

Ⅷ そ の 他

チーフアドバイザー報告書

(昭和60年3月15日～4月4日派遣)

鳥 居 有 人

私は開院後第一回の技術援助専門家団を率いて、チーフアドバイザーとして昭和60年3月15日より4月4日まで三週間中日友好病院に出張した。

その間病院側管理者との個別会談を重ねると共に第一回コーディネイティング・コミティーの会議(調整委員会)を開催した。

一行は6名で、私の他一条勝夫(病院管理)、徳植公一(中西医結合問題)、伊藤英明(長期、外科)、中田満江(看護教育)および高畑博之(放射線技術管理)である。それぞれ各自分担の事項について現場に密着して協力指導を行った。

うち伊藤は引き続き1年間滞在し、中田、高畑は一旦帰国後長期専門家として再び訪中する予定である。

以下総括的事項について記述し各現場における問題点については、各人よりの報告書にゆずる。

§ 病院の概況について

開院時の院長(辛育齡)、副院長(下志強、印会河)はともに引退し、新院長として強瑞春副院長(50才)が昇任した。副院長制は廃止し、3名の院長助理が任命された。すなわち楊乘賢(医療と研修担当、48才)、藩学田(行政サービス担当44才)、李岩(中医および衛生学校担当50才)である。

辛院長引退は彼自身の発言によれば定年制が実施され、院長は60才までと決められたこと。自発的に退職し、後任に強副院長を推挙したとのことである。強院長、院長助理ともに病院管理に関しては経験が殆んどないが、強い意欲を示し次々に改革にとりくんでいる。

第一回の病院管理者と当方との会議は3月18日午前、午後を通じ行われたが、その中で、院長は「日本専門家の来院は病院内外から大きな期待をもって見られていたので、その日が来たことは非常にうれしい」との発言から始まり、崔梨月衛生部長から医療機器、人材のレベル、病院管理の三項目共に中国第一になる様努力せよとの指示を受けているが、一部機器の不足があり、人材も衛生部の命令により第一級の人物を転属させたがまだ不足で、院内で養成せねばならぬ状況である。また病院管理に関しては、院長の責任であり、新しいテーマと考えて努力すると発言した。

当院の建設は中国改革の時期に当たったが、國務院の予備資金の重点項目になっていたの
よい条件を与えられたし、崔部長は、この病院の顧問となって直接指導も行き“患者第一主
義”を打出した。

開院時の病院組織を若干改正して中医関係を12部に西医関係を25部に分散し、臨床医学
研究所は院長直屬とした他、部数を少なくして特に行政部門の人員の減少に努めた。(別紙資
料1)

副院長を助理として院長責任制をとっている。共産党書記として高鶴亭中医学院副院長が新
しく任命され、行政面の指示、党員の管理を行っているが、院長がすべての指令を出してい
る。人事に関しては看護部門の決定権は看護部長にあり、科の主任医師の意見を聞くという。
「双重指導」を行っている。しかし臨床検査、放射線技師はその科の主任医師に属している。
本院の開棟計画は開院時50%、来年末までに100%となっているが、衛生部の指示により今
年末までに100%とすることとなった。総定員3,668名、現有人数2,304名である。病床は現在、
中医182床、西医448床計630床を開き、月により変動はあるが、順調に入院患者数が増加し3月
下旬の時点で650床~660床と利用率100%を超え、殊に西医は30床以上のオーバーとなっ
ている。これは日本と違って全館をオープンしてそれぞれの病棟に利用予定病床数を指示して人
員配置をしておくため、どの病棟にも未開放の部分があり、その部分を利用するためオーバー
になっているが、全体としては、一見閑散な印象を与える。中医の方は西医に比し、やや成績
が悪く、利用率95%前後である。

診療科別に見れば入院患者数の多いのは西医の一般外科(50名)、整形外科(39名)、呼
吸器内科(32名)、心臓内科(31名)、中医内科(52名、臓器別になっていない)、中医腫
瘍科(29名、西医手術後の化学療法患者が多いため)で、いずれも予定病床数を大巾に超過
している。(3月29日分日報より転載した)、一方予定数より少ないのは中医小児科(2名)
按摩(4名)針灸(8名)西医小児科(15名)で、この4科で、A棟の5階全部を占めてい
る。外国人および高級幹部用の個室は、西医22床中19床、中医22床中18床と利用率は
まあまあであり、日本人も3名収容されていた。

以上の様な入院現状であるため、病室によっては繁忙度に大きな差があり、職員の不満の種
となっている。

次に外来に関しては、他病院の1日2,000名を超える患者に対し当院は開院時500名台であっ
たのが、増加せず400名位になったこともある。しかし次第に増加し、現在は700名前後と回復
して来た。また、初診患者が約半数を占めている。他病院で診断が付きにくいもの、再手術を
要するものなどが多く、北京以外からの患者が60%以上を占めている。

入院希望で来院するもの、診断のためだけの患者が多いとの見解であるが、入院は1日平均
25名位である(別紙資料2)

北京市内からの患者の少ない理由として、この病院を受診する場合のみ診療費の10%が自

自己負担となること（北京市以外からの患者は自己負担なし）診療費が他の病院に比し高いこと（例えば初診料1元（他は0.3元）入院費1日最低でも7元（他は4元）など）

契約単位が少ないこと（単位とは学校、会社など組織体を指し、国民は殆んどすべて単位に属している）があげられる。（別紙資料3）

病院にはそれぞれ契約した単位があり、その単位に発生した病人は、その病院にかかる制度になっている（勿論、単位は複数の病院と契約することも出来るし、患者の自由意志でも病院は選択出来る）この病院では上記の様な縄ばりをもっていることが一因となっているが、入院患者に関しては縄ばり内の軽症患者の入院が多くなり、高度医療を実施することが出来なくなるとの不利もある。

医療費が高くなれば、自己負担10%の有無にかかわらず、単位の負担する医療費が高額となり単位側から受診制限の動きが出る可能性もある。

この点は病院管理上非常に重要なことで、「医療費を高くすれば病院の収入が多くなると単純に考えている中国側の人もあったが、病院の評判が悪くなり、利用者が減れば、日本側としても中日友好の名にそむくので考慮する必要がある。最新の設備、高額な機器などを考えても外国人高級幹部は別にして一般患者の医療費を他病院より高くすることは得策ではないし、教育、研究の面においても支障を来す。

この点については病院の一存で決定出来ることではなく、衛生部とよく協議することを提案し日本大使館にも善処方を申し入れた。（早速、意見書が病院より衛生部に出された由）

§ 院内における問題点について

職員からの情報と実際に見学した事柄を総合して現在院内の問題点としては図書館の整備、研究所を主とする機器の不足、機器使用に伴う消耗品の不足があげられる。

図書館に関しては現在本館と研究所を結ぶ廊下を利用して開設しているが200kg/m²の荷重が限度で、図書館に必要とされる600kg/m²の床強度に及ばないこと、また最少500m²が必要であることを図書館側は強調している。日本の販売会社と契約を結び図書館輸入会社を通じて書籍買入を行う予定で、予算は9,000万円位とのことである。新しく今年末から着工予定の医学情報センター（臨床研究所の南側空地に建てる）の内に図書館のスペースを設計したが、他のことに利用したいとの意見もあり、まだ流動的である。現在、英独露の雑誌（オリジナルもコピーも合せて）500~600種、日本雑誌100種以上、単行本英語1,800冊であると説明された。閲覧室は書架の間であり、利用者も余り多くない。

機器の不足に関しては、研究所に設置されたものとしては電子顕微鏡のみであり、眼科、口腔外科、耳鼻科R Iの部門に不足が著しい。

各種機器についても試薬や専用の紙類が不足し、未使用のものが見受けられる。

消耗品と機器とは同時に考えて整備する必要がある。（別紙資料4）

これらのことは資金を伴う問題であり、中国側は日本側の対応を早期に知りたがっている（もし日本側からの援助がなければ独自に計画を立てなければならぬ為）この時中国側からこの病院における投資についての見解として、中国側は現在まで5,400万元支出し、更に今年中に3,140万元を投資して職員宿舎、医療機器、医学情報センターを整備する予定であるので合計8,500万元となり、日本側からの援助は現在迄164億円余（1億2,170万元）である旨の発言があった。更に日本側の援助を希望している様子である。

§ 病院の建物について

仕上がりは立派で、一般的に清掃その他良好であるが、二、三気付いた点を述べる。問診部一階より康复部に至る中央廊下の天井に各種配管が露出し美観を損なっていると来訪者からも意見が出ている（予算の関係で致し方なかった由）また所により壁がはげたり、カビが生えたり水漏れもあった。

中国側が工事を行ったと思われるバスルーム、製剤室の蒸気管など不手際が目立つ。

現在、病院周辺、中庭には樹木を植えるための工事が進行中であり、衛生学校前では桜の苗を育成中である。

専門家の宿舎は康复部（リハビリテーション）のK棟（外国人用）の二階にあり、チーフアドバイザー用として三部屋続きを、その他は二人患者用の個室を使用した。

閑静で室の内装も立派で、調度品として机、椅子、テレビ、ラジオ、小型冷蔵庫、整理ダンス、ロッカーも完備している。

ただ防音がやや不完全で他室の騒音が入り易い点、暖房の調節が出来ない点が指摘された。

家族同伴の長期専門家には炊事の設備が室内にないのが不便である。また洗濯機などの設備も必要となろう。住居の安全に関しては、サービス台があり、夜間10時以後は部外者の出入を禁止、康复部入口に夜勤者がつめている。

しかし食事時間の制限があり、長期の場合は不便である。

§ 医療面について

私の回診を行った外科および手術室についての視察から見ると入院患者の疾患分類および手術手技などは我国の水準と余り差はない様に思われるが、医療の一般的処置の面で大きな落差がある。すなわち消毒、滅菌、手術の手洗い、輸液、輸血の実施方法、看護技術、放射線安全管理などである。

我国でも30年以上前に使用していたイルリガートルの中へ、滅菌ずみの補液、バッグに入った輸血用血液をわざわざ開放して流し込んだり、また人工呼吸器はあっても殆んど使用されていなかったり、患者管理の面での立遅れが目立つ。

