



漢方医学教育 SYMPOSIUM 2026

2026年2月14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

評議員・理事・監事

【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

【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
専務理事	三瀬 忠道	順天堂大学 客員教授 福島県立医科大学 特任教授
常務理事	瀬尾 宏美	会津医療センター 漢方医学講座 高知大学 名誉教授
理事	北村 聖	いの町立国民健康保険仁淀病院 院長 公益社団法人 地域医療振興協会 顧問
理事	田妻 進	東京大学 名誉教授 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	広島大学 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
理事	濱口 真輔	広島大学医学部附属医学教育センター センター長
理事	山脇 正永	獨協医科大学医学部 麻酔科学講座 主任教授
理事	鍋島 茂樹	東京科学大学 医学部医学科長
理事	前野 哲博	大学院医歯学総合研究科 教授 臨床医学教育開発学
理事	高山 真	福岡大学医学部 総合診療学 教授
理事	藤岡 利行	筑波大学医学医療系 地域医療教育学 教授
理事		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		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	小瀧 高清	小瀧公認会計士・税理士事務所 代表

(敬称略・順不同)

<2026年2月1日現在>

研究助成選考委員会・委員

委員長	山脇 正永	東京科学大学 医学部医学科長
(理事)		大学院医歯学総合研究科 教授 臨床医学教育開発学
委員	柴原 直利	富山大学和漢医薬学総合研究所
(理事)		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

教材委員会・委員

委員長	三瀬 忠道	福島県立医科大学 特任教授
(専務理事)		会津医療センター 漢方医学講座
委員	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
(理事)		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)

<2026年2月1日現在>

漢方医学教育 SYMPOSIUM 2026 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 15:00~

日本漢方医学教育振興財団 理事長 松村 明

■受賞講演 15:10~

座長:日本漢方医学教育振興財団 専務理事 三浦 忠道
日本漢方医学教育振興財団 常務理事 濑尾 宏美

奨励賞

「漢方医学 e-learningとその歩み」

神奈川県4大学医学部 FDフォーラム

聖マリアンナ医科大学 総合診療内科学 准教授 中田 佳延

功労賞

「漢方医学との邂逅」

中津川市地域総合医療センター センター長 伴 信太郎

■2023年度研究助成最終報告 15:50~

座長:明治国際医療大学 救急救命学科 特任教授 平出 敦
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

<一般研究>

1. 「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」

秋田大学 沼田 朋大

2. 「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」

東海大学 野上 達也

3. 「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」

日本歯科大学 矢久保 修嗣

4. 「漢方学習のためのボードゲーム (Kampoker) 開発」

三重大学 高村 光幸

5. 「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」

埼玉医科大学 鈴木 朋子

<グループ研究>

1. 「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」

富山大学 山田 理絵

2. 「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」

東京科学大学 山脇 正永

■ 教育講演1 16:35～ 座長：日本漢方医学教育振興財団 評議員 中谷 晴昭

「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 松本 晴樹

■ 教育講演2 17:00～ 座長：NPO法人卒後臨床研修評価機構 理事長／日本薬科大学 学長 福井 次矢

「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

■ 特別講演 創立10周年記念企画 17:25～

座長：日本漢方医学教育振興財団 理事 北村 聖
日本漢方医学教育振興財団 理事 田妻 進

「これからの日本の医療における漢方医学
～卒前・卒後の一貫した漢方医学教育を目指して～」

1. これからの日本の医療と医学教育
～特定機能病院の役割を踏まえて～

全国医学部長病院長会議 会長 相良 博典

2. 漢方の将来ビジョン研究会の活動：
卒前・卒後・生涯教育の観点から

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 名誉理事長 鳥羽 研二

■閉会のあいさつ 18:25～

日本漢方医学教育振興財団 評議員 久保 千春

(敬称略)

2025年度 表彰者一覧

奨励賞

「漢方医学教育への eラーニング〈臨床応用編〉の導入」

東海大学医学部医学科 専門診療学系漢方医学領域 准教授 中田 佳延

功労賞

「漢方 eラーニングシステムの開発等を含め、

漢方医学教育を基本的臨床能力の一環として普及させた活動に対する貢献」

中津川市地域総合医療センター センター長 伴 信太郎

2025年度 漢方医学教育研究助成 採択者一覧

一般研究助成

1. 「“カンポーケスト”：漢方医学教育のための

シナリオ型ゲーミフィケーション教材の開発と実装評価」

京都大学医学研究科 医学教育・国際化推進センター 講師 生野 真嗣

2. 「漢方業務支援ソフトウェアを用いた

随証治療教育の構築」

東京女子医科大学附属東洋医学研究所 准教授 河尻 澄宏

3. 「漢方外来診療の再現動画による

漢方医学教育ツールの開発」

自治医科大学医学教育センター 研究生／飯塚病院東洋医学センター 漢方診療科 診療部長 吉永 亮

4. 「総合診療専攻医を対象とした

持続可能な漢方医学ブレンド学習の実装研究」

東北医科薬科大学医学部 老年・地域医療学教室 講師 石木 愛子

5. 「医学生から“伝えることで学ぶ”

漢方医学教育プログラムの検討」

岡山大学学術研究院医歯薬学域 赤磐総合診療医学講座 講師 大村 大輔

グループ研究助成

1. 「多様な学修者に対応する漢方医学教育支援 AIチューターと

拡張型授業モデルの共同開発研究」

富山大学 学術研究部医学系和漢診療学講座 教授 貝沼 茂三郎

(敬称略)

