



日本型の新しい医療体系を創出し、 福島を支える



会津医療センター

福島県立医科大学会津医療センターは、会津・南会津地域全体の地域医療をリードするコアの施設として、2013年5月に誕生した。12講座（漢方医学講座を含む）、附属病院診療24科、附属研究所を擁し、総合医療機関の陣容を整える。わが国では画期的なことだが、この診療24科に、漢方内科（湯液）、漢方外科（鍼灸）がそれぞれ独立科として産声をあげた。本センター誕生に情熱を注がれた理事長兼学長の菊地臣一先生、漢方部門を立ち上げた三瀧忠道先生に、原発事故以降の福島の現実、会津医療センター設立の経緯を交えながら、漢方2科にかける想いをうかがった。

本学は200万県民を 数十年にわたり見守っていく

本学理事長の菊地先生は、2011年3月、福島第一原子力発電所事故後の放射線被ばくの恐怖と混乱のさなか、福島県民に「本学は200万県民を数十年にわたり見守っていきます」と宣言し、これが福島県民の心の大きな支えとなった。その後、それを担保する施設として「ふくしま国際医療科学センター」の設立が発表された。まずこのお話からうかがった。

「今回の原発事故は、よくチェルノブイリや広島、長崎と比較されますが、科学として見た場合、全く様相を異にします。人口密集地で起きた最初の原発事故で、専門家も想定

外の多くの人々の避難を余儀なくされた、歴史上前例のない事故です。しかも低線量長期被ばくという問題が存在し、今後どうなるかが誰も予測できません。現在、被害が出たという明確な事実はありませんが、今後も被害が出ないという保障はなく、これから数世代にわたり見守っていく必要があります」（菊地）

原発事故直後、菊地先生はこのままでは福島県が崩壊してしまうという危機感を抱いた。放射線被ばくを恐れ、福島県に

入るはずの救援物資すら届かず、物流が遮断された。医薬品も栃木県那須近辺までしか届かず、福島県立医科大学附属病院もそれを運ぶための輸送手段もなかったという。

「今、本学が撤退したら、当分、福島県の医療は建て直す術がありません



福島県立医科大学（福島市）



せん。そこで私は誰にも相談せず、まず県民や大学職員を落ち着かせるため、「本学は200万県民を数十年にわたり見守っていきます」と宣言しました。そのとき、私が身をもって体験したことは、原発をわが国のエネルギーの柱と位置づけながら、政府も国民も全く放射線に対する知識がないという現実でした。また、さらに愕然としたのは、現場の専門家や技術者が出払うと、代わる人が誰もいないという事実でした。科学者や技術者にも高齢化の波が押し寄せていたわけです。もう1つは無知による国民の不安や恐怖で、一部のマスメディアはこれを煽りました」(菊地)

ふくしま国際医療科学センターの設立

菊地先生は、結局、わが国には“リスクコミュニケーション”という学問が皆無だったと指摘する。欧米にはサイエンスライターなど、専門的科学的知識を国民にわかりやすく伝える職業が確立されているが、日本で

はほとんどいなかった。さらに地震・津波・原発事故といった複合災害に対する備えもなかった。

「このとき私が痛感したのは、起こったことを国民にきちんと説明し、動揺を鎮め、冷静に対処できるように指揮・指導できるリスクコミュニケーションの専門家の育成が急務だということでした。私は腰痛が専門ですが、ここ2、3年のEBM研究で明らかにされたことは、慢性疼痛、あるいは身体を動かさないことは、直接、生きる根源にかかわり、寿命を短縮し、がんや認知症の罹患率を高めるという事実です。本学の学生に対する私たちの調査でも、原発事故以前と以後で、事故後、腰痛の頻度が明らかに増えています。また、被災した高齢者は仮設住宅に引きこもりがちであり動きがため、体調不良・うつ・自殺・孤独死などが増えており、福島県の健康指数は今、全国でも最低の状態が続いています」(菊地)

