

# 活動業績集

## 2023年度



# 巻頭言

## 漢方医学教育の更なる普及を目指して

筑波大学名誉教授、いちほら病院つくば頭痛センター長  
一般財団法人 日本漢方医学教育振興財団 理事長

**松村 明**

西洋医学は病名中心の医療であり、症状ごとに処方を増やしていくとポリファーマシーに陥る危険性も指摘されています。それに対して漢方医学は患者個人の証や体調や状態を診て、その時の状態にあった診察、診断、処方、指導を行うことが求められています。私自身は脳神経を専門としており、麻痺の患者を診察する機会が多くあります。ある痙性対麻痺患者は季節ごとに体調が変化し、特に寒い時期には痙性が強くなります。診察室に入ってくる前から足を引きずるような足音が聞こえてくることがあり、患者に聴いてみるとやはりそのような時は調子が悪いとのことでした。これは漢方でいう「聞診」を行っていたのではないかと考えています。このように漢方医学を勉強してみると四診（望診、聞診、問診、切診）の重要性を改めて感じています。

患者さんを診察するとガッチリした方、痩せた方や赤ら顔の方、青ざめた方などその印象は千差万別です。私も患者ごとの特徴は見ていましたが、漢方でいう「証」として体系的に捉えてはいませんでした。「漢方医学」は患者を包括的に捉え、さらには「心身一如」の考え方で精神・心理的な状態までを勘案して治療を進めていくことが求められています。いわば、究極の全人的治療であると考えられます。西洋医学においても患者全体に包括的ケアを行う「総合診療科」の存在が注目されてきており、基本診療科19科の中に含まれています。漢方診療の考え方は患者さんを全人的、包括的に診る視点から「総合診療科」に類似する点もあるのではないかと感じており、診療科にかかわらず漢方医学の視点を有することは今後さらに重要度を増していくのではないかと感じています。

日本は世界でも例がない西洋薬と漢方薬を一つの医師・歯科医師免許で処方できる非常に優れたシステムだと思われます。医師のうち、漢方薬を処方したことのある割合が8割に達するといわれています。一方で漢方医学を極めるためにはいくつかのハードルがあり、「漢方医療」をさらに医療界全体に広く普及させていくためには多くの医療関係者が理解できる漢方医学教育を確立していくことが求められています。

「日本漢方医学教育振興財団」は医学教育全体の中での「漢方医学」の卒前教育、そして卒後研修を含む生涯教育の普及のために設立されました。財団では「漢方医学教育研究助成事業」、研究助成の成果発表の場である「漢方医学教育シンポジウム」の開催、漢方医学教育に携わる医師のための「漢方短期実地研修支援事業」、学生時代から漢方に親しんでもらうための「医学生漢方サークル支援事業」、漢方を学ぶための「教材・e-learning推進事業」、漢方医学教育に関する医学教育の推進団体・組織へ支援する「漢方医学教育推進事業（イベント支援）」などの事業が進められており、卒前・卒後のシームレスな医師養成を行っていくことを目指しています。

卒前教育におけるモデル・コア・カリキュラムには漢方医学の記載が盛り込まれ、全医学部における漢方講義が行われるようになってきましたが、今後は漢方医学の臨床実践能力を涵養するための「臨床実習」の充実が必要になってくると考えられます。

医学・歯学・薬学教育の中でも漢方医学が重視されており、これらの分野との多職種連携による取り組みなども行っていくことにより「漢方医療」の裾野がさらに広がることと期待されます。

本財団としましても「漢方医療」の更なる普及のために最善の努力を尽くし貢献していく所存です。今後とも皆様には更なるご支援とご協力を頂けるようお願い申し上げます。

# 活動業績集 2023年度

## 目次

巻頭言 筑波大学名誉教授、いちほら病院つくば頭痛センター長/ 一般財団法人 日本漢方医学教育振興財団 理事長 松村 明	3
設立のご挨拶	6
活動概要	7
理事・監事	8
評議員	9
歴代役員	10
漢方医学教育研究助成・漢方医学教育表彰について	12
研究助成選考委員会	13
2023年度「漢方医学教育研究助成」採択決定者一覧	14
2023年度「漢方医学教育奨励賞・功労賞」受賞者一覧	15
漢方医学教育 教材・e-learning推進事業について	16
教材委員会	17
漢方医学教育推進事業について<実施要項>	18
「漢方医学教育 短期実地研修」支援事業について<実施概要>	19
2023年度「漢方医学教育 短期実地研修」研修登録一覧	20
大学医学部/東洋医学サークル活動支援事業について	21
2023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	22
漢方医学教育SYMPOSIUM2024	23
プログラム	24
受賞講演<功労賞> 漢方医学この50年とこれからの教育 証クリニック 総院長/日本東洋医学会 前会長・現監事/日本東洋医学サミット会議 議長 伊藤 隆	26
受賞講演<奨励賞> 参加型漢方医学教育の推進 富山大学学術研究部医学系和漢診療学講座 教授 貝沼 茂三郎	30
医学生を対象とした漢方医学教育入門編の開発と検証 横浜薬科大学 漢方薬学科 漢方治療学研究室 准教授 伊藤 亜希	34
漢方医学教育研究助成最終報告 2021年度 <一般研究> 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 東京大学大学院医学系研究科 老年病学 准教授 小川 純人	38
3. ゲーミフィケーションを利用した漢方医学教育 奈良県立医科大学 教育開発センター 教育教授 若月 幸平	40

〈グループ研究〉	
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 広島大学病院 漢方診療センター 助教 河原 章浩	42
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 富山大学学術研究部医学系和漢診療学講座 教授 貝沼 茂三郎	44
教育講演	
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 堀岡 伸彦	46
パネルディスカッション	
医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)と漢方医学教育 ～卒前・卒後の一貫した医師育成を目指して～	
1. 卒前・卒後における漢方医学教育のあり方を考える 長崎大学病院医療教育開発センター 教授・医師育成キャリア支援室長 松島 加代子	50
2. 漢方医学教育における総合診療医の役割 順天堂大学医学部 総合診療科学講座 主任教授 内藤 俊夫	52
3. 地域医療における漢方の実践と教育 飯塚病院 漢方診療科 診療部長 吉永 亮	54
討論	56
第8期 事業報告書 2023年度	57
はじめに／I 事業計画・実績	58
II 事業活動内容	59
第8期 決算報告書 2023年度	63
貸借対照表	64
正味財産増減計算書	65
正味財産増減計算書内訳表	67
財務諸表に対する注記	69
附属明細書／財産目録	70
2024年度<第9期>事業計画書 収支予算書	71
2024年度 事業計画	72
2024年度 収支予算書	74
2024年度 収支予算書内訳表	76
2024年度 収支予算書内訳表／2024年度 資金調達及び設備投資の見込みについて	77
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	78
賛同者(組織・企業・個人)一覧／寄附者(組織・企業・個人)一覧	79

## 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

#### 研究助成

漢方医学教育に関する研究を公募、2年間研究助成  
毎年5～6月公募  
● 一般研究 2年間200万円/件 ● グループ研究 2年間400万円/件

#### 業績表彰

漢方医学教育の充実・発展のための活動及び業績において  
貢献してきた研究者(教員)、研究グループを表彰  
〔奨励賞〕〔功労賞〕 賞金20万円

#### 漢方医学教育 シンポジウム

漢方医学教育の進歩・発展に貢献する  
情報発信と研究成果発表  
毎年2月開催

#### イベント支援

共催・協賛・後援及び支援  
年間5件程度、1件上限100万円

#### 漢方教材・ e-learning

大学の講義で使用できる漢方医学教育「教材」の提供と  
システム構築

#### 漢方短期 実地研修

受入れ施設での研修内容などを当財団ホームページで公開  
人材育成・ネットワークの構築支援

#### 医学生漢方 サークル支援

1大学(医学部サークル) 上限5万円/件  
大学間医学部サークル合同研修会 上限10万円/件  
医学部サークル学会研究発表 上限10万円/件

# 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	松村 明	筑波大学 名誉教授 いちほら病院つくば頭痛センター長
専務理事	三瀨 忠道	福島県立医科大学 特任教授 会津医療センター 漢方医学講座
常務理事	瀬尾 宏美	高知大学医学部附属病院 総合診療部 教授
理事	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	JR広島病院 理事長・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	岩瀬 鎮男	滋賀医科大学 理事(総務・財務・施設担当)・副学長・事務局長
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	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	獨協医科大学医学部 麻酔科学講座 主任教授
理事	山脇 正永	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 教授 臨床医学教育開発学分野
理事	鍋島 茂樹	福岡大学医学部 総合診療学 教授
理事	前野 哲博	筑波大学医学医療系 地域医療教育学 教授
理事	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
理事	藤岡 利行	日本漢方医学教育振興財団 前 事務局長

### 【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

(敬称略・順不同)

<2024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	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
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
評議員	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
評議員	伊藤 隆	証クリニック 総院長 日本東洋医学会 前会長・監事
評議員	松田 隆秀	聖マリアンナ医科大学 総合診療内科 特任教授

(敬称略・順不同)

<2024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

## 歴代役員

### 【理事長】

氏名	就任年月日	退任年月日
加藤 照和	2017年2月4日	2020年6月13日
伴 信太郎	2020年6月27日	2024年6月8日
松村 明	2024年6月22日	

### 【専務理事】

氏名	就任年月日	退任年月日
北島 政樹	2017年2月4日	2019年5月21日
松村 明	2020年6月27日	2024年6月8日
三猪 忠道	2024年6月22日	

### 【常務理事】

氏名	就任年月日	退任年月日
伴 信太郎	2017年2月4日	2020年6月13日
三猪 忠道	2020年6月27日	2024年6月8日
瀬尾 宏美	2024年6月22日	

### 【理事】

氏名	就任年月日	退任年月日
松村 明	2017年2月4日	2020年6月27日
三猪 忠道	2017年2月4日	2020年6月27日
高久 史磨	2017年2月4日	2022年3月24日
松田 隆志	2017年2月4日	2022年6月4日
林 純	2017年2月4日	2024年6月8日
渡辺 毅	2017年2月4日	2024年6月8日
北村 聖	2017年2月4日	
田妻 進	2017年2月4日	
小西 郁生	2017年2月4日	
岩瀬 鎮男	2017年2月4日	
遠藤 浩司	2020年6月13日	2023年5月31日
瀬尾 宏美	2020年6月13日	2024年6月8日
木村 容子	2020年6月13日	
柴原 直利	2020年6月13日	

氏名	就任年月日	退任年月日
蓮沼 直子	2020年6月13日	
及川 哲郎	2022年6月4日	2024年6月8日
濱口 眞輔	2022年6月4日	
今田 明人	2023年6月10日	2024年6月8日
山脇 正永	2024年6月8日	
鍋島 茂樹	2024年6月8日	
前野 哲博	2024年6月8日	
高山 眞	2024年6月8日	
藤岡 利行	2024年6月8日	

### 【監 事】

氏名	就任年月日	退任年月日
永澤 徹	2017年2月4日	
小澁 高清	2017年2月4日	

### 【評 議 員】

氏名	就任年月日	退任年月日
高見澤 博	2017年2月4日	2020年6月13日
佐藤 達夫	2017年2月4日	2024年6月8日
今井 裕	2017年2月4日	2024年6月8日
河野 陽一	2017年2月4日	2024年6月8日
久保 千春	2017年2月4日	
中谷 晴昭	2017年2月4日	
久光 正	2017年2月4日	
町田 吉夫	2020年6月13日	
伴 信太郎	2024年6月8日	
伊藤 隆	2024年6月8日	
松田 隆秀	2024年6月8日	

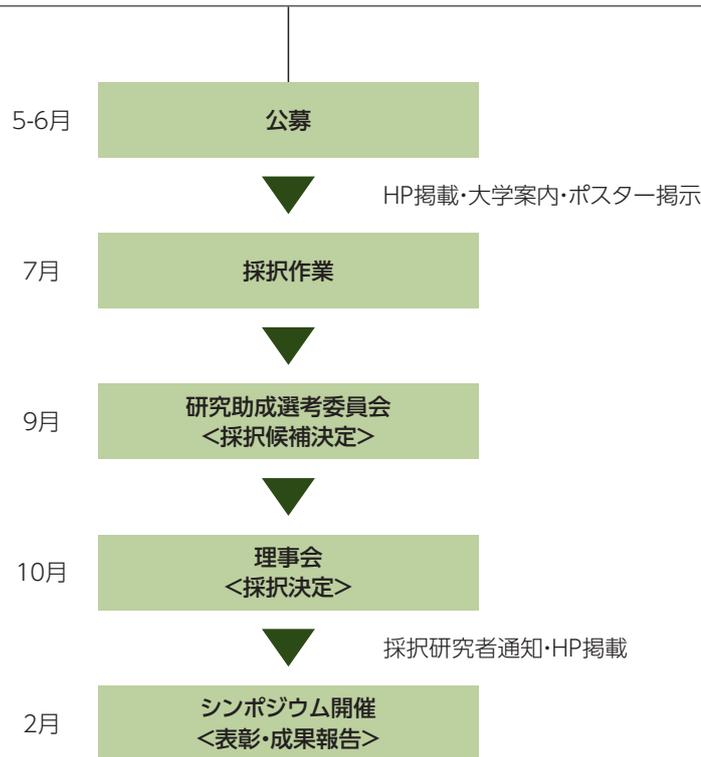
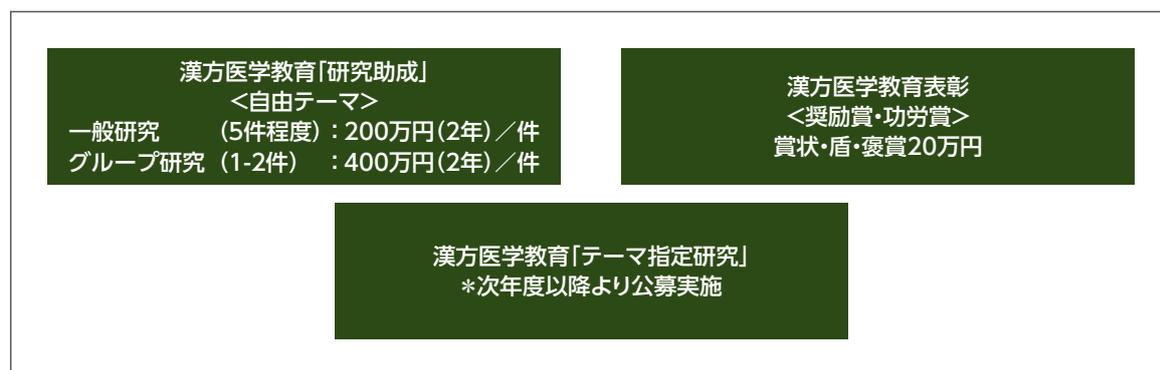
(敬称略・順不同)

<2024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<br>(理事) | 山脇 正永  | 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 教授<br>臨床医学教育開発学分野                                 |
| 委員<br>(理事)  | 柴原 直利  | 富山大学和漢医薬学総合研究所<br>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          | 平出 敦   | 明治国際医療大学 保健医療学部 特任教授   |
| 委員          | 小林 直人  | 国立大学法人愛媛大学 副学長(評価)<br>愛媛大学医学部附属総合医学教育センター長<br>愛媛大学大学院医学系研究科 医学教育学講座 教授 |
| 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 特任教授<br>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 教授<br>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  |
| 委員          | 大塚 文男  | 岡山大学学術研究院医歯薬学域総合内科学 教授   |
| 委員          | 鈴木 朋子  | 埼玉医科大学 総合診療内科東洋医学科兼担 教授  |

(敬称略・順不同)

<2024年7月1日現在>

# 2023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: 5件 / 9件			
No.	研究題目	施設名・所属(役職)	申請者(代表)
1	<b>漢方薬の生理機能を理解するための基礎研究室配属実習の構築</b>	秋田大学大学院医学系研究科 医学専攻 器官・統合生理学講座 教授	沼田 朋大
	医学部学生への漢方医学教育を促進するため、基礎研究室配属期間に漢方薬の生理機能を科学的に体験できる実習プログラムを開発する。各学生は水分調節に関わる漢方薬の選別を行い、その成分や作用メカニズムに関する知識を学ぶ。次に細胞サイズや細胞死解析で水分流出作用を評価し、実験を通じて効果を検証する。最終的に、学び体験した内容を学内外で発表することで、研究マインドを涵養する。また、発表では、漢方薬の処方方法や適応疾患について紹介することで、臨床的な視点から漢方薬の使用への理解を深める。このプログラムは学生が漢方医学における実践的な知識と研究スキルを獲得し、生涯学習につながる基盤を築くことを目指す。		
2	<b>漢方医学的な問診トレーニング用チャットボットの開発と応用</b>	東海大学医学部専門診療学系漢方医学 准教授	野上 達也
	漢方医学の教育において、漢方医学的な診察に必要な知識と技術を学習することは非常に重要である。漢方医学的な診察として望診、問診、切診の四診が行われるが、中でも問診は患者の訴えを傾聴し、漢方医学的な診断に至るための情報を収集する重要なプロセスである。しかしながら、医学生や研修医が漢方医学的な診察を求める患者に対して問診を行う機会は非常に乏しく、漢方医学的診療の実践的なトレーニングを行う上で障壁となっている。そこで今回我々は近年進歩の著しい人工知能技術を用いた「漢方医学的治療を求める模擬患者」の役割を担うチャットボット(自動会話プログラム)を作成し、漢方医学教育に応用し、その教育効果を検証することとした。		
3	<b>漢方医学授業を効率よく学ぶための予習動画製作の試み</b>	日本歯科大学附属病院内科 臨床教授	矢久保 修嗣
	コロナウイルス感染症対策としてオンライン授業が行われ、スマートフォンなどを使用して学生は授業を受けることに習熟してきている。このシステムを使用して、これから受講するオンサイトの漢方医学の授業に関して、チーム基盤型学習法(TBL)や、課題解決型学習(PBL)、シミュレーションなどの授業手法に関する授業前の説明や、学生が興味を惹起し、講義の中でどこが重要事項なのかを理解できるような3分程度の授業予習動画の製作を考えた。学生はこれをWEBからオンラインで授業前に視聴してから、漢方医学の授業に向かうことができる。授業前に短時間の予習動画を視聴する学習システムは、今後の医学教育の分野では有効な手段となることが期待される。		
4	<b>漢方学習のためのボードゲーム(Kampoker)開発</b>	三重大学医学部附属病院 漢方医学センター センター長(病院准教授)	高村 光幸
	漢方医学教育において、初学者では漢方処方名が難解で覚えにくい、構成生薬も複雑で、どのような点に留意が必要か記憶しにくいなどという声がよく聞かれる。中級者でも、構成生薬を失念したり、基原植物名称や使用部位などを誤認したりしてしまうこともある。一方、ポーカールールや麻雀の役など、ゲームの要素のように繰り返し触れるものに関しては、難解な名称や特性であっても容易に記憶可能なことは周知である。学生や研修医が短時間で気軽に反復使用でき、漢方処方名やその特性、構成生薬などを要素に用いて教材として使えるボードゲームを開発し、さらに英語版、中国版へと発展させ、グローバルに活躍できる研究者を育成する一助としたい。		
5	<b>総合内科診療における臨床推論に漢方薬の運用を組み込んだ 卒業研修システムの構築</b>	埼玉医科大学 総合診療内科 東洋医学科兼任 教授	鈴木 朋子
	漢方医学教育研究では、卒前教育に比べ卒業教育には確立されたカリキュラムが存在しない。近年開発が進んでいる漢方卒業教育では、一般的に漢方医学単独で教える教材がメインであるため、学修は研修医の興味によるところが大きく、漢方医学の特色を活かす運用が広く浸透しているとはいえない。日本の伝統医学である漢方を現代医学に十分かつ的確に取り入れるため、現代医学的臨床推論の中に漢方医学を学ぶツールを組み込むことが本研究の目的・特徴である。現代医学の中で漢方医学の概念を活かしながら、病名処方に終始することなく、外来診療からHCU管理にまで漢方薬を的確に運用する「病院漢方」の実践を目指すものである。		

グループ研究助成: 2件 / 3件			
1	<b>漢方医学的問診バーチャル患者の開発と医学生の学修効果の検証</b>	富山大学学術研究部医学系成人看護学講座 准教授	山田 理絵
	患者の主観的な多岐にわたる訴えの丹念な聴取を基本とする漢方医学的問診において、患者の体験を患者の視点に立ち理解するという共感重要である。近年COVID-19の影響により、漢方臨床実習で医学生が対面で問診を行う機会は減少した。そのため、医学生が安全な学習環境で、いつでも反復練習ができ、かつ共感しながら漢方医学的病態を理解できる問診教材の開発は喫緊の課題である。本研究の目的は①漢方医学的問診で、医学生の共感や漢方医学的病態の理解を深める人工知能を搭載したバーチャル患者を開発し、②医学生をバーチャル患者に問診を行う群と模擬患者に問診を行う群に無作為に割り付け、漢方医学的問診バーチャル患者の検証を行うこととした。		
2	<b>VR(virtual reality)及びMR(mixed reality)を用いた 漢方医学OSCE教材及び学修教材の開発</b>	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 教授	山脇 正永
	漢方医学の臨床教育・研修は指導医の不足、実習・研修施設の不足などにより、教育・学修環境が十分とは言えない。さらに、学生及び研修医の漢方医学に関する臨床能力(コンピテンス)の到達度評価について検討された報告はほとんどない。本研究は、この課題を解決するために、近年医学教育で活用されつつあるvirtual reality (VR)、mixed reality (MR)を用いて、客観的臨床能力試験(OSCE)教材及び学修教材を開発し、オンデマンドで使用できる漢方医学の学修コンテンツを作成し、さらに学生及び研修医の臨床能力評価方法を確立しようというものである。		

# 2023年度「漢方医学教育奨励賞・功労賞」 受賞者一覧

奨励賞:2件/4件		
No.	施設名・所属(役職)	受賞者
	受賞テーマ	
1	富山大学学術研究部医学系和漢診療学講座 教授	貝沼 茂三郎
	参加型漢方医学教育の推進	
2	横浜薬科大学 漢方薬学科 漢方治療学教室 准教授	伊藤 亜希
	医学生を対象とした漢方医学教育入門編の開発と検証	
功労賞:1件/1件		
1	証クリニック 総院長/日本東洋医学会 前会長・現監事 日本東洋医学サミット会議 議長	伊藤 隆
	卒前卒後を通じた漢方医学教育を先駆的に実践し、漢方の普及と発展に尽力	