輸血も殆んどが全血で赤血球浮遊液は僅かであり、新鮮凍結血漿はなく、大プール乾燥血漿

が未だに使用されている状態である。

病歴については、きれいに整理されているし、記述も丁寧であるが、絵図が少なく、一部の科を除き記載事項もプリントされていない白紙に近いものに克明に書いているのみで統計をとったり分類したりすることが難しく、論文発表にも差支えるであろう（この方法は医師教育のため衛生部より指示されている由）、長期専門家が見本を示して共同研究の出来る水準まで引上げたいと思っている。

§ 中西医結合について

中西医結合を旗印として発足し、当初は中医学院附属病院として計画されていたこの病院もいまでは西医中心である。しかし西学中（西医の学校を卒業してから中国医学を本格的に学んだ人）は西医の技術を利用しながら中医的治療法を活用している。

両方の医学が混在しているため薬局も二ヶ所あるし、地下室の入院患者用の煎薬を作る所はガス台が沢山並んで手間のかかる仕事が続いて異様な感じがする。

中医科の中でも患者の多い中医腫瘍科においては、西医による手術後の患者が化学療法と中医独特の体質改善（免疫増強剤）の併用を行っている。ここが現在中西医結合を実施している主な病棟の様に思われる。しかし中医の診断は臓器に直接関係しない全身的なもので、西洋医学的検査を実施しているが、中医的診断にどの程度役立っているのか疑問であり、この中医腫瘍科においてもなぜ中医の医師でなければならないのか不明な点が多い。

このことは病院管理上も不利な点をもたらし、病室は西医の方が重症もしくは手のかかる患者が多く、人手も多く必要とされるが、中医の方の看護婦を西医の方にまわすのも中々むずかしく、また中医師と西医師との連絡も中々むずかしい様に見える。

中西医結合の恐れとして衛生学校の看護婦のカリキュラム中に中医の講義が他院より多いのが目につく。

§ 病院の管理について

入院、外来共に事務が繁雑であり、料金前払い制がそれに輪をかけて患者の評判を悪くしている。院長責任制のため収支に関しても院長は苦慮し、過剰人員、殊にサービス部門の人員を整理したい意向であるが、そもそもこの病院が建つ前にこの土地の人民公社で働いていた農民約380名を失職させないために病院職員として抱え込んだのがサービス部門（食堂、清掃、ガードマン、受付など）に組入れられ行儀も悪いし能力も低いので悩みの種らしい。

診療科における従業員の再配分も前述した様に隘路があるし、採用に当たっては縁故関係が多く、人間関係が複雑であることは日本以上である。今回実施された定年制により職員全部の任免が行われ、若返りが図られているのは喜ばしいことである。

§ 研修員の人選について

3月30日(土)に来期日本留学希望者の語学試験があり、日本語で29名英語で14名受験した。今回より年齢は50才未満、大学卒業後2年間以上の臨床経験を有する者との条件がつけられた。40才27名、30才台7名、20才台9名で日本語1名、英語1名のみ会話が優秀な成績であった。全員の面接を2日に亘り実施したが、全員6ヶ月研修より年長者は短期の視察とした方がよいし、中医の人は西医をもう少し勉強してからの方が研修の実が上がる様に思われたのでその旨意見具申した。

§ 専門家の派遣と人選、期間、および共同研究について

中田満江氏(看護教育)は1年間、高畑博之氏(放射線技師指導)は3ヶ月間を必要とすることで中国側と意見の一致を見た。放射線科に関しては今年度に医師の短期派遣を希望している。延期になっていた久城氏(臨床検査科技師指導)については残務整理として1ヶ月位の訪中を先方は考慮している。

共同研究については、当方より先ず全般の医療水準の向上、患者数の増加、検査などの機器が十分利用される様になることが必要で、そのため共同研究と言うより指導のための専門家を派遣することを提案し、今年末頃までに緒につけばとの希望的観測を申し述べた。

ただし中医関係の共同研究については、新管理者間でもまだ意見がまとまっていなかったが、帰国前日に針刺の鎮痛作用と針刺における身体各部の機能調節作用に関する研究を共同で行いたい旨の申し出があった。(別紙資料5)

臨床各科の業務指導のため長期に医師を派遣する件に関しては多ければ多い程よいと言われた。

前述の共同研究中、癌、循環器の指導医は40～50才で止むを得なければ1～2月でもよい。また短期専門家に関しては講義、回診、手術の出来る人がよく、人工透析、冠動脈、バイパス手術など一つの問題を解決するために医師、看護婦、技師のグループ派遣を希望している。

先方の注文として専門家は同時期、同期間来訪する様希望された(今回はこれが守られていなかった)

§ JICA以外のルートによる研修について

JICAルートの他独自の計画で外国へ留学生を出したり、専門家を招いたりしている。このような方法による場合、研修医には往復旅費のみ友好病院が負担し、滞在費は相手国が出している。また日本からこの病院へ続々と専門家が教育のため来訪しているが、滞在費は友好病院、旅費は日本民間業者の負担としている(別紙資料6)

JICAの費用だけで、この病院が希望する研修のすべてをカバーすることは難しいので、

この病院に好意を寄せる団体からの援助は拒むべきではないと考える。しかし、JICAおよび外務省へはその都度報告していると病院側は言うが、我々国内委員会は現在迄の所、公式に知らされていない。この点は呉々も念を押したので今後は改善されるであろう。この状況を熟知した上で適当な専門分野と人選を考えるのがよい。また民間からの好意を受入れる「中日友好病院支援財団」の様なもの設置出来ればよいと考える。

§ 日本語教育について

病院職員の外国語研修熱は甚だ高く、専属の日本語教師3名、英語教師1名を有し、ある日本語教師は勤務終了後2～3時間の授業を週5回行っていた。衛生学校でも週2時間の日本語の授業がある。

そのためもあり、片言の日本語を話す職員の数はかなり多い。

前述の日本への留学生は、業務を中止して渡日まで毎日、日本語の特訓を行う予定になっている。

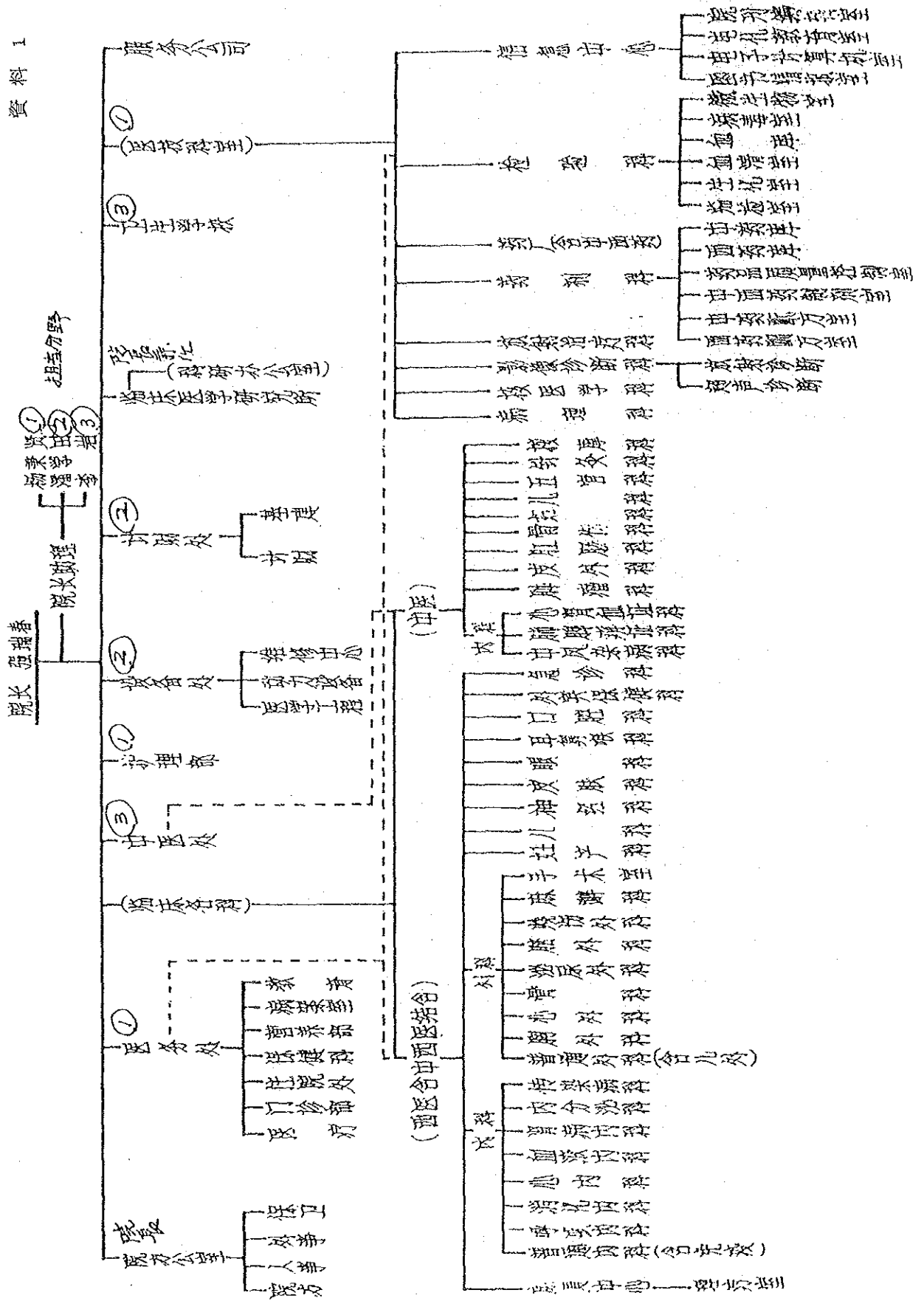
以上述べた意見を第一回調整委員会で発言した。(別紙資料7, 8)

※ なお昭和60年3月30日院内の人事発表があり、新任の主任・副主任の表を添付する(資料9)

追記：資料7中八島所長の発言として技術協力として提供出来る額は年間5,000万円との発言があったが、会議翌々日、中国側より以前の会議においてJICA職員より年額1億5,000万との記録があるがとの質問あり、私自身も中沢部長より年間1億位との発言があったことを記憶しているので調査すると返答した。

