資料4

第一回会議

人材面からみた現状と課題 (専門的な医療従事者の養成)

'09·12·23 慶應義塾大学医学部

1) 漢方専門医教育の充実

飯塚病院 東洋医学センター 三潴忠道



日本漢方の変遷

(世紀)

17 (江戸) 19 (明治)

<mark>20</mark> (昭和)

(平成)

21

中国医学が朝鮮半島経由で伝来

日本的な漢方概念の形成「漢方」の語が成立

漢方医学廃絶の方針

1895 漢医継続願いは否決 → 漢方の衰退

漢方復興運動

1950 日本東洋医学会設立

1976 漢方製剤 保険薬価大量収載

1993 国立富山医科薬科大学医学部 和漢診療学講座開講

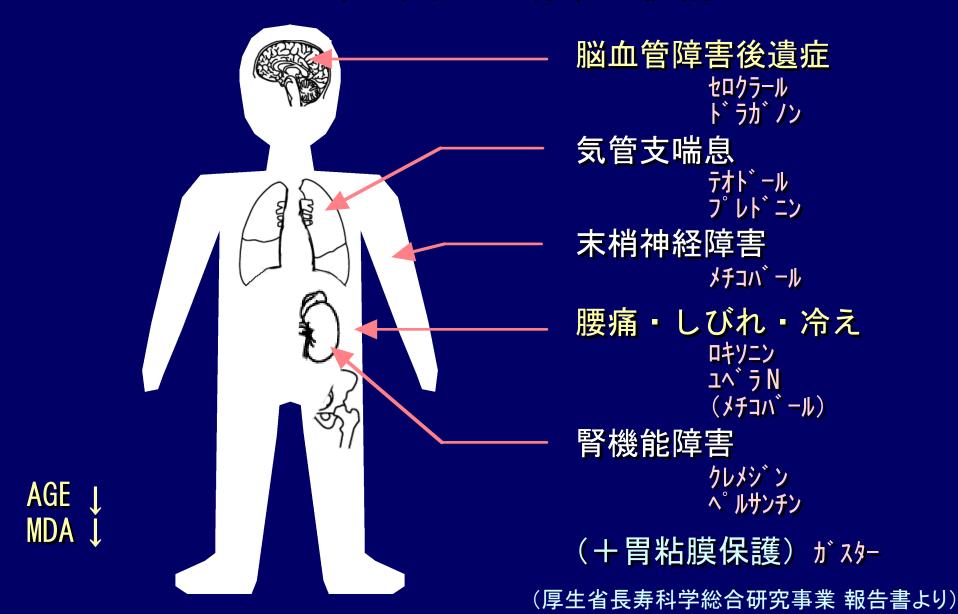
2002 医学部モデルコア・カリキュラムに採用

『和漢薬を概説できる』

2005 日本東洋医学会「漢方専門医」広告認可

2008 標榜科名に治療方法として「漢方」を許可(例:漢方内科)

