

慶應義塾大学医学部

日中医学生交流協会

第41次派遣団 活動報告書



TABLE OF CONTENTS 目次

01. 会長挨拶		002
02. OBOG会長挨拶		003
03. 団長挨拶		004
04. 活動意義		005
05. 活動目的		006
06. 団員紹介		009
07. 行程		013
08. ご協力者紹介		018
09. 研修報告		025
10. 現地研究		080
11. 活動後記		129
12. 会の構成		140
13. ご寄付芳名録		146
14. 広告掲載		148

01 会長挨拶

福永 興壹

Koichi Fukunaga

慶應義塾大学医学部
日中医学生交流協会 会長
第8次派遣団

慶應義塾大学医学部
内科学（呼吸器）教授



日中医学生交流協会は、40年以上にわたり、慶應義塾大学医学部の学生が海外の医療や文化に直接触れ、国際的な視野を育む貴重な機会を提供してきました。長い歴史の中で多くの学生が海を越え、現地の学生や医療者と交流し、それぞれの経験を次の世代へと受け継いできたことは、本協会の大きな財産であると思います。

今年も5年生のメンバーがモンゴル、シンガポール、カンボジア、中国を訪れ、現地の医療施設で学ぶとともに、学生や医療関係者との交流を深めました。医療制度や診療のあり方の違いを知ることはもちろん、異なる文化や価値観を持つ人々と直接語り合い、共に時間を過ごすことは、教室の中だけでは得ることのできない学びです。そこで築かれた人と人とのつながりもまた、将来医師として歩んでいく上で、かけがえのない財産になることでしょう。

医療を取り巻く環境は大きく変化し、医学・医療に国境はなくなりつつあります。一方で、世界に目を向ければ、国や地域の間でさまざまな課題が存在する時代でもあります。だからこそ、若い世代が実際に海外へ赴き、自らの目で見て、相手の声を聞き、互いの文化や考え方を理解することには、これまで以上に大きな意味があると感じています。こうした経験を通じて育まれる広い視野、柔軟な思考、そして相手を理解しようとする姿勢は、患者さん一人ひとりと向き合う医師にとっても大切な資質です。

本協会の活動が41次まで脈々と受け継がれてきたのは、何よりも学生自身の情熱と行動力、そして長年にわたり活動を支えてくださったOBOGの皆様、企業をはじめとする支援者、関係者の皆様のお力によるものです。改めて心より御礼申し上げます。

これからも本協会が、国や文化の違いを越えて人と人をつなぎ、次代の医療を担う若者を育てる場であり続けることを願っています。そして、ここで得た経験とつながりが次の世代へと受け継がれ、さらに新しい交流へと発展していくことを期待しています。

最後になりますが、日中医学生交流協会のさらなる発展と、活動に携わり、またサポートいただいているすべての皆様の今後ますますのご活躍を心より祈念申し上げ、会長の挨拶とさせていただきます。

02 OBOG会長挨拶

清水 隆之

Takayuki Shimizu

慶應義塾大学医学部
日中医学生交流協会 OBOG会長
第11次派遣団

国立病院機構
東京医療センター血液内科 科長



日中医学生交流協会OBOG会長の清水隆之（76回）です。本協会は、1985年に深川和己先生らのご尽力により設立され、本年で41周年を迎えました。OBOGの総数は250名を超え、医学部でも有数の団体に成長致しました。この歴史は、これまで協会を支えてくださった山岸敬幸前会長、福永興壺会長、顧問の先生方、医学部の教員の先生方、OBOGの先生方のご支援の賜物であります。

感受性豊かな学生時代に、広大な国土と偉大な歴史や文化を持つ中国を訪問し、現地の医学、医療、教育を学び、現地の医師や医学生と交流を持つことは、医師として歩いていくその後の人生において、非常に有意義な体験であると思います。そして、それこそが本協会の活動意義であります。この第41次派遣団の活動報告書からも、2週間という日程の中で、モンゴル、シンガポール、カンボジア、中国（蘇州、上海）の4か国を訪れて、多くのことを経験し、学び、大変に充実した渡航であったことが伝わってきます。モンゴルでは、本協会OBの楊浩勇先生と元横綱の日馬富士先生に日馬富士学園をご案内いただきました。シンガポールでは、生理学教室の牧野浩史先生にご紹介いただいた南洋理工大学、また化学教室の井上浩義先生にご紹介いただいたシンガポール国立大学を訪問しました。カンボジアでは、感染症学教室の南宮湖先生にご同行いただき、ジャパンハートこども医療センターを訪問しました。中国では、生物統計学教室の佐藤泰憲先生にご紹介いただいたEPSホールディングスの北村愛子様にご同行いただき、蘇州・上海を訪問しました。また、上海三田会の皆様との交流の機会も設けていただきました。今回の渡航にあたり、学内外で多大なるご支援を賜りましたみなさまに心より御礼申し上げます。やや緊張した日中関係が続いている中で、団員達が無事に帰国したことを嬉しく思います。そして、これからも本協会の歴史が途切れることなく、後輩達に引き継がれていくことでしょう。OBOGの先生方におかれましても、この報告書をご覧頂き、先生方が経験された「日中」の時間を思い出していただければ幸いです。

最後になりましたが、本協会の活動意義にご賛同いただき、多大なるご支援をいただいたOBOGの先生方にこの場をお借りして御礼申し上げます。本協会の益々の発展のために、引き続きご指導ならびにご支援のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

03 団長挨拶

播田 大智

Daichi Harita

慶應義塾大学医学部
日中医学生交流協会
第41次派遣団 団長

慶應義塾大学医学部 107回生



日中医学生交流協会第41次派遣団の団長を拝命致しております、医学部5年生の播田大智と申します。史上初めてモンゴル・シンガポール・カンボジア・中国の4カ国を訪れる15日間の派遣団の団長を務めさせて頂けたこと、そして今年度も無事に渡航活動を終えられましたことに、深い安堵と感謝を覚えています。これまで本協会を支えてくださったOB・OGの先生方、医学部教職員の皆様、関係企業の皆様の変わらぬご支援があつてこそ実現できた渡航であり、この場をお借りし厚く御礼申し上げます。

思い返せば、準備期間は決して平坦なものではありませんでした。10名の団員それぞれの希望や関心を一つの旅程にまとめ上げること、各国の医療機関や現地の先生方との調整など、迷う場面も多くございました。それでも「やらない後悔よりやる後悔を選ぶ」という考えのもと、一つひとつの課題に向き合って参りました。

そして迎えた渡航期間、モンゴルでは楊浩勇先生と第70代横綱・日馬富士先生にご案内いただき「生きたモンゴル」に触れました。シンガポールでは牧野浩史先生・井上浩義先生にご紹介いただいた南洋理工大学・シンガポール国立大学を訪問し、先進的な医学教育を学びました。カンボジアでは南宮湖先生にご同行いただきジャパンハートの病院を訪問し、限られた医療資源の中での医療の実際を目にしました。中国では佐藤泰憲先生にご紹介いただいた厳浩理事長のご厚意で上海・蘇州を訪問し、医療AI企業との交流や中医学の伝統に触れる体験など、多くの学びを得ることができました。また、大圃研先生・周平紅先生のご厚意により復旦大学附属中山病院も見学させていただきました。学生の立場だけでは決して開けなかったであろう扉を、多くの先生方のお力添えによって開けていただいたのだと実感しております。医療体制や文化的背景の違いを越えて、目の前の患者と真摯に向き合う姿勢はどの国でも共通していることを肌で感じました。これは将来医師として国際的な視野を持って歩んでいきたいと考える我々にとって、何ものにも代え難い経験となりました。

このような貴重な機会を頂きましたのも、本協会を長きにわたり支えてくださった福永興壺会長、創設者であられる深川和己先生、OBOG会長としてご尽力頂いた清水隆之先生をはじめ、ご支援くださった全ての皆様のおかげです。改めて心より御礼申し上げますとともに、この経験を胸に今後とも精進して参ります。

04 活動意義

—世界の医療の“今”を見つめる—

「患者中心の医療を実践する」とは、実際にはどのような姿なのだろうか。疾患（Disease）だけでなく、患者が経験する病（Illness）にも目を向け、医療者と患者が協働して医療を形作る——言葉としては理解していても、その具体像を私たちはまだ十分に知らない。だからこそ、自らの目で見て、体験し、考えたい。この研修の出発点はこの問いにある。

ヒポクラテスの誓いに象徴されるように、患者の利益を最優先にする姿勢は、時代や国境を超えて医療に受け継がれてきた普遍的な価値である。しかし、その実践のかたちは国や地域、医療制度、医療資源、そして医療思想の違いによって多様であるはずだ。同じ「患者中心」という理念がどのように現場で表現されているのかを知ることは、医師を志す者にとって極めて重要な学びになると考えた。そのためには、日本の外に目を向け、異なる環境で行われる医療を直接見る必要がある。

本研修では、中国、シンガポール、カンボジア、モンゴルを訪問する。それぞれの国を代表する医療機関において、異なる背景のもとで実践される医療を比較・考察したい。

中国では、西洋医学と並んで中医学が重要な柱として存在し、両者が融合した医療が日常的に行われている。病態のみならず身体全体の調和を重視する中医学の視点が、「全人的に患者を診る」という考え方をどのように医療に反映しているのかを学ぶ貴重な機会になると考えている。同時に、膨大な人口を支える医療体制についても学びたい。限られた医療資源の中で質の高い医療を提供するために、AI活用や医療DX、オンライン診療などの先進技術がどのように運用され、医師の診療や患者の体験にどう影響しているのか、自らの目で確かめたい。

シンガポールは、世界有数の医療水準と効率的な医療体制を有する国である。多民族国家という背景の中で、どのように標準化された質の高い医療を提供しているのか。高度な医療技術と、患者中心性がどのように両立されているのか、その仕組みを学びたい。また、当団体が以前より交流を重ねてきた現地の医学生たちと交流し、ディスカッションを行う。同じ志を持つ同世代の視点を通じ、高度な医療技術と患者中心性がどのように両立されているのか、その実態を深く掘り下げたい。

一方カンボジアでは、感染症対策や母子保健、インフラや医療資源が限られる環境下での医療実践に触れる。検査によらないフィジカルアセスメントの重要性や、医療の原点ともいえる「患者と医療者の対話・関係性」が、より鮮明に見えるのではないかと考えている。

モンゴルでは、低人口密度かつ広大な国土特有の医療アクセスの課題を学ぶ。定住しない遊牧民への巡回診療や、特有の食習慣に起因する非感染性疾患（生活習慣病）へのアプローチを視察する。これは、日本の過疎地医療にも通ずる重要な示唆を与えてくれると考える。

医学部5年生として臨床実習に参加している「今」という時期に海外を訪れることにも大きな意義がある。日本の医療現場を経験したうえで他国の医療を見ることで、具体的な比較と考察が可能になる。一方で、まだ医療者として固定化されていない柔軟な視点も持ち合わせている。この時期に世界の医療を見つめることは、今後の学びや診療観に大きな影響を与えると考える。

医療は科学であると同時に、その国の社会や価値観を映す鏡でもある。本研修を通して世界の医療に向き合うことは、日本の医療を見つめ直し、その本質をより深く理解する機会になるはずだ。医療の質とは何か、患者中心の医療とは何かを、自分たちなりの具体像として持ち帰りたい。

この経験は、私たち10名だけの学びにとどまるものではない。私たちは日中医学生交流協会として活動しており、本研修で得た経験や学びを発信することで、より多くの医学生や、私たちの活動に目を留めてくださったすべての人が、世界に目を向けるきっかけを作りたいと考えている。

05 活動目的

今年度は、「世界の医療の“今”を見つめる」というコンセプトのもと、患者中心の医療の実践とは何かを考察することを根幹に据え、以下のテーマに基づいて活動を行う。

1. 目的

異なる医療体系や文化背景を持つ4カ国への訪問を通じ、慣れ親しんだ日本の医療を客観的に見つめ直す。多様な医療のあり方に触れることで、柔軟で包括的な視点を養い、将来、世界の医療の発展に貢献し得る医師としての基盤を築くことを目的とする。

2. テーマ

モンゴル

- (1) 広大な国土をもつモンゴルの医療アクセスと移動式診療の見学
- (2) モンゴルの伝統的食習慣と生活習慣病へのアプローチ

シンガポール

- (3) シンガポールの社会保障・医療制度の分析
- (4) 多民族国家シンガポールにおける医療現場の実践
- (5) シンガポールにおける医学生交流とグローバル・エデュケーションの探究

カンボジア

- (6) 医療資源の限られるカンボジアでの臨床実践
- (7) カンボジアの医療現場と感染症対策

中国

- (8) 中国における伝統医学（中医学）への理解
- (9) 上海における医療DXによる高度医療とVIP医療の視察
- (10) 医療でのAI活用と医療ベンチャーの視察

モンゴル

(1) 広大な国土をもつモンゴルの医療アクセスと移動式診療の見学

世界屈指の低人口密度であるモンゴルにおいて、定住しない遊牧民や地方居住者にいかに医療を届けるかは重要な課題である。本研修では、現地の医療機関を訪問し、広大な国土をカバーするための移動式診療や遠隔医療の運用実態を見学する。地理的制約を克服するための知恵とシステムを学ぶことは、日本が抱える過疎地域での医療アクセスの課題を再考するうえで参考になると考える。

(2) モンゴルの伝統的食習慣と生活習慣病へのアプローチ

モンゴルでは、伝統的な肉食中心の食習慣や厳しい寒冷気候を背景に、高血圧や心血管疾患などの生活習慣病が深刻な問題となっている。現地の医療体制が、こうした慢性疾患の予防や早期発見にどのように取り組んでいるのか、その現状と対策を視察する。

シンガポール

(3) シンガポールの社会保障・医療制度の分析

シンガポールの社会保障制度は「自助努力」を基本理念としている。医療費についても、貯蓄制度である「Medisave」を軸に、個人の積立金でまかなう仕組みがあるが、これが医療費抑制と、患者による医療機関の選別（競争原理による質の向上）に寄与している。さらに、セーフティネットとしての「Medifund」や、高額医療に対応する「Medishield Life」が階層的に機能している。この「自助」を原則とするシステムを日本の制度と比較することで、医療費負担のあり方や、患者の受療行動が医療の質に与える影響について考察し、日本の国民皆保険制度のメリットと課題を見つめ直したい。

(4) 多民族国家シンガポールにおける医療現場の実践

シンガポールは、中華系、マレー系、インド系など多様な民族と、多くの外国人居住者・観光客が共存する多文化社会である。文化的・宗教的背景が異なる患者に対し、医療現場でどのような配慮や対応がなされているのか、その実践を学ぶ。

(5) シンガポールにおける医学生交流とグローバル・エデュケーションの探究

同じ医学を志す学生であっても、その国の社会制度や歴史的背景によって、医師に求められる役割や描くキャリアパスは異なる。本研修では、当団体が以前より継続的に交流を重ねてきたシンガポールの医学生たちと再会し、直接的な対話を行う。なぜ医師を目指そうと思ったのか、や、理想の医師像、医療倫理、将来のビジョンについて議論することは、自身の医療観を相対化し、再認識する絶好の機会である。また、シンガポールは英語を公用語とし、欧米のシステムを取り入れた「アジアにおける医学教育の拠点」としての側面を持つ。学生交流を通じて、現地の高度な教育カリキュラムや臨床実習のスタイルを肌で感じることは、日本国内の教育環境しか知らない我々にとって大きな刺激となるはずだ。同世代とのネットワークを深めると同時に、グローバルスタンダードな教育環境と日本の現状を比較することで、より良い医師になるために今後何を補い、どう学ぶべきかを考え、将来の医療のグローバル化に対応できる基盤を築きたい。

カンボジア

(6) 医療資源の限られるカンボジアでの臨床実践

インフラや高度な検査機器が限られるカンボジアの医療現場では、医師の「五感」を用いたフィジカルアセスメントが診断の生命線となる。過度なテクノロジー依存から離れ、視診・触診・聴診といった臨床の原点がいかにかに正確な診断と治療に結びついているのかを肌で感じる。この経験を通じて、日本の医療現場においても欠かせない、患者を直接診る力を養いたい。

(7) カンボジアの医療現場と感染症対策

カンボジアでは医師の絶対数の不足に加え、都市部への偏在が著しく、地方における医療アクセスの確保が課題である。限られた医療資源の中で、どのように最善の医療を提供しているのか、その現場の工夫を学ぶ。また、結核、デング熱、マラリアなどの熱帯感染症や、母子保健の向上が依然として大きな課題である。国際協力やNGOが果たす役割も含め、限られた予算と資源の中で、いかに効果的な公衆衛生政策を展開し、地域住民の意識を変えていくのかを視察する。日本とは異なる疾病構造に触れることで、医療の社会的な側面と国際保健のあり方について考察する。

中国

(8) 中国における伝統医学（中医学）への理解

日本の医療が基盤とする西洋医学に対し、中国で根付く中医学（Traditional Chinese Medicine）は、心身の調和を重視し、人間が本来持つ自然治癒力を高めることで治癒を目指す体系である。本研修では、中国の病院において西洋医学と中医学がどのように補完し合い、実際の臨床現場で「全人的なケア」として提供されているのかを学ぶ。また、日本の漢方医学は、この中医学が伝来し独自に発展したものであるが、両者は理論やアプローチにおいて異なる点も多い。中医学の現場を視察し、その理論体系や臨床応用を学び、東洋における医学の源流に触れることで、日本の漢方医学に対する理解をより深める。

(9) 上海における医療DXによる高度医療とVIP医療の視察

中国が進める最先端の医療DXを視察する。膨大な人口を支えるためのスマート病院の運用状況、オンライン診療を直接目にし、テクノロジーが医師の働き方や患者の受療体験をどう変えているのかを学ぶ。また、VIP医療の視察を行う。VIP部門や外資系クリニックでは、高額な診療費と引き換えに、著名な名医による即時の診察や、パーソナライズされた治療、ホテルのような入院環境が提供されている。経済発展に伴う医療ビジネスの多様化を理解する。

(10) 医療でのAI活用と医療ベンチャーの視察

中国の高度な医療を支え、新しい技術を生み出すベンチャーやAIの視察を行う。シリコンバレーを超えるともいわれる上海の医療ベンチャー群を訪れ、テクノロジーが医療をいかに劇的に変容させているか、社会実装のスピード感を肌で感じる。また、膨大な臨床ビッグデータを活用したAI画像診断支援やAI創薬プラットフォームの現状を視察する。デジタル化が進む一方で、医療の質や倫理的側面がどのように担保されているのかについても考察を深めたい。

06 団員紹介

団長

播田 大智（はりた だいち）

【主な活動歴】

- ・慶應義塾大学医学部体育会サッカー部 副将
- ・慶應義塾大学医学部国際医学研究会(IMA) 第50次派遣団 渉外
- ・微生物学・免疫学教室（石垣研究室）所属



団長として全体を統括し、本会初となる4か国（モンゴル・シンガポール・カンボジア・中国）への渡航を、団員全員無事に終えることができました。各国で制度も資源も異なる医療の現場を目の当たりにし、国境を越えて学ぶことの意義を肌で感じました。この貴重な機会を支えてくださった全ての皆様に、心より感謝申し上げます。今回得た学びと出会いを一過性のものとせず、多くの方に世界の医療へ目を向けていただけるよう発信を続け、未来の日本、そして世界の医療に還元できる医師を目指して、謙虚な姿勢で精進してまいります。

総務

熊木 勘太（くまき かんた）

【主な活動歴】

- ・慶應義塾大学医学部体育会空手部副将
- ・精神医学研究会代表
- ・細胞組織学研究室所属



総務として企画書の作成や報告書のまとめに精一杯取り組みました。現地ではたくさんの先生や学生と積極的に交流し、学びを深めることができました。本報告書を通して、私たちが現地で見た世界や成果を皆さまと共有できたら嬉しいです。温かいご支援に改めて感謝申し上げます。

会計

齋藤 航太郎（さいとう こうたろう）

【主な活動歴】

- ・慶應義塾大学医学部体育会サッカー部会計
- ・慶應義塾大学医学部国際医学研究会(IMA) 第50次派遣団 会計



会計として、日々の支出の管理を行ってきました。今回の渡航において団員一人一人の想いを叶えられるように渡航予算の作成を行い、現地での資金管理をスムーズに行えるように努めました。この度は日中医学生交流協会第41次派遣団を支援していただきまして、誠にありがとうございます。

広報

福井 志織（ふくい しおり）



【主な活動歴】

- ・ 慶應義塾大学医学部体育会軟式庭球部会計
- ・ むいぐるみ病院病棟責任者
- ・ mizenクリニックインターン

広報として、ホームページ制作やInstagramの運用、Noteの立ち上げ、報告会の宣伝など、発信活動全般を担当いたしました。現地ではアジア4カ国を訪問し、各地の医療環境や課題について学びを深めました。今後も日本の学生に世界の医療の現状を発信し、知ってもらうための活動を続けていきます。本年度の活動を温かくご支援、ご指導いただきました皆様に心より感謝申し上げます。

外務

田中 瑠衣（たなか るい）



【主な活動歴】

- ・ 慶應義塾大学医学部体育会軟式庭球部主務
- ・ 2025年度日韓医学生交流会

外務として、カンボジアでの渡航先決めやスケジュール調整、各種予約など、渡航に向けた準備に取り組みました。現地では、限られた医療資源の中で工夫を重ねる医療の現場や、日本とカンボジアの協力関係について学ぶことができました。今回の渡航を実現するにあたり、ご紹介・ご尽力くださった先生方、そして快く受け入れてくださったジャパンハートの皆様に、心より感謝申し上げます。本報告書を通して、現地で得た学びを皆さまと共有できれば嬉しく思います。

外務

藤村 理音（ふじむら ことね）



【主な活動歴】

- ・ 慶應義塾大学医学部体育会空手部主将
- ・ 四谷自治会会長
- ・ 全塾協議会元執行部

外務として、中国渡航の計画や各訪問先の企画・調整を担いました。現地では、AI・DXを活用した先進医療と、伝統的な中医学・漢方の両面から中国医療を学び、圧倒的な規模感と技術導入のスピード感を肌で感じました。例年以上に多くの国への渡航に挑戦した本年でしたが、大変充実した活動となりました。ご支援いただいた皆様に心より感謝申し上げます。

外務

堀之内 斗和（ほりのうち とわ）

【主な活動歴】

- ・慶應義塾大学医学部体育会スキー部主務
- ・第21回慶應赤倉アカデミー学生委員長
- ・第48回四谷祭会計局



外務として、シンガポール渡航の企画・調整を担当しました。現地では、医学部キャンパスや病院の見学、医師・医学生との交流を通じて、患者層の多様性や医療従事者の高い語学力、充実したキャンパス環境、AIを取り入れた先進的な医学教育について深く学ぶことができました。また、カンボジアでは限られた医療資源の中で懸命に患者を救う姿に触れ、中国では二千年以上の歴史を持つ中医学と、近年急速に発展する西洋医学の双方を肌で感じることができました。多くの貴重な経験に恵まれ、大変充実した活動となりました。この渡航に携わっていただいたすべての方々に、心より感謝申し上げます。

企業

田口 貴将（たぐち たかまさ）

【主な活動歴】

- ・慶應義塾大学医学部体育会空手部副務
- ・健康医療ベンチャー大賞実行委員



企業として漢方を製造している企業様や、慶應医学部を卒業された後に医師になった方々に会いに行き、ご寄付や広告掲載費という形でご支援をいただきました。いただいたご支援は、渡航中の移動費や雑費に充てさせていただきました。この度は、当団体へご支援を賜り誠にありがとうございました。

OBOG

西原 弘貴（にしはら ひろき）

【主な活動歴】

- ・慶應義塾大学医学部体育会ゴルフ部副将
- ・第48回四谷祭実行委員長



OBOG係でのご寄付受入業務およびNoteを通じた渡航記録の発信を担当いたしました。先生方の温かいご支援に支えられ、本渡航を無事に終えることができました。現地では国ごとに異なる医療事情や多様な取り組みを肌で感じ、深く感銘を受けました。多大なご協力と温かいサポートに、心より感謝申し上げます。

OBOG

谷口 玲奈（やぐち れな）

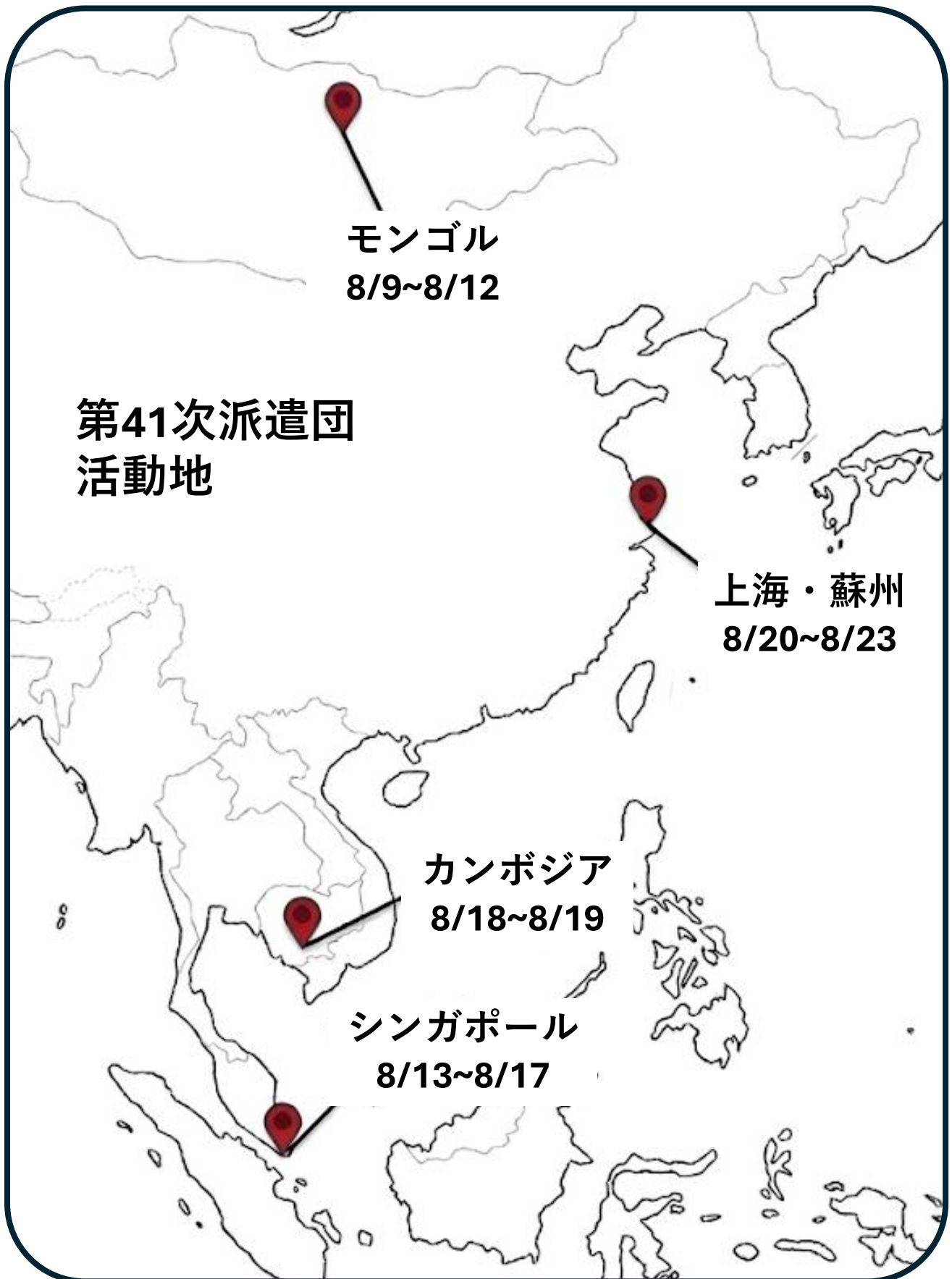
【主な活動歴】

- ・慶應義塾大学医学部体育会卓球部主将



OBOG係として、OBOGの先生方ならびに学内の先生方への寄付金に関する業務を担当し、また壮行会や報告会の準備・運営にも携わりました。その過程で、多くの先生方からご支援を賜るとともに、これまでのご経験や私たちへの期待について直接お話を伺う貴重な機会にも恵まれました。いただいたご支援とお言葉を励みに、今回の経験を次の世代へとつないでいけるよう、今後も努めてまいります。この度は、多大なるご支援と温かいご指導を賜り誠にありがとうございました。

07 行程



モンゴル国

Монгол Улс
Mongolia

～ Schedule ～

■ 08.09 [SUN]

- ▶ モンゴル到着
- ▶ ゲル宿泊

■ 08.10 [MON]

- ▶ 日馬富士ミルクファーム 訪問
- ▶ Tuv県総合病院 訪問
- ▶ 日馬富士関宅でディナー

■ 08.11 [TUE]

- ▶ 新モンゴル日馬富士学園 学生交流会
- ▶ モンゴル日本友好病院 訪問
- ▶ モンゴル国立第1総合病院 訪問
- ▶ TSUNAレストランで
ちゃんこディナー

■ 08.12 [WED]

- ▶ モンゴル出発
—— シンガポールへ移動



シンガポール共和国

Republic of Singapore

～ Schedule ～

■ 08.12 [WED]

- ▶ シンガポール到着

■ 08.13 [THU] LKCMedicine & TTSH 訪問

- ▶ 歓迎挨拶・医学教育プログラム説明
- ▶ 医学部5年生との昼食・交流会
- ▶ 病院実習見学

■ 08.14 [FRI] LKCMedicine & TTSH 訪問

- ▶ 研究概要説明 & 授業見学 (ECBL)
- ▶ Anatomy Learning Centreなどの施設見学
- ▶ 医学部3年生との昼食・交流会
- ▶ 病院実習見学

■ 08.15 [SAT] NUS & NUH 訪問

- ▶ 医学生との交流会
・ Marina Barrage観光・ピクニック

■ 08.16 [SUN]

- ▶ シンガポール観光

■ 08.17 [MON] NUS & NUH 訪問

- ▶ 入院病棟・外来診療エリア・手術室 見学
- ▶ Pathology Museum
& Anatomy Museum 見学
- ▶ VR学習体験

■ 08.18 [TUE]

- ▶ シンガポール出発
—— カンボジアへ移動



カンボジア王国

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

Kingdom of Cambodia

～ Schedule ～

■ 08.18 [TUE]

- ▶ カンボジア到着
- ▶ アンコール・ワット、アンコール・トム、
タ・プローム遺跡を観光

■ 08.19 [WED]

- ▶ ジャパンハート医療センター 訪問
 - ・ ジャパンハート活動概要説明
 - ・ 院内・院外見学
- ▶ ジャパンハートアジア小児医療センター訪問
 - ・ 概要説明・院内見学
 - ・ 現地医療スタッフ・関係者との座談会
- ▶ 南宮先生と会食

■ 08.20 [THU]

- ▶ カンボジア出発
—— 中国へ移動



中華人民共和国 (上海・蘇州)

People's Republic of China (Shanghai / Suzhou)

~ Schedule ~

■ 08.20 [THU]

- ▶ BioBAY 訪問
 - ・中日医薬品&新材料創新センター (CJMMIC) 見学・AI診療体験
 - ・博禾ホール見学 & 医療AI企業交流
- ▶ 李良濟国医館（漢方企業）訪問
- ▶ CJMMIC 歓迎食事会

■ 08.21 [FRI]

- ▶ 復旦大学附属中山医院 訪問
 - ・内視鏡センター見学
 - ・病院見学
 - ・メタバースラボ見学
- ▶ 復旦大学医学院 訪問
- ▶ 上海慶應三田会 交流会

■ 08.22 [SAT]

- ▶ 高博腫瘍医院 訪問
 - ・院内見学・病院紹介
- ▶ 固生堂中医（中医学専門クリニック）にて中医学体験

■ 08.23 [SUN]

- ▶ 中国出発
—— 日本へ帰国



08 ご協力者紹介

当会の活動は、多くの先生方ならびに企業の皆様の温かいご支援とご協力によって支えられております。第41次派遣団の渡航にあたり、訪問先のご紹介をはじめ多大なるご尽力を賜りましたご協力者の皆様をご紹介します。

また、本頁の作成にあたり、以下の皆様より温かいメッセージをいただきました。心より御礼申し上げます。

- ◆ 楊 浩勇 先生 (医療法人健究社 理事長)
- ◆ 第70代横綱 日馬富士 公平 様 (新モンゴル日馬富士学園 理事長)
- ◆ 牧野 浩史 教授 (慶應義塾大学医学部 生理学教室)
- ◆ 南宮 湖 教授 (慶應義塾大学医学部 感染症学教室)
- ◆ 巖 浩 様 (NPO法人日中医学交流センター 理事長)
- ◆ 大圃 研 先生 (NTT東日本病院 内視鏡センター長)

上記をはじめ、シンガポール国立大学をご紹介します慶應義塾大学医学部化学教室の井上浩義教授、ならびに特定非営利活動法人日中医学交流センターをご紹介します慶應義塾大学医学部生物統計学教室の佐藤泰憲教授に、誌面を借りて深く感謝申し上げます。



楊 浩勇 先生

Dr. Hao-Yung Yang

医療法人健究社理事長

慶應義塾大学

日中医学生交流協会

第三次派遣団団員

ご紹介先：モンゴル全般

訪問先施設との繋がりをご紹介への思い

モンゴルとは、教育・酪農・国際医療支援などを通じて、長年さまざまな形で関わってきました。今回は、設立に関わってきた新モンゴル日馬富士学園、日馬富士氏とともに立ち上げたミルクファーム、そして医療支援活動を通じて関係を築いてきたトゥフ県病院や日本モンゴル友好病院をご紹介します。観光だけでは見えない、現地の人々とともに社会課題に向き合う

「生きたモンゴル」を、将来医師となる皆さんに見て、感じてもらいたいと思ったからです。

視察を通じたご感想・学生たちの様子

短い滞在でしたが、教育、酪農、地域医療、国際医療支援と、異なる分野の現場に触れてもらうことができました。モンゴルの医学生との交流や病院視察では、皆さんが熱心に質問し、日本との違いや共通する課題を自分たちの目で考える姿が印象的でした。海外での医療支援や事業には、課題も障壁も少なくありません。それでも人との信頼を築き、根気強く一つひとつ乗り越えていく。その現実を少しでも感じてもらえたなら嬉しく思います。

当会・医学生へのメッセージ

医学の知識や技術は、医師としての大切な基盤です。しかし、医師の役割は病院の中だけで完結するものではありません。社会、文化、教育、産業、そして国境を越えた人とのつながりの中にも、医師だからこそ果たせる役割があります。若いうちに外へ出て、異なる価値観や現実に触れてください。「自分はどのような医師として生きるのか」「医師として社会とどう関わるのか」を考えてほしいと思います。その経験が、将来の大きな財産になると願っています。



日馬富士ミルクファームにて

(左：楊浩勇先生、
中央：日馬富士関)



第70代横綱 日馬富士 公平 様 Mr. Byambadorj Davaanyam

新モンゴル日馬富士学園
理事長

Tsuna Mongol Dai inc.
代表

ご紹介先：モンゴル全般

日馬富士公平様への帰国後インタビューを行い、その内容を渡航時のお話と合わせて、団員の田口がまとめました。

私はモンゴルで、新モンゴル日馬富士学園、日馬富士ミルクファームを立ち上げ、経営しています。16歳で日本の相撲部屋に入り、親方や女将さんから「挨拶」「おかげさまで」「恩返し」といった言葉を中心として、すばらしい情操教育を受けてきました。2012年に横綱となり、どうやって母国であるモンゴルに恩返しできるかを考えた際、日本の道德、礼儀、マナー、そしてしつけをモンゴルでも伝え、互いの国がお互いに文化を尊重できるような社会にしたいと思いました。そこで、情操教育に重点を置いた幼稚園から高校までの一貫校の運営を始めました。また、日本の給食で牛乳を飲む文化に大変驚き、家畜は多いものの酪農が盛んではないモンゴルで、栄養価が低い粉ミルクではなく、新鮮な牛乳を届けたいという想いでミルクファームを運営しています。

今回、楊先生を通じたこのようなご縁で、慶應の学生の皆さんと出会えてうれしかったです。人は国を超えて、心でつながれると思っています。日本の学生もモンゴルの学生もどちらも同じく夢があります。「先に生きる」と書いて「先生」と読むように、20年みんなより多く生きてきた分、みんなに伝えられたことがあったらよかったです。皆さんも、将来同じ道を通ることになると思います。ぜひ、後輩や学生に学んだことを受け継いでいってください。

皆さんへのメッセージとしては、夢、そして目標を持つてくださいということです。そして、失敗しないと成功はありません。しかし、一度失敗したら反省の心をもって学び、繰り返さないようにして成長していくことが大切です。反省することは素晴らしく、才能が必要なことです。周りへの感謝を大切に、失敗から学ぶことで人としての成功が叶うと思っています。



日馬富士公平様への
インタビュー
(左中央：日馬富士関、
右上：楊浩勇 先生)



牧野 浩史 教授
Prof. Hiroshi Makino

慶應義塾大学医学部
生理学教室 教授

ご紹介先：南洋理工大学

訪問先施設との繋がりをご紹介への思い

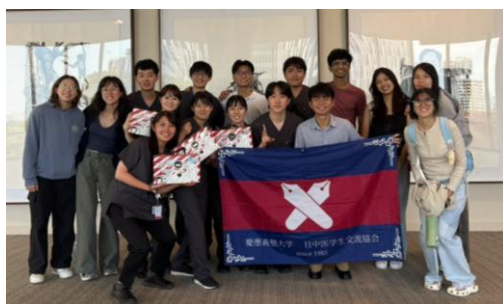
シンガポールを代表する大学の一つである南洋理工大学（Nanyang Technological University, NTU）は、私が慶應義塾大学に異動する前、8年間にわたり研究室を主宰し、教育・研究に従事していた大学です。医学部は比較的新しく、反転授業を取り入れるなど、日本とは異なる教育手法が実践されています。また、AI研究にも強みを持ち、国際的にも注目を集めている大学です。今回、医学生の方々には、ぜひその医療・教育・研究環境を実際に体感してほしいと考え、ご紹介しました。

当会・医学生へのメッセージ

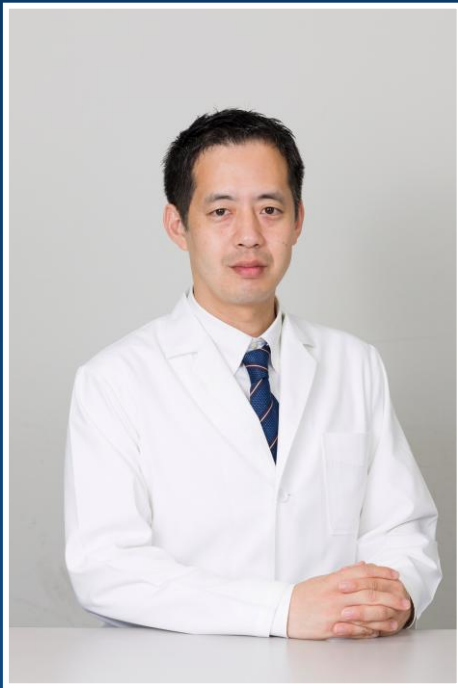
私が慶應義塾大学に異動する直前、当時、医学部5年生だった学生が、日中医学生交流協会を通じてNTUを訪問してくれました。その学生との交流を通じて、慶應義塾大学には、広い視野と高い志を持ち、自ら行動できる学生が集まっていることを強く実感しました。

医学生の方々には、海外で異なる文化や価値観、医療制度に触れ、そこで得た気づきや経験を日本に持ち帰ってほしいと思います。今回の訪問が、単なる海外研修にとどまらず、世界を舞台に学び、研究し、挑戦することを、自らの選択肢として捉えるきっかけになればと思います。私がNTUで培った経験やつながりが、皆さんの新たな挑戦へと受け継がれていくことも、大変嬉しく感じています。

世界に出ることで、初めて見えてくる日本の良さも課題もあります。皆さんには、世界で学び、世界とつながり、そこで得た経験と視点を日本の医療の未来に生かす医師になっていただきたい。今回のNTU訪問が、その第一歩となることを期待しています。



南洋理工大学にて
（交流した現地学生との集合写真）



南宮 湖 教授

Prof. Ho Namkoong

慶應義塾大学医学部

感染症学教室 教授

ご紹介先：ジャパンハート

訪問先施設との繋がりをご紹介への思い

研修医時代の先輩であり、現在は慈恵医大耳鼻咽喉科に所属されている大村和弘先生が、かつて後期研修医時代にNGOジャパンハートで勤務されていました。今回は大村先生のご縁を通じて、ジャパンハートの神白麻衣子先生をご紹介いただき、本視察の実現へとつながりました。

視察を通じたご感想・学生たちの様子

過密日程の中、約20年ぶりに訪問したプノンペンの劇的な発展には大変驚かされました。学生の皆さんは私以上の強行軍で活動されていましたが、ジャパンハートの皆様との座談会では時間内に収まらないほどの事前質問が寄せられ、その熱量と高い意識が強く印象に残っています。何より、メンバー全員の仲の良さと一体感が素晴らしかったです。

当会・医学生へのメッセージ

今回の体験で得た学びや、協会で生まれた絆は一生の財産となります。ぜひこの繋がりを大切に育んでください。そして今後の人生においても、今回の経験を単なる「点」で終わらせず、「線」や「面」として捉えられるよう、多角的かつ長期的な視点を持ち続けてほしいと思います。私自身も20年ぶりの再訪を通じて多くの刺激を受けました。皆さんの今後の飛躍を応援しています。



ジャパンハート医療センターにて

(中央後列・水色シャツが南宮湖 教授、現地医療スタッフおよび派遣団員とともに)



嚴浩様

Mr. Hao Yan

NPO法人
日中医学交流センター
理事長

EPSホールディングス
株式会社 代表取締役会長

ご紹介先：
蘇州Bio Bay
李良済
上海高博腫瘍医院

訪問先施設との繋がりをご紹介への思い

当センター理事の佐藤泰憲先生（慶應義塾大学病院臨床研究推進センター 生物統計部門長）よりご相談をいただき、日中医学交流団の活動について知る機会を得ました。昨今、海外、とりわけ中国への渡航や交流を敬遠される若い方が増えているとお聞きする中で、貴会が永年にわたり交流を継続されていることに大変感銘を受け、深い敬意を覚えています。

