

<報 告>

## Bangladesh, Vietnamおよび中国の看護と看護教育の現状

A Study on Nursing and Nursing Education for Nurses in Bangladesh, Vietnam and China

川口 恭子\* 藤原 聡子\*\* 城ヶ端 初子\*\*\*

Kyoko KAWAGUCHI, Satoko FUJIHARA, Hatsuko JOGAHANA

キーワード : 看護、看護婦、看護教育

Key Words : nursing, nurse, nursing education

### I. はじめに

私どもは、アジアの国々のなかの一員として、この地球上に生きている。アジアの他の国々が、日本に寄せる関心の大きさに比較して、私ども日本人がこれらの国々に寄せる関心は一般的に薄いように思われる。しかし、近年これらの国々の発展は目覚ましく、私どもが学ぶことも増大してきていると考えられる。これまで、私どもは Bangladesh、Vietnam、中国で現地研修の機会に恵まれ、看護・看護教育の研修や看護職者からの聞き取り等を通して学習し、その現状を把握した。我が国では、これら3ヶ国に関する看護や看護教育に関する資料はきわめて少なく現状把握すら困難な状況にある。そこで今回私どもの体験を報告し、今後わが国がこれらの国々から学ぶ方向性を提示した。また入手した基礎資料も併せて示した。

### II. Bangladeshの現状

#### 1. 看護教育

Bangladeshでは、東Pakistanとして独立した直後の1947年に、4つの看護学校で教育が開始された。その後、1976年からは、国立Dacca大学に看護学士コースが始まり、1990年には、公衆衛生看護を加えた新しいカリキュラムが制定された。1992年現在の看護学校数は45校である(政府立38校、私立5校、軍立1校、Dacca大学の学士コース1校)。

これらの看護学校(学士コースを除く)は修業年限は4年で、1～3年次は基礎看護教育、4年次が助産教育である。入学資格は、16歳から26歳までの未婚のBangladesh人で、10年生試験(小学校5年間と中

学校5年間を終えた後に受ける国家試験)の成績が、3段階評価で上位2段階に入ることが条件である。国立Dacca大学に設置されている唯一大学レベルの看護教育機関は、修業年限が2年間で、一般看護コースと、公衆衛生看護コースに分かれる。しかし、Bangladeshには保健婦という資格や名称が無く、一般にヘルス・ワーカーと呼ばれる人達は、農村部で民間組織などで養成された資格を有さない保健要員のことである。しかも、大学レベルの看護教育には、高校卒業後直接入学するシステムはなく、入学者は、基礎看護教育を終えて3年以上の臨床経験を有し、入学試験に合格した者である。大学卒業時に看護学士の称号が与えられ、政府系の病院や大学病院の婦長や看護部長・看護教員になることが多い。看護教員対学生の割合は、教員1名に対して、政府立の看護学校では36名、私立では25名、学士コースでは17名である。<sup>1)</sup>

看護婦の認定試験は国家試験ではなく、Bangladesh看護協会(Bangladesh Nursing Council 以下BNCと略す)が実施する試験に合格して、看護婦・助産婦の資格を得ることになり、日本のように一回の国家試験で看護婦資格を得る訳ではない。試験は筆記・口述及び実技で、各部門で50点以上を取得して合格となる。具体的には、入学後3ヶ月はPTS(Preliminary Training Studentの略)と呼ばれ、この試用期間のPTS修了時に第一回目の試験がある。この試験に不合格の場合、4週間後に再試を受けるが、試験に不合格の時は退学となる。1年次修了時には、まずBNCの認定試験があり、不合格者は補講を受け再度の受験が可能となる。試験に不合格の場合、再履

所 属 : \*国際医療福祉大学 保健学部(看護学科:地域看護学)

\*\*同上(看護学科:母性看護学)

\*\*\*同上(看護学科:基礎看護学)

