中日友好病院プロジェクト
巡回指導調査団報告書

JICA LIBRARY
1034196[4]

昭和60年11月

国際協力事業団
医療協力部

国際協力事業団	
受入月日 '86. 5. 27	105
	90.7
登録No. 12684	MCF

ま　え　が　き

日中友好のシンボルとして、その完成が待ち望まれていた中日友好病院は内外の注目をあびる中、昨年１０月２３日北京に於て関係者多数が出席し盛大な開院式が挙行された。

開院後、日本から長期専門家も複数派遣され、それぞれの分野での技術指導が現在行われている。

中西医合作という理念のもと最新の医療を施す総合病院として、各方面からの期待は多大なものがある。

今般、開院後約１年を経過した本病院の運営活動状況等の調査のため井出源四郎千葉大学学長を団長とする巡回指導調査団を派遣し、その調査結果等を報告書にとりまとめた。

ここに調査団員の各位並びに同調査団派遣にご協力を賜った関係機関の各位に対し深甚なる謝意を表すとともに本プロジェクトの今後の実施運営にあたり格別のご協力を賜るようお願いする次第である。

昭和６０年１１月

国際協力事業団
理事　末永昌介

Ⅰ　巡回指導調査団派遣の経緯

近代化のための諸政策を実施中の中国政府は日本政府に対し保健医療協力分野において、日中友好のシンボルとしての中日友好病院の無償資金協力による建設を要請してきた。

これに対し数度にわたる調査団を派遣しての調査の結果、その建設が決定された。近代医学のモデル病院として建設が着工され昭和５９年１０月２３日北京に於いて関係者多数の出席のもと盛大に開院式がとり行なわれた。こうして日中医療協力の拠点としてその近代的総合病院はスタートした。

この病院は西洋医学と中国医学の結合による最新の医療を実践する事を目指しており、臨床、研究、教育、リハビリティションの各機能を兼ね供えている。

本プロジェクトは昭和５６年１１月１９日から討議議事録をもって技術協力を開始したが、病院が建設の途中にあったので、この間は研修員の受入と医療講演の専門家派遣に限定されていた。病院開院後、昭和６０年３月頃より、各種分野の専門家派遣が開始され、現場での技術指導が可能となった。

今般、開院後の病院運営、専門家の活動状況、帰国研修員の日本研修の成果等を調査し、かつ中日友好病院強院長他関係者と病院の運営に係る問題点等の協議を行うため、昭和６０年８月２７日から９月７日までの間、井出源四郎千葉大学学長を団長とする巡回指導調査団を派遣した。

Ⅱ　調査団名簿の編成と調査日程

団　長　　井　出　源四郎
　　千葉大学学長

団　員　　中　島　　章
　　順天堂大学教授

団　員　　榊　原　　博
　　国立循環器病センター副院長

団　員　　伊　藤　清　臣
　　国際協力事業団医療協力課課長

団　員　　伊　藤　　勲
　　国際協力事業団研修第二課課長代理

日順	月　日	日　　程		出　席　者　氏　名
1	8/27（火）		北京着（ＪＡＬ７８１便）	
		午後	調査団員打合せ	
			院長表敬	強瑞春　院長 金恩源　外事処長
		夜	院長招宴（北京飯店）	陳　　衛生部第一副部長 強瑞春　中日友好病院長　他出席
			専門家との打合せ(1)	
2	8/28（水）	午前	中日友好病院側との協議(1)	（別　記）
		午後	専門家との打合せ(2)	
3	8/29（木）	午前	ＪＩＣＡ事務所長との打合せ	八島継夫　ＪＩＣＡ北京事務所長
		午後	中日友好病院内見学	
		夜	専門家との打合せ	
4	8/30（金）	午前	中日友好病院側との協議(2)	（別　記）
		午後	井出団長医学講演会	中日友好病院職員多数出席

日順	月　日	日　　程		出　席　者　氏　名
5	8/31 (土)	午前 午後	コーディネーティング・コミィテイ 帰国研修員との懇談	（別　記） 帰国研修員、専門家他約１００人出席
6	9/1 (日)	終日	資料整理	
7	9/2 (月)	午前 午後	受入予定研修員２０名との面談 協議録作成に係る事務打合せ(1)	（別　記）
8	9/3 (火)	午前 午後	協和医院見学 日本大使館表敬 協議録作成に係る事務打合せ(2) 調査団答礼宴	黄　副院長 馬遂医師(元ＪＩＣＡ研修員ＩＣＵ担当） 中江要介大使 吉富宣夫一等書記官（同席） 陳　　衛生部第一副部長 強瑞春　中日友好病院長　他出席
9	9/4 (水)	午前 午後	協議録交換 井出団長、伊藤（清）団員、立場調整員、長沙出発（ＣＡ４１９８便）中島、榊原及び伊藤（勲）団員は個別打合せ	
１０	9/5 (木)	終日	個別打合せ	
１１	9/6 (金)	終日	個別打合せ	
１２	9/7 (土)	午前	井出団長、伊藤（清）団員、立場調査員列車にて北京着（９月６日ＣＡ１３１０便にて長沙より帰京予定ところ台風により列車にて帰京）	
		午後	帰国（ＪＬ７８２便）	

中国側協議出席者名簿

第１回協議（８月２８日）

強　瑞　春	中日友好病院々長	
楊　乗　賢	同	副院長
潘　学　田	同	副院長
周　　舒	同	臨床医学研究所長
韓　　鳳	同	医務所長
呉　醒　民	同	大内科主任
藩　瑞　芹	同	大外科主任
李　宣　范	同	护理処長
晁　恩　祥	同	中医処長
郭　庶　英	同	院長公室主任
金　恩　源	同	外事処長
曽　憲　法	同	外事処員
蔡　暁　紅	同	外事処員

第２回協議（８月３０日）

強　瑞　春	院　長
楊　乗　賢	副院長
潘　学　田	副院長
周　　舒	臨床医学研究所長
韓　　鳳	医務処長
呉　醒　民	大内科主任
藩　瑞　芹	大外科主任
李　宣　范	护理処長
晁　恩　祥	中医処長
郭　庶　英	院長公室主任
杜　学　礼	設備処長
曽　憲　法	外事処員
蔡　暁　紅	外事処員

第３回協議（８月３１日）コーディネーティング・コミィティ

強　瑞　春	院長
楊　乗　賢	副院長
潘　学　田	副院長

周　　舒	中日友好病院臨床医学研究所長	
晁　恩　祥	同	中医処長
韓　　鳳	同	医務処長
藩　瑞　芹	同	大外科主任
李　宣　范	同	护理処長
呉　醒　民	同	大内科主任
曽　憲　法	同	外事処員
蔡　暁　紅	同	外事処員
蔡　棟　強	衛生部外事局連絡副処長	
吉富　宣夫	在中国日本国大使館一等書記官	
八島　継夫	在北京ＪＩＣＡ事務所長	

受入予定研修員との面談（９月２日）

任　華　明	眠科医
喬　　付	臨床研究所研究助手
王　玉　山	皮膚科医
鄭　知　剛	心臓内科医
麻　　柔	血液科医
羅　進　軍	神経内科研修医
史　清　瑶	産婦人科研究助手
許　広　実	心臓内科医
李　広　仁	心臓内科医
張　　嵐	消化器内科研修医
陳　梅　玲	眠科医
韓　家　康	生物物理研究助手
丁　守　勤	歯科技工師
姜　翌　云	検査技師
馮　幼　倫	手術室看護婦長
翟　　麗	看護婦
蘇　昌　華	看護婦
邱　　跃	コンピューター技師
張　鉄　忠	中医内科医
胡　儀　珍	中医老人病科

Ⅲ 調　査　報　告

中　島　　章

１９８５年8月２７日（火）ＪＬ７８１にて９：５０成田発１３：１０（北京時間）北京着、強院長以下の出迎えを受け中日友好病院外人リハビリ部に落着く、

１６：００　強院長表敬

１８：００　北京飯店にて陳衛生部長招宴

8月２８日（水）同院第二会議室にて強院長より現状説明。

問題点　今後の日程等につき討議。

１．強院長より

1）西医２７、中医１３、リハビリサービス９の４９部門が全部オープンした。1,300床全部８５年7月1日よりオープンした。現在充床率６０％脳外、一般外科は満床で一年位の予約あり、腫瘍も同様、一方小児、産婦人科、伝染病は空床が多い。

2）Staffの状況　４９部で６５名の主任、副主任が任命された。２５床以上の科は主任、副主任、以下の科は主任のみ、４０名の婦長が任命された。現在総従業員2,273名、内医師㊀４８０名、看護婦501名、（看護学校定員100名あり、３年後に300名加わり充足の予定）

3）収支：最初赤字であったが、８５年４，５，６月では人件費、器械購入費、建築費をのぞいた収支はバランスした。充床率を高め、節約に務めれば更に収支は改善されよう。

4）登録：　資産登録を行いリストをつくった。3,000の医療器械、１０万点の家具につき行った。

5）規則制度：5月初めに規則、マニュアル、ルーチンを各科についてつくった。

４２名の検査員（院内より選ぶ）が8グループに分れて各部署を点検し採点した医師、態度、規範など、文明医院の水準にのる。

6）臨床医学研究所：基礎研究所９、臨床研究所６－計１５研究室に凡そ100名のスタッフが居て一級研究所になっているが、設備は電顕のみである。今後どう合作するかが問題である。修士を募集出来る様になっている。

7）院風と教育：団結、緊張、厳謹、文明がモットー、２９條の規則をつくった。人員の素質が重要でSaff Trainingは長期を覚悟せねばならない。礼儀、サービス、文明は医師、看護婦、一般職員の順である。サービスは日本の方がよく、更に努力が必要である。

8）その他、建築、水漏れ、保守など幾多問題がある。特に7科がオープンしたが、仕事をはとんどしていない。（口腔、眼、耳鼻、アイソトープ、リハビリ、皮膚、泌尿、肛門）

以上を総括して、以下の３つの問題点がある。

① 器械が入っていない科がある。

② 消耗品の内不足しているものがある。

③ 管理上の欠点、人員が全国から集まってきてチームワークが出来ない。看護、サービス部門にも問題がある。病院敷地の農民が従業員で入っている。将来はサービスの別会社をつくることを考えている。

討　　論

○ 医療費　１０％自己負担。

○ ベッド調査をやっている。混んだ科に空いた科がベッドを貸す事を或る程度やっている。

○ 入院平均２７日、１例当り700元／入院

○ 教　育

１）中医々学院の授業を担当、２）附属衛生学校の教育を受け持っている。３）全国から研修に来ている。４）重点医大（１０ヶ所）からのインターン実習の申込みがあり、寄宿舎の完成を待って受付ける。現在寄宿舎を建築中、５）研修生、修士コース受入れ、３年～５年後には修士コースのAcademyを設立予定（８６年度３０名受入れる予定)。

○ 看護婦年100名あて教育中、３年以後は他院にも派遣可能。

○ 図書館、現在は研究所との間の廊下を仮の図書館にしている。しかし、衛生部の許可が降りて医学情報室を別棟として建設予定、９月に図面が出来て’８６年着工８７年完成予定、同時に1,600名収容出来る講堂も予定している。

○ 崔衛生部長は1,3000ベッドオープンの時来訪してAcademyをつくる許可を与えた。

○ 病理解剖１１名をこれ迄にやった。

８月２９日（木）午後：リハビリ部、放射線、中検、外人外来、薬局、臨床医学研究所を見学（井出先生と）

８月３０日（金）午後：外来部門、内科、外科、皮膚科、眼科、耳鼻科、外来検査（榊原先生と）

リハビリ：

① 中医、針灸、アンマ、卒中患者の治療法が主。

② 外人用は宿舎になっていて機能していない。

中　検：

① エアコンがなく、窓を開放する為ほこりをかぶる。中検は全体を空調すべきである。

② 中検もリハビリも、あちこちに分散していて、これらを統率するシステムがあるのかどうかはっきりしない。この事は放射線にもあてはまる。一方、患者の為にはこの様な機能は分散して存在した方がよい。要は統卒システムの問題であろう。

③ 放射線診断はよくわからぬが、繁用の器械の数が十分かどうか、少し気になった。リニアックはスペアの場所があって物がなく、コバルトもなく、現存のが故障したら治療出来ない状態にある。核医学関係がまだ出来ていない。何所につくるのかもはっきりしなかった

④ その他、関連して、中検でも放射能は全く用いていない。ＲＩＡなどは臨床研究所で、とのことである。又組織培養もあまり動いていない。小児科等の染色体検査などはどうするのか。血液、尿のアミノ酸分析、脳波検査などは動いているかどうかよくわからなかった。精神科はあるのか、小さくとも外来位はないと各科が困る。神経内科でやるわけにも行くまい。

⑤ 外人外来：小奇麗で結構、一通りの診療は出来る様配慮されている。眼科には東独ツアイスのスリットランプ、オフサルモメーター、蘇州製直検眼底鏡、レンズセットなどがあった。眼底計は見なかった。看護婦も英語は少し話せたが、日本語も話せるとよい。

○ 内科外来：中医と西医と外来が相対し、必要に応じて患者を一緒に診たりやりとりをしたりしているとの事、患者は中医か西医かを掛かる時に選択する。

○ 眼科外来：外来棟３階の一番奥にあり、西医と中医が向い合っている。中医には診察室が一つ、雲南製のスリットランプ一台、蘇州製直像鏡一台、検眼セットが置いてあり、西医と殆んど変らない。西医は小さい診療室が５つ６つあり、廊下をへだてた反対側にコーワ眼底カメラがあった。レーザーは未だ入っていない。中医眼科と西医とは直接にはあまり連絡はなさそうである。西医の方にスリットランプが２台あった。ＥＲＧ、ＥＯＧもあった。

耳鼻科も器械が入っていない。しかし外来は仕切らないで椅子をいくつかならべて診療しており、対側には無響室、電気遮蔽室があった。無響室には２台オージオグラムがあり、借り物と言っていた。ＥＮＧ、（三栄）がおいてあった。

○ ９月２日午後：歯科外来をみた。外人外来にはユニット２台入る筈が１台もなく、事務所に使われており、技工室も何もなかった。外人も中国人の一般外来で治療を受けており評判はよい。一般外来歯科にはユニットが３台入って治療をしていた。あと４台を予定している。産婦人科（外人向）は設備はよいが、患者が少なく、一日数名だそうである（范耀玉先生による）

○ 外人病棟：我が国の差額ベッドと比べて遜色ない、一室がやや狭く、ストレッチャーが入りにくいかと思われるが、日本の設計との事で大丈夫であろう。凡そ一階片側２５床中１３床が入っている。看護婦ステーションに殆んど物がないのが些か異様に感じた。検査器具もこれでよいかどうかわからない。

手術場：１１室あり、立派である。全麻下の手術が一日１０件以上もあり、立派に機能している。唯、日本と異なり麻酔科は手術室全体を掌握しているわけではない。全麻の例のみを世話し、局麻の例は情報を持たない。多分手術室の婦長辺りが機械的に処理するのであろう。小児心疾患の手術が多く行われていた。手術用顕微鏡はオリンパスが２台、東独ツアイスが１

台、消毒はガスかどうか不明、これで硝子体手術が出来るかどうかやや心配、又手術場でのレーザーも欲しい気がした。

麻酔科主任は許蘆芬女史、副主任は金清塵先生、金先生は三井記念病院胸部外科古田部長の招きで東京に数ヶ月出張予定、９月８日出発、この人は中国麻酔学会の中心的人物で、カナダWestern Canada Hospital, (London,Ontario) に留学して、現在カナダ麻酔学会員、産婦人科の范緹玉先生は奥さんで、もと大学の同級生だそうである。ＩＣＵはスペースはあるが、事務所に改造され、看護婦の休憩に流用されていた。その他の機器は動いているように見えた。Biocleanの部屋があるが、やや小さく、使われていない。全体として活発に動いている様に見えた。更衣室にシャワーなどがあるかどうかわからない。

協和医学院：（'85年９月３日午前中）８年制の医学校を備えた中国で最高の医院、外来3,000名、入院700名を2,100名弱のスタッフで処理している。100以上の大使館員の医療を行っている。Pekin Union Hospitalは1921年Rockfeller Foundationによってつくられた。現在、裏手に1,200床の病院を新築中である。65,000㎡の敷地で、既に工事が始まっており、５年以内に完成予定。医学科学院の研究所を併置し、産婦人科、内分泌、核医学及び眼科の研究センターを持っている。欧米の７つの病院と姉妹関係を結び、アメリカとは５名の研究者の交換を行っている（５～６名)。

目標は

１）人材の確保、外国に派遣する。

２）研究の促進。

３）全国から優秀な学生を取り、人材を強化する。学生は１７～１８才の高校卒を取り、2.5年間は北京大学基礎、2.5年は臨床を他院でやった後、３年間を協和医院で臨床研修を行う。

リニアックは１台がよくなくて廃棄し、新しいリニアックを据付け中、腎移植は友誼医院にうつして、協和医院ではあまりやらなくなった由である。免疫抗体測定、ＲＩＡなども行っていたが、キットが買えないので、自分でつくっているとの事であった。他の病院には分けていない。将来はキットの国内生産を考えるべきであろう。全体として、中国の医療産業のレベルアップが医療技術水準の基礎となるが、医療技術と医療産業との協力体制をどうつくるか、医療産業の内、何をどの様にしてレベルアップするか重要な問題である。中日友好医院の建設、稼働の経験を、この様な面にも広げて考える努力をして見る必要がある。解剖は文革前は100体余り、文革で減って、今、年間１０体余り、増加中である。

・中日友好病院外来手術室：９月３日午後　眼科手術（両眼内反症）を見学した。外来棟３階にある。４室回復室を備え、準備室がやや小さいが、奇麗な使い易い手術場である。１日凡そ２０件、一般外科が最も多く、耳鼻科、眼科、泌尿科、産婦人科などが利用する。看護婦は

６名、器械が少ない。最小限と言う感じ、眼科は外来手術が月５件位しかなく、Residentsの教育に差し支えると高副主任が言っていた。眼科の北京市の中心的病院の一つ、同仁医院が来年から２年間の間に新築をする。その間病院の機能を分散する由で、その時迄に眼科の器械を整備し、患者を回してもらう様にしたらよいのではないかと思った。協和医院はすでに万杯であろう。高副主任はUCLA Jules Sten Eye Instituteに1980年から一年半行っていた由である。主任の楊鈞教授は中医眼科をやっているとのことであった。

