

漢方と最新治療

Kampo & the Newest Therapy

■特集■大学での漢方教育

慶應義塾大学における漢方医学教育 ————— 渡辺賢治

医学・薬学教育における漢方医学教育の重要性 ————— 柴原直利・他

千葉大学における漢方教育 ————— 笠原裕司・他

群馬大学での漢方医学教育 ————— 巽 武司・他

日本大学医学部における学生に対する系統的漢方医学教育

————— 矢久保修嗣・他

漢方の臨床をいかに語るか ————— 三谷和男

医学部学生・研修医の漢方医学教育に対する当科の取り組み

————— 田原英一・他

漢方医学教育に対する私見 ————— 嶋本都多子

■薬学教育と漢方■18

福岡大学 ————— 大川雅史

■生薬の謎を解く薬理講座■16

升 麻 ————— 雨谷 栄

■漢方と薬剤師の果たす役割■14

調剤生薬について ————— 南 利雄

■原著論文■

木防已湯の慢性心不全治療における新しい臨床応用の可能性について

————— 西田清一郎・他

黄連解毒湯内服家兔の眼窩内動脈の血流速度の変動 ————— 山田利津子

2003年-2008年までのインフルエンザに対する漢方治療の経験

————— 森 由雄

特集

大学での漢方教育

慶應義塾大学における漢方医学教育

渡辺賢治

Key words Kampo Medicine, Medical Education, residency program, fellowship program

慶應義塾大学医学部における
漢方医学教育

慶應義塾大学医学部における漢方医学教育が始まったのは1992年に慶應に東洋医学講座が始まった時に遡る。

この時はまだ、正規のカリキュラムには入らず5時限目の選択授業であった。10コマあっても連続して受講する学生はごくごく少人数であった。

2002年に本学に新しいカリキュラムが導入される前年、文部科学省から医学教育モデル・コア・カリキュラム¹⁾が発表された。これは「医学における教育プログラム研究・開発事業」委員会の組織したワーキング・グループ（佐藤達夫委員長）が42回の会議を経て作成したもので2001年3月に提出されたものであるが、「和漢薬を概説できる」の一文が入ったことによって、全国の医学部・医科大学に漢方教育が導入されたことは周知の事実である。この医学教育モデル・コア・カリキュラムの影響で、本学における漢方医学教育も必修となった。

医学教育モデル・コア・カリキュラムの中では「和漢薬を概説できる」はCBT (computer based test) の後で習うことになっているが、本学では第4学年の必修科目として位置づけられた。それと同時に新カリキュラムの中で、3年生の毎週木曜日は「自主選択科目」という自由選択科目が設置され、学内外から幅広く講師を招き、日ごろ医学部の講義では聞けないトピックスについて聞けるような科目とした。漢方医学はここにも選択必修として入った。また、クラークシップとしては、新しいカリキュラムとして、6年生における選択として導入された。

その他、1992年度から本学の目玉の講義として始まった自主学習は4年生の1学期間を好きな研究室で基礎研究や調査研究をするもので、漢方の自主学習は以来人気科目となっている。

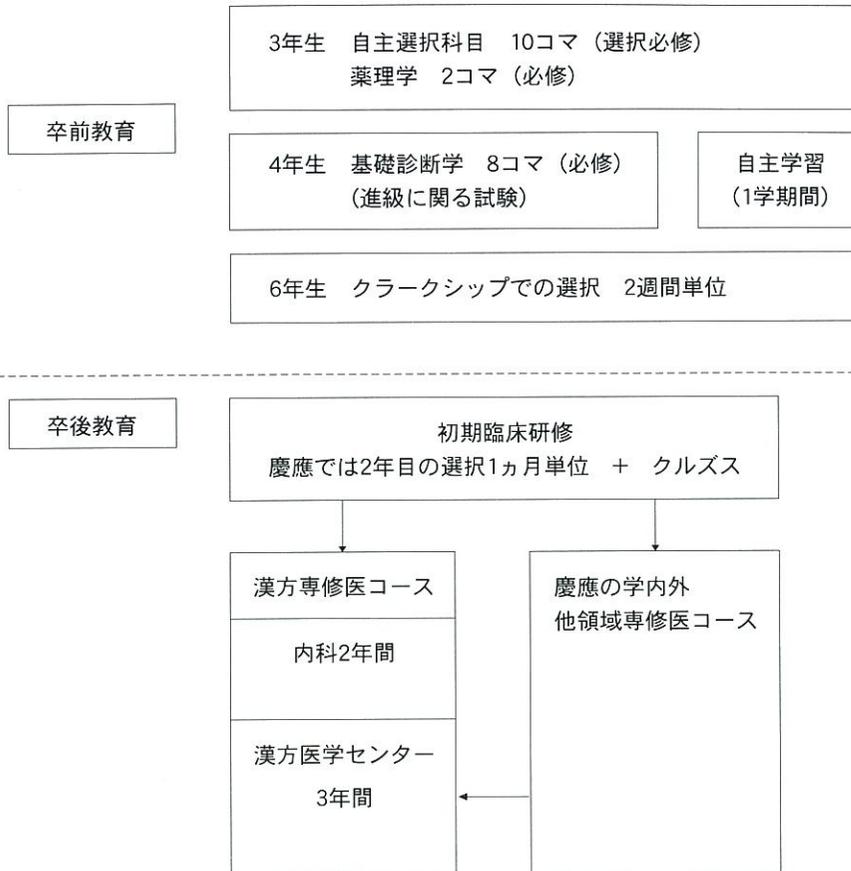
本学における漢方教育の特徴は、3つある。1つめは卒前、卒後を通した一貫した医師育成である(表1)。2つめは漢方の専門家育成のみならず、漢方を付加的に行う医師の育成も積極的に支援する点である。3番目は漢方ばかりを作らないことであ

