



JKME Japan Kampo Medicine Education Foundation

一般財団法人 日本漢方医学教育振興財団

漢方医学教育 SYMPOSIUM 2019

2019年2月9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	東京医科歯科大学 名誉教授 東京有明医療大学 名誉学長
評 議 員	久保 千春	九州大学 総長
評 議 員	中谷 晴昭	千葉大学 理事・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	元一般財団法人日本医薬情報センター 理事

【理 事】

理 事 長	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
(選考委員会 委員長)		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 名誉会長
理 事	北村 聖	国際医療福祉大学医学部 医学部長・教授
理 事	松村 明	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	三猪 忠道	福島県立医科大学会津医療センター 漢方医学講座 教授
理 事	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 九州大学 名誉教授
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	永沢総合法律事務所 代表弁護士
監 事	小澁 高晴	小澁公認会計士・税理士事務所 代表

研究助成選考委員会・委員

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医学教育学講座 教授 学長特別補佐
委 員	神代 龍吉	久留米大学 名誉教授
委 員	柴原 直利	富山大学和漢医薬学総合研究所漢方診断学分野 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

漢方医学教育 SYMPOSIUM 2019 プログラム

シンポジウム

15:00 - 18:30

■開会のあいさつ

日本漢方医学教育振興財団 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

医学生・若手医師に対する漢方医学教育

熊本赤十字病院 総合内科・総合診療科 副部長
熊本大学医学部 臨床教授 加島 雅之

功労賞

医学教育コアカリキュラムと今後の医療

富山大学 名誉教授
千葉中央メディカルセンター 和漢診療科 部長 寺澤 捷年

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

双方向性授業による汎用性の高い漢方モデル授業の開発研究

九州大学大学院医学研究院地域医療教育ユニット 准教授 貝沼 茂三郎

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

日本医科大学医学教育センター 教授 藤倉 輝道

大学での漢方医学教育におけるeラーニングを用いた反転授業の検証

神奈川県立産業技術総合研究所人材育成部 特任研究員 伊藤 亜希

■一般講演 座長: 理事 松村 明 (筑波大学医学医療系 脳神経外科 教授)

体験型漢方医学教育の取組みと今後の課題

群馬大学大学院医学系研究科 総合医療学 講師 佐藤 浩子

実践的臨床能力をつけるための卒前から卒業までの一貫した漢方教育

筑波大学附属病院 総合診療科 臨床教授 加藤 士郎

■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 荒木 裕人

■閉会のあいさつ

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

医学生・若手医師に対する漢方医学教育

熊本赤十字病院 総合内科・総合診療科 副部長
熊本大学医学部 臨床教授

加島 雅之

教育には理念と目的の設定が重要である。

世界的に伝統医学は強い関心がもたれている。特に中国伝統医学を祖先とする東アジア伝統医学の普及と研究の状況は群を抜いている。その枠組みと、可能性を理解した上で、伝統的学問とその最先端および特徴的な発達をみせた日本の漢方の意義を習得することができる教育内容が求められる。

更に学習者のニーズに応じた目標設定と教育内容が必要とされる。一般医学生に対しては、漢方に対する興味を高めつつ、基本の枠組みと診療システム、現代医療における役割を理解させることが必要である。加えて、熊本大学では、学部講義において、西洋医学との対比、日本の特徴的な発展をみることで、その背景となる思考や指向性の違いから生まれる体系の異なり、内在する可能性を認識し、相互理解に努めている。また、臨床実習では、筆者の専門とする急性疾患・難治性病態の漢方診療の実践をみることで、この領域の問題点、漢方の効果とその評価のあり方について議論している。

医学生の中で漢方に関する強い関心をもつ者に対しては、単に実践的な内容のみならず、漢方を学ぶにあたっての基礎教養部分（古典や中国思想など）や理論展開の仕方、学問的検証の在り方に関する妥当性を考える機会を与え、自己学習の能力と将来漢方を専門とするために必要な素養の涵養に努めべきと考える。このため、有志の医学生を対象とした4泊5日間の合宿形式のセミナーを主宰している。また、九州の漢方を学ぶ学生サークルの合同合宿形式での勉強会の顧問として参加し、学生自身による企画運営・討議を通じて学習の手伝いを行っている。

