

活動業績集

2024年度

巻頭言

必修化された卒後臨床研修の変遷と漢方医学教育

京都大学名誉教授
学校法人都築学園日本薬科大学学長
NPO法人卒後臨床研修評価機構理事長
福井 次矢

医師の卒後臨床研修は2004年に必修化されました。必修化を決める(2000年に医師法等の一部改正が成立)過程で、その必要性・是非について議論するため、1990年代に厚生労働省内に委員会が何度か立ち上げられました。そのような委員会に出席する機会があった私の印象としては、当時、とくに救急の場面で、自分の専門診療分野では扱わない症状・病態の患者さんだからとの理由で多くの夜間担当医に診療を断られた事例が頻繁に報道されたことが、プライマリ・ケア能力の涵養を最大の目的とする2年間の卒後臨床研修必修化にむけて、強く後押しをしたように思います。

そうして、卒後臨床研修プログラムでは、内科(6ヶ月)、外科(3ヶ月)、救急(1ヶ月)、小児科(1ヶ月)、産婦人科(1ヶ月)、精神科(1ヶ月)、地域医療(1ヶ月)の7分野のローテーション研修が必須とされました。

卒後臨床研修制度は、必修化当初から、原則5年ごとに見直すことになっていて、2008年に見直しのための委員会が立ち上げられました。委員会では、7分野のローテーション研修についての反対意見が強く、予定以上の時間をかけて議論が行われ、結果的に、2010年から内科(6ヶ月)、救急(3ヶ月)、地域医療(1ヶ月)の3診療科のみが必修とされ、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科の5診療科については、2診療科を選択し研修(期間の定め無し)すればよいという「弾力化」が行われました。

その後、当初の7診療科ローテーション(継続プログラム)で研修を終えた医師と弾力化プログラムを終えた医師の臨床能力等について評価研究が行われ、前者の継続プログラムで研修を終えた医師のプライマリ・ケア能力の方が、後者の弾力化プログラムを終えた医師よりも優れていることが分かり、2020年度に行われた見直しで、当初のローテーション研修に近いプログラム(内科24週、救急16週、外科4週、小児科4週、産婦人科4週、精神科4週、地域医療4週、一般外来4週)に戻され、現在に至っています。

卒後臨床研修制度のもう一つの大きな特徴は、「医師臨床研修指導ガイドライン」に則って行われていることです。2020年の改訂ではコンピテンシー(資質・能力)という概念を取り入れ、3つの切り口(「心構え」、「能力」、「実践」)で目標を記述しました。医師に求められる「心構え」である「医師としての基本的価値観(プロフェッショナルリズム)」4項目(社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢)、「能力」である「資質・能力」9項目(医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢)、そして「実践」としての「基本的診療業務」4項目(一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療)という3層構造となっています。

残念ながら、現在使われている「医師臨床研修指導ガイドライン」に漢方医学に関する記載はありません。私としては、いろいろな出版物から、漢方が認知症やイレウスなどに効果があるというエビデンスが示されるようになってきたことを承知しています。今後は、漢方の基本的概念や診療体系などをより多くの人に理解してもらい、自信を持って使いこなせる医師を増やしていくための教育方法の開発と、それらが科学的に優れていることを示す研究成果を積み上げる必要があると思います。

活動業績集 2024年度

目 次

巻頭言 京都大学名誉教授 学校法人都築学園日本薬科大学学長 NPO法人卒後臨床研修評価機構理事長 福井 次矢	3
理事長挨拶	6
活動概要	7
沿革	8
理事・監事	10
評議員	11
歴代役員	12
漢方医学教育研究助成・漢方医学教育表彰事業について	14
研究助成選考委員会	15
漢方医学教育研究助成事業 2024年度 採択者一覧	16
漢方医学教育表彰事業 2024年度 奨励賞・功労賞 受賞者一覧	17
漢方医学教育 教材・e-learning推進事業について	18
教材委員会	19
漢方医学教育推進事業について<イベント支援 実施要項>	20
漢方医学教育 短期実地研修支援事業について<実施概要>	21
漢方医学教育短期実地研修支援事業 2024年度 研修登録一覧	22
大学医学部東洋医学サークル活動支援事業について<実施概要>	23
大学医学部東洋医学サークル活動支援事業 2024年度 支援サークル一覧	24
漢方医学教育 SYMPOSIUM 2025	25
プログラム	26
受賞講演<奨励賞> 漢方医学教育開発への取り組み～カリキュラム、方略、教材、評価法の開発～ 鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科地域医療学分野 准教授 網谷 真理恵	28
受賞講演<功労賞> がんサポーターケアにおける漢方の意義およびエビデンスの普及活動 福井県済生会病院 内科部長兼集学的がん診療センター 顧問／金沢医科大学 名誉教授 元雄 良治	30
研究助成最終報告 2022年度 <一般研究> 1. 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 弘前大学医学部附属病院 検査部 助教 皆川 智子	34
2. 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 富山大学附属病院 医療情報・経営戦略部 教授 高岡 裕	35
3. 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 湘南病院 東洋医学センター長・内科部長／東海大学医学部 専門診療学系 漢方医学 准教授 中田 佳延	36
4. 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 京都府立医科大学 京都府 総合医療・地域医療学 講座 准教授 丹羽 文俊	37

5. 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 新潟大学大学院医歯学総合研究科 医学教育センター／ 新潟大学 医歯学総合病院 脳神経内科 准教授 河内 泉	38
6. 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～ 岡山大学 研究准教授／岡山大学病院 総合内科・総合診療科 助教 徳増 一樹	39
〈グループ研究〉	
1. Virtual University of Kampo medicine(漢方版の放送大学)構想と実証実験 国際医療福祉大学成田病院 予防医学センター 病院教授／ 千葉大学 真菌医学センター 特任教授 並木 隆雄	40
2. 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 公立小松大学 大学院サステナブルシステム科学研究科 准教授 山田 昭博	41
教育講演1	
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	42
教育講演2	
医師臨床研修制度の最近の動向 厚生労働省 医政局医事課 医師臨床研修推進室長 野口 宏志	46
パネルディスカッション	
「臨床研修における漢方医学教育の現状と取り組み」	
1. 中国地区6大学漢方ネットワークの取り組み～研修医教育の現状について～ 広島大学医学部附属医学教育センター センター長 蓮沼 直子	50
2. 卒後研修医教育における漢方処方の意義 NPO法人 MMC卒後臨床研修センター センター長／伊賀市立上野総合市民病院 副院長 櫻井 洋至	52
3. 鳥取県での臨床研修病院漢方医学教育の取り組み 鳥取県臨床研修指定病院協議会 会長／鳥取県立中央病院 院長 廣岡 保明	54
討論	56
第9期 事業報告書 2024年度	58
はじめに／I 事業計画・実績	59
II 事業活動内容	60
第9期 決算報告書 2024年度	65
貸借対照表	66
正味財産増減計算書	67
正味財産増減計算書内訳表	69
財務諸表に対する注記	71
附属明細書／財産目録	72
2025年度<第10期>事業計画書 収支予算書	73
2025年度 事業計画	74
2025年度 収支予算書	76
2025年度 収支予算書内訳表	78
2025年度 収支予算書内訳表／2025年度 資金調達及び設備投資の見込みについて	79
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	80
寄附者(組織・企業・個人)一覧／賛助会員(組織・企業・個人)一覧／賛同者(組織・企業・個人)一覧	81

理事長挨拶

この度、2024年6月より当財団の理事長を拝命致しました松村明です。本財団はこれまで加藤照和初代理事長、伴信太郎第2代理事長の下、漢方医学教育普及のために様々な取り組みを行ってまいりました。新型コロナウイルス感染症のパンデミックの影響で、当財団の活動も制限されましたが、漢方e-learningの開始や漢方医学教育シンポジウムのウェブ開催、オンデマンド配信など、適時な取り組みが展開されました。こうした活動は漢方医学教育の普及に貢献してきた関係者の皆様のおかげです。心より感謝申し上げます。



一般財団法人
日本漢方医学教育振興財団

理事長 松村 明

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て日本における「良き医療」の提供に寄与することを目的として、2016年12月8日に法務局に登録認証されました。

漢方医学の教育については、2001年3月に文部科学省が公表した「医学教育モデル・コア・カリキュラム」において、初めて「和漢薬を概説できる」との記載があり、2022年の令和4年度改訂版ではさらに具体的に「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」と記されています。現在、すべての大学医学部で漢方医学教育が実施されており、多くの大学で4コマ以上の講義が必修とされ、漢方臨床実習や学内での漢方教育・診療に携わる教員育成も進んでいますが、各大学間での学修内容や到達目標の標準化にはさらなる課題が残されています。今後は特に、漢方医学の臨床実践能力を高めるための臨床実習の充実や卒後研修での漢方医学の学びの重要性が増してくると思われれます。

財団では漢方医学教育の発展・充実を図るための研究に対する「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）」などの事業を進めており、卒前・卒後のシームレスな漢方医学教育・研修を行っていくことを目指しています。

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を行っていくことにより「漢方医療」の裾野をさらに広げていくことが重要だと考えております。今後とも関係者の皆様のご理解・ご支援をお願い申し上げます。

2025年7月
日本漢方医学教育振興財団
理事長 松村 明

一般財団法人 日本漢方医学教育振興財団 活動概要

目的および事業活動

<目的>

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

<事業活動>

目的を達成するため、次の事業活動を行います。

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

上記、事業活動については、日本全国において行っています。

「定款第1章総則」より抜粋

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150万円以内 ● グループ研究 2年間300万円以内

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」 褒賞金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団体 年1件のみ
共催 100万円以内・協賛 50万円以内

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

沿革

2016年12月	・財団法人設立許可
2017年 2 月	・財団設立記念式典 ・財団I期(理事長：加藤 照和/専務理事：北島 政樹/常務理事：伴 信太郎)  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＞
2017年 4 月	・選考委員会設置、「漢方医学教育 研究助成事業」を開始 ・「漢方医学教育 表彰事業」(奨励賞・功労賞)を開始 ・「漢方医学教育 推進事業」(イベント支援)を開始
2018年 2 月	・「漢方医学教育 研究報告事業」として「漢方医学教育 SYMPOSIUM 2018」開催
2018年 6 月	・財団II期(理事長：加藤 照和/専務理事：北島 政樹/常務理事：伴 信太郎)
2019年 2 月	・「漢方医学教育 SYMPOSIUM 2019」開催
2020年 2 月	・「漢方医学教育 SYMPOSIUM 2020」開催 ・「漢方医学教育 短期実地研修支援事業」を開始
2020年 6 月	・財団III期(理事長：伴 信太郎/専務理事：松村 明/常務理事：三瀨 忠道)
2020年10月	・「大学医学部漢方サークル活動支援事業」を開始
2021年 2 月	・創立5周年記念講演会(Web配信)の開催
2021年 3 月	・教材委員会設置、「漢方医学教育 教材・e-learning推進事業」を開始
2021年 4 月	・「漢方e-learning」(神奈川県立産業技術総合研究所)の運用開始
2022年 2 月	・「漢方医学教育 SYMPOSIUM 2022」開催
2022年 6 月	・財団IV期(理事長：伴 信太郎/専務理事：松村 明/常務理事：三瀨 忠道) ・メールマガジン創刊 ・リレーエッセイ創刊

2023年 2 月	・「漢方医学教育 SYMPOSIUM 2023」をハイブリッドで開催 ・「漢方医学eラーニングコース」(制作：神奈川県4大学医学部FDフォーラム)とリンク開始
2024年 2 月	・「漢方医学教育 SYMPOSIUM 2024」をハイブリッド開催
2024年 4 月	・研究助成事業として「日本国外での成果発表に対する支援」を開始
2024年 6 月	・財団V期(理事長：松村 明/専務理事：三渚 忠道/常務理事：瀬尾 宏美)
2025年 2 月	・「漢方医学教育 SYMPOSIUM 2025」をハイブリッド開催
2025年 4 月	・研究助成事業として「英文論文掲載に対する支援」を開始

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	地方独立行政法人 茨城県西部医療機構 ちくせい総合健診センター長 筑波大学 名誉教授 順天堂大学 客員教授
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 名誉教授 いの町立国民健康保険仁淀病院 院長
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	医療法人 JR広島病院 理事長 広島県立病院機構 県立二葉の里病院 顧問 広島大学 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 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	東京科学大学 医学部医学科長 大学院医歯学総合研究科 臨床医学教育開発学
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)

<2025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・副学長
評議員	久光 正	昭和医科大学 特任教授
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 監事 日本東洋医学サミット会議 議長
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)

<2025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
三瀨 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
三瀨 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
高久 史磨	2017年2月4日	2022年3月24日
松村 明	2017年2月4日	2020年6月27日
三瀨 忠道	2017年2月4日	2020年6月27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 真	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
永沢 徹	2017年2月4日	
小湊 高清	2017年2月4日	

【評 議 員】

氏名	就任年月日	退任年月日
佐藤 達夫	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	
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
久光 正	2017年2月4日	
高見澤 博	2017年2月4日	2020年6月13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	

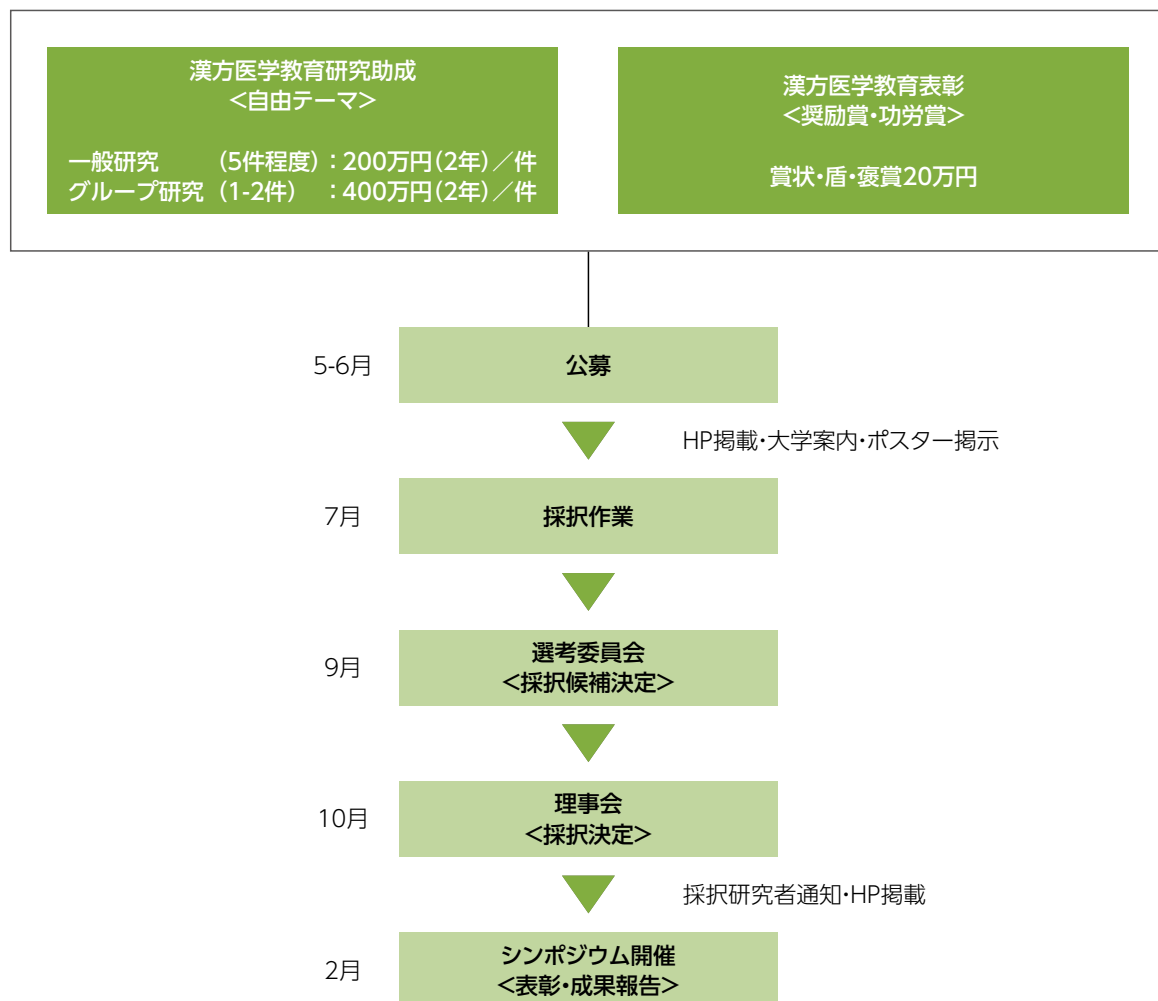
(敬称略・順不同)

<2025年7月1日現在>

漢方医学教育研究助成・ 漢方医学教育表彰事業について

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

漢方医学教育研究助成・漢方医学教育表彰 実施概要・年間スケジュール



一般財団法人 日本漢方医学教育振興財団 研究助成選考委員会

委員長 (理事)	山脇 正永	東京科学大学 医学部医学科長 大学院医歯学総合研究科 臨床医学教育開発学
委員 (理事)	柴原 直利	富山大学和漢医薬学総合研究所 和漢医薬教育研修センター 教授
委員	長谷川 仁志	秋田大学大学院 医学系研究科 医学教育学講座 教授
委員	平出 敦	明治国際医療大学 救急救命学科 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) 愛媛大学医学部附属総合医学教育センター長 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 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 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任 教授

(敬称略・順不同)

<2025年7月1日現在>

漢方医学教育研究助成事業 2024年度 採択者一覧

一般研究助成:5件/13件			
No.	研究題目	施設名・所属(役職)	申請者(代表)
	研究要旨		
1	Near-peer teaching (NPT)による漢方医学教育の実践と教育効果の検討	大分大学医学部感染予防医学講座 教授	小林 隆志
	Near-peer teaching (NPT)とは直近の先輩が講師として授業を行う形態で、学生 (near-peer learner) にとって親しみやすく質問しやすい学習環境を提供すると同時に、教える側にも多くの学びや気づきを与えるものである。本学医学科の4年次生で行う東洋医学の講義および研究室配属の実習においてNPTを導入し漢方医学教育への効果を検討する。具体的には本学サークルの東洋医学研究会に所属する学部学生ならびに本学附属病院の漢方外来に興味をもつ研修医が講師として授業を行い、その効果を学習到達度およびアンケートによる回答により評価する。これにより漢方医学の教育者および研究者の育成を図る。		
2	全人的医療としての漢方医学の有用性の体験的気づきを通して、医学生が医療者と協働して開発する教育ビデオ	関西医科大学医学部心療内科学講座 教授	蓮尾 英明
	本学での「全人的医療コース」では、前半は心身医学の講義を行い、後半にその治療法の一つとして漢方医学を教育している。このコース終了後の医学生有志を対象として、心身医学を実践する初診陪席で心理社会的因子と関連した難治的症候の病態を評価すると同時に、漢方医学的な評価を包括的に組み合わせた全人的医療の実践を経験して、再診陪席の過程でその変化の体験的気づきを得てもらい、この気づきをもとにした全人的医療における漢方医学の教育ビデオを医療者と協働して開発する。この教育ビデオは、翌年の漢方医学の反転授業の資料として活用する。漢方医学への関心の高まりなどを半構造化面接などの混合分析的手法を用いて評価する。		
3	鍼灸分野の実習およびBed Side Learning教材の開発と検証	福島県立医科大学会津医療センター附属研究所 漢方医学研究室 教授	鈴木 雅雄
	本研究は医学部での鍼灸に関する実習およびBSLの新たな教育資料の開発を目的としている。医学部教育において講義に関しては「漢方医学講義テキスト」とモデルスライドが存在している。一方、鍼灸の実習に関する資料は存在しない。従って、各大学で鍼灸の実習教育を行うことが困難な状況である。本研究の計画は、1年目では実習資料のプロトタイプを作成して、鍼灸系教員がBSLの学生を対象に実習を行い、学生の理解度を把握して資料の修正を行う。次年度に修正した資料を基にして鍼灸系教員と漢方系教員がランダムに実習を行い、当該学生の理解度を測定して、漢方系教員でも簡単に使える教育資料の作成を行う。		
4	医学、歯学、看護学、栄養学で共有できる漢方教育教材開発	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 地域医療学分野 准教授	網谷 真理恵
	現在、医学科だけでなく、薬学科、歯学科、看護学科においてモデル・コア・カリキュラムに和漢薬(漢方薬)について表記されており、卒前教育として漢方を学ぶ機会があることが望ましいが指導者が不足している現状である。一方、臨床現場においては、漢方の対象疾患は幅広く、医師、歯科医師、薬剤師、看護師など漢方を通して多職種連携での取り組みを行うことで、疾患概念にとられない広い範囲でのケアが必要となる。本研究では、これまでの調査研究でのニーズ評価に基づき、新たに、職種共通で漢方学的治療/介入が有効となる臨床場面の抽出を行い、各学科共通で使うことのできる有用性の高いPBLやロールプレイ課題を作成することを目的とする。		
5	バーチャル患者で学ぶ舌診・望診学習のための教育動画作成(舌撮影解析システムTIASと生成AIの活用)	横浜薬科大学 薬学部 生薬学研究室 講師	村上 綾
	舌診は、書籍など既存の学習ツールでは、習得内容が限定的である。今回、生成AIを用いてバーチャル患者を作成し、目の前で患者の舌を観察しているように学べる、舌診・望診用の教育動画の作成を計画した。バーチャル患者が挺舌する舌は、我々が撮影・集積してきた患者の本物の舌画像であり、主訴や治療に用いた漢方処方などが紐づけされた約1300の舌画像データベースから、学習に最適な病態舌を選定する。学習動画により、舌の歪みや揺れなど特徴的な動きの病態舌を観察できる、舌診に要する時間を感覚的に体感できる、症例演習型で学べる、治療経過の舌所見変化を観察できる、皮膚や表情も観察できるなど、舌診の新しい教育動画作成を目指す。		

