



おおはま きょうこ
大濱 京子 氏

担当分野：看護

1954年福岡県生まれ。看護師。1978年聖マリア看護専門学校卒業後、医療法人雪の聖母会聖マリア病院勤務。新生児センターNICU、CCU、ICU、外科病棟、救急・プライマリケアセンター配属。1987年看護師長、1989年～1992年の間に1年2カ月間JICA長期専門家・短期専門家として中国中日友好病院外国人外来で活動。帰国後、聖マリア病院看護部外科系管理師長などを歴任。2007年～人事チーム人材育成担当。2008年聖マリア学院大学非常勤講師（医療安全）。

中国の国自体が、過剰なサービスはしなく
いいという感じでした。商店でも買ったものを
投げてよこしたり無愛想で、どうでもい
いような感じがありました。でも、看護は、
看護師はそういうことにはいけないよと
言うことは、直接的な言葉としてはなく
て、いっしょにやりながら伝えたいです。

中日友好病院で大濱さんが指摘した多くの問題点は、日本の看護師であればもしかしたら、誰でもが指摘できたことかも知れない。しかし、1989年当時の中国では、看護サー

ビス、医療サービスという概念は皆無だったと思う。その中で、看護師として患者の気持ちになってケアをするということを教えることは、先進的な医療技術を教えるよりもっとも難しい技術移転であったに違いない。大濱さんは、どうしたら彼女たちが動いてくれるのかということを考えて、言葉を選びながら様子を見ながら提案をしてみた。周りにいる人たちが一生懸命に吸収しよう、変わりたいと思ってとても協力的だったと言われる。翻って考えるとこれは、自然体の中で皆に耳を傾けさせる何かが大濱さんにあったということかもしれない。

在留邦人の要望もあつて

「・・・私は1989年から90年までの1年間と、その2年後に評価のために2ヶ月間、中国に行きました。私が中日友好病院に派遣された経緯ですが、そのころ北京には3000人ぐらいの邦人の方がいらつしやいました。その方たちが病気になる時に困っている、中日友好病院は日本が建てた病院なので、日本人の医師や看護師からケアしてもらいたいという要望が大使館にあつて

大使館も困ったようです。そのまま邦人の治療に行くということは出来ませんから、外国人外来指導のための専門家であれば、ということでは私は要請されたのです。

そのころ私は聖マリア病院で救急にいました。外国人外来ですと救急も来られるし、私は小児とか新生児とかも経験があるしICU関係の仕事にもついていましたし、年代的にも30代ということもあって私に中日友好病院の話があつたと思います。

聖マリア病院自体がJICAからの要請が増えていった頃でした。病院としても国際協力に貢献したいということで、研修員を受け入れていましたが、まだ自分たちが行くというのはあまりなかったのです。中日友好病院の先生たちが聖マリアに研修に来られていました。そして帰国されて数ヶ月後には私の派遣だつたと思います。

聖マリア病院も未だ長期に派遣することには慣れていなくて、途上国ですから何かあつたらと私以上に心配していました。私自身は、どちらかという怖いもの見たさではありませんが、好奇心がある方なので、いろいろなことを経験したいなと思いました。中南米やアフリカというより、中国といわれたのは何となく親近感があつて、そんなに抵抗はなかったですね。なにか面白いことがあるんじゃないかと、いろんなことをやりたい経験したいというタイプですから。とにかく何にもないと聞きましたので、ごい荷物を作りました。なんでも1年分持つて行きました。

そして1989年3月に赴任しました。その時には心臓血管外科の退官された医師の方が一緒

に行きましたが、その年に天安門事件が起こったので、一時帰国しそのあとには一人で再赴任しました。再赴任から何ヶ月か日本人専門家は私1人でした。

自分が問題点と思ったことをまとめて、外国人外来の主任に伝える

先ず外国人外来の看護師の現状を把握しました。

中国の看護師の人たちは個人個人はいいのですが、それを業務の中で使おうという感覚がないのです。なんというか、事務的というか、与えられた仕事だけをしていればいい、時間になったらさつと帰るとかですね。相手の人はどうしてほしいとか考えることはなくて、はっきり言って不親切でした。

彼女たちは私の言うことに抵抗はないのですが、わかっているもそれを実行しようという気持ちにはなかつたみたいですね。自分たちはずうっとそれでやっていきますから。それで、その人たちに言うよりは責任者である外国人外来の主任ときちんと会議をしながら言わないといけないと思います、先ず自分が問題点と思ったことをまとめて文章にしました。例えば、



外国人外来の看護師たちと

- ・看護面では、診察介助がほとんどない。処置のときはドクター同士でやっていますので、看護師は患者さんの状態把握が全然できていないのです。初めは、日本人の患者に私が付いていったら、中国の看護師は付こうとしないのです。それを指摘しました。外来の看護師だったら、医師と一緒に、診察している間は患者さんに付くべきだと指摘しました。
- ・患者さんが来られても最初の問診をまったく行わない。保健指導が全然できていない。看護師には患者の状況がわからないし情報も入っていませんから指導もできないのです。
- ・救急薬品の消毒や点検が不備で管理できていない。
- ・患者さんが入院になった時の申しおくりがない。ただ連れて行くだけです。カルテは持つていくのですが、治療のほうも計画性や継続性がなくその時そ



日本人学校での健康診断

の時だけ。主治医制というか担当医制もなかったのです。ですから行くたびに全然違う先生が看られるのです。外国人外来に患者さんが来られたときに、一般外来の医師を呼ぶという形でした。このような自分の感じたことを先ず言いました。

言ったことをきちんと聞いてくれた

私の言ったことには同調してくれました。彼女たちはそれが問題だということとは分からないのですが「そう考えるのか」という様子でした。こちらの言っていることを吸収したいとか、私たちも変わりたい、変えたいということがありましたから、ここをこう変えようと言ったらすぐ変えてくれたり、私の言っ

ていることをきちんと聞いてくれました。提案したことはほとんど全部実行されましたね。それからいろいろな体制も変えました。例えば

・ 看護師をちゃんと当直制にして、外国人がホテルで具合が悪いという電話があれば、往診に行くようになった

・ 健康診断は学校へ出かけて実施するようになった。それまでは、日本人学校の生徒全員を外国人外来に連れてきて検診をやっていました。子どもたちを病院に連れてくるのは問題としました。日本では健康診断は、我々の方が学校へ出かけていってするのです。この病院の方から学校へ出かけてくれないかと提案したら、OKになりみんなで出かけて行きました。小学校の先生と一緒にやって相談しながらちゃんとマニュアルも作りました。

・ 問診のための受付を作った。受付に行くとき、いきなりカルテを作るといふような受付だけで、看護師がカルテを作る前に、「どんな具合で来られましたか」と問診をとるための総合案内がなかったのです。それで、エレベータを下りたところに看護師が1人いて来られた人を案内できるように相談にのれるような案内をつくりました。

・ 診察室や待合室を模様替えした。診察室には脱衣カゴや荷物を置くところが何もなかったもので、時計を置いたり、備品を全部設置したりしました。小児科もただ部屋があるだけでした。ベッドも大人用だったので、特注で子供用を作ったり、椅子も可愛いのを買ったりしました。待合室で待つ



模様替えされた小児科診療室

ている間に読む情報誌もないので、雑誌も買った
りました。私のために聖マリアから送ってくれていた
日本の雑誌も読み終わったらそこに置くようにし
ました。保健指導とか、患者さんが情報を得られ
るようにビデオも買って待合室や診察室に置きま
した。日本では当たり前なのですが、本当に何に
もありませんでした。

看護の記録をする日誌を作りました。本当に計時
記録しなくて、今日どんな患者さんが何人来た
というような記録がないのです。日本でやっている
看護診断とかを取り入れたらどうかと助言しなが
ら、看護師が記録をするものを作り、物品のチェ
ック表もなかったので作りました。あたりまえのこ
とをただけなのですが、こうしないと管理できな
いですよというように言うことを言いながらやってい
ました。

毎週水曜日に勉強会

教育面では、勉強会もあまりやっていませんでした。勉強会もしなければいけないと言うことで、初めは外国人外来ではなく病棟の人も呼んで教育させてくれるように頼んで始めました。そのうちに教育の一覧表をつくって、彼女たちが自分たちで計画を立てるようにになりました。毎週水曜日と決めてそのための資料も作りました。コピー機も買って、資料をコピーしてみんなに配りました。それまでは紙を使って記録することはしていませんでした。私たちは手書きでした。婦長などの管理者の教育も大事です。管理者に対してのチェックリストというのも出しました。その管理者の人たちに、チェック項目や評価表のようなものをつくって、こういうことが大事ですからやってくださいということもしていましたね。

邦人患者へも「ここは外国ですよ！」

外国人が注射に大変不安がっていましたね。針を使い回しているのではないかとか。ディスプレイ

ザブルではないのではとか。でも、実は注射は日本よりもちゃんとやっています。消毒も、日本でしたら手で綿をもつてさっさと拭くでしょう。向こうの人は綿棒に消毒した綿をつけて決してそこをさわりません。そういうことを伝えて大丈夫だと説明しました。

それから、日本人の人にも「ここは外国ですよ」と結構言っていました。つまり、日本とはシステムが全然違うのです。ここは米国式ですから、検査するにも先にお金を払ってできないのです。日本では会計は最後ですから。そういうところが全然違うのです。

それから、薬のことでも随分不満があつたようです。丸薬の漢方薬が多かつたのです。飲みづらいついやがつていました。一般名を調べて内容は同じですよと説明していました。

要するに、日本の人が全てにおいて中国のやり方を信用していません。「でも、ちゃんと中国の人も治つてるじゃないですか、ちゃんと治療できているので大丈夫ですよ」と話したり、「日本よりも進んでいる面もありますよ」と説明したりしていました。「中国は予防接種などはちゃんとやるのです。BCGなども早期にやりますよ。WHOにもとづいてやっていますよ」といって、日本のお母さんは結構ビックリしていました。

後は言葉の問題も大きかつたので、簡単な日本語を教えたり、日・中・英の医療用語の対照表も作りました。患者さんが「病名は何ですか?」と聞きたくても聞けないときは、紙に書いたのを押さえるようにしたりしていました。



友好病院に派遣されていた協力隊員たちと

協力隊員や大使館の看護師とも連携

外国人が入院している病棟には必ず定期的に顔を出していました。全部個室で、いろいろな病気の方がいました。入院患者には留学生や旅行者もいました。そういう人たちは日本との連絡自体が取りにくいので、こちらで連絡をしてあげたりということもありました。

あとは胃潰瘍等で中国の食事が食べられない人の場合は、ちょうど協力隊員で栄養士さんがいたので相談して食べられる物を作ってもらったりしました。当時協力隊は友好病院に10名ほどいましたが、よく家と呼んだりして仲良くしていました。それが結構楽しかったです。そういう方たちがいるので情報も得られましたし依頼もされました。それから、旅行者の患者さんが結構多かったので、大使館には

医務官付きの看護師さんがいるのですが、彼女とも仲良くなってかなり連絡は取っていましたね。

「患者さんの身になって」

定例会議では、分野ごとに項目があつて、私も外国人外来の問題点などを全部書き出しました。メンバーは専門家と、病院側と、JICA事務所からも来ていました。院長に対して日本側が提案したことにちゃんと返事もくれるようにと要望していました。ですから事前の専門家内部会議では、次の計画とか評価をちゃんと話さなければいけなかったのです。その準備に前もって外国人外来の人たちと話し合いをしていました。

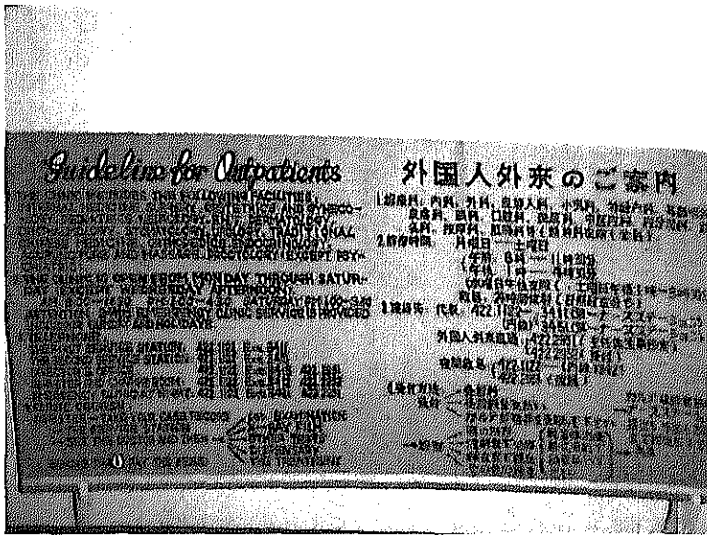
一番直らなかつたのは患者さんへのケアのところでしょうか。接遇というのものもなかつたし、看護師たちは表情というのも全然なかつたのです。にこりとか笑顔とかもなしでしたね。案内しようという気持ちがないので、受付のところへ座つてあそこへ行くとほんと書類を渡すだけ。検査の紙を渡したり、あそこへ行くと、それも言葉が通じないから指で指したりでただ渡すだけでした。もう何というか、患者サービスという概念は全くなかつたですね。中国のほかの病院がどうかと

