



第1回 漢方医学教育 SYMPOSIUM 2018

平成30年2月10日(土) 15:00~18:30
都市センターホテル

一般財団法人 日本漢方医学教育振興財団
評議員・理事・監事

【評議員】

評議員	佐藤 達夫	東京有明医療大学 名誉学長 東京医科歯科大学 名誉教授
評議員	久保 千春	九州大学 総長
評議員	中谷 晴昭	千葉大学 理事・副学長
評議員	今井 裕	東海大学 副学長
評議員	河野 陽一	千葉ろうさい病院 院長
評議員	高見澤 博	株式会社ツムラ

【理事】

代表理事	加藤 照和	株式会社ツムラ 代表取締役社長
専務理事	北島 政樹	国際医療福祉大学 副理事長・名誉学長
常務理事	伴 信太郎	愛知医科大学 特命教授 医学教育センター センター長
理事	高久 史麿	日本医学会連合 前会長
理事	北村 聖	国際医療福祉大学大学院 医学部長・教授
理事	松村 明	筑波大学 理事・副学長 筑波大学附属病院 病院長 筑波大学医学医療系脳神経外科 教授
理事	田妻 進	広島大学学部長補佐 広島大学病院 副病院長・臨床実習教育研修センター長 総合内科・総合診療科 教授
理事	三瀨 忠道	福島県立医科大学会津医療センター附属病院 副病院長 漢方医学講座 教授
理事	小西 郁生	国立病院機構京都医療センター 院長
理事	林 純	原土井病院 九州総合診療センター長
理事	渡辺 毅	福島労災病院 院長
理事	岩瀬 鎮男	千葉大学 企画総務部 部長
理事	松田 隆志	日本漢方医学教育振興財団

【監事】

監事	永沢 徹	永沢弁護士事務所 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

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	伴 信太郎	愛知医科大学 特命教授 医学教育センター センター長
委員	長谷川 仁志	秋田大学 大学院医学系研究科医学教育学講座 教授 秋田大学医学部附属病院 総合臨床教育研修センター長
委員	山脇 正永	京都府立医科大学 教育センター 教育センター長
委員	瀬尾 宏美	高知大学医学部附属病院 総合診療部 教授
委員	平出 敦	近畿大学 IRセンター 教授
委員	小林 直人	愛媛大学 大学院医学系研究科総合医学教育センター長 学長特別補佐
委員	神代 龍吉	久留米大学 医学教育研究センター 教授
委員	柴原 直利	富山大学和漢医薬学総合研究所漢方診断学分野 教授
委員	喜多 敏明	辻仲病院柏の葉 漢方未病治療センター・センター長

シンポジウム

15:00 - 17:30

■開会のあいさつ

一般財団法人 日本漢方医学教育振興財団 専務理事 北島 政樹
(国際医療福祉大学 副理事長・名誉学長)

■表彰式 <研究助成・業績表彰>

専務理事 北島 政樹 (国際医療福祉大学 副理事長・名誉学長)

採択・受賞者表彰

■受賞講演 座長:常務理事 伴 信太郎 (愛知医科大学 医学教育センター長)

奨励賞

一貫性のある漢方医学教育のフレーム構築と実践

東北大学病院 漢方内科 副科長・医局長

東北大学病院 総合地域医療教育支援部 准教授・副部长 高山 真

腹診シミュレータの開発とそれによる教育システム (Abpalle KAMPO) の構築

明治薬科大学 臨床漢方研究室 教授 矢久保 修嗣

功労賞

医学教育モデル・コア・カリキュラムの策定・基盤構築と

大学医学部における漢方医学教育の定着・発展の推進

東京医科歯科大学 名誉教授、東京有明医療大学 名誉学長 佐藤 達夫

■特別講演 座長:評議員 久保 千春 (九州大学 総長)

医学教育の現状と将来の展望

文部科学省 高等教育局 医学教育課 企画官 眞鍋 馨

■一般講演 座長:理事 小西 郁生 (国立病院機構京都医療センター 院長)

