

第2回日本赤十字看護学会学術集会 テーマセッション I

## 国際救援活動

### International Relief Operation

司会	竹内 幸枝	TAKEUCHI Yukie	(日本赤十字社医療センター)
	坂口 千鶴	SAKAGUCHI Chizuru	(日本赤十字看護大学)
話題提供者	ソルステインソンみさえ	THORSTEINSSON Misae	(日本赤十字社医療センター)
	秦野 環	HATANO Tamaki	(日本赤十字看護大学大学院)
指定討論者	高島 和歌子	TAKASHIMA Wakako	(熊本赤十字病院)

国際赤十字は、世界各国にネットワークをもち活動している。その中において、日本赤十字社は紛争や災害時における救援活動から公衆衛生活動まで、国内だけでなく国際的にも大きな役割を担っている。

日本赤十字社の国際救援活動にはこれまで多くの看護職が参加し、活躍してきた。今後もますます社会に貢献し続けていくことが求められる。国際的視野に立って活躍することは、看護専門職にとって非常に興味深いことである。このたびのテーマセッションでは、国際救援活動の経験を持つ二人の方の発表をもとに、会場内で活発な意見交換が行われ、実際の活動内容や今後の課題などについて理解を深めることができた。国際救援活動への参加を希望するだけでなく、人材を育成する立場や活動をさらに推進していく立場にある人々にとっても有意義な機会になったものと思う。

救援活動の実際については、紛争や災害の被災民に対する緊急救援と、衛生知識や公衆衛生のレベル向上を目的とした開発協力の視点から話題提供が行われた。

赤十字の緊急救援においては、自立した自己完結型の援助、ERU (Emergency Response

竹内幸枝、坂口千鶴 Unit) 構想の推進、Code of Conduct (人道援助の行動規範) に基づいた活動などが求められてきていることが報告された。また、開発協力においては、その国の生活、文化、習慣を理解した上で健康教育を行い、その国の人々と共に行動していくことの重要性が実践に基づく具体例によって説明され、さらに人々の関心と援助資金は緊急援助には集まりやすく、開発協力にはあまり寄せられない現実を理解することができた。

救援活動に参加する者には、国際救援に関する専門的知識や技術、異文化への適応能力、語学力が求められる。その備えは、個人の学習、各医療施設等での防災訓練、救護要員研修などによって進められているのが現状である。特に国際救援に対しては、学習の機会は少なく「体験に勝る教育はなし」というのが、会場内の国際救援参加経験者の多数意見であった。

質疑応答では、看護職の派遣体制と活動の情報交換の場となるネットワーク作りについての意見が多く交わされた。

派遣体制については、救援活動に参加する者と派遣する側の両方にとって、突然の派遣に対応できる環境づくりは重要であり、通常の業務

と切り離した新たな部門を設置してはどうかという意見があった。また、任務終了後の報告書作成には相当の労力を要するが、日常業務を行いながらそれをまとめ、さらに研究にまで発展させるのは非常に困難で、将来の活動に役立てるまでには至らないという意見が会場からも述べられた。赤十字医療施設には2000年度から国際医療救援部（4施設）が設置されたが、今後はその運営に期待するところである。

ネットワーク作りについては、非常に関心が高く意見が集中した。これまでは国際救援に関する情報を、どこに、どのようにアプローチすれば取得できるのかわからなかったり、アプローチできても得たいものが得られない状況があった。

今後は、まず経験者同士の意見交換の場を持ち、互いの経験を共有できるように赤十字医療施設からネットワーク作りを始め、そして次の活

動に還元していけるようにしようではないかとの意見も出された。また、将来的には、大学等の研究機関と連携をとり、研究活動にまで発展させられるようにできないかなどの提案もあった。今回のテーマセッションがその活動の発端となり、日本赤十字社本社をはじめ、各支部・医療施設、看護大学等が一体となって取り組めることを切に希望するものである。



