



Mahosoth Hospital ハートセンター
内薬剤部



MOH 表敬訪問



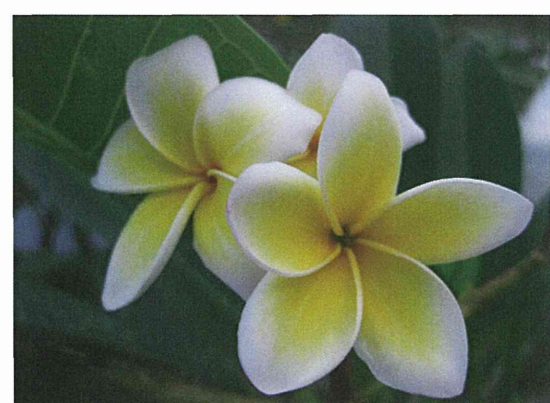
MOH



MOH 表敬訪問



MOH 表敬訪問



チャンパーラオ（ラオスの国花）



ラオス赤十字



お世話になった日赤ラオス駐在員の松田さん（右1人目）と小河さん（左2人目）



ラオス赤十字



ラオスのおつまみ



DONATION

ラオス PDR

国の血液政策

目的

1. 国の輸血事業を、組織および技術的作業を含め良好に管理することにより一步一步開発させること。
2. ラオス社会（コミュニティー）に、National Blood Transfusion は血液ドナーの募集や人類のための血液事業を行っており、個人の利害のために行っているのではないため、経費は顧客が負うべきであることを認知させること。
3. 一般大衆に人命救助のための血液の重要性や血液ドナーは全員の責任であり、全く危険なことではなく、慈善のための無償提供であり、売買の対象ではないことを認知させること。
4. 組織は技術分野において同じ標準の作業手順がなされているか確認すること。
5. 十分なかつ安全な血液を社会のニーズに合わせて供給すること。

実施戦略

1. 国立輸血委員会（National Blood Transfusion Committee : NBTC）を設立すること。
NBP、LCR、MOH および社会福祉省は、BTC により草案された NBP の詳細を一緒に検討した。そして満場一致で政府の認可を求めるため、政策を提出することが決議された。この政策を採用するため、NBTC を設立すべきである。委員会メンバーは下記である。
 1. LCR（ラオス赤十字社）
 2. MOH（健康省）
 3. MOSW（社会福祉省）
 4. MOE（教育省）
 5. 大衆組織
 6. 有力者
 7. BTC（輸血センター）

委員会の役割

- －地域の状況に合わせて NBP を発展、発信していく。
- －政策を監視およびモニターする。

責任

- －委員会メンバーを任命および解雇する。
- －地域輸血センターの設立および解体を考慮する
- －定期会議を招集する。
- －血液ドナーに関する社会活動に参加する。
- －血液ドナーを委託する組織のサポートを求める。
- －血液プログラムをサポートする資源（種類または現金）を守る。

2. 血液に関する様々な政策を決定する

- －構造上の政策
- －財政上の政策
- －血液ドナー募集に関する政策
- －技術的過程に関する政策

3. MOH および他の関連部門は、NBP の実施に関して強い責任を持って奨励しなければならない。

政策論

1. 輸血サービス組織に関する政策

通則：関連機関との協働およびサポートにより、中心部から地域レベルまで国内全体の輸血サービスは赤十字社輸血センターが指示する。

細則：1.1 赤十字社輸血センターの役割および責任を適切かつ明確に定義する。

1.2 ラオス赤十字輸血センターと協同して、赤十字社支部、健康および社会福祉部門の権限下で各地域の輸血サービスを設立する。

1.3 各地域で設立される輸血サービスは1つだけである。もし1つ以上必要な場合は、国立輸血センター委員会に相談しなければならない。

1.4 地域輸血サービスの責任は、血液ドナー募集を実施している赤十字社支部および血液収集および検査を実施している健康部門により負われるべきである。

2. 財政上の政策

通則：輸血サービスには特別な経費がある：管理費、血液サービス費、開発費

細則：2.1 管理費の財源は政府より赤十字社を通して支払われる：給料、建物、オフィスサプライ、オフィス維持費、乗り物、他。

2.2 血液サービス資金の財源は回収できる：血液収集や検査のために必要な消耗品の費用はユーザーフィーで賄われる。社会福祉部門は弱い立場の人々の費用を援助する。

2.3 開発（技術的）費の財源は内部および外部資金による。

3. 血液ドナー募集に関する政策

通則：血液は無償ボランティアであるべきで、血液ドナー募集の安全性基準を確立すべきであり、血液ドナー募集は血液供給に合わせて行うべきである。

細則：3.1 全血輸血サービスは同一ドナー募集過程を有するべきである。

3.2 国立輸血委員会はこの政策に責任を負うべきである。地域レベルでは政府との相談の元、本委員会が設立できる。

3.3 無償血液ドナーを推進するため、様々なモチベーションを高める方法がある：定期的血液ドナーキャンペーン；動機となるような特典をドナーへ与える：感謝状、賞品、医学的なドナーサービス、またはアドバイス、ドナーへの感謝やフレンドシップ。

