

国際シンポジウム

International Symposium

「アジア地域における災害看護教育の現状と課題」

私立大学戦略的研究基盤形成支援事業

Current Conditions and Issues of Disaster Nursing Education in Asian Region

The Supported Program for the Strategic Research Foundation at
Private Universities of Ministry of Education, Culture, Sports, Science and
Technology

日時:平成 26 年 1 月 24 日(金)~25 日(土)

Date: 24th (Fri.) Jan. & 25th (Sat.) Jan., 2014

場所:日本赤十字看護大学 広尾ホール

Venue: Hiroo Hall, Japanese Red Cross

College of Nursing

日本赤十字看護大学

Japanese Red Cross College of Nursing



国際シンポジウム

「災害看護教育の現状と課題」

1月24日(金)

13:30 開会

13:35～13:45 学長挨拶

高田早苗

13:45～14:00 国際的な災害看護研究及び教育トレーニングを行うための拠点形成事業

研究代表者 東浦 洋 教授

14:00～15:00 バングラデシュ、インドネシア、タイにおける取り組み

バングラデシュ : Mr. Mir Abdul Karim, Ms. Sonali Rani Das

インドネシア : Mr. Habib Priyono, Mr. Mahfud

タイ : Ms. Somjinda Chompunud, Ms. Wanpen Inkaew

15:00～15:15 休憩

15:15～17:15 シンポジウム

座長 Mr. Jim Catampongan

(国際赤十字・赤新月社連盟アジア太平洋地域ヘルス・コーディネーター)

シンポジスト

アジア圏の看護系大学における災害看護教育の現状と課題

佐々木幾美 日本赤十字看護大学教授

バングラデシュ : Prof. Dr. Mohammad Serajul Akbar, MP

(バングラデシュ赤新月社会長)

インドネシア : Dr. Elsi Dwi Hapsari, B.N, M.S., D.S

(ガジャマダ大学医学部看護学科講師)

タイ : Dr. Varunyupa Roykulchareon

(タイ赤十字看護大学学長)

日本 : 小原真理子

(日本赤十字看護大学教授)

17:15 閉会

国際シンポジウム

「災害看護教育の現状と課題」

1月25日(土)

10:00～12:00 国際的な災害看護研究及び教育トレーニングを行うための拠点形成
研究発表

バングラデシュ赤新月社 Mr. Mir Abdul Karim
Ms. Sonali Rani Das

インドネシア赤十字社 Mr. Habib Priyono

タイ赤十字看護大学 Ms. Somjinda Chompunud
Ms. Wanpen Inkaew

日本赤十字看護大学
精神保健看護学領域：災害における援助者の二次的 PTSD の予防に
向けて

武井 麻子 教授

成人看護学領域 :災害時における疾患や障がいをもつ人の体験
と支援

本庄 恵子 教授

老年看護学 :東日本大震災被災高齢者に対する運動プログラ
ム実施の効果

グライナー 智恵子 准教授

挨拶

日本赤十字看護大学 学長 高田早苗

皆さまこんにちは。ようこそご参加頂きまして、ありがとうございます。2日間にわたりまして国際シンポジウム、セミナーを開催させて頂きます。本日と明日の午前は、この3年間取組んでまいりました「文部科学省私立大学戦略的研究基盤形成支援事業」の活動についての報告です。具体的には3カ国から研究員の方々を招聘して自国の災害看護のテキストを作成するという取り組みを支援して参りました。また、私共の大学の教員たちも災害看護に関する研究をこの中でさせて頂いており、この度、それらの成果の発表が予定されています。

私共日本赤十字の大学としまして、従来、災害看護の教育に力を入れて参りました。しかし、近年の災害の多発、或いは大規模化、複雑化といった状況や、とりわけ東日本大震災の発災によって、災害看護学という一つの専門分野を設けて、担当教員が教え、研究を担うというだけでは、とても足りないということが分かってまいりました。例えば、防災、減災が重要であるということが言われておりますが、防災、減災というのは日頃の私共の生活の仕方ですとか、地域における様々な関係性や繋がりというものに非常に深く関わっているということが分かってきました。そのようなことを考えますと、災害看護学という一分野の教育ではなく、全ての領域の看護学が災害看護に取り組む必要があることがわかってきたのです。

目指すべき方向性はかなり明確になってきていますが、その道のりは始まったばかりのように思います。そこで様々な実践や研究成果、知識の蓄積が求められてきておりますが、そのような意味で今回予定されている戦略的研究基盤形成支援事業で取組んできた研究成果、または、本日予定されているパネルディスカッションの中で交わされる議論を、心より楽しみにしています。

本日のために多くの国々、地域から沢山の研究者の方々にお集まり頂いたことを、この場をお借りし、お礼を申し上げたいと思います。そしてこの会を楽しみながら、実のあるものにしたいと思っております。どうぞよろしくお願い致します。

国際的な災害看護研究及び教育トレーニングを行うための拠点形成事業

研究代表者 東浦 洋

アジア地域における災害看護教育のプロジェクトにつきまして、代表者を務めさせて頂いておりますので、概略についてお話し申し上げます。丁度 2011 年 1 月のある日のことですが、学内の e-メールを受信しまして、「私立大学の戦略的な基盤形成のための申請が 1 週間後に迫っているが、何か良い知恵がないものか」という話がありました。そこでこの大学が誕生した経緯を考えまして、災害看護教育ということについて、本学がどのような立場でいけばよいのかということについて、私の持論を簡単に書きました。それが経営会議で採用されまして、実際にやってみようという話になったと伺っております。ただ私立大学の戦略的基盤形成というのは、全額補助ではなく半額は自前で用意しなければならないということでした。相当予算的に厳しいところですが、本学としては是非やろうという話になったわけです。以来、申請をしまして、通るかどうか心配をしておりましたところ、2011 年 3 月 11 日の大震災と津波が起きました。

このプロジェクトが目的としているのは、何よりも日本赤十字看護大学そのものが国際的な災害看護の教育と研究の拠点になるということです。今、日本の看護大学は 200 を超えていると思いますが、その中で特色を発揮していくという観点で災害看護の教育と研究の拠点にしようという話であります。どのように拠点化するかという方法としまして二つ考えました。

一つは本学の各看護領域の先生方に、災害についての研究をして頂くというものです。災害時においてどうなのか、日本の看護教育の教科書の中に災害に触れているものがあるのかどうかというようなことも含め、大震災を契機としていろんな領域の中で災害看護について考えていく必要があるのではないかと考えたわけです。

また、アジアは世界各国のなかで、非常に災害の多い地域であります。人口が多いということもありますが、世界で起きている災害の 60%はアジア地域で起きていると言われていた程です。そこで災害看護教育がどうなっているのかという調査も含めて、各国においてこのようなプロジェクトに参加を希望する方々がどれだけいるか、マレーシアのクアラ Lumpur にある国際赤十字・赤新月社連盟のアジア太平洋ゾーンと話し合いをして、16 カ国を選んで参加を募りました。6 カ国の申請がありましたので、インタビューを行って 3 カ国を選出致しました。国際赤新月社連盟のアジアゾーンのヘッドになっているジャガンさんと、本日お越し頂いたジム・カタンポンガンさんにご尽力頂きました。3 か国から客員研究員として選出された方々は、本日お越し頂きました、バングラデシュ、インドネシア、タイの 6 人の方であります。6 人の方々が災害看護教育のテキストブックや資料を作成する上で、どのような努力をされてきたかについての発表をお聞き頂きたいと思っております。

また、彼らのご自分の国で研究されていることや、当看護大学の教員が行いました研究につきましては、明日発表させて頂きたいと思っております。それと共に各国のテキストブックを作成するに当たり、各国でサポーターになって頂いた先生方にお越し頂いて、現状と各国における課題についてシンポジウムを企画致しましたので、今日、明日の 2 日間ですが、どうぞご清聴頂きたいと思っております。また色々な質問をお受けしたいと思っておりますので、どうぞ宜しくお願いします。(拍手)

(参照：東浦教授のパワーポイント p52)

バングラデシュ、インドネシア、タイにおける取り組み

司会（東浦・小原）：それでは続きまして、バングラデシュ国、インドネシア国、タイ国における取り組みを、各国の研究者よりご報告頂きます。最初にバングラデシュのカリムさん、ソナリさんのお二人からお願い致します。

バングラデシュ（ソナリ）：

皆さん、こんにちは。最初にビデオをご覧頂きました。今日は看護師と助産師のための災害看護教育のテキストブック作成についてお話しをしたいと思います。世界中に多くの人災、天災があると思いますが、私たちの地域における人災は深刻です。最近の人災には、今ビデオをご覧頂きましたラナプラザの悲劇があります。その際、助産師と看護師が現場に出向き活躍しましたが、これは初めて助産師・看護師が現場に派遣された災害でした。災害時の現場では色々な看護活動を行うことが出来ます。世界の各地で災害が起りやすくなっています。南アジアは非常に災害の多い地域です。そしてバングラデシュにおいても天災、そして人災が増えています。私たちは地理的な状況、人口の増加、環境の劣悪化、貧困、政治的な課題について考えなければなりません。バングラデシュ赤新月社は他の機関との調整を含めて災害時に主要な役割を果たしています。バングラデシュ赤新月社の看護師たちは、カリキュラムやシラバスがないために災害看護の知識がありません。バングラデシュ看護評議会も災害看護のシラバス及びテキストを作成していません。そこで政府の准看護師育成の動向を考えてバングラデシュ赤新月社は、日本赤十字看護大学の支援を得て、准看護師と助産師のための災害テキストブック、カリキュラム、シラバスの作成に乗り出したわけです。日本国内での研修にも参加し、被災地である気仙沼、いわき、神戸、東京等を訪れ、実際の現場での復興管理の様子を見ることが出来ました。

フェローシッププログラムの目的ですが、カリキュラムとシラバス、テキストブックの開発、そして教材の開発、および二つの研究を行うということでした。テキストブック開発の目的ですが、看護師及び助産師の知識とスキルレベルを上げること、そして災害時の対応を習得すること、災害時の役割を理解すること、そして災害復興活動を熟知するという事です。これらの内容は ICN の災害フレームワークの中に含まれていることで

す。

日本赤十字看護大学における初年度の研修から帰国後、我が国で NGO、バングラデュー看護評議会、保健医療従事者、看護学校、WHO、ユニセフと日本で得た知識と経験を共有しながら協力してテキストブックの開発を進めました。2012 年 5 月 14 日にワークショップを開きました。

参加者は 36 人で内訳は、日本赤十字看護大学からの専門家、国公立の看護大学の教員、バングラデュー赤新月社のスタッフ、病院の看護管理者らでした。ワークショップの終わりに参加者へのアンケートを取ったところ満足度は 90%でした。参加者の災害看護テキストを開発すべきという要望は強いものでしたが、それにも増して災害現場で働くことに興味を持っていました。

タイ赤十字看護大学で行われた「災害看護教育のモデルレクチャー」に参加しました。タイのフェロー研究員の計画を災害看護教育に関する多くの物を視察できました。モデルレクチャー、トリアージの方法、被災者への心理的なサポートの仕方についてシミュレーションの方法で教育していました。

さらに日本赤十字看護大学と一緒に、修士課程の学生と小原先生が我が国へ研修に来た折に、一緒にクルナの被災地を訪れました。ここでバトンタッチします。カリムさんに発表をお願いします。

バングラデシュ (カリム) :

バングラデューがどのように協力体制を作り、災害看護テキストを作成したかについて 3、4 枚のスライドをご覧頂きました。最初に我々の経験を共有するためにワークショップを開き、BRAC 大学、政府の各レベルにおける色々な人々とのコミュニケーションを深めました。その後、特に重要である組織的なバックアップを得るためバングラデュー赤新月社社長の Dr.アクバルにリーダーをお願いしてプロジェクトの活動が実施されたということです。そして NGO、WHO やユニセフなどの国際機関にもご参加頂き、ワーキンググループを形成しまして、完成に向けてグループのメンバーと緊密に連携しました。我々には緊急医療の災害活動で学んだ経験があります。そしてタイの経験からも学びました。それから日本での研修経験もあります。そして文献の調査を行い、私たちの国のオフィスで色々な文書を検討しまして、看護師ならびに助産師のための教科書を作成しました。

この本はホーリーファミリー・医科大学看護学科で試用されます。この本は 7 つの章から成っています。バングラデューの場合にはシラバスもカリキュラムもテキストブックもこれまでありませんでしたので、それらのレビューのために、7 つのワーキンググループが作られました。ワーキンググループのメンバーが執筆した原稿をまとめてバングラデューの編集長に送りました。その編集者は、ICCDRV 出版の責任者です。しかし、政治的な不安定さがあったことにより、まだ編集が終わっていません。

出来上がったテキストは、とても質の高いものになっていると思います。日本赤十字看護大学から学部生、あるいは修士課程の院生が、バングラデシュの辺境地域に来て下さいました。そして小原先生もいらっしゃり、学生とともに勉強して下さいました。東田さん、川手さんらもいらっしゃり、アドバイスを頂きました。それがこのテキストブックへ活かされています。バングラデシュは世界で一番災害が多く、毎年多くの災害が起こっています。独立後、200回もの災害に襲撃されています。

教科書には7つの章があり、まず第1章はイントロダクション、第2章は減災及び防災、第5章は予防及び専門性、第6章は災害時の対応と専門性、第7章は復興期です。この復興期には栄養や災害に関連する疾病への対応が含まれています。これが教科書のカバーページです。

私たちは二つの研究に取り組みました。最近バングラデシュで二つの事故が起こりました。一つがブラモンバリアで発生した竜巻です。もう一つがラナプラザで発生したビルの倒壊事故で、210人が亡くなりました。この災害で初めてバングラデシュ赤新月社の看護師が現場に派遣されました。二人の研究員も出動しました。次は、私たちの研究課題の発表です。

政治的に不安定な状況がこの3ヶ月続きましたので、仕事が捗らずテキストの英語版はできましたが、バングラデシュ版は2014年2月になる予定です。また3月には看護教員を中心とした災害看護教育研修会を開催します。その後、4月には研修会に参加した各教員が自分たちの看護教育機関に、テキストと共に災害看護教育を導入する予定です。私たち2名の研究員がモニタリングも行う予定です。我々が作成した国際的なカリキュラム・シラバス・災害看護テキストが国のカリキュラムの改訂につながる事が重要です。

最後に、私たち2人の研究員の意見を述べます。バングラデシュは災害が再発しやすい環境で、毎年地方の沿岸部では発生します。いくつかの災害対応モジュールを作らなければなりません。先生用のモジュール、それから学生のためのもの、ボランティアのためのものが必要となっています。沿岸部ではたくさんのボランティアが働いていますので、ボランティアのためのものを作っておけば、防災にも使用できるのではないかと思います。特に沿岸部において、役に立つのではないかと思います。

時間が迫ってまいりました。私たちは日本赤十字看護大学のフェローシッププログラムに2年間参画し、光栄にも我が赤新月社のDr.アクバルのリーダーシップのもと活動してきましたが、時間の制約がありました。私たちは通常の仕事もしていますので、夜間にしかこのプログラムの作業ができませんでした。もし、もう少し時間を頂けるならば良い成果を出すことができるでしょう。バングラデシュから素敵なニュースをご紹介しますか？何が良い知らせか？その答えは、バングラデシュは看護学生のために災害看護の教科書とシラバスを初めて作成したことです。プロジェクトの成果は時に、看護師が被災地で活動す

る際に役に立つでしょう。また、それは被災地において他の援助機関や人材との協力や協調を可能にするでしょう。ご清聴ありがとうございました。何か質問があれば、どうぞ。

(参照：バングラデシュのパワーポイント p53)

司会：

カリムさん、ソナリさん、どうもありがとうございました。バングラデシュの研究員にご質問ある方、挙手をお願い致します。

カリム：

短い時間ですが質問があればお答えしたいと思います。如何でしょうか？質問がある方はマイクをお使い下さい。カリキュラム、テキスト、そしてシラバスについて、何か質問はありませんか？なにかコメント、あるいは助言があれば、嬉しいのですが。

ソナリ：

コメント、質問はありませんか？はい、お願いします。

小原：

それでは一つご質問させてください。このプロジェクトにカリムさんとソナリさんが参加するまでは、バングラデシュでは看護師さん、助産師さんは災害の現場には出ていなかったと理解しています。しかし、最初のビデオにありました、縫製工場が崩れた大惨事には、このプロジェクトで学んだことがきっかけとなり、バングラデシュ赤新月社は看護師と助産師を現場に初めて派遣し、1週間ほど心のケアや処置に当たったと聞きました。その時の看護師さんの受けた印象等について説明して下さい。

カリム：

実際に誰が参加する予定で、誰が参加したのかということですね？私たちは双方共に、個人的に12回、災害援助に参加しましたが、そこには看護も助産の仕事はないと判断しました。その理由は、私たちのカリキュラム、シラバス、教科書には災害看護を教えるための情報がなかったからです。社会的な問題もありました。私たちは研究プログラムを終え、この経験を共有するためのワークショップを2度開催しました。すると参加していた助産師が興味を持ったようです。ラナプラザの倒壊事故の際、バングラデシュ南部で water logging の時、私たちは看護師と助産師と一緒に活動したいかどうか確認したところ、非常に高い意欲を持って参加してくれました。ラナプラザの現場に着いた時、私たちは驚きました。バングラデシュには56の母子保健センターがありますが、27施設は僻地にあります。そのような中でも15人の助産師がダッカとタンガイリ地域からなんと3時間以内に到着しました。現場では私たちと活動を共にしました。そこで私たちは遠方からやって来て、医療服にも着替えずに活動をしている参加者たちの姿に驚かされました。バングラデシュ人も、災害現場でこのように活躍したことをとても誇りに思いますし、彼らの経験をテキス

ト、カリキュラム、そしてシラバスに素晴らしい例として掲載したいですし、実際にそのようにするつもりで考えています。ありがとうございました。

司会：

カリムさん、ソナリさん、ありがとうございました。(拍手)
それでは続きまして、インドネシア国から、ハビブさんとマフードさんにご報告をして頂きます。

インドネシア (マフード)：

皆さま、こんにちは。私共インドネシアの事業報告をさせていただきます。期間は2012年1月から2014年1月となっております。私共の主要な活動ですが、まずは災害看護の教科書作成、そして私共の研究を実施し、教職員にどのように災害看護を教えるかの訓練を提供するというような、3つの柱になっています。

災害看護の教科書をどう作るのか、ですが、まずは看護教員、看護師、学生から情報収集をします。どこに知識などギャップがあるのかを洗い出してグループワークをし、教科書の草案をまとめ、編集会議を重ねてきました。

ステップ1として2012年の10月21日から23日に、最初に災害看護テキストのためのワークショップを開催しました。インドネシア赤十字連盟、そして保健省の看護担当者、インドネシアの救急看護協会、そして様々な看護学校、インドネシア大学とガジャマダ大学の講義があり、18人の看護部の先生方、7人の看護師と2人の助産師が参加しました。まずは災害看護に関連した知識を得ることが、このワークショップの目的でした。次の目的は知識やスキル、体験の共有化、最後に教科書にまとめていくという3つを目標としました。

最初のワークショップでのグループワークのテーマは、1.災害時の災害管理の基盤を造る、2.災害看護(トリアージ、急性期における薬品、看護の重要性、また身体的な分析) 3.脆弱なグループに対する災害看護、4.災害の心への影響とメンタルヘルス、5.慢性期における災害看護、6.復興期における看護、でした。

インドネシア (ハビブ)：

私共の得た成果と評価ですが、A. 7章に渡った教科書を作成しました。第1章は歴史と災害の現状について、第2章は災害看護の基本的な知識、第3章は急性期における災害看護、第4章は復興期における看護、第5章が静穏期といわれる段階での災害看護活動、第6章が脆弱なグループに対する看護ケア、第7章は被災者への心のケアと救護です。B. 災害看護分野で教鞭を取ったことのある6人の教員を含む編集委員会の形成。C. また編集長はガジャマダ大学に所属するElsi Hapsari, D.S,助産学科長研究科長に決定しました。

評価に関して申し上げますと、ワークショップに参加した方にアンケートを実施しました。8割の人が「ワークショップが役立った。」と回答しました。「災害看護についての知識とスキルを深めることができた。」と答えた参加者が43%、さらに「災害看護の教科書が必要である。」との大半の参加者が回答しました。

これらの写真は最初のワークショップの様子です。私共はプロジェクトを進めるなかで、2013年12月22日、23日にタイの赤十字看護大学を訪問しました。そこではトライアルとしてモデルレクチャーをやっており、特に災害看護についてどのように学生に教えればよいかということについて、学ぶ機会を得ました。他にも教授法ということで、例えばオーディオビジュアルの様々な画像などを使用する、そしてコミュニケーションをどのように効果的に被災地で取るか、といったことを学ぶことができました。日本滞在中も災害看護についての様々な活動と災害サイクルについて学びました。また最近では、気仙沼市、神戸市、福島市、いわき市の仮設住居を視察し、復興期の災害看護支援について学んだところでした。

次に教科書作成のプロセスですが、編集委員会メンバーとのディスカッションを重ねてきました。2012年10月に第一回目のワークショップ参加者から執筆者を選びました。11月には、執筆者に対して教科書の概要を作成するよう依頼し、その後第1校がまとまりました。2013年1月に第1回の編集会議を開催し、その後2013年3月に第2回、8月に第3回の会議を開催し、最後の編集委員会が2013年9月に開催されました。この編集委員会の会議の目的ですが、日本赤十字看護大学のプロジェクト・チームのアドバイスを反映させて、第1校をまとめることでした。結果、インドネシア語のテキスト原案の索引と項目が出来上がりました。この写真は編集会議の様子です。

第2回目のワークショップは2013年7月に開催しました。教員を対象とした災害看護研修です。内容は災害看護の指導方法について学ぶというワークショップです。講師は日本赤十字看護大学の他に、インドネシア赤十字関係の方々、ボゴール看護学校、ガジャマダ大学、ジョグジャカルタ大学、サルジット病院からいらっしやいました。また、西ジャワ州、中央ジャワ州、スマトラ州、ボルネオ州、スラウェシ州ジョグジャカルタ州から総勢56名の看護師と助産師が参加しました。

第2回目のワークショップでおこなった教師のトレーニングですが、1.災害看護の基本的な知識。2.生徒への災害看護教授法。3.災害看護のカリキュラム作成の方法。4.災害の心への影響とメンタルヘルス。5.プスケマスでの緊急災害看護すなわち、病院管理。6.日本の災害サイクルの経験による災害看護の形成について、でした。講義の他にも実地訓練として、被災地で積極的に話をどう聞くのか、また被災地でのトリアージのあり方を学びました。

第2回のワークショップにおいて得られた成果ですが、評価方法として自己分析をすべての参加者に行って頂きました。アンケートには40問の設問があり、災害の種類、災害サ

イクル、災害看護能力、災害関連の疾病、災害活動時に発生しうるストレス、また災害看護の知識や、コミュニティの健康、トリアージなどについて質問し、事前事後の成果を計りました。自己分析に関してですが、33 人の方がこのトレーニングを受けてから、自らのコミュニティに積極的に貢献できるようになったという回答を得られました。また、73%の方が、災害看護についての知識とスキルを深めることができたと回答しています。さらに参加者から、もっとさまざまなトピックのシミュレーションが必要であるということで、それは単なるトリアージの実地訓練のみならず、精神面からのコミュニケーションのとり方などの訓練を増やして欲しいという意見がありました。この写真は第 2 回ワークショップの様子です。