研修医に関しては現代医学の習得に専念すべきと考えている。そのため、西洋医学の標準療法で治療が困難な症状に対して簡単に対応可能な漢方薬は教えるが、本格的な漢方理論は教えず、西洋医学での対応が困難な難治性病態に対して専門的な漢方診療を行うと劇的な効果が上がることを共診することで体感させるに止めている。専門医資格取得前後の若手医師に対しては、漢方の全体を自己学習、臨床応用できることをめざし、体系立てた教育を4泊5日のセミナー形式で行っている。

職 歴

2002年 宮崎医科大学医学部（現：宮崎大学医学部医学科）卒業
同年 熊本大学医学部総合診療部入局
2004年 沖縄県立中部病院 総合内科国内留学
2005年～ 熊本赤十字病院 内科勤務
2006年 亀田総合病院 感染症科国内留学
2013年～ 熊本赤十字病院 総合内科副部長
2014年～ 熊本赤十字病院 総合診療科副部長兼務
2017年～ 熊本大学医学部臨床教授 漢方医学系統講義担当
熊本大学薬学部 非常勤講師
東邦大学医療センター大森病院東洋医学科 客員講師
2018年～ 宮崎大学医学部臨床教授 総合内科担当

学会活動

国際東洋医学会日本支部 理事
日本東洋医学会 代議員
日本東洋医学会熊本県部会 副会長
日本東洋医学会雑誌 編集委員
日本東洋医学会辞書編纂委員
日本中医学会 理事
日本漢方教育協議会 幹事（熊本大学代表）
日本内科学会内科専門医会 九州支部 副支部長
日本プライマリ・ケア連合学会 代議員
東亜医学協会 会員
日本感染症学会 会員

専門医等

日本内科学会 総合内科専門医 指導医
日本東洋医学会 漢方専門医
日本プライマリ・ケア連合学会 認定医・指導医、プログラム責任者

著 書

シリーズ臨床研修指導の手引き 総論 診断と治療社 2004年共著
臨床に直結する感染症診療のエビデンス 文光堂 2008年共著
“治せる”医師をめざす 病患・症状別 はじめての漢方治療 診断と治療社 2013年共著
漢方薬の考え方・使い方 中外医学社 2014年単著
漢方処方 定石と次の一手 中外医学社 2016年共著

医学教育コアカリキュラムと今後の医療

富山大学 名誉教授

千葉中央メディカルセンター 和漢診療科 部長 寺澤 捷年

明治150年が喧伝されている。しかし、それは日本の伝統医学（漢方）にとっては暗黒の時代であった。近代化とは何であろう。それは当時、圧倒的に先進的技術を獲得していた西洋に「追いつき追い越せ」の営為のことであった。その技術力導入の成果は「日清戦争」の勝利をもたらし、三国干渉の臥薪嘗胆を経て、遂には「日露戦争」に勝利を得た。外科手術（戦傷外科）に秀でた英国・仏国の医術に全国民が怒涛のように傾斜した様は理解できる。しかし内科領域を含めた「文明開化」が何であったのか？この興味深い西洋崇拜への怒涛の傾斜の解明は私に課せられた今後の課題であると理解している。

明治維新政府が漢方医学を医学教育の場から排除して以来、約130年間に亘って、医学教育の場で漢方医学が論じられることは無かった。その結果1970年代には奇妙な社会現象が現出していた。国民の多くが漢方薬の効果を信頼してこれを用いているのにも拘わらず、医師が漢方薬や漢方医学についての知識を全く持っていない（むしろ否定的態度を示す）というネジレ現象が生じていたのである。

この国民の要請（ネジレ現象の是正）を受け止める形で、日本医師会が動き、1976年から漢方エキス製剤が保健医療制度の中に組み入れられた。ところが大問題はこのクスリを適正に用いる知識を医師が持たなかったことである。医学教育のコア・カリキュラムの改定はこのような状況で為された画期的な出来事であった。

