

中国広西省で働く臨床看護師の生活援助技術の実施状況

李 秀¹, 大津 廣子², 曾田 陽子²

Implementation Status of Basic Nursing Skills by Clinical Nurses in Guangxi, China

Xiu Li¹, Hiroko Otsu², Yoko Sota²

中国において看護援助の実施状況調査がほとんど行われていない地方都市広西省の公立病院に勤務する臨床看護師を対象として、生活援助技術の実施状況を自記式質問紙法により調査した。有効回答は402部、回答者は20代女性の外科系に勤務する臨時雇用者の割合が多かった。生活援助技術は28項目中20項目において90%の者が実施機会ありと回答し、平均実施率は72.9%であった。足浴、洗髪、全身清拭などの清潔の援助は実施する機会があっても実施していない看護師が多かった。また生活援助技術の実施は臨時職員よりも正職員の方が有意に多かった。本調査の生活援助技術の平均実施率が先行研究よりも高かったのは、中国衛生部が制定した「2010年“優質護理服務示範工程”活動方案」の方針が公立病院に浸透したことが影響しているものと考えられる。

キーワード：中国の臨床看護師，生活援助技術，実践状況

I. はじめに

中国では近年、家政婦を派遣する会社が医療機関に参入する傾向にあり、看護師の資格がないものが患者の生活援助に関与するようになってきた。加えて、生活に関する看護援助は煩雑な援助であるため、看護師は生活援助を軽視・簡略化するようになり、看護師自らが実施するのではなく家族や家政婦に依頼して実施することが一般的になってきている^{1)~4)}。この状況を改善するため、2010年に中国衛生部は、看護師の「基礎護理やサービスの軽視」を「専門性や技術性を重要視する」という理念に変えようとした。そして、臨床看護業務を規範化することを一層推進し、臨床基礎護理サービスを強化して国民によりよい看護サービスを提供するとともに、医療安全を守るために、衛生部は「2010年“優質護理服務示範工程”活動方案」⁵⁾を公布した。同時に「入院患者基礎護理服務項目（試行）」⁶⁾、「基礎護理服務工作規範」⁷⁾と「常用臨床護理技術服務規範」⁸⁾を制定した。この中におい

て衛生部は、基礎看護を看護職の業務範囲とすることを明確にし、基礎看護の実施を促進するために、患者に行う日常生活に関する援助項目を示した。しかし臨床現場では患者の生活の世話は家族や家政婦等で行う状況が依然として続いている⁹⁾。

なぜ、中国の病院では看護師による生活援助の実施が少ないのであろうか。中国の先行研究をみると、張琰ら¹⁰⁾は、生活援助の実施に影響する要因として、看護職の社会的地位の低さ、合理化された人員配置、給与の低さがあると述べている。また陳華・鄭曉蕾¹¹⁾も看護師による生活援助の実施が少ない理由として、看護職としての認識不足や、低賃金、看護師不足、仕事が多忙であるなどを挙げている。これらの報告は、北京などの大都市の状況報告として数件みられるのみであり、地方の病院で働く看護師の看護実践状況についての報告は皆無である。そこで、中国における看護実践の実態、とりわけ、調査がまだほとんど行われていない広西省で働く臨床看護師の生活援助技術の実施状況について調査したので報告する。

¹中国南寧市第二人民病院、²愛知県立大学看護学部（基礎看護学）

II. 研究目的

本研究の目的は、中国広西省の公立総合病院で働く看護師の、生活援助技術の実施の実態を明らかにすることである。

III. 用語の定義

看護師（護士・護師・主管護師）：免許を取得して、護士条例に基づいて業務に従事する護士・護師・主管護師で、生命保護、苦痛軽減、健康増進などを履行する衛生技術人員をいう¹²⁾。

なお護士とは、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あり、護師とは護士の能力を有し、専門分野で独立して専門的な処置ができる者をいう。また、主管護師とは、護師に任用された後2年～7年の臨床経験(必要な臨床経験年数は学歴により異なる)を有する者をいう。

基礎看護：臨床において看護師が看護業務を行う基礎であり、対象者の基本的ニーズを満たすために、提供する生活援助と診療援助とそれらの援助に共通する援助をいう。

生活援助技術：食、排泄、睡眠、衣など人間の生活に関するニーズを満たすために看護師が提供する援助技術をいう。

看護実践：看護師が専門知識をもって、対象者に生活援助と診療援助および共通援助を提供することをいう。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

