

特集

漢方の卒前・卒後教育

大学での漢方医学卒前教育の実際

—弘前大学の試み—

兼子 直¹⁾, 永山隆造²⁾

Key words *alternative medicine, Herbal medicine, Kampo medicine, Kampo education, Oriental medicine*

1. 本学における漢方卒前教育の沿革

本学での漢方医学教育は、昭和52年から関心を示す担当教官の授業の中で行われていたが、正式には平成10年から3年生の医学概論の中で90分年2回で始められた。平成12年度は4回の授業と、老年科学講座の臨床実習で180分の時間が漢方医学に割かれた。13年度は医学概論の中で90分5回に拡充された。この拡充の理由は、多くの漢方薬や鍼灸治療が広く臨床に導入され成果を上げているにもかかわらず、医学部講義の正式な科目として採用されていなかったこと、および学生の漢方理解をより深めたかったからである。

平成14年度は3年生に医学概論で90分1回行い、さらに漢方医学の寄付講義として6年生を対象に90分12コマ程度の講義を選択科目として行うべく

計画準備中である。

2. 平成13年度の漢方医学講義の実際

1) 講義の組み立て

1回から3回目までは、講義および実習と実験を行った。4回目は実習と5回目に行われるdiscussionのために、討論課題ごとに担当教官との質疑応答とまとめの時間に当てた。5回目は授業時間を180分に延長し、学生によるdiscussionおよび実験結果の発表とした。

初回授業の冒頭に以下のようなorientationを行った。

- ① 実習・実験とdiscussionは、クラスを名簿順に5組（1組20名）に分けて行う。
- ② discussionは各組を漢方医学に対する同数の賛成派と懐疑派に2分して行う。

2002年6月10日受理

Sunao Kaneko¹⁾ and Ryuzo Nagayama²⁾ : Education of Oriental Medicine in Hirosaki University

1) 弘前大学医学部神経精神科：〒036-8562 青森県弘前市在府町5

2) とさわ会病院：〒038-1216 青森県南津軽郡常盤村榊字亀田2-1

- ③ 第4回終了後に、各組は実験及び discussion の論旨を report として提出すること。ちなみにこれらの report, 討論の内容は、後日まとめて印刷し冊子として学生に渡している。
(平成12年度の冊子の表紙を図1に示した)

2) 講義・レジュメの内容

講義だけでは漢方医学の理論を納得できないと思い、実習と実験を行うように配慮した。

第1回目 I 漢方医学の基礎概論

- 1 陰陽 : 陰陽の概念
- 2 日周期: 五臓と器官時間など
- 3 年周期: 五行色体表・生成化収蔵など
- 4 虚実と平: 脈証を含めて

第2回目 II 漢方医学の臨床概論

- 1 診断法: 四診 舌診 腹診
- 2 治療法: 薬物(湯液) 物理療法(鍼灸)
- 3 治療法則の概念と証: ①虚実と平
②表・半表半裏・裏 ③上・中・下焦

第3回目 III 針灸医学概論

- 1 経絡と経穴
- 2 五臓間の亢進と抑制: 五行の相生と相克
- 3 針灸の特性: ①効果: 即効性と遅効性
②特徴: 人体の歪の正常化, 遠導刺・巨刺

3) 実習と実験

1人の教官と学生が行うので単簡な実習とアウトな実験にならざるを得なかった。

第1回目

- 実習1** 初歩的な脈診: 学生が互いに脈を取り、脈の強弱を体験し脈診を理解する。
- 実験1** 脈の強弱と症状・体質: 寒がり、腰痛など7項目と脈の強弱との関連を調べる。

第2回目

- 実習2** 体の左右の歪(ひずみ)を体験する: 漢方治療と人体の歪との関係を理解する。両側の手掌に有る労宮穴

平成12年度

3 年次医学概論—発表・討論要旨

東洋医学について



討論会場: 弘前大学医学部コミュニケーションセンター (MCC)

弘前大学医学部 医学科

図1

と、足底に有る湧泉穴(いずれも経穴の名称)に間接灸を行い熱さの感覚の左右差(体の歪)を体験する。

- 実験2** 体の歪と症状: 頭痛, 肩凝り, 腰痛など8項目と熱感覚左右差の関連を調べる。

第3回目

- 実習3** 刺鍼の実習: 学生が互いに針を刺し合い、刺針の実習を行う。
- 実験3** 漢方薬の体験: 肩凝りの有る学生に葛根湯エキスを3日間服用させた後に、その効果を visual pain scale で判定する。
- 実験4** 灸の体験: 肩凝りの有る学生に両側の曲池・肩井・肩外腧・膏肓穴に1日1回3日間施灸し、実験3と同様に効果

を判定する。

4) Discussion

各組20名を同数の肯定派 (for) と懷疑派 (against) に分け、担当教官が司会を受け持ち debate形式で活発な討論が行われた。両派の意見の一部を紹介する。

