

第9回日中看護学会事情と中華人民共和国における看護の現状

淘江 七海子*, 松村 千鶴, 堀 美紀子

香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

The 9th Academic Nursing Conference of Japan and China and Trends of Nursing in China

Namiko Yurie*, Chizuru Matsumura, Mikiko Hori

*Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural
College of Health Sciences*

Key Words : 日中看護学会 中国 看護

*連絡先 : 〒761-0123 香川県木田郡牟礼町大字原281-1 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 淘江 七海子

*Correspondence to: Namiko Yurie, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural College of Health Sciences, 281-1 Hara, Mure-cho, Kita-gun, Kagawa 761-0123, Japan

はじめに

中国・重慶市は、日本から国際線で広州へ飛んで国内線に乗り継ぐのだが、乗り継ぎ時間を除くと約4時間、時差は1時間の距離にある。

今回、日本看護協会と中華護理学会の協賛で2004年9月19日(日)～9月21日(火)に第9回日中看護学会が開催された。前回の第8回日中看護学会は1972年に日中国交が正常化されて以来30周年を記念して、北京市で開催された「日中医学大会2002」の分科会として開かれたが、日本の看護友好団が1978年に中国を訪問してから看護職同士の交流が始まり、本学会に至っているものである。

学会の概要と中国における看護をとりまく現状について述べることにする。

I 学会の概要

1) 学会スケジュール

第1日目の開会式は、重慶市重慶麗苑大酒店において、日本側133名、中国側142名の参加で開催された(図1)。



図1 第9回日中看護学会(開会準備中)

3日間の内容は会長講演とテーマ別講演、分科会として口演およびポスター発表がプログラムされていた。

テーマである「災害看護と危機管理」にそって、会長講演は中国側から中華護理学会理事長・黄人健氏が「重症急性呼吸器症候群(Severe Acute Respiratory Syndrome, 以下SARSと略す)への対応を通して見た中国における看護の発展」、日本側からは日本看護協会会長・南裕子氏が「災害看護の現状と課題:日本での経緯をもとに」について話された。

黄氏は「SARSとの闘いにおいて、共産党の指導の下、看護職員は無私で恐れを知らない気高い品性を表した。彼女たちは危険を顧みず必死にSARSと闘い、賞賛すべき感動的な事柄を多く行い、我々看護職員に輝かしい手本を確立させた」と高尚な職業道徳を賞賛した。さらに「10名の看護師が国際赤十字社よりナイチンゲール記章を受賞した。また、共産党指導者からの表彰や各業界からの配慮を受けた」と報告した。さらに、SARS発生時における看護管理システムの制約や感染管理システムの不備など改善すべき点を指摘した。

南氏は1990年代のデータ「世界災害報告2000」を引用して、地域別では死者数・被災者数ともにアジアが群を抜いて多く、アジア地域の災害発生件数では洪水、風害、地震の三大災害で全体の71%を占めている。また、アジア地域の死者の約92%がこれらの災害によるものであると述べた。その上で、災害看護の歴史的背景や看護専門職能団体としての提言をした。

テーマ別講演「医療安全/リスクマネジメント」と題して、日本側は日本看護協会常任理事・楠本万里子氏が「日本における医療安全管理に関する現状と課題について」、中国側からは広東省人民医院看護部・鐘華菰氏が「SARS病棟における看護の人的資源管理」と題して、突発的感染症に直面した場合の科学的・合理的な看護師の管理方法が報告された。

休憩後、もう1つのテーマ別講演「上級看護実践」と題して、中国側からは中華護理学会秘書長・張恵霞氏が「中国におけるストーマ専門看護師の発展と取り組みの現状」を報告した。日本側からは日本看護協会常任理事・広瀬千也子氏が「認定看護師の現状と効果的活用に向けた展望」について発表した。

講演終了後における会場との質疑応答からは、専門看護師・認定看護師という看護師の専門化についての中国側の関心の高さが伺えた。

2) SARS対策に関する発表に集中した学会

SARSは2003年3月中旬に世界的規模の脅威であることが認識され、感染者8000名以上、死者774名という猛威をふるったが、2003年7月5日に終息宣言が出された。今回は、中国におけるSARS対策に集中した中国側の報告であった。