## 国際救援活動の変化と看護職の役割

国際赤十字の救援活動は長い歴史を持ち、多くの日本赤十字社（以下、日赤）医療要員が関わってきた国際救援といえば、タイ・カオイタンにおけるカンボジア難民救援、エチオピアにおける干ばつ救援、マレーシアでのベトナム難民救援等が挙げられる。しかしこの当時に比べ、近年国際救援の現場は大分様相が変化してきていると感じる。この現場の変化に対応して、日赤の国際救援にかかわる医療要員に要求されるものも変化してきていると思う。今回は特に看護職に要求されるものとそのための今後の課題について述べる。

### A. 自らの経験から感じる現場の変化

1994年のルワンダ難民キャンプの活動で、国際赤十字の推進するピラミッドアプローチ（Pyramid Approach）に基づいて、難民25万人という巨大なキャンプが管理されているのを目の当たりした。現地では食糧・給水・衛生（ト

### ソルステインソンみさえ

イレ・ごみ処理・病原媒介生物対策）・保健・診療所・後方病院とそれぞれ担当部門を設置し、それぞれの要員が専門性の高い活動を実施していた。また、国連機関や民間公益団体（Non-governmental Organization、以下NGO）など援助団体の数の多さに調整の難しさと連携の重要性を感じたのもこの時である。そしてまた、緊急救援ユニット（Emergency Response Unit、以下ERU）の実物を見たのもこの時が初めてであった。

2000年の東ティモールの赤十字国際委員会（International Committee of the Red Cross、以下ICRC）ディリ総合病院での活動は、熱帯病から生活習慣病まで幅広い患者への対応を迫られ、疾病構造から見る限り、途上国はいつまでも途上国ではないと感じた。生活習慣病に関しては治療に限界がある以上、予防に力を注ぐ必要があり、そのほうが予算もかからないということを実感した。また結核の蔓延もひどく、患

者の早期発見と治療を継続できる環境整備の必要性を実感するとともに、結核が途上国の貧しさに起因する疾患であり、それが国に大きな経済的損失を与えるという悪循環を感じた。またICRCの病院での活動は久しぶりであったが、病院運営に看護職が大きな役割を果たしていることを再認識した。患者の療養生活に関係する物品の管理や、調理・洗濯・清掃部門の管理はホスピタルアドミニストレーター (hospital administrator) という看護職が担っている。この看護職の働きで各病棟の連携もスムーズで、各病棟を管理している私たち外国人看護婦も非常に働き易かった。

2001年1月のエルサルバドルでの地震の被災調査においては、国際赤十字赤新月社連盟 (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies、以下IFRC) のアピールを元に各国赤十字社が独立して救援計画を策定していき、IFRCはそれを調整するという役割であった。つまり各国赤十字社は、予算に基づいて自社は何をやるかというプランを明確にアピールし、以前のように予算と人材を派遣してあとはIFRCにお任せという援助から変化してきているということである。これは各国赤十字社がより自立して自己完結型の援助をしていくことが求められてきていると言えよう。

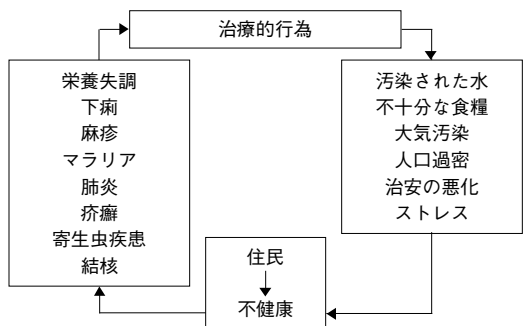
**B. 国際救援活動の変化**

1970年代後半からの国際救援活動は、以前と比較して大きく変化してきている (表1)。70年代後半のカンボジア難民救援事業の際、各国から多数の医療班が派遣されたが、当時の各団体の国際救援に対する考え方はまちまちで、これを機に国際救援の医薬品・医療資材が国際標準化されたという。この後80年代半ばのアフリカ干ばつ救援において、赤十字はピラミッドアプローチを推進することとなった。十分な給水や栄養、保健衛生の基盤の無い治療行為中心の医療は悪循環を起こすからである (図1)。ピラミッドアプローチとは、給水・衛生、食糧・栄養を基盤とし、その上に公衆衛生母子保健・予防注射を含む)、さらにその上に治療ケアを置くという国際赤十字の基本的な救援コンセプトである

