

B -3

日本における漢方薬の使用状況を調べ、さらに国民(韓国・日本)の伝統医療に対する意識や現状を調査するアンケートを行った(表3)。

調査に関しては、疫学調査に関する倫理指針に従った。回答者は特定できないようにし、個人情報は質問項目に含まれない。

C. 研究結果

B -1-1 中国伝統医療について

1. 広安門医院について

ベッド数は650床、外来患者数は1日約2000人、診療科目は内科、肝炎科、外科、婦人科、小児科、腫瘍科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科、泌尿器科、肛腸科、老人科、整骨科、皮膚科、鍼灸科、按摩科、気功科、急診科等々と多岐に及んでいる。検査機器はMR I、CT、エコー、胃大腸、気管支内視鏡など最新機器を用い、画像診断、血液検査など現代医学的検査診断と伝統医学的診断の両方で病気を探り、伝統医薬を中心に治療を展開している。

中国伝統医学の国家研究機関「中国中医研究院」は、4つの付属医院の中で重要な位置にある。1955年に設立され、教授、准教授クラスの医師だけで150人以上、総数で800人以上の医療スタッフを抱える大規模な伝統医学病院である。

2. 北京中医薬大学東直門医院について

32の専門外来およびおよそ580床の病床数があり、1日の外来患者数約4600人である。

中国中医科学院広安門医院



午前7時30分

午前7時30分、早朝から多くの患者が来院してくる。地方からの来院者も多い。

3. 首都医科大学北京中医医院について

病床数は約600床で1日の外来患者数は約3000人である。病院の職員数は約1200人いる。診療科は心血管病科、呼吸病科、腎臓病科、リウマチ病科、血液病科、男性病科) 内科、外科、婦人科、小児科、皮膚性病科、腫瘍科、鍼灸科、骨傷科、総合的内科、消化器内科、肛門大腸科、急診科、肝臓病科、眼科、口腔科、耳鼻咽喉科など26科ある。

4. 遼寧中医药大学附属病院について

病床数は約1000床で、1日の外来患者数は約3000人以上。診療科は、急診科・内科・外科・産婦人科・リハビリ科・あん摩科・予防保健科など23科がある。医療スタッフは1400人弱で、副主任医師(中医師)は約340人、看護師580人が勤務している。

参考文献

- 1) 2008年 中華人民共和国 国家中医药管理局, 全国中医药統計摘要
- 2) 2009年 中華人民共和国 衛生部, 中国衛生事業發展統計官報

5. 中国の医学教育と免許制度について

- 1) 中国における医師免許には、西洋医学、中医学、中西医結合医学の3種類がある。中医学大学や大学中医学部では中医学、中西医結合医学の3つのコースがあるが、いずれを履修しても、西洋医学以外2種類の免許(中医学、中西医結合医学)のいずれかの国家試験を受験できる。西洋医学の医師国家試験は中医学大学を卒業したもの原則的に受験できないが、西洋医学の大学院を卒業すれば受験できる。
- 2) 医学教育カリキュラムでは、西洋医学教育では中医学をほとんど教育しないが(卒業時まで80~120時間程度)、中医学教育では授業の40~50%くらいが西洋医学である。
- 3) すべての医師免許(西洋医学、中医学、中西医結合医学)は、医療行為を行う場合、法的な制限に差はない。しかし、実際には西洋医師は中医学をあまり実践していない。
- 4) 中国鍼は中医学(中医学、中西医結合医学)では必須である。日本のような鍼灸師という免許はない。

6. 中西医結合医学について

- 1) 西医結合とは中医学と西洋医学を融合させて、新し

い医学を創生することである。しかし、現実的には西洋医学と中医学を同時にを行うことを中西医結合と言っている。たとえば、脳血管障害の急性期には西洋医学で治療し、その後は中医学で治療することも中西医結合医療だと考える。また、中医薬と西洋薬で同時に治療することもまた中西医結合医療と考える。

- 2) 中国は国家として中医学を推進し、研究費も西洋医学より多い。

7. 中国の医療事情について

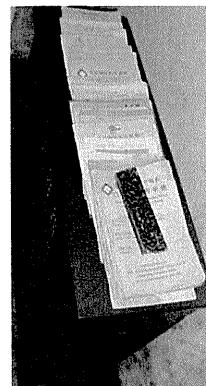
- 1) 2020 年までに国民皆保険をめざし、西洋医学、中医学（中国鍼灸も含む）、中西医結合医学、民族医学のいずれも健康保険で診療が可能となる。
- 2) 中医学は便利、簡単、安価、効果的であり、西洋医学は急性病に有効であるから、国民の多くは中西医結合医、あるいは中医と西医の両方を受診することを望んでいる。しかし、あるネット調査によれば、中医薬への国民のニーズは決して高くはなく（20% 弱）、簡・便・廉・駿と称される中医薬はいまだ医者にかかる際のメジャーな選択肢とはなっていない。
- 3) 国民の 90% くらいは中医を受診した経験がある。
- 4) 農村部では西洋医学の施設が少なく、中医学を中心である。
- 5) 全体の外来数は西洋医学も中医学も同じだが、西洋医学は検査等による医療費が高額なため、総医療費は西洋医学が多い。

8. 広安門医院での鍼灸科の現状

1 日の鍼灸外来患者数は 500 ~ 700 名程度である。鍼灸科は 20 から 25 名の医師がおり、7 つの診察室それに併設する外来治療室（6 ベットおよび数個の椅子）で行っている。また鍼灸科の入院病床数は 80 床（病床数は 650 床）である。

患者の流れとしては、初診患者は医師担当表を参照して受診したい医師を選択、初診窓口で指名料（医師により料金が違う）を払い医師の診察予約を取る。そして診察室の前で予約票を提出し受診を待つ。治療後、患者自身がカルテ（医療手帳）を保有し、再診時にカルテを診療窓口に提出する。カルテには、弁証や配穴が記載されている。カルテは診察券の役割を果たしていると考えられる（北京地区医療手帳の写真を参照）。

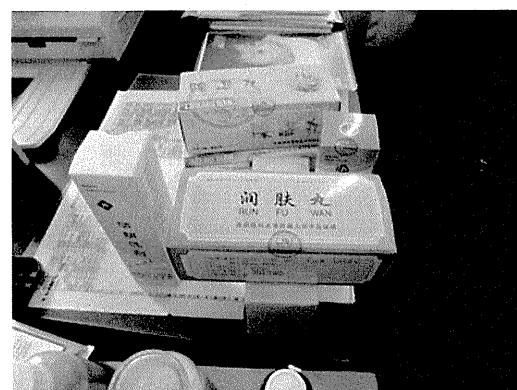
治療に使用している針は直径 0.24mm 中国針のディスコの鍼である。その針は、患者自身が病院の購買で購入し、受診する。そして治療時に患者が治療室に持参し治



北京地区
医療手帳

患者が持参し、受診の時は来院の順番に並べられていた。他院の受診にも、共通して使う。

院内製剤の販売



病院（皮膚科）開発の内服薬や外用剤。病院製剤の開発は盛んであり、患者はこれらの製剤を、市中の薬局や医院で自由に購入できる。皮膚科は湿疹や全身性エリテマトーデス（全身性紅斑性狼瘡：systemic lupus erythematosus; SLE）などの疾患が多いとのことだ。

療ベットサイドに置き、医師が使用する。われわれが見学した症例には、面癱の治療が多かった。治療時間 20 分前後である。鍼灸治療は保険診療で行われ、治療費は 3 ~ 4 元程度である。

9. 中医学における生薬製剤および薬品開発について

現在、中国における中薬を使用して開発された注射剤は 119 種あり、広安門医院については 27 種が使われている。他に中薬製剤は院内で 150 種あるが、使用されている製剤は 126 種である。中西結合の試行は、製剤開発への新展開の試みのように見えるが、その薬効評価や安全性の確保については、新薬報告資料を中心に推進していることである。中国薬学系教員によると、中薬を用いた新薬開発は、販売、撤退のサイクルが、日本に比べて早いという見解があった。研究開発は近年、意欲的で、研究費の投入が増えている。しかし具体的な国家か

らの投入金額などは、各研究組織により異なり、各省に委ねられているとのことであった。

院内薬局内の製剤だけでなく、中薬専門課程を修得した薬剤師により調製される院内開発製剤があると聞いた。また、病院所有の製造所があり、製剤は院外において市販されている。開発病院以外にも、同市中の病院でも使用されている。一度診察を受けた後は、患者は来院することなく、購入して治療することができる（首都医科大学北京中医医院皮膚科）。

基本的治療には保険の適用はあるが、市販で購入する薬には、適用されない。また、中医医院といえども、西洋薬は処方される。例えば、点滴や抗生物質、点眼薬などである。薬の価格表が電光掲示板で紹介されており、全額保険の適用はない。