# 漢方医学教育 教材・ e-learning推進事業について

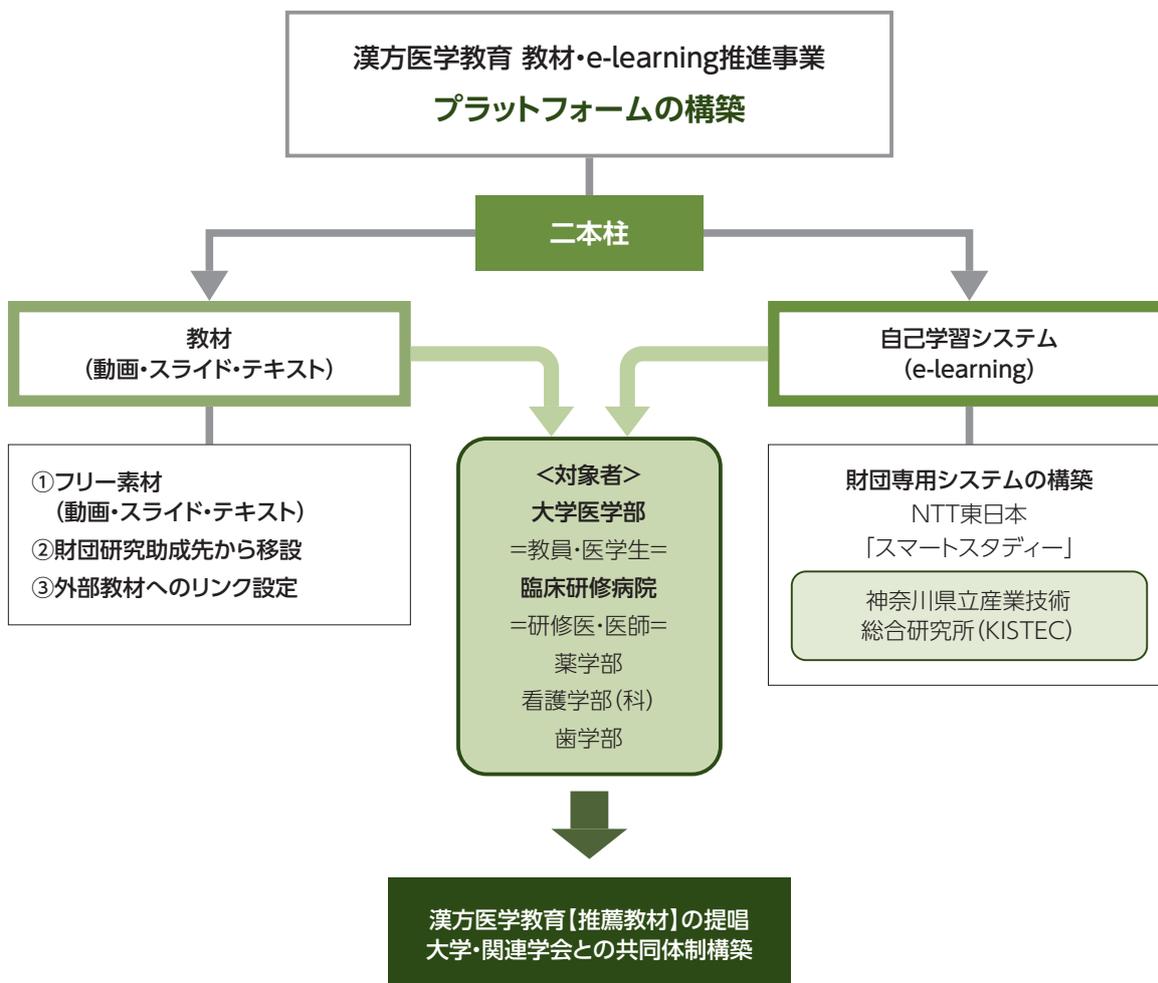
## <趣旨>

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<br>(専務理事) | 三瀧 忠道  | 福島県立医科大学 特任教授<br>会津医療センター 漢方医学講座                   |
| 委員<br>(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<br>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 客員教授<br>聖マリアンナ医科大学 客員教授                    |
| 委員            | 網谷 真理恵 | 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科<br>地域医療学分野/離島へき地医療人育成センター 准教授     |
| 委員            | 佐藤 浩子  | 群馬大学大学院医学系研究科総合医療学 准教授                             |
| 委員            | 伊藤 亜希  | 横浜薬科大学 漢方薬学科 漢方治療学研究室 准教授                          |

(敬称略・順不同)

<2024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・協賛及び支援)を行う。

### <対象>

対象は、「法人及び団体等」で、個人での申請は対象となりません。

(法人及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、PDFにしてメールにて財団事務局に申請下さい。

### <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・協賛の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。

## 2023年度「漢方医学教育推進事業」

採択支援事業：2件

No.	法人および団体等	申請者
	事業テーマ	
1	性差医療情報ネットワーク	小宮 ひろみ
	性差医療に役立つ漢方入門講座	
2	第74回日本東洋医学会学術総会	山崎 武俊
	卒前漢方医学教育プログラムの開催	

# 「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はかり、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 *ただし受入れ施設所属者は除く
【研修手続き】	各受入れ施設へ研修希望を手上げ方式で申込み (研修受入れ施設の「募集要項」に則る)
【受入れ期間と人数】	各受入れ施設にて設定(受入れ期間については相談可)
【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

## 短期実施研修受入れ<漢方医学教育施設>一覧(順不同)

- 東北大学病院 総合地域医療教育支援部 漢方内科  
2日コース
- 福島県立医科大学 会津医療センター附属病院 漢方内科・漢方外科  
1~3日コース 1~4週間コース 1~3ヶ月コース 曜日指定・年単位コース
- 富山大学附属病院 和漢診療科  
2日コース 1週間コース 1ヶ月コース 3ヶ月コース
- 千葉大学医学部附属病院 和漢診療科  
1週間コース 1ヶ月コース 3ヶ月コース 週1日コース
- 東京女子医科大学附属東洋医学研究所  
2日コース 1週間コース 1ヶ月コース 週1日コース
- 三重大学病院漢方医学センター  
2(~3)日コース
- 近畿大学東洋医学研究所  
2日コース
- 広島大学病院 総合内科・総合診療科 漢方診療センター  
2~3日コース 1~4週間コース 1~3ヶ月コース 曜日指定・年単位コース
- 麻生飯塚病院 東洋医学センター 漢方診療科  
2日コース 1週間コース 2週間コース 1ヶ月コース 2~3ヶ月コース 週1日コース
- 鹿児島大学病院 漢方診療センター  
2日コース 1週間コース 週1日短縮コース

実地研修受入れ  
登録施設  
<2024年4月現在>

# 2023年度「漢方医学教育 短期実地研修」 研修登録一覧

受入れ施設:10施設・研修問合せ:27件(研修受講者17名うち財団支援者17名)

No.			
1	報告者	東北大学病院 総合地域医療教育支援部 漢方内科 高山 真	
	内訳	研修問合せ 2件	うち財団支援者 1名
2	報告者	公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター附属病院 田原 英一	
	内訳	研修問合せ 3件	うち財団支援者 3名
3	報告者	富山大学附属病院 和漢診療科 藤本 誠	
	内訳	研修問合せ 2件	うち財団支援者 1名
4	報告者	千葉大学医学部附属病院 和漢診療科 平崎 能郎	
	内訳	研修問合せ 0件	うち財団支援者 0名
5	報告者	東京女子医科大学附属東洋医学研究所 木村 容子	
	内訳	研修問合せ 12件	うち財団支援者 4名
6	報告者	三重大学病院漢方医学センター 高村 光幸	
	内訳	研修問合せ 2件	うち財団支援者 2名
7	報告者	近畿大学東洋医学研究所 武田 卓	
	内訳	研修問合せ 2件	うち財団支援者 2名
8	報告者	広島大学病院 漢方診療センター 小川 恵子	
	内訳	研修問合せ 3件	うち財団支援者 3名
9	報告者	飯塚病院 漢方診療科 井上 博喜	
	内訳	研修問合せ 1件	うち財団支援者 1名
10	報告者	鹿児島大学病院 漢方診療センター 網谷 真理恵	
	内訳	研修問合せ 0件(2024年3月から受入れ施設のため)	
	備考	初回実施予定は2025年1月を予定しており、2024年8月に開催される第56回日本医学教育学会大会において網谷が担当するワークショップ「漢方教育体験! 漢方基盤カリキュラムと漢方臨床実技ロールプレイ体験」にて、本プログラムを紹介する予定です。	

# 大学医学部 / 東洋医学サークル 活動支援事業について

## <背景>

医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)では、「医師として求められる基本的な資質・能力」の一つとして、「CS: 患者ケアのための診療技能(Clinical Skills)」が、生涯にわたって研鑽していく事として求められています。

更に、「CS-02-04: 治療(計画、経過の評価)」の項目において、漢方医学に関する記述では、『漢方医学の特徴、主な和漢薬(漢方薬)の適応、薬理作用について概要を理解している』と明記されており、現在すべての大学医学部で漢方医学教育を実施するに至っていますが、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。

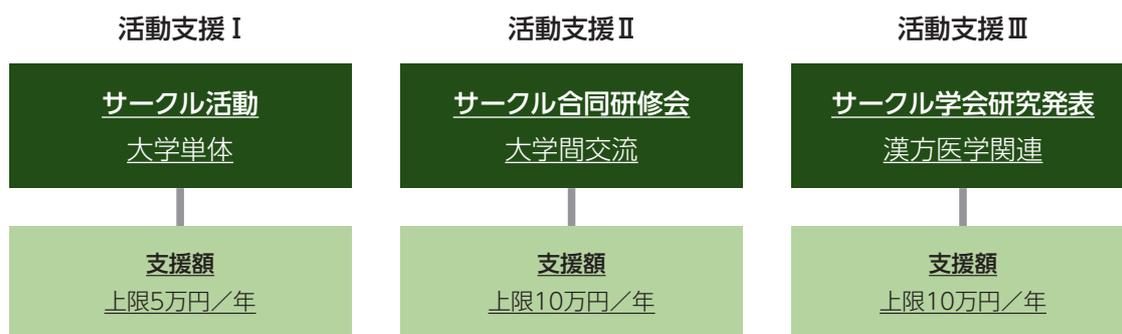
一方、大学医学部の約6割において、大学公認の「医学生東洋医学サークル(研究会)」が発足され、学生時代に講義では学べない実地に即した東洋医学を深めていきたいという趣旨で活動されています。

このような現状を踏まえ、医学生自らが漢方医学を学ぶ活動を支援することは、本財団の事業目的である「漢方医学の普及、定着、発展」につながっていくものと考えます。

## <目的>

医学生の東洋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、漢方医学の幅広い普及を目指す。

## <事業概要>



「募集要項」・「申請様式」等は、当財団ホームページをご覧ください  
<https://jkme.or.jp/circle.html>



# 2023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:8件

No.	大学名	支援サークル名
1	金沢大学	東洋医学研究会
2	順天堂大学	学生のための順天堂大学東洋医学研究会
3	九州大学	漢方医学研究会
4	奈良県立医科大学	東洋医学研究会
5	佐賀大学	漢方研究会
6	大分大学	東洋医学研究会
7	岩手医科大学	東洋医学研究会
8	国際医療福祉大学	プライマリケア研究会東洋医学部門

## 大学間医学部サークル合同研修会支援:0件

No.	大学名	支援サークル名
1	該当(応募)サークルなし	

## 大学医学部サークル学会研究発表支援:4件

No.	大学名	支援サークル名
1	順天堂大学	学生のための順天堂大学東洋医学研究会
2	東京女子医科大学	東洋医学研究会
3	金沢大学	東洋医学研究会
4	千葉大学	東洋医学研究会

# 漢方医学教育 SYMPOSIUM

2024

2024年2月10日(土) 15:00~18:30

都市センターホテル

【Web同時配信】

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

# 漢方医学教育 SYMPOSIUM 2024 プログラム

シンポジウム

15:00 - 18:30

## ■ 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> 15:05 - 15:20

日本漢方医学教育振興財団 理事長 伴 信太郎

### 2023年度「採択・受賞者表彰」

## ■ 受賞講演 15:20 - 16:05

座長: 日本漢方医学教育振興財団 専務理事 松村 明  
日本漢方医学教育振興財団 常務理事 三瀨 忠道

### 功労賞

#### 「漢方医学この50年とこれからの教育」

証クリニック 総院長/日本東洋医学会 前会長・現監事/日本東洋医学サミット会議 議長 伊藤 隆

### 奨励賞

#### 「参加型漢方医学教育の推進」

富山大学学術研究部医学系和漢診療学講座 教授 貝沼 茂三郎

#### 「医学生を対象とした漢方医学教育入門編の開発と検証」

横浜薬科大学 漢方薬学科 漢方治療学教室 准教授 伊藤 亜希

## ■ 漢方医学教育研究助成<2021年度研究助成最終報告会> 16:05 - 16:55

座長: 秋田大学大学院医学系研究科 医学教育学講座 教授 長谷川 仁志

日本漢方医学教育振興財団 理事 濱口 眞輔

### <一般研究>

#### 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」

広島市立広島市民病院 血液内科 部長 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」

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」

奈良県立医科大学 教育開発センター 教育教授 若月 幸平

### <グループ研究>

#### 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」

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」

富山大学学術研究部医学系和漢診療学講座 教授 貝沼 茂三郎

■ **教育講演** 17:05 - 17:35 座長:日本漢方医学教育振興財団 評議員 久保 千春

「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 堀岡 伸彦

■ **パネルディカッション** 17:35 - 18:25

座長: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 山脇 正永  
日本漢方医学教育振興財団 理事 及川 哲郎

「医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)と漢方医学教育」  
～卒前・卒後の一貫した医師育成を目指して～

1. 卒前・卒後における漢方医学教育のあり方を考える

長崎大学病院医療教育開発センター 教授・医師育成キャリア支援室長 松島 加代子

2. 漢方医学教育における総合診療医の役割

順天堂大学医学部 総合診療科学講座 主任教授 内藤 俊夫

3. 地域医療における漢方の実践と教育

飯塚病院 漢方診療科 診療部長 吉永 亮

■ **閉会のあいさつ**

日本漢方医学教育振興財団 評議員 久光 正

(敬称略)

演者の所属・職位はシンポジウム開催時のものです。

受賞講演<功労賞>

# 漢方医学この50年とこれからの教育

伊藤 隆

証クリニック 総院長 / 日本東洋医学会 前会長・現監事 / 日本東洋医学サミット会議 議長



日本東洋医学会前会長の伊藤隆氏は、東洋医学を日本から世界に向けて発信する場となっている日本東洋医学サミット会議 (Japan Liaison of Oriental Medicine: JLOM) の議長も務めている。

漢方医学の研鑽は千葉大学医学部生の頃から始まり、卒業後は旧富山医科薬科大学和漢診療室初の研修医となった。その後は同大学和漢薬研究所教授、鹿島労災病院和漢診療センター長、東京女子医科大学教授などを歴任。近年は、漢方医学教育にアクティブラーニングを先駆的に取り入れ、和漢医薬学会と日本東洋医学会の英文合同誌『Traditional & Kampo Medicine (TKM)』のインパクトファクター取得も主導した。功労賞受賞講演では、過去50年の漢方医学の来し方と、後継者育成の重要性について論じた。

過去50年の漢方薬行政関連の出来事を振り返ると、まず1960年の薬価制度開始時において、生薬の薬価が収載されたことが挙げられる(図1)。続く1967年には医療用漢方製剤の薬価も収載され、1980年あたりから現在までに100種類

以上の漢方製剤が保険収載されている。その過程では、漢方製剤の薬価削除が取り沙汰され、それに反対する署名運動があった。また小柴胡湯の副作用として間質性肺炎が指摘され、厚生労働省がそれに関する記者会見を開くという異例の事態もあった。

そのため、一時的に漢方製剤の売り上げは大きく下落したが、その後、漢方製剤を正しく使用しようとの機運が高まり、その流れの中で2001年、「和漢薬を概説できる」との一文が大学の医学教育モデル・コア・カリキュラムに初めて記載された。すなわち、全ての医師に漢方医学の学習も求められることになった。

ところが、2009年当時の政権与党が行った事業仕分けの中で、再び漢方製剤の保険収載の是非が議論された。この時保険削除の方針に反対する署名が短期間に100万近く集まり、漢方を支持する国民が少なくないことが再確認された。

## JLOM活動はICD-11の 伝統医学章の新設に貢献した

以上のような紆余曲折の中、日本東洋医学会は2002年に

### 漢方薬行政関連の出来事

年	出来事	関係機関
1960	生薬薬価収載	日本東洋医学会
1967	医療用漢方製剤薬価収載	
1972	日中国交正常化	
1983	厚生次官漢方製剤他薬価削除提案	日本医学会加入1991
1994	薬価削除反対署名運動	
1996	小柴胡湯副作用報道	
2001	医学教育モデル・コア・カリキュラム入る	EBM委員会 テキスト作成
2009	事業仕分けと反対署名運動	JLOM結成2005
2020	新型コロナウイルス感染症パンデミック	学会主導研究
2022/1	ICD-11(伝統医学章新設)発効	
2022/8	医療用漢方製剤出荷調整	学会英文誌IF取得

図1 漢方薬行政関連の出来事

### 日本東洋医学会の主な仕事

1950	設立
1989	漢方専門医制度委員会
1991	日本医学会加入
2001	EBM委員会
2002	テキスト作成
2005	日本東洋医学サミット会議 WHO対応
2010	ISO/TC249対応
2014	学会合同英文誌発刊(+和漢医薬学会)
2016	国民の健康と医療を担う漢方の将来ビジョン研究会
2020	新型コロナウイルス感染症に対する学会主導研究
2022	第1回漢方医学国際シンポジウム
2023	学会英文誌IF取得

図2 日本東洋医学会の主な仕事

漢方医学教育のテキストを作成し、これが現在の日本漢方医学教育協議会の医学部共通テキストの基盤となっている(図2)。また、2005年にはJLOMが結成されている。これは日本東洋医学会などの国内伝統医学系12団体からなる連携組織で、世界保健機関(World Health Organization: WHO)のICD-11(国際疾病分類第11回改訂版)及び国際標準化機構(International Organization for Standardization: ISO)への対応を主な仕事としている。その成果の1つとして、2022年のICD-11の伝統医学章の新設に貢献したことが挙げられる。

近年は、新型コロナウイルス感染症パンデミックに見舞われた際、日本東洋医学会の主導で漢方薬の研究を行い、それらに関連する論文・総説を掲載した2022年の本学会の英文誌TKMがインパクトファクター(IF)0.9を取得した。また、そうした成果が医療界で広く理解されたこともあって、過去3~4年間に急激に、多くの医師が同感染症に対して漢方製剤を使うようになった。そのためもあってか、医療用漢方製剤の出荷調整という、かつてない不測の事態も起きている。

### 東洋医学特有の理論体系の客観化が新たな課題として提言された

私が大学医学部に入学した1975年当時の漢方薬は煎じ薬だったが、今では漢方エキス製剤が主流となっている。学習内容は『傷寒論』や『金匱要略』だったが、現在は漢方製剤に関する知見、エビデンスが主要なテーマだ。また学習の場は、私の学生時代はクラブ活動だったが、過去20数年のうちに大学の授業で講義されるようになった。しかも漢方薬の処方、かつ



図3 漢方製剤等生産金額の推移(1976-2018)

てはごく一部の医師に限られていたが、今や大部分の医師が漢方薬を用いる時代になっている。

厚労省の指導も、これまではエビデンスと費用対効果を明確にとのことだったが、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(Japan Agency for Medical Research and Development: AMED)は2023年、東洋医学特有の理論体系の客観化を急ぐようにと提言するようになった。

### 輸入する生薬価格が上昇する一方漢方製剤の薬価平均価格はほぼ半減

1976年からの漢方製剤等生産金額の推移を見ると、当初から右肩上がりに増加していたが、先述した小柴胡湯の副作用の報道で一旦下がり、2000年以降は再び増加に転じている(図3)。この間、多くの診療ガイドラインに漢方製剤が掲載されるようになった(図4)。さらに、医療系情報サービスが実施した2017年の調査では、医師の8割以上が漢方薬を処方していることも確認された。



図4 漢方製剤の診療ガイドライン掲載数推移



図5 医療用漢方製剤(全メーカー)1日薬価推移

その一方で、漢方製剤の薬価は下落し続け、平均価格は当初の約半分にまでなっている(図5)。加えて、その原料である生薬は8割が中国からの輸入に依存しており、その平均単価が2006年から徐々に上昇し、2014年には2.5倍になってしまった(図6)。人参に至っては2002年当時の6倍以上に一時なり、今も高値で推移している。しかも、過去20年間で漢方薬製造販売企業数は32社から14社に減り、薬価収載された品目も904から626に減少した(図7)。

ルゴリズム作成、ガイドラインへの収載、さらには実践的な教育プログラムの開発に向けた研究の推進が図られている。

行政の提言を受け、漢方医学そのものの客観化の研究も進められている。例えば、私も富山大学時代に関わった研究だが、病態について瘀血スコアと血液粘度や微小循環障害の関連からアプローチしている。漢方医学的病態の客観化は容易ではないが、取り組まなければ先はない。こうした研究は、後継者の育成にも役立つ。わかりやすい形で次世代につなげていくには、より客観化した姿に漢方医学をつくり変えていかねばならない。

生薬に含まれている多様な成分は、薬理学・生理学の面から、その一つひとつの薬効が既に解明されている。そうした薬効と証の関係を明らかにしていく研究、まとめていく努力も望まれる。また、養生についてはエビデンスはないものの、その内容の整理・明確化は今後求められていくと思われる。

### 次世代につなげていくため 漢方医学的病態を客観化する研究も重要

漢方医学のこれからの展望してみたい。行政からは、医療用漢方製剤については、科学的根拠の収集、利用実態の把握、用語や規格の標準化等の基盤整備が継続的に求められている(図8)。その中でも、東洋医学特有の理論体系の客観化の必要性が昨年提言されている。それを受け、漢方の専門医ではない医師のための適正かつ安全な処方・使用のためのア

### SpiritやExperienceを 後進にどう伝えていくかも課題

教育については、まず卒前教育に関連する医学教育モデル・コア・カリキュラムにおいて、2001年には「和漢薬を概説できる」との記載にとどまっていたが、2022年には「漢方医学の特徴、主な和漢薬(漢方薬)の適応、薬理作用について概要を理解している」と、より踏み込んだ内容となった(図9)。一方、卒後教育については、私は富山大学で1999年から2000年頃にかけて、外部から来られた学習者のための教育を担当したが、その時、ステップ1「漢方医学の基礎知識と診察技能を修得する」、ステップ2「症状・所見より証を把握することができる」、ステップ

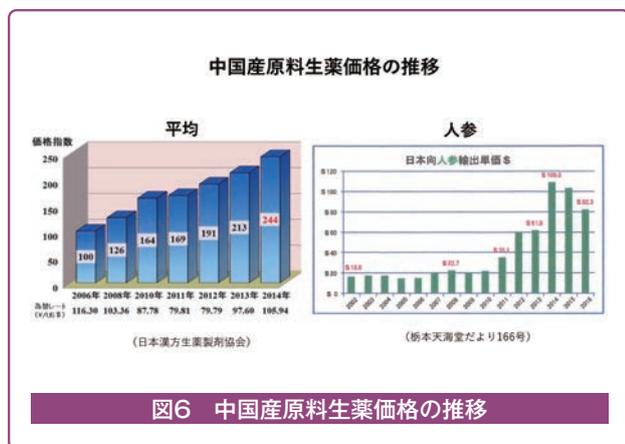


図6 中国産原料生薬価格の推移

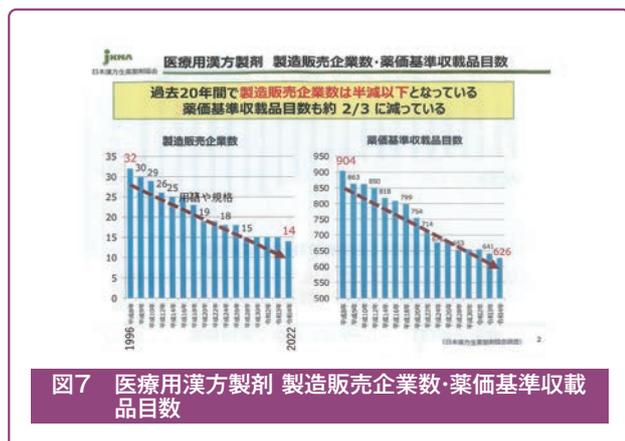


図7 医療用漢方製剤 製造販売企業数・薬価基準収載品目数

### 漢方医学のこれから 1

**行政** → 医療用漢方製剤

- 科学的根拠の収集 利用実態の把握 用語や規格等の標準化等の基盤整備
- 東洋医学特有の理論体系の客観化

漢方等の専門医ではない医師による適正かつ安全な処方・使用のためのアルゴリズム作成やガイドラインへの収載、さらには実践的な教育プログラムの開発などに向けた研究を推進していく。  
【AMED研究令和6年度研究事業実施方針(案)の概要(2023年7月13日)】

**研究** → 漢方医学の客観化

- 病態 瘀血スコアと血液粘度のような研究
- 薬理・生理 生薬含有成分の薬効と証との関係 古方でも中医学でもなく
- 養生 内容の整理・明確化

図8 漢方医学のこれから(行政・研究)