８５年９月３日夜、中華眼科学会名誉会長の張暁楼、他同仁医院、北京市眼科研究所の人々に和平門北京烤鴨店に招待された。同席したのは、張睦楼、李栄徳、孫先麗、陳翠眞、王香薫、孫傳、沈張士元（中華眼科学会秘書長）、全斉英、と私の９名

現在北京市眼科研究所は建て替え中で来月完成予定、同仁医院は700床の眼科、耳鼻科中心の病院で、北京市が管理している。

来年から２年掛かって建て替える。眼科ベッドは現在180床だが250床になる予定、眼科医６０名、又北京市眼科研究所には７０名の科学者（研究者）が居て、主にビールス、抗生物質についての研究を行っている。生化学、生理の部門もあるが総じて研究者の年齢が高く、あまり活発な良い仕事はしていないと言うのが率直な印象である。ＷＨＯの失明予防活動のCallaborating Centerになる事を希望しているが、衛生部との兼ね合いで未だ実現していない。懐柔縣（北京市東北）にフィールドを持って眼疾、失明原因のSample Surveyを行っている。張士元が半年イギリスのInstitute of Ophthalmologyの失明予防コースに出て来た他、孫荷葆忱はオーストラリアのパース、メルボルンに一年間留学して２週間前に帰国した。研究員の日本への留学を希望している。WHO Callaborating Centerにはなっていないが、中国全土の失明予防活動の連合組織が出来たと言う事である。一方、協和医学院の胡錚名誉教授によれば（９月５日午後）、北京から東北４０㎞の順叉（Sunye）縣４７万人から１万人をRandom Sampleとして選び、医師６名のチームでくわしい検診を行って（受診率９５％）、データーを蓄積中との事であり、北京市眼科研究所の懐柔縣と同じ様な調査で両者が張り合っている。尚、協和医学院眼科の視野研究主任労遠誘教授は、松花江に発生している水銀中毒（水俣病）研究班のチームの一人であるとの事で、松花江の水俣病の対策が進行中との事であった。此所にも日中医学研究の接点がある。

また協和医学院には外人ベッドが５０位ある由であった。

'85年９月５日午後、協和医院眼科でベーチェット病のシクロスポリン療法の話をしたが、協和医院内科張迺錚教授のグループがベーチェット病の研究を進めており、眼科が協力している由であった。日本のベーチェット病研究班との接触を望んでいた。協和医学院で聞いた話であるが、中医研究院（北京市広安門）は衛生部に属して居り、眼科の揚鈞教授（中日友好医院）は同研究所の附属広安門医院の眼科主任も兼ねている。一方、中日友好病院の隣の中医学院は北京市に属している。中医学院は北京の他、南京、上海、成都、武漢、湖南、広東にある。一方、西医

医学院は３９の地方に少なく共１つある他、北京、上海、広東などには少なく共２つ以上ある。正確な医学校の数はわからなかったが、少なく共、４５は越している。他に医専（教育期間３年）があって、これは地方政府が申請すればつくる事が出来て、いくつあるかわからない。それに加えて軍の医学校が北京、西安、上海、広東、長春にあり、全部で５ヶ所（？）。軍医学院はよく聞かなかったが卒後研修の組織である可能性もある。後述の解放軍第301医院には軍医学校、研究所を持っていたが、戦前の日本の軍医学校の様に卒後研修組織であった。

９月６日午後　北京市南西にある解放軍第301医院を榊原団員、中田専門家と招待されて訪問した。ベッド1,200、広い敷地に分散して建てられている。もと畑だった所へ先ず400床の病院を１９５２年に建て、５８年に更に追加し、1972年に幹部用病棟200床建てた。現在、４００床のものを建設中、地下道で各々の病棟をむすんでいる。ＣＴ２台、Lineac２台、眼科の設備も4,000万円もする自動視野計迄あって、日本の大学に優るとも劣らない設備であった。しかし患者数は外来1,200～2,000と他よりやや少なく、但し剖検率は高く４０～５０％と言う様な話であった。漢方薬の製薬工場を持ち、各科中薬を使っている由である。軍隊で剖検も命令で出来ると言う様な話が出ていた。眼科、心内、外科のスタッフで病院食堂でもてなされ、記念品を戴いて恐縮して帰った。

同日午前中、大分大学の内科教授の白血病治療の講演があった由。又、日本製の器機が沢山納入されて居た。院長以下今年４月訪日し更に深い交流を望んでいる。

８５年９月６日午前　今年初め北京市宣武医院の一行が老年病研究所を建築することになったので、日本の老人病研究施設を参観したいという事で来日した。そこで宣武医院の老人病、リハビリの計画につき見学した。同院血液病学主任、靳懐建先生によると次の通り。

北京の医学教育：衛生部所属、協和医院、北京医学院附属第一、第三、人民医院の３つがある。人民医院はイギリスが援助して建て替えようかという話がある。協和医院はアメリカ系（ロックフェラー）年限８年、医学科学院所属の研究所心血液を主にした300床の阜外医院（しかしその機能の多くの部分を最近、北京市所属の安貞医院（300床→500床に増床予定）にうつした。中日友好病院の心血管のスタッフも阜外医院から来ている）腫瘤医院がその他にある。北京にはその他に北京第二医学院があり、これは北京市に所属し、友誼医院（ソ連系）宣武医院（ソ連系）、朝陽医院、同仁医院（眼科、耳鼻科が主）、天壇医院（最近脳外科の機能を宣武医院からここへうつした）、児童医院があり、積水潭医院（整形外科が強い）も市立である。

政府要員の利用する北京医院（400床位、ドイツ系）は独立している。北京医院には政府要人の、解放軍第301医院には軍、党幹部の病棟があり、利用されている。

宣武医院はベッド550、外来3,000、神経内、外科の強い医院である。最近神経外科の３分の２を天壇医院（500床→800床に増床予定）に移した。

1988年迄に建物2,000万元、設備4,000万～5,000万元で老人病センター、リハビリ科などをつくる予定で整地にかかっている。精神科医は居ないが、神経科医が精神科の素養を持ち、必要なら北京市精神医院（1,500床）に送る。

北京市の老人のリハビリは各地区に２７ヶ所、５０床位の病院があり、宣武医院と関係を持ってやっている。宣武医院は剖検率１５％が目標、“６０Ｃｏ、ＣＴなどはあって、動いている。ＤＳＡ（ＧＥ製）を購入予定で場所がつくってあった。

８５年９月５日午前中：中日友好病院眼科を参観、丁度遼寧省、遼陽から来た網膜剝離の患者で３時間かかって奇麗な手術をしていた。スイスの会社がＹＡＧレーザーを半年貸してくれて使った由、1985年１１月広東で国際眼科シンポジウムがあり、そこにConerent RadiationのArgonlazerを展示した後、半年間貸して呉れる事になっており、興和がAgentになっている。（結局実現しなかった由。1986－１）かなり各所からの働きかけがある様である。一般病院に来る様な患者は殆んど来ず、地方から或いは北京からの難しい患者丈を送って来るので患者が少ない割に骨が折れると言っていた。

中日友好病院に関する現状：問題点、中国医療の内での将来の位置付け

1）１年以内としてはよく機能を発揮している。

2）器械が殆んど入っていない科も細々と診療はして居り、中国各地から患者が送られて来ている。スタッフも協和医学院などから優秀な人材を送り込んでいる。しかし、他の医院も改築と設備の増設が進んで居るので、放って置くと他に見劣りがする様になる。

3）研究所の共同研究のテーマ、①癌、②心血管、③針灸、④病院管理などはやや大きすぎて、もっとしぼる必要がある。人が決まったので更にしぼり込んだら、それに従った研究所の整備計画が必要になろう。又、ベーチェット病、水俣病或は寄生虫、肝炎など、既に日本で研究班が成果をあげていて、中国側が共同研究を望んでいるものについても、中日友好病院、特に外事処と専門家が研究所を基地として、共同研究、或は交流を行う事も将来考えられてよいであろう。病院としての機能が先ず十分に発揮されること。研究所の機能が発揮されること。そして医学面での中日交流の基地となることが当面の目標であろう。中西医合作は、中国の現状を先ず調べて情報を集めること。中医研究院、広安門医院等と交流することが第一、中医医学院は当面学生の教育の場として丈で良いのではないか。

技術学校へは行かなかったが、３年経って中日友好病院に看護婦が充足すると他院へ看護婦、医療技術者を供給する予定とのことである。

外人用リハビリ病棟は外人の宿舎になっているが、追々外人が観光を兼ね、リハビリを受けにやって来る様になるであろうし、現在でもその様な宿泊者が多い。又、中医のコースを取り

に来る人もある。これはこれで段々体をなしていくであろう。

宣武医院で聞いたが、現在の医療費では、患者が多くなればなる程赤字が増える。他も同じだろうと言っていた。予算を市と国とでどの様に決め、赤字を埋めているのかは話からはよくわからなかった。中国の全体の医療体系の中で中日友好病院がどの様な位置を占めるのか、これから摸索がつづくのであろうが、① 中国全土からの患者を引受けて日本の高度な医療技術で治療する第三次センターとしての機能、これには問題なく必須である。②日本で研究が進展して居り、中国にも同様の問題が存在する分野での共同研究。③中西医結合の摸索、④卒後研修

4）については、各科共にResidentを置いているが、眼科などでは患者が来なくて教育がやりにくいと言っていた。患者の多い他の医院との協力が是非必要である。

5）中日友好病院の中国側スタッフは、あらゆるルートを通じて日本と接触したいと考えて居り、その様な努力はＪＩＣＡとしても大いに多とすべきである。麻酔科副主任金清塵（Jinqi-ng－chen）はカナダにも留学し、中華麻酔学会にも重きをなす人であるが、東京の三井記念病院心臓外科古田昭一部長の招待で３ヶ月滞日予定である。又、院長等の一行も金沢医大、富山医薬大の招きで、来日予定である。これらの動きを今後も日本側にその都度知らせて呉れるかどうか些か不安が残る。中国側にManagementの全権が移っているのであるから、お願いするしかない。

6）病院の建物、設備機材の保守管理は現在の所各病院の責任だそうで、例えば第３０１医院ではＭＥの保守のみに４８名の工程師、１２名の工員を常時かかえて居り、その内６名は外国の会社に研修にいっているそうである。その内に中国でも医療器械のサービス、病院の保守、メンテナンスの組織が出来て、そこに頼む様になるだろうが、当分はメンテナンスは病院でやるのが建前であろうし、その為のシステムを確立する手伝いをする必要があるだろう。

いずれにせよ、開院一年以内にこれ丈人を集め、曲がりなりにも診療を始め、収支をあわせたのは立派である。これを更に発展させ３年後には外来2,000名入院1,300名のフル操業にもって行く様努力すべきであるし、その為の援助を惜しむべきでない。

榊　原　　博

派遣期間中（昭和６０年８月２７日～同年９月７日）、以下の諸項目について討議ないし調査した。

① 中日友好病院側から新たにリクエストされた機材供与に関する問題：殊に研究所、耳鼻科、眼科、歯科、皮フ科、泌尿器科、肛門科、ＲＩ（殊に放射線治療）、リハビリテーションなど未整備ないし機材不足部局に対するもの。

② 消耗品の補給。

③ 共同研究。

④ 短期専門家派遣。

⑤ 中西医結合を果たすための基本的方針。

⑥ ６０年度研修受け入れ予定者の再チェック。

⑦ 病院の現状調査。

以上の中、短期専門家派遣以外の諸問題については、団長はじめ他の団員諸氏から詳細に報告されると思われる。従って、本報告では、これら諸問題については略記するにとどめ、短期専門家派遣、殊に心臓外科医派遣に関連した調査事項を中心に述べることとする。

１．未整備ないし整備不十分な部局にたいする機材供与

本件については、３日間にわたるＨＯＴな討論によって、中、日両国の見解が全く異なることが明らかになった。見解の差異が生じた理由は明白ではないが、機材供与に関する中国側の正式要請書が日本外務省に未提出なことからみて、①中日友好病院の要望が中国政府によって承認されなかったか、または②中日友好病院側がR／Dのような、日本側の援助システムを熟知せず、適切な要望手続を踏んでいないか、の何れかによるとみられる。

しかし、いずれにしても、研究所はじめ幾つかの診療科が機材不足により十分には活動していないことは事実であり、この問題に関して適切な対応が望まれる。

機材供与要請内容について：　５１億円の機材要請が出されたが、その内容は中日友好病院の現状からみて、必ずしも適切とは言い難い。仮に機材供与が実現したとしても、供与機材の内容について十分なチェック、討論が必要である。

2．消耗品補給

本件についても、中国側の期待が日本側の準備額に対して過大であることが最大の問題となった。３日間の討論を通じて得られた当団員の感触では、この問題に関する日本側の公式窓口を中日友好病院側に熟知せしめることが、今後、混乱を避け、問題を円滑に進める上で最も重要と考えられた。勿論、中国側の自助的努力も必要である。

3．共同研究

主要共同研究課題が承認され、各課題の中日友好病院側責任者が決められた。今後、各課題に関する具体案作成が問題となるが、率直に言って中日友好病院は、極く一部の部局を除き、未だ共同研究を行いうるほどには整備されていない。中日友好病院にとっては、病院、研究所の充実が先行すべきであり、共同研究はその後に改めて考慮すべき問題と考える。

注：加藤専門家によると、中国では、血液、組織などを国外へ持ち出すことは厳禁されており、共同研究遂行上、支障となっているとのこと。

4．短期専門家、殊に冠動脈バイパス術の技術指導に関する問題

技術協力が約束された心臓外科（殊に冠動脈バイパス術）、ＩＣＵ／ＣＣＵ、人工透析、麻酔、看護管理の中、殊に冠動脈バイパス手術について、中日友好病院の現状を調査し、専門家派遣に関する問題点を明らかにするように努めた。

1）　技術指導の意義

(i)　中日合作としての意義

中日友好病院では未だ冠動脈バイパス手術は行われていない。これは同手術を中日合作の第一号にしたいとの強院長の意向に基づく様である。それは兎も角として、中日友好病院の設立趣旨からみて、中日合作の具体的成果を示す上でバイパス手術を実施、成功させることは意義がある。

(ii)　中日友好病院の特徴づけ、経営に寄す意義

中国では虚血性心疾患が多いとされているにかかわらず、北京では冠動脈バイパス術はあまり行われていない。（見聞きした範囲では阜外病院で約５０例、安貞病院、解放軍301病院などで各数例）。

中日友好病院は医療費の１０％を患者負担とすることが強いられているなど、他の病院に比して、経営上、不利な点がある。従って、同院に多数の患者を吸収し、病院の活動を高めるには、他の病院では困難な高度医療を積極的に行うなど、同院を特色ある病院に育て、位置づけることが一つの方策と考えられる。この意味で、冠動脈バイパス手術を広範に行えるようにすることは、北京医療界の現状（上述）からみても、極めて適切と思われる。

2）　技術指導を行うための素地について

冠動脈バイパス手術を行うためには、次の如き条件が必要である。

(Ⅰ)　手術適応患者の適切な選択

この問題には、①中日友好病院での虚血性心疾患々者数、②ＣＵＵの活動能力、③心エコー、トレドミル、ＲＩ、冠動脈造影などの術前検査能力、④術前に患者を管理する心内科スタッフの能力、⑤心内科ベッド数などが関係する。

以上の中、最も問題となるのは、後述する如く（５．主要診療科の現況参照）冠動脈造影施行例が少なく、このため患者選択の面で難点があることである。しかし、冠動脈造影例が少ないのは、冠動脈バイパス術が行えない時点では、同造影を行っても診療上のメリットが少ないとの心内科医の判断による面も大きい。従って、バイパス手術を行うことが前提となれば、造影例が増すことは期待できる。この面で、心内科医の努力が必要である。

(Ⅱ)　心外科医の能力、手術に必要な機材

心外科主任支啓华医師のバイパス術に対する経験は少なく、過去に他の病院で４例手術したのみである。従って、当初より多枝病変を有する重症例の手術は無理と思われ、一枝病変程度の軽症例から始めるのが適当と考えられる。

弁膜症や先天性心疾患の手術は、すでに行われているので、手術に必要な基本的機材は在るとみて良い。しかし、バイパス術に特有な手術器具、バイパスグラフトの血流量測定装置などの有無について、今後、調査する必要がある。

(Ⅲ)　手術後の管理能力

ＩＣＵの管理体制は必ずしも十分とは言い難い（後述）、この面での整備が必要である。検査部での緊急検査能力にも限界がある（後述）。

(Ⅳ)　術後患者のFollow－wp

中日友好病院の患者には外地からの者が少なくないとのことである。従って、現時点では入院患者の約1/5が退院後も同院でFollow－upされているにすぎない。このことは、手術の長期成果を確認し、それに基づいて手術手技を向上させる面で難点となる。この方面でも、長期展望にたって何らかの解決策を考える必要がある。

3）　小括

(Ⅰ)　不十分ではあるが、技術指導を行うための素地はあると判断される。

(Ⅱ)　しかし専門科派遣に先立って解決しておくべき問題も少なくないので、バイパス手術に限定した基礎調査、中国側との打ち合わせが必要である。

技術指導を行うには、適切な手術予定者が選択された時期に合わせて手術チームを派遣しなければならない。このタイミングの問題を如何に解決するかも、実施に当たって極めて重要な問題である。

5．主要診療科の現況

専門家派遣の要請があった心臓外科（主に冠動脈バイパス術）、ＣＣＵ、ＩＣＵ、人工透析を中心に主要各科の現況を調査した。

1）　心臓外科

主　　任：支啓华（英語全く話せず、日本語は片言程度）

スタッフ：７名（主任含む）。３０床。

（Dr.支は月、水、金に中日友好病院で手術し、火、木は他の病院で手術している）

(I)　心臓手術数

計122例。その中、体外循環による手術は７６例、手術死亡率５％、手術は先天性心疾患（心房中隔欠損、心室中隔欠損、肺動脈弁狭窄、心内膜床欠損、動脈管開存、ファロー四徴）が最も多く、弁膜疾患がこれに次ぐ。当団員の滞在中にも、心室中隔欠損、弁膜疾患（２弁置換）などの手術が行われた。