学生の皆様からは、中医学や医療分野におけるAIの活用、VIP医療の臨床現場の視察など、中国について関心の高さが伺えるご要望をいただきました。そこで、上海に隣接し、私の故郷でもある古都・江蘇省蘇州にもぜひ足を延ばしていただきたいと考え、1日を蘇州で過ごしていただけるような訪問先と行程をご提案させていただきました。

当会・医学生へのメッセージ

中国のみならず、アジア諸国の医療現場および学術機関との広範な交流を展開されていることは、大変意義深い素晴らしい活動です。是非これからも活動を継続していただきたいと思います。何事も、頭で考えるだけではなく、実際に現地を訪れ、自ら体験することが大切です。若いうちに現地で得た体験や、そこで出会った人々との交流は、将来にとってかけがえのない財産になることと思います。

今回の訪問が、将来の日本の医療を担う皆さんにとって、中国という隣国への理解を深めるきっかけとなってくだされれば幸いです。



EPSホールディングス株式会社にて

（後列中央右：嚴浩様、後列左から2人目：佐藤泰憲 教授、中列左から2人目：渡航にご同行いただいた北村愛子様）



大圃 研 先生

Dr. Ken Ohata

NTT東関東病院
内視鏡センター長

一般社団法人
日本先端医療技術交流協会
発起人

ご紹介先：
上海復旦大学中山病院

訪問先施設との繋がりをご紹介への思い

NPO法人日中医学交流センターとは、中国から研修に来日する医療従事者の受け入れを通じて、これまで協力関係を築いてまいりました。今回、上海の三級甲等病院および医学部を訪問し、交流を深めたいとのご要望をいただきました。中国最大規模の内視鏡センターを有する上海復旦大学附属中山病院の周平紅先生とは、以前より交流があり今回の訪問についてご相談したところ、快く受け入れていただくこととなりました。訪問内容については、基本的に中山病院にお任せいたしましたが、午前中には2つの講義および手術見学、昼食を挟んでの院内見学、メタバースセンター、さらに隣接する復旦大学医学院の見学まで、丁寧にご案内いただいたとのこと。今回の交流が大変有意義なものとなったことを嬉しく思うとともに、快くご対応くださった周先生に、私からも心より感謝申し上げます。

当会・医学生へのメッセージ

我々の団体は、日本の先端医療技術を中国ならびに世界各地に届けることを使命として活動しており、その一環として、定期的な動画配信や、日本における医療研修の受け入れなどにも取り組んでおります。今回の訪問を通じて、学生の皆さんも現地で熱烈な歓迎を受けられたことと思います。ぜひ皆さんも、将来医師になられた際には、今回受けた温かい歓迎に応えることができるよう、日々医療の現場で技術を磨いていただきたいと思います。そして将来、海外から日本を訪れる医師の方々を、皆さん自身が温かく受け入れ、医療を通じた国際交流の輪をさらに広げていただければ幸甚です。



孫文石像の前にて
(前列右：渡航にご同行いただいた日本先端医療技術協会事務局長 秦奈々様)

09 研修報告

モンゴル

8月9日

モンゴルにて引率してくださる楊浩勇先生と成田空港で合流し、モンゴルへと向かった。モンゴル到着後、宿泊するゲルの前で出迎えてくださったのはなんと元横綱の日馬富士氏であった。その後、夕食を共にしながら日馬富士氏にお話を伺った。

<活動内容>

1. 日本からの出発
2. 大自然広がるモンゴルの地へ
3. 元横綱・日馬富士氏と合流／ゲルに宿泊

1. 日本からの出発

楊浩勇先生と合流

成田国際空港にて、今回のモンゴル訪問スケジュールを作成いただいた楊浩勇先生と合流した。



楊先生と合流

出発までの2時間、空港内のカフェにて楊浩勇先生から、モンゴルにおける冬季の気候条件と畜産業の現状について以下のお話を伺った。

●モンゴルにおける厳しい雪害「ゾド」

モンゴルの冬は極めて厳しく、ロシア方面から吹き下ろす北風を遮る障害物が草原には存在しな

いため、夜間の気温は-30℃から-40℃にまで激しく冷え込むという。この過酷な極寒と大雪による自然災害は現地で「ゾド（雪害）」と呼ばれており、現地の人々を長年悩ませている。ゾドが発生すると、畜産業を営む人々にとって大切な財産である家畜が一冬で約3割も死滅してしまうなど、経済的にも極めて深刻な被害をもたらすとのことだ。

●モンゴルにおける畜産業の現状

また、楊先生からはモンゴルにおける畜産業の規模についてご説明をいただいた。現在、モンゴルの人口約300万人に対して、飼育されている家畜の数は実に約6,500万頭に達しているという。この人口と家畜数の比率を見るだけでも、モンゴルの人々がいかに畜産業を生活の基盤とし、重きを置いているかが容易に理解できる。

いざモンゴルへ

日本からモンゴルまでは飛行機で約5時間、時差は1時間ほどである。これからの15日間の渡航に備えて機内で睡眠をとることが望ましかったが、高揚感から会話が弾み一睡もできずに現地へ到着することとなった。



モンゴルへと期待が高まる一同

2. 大自然広がるモンゴルの地へ

チンギスハーン国際空港に到着。ゲルへ

空港を出てモンゴルの地に降り立つと、そこには木々のない山々と地平線が重なる雄大な風景が広がっていた。夕方の気温はやや低く肌寒さを感じる気候であったが、夕焼けに染まる見渡す限りの大自然は非常に印象的であった。

ここから目的地である Khustai camp までは、車で約 2 時間半の移動となる。道中、地平線まで一直線に伸びる一本道の高速道路が延々と続いており、建物も信号もほとんどない広大な景観を走り抜けながら移動を行った。



車で Khustai camp へ

車での移動中、あちこちで長い車の列を目にした。列の先端を確認してその正体が明らかとなった。ガソリンスタンドに続く給油待ちの列である。1つのガソリンスタンドにつき、目視できるだけでも 100 台以上の車が並んでいた。モンゴルは石油の多くをロシアからの輸入に依存しており、ロシア・ウクライナ情勢の影響を日本以上に強く受けている。さらに、広大な国土に対して公共交通機関が未発達であり、完全な車社会であることも相まって、ガソリンの供給が需要に全く追いついていない。仮に給油できたとしても、4～5 時間は待つことになるだろう。日本ではガソリン価格の上昇こそ連日報道される

ものの、全国どこでも給油自体は可能である。一方、モンゴルではそもそもガソリンを手に入れることすら難しいという現状を目の当たりにし、「日本の当たり前は世界の当たり前ではない」という現実を、現地に着いて早々痛感させられた。



給油待ちの列。最後尾は見えない

3. 元横綱・日馬富士関と合流/ゲルに宿泊

出迎えてくれたのは元横綱・日馬富士氏



元横綱・日馬富士氏からお話を伺う

到着した我々を出迎えてくださったのは、第 70 代横綱・日馬富士氏であった。楊先生と日馬富士氏は 20 年来の旧知の仲であり、今回の渡航に日馬富士氏が帯同してくださるのもそのご縁によるものである。ゲルに到着したのは 23 時ごろであったが、ビュッフェ形式の豪華な夕食が用意されており、日馬富士氏にお二人の出会いの経緯

などのお話を伺いながら、共に夕食をいただきました。



豪華な夕食

ゲルにて宿泊

今回宿泊した「ゲル」は、モンゴルの伝統的な移動式住居である。木組みの骨組みにフェルトや布をかぶせた構造となっており、容易に解体・組み立て・移動ができるため、季節ごとに移動を繰り返す遊牧民の暮らしに非常に適した合理的な建築様式である。夏は布の下部をたくし上げることで風通しを良くし、極寒となる冬にはゲルの中央に置いたストーブで乾燥させた家畜のフンを燃料として燃やすことで、厳冬期を乗り切る知恵が詰まっている。

このゲルの構造と生活スタイルを体験する中で、現地での防虫対策にも対応することとなった。事前の情報通り現地には蚊が多く発生していたため、持参した1プッシュ式の防虫スプレーを使用して駆除を図った。効果は抜群で速やかに多

くの蚊を退治することができたものの、ゲルの天井や壁から退治された蚊の死骸がベッドの上に落ちてくるといふ想定外の事態が発生した。これには女性団員を中心に困惑する場面もあったが、機内での寝不足や長距離移動の疲労も重なっていたため、消灯後は全員が朝までぐっすりと眠りににつき、疲れを癒やすことができた。



ゲルの内部

(文責：西原)

モンゴル

8月10日

ゲルを出発し、午前には、日馬富士氏と楊浩勇先生が設立した日馬富士ミルクファームを訪問した。午後には、モンゴルに21ある県のうち、ウランバートルの所在地でもあるTuv県総合病院を訪問した。その後日馬富士氏のご自宅で夕食をいただいた。

<活動内容>

1. 日馬富士ミルクファームの訪問
2. Tuv県総合病院の訪問
3. 日馬富士氏のご自宅で夕食

1. 日馬富士ミルクファームの訪問

モンゴルの牛乳事情と日馬富士ミルクファーム

モンゴルは広大な土地を持つ草原国家でありながら、家畜における乳牛の割合が非常に少ない。また、ソ連の崩壊後国営の酪農システムが崩壊し、国内の酪農産業が衰退した結果、国内牛乳の約半分を輸入粉ミルクに依存している。モンゴルでは児童の肥満が問題になっているのだが、新鮮な牛乳が少なく、粉ミルクやジュースを選んでしまうこともこの一因として考えられる。このような状況に一石を投じるため、日馬富士氏と楊先生が協力し、牧草栽培から牛乳の供給までを行おうとしたのが、ミルクファームプロジェクトの始まりである。2021年から土地の購入など準備が始まった。

現在、乳牛を約160頭飼育しており、牛乳は後述の新モンゴル日馬富士学園の給食や、ウランバートル市内のコンビニに届けられている。従業員は交代制で、1日あたり6名、獣医を入れて8名である。



日馬富士ミルクファームのロゴ
牛舎に貼られていたり、牛乳パッケージにも。

コーン畑の視察

日馬富士ミルクファームはウランバートル市内から西に位置し、1km×2kmで200ヘクタール、東京ドーム約43個分の敷地面積を誇る。このうち、150ヘクタールを占めるのが、乳牛に与える飼料であるコーン畑である。

コーンを開発する上で、品種や栽培条件などを区画に分け実験し、より乳牛がおいしい乳を出すように研究を続けてきているという。



コーンの実の部分ではなく葉がメイン。
ここから2~3倍の高さになって収穫する。

また、畑には地中を掘り、井戸水を供給している。全部で14個の井戸を引き、パイプを人力で畑中に設置したという。



元々は草もほぼ生えていない平原が、今は一面コーン畑。二人が緑の魔術師に見えた。

モンゴルでは日本ほどインフラが整っていない。また、日本では、配管の業者や修理の業者といったようないろいろな業者に外部委託をし、楽ができるが、モンゴルではそのようにはいかないため、自分たちで調達する必要がある。14か所の井戸を掘るために合計8回も失敗した、など膨大なトライ&エラーを繰り返したらしく、想像を絶するような大変さが伝わってきた。

また、このような活動は一見医学とあまり関係がないように見えるが、例えば微生物学といった医学部時代に学んだ知識も生きているという。医学部時代に学んだことが農業に生きるのかということ、そして健康に対するアプローチの多さに驚かされるばかりである。

牛舎・加工施設・寮の見学

牛舎には約160頭の乳牛が飼育されているという。モンゴルは夏と冬で寒暖差が非常に大きく、特に冬は -30°C ほどまでなる。極低温の風「ゾド」、そして草原が広がり風をさえぎるものは何もなく、安定した酪農には難しい場所といえるが、このような寒さに耐えられるような牛舎の開

発を行っていた。また、牛舎ではクラシック音楽を流している。コーン畑で収穫した植物は重ねた後トラクターで上から押しつぶし、発酵され「サイレージ」と呼ばれる状態になる。冬の間は植物が育つ環境ではないが牛を育て続けたいといけないう分、収穫できるときにたくさんのコーンを刈り取り、飼料を準備しておくことが肝要なのである。



サイレージの貯蔵場所。トラクターに載っても耐えられるようにコンクリートで固めたいらしい。一見シンプルな部分にも大金がかかっている。

また、生乳の熱処理や加工についてもモンゴル国内によい業者がなく、中国より仕入れているという。製品に欠かせないバクテリアを育てる機械は日本製である。いずれも、モンゴル製の機械や業者は見当たらない。

このような設備投資には膨大な手間と費用が掛かる。先述の通り、業者がいらないことに加え、モンゴルの気候条件で酪農をするノウハウがない。さらに、モンゴルでは日本と異なり酪農に対する政府からの補助金に乏しいのである。

楊先生の仰っていた「補助金は未来への投資」という言葉が非常に印象的であった。政府は補助金や関税で国内の事業を育て、大きくしていく必要がある。そのような政府の補助がない中でも、日馬富士氏と楊先生は試行錯誤を続け、ノウハウを現在進行形で生みだし続けている。ノウハウが完成し収益化がきちんとできることが他の人にも伝われば、国レベルで酪農という新たな産業が活性化し、国民全体が新鮮でおいしい牛乳を飲めるようになるかもしれない。お二人の懐の深さに心を動かされるとともに、「恩返し」という言葉は周りの人にだけでなく、自然も含めたすべてに通

じる、という視座の大きな話もしていただき、胸が熱くなった。

寮の食堂での昼食

日馬富士ミルクファームはウランバートル市内から離れているため、勤務時は泊まり込みで業務を行う。長時間・連続勤務のストレスをなるべく和らげるよう、調理師の方がいらっしゃり、またバスケットコートもあった。こちらでは、モンゴル料理の昼食をいただいた。



Будаатай шөл ポダータイシュル

モンゴルの牛肉のおかゆで、味は意外とさっぱりしているが、肉のだしがすごく効いている。

モンゴルの牛肉は日本の牛肉と異なる香りがする。夏は20℃、冬は-30℃、気温差が50℃になる環境に生息するモンゴルの草は漢方に近く、それを食べて育った牛や羊などの肉は、漢方薬ならぬ漢方“肉”であり、元気が出ると日馬富士氏は仰っていた。確かに、すごくエネルギーを感じる料理であった。

また、日馬富士氏はジョークが上手である。最初、日馬富士氏に「この肉は狼肉だ」と教えて頂き、楊先生につっこまれるまで狼肉だと信じ、疑うことなく食べていた。狼肉は実際に食卓に上がることもあるといい、満月の日に食べると思わず遠吠えしたくなってしまうという。



Боорцог ボールツォグ

モンゴルの揚げパンで、ミルクティーとあわせていただいた。ほんのりと甘みを感じる。

調理中、乳牛の管理を行っているエクセルシートを拝見した。それぞれの牛の年齢や出産予定日といった情報がまとめられていた。我々日本の医学生は当たり前を使うエクセルだが、モンゴルでは必ずしも当たり前ではなく、従業員の教育も重要になっている。このようなエクセルの使い方などは楊先生の得意分野であり、日馬富士氏と楊先生のコンビプレーが垣間見られた瞬間であった。

ミルクファームカフェの見学

ミルクファームにはカフェが併設されており、このカフェではとれたての牛乳を用いたアイスクリームやヨーグルトソフトが販売されている。



ミルクソフトを持ちながら集合写真撮影

アイスクリームもヨーグルトソフトもどちらもおいしかったが、特にヨーグルトソフトは日馬富士氏曰く世界初であるという。まるでクリームチーズのような濃厚さと深い牛乳の味わいに感動した。団員の谷口が、ヨーグルトソフトとアイスクリームをミックスソフトにして販売することを提案した際、日馬富士氏にお墨付きをいただき、メニュー化されるかも！？という一幕があった。

昼食に食べたボールツォグにはまった団員一同は、揚げたてを日馬富士氏よりお土産にたくさんいただいた。このボールツォグは、後にシンガポール滞在時の朝食として長きにわたり重宝する存在となることを、このときは知る由もなかった。



たくさんのボールツォグをいただき喜ぶ田口

車で3時間ほど経て、次の目的地、Tuv 県総合病院に移動した。

2. Tuv 県総合病院の訪問

Tuv 県総合病院の概要

日本の47都道府県のように、モンゴルには21の県があり、訪れたTuv（テュフ）県は首都ウランバートル囲む県である。とはいえ、ウランバートル市内に比べるとかなり開発が遅れている。

Tuv 県総合病院は3層ピラミッド式であるモンゴル医療のうちの中央、2次医療に属し、プライマリケアで対応しきれない患者が回ってくる病院

である。約10万人の地域をカバーしている。

Fight for Vision 活動の打ち合わせの見学

Fight for Vision とは、途上国などの医療が行き届かない地域で眼科医療支援を行う日本のNPO法人であり、楊先生が理事を務められている。今回の訪問では、9月に行われる Fight for Vision の手術活動に向けた事前の打ち合わせに同行させていただいた。今回の活動では、医師4名で46名の患者の手術を予定している。

打ち合わせでは、日馬富士氏が通訳・代弁者となり患者情報や当日の機材・薬のリストについて話していた。

この話し合いでは、医療支援というボランティアの難しさを体感した。薬の輸入申請などは、モンゴルで許可を取らなければ密輸になってしまう。また、白内障といった眼科疾患ではレンズのサイズが患者によって異なる。この患者情報を病院側が用意できていないなど、情報共有や事前準備に、純粋な言語の壁よりはるかに高いハードルを感じた。また、契約をきちんと結んでおかないと、術後感染症の責任問題にも発展しかねない。ボランティアだから、ふらっと訪れて手術して終わり、ではなく、入念な準備を経たうえでの手術当日を迎えるということを強く認識した。



打合せ後に撮影した一枚

院内施設見学

続いて、院内の設備を見学した。Emergency room には 3 人のドクターが配備され、また NICU も 6 床用意されていた。定期的な通院が欠かせない血液透析用ベッドは 5 ベッドであった。一方でモンゴル伝統医療・psychology rehabilitation には 50 床が割かれていた。また、培養や血液検査室、分娩室など一通りの科や、20 床の結核専用病棟も存在した。また、以前より Fight for Vision が寄付した機材も置かれていた。



Tuv 県総合病院にて施設見学

Tuv 県総合病院はモンゴルに 21 ある県の代表クラスの病院であり、日本では県立病院に位置するレベルであると考えられるが、設備の少なさは否めなかった。10 万人の医療圏の病院で透析用ベッドが 5 床と少なく、また病床の割り当ても伝統医療に多く割かれているなど、日本とは大きな違いがあった。また、院長を含めて院内に英語が少しでも話せる人がほとんどいなかったのも印象的だった。

3. 日馬富士氏のご自宅で夕食 ご家族と楊先生と夕食・語らい

視察の後は、第 2 の宿泊先の Khubilai hotel に荷物を預け、なんと日馬富士氏のご自宅に招待していただいた。

日馬富士氏の奥様であるトール夫人、そしてご子息にあいさつした後着席し、お料理をふるまっていた。まず、一家の主である日馬富士氏に煮込んだ牛肉を自らカットしていただいた。また、トール夫人に用意していただいた野菜たっぷりのスープ、ボールツォグ、ラム肉チャーハンといった、団員一同が求めていた、レストランでは味わえない、ほっとするような家庭の味をいただくことができた。食後には大好評のヨーグルトソフトまで出していただき、至れり尽くせりの時間であった。



日馬富士氏より杯にお酒をついでいただく西原
この杯は純金でできているとか…！

また、食事中には、楊先生と日馬富士氏より、哲学的で熱い話を数多くしていただいた。さらに、日馬富士氏のご子息を交え、団員それぞれが夢を発表しあった。日馬富士氏への質問タイムでは、団員各々が哲学的な質問を日馬富士氏と楊先生にさせていただいた。

語っていただいた多くのお話を全て書きだすと報告書が辞典になってしまうため、ここでは特に団員の心に留まった話を一つだけ紹介させていた
だきたい。

「幸せとは」ということを考えた時、まず、「人生のどの時点で幸せだったか」という時間軸を思い浮かべる。幸せを感じるタイミングは生きてきてたくさんあるが、その中でも、死ぬ直前に振り返ってしみじみと「幸せだった」と振り返れるような人生は1つの理想形である。では、実際に幸せを感じるために、「分子と分母」という考え方がある。欲を分母におき、成果を分子に置く。分母に対してどれくらい分子が占めているかが幸せを表すのである。何を分母に置くかによって、同じ分子でも満足かどうか、幸せかどうかが変わるのである。逆に、分母が大きければ幸せを感じにくいともいえる。他人と比較することなく、自分自身の幸せを追求していくことの尊さを楊先生に語っていただいたとき、団員たちの涙腺は崩壊しかけていた。

Khubilai hotel に戻り、振り返りと明日の準備を済ませた。ゲルの出発からホテルへの帰宅まで、振り返ってみて、ありきたりではあるが、生涯忘れることのない一日であった。



Khubilai hotel エントランスで記念撮影（昼）
（文責：田口）

モンゴル

8月11日

午前中には新モンゴル日馬富士学園、午後はモンゴル日本友好病院およびモンゴル国立第一総合病院を訪問した。

<活動内容>

1. 新モンゴル日馬富士学園訪問
2. モンゴル日本友好病院訪問
3. モンゴル国立第一総合病院訪問
4. TSUNA レストランにて夕食

1. 新モンゴル日馬富士学園訪問

新モンゴル日馬富士学園の教育プログラム

国際交流担当のオーガナ先生より、新モンゴル日馬富士学園の教育プログラムについてご説明いただいた。

新モンゴル日馬富士学園は、元横綱・日馬富士氏が設立した幼稚園から高校までの一貫校である。モンゴル出身の日馬富士氏が来日した際、日本人の道德教育に感銘を受けたことをきっかけに設立された。学力だけでなく礼儀や道德教育を重視している点が特徴で、年間学費約40万円という手頃な設定で質の高い教育を提供しており、入学倍率は11倍を超える非常に人気の高い学校である。

同校では、以下のような独自かつ先進的な教育カリキュラムや取り組みが実施されている。

●語学教育

8年生（中学3年生）から第3言語として日本語または中国語を選択可能。サマースクールなどの成果もあり、多くの生徒が日本語能力試験

（JLPT）N2以上を取得している。卒業後は日本や中国への留学のほか、モンゴル医科大学へ進学する生徒も多く（7年で59名）、優れた実績を収

めている。



日本語のサマースクールに来ていた高校生と

●充実した情操教育・スポーツ施設

多種多様なサークル活動があり、校内には相撲、レスリング、テコンドー、サッカーなどの本格的な練習場が完備されている。所属サークルは年間を通じて変更可能であり、多様な経験を積むことができる環境が整っている。



土俵。相撲の練習ができる

●独自プロジェクトと社会貢献

高校2年生での「軍隊プロジェクト」を通じた愛国心の育成や、遊牧民支援、自社ファーム（日馬富士ミルクファーム）の活用など、社会貢献意識を育む教育も行われている。給食には同ファームの牛乳が提供されている。

朝は生徒が日馬富士氏と向き合って「おはよう

ございます」と挨拶を交わすと伺い、日本式の礼儀作法が根付いていることを肌で感じた。学力のみならず、道徳や人間性を育む徹底した教育システムに触れ、同校が絶大な人気を誇る理由を深く納得させられた。



新モンゴル日馬富士学園の正面玄関
毎朝ここで日馬富士氏と挨拶をする

現地学生との交流

モンゴル医科大学の学生と我々慶應義塾大学の学生がそれぞれ自大学の教育プログラムについてプレゼンを行った。低学年で一般教養を学び、高学年で臨床実習に出る教育プログラムは日本に非常に似ていたが、驚いたのは学部3年次に医師・歯科医・薬剤師を選択することができるため、医学部に進学しても途中で歯科医師や薬剤師に進路を変えられるというプログラム。7名の学生のうち、2名が進路未選択、2名が薬剤師、1名が歯科医師、2名が医師を志望していた。



慶應義塾大学の教育プログラムを紹介

後半では医師を志した背景や、両国の医療課題についてディスカッションを行った。モンゴル医科大学の学生からは、地方出身者を中心とする一般市民の医療知識不足（手洗いなど基本的な予防習慣の欠如）、医療資源の偏在（人口の半数以上がウランバートルに集中し、地方の医療現場が逼迫している）、保険適用外の医薬品が多く、低コスト・低品質な薬が流通している現状や、高血圧へのスタチン処方など適切な薬物治療の課題など、様々な課題が挙げられた。医療格差という課題に関しては、医学生が地方の病院に赴き診察や薬剤の処方に携わるというアイデアも提示された。医療格差は日本においても共通の課題であり、モンゴルと日本が協働して解決策を開拓していくべき分野であると感じた。



モンゴル医科大学の学生とディスカッション

また、交流を通じて現地学生らの日本語能力の高さを目の当たりにし、非常に驚かされた。医療に関する専門的な内容まで日本語で議論できる姿から、彼らの高い学習意欲と日本への強い関心が窺えた。彼らと直接出会い、刺激し合える関係性を築く重要性を実感した。将来、お互いに高め合いながら両国の医療を支えていく上でも、今回の交流は間違いなく大きな第一歩になったと感じる。「日本に来たら会おう」と言ってくれる学生も多く、この貴重な繋がりをこれからも大切にしていきたい。



モンゴル医科大学の学生たちと

2. モンゴル日本友好病院訪問

モンゴル日本友好病院の施設紹介

2019年に設立された当病院は、日本政府の無償資金協力やJICAの支援により建設・運営支援が行われており、館内が非常に清潔で整った環境のもと診療を行っている。104床という限られた病床数でありながら、外傷対応等で年間5,000人以上が入院する教育・研究病院として重要な役割を担っている。

近年では眼科診療を新たに開設したほか、先進的な医療機器やマンモグラフィや眼科領域におけるAIの導入、看護師育成のためのバディシステムなど、質の高い医療を提供する取り組みを精力的に進めている。また、地方病院とのZoom遠隔診察に加え、内視鏡手術時に日本の病院とZoom

を繋いで連携を図るなど、遠隔医療の実践も特徴的である。

一方、AI搭載の医療機器は導入コストが高く、病院予算で毎年少しずつ揃えるか、国際プロジェクトによる支援を待つかという選択肢に限られており、機器を素早く揃えられない不便さを感じた。そうした制約の中でも日本の病院との遠隔手術支援は活発に行われており、機器の整備が進むことでより多くの患者に医療が届くことを期待したい。



モンゴル日本友好病院にて

3. モンゴル国立第一総合病院訪問

モンゴル国立第一総合病院の施設紹介

モンゴル国立第一総合病院は、設立101周年を迎えた非常に歴史ある国立の総合病院である。540床の病床（うち眼科33床）を擁し、職員数は約800名（うち眼科医10名）に上る。年間で外来患者約30万人、入院患者約2.5万人を受け入れており、先に視察したモンゴル日本友好病院よりもさらに一回り大きな規模を誇る。

国立病院という性質上、医療費の負担が難しい患者や本当に困っている人々が多く集まる拠点となっていた。

Fight for Vision 活動の打ち合わせの見学

モンゴル日本友好病院とモンゴル国立第一総合病院では、楊先生の白内障手術指導ボランティア

(Fight for Vision) の打ち合わせにも同行。現地医師らと、現地医師への技術指導、地方巡回への同行などを含む医療支援の形態を話し合った。

モンゴル日本友好病院では、年間 20 例ほどにとどまる白内障手術の枠組みを拡大し、地方での手術展開を目指す構想について合意・歓迎を得た。

こうした現地医師との打ち合わせに参加する中で、医療支援に対する私自身の認識はガラリと変化した。これまでは医療を提供する側・受け取る側という一方向の関係だと捉えていた。しかし実際には、感謝される喜びを通じて医師としての原点や価値を再認識するなど、日本の医療者自身も鍛えられる場としての役割も大きい。医療支援とは「現地の自立を支えつつ、日本の医療者も共に成長できる双方向の関係」なのだと強く認識させられた。

一方、続いて訪れたモンゴル国立第一総合病院では年間 2,000 件の眼科手術（白内障 1,200 件）を行うが、保険適用枠は 600 件に限られ、多くの患者が待機状態にある。生活困窮者が多く集まるため、無償ボランティアや医療支援に対するニーズが極めて高い。モンゴルではモンゴル国立第一総合病院を含め計 3 院にて Fight for Vision の取り組みの打ち合わせを行ってきたが、本病院が最も医療支援の需要が高く、かつ手術のための設備も整っていると感じた。このように、病院ごとに抱える課題、設備状況、ボランティアに対する考え方は全く異なる上、こうした各病院の特色および実情は現地に行かないとわからない。一口に医療支援と言っても単に外部から医療技術や機材を投入するだけでなく、どの病院とタッグを組み、どのようなアプローチで支援を行うか、事前によく吟味する必要があると痛感した。



モンゴル国立第一総合病院での協議の様子

4. TSUNA レストランにて夕食

TSUNA レストランは日馬富士氏が経営している日本食レストランである。元力士の方が店員として働いており、日馬富士氏の優勝旗がそこかしこに飾られていた。美味しいちゃんこ鍋、餃子、唐揚げに懐かしい日本の味を思い出し、じっくりと舌鼓を打った。

ここでは、新モンゴル日馬富士学園を首席で卒業後、日本の大学で学び、日馬富士氏と共に母国貢献をするためモンゴルへ戻った Nomin さんと交流。Nomin さんは我々と同じ 22 歳でありながら、日本語・モンゴル語・英語が堪能で、すでに日馬富士氏や楊先生の右腕として母国貢献に取り組んでいる。日本とモンゴルの架け橋として活躍する若い世代の志に触れ、強く刺激を受けた。

最後に団員 4 名から日馬富士氏と楊先生へ、本研修の感謝と感想を伝えた。日中医学生交流協会として初となった今回のモンゴル渡航では、お二人が事前の渡航計画から現地の案内まで手厚くサポートしてくださり、特に日馬富士氏は自ら通訳や運転まで買って出てくださいました。お二人のおかげで非常に充実した研修となった。

感謝の尽きない私たちに対し、お二人からは「恩返しのためにこれからの日中の活動や学業に励んでほしい」「恩返しとは自分たちに返すこと

ではなく、将来の後輩や社会に向けて貢献することだ」という温かいエールをいただいた。この言葉を胸に、今後の学業や国際交流活動により一層邁進していきたい。



ちゃんこ鍋をいただく



お世話になった楊先生・日馬富士氏と
(文責：福井)

モンゴル

8月12日

ウランバートルから香港を経由し、シンガポールへ移動した。モンゴルでの4日間を振り返り、現地で得た学びや出会った方々からいただいた言葉を共有するとともに、これから訪れるシンガポール、カンボジア、中国で何を学ぶのかを団員同士で考えた。

<活動内容>

1. モンゴルでの学びを振り返る
2. 香港での振り返りと、これからの渡航へ

1. モンゴルでの学びを振り返る

モンゴルの産業と未来を考える

朝、宿泊先をチェックアウトし、ウランバートルから空港へ向かった。



日馬富士氏経営の Tsuna Café @airport

空港では、モンゴルを代表するカシミヤブランドである GOBI が目に留まった。モンゴル産カシミヤを使った製品が一つの産業として確立され、国内外に届けられていることを目で見て実感し、モンゴルが持つ資源を産業として発展させていくことについて考えさせられた。

モンゴルで過ごした4日間では、日馬富士ミルクファームを訪れ、厳しい自然環境や社会基盤上の課題を抱えるモンゴルにおいて、酪農産業の発展に取り組む姿を見学した。牧草の栽培から牛乳の生産までを一体化した統合型酪農モデルを構築することで、モンゴルの酪農が抱える課題を解決しようとしていることが印象に残った。

複数の病院や新モンゴル日馬富士学園の訪問と合わせて振り返ると、医療だけを切り取って考えるのではなく、その背景にある教育や産業、生活環境まで含めて一つの社会として捉えることが重要であると感じた。モンゴルで見たさまざまな取り組みは、それぞれ異なる分野にありながら、モンゴルの未来をより良いものにしていこうとする思いでつながっているように感じられた。



窓から見えるモンゴルの道路はとても適当

“親孝行”と“恩返し”

また、この4日間を通して、先生方から何度も伺った“親孝行”や“恩返し”という言葉も団員全員の心に強く残っていた。

日馬富士氏や楊先生がモンゴルで教育や酪農、医療に関わる活動をしている背景には、自分たちが受けてきたものを次の世代や周囲の人々に返していきたいという思いがあることを知った。特

に「親が元気なうちに親孝行をたくさんしなさい」という日馬富士氏の言葉は、私たちにとって身近な問いとして心に残った。

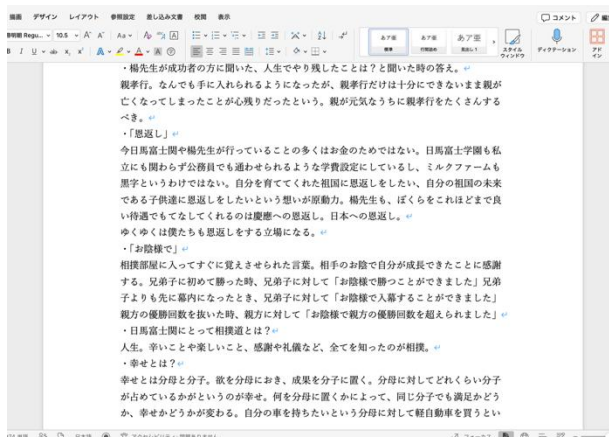
そこで私たちは、モンゴルでの4日間を振り返りながら、それぞれ両親への感謝を改めて考え、空港でGOBIのお土産を購入した。単なるお土産ではなく、モンゴルでいただいた言葉を自分たちなりに行動へ移す機会となった。



GOBI はとても魅力的

2. 香港での振り返りとこれからの渡航へ4日間の学びを言葉にする

香港でのトランジットでは、昼食をとりながら団員全員でモンゴルでの4日間を振り返った。病院や学校、ミルクファームで見聞きしたことだけでなく、この4日間を共に過ごした楊先生や日馬富士氏からいただいた言葉についても一つ一つ振り返った。



心を満たした言葉たち

「幸せとは何か」といった問いかけや、それぞれの経験に基づく考え方、道徳、生き方についての話など、医療に直接関係する内容ではないからこそ、普段の医学教育では考える機会の少ないテーマについても皆で意見を交わした。

4日間の出来事を改めて言葉にする中で、モンゴルで過ごした時間が自分たちにとってどれほど大きな経験であったかを、皆で改めて噛み締めることができた。次の国へ向かう移動の途中ではあったが、ここで一度立ち止まってモンゴルで得た学びを振り返ることで、これからの渡航に向けて気持ちを新たにすることができた。香港でのこの時間は、単なるトランジットではなく、モンゴルで得たものを団員全員で共有し、次の国へ持っていくための非常に有意義な時間となった。



お腹を満たした香港ヌードル

モンゴルとの別れ

モンゴルでの4日間を振り返る中で、団員からは、この先、これほど濃い経験はもうないのではないかといった声も聞かれた。それほどまでに、モンゴルで過ごした時間は私たちにとって大きな意味を持つものとなっていた。名残惜しさを感じながらも、香港を出発し、次の訪問先であるシンガポールへ向かった。



モンゴルメンツ

(文責：谷口)

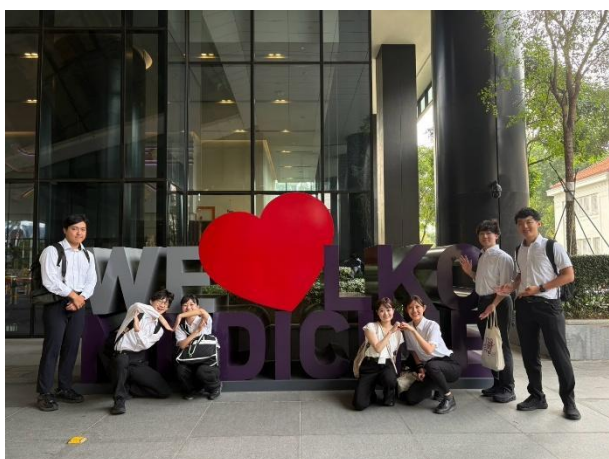
シンガポール

8月13日

南洋理工大学（NTU）と英国のインペリアル・カレッジ・ロンドン（Imperial College London）が共同で設立した医学部である Lee Kong Chian School of Medicine（LKCMedicine）とその実習先の病院である Tan Tock Seng Hospital（TTSH）を訪問した。

<活動内容>

1. LKCMedicine 訪問
2. TTSH 訪問
3. ホーカーでの夕食



LKCMedicine での集合写真

1. LKCMedicine 訪問

LKCMedicine の教育プログラム

Associate Professor Faith Chia より、LKCMedicine の教育についてレクチャーをいただいた。そもそもシンガポールの医学教育は日本と異なり5年制であり、そのカリキュラムも日本と大きく異なっていた。1, 2年生に基礎医学、臨床医学を学び、3年生から臨床実習が始まる。大きな特徴として1つは、デジタルヘルス・AIと精密医療に関する講義がある点が挙げられる。AIに対応した臨床実践の授業があったり、AIチ

ャットボットを利用した問診の練習を行ったりなど、先端技術を積極的に導入している。もう1つは、5年を通して医学人文科学を学び、単なる科学的知識だけでなく、倫理感、患者への共感力、燃え尽き症候群を防ぐストレス管理など、人間性を養う教育がなされていることが挙げられる。さらに、1, 2年時の医学授業は日本のような一方通行のレクチャー形式とは異なり、家で予習を行い、授業では先生や学生同士でディスカッションを行う team based learning が行われている。

学ぶ医学の基礎知識自体は同じはずなのに、カリキュラムの構成や TBL など学習のアプローチが日本とは全く異なり、日シンガポール間の医学教育の違いに驚かされた。また、比較的新しい大学という強みを活かし、先端技術を素早く教育に取り入れている点も非常に先進的だと感じた。



レクチャーの様子



Associate Professor Faith Chia と

LKCMedicine の学生と昼食

TTSH はショッピングモールと一体化しており、病院のすぐ近くにフードコートがあり、病院にいないはずなのに街中にいるような不思議な感覚だった。フードコートでチキンライスなどシンガポール名物をテイクアウトし学生みなさんと大学内でおいしくいただいた。現地学生との親睦を深めるよい機会となった。



病院内のフードコート



みんなでランチ！

2. TTSH 訪問

<内科実習>

医療面接練習の見学

午後は、LKCMedicine の 5 年生の内科実習に見学として同行した。日本でいうところの Post-

CC OSCE の練習のような内容であったが、問診や身体診察にとどまらず、検査オーダーの選択、結果の解釈、それに基づく治療方針や処方提案、患者への説明までの一連のプロセスを教員とともにトレーニングしていた。自分は問診までの練習経験しかなかったため、まるで本物の医師のようにこれらをこなす同い年の学生たちの姿に圧倒された。

印象的だった 1 例を紹介したい。下痢と発熱を訴え来院し、体幹部に発赤が見られた患者である。皆さんなら何を鑑別に挙げるだろうか。関節痛や吐き気がなく下痢の症状があることは非典型であるが、正解はデング熱であった。Common disease としてデング熱が出てくるのは熱帯地域であるシンガポール特有のものだと印象的であった。



面接練習をする NTU の学生の頼もしい背中

入院患者の診察

医療面接の練習の後は、入院患者の診察に同行した。入院患者は先生にお願いすれば基本的に自由に見ることができるらしく、卒業が近い彼らは、その病気の特徴的な所見を確認していた。実際に私たちも僧帽弁閉鎖不全症の収縮期逆流性雑音とパーキンソン病の仮面様顔貌や筋強剛、反復運動障害を直接みさせていただいた。教科書や授業で学んだ知識を実物で確認できる環境は非常に恵まれていると感じた。

一般病棟はシンガポールの暑さにもかかわらずエアコンがなく扇風機だけであったり、プライバシー保護のカーテンが開け放たれていたり日本の病棟環境とのギャップに驚いた。一方で、多民族国家であるシンガポールらしく、ベッドサイドに患者の使用言語が明記されている点など、ダイバーシティに配慮した独自の工夫が印象的であった。

<外科実習> 外科外来見学

LKCMedicine の学生と同様のポリクリを経験できる機会をいただいた。内科/外科で4人ずつに分かれ、外科班はさらに、スポーツ外科・乳腺外科・整形外科・消化器外科に一人ずつ配属された。筆者はスポーツ外科外来の見学を行ったが、肩鍵盤断裂や HTO; High Tibial Osteotomy に関する症例が多く感じた。日本の外来診療と比較して特に印象的だった点が二つある。一点目は、ICの充実度・効率の良さである。日本では、特に手術の IC など、一般的に術前に別枠で時間を設けて行うことが多い。一方で TTSH では、初診であっても、手術の予定が決定次第、その場で IC を行い、「医師以外の第三者がいること」を確認した上で、その場で PC 画面に直接署名してもらうという方法であった。そのため、手術の実施までへの流れが非常にスムーズかつ的確であると感じた。二点目は、患者と医師の直接的な結びつきの強さである。日本では、治療や診療内容に関する疑問があった際にも、医師に直接相談する機会は主に診察時間内に限られている。他方シンガポールでは、診察終了後に先ほどの患者さんが急に訪室し、疑問点を自ら尋ねに来たり、医師が自らの名刺をわたして、疑問点があれば直接医師にメールで質問できたり、と患者の満足度・安心感を

高めるような体制が整っていた。

担当してくれた Dr. Jegathesan は、多国籍の患者に合わせて堪能な英語と中国語を使い分けており、また日本人学生の私に対しても非常に丁寧に接して下さった。

先ほどまで中国語で診察していた患者さんに対しても、「実は英語の方が良かったのよ〜。」という話が出ると、直後から英語での会話が始まるといった、非常に格好良く、筆者にとって珍しく興味深い体験であった。

3. ホーカーでの夕食

シンガポールの屋台、ホーカーでの夕食

夕食はローカルフードを味わいに有名なマクスウェル (Maxwell Food Centre) のホーカーに行った。海老などの魚介出汁をベースに、香辛料とココナッツミルクが効いた代表的麺料理「ラクサ」を堪能した。一口食べたら箸が止まらないおいしさにお土産にラクサを買うことを決めた。



ラクサを堪能！

(文責：熊木)

シンガポール

8月14日



前日に引き続き南洋理工大学（NTU）と英国のインペリアル・カレッジ・ロンドン（Imperial College London）が共同で設立した医学部である Lee Kong Chian School of Medicine（LKCMedicine）とその実習先の病院である Tan Tock Seng Hospital（TTSH）を訪問した。