第 2 回のワークショップ後に災害看護の教科書をまとめる作業に入りました。これは 7 つの章に分かれています。第 1 章は基本的な知識、第 2 章は災害の管理、第 3 章は急性期における看護活動、第 4 章が回復期の活動、第 5 章が発生前の備え(緩和、予防と防災活動)、第 6 章は脆弱な者をどう看護していくのかについて、女性、妊婦、子ども、そして慢性疾患を抱えている人、高齢者、障害を持つ人に分けております。そして第 7 章が災害時のメンタルヘルスです。これが私共の第一版の教科書です。

教科書を開発する傍ら、研究も実施しています。一つ目は看護学生の災害看護の体験と知識についてです。もう一つはガジャマダ大学の研究者のエルシー・ドゥウィ・ハプサリさん、日本赤十字大学の小原真理子先生とのコラボレーションで、どのように災害看護を教えていくのか、その経験と課題について研究を行っています。

今後の計画ですが、インドネシアの看護協会からいろいろご提案、アドバイスを得たいと考えています。また災害看護の教科書が完成したところでワークショップを実施するとともに、インドネシア国内の看護学校において共有化していきたいと思っています。またこの教科書の英訳も作成したいと考えています。

私共は日本の赤十字看護大学より、3 年間に渡って文科省の戦略的研究基盤形成プロジェクトに参加する機会を与えて頂いたことに対して、皆さまにお礼を申し上げます。またインドネシアの赤十字社より多大なご支援を頂きましたことも併せて、お礼申し上げます。
(拍手)

(参照：インドネシアのパワーポイント p57)

司会：

それではハビブさんとマフードさんの報告へのご質問がありましたら、フロアの方からよろしくお願ひします。

会場からの質問者：

一つ質問したいのは、テキストを書く人が重要になってくると思うのですが、著者はどのような人たちで、どのように依頼したのかということをお教えください。

ハビブ：

ご質問ありがとうございます。私共は2012年10月に第1回のワークショップを実施した際に、参加者にはジャワ、アチェ、スマトラ、ジョグジャカルタ等の18の看護学校がありましたが、参加者の先生方の履歴書を拝見し、その中から看護学校で災害看護の指導経験がある先生方を選びました。

会場からの質問者：

ありがとうございました。よくわかりました。

司会：

他の方からもお願いします。

会場からの質問者：

素晴らしいプレゼンテーションをありがとうございます。一つお伺いしたいのですが、災害看護はカリキュラムとして、インドネシアの看護学校に入っていますか？もしカリキュラムがない場合には、どのようにして災害看護を学んだことにするのでしょうか？この点はとても重要だと思います。また、どなたかローカルコミュニティでの災害管理の研究や現場での体験があるのでしょうか？

ハビブ：

ご質問ありがとうございます。私共はカリキュラムを作っておりません。政府も看護学校に災害看護カリキュラムがないということは理解しています。まず、教科書を作り、インドネシアの看護学校で災害看護分野のテキストとして一部でも採用されるようにと働きかけているところです。

会場からの質問者：

そこを質問したかったのです。編集委員会のメンバー、または教科書の執筆者は、第1回目のワークショップの参加者から選んだと仰っていました。しかし、あなたがお話されたようにこのテキストが出来上がる前までは基準化された災害看護のカリキュラムはありませんでした。災害看護の経験なく、カリキュラムを作成することは非常に難しいことです。そこで、

私からの提案は、看護師ではない他の職種で、現場で実際に働いている方がいらっしゃるはずで、彼らのインプットを得ることはよりよいテキスト作りの参考になるのではないかと思います。教科書は大切なものですし、その内容はさらに重要です。現在の看護テキスト入れ込むとなると、分厚い教科書になってしまう可能性があります。そうすると看護教育のカリキュラムの委員会に「災害看護」のテーマを導入してもらうには、色々と問

題が出てくるかもしれません。これは、新しいカリキュラムを導入する上で誰もが直面するジレンマですが、このような問題をどのように解決するつもりですか？

マフード：

ありがとうございます。そのご指摘とご質問に対して、お答えしたいと思います。インドネシアにはいろいろな種類の看護教育があります。また3年間と4年間のディプロマのプログラムと、学部においては4年のプログラムがあります。ハビブさんがプレゼンテーションの中でも説明しましたが、まず何人かの教師、講師を招き、フォーカスグループディスカッションを行い、災害看護をどのようにそれぞれの教育機関で教えているかなど、経験を聞きました。これは明日のプレゼンテーションでもお伝えする予定です。フォーカスグループディスカッションの結果の一つに、教育機関によっては災害看護を局所的なテーマとして位置付けていました。また、別の看護学校では救急看護活動の一環として災害エリアでの活動にとどまり、構造的に教えてはいませんでした。彼らからも、私たちにテキスト作成について色々と指摘をしてくれました。教科書作成が重要な第1歩だと捉えています。先ほどもお伝えしましたが、このシンポジウム後に帰国したらインドネシアの看護協会との重要な会議があるので、災害看護のテキストをどのような位置づけで、またどの学年の教科書として使用してもらえるのか、彼らと意見交換をし、コメントやアドバイスをもらってみたいと思います。今後さらに有益なものになると信じています。

司会：

他の方、ではソナリさん

ソナリ：

一つ質問があります。新しいテーマを既存のカリキュラムの中に取り込むことになりませんが、どういう位置づけで取り込んでいくつもりですか？既存のカリキュラムがあるので、導入後はさらに時間が必要になると思います。限られた時間の中で、既存のトピックはどのように伝えていくのですか？国の既存のカリキュラムの中に災害看護カリキュラムをどのように取り込むことができるのか、その方法について教えてください。

マフード：

ソナリさん、ご質問ありがとうございます。私共は教科書が完成しましたら、インドネシア看護協会、また保健省に使用してもらうよう働きかけをする予定です。保健省の傘下には看護学校がありますので、インドネシア政府が現在作成しようとしている災害看護テキストの一部分として使用してもらえるようお願いをしてみようと思います。

司会：

それではよろしいでしょうか。ハビブさん、マフードさん、ありがとうございました。(拍手) 続きましてタイ国のソムジンダさんとワンペンさんより、ご報告をして頂きます。

タイ (ソムジンダ、ワンペン)：

皆さん、こんにちは。本日は私共にとって、皆様にこの 2 年間の活動についてご紹介する、大変すばらしいチャンスを頂きました。私共の 2 年間の主な活動ですが 3 つの活動を行いました。1 つ目は災害看護のシラバス、テキストブックを改善するということ、2 つ目は補助教材の開発、3 つ目が研究です。

最初の災害看護のシラバスとテキストブックの改善ですが、一つ一つを次のような形で進めていきました。最初に、4 つのカテゴリーに分けて情報を集めました。一つは災害看護の内容について国際看護師協会 (ICN) とタイ看護協会 (TNC) のフレームワークを調査致しました。しかし、現在は災害看護という専門はありませんので、ICN のものを使用しています。二つ目はタイの高等教育の枠組みを見るというものです。最初にタイ質的枠組み (TQF) を見ました。そして TNC、比較のために一般的な大学のデータも必要と考え、我が学校の提携校、チュラロンコン大学の BA の基準を調べました。さらに、我々自身、タイ赤十字看護大学 (TRCN) についても調査しました。そして 3 つめにワークショップを実施して、全国から 30 人の専門家の方にご参加頂き、知識、提案を頂戴しました。ワークショップに参加した教師は、何らかの形で災害看護に関係のある方々です。数名は災害看護を教えており、その他の先生は直接的には災害看護に関わってはいませんが、緊急看護やその他分野の看護のご専門でした。そのうち 15 人方は被災経験のある病院からの参加でした。4 つ目は日本赤十字看護大学(JRCCN)からご協力頂き、被災地へ訪問や、文献調査を致しました。これらの写真は JRCCN やその他の日本の組織からいろいろな情報を頂き、学びを深めた時のものです。また、これらは JRCCN から学んだ補助教材です。東京の日本赤十字社本社や日赤医療センターのシミュレーションセンター等、色々な場所をご訪問させて頂きました。また気仙沼の被災地も訪問し、そこからたくさんのことを学びました。

この写真はバンコクで行なった第一回目のワークショップの様子です。大変幸運なことに学部長の守田先生にお越し頂きました。また小原先生、東田さん、川手さんなど専門家の方々にお越し頂きました。

このようにして情報を入手し、シラバスとテキストの原稿を作成しました。その時は参加者の提案により、シラバスは 2 年生、3 年生向けになることになりました。しかし、これは必修科目とし、最低 3 単位 (2 単位が理論、1 単位が実習) にするべきだと思っています。同時にテキストも ICN のフレームワークを基礎にして 9 章とし、4 つの領域と 10 の専門分野を適用する予定です。

出来上がったシラバスとテキストを使って 70 人の 2 年生の看護学生を対象に、4 つの章について模擬授業を実施しました。この 4 つの章には 3 つの災害の段階について書かれています。このワークショップで学生から次のような意見がありました。テキストの内容ははっきりとわかりやすく書かれていて、適切であるということでした。また、教え方についての満足度は 5 点満点のうち 4.78 点でした。

これらの写真は試用シラバスのものです。この時は幸運なことに日本赤十字看護大学(JRCCN)の東浦先生、小原先生、川手さんや専門家の方々にお越しいただいて、ご支援頂きました。インドネシア、バングラデシュの研究者も参加しました。生徒からだけではなく、このような専門家の方々からの提案が非常に役に立ちました。

この次のステップですが、全ての情報、データを集めて JRCCN に戻り、専門家と話をしました。その際、再び日本の被災地を訪問するチャンスを得ることができ、さらに学習を深めることができました。最終的に3年生対象に2単位の理論、1単位の実習の3単位を必須科目としたシラバス、テキストは12の章を持ち、ICN フレームワークに沿った4つの分野、10の専門分野から構成されたものが出来上がりました。これがタイ語と英語で書かれている、出来上がったテキストです。後ろに見本がありますので、関心のある方はご覧ください。

12の章立ての中で、1章は災害と災害管理の概要、2章は災害看護の概要、3章は災害管理におけるコミュニケーションと調整、4章は予防緩和対策のためのナーシングケア、5章はトリアージ、6章は応急処置、7章は死傷者の扱いと照会、8章は回復のためのナーシングケア、9章は災害看護における心理的なケア、10章は災害弱者への対応、11章は災害看護に関与する組織、最終章は災害看護の倫理教育及び研究です。

テキストの印刷前に、4人の専門家(2人は看護師、残り2人は看護学部の教師)に編集のご協力頂きました。タイ赤十字の救急とヘルスケアトレーニングセンター副所長のペンシリさん、タイ赤十字の救護公衆衛生局長のパビニンさんです。この二人はともに国外でフローレンス・ナイチンゲール賞を受賞しています。あとの二人は、看護学部からで、ウォンチャワリット大学看護学部のワラバ助教授は、私の恩師であり、災害看護を教えてくれた方です。もう一方はタイ赤十字看護大学のアルチャワ先生にご支援を頂きました。

テキストの改訂以外にも、2つ目の活動として補助教材の開発を進めており、次のような手順で行いました。まず同僚らと話し合いをし、5つの分野において補助教材を作ることを決めました。1つ目が災害時の対応、2つ目がトリアージ、3つ目は精神面の応急ケア、4つ目は応急手当、5つ目は死傷者の取扱いです。

次に2012年に3つの教材の分析、デザインと開発を行いました。まずマグネティックモデルについて、地図、人材、建物、設備、車などを作り、予防策や応急措置について考えられるようにしました。2つめはトリアージのためのインタラクティブゲーム、3つめは心理面の応急対応時におけるコミュニケーションのためのインタラクティブゲーム及び教授法です。

2013年には、骨折時の応急処置と死者の対応について教材を作成しました。スライドにあるように被災者、看護師、医者、といったモデルを作りました。例えば、何かのサイン

や症状が出ているモデルに対して、生徒たちは評価をし、彼らにトリアージのタグをつけたり、応急処置タグをつけたりしました。これは骨折時の対応です。

3つ目のステップとして、2012年（12月22日、23日）にこの補助教材を前述のテキストとシラバスも使用して模擬授業を行いました。その際、学生からはとても興味深い、内容についてのより理解が深まった、もっといろいろな補助教材が必要であるなどの意見や提案がありました。教材への平均的な評価は5点満点の4.85点でありました。これら机の上にあるマグネティックマップやマグネティックドールは、地震、火災、洪水等の際、どう対応するかについて考えるインタラクティブゲームに使用します。

最後に第4のステップとして、教材の最終版を作成しました。準備、応急処置に対するマグネティックモデルを作りました。それからトリアージのインタラクティブゲーム、心理的な応急処置でのコミュニケーションを練習するためのインタラクティブゲーム、そして骨折時の応急処置と死傷者の対応についての教材となりました。

そして最後の手段として二つの活動をベースにした研究を行ないました。一つはバンコクのラドクラバン地区で発生した洪水時の高齢者の健康に対する影響と適応力についての研究です。国際看護協会（ICN）が示した災害看護能力の枠組みに基づいたインタラクティブな教授法による看護学生の防災・減災と対応能力への効果を調査・研究しました。

上記についてはほぼ終了しておりますが、今後は作成したテキストを看護学校、看護学部、被災地にある病院、タイ看護協会、またタイ看護評議会等を通じて、普及をしたいと思います。また、タイにおける災害看護のネットワークの強化をすることと看護学校や看護学部のカリキュラムに災害看護学を導入してもらえるよう、啓蒙活動が必要です。

結論として、このプロジェクトのおかげで災害看護に対する知識、理解が非常に深まったと思います。同時に災害看護の分野におけるネットワークを拡大することができたと思います。

このプロジェクトの成果についてお話しさせていただきましたが、このプロジェクトのおかげで私たちの災害看護への知識や理解が深まり、また災害看護のネットワークも広がりました。最後になりましたが、お世話になった皆さまにお礼を申しあげたいと思います。日本赤十字看護大学の先生方、私共に対するこれまでのご支援、アドバイス、資金援助に対してお礼を申しあげます。またタイの赤十字看護大学と同僚の皆さまからは、アイデアを得ることができ、そして私共の家族にも継続的な支援や激励をもらったことに感謝を表明します。（拍手）

(参照：タイのパワーポイント p60)

司会：

ソムジンダさん、ワンペンさん、どうもありがとうございました。それではタイ国のご報告に対して、質問がありましたらお願い致します。

カタンポンガン：

ジム・カタンポンガンと申します。アジア太平洋ゾーンオフィスの者で働いております。まずは、お2人の発表に感謝を申し上げたいと思います。これまでの2年間の活動はとても大変だったと思います。また、タイにおいて災害看護教育に貢献してくださっていることにも、お礼申しあげたいと思います。これらは飛躍的な進歩だと思います。また日本赤十字看護大学による強力なご支援、協力、リーダーシップがあったことが、これらを可能にした重要なポイントだと思います。

タイ、バングラデシュ、インドネシアの3カ国が参加していますので、どの国からお答え頂いても結構です。コメントですが、みなさんは災害の異なるサイクルにおける看護の役割を学び、クリニックや病院での対応のみならず、コミュニティのなかで支援を必要としている人たちへの対応も必要になると思います。怪我をしていない人、また病気でない人が病気にならないようにフォローしていくことも必要になります。災害看護活動は災害時の対応だけではなく、復興まで至る長期の活動になります。地域の人たちの被災後のリハビリテーション、復興に寄り添い、支援を必要としなくなり、将来の災害に備えることが出来、自分たちで健康管理ができるまで支援が必要です。そのためのご支援に感謝致します。また、3カ国でWHOが積極的に推進しているICNのコンピテンシーを3カ国の共通性と創意性について議論したか、ということです。作成の過程で教科書やシラバスをどのようにして普及していくかということだと思います。

シラバスと教育内容について、また、学生へテキストを配布したあとのトレーニングと教育モジュールに違いがあるのか、共通点があるのか、あるとするとその理由は何なのかについて討議したことはありますか？

どなたかにお答えをお願いしたほうがよいでしょうか。

司会：タイからお願いします。

タイ (ワンペン)：

私たちから申し上げます。お聞きになりたいのはシラバスとテキストの関係のことでしょうか？3カ国のなかでそれぞれのテキストブックの内容について議論をしたかということでしょうか？災害発生時にはいろんな段階があり、そのすべてをカバーすべきだというのはその通りだと思います。

バングラデシュ (ソナリ)：

実際に3カ国で話し合いをしました。私共のところでは教科書もシラバスもありませんでしたが、ICNのフレームワークを使っていますので、共通していると思います。タイとインドネシアではすでにテキストブックがあったので、書き加えることが出来たわけですが、バングラデシュの場合にはまったく新しいものを作らなければならないということは

ありました。

バングラデシュ (アクバル) :

少し提案をしてよろしいでしょうか？テキストの執筆者たちは既に、内容についていろいろな議論をしていると思いますが、3カ国のなかで少なくともテキストを書く人たちが集まって、1日のワークショップをしてはどうでしょうか？そうすればより良い成果をあげることが出来るのではないかと思います。お互いに話し合いをして内容が必要であるかどうか議論することができますし、新しい内容を盛りこむということも出来ると思います。日本赤十字看護大学の方々にお願いしたいのですが、このような提案をお受け頂くことは可能でしょうか？

司会 :

小原先生から提案に関する回答をお願いします。

小原 :

3か国のみなさん、プレゼンテーションありがとうございました。私は3年間関わってきましたので、今のことに関連して少し意見を述べさせていただきます。まずは皆さんが最初に日本に来て自分たちのアクションプランに取り組んだ時に、どのように災害看護をイメージしていたのかというと、ディザスター・マネジメントといって病院主体の災害医療の視点からだったと記憶しています。その際、私たちの経験知から災害看護とは災害医療を踏まえた上で、被災者の健康や生活に密着することであると強調して参りました。例えばバングラデシュなら、地方の最前線にいるのは准看護師たちで、病院以上に一番被災者の方と関わっています。そこで彼らが使える内容をテキストに推進することを伝えました。またインドネシアの場合も、プスケスマスという日本の保健所のような施設があります。ここで働く保健師の災害看護活動がより重要であるということをアドバイスしました。タイの場合は早くから災害看護に取り組んでいましたが、やはり病院中心ということだったと思います。そのような形態を変えることから始まったと記憶しています。

そのような中で皆さんは、私共の経験知をある程度受け入れて頂き、今のような形態、内容になったことは大変嬉しく思っています。しかし、国によっては医師の方に著者をお願いしたところも多いですので、今後改訂版を作るときにはぜひ看護師の方たちで開発されることを期待しています。

東浦 :

東浦です。今の小原先生の内容に少しつけ加えさせて頂くと、各国において少しずつ災害看護の教育そのものはなされていたと思います。ただし、そこには外国から輸入した知識、経験を使っており、中にはデータそのものが自国のものではなく他の国のデータを使用しているものもありました。私たちは決して私たちが著者になって、テキストブックを作るということは考えませんでした。各国でそれぞれの文化、災害の違いに基づいたテキ

ストブックを作って頂き、それに対して私たちの経験をもって示唆や助言をしながら支援をしていきました。日本で実際に現場に行ってみて、被災者の方々と話をするといったことを行いました。その中で例えばタイ赤十字のスライドに出てきましたし、そちらにも飾ってありますが、教材などを自分たちで開発していきました。

土曜日だったかと思いますが、その教材を使って実際にボランティアの学生 70 名に集ってもらい、はじめて災害看護の新しい形での教育を行いました。彼らの中から出てきた声は、今まではどちらかというと講義形式の教育であったのが、完全に変わっているというものでした。ゲームやグループワークなど、いろんな形で自分たちが参加する授業になっており、このような形式をどんどん取り入れて欲しいという意見がありました。この時には先ほどの報告にもありましたが、バングラデシュとインドネシアの方々もお呼びして、参加して頂きました。既にタイではこのような形で行っていて、それが自分たちの国でどういう形で活用できるのかを見てもらいました。同時に私たち自身がタイの方々が行っているのを見て、学ぶことがたくさんありました。このような相互関係が非常に重要だと思っております。

今、バングラデシュの赤新月社のチェアマンから、この活動をもっと続けられないかというお話がありました。財政的には 3 年間で終了しますので、なかなか難しいところがありますが、我々としても出来る限り、様々な方法で今後も経験をシェアしていき、お互いの協力関係を結んでいければいいなと思っております。ただ単に資金があればできるということではなく、これをきっかけとしていろいろな形のコラボレーションをこれからも継続的に行いたいと思っております。

司会：

発表ありがとうございました。ソムジンダさんとワンペンさんに、暖かい拍手をお願いします。(拍手) では、皆様、15 分の休憩を取りまして、この会のまとめに入りたいと思います。

シンポジウム

司会：

それでは只今よりシンポジウムに移らせて頂きます。シンポジウムの座長は国際赤十字新月社連盟アジア太平洋地域ヘルスコーディネーターのカタンポンガンさんをお願い致します。

座長（カタンポンガン）：

皆さんこんにちは。私はジム・カタンポンガンと申します。現在国際赤十字・新月社連盟アジア太平洋地域ヘルスコーディネーターを務めております。クアラルンプールに事務所があります、アジア太平洋地域オフィスで活動させて頂いておりますが、このシンポジウムに参加させて頂くことを非常に光栄に思います。災害看護教育という重要なテーマの中で、3カ国のフェローの方々からプレゼンテーションがありましたが、日本の赤十字看護大学の皆さまのイニシアチブがあったからこそ実現できた取組みだと思っております。今回私がシンポジウムの座長を務めさせて頂きます。今から2時間、みなさんと議論をしていきたいと思っております。

災害看護とその教育ということで、皆さんご存知のように現在、世界各国で、特にアジア太平洋地域の各国において災害が起きております。災害時は看護師も、時には彼ら自身が被災者でありながらも、動員され救命にあたっています。このテーマは今のタイミングには相応しく、我々皆が取組んでいかなければならない課題です。先ほどもお話ししましたように、こうして私たちが話している間にも世界各地で災害が起きています。東浦先生も高田先生にもご指摘頂いたように災害の頻度も増えてきて、さらに、深刻な災害が起きており、影響を受ける人々も増えてきています。

アジア太平洋地域に目を向けますと、私共は最も災害の多い地域に住んでおります。先ほどもありましたが、世界で起きる災害の6割がアジア太平洋地域で起きているというデータがあります。一番高い数字がアジア太平洋地域です。他の地域に比べても圧倒的に多いですが、アジア太平洋地域はモンスーンや台風が一番多い地域であり、とりわけそれらによって発生する洪水が深刻です。先ほど申し上げたように災害の影響を受ける人々の数も増えています。幸いにも災害で命を落とす人の数は減ってきています。そして災害の影響を受けている人も減ってきています。特に、人口密度の高い都市部においては顕著です。2011年の段階では一旦、災害で緊急を要するものは少なく、影響を受ける人も少なかったのですが、近年増々多くの災害が起き、多くの人々が影響を受けるようになっております。

こちらの表をご覧ください。途上国こそ、このような自然災害が起きると緊急性が最も高く、また一番大きな影響を受けています。貧しい国々では人口も多く、支援を必要とする割合も大きくなるわけですが。このように貧しい国々はほかの国に比べても、脆弱性が顕著になっているわけです。