グローバル・スタンダードとは何であろうか。この5月にWHO総会において国際疾病分類改訂案（ICD-11）が審議されるが、この改訂に際して伝統医学（東アジア地域）の病態が大幅に組み入れられている。これは今後の医学教育にも大きく影響するものと考えている。なぜならば、たとえば「気」という概念をこれまでのグローバル・スタンダードは持っていなかった。従って「気虚」（気の衰え）という用語は「厚生労働行政」ではこれまで用いることが出来なかったのである。中国哲学の根幹を為す「陰陽」もICDの埒外であった。それが今回のICD-11で使えるようになる可能性が高まった。異文化に対応するコトバを持たない国は不幸である。自らのコトバで国際的な情報を発信する権利を私達は持っているはずである。私は国粋主義者（Nationalist）では決して無いが「愛国者」（Patriot）であると胸を張って言える。

職 歴

1970年 千葉大学医学部卒業
1970年 千葉大学医学部第一内科医員
1975年 同・大学院入学（中枢神経解剖学専攻）
1979年 同・大学院同修了（医学博士）
富山医科薬科大学附属病院和漢診療部長
1982年 同・助教授
1990年 同・教授
1993年 富山医科薬科大学医学部和漢診療学講座教授
1999年 富山医科薬科大学医学部長（兼任・2ヶ年間）
2002年 富山医科薬科大学副学長・附属病院長（専任・2ヶ年間）
2004年 富山医科薬科大学大学院医学研究科教授（21世紀 COEプログラム PMOP担当）
2005年 千葉大学大学院医学研究院和漢診療学教授
2010年 千葉中央メディカルセンター和漢診療科・部長

資 格

医師、医学博士、文学博士、日本神経学会専門医、日本東洋医学会専門医・指導医、
富山大学名誉教授

賞

北里研究所「大塚敬節賞」受賞（1986年7月）
陳立夫中医薬学術奨賞（1996年4月）
日本東洋医学会学術奨励賞（1997年5月）
和漢医薬学会学会賞（2002年8月）
日本東洋医学会学術賞（2005年6月）
日本医史学会・矢数道明医史学賞（2008年6月）
武見記念・生存科学賞（2009年11月）
全日本学士会・アカデミア賞（2017年2月）
日本医師会最高優功賞（2017年11月）
日本漢方医学教育振興財団功労賞（2019年2月）

主要著書、その他

2005年 韓国ドラマ『宮廷女官チャングムの誓い』日本語版監修
2010年 岩波書店『広辞苑』改訂6版に医学・伝統医薬分野で参画
2012年 『症例から学ぶ和漢診療学』改訂第3版 医学書院
2012年 『吉益東洞の研究』岩波書店
2014年 『漢方開眼』医聖社
2015年 『和漢診療学・あたらしい漢方』岩波新書
2016年 編著『山田業精原著・井見集 附録』あかし出版
2017年 『漢方腹診考—症候発現のメカニズム』あかし出版
2018年 『漢方・気血水論の研究』あかし出版

双方向性授業による汎用性の高い漢方モデル授業の開発研究

九州大学大学院 医学研究院地域医療教育ユニット 准教授 貝沼 茂三郎

1993年 富山医科薬科大学医学部卒業
富山医科薬科大学和漢診療部入局
2003年 富山医科薬科大学和漢診療学講座 助手
2004年 麻生セメント(株)飯塚病院東洋医学センター漢方診療科 医長
2007年 九州大学病院総合診療科 助教
2010年 九州大学病院総合診療科 診療講師
2012年 九州大学大学院医学研究院地域医療教育ユニット 准教授

九州大学においてH30年5月～6月まで医療系統合教育科目『漢方医薬学』で4年生187名(医学部98名、歯学部48名、薬学部41名)に対して8コマの講義(1コマ:90分)を実施した。講義をより効果的に行うため、今年度は5つの取り組みを行った。具体的には「漢方医薬学総論」の中に西洋医学的治療が無効で且つ漢方治療が有効だった患者の体験談(A)および西洋医学の専門領域で従事した後に漢方を学んだ大学教員の体験談(B)を導入した。さらに休憩時間に本物の生薬に触れたり、漢方薬の試飲を行なった(C)。また「漢方医学的診断・診療の実際」では学生が自らの体の状態を漢方医学的観点から診断する(D)、症例検討を通じて漢方医学的診断から処方に至るまでのプロセスの追体験(E)についてクリッカーを活用した双方向性授業を行った。