グループ研究助成:2件/7件			
	医師臨床研修指導ガイドラインに対応した漢方医学の初期研修カリキュラムおよび教材のモデル作成	福島県立医科大学会津医療センター附属病院 漢方医学講座 講師	畠田 一司
1	現行の医師臨床研修指導ガイドラインには漢方医学の研修について記載がなく、漢方医学の初期研修を普及する上で支障となっている。本研究では、漢方医学教育施設における初期研修の課題を明らかにした上で、研修指導ガイドラインに対応した漢方医学の初期研修カリキュラムおよび教材のモデルを作成する。本研究で作成されたカリキュラム・教材は、研修医と指導医にとって到達目標や学習方略、評価方法が明確であるため、漢方医学の研修環境や診療科を問わず広く活用が期待される。さらに本研究の成果物は、将来的に研修指導ガイドラインに漢方医学を掲載する上での参考資料としても利用が期待される。		
2	医学生を対象とした漢方Webテスト実施の試み	名古屋大学医学部附属病院 総合診療科 病院教授	佐藤 寿一
	私共は漢方医学卒前教育の発展を目的とする日本漢方医学教育協議会(JCKME)を組織し、漢方卒前教育のコア・カリキュラムの目標の策定、方略としての講義スライドや教科書の作成を行ってきた。そして現在学習の評価について取り組んでいる。既に確立されているwebテストシステムを活用して医学生を対象にテストを実施し、各教育機関における学習効果を客観的に検証することを計画中である。JCKMEの中に問題作成委員会およびテスト運営委員会を組織して2025年までにテストを実施し、その後データを抽出し、データマイニング・成績評価・総括を行い、その成果を論文等で公開し、漢方卒前教育のコア・カリキュラムを完成させたい。		

漢方医学教育表彰事業 2024年度 奨励賞・功労賞 受賞者一覧

奨励賞:1件/3件		
No.	施設名・所属(役職)	受賞者
	受賞テーマ	
1	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 地域医療学分野 准教授	網谷 真理恵
	漢方医学教育法の確立	
功労賞:1件/1件		
1	福井県済生会病院 内科部長兼集学的がん診療センター顧問/金沢医科大学 名誉教授	元雄 良治
	がんサポーターズケアにおける漢方の意義およびエビデンスの普及活動	

漢方医学教育 教材・ e-learning推進事業について

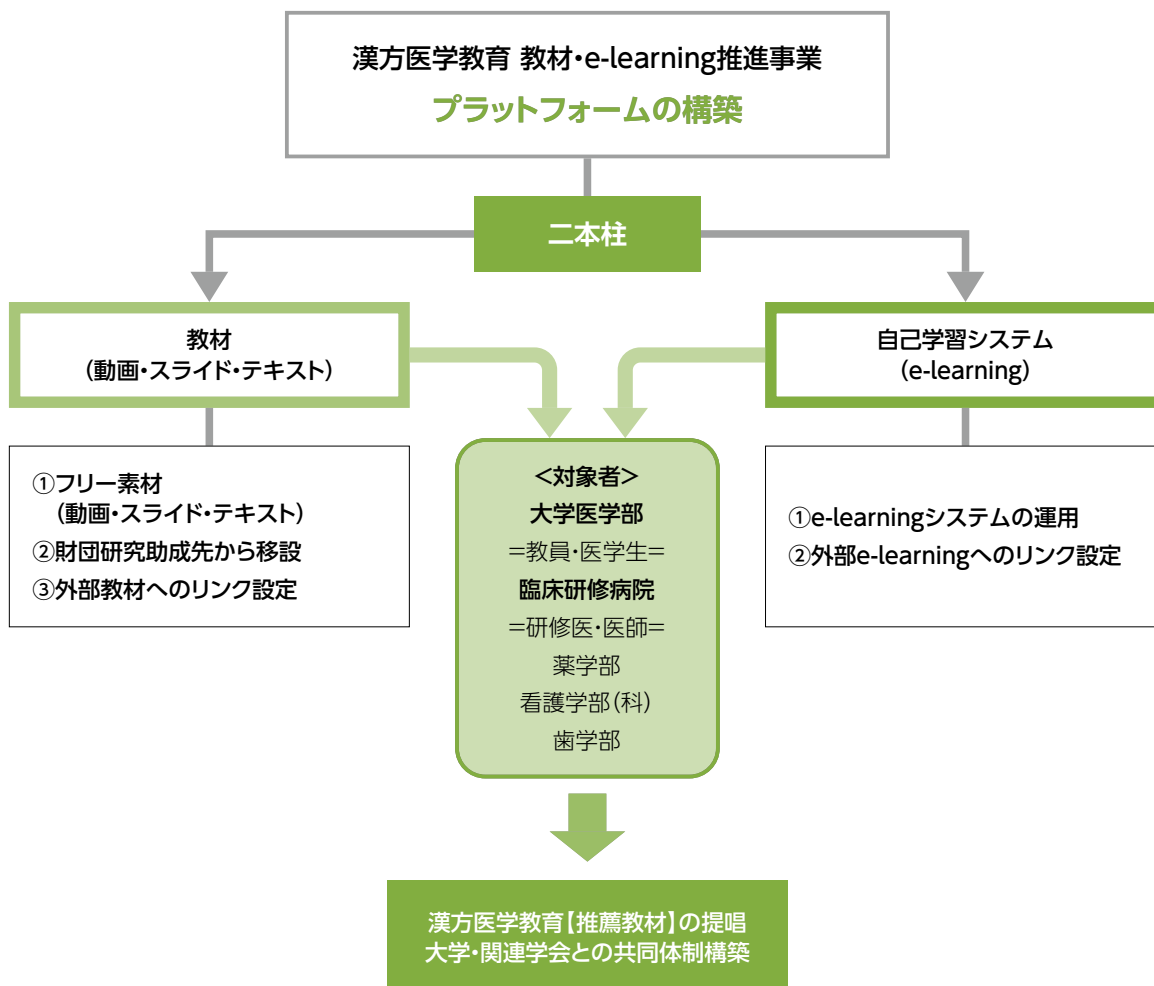
<趣旨>

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

<事業内容>

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

<実施概略>



一般財団法人 日本漢方医学教育振興財団

教材委員会

- | | | |
|---------------|--------|--|
| 委員長
(専務理事) | 三渚 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 |
| 委員
(理事) | 蓮沼 直子 | 広島大学大学院医系科学研究科 医学教育学 教授
広島大学医学部附属医学教育センター センター長 |
| 委員 | 新井 信 | 東海大学医学部 客員教授
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
地域医療学分野 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)

<2025年7月1日現在>

漢方医学教育推進事業について

<イベント支援 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。

漢方医学教育推進事業 2024年度 イベント支援 採択一覧

No.	団体・組織名	申請者
	イベント名	
1	和漢医薬学会	並木 隆雄
	第41回和漢医薬学会学術大会	
2	日本病院総合診療医学会	伊藤 公訓
	第30回日本病院総合診療医学会 学術総会	

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
<2025年3月現在>

漢方医学教育短期実地研修支援事業 2024年度 研修登録一覧

受入れ施設:10施設・研修問合せ:30件(研修受講者19名うち財団支援者19名・20件)

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 3件	うち財団支援者 3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 1件	うち財団支援者 1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 6件	うち財団支援者 5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 6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 0件	うち財団支援者 0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 1件	うち財団支援者 1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 3件	うち財団支援者 0名	

大学医学部東洋医学サークル 活動支援事業について<実施概要>

<背景>

医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改定版)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。

<支援内容>

- ・大学公認の大学医学部東洋医学サークル組織を対象に、以下I～Ⅳの各支援を行う。
 - Iサークル活動：サークルが行う漢方関連研修会費用、会員の漢方セミナー参加費用等。
 - Ⅱサークル合同研修会：他大学と企画した合同研修会の開催費、通信費、旅費交通費等。
 - Ⅲ、Ⅳサークル学会研究発表：対象学会で漢方医学テーマの研究発表時の旅費、消耗品費等。

Iサークル活動 (大学単体)	Ⅱサークル合同研修会 (大学間交流)	Ⅲ、Ⅳサークル学会研究発表 (漢方医学関連)
支援額 上限5万円/年	支援額 上限10万円/年	支援額 上限10万円/年

「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>



大学医学部東洋医学サークル活動支援事業 2024年度 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	支援サークル名
1	広島大学	東洋医学研究会
2	鹿児島大学	漢方医学研究会
3	横浜市立大学	東洋医学研究会
4	日本医科大学	東洋医学研究会
5	九州大学	漢方医学研究会
6	順天堂大学	学生のための順天堂大学東洋医学研究会
7	東北大学	東洋医学研究会
8	奈良県立医科大学	東洋医学研究会

大学間医学部サークル合同研修会支援:3件

No.	申請大学名(参加大学)	研修会名
1	鹿児島大学(九州地区 医療系大学全9校)	第60回秋九鼎会
2	広島大学(慶熙大学校)	交流会
3	日本医科大学(横浜市立大学)	「日医×横市」東洋医学研究会合同勉強会

大学医学部サークル学会研究発表支援:8件

No.	大学	支援サークル名
1	東京女子医科大学	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	聖マリアンナ医科大学	東洋医学研究会
4	金沢大学	東洋医学研究会
5	広島大学	東洋医学研究会
6	横浜市立大学	東洋医学研究会
7	富山大学	緒鞭会
8	熊本大学	東洋医学研究会

漢方医学教育 SYMPOSIUM

2025

2025年2月8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 2025 プログラム

シンポジウム

15:00 - 18:30

■ 開会のあいさつ / 表彰式 研究助成・業績表彰 15:00～

日本漢方医学教育振興財団 理事長 松村 明

■ 受賞講演 15:20～

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

奨励賞

「漢方医学教育開発への取り組み～カリキュラム、方略、教材、評価法の開発～」

鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科地域医療学分野 准教授 網谷 真理恵

功労賞

「がんサポーターズケアにおける漢方の意義およびエビデンスの普及活動」

福井県済生会病院 内科部長兼集学的がん診療センター 顧問 / 金沢医科大学 名誉教授 元雄 良治

■ 2022年度研究助成最終報告 15:50～

座長: 愛媛大学医学部附属総合医学教育センター長・教授 小林 直人
聖マリアンナ医科大学 総合教育センター センター長 伊野 美幸

<一般研究>

1. 「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」

弘前大学医学部附属病院 検査部 助教 皆川 智子

2. 「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」

富山大学附属病院 医療情報・経営戦略部 教授 高岡 裕

3. 「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」

湘南病院 東洋医学センター長・内科部長 / 東海大学医学部 専門診療学系 漢方医学 准教授 中田 佳延

4. 「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」

京都府立医科大学 京都府 総合医療・地域医療学 講座 准教授 丹羽 文俊

5. 「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」

新潟大学大学院医歯学総合研究科 医学教育センター / 新潟大学 医歯学総合病院 脳神経内科 准教授 河内 泉

6. 「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～」

岡山大学 研究准教授 / 岡山大学病院 総合内科・総合診療科 助教 徳増 一樹

<グループ研究>

1. 「Virtual University of Kampo medicine (漢方版の放送大学) 構想と実証実験」

国際医療福祉大学成田病院 予防医学センター 病院教授 / 千葉大学 真菌医学センター 特任教授 並木 隆雄

2. 「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」

公立小松大学 大学院サステイナブルシステム科学研究科 准教授 山田 昭博

■ **教育講演1** 16:30～ 座長:日本漢方医学教育振興財団 評議員 久光 正

「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

■ **教育講演2** 17:05～ 座長:日本漢方医学教育振興財団 理事 小西 郁生

「医師臨床研修制度の最近の動向」

厚生労働省 医政局医事課 医師臨床研修推進室長 野口 宏志

■ **パネルディスカッション** 17:30～

座長:日本漢方医学教育振興財団 理事 前野 哲博

日本漢方医学教育振興財団 理事 高山 真

「臨床研修における漢方医学教育の現状と取り組み」

1. 中国地区6大学漢方ネットワークの取り組み～研修医教育の現状について～

広島大学医学部附属医学教育センター センター長 蓮沼 直子

2. 卒後研修医教育における漢方処方の意義

NPO法人 MMC卒後臨床研修センター センター長 /伊賀市立上野総合市民病院 副院長 櫻井 洋至

3. 鳥取県での臨床研修病院漢方医学教育の取り組み

鳥取県臨床研修指定病院協議会 会長 /鳥取県立中央病院 院長 廣岡 保明

■ **閉会のあいさつ** 18:25～

日本漢方医学教育振興財団 評議員 伴 信太郎

(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＜奨励賞＞

漢方医学教育開発への取り組み ～カリキュラム、方略、教材、評価法の開発～

網谷 真理恵

鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科地域医療学分野 准教授



鹿児島大学の網谷真理恵氏は、日本漢方医学教育振興財団教材委員会の委員も務め、体験的教育法であるアクティブラーニングをはじめとする漢方医学教育の教材の開発と普及に

尽力している。現在はそうした取り組みと並行して、アウトカム基盤型教育、学習サイクル、CLIL(Content Language Integrated Learning)の3つの教育法を組み合わせた漢方医学教育のカリキュラムを作成し、大学での教育に導入している。そうした活動が高く評価され、今回当財団の奨励賞受賞となった。受賞講演では、同氏が大学で進める漢方医学教育の流れが概説された。

漢方医学教育の評価に漢方OSCEも導入

鹿児島大学医学部の漢方医学教育では、漢方医学と医学教育の融合を志向している(図1)。そのための方略の1つとなるアウトカム基盤型教育では、漢方医学的な診察を行い、方剤を理論に基づき鑑別し、選択できるようになることを到達目標に

している(図2)。授業では、漢方医学の基礎理論を教える講義やPBL(問題解決型学習)と共に、カードゲーム、ロールプレイ、シミュレーショントレーニング、グループディスカッション、自己学習などを組み合わせて指導している。

また、学習の成果を評価するために、テストやグループ発表、レポート作成に加え、漢方医学教育の妥当性や信頼性の評価法としての漢方OSCE(客観的臨床能力試験)の開発も進めている。漢方OSCEは、学生たちが受け入れやすいように、ロールプレイ形式にしている。さらに、漢方OSCEが広く使われるようになることを見据え、その運営マニュアルガイドビデオも作成した。

五感を使った体験と ディスカッションを重視

鹿児島大学の漢方医学教育のカリキュラムは8コマ、720分で構成されている(図3)。第1回は漢方医学の基礎知識を学ぶ座学。第2回では独自に作成した生薬カードを用い、種々の方剤の構成生薬を学習する。また、五感を使った体験が重要と



図1 鹿児島大学の漢方医学教育

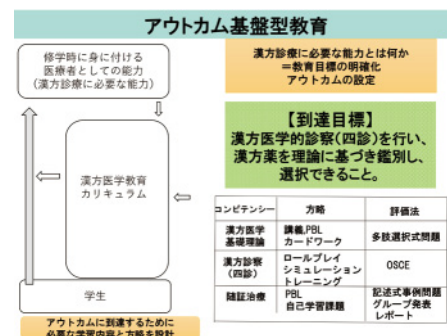


図2 アウトカム基盤型教育としての漢方医学教育

考え、方剤別に構成生薬を煎じ、臭いや味を実感できる時間も設けている。

第3回と第4回は腹診と舌診の実習が中心になる。腹診の実習では腹診シミュレータを用いてトレーニングを行う。舌診については、様々な舌所見をそろえた舌診カードを用い、所見の違いを見比べながら特徴を学ぶ。

視覚的に覚える学習法は、視診や問診の実習にも積極的に取り入れ、日本漢方医学教育振興財団専務理事の三瀧忠道氏と協同で制作したフリーイラスト素材(図4)を用いたカードワークや問診票を用いて学生同士で問診をし合う実習ではロールプレイ形式も用いている。これらの実習の後は毎回グループディスカッションを行い、復習する。

第5～7回もグループでの学習が中心となり、ディスカッションと共にグループごとに学習したことを発表する。また、レポートを作成・提出させた後は、教員からのフィードバックも必ず行う。最後の第8回では、三瀧忠道氏に漢方医学の臨床応用についての講義をお願いしている。

自己学習レポートのレベルは極めて高い

カリキュラムに3つの教育法を組み入れた理由には、複数の方略を組み合わせた方が高い学習効果が得られると考えたことがあるが、加えて本学における漢方指導者の不足も含み、少ない指導者数でも実施できる教育方略を開発した目的もある。

自己学習の1つであるレポート作成では、父母、友人など、身近な人の漢方医学所見を実際に取り、八綱弁証、六病位、五臓、気血水などの観点から漢方医学的な考察を行い、それをも

とに選択した漢方薬を記載する。学生たちのレポートのレベルは極めて高く、扱った方剤数は43に及び、その中には授業で教えていない処方も含まれている(図5)。

漢方の活用を自信に変えられる教育を目指す

カリキュラム全体としては、体験を理論に結び付ける方針としている。また学生たちには、1回の授業で全てを理解する必要はない、8コマの授業を通して少しずつ学んでいけばよいと伝えている。そうすることで、学生たちは気負いや負担を感じることなく漢方を学習できる。

現在は、カリキュラムに導入しているPBLやロールプレイなどのマニュアルの作成も進めており、近々公開を予定している。

今後も、学生たちの漢方医学への興味・関心を醸成し、少人数でも質の高い教育ができるカリキュラムや教材を作成し、実臨床において漢方も活用できることを自信に変えられるような教育ができればと考えている。

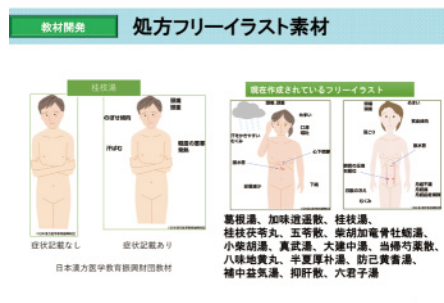


図4 イラストを用いた教材の開発

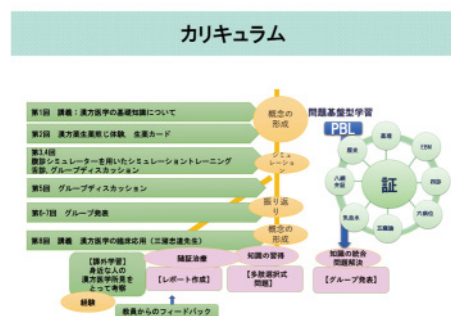


図3 鹿児島大学の漢方医学教育カリキュラム

レポートで選んだ漢方方剤 授業で習った方剤以外も鑑別する

「身近な人の漢方学的所見をとり、証を考察し、選んだ漢方薬一覧(43方剤)」

桂枝湯	13 桂枝加芍薬湯	3 加味帰脾湯	1 桂枝茯苓丸	1
葛根湯	8 葛根湯	2 加味逍遥散	1 桂枝加附子湯	1
麻黄湯	7 麻黄湯	2 桂枝加芍薬湯	1 人参湯	1
六神湯	7 五苓散	2 桂枝加芍薬湯	1 参苓白朮散	1
桂枝湯	6 小建中湯	2 五苓散+芍薬散	1 半夏厚朴湯	1
五苓散	6 大柴胡湯	2 桂枝加芍薬湯	1 年夏厚朴湯	1
十全大補湯	5 後補散	2 桂枝加芍薬湯	1 附子人参湯	1
大建中湯	5 八味地黄丸	2 真武湯	1 六君子湯	1
小建中湯	4 麻黄湯	2 川芎+芍薬散	1 苓桂朮甘湯	1
人参湯	4 黄連解毒湯	1 神效止血湯	1 桂枝加附子湯	1
桂枝湯	4 黄連解毒湯	1 神效止血湯	1 神效止血湯	1

図5 自己学習レポートで学生が選んだ方剤

受賞講演＜功労賞＞

がんサポーターティブケアにおける 漢方の意義およびエビデンスの普及活動

元雄 良治

福井県済生会病院 内科部長兼集学的がん診療センター 顧問／金沢医科大学 名誉教授



元雄良治氏は、東京医科歯科大学卒業後、米国やフランスでの留学を経て金沢大学、金沢医科大学で臨床と教育に携わり、その過程では米国内科学会、国際東洋医学会、国際漢方医学会、日本東洋医学会、和漢医薬学会等で要職を歴任してきた。そして現在は、がんの集学的医療の推進に尽力し、特に「がんサポーターティブケア」における漢方治療の役割を説いた著書は多い。当財団はこうした長年の功績に敬意を表し、功労賞を授与した。受賞講演では、「がんサポーターティブケア」の意義、世界における研究、国内での取り組みなどが論じられた。

この定義に記された副作用は、種々の抗悪性腫瘍薬によるものになる。特に高増殖能や炎症を伴うがんにはエビデンスレベルの高いがん薬物療法が必要とされてきたが、それらはがんを攻撃(オフェンス)する一方で、気力の衰え、冷え、サルコペニア、フレイル、生体防御能の低下などの副作用も引き起こす(図1)。

そうした中、種々の副作用を軽減して生活と治療継続を支える、すなわち防御(ディフェンス)する手段の1つとして、漢方がしばしば用いられている。それらは、私が2022年に発表した2つの英語論文「標準治療を完遂するための漢方」に詳説している^{1,2)}。

- 1) Motoo Y et al. Journal of Nippon Medical School 2022 May; 89(2): 139-144.
- 2) Motoo Y et al. Integrative Medicine Research 2022 Jun; 11(2): 100839.