感謝状や賞品は無償ドナーに対する謝礼であることを強調すべきである。

血液ドナーや血液収集者にたいするいかなる金銭上の利益は避けるべきである。

3.4 病院は血液ドナー促進のために、地域での最小限の血液需要を要求すべきであり、さらにドナーのモチベーション作業にも参加すべきである。

3.5 血液ドナーの一般的概念は自発的な無償である；可能であれば自家輸血の推進、血漿ドナーの推進。預血ドナーやターゲットドナーはやめるべきである。特別な場合を除いて、有償ドナーは避けるべきである。

3.6 血液ドナー登録は国で一致すべきである。

3.7 血液ドナーのターゲットグループ

—自発的な概念に基づき、弾圧やプレッシャーを与えることなく、種族、宗教、国籍の差別をせず、ドナー選択基準を用いて、誰でも寄贈できること。

—ある種の職業にある人々には注意すること；セックスを職業としている者、多く

のパートナーがいる者、ドラッグ使用者、HIV/AIDS が流行している地域から来た外国人。

4. 技術的手順に関する政策

4.1 安全な血液収集

- －血液ドナーに不可欠なデータは適切に収集すべきである：病歴、過去の検査データ、血液型、血液ドナーの回数など
- －血液採取セットは無菌で、使用は1回のみでその後破棄する。
- －血液採取の標準量は 250-300 mL/unit で、頻度は 3-4 ヶ月に一度とする。
- －血液採取は医師の責任の元で行われなければならない。応急手当て備品を使用すべきである。
- －血液ユニットは常に次の検査を実施すること：
 - +ABO グループおよび Rh
 - +抗 HIV
 - +HBs 抗原
 - +梅毒
 - +その他（適宜）

これらの検査結果が陽性の場合コンフィデンシャルとし、各ドナーには個別にカウンセリングを行いながら告げる。

4.2 輸血前の標準手順

輸血前検査が必要である。

- －ABO グループ：細胞および血清グループの両者
- －Rh D
- －不規則な赤血球抗体スクリーニング
- －輸血転移性疾患スクリーニング
- －37℃の食塩水での交叉試験およびクームス試験
- －数、血液ユニットの使用期限および誤配布予防のための患者名のチェック

4.3 血液保存

血液および血液成分は標準条件下で保存および輸送すること。

4.3.1 血液および血液成分保存のための冷蔵庫は、全血では 2-6° C で、急速冷凍冷却が必要な成分は-18° C 以下で保存する。

ラオス血液センター基準

コンテンツ

1. ドナー選択
2. 献血
3. 血液成分製剤および保存、全血の輸送
4. 血液成分製剤および保存、凝縮赤血球の輸送
5. 血液成分製剤および保存、凝縮血小板の輸送
6. 血液成分製剤および保存、新鮮凍結血漿の輸送
7. 血液成分製剤および保存、多血小板血漿の輸送
8. ドナーの血液検査
9. 輸血前の患者の血液検査
10. 検査試薬

血液ドナー選択

	基準	特記事項
年齢	17—65 歳	ドナーの健康状態を考慮し、60 歳以上では、55-60 歳の間に血液を少なくとも年 1 回供与していなければならない。
体重	≥45kg	
ヘモグロビンチェックのための CuSO ₄ の比重	男性：CuSO ₄ ≥1.053 女性：CuSO ₄ ≥1.052	男性≥12.5g/dL (ヘマトクリット≥37.5%) 女性≥12g/dL (ヘマトクリット≥36%)
血圧	収縮期：90-180mmHg 拡張期：60-100mmHg	
脈拍	50-100/分	
献血頻度	男性：3 ヶ月毎 (年 4 回) 女性：4 ヶ月毎 (年 3 回)	
アスピリン	≥36 時間	PC 製剤の場合のみ
抗生物質処方	2 週間	
喘息、衰弱、慢性の咳、結核、アレルギー、糖尿病、腎/心疾患、癌、高血圧、異常出血	永久的延期	
生ワクチン：はしか (麻疹)、流行性耳下腺炎、ポリオ (セービン/経口)、腸チフス、黄熱病、風疹、水痘 (水痘帯状疱疹)	4 週間	
不活化ワクチン：B 型肝炎	4 週間	
B 型肝炎免疫グロブリン	6 ヶ月	
黄疸/肝炎/淋病/梅毒/HIV	永久的延期	
HIV リスク者	1 年延期	
ピアス、刺青、鍼	6 ヶ月延期	
無意識の ≥5kg の体重減少	1 年延期	
薬物乱用注射	1 年延期	
収監者	3 年	
輸血/移植	1 年	
大手術 (心臓、腎臓など)	6 ヶ月	
マラリア (感染/生存/訪問)	3 年	
デング熱	1 年	
抜歯	3 日	
月経	その期間は延期	
出産/流産	6 ヶ月	
母乳栄養	出産後 1 年	