受 付 : 1997年12月19日

修となるが、多くの場合留年となる。2・3・4年次修了の時点でも同様にBNCの試験を受け、合格しなければ卒業も資格も得ることはできない。但し、3年次修了時のBNC試験に合格すれば、その時点で看護婦の資格が取得でき、仮に4年次の助産課程が不合格で退学しても、看護婦の資格だけは有効である。もちろん4年次修了時のBNC試験に合格すれば、助産婦の資格も取得できる。このような教育システムから、バングラデシュでは、殆どの看護婦は助産婦資格をも有している。但し、男子学生は看護科のみで助産科への進級は許可されておらず、3年次修了とともに卒業となる。このように資格を取得した看護婦・助産婦はBNCに登録され、その資格は5年毎に更新する必要があるものの、その間に試験などは無い。<sup>2)</sup>

看護学校での授業は、会話は国語のベンガル語であるが、教材(自国語の教科書はなく、英語資料を教員がコピーして使用)を黒板に板書、説明時は英語を用いる。これは、独立後25年以上経た現在も、自国語で看護を学ぶことが出来ないことを示す。BNCの試験も全部英語である。

認定試験や、カリキュラムもBNCが決定し看護学校に指導する。理論は1年次500時間、2年次400時間、3・4年次各380時間。実習は1年次650時間、2・3年次は各々960時間、4年次900時間である。因みに1年次の履修科目は解剖生理、化学及び物理学、微生物学、心理学、社会科学、英語、公衆衛生、栄養学、看護技術、救急法及び包帯法。2年次は薬学、英語、公衆衛生看護Ⅰ、予防接種、ファミリーヘルス看護、健康教育、成人内科看護Ⅰ、成人外科看護Ⅰ、小児内科外科看護。3年生は統計学、疫学、英語、コミュニティー・オーガニゼーション、公衆衛生看護Ⅱ、成人内科看護Ⅱ、成人外科看護Ⅱ、精神科看護、看護管理。4年生は助産学、公衆衛生助産学、家族計画、新生児看護などである。医学に関する科目の教授は医師である。看護理論等の科目は無く、「近代看護の祖」と言われるナイチンゲールに関する学習は伝記程度で、看護論や著作に触れることはない。実習は、病院の戦力として働く傾向が強く、受け持ち患者に対する「看護過程」の展開よりは、経験を通して学ぶ形式で、夜勤もする。但し新制度では、1年次は夜勤が免除され、2年次から4年次まで、毎年60日の夜勤が組まれることになった。<sup>3)</sup>

「戴帽式」はPTSを修了後試験に合格すれば、ナースキャップを受ける形で行われる。

実習時のユニフォームは、従来は白のサリーに、学年によって異なる色のベルトを着用していたが、現在ではサロワール・カミーズ(白のインド風パンツスー

ツ)に変わった。さらに肩から胸にかけては「オルナ」というスカーフ(またはタイ)をかけ、学年によって異なる色のベルトを着用する。(1年次は緑、2年次はオレンジ、3年次は赤、4年次は青)学士コースの学生は、実習時は白のサリーにエプロンを着用する。また、スタッフ・ナースのユニフォームは、白のサリーに同色のベルト、婦長は黒のベルトになる。

## 2. バングラデシュの看護と看護婦

バングラデシュにおける看護婦数は、12,680名である。(政府系の病院勤務6,491名、内、学士を有する者1,000名、私立病院勤務1,000名、海外出稼ぎ2,000名、失業中3,189名/1993年)。よりよい収入を求めて、中近東やアジアのイスラム教諸国などへ海外出稼ぎに行く看護婦が多いことも特徴的である。人口に対する看護婦の比率は、国民9,344名に対して看護婦1名の割合である。また、患者対看護婦の比率は、13対1となっている。

