

I . 上海の医療事情

はじめに

アジアを代表する巨大都市上海。長江の河口にある都市なので、流動人口も300万人を数え、推定約1700万人が住んでいる。東京都をはるかに越える人口である。超近代的な高層ビルが建ち並び、空から見ると未来都市を見る思いである。この新しい流れのなかに、租界時代の壮麗な洋館があり、古い中国式民家が残っている不思議な都市でもあり、「古くて新しい街」と表現できる。今やアジア随一の経済都市に変貌を遂げようとしており、多くの日本企業も進出している。

上海で働く日本人は、2002年9月、15,000～30,000人位と推定されている。短期滞在者や旅行者を含めると、その数は、常に40,000人を越すだろう。この数の増加に伴い、問題になって来るのが、上海やこの周辺で働く日本人の医療である。

海外邦人医療基金の依頼にて、2002年9月20日～30日の10日間、国際旅行医学会にて、10月20日～23日の4日間、上海市の医療機関の調査を行う機会を得たので、在上海日本国総領事部および上海衛生局の聞き取り調査も加え、ここに調査内容をまとめた。

1 . 上海の医療事情

表1は、医療機関数である。表が示すように多くの医療機関がある。病院とは、入院施設のある医療機関。門診部とは日本でいうクリニックに相当する。療養院は、老人施設を指し、このところ老人収容が追いつかないとのことだ。このうち、数カ所を調査した。(第III章参照)

病院は、表2のように3級(県立、大学附属病院)、2級(市町村立病院)、1級(地域診療所)にわかれる。3級病院が高度医療を相当し、最新式医療機器を備えている。これらの病院のベッド数は73,100床、人口1,000人あたり5.53のベッド数の割合を示した。医療従事者の数は、看護婦より医師の数が多いことが大変興味深い(表3)。

出生率、死亡率などを表4に示した。乳児、産婦死亡率は減り、男女の平均寿命は、76.71歳、80.81歳と高い。これらの統計は、流動人口については含まれていない。

市をあげて予防接種の普及に努力している。予防接種達成率は、周辺地域よりはるかに高い。児童のB型肝炎予防接種はなんと、99.9%である(表5)。

疾病の中では、結核と悪性腫瘍に注目がおかれているようだ。主要死因は、日本とあまり変わらない(表6)。循環器死亡が第1位であり、その原因を表7に示した。脳血管障害、心臓病が主な原因となっている。死亡率の第2位は腫瘍。第3位は呼吸器などである。

病死については、肺癌が首位、次いで消化器(胃癌、肝癌)が多い(表8)。伝染病は、淋病が圧倒的に多いのは不思議(表9)。上海市では、性感染症に対する取り組みが厳しいせいかもしれない。傷害のほとんどは、交通事故によるもの。建設中のビルからの落下がほとんどの原因である(表10)。中毒死の中には、マンション内での不備な換気設備による一酸化炭素中毒がある点は注意したい。

2 . 医療機関

1) 医療機関の変貌

1950年に旧ソ連の教育システムを取り入れたため、中国の医科系大学はほとんどが単科大学であった。しかし、1999年からアメリカの教育システムに合わせようと、総合大学への変身が中国教育界の大きなテーマとなっている。北京にある北京大学と北京医科大学とが合併して北京大学となり、上海復旦大学と上海第一医科大学とが合併して上海復旦大学となった。広州にある中山大学と中山医科大学が合併して中山大学となり、この流れは全国に波及している。しかしながら、医科大学が大学の医学部に格下げになったことにより、病院の設備・備品の購入、病院の改築費用等の予算申請も厳しくなっている。一方、統合が難航している医科大学の数も少なくない。

2) 医療機関情報

中国の医療機関は、原則として国営である。総合病院のほか、小児科、耳鼻咽喉科、精神科、歯科などの専門病院もある。注意していただきたいのは、日本のような個人開業の病院は、大変少ないということ。近年は、医療改革が盛んになり、一部民営の病院も出てきているが、通常はもっぱら総合病院を利用することになる。

中国の病院は、いくつかのレベルに分類されている。3級甲等が一番レベルが高く、3級乙、3級丙、2級甲……と続く。3級甲等の病院は、市衛生局や国衛生部直轄で、一定の医療環境基準を満たすもの。2級は、市の下の区レベルの病院。1級は、街や居住区レベルの病院となっている。