2009年11月1日受理

WATANABE Kenji: Kampo Medical Education in Keio University

慶應義塾大学医学部漢方医学センター：〒160-8582東京都新宿区信濃町35

表1 慶應義塾大学医学部における漢方教育



慶應義塾大学医学部漢方医学 後期臨床研修（専修医課程）プログラム基本方針

プログラムの目的は、広い知識、高度な技術と問題解決能力、温かみある人間性を備えた漢方医学専門医を育成することである。本プログラムは後期研修者の基本領域の専門性にとらわれず、患者を総合的に診断治療する漢方医学独特の考え方に対応できるよう配慮されている。この研修期間の後には、すべての研修者が日本東洋医学会専門医資格の取得条件を満たすことになる。なお、学位取得を希望する者には、基礎・臨床研究を通じて、学位取得の機会が与えられる。

る。東西医学が1つの頭に入っていて患者を前にした時に両者を組み合わせることで最善の医療が提供できる医療人を育成することにある²⁻⁴⁾。このためには漢方専修医コースの中でも西洋医学の生涯教育も積極的に行っていく必要がある。

慶應義塾大学医学部の卒前教育

2005年、東京大学で行われた第37回日本医学教育学会でのワークショップ「漢方医学教育の現状と問題点-カリキュラムプランニングに際しての障壁と解決策」は、漢方医学教育にとって大きなターニングポイントであった。コーディネーターの

表2 慶應義塾大学医学部漢方医学卒前教育

自主選択科目「漢方薬は科学になるか？ それともまじないか？」	
第3学年対象 選択必修	
第1回 漢方概論	第6回 漢方薬と副作用
第2回 アメリカにおける漢方医療	第7回 漢方薬の薬理と証
第3回 漢方と西洋医学の考え方の違い	第8回 漢方エキス製剤の適正使用と医療経済
第4回 民間薬と漢方薬その違い	第9回 肝疾患における漢方の役割
第5回 漢方薬の有用性・必要性	第10回 漢方講義のまとめ
薬理学特別講義	
第3学年対象 必修 2コマ	
基礎診断学「東洋医学」	
第4学年必修	
第1回 現代医療における漢方医学の役割	第5回 心と体のクロストーク
第2回 漢方医学の基本的概念	第6回 女性の健康と漢方
第3回 漢方の診察法	第7回 注意を要する漢方薬・生薬
第4回 高齢社会での漢方治療の役割	第8回 鍼灸入門
自主学習「漢方医学」	
医学部4年 週3日4ヵ月間	
1989年から慶應義塾に導入された教育カリキュラムで漢方医学は学生の人気があり、毎年定員以上の応募がある。	
クラークシップ	
第6学年選択 2週間単位	

佐藤寿一（名古屋大学医学部附属病院総合診療部）ならびに井内康輝（広島大学大学院医歯薬学総合研究科病理学教授）により、医学教育学会で「漢方」が取り上げられた画期的な大会であった。

このワークショップにおいて大きな話題となったのが、生理学、病理学といった西洋医学で、凝り固まった学生の頭をどうやって漢方のハンマーでかちわるのか、ということであった。1年生から带状に漢方教育を行う、という意見も出たが、医学部6年間で本学の場合でいうと4000コマある西洋医学教育の中で埋もれてしまい、とてもでないが、並行して漢方の頭と西洋の頭を持つことは不可能である。結論は出なかったが、少なくとも