高齢者の諸臓器機能低下に対する 八味地黄丸の効果の検討



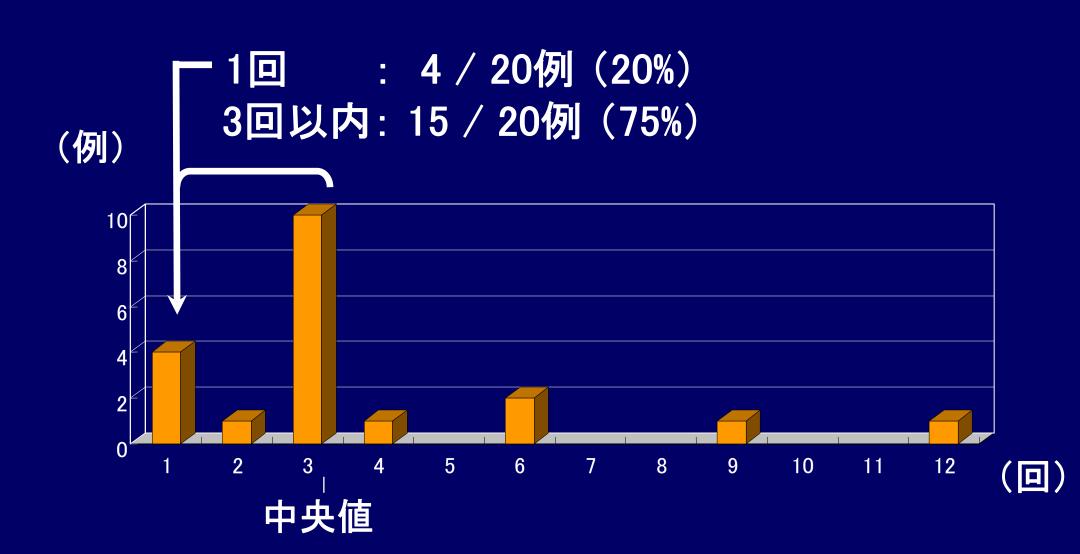
ノロウイルスにも漢方は有用

2005年12月1日~2006年1月31日の2ヶ月間介護付有料老人ホーム"ノア21"入居者のうち嘔吐または下痢を認め 黄芩湯 を投与した20例

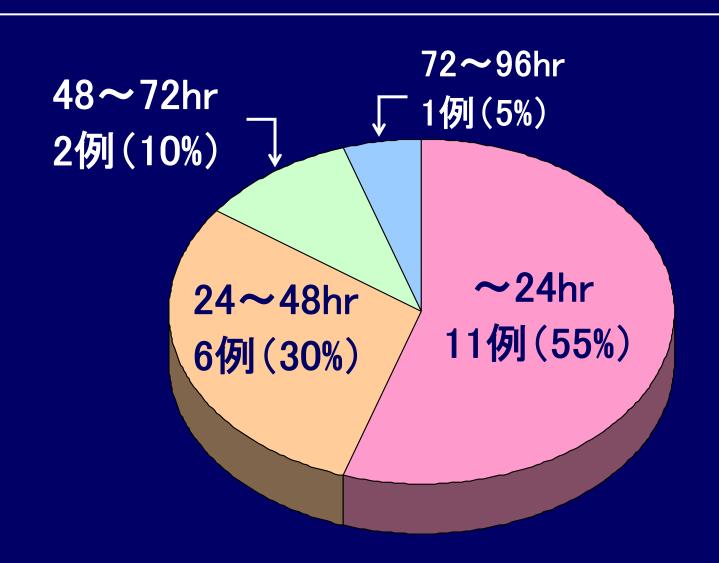
「介護付有料老人ホーム"ノア21"」

- 当科嘱託医による健康管理 2回/週 往診
- 入居者対介護職員配置 2:1以上
- ・漢方治療に対応 発熱時 服薬指示書に基づき漢方薬投与

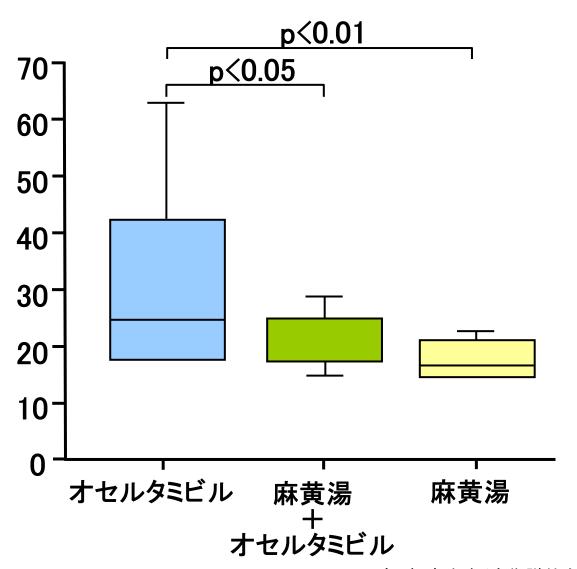
嘔吐·下痢消失までの漢方薬投与回数 (嘔吐下痢症 20例)



嘔吐·下痢消失までの時間 (嘔吐下痢症 20例)



インフルエンザ 治療開始から解熱までの時間の比較



解熱までの平均時間

タミフル単独 31.9 時間

麻黄湯+タミフル

21.9 時間

麻黄湯

17.7 時間

窪 智宏先生(自衛隊仙台病院小児科):「小児インフルエンザ感染症と麻黄湯」より

♠ EBM特別委員会 > 漢方治療エピデンスレポート 2009 > 構造化抄録および構造化抄録作成論文リスト (structured abstract and included references list)

漢方治療エビデンスレポート 2009 -320のRCT-(EKAT 2009)

