

資 料

アジア諸国における災害看護教育の現状と課題  
—災害看護国際研究会に参加して得られた知見を通して—

小原 真理子\*1, 末田 吉子\*2

The Actual Situation and Issues of Disaster Nursing Education  
in Asian Countries

—The Information by Participating in International Workshop of Disaster Nursing—

OHARA Mariko, TSUKADA Yoshiko

キーワード：災害、災害看護教育、国際協力、アジア、  
プロジェクト・サイクル・マネジメント

Key Words：Disaster, Disaster Nursing Education, International  
Cooperation, Asia, Project Cycle Management

1. はじめに

国連は1990年代を『国際防災の10年』と定め、近年、世界各地で起きている自然災害や人的災害に対し、防災プログラム開発の重要性を示した。特に緊急時、救援に携わる保健医療職の役割は大きいと提唱した (Holloway,1990,p.369-370)。2000年版世界災害報告によると、アジアは地域別、年別 (1990～1999) の人為災害を含む災害発生総数が2,071件と、世界の災害総数の40%以上を占めている。又、1990年代において世界中でほぼ20億人が被災している中で、約90%である17億60,470,623人はアジア諸国に居住している人々である。同じく死者総数も

406,199人とアジアが最も多く、全死者数の3分の2以上を占めている。この報告から、アジアは世界の各地域の中で最も多くの災害に見舞われ、最も多くの被災者、そして死者が発生している地域であることがわかる。

1991年には、バングラデシュを襲ったサイクロンにより、139,000人もの死者を出した (国際赤十字・赤新月者連盟,2001,p.167-168)。最近では1998年のトルコ大地震、2000年の台湾大地震、2001年のインド大地震と相次ぐ大地震災害により、多くの死者、及び負傷者、被災者が発生している。このような状況から、アジアにおいて防災は緊急課題と言える。アジア地域には数々の途上国が位置している。途上国は災害

\*1日本赤十字武蔵野短期大学 \*2財団法人国際看護交流協会

受理：平成14年2月20日

が多発する上に、経済社会基盤が大変脆く、国の防災体制の不備や人々の防災意識の低さが、災害を増悪させていると指摘されている。東浦は、災害は一定の国で年中行事化し、災害対策に投資がなされていない国ほど災害が多発する傾向にあると述べている（1998,p.114）。いわゆる災害による被害は、貧しい国の慢性的な貧困層に集中する構造になっている。

日本の場合、災害看護の歩みは1995年の阪神・淡路大震災を契機にその必要性が強く再認識されたと言える（西上他2000,p.35）。阪神淡路大震災では、被災地、及び被災しなかった地域の看護職の多くが、病院、診療所、保健所、避難所、仮設住宅等、看護活動が必要とされる場において、それぞれの判断で、その時、その場に必要看護活動を手探りの状態で行い、被災地の危機的状況に対応していったと報告されている。この経験を通して多くの看護職は、災害看護について学ぶべき必要性を痛感したのである。その後、災害看護は徐々に基礎教育や卒

後教育に取り入れられ、又、日本災害看護学会の立ち上げに伴い、災害看護学の確立に向け歩み始めている。

このような状況において財団法人国際看護交流協会はアジア地域における幹部看護職の防災意識の向上を重要課題と考え、例年、実施している外務省補助金事業であるアジア幹部看護婦（士）国際研究会の第26回テーマを「大災害における看護の役割」とし、研究会を開催した。アジア18か国からの参加者は自国の災害、防災、災害看護教育の現状について全体会で発表した後、分科会で災害看護の課題や改善方法を討議した。筆者はアドバイザー、及び講師として研究会に参加した。

本稿では研究会の企画と活動を紹介し、そして参加者と共に協議して得られた知見から、アジア地域の災害看護教育の現状と課題について論じる。尚、倫理的配慮として、アンケート配布にあたり、調査の主旨と提出は任意である旨を説明し、協力の得られたものをデーターとし

表1. 災害、及び災害看護調査のガイドライン  
(協会の原文より)