<活動内容>

1. LKCMedicine 訪問
2. TTSH 訪問
3. シンガポールの伝統的屋台「Hawkers」にてみんなで夕食

1. LKCMedicine 訪問

LKCMedicine 3 年生の ECBL の授業見学

南洋理工大学の医学部にあたる LKCMedicine

では、「ECBL」（Extended Case-Based

Learning）と呼ばれる授業が行われていた。簡単にいえば、私たちが普段行っているケースディスカッションに近い形式で、学生は6、7人のグループに分かれて症例について議論する。

特に印象的だったのは、臨床実習が始まるまでの2年間、同じメンバーで学び続ける点である。さらに、1学年約250人の学生が一堂に会し、全員の前で議論の成果を発表する光景にも、大きな驚きを感じた。



ECBL の様子

医学部キャンパス見学～その1～

・ Digital Learning Lab

→医学教育に活用するソフトウェアの開発現場を見学し、複数のプログラムを紹介していただいた。そこでは、教員が用意した資料のみを情報源として学習できる学生向けアプリをはじめ、処方オーダーを練習するアプリや、卒業後の臨床現場を見据えて実際の電子カルテを忠実に再現した学生用カルテアプリなどが、独自に開発されていた。市販のシステムは医学教育に導入するにはあまりにも高価であるため、必要な機能を自分たちの手で一から作り上げているという。そのITチームの技術力と情熱には、ただただ脱帽するばかりであった。

・ Practical Skills Lab、Simulated Ward

→ここには、人体のさまざまな部位を再現した模型が用意されており、薬剤投与や医療器具を用いた検査・処置などを実践的に練習できる環境が整えられていた。



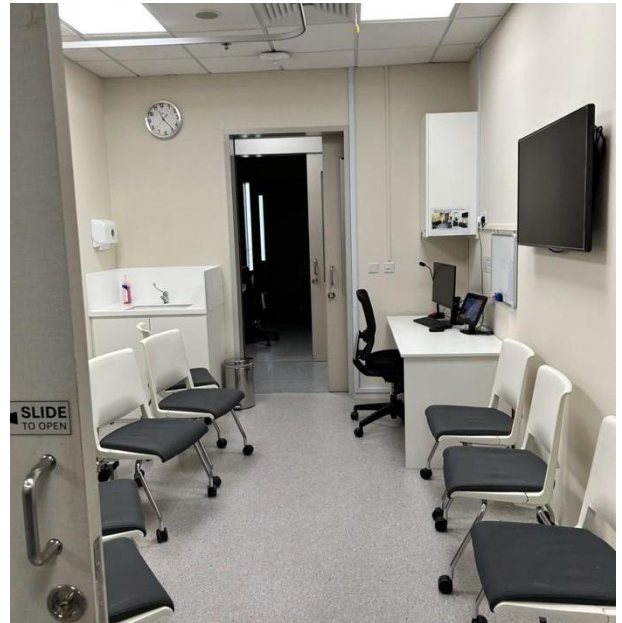
Practical Skill Lab

また、病室を再現した実習室は、隣接する観察室とマジックミラーで隔てられている。教員は学生から見えない場所で、患者役への接し方や診察の様子を観察し、評価することができる。この設備は、日頃の実習だけでなく、OSCE などの臨床能力試験にも活用されているとのことであった。



Simulated Ward

さらに、外来診療を想定した模擬診察室も 20 室ほど設けられており、学生が患者役への問診や診察を実践的に学べるようになっていた。こうした設備の充実ぶりからも、医学的な知識や手技の習得にとどまらず、患者と医師との関わりを重視する教育姿勢がうかがえた。



仮想診察室

・ Anatomy Learning Centre

→ここは、その名のとおり解剖学を学ぶための施設である。LKCMedicine では慶應義塾大学とは異なり、医学を学び始めてすぐではなく、人体に関する基礎知識をある程度身につけてから解剖実習を行うという。そのため、この施設は実習前の予習や、実習後の知識の定着・再確認などに活用されているそうだ。館内には、実際の献体ホルマリンではなくシリコン樹脂などを用いて保存処理した人体標本や、CT・MRI 画像のように人体を断面で捉えながら解剖学を学べる教材が展示されていた。また、LKCMedicine がインペリアル・カレッジ・ロンドンと提携していたときに英国から収集された臓器標本も数多く保存されており、比較的一般的な疾患から、現在ではめったに見られない希少な疾患まで、多様な病態を観察することができた。これほど充実した標本が数多く保存されていることが、非常に印象的であった。※残念ながら館内は撮影禁止であったため、写真に残すことはできなかった。

LKCMedicine3 年によるキャンパス案内 & 弁当タイム

教育関連施設の見学後は、LKCMedicine の学

生で、国際交流団体の代表を務める Kody 君にキャンパスを案内してもらった。

NTU では、まるで『ハリー・ポッター』の世界のように、在学中に学生がそれぞれの「House」に所属するという。House では学年を超えた縦のつながりが育まれるほか、House 対抗の運動会など、学生同士の交流を深めるさまざまな行事が行われているようだ。



X 線回折による DNA の構造解析を通じて、二重らせん構造の解明に大きく貢献した、英国の女性科学者から名前をとった House の一例

20 階を超える校舎内には、民間のフィットネスジムにも劣らない設備を備えたトレーニング施設をはじめ、卓球場、ダンススタジオ、カフェなどが整備されており、充実した学生生活を支える環境が整っていた。また、建物の最上階にある図書館では、シンガポールの街並みを一望しながら勉強することができ、その恵まれた学習環境を非常に羨ましく感じた。



最上階から見られるシンガポールの景色

前日に副学長から伺った話によると、LKCMedicine は学生のウェルビーイングにも力を入れているという。こうした施設の充実ぶりからも、医学を学ぶ学生を教育面だけでなく生活面からも支えようとする姿勢を実感することができた。



屋上でのワンショット

キャンパス見学の後には、LKCMedicine への訪問をコーディネートしてくださった Ashley さんが用意してくださった、さまざまなシンガポール料理の詰まったお弁当を、現地の学生たちと歓談しながらいただいた。



奥がスカッシュシンガポール代表の Ethan 君

交流の中では、学生たちから多くの興味深い話を聞くことができた。特に印象的だったのは、多くの学生が英語と中国語を流暢に話し、中にはヒンディー語など、さらに別の言語も身につけてい

る学生がいたことである。また、シンガポールの大学入試では、日本以上に高校時代の課外活動が重視される傾向があり、参加者の中にはスカッシュのシンガポール代表として活躍していた学生もいた。食事を囲みながら、日本の医学生とは異なる背景や価値観について知ることができた、非常に有意義な交流の機会となった。交流の最後には、シンガポールを代表するお菓子までお土産としていただき、心のこもったおもてなしを最後まで感じる事ができた。



シンガポール発祥“IRVINS”を頂いた

2. TTSH 訪問

内科班・外科班に分かれ病院実習

・内科班

→午後は現地の学生に同行して病棟を訪れ、入院患者の診察を行った。関節リウマチに伴う間質性肺炎の聴診所見、パーキンソン病に特徴的な歯車様固縮、重症筋無力症による眼瞼下垂など、これまで座学で学んできた所見を日本の外で実際の患者から確認することができ、非常に貴重な経験となった。その後は、現地の学生とともに内分泌分野のクルズスに参加した。甲状腺機能亢進症とクッシング症候群を題材に、それぞれの病態や検査、治療、鑑別診断について学び、知識を整理しながら理解を深めることができた。

クルズス終了後には、昼食時に交流した学生たちと再び合流し、卓球を楽しんだ。和やかな交流の場である一方、ひとたびラケットを握ると、我が国きっての卓球女子・谷口の実力が存分に発揮

され、会場を大いに沸かせた。医学をともに学ぶだけでなく、スポーツを通じて親睦を深めることのできた、充実したひとときとなった。



日の丸を背負って戦う団員の谷口

・外科班

→この日も、各自がそれぞれ異なる診療科に分かれて外来診療を見学した。私が参加した整形外科の外来では、肩関節唇損傷や膝前十字靱帯

(ACL) 損傷の患者に対する診察のほか、膝蓋骨の修復術を受けた患者の術後経過観察など、上肢から下肢まで幅広い症例を見学することができた。

担当の先生はとても親切で、患者がいない時間には、直前に診察した患者の病態や治療方針について、分かりやすい英語で丁寧に説明してくださった。時にはスライドを用いながら解説してくださり、症例への理解を深めるうえで非常にありがたかった。一方、実際の診察が始まると、説明時の倍速にも感じられるほどの速い英語が飛び交い、患者によっては診察のすべてが中国語で進められることもあったため、内容を追うことに苦労する場面も多かった。



急に中国語に切り替わり、困惑する堀之内と西原

シンガポールでは若い世代の多くが英語と中国語の両方を話す一方、高齢者の中には中国語を主な言語とする方も少なくないという。幅広い年代の患者を診療するため、相手に応じて二つの言語を巧みに使い分ける先生方の姿は非常に印象的で、純粹に格好良いと感じた。私が会話についていけず困惑していると、先生はシンガポールのこうした言語事情の背景に加え、所謂 3M といった医療保険制度についても説明してくださった。診療内容のみならず、シンガポールの医療を支える社会的・文化的背景についても学ぶことのできた、貴重な外来見学となった。

こうして LKCMedicine の学生とまったく同じ、4 時間にわたる病院実習を終えた後、外科班の仲間と飲んだ CHAGEE の一杯は格別であり、その味は今でも忘れられない



LKC 病院実習外科班メンバー

3. シンガポールの伝統的屋台

「Hawkers」にてみんなで夕食

リトルインディアに位置する Tekka Centre

世界有数の物価の高さで知られるシンガポールにおいても、「ホーカーセンター」と呼ばれる屋台街では、比較的手頃な価格で食事を楽しむことができる。シンガポールの伝統料理はもちろん、中華料理やインド料理をはじめとする多彩な食文化に触れられることも、その大きな魅力である。今回の滞在中には、Maxwell、Newton、Tekka の 3 か所のホーカーセンターを訪れた。この日の夜に足を運んだのは、宿泊先のホテルから地下鉄で一駅ほどの Little India 駅周辺にある Tekka Centre である。

団員は全員、10 シンガポールドル札を一枚ずつ握り締め、それぞれ気になる料理を探しに向かった。一人で好きなものを購入する者もいれば、数人で料理をシェアする者もいたが、いずれも手頃な価格とは思えないほど質・量ともに充実していた。結果として誰も 10 ドルを使い切ることができず、シンガポールのホーカー文化が誇るコストパフォーマンスの高さを身をもって実感した。



インド人の辛くないは信用できない

(文責：堀之内)

シンガポール

8月15日

National University of Singapore を訪問し、現地学生との交流後、現地学生によるシンガポール市街地ツアーを行った。

<活動内容>

5. NUS 訪問—学生との交流
6. シンガポール市街地ツアー



NUS エントランス

1. NUS 訪問—学生との交流 学食でランチ—麻辣湯

13人乗りのリムジンバスにて、NUS に到着。まずは学内にある Hot Hideout で昼食をとった。シンガポールで麻辣湯？と思っていたのだが予想を上回る絶品の麻辣湯に団員全員舌鼓を打った。



麻辣湯の具材をピックアップする団員
NUS の学校説明・慶應医学部の紹介

NUS Yong Loo Lin School of Medicine の概要について、NUS Medical Society の学生よりスライドを用いて説明を受けた。慶應からも、外務堀之内を中心に、医学部カリキュラムや学校生活を紹介し、互いの相違点などについて話し合った。

本渡航において、我々の受け入れを担当してくれたのは、NUS Medical Society (Ministry of Home Affairs；内務省登録の独立学生団体)のうち **International Relations Directorate** (国際交流局) の医学生である。NUS Medsoc は、「渉外部門」「教育部門」「学生生活部門」の3局体制で、学校生活の支援を行っており、日本の医学部という自治団体のような役割を果たしている。

NUS、NTU とともにシンガポールの医学部では、縦割り学生班である“House”というものが存在する。普段の生活の空き時間には一つの部屋で過ごし、また行事やイベントも House 対抗で行われるなど、大切な community の一つとして機能しているようだ。



スライド発表してくれた現地の学生と



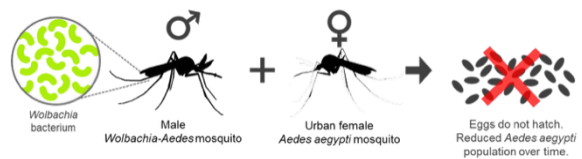
景品のぬいぐるみ

Dengue Fever に関する講義

デング熱に関して、Kahoot という Web サイトシステムを用いて現地の学生が作成したクイズに参加、その後学生による講義を受けた。クイズは、約 10 問でタイムと正答率の総合成績を競い、慶應の学生上位 3 名には NUS 公式キャラクターベアのぬいぐるみがプレゼントされた。デング熱は、日本ではあまり一般的ではないが、シンガポールをはじめとする熱帯地域で深刻な感染症の一つであり、国をあげて様々な対策が講じられている。中でも印象的だったのが、シンガポール国家環境庁による”Project Wolbachia”である。これは、オスのネッタイシマカに対し、人為的に Wolbachia という細菌を組み込み、国中に放出することで、野生のメスと交配時に卵が孵化できず、蚊の絶対数を減少させるという取り組みである。この取り組みのおかげで、デング熱リスクが 70%以上減少したとのことだった。



1 位：熊木 2 位：藤村 3 位：田中



Project Wolbachia のメカニズム

Case Discussion-tuberculosis

現地学生が用意した資料をもとに症例検討を行った。「5週間続く咳嗽」の症例に対し、必要な情報や鑑別疾患を考え、最終的に「結核」という診断に辿り着いた。現地学生は主に医学部 3 年生であったが、我々日本の医学部 5 年生と同等、い

やそれ以上の知識量を有していたことに大変驚いたとともに、シンガポールの先取りのなカリキュラムが羨ましくも感じられた。



NUS よりいただいたボールペンとともに

2. シンガポール市街地ツアー ピクニック

NUS から MRT で移動し、MARINA BARRAGE でピクニックを行った。NUS の学生が用意してくれた、たくさんの食事やドリンク（ピザ・フライド・フライドチキン・カレーパン・Miro など、！）を囲みながら、皆で団欒を楽しんだ。



いざピクニックへ



MARINA BARRAGE でピクニック

観光

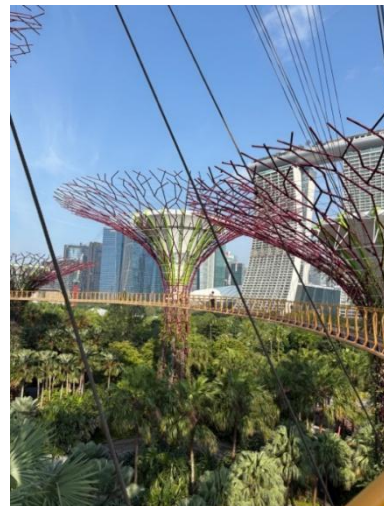
いよいよ市街地観光スタート。現地学生が素敵なツアースケジュールを計画してくれており、半日でこんなに満喫できるのかというほどたくさんの観光名所に連れて行ってもらった。シンガポールでは公共交通機関に乗ることがあまり通例でないのか、ほとんど徒歩移動で、その日1日の歩数はなんと26000歩！歩いて歩いて歩き回り、大充実の1日だった。最後には団員の要望で、シンガポール渡航中に団員のほとんどが大ハマリしていたCHAGEEもご馳走になるなど、夜遅くまで長時間にわたり、温かくもてなしてくれた彼らのホスピタリティには、圧巻されるばかりだった。



目次 CONTENTS

01	MARINA BARRAGE マリーナ貯水池
02	SUPERTREE GROVE スーパーツリー
03	MARINA BAY SANDS マリーナベイサンズ
04	ARTSCIENCE MUSEUM アートサイエンス美術館
05	HELIX BRIDGE ヘルクス橋
06	ESPLANADE / エスプラネード
07	MERLION PARK / マーライオン公園
08	CAVENAGH BRIDGE / キャブナグ橋
09	HO CHI MINH MONUMENT / ホーチミン像
10	VICTORIA THEATRE / ビクトリア劇場
11	RAFFLES' LANDING SITE / ラッフルズ上陸地点

NUS 学生が作ってくれたガイドブック



SUPER TREEGROVE



MARINA BAY SANDS



やっとの思いで辿り着いた最終ゴール

MERLION PARK



GARDENS BY THE BAY



長時間ツアーのメはやっぱり CHAGEE

(文責：藤村)

シンガポール

8月16日

リフレッシュデーとしてシンガポール観光を楽しんだ。

<活動内容>

1. シンガポール観光

1. シンガポール観光

シンガポール観光

この日は日曜日のため病院などが休業しており、見学などの予定がないため、終日現地文化の体験およびリフレッシュの時間に充てた。シンガポール前半日程の過密な病院視察を終え、団員同士でこれまでの学びや日シンガポールの医療の違いについて意見を交わしながら、熱帯地域特有の現地の気候や都市環境、伝統文化であるプラナカン文化を体感する貴重な機会となった。明日以降の日程に向けた心身の準備を整える有意義な1日となった。



プラナカン文化の残る街並み



チャーシューライスとラクサ



ホーカーでの夕食

(文責：熊木)

シンガポール

8月17日



National University Health System (NUHS)への訪問と National University of Singapore Yong Loo Lin School of Medicine への訪問を通じてシンガポールの医療を体験した。

<活動内容>

1. National University Health System 訪問
2. National University of Singapore (NUS) Yong Loo Lin School of Medicine 訪問
3. Hawkers にて夕食

1. National University Health System 訪問 施設紹介

まず初めに院内施設のパノラマを見ながら医療施設の紹介をしてくださった。小児専用の施設や救急対応の施設など様々な棟があるようで広大な施設であった。現在は1200床以上ものベッド数で手術室は36室あるようであり、規模の大きさを伺うことができる。また、今後病棟ビルを改築することで2000床規模の施設となる予定である。



院内パノラマ

整形外科病棟見学

本日は整形外科の見学をさせていただいた。日本の大学病院のような病棟施設であったが、病棟一帯が整形外科専門の施設となっていたところは日本とは異なる点であると感じた。整形外科専門であるが故に、リハビリに関連した器具が多く揃えられており、自動でオペ室などに移動させることのできるベッドが備わっていたことも非常に驚かされた。最後にスイートルームも見学させていただいた。

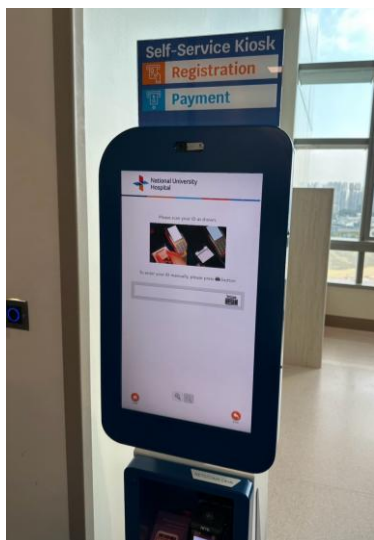


整形外科病棟スイートルーム

整形外科診療エリア見学

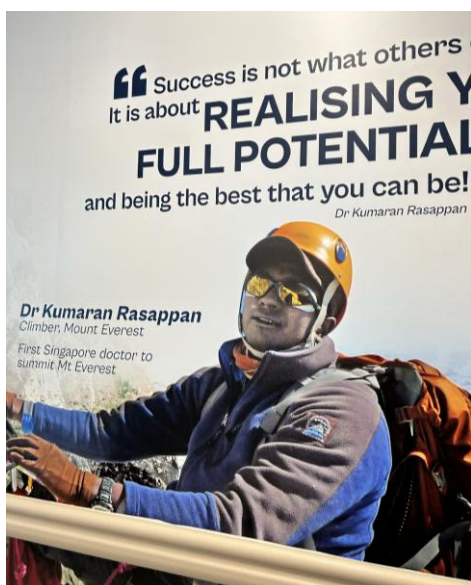
次に、ビルの18階に位置する整形外科の診療エリアの見学をさせていただいた。週初めの月曜日に見学させていただいたこともあり多くの患者さんが訪れていた。診察室以外にも、豊富な道具が備わったトレーニングルームやリハビリを積極的に行う施設などが備わっていた。また、診察のチェックインから支払いまで自動で行うことがで

きる機械が多数配備されており、効率化がなされている。



Kiosk

また、以下写真で示すように整形外科スタッフの紹介ポスターに興味深く、写真の方はエベレストの登山に成功したシンガポール初の医師として紹介されていた。他にもトライアスロンで優秀な成績を残した医師などが紹介されており、整形外科らしさが実感された。



エベレストに登った医師

手術室見学

最後に NUHS の手術室の見学をさせていただいた。清潔に保たれた手術室であった。また、シンガポールにおいてもロボットを用いた手術が積極的に実施されているようであり、国産ロボット hinotori もみられた。



手術室にて

2. National University of Singapore (NUS) Yong Loo Lin School of Medicine 訪問

キャンパス内学食にて昼食

先日からお世話になっている NUS の学生と合流し、学食を紹介してくださり昼食をとった。会場は非常に広く、シンガポール料理や中華料理を中心に多くの店舗が備わっていた。学食価格で安価で美味しい料理を食べることができた。



昼食にて

Pathology museum 見学

Prof. Derrick Lian の案内のもと、キャンパス内の pathology museum を見学させていただいた。先生の方が施設内を丁寧に紹介してくださった。3000 以上もの病理標本が展示されており、スライスされたプレパラート状のものではなく、実際の人体をもとに作成された標本であり、非常に勉強になった。また、先生によるとこの施設の中で陰嚢象皮症の病理標本が一番珍しい標本とのことである。



先生と共に集合写真

Anatomy museum 見学

Pathology museum に引き続き、Anatomy museum も見学させていただいた。Dr Chandrika の案内のもと、施設の展示を見学しながら解剖学の勉強をすることができた。臓器ごとに様々な視点から作られた模型が展示されており、紙ベースの学習に比べて立体的にわかりやすく理解することができた。



先生と共に集合写真

VIHA プログラム体験

VIHA (Virtual Interactive Human Anatomy) は、NUS で導入されている、VR 技術を用いた先進的な人体解剖学の 3D 可視化学習ツールである。団員全員がこの学習ツールを実際に体験し解剖学の学習を実施した。VR の環境になかなか慣れない中、立体的に解剖学を学習することができた。



VIHA を体験する団員

NUS キャンパスツアー

プログラムの最後に NUS の学生 2 名がキャンパス内を紹介してくださった。キャンパス内は非常に広く、実験室や図書館など様々な施設が備わ

っていた。また、NUS では house と呼ばれる学生グループがあるようであり、グループごとの部屋も紹介してくださった。グループ対抗のスポーツ大会など様々なイベントが開催されるようであり、勉学だけでなく学生同士の交流も盛んなようである。



house の部屋

また、NUS の講義スタイルは少人数のものが多くようであり、ホワイトボードに講義のメモが残っていたが、ブレインストーミングをしながら活発に議論を重ねている様子を感じることができ、学習意欲の高さを実感することができた。



講義後のホワイトボード

キャンパスツアーの最後に学校のショップへ行き、団員はそれぞれ NUS グッズを購入した。

3. Hawkers にて夕食

シンガポール最後の夕食

朝からのハードスケジュールをやり遂げた後は Hawkers にて夕食を取った。本日は Newton food centre へ足を運び、シンガポールでの最後の夜を楽しんだ。豚の骨付き肉を煮込んだスープの「バクテー」や香辛料で鶏肉を味付けした「サテー」などシンガポール料理を楽しむことができた。



Newton food centre



NUS のタンクトップを着て食事を楽しむ 3 人

(文責：齋藤)

カンボジア

8 月 18 日

シンガポールからカンボジアへ移動し、遺跡観光をした。

<活動内容>

7. アンコール遺跡群散策
8. 首都プノンペンへ移動

1. アンコール遺跡群散策

カンボジアについて

早朝発の航空便でシンガポールからカンボジア（シェムリアップ）へ移動。バスツアーに参加し、アンコール・ワット、アンコール・トム、タ・プローム遺跡を観光した。12 世紀前半に建立されたこれらの遺跡群はカンボジア北西部に位置し、国旗にも描かれる同国の象徴である。

現地の暮らし

空港からの道中には露店や高床式の家屋が連なり、至る所で牛や猿の姿が見られた。ガイドさんから、シェムリアップから首都プノンペンを結ぶ主要道路（国道 6 号線など）の整備には日本の支援が関わっていると伺い、深く印象に残った。

遺跡めぐり

カンボジアの象徴であるアンコール・ワットを細部まで見学し、当時の王権の偉大さと、現代のカンボジアの人々がこれらの遺産をいかに大切に守っているかを実感した。当時の技術力でこれほど精巧な建造物を築き上げたことに大きな感銘を受けた。



アンコール・ワットで記念撮影

伝統料理を食す

昼食は現地のレストランでカンボジアの伝統料理「アモック」をいただいた。マイルドでまろやかな風味が日本人好みで、とても美味しかった。



伝統料理「アモック」



現地レストランでの昼食の様子

2. 首都プノンペンへ移動

夕食・現地スーパー散策

遺跡見学後の夕方、シェムリアップから首都プノンペンへ国内線で移動した。

プノンペン到着が遅い時間となり営業しているレストランがなかったため、現地のスーパーで食材を買い出し、ホテルの部屋で自炊をした。メニューはナポリタン。店内には見たことのない野菜や果物が豊富に並んでおり、きゅうりだと思って購入した食材が実はズッキーニだったというハプニングもあったが、非常に美味しく仕上がった。併せていただいた現地ビール（アンコールビール）も絶品だった。



ホテルで調理途中



久しぶりの野菜たっぷりメニュー

（文責：田中）

カンボジア

8 月 19 日

日本の NGO 団体であるジャパンハートのカンボジア支部 JHMC (Japan Heart Medical Center) と ACMC (Asia Children Medical Center) を訪問した。

<活動内容>

1. JHMC (Japan Heart Medical Center) 見学
2. 昼食・現地文化
3. ACMC 見学 (Asia Children Medical Center) 見学
4. 南宮先生と夕飯

1. JHMC (Japan Heart Medical Center) 見学

ジャパンハートの理念

ジャパンハートは「すべての人が、生まれてきてよかったと思える世界を実現する」ことを目指し、カンボジア、ミャンマー、ラオスなどの医療が行き届かない地域へ医療を届ける日本の NGO 団体である。カンボジア事業は 2009 年にスタートし、2025 年には小児がんに特化した「ACMC (Asia Children Medical Center)」を開設した。



JHMC 診察室の医師

カンボジアの現地医療

カンボジアでは、1975 年～1979 年のポル・ポト政権下で医療従事者や政治家などの知識層が大虐殺され、国民を強制的に農民化しようとした歴史的背景がある。そのため現在も医師不足や教育不足が深刻な課題となっている。さらに、伝統医療を信仰する住民も多く、医療リテラシーの低さも目立つ。



入院患者ベッドにて

JHMC の活動内容

ジャパンハートカンボジアのスタッフは常勤 160 名（うち医療者が 6 割）で、日本人 2 割・カンボジア人 8 割と現地の人が大半を占める。そのため、国外からの医師は通訳を介して問診を行っていた。また、診療所のパンクを防ぐ仕組みとして、同敷地内にある現地病院を受診した患者のうち、重症者や高度治療が必要な患者のみを紹介してもらう運用をとっている。多くの寄付により、現在のところ診察から手術まで全ての治療を無料で行えているという。



医療スタッフと記念写真

限られた医療資源の中で

特に印象的だったのは、限られた寄付金や医療資源の中で最大限の医療を提供するための工夫だ。ガーゼを手縫いしたり、出血を最小限に抑える術式を選んだりするほか、手術着1枚でも洗濯・滅菌して使い回すといった徹底した努力が見られた。

2. 昼食・現地文化

昼食はローカル店へ



豆カレーと煮込み



鴨の血スープ

昼食は病院横のローカル屋台にて格安で現地料理をいただいた。見たことのない料理ばかりで戸惑いながらの注文となったが、鴨の血を固めたスープが特に美味しかった。病院周辺は市内から車で1時間半ほど離れた田舎町であり、ローカルな雰囲気を存分に味わうことができた。一方で、配車アプリ（Grab）が捕まらず、移動に苦勞するという現実も体験した。

3. ACMC 見学（Asia Children Medical Center）見学

ACMC の設立

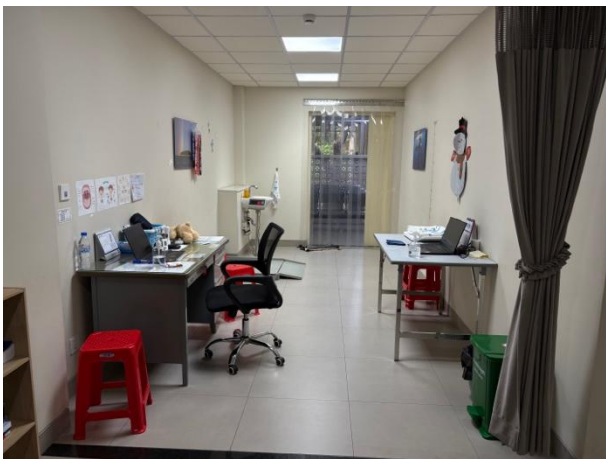
昼食後は車で市内に戻り、2025年10月に開設されたばかりのACMCを見学した。同院は「すべての子どもたちに平等な医療を」をテーマに、小児固形がんを中心とした小児医療を行っている。建ってから10年以上が経過したJHMCとは対照的に、ACMCは「子どもたちが自ら行きたいと思える病院」を目指して作られた綺麗な3階建ての建物で、敷地内には庭やアスレチックも完備されていた。ここからも、近年のカンボジアの急速な経済成長が伺える。



寄付で建設されたアスレチック

小児がん治療

小児がんは環境や体質による発症率の差がほとんどないとされているが、5年生存率は先進国の約80%に対し、途上国では約20%にとどまる。つまり途上国では、診断の欠如・遅れ・誤診によって救えるはずの命が失われているのが現状だ。しかし、ジャパンハートに辿り着きさえすれば、その生存率を60%以上まで引き上げることができるという。



ACMC の診察室

救える命を増やすために

院内には、子どもが手術を怖がらないよう手術室の手前まで電動カーで移動できる工夫が施されており、非常に画期的だと感じた。途上国では「お金の切れ目が命の切れ目」と言われるよう

に、貧困ゆえに治療を諦めざるを得ない現実がある。ジャパンハートが参入するまで、カンボジアでは小児固形がんの治療が行われていなかった。彼らが先陣を切ったことで「カンボジアでも治療が可能である」という認識が広まり、救える命が確実に増えている。



ACMC のスタッフと記念撮影

4. 南宮先生と夕飯

現地人おすすめのレストランへ

カンボジア2日目の夜は、南宮先生とともに「Pizza 4P's」へ向かった。ジャパンハートのスタッフの方に薦められたピザ屋で、非常に美味しかった。今回カンボジアでジャパンハートを紹介いただき、ご同行くださった南宮先生には感謝の念に堪えない。



南宮先生と記念撮影

(文責：田中)

中国

8月20日（木）

カンボジアのテチョ国際空港から上海浦東国際空港を経由して蘇州入りした。Bio Bay 内の CJMMIC（中日医薬品&新材料創新センター）では蘇州復変医療科技の AI 心理アセスメント技術を、博禾ホールでは元科医療・若生科技（Noah AI）などの AI 医療関連企業との交流を行い、李良済国医館では中医学の伝統的な製法や香袋づくりを体験した。

<活動内容>

9. 移動（プノンペン→上海→蘇州）
10. CJMMIC（Bio Bay）訪問・AI 心理アセスメント体験
11. 博禾ホール見学&AI 企業交流
12. 李良済国医館参観
13. 夕食交流会

1. 移動（プノンペン→上海→蘇州） フライト

深夜便にてカンボジアのテチョ国際空港から上海浦東国際空港へ移動した。空港では日中医学交流センターの北村さんが出迎えてくださり、修学旅行で使うような大型バスまで手配していただいた。その後、専用車で蘇州へ向かった。



北村さんに手配していただいた蘇州行きの大型バス

2. CJMMIC（Bio Bay）訪問・AI 心理アセスメント体験

蘇州復変医療科技による AI 心理アセスメント体験

Bio Bay 内の CJMMIC（中日医薬品&新材料創新センター）を訪問し、蘇州復変医療科技有限公司が開発した「復変人工知能心理アセスメントキャビン」を体験した。専用のキャビンの中で、表情や声のトーンを AI が解析することで心理状態を評価する仕組みで、被験者はキャビン内で一人、AI との対話形式の問診に答える。中国の精神障害の罹患率は 16.57%、うつ病患者は約 9,500 万人、不安障害患者は 5,000 万～8,000 万人にのぼる一方で精神科医は深刻に不足しており、地域による医療資源の偏在も大きいとの説明を受けた。こうした需給ギャップを背景に、AI による補助診断へのニーズが急速に高まっているという。

従来の問診は自己申告や医師面接に依存するため主観的になりやすく、医師の人数・時間の制約から一人当たりの評価にも限りがあったのに対し、この AI キャビンは全自動化されており、短時間で多数の検査に対応できる。表情・音声・言語情報を統合的に分析することで、うつ病や不安障害の補助診断精度を高める仕組みで、ハミルトンうつ病尺度（HAMD-24）やハミルトン不安尺度（HAMA）をはじめ、PANSS、YMRS、BPRS、SDS、SAS など 100 種類以上の評価尺度に対応しているとのことだった。現状は主に精神科領域での運用にとどまっており、AI は定型の質問に加えて独自に問いを重ねていく点で医師の診察に近いが、共感的な受け答えはなく、基本的に Yes/No 形式で対話が進んでいく。例えば HAMA（不安尺度）では合計点が 14 点を超えると中等度以上の不安の可能性ありと判定され、医師の診察につながる仕組みになっている一方、基準に達しなければ患者が診察を希望しない限りそのまま帰ることもでき、精神科領域では AI のみ

で問診から診断までが完結し、医者いらずで、診断が終わるところまで進んでいるという説明に驚かされた。

評価結果は AI による診断報告としてまとめられ、患者本人のみが確認できるプライバシー性の高い記録として扱われる。基準を超えて医師の診察につながらない限り、内容を医師が確認することではなく、初期診断は AI のみで完結する。専門医評価との一致性は相関係数で 0.968 に達し、精度（AUC）も 0.95 を上回るという学術データを紹介いただいた。医師不足・患者過多という中国の医療事情を背景に、AI の活用によってコストを抑えつつ効率的な初期診断を行える点に強みがあると感じた。



AI 心理アセスメントキャビン「Yy-Pod Ultra」

Bio Bay について

Bio Bay は 2008 年頃に開発が始まったエリアで、当時は更地に近い状態だったという。現在は 500 社を超えるバイオ・ヘルスケア関連企業やベンチャーが集積する、中国最大級のバイオテクノロジー産業特化型イノベーションパークへと成長しており、資金・人材・設備・パートナー企業が一か所に集約されることで事業がスピード感を持って発展する仕組みになっている。分子医薬品や

医薬品開発関連の企業に加え、AI 関連企業の大きなビルも近接して建っている。



博禾ホール内の Adock（播禾创新）活動紹介

3. 博禾ホール見学&AI 企業交流

元科医療と Re-META™

博禾ホールを見学し、複数の AI 医療関連企業と交流した。元科医療（げんかいりょう）は 2025 年初めから事業を本格化させたスタートアップで、ミントエンジェルファンドの出資を受け、革新的な医療機器の開発に専念している。コア製品である Re-META™ は、パルス電場アブレーション（エレクトロポレーション）の原理を用い、内視鏡による外来インターベンションで十二指腸粘膜を再構築し、インスリン抵抗性を改善する 2 型糖尿病治療機器（クラス III 医療機器）で、2026 年には王雷教授・周林医師のチームによって世界初となる消化管パルス電場アブレーション臨床試験が実施されたという。処置は通常の胃カメラに近く外来日帰りで完結し、熱を用いる従来のアブレーションと異なり組織選択性が高く安全性に優れる点が特徴とのことで、将来的には減薬・離薬につながる可能性もあるという。ブースでは、群馬大学でナノ材料の研究をしていたという馬さんに案内していただき、西原からは「日

本って遅れてるんだね」という感想が漏れるほど、技術開発のスピード感に驚かされた。

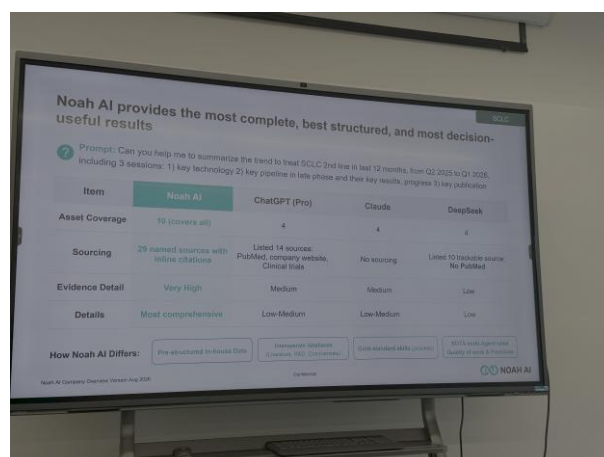


元科医療（Yuanke Healthcare）での歓迎の様子

若生科技（Noah AI）

北京インテリジェントテクノロジー有限公司（製品ブランド：Noah AI）は、2023 年創業のバイオ医薬特化型 AI エージェント企業で、創業者は北京大学博士号取得者でロシュ製薬での研究開発経験を持つ。Noah AI は一般的な質問応答型の大規模言語モデルとは異なり、事前に構築したオフラインデータベースに頼らず、ユーザーの指示に応じてタスクを自動的に分解し、世界の公開医薬データソースをリアルタイムで検索・分析する「タスク特化型」の医薬 AI エージェントである。標的分子評価やパイプライン分析、臨床ガイドライン、学術文献分析、市場調査レポート作成まで、創薬から市場化に至る医薬品ライフサイクル全体をカバーしており、すでに複数の多国籍製薬企業や中国国内の医薬品企業、1 万人超の業界ユーザーに利用されているとのことだった。医療特化型 AI エージェントの強みは、医師の思考プロセス（スキル）をいかにモデルに組み込むかにあるとの説明が印象に残った。医療分野に関しては、ChatGPT（Pro）や Claude、DeepSeek といった汎用の大規模言語モデルと比較しても、対応可能な情報源の網羅性や根拠の明示性、内容の精度の面で Noah AI が大きく上回っているとのことだった。医学の道を歩む一人として、Noah AI のようなツールは今後の学習・研究にも積極的に活

用してみたいと感じた。



Noah AI と ChatGPT・Claude・DeepSeek の比較スライド

4. 李良済国医館参観

李良済国医館について

午後には蘇州の老舗漢方ブランドである李良済国医館を訪問した。1914 年に創業者・李金宝氏が「李記薬舗」として開業して以来 112 年の歴史を持つ中華老字号（中国伝統ブランド）で、代々の継承者が伝統の炮制技術を守りながら、現代的な生産技術やスマート漢方薬局といった新しいサービスモデルを取り入れてきたという。現在は中医診療（国医館）・漢方薬の生産・代行加工・健康製品事業・観光体験という 5 つの事業を展開しており、国医館には 200 名以上の医師が在籍している。午前中に最先端の AI 医療を体験した直後に、100 年以上続く伝統的な漢方の世界に触れることとなり、中国の医療における伝統と先進の共存を同じ一日で肌で感じる事ができた。

煎製サービスセンター見学

施設内の李良済中药煎製サービスセンターでは、医師の処方箋がシステムを通じてセンターに届き、薬剤師の審査を経て「一人一方」で調剤・加工される様子を見学した。煎じる前には生薬を 30 分以上水に浸す「潤薬」という工程が非常に重要で、浸漬途中で薬包を裏返す「翻包」を行う

ことで生薬全体を均一に湿らせるという説明を受けた。全自動の煎じ器で弱火・強火・煎じ時間を管理しながら煎じた薬液はそのまま包装され、蘇州市内であれば注文から 24 時間以内に届けられる体制が整っているとのことだった。それにしても素早すぎて驚き、さすが中国だと感じた。何百年も続く漢方という伝統的な医療が、最先端の自動化システムによって即日届けられているというギャップに感動した。

虫よけ香袋づくり体験

体験プログラムでは、艾草（ヨモギ）・薄荷（ハッカ）・丁香（チョウジ）・白芷・紫蘇・広藿香の 6 種の生薬を、「戥称」と呼ばれる伝統的な小型はかりで計量しながら調合し、オリジナルの虫よけ香袋を作成した。虫よけとは思えないほど良い香りに仕上がった。



完成した虫よけ香袋を手に、李良濟国医館にて



戥称（伝統的な小型はかり）を使って生薬を計量する様子



香袋づくり体験にて 1



香袋づくり体験にて 2

5. 夕食交流会

CJMMIC 歓迎食事会

夕食は CJMMIC の歓迎食事会として開催され、日中医学交流センターと連携する医薬品開発受託企業・EPS グループの創健医薬発展（上海）有限公司 梁非（リョウ・フェイ）董事長にもご同席いただいた。

蘇州・上海料理や四川料理など、辛味のある料理を含む多彩な中華料理と白酒を、大きな円卓を囲みながら楽しんだ。食事の場では、中国の文化や商習慣についても多くの話を伺った。数か月先に予約をしても意味がなく、直前（前週や翌日）でなければ確実な約束にはならないなど、日本とは異なる時間感覚・商習慣を「文化として受け入れる」姿勢の大切さを教えていただいた。中国では外科医の数が多いこと、まず作ってから改良を重ねていくスタイルが浸透していること、配送車両には環境対応車両を示す緑色のナンバープレート（グリーンナンバー）が多く、物流分野で AI の活用が進んでいることなども話題に上った。



夕食会にて、梁非（リョウ・フェイ）董事長と

中国での学び・所感

この日を通じて、中国の医療・研究の現場を肌で感じるとともに、「より多くの人に会い、より多くの人と話すこと」「居心地の良い場所も悪い場所も選ばず飛び込むこと」の重要性を改めて実感した。医学の道を歩む一人として、Noah AI の

ようなツールは今後の学習・研究にも積極的に活用してみたいと感じている。また、100 年以上の歴史を持つ李良済国医館に代表される中国の伝統医療である漢方と、精神科領域では AI のみで問診から診断までが完結し、患者が医師との面談を望まなければそのまま帰ることもできるところまで進んだ先進的な AI 診療とを、同じ一日のうちに体験することができた。この「伝統」と「先進」の両方を肌で感じられたことは、中国の医療の奥深さを実感できる非常に良い機会となった。また、その場で得た学びは記憶に頼るとすぐに忘れてしまうため、AI も活用しながら自分の経験を記録・整理していく必要性を強く感じた一日となった。

