鍼灸治療の効果と適応について説明できる。

1. 漢方医学の歴史を述べることができる。
2. 日本における漢方医学の発展と変遷を述べることができる。
3. 漢方医学の基本概念(陰陽・虚实・寒熱・表裏、六腑位、気血水、五臓)について説明できる。
4. 漢方医学の診察法(四診:望診・聞診・問診・切診)について説明できる。
5. 舌診および脈診を実施できる。
6. 漢方医学の診断(証)と随証治療について説明できる。
7. 代表的な和漢薬(方剤と生薬)の特徴、薬理作用、副作用を説明できる。
8. 漢方医学に関するエビデンスを列挙することができる。
9. 現代医療における漢方医学の有用性を認識できる。
10. 鍼灸治療の効果と適応について説明できる。

より具体的な内容が
示されました



図4 日本漢方医学教育協議会の
「漢方医学卒前教育の基盤カリキュラム2016」

総合討論

医学部における漢方教育の在り方 ～医学生にわかりやすい漢方教育を目指して～

座長

瀬尾 宏美 (写真)

高知大学医学部附属病院 総合診療部 教授

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

レビュー



高知大学医学部附属病院総合診療部教授の瀬尾宏美氏と広島大学医学部附属医学教育センターセンター長・教授の蓮沼直子氏が座長を務める総合討論が、シンポジウムの最後のプログラムとして行われた。46ページで紹介した蓮沼氏の指定講演に次いで、これより前に講演した演者全員に追加発言を求めて、講演本編の内容とともに質疑が行われた。最後に、日本漢方医学教育振興財団常務理事で、福島県立医科大学津医療センター漢方医学講座教授の三瀧忠道氏が漢方医学教育の現状と今後の対応について総括した。

瀬尾 それでは、本日で登壇いただいた各先生に追加発言をいただき、その後にシンポジウムを視聴されている方々からの質問を少しお受けしたいと思います。松田隆秀先生からお願いします。

松田 漢方医学教育では、卒前教育から卒後教育、生涯教育と移行する流れの中に、日本漢方医学教育協議会(JCKME)

が作成した「基盤カリキュラム2016」(以下、基盤カリキュラム)を卒前教育に落とし込むことが課題だと思います(図1)。基盤カリキュラムは、日本東洋医学会学術教育委員会が2008年に公表したエッセンシャルミニマム案のカリキュラムに比べ、より具体化されています(図2)。例えば『傷寒論』をはじめとする4つの古典、代表的な6つの方剤と4つの生薬などが、学生たちが最低限覚えるべき知識として明記されています。また、基盤カリキュラムに準拠したモデルスライドもすでに200枚以上作成されており、各大学で使用可能です(図3)。さらに、基盤カリキュラムやモデルスライドを掲載した教科書「基本がわかる 漢方医学講義」が2020年にJCKMEによって編集され、これには講義ガイドも加えられており、指導者のFDにも使える冊子になっています。

このように漢方医学教育の体制は少しずつ整いつつあります。次は卒前教育の指針となる医学教育モデル・コア・カリキュラム(以下、コアカリ)の次回の改訂で、漢方の扱いをより拡充してもらうために、文部科学省(以下、文科省)に対する働きかけが必要だと思います(図4)。また漢方医学教育をグローバルスタンダードとするために、カリキュラムのさらなる質的向上も必

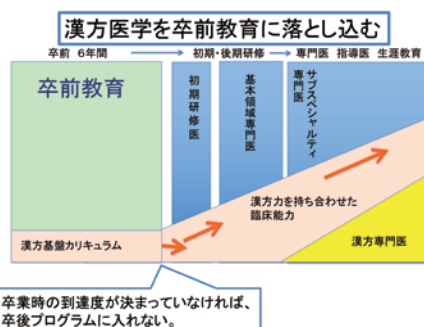


図1 漢方医学を卒前教育に落とし込む

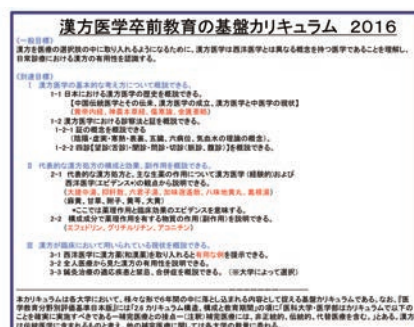


図2 漢方医学卒前教育の基盤カリキュラム 2016

要です。加えて、学生たちが卒業後も自学自習ができる環境の構築や指導者の養成なども求められ、国家試験や共用試験のCBTへの漢方の導入も期待されます。大学、文科省、厚生労働省（以下、厚労省）、日本医学教育評価機構（JACME）、日本医学教育学会、日本専門医機構、日本東洋医学会、日本漢方医学教育振興財団（JKME）、JCKME、製薬企業など、さまざまな関連団体にご支援をいただきながら、卒前、卒業後、生涯教育を通して漢方のシームレスな教育が実現されることを願っています。