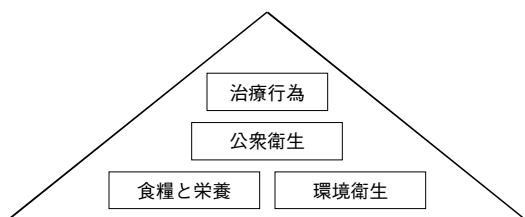
(図2)。そして90年代半ばのルワンダ難民救援において、ドイツ赤十字を中心に考えられてきたERU構想が推進された。ERU構想とは緊急時に必要とされる大量の給水・診療所の設置・後方病院の設置・ロジスティクス(logistics)・広報などの各ユニットを国際標準化し、大規模な災害や難民が発生した場合に訓練を受けた要員と資材を48時間以内に現地に派遣し、効果的に必要な援助を提供することを目的としている。さらに、このルワンダ難民の大量流入は、多くの新しいNGOの登場へとつながった。この現場では各NGO間の競争が激化し、各NGOのマスコミへのアピール、被災者の考えを抜きに援助側の思い込みで援助が提供されるなどの現状が問題となった。このような現状を受け、国際赤十字は他の救援団体とともに国際救援における

**表1. 国際救援活動の変化**

1970年代後半	国際救援の医薬品、医療資材の標準化
1980年代半ば	ピラミッドアプローチの推進
1990年代半ば	ERU構想
1994年以降	Code of Conduct (NGOの行動規範)
2001年2月	日赤によるERUの立ち上げ



**図1. 治療的医療の悪循環 (Perrin,1996,313)**



**図2. ピラミッドアプローチ (Perrin,1996,317)**

職業的倫理規定をとりまとめることとなった。これがCode of Conduct（人道援助の行動規範）であり、現在国際的に評価の高いNGOはすべてこの行動規範を締約している（表2）。

### C. 看護職の役割と課題

赤十字の看護職も熱帯病や戦傷外科の知識、異文化への適応能力だけではなく、このような国際救援の近年の変化を理解し、国際標準化された医薬品・医療資材、ピラミッドアプローチ、ERU構想、Code of Conductの理解とそれを推進していく行動力が要求されてきている。熱帯病や戦傷外科に関する理解はそのまま国際標準化の理解につながるが、その他の症状や疾患、たとえば発熱・疼痛、結核などに関しても救援現場での国際標準を知る必要があるだろう。2001年1月のインド北西部地震における日赤のERUの現場でも、医師の理解の無さから第3世代の抗生物質や日本製の高価な解熱鎮痛剤、湿布薬が使用されたということである。現場では、受益者のために地元の対応能力に基づいた援助が実施されなければならない。医師だけでなく看護職も災害医療の国際標準化について理解を深め、現場での援助の質の管理に積極的に関わっていくべきであろう。そのためにもCode of Conductの理解は欠かせない。

日赤もERUを装備するようになったことは、これまで対応の遅れと規模に問題があった日赤の援助に対し、国際的な評価が高まる時期がや

ってきたと言える。今後はこの標準化されたユニットを使いこなす訓練を受けた要員が必要である。国際標準化された治療のガイドラインへの理解をさらに深めるのはもちろん、短期自己完結型の診療所あるいは病院の看護管理、施設管理を担当するのは看護職になるであろうと思われる。患者の登録、診療録の管理、物品の管理、現地で雇うことの多い看護婦やクリーナーなどの管理は、ICRCの戦傷外科病院での看護職の経験が生かされるはずである。ERUは今後日本国内でも要員に対するトレーニングが実施されるが、医薬品や医療資材の使用法や診療所の立ち上げ方のみでなく、運営上の課題に関して看護職の責任は重いと思う。