上記の授業を全てビデオ録画し、九州大学教材開発センターの協力のもと(A)～(E)に関して、ビデオ(ダイジェスト版)を作成した。そして全国の大学で漢方医学講義を担当している大学医学部臨床教員、及び教育系所属教員(非漢方専門医も含む)458名を対象に、WEBアンケートに関する研究協力の依頼文を送付し、汎用性検証の協力を募った。アンケートの内容としては各ビデオを視聴し、①汎用性の観点、②各自の講義に導入可能かどうかについての観点、から評価してもらった。

最終的に96名の教員から回答が得られた(回収率21.0%)。また内訳はI群(漢方専門医+指導医44名)、II群(東洋医学会正会員+非会員52名)であった。アンケート結果をこれらの2群で統計学的に比較すると、5つの取り組みの中で、(B)(C)(D)(E)は汎用性の観点では両群に有意差がなかったが、(A)に関してはI群の方が有意に役立つとの回答であった($P=0.017$)。また導入に関してはいずれの項目に関して有意差はなかった。今後は自由記載の内容なども含めてさらに詳しく解析し、報告会では次年度の改訂したモデル授業(案)を提案したい。

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

日本医科大学医学教育センター 教授 藤倉 輝道

1988年 日本医科大学医学部 卒
同年 日本医科大学耳鼻咽喉科学教室入局 日本医科大学付属病院研修医
国立水戸病院、日本医科大学付属第2病院（現武蔵小杉病院）勤務
1995年 医学博士（日本医科大学）谷津保健病院 勤務、耳鼻咽喉科部長
2000年 日本医科大学耳鼻咽喉科 非常勤講師
2004年 東京女子医科大学付属第2病院（現東医療センター）耳鼻咽喉科講師
2005年 McMaster大学（カナダ）にて医学教育研修
2006年 東京女子医科大学東医療センター 耳鼻咽喉科 准教授
2011年 日本医科大学武蔵小杉病院 耳鼻咽喉科 准教授
日本医科大学教育推進室 兼任
2012年 日本医科大学教育推進室 副室長 専任
東京女子医科大学耳鼻咽喉科 非常勤講師
2014年 日本医科大学医学教育センター副センター長
医学教育研究開発部門長
2015年 日本医科大学医学教育センター 教授
2016年 早稲田大学 臨床法学教育研究所 招聘研究員

プログラムの対象は日本医科大学医学部3年生112名で、各班7～8名の小グループに分かれてPBL Tutorialを行った。学生はこの時点で、東洋医学、臨床医学の授業は終えておらず漢方医学の知識はほとんど無い。各班に日本医科大学の基礎医学系教員1名がTutorとしてついた。また東京理科大学薬学部の大学院生合計9名が、Co-Tutorとして各自2～3班を担当した。Co-Tutorは学修支援システムを活用したWeb上での随時参加となる。

授業は週1回半日で行われ、初回は東京理科大学薬学部、日本医科大学東洋医学科教員による講義、2回目以降の計3回がPBL Tutorialである。医学部3年生が学習することを想定したPBL課題そのものとTutorガイドの作成をワークの課題とした。講義は全て録画され、学修支援システム上でいつでも視聴できる。さらに事前学習並びに、Tutorialの最中も、KISTECの伊藤氏から提供された漢方e-learningを視聴できる状態とし、これらをテキストとして位置付けた。グループ学習の部屋にはインターネット接続の大型電子黒板が設置されており、同様の機材を理科大にも1台設置した。電子黒板上に書かれた議論の内容は画像として全て電子媒体で保存され、この画像と成果物を授業終了後に学習支援システムにアップロードする。TutorとCo-Tutorはこれにアクセスし、学生とやり取りを行う。プログラムの終了時に参加した全員が全てのグループの成果物を閲覧、共有できるよう公開し、ピア評価を行った。事後の学生アンケートとTutorアンケートをWeb上で行い、さらに医学部学生4名、理科大学学生4名を交えた8名に対し、フォーカスグループインタビューを行った。またKISTECの協力のもと事後の確認テストも施行した。学生アンケートの結果、今回のPBLは勉強になったか？ 7.30 ± 1.93 、通常のPBLよりも楽しかったか？ 6.68 ± 2.49 、通常のPBLよりも勉強になったか？ 6.14 ± 2.22 、理科大のCo-Tutorはよかったか？ 8.20 ± 1.75 （10段階評価）であった。自由コメントとして、新しい知識の獲得を味わえた、漢方に興味が持てたなどが挙げられた。