1. 近年あなたの国で起こった災害であなたが知っているものについて述べて下さい。
1) 災害の種類
2) 被災者の数
3) 被災者を医療施設、救護施設へ転送する方法
4) 関係機関への救援隊要請の方法、救援隊の到着に要した時間
5) 救援活動の状況と体制、活動内容(看護活動を含む)、活動上の問題点
6) 災害後、地域住民にどのような反応、又は症状が多くありましたか。
7) 災害後、看護職は被災者への心的外傷のケアをしましたか。
8) 災害後、政府、民間、研究者、地域住民の防災意識はどのように変化しましたか。
2. 看護学校のカリキュラムに災害看護の教科目がありますか。あれば、時間数、及び教科目の内容について述べて下さい。
3. 所属する組織の中で防災体制は準備されていますか。又、防災訓練は行われていますか。
4. 地域住民の医療状況について述べて下さい。
1) 家族が病気になるって一番にかけつける医療施設と後方病院はどのような施設ですか(例:かかりつけの医者、保健センター、ポリクリニック)。
2) 保健所、クリニックにおける看護職の業務

表2. 分科会3日間のプログラム

1日目
・災害時の状況と行政の対応(講義)
・トリアージの基本(講義)と映像シミュレーション
・災害時に必要な自己管理(講義)
・PCM『問題分析』
2日目
・被災者の健康管理(講演)
・机上シミュレーション『被災病院の初動体制』 (グループワークと発表)
・PCM『問題分析』『対応策』
3日目
・被災病院の対応(講演)
・看護基礎教育における災害看護教育の実際(講演)
・PCM『対応策』
・PCM『全体発表とまとめ』

表3. 参加者の所属機関

所属機関	人数
教育機関(看護大学学長、看護専門学校校長等)	12名
病院(看護部長、婦長等)	9名
保健省(次官、看護課長、看護教育課長等)	8名
看護協会(会長、職員)	2名
研究所(婦長)	1名

て使用した。又、結果の報告、及び公表に際しても許可を得た。

## II. 第26回アジア幹部看護婦国際研究会の企画、及び活動

### A. 本研究会の企画

#### 1. 目標

研究会の目標として、次のa～dを設定した。

a. 参加者の発表内容を通して、各国における災害状況と災害看護活動について理解する。

b. プロジェクト・サイクル・マネジメント(以下、PCM)手法を用いて、災害時の問題点を分析し、対応策について検討する(対応分野:看護行政、教育、現場)。

c. 講演、並びに体験談を通して、看護のリーダーシップと他職種との連携のあり方について理解する。

d. 日本の看護の実際を体験し、看護のヒューマン・ケアのあり方を探る。

2. 事前に提出させた各国の災害、及び災害看護に関する調査内容について、参加者には事前に表1のガイドラインを提示した。

#### 3. 日程

2000年9月3日～15日

#### 4. 分科会のプログラム(表2)

本研究会は2週間の日程であるが、その中で、ワークショップを行った3日間の分科会のプログラムを表2に示した。尚、各国の災害看護事情の発表は別の日に行った。分科会では4グループに分かれ、PCM手法を用い、災害に関する問題や

目的を分析し、対応策を考案した。作成にあたっては英文を用いた。

### B. 参加者(表3)

研究会に参加したアジア諸国18か国の幹部看護婦/士は32名であった。

国別には、カンボジア、インドネシア、ラオス、モンゴル、マレーシア、ミャンマー、ネパール、パキスタン、フィリピン、スリランカ、タイ、ベトナム、ウズベキスタン、バングラデッシュからは各2名、ブルネイ、シンガポール、台湾、韓国からは各1名の参加であった。

所属機関は表3に示した。

### C. 本研究会の活動から得られた各国の災害看護事情

本研究会における活動の一環として実施した参加各国の災害看護に関する発表、分科会での協議、そして研究会終了後のアンケートから得られた結果をまとめた。

1. 参加各国における看護基礎教育の中の災害看護の位置づけ、及び時間数、内容

a. 災害看護が教科目として位置づけられている国(表4)