看護婦の待遇では、給料は政府系病院勤務のスタッフ・ナースで基本給が2,200タカ程度(1タカ=2.5円)で諸手当が付き(例:夜勤、医療費、洗濯代、家賃、レクリエーション費など)総額6,000タカ程度になる。さらに宗教別の祭礼手当がつく。(支給時期は各祭礼によって異なる。額は何れも基本給の2倍。例えばイスラム教徒には「イード」という年に2度の大祭時に、ヒンドゥー教徒には「プジャの祭り」時に年1回、クリスチャンには「クリスマス」時に1回支給される。宗教が社会活動に力を入れる割合が大きいのも、この社会の特徴の一つである。勤務年数や場所による給料の差はあるものの、一般に看護婦の給料は安い。仮にNGO(非政府団体)の中央オフィス勤務のスタッフと比較すれば、3分の1から4分の1程度である。また、政府系病院勤務の医師の給料は基本給で8,000~9,000タカと、看護婦の4倍である。

次に看護婦の勤務体制であるが、政府系の病院では3交代制をとっている。朝7時から午後2時、午後2時から8時、夜勤は午後8時から翌朝7時のシフトである。勤務体制は夜勤を15日間続けた後、朝シフトと午後シフトが2ヶ月続くという形式で、一定期間同じシフトを組むしくみである。休暇は1997年より、政府の定める週休が2日(金、土)になったが、現実はその割合で取れるか否かは不明である。年次有給休暇は33日、産休は第1・2子出産までは産前・産後合わせて90日間、第3子以後は無給である。

入院患者に対する看護計画や看護記録は、まだ極めて不十分な状況で、一応各シフト毎に記録をつけるものの、きわめて簡単なものである。看護婦の業務は、医師の診療の補助的役割が大きく、患者の身の回りの

世話(ケア)は、家族が付き添って行うのが一般的である。

看護の職能団体は、バングラデシュ看護協会(Bangladesh Nurses Association = BNA)が1973年に設立され、1992年現在で会員が350名。年会費は20タカ(約50円)である。看護婦の社会的地位は高いとは言いがたく、教師や秘書などの方が社会的には上位に見られている。看護の学士コースに進む学生の中でも、将来看護学校の教員希望で入学する者が多い。看護学校の入学資格を上げる動きも、看護婦の社会的地位向上のための方策の一つとしての意味も大きいと思われる。

近年、WHOの協力を得て、バングラデシュ政府保健福祉省から、今後の看護教育や看護のあり方に関する方針も出ており、このような動きが看護のあり方を向上させる上に有効であると考えられるものである。

### Ⅲ. ベトナムの現状

#### 1. ベトナムの看護教育

ベトナムの看護教育のはじまりは1901年で、最初の授業は当時のサイゴン市(現ホーチミン市)で始まった。現在の首都ハノイに看護学校ができたのは1923年である。当時の教育年限は不明で、1945年から54年にかけては、3~12ヶ月のトレーニングが行われたと記されている。<sup>4)</sup> 1968年には現在の看護婦養成の基礎となるセコンダリー・レベル(プライマリーレベル:日本でいう准看に近い存在、に対して使われる言葉。修了年限が3年間の正規の看護婦養成課程)の看護教育が開始され、1985年以降ハノイ、ホーチミン両市で医科薬科大学の中に看護学士のコースが創設された。現在、全国で53の看護学校が政府によって認可されており、毎年約8,500名が入学するという。国立では5つのセコンダリー・レベルの保健衛生学校があり、学校の中に看護科がある。ハノイを含む北部に3校、中部のダナンに1校、南部のホーチミン市に1校。行政上これら看護教育機関の管轄は、保健省と教育省である。この5校の内、筆者の一人がホーチミン市にある「No.3」という名称のセコンダリー・スクールを訪ねる機会があり、そこで入手した情報を次にまとめた。当校には、看護科以外に助産科、臨床検査科、歯科技工科、理学療法科、放射線科、麻酔科、薬学科の7学科があり、1975年(南北統一)以前は助産、麻酔、理学、薬学の各科で学ぶ者は、一定期間看護の学習が義務づけられていたが、現在は直接専門課程への入学が可能である。セコンダリー・スクールの入学資格は、12年の基礎教育終了した18歳以上の男女である。看護学生数は1学年50~70名程度であるが、1997年9月の

