福岡県立大学看護学研究紀要　14，　11-20，2017
FPU Journal of Nursing Research　14，11-20，2017

看護学生の東洋（漢方）医学のイメージと「東洋医学概論」の受講意欲に関する調査研究

清水夏子*　石田智恵美*

Survey Regarding the Image Regarding Oriental (Kampo) Medicine among Nursing Students and Their Desire to Take Lectures on "Introduction to Oriental Medicine"

Natsuko Shimizu　Chiemi Ishida

Abstract

Purpose: The aim of this study was to investigate whether nursing students had ever taken Oriental (Kampo) medicine, their opinions on Oriental medicine and their willingness to take "Oriental medicine Introduction" courses.

Method: We carried out questionnaire and interview surveys with second year students (as of 2014) in the School of Nursing of University A, and then analyzed the results qualitatively, using the descriptive statistics method and parametric tests.

Results: Fifty-six students (65.8%) had taken Oriental medicine, whereas twenty-two students (34.1%) hadn't. Whether they had taken it or not did not affect their opinions on Oriental medicine. Their opinions were divided into three categories: positive, negative, and a mix of positive and negative. Their image of Kampo was mostly intuitive, and there were quite a few misunderstandings among them. Furthermore, students who had more positive opinions were more willing to take Kampo.

Discussion: Their thoughts on the presence or absence of the effectiveness of Oriental medicine depended on their image of it being positive or not. It is presumed that these differences were based on whether or not a doctor correctly assessed their patterns of pathology and prescribed them suitable medicine. We need to change the intuitive but unrealistic images that nursing students have of Kampo into correct knowledge and understanding through lessons. We believe that if classes can leave them saying "Interesting!" or "Now I get it!", this will boost the student's motivation to study on a continuous basis.

Key words: introduction to oriental medicine, oriental (kampo) medicine, image, desire to take the lectures

要　旨

目的：看護学生の漢方内服経験の有無と東洋（漢方）医学に対するイメージ、「東洋医学概論」の受講意欲について明らかにする。

方法：平成 26 年度 A 大学看護学部２年生を対象に質問紙調査およびインタビュー調査を実施した。記述統計およびパラメトリック検定、質的帰納的に分析した。

結果：漢方内服経験"あり"が 56 名（65.8％）、"なし"が 29 名（34.1％）であった。内服経験の有無はイメージに影響していなかった。またイメージは、ポジティブ、ネガティブ、ポジティブとネガティブの混在の３つに分類され、感覚的で誤解も多かった。さらにポジティブなイメージを持つほど、受講意欲が高かった。

考察：漢方効果の有無によりイメージの明暗が分かれたようだが、それは医師が証（病態）を見極め、正しい処方をしたか否かの違いではないかと示唆する。学生が抱く感覚的なイメージは授業により正しい知識と理解に変えていく必要があり、「面白い」「そうなんだ」という感覚が継続した受講意欲に繋がると考える。

キーワード：東洋医学概論、東洋（漢方）医学、イメージ、受講意欲

* 福岡県立大学看護学部
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University

連絡先：〒 825-8585　福岡県田川市伊田 4395 番地
福岡県立大学看護学部基盤看護学系
清水夏子
E-mail: shimizu@fukuoka-pu.ac.jp

緒　言

医学教育では2001年、薬学教育では2002年に漢方教育がコアカリキュラムに明記され、また臨床現場においても漢方処方件数は年々増加している[1~3]。しかしながら看護教育では、現在、指定規則に漢方医学に関する学習指定はない[4]。実際に漢方医学を授業に取り入れている看護基礎教育機関は、2011年の調査で469校中わずか17校（3.6％）であった[5]。このような現状の中、A大学看護学部では平成22年度より２年生を対象に選択科目として、漢方の概念や診断・治療を中心とした「東洋医学概論」を全８コマで開講している。さらに平成25年度のカリキュラムの編成に伴い、選択科目から必修科目に変更している。選択科目であった平成22～24年度の３年間の総受講生73名に受講前の意識調査をしたところ、東洋（漢方）医学に対する興味・関心は、73名中“ある”が69名（94.5％）であった。さらに受講後の授業に対する満足度について73名（100％）の学生が満足と回答していた。一方、平成25年度に初めて必修科目として受講する学生77名を対象に東洋（漢方）医学に関する意識調査をしたところ、受講前の興味・関心は、70名中、“ある”が48名（68.5％）で、受講後の授業に対する満足度については、69名中、50名（72.4％）の学生が満足と回答しており、選択科目の受講生と比較して、いずれの値も大きく低下していた。選択科目であった当時と同じ講師、同様の授業内容（講義・演習）であったにも関わらず回答に変化があったのは、今までの先輩等とは異なり、科目の必修化に対する「やらされ感」、「仕方なく受講している思い」、「必修科目が増えたことの負担感」等が先の調査で示唆された。