一方、虚血性心疾患の手術は極めて少なく左室瘤切除術が１例行われたのみである。バイパス手術は未だ行われていない。

(II)　入院患者数

心臓外科所属ベッドは３０床であるが、これではベッド不足である。小児数名を一室に収容するなどの操作により実際は３５～４０名入院している。

(III)　術後管理

重症例はＩＣＵで管理し、肺高血圧のない心室中隔欠損などの軽症例は手術当日から一般病棟で管理している。一般病棟にレスピレーター、ＥＣＧモニターがある。ＩＡＢＰもあるとのことであるが未だ使用されていない。

(IV)　小括

心臓外科は活発に活動している。技術水準もバイパス手術を除き一応のレベルに達しているようである。

2）　心臓内科

主任：胡　鎮祥、（英語堪能、日本語全く不能）

スタッフ：１３名、他にレジデント８名（Dr.胡談）。

(I)　病棟の設備

ＥＣＧモニター（1 Channel）１、　ＤＣ徐細動器１、　心電計１、　Ｍモード心エコー装置１（中国製：性能が良くないので殆んど使用されていない）。

(II)　入院患者数

ベッド数４３（他にＣＣＵ６）、来訪時４３床中７床程度の空室あり。開設以来の入院数

は259例で、その中、虚血性心疾患が８７例と最も多く、リウマチ性弁膜症、不整脈がこれに次ぐ（別表１参照）。不整脈の中では洞機能不全が多いとのことである。

(ⅲ) 心内科の医療レベル

当団員の滞在中、たまたま入院した重症例の治療方針について意見を求められ討論したが、主任級の医師の知識はほぼ水準に達していると思われた。また、バイパス術の適応基準についてdiscussionしたが、彼らの意見は概ね妥当と思われた。洞機能不全例に対する緊急体外ペースメーカーも可能とのことであった（放科からportableのＸ線装置を運んで実施しているとのこと）。

(ⅳ) 心内科医が施行している検査

冠動脈造影を含む心臓カテーテル、心血管造影検査、運動負荷試験、心エコー図などバイパス手術適応症例の選択に必要な検査は全て心内科医自身または立会いのもとに行われている。以上の中、最も問題と考えられるのは冠動脈造影である。

(ⅴ) 冠動脈造影での問題点

心内科医の意見によると、虚血性心疾患８７例の中、冠動脈造影が必要と考えられたのは約３０例であるが、実際は１４例（高畑専門家の調査による）で行われたのみである。冠動脈造影例が少ないのは、次の理由によるようである。

８４.１０.２５－８５.９.２ 入院

	例　数	%
冠動脈（虚血性）	８７	２３.５９
弁膜症（リウマチ性）	５８	２２.２９
心臓不整脈（不整脈）	３２	１２.３５
高血圧	２８	１０.８
心筋症（心筋症）	１０	3.8 6
心筋炎	5	1.9 3
大動脈炎	2	0.7 7
心包炎	9	3.4 7
左房粘液腫	1	0.3 8
二尖弁膜症（僧帽弁逸脱）（マルファン）	1	0.3 8
弓状動脈瘤	1	0.3 8
先天性心臓病	2	7 7
肺動脈高圧	2	0.7 7
其他	２１	8.1
計	２５９	

（心内科葉医師の調査による）

ⓐ 患者が検査、殊に医師の造影技術に不安を抱き、検査を拒否する（同様の話は解放軍301病院でも聴取した）。

ⓑ 現在、手術ができないので、冠動脈造影を行っても治療面へのメリットが少ない。このため、心内科医も積極的には冠動脈造影を勧めない。

ⓒ 冠動脈造影の技術をもつ医師が一人しかいない（Dr.柯元南：西独で多数例――約500例――の経験ありとのこと→Dr.葉綺の談）。

(ｲ) トレドミル検査

週２日、１日に３～４例検査されている。検査には心内科レジデントが立会っている。医師、技師数（未調査）が少ないため、これ以上は行えないとのこと。

(ｳ) 心エコー図

週４０例検査されている。

(Ⅴ) 心外科との関係

心疾患々者は先ず心内科を受診する。最初から心外科に受診、入院することは無い（または極めて少ない）とのことである。心臓手術の適応は心内科、心外科の合同討議で決められる。

(Ⅵ) 小括

主任クラスの医学知識は水準に達していると思われる。しかし、他の医師については問題があるかもしれない。冠動脈バイパス術を多数例に施行するには、積極的に冠動脈造影を施行すること。冠動脈造影の技術を有する医師を更に増す必要がある。

3） ＣＣＵ／ＩＣＵ

(Ⅰ) ベッド数

ＣＣＵ６床、ＩＣＵ１０床が一室に同居している。

当団員来訪時にはＣＣＵに４名、ＩＣＵに４名入院しているのみで空床が目立った。現在、急性心筋梗塞は１～２人／週入院しているとのことである。

(Ⅱ) 勤務体制

(ｱ) 医師勤務体制

ＣＣＵとＩＣＵで異なる。ＣＣＵではスタッフ２名（１名はＣＣＵ専属、他の１名は半年交替とのこと）、レジデント４名？（３ヶ月でローテート）が勤務している。一方、ＩＣＵは一般外科を除き手術前の主治医がＩＣＵでも主治医となり、ＩＣＵ専任の医師はいない。このように重症例の管理体制に問題があると思われる。

(ｲ) ナースの勤務体制

計２０名。医師とは異なり、ＣＣＵ、ＩＣＵの両者をカバーしている模様である。勤務は３交代制で準夜、深夜は夫々３名。現在の体制では満床に近くなると十分な看護は困難と思われる。

ナースは採血、血液ガス測定、静注などもしている模様であるが心電図モニターを監視する能力を有するものは少ない。このためセントラル・モニターの監視は心内科レジデントの仕事になっている。

(Ⅲ) 装置

ベッドサイドモニター、セントラルモニター（小型、１６名のＥＣＧのみ監視可能）、呼吸器（キムラ→あまり使用されていない）、動脈血ガス測定装置（ＡＢＬ）。

(Ⅳ) 問題点のまとめ

ＩＣＵ、ＣＣＵでの管理、勤務体制、ナース教育など全般的な指導が必要である。

4）人工透析

(Ⅰ) 機器

現在、NIKKISO DCS22型４台、同ＤＢＢ２２型１台が稼働している。開院以来、本年８月末までの透析患者数は１３例で、計４９０回透析が行われた。このように透析回数が少ないのは、中国の水の硬度が極めて高く、このため軟水機（丸山製作所）の処理能力が需要を賄い切れないことが主因である（現有機では2.25トン／日の軟水製造能力しかない。これは１日３例の透析用に相当する）。病床は３０床あり、平均２５例が入院しているとのことである。

(Ⅱ) 小括

患者は少なくないが、装置、殊に軟水機に問題がある。

5）歯科、眼科、耳鼻科、皮フ科、泌尿科、肛門科

これらの諸科については十分には視察しえなかったが、いずれも設備は不十分である。例えば歯科では治療が行われているものの放射線装置がなく（設置すべきスペースはある）。このため診療に支障を来していることが認められた。当団員滞在中に、たまたま在北京日本人が歯科を受診していたが、歯科医の技術は優秀とのことであった。また、耳鼻科で優秀な技術をもつ医師（副主任）がおり、彼の手術待ち患者は極めて多いとのことである。このように、優れたスタッフが少なくないので、機器整備を早急に行うことが重要で、これにより患者数を更に増加せしめうると思われた。

6）中央検査部

主任：魏有仁

(Ⅰ) 現況

主力機器はＨＩＴＡＣＨＩ７０５（１時間当り処理能力：１６項目×１５０名）で、現在の稼働状況は良好である。

最大の問題は緊急検査体制が不足していることであり、ＣＰＫ、Ｎａ、Ｋなどは、４：３０ＰＭ以後の提出分は翌日に検査される。このことは、心臓手術、ＩＣＵ／ＣＣＵの運営上でも問題となろう。但し、急診部ではBUN, Glucose, Na, Kの測定が可能で、技師も３

が交替で勤務しているとのことである。入院例の緊急検査に当たっては、急診部を利用することも考えられる。

(Ⅱ) 小括

滞在日数の関係もあって十分には調査しえなかったが、入院症例にたいする緊急検査体制の整備が最も重要と思われた。このためには、病院全体の検査体制の見直しが必要かもしれない。

7）臨床医学研究所

(Ⅰ) 構成員

周　舒所長以下９５名。全て西医。

(Ⅱ) 組織

臨床　Ⅰ）内科
　　Ⅱ）外科
　　Ⅲ）内分泌
　　Ⅳ）血液病
　　} 1 階

　　Ⅴ）中西医結合
　　Ⅵ）心肌电生理（electrophysidogy of heat muscle）
　　強院長が主任
　　} 4階

基礎　Ⅰ）細胞生物（cellular biology,experimental pathology）
　　Ⅱ）生理、病理生理
　　Ⅲ）免疫
　　} 2階

　　Ⅳ）薬物、薬理
　　Ⅴ）生物科学
　　Ⅵ）生物物理
　　} 3階

その他Ⅰ）電子顕微鏡室
　　Ⅱ）同位素室（radioisotope）
　　Ⅲ）実験動物室（猿、マウスなどが少数飼育されている）

(Ⅲ) 問題点

(ｲ) 構成員の不足

現在９５名いるが周所長の話では200名位必要。所要の資質については未調査。

(ｲ) 実験機器の不足

最大の問題点で、現在、電子顕微鏡、Liquid Scintillation counter、遠心機などがあるものの、他には目ぼしい装置がない。

例えば、大動物実験室に呼吸器がなく、従って犬などの開胸実験は不能。また、周所長の研究室でも、自己開発した舌の血流測定装置（前任地で開発）その他１～２の装置

をもっているのみである。

(iv) 中西医結合に関する研究

中西医結合を主テーマにした研究室が設けられているが、同研究室は全く活動していない。

しかし、周所長は独自に伝統的療法の生体に及ぼす影響を末梢循環や血中カテコラミンの変動などの面から明らかにしようとしている。現在は、前述の装置を用いて舌の血流量を測定しつつあり（測定精度などは不明）、これを指標として上記テーマに迫ろうとしている。

伝統的医療の体系は経験の集積から生みだされた独自の理論に基づくものであるが、伝統的医療の有効性、作用機序などについては、未だ十分には解明されていないものが多い。周所長の言によれば、近年、伝統的療法の生体機能に及ぼす作用を西医的方法で解明しようとする試みがなされつつあるとのことであり、上述した周所長の研究もその一つである。中日友好病院の主目的である中西医結合を果たすには、このような研究がその基礎となると考えられる。

今後、末梢循環のみならず、神経、内分泌などの多方面からのアプローチが必要と思われる。

(v) 小括

臨床医学研究所は研究機器未整備のため、殆ど活動していない。研究projectを明確にし、それに見合った研究機器、消耗品の整備が必要である。研究所員の能力、資質などについては、今回は調査できなかったが、所員の日本での研修も必要となる可能性がある。

Ⅳ 協　議　概　要

第１回協議

８月２８日（水）　０９：００～１１：３０

於　中日友好病院第２会議室

出席者

日本側：調査団（井出、中島、榊原、伊藤清臣、伊藤勲）、専門家団（伊藤、松井、加藤、中田、高畑、小林、立場）

中国側：院長（強瑞春）副院長（楊乗賢、潘学田）、潘瑞芹、呉醒民、晁思祥、臨床医学研究所所長（周舒）、李宣范、韓鳳、郭庶英、金恩源

１．　会議出席者紹介

２．　強院長歓迎挨拶

３．　井出調査団長挨拶

４．　開院後の経過報告及び現況報告（別添資料甘１）

５．　第２回以降協議々題調整

議題（日本側案）：

１）６０年度専門家派遣（長期及び短期の分野、内容等）

２）開院後の運営状況及び問題点（関連資料提出）

３）日本人専門家の処遇（執務室、住居等）

４）６０年度機材供与

５）研究協力３分野の具体的推進策

６）中西医合作の概念

７）その他（日本との交流についての情報伝達等）

中国側がこれに次の３項を追加した。

８）大規模機材整備（５１億円無償資金）

９）消耗品、補充部品の入手経路

10）建物関係の維持管理

第２回協議（別添資料甘２参照）

第３回協議（別添資料甘３参照）

長　沙　往　訪

9月4～6日の3日間、井出団長、伊藤清臣団員、立場調整員の3名は湖南省長沙市に出向き、湖南大学及び湖南医学院を訪れた。
行動概要は以下のとおり。

9月4日（水）

18：50　北京発　（CA4198）

21：50　長沙着　謝副学長、李外事処長出迎え
但し、予定では13：30北京発16：00長沙着であったが、エンジン不調のため約6時間遅延。

22：40　湖南大学着、ゲストハウス投宿
6時間遅れたにもかかわらず、成文山学長が待ち受けておられ、暫時歓談。

9月5日（木）

08：00～　学内施設見学（図書館、電気工学部、工業意匠学部等）

11：00～　岳麓書院にて成文山学長以下大学首脳18名と会見並びに「三髄五臓六腑」と題する井出団長の講演。

12：30～　会食（別添資料甘4参照）

15：00～　湖南医学院見学（別添資料甘5、6参照）

18：00～　湖南大学々長招宴（別添資料甘4参照）

20：30～　岳麓書院百泉軒にて会見

22：00

9月6日（金）

11：58　長沙発　北京行　特快
但し、10：20、CA1310、長沙発の便が始発地広州に台風が上陸したため欠航となり、急拠陸路に変更。

9月7日（土）

11：35　北京着、（10：32着予定のところ延着）

12：00　中日友好病院着、調査団合流。

九月五日午宴人員

成文山學長
謝彥瑋副學長
翁祖澤學長助理
周定輝圖書館長
陳行之主任（土木系）
閔玉林主任（建築系）
王紹俊主任（造型系）
吳彥博主任（管理系）
何季雄主任（機械系）
張佩霞小姐（翻譯）
陳在康主任（環境系）
張志華主任（化工系）
伍惠生主任（電子系）
楊潤生主任（計算機系）
吳俊志主任（基礎科學系）
崔　鑫主任（人文社會科學系）
林詠昌主任（外語系）
楊慎初所長（岳麓書院文化研究所）

九月五日晚宴人員

成文山學長
熊祝華副學長
謝彥瑋副學長
李家寶處長（教務處）
何澄藻主任（研究生部）
李安清科長（外事辦公室）
徐有恒院長（湖南医学院）
李　立先生（金石書画家）
張佩霞小姐（翻譯）

九月五日晚上会谈人员

成文山學長
熊祝華副學長
谢秀瑋副學長
俞祖澤學長助理
朱本立主任（校辦公室）
李學田主任（外事辦公室）

李家寶處長（教務處）
曾利權處長（科研處）
何瀅藻主任（研究生部）
張佩霞小姐（翻譯）

V　中日友好病院プロジクトに対する
日本の技術協力に関する会議要旨

国際協力事業団が組織した、井出源四郎博士を団長とする巡回指導チームは、１９８５年８月２７日より１９８５年９月７日の日程で中華人民共和国を訪問し、中日友好病院張瑞春院長を代表とする中日友好病院関係者と中日友好病院プロジェクトに関する１９８５年度の技術協力の問題について、友好裡に会議を行なった。その要旨は、次の通り。

一、共同研究に関し、日中双方は、次の分野について同意した。

1．癌（胃癌、肺癌を含む）

2．心血管及び脳血管疾患

3、針医学

以上の分野における内容及び責任者リストを添付する。

4．病院管理

5．中西医結合の基礎医学研究

6．新薬と薬効評価

上記４、５、６．について、中国側より要請があり、日本側は、これを持帰り検討結果を回答する。

二、短期専門家派遣について

1．中日友好病院が提起した以下の分野の専門家チームを半月～３ヶ月間派遣し技術指導することに対し、日本側は帰国後関係機関と連絡をとり速かな実現を図ることを表明した。

（１）心臓外科

（２）ＩＣＵ．ＣＣＵ

（３）人工透析

（４）麻酔

（５）看護管理

2．R/D 附表二に基き医療器材管理、補修の専門家を派遣する様、中国側より強い申し入れがあった。

3．中国側は、動力設備関係の専門家を追加派遣する様希望した。本医療プロジェクトでは、派遣出来ない旨、日本側は表明した。

三．中日友好医院の５１億円の不足医療装備費問題について、中国側は日本政府関係機関に伝え、早期に解決することを希望し、日本側は、努力することを表明した。

１９８５年９月４日　北京

日本側	中国側
巡回指導チーム　団長	中日友好病院　院長
井出源四郎	張瑞春

日本側 会議出席者名簿

1.	井出 源四郎 (団長)	千葉大学	学長
2.	中島 章 (団員)	順天堂大学	眼科教授
3.	榊原 博 (団員)	国立循環器センター	副院長
4.	伊藤 清臣 (団員)	国際協力事業団	医療協力課長
5.	伊藤 勲 (団員)	国際協力事業団	研修第二課長代理
6	吉富宣夫	日本大使館	一等書記官
7.	八島経男	国際協力事業団	北京事務所長
8.	伊藤英明	専門家	外科
9.	中田満江	〃	看護管理
10.	小林太助	〃	病院管理
11.	松井敬幸	〃	内科
12.	高畑博之	〃	放射線
13.	加藤孝子	〃	産婦人科
14	立場正夫	〃	調整員

关于中日友好医院项目技术合作的
中日双方会谈纪要

由日本国际协力事业团（简称JICA）组织的以千叶大学校长井出源四郎博士为团长的巡迴指导调查团，从1985年8月27日至9月7日访问了中华人民共和国，与以中日友好医院院长强瑞春为代表的中国方面有关人员就中日友好医院项目１９８５年度的技术合作问题在极其友好的气氛中进行了商谈，纪要如下。