参考文献

- 3) 精誠大医趙炳南 110 周年記念誌, 首都大学附属北京中医医院北京市趙炳南皮膚病医療研究中心

10. 受診システム

初診の場合、受診したい医師を選択し、初診登録料窓口で登録料を支払い、医師の診察予約を取る。初診登録料は、医師によって異なり、医院によっても登録料が異なる。初診時は予約票を提出し、再診時は、診察室の前で医療手帳（治療歴が書いてある）を提出し、受診を待つ。待ち時間はかなり長い。治療後は、手帳を患者自身が管理する。

11. 国家機構による伝統医学の保護

中国科学院では、特に図書資料館が目を引いた。古典書のファイル化を目指しており、複本については閲覧できた。気功研究所が敷地内に建設中であるとのことで、国家レベルで伝統医学を保護している。

菜価格



2010年に開催したシンポジウムで、中国中医科学院内にある、中医雑誌社の劉国正氏が、中国の中医学の医療体系における現状と展望について講演した時の内容と要旨を次に示す。

B -2- 1 (検討会 劉国正氏の講演より)

I. 中医学歴史の回顧

中医薬学は二千年の歴史を有する。近代に入って西洋医学が伝来するにつれ、中医学も衰退の道をたどり始めた。中華民国（1911-1949）時期には一時“廢医存藥”（中医は廃止して中薬だけ残す），“廢止中医”などの運動が盛んに起きて、中医薬は未曾有危機に晒されたが、民間の需要などに頼って中医薬は根強く存続することができた。中華人民共和国になってから、政府は中医薬を支持する政策を取るようになり、中医薬学は自身の特色を維持しながら熱いを吹き返すことができた。

中医薬を含む東洋の伝統医学(漢方医学や韓医学など)は長い歴史の中で人々の健康維持に多大な貢献をしてきたが、近代になって西洋医学の衝撃を受けながら、それぞれの道をたどるようになった。日本漢方は蘭医学の伝来と共に衰退しはじめ、明治維新後にはついに西洋医学に正統の座を譲るようになった。幕末から活躍した浅田宗伯師らの闘争もむなしく漢方医は廃止されて、こんにちには西洋医学の代替医療の一つに甘んじている。

中国でも今は西洋医学が主導的な地位にあるが、日本と違うのは中医が廃止まで追い込まれなかつたところである。厳しい時代に、中医薬学は“簡単”，“便利”，“廉価”，“効験”などの特徴を活かして、民間では幅広い支持を受けたことによって維持発展することができた。1950年代の後半からは政府の支持を得て、全国各地で中医薬専門の大学、病院、研究院などが相次いで成立されて、中医薬の更なる発展により良い礎を築いた。

II. 医療体系における中医学の現状

中国では、憲法が中医と西洋医は同等に重要であることを規定しており、二つの医療体系が併存する状況にある。つまり、現代医学（西洋医学）と中医薬学（中には中西医結合とモンゴル医薬学、チベット医薬学、ウイグル医学などの民族医薬学が含む）が併存する。現代医学は依然主導的な地位にあるが、中医薬学も国民の医療保健の重要な柱である。現在、全国の各省と自治区には中医薬大学または総合医科大学の中医学部があり、各省、地区、県には中医病院が整備されていて、医療範囲はほぼ全国全国人民をカバーしている。例えば、私が所属している中国中医科学院は広安門医院、西苑医院、望京医院、

眼科医院など四つの附属病院があって、毎日の診察数は合わせて一万人を超えており、他の省級の中医病院や大学附属中医病院もほとんどこのような状況である。心脳血管疾患、悪性腫瘍、糖尿病、肝臓病などの中国において高罹患率の疾患は第一時間の診察治療は西洋医に求められるが、ほとんどは後になって中医の治療を求めており、その根本的な理由は現代医学が解決できない問題を中医学者が対応できるからである。

中医医療サービス体系の概況：現在、中国では比較的完備された“城鄉（都市と農村）の中医医療サービスシステム”が確立されつつある。例えば、公立の中医医療機構のインフラ整備はほぼ完全に基準を満たして；県以上の総合病院では中医科を設立し；すべての郷鎮の衛生院や地域衛生サービスセンターでも中医科を設立し、村の衛生室でも中医サービスが提供できようになった。

II -1. 中医医療サービスシステムの基本構成

各級の公立中医医院（中西医結合、民族医を含む）を主体として、サービスのネットワークはほぼ全都市と農村をカバーして、国民のニーズに応えることができている。

都市部では、県級中医医院の他に、通常の総合医院では中医科や鍼灸科が設立され、地域衛生サービス機構や中医クリニックなどでも中医医療を提供することができる。農村部では郷鎮の衛生院中医科と村の衛生室があり、県級中医医院と一緒に中医医療を提供する。

2008年の統計では、全国各種の中医医療機構は33,872カ所あり、中医類別（中医師、中西医結合医師、民族医師を含む）の医師資格を持つ人数は59万人余りである。

II -2. 中医医療サービスシステムの役割

全国にネットワークを張り巡らせた各級の中医医療機構は国民の健康を維持に重要な役割を果たしている。相当な量の医療サービスを提供する同時に、患者と国の医療費の抑制にも貢献している。

II -3. 中医医療管理制度の確立

中医医療機構の標準化管理を強めるために、各級の中医医院や中医クリニックに対して基本基準と管理方法を定めている。同時に、中医医療に従事している人の資格授与と制度管理も制定することにより、中医医療機構がより質の高い医療保健サービスを提供できることを確保した。

II -4. 医療保健体系における中医の地位

中国の医療保険の規定により、患者は中医医院を選んで医療保健サービスを受ける権利があり、中医の医療を受けても医療保険は適応できる。これは中医薬发展にお

いてもっとも重要な措置である。

II -5. 問題点

中国では依然西洋医を重視し、中医を軽視する傾向がある。

III. 中医未来の展望

まずは中医の理念や健康観を理解する必用がある。中医学は自然の変化規則に順応することで健康を維持することを基本理念とする。また、精神と衣食住を通じて養生を大事にし、“治未病”を重視するなど医療全般における予防の重要性を強調している。これこそ、人類未来の主要な健康保持模式で、中医医療の方向性もある。国民の生活レベルの向上に伴い、人々は病気になってから治療するよりも養生し健康を保つことを重視するようになっている。

現代科学はすべての問題を解決することができない。現代医学の限局性と問題点は、今後の医療模式と健康観の変化を決定づけている。近い将来、医療体系は大きな方向転換が生じて“自然に回帰”することになると信じている。東方の文化と思惟方式は一つの主流になるだろう。

政府の重視

2009年4月21日中国国务院は<<中医薬事業の発展を促進することに関する若干意見>>との政策を発布して、中医薬事業の発展を支持促進し、中医薬の科学的研究と医療に更なる投入を行うようになった。目標として2020年までに“都市部と農村部に中医医療サービスシステムを完備し；国民の多様なニーズに対応するための初期の中医保健システムを設立し；公立中医医療機構のインフラ整備を更に完備し、中医の特色と優位性を更に突出して初步的な多元化中医医療保健サービスのシステムを構築することにより、人々がより安全で便利で有効で廉価な中医医療サービスを受けることを実現する。”

III -1. 中医医療サービスシステムをより完備する

中医医療サービスシステムは省級の中医医院を筆頭とし、市（地区）、県級中医医院を骨幹とし、総合病院の中医科、地域の衛生サービス機構、郷鎮の衛生院、村の衛生室をネットワークとし、他の中医医療機構（中医クリニックなど）を補充とする。

同時に、国は民間が中医医療機構を設立することを推奨して、多次元多様性の中医医療サービスの提供を目指す。営利性と非営利性の区分を原則として、中医医療機構の分類管理政策をさらに完備し、非営利性中医医療機構を主体として、営利性中医医療機構を補充とする合理的な構造を構築する。

III -2. 中医薬専門人材の育成を強化する

各種中医薬大学、専門学校などでの主流となる教育のほかに、短期研修や伝統の師弟伝授なども組み合わせる。また、修士と博士の教育も強化して高水準の中医薬専門人材を育成する。

III - 3. 中医薬分化の普及

政府は中医文化の普及と伝播を提唱支持する

12. 地方のイメージとは異なる国際的拠点づくり（遼寧中医大学附属病院）

北京とは異なり、地方色が感じられたが、遼寧中医大学附属病院では世界30カ所以上の国や地域と友好関係を結び、海外臨床研修生を育成し今までに2000人近い海外臨床研修生を育成している。

