

変革期の中国の看護の現状と課題

岸 英子¹・孫 莉²・劉 瑞霜³

要 旨 中国は12億人以上の人口を有し、世界人口の約5分の1を占めている。「独生子」政策は人口構造及び疾病構造の変化をもたらし、「改革解放」政策によって社会・経済面の変革が行われ、人々の価値観が多様化し、医療や看護政策も変革期を迎えた。

1995年現在、中国の看護婦（護士・護師・助産士）は117.5万人であり、人口比から見ると日本の約10分の1である。先進国に比較すると極端に少ない。乳児死亡率、妊産婦死亡率、低体重児出生率、人工流産率が高く、母子保健水準の改善が必要であり、人口高齢化による生活習慣病対策のためにも看護需要は益々高まっている。

看護教育制度は、中学校卒業後3年間の教育が一般的であるため、高等学校及び大学卒業の看護婦（護師）が少なかった。しかし、最近では看護の高等教育、卒後継続教育を強化し、看護の質的向上に向けて教育内容の充実が図られている。その結果、護士より護師が暫増し、21世紀初めには中学卒業後の看護婦教育廃止が予定されている。

中国衛生部及び中国護理学会は、看護婦確保対策のために、看護婦の処遇改善、看護婦昇進制度の制定、看護婦登録管理法の制定等を施行し、看護婦を専門職として認め、魅力ある職場作りに励んで、看護婦需給対策に力を入れている。

長崎大医療技短大紀 12: 127-133, 1998

Key Words : 中国, 看護需要の背景, 看護婦数, 看護教育, 看護婦昇進制度

はじめに

世界人口の5分の1を占める中国の「独生子」「改革解放」政策は、人口や疾病構造の変化、経済の急速な発展と人々の価値観の多様化等により、保健医療面の需要をもたらした。特に質の高い医療と看護の提供が求められるようになった。また、「独生子」政策施行後の中国の子供達が、高等教育を受ける学齢期及び成人期に達し、価値観も変化してきている。看護サービスを改革解放の新たな状況に適応させるために、中国の看護界は大きな変革期を迎えている。

中国と家族計画面で交流を始めてから20年、看護交流を始めてから15年、その間中国に10数回訪問し、病院（中国の呼称では医院）を視察し、多くの友人から中国の看護の現状を見聞することができた。更に1997年には看護研究留学生を引き受け、中国の看護の現状と課題について理解を深めた。

そこで、中国衛生年鑑、世界人口白書、看護教育基礎、病院見学資料、中日護理学術交流会論文集、中国護理学会會理事長始め各理事及び役員との交流から看護の現状と課題について知り得た情報をまとめたので報告する。

I. 看護需要をもたらした社会的要因

1. 人口の高齢化

中国が「1人っ子（独生子）」政策を導入してから約20年になり、1996年の総人口は12億3千万人（1998年推定12億5500万人）で、15歳未満の年少人口は25.9%、生産年齢人口は67.2%、65歳以上の老年人口は6.9%となっている。日本と比較し年少人口は10%以上多く、老年人口は約9%少ない現状であるが、既に都市部では老年人口が10%を超えているところもあり、中国全体が7%以上になる高齢化社会に入り、約30年後には老年人口が14%以上の高齢社会になると推定されている。¹⁾

人口高齢化により、老年看護が注目されている。「尊老・敬老」は中国の良い伝統であったが「家族で老人を世話する」「健身養生」等は伝統的な養老方式であって、社会変革の中で、人々のQOLに対するニーズが変化し看護面でも変革が求められている。

2. 人口動態統計及び死亡原因

1995年の出生率は人口千対17.12、死亡率は人口千対6.57、自然増加率人口千対10.55であった。図1は合計特殊出生率・乳児死亡率・妊産婦死亡率の国際比較を示したものであるが、中国の合計特殊出生率は1.8、乳児

1 長崎大学医療技術短期大学部 看護学科
2 東北大学医療技術短期大学部 看護学科研究留学生
3 東邦大学医療技術短期大学部 看護学科短期研究留学生

死亡率は出生千対38.0であり、妊産婦死亡率は出生1万対9.5となっており、¹⁾ ²⁾先進国と比較し中国は低出生体重児出生率が多く、乳児死亡率、妊産婦死亡率は高い水準にある。