### D. 赤十字国際救援要員ネットワーク

私たち赤十字の看護職は、これまで個々の経験についての情報交換をほとんどしてこなかった。派遣後に本社に提出する報告書は本社内で供覧されることはあっても、他の赤十字救援要員の目に触れることはない。近年、学会に発表されるようになってきているが、まだ一部に過ぎないのではないだろうか。この原因の一つに派遣要員は研究のために現地へ赴くわけではなく、そのために学会で発表しようにもフィールドレポートしか作成できないということがある。日本赤十字看護学会が組織されたことを機に、個々の派遣看護婦の経験をこの学会で発表し、意見交換を深められたらと考える。さらに赤十

表2. Code of Conduct（人道援助の行動規範）

- 
- 人道的見地からなすべきことを第一に考える。

---

  - 援助は、人種・信条あるいは国籍に関係なく、いかなる差別なしに行われる。援助の優先度はニーズに基づいて決定される。

---

  - 援助は、特定の政治的あるいは宗教的立場の拡大手段として利用されてはならない。

---

  - 外交政策の具として行動することがないように努める。

---

  - 文化と慣習を尊重する。

---

  - 地元の対応能力に基づいて災害救援活動を行うように努める。

---

  - 受益者が緊急援助の運営に参加できるような方策を立てる。

---

  - 援助は基本的ニーズを満たすと同時に、将来の災害に対する脆弱性を軽減させることに向けられなければならない。

---

  - 援助の対象となる人々と寄付をしてくれる人々の双方に対して責任を有する。

---

  - 情報、広報、宣伝活動においては、被災者を希望を失った存在としてではなく、尊厳ある人間として取り扱う。
- 

Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and Non-Governmental Organizations (NGOs) in Disaster Relief より引用

字看護婦派遣要員のネットワークを作り、広げていく活動が必要ではないだろうか。個々の経験の情報交換は救援現場での看護職がぶつかる問題を共有することにもなり、前述した課題を克服していくためにも非常に有益である。そしてさらにはこのような学会への参加、ネットワークが国際救援を実施している他団体との交流にも発展することを期待したい。

以上、国際救援における現場の変化、それに対応していくための看護職の課題、ネットワークの必要性について述べてきた。21世紀を迎え、看護職も地球規模で活躍することが求められている現在、歴史と経験を積み上げ、国際人道法という条約の元に救援活動を実施している国際赤十字の一員としての看護職の役割は、他の援助団体をリードしていくものでなくてはならないと思う。私自身現場の経験が限られており、赤十字の外の世界を知らないと言われる一人で、視野の狭い考えもあると思う。多くの方々からのご意見、ご批判をいただきたい。

## 文献

- 東浦洋 (1998). 国際赤十字の災害医療への取り組み, 日本集団災害医療研究会誌, (3)2, 114-120.
- Perrin, P. (1996). Handbook on war and public health, ICRC.



## 赤十字活動と看護

秦野環

### A. 赤十字の国際活動

赤十字の国際活動は、その緊急救援で有名であるといっても過言ではない。赤十字の旗を翻しながら紛争地域を走るトラック。震災直後に駆け付けて被災民の救助活動と同時に緊急医療活動を行う赤十字のスタッフ。そこには、赤十字職員と医療従事者、そして彼らの活動を支える現地のボランティアがいる。自然災害、紛争による強制移住など、生命を脅かされている人々に手を差し延べる事は、「人々の苦痛を軽減する」と謳っている赤十字には必須の活動である。現在、赤十字のひとつの役割としてこれらの状況に対する世界の人々の期待は強く、大きいものがある。日本赤十字社もその要請にこたえるべく医療保健機材セット（緊急対応ユニット、ERU）を準備し、そこで活動できる要員の研修を行い、準備している。