TBLや模擬講義、 モデルスライドを共有できる

瀬尾 それでは次に、高村光幸先生をお願いします。

高村 私が今回発表させていただいた研究は、学生たちが専門医レベルの症例問題を解けるようになることを目標にスタートしました。この研究では、二重システム理論に基づく教育システムを導入し、まず処方ごとの適応症例のイメージを植え付けることを重視した内容にしました。その過程では、西洋医学教育における臨床推論のような考え方を漢方医学に当てはめました。そうした方略を新たに導入することで、ほとんど漢方を勉強したことのない学生でも、問題集で必須とされていた8処方に関しては学習後にその選別ができるようになりました。漢方の1つの教育モデルを提示できたのではないかと考えています。

瀬尾 続いて、TBLの導入について高山真先生をお願いします。

高山 TBLによる漢方教育は私どもの大学の特徴として今後も続けていきたいと考えています。全国82大学医学部の漢方医学教育担当者で構成されるJCKMEが2015年に発足し、ホームページもすでに立ち上げられています。私もこのメンバー

ですので、本協議会の事務局に連絡していただければ、私どもの漢方教育TBLの共有コンテンツをお送りできます。

教科書の出版社にご協力いただき、本の中の図はすべてスライドデータとしても講義で活用できるようになっています。また、2021年8月に日本東洋医学会の総会で模擬講義を行わせていただきましたが、その録画データも共有できるようにしています。さらに漢方のアクティブラーニングの仕方、その評価などもすべて論文化し、日本東洋医学雑誌にまとめて掲載しております。さまざまな情報共有が今後も進んでいくものと思います。

瀬尾 TBLと実習について佐藤浩子先生をお願いします。

佐藤 TBLに関しては、本学の医学教育センターの先生方と振り返りをする中で、準備や流れをもっと重視すべきだったと反省しているところです。学生に準備をさせた上でシナリオ学習をさせ、そしてまとめをきちんと行うという、その組み立てが不十分でした。今後はそうしたステップをしっかり行かせた上で、よりよい評価をお示しできるようにしたいと考えています。

その一方で、今回用いた質問紙法という評価法が、教育の成果を精査する上で非常によいツールであることは確認できました。質問紙法はもともと心理学などの分野で使われる手法ですが、今回はそのためのパイロットスタディのようになったので、さらに質問紙の内容も改良していきたいと考えています。

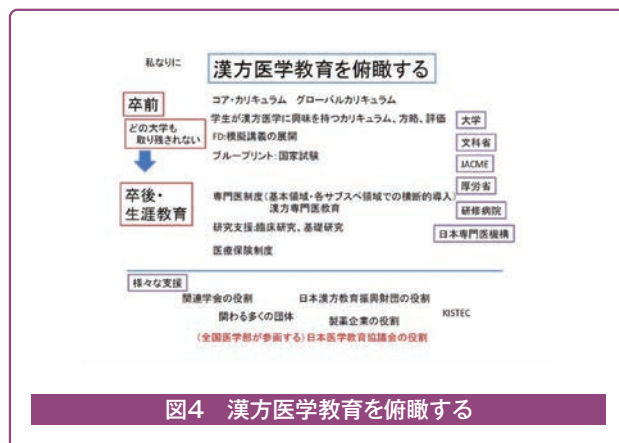
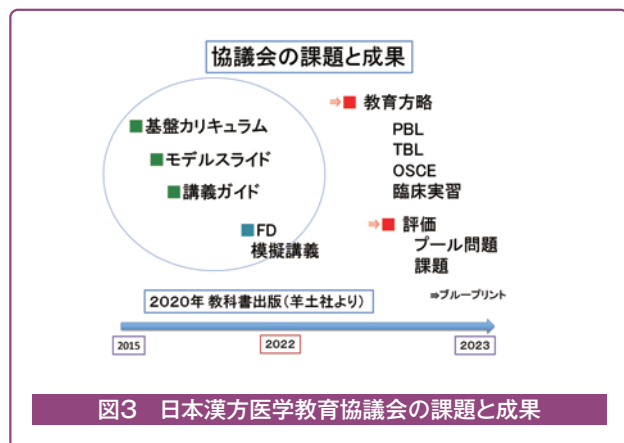


コアカリに準拠した漢方OSCEの開発も

瀬尾 網谷真理恵先生、追加発言をお願いします。

網谷 今回は多職種連携がテーマでしたが、私は漢方のOSCEシステムの構築にも取り組んでいます。

OSCEは臨床技能の客観的な評価法であり、現行の日本の



医学教育ではCBTやPost-CC OSCEなどと並ぶ、標準化された評価システムです。漢方の随証治療の理解、臨床技能の習得という目的や普及のためには、OSCEの枠組みの中で漢方が標準化される必要があると考えています。私どもは漢方医学で特徴的な舌診、脈診、腹診などを取り入れた漢方医学的診察法の評価ができる漢方OSCEを構築するために、評価表やOSCEのシナリオを作成し、模擬患者も養成し、パイロットスタディも実施しています。また模擬患者だけでなく、明治薬科大学の矢久保修嗣先生が開発された腹診シミュレータの活用も考えています。最終的にはコアカリの到達目標に準拠する漢方OSCEシステムを構築し、各大学の漢方教育でも活用できるガイドの1つになるようなビデオも作成したいと考えています。

