

## 中国人民解放軍白<sup>ベチユン</sup>求恩国際和平医院における母性看護の実際

蛸崎奈津子

岩手県立大学看護学部母子看護学講座

### Report on the maternal nursing of Bethune International Peace Hospital

Iwate Prefectural University, Faculty of Nursing, Department of Maternal and  
Pediatric Nursing

Natsuko Kakizaki

キーワード：中国，母性看護，家族を含めたケア，地域との連携

#### はじめに

2004年3月1日～3月4日と短い期間ではあったが、中国の河北省石家荘市にある中国人民解放軍白求恩国際和平医院で研修する機会を得、中国における母性看護の現状や地域との連携による継続看護の実際など多くの示唆を得ることができた。中国の看護の実情についてはあまりわが国では知られていないため、文献からではあるがまず概略を説明し、その後、実際の研修について報告していきたい。

#### 中国における看護の現状

中国は周知の通り、広大な国土と世界最多の人口を有する大国である。そこには55種類以上の民族がおり、地域により言語や生活水準など文化が大きく異なるという特性がある。そのような社会のなか、西洋医学とともに中国伝統医学（中医学）が共存しているのが中国医療の最も大きな特徴といえる<sup>1)</sup>。また中国では、病院の科学的管理レベルとサービスを改善するために、1988年に「病院機能評価管理方法」を定め、その規模、任務、サ

ービスレベルなどによって病院を1～3級に分類した<sup>2)</sup>。1級病院は町、村の病院と衛生院（診療所に相当）であり、地方住民に疾病の予防、保健、医療、リハビリテーションを提供し、2級病院は都市の区と県の病院として地域住民に総合医療サービスを行い、職員の臨床教育、科学研究活動を援助する。3級病院は大学付属病院と省の病院で高度レベルの医療、教育、科学研究を行う。

また医療界における看護の現状としては、表1<sup>2)</sup>のように医師数が看護職数を圧倒的に上回っており、看護師不足が深刻な問題となっている。これは1997年における人口1万人に対する看護師数をみると明らかで、日本54.5人に比べ、中国では僅か9.9人である<sup>3)</sup>。そしてこの看護師不足問題は、実際のケアを提供する場面においても日本と大きな相違点をもたらしている。中国では看護師は「護士」と称されており、その業務は「中華人民共和国護士管理方法」という法律で規定されている。その内容は3つに大別されており、それは①医師の指示を遂行、②患者の心身の状態の観察とケアの提供、③保健・健康指導と患者教育である<sup>2)</sup>。しかし人手不足ということもあり、点滴や静

脈内注射などの治療処置および漢方による看護といった①の内容が主要業務となっている。療養上の世話を主な業務とする日本の看護とは異なり、この部分は家族が担っているのが現状である。

表1 日本と中国の医療

	日本	中国
医療施設	9,731	70,000
対象人口	1億2,790万人	12億9,000万人
病床数	167万7,041床	297万床
医師数	24.8万人	209万人
看護師数	105万人	128万人
年間外来患者	6,628万人	20億8,700万人
年間入院患者	131万人	5,464万人
病床利用率	85.2%	61.3%
平均在院日数	39.1日	11.8日

(日本：2001年度厚生統計要覧,中国：2001年中国衛生統計)

1980年代に入り、中国においても従来の医学モデルから新たに社会モデルの医療へと転換の波が押し寄せ、中国の看護界においては1984年から「整体看護 (Holistic Nursing)」という概念を導入し、看護の質の向上をめざすようになった。これは現代の看護観に基づき、看護過程という看護方法論すなわち患者中心の総合看護を実現するための看護師のとるべき科学的な思考過程を使って「病人」に看護を行うというものである<sup>3)</sup>。実際の研修中も助産師たちからこの「整体看護」についての説明を何度も受けることができ、非常に力を入れて取り組んでいる様子が伺えた。これまで身体的側面を重点的に見て来ていたが、今は心理・社会的側面への支援も重要だという認識が実際の臨床現場にまで浸透してきているように思われた。また看護過程についても様式や活用方法についても詳細に説明して下さったが、その内容は日本とほぼ同様のものであった。そして「アセスメントが非常に重要だ」と繰り返し話されていたのが印象的であった。