大学漢方医学教育のカリキュラムの提案

—大学医学部モデルコアカリキュラムの改訂を受けて—

富山大学 和漢医薬学総合研究所 漢方診断学分野 教授 柴原 直利

アクティブラーニングを取り入れた漢方医学教育

—チーム基盤型学習 (TBL) を導入して—

信州大学 医学部附属病院 信州がんセンター緩和部門 教授 間宮 敬子

漢方医学教育の continuum —大学・附属病院・協力病院での教育から—

京都府立医科大学 教育センター長 山脇 正永

漢方 Eラーニングを用いた反転授業

慶應義塾大学 環境情報学部・医学部兼任 教授 渡辺 賢治

神奈川県立産業技術総合研究所 伊藤 亜希

漢方医学教育の発展と定着の試み —大学間共通基盤カリキュラムの取り組み—

日本漢方医学教育協議会

久留米大学 医学部 医学教育研究センター 教授 神代 龍吉

■閉会のあいさつ

一般財団法人 日本漢方医学教育振興財団 常務理事 伴 信太郎
(愛知医科大学 医学教育センター長)

一貫性のある漢方医学教育のフレーム構築と実践

東北大学病院 漢方内科 副科長・医局長
東北大学病院 総合地域医療教育支援部 准教授・副部長 高山 真

1997年 宮崎医科大学医学部医科学科 卒業
山形市立病院済生館 研修医
1999年 山形県立新庄病院内科 医師
2001年 石巻赤十字病院循環器科 医師
2010年 東北大学大学院医学系研究科 医学博士課程修了
ミュンヘン大学麻酔科ペインクリニック 留学
2011年 東北大学大学院医学系研究科先進漢方治療医学講座 講師
2012年 同 総合地域医療研修センター 准教授
2013年 東北大学病院 総合地域医療教育支援部・漢方内科(兼務)
2015年 東北大学病院 総合地域医療教育支援部 准教授、副部長、
漢方内科 副診療科長

卒前漢方教育では、日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価基準の教育項目に「補完医療との接点を持つこと」、「補完医療には、非正統的、伝統的、代替医療を含む」と記載され、漢方が医学部教育として評価される時代となった。また、医学教育モデル・コア・カリキュラムの学修目標2017年改定では「漢方医学の特徴や、主な和漢薬（漢方薬）の適応、薬理作用を概説できる」とこれまでより具体的な教育指針が示された。教授方法としても問題基盤型学習、体験実習、診療参加型臨床実習などが挙げられており、これらの教育法を漢方教育に取り入れる工夫が必要となった。一方で、臨床研修では初期研修中の研修項目に漢方は含まれず、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を適切に行われなければならないという指針内容とのずれがある。初期研修医対象のアンケート調査では、研修中に漢方教育が必要と70%以上が認識していることが示され、漢方研修を行えるカリキュラムの提示が必要と考える。

以上を踏まえて、東北大学では「卒前卒後一貫性のある漢方医学教育のフレーム構築とその実践」を行ってきた。具体的には、卒前では「早期体験実習」、「Problem Based Learning」、「漢方系統講義」、「参加型漢方診療実習」を行い、早期に漢方診療に触れ、能動的に漢方を学び、知識を得て実際の診療を指導医とともに行う基盤を構築した。卒後では研修センターと共同した「実力アップセミナー」、「内科合同カンファレンス」、「On the Job Training」を行い、実際に臨床の現場で役立つ漢方教育、研修を行っている。また、医療従事者一般を対象に「診療に役立つ漢方セミナー」や「漢方研修会」を行い、多職種連携学修も取り入れている。さらに、漢方専門医研修と大学院教育を連動させ、漢方教育に携わる指導者育成にも力を注いでいる。

本講演では、東北大学で行なっている漢方教育、研修の具体例を示しながら一連の基盤構築に関する工夫を提示するとともに、新たに始まる新専門医制度への対応について当科の特徴である総合診療との連携も含めてご紹介したい。