- 構造化抄録・論文リスト
- ▶ 除外論文リスト
- ▶ version の履歴
- ▶ 本 version(こついて)
- 作成メンバー
- ▶ Executive Summary
- ▶ 1.本プロジェクトの背景
- ▶ 2.目的
- ▶ 3.構造化抄録作成のステップ
- ▶ 4.選択・除外論文の概要
- ▶ 5.他のプロジェクトとの関連など
- ▶ 6.利益相反関連事項
- ▶ 7.謝辞
- ▶ 8.問合わせ先
- ▶ 全文PDF

released 2009.6.19 last update 2009.9.18

構造化抄録および構造化抄録作成論文リスト (structured abstract and included references list)

I.RCT

- 1. 感染症(ウイルス性肝炎を含む)(18抄録, 23論文)
- 2.癌(癌の術後、抗癌剤の不特定な副作用)(28抄録,34論文
- 3.貧血などの血液の疾患(14抄録,17論文)
- 4.代謝·内分泌疾患(10抄錄, 12論文)
- 5.精神·行動障害 (11抄錄, 13論文)
- 6.神経系の疾患(アルツハイマー病を含む)(9抄録, 10論文)
- 7.眼の疾患 (4抄録, 5論文)
- 8.耳の疾患 (5抄録, 5論文)
- 9.循環器系の疾患(12抄録, 15論文)
- 10.呼吸器系の疾患(インフルエンザ、鼻炎を含む)(42抄録, 54
- 11.消化管、肝胆膵の疾患(49抄録,62論文)
- 12.皮膚の疾患 (13抄録, 14論文)
- 13.筋骨格・結合組織の疾患(19抄録, 18論文)
- 14.泌尿器、生殖器の疾患(更年期障害を含む)(31抄録, 38論

漢方治療エビデンスレポート 2009 -320 の RCT-(EKAT 2009)

2009.6.1

日本東洋医学会 EBM 特別委員会 エビデンスレポート・タスクフォース (ER-TF)

Evidence Reports of Kampo Treatment 2009 : 320 Randomized Controlled Trials

1 June 2009

Task Force for Evidence Report (ER-FF) Special Committee for EBM The Japan Society for Oriental Medicine (JSOM) Evidence Reports of Kampo Treatment 2009: 320 Randomized Controlled Trials (EKAT 2009)

Last Force for Evidence Reports (ER-TF), Special Committee for Evidence-based Medicine (ERM) The Japan Society for Octourd Medicine (190M)

Edited to

Telsum OKARE, Kitchiro TSUTANI

1 June 2109

医学教育モデル・コア・カリキュラム

E 診療の基本

2 基本的診療知識

(1)薬物治療の基本原理

一般目標:

診療に必要な薬物治療の基本(薬理作用,副作用)を学ぶ。

到達目標:

17)和漢薬を概説できる。

(医学における教育プログラム研究・開発事業委員会 2002年3月)

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害と解決策 —

討議結果

- ① 学生が興味を持ち続けられる講義作りが必要 漢方生薬を実際に触れる、漢方処方の試飲(参加型講義)
- ② 初期教育の過程で概論、専門教育の各過程で、レベルを徐々に上げる 体系的な教育が必要(最低8コマ以上)
- ③ 臨床実習の場である漢方外来の設置が重要である
- ④ 学内全体で、漢方教育に関する理解不足があるため、 学内全体に浸透させる必要がある
- ⑤ 大学の教官養成(Faculty development)の中に組み入れ、 漢方を担う教官を早急に養成する必要がある

漢方医学教育のカリキュラム案

寺澤捷年,嶋田豊:平成13年度~15年度 科学研究費補助金研究成果報告書

主題と内容 (8回コース)

- 1. 漢方医学の歴史と現代医療における役割
- 2. 陰陽・虚実・表裏・寒熱 : 概念と病態および治療原則
- 3. 六病位 : 概念と病態および治療方剤の概略
- 4. 気血水概説、気の失調病態 : 気血水の概念、気の病態と治療方剤
- 5. 血と水の失調病態 : 血・水の病態と治療方剤
- 6. 五臓 : 概念, 失調病態と治療方剤
- 7. 漢方治療の実際 : 診察(四診),疾患別治療の実際,漢方薬の副作用
- 8. 漢方医学のエビデンス : EBM, 漢方薬の薬理作用