量的記述的研究

2. 研究対象

研究協力に承諾が得られた7ヶ所の公立総合病院の病棟で勤務する看護師660名を対象とした。ただし、看護師長と外来看護師、手術室、ICUに勤務する看護師を除いた。

3. 調査内容の精選と質問紙の作成

1) 基礎看護に関する技術項目の精選と質問項目の作成

生活援助技術の項目は、看護師が実施する基礎看護を日本の看護教育で使用されている看護技術書「基礎看護技術Ⅰ」¹³⁾「基礎看護技術Ⅱ」¹⁴⁾や、中国の基礎看護教育の教科書¹⁵⁾¹⁶⁾の項目と中国衛生部が決めた項目¹⁷⁾に基づいて作成した。教科書「基礎看護学」の中に記載されている技術項目は75項目であり、中国衛生部が出した技術項目は16項目である。その項目の中から中国の臨床実情にあわせて生活援助技術項目(28項目)を精選した。選択肢は、「実施する機会はなかった」「実施する機会はあったが、全然行なわなかった」「実施する機会はあったが、あまり行なわなかった」「実施する機会があったので、時々行なった」「実施する機会があったので、いつも行なった」の5段階評価として尋ねた。

日本語で作成した質問項目は、研究者と日本語及び中国語に堪能な中国人1名で中国語に翻訳を行い中国語版の質問紙を作成した。次いで、中国語版の質問紙を医療に関係している日本語及び中国語に堪能な中国人2人に、バックトランスレーションを依頼して質問紙の内容の整合性を確認することで翻訳の妥当性を確保した。

2) 属性に関する項目の作成

属性として、対象者の性別、年齢、所属、職種、職位、経験年数、卒業学校、雇用形態、勤務体制、看護師の継続意識、日勤回数、夜勤回数、病棟病床数、日勤帯の人数を質問項目とした。

まず、年齢については、中国の教育、看護教育制度によって、看護師としての最低の就職年齢は18歳であり、定年年齢は55歳と法律で決まっている。しかし、看護師不足の現状から、定年後再雇用の場合もみられる。このような現状と先行研究を参考に、年齢は、20歳未満、20～29歳、30～39歳、40～49歳、50～59歳の5群を作成した。

また、職位については、日本のスタッフナース→主任→看護師長という職階級は、中国では護士→護師→主管護師→副主任護師→主任護師という順で専門職としてのランク付けがなされている。副主任護師と主任護師の業務は管理職の役割をとる職位であることから今回の調査対象からはずし、職位に関する項目は護士、護師、主管護師とした。卒業学校については、中国の看護教育体系には、看護学校(護士学校)、高等看護学校(高等職業専科学校)と大学本科と大学院博士前期課程と博士後期課

程があるために5つの選択肢を作成した。雇用形態は、正職員と臨時職員、短期採用のパートの3区分にした。

4. データ収集方法

データ収集は2012年6月に実施した。質問紙の配布は、研究協力の承諾が得られた病院の看護部長に依頼し、各病棟の看護師長から看護師に質問紙と封筒を配布することを依頼した。質問紙は各病棟に鍵つきの回収ボックスを設置し、3週間後に研究者がその回収ボックスを回収した。回収した質問紙は日本に持ち帰り、愛知県立大学看護学部の大学院博士前期研究室1の鍵のかかる場所に保管した。

5. 分析方法

個人属性及び実施する機会の有無については単純集計を行った。実施する機会があったと回答した技術項目について、その実施状況をみるために、「実施する機会があったのでいつも行った」、「実践する機会があったので時々行った」を「実施」、「実践する機会はあったがあまり行わなかった」、「実践する機会はあったが全然行わなかった」を「非実施」に区分し分析した。各技術項目の実施と属性との関連の検討では χ^2 検定、残差分析、一元配置分散分析及び多重比較を行った。

検定は両側検定、有意水準5%以下とした。なお、すべての分析は統計ソフトSPSS Statistics Version 20.0を用いた。

V. 倫理的配慮

調査は、施設責任者の承諾を得て実施した。対象者に配布する質問紙に、研究で得られた情報は研究以外に使用せず、調査内容から施設や個人が特定されないように処理すること、対象機関など第三者から情報提供の要請があった場合でも情報の提供はしないこと、質問紙は研究が終了した時点でシュレッダーを用いて廃棄すること、本研究結果は学会や専門雑誌に公表するが個人や所属が特定されないように配慮することなどを記載し、質問紙の返送により研究協力への同意とみなすことにした。なお、本研究は愛知県立大学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