月 日	曜日	内 容
3. 15	金	9:00 JAL781便にて成田出発(鳥居、伊藤、徳植、高畑計4名) 12:00 北京到着 強院長、金外事処長、劉森医師、中田専門家、柳沢JICA所員出迎え 直ちに中日友好病院へ向う 院内康復部内専門家住居を割当てられる 18:00 仿膳にて病院側歓迎宴
3. 16	土	9:00より院内見学
3. 17	日	伊藤・徳植・高畑は長城・明十三陵見学 鳥居・中田は市内観光
3. 18	月	8:30~11:30、13:00~15:00 病院幹部との会談 出席者 病院側強院長以下12名 日本側鳥居以下5名
3. 19	火	9:00 専門家各人現場活動開始 11:00 研究所講堂にて崔衛生部長を迎え、専門家を職員に紹介、強院長、 鳥居団長挨拶、崔部長訓示 12:00 崔部長と昼食会談 13:00 各人現場活動 18:00 大使館平田医務官招宴(白雲)
3. 20	水	8:30 全員現場活動
3. 21	木	" " (鳥居-中医学院へ見学) 一條専門家北京到着
3. 22	金	9:30 日本大使館表敬訪問(林公使) 12:00 強院長・楊院長助理、鳥居、一條昼食会談 15:00 第一回専門家コンファランス
3. 23	土	8:30 全員現場活動(鳥居-手術室・研究所)
3. 24	日	8:00 強院長の案内にて周口店見学
3. 25	月	8:00 強院長職員に訓示(鳥居-中医腫瘍科) 12:00 高鶴亭書記と会談
3. 26	火	8:30 全員現場活動(鳥居-検査科) 13:00 辛前院長と会談 15:00 神余一等書記官・八島所長と打合せ会議 18:00 専門家団答礼宴(京倫飯店)

月日	曜日	内 容
3. 27	水	8:30 全員現場活動(鳥居-北京市血液センター) 15:30 第二回専門家コンファランス
3. 28	木	9:00 鳥居、中田-衛生学校 14:00 二階堂進自民党副総裁一行中日友好病院見学に随行 徳植団員帰国
3. 29	金	9:00 鳥居-辛前院長と会談 13:00 鳥居-強院長と会談 14:30 中江要介大使表敬訪問
3. 30	土	8:30 全員現場活動(鳥居・伊藤-外科回診、鳥居-薬剤科)
3. 31	日	伊藤・一条・高畑-頤和園見学 鳥居・中田-書類整理
4. 1	月	9:00 鳥居-研修員面接 13:00 第一回調整委員会 16:00 外務省黒川課長他と面談 18:00 鳥居・中田-計画生産委員会董玉昌司長招宴(全聚楽)
4. 2	火	10:00 鳥居-下前副院長・南医師と面談 13:00 鳥居-研修員面接 18:00 大使館平田医務官招宴(祭林) 一条、中田本日帰国
4. 3	水	8:15 鳥居-強院長と会談 10:30 鳥居-病歴室にて李恩生主任と討議 13:00 鳥居-院内視察 18:00 強院長主催-送別宴(院内食堂)
4. 4	木	14:40 JAL782にて鳥居・高畑帰国 強院長、金外事処長、刘森他見送り



会 谈 纪 要

三月十八日，我院领导及有关处室负责人与日本专家举行了首次联席会议。乌居有人为首的五位常驻专家及J L C A柳泽先生出席了会议。

强瑞春院长代表医院，对以乌居为团长的日本专家团来院指导工作表示热烈欢迎。强院长说，乌居先生治学严谨，在医院管理上有几十年的丰富经验，这次率专家团来我院，是我们医院的又一件喜事。相信经过中日双方共同努力，一定能把医院办好。强院长并指出，我院的目标是三个第一，即设备第一，人才水平第一，院管理第一。这也是卫生部崔部长给我们提出的要求。其目的是更好地为患者服务。乌居先生为能来医院工作而感到高兴。他说，我曾为中日友好医院的建筑工程、医疗设备以及科技交流多次访华。刚才院长提出了医院的目标，我们也要按此开展工作。

随后，强院长向日方专家介绍了中日友好医院的基本情况。医院是卫生部改革的试点单位，原定编制3668人，现有人数2304人。由于一些社会性服务项目都需医院自己解决，所以工休人员的比例较大。根据实际需要，医院精简了一些机构，现有科室37个。同时还详细介绍了医院的组织情况和领导的分工等。

日本各位专家认真听取了中方的介绍。并提出一些感兴趣的问题，如院长负责制；医院人员的配备；各科之间护士的调配；麻醉科、手

术室与各科室的协作配合等，院领导对这些都逐一做了解答。

下午，强院长侧重介绍了开院半年来门诊和住院情况，鸟居先生等参阅了医院每日医疗动态表。在会谈中，日方很关心临研所、图书馆以及消耗品等问题。院领导如实向日方通报了临研所和图书馆的实际情况，主要是设备严重不足，影响开展工作。对此，医院方面很着急，希望日本政府能把第二批医疗器材的赠款尽快确定下来，并希望国际协力团能派检查团来我院进行考查。鸟居先生对这一问题表示理解，答应回国后继续就四十亿日元问题向有关部门反应。

中日友好医院外事办公室

1985年3月20日

各医院医疗费用比较表

项目 \ 院名	中日友好医院	首都医院	北医附属医院
初 诊 费	1元	0.30元	0.30元
复 诊 费	0.80元	0.30元	0.30元
住 院 费	甲级 16元 乙级 12元 丙级 9元、7元	4元	4元
手术费			
大手术: 胆囊切除术	120元	60元	60元
中手术: 肾切除术	95元	40元	40元
小手术: 阑尾切除术	25元	16元	16元
胸部透视	正位 12元 正侧位 20元	11x15 14元 11x17 17元	
CT	0-12 200元 13-20 400元 21以上 500元	无	无
血常规, 红细胞计数	0.25元	0.10元	0.10元
尿检查, 尿酸定性	0.25元	0.10元	0.10元
便检查, 虫卵生虫卵	0.30元	0.10元	0.10元

1985.4.3

放射線科及び検査科の装置及び機器の使用状況のわるいもの

1. 放射線科

1 Fの急患室 X線装置 平均5～6人/1日、従って自現機の使用も少ない。

2 F X線TV、7号室、8号室、2台で、7～8名/1日と聞いたが、使用している現場をあまり見たことない。

2. 検査科（病理、入院専門の一般検査、一般外来、急患室及び小児科に分かれている。）

① 病理（王泰玲教授）

Autopsy 2台あるが、開院以来ずっと使用せず、最近こゝ1ヶ月で5例行った。（原因、習慣で遺族が拒否する。これはどこの病院でも同じである。）

Coldtome, Automatic tissue processor 等使用中で、未使用の機器はない。

② 一般検査（入院用）（姜永新副教授）

◦ Spectrophotometer 月に1件、本機は精密用である。

他の類似装置でまにあっているようである。

◦ Densitron（蛋白分画）

報告書用紙不足のため使用少ない。

◦ 自記濃度記録計（アミラーゼの分析）富士理研製

装置の調整不足、試薬がない、二つの理由で使用せず。

◦ 電解質自動分析装置（ Na^+ , K^+ , Cl^- ）ホリバ製

試薬ないため未使用（但し、Flame photometerで Na^+ , K^+ 検査を代理している）

◦ Glucose Analyzer ERMA製

試薬ないので未使用

◦ Laser Nephelometer Jookoo製

（IgG, IgA, IgM, β Lipo, CRP測定）

試薬なし

◦ Clot Digitim（凝血酶元時間測定）

故障中、digital表示せず、目下原因調査中

◦ 遠心分離機 6PR-52 2台

血液センターから直接試料をもらうので不要。従って未使用。

○ 冷蔵庫（低温用 - 80℃）

未使用。一般用でまにあっているようである。

③ 外来検査室

○ 血小板測定器

使用せず。責任者不在のため原因聞けず。

④ 急患室

○ 尿 Auto Analyzer

故障ではないが、使用せず。責任者不在のため原因不明。

○ Glucose Analyzer

試薬なし

○ 電解質自動分析装置

試薬なし

} 一般検査室同様

⑤ 小児外来検査室

未使用の機器なし

外科関係

(I) 消耗品がなくて使用しにくい器械
していない

1. 輸液ポンプ(アトム輸液ポンプ201)
tubeがない (手術部)(ICU)
2. ECG 記録用紙とモニター用電極、クリーム (手術部、ICU、外来、その他)
日本光電、ふくだID-34 ECGモニター SANEI(2E26)
3. ガス滅菌(サクラ)(アイロン?) 記録用紙 (手術部)
4. 動脈圧測定用ライン tube (#)
5. 胃腸吻合器(大機式) stapleがない (#)
ミズホ医科
6. 超音波手洗装置(3台) 使っていない
ヒビテン、ハアマミニがない??
7. 血液加温器: 東レ加温コイル不足
8. Data Scope System 83 (ICU)
9. Cardiac Output Computer MLC-4200(日本光電)
静脈内に入れるカテーテルがない

(II) 使いにくいもの

- 1 低体温装置(テルモ hypo-hyper thermia)
(アイカのものを使っている)
- 2 ICU レスピレーター
木村(Kimura KE303S) 8台
しょっちゅう警報がなる(使用方法、セッティングに問題?)