講 演 要 旨

受賞講演

獎勵賞

功勞賞

特別講演

教育講演

2023年度研究助成最終報告

漢方医学e-learningとその歩み

神奈川県4大学医学部FDフォーラム
聖マリアンナ医科大学 総合診療内科学 准教授 中田 佳延

漢方医学 e-learningは、2019年当時、東海大学医学部専門診療学系漢方医学領域の教授であった新井信先生の発案で、神奈川県4大学医学部 FDフォーラム漢方医学ユニットが中心となり、日本漢方医学教育振興財団の支援を受けて制作が開始された。初心者が、思い立った時にいつでもどこでも学ぶことができ、練習問題を通して知識の定着をはかりながら、1人で学べる構成となっている。基礎編は、臨床で役立つ10処方について書かれており、飽きが来ないように動画は12分程度としている。わからないところはそこから繰り返し視聴が可能である。ナレーションはプロに依頼し、聞きやすさを重要視した。続いて、応用編を作成し、症状や症候から漢方薬を選択して解説する形式とした。この応用編も基礎編と同様のスタイルで構成されている。基礎編は、英語版も作成された。海外の学習者や、漢方に触れる機会を持った者が、知るきっかけとなることを想定している。

e-learningの前後に、効果判定のためのアンケートとテストが組み込まれている。基礎編においてこのデータを集め、The International Association for Health Professions Education(AMEE)等の学会発表や、BMC Medical Educationへの論文発表を行った。東海大学医学部生に授業の一環として行ったデータでは、漢方への興味や理解、そして施行後のテストの点数が増加していることが分かった。つまり、興味や短期記憶という面で、役に立つことが証明された。

今後の展望としては、応用編英語版と、漢方理論編の作成を視野に入れている。また、基礎編英語版の効果判定を行うために、海外での教育の機会を得るべく、スペインのマドリード郊外のチンチョンで行われた International Symposium for Japanese Kampo Medicine (ISJKM) で、漢方e-learningの現状と内容、そして共同研究についての情報提供を兼ねて発表してきた。

最後に、このe-learningの作成に携わった先生方、収録に協力したクロスコのメンバーを含め、多くの方々の協力を得てこのプロジェクトが成功した。ここに感謝の意を述べたい。

略歴

2001年3月 東京慈恵会医科大学医学部医学科卒
2001年4月 東京慈恵会医科大学附属病院研修医
2003年4月 東京慈恵会医科大学大学院（臨床系）
(2003年4月～2006年3月 循環器内科レジデント)
2007年4月 東京慈恵会医科大学循環器内科学 助教
(2007年6月～2009年9月 Medizinische Universitaet Innsbruck)
2012年4月 総合病院 湘南病院 内科医長
2015年4月 東海大学医学部専門診療学系漢方医学 助教
2016年4月 東海大学医学部専門診療学系漢方医学 講師
2019年4月 東海大学医学部専門診療学系漢方医学 准教授
2020年4月 総合病院湘南病院 出向 内科部長、2021年7月より 東洋医学センター長
2026年1月 聖マリアンナ医科大学 総合診療内科学 准教授
[2014年4月～2015年3月 あきば伝統医学クリニックにて秋葉哲生先生に師事]

資格・所属学会等

日本内科学会 認定医・総合内科専門医
日本循環器学会 循環器専門医
日本東洋医学会 専門医・指導医
日本東洋医学会神奈川県部会 企画委員長

漢方医学との邂逅

中津川市地域総合医療センター センター長 伴 信太郎

私の45年余りの臨床医生活の中で、前半は漢方薬を使うことは殆どなかった。しかし、1998年に名古屋大学医学部に赴任して慢性疲労症候群（Chronic Fatigue Syndrome: CFS;現在は呼称がMyalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome [ME/CFS]：筋痛性脳脊髄炎／慢性疲労症候群に変更された）の患者さんの診療に従事するようになって、当時名古屋大学の研究生であった中医の胡曉晨先生の指導の下に漢方を処方するようになり、その威力を知った。

一方で、私の専門領域の一つである医学教育と漢方医学と交叉する領域に関わる機会（漢方医学教育）が少しづつ増えてきた。私は、それまで、西洋医学の領域で基本的臨床能力（具体的には医療面接法や身体診察法）の教育法について研究してきたので、同様のことが漢方医学教育でも必要であることを痛感するようになり、下記のような思いを強くするようになった。

『殆どの医師は感染症専門医のような幅広い抗菌薬の知識は無い。しかし、マイコプラズマ感染症にβ-ラクタム剤を処方する医師はいないだろう。それは、抗菌薬に関して最低限の学習をしているからである。日本では、約90%の医師が日常診療で何らかの漢方薬を処方しているという。ならば、漢方薬についてもそのような最低限の学習が必要なのは明らかである。平成28年度改訂の医学教育モデル・コア・カリキュラムにも「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」と記されている。

製薬企業が提供する情報はバイアスがかかっている可能性が高いというのはEBMの常識である。ならば、製薬企業が絡まない情報が欲しい。このe-learning教材がそのような情報源として活用されることを祈念している。』（神奈川県立産業技術総合研究所の「漢方e-learning作成委員会」委員長就任に当たっての言葉）

私は自分自身を漢方医学のエキスパートというつもりは毛頭ない。しかし漢方医学教育のエッセンシャル・ミニマムの追及は今後も続けていきたい。

職歴

-
- 1979年 京都府立医科大学卒業
 - 1979年 同大学 小児科研修医
 - 1980年 米国 Creighton University家庭医学科レジデント
 - 1983年 国立長崎中央病院にて卒後研修指導医
 - 1989年 川崎医科大学総合臨床医学教室 講師
 - 1993年 同 助教授
 - 1998年 名古屋大学医学部附属病院総合診療部 教授
 - 2011年 名古屋大学大学院医学系研究科総合診療医学 教授
 - 2017年～現在 愛知医科大学医学教育センター 特命教授
 - 2020年～現在 中津川市地域総合医療センター センター長

現在の主な役職

-
- 日本アルコール関連問題学会 評議員
 - 日本医学教育学会 名誉会員
 - 日米医学医療交流財団 (JANAMEF) 顧問
 - 医療研修推進財団 (M-MET) 理事
 - 卒後臨床教育評価機構 (JCEP) 理事
 - 日本医学教育評価機構 (JACME) 副理事長
 - 漢方医学教育振興財団 評議員
 - 医師臨床研修マッチング協議会 運営委員長

著書

(単著)

