



赤十字・赤新月運動における看護の力
～ 赤十字・赤新月看護教育活動に関する 30 年ぶりのフォローアップ～

平成 21 年度「赤十字と看護・介護に関する研究」助成金による研究

研究代表 濱田 悦子

スウェーデン赤十字大学

Ann Gardulf

Jan Nilsson

日本赤十字看護大学

東 浦 洋

川嶋 みどり

武井 麻子

佐々木 幾美

本庄 恵子

川原 由佳里

吉田 みつ子

日本赤十字看護大学

平成 22 年 3 月

はしがき

本学は、平成 20 年 5 月、スウェーデン赤十字大学との間で、看護教育及び研究・開発に関する協力関係促進を目的とする覚書を締結しました。最初の共同研究を行うにあたり、両大学は各国赤十字社活動の基本的データ、とりわけ赤十字社の看護組織に関する情報が不足しているのではないかと考えました。幸い、赤十字社連盟（現在の国際赤十字・赤新月社連盟）が昭和 54 年に同種の調査を行っていることが判明したので、30 年ぶりのフォローアップ調査を実施することにしました。

この研究プロジェクトの目的は、①各国赤十字社における看護師の役割について、30 年前の調査結果と比較すること、②看護教育機関をもつ社を特定し、これらの施設を調査し、赤十字教育施設のパートナーシップの構築に寄与するとともに、優れた実践モデルの共有のための基盤を創ることにあります。

本報告書は、研究プロジェクト全体の中の第一の目的に関する部分について、まとめたものです。

この研究は、日本赤十字学園の平成 21 年度「赤十字と看護・介護に関する研究」助成金を得て行われました。

以下のメンバーによるプロジェクト・チームを編成し、在ジュネーブの国際赤十字・赤新月社連盟の協力を得て、スウェーデン赤十字大学と緊密な連絡をとりながら研究を進めてきました。

<研究組織>

スウェーデン赤十字大学：

Ann Gardulf

Jan Nilsson

日本赤十字看護大学：

濱田悦子

東浦洋

川嶋みどり

武井麻子

佐々木幾美

本庄恵子

川原由佳里

吉田みつ子

この間、平成 21 年 6 月には、当大学を会場に開催された第 10 回日本赤十字看護学会において、スウェーデン赤十字大学の 2 人の共同研究者の参加を得て、本プロジェクトに関する研究発表を行いました。また、平成 21 年 11 月と平成 22 年 2 月にはストックホルムにおいて、報告書原案作成のための協議が行われ、その後もストックホルムと東京間でインターネット会議も重ねてきました。同年 3 月下旬には、ジュネーブにおいて、国際赤十字・赤新月社連盟、赤十字国際委員会、世界保健機関、国際看護協会に対して、本研究の概要について報告を行いました。さらに、日本赤十字看護大学のホームページ上に、本研究に関する記事を掲載しております。

この遠く隔たった二つの国の研究者たちが初めて協力して行った国際研究に多大なご支援・ご協力をいただいた日本赤十字学園本部をはじめ関係機関の方々に、深く感謝の意を表したいと思います。

平成 22 年 3 月

研究代表 濱田悦子

目次

概要	1
Ⅰ. 研究の背景	2
1. はじめに	2
2. 研究プロジェクトの全体のねらい	3
3. 研究プロジェクト全体の期待される成果	5
4. 倫理的配慮	5
Ⅱ. 質問紙と方法	6
1. 質問紙	6
2. 回答率	7
3. 統計的分析	9
Ⅲ. 結果	10
1. 管理・本社レベル	10
(1)保健医療・看護事業/活動を管理・計画するための看護師の雇用状況	10
(2)保健医療・看護事業における看護師アドヴァイザーの参加	10
(3)保健医療・看護事業/活動の監督、評価における看護師の雇用状況	10
(4)本社保健医療・看護事業/活動担当看護師に対する給与の支払い	11
(5)有給看護師の雇用形態	11
(6)ボランティア看護師の関与と勤務形態	11
(7)本社勤務看護師の勤務時間数	11
(8)本社勤務職員数、本社勤務看護師数	11
(9)本社及び地域レベルでの保健医療・看護プログラムに関与する看護師数	11
(10)赤十字保健医療・看護事業/活動への職員及びボランティアとしての看護師関与数	11
(11)2008年に国際赤十字の赤十字保健医療・看護事業に従事した看護師	12
2. 看護師、看護補助者に関する教育	12
(1)赤十字社が運営する看護教育機関	12
(2)赤十字社によって運営されている教育コース	13
(3)赤十字社の看護学校・大学のシラバスに含まれる赤十字関連トピックス	13
(4)赤十字活動への看護学生の関与	14
(5)赤十字以外の他看護学校・大学への支援内容	14
3. 看護とコミュニティ・ヘルス	15
(1)健康教育事業	15
a)一般国民に対する健康教育事業	15
b)看護師・ヘルスワーカーに対する健康教育事業の実施	15
c)健康教育に関する講師の養成	16
d)養成している講師の専門領域	16
e)講師の職種	16
f)赤十字社による研修・講習会	17
g)その他の研修・講習会	17
(2)施設—ヘルスケア・福祉活動	18
a)ヘルスセンター（外来診療所、母子ヘルスセンターなど）	18
b)栄養・給食センター	18
c)応急処置ポスト/応急処置チーム	18

d)病院	18
e)他の健康関連施設	19
f)その他の施設	19
4.看護と災害	20
(1)災害救護訓練の実施	20
(2)災害対策委員会における看護師の参加	20
(3)2008年における看護師の国際活動	21
5.看護と血液事業	22
(1)血液事業の実施	22
(2)赤十字社の血液事業看護師、看護補助者、ボランティア看護師の雇用	22
(3)各国赤十字社の血液事業における看護師その他のメンバーに対する研修の実施	23
(4)無償献血とクラブ 25	23
6.その他の看護事業/活動	24
7.文献	24
8.各社内の看護師の能力の活用	25
(1)看護師に特有な知識	25
(2)重要性の程度	25
(3)看護師の能力の重要性	26
(4)本社における看護師の活用の可能性	27
(5)支部での看護師の活用の可能性	27
IV. 考察	29
V. 結論と将来に向けての提言	31
VI. 参考文献	32
VII. 資料	33
資料1：各国赤十字社本社スタッフ及び看護師の人数	33
資料2：赤十字事業に従事する看護師の人数	35
資料3：各社活動一覧表	36
資料4：1979年と2009年の質問紙に回答した各国赤十字社のリスト	37
資料5：国際赤十字・赤新月社連盟の医療保健担当部長署名入りの 質問紙送付	43
参考資料	
グローバル・アジェンダ	52
国連ミレニアム開発目標 (MDGs)	60

概要

背景：

その歴史が始まって以来、赤十字運動は弱者に対する支援活動を行ってきた。看護師は専門職として存在して以来、地域社会における公衆衛生上の脅威に進んで立ち向かってきている。赤十字思想の誕生から 150 年を経た今日もなお、最も弱い立場にある人々の健康とケアは、重要な関心事項である。国際赤十字・赤新月社連盟（以下「連盟」とする）は、「2020 年戦略」などに基づいて世界の医療保健状況の改善に向けて活動を展開している。1979 年、連盟は看護師教育、看護・地域保健、災害看護、看護と血液事業、赤十字の諸原則、ジュネーブ条約、看護師の能力の活用を含む看護活動について、全加盟社の調査を実施した。

この研究の目的：

本研究の目的は、(i)連盟が 1979 年に実施した調査の 30 年ぶりのフォローアップを実施し、各国赤十字社において看護師がどのように活用されているかについて、データの比較をすること、(ii)看護教育機関をもつ社を特定し、これらの施設に質問紙を送付し、国連ミレニアム開発目標(MDGs)や連盟のグローバル・アジェンダに対する看護教育の貢献について明らかにすることである。この報告書は、この研究プロジェクトの第一の目的に関するものである。

方法：

1979 年の質問紙は、各社の保健医療の現状を反映させるために、若干の修正を加えた。例えば、質問項目として、HIV エイズなどが追加された。質問紙は全 186 社に送付された。質問紙は連盟の公用語 4 ヶ国語に翻訳された。2 回の督促の結果、186 社中 84 社 (45.2%) の回答を得た。1979 年の調査に回答した 79 社のうち、43 社 (54.4%) が 2009 年の調査に回答した。

結果：

看護師の能力の活用は大多数の赤十字社 (76%) が重要であると認識していることを、この調査は示している。50%以上の赤十字社が看護師の能力は連盟の 4 つのコアである人道の価値、災害対策、災害対応、コミュニティの健康とケアにとって、とくに重要であると考えている。しかしながら、看護師の能力がその使命を達成するうえで、重要でないと判断している社があることも、この研究は明らかにしている。さらに、今回の調査は 30 年前とほぼ同数の看護教育機関が世界には存在するのではないかと考えられることを示している。しかしながら、教育レベルは高度化しており、博士課程を有するものもある。

結論：

ほとんどの赤十字社は看護師が人道ニーズ及びコミュニティの保健医療上の脅威に立ち向かう上で、重要であると考えている。看護師の資質のさらなる活用は 2020 年戦略の目標達成のための手段の一つとして考慮されなければならない。

I. 研究の背景

1. はじめに

赤十字運動は、その始まり以来、弱い立場にある人々に対する支援活動を行ってきた。看護師もまた専門職として存在して以来、地域社会における公衆衛生上の脅威に、進んで立ち向かってきている[1]。今日、赤十字思想の誕生から150年を経た今日もなお、最も弱い立場にある人々に対する健康とケアは、重要な関心事である[2]。健康が損なわれるということは、様々な原因によってもたらされる複雑な現象であり、健康や病気に影響をもたらす要因は多様である。国際赤十字・赤新月社連盟（本稿では「連盟」と表記）は、「2010年戦略」[3]のような指針となる文書を通して、世界的な健康状況の改善に関わることを表明している。その中の4つの核となる領域の一つが健康とケアである。さらに連盟のグローバル・アジェンダ[4]には、国連ミレニアム開発目標(MDGs)[5]を支持し、世界的な健康を促進するという課題に沿った4つの健康に関連した目標が含まれている。

世界的に、看護師と助産師は医療従事者の中で最大の比率を占めている。彼らは地域社会のあらゆるところで活動し、重大な事件や災害において重要な役割を果たす。看護師を教育し、指導することは、患者にとって有用であるばかりか、各国赤十字・赤新月社（本稿では、以下「赤十字社」と表記する。また、「赤十字・赤新月」については「赤十字」と表記する）のヘルスボランティアなどヘルスワーカーにとっても重要なことである。「世界的に、看護師と助産師は医療従事者の中で最大の比率を占めており、各国の保健医療システムにおける主軸である」と言われている。」[6][7] また、連盟は、弱い立場にある人々の健康の改善において効率性を高めるためにパートナーシップを推進している。

2008年5月、東京の日本赤十字看護大学とストックホルムのスウェーデン赤十字大学は両校の看護教育及び研究・開発に関する協力関係促進を目的とした覚書を締結した。最初の共同研究を行うにあたり、両大学は各国赤十字社活動の基本的データ、とりわけ赤十字社の看護組織に関する情報が不足しているのではないかと考えた。そこで本プロジェクトの最初の段階では、我々は教育機関をもつと考えられる赤十字社について、調査するために、独自の質問紙の作成に着手した。2008年9月初旬になり、当時の赤十字社連盟（現在の国際赤十字・赤新月社連盟）によって類似の調査が1979年に実施され、その文書記録が連盟の文書庫に保管されていることが明らかになった。我々は、直ちに、30年後のフォローアップ調査として1979年調査枠組を用いるべきであると考えた¹。調査は2008年9月下旬に連盟の保健・医療事業部に提出された。本調査の独自性と重要性が認められ、本調査の遂行にあたって同部の全面的な支持が表明された。

1979年に連盟が調査を行った理由はどこにあったのだろうか。回答締切日が当初、11月30日に設定され、「5年前に、同様の調査が実施され、それらは統計的に重要であるだけでなく、将来の計画や協力・連携を進めていくためにも有用なものとなるであろう」と記された1979年12月11日付の催促文書が、文書庫に保管されているファイルから見ついている。その他明確な目的が記載されている文書は見つけることはできなかった。しかしながら、この調査の前の年、すなわち1978年に、現在のカザフスタンのアルマティ（その頃はアルマ・アタ）において、世界保健機関とユニセフによって、9月6日から12日まで、プライマリーヘルスケア（PHC）に関する国際会議において「アルマ・アタ宣言」が採択されていることを容易に想起することができるであろう。(8) 世界中のあらゆる人々の健康を守り、促進するため、すべての政府機関、すべての保健・開発に関わる人々、世界中の地域による早急な行動が必要であると表明された。これはプライマリーヘルスケアの重要性について明示された世界で最初の国際宣言である。プライマリーヘルスケアへの

¹1979年のデータは部分的な分析がなされ、内部資料として活用されたにすぎなかった。さらに、ファイルにあったのは、AからKまでの頭文字をもつ社の回答文書だけであった。そこで残りのLからZまでの社からの回答を見つけ出す努力が払われた。1年後に79社からの回答が見つかり、この30年後のフォローアップ調査の比較文献として利用可能となった。

アプローチは、「すべての人々に健康を」という目標の達成を鍵として、WHO 加盟国によって受け入れられた。赤十字プライマリーヘルスケア活動に関しては、一連の赤十字の会議において、いくつかの勧告が採択されている。²

連盟の看護部門については時系列的に変化しており、Box 1 に詳細を記した。

2. 研究プロジェクトの全体のねらい

本研究プロジェクトには2つの目的がある。

(i) 連盟が1979年に実施した調査のフォローアップを実施し、各国赤十字社における看護師の役割について、2009年の調査結果と比較することである。

(ii) 看護教育機関をもつ社を特定し、これらの機関に質問紙を送付し、国連ミレニアム開発目標(MDGs)や連盟のグローバル・アジェンダに対する看護教育の貢献について明らかにすることである。(連盟のグローバル・アジェンダ、国連ミレニアム開発目標については、巻末の参考資料を参照のこと)

本報告書は、研究プロジェクト全体の中の第一の目的に関する報告書である。

² 1979年10月に開催された第17回保健・社会福祉サービス諮問委員会では、1978年9月6-12日のアルマ・アタで開催されたプライマリーヘルスケア会議と、その第1作業部会が諮問委員会に提出したプライマリーヘルスケア研究の将来の方向性に関する第一次報告書案について議論された。そこでは各国赤十字社が各国において調査を実施し、調査結果を各国赤十字社の活動における各社の公的機関に対する補助機関としての役割を果たすために役立てるべきであると報告された。諮問委員会の報告書は、1978年10月27-28日のジュネーブの執行理事会の第2セッションに提出され、続いて1979年10月4-6日に開催された赤十字社連盟総会の第1セッションに提出された。総会の第7勧告は、プライマリーヘルスケアは従来の数々の赤十字活動の統合を求めるものであり、それらを各国の包括的な健康とケア事業に組入れることが、人々を救い、苦痛を軽減し、予防するという赤十字の人道の達成にとって重要と認めた。また赤十字社連盟の事務総長に対して、地方、地域、国家レベルでプライマリーヘルスケアを実施するための具体的な計画、方策、行動などを通じて、各国赤十字社を最大限支援することが求められた。上記の議論と議決は、1981年マニラで開催された第24回赤十字国際会議でも言及された。この会議は決議第22「プライマリーヘルスケア分野における各国赤十字社と各国政府との協力」を採択した。この決議は、各国赤十字社に対して、保健福祉分野の重要課題としてプライマリーヘルスケアの展開について検討すること、それに際しては各国のニーズに応じて活動の内容や方向性に配慮すること、そしてコミュニティサービスの開始と改善において経験、人材、情報を共有し、地域内、地域間の共同を最大限拡大することを求めるものであった。それと同時に連盟事務局に対して、各国赤十字社の発展にとって重要な戦略の不可欠部分として、プライマリーヘルスケアの展開に向けた地域の戦略と事業を策定するよう求めた。

国際赤十字・赤新月社連盟看護部門の変遷

看護事業部は看護サービスの発展及びその国際レベルでの調整のため、1919年に設置された。1939年には看護局に、その後の社会福祉事業の拡大にともない1947年に看護福祉局と改称された。1951年には再び看護局、1972年には看護課となった。1983年10月の決定、1984年1月施行の決定により看護部門は解消され、その機能はテクニカル・サービス局の地域保健部に統合された。1981年、保健・社会サービス諮問委員会に継承されるまで、看護事業は看護諮問委員会の勧告に基づいて活動した。

記録資料から明らかにされた旧組織のうち保健医療に関する部門の変遷は下記の通り。
(記録が残っていない可能性もある点に注意)

- 1984年10月** テクニカル・サービス局が保健サービス局に改称
- 1990年1月** 保健サービス局が再度、テクニカル諮問サービス局に改称。この局のもとに保健部と社会福祉サービス部が属することになる。
- 1991年8月** 保健部と社会福祉サービス部は事業開発支援局に属することになる。
- 1995年2月** 地域保健・福祉部は各国赤十字社協力・開発局に属す。日付の入っていない文書によると、地域保健・福祉部の任務内容は、「人々の健康状態と QOL の向上、最も脆弱な人々への社会福祉サービスの提供において、各国赤十字社を支援することに責任をもつこと」。
- 1997年11月** 医療救護サービスは、災害対応・救援調整局内の災害対応サポート部において取り扱われることになる。日付の入っていない文書によると、医療救護サービスの任務内容は「水と衛生、ニーズ・アセスメントに基づく食料と栄養、訓練と事業開発、医療救護のポリシー策定と災害対策、救護、復旧に関するアドボカシーを含む医療保健分野のサービスの提供」である。
- 2001年12月** 地域保健・福祉部は医療保健部に改称され、知識共有局のもとに配置される。医療保健部の任務内容については不明。
- 2003年12月** 医療保健部は政策・渉外局に属することになる。
- 2006年5月** 政策・渉外局は政策・コミュニケーション局に改称された。再び10月には政策・渉外局に改称される。
- 2009年4月** 医療保健部は、医療保健・福祉部に改称され、開発局に属することとなった。

(資料：この稿は、在ジュネーブの連盟図書室・文書庫部門管理者のグラント・ミッチェル氏の情報に基づく。)

3. 研究プロジェクト全体の期待される成果

本報告書では、時系列的データを使用することによって、各国赤十字社によって看護活動や看護師の役割がどのように活用され発展してきたかについて明確化されるであろう。さらに、保健政策や連盟の世界的なヘルスケア戦略に応じて、各国赤十字社の看護教育事業についての情報も提供することになるであろう。国連ミレニアム開発目標(MDGs)や連盟のグローバル・アジェンダに対する看護教育・看護事業/活動の貢献についての独自の知見についても明らかになるであろう。

期待される成果として、本プロジェクトは、世界中の看護の現状のみならず、将来の活動についても焦点をあてており、連盟の2020年戦略の実行にも寄与するものとなるであろう。

