

はじめに

日本漢方医学教育協議会と本書出版について

「日常診療で漢方を活かすことができる臨床医」の育成を目的とし、全国82医学部の漢方医学教育担当者によって、日本漢方医学教育協議会が2015年に発足されました。この時期は、全国医学部が国際基準を満たす新カリキュラム作成に取り組み、卒後教育においては新専門医制度の議論が盛んに行われている時期でもありました。

本協議会では、学生にとって習得可能であり、全国医学部において実施可能な漢方医学教育の確立を目指し、漢方専門家ならびに教育専門家にも参画いただきグループワークを重ねてきました。その結果、2016年に漢方医学教育基盤カリキュラム2016が作成されました。この基盤カリキュラム2016は、医学教育モデルコアカリキュラム（平成28年度改訂版）に記載される「薬物治療の基本原則：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」に準拠し、卒業時の到達目標を大学間で共有したカリキュラムとして構築されています。各大学において基盤カリキュラム2016にさまざまな工夫と教育手法が加えられ、それぞれ特色ある漢方医学カリキュラムになります。

続けて本協議会では、講義用モデルスライドおよび講義ガイドの作成に向けたグループワークを行いました。本書は本協議会で作成された講義用モデルスライドおよび講義ガイドに基づいて、医学部学生および医療系大学の学生にわかりやすく、医師、医療職の方々にも役立つように工夫し編集されたものであります。

なお、本書はわが国の伝統医学である漢方医学を理解しやすくするため、用語やその概念についてはできるだけ混乱をきたさないよう配慮しました。また、漢方医学と対比されることが多い中医学については、両医学の理解に混乱をきたさないよう別項として掲載しました。

ぜひ本書をきっかけに、わが国の伝統医学である漢方医学に興味をもっていただき、日常診療で漢方を活かすことができる臨床医になっていただければ幸いです。

2020年10月

日本漢方医学教育協議会

漢方医学卒前教育の基盤カリキュラム2016

(日本漢方医学教育協議会作成)

《一般目標》

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》

I 漢方医学の基本的な考え方について概説できる。

I-1 日本における漢方医学の歴史を概説できる。

【中国伝統医学とその伝来、漢方医学の成立、漢方医学と中医学の現状】
(黄帝内経、神農本草経、傷寒論、金匱要略)

I-2 漢方における診察法と証を概説できる。

I-2-1 証の概念を概説できる。

(陰陽・虚実・寒熱・表裏、五臓、六病位、気血水の理論の概念)

I-2-2 四診【望診（舌診）・聞診・問診・切診（脈診、腹診）】を概説できる。

II 代表的な漢方処方構成と効果、副作用を概説できる。

II-1 代表的な漢方処方と、主な生薬の作用について漢方医学（経験的・漢方薬理的）および西洋医学（エビデンス※）の観点から説明できる。

(大建中湯、抑肝散、六君子湯、加味逍遙散、八味地黄丸、葛根湯)
(麻黄、甘草、附子、黄芩、大黄)

※ここでは薬理作用と臨床効果のエビデンスを意味する。

II-2 構成成分で薬理作用を有する物質の作用（副作用）を説明できる。

(エフェドリン、グリチルリチン、アコニチン)

III 漢方が臨床において用いられている現状を概説できる。

III-1 西洋医学に漢方薬（和漢薬）を取り入れると有用な例を提示できる。

III-2 全人医療から見た漢方の有用性を説明できる。

III-3 鍼灸治療の適応疾患と禁忌、合併症を概説できる。（※大学によって選択）

本カリキュラムは各大学において、様々な形で6年間の中に落とし込まれる内容として捉える基盤カリキュラムである。なお、『医学教育分野別評価基準日本版』には「2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間」の項に「医科大学・医学部はカリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである—補完医療との接点—（注釈）補完医療には、非正統的、伝統的、代替医療を含む。」とある。漢方は伝統医学に含まれるものと考え、他の補完医療に関しては各大学の裁量に委ねる。なお、本基盤カリキュラムはコンセンサスミーティングを重ね、改定が行われるものである。