論文も投稿中で、それがアクセプトされればエビデンスが確立された漢方OSCEとして全国展開やCBT、OSCE、Post-CC OSCEなどへの漢方導入の後押しにもなり、ひいては漢方教育の普及につながるのではないかと考えています。

瀬尾 コアカリの実習のところには漢方の記載はありません。そこに漢方が組み入れられれば、臨床実習前OSCEの課題に取り入れられる可能性も出てきます。そのためにも、漢方OSCEに関するエビデンスを蓄積し、それを発信していただきたいと思っています。



eラーニングやオンラインの ロールプレイで良好な成果

瀬尾 続いて、並木隆雄先生をお願いします。

並木 医学部教育では座学を減らして実習を重視するという方向性が打ち出され、それが2023年問題として取り沙汰されています。そのため、本学の漢方教育も10コマから5コマに減らされたため、それを補うためにeラーニングを導入しました。JCKMEの教科書は基本的に60分×4コマで学習することになっています。そこでその部分をeラーニングに組み込みました。それにアクティブラーニングを加えるとよいというのが私の今回の研究ですが、宮崎大学の柳田俊彦先生はウェブ上でロールプレイをされていることを発表されました。具体的にどのようにするのか、そのノウハウを教えていただけますか。

瀬尾 柳田先生、並木先生の質問への答えも含め、お願いします。

柳田 オンラインでロールプレイを行う場合は、医師グループに3人、患者グループに3人をそれぞれ配置し、画面上で順番に模擬診療をしているところを全員が視聴するという形です。その後に、リモートアプリのブレイクアウトルームなどの機能を活用し、あらためて10人ずつのグループに分かれてロールプレイの内容をディスカッションします。そして最後に、全体討論を行います。対面のロールプレイと異なり2〜3症例しかできませんが、オンラインでのロールプレイのメリットは、プレイをしている人の表情がよく見え、声もよく聞こえることです。昨年は愛知医科大学と藤田医科大学、今年は高知大学と愛媛大学とで2大学合同のオンライン・ロールプレイも行いました。まったく知らない者同士が医師役や患者役を務めるのでかなり緊張感があって集中するため、学びがより深まるという結果が得られています。

私は看護学科で臨床薬理学を教えており、看護学教育モデル・コア・カリキュラムの策定委員も務めています。同カリキュラムで漢方に関して看護師に求められることは、「概説できる」ではなく「説明できる」です。看護学科で漢方教育に携わる教員は医学部の薬理学の先生や薬剤師の先生です。多くの場合、私と同様に漢方に通じているわけではありません。網谷先生はご講演で、看護学科では漢方の教育機会が少ないとおっしゃっていました。そうだとすれば、看護学科においても十分な漢方教育がなされるように、私のような薬理学の教員は漢方への親和性をより高める努力が必要です。そのためにも、このようなシンポジウムに積極的に参加していただきたいと思います。



コロナ禍は漢方教育を標準化するチャンス

瀬尾 続いて、矢久保修嗣先生をお願いします。

矢久保 学習は基本的に座学ですが、腹診の学習は西洋医学と漢方医学の違いが分かるだけでなく、体を動かすので学生たちには非常によいのではないかと常々考えています。ところが、コロナ禍でオンライン授業ばかりになり、体を動かす機会が減りました。しかし、それはそれでよいこともあると考えています。

私は以前、日本東洋医学会の学術教育委員会で活動したのですが、なぜ漢方が国家試験に出題されないのかと疑問に思い、厚労省の方にその疑問をぶつけたことがあります。そのとき、国内で漢方の授業が標準化されていないからだと言われました。

現在は、統一的な教材が作成され、標準化も進みつつありま

す。そこでコロナ禍にあることは漢方教育を標準化するチャンスと考えました。オンラインで日本中の医学生が同じ教材で勉強する、同じ講義を聴けるとなれば、これは日本の漢方医学の標準化です。標準化されれば、やがて国家試験に漢方が出題されるようになるでしょうし、国家試験に出題されれば、教員養成の機運も高まります。ですから、コロナ禍を漢方教育の標準化のチャンスととらえ、ぜひ各大学で共通の授業を開始していただきたいと思います。