大学での漢方医学教育におけるeラーニングを用いた反転授業の検証

神奈川県立産業技術総合研究所 人材育成部 特任研究員 伊藤 亜希

1990年 3月 東京理科大学 薬学部 薬学科 卒業
1990年 4月 塩野義製薬株式会社 中央研究所 入社
2000年 4月 町立八丈病院 薬剤師
2002年10月 慶應義塾大学病院 薬剤師
2005年10月 青山薬局 薬剤師
2013年11月 神奈川科学技術アカデミー（現：神奈川県立産業技術総合研究所）特任研究員
2018年 4月 慶應義塾大学 医学部 漢方医学センター 共同研究員（兼務）
2018年 7月 東邦大学 医学部 東洋医学研究室 共同研究員（兼務）

【目的】2001年に文部科学省から策定された『医学教育モデル・コア・カリキュラム』2016年度の改訂で『漢方医学の特徴や、主に和漢薬（漢方薬）の適応、薬理作用が概説できる』という内容が記されている。しかし、十分な講義時間が確保されていない。また、薬学部でも『薬学教育モデル・コア・カリキュラム』に漢方薬学に関する項目が組み込まれており、国家試験にも出題されているが、薬剤師の多くは漢方薬の処方意図が分からないと答えている。これらの現状を踏まえ、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戦略支援プログラムの一環（2013年4月～2018年3月）として、ICT教材『漢方eラーニングシステム』を開発してきた。本研究では、『漢方eラーニングシステム』を活用した反転授業を取り入れることで、教員及び学生の双方にとって有用と考えられる反転授業の確立とその効果を検証することを目的にする。

【方法】①「漢方eラーニング」を用いた反転授業の有用性を検証するため、A群（従来授業群）とB群（反転授業群）に分類し、比較検討を行う。②実施した結果により、反転授業の内容を確立する。③確立した反転授業を実施し、さらに検討を行う。

【結果】①2018年2月から11月までに5大学にて実施した。今後も反転授業を取り入れるべきと回答した学生は約60-100%であった。②反転授業の内容を確立するために15大学と連携を取る体制を整えた。

【考察】2018年6月にWHOが公表したICD-11に伝統医学の病態の章が新たに設けられた。学生には、ICD-11の分類ができるようになることを目的に、『感冒』を題材に「虚実」「寒熱」「六病位」、『婦人科疾患』を題材に「気血水」の概念を学習させ、「副作用」や「古典」にも触れるような内容を考えている。また、実際の生薬や腹診シミュレータ等も活用することを考えている。

体験型漢方医学教育の取組みと今後の課題

群馬大学大学院医学系研究科 総合医療学 講師 佐藤 浩子

1996年 群馬大学医学部卒業
群馬大学医学部 第二内科研修医
1997年 朝日生命成人病研究所附属病院 循環器科研修医
1998年 国立高崎病院 循環器科医員
1999年 深谷赤十字病院 循環器科医員
2004年 群馬大学医学部大学院 博士課程修了
群馬大学医学部附属病院 総合診療部医員
群馬大学医学部 統合和漢診療学講座助手
2010年 群馬大学医学部附属病院 救命・総合医療センター 講師
2016年 群馬大学大学院医学系研究科総合医療学 講師

群馬大学医学部附属病院総合診療部は救命・総合医療センターの一部門であり、和漢診療外来を併設する。卒前医学教育においては、医学生が初診患者の訴えを聞き診断に至るまでの医療面接・臨床推論を学ぶことに重点を置いた教育を行なうと同時に漢方教育を行っている。本診療部では、Common diseaseの他、不明熱などの他院で診断のつかない症例、多愁訴症例、精神症状・身体症状を併せ持つ症例など実に様々な主訴をもった患者が受診する。西洋医学的に診断のつかない症例も経験する。このような観点から初期診断・症候鑑別に大きく関わるプライマリ・ケアの臨床は、同時に漢方教育の良い題材となりうる。

本診療部では卒前における漢方医学教育として主に以下について取り組みを行っている。

- ①「主要症候と病態生理」の講義において、漢方チーム基盤型学習（TBL）
- ②臨床実習において：a.初診患者への問診，再診患者診察時の陪席，b.生薬実習，漢方シミュレータを用いた腹診実習，c.症例演習（レポート形式並びにロールプレイ形式：便秘，頭痛，めまい等のCommon diseaseを題材に西洋医学的及び漢方医学的な医療面接・鑑別思考を実践する）