VI. 結 果

調査は、本研究の協力を承諾が得られた7か所の病院の看護師660人を対象に実施した。7か所の病院は全て公立系の総合病院であり、1000床以上の病院が3施設、1000床未満の病院が4施設であった。回収数は435部(回収率65.9%)であり、このうち無回答の33部を除き、402部を有効回答とした。

1. 対象者の属性

対象者の性別は、女性396人(98.5%)、男性6人(1.5%)、年齢は20~29歳251人(62.4%)が分析対象者の半数以上を占めていた。看護職経験年数は、3~5年130人(32.3%)が最も多かった。職位は護士180人(44.8%)が最も多かった。職種は看護師391人(97.3%)、助産師11人(2.7%)であった。所属部門は外科系189人(47.0%)がほぼ半数を占めていた。卒業学校は高等看護学校258人(64.2%)、であり最も多かった。雇用形態は、臨時職員(短期採用のパートを含む)299人(74.4%)が7割以上であり最も多かった(表1)。研究対象者が勤務している病棟の平均病床数は、45.0床(±14.39)であった。

2. 生活援助技術の実施状況

「生活援助技術」を実施する機会の有無によりその実態をみた結果、28項目の平均実施機会率は91.4%であった。全ての項目において実施する機会があったが、「指圧・マッサージ(67.9%)」や「シャワー介助(77.4%)」は実施機会が比較的少なかった(表2)。

生活援助技術の28項目で「実施」と回答した者全体の平均実施率は72.9%、実施する機会があったが「非実施」と回答した者全体の平均非実施率は27.1%であった。28項目中、最も多くの者が「実施」していた項目は、「輸液ラインが入っている臥床患者の寝衣交換」89.5%、「ベッドからストレッチャーへの移乗」89.4%であり、反して、「非実施」が最も多い項目は「シャワー介助」50.5%であり、次いで「足浴」46.8%、「自然排尿への援助」44.7%、「洗髪」44.6%、「全身清拭」38.9%であった(表3)。

3. 属性との関連

経験年数別では、「輸液ライン等が入っている臥床患者の寝衣交換」($\chi^2=8.19$, $df=1$, $P<.01$)の1項目が有意であり、経験年数5年以上の看護師が有意に多く実施

表1 研究対象者の属性

(n=402)

項目	人数 (%)	項目	人数 (%)
性別	男性 6(1.5)	職位	護士 180(44.8)
	女性 396(98.5)		護師 148(36.8)
年齢	20歳未満 9(2.2)		主管護師 74(18.4)
	20-29歳 251(62.4)	所属部門	外科系 189(47.0)
	30-39歳 89(22.1)		内科系 159(39.6)
	40-49歳 46(11.4)		その他 54(13.4)
	50-59歳 7(1.7)	卒業学校	看護学校 78(19.4)
経験年数	3年未満 83(20.6)		高等看護学校 258(64.2)
	3-5年 130(32.3)		大学本科 64(15.9)
	6-10年 102(25.4)		大学院 2(0.4)
	11-20年 56(13.9)	雇用形態	臨時職員 299(74.4)
	21年以上 31(7.7)		正職員 102(25.4)
	無回答 1(0.2)		

表2 生活援助技術項目の実施機会の有無の状況

項目	実践する機会あり		実践する機会なし		項目	実践する機会あり		実践する機会なし	
	人数	%	人数	%		人数	%	人数	%
体位変換	398	99.0	4	1.0	更衣・整容	377	93.8	25	6.2
食事介助	396	98.5	6	1.5	病室環境の調整 (温度, 湿度, 換気, 採光など)	373	92.8	29	7.2
ベッドからストレッチャーへの移乗	395	98.3	7	1.7	爪切り	372	92.5	30	7.5
ベッドから車椅子への移乗	394	98.0	8	2.0	部分清拭	372	92.5	30	7.5
陰部の清潔	393	97.8	9	2.2	全身清拭	368	91.5	34	8.5
ストレッチャー移送	393	97.8	9	2.2	手浴	362	90.0	40	10.0
輸液ライン等が入っている臥床患者の寝衣交換	392	97.5	10	2.5	失禁ケア	360	89.6	42	10.4
車椅子移送	391	97.3	11	2.7	洗髪	345	85.8	57	14.2
ベッド上尿器の使用	390	97.0	12	3.0	口腔ケア	337	83.8	65	16.2
ベッドメーカーング	389	96.8	13	3.2	足浴	331	82.3	71	17.7
ベッド上便器の使用	387	96.3	15	3.7	自然排尿への援助	329	81.8	73	18.2
臥床患者のシーツ交換	386	96.0	16	4.0	おむつ交換	314	78.1	88	21.9
輸液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換	384	95.5	18	4.5	シャワー介助	311	77.4	91	22.6
歩行介助	378	94.0	24	6.0	指圧・マッサージ	273	67.9	129	32.1
					平均		91.4		8.6