いうと、あまり把握できないのですが、多分一緒だったと思います。

日本人の感覚を押しつけてはいけないうのでしようけど、患者さんの身になってということをよく言いました。患者さんはどういう風にケアされたいか、対応されたいかということを、説明して、実際のやりかたを教えて、いつもそうですが、自分がやっているのを見ておぼえてもらってというようにしていました。

そこで働く人たちが「良くなった」と思うように

彼女たちに動いてもらうために工夫したことは、1つは関わり方でしょうか。みんなに平等にということです。例えば、カウンターパートは日本語ができる人の中で1人決められていたものが、その人がいない時、英語しかできない人と日本語しかできない人がいるとなるとどうしても日本語ができる人の方へ行きたくなくなります。だけど全体で、誰とでも同じように関わるといって心をかけていました。1人の人とあまり仲良くなり過ぎると、その人が外の人に足を引つ張られてダメになってしまうことがあるから、あまり個人的に親しくしない方がいいと言われました。そ



外国人外来の日本語と英語での説明

ういうこともあつて、みんなと平等に関わつていったのです。

もう一つ思ったのは、そこにいる人たちがいいと思うようにならないといけない、役に立つようにならないといけない、ということ。ちゃんと役に立つようなもの、変わることでちゃんとお互いに効果があるもの、患者さんだけではなくて自分たちもよかつたと思えること。それを形にしておくことです。そして、自分たちはこうしようと言つたことをちゃんと評価して効果が目に見えるものにするようにと意識はしました。よくなつたという感覚を相手の人たちがもつてくれないといけませんから。ですから、よく聞いていましたよ、「こうなつてどう？」って。みんながいい評価をしてくれたら、次のことを考えるというようにしていました。もちろん、いろいろな提案はどんどんしていったつもりです。

実際にやっている看護師さんが、どういう風にやっているかを聞きながらやりました。彼女たちもよい感触を受けたと思えば、自然に前に進むでしょうし、強制はだめですね。向こうの人に納得してもらってやっていく。そしてそれを評価して、よければまたそれを継続してやっていく。押しつけはよくないと思うのです。ですから提案という形でもっていったつもりです。向こうのやり方や文化もありますから。

あとは経済的なことがネックになる場合もありました。お金が出せないということがありますから、こちらが出すというとなんなりいくこともあります。普通、他のところはいろんな機材を欲しがると聞いていたのですが、ここに関してはそういうことはなかったですね。こんなのあった方がいいんじゃないかって言うと、買ってもらえるのはありがたいと思う、ありがたいと言って感謝されました。もちろん大きなものは買っていないのですがね。

あとは信頼関係ですね。一緒だということ、上下関係はなしで、お互いに仲間だという感じを持つてもらえるようにしましたつもりです。

信頼関係の上では外国人外来の葉崎先生の存在も大きいですね。日本の大使館やJICAにも信頼されています。葉先生は心臓内科の先生でしたが、外国人外来へ来られてからはすごく生き生きとされています。日本人と関わるることによって先生の能力がより発揮できたのだと思うのです。日本側のことも中国側のこととどちらの事情もご存じでしょう。だからうまく調整し

てくださる。こういうことは出来る、こういうことは言うともまずいということも、私たちにきちんと言ってくれたので、無理なく事前の準備ができて、いろんな話ができたということ。やはり葉先生が要（かなめ）かなと思えますね。人柄がとても温厚な方で、誰に対しても同じ態度で、そして言うべきことはきちんと言うし、私たちにも指導してくれそうです。大きな方でした。いい時期に行かせていただきました。

2年後のプロジェクトの変化

2年後にプロジェクトの評価で行ったときは、大きな変化はなかったのですが、申し送ったことがきちんと継続されました。

病院全体が明るくなったという感じがありましたね。清潔感が出てきたということでしょうか。お掃除なんかが行き届いていました。昔は「本当にやる気があるの！」というようなお掃除のしかたでした。べちゃべちゃで水垢がついて、水は出しっぱなしだし、診察室のところで棒雑巾を洗ったり、ぞっとするようなことばかりでした。きれいになっていて、メンテナンスもやり方が変わった

のでしょう。

看護師の対応がよくなっていました。表情があつてスタッフが生き生きしていました。後任の方がいろいろマニュアルとか作つていてシステマ的になっていたようです。あとは、外国人外来に医師の固定ができるようになっていました。案内もきちんとできていましたね。

人の気持ちが変わつたのでしよう、対応がよくなりました。指導や教育ができてきているのだと思います。そうでないとああいふことはできないですね。病院としての患者サービスの目標ができたのでしよう。以前は、日本に日本にと求める感じがあつたのですが、そういうところがなくなつて、自立出来てきていると感じました。

病院の目標がきちんと浸透するようになったのではないのでしょうか。目標管理というのは日本でも大事なのですが、病院としての目標をきちんと掲げて、それが末端まで浸透しないと、みんながついてこないし、みんなもそれぞれ自分の目標を持ってませんか。そういう目標を打ち出しているのだと思います。中国はそういうことは得意ですね。私が長期で行つたころは、そういうのは未だ見えなかつたです。やはり時代が変わるとともに、中国も影響をうけているのだと思います。

プライドをちゃんと持ちなさい

一生懸命吸収しよう、変わろうという気持ちになってきたのは、彼女たちがプライドを身につけたというのでしょうか。やはり、ここは外国人外来だということがあります。いろんな国の人が来るところだと。あなたたちは外国語もできる。それできちんとケアができないと「恥ずかしい」(実際にその言葉は中国にいるときは使いませんでしたけれど)、やはりきちんとしたケアをしないと外国人外来として、というようなことは言いました。

一人一人は能力もあるし性格もいい人たちですので、私としては、全体としてよくなって、外国人の患者さんに看護サービス、医療サービスを提供しないといけないという、私自身の目標もありました。彼女たちにもそう思っただけでほしかったのです。治療面でも勉強会をやりました。自分たちは知識を持っているだけではないけない。それをきちんと伝えられるようにならなければいけないということと言いました。プライドをちゃんと持ちなさいということ。自分のなかでも外国人外来の看護師のあるべき姿というものがあつたので、そういう風になってほしかったのです。

「外国人外来」と「一般外来」では何が違うのかというと、治療費が違ったのです。値段が違う割には、患者さんの要望、要求にこたえていない。高い理想を望む気はなかったのですが、行っ

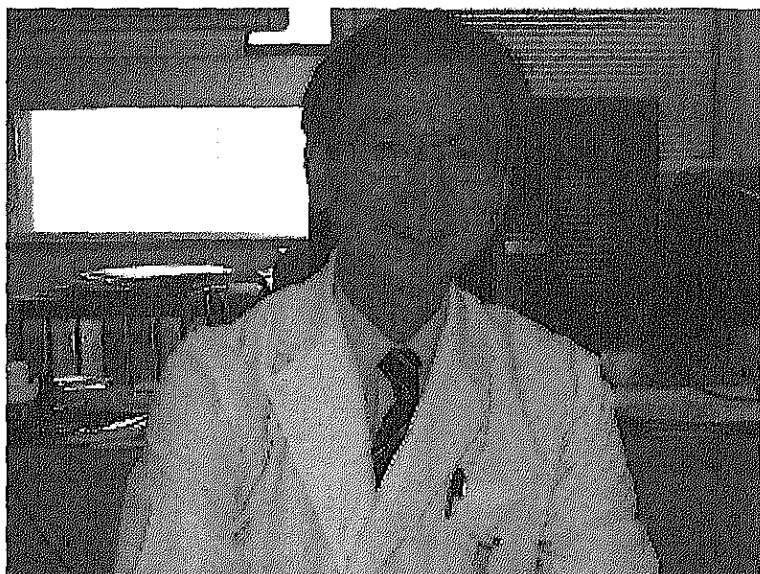
た当時は、これじゃあね、という印象はありました。なにか暗いイメージがありましたね。

国自体が、過剰なサービスはしなくていいという感じでしたから。商店でもそうでしたね。買ったものを投げたり、無愛想でしたね。どうでもいいような感じがありました。でも、看護は、看護師はそうであつてはいけないよということは、直接的な言葉としてはなくて、伝えたりもります。患者さんのこともちゃんと考えてとか、どうということが自分に来るのかということ、少しずつ変わったと思います。

生活はとても心地よかった

生活面では、大使館、JICAや現地の方や、周りの日本人の方たちからも歓迎されてとても心地よかったことは覚えています。私たちは外交公寓（外交官アパート）に住んだのですが、外国人外来の主任がすごく気を遣ってください、休みになるたびに誰か日本語ができる看護師を私につけて近郊の観光に連れて行ってくれていました。出勤にはドライバーさんもついて送り迎えもしてもらっていました。とても気配りがあつて、こんなに大事にされていいのかなと思いました。

お部屋もとても広くて3DKだったと思います。食料なんかがちょっと大変でしたが、でも自分で自炊をしていたので別に問題はなかったです。結構生活も楽しめました。嫌なことは一つもありませんでした。・・・」



さかたに かおる
酒谷 薫 氏

担当分野：脳神経外科

日本大学医学部・脳神経外科学系・光子脳工学分野教授、(財)日中医学協会常任理事、清華大学医学院客員教授、中日友好病院客員教授。医学博士、工学博士。

昭和 56 年大阪医科大学を卒業し、同年大阪医科大学脳神経外科入局。昭和 62 年 New York 大学医学部脳神経外科留学、平成元年同 Assistant Professor に就任、平成 2 年 Yale 大学医学部神経内科 Visiting Assistant Professor を兼任。平成 7 年中日友好病院脳神経外科客員助教授。平成 8 年～ 13 年国際協力事業団専門家として中日友好病院脳神経外科に勤務。平成 14 年日本大学医学部脳神経外科学講座助教授、平成 15 年より現職。

私がボランティアで中日友好病院へ行くことになったのも、JICAの専門家となって中日友好病院プロジェクトに関わるようになったのも、全てが偶然の出会いからでした。

90年代後半に中国にいた日本人の多くは、北京の中日友好病院に日本人の医者がいて診てくれるという噂をよく耳にしたと思う。まだ外資系のクリニックもそれほど多くなく、まして北京や上海から遠く離れた地方にいる日本人にとって、何かあれば、中日友好病院がある、日本人の医師がいるという情報は非常に心強かった。その日本人医師が酒谷先生だった。

彼は、米国での中国人との出会いをひとつの契機にして、一見なんの躊躇もなく中国へ行き、6年もの長期にわたって中日友好病院の人たちと一緒に働いてきた。専門家として

教え多くのものを与えながら、同時にご自身が得られたものも多いと言われる。酒谷先生へのインタビュウの中で感じたことは、中国の人たちの渦の中にまきこまれながらも、偏見のない旺盛な好奇心と、冷静な観察者の目をもって対峙されていたことだ。

酒谷先生が過ごされた1995年から2001年は、日本、中国がそれぞれに変わっていく中で、対中ODAに対する日本国内の考え方も変化していった時期であった。また中日友好病院にも市場競争の波が押し寄せてきた時期でもあった。その後の中日友好病院と日本との関係を考えると、この時期に、1人の日本人医師が常駐していたことの意味は大きかった。

中国との出会い

「・・・実は、僕が最初に友好病院へ行ったのは、JICAの専門家としてではありません。JICA専門家になるその1年前の1995年から、全く一個人のボランティアとして中日友好病院で働き始めたのです。」

友好病院へ行く前の1987年から1992年まで、僕はニューヨーク大学の脳神経外科に勤務していました。その時のボスやラボの技術者とかはみんな中国系アメリカ人でした。あるとき、非常に優秀な中学生を預かったことがありました。かれも中国系アメリカ人でしたが、いわゆる天才児だったのです。4年間ぐらい僕の研究を手伝っていましたが、彼が高校の最終年度にアメリカの有名な科学コンテストに僕と一緒にやっていた研究で応募し、全米で3位に選ばれました。その奨学金で名門のエルル大学へ入ることができたのです。彼は非常に優秀でしたが、家が貧しかったので、もしコンテストに通ってなければ大学へ進学できない状況でした。そういう原体験が僕にはあるのです。だから、彼と同じような優秀だけれども貧しい子供たちが中国本土にはもっていないのではないかと。僕は中国に対してそういうお手伝いをしたいとその時思ったのがきっかけなのです。

中日友好病院との出会い

1993年に日本へ戻ってから、ある脳外科の学会で中日友好病院の脳外科教授と知り合いました。それが左煥琮先生です。左先生は日本語が非常に上手でした。というのもJICAで日本

の大学で脳外科の研修を受けていたのです。大変日本びいきの先生で、話が弾みました。僕はニューヨーク大学での天才児の話をして、将来中国で働きたいと思っていると言うと、左先生は非常に乗り気になって、僕のために友好病院の宿舍の一室をきれいに改装してくれたのです。そうしたら、もう行くのは嫌だとは言えなくなっていました（笑）。

そんなわけで、全くボランティアの立場で1995年に北京の中日友好病院へ赴任したのです。後で聞いたのですが、私が赴任したのはちょうどJICAのプロジェクトが終了したところだったので。あの時代の北京は今と全然違っていて、自転車だけでなく時折馬車が道を走っている時代でした。こんな時代にわざわざ日本から来てくれた、それも中国のためということ、病院の皆さんはすごく歓迎してくれました。いまだに僕のことを「先生は最初の1年はJICAとは関係なく、自分で来られたでしょう」と言ってくれます。