参加各国の発表から、看護基礎教育の中に災害看護が教科目として位置づけられているか分類したところ、災害看護の教科目が設置されている国は6か国であった。韓国の赤十字看護大学では36時間を取り、救急看護と災害看護について又、赤十字看護訓練に8時間を費やしている。マレーシアでは20時間で救急と災害管理につい

表4. 災害看護の教科目が設置されている国

国名	時間数	カリキュラムの内容
韓国	36時間、2単位	赤十字看護大学では救急看護と災害看護、救護訓練
マレーシア	20時間	救急と災害管理
ネパール	15時間	看護大学の地域看護学の中で、地域の危機管理と災害後の罹患率・死亡率、第1次・2次・3次予防対策等
フィリピン	時間数不明	看護大学の2・3・4年次に、基本的なライフサポートと蘇生を用いて地震、火事等の災害救護看護を演習
シンガポール	2時間	3年過程の3年次に指導、1年コースの救急看護専科
タイ	16時間	各学校により異なるが、マヒドン大学の場合

て教育している。タイでは各教育機関で異なるが、マヒドン大学の場合は16時間を使って救急と災害看護について教育している。ネパールのマハルガンジ大学では、15時間を使って地域の危機管理と災害について教育している。関連科目として感染症に15時間、救急に20時間を費やしている。シンガポールでは3年次に2時間で災害看護を教育し、また1年コースの救急看護専科もある。フィリピンの時間数は不明だが、2年次、3年次、4年次の各学年で基本的なライフサポートと心肺蘇生の項目で地震、火災等に対する災害看護を教育している。

b. 災害看護の教科目は位置づけされていないが、他の科目に含まれている国（表5）

教科目として位置づけされていないが、他の教科目の中で教育していると発表したのは5か国であった。バングラデッシュは基礎看護学の中に含まれ、防災や救急、プライマリ・ヘルス・ケア（以下、PHCとする）について教育している。カンボジアでは5つの看護学校で開始し、基礎看護の中に含まれている。ミャンマーでは災害の概要について1時間教育している。パキスタンでは77の看護学校で救急法と成人外科看護の中で教育している。ウズベキスタンでは救急医療の中で教育している。

c. 災害看護の教育がされていない国

ブルネイ、スリランカ、モンゴル、ラオスでは未教育である。

台湾、ラオスは未回答であった。

## 2. PCM手法を用いた協議結果

a. PCM手法とは

開発プロジェクトを立ち上げ、運営管理する際に用いられ、プロジェクトの計画・実施・評価の一連の過程に渡る手法である。本研究会は研修の一環としてこの手法を取り入れ、参加型計画の中の分析段階について、参加者の協議を通して展開していった。分析段階は参加者分析、問題分析、目的分析、プロジェクトの選択へと進行する。

PCM手法の問題分析は、入手可能な情報を基にして、対象地域や分野に現存する問題の原因と結果の関係を論理的に整理し、分かりやすい様に系統図の形で視覚的に提示する。最初に中心問題の設定から始め、その原因と結果を考えながら系統図を上下に発展させる。問題領域を広くカバーする系統図にするには、中心問題はなるべく包括的にする必要がある。

目的分析は問題を解決する為の手法であり、まず中心問題に対応する中心となる目的を設定する。問題分析と同様に、目的を設定した理由

表5. 災害看護の教科目は設置されていないが、他の教科目に含まれている国

国名	時間数	カリキュラムの内容
バングラデッシュ	時間数不明	基礎看護学の中で、PHC、救急、防災について教育
パキスタン	10時間	3年過程の77校が、救急法の中で教育している。その他、成人外科看護学の中でも教育している。
カンボジア	時間数不明	5校が基礎看護学の中で、PHCに含め教育している。
ミャンマー	1時間	災害の概要について教育している。
ウズベキスタン	時間数不明	救急医療の中で教育している。

