福岡県立大学看護学研究紀要　12，73-84，2015
FPU Journal of Nursing Research　12，73-84，2015

中国における中国伝統医療の現状
―北京中医薬大学を中心とした医療施設の視察を通して―

吉田　静*，佐藤香代*，鳥越郁代*，安河内静子*，小林絵里子*，
佐藤繭子*，郇　继红**，王　琦**

A Report on the Present Status of Chinese Traditional Medicine in China
—Based on Visits to Beijing University of Chinese Medicine and Its Related Facilities—

Shizuka Yoshida, Kayo Sato, Ikuyo Torigoe, Shizuko Yasukouchi,
Eriko Kobayashi, Mayuko Sato, Wu Jihong, Wang Qi

Abstract

This article represents a report on the present status of Chinese Traditional Medicine, based on visits to The Beijing University of Chinese Medicine and its related facilities in the period 2011-2013.

There are three types of medical institution in China—hospitals based on concepts of traditional Chinese medicine; hospitals based on Western medicine; and hospitals based on an amalgam of Chinese traditional medicine and Western medicine. Chinese traditional medicine is commonly provided in medical institutions in China, and it is popularly accepted as an aspect of Chinese culture and a feature of daily life. In addition, various nursing education programs at Beijing University of Chinese Medicine focus upon Chinese medicine as well as Western medicine. Medical examinations conducted through Chinese medicine typically emphasize the acquisition of practical skills as well as knowledge through the application of bodily sensations.

Most Chinese women give birth in large hospitals. The rate of cesarean deliveries and the rate of abnormal deliveries in China are significantly higher than in Japan. Our investigation led to the conclusion that an increase in obesity and diabetes following China's rapid economic development has had an adverse effect upon the health of Chinese women.

In the future in Japan, complementary and alternative medicine, including Chinese traditional medicine, is likely to be required in addition to Western medicine. In order to meet this challenge, holistic professional healthcare training should be provided. This type of training is already prominent at Fukuoka Prefectural University School of Nursing which, as a consequence, may be regarded as a pioneering institution in this regard.

Key words: Nursing in China, Chinese traditional medicine, holistic healthcare training

要　旨

2011年～2013年の３年間に北京中医薬大学とその関連施設を訪問した経験を通して中国における伝統医療の現状を報告する．

中国には中医医院，西医医院と大学病院を主とした中西結合医院の３つが存在するが，中国伝統医学（以下，中医学）は医療施設の中で提供されるだけではなく，人々の日常生活の中に文化として深く溶け込んでいた．また北京中医薬大学の看護教育には，医学と同様，西洋医学だけでなく中医学の知識・技術教育が組み込まれていた．中医学の診察法では伝統的診断法を知識のみで理解するのではなく，身体で“わかる”すなわち実践の習得に重きが置かれていた．

出産はほとんどが大病院で行われ，異常分娩や帝王切開率は日本より高い．急速な経済発展によって肥満や糖尿病が増加したことは，女性の身体にも危機的な影響を及ぼしている実情が明らかになった．

今後日本においても西洋医学だけでなく中医学をはじめとした代替補完医療が求められていくであろう．同様に看護においてもホリスティックな視点を持った看護者の育成が必要となる．福岡県立大学看護学部の教育はそのニーズに応えるものであり，先進的な取り組みとして評価される．

キーワード：中国の看護，中医学，中西医結合，ホリスティックケア

* 福岡県立大学看護学部
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University
** 北京中医薬大学看護学部
School of Nursing, Beijing University of Chinese Medicine

連絡先：〒〒25-8585　田川市伊田4395番地
福岡県立大学看護学部臨床看護学系
吉田　静
E-mail: yoshida@fukuoka-pu. ac. jp

緒　言

中華人民共和国は約9,600,000 km^{2}と日本の約26倍の広大な国土を持ち，そこに居住する人口は約13万人で世界第１位である．近年，経済の自由化，開放化が急速に進行した結果，市場経済化が著しい半面，都市部と農村部との経済格差，貧富の差が問題化している（国土交通省，2012）．

保健指標をみると，2012年の年間出生数（出生千対）は中国18,445に対し，日本1,071で約17倍の相違がみられる一方，乳児死亡率（出生千対）は中国12，日本２である．しかし1990年中国の乳児死亡率（出生千対）は42であったことから約20年の間に７割減少している（ユニセフ，2014）ことになる．これは近年の中国経済の隆盛に伴う保健予算の増加による医療水準の高度化が要因の一つと推察される．