またこのような取り組みに加え、2000年にはさらに対象者の枠が「病人」から「健康な人」、そして「健康問題が潜在している人」まで拡大され、社区(地域)看護、老年看護、ターミナル期の看護の発展がみられるようになってきているようである<sup>3)</sup>。

以上のような概略をふまえ、次は実際の中国人

民解放軍白求恩国際和平医院における看護の実際についての報告を行うこととする。

### 施設の概要

中国人民解放軍白求恩国際和平医院は、中国の北部、北京市を取り囲むように隣接している河北省にあり、その省都にあたる石家荘市の中心部に位置していた(図1)。日本からは北京まで飛行機で約3時間、そしてそこから特急電車で約2時間かけて到着することができた。

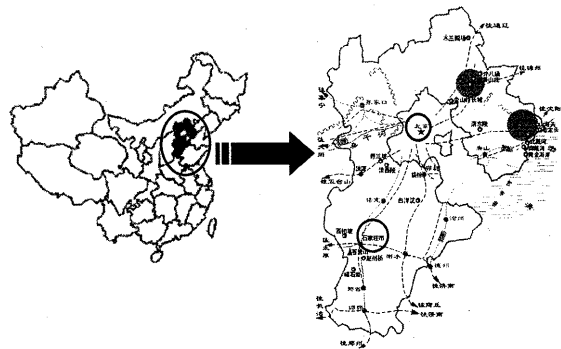


図1 河北省ならびに石家荘市の位置関係

白求恩国際和平医院は、問診部(外来棟, 写真1<sup>4)</sup>、住院部(入院棟, 写真2<sup>4)</sup>、高干病房(老人病棟, 写真3<sup>4)</sup>、総合科技(研究所)、体検治療(検査棟)、図書館、食堂、白求恩記念館・柯棣華記念館などの独立した建物が広大な敷地内に点在している大病院で、1940年に設立された。分級としては3級病院に位置づけられる。病院名は世界的名医として知られているカナダ人のベチュン医師に由来している。ベチュン(白求恩)は胸部外科の専門医であり、抗日戦争に従軍するため、モントリオールから訪中し戦前での医療活動を行った。彼は負傷者や近隣の農民たちへ献身的な診療活動を続けるとともに、破壊された住居や階段などを農民とともに修復したりと地域住民からの信頼も厚かった。しかしながら1940年、手術中の針刺し事故が原因で敗血症となり、30歳前半という若さで亡くなってしまった。この白求恩医師の活動は毛沢東の目に留まり、中国の人民に向け彼の業績は賞賛され、病院名の由来主となったのである。



写真1 問診部 (外来棟)

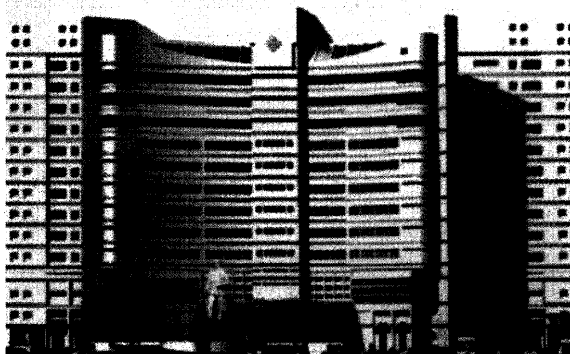


写真2 住院部 (入院棟)



写真3 高千病房 (老人病棟)

また病院名に「国際和平」とあるように、中国国内では珍しく早くから多くの国々に開かれた病院であった。日本とも交流があり、戦時中に医療者として活動した日本人スタッフとの交流をはじめ、現在では宮城県の病院の医師が毎年のように研修に訪れ、逆に白求恩国際和平医院側からも訪日しているということであった。

今回は入院棟である住院部において研修をさせていただいた。住院部は14階建ての建物で、そのなかには心血管内科、消化内科、肝胆外科や神経外科といった多数の西洋医学系の診療科がある(写真4)ほか、単独のフロアーが存在しているわ

けではないが、患者の要望にあわせ中医も共に診療活動を行っていた。その4階にある「婦産科」における看護の実情について述べていく。



写真4 住院部の院内案内表示 (入院棟)