表6. 各グループの中心問題と中心となる対応策

グループ別の中心問題	取り上げた対応策の一部
A 看護婦が必要なケアを供給できない為、被災者は適切なケアを受けられない	災害看護教育のカリキュラムを開発する
B 不十分な災害看護管理	災害看護の教材、及び人材を開発する
C 不十分な災害準備対策	一般人の教育、看護カリキュラム、地域の訓練の開発
D 災害看護の準備不足	国中の看護婦を対象とした災害準備プログラムの確立

を下方に、その結果を上方に考えながら系統的に進め、系統図を作成していく。中心となる目的もなるべく包括的にする。

プロジェクトの選択は、目的分析の系統図から関連する目的同士を合併させ、目的別にプロジェクトを形成する。選択したプロジェクトについて、ゴール、得られる利益、制約因子、行動目標を設定していく。

b. 各グループの中心問題と中心となる対応策 (表6)

PCM法を用いて各グループで、災害に関する問題を分析し、対応策を考案した。一連のPCM過程の中で、各グループが掲げた中心問題と問題を解決する為の中心となる対応策を表6に示した。中心問題で各グループに共通しているのは、『災害看護が確立されていない』ということであった。対応策では、2つのグループが災害看護教育カリキュラムの開発を取り上げた。教材や人材開発、看護職を対象とした研修プログラムの確立、地域住民に対する教育や地域における救護訓練方法の開発については、それぞれグループが取り上げた。

c. 問題分析系統図の実例 (図1)

筆者がアドバイザーとして所属したDグループが作成した問題分析の系統図の一部を図1に示した。Dグループメンバーは、インドネシア、ラオス、マレーシア、ミャンマー、スリランカ、タイ、ヴェトナム、バングラディッシュの各1名、日本はアドバイザーの3名である。

Dグループは話し合いの結果、中心問題として『災害看護の準備不足』を決定した。更に話し合いを通して問題分析の作業を進めていった。中心問題の直接原因となる第1段階の問題は、左から『災害対応システムの未確立』、『救護訓練の不徹底』、『政府の支援不足』、『災害看護の教材不足』、『住民の災害の備えに対する意識不足』の5項目を決定した。5項目のそれぞれの直接原因となる第2段階の問題に、『政府の被災地におけるボランティア要請対策の不備』、『基礎教育に災害看護コースが導入されていない』、『看護職に対する人材確保の予算不足』、『災害救護方法における開発の遅れ』をあげた。第2段階で、基礎教育において災害看護教育が導入され

ていないことを問題としてかかっている。この直接原因である第3段階の問題は、『看護職は多くの経験を必要とする実践的な技術を習得していない』があがった。第4段階の問題では、『技術開発を必要とする災害看護の専門家が存在しない』があがり、その直接原因となる第5段階の問題では、『看護職は災害準備に対し重要であることを認識していない』をかかげた。

又、中心問題の結果として次にどんな問題が発生するか、上方に向かって、『看護者への普及が不徹底』をあげた。更に、その結果として『看護者と被災者の人間関係の欠如』をあげた。その他、同レベルの問題として、『救護活動の経費が高くつく』、『被災者へのケア不足と災害対応の不備』の2項目があがった。その3項目のそれぞれの直接的な結果として、『死者の増加』、『負傷者や被災者の増加』、『看護者に対する信頼の喪失』があがり、別項目として『二次災害の発生』があがった。最終的には『住民の生活の質が劣悪になる』とした。

d. 目的分析

PCM法の分析段階の一環として、問題分析に次いで問題を解決する為の目的を分析していった。

中心問題をふまえ、中心となる目的を『看護婦は災害に対する準備性を高める』と決定した。中心目的を達成する為の第1段階の下位目的として、『災害対応システムの確立』、『公式の訓練プログラムの提供』、『充分な政府の支援』、『災害看護に対する充分な参考教材の確保』、『防災に対する住民の意識の高揚』の5項目があがった。第2段階である各項目の下位目的として、『政府サービス機関の有効なネットワーク』、『看護婦を教育する災害看護専門家の確保』、『政策作りに看護職が積極的に参加する』、『災害看護に関連する教材の開発』、『住民に対する普及活動の為の充分な設備の確保』があがった。第2段階で災害看護専門家の必要性があがり、その目的の為に第3段階で、『基礎教育のカリキュラムに災害看護を含める』が目的としてあがった。第4段階では『災害看護技術を開発する訓練』、第5段階では『看護職は災害準備の優先度を高める』、第6段階では『看護職は全員、災害準備