必修科目は、学生の興味・関心に関係なく科目を受講しなければならないという制約がある。このことからも一部の学生が「やらされ感」等を感じてしまうのはやむを得ないのかもしれない。さらに科目に対し、ネガティブイメージを持つ学生は当該科目への学習意欲が低く、維持も難しい[6]という調査結果がある。以上のことから筆者は、今までの漢方の内服経験や漢方に関する伝聞により、ポジティブあるいはネガティブのいずれかのイメージを学生は持っており、そのイメージが学習に対する興味・関心に繋がり、受講後の授業に対する満足度に少なからず影響しているのではないかと考えた。本研究は、看護大学において専門科目として東洋医学の概要を学ぶ「東洋医学概論」に着目し、受講する前の看護学生を対象に漢方治療経験の有無と東洋（漢方）医学に対するイメージ、受講意欲について明らかにするものである。

方　法

１．調査対象者

「東洋医学概論」受講前のA大学看護学部２年生（91名）

２．調査期間

平成26年６月～７月

３．データ収集方法

「東洋医学概論」受講前の調査対象者に無記名の質問紙調査を一斉に実施した。質問紙の内容は、「今までの漢方内服経験」、「漢方の購入先」、「東洋（漢方）医学に対するイメージ」、「東洋医学概論の受講意欲」の質問項目に対し、選択式回答とした。また「イメージ」と「受講意欲」のみ５段階評価で最もあてはまる程度に回答してもらった。なお回収した質問紙で、未回答項目があったものは除外した。さらに質問紙調査では得られない具体的な回答を知る目的で、後日インタビュー調査を実施した。インタビュー調査は、調査対象者の中から無作為に選出し、調査協力が得られた12名に対して個室において個人もしくは２～３名単位のグループで実施した。インタビューは、開始前に予め質問項目（漢方内服の有無・きっかけ、薬効の実感、イメージ等）を開示し、質問項目毎に自身の経験や考えを具体的に回答してもらった。なおグループインタビューの場合は、１つの質問に対し、インタビュアーが１名ずつ指名して順番に回答をしてもらった。またインタビュー中は個人名の発言は避け、30～60分間で実施した。

４．分析方法

質問紙調査で、収集したデータの内“はい”、“いいえ”の２件法に関してはMicrosoft社のExcel2010を用いて記述統計を行った。また５件法に関しては＋２～－２に得点化し、IBM社の統計ソフトSPSS Statistics 21を用いてパラメトリック検定（t検定、一元配置分散分析およびTukey HSD）を実施した。インタビュー調査については、録音した発言を文字に起こし、さらに１つの意味あるレベルにまで短文化（コード化）し、系統的にま

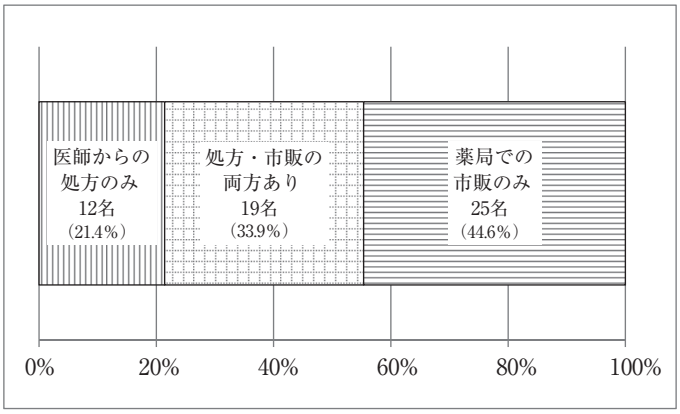

図１　*内服した漢方薬の購入先*

とめた。そしてサブカテゴリ、カテゴリと抽象度を上げた。また漢方内服に至ったきっかけと内服しなかった理由については、インタビュー調査からの発言をもとに内服経験者と未経験者の特徴を明らかにするため、複数名が共通して回答した内容をまとめ、分類した。分類により得られた結果は、インタビュー協力をした本人に見てもらい内容の整合性を確認した。

５．倫理的配慮

質問紙調査、インタビュー調査のいずれも調査対象者に事前に本調査の目的、方法、倫理的配慮の理解を図った。倫理的配慮として、①質問紙調査は匿名で実施すること。②インタビュー調査は、収集したデータを匿名化して分析すること。③本調査は、「東洋医学概論」の授業者でなく、成績にも関与しない者が実施すること。④任意協力で、途中でも協力を拒否する権利を有していること。⑤協力の有無が今後の成績に影響しないこと。⑥本調査の協力に関する相談窓口として、本研究や「東洋医学概論」の授業とは関わりのない第三者を設けていることを紙面および口頭で説明し、調査対象者の不利益の保護に努めた。調査方法について、質問紙調査は対象者全員に質問紙を配布し、無記名回答で記入、提出をもって研究協力の同意が得られたとした。インタビュー調査は、無作為に調査対象者を選出し、調査依頼を行った。その際、調査に賛同した対象者に限りインタビューを実施する前に同意書を取り交わし、その上で調査協力者とした。インタビュー調査中の発言は、調査協力者の同意のもと録音し、デジタルにロックを掛け保存した。なお本調査は福岡県立大学倫理審査委員会の承認とＡ大学看護学部長の許可を得た上で実施した。