一、双方一致同意就下列项目进行科研协作：

１、癌症（包括胃癌、肺癌）

２、心血管、脑血管疾病

３、针灸（不含灸的内容）

上述各项目的具体课题及项目负责人见附件。

关于医院管理、新药的研究与药效评价、中西医结合的基础医学研究等项目，日本方面表示回国后经进一步研究再作答复。

二、派遣短期专家问题。

１、中日友好医院提议在如下领域由日方派遣各类技术人员组成专家小组指导工作，时间半个月至三个月。日方表示回国后立即同有关方面联系。

(1) 心外科

(2) CCU、ICU

(3) 人工透析

(4) 麻醉

(5) 护理

2、中方强烈地表示按照R／D附表二的协议，应尽快派医疗仪器管理、维修方面的专家来华。

3、中方希望增派动力、电梯、冷气、冷库等方面的专家。日本方面表示这些项目不属于医疗项目，可带回国内向有关方面反映。

三、关于中日友好医院尚缺五十一亿日元的医疗装备费问题，中国方面提请调查团向日本政府有关方面提出，希望早日解决，日本方面表示愿为此努力。

中日友好医院院长	日本巡迴指导 调查团团长
陈祥春	井出源四郎

1985年9月4日于北京

中方参加会谈人员

蔡栋强	卫生部外事局联络处副处长
强瑞春	中日友好医院院长
杨秉贤	中日友好医院院长助理
潘学田	中日友好医院院长助理
郭庶英	中日友好医院办公室主任
韩　凤	中日友好医院医务处处长
晁恩祥	中日友好医院中医处处长
李宜范	中日友好医院护理部主任
杜学礼	中日友好医院设备处处长
周　舒	中日友好医院临床医学研究所副所长
李岩(女)	中日友好医院科研办公室主任
潘瑞芹	中日友好医院大外科主任
吴醒民	中日友好医院大内科主任
金恩源	中日友好医院外事处处长
曾宪法	中日友好医院外事处翻译
朱亚明	中日友好医院办公室秘书
蔡晓虹	中日友好医院外事处翻译

Ⅵ 会　議　内　容

第一回全体会議

1．日　時　　昭和６０年８月２８日（水曜日）
　　午前９：００分～１１：３０まで

2．場　所　　中日友好病院Ｂ棟第２会議室

3．参加者

日本側　　井出源四郎団長、中島章団員、榊原博団員、伊藤清臣団員、伊藤勲団員、中田満江専門家、小林太助専門家、伊藤英明専門家、立場正夫調整員

中国側　　強瑞春院長、藩学田院長助理、楊乗賢院長代理、郭庶英院办公室主任、周舒臨床医学研究所長、晁思祥中医処長、韓国风医務処長、藩瑞芹大外科主任、李宣范护理処長、呉醒民大内科主任、金恩源外事処長、曽憲法外事処員、蔡暁紅外事処員

4．内　容

冒頭、強院長より井出調査団の来華を歓迎する旨の発言があり、その後中国側出席者の紹介行った。

引き続き井出団長より日本側団員の紹介があり、討議を開始した。その要旨は次の通り。

1）開院から現在までの本院の運営状況について

(1)　ベッドの使用状況

現在までに1,300ベッドを開放している。その中には、西医２７分野、中医１３分野、研究部門９分野の合計４９分野すべてを開放した。特に中医部門は402ベッドで残りが西医、中西医結合のベッドである。

当初計画では、第１年度に全体の５０％、第２年度に７０％、第３年度に100％を開放する予定であったが、衛生部の指導、協力のもとスタッフの努力の結果、７月１日を期して２年４ヵ月繰り上げて全ベッド開放した。

入院患者は平均700名前後であり、ベッドの使用率は７０％ぐらいで、毎週７名～１０名づつ増加している。使用率の増加は、職員の教育訓練、制度の確立等に好影響になっている。反面、脳外科、肺瘤科はベッドが足りず、小児科、産科、伝染病科では逆に過剰であるなど、その使用にアンバランスな点がある。

(2)　職員の配置について

院長、院長助理（３名）、１０の処・室及び臨床の４９分野に６９名の主任、副主任を配

し、４０名以上の看護婦長をも配している。また１分野２５ベッド以上の部門へは主任、副主任の２名とし、２５ベッド以下は主任１名の体制である。これらの幹部はすべて６０才以下の若い人である。職員の総数は2,273名であり、医師が480名、看護婦が501名で残りがすべて非医療関係者である。特に中国では看護婦が不足しているが、例外にもれず本院もその人員が極めて少ない。

衛生学校卒業生を導入すれば３年後にはこれらに必要な人員を確保できるものと考える。

(3) 財政について

本院の設備は日本製が大半を占め、これにかかる消耗品の購入のため、赤字が多かった。しかし、節約等の経営努力により本年６月より収入、支出のバランスが取れた。なお、人件費、営繕費（メンテナンスか？）機械購入費は支出科目より除外している。

今後とも節約、増収に努めたい。

(4) 財産登録について

本院は短期間に家具、医療機材を設置したので登録作業を実施しなかった。今回、これらの機材、家具等の備品を整理し分類した。

(5) 規則・制度について

病院の管理運営するには、その制度・規則を作定しなければならない。従って本年５月より各科のルーティン範囲等の制度を作定を開始し、７月までにこれを完了した。また、衛生部から「文明医院」の調査を受けている。文明医院の基準（各科100点満点で合計1,000点満点で評価する。）で病院の設備・衛生等の格付け、評価を行うものである。結果は未だ受けていない。この実施は４２名の調査団を８グループに分括し調査している。またこの調査結果は公表される。

(6) 臨床医学研究所について

今後、本研究所を中国でも一流のものにしたい。ついては、衛生部長よりドクターコース（修士）の学生を集めることで同意を得たところだ。本研究所は１５の研究室を有しているが医療研究機材が不足している。また共同研究の指導等井出団長のご援助願いたい。

(7) 院風と職員教育について

本院の院風とは、“団結、緊張、厳謹、文明”の８字である。また２９条からなる規則を持っている。

これらは職員の素質を高めるため、前院長より継続的に実施している。礼儀に関しては医師、看護婦の方は改善されてきているが、その他のサービス部門では差して改善されていない。今後とも努力すべきであると考える。

(8) 運営上の問題点について

ａ．医療機械が不足し、口腔科、外国人リハビリテーション、眼科、耳鼻喉科、歯科、臨

床医学研究所等７部門で仕事ができない状態である。これらを補うための予算は４０億～５１億円が必要である。

ｂ．消耗品の購入について、試薬、レントゲンフィルム等の消耗品をどのようなルートで購入すべきなのか、わからない状態である。

ｃ．人員管理について、本院は各方面より集められた人員により構成している。従って、教育程度、仕事のやり方に差異があり均一でない。これをどう調整し均一化するかが問題である。特に土地買収の際に失業した農民をサービス部門に導入したため、これらを病院職員として教育することも難しい。

(8) 外来患者について

一日平均700名～800名であり、最大が1,000名で、冬季には一時300名までに減少した。患者数が少ないのは、診療契約単位が少ないことに加え診療料金が高い。（国家が９０％を支出し、残り１０％が自己負担となる。）従って、北京市外の地方の患者や重症者が大半である。またこれらの患者は過去のカルテを持参するので本院の医師はその解読に労力を取られる。これらを考えると受入体制が整っていない現在は、外来患者が少ないことが幸いである。

２）現状説明後の質疑応答について、その主な要旨は次の通り

(1) 受入体制特に看護婦の人数が少ないのになぜ1,300ベッド開放したのか？

―― 衛生部よりの指導と財政収益を上げるために開放した。

(2) ベッドの使用率にバラつきがあるが。

―― 現在調整中であり、必要な所には空いている所からの移動も考えている。

(3) 患者が少ないが本院の収益は如何か？

―― 本院の患者は重傷者が多く、１人当りの退院迄の平均医療費は700元ぐらいである。

(4) 本院での医療学習は、学校教育は

―― ａ．中医学院　ｂ．衛生学校　ｃ．全国からの医師研修　ｄ．１０ヵ所の重点大学のインターン教育　ｅ．修士コースの教育を行う予定であるが、ｃ、ｄについては宿舎が無いためそれ程力を入れてない。又、ｅについては本年は３０名の定員で実施する。

(5) 北京医学院との関係は

北京医学院より実習を行って欲しい旨要請があったが、宿舎、交通等問題があるので実現していない。その他上海医学院、中山医学院、中国医科大学などからも要請を受けているが同様である。

(6) 看護婦の人数が少ないとのことであるが、

―― これは全国的に不足している。５年後には、衛生学校の卒業生でまかなえる。

(7) 本院の学術委員会のメンバーは？

―― 後でメンバーリストを提出する。

(8) 図書館について今後の計画は、

―― 臨床研究所のうしろに同研究所と同等のものを建てる。９月ごろ図面を提出し、来年に着工の予定である。又完成は1987年の上半期になろう。

(9) 講堂はあるのか？

―― 臨床医学研究所の５階に465名収容できるものを持っている。又、新規に1,600名収容の講堂を衛生学校の東側に建築する予定であり、予算も確保している。

(10) 外国人患者数について

―― １ヵ月に300名～400名前後であり、フランス大使などの要人も来訪し、治療した。言葉も英、日語の話せる人員を配している。

(11) 今までの検査項目の回数等の統計資料をもらえるか。

―― 可能である。後で提出する。

(12) 解剖はいくつやったのか？記録を見せて欲しい。

９名を行った。

(13) 共同研究を進める場合、患者の病歴、そのフォローアップ、各科との連絡方法は如何か。

―― カルテ管理は完全に行っている。又退院後のフォローアップは患者が外地（北京以外）の患者が多く１／５～１／６しかできない。各科との連絡方法においては、関連各科との定期的な討論会を行い、死亡者への評価会も併せて行っている。

(14) 患者が兼科を拒否した場合は、

―― 本院が決める。また複数の科に及ぶ場合は科内回診、院内回診、院外回診（他の医院の医師を呼ぶ）をも行っている。

第二回　全体会議

1．日　時　　昭和６０年８月３０日（金曜日）
　　午前９：００～１２：００まで

2．場　所　　中日友好病院Ｂ棟第２会議室

3．参加者

日本側　　井出源四郎団長、中島章団員、榊原博団員、伊藤清臣団員、伊藤勲団員、中田満江専門家、小林太助専門家、伊藤英明専門家、松井敏幸専門家、加藤孝子専門家、立場正夫調整員

中国側　　強瑞春院長、藩学田院長助理、楊乗賢院長助理、郭処英院办公室主任、周舒臨床医学研究所長、晃恩祥中医処長、韓国風医務処長、藩端芹大外科主任、李宣范护理処長、呉醒民大内科主任、曽憲法外事処員、蔡暁紅外事処員、杜学礼設備処長

4．内　容

会議の開始前に井出団長より中日友好病院へ図書の寄贈があり、その後、日本側が事前に提出した議案に沿って議事を実施した。その内容は次の通り。

1）本年度要請事項について

井出団長――短期専門家派遣について（中国側は）具体的要請があれば提示願いたい。

強 院 長――衛生部からの指導で本院を“設備を第一流に、技術を第一流に、管理を第一流に”するよう要請があった。従って、医療技術を高めるため、日本より教授クラスの経験豊富な人材を派遣してもらいたい。又、医療チームを組んで派遣されたい。中国側もームを組んで対応する。期間は半月～３週間、１ヵ月ぐらいで分野は腎臓透析、ＩＣＵ、ＣＣＵ、心臓外科である。

長期専門家には特に基礎固めを行って頂きたい。分野は心臓外科、人工透析、ＩＣＵ、ＣＣＵ、麻酔である。

榊原団員――新たな手術をする場合、中国側は十分対応出来るか？また死因統計の資料を提出できるか。いずれにせよ中国はやったことがあるのか。

強 院 長――実施したことはある。心臓外科手術は上海、協和、和隻でやっている。日本人専門家と協力すればより効果を上げることができる。

榊原団員――本件、持ち帰って考えてみたい。いずれにせよ実行段階に至る迄には、手術前検査、患者の選択基準・設備が十分であるか等要望したいことがある。

強 院 長――設備は十分である。

藩 主 任――心臓内科の診断、麻酔、体外循環、医療技術、手術後の設備も十分に対応できる。

榊原団員――手術患者の確保及び日本側との連絡を密に持てるか。手術を定期的に実施するには、検査体制がやや不足しているようだが。

強 院 長――中日両国の共同作業を全国の医師に見学させ、また、日本人専門家に講演をも行って欲しい。民間ベースで超音波診断の講習会を行ったことがある。これからはＪＩＣＡベースで行いたい。

井出団長――手術は成功しなければならない。従って、ここですぐにはいかない。いずれは、榊原先生の循環器病センターより派遣されることになろうが、今はその段階でない。日本の心臓外科先生達と検討し、少しでも早く実現に向けて努力する。又、中国側の担当者は……

強 院 長――藩外科主任、支啓华主任（外科）

榊原団員――ＣＣＵ、ＩＣＵの具体的要求は何か。

強 院 長――医療チーム（教授クラス１名、講師クラス１名、看護婦１名）を組んで中国側チームと共同作業を行いたい。

榊原団員――本員でのＩＣＵ、ＣＣＵの医療範囲が大きい。従って、日本でそれをカバーできる人材が居るかどうか当方不安である。又患者数も少ないので多く集まるよう努力願いたい。

井出団長――人工透析は行ったことがあるか。

強 院 長――患者は多く、又本院でも治療している。よって、今の技術レベルを向上させる必要がある。

井出団長――日本では人工透析を必要とする患者は５万人おり、ほとんどが治療を受けている。技術レベルも高い。

中島団員――人工透析にはお金が掛る。又腎臓移植ということにもなろうが、中国では如何か。

強 院 長――腎臓移植については本院は未だ経験がない、臓器の入手にも問題を含んでいる。

井出団長――今迄提示された四つの専門家のうちで人工透析部門は早期に派遣できると思う。帰国後検討する。

中島団員――何台あるのか。

韓 処 長――７台あるが水が悪いので３人を治療している。水の問題が解決できれば１０人までの処理能力がある。

榊原団長――麻酔のどの部分なのか？

――硬膜外麻酔が主で、全身麻酔は少ない。従って全身麻酔の技術を向上させる必要がある。資料も提供できる。

井出団長――本件、日本へ持ち帰り、派遣の方向で協議する。

長期専門家についてはどの分野を必要としているのか、考えをお聞かせ願いたい。

強 院 長――看護部門を必要としている。

中 田 専――看護はやはり日本の看護状況を把握するため、日本の看護実態を見学させた方が効果が上がる。

強 院 長――理論と共に実態を体験することが必要である。今迄、赴日研修員はそのほとんどが医師であったが、今後は看護婦をも含めて派遣したい。

井出団長――看護の長期専門家は可能であれば中国語ができ、熱意のあるものを派遣したい。又研修は研究員受入れのなかで実施されたい。

伊藤代理――研修員人選の方針、及び将来計画は如何か。又日本人専門家のカンターパートを派遣して頂ければと考える。

強 院 長――今迄に100名以上が研修員として派遣され、帰国後、本院の中核となって働いている、人選については、十分でない点があったので今後とも検討し、改善したい。

将来プランについては、ドクターを中心に考えていたが、看護の仕事も重要であるので、この部門よりも参加させたい。派遣の目的は日本の長所を見付出し、習得し、本院で実践をすることである。

井出団長――今までの研修員のうち本院より離れた人も居ると思うが、今後は本院の発展のため、医師・看護の二本柱を建てることは極めて重要である。院長も同感であろう。

さて、日本から検査科の長期専門家を派遣したいが如何か。

強 院 長――短期の３ヵ月程度でお願いしたい。しかし日本側が長期を予定していれば、今後検討したい。又、設備、機械の分野の専門家を派遣願いたい。

井出団長――具体的には、

強 院 長――ＣＴ等の医療機械メンテナンス、動力設備など。

伊藤課長――帰国研修員の指導が必要か、その分野と期間は、

強 院 長――明日の調整委員会で回答する。

2）医療機器無償援助について

強 院 長――臨床医学研究所を始め、耳鼻咽喉科、歯科などでは医療機器が不足しており、これを購入するには５１億円が掛る。本院を今後とも発展させるためには、これを早急に解決しなければならない。この点のお考えを聞きたい。

井出団長――今日のチームは、この問題を直接に解決できないので帰国後、日本政府の関係機関にその必要性を述べ解決に向けて努力する。現状については伊藤課長が説明する。

伊藤課長――当初計画では衛生学校、臨床医学研究所の機材は中国側で解決するとのことであった。しかし、中国側が機材が必要とあれば日本政府に要請書をもって申請すべきである。機器の必要性は認めるが要請書が出ないと対応できない。又、中国側でプライオリティーが高ければまとまる確率も高いと考える。これについては、国内委員会も技術面での協力はする。

強 院 長――本院は中日友好と技術の交流との二つの目的を持ち、又その窓口となっている。本院の成功、不成功は中日関係に大きな影響を与えると考える。更に衛生部からの要請で“三つの一流”“体制改革”“病院管理”“中西医結合”“技術交流”の四つの窓口を持っている。又国内外の参観者も多い。これらの要望に答えるべく全職員が一丸となり、本院発展のため努力している。例えば、当初計画より２年４ヵ月早く1,300ベッドを開放し、収支のバランスも取った。

しかし、７部門（臨床医学研究所、皮フ科、リハビリテーション口腔科、放射線治療、耳鼻咽喉科、歯科）の機器が不足している。本来100億円の機材供与予定が建築費に回され、その結果４０億に減額された。また昨年３月中曽根首相来院の際、この状況を説明し同意を得て、５１億円分の機材リストを提出している（これにはコンピューターを含まない。）。

患者には理論で説明するより、最新鋭の機械を見せた方が理解、信頼し易い。従って日本国政府ＪＩＣＡに本件早急に解決頂くようお願いするとともに結論を早く出して欲しい。

伊藤課長――要請書は提出したか。

強 院 長――衛生部からＪＩＣＡ北京事務所に連絡している。

又、日本国政府、大使館も十分承知している。

伊藤課長――外交文書として提出して頂かないと行動が取れない。

強 院 長――次に消耗品について…医療機器が日本より輸入したものであり、その消耗品もすべて日本製を輸入しなければならない。しかし目下のところ消耗品の購入ルート及びメーカーとの連絡方法が不確定である。