こういった緊急災害支援時には看護師が重要な役割を担っています。看護師はヘルスワーカーということでは医師、助産師に比べて一番数が多く、多岐にわたった専門性を持っていて、病院やクリニックで働くだけではなくコミュニティの中に入りこんでいます。特に、公衆衛生の分野、健康管理という分野において普段から働いている人が多くいます。医療機関において医師の数が少ないのに比べて、看護師の数は圧倒的に多い傾向にあります。またもう一つの側面として、コミュニティによってはアクセスを得ることが問題となります。災害時にはコミュニティが最初に影響を受けますが、私たちは普段から「看護師」ということで、コミュニティに入り込んでいます。そのような意味で第一対応者になって命を救うことができるのが、看護師かもしれません。しかし、先ほども述べましたように災害看護の分野は進化の途中です。災害看護教育自体は、まだまだ道のりの長いものではないでしょうか。看護師が十分に教育を受けていない場合があります。その結果、動員されたとしても、非常に複雑で難しい災害対応に十分な役割を担えず、期待に応えられないということもあります。

先に行われたプレゼンテーションで「コンピテンシー・フレームワーク」が紹介されました。ここでは詳しく述べませんが、私たちが災害管理連続体と呼ぶ4つの時期に対応しています。これらの重要なエリアの下に細分化されています。先ほどもお伝えしましたが、まだまだ道のりは長いと思います。災害看護とその教育という面においては、常に進化していく分野であり、やらなくてはいけないことは多数あります。またいくつかの経験、教訓や学びが過去にあったからこそ、現在の達成があるのだと思います。午後には、研究者より彼らの研究から得られた考察や経験を紹介して頂けることを嬉しく思います。

(参照：カタンポンガン氏のパワーポイント p66)

座長：

災害看護教育の現場における課題や挑戦など、後ほど行われますディスカッションを深められるよう、講演者より5つのプレゼンテーションが用意されております。まず日本の赤十字看護大学の皆さま、またほかの国々の皆さまからお話を伺いたいと思います。

それではアジアにおける災害看護教育の調査について、佐々木幾美先生からお話を伺います。そして現在の状況と課題、さらには災害看護教育を進めていく上でのイニシアチブということで、バングラデシュからはバングラデシュ赤新月社社長のモハメド・セラジュール・アクバル先生よりお話を伺います。インドネシアからはガジャマダ大学医学部看護学科のエルシー・ドウィ・ハプサリ先生、そしてタイからはタイ赤十字看護大学学長のヴァルニユパ・ロイクルチャロエン先生からも、お話を伺います。そして日本からは日本赤十字看護大学の小原真理子先生より、お話を伺います。

簡単にご紹介をさせていただきますが、まず佐々木先生です。アジア圏の看護大学における災害看護教育の現状と課題について、お話を伺います。佐々木先生は看護学、特に評価や

教育システムの専門家でございます。学士、修士、博士のすべてを日本赤十字看護大学で学んだというまさに大学の誇る方で、2000年から教職員として関わり、研究関連の特に災害看護関係の教育に関わって頂いており、今後も引き続き関わって頂くことを、我々一同願っております。

アクバル先生ですが、バングラデシュ赤新月社の会長を1996年より務めておられます。このバングラデシュ赤新月社の、2011年から2015年までの5ヵ年開発計画を発表されており、その内容とは、迅速かつ質の高い救急対応力の強化、全国展開するボランティアのネットワークの推進、コミュニティへより効果的な活動を行うための作業の分散、等を進めていらっしゃいます。また、医師としてバングラデシュ国内の主な病院にお勤めになり、子ども病院で研究部長を務めておりました。アクバル先生は現職の国会議員でもいらっしゃいます。また国会議員で作る女性と子ども対策省の元委員長でもありました。また、たくさんのお小児医療、小児疾病に関する研究を、国内外で発表されています。

ハプサリ先生ですが、インドネシア出身の看護師であります。ガジャマダ大学医学部看護学科で教鞭を取っていらっしゃいます。ハプサリ先生の専門は母性看護ということで、とりわけ女性の災害時における健康とに関心をお持ちです。またインドネシア人看護師の海外就労緩和看護も研究テーマにしています。'95年から2000年にインドネシア大学で学士を取られ、その後神戸大学の保健学で博士号を取得されました。その際の論文のテーマは、「ジョグジャカルタ地震の母子の健康に及ぼす影響、妊娠、出産、避妊の視点から」でした。他にもいくつかの研究発表をなされていますし、国内外の医術論文の査読委員でもあります。さらに、革新的な取り組みとして、特に脳性麻痺の子どもの患者のための食事用具を開発しているとのこと。また、2012年よりガジャマダ大学看護学修士プログラムの責任者を務めておられます。

次にタイのヴァルンユパ・ロイクルチャロエン先生ですが、現在はタイ赤十字看護大学の学長で、助教授でいらっしゃいます。赤十字看護大学を主席で卒業され、修士、博士号はアメリカのクリーブランドのケースウェスタンリザーブ大学で取得されました。タイの赤十字看護大学では、プライマルヘルスケアにおける看護専門家の特別コースを修了しています。ほかにもタイ国家公務員任用委員会事務局が上級公務員養成プログラムとして行っている、ビジョンとモラルを持つリーダーシップコースを修了しています。教師として教え、研究する傍らいくつかの学術的な出版にも関わっていらっしゃいましたし、現在はタイ看護師・助産師評議委員会の委員でいらっしゃいます。タイの看護評議会ジャーナルの編集委員も務めていますし、認証制度の質の保証委員会も歴任していらっしゃいます。また2008年にはタイ赤十字看護大学の優秀講師賞を受賞されています。

そして皆さんよくご存知の小原真理子先生です。国際・災害看護学の教授として、日本赤十字看護大学で教鞭を取っておられます。学部、修士課程、博士課程の教育に従事しており、武蔵野地域防災ネットワークの代表も務めておられます。これは大学のフロンティ

アセンターで開設されており、地域防災活動の貢献により東京消防庁から 3 回表彰されているということです。また、他の大学との取り組みとして、2013 年には日本看護系大学協議会（CNS）災害看護コースを立ち上げ、副委員長を務めておられます。ほかにも、日本災害看護学会、赤十字看護学会の理事を務め、教育活動に取り組んでおられました。また武蔵野市の地域防災計画修正案の検討専門委員会委員を 2012 年から務めており、災害看護の視点から防災、減災の政策に関わっています。様々な委員会の役職を通じてのご貢献ということです。本日午後の講演者全員をご紹介致しました。本当は立って皆さんをご紹介したいところですが、後ほどご登壇頂く際にあらためてご紹介させていただきます。

では佐々木幾美先生に、最初にご講演頂きたいと思います。アジア圏の看護系大学における災害看護教育の現状と課題についてお願い致します。（拍手）

アジア圏の看護系大学における災害看護教育の現状と課題

佐々木幾美・東浦 洋・小原真理子・岡本菜穂子・西田明子

【目的】日本で「災害看護」に関する教育が明示されたのは、2009年に施行された保健師助産師看護師養成所指定規則からであり、教育内容が体系化されている途上である。日本に限らず、アジア各国の自然災害の発生件数は世界的にも多く、災害看護教育の教育内容・方法を開発する必要性が述べられている。本研究では、アジア圏の看護系大学における災害看護教育の現状と課題を明らかにすることを目的とする。

【方法】調査方法：自記式質問紙調査。日本の看護系大学については 2013 年 1 月現在で完成年次を迎えている 164 校の学長・学部長・学科長宛に研究の趣旨を文書で説明し、災害教育に関して回答可能と思う教員に協力を依頼した。対象校選定に際して、文部科学省の HP に公開されている「文部科学大臣指定（認定）医療関係技術者養成学校一覧」を参照した。日本以外の看護系大学については、「International Handbook of Universities2011」を用い、学科名に Nursing を含む 256 の大学を対象とした。調査期間：2013 年 2 月～4 月。調査内容：災害看護教育の科目の有無や内容、災害看護に関する教授内容、災害教育を教えている教員の背景、災害看護を教える上での問題や課題、災害看護に関する交流プログラムの有無等。分析方法：項目ごとに記述統計量を算出した。倫理的配慮：本研究は、日本赤十字看護大学の研究倫理審査委員会の承認(2012-89)を得て実施した。

【結果】89 校(日本 56 校、日本以外 33 校)から回答が得られ、回収率は 21.2%(日本 34.1%、日本以外 12.9%)であった。78 校(87.6%)で災害教育に関する内容を授業で取り入れており、うち 34 校(36.2%)が災害看護学という科目を立てていた。災害看護の教授内容として多くの大学に含まれている項目は、「災害の定義・歴史」、「災害看護の役割」が 67 校(85.9%)、

「トリアージの基本と方法」が 66 校(84.6%)、「自然災害」が 64 校(82.1%)、「災害サイクル」62 校(79.5%)であった。一方、「少数民族への看護」が 14 校(17.9%)、「災害看護の理論、研究」17 校(21.8%)、「災害とジェンダー」18 校(23.1%)、「知的障がい者への看護」19 校(24.4%)であった。災害看護教育での課題として、「シミュレーション器材がない」が 35(40.4%)で最も多く、次いで「教える人材がない」が 35 校(39.3%)、「自分自身に災害救護の経験がない」が 30 校(33.7%)であり、教員の養成の課題が挙げられていた。

【考察】回収率が低く結果の一般化はできないが、災害看護教育が普及している状況が明らかになった。要援護者別の看護や異文化・ジェンダーへの考慮、災害看護の理論や研究等の内容を導入している大学は少なく、学士課程としての教授内容を検討する必要性が示された。また、教育上の課題として教員の育成や教育環境の整備が明らかになった。本研究は私立大学戦略的研究基盤形成支援事業(研究プロジェクト「国際的な災害看護研究及び教育トレーニングを行うための拠点形成」)の助成を受けて実施している。

(参照：佐々木教授のパワーポイント p68)

座長：

佐々木先生、ありがとうございました。非常に包括的で、掘り下げたデータ分析をして頂いていると思います。災害看護教育の各国における違いも、明らかになっているのではないのでしょうか。また、そこから得られた考察、今後の課題をご指摘頂きありがとうございます。時間の制約もございますので、まず、講演者の皆さまにはプレゼンテーションをお願いし、聴衆のみなさまには質問をメモしていただければと思います。全員のプレゼンが終わったところで質疑応答に迅速に移るためにも、ぜひご質問があれば書面でご提出頂ければと思います。

それではモハマド・セラジュル・アクバルさんをお願いします。

アクバル：

はじめにセミナーとシンポジウムの主催者の皆さまに、お礼を申し上げます。とりわけ日本赤十字看護大学の皆さま、ありがとうございます。ご参加頂いている皆さま、こんにちは。すでにアジア地域における災害看護教育の現状については、概要をご理解頂けたと思います。非常に厳しい状況に直面している国々もありました。先ほどのお話しの中で、とりわけバングラデシュの 2 つの大学に関するご指摘もあったと思います。バングラデシュのアンケートをご依頼頂いたにも係わらず、2 大学とも回答を提出していないとのことで、非常に恥ずかしく思っています。そのような意味では日本赤十字看護大学の皆さま、そこから得られた様々な考察、また、バングラデシュに対して赤十字看護学校、また赤新月社においても課題に取り組まなければならないというご指摘を頂いたと思っています。災害を軽減し、もっとも厳しい状況下におかれた人々にどう手を差し伸べるのか、真摯に考えなければならないと思います。私のプレゼンテーションは長くはなく、特定の表題でもあり

ません。では、現在バングラデシュが直面している災害の状況について、ご説明したいと思います。

この地図をご覧頂くと一目瞭然ですが、ベンガル湾に面している地域が多く、バングラデシュの 25 地区がベンガル湾に面しています。そして様々な自然災害がありますが、天災のみならず人災の場面も多くありました。先ほどラナプラザという縫製工場の倒壊事件の話がありましたが、6 階建ての縫製関係の工場の建物で約 1 万 1 千人～2 千人の人々が働いていました。この皮肉な大惨事の背景はこうです。この建物のオーナーが建物の老朽化について事故の 2 日前に警告されていたにも係わらず、残念なことにオーナーは対応策を取りませんでした。政府は入口に鍵までかけたそうですが、その鍵を壊され、労働者は働き続けることを強制されていました。非常に残念なことです。この事故が起こる前まではアメリカや欧米諸国、日本などの海外の縫製製品の購入者である国のプレッシャーがあつて、このような結果を招いたのですが、以来バングラデシュ政府は、規範に則って活動するように働きかけています。

バングラデシュはわずか 14 万 7000 km²ということで、世界でも人口密度が非常に高い国であります。特に、南部はベンガル湾に面しており、この地理的な位置、気候変動や天候の影響にさらされています。毎年自然災害の大きな被害を受けており、その多くはベンガル湾沿岸部で発生しております。洪水が発生した場合は、ある程度の警告を受けることができます。しかし、竜巻や地震の場合、警告システムが間に合いません。残念ながらバングラデシュは地震が起こりうるような地域でもあります。ここ千年ほどは大地震がありませんでした。ただ小規模な地震は起きています。まだ大きな災害にはつながっていませんが、いつどこで発生するかは予測できませんので、大型の地震にも備えなければならないと言われていています。世界で自然災害が起こるリスクが 6 番目に高いのが、バングラデシュと言われていますが、人口密度も高く、住居や高層ビルの建築物についても建築法が遵守されておられません。1つの高層ビルが倒壊すると、近隣にあるビルも倒壊する可能性が十分ありうるのが現状です。

バングラデシュ赤新月社は開設時から、「健康」に関するプログラムを実施しており、現在 1 医科大学と 3 つの看護学校があります。農村部のアクセスが悪く、クリニックもない地域 56 村に母子健康センターが設置されています。また注目すべきは 6000 人に対して、医療関係者が常駐するコミュニティアクリニックを 1 つ設置しようと、政府も計画をしています。ごく最近始まったばかりですが、このような小さなクリニックは、最もサイクロンの影響にさらされている地域に作られています。資金調達、その他のロジスティックの供給については地元の人が自分たちで行います。また土地を寄付した人を筆頭に運営委員会を作り、そのメンバーも何らかの形でこのクリニックのプロジェクトに参画した人たちです。そのため問題が起こっても自分たちで解決をすることができます。赤新月社はプロジェクト実施をサポートし、また定期的に訪問してプログラムの評価をしているのみです。日本政府に最初に名乗りを上げて頂いて、クリニックの第 1 号の建設に関わって頂きまし

た。また赤新月社が行う献血センターの建設にもご支援頂き、日本赤十字社の近衛社長にはこのプログラム第一号ボランティアとしてご活躍頂きました。その他にも屋外クリニック、眼科クリニック、献血センターも 8 箇所も建設でき、現在この国の 8 割の血液を供給しています。お陰さまで国民の健康に大きな影響がありましたし、バングラデシュに適した献血法も整いました。他にも病棟と外来部門を備えた病院には、助産師と 5 つの看護師の訓練校があり、2 種類のトレーニングを実施しています。一つは准看護師、助産師の訓練校で、もう一つがより高等な看護教育で、バングラデシュの看護大学傘下で実施されています。

こちらの一覧ですが、ちょうどバングラデシュの独立に当たる時期ですが、1970 年以降のサイクロンでは犠牲者が 10 万人規模出ています。その後、2013 年ラナプラザの倒壊事故で、1,127 人がいのちを落とし、2,442 人が負傷しました。

こちらのグラフですが、サイクロンと竜巻及び洪水における死亡者数です。初期においては被害と死亡が非常に大きかったのを、ここまで下げることができたのは、やはりコミュニティベースでのサイクロンへの備えが整って来たからだと思います。これは国際的にも評価されていますが、とくに災害に対する軽減策や備えとしては、非常によくできているという評価を頂きました。これは国際連盟と私共の祖国の父と呼ばれているムジブル・ラフマンによって始められたものです。

現在の災害看護に対する活動は先ほどお伝えした通りです。カリキュラム、教科書、シラバスが草稿は既に完成しています。現在は、顧問の最後の編集作業中です。皆さまのご支援があったからこそ、編集も進んでいます。これに看護師、助産師らの経験、またラナプラザ倒壊事件のトリアージのことが反映されています。

この後ですが、教科書のバングラデシュ語への翻訳を行います。また、トレーニング講師、政府や看護系の NGO と、コミュニティレベルのステークホルダー向けのガイドラインの開発をベンガリで行います。JICA とは MCH センターを通して沿岸部での災害看護教育における防災についての新しいプロジェクトを実施します。また、バングラデシュ赤新月社は、この教科書も政府の看護師と助産師のトレーニングにおいて使用してもらえるよう働きかけるつもりです。政府の関連機関で使用するというのはなかなか難しく、理事会でこのカリキュラムの必要性を認められない限り採用されないのですが、正式にカリキュラム化していくよう赤新月社と首相が働きかけているところです。

今後の課題ですが、災害看護教育を既存のカリキュラムに取り込んでいくということ、とくに農村部など遠隔地において、既存の logistic support 方法では、村のボランティアを維持することが難しい、ということです。このプログラムはコミュニティを主体に運営されており、特に若い女性は結婚をしたり、またはボランティアが仕事を得たりするとボランティアを継続できなくなるケースもあるので、一定のボランティアの数を確保していく

ことが、今後の課題です。皆さん、ご清聴ありがとうございました。(拍手)

(参照：アクバル氏のパワーポイント p71)

座長：

アクバルさん、ありがとうございます。バングラデシュの事情へのご自身の経験について、お話を頂きました。これからの発展、とくに災害看護教育を既存のカリキュラムに導入するというご成功をお祈りしたいと思います。それでは次にガジヤマダ大学医学部看護学科のハプサリ先生にお話をお願いします。

ハプサリ：

ご紹介ありがとうございました。皆さん、こんにちは。今のインドネシアの大学における災害看護教育について、また、ガジヤマダ大学の経験についてお話しさせていただきます。私共は厚労省、教育省のもとで活動しております。インドネシアの赤十字というのは看護大学をもっていないので、テキストをこの3年間のプロジェクトで作り上げるということは挑戦的な課題でした。本日の私の話ですが、まず、ガジヤマダ大学医学部看護学科のプロファイル、学部と大学院レベルの災害看護教育、今後の課題についてお話しさせていただきます。

まずガジヤマダ大学ですが、ジャワ島のジョグジャカルタシティにあります。インドネシアでもっとも古い大学で、1946年に設立された第1級ランクの大学であります。私たちの経験についてお話ししますと、2006年のジョグジャカルタの地震、2010年にはメラピ山の噴火がありました。

これはジョグジャカルタの2006年の地震のときの様子です。当時被害者は3万人に上り、6,700人が死亡しました。2010年のメラピ火山の噴火ですが、1548年以来69回噴火をしております、最新の噴火は2010年にありました。

この山から約20km離れたところに、私たちの大学があります。海岸までは北方へ20kmです。これが大学のロケーションです。こちらが看護学科のあるところ。1998年から学士号、そして2012年から修士号のプログラムを提供しています。

それでは災害看護教育の内容についてお話し致します。2008年から学生中心の学習を推進してまいりました。災害看護学のレクチャーを学生中心に行うにあたり、どのようにそれぞれの教科の中で教えていけばよいのかについて教員たちはワークショップを用いて研究をしました。また、政府から補助金を交付されましたので、医学部、栄養学部の教員を交えて、領域を超えて災害看護教育、災害管理について相互に研究を進めております。

研究に基づき、開発されたのが学部学生のためのカリキュラムです。学部では学期毎に3つの領域の学科を、それぞれ6週間ずつ行われています。災害管理はブロック4-4に入っ

ており、学生は4年時の8期目にこれを履修します。非常に複雑な学科ですので、学生はまず看護教科を基本的に理解しておく必要があります。

こちらが災害管理分野のトピックです。まず、災害についての基本的な理解を深めてもらうということ、そして国内的、国際的な災害管理について学びます。また、管理法規、災害時における看護師、他の保健医療職、保健医療職ではない人々の役割と機能、それぞれの段階における災害管理、災害弱者のための災害管理について学習し、シミュレーションをします。

学習の方法としては、数種類の方法を使います。例えば、ケーススタディの場合、ビデオを見て、感想を言う。「2006年の地震の時、あなたはどこにいて、何を感じましたか？」このように災害の状況をどう感じたか、という質問を基に話し合います。小グループでのディスカッションはシナリオを作り、10～12人ほどで議論をしてもらいます。さらに専門家を呼んでレクチャーを実施します。セミナーを開催する時には、学生にリサーチと発表をしてもらいます。エビデンスベースの看護を重視しており、また独自の研究もしてもらいます。スキルラボを実施し、どの様にして包帯を巻くか、または人工呼吸をするかなどスキルの実習をしてもらいます。また1日のフィールドトリップを実施して、メラピ山の噴火で影響を受けた被災地域や避難所を訪問して、家が倒壊して帰れない人たちの様子を見ます。また、保健センター、病院、メラピ山資料センター等を訪問します。最終的に学生たちはグループで被災者に対応します。その後フィールドトリップでどう感じたか、グループでディスカッションをします。最後に災害シミュレーションをします。1日のプログラムですが、シナリオを書いて、チームのリーダーとして災害管理を行うといったシミュレーションをします。このような教育を受けた後、最終的なリサーチワークを実施します。

これはいくつかのリサーチワークのタイトルです。メラピ山の噴火のあとの母乳の早期開始や、PTSD、月経前症候群などについてリサーチワークを行ないました。

こちらは災害が発生したときに被災者にどのようにして包帯を巻くか、というような臨床技術のアクティビティと、被災地へのフィールドトリップの様子です。また災害シミュレーションを行なう前に、ブリーフィングをやっている様子を示しています。

次に大学院のレベルでの教育課程についてお話ししたいと思います。二つの専門分野がありまして、一つはマタニティナーシング、もう一つは小児、母子看護です。災害看護に関しては第一学期に、現代マタニティナーシングのなかで2時間のレクチャーを行います。そのあと、災害看護に関連するリサーチを行うことも可能です。次に小児科ですが、最初の学期で先進的な小児看護の中で2時間のレクチャーを行います。マスターについても学士と同じようにレクチャーを6週間受けて、6単位取得したあとで、さらなる活動として国際的なセミナーへ参加してもらいます。私たちは神戸大学と2000年から協力をし、毎年セミナーを開催し、2010年から災害看護セミナーを実施しています。今年は第11回目の災

害に関する国際セミナーを、3月26日から3月29日まで予定しております、学生たちに参加するように指示をしております。

最後になりますが学生に、被災地におけるコミュニティ活動に貢献するよう求めています。私たちは神戸の子どもたちの支援により、「Griya Lare Utami」という子どもの家を設立しました。ここで小児教育を行ったり、女性のエンパワーメントと関連するプログラムを開催しています。母親たちは子どもの保健について、また世話の仕方について、情報を得ることができます。被災地の復興支援をして、このような建物を作り、活動をしています。

災害看護教育における課題ですが、一つ大きな課題として残っているのは、国家レベルで標準化されたカリキュラムがないことです。大学によって必須科目であったり、選択科目であったりします。また佐々木先生の調査の結果が示していますが、教育の方法や内容が大学によって違うということもあります。私は今日のシンポジウムで多くのことを学びました。私共は3年に1度カリキュラムの見直しをしています。今日明日のセミナーを通じまして、さらに重要なカリキュラムの改善をしていきたいと思っています。将来的に重要なことを、学生たちに学んでほしいと思っています。

これはバントゥル地区の2006年の地震のあとの様子です。皆さん、ご清聴どうもありがとうございました。(拍手)

(参照：ハプサリ氏のパワーポイント p73)

座長：

ハプサリ先生、ありがとうございました。災害看護の学部教育、並びに修士教育についてお話し頂きました。また研究、コミュニティでの啓蒙活動などについても、お話し頂きました。