腹診シミュレータの開発と それによる教育システム (Abpalle KAMPO) の構築

明治薬科大学 臨床漢方研究室 教授 矢久保 修嗣

1984年 日本大学医学部 卒業
1988年 日本大学大学院医学研究科 修了(医学博士)
1990年 国立甲府病院内科
1992年 春日部市立病院内科医長
2000年 日本大学医学部助手東洋医学講座
2001年 (兼任)日本大学薬学研究所研究員
2007年 日本大学准教授医学部内科学系統合和漢医薬学分野
2015年 日本大学准教授医学部内科学系総合内科・総合診療医学分野
2017年 明治薬科大学臨床漢方研究室教授

[腹診シミュレータの開発]

漢方には日本で独自に発展し、臨床でたいへんに重要な腹診がある。この学習のため臨床的に重要な標準的腹診所見をすべて用意することは困難である。このため、標準的腹診所見を表現する腹部モデルで構成されている腹診シミュレータを私たちは開発した。これは1つの腹診所見を表現する腹部モデルにより構成されており、胸脇苦満、心下痞鞭、腹直筋緊張、小腹不仁、小腹鞭満、振水音、腹部動悸などの腹部モデルや、明らかな虚証から明らかな実証まで5段階のモデルである。

[腹診学習システムの構築]

腹診シミュレータを使用する腹診学習システム Abdominal palpation learning system in Kampo style (Abpalle KAMPO) の構築を行った。

- (1) 腹部モデルを用いて教員はその手技を示す。ハンディカメラで教員の視線近くより撮影した臨場感のある画像を、学習者にはみることができる。
- (2) 各腹部モデルの脇に、腹診手技が提示されるモニターと所見名のプレートとを設置する。学習者はモニター画面をみながら触診を行うことができる。
- (3) 実際のヒトで、学習者は腹診を行う。学習者はシミュレータで得た所見を実際に経験できる。
- (4) 各漢方方剤ごとに腹診所見を記載してある『漢方製剤活用の手引き』(臨床情報センター)に、「修了証」を添付して学習者に授与する。モチベーションが上がったときに情報を提供できる。
- (5) 腹部モデルの所見名を伏せ、学習者は腹部モデルを触診し自分で診断する。
学習者は各個人で腹診の練習ができる。

Abpalle KAMPOによる学習は、参加者からはたいへんに好評であると聞いている。

[これからの課題]

腹診所見を組み合わせた漢方方剤ごとの方剤モデルの作成により、各漢方方剤の腹証を理解したり、あるいは、これを用いる臨床問題の検討なども可能となることが推測される。また、腹診モニタリングシステムを用いることで、適切な腹診手技を記録し、これを継承していくシステムなども検討できる。今後の発展も期待される優れたシステムであると考えている。

医学教育モデル・コア・カリキュラムの策定・基盤構築と 大学医学部における漢方医学教育の定着・発展の推進

東京医科歯科大学 名誉教授、東京有明医療大学 名誉学長 佐藤 達夫

1963年	東京医科歯科大学医学部卒業
1968年	東京医科歯科大学大学院医学研究科修了(医学博士)
1968年	福島県立医科大学 講師(解剖学第1)
1970年	東北大学 助教授(医学部解剖学第2)
1974年	東京医科歯科大学 教授(医学部解剖学第2)
1995年	東京医科歯科大学 医学部長(2001年まで)
1999年	全国医学部長病院長会議 会長(2000年まで)
2002年	東京医科歯科大学医歯学教育システム研究 センター長
2003年	東京医科歯科大学 名誉教授
2003年	北里大学 客員教授
2004年	帝京平大学 教授
2008年	東京有明医療大学 学長
2017年	東京有明医療大学 名誉学長・名誉教授
2017年11月	瑞寶中綬章受章

明治以後わが国は医学教育にドイツ方式を採り入れてきた。「実験室医学」と呼ばれたドイツ医学は研究主体の傾向がみられ、教育は教授診察の見学で基本を押さえ、あとは自ら身に着けていけばよい、というスタンスであった。この方式が、戦後に医育制度が米国式に改編されても、本質的に変化しないままで、患者中心医療時代に突入してしまったというところである。もちろん20世紀も末期になると、重要な改革案の提言が繰り返されてきたが、大きな流れにまともならなかったのが実情である。

