

# 中日护理和中医药学教育模式不同所带来的启示

方中坚<sup>1,2,3,4</sup>, 沈晨<sup>1</sup>, 张亮<sup>2</sup>, 徐蓉<sup>3</sup>, 杨磊<sup>1</sup>, 吴翔华<sup>1</sup>, 张雅惠<sup>1</sup>, 邵明立<sup>2</sup>

(1.上海健康医学院,上海 201318;2.中国药科大学国际医药商学院,江苏 南京 211198;

3.上海交通大学药学院,上海 200240;4.上海健康医学院附属卫生学校,上海 200237)

**摘要:**目的 在健康中国建设背景下,比较中国与日本护理和中医药学教育模式,分析各自的优点与不足,提出促进中国医药教育发展的建议。方法 选择中日不同院校的护理类专业和中医药类专业,从教学目标、学生定位、课程设置等多个维度展开论述。结果 中国护理和中医药学教育在某些方面已逐步赶超日本,但落实到服务方面还需给予更多重视。结论 中国医药教育仍有改进的空间,开展具有人文关怀的服务是日后发展的方向。

**关键词:**护理教育;中医药学教育;教育模式

**中图分类号:**G649

**文献标识码:**A

**文章编号:**1671-1246(2022)09-0001-04

位于亚欧大陆东端,与中国隔海相望的日本拥有世界上第二大医药市场和较为成熟的医药教育体系。据统计,在2020年日本年收入行业排行榜中,医疗行业仅次于制造业和金融业,居第3位。同时,世界卫生组织发布的《2020世界卫生统计》显示,在预期平均寿命和医疗卫生服务体系等9个方面,日本在全球也是名列前茅<sup>[1]</sup>。日本医药产业之所以能在世界各国脱颖而出,与他们完善的医药教育体系密切相关。

第一,在课程体系设置方面,以临床医学专业为例。日本临床医学专业课程分为自然科学、心身科学、综合人体学、跨学科医学、基础医学、临床基础医学、社会医学、临床医学、临床综合讲义及实习十大板块,而我国临床医学专业课程则由公共基础课、专业基础课和专业课三大板块组成。细分专业、鼓励实践、注重学习过程,是日本医药教育体系的突出特色。

第二,在教学模式上,日本各大医药院校都倡导“基于问题的小组学习”,即把学习置于复杂的、有意义的环境中,让学生以小组合作的形式共同解决复杂的、真实的问题,提高解决问题和自主学习能力。同时,这也有利于学生把课堂上学到的理论知识进一步转化为解决具体问题能力<sup>[2]</sup>。观之中国医学院校,教学模式较为陈旧,虽然近年来不断借鉴西方的教学经验,也开始重视提升学生自主学习和创新能力等,但是大多数时候教学模式还是基于理论和假定的环境,无法真正培养学生解决实际问题的能力。

第三,日本各医学院校始终秉承“学生踏上工作岗位后务必恪守标准化、产业化、正规化”的原则。以中医药学为例,在日本我国传统中医药学被称为汉方医药学,从18世纪时被打压、被排挤到如今被越来越多人认可<sup>[3]</sup>,离不开无数坚持汉方医药标准化的汉方医师的努力。但日本过度追求“汉药西化”,也让本国的中医药发展陷入了误区。中国作为中医药的发源地,不

仅能认识到其经济价值,更注重其文化底蕴。我们必须认清扶持中医药发展不是一味放宽放任,而是在一定规程与制度下进行,只有严格遵守相关规定,才能让中医药走得更稳更远。

推进健康中国建设,是全面建成小康社会、基本实现社会主义现代化的重要基础,是全面提升中华民族健康素质、实现人民健康与经济社会协调发展的国家战略。借鉴日本医药教育和中医药现代化发展的成功经验,综合我国的国情,取长补短,从而更好地落实《“健康中国2030”规划纲要》,更好地为人们的生命健康保驾护航。

## 1 中日护理和中医药学教育现状对比

### 1.1 中国护理教育现状

2020年第七次全国人口普查结果显示,在上海60岁及以上人口有581.55万,占23.4%,比2010年提高8.3个百分点,其中65岁及以上人口有404.9万,占16.3%,比2010年提高6.2个百分点<sup>[4]</sup>。随着人口老龄化的不断加剧,护理人才需求量越来越大,而提供健康指导、实现有效沟通的前提,则是护理人员具备一定的护理社会学知识。换言之,护士必须维护护理对象“生理的、心理的、社会的、道德的良好适应状态”<sup>[5]</sup>。