オプション カリキュラム

- 1. 領域・疾患別の漢方治療
- 2. 鍼灸の理論と実際
- 3. 薬草園見学

- 4. その他の代替医療 (サプリメント等)
- ※ 臨床実習 (外来, 実技指導)SGT (小グループでの外来見学)







東洋医学実習の実際

一 小グループ実習の導入 一

東海大学医学部 2006年6月

生薬実習(10名)

- ・生薬小講義
- ・五苓散(散、煎じ、エキス) 薬研で実際にひいてみる 生薬を計量して煎じてみる
- ・種々の生薬を味わってみる

60分 担当:医師

薬剤部薬剤師(4名)



60分

担当:医師

担当:鍼灸師

60分

漢方診察実習(10名)

- ・四診小講義
- ・診察実技 指導医によるデモ(四診) 学生同士で腹診を取り合う



鍼灸実習(10名)

- ・鍼灸小講義
- ・鍼灸実技 鍼灸師によるデモ(鍼・灸) 学生同士で鍼を打ち合う

講義風景 千葉大学医学部





講義

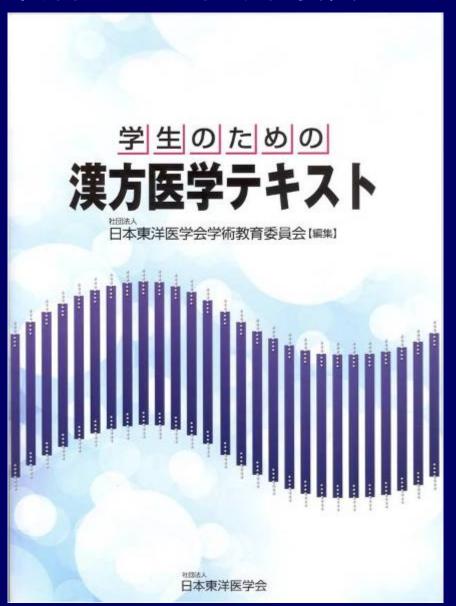


生薬試飲

生薬味見

『学生のための漢方医学テキスト』

(日本東洋医学会学術教育委員会 2007)



<u>目 次</u>

I. 漢方医学の歴史

- 1. 中国
- 2. 日本

Ⅱ. 診断・治療

- 1. 証(概論)
- 2. 病態と治療
- 3. 漢方の診察法

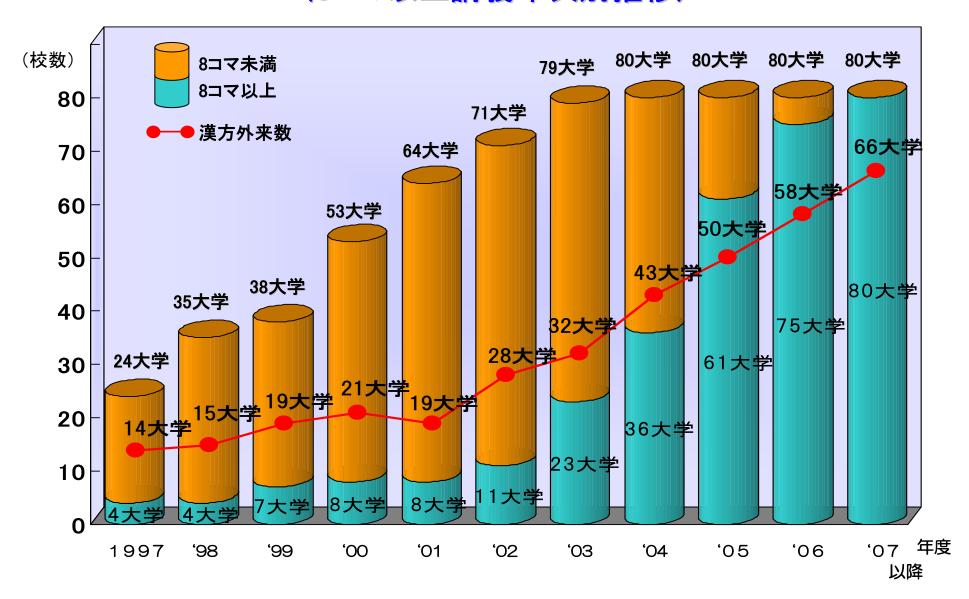
Ⅲ. 薬物学

- 1. 方剤学
- 2. 主な方剤群(1) ___ 君薬による分類
- 3. 主な方剤群(2) 気血水による分類
- 4. 副作用
- 5. 服薬指導
- 6. 生薬
- 7. 薬理
- 8. 剤形