中日友好医院针刺灸方面拟与日方合作的项目

题目	合作内容	合作方式	日方提供的条件
<p>针刺的镇痛作用</p>	<p>1. 针刺对各种痛证的疗效观察 2. 内源性吗啡样物质对针刺镇痛作用的变化</p>	<p>1. 临床部分： 在战疫科、外科及临床各科实验室合作下选择有适应症的患者，如肿瘤患者、心脏病患者、肺病患者等</p>	<p>1. 在镇痛方面，提供镇痛药、镇痛剂、测定镇痛效果的器材、测定镇痛效果的器材、测定镇痛效果的器材</p>
<p>针刺的调节作用</p>	<p>1. 针刺对内脏功能紊乱的调节作用 2. 针刺对心律不齐的调节作用 3. 针刺对血压困难的调节作用 4. 针刺对胃肠功能紊乱的调节作用 5. 针刺对失眠的调节作用 6. 植物神经紊乱的调节作用 7. 中枢神经系统的调节作用 8. 眼睛在调节中的作用</p>	<p>2. 临床部分： 在临床各科进行。</p>	<p>1. 提供统一标准、统一器材、统一器材、统一器材 2. 提供统一标准、统一器材、统一器材、统一器材 3. 提供统一标准、统一器材、统一器材、统一器材 4. 提供统一标准、统一器材、统一器材、统一器材 5. 提供统一标准、统一器材、统一器材、统一器材 6. 提供统一标准、统一器材、统一器材、统一器材 7. 提供统一标准、统一器材、统一器材、统一器材 8. 提供统一标准、统一器材、统一器材、统一器材</p>

啡肽 (CEN/10/1000)

在國外學習人員

曾 樞 五	1984.3.2 走	美國	
金 瓊	1984.5.5 走	美國	
許 桂 榮	1984.6.11 走	日本 東世大	
樊 兆 昇	1984.6.27 走	美國	
尹 江	1984.8.10 走	日本 ²⁰²⁴ 自費	医療科の研修生
岳 旭	1984.8.16 走	前三 ^{研修}	
姚 曉 鏡	"	"	
尹 鈞 林	1984.9.10 走	日本 WHO	→ KEIO 華校
傅 田 森	1984.9.22 走	美國	
孫 林 生	1984.12.6 走	美國	
JICA ↓ 賈 安 旭	1984.1.28 走	日本	
任 鏡 敏	"	"	
徐 參	"	"	
李 慧	"	"	
李 敏	"	"	

许 鸿云	1984.1.28 走	日本
杨 慕 羊	"	"
周 湘	"	"
叶 智 文	"	"
林 竿	"	"
杨 守 礼	"	"
陈 珉 葵	"	"
李 忠 炎	"	"
刚 勇	"	"
冯 一 江	"	"
周 宝 玉	"	"
蒋 玉 玲	"	"
郑 丰 位	"	"
孙 博 理	"	"
↑ 吴 东 海	"	"
班 振 声	1985.3.15 走	美国
陈 康 年	1985.1.23 走	美国
王 翔	1984.10. 走	美国

(截止列 1985.3.29 止)

中日友好医院一九八五年技术合作交流
安排 (一)

内 容	来宾姓名	款 模	备 注
超声讲习班 4.27~5.7.	谷野定之 自治医科大学 棚桥善克 东北大学 伊东洁一 自治医科大学 竹内久弥 顺天堂大学 藤井淳一 心脏血管研究 所	约300人	アロカ 大洋貿易
放射讲习班 5.15~30	西岡清春 庆应大学 清水正勝 "	约200人	北京清华 医院 東芝
血液净化 技术讲习班 6.1~6.15	太田和夫 慈惠医 科大学 荒隆一 广生会川口 综合医院 西堀文男 "	约150人	北京清华 医院 循研 中心

第一回中日友好病院における中日両国Coordinating Committee議事録

1. 日 時 1985年4月1日(月) 13時~15時45分
2. 場 所 外国人用リハビリテーション 2階 会議室
3. 参加者
- (中国側) 強瑞春院長、楊乘賢助理、李万山(衛生部外事局連絡処副処長) 藩学田助理、韓風(医教処)、李宜范(護理部)、晁恩祥(中医処)、郭庶英(院長公室主任)、刘曉勤(院長公室)、李岩助理(男)、李岩(科研長公室)(女)、曾憲法(外事処)、金恩源(外事処) 刘森(外事処)
- (日本側) 鳥居有人、一條勝夫、伊藤英明、中田満江、高畑博之、八島継男(JICA北京事務所長)
4. 議 事
- [鳥居] 本会をはじめの前に、会の目的を証明します。本院とJICAとの間で向う5年間の技術協力の約束を決めました。年に数回、双方の連絡会議を開くことが、その取り決めに書いてあります。その文章の中でCoordinating Committeeの会議としてあるものです。本会の議長は本院の院長であり、中国側の出席者は、衛生部、科学技術委員会、その他、この技術協力に関係ある人
- 日本側はチーフアドバイザー、コーディネーター、派遣専門家、JICA北京事務所長、その他技術協力に関係ある人となっています。
- 今日の会はそれに基づく第一回目の会であり、本会の目的は技術協力に関しいろいろな相談をすることです。
- 議長は強先生でありますから、先生が会の司会をして進めていっていただきます。
- [強] 鳥居先生の説明のように第一回の委員会を開きます。
- 本日は、中国側は院長をはじめ、病院の責任者全員、その他、衛生部外事局の人で、国家科学技術委員会は今日重要会議のため欠席しました。
- 今日の会議としては、専門家が6名来て、すでに何週間か仕事をしました。この滞在中に感じたことから意見及び問題点を言っていただき、時間の許す限り、関心の高い点についてディスカッションしましょう。
- [鳥居] 時間があまりないので、私から総括的な話をします。
- この度、この病院の人事異動があり、幹部が若返り、新しい構想で病院の管理が進められることは、我々にとっても、この病院の将来にとってもうれしいことです。
- この病院の外来と入院の患者の状況についてお話します。現在、開いているベッ

ド利用率はほぼ100%で、特に西医では予定以上の患者を受入れています。外来の患者数はあまり多くありません。それには二つの理由があると思います。一つは、この病院が担当する単位を多く持っていないこと。もう一つは医療費が他施設より高いことでもあります。これを解決するためには今後努力して衛生部あるいは国家に考慮していただくようお願いいたします。なお、北京市民は医療費の10%を自己負担しなければならないことも理由として考えられます。この病院の目的は中日友好病院であるから、中国の人民に多く利用していただくことが重要なことだと思います。

次に図書館のことですが、今度新しく建てられるとのこと。その早い実現を望みます。図書の数は、図書館ばかりでなく衛生学校においても少ないので、数量を増すよう努力して下さい。この前の話にもありました様に、中国側もこの病院に対し非常に多くのお金を支出されました。金のかかる話ばかりで恐縮ですが、これからは中日両国ともお金のことに關しいろいろ努力していきたいと思えます。

次に、この病院の医療の水準のことです。入院患者の病気の種類及びそれに対する治療の現況は極めて高い水準にあり、中国の先生方の技術も非常に高いと思えます。現況は技術を支える検査、及び処遇の面で立ち遅れているが、他施設の水準が低いのでいたし方ないことと思えます。機器は沢山あるが、消耗品不足とか、検査件数が少なく、高額機器が十分働いていません。治療の一般的なこととして、注射、輸液、輸血の方法等古い。医療水準を高めるため病歴の整理、及び改善をして、この病院から優秀な論文の発表ができるような方式をとらねばならないと思えます。

次に病院の管理について、いろいろな事情がお有りになることは分かりますが、人員の配置が不均等になっています。施設の管理については、清掃等ほぼ満足のいく状態だと思えますが、ところどころ建物の破損がでています。専門家の生活環境について、快適な宿舎で満足しています。しかし長期専門家とその家族のため炊事ができるよう考慮して下さい。

短期専門家の派遣については、御希望される細かい分野を本日あらためてお聞きしたいと思えます。日本への研修員の派遣については、本日一部の方と面接いたしました。皆、真面目で研修の意欲をもっておられますが、日本語はまだ不足だと思えます。JICAの費用以外による沢山の研修も御自分の費用で外国へ留学させていることは感心致します。病院の経済的負担を軽くする意味からも今後いろいろの方法を考えてゆく方がよいと思えます。

最後に、中西医結合について、私も現状を見て色々考えましたが、むずかしい点

が多いと思います。しかし、何とか、いろいろの方面から少しずつでも中西医結合の業績が上がるようにお手伝いしたいと思います。衛生学校のカリキュラムに中医の項目が多いのは、その表れだと思います。以上のことに注意して、病院の管理をきちんとやれば、この病院は今よりもっともっと良くなると思います。以上が私がこの病院を見た主な感想であります。点教をつければ今日面接した方々の日本語よりも随分高い点がつきます。来年は恐らく優になるでしょう。これより今お話しした中の一つ一つについて専門家に意見を言っていただきます。先ず病院管理に関して一條先生お願いします。

[一條] 箇条書きに申し上げます。

1. この病院の医療の特徴を発揮すること。
2. 診療科目が細分化され過ぎているため、職員と患者の教の関係がアンバランスになっている。診療科の整理が必要である。
3. 類似した仕事分散している。集中方式にしてメッセージの活用を考えるべきである。例えば薬剤の仕事が四ヶ所に分かれていることなどがあげられる。
4. 各部門の職員一人あたりの業務量を調べ、他施設と比較し、適性を計るべきである。
5. 資材の在庫管理が悪い。今までの実績を調べて適正運営を望む。
6. 光熱及び水道の消費量多いがまだまだ節約の余地がある。
7. 診療手続に無駄がある。事務の合理化を計らいたい。
8. 部門毎に生産性を評価し、奨励金を出す必要があると思う。

[中田] はじめに当院の看護婦は誠実で努力家であり、研究心が旺盛である。大変素晴らしいことと思う。又、命令系統が徹底していて、物品を大切にしている点を強く感じた。これから申し上げることは看護部長もすでにお気づきのことと思う。

1. 全体を把握するため看護婦の勤務割表を一部看護部長ももつべきである。
2. 勤務時間を考慮する必要がある。すなわち休み時間は仕事の進み具合により柔軟性をもたせるべきである。
3. 看護婦の指導・管理は各病棟婦長の責任である。
4. 病院全体の入院患者のバランスを考えた上で、患者数、重症度を考慮した看護婦の配分を考えるべきである。時には病棟の統合も必要である。
5. 他部門の協力が必要、例えば薬局との関係では薬を入手するまでに無駄なプロセスが多すぎる。簡素化して余った時間を患者の世話にあてるべきである。
6. 処方箋等指示はコピー方式にして、書き写す時間をなくして能率アップを計るようにする。

7. 手術室の運営は計画性をもった予定表の作成を望む。
8. 婦長の教育により、看護婦の個性を把握し、適材適所に配置して気持ちよく仕事ができるようにしたらよいと思う。

[伊藤]