3「東西両医学の長所を活かした診療ができる」とステージ分けし、段階的目標を設定して教育に当たった。

そうした中で、エビデンスについては、西洋医学でも漢方医学でもSpirit(精神)、Experience(経験)、Tradition(伝承)が重要だが、その中心はSpiritであり、エビデンスはそれを補うものと私は考えている。ところが、いつの間にかエビデンスが優位になり、診療ガイドラインなどもエビデンスのない知見等は取り上げない。もちろんSpiritの部分強調することには異論もあろうが、Spiritを意識しなければ次世代にはそれが伝わらない。エビデンスは基本的に薬剤に関する研究だが、薬剤をどう減らしていくかは医師のSpiritに委ねられており、そうした研究には資金はほとんど投入されない。このように考えると、SpiritやExperienceを後輩たちにどう伝えていくかも今後課題になるのではないかと思われる。

### 漢方薬を適切に使用することは望ましい医療への手引きになりうる

それでは、医療としての漢方医学には今後どのようなことが求められていくのか考えてみたい。おそらく、人生の最後は誰もが自宅で薬少なく安らかに迎えることを希望するものと思う。しかし、現代医学は真逆の方向へ進んでいる。そういう意味では、漢方医学にはわれわれが本来望む方向への手引きとなる役割が期待される。

今後求められる医療の目標として、西洋薬の減量だけでなく、漢方薬も最終的には減らさねばならないだろう。それにより患者のQOLを向上させる医療を実現し、患者、家族、国民の幸福実現への貢献を意識することが最も重要と考える。多くの

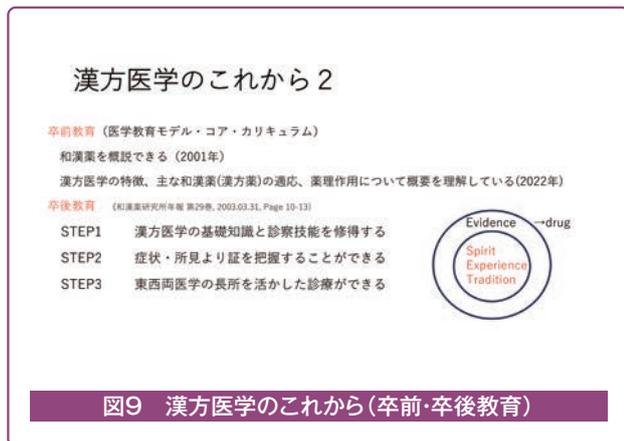


図9 漢方医学のこれから(卒前・卒後教育)

人々が漢方薬を使うようになった現在、ますますそうした議論が必要であり、適切に使っていくことを後輩たちに伝えていきたいと考えている。

### 漢方医学の客観化と後継者育成を軸に 伝統医学を活かした医療の仕組みづくりを

最後に私見として、漢方医学のロードマップを研究、診断、教育、行政に分けてまとめてみた(図10)。研究に関しては、厚労省が求めることへの情報発信や臨床効果データベース整備事業への応募などもあるだろう。つまり医療用漢方製剤のエビデンスが求められているわけだが、換言すれば、漢方薬の客観化に役立つ研究として重要である。一方で、医療制度が西洋医学で統一されているわが国では、漢方医学の古典の学習も必要で、学習内容を客観的に整理して後継者を育成していくべきであろう。そして後継者には煎じ薬もぜひ処方していただきたい。それが生薬の国内生産と流通の振興を推進し、漢方へのニーズを高めることができると考える。それによって、医療の質向上と共に、薬の減量や医療費の削減にも貢献できる。

こうした流れができれば、私どもとJLOMが取り組んでいる国際標準対応や、健康被害が取り沙汰されている代替医療の管理も進展するに違いない。また、こうした活動に行政の理解を得られれば、伝統医学部局のような組織もいつかできると思われる。その可能性を予感させる出来事として、厚労省が昨年、漢方医学を学んだ人の派遣を打診してきた。まだ実現できていないが、そうした要請に応えていくことも必要だ。将来的には、漢方の産業化の推進、鍼灸の活用などにも取り組んでいただきたい。

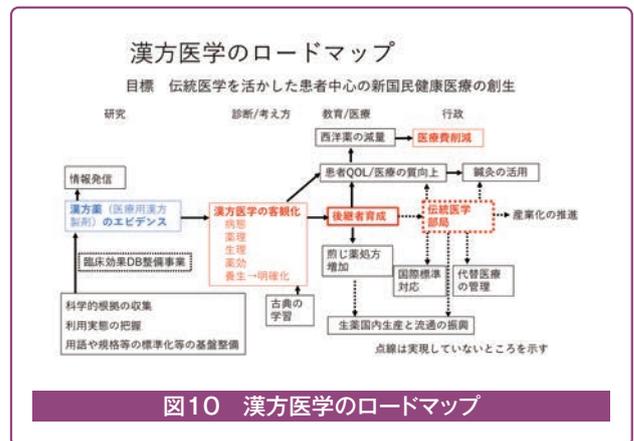


図10 漢方医学のロードマップ

受賞講演&lt;奨励賞&gt;

## 参加型漢方医学教育の推進

貝沼 茂三郎

富山大学学術研究部医学系和漢診療学講座 教授



奨励賞を受賞した富山大学の貝沼茂三郎氏は、2000年代半ばから麻生飯塚病院東洋医学センターで6年間研修していたが、その当時のセンター長は、日本漢方医学教育振興財団

常務理事の三瀧忠道氏。研修中には症例検討会の司会を数多くこなす過程で平易な漢方医学の教育手法を模索し、参加型の症例検討会を構築するに至った。その後、2012年から九州大学大学院医学研究院地域医療教育ユニットで地域医療の実習に携わるようになり、そこで垣間見た他大学でのアクティブな参加型実習に感銘を受け、自身の漢方医学教育に取り入れた。2年前に母校の富山大学に戻り、現在は内容をブラッシュアップした漢方医学の参加型教育法をさらに推進している。

私の着任当時の九州大学医学部医学科の漢方医学教育カリキュラムには、4年次の医療系統合教育の中に8コマの漢方医薬学講義が設けられていた。薬学の先生方と連携して行う座学の授業だが、学生たちの漢方医学への興味をより高めることを目的に、煎じ薬の試飲や診察の体験もさせていた。

そうした中、私の着任後は4年次の選択実習としてのグループ学習による漢方診断学演習と5年次の臨床実習を新たに開始した(図1)。4年次のグループ学習では、最大15人程度を5人ずつ3グループに分け、症例問題計9問題を提示し、それぞれについて漢方医学的な診断や処方について考えさせる。検討結果は各グループの代表がプレゼンテーションし、それについて全体でディスカッションをした後に、学習効果判定のための試験を行う(図2)。

実習後のアンケート調査では、過去4年間で52人の学生から回答を得た。結果は、「実習に積極的に参加した」が76.9%、「非常に満足」は92.4%だった。実習でよかった点としては「グループ学習」「実習形式」などが挙げられた。

## 九州大学で5年次の漢方医学実習を「むちゃぶり型」の臨床参加に

4年次の選択実習に続く5年次必修の臨床実習は、漢方外来での実習になる。5年次生は、私が担当の外来に1回は実習に参加することとした。

実習開始当初は私が診察を行い、<sup>しょうふくふじん しんかひこう</sup>小腹不仁や心下痞硬な

## 九州大学医学部医学科漢方医学教育

4年次 (必修・授業)	90分×9コマ
医療系統合教育「漢方医薬学」	8コマ
プライマリケアと漢方	1コマ
(選択・授業) 漢方診断学演習	90分×8コマ
5年次 (必修・実習)	
総合診療科での臨床実習(漢方外来実習)	
6年次 (選択・実習)	
クリニカルクラークシップ(総合診療科、地域医療実習)	

図1 九州大学医学部医学科漢方医学教育

## 漢方診断学演習(4年生後期・選択実習)(2010年～)

目的: 前期に行われた医学薬学統合医学講座での漢方医学の講義を踏まえて、さらにグループ実習を通じて漢方医学に対する理解を深め、漢方医学の診断能力向上を図る。

参加学生人数 15人(5人×3グループ)

実習内容

1コマ目	漢方概論	漢方診断学講義	問診による自己診断(漢方医学的)
宿題	家族や友達1名に問診表を記載してもらおう。		
2コマ目	症例問題	① 宿題の発表	
3コマ目	症例問題	②	
4コマ目	症例問題	③	
5コマ目	症例問題	④	
6コマ目	症例問題	⑤	
7コマ目	症例問題	⑥	
8コマ目	症例問題	予備	テスト(30分)

症例問題(計9症例)について漢方医学的診断・処方についてグループワークを行う  
脈診、舌診、腹診などの体験、実際の漢方薬の試飲などもあり。

図2 漢方診断学演習(4年生後期・選択実習)

どの漢方医学的な異常所見があれば、陪席している学生に  
触って、確認させていた。しかしその後、私が地域医療実習のマ  
ネジメントで出向いたある大学で、否応なしに診察を学生にさせ  
るいわば「むちゃぶり」をする先生に出会い、それに非常に刺激  
を受けた。そこで九州大学の漢方医学実習も「むちゃぶり型」  
の参加型臨床実習に切り替えた(図3)。

具体的には、予め学ぶべき8項目の腹診を、資料を用いて学  
生たちに説明しておき、私が1人目の患者の診察と診断をした  
後、2人目の患者からは、私が診察で認めた漢方的な異常所見  
の数だけを学生に教え、それに続き、局所の冷え、鼓音、皮膚の  
乾燥など、もともと教えていない所見もプラスアルファとして学  
生に提示する。その後学生に診察させ、私のヒントとの答え合  
わせをしながら、異常所見を再確認してもらう。こうした臨床実  
習を、1回に5人から10人の患者を対象に行った。

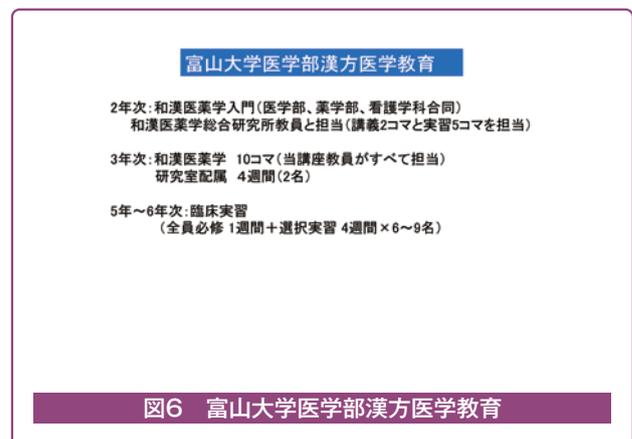
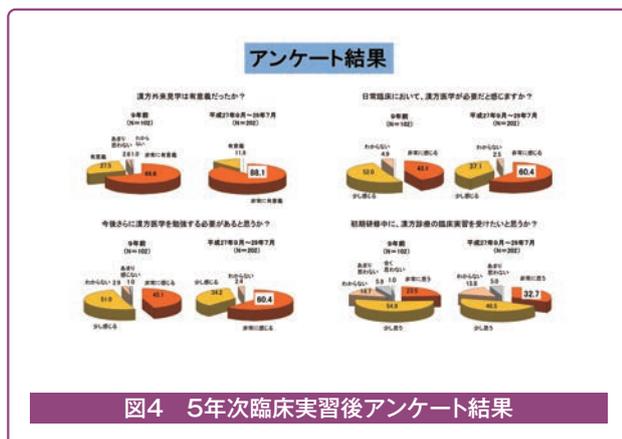
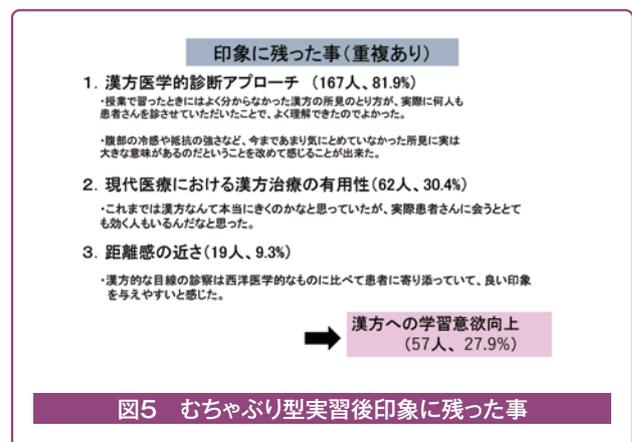
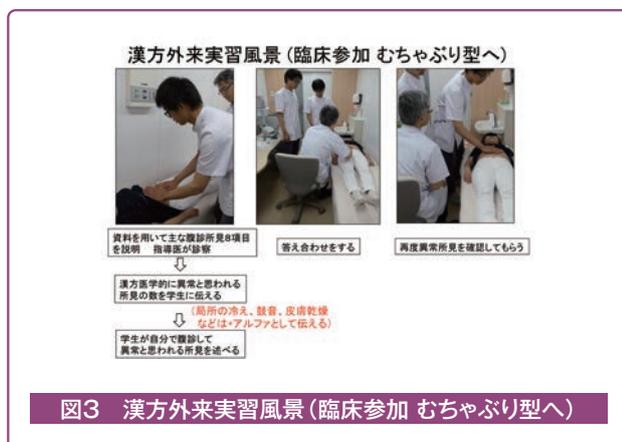
5年次臨床実習後のアンケート調査結果を、9年前の従来  
型臨床実習後と、今回のむちゃぶり型後で比較した(図4)。

「漢方外来が有意義だったか」との質問には、従来型では  
「非常に有意義」との回答者は69.6%だったが、むちゃぶり

型の臨床実習では88.1%に増えていた。「日常臨床における  
漢方外来の必要性」についても、「非常に感じる」は従来型の  
43.1%に対してむちゃぶり型は60.4%、「今後さらに勉強する必  
要があるか」との質問では、「非常に感じる」が従来型45.1%に  
対してむちゃぶり型は60.4%だった。さらに、「初期研修中に漢  
方の研修を受けたいか」との質問にも、「非常に思う」が従来型  
では23.5%だったが、むちゃぶり型では32.7%に増えていた。

## 実習を受けた学生たちに 漢方医学的アプローチを強く印象付けた

むちゃぶり型の実習後に、学生たちに印象に残ったことを挙げ  
させたところ、81.9%が「漢方医学的な診断アプローチ」と回答  
した(図5)。そこで聞かれた感想では、「授業で習った時はよくわ  
からなかった所見の取り方が、実際に何人も患者さんを診させて  
いただいたことで、よく理解できた」「腹部の冷感や抵抗の強さな  
ど、今まであまり気に留めていなかった所見に実は大きな意味が  
あるのだということを改めて感じる事ができた」などがあつた。



また、30.4%が「現代医療における漢方治療の有用性」を挙げた。その中では、「これまでは漢方なんて本当に効くのかと思っていたが、実際に患者さんに会うととても効く人がいるんだなと思った」との声も聞かれた。

さらに、9.3%が「距離感の近さ」を挙げた。その感想中には、「漢方的な目線の診察は西洋医学的なものに比べて患者に寄り添っていて、よい印象を与えやすいと感じた」との振り返りがあった。総合的な評価としては、27.9%が「漢方への学習意欲向上」を挙げている。

このむちゃぶり型臨床実習を受けて卒業した後、漢方に取り組みたいと希望して、富山大学の私の教室に後期研修医として入局することになった学生がいる。これまでの取り組みの1つの成果ではないかと嬉しく思っている。

### 富山大学卒業の全ての医師が漢方処方ができることが卒前教育目標

富山大学の現行の漢方医学教育カリキュラムでは、2年次に医学部、薬学部、看護学科合同で、和漢医薬学入門として全体で10コマの講義と5コマの実習を行っており、私どもでそのうち2コマの講義と5コマの実習を担当している。続く3年次には、座学の和漢医薬学講座10コマと共に、4週間の研究室配属がある。さらに5年次から6年次にかけては臨床実習がある。これは1週間の全員必修と6～9人を対象とする4週間の選択実習で構成されている(図6)。その臨床実習について述べる。

富山大学着任に当たり、「富山大学医学部卒業の先生方は、どの診療科でも、漢方医学的な病態を考えて漢方処方ができる」との卒前教育の到達目標をまず作成した。臨床実習の際

に使用するホワイトボードの上段にもこの文言を掲げ、実習中はいつもこれが学生たちの目に入るようにしている。

九州大学での経験を踏まえ、富山大学でも臨床実習をむちゃぶり型の参加型外来実習に切り替え、月曜日から金曜日まで毎日外来で行う。また、短縮版臨床評価法(Mini-Clinical Evaluation Exercise: Mini-CEX)と双方向による症例検討会も導入した。選択実習の臨床実習では、初診患者の予診もさせるようにした(図7、図8)。

学生たちは、初日からむちゃぶり型の診察をすることになるわけだが、それを知っていて、オープンソースのeラーニングプラットフォームの「Moodle」などで脈診、舌診、腹診などを事前に学習してくる学生も少なくない。スタッフ数の都合で九州大学では腹診しかできなかったが、スタッフが豊富な富山大学では腹診だけでなく、脈診や舌診も全て先に学生に診察させ、その結果をプレゼンテーションさせ、それを省察することを日々繰り返している。指導は、私を含め4人の医師が日替わりで行っている。

### Mini-CEXの診療科別登録では和漢診療科が群を抜いて多い

Mini-CEXの評価項目は舌診、脈診、腹診の3つで、患者の診察結果を形成的に評価し、フィードバックを行う(図9)。選択実習では予診、一連の漢方医学的な診察、処方選択までをMini-CEXで評価する。Mini-CEXは火曜日に行うが、それは、早い段階で漢方診療の評価を行い、不足部分をその後の水曜日から金曜日で補い、学びを深めてもらうためにそうしている。2021年度のMini-CEXの診療科別登録状況では、和漢診療科が120%で群を抜いて多かった(図10)。和漢診療科が

**富山大学医学部卒前漢方医学教育(改訂版)**

**卒前教育の到達目標**

富山大学医学部卒業の先生方はどの診療科でも漢方医学的な病態を考えて漢方処方ができる

**5年～6年次:臨床実習変更点**

1. 参加型外来実習  
(学生が漢方医学的診察・プレゼン→指導医診察)
2. Mini-CEXの導入
3. 症例検討会
4. 初診患者の予診(選択実習)

**図7 富山大学医学部卒前漢方医学教育(改訂版)**

**臨床実習(必修) 和漢診療科 予定**

	午前		午後	
(月)	8:00～ オリエンテーション (研究室2・講義)	9:00～ 外来実習(各担当医診察室)	12:30～14:30(研究室2・選択) 漢方の基礎知識 薬に薬を作る	16:00～ 模擬カンファレンス 北城 カンファレンスルーム
(火)	8:00～8:30 総務会 (研究室2)	9:00～ 外来実習(各担当医診察室) Mini-CEX実習	観望で症例についてのレポート作成	
(水)	8:00～8:30 総務会 (研究室2)	9:00～ 外来実習(各担当医診察室)	観望で症例についてのレポート作成	
(木)	8:00～8:30 総務会 (研究室2)	9:00～ 外来実習(各担当医診察室)	14:00～ 模擬カンファレンス 北城カンファレンスルーム	
(金)	8:00～8:30 総務会 (研究室2)	9:00～ 外来実習(各担当医診察室)	12:30～ 症例検討会(研究室2・見習)	

**図8 臨床実習(必修) 和漢診療科 予定**

100%を超えているのは、必修の学生に選択の学生も加えているためだが、いずれにしても和漢診療科の登録は際立っている。

もう一つの新たに導入した症例検討会では、双方向によるアクティブラーニングを行っている。1週間に3~4人の学生がローテートしてくるが、毎週異なる症例問題を提示し、それについて陰陽、虚実、気血水などの視点から漢方医学的な病態を考えさせ、証に基づいた処方につなげさせる。そのようなやりとりを1時間から1時間半かけて双方向で行っており、学生たちも非常に熱心に学習している。

### 座学でも漢方への興味を持たせるために 症例を用いた汎用性の高い モデル授業が必要

漢方医学は臨床の医学であるため、臨床現場で学ぶことが最もよいと思われる。他方、座学の授業において学生に漢方医学への興味を持たせ、その後の学びにつなげさせていくためには、より汎用性の高いモデル授業が必要であろう(図11)。

モデル授業では、西洋医学の専門領域に従事した後に漢方医学を学んだ大学教員の体験談、特に随証治療を行っている教員の体験談の中で、よりアトラクティブな症例を提示したい。加えて、これまでと同様に生薬や煎じ薬の体験実習も行い、さらにはeラーニングシステムを用いた双方向による漢方医学的診断、漢方医学的な観点からの症例検討も行っていきたい。

しかし、全国82医学部及び医科大学の全てでそれができるわけではない。なぜなら、eラーニングを用いた漢方医学的な診断に基づく症例検討の指導は、非専門医や指導経験の少ない医師にとっては容易ではないからだ。そこで、私どもは日本漢

方医学教育振興財団から研究助成をいただき、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の研究を進めている。その概要については、グループ研究での最終報告(44~45ページ)を参照いただきたい。

### 参加型漢方医学教育の実践を 多くの大学で導入できるようにしたい

全人的医療として生物・心理・社会モデル(Bio-Psychosocialモデル:BPSモデル)が提唱されている。しかし、それだけでは不十分であり、漢方医学的なアプローチを加えることで、より全人的な医療を成すことができると考えている。そうだとすれば、医学部生全員が卒前に漢方医学的なアプローチをしっかりと学んだ上で、卒業していただきたい。そこで、私どもが行っている参加型漢方医学教育の実践を、より多くの大学で導入できるような取り組みを進めていきたいと考えている。私どもの取り組みに興味を持たれている先生方がいらっしゃれば、ぜひ研修、そして体験をしに来ていただきたい。



図10 Mini-CEX 登録状況(2021年度)

#### 和漢診療科 Mini CEX評価項目

舌診	腹診
色	腹力
腫大の有無	心下痞硬
歯痕の有無	胸脇苦満
苔の色	臍上悸
苔の乾湿	腹直筋攣急
舌下静脈の怒脹の有無	振水音
脈診	臍傍周囲圧痛(左右)
浮沈	S状結腸部圧痛
大小	回盲部圧痛
虚実	下腹部圧痛
	小腹不仁

図9 和漢診療科 Mini-CEX評価項目

2017年度一般社団法人日本漢方医学教育振興財団研究助成

#### 「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」

汎用性の高い漢方モデル授業(案)

1. 西洋医学の専門領域に従事した後に漢方を学んだ大学教員の体験談(特に随証治療を行っている教員の体験談)  
※漢方薬が著効したアトラクティブな症例を提示
2. 生薬、煎じ薬の体験実習
3. eラーニングシステムを用いた双方向による漢方医学的診断、漢方医学的な観点からの症例検討

Kainuma M, et al. Tokai J 2022

⇒非専門医・指導経験の少ない教員にとって症例検討会指導は難しい

図11 汎用性の高い漢方モデル授業(案)

受賞講演<奨励賞>

# 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

横浜薬科大学 漢方薬学科 漢方治療学研究室 准教授



横浜薬科大学の伊藤亜希氏は、東京理科大学薬学部を卒業後、製薬企業の研究所、病院、保険薬局などに勤務した経験を持つ。2013年からは神奈川県立産業技術総合研究所に入所し、漢方医学教育教材の開発に取り組んだ。2022年には博士号を取得し、横浜薬科大学漢方薬学科の准教授に就任。奨励賞受賞の本講演では、神奈川県立産業技術総合研究所で行った漢方e-learningの開発の経緯と概要、漢方e-learningの活用、医学生を対象とした漢方入門編の開発の3点について述べた。

厚生労働省がん研究班の一員として、がん医療を担う全国の「がん診療連携拠点病院」を対象に2012年に実施した調査では、医師の9割以上が一般診療で漢方薬を処方しており、7割以上ががん患者にも処方していることが確認されている(図1)。しかし一方で、漢方薬を処方している医師の約7割が、漢方医学の学習経験がないことが明らかになった(図2)。漢方医学の学習経験がない処方医のうち、漢方医学を「機会があれば勉強したい」との回答者は27.1%にとどまり、「勉強しない」との回答者は43.8%だった。