- 『ビデオ 基本的身体診察法(全5巻)』(メディカル情報センター) (1999)
- 『プライマリ・ケア実践のための臨床教育－指導医と医学生・研修医への道しるべ』(エルゼビア・ジャパン) (2004)
- 『21世紀プライマリ・ケア序説』(プリメド社) (2001)
- 『21世紀プライマリ・ケア序説 - 改訂版』(プリメド社) (2009)

(編著、分担)

- 『総合診療専門医マニュアル』(南江堂) (2017)、他多数

論文

医学教育及びプライマリ・ケア、総合診療に関する論文多数

1. これからの日本の医療と医学教育 ～特定機能病院の役割を踏まえて～

全国医学部長病院長会議 会長 相良 博典

日本の医療は、これまでの「病気を治す(Cure)」中心のモデルから、QOL(生活の質)を重視し「支える(Care)」モデル、そして個別化医療(ゲノム医療等)へとシフトしている。

その中で、特定機能病院の役割は高度な医療の提供(最後の砦としての機能)、高度な医療技術の開発・評価(研究開発)、高度な医療に関する研修(教育)の3つの役割を果たすことが求められている。

これからの医療における特定機能病院の役割

① 高度急性期医療の集約化と地域連携

少子高齢化に伴い、医療資源の適正配置が求められています。特定機能病院は、希少疾患、難病、高度な外科手術などの「高度急性期」に特化し、軽症・中等症は地域の二次救急やクリニックが担うという**「地域完結型医療」の司令塔**としての役割が強まります。DX(デジタルトランスフォーメーション)を活用したオンライン診療や遠隔診断支援もその一環となります。

② ゲノム医療とプレシジョン・メディシンの推進

個人の遺伝情報に基づいた「精密医療(プレシジョン・メディシン)」の普及において、特定機能病院は中心的な拠点となります。膨大なデータを解析し、最適な治療を選択する体制の構築は、研究機能を持つ特定機能病院ならではの責務です。

③ 医療安全の高度化

過去の事例を教訓に、特定機能病院には極めて高い安全管理体制が求められます。ガバナンスの強化だけでなく、AIを活用した医療事故防止システムの導入など、日本の医療安全をリードするモデルケースとなることが期待されています。

医学教育の変革: 次世代の医師に求められるもの

医療の変化に伴い、特定機能病院が担う「教育」の内容も大きく変わろうとしています。

① プロフェッショナリズムと倫理観の再構築

技術が高度化するからこそ、患者の価値観を尊重する「対話能力」や「倫理的判断力」が重要になります。医学教育では、単なる知識の習得ではなく、多職種連携(IPE)の中でのリーダーシップ教育が強化されています。

② 医師の働き方改革と教育の質の担保

2024年4月から始まった「医師の働き方改革」は、教育現場に大きなインパクトを与えています。長時間労働に頼った従来の「徒弟制度的な教育」は限界を迎えていました。

- シミュレーション教育の導入: 手術ロボットやVRを用いた効率的な技能習得。
- タスク・シフト・シェア: 医師以外(看護師、薬剤師、事務等)との役割分担を理解し、チーム医療をマネジメントする能力の育成。

③ デジタル・リテラシーとデータサイエンス

これからの医師には、AI(人工知能)やビッグデータを使いこなすリテラシーが不可欠です。特定機能病院での臨床研修において、データに基づいた臨床推論や、最新の医療機器を使いこなす教育が標準化されます。

直面する課題: 教育と診療・研究の両立

特定機能病院が抱える最大のジレンマは、「高度な診療」と「質の高い教育」、そして「先進的な研究」の三立です。

- 教育リソースの確保: 働き方改革により診療時間が制限される中で、いかにして若手医師の執刀機会や症例経験を確保するか。
- 評価システムの確立: 診療実績だけでなく、教育への貢献を正当に評価する仕組み作りが必要です。

未来への展望

これからの日本の医療において、特定機能病院は「医療の質の向上と持続可能性を担保する病院」でなければなりません。

医学教育においては、医術に精通しつつも、患者一人ひとりの人生に寄り添える温かみを持った医師を育てること。そして、その医師たちが持続可能な環境で働くシステムを構築すること。この両輪が揃って初めて、日本の医療は次のステージへ進むことができるでしょう。

特定機能病院は、地域医療のネットワークを支える「信頼の拠点」として、また次世代の医療を切り拓く「知の拠点」として、その変革をリードしていくことが求められており、それを育てていくのが教育の神髄だと考える。

略歴

- 1987年3月 獨協医科大学医学部卒業
1987年5月 獨協医科大学内科学（アレルギー）入局
1992年8月 順天堂大学医学部 免疫学 研究生（～1994年3月）
1993年3月 獨協医科大学大学院医学系研究科卒業
1995年11月 英国サザンプトン大学・内科学免疫薬理 リサーチフェローとして留学（～1997年11月）
2001年4月 獨協医科大学内科学（呼吸器・アレルギー）講師
2005年1月 WHO Collaborating Center, Board member
2007年4月 獨協医科大学内科学（呼吸器・アレルギー）准教授
2009年4月 獨協医科大学越谷病院 呼吸器内科 主任教授
2013年4月 昭和大学医学部内科学講座 呼吸器・アレルギー内科学部門 主任教授
2015年7月 WHO-GARD Board member [Planning Group（各国政府機関 担当）]
2016年4月 昭和大学病院 呼吸器センター長
2017年4月 昭和大学医学部内科学講座 講座主任、昭和大学病院 副病院長
2018年4月 昭和大学医学部統括内科学講座責任者:Chairman
2020年4月～ 昭和大学病院 病院長
2024年4月～ 昭和大学医学部内科学講座 呼吸器・アレルギー内科学部門 特任教授
2024年6月～ 全国医学部長病院長会議 会長
2025年4月～ 昭和医科大学病院 病院長（校名変更に伴い）

専門

喘息、COPD、呼吸器感染症、免疫学的呼吸器疾患、臨床アレルギー学、関節リウマチ、慢性咳嗽

主催学会

- 2019年6月 第68回 日本アレルギー学会学術大会 大会長
2022年11月 第31回 国際喘息学会日本・北アジア部会 大会長
2023年7月 第4回 日本喘息学会総会学術大会 大会長
2023年11月 第257回 日本呼吸器学会関東地方会 大会長
2024年5月 第54回 日本職業環境・アレルギー学会総会・学術大会 大会長
2027年 第21回 日本禁煙学会学術総会 大会長（予定）