杜 処 長――先般八島所長は年間5,000万円の消耗品を購入できるとのことであったが、今回提出したリストでは１億５千万が必要である。特に緊急を要するものは、放射線フィルム内視鏡のランプ、エレベーターのスペアーパーツ、医療ガスなどで、これらが無いとひいては、病院の診療自体が停止することも有り得る。又中国側も開院後１億１千万円を費やしており、それ相応の分担は行っている。

井出団長――スペアーパーツについては、中国で調達可能ではないか。提出されたリスト

の中には可能な物があるような気がするが如何か。

伊藤課長――基本原則に沿ってもう一度考えてみたい。

R／Dの中で運営にかかる経費は中国政府が負担するということで取り決めが行われている。

強 院 長――辛前院長と鳥居先生の間では１億５千万円ということで了解し、八島所長は７千万円～５千万円とのことである。又リストも提出し話が進んでいる。

伊藤課長――５千万円の機材供与予算を確保しているので、これを消耗品購入に切り替える。それには前回のリストに優先順位を付けて欲しい。

強 院 長――消耗品の主なものは自動検査に必要な試薬であり、日本製を輸入しなければならない。

伊藤課長――この前のリストを中国で購入できるもの、できないものに区分けし、優先順位に記して欲しい。本年度は、５千万円を確保している。

強 院 長――八島所長からは５千万円～７千万円という話であった。また辛前院長の話では１億５千万円で、鳥居先生は１億円と言っていた。その総額予算が不明確である。

井出団長――この予算は本来機器の購入に当てる分である。しかし、ＪＩＣＡとしては、特にこれを消耗品に当ててもいいといっている。

伊藤課長――医療協力課の本機材供与予算総額は１４億円で、プロジェクトに１１億円有り、それを３２のプロジェクトで分割しており、１件当り、平均３千万円であり、中国側の要求額は受けられない。しかし、本プロジェクトの状況に鑑み、５千万円の消耗品を購入することで内部の了解を得ている。

強 院 長――八島所長は前回５千万円～７千万円と述べている。

伊藤課長――予算額は私が決定する。

井出団長――伊藤課長が５千万円を確保しているのであれば、これを早く使った方が得策である。病院の運営に不可欠な医療機材を優先して決めるとよい。

伊藤課長――５千万円は医療機材の消耗品のみとする。又予算の執行については、現地調達でやっては如何か。

強 院 長――八島所長との間で協議して決めて欲しい。

エレベーターが停止しているので、このスペアーパーツも含めたい。

井出団長――医療機材以外は別の話である。これは帰国後関係各方面に調査団の名で協力して頂くよう働きかける。メーカー、無償協力関係者など集めて実情を話し、協議する。

杜 処 長――当方も北京医療機材所、上海、南京などの製作所に委託したことがあるが、調達が不可能であった。

井出団長――いずれにせよリストの中から５千万円分を先に決めて提出して欲しい。

伊藤課長――５千万円選んでも入札にかけると安くなるので総額で７千万円分ぐらいを提出して欲しい。

強 院 長――病院運営の中で、これらの問題以外のものは、自分ですべて解決したが、この５１億問題と消耗品の問題はどうしても予算（外貨）の確保ができない。従って調査団のご協力をお願いしたい。

3）専門家の住宅環境と専門家室の確保について

伊藤課長――専門家の住宅についてご苦労頂いているとは思うが今後とも住居の改善に努めてもらいたい。

井出団長――リハビリテーションは暫定的であり、家族同伴者には不便である。

強 院 長――専門家には不便を掛けている申し訳ない。

伊藤課長――専門家室をもっと広い所に移動して欲しい。又、小林専門家のためにＢ棟の部屋を与えて欲しい。

強 院 長――現在、管理棟を建設中で完成すれば部屋の余裕もあるので希望に答えられるものと思う。

又、目下閉鎖中の臨床医学研究所の北側出口も１０月１日より確保する。

4）日本との交流計画の通知について

伊藤課長――日本の民間と本院との交流が活発に行われると伺っている。ついては、その情報を流して欲しい。この情報をもとに、不足分野の援助などバランスの取れた技術交流が行える。

強 院 長――日本政府、ＪＩＣＡ以外にも民間の方々に多大の援助を頂いている。又日本人民も本院に対し多大の関心を持っている。辛前院長時代から金沢大学、富山大学、九州大学の他、８ヵ所より招待を受けている。従って日本との交流は益々大きくなって来ると考える。今後は、ＪＩＣＡとの連絡を密に取って行きたい。

井出団長――今迄、色々申し上げたが、開院後１年を満たないでこれだけのところまで来たことは、院長以下職員の努力によるものであり、敬意を表したい。

中島団員――今般、日中医学協会が設立された。黒川先生が中心となり、医学界、財界の主要メンバーが参加している。

日本政府で不十分な点を民間の立場でご協力できるものと考える。

強 院 長――２回の会談を通じ、互いの習慣、やり方が異なるので今後とも意志の疎通に努めるようにしたい。

第三回コーディネーティングコミティー議事録

1．日　時　　昭和６０年８月３１日（土曜日）
　　午前９：００～１２：１５分

2．場　所　　中日友好病院Ｂ棟第２会議室

3．参加者

日本側　　井出源四郎団長、中島章団員、榊原博団員、伊藤清臣団員、伊藤勲団員、吉富一等書記官、八島継夫北京事務所長、小林太助専門家、中田満江専門家、高畑博之専門家、伊藤英明専門家、加藤孝子専門家、立場正夫調整員

中国側　　強瑞春院長、藩学田院長助理、楊乗賢院長助理、蔡棟祥衛生部外事局員、周舒臨床医学研究所長、晁恩祥中医処長、韓凤医務処長、藩瑞芹大外科主任、李宣范护理処長、呉醒民大内科主任、曽憲法外事処員、蔡暁紅外事処員

4．内　容

今迄２回の会議を行ったが、未討議になっている”共同研究”と“中西医結合”について日中相互の意見交換が行われた。

(i)　共同研究について

強 院 長――　共同研究のテーマとして　①胃癌の研究　②心血管及び脳血管の研究　③針灸の研究　④病院管理の四点とし、その内容、責任者（中日双方）、対応科、連絡方法を決めたい。

井出団長――　これは大きいテーマであるので、胃癌なら胃癌の早期診断というように具体的に設定する必要があろう。又、責任者を決め、個別に連絡すべきである。

強 院 長――　胃癌の責任者は藩外科主任にする。

井出団長――　胃癌については藩先生を責任者とし、先生より中国側の希望を出してもらう。それを帰国前迄に提出して頂けば、国内委員会で検討し、専門家を派遣する。

強 院 長――　日本文に翻訳して提出する。

井出団長――　例えばガンセンターの医師を派遣する場合、ガンセンターで研修を受けたカウンターパートと協力させることもできる。

強 院 長――　心脳血管について

榊原先生――　日本では心臓・脳の二つに分括しないと、両方を専門にした人材が居な

い。二つに分けた方が対応しやすい。

強 院 長―― 同感である。脳は左換宗先生、心血管は楊院長助理（神経内科）が担当する。

井出団長―― これについても担当者、内容等のリストを頂きたい。

強 院 長―― 藩主任と載希珍先生（内科）、范莫貞（生物科学）、胡鎮祥（心臓内科）、志啓华（心臓外科）の医師が参加する。

井出団長―― 研究内容、責任者などのリストを提出願いたい。
それもまず実現可能なものを提示されたい。

強 院 長―― その他に新薬物、看護管理についても研究したい。基礎研究、中西医結合も併せて実施したい。具体的に実現できるもの、短期間でできるもの、現在の装備でできるものを行いたい。ついてはリストを作成して提出する。

井出団長―― 了解した。当方もそれを受けて検討したい。

(2) 中西医結合の概念について

強 院 長―― 大きいテーマである。理論化することが難しい。これは毛主席、周総理も重視していた。本院の特徴は中西医結合であり、これを実現することは極めて困難である。しかし衛生部の指導のもと、全国の中西医結合の窓口及び基地としてその研究を行なう。具体的には中医処長より説明する。

晁 処 長―― 本院は４０２ベッドを有している。中医については日本でも承知のことと考える。今迄の治療においてもある程度の成果と収穫を得ている。今後は、現代的理論をまとめ、実践したい。又、外国との技術交流も行っている。西医の特徴を中医に生かし、中医の治療方法を西医にどう生かすかが今後の課題である。

周 所 長―― 中西医結合とは政策の概念であり、かつ学術の概念でもある。現代的に発展させるため、これらの特徴・違いを明確にし、討論すべきである。
　例えば薬物の活用では、針麻酔と西洋薬物の結合により疾患を治療する。実際効果が有る。

井出団長―― 効果の基準はどうなのか。客観的データーがあるのか。

周 所 長―― データーを持っている。学会誌ですでに発表している。

井出団長―― 中医では西医のように多岐に分かれるのか。

晁 処 長―― 本院では１３の科に分かれている。又、西医、中医の二つの方法で治療している。

中島先生―― 中医、西医のそれぞれの診断が異なった場合は？

強 院 長―― 西医は国際的統計方法と国内の統計方法の二つがある。中医は、国際的統計方法が無いので新たに設定する必要がある。

周 所 長―― 西医での再生不良貧血は中医では更に検査を行い、より詳しく診断することができる。

井出団長―― これは本院の最大のテーマであり、確立しなければならない。
でもこれは、治療、予防も含めている根幹であると考える。それを西医の方法で解決できるかということで次期の医学の目標になろう。この件の担当は晁先生になって頂き、又具体的研究テーマを提出してもらいたい。

中島先生―― 日本は明治初年に中医を切り捨てた。でも現在でも少数ではあるが生きており、治療を行っている。しかし、それは消極的に行っており、その意味で経験豊富な中国の中医と協議することは有効である。

榊原先生―― 日本での中医は実際効果を得ているが理論不足であり、これからは理論を付けることが肝要である。中西医結合とはただ単に中・西医の結合ではなく、新しい治療体系を作ろうとしておられると考える。

中島先生―― ここで中医が2年間の西洋医学を受けていることは極めて有効であろうと考える。

晁 処 長―― 解放前は中医もある程度治療していたが、主には解放後に発展して来た。
中国では中医も中西両方の課程を学び、その割合は中医7で西医が3である。

強 院 長―― ここで2回の会議の取りまとめを行いたい。
共同研究のテーマとして、次のとおり。

① 癌
② 鍼医学
③ 心血管と脳血管
④ 病院管理
⑤ 新薬物、薬効評価
⑥ 看護管理
⑦ もし、中西医結合に興味があれば基礎研究

榊原先生―― 責任者については如何か

強 院 長―― 後でリストを提出する。
次に派遣専門家について、すでに来華している専門家の他、短期専門家の期間は2週間～3ヵ月程度、グループによる派遣を希望する。その分野

は、心臓外科、ＩＣＵ、ＣＣＵ、人工透析、麻酔、看護管理、また設備機械の専門家、例えばＣＴ、放射線、エレベーター、ポンプ、電気、配管を希望する。

伊藤課長―― 今迄の中で建物関係、ＣＴは話していない。ＣＴはどのような専門家か、建物関係はこのプロジェクトでは派遣できない。

強 院 長―― ＣＴはメンテナンスの専門家を要請したい。

藩 助 理―― 建物関係については、及川先生の話ではＪＩＣＡより要請されれば人選して派遣可能とのこと。

伊藤課長―― 医療プロジェクトでは医療の専門家のみに限られる。
建築専門家が必要なことは理解できる。

強 院 長―― 両国の国情が異なって、概念が異なっている。設備でも日本製のものがほとんどで、中国側で解決できないものは日本側に協力願わざるを得ない。
　このように新しい問題が発生したことは、病院が発展し次の段階に進んだことである。つまり問題の内容、範囲も又進んだことになろう。

八島所長―― エレベーター、空調等建物管理に関係するものと、ＣＴ、放射線の医療機材に分けて考えたい。もちろん医療機材はこのプロジェクトで派遣可能、設備は一般の派遣専門家で対応して決めたい。この一般専門家の人数は科技委が決定権を持っているので衛生部と病院が科技委と協議を進めて欲しい。年に１人か２人は派遣可能と思う。中国国内の問題として解決して欲しい。本件、問題があることは承知していた。先般、帰国の際、伊藤課長と相談し医療機材のみの専門家ということで理解している。

藩 助 理―― 設備の問題は病院全体に及ぶ問題である。及川先生の話では１人～２人の専門家で解決できるとのこと。

八島所長―― 本件科技委と相談して欲しい。しかし、科技委の原則的立場は、本プロジェクトで行って欲しいとのこと。

藩 助 理―― 原則は承知したが、もし修理しなければ病院の機能が停止することもあり得る。当方で解決できることであればよいが、本件はどうしても解決できない。

八島所長―― 本件科技委との間で話し合って欲しい。

伊藤課長―― 我々が協力できることはＲ／Ｄの範囲内である。
問題があることも知っており、国内委員会でも何とかしようと思っている。従って、中国側も科技委、衛生部、対外貿易部などをクリアーして中

国内部の問題は中国内部で解決して欲しい。

強 院 長―― エレベーターは日本では病院管理の中に入れるか否か不明であるが、中国では包括している。本件、科技委と協議することとしたい。

加藤専門家― 北京市では本院の外に日立のエレベーターを使用しているが、その保守を参考にしては如何か。

伊藤課長―― 各メーカーの専門家を派遣することは可能であるが、中々難しい。故障部門の修理だけの専門家の派遣ぐらいだ。

小林専門家――中国内においてメンテナンス契約は無いのか？

藩 助 理―― メンテナンス契約は１ヵ年で終了した。

(3) 赴日研修員について

強 院 長―― 毎年２０名の研修員を派遣しているが、希望として看護婦を派遣したい。

伊藤代理―― 看護婦の派遣については、日本語も話せる人を希望する。短期間では効果が無いので看護のシステムの習得も併せて学ぶとよい。

中田専門家― 院長に伺いたい。派遣する予定の人材は幹部クラスか、一般の看護クラスのどれなのか？

強 院 長―― 両方の人材の派遣を予定している。

中田専門家― もし、管理を専門に学習したい人であれば、やはり短期間では効果が少ない。短期で派遣人数が多ければその意味で“一見にしかず”と言える。しかし日本と同じことをやるだけでは効果を上げることができない。中国に似合った看護にするべきである。

李 护 理―― やはり二種類が必要である。若い人は日本語の学習は容易だが、婦長クラスは語学の学習は不向きである。しかし、婦長クラスを日本で研修させることは看護業務を行ううえで重要である。特に現代化された中での学習体験は、本院の看護業務に寄与すると考える。

伊藤代理―― 研修を行う場合は、言葉の問題は極めて大きい。また、日本で中国語の通訳を配置することは困難である。

八島所長―― 来年より青年海外協力隊員の派遣が予定されている。従って看護婦の派遣も可能である。

強 院 長―― 問題は宿舎である。日本からの専門家はすべての面で必要であるが、宿舎が確保できない。

(4) 消耗品について

強 院 長―― 消耗品の入手方法と経費を決めて欲しい。

伊藤課長―― 予算は５千万円である。リストを調査団滞在中に国内調達できるもの、できないものに区分けし、優先順位を付けて提示願いたい。

強 院 長―― 前回提出した機材供与リストはすべて国内調達ができないものだ。

伊藤課長―― 将来は中国国内で調達できるようにしたい。その際の予算は北京事務所に示達し消化されたい。本件関税等の問題や購入ルート等中国側で検討頂きたい。当方もＪＩＣＡ内部（医療協力課と北京事務所）で打合せを行う予定である。

八島所長―― ５千万円であるが日本では入札等で安くなるので総額７千万円まで作定し、優先順位を付して欲しい。

強 院 長―― ５年間継続してもらえるか。

伊藤課長―― プロジェクトの協力期間は５年間である、昨年１０月２３日よりである。

(5) ５１億円の問題について

強 院 長―― 本件ＪＩＣＡ、国内委員会の皆様から理解して頂いているが、解決するには難しいことも真実である。又、今回、私が赴日した時、関係各機関に要請したい旨、発言があったことを記録に留めて欲しい。

井出団長―― これは我々で解決できないので、帰国後この実情を関係各方面に報告したい。中国側もこのことを水面上に出して欲しい。院長も今回日本へ来られるので有力なメンバーを知っているのでこれらと連絡を取って一日も早く解決できるよう努力する。

Ⅶ　プロジェクト方式技術協力実施（研修員受入）調査表

Ⅰ．プロジェクト概要

1．プロジェクト要請と背景

2．マスタープランと達成目標

3．プロジェクトの現況と今後の見通し

Ⅱ．研修員派遣

1．研修員派遣に関する先方の年間計画

2．研修員選考基準と決定状況

3．研修員派遣に関する先方の準備状況

a．日本語

b．日本生活適応オリエンテーション

4．研修員派遣に関する先方の支援体制

5．研修員派遣に関する先方の問題点

Ⅲ．研修員受入

1．研修員受入実績

2．研修員受入上発生した問題とその応対

3．研修員受入対応措置に関する先方の見解

Ⅳ．帰国研修員

1．帰国研修員の動向調査

a．帰国後の配置状況と定着率

b．帰国後の処遇状況

2．帰国研修員の研修評価調査

a．技術面における研修評価

b．生活面における研修評価

c．プロジェクト側の評価

3．研修体験の波及効果状況

a．講演や雑誌等で研修体験を発表することがあったか。

b．次期派遣予定者へ体験がどのように伝えられているか。

Ⅴ．今後の受入計画

1．昭和６０年度研修員受入進捗状況

2．昭和６１年度研修員受入計画と受入枠

3．研修員派遣に関する先方の要望事項

4．研修員受入に関する我方の要望事項

5．専門家、関係者の要望事項

Ⅵ　そ　の　他

（注）プロジェクト概要の項目については資料として添付することも可といたしたい。

1．プロジェクト概要

（日付：６１．１．１３現在）

中国・中日友好病院

(The China--Japan Friendship Hospital)