それではロイクルチャロエン先生に、タイの現状についてお話しします。

ロイクルチャロエン：

日本赤十字看護大学の学長、並びにご参集の皆様、このような素晴らしいシンポジウムにお招き下さいましたことを心から御礼申し上げます。

タイにおける災害看護教育の現状と課題についてお話をしたいと思っています。教育というのは、2008年のマルグリット&リンの言葉にも象徴されていると思いますが、看護師の多様な経験と、教育、臨床環境によって、大きな公衆衛生上の非常事態が起こった場合には、彼らは第一にそこに駆けつけ、リーダーシップを取ったり、介護をしたり、介護を受ける側との調整をしなければならないということでもあります。しかし、ほとんど殆どの看護師はそのような教育を受けていないと感じています。つまり、それぞれの国がきちんと対応

策を講じておかなければなりません。看護師はこういう災害が起こりますと、複数の役割を持って行動しなければならぬということです。従って、きちんとした備えが出来ているということが大変重要であります。

これは ICN の枠組みです。皆さんよくご存知だと思いますが、予防、減災の段階、計画の段階、そして対応の段階、そして最後が回復、復興の段階と 4 つになっています。

これは丁度、看護教育で災害のサイクルに関するポイントです。災害看護教育と災害時の対応という 2 つの面から考えると、災害看護教育と災害時の対応という 2 つの面から考えると私たちはタイにおいて、災害時に看護師が一体どんな役割を持ち、活動すればいいのか、はっきりしていないと感じております。それぞれが経験でもって対応しているということです。また、そこで働くには色々な困難を伴いますし、彼ら自身が被災しているということもあります。

次に災害看護教育の内容ですが、これだけではなかなか災害の対応が十分出来ないということでもあります。全ての教育機関で災害看護が教えられているわけではありません。そして、特別なトレーニングコースや大学院レベルのカリキュラムなどがあまりきちんと提供されていません。教育機関や保健医療施設において災害に対応できる専門的な教育が必要です。このような教育を学部レベルで導入するという事。そして、大学院レベルでもそれを実施していくことが重要ですし、卒後教育も必要だと思います。そういう教育をすることにより、彼らははっきりとした知識を身につけることが出来ますし、どのような課題があるのかということも理解でき、より良い活動が出来るわけです。災害看護教育により、知識を高め将来、地域の人々の防災のためにどのようなことができるか、課題をはっきりさせることが出来ます。

これが教育の科目になります。それぞれの教育機関でこういう項目を教える必要があると思います。学生は災害看護や災害の管理、そしてそれに関連する組織や、あるいは基本的な看護師の役割、あるいは基本的にどのような機能が必要とされているのか、よく分かっておりません。

このように教えていきますが、まずは講義をし、ケーススタディをし、その後、学生たちに話し合いを持たせます。そして、防災計画を立てて、自主学習を行ないます。また E ラーニングや、時にはロールプレイを行います。これは災害看護に限ったことではありませんが、講義だけではあまり上手いかなと思います。現場での教育も必要です。現時点でタイでは、特別な災害看護教育コース、卒後教育はなく、学部で教えているだけという状態です。学生を現場に送った場合、すでに被災地には他の現地の人員がいるわけですので、学生たちが現地の人を手伝うことが出来るのか、現地の人負担になってはいないかを評価しなければなりません。学生用の災害管理計画を作る必要があります。

それから、これが内容です。「看護」と「災害の管理」というものを学んでいかなければなりません。法的、倫理的な問題、どのような備えが必要であるのか、そしてコミュニケーションを図り、被災者の分類をしていかなければならない。そして、移送や救護に繋げていくわけであります。このように、看護師の役割はファーストエイドを始め、多岐に渡り、一言で言い尽くすことはできません。現地での役割は被災者への支援です。最後は被災した患者を医療施設へ送ることです。

我々の学部におきましては、レクチャーだけで実際のことを知ることはできません。教員も現場を知らなければ、学生の指導はできません。そのため、教員もプロジェクトサイトへ出かける必要があるのではないのでしょうか。

そして、タイ赤十字と国際赤十字、赤新月社連盟とでプロジェクトアグリーメントが交わされております。13の国々は2004年のインドネシア津波によって被災された国々であります。タイもその中に含まれております。そして、緊急支援を受けた国々であります。津波のオペレーションが終わった時には、まだ2,950万フランが残っていましたので、それを使って22の区を含むプロジェクトを実施しました。全人的なコミュニティベースの医療能力開発プロジェクトが、実施されたわけであります。これはコミュニティの開発戦略や、コミュニティベースの保健活動、社会ネットワーク、コミュニティを結びつけるような活動に焦点をあてています。このプロジェクトは既に終了しました。

それからもう一つは、資金調達プロジェクトというのを今やっております。私たちはこのような資金調達の経験も積みたいし、知識も身につけたいと思っています。学生にもそういうプロジェクトに参加して欲しいと思っています。そうすれば、一緒にコーディネーションが出来ると思うわけです。これはIFRCの方から資金を頂いてやっていますが、ただ単に、災害看護を災害が起こった時にだけ教育すればいいというわけではありません。そう都合よく災害が起こるわけではないので、色んなことを利用して教育をしなければならない。こういうことが起こるのだと理解させておく必要があると思います。

その一つが、コミュニティにおける活動であります。2004年にタイ赤十字看護大学によって実施された、津波後のコミュニティの復興を支援する「津波ファンド」というプロジェクトがあります。プロジェクトは既に終了していることはお話ししましたが、このプロジェクトに800万円ほどの資金が使われました。また学生たちに対して、きちんと災害の対応ができるような能力を身につけてもらおうという取り組みもやっています。災害がおきたときに、家族の一員として両親の助けとなれるようにするためです。中国の赤十字の資金によって、このようなプロジェクトが実施されております。

もう一つはIFRC（国際赤十字・赤新月社連盟）、緊急事態後のオペレーション、対応オペレーションと言われているプロジェクトです。他の大学の学生たちも、このプロジェクトに参加してもらっています。10の大学が参加しております。現在、災害への備えについ

でのプロジェクトが進んでおります。既に申し上げましたが、これは学生たちに対して災害への備えをさせようというプロジェクトでありまして、私たちの学生が参加しております。そして、彼らが教育で身につけた知識を、実際の現場で活用してもらおうというのがその狙いでありまして。そして、彼らのフィードバックによって、教える側も大変知識を得ることが出来るだろうと期待されております。

これがタイにおける災害看護の現状であります。これはただ単に、大人向きのものだけではなく、全ての世代の人たちに災害看護を理解してもらいたいと思います。それを知ることによって、どういう方向で支援が来るのかということを理解してもらおうと思います。災害が起こってから活動するのではなく、その前から対応策を講じるというのが大事だと思います。

私たちは学生に教育を致しますが、ただ単に講義をするだけではなく、学生たちにもっと現場を経験して欲しいと思っております。私たちは教員であると同時に、看護師です。看護師にはそれぞれの専門分野がありますので、災害看護のトレーニングを受ける必要があると思います。私たちが体で災害看護を経験していれば、私たちの能力は益々高まっていくと思います。そして、初めて学生たちに対して良い教育が出来ると思います。全ての年代に対して、啓蒙活動が出来ると思います。そして、出来るだけ迅速に行動しなければなりません。ぐずぐずしている暇はないわけでありまして。ですから、私たちは学生が卒業する日までタイにおいて災害看護を促進すべく、懸命に努力をしております。どうもありがとうございました。

(参照：ロイクルチャロエン氏のパワーポイント p76)

座長：

ありがとうございます。タイの災害看護教育ということで、災害管理の枠組みの中で考えていらっしゃるということです。様々なプログラムを通じて、学生がコミュニティ、また組織レベルで災害看護の経験を積むことができるようにしている、ということです。スタートは小さくても、より深く大きな問題として、迅速に対応できる体制作りを進めているということです。

それでは、最後の大トリということで、この大学の小原先生に発表をお願いしたいと思います。

小原：

私のタイトルは、「日本における災害看護教育の現状と課題」です。日本も他のアジア諸国と同様に、いろんな種類の災害が非常に多く、その発生に伴い、災害看護活動や災害看

護教育が進化してきました。今日はその進化と共に、課題についてお話をさせていただきます。

日本の看護職の人数はここに書いてありますように、約 87 万 7 千人です。今、看護大学は全国で 200 ありますが、本年 2014 年 4 月には 220 に増加することが報告されております。日本は今も高齢化社会ですが、超高齢化になる日が近いと言われております。

このような状況の中で、日本は 3 年前、2011 年、皆さんご存知のように、東日本大震災が起き、被災地域は大きな打撃を受けました。それと共に、想定外という言葉がよく聞かれました。それに加え、原発の問題も起こりました。大きな打撃の中で、人が人を救うということが看護職やその他の救援チームによって、実証されたことも事実であります。

災害看護に取り組んでいる者として、災害看護の課題を少しまとめてみました。一つは、災害看護は他領域の看護のエキスパートともっとコラボレーションしようとか、他の学会とも共同しよう。そして、2 つ目は他職種との連携、情報交換をしよう。3 番目は災害の急性期だけでなく、被災者の健康問題や生活というところにもっとコミットして、各サイクル中長期も交えて、支援をしていこうということ。4 番目は、リーダーをもっと育成しなくてはいけないということですが、コーディネーションや災害看護活動を専門的に出来る高度実践看護師をもっと育成しようということで、今 4 つ挙げました。

次に、日本の災害看護がどのように開発されてきたか、お話しします。まず、1995 年に阪神淡路大震災が起きました。19 年前であります。大震災をきっかけに、1998 年日本災害看護学会が開催されました。次に日本看護協会の企画により、災害が起きた時、災害支援看護師を現場に出動させる検討が始まりました。2004 年新潟県中越地震が発生した時、沢山の災害支援看護師が被災地に派遣され、その後、本格的に制度化へと進化しております。2010 年には、世界看護学会が発足しました。これは日本災害看護学会がベースとなり、その支援によって開催されました。そして、2013 年には初めて日本大学協議会により災害看護の CNS（認定看護師）が分野認定されました。今、災害看護 CNS 要請の教育機関として、大学協議会の承認を待っているところであります。次に、以上のような背景の下で、本学が災害看護教育の先駆者的な大学であることをお伝えしたいと思います。

2005 年、看護基礎教育に災害看護を導入しております。2008 年には修士課程、2013 年からは CNS コースを立ち上げております。同じく 2013 年には博士課程、本年の 4 月から DNGL(災害看護グローバルリーダープログラム)、いわゆる大学院 5 年間の一貫教育として、博士課程卒業のエリートとして、世界に通用する災害看護リーダーとして育成するということが掲げております。以上が現在、本学が取り組んでいる災害看護教育の全般です。

それでは、具体的に本学が取り組んでおります災害看護教育カリキュラム、特に看護基礎教育と修士課程についてお話しを致します。まず、本学の学部教育は 8 つの領域に分かれております。この赤い部分が国際看護と災害看護の領域であります。その中で、一人の学

生は4年間で120時間、災害看護について履修することが出来ます。まず必須科目の災害看護論Ⅰは、1年生15時間1単位、これは基本的なところを勉強します。その後、2年生、3年生の間に選択性の演習科目があります。詳しく申し上げますと、災害看護活動論Ⅰは2年次前期に30時間1単位、災害急性期の看護活動について集中授業で展開しております。災害看護活動論Ⅱは災害とメンタルヘルスケアについて、3年次前期に30時間1単位で展開しております。災害看護活動論Ⅲは、3年次後期に被災者の健康や生活について30時間1単位で展開しております。最後の学年4年次に、必修科目の災害看護論Ⅱがあります。この時期は地域看護学を既習しておりますので、医療の面以上により地域から根ざした災害看護の学習をねらいとしております。このように120時間の枠組みを作っております。

災害看護のフレームワークにつきましては、スライドに記載しましたように六つの領域に分けて構成しております。赤十字の大学ですので、国内、および国際的な赤十字の活動を勉強することと、災害看護の特性と基本、自助共助について、またトリアージの基本、メンタルケア。大枠はこのようなフレームワークを4年間で組んでおります。

それでは、災害看護活動論についてももう少し詳しくお話したいと思います。災害看護活動論Ⅰの科目は災害急性期の看護でして、最初にデスクシミュレーションで学生が災害現場のイメージ化をして、災害の全体図を捉えたり、災害のシミュレーショングッズを使ったりしてやっています。あと災害救護活動に必要な救護技術、そしてフィジカルアセスメント、そしてフルスケールの訓練という4段階で、やっています。写真で言いますと、このような形になっております。

この結果ですが、演習も踏まえて、学生の知識や技術を **before & after** というふうにしてやりますと、自分の自己評価としては非常に高いスコアが得られております。

もう一つ、本学の特性としておりますのが、課外授業として、地域の住民の方たちと一緒に学ぶということがあります。1年生は授業の一環として、地域の中に入って一緒に勉強するというようなことを掲げております。それと共に、海外からの研修生が毎年参りますので、学部生や院生がそこに入っております。災害看護のグローバル化というのは、こういうところに参加し、一緒に学ぶことによって学生たちはより一層、深く学ぶことが出来ております。

災害が起きた時に被災地に向けて、一部の学生がボランティアに参加したりします。避難所だけでなく、仮設住宅などいろいろな場面で学生の力が発揮されています。学生は被災者のかたと関わることによって、非常に多くの学びを得ております。このように、学部生は自助や共助への動機付けという災害看護の基本を学び、将来への災害看護活動への動機付けになっていると思っております。

今度はマスターコース、CNSの学生の話をしたいと思います。どのような特性があるか

申し上げます。まず、教育のフィールドとして赤十字の国内、国外のネットワークを使うことができるという特異性があります。それは被災者へのサポートに取り組む中長期支援も含まれております。それと共に、地域防災、病院防災ということに関わることも行っております。この写真はバングラデシュでの実習であります。

高度実践看護師の六つの要素である、被災者さんへの相談、災害看護の専門看護師に必要なコーディネーション、コラボレーション、研究、教育、そして倫理的配慮に対する能力をどうやって獲得していくか、まだまだ今後の課題であります。学生たちはこのような色んなところでのフィールドワークを行いながら勉強していきます。

最後に課題ですが、今 26 単位で CNS コースをやっておりますが、38 単位になった時にシラバスを進化させる、また教授法を進化させるというところが、当面私共の課題です。ご清聴どうもありがとうございました。(拍手)

(参照：小原教授のパワーポイント p79)

座長：

小原先生、ありがとうございました。大変素晴らしいプレゼンテーションをして頂きました。日本における災害看護の教育プログラムの内容について、そして学生に展示物を手に取ったり、救急対応を含め、シミュレーションを行う等、先駆的な取り組みが行われているということが分かりました。

それでは、これでプレゼンテーションは終了ということになりますので、発表された方々は演台にお越し頂けますでしょうか。Q&A を始めたいと思います。皆さんがお座り頂けましたら、質問に対応したいと思います。個別のプレゼンテーションに対するご質問でもいいですし、またトピックに関する全体的な質問でも結構です。どうぞ宜しくお願い致します。

それでは、何かご質問ございませんか。ご質問のある方は手を挙げて、お名前をおっしゃって下さい。時間の制約もありますので、出来るだけの絞った短い質問をお願いします。どなたかご質問はございませんか。皆さん、今考えていらっしゃるかと思しますので、パネリストの方から何かコメントはありませんか。皆さんの国の状況について何か言い忘れたという方はおっしゃって下さい。アクバルさんどうぞ。

アクバル：

いつものことではありますが、まず、プレゼンターの皆さんに御礼申し上げたいと思います。1つ、とても印象深く思ったことがあります。4ヶ国の国々、開発の状況が異なっているということです。ある意味ではとても良いことですが、中にはかなり進んでいるところもあれば、今始めたばかりというところもあります。もし私たち 4ヶ国がお互いに助け合

えば、究極的にはこの目標を達成できるのではないかと思います。もう少し協力が必要だと思えます。特に、この4ヶ国の間で。また、このワークショップを企画された人たちの支援が必要だと思えます。これは災害看護分野において南東アジア地域を支援する独特の機会だと思えます。しかし、バングラデシュではそれを看護プログラムの中に取り入れるというのは、まだまだ長い道のりになると思えます。他国から支援して頂き、私たちはまず政府を説得しなければなりません。看護学部を説得して、災害看護を非常に有効なツールとして、受け入れてもらうということが大事だと思えます。被災した人たちの苦しみを和らげるために、災害看護教育がいかに大事かということをお納得してもらわなければなりません。

座長：

アクバル先生、どうもありがとうございます。それでは、皆さん何かご質問ありませんか。小原さん、どうぞ。

小原：

今、アクバル先生からコメントがあったことに対して、少し説明をしておきますと私共はこの3年間続けて、バングラデシュの地方の災害多発地域に実習に行かせて頂いております。MCHセンターにおける地域助産師の人たちのアセスメント能力とか行動力は、実習することによって、大変よく分かりました。学生にも刺激になりました。そういった意味では、今ある彼女たちの能力をより高めるといったフォローアップと現状を政府の方に伝えていくというのは、アクバル先生たちの課題だと思えますが、いかがでしょうか。

アクバル：

その通りだと思います。関連する政府省庁を説得するという事は、責任ある市民として、それと同時にバングラデシュ赤新月社の会長と致しまして、とても重要な使命だと思っております。しかしバングラデシュにおきましては、どのような新しいアイデアでも浸透させるには時間がかかります。ですからバングラデシュの看護大学において、短い災害看護のコースを始めて、それを少しずつ拡大することができるのではないかと思います。私たちのリソースで、こういうカリキュラムを導入することで、彼ら自身が災害看護の能力を身につけることが出来ると思えます。そういうコメントを頂きまして、とても嬉しく思いました。今のところ、フォーマルな災害看護の教育は行われておりませんが、しかし看護師、地元の助産師たちは日常の問題として、こういう現場を経験しております。ですから、ある程度まで対応できていますが、もしそういうトレーニングの機会があれば、彼らはもっと効率よく仕事が出来ると思えます。

座長：

ありがとうございます。テュアゾン教授お願いします。

テュアゾン：

全てのプレゼンターにお礼申し上げたいと思います。特に、私は小原先生のプレゼンテーションに感銘を受けました。特に、日本の災害看護教育の動向についてです。日本は災害看護の正規教育の導入という意味で、先頭に立っていらっしゃると思います。CNSとか、そういうものをこの分野にスタートさせようとしていらっしゃると思います。CNSプログラムの新たな目標は何でしょうか。どんな仕事をするのでしょうか？誰がこのようなナースを雇うのでしょうか？CNSコースを卒業後は、最終的にはどうするのでしょうか？このような質問をしますのは、強化したい分野があります。自己紹介をしますと、私はフィリピン大学マニラ校から参りました。緊急ナースングネットワークの事務局長をしております。私はこのような運動を、さらにアドバンスド・プラクティスナースング(上級専門看護師)の分野で進めていきたいと思っております。例えば、こういうような看護師にとって働けるようなポジションがあるのかどうか、聞きたいのですが。

座長：

小原先生、どうぞ。

小原：

ありがとうございます。まず、CNSコースは日本の大学協議会が認定しています。災害看護以外にもたくさんの領域が、認定看護師課程として認可されています。その中に、先程お見せしましたように、6つの能力を各領域に持たせなくてはならないというのがあります。災害看護の場合はそれをもっと具体的に降ろしたところで、どのような能力を具体的に持つべきか、というのはまだ課題だと思っています。例えば、アドバンスド・ナースング・プラクティスというのは、ある程度分かります。コンサルテーション、コーディネーション&コラボレーション、リサーチ、エデュケーション、エフィカルコンフィデレーションについて、リサーチ能力やエデュケーション能力はある程度分かるのですが、リーダー格として現場の中へ入っていける能力というのは、教育の中でどのように習得できるのか、ということがあります。院生がチームの中に入ったとしても、すぐにリーダーにはなれません。講義の中だけではなく本当のスキルとして習得していかなければいけないというのは、これからの一つの教授法の課題でもあります。またその人たちがCNSとして活躍する場所の確保というのは、今後開発することになると思います。病院の看護部長さんや行政、厚生省ともっと話を詰めなくてはならないのではないかと考えております。まだまだ本当に課題がありますので、先生たちとも、フィリピンの方とも意見交換をしていきたいと思っております。どうぞ宜しくお願いします。

ジラボン：

タイのジラボンと申します。皆さん、素晴らしいセッションをありがとうございます。今おっしゃったアクバル先生の提案に私も賛同しております。今日ここでプレゼンをした各国それぞれが開発の状況が違うわけです。小原先生は看護教育、特に日本の災害看護の現状についてもお話を頂きました。今、カリキュラムを作られて実践されている中で、もう既に卒業した我々に対して、提案を頂きたいのです。今後、能力開発に取り組んでいく

であろう現看護師に、何か良いアドバイスを頂けないでしょうか。

ご存知のように、私共の国では、赤十字の看護大学が災害看護を学部レベルで始めるわけですが、もうコミュニティの保健師として、もしくは看護師として働いている者が、そういう能力をもっと開発したいというニーズがあるわけです。そういったものにはどういうご提案を頂けますでしょうか。

小原：

日本において、標準的に災害看護教育が基礎教育に入ったのはまだまだ最近で、今から4年ほど前です。それ以前は一部の看護大学、例えば、日赤とか自衛隊の大学は災害看護が教育に含まれていましたが、ほとんどの看護専門学校、大学は災害看護教育に着手しておりませんでした。卒業してどこでそれを身につけたかという、やはり継続教育なのです。看護協会や災害看護学会、他の業者がやっているショートコースの中で自分の災害看護に対する能力やニーズに応じたテーマで受講しています。

もう少し系統的に継続教育として打ち出すには、どこかの組織が統括しないと出来ないことであり、それは必要だと思っています。赤十字の場合は、既存の「救護班育成」という教育を、来年度から少し変えなくてはいけないということで、カリキュラム改訂をしました。それを管轄した前田先生もここにいらっしゃるので、先生にちょっとお話を伺えたらと思います。その時に私が提案したのは、避難所や、救護所に行っても、看護師は患者さんを待っているのではなく、もっと被災者さんにアテンドすることと、中長期支援をもっと個別に行なっていくことや、看護のコーディネーター育成ということを提案させて頂きました。そのようなことを取り込んだカリキュラム改訂にしていくという情報を得ておりますので、前田先生、どうぞ。ご説明をお願いしたいのですが。

前田：

日本赤十字社幹部看護師研修センターの前田と申します。突然なので、何もまとめてないのですが、日本赤十字社は基礎教育の段階から、救護看護師の教育に力を入れております。今小原先生が紹介された看護大学での教育も同じです。実は看護大学になる前に、元々、赤十字は看護専門学校を持っていました。その中で救護看護師の教育というのを、規則の中でやっております。各赤十字の医療施設が全国に92ありますが、その中で、卒業後にそこに就職した看護師は、赤十字看護師と私たちは呼んでおりますが、3年間の学校教育の間に救護看護師としての教育を受けています。その中で、災害に備えた色々な知識、技術のトレーニングを行っているのが現状です。

今紹介にあった幹部看護師センターは各医療施設から派遣されて、教育を受けるのですが、ファーストレベル、セカンドレベル、サードレベルといった段階をおっております。平成26年度からはファーストレベルでは、リーダーとして急性期の色々な救護活動の中で実践が出来る能力を高めるということ。セカンドレベルでは、さらにプラスして心のケアの指導員として、活動が出来るということ。そしてサードレベルはまさに災害地域の中に入ってコーディネーターも出来る能力を開発しようということで、来年度から取り組む予

定になっております。

赤十字全体として、災害看護教育に力を入れていると思っております。現在、各病院での防災訓練の中でもコーディネーターという役割を看護師が担っているというのが現状です。宜しいでしょうか。