以上海交通大学护理学院本科生教育为例,学院实行“国际标准、人文沟通、临床思维、实践能力”四位一体的优质护理本科人才培养模式,开展融PBL(基于问题的学习)、情景模拟、MOOC(大规模开放性在线课程)、SPOC(小规模限制性在线课程)、翻转课堂于一体的线上线下混合式教学。对本科生的跟踪调查显示,接受混合式教学的毕业生对职业认同度高,就业较为稳定,近3年毕业生就业率均为100%,除考研、出国深造外,主要就职于大型综合三甲医院;职业生涯状况调查显示,毕业生组织承诺水平、职业投入度较高,挫折应对能力较好,得分率均在95%以上;对近3年毕业生培养质量的第三方跟踪调查显

基金项目:上海市教委教师发展工程产学研践习—上海交通大学(A1-2601-19-311219)

示,护理专业毕业生岗位胜任率在 95%以上,用人单位对毕业生专业知识技能、科研素养、评判性思维能力及创新能力等认可度较高。

在理论与实践相结合方面,湖北咸宁市中医医院妇产科和与其对接的高校所做出的尝试值得我们学习。为解决传统排班制带教所造成的实习生缺乏学习动力、技能掌握不好等问题,湖北咸宁市中医医院妇产科实行了一对一带教模式,做到真正意义上的因材施教,并将“以患者为中心”的护理职业观念植入学生心中<sup>[6]</sup>。

## 1.2 中国中医药学教育现状

在一代代中医的努力下,我国中医药文化传承了几千年。如今,世界格局正以前所未有的速度变化着,我国中医药发展也来到了一个关键的十字路口。由于历史原因,从清朝末年开,我国中医药文化受到了西方医学的严重冲击,据统计,现在的中国仍有 85%的患者在生病后会第一时间寻求西医疗。正因如此,发展中医药学教育、复兴中医药文化,是党的十七大以来所有中医药学教育工作者共同面对的挑战。长春中医药大学的董理<sup>[7]</sup>和湖南中医药专科学校的彭微等<sup>[8]</sup>都提出了未来发展的方向:中医药专业或许可以利用自己的专业特点,把目标从“治疗”转为“预防”,从而避免把西医模式套用在中医学上出现“削足适履”现象。很多院校在职业生涯规划课程教学中,邀请一些中医药学术界名师为学生解答职业规划方面的疑惑,同时也用自身经历增强学生的职业自信。

## 1.3 日本护理教育现状

以老年护理专业为例,日本老年护理专业包括专科、本科、硕士、博士教育和继续教育,是一个多层次的、体系比较完整的专业<sup>[9]</sup>。在专科和本科课程规划中,主要培养学生以下 4 种能力:观察老年人健康状况的能力,教育老年人健康生活的能力,预测并制订护理方案的能力,利用社会资源综合性解决老年人健康问题的能力。正因为这 4 种能力的培养,明显提升了老年护理工作者的职业素养。而老年护理继续教育则有利于护理人员在短时间内熟练掌握老年护理技术,满足老年人不断增加的照护需求。

## 1.4 日本中医药学教育现状

当前,汉方医药学在日本民间接受程度较高,许多日本人愿意接受针灸和汉方药的调理。但在汉方医药学教育方面,大多数学校只把相关课程当作选修课。授课侧重点上,仍以 16 世纪后叶的古方派理念为主<sup>[10]</sup>,即“方证对应”,而其中“证”又仅仅指某个或某些症状,覆盖面较窄。近年来,日本政府在民众的呼吁下,也开始逐步重视发展汉方医药学,通过增加预算等方式对汉方医药学教育给予了一定支持。落实到学校,具体体现为使用先进的仪器和设备让学生在实践课程中熟练掌握相关技能,并且在法规类课程教学中还会对制定汉方制剂的标准作业程序(SOP)等方面进行系统化教学。这使得日本汉方制剂的质量和监管水平得到提高。

## 2 中日护理类和中医药类专业的多维度对比

### 2.1 研究内容及方法

通过网站(Ranking Web of Universities)<sup>[11]</sup>查阅中日两国各大学排名,选择定位及排名相近的院校进行不同维度的对比。