資格・役職

- 日本内科学会 認定医、総合内科専門医、指導医
日本呼吸器学会 呼吸器専門医、指導医
日本アレルギー学会 専門医、指導医
日本環境アレルギー学会、理事
日本喘息学会 理事
国際喘息学会日本・北アジア部会 常任幹事
日本化学療法学会 評議員
日本リウマチ学会 リウマチ専門医、指導医
日本リウマチ財団リウマチ登録医
日本老年医学会 老年医学専門医、指導医
日本医師会 認定産業医
日本感染症学会 ICD (Infection Control Doctor)
日本静脈経腸栄養学会 TNT (Total Nutritional Therapy) 認定
日本禁煙学会 禁煙専門指導医
日本禁煙学会 理事
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
医療系大学間共用試験実施評価機構 (CATO) 理事
医師臨床研修マッチング協議会 運営委員
日本医学教育評価機構 副理事長
日本医学教育評価機構 評価・認定問題検討委員会 委員
文部科学省 今後の医学教育の在り方に関する検討会 委員
医療研修推進財団 医師臨床研修マッチング協議会 運営委員
国立研究開発法人 日本医療研究開発機構 (AMED) アドバイザリーボード委員
厚生労働省 特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会 委員
厚生労働省 医師分科会医師臨床研修部会 委員
厚生労働省 医道審議会医師分科会医師国家試験等改善検討部会 委員

2. 漢方の将来ビジョン研究会の活動： 卒前・卒後・生涯教育の観点から

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 名誉理事長 烏羽 研二

本邦は世界一の健康長寿国であるが、コロナ禍で、世界の健康寿命が2年短縮し、本邦でも、筋力低下、認知機能低下など、健康寿命に関わるフレイルの病態が増加している。

本講演では高齢者の特性を概観し、フレイルの概念、診断とともに、予防として栄養指導、運動指導、フレイルを助長する薬剤の整理などの教育上の要点を述べたい。

栄養では、蛋白摂取不足の改善、これが不十分なときにはアミノ酸補充、漢方補剤も考慮する。

運動指導では、70歳で週4時間、80歳で週2時間の運動が有効である。集団による運動は、交流を促進しうつ予防にも役立つ。同様の成績は介護予防サロンでも実証されている。

フレイルではポリファーマシーとなり易く、ポリファーマシーでない高齢者の数倍死亡率が高いことから、多投薬見直しは必須と言える。

2016年の医療費改定で、6種類以上の多剤投与の症例で十分に安全性と有効性を吟味した上で、2剤以上減薬した場合に診療報酬が加点されることになった（薬剤総合評価調整加算）。これは画期的な出来事である。

「薬剤起因性疾患」を1999年に日本老年医学会雑誌に発表した。それから十数年、服薬遵守をすすめる一包化、お薬手帳などの加点が薬局につけられたが、多剤投与への警告はなかった。何より、受診者本人の視点に立った医学教育の徹底と、医療政策が必要である。複数の症状に対応して一剤で済む漢方の再評価も重要である。社会実装には、地域かかりつけ医、看護師、薬剤師、栄養士がフレイルの知識とケアプランを立てられる教育をへて、受診者の減薬、それに代わる療法、日常生活ケアプランを立てられる社会が根本的な解決につながる。健康長寿医療センターでは、フレイルサポート医、サポート看護師、サポート栄養士の育成を数年前から開始している。卒前卒後教育／生涯教育の基本的なコンテンツとして、全国的に利用されることを願っている。

略歴

- 1978年 東京大学医学部 卒業
- 1978年 東京大学医学部附属病院 医員
- 1984年 東京大学医学部 助教授
- 1989年 テネシー大学生理学研究員
- 1996年 フリンダース大学老年医学研究員、東京大学医学部 助教授
- 2000年 杏林大学医学部高齢医学 主任教授
- 2006年 杏林大学病院 もの忘れセンター長（兼任）
- 2010年 国立長寿医療研究センター 病院長
- 2014年 同センター 理事長・総長
- 2019年 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 理事長
国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 理事長特任補佐
- 2025年 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 名誉理事長
国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 理事長特任補佐

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 松本 晴樹

略歴

2006年	千葉大学医学部卒業 医師免許取得
2006年	石巻赤十字病院 初期研修
2008年	湘南鎌倉総合病院 ER 後期研修
2009年	厚生労働省入省 子ども家庭局 母子保健課
2016年	ハーバード公衆衛生大学院 公衆衛生学修士取得
2018年	厚生労働省 医政局 地域医療計画課
2020年	新潟県 福祉保健部長
2023年	厚生労働省 医政局 地域医療計画課 医療安全推進・医務指導室長
2025年	文部科学省 高等教育局 医学教育課 企画官

医学生が卒業時までに身に付けておくべき必須の実践的診療能力（知識・技能・態度）に関する学修目標を明確化した「医学教育モデル・コア・カリキュラム」においては、漢方医学の特徴等の理解についても盛り込まれており、現在では多くの大学において漢方にかかる教育が行われているところである。

このカリキュラムは医療を取り囲む環境変化に伴って改訂を重ね、次回は令和10年度の改訂を予定しているところであるが、医学教育全般の動向に目を向けると、多岐にわたる問題点が山積している。

医学生の臨床実習は、診療参加型実習の実践と充実が求められているが、未だに見学型で実施している大学が多く、医行為の修得度が高くないのではないかという課題がある。さらには、世界における我が国の学術論文数のシェア率は伸び悩んでおり、医学系分野の論文数についても多分に漏れず、研究力の低下も叫ばれているところである。

また、医学教育及び大学病院の現状と課題を踏まえて実効性のある施策等を検討する「今後の医学教育の在り方に関する検討会」では、第三次取りまとめを行っており、医学部・大学病院における教育・研究環境の確保と大学病院の厳しい経営状況にかかる対策についても取り組んでいる。

