日本歯科医学会・歯科医療協議会

歯科における漢方薬使用に関するワーキンググループ報告書

歯科大学/大学歯学部と附属病院における
漢方医学教育および漢方薬使用状況のアンケート調査

歯科における漢方薬使用に関するワーキンググループ
座　　長　小林隆太郎
委 員 長　王　宝禮
委　　員　砂川正隆，　筒井健夫，戸谷収二，松野智宣，安田卓史，山口孝二郎
担当役員　安井利一

2025 年 6 月 1 日発行

目　次

Ⅰ．　はじめに
「歯科における漢方薬使用に関するワーキンググループ」設置の目的
松野智宣　　日本歯科大学附属病院口腔外科教授

Ⅱ．調査内容

Ⅲ．結果と考察
（1）歯学部における漢方医学の講義・実習の現状と課題
王　宝禮　　大阪歯科大学歯科医学教育開発センター教授
砂川正隆　　昭和医科大学医学部生理学講座生体制御学部門教授
筒井健夫　　日本歯科大学生命歯学部薬理学講座教授

（2）歯学部附属病院における漢方薬の使用実態と課題
戸谷収二　　日本歯科大学新潟病院口腔外科教授
安田卓史　　東京医科大学口腔外科学分野非常勤講師
山口孝二郎　昭和医科大学医学部生理学講座生体制御学部門客員教授

Ⅳ．まとめ
王　宝禮　　大阪歯科大学歯科医学教育開発センター教授

参考文献

Ⅰ.はじめに

「歯科における漢方薬使用に関するワーキンググループ」設置の目的

松野智宣　　日本歯科大学附属病院口腔外科教授

近年、歯科医学教育における和漢薬（漢方薬）の重要性が増してきている。その一因として、歯科医師国家試験に和漢薬に関連する問題が出題されたことが影響していると考えられる。

歯科における漢方医学教育は、平成27年(2015)に日本歯科医学会が漢方医学教育カリキュラム案を作成し、全国に発信している（表1）[1)]。また、文部科学省『歯学教育モデル・コア・カリキュラム 平成28年度改訂版』に、「(和漢薬を含む)」という語句が記載された[2)]。このモデル・コア・カリキュラムのキャッチフレーズが「多様なニーズに対応できる歯科医師の養成」であったことを鑑みると、この時点で歯科における漢方医学の必要性が示されていたのである。さらに、『歯学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年度改訂版』には、「薬物(和漢薬を含む)の作用に関する基本的事項と、副作用・有害事象の種類及び連用と併用の影響を考慮した薬物治療の基本的事項を理解する。」と記載され、和漢薬（漢方薬）に関する学修目標がより具体的に掲げられた[3)]。また、令和3年(2021)の厚生労働省『歯科医師国家試験出題基準 令和5年版』の歯科医学総論　8 薬物療法・ウ 疾患に応じた薬物療法 ・小項目 hに「和漢薬(漢方薬)」が記載された[4)]。そして、令和5年(2023)の第116回歯科医師国家試験で「和漢薬」が選択肢として（図1）[5)]、令和7年(2025)の第118回歯科医師国家試験においては「立効散」が正答肢として出題された(図2)[6)]。

一方、歯科臨床においても漢方薬の処方が増加傾向にある。難治性の口内炎や舌痛症などを含む歯科心身症や口腔乾燥症など既存の西洋医学的アプローチでは改善が難しい症例、あるいは全身状態の考慮を要する高齢者などの増加に伴い、漢方薬の有効性が専門学会誌や歯科商業誌で注目されてきている。また、日本歯科医師会編『薬価基準による歯科関係薬剤点数表（令和7年版）』に記載されている漢方薬が7種類から13種類に増加していることなどもその背景にあるといえよう（表2）[7)]。

このように、歯科医学教育における漢方薬に関するカリキュラムのあり方やその必要性は年々高まってきている。しかし、近年の歯学部における漢方薬に関する教育実態は十分に把握できてはいない。さらに、歯学部附属病院での歯科臨床における漢方薬の使用実態についても同様である。

そこで、わが国の歯科における漢方薬使用に関するさまざまな問題点を抽出し、今後の方向性を検討することを目的に、日本歯科医学会・歯科医療協議会では「歯科における漢方薬使用に関するワーキンググループ」を設置した。

表１　歯科漢方医学教育カリキュラム案（2016 年日本歯科医学会提案）[1)]

学習目標

GIO　東洋医学的にアプローチを用いた歯科診療を行うために、必要な漢方薬の基本的知識を習得する。

SBOs

1．東洋医学と西洋医学の違いを説明できる。
2．漢方薬について、その概要を説明できる。
3．歯科口腔領域の疾患に使用する漢方薬を列挙できる。
4．漢方薬の相互作用や副作用、使用上の注意を説明できる。
5．漢方薬を用いた治療方針を説明できる。

授業概要

東洋医学の歴史、思想、診断治療体系を学び、西洋医学との違いについて理解する。また、現在求められている統合医療の基礎概念を習得し、漢方薬を用いた治療に対する理解を深めるとともに、歯科口腔領域における代表的漢方薬の使用法と効果、副作用に関する知識についても学習する。

授業計画　(1-2 コマ)

1．東洋医学と西洋医学(弁証論治、方証相対、病名漢方療法)
2．口腔疾患に有効な漢方薬、相互作用と副作用

116Ａ40

在宅療養におけるポリファーマシーの要因になるのはどれか。**2 つ選べ**。

a　併科受診

b　和漢薬への変更

c　多職種連携の欠如

d　服薬カレンダーの利用

e　後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更

図 1 第 116 回歯科医師国家試験に和漢薬が選択肢(誤答肢)として出題 [5)]