(1) R／D等署名日　：56．11．19／59．10．22

(2) 協力期間　：（R／D）56．11．19～64．10．21

(3) 所在地　：北京市和平里桜花東路

(4) 先方関係機関　：衛生部（Ministry of Heatlth）

(5) 我が方協力機関　：千葉大学、国立病院医療センター、国立がんセンター
国立循環器病センター、東京医科歯科大学
厚生省病院管理研究所ほか

(6) 要請の背景　：１）医療水準の向上と医療の需給のアンバランス解消。
：２）中西医結合による中国医学の近代化を目指す。

(7) 目的・内容　：わが国の無償資金協力により北京市郊外和平里地区に建設された「中日友好病院」（総合病院1,000床、リハビリテーション施設300床、臨床医学研究所、看護学校から成る。）の運営に必要なスタッフを養成するための技術協力。協力期間延長後の５年間の協力概要は以下の通り。①癌、心疾患等相互が合意した特定疾病の成因、診断、治療等の研究。②診療、教育水準の向上。③病院管理の整備。

(8) 現状・目標達成　：病院は昭和５９年１０月に部分開院し、同年１２月３１日時点で568床を開放し開院後から１２月３１日現在入院数1,319名、外来数36,952名を数えている。６０年度においては、２０名の中国人スタッフを日本に受入れる予定。現在７名の専門家を派遣中。
病院側も院長、副院長の異動があり、新院長強瑞春、新副院長李岩、藩学田、楊乗賢氏が着任された。

(9) 問　題　点　：１）総合病院については地域医療及び教育病院としての機能を有することは明らかであるが、臨床研究所の機能については総合病院との関係等が明確になっていない。
：２）長期専門家の住宅確保が困難

：3）通常の医療活動の他に中西医結合という目標があり、中医（漢方）部門の運営を今後どのようにしてやるかが大きな問題点と思われる。

：4）病院関係者が全国から集められたこともあり、まだ新しい“院風”が確立していない弱みがある。「団結、緊張、厳謹、文明」の4つのスローガンの下に病院側も努力している。

：5）協和病院他北京の主要病院が次々と1,000床クラスの新病院改築の計画があり、北京市郊外にある中日友好病院としては得意分野を早く確立する要がある。

(10) 専門家派遣、研修員、機材供与、ローカルコスト負担（L・C）

年　度	～56	57	58	59	合　計	60
長　期	0	0	0	1	1	6（5）
短　期	17	8	6	27	58	10（2）
研修員	48	20	20	20	108	20
機　材	0	0	0	5	5	50
L・C	0	0	0	0	0	0

（注）専門家は延人員、機材は金額で単位百万円。

専門家欄の（　）内は現在派遣中の人数。

(11) 他の経済協力との関係（無償・有償・個別専門家派遣・その他）

：無償（55年度4.3億円）による実施設計。

無償（56年度23.2億円、57年度64.8億円、58年度72億円、総額160億円）による建物の建設及び主要医療機材の供与。

完成：昭和59年6月、開院式：昭和59年10月22日、

医　師	425人	検査、X線技師	88人
看護婦	430人	薬剤師	87人
その他	1,229人		

(12) 評　　価　：中国人スタッフの本邦研修は計画どおり進捗中。また、学術講演については、これまで「脳卒中」等につき9名を派遣し実施したが、講演

内容につき高い評価を得ている。

(13) 調 査 団 ：1）事前調査　56．3．4～3．11

2）実施協議　56．11．16～11．20

3）計画打合　58．12．4～12．10

4）巡回指導　60．8．27～9．7

(14) 国内委員会 ：委員長　井出源四郎　千葉大学学長

委員　鳥居　有人　国立立川病院長

委員　池田　正男　自治医科大学第二病院準備本部長

委員　末舛　恵一　国立がんセンター副院長

委員　大池　真澄　厚生省病院管理研究所長

委員　廣川　浩一　国立病院医療センター副院長

委員　中島　章　順天堂大学教授

委員　榊原　博　国立循環器病センター副院長

委員　前沢　秀憲　東京医科歯科大学病院長

委員　開原　成允　東京大学国際交流室長

委員　佐藤　良正　厚生省大臣官房国際課長

委員　玉木　武　厚生省保健医療局国立病院課長

委員　中島　章夫　文部省学術国際局国際企画課長

委員　佐藤　国雄　文部省高等教育局医学教育課長

Ⅱ 研修員派遣

1．研修員派遣に関する先方の年間計画

中日友好病院研修員の日本派遣は三段階に区分される。第一段階は昭和５４年大平総理訪中時に発表された無償資金による総合病院建設計画を受け昭和５４年度より昭和５６年度の間単発研修員２８名の派遣。第二段階は昭和５６年１１月に調印された技術協力Ｒ／Ｄに基づく昭和５７年度より昭和５９年度の間の６０名の派遣。第三段階は昭和５９年１０月に調印された新Ｒ／Ｄによる昭和６０年度より昭和６４年度間に亘る100名の研修員の派遣である。

第一段階においては、中国側として1,000床の近代的総合病院の運営を行うにあたり、とにかく日本側の実情を知ることに力点が置かれた。また中日友好病院の設立にあたり「中西医結合」を目的とすることが明示されていたが、同分野における我国の実情についての視察が行われている。

第二段階は本格的に中日友好病院の要員養成を開始した。基礎医学、臨床を中心に病院管理、看護婦の派遣も行っている。ただこの間病院は建設途上にあり、また500名近い医師を北京に確保する為中国衛生部は全国から優秀な医師を逐次集め、北京市内の主要病院に仮配置し開院を待たざるを得ず、統一が困難な事情にあった。

第三段階は本年度より開始される新５ヵ年技術協力R／Dに基づく派遣であるが、研修員についても医師の研修は引続き重要であるが、今後は看護婦、病院管理、薬剤師等パラメディカル分野の研修員の派遣を希望しており、かつ研修期間についても現在の一律６ヵ月から分野に応じた期間の研修を強く希望している。

なお調査時点において今後５ヵ年間の具体的研修計画は出来ていない様子であったが、同病院は５９年１０月オープン以来、約１０ヵ月であり、かつ全国から集めた医師、スタッフの融和と統一をまず第一にしている現状を考えた時無理からぬものがあると思われた。

しかしながらプロジェクト協力におけるカウンターパートの受入は派遣専門家とのリンケージを中心に考えられるべきであり、当初はしかたがないとしても今後は単なる要員養成ではなく、カウンターパートとしての役割を十分考えて計画立案してほしい旨公式会議の席上、強く要望しておいた。

（注）　中西医結合とは中国医療の近代化において、中国国民の信頼の高い中医（漢方医）を西洋医学に積極的に組み込み１０億近い大衆に対する医療水準を引き上げることを考慮に入れた政策である。

２．研修員選考基準と決定状況

選考は以下の基準により行われている。

(1) 専門分野の技術水準が良好であること

(2) 英語ないし日本語に精通していること

(3) 身体が健康であること

(4) 年令５０才以下

(5) 日本での研修終了後、引続き中日友好病院で５年以上勤務が出来ること。

（注）　語学については事実上は選考後６ヵ月間の日本語集中講義を実施している。

３．研修員派遣に関する先方の状況

ａ．日本語

昭和５９年１０月までは派遣予定研修員に日本語の研修を実施したくとも出来なかったが、今年からは派遣前６ヵ月前より１日８時間（月～土）集中的に日本語の学習を実施している。講師は国際貿易外交学院の先生が教えている。今後各種のクラスの開催を計画している。

b．日本生活適応オリエンテーション

これも開院前は出来なかったが、今年から実行可能となり院長、帰国研修員、中日友好病院外事処員が講師となって日本事情、マナー等のオリエンテーション実施を開始しているとのことである。今年度は第１回目でもあり、語学の授業の進み具合等を勘案し、アドホックに実施しているというのが実情のようであった。

4．研修員派遣に関する先方の支援体制

現在中日友好病院においては、派遣中の研修員に対する連絡等は外事処が窓口となっており、(処長は医師) ここから必要があれば各研修員に対し指示を行っているよしである。ただし外事処は目下中国国内及び各国からの院内視察希望者の対応に追われており、なかなか派遣中の研修員の支援にまで手がまわらないというのが現状のようである。

5．研修員派遣に関する先方の問題点

先方の年間計画の項でも報告したが、開院までスタッフは北京の主要病院に分散して待機していたこともあり、病院側で派遣研修員の人柄等を十分掌握出来ないまま日本に派遣していた。

この為帰国研修員より日本での研修の問題点を集め検討を行い体験を次の派遣研修員に生かすという３点が十分でなかったのを認めている。ただしこのような点は開院に伴い少しずつ解決に向かって行くものと思われる。

なお病院側より看護婦、病院管理者のような分野での日本派遣を望むという希望にあわせ、今後医師のDr.Master等の学位習得につき日本の協力を得たい旨の要望があったが、日本の文部省の方針もあり、本年度よりＪＩＣＡ関係者に割り当てられている１０名の枠内で解決を計る要があり、ＪＩＣＡ北京事務所とも密接なコンタクトをしてほしい旨、説明した。

Ⅲ　研修員受入

1.　研修員受入（実績）

別表1.参照

2.　研修員受入上発生した問題、その対応及び先方の見解

発生した問題（主要点のみ）	我方の対応措置	先方の見解
(1)　中日友好病院c/pはグループで来日するが、ＪＩＣＡ内の扱いは個別となる。しかし専門分野が違っても学会参加の回数とか研修旅行とか同じ扱いを要求するケースが多い。	来日時の担当オリエンテーションを重視し、全員の居る前で個別の対応をする旨説明している。したがって、研修分野によって学会参加の回数も研修旅行の回数も違る旨説明している。	研修分野により、またその時の状況により学会や研修旅行の回数が違るのは十分理解出来る。中国からの研修員の要求は悪平等の要求であり、中日友好病院側でも十分オリエンテーションする。
(2)　従来研修期間は専門分野により３カ月、６カ月、１カ年と違っていた。しかし短期の研修員の場合予定していた期間内に帰ることに同意せず、指導教官、各地日中友好協会、国会議員等を通じＪＩＣＡに延長についてのプレッシュアーをかけた。他方中国科学技術委員会は来日中の研修員の研修期間延長については、まず日本側よりその必要性を説明してもらいたいという態度であり、多くの混乱を引き起こした。	延長問題はケースバイケースで処理すべく努力して来たがそれぞれ自己の特殊性を主張して譲らず、調整上困難になったこともあり一律６カ月という考えを導入せざるを得なかった。	日本側に多大の迷惑をおかけしたことに心から陳謝する。病院当局としては従来の経緯も判らず一律６カ月という考え方については日本側の再考を得たいとしていた。今後は中日友好病院がこの点についての責任を負うので、なんとか専門分野に応じて期間の長短を承認願いたい。（６０年度分はすでに受入手配に入っており６１年度分より要すれば考慮したい旨回答した。）
(3)　研修期間終了後アメリカに立寄り、すでに渡米中の主人と共に長期間滞在したいという問題が生じ（張一紅ケース）最終的にはＪＩＣＡの承認を	研修員はカウンターパートという立場で来日しており、研修終了後すみやかに帰国し、自分達のプロジェクト遂行に努力することが幹要と考える。	張一紅ケースで日本側に迷惑をかけたことは誠に申しわけない（公式会議の席上においても強院長より同様のお詫びがあった）。本件発生後八島ＪＩＣＡ

発生した問題（主要点のみ）	我方の対応措置	先方の見解
得ないままアメリカに向け出国した。	個々の研修員の立場には同情するが、やはり２０名の研修員を扱う場合原則論に立たざるを得ない。 右の中国側の要望についてはＪＩＣＡ研修事業部としては了解し、今後はこの線で対応する予定であることを回答した。	所長、中国衛生部、中国科学技術委員会とも協議の結果ＪＩＣＡにも通報ずみのことであるが、今後以下の線で処理願いたい。 ① 公的延長は従来通り科技委からの要請による。 ② 長短を問わず私的滞在及び帰路立寄りについては本人の所属先の文書により日本側で許可していただきたい。 ③ ただし所属先はc/pの精神については十分配慮する。 ④ なお所属先よりの同意書が本人の出国日時との関連で間に合わない恐れがある場合はＪＩＣＡ北京事務所経由でＪＩＣＡ本部へ通報願うことといたしたい。
(4) 中日友好病院研修員の受入については先方から送付のあったA_2 A_3フォームに基づき、中日友好病院国内委員会が受入機関の選定を行なっている。ただし基礎研究分野において研修員の希望している所でない所に入れられたというケースが毎年１～２件発生している。	研修員からこの種の訴えがあった場合、医療協力課を通じ国内委員会の先生達にお願いし他の機関への振替をお願いしている。ただし現在中国から我方に送られてくるA_2フォームは２０名全体の分がワン・セットだけになっており、今後可能ならば専門別にA_2フォームを作成してもらい、少くとも基礎研究分野だけでも別にA_2フォームを用意するよう中国側に要望する。	日本側の受入が出来やすいように必要な資料、書類があれば病院側で、責任を持って手配する。またA_2フォームについても分野別に作成した方がよければ科学技術委員会とも協議の上要望に沿うようにいたしたい。

発生した問題（主要点のみ）	我方の対応措置	先方の見解
(5) 日本での医療研修で大学病院等に行った場合、指導教官の話す医療用語が俗語が多く理解に苦しむ。研修監理員に聞いても判らないことが多くＪＩＣＡで何か方策を立ててほしい旨５９年度の研修員から希望があった。	現在ＪＩＣＡでは専門用語については用語集を作ったりしているが、医師の使う俗語までは手がまわらない。またそれは大学により教室によって異なっているようなので、各研修員がそのような用語集を作って次期派遣研修員に活用してもらう方策が取れないか。	中日友好病院としてはＪＩＣＡの申し出通り用語集を取りまとめてみたい。

Ⅳ　帰国研修員

1．帰国研修員の動向調査

a．帰国後の配置状況と定着率

別添２　　分野別帰国研修員配置状況

定着率　　医師については100％在職中

パラメディカルについては病気等の理由で辞職者若干あり。

（詳しくは中日友好病院より文書にて別途報告ある予定）

b．帰国後の処遇状況

中日友好病院に勤務する医師の待遇は全て衛生部の指示によって行われる為、帰国研修員であるからと言ってすぐに待遇をよくするというわけにはいかない。しかし仕事面では同僚達を指導して行くようなポストにつけたり、病院内での位置づけについては色々と考えている。また衛生部としても海外から研修を終えて帰って来た者に対しては、ある期間を経た場合、待遇を改善することが出来るよう配慮している様子である。

2．帰国研修員の研修評価調査

a．技術面における研修評価

帰国研修員全員がそれぞれ技術面で向上をして帰って来ている。特に神経外科、整形外科については関係者の評価も高く診療予約が１年先まで入っている状況にあるとのコメントあり。

b．生活面における研修評価

日本に派遣される研修員について、日本での研修は「技術研修」であることを強調し派遣している。日本と中国の場合生活水準も異なっており、また政治体制も異なっておるので生活面での悪い影響を受けないよう指導している。幸いこの面で現在まで大きな問題が

起こっていないし、研修員も勉学に力を入れてくれている様子である。

3．研修体験の波及効果状況

a．講演や雑誌等で研修体験を発表することがあるか。

帰国研修員は従来も研修体験をそれぞれ学会や医師の研修会等で発表して来ているが、中日友好病院が完成して以来、院内においてもこの種の発表会が盛んに行われるようになっている。専門雑誌への論文の投稿等は当然積極的に行われている。

b．次期派遣予定者へ研修体験が伝えられているか。

本件は派遣準備の項でも述べられている通り、派遣準備中の人達に帰国研修が適時自分の体験を話させる時間を作っている。この種のことは開院前はできなかったが、これからは積極的にやって行きたいと中日友好病院側は考えている。また「中日医学用語集」の作成についても積極的な意欲を示した。

V　今後の受入について

1．昭和６０年度研修員受入状況について

昭和６０年度受入は、昭和６１年２月末を予定している。研修期間は本年度は当初予定通り全員６ヵ月といたしたい。９月２日実施した派遣予定者２０名との面接の結果、総体的に日本語の能力に問題がある。幸い派遣までまだ６ヵ月弱あるので全力をあげて日本語の習得の要がある。２０名中３名（コンピューター、病院管理、中医による血液学）の研修については適当な研修先の開拓に時間を要すると思われる。

2．昭和６１年度研修員受入計画と枠について

昭和６１年度研修員については、先方は医師の研修は引続き実施するとして病院管理、看護婦の研修につき要望している。特に看護婦については短期間の視察をＲ／Ｄによる年間枠２０名とは別途受入れてもらいたい旨要望があった。我方としては研修期間の長短には中国側が１２０人月内に責任を持って押さえてくれるならば考慮する旨回答したが、別枠での受入については本プロジェクトとしては受入れられない旨回答した。ただし、個別枠を使用しての来日については衛生部、科学技術委員会との協議により可能性が生まれるかも知れない旨示唆した。

3．研修員受入に関する先方の要望と我方の要望

昭和５９年１０月２２日に調印された新Ｒ／Ｄに基づき昭和６０年度より引続き年間２０名の研修員を５年間日本に受入れることとなっている。帰国研修員は現在中日友好病院の中堅幹部となって活動しているが、率直に言ってスタッフ全体を中国各地から集めたこともあって新しい“院風”を作り出すまではまだまだ時間がかかると思われる。日本滞在中トラブルを起こした研修員については強院長より重ねて陳謝する旨発言された。ただ病院としては現在のスタッフはまだ予定の2/3しかおらず、新しい医療技術を日本から中国に紹介す

るということを考えた場合より多くの研修員の日本での研修が必要になってくる。今後実施される日中共同研究や医療の公開手術等を考え、日本人医師のカウンターパートたる人材を長期に亘り育成して行く要があり、今後も日本側の考えも入れて対応して行きたく引続き指導を願いたいとの回答があった。

我方よりは今後医師以外の分野の研修も増加して行くとすれば新規受入先の開拓に時間を要するであろうことを伝えると共に、現在派遣されている６名の専門家（外科、内科、産婦人科、放射線科、看護管理、病院管理）を積極的に活用し、研修計画の策定をしてほしい旨を要望した。先方もカウンターパートについての考えは十分承知していた。研修期間については先方の要望通り昭和６１年度以降は当方としても柔軟に対応する要があると思われる。