医学教育の現状を概説とともに、これを取り巻く多岐にわたる課題にかかる政府の方針や議論の進捗について紹介する。

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

略歴

2006年 4月	文部科学省入省 研究振興局研究環境・産業連携課
2007年 2月	文化庁文化部芸術文化課
2009年 4月	初等中等教育局初等中等教育企画課
2010年 7月	初等中等教育局国際教育課外国語教育推進室
2011年 7月	農林水産省消費安全局表示・規格課
2013年 7月	大臣官房政策課
2014年 11月	生涯学習政策局参事官付
2017年 4月	三重県教育委員会小中学校教育課
2019年 4月	生涯学習政策局生涯学習推進課
2020年 11月	初等中等教育局教育課程課
2022年 4月	総合教育政策局教育 DX推進室
2024年 4月	厚生労働省 医政局医事課 医師臨床研修推進室

令和7年度以降に開始される新たな臨床研修制度に向けた制度の見直しについては、令和5年度に医道審議会医師分科会医師臨床研修部会で議論し、令和6年3月に報告書が取りまとめられた。

報告書の主な内容は以下の5点。まず、令和2年度見直しにおいて新たに作成した臨床研修の到達目標・方略及び評価については、現時点においてその内容等について評価を行うのは困難であると考えられるため、今回の見直しでは、特段改訂を行わない旨の提言があった。

2点目として、臨床研修病院の指定基準について、年間の入院患者数が2,700人未満の病院についても、条件を満たす場合に限り基幹型病院として指定することができる旨の提言があった。

3点目として、小児科・産科特別プログラムについて、小児科または産婦人科における研修の週数を12週以上とすることや、小児科・産科特別プログラムの実施を原則としつつ、必修診療科のうち、都道府県において医師が不足している診療科の研修を重点的に行う研修プログラムへの変更を可能とする旨の提言があった。

4点目として、臨床研修病院の第三者評価の受審を促進するための方策例として、第三者評価の受審及び受審結果の公表の努力義務化などの提言があった。

5点目として、地域における研修機会の充実について、医師多数県のうち募集定員上限に占める採用率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限の5%以上を、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臨床研修病院等において、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旨の提言があった。

これら報告書に盛り込まれた内容について、令和7年度からの実施のために順次必要な対応を行っているところ。

＜一般研究1＞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

秋田大学大学院医学系研究科 器官・統合生理学講座 教授 沼田 朋大

略歴

2001年 東京学芸大学 教育学部 小学校教員養成課程 理科 卒業
2003年 東京学芸大学 大学院教育学研究科 理科教育専攻 広域自然科学 理科教育講座 修士課程 修了
2006年 総合研究大学院大学 生命科学研究科 生理科学専攻 博士後期課程 修了

2005年 日本学術振興会 特別研究員 (DC2) (自然科学研究機構 生理学研究所)
2006年 ドイツ マックスプランク分子生理学研究所 客員研究員
2007年 自然科学研究機構 生理学研究所 特任助教
2008年 京都大学 大学院工学研究科 助教 (2011年よりダブルアポイントメント)
2011年 京都大学 大学院地球環境学堂 助教
2014年 福岡大学 医学部 生理学講座 講師
2017年 ドイツ ライプニッツ労働生理学研究所 客員研究員
2021年 秋田大学 大学院医学系研究科 器官・統合生理学講座 教授

日本生理学会 入澤宏・彩記念若手研究奨励賞, 2013, 日本生理学会 日本生理学会奨励賞, 2015受賞。日本生理学会評議員。

本プログラムは、改訂された医学教育モデル・コア・カリキュラムにおいて新たに位置づけられた「漢方医学」教育を、科学的体験を通じて学ぶことを目的として構築したものである。学生が漢方薬の生理機能を実験的に検証することで、基礎研究と臨床応用をつなぐ探究的学びを実践する教育モデルである。

実習は4か月間、週3回の午後に実施し、導入講義、実験、解析、発表の3段階で構成した。学生はまず文献調査を行い、興味のある漢方薬（例：防己黄耆湯、半夏瀉心湯など）を自ら選定した上で、仮説を立て、実験計画を策定する。実験では、細胞培養や薬理測定を通じて生理機能を解析し、得られたデータを考察・発表する。教員は助言役として支援し、学生自身が主体的に試行錯誤を重ねる過程を重視した。

この実践により、科学的探究心 (RE)・問題解決能力 (PS)・協働学習 (LL, IP)・コミュニケーション能力 (CM) など、医師・歯科医師に求められる基本的資質・能力が総合的に育成された。発表会アンケートでは、発表内容・意欲ともに高評価を得ており、「漢方薬を科学的に理解できた」「研究の面白さを実感した」といった自由記述が多数寄せられた。学内発表を経て、東北生理談話会や日本生理学会などの学会発表、論文投稿に発展した学生も増加している。

さらに、臨床講座や薬剤部との共同指導体制の構築を通じて、大学院教育・地域医療教育への波及効果も見られた。これらの取り組みは、学生のキャリア意識を高め、博士課程進学や研究者志向を醸成する成果にもつながっている。今後は、教育成果を体系化し、地域連携・大学院連携を統合した基礎医学研究型の「秋田モデル」として発展させ、学部・大学院・地域社会が連携する持続可能な研究教育拠点の形成を目指す。

<一般研究2>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

東海大学医学部医学科専門診療学系 漢方医学領域 教授 野上 達也

略歴

1992年3月 神奈川県立厚木高校卒業
1998年3月 富山医科薬科大学卒業
1998年4月 富山医科薬科大学附属病院和漢診療部 入局
1999年4月 鹿島労災病院にて内科・漢方医学の研修
2003年4月 麻生飯塚病院漢方診療科にて漢方医学研修
2010年3月 富山大学大学院医学研究科（博士課程）修了
2010年4月 富山大学附属病院助教・病棟医長
2012年4月 富山大学大学院医学薬学研究部と漢診療学講座助教・病棟医長
2014年4月 富山大学附属病院診療講師兼任
2020年4月 東海大学医学部医学科専門診療学系漢方医学領域 准教授
2025年4月 現職