漢方は西洋医学の学習に比し、医学生にとって分かりにくいとの印象を持たれることが多い。医学生にとって、「分かりにくかった」で終わらず、漢方への関心をもつ契機となるよう、座学より実習・演習形式に重点を置き、学生同士で議論しあい、考えさせる実習となるよう工夫している。

本学における漢方医学教育の取組みと、実習前後で行った理解度確認テストやアンケート調査の結果をここに紹介させていただき本学における教育法の更なる改良の機会としたい。

実践的臨床能力をつけるための卒前から卒後までの一貫した漢方教育

筑波大学附属病院 総合診療科 臨床教授 加藤 士郎

1982年 獨協医科大学卒業
同大学第一内科（現心臓・血管内科）入局
1984年 同大大学院入学
1988年 同大大学院卒業 医学博士
同大第一内科助手
1995年 第一内科講師
2004年 宇都宮東病院副院長兼任
2009年 野木病院副院長
筑波大学医学群医学類 非常勤講師
2010年 筑波大学附属病院臨床教授

日常診療における漢方薬の処方率は、診療所から大学病院まで、医療機関を問わず、処方している医師は85（％）を越え、過去に処方したことのある医師を含めると90（％）を越えている。漢方を処方するようになった動機は、西洋薬のみの治療では限界があるから、高齢者が増えたから、学会でのエビデンスが得られたからなどが挙げられる。領域別には、呼吸器疾患、消化器疾患、婦人科疾患、精神神経科疾患、整形外科疾患などを中心に広く用いられている。かかる現状を考慮して、筑波大学の漢方教育は、あくまで臨床の場で実践的な教育をするという姿勢をとっている。すなわち卒前から卒後まで一貫して、西洋医学と漢方医学の治療に対するバランスを常に意識させ、ラセン状に継続性をもって教育をすすめる、現代の臨床現場で役立つ漢方教育を目指している。卒前教育としては、4年生前半のCCS導入前に、漢方医学導入を目的とした講義を行う。この講義で漢方医学に興味を持った学生は、選択でアドバンスコースの講義を更に受講する。臨床実習としては、5年生になり総合診療科をローテーションする時に、4年生の導入講義の復習と漢方外来で体験的な臨床実習を行う。6年生になると希望者による漢方専門病院での体験実習と薬草園の見学を行っている。この様に学生教育は選択性が高いのが特徴である。卒後教育は、初期研修では、病名と症状から投与する40処方を中心にした研修を行い、後期研修以後は、ナイトセミナーで行い、初学者はビギナーズコース5コマの講座を受講し、更なる学習を目的とするときは、臨床実践漢方講座10コマを受講する。更に漢方の診察方法を習得することを目的とした、実技を中心とした1日セミナーなどの研修を行っている。このような形式で卒前から卒後までラセン状に継続性をもって漢方教育を行い、臨床現場での漢方医学に対する実践能力を高めることを目的とした教育を行っている。

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 荒木 裕人

1999年10月	厚生省保健医療局企画課
2000年10月	科学技術庁ライフサイエンス課専門職
2002年10月	厚生労働省大臣官房国際課主査
2003年7月	同 厚生科学課長補佐（長期在外研修 Tulane大学大学院）
2004年9月	同 健康局疾病対策課長補佐
2005年3月	同 政策統括官室政策評価官室室長補佐（併）広報室技術広報専門官
2005年8月	同 健康局総務課健康フロンティア戦略推進室長補佐
2006年8月	総務省消防庁消防・救急課救急企画室救急専門官（併）課長補佐
2008年4月	山梨県福祉保健部健康増進課長
2010年8月	厚生労働省健康局疾病対策課長補佐
2012年8月	同 医政局研究開発振興課長補佐（併）再生医療研究推進室長
2013年7月	同 大臣官房厚生科学課長補佐（併）主任科学技術調整官
2015年10月	岡山県保健福祉部長
2018年7月	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）」の概要のほか、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について概説する。

さらに、少子高齢化、人口減少、人生100年時代、Society5.0・第4次産業革命などが進行することを踏まえ、先日、中央教育審議会において答申がなされた、「2040年に向けた高等教育のグランドデザイン」について、概説する。

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