Blood Report 2012 (NBTC national blood transfusion centre 提供資料を一部改変)

血液センター名	献血実施回数		献血数(単位=350mL)			血液製剤使用分の感染症検査数(単位)	うち感染症陽性(単位)				供給された血液製剤数(単位)						破棄された血液製剤数(単位)		
	受け入れ数	実施回数	任意のドナー	交換ドナー(1)	総数		HIV	B型肝炎	C型肝炎	梅毒	総数	全血	赤血球濃厚液	新鮮凍結血漿	濃厚血小板	多血小板血漿	感染症+	基準外	破損
ボーケーオ県	30	24	306	26	332	332	2	29	1	0	295	295	0	0	0	0	32	6	7
ウドムサイ県	33	28	403	20	423	423	0	46	4	1	393	393	0	0	0	0	51	13	15
サイニャブーリー県	60	46	558	17	575	575	0	35	1	0	546	546	0	0	0	0	36	14	15
ルアンパバーン県	108	91	1979	7	1986	1986	1	146	10	0	1860	1671	196	0	0	0	157	22	43
カムムアン県	71	71	891	209	1100	1100	2	48	6	2	1009	1009	0	0	0	0	58	12	1
サワンナケート県	107	93	1339	276	1615	1615	0	50	7	1	1703	1342	461	0	0	0	58	20	3
サーラワン県	48	50	506	0	506	506	0	26	5	0	481	481	0	0	0	0	31	4	5
チャンパーサック県	233	101	1612	174	1786	1786	0	88	4	0	1845	1845	0	0	0	0	92	12	4
アッタプー県	32	32	337	19	356	356	0	22	1	0	297	297	0	0	0	0	23	9	12
シエンクワーン県	64	46	374	50	424	424	0	50	1	2	436	436	0	0	0	0	53	8	13
フアバン県	42	23	313	28	341	341	0	62	4	2	251	251	0	0	0	0	68	18	2
セーコーン県	11	9	118	11	129	129	0	15	2	0	127	127	0	0	0	0	17	10	4
ルアンナムター県	86	30	322	20	342	342	0	41	3	1	279	279	0	0	0	0	45	21	23
ポンサーリー県	17	11	112	3	115	115	0	9	0	1	96	96	0	0	0	0	10	9	7
NTBC(2)	396	326	12509	0	12509	12509	7	673	36	7	13108	9065	3411	370	78	20	723	309	527
総計	1338	981	21679	860	22539	22539	12	1340	85	17	22726	18133	4068	370	78	20	1454	487	681

(献血実施から血液製剤使用までに年度をまたぐ場合や血液センター間で融通する場合があるため、同一管轄内での血液製剤の製造数と使用数は一致しない)

Blood Report 2011 (NBTC 提供資料を一部改変)

血液センター名	献血実施回数		献血数(単位=350mL)			血液製剤使用分の感染症検査数(単位)	うち感染症陽性(単位)				供給された血液製剤数(単位)						破棄された血液製剤数(単位)		
	実施可能	実施回数	任意のドナー	交換ドナー(1)	総数		HIV	B型肝炎	C型肝炎	梅毒	総数	全血	赤血球濃厚液	新鮮凍結血漿	濃厚血小板	多血小板血漿	感染症+	基準外	破損
ボーケーオ県	33	23	545	0	545	545	1	41	1	0	523	450	73				43	16	4
ウドムサイ県	55	36	540	20	560	560	0	47	1	0	525	525					48	18	11
サイニャブーリー県	82	52	827	12	839	839	0	43	13	0	804	804					59	34	90
ルアンパバーン県	95	85	2014	42	2056	2056	0	122	7	0	1911	1575	356				129	23	33
カムムアン県	87	68	861	79	940	940	0	38	2	0	976	976					36	21	21
サワンナケート県	71	69	1563	691	2254	2254	0	52	4	0	2196	1475	721				56	25	11
サーラワン県	55	35	377	30	407	407	2	19	2	0	482	482					23	9	20
チャンパーサック県	136	105	1549	90	1639	1639	2	72	4	0	1702	1702					81	11	3
アッタプー県	34	34	337	7	344	344	0	16	1	0	292	292					17	8	21
シエンクワン県	98	59	419	24	443	443	1	38	6	0	450	450					45	30	49
フアパン県	34	29	533	9	542	542	0	47	3	0	460	460					78	39	3
セーコーン県	21	8	116	12	128	128	0	5	4	1	106	106					10	15	8
ルアンナムター県	62	51	472	33	505	505	0	40	7	1	455	455					48	18	8
ボンサーリー県	17	14	256	7	263	263	1	54	1	0	152	152					58	29	18
NTBC(2)	515	384	14678	940	15618	15618	5	694	42	1	16276	9876	5312	948	119	21	743	330	376
総計	1395	1052	25087	1996	27083	27083	12	1328	98	3	27310	19780	6462	948	119	21	1474	626	676