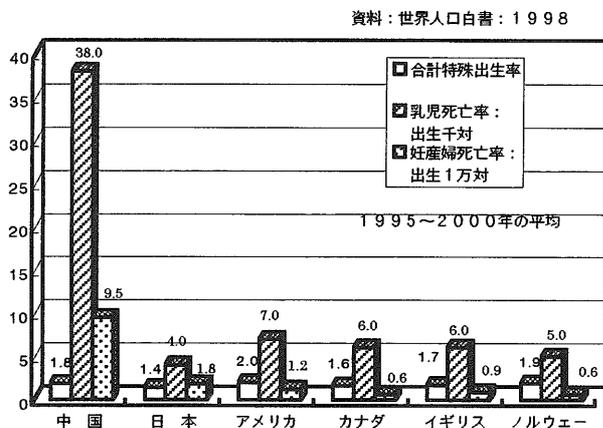


図1. 合計特殊出生率・乳児死亡率・妊産婦死亡率

なお、施設内分娩は市部70.7%、郡部50.2%、全体では58.0%であり、人工流産数は約748万人、精管結紮術46.4万人、卵管結紮術231.5万人となっており、¹⁾ 年々母子保健の向上は見られているものの女性の意志を反映した家族計画が必要とされている。「計画成育」は中国の国策であり、夫婦2人で1人の子供を育てる「独生子女」が一般的である。妊娠・出産・授乳期の母子のより良い健康を保証していくために病院のサービスを高め「赤ちゃんに優しい病院」の基準を満たし、地域看護サービス充実へのニーズが高まっている。

出生時平均余命は、中国では男性68.2歳、女性71.7歳（日本が男性76.0歳、女性83.6歳）になっているが、先進諸外国と比較すると低い状態である。1995年の死亡率

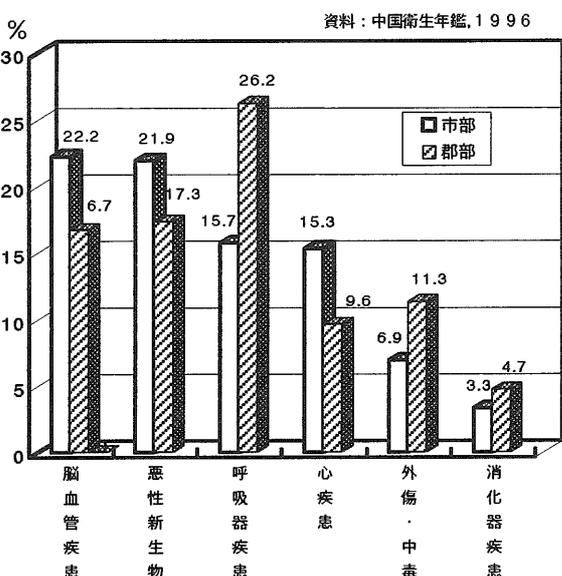


図2. 中国の主要死因別、死因割合

は人口千対6.57で、その主要死因は図3に示す通り、市部郡部別にみると市部では脳血管疾患、悪性新生物、呼吸器疾患、心疾患、外傷・中毒、消化器疾患、内分泌・栄養・代謝及び免疫疾患、泌尿・生殖器疾患の順であり、郡部では呼吸器疾患、悪性新生物、脳血管疾患、外傷・中毒、心疾患、消化器疾患、新生児疾患、肺結核の順となっている。¹⁾ 特に経済成長と環境破壊（公害）が進み、生活の欧米化傾向が見られ、疾病や死因に影響ができてきている。

中国衛生部は人口の高齢化、生活習慣病の増加、生活環境の変化などに伴って、医療看護サービスの改革を行い、地域医療と看護の発展を計って、住民に便利な医療看護ネットワークを形成して、地域と在宅を対象とした疾病の予防治療、母子保健・老人保健などの各種看護サービスの提供のために努力している。

3. 中国における病院・病床数

1995年の統計によると全国の医療施設数は190,057施設で、その内病院は67,807、療養院・所582、診療部・所104,406、専門診療所1,895、衛生防疫所3,629、母児保健所2,932、薬品検定所1,995、医学科学研究機関427施設となっている。¹⁾