菊地先生らはこうした状況を打開し、将来に展望を持ち、事業として

着実に推進していくために、「ふくしま国際医療科学センター」の設立を提言し、政府、福島県、学内外の協力により、2012年11月20日、念願のセンターが発足した。

「主なコンセプトは、①見守る、②診る、③治す、④創る、⑤育てる、です。当センターは今後数十年にわたり福島県民の健康を見守り続けていかなければなりません。また否応なく、放射線に対するリスク管理の世界的なセンターにならなければなりません。この悲劇を奇跡に変えるため、次の世代、あるいは全世界の人類に向けて、私たちが得た知見や教訓・知恵を伝えていく必要があります(表1)」(菊地)

支援する側への組織的・継続的な支援体制が急務

東日本大震災および原発事故は、期せずして日本人一人ひとりの死生観を仮借なく問い直すことになった。また、社会的には安全のためのコストを誰が支払うのかという本質的な問題が日本人に突き付けられ

た。菊地先生のお考えをうかがった。

「否応なく、医療はこれまでの効率化というコンセプトを離れ、まず国民の安全全面を考えざるを得ません。そのリスクコストをだれが負担するのか、結局、国民の税金から負担するほかはありませんが、このコンセンサ

表1 誓いの言葉 福島県立医科大学ビジョン2014
—忘れない。そして希望の未来を拓く—

1. 私たちは福島復興を牽引します。全ての県民の復興が達成される日まで支え続けます。
2. 私たちは福島復興を担う優れた医療人を育成します。高度な知識、技術と高い倫理性を備えた医療人を育てます。
3. 私たちは優れた価値ある研究成果を世界に向かって発信します。本学に課せられた歴史的使命を果たします。
4. 私たちは県民の健康長寿を実現します。高水準の医療の提供と根拠に基づく疾病予防に取り組みます。
5. 私たちは持続的に進化する大学を創ります。ここに集う全ての人々の思いに応えられる大学を目指します。



ふくしま国際医療科学センターの決意を記した小冊子表紙(2014年6月)



菊地 臣一 先生

(きくち しんいち)

福島県立医科大学 理事長兼学長

スをどこかで得ておかないと、また同じような悲劇を繰り返しかねません。もう一度、医療体制も含めて見直しておくべきです」(菊地)

被災のさなかでも、悪いことばかりではなく、感動したことも多くあったと菊地先生は振り返る。

「本学職員をはじめ、公務員は誰も逃げませんでした。自衛隊から緊急医薬品を輸送するためのガソリンを提供してもらいました。消防士や警察官も高い職業倫理観で行動してくれました。日本の最前線で公共秩序にあたる人々の倫理観の高さには驚くべきものがあります。一方、これに依存するだけの支援体制ではも

ろいですね」(菊地)

菊地先生は、支援する側への組織的・継続的な支援体制もなければならぬと指摘する。

「福島県の場合、原発事故が重なり他県より復興が遅れていますが、そうした中で支援する側もまた被災者ですから、対応に苦慮するあまり心身のバランスを崩し、現場から退場せざるを得なくなります。しかしその補充ができません。今こそ、志だけに頼るのではなく、支援する側への組織的な支援体制が必要になっています。苦痛を味わっている福島県の人々をサポートし、その体験や教訓を今後どう活かせるか、これは日本が今後も先進国として歩んでいくかどうかの大きな試金石だと私は思います」(菊地)

超高齢社会では東洋医学を導入したほうがよい

会津医療センターの構想は2004年に遡る。県立会津総合病院と県立喜多方病院が建物の老朽化と医師不足により機能不全状態に陥った。これに対する福島県の当初の方針は統合して1つの県立病院を創ることだった。しかしその後の検討で、福島県立医科大学の附属病院という構想になった。そのとき、菊地理事長は2つの条件をあげた。

「1つは、これまで大学病院ができなかったことを実現したいということです。もう1つは、会津の地域特性を考えれば、全国でもトップクラスの高齢社会ですから、超高齢社会を先取りした形で病院を運営したいということです。具体的な方策と

