

「中国・青海大学との国際交流の取り組みについて」 東京女子医科大学東医療センターからの報告

石川元直

東京女子医科大学東医療センター内科

はじめに

私は2009年から2012年まで「人の生老病死と高所環境・高地文明における医学生理・生態・文化的適応」という総合地球環境学研究所の奥宮清人先生を中心とするプロジェクトのメンバーの一人として、中国・青海省やインド・ラダーク地方、アンデスの高地で研究してきた。特に高所環境とメンタルヘルスについて関心をもち、敬虔な信仰心やソーシャルサポートはうつ病の発症に抑止的に働く因子であることを明らかにしてきた(1-5)。

青海省は中国西北部、青藏高原の東北部に位置し、少数民族が人口の40%程度を占め、チベット族が多く住んでいる省である。多くは海拔2500～4500メートルの高く険しい地形をもち、黄河や長江の水源地で、数多くの湖や沼がある。青藏公路でチベットと結ばれ、しかも省内には多くのチベット族の自治州が設けられているなど、チベットとの関係が深い。私たちは青海省の玉樹や海晏県で、チベット族と漢民族の高所適応の違いなどについて青海大学と共同研究をおこなっていた。プロジェクト終了後も当院と青海大学では相互に研修を受け入れるなど、人的交流が盛んである。今回はその活動について報告する。

青海大学・青海大学附属病院の特色

青海省の省都である西寧市は海拔2275メートルに位置し、人口は200万人程度を有する。1958年に創立された青海大学は青海省西寧市の郊外にあり、1971年「青海工農学院」、1988年「青海大学」に改称。1997年に青海大学と青海牧畜獣医学院が合併して新しい「青海大学」となり、2000年に青海省農林学校と青海省水利学校、青海財經職業学院を編入し、2004年に青海医学院を吸収

合併して現在の「青海大学」となった。青海省の主力産業のニーズに合わせた学科分野を設置しており、高原農牧業、高原医学、チベット医薬、塩化工学、黄河水力資源開発などの研究分野に特徴を持ち、在校生は2万人以上である。

青海大学附属病院は西寧市の中心部にあり、44の臨床部門をもち、2000床を有する青海省の中核病院である。患者数の増加に伴い手狭になっていたが、2018年には新病棟が完成する予定となっている。

青海大学附属病院での研修

中国では医療の高度化・専門化に伴い、各診療科は細分化される傾向があり、臓器別に専門的な知識と技術を持つ、いわゆる専門医が必要とされている。しかし、専門性を追求するあまり、多臓器にわたる症状を持つ患者の初期診療や、各専門分野の境界領域の疾患などには充分対応できないといったマイナスの側面も指摘されている。青海省では住民が病気になったとき、青海大学附属病院のような大きな病院をいきなり受診する傾向がある。「まずは名医のいる大学病院に行けば安心」と考えられているからだ。その結果、患者が集中し様々な弊害がうまれている。政府は大学病院で医療費の自己負担額を増やすなど種々の政策を出しているが、解決には至っていない。こうして拡がった大学病院と小規模の病院やクリニックの医療格差を是正すべく、青海大学附属病院に全科医学総合センターが設置され、学生教育だけでなく、地域での病院やクリニックの医師の教育も担っている。その活動の一環として「中日论坛学术会议」と題する中日学術フォーラムを青海大学老年内科が主催しており、2012年より当院から毎年私ともう一名招聘していただき、学術交流を行ってい

る。今までのフォーラムの日時と私の演題名は以下の通りである。

2012年7月25日 「老年期うつ病について」

2014年9月19日 「認知症の診断および治療」

2015年9月21日 「日本の医学教育の現状と問題点」

2016年9月12日 「うつ病と医療人類学」

2017年8月22日 「Spiritual pain ～ Not doing, but being ～」

日本は中国と同様以前は臓器別医療が行われ、複数の専門科を同時に受診されるのが一般的であった。現在日本では高齢化の影響もあり、一人が複数の問題を抱えていることが多く、専門科を問わず総合的アプローチかつ標準的医療を提供できる総合内科が必要とされて、注目を集めている。中国ではまだまだ認知度が低い、近年の高齢化、生活様式の変化に伴う生活習慣病の増加により慢性の多臓器疾患が内科診療の中心になるに至り、全人的な観点で患者を診療する総合内科の視点は重要であると考えられるようになってきている。