当時の中日友好病院

友好病院に赴任する前の年、1994年の夏休みに、中国の友人の案内で北京のいろいろな病

院を見学に行きました。北京医科大学の付属病院とか、脳外科専門病院の天壇（てんだん）病院とかです。将来は中国でやりたいと思っていましたので、病院の様子がどんなものかと思つて何か所か廻つてみたのです。しかし、最初はやっぱり難しいと思ひました。

あの当時はどの病院も薄暗い病棟で、手術室も非常に粗末で、日本と比べるとかなり格差があるなと思ひました。そして最後に見たのが中日友好病院だったので、日本のODAの協力です。きたので、病院の建物や病棟が非常に綺麗なわけです。中国の友人は詳しく内情を知つていて、中日友好病院のハードウェアが一番、ただし、医者のレベルは北京病院とか天壇病院のお医者さんの方が高いですよと話してくれました。友好病院は、病院としての歴史も浅いし、大学の付属病院ではないので、ソフトウェアは必ずしもトップクラスではありませんという話でした。

しかし、私にとっては病院が職場ですから、やはり日本に近いレベルである方が働き易いし、それにまた中日友好病院のスタッフは日本語もしゃべれる方も多いので、ここだったら働けるかも知れないなと思つてその時は帰つてきました。

井出先生の推薦を得て、JICAの専門家となる

左先生との出会いもあつてスムーズに中日友好病院に赴任したのですが、ボランティアですから当然給料は出ないわけです。まあ、宿舍とかは現物支給でしたが、経済的なこともあつて2年も経つたらもう戻らないといけないかなと思つていました。そうしたら、ちょうど北京の日本大使館が僕のことをサポートしますと言つてくださったのです。元千葉大学の学長をされていた井出源四郎先生が、私のインタビューをして下さり、JICAの専門家として推薦して下さいました。普通なら変な奴だと「色眼鏡」で見られてもおかしくないところを「君のような者を探していた」と言つて下さりました。井出先生には本当に感謝しています。井出先生は日中医学協会の理事をされていましたが、その事務局長の阿部さんにもいろいろと応援して頂き、日中医学協会には大変お世話になりました。

そして、翌年1996年にJICAの派遣前研修を受け、個別専門家として再び中日友好病院に赴任しました。専門家として2001年まで約5年間いました。JICAの専門家になつても2年ぐらひは、中日友好病院の宿舍、病院のみんなと同じところへ住んでいました。北京に行った時にはたまに訪れるのですが、あの辺りは昔と変わらなくて懐かしい気がします。

JICAのシステムは非常に整っていて専門家活動のサポートをしてくれまので、その支援で活動を続けられるという面で大変助かりました。

中国の高度成長期で、ハングリーな時期

僕のカウンターパートは脳神経外科の教授で副院長の左先生でした。私は脳の機能を光で見る「光脳機能イメージング法」の研究を指導することになりましたが、左先生は脳外科だけではなく、いろんな科の優秀な若手医師を集めてきてくれたのです。

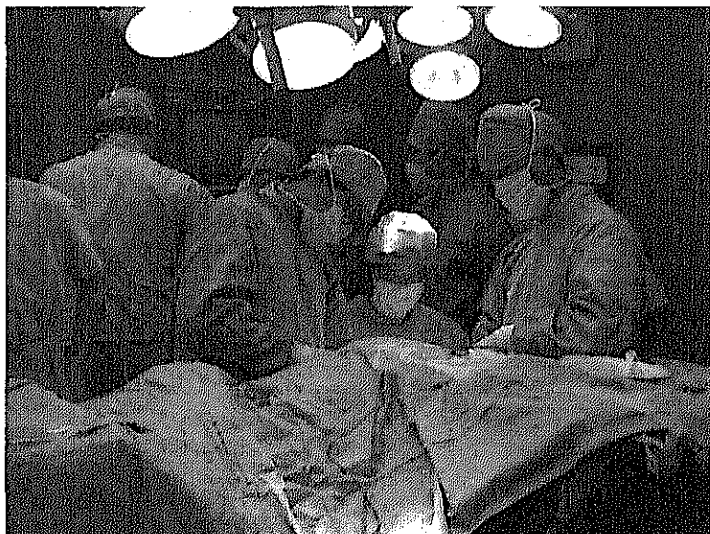
非常に感心したのは、彼らは日本の若手医師たちよりはるかに熱心だったことです。ハングリー精神と言うのでしょうか。日本の大学のお医者さんよりも研究に対する熱意を感じたのです。その当時はちょうど中国の高度成長期にあたり、皆さんハングリー精神にあふれていたのではないのでしょうか。お金がないので研究したくてもできない。それに教えてくれる人もいないしと。たまにたまそういう時期に赴任したので、友好病院の先生方と良い関係を築けたと思います。

僕は友好病院付属の臨床医学研究所というところに研究室をもらったのですが、あの当時は

研究所の皆さんはあまり仕事がないので、朝から新聞を読んでいるのです。仕事といたら病院の血液検査を分担して受けもつぐらいで、いわゆる研究活動というのはほとんどなかったのですね。だから、そういう中で皆さんハングリーだったので、支援のタイミングとしては良かったのでしょうか。もう既にいろいろな設備も整って指導者にも満足しているという状態だったら、あまり気持ちが悪くないでしょうが、みなさん「頑張りたい」という意欲があったときでした。JICAが活動のサポートをしてくださるので、そういう点でも喜んでくれましたね。

途上国で専門家としてやる時は、ある意味で自分の技術に向こうに与えるだけで、自分の技術が向上するということまで行くケースはあまり多くないかもしれません。それが、僕の場合には恵まれていたような気がします。若い先生が熱心に研究したので、向こうで国際学会を3回ぐらい開催できました。「国際光診断学会」という学会を3回開催して、英語の論文を国際誌に発表することができました。こういうタイプの技術指導は少なかったようですが、病院側は随分と喜んでくれました。また僕自身の研究にもとても役立ちました。

帰国してからは、医学部の大学院生を教えています。大学院生と一緒に学会や学術誌に研究発表をするのですが、それは大学院生だけでなく僕自身のためにもなるのです。それと同じ関係が中国でも築けたということは、今から考えると期待以上の成果だったと思っています。



手術室の様子

中国で医療許可試験を受けてライセンスを
取得

中日友好病院では、研究指導だけでなく技術指導の一環として、臨床業務にも携わっていました。脳外科の病棟の回診やカンファレンス、それから手術を中国の先生と一緒にやったこともありました。JICAの専門家の多くは短期の技術指導だったのですが、僕の場合は長期になりそうだったということで、中国の試験を受けてライセンスを取得しました。これは外人用の医療行為許可証みたいなものですね。この資格を持っていれば、外国人でも医療行為ができますし、友好病院の外でも医療行為をしても良いということでした。

外国人医師のライセンス試験はその医師の専門

分野だけです。私の受けた脳外科のライセンス試験では、産婦人科や小児科など他の科目の知識とは問われません。僕は英語で受けましたが、マルチチョイスというのが午前中に200問あって、午後には北京市内の脳外科の教授クラスの先生たちが、フィルムを出してきて、これの診断はなんだとか、手術をどうするかとか細々と質問する面接試験がありました。ちょうど日本の脳外科専門医試験のようなものでした。

日本と中国の違いに驚く

友好病院の手術で一番ビックリしたのは、顔面痙攣や三叉神経痛に対する神経血管減圧術という脳外科の手術でした。この手術は脳幹という脳の中でも特に大切な場所を手術するので、日本では当然麻酔をかけてやるのです。

僕が初めて友好病院の手術室でその手術を見たとき、なにか足りないと思ったら麻酔器がないのです。あれっと思つて、手術台のシートの下を覗き込んだら、痛みで顔をゆがめている患者の顔が見えたのですよ。こんな脳幹という人間の生命の中枢に近いところで手術するのに、それを局

所麻酔をやっていたのです。手術中に患者に「動くな！」と言ってやっているのです。

手術をしている先生に、なぜ局所麻酔で手術するのか、と聞いてみたのです。すると、その手術は左先生が日本で技術を学んで初めて中国に導入したのですが、非常に評判がよくて、全国からたくさん患者さんが来るそうなのです。1日に何人も手術すると、全身麻酔をかけて体位を取っていると時間がかかる。それをこなすために考えたのが局所麻酔なのです。これまでに大きな問題は無いとのことでしたが、日本ではありえないことです。中国ならではと思いました。

もうひとつ驚いたのは、医療サービスが特に悪かったことでした。医療は、医療技術と医療サービスの両輪で動いているわけです。中国の病院、友好病院のような大都市の病院の医療技術はそんなに悪くない。ただ、医療サービスが悪すぎるのです。友好病院でも最も足りないところは医療サービスだと感じました。病院の幹部も、自分たちの弱いところは理解してはいましたが。

例えば、看護師の患者さんに対する応対がすごく悪いのです。よく似たことは、国営のスーパーに買い物に行ったときに感じました。店員の応対が大変不親切なんです（笑）。国際医療部が来る前は、一般外来の4階に外国人などが行く外来があったのですが、そこはサービスが良いと言うのですね。ところが実際に行ってみると、やはり不親切だなと思いました。

国際医療部が出来てからは、脳外科よりも国際医療部で教える時間が増えました。葉崎先生が国際医療部の部長で、先生が働きかけてその若手医師の教育も行うようになりました。

皆さん結構頑張りましたね。外資系のクリニックほどではありませんが、ほかの部署に比べて随分と親切になりました。日本人の患者さんも外来を受診したり入院していましたが、それなりに満足していたのではないのでしょうか。

一歩先を行っていた中国の病院経営

病院経営は、むしろ中国の方がうまいのではないかなと思うのです。

赴任した当初驚いたのは、病院の中にパン工場をつくっていたことでした。その当時は「病院が何をやっているんだ?!」と書いていました。

しかし、国から補助がほとんどないので、友好病院も自立しないといけないと考えていたのですね。当時の陳紹武院長は、医師、看護師、労働者を食わせることを一番大切に考えていましたから、いろいろ頑張ったのです。日本の考え方でいえばそういうのはおかしい。当然、日本の視察団からすればそういうやり方は異質に感じる。日本はその当時、多くの病院が財政的にもきつちり運営されていましたのでそう感じるでしょう。患者をおろそかにして、パンなんか作つていい

のかと非難してしまいましたけれど、やはり彼らは、国の補助がない分だけ自分たちで稼ごうとしていたのが、今になって良く分かりますね。

国の政策でもアルバイトを奨励していた時期ですし、経済状態を少しでもよくしようと病院の幹部はいろいろなビジネスを始めたのです。日本とは全然土壌が違うのですが、そこを当時は理解できなかった。国のあり方、病院の成り立ちが日本と違うのに、どうしても日本と同じように見てしまうのでしょうね。「金儲けして自分たちのポケットに入れてるんじゃないか」と思っていたのでしよう。でも本当はそうじゃなくて、やっぱり病院が自立していく上でお金は大事で、稼がないとやって行けない。医者にしても病院で働いている人が労働意欲をなくしてしまう。その頃でしたか、留学から帰ってきたお医者さんがお金欲しさにタクシーの運転手になったということがありました。

中国の経済成長と中日友好病院の発展はシンクロしていた

僕はボランティアの時期を含めて6年余り中日友好病院で勤務していました。帰ることになったタイミングは、そうですね、僕ももう充分かなという気もしたのですかね。中国の高度成長期でしたから、ちようど日本の昭和30年代から40年代を、一気に経験したような感じですね。

僕が行った頃は、病院の中で自家用車を持っていた人は2人だけでした。ところが、帰るときは医局員のほとんどが車を持っていました。最初の頃は空気もきれいで、道路は自転車で溢れたまに車を見かける程度でした。この間に北京は随分変わりました。とにかく経済的に豊かになったのは紛れもない事実ですね。

ちようど僕がいる時に、北京オリンピック開催が決まったのです。中日友好病院に少しは貢献できたかなと思ったのは、IOC視察団が来た時に、先頭に立って病院の中を案内して万全の体制だということをアピールして納得してもらったことです。

中日友好病院の変化を見ていて、医療と経済は正比例することが良く分かりましたね。経済的に豊かになるとサービスもよくなる。あんまりぎすぎすしない。当然、建物もきれいにメンテナンスがされて、良い医療器械もたくさん入る。そうすると、自然に働いている人も、サービスがよくなりますね。医療レベルも上がって来ますし。

私たちが一生懸命指導しながらやってきたこともありませんが、中国社会全体が変わる中で、中日友好病院もうまくシंकロしたのでしょね。経済があのままだったら、メンテナンスにも金を掛けられない、新しい医療機械も入れられないとなったら、医療レベルもサービスマも上がらないでしょう。

中医学との出会い

僕にとって勉強になったのは、「中医学」と呼ばれる中国の伝統医学ですね。僕自身はその時まで漢方などの伝統医学にはあまり興味なかったのです。ところが僕が始めた脳研究に中医と呼ばれる漢方医が参加してきたのです。研究の指導対象を脳外科だけでなく、整形、循環器系、小児科など、いろいろな分野に広げたところ、その話を聞きつけて中医と一緒にやりたいと言ってきたのです。