118Ｂ85

抜歯後の鎮痛に用いられるのはどれか。**3 つ選べ**。

a　立効散

b　プレガバリン

c　デキサメタゾン

d　アセトアミノフェン

e　ロキソプロフェンナトリウム水和物

図２ 第 118 回歯科医師国家試験に立効散が正答肢として出題 [6)]

表 2　日本歯科医師会編「薬価基準による歯科関係薬剤点数表（令和 7 年版）」に記載されている漢方薬 13 種類と効能又は効果 [7)]

りっこうさん

立効散：抜歯後の疼痛、歯痛

びゃっこかにんじんとう　　ごれいさん

白虎加人参湯、五苓散：口渇

おうれんとう　　はんげしゃしんとう　　いんちんこうとう　　へいいさん

黄連湯、半夏瀉心湯、茵ちん蒿湯、平胃散: 口内炎

はいのうさんきゅうとう

排膿散及湯 ： 患部が発赤、腫脹、疼痛を伴った化膿性病変

かっこんとう

葛根湯：上半身の神経痛

しゃくやくかんぞうとう

芍薬甘草湯：急激に起こる筋肉の痙攣を伴う疼痛、筋肉・関節痛

ほちゅうえっきとう

補中益気湯：病後の体力補強

じゅうぜんたいほとう

十全大補湯：病後の体力低下

けいしかじゅつぶとう

桂枝加朮附湯：神経痛

Ⅱ．調査内容

（1）目　的

近年、漢方医学は歯科領域においても治療の選択肢の一つとして注目されており、歯科医師国家試験にも出題されるようになっている。しかしながら、歯学部における漢方医学教育の実施状況や内容は大学によって異なり、同様に歯学部の附属病院における漢方薬の使用状況についても全国的な実態が十分に把握されていない。

本調査は、全国の歯学部とその附属病院における漢方医学教育と漢方薬処方の現状を明らかにし、それらの内容や体制、課題などを把握することを目的として実施した。

（2）調査対象

調査対象は以下の全国 29 歯科大学/大学歯学部(以下、歯学部)とその附属病院である（順不同）。

1.北海道大学歯学部、 2.東北大学歯学部、 3.東京科学大学歯学部、 4.新潟大学歯学部、5.大阪大学歯学部、 6.岡山大学歯学部、7.広島大学歯学部、8.徳島大学歯学部、 9.九州大学歯学部、10.長崎大学歯学部、11.鹿児島大学歯学部、 12.九州歯科大学、13.北海道医療大学歯学部、14.岩手医科大学歯学部、 15.奥羽大学歯学部、16.明海大学歯学部、17.日本大学松戸歯学部、 18.東京歯科大学、19.日本歯科大学生命歯学部、20.日本大学歯学部、21.昭和医科大学歯学部、22.鶴見大学歯学部、 23.神奈川歯科大学、24.日本歯科大学新潟生命歯学部、25.松本歯科大学、26.愛知学院大学歯学部、27.朝日大学歯学部、28.大阪歯科大学歯学部、 29.福岡歯科大学。

（3）方　法

調査方法は Google Forms を用いたアンケート調査とした。アンケート内容は教育と臨床の 2 つに分け、教育に関しては『歯学部における漢方医学の講義・実習についてのアンケート』（表 3）、臨床に関しては『歯学部附属病院における漢方薬使用状況についてのアンケート』（表 4）とした。

調査の依頼を 29 歯学部の学部長および附属病院長に封書で送付し、教育に関するアンケートは薬理学講座教授（または漢方薬講義担当者）、臨床に関するアンケートは病院長（または院内で漢方治療を行っている科長あるいはそれに準ずる歯科医師）に回答を依頼した。

（４）調査期間

2025 年 3 月 21 日から 5 月 10 日まで

（５）回収率

教育と臨床に関するアンケートの回収率はともに 100％であった。

表３　歯学部における漢方医学の講義・実習についてのアンケート

下記の説明をお読みいただき①から⑤の質問にご回答ください。
・ご回答は本メールにそのままご返信下さい。

①　シラバスに漢方医学の講義が含まれておりますか。
□ はい
□ いいえ

②　①で「はい」とご回答いただいた先生にお尋ねいたします。
講義・実習のコマ数はいくつですか。（複数学年の場合は必要に応じて増やして下さい）
第　　学年・　　回(全コマ数：　　回)

③　①で「はい」とご回答いただいた先生にお尋ねいたします。
漢方医学を教育するご担当者はいますか。
□ はい　(講座専任・非常勤講師などが担当)
□ いいえ　(外部からの派遣講師が担当)

④　①で「いいえ」とご回答いただいた先生にお尋ねします。
歯科医師国家試験にも漢方医学の問題が出題されておりますが、今後のシラバスに漢方医学の講義を予定されますか。
□ はい
□ いいえ
□ どちらともいえない

⑤　その他（歯科における漢方医学教育に関してご意見などございましたらご記入下さい）

ご協力ありがとうございました。

表 4　漢方薬使用状況についてのアンケート

下記の説明をお読みいただき①から⑤の質問にご回答ください。
・ご回答は本メールにそのままご返信下さい。

① 貴病院では歯科口腔疾患の治療に漢方薬を使用していますか。
□ はい
□ いいえ

② ①で「はい」とご回答いただいた先生にお尋ねいたします。
漢方薬の使用頻度の最も高い診療科名をご記入下さい。

③ ①で「はい」とご回答いただいた先生にお尋ねいたします。
漢方薬が最も処方される疾患をご記入下さい。

④ ①で「いいえ」とご回答いただいた先生にお尋ねいたします。
その理由を簡潔にご記入下さい。

⑤ ①で「いいえ」とご回答いただいた先生にお尋ねいたします。
今後、歯科口腔疾患の治療に漢方治療を導入する予定はありますか。
□ はい
□ いいえ
□ どちらともいえない