①漢方に限界はあるのか

Against : 漢方は西洋医学の診断・治療技術が有るから成り立っているのではないのか。

For : 多くの患者は高度の診断・治療を要さない。これらに漢方は有効である。

②漢方医学は補完(alternative)医学か

Against : 西洋医学の網を漏れた者が漢方を受診する。やはり補完医学ではないか。

For : 教育の場が確立され、漢方を使う医師が多くなれば補完医学と言えなくなる。

③今なぜ漢方か

Against : 科学的根拠に乏しく、正しく使う医師も少ない今は漢方を使うべきではない。

For : EBMは医師側の理論だ。患者サイドから西洋医学の難治疾患に是非必要だ。

④大学における漢方医学教育について

Against : 希望者が学べばよい。学ぶメリットをはっきりさせる必要がある。

For : 実験結果の発表でも、有効性が言われた。2年次は講義時間も取れるのでは。

⑤副作用(Unwanted Effects)について

Against : 効果の科学的根拠も不明の中で、最近多くの副作用の情報も有り危険だ。

For : 正しい漢方医学診断によれば危険は少ない。不確かな知識での漢方は危険だ。

5) 実験の結果について

予備知識に乏しい学生としては予期せぬほどの結果を学生が発表したので要旨を記す。

実験1: 脈の強弱の実験からは、脈の強い群に暑がり・酒に強い・日常的に愁訴無しなどが多く、逆に弱い群に寒がり・常に愁訴有りが圧倒的に多いという結果が出た。このことは漢方医学独特の脈診の重要性を理解するのに役立った。

実験2: 両側の手掌への施灸時の熱感覚に左右差が有る者には頭痛・肩凝り・腰痛・眩暈・便秘等が圧倒的に多く、漢方医学は体の歪を治療するという特性の理解に役立った。

実験3: 葛根湯を証に無関係に投与し、有効と無効ともに9名で効果の理解に役立った。

実験4: 証に無関係に特定の経穴に施灸し、有効6名、無効3名で効果を理解し得た。

3. 学生へのアンケート調査結果

(有効回答数 97/103)

最終講義終了時に無記名のアンケート調査を行ったので、そのまとめを以下に記す。

設問1: 漢方での治療経験が有る学生は?

①経験有り: 70% (漢方薬63%, 鍼灸21%, 両方12%)

②経験無し: 30%

設問2: 経験した漢方治療への自己評価は?

③漢方薬: 効果有り61% 無し・不明39%

④鍼灸: 効果有り70% 無し・不明30%

設問3: 講義前後の漢方への関心の変化は?

結果を表1に示す。

設問4: 漢方医学教育に対する意識

結果を表2に示す。

4. 医学生にとっての漢方教育

学生達が講義を如何に受け止めていたかを考えてみたい。最初は西洋科学的理論からかけ離れた講義に戸惑いも見られたが、実習や実験から西洋

医学では習わない何かを感じ取ったようであった。このことはdiscussionの中で医学の総てを現代医学の価値観から判断すべきでは無いとの意見や、西洋医学とは異なる漢方医学的診断の重要性を強く訴える意見からも知ることが出来た。また87%の学生が、漢方医学教育を必要としているが、今回の調査で学生の70%が漢方治療を経験している現状から極めて当然のことかも知れない。

一方、漢方教育への否定的な学生も13%あった。その主たる根拠は、科学的検査やEBMによらない診断や治療方法などから、漢方は曖昧であるとの観点到集約されるようである。曖昧な漢方医学を学んで患者と医師にとってメリットが有るのかという率直な疑問も出された。また正しい漢方治療を出来る医師は少なく、メディアを賑わせる漢方薬の副作用なども漢方診断の誤りに原因の多くが在るのではないかなど、医学生として鋭い批判の眼を持っていることをも強く認識させられた。

5. これからの漢方卒前教育の課題

漢方卒前教育の普遍的課題としては、漢方医学がその再現性の証明や数量化などの科学的根拠を、さらには治療上のEBMなどを学生に示す努力が重要であろう。また、どの年次での授業が効果的か、との論議も必要である。個別的課題としては、卒前漢方教育の適正時間数の検討であろう。

表1 講義を受ける前後の学生の漢方医学に対する関心度の変化

講義前の関心	講義後の関心		
	全く湧かず	幾分持った	強くなった
全くなし 21名 (22%)	1 (1%)	19 (20%)	1 (1%)
幾分有り 59名 (61%)	4 (4%)	34 (35%)	21 (22%)
有った 17名 (18%)	1 (1%)	3 (3%)	14 (14%)
計 97名 (100%)	6 (6%)	56 (58%)	35 (36%)

表2 大学における漢方教育に対する考え方

講義前の関心度	講義後の漢方教育への考え方		
	必要無い	もう少し知りたい	もっと深く知りたい
全く無かった21名 (22%)	8 (8%)	12 (12%)	1 (1%)
いくらか有った59名 (61%)	5 (5%)	45 (46%)	9 (9%)
有った 17名 (18%)	0 (0%)	6 (6%)	11 (11%)
計 97名 (100%)	13 (13%)	63 (65%)	21 (22%)

時間数が定まらないうと、講義内容の作成に困難を生じるからである。

WHOが世界各地で伝統医学の活用を推進してから10数年経ち、学生の70%が漢方治療の経験を持つ現状から、コアカリキュラムの一部として漢方医学が入ったことは肯けるが、漢方医学を現代医学の枠に安直に入れてはかえって学生を混乱させる危険も有る。また、漢方教育に否定的な学生への配慮も必要であろう。

かかる状況を克服するためには、まず、時間的ゆとりを持って漢方医学を教育し、より多くの関心を示す学生を育成することが重要であり、そうすることで漢方医学の科学的根拠を説明する理論の発展、漢方医療と西洋医学的治療手法を適宜使い分けることが出来る医師の育成が可能となろう。