本次研究共选取两个专业,分别是护理类专业和中医药类专业,其中护理类专业以上海健康医学院和札幌市立大学为例,中医药类专业以上海中医药大学和日本冈山大学为例。结合文献探索中日护理及中医药类专业在教学目标、学生定位、课程设置等方面的异同,思考并分析不同教育模式的优点与缺陷,以提出我国在医药类专业教育方面亟待改进之处。

### 2.2 中日护理类专业建设情况

2.2.1 上海健康医学院 (1)专业发展史及定位:上海健康医学院护理类专业于 2015 年开始招收本科生,拥有 60 余年护理专业办学经验,被教育部评为国家“技能型紧缺人才培养培训工程”建设基地和护理专业人才重要培养基地。该院在国内率先探索中、高、本、硕(联合培养)应用型护理人才培养体系,与上海健康医学院附属卫生学校开展中本、中高职贯通专业教育,培养了一批又一批理论基础扎实、操作技能熟练的优秀人才。上海健康医学院护理类专业已为上海各地及全国培养输送了各层次护理人才逾万名,被誉为“白衣天使的摇篮”。

(2)学生培养目标及课程设置:上海健康医学院护理类专业旨在培养德、智、体、美、劳全面发展,具有国际视野和先进护理理念,集科学、艺术、人文素养于一身且具有专业持续发展潜力的应用型护理人才。学生通过 3 方面课程学习,从理论出发,结合实践,具备各项职业必备技能和专业道德素养。在专业基础课程方面,学校设置了医用化学、正常人体学、病理学基础、健康评估、医学统计学等;而护理学导论、基础护理学、母婴护理、儿童和青少年护理、成人护理学、老年护理学等构成了专业核心课程;此外,为培养德才兼备的护理人才,学校还开设了护理人文与拓展课程,如护士人文修养、护理英语、护理教育学、护理心理学、护理管理学。通过上述课程的学习和考核,学生能比较系统地掌握护理基础理论、基本知识和基本技能,具备良好的职业素质、人际沟通能力、临床思维、自主学习和发展能力,具有基本的临床护理工作能力及初步教学能力、管理能力、科研能力、创新能力。

2.2.2 札幌市立大学 (1)专业发展史及定位:札幌市立大学的前身是建校于 1965 年的札幌护理学院,于 2015 年 12 月与札幌艺术学院合并,成立札幌市立大学。札幌市立大学以重视人性化为根基,为实现对当地社会做出贡献的目标,札幌市立大学在充分进行专业教育的基础上,率先开展了在设计学院和护理学院两所学院之间的横向协作式教育。通过这种学院之间的协作教育,实现了以人为本的设计和护理人才培养。

(2)学生培养目标及课程设置:札幌市立大学护理学院以培养专业人员为基础,通过特定护理专业领域的教育和研究,最终实现为社会做出贡献的目标。具体来说,学校的培养目标是将学生培养为具有可靠的实践技能和较高的素质的护理人员。与相关组织(包括健康、医疗和福利管理部门)密切合作,通过研究为社会做出贡献,加强社区护理,维护和促进公民健康。学生将在 4 年时间内学习家庭看护、成人护理、儿童护理、公众健康护理等 9 个领域的知识和技能,学校还配套开设了硕士研究生和博士研究生课程,供有意向且符合条件的学生继续研读。此外,札幌市立大学还通过在独居老人较多的社区开展实地护理的方式,为学生提供学习实践的机会,同时也为维护市

民健康贡献一份力量。学校通过与札幌市政府紧密合作,致力于解决当地实际问题,实现服务当地的目标。

**2.2.3 分析和结论** 从两所学校护理类专业的教学目标、学生定位、课程设置等的对比来看,在基础课程设置方面存在高度一致性。但在职业教育方面,我国的院校显然做得更好。由于中高职贯通、中本贯通在我国的迅速发展,越来越多的学生可以在掌握应用技能的同时一步步提升自己的学历,进而达到用人单位不断提高的就业门槛。但在更高层次的教育上,日本院校仍有值得我们学习的地方。札幌市立大学在本校设置了硕士研究生和博士研究生学位点,而上海健康医学院因为仍处于三校合并后的上升期,尚未设置护理类专业硕士研究生和博士研究生学位点。相信在不远的将来,上海健康医学院一定会逐步完善各个层级、不同方向的教学计划,进一步为健康中国建设做出贡献。