６．用語の定義

東洋（漢方）医学

Ａ大学看護学部では、「東洋医学概論」の科目で、漢方の概念や診断・治療を中心に講義している。東洋医学とは、中医学、韓医学、和漢の総称で、漢方薬のみならず鍼灸も含まれる[6～9]。本研究は、東洋医学の中でも漢方薬について着目するため、東洋（漢方）医学と表記する。

結　果

質問紙調査における質問項目は“　”、インタビュー調査による発言から得られた結果は、「　」と以下表記する。

１．調査協力者

質問紙調査は、質問紙を対象者 91 名に配布し、回収数は 84 名（92.3％）であった。またインタビュー調査は、12 名（13.1％）の協力者からデータを得ることができた。インタビュー協力者の年齢（平均± SD）は、20.8 ± 1.9 歳で、全て女子学生であった。

２．漢方内服経験

質問紙調査の結果、“漢方の内服経験”あり（以下、内服経験者）56 名（66.6％）、なし（以下、内服未経験者）28 名（33.3％）であった。また内服経験者のうち、“医師からの漢方処方経験のみある”が 12 名（21.4％）。“薬局での市販の漢方内服経験のみある”が 25 名（44.6％）。“医師からの処方、市販漢方薬両方の内服経験がある”が 19 名（33.9％）であった。（図１）

インタビュー調査の結果、協力者 12 名のうち、内服経験者は７名（58.3％）、内服未経験者は５名（41.6％）であった。

表１　*漢方内服のきっかけと内服しなかった理由*

内服経験あり（7）	内服経験なし（5）
漢方を内服する身内がいた（5）	漢方を内服する身内がいなかった（3）
医師からの漢方処方経験がある（3）	医師からの漢方処方経験がない（5）
西洋薬での効果がなく、漢方に期待（4）	漢方の入手方法を知らなかった（2）
体調不調時に祖父母の勧め（4）	漢方＝高齢者のイメージ（2）

（　）内、回答者数を示す

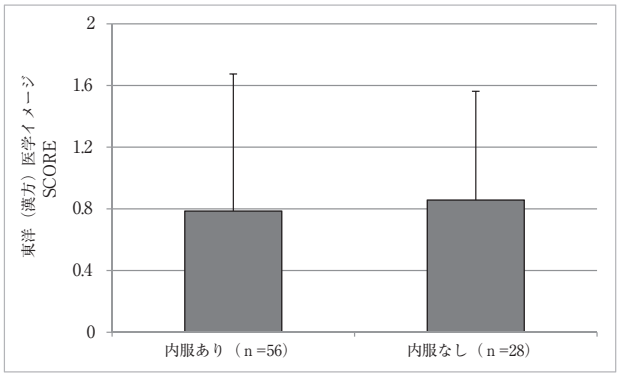

図２　*漢方内服経験と東洋（漢方）医学のイメージ（対応のないｔ検定）*

内服経験者７名の漢方を内服するに至ったきっかけは、「漢方を内服する身内がいた（５名）」、「医師からの処方経験がある（３名）」、「西洋薬での効果がなく漢方に期待（４名）」、「体調不調時に祖父母の勧め（４名）」が挙げられた一方で、内服未経験者５名の内服しなかった理由として「漢方を内服する身内がいなかった（３名）」、「医師からの処方経験がない（５名）」、「漢方の入手方法を知らなかった（２名）」、「漢方＝高齢者のイメージ（２名）」が明らかになった。（表１）

３．漢方内服経験と東洋（漢方）医学に対するイメージ

質問紙調査において、調査段階（「東洋医学概論」受講前）での東洋（漢方）医学に対するイメージを５段階で質問した。その結果、“ポジティブ（肯定的）なイメージ”、18 名（21.4％）、“ややポジティブ（肯定的）なイメージ”36 名（42.8％）、“どちらでもない”26 名（30.9％）、“ややネガティブ（否定的）なイメージ”４名（4.7％）、“ネガティブ（否定的）なイメージ”０名であった。さらに漢方内服経験の有無の２群間と東洋（漢方）医学に対するイメージの比較として対応のないｔ検定で分析した結果、有意差は認められず、漢方内服経験が東洋（漢方）医学のイメージに影響するとは言えないことが明らかになった。（図２）

４．具体的な東洋（漢方）医学に対するイメージ

インタビュー調査において、具体的な東洋（漢方）医学のイメージを聴取した結果、84 のコード、24 のサブカテゴリ、15 のカテゴリが抽出された。さらにポジティブイメージ、ネガティブイメージ、ポジティブとネガティブが混在したイメージ”の３つに分類した。以下、コードを“　”、サブカテゴリを＜　＞、カテゴリを【　】で表記する。さらに内服経験者の発言によるコードは太文字、内服未経験者の発言によるコードは細文字で表記する。

１）ポジティブイメージ

主に内服経験者の実体験を基にした具体的な発言が多く、18 のコードから＜個別性がある＞、＜信頼・安心感＞、＜体に良さそう＞等、７のサブカテゴリが抽出された。さらに抽象化した結果、【信頼ある効果】、【治療効果もある】、【副作用がなく体に良さそう】、の３のカテゴリが生成され、これらを漢方に対するポジティブイメージとして分類した。（表２）