中国側からの3日間における口演発表は当日キャンセルがかなりあったが、36例が予定されていた。

36例のうち, SARSをキーワードにしたものが15例と42%を占めており, 極めて衝撃的な出来事であったことが推察できる。

15例のうち11例が, 突発的にSARSが発生した時の人的資源の配置と職員の業務管理と生活管理, さらに患者の心理的不安への対応や病棟管理・予防措置など経験をもとに実態や課題を明確にしたものであった。他の4例は研究的プロセスを踏んだ発表だったので, それぞれの報告を要約した。

・郭らの研究¹⁾: 1300床の総合病院 (SARS指定病院) に3ヵ月間勤務した看護師21名にアンケートした結果の報告で, 対象の看護師経験年数は11-20年が12人 (60%) であった。困難だったことの1位は「家に残された子供や老人の世話ができなかったこと」で, 恐怖や不安があった人が15人 (75%), ストレスによる身体症状が11人 (55%) にあり, 当時最もやりたかったことは, 「家に帰りたい」11人 (55%) さらにSARSに対する考え方では「珍惜生命」「感染対策意識」が高かった。

・李らの研究²⁾: 臨床看護師502名と実習生330名にストレス反応調査票と焦慮の関する自己評価を調査し分析している。SARS流行期において, ストレス反応すなわち, 認識, 情緒, 行動上に障害が強いほど環境に対する客観的認識評価や行動表現に影響を生じ, 強い焦慮を示した。しかも実習生に及ぼした影響は臨床看護師を上回った。

・馬らの研究³⁾: 医療従事者のSARSに感染するリスク要因を感染群 (21名) と非感染群 (42名) を対象に調査している。

リスト要因として普段および接触前2週間の身体症状, 手術・結核の既往者, 1週間前の労働時間, 患者との接触状況と頻度, 予防措置状況, 漢方薬や化学・免疫剤の使用との関連を明らかにした。

・唐らの研究⁴⁾: SARS回復期の患者80名に回復期における「看護の需要」についてアンケート調査した結果, 心理的サポートが必要43.75%, 病気に関わる情報のサポートの不足31.25%, 回復期における指導の必要性77.22%, 社会的サポートとして看護師の態度が重要92.41%であった。

安部ら⁵⁾は, 第1回から第8回の発表演題の分析をした結果, 発表演題数は日本241題, 中

国247題とほぼ同数であったとし, 論文筆頭者の所属機関は日本の「教育機関」が1位に対し, 中国は「医療機関」が1位であった。研究分野 (看護総論・看護実践・看護管理・看護教育に大別) では, 両国とも「看護実践」に集中していた。また, 研究対象事項や研究目的にはそれぞれの国の社会情勢や医療体制の差異が影響していたと報告していた。

今回の学会でも, 中国側の発表は医療機関所属のものが多く, 看護実践に関するもの, しかもSARSをキーワードにしたものが目立った。

3) 示説発表「模擬患者を授業に導入して」

学会の中心テーマは, 災害看護と危機管理であったが, 口演・示説発表共に日本側からの発表は日本看護協会による抄録選考を通過すれば, 内容の制約はなく, 発表の機会が与えられるものであった。

模擬患者を教育に導入する試みは, 1975年にアメリカから日本に紹介され, 医学教育ではコミュニケーショントレーニングやOSCE (Objective Structured Clinical Examination) などに取り入れられている。また, 日本の看護系学会においてもいくつかの看護教育機関でのとりくみが発表されている。今回, 我々は, 本学で2002年から基礎看護学・技術演習の中で導入し, 演習後における学生のアンケートおよび学生と教員による評価をもとにその有効性を明らかにしたものである。

演題は「模擬患者導入によるコミュニケーション演習の有効性 (第1報)」⁶⁾ 「模擬患者を導入した演習における学生・教員間の評価の相違 (第2報)」⁷⁾ で, ポスター掲示をした。