病床数は3,140.6万床であり、その内病院病床数は28,361万床、1949年の解放以後現在まで病床数は増加し、それに伴い技術の向上及び施設整備が充実してきた。外国資本の病院も見られ医療費の自己負担施設や「患者第一主義」「患者尊重」を提唱する病院も増えてきている。

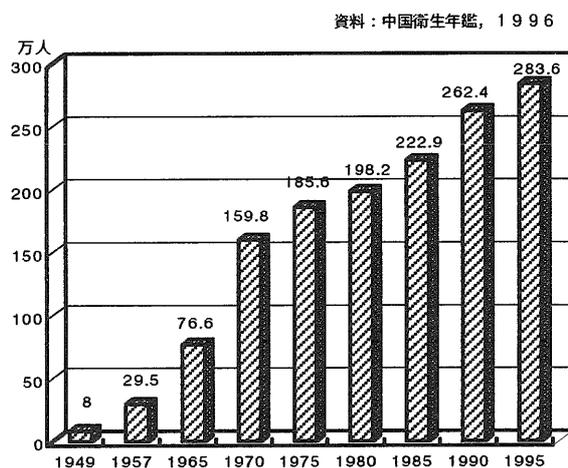


図3. 年度別、病床数

II. 看護の現状

1. 中国の看護の変遷

中国の近代看護は1887年上海婦孺医院にできた看護訓練校から始まった。その後、福州に看護婦学校ができ、1909年には「中国護士会」が設立され、1917年には北京・南京に相次いで大学レベルの高等看護学校が設立、1934年看護婦教育が正式に国家の教育条例に含められること

になった。

しかし、1917年から開始された高等看護教育は、もっと効率的に多くの看護婦を育てるという発想で、解放政策が敷かれて間もない1952年に中止され、中学卒業者に3年間の看護教育を行う中等看護教育（専門看護学校＝衛生学校）に一本化された。その後、文化大革命のため専門看護学校の教育さえ10年間ほど行われなかった。1976年中国衛生部（日本の厚生省に相当）は看護事業を強化する政策を発表し、1977年に専門看護学校、1983年に看護短大（護理系）、看護大学（護理系）が再開された。1992年には大学院レベルの看護研究生制度が施行され、看護教育体制が順次合理化され、看護の人的資源も改善されてきた。1993年には正式に「看護婦登録管理法」を発表し、全国看護職員の基本レベルが保証されることになった。³⁾

2. 看護教育制度

中国の医学教育（看護教育も含む）は、中等医学教育、高等医学教育、医学成人教育、医学研究生教育の学位課程に別れている。図4に示すように看護教育制度は、中学校卒業後中等専門看護学校で3～4年間教育を受ける者、高等学校卒業後高等専門看護学校で2～2年半教育を受ける者、短期大学または大学で教育を受ける者に分かれている。⁴⁾

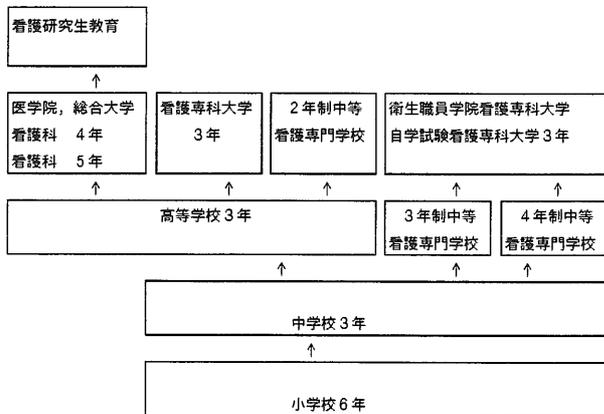


図4. 看護教育制度

1998年現在看護大学（約30年間中断されていたが1983年から再開、医科大学に看護学部が設立）学士課程19校、修士課程3校、⁵⁾ 医学科学研究機関427校、高等専門看護学校は126校、中等専門看護学校556校となっている。最近の傾向として、高校卒業者は短大、大学へ進学し、看護専門学校への進学者は1980年以降殆ど中学卒業者となった。