漢方はがん治療における防御の手段

米国国立がん研究所は「がんサポーターティブケア」を、「がん患者が治療を受ける際の種々の副作用を軽減し、さらに心身・社会的・スピリチュアルな問題に早期に対応して、各治療がその効果を最大限に発揮できるようにするための全ての医療行為」と定義している。

がんサポーターティブケアにも漢方

がんサポーターティブケアに特化した学会組織には、国際的にはMASCC(マस्क: Multinational Association of Supportive Care in Cancer)があり、アジア太平洋地域では日本にJASCC(ジャスク: Japanese Association of Supportive

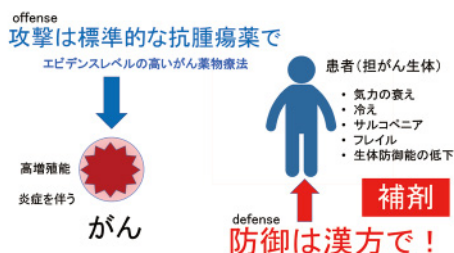


図1 がんに対する攻撃と防御

総論の記載例

5. 漢方用語の解説

ルールを覚えよう!

1. はじめに

漢方用語は紛らわしくなく、そのために漢方になりやすいといわれる人も多い。漢方教育で漢方用語が定着しているといえる。漢方用語を学ぶことは、漢方医学の基礎となる。漢方医学の基礎となる漢方用語を学ぶことは、漢方医学の基礎となる。漢方医学の基礎となる漢方用語を学ぶことは、漢方医学の基礎となる。

2. 漢方医学の世界観

漢方医学は、人類を構成する多様な要素が、統一されたものである。漢方医学は、人類を構成する多様な要素が、統一されたものである。漢方医学は、人類を構成する多様な要素が、統一されたものである。漢方医学は、人類を構成する多様な要素が、統一されたものである。

心身一如(しんしんいち)によ

図2 『がんサポーターティブケアのための漢方活用ガイド』
総論記載例

Care in Cancer)が誕生している。2020年にJASCCの漢方部会が共著で『がんサポートィブケアのための漢方活用ガイド』を上梓した。

同活用ガイドは総論と各論に分かれ、総論で私が漢方用語の解説として書いた内容は、「ルールを覚えよう」「血と水は気によって動く」「心身一如」などを含んでいる(図2)。一方、各論は症候編と処方編で構成される。現在、その改訂第2版の作成をJASCCの各部会のメンバー全員で進めており(図3)、本年5月に和歌山で開催される日本がんサポートィブケア学会(JASCC)での紹介を予定している。

漢方は副作用による混合病態にも対応

がん薬物療法による副作用では種々の症状が同時多発、あるいは波動的に出現する混合病態が極めて多い(図4)。そのため、それらに対する西洋医学的な支持療法を行うとポリファーマシーに陥ることが、がんサポートィブケアの課題の1つとなっている。

一方、支持療法としての漢方の特徴は、病態を全人的に把握して対応できることにある(図5)。具体的には、混合病態を

漢方医学的に把握し、証の診断をすることで、漢方薬の処方が決まる。すなわち、漢方の方証相対という概念に則った治療になる。しかも漢方薬は多成分系薬剤のため、複数の症状が出現する混合病態に1剤で対応できる可能性もある。

漢方エキス製剤を飲みにくいと訴える患者も時に見られるが、オブラートに包んで水に浸し、10秒ほど置いて服用する水オブラート法で、多くは解決できる(図6)。また、抗がん剤に漢方薬を併用して大丈夫なのかとの質問もよく受けるが、それについては、システマティック・レビューのプロトコルをはじめとする研究計画を集積するPROSPEROと呼ばれるデータベースに既に登録しており、その研究が進められている。

こうした課題以外では、支持医療の教育や研究者数の不足が挙げられている。

質の高い漢方のRCT論文が増えている

私は現在、日本東洋医学会(JSOM)EBM委員会の担当理事を務めており、2016年からはJASCC漢方部会の部会長も拝命している。それらの活動を通して、漢方関連の情報の共有を図る取り組みにも携わっている。その過程で、JSOM/EBM

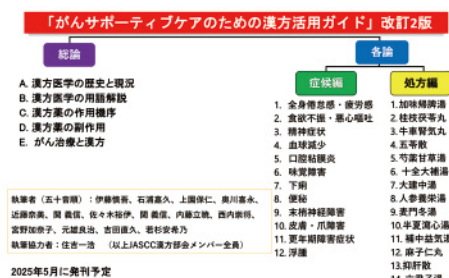


図3 「がんサポートィブケアのための漢方活用ガイド」改訂第2版の構成

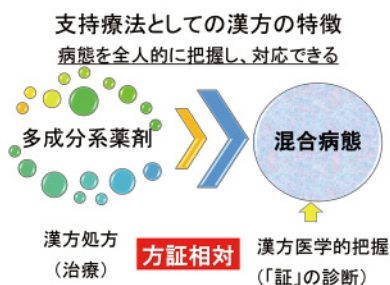


図5 支持療法としての漢方の特徴



図4 がんサポートィブケアの問題点



図6 漢方エキス製剤の水オブラート法による服用

委員会発足20周年に当たる2021年、JSOMと和漢医薬学会の合同英文誌である『Traditional & Kampo Medicine』に記念論文を寄稿し、Top Cited Award 2023を受賞した。オープンアクセスになっているので、ご高覧いただきたい。

JSOM/EBM委員会には①EKAT(漢方治療エビデンスレポート)、②KCPG(診療ガイドラインにおける漢方の記載)、③STORK(漢方製剤標準引用法)の3つのタスクフォースがある(図7)。EKATでは和文、英文を問わず、日本の医療用漢方製剤を用いたランダム化比較試験(RCT)論文の構造化抄録をウェブ公開している。2014年の医学誌『PLOS ONE』ではエビデンス・ピラミッドの頂上付近に当たるRCTやさらに上のメタアナリシスやシステマティック・レビューで、漢方製剤の研究論文が増えていることを報告している(図8)。さらに最近では、その進化版であるニュー・エビデンス・ピラミッドが発表され、システマティック・レビューでRCTを検証するという新しい試みもなされている。そこで漢方論文がどのように評価されるのかが注目される。また、JSOM/EBM委員会のトップページには、2024年に同委員会を選んだ漢方ベストRCTも掲載されているので、ぜひご確認ください。

人參養榮湯の初のRCTも英語論文化

1番目のEKATは「EKAT、Kampo」で検索できる。そのホームページには簡易検索機能があり、キーワードを入力すると漢方のRCTが表示される。がんサポーターケアにおける漢方の意義を検証したRCTも含まれており、例えば、私が2005年に発表した論文「人參養榮湯がC型慢性肝炎におけるリハビリによる貧血を改善する」も、人參養榮湯の初のRCTの英語論文として紹介されている。このRCTでは、人參養榮湯群でmaxΔHb(ヘモグロビン)が有意に低下し、貧血を改善することを報告している(図9)。その他では、私が研究代表を務めているNYX研究(切除不能進行再発大腸癌患者を対象としたCapeOX+ベバシズマブ療法における人參養榮湯併用の意義に関するランダム化比較試験)がある。現在は、プロトコル論文のみが公開されているが、CapeOX+ベバシズマブ療法の副作用としての食欲不振や栄養状態の不良が、人參養榮湯によって改善されるのか、そのファーストライン治療の継続が可能になるのか、本研究の結果が注目されている。

英語の漢方情報はSTORKで得られる

2番目のKCPGも「KCPG、Kampo」で検索できる。2025年1月に公表された最も新しいコンテンツの「漢方製剤の記載を含む診療ガイドライン(KCPG) 2022 Appendix 2023」には、漢方製剤の診療ガイドライン掲載数が2013年から2023年にかけて、右肩上がりに増え続けていることが報告されている(図10)

3番目のSTORKも「STORK、Kampo」で検索できる。最初のページで注意事項(Precautions)を読み、Yesをクリックすると漢方処方がABC順に表示され様々な情報を得ることができ、漢方処方に関する英語論文を引用する場合は、このサイト<http://mpdb.nibiohn.go.jp/stork/>を活用していただきたい。

二の矢三の矢も考えられる 臨床能力が必要

私も福井県済生会病院では、がん治療サポート外来を2019年6月に開設した。当外来における最近の漢方使用例では、「大腸がん術後肺転移の溜飲に茯苓飲合半夏厚朴湯」「乳がん術後の(転移ではない)複数部位の疼痛に五積散」「中咽頭がんの化学放射線療法による食欲不振に補中益気湯の内服、口内炎に半夏瀉心湯の含嗽後内服」「乳がん肺転移・骨転移による背部痛に当帰湯」「脾頭部がん・肝転移へのGnP(GEM+nab-PAC)療法による全身倦怠感に補中益気湯、膝関節痛・筋肉痛に芍薬甘草湯」などがある。また、50代女性の卵巣がん例で、PARP阻害薬ニラパリブによる悪心に対して六君子湯から小半夏加茯苓湯に切り替え、さらに平胃散に切り替えて著効を得た。エビデンスに基づいた当初の処方

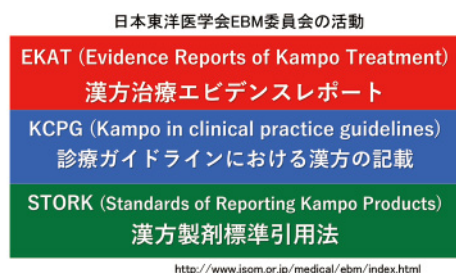


図7 日本東洋医学会(JSOM)／EBM委員会の活動

副作用が改善されない場合、二の矢、三の矢と処方変更を考えられる臨床能力が常に求められることを示す一例といえる。

なお、漢方を活用する当外来については、2024年にフランスのリアルで開催されたMASCC 2024で紹介した。

現役医師が漢方を学べる場が必要

当院のがん治療サポート外来で漢方専門医を目指している若手医師は、診察の実際から処方決定に至る過程、処方の構成生薬、それらの効能・効果、注意事項などを実地研修によって学んでいる。また診療後には、診療の振り返りを行う。さらに、『専門医のための漢方医学テキスト』（日本東洋医学会学術教育委員会編）を教材に勉強会を開催し、別途学習の機会も設けている。

ある分野の専門医資格を取得した医師は、目の前につらい思いをしている患者がいれば、何とかしてあげたいと強く思うこともあるだろう。医学生や初期臨床研修医への教育はもちろん重要だが、各診療科の医師たちが漢方を有効に安全に使えるように、漢方を学べる場を設ける必要がある。それによって漢方診療へのモチベーションが高まり、自分の専門領域で漢方を使

える喜びも実感できるに違いない。

漢方を活用した生活支援型医療も重要

がん治療サポート外来の患者の症状は複雑で相互に影響し合っており、少なくとも3つ程度の症状は常に重なっている。従って、1つの症状にとらわれずに全身に目を配る、すなわち全体を望診する心掛けが重要になる。問題となっている症状以外の自覚症状や他覚所見の有無を慎重に確かめていくことで、適切な漢方処方へのヒントが得られる。

がんサポーターケアにおける漢方の意義を考えると、副作用対策はもちろんだが、栄養改善、さらには就労や生きがい支援にもつながっていることがわかる。また、食べる、眠る、排泄するといった生活支援型医療の構築、加えて増え続けるがんサバイバーに対するサバイバーシップケアにも寄与する。さらには、進行・再発がんでも最重要になるクオリティ・オブ・サバイバルのためにも、漢方の応用が必要だろう。今日の医療の合言葉であるチーム医療や多職種連携の下で、高品質の医療用漢方エキス製剤の活用をさらに推進していくことが極めて重要と考えている(図11)。

Evidence Reports of Kampo Treatment (EKAT)

漢方のRCTならEKAT

和文・英文を問わず、
医療用漢方製剤を使ったランダム化比較試験(RCT)論文の
構造化抄録をWeb公開

RCT: randomized controlled trial

Motoo Y, Arai I, Tsutani K. Use of Kampo diagnosis in randomized controlled trials of Kampo products in Japan: a systematic review. *PLoS One*. 2014 Aug 13;9(8):e104422.



図8 漢方のRCT論文が検索できるEKAT

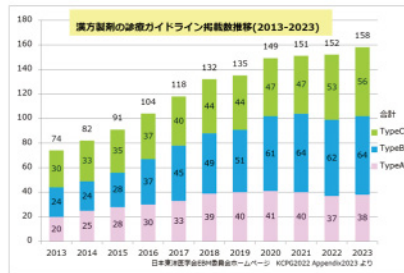


図10 漢方製剤の診療ガイドライン掲載数推移

赤血球数(RBC)、ヘモグロビン(Hb)の最大減少(低下)値の比較

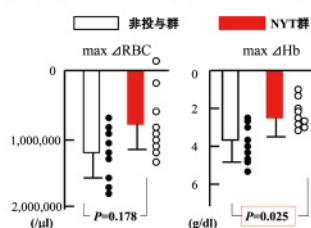


図9 人参養榮湯による貧血改善傾向の検証

がんサポーターケアにおける漢方の意義

チーム医療・多職種連携が重要

副作用対策

栄養改善

就労・生きがい
支援

生活支援型医療の構築

サバイバーシップケア

Quality of Survival (QOS)の向上

高品質の医療用漢方エキス製剤の活用

図11 がんサポーターケアにおける漢方の意義

<一般研究1>



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

弘前大学医学部附属病院 検査部 助教

証や随証治療を学ぶ機会を設けている

弘前大学の漢方医学教育では、1年次の基礎人体科学演習の講義で生薬学の基礎を学び、4年次の和漢薬学の講義で漢方医学の基礎を学ぶ(図1)。これら1年次と4年次の講義を通して、証や随証治療を学ぶことのできる機会を設けている。

さらに5年次の臨床実習では随証治療に基づく漢方処方のシミュレーションを行う。弘前大学には学生サークルの漢方医学研究会があり、同会では漢方医学の基礎や方剤に関する情報をまとめた手のひらサイズの「弘前大学漢方手帳」(監修 皆川智子)を作成している。この手帳を臨床実習開始時に学務経由で新5年生全員に配布し、随証治療に基づく漢方処方を実践する際の参考にさせている。

2013年～21年には、地域の漢方専門医の協力を得て4年次に腹診の実習も行っていた。しかし新型コロナウイルス感染症の流行で肌に直接触れる腹診実習ができなくなり、腹診シミュレータを用いた実習に切り替えた。腹診シミュレータはその開発者である矢久保修嗣氏(日本歯科大学附属病院)と明治薬科大学のご厚意でお借りしている。2023年にその実習の参

加学生96人を対象に無記名のアンケート調査を実施したところ、83%の学生が「(実習が)よかった」と回答し、実習に対する学生たちの評価が非常に高いことが示唆された。

生涯学習を踏まえた勉強会も開催

随証治療の実践を図るための講義では、日本漢方医学教育協議会が作成した『基本がわかる漢方医学講義』を使用している。この書籍も学生たちの自学自習を見据え、学務を通して全ての学生に貸し出している(図2)。また、生涯学習も重要であるため、本院以外の医療従事者も参加できる勉強会を年4回開催し、学生と医師の対面での講義や腹診シミュレータを用いた実技指導を行っている。さらに、海外の医療従事者も漢方を学べるように、ウェブ上での勉強会も開催している。

弘前大学ではこうした教育体制を基盤に、卒業した全ての医師が随証治療による漢方処方ができるようになることを目指している。今後は卒前卒後の切れ目のない漢方医学の教育体制を拡充するとともに、多職種での基礎医学や臨床医学の教育の場も構築していきたい。

1. '証' や '随証治療' を学ぶ



図1 弘前大学医学部における漢方医学教育

3. '随証治療' の実践

・『基本がわかる 漢方医学』を講義時に使用、講義がない期間は学務から貸し出し、自学自習への意識を高めた。

・本院以外の医療従事者も参加できる勉強会を開催



図2 「随証治療」の実戦

<一般研究2>



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

富山大学附属病院 医療情報・経営戦略部 教授

鍼灸の効果を細胞生物学、 神経科学的に説明

本研究では、鍼灸教育の視覚的教材の作成に2年間取り組んだ。教材は、柴田学園大学、近畿大学、奈良先端科学技術大学院大学、茨城県立医療大学、茨城大学、帝京平成大学の研究者の協力を得て作成した。また、作成した教材による講義を富山大学、福島県立医科大学、兵庫医科大学、神戸大学、熊本大学の医学部で（富山大学と熊本大学は薬学部でも）実施し、受講した学生たちにアンケート調査を行った。加えて明治国際医療大学大学院（鍼灸）修士課程の鍼灸師学生7人からも教材に関する意見を得た。

研究1年目は、鍼鎮痛及び骨格筋幹細胞賦活の2つの効果を細胞生物学的及び神経科学的に説明する教材を作成した。それを用いた講義後のアンケート調査では、医学部2年生や3年生からは、「細胞生物学や神経科学の学習をしたばかりだったのでよく理解できた」との回答があった。一方、6年生からは「基礎的な分子レベルの話は思い出せなかった」「もっと臨床的なことを入れてくれた方が興味深かった」など