### 婦産科での看護の実際

病床数は産科15床、婦人科24床であり、スタッフは看護師が18名で、そのうち大半は助産師であった。18名中8名は産婦を看護する分娩部を担当し、残りの10名は妊婦や褥婦、そして婦人科の患者を看護する病棟部といわれるユニットで働いていた。この担当は一定期間で常に交代しているそうであった。ひと月の分娩数はおよそ60~70件で、年間では約800件の分娩を取り扱っていた。中国では「多くも少なくもない数」ということであった。

#### 1) 分娩時

分娩部においては陣痛室と分娩室、沐浴室があった。陣痛室には6つのベッドがあり、カーテンで互いのベッドが仕切られていた。付き添いの家族も入室することができていた。シャワーは構造の問題で浴びることはできないが、分娩第1期には産婦の動静は自由で、飲食も積極的に勧めていた。日本の看護の現状と大差がない印象を持った。

分娩室(写真5)には分娩台が2台あった。ほとんどが仰臥位分娩であるそうだが、座産や側臥位分娩など産婦の希望に沿った体位で分娩介助できるように工夫したいと検討中とのことであった。これは先ほど述べた「整体看護」の理念の影響であり、医療者主体ではなく、産婦主体の安楽で安全な看護の提供をめざしている様子がみとれた。



写真5 分娩室

また産婦の分娩経過は正常範囲内であれば、すべて助産師が行うということであった。医師は入院のときに診察し、正常に経過するか、異常になるか（帝王切開術施行が濃厚）、正常経過を見守るか（帝王切開術施行も念頭）をチェックする。そして正常に経過すると医師によって判断されたケースは助産師に託され、助産師が単独で経過を観察していた。浣腸や抗生剤の皮内テストの施行とその判断、そして会陰切開術や縫合術も助産師が責任をもって施行していた。しかし経過中に異常が発見されたとき、あるいは疑われた際には直ちにその状況は医師に報告され、診察や指示を仰ぐ体制ができていた。また医師も分娩経過中は時折、経過を把握するために陣痛室や分娩室に来ることがあり、その際には助産師と今後の予測について意見交換をしていた。医師と助産師の役割分担が明確で、連携も非常にスムーズである様子が見てとれた。

そのほか分娩経過を記録する用紙は日本で一般的に使用されるパルトグラムとよく似た様式があった。ある一線を超えると遷延分娩と判断され、その原因を見極めるといような観察方法がとられていた。日本ではフリードマン子宮開大曲線といわれる図を用い分娩進行を判断する。これは分娩の正常な標準的経過をとる産婦の子宮頸管開大度と分娩時間を検討し作成されたものであるが、これとは異なる方法でアセスメントをしていることがわかった。

## 2) 産褥期

病棟部における病室は個室と4～6人用の大部屋があるが、個室はベッドが2つあり家族部屋(写真6)になっていた。褥婦はこの家族部屋に家族、なかでも夫とともに入室することが多かった。そして家族の分も病院食が出されていた。

この部屋はトイレ、シャワー付きであり、部屋全体が緑黄色系で明るい印象であった。また産褥期の入院期間については、経膈分娩の場合2～3日、帝王切開術の場合は7日間ということであり、日本の一般的な入院期間よりも非常に短い在院日数であった。



写真6 家族部屋

### (1) 家族を含めたケア

このように経膈分娩の場合、産褥2～3日で退院をするということなので、その退院後、褥婦や家族、新生児はどのような生活を送るのかをスタッフに訊ねてみた。

地方によって習慣は多少異なるが、産後1か月は「何もしない」ことを意味する「坐月子」といわれている。産後は体のあらゆる骨が開いており、弱い時期と考えられており、そのため安静が非常に重要視されているとのことだった。また同様に本を読んだりテレビを見ることも目に悪いので産後の女性には禁じられることが多いという。そして産後1か月目を「満月」というそうで、その時までは家で安静に過ごすことが勧められている。しかし近頃はこの習慣が少し緩んできている様子がみられるということであった。そのほか、産後は栄養を豊富に摂取することを勧められるので、母親は1日6食になるという。日本でいう里帰り出産というような習慣はなく、ほとんどの場合は自宅に帰り、この期間は夫の協力を得て過ごすという。実家が近い人は実母のところへ行くこともまれにあるが、逆に実母が褥婦の家に通うことが多い。産褥早期はかなり家族の協力が重要になることが理解でき