新学年から1クラス100名に定員が増加する予定である。学生にはフルタイムとパートタイムの2種類があり、いずれも3年(実質約2年半)課程である。フルタイムの学生は5学期(各学期は21週間)在学し、基礎的なことから学習する。一方、パートタイムの学生は、入学前に1年間プライマリー・ナース(日本でいう准看に近い存在)として病院で働きながら学ぶことが条件で、入学後は6学期(各学期は9週間)在学することになる。まず学校で1学期学習し、その後3ヶ月病院で勤務する学習パターンを卒業まで繰り返すことになる。「No.3」の学校の看護科では、1997年度フルタイムの学生が220名、パートタイム学生が75名(内、男子学生は合計20~30名程度)である。また看護科の教員数は15名である。

カリキュラムの時間配分は、フルタイムの学生で1年次1434時間(理論473時間、実習961時間)2年次1786時間(理論399時間、実習1,387時間)3年次1595時間(理論57時間、実習1538時間)で学年によって、理論と実習の割合が変化していく。従来は、理論の学習後に実習する方法であったが、1997年9月の新年度から各学年ともに午前中が病院実習、午後が講義の形式に変更された。地域看護は2週間、ヘルス・ステーション(保健所のようなもの)でホーム・ケアの実習が組まれる。学生達のユニフォームは、ワンピースドレス式の白衣とナースキャップを着用する。「戴帽式」はない。

履修科目は1年次:解剖生理、化学、環境と栄養、心理学、微生物学及び寄生虫学、薬理学、看護ケア、無菌操作、フィジカル・イグザミネーション、ベッド・メイキング、安全と快適、輸液と輸血、包帯法などと外国語。2年次は内科看護、外科看護、呼吸器・循環器・内分泌系疾患と看護、救急看護、小児の疾患と看護、感染症、手術室看護、眼科・耳鼻咽喉科・歯科などと外国語。3年次は産婦人科、神経科、精神科、皮膚科の疾患と看護、看護管理、地域保健と地域看護および外国語である。セコンダリー・レベルの教育で「看護理論」や「ナイチンゲール」に関する学習も含まれているが短時間に限られている。

教科書は自国語で書かれており、学校から学生に貸与されることが多く、時に3~4名の学生が共用することもある。

看護婦免許取得のための国家試験は無く、卒業試験まで毎回の学内での試験に合格すれば卒業と同時にセコンダリー・ナースの資格が取得でき、資格は生涯有効である。

大学レベルの看護教育は、ハノイとホーチミン市にある保健省管轄の医科薬科大学で行われ、医学(6年)、

薬学(5年)、歯学(5年)、看護学(4年)の4学部ある。大学レベルもフルタイムとパートタイムの課程がある。フルタイム課程(高校卒業後一般入試で入学)はハノイで1994年に始まり、ホーチミン市では1996年に始まったばかりである。パートタイム課程は1980年代からスタートした。学生はセコンダリー・ナースの資格を取得した後、3～5年の臨床経験を経て、入学試験に合格して学士コースに入学できる。大学での学習と病院勤務が6ヶ月ずつ交互に入るので、在学期間は4年間であるものの実質2年間となる。看護学士コースの卒業論文はないが、卒業試験の合格と看護過程を用いた患者のケア・プラン作成が必須である。

## 2. ベトナムの看護と看護婦

1990年の医師数は26,821名で、国民2,469名に1人の割合である。看護婦はセコンダリー・レベルが16,827名で、国民3,936名に看護婦1人の割合になる。セコンダリー・レベルの助産婦は5,025名、プライマリー・ナースが41,867名、プライマリー・ミッドワイフが8,193名である。因みに筆者の1人が訪ねたホーチミン市のチョーライ病院(1,050床、ベトナム南部最大の基幹病院)では、544名の看護婦の内、セコンダリー・ナースが最も多く457名(84%)。次いでプライマリ・ナースが71名(13%)。看護学士を持つナースは既に16名(3%)で、更に4名が看護学士の学位取得予定であった。看護部長、副部長、婦長クラスでは大学卒業者が増加傾向にあり、今後、大学で看護を学ぶ学生が増加するものと予測される。