また、本プロジェクトは、看護教育・活動を実施している赤十字社間のパートナーシップの構築にも寄与し、優れた実践モデルの共有のための基盤を創るであろう。

4. 倫理的配慮

本研究はヘルシンキ宣言には該当しない[9]。但し、日本赤十字看護大学の教員がこの研究に関与していることから、研究計画書を同大学の倫理委員会に提出し、2009年4月21日付「研倫審委2009-13」をもって、倫理審査委員会の承認を得ている。また、1979年の調査の30年ぶりのフォローアップ調査であることから、連盟の全面的協力を得て実施された。1979年の調査枠組みとデータの使用に関して、連盟の許可を得たのと、質問紙への回答を促すための各国赤十字社への依頼文は連盟の保健・医療事業部長が署名し、各地域担当のヘルスコordinatorは質問紙へ記入し、回答するよう各社に促してくれた。依頼文と質問紙の両方に、赤十字の看護に関する全ての回答とデータは分析の後、各国赤十字社に報告することを明記するとともに、回答者より調査に関する質問、意見、コメントなどがあつた場合のためにストックホルムと東京の研究者の連絡先を明記した。なお結果の公表に先立ち、連盟事務局と赤十字国際委員会において、結果内容に関する報告会を実施した。また、この機会に国際看護協会(ICN)と世界保健機関(WHO)の関係者にも結果の概要を報告した。

II. 質問紙と方法

1. 質問紙

第一段階の調査を実施するために、1979年に実施した調査の質問紙をもとにして、各社の保健医療の現状を反映させるために若干の修正を加えて、質問紙を作成した。例えば、質問項目として、HIV エイズなどが追加されている。

この調査プロジェクトの全容を連盟の保健医療部に提示したところ、この調査の独自性と重要性が認められ、同部はこの調査の遂行を全面的に支持することとなった。

1979年の質問紙は、9領域48項目からなる。質問紙は、この時点で連盟に加盟していた126社すべてに、送付された。83社(65.9%)から調査への回答があったが、分析に使えたのは79社(62.7%)であった。

2009年の質問紙は、9領域104項目からなる。最初の英語版の質問紙は、2009年5月8日に、保健医療部長が署名した送付状とともに、連盟から186社すべてに送付された。

1979年と2009年の質問紙の比較分析調査として、以下の領域に含まれる31項目が分析された。管理、正看護師・看護補助者に関する教育、看護とコミュニティ・ヘルス、看護と災害、看護と血液事業、その他の看護事業/活動、文献、そして、各社内の看護師の能力の活用である。(表1:1979年と2009年の質問紙参照)。

スペイン語圏の地域保健医療コーディネーターは、質問紙を連盟の公用語に翻訳すべきだという助言があった。当初、研究者の間では、研究結果の精度に影響を与えるおそれがあることから、質問紙を異なる言語に翻訳して使用することに多少ためらいがあった。

質問紙を連盟の他の公用語に翻訳するにあたっては、赤十字の用語に精通している、フランス語、スペイン語、そしてアラビア語の翻訳者が絶対に必要である。そこで、利用可能な翻訳者の紹介などの協力をしてもらうために連盟に連絡をとったところ、連盟アメリカ地域の地域保健医療コーディネーターである、ジュリー・ホワーレが、チリ赤十字社が翻訳したスペイン語訳のチェックをしてくれることとなった。フランス語とアラビア語の翻訳は、連盟で仕事をしたことがある専門の翻訳者が担当した。3つの異なる公用語版の質問紙は、フランス語、スペイン語、アラビア語を公用語とする各社に、ストックホルムから10月30日に送付された。回収期日は、2009年11月30日とされた。

連盟のゾーン、地域、そして各国に派遣されている保健医療コーディネーターに、担当する赤十字社が質問紙に記入するのを手助けし、この要請に好意的に回答するように要請した。

1979年と2009年の調査結果の比較を適切に行うために、1979年にその社が回答した写しを添えて、回答のない赤十字社に対して、2009年の12月末に、督促状を送付した。同時に、2002年に連盟より出版された「Partnership in profile 2002-2003」[10]から看護教育機関を運営していると考えられる赤十字社に対しても、回答するように連絡をとった。2010年2月22日には、1979年の調査で看護教育機関を運営していると述べられていたが、未回答の6つの社と、前述の出版物で明らかに看護教育機関を運営しているとされているが、未回答の8つの赤十字社に、最終の督促状を送った。最終的な回収期日は、2010年3月5日とした。遺憾ながら、これら14社からの回答は得られなかった。

表1 1979年と2009年の質問紙

1979年の質問紙		2009年の質問紙		比較分析 に使用し た項目数
領域	項目数	領域	項目数	
I 管理	13	I 管理	24	7
II 正看護師・看護補助者に関する教育	5	II 正看護師・看護補助者に関する教育（ジュネーブ条約や、赤十字の歴史と原則を含む）	18	5
III 看護とコミュニティ・ヘルス -健康教育プログラム -施設	17	III 看護とコミュニティ・ヘルス -健康教育プログラム -施設 -ヘルスケア／福祉活動	31	12
IV 看護と災害	3	IV 看護と災害	3	2
V 看護と血液事業	4	V 看護と血液事業	8	4
VI 赤十字の原則とジュネーブ条約	3	VI その他の看護事業/活動	2	-
VII 看護ニュース	1			-
VIII 文献	2	VII 文献	2	1
		VIII 各社内の看護師の能力の活用	14	-
IX その他 全項目数	48	IX その他 全項目数	104	31

2. 回答率

84社(45.2%)が、調査に回答した。1979年と2009年の地域別回答率を表2に示した。もっとも高い回答率は、アジア・太平洋地域であり、1979年は79.2%、2009年は82.4%であった。ヨーロッパと中央アジアでは、回答してきた社の数はほぼ同数であるが、旧ソ連の崩壊と東ヨーロッパでいくつかの国が分離したため、国の数が31から52へと増えていることから、回答率は74.2%から46.2%へと低下した。大変残念なことに、アラビア語圏とスペイン語圏の社の回答率は、アラビア語とスペイン語の質問紙を配布した後でもほとんど改善されなかった。南アフリカで、この調査に回答したのは2社のみであった。残念なことに回答率は、われわれの期待した数値には届かなかった。なぜこのような結果になったのだろうか。いくつかの答えが考えられよう。①調査を依頼される頻度が高く、調査疲れの社があった。②最初の質問紙が英語であったために、他の言語を使用している社はこの調査に興味をもたなかった。③その社が看護教育機関をもっている場合にのみ、この調査に回答しなければならないと考えていた。

表 2 地域別回答率

地域	1979 年調査			2009 年調査		
	赤十字社の数	回答数	%	赤十字社の数	回答数	%
ヨーロッパ及び中央アジア	31	23	74.2	52	24	46.2
中東・北アフリカ	13	5	38.5	18	3	16.7
アジア・太平洋	24	19	79.2	34	28	82.4
南北アメリカ	26	16	61.5	35	11	31.4
西・中央アフリカ	17	7	41.2	24	11	45.8
東アフリカ	9	3	33.3	13	5	38.5
南アフリカ	6	6	100	10	2	20
合計	126	79	62.7	186	84	45.2

1979 年の調査票に回答した 79 社の連盟の中で、43 社 (54.4%) が 2009 年の調査に回答している。その内訳は、ヨーロッパ及び中央アジアで 9 社、中東・北アフリカで 1 社、アジア太平洋で 17 社、南北アメリカで 8 社、西・中央アフリカで 4 社、東アフリカで 2 社、南アフリカで 2 社であった。(資料 4 参照)

1979 年の調査実施以降、連盟の加盟社になった 60 社のうち、41 社が 2009 年の調査に回答している。これは連盟の比較的新しい加盟社の 68.3% に当たる。言い換えると、2009 年の調査は、1979 年調査実施後に加盟社となった社が、回答の約半数を占めていることになる。(資料 4 参照)

Box 2

人間開発指数 (HDI)とは、「人間開発」のレベルにより国をランク付けするための指標として用いられるものであり、「最高位 HDI」、「高位 HDI」、「中位 HDI」、及び「低位 HDI」にランク付けされる。人間開発指数 (HDI) は以下の 3 つの項目から算出される[11]。

- ・長寿で健康な生活の指数としての、出生時平均余命
- ・成人識字率 (2/3 の比率) 及び総就学率 (1/3 の比率) で測定される、知識と教育
- ・購買力平価における一人当たりの GDP で測定される、生活水準

人間開発指数のランキングは国連開発計画 (UNDP) の「国連開発報告」に掲載されている。「国連開発報告 2009」によれば、182 カ国³が以下の 4 つのカテゴリーにランク付けされている。すなわち、「最高位 HDI 国」には 38 カ国 (20.9%)、「高位 HDI 国」には 45 カ国 (24.7%)、「中位 HDI 国」には 75 カ国 (41.2%)、「低位 HDI 国」には 24 カ国 (13.2%)である。

人間開発指数 (Box 2 を参照) ランキングを 2009 年調査に適用すると、「最高位 HDI 国」及び「高位 HDI 国」には各 17 社 (20.2%)、「中位 HDI 国」には 36 社 (42.9%)、「低位 HDI 国」には 10 社が該当し、ランク付けされていない国は 4 社であった。

³以下の 12 カ国はランク付けされていない。イラク、キリバス、朝鮮民主主義人民共和国、マーシャル諸島、ミクロネシア連邦、モナコ、ナウル、パラオ、サンマリノ、ソマリア、ツバル、ジンバブエ

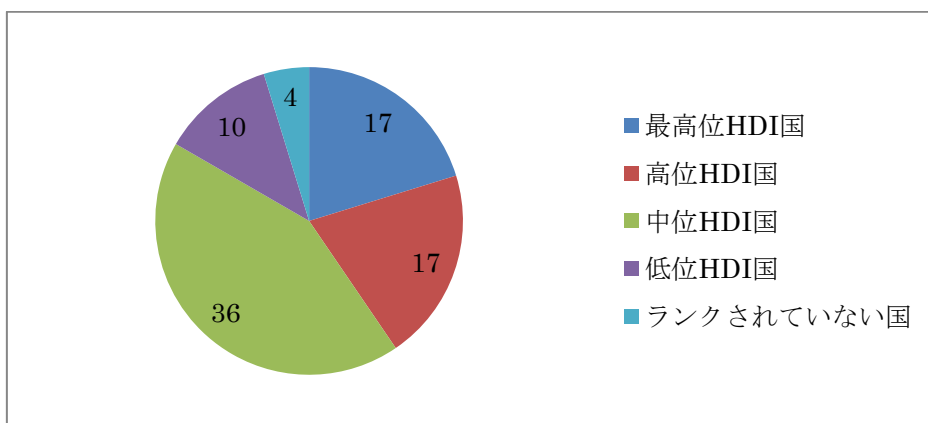


図1 2009年調査の回答社の人間開発指数による分類 (UNDP, 2009)

人間開発指数は国連開発計画 (UNDP) によって毎年出されている国連開発報告に 1990 年から用いられている。したがって、1979 年調査が実施された時には利用できるランキングは存在しなかった。2 つの調査を比較するために、仮に同じ人間開発指数を 1979 年の回答にも適応してみると、23 社 (29.1%) が「最高位国」に、20 社 (25.3%) が「高位国」に、29 社 (36.7%) が「中位国」に、6 社 (7.6%) が「低位国」にそれぞれ属し、1 社 (1.3%) は順位付けに含まれていなかったことになる。2 つの調査の違いを図 2 に示す。2009 年調査は「最高位国」と「高位国」に属する国の回答が比較的少なくなったのに対し、「中位国」と「低位国」に属する国が 1979 年より多くなっていることになる。

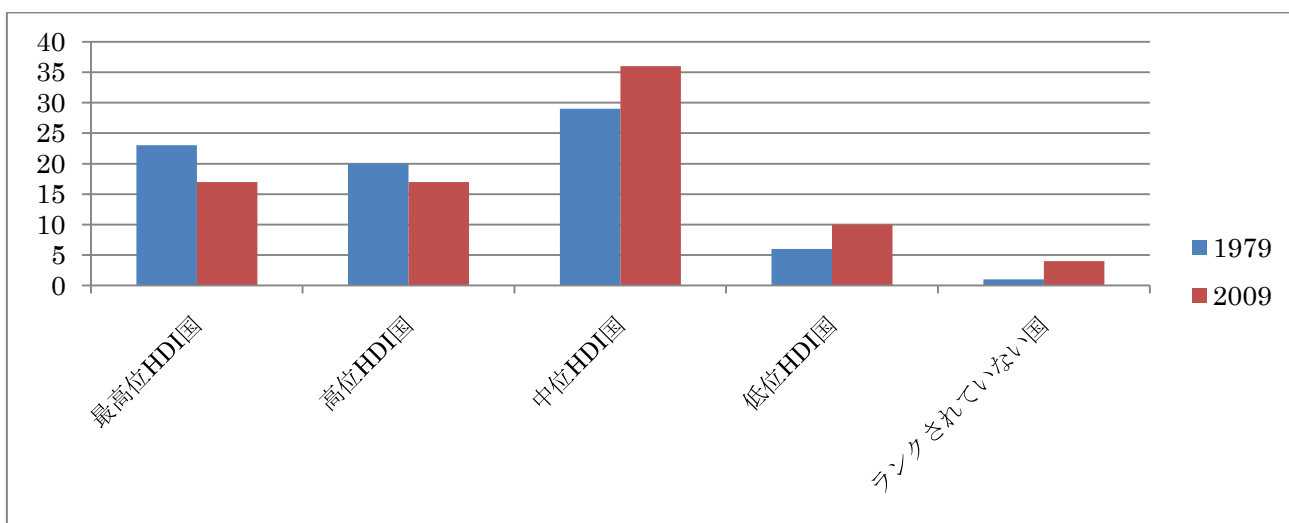


図2 1979年調査と2009年調査の回答社を2009年の人間開発指数によって分類した場合の比較

3. 統計的分析

1979年と2009年調査結果を比較するために、カイ2乗検定を用いた。有意差水準は0.05とした。

Ⅲ. 結果

1. 管理・本社レベル

(1) 保健医療・看護事業/活動を管理・計画するための看護師の雇用状況

各社の本社において、保健・看護事業/活動の管理・計画のために看護師を雇用している社は46社（55.8%）であった。1979年調査では48社(60.7%)であり、有意差は認められなかった。

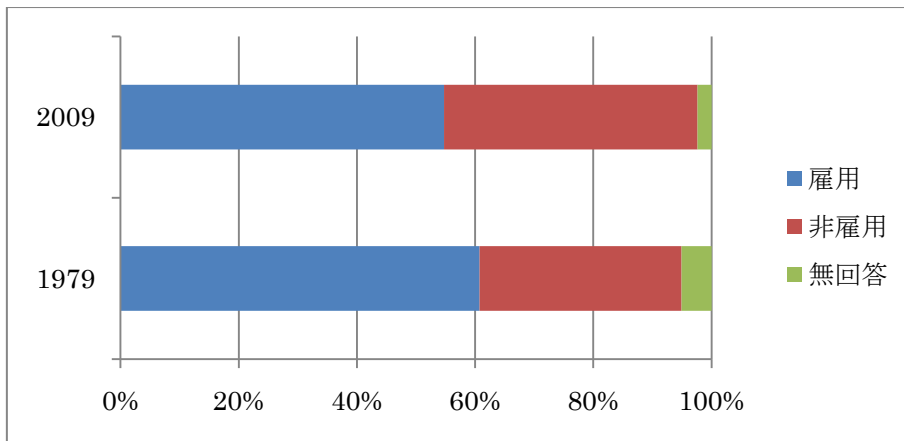


図3 保健医療・看護事業を管理・計画するための看護師の雇用状況

(2) 保健医療・看護事業における看護師アドバイザーの参加

保健医療・看護事業/活動の管理・計画のために常勤の看護師を雇用していない場合、看護師アドバイザーの参加を求めているかどうかについて質問した。2009年調査では、36社のうち8社（22.2%）がアドバイザーの参加を求めていると回答した。1979年調査では、17社(66.7%)が看護師アドバイザーの意見を求めて保健医療・看護事業を展開していた。

(3) 保健医療・看護事業/活動の監督、評価における看護師の雇用状況

2009年の調査において、保健医療・看護事業/活動の監督のために本社で看護師を雇用しているかどうか質問した。その結果、保健医療・看護事業/活動の監督のために看護師を雇用している社は44社(52.4%)、さらに評価において看護師を雇用しているのは39社(46.4%)であった。

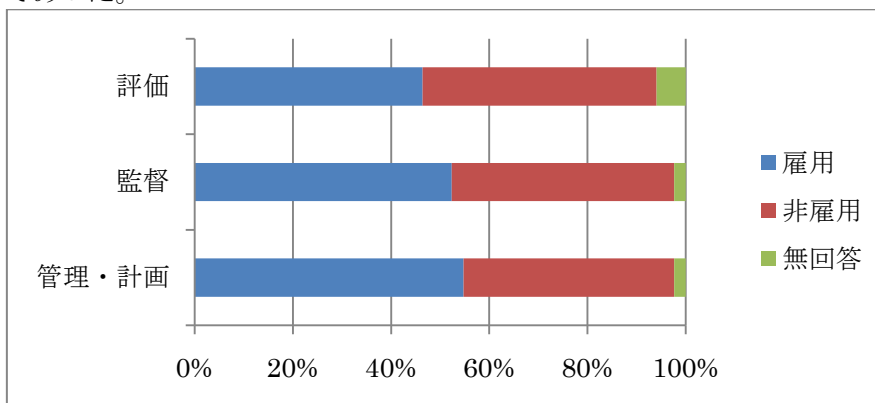


図4 保健医療・看護事業/活動の管理・計画、監督、評価における看護師の雇用状況（2009年）

(4) 本社保健医療・看護事業/活動担当看護師に対する給与の支払い

2009年の調査データでは、保健医療・看護事業/活動担当の看護師に報酬を支払っている社は44社(52.4%)であった。1979年の調査結果と比較すると、1979年には36社(45.6%)が看護師に報酬を支払っていた。

(5) 有給看護師の雇用形態

2009年の調査データでは、本社において保健医療・看護事業/活動を担当する有給看護師の雇用形態は、常勤39社(46.4%)、非常勤7社(8.3%)であった。

(6) ボランティア看護師の関与と勤務形態

2009年の調査データでは、本社の保健医療・看護事業/活動にボランティア看護師が関与、担当している社は16社(19.1%)であった。ボランティア看護師の勤務形態は、フルタイム7社、パートタイム9社であった。

(7) 本社勤務看護師の勤務時間数

本社勤務の看護師の週当たりの勤務時間は、最小1時間、最長48時間、平均29.8時間(±15.2)であった。(N=43)

(8) 本社勤務職員数、本社勤務看護師数

本社勤務職員数、本社勤務看護師数は資料1に示した。タイ赤十字社は1,708名の看護師が本社に勤務していると回答したが、この数値には2か所の病院(1,608名)及び血液センターに勤務する看護師数(41名)も含まれている。これらの数値を差し引いた59名が本社の救護・地域部に勤務していることになる。その他の赤十字社については、ケニア赤十字社30名、エジプト赤新月社16名、フィリピン赤十字社12名、アメリカ赤十字社10名、スペイン赤十字社10名であった。全体的にみると、18社において、本社に看護師は勤務していないと回答された⁴。

(9) 本社及び地域レベルでの保健医療・看護プログラムに関与する看護師数

本社及び地域レベルでの保健医療・看護事業に関与する看護師数は様々であり、日本32,000名、ドイツ21,000名、アメリカ合衆国20,000名であった。日本赤十字社の場合の看護師は、赤十字病院や血液センター、社会福祉施設において有給で勤務しているが、一方でアメリカ赤十字の看護師は登録ボランティアである。赤十字社事業に従事する看護師数は資料2に示した。