謝辞

最後に、今回の訪問を実現してくださった北村さんに心から感謝したい。また、何か月も前からこの日のために準備を重ね、当日は通訳原稿まで用意して終日通訳を務めてくださった李さんの、とてつもない優しさとプロフェッショナリズムにも深く感謝している。

（文責：播田）

中国

8月21日

復旦大学附属中山病院を訪問し、内視鏡センターおよびメタメディカルラボを見学した。高度な内視鏡医療とAIを活用した医療支援技術に触れ、中国における医療の効率化と技術革新について学んだ。また、夜には上海三田会の皆様との交流会に参加し、海外で働く慶應義塾大学の先輩方から、医療に限らず国や文化の違いを踏まえて世界を広く見ることの重要性についてお話を伺った。

<活動内容>

1. 復旦大学附属中山病院における先進的な医療
2. メタメディカルラボの見学
3. 上海三田会との交流



国内最高ランクの国立病院である中山医院

1. 復旦大学附属中山病院における先進的な医療

大規模な内視鏡センター

午前から夕方にかけて、復旦大学附属中山病院を訪問した。午前中は内視鏡センターを見学し、中国における内視鏡診療の規模と高度な技術に触れた。中山病院の内視鏡センターには28室もの内視鏡室が設置されており、1日に約700件もの

内視鏡関連の検査・処置が行われているという。その規模の大きさにまず圧倒された。また、難易度の高い十二指腸の内視鏡治療も週に約10件行われていると聞き、中国における高度内視鏡診療の集積を実感した。



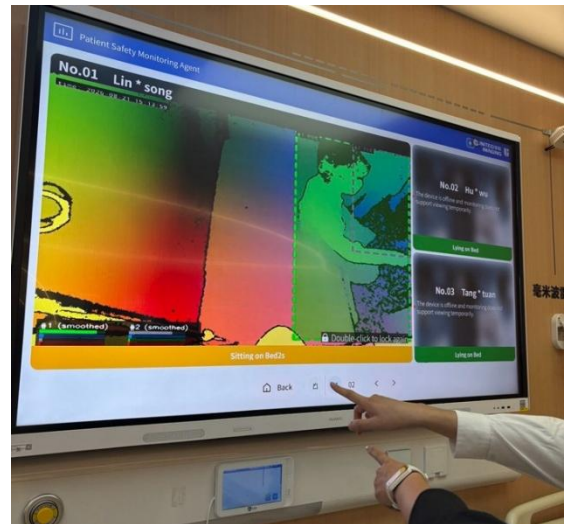
内視鏡センターの先生方による“熱烈歓迎”

さらに印象的であったのが、内視鏡治療における遠隔での指導体制である。術者が内視鏡操作を行う際、上級医が遠隔から切除範囲などについて指導するシステムが導入されており、さらにその映像を携帯端末から確認することも可能であると説明を受けた。日本の医療では、患者の個人情報保護などの観点から、個人のデバイスから医療情報へアクセスすることには厳格な制限が設けられている。そのため、医療者間の連携を支える情報システムのあり方にも日本との違いがあることが印象に残った。

中国と日本ではどちらが進んでいるかという比較ではなく、医療技術の導入には、その国の制度や個人情報に対する考え方など、医療を取り巻く社会的背景が大きく関係していることを学んだ。



内視鏡治療を見ながらの昼食



患者のモニタリングシステム

2. メタメディカルラボの見学



スター・トレックスの世界に迷い込む熊木団員

AI が支える中国の医療

午後には、中山病院のメタメディカルラボを見学した。そこでは、AIをはじめとする最新技術を活用した医療支援システムが数多く展示されていた。例えば、AI が患者の問診を支援するプログラムや、病棟にいる多数の患者の点滴の残量や検査データなどを一つの画面上で把握できる管理システムがあった。また、患者のベッドをモニター上で常時確認し、患者の動きを検知することで離床時間を把握したり、転倒を検知したりする技術もあった。

これらの技術は、単に医療を便利にするためのものではなく、多数の患者を限られた医療資源で効率的に管理するための仕組みとして設計されていることが興味深かった。特に、中国は人口が非常に多く、医療需要も大きい。そのような環境では、一人の医療者が担当できる患者数や時間には限界があるため、AI やデジタル技術によって医療者の業務を支援し、医療全体の効率を高めることが重要になる。このような社会的背景が、中国における医療 AI やデジタルヘルスの発展を後押ししているのではないかと感じた。

今回の見学を通して、医療技術は単独で発展するものではなく、その国が抱える社会的課題に応える形で発展していくことを実感した。



見学を終えリフレッシュタイム

3. 上海三田会との交流



老弄堂上海菜淮海路点にて

世界から日本を見るという視点

夜には、上海三田会の皆様との交流の機会を設けていただいた。現地で活躍されている5名の慶應義塾大学出身の先輩方と円卓を囲み、仕事や海外での生活、人生について、非常に貴重なお話を伺った。

中でも特に印象に残ったのは、上海三田会会長の森脇様から伺った、国によって異なる価値観が社会のさまざまな制度や技術のあり方にまで影響するというお話である。森脇様からは、中国と日本では国家や個人に対する考え方に違いがあり、その違いが医療をはじめとするさまざまな分野に現れているという視点を教えていただいた。例えば、医学研究や新しい医療技術の導入においても、倫理や制度に対する考え方の違いによって、各国で可能となる研究や技術開発の範囲が異なるという。



森脇会長と播田団長と紹興酒

この話を通じて、海外の医療を日本と単純に比較するのではなく、それぞれの歴史や文化、社会制度、価値観を踏まえて捉えることの重要性を学んだ。異なる国の医療を知ることは、日本の医療や社会を客観的に見つめ直す機会にもなると感じた。

自分の活動する場所を自分で選ぶ

また、同じ分野であっても、活動する土地によって実現できる研究や取り組みが異なるというお話も印象的であった。中国と日本では、それぞれの社会的背景を基盤として異なる環境が形成されており、その環境によって可能となることも変わってくるという。そのため、現在では国や地域にとらわれず、自らの関心や目指すことに応じて、活躍するフィールドを選択することができる。世界に目を向け、それぞれの場所で何ができるのかを考えた上で、自分のやりたいことを実現できる環境を選ぶという視点は、今後の進路を考える上でも重要な示唆となった。

「若き血」に感じた慶應のつながり

交流会の最後には、全員で肩を組み、「若き血」を歌った。慶應義塾大学の学生団体が上海を訪問するというだけで、上海で働く先輩方がこのような交流の場を設けてくださり、人生の先輩として貴重なお話を聞かせてくださったことは、大

変ありがたいことであった。さらに、海外で生活され、普段の学生生活では接する機会のないさまざまな職種の方々から、それぞれの経験を伺えたことは、今回の渡航ならではの貴重な経験であった。慶應義塾という共通点を通してつながることのできる縦のつながりの強さを改めて実感した。



「若き血」の熱唱

中山病院で中国の医療技術の現在を知り、夜には上海で活躍する慶應の先輩方から世界で生きるということについて学んだこの一日は、中国を知るだけでなく、世界の中から日本を見るための視点を得た一日となった。

(文責：谷口)

中国

8月22日

午前中は私立最大級の病院である上海高博腫瘤医院に訪問した。午後は固生堂にて中医学体験を行った。

<活動内容>

1. 上海高博腫瘤医院訪問
2. 中医学体験

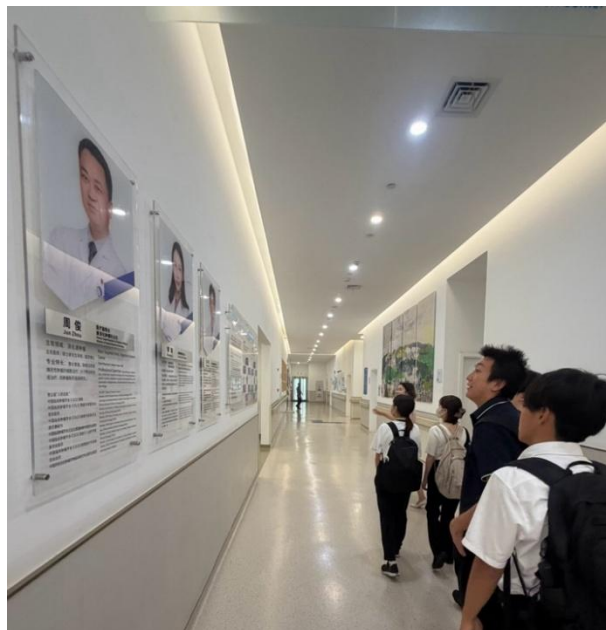
1. 上海高博腫瘤医院訪問

上海高博腫瘤医院にて院内見学

高博医療集団（GoBroad Healthcare Group）は、北京・上海・広州などの主要都市圏で展開する中国最大級の私立医療・臨床研究グループである。その中でも上海高博腫瘍病院は、新しく非常に綺麗な施設と約1,500床におよぶ巨大な病床数を誇り日本の慶應義塾大学病院をも大きく凌駕する圧倒的なスケール感にはただただ圧倒される。

同院の最大の特徴は、がん患者の生存率向上とトータルケアを目指す総合医療システム「多学科照護（MDC：多職種連携ケア）」の徹底にある。腫瘍内科・外科や放射線科などのコアチームと、栄養・リハビリ・心理・緩和ケア・ソーシャルワークなどを担うサポートチームが密接に連携することで、診療の重複を減らして診断から治療開始までの時間を大幅に短縮しつつ、患者一人ひとりの心身全般に寄り添った最適な個別化医療を実現している。

巨大な施設や最先端の設備といったハード面の魅力にとどまらず、患者のQOLを第一に考えた細やかな医療体制というソフト面も高度に融合しており、中国における先進医療の凄まじい勢いと質の高さを肌で感じさせられる医療機関である。



上海高博腫瘤医院の院内



MDC（多職種連携ケア）についてのパネル

臨床研究プラットフォームと 先進医療の強み

同院の真の強みは、医療提供にとどまらない中国トップクラスの臨床研究推進能力にある。トップ研究者（1名）を中心に副研究者（2名）・臨床コーディネーターや看護師（4名）がチームを組む「1+2+4モデル」を徹底し、約700名の専任体制で早期治験期間を従来の半分に短縮するスピード感は圧巻である。日本の医療現場における治験プロセスの長さと比較しても目を見張るものが

あり、研究成果を速やかに患者に還元する強力な産学連携エコシステムは、日本がまさに学ぶべき強みだと感じる。

さらに、CAR-T 細胞療法をはじめとする最先端のがん免疫治療や、感度 99%以上を誇る次世代シーケンシングを用いた高精度診断を即座に臨床投入する実行力には感服させられる。私立という枠組みを超えて世界の創薬・先進医療の最前線を牽引していることが力強く伝わってくる。

AI・DX システムによる診療業務の高度化

現場での AI 活用においても、単なる作業補助を超えた実用性の高さが窺える。事前問診や音声認識の統合により、従来 1 例あたり平均 30 分を要していたカルテ作成時間を約 5 分へ（約 80% 削減）大幅短縮している点は極めて画期的である。これにより医師が患者と直接対話する時間を十分に確保できており、医療の質向上に直結している点に深い感銘を受けた。また、診療意思決定支援（CDSS）が類似症例やガイドラインに基づく治療案を即座に提示する仕組みは、若手医師のサポートや医療事故防止の観点からも極めて合理的なアプローチである。



院内でお話を伺っている様子

2. 中医学体験

固生堂に訪問

中医学専門クリニック「固生堂」において、本格的な漢方医療施術を体験した。固生堂は中国全土で展開する大規模な東洋医学専門の医療機関であり、院内では四診による丁寧な診察から各種施術・処方に至るまで、一貫した中医学的アプローチが提供されている。

施術は、共通の基本項目である「耳ツボ（耳穴貼圧）」「三伏貼」「お灸（2 種類の艾灸）」「カッピング（拔罐）」の 4 種に加え、受診者の状態や好みに応じて「頭部マッサージ（頭部推拿）」または「鍼灸マッサージ」のいずれかを選択して実施された。



固生堂の看板

中医学における四診

中医学における四診とは、望診、聞診、問診、切診の 4 つの診察技法を指す。原則として「望 → 聞 → 問 → 切」の定型的な手順で実施され、五感および対話を通じて患者の体表に現れる反応やサインを捉える。

●望診---視覚的観察

目力や表情から生命力の有無（神）を把握する。顔色のツヤや体型・姿勢から気血の盛衰を察する。目・鼻・口などの五官や、舌質・舌苔の観察を通じて、臓腑の異常や病気の深さを評価する。

●聞診---聴覚・嗅覚的観察

声の勢いや呼吸音、咳嗽、嘔気などの音を確認する。声が太く強い場合は実証（過剰・炎症）、低く弱い場合は虚証（機能低下）と判断する。

また、体臭や排泄物の匂いから病性の寒熱を鑑別する。

●問診---言語による情報収集

主訴、病歴、生活習慣のほか、寒熱感や発汗、飲食・便通の状態を口頭で確認する。単に発熱の有無だけでなく、熱の質や寒気の伴い方を深く聞き取ることで、病因や病位を絞り込む。

●切診---触覚による検証

手首の橈骨動脈の脈拍パターン（脈象）を診る脈診や、お腹の張り・圧痛を確認する腹診を行う。気血の巡りや臓腑機能を客観的に触診し、それまでの見立てを最終検証する。

耳ツボ（耳穴貼圧）

耳ツボ療法（耳穴貼圧）とは、全身の臓腑や器官に対応する反応点が集まる耳に対して、小さな粒のついたシールを貼り、持続的な刺激を与える施術法である。耳を通る経絡を介して自律神経を安定させ、五臓六腑の機能を調律する目的で行われる。

お灸（艾灸）および三伏貼（さんぷくてん）

お灸は、ヨモギから作られた艾（もぐさ）を燃焼させ、ツボに温熱刺激を与えることで冷えを除去し、体内エネルギーを高める療法である。実際にお腹の上に器具を乗せて施術を受けた際には非常に強い熱を感じ、身体の深部まで温熱刺激が到達する迫力を体感した。



艾灸の様子

また、あわせて実施された三伏貼とは、温熱作用を持つ生薬を練り合わせた薬貼をツボに貼り付けることで、冬場に悪化しやすい冷え症や呼吸器疾患などを夏のうちに予防する「冬病夏治」という予防医学思想に基づく施術である。



三伏貼の様子

カッピング体験

カッピング（拔罐）とは、専用のカップ内を減圧して皮膚を吸引することにより、毛細血管を刺激して局所の血行促進や経絡の滞り（瘀血）の改善、筋肉の緊張緩和を促す中医学の伝統的な外治法である。カップを一定時間吸着させることで皮膚表面に鬱血を起こす。



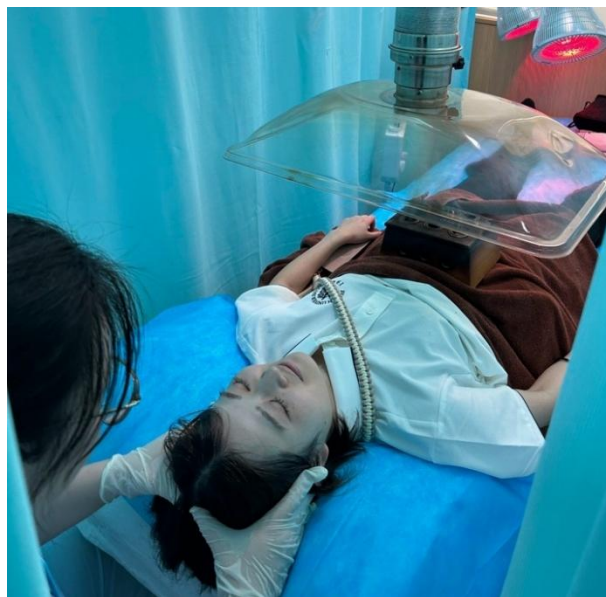
カッピング体験

実際にカッピングを体験したところ、皮膚が強く吸い上げられるような強い圧迫感と刺激が背中全体に走り、カップが外されるまでの時間は永遠のように感じた。カップを外すと背中には無数の円形の痕がはっきりと残っていた。この痕の色が濃い部分ほど疲労や血行不良（瘀血）が溜まっている証拠であり、自身の身体状態を視覚的に把握する貴重な機会となった。

頭部マッサージ（頭部推拿）

推拿（すいな）とは、道具を使わず手技によって頭部に点在するツボを揉みほぐすことで、頭部

の血行不全の改善、眼精疲労や頭重感の解消、精神的緊張や不眠の緩和を図る。



頭部推拿の様子

鍼灸マッサージ

鍼灸マッサージは、鍼をツボや経絡に刺入し、手技マッサージと組み合わせる施術である。滞った気血の流れ（滞気・瘀血）を速やかに開通させ、強いコリや痛みの緩和、自律神経の調整において即効性の高い効果をもたらす。



鍼灸マッサージの様子

また、一連の施術体験の終わりには、日々の体調管理や養生を目的とした漢方茶をお土産としていただいた。クリニックを出た後も自宅で中医学の養生思想に触れられる配慮であり、患者の健康管理を包括的に支える東洋医学の姿勢を実感した。



お土産を片手に記念写真

北京料理を実食

本場の北京料理コースを賞味した。一皿ずつ順次提供されるフランス料理などの西洋式コースとは異なり、テーブルのスペースや収容能力に関わらず次々と料理が一斉に運ばれてくる点に、中国ならではの豪快な食文化と独特のダイナミズムを感じ取ることができた。

中でも看板料理である北京ダックは大変風味豊かで味わい深く、現地の食文化の深さに触れる貴重な体験となった。



机に乗らんばかりの大量の料理

(文責：西原)

中国

8月23日

上海から日本へと帰国した。

<活動内容>

1. 日本へ帰国

1. 日本へ帰国

李さんとの別れ

中国に到着してから私たちをずっと引率し、日中通訳や訪問先企業の説明、スケジュール管理に至るまで手厚くサポートしてくださった李さんと、空港でお別れを告げることとなった。わずか4日間とは思えないほど絆が深まり、別れの際には涙を流す団員もいた。



李さんに日本のお土産を渡す



最後に李さんと記念写真

ついに日本へ

上海浦東国際空港から成田国際空港へ到着し、無事に帰国を果たした。モンゴル、シンガポール、カンボジア、中国の4カ国を巡る15日間の渡航が終了した。現地で各国の多様な医療事情や現地環境に直接触れたことは日本国内にとどまっていたでは決して得られない貴重な知見となった。



成田への飛行機を発見

総括

今回の我々の渡航は極めてチャレンジングなものであり、日中医学生交流協会としては初となるモンゴル・カンボジアを追加した計4カ国を訪問した。全く当てのない状態からOB訪問を開始し、先生方から新たな訪問国をご提案いただいたことで実現した渡航である。OBの先生方の手厚い支援を実感すると同時に、必ず成功させようという強い決意を抱いて旅立った今回の渡航であったがその不安は杞憂に終わり、1日1日が新しい体験で埋め尽くされていくうちに、気づけば渡航は順調に進んでいた。何より団員10名全員が無事に帰国できたこと、支援・協力してくださったすべての方々に心より感謝を申し上げたい。

現地では多様な医学部や病院を訪問する中で、日本とは異なる医療体制を目の当たりにした。光と影の両面を直接経験したことで、自国の医療環境を改めて客観的に見つめ直す機会となり、自身が生きる国への関心をより深めるきっかけともなった。

モンゴルでは中心部と地方における深刻な医療格差や、日本の医療技術の浸透を知った。シンガポールでは最先端の医学教育に触れるとともに、病院のIT化による業務効率化の一方で、医療費が高額であるという現実も学んだ。カンボジアでは医療資源の限界と、その過酷な環境下で奮闘するボランティアの姿に胸を打たれた。そして中国では、AIと医療が融合した世界最先端の医療技術と急速な発展を目の当たりにした。すべての国で多くの学びを得たが、収穫は知識だけにとどまらない。モンゴルでは「恩返し」の心を、シンガポールでは「友情」を、カンボジアでは「無償の愛」を、そして中国では人の「温かさ」を学んだ。

この渡航を通じて強く感じたのは、現地で医療を学ぶことだけが目的ではないということだ。国ごとに異なる風土やそこに生きる人々の温もり、

異文化の価値観に直接触れて理解を深めることこそが、真の学びであったと実感している。

15日間の渡航で得た経験は何物にも代えがたく、生涯の財産となった。これを単なる思い出で終わらせず、報告会や発信等を通じて学んだ知見を広く社会へアウトプットしていきたい。そして、この経験の価値と学びが未来の日中医学生交流協会の団員たちへ末長く受け継がれ、協会の新たな伝統となっていくことを強く願っている。

未熟な私たちの挑戦を信じ、手厚くご支援くださったOBの先生方には感謝の念が尽きない。先生方が示してくださった温かい思いやりを忘れず、次は私たちが後輩やこれからの医療を支える存在を目指していきたい。

(文責：西原)

10 現地研究

各団員が、現地でのフィールドワークや議論を通じて取り組んだこと、渡航を踏まえてさらに学びを深めたことをレポートとしてまとめました。

- | | |
|--|----------|
| 「現代中国における中医学の実相
現地体験から考える伝統・産業化・デジタル化」 | —— 播田大智 |
| 「シンガポール、カンボジア、中国の医療現場における
AI活用：現地訪問とインタビューから見た特徴」 | —— 熊木勘太 |
| 「シンガポールにおけるデング熱とProject Wolbachia」 | —— 齋藤航太郎 |
| 「モンゴル国の生活習慣・医療課題に関する実態調査報告」 | —— 福井志織 |
| 「医療支援から医療の自立へ —カンボジアにおける日本
NGOの役割と持続可能な国際医療協力—」 | —— 田中瑠衣 |
| 「医療の進歩とその根底となる社会・国民性」 | —— 藤村理音 |
| 「シンガポールの医療を支えるS+3Ms制度」 | —— 堀之内斗和 |
| 「モンゴルにおける医療課題と国際医療支援の意義」 | —— 田口貴将 |
| 「シンガポールにおけるAIと融合した医学教育」 | —— 西原弘貴 |
| 「文化・社会が形づくる医療のあり方」 | —— 谷口玲奈 |

現代中国における中医学の実相

現地体験から考える伝統・産業化・デジタル化

播田 大智

Summary

本稿は、日中医学交流協会の派遣中に訪れた上海の中医チェーン「固生堂」での受診体験と、蘇州の「李良済国医館」等での見聞をもとに、現代中国における中医学のあり方を考察する。文献からは、中西医結合に関わる医療資源の拡充と、政策・資金・サービス能力に残る課題が示されている。また、ICD-11 への伝統医学分類の収載は、国際的な記録・統計の枠組みの整備を意味するが、治療効果の承認を意味しない。現地での体験を「伝統の継承」「資本・産業化」「デジタル化」という三つの観点から整理し、限られた訪問事例に基づく考察として報告する。

はじめに

日中医学交流協会の派遣団に参加した動機の一つは、中医学が現代中国の医療の中でどのように実践されているのかを、文献だけでなく自分の目で確かめたいという思いだった。中国は中医学と西洋医学をともに重視し、中西医結合を推進してきた⁽¹⁾。今回、蘇州の老舗中薬ブランド・李良済が運営する「李良済国医館」、中日医薬・新材料イノベーションセンター（中日医药与新材料创新中心、CJMMIC。中日の医薬品・新材料分野の企業や研究機関などが蘇州工業園區の支援を受けて 2021 年に設立した連携拠点）に関連する見学での AI 問診のデモ体験、上海の商業中医チェーン「固生堂」での団体体験と個人受診を通じて、それぞれの現場の特徴を観察した。

制度的背景と中西医結合

中国では 2009 年の医療制度改革以降、中医学と西洋医学をともに重視する政策が進められてきた⁽¹⁾。2002 年から 2021 年までの全国データを分析した研究では、中西医結合（ITCWM）の施設・病床・従事者は着実に増

加した一方、2021 年時点でも医療資源全体に占める割合は 5% 未満にとどまり、中西医結合に特化した国の政策や資金配分も限られていると報告されている⁽¹⁾。なお、この研究の「中西医結合」は中西医結合病院などの特定の施設区分を指し、中医学全体とは同一ではない。中医学全体で見ても、2021 年の公式統計では中医類医院の病床は全病院の病床の約 16%、中医類別の執業（助理）医師は全医師の 17.1% であり⁽²⁾、医療提供の主軸が西洋医学にあることが数字からうかがえる。

国際疾病分類への収載

伝統医学の補助章（第 26 章）を含む ICD-11 は 2019 年に世界保健総会で採択され⁽³⁾、2022 年 1 月 1 日に発効した⁽⁵⁾。この章は古代中国に起源をもち、中国・日本・韓国などで用いられる伝統医学の病態や証を扱うもので、通常の診断コードと併せて任意に記録し、統計・研究に活用するための枠組みである⁽⁴⁾。WHO は、この章が伝統医学の科学的妥当性や治療の有効性を判断・承認するものではないことを明記している⁽⁴⁾。したがって、これは中医学の治療効果

が国際的に公認されたことではなく、伝統医学に関する情報を比較・検討するための分類基盤の整備として捉えるべきである。

固生堂に見る中医学の産業化

上海で受診した固生堂宝中堂中医門診部は、中国全土に展開する香港上場企業・固生堂控股（固生堂中医）の一店舗である。院内の企業史年表からは、2010年の設立以降、米国の NEA（2014年）、斯道資本（Eight Roads、2015年）、米国の史帯基金（Starr）・中国平安（2016年）などから相次いで資金を調達し、2021年12月に香港証券取引所へ上場（証券コード 2273.HK）した急成長ぶりが読み取れる^(6,7)。壁面には「给传统中医插上互联网和人工智能的翅膀飞向全球！（伝統中医にインターネットと AI の翼を与え、世界に飛び立たせる）」という使命が掲げられていた。同社はさらに「让中医成为世界主流医学的一部分（中医を世界の主流医学の一部にする）」をビジョンとしており⁽⁷⁾、中医学を守るべき伝統としてだけでなく、資本とテクノロジーによって事業として拡大しようとする姿勢がうかがえた（Fig 1）。この使命は、創業時の「中医に IT と資本の翼を」から、上場後に現在の形へ改められたものである⁽⁷⁾。院内には生薬の品質を可視化する「固生堂精致饮片」の展示もあり、農薬・重金属・二酸化硫黄に関する品質管理の取り組みを消費者にアピールしていた（Fig 2）⁽⁶⁾。



Fig 1. 固生堂が掲げる企業理念

院内壁面の企業史年表。「使命」として、伝統中医にインターネットと AI の翼を与え世界へ広げる、という方針が明記されている。



Fig 2. 固生堂精致飲片の展示

生薬を名称とともに陳列した「精致饮片」の展示。品質への取り組みを来院者に伝える工夫として印象に残った。

団としての漢方医療体験（8月22日）

8月22日、派遣団全体で固生堂を訪れ、「漢方医療体験」というオプションプログラムに参加した。5名ずつの2班に分かれ、頭部マッサージを含むコースと、鍼治療を含むコースを体験した。記録には拔罐（吸い玉）、耳穴への施術、艾灸、三伏貼などが挙げられている。料金と時間の記録を Table 1 に示す(8)。



Fig 3. 施術中の様子（鍼治療）

実際に受けた鍼治療の様子。頸部・上背部の複数の穴位に鍼が打たれている。

Table 1. 8月22日の漢方医療体験の料金記録

各コースの参加者は5名で、表の料金は1人あたりの額である（拔罐 20 元・三伏貼 36 元・灸 88 元は、自身の受診記録における拔罐・三伏敷貼治療・熱敏灸（40 分）の料金と同額）。お灸は 20 分（50 元）と 45 分（88 元）が併記されているが、45 分を選んだ場合の合計が各セット料金（258 元・368 元）と一致する。2026 年 8 月の月間平均レート（1 元≈23.56 円）で換算すると、258 元は約 6,100 円、368 元は約 8,700 円である。

頭部マッサージセット（5名）		
項目	時間	料金(RMB)
カッピング（拔罐）	20 分	20
耳ツボ（耳穴）	1 分	24
お灸（艾灸）※いずれか選択	20 分	50
お灸（艾灸）※いずれか選択	45 分	88
頭部マッサージ（頭部推拿）	15 分	90
三伏貼（さんぷくてん）	—	36
セット料金（お灸 45 分の場合）		258

鍼灸マッサージセット（5名）		
項目	時間	料金(RMB)
カッピング（拔罐）	20 分	20
耳ツボ（耳穴）	1 分	24
お灸（艾灸）※いずれか選択	20 分	50
お灸（艾灸）※いずれか選択	45 分	88
鍼治療（針灸）	15 分	200
三伏貼（さんぷくてん）	—	36
セット料金（お灸 45 分の場合）		368



Fig 4a. 拔罐（吸い玉）施術直後の様子

背中に残った拔罐（吸い玉）の円形の跡。カップ内の陰圧で皮下の毛細血管が破綻して生じる皮下出血であり、中医学ではこれを「瘀血」が表に現れたものと解釈するが、跡の濃さから治療効果を判断することはできない。



Fig 4c. 施術 2 日後の拔罐跡

施術 2 日後には、赤紫色から黄色みを帯びた色へと変化していた。通常の内出血と同様の色調変化である。



Fig 4b. 施術翌日の拔罐跡

施術翌日も跡は残り、前日より濃く見える部分があった。



Fig 4d. 施術 3 日後の拔罐跡

施術 3 日後には色がさらに薄まり、輪郭も不明瞭になった。跡は約 1 週間で消えたが、これは皮膚の跡の持続期間であり、治療効果の持続期間を示すものではない。

自らが患者となって体験した中医学の現場

自分自身も団として用意されたコースを受けたが、頸部の慢性的な痛みを訴えたことで、診察に基づく施術が個別に追加された。診察では脈診のほか、背中を軽く叩きながら痛みを確認する触診や、頸部・脊柱の状態の確認が行われた。施術としては、電気刺激を伴う鍼（受診記録上の「特殊穴位針」）、耳への施術（治療単上の「穴位埋入」）、腹部への貼付（三伏敷貼）などを受けた。受け取った治療単には、

「臨床診断」欄に中医診断「頸椎病（氣滯血瘀証）」と西医診断「混合型頸椎病；慢性胃炎」が併記されていた（Fig 5）。一枚の書類に両医学の診断が記載される様子は、中西医结合を考える具体的な手がかりとなった。これは、通常の診断と伝統医学の診断を併せて記録するという ICD-11 第 26 章の考え方にも通じる（ただし、この治療単が ICD-11 のコードを用いているかは確認していない）。治療単に記載された施術は、熱敏灸（成人、40 分）、中医拔罐、穴位埋入（4 穴位）、三伏敷貼治療の 4 項目で、金額は 204 元（熱敏灸 88 元、穴位埋入 60 元、中医拔罐 20 元、三伏敷貼治療 36 元）であった。受診記録ではこれに鍼の 2 項目（常規針法 50 元、特殊穴位針 75 元）が加わり、合計 329 元（約 7,800 円、診察費 10 元は別）であった⁽⁸⁾。費別は「全自費」と記載されており、今回の受診は全額自己負担であった。拔罐の跡は施術後の日数に応じて赤紫色から黄色みを帯びた色へと変化し、約 1 週間で消えた（Fig 4～4d）。これは陰圧による皮下出血が吸収される通常の経過として説明でき、「瘀血の代謝」や治療効果の証拠とは区別して記録した^(9,10)。

上海固生堂宝中
堂中医门诊部
治疗单

请到治疗室排队等候

姓名: HARITA DAICHI 性别: 男 年龄: 23岁 电话: 13866758112

科室: 中医科 门诊号: 000000138155439112 处方号: 279611451

费别: 全自费 医保号: - 日期: 2026年08月22日

临床诊断: 中医诊断: 颈椎病(气滞血瘀证) | 西医诊断: 混合型颈椎病; 慢性胃炎

Rp

项目	数量	单位	部位/穴位
热敏灸(成人)	1	40分钟	大椎
中医拔罐	1	次	大椎、督俞、肺俞、脊中、夹脊、心俞、胃俞、胃仓、天宗
穴位埋入	4	穴位	颈、胸椎、颈椎、胃、肩
三伏敷贴治疗	1	次	

嘱咐: 有效期至: 2026-11-21

以下空白

医师: [Signature] 治疗次数: 1天 金额: 204.00 收款员: 黄梓怡

日期	时间	医生/护士 签名	患者签名

第 1 页 共 1 页

Fig 5. 治療単（西医診断・中医診断併記）

実際に受け取った治療単。「臨床診断」欄に中医診断と西医診断が併記され、費別は「全自費」、金額は 204 元と記載されている。

伝統の継承 — 蘇州・李良濟国医館

蘇州で訪れた李良濟国医館は、1914 年に薬農の李金宝が蘇州・白馬澗に開いた「李記薬舗」を起源とする中薬ブランド「李良濟」が運営する中医診療所である⁽¹¹⁾。李良濟は四代にわたって中薬飲片の製造・炮製の技術を受け継ぎ、2024 年には中国商務部などにより「中華老字号」に認定された⁽¹¹⁾。国医館では名老中医による診療に加え、中薬飲片や養生製品の販売、鍼灸・推拿などの体験を一体的に提供する「医・養・購」の形態がとられており、百年来の中薬の技術を現代の都市型の診療・物販の場に接続している。

自らが患者となって体験した中医学の現場考察と三つの観点

今回の見学・受診は、「伝統の継承」「資本・産業化」「デジタル化」という三つの観点から整理できる。第一に、百年以上続く李良済のブランドや、固生堂で見た伝統的な施術や経絡経穴模型に表れる伝統の継承である。第二に、固生堂の資金調達と香港上場を表れる産業化である。第三に、見学時に体験したAI問診のデモや、固生堂が企業理念に掲げるインターネット・AIの活用方針に表れるデジタル化である。ただし、AI問診については開発主体や性能評価、中医学への具体的な適用を分けて捉える必要がある。これら三つは排他的な分類ではない。固生堂では、鍼・拔罐の施術（Fig 3・Fig 4）、中医診断を含む治療単（Fig 5）、経絡経穴模型（Fig 6）と、企業としての資本調達やデジタル化への方針が併存していた。伝統と現代的な事業運営が同じ現場に見られたことが、今回の訪問で得た発見である。ただし、限られた施設と一度の受診に基づく観察から、中国全体の状況や治療の有効性を一般化することはできない。

料金の面からも、固生堂の事業としての性格がうかがえる。日本で保険を使わずに鍼灸を受けた場合の1回あたりの平均利用金額は8,132円、20代では9,596円と報告されている⁽¹³⁾。2026年8月の月間平均レート（1元≈23.56円）⁽¹²⁾で換算すると、固生堂の鍼治療（15分、200元）は約4,700円、自身の受診記録にある鍼2項目（計125元）は約2,900円であり、名目額では日本の平均のそれぞれ約58%、約36%にとどまる。また、日本の鍼灸1回分の平均額とほぼ同じ金額（鍼灸マッサージセット368元、約8,700円）で、上海では鍼に拔罐・耳穴・灸・三伏貼を加えた5項目を受けられたことになる。ただし、所得水準を考慮すると評価は変わる。上海市の2025年度の平均賃金は月12,577元であり⁽¹⁴⁾、368元はその約2.9%に

あたる。これに対し、日本の一般労働者の賃金（月34万600円）⁽¹⁵⁾に占める鍼灸1回の平均額は約2.4%である。上海の数値は賞与等を含む全口径の平均賃金、日本の数値は所定内給与であり、日本の料金もインターネット調査による自己申告であるため厳密な比較ではない。しかし、日本側の分母が小さめに出ることを踏まえても、上海での料金は現地の所得に対して決して安いとはいえない。名目額では日本の方が高いが、固生堂の施術は現地では相応の出費となる自費サービスとして提供されていると考えられる。



Fig 6. 経絡経穴人体模型

固生堂の施術室に置かれていた人体経絡経穴模型。デジタル化への方針が掲げられる一方で、伝統的な経絡経穴の模型が施術の場に置かれていた。

まとめ

文献からは、中国が中医学・中西医结合を政策的に重視する一方、資源配分やサービス能力に課題が残ることが示されている。ICD-11への収載は、伝統医学の診断情報を記録・比較する枠組みの整備として位置づけられる。現地では、伝統的な施術と、企業による事業展開、デジタル化への方針が併存する様子を観察した。団として施術を体験し、自らの治療単に西医診断と中医診断が併記されていることを確認できた経験は、制度と診療の接点を考える機会となった。今後は現地の説明・自身の観察・文献で確認できる事実を区別しながら、個々の施設での実践を理解していきたい。

参考文献

- (1) Zhou MC, Fei YT, Lai XZ, et al. Progress and challenges in integrated traditional Chinese and western medicine in China from 2002 to 2021. *Front Pharmacol.* 2024;15:1425940. doi:10.3389/fphar.2024.1425940.
- (2) 国家卫生健康委员会. 2021 年我国卫生健康事业发展统计公报. 2022.
- (3) Lam WC, Lyu A, Bian Z. ICD-11: Impact on Traditional Chinese Medicine and World Healthcare Systems. *Pharmaceut Med.* 2019;33(5):373–377. doi:10.1007/s40290-019-00295-y.
- (4) World Health Organization. Frequently asked questions: Traditional medicine (ICD-11). <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/traditional-medicine> (2026 年 9 月 17 日閲覧)
- (5) Pezzella P. The ICD-11 is now officially in effect. *World Psychiatry.* 2022;21(2):331–332. doi:10.1002/wps.20982.
- (6) 上海固生堂宝中堂中医门诊部 院内展示資料（企業沿革年表、固生堂精致飲片の展示）、2026 年 8 月 22 日閲覧。
- (7) 固生堂中医. 集团介绍. <https://www3.gstzy.cn/aboutus/companyProfile.html> / 坚守发展中医使命！人工智能科学家加盟固生堂！2023 年 6 月 2 日. <https://www2.gstzy.cn/index.php?m=home&c=View&a=index&aid=12606> (2026 年 9 月 17 日閲覧)
- (8) 現地取材および受診記録（上海固生堂宝中堂中医门诊部、2026 年 8 月 22 日）。
- (9) Sina RE, Bokhari AA. Cupping Therapy [Updated 2023 Oct 30]. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. NCBI Bookshelf NBK538253. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538253/> (2026 年 9 月 17 日閲覧)
- (10) National Center for Complementary and Integrative Health. Cupping. <https://www.nccih.nih.gov/health/cupping> (2026 年 9 月 17 日閲覧)
- (11) 苏州市天灵中药饮片有限公司. 李良济 品牌简介. <http://www.liliangji.com/ppjj> / 商务部等 5 部门. 关于公布第三批中华老字号名单的通知（商流通函〔2024〕27 号）. 2024 年 2 月 1 日.
- (12) 世界経済のネタ帳. 人民元/円の為替レートの推移（2026 年 8 月の月間平均レート）. https://ecodb.net/exchange/cny_jpy.html (2026 年 9 月 17 日閲覧)
- (13) 株式会社リクルート ホットペッパービューティーアカデミー. 鍼灸・接骨院に関する利用実態調査 2026. 2026 年 7 月 9 日. <https://hba.beauty.hotpepper.jp/search/trade/relaxation/79300/> / 同. 利用率トップは 20 代。“来店前”で決まる、これからの【あん摩・鍼灸・接骨】施設の集客. 2026 年 8 月 8 日. https://hba.beauty.hotpepper.jp/search/column/c_rela/81451/ / 日本経済新聞. 鍼灸・接骨院、20 代の利用率 2 割超 リクルート調査. 2026 年 7 月 9 日. (2026 年 9 月 17 日閲覧)
- (14) 上海市人力资源和社会保障局. 本市 2025 年度全口径城镇单位就业人员平均工资（2026 年 8 月 18 日公表）. 上海本地宝による掲載. <https://sh.bendibao.com/shsi/2026818/308512.shtml> (2026 年 9 月 17 日閲覧)
- (15) 厚生労働省. 令和 7 年賃金構造基本統計調査 結果の概況. 2026 年 3 月. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/chingin/kouzou/z2025/dl/14.pdf> (2026 年 9 月 17 日閲覧)

シンガポール、カンボジア、中国の医療現場における AI 活用：現地訪問とインタビューから見た特徴

熊木 勘太

Summary

シンガポール、カンボジア、中国の医療機関および大学を訪問し、医療現場における AI 活用の実態と意識を比較・考察した。調査の結果、AI は医師の作業負担軽減や効率化を図る「補助ツール」として捉えられているという共通認識が確認された。一方で、導入されているツールや医師患者関係、医療格差への影響は、各国の医療インフラや DX 推進体制などの違いによって大きく異なることが明らかとなった。

導入

医療分野においても AI 技術の導入は不可避であり、患者ケアの質向上や医療従事者の負担軽減に向けて世界的に活用が進んでいる。しかし、AI の導入アプローチや現場での役割、将来的な期待は、各国の経済状況、医療インフラの整備状況など社会的な背景や課題によって大きく異なる。本調査では、国家主導のデジタルヘルスを推進するシンガポール、国際支援と資源制約下にあるカンボジア、巨大な患者データと急速な技術実装を誇る中国の 3 カ国を対象とした。現地での病院視察および大学医学部・医療機関の関係者へのインタビュー調査を通じ、各施設における AI の具体的運用実態を把握し、国ごとの医療 AI の役割と今後の展望を比較考察することを目的とする。

方法

シンガポールでは、シンガポール国立大学（NUS）、南洋理工大学（NTU）と、その代表的な臨床実習先であるシンガポール国立大学病院（NUH、約 1200 床）とタントクセン病院（TTSH、約 1600 床）を訪問した。NUS、NTU は、シンガポールには医学部を設置する

大学が 3 校のうちの 2 校であり、NUH、TTSH は、国内を牽引する総合病院として知られている。今回シンガポールでは、これらの病院に勤務し NUS・NTU で医学教育も行っている医師 3 名と、研究者 1 名にインタビューを行った。

カンボジアでは、「医療の届かないところに医療を届ける」というミッションを掲げ主に小児固形がんの治療に取り組む、ジャパンハート医療センター（JHMC、約 50 床）とジャパンハートアジア小児医療センター（ACMC、約 200 床）を訪問し、そこで勤務する医師 1 名、事務員 1 名に調査を行った。

中国では、国内屈指の高度診療・研究水準を誇る大型公立総合病院である復旦大学附属中山医院（約 1500 床）と、最新の臨床研究やプレシジョン・メディシンに特化した民間のがん専門病院である上海高博腫瘍病院（約 400 床）を訪問した。現地では、これらの病院で勤務する医師 2 名、事務の方 1 名にインタビューを実施した。また、中国屈指のバイオテクノロジーおよび医薬品分野の巨大なイノベーション拠点である Bio Bay を訪問し、現地で開発され実装されている先端医療 AI 機器の視察を行った。