2017年8月に訪問した際には、青海大学附属病院と近隣の市立病院が慢性疾患管理センターを共同で設立し、その記念式典に参加する機会があった。青海大学附属病院が市立病院の医師を教育するという役割も果たすため、講師の派遣も行っている。記念式典の後、市立病院の医師に対して私が「Spiritual care ～ Not doing, but being ～」というタイトルで講演をしたが、皆熱心に聴講してくれた。その日の様子は青海省のメディアに大々的に取り上げられた。

2016年からは看護部でも交流が始まり、東京女子医科大学東医療センター看護部長や看護師長3名が私たちと一緒に訪問し、2017年8月には5名の若手看護師が青海大学附属病院で1週間研修を行っている。

東京女子医科大学東医療センターでの研修

2015年に私が「日本における在宅医療の現状と課題」というテーマについて青海大学で講演する機会を得たが、中国にはない先進的な取り組みのため興味を強くもっていただいた。中国では高齢者人口が増加し、その福祉を取り巻く現状において福祉環境整備が急務となっているが、地方都

市である青海省では在宅介護サービス事業は存在しない。日本は世界に先駆けて超高齢社会に突入しており、在宅医療の専門性は世界でもハイレベルに達している。東京女子医科大学東医療センターは450床の急性期病院だが、20年前より在宅医療部を有し、訪問診療もおこなっている。近隣の診療所や訪問看護ステーションとも深い連携をとっている。2016年3月6日から13日の日程で、在宅医療や老年医学に関する日本の取り組みを紹介することを目的として、科学技術振興機構（JST）のさくらサイエンスプランの支援を頂き、青海大学老年科から教員1名、大学院生4名を招聘した。

初日は東京女子医科大学東医療センターの見学のあと、私があらためて日本における在宅医療の現状について講義をし、訪問診療に関するオリエンテーションをおこなった。その後、当院在宅医療部の看護師から、自身の豊富な経験をふまえ、たくさんの写真を用いて訪問看護師の仕事について説明があった。

一度に訪問診療に同行できる人数には限りがあるため、翌日以降は東京女子医科大学東医療センター内科での病棟実習、東京女子医科大学東医療センター在宅医療部での訪問診療同行、板橋区にあるやまと診療所での訪問診療同行と、3つのグループにわかれて実習をおこなった。在宅医療は我が国が誇るべき医療分野の一つであり、医師、看護師、ケアマネージャー、ソーシャルワーカーなど専門職が力を合わせ、高齢者一人ひとりの身体機能、生活状況に合わせて適切なサービスをおこなっているということに感銘を受けたようであった。

3月9日には東京大学医学部附属病院を訪問し、病院見学のあとに在宅医療学拠点の山中崇先生からアジアにおける在宅医療の展望というテーマで講演していただいた。質疑応答やその後の食事会では、国内外の諸問題について活発な意見交換があった。

夜は連日のように懇親会をおこない、若手医師同士の交流も深まったようだ。また、空いた時間には精力的に池袋や秋葉原、浅草などに出かけ、医療以外の日本文化についても理解できたようだった。



写真1 青海大学附属病院での講演



写真2 青海大学附属病院での講演



写真3 青海省西寧市のクリニックの見学



写真4 東京女子医科大学東医療センターにて



写真5 2017年8月25日の西海都市报の新聞記事より

感想と今後の展望

青海省西寧市は北京や上海などの大都市に比べれば「田舎」である。しかし近年高層ビルや高層マンションの建設はラッシュを極め、渋滞は日常茶飯事であり、ルールやマナーが追いついていない一面もある。こういった日常からも急速な近代

化への道がもたらした大国の縮図を見ることがができる。かつての日本が歩んできたであろう経済成長の過程を見ているようでもあるが、中国のそれは日本より格段に速いスピードで進んでいる。そのひずみが貧富の差となって顕在化している面もあるものの、世界一の人口、広い国土、豊富な資