彼らと研究しているうちに中医学を教えるようになっていきました。それが実に面白かった。日本の漢方と中医学は似ていますが、実はぜんぜん違う。そこに興味をひかれた訳です。僕は

日本へ帰ってきてから中医学に関係する本を出版しましたが、それぐらいのめり込んでしまいました（笑）。いまでも中医学関係の研究を行っていますし、僕自身も中国で得るものはたくさんあったのですね。

中国には「中西医結合」というのがあります。これは西洋医学と中医学を組み合わせた医療のことなのです。中国の医療現場を見ると、一般的な西洋医療の中に自然に中医学が入り込んでいます。特に友好病院はそうです。脳外科の患者さんでも漢方薬の点滴をしていました。脳の循環を良くする漢方薬で急性期の患者さんを治療するなど日本では考えられない治療をよく見ました。ですから、中国で行われている中西医結合は、いま欧米の医師が目指している統合医療の一つの形なのです。統合医療の中でも、中医学というのはすごく重視されています。欧米にくらべると日本は遅れているというのが現状です。歴史的には中西医結合、統合医療という点では中国の方が進んでいるわけです。

友好病院のJICAプロジェクトが行われている段階では、日本の専門家は中医学に対してすごく否定的でした。「なんであんな漢方なんかやっているんだ。そんなことやっているから遅れるんだ」と日本からの専門家は言っていました。西洋医学を一生懸命やっている人は、そういう伝統医学を軽視する傾向があります。僕も最初はそういうタイプで、友好病院に行くまではそう思っていました。中西医結合がプロジェクトの目標に掲げられたことについては、これまでいろいろな意

見がありますが、今になってみれば正解だったと思います。

SARSと北京オリンピックで指定病院に

北京オリンピックの開催は友好病院にとっても良かったのです。オリンピックに対応するために、国は友好病院に対してかなり投資しました。国際医療部の外来や入院病棟も含めてずいぶんきれいになりました。それとSARSの時には衛生部の指定受け入れ病院として頑張ったので一般の入院病棟もきれいになったのです。経済的にもその2つの出来事は友好病院の発展に大きな影響があったと思います。

僕は帰国してから、以前お世話になった日中医学協会の理事を務めさせていただいています。日中医学協会は友好病院に対して短期の専門家派遣制度をやっていましたが、これを友好病院だけでなく、地方の病院にも専門家を派遣する計画があります。大都市の友好病院に偏るのではなく、発展の遅れている内陸部にも支援の輪を広げた方が良いのではないかとこのことです。私がこうして中日友好病院に関わることになったのも、本当に全てが偶然の縁です。この縁を大切にしながら、これからも日中友好に少しでもお役に立ちたいと思っています。・・・」

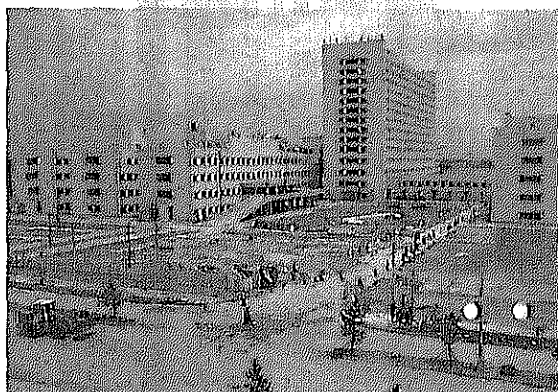
中国 主要指標一覧

	指標項目	1997年	2005年	2006年	2007年	2007年の 地域平均値
社 会 指 標	地表面積(1000km ²)	9,598	9,598	9,598	9,598	n.a.
	人口(百万人)	1,230.1	1,303.7	1,311.0	1,318.3	1,912.4
	人口増加率(%)	1.0	0.6	0.6	0.6	0.8
	出生時平均余命(歳)	70	73	n.a.	73	72
	妊産婦死亡率(/10万人)*1	n.a.	45	n.a.	n.a.	n.a.
	乳児死亡率(/1000人)	n.a.	21.4	n.a.	18.7	22.3
	一人当たりカロリー摂取量(kcal/1日)*2	2,950	2,951	n.a.	n.a.	n.a.
	初等教育総就学率(男)(%)	n.a.	n.a.	111.5	n.a.	n.a.
	(女)(%)	n.a.	n.a.	110.9	n.a.	n.a.
	中等教育総就学率(男)(%)	n.a.	n.a.	75.2	n.a.	n.a.
	(女)(%)	n.a.	n.a.	75.8	n.a.	n.a.
	高等教育総就学率(%)	n.a.	n.a.	21.6	n.a.	n.a.
	成人識字率(15歳以上の人口の内:%)	n.a.	n.a.	n.a.	93.3	92.8
絶対的貧困水準(1日1.25\$以下の人口比:%)	n.a.	15.9	n.a.	n.a.	n.a.	
失業率(%)	3.0	4.2	4.1	4.0	4.5	
経 済 指 標	GDP(百万USD)	952,653	2,235,914	2,657,881	3,205,507	4,365,487
	一人当たりGNI(USD)	750	1,740	2,010	2,370	2,182
	実質GDP成長率(%)	9.3	10.4	11.6	13.0	11.4
	産業構造(対GDP比:%)					
	農業	18.3	12.6	11.3	11.1	11.8
	工業	47.5	47.7	48.7	48.5	46.8
	サービス業	34.2	39.7	40.0	40.4	41.4
	産業別成長率(%)					
	農業	3.5	5.2	5.0	3.7	3.8
	工業	10.5	11.7	13.0	14.7	12.7
	サービス業	10.7	10.4	11.8	13.4	11.9
	総資本形成率(対GDP比:%)	37.9	44.0	44.5	43.3	37.7
	貯蓄率(対GDP比:%)	42.4	40.6	52.4	52.9	46.3
	消費者物価上昇率(インフレ:%)	2.8	1.8	1.5	4.8	n.a.
	財政収支(対GDP比:%)	n.a.	-1.6	-1.4	n.a.	n.a.
	中央政府債務残高(対GDP比:%)	7.7	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	貿易収支(対GDP比:%)	4.5	5.6	7.9	9.8	8.5
経常収支(対GDP比:%)	3.9	7.2	9.5	11.6	n.a.	
外国直接投資純流入額(百万ドル)	44,237	79,127	78,095	138,413	175,340	
対外債務残高(対GNI比:%)	15.6	12.6	12.2	11.6	17.0	
DSR(対外債務返済比率:%)	8.5	3.1	2.4	2.2	4.0	
総外貨準備高(輸入支払い可能月数)	9.7	13.5	14.5	17.0	15.2	
総外貨準備高(百万ドル)	148,448	831,410	1,080,756	1,546,365	1,857,015	
名目対ドル為替レート*3	8.29	8.19	7.97	7.61	n.a.	
(Yuan per US Dollar: Period Average)						
政 治 指 標	政治体制: 憲法上は人民民主主義の社会主義国家。					
	憲法: 1982年12月4日公布、88年4月、93年3月、99年3月、2004年3月改正					
	元首: 国家主席。胡锦涛(Hu Jintao)。任期5年。2003年3月15日選出、08年3月15日再選					
	国会: 院制(全国人民代表大会)。第11期2008年(2008年10月)。任期5年					
	内閣: 国务院。全国人民代表大会が国家主席の指名に基づき首相を、首相の指名により閣僚を任命 首相 温家宝(WEN Jiabao)。2003年3月17日発足、08年3月17日2期目					

注 ● 地域平均値は東アジア・太平洋諸国の数値(地域の分類はWDI2009年4月版による。但し妊産婦死亡率はユニセフの地域分類) ● 「人口」、「GDP」、「外国直接投資純流入額」及び「総外貨準備高」の「2007年の地域平均値」においては、地域の総数を示す ● 妊産婦死亡率の数値はWHO・ユニセフ・国連人口基金(UNFPA)の評価を反映した推定値 ● 就学率が100を超えているのは、学齢人口推計値と実際の就学データの間にずれがあるため

第2部

カウンターパートへのインタビュー



竣工時点の中日友好病院

辛育齡氏へのインタビュー

初代中日友好病院院長

辛育齡氏は今年米寿を迎えられた。中日友好病院初代院長として、同病院開院時の一番大変な時期に院長としての重責を担われた。今回、辛院長が我々のインタビューの中で語った当時の話は、改革開放への道を歩き出したばかりの中国において、この病院への中国側関係者の大きな期待と熱意を強く感じさせるものであった。

院長任命までの経緯

中日友好病院も開院以来、既に24年ですから細かいことは覚えていませんが、先ず最初に私と日本との関係を話します。実は私は中日友好病院へ来る前から日本との交流がありました。

日本と中国の間には友好協会があつて、「中日友好協会」は当時廖承志氏が会長で、「日中



友好協会」の会長は宇都宮徳馬氏でした。両国政府が正式な国交を回復する前は、この協会を通して文化面での民間交流が行われていました。

1979年ごろ、中日友好協会が医療訪日団を結成し、我々5人の医師が団員として参加しました。その時の訪問で、日本医師会の会長や多くの医療関係の方々を知り合いました。私のこの日本訪問は、その後中国衛生部（衛生部は日本の厚生省。衛生部部长は厚生大臣に当たる）が初代院長を選ぶ上で、少しは関係があつたのかもしれませんが。もしも私が日本を訪問していなければ、この病院の院長は私自身もやろうとは思わなかったでしょう。日本側にも友達ができたしよく知っているのです。中日友好病院へ行けと言われて、それでは行きましようということになったわけです。

2つめの理由は主に私の専門と関係があります。

私は胸部外科が専門です。当時私は中国の中華医師会（日本医師会に相当する）の副会長をしていたので、中国でのいろいろな医師協会団体にはほとんど参加していて、対外交流の機会も多くありました。この協会ではよく日本の教授や著名人を中国に招いて交流したりいろいろなルートを持っていました。

友好病院は国際的な病院であることから、国際的なことに慣れていて、また専門分野でも影響力があり地位のある者が指揮すればうまく展開できるといふようないくつかの要素が考慮されたのだと思います。

日本と異なる医療制度の下での病院体制作り

もちろん開院までには多くの困難がありました。まずは、病院の体制作りにおいて日本側に中国の事情を理解してもらうことでした。というのも、中国の医療制度は日本とは違います。当時、中国は公費医療制度を実施していましたが、実施範囲は狭く都市で働く職員や公務員に限られており、広範な基層部や農村では、まだ医療保険も公費医療も整備されておらず、このた

め病院の体制作りも日本とは大きく異なってきました。将来の経営方式や費用の基準も全く異なるからです。

中日友好病院に関連して、日本には2つの委員会がありました。1つは技術協力委員会（技術協力の国内支援委員会）。もう1つは建設工事委員会（無償資金協力の作業監理委員会）。建設工事の方は比較的単純で、資金さえ確定すればあとはそれほど難しくありません。しかし、管理体制や、どのように管理するか、この病院をどのように運営するか、どのような経営方式にするか、これは多くの方面で日本の理解と意思疎通が必要でした。

4つの問題―診療費の基準、科室の決定、帰属関係、指導体制

1つは、日本に中国の医療管理体制を理解してもらうこと。全国民の公費医療ではないので、どのようにして中国に適した診療費の基準にするかを検討すること。

2つ目は、この病院にどんな科室を作るかを決定すること。日本と中国では疾病の種類も異なります。中国、特に北京地域での主な発病の種類は何かを理解してもらうこと。

3つ目の問題は、この病院はどこに属するか。衛生部が主管するのか、北京市が主管するのか。即ち、帰属関係。

4つ目は、この病院の指導体制をどうするか。中国のほとんどの病院は、歴史的な要因から、実質的な最高責任者は共産党書記で何をするにも共産党委員会が決定する。しかし、日本との協力で設立されたこの病院は体制を変える。つまり院長が最高責任者となり決定する。こうなると院長の権限は大きくなる。他のところは党委員会が指導するが、中日友好病院は院長が指導し党委員会は後方支援をするという、これまでとは全くちがった制度を考えました。この制度を実施するには、先ず、上層部で検討し認可が必要でした。

この4つの問題に関して、2つの委員会と中国側は何度も交流を行いました。

先ず決めたのは、北京での発病の主要な病種は何か。それに基づいてどんな科室を設立するかです。これは技術的な問題なので中国側も委員会を設立し各科の専門家が検討し、日本側の委員会とどのような科をいくつ作るかを協議し決定しました。

診療費の基準について

経営面での診療費の基準も調整をしました。当時の中国の病院は地域別医療で、ある地域の住民はその区域の病院へ行くことになっていました。普通は区域を越えた病院にはいきません。しかし我々の病院の特質は国際的な病院であることから、当時の伝統的な地域制医療制度を打破してその制限を受けないことになりました。そのため外国人も来るし、中国国内の人にも開放されています。このように門戸を開いたのはいいのですが、診療費をどうするかという問題がありました。