漢方医学教育シンポジウムの 継続開催に注力する

瀬尾 最後の追加発言です。三瀨常務理事をお願いします。

三瀨 これまで漢方教育に関するさまざまな議論が行われ、その中で基盤カリキュラムや標準的なテキストの作成が進められてきました(図5)。またその過程では教員の不足が指摘され、それに関連して不足を補うための教員の招聘も難しいとの意見がありました。それでも、JCKMEを中心とする関係者のご努力下、共通の教科書や模擬講義のスライドなども作成され、課題も一つひとつ解消されてきました。今後は、教員を養成するためのFD、実地研修ももっと必要です。講師を手当てできない大学等のために、講師バンクのような仕組みも必要かもしれません。

漢方教育の手法についてはこれからも熱く語られ続けていくことと思いますが、JCKMEとともに日本東洋医学会もさまざまな取り組みを推進しています。昨年8月に開催した第71回学術総会では、「次世代に継ぐ卒前卒後漢方医学教育」という特別プログラムを企画し、そこでさまざまな模擬講演、OSCE、アクティブラーニングや実習などを3日間続けて行いました。それらを日本東洋医学会

雑誌に論文として報告し、別途冊子としても作り上げようということで、高山先生にそのまとめ役をお願いしているところです。また、日本東洋医学会の学術教育委員会には、教員養成や講師バンクの立ち上げを積極的に検討していただけるものと期待しています。本シンポジウムを主催したJKMEとしては、それらに対する支援活動を、専門家の方々のご意見も取り入れながら行っていきます。

JKMEの事業活動では、まず教育研究助成が挙げられます(図6)。それから、いくつかのイベントを共催あるいは後援、協賛という形で支援しています。さらに、昨年度からは医学生のサークル活動への支援事業も開始し、その要項をホームページに掲載しています。加えて、教育人材養成の一環として、短期実地研修の場となる施設を募集しており、それを財団のホームページ等で公開し、漢方を勉強したい先生方と研修を受け入れる施設とのつなぎ役を担うとともに、ある程度の金銭的な支援もさせていただくことになっています。

このほか、JCKMEのカリキュラムに準拠したeラーニングなどの教育用の教材を、本年度から広く提供するための準備も進めています。そして、教育業績の表彰、奨励賞、功労賞の表彰、それらの実績の発表など、教育研究助成事業の中心となる漢方医学教育シンポジウムを毎年開催することに、今後も注力していきたいと考えています。漢方医学が定着、発展していく環境を整えるために、私どもは今後も積極的に支援を続けていきます。そのために、日本東洋医学会、日本医学教育学会、JCKMEなどの各団体、さまざまな研究所、他領域の学会の方々のご協力、ご理解、ご支援、そしてご指導をいただければ幸いです。

瀬尾 三瀨先生、ご講演いただいた先生、そしてご視聴いただいた先生、ご協力いただきありがとうございました。これにて終了とさせていただきます。

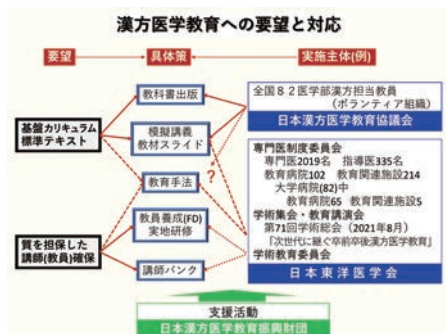


図5 漢方医学教育への要望と対応

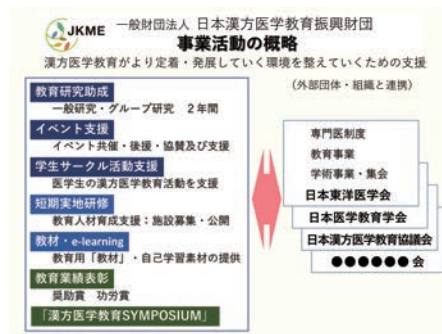


図6 日本漢方医学教育振興財団 事業活動の概略

第6期 事業報告書

2021年度

自 2021年 4月 1日
至 2022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、2021年4月1日から2022年3月31日までの期間について当法人の事業活動を取りまとめたものであります。

I 事業計画・実績

2021年度(第6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(2021年度)	☐ 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」5件 「グループ研究」2件 合計 900万円	☐ 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」3件 「グループ研究」2件 合計 660万円
2. 漢方医学教育研究 助成事業(2020年度)	☐ 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」4件 「グループ研究」2件 合計 751万円	☐ 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」4件 「グループ研究」2件 合計 751万円
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	☐ 漢方医学教育の推進団体・組織への支援 (イベント共催および寄付) <助成件数> 5件以内とする <助成金額> 予算総額 400万円	☐ 漢方医学教育の推進団体・組織への支援 (イベント共催および寄付) <助成件数> 0件 支援金額 0円
5. 漢方医学教育褒賞事業	☐ 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	☐ 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	☐ 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 1,248万円	☐ 漢方医学教育SYMPOSIUMの開催 <開催時期> 2022年2月11日 開催費用総額 340万円
7. 短期実地研修支援事業	☐ 短期実地研修支援事業 <予算金額> 支援予算総額 300万円	☐ 短期実地研修支援事業 支援件数 5件 支援総額 70万円
8. 東洋医学サークル活動 支援事業	☐ 大学医学部東洋医学サークル活動支援事業 <支援金額> 予算総額 150万円	☐ 大学医学部東洋医学サークル活動支援事業 サークル単体支援 8件 40万円
9. 教材・e-learning推進 事業	☐ 教材・e-learning推進事業(準備) <予算金額> 予算総額 680万円	☐ 教材・e-learning推進事業(準備) <費用総額> 318万円
10. その他事業	☐ 事業活動達成するための他事業活動 広報(パンフレット・ポスター) 財団事業活動記録作成等	☐ 事業活動達成するための他事業活動 広報(パンフレット・ポスター) 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(2021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>	2021年5月1日～6月30日
<助成件数>	「一般研究」:3件 「グループ研究」:2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 660万円