福岡県立大学は2009年に北京中医薬大学（北京市）と東洋医学の実習などの発展的な教育活動等を通した相互交流を深めることを目的として交流協定を締結した．その後，毎年北京中医薬大学講師による夏季集中講義（講義，演習）を学生とともに受講しつつ，北京中医薬大学を訪問し，大学病院等で行われている治療や看護の実際を見学した．

そこで今回，2011年～2013年の３年間に訪問した経験を通して，中国における伝統医療の現状を報告する．

１．現地訪問の概要

１）期　間：

2011年11月２日～2011年11月７日（６日間）

2012年９月９日～2012年９月13日（５日間）

2013年12月15日～2013年12月19日（５日間）

２）滞在地：北京（中華人民共和国首都）

３）訪問施設：北京中医薬大学，北京中医薬大学国医堂中医問診部，北京中医薬大学東直門医院，北京中医薬大学東方医院，北京中医薬大学第三医院，北京婦幼保健院，北京市海淀区妊幼保健院，天壇公園の８施設

4）スケジュール（表１）

表１　*年度別訪問施設*

年度	訪問施設
2011年	北京中医薬大学，北京中医薬大学東方医院，北京婦幼保健院，天壇公園
2012年	北京中医薬大学，北京中医薬大学国医堂中医問診部，北京中医薬大学東直門医院，北京婦幼保健院（佐藤香代教授による招聘講演）
2013年	北京中医薬大学（看護学部講義に参加，佐藤香代教授による招聘講演）， 北京中医薬大学第三医院，北京市海淀区妊幼保健院

２．北京中医薬大学で行われている看護教育

北京中医薬大学は北京市にある伝統中医学の国立医科大学である．1956年に北京中医学院として設立された後，1960年に国家重点大学の指定を受け，1993年北京中医薬大学と改名した．また，中国政府による211プロジェクト[1]に選ばれている教育機関の中では，唯一の伝統中国医学の大学である．

护理学院（看護学部）では，西洋の看護学教育だけでなく中医学を取り入れた講義や演習が多く行われており，特に人間の身体を診る伝統診断法の１つである脈診を重視していた．演習では48種類の脈診を体験できるモデルを使用して学習が行われていた．また鍼灸や抜罐（ばっかん）療法（ガラスの球体でツボを「吸う」ことで経絡を刺激し，血行促進，リンパ液の循環改善などに効果がある）も活発に行われており，中医学の技が日常の看護に浸透していることを実感した（写真１，２）．

写真１　*脈診演習モデル*

写真２　*経絡モデル（耳，手）*

2013年，看護学部の講義に参加した．学生は教員の話に耳を傾け，熱心にノートを取り，分からないところは講義中であっても積極的に質問を行っていた．また教員の質問に対して学生が一斉に大きな声で答え，経絡の確認時には隣の学生と互いに確認し合い，学生の真摯な態度が印象的であった．学生によるプレゼンテーションにおいても活発に質問や意見交換が行われており，教室の中は活気に満ちていた（写真３，４）．

写真３　*講義風景*

写真４　*講義風景*

佐藤香代教授が北京中医薬大学看護学部学生40数名および看護学部教員に，母性看護学の講義として招聘講演「日本の出産の歴史と看護教育」「妊婦の産み育てる力を育む妊婦教育－身体感覚活性化マザークラスの哲学と実践－」を行った．学生は，日本の女性が月経血をコントロールできていたことに驚き，質問が集中した．また日本の助産師が開業権を持ち，自律した出産，ケアができることにも関心を抱いた（中国都市部での出産は病院，保健院のみで，必ず医師が立ち会う）．講義終了後の質疑では，男子学生より「なぜ女性しか助産師になれないのか」など活発に質問し，時間の関係で教員が質問を制するほどであった．中国学生の海外への興味の高さに驚かされた（写真５，６）．

写真５　*佐藤香代教授による招聘講演*

写真６　*招聘講演を聴講した学生*

大学構内には「中医薬学博物館」が設けられており，中医学の起源と発展の歴史が解説されている．植物や動物の内臓を原料とした漢方薬の種類の豊富さに感嘆するとともに，古代から健康を意識した生活を送っていた中国伝統の智恵の深さに感銘を受けた（写真７，８，９）．