座長：

ありがとうございました。トレーニングに関しまして、非常に詳しく説明して頂きました。災害看護教育を受けるだけでなく、実際に現場で実習して頂くということが必要になってくるわけですね。もちろんトレーニングを受けるのはいいのですが、それを活かすという機会も必要なわけですね。それがなかなか確立されていないと思います。ですから、私たちの緊急対応ユニットでの経験というのが、看護師にとっての実習経験を積むというだけでなく、日本や海外でも有用なのではないかと思っております。

アクバルさん、ありがとうございます。

アクバル：

一つコメントがあります。災害看護教育ナースのコースですが、全体的な看護教育の中に組み込めないのでしょうか。そうすれば、助産師とか看護師になろうとする人たちが、災害看護についての基礎的な知識やあるいはスキルを学ぶことが出来るのではないのでしょうか。しかしながら、非常に高いレベルの教育が出来る人というのはそんなに多くはないわけですが、それを一般の教育に組み込むというのはどうでしょうか。

座長：

タイやインドネシアはいかがですか？つまり、看護教育の中で、この災害看護教育を入れるということですか？つまりカリキュラムに入れるということですが、修士レベルですか？それともドクターレベルでも学ぶことなんでしょうか？

ハプサリ：

我々の教育の中では学部教育ということであれば、災害看護というのは必修であります。修士の場合にはレクチャーは2時間だけです。研究も行っております。小児看護というような特別な専門分野で扱っております。例えば、「被災地の子供たちの看護」ということで取り上げられていますが、しかし博士課程では取り上げられておりません。

ロイクルチャロエン：

タイでは、学部のカリキュラムのコースというのがありますが、卒業後の教育コースや大学院レベルのコースはありません。しかし、将来は特殊カリキュラムというものを導入したいと思っております。タイ赤十字がタイ看護協会との協力や関係の中でコミュニティと一緒に開発したものを作っていきたいと思っております。

もう一つ、学生を現場に派遣する試みを行っております。2年前で非常に大洪水がありま

したので、学生たちが被災地に出向いてプロジェクトを実施しました。例えば、被災者のスクリーニングを行って、必要性に応じて病院に送るというようなことをしました。学生たちは、シェルターの被災者がどのような問題を抱えているのかを調査しました。すると、被災者は孤独を感じていたり、子供たちはおもちゃがないことが問題でした。将来は私たちも皆さんと一緒にカリキュラムを開発していきたいとおもっています。

座長：

小原先生、災害看護をカリキュラムの中に組み入れるということについてのコメントはどうですか？

小原：

答えになっているか分からないのですが、災害看護教育を考える場合に、まずは基礎教育における「災害看護。」そして、私たちは災害が多い国で生きていますので、卒業して仕事をする中で災害があった時に、地域の住民を救護するのが使命であれば、その能力は習得しなければなりませんので、継続教育として位置づけられます。誰もが持たなければならないジェネラルレベルとリーダー格としての CNS、そしてグローバル化の中で、本学も取組もうとしている DNGL というところの 4 段階に分かれるのではないかと考えております。

ただ、誰もが、どこの国でも通用するかというのは不確定なのですが、私共の国、そして私共の大学がたまたま色々な条件の中で、今までに得た実績と、活動を継続できたことはラッキーだったのではないのでしょうか。学長が今いますので。このように 4 段階あって、それぞれの国がどこまでこれを必要とするかっていうのは、実績の中で必要とするということ提言していくのは、底上げからと思いますのでこのことを、皆さんのようなリーダー格の方が提言していくことではないかと思っています。

座長：

我々はこの災害看護という領域は進化する分野である、まだまだ変わっていくと思っています。災害管理というより、幅広い分野において位置づけられていく。これは医療だけでなく、他のセクターもたくさん関わるわけです。そこでコーディネーションを取る何らかの組織がなくてはならないわけです。そしてメカニズムとかシステム全てが変わっていく中で、皆様の経験、プログラム、それぞれ各国の状況と照らし合わせて、そこはどういうふうに変ってきているのでしょうか。メカニズムやシステムも変化を遂げているのでしょうか。そして、皆様各国の災害看護のカリキュラムと当てはまるのでしょうか。

どなたでも結構です。宜しいですか。

ハプサリ：

ありがとうございます。コンセプトが非常に迅速に変ってきているということは、分かっています。大学におきまして 1 年～3 年に 1 度、災害の管理のカリキュラムの見直し

あります。新しいコンセプトが打ち出された場合には専門化を招いて、学生たちに最新の概念を教えてもらうようにしています。今年は多くの日本の教授、小原先生を含む講師の方々にインドネシアに来て頂く予定にしております。学生たちに災害看護教育の最新の情報を提供して頂けるのではないかと思います。将来、私たちはインドネシアあるいは日本に行かなくても、インターネットを使えば、こういった最新の情報を得ることが出来ると思います。

座長：

他の方々、何か追加のコメントはありませんか。

アクバル：

このテーマはまだまだ複雑なテーマであります、新しく災害看護を取り入れた国と既に経験を重ねて一定のレベルに達した国があるわけです。色々なアプローチが今生まれておりますが、バングラデシュでは、まだ効果的に取り組んでいるとは言えません。実際のカリキュラムの中に組込んでいこうという動きがあります。このような教育を受けたナースが次に TOT、指導者研修を受けて、コミュニティワーカーたちにトレーニングを広げていけば良いと思います。バングラデシュにはもっと指導者の養成が必要です。バングラデシュと他国の現状の違いを述べました。ありがとうございました。

座長：

そろそろ時間がなくなりました。最後に災害看護教育を進めるためには、パートナーシップ、共同、コーディネーション、協力というものが需要だと言われましたが、様々なレベルでもって、この対話を続けていくことが大切なのではないかと思います。色々な情報、知識の交換なども必要だと思います。

2014 年はタイの赤十字の 100 周年であり、国際会議が行われることになっております。それでは、これについてご紹介頂けますでしょうか。

ロイクルチャロエン：

ありがとうございます。皆様方をご招待したいと思いますので、ぜひタイにおいで下さい。この 6 月にタイの赤十字看護大学が 100 周年を記念致します。そこで第一回赤十字国際看護会議を開催することになっております。この会議の略称は RCINC です。日本の赤十字看護大学、IFRC や ICRC の共同開催です 4/23～4/25 です。そして、シリントン王女が本会議の大会長であり、特別スピーチをすることになっています。様々な分野のスピーカーをお招きして、災害看護についてのレクチャーなども行って頂くことになっております。タイにおいで頂きましたら、この会議をお楽しみ頂けると思います。その時までにはバンコクの状況も改善していると思います。ウェブサイトが開設されております。www.rcinc2014.com でございます。少なくとも 15 の国からアブストラクトが提出されております。ですから、是非皆さんお越し頂きたいと思います。アブストラクトの提出も期待

したいと思います。ありがとうございました。皆さんどうぞ、タイでお会いしましょう。

座長：

ありがとうございます。パネリストの皆さんに非常に素晴らしい発表をして頂きましたこと、また災害看護についてそれぞれのお国の経験を共有したことに感謝したいと思います。佐々木先生、日本の国における現状と課題について、またバングラデシュのアクバル先生、インドネシアのハプサリ先生、タイのバルンユパ先生、そして小原先生に災害看護の現状と課題について、発表と議論して頂きましたことを感謝申し上げます。タイでは 6 月に第一回赤十字国際看護学会が開催されることになりました。日本赤十字看護大学に対して、お礼申し上げたいと思います。

司会：

これでプログラムは終了します。明日の午前 10 時から本日の続きを開催致します。引き続き、ご参加下さいますことをお願い致します。明日もお越し下さいますことを心よりお待ちしております。そして、お帰りの際には、通訳用のトランシーバーを出入り口付近で回収致します。ご返却のほどをお願い致します。長時間に渡りご清聴下さり、ありがとうございました。お気をつけてお帰り下さい。

防災のための地域づくり

抄録

Mir Abdul Karim, フィールドコーディネーター
 Bangladesh Red Crescent Society

背景：2009年のサイクロン「アイラ(Aila)」による被災後、防災のための数多くの地域開発の取り組み(CDI, community development initiatives)が、Bangladesh南部沿岸地域のShyamnagar郡 Munshiganj ユニオンにある地域を基盤とする組織(CBO, community based organization)によって実施された。

方法：CBOの役割を2013年の11月から12月にかけて定量的および定性的手法を用いて評価した。全5,078世帯を1軒、1軒、完全に数え上げたところ、2,742世帯(54%)がアイラの来襲中に避難しており、594世帯(12%)、2,730人が無作為に選ばれた。Munshiganjで防災に従事しているNGO18団体のうち6つの団体のリーダーのインタビューが行われた。CDIの顕著な内容は、2012年以降の堤防や地方道路網の修理・保全、政府の政策に沿った植樹、飲料水の利用を容易にすること、衛生的トイレ、低価格の料理用コンロ、太陽光発電、雨水貯留、耐塩性稲の栽培である。マイクロクレジット、乗り合い軽トラックの分配、漁船、漁網は顕著な生計支援活動である。主な防災活動には、政府の土地への植樹及び成長した木材による利益を政府と災害で家を失った被災者で55:45%で分配する政策の実施、地方道路網、川堤、家や土地の底上げ、再整備がある。

結果：回答者の過半数(61%)は30歳を超える女性であった。女性回答者の3分の2以上(67%)と男性回答者の半分を少し超える人たち(51%)は教育を受けていなかった。世帯の過半数は日雇い(33%)あるいは漁師(30%)として生計を立てている。なんらかの事業に従事していたのは世帯主のわずか13%であった。その他の世帯主はサービス業、食料品店、自動車の運転、木材の伐採などに従事している。3分の1を少し超える世帯(34%)は土地を所有しておらず、全世帯の5分の1が20 decimal (Bangladeshの土地面積の単位:約800m²)以上の土地を所有している。CDIの実施におけるCBOによる防災についてのコミュニティ内の知識についての報告は注目に値する。また植樹と家や土地の再生はCDIの中心課題である。

結論：アイラ被災時のサイクロン避難所への移動の実施、非常食の備蓄はいまだ重大な関心事である。

提言：防災に関する知識の改善は継続的なプロセスであるべきであるが、持続性があり回復力に富む地域社会の建設には、実施レベルを改善すべきであり、さらなる識見が必要である。

バングラデシュにおけるサイクロン・アイラが健康に与える影響 抄録

Sonali Rani Das 看護教員

ホーリー・ファミリーホスピタル附属看護学校

バングラデシュ、シャスキラ県、Shyamnagar Upazila, Satkhira郡、Munshingonjユニオンの南部沿岸部におけるアイラ被災後の健康への影響は2013年10月から12月にかけて評価された。量的および定性的手法の両方が採用された。評価には、副次サンプルの407名の世帯主にインタビューし、災害に関連した負傷の種類、世帯内での病状の出現、妊娠の結果や世帯構成員の死亡について確認した。

負傷者の過半数は15歳を超えており、男性の比率が高かった(61%)。負傷者のおよそ12%は、医療機関あるいは医師からなんの診療も受けなかった。負傷者の35%は、家庭療法の形での自分自身による治療を行った。地域の村の医師が世帯内の負傷者の44%を治療した。死者のうち3人に1人は5～14歳の年齢層であり、他2人は50歳以上であった。過去1年の43名の女性と比べてアイラに被災中あるいは被災前後の19名の女性の出産前受診(ANC)と出産後受診(PNC)の受診率は高かった。アイラに被災中あるいは被災前後の19名の女性のほぼ3分の1と過去1年の43名の女性の44%はBDRCS 母子保健センターで出産した。

災害への備え、軽減、対応、復興への保健医療戦略において看護と助産の統合と貢献は、被災者、特に高齢者、女性、子ども、障害者、貧困者など社会のより傷つきやすい人々に時宜にかなったケアを提供するために非常に重要かつ不可欠である(Ullah, 2013)。南部地域にあるBDRCS 母子保健センターは、一次紹介センターとしての機能を持つ機関として特別の位置づけにある。また気候変動の結果としての疾病傾向の変化を監視するとともに地域の保健医療に積極的な影響を与えることができるだろう。

看護学生と教員の災害看護に対する理解度の研究 抄録

Habib Priyono 心理療法士

インドネシア赤十字社ボゴール病院

背景：災害は被災地域の人々に健康被害を与える。症状は様々で多数傷病者の中には、外傷、慢性疾患の悪化、感染症への罹患、精神障害をを起す者、死に至る者等である。災害現場で看護師は重要な役割を果たしている。災害サイクルにおける看護ケアは健康への障害を軽減するための意義ある活動である。個人の災害看護の知識は異なっていることから、看護学生や教員は災害の急性期に直面すると多様な反応を示している。災害看護研修を受けた教員の数は限られており、災害看護を科目として教えている学校は殆どない。

目的：インドネシアにおける看護学生の災害看護への理解度を図り、看護教員の災害看護指導経験について調査する。

方法：横断的デザインによる記述的研究法とフォーカス・グループ・ディスカッションから分析する。対象は40人の看護学生と教員10名で、ICNフレームワークの専門性に関するフレームワークに基づき、20の質問を作成し、配布する。

結果と考察：看護学生の災害看護に対する知識レベルは低かった。教員は災害看護の指導に多くの課題を抱えていることがわかった。今後、災害看護カリキュラムの標準化、参考書の充実を図ること、質の良い災害看護テキストを開発することが、インドネシアの災害看護教育を発展させることが示唆された。

バンコク市ラートクラバン区に住んでいる高齢者の洪水による健康への影響およびその適応 抄録

Somjinda Chompunud, Ph.D.

タイ赤十字看護大学看護インストラクター

本研究は2011年の洪水によるバンコク市ラートクラバン区に住んでいる高齢者の健康被害およびその適応を、2011年11月から2012年1月までの間に4つのコミュニティから290人の高齢者にインタビューしてまとめたものです。データは記述的統計を用いて分析をした。

インタビューの結果、高齢者は過去に洪水にあったことがありますが、2011年の洪水は過去の洪水より酷かったことがわかりました。自分の健康状態について66.9%の高齢者は普通、または軽い病気だと答えて、47.6%は他の高齢者と同じぐらい健康だと答えました。74.5%は持病を持ち、特に46.9%の高血圧症です。健康被害は、身体の面では、28.3%が水虫になり、23.1%は足に発疹が出ました。6.6%は滑ったり転んだり躓いたりするという事故にあった。治療への影響は、処方箋の薬がなかったり、医者面談に行けなかったり、通院が不便だったりとした人はそれぞれ68.2%、66.9%、66.5%です。精神の面では、24.3%は人数の多い順に、眠れない、ずっとストレスを感じる、集中できない、不満を感じる、悲しむといった精神障害があった。

高齢者の適応については、53.4%は家や家具が破損するという洪水による被害を受け、72.8%は援助金や治療などの支援を受けました。まだ自宅で生活できている人たちは、資産や所有物のことを心配したり、洪水がすぐ終わると思っている人た

ちは、家から離れたくなかったり、避難所へ行きたくなかったりするなどの理由で、避難しないことにした高齢者は89.3%いました。避難した高齢者は子孫や親戚のところへ避難していたことがわかりました。高齢者に対する洪水対策については、様々な側面が考えられました。例えば、米、乾物、飲み水、薬、非常用品の備蓄です。また、彼らは貴重品や大切な書類をプラスチックバッグに保管したり、町内放送やテレビから情報を収集したりしていました。さらに、コミュニティと協力して排水溝の浚渫をしたりしました。そして、自分の貴重品や所有物については、多い順に、荷物を高いところに移動したり、防水砂袋を配置、荷物の置くスペースを確保したり、コンクリート製防水壁を作ったり、家が高くなるようにリフォームしたり、排水ポンプを用意する等、自分の周辺環境に合わせて対応していた。

この研究結果は、基本情報として地域や防災機関の災害対策に役立ち、社会的弱者である被災高齢者を大災害から守り、被害を最小限にするために活用できる。教育機関も研究結果を参考して弱者である高齢者へさらに質の高いケアを提供できるように、災害看護教育のカリキュラム改訂・追記に有用であると考えます。

国際看護師協会 (ICN) が示した災害看護能力の枠組に基づいたインタラクティブな教授法による、看護学生の防災・減災と準備と対応能力への効果 抄録

Assist. Prof. Wanpen Inkaew
タイ赤十字看護大学助教授

タイ赤十字看護大学の重要な使命の一つは、災害管理、倫理を考慮した高度な専門知識を有する国際的にも通用する人材を育成することですが、本研究は、国際看護師協会 (ICN) が示した災害看護能力の枠組に基づいたインタラクティブな教授法による、看護学生の防災・減災及び準備、災害時の対応能力への効果の評価を目的とします。この対話式の授教授法は、災害看護に関連する文献や ICN のフレームワークを基にした看護能力、教授法、教育視聴覚機材、対話式授業の概念を入れた教授法、教育機関で働く看護師の意見、臨床の看護師、災害看護の専門家、および日本赤十字看護大学の教員からの意見も聞き、研究を行いました。これにより、教授法とメディアは進化しています。研究員はモデル授業を試験的に行い、さらに改善した後、救急看護・災害看護の授業を受ける看護大学3年生を対象に、従来の授業を受けた学生 (統制群) とインタラクティブな授業を受けた学生 (実験群) の事前事後テスト実験を行いました。その結果として、

1. 統計的有意水準が 0.05 で、救急看護・災害看護の授業の成績では、実験群の平均成績は統制群の平均成績より高いことがわかりました。

2. 統計的有意水準が 0.001 で、実験群も統制群も授業後、各自の予防・軽減能力、準備能力、対応能力の 3 つの能力が高くなったと自己認識していることがわかりました。
3. 3 つの能力について点数で自己評価をさせた時、授業前は、実験群も統制群も平均自己評価が同じくらいに対して、授業後は、統計的有意水準が 0.001 で、実験群の平均自己評価が統制群の平均自己評価より高いことがわかりました。
4. 実験群は災害看護に前向きな姿勢を示して、授業に満足していました。インタラクティブな教授法で学習欲が刺激され、分析的に思考することができる、と言われていきます。教員は学習を刺激し、問題にあたった時にはアドバイスを与えます。生徒らは、授業は有用で自分や家族にも役に立つなどという意見をくれました。授業に対する評価は実験群の平均評価が統制群の平均評価より高いことがわかりました。

災害における援助者の二次的 PTSD の予防に向けて 要旨

武井麻子・小宮敬子・鷹野朋実・堀井湖浪・内藤なづな

2011 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災は未曾有の複合災害となり、広域に甚大な被害をもたらした。震災直後から、数多くの看護師たちが救援者として被災地域に駆けつけ、多様な救援活動を展開した。救援者たちの二次的 PTSD が認識されてから久しいが、その予防の方略は未だ確立されているとはいいがたい。本研究では、東日本大震災において、被災地で救援活動に従事した看護師 11 名にインタビュー調査に実施し、彼らの現場での体験と、彼らが周囲から受けたサポートの実態を明らかにし、救援者である看護師たちの二次的 PTSD を予防するために必要な方略を探求することにした。

その結果、以下のことが明らかになった。

1. 現地での体験：救援者たちは、被災地での予想を超えた悲惨な状況に直面したショックに加え、被災者の生存者罪悪感や怒り、悲しみといった感情に直接さらされることでショックを受けていた。また救援者は、現地でのニーズと、提供できる支援や資源との圧倒的な落差から、無力感や無能感を体験し、共感疲労 (compassion fatigue) の状態に陥っていた。
2. 救援後の影響：救援者たちは、帰還後にも、疲れているのに休めない過覚醒状態、身体化症状、同僚への怒りなどを体験し、その体験を思い出さないようにした人もいた。また、体験を語りたいが、語っても分かってもらえないだろうと感じていた。
3. 有効だった救援者の支援：①被災地での具体的で実際的なオリエンテーションや救援者同士の支えあいや相互学習、情報と体験の共有といったその場での支援。②被災地から戻った後の休息や身体的なケア、適切な時期に救援体験を聞いてもらうこと、救援活動の意

味を見出す作業などの、救援後の継続的な支援。

4. 有益でなかったかかわり：周囲からの非現実的な期待や無意味な称賛、形式的な報告会、救援者同士の対立や齟齬などは、かえって苦痛でさえあった。

以上から、二次的 PTSD の予防のための方略を以下の 4 点に整理した。

1. 事前教育：二次的 PTSD に関する知識の提供は、体験者から話を聞くなど、具体的な実例を示し、実感の伴うものであること。帰還後のサポートの場と機会を保障し、予め知らせておくこと。

2. 現地でのブリーフィング：被災地に入ってからの実践的なオリエンテーションと、前任者からの引き継ぎに十分な時間をかけること。

3. 活動中の支援：体験の共有と現地での相互学習のための「日々のミーティング」と、救援者を間接的に支援し、被災者のニーズと救援者の情報をつなぐ「コーディネーターの存在」。

4. 事後のフォロー体制：①帰還後の最低でも 3 日間の休暇、②救援者と専門家をまじえたデブリーフィング・セッションや精神療法の専門家との個別面接などの体制の整備、③③組織の管理者が被災地の救援活動の過酷さを理解し、帰還後の仕事の配分などに配慮すること、④職場での形式的な報告会を義務づけることは、外傷体験の繰り返しになる場合があるので、熟慮を要すること、⑤時間をかけた、救援活動の意味を見出す作業。

災害時における疾患や障がいをもつ人の体験と支援 —東日本大震災に焦点をあてて— 要旨

本庄恵子・三浦英恵・下村裕子・丹羽淳子・和田美也子・
泉貴子・住谷ゆかり・餘目千史・山本伊都子（日本赤十字看護大学）

I. 目的：

本研究の目的は、東日本大震災における疾患や障がいをもつ人の体験と支援を明らかにすることである。

II. 方法：

東日本大震災時の疾患や障がいをもつ人の体験や支援について、(1)新聞記事検索（2011年3月～2012年3月までの1年間）、(2)文献検索（1995年～2013年）、(3)東日本大震災以降の関連学会のホームページ上での情報提供や提言、を検索し分析した。「震災」と、主要な慢性的な疾患や障がい（高血圧、糖尿病、呼吸、脳梗塞、心不全、透析、難病）を掛け合わせて、キーワード検索した。日本赤十字看護大学の研究倫理審査委員会の承認を得たうえで、研究を実施した。

Ⅲ. 結果：

東日本大震災においては、地震だけではなく津波による被害やその後の停電等が、疾患や障がいをもつ人の体験に影響を与えていた。自力で動くことができない者は、逃げ遅れて亡くなるケースがあった。薬剤が流されたり入手できないことにより、不安を感じる人や、病状が悪化する人もいた。人工呼吸器による治療を受けている人などにとっては、震災後の停電は「死」に直結するような体験であった。自助具がない環境や、災害備蓄物である高塩分の食事や水分不足は、基礎疾患の悪化や合併症の発症を引き起こしていた。さらには、震災後に心不全などの新たな疾患を発症するケースがみられた。被災者を支援していた医療者が脳梗塞を発症したというケースもあった。

疾患や障がいをもつ人の支援としては、被災地の専門家や住民による見回りや、各地から派遣されてきた医療専門家の巡回診療や心のケアなどがなされていた。定期的な治療を継続して行わなければならない透析療法は、遠隔地に集団移転したケースもあった。高血圧や脳梗塞などに関しては、新聞などを通して、予防や早期発見に関する啓発がなされていた。また、各専門学会から疾患の予防などに関する政府への提言がなされ、各学会のホームページに Q&A コーナーなどが設けられ、医療者同志でのサポートもなされていた。