一般研究助成(個人研究):3件		
No.	施設名・所属(役職) 研究題目	申請者(代表)
1	岡山大学病院 血液・腫瘍内科 助教 「がん支持医療におけるエビデンスに基づいた漢方活用の教育コンテンツ作成と実践」	西森 久和
2	東京大学大学院医学系研究科老年病学 准教授 「漢方講義テキストを用いたチュートリアル漢方教育の設計と知識定着における検証」	小川 純人
3	奈良県立医科大学 教育開発センター 准教授 「ゲーミフィケーションを利用した漢方医学教育」	若月 幸平

グループ研究助成:2件		
1	広島大学病院 総合診療科 助教 「漢方医学教育における舌診の習得のためのプログラム構築」	河原 章浩
2	富山大学附属病院和漢診療科 特命教授 「アクティブラーニングによる症例検討モデル授業ガイド開発研究」	貝沼 茂三郎

2. 漢方医学教育研究助成事業(2020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。

<2020年度採択対象:助成2年目件数>	6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 751万円

一般研究助成(個人研究):4件		
No.	施設名・所属(役職) 研究題目	申請者(代表)
1	東海大学医学部 専門診療学系漢方医学 准教授 「バーチャルリアリティ技術を応用した腹診学習コンテンツの作成と実践」	野上 達也
2	旭川医科大学 産婦人科 教授 「クラウド型教育支援サービスによる均一化された漢方教育の拡充」	加藤 育民
3	大阪医科薬科大学 医学教育センター 講師(副センター長) 「漢方医学に対する多職種連携教育システムの構築」	駒澤 伸泰
4	岩手医科大学医学部 医学教育学講座医学教育学分野 特任講師 「医学部学生用動画教材の作製とそれを用いた多学部合同実習の設計」	相澤 純

グループ研究助成:2件		
1	山口大学医学部附属病院 漢方診療部 准教授 「Web投票を活用した舌画像データベースによる標準化舌診自己学習」	瀬川 誠
2	神奈川県立産業技術総合研究所 特任研究員 「医学生を対象とした漢方医学教育入門編の開発と検証」	伊藤 亜希

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

本年度においては、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)の実績はなかった。

＜助成件数＞ 0件

＜助成金額＞ 助成金総額 0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＞ 2021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)および記念品

＜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	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医学教育」	武田 卓

功労賞:1件		
1	聖マリアンナ医科大学 総合診療内科 特任教授 医学情報センター センター長 「漢方医学の基本的な考え方を日本の全医学部で教える活動」	松田 隆秀

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 2022」を開催した。

- <開催日時> 2022年2月11日 15:00～19:00
- <開催方法> Web開催
- <開催金額> 開催経費総額 340万円
- <開催概要> 研究助成採択授与式(採択授与者:2020年度6名、2021年度5名)
褒賞事業受賞式(奨励賞1名 功労賞1名)
受賞講演(2名)
2018年度研究助成最終報告(7名)
総合討論
Web参加者:236名

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「研修システム」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」支援事業を実施した。

- <支援施設> 3件
- <研修対象者> 5名
- <支援金額> 支援総額 70万円

8. 大学医学部「東洋医学サークル活動」支援事業

大学公認の医学生「東洋医学サークル(研究会)」に対して、サークル単体活動・サークル合同活動およびサークル学会発表活動に対する支援を目的に実施した。

- <支援活動> サークル単体支援・学会発表支援
- <支援対象> 8大学公認サークル
- <支援金額> 支援総額 40万円

9. 教材・e-learning推進事業

大学医学部での講義に使用できるe-learningシステムの運用と、自身で漢方医学を学習するための素材の作成を実施した。

＜費用総額＞ 318万円

10. その他事業

＜広報＞

パンフレット・ポスター作製、学会等へのイベント告知

＜事業活動記録作成＞

財団「活動業績集 2021年度版」発行準備：

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。2022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（大学医学部長他）