そこで、学習経験群と非学習意志群それぞれに漢方医学に対する期待度を問うたところ、学習経験群では49.2%が「期待する」と回答したのに対し、非学習意志群では45.7%が「期待しない」と回答した(図3)。この結果は、患者が受診した際の漢方薬の処方機会が、医師によっては得られない可能性もあることを示唆している。こうした現状を改善すべく、漢方医学を簡便に学習できるツールとなる漢方e-learningを開発した。

漢方e-learningの開発は、以前に所属していた地方独立行政法人神奈川県立産業技術総合研究所(Kanagawa Institute of Industrial Science and Technology: KISTEC)で、当時顧問を務めておられた渡辺賢治先生の提案によって文部科学省の地域イノベーション戦略支援プログラム事業の一環として開始された。

## 文部科学省の事業の一環として 漢方e-learningを開発

漢方e-learningの開発に当たり、まず作成委員会を立ち上げた。次に領域別に編成者を選出し、その編成者が各講義の

漢方e-learningの開発に当たり、まず作成委員会を立ち上げた。次に領域別に編成者を選出し、その編成者が各講義の

漢方e-learningの開発に当たり、まず作成委員会を立ち上げた。次に領域別に編成者を選出し、その編成者が各講義の

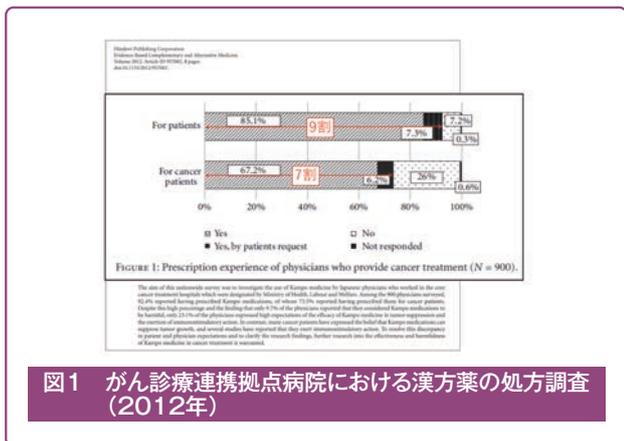


図1 がん診療連携拠点病院における漢方薬の処方調査(2012年)

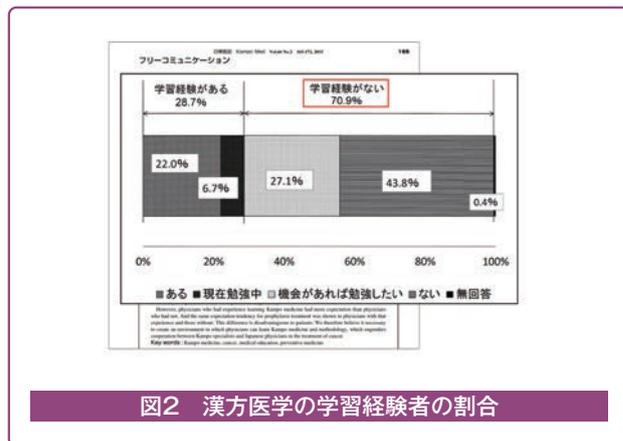


図2 漢方医学の学習経験者の割合

編成と講師の決定を行った。さらに、漢方診察の動画を撮影し、それに続いて体系的漢方医学カリキュラムの作成を進めた。

開発の過程では学生の意見を調査し、「画面を見ながら音声が入るので理解しやすいが、音声の SCRIPT が欲しい」「生薬の写真を見て名前を当てるようなクイズが欲しい」「国家試験の過去問があるとよい」「学生からの素朴な疑問に答えるようなコンテンツが欲しい」「実際の診察や生薬の調剤が動画で視聴できて有意義である」「1回が5～15分なので集中できる」「講義ごとの確認問題があるのがよい」などの声を収集した。そうした学生たちの要望なども踏まえ、最終的に7つのコースを作成した(図4)。現在は、鍼灸の診療やスペシャル講義「The role of oriental medicine after the Great East Japan Earthquake Disaster」も加えられている。

また、漢方e-learningには103のコンテンツが作成されており、教員が授業で活用する場合、それらをカスタマイズして学生に提供できる。漢方にはいろいろな流派もあるため、カスタマイズできることは使用者の幅を広げると考えられ、それもこのツールの大きな特長の1つである。

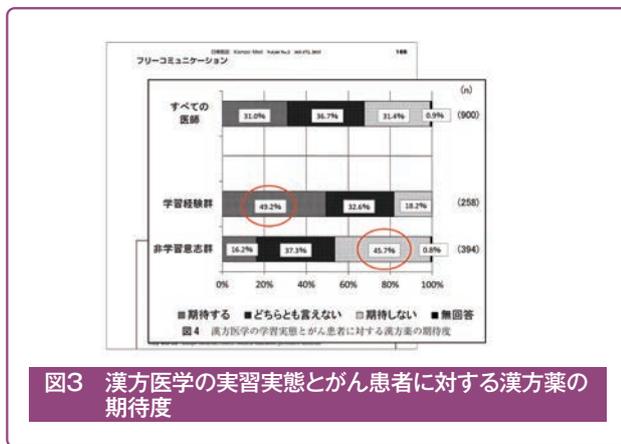


図3 漢方医学の実習実態とがん患者に対する漢方薬の期待度

## 漢方e-learningを反転授業で活用 3つの授業モデルを構築

現在、漢方e-learningの活用大学数は医学部15大学、歯学部1大学、薬学部6大学となっている。目的は授業の教材や補助教材として、あるいは授業の欠席者や再試験への対応など様々だが、反転授業でも活用されている。

反転授業とは、授業と宿題の役割を反転させる教育方法である。学生は最初に自宅などの授業時間外でeラーニング等で学び、実際の授業ではアクティブラーニングを行う。反転授業の有用性をパイロット的に実施した調査では、反転授業の満足度や授業の理解度に対する評価が、いずれも「Very Good」と「Good」を合わせると約8割であった(図5)。また、「今後も反転授業を取り入れるべきか」との質問に対しても、8割以上の学生が「Yes」と回答した。なお、2019年の日本薬学会の年会で報告した、漢方e-learningを用いた反転授業の漢方医学教育における有用性について薬事日報に掲載された。

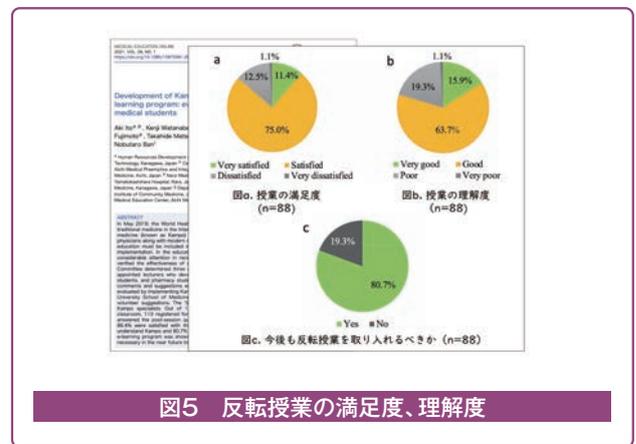


図5 反転授業の満足度、理解度

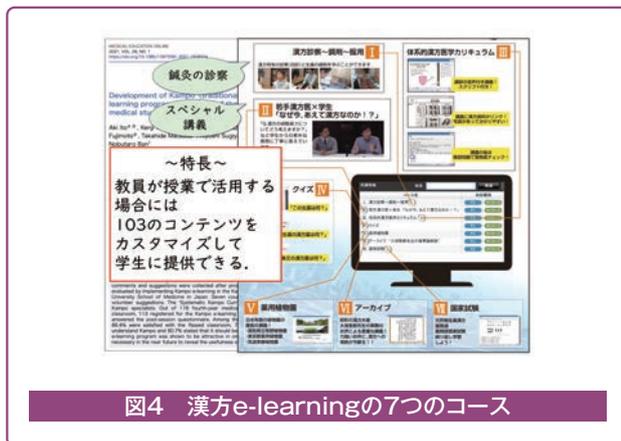


図4 漢方e-learningの7つのコース

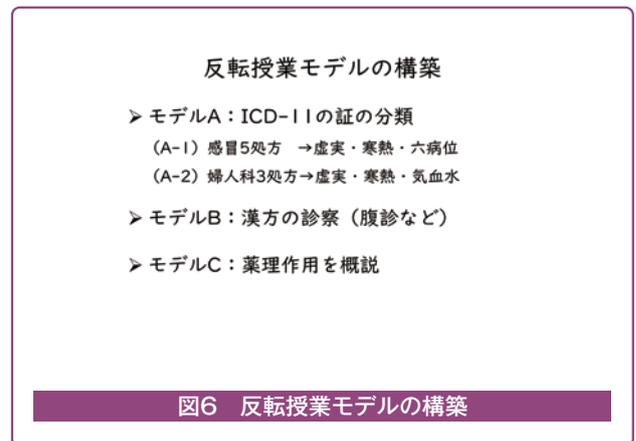


図6 反転授業モデルの構築

学生たちの反転授業に対する評価が高いことを踏まえ、①ICD-11の証の分類ができることを目的とする「モデルA」、②漢方の診察ができることを目的とする「モデルB」、③薬理作用を概説できることを目的とする「モデルC」の、3つの反転授業モデルを新たに構築した(図6)。また、モデルAには「感冒5処方に基づく虚実、寒熱、六病位の学習に用いるモデルA-1」と「婦人科3処方に基づく虚実、寒熱、気血水の学習に用いるモデルA-2」がある。

## 反転授業モデルで 学生の漢方医学に対する興味度が高まった

2018年にモデルA-1を用いた感冒の反転授業を行い、婦人科の授業では従来授業を行った。一方、2019年には感冒も婦人科も従来授業を行った。主観的データとして各授業の前後でアンケート調査を行い、客観的データとして本試験のスコアを評価した。

反転授業では、学生たちは授業の約1週間前から自宅などの

授業時間外でタブレットやスマートフォンを用い、漢方e-learningにアクセスして虚実、寒熱、六病位、感冒を学習しておく。その後の実際の授業では症例が提示され、それについて自身が学習した知識をもとに、症例患者の証は何か、方剤は何が適切かといった問題にクリッカーを用いて解答する(図7)。教員はその結果を見て理解度を確認しつつ、さらに解説を加えていく。

2018年と2019年の授業の前後における5段階評価の結果では、漢方医学に対する興味度は、2018年と2019年のいずれも授業前には統計学的有意差はなかったが、授業後では反転授業の方が漢方医学に対する興味度が有意に高くなっていった(p<0.01)。また、10点満点換算の本試験のスコアは、婦人科の授業については2018年と2019年で点数に差はなかったが、感冒をテーマとするモデルA-1では従来授業に比べて有意に点数が高かった(p<0.05)(図8)。

なお、これまで22大学で漢方e-learningを活用した授業を実施してきたが、授業の終了後に、このまま漢方e-learningによる学習を継続したいと申し出る学生がいた。その中には、コンテンツを全て修了した学生もいた。そのため、授業での活用とは別

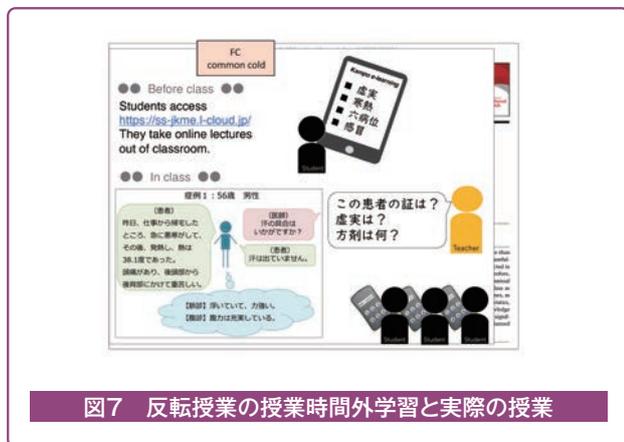


図7 反転授業の授業時間外学習と実際の授業

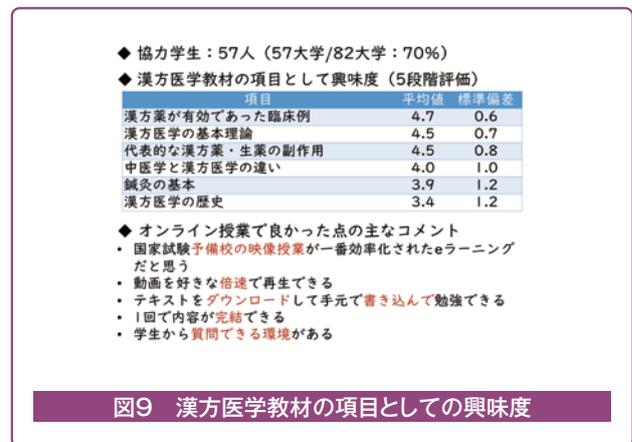


図9 漢方医学教材の項目としての興味度

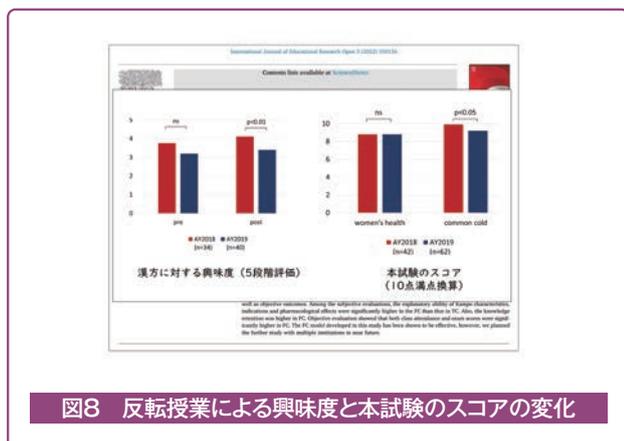


図8 反転授業による興味度と本試験のスコアの変化

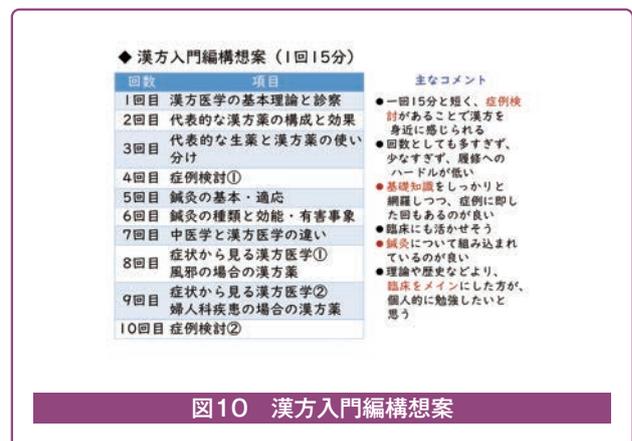


図10 漢方入門編構想案

に漢方e-learningを学生に提供しておくことも意義があるのではないかと考えている。

## デジタルネイティブの学生たちには ICTの活用がより重要になる

最後に、医学生を対象とする漢方入門編の開発について述べる。初めに、全国の大学医学部および医科大学82大学のうち、57大学57人の学生の協力を得てアンケート調査を行った。「漢方医学教材の項目として興味のあるものはどれか」との質問には、「漢方が有用であった臨床例」が最も多く、その半面「歴史」などへの興味は低い傾向が示された(図9)。

COVID-19が世界中で蔓延し、教育現場ではオンライン授業を余儀なくされ、デジタルネイティブである学生たちにとってはICTの活用がより重要になった。アンケート調査では、「オンライン授業でこれまでよかった点は何か」との質問も行ったが、「国家試験予備校の映像授業が一番効率化されていた」「動画の倍速再生」「ダウンロードして手元で書き込める」などの回答があった。

## 医学生に漢方医学の魅力を伝える動画をコンペティション形式で募集した

以上のアンケート結果を踏まえ、漢方入門編の骨格を学生が考え、学生が投票を行い、「1回15分程度で症例検討を入れる」「基礎の知識もしっかりと網羅する」「鍼灸も組み込む」「臨床をメインにする」などの方向性をまとめた(図10)。

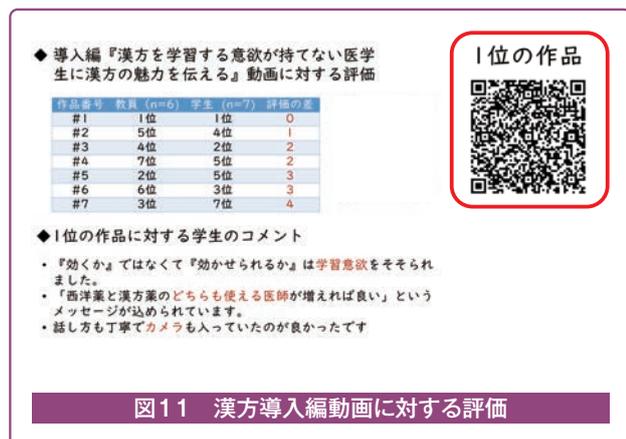


図11 漢方導入編動画に対する評価

さらに、漢方医学を学習する意欲が持てない医学生に漢方医学の魅力を伝えるために、導入編としての動画をコンペティション形式で募集した。最終的に7作品が集まり、教員と学生それぞれで順位付けをしたところ、両者とも1位は同じ作品だったが、その他は教員と学生の間でばらつきがあった(図11)。その背景については、今後検討していく必要があると考えている。

1位の作品(図11の二次元コードで視聴可能)についての学生のコメントでは、「効くか」でなくて「効かせられるか」から始まっていて、その文言に学習意欲がそそられた」「西洋薬と漢方薬のどちらも使える医師が増えれば良い」というメッセージが込められている」「話し方が丁寧でカメラも入っていたのが良かった」などがあった。

作成された導入編の有用性について学生たちに5段階評価を求めたところ、平均点は3.9±0.9で、「有用である」が「有用でない」を大きく上回った。「導入編を漢方の初学者に勧めるか」との問いには、ほぼ8割の学生が「勧める」と回答した(図12)。

## 大学看護学部や卒後の教育用にも漢方e-learningを提供していきたい

現在、全国の医学部、歯学部、薬学部にも漢方e-learningを提供しているが、今後は大学の看護学部にも提供していきたいと考えている。また、漢方e-learningには卒後教育用のコンテンツもあるため、それを提供できる環境も整えていきたい。さらに、海外でも日本漢方を学びたいとの声があり、今後、海外への普及も図っていきたい。

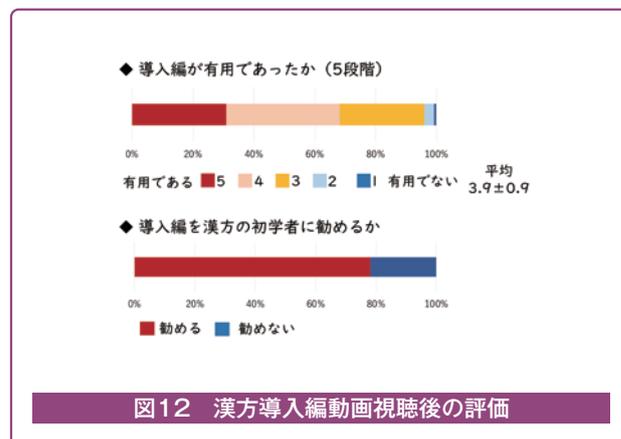


図12 漢方導入編動画視聴後の評価

## 漢方医学教育研究助成最終報告 2021年度

座長 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 濱口 眞輔 日本漢方医学教育振興財団 理事

\*一般研究1.はとりやめになりました。

## &lt;一般研究2.&gt;

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

東京大学大学院医学系研究科老年病学 准教授



東京大学の小川純人氏は、漢方医学教育共通テキストが、学生たちの漢方医学の知識定着にどのように影響を与え、漢方医学への意識を変化させるのかを検証した。東京

大学医学部医学科5年生を対象に老年病科の病棟実習を2週間行い、共通テキストを全員に配布した。ベッドサイド実習、少人数講義、自主学習等にも活用させ、回診の際にも持参させた。各大学が依然として漢方医学の卒前教育を独自の方法で行っている中、小川氏は同テキストの活用意義と今後の可能性について論じた。

本検討では学内倫理委員会の承認を得た上で、2週間の病棟実習の前後にウェブアンケートを実施した。回答は任意、無記名とし、回収できた回答と自由記載の感想をもとに学生たちの漢方医学への意識の変化を評価した。対象は、2020年8月～2023年12月に東京大学医学部老年病科で臨床実習を受けた5年生を対象に行った。

初めに、『基本がわかる漢方医学講義』（日本漢方医学教育協議会編、以下、漢方講義テキスト）を用いた講義・指導の内容について、実習前には「何を期待したか」、実習後には「何が期待されるか」をそれぞれ質問した。その結果、「漢方医学の利点・欠点・適応」「漢方医学の診断方法」

「漢方の診察」「漢方の副作用」「漢方薬の併用で効果が表れる疾患についての治療」の5項目で、漢方医学教育の受講前に比べ、受講後に期待度の上昇が見られた。この結果から、2週間という短期間ではあっても、手元に漢方講義テキストがあることが学生たちの漢方医学への興味を高める可能性があることが示唆された。

漢方講義テキストを用いることで  
自学自習への意識も高まることを確認

「学生教育プログラムに漢方医学教育は必要か」との質問では、受講前で80%程度の人が「はい」と回答し、その必要性への意識は既に高かったが、受講後は増え、意識はさらに高まっていた。「卒後にも漢方薬を使用したいか」との質問では、「はい」が、受講前から受講後に増えた。

この結果から、自学自習への意識が高まることも確認できたと考えている。加えて、病棟での漢方薬の処方を実際に見ながら、手元にあるテキストで処方選択の背景や理論を同時に確認できることは学習の大きな助けになると感じた。それを裏付けるように、「漢方講義テキストを読んで、漢方に関する関心は高まったか」との質問には、9割超が「はい」と回答した。さらに、「漢方講義テキストを学習して、特に関心を持った項目は」との質問では、「代表的な漢方薬

の構成と効果、副作用」を挙げる学生が最も多く、それに「漢方薬が有効であった臨床例」「漢方医学の基本理論と診察」などが続いた。一方、「診察方法」「鍼灸治療」「歴史」への関心は高くはなかった。

### 多疾患や原因不明の症状への期待など 肯定的な評価や感想が多かった

自由記載の感想では、「漢方の薬理作用が西洋医学的視点から徐々に判明しつつある点が興味深かった」「漢方薬をうまく取り入れることによって、日常診療における治療の幅が広がるのではないかと思った」「効果自体のエビデンスを初めて知り、積極的に臨床に取り入れたいと思い、そのためにも学習が必要だと感じた」「手元にテキストがあるとやっぱり安心だし、将来自分が医師として処方する薬を考える際、漢方という選択肢が浮かんできやすいと思う」「いくつかの漢方薬に対しては、その（西洋医学的な）作用機序も明らかになっている点が印象的だった」「老年病科で遭遇する多疾患を有する患者や原因不明の症状を持った患者などに対して、それを全体的にカバーできるような漢方薬を期待したい」「漢方の歴史に関しても記載があり、よかった」など、肯定的な感想が数多く聞かれた。その一方で、「漢方には、全身を総合的に扱えるというメリットが大きいと思うが、理論面の概説それ自体ではやや哲学的すぎる印象もある」「漢方医学のベースにある基本的理論である陰・陽や虚・実といった二元論的に物事を説明する考え方は、昨今謳われているDiversity & Inclusion の考え方とは相反するもので、今後漢方医学の考え方が浸透するのか疑問に感じた」「学生が漢方を勉強するかどうかは、漢方が臨床で使いやすいかどうか、適切に評価されるのか、そして教育体制ができていくのかに依存するかもしれない」などの意見もあった。



### 系統立った漢方医学教育を 卒前教育で行うことが重要

わが国において大学医学部卒前教育において臨床及び研究マインドの涵養は重要と考えられる。今後とも漢方医学に興味を示す学生に対しては、実習と並行して臨床と研究に触れられる環境を大切にしたいと考えている。