IV. 鍼灸

- 1. 概論
- 2. 病態と治療

大学医学部・医科大学における漢方医学卒前教育の状況 (8コマ以上講義年次別推移)



①医学部の卒前教育

問題点

لح

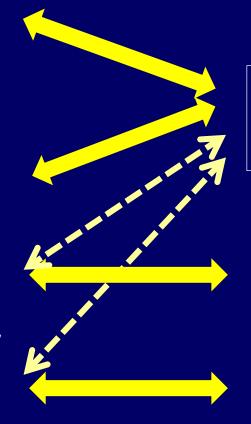
解決策

講義時間の不足 教育内容の増加 国家試験の前倒し

学習意欲 試験科目重視

教官の不足 臨床力ある教官不足

診療体制の不備 外来診療が中心 エキス製剤が殆ど 採用漢方薬の制限



国家試験への採用教育内容の統一化

教官養成(卒後教育) 研修体制の検討

医療費用の再評価 薬材料 技術料



HISAA 日本東洋医学会 漢方専門医 (大学教官)

日本型 総合診療医

診療技術の修得



実習で身につけるべき臨床スキル四 診

望診:視覚による情報収集(顔色や舌診)

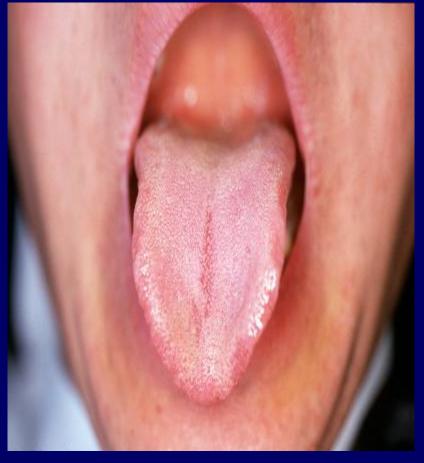
聞診:聴覚(グル音や振水音)と嗅覚(便臭)

問診:病歴と自覚症状(問診表)

切診:触診(寒熱)、脈診、腹診

望診舌診

陰証•虚証•水毒?



舌質 淡白紅 腫大(一) 歯痕(+) 舌苔 やや湿潤 白苔 厚さ中等度

陽証•実証•瘀血?