病院外来には(中医、西洋医療とも併設されている)1・2級診察室が40カ所、特別診療室が8カ所、全国中医急症医療センター、小児肺炎医療センター、国家重点小児専門科、脾胃科、省立中医、中西医重点専門科19カ所、臨床補助科室32カ所が設置されている。病院には2つの博士専攻(中医内科、中西医臨床)、8つの大学院生の専攻(中医、中西医臨床各専攻)がある。

鍼灸科における眼針療法を老中医に見せて頂いた。治療に用いられていた針は、30番で高压蒸気滅菌にて消毒し、再利用しており、伝統的な治療法を行っている。

【結語】 B -1-1 中国伝統医療について

中国伝統医療の展望、国民目線から見た「これからの中西医療」とは、以下である。

中国でも、生活レベルの向上に伴って予防保健は徐々に定着し始まっている。中国では、ほぼすべての成人が何らかの形で中医薬のサービスを受けたことがあると言えるだろう。特に近年になって、富裕層はすでに病気になってから治療を受ける医療スタイルに満足しなくなっている。人々は疲労、不眠などの体調不良を感じたときに推拿按摩を受けたり中医専門医に処方してもらったりすることが日常化している。

マスコミの中医薬関連の番組は高視聴率を保ち、“三伏貼”や“膏滋方”などの中医療法は幅広く流行って今では“三伏貼”は保健適応になっている。

総括すると、将来の中国の医療事業の中で中医薬はもっと重要な役割を果たすことは十分に予見できる。予防の重要性に対する認識が深まるにつれ、中医薬の特色と優勢はもっと突出に表れて、民衆の第一選択になるだろう。(劉氏講演より)

たしかに、黒竜江省では、生活習慣病予防センターの

設立など、日本との共同労作で展開するべく展開が始まっている。中国国民は予防医学の必要性を感じているであろう。地方ごとに生活水準の格差が見られる。日本のように、全国レベルで生活習慣病対策など、進めるのは容易ではない。

中国でも予防医学が求められる今、元来、未病を対象に使われてきた中医学の活用については、中国といえども疎くなっている感がある。今後の中医医療の展開は、日本と共に課題があると考えられた。

B -1-2 韓国伝統医療について

13. 慶熙大学付属韓方病院・WHO伝統医学研究協力センター東西医学研究所について

韓国、ソウルにある慶熙大学付属韓方病院は14の診療科(韓方内科1~5、針灸科、韓方婦人科、韓方小児科、韓方神経精神科、韓方眼耳鼻咽喉皮膚科、韓方リハビリテーション科、四象体质科、東西協診室、機器診断室)に分かれている。約250床を有している。現在韓国医師が131名、西洋医学医師4名で診療を行なっている。2006年には、慶熙大学東西新医学病院が設立された。2006年時の開院時、がん治療からニキビの治療まで西洋医学と韓医学、アロマテラピーなどを導入していた。現在は、東洋医学と西洋医学の融合を通じて、新医学の創造を目指し、徹底的に差別化された新しい診療パラダイムの創出、専門化されたセンター別診療サービスの具現化、大学病院としての新しい価値の確立を目指している。慶熙大学グループ医薬系列分野における、新しい躍進を目的としている。インターネットにおいても、積極かつ国際的に公開し、招いている。

参考資料

- 4) 慶熙大学東西新医学病院 Web, <http://inter.khnmc.or.kr/jpn/01/02.jsp>, (2012)

2010年1月より韓方病院にて西洋医学医師の雇用が可能になり、統合医療の実践が充実化しつつある。治療内容は、鍼灸や漢方、気功療法、断食療法、ヨモギの蒸氣で身体を蒸す治療などが以前から知られており、日本の患者も瘦身治療など、受診することが多い。

14. 韓国人若者の意識調査から

B -3- 調査2より

韓国の若者は韓方についてどう考えているのか。まず、日本文化に興味を持つ韓国人の留学生を対象に調査した結果を示す。

【対象と方法】

調査対象は、日本文化と日本語研修を目的に、日本に留学した韓国人文化系大学の学生 58 名(男 8 名、女 50 名)で、年齢は 10 歳代 (2 名)、20 歳代 (56 名)。質問内容をハングル語に翻訳し、無記名で回答を求めた。調査においては、疫学調査に関する倫理指針に従った。アンケートはすべて匿名であり、個人情報は質問項目に含まれない。

【結果】

図 1 に見られるように、韓医学を知っている人は 22.4 %、中医学の場合は 0 %で、日本の伝統医学「漢方」を知っていると回答した人は 12.0 %

であった。

風邪の引き始めの症状や、軽い腹痛など、日常的に経験する体調不良に対する対応の仕方について尋ねた。表 1 に見られるように、50.0 % が特に対処せず、治るのを待つ、24.1 % が西洋医にかかり、20.7 % は西洋薬を購入するなど、44.8 % が西洋医療を活用していた。伝統医療を活用していたのは、わずか 5.1 % であった。

回答者の 62.0 % が、自国の伝統医療の経験がなく、38.0 % が経験していることを示した。経験者を 1 群、経験のない人を 2 群とし、自国（韓国）の伝統医学に対する考え方について検討した。1 群は 2 群と比較して「韓医学を知らない」と回答した人の割合は少なく、韓医学が自国特有の医療、健康増進に適しており (73.2 %)、世界に広めたい (73.2 %)、国民に活用されている (73.2 %) と考える割合が高い。治療費については、1

群では高いという回答が、安いという回答より、わずかに上回っていたが、2 群では安いという人が高いという人の 1.5 倍であった。2 名の回答者が、治療費や韓薬価格が高いことにより、韓国人の多くは、伝統医療を活用しないと記した。

【結語】 B -1-2 韓国伝統医療について

韓国の場合、伝統医療は身近な医療で、健康増進に良いという意識が高い。しかし国民は、保険適用がないので経済的な面から、活用し難いと考えている状況が類推された。

韓薬には保険がきかない、鍼灸の技術には保険が適用されると聞いたが、この事実を韓国国民は正面から受けとめている。地域医療に根差した伝統医療の有体とは、伝統医療は、国民にとって文化的価値があるが、特別な医療である。

インターネットの書き込みを探ると、慶熙大学東西新医学病院のホームページなどを見て、日本人が韓医療に興味を持っている様子がうかがえた。慶熙大学附属医院で、韓医療を受けたいという希望者は増加していると聞いた（年間の来院者数については、調査できなかった）。病院で、高額な韓薬を大量に購入していく人がおり、このような行動をとる患者は、難治疾患を抱えている場合ではなく、文化的に特別な付加価値を求めて、日本から受診のため、出向いて来ると考えられた。今後は、日本国内に持ち込まれた韓薬管理について、知識や情報収集が必要となる。

B -1-3 台湾伝統医療

15. 台湾における伝統医療について

台湾では、伝統医療に使用される薬用植物素材を中藥、生藥と呼んでいる。中医学に供する時は中藥、漢方に使われる時は生藥と区別している。また、青草のように台湾における民間医療に使われる植物は、生で使用され、青草の名称で国民に親しまれてきた。これらの安全管理をする中藥管理機関は主に衛生署 (1. 食品薬物管理局：研究検査組 (中藥生薬検査科), 2. 中医薬委員会：中医薬の行政事務と研究発展) と、教育部 (国立中国医薬研究所：中藥草の全般研究 (薬理、臨床など)) である。

2012 年 1 月から組織改革が行われ、37 の中央二級機関が、29 の部などの組織に編成された。14 部、8 会、3 独立機関、1 行 1 院 2 総處である。薬局方の改正も含め、変革の兆しが見えた。

国立中国医薬研究所の標本館には、多くの古典医書に見られる標本が保管されている。

表 1 風邪や軽い腹痛の時などの対処方法について

質問項目	(%)
市販の西洋薬を薬剤師に相談して買う	20.7
西洋医にかかる	24.1
韓医にかかる	3.4
薬草などを購入して煎じて飲む	1.7
特に何もせず、治るのを待つ	50

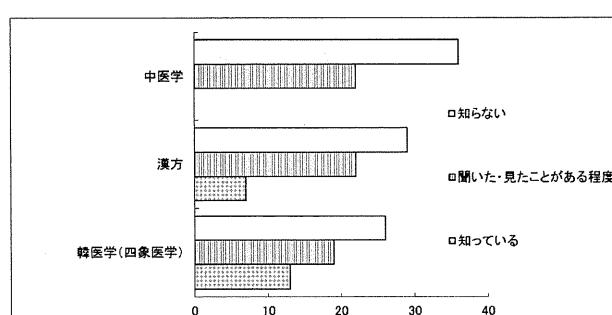


図 1 韓医学・漢方・中医学は知っているか?
横軸の単位は（人）である



中藥学を基本とし、動物生薬の標本も多い。

16. 台湾における中医師・中薬師の育成教育について

台湾でも、西洋医は西洋医学的治療を行い、伝統医療を担う中医師は独立した存在で、生薬や中薬、エキス製剤を処方する。ただし、中医師の育成教育機関は、中国医薬大学だけである。