そのようなとき、「医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議1999,2000年度」(高久史磨座長)のもとに組織された「医学における教育プログラム研究・開発委員会」の世話を東京医科歯科大学医学部が担当することになり、2000年1月から1年余り集中して作り上げたのがモデル・コア・カリキュラムである。優れた医師の育成には、全医学生に共通の必須基本事項の精選(標準化カリキュラム)と、各大学の个性的かつ多様なカリキュラムの両方が必要である。しかし、掛け声だけで改革は遅々として進まない。引き金役として、まず標準化されたモデル・コア・カリキュラムを提示し、その活用を実際に促すことが急務と思われた。そのような意図から、15か月という短期間に、関東地方の教員を中心とした40数回の実質的な作成会議が開催され、2000年度内の発表にこぎつけたのである。

この改革の重要点の一つは、「もの」から学ぶ基礎医学的教育にとどまらずに、「ひと」から学ぶ患者中心の医学への発展である。そこで、臨床実習がチーム医療であり患者という生きた人間に接するということを重視して、実習前に基本的な知識、技能および態度の試験(共用試験:CBTとOSCE)を課することを義務づけた。これらの制度の確立が、21世紀の医学教育の進歩・改革に与えたインパクトは極めて大きいものがある。しかも、それが全国の医学・歯学の大学の教員の協力によって成し遂げられたことを記憶にとどめておきたい。

さて21世紀の幕開けとともに、第1回 KAMPO MEDICAL SYMPOIUMが2001年2月3日に開催された。モデル・コ・カリキュラムが公表されたのはその直後の同年3月27日であり、そのなかに「和漢薬を概説できる」が提示された。分析性の高い近代医学のカリキュラムに、統合性の高い漢方の価値が不十分とはいえ認められたのである。これにより、医学生は卒業までに漢方医学のエッセンシャル・ミニマムの知識を習得すべきであると明文化された。1895年(明治28年)の帝国議会で漢方医学が我が国における公的な医学の枠組みから外されて以来、実に100年以上経た後の漢方の復権であった。それと呼応して翌2002年2月2日に開催された第2回シンポジウムではモデル・コア・カリキュラムが基

調講演に採用され、それ以後、漢方教育の活性化がシンポジウムにおいて多方面の角度から論議されることになった。討論された主題には以下のようなものが含まれている。授業のコマ数、教育内容、標準8コマの中でのコア・カリ、教科書、担当教員（教員の大学間連携システム、教員養成システム等を含む）、臨床実習の必要性、卒後教育、卒前と卒後教育の連携、グローバル・スタンダード、モデル

これらの課題が17回に及ぶシンポジウムで議論され、その結果、相互理解が深まり、成果も着実にあがってきた。継続は力なりといわれるが、意見交換と情報共有、そして漢方教育の質の向上の場としてこのシンポジウムの果たした役割は実に大きなものがある。このたび、一般社団法人 日本漢方医学教育振興財団が設立され、装いもあらたに第1回漢方医学教育 SYMPOSIUMが開催されることは、実に意義深いものがある。この重要な節目にあたり、モデル・コア・カリキュラム創始関係者の大半が定年を迎えてしまった現在、その成立過程ならびに Kampo Medical Symposiumとの関連について振り返っておきたい。

医学教育の現状と将来の展望

文部科学省 高等教育局 医学教育課 企画官 眞鍋 馨

1995年3月	医学部 卒業
1995年4月	厚生省 入省
1999年	厚生省 介護保険制度施行準備室 介護報酬係長
2002年	ロンドン大学 経済・政治科学大学院 公衆衛生・熱帯医学大学院 留学 理学修士取得
2005年	厚生労働省 保険局医療課 課長補佐
2009年	厚生労働省 大臣官房厚生科学課 主任科学技術調整官
2012年	長野県健康福祉部長
2015年	厚生労働省 保険局医療課 企画官
2017年	文部科学省 高等教育局医学教育課 企画官