4．大使館、専門家等日本人関係者の研修員受入に関する要望

大使館の中日友好病院に対する評価は当初かなり厳しいものがあったようである。つまり病院管理全体がスムーズに流れず急患で運ばれても受付手続が完了しないと診察にまわしてもらえない等のケースが続き外部から大使館の方にもかなり苦情が寄せられたようである。しかし開院後１０ヵ月が経過し、それなりの印象と評価を与えて来た。（神経外科のように中国全土からの予約があり、１年先まで診療予約がある分野が生まれている。）1,000床を超す総合病院は中日友好病院だけであったが、中国衛生部の方針もあり、協和病院（アメリカ系）やその他北京市内の主要病院も漸時1,000床へ改築が行われ、あるいは計画中である。このような状況下にあって中日友好病院が北京市の郊外にあるという地理的なハンデーを負いつつ他の病院に対抗していけるとすればやはり医療水準の高さによるものだろうし108名の研修員が研修を終えたといっても現在のスタッフの４％弱であり、まだまだ日本側の支援が必要であり、日本側受入関係者の引続きの御努力をお願いしたいとのことである。

専門家の多くは本年３月以降着任しており、時期もバラバラであり、帰国研修員についても十分承知していない専門家もいた。（帰国研修員リストは大いに活用されよう。）しかしいずれも日本派遣研修員については自分達もそれなりにお手伝いをしたいとの申し出があったが、具体的な要望については調査時点では出ていない。

以　上

追　記

別紙アンケートを帰国研修員との会合時配布しており、別途送付予定につき、まとまり次第供覧いたします。

中日友好病院プロジェクト帰国研修員　アンケート表

1．氏　　名　　（男、女）

2．研修期間

3．研修分野

4．研修先（主として研修した所）

5．研修内容について

(1)　希望した研修が日本で行われたか。

(2)　もし行われなかったとしたら、それは何に原因があると思うか。

例．　自分の専門分野の説明が十分日本側に伝わっていなかった。

日本側の受入準備が十分でなかった。

(3)　日本での研修水準はあなたにとって高かったと思われるか否か。

(4)　希望した研修目標が達成されたか。

(5)　研修期間は適当であったか否か。

(6)　中日友好病院において日本研修がどのように生かされているか。

(7)　帰国後、日本での研修体験を講演したり雑誌等に発表したか。

(8)　帰国後も日本の指導教官と連絡があるか。

(9)　中日友好病院に勤務する日本人専門家との連絡はあるか。

6．言葉

(1)　日本語を出発する前どの位の期間勉強したか。

(2)　帰国してから日本語が使われているか。

(3)　研修体験を次に日本に派遣される予定者に伝えているか。

7．日常生活

(1)　宿泊施設はどうであったか。

(2)　通勤に問題はなかったか。

(3)　食事に問題はなかったか。

(4)　日常生活で一番困ったことは何か。またそれをどのようにして乗り越えたか。

8．その他

ＪＩＣＡに望むこと、他

年度別研修員リスト

昭和５４年度（１９７９）

No.	氏名	研修科目	研修期間	受入先	担当医	備考
1	MENG ZHAO HE 孟 昭 赫	細菌学	55. 2. 13～ 3. 17	国立公衆衛生院	（集団コース）	
2	LIAW JIA ZHAU 廖 家 楢	循環器（心血疾患）	55. 3. 12～ 6. 18	国立循環器病センター		
3	TENG YU LUO 曽 幼 魯	〃	〃	〃		
4	MRS CHAO CHIA CHI 趙 家 琪	ガンの免疫学診断	55. 3. 13～ 6. 18	国立ガンセンター		
5	YANG WEI FI 楊 維 益	ガンの化学療法及び免疫療法	〃	〃		
6	CHANG CHI LIAN 張 齊 聯	消化器系ガンの診断法	〃	〃		
7	MRS LU YUN RU 陸 蘊 如	漢方薬（中薬の主要成分の研究分析）	55. 3. 6～ 9. 5	北里研究所		
8	MRS EN BUN BAI 閏 文 玫	漢方薬（キンポウゲ科植物についての化学分析）	〃	〃		
I	程 克 如	医療視察団	55. 11. 3～ 11. 15			
II	蕭 玉 昌	〃	〃			
III	劉 文 泉	〃	〃			
IV	楊 燕 門	〃	〃			
V	趙 長 征	〃	〃			

昭和５５年度（１９８０）

番	氏名	研修科目	研修期間	受入先	担当医	備考
1	BIAN ZHI QIAMG 卞 志 強	視察	55. 11. 10～ 11. 18	国立ガンセンター 日赤医療センター 国立病院医療センター		
2	BI FU LIN 蔺 福 林	〃	〃			
3	LIU YU QING 刘 玉 清	〃	〃			
4	MRS HUANG NAN YI 黄 南 翼	〃	〃			
5	MRS YU BING ZHONG 鍾 毓 斌	放射線科	56. 3. 5～ 7. 13	国立ガンセンター		
6	EN SHENG LI 李 思 生	内科	56. 2. 26～ 9. 3	病院管理研究所		
7	MRS FENG FEL GONG 龔 凤 乙	麻酔科	〃	国立病院医療センター		
8	MRS XIU ZHANG YU 于 秀 章	内科	56. 3. 21～ 10. 3	国立循環器病センター		
9	MRS YING MEI WEN 閻 籟 梅	〃	〃	〃		
10	XING YUAN YANG 楊 輿 元	〃	〃	〃		
11	MRS JI LUN ZHANG 張 季 綸	腎不全	55. 11. 8～ 12. 8	腎研究会	（集団コース）	
12	FANG LIEN YU 于 方 剪	結核対策	56. 6. 12～ 10. 20	結核研究所	（集団コース）	
13	EN BO JIN 金 恩 波	薬理学	56. 4. 24～ 10. 26	千葉大学		
14	MRS SHU CHIN HUANG 黄 書 琴	内科	56. 4. 24～ 10. 26	〃		
15	YAU HUA WANG 王 秀 华	外科	〃	〃		
16	GUANG PO ZHANG 張 光 鉑	整形外科	〃	〃		
17	WEI LIU 刘 維	〃	〃	〃		
18	SHU YUN CHANG 張 雲 云	形成外科	〃	〃		
19	WEI DIAN CHUN 魏 殿 純	耳鼻咽喉科	〃	〃		
20	MRS WEN YUAN LIU 刘 文 蔦	口腔内科	〃	東京医科歯科大学		

昭和５６年度（１９８１）

No.	氏名	研修科目	研修期間	受入先	担当医	備考
1	ZHANG ZHAO QUAN 張 兆 權	内科	57. 3. 17～ 9. 16	国立病院医療センター		
2	MRS ZHANG SHU XIANG 張 霜 香	神経内科	〃	千葉大学		
3	MRS PANG BAO ZHEN 龐 宝 珍	内科	〃	国立病院医療センター		
4	MRS ZANG BEN SHEN 藏 本 慎	内科	〃	国立ガンセンター		
5	ZHI CHI HUA 支 啓 華	心臓外科	〃	国立循環器病センター		
6	TANG YUE FONG 唐 岳 峰	〃	〃	〃		
7	MRS XU GUANG FWN 許 广 汾	麻酔科	〃	〃		
8	MRS ZHANG HUI XIAN 張 慧 賢	産婦人科	〃	千葉大学		
9	MRS SHEN HUAI QI 沈 怀 琪	眼科	〃	〃		
10	MRS DUAN XIE LIAN 段 学 連	〃	〃	〃		
11	MRS ZHANG BING KUN 張 乘 坤	小児科	〃	国立小児病院		
12	MRS BAI JIE 白 杰	針灸	〃	国立病院医療センター		
13	LU YI CHANG 逯 一 光	Medical Pattern Recognition	57. 3. 17～58. 3. 17	大阪大学		
14	BIAN ZHI QIANG 卞 志 強	病院管理	57. 3. 17～57. 9. 16	病院管理研究所		
15	MRS CHEN BAO HE 陳 宝 禾	内科	〃	東京医科歯科大学		
16	MRS GUO SHU YING 郭 熊 英	細胞遺伝学	〃	〃		
17	LIU PEI FU 刘 杰 福	放射線技術	〃	国立ガンセンター		
18	BEN CHANG EN 貴 長 恩	胎生学	57. 3. 17～58. 3. 17	東京医科歯科大学		
19	CHI ZHI JIA 齊 治 家	Metabolic Regulation in Basic Biochemistry Clinical Biochemistry in Hematology	57. 3. 17～ 9. 16	〃		
20	MRS LI JIA SHI 李 家 実	Quoltrative Analysis of Crude Drugs	〃	千葉大学		

昭和５７年度（１９８２）

No.	氏名	研修科目	研修期間	受入先	担当医	備考
1	CHEN KANG NIAN 陳 康 年（52）	臨床病理学	58. 3. 3~59. 3. 1	国立東京第２病院	栗林科長	
2	ZHAO WU SHU 趙 武 述（42）	免疫化学	〃	大阪市立大学	生化第１ 森沢教授	
3	SHANG JE QI 斉 上 兵（35）	生化学	〃	〃	生化第２ 行岡教授	
4	MRS WANG GUI ZHI 王 桂 芝（37）	脳波電位記録術 筋収縮電位記録術	58. 3. 3~58. 9. 1	国立東京第２病院	臨床検査科長 栗原宣雄	
5	MRS YEN QI YING 閻 啓 英（50）	腫瘍学	〃	国立ガンセンター	臨床検査部がん反応検査室長 大倉久直	
6	ZHAO HONG CHANG 趙 洪 昌（42）	胸部外科学	〃	〃	内視鏡部長池田茂人	
7	MRS DAI SHU FENG 戴 淑 風（43）	高危険度の胎児新生児の監視	〃	国立病院医療センター	産科医長 我妻 堯 小児科長 山口正司	
8	CHEN QING PING 陳 庆 平（42）	消化器病学	〃	〃	消化器医長梅田典嗣	
9	ZHO HUAN ZONG 左 煥 琮（37）	神経外科	〃	〃	脳神経科医長 吉岡真澄	
10	MRS ZHANG YU ZHEN 張 玉 珍（49）	看護教育	〃	厚生省 看護教育センター	教務科長西村千代子	
11	MRS YU WEI MIN 喩 唯 民（38）	小児科	〃	国立小児病院	小児科医長日比逸郎	
12	YU FENG CHUN 于 鳳 春（36）	心臓放射線診療学	〃	国立循環器病センター	放射線診療部長 小塚隆弘	
13	XUE FU LIN 薛 福 林（53）	肺機能のコンピューター応用	〃	千葉大学	医学部附属肺癌研究施設 渡辺昌平教授	
14	SHI ZAI XIANG 史 載 祥（41）	心臓学	〃	〃	第３内科 稲垣義明教授	
15	JIA ZHENG GENG 賈 振 庚（39）	一般外科	〃	〃	第１外科 奥井勝二教授	
16	MRS JIANG WEN QING 姜 文 卿（54）	心臓内科	〃	東京医科歯科大学	第２内科 武内重五郎教授	
17	MRS GAO YU 高 俣（49）	放射線診断	〃	〃	放射線医学 鈴木宗治教授	
18	SUN XIN QUAN 孫 心 銓（43）	眼科学	〃	順天堂大学	眼科学 中島章教授	
19	DONG EN YU 董 恩 鈺（42）	消化器病理学	〃	〃	内科学白壁彦夫教授	
20	MRS JIN MIN QI 金 敏 琦（47）	臨床血液学	〃	群馬大学	第３内科前川正教授	

昭和５８年度（１９８３）

番	氏名	研修科目	研修期間	受入先	担当医	備考
1	MRS FAN CHANG ZHU 樊 長 珠	放射診断	59. 2. 9~60. 2. 8	千葉大学	放射線医学科 有水教授	
2	LIU DE HUI 劉 德 輝	外科	59. 2. 9~59. 8. 8	〃	第一外科 奥井教授	
3	ZHAO SHI PING 趙 世 萍	薬物分析	〃	〃		
4	MRS DAI XI ZHEN 戴 希 真	内科・外科	59. 2. 9~59. 4. 17	〃	内科 奥田教授 外科 奥井教授	
5	MRS JIANG MEI 姜 梅	産婦人科	〃	〃	産婦人科 高見沢教授	
6	LIN WEN HUA 林 文 华	肺ガン研究	〃	〃	第二臨床研究部 渡辺教授	
7	PENG JUN YUN 彭 俊 雲	解剖、産婦人科	59. 2. 9~60. 2. 8	東京医科歯科大学	解剖外科 和気教授 産婦人科 斉藤教授	
8	MRS LU PEI JIN 呂 俩 瑾	産婦人科	59. 2. 9~59. 8. 8	〃	産婦人科 斉藤教授 外科 三島教授	
9	CHEN GUI ZI 陳 桂 茲	外科	〃	〃		
10	MRS ZHOU SHU 周 舒	生理学	59. 2. 9~59. 4. 17	順天堂大学	生理学第二科 真島教授	
11	MRS WANG GUO XIANG 王 国 相	神経内科	59. 2. 9~59. 8. 8	国立病院医療センター		
12	JIANG JIE LIANG 姜 節 良	神経外科	〃	〃		
13	MRS CHEN SHU HUA 陳 淑 华	臨床薬理	〃	〃		
14	XIE DA HE 謝 大 鶴	臨床病理	59. 2. 9~60. 2. 8	筑波大学	小形教授	
15	MRS WANG YOU FU 王 又 学	耳鼻咽喉	59. 2. 9~59. 8. 8	国立ガンセンター		
16	WEN QING CHENG 文 慶 成	生化学	〃	〃		
17	JIANG LI CAI 蔣 立 才	リハビリテーション	59. 2. 9~59. 4. 17	国立身体障害者リハビリテーションセンター		
18	MRS LIU CHUAN SHU 劉 傳 淑	放射線医学	59. 2. 9~59. 8. 8	群馬大学	放射線医学科 永井教授	
19	MA BU CHENG 馬 步 成	臨床核医学	59. 2. 9~60. 2. 8	国立循環器病センター		
20	QIANG RUI CHUN 強 瑞 春	心血管内科	59. 2. 8~59. 8. 8	〃		

昭和５９年度（１９８４）

No.	氏名	研修科目	研修期間	受入先	担当医	備考
1	ER XU ZHANG 張 尓 旭（41）	口腔外科	60. 1. 30～ 7. 31②	東京医科歯科大学	第一口腔外科 塩田教授	
2	FEN GREN ZHENG 鄭 豊 任（43）	脳外科	〃 ②	国立病院医療センター	脳外科 吉岡医長	
3	DONG HAI WU 呉 東 海（40）	免疫学	〃 ②	〃	内科 横張医長	
4	CAN XU 徐 参（48）	皮膚科	〃	東京医科歯科大学	皮フ科 香川教授	
5	MISS XIANG ZHOU 周 湘（29）	小児内科（腎臓）	〃 ②	国立小児病院	堀副院長	
6	MRS QI LI 李 瑛（35）	〃	〃	神戸大学	麻酔科 岩井教授	
7	MRS CHI WEN YIE 叶 智 文（46）	神経生理	〃 ②	千葉大学	第一生理学科 本間教授	
8	BOLI SUN 孫 博 理（29）	心臓内科	〃	国立循環器病センター	下村部長	
9	MRS BAO YU ZHOU 周 宝 玉（49）	神経内科	〃	〃	山口部長	
10	MRS HONG ZHANG 張 一 紅（25）	内科免疫	〃	金沢大学	第二内科 松田教授	
11	YONG GANG 剛 勇（27）	内科	〃 ②	国立ガンセンター	内視鏡 安達部長	
12	ZHONG SHILI 李 忠 実（27）	外科	〃 ①	東京大学	整形外科 黒川教授	
13	MISS HUA LIN 林 華（27）	産婦人科	〃 ①	東北大学	産婦人科 鈴木教授	
14	MRS SHA YING CHEN 陳 瀛 英（28）	小児内科	〃 ①	国立小児病院	堀副院長	
15	MRS YU LING JIANG 蔣 玉 瑛（48）	血液学	〃 ②	金沢大学	第三内科 松田教授	
16	RUI MIN WU 伍 鋭 敏（47）	甲状線診断	〃	九州大学	外科 中山教授	
17	MRS MENG LAN YANG 楊 夢 蘭（47）	小児科	〃 ②	千葉大学	小児科 中島教授	
18	SHOU LI YANG 楊 守 礼（47）	アイソトープ利用医学	〃	京都大学	核医学科 島塚教授	
19	HONG YUN XU 許 鴻 云（49）	内視鏡・伝染病診断	〃 ② 大腸内視鏡検査とＥＲＣＰの検査技術	順天堂大学	内科 白壁教授	
20	MRS MIN ZHAO 趙 敏（46）	診療病理(肺)	〃 ②	千葉大学	林教授	