Blood Report 2010 (NBTC 提供資料を一部改変)

血液センター名	献血実施回数		献血数(単位=350mL)			血液製剤使用分の感染症検査数(単位)	うち感染症陽性(単位)				供給された血液製剤数(単位)						破棄された血液製剤数(単位)		
	実施可能	実施回数	任意のドナー	交換ドナー(1)	総数		HIV	B型肝炎	C型肝炎	梅毒	総数	全血	赤血球濃厚液	新鮮凍結血漿	濃厚血小板	多血小板血漿	感染症+	基準外	破損
ボーケーオ県	25	24	387	0	387	387	1	31	1	0	370	370					34	9	3
ウドムサイ県	35	32	492	3	495	495	0	46	2	1	469	469					50	13	9
サイニャブーリー県	68	43	652	10	662	662	0	40	0	0	585	585	4				40	16	27
ルアンパバーン県	88	81	1879	0	1879	1879	1	139	9	3	1789	1383	406				152	11	12
カムムアン県	107	92	1092	39	1131	1131	0	54	3	0	1068	1068					57	16	1
サワンナケート県	116	113	1730	424	2154	2154	1	81	5	1	1990	1499	515				86	15	18
サーラワン県	50	56	590	17	607	607	1	26	4	0	478	478					31	7	4
チャンパーサック県	194	110	1635	38	1673	1673	0	59	9	0	1623	1623					68	13	4
アッタプー県	28	27	335	1	336	336	0	24	2	0	250	250					26	8	24
シエンクワーン県	101	62	488	12	500	500	1	54	3	0	425	425					58	14	14
フアパン県	33	24	381	19	400	400	0	41	5	0	227	218	9				46	15	14
セーコーン県	25	13	176	13	189	189	0	12	1	0	161	161					13	15	6
ルアンナムター県	101	41	449	2	451	451	0	48	3	0	375	375					50	27	3
ポンサーリー県	16	13	223	6	229	229	0	54	0	0	162	162					54	20	24
NTBC(2)	509	383	13823	1075	14898	14898	4	702	39	1	15255	9002	5089	488	650	26	775	349	245
総計	1496	1114	24332	1659	25991	25991	9	1411	86	6	25227	18068	6023	488	650	26	1540	548	408

Blood Report 2009 (NBTC 提供資料を一部改変)

血液センター名	献血実施回数		献血数(単位=350mL)			血液製剤使用分の感染症検査数(単位)	うち感染症陽性(単位)				供給された血液製剤数(単位)						破棄された血液製剤数(単位)		
	実施可能	実施回数	任意のドナー	交換ドナー(1)	総数		HIV	B型肝炎	C型肝炎	梅毒	総数	全血	赤血球濃厚液	新鮮凍結血漿	濃厚血小板	多血小板血漿	感染症+	基準外	破損
ボーケーオ県	30	24	306	26	332	332	2	29	1	0	295	295	0	0	0	0	32	6	7
ウドムサイ県	33	28	403	20	423	423	0	46	4	1	393	393	0	0	0	0	51	13	15
サイニャブーリー県	60	46	558	17	575	575	0	35	1	0	546	546	0	0	0	0	36	14	15
ルアンパバーン県	108	91	1979	7	1986	1986	1	146	10	0	1860	1671	196	0	0	0	157	22	43
カムムアン県	71	71	891	209	1100	1100	2	48	6	2	1009	1009	0	0	0	0	58	12	1
サワンナケート県	107	93	1339	276	1615	1615	0	50	7	1	1703	1342	461	0	0	0	58	20	3
サーラワン県	48	50	506	0	506	506	0	26	5	0	481	481	0	0	0	0	31	4	5
チャンパーサック県	233	101	1612	174	1786	1786	0	88	4	0	1845	1845	0	0	0	0	92	12	4
アッタプー県	32	32	337	19	356	356	0	22	1	0	297	297	0	0	0	0	23	9	12
シエンクワン県	64	46	374	50	424	424	0	50	1	2	436	436	0	0	0	0	53	8	13
フアバン県	42	23	313	28	341	341	0	62	4	2	251	251	0	0	0	0	68	18	2
セーコーン県	11	9	118	11	129	129	0	15	2	0	127	127	0	0	0	0	17	10	4
ルアンナムター県	86	30	322	20	342	342	0	41	3	1	279	279	0	0	0	0	45	21	23
ボンサーリー県	17	11	112	3	115	115	0	9	0	1	96	96	0	0	0	0	10	9	7
NTBC(2)	396	326	12509	0	12509	12509	7	673	36	7	13108	9065	3411	370	78	20	723	309	527
総計	1338	981	21679	860	22539	22539	12	1340	85	17	22726	18133	4068	370	78	20	1454	487	681