た。

また中国では女性も仕事を持っている人が多いが、産後の56日間は有給休暇が保障されている。またそのなかでも多くの女性は出産後1年間は仕事を休むそうであるが、給料は100%支給されるということであった。以前は基本生活料のみの支給だったが改善されたということであった。また一方の夫の方も、妻が23歳以上、自分が25歳以上であった場合、半月、有給休暇がとれる制度があるそうである。この規定された女性の年齢は、「高年女性」といわれる。中国では結婚は女性20歳、男性22歳からできることが法律で定められている。しかし結婚してすぐに子どもをもつことはあまりいいことではないと考えられており、そのため女性が23歳未満で出産する人は非常に少ないらしい。25～26歳で第1子を出産する人が多い。

褥婦や新生児そして家族は、退院後には前述したような生活を送ることとなるので、入院中に褥婦および家族、なかでも特に夫には児の世話に関する技術や知識を一通り習得してもらうことが重要になる。そのためこの病院では、病室担当の1人の助産師が責任を持って1組の母子の退院後を見通したケアや指導を行っていた。褥婦は家族部屋で入院生活を送ることが多いので、これらの内容は同じように病室で生活している夫など家族に対しても一緒に提供される。このような家族を含めたケアは1995年から始めたということである。それまでは児は新生児室で観察し、母児異室制をとっていた。しかし退院後を見通したケアの必要性を感じ、1995年からは新生児を褥婦と同室にすることとしたという。また退院後は、病院として24時間電話相談を受け付け対応していた。この電話相談の内容としては、臍部の状態に関する質問や児が泣き止まないなどといったものが多く、日本と同様な傾向があることがわかった。さらに退院後の母子へのケアが継続されるように、病院での経過を日本の母子健康手帳のようなものにしっかりと記録し、地域へつなげていく責務も重要視していた。

## (2) 母乳育児確立への看護

入院期間中の看護のなかで、WHOの母乳育児支援ガイドの10カ条を基本理念とした母乳育児確立への看護が特に積極的に行われていた。写真7はそのガイドを記したボードであるが、病棟内の何ヶ所かに貼付されていた。

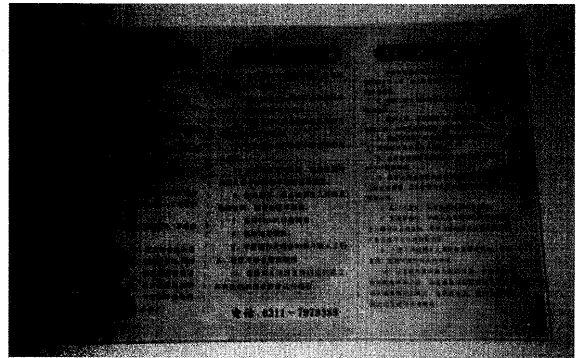


写真7 母乳育児推奨のついでボード

まず出生後、母児ともに異常がなければ30分以内に母親と児を接触させ、そして30分以上、乳首を吸啜することを促す。そして入院中はその後も、頻回に吸わせる。産褥2～3日で多くの褥婦は退院するが、そのときの母乳率は80%ということであった。新生児の体重の増えが悪い場合はミルクを併用するが、ほとんどはミルクは必要ないそうである。乳頭亀裂などトラブルを起こす人もいるが、その原因は頻回授乳によって吸啜時間が長くなるということよりも、浅飲みなど吸啜方法が正しくないためであることが多いとのことだった。そのため正しい方法で授乳ができるように支援することが大切ということであった。これは日本と同様であると思った。またわが国では胎盤の形成がなされ安定期に入るといわれる妊娠20週ごろを目安に産後の母乳育児の準備として乳房・乳頭の手当ての仕方について保健指導がなされることが多いが、この病院ではどのように行っているのかを聞いてみたところ、乳房の手当てとして妊娠中に行っていることは、母親学級など母乳の良さを話すことだけで特段のケアは提示していないということであった。以前は妊娠中に乳頭ケアを行っていたが早産児が増加したので数年前にやめたということであった。妊娠中