### 2.3 中日中医药类专业建设情况

**2.3.1 上海中医药大学** (1)专业发展史及定位:上海中医药大学是我国首批建立的中医药高等院校之一,成立于1956年,现在也是一所教育部与上海市“部市共建”的重点中医药院校。学校从专科到博士都设置了相应的学位授权点,其中博士学位授予专业覆盖全部中医药学科,有中医学、中药学、中西医结合3个一级学科及中医1个专业学位类别(领域)博士学位授权点。此外,还有3个博士后流动站,中医学、中药学、中西医结合等5个专业学位类别(领域)硕士学位授权点,15个本、专科专业。学校培养了大批优秀的中医药人才,在有需要的时候积极支援各省市、边远地区卫生事业建设,为上海和全国各地的经济与社会发展都做出了一定的贡献。

(2)学生培养目标及课程设置:上海中医药大学是中华人民共和国诞生后国家首批建立的中医药高等院校之一,学校在学科和课程设置理念上始终坚持“不重其全重其优、不重其大重其特、不重其名重其实”的办学理念。不仅仅传承古方古药,更为了顺应建立人类命运共同体的国际大趋势,开设了许多相关学科,对中医药领域几千年来没有探究清楚的问题展开研究。上海中医药大学始终在努力培养能够遵循并传承中医药发展,能够把课堂上学到的理论与实际应用相结合<sup>[4]</sup>,用自己的知识和技能让中医药走出中国、走向国际的应用型中医药专业人才。此外,上海中医药大学和上海健康医学院、上海健康医学院附属卫生学校开展了中本贯通、专升本联合培养等学历提升项目,让符合要求的学生有途径更好地提高自己的理论水平、职业素养和操作技能,更好地为社会服务。

**2.3.2 日本冈山大学** (1)专业发展史及定位:日本冈山大学是一所十分有名的日本国立大学,于1870年建立,在1949年开设了大学教育,同时也是日本G30(留学生30万人计划)和超级国际化大学计划成员单位。日本冈山大学拥有140年的悠久历史,是一所日本顶级的研究型国立大学,也是日本旧制官立大学之一,被称作“日本的准帝国大学”,享有极高的声誉<sup>[5]</sup>。学校开设中医药相关专业的目的是让学生将西方医学理论套用在汉方医学上,以求能够打开视野,更好地维护国民健康。

(2)学生培养目标及课程设置:日本冈山大学为了让学生在心中对汉方医学有一个基本且正确的认识,设置了六年制

汉方医学课程,学生通过系统的学习后能够在临床上对患者进行诊断和治疗。和其他开设相关专业的大学不同,日本冈山大学还对汉方医学专业毕业生提出了特殊要求,即要求毕业生具有根据汉方医学思维方法选择方剂的能力<sup>[6]</sup>。这也体现了日本在医药类专业教育中一贯的结合实际的教育理念。但不足的是在实际工作中,学校并没有为毕业生提供足够多的帮助,加之日本社会对汉方医药的认知仍有欠缺,因此毕业生在寻找工作时,往往会出现预期和现实有落差的情况,而这种结果显然对日本汉方医药学的发展是不利的。

**2.3.3 分析和结论** 通过上海中医药大学和日本冈山大学中医药类专业教育模式的比对,我们可以发现中日两国中医药教育的侧重点不同。在日本社会,汉方医药并没有我们想象中那么受国民欢迎,汉方医师在综合型医院也没有自己的科室,只能在汉方医院对患者进行诊断和治疗,很多中药也不被认可。这也恰恰体现了日本“弃医存药”理念的弊端,没了“医”的基础,患者对“药”的使用依从性变差,更重要的是没了传统“医”的诊断,前人所提供的许多经验就不能再为医师和患者提供帮助,中医药这样一门实践经验型学科也就失去了最根本的生命力。

反观中国中医药类专业教育,始终坚持“传统创新两手抓”理念,既充分继承前人留下的宝贵财富,又不断探索中西医结合之间的学科边界,努力突破学科之间的障碍,更好地为患者服务。在实际工作中,我们结合独有的、深厚的文化底蕴,提供了足够多的岗位,提高了社会认可度,让学生在职业发展道路上尽早树立自信心,从而更好地发展自己。