(10) 赤十字保健医療・看護事業/活動への職員及びボランティアとしての看護師関与数

赤十字保健医療・看護事業/活動に職員及びボランティアとして関与した看護師数について回答した社は限られていた。職員として看護師を雇用している社が32社、ボランティアとして看護師が関与していると回答した社が22社であった。これらの結果は、最も一般的な保健医療活動が職員として雇用された看護師及びボランティア看護師によって遂行されていること、職員として雇用された看護師は教育や救急法に関わっていることが示された。プライマリーヘルスケア、水・衛生、難民の健康については職員として雇用された看護師のみが関与していた。ボランティアのトレーニングや救護活動については、ボランティア看護師が関与していると記載されていた。(図5)

⁴ いくつかの赤十字社(たとえばカナダ)は無回答であった。その他の社(イランなど)は本社スタッフ数ではなく、医療保健部局担当のスタッフ数を記載していた。

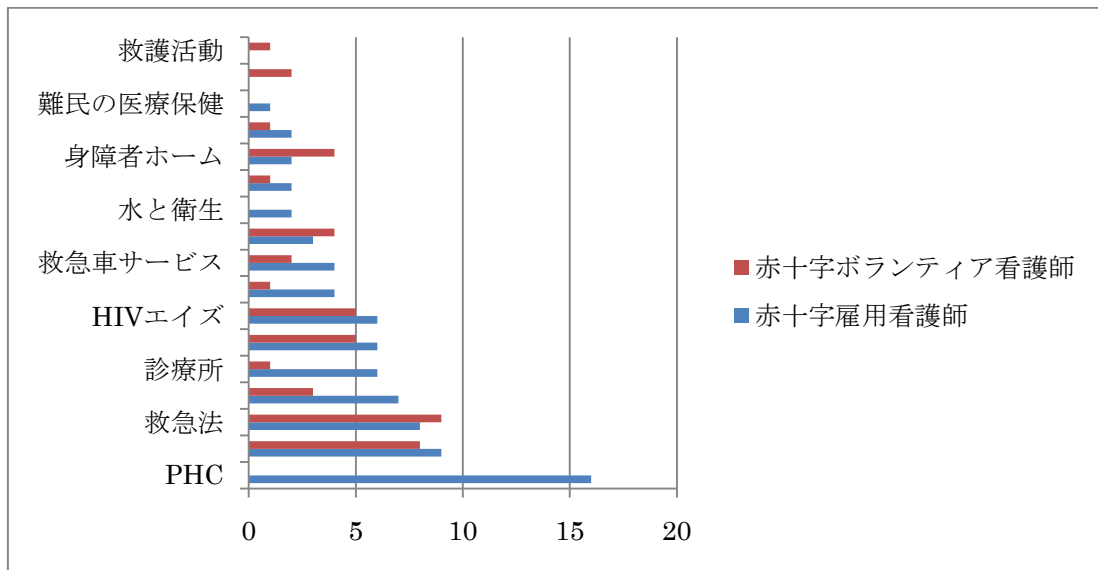


図5 各社の雇用看護師(22社)及びボランティア看護師(32社)による保健活動

(11) 2008年に国際赤十字の赤十字保健医療・看護事業に従事した看護師

11社が2008年に赤十字の保健医療・看護事業に看護師が従事したと回答した。2008年の看護師による国際活動としては、地域保健医療活動及びHIV/エイズに関する活動が最も一般的であった(図6)。(4の「看護と災害」の項参照)

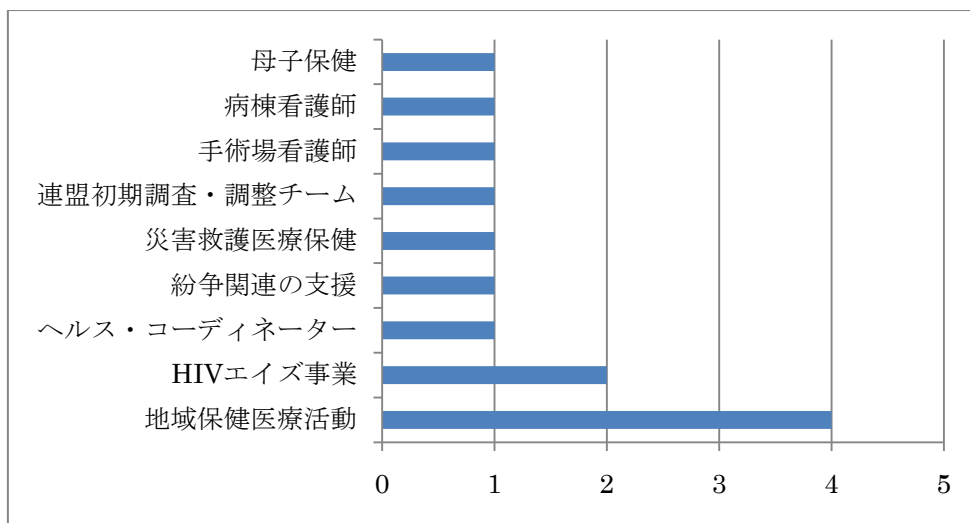


図6 2008年中に保健医療・看護事業で派遣された看護師(職員及びボランティア)による国際活動内容(11社)

2. 看護師、看護補助者に関する教育

(1) 赤十字社が運営する看護教育機関

84社のうち、赤十字社が運営する看護学校・大学があると回答したのは17社(20.2%)であった。これらの社は、ドイツ、スペイン、スウェーデン、エジプト、レバノン、バングラデシュ、インド、日本、韓国、スリランカ、タイ、チリ、ポリビア、アンティグア・

バーブーダ、カメルーン、コンゴ民主共和国、ブルンディである⁵。

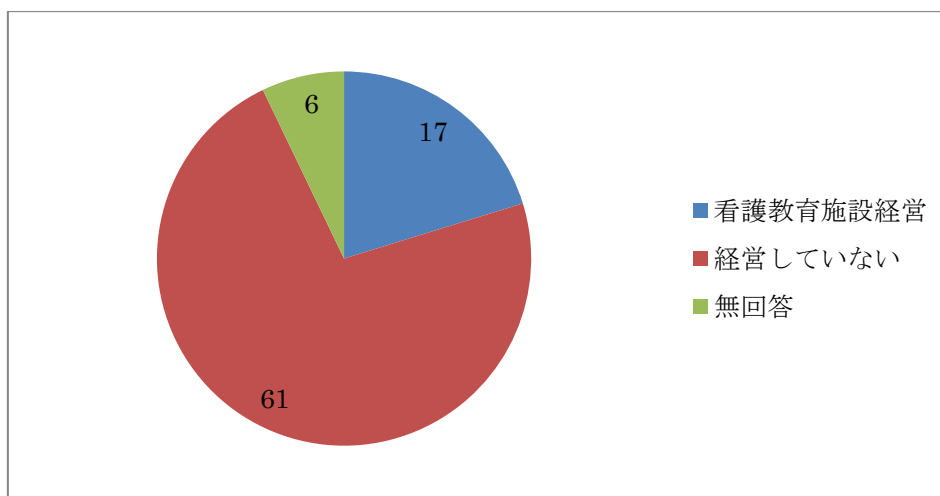


図7 看護教育機関を運営している赤十字社数

(2) 赤十字社によって運営されている教育コース

赤十字社が運営する看護学校・大学があると回答した17社のうち、13社(76.5%)が看護師養成プログラム、11社(64.7%)が看護補助者養成プログラム、10社(58.8%)が管理・教育コースを持っているとしている。

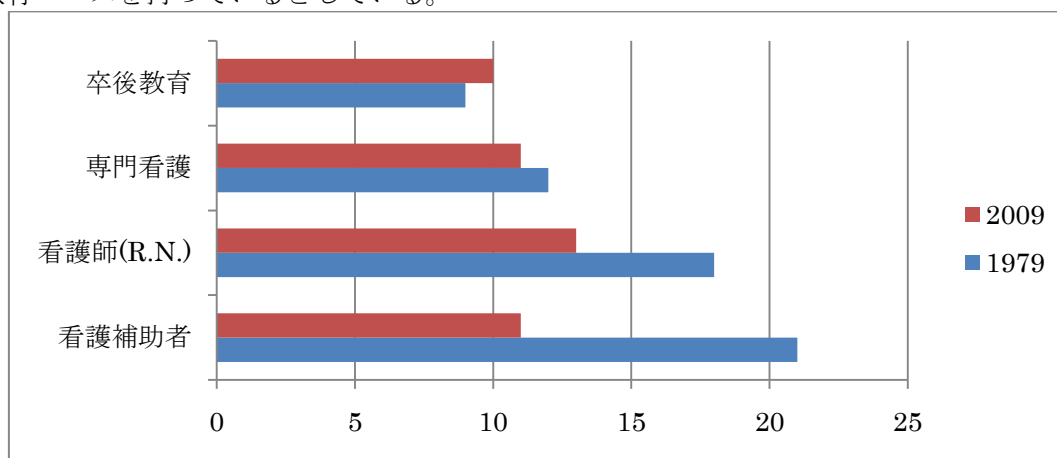


図8 教育コースを運営している赤十字社の比較

(3) 赤十字社の看護学校・大学のシラバスに含まれる赤十字関連トピックス

自国の赤十字の看護学校・大学のシラバスに赤十字の歴史が含まれていると回答したのは17社のうち13社。また12社は赤十字の諸原則が含まれていると回答した。ジュネーブ諸条約が含まれていると回答したのは9社、災害管理への赤十字の関与についてシラバス

⁵連盟によって出版された「Partnership in profile 2002-2003」によると、以下の社が看護教育機関を運営している。フランス、トルコ、ウルグアイ、アルゼンチン、マリ、メキシコ、ブラジル、ベネズエラ。1979年調査では以下の社が看護教育機関を有すると回答していた。チェコ(当時チェコスロバキア)、ギリシア、イタリア、ポルトガル、ルーマニア、南アフリカ共和国。これらの社には現在も運営しているかどうか回答を督促した。残念ながら本報告までに回答を得ることができなかった。このことから、約25社が看護教育施設を運営していると推定される。

に含むと回答したのは 8 社であった。武力紛争への赤十字の関与に関する教育を含むと回答したのは、わずか 5 社であった。15 社は看護学生が教育の一環として赤十字社の活動に参加すると回答した。

表 3 シラバスに含まれる赤十字関連トピックス

トピックス	各社数
赤十字の歴史	13
赤十字の諸原則	12
赤十字災害マネージメント	9
武力紛争における赤十字の役割	8
赤十字活動への学生の参加	15

(4) 赤十字活動への看護学生の関与

14 社が回答した結果によると、看護学生の間での最も一般的な赤十字活動は、救急法と血液事業であった。逆に、最も少なかったのは国際交換プログラムや青少年赤十字活動であった。

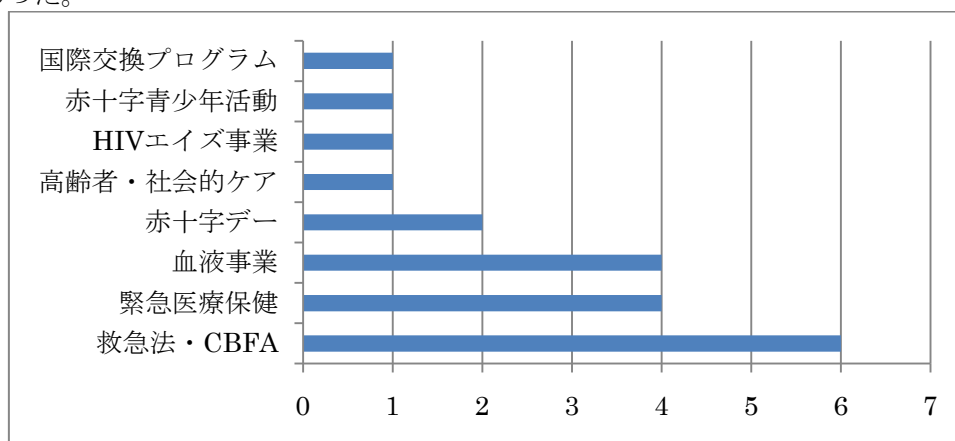


図 9 看護学生の赤十字活動への関与(2009)(14 社の回答による)

(5) 赤十字以外の他看護学校・大学への支援内容

26 社が、赤十字社以外が運営する学校・大学に対して支援を行っていた。最も一般的に行われていた支援内容としては、救急法の講師の派遣(26 社)、ジュネーブ諸条約関連書籍・資料の提供 (18 社) であった。また、16 社がジュネーブ諸条約に関する講師の派遣を行っていた。

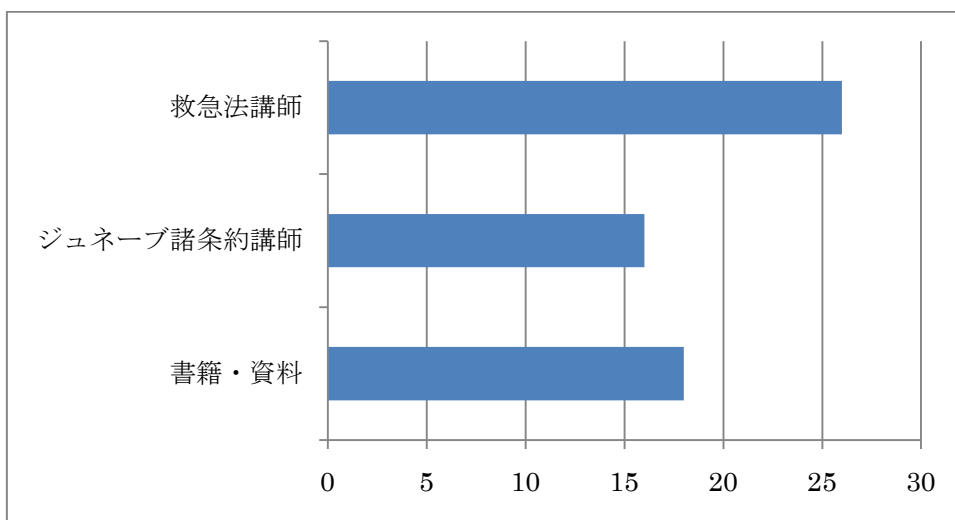


図10 赤十字以外の他看護学校・大学への支援内容

3. 看護とコミュニティ・ヘルス

(1) 健康教育事業

a) 一般国民に対する健康教育事業

一般国民に対する健康教育事業は、1979年の調査では79社のうち60社（75.9%）が、2009年の調査では84社のうち72社（86.8%）が実施していた。この30年間で一般国民に対する健康教育事業を実施していない赤十字社の数は若干減少したが、調査年度による有意差はなかった。

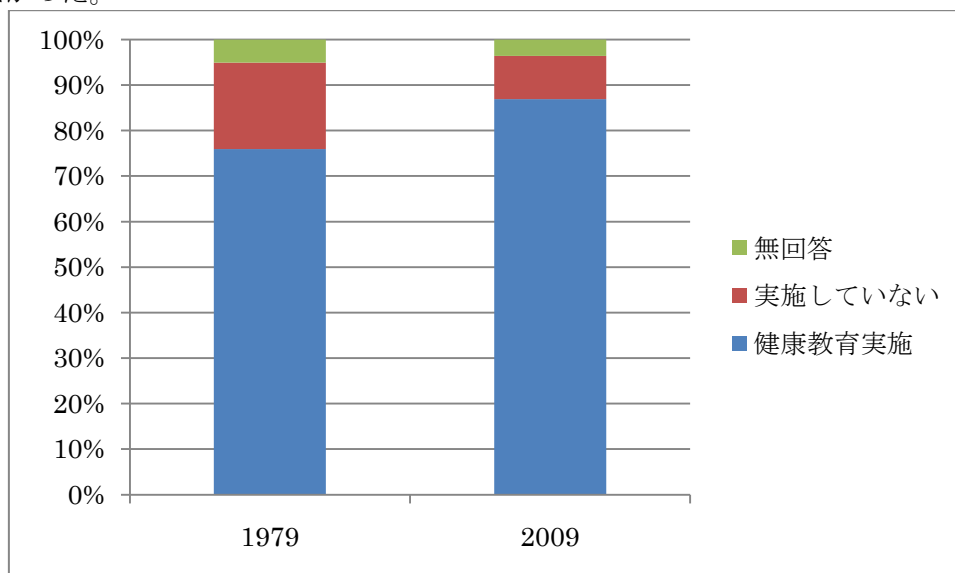


図11 調査年別にみた一般国民に対する健康教育事業を実施している赤十字社の割合

b) 看護師・ヘルスワーカーに対する健康教育事業の実施

看護師やヘルスワーカーに対する健康教育事業を実施しているのは、84社のうち36社（42.9%）であった。1979年のデータがないため、調査年別の比較はできない。

看護師・ヘルスワーカーに対する健康教育事業を実施している組織に担当看護師がいると回答したのは、26社であり、全体の約3分の1であった。

c) 健康教育に関する講師の養成

健康教育を行う講師を養成しているのは、1979年の調査では79社のうち40社（50.6%）にすぎなかったが、2009年の調査では84社のうち68社（88.0%）に増加していて、有意差があった。

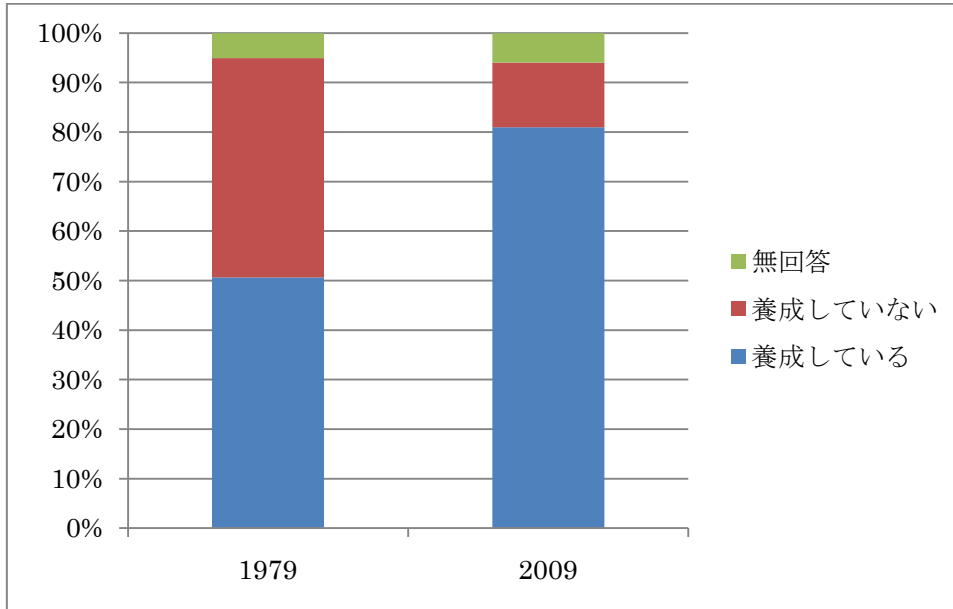


図12 調査年別にみた健康教育を行う講師を養成している赤十字社の割合

d) 養成している講師の専門領域

68社が健康教育を行う講師を養成していると回答し、そのうち53社がどのような領域の講師を養成しているかについて回答した。もっとも多かった専門領域は救急法の講師であり、次いで、健康教育とヘルスプロモーション、HIV、結核、マラリア、家庭看護、そしてトレーナー・スキルの順に多かった（図13）。