財団評議員理事監事・研究助成選考委員・教材作成委員

助成採択者・受賞者およびシンポジウム演者・参加者他

11. 理事会・評議員会・各種委員会の開催

(1) 理事会の開催（すべてWeb開催）

第1回定時理事会：2021年 5月15日

第2回定時理事会：2021年10月23日

第3回定時理事会：2022年 2月11日

(2) 評議員会の開催（Web開催）

第1回評議員会： 2021年 6月12日

(3) 選考委員会の開催（Web開催）

第1回選考委員会：2021年 9月11日

(4) 教材委員会の開催（Web開催）

第1回教材委員会：2021年 7月 3日

以上

第6期 決算報告書

2021年度

自 2021年 4月 1日
至 2022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

2022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	66,605,953	51,280,773	15,325,180
前払金	391,602	454,102	△62,500
流動資産合計	66,997,555	51,734,875	15,262,680
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	150,498	166,052	△15,554
敷金	1,748,600	1,748,600	0
長期前払費用	144,257	336,605	△192,348
その他固定資産合計	2,043,355	2,251,257	△207,902
固定資産合計	32,043,355	32,251,257	△207,902
資産合計	99,040,910	83,986,132	15,054,778
II. 負債の部			
1. 流動負債			
未払金	1,014,391	1,043,006	△28,615
預り金	206,333	309,743	△103,410
未払法人税等	70,000	70,000	0
賞与引当金	416,000	300,000	116,000
流動負債合計	1,706,724	1,722,749	△16,025
負債合計	1,706,724	1,722,749	△16,025
III. 正味財産の部			
1. 指定正味財産			
寄付金	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	67,334,186	52,263,383	15,070,803
(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	97,334,186	82,263,383	15,070,803
負債及び正味財産合計	99,040,910	83,986,132	15,054,778

正味財産増減計算書

2021年4月1日から2022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	600	3,008	△2,408
基本財産受取利息	600	3,008	△2,408
受取寄付金	80,000,000	100,000,000	△20,000,000
受取寄付金	80,000,000	100,000,000	△20,000,000
雑収益	1,011	942	69
受取利息	1,011	942	69
経常収益計	80,001,611	100,003,950	△20,002,339
(2) 経常費用			
事業費	42,833,113	49,450,458	△6,617,345
給料手当	11,779,774	11,672,189	107,585
賞与引当金繰入額	160,000	150,000	10,000
福利厚生費	596,586	721,727	△125,141
旅費交通費	470,513	463,634	6,879
支払助成金	15,211,750	17,387,750	△2,176,000
褒賞費	400,000	0	400,000
会場費	1,727,000	0	1,727,000
諸謝金	1,740,110	1,125,688	614,422
広報費	0	808,500	△808,500
委託費	3,382,248	9,845,070	△6,462,822
通信運搬費	924,826	483,319	441,507
消耗什器備品費	11,318	64,634	△53,316
消耗品費	136,512	136,933	△421
印刷製本費	3,419,824	4,129,502	△709,678
光熱水料費	115,141	103,933	11,208
賃借料	2,552,094	2,213,775	338,319
租税公課	91	10,460	△10,369
保険料	3,525	3,075	450
支払手数料	190,582	74,415	116,167
減価償却費	7,310	6,377	933
雑費	3,909	49,477	△45,568

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	増 減
管理費	22,027,695	25,479,130	△3,451,435
役員報酬	3,146,620	3,612,216	△465,596
給料手当	10,512,214	12,889,549	△2,377,335
賞与引当金繰入額	256,000	150,000	106,000
福利厚生費	602,941	1,358,087	△755,146
旅費交通費	382,996	610,396	△227,400
会議費	119,240	4,380	114,860
諸謝金	1,551,000	1,642,712	△91,712
広報費	55,000	0	55,000
委託費	695,490	592,163	103,327
通信運搬費	425,019	400,942	24,077
消耗什器備品費	62,482	95,068	△32,586
消耗品費	141,175	174,117	△32,942
印刷製本費	293,223	269,669	23,554
光熱水料費	129,840	149,561	△19,721
賃借料	2,877,894	3,185,676	△307,782
租税公課	154	12,193	△12,039
保険料	3,975	4,425	△450
新聞図書費	29,535	0	29,535
諸会費	136,900	112,900	24,000
支払手数料	590,916	116,045	474,871
減価償却費	8,244	9,177	△933
雑費	6,837	89,854	△83,017
経常費用計	64,860,808	74,929,588	△10,068,780
当期経常増減額	15,140,803	25,074,362	△9,933,559
税引前当期一般正味財産増減額	15,140,803	25,074,362	△9,933,559
法人税等	70,000	70,000	0
税引後当期一般正味財産増減額	15,070,803	25,004,362	△9,933,559
一般正味財産期首残高	52,263,383	27,259,021	25,004,362
一般正味財産期末残高	67,334,186	52,263,383	15,070,803
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	97,334,186	82,263,383	15,070,803