国から認定された学校（大学・短大・専門学校）の卒業者は、全て看護婦（護士）として認定される。中国衛生部及び中華護理学会は長期間に渉り看護婦の免許制度について検討してきたが、1993年に「看護婦登録管理法」

が制定された。看護教育を他の学問分野と同様の位置にするために、21世紀には中学卒看護婦の廃止が予定されている。

3. 看護婦数の現状

新中国誕生時の1949年の看護婦（護士）数は約3.3万人、助産婦（助産士）数は1.4万人で、医師は8.7万人であったが、その後人口増加に伴い看護職及び医師共に暫増した。中国の看護婦（護士・護師・助産士）数は、図5に年度別看護婦数及び医師数に示すように、1980年には53.7万人となり1995年には117.5万人となり約25倍増となった。しかしながら、人口12億人を有する中国の看護職数は日本の看護職数に比較して約10分の1に過ぎず、先進諸外国に比較すると極端に少ない。

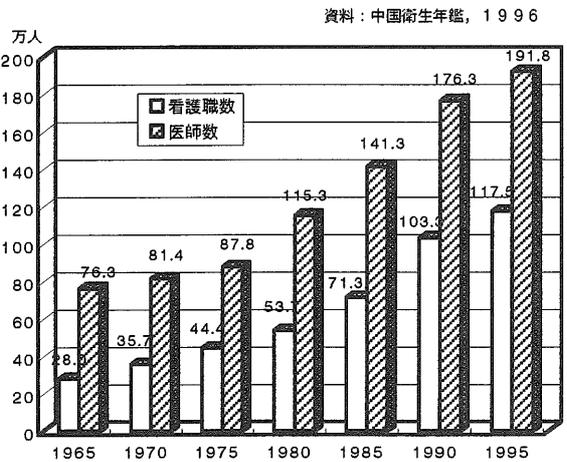


図5. 中国の年度別、看護婦数及び医師数

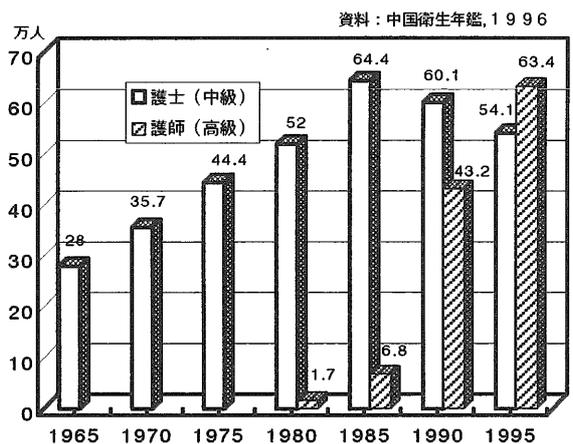


図6. 中国の看護婦（護師、護士）数

中国の看護婦は中学校卒業後教育期間3年間の中級看護婦（護士）とその後研究機関や高等医学教育を受けた高級看護婦（護師）がおり目覚ましい勢いで高級看護婦が増加している。¹⁾ 看護教育制度との関係で、1980年までは高級看護師の制度がなかったため計上されていないが1980年には約1.7万人、1995年には63.4万人に増加した。¹⁾

4. 看護職の昇進（資格）制度

中国では1979年から看護職の昇進制度が設置され、看護職の資格が図7に示すように5階級に分けられるようになった。⁶⁾ この制度は看護婦の社会的地位を高めるために、看護婦を評価し、看護婦の臨床業務や臨床実践能力の程度に応じ資格を認定するものである。

「護士」とは専門分野の基礎理論を理解でき、一定の技術操作能力を持つ者で、中等専門学校を卒業後1年間研修した者で、指導者の指導のもとに一般的な専門技術を担当できる者であり、「護師」とは専門分野の基礎理論を理解でき、一定の技術操作能力を持つことは当然であるが、専門分野で独立して専門的な処置ができる者で、外国の専門文献が解読でき、専門学校卒業後5年以上の臨床経験と単位取得後試験を受けて合格した者、短大卒業後1年間の研修を行い、2年以上の臨床経験のある者、大学卒業後1年間の研修を行い、修士課程終了または修士の学位取得者となっている。