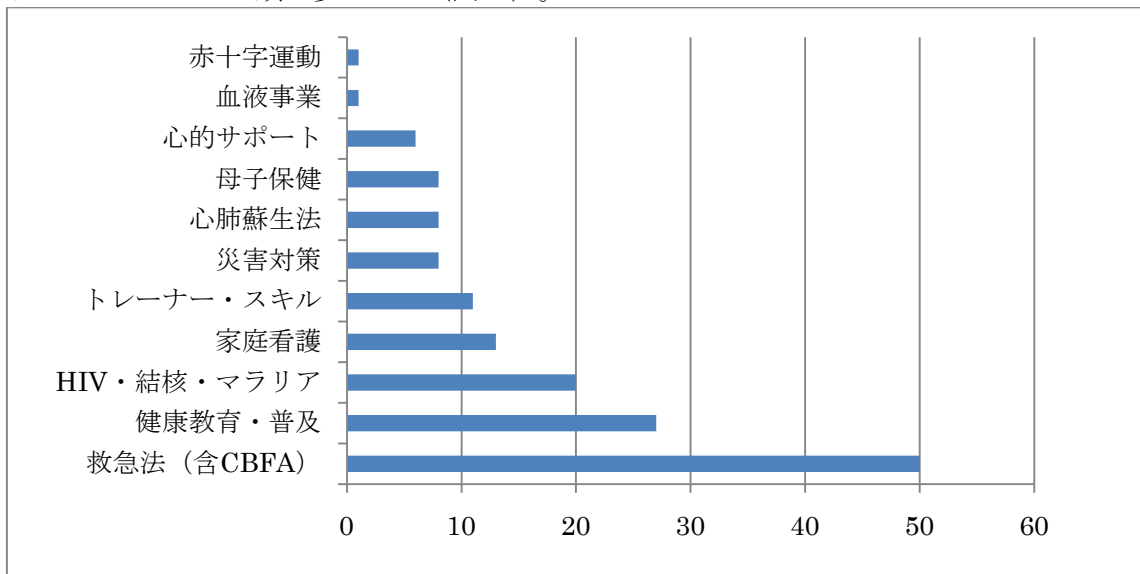


図13 講師の専門領域（N=53）

e) 講師の職種

講師のうちで 51 社が医療従事者以外の者を挙げた。保健医療分野のなかでは、看護師 (42 社) がもっとも多く、次いで、医師 (36 社)、コメディカルスタッフ (29 社) であった (複数回答)。

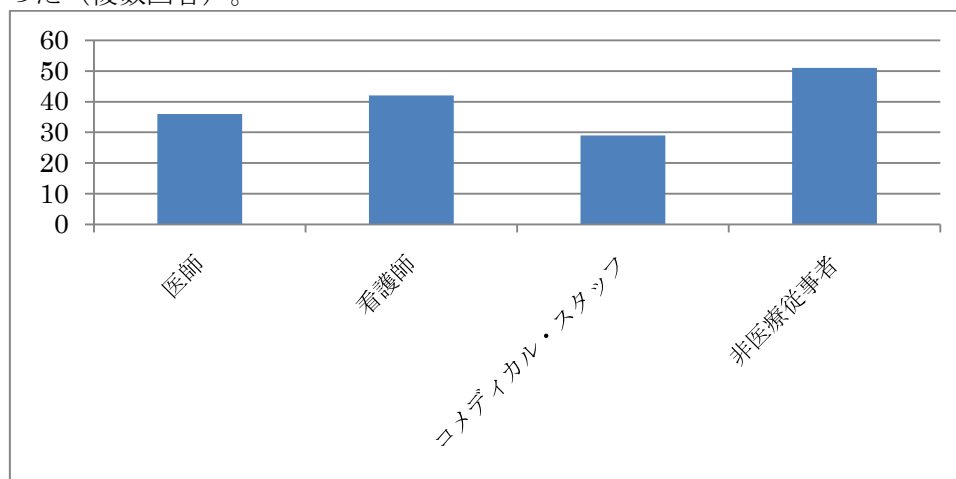


図14 講師の職種 (複数回答)

f) 赤十字社による研修・講習会

赤十字社による講習会のうち、栄養と高齢者・障がい者のケアに関する講習会を実施している社の割合は、2009 年は 1979 年よりも増加した。一方、母子ケアと病人看護に関する講習会を実施している社の割合は、2009 年は 1979 年よりも少なかった。

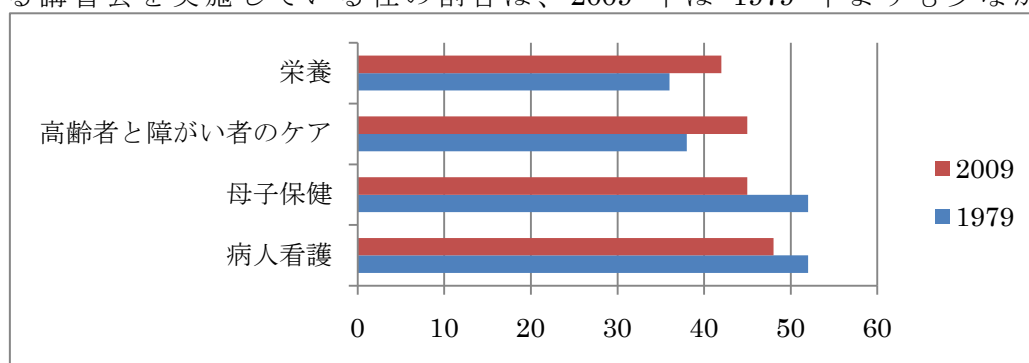


図15 各種講習会を実施する赤十字社の割合

g) その他の研修・講習会

2009 年の調査では、世界の保健医療の現状を反映させて、他の研修・講習会についても質問をしている。質問項目は、「マラリア」「HIV/AIDS」「救急医療」「結核関連プログラム」「救急法」「プライマリーヘルスケア」「心的サポート」であった。

図 16 に示した通り、救急法はほぼすべての赤十字社 (80 社、95.2%) で実施されている。次いで、HIV エイズの 68 社 (80.9%)、プライマリーヘルスケア 63 社 (75%)、救急医療 60 社 (71.4%)、そして、心的サポート 58 社 (69.1%) の順に多くの社で実施されていた。しかし、結核関連プログラムは 35 社 (41.7%)、マラリアは 33 社 (39.3%) と、比較的限られた赤十字社で実施されていた。結核関連プログラムは、ヨーロッパとアジア太平洋地域でそれぞれ 11 社、アフリカ地域で 9 社が実施していた。マラリアに関する研修・講習会は、アジア太平洋地域で 15 社、アフリカ地域で 13 社が実施していた。

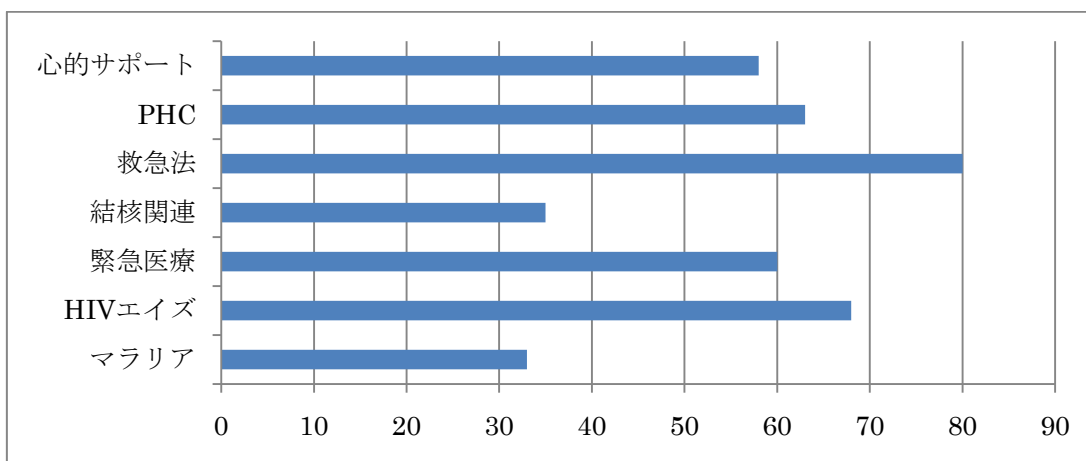


図 16 その他の研修・講習を実施する赤十字社の割合

58社 (31%) は、上述した以外の健康教育のコースを実施していると回答している。健康教育のコースの例は、事故防止、パンデミック、性感染症、栄養、献血事業、気候変動、HIV、災害、家庭内暴力といった領域である。

(2) 施設—ヘルスケア・福祉活動

1979年と2009年の調査で、「ヘルスセンター」「栄養・給食センター」「応急手当ポスト/ファースト・エイド・チーム」「病院」の4つが質問紙に含まれている。

a) ヘルスセンター（外来診療所、母子ヘルスセンターなど）

赤十字社が運営している外来診療所や母子センターなどのヘルスセンターは、26であり、1979年と2009年との違いはなかった。偶然の一致ではあるが、数が全く同じであった。

b) 栄養・給食センター

栄養・給食センターを運営していたのは、1979年には9社 (11.4%) であり、2009年には11社 (13.1%)。ヨーロッパ・中央アジアで4社、アジアで5社、南北アメリカで2社あるが、アフリカにはなかった。栄養・給食センターは、アフリカでは干ばつ・飢饉、難民・国内避難民などの救援活動下でのアド・ホックな事業なのであろう。

c) 応急処置ポスト/応急処置チーム

応急処置ポスト/応急処置チームを運営していた赤十字社は、1979年は56社 (70.9%) であり、2009年は68社 (81.0%) であった。

d) 病院

病院を運営していた赤十字社は、1979年は22社 (28%) であったのに対し、2009年には18社 (21%) であった。連盟のヘルスケアのポリシーと一致して、赤十字社が病院運営から撤退する傾向がある。

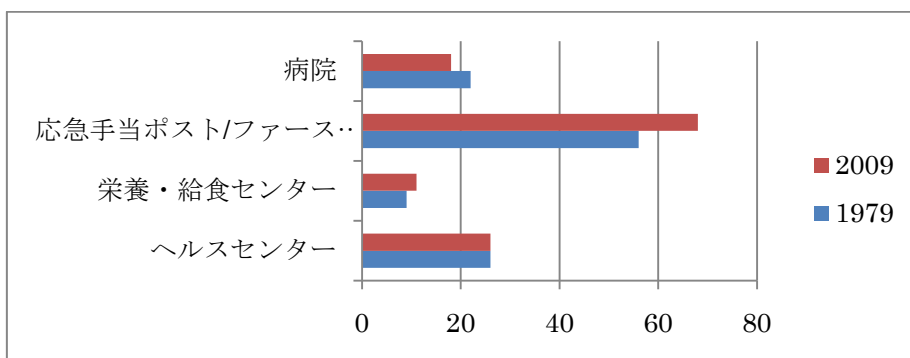


図17 各種施設を運営する赤十字社の割合

e) 他の健康関連施設

2009年には、「社会福祉センター」「児童福祉センター」「高齢者福祉施設」「障がい者福祉施設」の運営についても調べた。22社(26%)が、社会福祉センターを運営していた。15社(18%)が、児童福祉センター、高齢者福祉施設、障がい者福祉施設を運営していた。(図18)

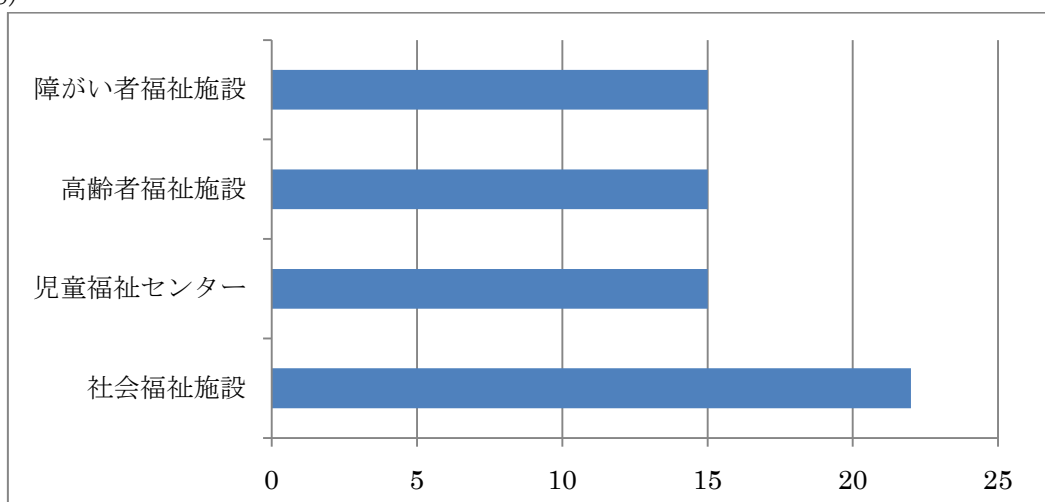


図18 社会福祉センター、児童福祉センター、高齢者福祉施設、障がい者福祉施設を運営している赤十字社の割合

f) その他の施設

上述したヘルスセンターに加えて、30社が健康に関連した他のセンターを運営していると答えている。これらのセンターは、メディカル・サービス、コミュニティ・ヘルス、能力開発に分類される。

(i) メディカル・サービス:

医療-社会サービス、ナーシング・ホーム、ホスピス、義肢サービス、理学療法、ヘルス・アドバイス・センター、献血センター、臓器提供センター、依存症者と精神障がい者のためのコミュニティ・センター、

(ii) コミュニティ・ヘルス・サービス:

移民センター、季節労働者のヘルスケアセンター、サイコ・ソーシャル・サポートセンター、ホームレスの人たちのためのセンター、虐待された母親の緊急センター、孤独な人に対するデイ・センター、ストリート・チルドレン・センター、孤児のサマーキャンプ、高齢者・孤児・障がい者センター、子どもの擁護とリハビリテーションセンター、

幼稚園と保育園

(iii) 能力開発:

女性に裁縫・縫製を指導するセンター、理美容を提供するセンターなど。

4. 看護と災害

(1) 災害救護訓練の実施

この項目では、各国赤十字社に対して、災害救護に関する訓練を実施している場合、看護師が訓練に参加しているかどうかを質問した。1979年の調査では全体のうち38%の赤十字社が、2009年の調査では全体の33.3%が災害救護に関する訓練があり、看護師が参加していると回答した。調査年による比較では有意差は見られなかった。

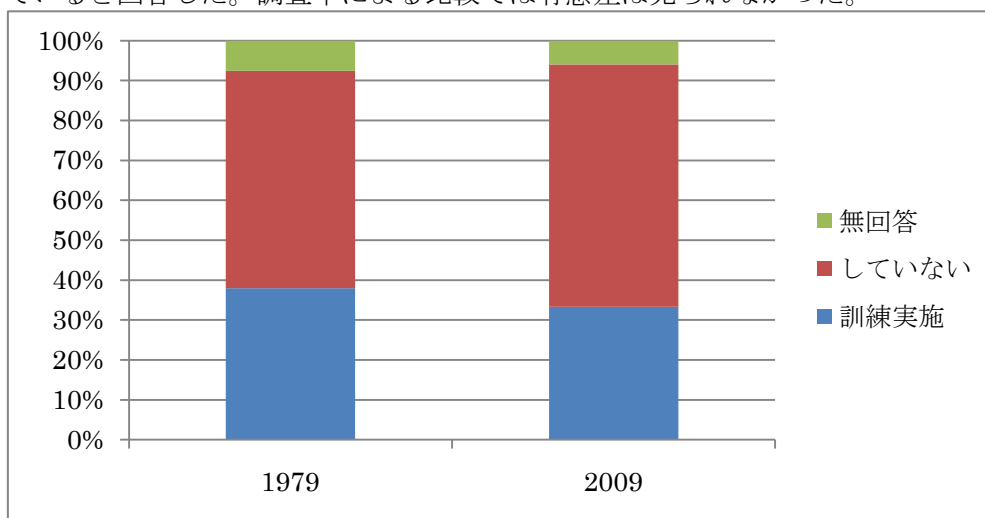


図19 調査年別にみた災害救護訓練を実施している赤十字社の割合

(2) 災害対策委員会における看護師の参加

看護師が本社の災害対策委員会の構成員として参加しているかどうかを質問した。1979年には79の赤十字社のうち25社(31.8%)が肯定的に回答したのに対して、2009年では83社のうち30社(35.7%)であった。

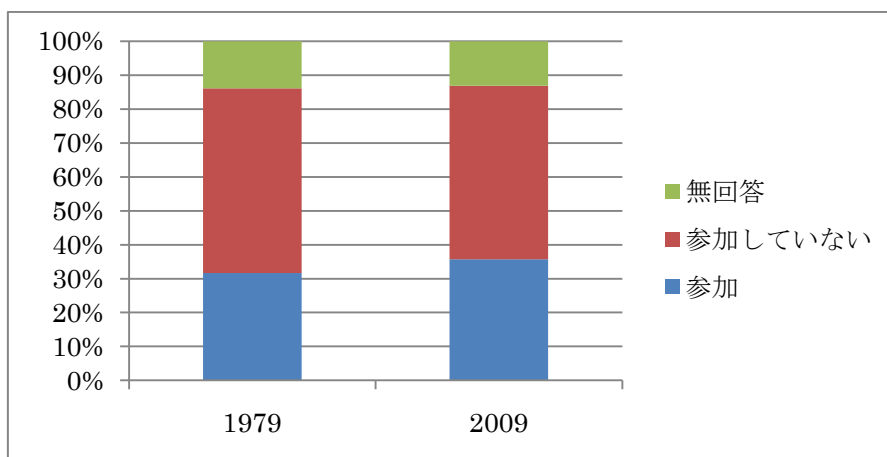


図20 調査年別にみた災害対策委員会に看護師が参加している赤十字社の割合

(3) 2008年における看護師の国際活動

各国赤十字社は、困難に直面した場合、資金、物資、人材などに関して互いに協力してきた。2008年中、救援、開発協力事業などの分野における国際的な活動のため看護師を派遣したと回答した赤十字社は22社(26.2%)であった。表6に見るように、国際活動のために看護師を派遣した赤十字社のうち、最多人数を派遣したのはオーストラリア赤十字社の67名、続いて日本赤十字社の31名、フィンランドの28名、カナダの17名、デンマークの12名、スウェーデンの11名であった。

表4 2008年に国際活動のため看護師を派遣した各国赤十字社の概要

国	派遣者数
オーストラリア	67
日本	31
フィンランド	28
カナダ	17
デンマーク	12
スウェーデン	11
ドイツ	6
イラン	6
スイス	4
シンガポール	4
シエラレオーネ	4
アメリカ合衆国	3
ベルギー	2
アイスランド	2
チリ	2
アンティグア・バルブーダ	2
コンゴ民主共和国	2
ウガンダ	2
エジプト	1
フィリピン	1
中央アフリカ共和国	1
ブルンディ	1

5. 看護と血液事業

(1) 血液事業の実施

血液事業を運営しているとした赤十字社は、1979年では25社であったが、2009年の調査では36社になっている。しかし、血液事業のために看護師を雇用しているのは25社のみである。おそらく、この36社のなかには、実際に血液採取、検査、病院への供給などを行っていない社も含まれているものと考えられる。言い換えれば、献血者の募集のみを行っている赤十字社が、血液事業を運営していると回答した可能性がある。