Blood Supply in 2012 at NTBC(2) 1/2 (NBTC 提供資料を一部改変、単位＝350mL)

	Mahosoth Hospital					Sethathira Hospital					103 (Military Hospital)					Friendship Hospital					Mother/Child Hospital(3)					109 (Police)	ヴィ エン チャ ン都	ボ ーリ カム サイ 県	その 他 (4)	計
	全血	赤血 球濃 厚液	新 鮮 凍 結 血 漿	濃 厚 血 小 板	多 血 小 板 血 漿	全血	赤血 球濃 厚液	新 鮮 凍 結 血 漿	濃 厚 血 小 板	多 血 小 板 血 漿	全血	赤血 球濃 厚液	新 鮮 凍 結 血 漿	濃 厚 血 小 板	多 血 小 板 血 漿	全血	赤血 球濃 厚液	新 鮮 凍 結 血 漿	濃 厚 血 小 板	多 血 小 板 血 漿	全血	赤血 球濃 厚液	新 鮮 凍 結 血 漿	濃 厚 血 小 板	多 血 小 板 血 漿					
1月		170	31			94	108	4			150	20		1		230	135	22			32	85	1			33	78	10	278	1602
2月	113	228	35	3		77	113	1			121	21		8		135	81	26			34	88		5		16	85	17	53	1260
3月	113	182	16			75	111	2	1		126	21				136	114	25	1		73	54	2			14	51	13	99	1229
4月	98	165	47			93	128	3	3		103	25		4		210	138	28			96	32				15	59	6	81	1334
5月	134	286	37			116	122	9	6		170	25		1		201	112	23			86	69	13	3		14	132	35	101	1695
6月	131	198	25			102	116	14	3	2	108	19	1	2		115	156	27			93	56				20	76	25	193	1482
7月	160	208	26	5		82	106	13	2		125	32	14			105	112	28	5		54	79	4			9	41	9	108	1327
8月	121	242	27	2		107	131	8	5		133	20		10		138	118	29	10	2	24	140	2	1		9	43	22	65	1409
9月	88	248	36			71	123	2	2		92	21				101	106	22	2		25	144			3	11	47	10	66	1220
10月	132	256	24	2		94	140		2		182	18	2	5		153	139	25	2		55	145	4			19	84	43	97	1623
11月	173	214	33	17		119	148	4			116	9				161	133	11			92	81	7	1		6	100	15	56	1496
12月	133	191	13			55	89				146	16		9		165	172	20	4		99	91	8	2		15	56	22	230	1536
計	1516	2588	350	29		1085	1435	60	24	2	1572	247	17	40		1850	1516	286	24	2	763	1064	41	12	3	181	852	227	1427	17213

Blood Supply in 2012 at NTBC 2/2 (NBTC 提供資料を一部改変、単位＝350mL)

	NBTC からの供給分	NBTC の採血・受領分
全血	9473	14508
赤血球濃厚液	6850	618
新鮮凍結血漿	754	594
濃厚血小板	129	176
多血小板血漿	5	7

(献血実施から血液製剤使用までに年度をまたぐ場合や血液センター間で融通する場合があるため、同一管轄内での血液製剤の製造数と使用数は一致しない)

