

海外紹介

世界の鍼灸コミュニケーション(16)
中国の全国統一試験事情

斉藤 宗則

北京中医薬大学普通進修生

The Situation of National Unified Qualifying Examination in China
Global Communications on Acupuncture (16)

Munenori SAITO

Beijing University of Chinese Medicine

General in-service student

はじめに

日本の伝統医学だけでなく、世界に大きな影響を与えている中国伝統医学。この中医学教育も年々改革が進んでいる。1956年の設立当初は北京、上海、成都、広州の四校しかなかった中医学院も50年弱で29校にふえ、近年ではそのうちいくつかは申請を経て中医薬大学となり、機構の改革が行われている。中医学の教育に欠かせない統一教材も版を重ねて、現在は第6版が使用され始めている。

卒業後、臨床を行うにあたって必要になるのが医師の資格であるが、この資格の取得に関して、大きな変動が起きている。すなわち、昨年1999年からの「全国統一試験」の導入である。巨大な中国が、なぜ今になって導入を決めたのか、どのような方法を採用したのか、中医師国家統一試験の概況を紹介する。

1. 国家統一試験の背景

1949年10月の中華人民共和国成立以降、医師であることの資格は各大学を卒業すると同時に与えられており、勤務先も政府主導で配属が決定されていた。ただし、日本で言うような「免許証」の

ようなものは存在してこなかった。西医師、中医師についても同様である。また、大学を卒業したものは「医師」、中等専門学校（衛生学校）を卒業したものは「医士」として区別されてきた。医師と医士の違いは簡単に言えば教育レベルの違いであるが、法律上は診療を行う際の制限は特にない。また、中医と西医の医師はそれぞれの医学体系を診療の中心としながら、制度上は互いの医学を用いることもできる。ただ、西医師に湯薬の処方方を禁じるなど、各医院で他方の医学治療を禁止している場合もある。

しかし、統一試験を行おうとする動きがまったくなかったわけではない。早くは1950年代前半にも統一試験に関する計画が批准されたが、さまざまな理由から中止となった。それから現在まで大きな動きはなかった。

近年、世界各国の事情と照らし合わせ、また政府が「改革、開放」のスローガンのもとで市場経済を取り入れたこともあり、中国伝統医学の世界にも市場原理が応用され、勤務先への配属管理を取りやめることとなった。

1997年6月26日に「中華人民共和国執業医師法」が認可され、1998年5月1日より「中華人民共和国

「執業医師法」が施行され、1999年に中華人民共和国としては初めての西医師、中醫師の国家統一試験が行われた。

2. 国家統一試験の目的

ひとつは医師のレベルを全国で統一することである。統一試験の導入により、実技は各地域の病院に任されるが、ペーパーテストは中国全土で同じものが使用されるため、医師の学科レベルが同じになる。

ふたつには配属の管理を取りやめ、競争原理を取り入れることにより、医師の流動性を高めることが目的である。したがって、理論上は成績の悪い医師などは淘汰されていくことになり、すでに働いている医師たちも自由に移動できるようになった。また、登録が必要であるが、正式に自由に開業することができるなど自由が認められた反面、就職先を自分で探さねばならなくなった。

3. 国家統一試験の方法

資格試験は大きく実践技能試験、総合筆記試験の二段階に分けることができる。ここでは中醫師について述べることにする。実践技能試験は毎年4～6月頃各地の三級甲以上の病院で行われ、この試験の出題及び採点は各病院に委ねられている。出題範囲として、各科における基本能力として診断、弁証論治、カルテの書き方が、また、中医内科、中医外科、中医婦人科、中医小児科、中医針

灸科、中医眼科、中医耳鼻咽喉科、中医推拿科、中医皮膚科、中医肛門科、中医骨傷科においてよく見られる疾患について、診断、鑑別診断及び弁証論治の能力が要求され、これには西洋医学の診断と治療原則が含まれる。また、この試験に不合格のものは筆記試験を受験することができない。毎年9月の中旬に全国統一の総合筆記試験が一斉に行われる。昨年1999年は第1回目ということもあり、さまざまな事情から11月に繰り下げて行われたが、今年2000年は9月16、17日に行われた。試験にはマークシート方式を採用しており、採点の際に手心が加えられることはない。出題科目については表に示した。