また大学内にある北京中医薬大学国医堂中医問診部（中医学病院外来）には，中国全土から治療を求めて患者が訪れ，西洋医学ではない中医学を求める人々で溢れていた．

訪問時は，中医より外来の説明を受け，鍼灸治療の見学を行った．また患者一人ひとりの証によって異なる漢方薬の処方の様子を見学した．

写真７　*中医薬学の起源*

写真８　*中医学における産科*

写真９　*漢方薬材料*

３．医院における看護の実際

北京中医薬大学には３つの附属病院（東直門医院，東方医院，第三附属医院）があり，最先端設備を備えた中医総合病院として中医学を学ぶ学生のための臨床実習環境が整っている．

１）北京中医薬大学東直門医院

北京中医薬大学東直門医院は北京中医薬大学の第一病院であり，学校臨床教育及び医療，研究の基盤となる設備，種目等において総合能力の高い中医総合病院としての機能を持つ．ここでは多くの留学生が研修を行っており，国際色豊かな施設である（病床数574床）．

病院の玄関に入るとすぐに漢方薬の強烈な香りがする．それは病院１階にある薬局で患者個々に処方された漢方薬を煎じている香りであった．中国では癌や心血管障害患者も多いが，近年は糖尿病や脳血管障害の患者が増加している．東直門病院は，西洋医学と東洋医学が融合されており，脳血管障害によって麻痺している手足に鍼灸や抜罐（ばっかん）療法を行うことで，血流の流れをよくするなどの治療が病室や外来で行われていた．また食事も医師の処方によって薬膳師が患者に合わせた料理を提供していた．しかし一方では，患者の家族が手料理を病院に持参する文化的風習も合わせ持っていた．

２）北京中医薬大学東方医院

北京中医薬大学東方医院は1999年に北京中医薬大学の第二臨床病院として開院した中医総合病院である（病床数638床）．この医院ではトップレベルの中医看護を提供しており，中国全土の中医看護のモデル病院としての役割を持つ．具体的な看護の内容としては足浴（１万回／月実施），浣腸，耳鍼（じしん）（耳へ鍼によって機械的な刺激を与えることで，病気の治療や予防を行う），温灸，抜罐（ばっかん）療法などである．看護職員は約500名で，専門看護師も30名以上在籍している（糖尿病，腫瘍，ICU，手術室など）．看護教育の体制も緻密に組み立てられ，教育・医療・研究の三位一体の病院としてトップランクを誇っている．看護体制は患者１人に対し看護師0.4人（中国厚生省；看護体制目標 患者：看護師１：0.4）であり，恵まれていると言えよう（写真10）．

写真10　*看護師による耳鍼（じしん）*

３）北京中医薬大学第三附属医院

北京中医薬大学第三附属医院は北京中医薬大学の臨床病院であり，東洋医学と西洋医学を融合した総

合病院として機能している（病床数431床）．そのため病院を訪れると受付で「西洋医学または中医学のどちらの診療を希望するか」を問われ，希望した医学での診療を受けることができるシステムとなっており，院内には西洋医学と中医学の薬局２つが存在した（写真11，12）．

写真11　*薬局（西洋医学）*

写真12　*薬局（中医学）*

北京中医薬大学第三附属医院では看護部長や看護師長，中医学医師から中国の中医学看護や看護教育の実態の説明を受けた．中医学病院の医師は中医学のみを学ぶのではなく，西洋医学も同様に学んでいた．患者の疾病状況に合わせて中医学か西洋医学での治療を選択することができ，1985年から看護教育でも中医学，西洋医学２つの教育が開始された．実習では学生と患者のコミュニケーションが重視されており，実習評価は実習終了後に行う実技試験の結果だけでなく，定期的（１回／月）に行う患者へのアンケート調査結果と総合して看護師長が採点する．

また大学院生への教育は看護部長が行っており，学生教育への熱さを感じた．学生は専門分野に応じて指導教員を希望できるが必ず望み通りになるのではなく，大学での成績が大きく影響する．そのため学生たちは希望する教員に選ばれるよう必死に勉学に励むとのことであった．