近年、我が国では、超高齢社会の到来に伴う社会構造・疾病構造の変化や医療技術の飛躍的な進歩、グローバル化の一層の進展等に伴い、医療ニーズの多様化が進んでおり、これらに対応して質の高い医療を提供できる人材の養成に対する国民の期待が大きく高まっている。

このような状況の中、医学教育においては、国民から求められる倫理観、医療安全、チーム医療、地域包括ケアシステム、健康長寿社会などのニーズに対応できる実践的臨床能力を有する医師を養成することや、基礎研究や臨床研究などを通じて新たな医療技術、医薬品や医療機器の開発などを進め、世界最高水準の医療を国民に提供するとともに、我が国の成長を牽引することができる科学的探究心を持った優れた人材を養成することが求められている。

これまで医学教育においては、医学生が卒業までに最低限学ぶべき教育内容を精選して示した「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の策定、診療参加型臨床実習開始前に備えるべき知識と技能・態度を評価する「共用試験」の実施など、医学教育の質的改善のための取組が進められてきた。

本講演に当たっては、「多様なニーズに対応できる医師の養成」をキャッチフレーズに6年ぶりに改訂された「医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）」の概要及び医学部における診療参加型臨床実習の質的・量的充実、分野別評価の確立に向けた動向のほか、臨床研究をめぐる諸状況について概説する。

大学漢方医学教育のカリキュラムの提案

—大学医学部モデルコアカリキュラムの改訂を受けて—

富山大学 和漢医薬学総合研究所 漢方診断学分野 教授 柴原 直利

1986年 3月 富山医科薬科大学医学部医学科 卒業
1986年 4月 富山医科薬科大学和漢診療学教室 入局
1987年 4月 鹿島労災病院内科 医師
1990年 4月 岐阜県立下呂温泉病院東洋医学科 医師
1992年 4月 富山医科薬科大学医学部和漢診療学講座 医員
1994年11月 富山医科薬科大学医学部 助手
1999年 4月 富山医科薬科大学和漢薬研究所漢方診断学部門 客員助教授
2001年 4月 富山医科薬科大学和漢薬研究所漢方診断学部門 客員教授
2005年10月 富山大学和漢医薬学総合研究所漢方診断学部門 客員教授
2010年 4月 富山大学和漢医薬学総合研究所漢方診断学分野 教授

かつては、漢方医学を医学教育に取り入れる大学医学部は非常に稀であったが、2001年に提示された医学教育モデルコアカリキュラムに「和漢薬を概説できる」との文言が加わり、取り入れることになった。そこで、漢方医の立場から、コアカリキュラム案（①漢方医学の特徴・基本的概念（気血水・陰陽・虚実・表裏・寒熱）を説明できる、②漢方医学と西洋医学の基本的相違を説明できる、③漢方医学の診断方法（四診（望・聞・問・切））を説明できる、④漢方医学の「証」について説明できる、⑤漢方方剤の構成、薬理作用、適応症を説明できる、⑥漢方処方の代表的副作用や使用上の注意事項を説明できる、⑦漢方医学のEBMと東西医学の統合について概説できる）を提示した。

その後、医学教育モデルコアカリキュラムにおける漢方医学に関わる文言は、2011年改訂の「和漢薬（漢方薬）の特徴や使用の現状について概説できる」を経て、2017年の改訂においては、「漢方医学の特徴や、主な和漢薬（漢方薬）の適応、薬理作用を概説できる」と変更された。そこで今回、すべての大学における卒前医学教育において学ぶべき共通内容として、①医療における漢方医学の役割、および漢方医学と西洋医学の基本的相違を説明できる、②漢方医学の基本的概念（気血水・陰陽・虚実・表裏・寒熱）および「証」を説明できる、③漢方医学の診断方法（四診（望・聞・問・切））により収集されるべき情報を説明できる、④代表的な漢方薬の構成生薬と指標成分、適応疾患を説明できる、⑤代表的な漢方方剤（大建中湯・六君子湯・抑肝散（抑肝散加陳皮半夏）・牛車腎気丸・半夏瀉心湯・芍薬甘草湯など）の臨床エビデンスと薬理作用について説明できる、⑥漢方処方 of 代表的副作用や使用上の注意事項を説明できる、とのカリキュラムを提案する。これにより、漢方医学教育の具体的内容を示されられると思われる。