中国の診療費は低いです。しかし、日本の基準で決めるわけにもいきません。日本は高すぎます。病院を建てて門戸を開放しても高くて患者が来られなくても困ります。それで、この病院の診療費の基準を日中の中間にしました。中国の基準より高く、日本の基準よりは低く。このようにすれば、この病院の経営の範囲を拡大することが容易になるメリットもあります。衛生部は何度も検討を重ねた結果同意し、中日友好病院の診療費の基準が決まりました。

この病院で働く者の給料は、これまでの中国の伝統的なやりかたで中国政府が規定の額を支払いました。これ以外に、この病院は診療費が高いので衛生部が補助をしました。さもないければ、

この病院だけでは経営が成り立たないからです。

この病院は近代的な病院で、使用している機器には高額な機器があります。例えば、これまでは血液検査では、白血球は白血球で、とすべて一項目ごとに検査します。1項目が数毛（1元10毛）。日本から導入した検査機器は1回で28項目の検査結果が出てきます。1項目だと数毛ですんだのが、1度に28項目検査するので一気に高くなります。費用が高くなるので、一般大衆は支払えません。どうするか。衛生部は他の病院への待遇とは異なつてこの病院へは、毎年別途400万円の補助をしました。これにより院長はうまく運営をすることができ、近代的な機器の購入と使用、診療費の問題と全てが満足の行く状態になったわけです。

経済、経営の問題は、衛生部の大きな支持によりほぼ解決できました。でなければ、この病院は運営していけなかつたと思います。

院長責任制——院長が最高責任者に

院長責任制の導入は中国側の問題でした。中国側はこの病院の院長に大きな権限を与えたの

です。例えばこれまでだと、他の病院では、特に衛生部主管の病院では、外国へ行くときは衛生部の認可が必要。ですから、もし私が日本へ行こうとすると1ヶ月前までに日本からの招聘状をもらい、衛生部へ申請し外交部へ申請しと、手続きは非常に複雑で時間がかかってしまいます。更に、党委員会のなかでも行かせるべきかどうかと色々検討するので、認可が下りたときは往々にしてすでに期限が過ぎていて、という状況でした。しかし、院長責任制実施後は、院長の権限で外国の人を招聘できるし相手が招聘してくれば行くこともできる。このように、院長責任制により特に外事活動面で効率も上がり、事務処理速度も速くなりました。

それから、中日友好病院がどの部門に帰属するかという問題は、両国政府の外交部門と衛生部門の協議を経て、衛生部の管轄と決まりましたが、その前にこの病院の性質、位置づけをどうするか議論がありました。この病院は一専門分野の病院ではなく、国際交流の窓口となる近代的な総合病院にすると日本側が最後まで主張し中国側も最終的に同意しました。中国ではそのころ未だその特性が国際的な病院であると定められた病院というのはどこにもなかったのです。この病院の最初の体質からすれば、日本の援助で建設されたので言わずと日本との関係が非常に多いし、海外との交流が多い。もしもこの病院が北京市に属して1つの区県の指導下に入ったら、病院の活動の範囲や対外交流は大きな制限を受けます。このようにして病院の性質、帰属関係が決まりました。

しかし、ここに問題がありました。いろいろな矛盾があり、当時JICA中国事務所の初代所長だった八島氏は、私のところへよく来て話をされていきました。

建設用地は決定したが、土地の所有権は北京中医薬大学

日本側は、このような大型の病院を無償援助で建設するのは初めてでした。この病院は、大平首相（当時）がこの中日友好病院プロジェクトの実施を決めたものです。実施が決まってからは展開が非常に速く、具体的なことを次々と決定しなければいけません。しかし、我々中国側の衛生部の仕事の仕方は、国際的なやりかたほど速くはありませんでした。

先ず場所の決定です。日本側の要求は先ず環境がいいこと、できれば文化学園地区。その次は交通の便がよいこと。3つ目は、建設地の面積を確保することでした。あちこち見て回り、最後に今の場所へ来ました。この場所は位置も非常に良くて空港へも近い。面積も160ムー（約10ha）あり十分に広い。日本側の専門家はこの場所が気に入ったのです。多くの大学のあつまる文化学園地区であり、附近は後にオリンピック会場にもなりました。問題は、この土地は北京中医

薬大学の土地であり、権利は我々の手になく中医薬大学にあったということです。もちろん衛生部は指導権を持っていますが、指導権を持っていると言っても、やはり相談はしなければいけません。中医薬大学はここに付属病院を建設する予定でした。

そういうわけで、衛生部は彼らと相談しました。もしも彼らが土地を譲ってくれば、中日友好病院はすぐに建設できます。住民の移転などもしなくてよいので非常に便利です。しかし、中医薬大学が出した条件は、彼らの付属病院として建設すれば土地を無償で提供するという要求でした。しかし、実施が非常に急がれていたため、衛生部と外交部の2人の副部長が先にここを建設用地とすることに同意しました。となれば土地の権利問題は中国内部の問題になります。日本側はこの土地を使いたいと希望しているため、それを満足させるのが第一。我々がどのように調整するかは、あとで相談することとしたのです。このようにして衛生部は、この土地を使用し中日友好病院を建設することを日本側に承諾しました。

私が来たときは、ちょうどこの土地をどうするかという頃でした。その後、衛生部の部長が替わり、部長が替わったときには既に建設が始まっていました。中医薬大学はいつまでも「あなたたちは、われわれの付属病院を建てると言うから譲ったのだ」と言ってきました。

私は院長として日本側と話をした方式で実施をしました。1981年に起工式、84年に完工という工程のなかで、まず基盤工事が始まりました。建設機械や日本から来た建設資材、山の

ような建設資材を置くところがありませんでした。そこで中医薬大学には運動場があるので、全部そこへ積み上げたのです。考えてもみてください、彼らと全く関係がなかったら、場所を提供してもらって、運動場も占有して、この病院のためにサービスを提供してもらうことはできません。ですから当時私は、中医薬大学を怒らせるようなことはできませんでした。ともかく、このことは徐々に徐々に相談していった。そのうち病院もできあがってきて、そのころの衛生部の新しい部長は「中医薬大学の付属病院にしてもいいじゃないか。そうすれば面倒はないし、中西医結合とこのものもあるじゃないか」と言ったこともありました。

日本との協議書（R/D）には付属文書がついており、そこには中西医結合がプロジェクトの目標であることが規定されていた。このため、日本側の中にも中医薬大学の付属病院でいいという主張もあつたようですが、外務省は同意しませんでした。病院建設も大体できあがり、体制作りを始める時になって調整を開始しました。この調整は非常に難しかった。もしも、全く中医薬大学を考慮しなければ、私の気持ちとしても申し訳ない。しかし、帰属関係を変更して中医薬大学の管轄にすると、われわれの効率や発展は思いどおりには行かない。そこでこの問題に対して私は一貫して「あなたに付属病院はあげない。中医薬大学を主管部門にはさせない。我々は、そちらの教育病院になる」と主張しつづけました。中医薬大学の指導下には属さず、臨床実習教育を受け持つと主張したのです。こうして徐々に矛盾対立が解消していき、最終的にはわれわ

れ内部でうまく調整し解決しました。

リハビリ部門の追加要望

もう1つ問題がありました。もともとの計画ではこの病院はベッド数1000床でした。しかしながら、日本もそうですが、国際的にみて大型のレベルの高い病院は治療後のリハビリ部門を持っているものです。衛生部の部長は、この1000床の総合病院の規模に加えて300床のリハビリ部門を追加するよう要求したのです。これは追加です。日本側は規模1000床の病院建設費168億5千万円を既に決定していました。この財政予算上の追加は難しい。何回も外務省や厚生省と相談をしました。我々の部長の提案は理にかなっているかどうか？みんなも理にはかなってはいると言ったのですが、外務省では「もし300床を追加するには更に40億いる。すでに168億で決定した。40億のリハビリ部門を追加するのは困難。将来また相談しよう。」ということでした。

衛生部部長の要求なので、私はあちこち走り回り、当時の厚生大臣橋本龍太郎氏へも相談し

ました。しかしながら、お金のことは解決できませんでした。

では、どうしたらいいか？本当に色々考えました。私は、病院を、将来の発展の上でも、近代的な、高いレベルに作り上げる。治療と同時にリハビリが一体化している、私はこのような病院にしたいと思い、何度も何度も考えました。そして私は、日本側の建設工事委員会と相談しました。

結局、この病院の内装の一部分を暫時やめて先送りすることにしました。例えば、空調。空調のパイプラインは全部入れますが、空調機は暫時設置しない。空調機をつけなければ、かなりの経費が出てきます。また、一般的なもので中国国内にもある機器は、輸入品にしないで、中国国内品を使う。それから衛生部の一部の資金をだして両方併せて300床のリハビリ部を作り上げました。そして3年後には、お金ができたので空調機を設置しました。

もともと考えていなかった、或いは、発展の過程で出てきた新しい困難や問題を、双方が友好的な方法で協議し、この病院全体の建設は基本的に順調に完成したのです。

日本政府の技術協力

現在では、技術協力の面での政府間協力は既に完了していますが、日本政府は病院が建設中であった時期から研修員の受け入れを行ないました。そして開院した後も引き続き政府間での技術協力を継続しました。

訪日研修では、東京の国立国際医療センター、神戸市民病院、大阪大学の付属病院、京都大学の付属病院、そのほか、奈良、千葉、仙台など、大体7、8箇所が研修員を受入れ、そこで研修しました。

一つの問題はこの病理科でした。当事我々は協和病院から非常に優秀な人を病理科の主任として迎えたのですが、多くの最新機器の利用に関してはやはり助けが必要でした。機材は一斉に入り整備されましたが、正確な判断というものには経験が必要です。このために病理の専門家を招請し、さらに2名の医師が国立がんセンターへ行き研修しました。腫瘍の判断は非常に大事で、これは患者の命運を決定します。現在この病理科は、日本側の指導と育成により、北京市の技術的力量としても一流になっています。我が病院の病理科はとてすばらしいものです。

もう一つは、我々の看護です。この病院には約400名の看護師がいます。これは非常に大き

な比率を占める部分です。看護の仕事は、医師が原則を決定した後は、全ての治療の過程で、外科でも、救急でも、看護が鍵をにぎると言ってもよい。治療は成功しても、事後の看護に問題が起る事が非常に多いのです。看護についても多くの専門家が来て指導をされました。私がいた頃には中田満江さん（看護分野での長期派遣専門家）がおられました。よく残業をして、食事を終わってから看護の現場をよく見に行っていました。特殊な看護のICU、救急応急処置室、手術、彼女は全てを看護部長と一緒に見て回っていました。一つ一つ少しずつ細かい基本的な仕事を指導していました。彼女は少しでも足りないところを見かけると、その人に具体的な指導をします。うちの看護師たちは、彼女を「満江お母さん」と呼んでいました。まるで母親のように、うちの看護師と親しくされていました。われわれの帽子や衣服、業務の管理体制などを含む看護の全体、業務の流れ、業務の手順など、全て中田さんの助けでできてきたのです。この病院のナースキャップは、日本のとよく似ているでしょう。この形は中国のとは違うのです。中田さんが作ったものです。それから若い看護師などのボランティア（青年海外協力隊）も派遣されました。

しかし、決定的な役割を果たしたのは年配の力のある専門家たちです。初代の専門家チームのリーダーは井出源四郎先生。この病院が開院した後にも、初代のリーダーとして井出先生がここに滞在しました。かれは毎日我々と一緒に回診し患者を診察しました。病院の院長会議に

も参加して聞いていました。病院の運営などに関しても多くの提案をしてくれました。我々二人はまるで古くからの友人のようでした。一緒にとった写真も沢山あります。2番目のリーダーは鳥居有人先生。病院が開院後に来られたこのような大専門家たちがここに滞在して、我々と一緒にこの病院の維持管理、運営、発展の為に、大きな役割を果たしたのです。

民間の協力―中日の民間交流のパイプが大きく開いた

また、私は日本の民間組織のこの病院に対する支持に感謝しています。これも我々への大きな助けになりました。この病院の建設前には想像していなかった役割としては、ただ単に中国の人々の病気を診るだけでなく、この病院を通して中日の民間交流の友好的な活動のパイプを大きく開いたことです。中日友好病院は民間交流の場となり、以前には予想していなかった多くの人が訪れました。

JICAの協力が完了した後は民間の交流を実施しています。日中医学協会はJICAの後を引き継いで技術交流を受け持ってくれました。研修の面では笹川基金会有り。毎年10名

以上20名以下の医師を受け入れ、これは現在までずっと続いています。

病院用の衣服と患者用のベッド、リハビリ用機器は、全て日本の会社が無償で提供してくれました。鑑真和尚の像や碑、緑化なども全て個人の寄付によるものです。

それから、この病院の大量の機器のメンテナンスに対する支援があります。メーカーの技術者は据え付け調整した後はみんな帰ってしまいました。そのあと、日中医学交流センターからのボランティアがやってきました。彼らは如何なる報酬も受け取らないのです。彼らがやって来て、検査科や研究所の機器を調整してくれました。高級な機器についてはこれまで大きな問題は発生していません。日中医学交流センターと我々は長期的な協力関係にあり、彼らを通じて他にもボランティアを受け入れました。