具体的な看護の内容は足浴，耳鍼（じしん），温灸，抜罐（ばっかん）療法などであるが，専門士による按摩等も多く行われており，病院は患者で溢れていた（写真13～16）．

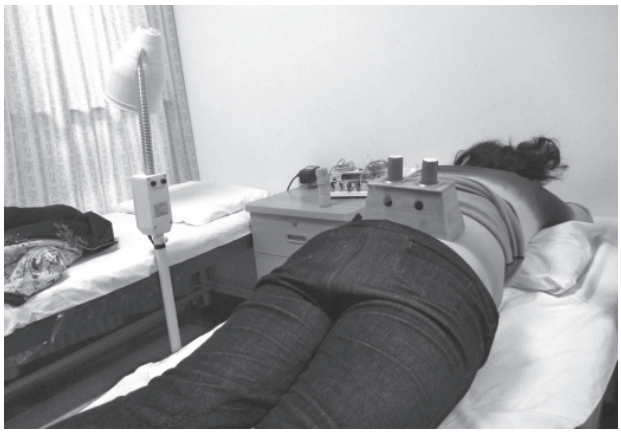

写真13　*温灸*

写真14　*按摩*

写真15　*鍼*

写真16　*抜罐（ばっかん）療法*

４．中国の人々の生活と中医学

北京市にある天壇公園（世界遺産）は，1997年に江沢民主席が打ち出した国家プロジェクト「全民健身計画」によって，老若男女の誰でもが体力作りのできる遊具が多く設置されていた．園内では人々が歌い，その歌に合わせて踊り，バトミントンや太極拳を行うなど思い思いに身体を動かすことを楽しんでいた．特に70歳以上は公園に無料で入場できるため，早朝から運動する元気な高齢者の姿が印象的であった．腰が曲がることなく姿勢よく，笑顔ではつらつと自らの時間を過ごしており，中国の伝統文化が人々の日常生活に深く溶け込んでいることを実感した（写真17 ～ 20）．

写真17　*太極拳*

写真18　*ダンス*

写真19　*ポージング*

写真20　*運動を行う人々*

５．婦幼保健院における助産・看護の実際

１）北京婦幼保健院

北京婦幼保健院は1959年に設立された主都医科大学病院附属の医院である．北京の中心地にあり，高度な専門性を要する診療を行う「３次救急医療機関」である．診療科は産婦人科他，新生児・小児科，計画出産科，男性科と幅広く，産婦人科臨床医療，教育，科学研究，保健研究の拠点となっている．また中国初の「赤ちゃんにやさしい病院 BFH：Baby Friendly Hospital」を取得しており，中国全土の産科モデル病院でもある．そのため北京市内外からの受診者が訪れ，２次救急医療機関（入院や手術を要する症例に対する医療機関）からの紹介も多く，北京婦幼保健院の出生数（2010）は12,000人と膨大である．そのため外来診療は早朝７時30分より行われていた．また入院している褥婦のベッドの横で沐浴教育やベビーマッサージが行われていた（写

写真21　*北京婦幼保健院*

写真22　*分娩室（北京婦幼保健院）*

写真23　*北京婦幼保健院助産師と筆者ら*

写真24　*褥室での健康教育の様子*

真21～24）．

中国では昔から「子どもは大きく育てた方がよい」という思想があり，さらに政府の一人っ子政策によって妊婦は自由に過ごしている影響から，妊婦の肥満や妊娠糖尿病，糖代謝異常者の発症率の高さが現代中国の問題となっている．そのため貴重児や出産異常による帝王切開術の施行が46％と日本の帝王切開率23.3％（厚生労働省，2011）と比較すると高率である．またNICUへの入院率も10％と日本の2.64％（楠田，小枝，山口，2009）と比べ高い．そこで病院では女性が妊娠する前から身体作りや栄養の講義を受講する「妊婦教室」が行われていた．開始当初は予約なしで受講できたが，現在では参加者が増え予約制で行われている．

分娩時の夫立ち会いは慣習化されており（無理な場合は実母または義母立ち会い），母親学級への夫の参加も推進されている．実際に仕事を休むなど時間調整を行い，参加しているとのことであった．

また，壁のいたるところに「母乳育児推進」のポスターや指針が掲示されており，母乳育児の重要性が母親だけでなく夫や家族にも伝えられていた．中国独自の乳房管理者が存在し，母乳相談室である部屋も確保されている．実際に生後42日目健診での母乳育児率は約80％で，日本の生後１カ月完全母乳育児率51.6％（厚生労働省，2010）と比較すると格段に高率であった（写真25，26）．