して、医師に対して教育職ではなく、医療職で待遇していただくことです。大学病院の職員は全国どこでも教育職待遇ですが、労働基準法なども適用されず、24時間勤務をしているのが実態です。また高齢社会ですから、65歳定年制の撤廃です。65歳を過ぎても元気で働いている人は多くいます。これを県が了承し、最終的に引き受けることになりました」(菊地)

会津医療センターの具体的な構想を練るに当たり、菊地先生は当時の「教育研究審議会」のメンバーに意見を聞くこと、地元の要望を聞くこと、この2つを実行した。その際「教育研究審議会」メンバーに名を連ねていた金澤一郎先生(国立精神・神経センター名誉総長、前日本学術会議会長:神経内科学)から、「超高齢社会では東洋医学を導入したほうがよい」という提言をいただいたと菊地先生は振り返る。

「これは私自身も若い時分から考えてきたことです。全人的医療をするためには、漢方や、カイロプラクティックなどの代替医療を科学的に検討した上で、効果的なものは積極的に医療に取り入れるべきだと主張してきました。このため以前は厳しい批判を受けましたが、これは最終的には患者さんや国民が選択すべきものです」(菊地)

漢方2科はセンターの極めて大きなバックボーン

菊地先生は、高齢社会の渦中でわが国の医療に不足しているのは“ケア”の思想だと指摘する。現在の医



学教育のカリキュラムはほとんど“キュア”の観点からのみ成立しており、“ケア”を考慮したカリキュラムはないという。

「現在、この“ケア”を実現する1つの手段として、私はどうしても東洋医学が必要だと思います。それも漢方（湯液）と鍼灸の両方が必要です。高齢者には残念ながら“キュア”だけでは対応できません。今私たちが持っている器質的な探知（検査）能力だけでは無理があります。何となく具合が悪い高齢者が多く、複数の疾患を抱えていることが普通です。西洋医学は要素還元的なアプローチですから、これをより細分化して突き詰めますが、高齢者にはこの手法では解決できない問題が多くあります。ここでトータルアプローチが必要になりますが、私は東洋医学的な病気の考え方がこれに適していると思います」（菊地）

近年のEBM研究が明らかにしていることの1つに、治癒機転においてもEBMよりむしろNBM（Narrative based medicine）が重要だということがある。これは医師・患者の信頼関係こそ、キュアの根本にあることを意味している。

「私の専門領域は整形外科ですが、例えば腰痛の考え方も、最近ではdisease（疾患）からillness（不健康）という概念へ、つまり患者さんをトータルに捉える考え方にシフトしてきています。ここで初めて東洋医学と西洋医学、ケアとキュア、トータルなものと要素還元的なものがクロスできるわけです。私は会津医療センターでは東洋医学の導入が

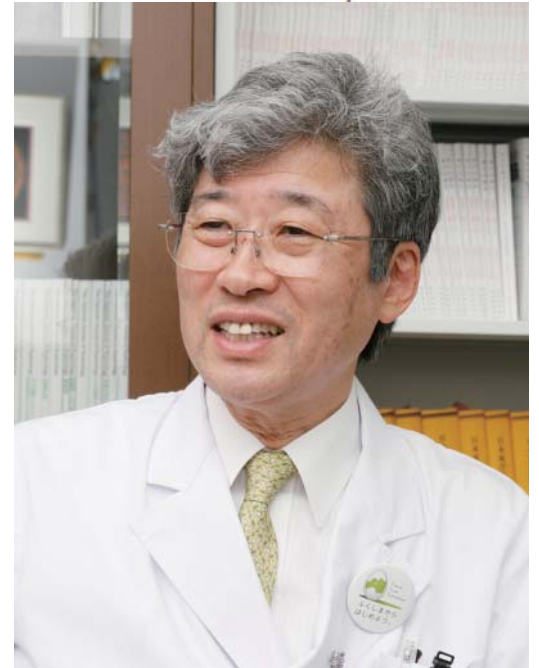
必然と考え、これを独断で決定しました。もう1つ、地域の意見を取り入れ、血液内科の導入を決めました。当センターの構想に際して、最初に決定したのは東洋医学と血液内科の導入です。漢方2科は当センターの極めて大きなバックボーンなのです」（菊地）