中医薬大学は、中医学系は7年制で60名（乙組）、医学系（甲組）60名は8年制の学生が入学する。また、学士後5年制の中医学系がある。医学系で中医必修学（必需学）45点を習得して中医師国家試験に合格すると中医師になれる。さらに国家中医師特種考試という筆記試験合格後、中国医薬学院で8か月の基礎医学訓練を受けた後、中医師としての免許が与えられる場合もある。

中国医薬大学では、甲組も乙組も西洋医学の基礎課程、臨床過程を学ぶ。特に甲組ではクリニカルスキル、OSCE、mini-Cex、などチーム学習の教育方法により西洋医学について修得させる。甲乙ともに中医過程は同じである（表2）。

薬学に関しては、5大学に薬学系が設置されている。薬師（薬剤師）の免許には中薬師、西薬師の区分はない。しかし中国医薬大学薬学系は、薬学組、中国薬学組の区

表2 学年における修得科目や過程

年級、学制	甲組	乙組	年級・クラス
教養課程	28	28	一、二年生
医学人文	10	9	甲組：二、四、五年生 乙組：二、四年生
基礎科目	17	17	一、二、三年生
中医基礎課程	30	30	二、三年生
西医基礎課程	57	45	三、四年生
中医臨床課程	38	38	甲組：三、四年生 乙組：四、五年生

（中国医薬大学　温国慶教授による提供資料）

分がある。また、同大学には中国薬学研究所が存在しており、修士および博士過程がある。中薬の開発研究などが、報告されている。現在、日本からの研究者はいない。

17. 日本の漢方を学ぶ台湾の薬剤師

歴史的な事実から、日本語が堪能な国民が多く、日本に留学経験を持つ人により、日本の伝統医療、漢方薬・生薬についての学習が引き継がれている。漢方薬について学ぶ薬剤師は少なくない。台湾においても、生薬（中薬）は市場で食材と並んで販売されている。伝統医療は地域と密接に存在しており、国民の大半は、生薬について味覚、嗅覚にも違和感はない。

18. 台湾の伝統医療における薬剤師の役割と薬学教育

台北医学大学薬学院臨床薬学科では、臨床薬剤師の育成に重点を置いており、伝統医薬に着目した教育を行っていた。

B -2-2 （検討会 陳正銘氏の講演より）

薬剤師は伝統医薬において、病院の漢方薬局、地域薬局、伝統的漢方薬店、そして一般の民間薬草店などの、いくつかの方面的職場に発展している。上述の業務執行の必要に合わせるため、漢方調剤に従事するには漢方薬について16単位を習得しなければならないようになっている。その単位には漢方薬概論1単位、生薬学5単位、生薬資源研究2単位、本草学2単位、炮製学と実験3単位、方剤学と実験3単位が含まれている。

まず、病院の漢方薬局については、中医師が処方を作成して薬剤師が調剤し、また漢方薬の煎出しなども行う。これには健康保険が適用されるものと自費診療の部分が含まれる。漢方の卸業者により、中医病院や診療所、薬局などへ生薬は供給される。

【結語】 B -1-3 台湾伝統医療について

台湾では、地域薬局や民間薬草店における伝統医療サービスが行われていた。保険適用外ではあるが、薬剤師が地域薬局において難病患者の相談を受け、既存の漢方薬を調合して煎じ、炮製を行っていた。伝統医療では薬品学、調剤学、生薬学、生化学、薬理学、薬物動態学など様々な知識や経験があれば、有用な薬を作ることができる。逆に薬効を弱めることも可能である。

台湾の伝統医療は、今のところ、中医学と漢方の両方に視点がおかれており、台湾の若者は、食生活で薬草抽出液を使用し、親しんでおり、生薬（中薬）の味や色、匂いをためらわないとから、伝統医薬の継承は困難では

なく、根付きやすいと考えられた。

B -1-4 日本伝統医療

19. 近代医療における漢方の特徴

日本の近代医療では、主に西洋医学を修得した医師により、漢方薬が処方される機会が多い。2000年以降、術後単純性瘻着性イレウス、メタボリックシンドローム、認知機能障害を有する患者の周辺症状の治療に対する漢方薬の有効性、エビデンスが報告された。日本の多くの病院で処方される漢方薬は、医療保険が適用できる漢方エキス製剤であり、医療保険の下、病名診断により使用される。西洋薬と併用されることが多い。

一方で、2005年の薬事法改正では、厚生労働省は、医師の処方が必要な「処方箋医薬品」を、国民が直接購入できる医薬品、いわゆる「一般用医薬品」へ転用する政策を押し進めた。さらに2009年、薬事法改正により一般用医薬品は、薬剤師の指導が必要な第1類医薬品、薬剤師がいなくても販売できる第2類、第3類医薬品に分類された。以後、漢方薬は、第2類医薬品に属しており、日本国民は多くの漢方薬を自由に活用して健康を管理することができる。

まず漢方エキス製剤の使用状況を調べた。日本における漢方製剤の生産状況について、薬事工業生産動態統計年報と、医薬品薬効別生産高と医薬品用途区分別生産高を参考に、広く流通している漢方処方にについて調査した。漢方製剤の生産と輸入金額の推移、主要医療用漢方製造および販売会社の2009年度売上額（概算）資料をもとに、2009年度に繁用された漢方処方の上位20品目を調べた。2009年度の生産及び輸入金額を、日本最大手の医療用漢方製造販売会社のグラム単位価格（薬価）で除した値で比較した。薬価が記載されていない処方（大建中湯、柴苓湯、牛車腎気丸）については、主要会社の資料を参考にした。結果は、芍薬甘草湯、葛根湯、大建中湯、防風通聖散、補中益氣湯、当帰芍薬散、牛車腎気丸、小青竜湯、加味逍遙散、六君子湯、桂枝茯苓丸、麦門冬湯、八味地黃丸、半夏厚朴湯、防已黃耆湯、五苓散、十全大補湯、釣藤散、柴苓湯、柴胡加竜骨牡蠣湯であった。

漢方製剤の生産動態は、その時代の漢方薬の普及状況を、およそ表していると考えられる。保険が適用される医療用漢方エキス製剤は、漢方製剤の普及に大きく貢献した。生産額上位20品目の漢方薬と医学会が発表する治療ガイドラインや、国際的論文で報告されたエビデンスを照合すると、科学的データが示された漢方薬は、その生産額を上昇させる傾向があった。つまり西洋薬の薬効薬理と同じ論点で説明できる漢方エキス製剤を、医師

表3 2009年度医薬品薬効中分類別生産金額と比較

順位 (総計 50品 目)	薬効中分類	生産金額		対前年増減		構成割合	
		2009年	2008年	増減額	比率	2009年	2008年
	総数	百万円 6,819,589	百万円 6,620,091	百万円 199,498	% 3.0	% 100.0	% 100.0
1	血圧降下剤	660,628	648,004	12,624	1.9	9.7	9.8
13	糖尿病用剤	172,596	159,735	12,861	8.1	2.5	2.4
14	解熱鎮痛消炎剤	154,627	157,735	-3,108	-2.0	2.3	2.4
15	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	139,415	123,223	16,192	13.1	2.0	1.9
16	漢方製剤	128,407	118,171	10,235	8.7	1.9	1.8
17	精神神経用剤	120,650	98,977	21,673	21.9	1.8	1.5

2009年 日本薬事工業生産動態統計年報より改変

が専門領域で活用できるようになったことが関係していた。現代日本では、既存の漢方エキス製剤を西洋医学的治療に活用することが、漢方薬の普及につながっている。

2008年と2009年日本薬事工業生産動態統計年報を比較すると、医薬品薬効大分類別用途区分別生産金額では、総計25品目中、漢方製剤は2008年19位、2009年度は18位であった。

20. 漢方薬に対する意識調査

B -3- 調査1より

日本では、鍼灸師を除いては、伝統医療専門家の国家資格はない。薬学生は、大学在学中に生薬学を学ぶ機会はあるが、治療法として漢方薬を実際に経験することは稀である。薬剤師の漢方に対する認識も、知識レベルは多様で、国民の漢方教育も必要である。目的に応じた、有効な教育方法を検討する必要がある。そこで、漢方薬の普及状況と漢方に対する意識を調査した。

【方法】

漢方学習会に参加した市民118名を対象に、アンケート調査を行い、薬剤師と薬剤師でない市民の漢方薬に対する意識を比較した。

【結果および考察】

「知っている漢方薬の名前」を質問すると、漢方薬の名前を1個以上書いた人は、薬剤師でない人が18人、薬剤師は47人であった。

調査対象者を薬剤師（1群：57名うち男性23名、女性34名、平均年齢それぞれ54.0歳、54.1歳）と薬剤師でない人（2群：61名うち男性17名、女性44名、平均年齢それぞれ55.3歳、53.7歳）に分類し、両群間における差を、マンホイットニー検定を用いて調べた。