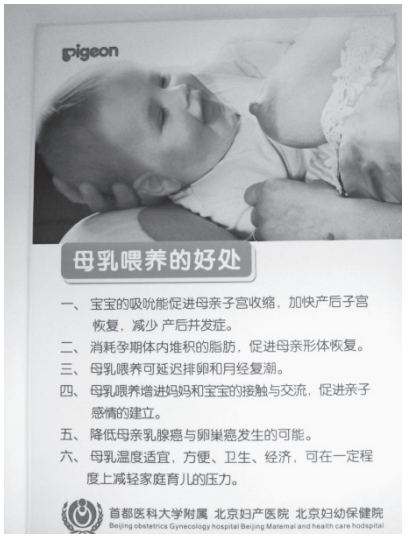

写真25　*壁に貼られた母乳育児推進ポスター*

写真26　*母乳育児相談室と乳房管理者*

2012年，佐藤香代教授より病院幹部職（看護部看護師長）30数名を対象に，招聘講演「日本の周産期の現状，看護教育の現状，および妊婦の産み育てる力を育む妊婦教育－身体感覚活性化マザークラスの哲学と実践－」が行われた．講演終了後，日本に在籍する助産師数や助産院の現状，会陰切開率，体重管理の実際など予定時間を超過するほど多くの質問があった．さらに「もっとマザークラスの具体的な内容を知りたい」「身体感覚活性化マザークラスを中国で行ってほしい」といった要望が多く聞かれ，異国であっても専門職としての興味，関心は同じであることを感じるとともに，中国において行われているマザークラスの内容に興味を持った（写真27，28）．

写真27　*佐藤香代教授による招聘講演*

写真28　*北京婦幼保健院の皆さんと筆者ら*

２）北京市海淀区妊幼保健院

北京市海淀区妊幼保健院は1983年に設立された産婦人科，小児科専門の病院であり，基本的にリスクの低い妊婦を対象としている（写真29）．

写真29　*北京市海淀区妊幼保健院*

出産方法は自然分娩60％，帝王切開40％で，ハイリスク妊婦を管理する北京婦幼保健院より帝王切開率はやや低いが，日本の2011年の帝王切開率23.3％よりは高率である．適応がない限り薬剤を用いた人工的な陣痛を起こすことはなく，自然陣痛の発来を待つが，分娩開始後，産婦の希望によって無痛分娩に切り替わることが多く，自然分娩を望む女性が多い日本との文化の相違が認められた．会陰切開率は初産婦20 ～ 25％である．日本での初産婦会陰切開率は約９割である（きくち，1996）ことから大きな差異がみられた．妊娠中に行う妊婦教室では，会陰切開を行った場合，出産後に尿失禁が起こりやすいことを伝えるなど産前教育に力を入れている．

2012年，筆者らは北京婦幼保健院での招聘講演の経験から中国で行われている母親学級に興味を持ち，2013年は実際に妊婦教室に参加した．妊婦教室は外来，入院施設とは別に母親学級だけの建物で土曜日を除いた毎日午前中に行われており，その内容は妊娠・分娩・産褥と新生児に関するもので詳細な内容であった．教室内は平日日中にもかかわらず妊婦と夫が大半を占め熱心に看護者の話に聞き入っていた．中国では国策として子どもを１人しか持つことができないため，子どもに対する両親や家族の想いは強いと感じた（写真30 ～ 32）．

写真30　*妊婦教室会場*

写真31　*妊婦教室の内容*

写真32　*母親教室風景*

北京婦幼保健院では妊娠中の大幅な体重増加や妊娠糖尿病の増加が問題視されていたが，海淀区妊幼保健院では徹底した妊婦への栄養教育，運動教育が行われており，大幅な体重増加とそれに伴う異常分娩は北京婦幼保健院ほど多くはない（写真33）．

写真33　*栄養士による栄養指導*

入院期間は自然分娩の場合，出産後３日と日本（平均４～６日）よりも短期間である．入院中の食事は病院食として５食が提供され（朝・昼・夕食，間食15時・20時），母乳育児率は95～96％と北京婦幼保健院同様に高率であった．