⑥ その他（歯科臨床における漢方治療に関してご意見などございましたらご記入下さい）

ご協力ありがとうございました。

Ⅲ．結果と考察

（１） 歯学部における漢方医学の講義・実習の現状と課題

王　宝禮（大阪歯科大学歯科医学教育開発センター教授）
砂川正隆（昭和医科大学医学部生理学講座生体制御学部門教授）
筒井健夫（日本歯科大学生命歯学部薬理学講座教授）

１）シラバスに記載された漢方医学に関する講義

漢方医学に関する講義をシラバスに記載にしていると回答した歯学部は 29 歯学部中 28 学部(96.6%)で、ほとんどの歯学部で漢方医学が何らかの形で教育されていることが明らかとなった（図 3)。

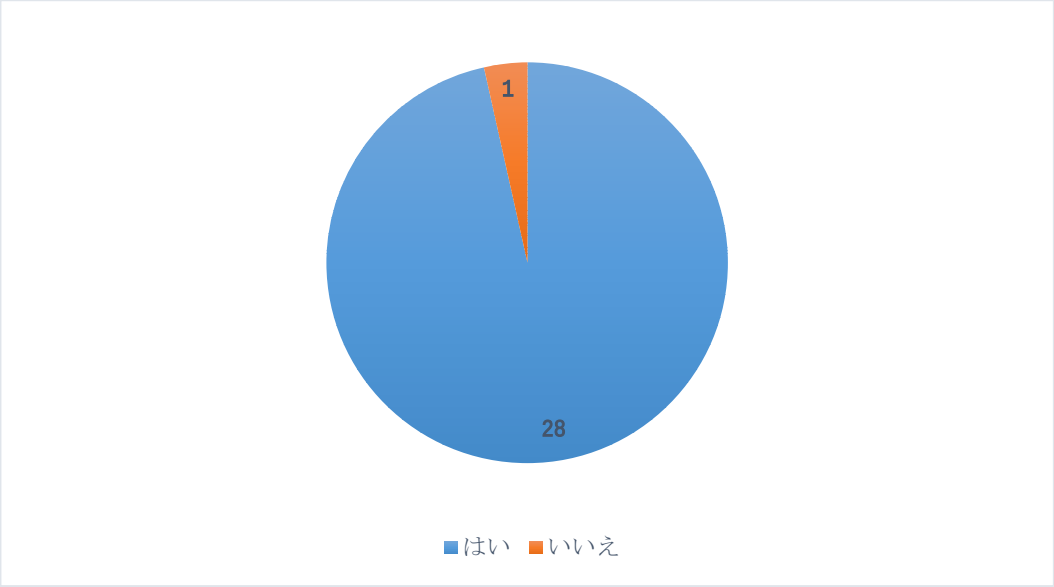

図 3　シラバスへの漢方医学の講義の記載

２）講義・実習の回数

漢方医学を教育している 28 歯学部のうち、講義・実習の実施回数は 1 回から 25 回まで大きなばらつきがあった。最も多いのは 1 回（13 学部）であり、2 回（7 学部)、3 回（2 学部）と続き、1 学部では 25 回にわたる講義が行われていた(図 4)。

教育を実施している学年(複数回答あり)については、3 年次が最多（24 学部）であり、次いで 4 年次（8 学部)、2 年次（5 学部)、6 年次（4 学部）であった。1 年次および 5 年次での実施はそれぞれ 1 校であった (図 5)。なお、この回数