中国側の参加者は教育機関所属者が少なくあまり関心を示してくれなかった為, 日本側の出席者との意見交換が中心となった。

II 中華人民共和国の保健医療の概要

いくつかの文献^{8)~11)}を用いて中国の保健医療を概観する。

1) 中華人民共和国について

中国の国土面積は約960万 km² (台湾省を含む) で世界の陸地面積の約7%を占め, 総人口は世界人口の約20%強を占める。2000年に行われた全国人口調査では, 総人口が12億9533万人であり, 14歳以下の人口割合は22.89%, 65歳以上の人口割合

は6.96%であった。WHOの資料によると、平均寿命は、男性が68.1歳、女性が71.3歳である。死亡原因は、がん、脳血管疾患、心疾患が上位を占めている。都市部と農村部との経済格差および健康水準格差が大きく、農村人口が総人口の約64%を占めるだけに農村居住者に対する保健医療対策も大きな課題である。

2) 中国の保健医療関連職種

中国の医師には、医師と医士があり、医師は高校卒業後、医科大学（5～6年）を卒業し、医師国家試験に合格したものであり、医士は中学卒業後、医士養成学校（3年）を卒業し、医士国家試験に合格したものである。医士は経験と知識・技量を備えることで、医師国家試験を受けて医師になることができる。

看護師においても、護師と護士がある。護士は一般的な看護師であり、大学以外の看護教育機関を卒業したものである。護士は規定の実務経験を経て、上級看護師にあたる護師の国家試験に合格することで、護師になることができる。看護系大学卒業者には国家試験はなく、卒業によって護師の資格がえられる。護師数と護士数を合わせても、医師（士）数の60%で、人口比で日本の1/7とのデータがある。看護師養成の促進や看護師配置基準の改善が必要とされている。

看護教育は大学専科（短大）121校、大学本科（4年制）55校、大学院修士課程10コース、博士課程0となっており、他に中医看護専門課程（中国医学・漢方医学に基づく教育）24校でおこなわれている。

3) 中国の保健医療施設

中国の保健医療施設は病院、療養院・所、診療所に大別される。病院は、その機能から1級病院（地域密着型病院）、2級病院（地域を越えたやや高いレベルを持ち、救命救急機能が充実した病院）、3級病院（最新技術と最新設備を備える総合病院）の3つに分類される。

学会中は、施設見学として重慶第三軍医大学付属西南病院を訪問した。

西南病院は、75年の歴史をもつ3級病院で、医学の模範・患者中心を病院の理念としている。敷地面積37万㎡、2000床のベッド数を持ち、年間外来患者数80万人、入院患者数4.5万人、手術件数2万例であり、在院日数11.02日である。さらに従業者数3450人うち医師555人、看護師965人とパワーポイントでの手馴れた案内があり、電子カル

テの導入など随分投資されており、研修生も多くうけいれている病院であることが伺えた。外科病棟の22階にあるVIP用の病室と20階のICUを見学し、中央滅菌材料室ではマスク・帽子・ガウンをつけての入室を許されたが、なぜここを見学コースにいったのか腑に落ちなかった。写真にみるように新しくすばらしい建物であったが、ガラソとした印象で病院として機能できる設備が整っているのかなと疑ってしまった（図2）。



図2 重慶第三軍医大学付属西南病院
(中庭・右端の建物が22階建の外科病棟)