正味財産増減計算書内訳表

2021年4月1日から2022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	600	0	600
基本財産受取利息	600	0	600
受取寄付金	57,903,316	22,096,684	80,000,000
受取寄付金	57,903,316	22,096,684	80,000,000
雑収益	0	1,011	1,011
受取利息	0	1,011	1,011
経常収益計	57,903,916	22,097,695	80,001,611
(2) 経常費用			
事業費	42,833,113		42,833,113
給料手当	11,779,774		11,779,774
賞与引当金繰入額	160,000		160,000
福利厚生費	596,586		596,586
旅費交通費	470,513		470,513
支払助成金	15,211,750		15,211,750
褒賞費	400,000		400,000
会場費	1,727,000		1,727,000
諸謝金	1,740,110		1,740,110
委託費	3,382,248		3,382,248
通信運搬費	924,826		924,826
消耗什器備品費	11,318		11,318
消耗品費	136,512		136,512
印刷製本費	3,419,824		3,419,824
光熱水料費	115,141		115,141
賃借料	2,552,094		2,552,094
租税公課	91		91
保険料	3,525		3,525
支払手数料	190,582		190,582
減価償却費	7,310		7,310
雑費	3,909		3,909

(単位:円)

科 目	公益目的事業会計	法人会計	合 計
管理費		22,027,695	22,027,695
役員報酬		3,146,620	3,146,620
給料手当		10,512,214	10,512,214
賞与引当金繰入額		256,000	256,000
福利厚生費		602,941	602,941
旅費交通費		382,996	382,996
会議費		119,240	119,240
諸謝金		1,551,000	1,551,000
広報費		55,000	55,000
委託費		695,490	695,490
通信運搬費		425,019	425,019
消耗什器備品費		62,482	62,482
消耗品費		141,175	141,175
印刷製本費		293,223	293,223
光熱水料費		129,840	129,840
賃借料		2,877,894	2,877,894
租税公課		154	154
保険料		3,975	3,975
新聞図書費		29,535	29,535
諸会費		136,900	136,900
支払手数料		590,916	590,916
減価償却費		8,244	8,244
雑費		6,837	6,837
経常費用計	42,833,113	22,027,695	64,860,808
当期経常増減額	15,070,803	70,000	15,140,803
税引前当期一般正味財産増減額	15,070,803	70,000	15,140,803
法人税等		70,000	70,000
税引後当期一般正味財産増減額	15,070,803	0	15,070,803
一般正味財産期首残高			52,263,383
一般正味財産期末残高			67,334,186
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			97,334,186

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	392,344	150,498
合 計	542,842	392,344	150,498

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	300,000	416,000	300,000		416,000

財産目録 2022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	手許資金として	38,961
		普通預金		
		みずほ銀行 神田駅前支店		
		三井住友銀行 神田駅前支店		
	三菱UFJ銀行 神田駅前支店	運転資金として	66,243,773	
	三井住友銀行 神田駅前支店	運転資金として	318,265	
	三菱UFJ銀行 神田駅前支店	運転資金として	4,954	
	前払金	事務所家賃他	391,602	
流動資産合計				66,997,555
(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		150,498
	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
固定資産合計				32,043,355
資産合計				99,040,910
(流動負債)				
	未払金		旅費交通費他	1,014,391
	預り金		源泉所得税・住民税	206,333
	未払法人税等		都民税均等割	70,000
	賞与引当金		職員の賞与引当金	416,000
流動負債合計				1,706,724
負債合計				1,706,724
正味財産				97,334,186

第7期
事業計画書・収支予算書
2022年度

自 2022年 4月 1日
至 2023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

2022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(2022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(2021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。

<2021年度採択対象：助成2年目件数>	5件
<助成金額>	「一般研究」： 3件合計260万円
	「グループ研究」： 2件合計400万円
	助成金予算総額 660万円

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
<助成金予算総額>	400万円

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における「研修システム」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」支援事業を行う。