２）ポジティブとネガティブが混在したイメージ

28 のコードが抽出され、８のサブカテゴリ、６のカテゴリが生成された。“良薬口に苦しって言うくらいだからポジティブなイメージ”、“苦そう、まずそう。でも効果がありそう”等、内服未経験者から効果を期待する発言が聞かれたのに対し、“漢方を飲んだら効いた気がする”“病は気から”等、【良くも悪くも暗示効果】や“効果があったのかわからない”等、【効果は明確でない】といった内服経験者の実体験を基に語られたイメージが明らかになった。また、内服経験の有無に関係なく＜西洋薬は局所に効果、漢方は全身に効果＞、＜西洋薬は治療的、漢方は予防的＞といった西洋薬と漢方の効果は対照的なイメージを持っていることも明らかになった。これらを漢方に対するポジティブとネガティブが混在したイメージとして分類した。（表３）

３）ネガティブイメージ

38 のコードが抽出され、９のサブカテゴリ、６のカテゴリが生成された。インタビュー協力者全員から聞かれたのは＜独特のにおい＞、＜苦い＞とい

表２　*東洋（漢方）医学に対するポジティブイメージ*

信頼ある効果	個別性がある	**継続して通院している医師の漢方処方内容が毎回微妙に違う** **症状によって、漢方の処方が変わっていた** **同じ風邪でも処方が違っていた**
	信頼感・安心感	**医師はちゃんと見てくれているなと思った** **微妙な処方の違いは信頼感があった** **薬局の店頭でよく陳列されているものは、有名な漢方だから大丈夫なのかなと思った**
	体質改善・根本治療	**内服し続けて体質改善した** **自他ともに体質が改善できていると実感した** **体調を改善するということは、根本を治していると思う**
	効果がありそう	**効くイメージ**
治療効果もある	治療効果もある	**姉の治療もしていたので治療的なイメージもある**
副作用がなく 体に良さそう	体に良さそう	**体にいいイメージ** 体に良さそう
	副作用はなさそう	**副作用はなさそうなイメージ** **副作用はない感じはする** **市販の変な薬には、副作用があるけど漢方には副作用がないと聞いた** **内服することで体のだるさとか眠気とかはなかった** **漢方は副作用がなさそう**

太文字：**内服経験者の発言**、細文字：内服未経験者の発言

表３　*東洋（漢方）医学に対するポジティブとネガティブが混在したイメージ*

良薬、口に苦いし	良薬、口に苦いし	「苦い」「臭い」が漢方に対するネガティブなイメージにはならなかった 苦そう、まずそう。でも効果がありそう 「良薬口に苦し」って言うくらいだからポジティブなイメージ
対照的な西洋薬と 漢方	西洋薬は局所に効果、 漢方は全身に効果	**漢方は全身に効くんじゃないかな？っていうイメージ** **特定の部位の疾患なら西洋薬のイメージ** 全身的に作用があるイメージ 局所的に効いてほしい時に全身で効果があったら困る 西洋薬（合成薬）は局所的に効く感じがしたけど、漢方は病んだところ以外にも効く
	西洋薬は治療的 漢方は予防的	**漢方薬は（健康面で）現状維持程度の効果** **治療効果は期待できない** **漢方は、予防的なイメージ** 病気になったら、西洋薬のイメージ 漢方は予防的イメージ
継続的内服が必要	効果を実感するのに 時間を要する	**効果を実感するには、時間がかかる** **即効性はないけど、薬の効果は持続的**
良くも悪くも 暗示効果	暗示効果	**漢方を飲んだら効いた気がする** **「これ飲んだら治るんだろうな」と思った** **病は気から** 気持ちの問題 暗示っぽい
効果は明確でない	効くものは効く	**便秘に関しては、祖母も自分も漢方を飲むと出たりしたので効くのかなとも思う** **この薬は効いたと思うが、漢方全体が効果があると信じているわけではない** **効くものは効くのかな？** **効果があるものもあるし、ないものもあってよくわからない**
	効果があったのか 不明	**並行して西洋医学の病院にも通っていたので、何が効果があったのかはわからない** **体調は治ったが、漢方の効果があったのかどうか正直わからなかった** **むくみに効く漢方を内服したが実際は効いていたのかよくわからない（舌に歯型はずっとついている）**
副作用はないが 効果も低い	副作用はないが 効きづらい	**副作用はないけど、効きづらい**

太文字：**内服経験者の発言**、細文字：内服未経験者の発言

うイメージで、内服経験の有無に関係なかった。さらにこれまでの経験から、漢方特有の味や臭い、量や形状から【内服困難】なイメージが内服経験者から聞かれた。また過去にあった違法な民間療法による事件・事故の報道の影響で、“漢方は法的に大丈夫なのか”、“宗教っぽく感じてしまう”等＜怪しい＞イメージや“漢方を内服している人が「効くよ」と言っても信じがたい”等＜信じがたい＞イ