表3 生活援助技術項目の「実施する機会あり」と回答した項目の実施状況

項目	実施		非実施		項目	実施		非実施	
	人数	%	人数	%		人数	%	人数	%
輸液ライン等が入っている臥床患者の寝衣交換	351	89.5	41	10.5	指圧・マッサージ	195	71.4	78	28.6
ベッドからストレッチャーへの移送	353	89.4	42	10.6	ベッド上便器の使用	271	70.0	116	30.0
ストレッチャー移送	351	89.3	42	10.7	おむつ交換	219	69.7	95	30.3
車椅子移送	347	88.7	44	11.3	爪切り	251	67.5	121	32.5
ベッドから車椅子への移乗	349	88.6	45	11.4	失禁ケア	239	66.4	121	33.6
体位変換	347	87.2	51	12.8	手浴	239	66.0	12	34.0
病室環境の調整	324	86.9	49	13.1	輸液ラインが入っていない臥床患者の寝衣交換	250	65.1	134	34.9
臥床患者のシーツ交換	332	86.0	54	14.0	更衣・整容	236	62.6	141	37.4
ベッドメイキング	322	82.8	67	17.2	部分清拭	229	61.6	143	38.4
陰部の清潔	317	80.7	76	19.3	全身清拭	225	61.1	143	38.9
食事介助	308	77.8	88	22.2	洗髪	191	55.4	154	44.6
口腔ケア	255	75.7	82	24.3	自然排尿への援助	182	55.3	147	44.7
ベッド上尿器の使用	281	72.1	109	27.9	足浴	176	53.2	155	46.8
歩行介助	272	72.0	106	28.0	シャワー介助	154	49.5	157	50.5
					平均		72.9		27.1

していた。

内科系、外科系の所属部門別では、「食事介助」($\chi^2=4.33$, $df=1$, $P<.05$)「部分清拭」($\chi^2=6.09$, $df=1$, $P<.05$)、「陰部の清潔」($\chi^2=5.55$, $df=1$, $P<.05$)の3項目が有意であり、3項目とも外科系看護師の方が有意に多く実施していた。

雇用形態別では、「洗髪」($\chi^2=7.51$, $df=1$, $P<.01$)、「口腔ケア」($\chi^2=4.22$, $df=1$, $P<.05$)、「失禁ケア」($\chi^2=15.01$, $df=1$, $P<.001$)、「手浴」($\chi^2=18.86$, $df=1$, $P<.001$)「足浴」($\chi^2=12.05$, $df=1$, $P<.01$)、「更衣・整容」($\chi^2=4.92$, $df=1$, $P<.05$)、「自然排尿への援助」($\chi^2=12.38$, $df=1$, $P<.001$)、「ベッド上便器の使用」($\chi^2=5.49$, $df=1$, $P<.05$)、「ベッドから車いすへの移乗」($\chi^2=5.50$, $df=1$, $P<.05$)、「輸液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換」($\chi^2=20.16$, $df=1$, $P<.001$)の10項目が有意であり、すべての項目は正職員看護師の方が有意に多く実施していた。

次に、護士、看護師、主管看護師の職位別、卒業学校別についてみると職位別、卒業学校別においても「手浴」「輸液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換」の2項目が有意であり、「手浴」は職位別では主管看護師の実施が有意に多く、卒業学校別では大学本科卒業の実施が有意に多かった。「輸液ライン等が入っていない臥床患者

の寝衣交換」は職位別では、主管看護師の実施が有意に多くみられたが、卒業学校別において高等看護学校卒業者の非実施が有意に多くみられた(表4-1, 表4-2, 表4-3)。