赤十字の起こりを考えると、紛争や災害など有事の活動が前面に出てきてもおかしくはない。また、このような有事の際の活動が、瞬時に世界中に届けられる。しかし、有事の際に活動を行うためには、前述のERUのために日本赤十字社が現役の医療従事者に対しても研修を行わなければならないように、準備が必要である。国際紛争あるいは、一国内の民族間の衝突であっても、赤十字の存在と意義がその人々に浸透していなければ活動は成り立たないし、ボランティアも育たない。よって、普段から赤十字に関しての思想の普及が必要である。

例えば、「赤十字は戦争地域において、中立機関としてその犠牲者を保護する唯一、法により保護された団体である」ということを全世界の人々、それには戦争の当事者やゲリラをも含めて伝え、理解と合意を得る努力をしておかな

ければ、戦地におけるその活動を行い得ない。災害にしても、所謂先進国といわれる国々がERUなどを準備しても、被災地に到着するまでには数時間を要する。1999年8月に起きたトルコ大地震の際、倒壊した建物の中に閉じ込められてしまった人々の約50%弱は、被災後6時間以内であれば生存していただろうといわれている。

被災地・被災国以外からの救助が到着する前に、被災者の人々がそれらの災害に耐えるように備えること（避難方法を知る、避難場所を作る、救急手当の方法を学ぶ、住民組織を作っておく、健康状態をよりよく保っておく、救済物資を蓄えるなど）ができるように、また手を差し延べる姉妹赤十字社としてその災害に見合った効果的且つ迅速な対応ができるようにしておかなければならない。

## B. 赤十字の協力活動を必要としている人々と赤十字の開発協力の目的

赤十字が目指す開発協力の対象となる国々は、殆どが開発途上国である。開発途上国といってもその国の人々全てが、貧困ラインぎりぎりまで生活している訳ではなく、生活スタイルも徐々に変化し、特に食生活の変化は大きい。途上国での保健医療問題を考える上でよくいわれることに「疾病の二重構造」がある。所謂、寄生虫や細菌からの感染症などと、生活習慣病といわれる高血圧症・糖尿病・心疾患等の両方が、多く発生していることである。

途上国といわれる国々においては、一日の必要エネルギー量の多くを、動物性の油脂（獣肉の脂肪部分）から摂取している。今までのような肉体労働が多い時代には、人々にとってそれは必要なことだったのかもしれないが、車でオフィスに通勤し、社屋内での軽作業にしか関わらない人々にもその習慣は残っている。また、ネパールでは、少しの副菜でできるだけ多くの主食（主に米である）を摂れるようにと、非常に多くの塩分を副菜の調理に使う。農村で肉体労働に従事する人々の場合は、労働に伴う発汗によって塩分は幾分排泄されるのであろうが、オフィスワークしかしらない人々の食生活も変わ

らない状態である。

生活形態が変化しつつあるように、これら肉体労働から遠ざかってきている人々のもとには、世界中からの多くの情報が入ってきている。しかし、その情報を自分達の生活を改善していくために取り入れるには時間がかかる。また、そのような情報を得られない人々にも効率よく情報を届け、彼らが生活の中に取り入れていけるようにする必要がある。情報を得られないことは問題であるが、それらの情報を日常生活に取り入れていく努力をする余裕が無いことはいっそう問題である。

2000年夏、洪水下における国際赤十字・赤新月社連盟の活動状況を見学するためにカンボジアを訪問した。そこで川原にスラムを形成し生活する被災民を訪ね、彼らの生活状況を観察した。彼らのトイレと飲料水を供給する水源は同じ川であり、彼ら自身それが不潔であることはわかっているようであった。ある家族は、屋根の樋からの雨水を飲料水用に家屋内にひいていた。また他の家族は川の水を沸騰させていると話した。しかし、ほとんどの家族はそれが不潔であるという事、川の水を飲料水用に沸騰させることの大切さを理解しながら、行動には移せていない。燃料用の炭を購入できないだけではない。それだけのお金を使うことによって、どのような効果をもたらすのか、具体的にイメージできなかったのではないだろうか。