の訓練をする』を目的として掲げた。

又、中心目的が達成することで、上方に向かって次にかかげる目的は、『災害への早急な対応』とした。次のレベルの目的は、『経費の節約と有効な救援』、『質の高いケア』、『より多くの看護職を巻き込む』、『災害の危険性を減少』の4項目をあげた。各項目の上位目的として、『災害による死亡率の減少』、『負傷者の減少』、『住民と看護職との信頼関係』、『二次災害の発生予防』があがった。最終目的は『住民のより質の高い生活』とした。

#### e. プロジェクトの選択

Dグループは、5つに分類されている目的分析の内、『災害看護教育と小中学校における災害教育を合併させたプロジェクト』を選択した。このプロジェクトの中心となる対応策は表6で示した様に、最終目的をふまえ、『被災後もより質の高い生活を獲得する為に、国中の看護婦を対象とした災害準備プログラムを確立する』と掲げた。得られる利益、制約因子、行動目標については時間の関係で達成できなかった。

### 3. 終了後アンケートより得られた今後の課題（今回の学びを自国でどう活かすか）（表7）

全日程の研究会終了時、参加者の承認を得た後、研究会の評価に関する無記名の自記式アンケート用紙（英文）を配布し、その場で記入してもらい回収した。

アンケートより、「今回の学びを自国でどう活かすか」の質問に対する自由記載の答えについて、分類した結果を表7に示した。『災害看護教育に関するカリキュラムの開発や教育方法に生かす』8名の中には、看護大学のカリキュラムに災害看護を導入する、現行のカリキュラムを修

正する、地域や学校でのシミュレーション方法を開発する等が含まれていた。『人材育成を含めた防災対策に生かす』4名、『防災教育の運営管理を開発する』3名、『現在の臨床看護に、災害看護の視点を組み入れる』3名であった。

## Ⅲ. 考察

筆者はアドバイザー、及び参加者として本研究会に参加し、アジア18か国（日本を除く）の幹部看護婦・士である参加者と共に協議する中から得られた知見を元に、参加国の災害看護教育の現状と課題について考察した。

基礎教育の中に災害看護が教科目として位置づけられているのは、18か国中6か国であった。その中、タイ、ネパール、フィリピン、韓国の4か国は大学教育に位置づけられている災害看護を報告していた。教科目としては設置されていないが、他の教科目に含まれている国は5か国であり、救急医療やPHC等の中で教育していると報告していた。その中には毎年、洪水や暴風雨によって多数の死亡者が発生しているバングラデシュも含まれていた。各国の発表から本研究会の参加国において、災害看護を取り入れている教育機関は少ないと言える。各参加国内でも学校差があり、発表者が自国の災害看護教育の現状を全て把握しているか定かではないが、アジアの途上国において大部分の看護職を育成するのは看護学校であり、看護学校にこそ災害看護を導入することが必要と考える。

なぜ災害看護を基礎教育に導入することが必要なのか、『国際防災の10年』の論点からもう一度考えてみたい。防災は専門家が緊急に対処し

表7. 今後の課題（今回の学びの活かし方）

災害看護教育に関するカリキュラムの開発や教育方法に資する	8名
自国の人材育成を含めた防災対策へ資する	4名
防災教育の運営管理を開発する	3名
現在の臨床看護に、災害看護の視点を組み入れる	3名
関連機関とのネットワークの構築に努力する	2名
プロジェクトの立ち上げにPCM手法を活用する	1名
病院内に災害管理センターの設置を申請する	1名