資格取得条件	資格呼称	管理職位						
経験年数 (又は学歴 業績・ テスト に合格)	護士	<table border="1"> <tr> <td rowspan="5">婦 長</td> <td rowspan="5">副 看 護 部 長</td> <td rowspan="5">看 護 部 長</td> </tr> </table>	婦 長	副 看 護 部 長	看 護 部 長			
	婦 長					副 看 護 部 長	看 護 部 長	
								護師
								主管護師 (講師)
								副主任護師 (助教授)
主任護師 (教授)								

図7. 看護職資格の5階級

「主管護師」とは専門の基礎理論を良く理解し、系統的な専門知識と豊かな臨床経験を持って、国内と外国の専門分野の技術を身につけ、かつ実際に応用でき、一定レベルの論文があるもので、学士終了後4年以上の臨床経験者、修士の学位取得後2年以上の臨床経験者及び博士の学位取得者である。「副主任護師」とは系統的な専門分野の理論知識を有し、主管以上の能力が有り高いレベルの論文を作成及び研究指導ができ、大学以上の学力を持ち主管業務を5年以上した者、または博士の学位取得後主管業務を2年以上した者である。「主任護師」とは専門分野の理論知識を有し、国内外の発展傾向を把握でき、国のニーズにより専門分野の科学的研究の指導計画を設定でき、高いレベルの論文を有し、専門分野の学術や技術のリーダーとして研究者を指導できる者で、副主任護師を5年以上の経験者となっている。なお、主任護師は教授や看護部長及び副院長に相当する職種である。

大規模病院（医院）では、看護職の副院長を設置して経営管理に当たっている。⁷⁾

III. 中国の看護の課題

1. 看護婦不足

図5、図6に示したように中国の看護婦不足は深刻であり、主な原因は3つ考えられる。

第1は、看護婦志望者が少ない。中国は男女雇用の機会均等の国であり、同等の教育を受けており、給与面でも同等であることから、女性にとって魅力的な職業は看護職だけではない。看護業務は厳しい側面のみ捉えられており、看護婦に対する社会的認識度がやや低い。「医師は口を使い、看護婦は足を使う」という言葉を耳にするが、医師は口を動かして指示を出すのが、看護婦は医師の指示下で足で走るということであり、看護婦は非常に忙しい職業であり、いつも走りながら仕事をすることである。

第2は、離職現象がみられる。定年退職及び他の職業への転向がみられる。毎年新卒者は5～6万人であるが、看護学生の中にも他の職業への転向を考えているものもかなり多く見られる。⁸⁾

第3は、看護業務の拡大、看護ニーズの増加、病院規模拡大・病床数増加、新技術への適応など大きな変革の時であるにも関わらず、看護婦不足のため適応が難しい。

2. 看護教育上の問題

中国の看護教育は専門教育が主で、大学教育は約30年間中断されてきた。現在60～70歳代の看護職は大卒者もみられるが、退職年齢に達しており、40～50歳代の指導者層の中に高学歴者が少なく、従って教育者・管理者が不足している。主管護師・副主任護師・主任護師になっている人は欧米又は日本等海外研修で学んだ看護婦が中心になっている。

看護職を取り巻く環境が変化し、高度な知識と技術を有する有能な看護婦が求められているが、中国では高等教育が再開されて年数が浅く、看護教育者の不足が深刻である。専門学校の教師は専門学校卒業者が多く、大学教師も大学卒業者だけでなく、看護の経験が長い者が担当することが多かった。しかし、最近改善の方向に向かっている。

教育方法や内容は、現代看護の発展と需要に応じられない面があり、専門学校ではやや理論不足で、大学教育では理論と実践が遊離していると指摘されている。医学面が多く、看護専門の内容が少ないため、疾病中心に理解されており、患者を全人的に捉えた患者中心の看護が十分に浸透しているとは言い難い。

3. 看護職に対する国民の認識

中国は4千年の長い歴史があり、人の世話をすることが軽視されるという封建的思想の影響が残っている国で

ある。国民の看護婦に対する認識は低かったが、政府は1985年に看護婦を特別な専門職として、補助金を支給（25年以上の勤続者には定年退職後も支給）することを決定した。さらに、1989年全ての看護職の給料を10%増額することを決定した。また、1986年から30年以上の勤続者には「荣誉書」並びに「荣誉章」が授与されることとなった。これらの配慮や「看護の日」の設定により、国民の認識も向上しつつある。