資格

日本東洋医学会漢方専門医・指導医、日本内科学会総合内科専門医、
日本リウマチ学会リウマチ専門医、日本生薬ソムリエ協会初級生薬ソムリエ

所属学会など

日本内科学会、日本リウマチ学会、日本東洋医学会（理事・指導医・専門医）、
和漢医薬学会（理事・代議員）、東亜医学協会（代議員）、日本救急学会、
日本医学教育学会、日本病院総合診療医学会、日本プライマリケア連合学会、
漢方 DX研究会（代表世話人）、国産生薬普及協会（会長）

受賞歴

2020年 第30回漢方治療研究会最優秀演題賞
2021年 第45回漢方研究イスクラ奨励賞
2023年 第35回日本東洋医学会奨励賞

【目的】医学生において実施機会の乏しい「漢方医学的な問診」をトレーニングするためのチャットボットを、大規模言語モデルを用いて開発しその評価を行ったため報告する。

【方法】チャットボットは Chat GPT-4oにて作成した。質問に対して名前や年齢、主訴などを回答し、同時に学習者の問診を100点満点で評価、フィードバックする仕組みとした。八味地黄丸、桂枝湯など10種類の証を想定したチャットボットを開発した (<https://x.gd/RXQ64>)。2名の日本東洋医学会漢方専門医による性能評価を行った後、10名の医学生ボランティアに試行しアンケート調査を行った。

【結果1】漢方専門医による評価 (1) 2名ともチャットボットの回答は自然であると評価した。(2) 2名の指導医のうち1名が牛車腎気丸証のチャットボットを八味地黄丸証と誤答したが、その他は全て正しく証を診断することができた。(3) 問題点としてタイピングによるタイムラグ、有料版 Chat GPT-4oの容量の制限が挙げられた。

【結果2】10名の医学生ボランティアによる評価 (1) 実際に問診に近いやり取り、自然さ、問診の流れの理解、分析力の向上、有用性、操作性、他の学生に推奨したいか、の質問には全ての学生が5段階で4ないし5の前向きな回答を行った。(2) 問診に自信がついたか、の設問に1名の学生が「どちらとも言えない」と回答し、チャットボットに対する問診がうまく行かず自信を持つ結果に至らなかった学生がいる点は注意深いフォローが必要と考えられた。(3) 自由回答では利用上限の問題、不自然な回答、専門用語を理解し過ぎる、などの課題が指摘された。

【結論】今回我々が開発した漢方医学的な問診トレーニング用チャットボットは医学生が問診技術や漢方医学的な知識を習得するために有用である可能性がある。今後、問題点の解決を進め、漢方医学教育に応用したい。

＜一般研究3＞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

日本歯科大学附属病院 内科 臨床教授 矢久保 修嗣

経歴

1984年3月 日本大学医学部卒業
1984年4月 日本大学医学部第2内科入局
1988年3月 日本大学大学院医学研究科修了(医学博士)
1990年9月 国立甲府病院内科医員
1992年11月 春日都市立病院内科医長
2000年4月 日本大学医学部附属板橋病院東洋医学科外来医長
2001年5月 日本大学薬学研究所研究員(兼任)(～2002年3月)
2005年7月 日本大学医学部附属板橋病院東洋医学科科長
2007年8月 日本大学医学部内科学系統合和漢医薬学分野准教授
2015年1月 日本大学医学部内科学系総合診療医学分野准教授
2017年4月 明治薬科大学臨床漢方研究室教授
日本大学医学部内科学系総合内科学分野客員教授
2023年7月 日本歯科大学附属病院内科臨床教授

共同研究者

鹿児島大学	網谷 真理恵
群馬大学	佐藤 浩子
国際医療福祉大学	並木 隆雄
聖マリアンナ医科大学	新井 信
東海大学	野上 達也
日本歯科大学	筒井 健夫
日本大学	高山 忠輝
明治薬科大学	馬場 正樹、島根 涼
横浜薬科大学	伊藤 亜希

受賞歴

- 平成11年度日本大学東洋医学研究会奨励賞(1999.10)
- 第33回漢方研究イクラ奨励賞(2009.3)
- 平成25年度財団法人博慈会老人病研究所助成論文オリジナル論文賞(2013.2)
- 第26回日本東洋医学会奨励賞(2014.6)
- 一般財団法人日本漢方医学教育振興財団2017年度漢方医学教育褒賞事業奨励賞(2018.2)
- 令和6年日本東洋医学会学会賞受賞(2024.6)
- 令和6年和漢医薬学会学会賞受賞(2024.8)

【はじめに】映画予告編制作者を「3分間の詐欺師」というらしい。3分間の予告編だけで、その映画をみたくなるように観客を誘う。漢方医学の授業に関して、学生が興味を惹起し、どこが重要なのかを学生が理解するような2分程度の予習のための動画製作を思いついた。内容が充分にあれば、「詐欺」ではない。「魔術」である。『3分間の魔術師プロジェクト』と名付けた。漢方の授業時間数も少ないなかで、貴重な授業に際し授業中にしっかりと学習すべきところを学生に十分に理解しておいて欲しいということが教員の希望である。

【方法】動画は、2分程度の長さの短時間なものにする。いつでも、どこでも学生が携帯端末などで視聴できるようにする。授業内容について学生が興味を持つような内容にする。授業のどこに学ぶべき重要事項があるかを示すようにする。学生が退屈しないように画面展開を素早くする、などを考え、授業スライドから10枚程度を抜粋し、動画製作会社 STUDIO PONTAに動画製作を依頼した。

可能な施設では、学生にこの試みに関するアンケート調査をおこなった。

【結果】5つの医学部、2つの薬学部、1つの歯学部が22編の動画を製作した。この動画には自校の漢方医学授業のために製作した動画12編や、「基本がわかる漢方医学講義」を参考にして授業を行う想定で製作した動画8編、英語対応の動画2編がある。アンケート調査からは、学生には好評であることが推測された。これらの動画は、<https://3min-magicianproject.net>や、本ページのQRコードより視聴することができる。