エキセントリックな教育をして、「漢方嫌い」を作らないこと、という結論になった。慶應義塾の卒前教育内容は、医学部第3学年での自主選択科目（選択必修）10コマ、薬理学特別講義2コマ（必修）、第4学年での必修講義8コマの基礎診断学、自主学習、クラークシップに大別される（表2）。

第3学年の導入は、漢方薬理学を中心に、漢方の必要性を、学生が今まで学んできた用語で解説することに主眼を置いている。2009年度は「漢方薬は科学になるか？ それともまじないか？」と題して漢方薬を出来るだけ科学的に説明することで、「本当に効くのかな？」、「今の医療に本当に必要なものなのかな？」という漢方薬の持つ怪し

げなイメージを払拭している。現代医学的用語による漢方薬の薬効解説に、本科目の存在価値がある。

選択必修でありながら、毎年50～60名が受講し、ここで漢方に関心を持った学生が、4年生の自主学習、初期研修、専修医コースとつながっていくのである。

第4学年の基礎診断学「東洋医学」では、治療よりも診断、漢方の考え方を十分に理解させるようにしている。これにより病名に対応して漢方薬を投与する、いわゆる病名漢方に陥らない下地が形成されると考えている。漢方処方名はいずれ、医師になって触れる機会があるので、むしろ診断をしっかりと身につけることが重要である。

自主学習は、課題探求および問題解決能力の育成、学生時代から医学研究に参加させることを主たる目的とする。1学期の木曜および金曜日の全日を充て、研究に没頭できる体制である。講義の合間、終了後もほぼ毎日寸暇を惜しみ研究に励む学生もいる。この期間は、学生が教員と密接に触れ合うことのできる重要な機会でもある。自主学習終了後に各自の研究成果について報告発表会がある。優秀な研究に対して医学部長より「自主学習優秀賞」が約10名に贈られる。漢方医学センターで研究した学生は毎年のように（2004年度（初年度）2/6名、2005年度1/1名、2006年度1/5名、2007年度0/3名、2008年度0/2名）がこの賞に輝いている。

5、6年のクラークシップでは選択として漢方医学を選択できる。しかし、時期が国家試験に近く、ほとんど選択する学生がいない。これに関しては今後の課題と考えている。

一般的に言うと慶應義塾大学の学生の漢方に対する意識は高く、関心のある学生は常に漢方医学センターに出入りして、煎じ薬を勝手に作ったりしている。また、東洋医学研究会という学生団体が薬学部との合同勉強会を定期的に行っている。

こうしたhiddenカリキュラムも重要である。

初期研修教育

2004年度に開始された卒後初期研修は「全人的医療を身につける」「プライマリケアを身につける」ことを目標として導入された。漢方医学はまさにそうした初期研修の目的と合致しているが必須科目でないことはもちろんであるが、選択科目としても採用しているところは少ない。慶應義塾大学においては2006年度の初期研修から選択科目として漢方医学が導入され、年に数名の選択者を対象に1ヵ月単位で研修を行っている。

2004年度に導入された初期臨床研修制度は、専門に偏らない、全人医療ができる医師の育成を目的にしている。コアの診療科（内科・外科・救急・小児科・産婦人科・精神科・地域医療）は必須科目であり、日常診療に必要なプライマリケアは身につけるようにしている²⁾。本来であればプライマリケアの研修のためには漢方医学は最も適したプログラムの1つと考えられるが、残念ながら必修化されなかった。

本学においては初期臨床研修の期間中、2年目に1ヵ月間単位の選択として研修することができる。中には2ヵ月研修する医師もいる。本年度（2009年度）は6人が選択している。

初期研修に漢方が入る意義は大きく、全人医療に触れることで、それまで各科で学んできたことをつなぎ合わせることができる。また、患者目線の漢方は他の診療科と少し異なり、こうした点も学べる。1ヵ月の研修の他、全員対象のクルーズを行っており、漢方の導入は可能である。

漢方医学センター後期臨床研修 （専修医）教育

また2007年度からは後期研修プログラムに入った（表1）。本プログラムでは卒後10年までの医師を対象としている。しかしながら実際に応募して

くる医師は各科の専門医を取得した後で卒後10年を越えた医師が多かった。これは各診療領域である程度の技能を修めた後に、さらに漢方を学びたい、というものが多くを物語っている。