にケアを行わなくとも、乳頭を深く正しく吸啜させればトラブルは防ぐことができ、問題ないと考えてられていた。また母乳育児の良さは社会的にも認められており、政府も推進している。そのため日本においては比較的安易に人工栄養が選択され、その際に用いられる「勤劳妊婦だからミルクでも良い」という考えは中国社会では通用しないということであった。

写真8のように、陥没乳頭の人へは注射器で陰圧にして直す方法をとっていた。この方法は試行錯誤の上、病棟のスタッフが考案した方法であるという。褥婦の痛みの閾値に合わせ、乳頭を陰圧にして矯正できるので非常によく用いているということだった。なお帝王切開術後の褥婦には帰室後、覚醒した時点で授乳するようにしていた。



写真8 陥没乳頭を矯正するための用具  
(左:用具, 右:実際の使用例)

### (3) 沐浴方法の違い

分娩部にある沐浴室では毎朝、新生児の沐浴が行われていた。沐浴方法は日本のように湯ぶねに入れる方法ではなく、看護師が新生児を抱きかかえ、シャワーで洗い流すという方法がとられていた。この方法は日本とは異なっていると話しかけたところ、別の病院では新生児を仰臥位にできるような専用の台を作り、その上から温湯をかける方法をとっているということだった。しかし日本のように湯ぶねに入れる方法は感染の危険性もあるし、一般に入浴する習慣もないので中国では選択されることが少ないということであった。日本では感染防止策として1人の児の沐浴が終了する毎に沐浴槽を消毒液で洗浄していること、それにより感染は引き起こされていないことを説明したが、「児を湯ぶねに入れること」自体に抵抗感を強く示していた。また新生児、特

に出生後数日しか経過していない早期新生児の沐浴の際には体温低下が懸念され、細心の注意が必要である。看護師が抱きかかえる方法であると児の体温がどのように保たれるのかと思ったが、まず室温が高めに設定されており、手早くそして最低限の露出に抑えながら施行されていた。実施していた看護師も児の保温には注意しているという話であった。新生児に限らず私たち日本人は一般に入浴する習慣が当たり前のこととなっている。しかし一方の中国では湯ぶねにつかって身体を清潔にする習慣はあまりない。ほとんどがシャワー浴である。このような生活習慣の相違が、新生児の清潔のケアという場面においても反映されていることを理解することができた。

また沐浴は生後1日目から実施されるが、沐浴後、児には助産師により必ずベビーマッサージが行われているという。ベビーマッサージとは乳幼児をマッサージすることにより、血液循環や呼吸機能を促進し、免疫力を高め、発育・発達を助長するとともに、親と子の愛着形成を促すことを目的とした子どもへのタッチケアのひとつである<sup>5)</sup>。このような効用および手技を母親や家族にも伝え、退院後も継続して行えるようにしていた。褥婦の希望があれば入院中に自分の子どもの沐浴やベビーマッサージの実際を見学できるということであった。助産師はマッサージをしながらゆっくりと児に話しかけながら穏やかな表情で実施していた。時間の流れがゆったりと感じられ、とても微笑ましくもあり、またこのようなケアとそのための時間がもてることをうらやましくも感じた。

## 地域との連携

### 1) 妊娠期

病院で妊娠が確定したら、妊婦は地域に点在している「婦幼保健駅」を訪れ、そこで日本という母子健康手帳のような「圍産保健冊(写真9)」を受け取る。石家荘市は大きいのでいくつかの区に分け、ある区域の住民がこの白求恩和平医院を利用することとなっている。婦幼保健