当科はポリファーマシーを考えたり、食思不振などの老年症候群やフレイルの概念と虚証との関連を検討できる診療科でもある。そうした環境だからこそ、漢方薬をいかに活用できる余地があるのかなど、漢方医学の可能性への期待はより大きい。例えば、当科ではこれまでにサルコペニアに対する補中益気湯の可能性について発表している。そうした取り組みを通して、臨床と研究を併せて手掛けるPhysician-scientistを目指すことも1つの道であると学生たちには説いている。

今回の検討では、将来的に漢方医学を涵養する実地医家、医学者を育成するためには、漢方講義テキストと臨床実習、そして実臨床とを組み合わせ、卒前に漢方医学を系統的に学ぶ機会を設けることが重要であると実感した。今後、本研究成果の論文化を進めていきたいと考えている。

#### 座長から

**長谷川仁志** 病棟実習における漢方医学教育は、今後、他科へも波及しそうですね。また、漢方講義テキストが出来たことでそれ以前と比べていかがでしょうか。

**小川** 漢方医学教育は、診療科横断的な理解を深めるための1つの礎になると思います。漢方薬を処方されている患者さんにどんな特徴があるのか、学生が考えるようになりました。また研究マインドの高い学生へのよい契機にもなっています。また、漢方医学に関する体系化したテキストが手元にあるのは大きな福音です。デジタル化に期待を寄せる声もあります。

## &lt;一般研究3.&gt;

## 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

奈良県立医科大学 教育開発センター 教育教授



奈良県立医科大学の若月幸平氏は、医学生たちの漢方医学に対する親和性を高めるために、ゲーミフィケーションと呼ばれる手法を漢方医学教育に応用した。ゲーミフィケーションとは、ゲームの要素をゲーム以外の物事に応用すること。ゲーム感覚で漢方医学を学べるようにデザインした。医学教育モデル・コア・カリキュラムには、漢方医学教育の必要性が盛り込まれている。しかし、学生たちは西洋医学との整合性や用語の違い、漢方医学独特の概念などに違和感を抱くこともある。デジタルネイティブ世代に合った新たな漢方医学教育の方略として、ゲーミフィケーションの可能性が期待される。

ゲームにはゴールがあり、ルールがあり、フィードバックがあり、何より重要なこととして、そこには自発的参加という要素がある。それらを踏まえた上で、本学医学部医学科4年生を対象に、同年次の統合臨床講義に組み入れられている東洋医学の講義を利用し、カリキュラムとしてゲーミフィケーションを応用した漢方医学教育を行った。

初めに授業計画書を作成し、学生たちにはゲーミフィケーションを講義に導入することを事前に周知した。参考図書として『基本がわかる漢方医学講義』（日本漢方医学教育協議会編）を全学生に貸し出した。さらに、授業では経験値やクエストなどゲームで用いるワードも導入し、授業内のクエスト（課題）と自己学習用のクエストを作成した。

ゲームのルールとして、授業内クエストは必須とし、出席の目安とした。一方、課外クエストは必須とせず自由選択にしたが、最終的には個人結果として発表し、成績がよければ表彰することとした。授業ではアクティブラーニングによるグループワークを実施し、グループ間でも競争させ、最終的にはその成績を個人

の経験値に換算することとした。講義は複数の先生方に担当していただき、講義の前後にアンケートも実施した。

授業内クエストでは  
93%と高い回答率だった

クエストの作成には、Microsoft Office 365の「Forms」を用いた（図1）。回答を送信するとすぐに得点が算出され、フィードバックされるという利点がある。

授業内クエストは、①漢方医学の基礎、②耳鼻科領域、③婦人科領域、④麻酔科領域、⑤泌尿器科領域の5項目を設定し、各授業の担当教員に項目別の問題作成を依頼した。課外クエストは応用として、日本東洋医学会が発刊している『専門医研修コアカリキュラムと「問題と解説」』を参考に作成した。全クエストの合計点を経験値として評価し、最高経験値を200に設定した。

グループワークでは、1つのグループは5～6人で構成され、アクティブラーニングとして臨床課題に取り組む。最初に年齢、性、主訴、病歴などの患者背景が提示され、各グループはそれをもとに症例の証や方剤を検討する。その後、それぞれの回答と

## 方法（クエストの作成）

- 授業内クエストと課外クエストを設定
- クエストはMicrosoft Office 365 Formsで作成（回答を送信するとすぐに得点分かる）
- 授業内クエストは各授業の担当教員に作成依頼
- 課外クエストは応用として『専門医研修コアカリキュラムと「問題と解説」』を参考に作成
- 全クエスト合計の最高経験値は200EXP



図1 クエストの作成方法

理由を発表させ、それを点数化して経験値の獲得をチームで競い合う。グループ発表の後、教員がフィードバックを行う。

授業内クエストの回答率は、93%と高かった(図2)。授業内クエストの平均経験値獲得率は、①漢方医学の基礎が76.8%、②耳鼻科領域が91.0%、③婦人科領域が90.2%、④麻酔科領域が78.8%、⑤泌尿器科領域が72.9%だった。

課外クエストは、自由選択であったためか50.8%の回答率だった。課外クエストの平均経験値獲得率も66.7%と低かった。授業内クエストは基礎的な内容だったが、課外クエストはやや応用的な問題であったことも経験値獲得率に影響したと推察された。

## ゲーミフィケーションによる授業により 学生たちの漢方への印象が良化した

アンケートの質問5項目は、授業の前後で実施した。各質問に対しては、「とてもそう思う」から「まったくそう思わない」までの5件法で回答してもらった。

質問1の「漢方医学に興味がある」は授業前の3.2から授業後には3.4に、質問2の「漢方医学について詳しく学びたい」は3.2から3.3にそれぞれ微増した(図3)。一方、質問3の「西洋医学があれば漢方医学は不要である」は2.5から2.2に、質問4の「漢方は効きにくい印象がある」は3.0から2.7に、それぞれ減少傾向あるいは有意な減少が示された(順に $p=0.07$ 、 $p=0.02$ )。質問5の「将来、漢方を処方してみたいと思う」は3.2から3.3の微増だった。

授業後の自由記載のコメントでは「漢方について学んだのは初めてのことで新鮮だった」「懐疑的に思うことが多

かったので、新たな知見を得られてよかった」「体全体の調子をよくするという漢方の考えは素晴らしい」「漢方はなんとなく使ってみたイメージが授業前にはあったが、漢方も症状を見て副作用も考えて処方していることがわかった」「具体的な雰囲気や漢方のイメージが持てたのありがたいかった」「最後のグループワークは楽しかった」など、肯定的な回答が多かった。

## 漢方医学に興味を持たせることはできたが 学習継続と医師になった時の使用が課題

本検討はゲームの要素を取り入れたので、経験値をより多く獲得することがゴールとなる。また、経験値の獲得方法や回答期限などでルールを設定した。クエストはFormsで作成したため、すぐに回答がわかり、フィードバックされた。グループワークでは、各グループ発表後に教員からそれぞれフィードバックが行われた。ゲームの重要な要素である自発的参加については、約半数の学生が自発的に課外クエストに取り組んでくれた。以上の振り返りにより、ゲーム的要素を取り入れた漢方医学教育ができたと考えている。

カリキュラムの評価としては、ゲーミフィケーションを利用した漢方医学教育を行うことで、学生たちの漢方医学に対する印象がよい方向に変わったと考えている。漢方医学に興味を持つことで、約半数の学生が自主的な課題にも取り組んでくれた。さらに、クエストによる演習とグループによる共同学習ができたことも成果物だった。ただし、本検討は4年生を対象としたため、5年生、6年生になった時にも、あるいは卒業後も漢方医学を学ぶのか、さらには医師になった時にどれくらい漢方薬を使用するのかを今後の課題と考えている。

### 結果1 (クエストへの取り組み)

- 授業内クエストの回答率は93% (必須)
- 課外クエストの回答率は50.8% (選択)
- 課外クエストの平均経験値獲得率は66.7%

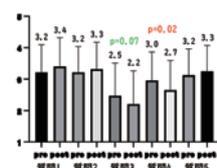
授業内クエスト	平均経験値獲得率
クエスト1: 漢方医学の基礎	76.8%
クエスト2: 耳鼻科領域	91.0%
クエスト3: 婦人科領域	90.2%
クエスト4: 麻酔科領域	78.8%
クエスト5: 泌尿器科領域	72.9%

図2 クエストの回答率

### 結果2 (授業アンケート)

#### コース前後のポイントの推移

- 質問1: 3.2→3.4
- 質問2: 3.2→3.3
- 質問3: 2.5→2.2 ( $p=0.07$ )
- 質問4: 3.0→2.7 ( $p=0.02$ )
- 質問5: 3.2→3.3



- 質問1: 漢方医学に興味がある。
- 質問2: 漢方医学について詳しく学びたい。
- 質問3: 西洋医学があれば漢方医学は不要である。
- 質問4: 漢方は効きにくい印象がある。
- 質問5: 将来、漢方を処方してみたいと思う。

図3 授業アンケート結果

## &lt;グループ研究1.&gt;

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

広島大学病院 漢方診療センター 助教



広島大学病院の河原章浩氏は、臨床経験を重ねる過程で、治療選択肢を広げるために漢方医学を学んだ。その後、広島大学病院漢方診療センターの立ち上げを機に同センターに籍を置き、

現在は同大学で漢方医学の卒前・卒後教育及び漢方薬の臨床研究に携わっている。レクチャー内容と同時に伝え方にも重点を置き、学生たちがより受け入れやすい漢方医学教育を模索しているが、このほど、漢方診療の手技の中でも難易度が高い舌診について、IT技術を活用した習得プログラムを開発した。

漢方医学は、伝統中医学を祖とするわが国独自の伝統医学として発展してきた。漢方診療は、望診、聞診、問診、切診を診断の基本とする。望診の重要な診断法の1つである舌診は、主に舌の色や光沢、形を評価することで患者の健康状態や体質などの診断を行う。しかし、舌診の技術、手技の習得は容易ではなく、経験豊富な漢方専門医の診療に陪席し、指導を受けながら学ぶ必要がある。そのため、熟練した漢方医が不在の施設

では、研修医や医学生が舌診の技術を学ぶことは難しい。

さらに、舌診が漢方医の経験による主観的な評価であることから、明確な指標がない上に、経験の多少が精度や再現性に影響を与える。そうした舌診の課題解決に向けた1つの方法として、AIを活用した診断が模索されており、それに合わせて舌診の画像処理による定量化も試みられている。

iPadで撮影した舌画像から  
U-Netを用いて舌部分を抽出

そもそも舌診は、色の情報と形態を観察する診断法であるため、ある程度はパターンでの学習が可能と考えられる。過去には、分球や偏光カメラを用いて舌を撮影し、その画像で評価した報告がある。しかし、いずれも特殊な機器であり、持ち運びも容易ではないため、データ収集に適した場所や環境は限られる。そこで、携行性に優れたiPadを用いて患者の舌画像を収集した。第4世代のiPad Airは1200万画素でF値1.8のレンズを搭載している。さらに、生物医学のために開発され、医療画像分野でも使用されている画像セグメンテーションのディープラー

## ①舌画像の自動抽出

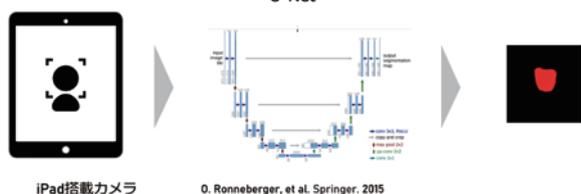


図1 U-Netを用いた舌部分の自動抽出

## ②病態評価

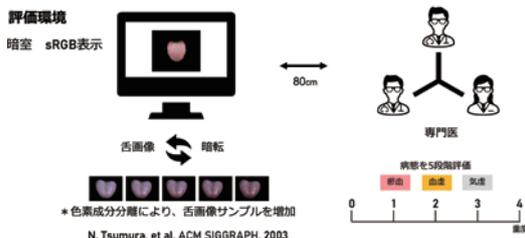


図2 複数の専門医による漢方3病態の評価

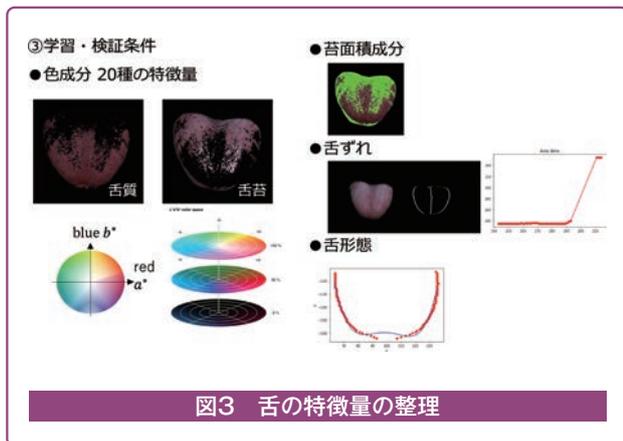
ニング(深層学習)モデルであるU-Netを使用し、画像全体から舌の部分キャプチャーした(図1)。

ディープラーニングモデルは、人間の脳の仕組みを模して生まれた機械学習の一種で、データからパターンを学び、予測や判断を行う。画像セグメンテーションとは、画像内の異なるオブジェクトや領域をピクセル単位で分類するタスクであり、構造がU字型になっているためにU-Netと呼ばれている。得られた舌画像に対する熟練した漢方医の病態評価をディープラーニングによって解析し、それをもとに舌診の技術を習得できるシステムの構築を目指した。

### 舌画像と専門医の診断結果をデータ化 舌診ツールは極めて高い診断精度

ディープラーニングモデルには、入力画像から舌の位置と形状を予測し、舌のマスク画像を出力するように学習させてある。学習に使用されるデータセットは、240枚の顔画像とそれに対応する舌のマスク画像で構成される。生成したマスク画像については、どれほど正確に舌の部分カバーしているかを、物体を検出して評価する指標の1つであるIntersection over Union (IoU)を用いて検証した。

得られたサンプルデータは、暗室下でsRGB表示ディスプレイに描出し、複数の漢方専門医が80cm離れたところから舌画像それぞれについて、漢方の3病態(瘀血、血虚、気虚)の程度を、0：健常～4：重度の5段階で評価付けを行った。1つの診断が終わると画面を5秒間暗転させ、その後再び未診断の舌画像をランダムに選んでディスプレイに表示し、診断するという流れを繰り返した(図2)。こうして評価済みの舌画像セットが



出来上がった。

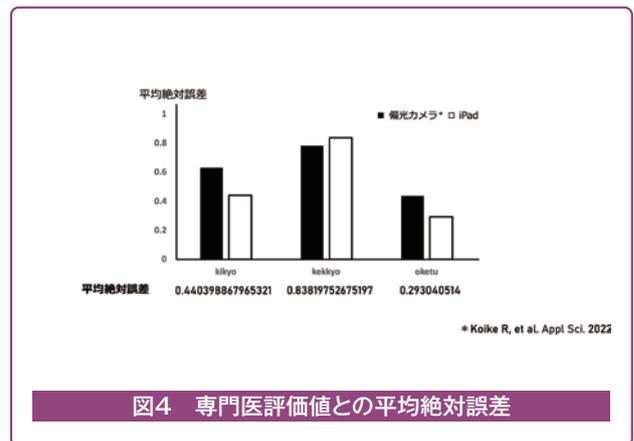
評価が終わった舌画像は、一つひとつ舌質と舌苔に分離し、20種類の舌色成分を特徴量として整理し、舌全体に占める舌苔の割合、舌のずれ、形態も特徴量に加えた(図3)。こうして得られた特徴量から最も精度の高い組み合わせを選択した。

選択された特徴量の組み合わせのデータを、サポートベクター回帰(Support Vector Regression: SVR)モデルで解析し、データごとに推定結果と専門医の評価値の差を求め、それをもとに平均絶対誤差を算出した。その結果、全ての病態において舌診の診断精度の向上が見られ、最終的に平均誤差は全て1以下になった(図4)。絶対誤差1以下とは、正解値と隣り合う値内で推定が行われていることを表しており、この舌診診断ツールの精度は極めて高いと評価できる。しかも、得られた平均絶対誤差は偏光カメラを使用した先行研究と遜色なかった。

### 今後の目標はiPhoneへの搭載と 方剤の選択誘導機能などの追加

今回の検討では、初めにU-Netを用い、iPadで撮影した顔画像から舌の部分の画像を自動抽出する方法を確立した。さらに、舌画像から取得した舌質や舌苔などの特徴量をもとに、SVRによる推定結果と専門医の評価値の絶対誤差を確認した。このようにして、舌画像から漢方医学的病態を推定する手法を開発した。

現在は、舌診の補助診断や卒前・卒後教育でより簡便に活用できるように、このプログラムをiPhoneに搭載する工程に進めている。今後は、方剤の選択誘導機能も追加するなどして、より臨床に即したアプリの開発を継続していきたい。



<グループ研究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

貝沼 茂三郎

富山大学学術研究部医学系和漢診療学講座 教授



富山大学の貝沼茂三郎氏は、漢方医学に対する学生たちの興味をより高めるために、座学による授業を工夫し、eラーニングシステムを用いた対面

による双方向性の症例検討を提案してきた。しかし、非専門医や指導経験の少ない教員にとっては症例検討会の指導は容易ではない。そこで同氏は、これまで行ってきた漢方医学教育の経験と実績を発展させ、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の開発研究を行った。

本研究では、まず倫理審査委員会の承認を得た上で、漢方医学的な病態の体系的学習を見据えた症例問題を作成した。富山大学医学部5～6年生の選択実習で、その問題を用いた症例検討会を行って全てビデオ撮影し、ビデオ内容の文字起こしをもとにモデル授業ガイド案を作成した。このガイド案を九州大学医学部4年生の漢方診断学演習で検証し、モデル授業のガイド案を改訂した。並行して、全国医学部の漢方医学授業担当者に研究協力を依頼し、富山大学並びに他

大学での改定ガイド案の再検証を経て、モデル授業ガイド案を再改訂して九州大学で再々検証を行い、最終案を作成した(図1)。

## 9つの症例問題は陰陽、虚実、六病位、気血水、処方選択で構成

モデル授業ガイドの症例問題には、陰陽、気血水などをバランスよく考えることができる9症例を設定した(図2)。各症例には主訴、現病歴、現症に加え、漢方医学的所見として、悪寒や熱感、排便と排尿の回数、耳や喉の痛痒感、頭痛、咳嗽などの自覚症状と共に、顔色、脈候、舌候、腹候などの他覚所見を分けて記載し、そこから漢方医学的な病態を考えさせる。

実際の症例検討会では、まず陰陽、虚実、気血水の順に確認させる。気血水では、提示された症例で異常と考えられるものを全て挙げさせ、その中から気血水のどこに病態の中心があるのかを答えさせる。処方選択では、漢方医学的な病態、特に陰証陽証と同じ目標の方剤を選択しているかどうかの意識付けを行う。3人の担当講師でこうした手順を共有した。

その後、症例検討会の動画を文字起こしし、それをもとにモ

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



図1 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

症例問題

陰陽、気血水などをバランスよく考えることができる9症例を作成した。

- |                              |                     |
|------------------------------|---------------------|
| 症例1 41歳 女性 主訴:発熱             | 処方:葛根湯              |
| 症例2 62歳 男性 主訴:1か月以上持続する軟便・下痢 | 処方:人参湯              |
| 症例3 70歳 女性 主訴:左季肋部痛          | 処方:桂枝加竜骨牡蛎湯         |
| 症例4 45歳 女性 主訴:めまい感・イライラ・下腿浮腫 | 処方:当帰芍薬散            |
| 症例5 14歳 男性 主訴:頭痛・立ちくらみ       | 処方:五苓散              |
| 症例6 36歳 女性 主訴:疲れやすい・元気がない    | 処方:夜明砂連湯            |
| 症例7 60歳 女性 主訴:耳鳴り・不安         | 処方:香薷散              |
| 症例8 71歳 女性 主訴:尋麻疹            | 処方:八味地黄丸            |
| 症例9 14歳 男性 主訴:頭痛・立ちくらみ       | 処方:柴胡桂枝姜湯<br>合桂枝茯苓丸 |

図2 症例問題

デル授業ガイドを作成した。解説は陰陽、虚実、六病位、気血水、処方選択の順に提示した(図3)。例えば、「陰証陽証をどのように考えるか」では、学生の回答に続けてそれに対する解説を加え、最後に正解を記載した。この記載方法は5項目で統一した。学生からの質問とそれに対する回答や、症例検討全体に対する担当講師からのコメントも付記した(図4)。

## 他施設にも検討会と検証を依頼 教員に有用との声もあった

症例検討モデル授業ガイドを用いた症例検討会は富山大学に加え、福島県立医科大学会津医療センター、山口大学、長崎大学、群馬大学、杏林大学、藤田医科大学でも行われ、それぞれ検証もお願いした。

各施設からは、「授業ガイドに沿った形で学生への説明をすることで、教員自身の理解・学習にもつながる。教員の教育に有用」「事前に学習すべき方剤の中から処方を選択できるようにした方がよい」「模擬授業の映像が、富山大学のホームページなどでウェブ視聴できるようになると使いやすい」「全体の内容が把握できる目次があるとよい」「患者の舌、腹部

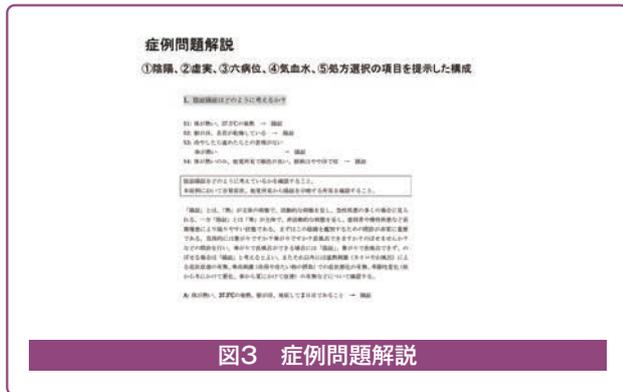


図3 症例問題解説

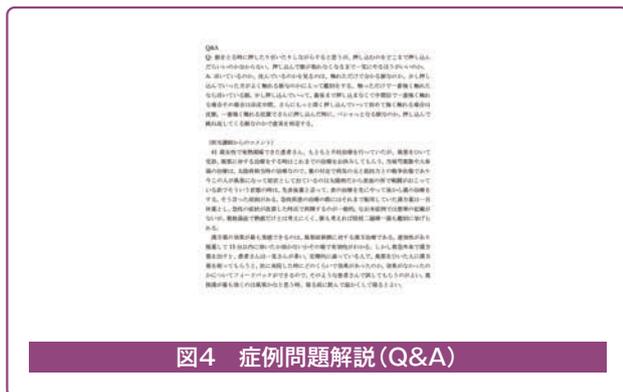


図4 症例問題解説(Q&A)

など身体所見を示す写真もあるとよい。視覚情報があった方がリアルな診療内容に近づく」などの意見をいただいた。多くの施設から講師自身の学びにつながるのフィードバックが得られた。授業ガイドの解説に学生の理解を深めるためのQ&Aを多く取り入れたことが、講師の好評価につながったと考えている。

## 症例検討モデル授業ガイドは 指導経験が少ない講師にも役立つ

以上の検証結果を踏まえ、「学んでおきたい30処方」を選択し、モデル授業ガイドに追記した(図5)。これら全てが学生が学ぶべき方剤ということではないが、鑑別処方も含めて選択の助けになればと考えた。加えて、16分程度のモデル授業のデモ動画を作成し、富山大学和漢診療学講座ホームページにて公開している。<http://www.med.u-toyama.ac.jp/wakan/inquiry/index.html>

今回、症例検討会の指導経験が少ない講師にとっても非常に役立つ症例検討モデル授業ガイドを作成することができた。この授業ガイドをぜひ多くの施設で活用していただきたい。