【結語】オンラインで動画を授業前に視聴することを学生に伝えておく。2分間程度の動画であれば、通学時の交通機関内でも学生は視聴することが可能であろう。学生は授業の重要事項がどこにあるのかがわかり、興味をもって授業を受けることが推測される。この学習システムが、漢方医学教育の分野において、有用な教育方法のひとつとなることが期待される。



<一般研究4>漢方学習のためのボードゲーム (Kampoker) 開発

三重大学病院 漢方医学センター センター長/病院准教授 高村 光幸

略歴

1994年4月	三重大学医学部入学
2000年3月	三重大学医学部卒業、三重大学病院 小児科 入局 以降三重県内複数の基幹病院小児科にて勤務
2005年7月	三重大学病院 病理にて外科病理、小児病理に従事
2007年4月	三重大学大学院医学系研究科 産業医学プロジェクト研究室 助教
2010年5月	三重大学病院 漢方外来担当医師（兼務）
2022年4月	三重大学病院 漢方医学センター長（講師）
2023年4月	現職

所属学会

日本東洋医学会(代議員、参事、国際委員会委員長)、日本小児科学会、日本小児東洋医学会、小児漢方懇話会、International Society for Japanese Kampo Medicineなど

【緒言】漢方を学ぶ側の意見として、用語などが難解で覚えにくいなど、本質的な内容に興味を持つ前段階において、既に高い障壁が存在する意見が聴取された。遊びの要素が加わった方法論であれば、心理的障壁を超えるきっかけになり得ると推測し、反復使用がしやすいボードゲーム形式の教材開発に着目した。

【方法】①処方選択：図書などを参考に重要処方を検討し選定。②形式検討：適切な形式や楽しく学べる要素を検討。重要処方の生薬構成が覚えられるもので、適応疾患などを含む証を理解できる内容にした。③サンプル作成：自主作成し印刷した。④モニター招集・改良：学生、研修医らにゲームで遊んでもらい、問題点や改良点について意見をまとめ改良。⑤初版発注：業者に依頼し、初版の Kampoker を発注。⑥学習効果確認：Kampoker 大会などを通じて、プレイ前後での知識の向上が図られたかテストを実施。⑦商標登録申請：成果物の名称を商標登録。⑧学習効果解析：プレイ前後でのテスト成績を統計学的に解析。⑨改訂版作成：海外学習者にも応用できるよう、英語併記したものを作成。⑩国際学会での発表：成果について、国際学会で発表した。

【結果】同意を得た63人の被験者に、ゲームプレイ1~2時間による知識向上が図られたかを前後のテストで評価した。全体平均正答率はプレイ前36.5%、プレイ後は66.1%であった。ウィルコクソン符号付き順位検定により、プレイ前後の得点に有意な差（経験後の向上）が認められた ($W = 9.000$, $z = -6.727$, $p < .001$)。順序-バイシリアル相関による効果量は $rrb = -0.990$ ($SE = 0.146$) と非常に大きく、学習効果の高さが示唆された。ゲームの前半部分を英語表記で遊べる第2版を作成した。成果を2025年9月 International symposium for Japanese kampo medicineにて発表した。また Kampokerという名称の商標登録が受理された。

【結論】漢方知識の向上に寄与するゲーム型教材を作成できた。短期記憶の向上には十分であるが、長期記憶の確立に有用であるかの検討をする必要がある。

＜一般研究5＞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

埼玉医科大学 東洋医学科 総合診療内科兼任 教授 鈴木 朋子

略歴

1992年	山形大学医学部卒業
1994年	山形県立中央病院初期研修修了
1995年	北里研究所東洋医学総合研究所臨床研修修了
2000年	東北大大学院医学研究科内科系修了
2002年	トロント大学呼吸器内科 ポストドクトラルフェロー（カナダ）
2005年	東北大大学老年・呼吸器内科学講座 助教
2006年	トロント大学呼吸器内科 ポストドクトラルフェロー（カナダ）
2007年	National Jewish Medical & Research Centerシニア研究員（米国）
2008年	気仙沼市立病院 呼吸器科医長
2010年	埼玉医科大学 呼吸器内科学講座 講師
2013年	福島県立医科大学津医療センター 漢方内科学講座 准教授
2018年	同 感染症・呼吸器内科学講座 准教授
2020年	埼玉医科大学 総合診療内科 東洋医学科兼任 教授
2025年	同 東洋医学科（運営責任者）総合診療内科兼任 教授

資格

日本内科学会総合内科専門医
日本呼吸器学会専門医・指導医
日本東洋医学会専門医・指導医 等

【背景および目的】2001年に医学部コア・カリキュラムに初めて和漢薬について言及されて以降、漢方卒前教育は医学部の現場に浸透してきたといえる。しかし卒後研修には漢方の履修システムがなく一律に漢方を学ぶ機会が失われる blank period が存在する。診断学を重視する内科研修においては、適切な診察・検査に基づいた臨床推論が重要であるが、時に病名のつかない病態には有効な治療がなされないというような例も少なからず経験する。これに対し、漢方医学では「証」という独自の診断があり病名に関わらず処方を決定することができるという特徴がある。しかしこの特徴は時に必要な検査がなされず診断が疎かになるという危険も孕む。本来は、現代医学的診断と漢方医学的診断が両立し患者の病態に向き合うべきであり、この視点から現代医学的診療の中に漢方医学の理論を取り入れた卒後教育を目指したものである。

【方法】総合内科で遭遇する「よくある症候」10種類（胸痛、動悸、慢性咳嗽、咽頭痛、腹痛、便通異常、嘔気・嘔吐、めまい、頭痛、関節痛）について各専門医による臨床推論に、漢方医学的理論に基づいた漢方薬の運用を加えた資料を作成した。講義は PBL（課題解決型）チュートリアル形式での能動的学习を行った。

【成果】上記10症候に関する現代医学的臨床推論+各症候を漢方医学的に捉えた考え方と漢方薬の運用の資料を作成した。これにより各症候での red flag を踏まえながら、現代医学で対応しきれない症状や病態に、陰陽・虚実・气血水の異常による「証」に基づいた漢方薬を選択する手引き書が完成したといえる。