なお、2級以上の病院は、原則として24時間体制で運営されており、管理者レベルの当直が1人、また診療科目ごとに（緊急を要する科に限る）当直の医師が待機している。

一般に外来は、どこの病院も大変混雑しており、一つ一つの手続きで、「排隊」（並ぶ）事が必要である。まず、診療費を払うのならぶ。そして、診療の順番を待つのもならぶ。診療を受けたら、計算所に処方箋を持ってならば、薬の値段を出してもらおう。その後、支払い所にならんで薬代を払い、その領収書を持って薬を取る窓口にならぶ。病院に行って、ますます病気が悪くなるような仕組みだが、中国人は病人1人に親族が5、6人ついて、これに対処している。（1人が値段を出してもらっている時に、もう1人が支払い所にならんでおく、など）それでも、一つの病気を診てもらうのに、およそ半日つづれる。

外国人が行く大病院には、「特需門診」があり、外国人や中国の富裕層を対象に診療している。「特需門診」では「排隊」はみられない。予約をして、病院へ行くと、すぐに診察が始まり、終わると看護婦さんが薬を取りにいってくれる。薬の説明も丁寧にしてくれ、支払いも最後に一括して済ませられる。これは、サービス競争が生じているためで、今後多くの病院がこれに追随して、よりよい病院環境を作り出していくと思われる。

3 . 医師のレベル

医師の養成期間としては、各地に医科大学が設けられており、5～6年の修学期間が設けられている。これまでは、医学院を卒業すれば、そのまま医師として働くことができたが、1998年に医師法が制定されたため、現在では国家試験に合格した者しか医療行為を行うことができない。国家試験は臨床実技と医学総合試験とで成り立っており、1999年11月に実施された、第1回全国医師資格統一試験の合格率は70%だ

った。

一口に「医師」といっても、さまざまなレベルがあるので、注意しなければならない。自分の病状と医師のレベルを見極めて受診することが大切である。医師レベル、肩書は次のように決められている。

初級医師（入院医師）：学部を卒業して1年後に全国统一試験（職業医師免許試験）に合格した者。

中級医師（主治医師）：初級医師として5年間勤務後、全国衛生中級技術試験に合格した者。

副高級医師（副主任級）：中級医師として5年間勤務後、論文試験および高級医師試験に合格し、衛生局、上級機関の審査を経て昇格が認められた者。この資格を有する者から、副主任を任命。

正高級医師（主任級）：副高級医師として5年間勤務後、昇格が認められた者。この資格を有する者から、主任を任命する。

教授・副教授：教育機関を持っている医療機関でのみ与えられる。1年間の授業数、論文数、指導学生数などによって決まる。

なお、副高級、正高級医師とは資格であり、副主任、主任は肩書である。これらの資格をもっているからといって、必ずしも副主任、主任になれるというわけではない。

4．治療レベル

上述の様に医師にもレベルがあるので、治療レベルは日本と比べることは難しい。多くの分野で、世界的業績を上げている中国人は、医学でも高水準の知識、技術を誇っているのは確か。しかしながら、多くの外国人患者は軽症なので、そのような高水準の医師に診てもらわなくてもいいかもしれない。重要なのは、どの病院でどの医師に診てもらおうかである。この選択が、どの病院でも比較的一定の水準を有している日本の医療機関と異なる点。特に情報をどこから仕入れればよいのかわからない外国人にとっては、頭の痛いところである。

5．日本語

日本語の話せる医師は、大きな病院なら数人はいる。しかし、患者の伝える症状を的確に理解し、かつ専門的な医療用語を滑らかに話せる医師となると限られる。残念ながら、日本人は日本人医師や日本語の話せる医師を全面的に信頼し、どんな病気でもこれらの医師に診てもらおうとする傾向がある。当然のことながら、医師にはそれぞれ専門領域があり、内科医が整形外科も診るとするのは、かなり無理である。それぞれの専門医の診察を受けることが必要なのだが……。なかには、偽医者らしき人物も存在する。