Ⅳ. 今後の課題

中国の老年人口は1995年現在6.9%であり、大都市では約10%を超えるところが少なくない。既に中国は高齢化社会を目前にしており、2025年頃には高齢社会に入ると推定されている。人口構造の変化や、社会経済的变化、国民の健康及び看護ニーズを考慮して、中国の看護の課題について考察してみた。

1. 少子・高齢社会の到来と看護需給

「1人っ子（独生子女）」政策をとっている中国の合計特殊出生率は1.8で、現在の日本より高いが、政策の続行に伴いさらに合計特殊出生率は低下することが予測され、将来は夫婦で1人の子と4人の両親を扶養して行かなければならない。さらに高齢化が進み、要介護高齢者及び痴呆高齢者が増加するものと予測される。「尊老・敬老」の精神に富む中国ではあるが、高齢者対策は社会的に考えなければならない段階にきている。

中国衛生部は看護婦等人材確保のために、①看護婦の職名を明示、②昇給制度を設定、③永年勤続者に「荣誉書」ならびに「荣誉章」を授与、④「看護の日」の設定、⑤看護職への復職の促進を計ってきたが、国民の看護ニーズの需給に対応することは容易ではない。

看護職は1995年現在、117.5万人であるが、人口12億人以上の国民の健康を守り、医療・看護のニーズに応じるためには最低約10倍の看護要員が必要であり、看護要員確保のために更なる政策が必要になると思われる。

2. 21世紀に向けた社会的ニーズへの対応

日本及び欧米諸外国に比して、乳児死亡率・妊産婦死亡率・人工流産率、低出生体重児出生率が高く、望まない妊娠や予期しない妊娠による無戸籍児も多い。また、死亡率は先進国並みに改善されたが、生活様式の変化に伴い生活習慣病（成人病）や環境破壊による呼吸器疾患やストレス増加による精神疾患が増加している。人々の健康意識が高まっており、さらに医療費の国家負担問題もあるので、疾病予防対策（特に母子保健の充実と生活習慣病の予防対策）、入院期間の短縮化を図り、外来診療部門の強化による訪問看護の導入などが必要となってくるものと推定される。

中国衛生部は主任・副主任護師に相当する人たちを海外研修に派遣し、将来のあり方を模索しているの

国に適した看護理論と実践を構築して解決策を明確にすることと思われるが、今後どのように看護を発展できるのか、訪問看護、在宅ケア、新しい看護技術等を導入し、多様化する社会的ニーズに対応していかなければならない。

3. 看護教育の充実

21世紀に向けた社会ニーズへの対応のためには看護教育の充実を図ることが効果的で、教師（看護教師及び優秀な臨床指導者）の育成、看護大学・看護専門学校の増設、看護学生の養成数の拡大、看護教育カリキュラム改革が必要であり、特に母子保健向上のために高度の教育を受けた助産婦教育及び地域看護の発展のために保健婦教育の導入が必要である。既に「看護婦登録管理法」により改革しつつあるが、更なる強化が望まれる。

第1に看護教育者・看護管理者の人材確保が重要である。看護を発展させていくためには、看護指導者の教育が最も大切で、資質の高い看護教員と看護管理者の育成、臨床における優秀な人材の再教育が必要である。

第2に看護婦教育制度の見直しが必要である。看護婦の一般学歴は中学卒業者が多く（護士はもちろん護師においても多い）、世界の水準が高校卒以上の高学歴であることから、21世紀には中卒看護婦を廃止するという政策が成功することを期待する。現状の教育レベルでは、中国の看護の発展に支障を来し、国際的活動の場で不利益になることが予測される。

4. 患者（Health consumer）中心の看護

「患者第一主義」を掲げた病院や「全人的看護」を看護目標にする病院が現れてきた。改革後疾病の診断治療が中心となり、諸外国と同様、疾病の診断治療を中心とした看護になり、患者のニーズを満たすことができにくくなった。