アクティブラーニングを取り入れた漢方医学教育 —チーム基盤型学習 (TBL) を導入して—

信州大学 医学部附属病院 信州がんセンター緩和部門 教授 間宮 敬子

1978年6月 アメリカマサチューセッツ州ニューベッドフォード高校卒業
1980年3月 香川県立高松高校卒業
1987年3月 鳥根医科大学卒業
1990年9月 旭川医科大学 麻酔学講座助手
2001年7月 米国アーカンソー州立大学リサーチフェロー (麻酔科、解剖学教室)
2005年6月 旭川医科大学 大学院 (医学系研究科生体情報調節系専攻) 卒業
2005年6月 旭川医科大学 麻酔学蘇生科助手
2006年4月 旭川医科大学 麻酔科蘇生科学内講師
2008年7月 旭川医科大学 麻酔科蘇生科講師
2009年9月 カナダ、アルバーター大学腫瘍学講座緩和ケア部
クリニカルフェロー (3ヶ月)
2010年3月 旭川医科大学 麻酔科蘇生科病院准教授
2014年4月 旭川医科大学 教育センター准教授
2015年3月 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 (特別雇用)
2016年4月 信州大学医学部附属病院信州がんセンター緩和ケアセンター長

信州大学では医学部医学科3年生の境界医学 (必修) の中で漢方医学の講義を6コマで行っている。これまで学外講師が1人で6コマの講義を行っていた。

2015年演者が信州大学に赴任し、2016年度から、漢方医学の講義を担当している。

チーム基盤型学習法 (TBL: Team-Based Learning) は教員 1人当たりの学生数が多い環境で少人数グループ学習の効率の良い講義形態である。2016年度は、6コマのうち、1コマは座学の総論、1コマは東洋医学的診察方法と湯液のテストイング、腹診モデル体験実習、そして4コマの基本40処方の講義とした。この4コマに基盤型学習法 (TBL) の手法を用いて講義を行い、学生からのアンケートを収集した。

アンケート回収率は71.6%であった。「講義の内容は理解できたか」の問いに、78.7%の学生が「とてもよく理解できた:19.1%」「理解できた:59.6%」と答えたが、「あまり理解できなかった:18%」「理解できなかった:1.5%」と答えた学生は19.5%であった。「この講義を受けて良かったか?」の問いには82%の学生が、「とても良かった:23.6%」「良かった:59%」と答え、15.3%が「あまり良くは思わない:12.7%」「良く思わない:2.7%」と答えた。自由な意見として「漢方は自分には関係ないと思っていたが、医療者としても、個人としても役立つものであることが解った。」「西洋医学だけではなく、漢方医学の知識も深めていきたいと感じた。」「予習がないとついていけない。」「グループワークの時間が短すぎるとTBLで行う意味がない。」という意見があった。これを踏まえて、2017年度の講義は、座学の総論、基本処方の講義2コマ (40処方を20処方へ変更)、東洋医学的診察方法と湯液のテストイング、腹診モデル体験実習1コマ、そして2コマを基盤型学習法 (TBL) の手法を用いて講義を行う予定である。

少ない教員のリソースの中でいかに効率よく、学生に興味をもってもらえる漢方の講義を行っていくかが課題である。今後講義内容をブラッシュアップし、より良い漢方教育をめざしたい。