の声があった。

2年目は垂直統合型の視覚的教材を作成

2年目の教材は1年目のアンケート結果を踏まえ、臨床から基礎に遡る垂直統合型の視覚的教材を作成した。解説に用いる症候は、鍼灸の効果が高いとされる慢性腰痛とし、教材は取穴の部位（図1）や、鍼灸の痛覚抑制効果のメカニズムなどを説明するスライドで構成されている。例えば痛覚抑制効果は、鍼刺激が痛覚調節系の下行路と同様のシステムによることや、オピオイドが分泌されて働き、その後それぞれのチャネルを制御して、神経細胞内の陽イオン量が減少して痛みが制御されることなどを示すスライドやアニメーションを作成した（図2）。

作成した教材を用いた授業は2025年1月まで実施していたため、現在も教育効果の分析を進めており、新たに得られた研究結果は学会発表することになっている。また研究内容は全て項目別にユニット構造化し、興味のある先生方が自由に組み合わせて授業で使えるように公開予定である。

慢性腰痛の取穴【一覧1】

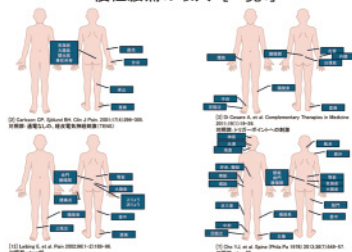


図1 慢性腰痛の取穴部位

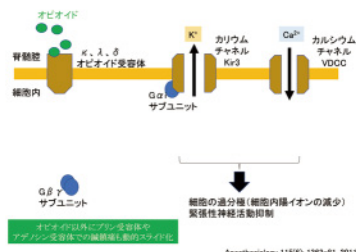


図2 鍼による痛覚抑制効果のメカニズムを示す教材例

<一般研究3>



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

湘南病院 東洋医学センター長・内科部長／東海大学医学部 専門診療学系 漢方医学 准教授

基礎編は頻用処方を中心に解説

神奈川県4大学医学部FDフォーラムは、漢方医学の教育用ツールの1つとして漢方医学eラーニングを作成している。このeラーニングは基礎編を既に作成しており、今回新たに臨床応用編を作成した。

基礎編は、プレアンケートやプレテストを経て、臨床での頻用処方とそれらの副作用、漢方の基本概念など、12の項目で構成されたeラーニングを受講する。eラーニング終了後にはチャレンジテストとアンケートがあり、全てを終えると修了証が発行されるという流れだ。基礎編は実際の授業に既に導入されており、各学会発表を経て、論文化を進めているところである。

*2025年5月現在、BMC Medical Educationにて論文が公表されている。

臨床応用編は疾患症候別の構成

臨床応用編の全体の流れは基礎編とほぼ同じだが、eラーニングでは実践に即した学習ができるように12の疾患・症候別に構成し、それぞれで中心となる方剤や鑑別処方を解説してい

る(図1)。方剤の説明では、処方イメージを印象づけられるようにイラストも併記した(図2)。また症例提示ではイメージを定着させるために、典型的かつシンプルな症例を選んだ。eラーニングを終了後に基礎編と同様にチャレンジテストを行い、全問正解すれば修了証が発行される。

この臨床応用編は、基礎編を終えた人や、漢方医学をある程度学んだ人を対象としている。学習する順序は特に決めていないため、より興味がある項目から学習を始めることができる。

次の課題は英語版の海外への発信

臨床応用編の目的は、臨床各科において必要な漢方の基本処方の使い方と鑑別処方を身に付けられるようにすることにある。

今後の取り組みとして、まずは既存の基礎編英語版を海外に発信し、その評価を行う。続いて、臨床応用編も英語版の作成と海外への発信、評価を行い、国際的にも活用される教育ツールにしていきたいと考えているところである。

漢方医学eラーニング〈臨床応用編〉受講の流れ

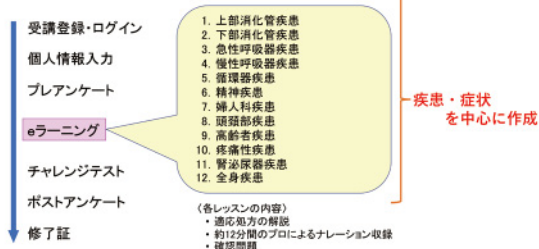


図1 漢方eラーニング〈臨床応用編〉受講の流れ



図2 漢方eラーニング〈臨床応用編〉の処方解説例

<一般研究4>



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

京都府立医科大学 京都府 総合医療・地域医療学 講座 准教授

症候から方剤を選択して提案する アプリを開発

多彩な症状から証を見出し、それをもとに方剤を選択する漢方医学の治療の流れはとても複雑で、医学生にとってその学習は容易ではない。そこで、漢方の診療や教育支援に簡便に活用できるアプリケーションツール（以下、アプリ）があれば、臨床現場や初学者の大きな助けになると考え、その開発に取り組んだ（図1）。

今回われわれは、当院漢方外来患者の臨床データをもとに、症候パターンと有効な方剤の関連を数理モデルで解析し、座標0地点の健康状態からどれだけ偏位しているのかが視覚的ベクトルで示されるアプリを作成した。症候と方剤の関係性を反映するアプリという発想は、漢方医学の権威である寺澤捷年氏（千葉中央メディカルセンター）が提唱されている「適切な方剤によって病態を正常な状態に近づけるといいう方剤の性格（方格）」という概念に基づいている。

アプリには肯定的な意見が多かった

試作品は、ブラウザで起動する問題集形式とした。問題に答えると、結果が座標上にベクトルとして描出される（図2）。同時に、問題に用いられた症例に適した漢方の方剤例が示される。複数の方剤で複数の選択肢を提示することも可能であり、別の選択肢を試したい場合は入力し直せば再スタートできる。

開発したアプリを現役の医師たちに使ってもらい、学生やレジデントの教育や診療支援に使えるかどうかを評価してもらった。その結果、多くの医師から「新たな発見に繋がる」「漢方診療の勉強になる」との肯定的な意見が寄せられた。

有用なツールを目指して改良していきたい

方剤と症例とを結びつける本アプリの漢方医学的解釈には異論もあるかもしれない。また、初学者にとってはやや難しいアプリになっているとの声もあった。今後はより多くの臨床データを収集して精度を高め、方剤の補足説明なども加えたい。ユーザーインターフェースの改善も含め、使いやすく、臨床現場でも広く活用できる有用なツールを目指して、モデルの改良を重ねているところである。

漢方における症候と方剤の関係性と 実臨床データの科学的分析

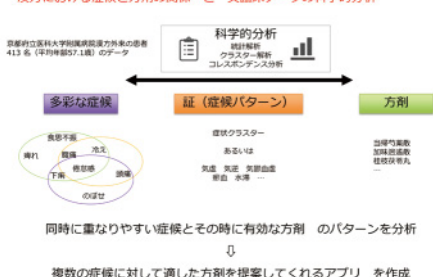


図1 症候と方剤の関係性を数理モデルで分析するアプリの開発

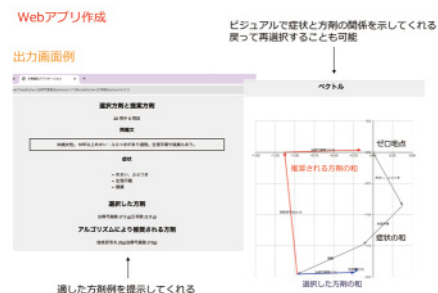
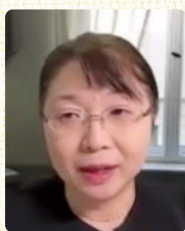


図2 Webアプリによるベクトル座標表示と処方例の提案

<一般研究5>



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

新潟大学大学院医歯学総合研究科 医学教育センター／新潟大学 医歯学総合病院 脳神経内科 准教授

多職種連携教育はWHOの革新的戦略

世界医学教育連盟のグローバルスタンダードに準拠した医学教育評価基準では、「医学教育プログラムは、補完医療との接点を持つこと」が提唱されている。またわが国の医学教育モデル・コア・カリキュラムでも、「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こと」が求められている。これらを踏まえれば、漢方医学は世界と日本のいずれにおいても医学生が身に付けるべき重要な学問といえよう。

一方、WHO（世界保健機関）は2010年、医療、福祉、保健の専門職の連携に基づく多職種連携教育（IPE）と多職種連携協働（IPW）を革新的戦略に位置付けている。そこで、私どもは漢方医学、IPE／IPW、オンライン教育の3つの統合・推進を基盤に、漢方医学教育に資する教育DXモデルとしてオンラインIPEを確立し、その教育効果を検証した。

漢方IPEに対する評価は非常に高い

検討対象は、「基礎臨床統合I（IPE授業）」に参加し、研究に同意した医学科2年次生 387人。方法は、COVID-19パンデミック期間に実施した遠隔同期型（オンライン）授業と、同期間以外の対面型授業の教育効果の比較（図1）。その結果、オンライン授業のほうが教育効果が高いことが示唆された。

2年次生のIPEには漢方医学の体験型授業も含まれており、学生たちの評価では、92%が「とても良い」「良い」と回答した（図2）。

授業に参加した医学生たちに「IPWに向けて他の医療スタッフに漢方医学の魅力をどのように伝えるか」と質問したところ、

「この講義のように漢方薬を飲み、漢方薬を身近に思ってもらうことから始める」「漢方を使ったり鍼灸を体験してもらったりすればよさを伝えられる」「共に勉強する」など、IPW推進に関して豊富なアイデアを持っていることがわかった。

以上の検討により、オンラインで運用可能な「漢方医学を学ぶIPE／IPW」の開発・構築は、より幅の広い教育シーズの発展につながると考えられた。今後は反転授業やピア・チュータリングなども組み入れ、この教育手法のさらなる質向上を目指したい。

方法

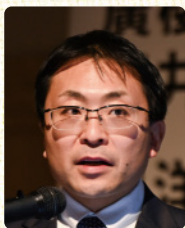
1. 対象者は、「基礎臨床統合I（IPE授業）」に参加した2年次医学生（506名）のうち、研究に同意した医学科2年次学生（387名）である。
2. 対面型授業（COVID-19パンデミック期間以外）と遠隔同期型授業（COVID-19パンデミック期間）を比較した。
3. 本遠隔同期型授業で使用したICTは、Zoom®ブレイクアウトルーム、Zoom®投票、Google® slide、Google® classroomである。
4. パフォーマンス評価を行った。
➤関係性評価（授業前・授業後）
多職種連携授業の準備状況
①IPE questionnaire TSUKUBA model（IPE-T）
②The readiness of health care students for interprofessional learning（RIPLS）
3. ①授業形式（対面型と遠隔同期型）、②男女、③入試選抜形式（地域枠で入学した医学生（B群）と、それ以外（一般、推薦入試〔一般推薦、地域枠〕で入学した医学生（A群））に層別化した。
4. 本研究は倫理審査にて承認済みである。

図1 対面型授業と遠隔同期型授業の効果の比較方法



図2 漢方医学の体験型授業と授業評価

<一般研究6>



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

岡山大学 研究准教授／岡山大学病院 総合内科・総合診療科 助教

コロナ後遺症診療を 漢方医学教育に生かす

医学生が潜在的に漢方医学に関心を持っていることは数多く報告されており、実臨床でも70%以上の医師が漢方を処方している。しかし、卒前教育の医学教育モデル・コア・カリキュラムの学習目標600のうち、漢方に関する記述はわずか1文に過ぎず、漢方医学教育と西洋医学教育との間には大きなギャップがある。本研究ではそのギャップを埋めるヒントを得た。

私どもはCOVID-19罹患後症状(Long COVID)、すなわちコロナ後遺症の診療を医学生の漢方医学教育に生かす「漢方教育×Long COVIDプロジェクト」を実施している。今回、その取り組みが学生の漢方医学に対する意識や学習意欲の向上につながるかどうかを検討した。コロナ後遺症は主症状が多岐にわたり個別性も高いため、それらを包括的に把握して診療する必要がある。こうした特徴が漢方医学の対象にマッチしていると考え、本検討の対象疾患をコロナ後遺症にした。

された。

さらに、実際に漢方薬を煎じてみるなどの実技体験が漢方医学に触れる楽しさを生み出し、医学生の漢方医学への興味を増幅させることも確認された。

漢方の臨床実習に参加する学生たちの多くは、将来的に漢方を臨床でどう使うかという、シームレスな関係性の認知を求めている。本プロジェクトのコンテンツは総合内科、総合診療科をローテートする医学生に引き続き提供しているが、約6割の学生が参加を表明している状況である。

研究方法

「漢方教育×Long COVIDプロジェクト」概要			
学習意欲・前評価	事前学習	実臨床	振り返り
	【反転授業とディスカッション】 1. 漢方医学学習 (e-learning) 2. 証の決定 (反転授業) Long COVID患者モデル	【臨床実習】 1. 実際のLong COVID患者を診察(症例がなければ、症例問題で学習) 2. 漢方医学の視点でのフィードバックとディスカッション	事前学習と実臨床を通じて、漢方医学についてどのような学びがあり、学習意欲が変わっていったかを振り返る
	学習意欲の変化(プロセス)を探索 (フォーカスグループ)		
	・事前学習での漢方医学の課題・疑問点の探索	・実際の診療を行なった上での漢方医学への学習課題の探究・漢方医学重要性認知の探究	・プロジェクト全体を通じて、漢方医学についてどのような学びがあり、学習意欲が変わっていったかを探究

図1 漢方医学教育×Long COVIDプロジェクトの研究方法

医学生に親和性の高い学習教材が必要

プロジェクトでは、学生に漢方e-learningや症例問題を学習させ、実臨床での介入と振り返りも行わせる(図1)。その後の量的調査では、プロジェクト前との比較で、注意、関連性、自信、満足感の全てで統計的有意差を持って向上が見られ(図2)、学習意欲が高まることも確認された。

質的調査では、漢方にあまり興味を示さない医学生にとっては漢方学習のハードルが高いことがわかった。その一方で、今回実施したe-learningのような、現在の医学生世代に親和性の高い初歩的な学習教材が、漢方学習を促進することも示唆

結果

- ✓ 2023年4月から2024年10月に、医学科6年生(5名)、5年生(24名)、4年生(7名)の合計36人を組み入れた。女性が16人、男性が20人だった。
- ✓ 学習意欲指標について、プロジェクト前後で検定を行なった(欠損値のない32人を解析)。

学習意欲指標
 ・ARCS 動機づけモデルを元にした評価
 1 注意 (Attention) : 好奇心と注意を喚起し持続させる
 2 関連性 (Relevance) : 実習と大切な欲求や目標を結びつける
 3 自信 (Confidence) : 達成への自信を啓発する。肯定的な期待感を起こさせる
 4 満足感 (Satisfaction) : 持続される動機づけ

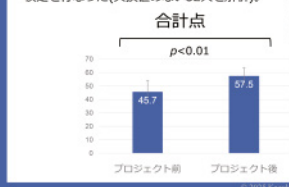
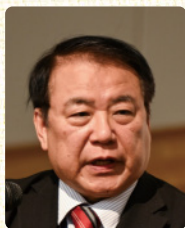


図2 プロジェクト前後の量的調査結果

<グループ研究1>



Virtual University of Kampo medicine (漢方版の放送大学) 構想と実証実験

並木 隆雄

国際医療福祉大学成田病院 予防医学センター 病院教授／千葉大学 真菌医学センター 特任教授

オンライン授業による質の担保を検証

本研究では第1段階として、インターネット上のオンデマンド配信による基礎漢方入門の動画授業“Virtual University of Kampo medicine”(漢方アカデミア <https://vu-kampo.jp>)を構築した。そして第2段階として、オンライン学習の効果を教員による対面授業と比較したので報告する(図1)。

授業は1コマとし、漢方的診断の“ものさし”となる虚実、寒熱、六病位、気血水などについて講義する基礎漢方入門と感冒と婦人科疾患の2領域の症例検討とで構成した。

授業は千葉大学、東京医科大学、東海大学、日本大学、横浜薬科大学の5大学の協力の下に実施した。今回は、そのうち医学部1大学での2023年度と2024年度の検討結果をここに示す。

2023年度は基礎漢方入門を動画授業で行い、症例問題は対面授業で行った。続く2024年度は、いずれも対面授業とした。それぞれの授業後には小テストを実施し、理解度を検証した。基礎漢方入門の動画授業では、神奈川県立産業技術総合研究所KISTECが作成した教材を用いた。

①構想：Virtual University of Kampo medicineの構築 (オンデマンド配信で紹介)



②検証：オンライン授業の質の担保

【目的】

動画授業と対面授業で同等の学習効果を有するか検討する。

【方法】

- 1コマの授業で、「基礎漢方入門」として虚実・寒熱・六病位・気血水と「症例検討」として感冒・婦人科疾患の授業を行った。
- 2023年度は基礎漢方入門のみ動画*授業を実施し、他は全て対面授業、2024年度は全ての授業を対面授業とした。
- 基礎漢方入門と症例検討の授業後にそれぞれ試験を行い比較した。

*基礎漢方入門の動画は、神奈川県立産業技術総合研究所(KISTEC)で制作したものを使用

図1 バーチャルユニバーシティの構築と学習効果の比較検証

基礎理論は動画などのICT教育でも効果的

基礎漢方入門の小テストの平均点は、動画授業と対面授業の間で有意差は認められなかった(図2)。すなわち、基礎漢方入門の授業は動画授業などのICT教育でも、学生たちが十分に理解できることが確認された。対面授業による症例問題についても、2023年度と2024年度の比較では差はなかった。

一方、基礎漢方入門では10点満点中5.2～5.4点、症例問題では4点満点中1.4～1.5点で、配点の整合性を図って改めて比較した。すると症例問題では約3.75点となり、基礎漢方入門の平均点よりやや低いことがわかった。症例問題のような難易度が高いと考えられる課題については、反転授業を含むアクティブラーニング手法が学習効果を高めると報告されている。基礎理論は対面授業と動画授業で同等の学習効果であったことから、反転授業の手法のように基礎理論は事前に動画で自主学習することで、対面授業のより多くの時間を症例問題に充てることが可能となり、症例問題の理解度が高まると示唆できる。また、学生たちの理解を促すための方略の1つとして、今後はシミュレーションやロールプレイなどを組み入れた授業も行うべきと考えている。

【結果】医学部3大学、薬学部1大学で実施した。

医学部1大学の例：2023年度と2024年度の「基礎漢方入門」と「症例問題」の各平均点

試験名	2023年度 (n=99)	2024年度 (n=77)	p値
基礎漢方入門 (10点満点) 平均点	5.2 (動画授業)	5.4 (対面授業)	0.543
症例問題 (4点満点) 平均点	1.5 (対面授業)	1.4 (対面授業)	0.673

【考察】

- 「症例問題」の対面授業において、2023年度と2024年度の平均点に有意な差が見られず、両年度の学生群に学力の差はないと考えられる。
- 「基礎漢方入門」の平均点も有意な差が見られなかったことから、動画授業と対面授業において同様の学習効果が示された。
- 動画授業などのICT教育が漢方教育において効果的な教育手法として期待できる。

共同研究者
東京医科大学病院 漢方医学センター 及川哲郎
横浜薬科大学 漢方薬学科 伊藤重希

図2 検証結果の例(医学部1大学)

<グループ研究2>



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

公立小松大学 大学院サステイナブルシステム科学研究科 准教授

要素技術を合体し、 脈診の教育シミュレータを開発

脈診の重要性は漢方医学において広く認識されている。しかし、初学者にとって漢方医学的な脈診を習得することは容易ではない。脈診を指導する際、再現性の高い脈を提示することは難しく、適切な押力を理論的に指導する方略も確立されていない。

そうした中、われわれは、脈診を定量的に計測する脈診センサの研究開発に取り組んでいる。今回はその過程で得られた様々な知見に加え、既存の模擬循環装置とセンシング技術を応用して教育用の脈診シミュレータを開発した。

開発にあたって、脈診の指標は血管の物性や解剖学的構造、心機能を反映した要素、血流や血液の粘性などが複雑に絡み合って成立していると考え、いくつかの要素ごとに分割して設計し、これらの要素技術を合体させた(図1)。