	病院からの要請分
総計	19404
供給可能	17162
ドナー用 (5)	1595
無料 (6)	498

NBTC 資料注釈

- 1) 血液製剤利用者の家族が献血する場合はこれに該当する。一定以上献血実績のある家族がいる場合には、血液製剤の購入価格が割引される制度がある。
- 2) NBTC の管轄は、ヴィエンチャン市、ヴィエンチャン都（ヴィエンチャン市以外の郊外）、ボーリカムサイ県（ヴィエンチャン都の東隣の県）の三地域となっている。
ヴィエンチャン市の先進医療については上記にもあるとおり Mahosoth Hospital、Sethathira Hospital、103 (Military Hospital)、Friendship Hospital、Mother Hospital、Child Hospital、109 (Police) の 7 つの病院が担当している。またこれらの病院については、A, B, O, AB の各血液型の全血を 1 単位ずつ、緊急用として保持することが許されている。
- 3) このレポートが出された時点では Mother/Child Hospital は同一の病院であったが、同年に Mother Hospital（周産期）と Children Hospital（小児）の二つに分離した。
- 4) ラオス国内の他地域への輸出を含む。
- 5) 交換ドナー（注釈 1）の制度を利用し、割引価格で血液製剤を提供した分。
- 6) 貧困層に対しては無料で血液製剤を提供する制度がある

平成25年度厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題推進研究事業）

研究分担報告（6）

徐州市諸病院訪問記（2013年12月7日～10日）

東京外国語大学大学院

総合国際学研究院・教授

西谷 修

河原和夫教授の研究室によって組織された今回の徐州市血液センターおよび諸病院視察は、その充実した内容によって、MMA コースの医療思想史を担当しかつ医療の考え方の歴史や身体観念の世界史的現在について考察してきた筆者にとって、きわめて得るところの大きな経験となった。以下に視察の概要を記し、報告に代える。

筆者はすでに、上海、北京、昆明と、過去3度中国を訪問した経験があるが、今回、徐州を訪れ、あらためて中国の広大さを確認した。東京（行きは羽田、帰路は成田）から上海まで飛行機、そこから徐州まではさらに高速の新幹線で3時間を要する。上海発の新幹線は、蘇州、南京等を経由する。それらの大都市に劣らず徐州は人口1000万を擁する巨大都市だが、中国の簡略な地図では名前も記されていないこともままある。内陸と言われるが、沿岸にある江蘇省の一部であり、長い中国史のなかでも漢代以前から知られたこの地方の中心地だった。この都市だけでもすでに東京に匹敵する。中国にはそんな都市や地方（省）がいくつもある。その地に立つだけで、地方が優に一国に匹敵する内実をもち、行政機関の組織や活動もその規模と課題をもつだろうことが容易に想像される。医療・保健衛生も例外ではない。そしてその一国規模の行政が、北京中央政府の下に置かれているのだが、ある部分（主要な政策）が一元管理されても、現場に近いところでは地方政府のなかば自律的な役割が大きいだろうことも推測される。最初のそんな全般的な印象のもとに、徐州の医療行政と病院運営等を担当する方々と会い、病院を視察・訪問した。

東京から徐州までは旅程にほぼ半日を要するので、実質的な滞在は2日間である。徐州に到着すると、河原教授の旧知の中国江蘇省・徐州市医院協会会長の王文学氏が徐州市人民政府外事為公室の宋莉莉氏を伴って出迎えてくれ、歓迎会でさっそく徐州市衛生局長・

医学会長・呉憲氏、徐州市婦幼保健院院長・王培安氏、徐州市中医院院長、以下、胡良玉、范从海、他の各氏に紹介された（また、翌日には徐州市中心医院副院長・蔣明ウェイ氏に紹介された）。

中心になっている王文学氏は、元は脳外科専攻で、二十数年前日本に医事留学の経験があり、河原教授とはそのとき以来の付き合いだという。その王氏が徐州市および江蘇州医療関係の要職を歴任し、その後継人脈が形成されて現在の徐州市医療の中核を担っている。そしてそのスタッフが今回の河原教授一行に対し、最大限の好意をもって公的・私的な受入・応接を引き受けてくれた。そのおかげで一行は、中央医院や中医院、血液中心をくまなく視察し、医療現場の一端を見るだけでなく、研究交流の会合を行うことができた。王氏はかつて日本で河原教授に受けた好意を忘れず、それに数倍する（？）好意でそれに応えようとして一行を歓待してくれた。歓迎会・送別会の河原教授のあいさつでもふれられたように、現在、尖閣列島をめぐる日中両国家間の対立が問題になっているが、そんな事情もわれわれの交流には何の妨げにもならず、むしろ国際関係の実質を支えるのはこのような人的交流であり、日本にとってもこのような交流振興とそれを発展させる努力が重要だということが、あらためて痛感された。