そのような生活レベルでの人々の疾病を予防し、健康の保持・増進に務め、生活の質の向上を目指すことによって人間の苦痛を軽減するためには、その人々の生活、文化、慣習などを理解し、その上で現在入手できる情報を駆使し、健康教育などを行い、共に考え、行動していくことが必要となる。これは食生活だけでなく、衛生環境を改善すること等も関係する。人の出生から死までのあらゆる年齢層、個人・家族・集団における健康を考える看護婦が、その土地の人々と知識を活用していくことが求められる。そのような活動を通して、開発の対象国・地域となった人々が、自分達で地域づくりをすることによって、災害や紛争などの有時に対する準備へとつながる。

現在178カ国に赤十字・赤新月社が存在する。その中でも、日本赤十字社のようにこれだけの病院、医療スタッフ、とりわけ赤十字看護婦を擁している社は他にはない。赤十字への期待が世界で高まる中、日本赤十字社がより効果的に援助を真に必要としている人々に手を差し延べ、人々の苦痛を軽減していく団体として活躍するためには、先ず組織の中の情報交換、ネットワークづくりが急務である。もちろん赤十字内のネットワークづくりが他の団体から孤立することを意味するわけではない。赤十字における国際活動を展開する場合、誰が参加しようとそれは個人ではなく、赤十字に守られた要員である。赤十字自身、法によって守られた存在としての権利と義務がある。それをよく理解し、活動に一層の発展をもたらすためには、参加する人間としての情報の共有は大切である。

赤十字活動においては、国際活動も国内活動

もその考え方には何ら差異はないものと日々思う。その活動をどこにおいて展開するかだけの違いではないだろうか。よって、参加した場所や状況において、人々の健康の増進を考えるとという役割に関わることが、看護婦として最高の魅力であると思う。



## 国際救援活動のための教育と体制

高島和歌子

話題提供者お二人の発表を、過去数回海外救護に派遣され、現在看護部長として教育・派遣する立場で聴かしていただいた。そして、ここでは、何度か救護を経験した中で、様々な学びと自分の能力の足りなさに気づかされたことを踏まえて、赤十字の救護看護婦を育てるための教育内容や体制について考えることとする。

まずネパールでは、井戸の建設や山からの灌漑により安全な給水を行い、下痢や感染症の減少など衛生の向上がみられたところで、看護職により保健のレベルの向上を図る「プライマリーヘルスケア事業」が始まったが、そこでの活動には地域保健の知識・技術を必要とした。地域調査、組織作り、発育観察会の企画・運営、保健教育、女性グループへの喚起と保健に関する講習の実施、赤十字ヘルスワーカーの養成など病院看護では学べない、また経験することのない役割ばかりで、看護職として視野の広がるものであった。

その後、旧ソビエト連邦アルメニア共和国では、赤十字国際医療チームの1人として、地震被災による脊椎損傷患者への看護や教育を、アルメニアの看護婦と協働して行うことが任務だった。小児・母性看護歴が長く整形外科看護歴7か月の私には、欧米諸国の脊椎損傷など整形外科看護を専門に学んだ看護婦と共に看護し教育することは、生理解剖の専門的分野の知識不足をつきつけられるようで楽しい任務だったとは言えなかったが、患者への教育力やプライマリーナーシングの実践など他国の看護婦に学ぶものは多かった。

1990年代半ばのルワンダの救護では、内戦のために周囲の国々に逃げていた多くの人々が、数年ぶりにほぼ同時に四方の国境からルワンダ国内に帰って来るということで、人々が移動するのを追って救護活動を行った。三角巾包帯など救急蘇生法で学んだ知識や携帯の救急セットが役に立った。この後、レイプなどによる望ま