センサによって適切な押力を視覚化

脈の強さやリズム、尺部拍動などは、心臓拍動を再現したポンプユニットによる「心臓部モデル」により、心臓の拍動の状態を細かく調整できるように設計した。

「皮膚・組織モデル」は超軟質ポリウレタン樹脂で作成し、厚みや硬さにより浮脈や沈脈などの病脈を再現した。

太さや長さなどリアルな触診圧や血管走行は、3Dプリンタを用いて光硬化樹脂で作成した「橈骨骨格モデル」を用いて再現した。

また血液の流れや速さ、強さは、硬さや太さ、肉厚がそれぞれ異なる「血管モデル」をシリコン製チューブで作成し、様々な病態の脈を再現できるよう試みた。

さらに、脈診シミュレータ表面には超薄膜感圧センサを装着し、センサが感知した触診時の圧力をモニターで視覚化できるようにした(図2)。

開発した脈診シミュレータは脈診時の情報を定量、視覚化できるため、指導医と学習者の脈診の違いもリアルタイムで確認できる。ただし、浮脈や沈脈などの評価は漢方医によって少しずつ異なるため、客観的・定量的な脈診シミュレータの開発はまだ道半ばにある。今後も指導医の脈診を検証し、より精度の高い教育用脈診シミュレータの開発を続けていく。

脈診指標とモデル化



図1 脈診指標の構成要素とモデル化

脈診センシング技術の開発

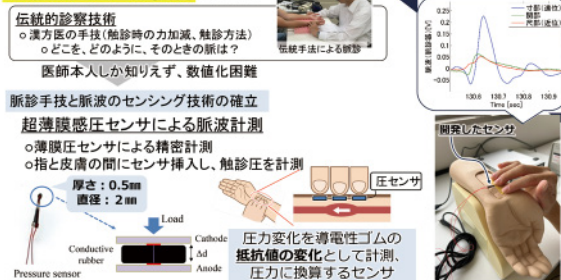


図2 脈診センシング技術の開発

教育講演1

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（以下、文科省）の堀岡伸彦氏は、2007年に厚生労働省（以下、厚労省）に入省。東日本大震災においては原子力災害被災者の調査に携わり、新型コロナウイルス感染症

パンデミックの際は、ダイヤモンド・プリンセス号や武漢からの飛行機便の乗客への対応などにも従事してきた。2022年に、文科省と厚労省の人事交流の一環として文科省の高等教育局に赴任し、医学教育に関する施策の立案や実施に主要な役割を果たしている。本講演では医学教育の現状の課題や今後の方向性について、文科省の考え方や取り組みを説明した。

モデル・コア・カリキュラムは異色の施策

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2001年に初めて導入され、その後2007年、2011年、2017年にそれぞれ改訂されてきた（図1）。直近では2022年に5回目の改訂がなされ、2024年から本格導入されている。

そもそも大学教育にモデル・コア・カリキュラムが導入されている学部は医学部、歯学部、薬学部、看護学部、獣医学部の5つに限られ、他の学部には導入されていない。従って、文科省においては異色の取り組みといえよう。これまでは医学部と歯学部のモデル・コア・カリキュラムが同じタイミングで改訂され、薬学部もそれにほぼ歩調を合わせてきた。一方、看護学部のモデル・コア・カリキュラムは本年改訂されたばかりで、現状では他の学部と改訂時期がずれている。そこで、医学部と歯学部が次の改訂を2026年に取りまとめ、2028年から本格導入するのに合わせ、次回以降は医歯薬看の4学部での同時改訂が予定

されている。

ITの活用能力も求められる

モデル・コア・カリキュラムは、その内容を医学部教育の総履修時間の3分の2程度に反映し、残りの3分の1程度は大学独自のカリキュラムを作成することを基本方針としている。

2022年の改訂では、「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」を目標に掲げ、その一環として、「求められる基本的な資質・能力」の中に情報・科学技術（Information Technology：IT）を活かす能力が初めて盛り込まれた（図2）。

また、アウトカム基盤型教育のさらなる展開を見据え、医学教育のコンセプトをカリキュラムベースからコンピテンシーベースに本格的に変えていく流れが新たに提示されている。加えて、卒前からのシームレスな教育体制を見据えた診療参加型の臨床実習との整合性、モデル・コア・カリキュラムのスリム化、研究者育成の充実、根拠に基づく内容、歯学教育との一部共通化なども基本方針に組み入れられている（図3）。

漢方指導医の活躍の場も広がりつつある

統合医療や漢方医学については、モデル・コア・カリキュラムの第2章学修目標「GE（Generalism）：総合的に患者・生活者をみる姿勢」の中で、「GE-01：全人的な視点とアプローチ」及び「GE-03：人生の視点とアプローチ」の2点が求められている（図4）。つまり、統合医療や漢方医学にも通ずる方向性が示されたといえる。さらに、「CS（Clinical Skills）：患者ケアのための診療技能」の「CS-02-04：治療（計画、経過の評価）」の項では、「CS-02-04-14：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」
との一文により、漢方医学に触れるべきことが明記された。

文科省では毎年、各大学医学部・医科系大学のカリキュラムの内容を調査しているが、何らかの形で漢方医学の授業が既に実施されていることは確認している。特に、約10の大学では漢方などの名称を含む講座が設置されており、漢方医学を指導する教員の活躍の場が少しずつ広がっていることが実感される。

診療参加型臨床実習で 医学生の技術が向上

2023年の医師法の一部改正により、「臨床実習開始前共用試験」におけるCBT(コンピュータ試験)とOSCE(客観的臨床能力試験)に合格した医学生は、臨床実習で医行為ができるようになった。その医行為の範囲もほぼ医師と同等で、法律上では処方箋の交付以外は可能になった。これにより診療参加型臨床実習を充実させる流れができた。

文科省では臨床実習の終了時期に、「最も自信を持って行える医療行為」について全医学生に聞き取り調査を行って

る。2018年の調査では最上位が「皮膚消毒」だったが、調査対象に占めるその割合は約30%にとどまっていた。しかし、それから7年後の2024年の調査では、「皮膚消毒」を自信を持ってできるとの回答が約9割、「縫合」や「抜糸」なども約4割だった。医学生の自己評価ではあるが、診療参加型臨床実習で医行為を行えるようになったことで、医学生たちの医療技術が着実に向上しているのではないかと推察される。

臨床実習指導医の養成も検討

診療参加型臨床実習をより充実させていくために、文科省では、臨床実習指導医を養成するための調査研究も進めている。これまで「臨床研修の指導医」はあっても、「臨床実習の指導医」はなかった。わが国の診療参加型臨床実習では、医学生に医行為をどのように行わせるのが依然として課題となっている。診療参加型臨床実習の充実を図るためにも、患者の安全に十分配慮した適切な指導方法を身に付けた指導医の養成は、重要な施策になる。またこの施策の実施に向け、臨床実習指導医の指導技術等を適切に評価する機能も必要になると考えている。



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正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3 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



図2 医学/歯学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)概要

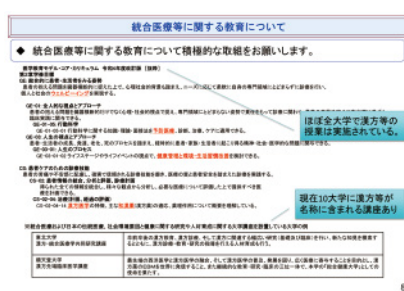


図4 統合医療等に関する教育について

日本の研究力が大きく低下

文科省が目をつけている課題は教育分野だけでなく、研究分野にもある。その1つとして、日本の研究力が非常に低下していることが挙げられる。例えば、論文数の世界ランキングで日本は長年2位を維持してきたが、2014年に4位に後退した(図5)。同じ年に、トップ1%補正論文数に至っては9位に沈み、直近のデータでは13位になっている。ちなみに、トップ10%補正論文数も2018年に10位に落ちた。さらに憂慮されることとして、トップ1%や10%の質の高い論文の数の問題だけでなく、超優秀な研究者といわれるHCR(Highly Cited Researchers)の人数が、世界の中で日本だけが減少していることも挙げておきたい(図6)。

文科省ではこうした研究分野の問題を深刻に受け止め、国立大学の病院で医学研究がどのように行われているのかも調査した。その結果、問題の本質がおぼろげながら見えてきている。その1つに国立大学病院の経営状況がある。国立大学は現在、急激に診療数を増やしている。例えば、2004年度の国立大学全体の医療収入は約9000億円だったが、2019年度には約1兆4000億円に増えていた。ところが利益は約200億

円にとどまっていた。しかも、コロナ禍の後には利益が急減し、赤字に転落した(図7)。こうした状況は国立だけでなく、公立や私立の大学病院にも見られる。

診療に追われる大学病院の医師

そもそも大学病院の労働時間は非常に長いという傾向があるが、その中でさらに診療時間を増やすと何が起きるのか。同じ労働エフォートの中で診療のエフォートがどんどん増えていけば、大学病院の医師は診療に追われ、研究に費やす時間がますます少なくなる。

2024年の助教の状況を例にすれば、大学での勤務時間の70%は診療に当てられている(図8)。さらにそこから教育に携わる時間を引くと、研究に当てられる時間はわずか13.6%だった。しかも追い打ちをかけるように、国が進める働き方改革によって労働時間はより削減されつつある。

赤字経営が続けば、大学病院の経営者は教壇に立つ医師たちの診療時間を維持するために、教育や研究の時間をもっと減らそうとするだろう。文科省も厚労省もこの状況に危機感を持っており、働き方改革を進める中で、教育と研究の時間を確

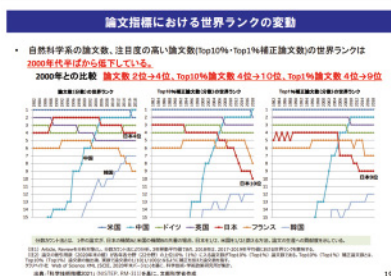


図5 論文指標における世界ランクの変動

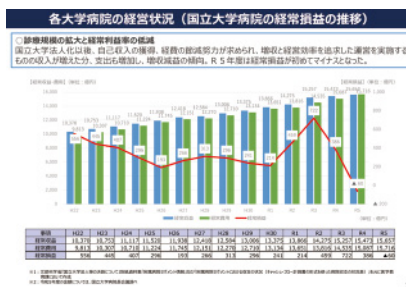


図7 各大学病院の経営状況 (国立大学病院の経常損益の推移)



図6 各国のHCR(超高レベル研究者)数推移

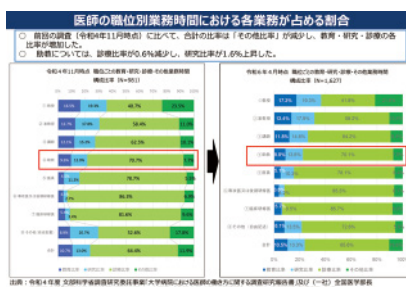


図8 医師の職位別業務時間における各業務が占める割合

保できる方法を模索している。もちろん、研究エフォートをいきなり増やすことは不可能なため、少ない時間でも何とか研究や教育をやりやすくする改革を行いたいと考えている。

医学研究支援プログラムをスタート

これまでの調査で、研究従事者数と論文数には有意な相関があることがわかってきている(図9)。すなわち、研究を支援する人の数が論文数に影響を与えるのである。研究を支援する人とは、自分が診療をしている間に研究をしてくれる人はもちろんだが、代わりに教材や講義のための資料を作ってくれる人なども想定される。そうした助けがあれば研究者は研究に集中できる。さらに研究の計画書作成にARO^{*}のサポートがあればより心強い。

そのための予算事業の1つとして、医学研究支援プログラムを立ち上げた(図10)。予算は134億円ほどだが、いわゆる研究費だけでなく、研究者が研究に集中できる環境を整えるための人件費などにも幅広く使えることとした。例えば、若手の大学院生に給料100万円を追加することでアルバイトを週に1日減らせるならば、その時間を研究に当てられるかもしれないということだ。

^{*}ARO: Academic Research Organizationの略。研究機関や医療機関等を有する大学等がその機能を活用して、医薬品開発等を含め、臨床研究・非臨床研究を支援する組織。

プログラムは教育、研究、診療を下支え

大学病院が苦境に立たされていることは十分に理解しているが、教育、研究、診療のどの機能も守らなければならない。医学研究支援プログラムはそれを下支えする施策であり、その骨子は医学研究者が研究に集中できるように支援することに

ある。

募集要項は財務省の意向もあってコンペ式となり、総合型といわれる単独での幅広い研究が4件と、特色型といわれる複数のグループの連携による研究が7件になった。そのため、全ての大学を助成することはできないが、支援への施策を1つスタートさせたことは評価いただきたい。

文科省と厚労省の連携による支援

漢方医学教育はモデル・コア・カリキュラムにその必要性が盛り込まれたことで、少しずつだが進展している。医師養成課程も大きく変化している。その1つとして、これまで「見学型」とわれていた臨床実習が真の「臨床参加型」へと変貌を遂げようとしている。

長期的な目標としては、現在の初期研修での医行為を、臨床実習に組み入れるイメージで考えており、そのためにも漢方医学を含めてシームレスな教育体制の構築が必要になる。もう1つの課題である研究エフォートについては、文科省と厚労省の連携をさらに強化し、支援を進めていくことを最後に付言しておきたい。

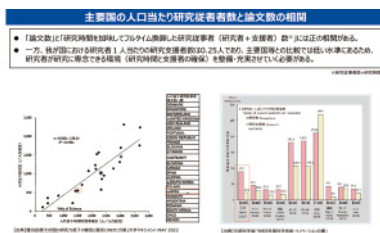


図9 主要国の人口当たり研究従事者数と論文数の相関



図10 大学病院等における高度医療人材養成・医学系研究の充実

教育講演2

医師臨床研修制度の最近の動向

野口 宏志

厚生労働省 医政局医事課 医師臨床研修推進室長



厚生労働省（以下、厚労省）の野口宏志氏は、2006年に文部科学省（以下、文科省）に入省し、研究や文化芸術の振興、初等科教育、国際教育、生涯学習など多方面で政策立案やその実践に携わってきた。近年は教育や医療を含め、様々な領域でその活用が志向されているDX（デジタルトランスフォーメーション）の推進に尽力し、2024年に省庁間の人事交流の一環として厚労省医政局に赴任した。本講演では、新たな医師臨床研修制度にフォーカスを当て、これまでの見直しの内容やその意義、今後の方向性などが概説された。

臨床研修で必修となる診療科が増えた

臨床研修制度は2004年度に必修化され、概ね5年に1度その内容が見直されてきた。現行の制度は、厚労省の医道審議会医師分科会医師臨床研修部会（以下、臨床研修部会）が取りまとめた報告書をもとに2018年に見直され、2020年度から適用されている。

この見直しには5つの柱がある。まず「卒前・卒後の一貫した医師養成」が挙げられ、医学教育モデル・コア・カリキュラムと整

合する到達目標、方略、評価が求められている（図1）。

2番目として、それまでの「到達目標、方略、評価」が不明確であるため、それらの整理と簡素化が図られた。その中で最も大きな見直しは方略で、内科、救急や地域医療に加え、外科、小児科、産婦人科、精神科を必修化とし、一般外来も研修に含めるなど、より多くの診療科での研修を行うことになった。

臨床研修の募集定員は都道府県が決める

3番目は、「臨床研修病院のあり方」の見直しで、臨床研修病院のさらなる質向上の観点から、管理体制等の訪問調査の徹底と共に、プログラム責任者に対してその養成講習会の受講が義務化された。

4番目として「地域医療の安定的確保」の観点から、医師の地域偏在に目が向けられた。これについては、臨床研修制度における大都市の募集定員をさらに圧縮するために、臨床研修全体の募集定員を徐々に減らすと共に、国が一定の基準を示した上で、臨床研修病院の指定や各病院の募集定員設定を都道府県が行うことが明記された。

5番目には、基礎研究の国際競争力の低下が取り上げられ、その改善策として大学病院に基礎研究医養成枠を設けること

医師臨床研修制度の見直し（令和2年度研修から適用） ～医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告（概要）～	
1. 目標、卒業の一貫した医師養成 ・卒前・卒後の一貫した医師養成の重要性を認識し、卒前・卒後の一貫した医師養成を実現することを目指す。	① 目標、方略、評価について整理・簡素化 ② 研修（目標として定めた研修科目「コア・カリキュラム」）と「臨床・能力」（基本研修科目）に準拠し、内科、外科、救急、地域医療の必修化を図る ③ 研修は、内科、外科、救急、地域医療に加え、小児科、産婦人科、精神科を含めることとする ④ 研修は、コア・カリキュラムと臨床・能力の両方を満たすこととする
2. 到達目標、方略、評価 ・到達目標、方略、評価について整理・簡素化し、明確な到達目標を設定することを目指す。 ・到達目標、方略、評価について整理・簡素化し、明確な到達目標を設定することを目指す。	① 到達目標、方略、評価について整理・簡素化 ② 研修（目標として定めた研修科目「コア・カリキュラム」）と「臨床・能力」（基本研修科目）に準拠し、内科、外科、救急、地域医療の必修化を図る ③ 研修は、内科、外科、救急、地域医療に加え、小児科、産婦人科、精神科を含めることとする ④ 研修は、コア・カリキュラムと臨床・能力の両方を満たすこととする
3. 臨床研修病院のあり方 ・臨床研修病院の質を向上させることを目指す。 ・臨床研修病院の質を向上させることを目指す。	① 研修（目標として定めた研修科目「コア・カリキュラム」）と「臨床・能力」（基本研修科目）に準拠し、内科、外科、救急、地域医療の必修化を図る ② 研修は、内科、外科、救急、地域医療に加え、小児科、産婦人科、精神科を含めることとする ③ 研修は、コア・カリキュラムと臨床・能力の両方を満たすこととする
4. 地域医療の安定的確保 ・地域医療の安定的確保を図ることを目指す。 ・地域医療の安定的確保を図ることを目指す。	① 到達目標、方略、評価について整理・簡素化 ② 研修（目標として定めた研修科目「コア・カリキュラム」）と「臨床・能力」（基本研修科目）に準拠し、内科、外科、救急、地域医療の必修化を図る ③ 研修は、内科、外科、救急、地域医療に加え、小児科、産婦人科、精神科を含めることとする ④ 研修は、コア・カリキュラムと臨床・能力の両方を満たすこととする
5. その他 ・医師の地域偏在の解消を目指すこととする。	① 到達目標、方略、評価について整理・簡素化 ② 研修（目標として定めた研修科目「コア・カリキュラム」）と「臨床・能力」（基本研修科目）に準拠し、内科、外科、救急、地域医療の必修化を図る ③ 研修は、内科、外科、救急、地域医療に加え、小児科、産婦人科、精神科を含めることとする ④ 研修は、コア・カリキュラムと臨床・能力の両方を満たすこととする

図1 医師臨床研修制度の見直し

①「臨床研修の到達目標、方略及び評価」について

- 現時点では、「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に基づく臨床研修が開始されてから十分な期間が経過しておらず、その評価が困難である。このため、今回の見直しでは、「臨床研修の到達目標、方略及び評価」は改訂しない。
- 今後、「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に基づく研修を修了した研修医等へのアンケート調査の結果、基本的臨床能力評価試験の結果のデータ、PG-EPOCに基盤されたデータ等を活用して、今後の改訂の基礎、改善点等を分析し、次の改訂につなげる必要がある。その際、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」（令和4年度改訂版）との整合性を図ることが重要。

図2 「臨床研修の到達目標、方略及び評価」について

他方、小児科や産科以外の医師不足が深刻な診療科がある地域も見られる。そうした地域では、地域医療対策協議会等の意見も踏まえながら、小児科産科特別プログラムの一部を、医師が不足している診療科の研修プログラムに変更することも可能とすることが提案されている。これについては「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」の一部改正(2024年3月29日付厚生労働省医政局長通知)に盛り込まれている。

第三者評価の受審が進んでいない

4番目として「第三者評価のあり方」の見直しが議論された。基幹型病院は「第三者による評価を受け、その結果を公表すること」が2018年の臨床研修部会報告書で既に強く推奨されていた。しかし2025年3月1日現在、NPO法人卒後臨床研修評価機構(Japan Council for Evaluation of Postgraduate Clinical Training: JCEP)で評価・認定されている病院数は317病院にとどまっている。