看護婦の待遇は、セコンダリー・ナースで月収\$100程度である(10年以上経験を有する者)。但し、社会主義国家で、職種による給料は大差がない。しかし、医師は病院勤務後のプライベート診療により収入増となる。ボーナスはない。週休以外に、年次有給休暇は10日間あり、勤続5年毎に1日ずつ増えていく。産休は産前・産後で合計4ヶ月とれ、出産後1年間は夜勤が免除される。国の人口増加抑制対策のため子供は2名までを奨励し、産休が有給となるのは第1・2子までで、第3子以上は産休が2ヶ月に減り、しかも無給となる。さらに父親の昇給も一時的に停止する等の施策が実行されている。

定年は女性で55歳、男性は60歳と男女差がある。

勤務体制は、前出のチョーライ病院を例に取れば、3交代及び2交代である。すなわち、救急・ICUが3交代、それ以外の病棟では2交代勤務である。3交代の勤務時間は日勤は午前7時～午後2時、準夜勤は午後2時～午後9時、深夜勤は午後9時～午前7時である。2交代勤務では、日勤が午前7時～午後4時。夜勤は午後4時～午前7時までとなっている。

看護記録は簡単で、与薬や処置に関する記録程度である。また、看護婦の勤務交代時における患者に関する申し送りはない。看護体制は機能別で、担当看護婦が病棟を回り必要な患者に与薬や処置を実施していく。患者の身の回りの世話は家族が付き添い実施している。チョーライ病院では、一人の患者に一人の付き添い(夜も患者のベッドの下に敷物を敷いて寝る)が許可されている。看護婦が患者のケアはせず、家族がケアをするのが一般的であると考えられる状況で、看護婦が家族に対してケアに必要な教育や支援をいかなる方法で実施するかが、今後の課題と思われた。

看護婦の社会的地位は高いとは言い難い現状にある。

## IV. 中国の現状

### 1. 中国の看護教育(看護大学について)

天津医科大学護理系主任教授である鄒道慧氏より天津医科大学看護学部に関する情報を得たのでここに紹介したい。

天津医科大学においては、1984年に中央政府教育部及び衛生部によって看護学部設置が正式に批准され、学制を5年とし、卒業時は学士の学位を有する高級看護職養成コースが設立された。1983年から1997年現在まで321名の卒業生を送り出している。学士コースが主で、三年制の短大(大專班)を併設し、現任看護婦に短大資格を獲得させるための継続教育も担当している。応募者は中国全土からで、一学年40名である(大專班は30名)。これに対し看護の担当教授は3名、副教授・講師を合わせて17名である。助産コースはない。男子学生は10名程度である。また、学士コースは全寮制で学費は免除される。

1・2年次は、天津大学の医学基礎教育コースと共通の教科書を用い、3年次から看護専門分野の教育と見学実習が入る。医学・看護の科学技術系教科は合わせて37科目、3,620単位ある。医学部の教授による授業が多く、看護独自の教科書が少ないことが問題とされている。4年次では基礎看護技術の実習が1ヶ月間行われる。5年次では48週間の臨床実習が行われる。

その内訳は次のようなものである

- ①医学生と行動を共にする見学実習
- ②看護管理
- ③外科病棟
- ④内科病棟
- ⑤外来、手術室、救急救命室
- ⑥婦人科病棟
- ⑦小児科病棟
- ⑧地域医療センター
- ⑨精神科病棟

## ⑩漢方病棟

## ⑪論文準備

各実習の最後に実技ならびに筆記(疾患理解が多い)試験を実施する。

5年次の卒業試験は理論と技術両方であり、試験は論文形式である。一回目の卒業生の中には天津医科大学総院の副院長の職にある者の他、3級甲クラス<sup>註1)</sup>の市の中核病院の看護婦長や、教学の道に進む者を輩出している。

中国では80年代から欧米の看護理論が導入され、本大学教育の中にも取り入れ始められた。鄒道慧教授は、欧米の看護理論に興味を持ち積極的に翻訳し授業に用いているという。

