

医学部卒後教育における漢方医学の学習方略に関して

Learning strategies of Kampo medicine in the post-graduate education

伊藤 隆*

Takashi Itoh

要旨

漢方医学の卒後研修カリキュラムにおいて、臨床医が目指すべき一般目標は「東西両医学の長所を活かした診療ができる」であるが、この目標達成の前段階として2段階の一般目標を設定した。「STEP 1: 漢方医学の基礎知識と診察技能を修得する」、「STEP 2: 症状・所見より証を把握することができる」の二つの一般目標について、行動目標と学習方略を検討した。漢方医学の教育には、教育分類として知識よりも態度技能を教える教授方略に客観性が乏しい問題がある。筆者と協同研究者たちはこうした問題に対処して、STEP 2カリキュラムによる、医師を対象とした24時間セミナーを企画した。ここで行った、腹診実習、症例検討に関する新しい教授方略は、参加者により最も学習効果が高かったと評価された。学習効果の評価方法についても検討される必要がある。

Summary

In the post-graduate education of Kampo medicine, the General Instructional Objective (GIO) for medical physicians should be "they can treat patients with using the merits of Kampo medicine and modern ones as well", but the two GIOs, "they learn the basic knowledge and the diagnostic procedure in Kampo medicine as in STEP 1" and "they can judge Kampo diagnosis through the patient's complaints and symptoms as in STEP 2", as its previous stages were proposed in this paper. The specific behavioral objectives and the learning strategies concerning the two GIOs were discussed. There is a problem that education of Kampo medicine has poor objectivity in the teaching strategies for attitude and procedure in the viewpoint of taxonomy of educational objectives. The author and coworkers planned a 24 hour-seminar under STEP 2 curriculum to treat this problem. In this seminar new teaching strategies about the abdominal examination and the case conference were held and we deemed to be the most effective ones for learning Kampo medicine by participating physicians. Evaluation methods for this curriculum also need to be discussed.

Keywords: Kampo medicine, post-graduate education, abdominal examination, case conference

はじめに

漢方医学学習カリキュラムの一般目標を三段階に分けて検討した(表1)。

表1 漢方医学学習カリキュラムの一般目標案

STEP 1	漢方医学の基礎知識と診察技能を修得する
STEP 2	症状・所見より証を把握することができる
STEP 3	東西両医学の長所を活かした診療ができる

臨床医の目指すべき目標がSTEP 3にあることは明らかであるが、今回はSTEP 1と2についての

カリキュラムについて論じ、STEP 3の学習カリキュラム作成のための一助としたい。

教育目標と方略

1) STEP 1「漢方医学の基礎知識と診察技能を修得する」(表2)

教育目標分類学では、教育目標は、知識、態度(習慣)、技能の三領域に亘ることが望ましいとされている。「ニーズを認識する」は態度の領域に属す。本来は卒前教育でなされるべき行動目標であるが、

*鹿島労災病院 和漢診療センター

Director, Center of Japanese Oriental Medicine, Kashima Rosai Hospital, 1-9108-2 Doaihoncho, Hasaki, Kashima, Ibaraki, 314-0343 Japan.

現状では第一線に働く医師の大部分が達成していない。教授方略としては外来見学がよい。漢方外来を受診する患者さんたちがどのような理由でやってくるのか、それを認識することが漢方医学学習の端緒となる。講義によって行う場合においても、ニーズの認識に重点をおいて教えることが望ましい。

「漢方医学の理論や代表的方剤の証を説明する」は、知識の領域で、講義および書物により教授する。

「脈診・腹診・舌診の手技ができる」は技能であり、実習が必要である。

以上、講義だけでは教えきれない目標が多く、教授方略として実習は欠かせない。

表2 STEP 1の目標と方略

一般目標	漢方医学の基礎知識と診察技能を修得する	
行動目標	分類	方略
1 ニーズを認識する	態度	外来見学
2 理論(陰陽 虚実 表裏 寒熱 気血水)を説明できる	態度	講義
3 代表的漢方方剤の証を説明できる	知能	講義
4 脈診・腹診・舌診の手技ができる	技能	実習

2) STEP 2「症状・所見より証を把握することができる」(表3)

一般目標「証を把握する」には、証を決定していくプロセスを思考できる技能、そして証を検討しようとする態度、のふたつの行動目標をたてることができる。

脈診・腹診・舌診は、STEP 1では「手技ができる」であったが、ここでは「所見をとれる」、すなわち証を決定するために必要な情報を得る能力を要求している。知識では「五臓の概念、生薬の薬能」と、より難易度の高い内容である。傷寒論を含む古典を読むことは診断能力向上には不可欠である。漢