もう一度夢を追えるのはここしかない

漢方内科・漢方外科を主宰する三瀧忠道先生は、千葉大学の学生時代から漢方を使える臨床医を目指し、現代医療に漢方を取り入れたいという強い思いがあった。約30年前、富山医科薬科大学（現・富山大学）の和漢診療室立ち上げに参加、それから約10年後、今度は福島県飯塚市にある飯塚病院の漢方診療科設立の中心人物として関わるなど、その経験とリーダーシップには定評がある。

「近年、わが国の医療に漢方が少しずつ広がってきたのは、保険適用エキス製剤のおかげだと思いますが、私は本格的な湯液治療を目指してきました。病棟の重症患者を漢方で診たい、そのためには湯液も西洋医学的機器も揃っていることが必要です。つまり総合病院で重症患者に漢方の効果を実証したいというのが私の変わらぬコンセプトです」（三瀧）

三瀧先生は約19年間、飯塚病院漢方診療科を主宰し漢方の可能性を拡大してきたが、気づくと定年が迫っていた。そこで後進も育てるのをよい機会に、ひとまず飯塚病



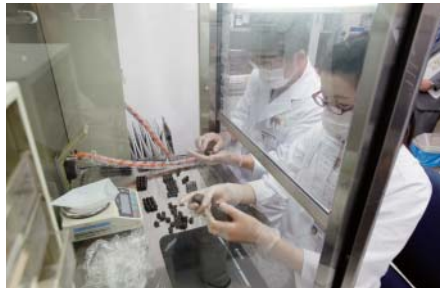
三瀧 忠道 先生

（みつま ただみち）

福島県立医科大学 会津医療センター附属病院 副院長
（業務）漢方医学講座 教授

院を離れる決心をした。しかし、自分にはまだ十分なエネルギーが残っている、今後も本気で漢方診療をしたいと考えていた。その矢先、会津医療センター創設の話聞き、立ち上げから参加してみたい、もう一度夢を追えるのはここしかないという三瀧先生は感じた。一方、菊地理事長は東洋医学導入に対する強い思いを、三瀧先生にこう話されたという。

「私が三瀧先生にお願いしたことは、他の漢方関連の施設ではまだやっていないことに取り組んでほしいということです。私の観るところ、体系的に東洋医学を教え、診療を十分に指導できる施設はま

調剤室の一角にある生薬ケース
薬剤師の佐橋佳郎先生

病棟患者用に八味地黄丸を調製

だ非常に数が少ないように見えます。東洋医学は、漢方（湯液）のみならず鍼灸も取り入れてほしい。研修医に対しては、漢方や鍼灸も有給待遇で勉強する機会を与え、本当のプロとして育成すべきです。こういうそもそもの私のポリシーをお話ししました」（菊地）

“漢方って、本当に効くなー”

菊地理事長の高邁なポリシーに対して、最初、三瀧先生は戸惑ったという。自身は鍼灸の専門家ではなく、またいざ鍼灸を取り入れるとなれば、現実の医療制度の中では幾つかの壁が存在する。その後、富山時代から親交のある鍼灸師の協力を得て、2010年の末、正式に立ち上げを引き受けることになった。しかし、翌年の2011年3月11日にあの震災が起こる。

「私はテレビで津波の映像を観て大変衝撃を受けました。着任することに迷いはありませんでしたが、3月中に会津若松市内に家を探すはずが、それは叶わなくなりました。4月に入り、バスで東京から会津若松市に行けるといふ情報を知り、ようやく辿り着きました。当時は多くの

被災者が避難してきている状況でしたから、住む家を探すのも大変でしたが、ようやく5月の連休中に引っ越すことができました」（三瀧）

それから2年間ほど、三瀧先生は県立会津総合病院で「漢方内科」を立ち上げ、会津医療センター設立準備室の教員および病院職員として開設準備をし、医師不足のため内科そのものの外来診療、日直、救急外来をこなし、電子カルテのシステム造りに取り組んだ。