については可能な限り各歯学部ホームページ上のシラバスを確認している。

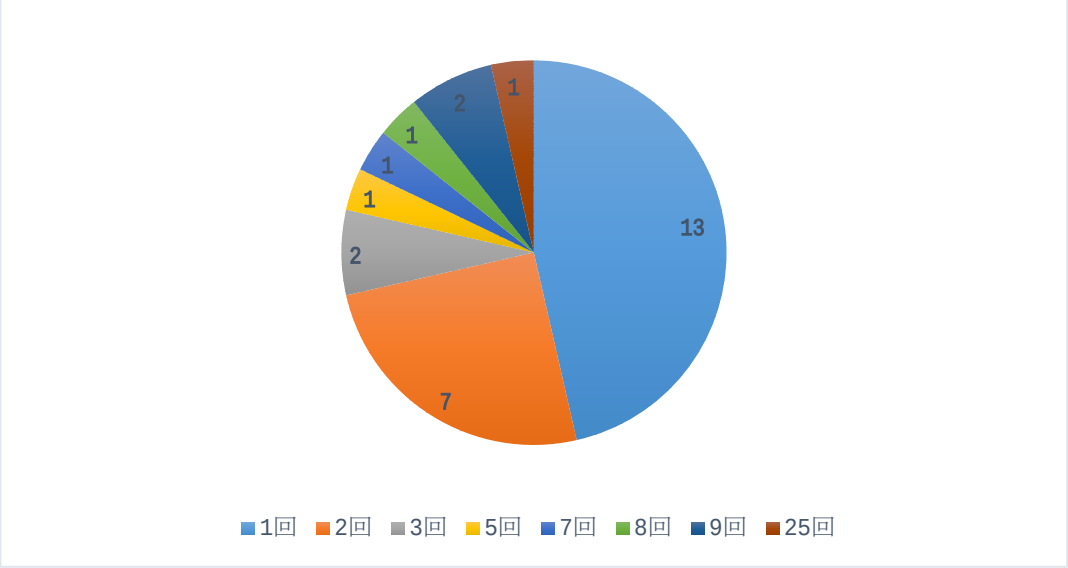

図 4　講義・実習の回数

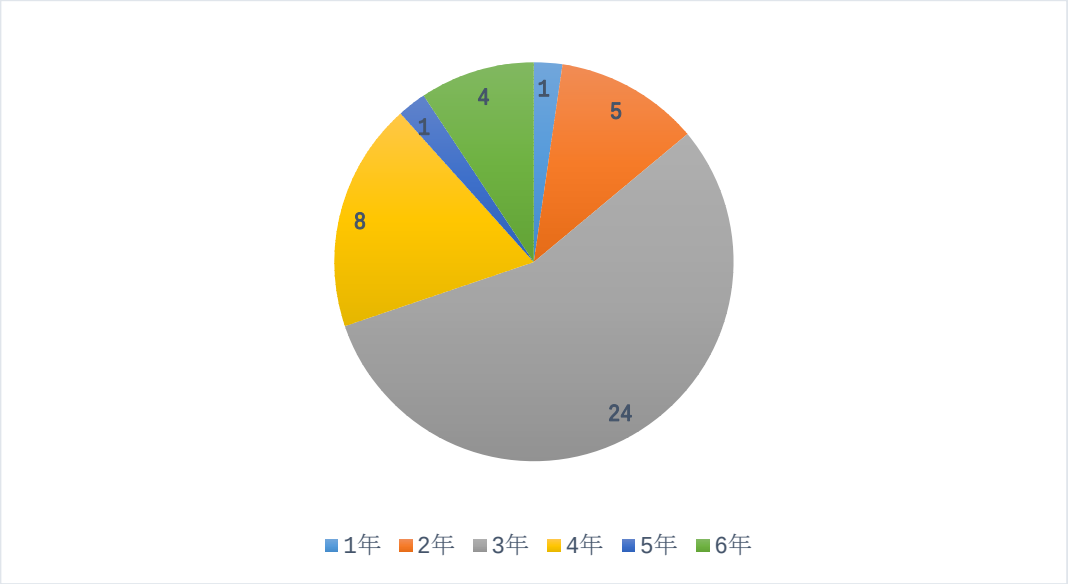

図 5　実施している学年(複数回答あり)

3）漢方医学を教育する科目名と担当者

漢方医学を教育する科目名（複数回答あり)は、26 学部が薬理学または歯科薬理学を科目名としていた。高齢者歯科学と麻酔学（全身管理学）が 2 学部、その他、統合医療学、歯科東洋医学、医療サイエンス演習、口腔内科学など多様な科目名で実施されていた。

また、学修到達目標の記述にも学部間で差がみられたが、多くの学部が「漢方薬の薬理作用と副作用の理解」「歯科領域における漢方薬の応用」「代表的な和漢薬の特徴説明」などを掲げていた。その他、「東洋医学の基本概念の理解」「歯科治療時に留意すべき漢方薬の理解」「口腔領域での使用を想定した薬の作用機序の理解」など歯科臨床に即した内容も多く示されていた。

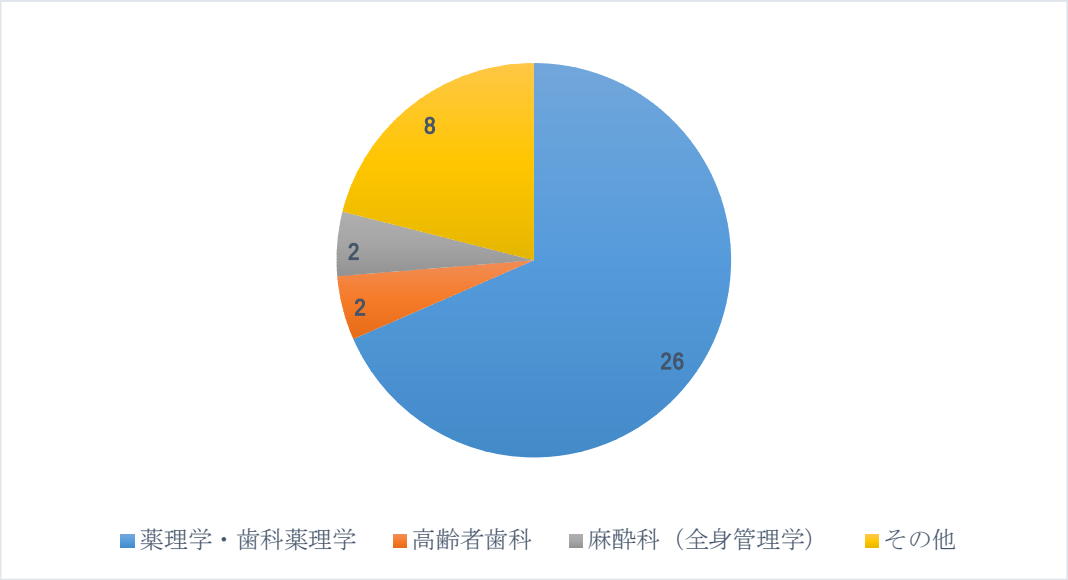

図 6　漢方医学を教育している科目名(複数回答あり)