Ⅳ. 考察：

平時から、疾患や障がいをもつ人や家族に対して、電源喪失時などの被災時に使えるスキルを増やせるように、支援を充実させていく必要がある。避難所に自助具の設置することや、塩分の少ない非常食や、アレルギーをもつ人への非常食を備蓄することなども課題である。さらには、震災後に慢性疾患や障がいを発症するケースがあることから、医療専門家が積極的に予防について啓発することが重要といえる。看護学生に対しては、このような災害時の疾患や障がいをもつ人の体験を授業で教授していくことが重要と考える。そして、災害時に必要な情報や薬剤等はどこで入手できるのか、平時より、知識を得ておく必要がある。

Key words：東日本大震災、慢性疾患や障がいをもつ人の体験、支援

東日本大震災被災高齢者に対する運動プログラム実施の効果 要旨

グライナー智恵子・乙黒千鶴・松尾香奈・千葉京子・桑田典子・坂口千鶴

【目的】

本研究の目的は、東日本大震災で被災した高齢者の身体機能の維持・向上を図る運動プロ

グラムを作成し、プログラム実施の効果を検証することである。

【方法】

研究参加者は、仮設住宅あるいは近隣の親類宅に居住する被災高齢者で、研究参加に同意の得られた45名であった。ストレッチ、タオル体操、筋力トレーニングを組み合わせた運動プログラムを考案し、運動の効果、運動時の注意点等も盛り込みながらパンフレットを作成して研究参加者へ配布した。このパンフレットを用いながら仮設住宅内にある施設で運動教室を1回/週6ヶ月間実施した。運動教室の1回の実施時間は約1時間で、そのうち運動を30-40分、お茶会を20-30分実施した。また、参加者全員へ携帯型運動教室用カレンダーとスタンプを配布した。運動教室には毎週カレンダーを持参してもらい、自宅で継続できているか確認しながら参加した日にシールを添付していった。自宅で運動を行った時は参加者自身がカレンダーへ配布したスタンプを押していった。片足立ち保持時間、Functional Reach、Timed Up & Go Test、椅子座り立ちを実施前と3ヶ月後、6か月後に測定した。分析は統計ソフトSPSS19.0forWINを用い、分散分析により解析を行った。有意水準は5%未満とした。

【倫理的配慮】

本研究は、研究者が所属する大学の研究倫理審査委員会にて承認を得た。参加者へ研究の概要、研究への参加は自由意思であること、プライバシーを遵守すること、匿名性を保持した上で結果を公表すること等について文書と口頭で説明し、同意書への署名を得て研究を行った。

【結果】

45名のうち、6ヶ月間継続して運動教室に参加したのは27名であり、この27名を分析対象とした。性別は女性26名、男性1名で、平均年齢は70.1 (SD=5.0) 歳であった。4種類の測定項目を運動教室実施前と3ヶ月後、6か月後において分析した結果、Functional Reach Test ($p=.000$)、片足立ち保持時間 ($p=.007$)、椅子座り立ち ($p=.000$) において何れも実施前と比較して有意な改善がみとめられた。Timed Up & Go Test については、有意差は認められなかった。

【考察】

運動プログラム実施により、運動教室開始前と比較して下肢の筋力、バランス機能共に向上が認められた。研究参加者へカレンダーとスタンプを配布することにより自宅での運動プログラム実施意欲が高まり、運動教室以外にも継続して運動を実施できたことも結果につながったと考えられる。また、運動教室後にお茶会を開催して参加者同士の交流を図ったことも運動教室参加の継続につながったと考える。

参考資料

国際的な災害看護研究及び教育トレーニングを行うための拠点形成事業	52
日本赤十字看護大学 東浦 洋	

バングラデシュ、インドネシア、タイにおける取組み

1) バングラデシュ	53
2) インドネシア	57
3) タイ	60

シンポジウム

1) 国際赤十字・新月社連盟	Jim Catampongan	66
2) 日本赤十字看護大学	佐々木 幾美	68
3) バングラデシュ赤新月	Mohammad Serajul Akbar	71
4) ガジャマダ大学	Elisi Dwi Hapsari	73
5) タイ赤十字看護大学	Varunyupa Roykulcharoen	76
6) 日本赤十字看護大学	小原 真理子	79

国際的な災害看護研究及び教育トレーニングを行うための拠点形成事業
日本赤十字看護大学 東浦 洋



Disaster Nursing Education Project
in collaboration with disaster prone countries in Asia

The Supported Program for the Strategic Research Foundation
at Private Universities of Ministry of Education,
Culture, Sports, Science and Technology
(2011/12～2013/14)

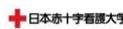
Prof. Hiroshi Higashiura
Head of the project
The Japanese Red Cross College of Nursing



Aim of the Project

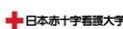
The Japanese Red Cross College of Nursing shall be developed and recognized as the Center of Disaster Nursing Education and Researches at national and international level.

- Researches at the Various Nursing Field
- To support the development of disaster nursing education in disaster prone countries



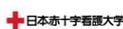
Fellow Researchers

- Bangladesh
Mir Abdul Karim
Sonal Rani Das
- Indonesia
Habib Priyono
Mahfud
- Thai
Somjinda Chompunud
Wanpen Inkaew

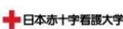
Fellowship Program

- Consultation with the Asia & Pacific Zone of the International Federation of the Red Cross and Red Crescent
Jagan Chapagain, Jim CATAMPONGAN
- Invitation to 16 NSs in Asia region
- Interview with the candidates
- Session with the Fellows in the College
- Field trips to the Affected areas, Kobe, etc.



Researches

- Present status and findings on teaching methodology of disaster nursing in Asian countries (Survey)
- Support and assistance to the people living with diseases and disorders in disaster
- Study on enhancement of body function of the elderly affected by East Japan Great Earthquake
- Study on prevention of the secondary PTSD for care providers in disaster.



Bangladesh, Indonesia, Thailand activities
 Bangladesh




**A Textbook on Disaster Nursing Education
 For
 Nurse-Midwives**



Fellows: Mir Abdul Karim, Asst. Director
 Sonali Rani Das, Nursing Instructor
 Funded by : JRCCN
 Supported by : BDRCS
 2011- 2014




Introduction

The world has been vulnerable because of both the natural and manmade disaster. The occurrence of disasters is high in the South Asia with massive destruction of property and human lives. Emergency and disasters frequently affect in Bangladesh with adverse effects on socio-economy and public health. The most common disaster related factors include geographic setting, demographic pressure, environmental degradation, poverty, and political reasons etc.

The government has to spend a lot of money for the reconstruction of damaged infrastructure as well as recovery of the affected people. The country has learnt a good lesson from the cyclone AILA - 2009 .




Continue

Besides, the Bangladesh Red Crescent Society has been playing a crucial role through its different organizations, especially in the coastal and vulnerable communities.

BDRCS-Nurse-Midwives have no knowledge or limited knowledge on disaster nursing. Even though in Bangladesh BNC no disaster textbook curriculum and syllabus for the Nurse-Midwives.

From the perspectives as a auxiliary to the government BDRCS has decided to produce the textbook on disaster nursing particularly for Nurse-Midwives to develop their capacity building in disasters with the help of JRCCN through fellowship program. The is great opportunity for our country .




Objectives of the Fellowship Program

- Development of curriculum syllabus and Textbook
- Development teaching materials
- Conduct two own research




Contents of the presentation

- Why a textbook was felt needed
- Process of preparing the textbook
- Contents
- Way forward




Objectives to Developed Textbook

- Enhance knowledge and skills of Nurse-Midwives in disaster preparedness activities.
- Acquire knowledge, skills and attitude of Nurse-Midwives in disaster response activities.
- Understand the roles of Nurse-Midwives during disaster and emergency.
- Be able to be familiar with disaster recovery activities

Month/year	Activities
April 2012	Shared JRCCN knowledge and experience with stakeholders
“	Communicated with WHO, UNICEF, Government and private Nursing colleges
May 2012	Conducted experience sharing workshop on 10 th May 2012
“	Conducted meeting with DNS and Registrar Bangladesh Nursing council



Month/year	Activities
June	Discussed with BDRCS authorities for own research
“	Select research area
“	Literature review
“	Feedback incorporate in Curriculum, syllabus and textbook
“	Disaster nursing subject submitted to the BDRCS for approval

Month/year	Activities
July 2012	Conducted Meeting with principal of Nursing college for development of curriculum syllabus and textbook
“	Participated MRO at water logged and flood effected area for 14 days in July 2012
August 2012	Communicated with government and GO, NGO and IFRC about arrangement of 1 st workshop on Draft curriculum and syllabus and textbook.

Month/year	Activities
December 2012	Participated model lecture arranged by TRCCN from 21-25 December 2012
“	Included new knowledge and skills from TRCCN model lecture in draft curriculum, syllabus and textbook. Total proposed hours 220 (Theory -72 and Practice -148 hours)
January 2013	Meeting with stakeholders and BDRCS & Holly family authorities on development of curriculum, syllabus and textbook.

Month/year	Activities
January 2013	Final draft of Textbook submitted to BDRCS Managing board for approval
February 2013	Developed teaching materials (Poster, Triage Tag, Video and CPR model).
March-July 2013	Participated Rana Plaza tragedy and prepared study report and triage practice
September to December 2013	Textbook final draft print and researche Draft completed and submitted to the BDRCS managing board



Process of preparing the textbook



- National Workshop
- Working Group
- Pilot
- Incorporate research findings
- Review
- Editing
- Printing



Workshop and meeting



What's meaning to do fieldwork for you?



Contents follows ICN Competencies



Chapter	Topics	No. of pages	Time allocated
01	Background Information RCRC movement BDRCS Disaster prevention policies & countermeasure	33	
02	Geography, history and Countermeasures Geographical background of Bangladesh Disasters in Bangladesh Disaster prevention & countermeasures by GoB	33	
03	Basic concepts on disasters Concepts of Disaster Types of disasters Effects of disaster Disaster management cycle	33	



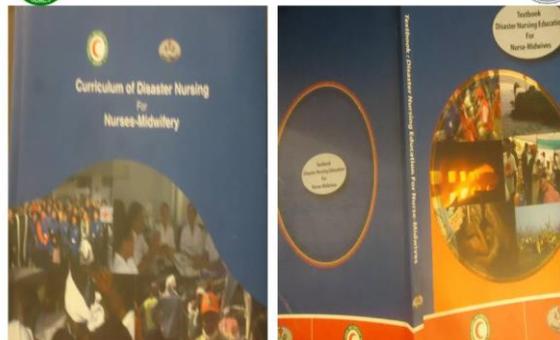
Contents follows ICN Competencies



Chapter	Topics	No. of pages	Time allocated
01	Background Information RCRC movement BDRCS Disaster prevention policies & countermeasure	33	
02	Geography, history and Countermeasures Geographical background of Bangladesh Disasters in Bangladesh Disaster prevention & countermeasures by GoB	33	
03	Basic concepts on disasters Concepts of Disaster Types of disasters Effects of disaster Disaster management cycle	33	



Curriculum & Textbook



Research & Case Study



Way forward



- Translation-February 2014
- Training of Trainers-Preparation of guide and conduct 1 To-March 2014
- Trainers introduce in their own institutions - April 2014
- Monitoring by the fellows-Apr-June 2014
- Merging in to the national **Nurse-Midwifery** curriculum by the end of 2014



Remarks of the fellows



Disaster nursing issue need to incorporate with government national curriculum.
Develop module for different groups
Limitation of time

What is the output through the Project?



ted area for Nurses
ster nursing to
ation with other
person



Thanks

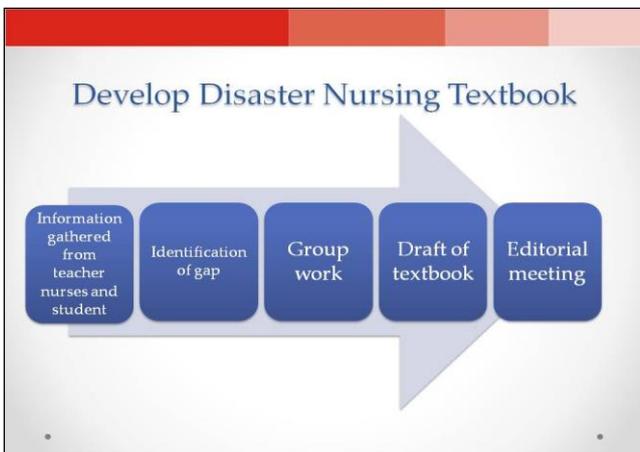
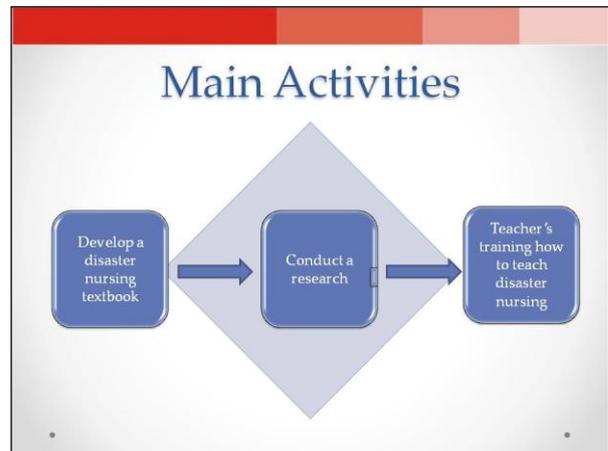





Palang Merah Indonesia

Activities Report Disaster Nursing Project January 2012 – January 2014

Mahfud
Habib Priyono



Step 1. First Workshop on Develop Disaster Nursing Textbook

Time	Lectures	Participants
• 21-23 October 2012	<ul style="list-style-type: none"> Indonesia Red Cross Society Director of Nursing MoH Indonesian Emergency Nurses Association School of Nursing University of Indonesia Gadjah Mada University Jogjakarta 	<ul style="list-style-type: none"> • 18 School of Nursing teachers • 7 Nurses • 2 Midwives

- ### The Objectives of Workshop
1. Related knowledge on disaster nursing
 2. Share knowledge, skills and experiences on disaster nursing
 3. Develop draft content textbook on disaster nursing

- ### Topic of Groups Work on 1st Workshop
1. Foundation disaster & disaster management
 2. Disaster Nursing. (Content : Triage, The importance of medical medicine and nursing care in acute phase, physical assessment)
 3. Disaster nursing on vulnerability groups
 4. Psychological impact of disaster & mental health
 5. Nursing disaster in chronic phases
 6. Nursing disaster in recovery phases

Result and Evaluation

- A. Draft of textbook topics, consist 7 chapters :
1. Chapter 1 : History and Present Situation of Disaster
 2. Chapter 2 : Fundamental Knowledge on Disaster Nursing
 3. Chapter 3 : Nursing Activities in Acute Phase
 4. Chapter 4 : Nursing Activities Recovery Phase
 5. Chapter 5 : Disaster Nursing Activities in Silent Phase
 6. Chapter 6 : Vulnerable Groups in Disaster
 7. Chapter 7 : Heart Caring for the Victim and Relief Care Provides
- B. Forming the editorial committee members, consisting 6 teachers who have experience to teach disaster nursing.
- C. Decided the editor from Gadjah Mada University

Evaluation

The Results of questionnaire from participants who attended workshop :

1. Workshop was useful (80%)
2. Increasing of knowledge and skill on disaster nursing (43%)
3. Necessary to develop disaster nursing textbook

Discussion with Committee Editorial members



Step 2. Editorial Committee Meeting

Objectives

1. Editing draft of textbook based on suggestion from JRCCN
2. Develop the draft of textbook

Outcome

1. Index of draft textbook
2. Content of draft text book (Indonesian version)

Editorial Meeting



Editorial Meeting



Step 3. Second Workshop Teacher Training : How to Teach Disaster Nursing

Time	Lectures	Participants
• 22-23 July 2013	<ul style="list-style-type: none"> • The Japanese Red Cross College of Nursing • Indonesia Red Cross Society • Bogor School of Nursing • Gadjah Mada University Jogjakarta • Sarjito Hospital Jogjakarta 	<ul style="list-style-type: none"> • Total participants : 56 (Nursing School and Midwife) from West Java Province, Central Java Province, Sumatra Province, Borneo Province, Jogjakarta Province, Sulawesi Province

Content of Teacher's Training

Lectures

1. Fundamental Knowledge on disaster nursing
2. How to teach disaster to students
3. How to build curricula of disaster nursing
4. Psychological impact of disaster and mental health
5. Shelter nursing, emergency puskesmas/hospital management
6. Disaster nursing aspect related to disaster cycle : experience from Japan

Drills

1. Active listening in disaster site
2. Triage in disaster site

Result and Evaluation From Teacher's Training

- **Method of evaluation:** self reflection, Pre test and post test with using questionnaire comprised of 40 question regarding kind of disaster, disaster cycle, disaster nursing competencies, diseases related to disaster, disaster stress, community health, and triage
- **Results :**
- **Self reflection :** 33 participants were hoping that after join in this teacher's training they could actively contribute to the community
- **Increasing of knowledge and skill on teaching disaster nursing (73%)**
- **Suggestion from participants were need more topic on simulation on disaster nursing not only drill of triage in disaster but also psychological first aids, communication in disaster**

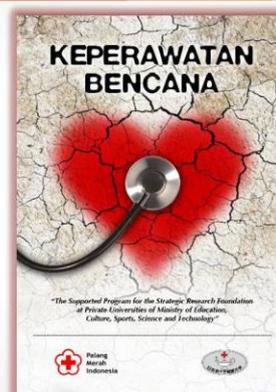


Step 4. Develop Textbook on Disaster Nursing

List of content of textbook

Chapter :

1. Fundamental on Disaster
2. Disaster Management
3. Nursing Activities on Acute Phase
4. Nursing Activities on Recovery Phase
5. Nursing Activities on Pre Incident Phase (Mitigation/Prevention and Preparedness)
6. Nursing Activities on Vulnerable Groups (Women Pregnant, Pediatric, People with Chronic Illness, Elderly, Disable)
7. Mental Health on Disaster



Next Planning

- Ask for suggestion and advice from Indonesian National Nurses Organization
- Workshop on utilize on textbook
- Share the textbook to some of Nursing School in Indonesia
- Textbook translation in English

Conducted Researches

1. Experience and knowledge of disaster nursing among nursing students
2. Experience and challenges in teaching disaster nursing, collaborated with Ms. Elsi Dwi Hapsari (Gadjah Mada University) and Prof. Mariko Ohara (The Japanese Red Cross College of Nursing)

Acknowledge

1. The Japanese Red Cross College of Nursing for three years grant of : "the supported program for the strategic research foundation at private universities of ministry of education, culture, sports, science and technology" in Japan
2. The Indonesian Red Cross Society (PMI)



Thank you
Terima Kasih



Thailand

Disaster Nursing Education Project

**Overall activities and outcomes
January 2012 – January 2014**

Wanpen Inkaew
Somjinda
Chompunud

Main activities

**1. Improve
disaster
nursing
syllabus and
textbook**

**2. Develop
supportive
teaching
materials**

**3. Do
2 researches**

1. Improve disaster nursing syllabus and textbook

Methodology

Step 1 Information gathering

Competency ICN TNC	Higher education framework TQF TNC CU TRCN	Knowledge, suggestion from experts - 1 st workshop (22-23 Jul, 2012) - 30 participants from throughout the country (15 faculties from nursing colleges/faculties and 15 nurses from hospital)	- Learn from JRCNN and field visit to affected area in Japan - Literature review
---------------------------------	---	---	---

TNC – Thailand Nurses and Midwifery Council TQF – Thailand Qualification Framework
 CU – Chulalongkorn University TRCN – Thai Red Cross College of Nursing





1st Workshop in Bangkok, Thailand









Step 2 Draft syllabus and textbook




Syllabus

- 2nd / 3rd year nursing student
- Compulsory subject
- 3 credit (2 theory, 1 drill)

Textbook

- 1st draft : 9 chapters
- Cover 4 domains 10 competencies

Step 3 Trial syllabus and textbook
On 22 – 23 Dec. 2012

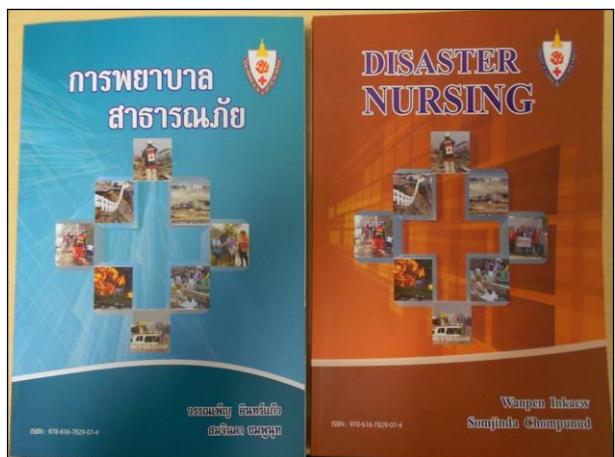
- : 2nd year nursing students (70)
- : 4 chapters trial (cover 3 phases)
- : Students' suggestion
 - content of textbook is appropriate
 - Average satisfaction score for teaching method is 4.78 (Total is 5.00)



Step 4 Discuss with JRCCN faculties and
2nd time visit to affected area in
Japan
28 Jan. – 8 Feb. 2013

Final draft of syllabus and textbook

Syllabus	- 3 rd year nursing students - compulsory subject - 3 credit (2 theory, 1 drill)
Textbook	- 12 chapters - Cover 4 domains 10 competencies



List of contents of textbook

Chapter

7. Casualty Handling and Referral
8. Nursing Care for Recovery
9. Psychological Care in Disaster Nursing
10. Nursing Care for Vulnerable Group in Disaster
11. Organizations involved in Disaster Management
12. Ethical, Education, and Research in Disaster Nursing

List of contents of textbook

Chapter

1. Overview of Disaster and Disaster Management
2. Overview of Disaster Nursing
3. Communication and Coordination in Disaster Management
4. Nursing Care for Prevention, Mitigation, and Preparedness
 5. Disaster Triage
 6. First Aid

Experts for Editing the textbook

1. Ms.Pensiri Mekhora
Deputy Director of First Aid and Health Care Training Center, The Thai Red Cross Society
2. Ms.Pavinee Yuprasert
Head of Relief Division, Relief and Public Health Bureau, The Thai Red Cross Society
3. Assist. Prof. Wallapa Soonthornnut
Faculty of Nursing, Wongchawarit University
4. Assist. Prof. Archara Pumdoung
The Thai Red Cross College of Nursing

2. Develop supportive teaching materials

Methodology

Step 1 Discuss and select topics from syllabus to develop materials

- * Preparedness
- * Triage
- * Psychological first aid
- * First aid
- * Casualty handling

Step 2 Analyze, design, and develop

2013 : Developed

- Teaching materials : bone fractures

for first aid and casualty handling

Step 2 Analyze, design, and develop

2012 : Developed 3 materials

- Magnetic models (Map, personnel, building, equipment, vehicle etc.) for preparedness and first aid
- Interactive games for triage
- Interactive games for communication in psychological first aid



Step 3 Trial supportive teaching materials
 : On 22-23 Dec. 2012 including with
 trial syllabus and textbook
 : Suggestion of students

Suggestion of students

- very interesting
- make more understand of content
- more kinds /types of materials needed
- average score for material appropriation = 4.85 (Total 5.00)



Step 4 Finalize supportive teaching materials

- Magnetic model for preparedness and first aid
- Interactive games for triage
- Interactive games for communication in psychological first aid
- Material (bone fractures) for first aid and casualty handling

3. Do two researches

1 : Health Impact and Adaptation of the Elderly Affected by Flood in Ladkrabang District, Bangkok



2 : The Effect on Interactive Teaching Method on Achievement and Prevention-Mitigation, Preparedness, and Response Competencies of Undergraduate Nursing Students based on International Council of Nurses (ICN) Framework of Disaster Nursing Competencies



Way forward

- ❑ Disseminate the textbook to colleges/faculties of nursing, hospitals especially in disaster affected areas, Thailand Nurses Association and Thailand Nurses and midwifery Council.
- ❑ Strengthening disaster nursing networks in Thailand
- ❑ Raise awareness colleges/faculties of nursing to add disaster nursing in curriculum.