また、天津市の現任看護婦の昇格試験に大專学歴や外国語試験が不可欠となる趨勢において、この天津医科大学看護学部が主導的な地位にあり、この大学看護学部の天津市における地位は今後ますます重要となると思われる。

## 2. 中国の看護と看護婦

近代中国における看護婦の称号は、「護士」である。この名称は、王桂英氏等<sup>註2)</sup>によると、1914年に上海における第一次全国護理代表大会上で、鐘茂芳(中華護士会副理事長)によって提案されたもので、護士の「士」は、中国歴代王朝における士大夫の「士」を想定していたとされる。2千年間継続した受験体制とその中で産出されたエリートに由来する名称を、この看護婦の訳語に冠したことは、この民族の異文化に対する自国文化への強い矜持を想起させる。また王氏の指摘のように、中国の近代看護草創期において、「看護婦は学問をもたねばならない、」とした見識の高さには、敬服せざるを得ないものがある。<sup>註3)</sup>

中国の看護は、20世紀初頭から1949年の解放前と解放後、及び文化大革命前後にめまぐるしい制度の転変を経ている。筆者の一人は1997年8月に2週間、天津市の看護教育、および看護事情を学ぶ機会を得たが、中国における看護のごく一部を垣間見たに過ぎない。しかし、現在数百万の人口を抱え、政治的にも重要な直轄都市に指定され、高度医療を行う3級甲医院クラスの病院を多数抱えている。中国の中から、この市の看護の現状を紹介したい。

1907年、天津公立女医局附設女医学堂が設立された。これは中国最初の女子留学生金雅梅による。さらに1948年までに96名の看護婦が養成された。この学校が天津市最初の看護学校である。その後、解放前(1949年)までに、看護・助産婦学校が10ヶ所設立された(公立3校、キリスト教会立3校、私立4校)。これらの学校の入学年齢は当初18歳以上とされた。学制は3

年・4年・2年制である。3年制は対象が高校卒業者で、高級看護専科学校と呼ばれ、4年制は中学卒業者が対象で高級職業看護学校と呼ばれた。さらに2年制は私立の助産婦学校であった。いずれも30名程度の学生募集で、入学後試験を課して不合格者を退学させるという選抜法であった。毎年卒業生は中華護士会全国統一試験を受け、合格者は卒業が認められ、護士となった。学費、食費は免除され、3年制看護学校の最上級生は基本的に1人で夜勤ができる能力を持ち、学生でありながら実務を課されていた。

1949年、市衛生局によって全日制的天津市看護学校が設立され、それまでの教会立、私立及び助産婦学校がこれに組み入れられ統合された。

また、1958年に天津市で総校・分校の二本立ての看護学校管理方式が初めて実行された。総校は看護学校の本校で、学生の募集、入学試験、1年から2年生までの一般教養と医学基礎理論および看護基礎理論、看護技術課程の教育と卒業前の統一試験と卒業証書発給を受け持つ。さらに分校は第1・第2・第3中心医院、医学院第一附属医院・天津医院・児童医院・民族医院・中心婦産科医院・第一医院・鉄路医院の10校で、学生の3年次からの実習を分担するものである。これらは文革時期に一時中断したものの、現在までの中国の大都市の看護学校における実習はこの形態がとられている。入学時の基礎学歴は中学卒業者が大部分を占め、4年の学制を取った。1949年から1990年までに天津市における14,172名の看護婦が養成された。しかしながら1980年以降、60年代から70年代の文革時期に生じた教学の質の低下が批判されるようになった。この問題を背景に、天津市ではこの時期に教育を受けていた現職看護婦に新たな学習の機会を設け、護士達のやる気を促した。すなわち「中専」「大専」の学歴取得である。中学卒業で4年制の看護学校を卒業し、看護婦免許を取得した護士が、天津護士学校内に設置した2～3年の学制の(学業期間は離職し学業に専念する)護士専修班で学べば「中専」学歴の看護婦資格を得ることができる。さらに、優秀な現職「中専」看護婦達が病院の推薦や入試を経た後、二年半の期間で中医学学校や天津医学院内に設置された「大専」班を修了すれば「大専」の学歴(短大相当)が認められ、天津市の病院副院長<sup>註4)</sup>職や看護大学の教員職にも就くことが可能になるというものである。1987年からは一定の職歴(五年以上)を有し、自学している護士に天津市の「中専」学歴レベルの資格試験を科し、合格した者に中専護士の称号を与えるようにした。この制度とともに、学校教育の見直しと現職の再教育も強調されるようになった。1986年から、天津の看護学校では高卒の