舌質 暗赤色 腫大(一) 歯痕(±) 舌苔 乾燥 白苔 厚い

切診 直接手を下す (触れる)診察

脈診

相手の向かい合った手の

機側より橈骨茎状突起の高さで 中指を橈骨動脈に触れ 示指と薬指を添える

3指で均等に脈を触知し 指で血管を強く押したり 力を抜き指を浮かす

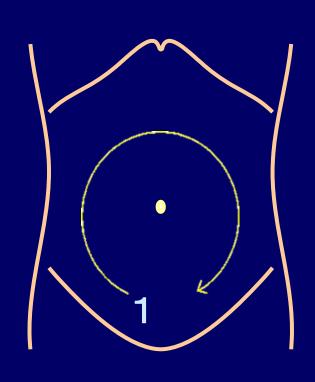


浮 指を浮かせると明らか 表在性・・・・表証沈 指で深く抑えると明らか 深在性・・・・裏証

虚(弱) 緊張が軟弱・・・虚証 数 頻脈・・・熱 実(強) 力強い・・・・・実証 遅 徐脈・・・寒 陰証 虚証 切診

腹診

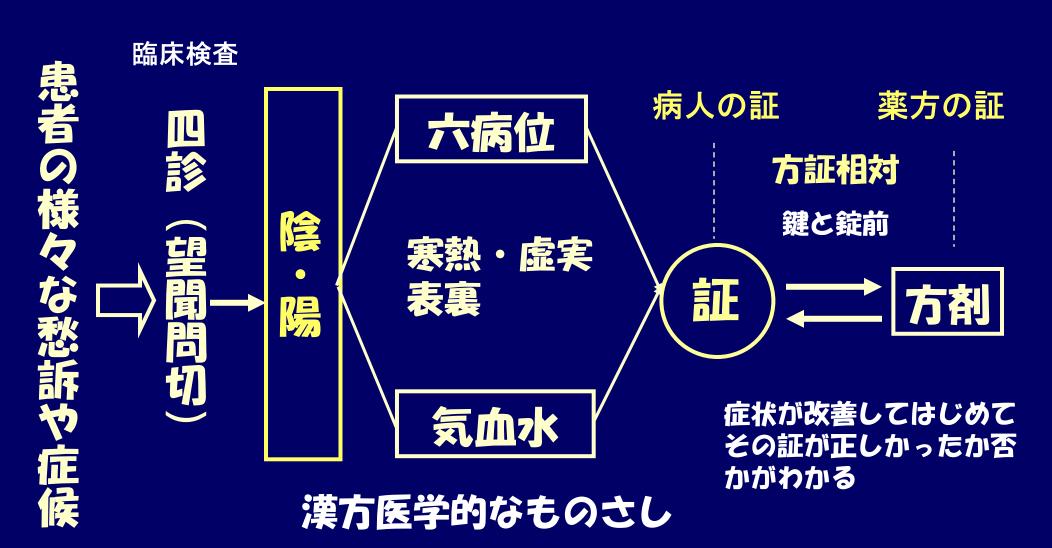
腹力の診かた





虚実の判定

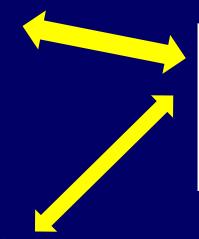
漢方医学的病態(証)のとらえ方



寺澤捷年:入門漢方医学より一部改定

② 医師の卒後研修

教官(専門医)の育成 多種類の漢方薬の運用 生薬の臨床使用 入院診療の経験



研修拠点の形成

受け入れ体制の充実研修環境の整備

総合診療医の基礎研修 漢方理論の基礎知識 漢方薬の運用体験 実地臨床における応用

日本東洋医学会 研修制度の整備活用

② 医師の卒後研修

問題点

解決策

<拠点病院>

研修中の生活保障 医学部+西洋医学の研修済 →家族を養う年齢

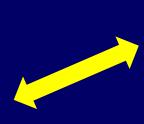
社会的地位が形成

研修後の身分保障 大学に戻ってからのポスト



> 内地留学制度の確立

基本収入を保証 大学復帰の義務と保障 若手の教官を重視



研修内容の増加 西洋医学と漢方の両者を研修 専修医の優遇措置

漢方研修中は奨学金? (専修医費用を補助)



葛根湯の 構成生薬













医療用漢方エキス製剤の取り扱いについて

(昭和60年5月31日 薬審2第120号 各都道府県衛生主管部(局)長あて 厚生省薬務局審査第一課長,審査第二課長通知)

標記については、昭和55年6月25日薬審第804号により行ってきた(中略) 今後の申請に当たっては、標準湯剤との比較試験に関する資料の提出を 求め審査することとしたので、・・・(略)

(略)・・・今回の取り扱いに適合させるための代替品の製造(輸入)申請・・・ ・・(略)・・優先的に処理する方針であるので、当該申請書の進達書の右肩 に漢の表示を朱記されたいこと。

「標準湯剤との比較試験に関する資料」に基づく漢方エキス製剤の審査方針

2 エキス及び最終製品の1日量分中の指標成分定量値(別紙1の(3))は、標準湯剤1日量分中の指標成分定量値に比して原則として70%以上であれば認めるものであるが、標準湯剤の指標成分定量値に近づけることが望ましい。

③ 医療経済的な観点

漢方診療の臨床フィールドを確保するために

資源の確保 漢方薬は天然物である 原料費は上昇しやすい 品質管理に費用がかかる 資源確保への投資が必要

技術関連費用(生薬診療)

在庫管理に設備と場所を要する 調剤に人手が必要 入院患者の生薬診療は調整・配薬に手数を要する

漢方活用のための提案

【Ⅰ】医師国家試験への出題

1. 医学生が修得すべき最小限度の内容を確定

【Ⅱ】研修拠点病院の整備と研修支援体制の確立

- 1. 奨学金の支給
 - 教官: 資格と年齢に相応しい額(500万円/年)
 - 専修医:上乗せ(120万円/年) 専修医費用の補助
- 2. 各医学部に教官(候補)の漢方研修派遣を義務化

【Ⅲ】漢方診療の経済面からの再評価

- 1. 供給確保のための資源の維持・開発
- 2. 生薬を含めた診療・調剤の採算性