「5月に着任し、漢方内科として患者第1号を診察したのは6月6日でした。その頃は院内システムもうまく機能せず、1人の患者さんに2時間ぐらいかかることもあり、まず院内の職員に限り引き受けることとし、最初は1日2、3人というペースでした。飯塚病院と違い患者さんは全員が新患です。結局、6月中に診た患者さんは20人ほど、1人を除き漢方治療により全員が改善しました。この詳細は、この年の秋、日本東洋医学会東北支部会で報告しました」（三瀧）

漢方医として全国的に名を知られている三瀧先生は、前職では主に難病患者を中心に診てきた。その経験からすれば、外来で新患を診ること

は、ある意味で新鮮な驚きだったという。

「Common disease をプライマリ段階で診る、これは私の診療経験にはあまりないことでした。主にエキス剤で対処しましたが、思いがけないほど効果がありました。今更ながら“漢方って、本当に効くなー”という実感です。同時にこの頃の悩みは、重症患者を入院させられないことでしたが、10月頃から1人ずつ入院可能になっていきました」（三瀧）

面の展開

当初、院内のスタッフは三瀧先生が漢方と称して何をしているのか、よく理解できない様子だったという。

「看護師から、病棟でどういう治療をしているのかわからないので、カンファレンスを開いてくださいという要望が出ました。そこでカンファレンスでは、西洋医学的な病態と経過はもちろんですが、漢方医学的な診方や病態、処方を知りやすく説明することを心がけました。1人で診療を開始して1年半後、ついに待ちに待った2人目の医師、金子明代先生が赴任し、2013年4月から現在のスタッフが全員揃い、5月にオープンしましたが、ここから今度は組織づくりの仕事が始まりました」（三瀧）

会津医療センターの大きな役割は地域医療を担うことだ。都市型病院のように外来患者を1カ所に多く集めるより、三瀧先生はまず入院設備



を持った漢方チームを立ち上げ、次に地域に拡大していく“面の展開”を考えている。

「今年4月から、県立南会津病院に週1回の漢方内科を開き、医師を派遣しています。また、7月から本院・漢方内科に週1回、私と鈴木朋子准教授が交代で出向く予定です。漢方内科は現代医学的には総合内科とも言えますから、いろいろな科の患者さんが来ますし医師もいろいろな専門領域を持っています。鈴木准教授は専門が呼吸器内科、週に2日は漢方内科、1日は呼吸器内科外来を担当しています。緩和ケアに興味がある金子明代講師は緩和ケア中心に活動し、神経内科専門医の伊関千書助教は、週1回神経内科外来を診るといように、院内でも“面の展開”を考えています。自分の科だけにこもらず、専門を活かし、地域に貢献しようとしています。スタートしてまだ1年ですが、ここまで漕ぎ着けることができ、自分ではまあ合格点と思っています（表2）」（三瀧）

漢方という武器を 教えることが使命

入院患者は重症のため、漢方ですぐよくなるとは言えないが徐々に改善し、その後は外来で継続して診ている。緩和ケア科でも、漢方を用いると亡くなるまで元気で過ごせるといふ。末期で薬が飲めない患者にも、鍼灸チームが診療にあたり、手を尽くしているという。

「剤型も工夫しています。例えば外科では、抑肝散坐剤を上腹部術後

の謔妄に用いていますが、一律に用いると約1/3は効きません。外科からどうしたらいいか相談があり、一時、手術する患者全員、術前と術後に漢方医学的診断をしていました。その結果、抑肝散は本来虚した状態に有効で、抑制が利かないから興奮状態に陥るわけです。効かない1/3の患者さんはみな実証でした。そこで柴胡加竜骨牡蛎湯に変え効果が出ました」（三瀧）

漢方薬の効果を実感したケースを教えていただいた。

「がんの末期の患者さんで、骨盤底の傍に悪質な膿瘍ができ、抗生物質も効かないケースに、大黃牡丹皮湯を投与すると、スーッと熱が引き、炎症も治まった経験があります。大腸穿孔術後の急性腎不全に伴う全身浮腫と急性肺障害で、むくみと胸水がどうしても取れないケースに、五苓散の煎じ薬をチューブから投与すると、約3時間後には尿量が増え幾分むくみも取れ、翌日になると明らかに尿量が増加し、むくみが取れ、胸水も