上海市内の大きな病院には、病院あるいはアシスタンス会社の専門医療通訳スタッフがいるところもあり、利用可能。アシスタンス会社の通訳の場合、通常通訳料は有料。

6．歯科医療事情

中国では、旧東ヨーロッパ諸国の医療制度を取り入れたので、歯学は医科の1つの専門分野と位置付けられており、歯科医師は口腔医師と表現されている。人口10万対歯科医師数は2～3人（日本69.9）と歯科医師の絶対数は少ない。歯科衛生士・歯科技工士の養成機関がいくつかあるが、資格認定制度はない。

上海市の上海第二医科大学口腔医学院と同済大学口腔内医院（旧上海鉄道大学）は、レベルの高い医院であり、多くの歯科医を輩出している。上海第二医科大学口腔医学院の附属病院となっている第九人民病院は、インプラントなど高度先端医療を担っている。一般には、「牙防所」と呼ばれる歯科専門の病院が、上海市の各地区にあり、一般市民の歯科診療にあたっている。

外国人診療を専門とする歯科クリニックが最近増えている。健康保険を適応しないこの種の診療に魅力があるようだ。ただし、技術レベルに格差があるので注意が必要。誇大広告をしていたり、不明瞭な会計に気がいたら診療を受けないこと。

表 1 . 医療機関数

病院	459
門診部（入院施設を持たない）	3,769
療養院	5
予防保健機関	54
医学科技研究所	14
医学教育機関	24
その他	75
合計	4,400

表 2 . ベッド数

3級病院	19,900
2級病院	37,000
1級病院	16,200
合計	73,100

人口1,000人あたりのベッド数 5.53

表 3 . 医療従事者数

	人数	人口1,000人あたりの数
医師	49,900	3.77
看護婦	36,800	2.78

表 4 . 人口変動状況

上海市総人口	13,216,300人
出生率	0.527%（2000年 出生者数 69,500人）
死亡率	0.717%（2000年 死亡者数 94,500人）
乳児死亡率	0.505%（2000年 死亡者数 315人）
産婦死亡率	0.00961%（2000年 死亡者数 6人）
男性平均寿命	76.71歳
女性平均寿命	80.81歳
上海市平均寿命	78.77歳

表 5 . 予防環境

児童予防接種達成率	99.71% (BCG、ポリオ、三種混合、はしか)
児童 B 型肝炎予防接種達成率	99.91%
伝染病発病率	0.27166%
結核発病率 (結核認定者)	0.023%
結核発病率 (新たに発病)	0.0394%
悪性腫瘍発病率	0.3064%

表 6 . 主要死因

1	循環器系疾患	32.69%
2	腫瘍 (癌)	28.46%
3	呼吸器系疾患	14.18%
4	傷害・中毒	6.54%
5	消化器系疾患	2.90%
6	内分泌代謝免疫疾患	2.68%
7	伝染病・寄生虫	2.22%
8	精神病	2.15%
9	泌尿器、生殖器系疾患	1.12%
10	神経系疾患	0.72%

表 7 . 循環器系疾患死亡原因

脳疾患	65.98%
心臓疾患	32.45%
慢性リウマチ性心臓病	1.53%
高血圧性心臓病	2.71%
急性心筋梗塞	5.42%
その他冠状動脈心疾患	19.74%
肺源性心臓病	0.13%
その他心臓病	2.92%
高血圧症	1.11%
急性リウマチ熱	0.42%
死亡者数合計	30,797人

表 8 . 癌死亡原因

肺癌	24.6%
胃癌	15.98%
肝癌	13.66%
結腸・直腸・肛門癌	8.97%
食道癌	5.36%
乳癌	2.83%
白血病	2.19%
膀胱癌	1.67%
鼻・咽頭癌	1.11%
子宮頸癌	0.36%
死亡者数合計	26,694人

表9 . 伝染病発病状況

淋病	44.89%
ウイルス性肝炎	26.69%
梅毒	14.06%
赤痢	12.51%
チフス	0.9%
猩紅熱	0.43%
出血熱	0.28%
その他	0.24% (日本脳炎・百日咳・麻疹・流行性脳炎・マラリア)
発病者数合計	30,530人

表10 . 傷害・中毒死亡原因

交通事故	29.78%
落下	25.19%
自殺	14.06%
溺死	5.39%
中毒	5.34%
他殺	2.65%
死亡者合計数	6,157人

表1～10は、「上海衛生年鑑2001」(上海科学技術文献出版 2001年12月)より、該当部分を抜粋した。