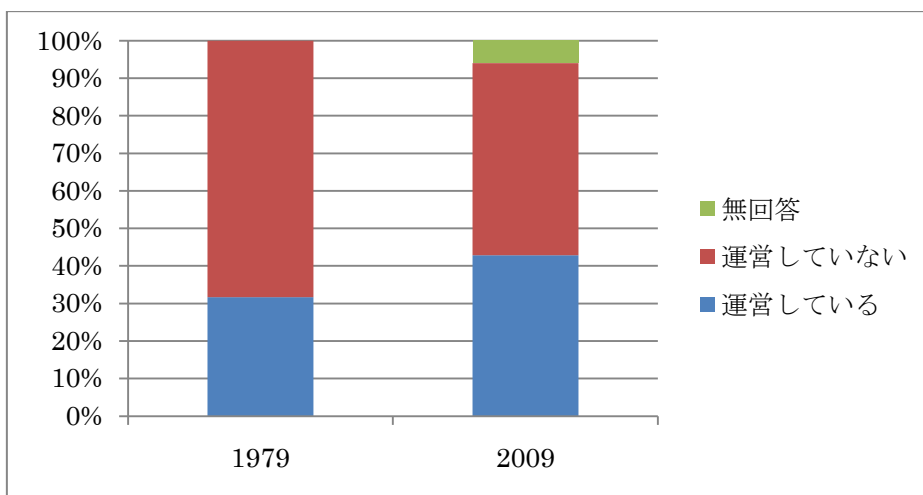


図21 調査年別にみた血液事業を実施している赤十字社の割合

(2) 赤十字社の血液事業看護師、看護補助者、ボランティア看護師の雇用

2009年の調査では、血液事業のために専門看護師(登録看護師)が雇用されているが、若干ながら看護補助者のみを雇用している社もあった。

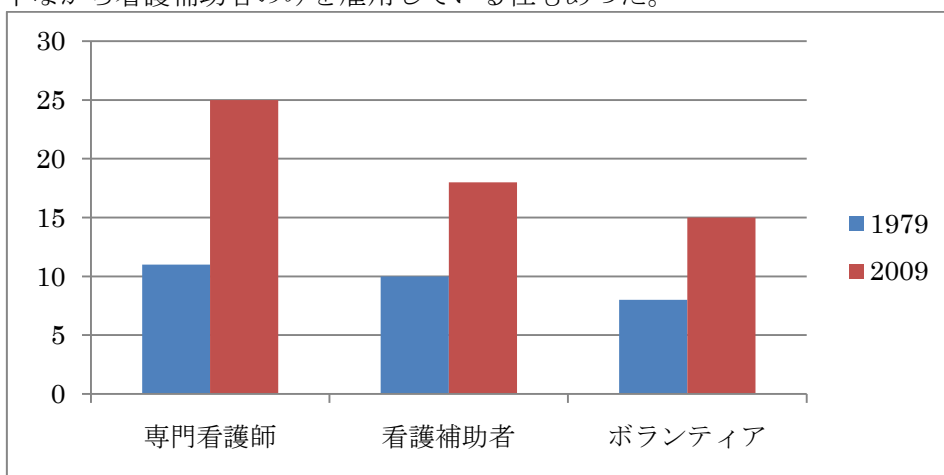


図22 調査年別にみた各国赤十字社の血液事業における看護スタッフの数

(3) 各国赤十字社の血液事業における看護師その他のメンバーに対する研修の実施

専門看護師・登録看護師を雇用している 25 の赤十字社のうち 23 社が、看護師に対して特別な研修を実施していると回答した。さらに現場のスタッフ全員への研修を実施しているかという質問に対して 23 社が肯定的に回答した。今日では血液事業を運営しているほとんどの赤十字社が研修を実施していることが分かるが、訓練の内容は不明である。なおこれに関して 1979 年の調査に関するデータは得られていない。

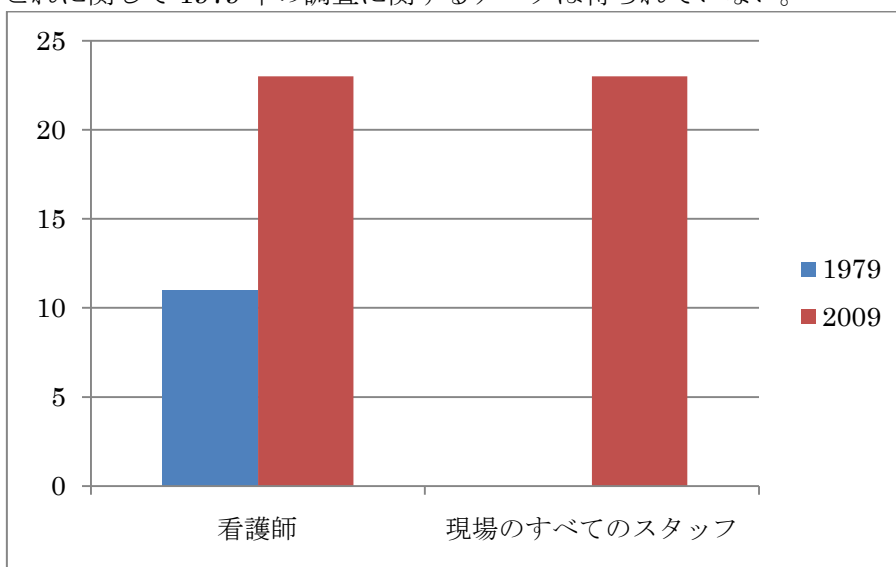


図23 調査年別にみた看護師その他のメンバーへの訓練を実施している赤十字社の数

(4) 無償献血とクラブ25

2009年の調査では、84社のうち49社(58.3%)が無償献血を行っており、46社のうち28社がクラブ25を組織していると回答した。クラブ25とは、輸血による人命救助の価値を普及する青少年赤十字の取り組みである。クラブ25を組織する赤十字社は、ヨーロッパ・中央アジア地域では3社、アジア太平洋地域では14社、南北アメリカ地域では5社、西・中央アフリカ地域で4社、東アフリカ地域では2社あった。

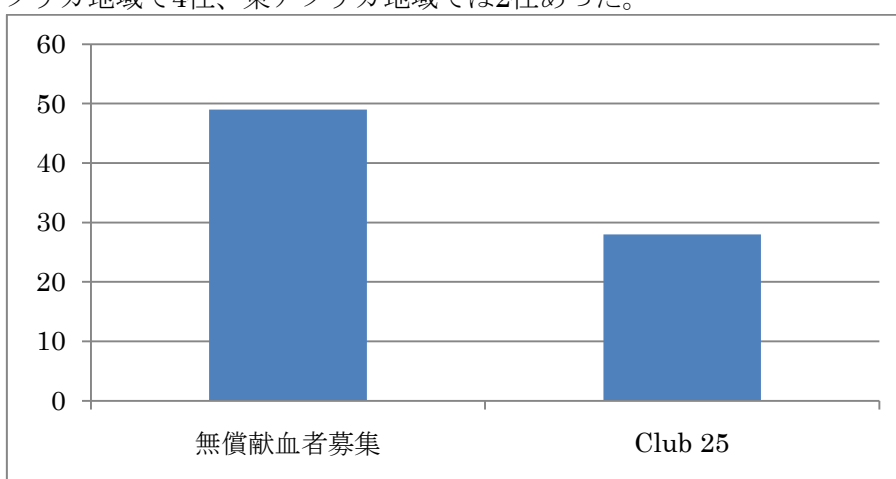


図 24 調査年別にみた無償輸血、クラブ 25 を実施している赤十字社の数

6. その他の看護事業/活動

18社がその他の看護事業/活動を行っているという回答している。この活動について、以下に要約する。

- 有料応急手当、事故シミュレーション、救急医療対応チーム、高度医療ポスト、移動病院、外来患者診療所におけるヘルスケア、看護師のための訓練プログラム
- 糖尿病ケア、予防的ケア、アルコールと薬中毒のプログラム
- 移民のためのアドボカシーワーク、健康に対する権利、移民・難民及び亡命申請者に対する治療、地雷回避教育プログラム、アドボカシーワーク

7. 文献

看護に関連した文献の出版の有無

看護関連文献の出版の有無について、出版していると回答した社が、1979年では31社(39.2%)であったのに対して、2009年では19社(22.6%)であった。出版物のタイトルは以下の通りである。

- ベラルーシ赤十字. (2001). *Best practices: Basis of home care.*
ベラルーシ赤十字 (1991). *Best practices: First Aid.*
中国紅十字会. *Magazine spirit of Florence Nightingale in China.*
Dehghan. (2007). *AMP Guideline.*
Farsad, A. & Safarieh. (2005). *Operation guideline of reproductive health team in disaster.*
Ferrier, Y. (1995). *Training manual for nurses and midwives.*
ガーナ赤十字社 (1998). *Training manual for leaders of mothers club.*
ガーナ赤十字社 (1991). *First Aid in community health care.*
ガーナ赤十字社 (2004). *Home based care of HIV/AIDS patients.*
ガーナ赤十字社. (2008). *Osteoporosis prophylaxes in community.*
Hög. (2009). *The ghost women, a study about undocumented pregnant women's need and access to antenatal care in Stockholm, Sweden.*
International Federation of Red Cross and Red Crescent. (2002). *Action with youth on HIV/AIDS.*
日本赤十字社看護部. (2004). *Compilation of F. Nightingale medal winners.*
日本赤十字社看護部. (2007). *Text book on Red Cross: Disaster nursing.*
日本赤十字社看護部. (2008). *Anniversary of centennial established institution for graduated nurses.*
日本赤十字社看護部. (2008) *Introduction to the career development program.*
Kohankhaki, R. (2006). *EMRT Guidline.*
フィリピン赤十字社. (2001). *Health Workers (Guide for community health workers).*
フィリピン赤十字社. (1980, revised 2008). *Care of the sick and injured.*
フィリピン赤十字社. (1994, revised 2008). *Disaster nursing.*
フィリピン赤十字社. (1980, revised 2008). *Mother and baby care.*
フィリピン赤十字社. (2002). *Red Cross caregivers manual.*
スペイン赤十字. Pulido, R. (2009). *La formation de las enfermeras de la Cruz Roja Española. Legado historic-filosofico.* Doctoral thesis.
Rezaeifard & Safarieh. (2005). *Vaccination guidelines.*
Rotkreuzschwester. (2007). *Die Pflegeprofies.*
Stålgren. (2008). *An explorative study of the protection of health for asylum seekers.*
スイス赤十字. (1997). *Manual for Nurses.*
Vnuk, V & Vnuk, S. (1995). *Home care for elderly and first aid at home.*

上記の文献だけでなく、リーフレットやちらし、報告書などを挙げた社もあった。

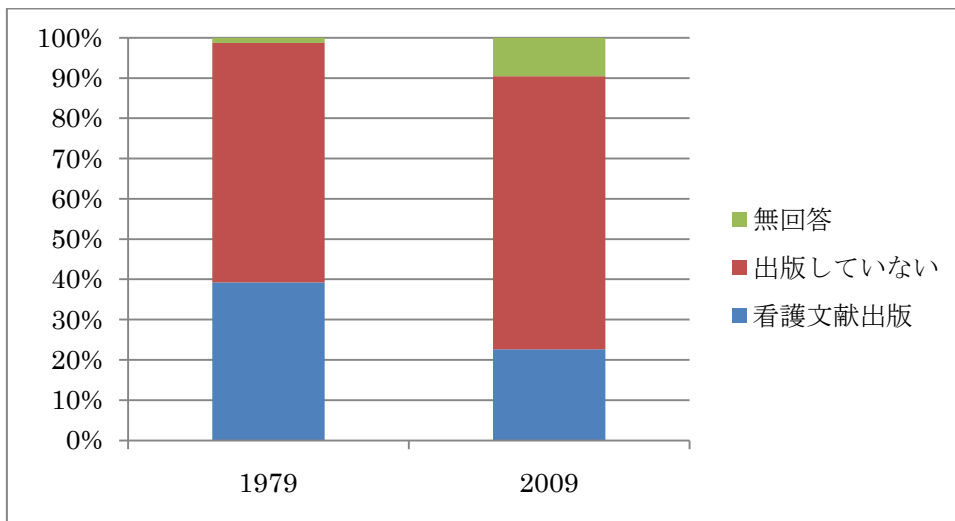


表 25 看護関連文献の出版の有無

8. 各社内の看護師の能力の活用

(1) 看護師に特有な知識

看護師に特有な知識が赤十字の使命を遂行する上で重要だと考えるかという質問に対する結果である。重要であると回答したのが 64 社 (76%) であり、多くの社が看護師の特定な知識が赤十字の使命を遂行する上で重要だと考えていることが示された。しかし、本社で看護師を雇用している社は 46 社に過ぎない。

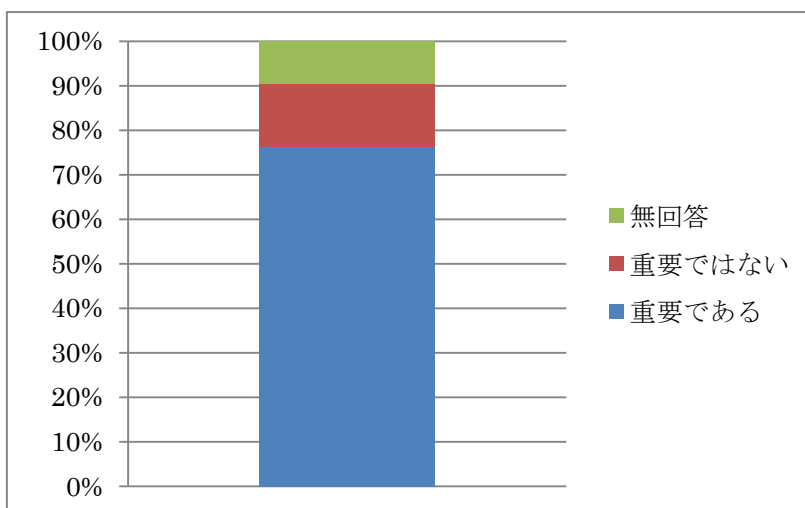


表 26 赤十字の使命を遂行する上で看護師に特有な知識の重要性

(2) 重要性の程度

看護師に特有な知識が赤十字の使命を遂行する上で重要だと回答した中で、その重要性の度合いについて質問した。64社のうち23社 (35.9%) が「きわめて高い」または「高

い」と回答し、「平均」と回答したのが16社であった。2社が「低い」と回答した。

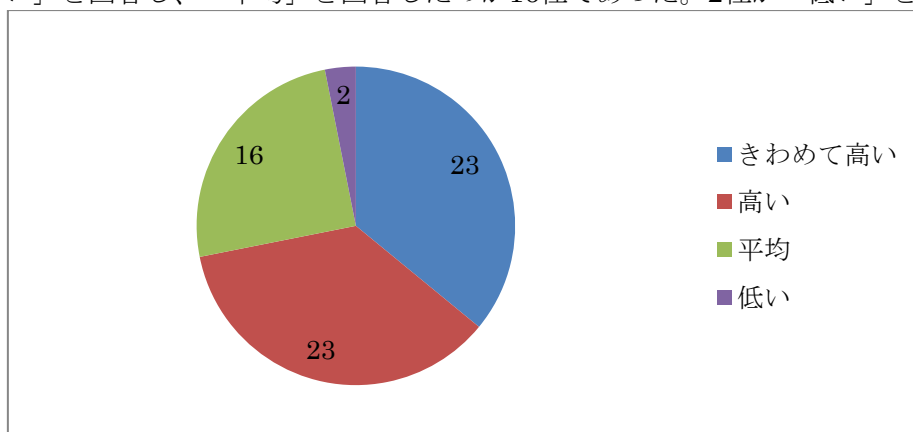


図 27 看護師の能力の重要性の程度 (N=64)

(3) 看護師の能力の重要性

看護師の能力について、(ア) 赤十字運動の基本原則の普及、(イ) 災害対策、(ウ) 災害対応、(エ) コミュニティ・ヘルスケアという4つの観点から、重要と考えるかどうかという質問に対する結果である。

(ア) 赤十字運動の基本原則の普及については、44社(52.4%)が看護師の能力が重要であると考えている。

(イ) 災害対策に対する看護師の能力の重要性については、45社(53.6%)が「はい」と回答している。

(ウ) 災害対応に対しては、48社(57.2%)が看護師の能力が重要だと考えている。

(エ) コミュニティ・ヘルスケアを援助するのに看護師の能力が重要だと答えた社が最も多く、56社(66.7%)であった。

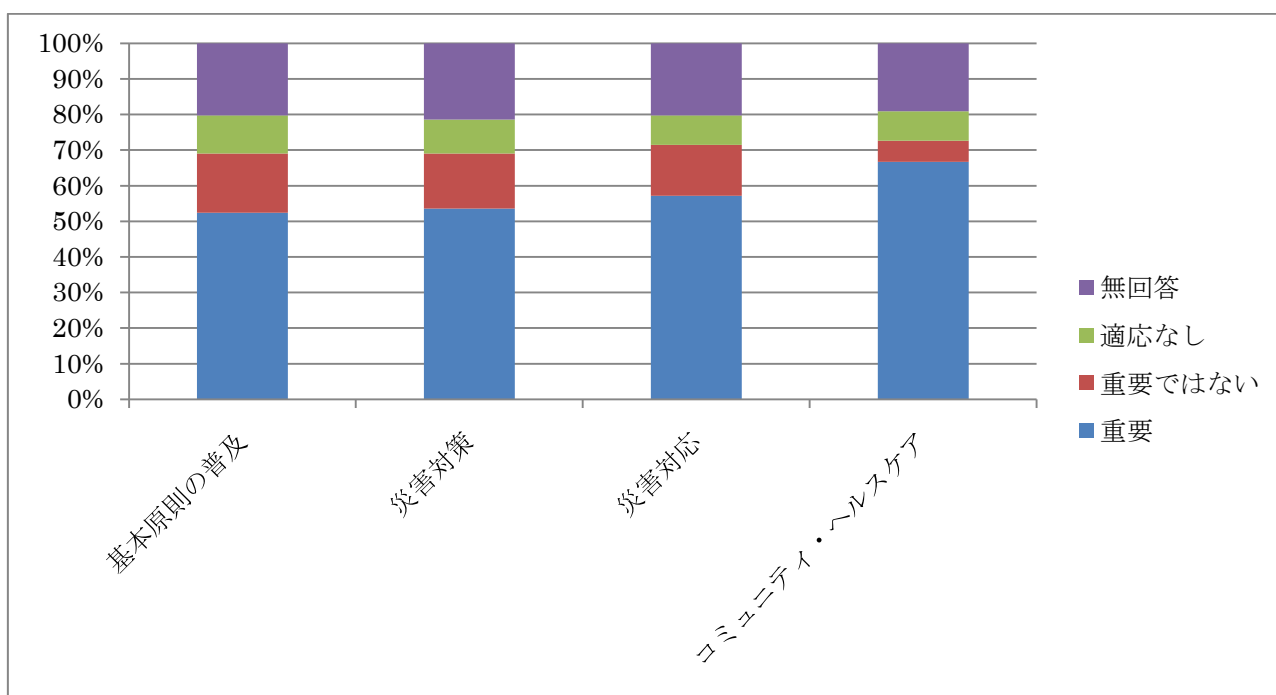


図 28 看護師の能力の重要性に対する分布

(4) 本社における看護師の活用の可能性

(ア) 赤十字運動の基本原則の普及、(イ) 災害対策、(ウ) 災害対応、(エ) コミュニティ・ヘルスケアという4つの観点から、本社で看護師が活用できるかどうかについて質問した結果である。いずれの項目も45%~55%の社が「はい」と回答している。図29~32を参照。