4. 生活援助技術の実施項目数の属性別比較

生活援助技術(28項目)うち、「実施している」と回答した実施項目数を属性別で比較した。その結果、雇用形態別でみると、正職員の実施項目数は21.2、臨時職員の実施項目数は18.0であり、正職員の方が生活援助技術の実施項目数は有意に多かった。経験年数別では、経験年数5年未満の実施項目数は18.2、経験年数5年以上は19.6であり、有意差はみられないものの経験年数5年以上の看護師の方が生活援助技術の実施項目数は多かった。所属別では、内科系の実施項目数は18.2、外科系は19.1であり、有意差がみられなかった(表5-1)。

卒業学校別では、実施項目数に有意差はみられなかったが、職位別において有意差がみられ、護士より主管看護師の方が生活援助技術の実施項目数は有意に多かった(表5-2)。

表4-1 生活援助技術の実施と看護師属性との関連

	病室環境の調整 (温度, 湿度, 換気, 採光など)		ベッドメーカーキング		臥床患者のシーツ交換		食事介助		全身清拭		部分清拭	
	実施	非実施	実施	非実施	実施	非実施	実施	非実施	実施	非実施	実施	非実施
	χ^2	χ^2	χ^2	χ^2	χ^2	χ^2	χ^2	χ^2	χ^2	χ^2	χ^2	χ^2
経験年数	169 (87.1)	25 (12.9)	166 (80.6)	40 (19.4)	171 (83.0)	35 (17.0)	158 (75.6)	51 (24.4)	115 (60.8)	74 (39.2)	111 (59.0)	77 (41.0)
5年以上	155 (86.6)	24 (13.4)	156 (85.2)	27 (14.8)	161 (89.4)	19 (10.6)	150 (80.2)	37 (19.8)	110 (61.5)	69 (38.5)	118 (64.1)	66 (35.9)
所属部門	126 (85.1)	22 (14.9)	125 (81.7)	28 (18.3)	130 (85.0)	23 (15.0)	114 (71.7)	45 (28.3)	77 (54.2)	65 (45.8)	75 (52.1)	69 (47.9)
内科系	154 (87.5)	22 (12.5)	155 (82.9)	32 (17.1)	159 (85.9)	26 (14.1)	151 (81.2)	35 (18.8)	114 (62.6)	68 (37.4)	120 (65.6)	63 (34.4)
雇用形態	89 (92.7)	7 (7.3)	86 (86.0)	14 (14.0)	85 (86.7)	13 (13.3)	82 (81.2)	19 (18.8)	63 (66.3)	32 (33.7)	70 (72.9)	26 (27.1)
臨時職員	234 (84.8)	42 (15.2)	235 (81.6)	53 (18.4)	246 (85.7)	41 (14.3)	225 (76.5)	69 (23.5)	161 (59.2)	111 (40.8)	158 (57.5)	117 (42.5)
職位	144 (85.7)	24 (14.3)	146 (84.4)	27 (15.6)	153 (88.4)	20 (11.6)	140 (79.5)	36 (20.5)	96 (60.8)	62 (39.2)	94 (59.5)	64 (40.5)
看護師	114 (85.1)	20 (14.9)	114 (79.2)	30 (20.8)	117 (82.4)	25 (17.6)	106 (72.6)	40 (27.4)	83 (59.3)	57 (40.7)	85 (59.4)	58 (40.6)
主管看護師	66 (93.0)	5 (7.0)	62 (86.1)	10 (13.9)	62 (87.3)	9 (12.7)	62 (83.8)	12 (16.2)	46 (65.7)	24 (34.3)	50 (70.4)	21 (29.6)
卒業学校	63 (85.1)	11 (14.9)	66 (88.0)	9 (12.0)	66 (89.2)	8 (10.8)	64 (82.1)	14 (17.9)	48 (64.9)	26 (35.1)	52 (69.3)	23 (30.7)
高等看護学校	206 (86.9)	31 (13.1)	206 (83.1)	42 (16.9)	212 (85.8)	35 (14.2)	191 (75.5)	62 (24.5)	136 (58.1)	98 (41.9)	134 (57.0)	101 (43.0)
大学本科	53 (88.3)	7 (11.7)	48 (75.0)	16 (25.0)	53 (84.1)	10 (15.9)	52 (82.5)	11 (17.5)	40 (69.0)	18 (31.0)	42 (70.0)	18 (30.0)
洗髪	98 (56.3)	76 (43.7)	124 (72.1)	48 (27.9)	75 (49.7)	76 (50.3)	119 (64.3)	66 (35.7)	118 (64.5)	65 (35.5)	88 (53.3)	77 (46.7)
5年以上	93 (54.4)	78 (45.6)	131 (79.4)	34 (20.6)	79 (49.4)	81 (50.6)	120 (68.6)	55 (31.4)	121 (67.6)	58 (32.4)	88 (53.0)	78 (47.0)
所属部門	68 (50.4)	67 (49.6)	100 (70.9)	41 (29.1)	58 (45.7)	69 (54.3)	93 (62.8)	55 (37.2)	90 (62.5)	54 (37.5)	65 (50.4)	64 (49.6)
内科系	95 (55.6)	76 (44.4)	125 (78.6)	34 (21.4)	75 (51.0)	72 (49.0)	111 (66.1)	57 (33.9)	112 (64.4)	62 (35.6)	84 (51.2)	80 (48.8)
雇用形態	62 (67.4)	30 (32.6)	66 (84.6)	12 (15.4)	50 (61.7)	31 (38.3)	79 (82.3)	17 (17.7)	82 (83.7)	16 (16.3)	60 (69.0)	27 (31.0)
臨時職員	128 (50.8)	124 (49.2)	189 (73.3)	69 (26.7)	103 (45.0)	126 (55.0)	159 (60.5)	104 (39.5)	156 (59.3)	107 (40.7)	115 (47.3)	128 (52.7)
職位	80 (55.6)	64 (44.4)	114 (79.2)	30 (20.8)	62 (48.4)	66 (51.6)	111 (68.9)	50 (31.1)	104 (66.7)	52 (33.3)	73 (52.5)	66 (47.5)
看護師	68 (51.5)	64 (48.5)	93 (71.0)	38 (29.0)	61 (49.6)	62 (50.4)	77 (59.2)	53 (40.8)	80 (59.3)	55 (40.7)	62 (48.8)	65 (51.2)
主管看護師	43 (62.3)	26 (37.7)	48 (77.4)	14 (22.6)	31 (51.7)	29 (48.3)	51 (73.9)	18 (26.1)	55 (77.5)	16 (22.5)	41 (63.1)	24 (36.9)
卒業学校	41 (56.9)	31 (43.1)	46 (74.2)	16 (25.8)	30 (47.6)	33 (52.4)	55 (77.5)	16 (22.5)	55 (75.3)	18 (24.7)	37 (57.8)	27 (42.2)
高等看護学校	121 (55.8)	96 (44.2)	170 (75.6)	55 (24.4)	96 (48.5)	102 (51.5)	145 (62.5)	87 (37.5)	137 (59.3)	94 (40.7)	104 (48.8)	109 (51.2)
大学本科	28 (51.9)	26 (48.1)	38 (79.2)	10 (20.8)	27 (56.3)	21 (43.8)	38 (69.1)	17 (30.9)	45 (80.4)	11 (19.6)	33 (63.5)	19 (36.5)