4) 看護教育制度

1) 現在、中国では図3に示すような看護教育システムとなっている。

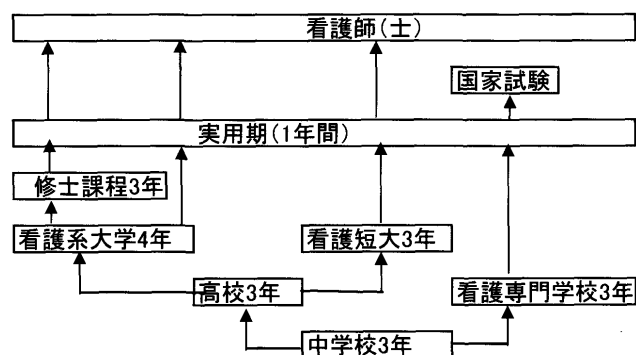


図3 看護教育のシステム

潘娜 (2001) 中国の看護体制の現状,
日中医学, 16 (4) より

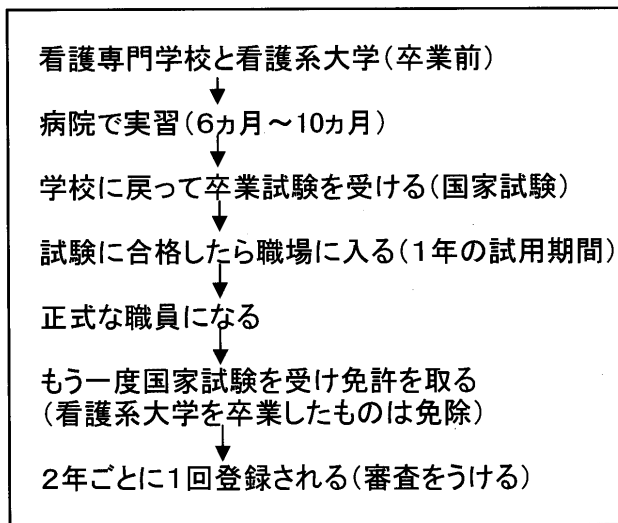
中学校または高等学校を卒業後、中等看護専門学校（3年）短期大学（3年）看護系大学（4年）に進学することができる。大学院（修士課程3年）は大学卒業後進学することができる。大学卒業者は、国家試験を免除される。中国の120万人の99%が専門学校出身であり、大学卒

業者は1%にすぎない現状である。

また、専門看護師制度はないが、国家的な看護師の昇給制度は整備されていて、看護師としての経験年数・衛生部が行う各講習の受講を満たせば、認定試験を受けて段階的に昇進することができる。しかし、専門学校卒は主管看護師まで、短大卒では副主任看護師まで、主任看護師では大学卒以上の学歴が前提条件である。

潘娜による¹²⁾と、看護師になるには看護専門学校や看護系大学卒業前に、病院で6ヵ月～10ヵ月の実習を行い、その後卒業試験(国家試験)を受ける。試験に合格したら職場に入り、1年の試用期間(実用期)を終了する。その後正式な職員になり、再度国家試験を受け、免許を取る(看護系大学卒業者は免除)。そして、2年ごとに審査を受け免許を更新するというプロセスである(表1)。

表1 看護師になるまでのプロセス



潘娜 (2001) 中国の看護体制の現状,
日中医学, 16 (4) より

また、看護師の昇進システムは、〈行政職務〉と〈技術職務〉の2種類に分けられている。

〈行政職務〉は婦長→科婦長→副主任(副総婦長)→主任(総婦長)の階級になっている。

〈技術職務〉は、護士(初級)→看護師(初級)→主管看護師(中級)→副主任看護師(高級)→主任看護師(高級)の階級があり、この「階級」をステップアップするには、厳しい審査がある(図4)。

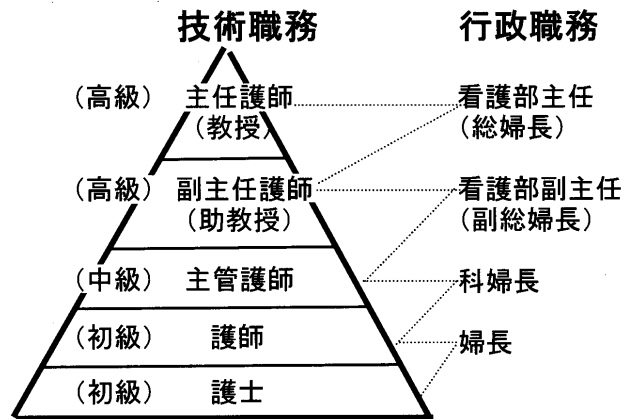


図4 中国の看護師の昇進模式図
潘娜 (2001) 中国の看護体制の現状,
日中医学, 16 (4) より

昇進のための試験は職場で年1回行われる。

中国では中級看護師が多くの看護チームの主体となっており、上級看護師が不足しているのが現状である。

5) 看護業務の現状

中国の看護師(護士と護士)の業務を規定している法律は「中国人民共和国護士管理弁法」である。その法律によると、業務を①医師の指示の遂行、②患者の心身状況の観察とケアの提供、③保健・健康指導と患者教育と規定している。