(5) 支部での看護師の活用の可能性

(ア) 赤十字運動の基本原則の普及、(イ) 災害対策、(ウ) 災害対応、(エ) コミュニティ・ヘルスケアという4つの観点から、支部で看護師が活用できるかどうかについて質問した結果であるが、図29~32に示すとおり、本社においてよりも若干低い。

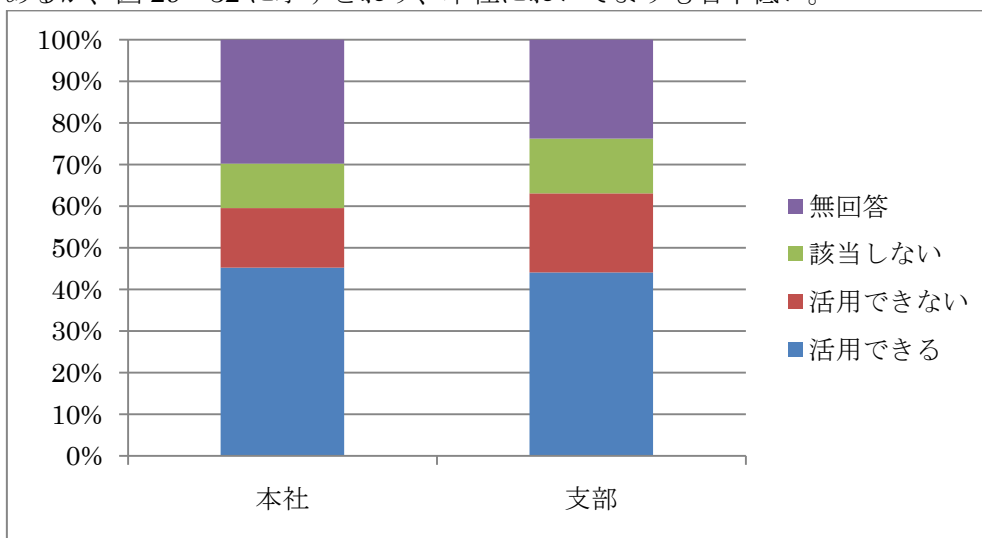


図29 赤十字運動の基本原則の普及に対する本社及び支部での看護師の活用の可能性

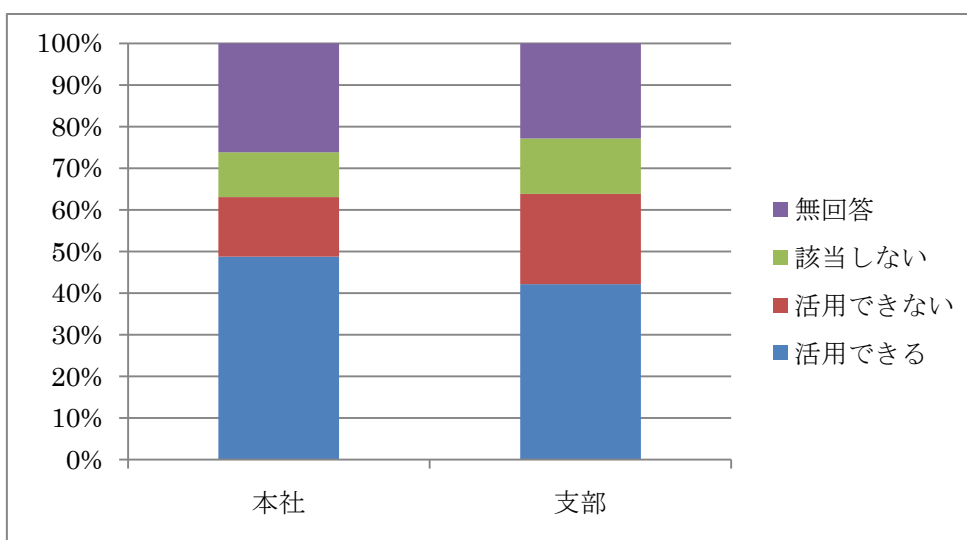


図30 災害対策に対する本社及び支部での看護師の活用の可能性

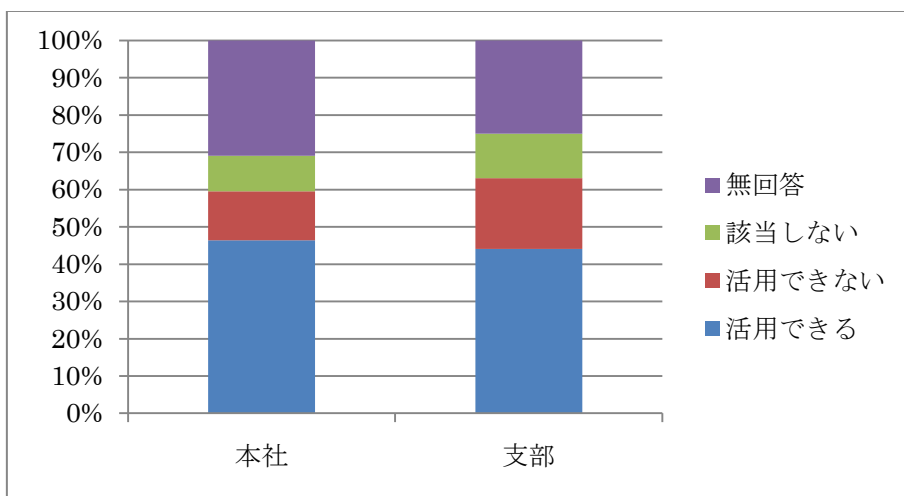


図 31 災害対応に対する本社及び支部での看護師の活用の可能性

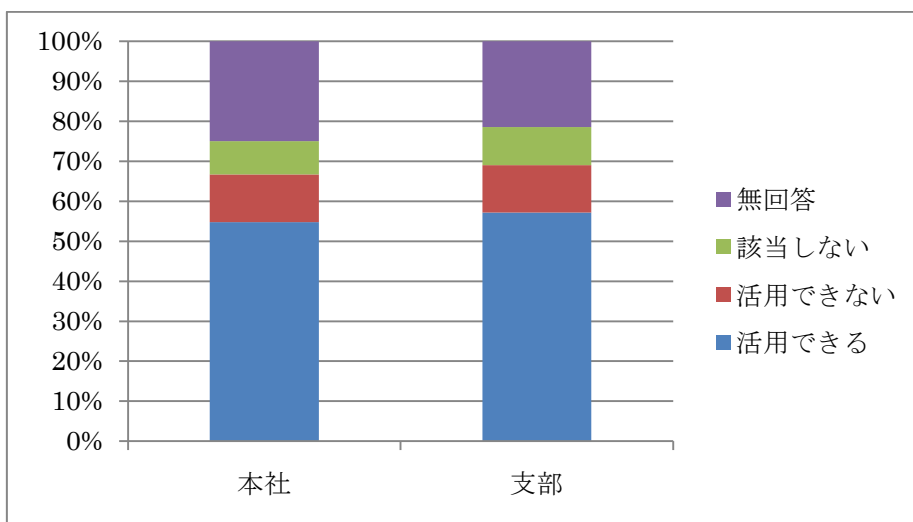


図 32 コミュニティ・ヘルスケアに対する本社及び支部での看護師の活用の可能性

IV. 考察

要約すると、赤十字社の大部分（76%）が看護師の能力が重要であると考えていることが研究で示された。50%以上の赤十字社が、連盟の4領域（人道的価値、災害対策、災害対応、コミュニティにおける健康とケア）にとって、看護師の能力が特に重要であると考えていた。しかしながら、使命を果たす上で看護師の能力が重要だとは考えていない赤十字社が存在することも、本研究で明らかになった。さらに、今日、世界中に30年前とほぼ同数の看護教育機関が存在するのではないかと考えられる。しかし、いくつかの機関では教育水準が博士課程のレベルまで上昇していた。

本研究では看護教育機関を持っている17社が明らかになった。他の資料（Partnership in Profile [10]及び1979年調査）ではさらに14社が該当し、合計で31社が看護教育機関を持っているのではないかと推定される。

赤十字活動の中の看護教育機関の数は、赤十字運動の活動の中では多い印象だが、それが赤十字活動に関与しているかどうかは明確にされていない。例えば、驚いたことには、本社勤務レベルの看護師がいると答えた赤十字社は約半数に過ぎないことが、この研究で明らかになっている。看護専門職が人道的価値[12]に大いに基づいていること、看護師はコミュニティにおける健康とケア、災害対策及び災害対応をコーディネートし、先導するための訓練を受けているということからも、これは驚くべき結果である。日本やスウェーデンのような、いくつかの赤十字看護施設は、重大な人道的ニーズの時代の中で、国内外の弱者への対応を第一に支援するために設立され、長い伝統を持っている。

本研究の結果は、1979年のデータと比較して、これらの看護教育機関がより専門的なレベルの教育と訓練を提供している傾向があることを示している。

看護教育機関の看護学生の大部分が、赤十字活動の歴史、ジュネーブ諸条約について教育を受け、赤十字社の活動に参加している。このことは、赤十字社と教育機関との間うまく機能する関係が存在していることを示しているといえる。

赤十字社の看護師はまた、国民に対して健康教育を提供する活動を行っていた。本研究は、応急処置ポストと応急処置チームが、この調査に回答した赤十字社の中心的な活動であることを示している。応急処置ポスト/応急処置チームは、1979年調査に56社（70.9%）が運営していたのに対して、2009年では68社（81.0%）であった。応急処置は最も弱った者に手をさしのべるための、赤十字社の中で最も重要な活動であるが、ボランティアの参加が命運を左右する。しかし、専門職集団として看護師はボランティア及び/またはトレーナーの訓練に積極的に参加していることが、本研究で示された。

本研究から、地域における赤十字社の看護活動が、1979年の調査以来増大している高齢者や障がい者のために行われていることがわかる。これは多くの国々における人口動態の変化[13]による可能性が最も高く、その点は世界保健機構（WHO）[14]によって立ち上げられた世界的なプログラムと同様である。

一般国民に向けての赤十字社の訓練コースは、主に応急処置の領域と、深刻な世界的な健康の脅威の一つであるHIV/AIDSの領域で提供されている[15]。

赤十字社の約3分の1では、看護師が災害対策及び救護活動に従事していた。この研究では、災害救護活動のための教育プログラムがあり、看護師がこれらのプログラムに参加していると回答したのが、1979年調査で赤十字社の38%、2009年調査では33.3%であることが明らかになった（2つの調査に統計的な有意差は見られなかった）。新たな災害及び繰り返し発生している災害の数の増加、タイプ、規模を考慮すると、看護師のための災害救護の教育プログラムを取り入れたり提供したりしている赤十字社が依然としてほとんどないのは、驚くべき結果である。特に健康のための資源が脆弱な地域や専門的な医療従事者が看護師だけかもしれないような地域では、国内の看護師のためにこのようなコースを提供することで、赤十字社は人々の健康に影響を及ぼすことができるであろう。前述のとおり、看護師はトレーナーとボランティアの教育にも頻繁に関わっている。災害救援の領域にお

いて看護師のさらなる教育に投資することは、赤十字社内の他の集団と知識を共有するという点で付加価値があるだけでなく、市民社会に対しても大きな価値を生み出すだろう。

赤十字社が運営している病院数は、1979年の22社（28%）から2009年の18社（21%）に減少していることが、本研究で示された。赤十字社の病院運営からの撤退は驚くことではなく、むしろ（アルマ・アタ宣言で始まった）[8] プライマリーヘルスケア戦略、さらにまた連盟の健康とケア政策[2]に対する赤十字社の対応を示している。

2010年戦略[3]に記された連盟の使命は、「人道の力を結集し弱者の生活を改善すること」であり、核となる領域、すなわち赤十字運動の原則と人道的価値の普及、災害対応、災害対策、コミュニティの健康とケアに焦点が当てられていた。本研究からのデータは赤十字社の大部分（76%）が使命を果たす上で看護独自の力が重要であると考えていることを示している。赤十字社の50%以上は看護師の能力が重要であり、4つの核となる領域での仕事に貢献することを認めていた。しかしながら、赤十字社の67%しかコミュニティの健康とケアという核となる領域で看護師の重要性を述べていないという点で、改善の余地がある。連盟の看護師が、戦略的にも運営レベルでも健康とケアの仕事にもっと関与することは、人命を救い、考えを変えるという連盟の使命にとって、さらなる助けとなるであろう。[16]

方法論的考察

回答率に関して、督促を繰り返したにもかかわらず、残念ながら、50%に達しなかった。回答率が低いために、結果は慎重に解釈されなくてはならない。

1979年調査と比較して、今回はいわゆる老舗の赤十字社の回答率が低かった。1979年調査で回答している30社以上が2009年調査では回答がなかった。いくつかの赤十字社は、看護教育機関を明らかに運営しているにもかかわらず、回答がなかったことを指摘しておく必要がある。

V. 結論と将来へ向けての提言

2020年戦略[16]で述べられているように、「私たちが力を合わせて、最も貧しく最も弱い立場にある人々へのサービスを最も効果的に展開する」最良の方法を、連盟は探求すべきである。看護師が、2020年戦略の3つの戦略的目標の達成に貢献するであろうことは明らかである。いくつかの例を、以下に示す。

- 世界中の看護師は、災害や危機に対応し、災害や危機がもたらす死亡を減らすことに寄与するのに、適した立場にある（目標1）。
- 看護師は、個人や地域のより良い健康を促進するように教育されている（目標2）。
- 看護師は、地域保健活動や社会的に不利な立場にある人々を地域社会に統合する活動を通じて、ソーシャルインクルージョン⁶に貢献することができる（目標3）。

各国赤十字社にある看護教育機関は、国内でも国際的なレベルにおいても、医療と研究の分野での指導力や専門的知識や技術を提供することができることから、赤十字運動の重要な部門として認識されなければならない。各国赤十字社の看護教育機関は、そこで教育される看護師たちに付加的な価値を与える独自の立場にある。

- 看護師は市民社会の中で活動し、目に見え、一目置かれているので、社会の脆い部分を見つけることができるだけでなく、弱い立場の人々に代わって声を発する重要な役割を担っている。
- 看護師は、健康とケアに関する仕事のボランティアや非公式なケア提供者に対して教育や指導を行う点からも、各国赤十字社の助けとなる重要な専門家である。
- 看護師は、アドボカシー活動という点でも重要な専門家である。
- 連盟は、メーリングリストに看護教育機関の図書館及びしかるべき個人を加え、資料や出版物を看護教育機関に自動的に提供するようにすべきである。
- 連盟は、各国赤十字社の看護教育機関に焦点を当てたより詳細な調査をさらに推し進め、2011年の国際会議の開催を支援することを通して、各国赤十字社の看護教育機関がパートナーシップネットワークを構築することを奨励すべきである。

赤十字の看護教育機関で教育を受けた看護師と教員は、国際活動で活用されるべきである。赤十字の看護教育機関で訓練された看護師は、赤十字運動の基本原則に従って弱い立場にある人々に対応する仕事に即応できるポジションに配置することが望ましい。国際的な経験を積むことで、とくに教員は、重要な知識と経験をそれぞれの教育機関に持ち帰り、将来の看護教育に生かすことができるだろう。得られた経験と知識は、赤十字の看護教育機関が提供する看護や健康教育の質保証にも貢献するだろう。そしてまた、赤十字運動の内外でのパートナーシップや協力にも寄与することになるだろう。

連盟は研究者、とりわけ赤十字の看護教育機関の研究者が利用できるように各国赤十字社からのデータ収集を継続するべきである。各国赤十字社は、自らの組織や活動のデータを提供することの重要性について知らされるべきである。逆に、連盟事務局は、赤十字運動の中で行われている研究と、この研究がいかに関後のプログラムの開発に直接使用することができるかについて、各国赤十字社にフィードバックしなくてはならない。

最後に、看護、健康、そしてケアを強化するために、看護教育機関をもつ赤十字社間の連携を促進する中心的な部署が連盟事務局内に必要である。

⁶ ソーシャルインクルージョンとは、社会的包摂などと訳されるが、「すべての人々を孤独や孤立、排除や摩擦から援護し、健康で文化的な生活の実現につなげるよう、社会の構成員として包摂し、支え合う」という理念であり、EU などでは福祉国家再生のカギとされている。

VI. 参考文献

1. Moorehead S. Dunant's dream: War, Switzerland and the history of the Red Cross. London: Harper Collins Publisher, 1998.
2. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. The global health and care strategy 2006-2010. Geneva: IFRC, 2006.
3. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Strategy 2010: To improve the lives of vulnerable people by mobilizing the power of humanity. Geneva: IFRC, 1999.
4. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. In support of Millennium Development Goals: Activities of the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Geneva: IFRC, 2006
5. United Nations. The Millennium Development Goals Report 2009. United Nations Department of Economic and Social Affairs: New York, 2009.
6. Anyangwe SM, Mtonga C. Inequities in the global health workforce: the greatest impediment to health in sub-Saharan Africa. *Int J Environ Res Public Health* 2007; 4: 93-100.
7. Klopper H. Poverty and development: Pulling forces and the challenge for nursing in Africa. *Nursing and Health Sciences* 2007; 9:295-303.
8. Walley J, Lawn JE, Tinker A, de Francisco A, ChopraM, Rudan I, Bhutta ZA, Black RE. Primary health care: making Alma-Ata a reality. *Lancet* 2008; 13:1001-7
9. World Medical Association of Helsinki, Ethical principles for medical research involving human subjects. Retrieved on April 19th, 2010, from <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/17c.pdf>
10. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Partnership in profile 2002-2003: a compilation of information on national societies. Geneva: IFRC, 2002.
11. United Nations Development Programme. Statistics of the Human Development Report. Retrieved on April 19th, 2010 from <http://hdr.undp.org/en/statistics/>
12. International Council of Nurses. The ICN Code of Ethics for Nurses. Geneva: ICN, 2006.
13. United Nations Population Fund. State of world population 2009: facing a changing world: women, population and climate. New York; UNFPA, 2009.
14. World Health Organization. WHO global network of age-friendly cities. Geneva: WHO, 2009.
15. World Health Organization. Towards Universal Access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress report 2009. Geneva: WHO, 2009.
16. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Strategy 2020: Saving lives changing Minds. Geneva: IFRC, 2010.