注: * $P < .05$, ** $P < .01$, *** $P < .001$

注: セルの中の度数が5未満の場合にはFisherの直接確立検定法を行った。

表4-3 生活援助技術の実施と看護師属性との関連

単位：人（％）

		車椅子移送			輸液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換			輸液ライン等が入っている臥床患者の寝衣交換			指圧・マッサージ		
		実施	非実施	χ^2	実施	非実施	χ^2	実施	非実施	χ^2	実施	非実施	χ^2
経験年数	5年未満	180 (87.0)	27 (13.0)		124 (62.0)	76 (38.0)	**	174 (85.3)	30 (14.7)		96 (67.6)	46 (32.4)	
	5年以上	167 (90.8)	17 (9.2)		126 (68.5)	58 (31.5)		177 (94.1)	11 (5.9)		99 (75.6)	32 (24.4)	
所属部門	内科系	138 (89.6)	16 (10.4)		98 (64.1)	55 (35.9)		142 (92.2)	12 (7.8)		77 (68.1)	36 (31.9)	
	外科系	162 (87.1)	24 (12.9)		118 (64.1)	66 (35.9)		166 (88.8)	21 (11.2)		94 (75.8)	30 (24.2)	
雇用形態	正職員	93 (93.0)	7 (7.0)		82 (83.7)	16 (16.3)	***	95 (94.1)	6 (5.9)		62 (72.9)	23 (27.1)	
	臨時職員	253 (87.2)	37 (12.8)		167 (58.6)	118 (41.4)		255 (87.9)	35 (12.1)		132 (70.6)	55 (29.4)	
職位	護士	150 (86.7)	23 (13.3)		109 (65.3)	58 (34.7)	*	153 (89.0)	19 (11.0)		81 (69.8)	35 (30.2)	
	看護師	128 (88.3)	17 (11.7)		86 (59.3)	59 (40.7)		128 (87.1)	19 (12.9)		68 (68.0)	32 (32.0)	
	主管護師	69 (94.5)	4 (5.5)		55 (76.4)	17 (23.6)		70 (95.9)	3 (4.1)		46 (80.7)	11 (19.3)	
卒業学校	看護学校	67 (90.5)	7 (9.5)		56 (74.7)	19 (25.3)	*	71 (91.0)	7 (9.0)		43 (71.7)	17 (28.3)	
	高等看護学校	225 (88.9)	28 (11.1)		148 (59.9)	99 (40.1)		227 (90.4)	24 (9.6)		119 (71.3)	48 (28.7)	
	大学本科	53 (85.5)	9 (14.5)		45 (75.0)	15 (25.0)		52 (85.2)	9 (14.8)		32 (72.7)	12 (27.3)	