外資系の有料診療の病院も設立され、患者が病院を選ぶ時代、疾病の治療を選択する時代がやってくると思われる。学生の意識としても患者尊重という意識はまだ十分と言いがたいが、学生時代から看護の対象者は保健医療・看護の消費者であることを認識し、必要なニーズに対応できるような看護の提供が望まれる。

おわりに

変革期の中国の看護の現状と課題について、簡単に報告させて頂いた。これらは中国衛生年鑑、世界人口統計、中華護理学術学会論文集および中華護理学会の理事長始め役員、中国衛生部の主任護師、病院の主任護師の方々から得た情報をまとめたものであり、必ずしも中国の看護全般を十分に捉えたものとは言い難い面もある。世界人口の5分の1を占める超大国中国は、「独生子女」「改革開放」政策を導入し社会的経済的にも、医療看護面でも大きな変革期を迎えた。

「独生子」政策をとってきた中国の子供たちが看護教育を受ける時代となり、意識的にも多様化し、看護に対する認識にも変化が生じている。また、少子・高齢社会の到来を目前に、疾病構造や健康寿命の延長及び国民の看護ニーズを考慮して、中国衛生部を始め中華護理学会は将来の看護のあり方を真剣に検討している。

看護要員が少なく、中学卒業後の専門看護教育であること、高等教育を受けた看護教育者が少ないこと、人権や Health needs への配慮がこれからに期待するところが大きいことなどが課題であるが、看護職の昇進（資格）制度及び中卒護士の廃止等は日本も参考にすべき点と思われる。また、国際交流という点では、先進国への留学や研修等昇進との関わりもあり目覚ましいものがある。

中国の看護が今後とも発展して行くことを期待し、中華護理学会の曾理事長始め役員の皆様、御協力頂いた皆様に深謝する。

参考文献

1. 中国衛生年鑑編集委員会：中国衛生年鑑，p.391～443，人民衛生出版社，1996. 北京.
2. Stan Bernstein: The State of World Population, p.67～70, UNFPA, 1998. USA.
3. 曾熙媛：変革期にある中国の看護の発展，第4回中日護理交流学会論文集，p.1～4，中華護理学会，1996. 北京.
4. 顧美儀：中国の看護の現状と展望，施設見学資料，p1～8，1996. 北京.
5. 上泉和子，片田範子，龍書勤，吳小玉：中国の看護体制の現状と課題，日中医学，Vol.13, No.2, p.14, 1998.
6. 陳錦秀：変革期における中国の看護管理の課題，日中医学，Vol.13, No.2, p.9, 1998.
7. 袁曉麗：中国の看護の現状と課題，週間社会保障，No.1778, p.62 63, 法研，1994.
8. 岸英子，孫莉，小笠原サキコ：看護学生の意識調査 日中比較，第5回中日護理交流学会論文集，p.76～78, 中華護理学会，1996. 北京.

The State of Present and Task of Chinese Nursing on The Reform Term

Eiko KISHI¹, Son LIE², Ryu SUISOU³

1 Department of Nursing, The School of Allied Medical Sciences, Nagasaki University.

2 Chinese Student in Japan, The School of Allied Medical Sciences, Tohoku University.

3 Chinese Student in Japan, The School of Allied Medical Sciences, Toho University.

Abstract China has population more than 1.2 billion and occupies five minute one of worldwide population. For "Only Child Policy" and "Reformation and Liberation Policy" have influence on the medical treatment and nursing policy.

The Chinese nurses are 117.5 tens of thousands people as of 1995. Their are not sufficient than Japanese nurses and the nurses of advanced nation. The Chinese nurses occupies ten minute one of Japanese nurses. Nursing demand rises more and more for a reform mother and child standard and nursing of an increase on the life habitual diseases.

Nursing education system is 3 year education after graduating from a junior high school. Recently, High class nurse is increasing, for the reason is a higher education and post graduate education of a nursing. A abolition of middle class nurse (finished at junior high school) make a plan for the beginning the 21st century.

The nurse supply and demand countermeasure is enforced for a nurse arranging countermeasure. Major countermeasure is a treatment reform of a nurse and as considering that nursing is a special job.

Bull. Sch. Allied Med. Sci., Nagasaki Univ. 12: 127-133, 1998