漢方医学教育のcontinuum

—大学・附属病院・協力病院での教育から—

京都府立医科大学 教育センター長 山脇 正永

1988年 3月	東京医科歯科大学卒業
1988年 4月	国保旭中央病院研修医
1990年 4月	東京医科歯科大学大学院（神経内科学）
1992年10月	米国バージニア州立大学生化学教室研究員（大学院休学）
1994年10月	東京医科歯科大学大学院（神経内科学）
1996年 4月	埼玉県総合リハビリテーションセンター内科
1998年 4月	東京医科歯科大学医学部助手・講師（神経内科）
2003年 4月	東京医科歯科大学医学部准教授（臨床教育研修センター、総合診療部）
2011年 1月	京都府立医科大学大学院医学研究科教授 総合医療・医学教育学
2013年10月	同 在宅チーム医療推進学講座教授併任
2017年 6月	京都府立医科大学 教育センター長併任

漢方医学も含めて医学・医療の修練には、卒前教育から生涯教育にわたる継続的な学修が必要であり、学修の場の継続性が保証できることは重要な視点である。学習者への学修カリキュラムには、卒前教育、卒後臨床研修（初期臨床研修）教育、専門医研修教育、生涯教育の継続性を考慮した修練の場が求められる。漢方医学を含む統合医療は臓器横断的、診療科横断的なアプローチを行うという特徴から、漢方専門外来のみならず各診療科の臨床現場を学修の場とすることが可能である。一方で、漢方教育の学修の到達目標として、卒前教育では医学教育モデル・コア・カリキュラムに記載が存在するが、卒後教育においては臨床研修を含め必ずしもアウトカムが明示されていない。以上の課題を背景として、本学では卒前教育から生涯教育までの継続した学修の場を形成する取り組みを開始した。

本学では以前より漢方専門外来を有し、卒前教育ではTBL（Team-based Learning）を活用した講義を行い、卒後臨床研修教育として研修医セミナーを行ってきた。専門医教育及び生涯教育としては、平成14年より京都漢方医学研究会として定期的なセミナーを開催している。特に専門医研修以降の医師は、同時に研修医、学生の指導医でもあり、この世代への教育効果は大であると考え、平成28年度より本学内の基礎医学も含む各教室の若手医師による、漢方医学教育ワーキング・グループを立上げ定期的な情報交換を開始した。その結果、腹診・舌診のハンズオンセミナーも開始された。さらに、本学の関係病院（卒後臨床研修たすきがけ病院及び専門医研修の協力病院が中心）と漢方医学・医療に関する連携を行うために平成29年度より「漢方医学研究会教育分科会」を設立した。このように指導医のレベルでの連携を行うことにより、卒前及び初期臨床研修時期のスーパーローテーションでの指導の充実化を行うとともに、専門医教育・生涯教育にも資する体制となるよう整備を進めている。今後の課題としては、各時期の教育アウトカム（到達目標）への漢方医学の位置づけ、漢方専門外来のより一層の充実化、漢方医学の専門医を目指す医師へのキャリア・トラックの整備があげられる。

漢方Eラーニングを用いた反転授業

○慶應義塾大学 環境情報学部・医学部兼任 教授 渡辺 賢治

神奈川県立産業技術総合研究所 伊藤 亜希

1984年 慶應義塾大学医学部卒 医師・医学博士
慶應義塾大学医学部内科
東海大学医学部免疫学教室
米国スタンフォード大学遺伝学教室
北里研究所(現:北里大学)東洋医学総合研究所
慶應義塾大学医学部漢方医学センター准教授
慶應義塾大学環境情報学部 教授・医学部兼任教授

【背景】反転授業とは、授業と宿題の役割を「反転」させ、授業時間外にデジタル教材等により知識習得を済ませ、教室では知識の確認や問題解決学習を行う授業形態とされている。2000年に初めて反転授業の原型に関する論文が発表された。その後、医学教育においては2012年に米国スタンフォード大学医学部で反転授業を導入することで学習効果の向上があったことが報告され、現在では多くの大学で実施されている。