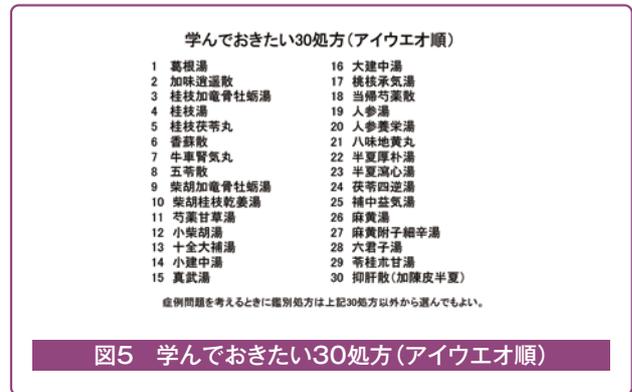


図5 学んでおきたい30処方(アイウエオ順)

## 座長から

**濱口眞輔** 30処方というとても多い印象がありますが、それに関してのお考えはいかがでしょうか。

**貝沼** あの30処方を学生が必ず卒前で学ばないといけなとは思っていません。ただ症例を考えていく時、鑑別処方を挙げるには、相当数の方剤から考えてもらう必要が出てきます。9症例分それぞれに鑑別処方がありますので、どうしてもあのぐらいの数になると考えています。なお今後は、各診療科でモデル授業ができるような、各診療科版を作りたいと思っています。

教育講演

# 医学教育の現状と課題

堀岡 伸彦

文部科学省 高等教育局 医学教育課 企画官



文部科学省の堀岡伸彦氏は順天堂大学医学部を卒業後、厚生労働省に入省し、診療報酬改定を担当した。その後、原子力災害対策本部、厚労省の疾病対策課や医政局の医事課長

補佐、医師養成等企画調整室長、保健医療技術調整官などを歴任し、2022年7月から現職。教育講演では、漢方医学を含む大学医学教育に対する国の働き方改革の影響や、厚労省と文科省の連携による支援策などについて概括した。

において、医師の指導監督の下に、医師として具有すべき知識及び技能の修得のために医業をすることができる」との文言で法制化されたのである。すなわち、共用試験に合格すれば医学生でも修業のために医業を行ってもよいことが明確化された。

この制度改革の狙いは、共用試験の合格後の診療参加型臨床実習を積極的に推進することにあり、臨床研修で現在行っているものを診療参加型臨床実習にできる限り切り替えてもらうことを最終目標にしている。ティーチングホスピタルである大学病院は現在、70週の臨床実習を全大学で行っている。そこに診療参加型臨床実習を実質化し様々な医行為を繰り返

大学医学教育モデル・コア・カリキュラム(以下、モデル・コア・カリキュラム)は、医学、歯学、薬学、看護学それぞれで異なる時期に作成され、改訂されてきた(図1)。2022年度改訂では、求められる基本的な資質・能力が10項目にまとめられ、「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」との方向性が医師と歯科医師で共通化された。今後は薬学や看護学にも広げていく予定だ。



図1 医学、歯学、薬学、看護学のコアカリ策定・改訂の変遷

## 医学生でも共用試験に合格すれば 医業を行えることになった

2022年のモデル・コア・カリキュラム改訂のために、前年にまとめられた基本方針では、「医師養成をめぐる制度改革等との整合性の担保に向けた方策の検討」が最も重要なポイントになっていた(図2)。その背景には、働き方改革を見据えた2021年の医療関係職種の仕事範囲の見直しと、2022年の医師法・歯科医師法の改正による医師養成課程の見直しがあった。これまでは、医師でなければ医行為はできないことになっていたが、そこを大きく変え、「当該大学が行う臨床実習に

医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に向けた基本方針

- 20年後以降の社会も想定した資質・能力の改訂
- アウトカム基盤型教育のさらなる展開(学修目標の再編成と方略・評価の整理)
- 医師養成をめぐる制度改革等との整合性の担保に向けた方策の検討(国家試験、共用試験の公的化と医学生の医業の法的位置付けを踏まえたシームレスな診療参加型臨床実習の推進、国際標準への対応等)
- コアカリのスリム化の徹底と読み手や利用方法を想定した電子化
- 研究者育成の視点の充実
- 根拠に基づいたコアカリ内容
- 歯学・薬学教育コアカリとの一部共通化

図2 医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に向けた基本方針

し経験できる機会としてほしい。

## 論文数の世界シェアには 日本の研究分野の衰退が現れている

文科省は教育だけでなく研究も支援・推進しているが、研究分野はかなり深刻な状況にある。わが国の全論文数の世界シェアはかつて2位だったが2014年には4位に後退した(図3)。さらに、日本のトップ10%補正の論文数(以下、トップ10%論文数)もかつての3位から10位に、トップ1%補正の論文数(以下、トップ1%論文数)も4位から9位に転落し、最新のデータではトップ1%論文数は11位にまで下がっている。超高レベル研究者(Highly Cited Researchers:HCR)の数も、世界で日本だけが激減している。基礎生命科学のトップ10%論文数も日本だけが大きく落ち込んでいる(図4)。材料科学分野での論文数シェアにおいてもかつては世界2位を誇っていたが、今や見る影もない。一方、臨床医学分野だけは少し希望がある。トップ10%論文やトップ1%論文の数は減少しているが、

全論文数シェアでは世界3位に振り返りをみせた(図5)。

研究の阻害要因として、大学病院の医師の業務時間が長いことが挙げられる(図6)。さらに対象を助教に絞ると、業務時間の7割が診療に当てられ15%は全く研究を行っておらず、本来は教育と研究の主力となるはずの助教の約50%は研究時間が5時間以下となっている(図7)

## 国立大学病院の財政は危機的状況 医療機器の更新も遅れている

大学病院の状況をさらに検証するために、私どもは初めての試みとして、2004年の国立大学独立法人化から2021年までの全大学の業務損益をまとめてみた。それによると、2004年の医業収入は約9000億円だったが、2021年には約1兆6000億円に増加していた。ところが医業収入と共に医業支出も増加しているため、業務損益はほぼ継続的に減少していた(図8)。2020年と2021年はコロナの補助金があり損益はやや上向いたが、この先どうなるのかはわからない。少なくとも、

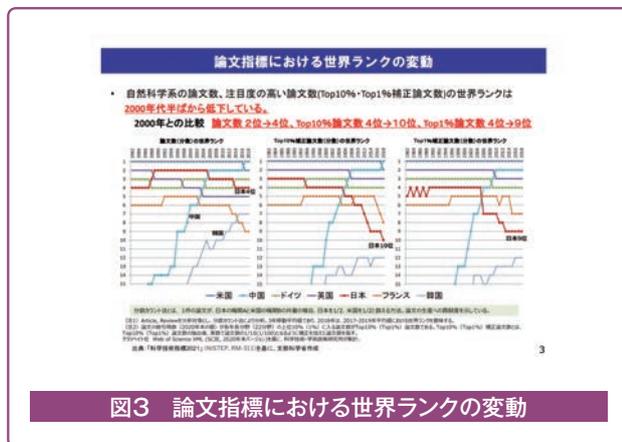


図3 論文指標における世界ランクの変動

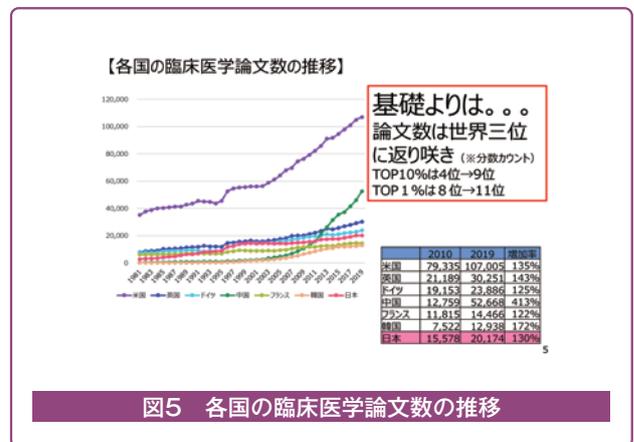


図5 各国の臨床医学論文数の推移

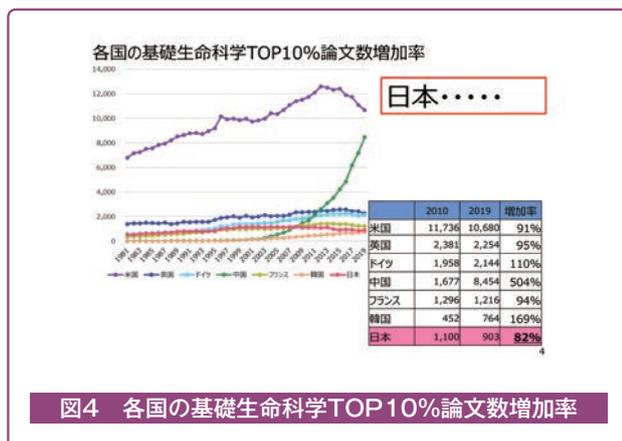


図4 各国の基礎生命科学TOP10%論文数増加率

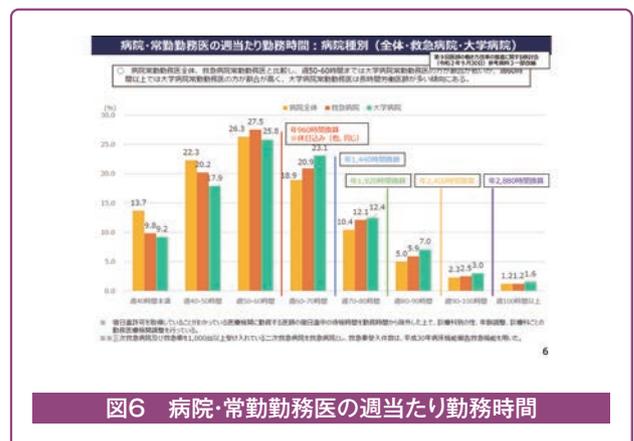


図6 病院・常勤勤務医の週当たり勤務時間

コロナ禍前の2019年には1兆4000億円の収入があったが同程度の支出もあり、利益は200億円程度だった。これが企業であれば倒産の危機にあるような状態だ。

まさに国立大学病院は危機的状況にあり、それが医療機器などの更新も遅らせている。大学病院長会議の最近の調査では、保有する医療機器等の多くが耐用年数を超過しているにもかかわらず、設備更新されていないことが明らかになった。大学病院は医学生や臨床研修医等の臨床教育の場であるため、最新設備の不足は医療の質のみならず、教育・研究の足かせにもなる。

### 「骨太の方針2023」に 大学病院支援が初めて盛り込まれた

以上のような状況の中で、2024年4月から国の働き方改革が始動する。そこで文科省はそれに合わせ、大学病院改革として「診療の効率化を図って時間を確保し、効率的な支援体制を確保することで研究・教育機能を抜本的に強化する」「大学

病院の魅力を高め、地域医療を維持しつつ、研究・教育にも時間を割くことができるようにする」の2点を旨とする。

大学病院改革の成否は、政府が打ち出す骨太の方針に取り上げられ、予算が配分されるかどうかにかかっていると見てよい。幸いにも、2023年6月に閣議決定された「骨太の方針2023」には、同方針で初めて大学病院という文言が入った。具体的には、「医師が不足する地域への大学病院からの医師の派遣の継続を推進する」「大学病院の教育・研究・診療機能の質の担保を含む勤務する医師の働き方改革の推進を図る」の2つだった。

この骨太の方針により、医療機器に対する支援140億円と高度医療人材養成のための支援21億円が、文科省の取り組みとして予算配分されることとなった(図9)。また、厚労省の取り組みとしては、病院勤務医の労働時間短縮の推進事業に95億円が配分される予定となった。さらに、大学病院の医師の8割以上が40歳未満であるため、その処遇改善のための新たな診療報酬を設定すべく、政府を挙げて検討している。

日本の研究分野が厳しい状況に置かれている一因として、研

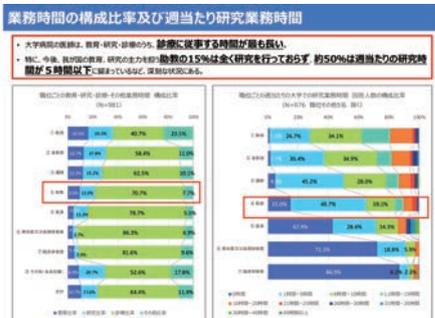


図7 業務時間の構成比率及び過当たり研究業務時間

#### 医師の働き方改革に伴う大学病院改革に向けた支援

我が国の大学病院が、令和6年度から開始される医師の働き方改革を進めながら、引継ぎ、教育・研究・診療の高度機能を十分に果たすことができるよう、令和5年度補正予算及び令和6年度予算に以下の内容を盛り込み、文部科学省と厚生労働省一体で、大学病院改革に対する支援を行います。

<文部科学省における取組>

- ◆高度医療人材養成事業(大学病院の環境整備) 令和5年度補正予算額 140億円
  - > 大学病院における医学生の教育研究環境の充実を図るため、最先端医療設備の整備を支援
- ◆高度医療人材養成拠点形成事業 令和6年度予算額(案) 21億円
  - > 医師の働き方改革を進めながら、高度な医療人材の養成を推進できるように、大学病院を活用し、医学系大学院を創設する。R、M、Sを軸として教育研究に参画する機会を創出することにより、臨床教育・研究に関する知識・技能等を有する優れた医師を養成する大学を拠点とした高度な臨床能力を有する医師養成の促進を支援

<厚生労働省における取組>

- 勤務医の労働時間短縮の推進 令和6年度予算額(案) 95億円
  - ※地域医療推進協議会等の内閣府 関係省庁共同での合計で143億円
  - ◆勤務医の働き方改革を推進するため、大学病院等からの医療機関に対する医師派遣や、多領域の研修を行うなど一定の要件を満たす専門研修基幹施設等の勤務環境改善の取組を支援

図9 医師の働き方改革に伴う大学病院改革に向けた支援



図8 国立大学病院の業務損益の推移

#### (参考) 医療分野についての国際比較(2015年)

	アメリカ	ドイツ	フランス	イタリア	日本
人口千人当たり	2.8**	2.6	8.1	8.1	2.4
医師数	2.8**	2.9**	8.1	8.1	2.3
人口千人当たり医師数	2.8**	2.8	8.1	3.3*	4.2**
病床数千人当たり	60.9**	106.9	90.9	50.9	165.2**
人口千人当たり	11.3**	7.9	13.3	8.9*	11.1**
平均年齢	39.4**	39.2*	16.1	16.1**	43.8**
平均年齢(性別別)	6.1**	7.0	9.0	10.1**	5.9
平均年齢(性別別)	5.4**	6.8	10.2	5.9	6.3
人口千人当たり	4.0**	5.0**	10.0	6.3**	2.9
平均年齢(性別別)	34.8**	65.9	45.7	44.3	47.6**
一人当たり(医療費)	9,307	4,125	5,353	4,000	5,266
総医療費(GDP%)	16.9	9.9	11.2	11.1	11.9
(GDPは購買力平価)	1	13	3	4	9
平均年齢(性別別)	76.3	79.2	79.3	79.2	80.4
平均年齢(性別別)	81.2	82.8	83.1	85.5	84.1

図10 医療分野についての国際比較(2015年)

研究支援者の不足も挙げられる。研究支援者とは、いわゆるアカデミック臨床研究機関(Academic Research Organization: ARO)に所属する研究者や各大学の大学院生で、人口当たりの研究支援者が多いほど論文数も多いとされている。そこで、研究支援者を確保するための給付も検討している。骨太の方針に盛り込まれた大学病院への支援は決して十分とは言えないが、予算が配分されるようになったことは1つの進展と考えている。



## 労働環境の問題は 医療機関全体が抱えている

他方、改革は大学病院だけでなく、医療全体でも必要と考えている。そもそも日本の急性期の医師も、諸外国に比べて非常に厳しい労働環境にある。わが国の人口1000人当たりの臨床医師数はもともと多くはなかった。そこで医学部定員を積極的に増やしており、最新のデータでは少し増加している。ただそれでも、その数は米国や英国とあまり変わらない。では何が問題なのか。2015年のデータを用いれば、人口1000人当たりの日本の総病床数は13.2床で、米国や英国の約5倍、ドイツの8.1床と比べても多い(図10)。加えて、日本の100床当たりの臨床医師数は17.9人で、米国の90.9人、英国の106.9人、ドイツの50.9人などに比べて極端に少ない。つまりわが国では、病床も病院も多過ぎる一方で、医師は薄く広く配置されていることになる。しかも、日本の人口1人当たりの外来診察回数は米国の3倍以上、英国の2.5倍以上、スウェーデンの4.3倍以上で際立って多い。日本の医師の労働環境は極めて厳しいと言わざるを得ない。

こうした状況を踏まえれば、医療施設の最適配置と働き方改

革、特に実効性のある医師偏在対策、診療科偏在対策が喫緊の課題であり、その解決の一助として総合診療医の確保なども重要になる。改革を進めなければ、診療の質はもとより、研究、教育の環境を維持・向上させることはいっそう難しくなる。



## 漢方医学の講義は増加傾向 系統的な授業の定着が望まれる

最後に、漢方医学教育について少し触れておきたい。文科省では、統合医療の中で漢方医学教育を行うことを1つの方向として考えており、積極的な取り組みをお願いしている。われわれが講演会などで使っているスライド(図11)にも、今後は、漢方医学教育のモデルスライドなども整理して記載していきたいと思っている。

モデル・コア・カリキュラムには漢方医学関連の内容が増え、他の分野に比べると充実してきているように思われる。私どもが毎年実施する調査でも、ほぼ全大学で漢方医学の授業が行われており、名称に「漢方」が含まれる講座は10大学にあることを確認している。ただし、講義は増加傾向にあるが、あまり系統的な授業が行われていない印象がある。大学によって授業内容に違いはあるだろうが、系統的な授業が定着すれば、今後の国家試験の出題内容も変わっていくと思われる。そういう面からも、漢方の講座を増やしていくことも重要と考えている。

医師養成課程は大きく変わり、真の意味での臨床参加型への移行を厚労省と文科省が一体となって推進している。長期的な目標は、初期研修で現在行っている医療行為を学生が全て行えるようにすることである。教育と研究が働き方改革によってよりよい方向に進むべく、文科省と厚労省の連携による支援を開始しているので、ぜひ先生方にもご協力いただきたい。

統合医療等に関する教育について

◆ 統合医療等に関する教育について積極的な取組をお願いします。

統合医療等に関する教育は、統合医療の推進に不可欠な要素であり、医師養成課程に積極的に取り入れ、心身両面の健康も確保し、ユーザーに対して最も効果的な専門知識に基づいたサービスを提供し、患者の健康向上に貢献することが求められます。

◎1-10 統合医療等に関する教育  
各大学の教育課程に統合医療に関する科目を設け、医師養成課程に積極的に取り入れ、心身両面の健康も確保し、ユーザーに対して最も効果的な専門知識に基づいたサービスを提供し、患者の健康向上に貢献することが求められます。

◎1-11 統合医療等に関する教育  
各大学の教育課程に統合医療に関する科目を設け、医師養成課程に積極的に取り入れ、心身両面の健康も確保し、ユーザーに対して最も効果的な専門知識に基づいたサービスを提供し、患者の健康向上に貢献することが求められます。

◎1-12 統合医療等に関する教育  
各大学の教育課程に統合医療に関する科目を設け、医師養成課程に積極的に取り入れ、心身両面の健康も確保し、ユーザーに対して最も効果的な専門知識に基づいたサービスを提供し、患者の健康向上に貢献することが求められます。

◎1-13 統合医療等に関する教育  
各大学の教育課程に統合医療に関する科目を設け、医師養成課程に積極的に取り入れ、心身両面の健康も確保し、ユーザーに対して最も効果的な専門知識に基づいたサービスを提供し、患者の健康向上に貢献することが求められます。

◎1-14 統合医療等に関する教育  
各大学の教育課程に統合医療に関する科目を設け、医師養成課程に積極的に取り入れ、心身両面の健康も確保し、ユーザーに対して最も効果的な専門知識に基づいたサービスを提供し、患者の健康向上に貢献することが求められます。

◎1-15 統合医療等に関する教育  
各大学の教育課程に統合医療に関する科目を設け、医師養成課程に積極的に取り入れ、心身両面の健康も確保し、ユーザーに対して最も効果的な専門知識に基づいたサービスを提供し、患者の健康向上に貢献することが求められます。

◎1-16 統合医療等に関する教育  
各大学の教育課程に統合医療に関する科目を設け、医師養成課程に積極的に取り入れ、心身両面の健康も確保し、ユーザーに対して最も効果的な専門知識に基づいたサービスを提供し、患者の健康向上に貢献することが求められます。

◎1-17 統合医療等に関する教育  
各大学の教育課程に統合医療に関する科目を設け、医師養成課程に積極的に取り入れ、心身両面の健康も確保し、ユーザーに対して最も効果的な専門知識に基づいたサービスを提供し、患者の健康向上に貢献することが求められます。

◎1-18 統合医療等に関する教育  
各大学の教育課程に統合医療に関する科目を設け、医師養成課程に積極的に取り入れ、心身両面の健康も確保し、ユーザーに対して最も効果的な専門知識に基づいたサービスを提供し、患者の健康向上に貢献することが求められます。

◎1-19 統合医療等に関する教育  
各大学の教育課程に統合医療に関する科目を設け、医師養成課程に積極的に取り入れ、心身両面の健康も確保し、ユーザーに対して最も効果的な専門知識に基づいたサービスを提供し、患者の健康向上に貢献することが求められます。

◎1-20 統合医療等に関する教育  
各大学の教育課程に統合医療に関する科目を設け、医師養成課程に積極的に取り入れ、心身両面の健康も確保し、ユーザーに対して最も効果的な専門知識に基づいたサービスを提供し、患者の健康向上に貢献することが求められます。

現在10大学に漢方等が  
名称に含まれる講座あり

8

図11 統合医療等に関する教育について

## フロアから

**高山真(東北大学)** 漢方医学教育に関しての教科書やスライドをご活用いただけるのお話をいただきまして、ありがとうございます。漢方医学卒前教育のモデルスライドは、日本漢方医学教育協議会で作成いたしました。日本漢方医学教育協議会は、「日常診療で漢方を活かすことができる診療医」の育成を目的として、全国大学医学部の漢方医学教育担当者によって2015年に発足した組織です。日本東洋医学会でもサポートしており、モデルスライドは現在全国の医学部で使用できますので、ぜひご活用をよろしく申し上げます。

パネルディスカッション 医学教育モデル・コア・カリキュラム (令和4年度改訂版) と漢方医学教育  
～卒前・卒後の一貫した医師育成を目指して～

座長 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 及川 哲郎 日本漢方医学教育振興財団 理事

演題1

# 卒前・卒後における漢方医学教育のあり方を考える

松島 加代子 長崎大学病院医療教育開発センター 教授・医師育成キャリア支援室長



医学教育を行う指針となる医学教育モデル・コア・カリキュラムは、2022年度に医学部、歯学部、薬学部で同時に改訂された。その骨子は、医療者が

領域を超えて総合的に「患者や生活者を見る視点と、社会における医療の役割」を共有することにある。そのためには、全人的医療の実践に向けた総合的な診療能力を卒前卒後を通じて教育する必要がある。長崎大学病院の松島加代子氏は、総合的な診療能力の修得における漢方医学教育の意義と卒前卒後における今後のそのあり方を論じた。

医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版では、「CS(Clinical Skills)：患者ケアのための診療技能」の項目の中に「漢方医学の特徴、主な和漢薬(漢方薬)の適応、薬理作用について概要を理解している」との文言で、漢方医学教育の新たな指針が盛り込まれた。一方、臨床研修の関連項目には、残念ながら漢方医学に関する文言は見当たらない。

長崎大学には漢方医学の専門診療科はないが、1年目

の研修医には4月と11月の年2回、漢方医学のレクチャーを行っている。例年、アンケートを行っているが、10%程度の研修医は、学生時代に漢方の講義があったかどうか覚えていないと答えた。卒前のカリキュラムには漢方医学の講義が入っているはずだが、それが記憶にとどまっていなかったのかもしれない。年2回の漢方レクチャーによる自身の変化を問うと、「知識が増えた」が70%で、それに「漢方薬を処方しようと思うようになった」(30%)、「治療薬として漢方薬が候補に挙がるようになった」(20%)が続いた(図1)。卒後早い時期に一度、復習という意味でも漢方医学に触れる機会を作る重要性を感じている。