表4 知っている漢方薬の名前

	薬剤師でない(61人)	回答率(%)	薬剤師(57人)	回答率(%)
回答した人数(人)	18	29.5	47	82.5
葛根湯	12	19.7	27	47.4
小青竜湯	5	8.2	8	14.0
防風通聖散	4	6.6	1	1.8
八味地黄丸	4	6.6	8	14.0
当帰芍薬散	4	6.6	4	7.0
五苓散	3	4.9	2	3.5
補中益氣湯	2	3.3	4	7.0
抑肝散	2	3.3	0	0
麻黃湯	0	0	9	15.8
桂枝湯	0	0	7	12.3
芍薬甘草湯	0	0	4	7.0
桃核承気湯	0	0	3	5.3
半夏厚朴湯	0	0	2	3.5
釣藤散	0	0	2	3.5

有意水準は0.05%以下とした。その結果、薬剤師と薬剤師でない人の群間において、経験($p = 0.001$)、匂い($p = 0.002$)、味($p = 0.005$)についての質問では、いずれにも有意差が認められた。しかし健康管理と漢方薬の活用についての項目では、両群間で差は認められなかった。

およそ60%が職域に関係なく、今以上に自己健康管理が必要であると考えていた。職域を問わず、96.6%の人が漢方薬を活用した健康管理を希望した。特に薬剤師でない人は、漢方薬を使うにあたり、相談者を求めている。薬の専門家である薬剤師も、およそ半数が相談者を必要としており、この点は漢方薬が使えるようになる実践的教育が、今後の薬学教育に取り入れられるべきと考えられた。漢方製剤が、市民生活の中に普及する兆しが見えた。

(表3-4、図2-6は論文1より引用)

21. 薬局における漢方薬購入者の調査

B-3-調査3より

日本国民の漢方薬購入者に対する調査を行った。

【方法】

三重県薬剤師会の協力を得て、県内の薬局で漢方薬の購入者を対象に調査をした。

【結果および考察】

表に示した数字は人数である。

漢方薬を使用する人は女性が多く、20歳代から飲んでいた。漢方薬に対する情報や知識を得る手段には、新聞や雑誌、テレビなどのマスメディアの影響が、かなり大きいことがわかる。また、今回の調査対象は、医療用漢方薬服用者も含まれていることから、漢方薬は飲みたくない回答する例は、このケースであると考えられた。

【結語】 B-1-4 日本伝統医療について

医療用漢方エキス製剤の活用が伸びていることは、漢

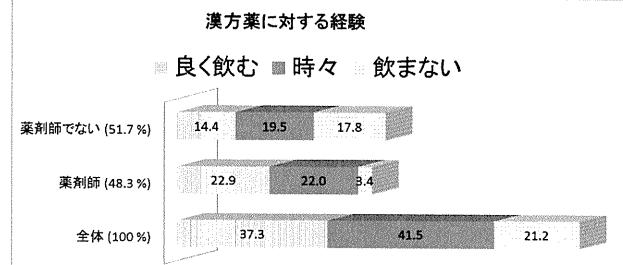


図2

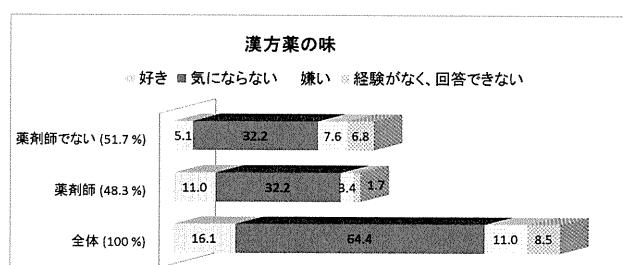


図3

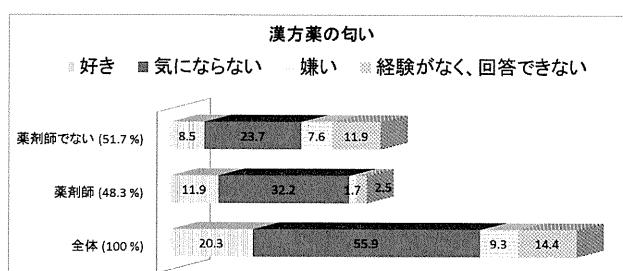


図4

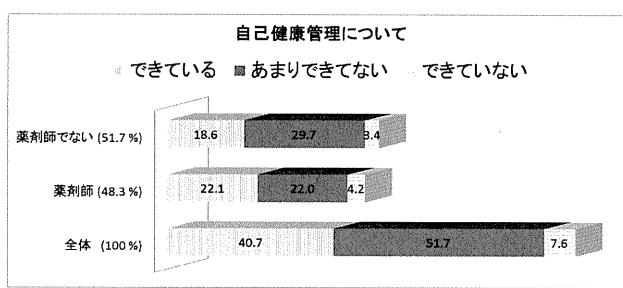


図5

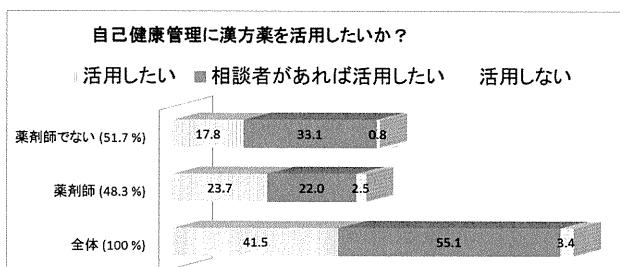


図6

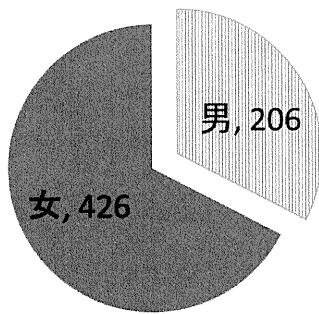


図7男女の割合

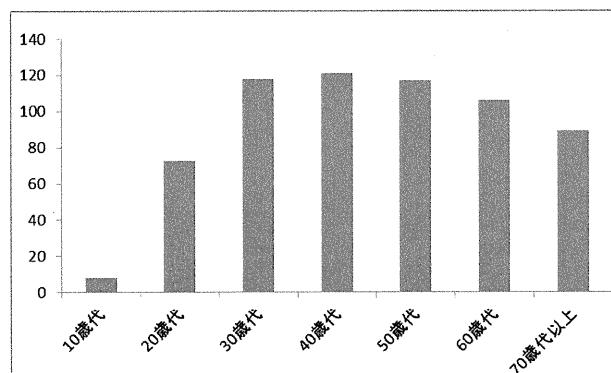


図8 回答者の年齢（縦軸は人数を示す）

表6

知識や経験	知っている	詳細は知らないが言葉を聞いたことがある	知らない
漢方	426	179	27
中医学	83	256	293
東洋医学	190	360	82

表7

漢方薬を使用しと思った動機（複数回答可）	
慢性病の悩み	113
健康への不安	159
美容	29
肥満・メタボの悩み	42
漢方薬・はり灸に興味があった	121
健康食品に興味があった	69
宣伝	159
流行だった	10
中国・韓国（伝統文化）への興味	31
その他	79

表8

漢方薬を知るきっかけ

薬局の薬剤師	132
医師	97
新聞・雑誌・テレビ	317
家族や親せき	36
知人	30
覚えていない	18
その他	2

表9

漢方エキス剤や煎じ薬の経験

よく飲む	144
時々飲む	258
飲んだことがない	197
飲みたくない	33

表10

漢方薬の効き目

良く効く	160
効くこともある	264
使い方で効果は変わる	157
健康食品と同じ	33
効かない	18

表11

風邪・腹痛など軽い症状がある時の対処法

市販の西洋薬を買う	239
西洋医にかかる	150
漢方医にかかる	37
市販の漢方薬を購入して飲む	95
特に何もせず、治るのを待つ	111

表12

漢方エキス剤や煎じ薬の経験

よく飲む	144
時々飲む	258
飲んだことがない	197
飲みたくない	33

表13

漢方薬の効き目

良く効く	160
効くこともある	264
使い方で効果は変わる	157
健康食品と同じ	33
効かない	18

表 14

健康管理に対する漢方薬	
もっと活用したい	214
相談者があれば活用したい	321
活用しない	97

表 15

購入時、漢方薬についての説明	
説明して欲しい	488
説明はいらない	50
詳しく相談したい	70
自分で知識を学びたい	24

方薬の科学的根拠の積み重ねの結果であり、西洋薬と同様に医療保険の下で頻用されていることが、日本の漢方医療の特徴といつても過言ではない。そして、国民の漢方薬に対する期待は決して低いものではなく、漢方を活用して健康管理をしたいと考えている人は、今後、増えると類推される。一方、日本では西洋医学による治療を受けて西洋薬を飲んでいる人、健康食品を摂取する人が、漢方薬を併せて飲む場合も多いと考えられる。漢方薬も、併用される薬との相互作用を考えるなど、効果的で安全な使用が求められる。また、医療経済面でも効率良い治療が大切である。購入時の漢方薬に対する説明は、希望されるから行うものでなく、説明されるべきであると考える。今後の地域医療を活性させる、国民の健康管理に薬剤師が積極的に携わるという視点からも、実践的に漢方薬を理解できる薬剤師の存在は重要になると推察でき、そのような薬剤師の育成に向けて、薬学教育においても、生薬植物の知識や研究と、より臨床実践的内容を盛り込んだ薬学教育の検討が求められる。