表４　*東洋（漢方）医学に対するネガティブイメージ*

臭い、苦い	独特なにおい	**臭いは独特** **臭いが家に充満して自分は苦手** 独特な臭い
	苦い	**漢方＝苦い** **苦そうなイメージ** **すごく苦かった** 苦そう 友達から「苦い」「臭い」と聞いて、そんなイメージをもった 苦そうなイメージ 内服している人を身近で見て、苦そうだった
内服困難	内服しづらい	**粉は飲みづらいから、高齢者には大変そう** **祖母がツムラの○番とかを大量に飲んでた（１剤の量が多い）**
	継続しづらい	**自分が漢方を内服するとなるとできないかな？** **苦すぎて途中から飲めなくなった** **ものすごく苦くて、子どもの頃泣いた** **味が苦くて苦手で結局、飲みきることはできなかった**
漢方＝高齢者	高齢者が漢方を服用	**高齢者が飲むのは、マニアックな漢方のイメージ** **高齢者になると腰が痛いから漢方を飲む** （高齢の方）が健康維持のために服用する
高価	高価	**高い（高価）なイメージ** **祖父が買ってきた漢方が１瓶２万円くらいでものすごく高かった** 内服したことない理由は、高そう（高価）なイメージ
怪しくて信じがたい	怪しい	**漢方は法的に大丈夫なのか** **まやかしのようで不安** **漢方に関する広告はお金をかけた物が少なく漢字ばかりの手作りで怪しく思ってしまう** **誰が漢方を買うんだろうか？と思う** **実際、自分が使うとは思ってない** **東洋医学は、いかがわしいイメージ** **うさんくさい** **陰と陽とか聞くと「あぁ、また陰陽か、、」といかがわしく思う** **宗教的っぽく感じてしまう** **教祖様がいて、「この水を飲めば長生きできる」みたいな洗脳させられるメージ**
	信じがたい	**ＣＭで薬用養命酒とか見るけど、身の回りに内服している人がいないから信用できない** **自分が内服した漢方（防風通聖散：ボウフウツウショウサン）だけ信じられる** 漢方を内服している人が「効くよ」といっても、信じがたい 若い人は信じていない 結局自分が体験してみないとわからない
効果はなさそう	効果はなさそう	**効きにくいイメージ**

太文字：**内服経験者の発言**、細文字：内服未経験者の発言

メージも内服経験の有無に関係なく複数聞かれた。これらを漢方に対するネガティブイメージとして分類した。（表４）

５．東洋（漢方）医学に対するイメージと「東洋医学概論」に対する受講意欲

必修科目である「東洋医学概論」に対する受講意欲について、質問紙調査において５段階で質問した。その結果、“ぜひ受講したい”21 名（25.0％）、“受講したい”37 名（44.0％）“どちらでもない”26 名（30.9％）、“受講したくない”および“全く受講したくない”は０名であった。以上の受講意欲の結果と先に述べた東洋（漢方）医学に対するイメージとの比較を一元配置分散分析により行った。ただし、分析を実施する前に東洋（漢方）医学に対するイメージについて“ややネガティブ”の回答数は４名と少なく、さらに４名全員が“受講したい”と受講意欲を回答していたことから、収集データにはバラつきが認められなかったため、今回はデータから外した。分析の結果、グループに主効果がみられた（$F=20.57, p<0.01$）。また下位検定（post hoc）Tukey HSD による多重比較を行った結果、“ぜひ受講したい”、“受講したい”、“どちらでもない”の順に受講意欲が有意に高かった。（図３）

考　察

１．漢方内服経験と内服のきっかけ

医学教育では 2001 年に漢方教育が初めてコアカリキュラムに明記された。さらに 2011 年には『和漢薬を概説できる』から『和漢薬（漢方薬）の特徴や使用の状況について概説できる』へと改定され、

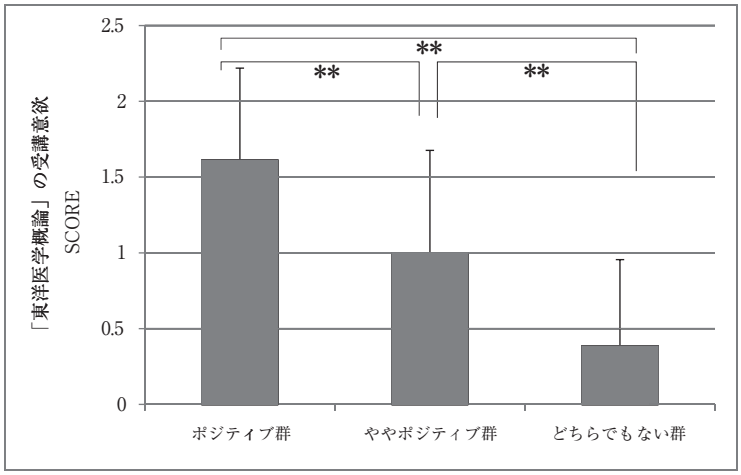

図３　*東洋（漢方）医学に対するイメージと受講意欲*
一元配置分散分析　（＊＊ $p < 0.01$，Mean ± SD）

ほぼ全ての医学部でより実用的な漢方教育がなされている[2)]。さらに漢方処方は漢方専門医に留まらず、医療現場において広く処方されるようになり、2012年の調査では９割以上の医師が日常的に漢方を処方している現状にあり、漢方処方件数は年々増加している[3, 11~13)]。これらのことを受けて、本調査で漢方を内服した経験のある者が半数以上いたと考えられる。さらに内服経験者の漢方薬の入手方法も薬局での市販漢方よりも医師からの処方漢方の方が多かったと考える。