漢方医学の教育担当者に関しては、28 歯学部中 27 学部が学内の専任または非常勤講師が講義を実施しており、1 学部のみが外部講師であった。

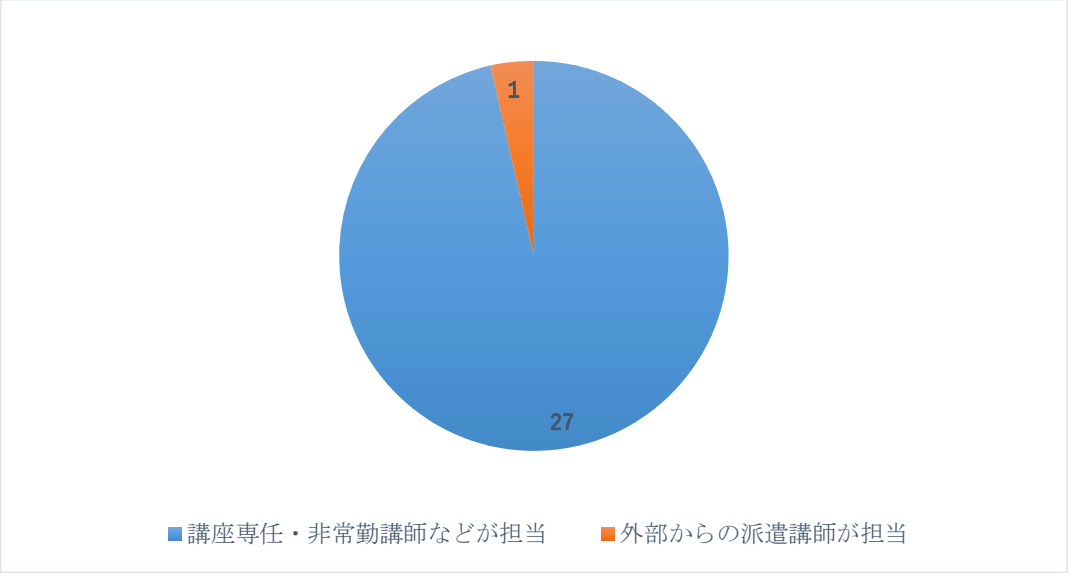

図 7　漢方医学を教育する担当者

４）今後の漢方医学の導入に関して

漢方医学教育を実施していない１学部は、今後もシラバスへの導入予定はなく、その理由はメカニズムが未解明な薬物を教育すべきでないとの回答であった。

５）その他の意見(自由記載)

複数の教員から共通する課題が指摘された。その一つは、学生が歯科臨床における漢方薬の使用実態を十分に認識していない点であり、講義を通じてその認識を促す必要性を記載していた。また、漢方医学に関する標準的な教科書や教材が少ないことや、授業構成に一貫性がないことから、講義の構成や資料作成などに困難を感じる教員が多かった。さらに、歯学教育モデル・コア・カリキュラムにおける漢方医学の位置づけが曖昧であり、教育内容やレベルの設定が各教員の裁量に委ねられている現状も問題点として挙げられた。共通の教材の整備や教員向けの研修プログラムの必要性についても複数の学部が言及していた（表5)。

表５　教育に対する意見の一部

- 学生は歯科における漢方薬の使用実態をあまり知らず、講義の意義は大きい
- コアカリの記述が曖昧で、学修目標の設定が難しい
- 医科で使われる代表的漢方薬の理解は歯科でも重要
- 歯学部専任教員の人材育成が必要
- 全国共通のオンデマンド教材の整備を希望
- 歯科薬理学実習に漢方を導入検討中
- 今後、漢方医学教育の必要性は増す

・考　察

これまでにも歯学部の漢方医学教育に関する調査研究の報告はある[8-13]。平成20 年（2008）の調査研究では、漢方医学教育を導入しているのはアンケートを回収できた20 歯学部中 8 学部であり、積極的には導入されていないという結果であった。しかし、この 3 年間で歯科医師国家試験には和漢薬に関する問題が 2 問出題されたこともあり、漢方医学教育を導入している歯学部は 28 学部となった。

ただし、その講義内容については各歯学部でかなり隔たりがあることも明らかとなった。講義回数は 1 回のみから 25 回と差があり、半数近くが 1 回のみであった。担当科目については多くの歯学部で薬理学あるいは歯科薬理学が担当

していたが、その他にもさまざまな科目名で講義されており、学修到達目標にも違いがみられた。また、自由記載の意見から、教材不足や指導体制の課題、コア・カリキュラムの不明瞭さが明確となった。

これらの課題を解決し、歯学部における漢方医学教育の内容を充実させて均てん化していくためには、『歯学教育モデル・コア・カリキュラム』や『歯科医師国家試験出題基準』での漢方薬に関する学修目標の明確で具体的な記載、共通教材やコンテンツの整備、オンデマンドによる講義や漢方医学教育に特化した教員の研修など制度的な支援も必要であると考えられる。