「執業医師」、「執業助理医師」というのは医師の身分を二つに分けるものである。一般医師と補助医師といった感じであろうか。今までの「医師」が前者に、「医士」が後者に当たり、中医、西医の名称の区別はなく、ともに「執業医師」、「執業助理医師」となり、但し書きで中医、西医の専門が記されるのみである。主任医師などになるためには前者の資格が必要である。面白いと感じたのは、統一試験を導入した後も、法律上は両者の医業に関する制限はないということである。つまり、「執業助理医師」であってもすべての医業を行うことができるのであり、医療制度の体系としては試験導入前の状態を踏襲していることになる。これは、さまざまな要求（例えば辺境の土地に医師

執業医師

中医基礎学科	中医基礎理論 中医診断学 中薬学 方剤学
中医臨床学科	中医内科 針灸学 中医外科 中医婦人科 中医小児科
西洋医学学科	西医内科 西医診断学基礎 薬理学 病理学 生理学 解剖学 衛生法規

執業助理医師

基礎学科	中医基学(中医基礎理論と中医診断学を含む) 中薬学 方剤学
臨床と総合学科	中医内科 針灸学 中医婦人科 西医内科 西医診断学基礎 生理学 解剖学 衛生法規

が必要であるが、教育レベルの違いのため「執業医師」の統一試験に合格するのが難しい、より多くの医師が必要になった場合など)にも柔軟に対応するためであると考えられる。しかし、実際の病院においては、今までと同様に何らかの区別があるはずであるという。例えば、医士に急症は任せないが、その他一般症は単独でも診療を行えるなど。ちなみに西洋医学では「執業医師」、「執業口腔医師」、「執業公衛医師」に大別した上に、上記の分類が用いられる。「執業公衛医師」というのは公衆衛生に関わるもので、防疫システムに携わる医師を指す。

中華人民共和国には悠久の歴史と広大な国土、多様な民族性という特徴があるため、統一試験を導入するにも多種多様な問題が生じる。受験の対象となるのは西洋医学を除くすべての医師希望者である。これにはチベット医学、モンゴル医学やウイグル医学などの民族伝統医学も含まれる。一方、この国では医学を学ぶ方法がいく通りもあり、大学や短大で学ぶのはもちろんのこと、自習、家伝、徒弟制度や「農村の医者」(郷村医生)などがある。「農村の医者」とは、もともと「はだしの医者」(赤脚医生)と呼ばれ、建国間もない頃に医師の不足が生じたため、農村で農業に従事しつつ医療衛生業務に携わっていた人達で、1966年～1975年の文化大革命の時には世界的に宣伝され、WHOのプライマリー・ヘルス・ケア(PHC)のコンセプトづくりにも影響を与えたものである。その後、1980年代後半に地方政府により「農村の医者」としての教育を施され、テストに合格してきた人達である。他方、それぞれの民族医学にも対応しなければならない。このため苦心した結果、72種類に及ぶ問題を作成することを選択した。大きくは「執業医師」、「執業助理医師」に分類され、大学で勉強したものとそうでないものでも分けられ、他の民族医学ではその民族の言語を用いた試験が用意されるという。

試験の科目は表に示した通りであるが、各科目の出題比率や範囲は毎年の事情を考慮して決められる。合格の基準もまた同様にして決められ、仮に多数の医師が必要となった場合は基準を下げるという措置も取られる。合格率はほぼ90%になる

ようにしている。また、受験後約二ヶ月ほどで結果が発表され、即時証明書が発行される。とは言うものの、事情により未だ資格証明書は発行されていないが、過渡期であるため現場への影響は大きくない模様である。ただし、個人開業ができない、薬を処方する際、上司のサインが必要であるなどの不便は生じている。