私の言いたいことは今まで他の先生が話されましたが、それ以外に少し追加したい。この病院の医療技術水準は非常に高いが、更によくするため改良したらよいと思うことをお話しします。

1. カルテの記載事項を学術発表や教育に役立つようにしてほしい。
2. 進行癌が多いが早期発見のための検査を望む。
3. 切除標本はなるべく写真記録等で保存してほしい。
4. 重症患者のカンファレンスは熱心であるが、軽症でも術前のカンファレンスは必要である。又、勉強会を定期的に行ってほしい。

[高畑]

1. 正しい放射線管理をやっていただきたい。例えば無用の被爆が多い。
2. 中国製のフィルム及び自現機薬品の品質向上が是非必要である。これが画質の低下の主因をなしている。
3. 上海製のリスホルムブレンデ（散乱線除去板）は使用に耐えない。さしあたり外国製品の導入を望む。
4. 頭部組織の撮影には専用フィルムが必要、現状では微少病等の発見は困難である。
5. いくつかの造影撮影について患者の苦痛が多すぎる。軽減させるための器具、材料を整備する必要がある。幸い当院、左先生（脳外科）は意欲的である。
6. X線テレビの活用をもっと図るべきである。

[八島]

JICAとしては、本会が開かれたことをうれしく思います。

今後、このプロジェクトをどうするか、具体的なプログラムにのせて考えていきたいと思う。その一つの方法として若干条件を提示します。今年度この技術協力として提供できる額は5,000万円である。その内訳は小型機器に2,000万円、消耗品に3,000万円である。但し、今大きく欠けている耳鼻科だとか口腔外科の機器購入費には使ってほしくない。それは別の問題ですから。基本的には日本の専門家が大きくかかわっている診療科と解釈してほしい。

要請としては7,000万円位は申請してもよいと思う。この件に関しては伊藤先生と相談されて早い時期にリストアップしてほしい。（記載例を参考として中国側へ渡す。）尚、伊藤先生が講演をなさるような時の材料費の購入費等は50万円ぐらい別途考慮します。

最後に合同委員会を今後どうするかということですが、私が思うに、次回からも

リーダーの先生が来訪時に開催する方法がよいと思う。

[鳥居] 本日は第一回目だが、私の後、2～3ヶ月後、リーダーが又来ます。その時は、まず最初に病院側の説明会を開いていただいて、それから個々の話し合いの会をしていただき、最後に調整委員会を開くようにしたらどうでしょうか。

[八島] 一つ追加したいのですが、去年の十月藤原さん達より出た話ですが、総合病院ビル管理、給排水、衛生、空調、放射線機器及び消毒の面での短期専門家の派遣の要望がある。日本側としては一般専門家の枠から出したらという案があるが、枠が限られていてむずかしい。前回、プロジェクトの枠を使って短期の専門家の派遣をとるという案がでたように思いますが、東京サイドの考え方は違って、一般専門家の枠を使うつもりでいる。それですと科学技術委員会をパスすることが非常にむずかしいと思う。中国側が必要であるという態度をはっきり出して、プロジェクトの専門家の枠で考えてもらえないかという案を鳥居先生に持ち帰っていただき、医療協力部と話し合っていた方がよいと思うのですが。

[鳥居] ここで決められますか。

[強] 相談して決めます。

[鳥居] 共同研究の話を煮つめてきてくれという東京からの指令があります。

私が今度見学した所では、カルテだとか、検査だとか、輸血、輸液などきちんとなさって、これなら共同研究ができるという時期に、いくら急いでも今年の後半になると思いますが、その時期に相談できる人を北京へ呼んだ方がよいと思います。それには例えば早期胃痛の診断の方法のうちの項目など絞ったテーマで始めるようその考えをこちらにお知らせ下さい。

Inter mission

[強] 先ほど鳥居先生をはじめ日本の専門家代表団の皆様、又、JICA八島先生からも貴重な意見をいただきました。代表団の皆様の勤務に対し病院としては大変満足し、感謝しています。仕事に対する態度も大変まじめで、また仕事の考え方も正しくかつ科学的であると思っています。事物に対する感受性も優れていると感じました。だから皆様の意見は正しく適当であると思います。私は院長として病院を代表して皆様の御苦勞に対し厚くお礼申し上げます。

先ほどの日本側の意見に対し一つ一つまじめに検討するつもりであります。意見は詳しく記録しました。先ほどの意見に対し、この次の団長がいらっしゃった時はこの問題の解決・処理を詳しく報告するつもりであります。

この会議の前に私は鳥居先生と各一時間に渡って2回、いろんな問題についてディスカッションしました。前回のディスカッションも今回のものも大変有意義であ

と思っています。

この病院を立派にするためには科学的な態度が必要であると思います。だから皆さんの問題提起に対しまじめに対処し、詳しく検討してゆきます。もしまだ皆さん方に意見があれば、鳥居先生の帰国の前に話して下さい。一緒に仕事をしているので、皆さんとは一つの家族のように思っているので率直に話してほしい。

先に、鳥居先生の意見に対し説明します。今お渡ししたのが現在の病院組織図で(別表)、各部門の責任者も決めました。この新しい組織では行政面の人数が少なくなりました。この調整後も更に完璧を期して努力します。下の各部門の主任、及び副主任の任命は先週の土曜日(3月30日)終わりました。主任の任命は64名臨床医学研究所のみまだ行っていません。主任任命の規則として25ベッド以上の科は主任2名、以下では1名、原則として60才以上の方は任命しません。

[鳥居] ありがとうございます。この前からの懸案着々進んでいることは大変うれしく思います。ところで60才以上の方はどうなるのですか。明日から生活はできるのですか。

(笑)

[強] 今中国では行政と学位の二つの任命があります。今のは行政の任命だけです。行政の任務だけが解除されたのです。

[鳥居] それは非常にいいことだと思いますよ。管理職は若い方がよろしい。

[強] 三番目の問題は意見箱の件である。意見箱の内容をまとめて報告します。これまでに336件いただきました。157件が賞める意見(47%) 批判が108(32%)、有益な改善の意見37件(11%)、その他34件である。

[鳥居] 一番賞められた例を一つ紹介して下さい。

[強] 河南省の患者で、「中日友好病院は两国人民の友好のシンボルで、又两国人民は中西医结合治療に対する新しいルートを歩くことができると信ずる。私は胆石症であるが、手術はしたくない。中西医结合の新しい方法を求めたいという希望で来院した。この病院の中医内科の第4診療室の医師はまじめで、細かく検査していただき私は大変感謝している。この病院で診療してもらいようになり日本人民の好意に対し厚く感謝している」

[強] 批判例を一つ。急患室の看護婦の事です。患者からの希望で患者の傍らで注射をしてもらうことにしたが、二度呼んでも看護婦は来てくれない。この件については院長の方からも批判して、看護婦さんに自己反省をさせました。

[鳥居] 半年で336件だから一日に平均2通以上である。患者からばかりでなく職員からもどしどし入れるようにして下さい。先日も話しましたが、この意見を無条件で受入

れず、必ず事実をきちんと調査した上で処理して下さい。人のうわさで物事を処理すると中の融和が乱れますから。

[強] 次は長期専門家の件ですが、私の希望として一定の期間、一定の人数で来た方がよい。何故なら4～5人が一緒になってディスカッションできるからである。長期専門家の年齢として40才～50才ぐらいがよい。その他に若い人では特別のテーマによっていらっしゃるのもよい。このように希望する理由は、40～50才の先生は、ある分野の技術に自分の特徴があるので、こちらの技術の向上が計れる。例えば学院の脳外科の左先生は日本から顔面マヒの手術の技術を学んで来て、帰国して大変役にたち高い評価を得ました。できれば日本からもこういう専門家を派遣していただいて各部門のレベルアップを計りたい。

[鳥居] 特別の技術をもった人は40～50才ということですが、若い人についてはどうでしょうか。

[強] こちらでも若い人を希望しています。ただ一つのグループとして上に立つ人を年長としたバランスが欲しい。例えば心臓のバイパスの手術でいえば、術者、麻酔、及び看護婦でチームを作り、こちらもチームを作り、向うに学んで、すぐ仕事に役立たせるという考えです。一つの手術に対したただ一人の先生では実施面で難しいことがあると思う。チームの場合は短期でも結構です。

病院管理の件ですが、前に鳥居先生からの御指摘のようにカルテの記載法とか、輸液の問題は確かに残っています。それは主任が任命されたばかりですからこれからやらせる予定です。

最後に病理の管理の問題ですが、例えばトイレの水漏れとか、建物の破損について、今朝、対策を決めました。病院管理、監督の特別のグループを作って、その仕事の量を調査し、どのように解決するのか、院長事務室の副主任刘さんに頼んであります。

また各科にも責任をもたせてやる予定です。

先ほど伊藤先生からいただいた意見に対して、これも今朝患者と医師数のアンバランス対策のグループを作りました。人員編成についてよく調べて決定する予定です。人員に関する問題はすべてこのグループにまかせる予定です。

次にこの病院の費用についての問題であるが患者が少ない大きな原因の一つと考える。この問題について、今、調査をし書類を作成し、これを各政府機関に報告する予定である。この費用の問題は病院だけでは解決できないことです。

次に図書館であるが、文献、書類、本をそろえることは医学の勉強に必要な大事なことです。今度、臨床医学研究所に対し、平行して同じ大きさのビルを建てる設計をした。その建設許可はすでにもらった。この仕事に対しては藩助理が責任

をもって当たっています。

次は消耗品のことについてです。医療機器と一緒に搬入した消耗品はそろそろなくなる段階です。この問題は専門家と相談したい。これを解決しないと多くの医療機器の運営ができない。先ほど八島先生から知らせがあったが、今年はよいとして、長期間どうするか、専門委員の人とも検討していただきたい。

[八島] 5年間のプロジェクトだから5,000万円が5年続くが、その使用法は日本の専門家が必要とするものとしていただきたい。日本が無償で出しているが、これはいつでも続くわけではない。原則は、中国側で解決していただくことにある。