【総括】充実した漢方卒前教育の後、初期研修以降の blank period は卒前・卒後と一貫した漢方医学教育構想に水を差すもので今後の漢方医学教育の重要な課題となり得る。本研究で作成した手引き書をさらにブラッシュアップし症候数を増やしながら内科診療の臨床推論に活用してもらいながらこのシステムが、漢方卒後教育の blank period を解消する方策の一つとなることを願う。

＜グループ研究1＞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

富山大学学術研究部医学系 成人看護学講座 准教授 山田 理絵

略歴

1997年3月	富山医科薬科大学医学部看護学科卒業
1997年4月	東京大学附属病院看護師
1998年4月	岐阜大学附属病院看護師
2004年3月	長野県看護大学大学院看護学研究科修士課程修了
2008年9月	金沢大学大学院医学系研究科博士課程修了
2012年4月	東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科 助教
2015年4月	西武文理大学看護学部看護学科 講師
2018年4月	富山大学大学院医学薬学研究部成人看護学講座 准教授
2019年10月	富山大学学術研究部医学系成人看護学講座 准教授(現在に至る)

【目的】漢方専門医は、問診において、共感的態度で患者の主訴を傾聴し、必要な情報を得て、的確な診断に繋げている。漢方医学的問診において不可欠な共感を医学生が学習できる教材の開発が求められている。そこで、本研究の目的を漢方医学的問診における漢方医学的病態の理解および共感を向上させるバーチャル患者を開発し、その学習効果を検証することとした。

【方法】バーチャル患者の開発にあたり、生成 AIを用いたリアルタイム問診システムを構築した。ユーザーの発話を Google APIでテキスト化し、ChatGPT APIで応答を生成した。感情分析に基づき表情を自動変化させ、音声応答と同期することで臨場感の高い会話体験を実現した。次に、医学生21名（男性9名、女性12名、平均年齢 25.0 ± 4.1 歳）を対象に、バーチャル患者の介入前後で評価項目を比較する準実験研究を実施した。測定尺度は、自作の漢方医学的病態の理解に関する質問（陰陽、6病位）、および Jefferson Scale of Physician Empathy-Student Version (JSE-S) 日本語版を用いた。また、半構成的面接も実施した。統計学的分析はt検定を行い、有意水準は5%未満とした。本研究は富山大学臨床・疫学研究等に関する倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 R 2024045）。

【結果】漢方医学的病態について、陰陽に関する理解では21名全員が陰証と回答した。6病位に関する理解では、太陰病期11名、少陰病期9名、厥陰病期1名であった。医学生の共感の前後比較について、介入前と介入後では共感得点に有意差は認められなかった (109.70 ± 8.2 vs 109.40 ± 9.6 , $t(19) = .317$, $p = .755$)。バーチャル患者に対する感想では、「ロボットに問診をしている感じがした」「診察環境の臨場感を感じにくい」などのカテゴリーが生成された。

【結論】今後は、漢方医学的病態の理解を促すシナリオの検討やフィードバック機能を強化し、学習効果の向上を図る。さらに、医学生の共感を高めるシナリオを作成し、臨場感や没入感を高める工夫が必要である。

<グループ研究2>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

東京科学大学大学院医歯学総合研究科 教授 臨床医学教育学分野 山脇 正永

略歴

1988年	東京医科歯科大学卒業、国保旭中央病院研修医
1990年	東京医科歯科大学大学院（神経内科学）
1992年	米国バージニア州立大学生化学教室研究員
1996年	埼玉県総合リハビリテーションセンター内科
1998年	東京医科歯科大学医学部助手・講師（神経内科）
2003年	同准教授（臨床教育研修センター、総合診療部）
2011年	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
2020年	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 教授 臨床医学教育学分野
2024年より	東京科学大学 大学院医歯学総合研究科 教授 臨床医学教育学分野

【目的】

伝統的補完医療 (T & CM) は生活習慣に関連した慢性疾患の予防と管理、および高齢化社会の健康ニーズを満たす際に多くの用途がありその重要性は WHOでも注目されている。実際にわが国の医師の 80 % はエビデンスのある漢方薬の処方を行っている。一方で、漢方医学の専門医は少なく、その学修方法・評価が困難であることが多い。本研究は、伝統医学について conventional medicineに則した学修方略、評価方法を確立しようというものである。

【方法】

医学教育及び伝統医学のエキスパートによる decision Delphi法を用いて検討した。漢方医学に関する EPAを設定し、臨床スキル及び鑑別診断、治療法選択に関するコンピテンスを規定した。さらに、東洋医学での診療スキルは、1) 視診、2) 聴診及び嗅覚による診察、3) 問診、4) 觸診、に分けられており、それぞれについて EPA及びマイルストーンを設定した。全ての EPAが包含されるように VR-OSCE課題を作成した。

【結果】

EPAとして10項目があげられた。このうちスキルに関するものは6項目（病歴聴取、視診、舌の診察、声と呼吸の診察、脈の診察、腹部診察）であった。この他、H & P所見の統合（clinical reasoning）、西洋医学との整合、薬物副作用の診療の項目が EPAとして挙げられた。規定された EPAを評価するための OSCE課題として、スキルに関するもの5課題、症例ベースのもの7課題を作成した。いずれもチェックリスト評価及び概略評価にてスコア化し、修正 Angoff法により合格ラインを決定した。特に VRにより再現可能な部分としては、視診、舌の診察、声と呼吸の診察の項目があげられた。

【結語】

今回の研究では、その地域の文脈と TCMの特性に沿った医学教育の方法の1つを提示した。伝統医学は多くの国で利用されているが、その学修においては、西洋医学と共に存できる形で学修すること、グローバルな基準にのっとった手法で評価することが重要と考えられた。VRを用いた OSCEは伝統医学教育においても強力な学修ツールと考えられた。

主催 日本漢方医学教育振興財団

後援 厚生労働省 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
日本漢方生薬製剤協会 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