こうした医師に対しては別枠で漢方研修ができる身分が設定された。

漢方専門医に関しては日本東洋医学会の定める基準がある。すなわち「わが国の医師免許証を有し、日本専門医認定機構の定める基本領域に属する学会の認定医あるいは専門医を有し、3年以上継続して本会会員で所定の単位数（7単位）を取得し、本学会が定める研修施設で3年以上東洋医学の臨床に修練を積んだ者」というものである。現在専門医の数は8600名の会員に対して2600名程度である。専門医がどの程度の技量を身につけるべきかについて、日本東洋医学会では教科書を作成中であり、これもいずれ標準化されていくであろう。

こうして漢方の専門家になろうという医師の他に各診療科において最低限の漢方の知識を得たい、という医師もいる。こうした医師にどのような教育を為すのかについては議論がなされていないのが現状である。

他領域における漢方教育

現行の医師育成システムの問題点は医師のキャリアパスにおいて、一度専門を決めたらなかなか他の領域に移ることが困難なことである。しかし、がん専門医などには外科、内科のみならず、放射線科や緩和ケア、栄養支援など幅広い知識が要求される。こうした観点から医師のキャリアパスを考える上でホリゾンタル・シフトという考えがある。一人の医師の育成のために、複数の専門領域が協力して行う体制である。

漢方医学はそれを一生専門とする医師は、教育等考えるとある程度数は必要であるが、それほど多くの人材は必要ではない。むしろ、誰もが身

につけるべきスキルと考える。そうすると、漢方の専修医コースで人材を育成することも重要であるが、ホリゾンタル・シフトで他領域に専門を持ちながら、さらに漢方がある程度研修するコースがあつて然るべきである。

実際、専門医制評価・認定機構において、漢方専門医はⅢ多領域に黄疸的に関連するものとして、基本領域18科の上に成り立っている。本学の専修医プログラムとしては唯一の領域であり、基本的にはどの科を研修しても漢方専修医コースが選択できる形が好ましい。

2010年度には学内で内科、小児科、精神科、産婦人科、麻酔科の専修医プログラムを終了した後に漢方医学の研修ができる漢方付加コースを設置した。

海外への漢方教育の発信

慶應義塾大学では、海外の医師・医学生に対する漢方の普及に努めている。欧米を中心に伝統医学に対する関心が高まっており、勉強したいという需要は確実に高まっている。世界の中で、中医学が積極的に海外における教育支援をしている中で、わが国の整備が非常に遅れている。

実際、現在までに漢方医学を学びに米国のレジデントがエクスターンとして、もしくは医学生が見学に来ている。漢方医学も西洋医学も人を治すことを目的としている医療行為である以上東西を問わず相互理解は可能と考える。このことより教育の方法次第では海外の医師・医学生に漢方医学を教えることは決して困難ではないと感じている。

慶應義塾大学医学部では医学教育改革の一環としてE-Learningを取り入れている。漢方医学センターも英語版のE-Learningを作成し、海外へ発信している^{5,6)}。

全人医療としての漢方医学教育の課題

医学教育といった場合、決して卒前教育だけを指すのではないが、今までは卒前教育に焦点が当てられてきて、卒後教育に関してはあまり議論がなされてきていないように思われる。しかし、医師の育成は茶道や華道、または能の役者を育てるのに例えられる。総合芸術である以上、なるべく多くの経験を積みながら、医師のキャリアパスのそこそこで漢方教育をなすべきと考える。特に漢方専門医を育成する専修医コースは全国でもいくつかでき始めているが、医師数28万人の中で、漢方専門医は2600名である。漢方専門医の役割の明確な定義がなされない限り必要数は出てこないが、各学会では、本当にその領域に専念している専門医数について議論を進めている中、日本東洋医学会漢方専門医数はどれくらいが妥当かについては議論の必要がある。

むしろ、医師の7割以上が漢方を用いている現

状を考えた場合、漢方専門医以外の他領域の専門家を漢方認定医レベルには上げる努力が必要であろう。

今後は卒前から卒後、特に生涯学習についても議論すべきと考える。

文献

- 1) 医学における教育プログラム研究・開発事業委員会：医学教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—。2001年3月 文部科学省
- 2) 北島政樹，渡辺賢治：【女性医療と漢方医療】医学教育と漢方医学。産婦人科治療 (0558-471X)，92 (増)：546-551。2006.04
- 3) 渡辺賢治，西村 甲，石毛 敦ほか：慶應義塾大学医学部における漢方医学教育の試み。医学教育 39：125-129，2008
- 4) 渡辺賢治ほか：新しい医学教育における伝統医学。治療学，40 (4)，81-93，2006
- 5) 渡辺賢治，西村 甲，石毛 敦ほか：バーチャルクラスを通じての海外向け漢方医学教育。医学教育 38：111-114，2007
- 6) 慶應義塾大学医学部漢方医学センターHP：http://web.sc.itc.keio.ac.jp/kampo/