さて、筆者にとってもっとも収穫だったのは、中医の実践の実情にふれえたことである。訪問の3日目に徐州中央医院付属の中医院を視察した。

中医（漢方医）は江戸時代までは日本でも医療の中核にあったが、明治期に西洋的諸制度を導入して以来、医師は大学の医学部で養成され、医学部では西洋医学のみを教え、その卒業生が医師の国家免許を取得して医療にたずさわれるという体制が作られた。その過程で漢方医は民間療法として公的な制度からは排除されてしまった。そのため、日本では西洋医学は世界的水準に発展したものの、それだけが一般化して漢方医を駆逐してしまった。近年になって西洋医学の弊害や欠点が認識されるにいたり、漢方もやっと再評価がなされているが、現在の病院医療体制のもとではその傾向も薄弱だと言わざるをえない。

ところが中国では、近代化（西洋化）の遅れが幸いしてと言うべきか、中医は健在で医療の重要な一角を担っている。それは次のような事情による。中国は清の崩壊によって近代化が進むが、西洋列強諸国や日本の進出の下で国情がきわめて困難、かつ政情が安定しなかった。そのため医療においても、日本のように一元的な西洋化がなされず、一般の人びとは伝統的な医療に頼らざるをえなかった。同時に、エリート層のなかでも、西洋の近代医学が遅れたものとみなす漢方＝中医の厚い伝統に対する自負もあったことだろう。

第二次大戦後は、中華人民共和国の成立とともに西側世界から排除され、国家的には近

代化を推し進めながらも、政治的・経済的に困難な状況のなかで多くの国民の健康を維持し、かつ治療の体制を作るには、すでに知的・物質的資源のある中医は大きな役割を担い続けてきた（薬学、養生術、太極拳の奨励活用などはその一端である）。そのため、近年にいたって中国が目覚ましい発展を遂げるなかにあっても、中医はその地位を確保し続けてきた。そして現在では、西洋医学とはたいへん異なる観点から作られたこの伝統が、西洋医療に対する反省機運のなかで、世界的にもその役割を正当に主張しう状況になっている。つまり、中医はいまや遅れた医療ではなく、むしろ有力な代替医療・補完医療としてその地位を認識されている。

中医の古い伝統である陰陽五行による診断などはいわゆる科学的な根拠に乏しいとされても、人間をひとつの精巧な機械とみなし、心臓をポンプに、神経を情報の回路に見立てる西洋近代医学に対して、鍼灸治療やマッサージを支えている経絡の考えは、生きた人間の身体を分析的ではない総合的立場からまず把握し、そこから人体全体のつながりやバランスを考える、別の合理性に立った経験的知とし見直されている。それに、四千年の経験知の粋と言ってもよい本草学は、西洋近代医学が特定病因論に基づき、あるいは対症療法的に、化学的ないしは生命科学的に開発する治療薬に対して、人体全体を基から養生するという発想に基づいて形作られてきたものとして、西洋近代薬学の弊害を免れた優れた知識の集積をなしているとも言える。

今回、視察の機会を得た徐州中央中醫院では、まずは調剤部で、よく整理された薬草の膨大なストック、その調剤、あるいは煎薬の製造工程、そしてコンピュータを生かしたそのIT化の現状などを見ることができた。また、さまざまな診療室では、廊下にあふれて待つ患者たちを縫って、いくつかの診療室で鍼灸治療の実情を見学し、マッサージに関しては若い治療師たちに話を聞きながら実地に治療を体験することもできた。さらに、医師団と入院患者さんのご厚意で、脳溢血患者の針治療の実際を見ることができた。この患者さんは入院時は識別能力も言語能力も失った状態だったそうだが、針治療のおかげで今は意識が回復ししだいに言語能力も取り戻しているという。実際、声を出すのは困難そうだったが、筆談でわれわれに挨拶を送ってくれた。

一般の疾病・障害に際しては、初期診断・治療は西洋医学で行うが、とりわけ回復期には中医がきわめて有効だという。分析的・侵襲的治療はさしあたりの効果があるが、予後の身体機能の回復は、身体の自生力を高めることに焦点をおいた中医的な治療が有効だということだろうか。

とはいえ、中医や漢方薬剤もまた、社会全体の産業化や経済成長の要請そしてグローバ

ル化の条件を免れているわけではない。それが中医のゆくえにどのような影響を与えるのか、あるいはその中でどのような発展を目指してゆくのかに関しては、多くの課題があることも推測された。