このように、日本政府の援助、民間団体、会社からの寄付、個人も含めて、この病院の設立に対する支援は、今でも記憶に新しく、私はこれらのはつきりと覚えていきます。

我々両国間の歴史的な友好のシンボルである鑑真和尚は唐時代の人です。この数千年にわたる伝統的な友好は、我々病院の発展と医学の推進に大きな役割を果たしたのです。

良好な仕事環境を創る

この病院の各科各室の教授は、中国全土のいろいろなところから来ています。彼らはそれぞれに特長があります。それぞれが自分の得意な分野があり能力があり、みんな自分の得意な部分を強調しようとしがちです。彼らの間を、どのようにして仲良く融合させていくかは、非常に重要であり、これがすなわち「指導者の技術」です。指導者にこのような技術があるかどうか、ということなのです。

団結は力である。団結しなければ、素晴らしい集団全体が調整を失い、能力を失うことになります。私を含め歴代院長が強調してきたのは、職員同士が団結して、調和のある空間を創り出すこと。みんなとても忙しい、でも楽しい。これはとても重要なことです。これが我々院長の仕事です。よく巷で言われている「老婆心から繰り返し返して忠告する」の気持ちで、彼らに働きかけるのです。時には家まで行ったこともあります。2人の間の共通した長所をうまく一緒にして、欠点はなんとかして調整をする。もちろん、調整が成功しないこともあります。どうしてもうまく調整できない場合は、ここから別の職場へ移ってもらうこともあります。如何にしても、科室内部の団結と協力を保たねばいけません。そうでなければ仕事をしても、倍の労力をかけ

て半分の成果しか上がらなくなっています。

これは非常に大事なことです。うちの病院で高い科学技術をもつ人材を育成する以外に、彼らに良好な仕事環境を創ること。みんなが楽しく働けるように。

それから、この病院には専門家室（顧問室）という機能があります。例えば科室の主任を辞めた人でも、その技術はまだ非常にいい人も少なくないです。そこで専門家室というものを作りました。私は病院長とともに胸部外科主任を兼任していましたが、私は今でもこの病院の首席専門家です。専門家室には他にも非常に有名な専門家がいて、病院のために院生を指導し、科学研究を指導しています。

現在の中日友好病院―中国国内への広がり

国際的な交流はもとより、ここは国内の交流も非常に活発です。国内の各病院とも相互的な交流関係があります。その中でも重要なのは、この病院は教育部の認可を経て北京大学と中医薬大学の教育機関（教学学院）となっていることです。2つの大学の教育機関として、臨床実習

の学生を毎年数百人受け入れていきます。これは我々にもメリットがあります。大学から基礎研究や人材育成の経験を得られるし、我々の教授も彼らの職務を兼任するからです。

またここには院士（中国科学院、中国工程院の二つの組織から、それぞれ科学、エンジニアリングの分野で傑出した専門家に与えられる荣誉称号）級の専門家がたくさんいます。そしてこれらの専門家は、それぞれの専門分野の学術協会のトップでもあります。このために協会の交流という民間のルートを通じても各病院との交流の橋渡しができます。各市・省の専門家と交流も盛んです。このような民間の交流は、政府間の交流よりもずっと自由にできます。

組織間の交流もあります。例えば、中西医結合協会の理事長は程可冀（ていかき）で、彼は同時に我々の中西医結合医療センターの主任でもあります。ペインクリニックを率いているのは北京医科大学の院士の韓済生（かんさいせい）で、うちのペインクリニックの教授を兼務しています。ですから各組織の著名人に来てもらっていますし、我々も出かけていつています。ここ数年の特別な重点任务は、西北部、東北部の医学を助成し盛り立てることと、新疆、内蒙古など内陸部の医療従事者を育成することです。

中西医結合では多くの分野で成果が見られる

中西医結合に関しては、この病院では方針を策定して、みんなが応用することを奨励しています。というのも中西医結合は、すぐれた中医と西医がいてこそ中西医結合を盛り立てて行けるからです。

ペインクリニック、肛門科、泌尿科などの分野での中西医結合は成果が見られます。小児科でも中西医結合をしているし、産婦人科の中西医結合による不妊治療は非常にはやっております。成功例も多いのです。心臓血管科では、最近では脳溢血や心臓血管疾患などの分野の研究をしています。かれらは日本の心臓血管分野との交流を何度も実施しています。中西医結合でのリュウマチの治療は日本との交流も盛んです。甲状腺と乳腺の良性のしこりなどでも中西医結合で治療をしています。日本ではこの分野をやっている我々の病院の教授を幾度となく招請しており、知名度は中国国内よりも日本でのほうが高いほどです。

タクシーに乗って「中日友好病院」と言えば誰でも知っている。

北京市には多くのよい病院があります。1つはロックフェラーが建設した協和病院。協和は百余年の歴史があります。我々はやっと24年です。我々は未だ彼らのようなレベルには達していません。協和が兄貴で我々は2番目。地方から北京へ治療にやってくる患者は多くが中日友好病院へ来ます。私が院長の時の統計で言えば、75〜80%が地方から来る患者でした。現在は北京の患者も少なくありません。地域別の医療制度が廃止になったので誰でも来られるようになりました。

この病院の発展は、当初予定していた規模と比較してずっと大きくなったと思います。現在では1日に約5000人の外来があります。ここでは医療保険が使えるのでそれで患者が多くなっています。外国人も日本人だけでなく、北京市の企業や外事関係の人や、その他の外国の人たちが治療に来ています。この病院はアジア大会の指定病院になりましたし、またオリンピックの指定病院にもなりました。今回のオリンピックではコーチと選手の指定病院でした。この病院の活動と交流の範囲は国内のみに限られません。北京でタクシーに乗って「中日友好病院」と言えば知らない者はいないくらいです。この病院の社会の評判はとてもいいです。

上層部の支持と政策的な優遇がなければ、中日友好病院の今はない

中日友好病院がここまで発展してきたことには、特別の秘訣はありません。基本的には、まず衛生部がこの病院を重視したことがあります。さらに上の國務院、そしてさらに上の当時の胡耀邦総書記が病院に関心を寄せていました。中日友好病院の字は胡耀邦が書いたものであり、病院の名前を彫った碑は鄧穎超（周恩來元首相の夫人）が書いた字です。もしもこのような指導者の支持がなかったら、この病院の発展はなく、先に話した、党委員の指導を院長責任制へと改造するなどの体制の改造を含む多くのことは実現できなかつたでしょう。ですから指導層の支持というのは非常に大きな要素でした。

職員の募集でも政策面の支持を得ました。以前は今のようには開放されてはいませんでした。北京以外の地域の職員をこの病院に来てもらうには、まず北京へ住民戸籍を移さなければならぬのですが、中日友好病院は例外でした。中央政府は中日友好病院が北京以外のところへ行って50名の専門家を選ぶことを認可したのです。私は地方へ赴き著名な専門家を訪ねました。この制度はその時に決められてから現在まで続いています。我々はどの大学、どの地方からでも有名な教授を招請することができのです。このように我々は政策的にも優遇されたので、トップクラスの人材を得ることができのです。

中国の保健医療事情

プロジェクト開始当時の医療事情

中日友好病院プロジェクトが開始された 80 年代初頭は、文化大革命が終結し、改革開放政策を取り出して間もない頃であった。農村人口が 8 割を占め、「はだしの医者」が診療に当たっていた状況から、急速な医療の近代化を進めるためのモデルとして中日友好病院の建設が要請された。当時の中国は、医療費が低く抑えられる一方、医師の社会的地位や所得は高いとは言えず、「西側諸国」から導入された医療機器は多くはなかった。ただ、広範な農村部において予防を中心とした基礎的な衛生活動を展開していたことから、経済的状况に比べて国民の健康に関する統計的数値は必ずしも悪いとは言えなかった。

病院と行政機関との関係

現在の中国では、病院は大きく公立と私立に分けられる。公立病院は、郷鎮の診療所に始まり、県、市、省政府が所管するものが大部分であり、中日友好病院ほかごく少数の病院が国（衛生部）所管となっている。中日友好病院が設立された当時は、1000床規模の病院は中国内では他にどこにもなかったが、現在は大きな地方都市であれば大規模総合病院を有している。この他に解放軍に属する病院がある。私立の多くは個人営業のクリニックであるが、中には公立病院同様の大きな病院も存在する。

また、北京、上海などの大都市では、外資系クリニックと呼ばれる医療機関もあり、外国人医師による診察も可能だが、医療費は一般の医療機関に比べはるかに高い。

最近の課題と保健医療政策

改革開放政策の影響は、社会の各分野、各層にあまねく浸透していき、保健医療分野でも順調な経済成長に伴って、医療技術の高度化、医療サービスの向上が求められていったが、それは当然に医療コストの上昇にも繋がっていった。経済成長に伴って、病院の施設・設備に投じられる額も大きくなってきたが、政府による資金はごくわずかで、多くが病院自ら資金を借り入れるなどして投入されたものであり、医療費の高騰も招く要因となっている。

かつては政府や国営企業の労働者の場合、所属先が医療費を丸抱えしていたが、現在では医療保険制度を広げている。ただ社会保険としての医療保険制度は、都市住民と農村住民とで別々になっており、都市部ではある程度整備されてきたものの、農村部ではまだまだカバー率が限られている。そのため農民の中には病気になるっても病院に行けない人たちも少なくなく、政府として公的補助を拡大し、普及に尽力しているが、医療保険制度に関する課題は多い。

また、市場経済化が進んだ結果、都市と農村間で人口の流動化が急速に進んだにもかかわらず、農村部や都市部での公衆衛生活動に十分な活動経費が確保されてこなかった。しかし近年、SARS等を通じた「教訓」から、疾病予防・公衆衛生活動に政府としても相当に力・予算を入れるようになってきた。上述の農村部における医療保険制度の普及や都市部における「コミュニティレベル」の医療体制向上を目指す動きもその表れと考えられる。

第3部

現地レポート



北京オリンピックに備えた救急訓練

現地レポート 「中日友好病院」の現場を訪問して

中日友好病院のシンボルマークには、富士山と長城が描かれている。病院前を南北に走る通りの名称は「桜通り（桜花街）」。「中日友好病院プロジェクト」は、これらが示すとおり、日中友好の象徴、という両国関係者の思いが込められたプロジェクトである。プロジェクト開始から既に28年が経った友好病院。病院周辺の風景は、畑に囲まれていた建設当時とは一変し、大都市北京の市街地として商店やビルが立ち並んでいるが、病院そのものは、昔の写真と大きく変わることなく、真つ白な清潔感とどっしりした安心感を訪れるものに与えてくれる（中表紙写真：竣工式当時。表紙写真：現在）。今回、元専門家へのインタビューだけでなく、初代の院長、当時の中国政府（衛生部⇨日本の厚生省に相当）関係者、中日友好病院で長年日本との交流窓口になってきた外事処（外事課）スタッフ等へのインタビューも行ったが、創設に関わった日中双方の「先人の思い」を改めて強く感じさせられたインタビューだった。

中国側関係者へのインタビューのために友好病院を訪問したのは北京オリンピックの3カ月後。まだまだ真新しい北京空港第3ターミナルから市内へ通じる交通機関の車内テレビでもオリンピックの映像を繰り返し流していた。中国政府の、そして中国人の、威信を掛けた世界的イベントにおいて、中日友好病院は大変な重責を担っていた。「選手、コーチつまりスポーツ関係の人が万一病気になるて入院する場合は中日友好病院が指定されました。もう一つ、メインスタジアム（『鳥の巣』）の中の4分の3の医療任務は、中日友好病院が受け持ちました。友好病院は、副院長と数人の部長を派遣し、約100名の医師看護隊を率いてオリンピックとパラリンピックの期間中ずっと『鳥の巣』に待機しました」（中日友好病院外事処 尹勇鉄（いんゆうてつ） 処長）。幸い今回は中日友好病院が「活躍」することはなかったようだが、2003年にはそのような状況が発生してしまった。SARS（重症急性呼吸器症候群）。前年末に広東省で最初の患者が発生して以来、短期間に周辺地域や中国国内に感染が広がり、北京市内でも多くの感染者が発生した際に、その技術力が買われて治療の難しい重症患者の受入病院として指定されたのが中日友好病院だった。「（中国政府が中日友好病院をSARS指定病院にした理由の1つは）この病院の設計が非常に素晴らしいということです。友好病院は1つの敷地内に群体として建てられており、相対的に独立しています。感染病院としては、相対的に独立していることが隔離面で非常に重要なことです。2つ目の理由は、全ての病院の廊下が二重になっていることです。無償資金協力

の設計を請け負った伊藤喜三郎設計事務所が中国側に設計の説明をした時に『万一将来、北京で大規模な伝染病が発生したとき、この病院は即座に改造できる』と言いました。というのも感染症病院では、交差による感染が一番の問題だからです。病棟の廊下が二重に造られていれば、こちらから進入して別の廊下を通して退出できるのです。中国のこれまでの病院は、廊下は真ん中に造られていて両側に病棟があるので、このような病院は感染症病院に適合する病院には改造できません。しかし、友好病院はできた。これは、日本側が設計時にすでに想定していたからです（尹処長）。友好病院をSARS患者受入病院に指定した中国側責任者がこの話を知っていたかどうかはわからないが、感染症の専門家が友好病院の構造を見たときに「これは使える」と分かって決定した可能性はあると思う。