表3 STEP 2の目標と方略

一般目標	漢方医学の基礎知識と診察技能を修得する	
行動目標	分類	方略
1 証を決定するプロセスを思考できる	技能	症例検討 外来見学
2 証を検討しようとする	態度	症例検討 外来見学
3 脈診・腹診・舌診の所見をとれる	技能	実習(外来見学)
4 五臓の概念 生薬の薬能を説明できる	知能	講義
5 古典を読むことができる	技能	勉強会

文の読解力については、証の根拠とされる条文を理解する程度の技能を要する。講義で一方的に教わるよりも、少人数の勉強会で自分自身の能力で解説すること等により読解力を深めることができる。

卒後研修カリキュラムの一例

1) プログラム内容

漢方診断学部門在籍時、企業主催の24時間セミナーのカリキュラムを企画・実行したことがある。講師は、筆者を含めた医師合計4名。参加者は漢方医学学習を希望する医師20数名であり、土曜日の午後3時より24時間缶詰めで教育する機会を得た(図1)。

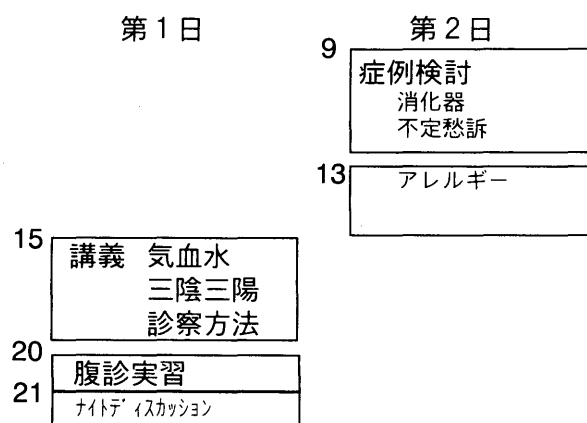


図1 企業主催漢方医学セミナー時間表

第1日は基本概念の講義を3時間行なう。夕食後に腹診実習。ナイトディスカッションでは、日常臨床にすぐに役立つコツを中心に講義し、あるいは参加者の質問に気楽に答える。終了は11時頃。第2日は症例検討を午前3時間、午後2時間行なう。図1では、参加者の専門領域に考慮して、消化器、不定愁訴、アレルギーを主にした。講義は知識、実習と症例検討は技能、ナイトディスカッションと症例検討は態度に目標分類できる。

2) 参加者の評価(図2)

このプログラムで、富山県と三重県で、ほぼ同じ講師で行なった。終了後、参加者にどのプログラムが勉強になったかを尋ね、上位3点を答えて頂いた。参加者の漢方勉強歴を比較すると、1年以内が三重県65%に対して富山県40%、すなわち、三重県では初心者が多かったのに対して、富山県ではベテランが比較的多い傾向にあった。基本概念の講義に対しては、富山県よりも三重県でより好評であったのは漢方学習歴の相違によるものと考えられた。ナイト

ディスカッションは差がなかったが、これは質疑応答が初心者レベルから中堅レベルまで、いろいろの段階で議論が行われたためであろう。症例検討は、富山県60%に対して、三重県40%と差がみられた。これは症例検討が比較的ベテランには興味深かったけれど、初心者には理解しきれないところがあった可能性がある。一方、腹診実習は、両県ともに70%を越える高い評価を受けた。以上の結果は腹診実習がいかに漢方医学の学習に望まれていることを示唆している。

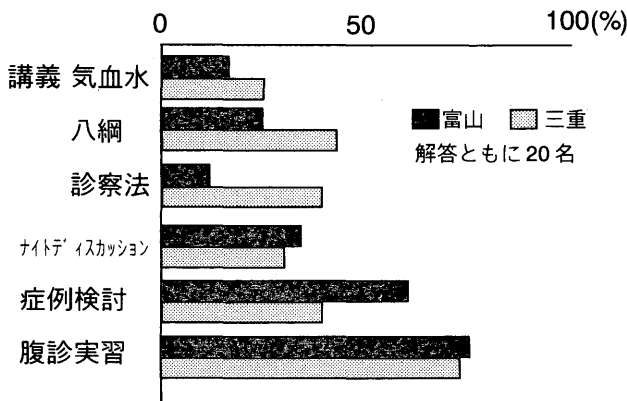


図2 最も勉強になったプログラム参加者のアンケートによる

3) 腹診実習方法

a) 準備

実習前に、被験者を選び出す作業を行い、同時に腹診所見の模範解答を作成した。

診察所見の細かい点については、10人の医師が10通りの所見をとりうる可能性があるので、講師同士であらかじめ手を合わせておく必要がある。

被験者は腹力が異なるように選択した。被験者は主催する企業の社員に依頼するが多いが、虚証の被験者は少ないため見つけたすのに苦労する。

b) 実習

被験者1名、講師1名、診察ベッドからなるステーションを4つ設置し、その間を衝立などで仕切る(図3a)。

学習者は1グループ5~6人で各ステーションに入る。

最初のステーションで、講師は被験者を診察し、診察方法と所見を説明する(図3b)。

腹診では多くの情報を得ることができるが、このとき重視して教えた項目は、腹力、瘀血の抵抗

圧痛、胃部振水音、胸脇苦満である。

ついで、学習者が被験者の腹を診察し、講師の説明した診察方法と所見を確認する。

次のステーションでは、先ず学習者が被験者を診察し、診察所見を所定の用紙に記入する。診察後、自分の記録した所見と模範解答を対応させて、相違のある点についてもう一度診察する。これをもう2ステーションくりかえす。