て実行するものではなく、一人一人が職場において、そして地域住民として防災に対する責任の意識を持つ時に初めて、実現可能なものとなる(国際赤十字・赤新月社連盟,1999,pp.20)。言い換えれば、災害は住民一人一人の防災力、緊急対応力によって被害を最小限度に押さえることが可能であると言える。災害看護の立場に置き換えると、災害サイクルの静穏期には、地域住民に基盤を置く防災対策の一環である教育活動が含まれている。住民の身近に存在し、共に健康問題を考え、共に解決する立場にある看護職がまず、防災意識を持ち、災害対策の知識や技術を習得することが必要である。その為に

は基礎教育の段階から災害看護について教育することが望まれる。本研究会の発表からは、各国の看護職の災害看護に対する意識については確認できなかったが、災害看護教育の現状から意識が高いとは期待できない。ホスト国である日本の場合、看護職の災害看護に関する認識について高橋他(1997)は、阪神淡路大震災後も被災地看護職の認識の低さは改善されていないと報告している。その後も同様な結果として、阪神地区における7病院の看護職の防災意識は改善されていないとの報告がある(西上他,2000)。又、先進国の中では災害看護の構築が遅れているとの指摘もある(高橋1997)。又、

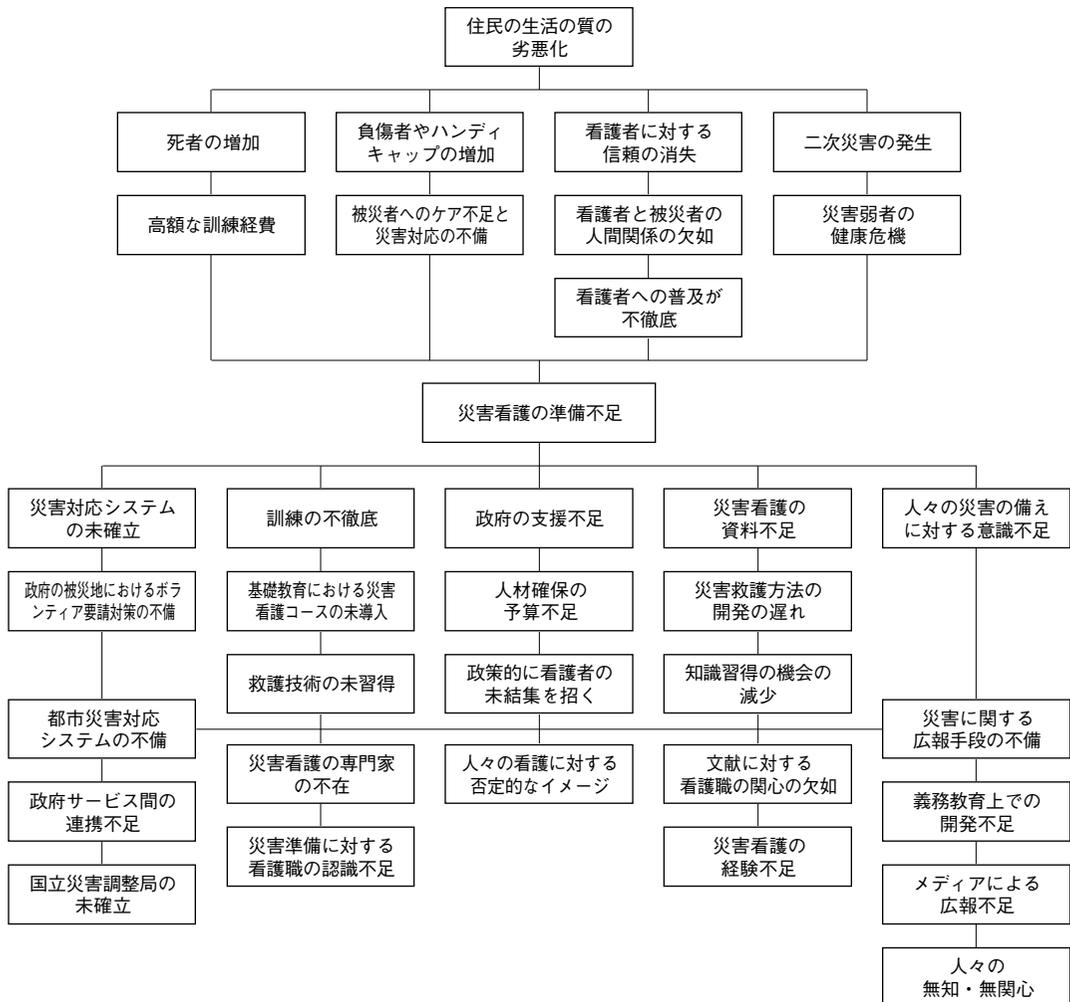


図1. PCM問題分析ツリー (Dグループ)