## 研修医や若手医師の約3割は月1～2回程度漢方薬を処方している

同じアンケート調査で、研修半年間での漢方薬の処方経験を問うと、85%が「処方した」と回答した。ローテートする診療科にもよるが、問題は半年程度の研修では漢方薬の処方を経験できない研修医もいるということだ。一方、漢方医学への

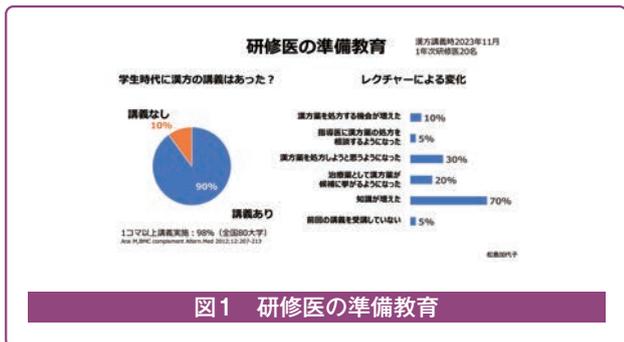


図1 研修医の準備教育

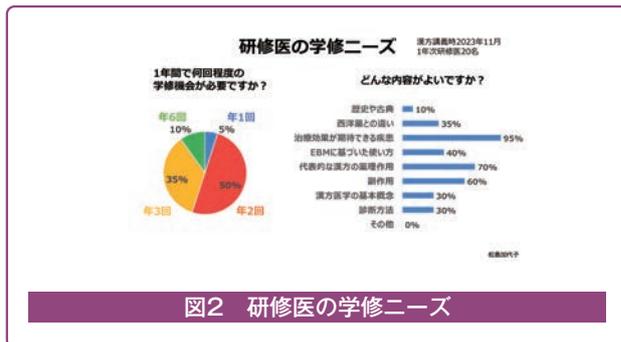


図2 研修医の学修ニーズ

興味について5段階のレーティングスケールで評価してもらくと、「興味がある」との回答が非常に多かった。そこで、「1年間に何回程度の学修機会が必要か」と問うと、年0回と答えた研修医はならず「年2回」もしくは「年3回」の希望が85%に上った(図2)。「どのような内容がよいか」には、「治療効果が期待できる疾患」が95%で最も多かった。

漢方薬の処方状況を確認するため、2020~23年に当院の研修医と長崎大学病院の内科医合わせて50人を対象とするアンケート調査も実施した(図3)。対象の半数は医師経験年数が3~7年だった。調査の結果、処方の頻度は1カ月に1~2回が30%で最も多く、週1回の26%がそれに続いた。「漢方を処方することへのハードル(抵抗)はどこにあるか」との質問では、「特に抵抗なく使っている」が26%だったが、「使用法がわからない」(24%)、「診察法がわからない」(20%)、「効能、効果が実感できない」(20%)などの回答も同程度あり、その背景として、知識や経験と共に指導者の不足も考えられた(図4)。漢方医学教育を研修医の修了要件に入れるべきかについての質問には、「修了要件に入れる必要はないが、研修機会は持つべき」(66%)などの肯定的意見が多かった。私としては、研修機会が必須の項目に「漢方」を入れることを提言したい。

### 自主的なアクティブラーニングのための 順序や方法のヒントを与える必要もある

以上の結果を踏まえ、学生や研修医に関しては、まずは漢方医学に対する興味を引き出せる学修・研修の仕組みづくりが必要と思われる。その際は、プログラムの肥大化を招かないように、現時点では漢方学修のきっかけづくりを目的にすればよい。また、処方機会があればモチベーションを保てるので、自施設の

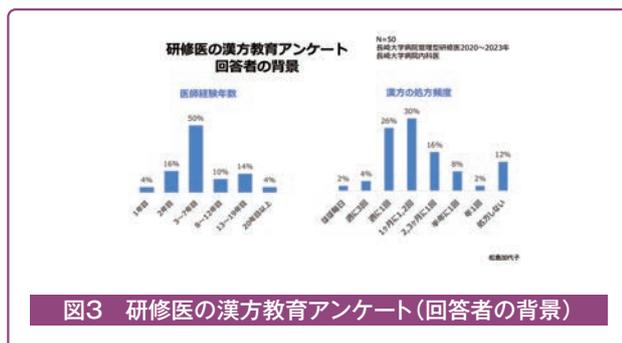


図3 研修医の漢方教育アンケート(回答者の背景)

頻用処方、あるいはコモンディーズでよく処方する漢方薬を意識して教えることも1つの方法と考える。さらに、限られた時間の中で学修するために、自主的にアクティブラーニングを進めるための順序や方法のヒントを与える必要もある(図5)。

他方、専門診療科がない施設での漢方医学教育では、指導者のための学修機会を設け、自己学修のコンテンツを作成するなど、ファカルティーディベロップメントも重要になる。同時に、生涯教育につながる仕組みを早期から導入する必要もある。コロナ下で数多く作成されたオンライン教材もぜひ活用してほしい。



### 学修者には早い段階での 漢方医学教育を行う

2023年度の日本医学教育学会におけるエキスパートのディスカッションでも、「学修者にはできるだけ早い段階で漢方教育を行うこと」「教育者にはアクティブラーニングの導入を促すこと」「実際の患者さんを担当できる臨床実習の場をつくること」が重要との方向性が共有された。加えて、最新のモデル・コア・カリキュラムでは医学部、歯学部、薬学部での統一化が図られたため、その流れを停滞させないよう、多職種連携を見据えた共修を行うことも必要と思われる。

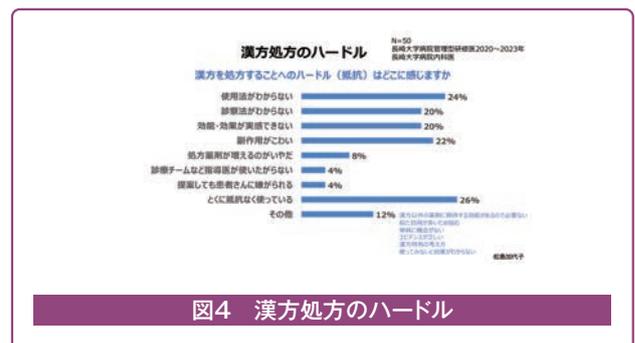


図4 漢方処方のハードル

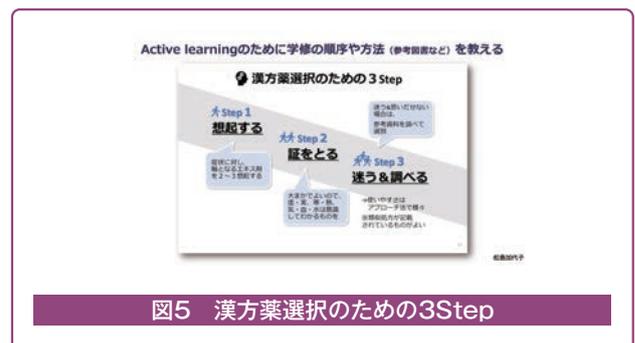


図5 漢方薬選択のための3Step

演題2

# 漢方医学教育における総合診療医の役割

内藤 俊夫

順天堂大学医学部 総合診療科学講座 主任教授



総合診療科は、特定の臓器や疾患に限定せず、様々な症状や訴えに対応するため、その役割への期待度は高い。医学教育モデル・コア・カリキュラムに漢方医学教育の必要性が盛り込まれた

ことや全人的医療を志向する総合診療の理念が漢方医学の概念に親和性を持つことなどから総合診療における漢方活用も進みつつある。順天堂大学の内藤俊夫氏は、総合診療の今後の可能性と漢方医学教育への貢献について論じた。

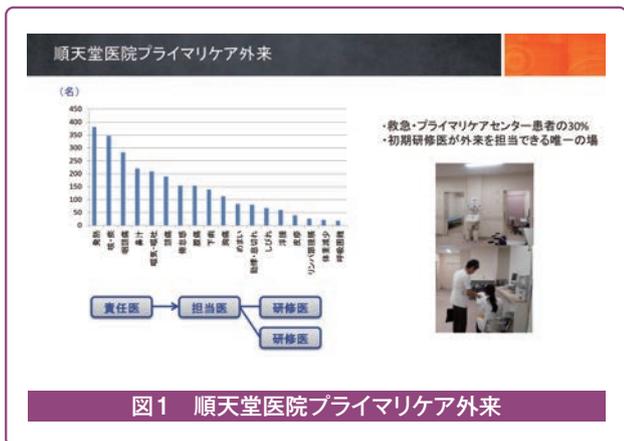
現行の専門医制度では、初期研修医を2年経験すると内科が総合診療科を選択できる。その選択の分かれ道は、病気を診たいのか、患者のマネジメントをしたいのかにあると私は考えている。そのため、初期研修医にどちらを選択したらよいのかを理論的に助言することは、指導医にとって容易ではない。さらに、専門医制度では19領域の専門医資格の上にサブスペシャリティが積み増しされているが、この仕組みには不合理なところがある。例えば、サブスペシャリティの感染症専門医になるためには、その前提として内科の専門医資格を取得する必要がある、

総合診療の専門医資格だけでは感染症専門医にはなれない。総合診療医の日常診療では、発熱や喉の痛みの訴えにしばしば遭遇し、感染症の鑑別も行っているが、改めて内科の専門医資格も取得しなければ感染症専門医にならない制度だ。

## 総合診療科のプライマリケア外来では 2人の医師が1人の研修医を指導

一方、総合診療医の重要性は着実に高まっている。例えば、近年は高齢患者を中心にポリファーマシーの問題が取り沙汰されている。また、国は地域包括ケアのシステム整備を進めている。こうした課題解決においては、その名の通り、総合的な医療・診療を技とする総合診療医がその一役を担うだろう。それゆえに、その教育には他領域以上に工夫が求められる。

順天堂医院の総合診療科では、プライマリケア外来を立ち上げた(図1)。初期研修医は1カ月間、ここで初めて診療を経験する。その際には必ず担当医が指導医として付き添い、さらに指導医の上には責任医を配置している。つまり、1人の研修医を2人の医師が指導する。そして、診療の適切性を担保するために、担当医と研修医による1日の診療の全てを准教授レベ



総合診療科「ある日の入院患者」

研修医が経験すべき 症例の宝庫

患者	病名
80歳、女	急性虫垂炎
59歳、男	頸椎化膿性椎体炎
55歳、女	菌血症、下肢骨髄炎
32歳、男	神経梅毒、HIV感染症
31歳、女	急性腎盂腎炎
92歳、男	誤嚥性肺炎
69歳、女	発熱性好中球減少症
32歳、男	デング熱
81歳、男	不明熱
76歳、男	体重減少
36歳、男	多関節炎
81歳、男	胸壁腫痛

図2 総合診療科「ある日の入院患者」

ルの責任医がその日のうちに必ず振り返る。発熱、倦怠感、むくみなどの症状はあっても未診断のままの患者を診るので、研修医にとっては貴重な学修の場となっている。

### 3カ月の総合診療科研修で 内科の症例を一通り経験できる

総合診療科の病棟はさらなる学びの場となる。ある日の入院例を挙げると、虫垂炎、椎体炎、急性腎盂炎、デング熱、体重減少、多発関節炎、不明熱など実に多彩である(図2)。多発関節炎などは膠原病内科で扱うべき疾患だが、当院では膠原病と診断されて初めて膠原病内科で診療するシステムのため、診断されるまでは総合診療科で対応することになる。そうした外来であるため、研修医は当科で3カ月ほど学べば、内科専門医の症例をほぼ全て経験できる。

2年間の初期研修が終わると基本的臨床能力評価試験(General Medicine In-Training Examination : GM-ITE)がある。そのスコアは、救急搬送数や病床数、地域性などに関係なく、総合診療科がある病院の研修医の方が高いことが報告されている。初期研修医による教育ができるかどうかは、総合診療科の有無にかかっていると言えるのかもしれない。

### 全国の医学部生を対象に LINEによる漢方医学教育ツールを提供

COVID-19の流行下で漢方薬が見直されたことはよく知られている。当院では、コロナ感染後遺症患者のために、2021年10月に「Long COVID漢方外来」を開設した(図3)。診療

過程で、コロナ後遺症だけでなくコロナワクチンの後遺症にも漢方薬が奏効するとわかった。この外来は極めて好評で、予約に空きがない状態が続いている。

このように活用範囲が広がった漢方医学の教育については、eラーニングなども普及しつつあるが、われわれは、若い世代がよく用いるLINEを活用した教育を行っている(図4)。1日1つ、LINEで四肢択一の問題を提示する。その中には漢方薬に関する問題も含まれている。全国及び各地域の正解率を日々算出し、例えば九州ではこうした問題に弱いといった傾向分析も行う。また、個人レベルの正解率も評価し、シルバー会員やゴールド会員などの称号を与えて、学修へのモチベーションを高める工夫もしている。この教育ツールには現在、全国の医学部生約2000人が登録している。倫理委員会の承認を得た上で、得られたデータを研究のためにも活用し、教育効果などの論文化も視野に入れている。

### 医学教育や遠隔医療に 8K画像やVRを活用する仕組み作りも

この他、8Kの映像技術を医学教育や遠隔医療に活用する仕組み作りにも取り組んでいる。8K画像では、例えば舌の画像なら微細な血管までつぶさに観察できるため、遠隔診察も十分可能になるだろう。さらに、バーチャルリアリティ(Virtual Reality : VR)を活用すれば、患者目線では医師がどう見えるか、自分の告知の仕方に問題はないかなど、気付きもある。

冒頭、専門医制度とそのサブスペシャリティについて述べたが、幸いにも漢方専門医(日本東洋医学会)の資格は総合診療医の資格があれば取得できる。医学や医療だけでなく漢方教育にも、ICTと共に総合診療医をぜひ役立てていただきたい。



図3 Long COVID漢方外来の開設



図4 LINEによる漢方教育

## 演題3

## 地域医療における漢方の実践と教育

吉永 亮

飯塚病院 漢方診療科 診療部長



飯塚病院の吉永亮氏は、自治医科大学を卒業後、診療所で地域医療に携わる過程で漢方医学の有用性に着目し、日常業務の合間に福岡県飯塚病院で漢方の外来研修を行った。漢方研修を

続けながら、2007～10年に同県の離島・相島に、2010～13年に同県南端の山間部にある矢部村にそれぞれ勤務した後、飯塚病院漢方診療科に入科した。海に囲まれた離島と山間部。自然環境が異なる2つの地域での診療経験から、気候などの環境要因が漢方処方の内容に影響を与える可能性を考え、「海の漢方・山の漢方」の検証を試みた。本講演ではその結果をもとに、漢方の学習や教育でも、個人の体質や状態の把握だけでなく、環境の違いも考慮した漢方処方を念頭に置くべきことなどを概説した。

地域医療に従事していると、台風や降雪などが生活だけでなく、健康にも大きく影響することを実感する。そのため、地域医療やプライマリケアで漢方薬を処方する際は、加齢や生活上のストレスと共に、自然環境も含めて考える必要がある。

私は、福岡県の離島の相島(=海)と、同県南端で四方を峻険な山岳に囲まれる矢部村(=山)とそれぞれの診療所に赴任して、日常診療で漢方薬を積極的に処方した。2つの診療所での頻用処方上位10処方を比べると、八味地黄丸の処方がいずれの地域でも非常に多く、山と海の違いを問わず高齢社会の影響が推察された(図1)。八味地黄丸は腎虚に対する処方であり、日常生活動作(Activities of Daily Living: ADL)は比較的保たれている高齢患者によく処方する。

冷え症状に用いるブシ末は海の診療所では頻用していなかったが、山の診療所では上位に入っていた。山間部の矢部村では冬場の氷点下の気温が多く、霜が4月末に降りることも

あるほど寒い地域。そのため、ブシ末の処方が多かった。一方、海の相島では水毒の症状によく遭遇した。めまいの患者が年齢を問わずよく見られ、頭痛の訴えも多かった。そのため、代表的な利尿剤である五苓散、真武湯、苓桂朮甘湯の処方が山の診療所より多かった<sup>1)</sup>。相島は比較的温暖な地域だが、低気圧や台風が多く風が強いので、気圧の影響も考えられる。

### 過疎が進む地域や離島では ストレスや予期不安を抱える高齢者が多い

次にストレスについて述べる。矢部村は過疎が進んでいるため、老老介護、高齢独居などの問題が多く、無医村だった時期もある。また、相島は離島ならではの抱え、診療所はあるが救急車はなく、医療インフラは十分ではない。これらの地域では、配偶者の介護による疲労や、夜間に体調が悪くなったらどうしよう、などといった予期不安を抱える高齢者が多い。全身倦怠感や不安症状では気の異常を考え、補中益気湯や半夏厚朴湯を処方することが多かった(図2)。相島時代、介護で疲労困憊していた高齢女性に補中益気湯を処方して奏効し、喜ばれた経験がある。後任の医師にもこの患者が補中益気湯の処方を希望したとのことで、医師が代わっても漢方治療が地域に

漢方エキス製剤別 購入量/常用量の上位10処方

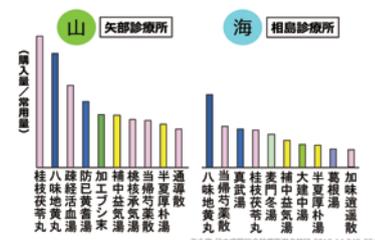


図1 漢方エキス製剤別 購入量/常用量の上位10処方

根付くことを実感できた。

## 双方向性の漢方Webセミナーを実施 能登半島地震の被災地でも漢方薬が奏効

地域医療の現場において、漢方治療で喜ぶ患者を多く見てきた。その有用性を発信したいと、これまで漢方の勉強会や講演を現地で行ってきたが、COVID-19の流行をきっかけに、主に自治医大の卒業生を対象に1シリーズ4回の双方向性Webセミナー「漢方ベースキャンプ」を行っている(図3)。地域医療で遭遇しやすい疾患や症状に対して、使いやすく効果を実感しやすい漢方薬を学習するセミナーだ。同時に気血水、六病位、陰陽を網羅しており、漢方の基本概念が学べる。テーマは、第1回は海の漢方と山の漢方、第2回は消化器症状、第3回は風邪、第4回は高齢者に多い慢性の痛みと瘀血。

全4回のセミナーを3回行ったところでアンケート調査を実施した。参加者は延べ89人で、そのうち73人(82%)が自治医大の卒業生、また32人(36%)が卒後9年以内(義務年限内)の若い医師だった。アンケートでは「ベースキャンプが役立つ症例があるか」との質問に4分の3が「あった」と回答した。「受講後、実際に使ってみた漢方薬」では、半夏厚朴湯が最も多く、補中益気湯、五苓散が続いた。また、治打撲一方や麻子仁丸、疎経活血湯なども多く使用されていた。

参加者の分布は西日本を中心に全国に及ぶが、能登半島地震の被災地の1つ、穴水町で診療している医師もいた。彼はこのベースキャンプをきっかけに漢方医学を熱心に学び始めた。被災後に、「能登半島地震、避難時体調管理への漢方薬活用(適正使用)のご提案」(日本東洋医学会)、「Q&Aで学ぶ漢方診療」(ジェネラリストNAVI 医学書院)を奥能登の医師たちと共に

有し、被災地での医療活動に漢方を活用した。被災時の冷えや感染症に、漢方薬が有効であったと彼から報告を受けた(図4)。

## 卒後にも漢方医学を継続して学べる 環境や支援が必要

地域医療でよく遭遇する、加齢は腎虚、環境やストレスによる体調の変化は外因、内因と捉えることができる。これらを考慮して漢方を処方すること、すなわち患者を全人的に捉える医療であることが漢方の特長の1つだ。また診断がつかない訴えに対しても治療介入が可能なことも漢方の強みである。それらが医学教育モデル・コア・カリキュラムに記載されている「総合的に患者、生活者をみる姿勢」につながるのではないだろうか。

医療資源の限られた地域医療の現場では、漢方医学へのニーズが高いことを改めて実感している。漢方医学はプライマリケアや総合診療との親和性が高く、疾患だけでなく、患者の悩んでいる症状にもアプローチできる医療である。卒前のカリキュラムだけでなく、卒後にも継続して学べる場や環境、そして支援が必要だと考えている。

(参考文献)1. 吉永亮. 日本病院総合診療医学会雑誌14: 248-259. 2018



図3 漢方ベースキャンプ (Web開催)

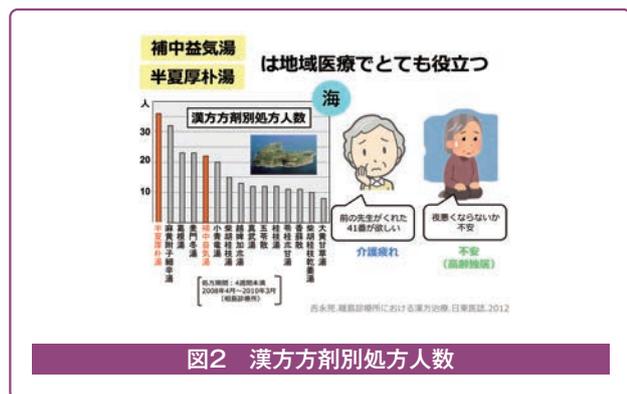


図2 漢方方剤別処方人数

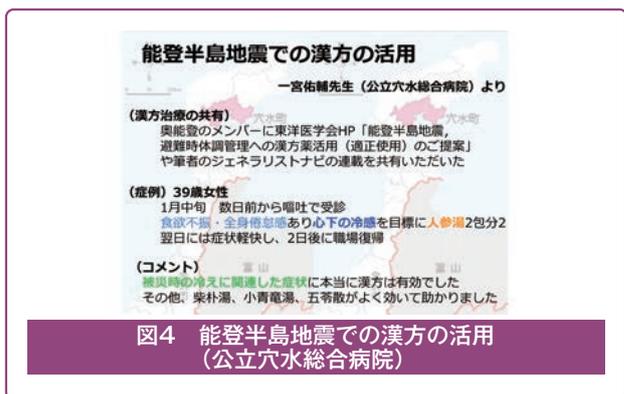


図4 能登半島地震での漢方の活用 (公立穴水総合病院)

## パネルディスカッション 討論

座長	<b>山脇 正永</b>	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
	<b>及川 哲郎</b>	日本漢方医学教育振興財団 理事
演者	<b>松島 加代子</b>	長崎大学病院医療教育開発センター 教授・医師育成キャリア支援室長
	<b>内藤 俊夫</b>	順天堂大学医学部 総合診療科学講座 主任教授
	<b>吉永 亮</b>	飯塚病院 漢方診療科 診療部長

**山脇（座長）** 演者の先生方、ありがとうございます。それでは討論に移りたいと思います。フロアからご発言をお願いします。

**長谷川仁志（秋田大学）** これからよい医療へと向かうためには、西洋医学と漢方・東洋医学の融合という視点が重要です。漢方専門医の先生は漢方医学的な考えで疾患を治療されますが、多くの西洋医学で診療している先生方がどうやって東西医学を融合させていくかが、これからの日本の理想的な医療を考える上で大切ではないでしょうか。

**松島** とても重要な視点だと思います。私の専門は消化器内科の中でも炎症性腸疾患（IBD）ですが、この疾患には近年、生物学的製剤が次々と上市されており、20万円、30万円といった高額な薬剤もあります。症状増悪の中には炎症の増悪というよりも機能性疾患の併存を思わせる症例もあり、私は8～9割のIBD患者さんに漢方薬を処方しています。ですから授業や講演では、一概に高価な新薬を処方するのではなく、他に漢方薬を使うという手もあるということ意識しながら伝えています。先ほど、臨床研修医も漢方に触れる機会を持った方がいいとお話したのは、私自身が研修医の教育係になったことをきっかけに漢方医学の勉強を始め、その有用性を実感し専門医資格も取得したからです。何かきっかけがあれば興味を持ってより深く勉強する医師が増えると期待して、自分の経験も踏まえて研修医に教えています。