以下の次章の結果は、各施設での見学内容と

インタビューで聞いた内容を統合したものになる。

結果1・シンガポールでの AI の活用について（病院）

NUH、TTSH での診療・病院業務での具体的な AI の利用用途はトリアージ、画像診断、入院管理、事務作業の自動化などに使われていた。

・トリアージ

コロナ禍の胸部 X 線検査急増時に開発され、緊急度が高い患者を優先的に放射線科医にまわすことができる。

・画像診断

内視鏡検査での腫瘍検出、X 線検査や病理検査の病変の指摘に使われていた。ただし、AI の利用についてインタビューをした先生の 1 人がそうであるように、全員が使っている必ず使っているのではなく、「自分の頭を使いたい」と使用していない先生もいた。

・入院管理

TTSH では「スマート病棟」で、予測センサー等を用いて患者の転倒や状態悪化の予測に利用されていた。また、入院管理として、自宅での入院代替ケア・在宅入院モデル

「MIC@Home」に AI が活用されていた。対応可能な医療従事者の不足や費用対効果の観点から、現状受け入れられる患者数が少ないが、患者が住み慣れた自宅で過ごしたいという希望に応えるためには重要な試みである。

・事務作業

診察中の会話を記録してカルテを自動生成する AI ノートテーカーや、記録・診療報酬コード入力の自動化に利用されていた。

まとめると、AI は事務作業やルーティンワークを減らし、優先度の高い緊急症例へ注意を向けさせたり、患者と向き合う時間を増やしたりするためのツールとして使われていた。

なお。生成 AI の利用についてはハルシネーションへの懸念があり、AI の治療決定への使用には慎重な姿勢がとられていた。シンガポール保健省のガイドラインにより直接の患者ケアや治療計画決定への生成 AI 使用は認められていないようだ。

結果2・シンガポールでの AI の活用について（教育）

教育現場での AI の活用については NTU にて話を伺った。具体的な AI 教育ツール・活用手法として以下の 6 つを教えていただいた。

① AI 擬似患者

診察やコミュニケーション練習用として活用。バッドニュースの伝え方のトレーニングもできる。AI によるフィードバックもある。

② AI 作成の電子カルテ

実際の病院で使われているものを模倣したカルテを使い診療の流れを模倣・練習できる。

③ チーム討論の「もう 1 人の学生」

グループ議論にチームメイトの一員として AI を参加させる。時に「説得力はあるが誤った回答」を出すようプログラムすることで、AI 出力を鵜呑みにせず精査する識別能力をトレーニングができる。

④ 学習支援

いままでの試験の成績データを用いて最終試験で不合格リスクのある学生を早期予測し、個別の介入に活用。また、卒業して医師になった後の評価データとも紐付け、「どのような学生が将来優れた医師になるのか」の分析も進めている。

⑤ 教材作成補助

AI を用いた問題作成のほか、講義資料の作成やスライドの音声吹き替えに AI を利用し、教員の準備時間を削減。

⑥ テスト時の AI の利用

テスト時にまず自力で解答させた後、スマホや AI の検索を許可し、リアルタイムで適切な情報を取捨選択できるか、を評価するテストを導入。

AI を単なる知識習得のためのツールとしてではなく、学生の学びを深く促すインタラクティブな教育手段かつ将来の責任ある医療者を育てるための教材として高度に活用していた。

結果 3・シンガポールでの AI の活用について（研究）

「AI × 医学教育」は議論が盛んな一方、研究における AI 利用のルール整備は一步二歩遅れている印象を持たれていた。しかしながら、AI を用いることでコーディングが以前に比べ簡単にできるようになったことで、ウェット系の研究者で知識量が少なくても RNA-seq やメタボロミクスといった大規模データの解析が行いやすくなっているようだ。

結果 4・カンボジアでの AI の活用について

公立病院で眼底写真解析などに AI ツールが使われているポスターが見られた例はあるそうだが、実際に活用されているかは不明であり、現場で目にする機会はほぼなく、ジャパンハートでは診察や診断ツールとしての活用実績はなかった。

結果 5・カンボジアで AI が普及しない理由

保健省などで期待はされているものの、AI の

判断に必要な品質を備えた検査結果が揃わないことや、IT リテラシーの不足、停電の発生による通信環境の不安定さなどが理由となり、現場での実装にはほど遠い状態であった。検査に関して、JHMC には CT や内視鏡はなく X 線と超音波しかないという状況であった。また、そもそも、ジャパンハートで電子カルテが導入されたのが数年前であるがそれでも早いほうであり、大病院であっても IT ツールの導入が進んでいないとのことだった。リソースに限りがある途上国医療の現場において現実的には AI を導入する予算があるなら、検査設備や医療人材の確保といった他に優先して投資すべきものがあるとのことだった。

結果 6・カンボジアにおける AI の可能性

平均年齢が 20 歳前後と若く、国民のデジタルツールや AI に対する心理的抵抗は日本より少ない傾向があり、「とりあえずやってみよう」という精神で、社会全体で新しい試みを取り入れる国民性があると感じているとのことだった。利便性が認識されれば、銀行口座と紐付いた QR コード決済が一気に全国に広まったように、医療分野における AI も一気に広まる可能性があるそうだ。現実的には結果 5 のように診療にかかわる AI の導入は時間がかかる可能性があるが、事務作業の効率化やヒヤリハット対策など、病院運営の効率化における活用は期待されていた。

結果 7・中国での AI の活用について

中国では病院業務の多岐にわたって AI が活用され、業務効率化や診療のサポートとして AI が使用されていた。

・診療・診断支援

AI はさまざまな場面で診療・診察の支援をしていた。内視鏡検査では、検査時に消化管の観

察漏れがないかチェック機能として働いていた。X線の読影においては、肺のX線画像から73種類の病変を見つけ出すことができ、4年前の時点で正診率が98%を誇っていた。心電図の解析では、弁膜症などの判別を行うことができるそうだ。注意すべきことは、いずれの診断支援も最終判断は医師が行っていた。

・患者対応・インフォームドコンセント

ここでもAIによって医師の業務負担が軽減するように活用されていた。AIが外来での予診の役割を果たし、患者との対話を通して症状を聞き取り、適切な受診科を割り振ることができるということだった。また、検査や術前のIC補助、検査結果の説明として、AIが用いられ、患者からの質問にたいして定番の質問などには回答できるようになっていた。ICでは患者の理解度テストまで実施し、合格した場合は医師からの説明を短縮できる仕組みとなっているそうだ。さらに、電話対応もAIが担っていたり、Wechatという日本でいうLINEのような存在であるアプリを通して病院の予約、支払い、結果・レポートの閲覧もできるようになっているとのことだった。

・業務の効率化

診察時の会話を録音することでカルテをAIが自動で入力を行い、医師はその最終チェックを行うだけとなっているそうだ。病棟では、点滴の残量把握、SpO2などの自動記録、患者の姿勢（寝ている・座っている・立っている・転倒）を判別し異常があれば医師にアラートを送ってくれるとのことだった。病院の運用においては、ベッドの空き状況や外来数がリアルタイムでわかるようになっていた。

・今後導入予定の技術

今後導入したいAIを活用したツールも見学

した。手術分野においては、音声認識による機器の操作や、患者データの3Dシミュレーション、術中に血管位置を注意喚起してくれるAIの開発を行っており、リハビリの分野では、動画のお手本動作に対する患者の動きをAIがスコア化することによりリハビリ指導のAIの開発を行っているそうだ。

・精神科領域でのAIの活用

精神科領域においてもAI技術の導入が進められており、その代表例としてBioBAYで見学した「AI心理アセスメントキャビン」が挙げられる。これは、プライバシーが保たれたキャビン内で、AIが患者の表情、声のトーンやピッチ、発言内容をマルチモーダルに統合・分析するシステムである。ハミルトンうつ病尺度などの標準的な評価尺度に対応し、患者との対話を通じて心理状態を高精度（専門医の一致率は0.96）にスクリーニング・評価することができる。従来、医師の面接や患者の自己申告に依存していた精神科のアセスメントにおいて、AIを活用することで自動化と標準化を図り、医師の業務負担軽減と効率的な診療を支援していた。

結果8・中国でAIの活用が進む理由

特にAIの実用化が進んでいた復旦大学付属中山医院においてAIの導入が進理由を伺ったところ理由は3つある。1つ目は豊富な医療データがある点である。1985年から電子カルテを構築するなど、早くから医療DXに着手しており、自病院に蓄積された長年の電子カルテデータをそのままAIの学習用データとして活用できたため、精度向上や機能開発を有利に進めることができた。2つ目は、国からの支援として圧倒的な資金力がある点である。復旦大学中山病院単体で9億元という巨大な予算があるそうだ。3つ目は、トライ＆エラーの姿勢である。最終判断や最終チェックは医師が行うことに

し、最初から完璧なシステムを目指すのではなく、現場で実際に使いながら課題を見つけて改善していくとすることで、導入までのハードルが低くなっていた。

また、AI 心理アセスメントキャビンについては、精神障害の罹患率上昇と高い未受診率や専門医療資源の不足と地域偏在、従来の問診における客観性の課題から客観的かつ標準化された評価を実現する AI へのニーズが高まり誕生したそうだ。

結果 9・AI に対する意識調査・3 か国比較

今回インタビューを行った方々に、「AI は医師・患者関係に変化をもたらしているか」「AI は医療格差を広げるか・狭めるか」「AI が誤診をした場合、責任は医者か病院か AI の開発者か」「AI はあなたにとってどのような存在か」という共通の質問をした。インタビューの結果は Table 1 にまとめた。AI の誤診責任については、最終決定権を持つ医師・医療機関にある、という点で共通の認識が見られた。医師・患者関係と医療格差への影響については、各国の医療 DX の成熟度や医療体制の発展段階によって捉え方に差が生じていることが明らかとなった。

・医師・患者関係

シンガポールでは事務自動化で対話時間が増えた一方、事前に AI で調べた患者との期待調整が課題となっている。カンボジアでは受診行動に大きな変化はない。中国では説明補助で効率化が進むも大きな変化はない。

・医療格差

シンガポールはインフラ化による縮小とリテラシー差による拡大の両面を指摘した。カンボジアは AI が未導入のため影響は限定的であ

る。中国はデバイス普及による格差縮小を見込んでいた。

・誤診時の責任

3 か国とも責任は人間側にあることで一致した。シンガポール・中国は「AI を使う医師」にあるとした一方で、カンボジアは個人利用なら「医師」、病院導入なら「病院」とした。

・AI の捉え方

シンガポールでは「医師の患者との時間を増やすツール」「認知の拡張機能」「備えるべき存在」、カンボジアでは「病院運営には必須だが診断面では未知数」、中国では「業務の補助ツール」と評価された。

考察

今回の調査を通じて、シンガポール、カンボジア、中国の 3 か国における医療 AI の活用実態は、AI は医療現場において「補助ツール」であるという共通点もあれば、各国の医療インフラや経済的状況、行政の関わりなど、社会的背景の違いを顕著に反映していることが明らかとなった。

第一に医者と AI の関係について考える。訪問したすべての国・医療機関において、AI はあくまで医師の臨床判断を支援や業務の効率化のための高度な補助ツールとして位置づけられており、最終的な診断および治療方針決定の責任は医師が負うという共通認識が確認された。高度な AI 実装が進む中国においても、訪問した病院では、IC や検査結果説明、内視鏡での補助などで AI が使われているが、定型化された作業やチェック機能は AI に委ねつつ、最終確認と診断は医師が行うことが徹底されていた。この、人間が最終責任を担い、AI は意思決定支援に留める、という実態は、世界保健機関が提言する「Ethics and governance of artificial

intelligence for health」の核心的原則⁽¹⁾と一致する。

次に、AI の社会実装のスピードの違いについて考察する。中国では、人口の多さに起因する莫大な患者数からの需要、豊富な臨床データと大規模な国家予算、そして、使いながら改善していくという国民性も合致し、急速に AI 発展と導入が進んでいた。その一方で、カンボジアのような途上国では、通信・社会インフラの不十分さや IT リテラシーの課題、検査精度の不均一性が壁となり、現時点での診療における AI 活用は時期尚早と捉えられていた。しかしながら、人口構成の若さや新しいテクノロジーへの心理的抵抗感の少なさから、制度設計や教育の進展次第では、一気に最先端の AI・モバイル技術による医療の発展が起こる（リープフロッグ現象）⁽²⁾ 可能性も感じられた。

また、シンガポールと中国を比較すると、どちらの AI を活用しているものの、AI が導入されたツールの量や導入までのスピード感に違いがあった。これはガバナンスの違いによるものが影響していると考えられる。シンガポールは、データのプライバシー保護や安全性、高い臨床的エビデンスを重視し、慎重かつ段階的な規制枠組みを整備しながら進める一方で、中国では、もちろんプライバシー保護など必要な規制はしつつも、まず現場で技術を試行・実装させ、運用しながら生じた課題を修正していく実践的なアプローチをとる傾向が強かった。

そして、デジタルヘルスの普及が医療格差を拡大するか縮小するかについて考察する。AI を利用した診療は同じシステムを導入することで専門医が不足する地域などでも医療の質を担保でき格差を縮小すると考えられる一方で、スマートフォンを使いこなせない高齢者や低所得層におけるデジタル・リテラシーの差、あるいは高速通信や対応機器を持たない地域との設備格差が、新たな医療格差を生む懸念もある。テク

ノロジーの恩恵をすべての国民が享受できるようにするためには、単なる技術の進歩だけでなく、社会的なセーフティネットとリテラシー教育の整備が不可欠であると考ええる。

医学教育における AI の利用については、パーソナライズ学習やシミュレーションの効率化、教員の業務負担軽減といったメリットがある一方で、ハルシネーションや AI に依存することで医学生の批判的思考力や自律的な意思決定プロセスの欠如などの懸念が指摘されている⁽³⁾。シンガポールの医学教育においては、こうしたメリットが実際の教育現場で実装されていることに加え、AI 依存に伴う臨床推論能力の低下を防ぎ、情報の「識別力」を高める取り組みがなされていた。日本においてもこれらの先進的な教育手法やカリキュラム設計を取り入れていく価値は高いと考えられる。

最後に AI 時代の医師の役割について考える。インタビューの結果では、医師・患者関係に変化はないとされたが、その一方で AI の導入によって患者との対話の時間を増やすことができることや、患者も事前に医療知識を調べて来院することの指摘もあった。そうした中で医師には、単に知識や治療を提供するだけでなく、AI がもたらす過剰な情報を整理し、患者の期待値を適切に調整し、患者の意思決定を支援し、治療を進めていくことが求められるようになると思う。

本調査の限界

今回の調査にはいくつかの限界が存在する。第一に、本レポートで示した知見は、訪問した特定の医療機関（シンガポールの NUH・TTSH、カンボジアの JHMC・ACMC、中国の復旦大学附属中山医院・上海高博腫瘍病院）と企業における運用実態および特徴に基づいたものである点である。第二に、得られた回答はインタビューに応じた一部の医師、研究者、病院

事務員の個人の経験や見解を強く反映したものであり、必ずしも対象国全体の医療制度、AI活用状況、あるいは全医療従事者のコンセンサスを網羅・代表するものではない。したがって、本結果の一般化には慎重である必要がある。

謝辞

本調査の実施にあたり、多忙な業務・診療の合間を縫って現地での訪問を受け入れてくださり、貴重なご意見やインタビューにご協力いただいたシンガポール国立大学（NUS）、南洋理工大學（NTU）、シンガポール国立大学病院（NUH）、タントクセン病院（TTSH）、ジャパンハート医療センター（JHMC）、ジャパンハートアジア小児医療センター（ACMC）、復旦大学附属中山医院、ならびに上海高博腫瘍病院の医師、研究者、スタッフの皆様に関心より深謝申し上げます。皆様の温かいご支援と丁寧なご教示がなければ、本調査およびレポートの作成は成し得ませんでした。ここに記して深く感謝の意を表します。

参考文献

- (1) World Health Organization. (2021). Ethics and governance of artificial intelligence for health: WHO guidance. World Health Organization.
- (2) World Bank. (2026). World Development Report 2026: The promise of artificial intelligence. World Bank.
- (3) Komasaawa N, Yokohira M. Generative Artificial Intelligence (AI) in Medical Education: A Narrative Review of the Challenges and Possibilities for Future Professionalism. Cureus. 2025 Jun 18;17(6):e86316. doi: 10.7759/cureus.86316. PMID: 40688936; PMCID: PMC12276793.

Table 1. AI に対する意識調査の結果

質問項目	シンガポール	カンボジア	中国
① 医師・患者 関係の変化	<ul style="list-style-type: none"> ・病院での AI の導入によって患者の受診行動が大きく変化したというデータはない。一方、患者自ら AI で調べることで質問が増えたり、期待が高まったりする傾向がある。 ・AI で「症状は問題ないから家にいて大丈夫」という情報を見つけようとする患者もいれば、AI の情報を見れば見るほど不安になって病院に駆け込む患者もあり、人による。 ・変化しない。患者が医者に求めるものは AI があろうがなかろうが変わらない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・変化なし。受診行動の変化は見られない。自身の病気のことについて調べてから来る人は非常に少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・大きな変化なし。カルテの自動記入などで効率化が進行することで医師の業務が減り、患者との時間を増やせるようになった。 ・予診や説明など、AI が担っている場面もあるが、患者にとって AI よりも医師の方がよい、というようなことはおこっていない。
② 医療格差への影響	<ul style="list-style-type: none"> ・低所得層はわずかであり、低所得の人でもインターネットや AI は使えるから、格差は縮小する。 ・公的医療システムとしてインフラ化すれば縮小する。 ・AI デバイスや環境にアクセスできない人々はヘルス・リテラシーが低くなり格差が拡大リスクもある。 ・現状では社会経済的地位の高い人々に偏りやすいのが実情である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・現時点で AI が影響しているかわからない。インターネットの普及は医療アクセスの改善に貢献しているが、AI に関しては、クメール語で AI が使えるようになったのも最近であり、影響は限定的と考える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・格差を縮小させる。現時点では、この病院でしかできていないことも、この病院と同じシステムやデバイス導入することで各地へ普及させることができる。
③ 誤診時の責任の所在	<ul style="list-style-type: none"> ・全面的に担当医。メス等の道具と同様に最終決定権を持つ担当医に責任がある。 ・法的責任はどのプロセスで不具合が生じたかによる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・使用形態による。個人使用なら「担当医」、読影等で病院全体での導入なら「病院」になると考える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師にある。最終判断・説明は必ず医師が行っている。
④ AI はどのような存在か	<ul style="list-style-type: none"> ・事務作業やルーティンワークの負担を減らし、医師が患者と向き合う時間を増やすためのツール。 ・認知の拡張機能でありチームメイトである。 ・「津波」のように逃げるができず、医師の仕事に必ず影響ため備えが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院運営には必須だが、診断面では未知である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・業務効率化・診療のサポートをしてくれる存在。

シンガポールにおけるデング熱と Project Wolbachia

齋藤 航太郎

Summary

シンガポール渡航中、清潔で発展した都市国家にもかかわらずデング熱が身近な感染症であることに驚いた。同国はウォルバキア菌を持つ雄の蚊を放出する「Project Wolbachia」を2016年から展開し、対象地域においてデング熱リスクを最大75%、無作為化比較試験でも約70%低減させた。2025年の患者数は2018年以来最少の4,036人となっている。本稿ではその病態的背景と対策の仕組み・効果を報告する。

シンガポールにおけるデング熱の現状

デング熱は4種類の血清型(DENV-1~4)を持つフラビウイルスが、ネッタイシマカ(*Aedes aegypti*)やヒトスジシマカ(*Aedes albopictus*)などのヤブカ属の蚊を介してヒトに感染する蚊媒介感染症である。ネッタイシマカは主に日中に吸血し、住宅や集合住宅のベランダに置かれた植木鉢の受け皿やバケツなど、身の回りの人工的な水たまりで繁殖する。感染しても多くは発熱・頭痛・関節痛程度の軽症で済むが、異なる血清型に再感染すると抗体依存性感染増強(ADE)により重症化しやすく、デング出血熱やデングショック症候群に至ることもある。シンガポールの年間患者数は2020年に35,000人を超える過去最大の流行を記録した後、2022年も約31,000人と高水準が続いたが、2023年には9,949人まで急減し、2024年は前年比37%増の13,655人、2025年は2018年以来最少となる4,036人となった(Fig 1)。¹⁾²⁾このように患者数は年によって大きく変動するのが特徴である。

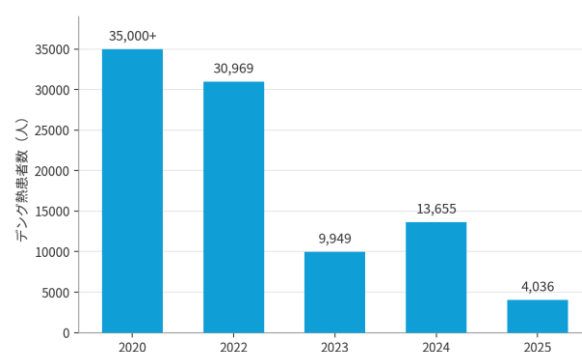


Fig 1. シンガポールにおけるデング熱患者数の推移(文献をもとに作成)

なぜ先進都市でデング熱が絶えないのか

シンガポールでは家屋周辺の蚊の生息密度を示すハウスインデックスという値を1990年代以降おおむね1%前後に抑え続けており、世界でも有数の徹底した媒介動物対策を行ってきた。しかし、この成功が皮肉にも住民の自然感染機会を減らし、集団としてのデング熱に対する免疫を低下させる結果を招いた。15~19歳の血清有病率は1980年代初頭の約70%から、1998年以降は20%未満まで低下しているとされる。⁵⁾免疫を持たない住民が増えたところに、国際便の乗り入れが極めて多いシンガポールを通じて新しい血清型や系統が持ち込まれると、免疫のない集団の中で一気に感染が広がり、大規模な流行につながる。これが、蚊対策

の先進国であるはずのシンガポールで、デング熱が今なお身近な感染症であり続ける理由である。

Project Wolbachia とは—その仕組み

Project Wolbachia は、シンガポール国家環境庁(NEA)が 2016 年 10 月に Braddell Heights, Nee Soon East, Tampines West で小規模な試験を開始した蚊媒介感染症対策である。自然界のネッタイシマカには存在しないボルバキア(Wolbachia)という共生細菌を人工的に感染させた「雄」の蚊を野外に放出する。雄は吸血せず病気を媒介しないため人体への影響はない。放出された雄が野生の(ボルバキアを持たない)雌と交尾すると、細胞質不和合という現象により産まれた卵が孵化しなくなり、次世代のネッタイシマカの数が増加される。さらに、大量飼育の過程で雌の混入を完全にゼロにはできないため、放出前の蚊には X 線照射による不妊化処理(Sterile Insect Technique)も併用しており、万が一雌が混入してもボルバキアが野外の蚊集団に定着・拡散しないよう設計されている。この点は、ボルバキアを蚊集団に定着・拡散させることで蚊のウイルス媒介能力そのものを下げる「置換型」の手法とは異なる、あくまで「抑制型」のアプローチである。

このプロジェクトは WHO の推奨する段階的な手順に沿って安全性・有効性・実施可能性を確認しながら拡大されており、2022 年には国内の約 3 分の 1 で展開されるまでになった。2025 年時点では約 58 万世帯をカバーしており、2026 年 3 月には 74 万世帯、2026 年末には全世帯の約半数にあたる 80 万世帯まで拡大される計画で、更に地域が新たに加わる予定である。

Project Wolbachia の効果

2022 年から 2024 年にかけてシンガポールで実施されたクラスターランダム化比較試験の結果

が 2025 年に New England Journal of Medicine 誌に報告された。⁴⁾介入開始から 3 か月以上経過した時点で、デング熱に対する防御効果は 71～72%に達し、デング疑い症例のうち実際にデング熱と確定した割合は介入地域で 6%、対照地域で 21%であった。⁴⁾また野外での蚊の生息状況を示す指標である mosquito index は介入地域で 0.041、対照地域で 0.277 まで低下しており、蚊の個体数そのものが大きく抑制されていることが確認された(Table 1)。

Table 1. NEJM 試験における主要な結果

指標	介入クラスター	対照クラスター
防御効果(3 か月以降)	71～72%	基準
デング疑い症例の陽性率	6%	21%
Mosquito Index	0.041	0.277

シンガポール政府も 2025 年の国会答弁で、放出地域ではデング熱の罹患リスクが約 75%、隣接する周辺地域でも約 45%低下したと報告している。³⁾ただし 2025 年の患者数減少(4,036 人)については、NEA は Project Wolbachia だけでなく、大規模流行が発生しなかったこと、世界的なデング熱の減少傾向、住民による蚊の発生源対策への協力なども複合的な要因として挙げており、Project Wolbachia は単純にワクチンのような個人免疫を付与するものではない点には注意が必要である。

考察・今後の展望

今回の渡航で感じた最大の驚きは、清潔で高度に都市化されたシンガポールにおいてすら、デング熱が身近な感染症であり続けているという事実だった。徹底した環境衛生管理と自然免疫の低下がトレードオフの関係にあるという免疫パラドックスは、ワクチンや殺虫剤に依存し

ない持続可能な蚊媒介感染症対策の必要性を強く示しているとも考えられる。Project Wolbachia は化学殺虫剤を用いずに媒介蚊そのものの個体数を減らすアプローチであり、薬剤抵抗性の問題を回避できる点でも注目に値する。一方でこの手法は個人に免疫を与えるものではなく、放出を継続的に行わなければ効果を維持できないため、大量飼育・雌雄選別・照射といった技術と費用を伴う長期的な運用体制が不可欠である。日本でも 2014 年に代々木公園を中心としたデング熱の国内感染例が報告されており、気候変動によるヒトスジシマカの生息域拡大が懸念される中、今回の渡航において学んだ知見を生かしていければと思う。

参考文献

- (1) National Environment Agency, Singapore. "Dengue Outbreaks Averted in 2023 and 2024; Vigilance Needed to Prevent Dengue Surge in 2025." nea.gov.sg, 2025.
- (2) Statista. "Number of Dengue Fever Cases in Singapore 2015-2024."
- (3) Ministry of Sustainability and the Environment, Singapore. "Oral Reply to Parliamentary Question on Dengue and Project Wolbachia." mse.gov.sg, 2025.
- (4) "Dengue Suppression by Male Wolbachia-Infected Mosquitoes." New England Journal of Medicine, 2025. doi:10.1056/NEJMoa2503304
- (5) "Singapore's 5 Decades of Dengue Prevention and Control—Implications for Global Dengue Control." PLOS Neglected Tropical Diseases, 2023.

モンゴル国の生活習慣・医療課題に関する 実態調査報告

福井 志織

Summary

新モンゴル日馬富士学園にて、日本とモンゴルの医学生による今後の協働について意見を交わした。この交流を通してモンゴル独自の生活習慣や医療が抱える問題に強い関心を持ち、現地学生へのインタビュー調査を行うに至った。本報告では、伝統的な食文化や厳しい気候が及ぼす健康リスクをはじめ、公立病院の混雑や保険制度の限界といった現場のリアルな課題を整理した。その上で、若い世代が主体となって人々の健康意識を変えていくための具体的な可能性について考察する。

背景と本報告の目的

近年、急速な社会変化を経験しているモンゴルでは、伝統的な生活習慣や厳しい気候条件が国民の健康状態に強く影響している。本報告は、現地の医学生に対するインタビュー調査に基づき、モンゴルにおける健康リスクや疾病構造、ならびに医療制度の課題を明らかにすることを目的とする。あわせて、本調査で見た実情を踏まえ、将来に向けた日本とモンゴルの学生間における協働の可能性を探りたい。

健康リスクを形成するモンゴル特有の生活習慣・文化・環境要因

(1) 伝統的食文化と家長優先の風習

モンゴル伝統の家族観において、父親は最も敬意を払われる存在である。食事の場では、調理したスープの表面に浮く最も脂質の多い部分や、肉の脂身が多い部位などが優先的に父親に与えられる。

動物性脂質を中心とした肉食文化にこの風習が加わることで、男性は若年期から高脂質・高塩分の食事を過剰に摂取する環境にあり、虚血性心疾患をはじめとする心血管系疾患の発症リ

スクを飛躍的に高めている。

(2) 生活習慣の世代間ギャップ

1990年代のソ連崩壊に伴う経済的混乱と大量失業は、当時の現役世代（現在の60～70代）における過度な飲酒・喫煙の定着を招いた。この世代の男性において、アルコール起因の慢性肝疾患や循環器障害が現在も高い死亡率の背景となっている。

一方で、現在のモンゴルは人口の過半数を若年層が占め、国民の年齢の中央値は日本の50.2歳（2026年）に対して27.0歳（2026年）と、非常に若い国である。^①社会の安定と共に若い世代の過度な飲酒・喫煙率は大幅に減少している。

(3) 過酷な自然環境と身体への影響

① 極寒の気候と都市部の運動不足

首都ウランバートルは「世界一寒い首都」であり、冬季の約半年間は屋外活動が極めて困難となる。都市化により身体活動量が急減したことで寒冷環境が重複し、運動不足、肥満、および日常的な精神的ストレスを引き起こしている。

② ビタミンD欠乏症と骨粗鬆症

高緯度のため日照時間が短く、海産物の摂取機会がほとんどないため、日常的に乳製品を多く消費しているにもかかわらず潜在的なビタミンD欠乏率が高い。結果として、高齢期における骨粗鬆症が多発している。

③ 乗馬と関節疾患

地方部における日常的な乗馬により、膝や股関節に長期的な負荷がかかる。これにより高齢期において深刻な変形性関節炎を発症し、人工関節置換術を必要とする症例が頻発している。

モンゴルにおける疾病構造と主要死因

モンゴルでは、前述した生活習慣や環境への影響が死因のデータにも明確に表れている。特に顕著なのが男女の平均寿命の差であり、男性が67歳、女性が76歳と9年もの開きが存在する。この背景には、生活習慣や健康リスクが男性に大きく偏っている実態があると考えられる。

主な死因の第1位は心血管系・脳血管疾患である。高脂質・高塩分食、寒冷な気候に加え、高血圧や喫煙などが複合的に影響しており、特

に男性の死亡率の高さにつながっている。第2位は悪性腫瘍である。B型・C型肝炎ウイルスの高い感染率や飲酒傾向から、肝がんの発生率は世界でもトップクラスを誇る。次いで胃がんや食道がんが多く見られる。第3位は慢性肝疾患や肝硬変などの消化器系疾患、第4位は交通事故や寒波（ズド）による遭難をはじめとする不慮の事故である。⁽²⁾

予防医療の現状と課題

モンゴル政府は、公的医療保険加入者を対象に年齢階層に応じた予防検診パッケージを法制化し、スクリーニングを実施している（Table1）。

17歳以下の健康診断は地方の保健センターで受診可能だが、成人向けのパッケージは二次医療機関への受診が必須となる。広大な土地で移動生活を送る遊牧民にとって、長距離移動や悪路、冬季の積雪等は甚大な障壁であり、制度上の権利を有しながらも予防目的での受診に至らず、重症化してから受診するという課題が存在する。

Table 1. モンゴル国の健康診断パッケージ

年齢区分	実施頻度	検査・評価の内容
乳幼児（0～5歳）	計5回	身体計測・BMI、発達評価、心理・行動評価、歯科検診（18ヶ月～）、保健指導
学齢期（6～17歳）	年1回	身体計測・BMI、精神行動発達評価、結核リスク評価、歯科検診
成人期（18歳以上）	指定期間に1回	【基本項目】生化学分析（コレステロール・TG・AST/ALT等）、血液・尿検査、感染症迅速検査（梅毒・HIV・B/C型肝炎）、心電図、胸部X線
31歳以上	指定期間に1回	【基本項目】+空腹時血糖、子宮頸部細胞診、超音波検査（腹部・甲状腺・乳房）、食道・胃内視鏡検査
46歳以上	指定期間に1回	【基本項目】+空腹時血糖、子宮頸部細胞診、超音波検査（腹部・甲状腺・乳房）、食道・胃内視鏡検査+便潜血検査

健康保険制度の実情

モンゴルの医療制度において改善が強く求められているのが、健康保険制度である。モンゴルでは健康保険への加入が義務付けられているものの、実際にはその恩恵を十分に享受できていないのが実情である。

例えば、ケガをしてMRI検査が必要となった場合、公立病院では放射線科医の診察を受けるまでに数ヶ月待たされることが多く、タイムリーに受診できる枠がほぼ存在しない。そのため、患者は有料の民間病院で検査を受けざるを得ない。しかし、公立病院以外での検査には保険が適用されないため費用は非常に高額となり、保険制度が機能していないという問題がある。

考察

本調査を通じて、モンゴルが抱える医療課題には「伝統的な生活様式や過酷な環境による健康リスク」と「公的医療制度や病気を発症した際の受け入れ体制の不足」という二つの側面があると感じた。病院の過密化や保険制度の拡充といった課題には国による体制整備が不可欠である一方、生活習慣病の予防といった一次予防においては私たち若い世代からのアプローチが大きな鍵を握ると考える。

今回の渡航では、我々日本の学生とモンゴルの医学生が将来的に協力して取り組める可能性について語り合う貴重な機会を得た。インタビュー調査を通じ、特に期待できるアプローチとして考えたのはヘルスプロモーションの推進である。伝統的な家長優先の食習慣や冬場の運動不足といった文化・気候に根ざした課題に対し、日本が培ってきた保健指導や減塩運動のノウハウと、モンゴルの人口の過半数を若年層が占めるという拡散力の高さを掛け合わせることができるのではないか。具体的には、SNSを活用した若年層やその家族向けの減塩・低脂質食

の啓発や、若者を通じた家族への健康意識の伝播など、若年層が多いモンゴルだからこそ可能なスピード感のある予防活動を展開できる可能性がある。

また、この協働はモンゴル側だけでなく日本側にとっても大きな意義を持つ。少子高齢化が急速に進み国民皆保険制度の持続可能性が揺らぐ日本において、生活習慣病の一次予防徹底は最優先課題である。若い世代を巻き込んだ行動変容のモデルづくりは、モンゴルだけでなく、将来の日本の予防医療にとっても大きな示唆を与えるはずだ。

今回の交流を通して生まれた現地学生との貴重なご縁と学びを生かし、将来的にも互いに刺激し合いながら協働の輪を広げていきたい。双方の課題解決に向けて若者が主体となり、文化に配慮した行動変容を促すことこそが、持続可能な公衆衛生体制の確立に向けた着実な一歩になるのではないだろうか。

参考文献

- (1) 国連経済社会局人口部. "World Population Prospects 2024". United Nations. <https://population.un.org/wpp/>, (最終閲覧日：2026年9月2日)
- (2) 経済産業省（平成27年度）「医療インフラ海外展開調査事業（カンボジア国日本式検診・検査センター設立プロジェクト）」医療機器・サービスグローバル展開推進事業 報告書（日本式検診・検査センター設立コンソーシアム） <https://healthcare-international.meti.go.jp/search/detail/922/>, (最終閲覧日：2026年9月2日)

医療支援から医療の自立へ

-カンボジアにおける日本 NGO の役割と持続可能な国際医療協力-

田中 瑠衣

Summary

カンボジアでは、医療人材や医療施設の不足に加え、医療費や医療アクセス格差などによって十分な医療を受けられない人々が存在する。WHO によれば、カンボジアでは医療支出の 60%以上を家計の自己負担が占め、人口の約半数が国の社会的医療保障制度の対象となっていない¹⁾。

私は 2026 年 8 月、カンボジアにおいて日本の国際医療 NGO であるジャパンハートを訪問し、ジャパンハート医療センター (JHMC) およびジャパンハートアジア小児医療センター (ACMC) を見学した。そこで、巡回診療、病院運営、現地医療者の育成、小児がん診療など、単なる患者への医療提供にとどまらず、現地の医療体制そのものを育てようとしていることを知った。

本研究では、カンボジアの医療課題を概観した上で、ジャパンハートの活動を「医療へのアクセス」「人材育成」「医療技術の移転」の観点から考察する。これを通して、国際医療協力において重要なのは、外部から医療資源を一時的に補うことだけではなく、現地の医療者や医療機関が将来的に自ら医療を担える仕組みを形成することであると考察した。

はじめに

国際医療協力という言葉から、私はこれまで、医師や看護師を海外へ派遣したり、医療機器や医薬品を提供したりする活動を主に想像していた。しかし、今回カンボジアでジャパンハートの活動を見学したことで、そのイメージは大きく変化した。

カンボジアでは、医療人材や医療設備が十分ではなく、特にプノンペン市内から離れるほど医療へのアクセスが困難になるという。実際にジャパンハートでは、地方への巡回診療を長年行っており、現在では単に診療を行うだけでなく、地方病院が将来的に自ら高度医療を行えるよう、技術移転を重視した活動へと変化している。

また、ジャパンハートでは、地方の高校生が医学部・看護学部へ進学することを支援する

「夢の架け橋プロジェクト」を 2011 年から実施している。この活動は、医療者になりたい若者を支援し、将来的に「自らの力で自らの国を立て直していく」ことを目指している。

今回の訪問で私が特に印象に残ったのは、こうした活動が「日本人がカンボジア人を助ける」という一方向の支援ではなく、カンボジア人自身が医療を担うための人材・施設・技術を育てる活動へと発展していることであった。

そこで本研究では、海外 NGO による医療支援は、どのように現地の医療の自立・持続可能性につながるのかという問いを設定した。

研究方法

本研究では、2026 年 8 月にカンボジアで実施した現地訪問を中心に、ジャパンハートの施設見学および職員からの説明内容を整理した。

現地では、JHMC および ACMC を訪問し、医療者からカンボジアの医療事情、病院の運営、医療人材育成、小児がん診療等について説明を受けた。また、ジャパンハートの公式資料、WHO 等の国際機関が公開している資料を参照し、現地で得た情報と照合した。なお、本研究における「医療の自立」とは、外部からの支援を完全に必要としなくなることだけを意味するのではなく、現地の医療者・医療機関・行政・地域社会が主体となって医療を継続・発展させられる状態として捉える。

カンボジアの医療が抱える問題

まず、カンボジアの医療状況について述べる。1975～1979 年のポル・ポト政権下では、医師を含む知識人や専門職が大量に殺害され、医療人材や技術が大きく失われた。その後、医療体制の再建が進められてきたが、現在も医療人材の不足や地域間格差などが課題となっている。また、カンボジアでは現在も伝統療法や宗教的な治療が根付いており、今回の現地訪問でも、シャーマンによる治療などを信じる人々がいるとの説明を受けた。

また、次の表に示す通り、平均寿命は改善傾向にあるものの、妊産婦死亡や 5 歳未満児死亡、都市部と農村部の医療格差など、依然として解決すべき課題が残されている。

Table 1. カンボジアの医療状況²⁾

	2023 年	
	男性	女性
平均寿命 [歳] (日本)	68.01 (81.7)	73.19 (87.2)
健康寿命 [歳] (日本)	59.3 (71.9)	62.0 (74.8)
5 歳以下の死亡率 /1000 人あたり (日本)	22 人 (2 人)	
妊産婦死亡率/10 万 人あたり (日本)	137 人 (3 人)	

【医療費と医療アクセス】

カンボジアでは、医療へのアクセスを考える際、医療施設や医療者の不足だけでなく、医療費の問題も重要である。WHO によると、カンボジアでは医療支出の 60%以上が家計の自己負担によって賄われている¹⁾。また、人口の約半数が国の社会的医療保障制度の対象となっていない。こうした状況は、病気になった際の経済的負担を大きくし、必要な医療を受けることそのものを困難にする可能性がある。

今回の現地訪問でも、救急車は存在するものの有料であり、費用を理由に利用を諦める人がいるという説明を受けた。「お金の切れ目が命の切れ目」という言葉が印象的であった。このことから、医療アクセスは病院が存在するかという問題だけではなく、
病院まで移動できるか
→ 診察を受けられるか
→ 必要な検査を受けられるか
→ 治療費を払えるか
→ 治療を最後まで継続できるか
という複数の段階から考える必要があると感じた。

【都市と地方の医療格差】

今回の訪問では、「プノンペンから離れるほど医療格差が大きくなる」という説明を受けた。ジャパンハートは2009年から地方への出張診療を行っている。かつては医療機器を車に積み、医療が届きにくい地域へ赴いて診療することが中心であった。現在では、地方病院で手術を行いながら技術移転を進め、将来的に地域病院が自ら高度な治療を行えることを目指している。

実際にジャパンハートの巡回診療では、医療機関まで約4km離れた地域で診療を行い、74人の患者が受診した事例も報告されている²⁾。これは、患者が病院に行きたくないのではなく、病院へ行くこと自体が難しい地域が存在することを示している。

ジャパンハートの活動

ジャパンハートのカンボジアでの医療活動は、巡回診療から始まった。しかし、巡回診療だけでは、緊急時に対応できないことや、継続的な診療・人材育成が難しいという問題がある。そのため、拠点となる病院を整備し、さらに地域の公立病院との連携を進めている。ここで重要なのは、ジャパンハートが自分たちの病院だけを大きくするという方向ではなく、地域の医療機関そのものを強化しようとしている点である。

ジャパンハートは2022年、カンボジア国土交通省からの要請を受け、地方病院への支援を進めることを公表している²⁾。その活動の中には、医療者派遣だけでなく、将来を見据えた現地医療者の育成が含まれている。したがって、ジャパンハート医療センターのシステムは以下の図のようになっている。

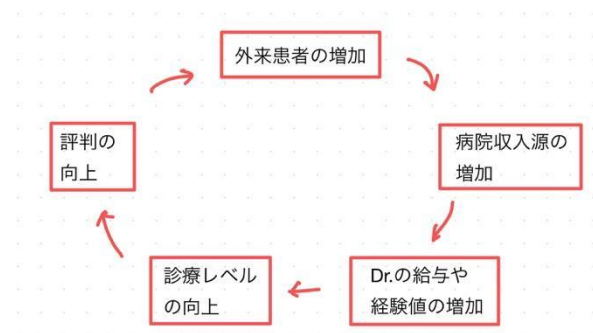


Fig 1. ジャパンハート医療センターのシステム
2)

人材育成

今回の訪問で特に印象に残ったのが、ジャパンハートの医療活動においてカンボジア人スタッフが中心的な役割を担っていることである。現地での説明では、スタッフ約200人弱のうち8割以上がカンボジア人であると聞いた。