漢方内服経験者と内服未経験者の内服理由として、対照的であったのが「漢方を内服する身内」の有無と「医師からの漢方処方経験」の有無が挙げられた。漢方が身近で身の回りに内服経験者がいることは、漢方の効果や経験者の意見を伝聞する機会があったと考えられ、その結果、自身の内服経験に繋がったものと考えられる。内服未経験者の「漢方の入手方法を知らなかった」という理由について、その背景に「漢方を内服する身内がいなかった」、「医師からの漢方処方経験がない」という、漢方が身近でなかったことが要因であったと考える。また今回調査対象である20代の学生の一部には自身の内服経験の有無に関係なく「漢方＝高齢者のイメージ」を抱く者がいた。中には漢方は高齢者が内服するもので若い人は飲まないというイメージから漢方内服に対して消極的になり、その結果、内服未経験となっていることも考えられる。一方で、内服経験者の中に「自身の体調不調時に漢方内服経験者である祖父母が勧め」が内服のきっかけになっていることも明らかになった。ところで、2011年に報告された漢方を処方する疾患・症状TOP10の主な年代・性別に関する調査によると、２位「急性上気道炎」（女性：40歳以上）、４位「不定愁訴・更年期障害」（女性：40～59歳）９位「自律神経失調症」（女性：40～59歳）以外は、全て60歳以上の高齢者に処方されている[3)]。以上より、漢方は若年層よりも高齢者層に多く処方されている現状から「漢方＝高齢者のイメージ」となったのは、やむを得ないのかもしれない。しかしながら、ここ数年、漢方の治療効果や医学会での症例報告により、漢方専門の診療科や内科に限らず、救急科、精神科、眼科の他、小児や薬に慎重となる妊産婦に対しても、処方されるようになっている。漢方処方件数は年々増加傾向にあり[3, 14)]、今後、「漢方＝高齢者のイメージ」は減少していくのではないかと考える。

２．具体的な東洋（漢方）医学に対するイメージ

東洋（漢方）医学に対するイメージについて、調査以前、筆者は漢方内服経験とポジティブイメージが関連すると推察していたが、実際には、内服経験の有無がイメージに直接影響していないことが明らかになった。東洋（漢方）医学に対するイメージで対称的であったのが、漢方の効果があるのか、否かという点である。漢方の効果について、＜体質改善・根本治療＞、＜効果がありそう＞、＜治療効果もある＞とポジティブなイメージがあった反面、＜暗示効果＞、＜効くものは効く＞、＜効果があったのか不明＞、＜効果はなさそう＞とネガティブあるいは、ポジティブとネガティブが混在したイメージが挙げられており、いずれのイメージも内服経験者から聞かれていた。そもそも東洋（漢方）医学での

診断では、四診（望診：視覚による診察 / 聞診：聴覚、嗅覚による診察 / 問診：病歴聴取 / 切診：触診いわゆる漢方独特の脈診と腹診）を基本とし、その人が持つ体質や症状を見極め、証（病態）を明らかにして治療方法（漢方）を決定づけている。治療効果が上がれば、その診断は正しかったと評価する[7, 8, 10]。ポジティブイメージの中に“**医師はちゃんと見てくれているなと思った**”とあるように患者は＜信頼感・安心感＞を感じているが、これは患者の証を見極めていた医師の詳細な診察の在り方を感じ取った結果であり、“**同じ風邪でも処方が違っていた**”、“**症状によって漢方の処方が変わっていた**”とあるように＜個別性がある＞処方を医師はしていたことが分かる。したがって、この場合、処方された漢方には効果が認められ【信頼ある効果】を実感した結果、ポジティブなイメージにつながったともの考えられる。逆に、ネガティブあるいは、ポジティブとネガティブが混在したイメージを持っている学生に対して、診察をした医師が正しい証を見極めきれずに漢方を処方した結果、漢方の効果を感じられなかったため、ネガティブイメージとなったことが推察できる。また先にも述べた、内服のきっかけに自身の体調不調時に漢方内服経験者である「祖父母の勧め」が挙がっていたが、その中には医師の診断の促しではなく、自身と症状が似ているという素人判断から、祖父母に処方された漢方を内服した（本人の証と対応していない）ため、＜効果があったのか不明＞、＜効くものは効く＞という考えとなっていたのではないかと考える。