学生を募集するようにもなった。一方、病院看護婦の継続教育は51年に成立した護理学会(中国の看護協会)の提唱で学習班が組織されていたものの、50年代は医師による医学基礎理論を主とするものであった。60年から70年代は看護婦幹部クラスの講座が開かれるようになり、80年代から心理学や看護管理学、看護過程、チームナーシング、救急看護の学習班を組織し、看護婦独自の学習を企画するようになった。

現在、天津の看護婦諸姉の最重要関心事は、中国全土に向けて1993年に公布された2年毎の看護婦免許更新制度である。この免許更新制度は中華人民共和国護士管理法によっているが、天津市では1995年からその細則を規定した。

市衛生局の規定した病院に属し、病院の継続教育を受講し、各職場で徳育・勤務状況・成績・能力において合格証明を得た護士のみが「注册」を申請し、免許更新ができるものである。これによって看護婦の勤務評価もまた検討され始めた。天津医科大学総医院看護部では、1996年から勤務評価の基本となっている患者の入院評価が作成されている。

## V. 考察—アジアの看護や看護教育から学ぶ方向性の把握のために—

私どもが現地で研修や聞き取りを通して学んだバングラデシュ、ベトナムおよび中国における看護や看護教育の現状から次の点を把握した。

1. 各国ともに文化・社会背景・歴史は異なるものの、社会に根ざした看護や看護教育の出発および発展をとげて今日に到っていること
2. 看護教育は看護婦学校から出発しているものの、大学学士コースを有し、教育レベルの向上に努めていること
3. 看護の質は国の状況により異なるが、今後の発展が期待できること
4. 看護婦の職能団体としての看護婦協会を有し、看護婦ならびに看護の質の向上にむけての役割を果たしていること
5. 看護婦の社会的地位は、必ずしも高いとはいえないものの、着実に歩み、地位向上に努めていること

以上の点は、これから発展していこうとする国々の看護婦の力として実感できたことでもあった。

私どもが、これらの国から学ぶことは限りなく多い。我が国が学ぶ方向性を次に示した。

- 1) 我が国は従来からアジア各国における看護や看護教育に関心を払わず、欧米における看護や看護教育を導入し、発展させる傾向が強かった。しかし、これら3ヶ国の中に看護の原初の姿があり、看護ケアに生

かしていく必要がある。(例、リハビリテーション看護におけるマッサージ、指圧など)

- 2) 看護教育科目の中に、理論的には不足している点もあるものの、技術的には欧米と異なるアプローチ(例：漢方や食事療法など東洋医学的なものの活用)もあり、我が国にも活用できる。

このように我が国が従来から学び導入してきた欧米の看護や看護教育にこれらの国々から得たものを加えて、我が国らしい看護・看護教育を生み出す時こそ、特徴のある看護や看護教育内容の充実を図ることではないかと考えられる。

## VI. おわりに

アジアの国々のうち私どもが現地研修したバングラデシュ、ベトナムおよび中国の看護および看護教育について概観した。

いずれの国も看護や看護教育の現状は、いくつもの問題や残された課題が多いものの、共通点として確実に歩み続けている看護婦の力がうかがえた。特に看護教育では、看護婦学校として出発した後、大学学士コースを有し、カリキュラム内容も改訂を重ねつつ、助産・保健婦コースなど専門分野の充実を図る努力を国ならびに職能団体としての看護婦協会が行っている点は評価できる。