資料1：各国赤十字社本社スタッフ及び看護師の人数⁷

各国赤十字社	本社スタッフ数	本社勤務看護師数
アメリカ	2,508	10
タイ ⁸	1,693	59
スペイン	550	10
日本	450	8
インド	375	1
フィリピン	247	12
スイス	242	0
エジプト	236	16
ノルウェー	232	0
ミャンマー	228	1
オーストラリア	200	1
ケニア	200	30
ネパール	182	3
インドネシア	155	2
フィンランド	153	9
スウェーデン	150	5
ベルギー	150	0
エクアドル	150	0
カンボジア	146	N.A.
デンマーク	140	0
ベトナム	116	0
ブルガリア	105	0
スワジランド	94	3
ルワンダ	78	3
韓国	64	0
クロアチア	62	2
ラオス	61	0
シンガポール	61	0
モンゴル	50	0
ハンガリー	48	0
カメルーン	45	7
トルクメニスタン	40	8
ウズベキスタン	40	0
グルジア	39	0
ベラルーシ	33	1
アルメニア	32	1
アイスランド	30	2
レソト	26	1

⁷ いくつかの赤十字社（例えば、カナダ）は無回答であった。医療保健担当部の職員数だけを報告している社（例えば、イラン）もあった。

⁸ タイ赤十字については、本社において1,708名の看護師を含む7,444名の職員が勤務していると報告された。しかし、連絡を取ったところ、この中には2つの病院と中央血液センター勤務の職員数が含まれていることが判明した。

各国赤十字社	本社スタッフ数	本社勤務看護師数
チリ	25	1
ガーナ	24	1
フィジー	23	1
スロバキア	21	0
アフガニスタン	14	0
ガボン	14	0
ドイツ ⁹	13	3
ボスニア・ヘルツェゴビナ	13	0
トンガ	13	0
ボリビア	12	5
リトアニア	12	3
パキスタン	11	1
サオトメプリンシペ	11	1
クック諸島	8	3
サモア	8	2
モーリシャス	8	0
ホンジュラス	7	1
ブルンディ	5	5
リベリア	5	2
シエラレオネ	3	3

⁹ ドイツはドイツ赤十字の本社からではなく、ドイツ赤十字看護協会から回答が寄せられた。

資料 2 : 赤十字事業に従事する看護師の人数

各社	本社で赤十字活動に従事する看護師数	地域で赤十字活動に従事する看護師数	2008 年中に赤十字活動に参加した看護師数	2008 年中に赤十字活動にボランティアとして参加した看護師数
タイ	59	548	-	-
ドイツ	34	21,000	14,000	-
チリ	20	221	221	-
ブルンディ	17	18	14	-
エジプト	16	-	379	25
アメリカ	15	20,000	-	20,000
スイス	14	310	280	-
スペイン	10	-	-	-
フィンランド	9	28	40	-
日本	8	32,000	32,000	-
フィリピン	8	39	38	-
トルクメニスタン	8	52	39	13
アンティグア・バーブーダ	6	8	4	-
スウェーデン	5	4	-	-
カメルーン	5	25	20	-
リベリア	5	1	6	3
韓国	3	1,148	3	703
バングラデシュ		450	-	-
ウズベキスタン	3	186	186	50
ベラルーシ	1	125	125	-
アルバニア		100	-	100
カナダ		90	90	-
パキスタン			500	-
アフガニスタン		82	82	-
リトアニア	3	24	48	33
ベルギー			8	544
イラン	1	13	11	450
シエラレオネ	3	14	17	52
アルメニア	1	10	9	41
モンゴル		32		32
クロアチア	2	50	22	30
タジキスタン		13		13
ラオス	2	1	2	
アイスランド	2		2	
コンゴ民主共和国	2	1	4	
ガイアナ	4	6	7	6

資料 4 : 1979 年と 2009 年の質問紙に回答した各国赤十字社のリスト

ヨーロッパ・中央アジア

No.		1979 年以前 に IFRC へ 加盟した社	1980 年以降 に IFRC に 加盟した社	1979 年調 査回答社	2009 年調 査回答社
1	アルバニア	X			X
2	アンドラ		X		X
3	アルメニア		X		X
4	オーストリア	X		X	
5	アゼルバイジャン		X		
6	ベラルーシ		X		X
7	ベルギー	X		X	X
8	ボスニア・ヘルツェゴビナ		X		X
9	ブルガリア	X		X	X
10	クロアチア		X		X
11	チェコ共和国		X	X	
12	デンマーク	X		X	X
13	エストニア	X			X
14	フィンランド	X		X	X
15	フランス	X		X	
16	グルジア		X		X
17	ドイツ	X		X	X
18	ギリシャ	X		X	
19	ハンガリー	X		X	X
20	アイスランド	X			X
21	アイルランド	X			
22	イタリア	X		X	
23	カザフスタン		X		
24	キルギスタン		X		
25	ラトヴィア	X			
26	リヒテンシュタイン	X			
27	リトアニア	X			X
28	ルクセンブルグ	X		X	
29	マセドニア (旧ユーゴ)		X		
30	マルタ		X		
31	モルドバ		X		
32	モナコ	X		X	
33	モンテネグロ		X		
34	オランダ	X		X	
35	ノルウェー	X		X	X
36	ポーランド	X		X	

37	ポルトガル	X		X	
38	ルーマニア	X		X	
39	ロシア	X			
40	サンマリノ共和国	X			
41	セルビア		X		
42	スロバキア		X		X
43	スロベニア		X		
44	スペイン	X		X	X
45	スウェーデン	X		X	X
46	スイス	X			X
47	タジキスタン		X		X
48	トルコ	X		X	
49	トルクメニスタン		X		X
50	ウクライナ		X		
51	イギリス	X		X	
52	ウズベキスタン		X		X

中東・北アフリカ

No.		1979年以前 にIFRCへ 加盟した社	1980年以降 にIFRCに 加盟した社	1979年調 査回答社	2009年調 査回答社
53	アルジェリア	X			
54	バーレン	X			
55	エジプト	X			X
56	イラン	X			X
57	イラク	X			
58	イスラエル		X		
59	ヨルダン	X			
60	クウェート	X			
61	レバノン	X		X	X
62	リビア	X		X	
63	モロッコ	X		X	
64	パレスチナ		X		
65	カタール		X		
66	サウジアラビア	X			
67	シリア	X		X	
68	チュニジア	X		X	
69	アラブ首長国連邦		X		
70	イエメン		X		

アジア・太平洋

No.		1979年以前 にIFRCへ 加盟した社	1980年以降 にIFRCに 加盟した社	1979年調 査回答社	2009年調 査回答社
71	アフガニスタン	X		X	X
72	オーストラリア	X		X	X
73	バングラデシュ	X		X	X
74	カンボジア	X			X
75	中国	X			X
76	東チモール		X		X
77	フィジー	X		X	X
78	インド	X		X	X
79	インドネシア	X		X	X
80	日本	X		X	X
81	韓国	X		X	X
82	ラオス	X			X
83	マレーシア	X		X	
84	モンゴル	X		X	X
85	ネパール	X		X	X
86	ニュージーランド	X		X	X
87	パキスタン	X		X	X
88	フィリピン	X		X	X
89	シンガポール	X		X	X
90	スリランカ	X			X
91	タイ	X		X	X
92	ベトナム	X		X	X
93	ブルネイ		X		
94	クック諸島		X		X
95	朝鮮民主主義人民共和国	X			X
96	キリバス		X		X
97	ミクロネシア		X		
98	ミャンマー	X		X	X
99	パラオ		X		X
100	パプア・ニューギニア	X		X	
101	サモア		X		X
102	ソロモン諸島		X		
103	トンガ		X		X
104	バヌアツ		X		

南北アメリカ

No.		1979年以前 にIFRCへ 加盟した社	1980年以降 にIFRCに 加盟した社	1979年調 査回答社	2009年調 査回答社
105	アメリカ合衆国	X		X	X
106	カナダ	X		X	X
107	メキシコ	X		X	
108	ベネズエラ	X			
109	ウルグアイ	X		X	
110	ペルー	X		X	
111	パラグアイ	X			
112	エクアドル	X		X	X
113	コロンビア	X			
114	チリ	X		X	X
115	ブラジル	X		X	
116	ボリビア	X		X	X
117	アルゼンチン	X		X	
118	コスタリカ	X		X	X
119	エル・サルバドル	X		X	
120	グアテマラ	X		X	
121	ホンジュラス	X			X
122	ニカラグア	X			
123	パナマ	X		X	
124	アンティグア・バーブーダ		X		X
125	バハマ	X		X	X
126	バルバドス		X		
127	ベリーズ		X		
128	キューバ	X			
129	ドミニカ		X		X
130	ドミニカ共和国	X			
131	グレナダ				
132	ガイアナ	X		X	X
133	ハイチ	X			
134	ジャマイカ	X			
135	セントルシア		X		
136	セントビンセントおよびグレナー ディン諸島		X		
137	セントクリストファー・ネイビス		X		
138	スリナム		X		
139	トリニダード・トバゴ	X			

西・中央部アフリカ

No.		1979年以前 にIFRCへ 加盟した社	1980年以降 にIFRCに 加盟した社	1979年調 査回答社	2009年調 査回答社
140	ベニン	X		X	X
141	ブルキナファソ	X			
142	カメルーン	X		X	X
143	中央アフリカ共和国	X			X
144	コンゴ共和国	X			X
145	チャド		X		
146	カーボベルデ		X		
147	コンゴ民主共和国	X			X
148	コートジボアール	X			
149	赤道ギニア		X		
150	ガボン		X		X
151	ガンビア	X			
152	ガーナ	X		X	X
153	ギニア		X		
154	ギニア・ビサオ		X		
155	リベリア	X			X
156	マリ	X			
157	モーリタニア	X		X	
158	ニジェール	X		X	
159	ナイジェリア	X		X	
160	サントメ・プリンシペ		X		X
161	セネガル	X			
162	シエラレオネ	X			X
163	トーゴ	X		X	

東部アフリカ

No.		1979年以前 にIFRCへ 加盟した社	1980年以降 にIFRCに 加盟した社	1979年調 査回答社	2009年調 査回答社
164	ブルンジ	X			X
165	コモロ		X		
166	ジブチ		X		
167	エチオピア	X			
168	ケニア	X		X	X
169	マダガスカル	X			
170	ルワンダ		X		X
171	セイシェル		X		

172	ソマリア	X			
173	スーダン	X			
174	タンザニア	X		X	
175	ウガンダ	X			X
176	モーリシアス	X		X	

南部アフリカ

No.		1979年以前 にIFRCへ 加盟した社	1980年以降 にIFRCに 加盟した社	1979年調 査回答社	2009年調 査回答社
177	アンゴラ		X		
178	ボツワナ	X		X	
179	レソト	X		X	X
180	マラウイ	X		X	
181	モザンビーク		X		
182	ナミビア		X		
183	南アフリカ	X		X	
184	スワジランド	X		X	X
185	ザンビア	X		X	
186	ジンバブエ		X		

資料 5 : 国際赤十字・赤新月社連盟の医療保健担当部長署名入りの質問紙送付状と質問紙



国際赤十字・赤新月社連盟

ジュネーブ、2009年5月8日

宛先： 各国赤十字社事務総長
写し： 各国赤十字社医療保健担当部長
写し： 国際赤十字・赤新月社連盟地域事務所副所長及び地域医療保健調整官

赤十字看護教育活動に関する 30 年目のフォローアップ

はじめに：

看護師という職業が始まって以来、看護師は地域社会の公衆衛生上の脅威に、つねに立ち向かってきました。看護師の活動は地域社会の隅々に及んでいますし、とりわけ災害の際には重要な役割を果たします。看護師の指導や教育は患者にとって重要であるばかりか、親族にとっても、医療従事者にとっても、また赤十字のボランティアにとっても同様に重要です。

添付した質問紙の背景と目的

連盟は 1979 年に全ての赤十字社に対して、以下のような看護活動に関する質問紙を配布しました。

- ・看護師と看護師の研修
- ・看護とコミュニティ・ヘルス
- ・看護と血液事業
- ・看護と脆弱さの減少
- ・基本的諸原則
- ・ジュネーブ諸条約
- ・各社における看護師の能力の活用

2008 年に日本赤十字看護大学とスウェーデンの赤十字大学は看護教育、研究・開発についての協力促進のための覚書を調印しました。

看護教育には 20 社以上の赤十字社が関わっており、看護活動にはそれ以上の赤十字社が関わっていますので、連盟の支援のもとに、1979 年の調査のフォローアップを実施することが必要と考えました。

国際赤十字・赤新月社連盟は看護師が最も弱い立場の人々に対する医療保健に関わることによって、連盟の使命に対し、極めて重要な貢献をしており、ミレニアム開発目標(MDGs)に寄与していると考えております。

このフォローアップ研究は、第一義的には看護師の能力が各国赤十字社において活用されている度合いを調査することにあります。さらに、この研究は、赤十字運動内の看護師教育が世界の看護へもたらした実績、現状、将来の貢献について、とくに焦点をあて、明らかにするでしょう。この研究は各国の赤十字社で共有し得る優れた実践についての情報を集めるでしょう。

実務上の情報

貴社が実施している看護教育及びその他の医療保健活動についての情報を得たいと考えております。同封された質問紙にご回答いただくのには 20 分ほどかかります。健康とケア問題に関する情報をお訊ねする質問でありますので、貴社の医療保健担当部長からご回答いただきたいと思います。質問紙への記入が終わりましたら、スウェーデンの赤十字大学へファックス(+46 8 587 51690)

または

e-mail : nilj@rkh.se

あるいは、スウェーデン、ストックホルムの赤十字大学、私書箱 55676, SE-102 15 まで、郵便で送付してください。

遅くとも 2009 年 6 月 15 日までにご回答いただきたく、お願いします。

この研究は、日本の東京にある日本赤十字看護大学とスウェーデンのストックホルムにある赤十字大学によって、着手されたものです。国際赤十字・赤新月社連盟が支援しております。この研究または質問紙についての照会事項がある場合は、以下にご遠慮なくご連絡下さい。

日本赤十字看護大学
客員教授 東浦 洋
h-higashiura@redcross.ac.jp

スウェーデン赤十字大学
学長・教授 アン・ガルドゥルフ
Ann.gardulf@rkh.se

貴社の知見・経験を共有してくださることに謝意を表します。質問紙を回収したあと、データを分析し、結果についてすべての赤十字社に報告いたします。

敬具

国際赤十字・赤新月社連盟
医療保健部部长 ドミニク・プラプラン 署名



赤十字看護事業に関する調査 (1979年調査に基づく)

I. 管理・本社レベル		
a) 赤十字社名：		
	Yes	No
b) 貴社は保健医療・看護活動を管理・計画するために看護師を雇用していますか？回答が YES の場合は質問 d) へ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) 上記の質問に対する回答が NO の場合には、保健医療・看護活動を計画する際に、看護アドバイザーの参加を求めますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) 貴社は保健医療・看護活動を監督するために看護師を雇用していますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) 貴社は保健医療・看護活動を評価するために看護師を雇用していますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) 上記 d) として/または e) への回答が YES の場合、貴社の担当者名を記入してください。 氏名： 肩書：		
	Yes	No
g) 上記の担当看護師に報酬が支払われていますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) 常勤ですか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) 非常勤ですか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) ボランティアですか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) 常勤ですか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) 非常勤ですか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) 週何時間勤務ですか？時間	
		数
n) 本社勤務の職員は何名ですか？		
o) 本社勤務の看護師は何名ですか？		
p) 本社の赤十字の保健・看護事業に何名の看護師が関与していますか？		
q) 赤十字の事業に地域として/または地区レベルで何名の看護師が関与していますか？		

2008年	数	保健活動内容
r) 2008年中に自国内における赤十字の保健医療・看護活動に何名の看護師がスタッフとして関わりましたか？	<input type="checkbox"/> 不明	
s) 2008年中に自国内における赤十字の保健医療・看護活動に何名の看護師がボランティアとして関わりましたか？	<input type="checkbox"/> 不明	
t) 2008年中に国際赤十字の保健医療・看護活動に何名の看護師がスタッフまたはボランティアとして関わりましたか？	<input type="checkbox"/> 不明	

II. 看護師・看護補助者の研修			
	Yes	No	
a) 貴国には赤十字看護学校・大学がありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) YES の場合、以下の質問にお答えください。NO の場合は、質問 0 へ			
	Yes	No	
c) 看護補助者（看護助手）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) 看護師（正看護師）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) 専門研修（例えば認定看護師養成コース）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f) 管理・教育卒後研修	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Yes	No	
g) 貴社の赤十字看護学校・大学のシラバスに赤十字の歴史が含まれていますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
h) 貴社の赤十字看護学校・大学のシラバスに赤十字の諸原則が含まれていますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
i) 貴社の赤十字看護学校・大学のシラバスにジュネーブ条約が含まれていますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
j) 貴社の赤十字看護学校・大学のシラバスに災害管理（災害救護、災害看護）が含まれていますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
k) 貴社の赤十字看護学校・大学のシラバスに武力紛争時の赤十字の関与が含まれていますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
l) 看護学生は授業の一環として赤十字の活動に参加しますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
m) YES の場合、どのような活動か記述してください。			

n) 貴社の赤十字看護学校・大学についての情報			
学校名・ 設置場所	教育期間 (年数)	授与される 学位の種類	担当者名(住所、電話番号、 ファクシミリ、e-mail) *
*)赤十字看護ネットワークを作る目的で、赤十字看護学校・大学を有する社に第2の調査を配布することが計画されていますので、この情報が必要です。			
			Yes
			No
o) 貴社が赤十字看護学校・大学などを運営されていない場合、貴国の看護学校・大学に対して、何らかの支援をしていますか？			<input type="checkbox"/>
YES の場合、以下の事項について支援されていますか？			<input type="checkbox"/>
p) ジュネーブ条約に関する書籍・資料などの赤十字関連図書			<input type="checkbox"/>
q) ジュネーブ条約の講師派遣			<input type="checkbox"/>
r) 救急法の講師派遣			<input type="checkbox"/>
s) その他、記述してください。			<input type="checkbox"/>

III. 看護・コミュニティ・ヘルス		
A. 健康教育事業	Yes	No
a) 貴社は健康教育事業を一般国民向けに普及していますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) 貴社は、健康教育事業を看護師・保健医療従事者に実施していますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) YES の場合、その組織・開発の担当看護師はいますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) 記入してください。		
名前：		
肩書：		

	Yes	No
e) 貴社は健康教育を実施するために、救急法講師などを養成していますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) YES の場合、どのような専門分野の講師を養成していますか？		
g) トレーナーの職種は次のいずれですか？		
医師 <input type="checkbox"/>	看護師 <input type="checkbox"/>	その他の医療従事者 <input type="checkbox"/>
	医療従事者以外 <input type="checkbox"/>	
貴社は以下の領域の研修・講習会を実施していますか？		
h) 病人看護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) 母子ケア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) 高齢者・障がい者ケア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) マラリアに特化した健康教育	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) HIV とエイズに特化した健康教育	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) 地域保健	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) 救急医療	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) 結核関連の健康プログラム	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) 救急法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) コミュニティに根ざしたヘルス/プライマリー・ヘルス・ケア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) 心的サポート	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s) 栄養	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t) その他の健康教育コースを実施していますか？（例えば、家族保健、伝染病、性教育、事故予防など）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u) YES ならば、どのようなコースを実施しているか記述してください。		

B. 施設—ヘルスケア/福祉活動				
			数	
貴社は以下の施設を運営していますか？	Yes	No	市街地	農村地域
a) 医療センター（外来診療所、母子ヘルスセンターなど）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
b) 栄養・給食センター	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
c) 応急処置ポスト/応急処置チーム	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
d) 病院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
e) 社会福祉センター	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
f) 児童福祉センター	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
g) 高齢者福祉施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
h) 障がい者福祉施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
i) その他のセンター	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
j) 「その他のセンター」について、以下に記述してください。				
IV. 看護と災害状況				
			Yes	No
a) 看護師が参加する災害救護活動のための研修プログラムを持っていますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
b) 本社における災害救護対策担当の委員会に看護師が委員として参加していますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			Number	
c) 2008 年中に、貴社から何人の看護師が国際活動（緊急/災害対応/調整/開発事業）に参加しましたか？				
d) 派遣された看護師の数、派遣先、期間（月数）を記入してください。				

V. 看護と血液事業			
	Yes	No	
a) 貴社は血液事業を運営していますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO の場合は VI 項へ
血液事業を運営している場合、（血液センター、移動採血、献血者募集など）で以下のスタッフを雇用していますか？	Yes	No	人数
b) 看護師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) 看護者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) ボランティア（看護師でない人）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) 看護師には特別な研修をしていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f) すべてのスタッフは現場での研修を受けますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
貴社は以下の活動に関与していますか？	Yes	No	
g) 無償献血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
h) クラブ 25 (クラブ 25 は青年赤十字メンバーが献血運動により人を助けることの価値を促進する運動)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VI. その他の看護活動		
	Yes	No
a) この調査票に記述されていない看護活動を行っていますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) YES ならば、どのような看護活動が記述してください。		

VII. 文献		
	Yes	No
a) 貴社は看護に関連した文献を出版していますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) YES の場合、題名、著者名、出版年を記述してください。		

VIII. 各社内の看護師の能力の活用		
	Yes	No
a) 貴社は、看護師に特定な知識が、赤十字の使命を遂行する上で、重要だと考えますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) YES ならば、重要性の度合いを教えてください。		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> とても低い 低い 平均 高い 非常に高い		

c) 貴社の状況について当てはまるのはどれですか？											
看護師の能力は以下のことをするために貴社にとって重要である。	Yes	No	N.A*	本社において以下のことをするために看護師が活用できる	Yes	No	N.A*	支部において以下のことをするために看護師が活用できる	Yes	No	N.A*
赤十字運動の基本原則の普及	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤十字運動の基本原則の普及	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	赤十字運動の基本原則の普及	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
災害対策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	災害対策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	災害対策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
災害対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	災害対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	災害対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
コミュニティ・ヘルスケア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	コミュニティ・ヘルスケア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	コミュニティ・ヘルスケア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*) 当てはまらない

IX. その他のコメント

a) その他、コメントがあれば、以下に記述してください。

この調査票にお答えいただくために時間をお割きいただき、有難うございました。看護活動を通じての弱者に対する赤十字の貢献の全体像をとらえる上で、貴社のデータは大変重要です。受領した回答については、分析の上、その結果をすべての赤十字社と共有したいと考えています。

この調査についてご質問あるいはコメントがあれば、下記の研究者のいずれでも結構ですので、ご遠慮なくご連絡ください。

日本赤十字看護大学
客員教授 東 浦 洋
h-higashiura@redcross.ac.jp

スウェーデン赤十字大学
教授 アン・ガルドルフ
Ann.gardulf@rkh.se

調査票への記入が終わりましたら、以下に送付してください。
スウェーデン赤十字大学：ファックス：+46 8 587 516 90, または
e-mail holk@rkh.se あるいは郵便として The Red Cross University College, Box 55676, SE-102 15 Stockholm, Sweden.