駅では血液検査や常規検査といわれる感染症や遺伝病など、いろいろな検査が行われる。これらの検査を実施するようになって異常の早期発見、そして治療が可能となったということであった。この一連の検査を受けた後、妊婦は病院を再び受診し、妊婦健康診査を受けていくこととなる。ちなみに病院で行われる健康診査の頻度は妊娠20~27週は毎月1回、28~36週は半月に1回、37週以降は毎週1回であり、これは日本とほぼ同じ内容であった。基本的に外来では医師と助産師が妊婦を診察する。出産までに8回以上健診を受けないといけないとされている。ハイリスク妊婦はこの8回のうち3回は主任医師が検査することとなっている。妊婦健診の具体的な内容は血圧、体重、子宮底長・腹囲測定、児心音聴取など、日本とほぼ同じ内容であった。そのほか上述したように、妊娠中の産前教育については3回以上受講しなければならないと決まっている。そしてこのような健康診査の結果をはじめ血液検査、産前教育の受講回数など病院で実施したさまざまな事柄の結果はすべてこの手帳に貼付していくこととなる。この手帳は妊婦の1つの病歴となっているのである。

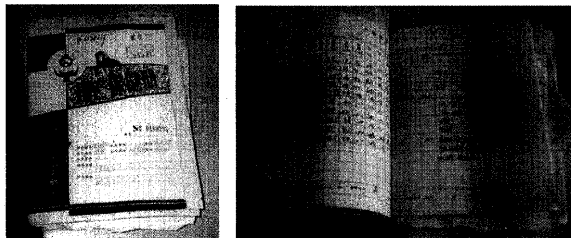


写真9 産前保健冊  
(左：表紙、右：妊娠経過記載表)

## 2) 産褥期

退院したら再び褥婦は婦幼保健駅へ行き、手帳を提出する。その後、この手帳は婦幼保健駅で保管される。日本のように母親が所持しているということはない。手帳が出されると、その婦幼保健駅の常勤医師や看護師が定期的に訪問に来てくれ、母子の健康を支援する。国の政策として母乳育児が推進されているので、産後3日、7日、14日、28日、42日には必ず訪問を受けることになっている。ただし産後42日目の診察は「婦幼保健駅」でも病院でもどちらで診てもらってもいいそうである。このようなケアの

体制は、「網のようになっている」とのこと。病院はこの網の中の一点であるため、詳しく記録するのが病院の責任と捉えられていた。

また、この手帳には母子の保険番号がついており、医療費は区が負担することとなっている。ただし石家荘市のみ有効である。この手帳を用いるようになって、妊産婦および新生児の死亡率が低下したそうである。子どもの予防注射については、別の冊子(手帳)が用意されている。

## 教育制度

このことについては、病棟の30~40歳代の主任看護師、看護師の数名に話を聞くことができた。一般に高校卒業後、3年間の専門学校に進学する。3年間のうち2年間は理論で1年間は研修となる。卒業すると「卒業証明書」が授与される。その後、職場で1年間、再び研修を行う。そしてその研修が終了したら、いわゆる「資格の証書」が授与されるとのことだった。現在、大学教育で看護師の養成が始まってきており、大学5年卒の人も現場に出てきているとのことだった。ちなみに中国における大学教育は、1920年にロックフェラー財団によって設立された北京協和医科大学に5年制の看護課程が開設され、国際的にも早い時期に高等レベルの看護教育がはじまったが、文化大革命など政治の影響で一時中断し、1983年からようやく再開した経緯をもつ。そのため1988年に初めての卒業生を社会に送り込んだことになる。彼らは学士を有する看護師である<sup>3)</sup>。

次に助産師教育について1人の助産師に、自分の教育背景について話を聞くことができた。I助産師の場合、1984年に高校を卒業してから3年間、助産師の養成機関である専門学校に進学した。そして助産師となり、しばらく臨床現場で勤務していた。しかしその後、今度は看護師の教育養成機関に進学するため、仕事をいったん辞めて2年間、学生となった。さらに高度教育を受けるために3年間学校に通った。このときは仕事に復帰し、学業と仕事を両立させながら勉強に励んだ。今年で臨床経験は15年である。看護師不足が深刻であると同時に、やはり助産師も非常に少ないとお話だった。