神奈川県立産業技術総合研究所では、文部科学省地域イノベーションプログラム事業の一環として漢方Eラーニングを作成してきた。このデジタル教材を用いて、発表者らは現在までに慶應義塾大学医学部、慶應義塾大学薬学部、東京大学医学部の3大学で漢方Eラーニングを用いた反転授業を試行した。今回は慶應義塾大学医学部での反転授業に対する学生調査の結果を示す。

【目的】漢方Eラーニングを用いた反転授業に対する学生の意識を調査し、今後の課題を明らかにする。

【方法】2016年1月8-15日の8コマ中1コマで反転授業を実施した。実施1週間前に学生課から授業前までに対象の4講義を受講するように案内した。授業では、幾つかの症例を挙げ、証や処方すべき漢方薬について学生と議論しながら症例検討を行った。その後、学生にWebアンケートを行い解析した。

【結果】アンケートに回答した学生は76.3% (90/113名)であった。反転授業という言葉は初めて聞いた学生は86.7%、反転授業に初めて参加した学生は83.3%であった。反転授業に対しては、86.7%の学生が満足、78.9%の学生が授業の内容を理解できたと回答した。また、78.9%の学生が今後も反転授業を取り入れていくべきと答えた。

【考察】今回の結果より、学生にとって反転授業は一つの授業形態として有用であることが分かった。今後さらに効果的な反転授業の検証を行っていく必要があると考えた。

漢方医学教育の発展と定着の試み —大学間共通基盤カリキュラムの取り組み—

日本漢方医学教育協議会
久留米大学 医学部 医学教育研究センター 教授 神代 龍吉

1979年 久留米大学医学部卒業、第2内科入局
1994年 第2内科 講師
2000年 第2内科 助教授、准教授
2007年 久留米大学医学教育学 教授
2015年 久留米大学医学部医学教育研究センター 教授・センター長

取り組みの背景

医学教育の分野別認証制度導入や医学教育モデル・コア・カリキュラム改定など医学教育の改革が続いている。その背景には医学教育はこれまで以上に質保証が求められている現状がある。和漢薬についてもモデル・コア・カリキュラムでは「漢方医学の特徴や、主な和漢薬（漢方薬）の適応、薬理作用を概説できる。」と具体的な記述に改訂された。そこで全国の医学生に共通の理解・達成可能な漢方医学カリキュラムを構築することを試みた。

基盤カリキュラムの作成作業

製薬企業との利益相反を一切排除し、東洋医学、中医学、漢方医学各派の歴史的背景を尊重し、各大学の漢方教育現状を参考にしながら、全国すべての医学部・医科大学の代表による全員参加型のコンセンサスミーティングの形をとった。漢方医学の専門家以外に医学教育や薬理学の専門家の参加も求めた。

まずアンケートで一般目標と到達目標8項目を抽出し、目標ごとにサブ・グループを組み、その結果を第1回日本漢方医学教育協議会（平成27年2月）に持ち寄り文言を確定した。次にテーマを主要な6課題に集約して、第2回（平成28年2月）、第3回（平成29年2月）と全国のメンバー（80大学 113名）が集まり、カリキュラムの項目、時間数等について討論を重ねた。

漢方医学卒前教育の基盤カリキュラム

上記のプロセスを経て、一般目標として「漢方を医療の選択肢の中に取り入れるようになるために、漢方医学は西洋医学とは異なる概念を持つ医学であることを理解し、日常診療における漢方の有用性を認識する」、到達目標として「漢方医学の基本的な考え方を概説できる」、「代表的な漢方処方構成と効果、副作用を概説できる」、「漢方が臨床で用いられている現状を概説できる」の3項目を決定した。この下に漢方医学の歴史、主要文献、診察法と証、四診、代表的処方と生薬の作用・副作用、西洋医学との相補関係、全人医療等の下位項目を設けた。本シンポジウムでこれらの項目と議論の一端を紹介する。

主催 日本漢方医学教育振興財団
後援 文部科学省 日本医師会
日本東洋医学会 日本プライマリ・ケア連合学会
日本病院総合診療医学会 神奈川県立産業技術総合研究所
協力 日経メディカル開発