注：* $P < .05$, ** $P < .01$, *** $P < .001$
 注：セルの中の度数が5未満の場合には Fisher の直接確立検定法を行った。

表5-1 生活援助技術の実施項目数の属性別比較

	正職員		臨時職員		t 値	経験年数					内科系		外科系		t 値
	M	SD	M	SD		5年未満		5年以上		M	SD	M	SD		
						M	SD	M	SD						
実施項目数	21.2	6.33	18.0	7.61	4.26***	18.2	7.9	19.6	6.82	-1.94	18.2	7.07	19.1	7.73	-1.12

注：*** $P < .001$

表5-2 生活援助技術の実施項目数の属性別比較

	護士		看護師		主管護師		F 値	多重比較	看護学校		高等看護学校		大学本科		F 値
	M	SD	M	SD	M	SD			M	SD	M	SD	M	SD	

注：* $P < .05$
 a：護士 b：看護師 c：主管護師

Ⅶ. 考 察

生活援助技術は食、排泄、睡眠、衣など人間の生活に関するニーズを満たすために看護師が提供する援助技術であり、看護の専門職として入院している患者の生活に関するニーズを満たすことは看護師本来の業務であるといえる。

今回の調査では、「指圧・マッサージ」「シャワー介助」の実施機会は少なかったが、それ以外の項目はほとんど実施する機会があった。指圧・マッサージの実施機会が少なかったことは、今回の調査対象施設がすべて西洋医

学を中心としており、漢方医学に属する指圧・マッサージの実施は、中医専門病院や中医専門病棟で主に行う傾向であることが影響していると考えられる。

中国の臨床では、患者が清潔の援助としてシャワーをする必要があっても、患者の安全のため、ベッド上で全身清拭あるいは部分清拭をするという傾向が強いことからシャワー介助の実施機会が少なかったといえる。このことは、全身清拭や部分清拭の実施機会率が90%以上と高かったことから裏づけられる。

生活援助技術を実施する機会があった者の中で、その技術を実施したと回答した者の平均実施率は72.9%であった。この実施率は、張琰¹⁰⁾、呉麗榮¹⁷⁾が北京など

の看護師を対象に調査した生活援助技術の平均実施率(29.4%~55.6%)の結果より高い結果であった。

また、生活援助技術の項目毎の実施をみると、張琰ら¹⁰⁾の調査において、非常に低かった項目は、「清拭(30.0%)」「食事介助(31.5%)」「整容(32.0%)」「更衣介助(40.4%)」であったと報告している。呉麗榮¹⁷⁾の調査において、実施率が非常に低かった項目は「足部ケア(14.3%)」「ベッド上洗髪(18.5%)」「清拭(24.4%)」「面部清潔と髪の毛の整え(32.5%)」「ベッド上便器の使用(36.4%)」であると報告している。これら先行研究で実施率が低かったと報告された項目と、今回の調査結果を比較してみると、実施率はある程度の上昇がみられた。このことは、張琰ら¹⁰⁾、呉麗榮¹⁷⁾が調査した時期が、衛生部が「2010年“優質護理服務示範工程”活動方案」⁵⁾などを制定した2010年1月より以前であったことや、制定直後であったことから衛生部の方針がまだ浸透されていなかったことが影響していると考えられる。言い換えると、今回の調査では予想に反して生活援助技術の実施が多かったことは、衛生部が、基礎看護を看護職の業務範囲とすることを明確にし、基礎看護の実施を促進するために、患者に行う日常生活に関する援助項目を示した方針が公立病院に浸透したことが影響しているとも考えられる。