最後に、他の多くの中国の大都市と同じように、徐州もいま拡大発展のさなかにあるようだが、このような巨大都市の住民医療を設計・管理・担当する保健行政の諸問題についての調査は、残念ながら時間の関係で十分に行うことはできなかった。ただ、その発展する町並みとそこに行きかう人びと、そして病院（これも大病院だけだが）に集う人びとの様子を見、諸先生方のお話を伺うことで、状況の一端は推し量ることができたと考えている。印象的だったのは、徐州の医療を担当する王文学先生を始めとする方々が、行政的になしうる方策について、医師として医療体制整備のために強い熱意をもっておられ、かつ、現在のような経済最優先の風潮のなかにありながら、医療が仁術であり、医療の実践に関してなにより哲学が、つまり人間の存在理解に基づいた一貫した観点が必要であることを認識しておられる点であった。

4日間、旅程を別とすれば2日間のほんの短い徐州訪問だったが、多くの知見と、今後の医療思想に関する考察の材料を得ることのできた出張だった。この出張への同行を許された東京医科歯科大学の河原和夫教授、および菅河真紀子女史に深く感謝する。

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題推進研究事業）

研究分担報告（7）

徐州市中医院見学レポート 「中国医療における中医の位置づけ」

東京医科歯科大学大学院

環境社会医学系研究開発学分野

原茂 順一

はじめに

中華人民共和国（以下、中国）における医師は西洋医学を修めた西洋医と中国伝統医学を修めた中医に分類される。西洋医は我が国の医師の概念と同様であるが、中医は漢方薬による治療、鍼灸、按摩を主たる治療方法としている。我が国においても江戸期以前は伝統的な漢方医が主流を占め、幕末に蘭方医と呼ばれる西洋医が台頭し明治期以降に主流となり、現在に至っている。漢方医の名残として医師資格以外にも、鍼灸師、柔道整復師の国家資格が存在し、薬剤師が処方せん医薬品（要指示医薬品）以外の漢方薬等を独自の判断で処方できる。しかしながら、世界的には西洋医と中医が同列で併存する国は少数で、調査した限り中華文化の流れをくむ中国、香港、澳門、台湾、韓国に限られ、我が国にも中医の資格制度は存在しない。

こういった状況の下、西洋医・中医が併存する国において中医の位置付けについて、中華人民共和国江蘇省徐州市の徐州中医院を見学する機会があったのでそこでのヒアリングにより得られた情報より報告する。（見学日時 2013.12.09）

徐州中医院の概要

江蘇省徐州市は中国東部に位置し、人口約 890 万人の都市である。

徐州市中医院は徐州市の運営する 22 か所の市立病院のうち、※中医学を中心とした病院であり、国家の定める病院等級制度による三級甲等中医院（中医院では最上級）とされる。

※後述するが主に中医学を中心に診療にあたっているが、西医も多数在籍し両者がコラ

ボレートされた環境であった。

創立 1956 年

病床数 1075 床

年間外来延べ患者数 1,200,000 人

年間入院延べ患者数 23,000 人

総従業員数 1,058 名うち医師数（と推察される）※133 名

※（診療科は下記の通りでありそれぞれの診療科に 10 名以上の医師が所属し単純にみると 300 名以上の医師が所属しているように見える。しかし外来診察日は概ね、1～2 回／週程度であることから入院診療にあたる時間を考慮しても、南京中医薬大学との兼任であると思われる。従って日本の概念での常勤医師数（常勤換算）は 100 名程度であろう。）

徐州市中医院の特色

中医院と称しているが、中医のほかに西医も多数在籍しており、その割合は中医 6 割、西医 4 割である。

診療科（部署）一覧

心血管科（循環器系血管内治療科） 針灸脳病（鍼灸脳病） 肛肠科（肛腸科） 皮膚科（皮膚科） 消化内科 腎病风湿（腎臓・リウマチ） 内分泌科 呼吸内科 腫瘍内科（腫瘍内科） 婦科（婦人科） 生殖助孕（不妊） 骨傷科（骨傷科≡整形外科） 普外科（一般外科） 泌尿外科（泌尿器科） 脳外科（脳外科） 胸心外科（胸部心臓外科） 老年病科 推拿科（按摩科） 康复科（リハビリテーション科） 男性科（男性不妊症と思われる） 耳鼻喉科 眼科 儿科（小児科） 整形美容（美容外科） 急诊科（救急科） 放射科（放射線科） 检验科（検体検査科） 病理科 功能检查（生理機能検査） 介入科（不明）

碎石中心 康复医学 重症医学（集中治療室） 神农堂 体检中心（健診センター）

二门诊部 病员服务 普济药店（普濟薬店） 养生堂 中医综合

※ホームページより

日本の概念で中医というと主として内科的治療が想像されるが、普外科（一般外科）・脳外科・骨傷科（整形外科）などもあり、手術や集中治療室での治療、救急治療もおこなっている。これらの診療科は西医だけではなく、中医も所属しており、それぞれの業務分担の詳細は不明であるが、それらの業務の境は曖昧なようである。