2000 年に入ってから日本での漢方は補完代替医療としてではなく医療品として健康保険制度のもと薬価に収載され、西洋薬と同様に診療の現場で処方されるようになった[15, 16]。しかしながら、民間薬は薬価基準がないため価格は高価になる。また医師の処方を受けた漢方としても自由診療の場合、健康保険が適用されないため高価になる。ある調査で、保険適用の１か月の漢方代が、平均 1,000 ～ 3,000 円であったのに対して、保険適用外の自由診療の１か月の漢方代が、平均 15,000 円以上であったという報告もある[17]。ネガティブイメージの中に、漢方は【高価】というイメージが挙がっているが、全ての漢方が高価というわけではない。西洋医学、東洋（漢方）医学に関係なく医療選択において保険診療、自由診療それぞれのメリット、デメリットを正確に理解する必要がある。

東洋（漢方）医学には、養生法や未病という考え方がある。養生とは、今の健康状態、生活のあり方を的確に判断し、その結果を踏まえ、今より一層健康になるためにはどうしたらいいかという考え方で、医食同源にあるように食物を陰陽に分け健康状態に合わせて食したり、禁じたりして体を整えていく考え方である[7, 10, 18]。また、未病とは病気と言う程ではないが健康とは言えない状態を指し、半病人状態・半健康状態のことで、様々な兆候はあるものの、検査をしても異常が見つからない状態である[19]。＜西洋薬は局所に効果、漢方は全身に効果＞、＜西洋薬は治療的、漢方は予防的＞というイメージが挙がったように東洋（漢方）医学は、西洋医学と比較して予防医学と捉えられがちではあるが、中国最古の医学書『黄帝内経』に“上工（名医）は未病を治す”と書かれているように東洋（漢方）医学では、西洋医学で言う病気とはっきりとした異常が現われていなくても、体内バランスに何らかの乱れがある場合は、広い意味での病気とみなし、治療すべきと考える。そのため、未病状態は既に病気であり、養生は治療の一つと考えられている[7~9]。西洋医学では、病んだ臓器に着目し治療を進めるのに対し、東洋（漢方）医学では、医師は五感を用いて患者の全身を診察し、バランスを崩した体全体に働きかけるような治療を進める。したがって、西洋医学と東洋（漢方）医学は病気や治療に対する考え方が異なるが対照的とは言えない。またポジティブイメージの中に＜副作用はなさそう＞とあるが、実際は間質性肺炎や肝機能障害など重篤な副作用を起こした症例は少なからず起こっている[10, 20]。漢方も薬である以上、副作用のない安心できるものとは言えない。また【臭い、苦い】イメージが挙がっているが、構成する生薬によっては、甘味や辛みのある漢方薬もある。また漢方が発する独特の臭いや苦みは、胃腸の働きを整えたり、活発にさせるなどの作用もあるとも言われ、臭いや苦みも薬効の一つと考えられている。

本調査は、「東洋医学概論」を受講する前に行ったため、当然のことながら、東洋（漢方）医学に関する知識はない。学生は今までの伝聞や治療経験により、良くも悪くも感覚的なイメージを抱いていることが明らかになった。また今回の調査で学生の東洋（漢方）医学に関するイメージは、実際と乖離し

ていないこともあれば、誤解をしている部分もあることがわかった。以上より、看護においても東洋（漢方）医学の正しい知識は、医療の発展に貢献することが示唆された。教育の場では、学生の現状を具体的に把握し、感覚的なイメージから正しい知識と理解につながる授業展開がより重要で求められると考える。

3．東洋（漢方）医学に対するイメージと「東洋医学概論」に対する受講意欲

受講意欲について、“ぜひ受講したい”、“受講したい”を合わせた受講したい群が58名（69.0％）と調査協力者の半数以上で多かった。さらに今回の調査で東洋（漢方）医学にポジティブなイメージを持つほど、受講意欲が高いことが明らかとなった。しかたがって、「東洋医学概論」を開講する前もしくは開講して間もない段階で受講生にいかにポジティブイメージを持たせるかが課題であると言える。また授業展開は、ただ知識を教授するのではなく、受講生が受講前に抱いていたイメージを事前に授業者が把握し、分かりやすい例え話や具体的な症例を活用することが相応しいと考える。工夫された授業展開は学習者のイメージを高めたり、また誤解を解消することで「面白い」、「そうなんだ」という思いを刺激し、継続した受講意欲に繋げることができるのではないかと考える。

本研究の限界と今後の課題

今回収集したデータの内、東洋（漢方）医学に対するイメージに関して“ネガティブ”かつ、受講意欲に関して“あまり受講したくない”、“全く受講したくない”と否定的な回答をした学生は0名であり、偏りが認められた。84名のデータ収集数であれば、少数でも否定的な回答が含まれるのが自然である。今回の収集データに関しては、本当に否定的な学生がいなかったのか、あるいは倫理的配慮を図ったとしても調査協力者に対して心理的操作があったのかは定かではない。この点に関して、研究の限界があったと言える。

またA大学看護学部では、1年次に必修科目として、「ホリスティック人間論」を開講している。この講義では、東洋（漢方）医学的な視点で人を看るということの重要性や考え方を伝えている。したがって、今回の調査対象者は、A大学入学当時に比べると東洋（漢方）医学に対して多少の理解があったのではないかと考えられる。加えて今回のインタビュー調査は12名とごく一部の回答により得られた結果であるため、看護学生の一般的な考えであるとは言い難い。今後の課題として、本調査で得られた結果を基に、より多くの調査対象者からデータを収集し量的に評価することで、東洋医学を学ぶ以前の看護学生のイメージを一般化したい。次の調査では予めシラバスの内容を熟読し、学生の学習状況を十分に把握した上で調査時期を決定、実施する必要があると考える。