1. 連盟の将来

The Federation of the Future

(より良い明日のために共に行動しよう)

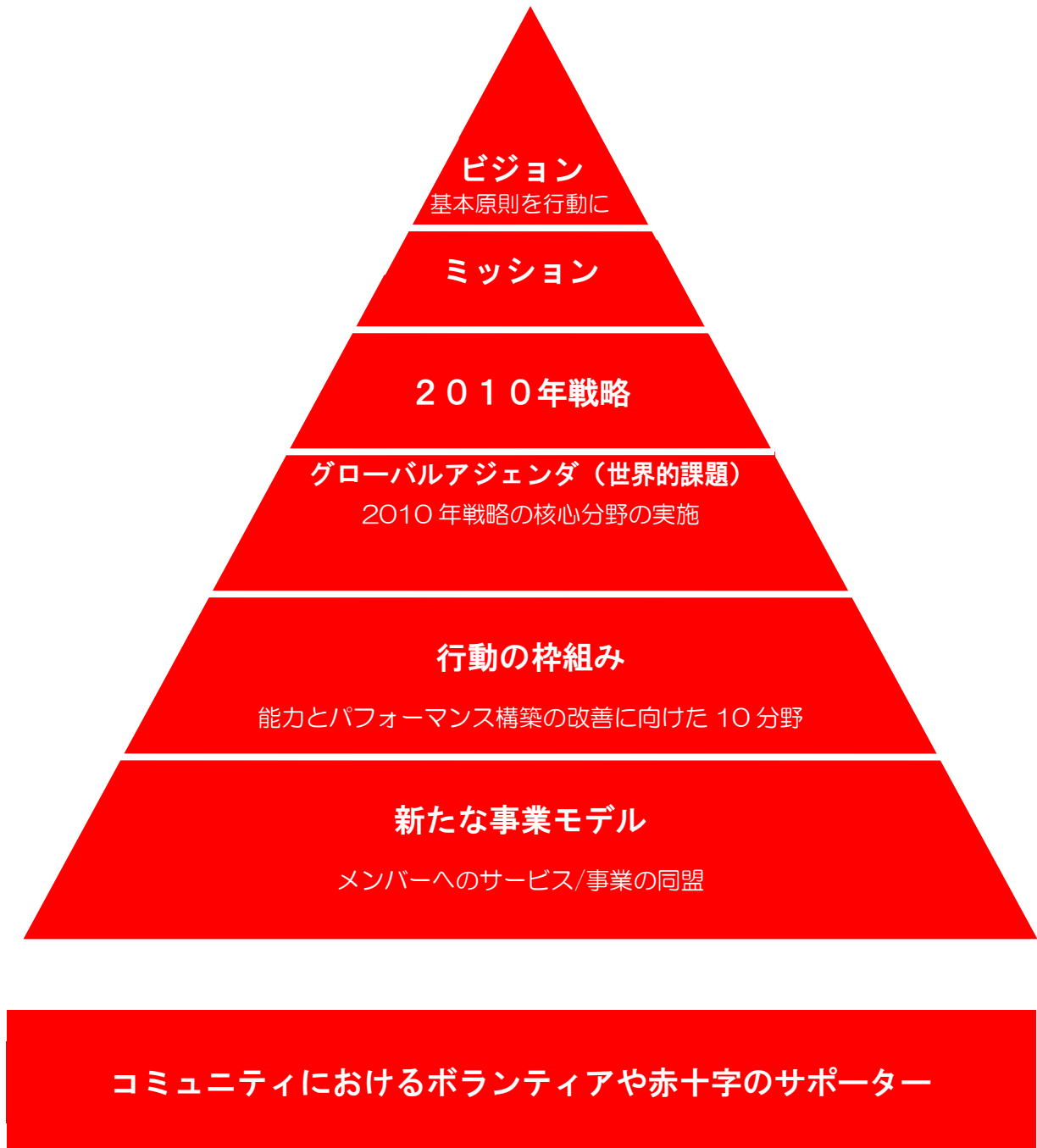
(連盟パンフレットの要旨仮訳)

2010年までに連盟の将来像は何を達成するのか？

- 今日ならびに明日の課題に取り組むことができるよう、対応力のある焦点を絞った連盟、そして我々の核となる分野における世界的なリーダーとなること
- 品質と卓越性、そして説明責任や尊厳に対する強いコミットメントを伴った、良く機能する連盟となること
- 効果的に支持を取り付け、世界により強いインパクトをもたらすために共に活動し、他者とも共同する連盟となること

連盟の将来像：我々の行動指標となるもの（概念図）

基本 7 原則



成功のための 3 つのカギ

- 連盟のための共通の方向性を設定し、我々の基本原則やミッションを強化するためのビジョンと組織的な価値のステートメント
- 2010 年戦略の核となる分野における我々の活動の達成度や質、そしてインパクトを高めるために連盟のための明確な目標を設定するグローバル・アジェンダ（世界的な課題）
- 「改善に向けた 10 の分野」における組織としての能力やパフォーマンスを改編し改善するための特定の方策を伴う連盟全体としての行動の枠組み

連盟のためのビジョンと組織的な価値

我々の基本原則

我々の行動はいかなる時も人道、公平、中立、独立、奉仕、世界性という我々の基本原則に従うものである

我々のビジョン

我々は、人類の苦痛や危機に対して、希望ならびに尊厳の尊重そして平等への関心をもってさらに立ち向かうことができるように、ボランティアによる活動を通じて、エンパワーされたコミュニティの世界のために努力をする

我々のミッション

人道の力を結集して脆弱な人々の生活を改善すること

我々の価値観

我々の共有された価値観は基本原則に沿ったものである

➤ 人々

人類の生存や尊厳にとっての脅威を軽減し、より良い現在と将来を創造するために、脆弱な人々やコミュニティが連帯感をもって行動できるようにその能力を構築することが

我々の狙いである。

➤ **尊厳**

我々は人道の諸原則や価値に従って行動をし、それらを代表する標章、独立性、公平性、中立性などに対して妥協をすることなく、オープン、かつ透明性を確保し説明責任を果しつつ活動する。

➤ **多様性**

我々は我々の被差別と世界性の原則に基づいて、我々が共に活動するコミュニティ、ならびにボランティア、職員、我々の社とパートナー達の多様性をほめたたえる。

➤ **リーダーシップ**

人道的な課題に注意を喚起し、我々が実施している事業の質を確保することで我々の活動の核となる分野におけるリーダーシップならびにその卓越さを示すために努力をする。

➤ **改革**

我々はその共有された歴史や伝統を尊重するが、同じように、変革する社会の中で人類の尊厳を脅かす新たな問題に対して、革新的かつ持続性のある解決策を見出していくことを確約する。

連盟としてのグローバル・アジェンダ(世界的な課題)

向こう5年間をかけ、連盟の集団的焦点は以下のゴールと優先項目を達成することである。

我々のゴール

ゴール1: 災害による死者、負傷者ならびにそのインパクトを軽減すること

ゴール2: 病気や公衆衛生上の緊急事態による死者、病人ならびにそのインパクトを軽減すること

ゴール3: 最も急を要する脆弱な状況に取り組むために、地元のコミュニティ、市民社会ならびに赤十字・赤新月の能力を向上させること

ゴール4: 多様性や人類の尊厳に対する尊重を高め、不寛容、差別、社会的排除を軽減すること

我々の優先事項

- 災害や公衆衛生上の緊急事態に対応するための各国、地域、そして国際的な能力を改善していくこと
- 保健衛生教育、病気予防、災害リスクの軽減の分野において、脆弱なコミュニティと共に我々の行動を向上させること
- 特に HIV エイズの事業ならびにそのアドボカシーを強化すること
- 優先順位の高い人道問題、特に不寛容や偏見・差別との戦いへの我々のアドボカシー活動を刷新し、災害リスクの軽減を推進する。

我々の世界的なネットワークのインパクトを向上させること

1. グローバル・アジェンダ(世界的課題)のゴールと優先順位

- 世界的課題の4つのゴールに集約して我々の事業構築を提携する
- 事業の質や到達度を向上させ強化することを確約する
- 脆弱性を軽減するミレニアム開発目標などの世界的なイニシアチブに貢献する

2. 事業提携:協力のための新たなアプローチ

- 特定の事業ニーズを捉えるための資源と能力を動員する
- 他のパートナーとの新規かつ革新的な提携方法を開発する
- 効果的な調整を通じて効率性や結果を最大限に高めることに集中する

3. パフォーマンスならびに説明責任の枠組み

- インパクトを高めるためにパフォーマンスの管理を改善することに確約する
- 全てのステークホルダーに対する説明責任を向上させる
- ネットワークの中で継続的な学習や改善をすることに集中する

行動のための枠組み：改善に向けた10分野

将来に向けて共有されたビジョンと方向性の設定

1. 連盟としての共有されたビジョン、価値観、そして組織文化
2. 効果的かつ強化されたリーダーシップ、統治機能と管理機能
3. 連盟を位置づける全世界的なコミュニケーションとアドボカシー戦略

改善された企画力、パフォーマンスと説明責任

4. 外部環境の傾向に関する進行中の分析と共通の理解
5. 連盟全体としての企画、パフォーマンス管理ならびに説明責任に対するアプローチ

効率的な事業とサービスの提供

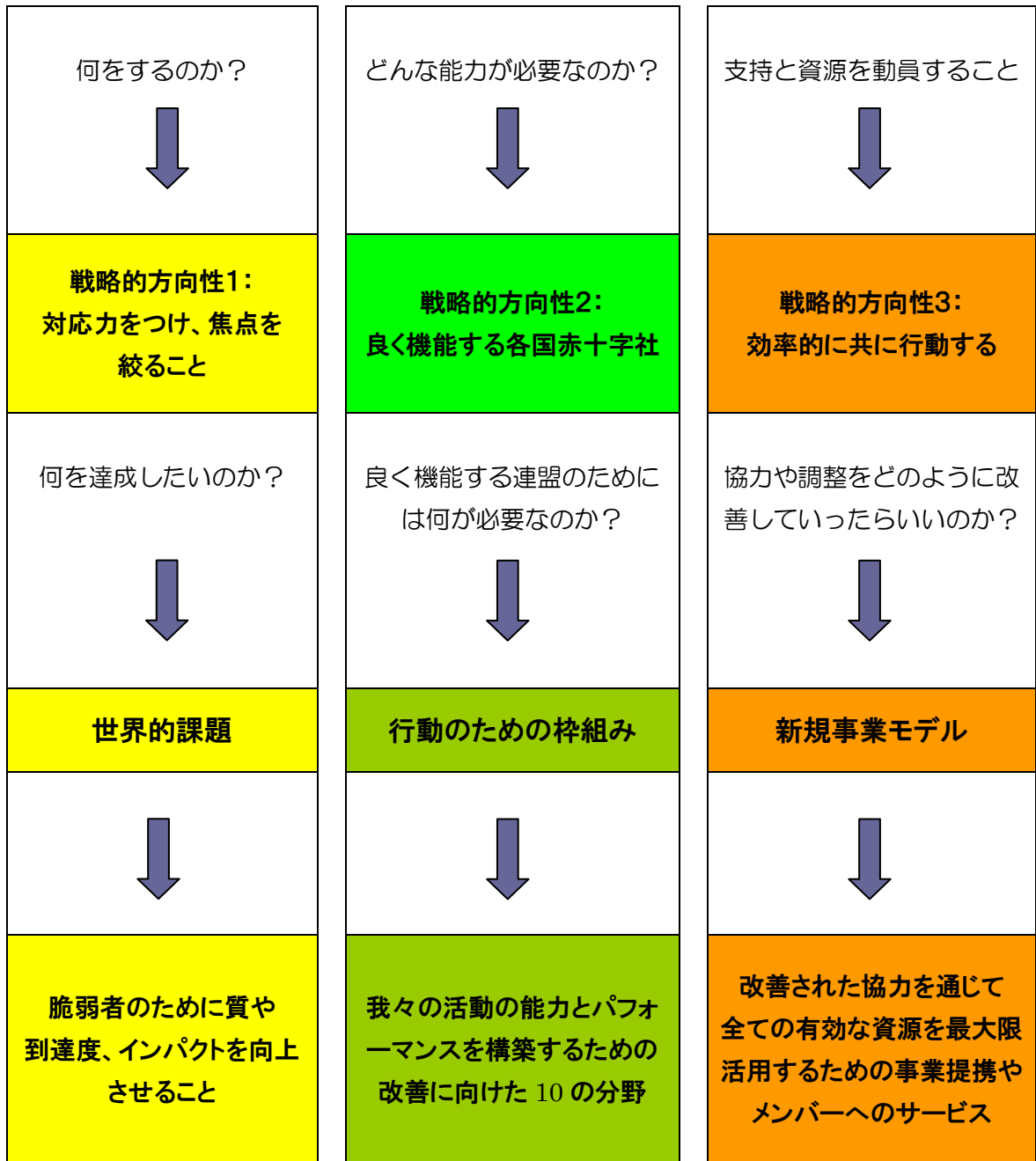
6. 柔軟かつニーズに対応した連盟全体としての事業モデル
7. 強化された地域ネットワークと機構
8. 強化され改善された協力、調整と支援メカニズム

我々の活動を支援する資源の活用

9. 国際的な連合体のボランティアや職員の基盤を強化する人材戦略
10. 国際的な連合体の全ての部分における資源を増強するための世界的な資金造成戦略

連盟としてより強力なインパクトをもたらすために

2010 年戦略の実施



(資料：日本赤十字社事業局国際部訳)

ミレニアム開発目標（MDGs）とは

2000年9月に、ニューヨークで開催された国連ミレニアム・サミットに参加した147の国家元首を含む189の国連加盟国代表によって、国連ミレニアム宣言が採択された。このミレニアム宣言は、平和と安全、開発と貧困、環境、人権とグッドガバナンス（良い統治）、そしてアフリカの特別なニーズなどを課題として掲げ、21世紀の国連が果たすべき役割の方向性を提示した。この宣言と1990年代に開催された主要な国際会議や先進国首脳会議などで採択された国際開発目標を統合し、一つの枠組みとしてとりまとめたのが、ミレニアム開発目標（MDGs）である。

MDGsは、2015年までに達成すべき8つの目標、18のターゲット、48の指標を掲げている。

目標1は極度の貧困と飢餓の撲滅。具体的には、2015年までに1日1ドル未満で生活する人口の割合と飢餓に苦しむ人口の割合を1990年水準の半数に減少させる。世界ではおよそ11億人が1日1ドル未満で生活している。貧困により、十分な栄養を得られない、適切な教育や保健医療を受けられない、安定した職を得られないという状況に苦しんでいる人々が多数いる。

目標2は初等教育に関することであり、2015年までに、全ての子供が男女の別なく初等教育の全課程を修了できるようにすることを目指している。

目標3はジェンダーの平等・女性の地位の向上で、可能な限り2005年までに初等・中等教育における男女格差を解消し、2015年までにすべての教育レベルにおける男女格差の解消を掲げている。

目標4は乳幼児死亡率の削減。2015年までに5歳未満児の死亡率を1990年の水準の3分の1に削減するというものである。

目標5は妊産婦の健康の改善で、2015年までに妊産婦の死亡率を1990年の水準の4分の1に削減するというもの。世界では、年間50万人もの妊産婦が妊娠・出産の関係で死亡している。

目標6は、HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病との闘い。HIV/エイズの拡大、マラリア及びその他の主要な疾病の発生を2015年までに食い止め、その後反転させる。

目標7は環境の持続可能性の確保で、持続可能な開発の原則を国家政策にもりこみ、環境資源の損失を減らすことにある。国土面積に占める森林面積の割合、生物多様性の維持のための保護対象面積、二酸化炭素排出量の問題、2015年までに、安全な飲料水を継続的に利用できない人々の割合を半減することを目標にしている。少なくとも1億人のスラム住民の生活を大幅に改善することが、計画されている。このスラム問題だけ、2020年までに目標達成とされている。

目標8は、開発のためのグローバルなパートナーシップの推進。具体的には、後発開発途上国からの輸入品に対して関税をかけない、重債務貧困諸国（HIPC）に対する債務救済及び二国間債務の帳消しのための拡大プログラム、内陸国及び小島嶼開発途上国の特別なニーズに対処する。開発途上国と協力し、若者の就労ための戦略を策定・実施する。製薬会社と協力し、開発途上国において、人々が安価で、必須医薬品を入手できるようにする。基礎教育、基礎保健、栄養、安全な飲料水、衛生といった基礎的社会サービスに対して政府開発援助（ODA）を提供することが求められている。さらに民間企業と協力し、特に情報、通信分野で、電話回線やパソコンの普及を目指している。