4. 既得権者について

新しい試験制度を導入するにあたって、次に問題になるのが既得権者の扱いについてである。さまざまな既得権者がいるが、基本的に統一試験を受験させ、もし不合格であった場合はもう一度だけチャンスを与える。すなわち、二回チャンスがあることになる。例えば、一度受験してみて成績が悪く、次の年を受験せず、再来年受験するというようなことも可能か聞いてみたが、例がないので分からないと言われた。

1997年以降に卒業したのものには無条件で試験に参加しなければならない。すでに病院などに勤務している医師たちの場合には、その病院が独自に適性か否かを判定し、その方法は一任されるが結果は提出しなければならない。仮に、試験もしくは適正が不合格と判断された場合には医師の資格を剥奪される。また、各地で活躍されている老中医や地域(農村など)に大きな影響を与える医師などでも合格レベルに達しない場合があるが、臨床の面なども考慮して合否を判断するという。

ちなみに受験者数は、1999年は30万人強、今年2000年は27万人強である。減少しているように感じるが、去年は既得権者が多いためである。

5. 外国人の受験について

われわれ日本人も中国においては外国人である。中国で中医を学び、中医薬大学を卒業したいと希望する人たちが増えてきており、留学を希望する人にとっては大変気になる問題であろう。現在の状況では大学を卒業することは可能であるが、統一試験の受験資格は与えられていない。したがって、以前に卒業した人を含めて、外国人は中医師の資格を持ってない状況にある。

これだけ複雑になってしまったため、中国人の

扱ただけで手一杯で外国人まで手が回らないのであろう。目前に迫っているとの説もあるが、正式に発表されるまでにはまだ日数が必要であろう。早期実現を希望してやまない。資格を取った後、中国国内において開業が可能であるか尋ねてみたところ、まだ受験できるかも決まっていないのでわからないという。

また、医療分野の市場開放がなされていないため、外国と中国の共同出資による病院がないことも関係しており、このような病院ができれば外国人の医師を受け入れやすいと言う。共同出資とはいえ、中国主導であることは言うまでもない。現在でも例外として外国人の医師に開業を認めている場合もあるが、診療の対象は外国人に限られている。

さらには、外国において中国の医師の資格を認める場合は、中国側もその国の資格を認める考えもあるらしい。つまり、医師の相互乗り入れ(?)が可能であるということだ。例えば、中医師の資格を持つ者が来日した場合、再度資格試験等を受ける必要がなく、そのまま医療行為を行うことを認めるのであれば、中国側もその逆を認めるというのである。

乗り越えなければならない問題は多々あるであろうが、近い将来、中国の中医の病院で日本人の中医師に中医の指導を受ける中国人学生が見られるようになるかもしれない。

<謝辞>

取材にご協力いただいた北京中医薬大学外事処副主任、教授の王海祥先生、中国国家中医薬考試中心の張建華先生に感謝を申し上げます。

追記

昨年中国において医師国家統一試験が行われるようになったことは知っていたが、その詳細についてはなかなか知ることができなかった。この度、5年来中国において中国伝統医学の古典を中心に研究を行っている斉藤宗則氏に、つっこんだ現地取材を依頼し、国家統一試験が施行されるようになった中国サイドの背景、その目的と方法を中心にレポートをまとめてもらうことにした。

斉藤宗則氏略歴

1993年3月に明治鍼灸大学を卒業後、1993年9月～1994年8月まで天津中医学院第一附属医院にて臨床研修をつむ。1994年9月からは国費留学生(中国政府奨学金)として天津中医学院修士課程に進み、1997年7月に修士過程を修了。その後、一旦日本に帰国し2年間の病院勤務後、再度1999年9月から北京中医薬大学にて1年間高級進修生(中国政府奨学金)として内経、中医各家学説の研究にたずさわる。2000年9月から現在は北京中医薬大学普通進修生として在籍しながら、来年度の博士課程(内経)受験に備え、現在は内経、傷寒論、温病学、中医各家学説を中心に学んでいる。