最近では活躍が目覚しい中日友好病院も、設立当初の評判は散々だった。何かにつけて協和病院と比較されることが多かったが、友好病院は人も施設も基盤がゼロからのスタートだったのに対して、協和病院は数十年に渡りアメリカから支援を受けてきた病院だった。加えて「当時世界中に100億円の無償資金協力などなく、JICAにとつても初めての大型プロジェクトだった。協力の窓口機関も決まっておらず、衛生部や鉄道部と直接に協力を実施していた。双方の体制も違い、日中双方にいろいろな戸惑いや行き違いがあった」（JICA中国事務所初代所長 八島継

男氏) 時代である。今の北京からは想像もつかないが「アルミサッシは当時中国にはありませんでした。全部日本から輸入したのです。また、病院内にはたくさん小さな戸棚がありますが、だれもこのような戸棚を見たことがありませんでした。友好病院はこの戸棚を作るために、日本から戸棚を持ってきて、製作会社はその戸棚をもつていかせてその工場で模倣しながら作ったのです。それから最初の看護の専門家の中田満江さんは聖マリアンナ病院の看護部長でしたが、彼女がナスキャップを持ってきました。我々がそれまでかぶっていた帽子は回族帽という形の帽子を使っていて、文化大革命の時は帽子はかぶりませんでした。私の世代の者でさえ当時あのような帽子は見たことがありませんでした」(尹処長)。

1991年6月に私がJICA中国事務所員として赴任した頃には、このインタビューにも出てこられた日中関係者の努力もあつてか、かなり評判は改善されてきていた。JICAは、90年代前半までに病院完成前の第1期プロジェクト、完成後の第2期プロジェクトとそのフォローアップ協力を実施してきており、技術協力をどのように円満終了させることが友好病院の将来的な自立発展に繋がるのか、という議論が関係者の間でなされていた。そして一旦JICAの技術協力プロジェクトは終了し、財団法人日中医学協会がその後の支援を継続することになったが、本インタビューにある酒谷医師の登場等もあつてJICAの協力は再び繋がった。

日中医学協会と中日友好病院の縁も深い。病院の起工式には岡本道雄副会長(当時。元京

都大学総長)が挨拶をされ、プロジェクトの国内委員会にも中島章常務理事が加わっていた。「あの時代を反映して、中国と密接に協力しあつてやつていかなければいけない。これからのアジアの医学を担うのは両国の医学者だというような自負もみなさんおありだった。ちょうどJICAの協力期間が終わるといふときに、協会としては、お金の協力はできませんが、JICAがやつてこられたことの何分の1かの人材養成には責任を持つて協力しようと言ふことを協会の事業の柱の一つにし」(日中医学協会 阿部淑子元事務局長)、「外務省から半分補助金をもらつて、協会も半分出して、専門家を派遣を始めて、ずっと今も続いています。うちの統計ですと87名は派遣しています」(同 安達勇理事長)。

この「JICAプロフェッショナル」は、業務報告書などには表れにくい日本人専門家の活動記録を残すことが大きな目的であるが、今回、元専門家の皆さんはいずれの方も「中国側の努力があつての成功」を強調していた。インタビューで触れられていた「診察料」や「治療費前払い制」を巡つての日中双方のやり取りは非常に示唆的であった。どちらも日本側は日本の経験と考えに基づき提案をしているのだが、前者については中国の将来的な病院経営モデルを目指して中国側の意見を通し、後者については中国の当時の実情からは困難があると思いつつも試行的に日本側提案を取り入れた。「例えば、日本では全て終わつて帰る時に会計をしますが、中国は違います。

検査するときは先に検査費を支払い、次にレントゲンをとるには、また先に費用を支払う。その都度何度も会計に並ばなければならず、病院内の人の動きも多くなり混雑するし、待ち時間も長く、時間を浪費します。『このようなやり方は人間性を無視している。先に検査や診察をして全部終わってから会計をすればいいではないか』と日本の専門家から言われました。しかし、日本は全国国民医療保険ですが、中国は現在まで医療保険への加入は徐々に増加しているが、それでもまだ全国国民をカバーできていません。多くの自己負担の人もいます。ですから先に支払いをさせなければ、例えば、おなかが痛いので超音波検査をして、問題ないとそのまま支払いをしないで帰ってしまうのです。しかし、当時の耿徳章院長は、そのような支払いもせずに帰ってしまう人がいるという、中国として恥ずかしい状況を日本側に言えなかつたのです。このような例はたくさんありました。体制が違うので、それによつてもたらされた多くの管理方法を、いつべんに直すことができなかったからです」（尹処長）。

友好病院の発展の背景には、西洋医学も取り入れた近代的・先進的な総合病院のモデルとして、将来的には中国国内の多くの病院が続くその最先端を目指した、中国側関係者の非常に強い意思があつた。相手国側の強いオーナーシップは、時に日本側との意見の不一致を生み、場合によつては意見の衝突も起さる。社会や文化が異なる相手のことを完全に理解することは難しくても、ベースとしての信頼関係、同じ医療に携わるもの同士お互いに尊重しあう気持ちが双方の

根底にはあつたのではないか。そのことが、時に見解の相違はあつても、それを乗り越えて、現在中日友好病院に至るまでの道のりを前進させてきた推進力だつたように思われる。

「(研修員の人達に關しては) 双方それぞれ意見があり思惑がありました。日本側にすれば、日本がお金を出して日本へ呼んで研修をするのだから、当然こちらに主導権がある。中国側は、研修を終えて帰国すればこの病院で使うのでこちらが決めるのが当然である、ということですが、もう一つは、やはり言葉の問題です。中日友好病院の最初の頃も決して十分とは言えませんでしたが、日本語や英語のできる人がいたという点で、他の病院よりはよかつたと思います。技術交流の面で言葉の問題は重要です。それから日本へ行った者も使命感がありました。中日友好病院という看板に泥を塗つてはいけなないと考えたのです」(元衛生部外事局 鄒長征(すうちょうせい)氏)。「中日友好病院はJICAを通じて多くの人材を育成しましたが、その他の日本の民間の組織を通じても多くの人材を育成しました。この病院はJICAだけではなく、多くの学術協会や、笹川財団、大学等とも交流があります。それから、医師と看護の研修を並列して実施したことがよかつた。医師だけを訓練しても、看護の分野が向上しなければこの病院の成功はなかつたでしょう」(元衛生部外事局長 趙同彬(ちやうどうひん)氏)。「一度に大量の日本の医療設備が入つてきましたので、ここは日本の医療設備の大デモンストラーションの場となりました。当時は、全国で中日友好病院の設備が一番新しかったのです。その設備の大部分は日本からのも

のでした。多くの地方の病院は、病院の拡張のため、日本の設備を購入するためにこの病院へや
つて来ました。友好病院のような大型の病院がこのようにたくさんの方の医療設備を取り入れたこと
は、その後、中国の各病院が新しい設備を受け入れる時に大きな影響を与えました。というのも、
彼らは実際に使用しているところを見る。ことができたからです」（尹処長）。

中日友好病院は今年2009年、開院25周年を迎える。中国経済の急成長と歩みをとともに成
長してきた。建物の外観は昔とさほど変わらないものの、外来患者も大変多く、内部は今も清
潔に保たれていて、日本の大病院に在ると変わらない印象を与える。日本をはじめ海外の医科
大学との交流も盛んで、正面玄関の壁面には、友好病院との交流のある団体のプレートが所狭
しと掲げられている。しかし、「歴代院長、特に現在の許樹強（きよじゅきょう）院長は、『中
日友好病院の優位性はどこにあるか、優位性は則ち、日本との密接な協力である』と言ってい
ます。というのも、他のどの国との協力と比べても、日本との協力ほど容易にはいかない。何故
なら、他の国とは特殊な連帯関係もないし特殊な感情もないからです。私が思うには、中日友
好病院は両国政府が建設した病院なので、中国政府も関心を寄せ、日本政府も日本民間組織
も関心を持っています。ですから日本との交流は非常にスムーズなのです」（友好病院外事処 蔡
福軍（さいふくぐん）副処長）。

現在の友好病院とJICAとの関係は主に2つ。一つは、中国の内陸部の医療従事者の人材育成基地として、現地国内研修を毎年実施している。もう一つは、医療分野のJICA研修員の同窓会事務局を友好病院が担ってくれている。同窓会はまだ設立3年目だが、毎年会員による農村部におけるボランティア診療活動も行っている。

病院としては十分自立した存在となった中日友好病院。そこに至る過程で、相手側がどのようにイニシアティブを発揮し、日本人専門家がどのように働きかけ、JICAがどのように関わっていったのか、友好病院の歴史からは一つの事例を知ることができる。

そして今後、自立発展の成功事例である友好病院とJICA、友好病院と日本との関係をどうしていくのか。日中関係に、中国国内に、あるいは第三国に、中日友好病院という誇らしい成果をどう活用していくのが最も有効なのか。この観点からも友好病院が新たなJICAモデルとなり、その役割と成果にこれから更に新たなページが付け加わることを期待している。

案件配置図

(P)技術協力プロジェクト (D)開発調査/開発計画調査型技術協力 (G)無償資金協力 / China

2008年10月1日基準



注: P: 実施中及び実施予定案件 (期間始/中/協力開始-終了予定)、D: 個別案件は除く
 開発: 実施中及び実施予定案件 (期間始/中/協力開始-終了予定)
 有償: 2008年度案件 (自15:55法/法/法/法)
 無償: 2008年度案件 (自15:55法/法/法/法)

おわりに —「ODAが国をつなぐ」—

北京での中国側関係者へのインタビューを終えて早半年。ようやくこの冊子を纏め上げることができた。1987年9月に初めて北京の地を訪れてから20年余り。この間いくつもの印象深い出来事が個人的にも脳裏に焼きついている。

最初の事務所勤務の時、担当していた高齢の専門家が脳内出血で意識不明となり、その手術を執刀してもらったのは友好病院だった。手術の翌朝、全く何事もなかったような表情の専門家を見て安堵したのを覚えている。

それからSARSの流行の時。北京での大量の患者の発生が明らかにされて1週間ほどだったと思うが、感染症専門病院ではない友好病院が急遽、重症患者の受入病院として指定されることになった。病室の改修工事からスタッフの確保まで、信じられないスピードで進んでいたが、当時の病院関係者には、まさしく「悲愴感」が漂っていたし、実際のところその時点で既に友好病院の医師の中に治療中に患者から感染し入院中の人もいたそうである。SARSの感染が収まり、友好病院が通常の総合病院として再開した記念式典には、王岐山北京市長代行（現：副首相）も出席し、病院のスタッフ一堂に深々と頭を下げ、礼をしたことも記憶に残っている。SARSの

時は、院内感染対策指導のための専門家派遣、防護服等の緊急物資供与、日本人会からの友好病院への支援なども行われて、日本と友好病院との繋がりやの深さを双方再認識する契機にもなったように思う。今回のインタビューで、友好病院設計の時点でこうした「万一の事態への備え」が考えられていたことを知ったのも「新しい」発見だった。

もう一つ上げるとすれば、医療分野の帰国研修員同窓会の設立がある。JICA研修員の同窓会設立は長年の懸案だったが、諸般の事情からなかなか実現に至らなかった。友好病院が、手間のかかる事務局機能を担ってくれて、関係部門ともうまく話を進めてくれたからこそ、設立にこぎつけることができた。

「日中友好の記念碑」として設立された中日友好病院。設立から既に25年が経とうとしており、一般市民の中にはこの病院が日本の協力により設立されたことを知らない人たちもいるだろうが、病院スタッフの中には設立以来の日中双方の関係者の「思い」が強く引き継がれている。

今回の「プロフェSSIONAL」作成に際しては、日本側の専門家だけでなく、何人もの中国側関係者にもインタビューすることができた。その記録は、本冊子に掲載できた内容の数倍以上の分量になった。友好病院が設立された当時と今とでは、中国も日本も大きく変わっている。その意

味では、当時の記録も「過去」のものに過ぎないとも言えるが、過去の先人たちの思いをしっかりと理解して、どのように引き継いでいくかを考えるのは「現在」の我々の役目である。80年代半ばという、改革開放以降の日中関係構築の間もない頃から関わってきた私自身の役割として、今回過去の「再発見」に多少なりとも役立てたとすれば、うれしい限りである。今回の企画は日中双方の関係者の方々の多大な協力があつて、ようやく完成させることができた。本文にインタビューを掲載した方々のほかにも、JICA中国事務所初代所長の八島継男氏、財団法人日中医学協会の安達勇理事長、阿部淑子元事務局長、中日友好病院外事処の尹勇鉄処長、蔡福軍副処長、元衛生部国際合作司の趙同彬氏、鄒長征氏には大変忙しい中貴重な時間をいただき話をうかがった。これら日中双方の関係者の方々、並びに全てのインタビューに同席し、原稿作成をしていただいた森貞芳子さんにあらためて感謝申し上げたい。

(藤谷浩至)