D. 結果と考察

アジア各国における伝統医療の現状と展望については、B-1-1 から B-1-4 の項目の結語を参照されたい。

日本では西洋医学による治療を受けて西洋薬を飲んでいる人、健康食品を摂取する人が、漢方薬を併せて飲む場合も多いと考えられる。漢方薬も、併用される薬との相互作用を考えるなど、効果的で安全な使用が求められる。また、医療経済面でも効率良い治療が大切である。購入時の漢方薬に対する説明は、希望されるから行うものでなく、説明されるべきであると考える。

今後の地域医療を活性させる、国民の健康管理に薬剤

師が積極的に携わるという視点からも、実践的に漢方薬を理解でき、疾病予防の領域における伝統医療を担う薬剤師の存在は重要になると推察できた。薬学教育において、生薬植物の知識や研究と、さらに臨床実践的内容を盛り込んだ薬学教育の検討が求められる。

E. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Hioki C. : Traditional Medicine and Pharmacists of the Future: Current Status and Perspective of the Spread of Kampo Medicine in Japan. Bull Soc Pharmcog ROC., 20, 28-40 (2012).

2. 学会発表

- 1) 日置智津子：「漢方医学における質的評価 - 人間を科学することができるか -」, 第 105 回臨床漢方薬理研究会大会：京都（2010 年 9 月 18 日）
- 2) 新井信：「日本漢方の特徴と実践」, 第 1 回「統合医療を推進するための日本伝統医学の標準化」に向けた検討会：京都（2010 年 9 月 19 日）
- 3) 高士将典：斎藤温子、「医療機関での医師の鍼に対する認識」, 第 1 回「統合医療を推進するための日本伝統医学の標準化」に向けた検討会：京都（2010 年 9 月 19 日）
- 4) 新井信：「日本伝統医学の標準化への取り組み」第 2 回「統合医療を推進するための日本伝統医学の標準化」に向けた検討会：京都（2011 年 7 月 18 日）
- 5) 日置智津子：「アジアの伝統医療状況から鑑みた日本伝統医療システムの展望」, 第 2 回「統合医療を推進するための日本伝統医学の標準化」に向けた検討会：京都（2011 年 7 月 18 日）
- 6) 高士将典：「日本鍼灸の特徴 中国・韓国と比較して」, 第 2 回「統合医療を推進するための日本伝統医学の標準化」に向けた検討会：京都（2011 年 7 月日）
- 7) 日置智津子：高士将典、荒井勝彦、新井信、アジアの伝統医学（医療）の状況と展望, 第 68 回日本東洋医学会関東甲信越支部学術総会： 東京（2011 年 10 月 30 日）

F. 知的所有権の取得状況

該当なし

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
総合研究報告書

地域医療における漢方と鍼灸の現状調査に関する研究

研究分担者 村松 慎一 自治医科大学・地域医療学センター・東洋医学部門

研究要旨 日本伝統医学標準化の基礎資料とするため、自治医大卒の医師を対象に地域医療における漢方薬と鍼灸治療の現状をアンケート調査した。国内全域の679名より回答を得た。97%が漢方薬を使用しており、4%は自身で鍼灸を行っていた。34%が使用法がわからない、30%がエビデンスが不十分と回答しており、適切な教育と研究が必要である。頻用処方は芍薬甘草湯、大建中湯などであった。これらの頻用処方を含む144処方の解説を記載したテキストの作製を行った。

A. 研究目的

日本伝統医学である漢方と鍼灸は、他の東アジア伝統医学とは異なる独自の優れた医療技術、学問体系を備え、西洋医学との協調によって世界に類のない日本型の統合医療を展開している。日本伝統医学の国際的立場を確立するためには、まず日本伝統医学の整備と標準化を行う必要がある。その基礎資料とするため、地域医療における漢方薬と鍼灸治療の現状を調査・解析する。その結果に基づきテキストを作製する。

B. 研究方法

1978年以降に自治医大を卒業し2010年7月時点で診療所あるいは300床以下の病院に所属する1538名の臨床医全員を対象とした。2010年10月に郵送によるアンケート調査を実施した。質問は、1)漢方薬の使用頻度、2)頻用処方、3)役立つ理由、4)使いにくい理由、5)鍼灸との関わり方、6)鍼灸の適応、7)どのような教育が必要か、8)今後必要と考えられることの8項目であった。

地域医療における頻用処方を含む144処方の解説を記載したテキストを作製した。

倫理面への配慮

調査に当たっては疫学調査に関する倫理指針に従った。アンケートは匿名とし回答者が特定できないようにした。また、質問項目に患者の個人情報は含まれない。

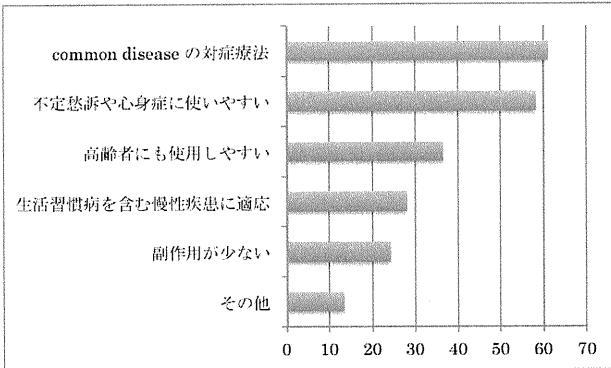
C. 研究結果

有効回答数は679(44%)で国内全域から回答を得た。日常診療に漢方薬を積極的に取り入れているのは30%、ときどき(週に数人程度)処方するのは45%、たまに(他院からの継続など)処方するのは22%であった。

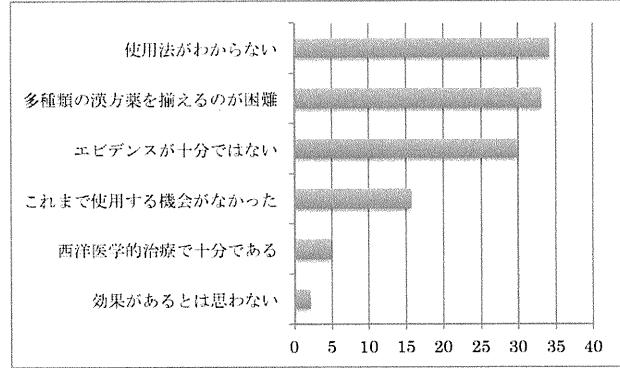
漢方薬が役に立つ理由としては、感冒・頭痛などのcommon diseaseや、不定愁訴・心身症に使用しやすいを60%が選んだ。

D. 考察

地域医療では多くの医師が漢方薬を使用しているが、使用法がわからないとの回答が1/3に達している。処方の選択は必ずしも東洋医学的な病態認識に基づいていないことが推察される。最も頻用されている芍薬甘草湯は、筋肉痛や神経痛に対する鎮痛薬として処方され、2番目に頻用されている大建中湯は、単純な胃腸薬として使用されている可能性が考えられる。自治医大では2007年から医学部の4年生に漢方教育を開始しており、今回のアンケート調査の対象とした医師は、漢方の卒然教育を受けていない。それでも、日常診療に漢方薬を積極的に取り入れている医師は30%に達しており適切な卒後教育が望まれる。効果については否定的ではないものの、エビデンスに乏しいと認識されており、今後、症例の蓄積に加え評価法を工夫した臨床研究が必要と考えられる。