（２） 歯学部附属病院における漢方薬の使用実態と課題

戸谷収二（日本歯科大学新潟病院口腔外科教授）
安田卓史（東京医科大学口腔外科学分野非常勤講師）
山口孝二郎（昭和医科大学医学部生理学講座生体制御学部門客員教授）

１）歯科口腔疾患の治療における漢方薬の使用状況

歯科口腔疾患の治療に漢方薬を使用しているのは、29 附属病院の中で 26 施設（89.7%）であり、ほぼ 9 割の施設で漢方薬治療が行われていた（図 8）。

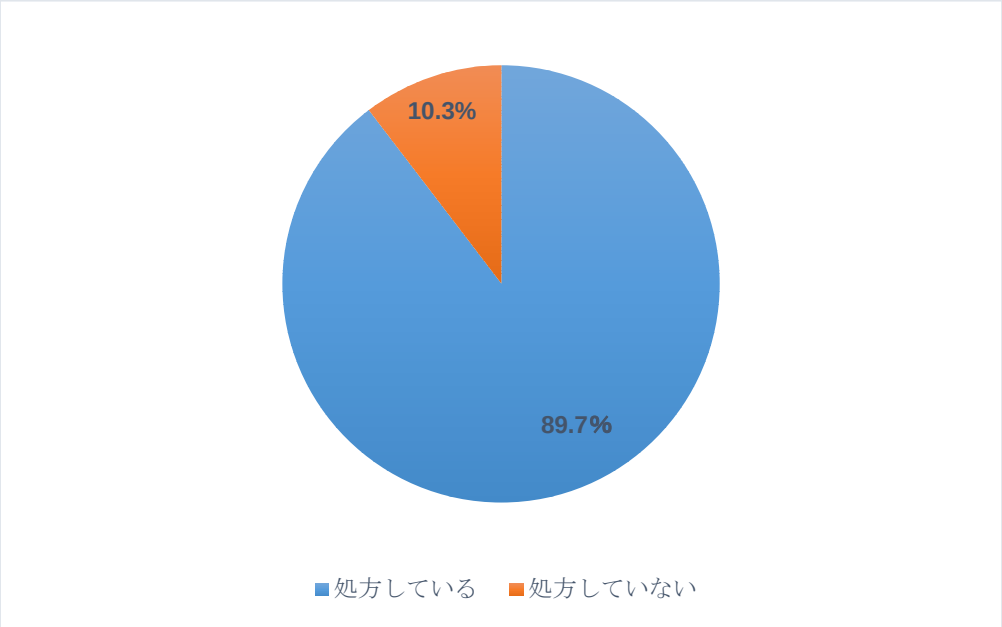

図 8 歯科口腔疾患の治療における漢方薬の使用状況

２）漢方薬の使用頻度が最も高い診療科名

26 施設からの複数回答を含めた漢方薬の使用頻度の最も高い診療科（28 診療科）は、口腔外科・顎顔面外科が 42.9%（12 診療科）、次いで歯科麻酔・ペインクリニック・リエゾン外来・スペシャルニーズ歯科 25.0%（7 診療科）、口腔診断科・口腔内科・総合診療科・口腔支持療法科 17.9%（5 診療科）、高齢者歯科・口腔リハビリテーション科・顎口腔機能治療部が 10.7%（3 診療科）、歯内療法が 3.6%（1 診療科）であった（図 9）。

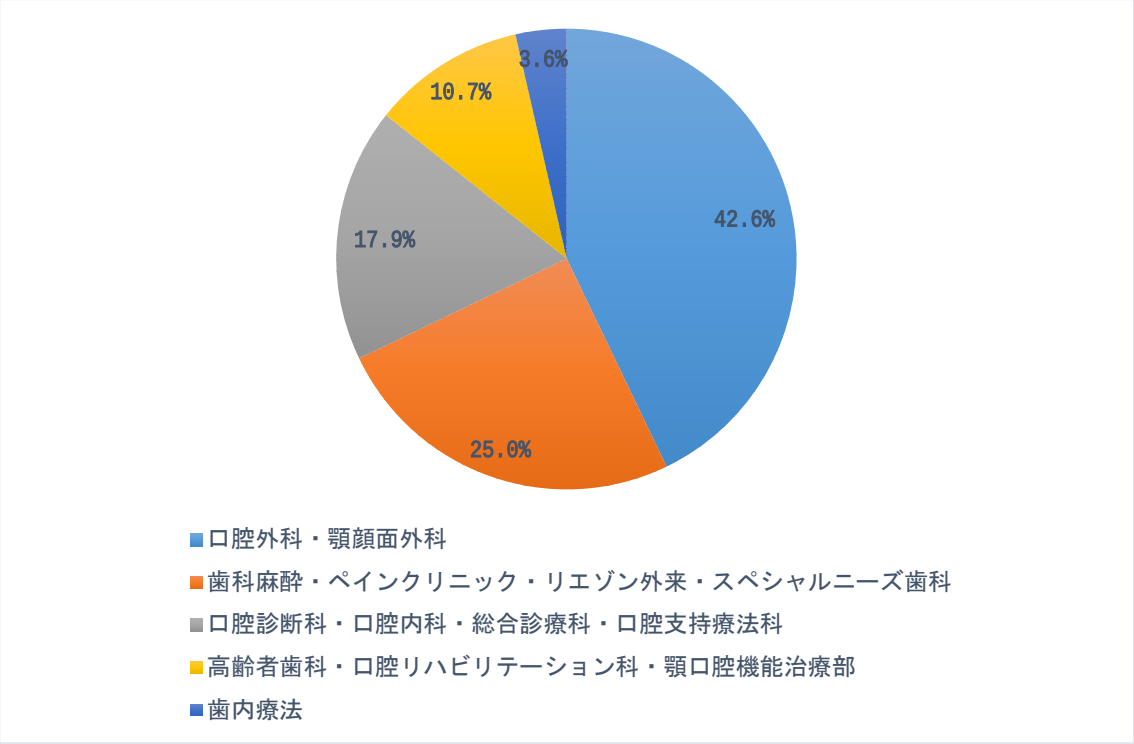

図 9　漢方薬の使用頻度が最も高い診療科の割合

３）漢方薬が処方される疾患

漢方薬が処方される疾患（38 件中）については、口腔乾燥症・口渇が 34.2%（13 件）、次いで舌痛症・口腔心身症が 23.7 %（9 件）、非定型歯痛・慢性痛※ 15.8%（6 件）、口腔粘膜疾患（口内炎含む）10.5 %（4 件）、神経障害性疼痛・三叉神経痛 7.9%（２件）、顎関節症 5.3%（2 件）、術後せん妄 3%（1 件）の順であった（図 10）。