さらに、ジャパンハートは地方の高校生を対象とした「夢の架け橋プロジェクト」を実施している。このプロジェクトは2011年に始まり、医師・看護師を目指す地方の高校生に対して、医学部・看護学部への進学を支援する奨学金事業である²⁾。2025年度には18人が応募し、5人が新たな奨学金候補生として選ばれた。また、これまでに30人が卒業している。

さらに、単に学費を支援するだけでなく、学生時代からジャパンハートの病院や連携する地方病院で巡回診療・保健活動に参加する機会も設けられている。

これは、医療者不足に対して外国から医師を派遣するという短期的な対策だけでなく、現地の若者自身を医療者として育てるという長期的な対策である。国際医療協力の成果を「現地に何人の医療者が育ったか」で評価する視点も必要なのではないだろうか。

小児がん医療

今回の訪問で特に印象的だったもう一つの施設が、2025 年 10 月に開院したジャパンハートアジア小児医療センター（ACMC）である。

ACMC は 200 床の小児医療施設として開院し、小児がんを重点領域の一つとしており、アジアの開発途上国と先進国の「サバイバルギャップ」をなくすことを目標としている。

開院後には、JHMC から約 15 人の小児がん患者と家族が ACMC へ移動し、11 月から本格的な医療活動が開始された。

Table 2. ACMC における医療提供体制²⁾

開院	2025 年 10 月
病床数	200 床
主な対象	小児がん
手術室	4 室
検査	CT 可能
電子カルテ	導入
特色	プレイルーム、カフェ、電動カー等
目的	小児医療へのアクセス改善、サバイバルギャップの縮小

ジャパンハートは 2018 年 12 月に小児がん手術を開始し、それ以前にはカンボジアで肝芽腫の手術が行われた記録を確認できなかったと報告している²⁾。

また、2024 年のジャパンハート関係者の報告では、カンボジアの小児がん患者について、ジャパンハートの病院にたどり着いた場合には生存率が改善していること、さらに現地スタッフが病院運営の中心を担っていることが説明されている。日本の医師が定期的にカンボジアへ渡航して手術を行う一方で、現地医療者の育成も並行して行われている。2025 年の手術ミッションでも、日本の医師が現地医療者の育成に取り組んでいることが報告されている²⁾。

つまり、「日本の専門家が治療を行う」から、「日本の専門家とカンボジアの医療者がともに治療し、その技術を現地に残す」という方向への変化を見ることができる。

支援する側と支援される側の関係

今回の訪問を通して、私が最も考えさせられたのは、「支援する側」と「支援される側」という関係である日本の NGO がカンボジアで活動する以上、日本からの人的・金銭的・技術的支援は重要である。

しかし、外部からの支援だけに依存してしまえば、支援する側の資金や人材がなくなった時に活動を継続できない可能性がある。

その意味で、現地医療者の育成や現地病院との連携は、医療の持続可能性を高める重要な要素となる。さらに、ジャパンハートはカンボジア国内でのファンドレイジングにも力を入れている。2024 年度にはカンボジア国内で 40 万ドルの寄付を目標としており、新病院の開設に向けた現地での広報や企業への働きかけも計画されていた。

これは、「日本からカンボジアへ」という一方向の資金移動だけではなく、カンボジア国内の社会から医療活動を支える仕組みを形成しようとする動きとして捉えることができる。

「何を与えるか」から「何を残すか」へ

今回の訪問を通して、私は国際医療協力についての考え方を変える必要があると感じた。医療資源が不足している地域では、医師、看護師、医薬品、医療機器などの不足しているものを外部から提供することは当然重要である。

しかし、それだけでは問題を根本的に解決することは難しい。例えば、医師不足に対して外国人医師を派遣し続けても、その医師が帰国すれば再び医師不足になる可能性がある。そこで、

人を派遣する
→現地医療者とともに診療する
→技術を移転する
→現地医療者が診療を担う
→現地医療者が次の医療者を育てる
という循環を作ることが重要になる。

今回見学したジャパンハートの活動には、この循環を目指す要素が存在していた。さらに、単純に日本の医療をカンボジアへ持ち込むということでもない。例えば、現地では停電がよく起こること、医薬品の選択肢が限られること、家族が入院患者の生活を支えること、伝統療法や宗教への信仰が医療行動に影響することなど、日本とは異なる社会的背景がある。したがって、国際医療協力では、日本で正しいとされる医療をそのまま持ち込むのではなく、その国の文化・経済・医療制度に合わせて、現地で継続できる医療をともに作ることが重要であると考ええる。

日本の国際医療協力への示唆

今回の経験から、日本の国際医療協力には少なくとも三つの視点が重要であると考えた。第一に、「人を送る」だけで終わらないことである。医師派遣は目の前の患者を救う重要な活動である。しかし、同時に現地医療者を育成し、技術を移転することで、その効果を長期的に残す必要がある。

第二に、「病院を作る」だけで終わらないことである。一つの病院の機能を高めるだけでは、地域全体の医療格差を解消することはできない。ジャパンハートの地方病院への出張診療のように、地域の病院と連携し、将来的に現地の病院が自ら高度医療を提供できるようにする取り組みが重要である。

第三に、「現地の主体性」を重視することである。医療者育成や現地からの寄付は、支援を受ける側が徐々に主体となっていくための重要な要素である。国際医療協力の成果は、「日本

がどれだけ支援したか」だけではなく、「現地にどれだけ医療を担う力が残ったか」によって評価する必要があるのではないだろうか。

日本の医療者がカンボジアの医療を一方的に支えるのではなく、カンボジアの医療者とともに学び、技術を共有し、現地の医療体制を育てていく。その先にあるのが、日本が支援する医療からカンボジア自身が担う医療への移行なのではないだろうか。将来、私自身が医療者として国際医療協力に関わる際にも、目の前の患者を救うことと同時に、その医療が10年後、20年後にも続いていくために何が必要なのかを考えられる医療者になりたい。

参考文献

- (1) WHO. *Cambodia's path toward universal health coverage: Strengthening strategic purchasing through capacity building*.2026.
[WHO Cambodia — Universal Health Coverage](#)
- (2) 特定非営利活動法人ジャパンハート「カンボジア | 活動レポート」,
<https://www.japanheart.org/tag/cambodia/> (最終閲覧日：2026年9月15日)

医療の進歩とその根底となる社会・国民性

藤村 理音

Summary

中国では、AI を活用した先進医療と伝統的な中医学が同じ社会の中で色濃く共存する様子を目の当たりにし、圧倒的な規模とスピード感で技術実装が進む背景には社会構造や制度の違いがあるのではないかと考察した。併せて、限られた資源の中で持続可能な発展を目指すカンボジアなど、異なる背景を持つ国々の医療にも触れ、日本および世界の医療発展のあり方について論じる。

はじめに

日本での臨床実習を開始してから早くも半年が経過し、日々実臨床の場を体験している。日本でもトップレベルの大学病院の一つである慶應義塾大学病院にて、当たり前のように行われる診療の数々は紛れもなく最先端であり、その裏には研究者や開発者の血の滲むような努力があると習ってきた。慶應病院には患者さんはもちろん、医師や留学生など海外から訪れる人々も多い。そうした方々と関わりを持つ中で、ふと一つの単純な疑問を抱いた。日本の医療とは海外の医療と何が違うのだろうか。

国際的なガイドラインが存在する一方で、各地域や国独自のガイドラインが整備されていることから、医療のあり方には明確な差が存在するはずである。そして、社会・経済・文化的背景が異なる国々において、長い年月をかけて形作られてきた医療はきわめて多種多様であるはずだ。具体的にどこがどのように違い、その違いはどこまで許容されるのか。各国の医療の違いをその国の「社会構造そのもの」から読み取ろうというのが、私の本渡航における目的となった。

そこで本文書では、最も印象深かった中国の医療について考察し、今回訪れた他国や日本との比較を通し、これからの医療のあり方について考えてみたい。

中国での活動詳細

渡航の最終目的地である中国の上海・蘇州では、病院や医学教育の視察に加え、本団体の新たな取り組みの一つとして、AI や医療 DX に関わる企業やラボへの訪問を行った。

まずは、本渡航において実際に視察した内容を概説したい。

[1] 中国の先進的医療

・AI 心理アセスメント体験 (CJMMIC / 蘇州復変医療科技)

500 社を超えるバイオ・ヘルスケア企業が集積する中国最大級のイノベーションパークである Bio Bay。その中にある CJMMIC を訪問し、「復変人工知能心理アセスメントキャビン (Yy-Pod Ultra)」を体験した。専用キャビン内の AI との対話形問診で心理状態を評価する仕組みである。中国では精神疾患罹患率が増加する一方で、精神科医の不足・偏在が問題となっており、このギャップを埋めるべく、AI 補助診断の需要が急増している。

・博禾ホール (元科医療・Noah AI)

スタートアップ企業の元科医療が開発した 2 型糖尿病治療用パルス電場アブレーション機器「Re-META™」。内視鏡による外来日帰り処置で十二指腸粘膜を再構築し、インスリン抵抗

性を改善する技術である。

また、北京インテリジェントテクノロジーが手掛ける「Noah AI」は、世界の医療データソースをリアルタイムで検索・分析する医療特化型 AI である。

・復旦大学附属中山病院（内視鏡センター・メタメディカルラボ）

国内最高峰の中山病院の内視鏡センターでは、28 室の内視鏡室で 1 日約 700 件（→平均約 10 分/件）という超効率で検査・処置が実施されていた。上級医が遠隔で映像を確認し指導できるシステムも導入。

メタメディカルラボでは、開発段階のものから実用化されているものまで、最新の医療技術や AI を体験。AI 問診支援システムや点滴残量・検査データの一括管理、患者の動きや転倒を検知するモニタリングシステムなどを体験。

・上海高博腫瘍医院

約 1,500 床を誇る私立病院である上海高博腫瘍医院では、多職種連携ケア（MDC）と臨床研究体制を視察した。「1+2+4 モデル」（トップ研究者・副研究者・臨床コーディネーター/看護師）による専任体制で治験期間を半減させる仕組みや、事前問診・音声認識 AI によるカルテ作成時間の削減など、AI・DX によって医療従事者の事務作業の負担を軽減する工夫に溢れていた。

今回訪問した施設はいずれも最高水準の三級病院等に該当するものだったが、中国の病院環境において特に興味深かったのは、病院そのものに一級から三級までの格付けが存在するだけでなく、同じ病院の中でも医師の知名度や実績によって予約料（診察代）が異なる点である。こうした階層構造は、優秀な人材や資源を効率よく振り分けることで、先端技術への投資を可能にする原理として働いているように感じられ

た。

また、中国における先進医療の急速な進展には、発展途上国が急成長を遂げていく過程と重なる勢いが見てとれる。膨大な人口と症例数、そして莫大な研究資源を武器に、まずは実用に耐える製品を作り上げて迅速に臨床現場や治験へと投入し、運用の中で生じた問題点に手直しを重ねながら磨き上げていく。この開発から導入までの明快な流れは、医療イノベーションを推進する上で非常に効率的かつ強力なモデルとして機能している。

しかし同時に、この走りながら考える速さが生命倫理に関わる領域へ及ぼす危険性についても目を逸らすわけにはいかない。中国では 2018 年、研究者の賀建奎氏が CRISPR-Cas9 を受精卵に施して双子の女儿を誕生させた「ゲノム編集ベビー事件」が発生、命の選別という争点で後に懲役刑の判決を受けた¹。実装の速さが医療の武器になる一方で、生命の根幹に関わる領域では技術の速さに社会的合意や倫理的枠組みが追いつかないという深刻な危険をはらんでおり、技術の暴走を止める社会制度的な歯止めが肝要であると改めて痛感させられた。

[2] 中国の伝統医学

・李良济国医館

100 年以上の歴史を持つ老舗漢方ブランド。伝統を守りつつ、近代的な生産技術やスマート漢方薬局を展開している。中薬煎製サービスセンターでは、医師の処方箋が即座にシステム連携され、薬剤師による審査、30 分以上の浸漬（潤薬）および裏返し（翻包）を経て、全自動煎じ器で抽出・自動包装される。市内であれば 24 時間以内に患者の手元へ配送される体制が整備され、伝統医療が現代技術により高度にシステム化されていた。

・固生堂での中医学施術体験

中医学専門クリニックで、望診・問診・問

診・切診からなる「四診」のプロセスを学んだ後、耳ツボ（耳穴貼圧）、お灸（艾灸）、三伏貼、カップリング（拔罐）などの伝統施術を体験した。

中国において中医学は、単なる補完や代替の医療ではなく、西洋医学と対等かつ独立した医療として機能している点が極めて印象的であった。日本でも漢方は広く取り入れられているが、中国では100年以上の歴史を持つ老舗においても、全自動煎じ器や24時間配送システムといった現代DX技術と融合している。単に伝統をそのまま継承するだけでなく、現代の生活様式に合わせてシステム化することで、医療へのアクセスを高めている点が非常に先進的であった。

また、効率を追求する最先端のAI・DX医療に対し、中医学は身体全体のバランスを大事にし、患者の感覚に寄り添う役割を担うように感じる。このように性質の異なる二つの医療が並立することで、医療の多様性が担保されており、西洋医療のみに依存せず、患者の価値観や病態に応じた柔軟な選択肢を持つ中国の医療構造は、日本の超高齢社会における医療のあり方についても大きなヒントとなりうる。

中国の今一考察

中国で一番印象に残ったのは、AI・DXを活用した先進医療と、伝統的な中医学・漢方という両極にある医療が、同じ社会の中で色濃く共存していたことである。内視鏡治療のような高度な技術についても、まず実装してから、問題が出るたびに改善を重ねていくという強気な姿勢が随所に感じられた。人口の多さという制約を抱えながらも急成長を遂げている背景には、こうした実装のスピード感を後押しする制度的な土壌があると考えられる。

実際、中国では医薬品・医療機器の審査承認制度において、革新的な製品を優先的に審査す

る仕組みが整備されている。医療機器分野では2014年に「イノベーション的医療機器特別承認プロセス」が、2017年には「医療機器優先承認プロセス」が導入され、国内特許を持ち国際的にも先進性の認められる臨床応用価値の高い製品を優先的に審査する体制が整えられてきた。医薬品分野でも、画期的治療薬・条件付き承認・優先審査承認・特別承認といった迅速承認ルートが設けられ、審査承認に要する期間が大幅に短縮されてきたという^{2,3}。こうした審査制度の迅速化が、元科医療のRe-META™のような革新的医療機器を短期間で臨床応用へとつなげる土壌になっていると考えられる。

余談ではあるが、上海・蘇州にて招待いただいた食事会では、「中国では数か月先の約束には意味がなく、直前でなければ確実な約束にならない」といった時間感覚や、「まず作ってから改良を重ねていくスタイルが浸透している」というお話も伺った。こうした国民性やビジネスにおける慣習が、医療技術の実装スピードにも表れているのではないかと感じている。

他国との比較

ここで、本渡航で訪れた他地域との比較をしたい。カンボジアでは、日本の医療NGO団体が運営する2病院（JHMC, APMC）を訪れた。ポル・ポト政権下で医師や知識層が大量殺戮された歴史的背景があり、医療体制が脆弱な中、限られた資源の中で医療が行われる現場を目の当たりにした。

現場ではガーゼの手縫い、出血を抑える術式の選択、手術着の洗滌・滅菌による再利用といった資源管理が行われていたが、最も印象的だったのはその効率的な診療の流れである。同敷地内に現地の病院が併設されており、初診患者は必ず現地病院での診察を受け、基本的な検査や手技までを行う仕組みになっている。これにより現地医師の経験や診療報酬となる上、

JHMC 側では重症者のみの紹介を受けることで、診察から手術まで全額無償での治療提供を維持することが可能となっていた。

単なる一時的な支援にとどまらず、現地スタッフの育成や啓発を通じた持続可能なシステムへと昇華されている点が実に秀逸である。最先端技術と市場原理で効率化を推進する中国に対し、カンボジアの課題はインフラ不足と経済的貧困の克服にある。自国の歴史的・経済的制約の中で他国からの支援を受けながら、いかに資源不足をカバーし医療アクセスを確保するかというアプローチは、日本においてもグローバルヘルスや今後の持続可能な医療支援を考える上で極めて重要な視点である。

まとめ

本渡航を通じて実感したのは、医療技術は単独で孤立して発展するのではなく、それぞれの国が抱える社会的課題、時間感覚や商習慣といった国民性、そして医療制度や倫理観といった制度的背景に応じて独自の発展を遂げるということである。

人口規模や医療資源の偏在という課題を抱える中国では、AI による自動化と迅速な実装を軸とした発展が進む一方、カンボジアでは技術や物的に制約がある中で、独自の持続可能な発展の道筋をたどっている。「日本の医療とは海外と何が違うのか」という冒頭の問いに対する解は、単なる技術や発展度合いの違いではなく、それぞれの国が自国の状況に応じてどのような優先順位で医療や医学研究の体制を構築していくかという選択の違いにあるのではないか。各国が抱える背景を深く理解した上で、日本の慎重で質の高い医療の強みを活かしつつ、他国のスピード感やスケール、被支援側としての持続可能な仕組みから学びを得る。これこそが、今後、超高齢社会や多様化する世界に向き合うこととなる日本の医療発展に不可欠な姿勢であるだろう。

参考文献

(1) AFPBB News

中国の『ゲノム編集ベビー』事件、元副教授に懲役 3 年の有罪判決

<https://www.afpbb.com/articles/-/3261689>

(2) 厳華. 国産化進む中国の医療機器市場と変革迫られる外資側. 日本総合研究所, 2021 年 11 月 19 日.

<https://www.jri.co.jp/column/opinion/detail/13010/>

(3) 独立行政法人医薬品医療機器総合機構 (PMDA)

「平成 28 年度アジア諸国薬事関係規制情報・ニーズ調査事業 調査研究報告書」. 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所, 2017.

<https://www.pmda.go.jp/files/000218170.pdf>

シンガポールの医療を支える S+3Ms 制度

堀之内斗和

Summary

本稿は、シンガポールへの渡航を通じ、日本と同様に高い経済水準を有する一方、社会経済的格差がなお大きいことに着目し、医療財政を支える「S+3Ms」の各制度の役割を整理した。さらに、日本の公的医療保険制度と比較し、個人・家族の貯蓄と自己負担を重視する仕組みが、財政の持続可能性を高める一方、所得や貯蓄額による医療アクセスの差につながる可能性を検討した。両国の比較から、公平性と持続可能性を両立する重要性を考察した。

はじめに

シンガポールは、国土面積や人口規模こそ日本と大きく異なるものの、少子高齢化を示す人口構成や人口当たりの医師数など、共通する点も少なくない。中心部には高層ビルが立ち並び、著しい経済発展がうかがえる一方、郊外には公営住宅が広がっている。また、道路上では多くの現場労働者を荷台に乗せたトラックを目にすることもあり、社会経済的格差の大きさを意識する場面がしばしばあった。

渡航中、NUS（シンガポール国立大学）医学部の学生らと交流する機会があり、シンガポールの医療保険制度について概要を教わった。また、NTU の医学生と参加した Tan Tock Seng Hospital (TTSH) での病院実習も、非常に印象深い経験となった。TTSH はシンガポール国内有数の総合病院として高度な医療を提供しているが、周辺には公営住宅が多く、高齢者が多く暮らしているため、受診する患者にも高齢者が多くいると伺った。こうした多様な状況にある患者の医療費負担を支えるため、複数の医療保険制度や医療貯蓄制度が、患者の経済状況や治療内容に応じて使い分けられていた。病院を取り巻く地域の特性と、それに対応する医療保障の仕組みを関連づけて学ぶことができ、日本の医

療保険制度との違いに強く関心を持った。そこで本稿では、シンガポールにおける各制度の役割と適用基準を整理したうえで、それらが同国の医療財政および国民の健康に与える影響について検討する。

S+3Ms 制度

シンガポールの医療財政は、次の 3 制度を組み合わせた「3M 制度」を中核としている⁽¹⁾。

- ・ MediSave（医療貯蓄）
- ・ MediShield Life（基礎医療保険）
- ・ MediFund（低所得者向けのセーフティネット）

ただし、現在シンガポール保健省は、公的医療への政府補助（Subsidies）を加えた「S+3Ms」という名称で説明している。したがって、3M だけで医療費を賄うのではなく、政府補助を土台に、貯蓄・保険・公的扶助を重ねる仕組みと理解するのが正確である。

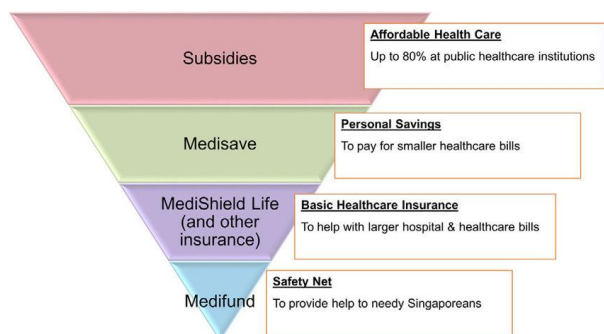


Figure 1 Health care financing in Singapore

Medisave

Medisave はいわば、強制的な個人の医療貯蓄である。CPF（中央積立基金）によると、就労者は年齢に応じて月給の8~10.5%をMedisave口座に積み立てる。そして本人だけでなく、配偶者、子、親など一定範囲の家族の医療費にも利用できるそうだ。

対象は入院や日帰り手術だけではなく、慢性疾患、予防接種、健康診断、リハビリテーション、終末期医療、MediShield Lifeの保険料などにも広がっている。ただし、老後の医療資金を使い切らないよう、治療ごとに引出限度額が設定されている。

原則としてMedisaveは自分または家族の貯蓄を使う制度であるため、個人に医療費への関心と将来への備えを求める「自己責任」の部分を担っている。

MediShield Life

MediShield Lifeは、シンガポール国民と永住者を、年齢や既往症にかかわらず生涯保障する基礎医療保険である。主として、公立病院の補助対象病棟であるB2・Cクラスの入院費や、透析・がん治療など一部の高額外来治療を想定している。

Services	INPATIENT				
	Deluxe Suite	A1 (1-bed)	B1 (4-bed)	B2 (6-bed)	C (8-bed)
General Ward	\$1,249.90	\$765.51	\$319.37	\$57.00	\$52.40
High Dependency Unit (HDU)	NA	\$891.08 - \$963.56	\$712.86 - \$770.85	\$140.10 - \$147.30	\$140.10 - \$147.30
Intensive Care Unit (ICU)	NA	\$1,016.97 - \$1,443.6	\$813.58 - \$1,154.88	\$181.50 - \$257.60	\$181.50 - \$257.60

Figure 2 NUHの整形外科病棟での入院費用

保険給付には、免責額、自己負担率、給付限度が設けられている。つまり、医療費全額が自動的に保険で支払われるわけではない。患者は残額をMedisaveまたは現金で負担する。公立病院の上位病室や民間病院を選択した場合も保障は受けられるが、給付が医療費に占める割合は小さくなる。

この制度が担うのは、個人貯蓄だけでは対応しにくい予測不能な高額医療リスクを社会全体で分担することである。

MediFund

MediFundは、政府補助、保険、Medisaveを利用して医療費を支払えない人を支援する

「最後のセーフティネット」である。政府が設置した基金の運用収益が、認定医療機関を通じて患者支援に使われる。

対象は原則として、認定医療機関で補助対象の治療を受けるシンガポール国民である。援助額は一律ではなく、本人と家族の所得、健康状態、社会的事情、医療費の規模などを踏まえて審査される。永住者を含むすべての居住者を対象とした給付ではない点に注意が必要である。

医療費の基本構造「S+3Ms」

1. 政府補助(S)によって公的医療機関の請求額を引き下げる。
2. MediShield Life(M)が高額な入院・対象治療に対して保険給付を行う。

3. 免責額、定率自己負担、給付対象外部分を **Medisave(M)**、もしくは現金で支払う。
4. それでも払えない国民に、審査を経て **MediFund(M)**が援助する。

Parameters	Amount	Remarks/Assumption
[A] Hospital bill after subsidy	\$4,000	Up to 80% subsidies for Class C bill
[B] Claim limit	\$4,000	Lower of (i) post-subsidy bill incurred and (ii) 5-day normal ward stay (\$800 per day), with additional \$200 per day for the first 2 days; uterus operation under Table 5C of Table of Surgical Procedures
[C] Deductible	\$1,500	Class C deductible for person aged 80 and below
[D] Co-insurance	\$250	10% for first \$5,000 (inclusive of deductible), 5% for next \$5,000
MSHL Payout	\$2,250	[B] - [C] - [D]
Patient Co-payment	\$1,750	Post-subsidy bill [A] - MSHL payout (payable by MediSave and Cash)

Figure 3 ある患者の医療負担の一例

日本との違い

- ・日本には、MediSave に直接相当する強制的な個人医療貯蓄制度は存在しない。日本では、加入者が支払った保険料や公費をまとめ、医療を必要とする人に給付する仕組みが中心である。健康な人から病気の人へ、現役世代から高齢者へと財源を移転する性格が強い。
- ・日本の公的医療保険は、MediShield Life よりも日常的な外来診療を含む広範な医療を対象としている。患者の窓口負担は年齢と所得に応じて原則 1～3 割であり、残りは公的医療保険から支払われる。
- ・日本では、所得の低い人に対する保険料や窓口負担の軽減、高額療養費制度⁽²⁾、生活保護制度における医療扶助など、複数の制度が低所得者を支えている。MediFund のような「最後の支払者」となる単独の基金ではなく、公的医療保険と社会保障制度の内部に支援策が分散している点が異なる。

また、MediFund は個別申請と審査を必要とするため、支援の必要性に応じて柔軟な援助が可能である一方、制度を知らない人や申請をため

らう人が支援に到達しにくい可能性がある。

高額医療費の負担に関して

日本では、医療機関の窓口で一定割合を支払うが、自己負担額が所得・年齢別の上限を超えた場合、超過分が高額療養費として支給される。したがって、重い病気によって医療費が高額になっても、患者が負担する金額には一定の上限が設けられている。

シンガポールでは、まず政府補助によって公立医療の請求額を抑え、その後に MediShield Life の保険給付を適用する。免責額、定率自己負担、給付限度を差し引いた残額は、MediSave または現金で支払う。それでも支払いが困難な場合に MediFund を申請する構造である。

医療財政への影響

日本の制度には、疾病リスクを社会全体で広く分担できるという長所がある。しかし、高齢者医療費の増加によって現役世代の保険料、公費、世代間移転への依存が大きくなりやすい。高齢化が進むなかで、保険料負担と公費負担をどのように配分するかが重要な課題である。

シンガポールの制度は、MediSave による事前積立と一定の自己負担を設けることで、個人に費用意識を持たせ、過剰な医療利用を抑制しようとする仕組みである。また、公的支援を低所得者や補助対象医療に重点的に配分できる。

一方で、自己負担を強く意識させる制度は、不要不急の受診だけでなく、必要な受診まで抑制する可能性がある。特に、低所得者、慢性疾患患者、高齢者、MediSave 残高の少ない人については、受診の遅れや治療選択への影響を検討する必要がある⁽³⁾。



Figure 4 医療費の自己負担割合

結論

日本とシンガポールは、いずれも国民が必要な医療を受けられる体制を目指しているが、その方法は大きく異なる。

日本は、公的医療保険を通じて医療費を社会全体で分担する性格が強い。これに対してシンガポールは、政府補助を基礎としつつ、個人・家族の医療貯蓄、基礎保険、最後の公的扶助を組み合わせる一定の自己責任を保つ制度である。

シンガポールの制度は、個人の費用意識と医療財政の持続可能性を重視する一方、所得や貯蓄額による負担能力の違いが医療利用に影響する可能性がある。日本の制度は、医療アクセスの平等性と高額医療に対する保護が比較的強い一方、高齢化に伴う保険料・公費負担の増加という課題を抱えている。

したがって、両制度の評価には、国全体の医療費だけでなく、低所得者や高齢者の受診状況、自己負担による受診抑制、世代間の負担配分、医療財政の持続可能性を総合的に検討する必要がある。

参考文献

- (1) <https://www.moh.gov.sg/managing-expenses/keeping-healthcare-affordable/managing-medical-bills/>, Ministry of Health Singapore (2026) “MediSave”, “How to make a MediShield Life Claim”, “MediFund”
- (2) <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/>

[bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/juuyou/ko-ugakuiryou/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/juuyou/ko-ugakuiryou/index.html), 厚生労働省

(2026)「高額療養費制度を利用される皆さまへ」

- (3) Tan, C. C., Lam, C. S. P., Matchar, D. B., Zee, Y. K., and Wong, J. E. L. (2021) “Singapore’s health-care system: key features, challenges, and shifts,” *The Lancet*, 398 (10305) , pp. 1091–1104. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00252-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00252-X).

モンゴルにおける医療課題と国際医療支援の意義

田口 貴将

Summary

モンゴルは人口約 359 万人、国土は 156 万 km²と日本の 4 倍の面積を有するが、その人口の半分がウランバートル市内に集中している。市内では急激な人口増と一極集中に加え、未発達なインフラによる渋滞など、医療へのアクセスに関する問題が存在し、地方では医療資源不足や医療に対する不信感などの市内とは異なる問題が存在する。渡航では、市内の大病院や国際医療支援の現場を視察し、ウランバートルを起点として地方へ医療を広げる可能性を考えるとともに、国際医療支援のもつ様々な役割と意義を肌で感じた。

モンゴルという国の特色

モンゴルは、ソビエト連邦崩壊後の 1990 年代初頭に民主化・市場経済化を進めた国であり、発展途上国に位置付けられている。人口約 359 万人、国土は 156 万 km²（日本の約 4 倍）と、人口密度が世界で最も低い国でもある¹⁾。夏の平均気温は 20℃ほどであるのに対し、冬は -30℃～-40℃まで低下するなど、厳しい環境も特徴である²⁾。国全体で交通手段の主体は車である。

Table 1. ウランバートル市内外の比較

ウランバートル	市内	市外（全体）
面積（万 km ² ）	0.470	155.94
人口（万人）	179.6	179.5
人口密度（人/km ² ）	382	1.15

国全体の人口密度は最も低いが、一方で、Table 1 の通り、人口の約半分がウランバートル市内に居住している。ウランバートル市内に限っては、人口密度は 382 人/km²（ウランバートル以外の地域は 1.15 人/km²）であり、今後も市内のさらなる人口増加が見込まれている。ウランバートル市が抱える問題と、他県が抱える問題は共通する点もあるが、異なる部分も多い。

今回の視察では、ウランバートル市内ではモ

ンゴル日本友好病院およびモンゴル国立第一総合病院を、地方としては Tuv（テュフ）県総合病院を見学したが、さらに、現地医学生との交流を通じて、地域の医療の実際についても尋ねることができた。これらを踏まえて、ウランバートル市内と市外（地方）の抱える問題を整理したい。

モンゴルの医療制度

モンゴルにおける都市部と地方の医療課題を整理する前提として、まず同国の基礎的な医療制度について述べる。

モンゴルの医療は、1 次～3 次医療の階層構造となっている。患者はまずプライマリケアとして、都市部では「家庭医療センター

（FHC）」、地方・農村部では「ソム（郡）医療センター」や「バグ（村）保健所」が、予防接種や母子保健、基礎的な診療を行う³⁾。続く 2 次医療は、今回訪れたような Tuv 県総合病院などの各県の総合病院が担い、内科・外科・小児科・産婦人科といった基本的な専門診療や入院治療を提供する。最終段階となる 3 次医療は、首都ウランバートルに集中する、今回も視察したモンゴル国立第一総合病院などの国立専門病院が担当し、全国から集まる難症例や高度な専

門治療に対応する仕組みになっている。

ウランバートル市内における問題

では、高度な医療を提供できる病院が集中するウランバートルでは医療は十分に提供されているだろうか。人口の急増に伴う医療提供体制のひっ迫、そして医療を受けるためのアクセスに難があると考えている。

渡航中に印象に残った点として、ウランバートル市内の渋滞が挙げられる。ウランバートル市内には電車や地下鉄が存在せず、公共交通機関はバスのみで、多くの人々が車で移動している。これが原因で、市内中心部では時間帯によって大規模な渋滞が発生する。この渋滞により、患者の受療行動に影響が出たり、また救急車も渋滞に巻き込まれるという問題が実際に生じている⁴⁾。

さらに、現在も人口が増加しているウランバートル市内では、大規模な病院は多いが、病床数や手術室といった資源は必ずしも十分ではない。今回視察したモンゴル日本友好病院は104床、手術室4室と、3次医療施設であるが日本に比べると大規模とはいえない。一方、国内最大級のモンゴル国立第一総合病院では540の病床が用意されている。国立病院という性質上、経済的に余裕がない患者が集まるが、視察の際、疾患によって国の医療保険が適用される手術件数に上限が設けられている場合があることを学んだ。例えば白内障を例にとると、モンゴル国立第一総合病院では年間に約1200例の手術が行われているが、そのうち約600例は保険が適用され、それ以外は自費での手術となるという。待機患者も多く、国の最大規模の病院でさえも医療資源・設備が十分とはいえない状況が垣間見られた。

地方における伝統医療とその問題

今回の渡航では、モンゴルに存在する21の

県のうち、ウランバートルを取り囲むTuv県の総合病院を視察した。病院の医師によると、Tuv県総合病院は人口10万人規模をカバーする2次医療施設であるが、ウランバートルから車で2～3時間ほどにも関わらず、先に述べた2病院と比較し大きな違いがあった。

施設に関しては、Emergency roomには3人の医師が常駐し、またNICUも6床用意されていた。定期的な通院が欠かせない血液透析用ベッドは5台であった。いずれも10万人の医療圏をカバーする病院としては少ない。また、使用されている医療機器も、見た限りでは古い型のものが多い。

一方で、モンゴル伝統医療・psychology rehabilitationには50床が割かれていた。モンゴル伝統医療は、ヒー、シラ、バダゲの三要素学説を中心とする医学理論に基づき、診断は聞診、望診、触診の3つからなり、具体的には脈診、尿診、舌診および身体の検査によって行われる⁵⁾。培養室や血液検査室をもつ病院に、このような診療を行う場所が設けられ、さらに院内でも大きな割合を占めているのが興味深い。伝統医療にウェイトが置かれる理由としては、国民の伝統医療に対する信頼・需要や、高価な医薬品を用いることが少ないといった医療経済的な側面が挙げられると考察した。急性期医療や高度西洋医学による適切な診断・治療が必要な症例に対しても、設備不足やコストの観点から伝統医療に依存せざるを得ない構造が存在するのであれば、それは医療アクセスの不十分さを示す課題といえる。

現地医学生へのインタビュー

渡航では、新モンゴル日馬富士学園の卒業生で、現在モンゴル国立大学医学部に通う学生と話す機会をいただいた。その過程で、今回は直接視察できなかった、モンゴルの地方の医療の現状を聞くことができた。

まず、モンゴルでは医学部の大半がウランバートルに集中しており、そこで学ぶ学生は基本的に地方に向かいたがらない、という問題意識を学生たちは持っていた。近年目覚ましい発達を遂げるウランバートル市内に若者が残ること、地方には知識や技術の更新が十分でなく、意欲の低い年配の医師が多いのだという。また、患者自身も健康に対する意識が低く、さらに医師に対する信頼も尊敬も十分でないため、受診を控えることも多いのだと語っていた。

加えて、医療資源そのものもウランバートル市内の病院と比較し不足している。保険適用内の薬剤は安価なものが多く、適切でない処方が行われる（例えば、高血圧に対しスタチンの投与など）ケースもままあると述べていた。

このように、純粋な物資に加え、患者や、時には医師も含めた医療に対する関心や理解が低いという問題がインタビューを通じて明らかとなった。

国際情勢の影響 ～ガソリンと健康～

先にウランバートル市内の渋滞について述べたが、市内ではあちこちでガソリンスタンドに並ぶ大量の車を目にした。



Fig 1. ガソリンスタンドの待ち列の一部

モンゴルの主要産業として鉱業があげられ、大規模な鉱山から石炭や銅などを採掘しているが、原油については国内での産出量が限られており、ほぼ全量をロシアからの輸入に依存している⁶⁾。ロシア・ウクライナ戦争の影響でロシアからのガソリンの供給が落ち込んだことが、ガソリンの供給不足・高騰に大きく影響しているのだ。

車社会のモンゴルにとって、ガソリンは文字通り生活を維持する上で極めて重要なものであることは明白である。冬の極寒の地での車移動は、ガソリンが切れれば死につながる。また、ガソリン代が上がり、ガソリンを得るために数時間かけてガソリンスタンドに並ぶことは、病院への移動・受診控えなど、健康にあらゆる面から悪影響を与えると予想される。

日本では、連日ガソリンの高騰が報道されるが、基本的に全国どこでもガソリンスタンドに並べば手に入れることができる。日本のあたりまえは海外のあたりまえではないことを痛感するとともに、国際情勢が健康に与える影響の大きさを体感した。

国際医療支援の現場の実際

これまでの内容を踏まえ、モンゴルには様々な健康を脅かす課題が存在する。

- ・インフラ（交通機関）の脆弱性
- ・急激な発展・人口増加に医療が追いついていない現状（ウランバートル市内）
- ・医療資源と医療に対する関心・知識の不足（特に地方）
- ・ガソリンの高騰・供給不足に代表される、国際情勢の健康における大きな影響（国全体）

このような状況を踏まえ、国際医療支援の現場を見学し、その難しさ、そして重要性を温めて認識した。

今回の渡航では、各病院の施設見学だけでなく、同行させていただいた楊先生が理事を務め

られている、Fight for Vision の活動も見学させていただいた。Fight for Vision は、これまでモンゴルでは Tuv 県総合病院に日本の眼科医を送り、現地の患者に主に白内障の手術を提供しており、今年9月にも同病院で手術を行う予定である。翌月に控えた手術の打合せの際には、患者情報の共有や医薬品の輸入についての話し合いが行われており、綿密な計画や準備のない単発的な医療提供では歯が立たない、準備の重要性を認識した。

モンゴル国立第一総合病院では、眼科の待機患者も多く、単純にその方々を治すことは重要である。しかし、それだけでなく、同病院はモンゴルで最も歴史ある病院であり、人員・ノウハウともにトップクラスであるため、この病院を起点に地方の医療過疎地域に向けて出張で医療を届ける、またその際に国際医療支援としてコラボするとより多くの人のためになるのではないか、という意見が話し合いの中で生じた。これまでの課題を踏まえ、人口の集中するウランバートルの医療資源を地方に運び、また現地の医師・患者の教育を行うことは双方にとって有意義であると考えられる。この際に、ウランバートル市内の大病院に加え、支援を通じて日本のノウハウを提供することで、相乗効果が見込めるかもしれない。未来につながる提案だと感じた。

また、今回の渡航を経て、医療支援における病院へのアプローチも重要であることを実感した。モンゴル国立第一総合病院は、訪れた3院のなかで最も規模が大きく、手術のための設備が整っており、医療の需要も大きい。また、歴史もありノウハウがあるため、医療機器や手術支援により、モンゴル国立第一総合病院を起点として国内の医療により大きなインパクトを与えやすい。ひとことに医療支援といっても、どのような病院と提携するかで波及効果が大きく変わる可能性があることを学んだ。同時に、そ

のような事実は実際に現地へ足を運ばないと全く分からないという難しさもあった。

国際医療支援の意義

国際医療支援の意義は、現地で直接治療を受ける患者のためだけではないのは明白である。渡航中には、これまで医療支援を行ってきた楊先生より、国際医療支援の意義として4つの側面があることをお話しいただいた。

一つ目は手術を待っている患者のため、二つ目は現地の医師に技術やノウハウを教えるため、三つ目は日本人の医師のため、そして四つ目は日本のためである。AIや医療技術が発達する中、医師と患者の関係性が変化し、治療が成功してもそれがある種あたりまえのようになってきている。その中で、モンゴルのような発展途上国で治療を行い、成功して患者と家族が泣いて喜ぶ姿をみることは、日本の医師にとって医の原点を再認識する機会なのである。また、日本人が海外で善いことをすると、日本に対する印象が良くなり、いつか巡り巡って日本が困難に直面した際に助けてくれることもあるかもしれない。

上記に加え、程度は異なるが、日本においても東京一極集中、医師の地域偏在の問題が挙げられている。共通の課題を抱える両国の交流により、医療支援が双方にとって有意義な取り組みになる可能性があると考えた。そして、単に日本がモンゴルを支援するだけでなく、過疎地の医療展開において、日本側にとっても学びがあるだろうと分析した。

参考文献

- (1) 外務省. “モンゴル国基礎データ”. 外務省. 2026.
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/mongolia/data.html>, (参照 2026-09-08)
- (2) 気象庁. “地点別データ・グラフ (世界の

天候データツール (ClimatView 月統計値)) モンゴル ウランバートル”. 気象庁. 2026.

https://www.data.jma.go.jp/cpd/monitor/climatview/graph_mkhtml.php?n=44292&y=2025&m=2&s=7&r=0&e=0&k=0&d=0#nheader, (参照 2026-09-08)

- (3) Chen WT, Mangal O, Munkhbaatar K, Vankhuu E, Arbing RH, Yoshino Y; 2024 Sophia University Global Health Practicum Team. The strength and weakness of Mongolian healthcare: from nomadic Gobi to Ulaanbaatar. J Glob Health. 2025 Mar.
- (4) 小野寺一翔. “ドローンを活用した血液輸送でモンゴルの交通渋滞から救急医療を救う - 株式会社エアロネクスト (東京都)”. JICA 独立行政法人国際協力機構. 2024.
https://www.jica.go.jp/activities/schemes/priv_partner/sdgs/2024/20241022_01.html, (参照 2026-09-08)
- (5) 梶井一暁 ほか. モンゴル伝統医学とその現代的意義. 岡山大学大学院教育学研究科研究集録. 2022 , vol. 180 , p. 1-8 .
- (6) 日本橋夢屋. “モンゴル | 石油製品不足に伴う交通機関への影響に関する注意喚起”. 日本橋夢屋.
<https://www.tokutenryoko.com/news/passage/1858>, (参照 2026-09-09)

シンガポールにおける AI と融合した医学教育

西原 弘貴

Summary

シンガポールには医学部が3校しか存在しない。今回の渡航では、その中で最も新しい南洋理工大学（NTU）の Lee Kong Chian 医学部と、最も歴史のあるシンガポール国立大学（NUS）の Yong Loo Lin 医学部を視察した。現地の学生とともに医学教育の現場を見学した結果、日本の教育体制との間で多様な相違点を確認された。本研究では、シンガポールにおける独自の教育体制や、AI と融合した医学教育の現状について考察する。