<支援件数> 20件程度とする

<支援金予算総額> 300万円

8. 教材・e-learning推進事業活動

全国の大学において漢方医学教育の推進を図るために、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。

<教材研究助成・委託件数> 2件程度とする

<助成金・委託費予算総額> 200万円

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

2022年度収支予算書

2022年4月1日から2023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	60,000,000	80,000,000	△20,000,000
受取寄付金	60,000,000	80,000,000	△20,000,000
経常収益計	60,000,000	80,000,000	△20,000,000
(2) 経常費用			
事業費	65,240,000	69,952,000	△4,712,000
給料手当	12,940,000	12,800,000	140,000
臨時雇賃金	0	20,000	△20,000
賞与引当金繰入額	160,000	150,000	10,000
福利厚生費	575,000	545,000	30,000
旅費交通費	7,205,000	8,035,000	△830,000
支払助成金	25,100,000	27,010,000	△1,910,000
褒賞費	800,000	800,000	0
会場費	2,400,000	4,200,000	△1,800,000
会議費	300,000	330,000	△30,000
諸謝金	1,800,000	2,130,000	△330,000
広報費	0	600,000	△600,000
委託費	4,760,000	5,920,000	△1,160,000
通信運搬費	990,000	480,000	510,000
消耗什器備品費	140,000	72,000	68,000
消耗品費	250,000	214,000	36,000
印刷製本費	4,750,000	4,200,000	550,000
光熱水料費	150,000	120,000	30,000
賃借料	2,710,000	2,236,000	474,000
保険料	5,000	4,000	1,000
支払手数料	80,000	48,000	32,000
減価償却費	10,000	8,000	2,000
雑費	115,000	30,000	85,000
管理費	25,100,000	30,718,000	△5,618,000
役員報酬	4,130,000	3,150,000	980,000
給料手当	9,260,000	13,010,000	△3,750,000
賞与引当金繰入額	260,000	390,000	△130,000
福利厚生費	1,015,000	1,245,000	△230,000
旅費交通費	3,035,000	4,135,000	△1,100,000
会議費	1,100,000	1,100,000	0
諸謝金	1,680,000	1,770,000	△90,000

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	増 減
委託費	450,000	780,000	△330,000
通信運搬費	240,000	390,000	△150,000
消耗什器備品費	140,000	158,000	△18,000
消耗品費	180,000	216,000	△36,000
印刷製本費	300,000	350,000	△50,000
光熱水料費	150,000	180,000	△30,000
賃借料	2,710,000	3,354,000	△644,000
租税公課	10,000	10,000	0
保険料	5,000	6,000	△1,000
新聞図書費	10,000	10,000	0
諸会費	200,000	300,000	△100,000
慶弔費	50,000	50,000	0
支払手数料	90,000	82,000	8,000
減価償却費	10,000	12,000	△2,000
雑費	75,000	20,000	55,000
経常費用計	90,340,000	100,670,000	△10,330,000
当期経常増減額	△30,340,000	△20,670,000	△9,670,000
税引前当期一般正味財産増減額	△30,340,000	△20,670,000	△9,670,000
法人税等	70,000	70,000	0
税引後当期一般正味財産増減額	△30,410,000	△20,740,000	△9,670,000
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

2022年度収支予算書内訳表

2022年4月1日から2023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	34,830,000	25,170,000	60,000,000
受取寄付金	34,830,000	25,170,000	60,000,000
経常収益計	34,830,000	25,170,000	60,000,000
(2) 経常費用			
事業費	65,240,000		65,240,000
給料手当	12,940,000		12,940,000
賞与引当金繰入額	160,000		160,000
福利厚生費	575,000		575,000
旅費交通費	7,205,000		7,205,000
支払助成金	25,100,000		25,100,000
褒賞費	800,000		800,000
会場費	2,400,000		2,400,000
会議費	300,000		300,000
諸謝金	1,800,000		1,800,000
委託費	4,760,000		4,760,000
通信運搬費	990,000		990,000
消耗什器備品費	140,000		140,000
消耗品費	250,000		250,000
印刷製本費	4,750,000		4,750,000
光熱水料費	150,000		150,000
賃借料	2,710,000		2,710,000
保険料	5,000		5,000
支払手数料	80,000		80,000
減価償却費	10,000		10,000
雑費	115,000		115,000
管理費		25,100,000	25,100,000
役員報酬		4,130,000	4,130,000
給料手当		9,260,000	9,260,000
賞与引当金繰入額		260,000	260,000
福利厚生費		1,015,000	1,015,000
旅費交通費		3,035,000	3,035,000
会議費		1,100,000	1,100,000
諸謝金		1,680,000	1,680,000
委託費		450,000	450,000
通信運搬費		240,000	240,000

(単位:円)

科 目	公益目的事業会計	法人会計	合 計
消耗什器備品費		140,000	140,000
消耗品費		180,000	180,000
印刷製本費		300,000	300,000
光熱水料費		150,000	150,000
賃借料		2,710,000	2,710,000
租税公課		10,000	10,000
保険料		5,000	5,000
新聞図書費		10,000	10,000
諸会費		200,000	200,000
慶弔費		50,000	50,000
支払手数料		90,000	90,000
減価償却費		10,000	10,000
雑費		75,000	75,000
経常費用計	65,240,000	25,100,000	90,340,000
当期経常増減額	△30,410,000	70,000	△30,340,000
税引前当期一般正味財産増減額	△30,410,000	70,000	△30,340,000
法人税等		70,000	70,000
税引後当期一般正味財産増減額	△30,410,000	0	△30,410,000
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

2022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。

平素より本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、当財団に対してお寄附を賜りますようお願い申し上げます。

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 三潁 忠道

＜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

小太郎漢方製薬株式会社

株式会社 ツムラ

株式会社 日経メディカル開発

＜2022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

＜2022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 三瀨 忠道

<2022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 長 藤岡 利行

事務局次長 山口 晴司

事 務 局 大須賀 孝之

事 務 局 光永 秀子

<2022年7月1日現在>

【発行日】

2022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

〒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



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