※非定型歯痛・慢性痛の６件の内訳は、非歯原性歯痛・慢性痛（２件）、歯痛（２件）、慢性痛（１件）、筋・筋膜痛（１件）であった。

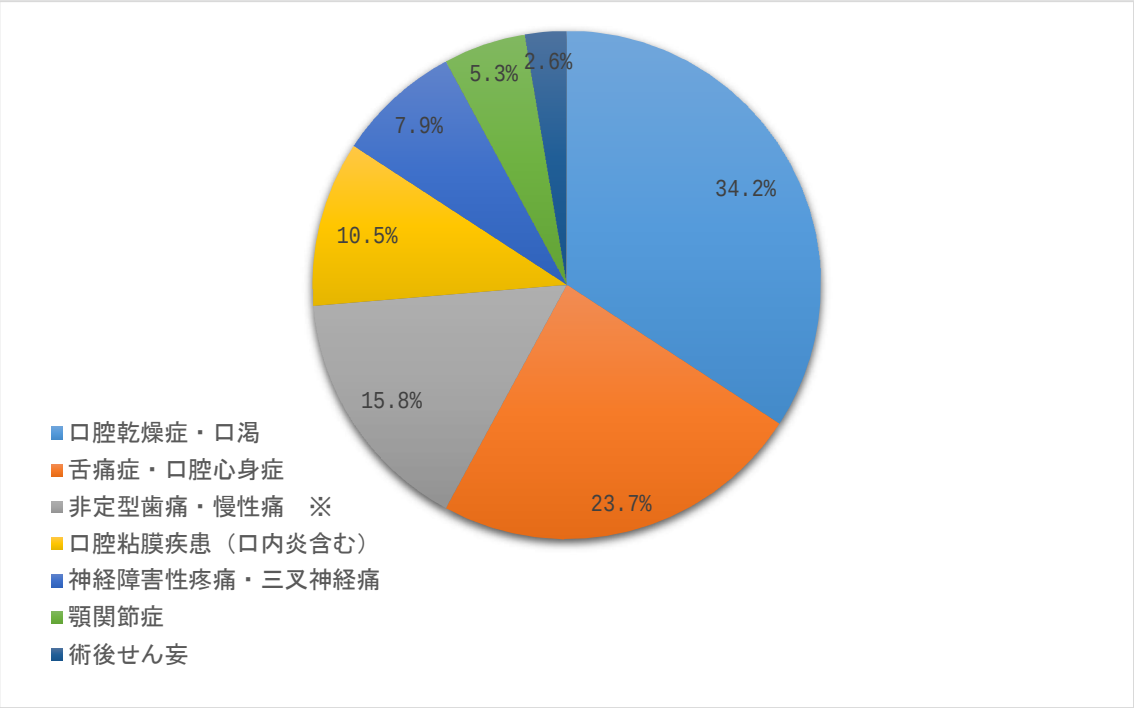

図 10　漢方薬が処方されている疾患の割合

4．漢方薬を処方していない理由

漢方薬を処方していない 3 施設から寄せられた理由を表 6 に示す。おもな理由は、「知識・経験の不足」、「現状での必要性の低さ」、「患者側の問題」であった。

表６　漢方薬を処方してない理由

1．　知識・経験の不足

・漢方薬の処方経験がなく、効果がわからない

・医員の漢方薬に対する効能や適応についての知識が乏しい

・漢方医学の知識が不足している

2．　現状での必要性の低さ

・現在の治療において特に必要と感じていない

・慣れている西洋薬で十分に対応できている

3．患者側の問題

・漢方薬に対する患者のコンプライアンス（服薬遵守）が不良

５．今後、歯科口腔疾患の治療に漢方治療を導入する予定に関して

現在､漢方薬を処方していない 3 施設においての今後の導入予定については、3 施設とも「どちらとも言えない」と回答した。

６．その他の意見

その他、歯科臨床における漢方治療に関して 29 施設中 16 施設から意見があった。そのおもな意見を表 7 に示す。

表 7　歯科臨床における漢方治療に関する意見

1．おもな処方目的

・目的：咀嚼筋の硬結や血流改善、慢性疼痛、精神不安、非歯原性疼痛、歯科心身症など

2．制度・保険の課題

・保険適用の曖昧さ：保険収載の漢方薬が少なく、適用の有無が分かりにくい
立効散を口腔粘膜疾患にも使いたいが、歯痛にしか適用されない
希望する薬が保険で使えない

・地域差：地域によって保険診療での処方の可否や対応が異なる

3．教育・啓発の不足

・学生教育の充実：学生教育では和漢薬の講義が少なく、卒業後に学ぶ機会も少ない

・卒後教育の必要性：既卒者への教育機会の提供が少ない

・情報共有の要望：他の歯科医師がどのような病名で何を処方しているか学びたい

4．その他

・ニーズと採算性のバランス：ニーズはあるがコストや制度上の制限で導入できない

・効果への懸念：急性症状への即効性が求められる歯科では、緩徐な効果の漢方薬に不安

・エビデンス不足：医科と比べて歯科での漢方薬使用に関する科学的根拠が乏しい

・考　察

2010 年に日本歯科東洋医学会が実施した大学病院における漢方薬の使用実態調査報告[14)] では、回答のあった 23 施設中 22 施設が漢方薬を使用していた。しかし、今回の調査では 29 施設中 26 施設が漢方薬による治療を導入しており、増加していることが示された。