また中国では卒業教育、継続教育は非常に重要と考えられており、院内の看護部が計画したプロ

グラムがかなり充実して遂行されている様子も話された。そして経験年数や実績により看護師のランクも厳密に決められていることも話された。佐藤は2002年に開催された第8回日中看護学会に関する報告の中で、中国のキャリアアップや資格取得制度について日本よりも先進している様子を伝えている<sup>6)</sup>。それは①看護師免許が2年ごとの更新制であること、②看護学校卒業後1年間は「実用期」として臨床研修の期間が設けられていること、③キャリアラダーが厳格に決められており、昇進には試験を受け合格しなければならないことである。潘は中国の昇進制度についてまとめている(図2)が、それによると中国の看護職員は行政職務と技術職務の2種類に分けられ、各々その昇進に関する内容が細かく決められている<sup>7)</sup>。そのうち病院に勤務する看護職員は技術職員と位置づけられている。日本の看護界が今後、課題として取り組む事柄がすでに中国では実施されていた。上記の3点のうち①の免許更新制についてはI助産師から聞くことができなかったが、②の実用期について、③の昇進模式図については、I助産師に実際に図を提示して現状についての説明を求めたところ、「まさにこの通り」と、文献で示されている内容と同様であることを確認することができた。

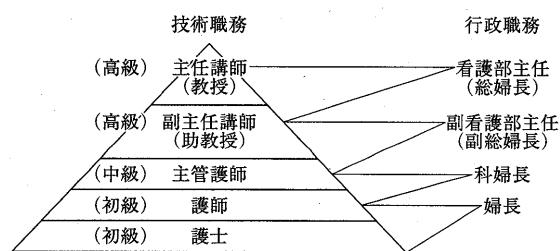


図2 中国の看護師の昇進模式図

## まとめ

今回は非常に短期間の研修ではあったが、看護の実際について多くの見学および詳細な説明を受けることができ、充実した日々を過ごすことができた。全体を通しての感想としては、中国の看護の実情が大変きめ細やかで、先進した看護が展開されていることがわかり、正直、驚いた。またそれとともに家族を巻き込んだケアがなされていることや地域へスムーズな橋渡しをしていること

など、退院後の生活を見通したケアの展開という点において見習うべところが多々あると感じた。今回研修を行った中国人民解放軍白求恩国際和平医院は中国の中でも国際的に特別に開かれた病院であるという特性を有するので、中国の看護の姿をすべてを映し出しているとはいえないのが現状である。農村地域においては無資格者による分娩介助など、この白求恩国際和平医院とはかけ離れた状況があるという。しかし近年、短期間で爆発的な経済発展を遂げ、世界中から注目を浴びているように、看護界の動向も急速に発展しているのが現状といえる。中国の看護界が今後、地域格差なくあらゆる場所において先進していく、そのモデルとして白求恩国際和平医院の看護の現状があるのではないかと身をもって感じることでできた有意義な研修であったと思う。しかし中国の総人口の8割ははまだ十分に医療体制が整っていない農村地域で生活していると報告されている。したがって今後は中国の農村部における看護の実情についても知る機会を得、中国における看護の現状やその援助を受ける人々の生活の様子について学びを深めていきたいと考えている。

この研修を行うにあたり、中国人民解放軍白求恩国際和平医院の外事辦公室の冀軍梅主任、全過程を通し通訳を引き受けてくださいました福慧妹先生、婦産科病棟のスタッフの皆様にご心より感謝申し上げます。また病院と交渉をしてくださり、この研修の実現を支えてくださりました岩手県立大学総合政策学部の細谷昂教授をはじめとする先生方、並びに看護学部母子看護学講座の諸先生方に深謝致します。

## 引用文献

- 1) 三浦於菟：庶民の医療事情—医療，曾士才，西澤治彦，瀬川昌久，暮らしがわかるアジア読本 中国，157-164，河出書房新社，2000。
- 2) 謝海棠：中国における看護教育および看護管理，日中医学，18 (6)，32-37，2004。
- 3) 趙秋利，崔懷志，宋效鳳：中国の「整体看護」の取り組みと課題・対策，日中医学，16 (5)，30-35，2002。
- 4) 中国人民解放軍白求恩国際和平医院パンフレット
- 5) 高室典子：親と子のきずなを深めるベビーマ



- マッサージ, ペリネイタルケア, 23 (2), 31-36,  
2004.
- 6) 佐藤信也: 日中看護学会リポート, 看護, 55  
(1), 50-52, 2003.
- 7) 潘娜: 中国の看護体制の現状, 日中医学, 16  
(4), 22-26, 2001.