減少した経験があります」（三瀧）

会津医療センターでは現在、さまざまな科で漢方を受け入れている。漢方外科（鍼灸）では主に緩和ケア科や血液内科から患者を紹介されるという。院内でのコミュニケーションが十分に取れていて、すべての科が漢方2科の後押しをしてくれる状況だという。

「私にとり、これは初めての経験です。今、漢方を勉強したいと希望して来た医師も総合内科に所属しています。彼は漢方内科の回診やミーティングにも参加し、総合内科外来でも漢方を用いています。それぞれの科の医師が自分の外来で漢方を上手に用いる、困った時は漢方内科に相談していただく、これが現実の医療の中では理想的なスタイルだと思います」（三瀧）

漢方2科の院内での目標をうかがった。

「漢方内科・外科の最大の目標は、あきらめない医療ということです。人間の寿命は限られていますが、生きている間は生き甲斐を見つけ、元

表2 福島県立医科大学会津医療センター 漢方医学講座

- 教授：三瀧忠道 ●准教授：鈴木朋子（湯液担当）・鈴木雅雄（鍼灸担当）
- 講師：金子明代 ●助教：伊関千書 ●助手：古田大河・佐橋佳郎

【基本理念】漢方医学（湯液・鍼灸）の再発掘と正しい発展を図る。
漢方医学と西洋医学が融和した新たな日本型医療体系を構築し、発信する。

【診療方針】あきらめない臨床の展開

1. 本格的な湯液（漢方）と鍼灸診療を両輪とする。
 - ・証に随った治療手段（湯液と鍼灸）の運用を第一選択とする。
 - ・漢方薬は原点である生薬診療を重視する。
2. 難治性の病態、あるいは重症疾患の診療を重視する。
3. 外来診療だけではなく入院診療を重視する。



病棟回診



脈診



漢方内科・外科の外来受付

気で楽しく過ごす、それを私たち医療人が持てるスキルでどこまでサポートできるかということです。西洋医学的にもはや何ら手段がないとしても、患者さんのために、今できる最善の手段を漢方で追及していきたいと思います。これを求めている医師は各科にいますから、私たちは漢方という武器を彼らに教えることが使命だと思います。頼まれればどの科へでも診に行くというのが私のスタンスです」(三瀧)

専攻医は有給で待遇

福島県立医科大学の漢方医学教育の現状をうかがった。

「一般的に代替医療や民間療法と

漢方を同列に論じがちですが、漢方は高度に体系化された医学・医療です。これを肌で感じるためには、やはり基本的な医学教育が必要です。本学の漢方医学教育は私たちが担当していますが、入学後なるべく早い時期から漢方を教えるようにしており、座学は現在2年次から4年次まで、5年次、6年次はそれぞれ必修・選択で実習をしています。漢方の実際を重視し、実践的な内容の教育を心がけています(表3)」(三瀧)

卒業教育では、①初期研修医、②家庭(総合)医、③専門医、④教員と分けて、段階的な教育を考えている。また、後期研修医を専攻医と呼び、この育成に力を注いでいる。

「初期研修医はまず全員漢方セミ

ナーに参加してもらい、その後、1、2カ月の選択をしてもらいます。家庭医や総合内科医(後期研修医)は、最低3カ月の研修することを期待しています。これまで2人の医師が3カ月単位で研修しましたが、短期間で見違えるほど上達します。しかし、本当は年単位で研修してほしいと思います。本学の菊地理事長は漢方医学に対する理解が深く、他のどの施設にもない日本で最初の教育システムを整えていただきました。鍼灸研修生に対しても有給で待遇しています。全国の若い医師や鍼灸師の奮起を期待します(表4)」(三瀧)