結　論

漢方内服経験者と内服未経験者の違いは、「漢方を内服する身内」の有無と「医師からの漢方処方経験」の有無が挙げられ、漢方が身近であるか否かが内服のきっかけに繋がったと考える。

漢方内服経験の有無が、東洋（漢方）医学のイメージに直接影響していないことが明らかになったが、内服経験者から漢方の効果についてポジティブイメージがあった反面、ネガティブあるいは、ポジティブとネガティブが混在したイメージが挙げられていた。それは処方した医師が患者の証（病態）を見極め、正しい処方をしたか否かの違いではないかと示唆された。

「東洋医学概論」を受講する前の看護学生たちは自身の治療経験や漢方に関する伝聞により、良くも悪くも感覚的なイメージを抱いていた。また、そのイメージは時として、実際と乖離していないこともあれば、誤解をしている部分もあることが明らかになった。

今回の調査で東洋（漢方）医学にポジティブなイメージを持つほど、受講意欲が高いことが明らかとなり、「東洋医学概論」を開講する前もしくは開講して間もない段階で受講生にいかにポジティブイメージを持たせるかが課題であると言える。

謝　辞

本調査に協力してくださった学生の皆様、分析に関して大変貴重なご意見、アドバイスを下さいました諸先生方に心より感謝いたします。

文　献

1）日本薬学会．薬学教育モデル・コアカリキュラム http://www.pharm.or.jp/kyoiku/pdf/mdl_1408.

pdf（2016 年 11 月 30 日アクセス）
2）文部科学省．医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 22 年度改訂版）歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 22 年度改訂版）の公表について．
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/033-1/toushin/1304433.htm（2016 年 9 月 8 日アクセス）
3）日本漢方生薬製剤協会．漢方薬処方実態調査（定量）（2011 年）．
http://kampo-promotion.jp/html/what.html（2016 年 9 月 8 日アクセス）
4）厚生労働省．保健師助産師看護師学校養成所指定規則別表 1 ～ 3
5）中野榮子，安酸史子，山住康恵他．看護基礎教育における漢方医療教育の実態．福岡県立大学看護学研究紀要　2013；10(2)：65-71.
6）新城尚子．成功体験を積み重ね学習意欲を喚起する授業の工夫－科目「電子商取引」における学習教材の作成を通して－．沖縄県立総合教育センター　1 年長期研修員　2014；55：1-14.
7）三潴忠道．はじめての漢方診療十五話．第 1 版　東京：医学書院．2010.
8）三潴忠道．はじめての漢方診療ノート．第 1 版　東京：医学書院．2007.
9）漢方産業化推進研究会．漢方とは？．
http://kampo-promotion.jp/html/what.html（2016 年 8 月 8 日アクセス）
10）日本東洋医学会学術教育委員会．専門医のための漢方医学テキスト．東京：南江堂．2009.
11）CareNet.com．漢方薬、処方していますか？．
http://www.carenet.com/enquete/dr1000/012.html?link-from=pid（2016 年 9 月 8 日アクセス）
12）日経メディカル開発．漢方薬使用実態及び漢方医学教育に関する意識調査　2012.
http://nmp.nikkeibp.co.jp/kampo/pdf/kampo_summary 2012.pd（2016 年 9 月 8 日アクセス）
13）漢方薬使用実態・意識調査　2012.
http://nmp.nikkeibp.co.jp/kampo/pdf/kampo_summary2012.pdf（2016 年 9 月 8 日アクセス）
14）自然と健康を科学する漢方のツムラ．医療用漢方製剤の市場動向．
https://www.tsumura.co.jp/zaimu/business/bsn/07.html（2016 年 9 月 13 日アクセス）
15）伊藤亜希，宗形佳織，今津嘉宏他．がん診療における医師の漢方医学に対する学習の実態．日本東洋医学雑誌　2015；66(2)：165-172.
16）厚生労働省．薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について（平成 28 年 8 月 31 日適用）．
http://www.mhlw.go.jp/topics/2016/04/tp20160401-01.html（2016 年 9 月 12 日アクセス）
17）漢方デスク．漢方保険診療利用に関する調査 2014.
https://kampodesk.com/press_releases/1（2016 年 9 月 12 日アクセス）
18）日本漢方養生学協会．養生とは．
http://www.kampo-youjyougaku.jp/know/youjyou.php（2016 年 9 月 12 日アクセス）
19）日本漢方生薬製剤協会．ストレスと漢方－ストレスと上手に付き合うために－．
http://www.nikkankyo.org/publication/pamphlet/08/04.html（2016 年 8 月 8 日アクセス）
20）北村聖．看護師のための漢方がわかる本．第 1 版　東京：株式会社和協メドインター．2013.

受付　2016．9．26
採用　2017．1．12