６．中国伝統医療と看護

１）中国伝統医学と西洋医学

３年間の現地訪問を通して，中国伝統医学は病院など医療施設の中で提供されるだけではなく，食事や運動など人々の日常生活の中に深く溶け込んでいると感じた．

中医学は悠久の歴史を持つ伝統医学である．しかし昨今の経済発展によって西洋化が進み，2006年には中医取消論争が勃発した．これに対し政府は中医学の地位向上と国際化を謳い，中国伝統文化の回帰に努めている（杉村，2007）．

中国には中医医院，西医医院と大学病院を主とした中西結合医院の３つが存在し，医師免許は，中国伝統医学の「中医」と西洋医学の「西医」の２つに区別されており，両方の免許を持つ場合「医師」と呼ぶ．2004年に新浪網[2]が行った調査では罹患時の治療方式として，西医選択55.4％，中医選択39.8％，その他4.6％と回答しており，西医が中医を上回っていた．また2002年に新華網[3]が行った中医の将来に関する調査では，伝統を守って純然たる中医であるべき０％，現代的な新中医に発展すべき0.7％，西医と融合すべき99.2％と圧倒的に中医学と西洋医学の融合が求められている（杉村，2005）．中西結合医院では，受付で「中医学または西洋医学のどちらの診療を希望するか」を問われ，希望した

医学での診療を受けることができるシステムとなっている．

日本では現代医療のほとんどが西洋医学に則った治療が行われており，中医学というと漢方薬の印象が強い．遣隋使によって中医学が日本へもたらされ漢方医学が発達した一方，室町時代後期にポルトガル人によって伝えられた西洋医学は，明治維新後の西洋文化の社会風潮によって広く浸透し，現代に至る．しかし近年，西洋医学における治療の限界が指摘されるようになり中医学が見直され，最近では生命が本来持っている自然治癒力に癒やしの原点を置き，これを高め増強することを治療の土台としたホリスティック医学に注目が集まっている（帯津，2009）．この具体的な治療内容は，漢方，気功，鍼灸，アーユルヴェーダ，ホメオパシー，サプリメント，食事療法，心理療法，イメージ療法など多様である．中医学の智恵と西洋医学の科学を結合し，個人の体質と個性に適応した医学が今後日本においても取り入れられるようになると考えられる（大野，高橋，2008；劉，2000）．

２）中国伝統医学における看護

中国における近代看護教育は1887年にアメリカ人看護師 Elizabeth M. Mckechine が作った看護師訓練班が発端と言われている（刘，2001）．その後，看護学校が創設され，1920年に大学での看護教育が始まり，1992年修士課程，2004年博士課程が開設された（康，2007）．北京中医薬大学を卒業した学生は西洋医学・看護学と中医薬学の知識を得た上で関連医院へ就職するが，それ以外の看護学校から中医薬医院へ就職した場合は，中医薬に関する知識は就職後に中医や看護師から教育を受ける．そのため就職後の学びは非常にハードであるということであった．

日本では疾病の「早期発見，早期治療」がスローガンとなっているが，中国では発症前の状態「未病」に着目している．「未病」は中国医学の古典の一つ「黄帝内経」に記されている言葉で，まだ発病には至っていないが，すでに病気の芽を持っていて，いつ発病してもおかしくない状態を指す（劉，2000）．日本語には存在しない言葉であるため聞き慣れないが，最近は社会に中医学が浸透するとともに聞く機会も増加した．

中医学の診察方法は「望診」「聞診（ぶんしん）」「問診」「切診」の四診[4]であるが，北京中医薬大学の看護学部では特に「切診」の一つである「脈診」を重視していた．「脈診」では身体をめぐる脈の拍動に触れることで体質，体力の虚実，全体の症状，病気の性質，病位，病因，経過状況，病経とその虚実などを調べ，反応の状態を診る診察法である（山下，1982）．

日本でのバイタルサイン測定では，脈拍の回数，拍動の強弱，リズム不整の有無などを診察するが，中医学では「数，遅，浮，沈，強，弱，硬，軟，滑，弦，洪，緩」と脈拍を多角的に診る．北京中医薬大学看護学部では模型を使用してこれらの脈を推察する看護学演習が取り入れられ，学生は実習前に確実にこの脈診をマスターすると聞いた．切診では脈診の他，腹診（腹部の筋緊張の具合を診る）や舌診（舌質の色，形，舌苔の色，厚さ，潤い）など中医学の特徴的な診察方法がある（邱，1998）．それらの方法を１つ１つ丁寧に説明し，知識のみでなく身体で“わかる”すなわち看護実践の習得に重みを置く北京中医薬大学看護学部の教育方針は，日本でも見習うべきことが多くあると感じた．