[強] 個々に消耗品は要るのでしょうか。品目が多岐にわたるので保存期間等の問題がある。専門の問題として討議していきましょう。

[八島] 私はこの問題はすぐ解決の準備をしてほしいと思う。今、物を頼んでも、こちらへ来るまでに半年はかかります。

[強] 共同研究の件ですが、先ほど鳥居先生が指摘された輸血、輸液のことは日本と違っている。中国にそのシステムがないので、もう一度検討する予定である。

[鳥居] 今の中国の製品の水準は別として、それを管理する方式は、この病院だけでレベルアップが計れるはずで。輸血など血液成分製剤がなく、全血だけのとき、いろんな成分の話をしてもらいたし方のないことである。病院の中でできることはすぐやっていただきたい。そうすれば共同研究の出来る基盤ができます。そこでお互いにテーマにそった専門家を派遣しあうことができる。

[強] 大体はこれぐらいにして、一つ一つは又、別に検討する。

[鳥居] 後は私との話ですむことは済ませて下さい。

他の中国の皆さん発言がないのですが、よろしいのですか。

[李万] 今回、第一回のコミッティーに参加させていただいて喜んでいる。

一つは鳥居先生をはじめ代表団の皆さんがいろいろ工夫してこちらの病院で仕事をさせていただき大変感謝している。二番目は先生方の御意見をまとめて衛生部の責任者が報告する予定です。こういう会は定期的にしろ不定期的にしろ開く必要がある。又、できるだけこちらの意見に対し解決できるのかどうかもう一度検討しなければならない。

[鳥居] どうもありがとうございました。

中日双方协调委员会第一次会议纪要

日期：1985年4月1日下午1:30

地点：外康二楼

出席者：中方：李万山、强瑞春院长、杨秉贤、潘学田、李岩
院长助理、郭庶英、刘晓勤、金思源、晁恩祥、
韩风、李岩(女)、曾宪法、刘学

日方：鸟居有人、一条胜夫、伊藤英明、高角博之、
中田清江、八岛继男。

会议主持人：强瑞春

鸟居有人：1、现在住院病人已达到病床数的80%，特别是西
医部分已超过预计数；门诊病人不多，理由可能是：
(1)无合同单位；(2)价格比一般医院高，且北京病人要
负担10%；今后应请卫生部考虑一个办法。希望今
后会有更多的市民利用这个医院。

2、关于图书馆。希望尽快建好，不仅是图书馆，连卫
生学校的图书量都很少，希望做些努力。上次会议已
提到除日方外，中方也出资。希望今后努力解决经费
问题。

3、关于医疗水平。住院病人的病种及医疗水平都比
较高，医生水平也高。唯临床检验、处置稍落后，设备、

消耗品不足，检查数量少，未能充分发挥各种检验仪器的功能。

4、关于治疗问题。输液、输血等未做到灭菌。病案书写、格式尚待改进。今后病案书写、登录应采取“便于发表论文”的形式。

5、关于病院管理。现在人员配备已比较齐全，但不平衡。建筑方面可基本满足需要，但有破损。

6、专家生活环境比较舒适，非常满意。希望能让长期专家利用医院的设备做饭。对于今后派遣短期专家和讲学人员，想听听中方的意见。关于中方派遣的研究生上午已面试一部分，日语水平不足。以往除 JICA 渠道之外也有去国外进修的这很好。可以考虑通过各种途径去进修。

7、关于中西医结合有许多问题和难点，希望采取措施提高中西医结合的效果。卫校课程中中医内容稍多，这是本院的特点。仅提供以上意见。注意改善管理，今后一定能搞得更好。如果打分的话，远远超过上午考试的成绩。相信明年会达到“优”。

一条胜夫：（病案管理专家）

简单地提几点：

- 1、本医院医疗特点比较明显；
- 2、行政管理人员所占比例应调查一下；
- 3、对水、电、气、照明等的管理要加强；
- 4、病房管理手续复杂应该简化；
- 5、申请物品、器材重复，有积压现象；
- 6、奖金制度需要明确。

中田满江：（护理专家）

- 1、护理部的人员工作认真、努力、事业心强，工作很好。对物品的管理也很好。
- 2、各科的业务分工表，现在只有一张，希望各护士工作点都有一个业务范围表。
- 3、勤务时间要考虑。有的不在休息时间休息。工作时间应不休息，不吃饭。倒不如规定出吃饭和休息的时间好。护理部主任首要任务就是规定些制度并进行指导和帮助。
- 4、各病房的护士分配应按病人数量及不同情况进行分配。在正常情况下也可以两个病房合并管理。这样可以互相学习提高护理水平。
- 5、关于药房工作。现在是拿到医生处方去领药，到药房再复写两份，很浪费时间，是否可以省去一道手续，最好是集中取药。这样可以提高效率，亦可腾出时间照顾病人。
- 6、关于手术室。现在是预约手术。今后应定出一定的制度。
- 7、护士长要让护士心情舒畅地工作，要进行指导、教育、掌握病人的情况进行必须的业务工作。

伊藤英明：（临床外科专家）

提几点改进的地方：病案的记录和学术论文发表需要进行以下工作：

- 1、癌症患者、重症患者现在很多。应注意多进行健康检查，以便早期发现，早期治疗。
- 2、病案记录应尽量便于发表。
- 3、手术室的病况标本，应尽量拍成照片，以便于保管和发表。

4、手术讨论会应更多些。现在手术前的讨论似未进行。
最好能定期举行。

高畑博之：讲六点：

- 1、要正确进行放射线管理，目前无效放射多。
- 2、摄影技术比较高，但底片显像技术不好因而影响照片质量。这要依赖于底片生产厂家。
- 3、上海的另件如散射反射干板不堪使用。目前建议采用进口干板。
- 4、软组织照像，建议用专用底片。
- 5、显影剂，如对颈动脉造影时，对病人有痛苦，这个问题已同神经外科左大夫讲了，有好办法。
- 6、有四台透视机几乎没用。现在有很多病人，希望多多利用起来。

八岛继男：今后医院这个项目也希望在援助项目内来考虑。在某些方面将提供些条件。本年度器材费为五千万日元，其中小型设备费二千万日元，消耗品、药品费三千万日元（不包括大的设备如口腔科、耳鼻喉科的设备）。

本年度定五千万日元，可申请七千万日元。具体可提个清单同伊藤先生商量。伊藤先生等的器材费另有五十万日元，具体同伊藤先生商量。

关于协调委员会最好每来一次首席顾问开一次会。

鸟居有人：今天是第一次，以后还来首席顾问，来时还要介绍医院的情况，然后各个专业分头介绍，最后再开协调委员会。

八岛继男：建筑专家，包括配管、配线、上、下水、空调、消毒、放射线管理等是以一般专家的形式派遣好，还是分专业派好。日方以为派一般专家即可。但一般专家的专业范围不一定都能包括得了，而且名额也有限制。还是根据中方情况以

援助项目专家派来为好。希望中方提个方案，请乌居带回去同专家委员会有关方面协商。

乌居有人：关于合作研究项目，等到病案资料齐全，可能到下半年再来人商量具体课题。开始时应从具体课题（如癌诊断）开始，确定课题之后再定人选。

强院长：对专家此间工作满意。专家们提的意见很忠恳，抓住了要害，我表示感谢。这些意见已记录在案，将一一考虑解决。到下次团长来时把这些问题的解决情况作一报告。现在本院机构调整表已定好，各科室负责人已定。行政部门减少，科室也作了调整。主任副主任已任命64名。除研究所外基本已任命。原则是25床以上主任二人，以下一人。60岁以上原则上不任命。

乌居：上次谈的问题已落实，非常感谢。60岁以上的人，明天还有饭吃吗？

强院长：中国有职务和职称。无行政职务还有职称。

乌居：这很好。

强院长：除JICA以外的进修人员材料已交。

关于意见箱的内容，归纳起来，半年共收到336份，其中表扬157份，占47%；批评108占32%；建议37份占11%；其它34份占10%。

乌居：据说中国有很多意见箱，但写意见的很少，是这样吗？这里提意见的都是什么人？

强院长：多是病人。

乌居：希望职工都能提意见。当然对意见也要分析，调查研究。

强院长：希望专家来后能稳定下来，不要更换太多，来时也一齐来，

这样便于商量问题。日方专家希望派40—50岁之间的人来。希望专业性强的人来，以便对我们有所提高。

下一步我们要建立各科室的医疗常规。另外对全院的维护管理已成立了专门的调查监督小组，由院办刘晓勤副主任负责。要制订出维护办法，落实到各科室中去。关于人员配备，也已成立了一个组，由院领导负责，进行调查、消肿。关于本院费用，已进行调查，写出了文件，将向我国政府报告。图书馆已设计好，计划、费用已批准，由濬院长助理负责。

医疗消耗品的第一批已快用完。此问题要同专家组专门商谈，希望专家组做个专门研究。

八 岛：费用问题，今后五年间，每年可提供五千万日元，希望尽快把清单做出来。

鸟 居：关于合作研究，去年曾谈过四个问题：

1、病院管理；2、胃癌；3、针麻；4、循环器病。

这些专业的派遣人员是否可算在明年日方派出人员的名额内？

八 岛：这个问题以后再商量吧。

李万山：我对以鸟居先生为首的专家组的辛勤工作，对提出的宝贵意见表示感谢。这些意见，我将向部领导汇报，逐一研究解决。我希望这样的会，今后能定期或不定期的经常召开。

1985年4月3日

中日双方协调委员会
第一次会议出席者名单

中方

- 李万山：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
李岩：中日友好医院院长助理
郭庶英：中日友好医院办公室主任
刘晓勤：中日友好医院办公室副主任
韩凤：中日友好医院医务处处长
李岩(女)：中日友好医院科研办公室主任
魏恩祥：中日友好医院中医处处长
金思源：中日友好医院外事处处长
曾宪法：中日友好医院外事处工程师
刘冰：翻译

日方

- 八岛继男：日本JICA北京事务所所长
鸟居有人：国立立川病院长(首席顾问)
一条胜夫：自治医科大学教授
高畑博之：国立病院医疗中心放射线科副技师长
中田满江：圣玛丽安娜医科大学看护部副部长
伊藤英明：九州大学医学部第1外科讲师