漢方薬の使用頻度は、口腔外科・顎顔面外科（42.9%）が最も多く、これまでの報告と一致していた[14]。また、歯科麻酔・ペイン外来（26.9%）や口腔診断科・口腔内科（19.2%）などでの使用も増加していた。これらの診療科では、慢性疼痛や難治性疾患、心因性疾患など西洋薬での対応に苦慮することが多い疾患を取り扱う頻度が高いためと考えられる。一方で、高齢者の増加と地域包括ケアシステムの普及などで口腔リハビリテーション科などの診療科での使用が増加してきたことも注目される。

また、漢方薬を処方しないおもな理由として記載されていたのは知識や経験不足であり、今後の卒前・卒後の漢方医学教育の充実が求められる。そのためには、口腔疾患に対する漢方診療ガイドラインの作成などが必要となる[15]。

Ⅳ．まとめ

今回、歯学部における漢方薬に関する教育実態と歯学部附属病院での歯科臨床における漢方薬の使用実態を明らかにするため、全国 29 歯科大学・歯学部と附属病院へのアンケートを行った。

その結果、現在では 28 の歯学部で漢方医学教育が導入され、その講義のほとんどが薬理学で講義されていた。ただし、各学部間での教育実態には大きな差があることが明確となり、全歯学部共通の教材の充実を図るなどの漢方医学教育の標準化が必要と思われた。

また、ほとんどの附属病院においても漢方薬を用いた歯科治療が行われていた。その対象疾患は、日常臨床において対応に苦慮する疾患に多く用いられていた。そのため、それらを担当する診療科は口腔外科や口腔内科、歯科麻酔科などが約 90%を占めており、歯科臨床における漢方医学の知識の習得と実践は限られた診療科で行われていることも示された。

そこで、より多くの歯科医師が適正な漢方薬を使用できるためには、指導医の育成、口腔疾患に対する漢方診療ガイドラインの整備、歯科における漢方医学の専門学会などを中心とした教育・啓発活動を推進し、卒前から卒後を通じたシームレスな漢方医学教育の導入が求められる。

謝　辞

今回のアンケート調査にご協力いただいた全国 29 歯科大学/大学歯学部と附属病院の皆様に深く感謝いたします。

参考文献

1） 日本歯科新聞社：日歯医学会が漢方教育計画案．日本歯科新聞 2015 年 12 月 15 日号.

2） 文部科学省：歯学教育モデル・コア・カリキュラム 平成 28 年度改訂版 P32.平成 29 年 3 月改訂

3） 文部科学省：歯学教育モデル・コア・カリキュラム令和 4 年度改訂版 P34.令和 4 年 11 月改訂

4） 歯科医師国家試験制度改善検討部報告書　2021 年 3 月 3 日　厚生労働省

5） 第 116 回歯科医師国家試験の問題および正答について 厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/topics/tp230524-02.html (2025 年 5 月 20 日)

6） 第 118 回歯科医師国家試験の問題および正答について　厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/topics/tp250428-02.html　(2025 年 5 月 20 日)

7） 日本歯科医師会編：薬価基準による歯科関係薬剤点数表（令和 7 年 4 月 1 日）.

8） 亀山敦史, 王 宝禮, 野呂明夫, 市村 葉, 瀧 邦高, 砂川正隆, 戸田雄,平井義人, 高橋一祐: わが国の医・歯・薬学部における東洋医学教育(第 1 報) :実施状況とカリキュラム中での位置づけ. 日歯東洋医誌, 27(1-2): 15-22,　2008.

9） 亀山敦史,王 宝禮, 野呂明夫,市村 葉, 瀧 邦高, 砂川正隆, 戸田一雄, 高橋一祐: わが国の医・歯・薬学部における東洋医学教育(第 2 報) :教育と臨床応用の現状からみた今後の展望.日歯東洋医誌 28(1-2): 14-18, 2009.

10） 栗田 隆, 薗田 順, 東野英明, 中垣晴男: 歯学部 3 年次学生における東洋医学に関する意識調査 –講義前後および医学部 3 年次学生との対比での考察– . 日東医誌 62:57-64,2011.

11） 筒井健夫: 歯科大学における漢方医学教育の実際. 日本歯科薬物療法学会. 漢方 EBM 委員会編. 歯薬療法 39: 167-169, 2020.

12） 高山 真, 網谷真理恵, 松田隆秀, 佐藤寿一, 加島雅之, 石上友章: 漢方医学教育の「卒前カリキュラムの標準化」日本漢方医学教育協議会設立の趣旨と経緯. 日東医誌 74: 180-187, 2023

13） 王 宝禮: 漢方歯科医学教育の「卒前カリキュラム標準化」にむけて―歯学部教育への漢方医学導入の最初の一歩―　口科誌 73:279-297,2024.

14） 砂川正隆, 王 宝禮, 影向範昭, 亀山敦史, 椋梨兼彰, 森 純信, 槇石武美, 高橋眞一: 歯科口腔外科における漢方薬の使用状況－大学病院における使用実態調査－. 日歯東洋医誌　29：15-23,2010.

15） 王 宝禮, 砂川正隆, 山口孝二郎, 亀山敦史, 金子明寛: 歯科口腔外科領域における漢方治療のエビデンス.歯薬療法 34：19-26.2015.