ホリスティックの視点では，人間は「身体－心－魂」を包括した有機統合体（ホリスティック医学協会）である．したがって，身体に現れる症状は全て心の声でもある．フィジカルアセスメントは身体観察技法であり，対象の健康状態を身体的側面に特化して情報収集し，情報を質的・量的に分析・統合・判断し，記録する一連のプロセス（清村，2010）を通して，症状の把握や異常の早期発見を行うことを目的としている．しかし身体の正常・異常を判断するだけでなく，なぜ症状が出現しているのかを深く考えることこそ重要であり，これが中医学でいう「未病」にあたると考えられる．

おわりに

中医学は2000年以上の歴史を持つ医学であり，日本には古来伝承され現代に至る．日本では長く疾病予防の中心を「早期発見，早期治療」としていたが，健康日本21（2000）の推進や健康増進法制定（2002）により，生活習慣を改善して健康を増進し，生活習慣病等を予防するように変化しつつある．これは中国の「未病」に近い考え方である．

今日の中国では中医学と西洋医学が中西結合して共存している．今後日本においても西洋医学だけでなく中医学をはじめとした種々の医学や代替補完療

法などと融合した医学が普及すれば，看護にもさらに高い専門性が求められる．

本看護学部は2012年度から新カリキュラムがスタートした．すなわちホリスティック（全人的）な人間理解のもとに統合機能システムとしての人体を理解し，人間の本来持つ自然治癒力に焦点を当てたホリスティックケアができる看護師の育成を目指している．

新カリキュラムでは「ホリスティック人間論」，「東洋医学概論」，「東洋看護学演習」，「ヒーリングセラピー」等，他に類を見ない独自の科目を配し，人間の本来持つ生命エネルギーを回復し高める健康へのアプローチを看護の独自の機能として創造していくことを目指している（佐藤，2012）．

さらに2015年には助産学は大学院教育へと移行する．そこで「ホリスティック助産学特論」，「ホリスティック助産学演習」をカリキュラムの中に取り入れ，助産の技として強化することにしている．福岡県立大学看護学部が中医学の知識や実践を深めることは日本におけるホリスティック看護学を確立することにつながる．これからも本学看護学部の特長として全人的な人間理解の視点で教育を継続していくことが肝要である．

３年間の現地訪問経験を通して中医学医師や看護師，助産師，教員，学生など多くの人々と触れ合うことができた．医療施設には早朝から夕方まで患者が溢れていたが，疲れを感じさせない医療職・看護職者の快活さに日本とは違う活気を感じた．また北京中医薬大学では，学生が講義時に積極的に発言し，ノートを取るなど楽しそうに学ぶ姿を目の当たりにし日本との相違を痛感した．今回の経験を通して，中医学の奥深さと多様性を学ぶことができたと同時に日本の医療や看護を見直す機会となった．この学びを今後の助産学および看護学教育に活かしていきたい．

なお，本研究は平成22年度～平成25年度福岡県立大学奨励交付金研究（プロジェクト研究　代表：佐藤香代）の助成を受けて行った．

謝　辞

今回の現地訪問につきまして様々なご支援とご配慮をいただきました北京中医薬大学看護学部教員の皆さまに深く感謝申し上げます．

脚　注

1．211プロジェクト：21世紀へ向けて中国全土に100余りの重点大学を構築することから名付けられた国家プロジェクト．中央政府による「211プロジェクト」対象校としての指定は，教育，研究，管理の各方面で先進レベルにあると位置付けられる．