新任主任·副主任表

60. 3. 30

吴醒民	为大内科主任兼普内科主任
胡德祥	为大内科副主任兼心内科副主任
林友华	为呼吸内科主任
薛福林	为呼吸内科副主任
金 煥	为普通内科副主任
杜学海	为肾内科主任
郭维芳	为肾内科副主任
戴希贞	为消化内科主任
吴铁翰	为消化内科副主任
曾纪霖	为外宾保健科主任
潘孝仁	为内分泌科主任
阎启英	为急诊科主任
杨秉贤	为神经科主任
王国相	为神经科副主任
潘瑞芹	为大外科主任兼普外主任
张光铂	为大外科副主任兼骨科主任
辛育龄	为胸外科主任
葛炳生	为胸外科副主任
支启华	为心外科主任
唐岳峰	为心外科副主任
姜节良	为脑外科副主任
鲍镇美	为泌尿外科主任

邢淑敏	为妇产科主任
蔡淑进	为妇产科副主任
高应弼	为眼科主任
王忠植	为耳鼻喉科主任
孟嘉惠	为口腔科主任
范廉洁	为皮肤科主任
许广汾	为麻醉科副主任
卢 延	为影像诊断科主任
曾幼鲁	为影像诊断科副主任
钟毓斌	为放射治疗科主任
朱国泓	为核医学科主任
王泰玲	为病理科主任
娄永新	为检验科主任
魏有仁	为检验科副主任
李忠祥	为药剂科主任
徐仲珊	为药剂科副主任
吴永佩	为药剂科副主任
于秀章	为康复部主任
邹之光	为康复部副主任
安作新	为营养部主任
冯尔陆	为门诊部主任
白 杰	为外宾门诊部副主任
李恩生	为病案室主任
沈震歧	为统计室主任
张绪祖	为图书情报室主任

梁贻俊 为中医内科副主任兼中风杂病科主任
许 杼 为中医中风杂病科副主任
董长宏 为中医肺腺痹证科副主任
于锐锋 为中医心肾血证科副主任
许润三 为中医妇产科主任
王秀珍 为中医肛肠科主任
张代钊 为中医肿瘤科主任
沈德础 为中医五官科主任
李凤萍 为中医针灸科主任
傅忠立 为中医针灸科副主任
李 岩 为中医老年病科主任
胡佩珍 为中医老年病科副主任
刘 维 为中医骨伤科主任
奚 达 为中医骨伤科副主任
杨梦兰 为中医儿科主任
伍锐敏 为中医皮外科副主任
强瑞春同志兼任心内科主任

第二回中日友好病院における中日両国Coordinating Committee議事録

1. 日 時 1985年7月18日(木曜日)
14時～17時30分
2. 場 所 管理棟(A棟)第2会議室
3. 参加者
日本側
1 廣川浩一 チーフアドバイザー
2 伊藤英明 専門家
3 中田満江 〃
4 高畑博之 〃
5 加藤孝子 〃
6 立場正夫 調整員
7 桑島京子 JICA北京事務所所員

中国側
1 強瑞春院長
2 楊秉賢院長助理
3 藩学田 〃
4 蔡棟強衛生部外事局連絡処副処長
5 馬正宣衛生部外事局局員
6 吳醒民大内科主任
7 藩端芹大外科主任
8 郭庶英院長办公室主任
9 韓凤医務処処長
10 周舒臨床研究所所長
11 晁恩祥中医処処長
12 李宜范护理部主任
13 曾憲法外事処工程師
14 鮑庆榮外事処処員

4. 議事内容

冒頭廣川チーフアドバイザーより本会の始めに当り次のような発言があった。

本年4月1日の第1回調整委員会に続いて本日強院長はじめ多忙な指導者の方々の出席を

わずらわして第2回の調整委員会を開催されることを嬉しく思います。

第1回委員会の際は病院はすでに開院してから5ヵ月も経過していましたが、日本人専門家の活動は、伊藤先生を除いては一条、徳植、高畑、中田各先生の短期の調査・実践と鳥居先生の視察・調査の段階でした。それに基づいて調整委員会が開催されました。

今回は、私が鳥居先生から詳細な報告を受けての短期の視察・調査です。他の専門家についていえば、伊藤先生はその後も引き継いで活動して4ヵ月になり、手術も10例を越えています。高畑、中田両先生は前回の調査に基づいて携行機材を準備し、直ちに活動を開始しました。加藤先生ははじめて来院しましたが、豊富な経験によってすでに活発に活動しています。

このように実践活動を開始してみると、視察・調査の段階と視点が異なりますし、前回との比較・評価もあり、種々の問題点が生じてきました。今回の委員会では、それに基づく議案も提出されています。

これまでも度々述べましたように中日両国は政治・経済形態が異なり、社会習慣にも差があります。それが医療形態にも反映しています。私達は一概に日本のやり方を押しつけるつもりは毛頭ありません。中国の医療を認識しています。その中で各職場で診療活動を行い、調査を続け、改善を要する点は中国側と協議して改善していきたいと思います。現在はまだ他の病院と比較して矛盾があり、問題があります。

これらが解決して、病院全体が自然に滑らかに回転している発電機のように活動し、中国で最も優れた病院にすることが皆さんと同様に我々の希望です。今後の共同活動をよろしく願います。

廣川—— 引き続き、これまで病院側と打合わせを行って来たことを再度確認する意味で、次の議案について申し述べたい。

① 日本の国内委員会からの議案について

イ 臨床病理と脳外科の新規専門家を派遣する予定がある。受入れが可能か？

必要であれば具体的候補者の履歴書を提示してもよい。

ロ 本年度分研修員リストの提出、又来日は来年1月上旬でよいか。

ハ 臨床研究所及び情報センターの将来計画について説明ありたい。

ニ JICA以外での医学交流計画についての説明。

ホ 国立循環器病センターよりの専門家チームの派遣予定があるが受入可能か？

ヘ 専門家の住居についてご配慮ありたい。

ト 中西医結合の状況説明。

② 今回、新しく提案する議案について

イ 専門家の生活環境の改善

専門家特に家族同伴者の宿舎を院外に確保ありたい。又その移転に伴う引越

し等にご配慮願いたい。

ロ 康復棟の炊事施設の増設、クーラー、暖房の空調設備の確保、友好レストランの食事内容の改善。

ハ 専門家事務所について

目下、臨床研究所所長室に設置しているが、これは恒久的なものではなく、将来的にはA棟、B棟に設置できるようにご配慮願いたい。資料用の倉庫、本棚の提供ありたい。

ニ すでに要望した各種資料の定期的入手をお願いしたい。

ホ 専門家の診療について

各専門家に職員と同じ名札の支給、診療日の掲示、関連各部、各科の会議への参加ができるようお願いしたい。

ヘ 一般診療について

- 1) 急診および外寓の当番医師への連絡の迅速化。
- 2) 急患を単独で廊下に寝かせないこと。
- 3) 医師と看護婦の業務範囲の再検討。
- 4) 看護婦の交替勤務の簡素化。
- 5) 看護婦の適正配置。
- 6) 西・中医の病棟割当ての弾力化。

ト 栄養部門について

- 1) 患者食・職員食の質の改善。
- 2) 検食制度及び栄養委員会の設置。

チ 手術部門について

- 1) 定時手術の受け付け方式の改善。
- 2) 手術室使用不能日の解消。
- 3) 手術委員会の設置。

リ 薬剤部門について

- 1) 薬剤師の業務の明確化。
- 2) 薬剤委員会の設置。

ヌ その他

- 1) 各部、科の業務基準の早期作成と実施。
- 2) 消耗材料の入手方法の研究。
- 3) 専門家の携行機材については日本側より説明する。

以上提案するが、この中にはすでに行っておられるものもあるし、無いものもある。無いものについては理由をお聞かせ願いたい。又、各専門家からも個別に提案

したい。

伊藤——すでに4ヵ月が過ぎたが、病院の協力のもと順調に業務を実施して来た。その間の感想について述べますと。

- ① 実績を記録して学問的価値を付ける。
- ② 記載項目を印刷し書き漏れが無きようにする。
- ③ 今後の共同研究について考えていきたい。

加藤——共同研究できるものが多く、互いに協力していけば相当のことが達成できる。これに必要な手術標本の持出しにご配慮願いたい。又、超音波機材を使う機会が多いので、その設置をお願いしたい。

高畑——項目別に報告したい。

- ① 前回と比較し、個人被曝量の測定や絞りの活用で放射線管理が改善された。
- ② 機械のメンテナンスができるのか？その予算処置は取れるのか。

中田——看護業務の実施に当たっては次のことを行う必要がある。

- ① 組織の拡充と適正な人員の配置。
- ② 新しい知識・技術の習得のため看護婦の卒後教育に努めるべきである。併せてその施設機材も強化・充実すべきだ。
- ③ 従って、これらの教育を衛生学校にて実施し統一した業務、その進め方、又安全教育を教授する必要がある。

院長——今迄の各専門家の情熱的でかつ有益なご意見を頂いたことにお礼を申し述べます。

- ① 中日両国の支持のもと、順調に発展している。もちろん難しい問題もあるが、勇気を持ってこの解決に当りたい。
- ② 国内委員会からの提案について回答します。

イ 両専門家の派遣には同意する。

ロ 研修員リストは提出する。又、派遣は1月でよろしい。

ハ 国立循環器病センターからの専門家派遣については当方歓迎する。

ニ 専門家の宿舎については期待に十分答えられないのでここでお詫びしたい。炊事については安全上の問題でガスの使用はできない。今後専門家宿舎については、万全を期す。又病院外に移転する場合は引越し、家具の提供にも協力したい。

ホ 空調については、可能な限り確保できるようにしたいが、ご存知の通りいたる所で故障、トラブルが発生し、設計上メンテナンスできない所も有り困難な面が多い。

ヘ 職員食堂、友好レストランの食事の質を向上することは「老大難」(解決が非常に困難である。)である。今後は、コックの養成、コック長、栄養士の配置、

施設の改善を行っていききたい。又栄養委員会はすでに設置し、主任は郭庶英女史である。

ト 5月、6月に業務体制、職務責任を作成した。

又衛生部の要望にかなう文明病院になるよう職員の質の向上に努めたい。

チ 日本人専門家の事務所については、部屋が少なく不便をお掛けしております。今後とも検討していききたい。取り敢えずは現在の所をご使用願いたい。倉庫及び本棚はすでに解決できている。