シンガポールにおける医学部のカリキュラム

シンガポールの3つの医学部はそれぞれ NTU（南洋理工大学）の Lee Kong Chian 医学部、NUS（シンガポール国立大学）の Yong Loo Lin 医学部、Duke-NUS 医学公立大学院である。前者2つは5年制の学士課程であり、後者は4年制の大学院課程である。

今回視察した2つの医学部はいずれも5年制の医学部であり、日本の一般的な6年制医学部とはカリキュラムが大きく異なる。日本では1年次に一般教養科目を中心に学ぶ大学が多いのに対し、シンガポールでは1年次から基礎医学とをメインとする専門教育が開始される。2年次から臨床医学、3年次からいわゆる「ポリクリ」が始まり、丸3年間病院で研鑽を積む。

臨床実習をおこなう病院に関しても日本とは異なり、NTU などでは大学附属病院を持たず、代わりに「提携教育病院（Partner Teaching Hospital）」が存在する。メリットとしては、大学側が大型病院の経営コストを負わずに済み、予算やリソースを直接医学教育に集中投下できることや、学生が複数の総合病院や専門センターなど多様な医療現場で実習できることが挙げられる。

国家主導のデジタル教育環境の推進

シンガポールの医学部を見学する中で、日本と比べてデジタル教育環境が非常に進んでいると感じた。具体的には、VR が解剖学の授業に取り入れられていたり、解剖室に等身大の液晶パネルが設置され、そこで体を冠状断にして CT イメージを容易に確認できたりする点である。その背景には、シンガポール政府が主導する国家規模のデジタル推進政策（Smart Nation 構想）が存在する¹⁾。シンガポール保健省や政府系機関からの補助金・研究助成が手厚く支給されており、AI モデルの開発やデジタルシミュレーターの構築を強固に後押ししている。こうした国家レベルの予算および政策的支援があるからこそ、ペーパーレス化や先進的な AI・VR 教育環境の実装が非常にスピーディーかつ組織的に進行していると考えられる。



Fig 1.VR による解剖学の授業

医学教育に AI が利用されている一例

NTU の LKC 医学部における AI の具体的な活用例を挙げる。まず一つ目は、架空の電子カルテシステムである。学生は、AI が生成した架空電子カルテシステムを通じて、バイタルサインの確認や薬のオーダーの練習を、実際の病院カルテにアクセスすることなく行える。これにより、患者のプライバシーに配慮しながら学習することが可能となる。

二つ目は、学生の成績データ分析によるドロップアウトの防止である。小学校から現在までの成績データを分析することで、卒業試験で苦戦するリスクの高い学生を早期に特定し、個別の学習サポートを提供するという取り組みが導入されている。

さらに、チームベース学習のディスカッションに AI を追加のメンバーとして参加させる取り組みも行われている。この AI は 50% は正しい回答を、残りの 50% は誤っているものの説得力のある回答を出力するように設定されている。学生は AI の出力を鵜呑みにせずに批判的に評価する能力を養うことができる。

AI to enhance teaching and learning

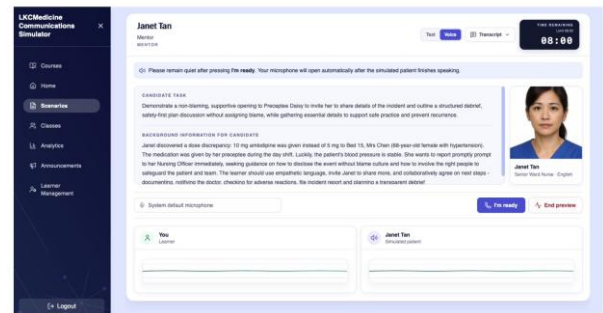


Fig 2.AI による架空カルテ

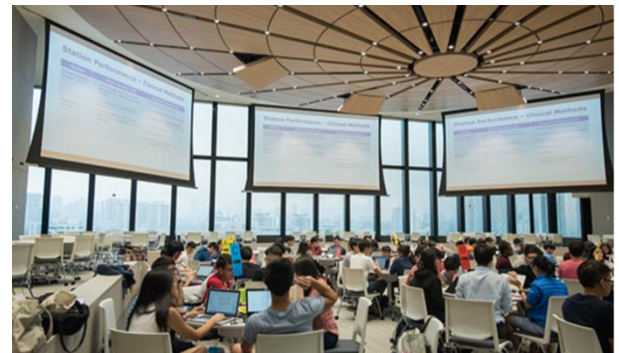


Fig 3.チームベース学習の様子

学生の AI 利用に関する懸念点

近年日本において、学生の生成 AI による課題代行が問題となっている。最大の懸念は、容易に答えが得られることによって学生が自ら思考することを放棄し、試行錯誤を通じて学ぶ

「生産的な苦労 (productive struggle)」の機会が失われることである。

同医学部に新設された AI 強化型医学教育室

(AIME) を統括している Chow Minyang 助教授に、これからの時代の AI との向き合い方についてお話を伺った。

Productive struggle とは

「生産的な苦労 (productive struggle)」は、学生の能力を少し超えた課題を与え、適切なサポートをしながら試行錯誤を経て乗り越えさせるという LKC 医学部が取り組んでいる教育プロセスのことである²⁾。これによって、実際の

臨床現場で未知の状況に遭遇した際にも焦らず自ら思考し、行動を決定できる力が養われるという。

近年の AI の普及に伴い容易に答えを得て苦労を回避しようとする傾向が強まっているが、この苦労を単なる苦痛として耐えるのではなく楽しむ視点へと転換させることが重要であるという。そのために不可欠となるのが、以下の 3 つの要素である。

① 自己動機付け (Intrinsic Motivation)

課題そのものに意義や関心を見出し自発的に取り組む姿勢は、学生自身の学習意欲の原動力となる。動機づけが十分でない場合、学生はすぐに答えを求めようと近道を選択し、試行錯誤 (苦闘) を避けるようになってしまう。

② 教師への信頼 (Teacher-Learner Trust)

つまりいたときに恐れず質問できる教師の存在が必要である。教師は単に答えを与えるのではなく、ヒントを提示し共に考えることで、学生自身が主体的に思考するきっかけを提供する。教えすぎは学生の依存を生み、放任しすぎは学習意欲の低下を招くため、適切なバランスでのサポートが必要不可欠である。

③ 不確実性への耐性 (Uncertainty Tolerance)

我々は常日頃からテストなどで正確に知識をアウトプットすることが求められており、それゆえ何に対しても明確な答えを求めることが多い。そしてそれが得られない場合は強いストレスを感じてしまうが、しかし実際の臨床現場では答えが明確ではなく、曖昧なものや不確実なものも多く存在する。学習者が困難に対して安易な近道に逃げる可能性を減らすためにも、そのような場面で不確実性に耐性を持つておくことが必要である。

新時代の AI との向き合い方

AI を利用すること自体は悪ではなく、出力された情報の真偽を批判的に吟味する手法を学ぶことこそが、これからの時代に求められている。そのためには、教育現場において自力で思考する領域と AI の活用を認める領域を明確に区分し、学生が主体的な思考と批判的な評価の双方をバランスよく養える環境を整えることが不可欠である³⁾。

かつては膨大な知識を記憶していることが優秀さの指標とされていたが、容易に情報へアクセスできる現代社会において、単なる知識の暗記は意味を持ちにくい。重要なのは、得た知識を立体的に組み立て、未知の状況が連続する臨床現場において柔軟に応用する能力を培うことである。したがって、日本においても生成 AI を一方的に排除・規制するのではなく、使用領域と目的を明確にした上で教育現場へ積極的に取り入れるべきである。AI の出力が必ずしも正確ではないことを実体験として学び、批判的に評価する姿勢を育む教育設計へと転換することが重要であると考ええる。

参考文献

- (1) Smart Nation Group, Prime Minister's Office (Singapore). (2024, October). Smart Nation 2.0: A Thriving Digital Future For All. Government of Singapore.
- (2) Mucheli SS, Chow M. When I say ... productive struggle. Med Educ. 2026;60(9):958-960. doi:10.1111/medu.70171
- (3) Chow M, Ng O, Mucheli SS. Medical education in the age of artificial intelligence. Hong Kong Journal of Emergency Medicine, 2025; e70059. doi:10.1002/hkj2.70059

文化・社会が形づくる医療のあり方

谷口 玲奈

Summary

本稿では、モンゴル・シンガポール・カンボジア・中国の4か国で医療現場を訪問した経験をもとに、文化・宗教・社会制度・人口構造などが医療のあり方に与える影響について考察した。特にカンボジアを中心に、患者を支える家族の役割や宗教・文化的背景、無償医療を支える仕組みに着目した。また、各国の医療を比較することで、それぞれの国が抱える課題と、それに応じた医療の形が異なることを確認した。これらの経験を通して、海外の医療を知ることは、日本の医療を相対化し、その背景にある価値観や今後の課題を考える機会になると考えた。

はじめに

医療は世界共通のものであるように思える一方で、実際に海外の医療現場を訪れると、国によってそのあり方が大きく異なることに気づく。私は以前から、国によって異なる文化や国民性に関心を持っており、その背景には、それぞれの国が歩んできた歴史や宗教、社会制度などが関係しているのではないかと考えていた。今回の派遣では、モンゴル、シンガポール、カンボジア、中国という異なる背景を持つ4か国を短期間で訪れ、病院や医療施設を実際に見学する機会を得た。

そこで本稿では、特にカンボジアを中心に、各国の医療現場で感じた文化・宗教・社会の違いに着目する。単に「日本と海外の医療はどちらが優れているか」を比較するのではなく、なぜその国ではそのような医療が行われているのかを考えることで、これまで当然だと思っていた日本の医療が、どのような価値観の上に成り立っているのかを捉え直すことを目的とした。

カンボジアにおける医療と文化・宗教

病院という場所に表れる死生観

カンボジアでは、ジャパンハート医療センタ

ーを訪問した。そこで特に印象に残ったのが、病室にまつわる話である。以前、その部屋で子どもが亡くなった後、スタッフの間で幽霊が出ると言われるようになり実際にその部屋を避けるスタッフもいたという。最終的にはお祓いが行われ、その後は別の用途で使用されているとのことであった。

病院は、病気を診断し、科学的根拠に基づいて治療を行う場所である。しかし、その中で働く人々もまた、その社会の中で生きており、死や霊に対する捉え方から完全に切り離されているわけではない。この経験から、医療者が患者の身体だけを診るのではなく、その人がどのような文化や宗教観の中で病気や死を捉えているのかを理解することも重要なのではないかと感じた。

カンボジアでは上座部仏教が社会や文化に大きな影響を与えているが、実際の人々の死生観は仏教だけで説明できるものではなく、伝統的な信仰なども複雑に関係している。今回聞いた病室の話も、カンボジアの人々の考え方を代表するものではない。しかし、医療現場においても、宗教や文化的背景が人々の行動や感じ方に入り込んでいることを具体的に感じる経験とな

った。

患者を支える「家族」という存在

また、入院患者の身の回りの世話についても、日本との違いを感じた。カンボジアの病院では、患者の清潔保持や身の回りの世話、食事などを家族が担っているようだ。日本では、こうした部分を看護師をはじめとする医療者が担うことが多いが、カンボジアでは家族が患者を支えることが医療の一部として組み込まれているように感じられた。

これは単に、医療者が不足しているから家族が世話をするという問題だけではなく、家族が病気になった人を支えることに対する社会的な役割や期待とも関係している可能性がある。医療は病院の中だけで完結するものではなく、その社会における家族のあり方によっても形が変わることを実感した。



Fig.1 患者家族が泊まり込みで付き添う病室

写真左下に写るのが患者家族。どの病室でも患者とその家族の姿が見受けられた。

無償で医療を提供すること

カンボジアで特に印象的だったのが、ジャパンハートが無償で医療を提供していることである。カンボジアでは、医療費の60%以上が自己負担とされており、医療費が負担となり適切な治療を受けられない人がいることが医療上の大きな課題となっている。ジャパンハートでは寄付を基盤として医療活動を行い、現在も無償医

療を継続している⁽¹⁾。

現地では、無償で治療を受けた患者や家族が、将来自分たちに余裕ができたときには、今度は自発的に寄付を行ったり誰かを助ける側になろうとするという話も伺った。これをカンボジア全体の特徴として捉えることはできないが、他者への施しや助け合いといった、仏教の「財施」や「慈悲」とも結びつく価値観が、実際の医療活動を支える考え方の一つになっていることが印象に残った。

日本では、経済的に医療を受けることが困難な人に対しても、公的な医療保険や生活保護による医療扶助制度を通じて、政府を介した政治・財政的な仕組みによって医療へのアクセスが保障されている。対してカンボジアでは、こうした公的制度だけでなく、NGOや寄付、地域社会などによる支援も医療を支える重要な要素となっている⁽²⁾。誰が、どのような仕組みで医療を支えるのかという点にも、その国の社会のあり方が表れていると感じた。

国によって異なる医療の課題

モンゴル—伝統と現代医療の間で

モンゴルでは、ハルハ・モンゴル族が9割以上、チベット仏教が約半数を占めるという高い均一性を持つ社会構造の中で医療現場を訪れ、現代医学だけでは捉えきれない文化的背景の存在を感じた。現地では、薬を飲むことや病院を受診することに対する信頼感や考え方が日本とは異なり、現地の医学生とのディスカッションでは「首都を少し離れた地方部では、風邪を引いても休んでいれば治るという伝統的な考え方を本気で信じて病院に行かない人が多く、時には医師の中にもそうした認識を持つ者がいる」という話も伺った。日本のように感染予防のための手洗い行動を促しても、定着させるのが容易ではない実状もあるという。

実際、WHOもモンゴルでは伝統医学が歴史

的に重要な役割を果たしており、現在も広く利用されていることを報告している⁽³⁾。つまり、モンゴルの医療が抱える課題は、単に医療技術や医療資源を整備することだけではない。人々が病気や治療をどのように捉えているのかという文化的背景を理解し、急速に近代化が進む首都と地方の格差の中で、どのように現代医学との橋渡しを行い国民の健康を守るかを考える必要があると感じた。

シンガポール—効率性を追求する医療

一方、多民族・多宗教国家であるシンガポールでは、国が厳格なルールと仕組みを構築し、国民が持ち前の合理主義と「キアス（人に遅れをとりたくないという高い競争心）」によって社会を機能させている背景があり、医療現場における効率化やデジタル化が強く印象に残った。

病院内ではデジタル技術が積極的に利用されており、看護師が持参したスマートフォンを用いてベッドサイドで迅速に患者情報を登録する場面や、患者が自動チェックイン・支払い機

（キオスク）でスムーズに手続きを行う仕組みなどを見ることができた。日本では同様の機械があっても操作に不慣れな高齢者が窓口に並びがちな構図が見受けられるが、シンガポールでは合理的なシステム移行への心理的ハードルが低いように感じられた。また、街中のコンビニやドリンクショップを訪れた際、飲料の砂糖量や飽和脂肪酸量に応じて A～D に格付けする

「Nutri-Grade」が表示されているのを見かけた。日常的に利用する飲料についても、国民が健康に関する情報を分かりやすく得られる非常に合理的な仕組みが整えられていることに気づいた。

シンガポール政府も、AI や電子カルテなどのデジタル技術を活用し、医療の効率化や患者アウトカムの向上を進めている⁽⁴⁾。実際に現場を見ることで、単に技術が進んでいるというより

も、限られた医療資源を効率よく使うことを重視した医療の設計がなされているように感じた。

一方、日本では、高齢者への対応や対面での丁寧なおもてなし、リスク回避を重視した安全確認など、人に合わせたきめ細かな対応が重視される場面が多い。これは日本の医療の長所である一方、非効率な作業を人の手で行い続けることへの課題にもつながる。シンガポールの医療を見たことで、日本の医療が大切にしてきた丁寧さや安全性を維持しながら、合理主義的な国が見せる高い効率性を学び、見直していく必要性を感じた。

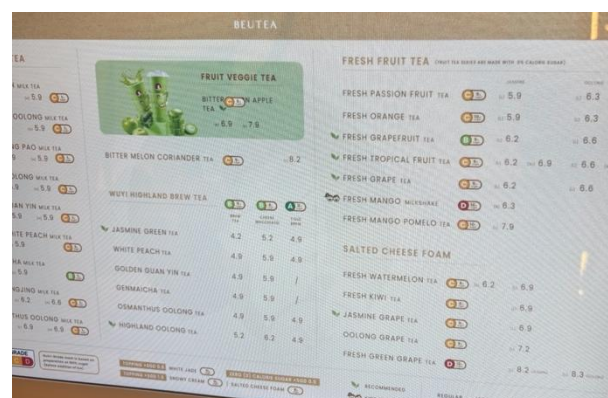


Fig.2 Nutri-Grade 表示

ドリンクショップ BEUTEA のメニュー。商品名の横に Nutri-Grade が色付きで表示されている。

中国—歴史・文化と社会的要請が形づくる医療

中国では 3 日間にわたり、病院や企業などさまざまな場所を訪問した。渡航前には EPS ホールディングスへの訪問を通じて、中国人の国民性には、面子の重視や実利主義といった特徴があり、社会主義体制下で国家全体を重んじる傾向があることを学んでいた。実際に現地では、修学旅行のような大型バスで丁寧にご案内いただき、病院での「熱烈歓迎」や豪華なお食事でもてなしていただくなど、面子を立て相手を心から尊重する文化を肌で実感した。

医療現場としては復旦大学附属中山病院が特に印象に残った。見学した内視鏡検査エリアは限られたスペースに効率的に配置されており、受付付近には医療セルフ一体機が導入されていた。これは公的医療保険証を読み取るだけで検査レポート、領収書、カルテが即座に印刷できる機械であり、国民的 QR コード決済である Alipay とも紐付けられて運用されていた。また、医師にランク付けがされており、患者が希望や予算に応じて医師を選択できるシステムも導入されていた。日本の現場と比較すると、巨大な人口を抱える中で医療を大規模かつ実利的に提供するための仕組みそのものに違いがあるように感じられた。

一方で中国の医療には、現在の社会状況だけでなく、長い歴史の中で培われてきた医療観も反映されている。現代医学と並んで伝統中国医学も医療の一部として位置づけられており、全国データを分析した研究では、2002～2021 年にかけて両者を統合した医療資源やサービスが拡大してきたことが報告されている⁽⁵⁾。また、固生堂中医のような中医学専門クリニックや李良濟国医館のような漢方企業の存在からも、歴史や文化の中で形成されてきた価値観が現代医療と結びついていることが分かる。また、復旦大学の敷地内にあるメタバースラボでは、AI を用いた問診や、複数の患者の情報を

まとめて確認するシステム、患者の動きを検知するベッドサイドモニタリングなど、中国で開発されている最新技術について紹介を受けた。巨大な人口を抱える中国では、競争社会を勝ち抜く国民性と国家主導の力学が合致し、効率化と技術革新が強力に推進されているのだと考えさせられた。

さらに、上海三田会の皆様との交流では、中国と日本では文化や思想が異なるため、研究や技術開発においてその国の中で可能となるアプローチも異なるという話を伺った。医療のあり方は単に医学的な知識だけで決まるのではなく、その国の歴史や文化、社会状況、国家としての方向性などを反映して形づくられているのだと実感した。

4 カ国を通して見えてきた日本の医療

今回、4 か国の医療を実際に見たことで、最も大きな発見となったのは、海外の医療について知ること以上に、日本の医療を客観的に見ることができたことである。

日本社会には、集団の中での調和や周囲との関係を重視する傾向があり、そうした文化的背景も日本の医療の形に影響を与えているのではないかと考える。国民皆保険制度によって均一かつ平等に医療アクセスが保障されていること

Table1. 訪問 4 ケ国の社会背景と実際に見聞きした医療現場の特徴比較

	社会・文化・宗教的背景	国民性・価値観の傾向	医療現場に見られた特徴
カンボジア	上座部仏教(95%)	信仰心、財施、慈悲	お祓いの実施、家族による看護、寄付の循環
モンゴル	単一民族 チベット仏教(50%)	伝統観念への信頼 自然共生	予防行動の遅れ、受診控え、 伝統医学の併存
シンガポール	多民族国家	合理主義、キアス	キオスク、スマホカルテ、 Nutri-Grade
中国	社会主義国家	面子重視、実利主義	高度 DX、医師等級制、 伝統医学融合

や患者に対して時間をかけて丁寧に対応すること、日本の医療において大切にされてきた価値の一つである。また、患者が医師を自由に選ぶ一方で、中国のように医師の明確なランク付け制度があるわけではない。病院では看護師が手厚く患者の食事や清潔保持、安全確認などを行い、延命治療に対する慎重な姿勢や丁寧な検査が重ねられる。

これらは日本で医学生として学んでいる私にとって、これまで「当たり前の医療」であった。しかし、カンボジアで家族が患者の身の回りを支える姿や寄付の循環を見たりシンガポールや中国で徹底して効率化された医療やDXを見たりすることで、それらが決して世界共通のものではないことに気づいた。日本の医療には、平等に医療を受けられること、患者に対して丁寧に対応すること、安全性を最優先することなどの価値が強く反映されている。一方で、リスク回避や手厚さへのこだわりが、医療者の業務負担増加やデジタル化の遅れなどの面で課題につながることもある

したがって、海外の医療を見て、日本も海外を見習うべきだ、と単純に考えるのではなく、それぞれの国が何を大切にしているのかを医療を形づくっているのかを考えることが重要である。

世界から日本の医療を見る

今回の4か国での経験を通して、医療は普遍的な科学である一方で、その提供される形は、その国の文化、宗教、歴史、社会制度、人口構造などと深く結びついていることを実感した。

カンボジアでは、宗教観や家族のあり方が患者を支える医療の形に表れていた。モンゴルでは、伝統的な医療観が現代医療と併存していた。シンガポールでは、効率性やデジタル化を重視する社会の姿勢が医療にも表れていた。中国では、人口規模や社会制度を背景として、大規模な医療提供と技術革新が進められていた。

こうした違いを知ったことで、日本の医療もまた、日本社会の価値観を反映した一つの形にすぎないことに気づいた。日本の医療を、世界の標準として捉えるのではなく、世界のさまざまな医療を知った上で、日本が何を大切にしてきたのか、そして今後何を変えていくべきなのかを考えることが必要である。

今回の渡航で得た最も大きな学びは、海外の医療を知ることそのものではなく、海外の医療を通して日本の医療を見直す視点である。今後、医師として医療に携わる際にも、自分が学んできた医療を当然のものとして、それがどのような社会や価値観の上に成り立っているのかを考え続けたい。

参考文献

- (1) World Health Organization. Financial health protection in Cambodia (2009-2016): analysis of data from the Cambodia Socioeconomic Survey. WHO Regional Office for the Western Pacific; 2019.
- (2) Asia Pacific Observatory on Health Systems and Policies. The Kingdom of Cambodia health system review. WHO Regional Office for the Western Pacific; 2015.
- (3) World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. Medicinal plants in Mongolia. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2013.
- (4) Ministry of Health, Singapore. Transforming healthcare through technology [Internet]. Singapore: Ministry of Health; 2024 Oct 10 [cited 2026 Sep 6].
<https://www.moh.gov.sg/newsroom/tran>

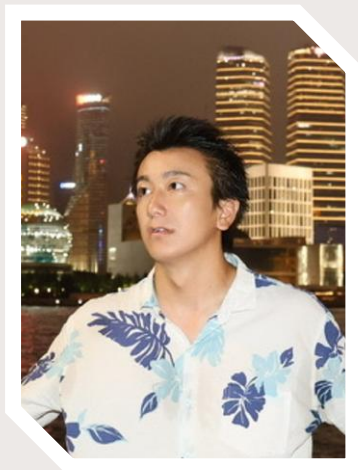
[sforming-healthcare-through-
technology/?utm_source=chatgpt.com](#)

- (5) Zhou MC, Fei YT, Lai XZ, Lan J, Liu B, Wang ZW, et al. Progress and challenges in integrated traditional Chinese and western medicine in China from 2002 to 2021. *Front Pharmacol.* 2024; 15:1425940. doi:10.3389/fphar.2024.1425940.

11 活動後記

渡航を終え、団員一人ひとりが感じたことや学びを活動後記としてまとめました。

「かけがえのない宝物」	—— 播田大智
「渡航を振り返って」	—— 熊木勘太
「異国の医療から見えた景色」	—— 齋藤航太郎
「恩返し」	—— 福井志織
「海外を知って、改めて感じた日本の医療」	—— 田中瑠衣
「繋がりが拓いてくれた渡航」	—— 藤村理音
「学びを持ち帰る」	—— 堀之内斗和
「ご縁を受け継ぐ」	—— 田口貴将
「「人間らしさ」とは何か」	—— 西原弘貴
「おかげさまで」	—— 谷口玲奈



かけがえのない宝物

播田 大智

Daichi Hariti

第41次日中医学交流協会派遣団の団長として、モンゴル・シンガポール・カンボジア・中国の4カ国を15日間で巡るという、協会史上初の渡航を実現することができた。幸いにも、大きな怪我や体調不良もなく、10人全員で無事に帰国できたことに、まずは何より安堵している。そして、ご寄付をくださった企業の皆様、先生方、本協会に関わるすべての方々に、心より感謝申し上げたい。

振り返れば、準備期間は決して平坦ではなかった。10人それぞれの希望や関心を一つの旅程にまとめ上げることや、各国の医療機関・現地の先生方との調整など、迷う場面も多かった。それでも「やらない後悔より、やる後悔を選ぶ」という考えのもと、そして日中医学交流協会が10年後、100年後も発展し続けてほしいという思いから、一つひとつの課題に向き合ってきた。

こうして迎えた渡航では、「世界の医療の今を見つめる」という目標のもと、4カ国それぞれの医療の「今」に触れることができた。まずモンゴルでは、楊浩勇先生と第70代横綱・日馬富士先生のご案内のもと、日馬富士ミルクファームや現地の病院、新モンゴル日馬富士学園を訪れ、医学生とも交流した。次にシンガポールでは、南洋理工大学とシンガポール国立大学で日本とは異なる医学教育に触れた。続くカンボジアでは、ジャパンハートの2つの病院で、限られた医療資源の中で行われている医療を見学した。そして中国では、蘇州で医療AI企業を訪問し、李良済国医館で中医学の伝統的な製法を体験した。さらに上海では、復旦大学附属中山病院の内視鏡センターと上海高博腫瘍医院を見学したほか、当初からの個人的な目的であった中医学の診察・施術を固生堂で実際に受けた。このように、医療体制も文化的背景も異なる4カ国を巡る中で、目の前の患者に真摯に向き合う姿勢はどこも共通していると実感できたことが、大きな収穫だった。

加えて、この渡航を自分たちだけのものにせず、すべての医学部生が世界の医療に目を向けるきっかけをつくることも、もう一つの目標であった。実際、学生向けの活動報告会には100名を超える方々にお越しいただき、第42次派遣団への応募者も昨年の倍、学年の半数近くにまで達した。これは、その目標が確かに形になった証だと思う。

そして何より、今、最も強く心に残っているのは、10人の団員と過ごした時間そのものだ。一人ひとりが本気でやりたいことを持ち寄ったからこそ、この渡航は成り立った。特に、それぞれの「やりたいこと」をもとに旅程を組み立てていく作業が、ただただ楽しかった。また、先頭を歩いてみんなを笑わせることも、一步引いてみんなの笑顔を眺めることも、本当に好きだった。

半年間かけて準備をし、10日以上寝食を共にするという、部活のような濃密な経験は、日中医学交流協会ではしか得られないものだと思う。もちろん、アジア各国を訪れられたことも貴重だったが、それ以上に、この10人と過ごせたこと自体がかけがえのない宝物であった。だからこそ、この代の団長を務めることができて、本当に幸せだった。



渡航を振り返って

熊木 勘太

Kanta Kumaki

衝撃的な渡航だった。同じ医療・医学であり、患者の命を救うという使命は万国共通で変わらないはずなのに、こうもアプローチが違うのかと驚きの連続だった。

シンガポールでは学生との交流や、医学教育への理解が主だった。覚えるべき知識は日本と同じなのに、授業の形式がまったく違う。いわゆる座学はなくグループディスカッションがほとんどで、各班のホワイトボードには鑑別疾患や治療方針などがぎっしりと書き込まれていた。その議論には、AIがもう一人のメンバーとして参加することもあるという。また臨床実習前には、AIからフィードバックを得られる診察やカルテ作成の練習もあるそうだ。実際の病棟実習で見学した際、学生たちが患者さんに緊張なく話しかけに行く様子を見て、こうしたディスカッションベースの授業でコミュニケーション能力が鍛えられているからではないかと思い、もし自分がシンガポールの医学生だったならどのような医師になっていただろうかと、考えさせられた。

東京のような都会へ発展しつつある首都プノンペンから、車でわずか1時間ほど離れたジャパンハート医療センターでは、まるで綱渡りをしているかのような医療現場に驚かされた。手術で電気を使うのは電メスのみで道具も最小限、もちろん腹腔鏡やロボットはない。日々の診療でもCTはなくX線と超音波のみだ。そもそもこの病院ができる10年ほど前は、カンボジアで小児固形がんの治療がほとんどなされていなかったという現実にも衝撃を受けた。プノンペンに到着したときの都会の喧騒からは、到底想像がつかない世界だった。

一方で中国では、想像を超えて医療DXが進んでいた。カルテの自動入力はもちろん、AIとのチャットで予診を受けたり検査結果の説明を聞いたりできる。さらに精神科の分野では、ハミルトンうつ病評価尺度などの評価も行いうるという。膨大な数の患者を診なければならない切実な課題、政府の支援、そして「まずは病院に導入してみてトライ＆エラーで修正していく」という現場の精神がもたらした結果だろう。「いつかAIに取って代われそう」とぼんやり感じていた部分が現実になっており、強く圧倒された。また、人間の心という数値化できないものを扱うためAIがまだまだ入らないと思っていた精神科という領域でもAIによるアセスメントが可能になっており驚いた。

「世界の医療の“今”をみつめる」というテーマでシンガポール、カンボジア、中国の3か国を巡った。現地に行き、自分の目で見て体感したからこそ得られた貴重な学びだったと思う。各国の多様な医療現場で体感した刺激や課題意識により、視野が大きく広がった。解決すべき医療課題も、その解決策となり得る新たな取り組みも、世界中に溢れていることを実感した。変化し続ける世界の医療に柔軟に対応し、目の前の患者さんにより良い医療を提供できる医療人を目指して、これからも高いアンテナを張り続けていきたい。

今回の渡航にあたりご支援いただいた皆様、渡航先をご紹介くださった皆様、そして日本から来た一学生を温かく丁寧に案内してくださった現地の先生や学生の方々、共に計画を立て2週間を過ごした団員みなさん。どこか一つでも欠けていれば、この経験はありませんでした。関わってくださったすべての方に、心より感謝申し上げます。



異国の医療から見えた景色

齋藤 航太郎

Kotaro Saito

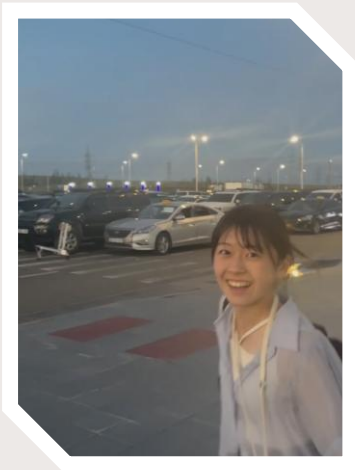
約2週間にわたる渡航を終え、今こうして振り返ると、そこで得たものは知識以上に、世界へ目を向けることの大切さを肌で痛感させられた経験そのものであった。私自身、これまで海外への留学経験がなく、旅行では決して得ることのできない現地の人々の文化や価値観に初めて直接触れることができ、何にも代えがたい経験となった。

訪れた国々では、医療の在り方がそれぞれに全く異なっていた。シンガポールでは、世界でも有数の医学部が持つ教育レベルの高さを痛感した。カンボジアでは、限られた医療資材の中で工夫を凝らしながら患者に向き合う現地の医療従事者の姿に、深く感激させられた。いつでも清潔な環境が保たれ、人材にも資材にも恵まれた日本の大学病院で医学を学び、将来そこで働くことができる。この環境は決して当たり前のものではなく、心から感謝すべきものなのだと強く実感した。また上海では、AI技術の進歩が革命的であり、その技術を実践的な医療に導入していたことに非常に驚かされた。医師の数に対してあまりに人口が多いからこそ、こうしたAIを活用した医療の実装が急速に進んでいるようであるが、そのスケールの大きさは日本とは全く異なり、良い学びとなった。このように、医学生としての視点をもってアジア諸国を訪問することで、それぞれの国の文化や国民性、国内情勢によって医療の在り方が大きく異なることを学び、世界へ目を向けることの重要性を改めて実感することができた。

また、現地の医学生たちと交流させていただく中で、その英語力の高さはもちろんのこと、医学に対する勉強意欲や知識量の豊富さに何度も感銘を受けた。中でもシンガポール国立大学(NUS)の学生たちの語学力には圧倒され、自分自身のこれからの学び方を見つめ直すとともに、語学力の必要性を痛感した。

小児科医を志している身として、今回の渡航においてカンボジアのジャパンハートアジア小児医療センターの見学は、特に楽しみにしていたものであった。その病院は「子供たちがまた来たいと思える病院」をモットーに掲げ、開放的な院内環境や遊具、カラフルな壁など、随所に工夫が凝らされており、子供たちを大切にするという理念が伝わってきた。少子化が進む日本では、小児科医療の需要そのものへの懸念が語られることも多い。しかし、だからこそ一人ひとりの子どもに、より真摯に、より丁寧に向き合っていく必要があるのだと、この見学を通じて強く感じた。

今回、初めて異国の医療を見的过程中で、日本の医療を外から客観視するとても良い機会となった。医療は社会や文化、そして時代の変化に応じて姿を変えていくものであると改めて実感し、世界の医療の潮流と日本の医療の実情を常に比較・検討し、相互に学び合う姿勢を欠かさずにいたい。最後になりますが、今回の渡航に際しご支援・ご協力を賜りましたすべての皆様に、心より御礼申し上げます。誠にありがとうございました。



恩返し

福井 志織

Shiori Fukui

日中医学生交流協会第41次の福井志織と申します。私は広報として、ホームページやInstagramの運用、Noteの開設、報告会等の広報活動を担当いたしました。今でこそ広報という役職に魅了されていますが、役職決定当時は広報の経験がなく、大きな不安を抱えたまま引き受けました。また、海外渡航自体にも慣れていなかったため、自分がこの団体でどれほどの学びを得られるのだろうかと不安でいっぱいでした。

そんな不安に駆られながらも、新しい環境に飛び込みたいという一心で、東医体から帰宅した翌々日に成田空港を飛び立ち、4名だけのモンゴル渡航に参加しました。

現地では日馬富士関と楊先生と3日間を共に過ごし、日馬富士ミルクファームや新モンゴル日馬富士学園、県立病院への訪問等を手厚くご案内いただきました。そして、何度も食事を一緒にさせていただくなかで、多くのお言葉をいただきました。

「幸せとは、分母と分子。分子（＝成果）が大きければもちろん幸せを感じられるが、分母（＝欲）が大きければ幸せを感じにくい」「人間関係は磁石のようなもので、自分の周りには似た人が集まってくる。自分の周りが悪い人ばかりだと感じた時は、自分が悪い行いをしていないか省みるべき」――。

日馬富士関が相撲部屋で学んでこられた真摯な生き方や道徳を、惜しみなく教えていただきました。

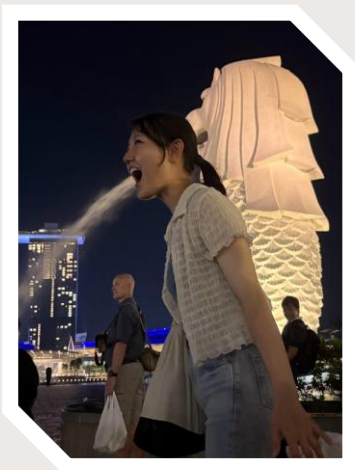
どうしてここまで初対面の学生によくしてくださるのか、最初は不思議でした。しかし、「20年長く生きて学んだことを若者に伝えられるのは幸せなこと。自分がこれまでお世話になった分の恩返しなのだ」とお話いただき、胸が熱くなりました。と同時に、自分自身も将来自分の学びを後輩に伝え、社会に還元する責任があるのだと気づき、深く気持ちが引き締められました。

私が医療の観点で社会に還元し、お二方に「恩返し」できるのは、まだ先のことになると思います。しかし、報告会やInstagramでの発信、対話を通じて今回の渡航での体験を後輩たちに伝えること、それ自体も一つの恩返しになるのではないかと感じています。

実際、幸いにも広報という役職のおかげで、その取り組みは少しずつ形になり始めています。制作した4カ国の渡航vlogは10,000回再生、今年度開設したNoteは3,000ビューを突破し、本学の学生はもちろん、学生以外の方々にも団体の活動を知っていただくことができました。また、単に団体の活動を知っていただくにとどまらず、世界の医療に興味を持つ学生を増やせたことは、広報として大きな喜びでした。

これからも、1日でも早い恩返しを目指して、学業ならびに課外活動に精一杯取り組んでまいります。

結びとなりますが、誌面の都合上お世話になった皆様全員のお名前をすべて挙げることは叶いません。しかしながら、この場をお借りして、今回の渡航をご支援いただいた皆様、そして共に過ごした41次の仲間へ深く御礼申し上げます。



海外を知って、改めて感じた 日本の医療

田中 瑠衣

Rui Tanaka

今回、日中医学生交流協会第41次派遣団の外務として、シンガポール、カンボジア、上海を訪れました。約2週間にわたり、3カ国を訪問し、多くの医療者や学生の方々と交流することができました。また、今回の訪問にあたりご支援くださったOBOGの皆様、先生方にも心より感謝申し上げます。

私が日中への参加を決めた理由の一つは、「自分は海外で働くことができるのか、暮らすことができるのか」を知りたかったからです。これまで私は日本が大好きで、海外で暮らすことなど考えたこともありませんでした。しかし、海外で生活・仕事を経験された先輩方や先生方とお話する中で、「海外に行ってみなければ、日本の医療がどれほど良いのかも分からないのではないか」「もしかしたら自分には海外の方が合っているかもしれない」と思うようになりました。自分の狭い視野を広げたいという思いで、今回の派遣に参加しました。

実際に海外を訪れてみると、国や医療制度が違っていても、患者さんを救うために働く医療者や、医師になるために学ぶ学生たちの姿は共通していました。シンガポールでは国を挙げて医療や研究を推進する姿勢を、カンボジアのジャパンハートでは人材や医療機器が限られる中でも患者さんを救おうとする姿を、上海では新しい技術や治療を積極的に取り入れていく姿を見ることができました。それぞれの国には異なる特徴がありましたが、「**今あるものを最大限に活かして患者さんを救う**」という姿勢は変わらないのだと感じました。

そして、海外を知ったからこそ、改めて日本の良さにも気づくことができました。日本の高い技術力、清潔な医療環境、そして患者さん一人ひとりに細やかに向き合う姿勢は、決して当たり前のものではありません。経済的な事情や家族の有無にかかわらず、必要な医療を受けられるようにするという日本の医療のあり方は、海外を実際に見たからこそ、その価値を強く実感することができました。

今回の渡航を終えて、海外で働いてみたいという気持ちが強くなったのかと聞かれれば、正直なところ、以前よりも「日本で働きたい」という気持ちが強くなったように思います。しかし、それは渡航前の「海外を知らないから日本が好き」というものとは少し違います。実際に海外の医療を見て、そこで働く人々と出会い、それぞれの国の強みや課題を知った上で、それでも私は日本が好きだと感じました。

今回の渡航で得たのは、海外で働くための答えではなく、自分がどこで、どのような医療者になりたいのかを考えるための新しい視点だったのだと思います。この2週間で得た刺激と感謝を忘れず、これからも日本の医療の良さを大切にしながら、世界にも目を向けられる医療者になれるよう、日々の学びを積み重ねていきたいと思っています。

最後になりましたが、今回の渡航を支えてくださったすべての皆様に、心より感謝申し上げます。本当にありがとうございました。



繋がりが拓いてくれた渡航

藤村 理音

Kotone Fujimura

医療の道へ進み専門性を高めていく中で、良くも悪くも将来の道がある程度限られてしまうように感じていました。しかし、同期や先輩、先生方には海外で活躍される方も多く、その姿に触発され、今のうちから視野を広げておきたいと感じるようになりました。今回、日中の活動に参加したのも、中国をはじめとするアジア諸国へ足を運び、医学を学べる機会はその多くないと考えたためです。

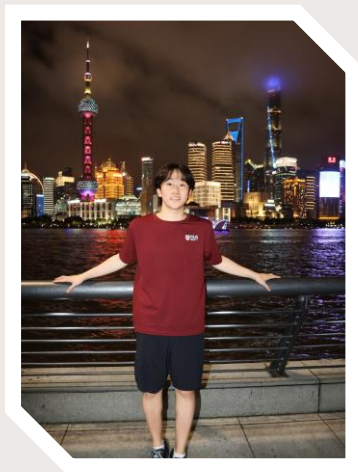
実際に活動し、まず驚かされたのは同期のバイタリティでした。見応えのある企画書を作り、動画やSNS編集を一から学んで広報に勤しみ、心を打つ文書で企業に協賛を募る一気づけば何もかもがうまく回っていました。それは間違いなく、この10人だからこそ成し得たことだと感じます。この関係が、今後も長く続いてほしいと思います。

その中で私は外務を担当しました。第41次の渡航では、2週間弱で4カ国を訪れるという欲張りな日程を組み、訪問先一つひとつにしっかりとコンセプトを持たせました。臨床実習と同等かそれ以上に臨床の現場に近いことを経験しながら、医学そのものも学ぶことができました。午前・午後と現地の大学や病院、企業でしっかり学びを吸収し、わずかな隙間時間さえも全力で楽しもうとする皆の姿がたくましく、とても濃密で素敵な時間でした。仕事にも学びにも遊びにも全力な41次の10人を、本当に誇りに思います。

そして、外務として渡航の準備・実施に携わる中で、人と人との繋がりがどれほど大切で、どれほど「お互い様」なものかを学びました。当初は行きたい国や学びたいことはたくさんあったものの、アポイントの取り方さえ手探りでした。しかし、慶應の先生方をはじめ様々な方に相談させていただく中で、「知り合いの先生に声をかけてみよう」と言ってくださったり、お忙しい中時間を作って話を聞いてくださるだけでなく、食事をご馳走してくださったり、スライドを用意して丁寧にお話を聞かせてくださったりと、心を尽くしてくださる方々に何度も出会いました。現地でも、自分の時間を削って紹介してくれたり、観光に付き合ってくれたりする人たちがいました。