2．新浪網：中国上海市に本社を置く中国最大手のメディア運営，広告会社が運営するポータルサイト．

3．新華網：中国北京市にある中国の国営通信社が運営するポータルサイト．

4．四診：４つの診察法（望診，聞診，問診，切診）を組み合わせて身体を診る方法

　１）望診：体形や動作，顔色，舌の色・状態などを目で見て行う診断法

　２）聞診：患者の声や呼吸音，話し方，咳の音を聞く方法

　３）問診：痛みや熱など自覚症状や病歴，既往歴，生活習慣や家族歴など質問して様々な情報を集める診察法

　４）切診：実際に患者に触れて行う診察法．切診には「腹診」と「脈診」がある

※１）～４）の内容は「東洋医学の教科書（平馬直樹，浅川　要，辰巳　洋．2014)」を参考にした

文　献

平馬直樹，浅川　要，辰巳　洋．(2014)．*東洋医学の教科書*．東京．株式会社ナツメ社．

きくちさかえ．(1996)．特集　会陰切開．*REBORN*, 10，2-5．東京．REBORN.

清村紀子．(2010)．臨床で求められるフィジカルアセスメント．*看護展望*，35(3)，5．東京．メジカルフレンド社．

康　鳳英．(2007)．中国における看護教育の現状と課題．*石川看護雑誌*，4，65-69.

国土交通省．(2012)．各国の国土政策の概要；中国．2014/9/26, http://www.mlit.go.jp/kokudokeikaku/international/spw/general/china/

厚生労働省．健康日本21．2014/9/26, http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/top.html

厚生労働省．健康増進法．2014/9/26，
http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/law/index_1.html

厚生労働省．平成22年国民健康・栄養調査報告．2014/10/3，
www.mhlw.go.jp/houdou/2006/06/dl/h0629-1b.pdf

厚生労働省．(2011)．*平成22年度我が国の保健統計*，東京．厚生労働統計協会．

厚生労働省．健康日本21　21世紀における国民健康運動．2014/9/26，
http://www.kenkounippon21.gr.jp/index.html

楠田　聡，小枝久子，山口文佳．(2009)．*重症新生児に対する療養・療育環境の拡充に関する総合研究*．平成21年度厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）．

邱　紅梅．(1998)．*わかる中医学入門*．東京．燎原書店．

NPO法人日本ホリスティック医学協会．ホリスティックについて．2014/9/23，
http://www.holistic-medicine.or.jp/holistic/

帯津良一，五月寛之．(2009)．*生きる勇気死ぬ元気*．東京．平凡社．

大野修嗣，高橋秀実．(2008)．漢方医学に対する今後の取り組み　東西医学の融合に向けて．*漢方医学*，32(1)，57-63．

瀋　娜．(2010)．中国の近代史における看護教育の歩み．*山梨大学看護学会誌*，9(1)，9-13．

佐藤香代．(2012)．看護学の地平を開く北京中医薬大学との交流．*福岡県立大学開学二十周年記念誌*，125-126．

佐藤香代，安河内静子，吉田　静，佐藤繭子，小林絵里子，鳥越郁代，石村美由紀，小松啓子，岡村真理子．(2011)．身体感覚に焦点を当てた女性の健康ケアモデルの開発と展開に関する研究―妊婦の食におけるガイドライン作成の試み―，*平成21－22年度研究奨励交付金研究成果報告書*，31-34．

佐藤香代，鳥越郁代，安河内静子，吉田　静，小林絵里子，郝　暁卿，侯　小妮，邬　继红．(2013)．日本と中国における妊婦の食の比較調査研究．*平成23－24年度研究奨励交付金研究成果報告書*，23-26．

佐藤香代，吉田　静，鳥越郁代，安河内静子，小林絵里子．(2013a)．中国における妊婦の食生活（第１報）．*母性衛生*，54(3)，345．

佐藤香代，吉田　静，鳥越郁代，安河内静子，小林絵里子．(2013b)．中国における妊婦の食生活（第２報）．*母性衛生*，54(3)，346．

杉本雅子．(2005)．中国医学の現状と課題－伝統文化の視点から－．*帝塚山學院大学研究論集文学部*，40集，33-51．

杉本雅子．(2007)．中医取消論争に見る中国伝統文化：その現状と問題点．*帝塚山學院大学研究論集文学部*，42集，59-84．

山下　詢．(1982)．*脈診入門　六部定位脈診法*．東京．医歯薬出版株式会社．

ユニセフ．(2014)．*世界子供白書2014統計編*．東京．日本ユニセフ協会．

劉　影．(2000)．*未病を治そう　生活習慣病にならない中医学の知恵*．東京．講談社．

受付　2014．10．14
採用　2015．1．7