リ 要求のあった資料については、できる限り提出したい。

ヌ 名札は明日までに支給する。又診療日は掲示する。部・科の会議への参加も了解した。

ル 急診及び外賓の当番医師への連絡は今後連絡を密にし、かつ呼出し器を使用するなど解決に努力する。

ヲ 救急患者への対応については、当院で処置できない患者、ベッドが無く入院できない患者が居すわっている。

ワ 医師と看護婦の職務範囲については、両国のやり方の違いによるものと考えらる。でも改善できるものは検討し、改めたい。

カ 看護婦の交替時間については業務の均衡、適正な人員、時間配分に努める。

又3交替制度は少なくとも維持したい。委員会を設け検討したい。

ヨ 中、西医病室の分配については柔軟に対応してゆくことに同感である。

タ 手術室の順調な運営ができるよう検討したい。(藩外科主任の発言)→サービス部門が十分でないので停止することもある。今後は改善し午前・午後ともに継続的に行えるようしたい。手術委員会は大外科内に設置している。

廣川—— 関連各科が一時的に集中するので予約制度の強化に努める必要がある。

院長—— 次に薬剤部については、薬剤委員会を設置している。

廣川—— 消耗品の入手方法については、中国国内は紙、プラスチック製品が不足している。またこれらの技術の不発達が医療界に悪影響を与えている。専門家の携行機材には限度がある。これらの機材はデモンストレーションとして考えて欲しい。

院長—— 了解した。その他、各専門家の質問には各部、科より回答したい。さて病院からの提案として次のことを述べたい。

① チーフアドバイザーはもう少し長期間の派遣をお願いする。長期になればそれだけ問題を理解でき、解決できると考える。

② 40億の機材供与について、臨床研究所では機材が不足し、将来計画が立案できない。については国内委員会に提示しご支援ご協力願いたい。

③ 専門家派遣について

- イ 経験豊かな人材をお願いする。
 - ロ 派遣時期は一括し、まとめて派遣されたい。
 - ハ 各専門家の詳細な履歴書を提示願いたい。
 - ニ 短期でよいので、経験豊富な人材を中心にチーム（教授、講師、看護婦）を組んで派遣されたい。
 - ホ 医療業務以外に医療講演もお願いする。
- ④ 医師以外に管理部門の人員を派遣したい。
特に行政部門の養成が必要である。その期間は2ヵ月程度で人数、専門科目は今後検討する。
- ⑤ JICAの研修以外のルートで日本の各病院などと医師の交流を行いたい。
- ⑥ 消耗品について
- イ 国情の違いにより国内調達がスムーズに行かない。又、ほとんどが日本製で輸入にたよっている。
 - ロ JICAからの年間供与予算が不明確であり、1億5千万円と5千万円の両方の話を聞いている。
いずれにしろ当院は年間50万USDドル～60万USDドルぐらいが必要である。
 - ハ 購入ルートの窓口を明確にし、定期的に決算したい。
- ⑦ 要望について
- イ 機材のスベーパーツの供給。
 - ロ メンテナンス技術者の養成。
 - ハ ダクト設備の不調、水漏れなど多くの設備に問題があることを国内委員会で提案願いたい。
 - ニ 臨床研究所では機材が無く仕事が出来ないので、これらの職員を日本の病院に派遣して学習させたい。
- ⑧ 日本人専門家の日本人患者に対する診療について
日本人の患者は大いに歓迎する。しかし、通常行っている外国人受付方法に従って、可能な限り便宜を図りたい。

廣川—— 院長の提案について答えることのできる範囲で申し述べる。

- ① チーフアドバイザーが長期であるべきことは理解するが目下のところ不可能である。今後短期であっても互いに連絡を密にして万全を期したい。
- ② 40億円の機材供与については、帰国後国内委員会に報告する。
- ③ 専門家派遣に対する要望はもっともである。
専門家の詳細な経歴についてはJICAを通じて行う。

- ④ 医師以外の人員の派遣については、その旨報告するが、その際の経費は中国側負担なのか？日本側は便宜供与だけでよいのか？
- ⑤ JICA以外のルートで日本の病院と医師の交流を行いたいとのこと。国内委員会に報告する。
- ⑥ 消耗品輸入の窓口は商社かメーカーかに決める必要がある。又、年間の機材供与予算については調査する。
- ⑦ 施設の保守・修理については、専門家（医療）の問題では無いが、何らかの働きかけは行うつもりである。
- ⑧ 臨床研究所職員の研修については、帰国したのち病院の要望として伝える。
- ⑨ 日本人患者の診療については、特別な扱いを望むのでは無く、日本人の医師が対応するので少しでも日本的な対応ができるよう協力願いたい。

加藤—— 火・金曜日の午後に診療できるよう手配して頂いた。

廣川—— 難しい問題が有りますので、できる限り持ち帰り報告したい。これからもいい関係を保ち、中国で一番良い病院にしたい。

蔡（衛生部）—— 本日は貴重な意見を拝聞でき、大変有意義だった。衛生部指導者にもこれらの意見を報告したい。又廣川先生他皆様のご協力に感謝します。

廣川—— 衛生部へお願いがある。この病院は診療料金が他院と比較し高いので改善方をお願いしたい。

院長—— 各専門家に対する回答は別途に実施したい。
個別に行うのか？全体的に行うのか？

廣川—— 個別的に行ったらいかかがか？

5. 別添資料 専門家の提案要旨

(すでに解決すみの事項も、確認のため提出する)

一、日本の国内委員会からの議案

1. 臨床病理および脳外科専門家の長期派遣の可否。
2. 来年の研修員の名簿の提出、および1月上旬に来日の可否。
3. 研究所の将来計画、および情報センター計画の説明。
4. JICA以外の経路での学術交流、研修状況の説明。
5. 国立循環器病センターからの短期専門家派遣の可否。
6. 専門家の宿舎確保。
7. 西医・中医結合状況の説明。

二、新しい議案（一部重複）

1. 宿 舎

(1) 宿 舎

- ① 病院外の宿舎の確保、移転に伴う配慮。

(2) 康復部

- ① 炊事施設の増設。
- ② 夏の冷房および冬の暖房の確保。
- ③ 友好餐厅の食事の質の向上。

2. 専門家事務所

- ① 現在の臨床研究所所長室は恒久的なものではなく、将来はA棟またはB棟内に設置。
- ② 資材倉庫の設置。
- ③ 戸棚の増設。
- ④ すでに要望した各種資料の定期的入手。

3. 専門家の診療

- ① 各専門家に職員と同様の名札の支給。
- ② 各専門家の診療日の掲示。
- ③ 関連各部・科の会議への参加。

4. 一般診療

(1) 外来部門

- ① 急診および外賓の当番医師への連絡の迅速化。
- ② 急患を単独で廊下に寝かせないこと。

(2) 病棟部門

- ① 医師と看護婦の業務範囲の再検討。
- ② 看護婦の交替勤務の簡素化。
- ③ 看護婦の適正配置。
- ④ 西医と中医の病棟割当ての弾力化。

(3) 栄養部門

- ① 患者食、職員食の質の改善。
- ② 検食制度および栄養委員会の設置。

(4) 手術部門

- ① 定時手術の受付け方式の改善。
- ② 手術室使用不能日の解消。
- ③ 手術委員会の設置。

(5) 薬剤部門

- ① 薬剤師の業務の明確化。
- ② 薬剤委員会の設置。

2. その他

- ① 各部・科の業務基準の早期作成と実施。
- ② 消耗材料の入手方法の研究。
- ③ 専門家携行機材については、日本側から説明する。

伊 藤 英 明

1. 日誌の記録

日常の診療・手術に関する記載は科学的に行い、1例1例の症例のつまかさねが学問的に価値のあるものにしていく必要がある。

- ㉔ 入院日誌は、記載項目を印刷し、手術所見の記載も書きもらすことが少ないよう、統計がとりやすいようにした方がよい。
- ㉕ 症例検討会を定期的に行って治療方針や考え方を科学的に整理する。
- ㉖ 切除標本の系統的整理

臨床科と病理とは一緒になり互いに知りたいことを協議する。

2. 点滴と輸血

点滴セット、輸血セット、注射針

安全に治療や手術が行われるよう特にプラスチック針などの使用・供給が必要と思う。

3. 共同研究

テーマ・内容などを現場と相談しながらやっていきたい。

高 畑 博 之

① 前回みたときに比べて

個人被曝線量測定や撮影のとき絞りを小さくするなど放射線管理面がよくなっている。

② 携行機材について

使用していただいている。一部追加もお願いしているが、血管撮影用カテーテルなど不足しているものもまだまだある。

③ 放射線治療について

開始したばかりなので問題がある。その解決に努力する。

④ 装置の保守管理について

北京駐在のサービスマンは全ての装置について分からないし、高額部品の交換、トラブルのとき修理の対応が心配である。機材費、消耗品とは別に装置の保守費を考慮しておられるのでしょうか。

加 藤 孝 子

① 共同研究の第一歩として稀有な症例における血中ホルモン測定、手術材料の病理学的検索の日本における補足的測定、あるいは同時検索によるDataの共同検討。e x . 顆粒膜細胞腫（卵巣腫瘍）、材料院外（日本）持出しについて

② 超音波による頰回のルテイン検査の必要性

産 科：切迫流産、胎児発育状況

異常の早期発見（切迫仮死→臍帯てん結）

常位胎児早期剥離

婦人科：子宮外妊娠、卵巣腫瘍、茎捻転

卵巣腫瘍悪性、良性、子宮筋腫との鑑別等

③ 専門家の携行機材、荷物の受取りにおける病院側の援助、迅速化

1. 組織の充実と適性な人員配置
2. 4 / 1 提案した改正した方がよいと思われる事項について
3. 看護婦の卒後教育について
 - 1) 看護婦のモラルについての教育
 - 2) 看護業務の基礎的技術教育
 - 3) 看護業務の基準及び手順の作成と改善
 - 4) 看護研究の進め方
 - 5) 婦長業務（病棟、外来、中央手術、材料室の管理の実際）
 - 6) 看護部の管理運営
4. 看護学校教育