臨床研修部会はその背景として、第三者評価の受審には金銭的及び人的コストがかかることを挙げている。特に人的コスト

は過重な負担になるため、全ての病院に受審を義務付けることは難しいとして、現状では各病院の判断に任せている。

努力義務規定と補助金で受審を促す

しかし、受審をより一層進めていくとの方針に変わりはなく、そのための施策も検討されている。例えば、第三者評価の受審及び受審結果の公表を、国の省令などで努力義務規定にできないかとの意見がある。また国の臨床研修の補助事業などを活用し、病院に対する財政支援を考えるべきとの声もある。さらに、各都道府県がその募集定員の配分時に、第三者評価の受審も考慮することにはどうかとの提案もある。

そうした意見を踏まえ、臨床研修補助金の中で受審にかかる経費を一部補助するための予算を、2024年度補正予算の中で確保した。現在は補助金申請の要領などを整理しており、内容がまとまれば各病院に通達することになっている。

都道府県の病院ごとの募集定員の設定についても、都道府県知事が第三者評価の受審状況を勘案して設定するよう努めるべきことが省令施行通知に追記されている(図6)。また、第三者評価を努力義務規定として省令施行通知することについて

④ 第三者評価の在り方

○JCEPにおいては、評価の質の向上及び受審する病院の負担軽減を図るため、卒業病院からの意見を踏まえ、以下の点を検討することを要請。
・訪問調査を行うサーベイヤーの増及び人員の充実方策
・4年間としている認定期間の在り方
・各病院の規模や所在する地域等の意見を踏まえた評価基準の在り方

＜現在までの厚労省の取組＞
→第三者評価の受審に係る経費について、臨床研修補助金で措置できるよう必要経費を措置(令和6年度補正予算)
→省令施行通知における「都道府県における病院ごとの募集定員の設定」の項目において、都道府県知事は、第三者による評価の受審状況を勘案して募集定員を設定するよう努める旨の規定を追加
→第三者評価に係る省令規定については、現在省令案をパブリックコメント中。

図6 第三者評価の在り方

⑤ 地域での研修機会の充実

令和6年3月25日報告書抜粋

○医師少数県に所在する基幹型病院に採用された研修医が、医師少数県における研修を中心として、医師少数県に所在する臨床研修病院においても一定の期間研修することは、地方の特性・魅力を生かした貴重な研修を受けられる、キャリアの選択幅が広がる、自身の適性に気づく契機となる、といったメリットが考えられる。

○このため、研修医本人が希望することを前提として、このような研修を受けられる機会を創設することとし、令和6(2025)年度は、医師少数県の募集定員上乗のうちの一定割合については、医師少数県等に所在する臨床研修病院において24週程度の研修を行う研修プログラムの募集定員に充てるものとする。

○具体的には、医師少数県のうち募集定員上乗に占める採用人数の割合(以下「採用率」という。)が全国平均以上の都道府県は、当該都道府県の募集定員上乗の5%程度及び変動幅による加算分の一部を、医師の確保が困難な地域、例えば、医師中核圏(医師多数県及び医師少数県以外の都道府県をいう。)のうちの採用率が全国平均以下の都道府県の医師少数県区域、医師少数県のうち採用率が全国平均以下の都道府県に所在する協力型臨床研修病院(以下「協力型病院」という。)において24週程度の研修を行う研修プログラム(以下「広域連携型プログラム」という。)の募集定員に充てるものとする。

図8 医師少数県での研修意義と具体案

⑤ 地域での研修機会の充実

○研修医の募集定員は、都市部への集中を抑制するため、平成22年度から毎年度、厚生労働省が、全国の総募集定員を設定し、その範囲内で、都道府県ごとの募集定員を設定

・全国の総募集定員は、「研修希望数(推計)」に一定の比率を乗じて算出、この比率は年々小さくされており、令和7年度は1.05倍

・都道府県ごとの募集定員は、
①全国の研修医数(推計)を「人口で割った数」と「医学部入学生数で割った数(「人口で割った数」の1.2倍までが範囲)」の多い方の数値で倍率して算出した「基本となる数」に
②「地域別採用率による加算」をして算出
③①～②により算出した募集定員が、当該都道府県の直近の「採用数」未満の場合は、「採用数」と「前年度の募集定員×0.99」のうち少ない方の数となるまで定員を加算(「定数補填措置」)

○大都市部のある6都府県(東京・神奈川・愛知・京都・大阪・福岡)の採用人数の割合は、47.8%(平成22年度)から39.9%(令和5年度)に減少

図7 地域における研修機会の充実方策案

広域連携型プログラムについて

- 1. 連携区域(医師少数県)**
医師少数県のうち募集定員上乗に占める採用率が全国平均以上の都道府県(但し、地理的事実などの特殊事情を有する地域は除く。)
- 2. 連携区域(医師少数県)**
医師少数県のうち募集定員上乗に占める採用率が全国平均以下の都道府県(但し、地理的事実などの特殊事情を有する地域は除く。)
- 3. 採用人数**
医師少数県の募集定員上乗の5%以上
- 4. 研修期間**
プログラムの実施時期と原則として臨床研修の2年目とする。
- 5. 費用負担**
プログラムの作成・実施に係る費用に関する国による支援を検討。

図9 広域連携型プログラムについて

ては、厚労省で規定案を作成し、現在パブリックコメントを実施している。そうした手続きを経て、省令として正式に公布できるように準備を進めている。

研修医の都市部集中抑制策も進む

5番目として「地域での研修機会の拡充」も見直し案に加えられた。その背景には、現在1カ月程度とされている僻地の医療機関での研修を、半年程度に延長できないかとの知事会からの要望がある。しかし、僻地の全ての病院で半年間研修させることは経済的にも物理的にも難しい面がある。そこで既存の地域医療研修の活用という趣旨そのものは踏まえながら、実現できる方法が臨床研修部会で議論されてきた。

この点については、2010年度から研修医の都市部への集中を抑制するために、厚労省で全ての都道府県の募集定員を決めることとなり、既に全体の募集定員数も徐々に減らしてきた経緯がある(図7)。その結果、東京、大阪、福岡などの大都市部がある6都府県の採用人数の割合は、2010年度は約47%だったが、2023年度は39.9%に削減されている。

医師少数県で24週の研修を制度化へ

臨床研修部会が2024年3月にまとめた報告書を要約すれば、まず医師多数県に所在する基幹型病院で採用された研修医は、医師多数県の研修を中心としながらも、医師少数県での一定の研修も意義はあるとの考え方が示されている(図8)。

2番目として、研修先については研修医本人の意向を重視し、希望する研修を受けられる機会を増やせるようにする。具体

的には、2026年度以降、医師多数県のうち募集定員上限に占める採用人数の割合が全国平均以上の都道府県の病院に勤務する研修医は、一定の割合で医師中程度県(医師多数県及び医師少数県以外の都道府県)や医師少数県の病院で24週程度の研修を行うことも盛り込まれている。報告書では、これを広域連携型プログラムと呼び、その作成と実施を都道府県に要請している。

臨床研修制度の拡充に向けて 補助金を計上

広域連携型プログラムでは連携先区域として、医師少数県あるいは医師中程度県のうち募集定員の採用率が比較的低い19県が選定された(図9)。人数については、医師多数県の募集定員の概ね5%以上、140人程度と推算されている。これらの研修医は臨床研修2年目に、医師少数県に半年以上赴任することになる。

この取り組みを進めるに当たり、研修医が県をまたいで赴任することや、県同士でプログラムを作成することも想定されるため、国によるその費用の助成も検討されている。第1弾としては2024年度補正予算の中で臨床研修費等補助金として、広域連携型プログラム作成に係る経費、プログラム責任者の経費、合わせて1.1億円が計上されている(図10)。

現在、広域連携型プログラムの開始に向け、医師少数県の中で協力が可能な病院をリスト化し、それを医師多数県と共有しながら準備を進めている。それが終われば研修医の募集マッチングを行い、2026年度から同プログラムに基づく研修を開始する。今後も医師臨床研修制度のさらなる質向上と発展のために、病院及び都道府県にご協力いただきたい。

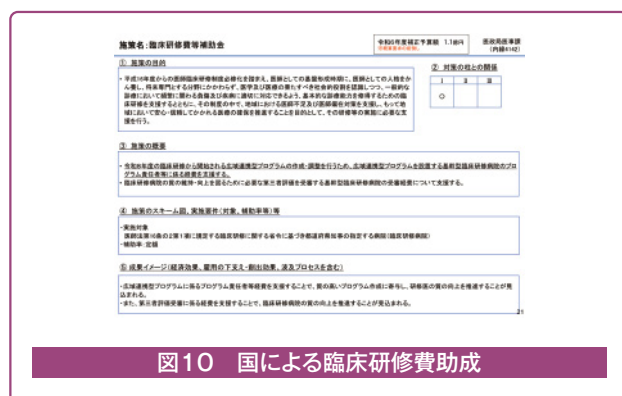


図10 国による臨床研修費助成



演題1

中国地区6大学漢方ネットワークの取り組み
～研修医教育の現状について～

蓮沼 直子

広島大学医学部附属医学教育センター センター長



漢方医学教育は、国の医学教育モデル・コア・カリキュラムや日本漢方医学教育協議会が作成した『漢方医学卒前教育の基盤カリキュラム2016』などの指針により、着実に進んでいるように見える。

しかし、過去の調査によると各大学での漢方医学教育のコマ数は大学により差があり、漢方の臨床実習の実施も一部の大学にとどまっている。広島大学の蓮沼直子氏は、そうした現状の背景をひもとき、改善策に結び付けるために、中国地区の大学ネットワークを活用して研修医教育の実態調査を行った。そこで得られた示唆や必要な取り組みについて、パネルディスカッションの冒頭で講演した。

アンケート調査で
研修医教育の現状を共有

広島大学、山口大学、島根大学、鳥取大学、岡山大学、川崎医科大学は、漢方医学教育の取り組みや課題の共有

を目的に中国地区6大学漢方ネットワークを立ち上げている（図1）。具体的な活動内容は、用語解説についてのグループワーク、症例検討、漢方医学教育の標準化についての学習、外部講師による実践的な漢方診療やその理論の講義など。それらに加え、卒前教育についての議論も積極的に行っている。今回、中国地区の研修医教育の現状を改めて共有したいと考え、同ネットワークを通して研修医たちにアンケート調査を行った。また追加調査として、漢方処方の経験がある広島大学の研修医に処方のシチュエーションなどを質問した。

漢方実習は必修でない大学が大半

回答者は30人で、研修1年目が16人、2年目が14人だった。卒前の漢方医学講義の経験については27人が「ある」と回答したが、3人は覚えていなかった。印象に残っている講義内容では、「漢方の理論」「西洋医学との違い」「試飲による飲み比べ」「舌診の授業」などが挙げられた。

漢方の臨床実習の経験については、「ある」が5人（17%）、



図1 中国地区6大学漢方ネットワーク

研修医になってから漢方を処方したことがありますか？

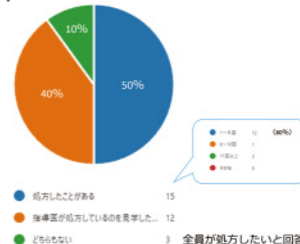


図2 研修医アンケート(漢方処方経験の有無)

「なし」が19人(63%)、「覚えていない」が6人(20%)だった。また、漢方の臨床実習はほとんどの大学で必修では行われておらず、自身の希望で実習を選択した研修医もいないことがわかった。ただし、広島大学で実施した今年(2025年)の追加調査では、2人の研修医が実習を選択していた。

研修医は漢方処方経験が少ない

研修医になってからの漢方薬の処方経験については、「ある」が15人(50%)、「指導医の処方を見学した」が12人(40%)、「どちらもない」が3人(10%)だった(図2)。また、処方経験があると回答した研修医でも回数は少なく、8割が1~5回だった。その一方で、処方経験の有無を問わず全員が「今後処方したい」と回答していた。

次に、処方経験がある研修医に全国調査における処方数トップ15の方剤をリストにして提示し、自身が処方した漢方薬は何かと質問した。回答を集計すると大建中湯が最も多く、それに芍薬甘草湯と五苓散が続いた。また、抑肝散、葛根湯、小青竜湯なども一定数処方されていた(図3)。

指導医のための学習機会も必要

「卒前にもっと学んでおきたかった漢方知識は」との質問では、「漢方の具体的な処方」が最も多く、それに「漢方の副作用」や「漢方の適応」が続いた(図4)。その理由として、研修医は目の前の患者に漢方薬を処方して問題を解決するという実践的なニーズを感じており、実臨床に即した教育を求めていることが推察された。

広島大学の研修医に対する追加調査では、自分で考えて選んだ処方ではなく、「入院患者の定期処方の継続としての処方」や「指導医の指示による処方」が多かった。しかし中には、「指導医に治療方針を相談したところ、提案の中に漢方薬があったので、自分で漢方薬を選択して処方した」と回答した研修医もいた。研修医が新たに漢方薬を処方する場合には、自らの考えを提案し指導医に相談してくるケースも多い。指導医がそれに対して判断を下すためには、指導医自身が漢方を十分に理解し、漢方薬の処方に慣れている必要がある。逆に言えば、いくら研修医が漢方を勉強して漢方薬を処方したいと考えても、指導医が適切に指導できなければ、その実践は難しくなる。従って、臨床研修指導医のために漢方医学の学習機会を増やすという支援が必要と考えられる。

卒前教育の充実が欠かせない

今回の調査で、研修医の漢方診療におけるレディネス(卒前の学習状況)には、出身大学によってばらつきがあることもわかった。そのため、講義や臨床実習などの卒前教育の充実が、大学の違いを問わず必要であることが示唆された。その一方で、研修医は臨床の現場で漢方処方ができるようになりたいと考えている印象もあった。そうだとすれば、実臨床に役立つ漢方医学教育の確立に向け、研修医教育におけるミニマムリクワイアメントは何か、到達目標は何かを、学習者である研修医と一緒に考えていく必要もある。

今後も卒前と卒後を円滑につなぐシームレスな教育体制の構築を見据え、研修教育の方略や地域におけるグッドプラクティスなどを大学間で共有し、展開していこうと考えている。

処方したことのある漢方薬

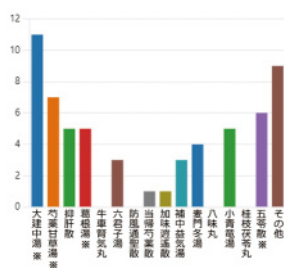


図3 研修医アンケート(処方経験のある漢方薬)

卒前にもっと学んでおきたかった漢方知識は？

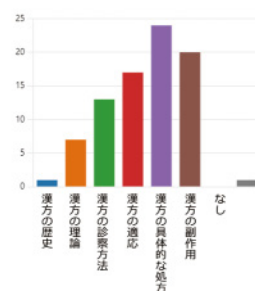


図4 研修医アンケート(卒前に学んでおきたかった知識)

演題2

卒後研修医教育における漢方処方の意義

櫻井 洋至

NPO法人 MMC卒後臨床研修センター センター長／伊賀市立上野総合市民病院 副院長



厚生労働省が策定した医師臨床研修指導ガイドラインには、漢方に関する記載がない。それが研修医教育における漢方医学教育を停滞させる一因になっているとの声もある。三重県

における卒後研修の拡充に取り組むNPO法人MMC(Mie Medical Complex)卒後臨床研修センターの櫻井洋至氏は、同センターのネットワークを活用した漢方勉強会などを開催し、漢方医学の意義や恩恵の啓発に尽力している。同氏は、臨床研修医(以下、研修医)および臨床研修指導医(以下、指導医)への意識調査から見てきた漢方医学教育の課題や必要な取り組みについて提言した。

研修医や指導医を対象に意識調査を実施

MMC卒後臨床研修センターは2004年5月、三重県の基幹型および協力型の臨床研修病院、医師会、行政、大学が共同で立ち上げた。その活動の一環として、研修医向けのMMC漢方セミナーを2021年から開催している(図1)。

開始当初は参加者数が伸び悩んでいたが、2024年度は年

間を通じて参加者が増えた。そうした変化の背景と共に、今後の漢方医学教育のあり方を見定める目的で、参加者の意識調査を実施した。調査対象は三重大学の医学生、当センターに所属する研修医及び指導医。

研修医が漢方に触れる機会は多くない

「漢方処方や教育の機会」については、指導医の91.4%が診療の中で漢方薬を処方していると回答。一方、医学生と研修医には「漢方処方を見学、経験する機会があるか」と質問したところ、71.9%が「ない」との回答だった。また、「研修医が漢方薬を処方する機会は多いと思うか」については、「多い」8.6%、「少ない」28.6%、「わからない」62.9%だった。「少ない」理由は、「知識がない」「自信をもって処方できない」「上級医ごとに漢方薬に対する印象が異なり相談しにくい」などで、研修医や医学生が漢方に触れる機会が少ない可能性が示唆された(図2)。

以上を踏まえ、指導医に「漢方の処方などの解説をしたことがあるか」と質問したところ、「多い」が22.9%、「少ない」が37.1%、「なかった」が40%だった。すなわち、回数の違いはあ

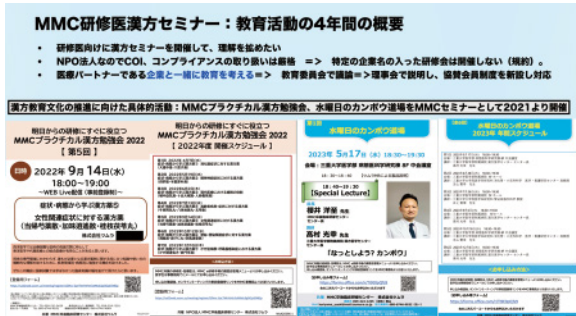


図1 MMC研修医漢方セミナーの活動

漢方教育に関するアンケート

臨床研修医・医学生
臨床研修医が漢方薬を処方する機会が
少ないと回答した理由

- ・ 漢方に関する知識がない
- ・ 使う基準が難しそうだから
- ・ 漢方薬について使い方を理解しておらず、病名で処方するなら西洋薬となりがち。
- ・ エビデンスが分かりやすく自信を持って処方できない。急性期、新療育者がメインなので科の内部でできない人や長期的な処方を選えない場合に使いづらい
- ・ 研修医が処方する機会は当直などの救急外来が主であり、救急の場では漢方の処方メジャーではないと思うから。
- ・ 上級医ごとに漢方に対する印象が異なり相談しにくい。
- ・ 漢学なため、療養場以外のエビデンスを知らない。
- ・ 症例報告のフィードバックが得られる環境がない。
- ・ ローテーションのシステム上、同じ患者を外来フォローすることが難しく、フィードバックが得られない。

臨床研修指導医
臨床研修医が漢方処方を見学することは
必要と回答した理由

- ・ 研修医の段階では漢方治療や、証が世界的標準とされる緩和ケアなどを学ぶべきかもしれない
- ・ 処方機会があまりないと思う。

研修医・医学生は漢方に
触れる機会が少ない理由
を数多く挙げた

⇒ できない・難しいと思う
原因を解決するヒントに

図2 漢方教育に関するアンケート(漢方薬処方機会が少ない理由)

でも指導医の60%は漢方医学の解説をしているはずだが、研修医や医学生のコメントを踏まえれば、それらが適切に伝わっていない可能性も推察される。

医学生や研修医は漢方に高い関心がある

「漢方処方を学ぶことについてどう思うか」との指導医への質問では、80%が「有用」と回答した。「有用」とした指導医にその理由を問うと、一様に漢方の必要性やメリットを挙げていた(図3)。

最後に、指導医、研修医、医学生それぞれに「漢方診療について楽しく勉強できる機会やツールがあれば、参加あるいは研修医教育に活用したいと思うか」と質問したところ、研修医と医学生の8割以上、指導医の5割以上が肯定的回答だった。

以上の結果から、研修医や医学生に漢方医学を学ぶ動機付けを行い、意義を理解させるアプローチが必要と考えられた。そのためのカリキュラムや研修環境の工夫は当然だが、指導医の姿勢・態度にも一考の余地があると感じた。