Conclusion

For 3 years project :

- ❑ Enhance our knowledge and profoundly understanding on disaster nursing
- ❑ Expand networking in disaster nursing

Finally we would like to thanks

- **JRCCN** : for initiate this project, advice, support, encouragement, and funding
- **TRCN & our colleges** : for support and sharing their ideas
- **Our family** : for their continuous assistant, encouragement, and support

ありがとう
Thank you
ขอบคุณค่ะ (Kob Kon Ka)



シンポジウム

国際赤十字・新月社連盟

アジア太平洋地域ヘルスコーディネーター ジム カダンポンガン

Symposium on the Present Situation and Challenges on Disaster Nursing Education

Japanese Red Cross College of Nursing
24 January 2014 | Tokyo, Japan

Why talk about DN education?

Number and severity of hazard occurrence are increasing, particularly weather-related events.

Natural catastrophes worldwide, 1980 – 2011
Source: Munich RE 2012

Why talk about DN education?

Large majority of hazards occur in Asia Pacific, particularly storms and floods.

Why talk about DN education?

People at risk – good and bad news!

- Fewer people die due to weather-related hazards
- Fewer people affected by disasters in 2011
- Economic growth in developing countries led to rising literacy, reduced vulnerability.

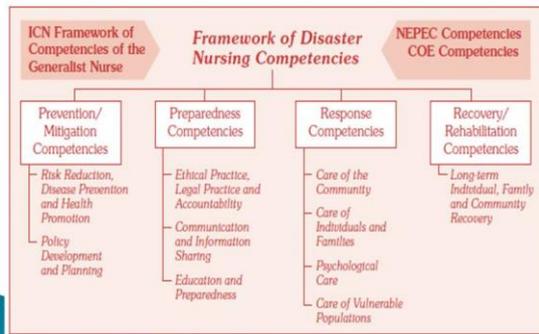
Why talk about DN education?

- BUT – World's population is growing rapidly!
- Poor countries continue to suffer substantial deaths and damages, esp. those with conflict and political instability
- Pressure on food, water and energy to sustain
- Women, children particularly vulnerable

Why talk about DN education?

- Nurses have critical roles to play
 - Largest group of committed health personnel
 - Have diverse expertise
 - Positioned in communities, working with communities
 - Mobilised to respond to emergencies and disasters
- However, nurses themselves feel not ready to be involved in the complex and challenging arena of disaster response

Competency framework as basis for DN education



Presentations/Speakers -

- Survey of disaster nursing education in Asia
- Prof. Ikumi Sasaki
- Insights on the status and challenges, as well as initiatives to advance DN education
 - Bangladesh - Prof. Dr M S Akbar
 - Indonesia - Asst. Prof. Elsi Dwi Hapsari
 - Thailand - Asst. Prof. Dr Varunyupa Roykulchareon
 - Japan - Prof. Mariko Ohara

The Current Situation of Disasters and Disaster Nursing Education in Asian Universities

アジア圏の看護系大学における 災害看護教育の現状と課題

Ikumi Sasaki, Mariko Ohara, Hiroshi Higashiura,
Tomoko Nishida and Naoko Okamoto
佐々木幾美、小原真理子、東浦洋、西田朋子、岡本菜穂子



INTRODUCTION AND PURPOSE

【INTRODUCTION】

- Many people have long recognized a need for teaching methods and specialized curricula given that natural disasters have occurred frequently in Asia.
- In 2007, the Japan Natural Disaster and Nursing Association conducted a survey among eleven universities and found that curricular development and implementation in the areas of disaster nursing were still at an early stage of development.

【PURPOSE】 The purpose of the study is to clarify the scope of and problems related to disasters and disaster nursing education in Asian nursing colleges and universities.

The Japanese Red Cross College of Nursing

METHODS-1

【Design】 Descriptive design (Fact-finding Survey)

【Area】 16 Asian countries including Japan

【Subject】 Japan:164 universities and/or nursing departments
Asian countries except Japan:256 Universities and/or nursing departments

- The questionnaire was distributed to presidents or deans of the nursing universities and/or nursing departments.
- We asked them to give the attached questionnaire to appropriate persons within the Department of Nursing Faculty who teach courses on "disaster nursing" would be most appropriate.

The Japanese Red Cross College of Nursing

METHODS-2

【Sample】

Country	N	Country	N	Country	N	Country	N
Bangladesh (BGD)	2	Indonesia (IDN)	49	Myanmar (MMR)	1	Singapore (SGP)	1
Cambodia (KHM)	2	Japan (JPN)	164	Nepal (NPL)	1	Taiwan (TWN)	14
China (CHN)	48	Korea (KOR)	27	Pakistan (PAK)	3	Thailand (THA)	24
India (IND)	22	Malaysia (MYS)	8	Philippines (PHL)	50	Vietnam (VNM)	4

* About Philippines, we select 50 universities from listed 417 universities.

The Japanese Red Cross College of Nursing

DESIGN and METHODS-3

【Period】 From February to April in2013

【Data Collection】 Data collection was by mail or email .

【Contents】 Self-administered questionnaire consisting of demographics, content of disaster nursing education, educational content for disaster nursing, teacher who teach disaster nursing, and others.

【Data Analysis】 Descriptive statistics were calculated using the Statistical Package for Social Sciences Version 21.

【Ethical Consideration】 This research was approved by the Ethics Review Committee of the Japanese Red Cross College of Nursing, Japan (Reference Number 2012-89).

The Japanese Red Cross College of Nursing

RESULTS-1: SUBJECT CHARACTERISTIC

Participants: 89 universities (Response rate: 21.2%)

Country	N (%)	Country	N (%)	Country	N (%)	Country	N (%)
Bangladesh	0 (0.0%)	Indonesia	8 (16.3%)	Myanmar	0 (0.0%)	Singapore	0 (0.0%)
Cambodia	1 (50.0%)	Japan	56 (34.1%)	Nepal	0 (0.0%)	Taiwan	1 (7.1%)
China	1 (2.8%)	Korea	1 (3.7%)	Pakistan	0 (0.0%)	Thailand	7 (29.2%)
India	4 (18.2%)	Malaysia	3 (37.5%)	Philippines	7 (14.0%)	Vietnam	0 (0.0%)

The Japanese Red Cross College of Nursing

RESULT-2-1 : COVER THE SUBJECT AREAS OF DISASTER NURSING

	Yes	No	Total
Cambodia	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%
China	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%
India	4 100.0%	0 0.0%	4 100.0%
Indonesia	7 87.5%	1 12.5%	8 100.0%
Japan	48 85.7%	8 14.3%	56 100.0%
Korea	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%
Malaysia	3 100.0%	0 0.0%	3 100.0%
Philippines	6 85.7%	1 14.3%	7 100.0%
Taiwan	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%
Thailand	6 85.7%	1 14.3%	7 100.0%
Total	78 87.6%	11 12.4%	89 100.0%

The Japanese Red Cross College of Nursing

RESULT2-2 : HOW TO TEACH DISASTER NURSING

	as an independent subject/course	in other subjects/courses	N A	Total
Cambodia	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
China	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
India	0 0.0%	4 100.0%	0 0.0%	4 100.0%
Indonesia	2 28.6%	5 71.4%	0 0.0%	7 100.0%
Japan	26 54.2%	21 43.8%	1 2.1%	48 100.0%
Korea	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
Malaysia	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%	3 100.0%
Philippines	2 33.3%	4 66.7%	0 0.0%	6 100.0%
Taiwan	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%
Thailand	1 16.7%	4 66.7%	1 16.7%	6 100.0%
Total	34 43.6%	42 53.8%	2 2.6%	78 100.0%

The Japanese Red Cross College of Nursing

RESULT3-1 : EDUCATIONAL CONTENT FOR DISASTER NURSING <Basic Knowledge Related to Disaster Nursing>

	JPN N=40	Except JPN N=30	KHM	CHN	IND	IDN	KOR	MYS	PHL	TWN	THA	Total N=70
Definition, History, Types of Disease Structure in Disaster	42 87.5%	25 75.8%	0 0.0%	1 100.0%	3 75.0%	7 100.0%	1 100.0%	2 66.7%	5 83.3%	1 100.0%	3 83.3%	67 85.9%
Cycle of Disasters	43 89.6%	19 57.6%	0 0.0%	0 0.0%	3 75.0%	7 100.0%	1 100.0%	1 33.3%	4 66.7%	0 0.0%	3 33.3%	62 79.5%
Disaster Management	28 58.3%	23 69.7%	0 0.0%	0 0.0%	4 100.0%	7 100.0%	1 100.0%	1 33.3%	5 83.3%	1 100.0%	4 66.7%	51 65.4%
Information Gathering During Disaster	30 62.5%	15 45.5%	0 0.0%	0 0.0%	3 75.0%	6 85.7%	0 0.0%	0 0.0%	4 66.7%	0 0.0%	2 33.3%	45 57.7%
Laws and Regulations regarding Disasters	36 75.0%	17 51.5%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	6 85.7%	1 100.0%	0 0.0%	5 83.3%	0 0.0%	1 16.7%	53 67.9%
National Policy on Disaster Prevention, Mitigation, Preparedness	29 60.4%	19 57.6%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	6 85.7%	1 100.0%	2 66.7%	3 50.0%	0 0.0%	3 50.0%	48 61.5%
Ethics and Disasters	18 37.5%	12 36.4%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	2 28.6%	3 42.9%	0 0.0%	1 16.7%	4 66.7%	0 0.0%	30 38.5%

The Japanese Red Cross College of Nursing

RESULT3-2 : EDUCATIONAL CONTENT FOR DISASTER NURSING <Basic Knowledge Related to Disaster Nursing>

	JPN N=40	Except JPN N=30	KHM	CHN	IND	IDN	KOR	MYS	PHL	TWN	THA	Total N=70
Evaluation & Assessment of Different Cultures in Disaster	14 29.2%	9 27.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	3 42.9%	1 100.0%	0 0.0%	3 50.0%	0 0.0%	1 16.7%	23 29.5%
Gender Issues	12 25.0%	6 18.2%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	2 28.6%	0 0.0%	0 0.0%	3 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	18 23.1%
Volunteering in Disaster Affected Areas	28 58.3%	7 21.2%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	2 28.6%	1 100.0%	0 0.0%	3 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	35 44.9%
Medical Care and Disaster Nursing Defined	41 85.4%	19 57.6%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	6 85.7%	1 100.0%	0 0.0%	4 66.7%	1 100.0%	4 66.7%	60 76.9%
Definition and Types of Vulnerable Group	38 79.2%	13 39.4%	0 0.0%	0 0.0%	3 75.0%	6 85.7%	0 0.0%	0 0.0%	3 50.0%	0 0.0%	1 16.7%	51 65.4%
Role of Disaster Nursing	43 89.6%	24 72.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	4 53.3%	8 100.0%	1 16.7%	5 66.7%	2 25.0%	1 16.7%	67 85.9%

The Japanese Red Cross College of Nursing

RESULT3-3 : EDUCATIONAL CONTENT FOR DISASTER NURSING <Disaster-based Care/ Theory and Reserach>

	JPN N=40	Except JPN N=30	KHM	CHN	IND	IDN	KOR	MYS	PHL	TWN	THA	Total N=70
Natural Disasters	42 87.5%	22 66.7%	0 0.0%	1 100.0%	3 75.0%	7 100.0%	1 100.0%	2 66.7%	4 66.7%	0 0.0%	4 66.7%	64 82.1%
Man-made Disasters (airplane accident, train accident)	27 56.3%	20 60.6%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	7 100.0%	1 100.0%	6 90.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 66.7%	47 60.3%
NBC Disaster: Nuclear, Biological, Chemical Disasters	24 50.0%	18 54.5%	1 100.0%	1 100.0%	3 75.0%	4 53.3%	1 100.0%	1 33.3%	4 66.7%	1 100.0%	2 33.3%	42 53.3%
Terrorism	16 33.3%	12 36.4%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	2 28.6%	1 100.0%	3 42.9%	0 0.0%	4 66.7%	0 0.0%	28 35.9%
Theory and Research of Disaster Nursing	9 18.8%	8 24.2%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	3 42.9%	0 0.0%	0 0.0%	3 42.9%	0 0.0%	2 33.3%	17 21.8%

The Japanese Red Cross College of Nursing

RESULT3-4 : EDUCATIONAL CONTENT FOR DISASTER NURSING <Psychological Care During a Disaster>

	JPN N=40	Except JPN N=30	KHM	CHN	IND	IDN	KOR	MYS	PHL	TWN	THA	Total N=70
Basics of Psychological and Social Care for Victims (Stages of Psychological Distress)	41 85.4%	16 48.5%	0 0.0%	1 100.0%	2 50.0%	5 71.4%	1 100.0%	3 50.0%	3 50.0%	1 100.0%	2 33.3%	57 73.1%
Psychological Triage	24 50.0%	14 42.4%	1 100.0%	1 100.0%	1 25.0%	5 71.4%	1 100.0%	1 33.3%	3 50.0%	0 0.0%	1 16.7%	38 48.7%
Coordination between Psychiatrists	27 56.3%	6 18.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 57.1%	0 0.0%	0 0.0%	3 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	33 42.3%
Psychological Care for Children	22 45.8%	10 30.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	4 57.1%	1 100.0%	3 50.0%	3 50.0%	0 0.0%	1 16.7%	32 41.0%
Psychological Care for the Elderly	22 45.8%	10 30.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	4 57.1%	1 100.0%	3 50.0%	3 50.0%	0 0.0%	1 16.7%	32 41.0%
Care and Stress Management for Relief Effort Staff	39 81.3%	13 39.4%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	4 53.3%	1 100.0%	0 0.0%	6 86.7%	0 0.0%	4 66.7%	52 66.7%

The Japanese Red Cross College of Nursing

RESULT3-5 : EDUCATIONAL CONTENT FOR DISASTER NURSING <Specific Care for Each Vulnerable Groups>

	JPN N=40	Except JPN N=30	KHM	CHN	IND	IDN	KOR	MYS	PHL	TWN	THA	Total N=70
Children	21 43.8%	11 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	7 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	6 86.7%	0 0.0%	1 16.7%	32 41.0%
Pregnant Women & Women in Child Care	20 41.7%	10 30.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	7 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 50.0%	0 0.0%	1 16.7%	30 38.5%
The Elderly	24 50.0%	11 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	7 100.0%	0 0.0%	6 90.0%	0 0.0%	1 16.7%	0 0.0%	35 44.9%
The Chronically ill	26 54.2%	10 30.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	7 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 50.0%	0 0.0%	2 33.3%	36 46.2%
The Physically Handicapped	19 39.6%	9 27.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	7 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 50.0%	0 0.0%	1 16.7%	28 35.9%

The Japanese Red Cross College of Nursing

RESULT3-6 : EDUCATIONAL CONTENT FOR DISASTER NURSING <Specific Care for Each Vulnerable Groups>

	JPN N=40	Except JPN N=30	KHM	CHN	IND	IDN	KOR	MYS	PHL	TWN	THA	Total N=70
Personality Disorder Patients	19 39.6%	8 24.2%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	4 53.3%	1 100.0%	0 0.0%	3 42.9%	0 0.0%	2 28.6%	27 34.6%
The Mentally Handicapped	11 22.9%	8 24.2%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	7 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 42.9%	0 0.0%	1 16.7%	19 24.4%
Minorities	8 16.7%	6 18.2%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	4 53.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 28.6%	0 0.0%	0 0.0%	14 17.9%

The Japanese Red Cross College of Nursing

RESULT3-7 : EDUCATIONAL CONTENT FOR DISASTER NURSING <Disaster Cycle-Based Nursing : Silent Phase>

	JPN N=48	Except JPN N=30	KHM	CHN	IND	IDN	KOR	MYS	PHL	TWN	THA	Total N=78
Hazard Map	29	11	0	1	1	4	1	0	2	1	1	40
	60.4%	33.3%	0.0%	100.0%	25.0%	57.1%	100.0%	0.0%	33.3%	100.0%	16.7%	51.3%
Safety Confirmation and Evacuation Behavior	32	11	0	0	1	4	1	1	3	0	1	43
	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	25.0%	57.1%	100.0%	33.3%	50.0%	0.0%	16.7%	55.1%
Community Assessment	25	17	0	1	2	5	1	1	3	0	4	42
	52.1%	51.5%	0.0%	100.0%	50.0%	71.4%	100.0%	33.3%	50.0%	0.0%	66.7%	53.8%
Warning System	13	13	0	1	1	4	1	1	3	0	2	26
	27.1%	39.4%	0.0%	100.0%	25.0%	57.1%	100.0%	33.3%	50.0%	0.0%	33.3%	33.3%
Basics of Disaster Prevention (Self-help, Mutual Help, Public-help)	38	12	0	1	2	3	1	0	3	0	2	50
	79.2%	36.4%	0.0%	100.0%	50.0%	42.9%	100.0%	0.0%	50.0%	0.0%	33.3%	64.1%
Community Disaster Prevention	30	17	0	0	3	5	1	1	3	0	4	47
	62.5%	51.5%	0.0%	0.0%	75.0%	71.4%	100.0%	33.3%	50.0%	0.0%	66.7%	60.3%

The Japanese Red Cross College of Nursing

RESULT3-8 : EDUCATIONAL CONTENT FOR DISASTER NURSING <Disaster Cycle-Based Nursing : Silent Phase>

	JPN N=48	Except JPN N=30	KHM	CHN	IND	IDN	KOR	MYS	PHL	TWN	THA	Total N=78
Hospital Disaster Prevention	27	15	0	0	2	5	1	1	3	0	3	42
	56.3%	45.5%	0.0%	0.0%	50.0%	71.4%	100.0%	33.3%	50.0%	0.0%	50.0%	53.8%
Handbook for Disaster Prevention	29	6	0	0	1	3	0	0	2	0	0	35
	60.4%	18.2%	0.0%	0.0%	25.0%	42.9%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	44.9%
Disaster Prevention Education and Training/Practical Component	32	15	0	1	2	5	1	0	4	0	2	47
	66.7%	45.5%	0.0%	100.0%	50.0%	71.4%	100.0%	0.0%	66.7%	0.0%	33.3%	60.3%
Disaster Nursing Education	18	15	0	0	3	5	1	0	4	0	2	33
	37.5%	45.5%	0.0%	0.0%	75.0%	71.4%	100.0%	0.0%	66.7%	0.0%	33.3%	42.3%
Coordination Between Different Professions	31	15	0	0	2	7	1	0	3	0	2	46
	64.6%	45.5%	0.0%	0.0%	50.0%	100.0%	100.0%	0.0%	50.0%	0.0%	33.3%	59.0%

The Japanese Red Cross College of Nursing

RESULT3-9 : EDUCATIONAL CONTENT FOR DISASTER NURSING <Disaster Cycle-Based Nursing : Acute Phase>

	JPN N=48	Except JPN N=30	KHM	CHN	IND	IDN	KOR	MYS	PHL	TWN	THA	Total N=78
Difference Between Emergency Medicine and Disaster Medicine	34	16	1	1	2	5	1	0	3	1	2	50
	70.8%	48.5%	100.0%	100.0%	50.0%	71.4%	100.0%	0.0%	50.0%	100.0%	33.3%	64.1%
Medical and Nursing Needs	27	16	0	0	2	6	1	0	4	0	3	43
	56.3%	48.5%	0.0%	0.0%	50.0%	85.7%	100.0%	0.0%	66.7%	0.0%	50.0%	55.1%
Structure of CSCA3T	29	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	31
	60.4%	6.1%	0.0%	0.0%	25.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	39.7%
Basics and Methods in Triage	45	21	1	1	3	6	1	1	5	0	3	66
	93.8%	63.6%	100.0%	100.0%	75.0%	85.7%	100.0%	33.3%	83.3%	0.0%	50.0%	84.6%
Initial Response of the Disaster-affected Hospital and the Role of Nursing	28	16	0	1	2	4	1	0	5	1	2	44
	58.3%	48.5%	0.0%	100.0%	50.0%	57.1%	100.0%	0.0%	83.3%	100.0%	33.3%	56.4%

The Japanese Red Cross College of Nursing

RESULT3-10 : EDUCATIONAL CONTENT FOR DISASTER NURSING <Disaster Cycle-Based Nursing : Acute Phase>

	JPN N=48	Except JPN N=30	KHM	CHN	IND	IDN	KOR	MYS	PHL	TWN	THA	Total N=78
Setting Up and Operating First-aid Station and the Role of Nursing	29	14	0	1	2	4	1	0	4	1	1	43
	60.4%	42.4%	0.0%	100.0%	50.0%	57.1%	100.0%	0.0%	66.7%	100.0%	16.7%	55.1%
The Role of Nurses at Mobile Clinic	19	14	0	0	2	4	0	0	5	0	3	33
	39.6%	42.4%	0.0%	0.0%	50.0%	57.1%	0.0%	0.0%	83.3%	0.0%	50.0%	42.3%
Assessment of Evacuation Center	29	12	0	0	1	6	1	0	3	0	1	41
	60.4%	36.4%	0.0%	0.0%	25.0%	85.7%	100.0%	0.0%	50.0%	0.0%	16.7%	52.6%
Coordination Between Different Professions	33	14	0	0	2	6	1	0	3	0	2	47
	68.8%	42.4%	0.0%	0.0%	50.0%	85.7%	100.0%	0.0%	50.0%	0.0%	33.3%	60.3%
Emergency Care and Nursing During Acute Phase	34	17	0	1	2	6	1	0	4	1	2	51
	70.8%	51.5%	0.0%	100.0%	50.0%	85.7%	100.0%	0.0%	66.7%	100.0%	33.3%	65.4%

The Japanese Red Cross College of Nursing

RESULT3-11 : EDUCATIONAL CONTENT FOR DISASTER NURSING <Disaster Cycle-Based Nursing : Middle- & Long-term Phase>

	JPN N=48	Except JPN N=30	KHM	CHN	IND	IDN	KOR	MYS	PHL	TWN	THA	Total N=78
Definition of Reconstruction	18	10	0	0	2	5	1	0	1	0	1	28
	37.5%	30.3%	0.0%	0.0%	50.0%	71.4%	100.0%	0.0%	16.7%	0.0%	16.7%	35.9%
Daily Life Support for Victims	33	9	0	0	2	4	1	0	2	0	0	42
	68.8%	27.3%	0.0%	0.0%	50.0%	57.1%	100.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	53.8%
Support for Community Reconstruction and Coordination between Different Professions	24	11	0	0	2	5	1	0	1	0	2	35
	50.0%	33.3%	0.0%	0.0%	50.0%	71.4%	100.0%	0.0%	16.7%	0.0%	33.3%	44.9%