前川 (2000) は日本人の防災意識について、『お上』依存のメンタリティーが存在し、個人、地域社会、地方公共団体の災害に対する脆弱体制が、日本の防災対策のアキレス腱であると述べている。この国民性を容易に変えることは不可能であるが、災害対応はボトムアップであることを十分に認識し、個人、地方社会、地方公共団体の災害対応能力の向上を図る必要があると指摘している (前川,2001,p.3)。以上の報告から、日本の看護職の災害看護に対する意識や人々の防災意識が低いことが抱えられる。経済性の面からトップダウン方式の国の防災対策は、途上国よりはるかに充実しているが、看護職や人々の防災意識が低いという点では、途上国と同様な問題を抱えていると言える。

PCM手法を用いて、各グループで災害の問題分析、次に目的分析、対応策について協議しながら決定していった。各グループに共通した『災害看護が確立していない』という中心問題への対応策として、4つのグループを合併させると、学生、看護職、地域住民を対象とする各災害看護教育の開発、そして教育する専門家と教材の開発も含まれ、災害看護教育に必要な要素が含まれている。参加者はPCM手法を用いて、看護婦自身が災害看護に対する認識を深め、知識・技術を習得する為には、基礎教育の段階から災害看護をカリキュラムに位置づけることの必要性を確認した。

参加者は自国の保健省、教育機関、病院等のリーダー格であり、それぞれの立場で基礎教育や現任教育における災害看護の確立に向けての課題について、示唆を得たことがアンケートを通して確認できた。本研究会のねらいである参加各国の災害看護教育の現状と課題について共有し、今後の災害看護活動のあり方についての学びが確認でき、本研究会開催の意義があったと言える。今後も国を超え、お互いが持っている災害看護の知識や技術を分かち合うことは必要と考える。日本の災害看護に関連する国際協力は、緊急援助活動の看護メンバーとして参加することが多いが、本研究会を通して、今後は災害看護教育分野の国際協力の必要性も示唆された。今後の研究課題として、各国の参加者が

本研究会で確認した課題について、それぞれの立場でどの様に実践に結びつけ達成できたかを調査してゆきたい。

#### IV. 結論

1. アジア19か国が参加して『大災害における看護』について協議した初めての国際研究会であり、その意義が見い出された。

2. 日本を除く参加国の内、看護基礎教育の中で6か国が災害看護を教科目として取り入れている。

3. 参加者は防災、災害に関連する問題をPCM手法を用いて分析することで、災害看護の必要性が明らかとなり自国における今後の課題の示唆を得た。

4. 参加者は看護の基礎教育、卒後教育における災害看護教育の確立の必要性を確認した。

5. 参加者は災害看護教育カリキュラム、及び教育方法の開発の必要性を確認した。

6. 災害看護教育分野における日本の国際協力の必要性も示唆された。

#### 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.

Holloway, A (1990). Disaster reduction : what it means for nurses. international. Nursing Review, 37(6), 369-370.

国際赤十字・赤新月社連盟 (1999). 世界災害報告. 20.

国際赤十字・赤新月社連盟 (2000). 世界災害報告. 167-168.

前川和彦 (2001). わが国における防災の実効性の向上のために. 救急医療ジャーナル, 9(50), 3.

西上あゆみ他 (2000). 病院看護婦への質問紙調査からみた災害看護に関する課題. 日本災害看護学会誌, 2(1), 34-43.

高橋章子他 (1997). 災害看護体制に関する被災地看護婦の意識調査(2). 第25回日本救急医学会総会抄録, 87.