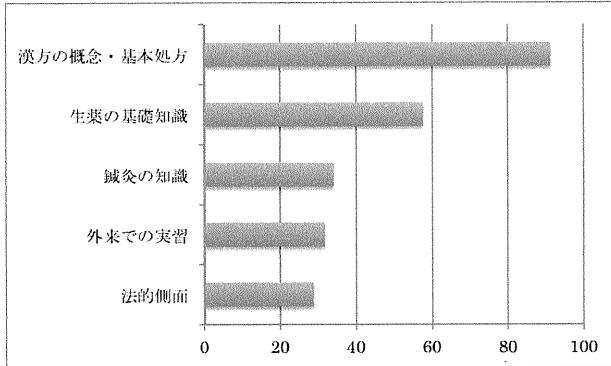


使用しにくい理由では、使用法がわからないを 34%、多種類を常備するのが困難を 33%、エビデンスが不十分を 30%、西洋医学で十分を 5%、効果があるとは思わないを 2% が選択した。

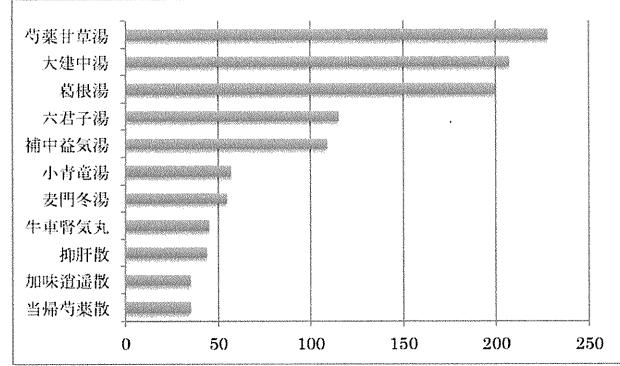


鍼灸に関しては、自ら施術しているのは 4% で、主な適応として腰痛・肩こりなどが挙げられた。

医学教育に対する要望としては、概念・基本処方などの知識が 91%、生薬の基礎知識が 58%、外来実習が 57%、鍼灸の知識が 34% であった。



東洋医学の発展のために必要と考えられることとして、エビデンスを高めるための臨床試験を 71%、個々の有効症例の蓄積と解析を 52%、西洋医学との統合を 52%、作用機序の解析を目標とした基礎研究を 49%、欧米における漢方薬の普及（国際化）を 13% が選択した。



使用頻度の高い処方は、芍薬甘草湯、大建中湯、葛根湯、六君子湯、補中益氣湯などで、少數ながら湯液も使用されていた。

E. 結論

地域医療における漢方薬・鍼灸治療の普及のためには、適切な教育と研究が必要である。地域医療における頻用処方を含む 144 処方の解説を記載したテキストを作製した。

F . 研究発表

1. 論文発表

- 1) 竹田俊明, 村松慎一: ニュートラルネットワークと自己組織化マップを応用した川芎茶調散証の解析. 漢方と最新治療, 19(1): 71-77, 2010.
- 2) Muramatsu S, Aihara M, Shimizu I, Arai M, Kajii E: Current status of Kampo medicine in community health care. General Medicine, in press.

3) 上野眞二, 村松慎一: Alzheimer 病と漢方薬. 神經内科, 76(2): 147-154, 2012.

2. 学会発表

- 1) 倉橋清加, 清水いはね, 村松慎一: 百合固金湯の使用経験. 第 61 回日本東洋医学会学術総会, 名古屋, 2010 年 6 月 5 日. (日本東洋医学雑誌 Vol.61, p265)
- 2) Takeda T, Muramatsu S, Shimizu I and Matsushita Y : A self-organizing map (SOM) analysis of the Kampo formulations for headache. Neuro2010, 神戸, 2010 年 9 月 2 日. (神経化学 Vol. 49 (No.2,3) p600, 2010)
- 3) Muramatsu S : Kampo therapy for headache. The Korean Medicine Association of Stroke (KMAS) 11th symposium, Busan, October 3, 2010. (abstract p 63-67)
- 4) 上野眞二, 太田英孝, 清水いはね, 村松慎一: 三叉神

- 経痛に対する清上蠲痛湯の使用経験. 第18回日本脳神経外科漢方医学会学術集会, 東京, 2010年10月31日.
- 5) 村松慎一: 現代漢方頻用処方. 第401回国際治療談話会例会, 2011年9月15日, 東京. (公益財団法人 日本国際医学協会誌 No.450 2-3)
- 6) Muramatsu S: Frequent formulae of current Kampo medicine in Japan. Annual Congress of Korean Oriental Medical Society, November 6, 2011, Seoul.

G. 知的所有権の取得状況

該当無し

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
総合研究報告書

日本伝統医学テキスト作成（漢方編・薬学）に関する研究

研究分担者 吉川 雅之 京都薬科大学薬学部 教授
 日置 智津子 東海大学医学部 講師

研究要旨 薬学教育が6年制となった今日、薬剤師が漢方薬や生薬の分野でマテリアルサイエンスと医療実務の両面から指導的な役割を果たすことが求められている。また、薬学教育モデル・コアカリキュラムや薬剤師国家試験出題基準に漢方医学の基礎および漢方処方と生薬の応用が収載されるなど、最近になって薬学教育における漢方薬や生薬の重要性が認知されるようになった。しかし、薬学領域における漢方教育の標準化はまだ行われておらず、統一した内容のテキストも作成されていない。そこで、薬学領域の漢方教育・研究および実務を担当している方々からの意見を参考に薬学領域における日本伝統医学テキスト（漢方編・薬学）を作成した。また、漢方薬学の教育内容について、海外への発信および漢方研究の国際化学術誌での論文発表や漢方、生薬に関する統一した英語表記などの漢方教育、研究の国際化を目的に、日本伝統テキストの英語版を作成したのでその概要を紹介する。

研究協力者

木内文之	慶應義塾大学薬学部
田代真一	病態科学研究所
松田久司	京都薬科大学
堀江俊治	城西国際大学薬学部
牧野利明	名古屋市立大学大学院
杉山 清	星薬科大学
三巻祥浩	東京薬科大学薬学部
井上 誠	愛知学院大学薬学部
油田正樹	武藏野大学薬学部
清原寛章	北里大学
正田純一	筑波大学

A. 研究目的

平成13年、薬剤師モデル・コアカリキュラムに“現代医療の中の生薬・漢方薬”として、“漢方医学の基礎”と“漢方処方の応用”が収載され、薬学教育において漢方医学の考え方、代表的な漢方処方の適用および薬効評価法などについての基本的知識と技能を修得することが求められた。また、煎剤や漢方エキス製剤の製造法や品質評価といった実務内容をはじめ、漢方処方を構成する個々の生薬についても、基原および生薬の良否や真偽などの品質の確認、残留農薬や異物混入などの安全性、資源確保、生薬と流通などに関する情報について知識が必

要となっている。実際、平成22年に定められた6年制薬剤師国家試験出題基準にも同様の内容が収載されたこともあって、多くの大学で漢方教育が必須化するようになっている。しかし、漢方教育の実施に必要な教員の育成をはじめ、標準化された教育内容およびテキストの作成はまだ行われていない。そこで、本研究では、薬学領域における漢方教育の基盤となる日本語版の標準化テキストを作成する。また、日本語版の標準化テキストの英語版を作成して、漢方の教育研究の国際化を目指す。

B. 研究方法

薬学領域における漢方系教科は、近年の薬学教育内容の多様化によって、これまでカリキュラムに占めるウエイトは著しく少なものであった。また、これに順じて4年制薬剤師国家試験においても生薬に関する設問が数問あるにすぎず、漢方関連の内容が出題されることほとんどなかった。その為、これまで薬学領域での漢方系教科は必須化されておらず、漢方関連教科についてのテキストが不十分であったことから、医学領域で作成された漢方テキストを用いた教育がしばしば行われてきた。本研究では、薬系大学におけるこれまでの漢方教育の実態と使用してきたテキストを調査し、その内容を整理して標準化テキストの目次を作成する。

また、今日、医療に用いられる漢方処方について、使

用頻度や重要度を調査して薬剤師業務に必須の処方を厳選する。選択した処方について、EBMの観点から臨床研究を中心に行なうべき生体機能研究を網羅的に文献調査する。また、これらの処方を構成する生薬および成分についても薬理研究など生物活性研究を文献調査する。さらに、各生薬の基原や資源、および煎剤や漢方エキス製剤の現状と品質評価について調査し、これらの結果を吟味した後にテキスト内容とする。

日本伝統テキストの漢方編は、第6章が漢方薬学となっている。第6章は、A. 漢方薬剤、B. 漢方薬理、C. 漢方薬使用上の注意と副作用、D. 漢方薬の有効性と医療科学の4項目と巻頭口絵（生薬写真）から構成されている。