頻用10処方を選定し、「証スクリプト」を提示して学習

意識調査の結果を受け、MMC漢方セミナーでは2025年度から、「研修医にこれだけは知ってほしい漢方」をテーマとする新たなカリキュラムの作成を進めている。

目標は、①将来どの領域に進んでも頻用される漢方処方を、より現実的でポピュラーな選択肢として理解できるようになること、②実際の臨床経験がなくても追体験できるような実臨床症

例の経過を提示し、研修機会の不足を補う学習効果が得られるようにすること、の2点。

方略は、①頻用10処方を選定し、適応・作用機序などの漢方医学的基礎概念を理解、②10処方の適応症例を証スクリプトとして提示し、臨床を追体験し、CbD形式(症例検討形式)で適応処方を考える演習、③Kampoker(カンポーカー)などの学習ツールを用い、遊びを通して漢方に対する親和性を持たせ、学習意欲の向上を図る、の3つ。

漢方に親和性を持つ文化を醸成

頻用10処方、日本東洋医学会学術委員会等が編集した書籍を参考に選定した(図4)。証スクリプトは西洋医学で語られる疾患スクリプトを参考に、処方の典型例の特徴を短いイメージの塊(スクリプト)にした。新たなカリキュラムでは、それらをストックできるように指導する。

Kampokerは三重大学医学部附属病院漢方医学センター長の高村光幸氏が考案した漢方学習のためのボードゲームで、日本漢方医学教育振興財団の2023年度教育研究助成を受けた。処方カード、生薬カード、随証治療カードの3種類を用いて、生薬の視覚的特徴や処方名、方証相対などを、ポーカールールや麻雀の役を覚えるようなゲーム感覚で学習でき、初学者にも中級者にも役立つツールである。

漢方医学教育では、適切な到達目標を設定し、カリキュラムを標準化することが重要であり、漢方診療を学ぶ意義についても理解を促す必要がある。今後も楽しく実践的な漢方医学教育カリキュラムを作成し、指導医と研修医の双方が漢方に親和性を持つ文化を醸成していきたい。

漢方教育に関するアンケート

臨床研修医・医学生 臨床研修医が漢方を処方する機会が多いと回答した理由	臨床研修指導医 臨床研修医が漢方処方を学ぶことは有用と回答した理由
- 対症療法ができるから - 痛み止めとして複数の病院で処方された経験があるためそうなのかなと思った。 - 西洋薬に比べて効き目が穏やかで副作用が少ないと考えている先生が多いから	- 幅広い知識を身につけるのがよい - 一部は知らんとあかんと思う - 巧薬草選 - 知っている薬はない - 一般外来で一定数は漢方が有効な方があると思うため - 漢方を正しく理解し、必要なら処方するため - 副作用を考慮しないため - 他の薬剤が薬害な時やアレルギーがある時に漢方の選択肢として有用 - 適切な使い方を学んだほうがいいから - 対症療法を希望された場合に、治療できる手段を知っておくことは有用 - 漢方を使うよりいい - 知らないより知っていた方がいい - 漢方を上手に使うことで症状が緩和できることがよくあるし、漢方の知識を持っていて損はないと思う。 - 臨床薬として知識を広められるのでいい - 漢方については学生時代に習得できていないから - 治療手段の拡大につながる。 - 効果を実感している - 今後の展開 - 診療の幅が広がる

図3 漢方教育に関するアンケート(漢方薬処方機会が多い理由)

漢方医学・漢方診療卒後教育へのカリキュラム提案

- 1) 頻用処方 10 処方選択の理由
頻用処方: 当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸、真武湯、当帰四逆加呉茱萸生薑湯、五苓散、八味地黄丸、半夏瀉心湯、大建中湯、六君子湯
⇒ 日本東洋医学会学術委員会や日本漢方教育協議会などが編集した書籍(例: 日本東洋医学会の発行している漢方専門医試験問題集の臨床問題の解答として問われる頻度の高い処方) などから選別し、その中で実際の使用頻度の高いものを優先選定
- 2) 「証スクリプト」とは
西洋医学で語られる「疾患スクリプト」の概念に倣い、非分析的な認知地理的方法である直感的思考としてのシステム1思考を漢方医学教育において意識的に用いるものとして高村が考案
⇒ 実臨床での漢方治療の経験不足を補完できるのでは
ある処方の典型例となる症例の特徴を、短いスクリプト、イメージの塊としてストックできるように学習を意図して行い、多くの典型例を提示して学習する

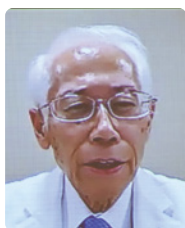
図4 漢方医学・漢方卒後教育へのカリキュラム提案

演題3

鳥取県での臨床研修病院漢方医学教育の取り組み

廣岡 保明

鳥取県臨床研修指定病院協議会 会長／鳥取県立中央病院 院長



鳥取県には鳥取大学にしか医学部がなく、臨床研修指定病院も8つしかない。そのため、医学生も研修医も医療・医学の学習の場の確保には限界があるとされ、特に漢方医学の

習得は大きな課題となっている。鳥取県立中央病院の廣岡保明氏はそうした状況を憂慮し、自身が会長を務める鳥取県臨床研修指定病院協議会（以下、協議会）の活動の中で、漢方医学教育の拡充を図っている。同氏は、協議会が実施した研修医の漢方に対する意識調査で示唆された課題と、その解決に向けた取り組みについて発表した。

臨床研修指定病院協議会が
漢方セミナーを開催

鳥取県の臨床研修では、臨床各科の難治症例や薬剤の副作用対策として漢方薬を処方することはある。しかし、漢方の専門医や指導医が少ないため、研修医自身が積極的に漢方を勉強し使用していかなば、処方経験を重ねることはできない状況にある。

そうした課題の改善策として、2004年に発足した協議会は、漢方セミナーの開催などで研修医が漢方に触れることのできる場を増やしている（図1）。さらに2024年に立ち上げられた鳥取県東部中部漢方ネットワークも、別途勉強会を開くと共に、漢方専門医の育成にも取り組み始めている。

研修医の多くは漢方を必要と感じている

協議会は臨床研修の実態を把握するために、県内の研修医へのヒアリングも年1～2回行っている。最近のヒアリングで

は、研修医の間で漢方を積極的に理解、処方しようとする意識が低い傾向が示された。そこで2024年10～11月に、その背景を確認する目的で、研修医と指導医にアンケート調査を実施した。

対象となる研修医は60人（研修1年目51%、2年目49%）、指導医は40人。まず、研修医に「漢方薬を自分で服用したことがあるか」と質問すると、51%が「自身で漢方薬を服用し、効果も実感したことがある」と回答した。「現代医療に漢方の必要性を感じるか」との質問では「感じる」が76%、「漢方医学に興味はあるか」との質問では肯定的回答が83%だった。

漢方医学の勉強はしたいが
ハードルは高い現状

「処方したことがある漢方薬の種類数」を問うたところ、「処方したことがない」が39%、「1種類」が24%で、そもそも処方経験が少ない傾向を認めた（図2）。「処方経験がある」経緯は、「同僚、先輩、上司の薦め」が44%で最も多く、「医学部での教育」と「患者の希望」が各15%で続いた。

「今後、漢方薬を処方したいと思うか」との質問では、「とて

鳥取県臨床研修指定病院協議会とは？

県をあげて研修医の募集、支援をします、という組織
（事務局：県医療政策課）

活動内容：
研修医対象のセミナー、研修医・指導医交流会、研修医募集

昨年度より漢方臨床を理解することを目的に漢方勉強会を開催
（鳥取県臨床研修指定病院協議会）

図1 鳥取県臨床研修指定病院協議会の概要

もそう思う」「そう思う」「まあそう思う」を合わせると87%だった(図3)。「漢方薬の処方で困っていることはあるか」との質問では、「使い方が難しい」が44%、「効果判定が難しい」が30%だった。その一方で、「漢方医学を将来、勉強してみたいか」との問いには、肯定的回答が87%だった。最後に「将来、勉強してみたいものは」と質問したところ、「頻用処方の使い方」が40%で最も多かった。

以上の結果から、研修医の多くが漢方処方への意欲を十分に持っている一方で、勉強はしたいが処方のハードルは高いと感じていることが示唆された。その背景として、漢方医学教育をほとんど受けておらず、最初の一步を踏み出しにくい状況にあることが推察された。

指導医の約9割が 漢方医学教育は必要と回答

指導医には、漢方薬の処方歴をまず質問した。その結果、「処方したことがない」は5%と少なく、45%が1～5種類の処方経験があった。「研修医への漢方教育は必要と思うか」との質問では、87%が「必要と思う」と回答した。その理由を問うと、「標準治療を含め、西洋医学だけでは実臨床でうまくいかない例もあるため」「患者の幅広い治療ニーズに応えるため」など、実臨床に即した内容が多かった。さらに、「研修医にはどのレベルまで漢方医学教育が必要か」と問うところ、55%が「治療選択肢の1つとして、エビデンスを中心に頻用処方を使えるレベル」と回答した。

一方、「漢方医学教育は必要ない」と回答した一部の指導医にその理由を尋ねると、「研修する内容が多く、漢方医学教

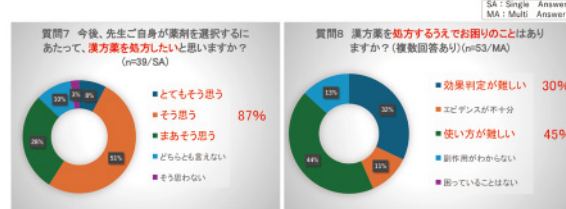
育までできない」が45%で最も多く、それに「漢方医学を教えられる人材が少ない」が33%で続いた(図4)。そこで、「どのようなことが改善されれば、漢方医学教育を実践してもよいか」と質問すると、「非漢方専門医の指導医を対象とする漢方勉強会の開催」「漢方専門医との漢方教育連携体制」がそれぞれ30%で最も多かった。

漢方専門医とも連携体制を構築し、 指導医の育成を

今回の調査により、研修医の多くが漢方医学に興味を持っており、学びたいとも考えていることがわかった。その一方で、指導医の多くが漢方医学教育の必要性は認めていたが、手が回らない、あるいは教える人材が少ないとの声も一部にあった。そのため、指導医に勉強会等への参加を促すとともに、漢方専門医との連携体制の構築も必要と考えている。

今後も協議会と鳥取大学が協働し、漢方を教えられる指導医の育成に注力していきたい。

漢方医学教育に関するアンケート結果（研修医）

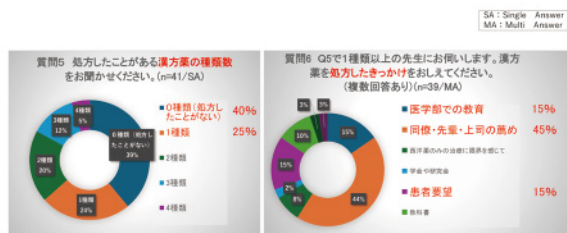


→ 『漢方を処方したいが、よくわからない』、というのが実際の所と思われる

出典：2024年度研修医アンケート
鳥取県臨床研修協定病院協議会 事務局

図3 研修医へのアンケート結果②
(処方の意思、困ること)

漢方医学教育に関するアンケート結果（研修医）



出典：2024年度研修医アンケート
鳥取県臨床研修協定病院協議会 事務局

図2 研修医へのアンケート結果①(処方数、きっかけ)

漢方医学教育に関するアンケート結果（指導医）



出典：2024年度研修医アンケート
鳥取県臨床研修協定病院協議会 事務局

図4 指導医へのアンケート結果(必要性、改善点)

パネルディスカッション 討論

座長

前野 哲博

日本漢方医学教育振興財団 理事

高山 真

日本漢方医学教育振興財団 理事

演者

蓮沼 直子

広島大学医学部附属医学教育センター センター長

櫻井 洋至

NPO法人 MMC卒後臨床研修センター センター長／伊賀市立上野総合市民病院 副院長

廣岡 保明

鳥取県臨床研修指定病院協議会 会長／鳥取県立中央病院 院長

漢方を学べる機会を増やし
指導医の育成を

前野(座長) 本講演では多くの先生方から、卒前教育や卒後の臨床研修における漢方に触れる機会の不足が指摘されました。またその改善策として、医学生や研修医に対する漢方教育の見直しと共に、それを担う指導医への漢方学習支援などの必要性も提言されました。蓮沼先生、改めてそれらについてのお考えをお聞かせください。

蓮沼 一番の課題は、指導医の先生方に漢方医学教育に対するモチベーションをいかに持っていただけるか、あるいはそれを維持していただけるかではないでしょうか。そのためには、学会同士で連携しながら漢方を学べる機会をもっと増やしていくことが重要です。eラーニングはどこでもできるので、その活用を推進すべきでしょう。その上で、ドロップアウトさせずに継続して学べるための仕組みも工夫しなければならないと思います。

高山(座長) 漢方を学べる機会を増やすためには、漢方の専門医の先生方との連携も必要だと思います。漢方専門医の認定機関である日本東洋医学会会長の三谷和男先生が会場におられますので、一言お願いいたします。

三谷(日本東洋医学会) せっかく学生時代や研修医の時期に漢方に熱心な先生の指導を受けたのに、その後は空白になったという話をよく聞きます。これは、漢方を継続して学べる場がない、近くに気軽に質問できる先生がいないということですね。背景として、指導医不足が指摘されています。そうした現状を踏まえ、当医学会の漢方専門医が中心になり、専門医のみならず漢方の指導ができる非専門医の先生を増やしていく取り組みをしています。

私は学生に漢方の講義をするとき、何か記憶に残るような話

をするよう心掛けています。例えば、舌を見るとその人がいま元気がどうか分かる、親しい同級生の舌を見れば悩んでいるかどうか分かる、など「へえー」と受け止めてもらえるように話をしていくわけです。こうした何気ない話が漢方への興味の入り口になると思います。櫻井先生が紹介されたKampokerも、同様だと思います。医学生や研修医の時期に漢方に親和性を持たせることができれば、漢方を扱える指導医を増やすことにつながります。専門医・指導医が少ないことはよくわかっていますので、学会としてもそこをサポートできるように力を注いでいきたいと思っています。

高山(座長) 専門医の先生方もやはり教え方を工夫されているわけですね。ファーストタッチでぱっと漢方を使えるようになる指導法も考えなくてはいいかもしれません。

医師国家試験に出題されることが重要

高山(座長) 先ほど蓮沼先生が、漢方医学教育への指導医のモチベーションを高めることも重要と指摘されました。高まらな一因として、漢方が国家試験で出題されないことや、医師臨床研修指導ガイドラインに漢方の記載がないことなどが考えられます。それについて、どなたかコメントをお願いします。

松島(長崎大学) 長崎大学病院医療教育開発センターの松島加代子です。せっかく医学部で漢方を学びながら、いざ処方ができる臨床研修になるとその修了要件に漢方の修得が入っていないことを、非常にもどかしく思います。

指導医の先生方もそれは同じで、臨床研修の指導にどれくらいのウエイトで漢方を入れていくかはとても悩ましいと思います。例えば、現行の厚労省が求める臨床研修方略の必須事項として、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)などと同じ並びで漢方

診療が必修になり、「何らかの形で触れる機会を設ける」といった文言が入るだけで、指導医は必ず指導しますし、研修医も学ぶ機会を得られます。ですから、臨床研修到達目標に入れることはカリキュラムの肥大化とのバランスを考えますと、漢方の記載は少々難しいかもしれませんが、全国の研修医がもれなく漢方を学ぶ機会が得られるように、研修方略のミニマムリクワイアメントとしてどこかに記載を入れる必要があると常々思っています。

櫻井 誤解を恐れずにいえば、ガイドラインなどの到達目標に漢方医学教育が盛り込まれれば、漢方を指導しなければなりませんから、指導医ももっと勉強するようになると思います。あるいは、努力目標に入れていただくだけでも、鑑別診断や治療法の選択の中で指導医は漢方について少しは話さずには思いません。ただそれはそれとして、研修会などでもいろいろな診療科の先生たちと漢方処方について議論することはよくあります。そうした機会を増やす仕組みをつくっていただくことも必要ではないかと思います。

高山(座長) 漢方教育が卒前卒後をまたいで行われるとすれば、その間にある国家試験を抜きにしてはその議論はできないと思います。日本東洋医学会の学術教育委員会担当理事の佐藤寿一先生、フロアからコメントをいただけますか。

佐藤(日本東洋医学会) 先日(2025年2月1日)の歯科医師国家試験では、ある問題の回答肢に漢方の方剤名が出たようです。これが医師国家試験ではないことが残念です。なぜそれほど漢方が国家試験に取り上げられることが重要かといえば、先ほどからのお話のように、国家試験に出題されれば医学生は勉強し、教える大学側も本腰を入れ、そうなれば漢方医学教育は間違いなく進展するからです。ですから当学会の学術教育委員会も日本漢方医学教育協議会も、医師国家試験に漢方を出題していただけるよう、厚労省医政局や文科省高等教育局に文書で要請しているところです。

初期臨床研修の中でも漢方を学びたいという研修医が存在し、教えるべきという指導医も多いことが、本日の講演でも報告されました。まずは臨床研修指導ガイドラインに漢方という言葉を入れていただきたい。それが非常に大事だと思います。ガイドラインに則って各臨床研修病院も漢方を指導することになれば、自ずと研修の場も増えていくと思っています。

議論はプロフェッショナルの中で行うべき

高山(座長) 最後に、堀岡先生、野口先生、今のご意見に対して行政のお立場からコメントをお願いします。

堀岡(文科省) 医学教育の中に漢方医学教育をどのように盛り込むか、どこまでが医学生として学ぶべきミニマムリクワイアメントで、研修で必要なものは何か、などは、プロフェッショナル・オートノミーに基づいて議論すべきで、国の意思を入れるものではないと考えています。もちろん先生方が漢方を大事だと思われることはわかりますし、私も心からそう思っています。しかし、自分たちの分野を心から大切にしているのであれば、それはプロフェッショナルの中で議論するしかない、あえて申し上げたいと思います。

野口(厚労省) 臨床研修制度については、昨年度に見直しの検討がされたばかりなので、すぐにまた中身について議論できるタイミングではないと思います。ただ、本日の講演で、漢方医学教育についてご要望があることは受け止めさせていただきました。個人的には、個別の項目を1つひとつ検討するというより、全体を俯瞰するトータルな議論の中で、必要と考えられることを臨床研修制度全体の中で検討していくべきと考えています。

高山(座長) 私どもの願いに少し耳を傾けていただけたようなので、それは感謝したいと思います。

本講演では多くの情報が可視化されました。それによって様々な課題の理解も進んだと思います。その解決については、本財団の助成研究などを通して検討されていくものと思います。本日は数多くの貴重なご意見等をいただき、ありがとうございました。



第9期 事業報告書

2024年度

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

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、2024年4月1日から2025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

2024年度(第9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(2024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 810万円
2. 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 887万円	☐ 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 887万円
3. 漢方医学教育研究 助成事業 (日本国外発表支援)	—	☐ 医学・漢方に関連する日本国外での学会発表支援 日本国外発表支援 1件 18万円
4. 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>	—
5. 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 350万円	☐ 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 163万円
6. 漢方医学教育褒賞事業	☐ 漢方医学教育褒賞:「奨励賞」「功労賞」 <表彰件数> 各2件以内とする <表彰内容> 賞状、盾、賞金(20万円)及び記念品	☐ 漢方医学教育褒賞:「奨励賞」「功労賞」 <表彰件数> 「奨励賞」1件 「功労賞」1件 計2件 <表彰内容> 賞状、盾、賞金(20万円)及び記念品
7. 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 1,266万円	☐ 漢方医学教育 SYMPOSIUMの開催 <開催時期> 2025年2月8日 開催費用総額 1,386万円
8. 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20件 支援総額380万円
9. 教材・e-learning推進 事業	☐ 教材・e-learning推進事業 <予算金額> 予算総額 688万円	☐ 教材・e-learning推進事業 <費用総額> 759万円
10. 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 19件 136万円
11. 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(2024年度採択研究)