臨床における看護師の業務をまとめた、山本らの研究¹³⁾によると、「看護師が判断、決定し実施できる」業務は、〈保清〉〈排泄ケア(浣腸、排便)〉〈入院や治療についてのインフォームドコンセントのうち看護面に関するもの〉〈退院計画、退院指導〉〈創処置/デブリドメント〉〈緊急時の酸素処方・人工呼吸器の設定処方〉であった。また、「医師の指示で実施する」業務としては、〈安静度処方・運動療法〉〈静脈採血・動脈採血〉〈血管確保、静脈注射〉〈筋肉注射、皮下注射、皮内アレルギーテスト〉〈排泄ケア(膀胱カテーテルの留置・抜去)〉であった。さらに、医師の業務範囲であり、「看護師が実施しない/できない業務」としてあげられたのは、〈入退院の決定〉〈死亡の宣告・死亡診断書の記入〉〈検査や薬剤処方〉〈栄養処方〉〈リハビリテーションの処方〉〈他科へのコンサルテーション、コメディカルへのコンサルテーション〉であったと報告している。

看護師の業務範囲は、患者の観察・基本的ニーズに対する看護ケアと、療養中あるいは退院に向

けての患者指導・患者教育が中心であることがわかった。治療方針に直接かかわる業務、すなわち退院時期の決定への関わりや検査オーダー、薬剤処方に関しては医師の業務であった。

おわりに

この度、日中看護学会参加を機会に中国における看護教育や看護実践の状況を垣間見ることができた。

中国側の実践家による研究のレベルアップには課題があるようにみえたが、中国側出席者の看護師達の自己主張や向上心の強さには感心したと同時に、出会った看護界のリーダー達の語学力を含めたパワーに圧倒された。今後、日本は語学力をしっかり身につけなければ他国の情報を吸収することが困難であることを再認識した。

文 献

- 1) 郭彤, 高須美香, 陳秀琴 (2004) 災害時の人的資源としての看護師の管理方法. 第9回日中看護学会論文集録: 42.
- 2) 李小麟, 成翼娟, 向代琮, 陳克芳 (2004) SARSパニックと心の健康. 第9回日中看護学会論文集録: 81.
- 3) 馬燕蘭, 王建栄, 張黎明 (2004) 医療従事者のSARSに感染するリスク要因の病例対照研究. 第9回日中看護学会論文集録: 97.
- 4) 唐泓源, 張黎明, 皮紅英, 高玉華 (2004) SARS回復期の患者の看護ニーズについての調査と分析. 第9回日中看護学会論文集録: 175.
- 5) 安部範子, 島田友子, 趙天欣, 緒方昭 (2004) 日中看護学術交流会発表内容の日本と中国の比較. 第9回日中看護学会論文集録: 231.
- 6) 松村千鶴, 堀美紀子, 淘江七海子 (2004) 模擬患者導入によるコミュニケーション演習の有効性 (第1報). 第9回日中看護学会論文集録: 247.
- 7) 淘江七海子, 堀美紀子, 松村千鶴 (2004) 模擬患者を導入した演習における学生・教員間の評価の相違 (第2報). 第9回日中看護学会論文集録: 245.
- 8) 佐藤信也 (2003) 日中看護学会レポート. 看護55 (1): 50-52.
- 9) 鈴木美恵子 (1991) 中国における看護教育に関する動向. 看護MOOK37: 47-54.
- 10) 南裕子 (1998) 日中看護交流における今後の課題—笹川医学奨学金制度への期待—. 日中医学13 (2): 6-8.
- 11) 謝海棠 (2004) 中国における看護教育および看護管理. 日中医学18 (6): 32-37.
- 12) 潘娜 (2001) 中国の看護体制の現状. 日中医学, 16 (4): 22-26.
- 13) 山本あい子 (2002) 諸外国における看護師の業務と役割に関する研究. 厚生科学研究費補助金・厚生科学特別研究事業平成13年度総括研究報告書, p138-151.

受付日 2004年10月27日