A. 漢方薬剤の項は、1. 漢方処方を構成する生薬と、2. 漢方製剤の特徴から成っていることから、これまでの生薬学関連の教科書や参考資料を調査して内容を概説する。B. 漢方薬理の項は、漢方薬の独特の薬理作用と作用機序、作用成分の特徴について調査して西洋医学との比較のもとに説明、記載する。C. 漢方薬使用上の注意と副作用の項は、古文献から厚労省が発表する漢方製剤の副作用情報や原料生薬の残留農薬など多岐に渡って調査する。D. 漢方薬の有効性と医療科学の項では、頻用される漢方処方を、1. 西洋医学治療で活用される漢方薬と、2. 西洋薬と併用される漢方薬に大別し、計30処方の古典的使用を鑑みながら、薬効と薬理について最新の学術論文をはじめ、使用状況からみる有用性、企業データなどを調査、検証し、信頼性の高い有用な知見のみを選択して記載する。更に、3. 漢方生薬の薬効・薬理では、重要漢方処方に配剤される41種の生薬について、基原、主要成分、薬効・薬理について調査、検証し、臨床的に意味のある内容を厳選する。テキスト（漢方編）作成の為に、「統合医療を推進するための日本伝統医学の標準化」に向けた検討会を開催して薬学領域の漢方教育・研究者および実務者の方々からの意見を聴取する。

このようにして作成された日本伝統医学テキスト（漢方編・薬学）について英語版を作成する。

C. 研究結果

分担研究者および協力研究者13名の調査、検証の結果、日本伝統医学テキスト（漢方編・薬学）を作成した。そして、「統合医療を推進するための日本伝統医学の標準化」に向けた検討会（2011年7月18日、12時30分～17時、京都薬科大学）および臨床漢方薬理研究会大会（第106回例会）において「漢方薬学の構築にむけて

」と題した講演会を開催して日本伝統医学テキスト（漢方編）について薬学領域の漢方教育および研究者、実務者の方々の意見、評価を得て追加、修正した。

英語版テキストは株式会社アスカコーポレーションの翻訳者の協力のもとに、漢方や生薬関連の専門用語を統一表現して作成した。

D. 考察

薬剤師の漢方教育として、日本薬剤師研修センターと日本生薬学会が実施している漢方薬・生薬認定薬剤師研修制度がある。本制度は、大学教育で不足していた漢方薬と生薬の知識を補い、更に日進月歩する漢方領域の新しい知見を薬剤師に伝える為に、平成12年度から発足した。本研修制度で用いるテキストは、薬学教育6年制や大学院レベルでの講義にも耐えうる高度で先端的な内容となっている。その為、4分冊に及ぶ膨大な内容と初版の発刊以来、薬用植物学、天然物化学、生薬学、漢方医学を中心にした追加と改訂が重ねられてきた。本研修で用いられるテキストと比較すると、今回の調査研究で作成した標準テキスト集では、ページ数に制約があることもあって不十分な内容となっているところも認められた。

6年制薬学教育におけるモデル・コアカリキュラムや薬剤師国家試験出題基準に漢方医学の基礎および漢方処方と生薬の応用が収載されている。その為、薬学における漢方教育の標準化テキストの作成は急務のことと認識されている。今回、日本語および英語の日本伝統医学テキスト（漢方編・薬学）が作成されたことは、薬学における漢方教育の第1歩として意義あるものと考えられる。また、英語版テキストは、漢方教育研究の国外への発信において有用と期待される。

E. 結論

研究結果で示したテキストについて薬学領域の漢方教育者、研究者および医療現場で漢方医療の従事者をはじめ、医学領域の漢方教育や研究および実務の方々からの指摘を受けて、更に修正、追加等を行う必要がある。

F. 研究発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

II. 研究成果の刊行に関する一覧表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
形井秀一	医学部漢方教育の中の鍼灸、第6回社会鍼灸学研究会 2011	社会鍼灸学研究	抄録号	23	2011
形井秀一、後藤修司、東郷俊宏、高澤直美、小野直哉、	鍼灸の国際標準化と日本鍼灸、前編	東洋医学 鍼灸ジャーナル	18号	52-63	2011
形井秀一、後藤修司、東郷俊宏、高澤直美、小野直哉、	鍼灸の国際標準化と日本鍼灸、後編	東洋医学 鍼灸ジャーナル	19号	51-65	2011
東郷俊宏・形井秀一・高澤直美・後藤修司・小野直哉	鍼灸の国際標準化と日本鍼灸	東洋医学 鍼灸ジャーナル	18号	52-63	2011
東郷俊宏・形井秀一・高澤直美・後藤修司・小野直哉	鍼灸の国際標準化と日本鍼灸	東洋医学 鍼灸ジャーナル	19号	51-65	2011
東郷俊宏	ISO/TC249 WG4 第1回会議報告	医道の日本	第819号	121-123	2011
東郷俊宏	ISO/TC249 WG3 第1回会議報告	医道の日本	第820号	212-213	2012
東郷俊宏	ISO 問題が映し出す日本鍼灸の問題点	鍼灸柔整新聞	第921号	6	2012
HIOKI CHIZUKO	Traditional Medicine and Pharmacists of the Future: Current Status and Perspective of the Spread of Kampo Medicine in Japan.	Bull Soc Pharmcog ROC	20	28-40	2012
竹田俊明、村松慎一	ニュートラルネットワークと自己組織化マップを応用した川芎茶調散証の解析。	漢方と最新治療	19(1)	71-77	2010
Muramatsu S, Aihara M, Shimizu I, Arai M, Kajii E.	Current status of Kampo medicine in community health care.	General Medicine			In press
上野眞二、村松慎一	Alzheimer病と漢方薬	神経内科	76(2)	147-154	2012

III. 研究成果の刊行物・別刷

医学部漢方教育の中の鍼灸

形井秀一

筑波技術大学

【はじめに】

2001年に、「医学における教育プログラム研究・開発事業委員会」が『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ー』を作成した。このガイドラインには、「21世紀における新たな医学教育の展開への布石として作成したものであり、各大学が編成するカリキュラムの参考となるよう、現時点で修得すべきと考えられる必須の基本となる教育内容」が提示されている。そして、その「E 診療の基本」の「2 基本的診療知識」、「(1) 薬物治療の基本原理」の「到達目標」に「△17) 和漢薬が概説できる。」という文言が入っている。

ところで、このガイドラインは「どのような授業形態で実施するかは、各医科大学（医学部）の責任において教育理念に基づき決定すべきものである。」とされ、強制力を持たない。しかし、和漢薬（漢方薬）については、すべての大学で、必須か選択かは別として開設されていることと、漢方薬の授業の中に何コマかは鍼灸の講義も設定されている大学があることが予測されることから、それらの実態を把握するために、鍼灸に関する教育の実施状況をアンケート調査した。

【方法】

2011年7月4日に、全国80大学の医学部長宛に、漢方薬に関するアンケートと鍼灸に関するアンケートの2種のアンケートを送付し、7月25日を回答期限とした。アンケート方法は往復とも郵送で、大学名と記入者名を明記してもらい、記述方法は選択式と記述式の両方とした。

アンケート内容は、鍼灸に関しては、授業導入時期、講義されている科目名、コマ数、授業内容、今後の導入の予定の有無などであった。

【結果】

有効回答は、80大学中38大学（47.5%）であった。38大学中、すべての医学部で漢方を導入していたが、2001年以前からの導入は10大学（26.3%）、2002年以降の導入は20大学（52.6%）、不明8大学であった。鍼灸を導入しているのは11大学（28.9%）、していない大学は22大学（57.9%）、記載無しは4大学であった。また、灸の導入をしているが6大学（15.8%）、していないが27大学（71.1%）、記載無しが5大学であった。さらに、現在鍼灸を導入していない28大学のうち、今後の導入の予定があるのは1大学のみで、25大学（89.3%）では予定が無いという返事であった。

【考察、結語】

漢方薬の授業は全大学で実施されていたが、コア・カリキュラムに入る以前から授業を行っていた大学は10大学であった。鍼の授業を導入している大学は30%弱、灸は15%強であり、予測されたことではあったが、鍼灸を導入している大学は少なかった。

また、今後、導入予定の大学も1大学（2011年度より）のみであり、鍼灸を医学部教育に導入することに意義を見いだす大学は、現時点では余り多くないといえよう。

本研究は厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）により実施した。



形井秀一氏(司会)



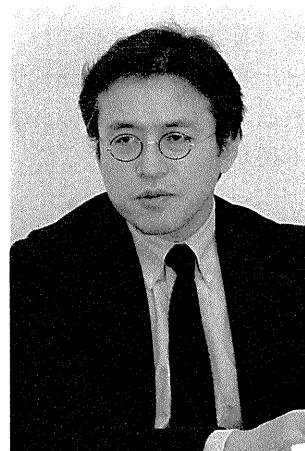
後藤修司氏



東郷俊宏氏



高澤直美氏



小野直哉氏

特別座談会

鍼灸の国際標準化と 日本鍼灸

東洋医学 鍼灸ジャーナル Vol.18、Vol.19 に掲載