看護の質や看護婦の社会的地位は他職に比較して必ずしも高いとはいえないものの、これから先の発展が期待できるものと思われる。いずれの国もアジアの中のわが国の看護や看護教育とその成立や発展過程と類似した点もあり、私どももアジアの国々と相互交流を図りながら、共に学び合い育ち合っていく必要を感じるものである。

しかも、文献の上で知ることを越えて、互いがその国を実際に訪ね、看護以外の社会的背景や人々の生活、文化などの中で交流し学び合うことが重要な意味をもつものであると考えられる。

また、今回のように筆者達が短期間とはいえ、各々の国の看護、看護教育の現場で互いに学び、知り得たことは、貴重な体験として今後の看護や看護教育に生かしていけるものと考えている。

### 【参考文献】

- 1) Directorate of Nursing Services, Ministry of Health and Family Welfare: National Plan of Action for Nursing Development in Bangladesh, Peoples Republic of Bangladesh, 1994.
- 2) Bangladesh Nursing Council: Course Outlines for Senior Registered Nurse Syllabus. 1987.



- 3) Bangladesh Nursing Council : Requirements and Syllabus for the Training Nurses. 1987.  
 4) Nursing in The World Editorial Committee : Nursing In The World ,The International Nursing Foundation Of Japan, 1993.

【注釈】

注1) 3級甲医院；病院として病床数、診療科数、病床利用率、診療設備、医師スタッフの水準において、最高レベルの病院として市から認められたもの。教学面においては、大学での臨床教育と実習を行っていることことや、科学研究での業績があがっていることが条件となっている。

天津市のおもな3級甲医院は、天津医科大学総医院、医大第二・第三医院、医大総医院附属第一・第三中心医院、医大総医院附属腫瘍医院、天津鐵路中心医院、天津中医学第一附属医院などである。

注2) 1920年生まれ。現天津護理学会顧問。筆者は1997年8月王氏の知遇を得、著作「天津護理」(1996年10月天津市衛生局印刷)を得た。本報告中、天津市の看護の沿革の年代はこの著作を参考とした。

注3) 1997年現在、「護士」の表す意味は、1910年代とは違ったものになっている。1979年、国家人事部と衛生部が、看護婦の技術職の国家資格として医師と同等に対峙させるように制度を改変し、正副主任護師、主管護師、護師、護士という区分を設けた。現在護士とは、学歴的には、中卒で4年制の看護学校を卒業したもの、高卒で3年制の看護学校を卒業した一般中級技術職にある看護婦を意味し、5年制大学を卒業した学士等の資格を有する看護婦には、護師の職称が与えられている。学士の学歴を有しない護士の護師への昇格は、医学基礎理論と看護基礎理論の筆記試験に合格することが必要で、主管護師への昇格試験には医学基礎理論と看護専門理論と外国語筆記試験、副主任護師の昇格試験は、外国語筆記試験を科せられている。この試験は各人の毎年の病院業務業績と論文著作業績が必須条件である。

1990年までに、天津市でこの試験により正副主任護師となったものは、106名、主管護師となったものは3,062名、護師7,524名、看護人員の総数の48.6%を占める。

注4) 1997年夏、筆者は、天津医科大学総医院、天津市第一中心医院、天津市中心婦産科医院、天津中医学院第一附属医院を見学した。これら病院の看護部関連系統図は、次のようなものである。

院長(病院管理教育を受けて病院管理に専念できる能力を持つ医師があたる)―副院长(実質的には、看護婦の副院长は90年代前半から生まれた。いずれも副主任護師級の称号を持つ看護婦が当たる。医師の副院长が数名いる病院もあるが、同等の身分・給料で対峙する。看護部を統括する最高責任者であり、看護管理能力を持つ人である)―護理部長(全病棟の看護部門を統括する)―副護理部長(部長の補佐)―護士長(日本でいう病棟婦長)―副護士長というものであった。またこの副護士長の仕事の内容を聞いてみると次のようなものであった。

○勤務表の作成

○患者の病院に対する保証金の保管

○看護婦の給料配布

○病棟看護婦の教育、各看護婦の看護技術の試験実施

○病棟での事例研究の推進