The Japanese Red Cross College of Nursing

RESULT4-1 : FACED WITH ISSUES IN EDUCATION

	JPN N=66	Except JPN N=29	KHM	CHN	IND	IDN	KOR	MYS	PHL	TWN	THA	Total N=95
No textbook available	2	17	1	0	1	7	0	1	4	0	3	19
	3.6%	51.5%	100.0%	0.0%	25.0%	87.5%	0.0%	33.3%	57.1%	0.0%	42.9%	21.3%
No equipment to simulate disaster	14	22	1	1	4	6	0	2	3	0	5	36
	25.0%	66.7%	100.0%	100.0%	100.0%	75.0%	0.0%	66.7%	42.9%	0.0%	71.4%	40.4%
No syllabi available	0	8	1	0	1	3	0	1	1	0	1	8
	0.0%	24.2%	100.0%	0.0%	25.0%	37.5%	0.0%	33.3%	14.3%	0.0%	14.3%	9.0%
Lack of funding for teaching	11	8	1	1	1	3	0	0	1	0	1	19
	19.6%	24.2%	100.0%	100.0%	25.0%	37.5%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	14.3%	21.3%
No appropriate teaching materials available	4	15	1	1	2	4	0	2	2	1	2	19
	7.1%	45.5%	100.0%	100.0%	50.0%	50.0%	0.0%	66.7%	28.6%	100.0%	28.6%	21.3%
Lack of qualified instructors	20	15	0	0	3	4	0	2	3	0	3	35
	35.7%	45.5%	0.0%	0.0%	75.0%	50.0%	0.0%	66.7%	42.9%	0.0%	42.9%	39.3%
The instructor has not had disaster experience	15	15	0	0	3	3	0	2	1	0	6	30
	26.8%	45.5%	0.0%	0.0%	75.0%	37.5%	0.0%	66.7%	14.3%	0.0%	85.7%	33.7%

The Japanese Red Cross College of Nursing

RESULT4-2 : FACED WITH ISSUES IN EDUCATION

	JPN N=66	Except JPN N=29	KHM	CHN	IND	IDN	KOR	MYS	PHL	TWN	THA	Total N=95
Instructors do not have time to go to study seminars	7	4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	11
	12.5%	12.1%	0.0%	100.0%	0.0%	12.5%	0.0%	33.3%	0.0%	100.0%	0.0%	12.4%
Lack of domestic and/or international network	4	19	1	0	2	6	0	1	5	1	3	23
	7.1%	57.6%	100.0%	0.0%	50.0%	75.0%	0.0%	33.3%	71.4%	100.0%	42.9%	25.8%
Lack of the public's familiarity with Disaster nursing	12	8	1	0	2	2	0	0	2	1	0	20
	21.4%	24.2%	100.0%	0.0%	50.0%	25.0%	0.0%	0.0%	28.6%	100.0%	0.0%	22.5%
No support from other divisions	11	8	1	1	0	3	0	0	2	0	1	19
	19.6%	24.2%	100.0%	100.0%	0.0%	37.5%	0.0%	0.0%	28.6%	0.0%	14.3%	21.3%
Lack of committed support from the university	8	4	0	0	0	2	0	0	1	0	1	12
	14.3%	12.1%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	14.3%	13.5%
The course does not cover whole disaster cycle	4	16	0	0	2	3	0	3	3	1	4	20
	7.1%	48.5%	0.0%	0.0%	50.0%	37.5%	0.0%	100.0%	42.9%	100.0%	57.1%	22.5%
Other	21	5	0	1	2	0	1	0	0	1	0	26
	37.5%	15.2%	0.0%	100.0%	50.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	29.2%

The Japanese Red Cross College of Nursing

DISCUSSION

- I. Response rate was low, but disaster nursing education disaster nursing education was expanded.
- II. There were few universities including specific care for vulnerable groups, consideration of different cultures and gender issues in disaster, and theory and research of disaster nursing to educational content.
- III. Cultivation of human resources capable of teach disaster nursing and development of educational material and environment were an issue in the future.

DISASTER NURSING EDUCATION IN BANGLADESH: STATE AND CHALLENGES



Professor Dr. M. S. Akbar, M.P.
FRCP (EDB), FRCP (IRE), FCPS, DCH (Glasgow), FMP

Chairman
Bangladesh Red Crescent Society

Country Information

- ▶ Bangladesh is a developing country.
- ▶ The area of the country is 147,570 square kilometers.
- ▶ The population is approximately 164,298,000. Geographically its southern part is covered by the Bay of Bengal.
- ▶ Geographical location, impacts of global climate change and effects of its existing weather, every year the country is affected by natural disaster.
- ▶ It is the 6th risk-prone zone for natural disaster in the world (according to UN Survey, 2011)



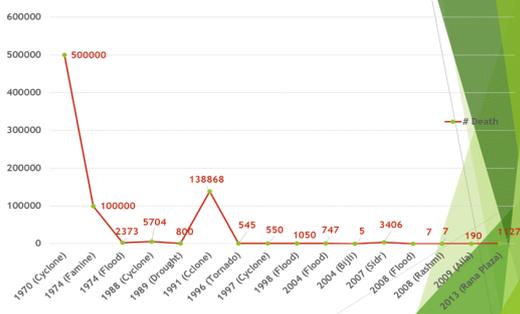
BDRCS Health Program

- ▶ Holy Family Red Crescent Hospital-1
- ▶ Holy Family Red Crescent Medical College-1
- ▶ BDRCS General Hospital-4
- ▶ BDRCS Maternal & Child Health Centre-56
- ▶ BDRCS Outdoor Clinic-1
- ▶ BDRCS Eye Clinic-2
- ▶ Red Crescent Blood Centers-8
- ▶ BDRCS B A Siddique Nursing Training School
- ▶ Midwifery Training Institute – 5
- ▶ Medical Relief Program

Disaster at glance in Bangladesh

YEAR	DISASTER	DEATHS	INJURED	MISSED
1970	CYCLONE	500,000	100,0000	1 MILLION
1974	FAMINE/MONGA	1,00,000	N/M	0
1988	FLOOD	2373	8000-10000	125
1988	CYCLONE	5704	15000-20000	453
1989	DROUGHT	800	N/M	0
1991	CYCLONE	138,868	234567	5000-6000
1996	TORNADO	545	200000	0
1997	CYCLONE	550	2000-30000	0
1998	FLOOD	1050	7680	344
2004	FLOOD	747	5460	77
2004	BIJLI	5	16	
2007	SIDR	3406	55282	23
2008	RASMI	07	N/M	
2009	AILA	190	7130	123
2013	Rana Plaza	1127	2442	

Effect of disaster in Bangladesh



Current Activities of Disaster Nursing Education & Research Program

- ▶ Final draft of Curriculum, syllabus and textbook have completed and final editing by the chief consultant is under way
- ▶ Involvement of nurses, midwives at disaster like Rana Plaza tragedy
- ▶ Triage implication at Rana Plaza victims
- ▶ Dissemination workshop on Disaster Nursing (DN)
- ▶ Research work by two fellows have completed the course on fellowship program (2011-Mar 2014) with research work.

Way Forward

- ▶ Textbook Translation in Bangla
- ▶ ToT with government and non government nursing teachers and instructors
- ▶ Develop guideline in Bangla for the community level stakeholders
- ▶ Implementation of new project (JICA) " Prevention and mitigation through disaster nursing education" in costal belt MCH centers
- ▶ BDRCS will try to introduce the text book in the Government nursing midwifery training. A steering committee will formed BDRCS by using its costal MCH centers may involve in the research aiming to find out the influence climate changes on health

Challenges

- ▶ To incorporate Disaster Nursing Education with existing government Nursing curriculum is big challenge now
- ▶ To ensure post disaster nursing services in rural Bangladesh, specially at remote areas are very difficult with our existing logistic support
- ▶ To retain Volunteers at village level, specially young girls

Disaster in Bangladesh in Picture



Sidr 2007: Sathkhir



Aila 2009: Sathkira



Flood 1988: Village view



Flood 1988: Urban view



Thank You

Symposium on the Present Situation and Challenges on Disaster Nursing Education
JRRCN, Tokyo, 24 January 2014



Present Situation and Challenge of the Disaster Nursing Education at the Universities in Indonesia: Experience of Universitas Gadjah Mada

Elsi Dwi Hapsari, BN, MS, DS
School of Nursing, Faculty of Medicine
Universitas Gadjah Mada, INDONESIA

Outline

- Profile of School of Nursing, Faculty of Medicine, Universitas Gadjah Mada
- Education of Disaster Nursing in Universitas Gadjah Mada
 - Undergraduate nursing program
 - Postgraduate nursing program
- Challenges of Disaster Nursing Education

Location of Universitas Gadjah Mada



MAP OF INDONESIA

- ✓ Located in Java Island
- ✓ Established in 1946 (the oldest university in Indonesia)
- ✓ 1st rank university in Indonesia

Experience with disaster situation:
2006 Yogyakarta earthquake
2010 Mt. Merapi eruption

Earthquake in Yogyakarta 2006

ジョグジャカルタ地震



Victims : More than 30,000 were injured; Death: 6,700
被害者: 30000人以上が負傷。死亡: 6700人

Eruption of Mount Merapi 2010



- Since 1548, has erupted for 69 times
- The youngest mountain in the south part of Jawa Island and located in subduction zone of Australia-Indo plant and Eurasia
- Height: 2,968 m
- Type: stratovolcano
- Latest eruption: 2010

Universitas Gadjah Mada




Administration office,
Universitas Gadjah Mada

School of Nursing, Faculty of Medicine
- Undergraduate and Master of Nursing Program -

Undergraduate nursing program offered since 1998
Master of nursing program offered since 2012

Education of Disaster Nursing in Postgraduate Nursing Program

Curriculum Flow of Master of Nursing Program Concentration: Maternity Nursing

SEMESTER IV	THESIS (8 sks)					
	Compulsory Courses		Recommended Elective Courses		Elective Courses	
SEMESTER III	Qualitative Research (2)		Clinical Practice in Maternity Ward (2)		Patient Safety (2)	Quality Assurance (1)
SEMESTER II	Evidence-based Practice (2)		Pedagogy in Nursing (2)	Quantitative Research and Biostatistics (3)	Application of Nursing Theories and Approach of NANDA, NOC, NIC in Maternity Nursing (2)	Maternal and Neonatal Health in Family Context (2)
SEMESTER I	Compulsory Courses					Recommended Elective Course
	Science in Nursing (4)	Trend and Issue in Nursing (2)	Leadership in Nursing (2)	Ethics and Law in Nursing (2)	Interprofessional Education (2)	Contemporary Maternity Nursing (2)

Disaster nursing education for 2 hours lecture in the 1st semester, Subject: Contemporary maternity nursing + optional thesis topic

Curriculum Flow of Master of Nursing Program Concentration: Pediatric Nursing

SEMESTER IV	THESIS (8 sks)					
	Compulsory Course	Recommended Elective Courses			Elective Courses	
SEMESTER III	Qualitative Research (2)	Advanced Pediatric Nursing II (2)	Pharmacology in Pediatric (1)	Advanced Nursing Management in Pediatric Patients (1)	Patient Safety (2)	Quality Assurance (1)
SEMESTER II	Compulsory Course		Recommended Elective Courses			
	Evidence-based Practice (2)	Pedagogy in Nursing (2)	Quantitative Research and Biostatistics (3)	Application of Nursing Theories and Nursing Process (2)	Advanced Pediatric Nursing I (2)	Advanced Assessment in Pediatric Nursing (2)
SEMESTER I	Compulsory Course					Recommended Elective Course
	Science in Nursing (4)	Trend and Issue in Nursing (2)	Leadership in Nursing (2)	Ethics and Law in Nursing (2)	Interprofessional Education (2)	Advanced Pediatric Nursing Concept in Family Context (3)

Disaster nursing education for 2 hours lecture in the 1st semester, Subject: Advanced Pediatric Nursing Concept in Family Context + optional thesis topic

Collaboration Between School of Nursing Faculty of Medicine UGM and Kobe University Graduate School of Health Sciences, Japan

**The 11th International Seminar
Humanity and Social Activity in Disaster Situation**
Main Meeting Room 4 Floor, Dr. Joesef's Building, BIRCH 19, 55 5811, 69-00 808

Registration Information:
Regular speaker: Faculty, staff, 5000yen (one or two, including airfare)
Invited speaker: 10000yen (including airfare)
Participant: 5000yen (including airfare)
Deadline: March 15th 2011

Registration Fee:
Domestic: 100,000 Yen (including airfare)
Overseas: 200,000 Yen (including airfare)
Deadline: March 15th 2011

Abstract Submission:
Deadline: March 15th 2011

Abstract Topic:
Disaster Situation, Disaster Preparedness, Disaster Response, Disaster Recovery, Disaster Prevention, Disaster Mitigation, Disaster Relief, Disaster Reconstruction, Disaster Risk Reduction, Disaster Resilience, Disaster Preparedness, Disaster Response, Disaster Recovery, Disaster Prevention, Disaster Mitigation, Disaster Relief, Disaster Reconstruction, Disaster Risk Reduction, Disaster Resilience.

- Since 2000
- Undergraduate and master of nursing program students join in the seminar
- This year: 11th International Seminar on Disaster (March 26 – 29, 2014)

Community Service in Post Disaster Area - Children House Griya Lare Utami - With program of Early Childhood Education Program and Women Empowerment



Challenges in Disaster Nursing Education

- ◉ No national standardized curriculum for disaster nursing
- ◉ Some institutions include disaster nursing education as compulsory subject, others as optional subject
- ◉ Contents and methods of teaching are vary among institutions

Thank you very much

Bantul district (after Yogyakarta earthquake 2006)
from a certain altitude...



The International Symposium on Disaster Nursing Education

Symposium on the Present Situation and Challenges
on Disaster Nursing Education
Assist.Prof.Dr. Varunyupa Roykulcharoen



Issues on Disaster Nursing

“Because of their diverse experience, education, and practice settings, nurses are uniquely qualified first leaders, care givers, and receivers in any large scale public health emergency. However, most of nurses feel inadequately prepared to function effectively in these types of situations”

Marguerite and Lynn, 2008



Overview

Disaster	Nurses	Disaster management
<ul style="list-style-type: none"> Each country has to be prepared for responding 	<ul style="list-style-type: none"> are important health personnel, who takes parts in several roles and in various phase of the disaster 	<ul style="list-style-type: none"> Preparation of nurses with appropriate competencies is significant



ICN framework of disaster nursing competencies

- Prevention phase/mitigation phase
- Preparedness phase
- Response phase
- Recovery/rehabilitation phase



Context: Disaster and Nurses

Thailand

Nursing roles

- were not clear in helping disaster and used their own experiences in helping disaster victims
- had difficulties working in disaster situations
- were victims themselves



Context: Disaster and Nursing Curriculum

- The content of disaster nursing were not enough for working in disaster situations
- Special training course and graduate curriculum related to disaster nursing and disaster management were not clearly operated
- Thai nurses still need competency preparation in disaster management and disaster nursing in education institutes, and health service institutes

Disaster Nursing Education

the implementation of disaster nursing education in undergraduate course, the graduate program, and continuing education for nurses is necessary.

develop further knowledge and clarify future challenges related to disasters and contribute to the preparedness of people and communities

Disaster Nursing

disaster nursing

disaster management

the related disaster organization

roles of nurses for caring disaster victims in each phase

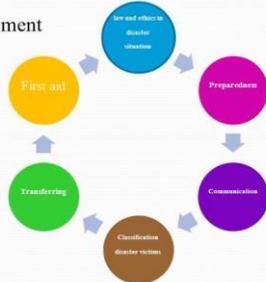
basic skill for disaster management

Method of teaching



Content

- Concept disaster nursing and disaster management
- Disaster management



Content (continued)

- Roles of nurses
- Site visit Disaster Management and helping disaster victims
- Transferring victims and related organization

Project Agreement between TRC and IFRC

Thailand was

• one of 13 countries affected by the 2004 Indonesian Tsunami

• received emergency relief during the disaster as well as support for recovery programs

• At the closure of the Tsunami Operations a residual of 29.5 million CHF remained and was made available to the 13 affected countries through Emergency Appeals and/or Annual Plans; support to disaster relief through DRFF; or Tsunami Legacy Programs

TRC's Tsunami Residual proposal consists 22 sub-projects and its key objectives include



Note: The destructive Tsunami on 26 December 2004

At that time: Holistic Community-Based Healthcare Capacity Building Project

- Focus on community development strategies, community health drives, social networks, community uniting and strengthen activities as well as promotion of individual's physical and mental health.
- Originally conceived by the TRCS with TRCN as the implementing agency.
- Funded from by the IFRC and the American Red Cross
- To improve the health of the people of the tsunami-affected communities

Right now: Funding Projects

Well-prepared community for Floods response

Follow up on the communities implemented by TRCN funded by Tsunami Funds 2004

- Funded by IFRC (Thailand Tsunami Residual Fund Project)

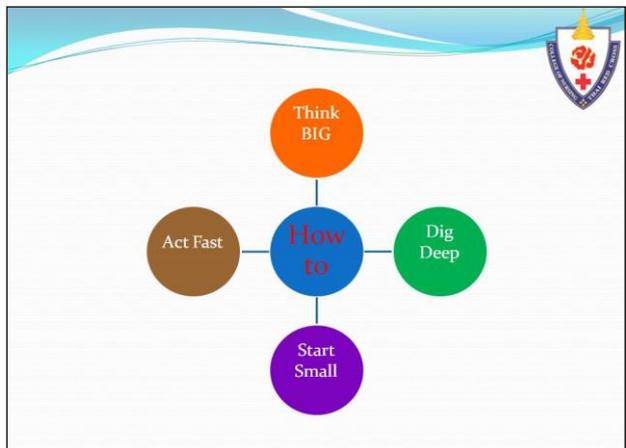
Funding Projects (continued)

The Health Capacity Development in Children for Disaster Preparedness

- Funded by Chinese Red Cross
- Flood Disaster Preparedness Volunteer Network for University and College Level Students**
- Funded by IFRC (Post Emergency/Preparedness Operation)

The Health Capacity Development in Children for Disaster Preparedness (Project)

- Participation of Nursing Students



Thank you for your attention

วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
The Thai Red Cross College of Nursing

Current situation and findings of disaster nursing education in Japan
 ~ Progress of disaster nursing education

Mariko Ohara R.N., Ph.D.
 International Nursing & Disaster Nursing Field
 The Japanese Red Cross College of Nursing

Nursing in Japan

- Number of nurses: about 877,000
- Ng. Colleges about 200/ Total number of
 - Public and Private Univs. and colleges: 200
 - Diploma Course in Nursing School 800
 - Impact of College of Nursing in university education
 - Based on social needs, linkage with others and role as professional are increased.
 - Establishment of the World Academy of Nursing Science
 - Lead disaster nursing of the world, information of new activities

What learned from East Japan great Earthquake in 2011

Great damage

The fact what people's life be saved by people

Out of assumption

Explosion of Nuclear Power Plant

Recognized fear for natural disaster & manmade disaster again!

From now on Assignment of Disaster Nursing

1. Collaborative works with nursing experts of other organization and academic societies.
2. Information exchange with other teams and make linkage more.
3. To Work on health & living problem which we founded through each activity on disaster cycle.
4. To Bring up leader with coordination and practice ability of the nursing.



Development of Disaster Nursing in Japan

1. Established Japan Society of Disaster Nursing in 1998 Leading to Great Hanshin-Awaji in 1995
2. Started Disaster Nursing Seminar for general nurses by Japan Nursing Association since 2000, also started to dispatch Disaster Support Nurses to disaster site since 2004 as system
3. Started to build in Disaster Nursing to Basic Nursing Education Curriculum as system from 2009
4. Established World Society of Disaster Nursing in 2010 lead to Japan Society of Disaster Nursing
5. Going on establishment of Disaster Nursing Field Certified Nursing Specialist (CNS) by Japan Association of Nursing Programs in Universities(JANPU) aiming to establish in 2013

Structure of Disaster Nursing Education in JRCCN

- Basic Disaster Nursing Education since 2005
- Master Degree of Disaster Nursing Science(MA.) researcher's course since 2008 going on CNS course since 2013
- Doctor Degree of Disaster Nursing Science(PhD.) since 2013
- Doctor Degree of Global Leader Disaster Nursing going on since 2014

Curriculum of under graduate & graduate program in JRCCN

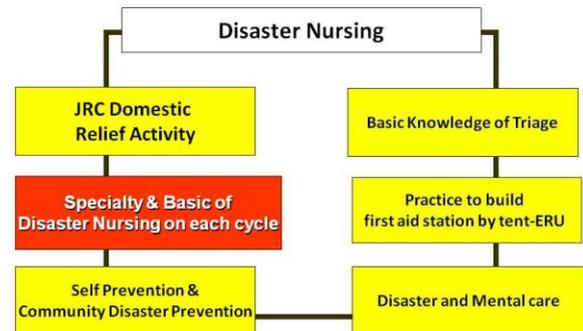
Main Curriculum Structure of Basic Education in JRCCN



Figure 1: Overall Disaster Nursing Education Program (since 2005)

Required	4th Year First Semester	Disaster Nursing Theory II	15	1
Elective	3rd Year Second Semester	Red Cross disaster nursing activity theory III (Nursing in evacuation center & temporary house, disaster preparedness to make prevention & mitigation)	30	1
Elective	3rd Year First Semester	Red Cross disaster nursing activity II (Disaster and mental health care)	30	1
Elective	2nd Year Second Semester	Red Cross disaster nursing activity I (the nurse's role in acute stage of disaster)	30	1
Required	1st Year Second Semester	Disaster Nursing Theory I	15	1

Framework of Disaster Nursing Education



Method & Content of Practice in Red Cross Nursing Activity I "Nursing in Disaster Emergencies"

Desk Simulation

Pictorial triage of disaster scene, Cooperation between other professions by using ETS

Technical Practice

Use of disaster relief equipment (tent, stretcher, wireless telephone, first-aid treatment)

Physical Assessment Practice

Response for injured patient using advanced functional simulator
Triage practice by make-up patient, Triage & fill up triage tag

Full scale exercise

Playacting of make-up patient, practice of full scale of relief activities

Transport Triage



Structure of Relief Team on Air Crash Site



Desk Simulation

Result 1.

The comparison of self evaluation conducted before and after the comprehensive practical training.

Selection of a few items out of 22 self evaluation items, which made a large difference. (n=43)

Territory	Appraisal items	Before	After
Technical skill	Handling the Triage Tag	1.98	4.14*
	Handling the relief equipment	1.81	4.02*
	Establishment of First Aid station	1.40	4.19*
	Arrangement of the equipment	1.47	3.48*
Capacity for achievement	Collaboration activity with the team member	2.33	4.00*
	Conduct conversion of own task	1.93	3.81*
	Roll play exercise with make-up patient	2.81	4.33*

Participation to disaster drill at community

The necessity to make linkage to community people



Japanese Red Cross first-aid



Training of tracing



Training of evaluation center to set up accommodation

Program for the exchange study for Foreign nurses learning of disaster nursing



In Temporary House



Students have learned on communication to victim in disaster site

Essential Points on Disaster Nursing Basic Education

1. Care activity and Research to make linkage to Health & Life problem based on disaster victims
2. The need to educate the role of Disaster Nursing based on Disaster Cycle and Active Site, also characteristics of victims, especially focus on vulnerable group

The characteristics of program to bring up advanced disaster nursing resource person in CNS master course

- Using the network of the Red Cross at home and abroad
- The field work activities of disaster nursing each cycle
 - 1) Training of medium and long term support for victim
 - 2) To collaborate community people and hospital



6 abilities as CNS on Disaster Nursing

- Advanced nursing practice
- Consultation
- Coordination & Collaboration
- Research
- Education
- Ethical Consideration

Practice



In Bangladesh

Middle term support for the victim

To facilitate to nursing students