※ ○内数字は日本語研修期間

昭和60年度中日友好病院プロジェクト研修員名簿

番号	氏名	性別	年齢	生年月日	住所	研究科目および研究テーマ	現職	職歴	語学力 日英程度	受入先
1	MS 任 華 名 HUA MIUG REN	女	46	1939年 3月 8日	中日友好医院	斜視と弱視・屈折学	眼科主治医	中國医科大学	日 B	南京大学医学部 眼科学 丸尾教授
2	MR 姜 行 FU QIAO	男	46	1938年 9月17日	〃	染色体研究・細胞遺伝学	臨床研究所研究助手	中國科学技術大学	〃 A^-	東京医科歯科大学 難治研細胞遺伝学 外村教授
3	MR 玉 玉 山 YU SHAN WAUG	男	46	1939年 1月13日	〃	皮膚外科・皮膚整形	皮膚科主治医	山東医学院	〃 A	東京女子医大 形成外科 平山教授
4	MR 鄭 之 剛 ZHI GANG ZHENG	男	41	1943年 8月29日	〃	心臓内科の臨床（CCU）	心臓内科主治医	华西医科大学大学院	〃 A	国立循環器病センター
5	MR 麻 溪 ROU MA	男	40	1945年 7月 3日	〃	造血管細胞培養（CFU-MIX）	血液科主治医	北京医学院	〃 A^+	東京大学医科学研究所 森助教授
6	MR 斉 進 軍 JIN JUN LUO	男	29	1956年 6月18日	〃	神経介質（Nenro Transmitters） 神経生化（Nenrobio Chemistry）	神経内科研修医	中山医学院	英B 日A	千葉大学 神経内科 平山教授
7	MS 史 清 瑶 QING YAO SHI	女	34	1951年 2月 6日	〃	婦人科腫瘍（卵巣ガンの早期診断）	産婦人科研究助手	吉林医科大学	英A 日B	国立ガンセンター 笠松医長
8	MS 許 広 宇 GUANG SHI XU	女	44	1940年10月15日	〃	心機能検査（負荷心電図）	心臓内科主治医	大連医学院	日 A^-	国立循環器病センター
9	MR 李 広 仁 GUANG REN LI	男	42	1942年 5月11日	〃	冠状動脈バイパス手術 弁膜移植術	心臓内科主治医	中國医科大学	英 B	〃
10	MR 張 嵐 LAN ZHANG	男	41	1944年11月23日	〃	消化器内視鏡	消化器内科研修医	雲南昆明医学院	日 B	千葉大学 第一内科 奥田教授
11	MS 陳 梅 玲 MEI LING CHEN	女	39	1946年 2月 1日	〃	緑内障の治療と診断	眼科主治医	協和医科大学	日 B	東京大学 眼科学 三島教授
12	MR 賈 家 康 JIA KANG HAN	男	44	1940年 8月22日	〃	Quantitrative Diagnasis Medical Information Processing	生物物理研究助手	中國科学技術大学	日 A^+	東京大学 中央医療情報部 開原教授
13	MR 丁 守 勤 SHOU QIN DING	男	42	1942年12月 1日	〃	歯科の金属焼付ポーセレンの理論と実際	歯科技工師	北京市立口腔病院 技士班	〃 A	東京医科歯科大学 歯科技工部 細田部長
14	MS 崔 雲 云 CUI YUN JIANG	女	46	1938年 9月 2日	〃	酵素検査の実験と生化学実験	検査技師	北京衛生学校	〃 A	順天堂大学 臨床病理学科 林教授
15	MS 馮 幼 倫 YOU LUN FENG	女	46	1939年 6月 1日	〃	手術室の技術・管理方法について	手術室看護婦長	協和医院卒 中國医科学院	日 A	国立病院医療センター 中央手術室 鈴木看護部長
16	MS 翟 麗 LI ZHAI	女	31	1955年 3月28日	〃	人工透析	看護婦	北京第二医学院 看護科	〃 A	〃
17	MS 蘇 昌 華 CHANG HUA SU	女	31	1954年 4月 2日	〃	病歴管理・医療統計	看護婦	内蒙古医学院 付属看護学校	英 B	病院管理研究所 医療管理部 岩崎部長
18	MR 邱 跃 QIU YUE	男	26	1960年 5月 6日	〃	医療におけるコンピューターの活用方法及びその知識	コンピューター室 エンジニア	ハルビン科学技術大学	日 B	
19	MR 張 鉄 忠 TI ZHONG ZHANG	男	40	1945年 1月 1日	〃	Hemo Rhealgy（血液流変学）	内科医（中医）	天津中医学院	日 A	東京大学 中央医療情報部 開原教授
20	MS 胡 佩 珍 PEI ZHEN HU	女	46	1938年10月30日	〃	老人病における内科および免疫の診断治療	老人病科主治医	南京中医学院	〃 A	富山医科薬科大学 和漢診療部 寺沢助教授

語学力：A：片言の日常会話、B：日常会話、C：質疑応答、D：専門講義　研修員日語状況　期間：半年間（予定）、時間8：30AM～11：30AM/毎日　教材：新しい日本語（東京外大）北京対外貿易学院の会話集

分野別帰国研修員リスト

（外科系）

年度	No.	氏名	研修科目	研修期間	受入先	担当医
57	9	ZHO HUAN ZONG 左 煥 琮(37)	神経外科	58. 3. 3～ 9. 3	国立病院医療センター	脳神経外科医長 吉岡真澄
58	12	JIANG JIE LIANG 姜 節 良	神経外科	59. 2. 9～ 8. 8	〃	
59	2	FENGREN ZHENG 鄭 豊 任(43)	脳外科	59. 1. 30～ 7. 31②	〃	
56	5	ZHI CHI HUA 支 啓 華	心臓外科	55. 2. 13～ 3. 17	国立循環器病センター	
56	6	TANG YUE FONG 唐 岳 峰	〃	〃	〃	
55	15	YAU HUA WANG 王 尭 华	外科	56. 4. 24～ 10. 26	千葉大学	
57	6	ZHAO HONG CHANG 趙 洪 昌(42)	胸部外科学	58. 3. 3～ 9. 1	〃	内視鏡部長 池田茂人
57	15	JIA ZHENG GENG 賈 振 庚(39)	一般外科	〃	〃	第1外科奥井勝二教授
58	2	CHEN GUI ZI 陳 桂 茲	外科	59. 2. 9～ 8. 8	〃	
58	4	MRS DAI XI ZHEN 戴 希 真	内科・外科	59. 2. 9～ 4. 17	〃	
59	12	ZHONG SHI LI 李 忠 実(27)	外科	60. 1. ～ 7. 31①	東京大学	
59	16	RU MIN WU 伍 鋭 敏(47)	甲状線診断（外科）	59. 1. 30～ 7. 31	九州大学	

（内科（循環器））

年度	No	氏名	研修科目	研修期間	受入先	担当医	備考
54	2	LIAW JIA ZHAU 廖 家 稹	循環器 （心血疾患）	55. 3. 12～ 6. 18	国立循環器病センター		
54	3	TENG YU LUO 曾 幼 魯	〃	〃	〃		
57	14	SHI ZAI XIANG 史 載 祥(41)	心臓学	58. 3. 3～ 9. 1	千葉大学	第3内科 稲垣義明教授	
57	16	MRS JIANG WEN QING 姜 文 娉(54)	心臓内科	〃	東京医科歯科大学	第2内科 武内重五郎教授	
58	20	QIANG RUI CHUN 強 瑞 春	心血管内科	59. 2. 8～ 8. 8	国立循環器病センター		
59	8	BO I LI SUN 孫 博 理(29)	心臓内科	60. 1. 30～ 7. 31	〃		

（消化器）

54	6	CHANG CHI LIAN 張 斉 聯	消化器系ガンの診断法	55. 3. 13～ 6. 18	ガンセンター		
57	8	CHEN QING PING 陳 庆 平(42)	消化器病学	58. 3. 3～ 9. 1	〃	消化器医長 梅田典嗣	
57	19	DONG EN YU 董 恩 鈺(42)	消化器病理学	〃	順天堂大学	内科学 白壁彦夫教授	
59	19	HONG YUN XU 許 鴻 云(49)	内視鏡 伝染病診断	60. 1. 31～ 7. 31②	〃	〃	

（血液）

59	15	MRS YU LING JIANG 蔣 玉 瑛(48)	血液学	60. 1. 30～ 7. 31②	金沢大学		

年度	版	氏名	研修科目	研修期間	受入先	担当医	備考
57	20	MRS JIN MIN QI 金 敏 琦(47)	臨床血液学	58. 3. 3～ 7. 31	群馬大学	第3内科 前川正教授	

（神経内科）

56	2	MRS ZHANG SHU XIANG 張 書 香	神経内科	55. 2. 13～ 3. 17	千葉大学		
58	11	MRS WANG GUO XIANG 王 国 相	〃	59. 2. 9～ 8. 8	国立病院医療センター		
59	9	MRS BAO YU ZHOU 周 宝 玉(49)	〃	60. 1. 30～ 7. 31	国立循環器病センター		

（結　核）

55	12	FANG LIEN YU 干 方 剪	結核対策	55. 6. 12～ 10. 20	結核研究所	（集団コース）	

（内　科）

54	5	YANG WEI FI 楊 維 益	ガンの化学療法及び免疫療法	55. 3. 13～ 6. 18	ガンセンター		
55	11	MRS JI LUN ZHANG 張 季 倫	腎不全	55. 11. 8～ 12. 8	腎研究会	（集団コース）	
55	8	MRS XIU ZHANG YU 干 秀 章	内科	56. 3. 21～ 10. 3	国立循環器病センター		
55	9	MRS YING MEI WEN 聞 頤 梅	〃	〃	〃		
55	10	MRS XING YUAN YANG 楊 興 元	〃	〃	〃		

年度	No	氏名	研修科目	研修期間	受入先	担当医	備考
55	14	MRS SHU CHIN HUANG 黄 書 琴	内科	56. 4. 24～ 10. 26	千葉大学		
56	1	ZHANG ZHAO QUAN 張 兆 権	〃	57. 3. 17～ 9. 16	国立病院医療センター		
56	3	MRS PANG BAO ZHEN 龐 宝 珍	〃	55. 2. 13～ 3. 17	〃		
56	4	MRS ZANG BEN SHEN 藏 本 慎	〃	〃	国立ガンセンター		
56	15	MRS CHEN PAO HE 陳 宝 禾	〃	57. 3. 17～ 9. 16	東京医科歯科大学		
59	10	MRS HONG ZHANG 弥 一 紅(25)	内科免疫	60. 1. 30～ 7. 31	金沢大学		
59	11	YONG GANG 剛 勇(27)	内科	〃	国立ガンセンター		

（小　児　科）

56	11	MRS ZHANG BING KUN 張 乘 坤	小児科	55. 2. 13～ 3. 17	国立小児病院		
57	7	MRS DAI SHU FENG 戴 淑 風(43)	高危険度の胎児新生児の監視	58. 3. 3～ 9. 1	国立病院医療センター	産科医長 我妻 堯 小児科医長 山口正司	
57	11	MRS YU WEI MIN 喩 唯 民(38)	小児科	〃	国立小児病院	小児科医長 日比逸郎	
59	5	XIANG ZHOU 周 湘(29)	小児内科（腎臓）	60. 1. 30～ 7. 31	〃		
59	6	MRS QI LI 李 瑛(35)	小児内科	〃	神戸大学		
59	14	MRS SA YING CHEN 薩 颯 英(28)	〃	〃	国立小児病院		
59	17	MRS MENG LAN YANG 揚 夢 蘭(47)	〃	〃	千葉大学	中島教授	

（耳　鼻　科）

年度	No.	氏　　名	研修科目	研修期間	受入先	担当医	備考
55	19	WEI DIAN CHUN 魏 殿 純	耳鼻咽喉科	56. 4. 24～ 10. 26	千葉大学		
58	15	MRS WANG YOU FU 王 又 学	〃	59. 2. 9～ 8. 8	国立ガンセンター		

（口　腔　科）

55	20	MRS WEN YUAN LIU 刘 文 蔦	口腔内科	56. 4. 24～ 10. 26	東京医科歯科大学		
59	1	ER XU ZHANG 張 东 旭	口腔外科	60. 1. 30～ 7. 31②	〃		

（整形外科）

55	16	GUANG PO ZHANG 張 光 鉑	整形外科	56. 4. 24～ 10. 26	千葉大学		
55	17	WEI LIU 刘 維	〃	〃	〃		
55	18	SHE YUN CHANG 張 雲 広	形成外科	〃	〃		
58	17	JIANG LI CAI 蔣 立 才	リハビリテーション	59. 2. 9～ 4. 17	国立身体障害者リハビリテーションセンター		

（産婦人科）

56	8	MRS ZHANG HUI XIAN 張 慧 賢	産婦人科	55. 2. 13～ 3. 17	千葉大学		

年度	順	氏名	研修科目	研修期間	受入先	担当医	備考
58	5	MRS JIANG MEI 姜 梅	産婦人科	59. 2. 9～ 4. 17	千葉大学		
58	7	PENG JUN YUN 彭 俊 雲	解剖、産婦人科	59. 2. 9～60. 2. 8	東京医科歯科大学		
58	8	MRS LU PEI JIN 呂 佩 瑾	産婦人科	59. 2. 9～ 8. 8	医科三科		
59	13	MRS HUA LIN 林 華(27)	〃	60. 1. 30～ 7. 31①	東北大学	鈴木教授	

（眼　科）

56	9	MRS SHEN HUAI QI 沈 怀 琪	眼科	55. 2. 13～ 3. 17	千葉大学		
56	10	MRS DUAN XIE LIAN 段 学 連	〃	〃	〃		
57	18	SUN XIN QUAN 孫 心 銓(43)	眼科学	58. 3. 3～ 9. 1	順天堂大学	眼科学 中島 章教授	

（皮膚科）

59	4	CAN XU 徐 彥(48)	皮膚科	60. 1. 30～ 7. 31	東京医科歯科大学		

（麻酔科）

55	7	MRS FENG FEL GONG 冀 风 飞	麻酔科	56. 2. 26～ 9. 3	国立病院医療センター		
56	7	MRS XU GUANG FWN 許 广 汾	〃	55. 2. 13～ 3. 17	国立循環器病センター		

（病院管理）

年度	期	氏名	研修科目	研修期間	受入先	担当医	備考
55	6	EN SHENG LI 李 思 生	内科	56. 2. 26～ 9. 3	病院管理研究所		
56	14	BIAN ZHI QIANG 卞 志 強	病院管理	57. 3. 17～ 9. 16	〃		

（看　護）

57	10	ZHANG YU ZHEN 張 玉 珍(49)	看護教育	58. 3. 3～ 9. 1	厚生省看護教育センター	教務科長　西村千代子	

（放射線）

55	5	YU BING ZHONG 鍾 鉱 斌	放射線科	56. 3. 5～ 7. 13	国立ガンセンター		
56	17	LIU PEI FU 刘 丕 福	放射線技術	57. 3. 17～ 9. 16	〃		
57	12	YU FENG CHUN 于 風 春(36)	心臓放射線診療学	58. 3. 3～ 9. 1	国立循環器病センター	放射線診療部長 小塚隆博	
57	17	GAO YU 高 侯(49)	放射線診断	〃	東京医科歯科大学	放射線医学 鈴木宗治教授	
58	1	FAN CHANG ZHU 樊 長 珠	〃	59. 2. 9～60. 2. 8	千葉大学		
58	18	LIU CHUAN SHU 劉 傳 淑	放射線医学	59. 2. 9～ 8. 8	群馬大学		
58	19	MA BU CHENG 馬 步 成(47)	臨床核医学	59. 2. 9～60. 2. 8	国立循環器病センター		
59	18	SHOU LI YANG 寿 守 礼(47)	アイソトープ利用医学	60. 1. 30～ 7. 31	京都大学		

（漢　　方）

年度	期	氏名	研修科目	研修期間	受入先	担当医	備考
54	7	MRS LU YUN RU 陸 蘊 如	漢方薬（中薬の主成分の研究分析）	55. 3. 6～ 9. 5	北里研究所		
54	8	MRS EN BUN BAI 関 文 玫	漢方薬（キンポウゲ科植物についての化学分析）	〃	〃		

（針　　灸）

56	12	MRS BAI JIE 白 杰	針　灸	55. 2. 13～ 3. 17	国立病院医療センター		

（基　　礎）

58	13	MRS CHEN SHU HUA 陳 淑 华	臨床薬理	59. 2. 9～ 8. 8	国立病院医療センター		
58	3	ZHAO SHI PING 趙 世 泽	薬物分析	〃	千葉大学		
57	13	XUE FU LIN 薛 福 林(53)	肺機能のコンピューター応用	58. 3. 3～ 9. 1	〃	医学部附属肺癌研究施設 渡辺昌平教授	
58	6	LIN WEN HUA 林 友 华	肺ガン研究	59. 2. 9～ 4. 17	〃		
58	10	MRS ZHOU SHU 周	生理学	59. 2. 9～ 4. 17	順天堂大学		
59	7	MRS CHI WEN YIE 叶 智 文(46)	神経生理	60. 1. 30～ 7. 31	千葉大学		
57	1	CHEN KANG NIAN 陳 康 年(52)	臨床病理学	58. 3. 3～59. 3. 1	国立東京第2病院	栗林科長	
59	20	MRS MIN ZHAO 趙 敏(46)	診療病理(肺)	60. 1. 31～ 7. 31②	千葉大学		

年度	No.	氏名	研修科目	研修期間	受入先	担当医	備考
58	14	XIE DA HE 謝 大 鶴	臨床病理学	59. 2. 9~60. 2. 8	筑波大学		
57	2	ZHAO WU SHU 趙 武 述(42)	免疫化学	58. 3. 3~ 9. 1	大阪市立大学	生化第1 森沢教授	
59	3	DONG HAI WU 呉 東 海(40)	免疫学	60. 1. 30~ 7. 31②	国立病院医療センター		
57	3	SHANG JE QI 斉 上 兵(35)	生化学	58 3. 3~59. 3. 1	国立東京第二病院	生化第2 行岡教授	
58	16	WEN QING CHENG 文 慶 成	〃	59. 2. 9~ 8. 8	国立ガンセンター		
57	4	MRS WANG GUI ZHI 王 桂 芝(37)	脳波電位記録術 筋収縮電位記録術	58. 3. 3~ 9. 1	国立東京第二病院	臨床検査科長栗原宣雄	
57	5	MRS YEN QI YING 閻 啓 英(50)	腫瘍学	〃	国立ガンセンター	臨床検査部がん反応検査室長 大倉久直	
54	1	MENG ZHAO HE 孟 昭 赫	細菌学	55. 2. 13~ 3. 17	国立公衆衛生院	(集団コース)	
54	4	MRS CHAO CHIA CHI 趙 家 琪	ガンの免疫学診断	55. 3. 13~ 6. 18	国立ガンセンター		
55	13	EN BO JIN 金 恩 波	薬理学	56. 4. 24~ 10. 26	千葉大学		
56	13	LU YI CHANG 逯 一 光	Medical Pattern Recognition	57. 3. 17~58. 3. 17	大阪大学		
56	16	MRS GUO SHU YING 郭 庶 英	細菌遺伝学	57. 3. 17~ 9. 16	東京医科歯科大学		
56	18	BEN CHANG EN 賁 長 恩	胎生学	57. 3. 17~58. 3. 17	〃		
56	19	CHI ZHI JIA 斉 治 家	Metabolic Regulation in Basic Biochemistry Clinical Biochemistry in Hematology	57. 3. 17~ 9. 16	〃		
56	20	MRS LI JIA SHI 李 家 実	Quoliative Analysis of Crude Drugs	〃	千葉大学		