源、永い歴史など、今後の中国の躍進を裏付ける潜在的要素はいくつもある。文化、医療、経済などの諸事情に少しずつ触れながら、中国の奥深さと膨大なエネルギーを直接肌で感じることができたのは私にとって大きな収穫であった。昨今の中国に関する陰的な報道が多いことに影響されてか、周囲では中国に対して必ずしも良いイメージをもっていない人が多い。しかし交流にかかわったものは全員が確実に中国人のことが好きになる。「連携」は「交流」に裏打ちされている。すなわち、「交流」の成果が芽を出し、育てて定着してこそ「連携」の土壌は確固たるものになると考える。日本と中国との間には相互理解に必要な「交流」が絶対的に不足しているのではないか。

中国では今後、日本以上のスピードで高齢化社会に突入すると予想されている。大きな病院へなかなか入院できないこと、入院費が高すぎることに、都市部と農村部の医療格差などがすでに問題となっており、在宅医療は必要性が高まるだろうことは容易に想像される。地域社会に根ざした在宅医療サービスを提供するには、実際に現場で何が行われているかを現場に直接出て学習する必要があるが、今回の日本での研修が一助になることを願っている。

当院では国際交流の重要性を自覚している職員の割合は高くないと思われるが、今回の交流には当院の研修医や若手医師に積極的にかかわってもらい、皆、多少なり国際交流に対する意識が高まったようだ。毎年の交流を通して東京女子医科大学東医療センターと青海大学の相互理解は年々強固になっていると感じている。2016年に来日した青海大学老年内科の大学院生であった徐娟さんは、日本の大学で研究することを夢見て、大学院卒業後の2017年より日本で語学留学中である。なお2017年11月には青海大学病院から10名の医師を当院に10日間招聘する予定である。今後も定期的にこうした交流活動を続けていきたいと考えている。

謝辞

本稿は筆者が青海大学と実施した交流事業をまとめたものです。この交流のきっかけをくださった当時総合地球環境学研究所の奥宮清人准教授、京都大学の松林公蔵教授、東京女子医科大学東医

療センターの大塚邦明教授、青海大学の代青湘教授、王紅心教授、高所プロジェクトのメンバーには深く感謝いたします。本交流事業の中国への訪問は中国国务院の人力資源・社会保障部に属し、外国からの知力導入の業務を管理する中国国家外国専門家局の支援によるものです。受け入れは科学技術振興機構（JST）のさくらサイエンスプランの支援をいただきました。このような機会を与えてくださった関係者の方々に心からお礼申し上げます。

参考文献

- 1) Depression and Altitude : Cross-Sectional Community-Based Study Among Elderly High-Altitude Residents in the Himalayan Regions. Ishikawa M, Yamanaka G, et al. *Cult Med Psychiatry*. 2016;40(1):1-11.
- 2) Disaster-related psychiatric disorders among survivors of flooding in Ladakh, India. Ishikawa M, Yamamoto N, et al. *Int J Soc Psychiatry*. 2013;59:468-473
- 3) ヒマラヤ・アンデス高所在住高齢者におけるうつ病. 石川元直, 山中学, 他. 日本老年医学会雑誌 2013;50:330-334
- 4) ヒマラヤ・アンデス高地における標高と高齢者うつ病の関連. 石川元直, 山中学, 他. ヒマラヤ学誌 2012;13:68-77.
- 5) 高所住民のこころ. 石川元直. 続・生老病死のエコロジー. 奥宮清人編. p245-270. 昭和堂.

Summary

Introduction of International Exchange Initiatives between Tokyo Women's Medical University Medical Center East and the Affiliated Hospital of Qinghai University

Motonao Ishikawa

Department of Medicine, Tokyo Women's Medical University Medical Center East

Since 2012, Tokyo Women's Medical University Medical Center East, Japan, and the Affiliated Hospital of Qinghai University, China, have been providing short-term training to each other every year under the theme "Active Aging." We aim to further enhance our collaboration and build strategic partnerships in the future. We recognize that Japan and China will both have rapidly aging populations in the years to come and will thus face new challenges that require urgent attention, such as maintaining health, responding to welfare and social security needs, and preventing isolation and poverty of the elderly. Given the variations in the current situation of aging in the health, labor, and welfare sectors and the social and cultural differences between the two countries, we can conclude that the current issues faced by each country may not be the same.