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

<募集および選考方法>

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

選考は、応募者の中から選考委員会で選考し、理事会で決定した。

<公募期間>	2024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 810万円

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	大分大学医学部感染予防医学講座 教授 「Near-peer teaching (NPT)による漢方医学教育の実践と教育効果の検討」	小林 隆志
2	関西医科大学医学部心療内科学講座 教授 「全人的医療としての漢方医学の有用性の体験的気づきを通して、医学生が医療者と協働して開発する教育ビデオ」	蓮尾 英明
3	福島県立医科大学 会津医療センター附属研究所 漢方医学研究室鍼灸部漢方外科 教授 「鍼灸分野のBed Side Learning教材の開発と検証」	鈴木 雅雄
4	鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 地域医療学分野 准教授 「医学、歯学、看護学、栄養学で共有できる漢方教育教材開発」	網谷 真理恵
5	横浜薬科大学 薬学部 生薬学研究室 講師 「バーチャル患者で学ぶ舌診・望診学習のための教育動画作成(舌撮影解析システムTIASと生成AIの活用)」	村上 綾

グループ研究助成:2件		
1	福島県立医科大学 会津医療センター附属病院 漢方医学講座 講師 「医師臨床研修指導ガイドラインに対応した漢方医学の初期研修カリキュラムおよび教材のモデル作成」	畝田 一司
2	名古屋大学医学部附属病院 総合診療科 病院教授 「医学生を対象とした漢方Webテスト実施の試み」	佐藤 寿一

2. 漢方医学教育研究助成事業(2023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。

<2023年度採択対象:助成2年目件数>	7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 887万円

一般研究助成:5件		
No.	施設名・所属(役職)	申請者(代表)
	研究題目	
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	沼田 朋大
	「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」	
2	東海大学医学部専門診療学系漢方医学 准教授	野上 達也
	「漢方医学的な問診トレーニング用チャットボットの開発と応用」	
3	日本歯科大学附属病院内科 臨床教授	矢久保 修嗣
	「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」	
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)	高村 光幸
	「漢方学習のためのボードゲーム(Kampoker)開発」	
5	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
	「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」	
グループ研究助成:2件		
1	富山大学学術研究部医学系成人看護学I講座 准教授	山田 理絵
	「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」	
2	東京科学大学 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
	「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」	

3. 漢方医学教育研究助成事業(日本国外発表支援)

財団研究助成にて得られた研究成果を、医学・漢方に関連する日本国外での学会で発表する場合に当初の研究助成とは別途に支援した。

＜助成件数＞ 1件
 ＜助成金額＞ 助成金総額 18万円

No.	施設名・所属(役職)	申請者(代表)
	学会名	
	タイトル	
	研究テーマ	
1	東海大学 医学部	新井 信
	AMEE2024(欧州医学教育学会)開催期間 24-28 August 2024	
	Introduction of a traditional Japanese (Kampo) medicine e-learning course into the medical education curriculum	
	病院間連携による卒後漢方教育へのe-learningの導入(2019年度グループ研究)	

4. 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＞

5. 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 163万円

6. 漢方医学教育表彰事業

大学医学教育モデル・コア・カリキュラムに「漢方医学」が導入されて以降、大学医学部での漢方医学教育の推進及びシステム構築研究活動等に寄与した漢方医学教育研究者又は研究機関等を表彰した。また、漢方医学教育研究助成事業において、優秀な成果をあげた医学教育研究者を表彰した。

<募集および選考方法>

募集は、「漢方医学教育研究業績表彰<募集要項>」に則り、本財団ホームページに公開した上、公募を行った。
選考は、応募者の中から選考委員会で選考し、理事会で決定した。

- <公募期間> 2024年5月1日～6月30日
- <表彰件数> 2件(「奨励賞」1件 「功労賞」1件)
- <表彰内容> 賞状、盾、賞金(20万円)及び記念品
- <褒賞金額> 褒賞金総額 40万円

奨励賞:1件		
No.	施設名・所属(役職)	申請者(代表)
	研究業績	
1	鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 地域医療学分野 准教授 「漢方医学教育法の確立」	網谷 真理恵

功労賞:1件		
1	福井県済生会病院 内科部長兼集学的がん診療センター 顧問 「がんサポーターブケアにおける漢方の意義およびエビデンスの普及活動」	元雄 良治

7. 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 2025」を開催した。

- <開催日時> 2025年2月8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 1386万円
- <開催概要> 研究助成採択授与式(採択授与者:2024年度7名)
褒賞事業受賞式(奨励賞1名、功労賞1名)
受賞講演(2名)
2022年度研究助成最終報告(8名)
教育講演(2題)
パネルディスカッション(3題)
参加者:(会場)94名 (Web)90名 計184名

8. 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> 10件
- <支援件数> 20件
- <支援金額> 支援総額 380万円

9. 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> 13大学公認サークル
- <支援件数> 19件
- <支援金額> 支援総額 136万円

10. 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薬理、腹診、PBL動画等の作成を実施した。

11. 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 2024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。2025年7月発行(非売品)予定。

送付予定先:

文部科学省(主務官庁)・大学医学部図書館・国立国会図書館

財団設立趣旨に賛同および寄付:団体・企業

研究助成公募案内先(大学医学部長ほか)

財団評議員理事監事・研究助成選考委員・教材作成委員

助成採択者・受賞者およびシンポジウム演者・参加者ほか

12. 理事会・評議員会・各種委員会の開催

(1) 理事会の開催(定時理事会はハイブリッド開催、臨時理事会は会場開催)

第1回定時理事会:2024年 5月11日

臨時理事会 :2024年 6月22日

第2回定時理事会:2024年10月12日

第3回定時理事会:2025年 2月 8日

(2) 評議員会の開催(会場開催)

第1回評議員会: 2024年 6月 8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:2024年 9月 7日

(4) 教材委員会の開催(会場開催)

第1回教材委員会:2024年 7月 6日

以上

第9期 決算報告書

2024年度

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

貸借対照表

2025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	24,524,005	26,457,712	△1,933,707
前払金	1,012,400	424,680	587,720
仮払金	0	0	0
流動資産合計	25,536,405	26,882,392	△1,345,987
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	103,836	119,390	△15,554
什器備品	299,705	163,717	135,988
敷金	1,748,600	1,748,600	0
長期前払費用	336,605	144,257	192,348
その他固定資産合計	2,488,746	2,175,964	312,782
固定資産合計	32,488,746	32,175,964	312,782
資産合計	58,025,151	59,058,356	△1,033,205
II. 負債の部			
1. 流動負債			
未払金	2,546,269	2,580,523	△34,254
預り金	182,114	376,574	△194,460
未払法人税等	70,000	70,000	0
賞与引当金	450,000	320,000	130,000
流動負債合計	3,248,383	3,347,097	△98,714
負債合計	3,248,383	3,347,097	△98,714
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	24,776,768	25,711,259	△934,491
(うち基本財産への充当額)	(0)	(0)	0
(うち特定資産への充当額)	(0)	(0)	0
正味財産合計	54,776,768	55,711,259	△934,491
負債及び正味財産合計	58,025,151	59,058,356	△1,033,205

正味財産増減計算書

2024年4月1日から2025年3月31日まで

(単位:円)

科 目	当年度	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	601	600	1
基本財産受取利息	601	600	1
受取寄付金	101,010,000	80,100,000	20,910,000
受取寄付金	101,010,000	80,100,000	20,910,000
雑収益	63,372	1,610,785	△1,547,413
受取利息	41,352	854	40,498
雑収益	22,020	1,609,931	△1,587,911
経常収益計	101,073,973	81,711,385	19,362,588
(2) 経常費用			
事業費	75,392,107	72,898,046	2,494,061
給料手当	14,433,003	11,807,917	2,625,086
臨時雇賃金	215,395	0	215,395
賞与引当金繰入額	231,480	160,000	71,480
福利厚生費	734,532	670,011	64,521
旅費交通費	7,831,971	9,735,563	△1,903,592
支払助成金	23,941,870	24,530,000	△588,130
褒賞費	400,000	600,000	△200,000
会場費	4,695,241	5,157,263	△462,022
会議費	470,206	898,880	△428,674
諸謝金	2,181,484	2,074,220	107,264
広報費	390,225	423,775	△33,550
委託費	8,479,745	6,410,918	2,068,827
通信運搬費	1,814,143	1,171,948	642,195
消耗什器備品費	174,020	200,808	△26,788
消耗品費	267,216	184,449	82,767
印刷製本費	5,307,280	5,784,296	△477,016
光熱水料費	203,994	125,274	78,720
賃借料	3,226,186	2,661,964	564,222
租税公課	92	91	1
保険料	4,650	3,750	900
支払手数料	174,658	92,870	81,788
減価償却費	49,455	29,319	20,136
雑費	165,261	174,730	△9,469

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	増 減
管理費	26,546,357	25,314,614	1,231,743
役員報酬	3,663,735	3,146,319	517,416
給料手当	9,531,857	9,063,058	468,799
賞与引当金繰入額	218,520	160,000	58,520
福利厚生費	943,459	991,860	△48,401
旅費交通費	3,828,693	3,353,618	475,075
会議費	1,809,339	2,000,410	△191,071
諸謝金	1,490,170	1,404,370	85,800
広報費	55,000	93,000	△38,000
委託費	1,319,286	594,246	725,040
通信運搬費	321,605	421,447	△99,842
消耗什器備品費	181,128	260,427	△79,299
消耗品費	162,393	155,208	7,185
印刷製本費	208,008	330,848	△122,840
光熱水料費	125,028	125,274	△246
賃借料	1,977,340	2,661,964	△684,624
租税公課	21,157	10,630	10,527
保険料	2,850	3,750	△900
諸会費	417,400	336,900	80,500
支払手数料	73,592	97,270	△23,678
減価償却費	30,311	29,318	993
雑費	165,486	74,697	90,789
経常費用計	101,938,464	98,212,660	3,725,804
当期経常増減額	△864,491	△16,501,275	15,636,784
税引前当期一般正味財産増減額	△864,491	△16,501,275	15,636,784
法人税等	70,000	70,000	0
税引後当期一般正味財産増減額	△934,491	△16,571,275	15,636,784
一般正味財産期首残高	25,711,259	42,282,534	△16,571,275
一般正味財産期末残高	24,776,768	25,711,259	△934,491
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	54,776,768	55,711,259	△934,491

正味財産増減計算書内訳表

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			
基本財産運用益	601	0	601
基本財産受取利息	601	0	601
受取寄付金	74,434,995	26,575,005	101,010,000
受取寄付金	74,434,995	26,575,005	101,010,000
雑収益	22,020	41,352	63,372
受取利息	0	41,352	41,352
雑収益	22,020	0	22,020
経常収益計	74,457,616	26,616,357	101,073,973
(2) 経常費用			
事業費	75,392,107		75,392,107
給料手当	14,433,003		14,433,003
臨時雇賃金	215,395		215,395
賞与引当金繰入額	231,480		231,480
福利厚生費	734,532		734,532
旅費交通費	7,831,971		7,831,971
支払助成金	23,941,870		23,941,870
褒賞費	400,000		400,000
会場費	4,695,241		4,695,241
会議費	470,206		470,206
諸謝金	2,181,484		2,181,484
広報費	390,225		390,225
委託費	8,479,745		8,479,745
通信運搬費	1,814,143		1,814,143
消耗什器備品費	174,020		174,020
消耗品費	267,216		267,216
印刷製本費	5,307,280		5,307,280
光熱水料費	203,994		203,994
賃借料	3,226,186		3,226,186
租税公課	92		92
保険料	4,650		4,650
支払手数料	174,658		174,658
減価償却費	49,455		49,455
雑費	165,261		165,261

(単位:円)

科 目	公益目的事業会計	法人会計	合 計
管理費		26,546,357	26,546,357
役員報酬		3,663,735	3,663,735
給料手当		9,531,857	9,531,857
賞与引当金繰入額		218,520	218,520
福利厚生費		943,459	943,459
旅費交通費		3,828,693	3,828,693
会議費		1,809,339	1,809,339
諸謝金		1,490,170	1,490,170
広報費		55,000	55,000
委託費		1,319,286	1,319,286
通信運搬費		321,605	321,605
消耗什器備品費		181,128	181,128
消耗品費		162,393	162,393
印刷製本費		208,008	208,008
光熱水料費		125,028	125,028
賃借料		1,977,340	1,977,340
租税公課		21,157	21,157
保険料		2,850	2,850
諸会費		417,400	417,400
支払手数料		73,592	73,592
減価償却費		30,311	30,311
雑費		165,486	165,486
経常費用計	75,392,107	26,546,357	101,938,464
当期経常増減額	△934,491	70,000	△864,491
税引前当期一般正味財産増減額	△934,491	70,000	△864,491
法人税等		70,000	70,000
税引後当期一般正味財産増減額	△934,491	0	△934,491
一般正味財産期首残高			25,711,259
一般正味財産期末残高			24,776,768
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			54,776,768

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	439,006	103,836
什器備品	407,000	107,295	299,705
合 計	949,842	546,301	403,541

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	320,000	450,000	320,000		450,000

財産目録 2025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	37,200
		普通預金		
		みずほ銀行 神田駅前支店	運転資金として	24,164,861
		三井住友銀行 神田駅前支店	運転資金として	317,111
		三菱UFJ銀行 神田駅前支店	運転資金として	4,833
	前払金		事務所家賃他	1,012,400
流動資産合計				25,536,405
(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		103,836
	什器備品	事務機器		299,705
	敷金	東京都千代田区内神田三丁目2番9号 SPビル 5階 事務所		1,748,600
	長期前払費用			事務所更新料
固定資産合計				32,488,746
資産合計				58,025,151
(流動負債)				
	未払金		旅費交通費他	2,546,269
	預り金		源泉所得税・住民税他	182,114
	未払法人税等		都民税均等割	70,000
	賞与引当金		職員の賞与引当金	450,000
流動負債合計				3,248,383
負債合計				3,248,383
正味財産				54,776,768

2025年度＜第10期＞

事業計画書
収支予算書

自 2025年 4月 1日
至 2026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

2025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(2025年度新規募集)

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

<募集および選考方法>

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

選考は、応募者の中から選考委員会で選考し、理事会で決定する。

<公募期間>	5月～6月
<助成件数>	7件程度とする
<助成金額>	「一般研究」： 1件75万円以内
	「グループ研究」： 1件150万円以内
	助成金予算総額 675万円

2. 漢方医学教育研究助成事業(2024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。

<2024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460万円
	「グループ研究」： 2件合計350万円
	助成金予算総額 810万円

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。

<助成件数>	2件程度とする
<助成金予算総額>	50万円

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>	3件程度とする
<助成金予算総額>	300万円

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> 350万円

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> 230万円

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

2025年度収支予算書

2025年4月1日から2026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	100,000,000	0
受取寄付金	100,000,000	100,000,000	0
経常収益計	100,000,000	100,000,000	0
(2) 経常費用			
事業費	74,813,000	73,042,000	1,771,000
給料手当	13,375,000	12,671,000	704,000
賞与引当金繰入額	170,000	179,000	△9,000
福利厚生費	670,000	792,000	△122,000
旅費交通費	9,920,000	7,751,000	2,169,000
支払助成金	25,650,000	26,370,000	△720,000
褒賞費	400,000	800,000	△400,000
会場費	5,200,000	5,000,000	200,000
会議費	500,000	940,000	△440,000
諸謝金	2,080,000	1,970,000	110,000
広報費	130,000	30,000	100,000
委託費	6,100,000	6,710,000	△610,000
通信運搬費	1,360,000	1,240,000	120,000
消耗什器備品費	60,000	120,000	△60,000
消耗品費	210,000	200,000	10,000
印刷製本費	5,410,000	5,250,000	160,000
光熱水料費	180,000	150,000	30,000
賃借料	3,132,000	2,610,000	522,000
保険料	6,000	5,000	1,000
支払手数料	108,000	90,000	18,000
減価償却費	40,000	34,000	6,000
雑費	112,000	130,000	△18,000
管理費	21,434,000	28,398,000	△6,964,000
役員報酬	3,250,000	4,130,000	△880,000
給料手当	7,345,000	9,539,000	△2,194,000
賞与引当金繰入額	170,000	241,000	△71,000
福利厚生費	760,000	1,198,000	△438,000
旅費交通費	2,770,000	3,759,000	△989,000
会議費	1,000,000	2,900,000	△1,900,000
諸謝金	1,300,000	1,760,000	△460,000
広報費	60,000	100,000	△40,000

(単位:円)

科 目	当年度予算	前年度予算	増 減
委託費	1,200,000	520,000	680,000
通信運搬費	260,000	370,000	△110,000
消耗什器備品費	120,000	160,000	△40,000
消耗品費	120,000	150,000	△30,000
印刷製本費	270,000	300,000	△30,000
光熱水料費	120,000	150,000	△30,000
賃借料	2,088,000	2,610,000	△522,000
租税公課	10,000	10,000	0
保険料	4,000	5,000	△1,000
新聞図書費	0	10,000	△10,000
諸会費	380,000	260,000	120,000
慶弔費	20,000	30,000	△10,000
支払手数料	82,000	93,000	△11,000
減価償却費	27,000	33,000	△6,000
雑費	78,000	70,000	8,000
経常費用計	96,247,000	101,440,000	△5,193,000
当期経常増減額	3,753,000	△1,440,000	5,193,000
税引前当期一般正味財産増減額	3,753,000	△1,440,000	5,193,000
法人税等	70,000	70,000	0
税引後当期一般正味財産増減額	3,683,000	△1,510,000	5,193,000
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

2025年度収支予算書内訳表

2025年4月1日から2026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	78,496,000	21,504,000	100,000,000
受取寄付金	78,496,000	21,504,000	100,000,000
経常収益計	78,496,000	21,504,000	100,000,000
(2) 経常費用			
事業費	74,813,000		74,813,000
給料手当	13,375,000		13,375,000
賞与引当金繰入額	170,000		170,000
福利厚生費	670,000		670,000
旅費交通費	9,920,000		9,920,000
支払助成金	25,650,000		25,650,000
褒賞費	400,000		400,000
会場費	5,200,000		5,200,000
会議費	500,000		500,000
諸謝金	2,080,000		2,080,000
広報費	130,000		130,000
委託費	6,100,000		6,100,000
通信運搬費	1,360,000		1,360,000
消耗什器備品費	60,000		60,000
消耗品費	210,000		210,000
印刷製本費	5,410,000		5,410,000
光熱水料費	180,000		180,000
賃借料	3,132,000		3,132,000
保険料	6,000		6,000
支払手数料	108,000		108,000
減価償却費	40,000		40,000
雑費	112,000		112,000
管理費		21,434,000	21,434,000
役員報酬		3,250,000	3,250,000
給料手当		7,345,000	7,345,000
賞与引当金繰入額		170,000	170,000
福利厚生費		760,000	760,000
旅費交通費		2,770,000	2,770,000
会議費		1,000,000	1,000,000
諸謝金		1,300,000	1,300,000
広報費		60,000	60,000

(単位:円)

科 目	公益目的事業会計	法人会計	合 計
委託費		1,200,000	1,200,000
通信運搬費		260,000	260,000
消耗什器備品費		120,000	120,000
消耗品費		120,000	120,000
印刷製本費		270,000	270,000
光熱水料費		120,000	120,000
賃借料		2,088,000	2,088,000
租税公課		10,000	10,000
保険料		4,000	4,000
新聞図書費		0	0
諸会費		380,000	380,000
慶弔費		20,000	20,000
支払手数料		82,000	82,000
減価償却費		27,000	27,000
雑費		78,000	78,000
経常費用計	74,813,000	21,434,000	96,247,000
当期経常増減額	3,683,000	70,000	3,753,000
税引前当期一般正味財産増減額	3,683,000	70,000	3,753,000
法人税等		70,000	70,000
税引後当期一般正味財産増減額	3,683,000	0	3,683,000
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

2025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。

2025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、2022年の令和4年度改定版では『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 三瀨 忠道

常務理事 瀬尾 宏美

＜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
株式会社 日経メディカル開発
セイリン株式会社
高山 真

＜2025年6月1日現在＞

＜賛助会員（組織・企業・個人）一覧＞

（敬称略・順不同）

セイリン株式会社
日野薬品株式会社
小太郎漢方製薬株式会社
株式会社 ツムラ

＜2025年6月1日現在＞

＜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

＜2025年6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

<2025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

事務局次長 梶野 秀樹

事 務 局 小原 泰隆

<2025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】

2025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