年月	ヒストリー（役職名はいずれも当時）
1992年10月	プロジェクト方式技術協力が終了 日中医学協会等を通じた協力が拡大
1994年10月	アフターケア協力を実施（1年間）
1996年3月 ～2001年12月	個別専門家派遣（長期及び短期）
1999年	中国政府より「100の優秀病院」に選定
2000年	現地国内研修（第1期）により、内陸部の医療従事者対象の研修を実施。 年間50名×2ヶ月×5年間
2003年	北京市へのSARS感染拡大により、中日友好病院がSARS重症患者の 受入指定病院に 日本から院内感染対策指導のための国際緊急援助隊を派遣
2004年	開院20周年
2005年	現地国内研修（第2期）を実施。年間50名（2005年及び2008年の病院管 理研修は100名×1ヶ月。2008年は加えて四川省の病院からの20名を追 加して実施）×2ヶ月×5年間
2008年8月	北京オリンピック開催。中日友好病院は選手団及びコーチの指定病院に

「中日友好病院プロジェクト」の主な関連ヒストリー (その他関連する我が国の協力を含む)

注：プロジェクト名称について

「中日友好病院プロジェクト」の日本語案件名について、最近の文献・資料の中には「日中友好病院」と表記されている場合もあります。同プロジェクト以降に実施された対中ODAプロジェクトではR/Dなどの文書上、中国語名称を「中日」、日本語名称を「日中」とする表記が一般化しましたが（日中友好環境保全センターなど）、同プロジェクトの場合はR/D日本語版における案件名も「中日友好病院」と記載されていることから、本冊子では日本語名称も「中日友好病院」を使用しています。

年月	ヒストリー（役職名はいずれも当時）
1972年9月	田中総理訪中、日中国交正常化
1976年	周恩来、毛沢東死去。華国鋒、国家主席に。「四人組」逮捕。
1978年	日中平和友好条約締結、中国共産党第11期3中全会（改革開放政策）
1979年	対中経済協力開始 中国政府、北京市に医療の近代化モデルとして、中国の伝統医学と西洋医学との結合を目指す1000床規模の近代的総合病院建設を要請
同年12月	大平総理訪中時に「北京市近代病院建設計画につき積極的に協力する意図がある」旨表明
1980年	中日友好病院より個別研修枠による訪日研修受け入れ開始
同年2月	資金面での協りに係る協議のための調査団派遣
同年3月	技術協力面及び中国の医療事情調査のための調査団派遣
同年4月	「中日友好病院協力専門委員会」（日本側）、「中日友好病院技術顧問委員会」（中国側）をそれぞれ設置
同年5月	華国鋒主席来日。大平総理より「日中友好を永遠なものにする記念碑」として無償資金協力による病院建設を公式発表
同年6月	無償資金協力に係る事前調査開始
1981年1月	病院建設の詳細設計のための無償資金協力に係る交換公文署名
同年3月	プロジェクト方式技術協力に係る事前調査団派遣
同年8月	中日友好病院建設のための無償資金協力に係る交換公文署名
同年10月 ～11月	プロジェクト方式技術協力（3年）開始
同年12月	病院建設の起工式
1984年10月	中日友好病院開院式、趙紫陽総理が日本側関係者と会見 プロジェクト方式技術協力（第2期・5年）開始
1985年3月	長期専門家派遣開始
1987年	無償資金協力による追加医療器材供与
同年12月	中日友好病院への青年海外協力隊員派遣開始
1989年10月	評価調査団派遣、フォローアップ（3年）を実施

・実績：50名×5年間＝250名。1回につき、2ヶ月間の実施。

イ)医療特別機材供与:

・2003年に、新疆、甘肃、四川の内陸部の3つの病院と友好病院との間を結び、遠隔教育・遠隔診療を行うための機材を供与

ウ)2005-2009年:中国内陸部貧困地区医療従事者育成計画(フェーズII)

・上述研修の第2段階。中西部地域(17省・自治区)の医療従事者(医師、看護師、臨床技師等)の医療水準の向上を目的とし、「病院管理」「院内感染対策」「内視鏡手術技術」「臨床看護」等をテーマに研修を実施。

・実績：2005年度 100名(病院管理者向け1ヶ月)、2006年度 50名(2ヶ月)、2007年度 50名(2ヶ月)、2008年度 120名(1ヶ月、病院長クラスを対象とした病院管理コース。四川省の20病院を含む)

エ)JICA医療分野帰国研修員同窓会:

・2005年、JICA研修員のうち医療分野の帰国研修員の同窓会が設立されたが、多くの帰国研修員が働く中日友好病院が事務局としての役割を担っている。また、毎年1回、同窓会会員による農村部への無料診療活動も友好病院中心に組織されている。

(5) 財団法人日中医学協会との交流

・92年にプロジェクト方式技術協力が終了した後、友好病院に対して、93年より毎年6～7名の専門家派遣を実施してきたほか、歴代院長などの視察団を受入れてきた。
・日本財団助成事業として長年にわたり中国の医療人材育成に貢献してきた日中笹川医学奨学金制度についても、中日友好病院からの研修員は少なくなく、同病院が同窓会事務局を実質的に担ってきている。

(6) その他日本の大学間交流など：中日友好病院と交流関係にある日本国内の主な大学・医療機関には次の機関が含まれる。

東京大学、慶應義塾大学、大阪医科大学、国立循環器病センター、国立国際医療センター、聖路加国際病院、金沢大学、東北大学、名古屋大学、富山大学、千葉大学、徳洲会グループなど

<p>中日友好病院の職員(医師、看護師、臨床技師等)を対象に、日本の大学病院や国立病院などで研修を実施。研修分野は、循環器、内科、麻酔科、外科、整形外科等などの臨床分野、病院経営管理など多岐にわたる。</p> <p>(2) 専門家派遣 総計 166 名</p> <p>日本の医者・看護師などを中日友好病院に派遣し、内科学、外科学、循環器病、がん、産婦人科、脳外科、歯科などの臨床分野のほか、看護教育、病院管理、医療情報処理など病院運営管理分野の指導を行った。</p> <p>(3) 機材供与 約 2 億 8 千万円(無償資金協力と重複しないもの。当初 8 年間供与分。専門家携行機材を含む)</p>
<p>8. 中国側投入：</p> <p>(1) カウンターパートの配置</p> <p>(2) 中日友好病院の土地、建物及び施設</p> <p>(3) 経常経費の負担</p>
<p>9. 日本側国内支援体制：</p> <p>千葉大学、国立循環器病センター、国立がんセンター、病院管理研究所、東京医科歯科大学、国立病院医療センター、厚生省大臣官房、同医務局、文部科学省学術国際局、同大学局、九州大学、財団法人日中医学協会 など</p>
<p>10. 関連する日本側の協力活動</p> <p>(1) 無償資金協力</p> <p>ア) 中日友好病院建設計画(総額164.30億円)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・詳細設計：1980年度 ・建物建設及び機材整備：1981～83年度 <p>イ) 中日友好病院機材整備計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1986年度(総額5.74億円) <p>(2) 青年海外協力隊派遣</p> <p>昭和62年度2次隊から平成6年度1次隊までの間に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士各1名、臨床検査技師2名、栄養士3名、看護師2名、歯科技工士2名、日本語教師2名の計14名を派遣。また、北京オリンピック開催に合わせて、2008年3月より9ヶ月の短期派遣で看護師1名が派遣された。</p> <p>(3) 国際緊急援助</p> <p>2003年5月、北京を含む中国全土でSARSの感染が急速に拡大した際に、急速SARS重症患者の指定受入病院となった中日友好病院に対して、院内感染対策指導のための緊急援助隊専門家チームの派遣と防護服等の緊急医療物資の供与を実施。</p> <p>(4) 現地国内研修等</p> <p>ア) 2000年-2004年：貧困地区医療技術研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中西部地域の医療水準の向上を目的に、内陸部の県(市)レベルの病院の医療従事者(医師、看護師、臨床技師等。)に対し、「緊急医療技術」、「一般外科」、「レントゲン技術」等をテーマに研修を実施。

中華人民共和国「中日友好病院プロジェクト」の概要

1. 案件の概要	
対象国：中華人民共和国	案件名：中日友好病院プロジェクト
分野：保健医療	プロジェクトサイト：北京市
プロジェクト期間：第1期—1981年11月～1984年10月 第2期—1984年10月より5年間 フォローアップ協力—1989年10月より3年間 アフターケア協力—1994年10月より1年間 個別専門家派遣—1996年3月より2001年12月の間、脳神経外科の長期 専門家を派遣した他、1名の長期専門家、6名の短期専門家を派遣	
相手国機関名：	
(和) 中日友好病院、衛生部	
(英) China-Japan Friendship Hospital, Ministry of Health	
2. プロジェクトの背景：	
1970年代末、中国は改革開放政策を導入し、日本からの対中経済協力も開始された。保健医療分野についても、中国伝統医学と西洋近代医学との結合による医学の近代化を図る目的で、その中核となるべき近代医学のモデル病院として、中日友好病院の建設が中国から日本に要請された。近代的総合病院モデルとしての役割と日中友好のシンボルとしての意味を持つこの病院に対しては、大規模な無償資金協力により施設建設が行われることになったが、その機能を十分に発揮させるには管理運営に当たる中国人医師等の技術水準の向上を図ることが重要であるとして、技術協力を実施することになった。	
3. プロジェクト上位目標：	
中日友好病院が、中国における近代的な大規模総合病院のモデルになる。	
4. プロジェクト目標：	
日中友好のシンボルとして日本政府の無償資金協力により建設される中日友好病院の使命を遂行するために、中国伝統医学との結合を考慮しつつ近代的医学の立場から、必要な要員の養成を行う。	
5. 成果：	
JICAの技術協力終了後も、財団法人日中医学協会を初めとする日本の組織との連携協力を継続し、現在では、北京オリンピックにおける指定病院となる等、中国を代表する近代的総合病院のモデルとしての地位を確立したと考えられる。	
6. 活動：	
(1) 特定疾病の成因、病態、診断、治療及び予防に関する研究の推進	
(2) 診療及び教育水準の向上	
(3) 病院管理の伸展及び整備	
(4) その他相互の合意による必要な活動	
7. 日本側投入	
(1) 研修員受入 総計 234名(我が国における研修)	

参考資料

プロジェクトの概要

プロジェクトの主な関連ヒストリー

藤谷 浩至（ふじや こうじ）

1963年福井県生まれ。1986年JICA（当時は「国際協力事業団」）入団。研修事業部配属。1987年9月より海外長期研修で中国・北京大学に1年派遣され、帰国後、青年海外協力隊事務局にて中国、タイ、ラオス、モンゴル等を担当。1991年6月から3年半、中華人民共和国事務所勤務。社会開発調査部等を経て、2002年8月より2度目の中国事務所勤務。2007年6月末に帰国。現在、JICA国際協力人材部総合研修センター参事役兼専門員支援・調整課長。

森貞 芳子（もりさだ よしこ）

1980年代前半に北京大学留学。1988年5月より立場正夫氏の後任の業務調整員として、中日友好病院プロジェクトに4ヶ月派遣。その後、北京蔬菜センタープロジェクト、内モンゴル乳製品加工技術向上計画プロジェクト、コンピューターソフトウェア技術研修センタープロジェクト、四川省森林造成モデル計画プロジェクトに業務調整員として参画。2008年JICA賞を受賞。



JICA 国際協力人材・実務ハンドブック
(新 JICA 版 初版) 独立行政法人国際協力機構
国際協力人材部総合研修センター編

JICA の国際協力事業に携わる人材は、専門家、企画調査員、コンサルタント、ナショナルスタッフ、職員など多岐に及んでいます。本ハンドブックは、これら「JICA 国際協力人材 (JICA プロフェッショナル)」が多様な JICA 事業や、今後目指すべき方向性につき共通認識を持ち、現場での総合力を発揮できるよう、実務に必要な情報を体系的に一冊にまとめたものです。

なお、本ハンドブックは、2008 年 3 月に作成した「JICA 国際協力人材・実務ハンドブック (初版)」の内容を改訂して発行に至ったものです。主として、執務参考資料や「JICA 国際協力人材」の赴任前研修等の副教材として活用されています。

(ハンドブックの構成)

【第 I 編】開発援助の現状と我が国政策 (開発途上国と援助の潮流、我が国の援助政策と援助の仕組み)

【第 II 編】途上国支援と JICA 事業 (途上国開発と JICA の役割、JICA の援助理念とアプローチ、JICA の事業サイクル、JICA の業務、他の協力期間との連携)

【第 III 編】組織と仕事 (JICA の組織と業務を支える仕組み、在外事務所及び支所の役割と業務、国内機関の役割と業務、JICA 関係者の役割、仕事とコミュニケーション、事業マネジメント、調査・分析手法)

JICA プロフェッショナルの挑戦

中華人民共和国「中日友好病院」プロジェクト～ ODA が国をつなぐ～

発行日：平成 21 年 7 月 1 日

編 著：独立行政法人国際協力機構 (JICA) 国際協力人材部 総合研修センター

発行所：独立行政法人国際協力機構 (JICA) JICA 研究所

〒162-8433 東京都新宿区市谷本村町 10 - 5

TEL : 03-3269-3022 FAX : 03-3269-2185

本冊子の内容に関するご質問・ご意見等は、JICA 国際協力人材部総合研修センター能力開発課 (hrtce@jica.go.jp) までお寄せ下さい。

印刷：丸星株式会社

ISBN 4-86357-008-5



JICA LIBRARY



1195781 [8]

RY