今後、漢方医学の教員養成も目指していきたいと三瀧先生は語る。

「現在、全国80の医学部では、コアカリキュラムに基づき漢方医学教育を行っていますが、漢方の臨床能力のある医師が不足しています。各大学で少なくとも1人、臨床に通曉した医師が必要です。そうでなければ教育そのものが十分な効果を上げられません。このための人材を育成したいと思います。現在、1泊2日の研修会や年間20回の研修会を開催していますが限界もあります。今後1年単位の内地留学も検討したいと思います」(三瀧)

表3 福島県立医科大学における卒前漢方医学教育の概要(2014年)

●講義計22コマ：全必修

- ・2年次：6コマ必修(漢方に触れる。鍼灸2コマ)
- ・3年次：6コマ必修(漢方理論を学ぶ。鍼灸2コマ)
- ・4年次：10コマ必修(臨床の実際を学ぶ。手技実習を含む)

●臨床実習(BSL)

- ・初期：5年次実習プログラム(必修：会津医療センターで2週、1週は内科系で2日間が漢方)
- ・後期：6年次実習：アドバンスコース(選択：総合内科と連携、または漢方のみで2~4週)



フクシマから、 世界に発信したい

今、福島県民の最大の懸念、低線量放射線被ばくに対して、漢方はどういう役割を果たすことが可能か、敢えて三瀧先生にうかがった。

「大きく見れば放射線被ばくも一種の毒と考えられます。低線量被ばくの場合、同量を浴びてもそれを受け取る生体側の免疫能の高低により、何も起こらない人、軽く済む人、重症になる人が出てくると思います。生体側の免疫能を十分に高めれば、

病気にならずにすむかもしれません。低線量放射線被ばくに対しては、漢方を用いて生体側の免疫機構を建て直すことにより、立ち向かえるのではないかと私は考えています。」(三瀧)

最後に、三瀧先生のこれからの夢をうかがった。

「原発事故以降、世界は今、福島の実実に注目しています。本学は福島県民の健康を守る砦とならなければなりません、会津医療センターもまた、マンパワーとスキルを整え、これに応えられるチームを作らなければなりません。そのためには、長

期研修をはじめさまざまな形で当センターに全国から医師が集い、実践的な漢方を学んで再び全国各地に戻り、漢方を広げていただきたいと思います。さらに、私の切なる願いは、たんに漢方だけでなく、西洋医学にも精通した医師を育成していきたいということです。現代医療に漢方医学というストラテジーを導入して、日本型の新しい医療体系を創り上げこれを世界に発信することが、会津医療センターに赴任してからの私の夢です」(三瀧)

<取材・文 野島 清>

表4 福島県立医科大学会津医療センターの漢方医学研修一覧(2014年)

研修の種類と目標		期間	内容・目標
医師向け	専攻医 (後期研修医) (卒後年数不問)	臨床医一般 (基礎)	1カ月以上 基本的な漢方薬の運用の実際を体験し、副作用の理解を目指す。
		総合医 (家庭医)	3カ月以上 プライマリケアの臨床技能の一つとして、漢方薬の基本的な運用の習得を目指す。
		漢方専門医取得	1年以上 3年以上が望ましい 日本東洋医学会認定漢方専門医取得を目指す。内科など基本領域の資格取得後、3年間の臨床研修が必要。
		教員育成	年単位 1～3年程度 大学で漢方医学の教員として臨床を担い、学生の漢方教育を担当する技能を習得する。将来は元の大学に戻る医師が原則(内地留学など)。
	短期研修・見学	1日～	当科医師が講師の1泊2日あるいは10回以上連続の漢方講座に出席した医師が原則。応相談。
鍼灸師向け	鍼灸研修生 (准職員)	前期	2年間 (毎年更新) 各診療科ローテーション 医療の基礎研修 診療の見学と補助を中心に臨床実地に必要な知識と技能を学ぶ。
		後期	3年間 (毎年更新) 高度な臨床能力の養成、教育への参加、研究活動の実践。 臨床：入院患者の副担当、外来診療参加、チーム医療の実践。 教育：医学生や研修生の教育補助、前期研修生の指導。 研究：講座の研究に参画。臨床を中心とした研究活動、論文作成。