また、看護師の属性別で分析した結果、経験年数別・所属別・職位別・卒業学校別では、生活援助技術の実施に関する差はあまりみられなかったが、雇用形態別において、有意差があった項目は10項目であった。この10項目の実施は、臨時職員より正職員の看護師の方が有意に多かった。これは、正職員の仕事上の人間関係意識や専門職としての自律性意識によるものではないかと考えられる。

VIII. 結 論

1. 中国広西省の公立総合病院における臨床看護師は、生活援助技術28項目中20項目において90%の者が実施の機会ありと回答していた。

2. 実施の機会ありと回答した臨床看護師の生活援助技術の実施率は72.9%であった。足浴、洗髪、全身清拭などの清潔の援助などは機会があっても実施していない看護師が多かった。

3. 生活援助技術は、正職員の看護師、主管看護師の実施項目数が有意に多かった。

IX. 研究の限界と課題

今回の調査は、ある限られた期間の病棟看護師の看護実践状況について、看護師の自己評価から行った分析であることから、看護師の看護実践の実態把握が十分できたとは言いがたい。また、広西省全地域と施設主体を考慮して対象施設を選定したが、7施設と限られており、今回の結果を中国の看護師の実践状況として一般化するには限界がある。今後は、さらに施設の主体、施設の規模なども考慮して調査対象を拡大し、中国で働く看護師の看護実践の現状を明らかにしていきたい。

X. 謝 辞

本研究を行うにあたり、研究へのご理解とご協力を頂きました各施設の病院長ならびに看護部長、各病棟の看護師長、看護師の皆様にご心より感謝申し上げます。

なお、本論文は、愛知県立大学看護学研究所に提出した修士論文の一部を修正したものである。

引用文献

- 1) 丁炎明: 护士对生活护理认识现状的研究 [J]. 中華護理雜誌, 40(20), 120-122, 2005. (中国語)
- 2) 馮志英, 王建榮, 張黎明他: 影响我院基础护理质量的因素分析 [J]. 看護管理雜誌, 6(10), 21-22, 2006. (中国語)
- 3) 張琰, 安玉潔, 陳秀曇: 临床护士对基础生活护理认知情况的调查 [J]. 中国護理雜誌, 2(8), 26-29, 2008. (中国語)
- 4) 王玉英: 临床护士对基础护理认识和实施状况的调查 [J]. 現代護理, 14(2), 231-231, 2008. (中国語)
- 5) 中国人民衛生医政發: 2010年“优质护理服务示范工程”活动方案的通知. 13号, 2010. (中国語)
- 6) 中国人民衛生医政發: 住院患者基础护理服务项目(试行). 9号-1, 2010-a. (中国語)
- 7) 中国人民衛生医政發: 基础护理工作规范. 9号-2, 2010-b. (中国語)
- 8) 中国人民衛生医政發: 常用临床护理技术服务规范. 9号-3, 2010-c. (中国語)
- 9) 江会, 劉微群, 賀黎翼, 劉佳: 病人评价护士实施生活护理的结果分析 [J]. 護理學報, 17(5B), 54-56,

2010. (中国語)
- 10) 張琰, 安玉潔, 陳秀曇: 临床护士对基础生活护理认知情况的调查 [J]. 中国護理雜誌, 2(8), 26-29, 2008. (中国語)
- 11) 陳華, 鄭曉蕾: 临床护士对基础护理认知及执行状况的分析 [J]. 中国全科医生, 14(1A), 93-95, 2011. (中国語)
- 12) 中国衛生部: 护士条例. 中华人民共和国國務院令 第517号, 2008. (中国語)
- 13) 氏家幸子, 阿曾洋子, 井上智子: 基礎看護技術 I 第6版, 医学書院, 2005.
- 14) 阿曾洋子, 氏家幸子, 井上智子: 基礎看護技術 II 第6版, 医学書院, 2005.
- 15) 広西医科大学看護学院: <護理学基础>课程实验教学指导大纲, 2009. (中国語)
- 16) 李小寒, 尚少梅 (編): 基础护理学. 人民衛生出版社, 2010. (中国語)
- 17) 吳麗榮: 临床护理人员对基础护理試点工作认知情况调查分析 [J]. 中国护理管理, 10(9), 23-25, 2010. (中国語)