れない妊娠・分娩、女性の心理問題への対応も予定されていたが、ルワンダ政府からの許可が得られず、帰国することとなった。

2001年1月のインド西部大地震では、初動期で食事やトイレ設備のないキャンプ生活は、救護という仕事と自分自身のコントロールの両立ができるか不安にさせたが、チームワークの良さや派遣期間が短かったことで、新しい学びと救護看護婦育成の課題等を考える機会を得て、非常に有意義な経験となった。また、「日赤型ERU」を初めて起動させた今回の活動では、たくさんの救護の経験者と初体験者が、本社国際部やアジア諸国からの調整員と共にリソースの存在かつチームメンバーとして協働できたこと

**表3. 国内外の医療救護活動のための体制**  
(熊本赤十字病院)

「地球的視野で災禍を見つめ、積極的に医療救護活動に参加する」ための体制

に病院、支部、血液センター、健康管理センター（同じ敷地）の連携

救護の要請に対し、連絡・準備などの協力

災害マニュアルの整備・召集訓練

「震度5以上で自ら出勤」

地域の各種防災訓練への参加  
(訓練前後に救護セットの点検を行う)

市・県の防災訓練、航空機事故、洋上訓練、阿蘇火山爆発訓練、赤十字九州ブロック救護訓練、熊本県公的病院災害ネットワーク大量被災者受け入れ訓練など

大型救護車両の整備

救護要員に関する研修

常備救護班研修会（1年間、救護服・救護バックを貸与し各自が自己完結型の準備を行う）

県公的病院災害ネットワーク救護要員研修会（主に指導者・評価者として）

本社開催の救護要員・救護班指導者研修会

救急蘇生法の受講

国際人道法研修

国際活動に備えて

実績—カンボジア難民救護から現在の東ティモールまで、のべ63人を派遣

看護職26人、医師19人、放射線技師13人、事務職4人、薬剤師1人

イギリスGAPボランティアの受け入れ

イギリスのストックマンデビル病院での英語研修（6ヶ月）

ローテーション上の配慮（特に、外科、救急部、手術室）

助産婦も内科、小児科、救急部、外科等へ配置

海外救護経験者に関する他の赤十字施設との人事交流

国際医療救護部と協力し、院内英会話教室や英語検定等の受験の奨励・支援

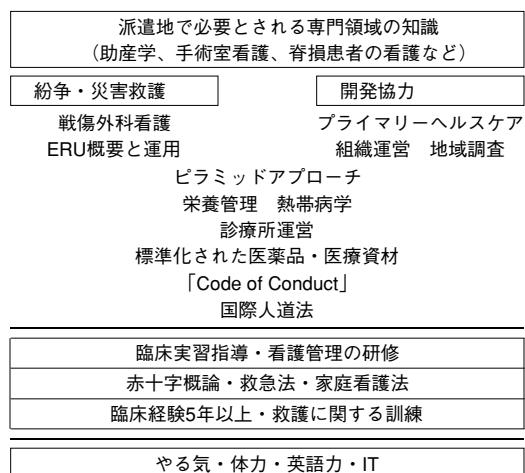
プライマリーケアのできる医師の養成の強化

これから

「赤十字看護大学」だけでなく「赤十字医科大学」の発想も

や、赤十字連盟・10数カ国の各国赤十字社との調整・現地人の雇用等での学びも多く、日本赤十字社における救護要員の新たな養成と育成強化ができたミッションであった。

以上、今までの国際救援での体験を踏まえた上で考えた「救護看護婦の要件と学ぶべきこと」（図3）と、本院での活動を具体的に説明した「国内外の医療救護活動のための体制（熊本赤十字病院）」（表3）を提示することで討論の糸口としていただきたい。



- \* 援助・支援のマナーを心得ていること
- ・ 現地では現地のシステムに従う
  - ・ 日本の常識や自分の価値観を押しつけない
  - ・ 相手の良さを受け入れる柔軟な心を持つ
  - ・ ゴールは相手の自立(緊急援助から自立を支援する援助へ)
  - ・ その土地の人・物・組織を活用する

**図3. 救護看護婦の要件と学ぶべきこと**