**長谷川** 吉永先生のご講演でめまいの例がありました。めまいは診断技術が上がっており、原因となる疾患病態や治療は多様です。一般的にはまずは西洋医学的な治療を行い、それでも治らない患者さんに対して漢方薬を使うという流れです。これからの時代は、漢方医学と、西洋医学の診断・治療を合わせて判断することで、理想的な診療を展開するというステップで進んでいくのではないのでしょうか。

**内藤** 西洋医学的な治療では、例えば発症から3日経過したイン

フルエンザに抗インフルエンザ治療薬は使用できませんが、患者さんはまだ倦怠感が強く、咳も続いている。このような状態でも、漢方医学ならまだ治療の選択肢がたくさんあるということに、研修医はたいいてい驚きます。私の外来の隣に漢方外来がありますので、一緒に診ていただくという選択肢があることは大事だと思います。COVID-19も同様で、COVID-19の治療薬が使えない場面でも漢方薬は有用だと実感できることが必要です。ですから、この患者さんは漢方医学の患者さん、この患者さんは西洋医学の患者さん、と明確に分けてしまわない教育がよいと思います。

**吉永** 私の診療では漢方専門医として、西洋医学的に鑑別診断がついた患者さんを診ることが多いのですが、研修医の先生などに教える時は、西洋医学と漢方医学とで、“OS (Operating System)”を分けることが大事と伝えています。まず西洋医学的OSで評価をして危険な病態や疾患を見逃さない、鑑別するというを行った後で、この患者さんは漢方医学の適応だと判断すれば漢方医学的OSを立ち上げる、というやり方です。将来的には双方をうまく合体できればと考えています。

**及川（座長）** わが国には漢方薬があり、治療の選択肢が増えるというメリットがあります。一方で、西洋医学的なパラダイムと漢方医学的なパラダイムとの違いという問題はまだまだ残っていますので、そこをどのように教えていくかも今後の課題だと思います。本日はありがとうございました。



第8期  
事業報告書  
2023年度

自 2023年 4月 1日  
至 2024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、2023年4月1日から2024年3月31日までの期間について当法人の事業活動をとりとめたものであります。

## I 事業計画・実績

### 2023年度(第8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(2023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」5件 「グループ研究」2件 合計 890万円
2. 漢方医学教育研究 助成事業(2022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」6件 「グループ研究」2件 合計 970万円	□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」6件 「グループ研究」2件 合計 970万円
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 (イベント共催及び寄付) <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 (イベント共催及び寄付) <助成件数> 2件 支援金額 183万円
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」2件 「功労賞」1件 計3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 1,058万円	□漢方医学教育SYMPOSIUMの開催 <開催時期> 2024年2月10日 開催費用総額 1,583万円
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18件 支援総額300万円
8. 教材・e-learning推進 事業	□教材・e-learning推進事業 <予算金額> 予算総額 577万円	□教材・e-learning推進事業 <費用総額> 652万円
9. 医学生漢方サークル 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 サークル活動支援 12件 80万円
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(2023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。

#### <募集及び選考方法>

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>	2023年5月1日～6月30日
<助成件数>	「一般研究」:5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 890万円

一般研究助成:5件		
No.	施設名・所属(役職) 研究題目	申請者(代表)
1	秋田大学大学院医学系研究科医学専攻 器官・統合生理学講座 教授 「漢方薬の生理機能を理解するための基礎研究室配属実習の構築」	沼田 朋大
2	東海大学医学部専門診療学系漢方医学 准教授 「漢方医学的な問診トレーニング用チャットボットの開発と応用」	野上 達也
3	日本歯科大学附属病院内科 臨床教授 「漢方医学授業を効率よく学ぶための予習動画製作の試み」	矢久保 修嗣
4	三重大学医学部附属病院 漢方医学センター センター長(病院准教授) 「漢方学習のためのボードゲーム(Kampoker)開発」	高村 光幸
5	埼玉医科大学 総合診療内科 東洋医学科兼任 教授 「総合内科診療における臨床推論に漢方薬の運用を組み込んだ卒後研修システムの構築」	鈴木 朋子

グループ研究助成:2件		
No.	施設名・所属(役職) 研究題目	申請者(代表)
1	富山大学学術研究部医学系成人看護学I講座 准教授 「漢方医学的問診バーチャル患者の開発と医学生の学修効果の検証」	山田 理絵
2	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 教授 「VR(virtual reality)及びMR(mixed reality)を用いた漢方医学OSCE教材及び学修教材の開発」	山脇 正永

### 2. 漢方医学教育研究助成事業(2022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。

<2022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 970万円

一般研究助成:6件		
No.	施設名・所属(役職) 研究題目	申請者(代表)
1	弘前大学医学部附属病院 皮膚科 診療講師 [医学生を対象にした随証治療による漢方処方選択の確立]	皆川 智子
2	富山大学附属病院 医療情報・経営戦略部 教授 [科学的エビデンスを取り入れた鍼灸に関わる医学教育の研究開発]	高岡 裕
3	東海大学医学部 専門診療学系漢方医学 准教授 [卒後漢方教育への漢方医学eラーニング(臨床応用編)の導入]	中田 佳延
4	岡山大学病院 総合内科・総合診療科 助教 [漢方医学への学習意欲向上プロセスの探索 ~医学生の漢方教育×Long COVIDプロジェクトを通して~]	徳増 一樹
5	京都府立医科大学 総合医療医学教育学教室 講師 [漢方医学に関する診療や教育支援のための証・方剤選択アプリケーションツール開発]	丹羽 文俊
6	新潟大学大学院 医歯学総合研究科 医学教育センター 准教授 [教育DXモデルとしての漢方医学教育に資する多職種連携教育]	河内 泉

グループ研究助成:2件		
1	千葉大学医学部附属病院 和漢診療科 診療教授 [Virtual University of Kampo medicine(漢方版の放送大学)構想と実証実験]	並木 隆雄
2	東北大学 加齢医学研究所 助教 [橈骨脈波の定量的解析データに基づく脈診シミュレータの開発]	山田 昭博

### 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> 2件

<助成金額> 助成金総額 183万円

### 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。

#### <募集及び選考方法>

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> 2023年5月1日～6月30日

<表彰件数> 3件(「奨励賞」2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> 褒賞金総額 60万円

奨励賞:2件		
No.	施設名・所属(役職) 研究業績	申請者(代表)
1	富山大学学術研究部 医学系和漢診療学講座 教授 [参加型漢方医学教育の推進]	貝沼 茂三郎
2	横浜薬科大学漢方薬学科 漢方治療学教室 准教授 [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

功労賞:1件		
1	証クリニック総院長 日本東洋医学会 前会長・現監事 日本東洋医学サミット会議 議長 [卒前卒後を通じた漢方医学教育を先駆的に実践し、漢方の普及と発展に尽力]	伊藤 隆

## 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 2024」を開催した。

- <開催日時> 2024年2月10日 15:00~18:30
- <開催方法> ハイブリッド開催
- <開催金額> 開催経費総額 1,583万円
- <開催概要> 研究助成採択授与式(採択授与者:2023年度7名)  
褒賞事業受賞式(奨励賞2名、功労賞1名)  
受賞講演(3名)  
2021年度研究助成最終報告(4名)  
教育講演(1題)  
パネルディスカッション(3題)  
参加者:(会場)99名 (Web)86名 計185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> 9件
- <支援件数> 18件
- <支援金額> 支援総額 300万円

## 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・サークル合同研修会活動およびサークル学会研究発表活動に対する支援を目的に実施した。

- <支援内容> サークル単体活動・サークル合同研修会活動・学会研究発表活動
- <支援対象> 10大学公認サークル
- <支援件数> 12件
- <支援金額> 支援総額 80万円

## 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、講義での使用や個人でも学修するための教材として鍼灸動画等の作成を実施した。

## 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 2023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。2024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及び寄付: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・教材作成委員

助成採択者・受賞者及びシンポジウム演者・参加者ほか

## 11. 理事会・評議員会・各種委員会の開催

### (1) 理事会の開催(ハイブリッド開催)

第1回定時理事会:2023年 5月20日

第2回定時理事会:2023年10月21日

第3回定時理事会:2024年 2月10日

### (2) 評議員会の開催(会場開催)

第1回評議員会: 2023年 6月10日

### (3) 選考委員会の開催(ハイブリッド開催)

第1回選考委員会:2023年 9月 9日

### (4) 教材委員会の開催(会場開催)

第1回教材委員会:2023年 7月 1日

以上

# 第8期 決算報告書

2023年度

自 2023年 4月 1日  
至 2024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

## 2024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	26,457,712	42,743,969	△16,286,257
前払金	424,680	437,102	△12,422
流動資産合計	26,882,392	43,181,071	△16,298,679
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	119,390	134,944	△15,554
什器備品	163,717	0	163,717
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	2,175,964	2,220,149	△44,185
固定資産合計	32,175,964	32,220,149	△44,185
<b>資産合計</b>	<b>59,058,356</b>	<b>75,401,220</b>	<b>△16,342,864</b>
II. 負債の部			
1. 流動負債			
未払金	2,580,523	2,378,414	202,109
預り金	376,574	250,272	126,302
未払法人税等	70,000	70,000	0
賞与引当金	320,000	420,000	△100,000
流動負債合計	3,347,097	3,118,686	228,411
<b>負債合計</b>	<b>3,347,097</b>	<b>3,118,686</b>	<b>228,411</b>
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	25,711,259	42,282,534	△16,571,275
(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
<b>正味財産合計</b>	<b>55,711,259</b>	<b>72,282,534</b>	<b>△16,571,275</b>
<b>負債及び正味財産合計</b>	<b>59,058,356</b>	<b>75,401,220</b>	<b>△16,342,864</b>

# 正味財産増減計算書

## 2023年4月1日から2024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	600	0
基本財産受取利息	600	600	0
受取寄付金	80,100,000	60,000,000	20,100,000
受取寄付金	80,100,000	60,000,000	20,100,000
雑収益	1,610,785	1,000,488	610,297
受取利息	854	933	△79
雑収益	1,609,931	999,555	610,376
<b>経常収益計</b>	<b>81,711,385</b>	<b>61,001,088</b>	<b>20,710,297</b>
(2) 経常費用			
事業費	72,898,046	58,980,811	13,917,235
給料手当	11,807,917	10,151,405	1,656,512
賞与引当金繰入額	160,000	160,000	0
福利厚生費	670,011	521,127	148,884
旅費交通費	9,735,563	4,868,837	4,866,726
支払助成金	24,530,000	21,280,000	3,250,000
褒賞費	600,000	200,000	400,000
会場費	5,157,263	3,723,450	1,433,813
会議費	898,880	47,804	851,076
諸謝金	2,074,220	1,573,055	501,165
広報費	423,775	2,200	421,575
委託費	6,410,918	7,583,627	△1,172,709
通信運搬費	1,171,948	1,046,838	125,110
消耗什器備品費	200,808	85,140	115,668
消耗品費	184,449	164,549	19,900
印刷製本費	5,784,296	4,877,200	907,096
光熱水料費	125,274	113,465	11,809
賃借料	2,661,964	2,409,457	252,507
租税公課	91	91	0
保険料	3,750	3,375	375
支払手数料	92,870	83,900	8,970
減価償却費	29,319	6,999	22,320
雑費	174,730	78,292	96,438

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	増 減
管理費	25,314,614	27,001,929	△1,687,315
役員報酬	3,146,319	4,024,788	△878,469
給料手当	9,063,058	9,802,164	△739,106
賞与引当金繰入額	160,000	260,000	△100,000
福利厚生費	991,860	891,383	100,477
旅費交通費	3,353,618	1,849,835	1,503,783
会議費	2,000,410	1,976,238	24,172
諸謝金	1,404,370	1,637,042	△232,672
広報費	93,000	77,000	16,000
委託費	594,246	1,897,112	△1,302,866
通信運搬費	421,447	440,167	△18,720
消耗什器備品費	260,427	153,780	106,647
消耗品費	155,208	166,893	△11,685
印刷製本費	330,848	319,552	11,296
光熱水料費	125,274	138,679	△13,405
賃借料	2,661,964	2,944,891	△282,927
租税公課	10,630	10,642	△12
保険料	3,750	4,125	△375
諸会費	336,900	190,900	146,000
慶弔費	0	33,000	△33,000
支払手数料	97,270	102,347	△5,077
減価償却費	29,318	8,555	20,763
雑費	74,697	72,836	1,861
<b>経常費用計</b>	<b>98,212,660</b>	<b>85,982,740</b>	<b>12,229,920</b>
当期経常増減額	△16,501,275	△24,981,652	8,480,377
税引前当期一般正味財産増減額	△16,501,275	△24,981,652	8,480,377
法人税等	70,000	70,000	0
税引後当期一般正味財産増減額	△16,571,275	△25,051,652	8,480,377
一般正味財産期首残高	42,282,534	67,334,186	△25,051,652
一般正味財産期末残高	25,711,259	42,282,534	△16,571,275
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	55,711,259	72,282,534	△16,571,275

# 正味財産増減計算書内訳表

2023年4月1日から2024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	54,716,240	25,383,760	80,100,000
受取寄付金	54,716,240	25,383,760	80,100,000
雑収益	1,609,931	854	1,610,785
受取利息	0	854	854
雑収益	1,609,931	0	1,609,931
<b>経常収益計</b>	<b>56,326,771</b>	<b>25,384,614</b>	<b>81,711,385</b>
(2) 経常費用			
事業費	72,898,046		72,898,046
給料手当	11,807,917		11,807,917
賞与引当金繰入額	160,000		160,000
福利厚生費	670,011		670,011
旅費交通費	9,735,563		9,735,563
支払助成金	24,530,000		24,530,000
褒賞費	600,000		600,000
会場費	5,157,263		5,157,263
会議費	898,880		898,880
諸謝金	2,074,220		2,074,220
広報費	423,775		423,775
委託費	6,410,918		6,410,918
通信運搬費	1,171,948		1,171,948
消耗什器備品費	200,808		200,808
消耗品費	184,449		184,449
印刷製本費	5,784,296		5,784,296
光熱水料費	125,274		125,274
賃借料	2,661,964		2,661,964
租税公課	91		91
保険料	3,750		3,750
支払手数料	92,870		92,870
減価償却費	29,319		29,319
雑費	174,730		174,730

(単位:円)

科 目	公益目的事業会計	法人会計	合 計
管理費		25,314,614	25,314,614
役員報酬		3,146,319	3,146,319
給料手当		9,063,058	9,063,058
賞与引当金繰入額		160,000	160,000
福利厚生費		991,860	991,860
旅費交通費		3,353,618	3,353,618
会議費		2,000,410	2,000,410
諸謝金		1,404,370	1,404,370
広報費		93,000	93,000
委託費		594,246	594,246
通信運搬費		421,447	421,447
消耗什器備品費		260,427	260,427
消耗品費		155,208	155,208
印刷製本費		330,848	330,848
光熱水料費		125,274	125,274
賃借料		2,661,964	2,661,964
租税公課		10,630	10,630
保険料		3,750	3,750
諸会費		336,900	336,900
支払手数料		97,270	97,270
減価償却費		29,318	29,318
雑費		74,697	74,697
<b>経常費用計</b>	<b>72,898,046</b>	<b>25,314,614</b>	<b>98,212,660</b>
当期経常増減額	△16,571,275	70,000	△16,501,275
税引前当期一般正味財産増減額	△16,571,275	70,000	△16,501,275
法人税等		70,000	70,000
税引後当期一般正味財産増減額	△16,571,275	0	△16,571,275
一般正味財産期首残高			42,282,534
一般正味財産期末残高			25,711,259
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			55,711,259

# 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	423,452	119,390
什器備品	206,800	43,083	163,717
合計	749,642	466,535	283,107

# 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	420,000	320,000	420,000		320,000

# 財産目録

## 2024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	18,471	
		普通預金			
		みずほ銀行 神田駅前支店	運転資金として	26,116,980	
		三井住友銀行 神田駅前支店	運転資金として	317,389	
	三菱UFJ銀行 神田駅前支店	運転資金として	4,872		
	前払金		事務所家賃他	424,680	
<b>流動資産合計</b>				<b>26,882,392</b>	
(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		119,390
		什器備品	事務機器		163,717
		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	144,257
<b>固定資産合計</b>				<b>32,175,964</b>	
<b>資産合計</b>				<b>59,058,356</b>	
(流動負債)	未払金		旅費交通費他	2,580,523	
			源泉所得税・住民税他	376,574	
			都民税均等割	70,000	
			職員の賞与引当金	320,000	
<b>流動負債合計</b>				<b>3,347,097</b>	
<b>負債合計</b>				<b>3,347,097</b>	
<b>正味財産</b>				<b>55,711,259</b>	

2024年度<第9期>  
事業計画書  
収支予算書

自 2024年 4月 1日  
至 2025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

# 2024年度 事業計画

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・初期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(2024年度新規募集)

大学、研究所、病院、その他公的私的機関において、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(2023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。

<2023年度採択対象:助成2年目件数>	7件
<助成金額>	「一般研究」: 5件合計495万円
	「グループ研究」: 2件合計392万円
	助成金予算総額 887万円

## 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(イベント共催及び助成)を行う。

<助成件数>	5件程度とする
<助成金予算総額>	350万円

## 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、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が推薦し、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、教育者等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> 3件程度とする
- <助成金・委託費予算総額> 300万円

## 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

# 2024年度収支予算書

## 2024年4月1日から2025年3月31日まで

(単位:円)

科 目	当年度予算	前年度予算	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	80,000,000	20,000,000
受取寄付金	100,000,000	80,000,000	20,000,000
<b>経常収益計</b>	<b>100,000,000</b>	<b>80,000,000</b>	<b>20,000,000</b>
(2) 経常費用			
<b>事業費</b>	<b>73,042,000</b>	<b>68,894,000</b>	<b>4,148,000</b>
給料手当	12,671,000	11,351,000	1,320,000
賞与引当金繰入額	179,000	160,000	19,000
福利厚生費	792,000	585,000	207,000
旅費交通費	7,751,000	6,803,000	948,000
支払助成金	26,370,000	28,200,000	△1,830,000
褒賞費	800,000	800,000	0
会場費	5,000,000	3,000,000	2,000,000
会議費	940,000	800,000	140,000
諸謝金	1,970,000	1,800,000	170,000
広報費	30,000	50,000	△20,000
委託費	6,710,000	5,380,000	1,330,000
通信運搬費	1,240,000	1,230,000	10,000
消耗什器備品費	120,000	140,000	△20,000
消耗品費	200,000	220,000	△20,000
印刷製本費	5,250,000	5,250,000	0
光熱水料費	150,000	150,000	0
賃借料	2,610,000	2,710,000	△100,000
保険料	5,000	5,000	0
支払手数料	90,000	190,000	△100,000
減価償却費	34,000	10,000	24,000
雑費	130,000	60,000	70,000
<b>管理費</b>	<b>28,398,000</b>	<b>24,456,000</b>	<b>3,942,000</b>
役員報酬	4,130,000	3,250,000	880,000
給料手当	9,539,000	8,659,000	880,000
賞与引当金繰入額	241,000	260,000	△19,000
福利厚生費	1,198,000	1,035,000	163,000
旅費交通費	3,759,000	2,817,000	942,000
会議費	2,900,000	1,900,000	1,000,000
諸謝金	1,760,000	1,600,000	160,000
広報費	100,000	80,000	20,000

(単位:円)

科 目	当年度予算	前年度予算	増 減
委託費	520,000	650,000	△130,000
通信運搬費	370,000	360,000	10,000
消耗什器備品費	160,000	140,000	20,000
消耗品費	150,000	150,000	0
印刷製本費	300,000	300,000	0
光熱水料費	150,000	150,000	0
賃借料	2,610,000	2,710,000	△100,000
租税公課	10,000	10,000	0
保険料	5,000	5,000	0
新聞図書費	10,000	10,000	0
諸会費	260,000	200,000	60,000
慶弔費	30,000	50,000	△20,000
支払手数料	93,000	100,000	△7,000
減価償却費	33,000	10,000	23,000
雑費	70,000	10,000	60,000
<b>経常費用計</b>	<b>101,440,000</b>	<b>93,350,000</b>	<b>8,090,000</b>
当期経常増減額	△1,440,000	△13,350,000	11,910,000
税引前当期一般正味財産増減額	△1,440,000	△13,350,000	11,910,000
法人税等	70,000	70,000	0
税引後当期一般正味財産増減額	△1,510,000	△13,420,000	11,910,000
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

# 2024年度収支予算書内訳表

2024年4月1日から2025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	71,532,000	28,468,000	100,000,000
受取寄付金	71,532,000	28,468,000	100,000,000
<b>経常収益計</b>	<b>71,532,000</b>	<b>28,468,000</b>	<b>100,000,000</b>
(2) 経常費用			
<b>事業費</b>	<b>73,042,000</b>		<b>73,042,000</b>
給料手当	12,671,000		12,671,000
賞与引当金繰入額	179,000		179,000
福利厚生費	792,000		792,000
旅費交通費	7,751,000		7,751,000
支払助成金	26,370,000		26,370,000
褒賞費	800,000		800,000
会場費	5,000,000		5,000,000
会議費	940,000		940,000
諸謝金	1,970,000		1,970,000
広報費	30,000		30,000
委託費	6,710,000		6,710,000
通信運搬費	1,240,000		1,240,000
消耗什器備品費	120,000		120,000
消耗品費	200,000		200,000
印刷製本費	5,250,000		5,250,000
光熱水料費	150,000		150,000
賃借料	2,610,000		2,610,000
保険料	5,000		5,000
支払手数料	90,000		90,000
減価償却費	34,000		34,000
雑費	130,000		130,000
<b>管理費</b>		<b>28,398,000</b>	<b>28,398,000</b>
役員報酬		4,130,000	4,130,000
給料手当		9,539,000	9,539,000
賞与引当金繰入額		241,000	241,000
福利厚生費		1,198,000	1,198,000
旅費交通費		3,759,000	3,759,000
会議費		2,900,000	2,900,000
諸謝金		1,760,000	1,760,000
広報費		100,000	100,000

(単位:円)

科 目	公益目的事業会計	法人会計	合 計
委託費		520,000	520,000
通信運搬費		370,000	370,000
消耗什器備品費		160,000	160,000
消耗品費		150,000	150,000
印刷製本費		300,000	300,000
光熱水料費		150,000	150,000
賃借料		2,610,000	2,610,000
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		260,000	260,000
慶弔費		30,000	30,000
支払手数料		93,000	93,000
減価償却費		33,000	33,000
雑費		70,000	70,000
<b>経常費用計</b>	<b>73,042,000</b>	<b>28,398,000</b>	<b>101,440,000</b>
当期経常増減額	△1,510,000	70,000	△1,440,000
税引前当期一般正味財産増減額	△1,510,000	70,000	△1,440,000
法人税等		70,000	70,000
税引後当期一般正味財産増減額	△1,510,000	0	△1,510,000
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

## 2024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。

2024年7月吉日

## 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、2016年12月8日に法務局の登記認証を受け設立されました。

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、2023年の令和4年度改訂版では『漢方医学の特徴、主な和漢薬（漢方薬）の適応、薬理作用について理解している』と、より具体的に記載されるに至っております。日本の医学教育における卒業までの到達目標として、漢方医学についても「何を学ばないといけないか」という学修目標から「何をできるようになるか」という身に付けるべき能力がより明確になってきました。

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至っております。さらに、ほぼ全大学で4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増えて参りましたが、各大学間における学修内容や到達目標など漢方医学教育の標準化に向けては、まだ多くの課題があると思われまます。当財団では、漢方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教材支援活動などの医学教育に関連した事業を活動の軸とし、漢方医学教育を通して医学教育の進歩発展に貢献できるよう微力を尽くしたいと念じております。

つきましては、是非とも設立趣旨にご賛同いただき、当財団の運営に対するお力添え、ならびに寄附などのご支援を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 松村 明  
専務理事 三瀧 忠道  
常務理事 瀬尾 宏美

## <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  
セイリン株式会社

<2024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  
セイリン株式会社

<2024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 松村 明

専務理事 三瀨 忠道

常務理事 瀬尾 宏美

<2024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 上村 雅彦

事務局 梶野 秀樹

事務局 大須賀 孝之

事務局アドバイザー 藤岡 利行

<2024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】

2024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