### 3 中日护理和中医药学教育模式对社会发展的影响

近年来中国医药类专业教育突飞猛进,为社会培养了一批又一批优秀人才,但同时我们也必须正视发展过快所带来的“副作用”。在所有开设医药相关专业的高校中,在教学倾向上都出现了“重专业轻人文”的情况。但医药相关专业学生今后就业一定是服务社会大众的,没有良好的人文关怀能力,往往会使从业人员忽视患者最基本的需求,让医药类服务变成只搞学术的“空中楼阁”。

作为我们邻国的日本,在服务患者方面有许多值得我们思考和学习的。日本许多医药相关专业会留出一定的时间开展实践,让学生在本科阶段就牢牢树立用自己的专业知识服务国民的观念。也正因如此,在日本面临老龄化挑战时,许多护理和药学从业人员可以用自己熟练的专业技能与良好的人文素养开展优质的老年护理及药学服务。习近平总书记说“忘记了人民,脱离了人民,我们就会成为无源之水、无本之木,就会一事无成”,在中国医药学教育发展中,我们也应该牢记这一点。

### 4 总结与展望

在健康中国建设背景以及“大健康”理念下,我国医药教育发展机遇和危机并存。国家制定了相关政策,投入大量资金支持,既是为了在学术水平上赶超其他国家,更是希望能为国民提供更好的健康服务,真正满足每个人对于健康的需求。日本做得好的部分我们应虚心学习,但不能全盘照抄。因为我国有着特殊的国情和庞大的人口基数,我们应该结合实际情况,取其精华,并不断完善,找到更优越、更适合我国国情、更有特色的医药教育模式。我们可以把专业知识教育和思政教育紧密结

合,培养对患者有责任心、能辩证看待药品和护理方法<sup>[5]</sup>、既有才又有德的医药专业人才,更好地带动相关专业的蓬勃发展。身为医药工作者,只有心里时刻想着人民的健康和安全,把自己的理论知识与实践紧密结合,才能在行业竞争中既走得快又走得稳。

#### 参考文献:

- [1]VARDELL EMILY.Global health observatory data repository[J].Medical Reference Services Quarterly,2020,39(1):266-272.
- [2]解继胜,黄赞松.日本医学教育特点及对我国医学生素质拓展的启示[J].中国高等医学教育,2007(10):40-41.
- [3]寸鹏飞,刘衡,张尹,等.新形势下高职高专中医学专业人才培养模式现状及改革途径[J].卫生职业教育,2018,36(20):5-7.
- [4]第七次全国人口普查结果:中国人口 14.1178 亿[J].新民周刊,2021(17):35.
- [5]赵永旺,柏莹,刘峥嵘,等.日本汉方医药学发展历程对我国中医药学发展的启示[J].湖南中医药大学学报,2018,38(5):601-604.
- [6]杜美兰.一对一教学与排班制带教在护理实习生中的应用效果分析[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(6):18-20.
- [7]董理.健康中国建设背景下的中医药院校学生就业教育途径研究[J].科技资讯,2020,18(9):240-241.

- [8]彭微,张爱武,黄旭.“健康中国”背景下中医药职业教育人才培养模式的探索与实践[J].卫生职业教育,2020,38(21):5-7.
- [9]刘思雨,尹安春,黄秀美,等.日本本科公共卫生护理教育现状及启示[J].中国护理管理,2020,20(12):1915-1918.
- [10]李浩娜,马承严,张正光.日本汉方医药的历史教训与中医药现代化问题思考[J].中国中医药信息杂志,2012,19(1):6-7.
- [11]吴俊,张洋,吕欣.基于聚合的世界大学综合排名方法研究[J].高等教育研究学报,2019,42(1):83-90.
- [12]胡奇军,廖夫生,韦国兵.“双一流”建设背景下中药学专业立体化实验实践教学体系的构建探讨[J].卫生职业教育,2020,38(20):2-5.
- [13]李丹溪,田丁,王骊澜,等.日本医学院校的汉方教育[J].家庭中医药,2011,18(9):18-20.
- [14]刘薇,武锋,马骥,等.日本汉方教育现状及对中国中医教育的启示[J].环球中医药,2016,9(12):1534-1537.
- [15]常永卓.中医药专业课程思政探析[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(6):172-176.

---

**作者简介:**方中坚(1989—),男,在读博士研究生,讲师。研究方向:医药高等教育,中药知识产权与专利制度,社会与管理药学。▲