たとえば、ボランティアをした国際学会で偶然出会ったNUSの先生に渡航の話をしたことがきっかけで、例年叶わなかったNUHでの見学・実習が実現しました。渡航の実現自体が不安だった中国についても、ご縁があって全面的なサポートをいただき、想像もできなかったほど実りある訪問ができました。

当初は海外視察という意味合いが強かったこの渡航でしたが、実際に経験してみると、人との繋がりの大切さと、そこから広がるものの大きさを実感しました。同期や先生方、現地で出会った方々を含め、自分の周りにいる人たちのバイタリティに触れ、心から幸せだと感じました。このような貴重な機会と、支えてくださったすべての方々に、心より感謝申し上げます。



学びを持ち帰る

堀之内 斗和

Towa Horinouchi

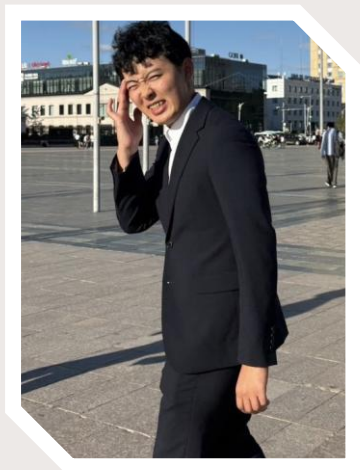
この度、日中医学交流協会第41次派遣団の外務として、約2週間にわたりシンガポール、カンボジア、上海の3地域を訪問し、多くの医療従事者や学生の方々と交流する貴重な機会をいただきました。本訪問にあたり、ご支援を賜りましたOBOGの皆様、先生方、関係企業の皆様、そして現地で温かく迎え、支えてくださったNUS、NTU、ジャパンハート、EPSホールディングス、復旦大学、高博医療グループの皆様に、心より御礼申し上げます。そして何より、約2週間の旅程を共にし、互いに支え合った派遣団の仲間たちに、心から感謝しております。

私は将来、アメリカをはじめとする欧米諸国で医師として働きたいと考えています。アメ留ではアメリカの大学を訪問する機会がある一方、今後のキャリアの中では深く関わる機会が限られるかもしれないアジアの医療についても、学生のうちに自分の目で見て学びたいと思い、今回の派遣への参加を決意しました。実際の活動では、シンガポールの先進的な医療はもちろん、限られた医療資源の中で一人でも多くの患者を救おうと尽力するカンボジアの医療、長い歴史の中で発展してきた中医学、そして近年の中国で急速に発展している、西洋医学を基盤とした医療に触れることができました。それぞれの地域の医療について、日本との共通点から大きく異なる点まで、幅広いことを実際に見て、感じ、考えることのできた貴重な経験となりました。

なかでも特に驚かされたのは、中国・復旦大学附属中山病院の内視鏡センターを見学した際に紹介された、日本ではほとんど行われていない数々の内視鏡治療でした。たとえば、胃壁に小さな孔を開けて胆嚢へ到達し、内視鏡のみで胆嚢を摘出する術式や、大腸内視鏡を用いて虫垂を処置する術式などです。これらは一見すると、創部の安定性や術後感染、消化液の腹腔内への流出による腹膜炎や敗血症など、さまざまなリスクが懸念される大胆な治療法に思えました。しかし、中山病院ではすでに数多く実施されており、合併症の発生も少ないとのことでした。理論的な妥当性が認められれば、新たな術式にも積極的に挑戦する姿勢には、中国医療の革新性と実行力が如実に表れているように感じられました。その日の夜、上海三田会の方々から、中国では、個人が負うリスクよりも社会全体が将来的に得る利益を重視する考え方がみられる、というお話を伺いました。そうした価値観も、一定のリスクを伴う新たな術式に果敢に挑戦し、その開発を進める姿勢の背景にあるのかもしれないと感じました。もちろん、この一例だけで中国全体について語ることはできませんが、医療技術の発展には、その国や地域の社会や文化も深く関わっているのだと感じました。

夏休み明けの病院実習では、先生方にこの夏の渡航についてお話する機会がたびたびありました。中国の内視鏡治療やシンガポールの医療保険制度についてお話しすると、「将来は、そうした知見を日本に取り入れる側になりなよ」と声をかけてくださる先生も少なくありませんでした。今回の訪問を通じて、海外で医師として働きたいという思いは一層強くなりました。それと同時に、海外で得た知識や技術を日本へ持ち帰り、日本が誇る医療技術と融合させることで、我が国の医療のさらなる発展に貢献したいという思いも強く抱くようになりました。

最後になりますが、この渡航で得た学び、喜び、驚き、そして仲間たちは、私にとって一生の宝物です。その宝物を授けてくださった、今回の渡航に際してご支援・ご協力を賜りましたすべての皆様に、改めて心より御礼申し上げます。



ご縁を受け継ぐ

田口 貴将

Takamasa Taguchi

私は海外旅行が好きな両親の影響と、幼い頃より海外に住んでいた経緯もあり、比較的海外と縁のある生活を過ごしてきました。その影響もあり、大学入学後は夏休みは長期で旅行にも向かっていました。日中に応募したのも、「海外に行くのが好きだから」、というありきたりな理由が1番大きかったからかもしれません。しかし、渡航を終えて振り返ると、ただ海外に行くのとは全く違う学びやご縁をいただきました。

日中に参加し、まず驚いたのは渡航前の活動から大変勉強になることが多かったということです。OB・OGの先生には当時の各国の状況をお聞きしたり、「渡航中は日記をとるといい」といった具体的なアドバイスをしていただきました。また、普段はなかなか会うことのない教授陣ともお話しする機会もありました。私は企業係として、漢方の会社の方々や、慶應医学部を卒業し現在企業の社長を務められているの方々とお話する機会をいただき、自分自身の活動の幅が大きく広がりました。

そして実際に渡航をしてみて、旅行とは全く異なる深い学びをたくさん得ることができました。日馬富士先生の家で日馬富士先生、楊先生と夢を語り合ったり、上海で最先端のイノベーションの現場を目撃したり、将来の糧となる経験の連続でした。最前線で活躍されている方々は例外なく熱い思いを持っており、その熱を受け取れたと自負しています。

そして何よりも、団員10人での渡航はとにかく楽しかったです。毎日深夜まで遊んだり、みんなで同じTシャツを着てVIVANTを観たり、部屋でくだらないことを話し合ったり、ホーカーで現金が使えないながら奔走したり、挙げればキリがありませんが、同期のみんなと2週間海外で過ごせたのは全て良い思い出です。

渡航後、キャンパスで団員と会うと自然と笑みが溢れます。まだ帰国して2週間ですが、1年後、5年後、10年後、30年後も、活動で得た思い出はまるで熟成されたワインのように、私の胸と満たし続けるのだと想像しています。そして、今回の渡航の個人的裏テーマである素晴らしい食事、私の血肉となり、胸と胃袋を満たし続けることになるでしょう(しかし痩せなければ、)。

今回の活動を通じ、渡航をオーガナイズしていただいた諸先生方、そして寄付や広告という形で活動を支援していただいたOB・OGの先生方、教授の方々、企業の皆様、現地の学生・人々といった本当にさまざまな方々と出会い、お世話になりました。振り返って、人と人とのご縁の貴重さ、そしてこのご縁が幸福に直結し、それが綿々と受け継がれていることを実感した一年でした。将来、今回ご案内いただいた諸先輩方に、未来の後輩に、そして社会に恩返しできるように、引き続き頑張りたいと思います。30年後の自分がこの報告書を見返したとき、少しでも恩返しができたのか、縁を受け継ぐことができているのか、答え合わせをしたいと思います。



「人間らしさ」とは何か

西原 弘貴

Hiroki Nishihara

この15日間の渡航を通じて何よりも強く感じたことは、私たちの活動が数え切れないほど多くの方々による手厚いサポートの上に成り立っているという事実である。

渡航計画の初期段階では訪問先すら確定していない状況であったが、多くの先生方が温かいご協力のもと、訪問すべき国や施設を丁寧にご紹介くださった。また、渡航趣旨に深く賛同いただいた多くのOBの先生方や教授の先生方からも、多大なるご支援を賜った。さらに現地での15日間においても、実に多様な人々と出会い、対話を重ね、細やかに手を差し伸べていただいた。改めて、自分たちだけの力では決して成し得なかった渡航であったと痛感するとともに、これほどまでに素晴らしい方々に恵まれ、貴重な経験をさせていただけたことに心から感謝したい。

異国の地を訪れ、その土地や人々の多様な価値観に触れ、日本との違いに思いを巡らせること。これは日本で日常を過ごしているだけでは決して得られなかった視点であり、世界に目を向けることが自分自身を客観的に見つめ直す大きなきっかけとなった。

中でも特に強く印象に残っているのは、モンゴルにて楊先生や日馬富士関と深く時間を共にした経験である。大相撲観戦が好きだった私にとって、日馬富士関はテレビの画面越しに見る別世界の存在であり、初めてお会いした瞬間は目の前で起こっていることが信じられないほどであった。

しかしお二人と共に行動し、先生方の生き方や価値観に直接触れる中で、自分の中の考え方が如実に変化していくのを感じた。利益を追求する資本主義社会においてそれ以上に価値のあるものは何か、お金では決して買えないものとは何かという根本的な問いについて、深く考えるようになった。

さらに痛感したのは、考えることと行動に移すことの間には、気が遠くなるほどの隔たりがあるということだ。その信念を行動へと移し、生き様そのもので示されるお二人の背中を間近で拝見し、人間としての器の大きさや内に秘めた圧倒的な原動力を肌で味わった。

利益を得るために行動すること自体は決して否定されるべきものではない。しかし、人間らしさの本質はむしろそれ以外の部分にこそ存在すると私は思う。見返りを求めず人に与えられる人間になることこそが人間らしさであり、医療人としても最も大切な資質であるということを、今回の渡航を通じて深く学ぶことができた。

今回私たちをサポートしてくださった方々は決してご自身の利益のために動いておられたわけではなく、見返りを求めることなく私たちのために全力で手を差し伸べてくださった。こうした貴重な学びや経験を自分たちだけのものとしてテイクするのではなく、今後は将来の後輩たちや、これから出会う人々に対してしっかりとギブできる人間になりたい。



おかげさまで

谷口 玲奈

Rena Yaguchi

15日間の渡航を終えてまず感じたのは、思っていた以上にたくさんの違いを実際に肌で感じる事ができたということでした。モンゴル、シンガポール、カンボジア、中国と、それぞれ異なる文化や医療のあり方に触れ、日本にいただけでは気づかなかったことを数多く学びました。帰国後に現地での経験を振り返り、活動記録や研究としてまとめていく過程では、今度は逆に、外から日本を見ることが初めて気づく日本の文化や国民性、医療の特徴を捉えることができました。

ただ、この一年間全体を振り返ったときに最も印象に残っているのは、渡航先で見たもの以上に、この活動を通して出会ったたくさんの方々です。

今回の活動では、先生方や企業の皆様から多くのご支援を賜り、現地でも多くの先生方や関係者の皆様に時間を割いていただきました。私たちはまだ医学生で、薄い知識と浅い経験しか持ち合わせておらず、現地に行っても案内していただく側です。それでも、これほど多くの方々が私たちの活動を応援し、貴重な時間や資金を使って支えてくださったことを、一年間活動する中で何度も実感しました。なぜ、そこまでしていただけるのだろうと考えることもありました。私たちが今すぐ何かを返せるからではなく、今回見たもの、聞いたこと、感じたことをこれからの自分たちの中で生かしていくことを期待してくださっているのだと思います。活動の中で、後輩に教え育てることもまた一つの恩返しなのだ、というお話を伺ったことがありました。その言葉を思い返すと、今回私たちがいただいたものも、いつか誰かに返していくものなのだと感じました。だからこそ、私自身もいつか誰かに何かをしてもらったとき、ただありがとうございませうで終わるのではなく、おかげさまで、とその先につながられる人になりたいです。今はまだ、支えていただく側で、自分にできることも限られています。それでも、今回いただいたものを自分の中に蓄え、いつか後輩や周囲の人、そして社会に還元していけたらと思います。

この一年間、もちろん準備が大変なこともありましたが、振り返ってみれば、15日間の渡航そのものより、渡航前に交わしたメールの方が長かったような気さえします。それでも今思えば、飛行機に乗る前から、かなりのことを経験させてもらっていたのだと思います。

ご寄付をお寄せくださった先生方、企業の皆様、そして現地で私たちを温かく迎え、案内してくださった皆様に、心より感謝申し上げます。また、渡航前から活動を支えてくださった先生方、先輩方、関係者の皆様にも、この場をお借りして深く御礼申し上げます。

この一年間に出会った方々からいただいたご縁や学びを、自分の中だけで終わらせることのないよう、これからの医学生生活、そしてその先の人生につなげていきたいと思っています。

12 会の構成

会の構成（2026 年 1 月現在）

【会長】

福永 興竜 慶應義塾大学病院病院長
慶應義塾大学医学部呼吸器内科学教室教授

【名誉会長】

日比 紀文 慶應義塾大学医学部名誉教授（消化器内科学教室元教授）
山岸 敬幸 東京都立小児総合医療センター院長

【OBOG 会長】

清水 隆之 東京医療センター血液内科部長

【名誉顧問】

稲山 誠一 慶應義塾大学医学部薬科学研究所元教授
小口 芳久 慶應義塾大学医学部名誉教授（医学部眼科学教室元教授）
近藤 健文 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室元教授
清水 信義 慶應義塾大学医学部名誉教授（分子生物学教室元教授）（故人）
中国医科大学名誉教授
塚田 裕三 慶應義塾大学医学部名誉教授（生理学教室元教授）（故人）
日中医学協会常任理事
戸谷 重雄 慶應義塾大学医学部名誉教授（脳神経外科学教室元教授）
西岡 清春 慶應義塾大学医学部放射線科学教室元教授（故人）
橋本 省三 慶應義塾大学医学部放射線科学教室元教授（故人）
福内 靖男 慶應義塾大学医学部元客員教授
保崎 秀夫 慶應義塾大学医学部名誉教授（精神・神経科学教室元教授）
前島 一淑 慶應義塾大学医学部名誉教授（実験動物センター元教授）
安田健次郎 慶應義塾大学医学部名誉教授（解剖学教室元教授）（故人）
中島 龍夫 慶應義塾大学医学部名誉教授（形成外科学教室元教授）

【顧問】

青木 大輔 慶應義塾大学医学部名誉教授（産婦人科学教室元教授）
池上 直己 慶應義塾大学医学部名誉教授（医療政策・管理学教室元教授）
河瀬 斌 慶應義塾大学医学部名誉教授（外科学教室元教授）
北川 雄光 慶應義塾大学医学部名誉教授（外科学（一般・消化器）教室前教授）
戸山 芳昭 慶應義塾大学医学部名誉教授（整形外科学教室元教授）
千葉 一裕 山王病院整形外科上席部長
安井 正人 慶應義塾大学医学部薬理学教室教授

柚崎 通介 慶應義塾大学医学部生理学教室前教授
慶應義塾大学ヒト生物学-微生物叢-量子計算研究センター（WPI-Bio2Q）特任教授及び
拠点長特別補佐
吉村 泰典 慶應義塾大学医学部名誉教授（産婦人科学教室元教授）

【特別顧問】

相川 貞夫 北里大学生理学教室教授
白求恩医科大学名誉教授
大倉 多美子 慶應義塾大学医学部元非常勤講師

【第一次派遣団】

布谷 芳久 故人
深川 和己 慶翔会両国眼科クリニック（眼科）

【第二次派遣団】

阿比野 宏 Tavistock Clinic
成田 昌弘
米山 浩志 公立福生病院（小児科）
渡邊衡一郎 杏林大学医学部精神神経科教授

【第三次派遣団】

室谷 浩二 神奈川県立こども医療センター
（小児科）
安井 正人 慶應義塾大学医学部薬理学教授
山岸敬幸 小児総合医療センター院長
山口 真也 霞ヶ浦医療センター（小児科）
楊 浩勇 医療法人健究社（眼科）
楊 玄壮 よう整形外科（整形外科）

【第四次派遣団】

渡部 直子 ゆめおーおか眼科（眼科）
清水 聡子 札幌市立札幌病院（皮膚科）
辻 哲也 慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教
授
徳丸 裕 とくまる耳鼻咽喉科（耳鼻咽喉科）
中村 守男 国立病院機構神奈川病院（呼吸器科）
松本 博子
宮原 誠 入間川病院（泌尿器科）

【第五次派遣団】

井上 卓 佐野厚生総合病院（呼吸器内科）
忍足 和浩 忍足眼科医院（眼科）
佐藤 俊明 杏林大学病院（循環器内科）
佐藤 長人 アイエスクリニック（呼吸器内科）
鈴木 昌 東京歯科大学市川総合病院救急科教授

【第六次派遣団】

本多 正典
猶木 克彦 北里大学医学部呼吸器内科学主任教授
阪埜 浩司 広島大学周産母子センター准教授
水島 広子 対人関係療法専門クリニック（精神神経科）
山口 啓二 一宮西病院（神経内科）

【第七次派遣団】

赤路 和則 美原記念病院（脳神経外科）
小川 元之 北里大学医学教育研究部（解剖学）
上水流広史 かみづる眼科（眼科）
高橋 悦郎 たかはしこどもクリニック（小児科）
宮地 百子 山王メディカルクリニック（皮膚科）

【第八次派遣団】

佐々木貴浩 埼玉医科大学病院（神経内科）
河村 千春(旧姓 田口) 明理会中央総合病院（血液内科）
谷垣 伸治 杏林大学医学部産婦人科教授
西本 和正 日野市立病院（整形外科）
藤田由里子（旧姓 原）横浜市民病院（消化器内科）
福永 興壹 慶應義塾大学医学部呼吸器内科教授
堀永 実 日野市立病院（泌尿器科）

【第九次派遣団】

小野江正頼 本郷ファミリークリニック（精神科）
木村 充 久里浜アルコール症センター（精神神経科）
瀧川 穰 東京歯科大学市川総合病院（外科）
徳山 丞 練馬総合病院（一般消化器外科）
山崎 和子 大森山王病院（腎臓内科）
山崎 元靖 神奈川県健康医療局

【第十次派遣団】

中埜信太郎 埼玉医科大学国際医療センター心臓内科教授
上野 和典 さいたま市立病院（産婦人科）
北村 直人 目黒の大鳥神社前クリニック（放射線治療科）
田波 穰 埼玉県小児医療センター（放射線診断科）
朝倉 敬子 東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野教授
宮武 諭 在アルゼンチン日本国大使館医務官
矢澤 真樹 慶應義塾大学医学部形成外科学准教授

【第十一次派遣団】

渡辺 航太 慶應義塾大学医学部整形外科准教授
金子 祐子 慶應義塾大学医学部リウマチ内科学教授
岸 憲幸 理化学研究所、脳神経科学研究センター
清水 隆之 東京医療センター（血液内科）
西田 浩子 慶應義塾大学病院（病理学）
松井善一 国際医療福祉大学病院（泌尿器科）

【第十二次派遣団】

栗林 淳也 平成紫川会小倉記念病院（麻酔科）
川島 素子 久喜かわしま眼科（眼科）
佐々木誠一 社会医療法人耕和会迫田病院（内科）
戸田 康夫 バイオジェン・ジャパン株式会社
伊東 明雅 伊東労働衛生コンサルタントオフィス
保土田健太郎 埼玉医科大学国際医療センター（小児心臓外科）

【第十三次派遣団】

武藤 潤 愛媛大学病院（皮膚科）
真砂 勝泰 愛知県がんセンター（遺伝子病理診断部）
矢地 孝
和知 直子

【第十四次派遣団】

加藤 裕幸 東海大学病院（整形外科）
天野 直子 慶應義塾大学病院（小児科）
一色ほのか 三島中央病院（整形外科）
加行 淳子 けいゆう病院（呼吸器内科）
佐藤 元彦 明生第二病院（外科）
清水 智子
関 博志 杏林大学病院（麻酔科）

【第十五次派遣団】

楠崎 浩之 伊勢原協同病院（放射線科）
田島 康介 東京女子医科大学東医療センター（整形外科）
田島 信哉 静岡医療センター（臨床検査科）
安部 慶子（旧姓 三井） フェミナス産業医・労働衛生コンサルタント事務所
横山 知明 とも皮膚科クリニック（皮膚科）

【第十六次派遣団】

安倍 晋也 新東京病院（救急科）
佐川 森彦 かなまち慈優クリニック（内科）
笹部 潤平 慶應義塾大学医学部薬理学教室
諏訪内亜由子（旧姓 鈴木）
中島振一郎 慶應義塾大学病院（精神神経科）
山崎 恵一
山根 明子
山口 和子（旧姓 横田）やまぐち耳鼻咽喉科・小児科クリニック（小児科）

【第十七次派遣団】

吉峰 俊輔 さいたま市立病院（泌尿器科）
金坂 知明 諏訪中央病院（精神神経科）
岩上 祐子
由井 玲可
横内麻里子

【第十八次派遣団】

坪井 貴嗣 杏林大学医学部精神神経科准教授
福原 傑 国立がんセンター中央病院（血液内科）
細田 幸司 近森病院（放射線科）
上田 朝美 済生会横浜市東部病院（麻酔科）
重松由紀子（旧姓 布施）吉井クリニック（皮膚科）

【第十九次派遣団】

泉 啓介 慶應義塾大学病院（リウマチ内科）
是永 葉子
二宮 朗 慶應義塾大学病院（精神神経科）
望月 義人 浅草病院（整形外科）
和田 剛幸 国立がんセンター中央病院（消化器外科）

【第二十次派遣団】

石井賢二郎 平塚市民病院（消化器外科）
笠井 弘子 北里大学病院（皮膚科）
林 哲朗 東京医療センター（総合内科）
福澤見菜子 スワンクリニック銀座（形成外科・婦人科）
八木 拓也 慶應義塾大学病院（神経内科）
若泉 謙太 慶應義塾大学病院（麻酔科）

【第二十一回派遣団】

土井 賢治 日本鋼管病院 こうかんクリニック（救急科）
荒木佐栄子
石岡 宏太 済生会中央病院（呼吸器内科）
加藤 文彦 国際医療福祉大学三田病院
菊池 弘人 川崎市立川崎病院（消化器外科）
谷 英明 慶應義塾大学病院（精神神経科）
村田 健 国立がんセンター中央病院（乳腺外科）
吉藤 歩 慶應義塾大学病院（感染症学）

【第二十二次派遣団】（87 回）

近藤 圭介 近藤内科クリニック（内科）
佐々木秀悟 埼玉医科大学病院（総合診療科）
菊地 徹洋 日本相撲協会診療所
杉山 瑤
鈴木 崇史 湘南鎌倉総合病院（整形外科）
西 恭代 慶應義塾大学病院（眼科）
松坂 陽至 埼玉医科大学国際医療センター（核医学科）
八木 一馬 東京歯科大学市川総合病院（呼吸器内科）

【第二十三次派遣団】（88 回）

随行医：鈴木 紘一
出野 智史 川崎市立川崎病院（麻酔科）
島田 理子 国際医療福祉大学成田病院（消化器外科）
久保ちひろ（旧姓 中本）医療法人社団浩真会ヒロクリニック
久保 浩太 医療法人社団浩真会ヒロクリニック（麻酔科）
近藤 崇之 東葛辻仲病院（外科）
横江 隆道 慶應義塾大学病院（一般消化器外科）
白川 公亮 慶應義塾大学病院（循環器内科）

【第二十四次派遣団】（89 回）

随行医：酒井 元 さかいメディカルクリニック
四倉 正也 国立がんセンター中央病院（呼吸器外科）
高畑 尚 北里大学北里研究所病院（腎内代内科）
筒井絵里沙
森本 桂子 慶應義塾大学解剖学教室

【第二十五次派遣団】（90 回）

随行医：宮田 直輝 宮田胃腸内科皮膚科クリニック
中森 裕毅 三重大学病院（麻酔科）
守山 英則 東京歯科大学市川総合病院（循環器内科）
梶田 大樹 慶應義塾大学病院（形成外科）
古市 祐樹 川崎市井田病院（皮膚科）
吉松 裕介 慶應義塾大学病院（消化器内科）
熊谷 宜子 静岡市立清水病院（皮膚科）
渡邊 慶子

【第二十六次派遣団】（91 回）

随行医：三好 潤 杏林大学病院（消化器内科）
箱崎 恭平 山本病院（泌尿器科）
安康真由香 立川病院（産婦人科）
生駒 祐介 慶應義塾大学病院（麻酔科）
伊原 淳 太田記念病院（形成外科）
富岡 拓矢 横浜市立市民病院（耳鼻咽喉科）
羽入田明子 慶應義塾大学病院（眼科）
菱川 彰人 慶應義塾大学病院予防医療センター
福井 崇大 立川病院（呼吸器内科）

【第二十七次派遣団】（92 回）

随行医：福永 興彦 慶應義塾大学医学部呼吸器内科学教授
大谷 勇紀 あやせ皮ふと子どものクリニック（小児科）
高 聖淵 慶應義塾大学病院（循環器内科）
跡部かおり 山梨県立中央病院（救急科）
安藤 崇之 慶應義塾大学病院（総合診療科）
斎藤 洸平 静岡県立総合病院（糖尿病・内分泌内科）
島貫茉莉江 慶應義塾大学病院（耳鼻咽喉科）
拝殿 明奈 石川県立中央病院（救急科）
吉本 憲史 慶應義塾大学病院（腎内代内科）

【第二十八次派遣団】（93 回）

随行医：上田 朝美 済生会横浜市東部病院（麻酔科）
宗 松男 Mount Sinai Beth Israel Medical Center
松居 裕樹 がん研有明病院（耳鼻咽喉科）
大野 昌利 慶應義塾大学病院（心臓血管外科）
品田慶太郎 慶應義塾大学病院（循環器内科）
高岡 早紀 慶應義塾大学病院（麻酔科）
中山 梨絵 慶應義塾大学病院（耳鼻咽喉科）
妹尾 祥平 東京都立小児総合医療センター（小児科）
長谷川慶太 慶應義塾大学病院（産婦人科）

【第二十九次派遣団】（94 回）

和田 真孝 慶應義塾大学病院（精神神経科）
羽入田苑子
増田 容子 静岡市立清水病院（皮膚科）
吉村 美紀
北村 友理
佐々木広視 厚生労働省老健局老人保健課
塩原 圭介 杉山産婦人科（産婦人科）
齋藤 瞳

【第三十次派遣団】（95 回）

吉治 智志 京都大学医学研究科
山下 友寛 東京武蔵野病院（精神神経科）
関口 耕史 慶應義塾大学病院（神経内科）
三浦 瑛祐 慶應義塾大学病院病理学教室
富岡あず菜 慶應義塾大学病院（脳神経外科）
西川 賢 けいゆう病院（糖尿病内分泌内科）
中川原賢亮 慶應義塾大学病院（呼吸器内科）
大藤 嘉子 慶應義塾大学病院（眼科）
谷川 智彦 慶應義塾大学病院（血液内科）
竹村 孔明 東京女子医科大学病院（精神神経科）

【第三十一次派遣団】（96 回）

山中 隆広 慶應義塾大学病院（救急科）
星尾 崇之 品川美容外科仙台院（美容外科）
武田 実莉
小森 貴大 慶應義塾大学病院（泌尿器科）
森澤 和美 慶應義塾大学病院（小児科）
森岡 晃平 慶應義塾大学病院（消化器内科）
小林 亮太 慶應義塾大学病院（一般消化器外科）

【第三十二次派遣団】（97 回）

松井 友哉 慶應義塾大学病院（産婦人科）
鍛冶場 寛 立川病院（消化器内科）
米澤 江里奈（旧姓 濱田）慶應義塾大学病院（リウマチ
膠原病内科）
米澤 賢吾 慶應義塾大学（精神神経科）
曾我野 純希 慶應義塾大学病院（脳神経外科）
松田 理沙 慶應義塾大学病院（産婦人科）
杉原晋之介 慶應義塾大学病院（腎臓内科）
小柳 さら

【第三十三次派遣団】（98 回）

閤彌 一貴 慶應義塾大学病院（消化器内科）
中島 優希
須藤亜紗実 慶應義塾大学病院（精神神経科）
田中 勇登 ツカザキ病院（眼科）
境 桂吾 秀和総合病院（腎臓内科）
館山 大輝 レナータクリニック立川（美容外科・美容皮
膚科）
坂本 智哉 獨協医科大学（消化器内科）
斎藤 貴文
斎藤 宏紀 永寿総合病院
嶋本 颯人 国立精神・神経医療研究センター（リハビリ
テーション科）

【第三十四次派遣団】（99 回）

古屋 光平 慶應義塾大学病院（放射線科）
横溝 真由美 立川病院（眼科）
名久井 龍成 公立福生病院（整形外科）
手塚 舞花 国立病院機構埼玉病院（小児科）
茂松 公樹 慶應義塾大学病院（産婦人科）
志水理瑛子 東京医療センター（形成外科）
呉本 尚樹 佐野厚生総合病院（小児科）
飯森 崇 名戸ヶ谷病院（脳神経外科）

【第三十五次派遣団】（100 回）

藤澤 昌司 慶應義塾大学病院（脳神経外科）
浅井 崇博 留学中（整形外科）
小島 光 慶應義塾大学病院（脳神経外科）
上村 綾音 慶應義塾大学病院（眼科）
城野 雄一 東京中央美容外科
横山 友里佳
佐子 英梨子 平塚市民病院（一般外科）
新妻 雄介
井手 健太 慶應義塾大学病院（耳鼻咽喉科）
西田 悠太郎 湘南美容外科クリニック松戸院（美容外科）

【第三十六次派遣団（渡航なし）】（101 回）

厚見 周平
田島 義家 新潟大学医歯学総合病院
平出 晶莉
阿部日奈子 さいたま市立病院

【第三十七次派遣団（渡航なし）】（103 回）

早瀬 雄大
三村 久映
松田 高幸
舟山 武鴻
江端 正
北野 太晟
川戸 宥亮
田村 錬
松野 璃歩
森田 えりか

【第三十八次派遣団】（104 回）

田口 雅子 足利赤十字病院
堀永 尚 那覇市立病院
権 英祥 慶應義塾大学病院
藤村 悠哉 済生会宇都宮病院
原田 沙也加 慶應義塾大学病院
柏木 悠花 独立行政法人国立埼玉病院機構埼玉病院
角 駿太郎 済生会横浜市東部病院
池谷 真緒 静岡赤十字病院
佐久間 陽 済生会横浜市東部病院

【第三十九次派遣団】（105 回）

頃安 美玲
葛西 志保 国立病院機構埼玉病院
中井 遥希
河上 幸司 亀田総合病院
八巻 遼
青木 健太郎 青森県立中央病院
飯田 雄己 横浜国立市立市民病院
磯村 江梨花 静岡赤十字病院
大鷲 晃弘 手稲溪仁会病院
金 美紀

【第四十次派遣団】（106 回生）

宮田 諒
松村 侑香
深澤 俊輔
泉 知花
泉 光太郎
高野 莉々香
大野 杏花里
山口 兼吾
平川 玲
森 陽和

※所属が異なる・空欄の場合は、大変お手数ですが nicchu.keiomed@gmail.com までご連絡いただけますと幸いです。どうぞ宜しくお願い申し上げます。

13ご寄付芳名録

本会の活動に温かいご理解とご支援を賜りました皆様に、心より厚く御礼申し上げます。ご寄付をいただきました皆様のご芳名（貴社名）を、感謝を込めて謹んで掲載させていただきます。

OB・OG は派遣次数順、教員・企業は五十音順にて掲載しております。

【OBOG】		谷英明先生	第 21 次派遣団
深川和己先生	第 1 次派遣団	吉松裕介先生	第 25 次派遣団
楊玄壮先生	第 3 次派遣団	安藤崇之先生	第 27 次派遣団
楊浩勇先生	第 3 次派遣団	宗松男先生	第 28 次派遣団
渡部直子先生	第 4 次派遣団	佐々木広視先生	第 29 次派遣団
中村守男先生	第 4 次派遣団	黒瀬(斉藤)瞳先生	第 29 次派遣団
宮原誠先生	第 4 次派遣団	森岡晃平先生	第 31 次派遣団
小川元之先生	第 7 次派遣団	山中隆広先生	第 31 次派遣団
上水流広史先生	第 7 次派遣団	米澤賢吾先生	第 32 次派遣団
福永興壱先生	第 8 次派遣団	曾我野純希先生	第 32 次派遣団
堀永実先生	第 8 次派遣団	嶋本顕人先生	第 33 次派遣団
朝倉敬子先生	第 10 次派遣団	茂松公樹先生	第 34 次派遣団
金子祐子先生	第 11 次派遣団	名久井龍成先生	第 34 次派遣団
岸憲幸先生	第 11 次派遣団	小島光先生	第 35 次派遣団
関博志先生	第 14 次派遣団	藤澤昌司先生	第 35 次派遣団
中島振一郎先生	第 16 次派遣団	新妻雄介先生	第 35 次派遣団
佐々木貴浩先生	第 19 次派遣団	浅井崇博先生	第 35 次派遣団

【慶應義塾大学医学部教員】

朝倉啓介先生	呼吸器外科
家田真樹先生	循環器内科
石垣和慶先生	免疫学
井上浩義先生	化学教室
入江奈緒子先生	分子生物学
内田裕之先生	精神神経科
大家基嗣先生	泌尿器科
大谷壽一先生	臨床薬剤学
岡野栄之先生	再生医療リサーチ センター
片岡圭亮先生	血液内科
加藤元彦先生	内視鏡センター
金井弥栄先生	病理学
貴志和生先生	形成外科
許斐健二先生	臨床推進研究セン ター
桜田一洋先生	石井・石橋記念講座
佐々木淳一先生	救急科
高石官均先生	予防医療センター
田中謙二先生	先端医科学研究所

田中守先生	産科
津嶋貴弘先生	数学教室
坪田一男先生	眼科
中原仁先生	神経内科
南宮湖先生	感染症学
春田淳志先生	医学教育統轄セン ター
藤猪英樹先生	生物学教室
藤田眞幸先生	法医学
松下弘道先生	臨床検査学
松田諭先生	一般・消化器外科
森川暁先生	歯科口腔外科
山上亘先生	婦人科
山崎理絵先生	輸血・細胞療法セン ター
山田高成先生	麻酔科

【企業】

富士フイルム株式会社様

14 広告掲載

広告掲載一覧

一般財団法人 いのうえ生命の財団

クラシエ薬品株式会社

小太郎漢方製薬株式会社

医療法人弘寿会 MIZEN クリニック

広告掲載にご協力いただきました企業・法人の皆様に、

心より感謝申し上げます。



一般財団法人 いのうえ生命の財団
〒107-0062 東京都港区南青山2-29-6-408
TEL/FAX 03-5934-1741
<https://www.inouelife-fdn.or.jp>

世界的課題の 解決へ

人材育成と科学リテラシーの普及

FOOD
LOSS



一般財団法人
いのうえ生命の財団

いのうえ生命の財団について

10年後、世界と深い協力関係を築き、医療、環境、工学、食糧など複雑に交錯する課題に取り組む革新的なイノベーターがますます必要とされています。当財団は、この重要な課題に立ち向かい、解決策を提供するため、短期海外派遣支援金の提供、サイエンスライターの育成、教育のプロジェクトを通じて、次世代の問題解決者を育てます。



代表理事 井上 浩徳 氏
[慶應義塾大学医学部教授]

設立趣旨

グローバル化の進展に伴って、国境を越えた人、物、役職などの移動が進展しています。これにより、私たちは大きな風雲を受けています。一方で、環境問題、食糧・エネルギーの難関、経済格差など、世界的な課題が生じました。これらの課題に立ち向かう人材の育成が急務となっております。

本財団は、科学・技術分野の知識普及、海外派遣、研究助成などの事業を通じて、将来を担い得る若き人材の育成を実現し、もっと豊かな次世代社会の発展に寄与することを目的とします。

財団概要

名称	一般財団法人 いのうえ生命の財団
代表者名	代表理事 井上浩徳
理事	井上浩徳、上道重、伊藤昭之
監事	井手森生
評議員	小林勇、羽田野仁高、田内謙宗子
住所	〒107-0062 東京都港区南青山2-29-6-408
TEL/FAX	03-5934-1741
URL	https://www.inouelife-fdn.or.jp
設立年月日	2023年6月21日
設立時財産	50,000,000円
営業時間	平日9時～17時(土日祝) (休日)

事業内容

- ・科学・技術の知識普及に関する事業
- ・科学・技術の研究推進助成に関する事業
- ・高校生、大学生、大学院生等の海外派遣助成に関する事業
- ・学校内外における食育に関する事業
- ・サイエンスライターの育成に関する事業
- ・講演講師派遣
- ・その他この法人の目的を達成するために必要な事業

事業活動

01 海外派遣活動支援事業



いのうえ生命の財団海外派遣支援金は、海外の大学・研究機関で学びグローバルな課題を解決したいという高い志を持ち、最先端若しくは将来貢献度の高い科学技術・医療分野の研究を目指している大学生、大学院生の海外派遣支援（給付型・返済義務なし）を目的とする事業です。



奨学生からのメッセージ

海外派遣研修を通して、学問的な学びのみならず、リサーチ、討論のスキル向上、英語力、コミュニケーション能力、問題解決能力、協力を養いました。異文化理解を深め、多岐にわたる経験を得ることができ、自己成長に繋がりました。

02 サイエンスライター育成事業



当財団では、現代社会における問題や最先端の技術・ニュースを科学的な視点で分かりやすく伝えることを目的としたサイエンスライターの育成事業を行っています。科学への情熱や科学的な知識の伝達に興味があるのであれば、サイエンスライターとしてのキャリアは魅力的な選択となり、科学の世界を広く理解し、社会に科学的な知識を普及させるために重要な役割を果たすことができます。



参加者からのメッセージ

インフラなどの身近な課題を深く理解し、「科学」について理解を深めるだけでなく、自分の考えを伝える方法を学ぶことができました。科学的な知識は人々の役に立つことだと感じることができ、先生のアドバイスのおかげで成長することができました。

03 食育事業



当財団では、食から様々な問題を考え解決する方法を一緒に考える食育の事業を行っています。食育は食に関する知識や意識を高め、個人の生活や健康だけでなく、地域や社会全体の食の持続可能性に寄与することができます。



本事業に参加して

①知識としてではなく、実践から「食」について興味を持つというのは重要な考え方だと思いました。
②食生活改善が目的の食育は食生活改善に繋がります。
③食生活にも関係ない。
④一人一人の食生活の改善によって社会が良くなる。

Kracie

日本標準商品分類番号 875200

漢方製剤

薬価基準収載



twice or three times a day 選べるやさしさ



医療用医薬品ウェブサイト 「漢・方・優・美」

www.kampoyubi.jp

スティックで、健やかな暮らしへ

クラシエ 薬品株式会社

〒108-8080 東京都港区海岸3-20-20

[文 献 請 求 先] 医薬学術統括部 TEL03(5446)3352 FAX 03(5446)3371

[製品情報お問合せ先] お客様相談センター TEL03(5446)3334 FAX03(5446)3374 <受付時間>10:00～17:00(土、日、祝日、弊社休業日を除く)

■各製品の「効能又は効果」、「用法及び用量」、「警告・禁忌を含む注意事項等情報」等については電子添文をご参照ください。

2024年10月作成

小太郎漢方の カプセルシリーズ

漢方製剤 薬価基準収載



識別コード NC127

劇薬 **コタロー**
ま おう ぶ し
麻黄附子
さい しん とう
細辛湯
エキスカプセル

〈包装〉
コタロー麻黄附子細辛湯
エキスカプセル
PTP 100カプセル、
300カプセル、
600カプセル

識別コード NC15

コタロー
おう れん げ ぶく とう
黄連解毒湯
エキスカプセル

〈包装〉
コタロー黄連解毒湯
エキスカプセル
PTP 300カプセル、
600カプセル

識別コード NC113

コタロー
さん おう しゃ しん とう
三黄瀉心湯
エキスカプセル

〈包装〉
コタロー三黄瀉心湯
エキスカプセル
PTP 300カプセル、
600カプセル
ポリ瓶 600カプセル

識別コード NC135

コタロー
いん ちん こう とう
茵陳蒿湯
エキスカプセル

〈包装〉
コタロー茵陳蒿湯
エキスカプセル
PTP 300カプセル、
600カプセル

識別コード NC5

コタロー
あん ちゅう さん
安中散
エキスカプセル

〈包装〉
コタロー安中散
エキスカプセル
PTP 300カプセル、
600カプセル

※効能又は効果、用法及び用量、注意事項等情報等については電子添文をご参照ください。

 **小太郎漢方製薬株式会社**

資料請求先 小太郎漢方製薬株式会社 医薬事業部
〒531-0071 大阪市北区中津2丁目5番23号 TEL06(6371)9106 FAX06(6377)4140
(9:00~17:30/土、日、祝日、弊社休日を除く)
(2023年11月作成)

MIZEN クリニック

豊洲・市ヶ谷・池尻大橋

働く人のための夜間内科クリニック

働く世代のための都心の夜間診療

豊洲・市ヶ谷・池尻大橋にて、仕事や子育てで忙しい世代が通いやすい夜間診療を行っています。

デジタル化による利便性の向上

独自開発のWeb予約・問診システムやオンライン診療、キャッシュレス決済を導入し、待ち時間の削減と利便性の向上を実現しています。

働く世代向けのワンストップ診療

複数の病院を回る手間を省くため、生活習慣病、メンタル不調、感染症や花粉症など、働く世代によくある疾患を一つのクリニックで総合的に診療します。



＼詳細・ご応募はこちら／

MIZENクリニックでは
一緒に働くスタッフを募集中です。

医学生インターン
募集ページ



医師採用
募集ページ



慶應義塾大学医学部 日中医学生交流協会 第41次派遣団 活動報告書

発行日：2026年9月

発行元：慶應義塾大学医学部 日中医学生交流協会 第41次派遣団

代表者：第41次派遣団 団長 播田大智

編集：第41次派遣団 総務 熊木勘太

【連絡先】

〒160-0016

東京都新宿区信濃町35

E-mail：nicchu.keiomed@gmail.com

HP：<https://nicchukeiomed.wixsite.com/nicchukeiomed>



Home | 日中医学交流協会
nicchukeiomed.wixsite.com



日中医学交流協会 | note
note.com



@KEIOMED_NICHU_SINCE1985