実習時間は最初のステーションでは学習者6名で30分以上要するが、次第に短縮され最後のステーションでは20分以下となる。

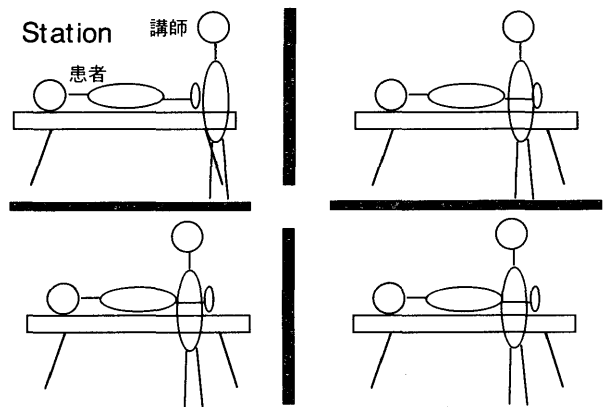


図3(a) 腹診実習 セットアップ

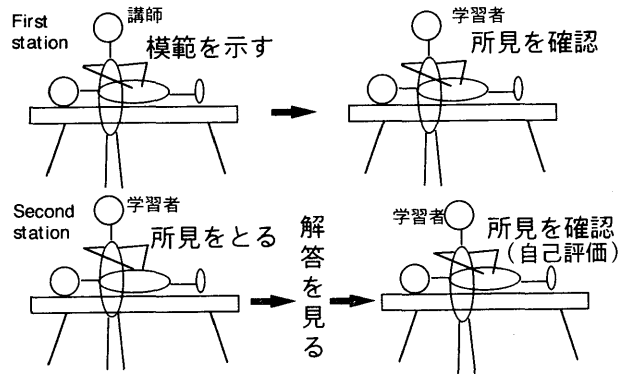


図3(b) 腹診実習の実際

4) 症例検討方法

学習者は6名以内のグループとなって症例問題を討論する。

司会1名 書記1名 発表者1名を決めて議論を進行させる。これらの役割は1題ごとにローテーションする。

講師は各グループに1名つくが、議論がおかしな方向へ進みそうなときのみ介入し、黙っているのが原則である。グループに漢方のベテランがいる

と議論をひっぱってくれるが、初心者だけのグループでは講師の介入が多くなる。

討論は漢方医学のものさしである陰陽、虚实、表裏、寒熱、気血水の順に行なう。

ここでは講師が最初に模範的解き方を示したが、この順序で討論することを指導するだけでもよい。グループ内討論後、各グループごとに医案を発表させる。1題につき、討論20分、発表20分（4グループ）計40分の予定で行ったが、最初の問題では50分以上を要しても、次第に短縮化される。参加者が日頃診療しているような患者を問題にするため漢方については自信がなくても、議論への参加は極めてスムーズである。このプロセスでの学習を経験すると、症状・所見から証を検討するやり方・態度が無理なく身についていく。

「証」は診断技能を評価する

今回は方略を論じたが、評価あるいは実習を含めた試験をどう行っていくかは重要な問題である。証という言葉は、漢方医学的にみた診断あるいは体質的な意味で用いられる場合が多いが、元々、この言葉には症状が改善した結果を証（あかし）としてその診断の正しさを確認する、という意味が込められている。

漢方医学では医師の診断技能が患者における治療効果（症状の改善）という結果をもって常に評価される仕組みになっている。患者の症状が改善しない場合、医師はその診断が正しいか否かを常に検証しなくてはならない。疾患・病態により、証にあった治療を行っても改善しえない患者が存することは事実ではあるが、漢方医学自体がこのような評価システム（教育カリキュラム）を内在しているからこそ、何歳になっても診断技術を向上できる楽しみがあると考えられる。

結 語

- 1) 漢方医学の卒後研修カリキュラム案について報告した。
- 2) 三段階の一般目標を設定し、各行動目標と方略を提案した。
- 3) 知識よりも態度 技能を教える方略がより重要と考えられた。
- 4) 卒後研修カリキュラムの一例を紹介し、腹診実習、症例検討に関する新しい方略を提案した。

（ワークショップ・和漢薬の卒前・卒後教育における新たなとりくみ、第19回和漢医薬学会、千葉市、2002年8月31日）