

アジア圏の看護系大学における災害・災害看護の教授内容と方法に関する現状と課題
－質問紙による実態調査－

平成 23～25 年度 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」助成金による研究

研究代表者：佐々木幾美（日本赤十字看護大学）
研究分担者：小原真理子（日本赤十字看護大学）
東浦洋（日本赤十字看護大学）
西田朋子（日本赤十字看護大学）
岡本菜穂子（日本赤十字看護大学）

日本赤十字看護大学
平成 26 年 3 月



目次

I. 序論.....	1
A. 研究の背景.....	1
B. 研究目的.....	1
C. 研究の意義.....	1
II. 研究方法.....	2
A. 研究デザイン.....	2
B. 調査対象.....	2
1. 調査対象国およびサンプリング.....	2
2. 標本数.....	2
C. 調査方法.....	2
1. 調査時期.....	2
2. データ収集方法.....	2
3. 調査内容.....	3
4. データ分析方法.....	3
D. 倫理的配慮.....	4
1. 研究全般に関する配慮.....	4
2. 研究への同意.....	4
3. 施設情報、個人情報について.....	4
4. Web アンケート回答時の留意事項.....	4
III. 結果.....	5
A. 回収状況.....	5
B. 災害看護教育の実施状況.....	5
1. 災害看護教育の導入とそのしかた.....	5
2. 災害看護科目の開講状況.....	6
3. 災害看護教育の開始した年.....	8
4. 災害看護の教育内容.....	8
C. 災害看護を教える人材.....	14
1. 教員数.....	14
2. 災害看護教育を教える責任者の属性.....	14
3. 責任者の専門的背景.....	18
4. 責任者の被災体験および救護体験の有無.....	21
D. 災害看護教育を行う上での課題.....	23
E. 災害看護教育に対する認識・展望.....	24
1. 災害看護教育の必要性.....	24
2. ICN の災害看護コンピテンシーの認知.....	24
3. 授業以外での災害看護教育の機会.....	25
4. 災害看護に関する授業の導入計画.....	25
5. 災害看護に関する交流機会.....	26
IV. 考察.....	27
A. 災害看護教育の実施状況.....	27
1. 災害看護教育の導入.....	27
2. 災害看護教育の内容.....	27
B. 災害看護を教える人材.....	28
C. 災害看護教育を行う上の課題.....	28
D. 災害看護教育に対する認識・展望.....	29
E. まとめ.....	29
謝辞.....	29
文献.....	31
資料.....	33

I. 序論

A. 研究の背景

2005年国連防災世界会議(WCDR)は、「災害に強い国・コミュニティの構築」を目標に「兵庫行動枠組み2005~2015年(HFA)」を採択した。そこで掲げられた減災のための重要施策の一つは、災害多発国における自助・共助の体制を図ることである。すなわち、災害多発国がそれぞれの文化に応じた救護機関や団体の人材育成を図ることによる、その国の救護組織そのものの強化である。

日本では阪神・淡路大震災や地下鉄サリン事件など、未曾有の災害が発生した1995年を契機に、災害看護に対する系統的な知識が不足していることが指摘され、様々な研究・実践の積み上げがなされているものの、全般的には、国際的にも災害看護学の知識体系の整備は十分ではないことが指摘されている(櫻井, 2011)。災害多発国の救護において重要な役割を果たす看護師、助産師、保健師に焦点をあて、その国の文化、慣習などに照らして適正で、さらにその国の被災者及びコミュニティの特性に基づく「災害看護」教育の内容と方法を開発することは喫緊の課題である。

日本の看護基礎教育において、災害看護に関する教育が明示されたのは、平成21年度に改正された保健師助産師看護師学校養成所指定規則からである。すなわち、看護実践能力の強化のために設置された統合分野における教育上の留意点に、「災害直後から支援できる看護の基礎的知識について理解する内容とする」ということが示され、災害看護教育を充実させる必要性が打ち出された。また、平成22年度保健師助産師看護師出題基準にも災害看護の内容が組み込まれ、体系的な教育が浸透しつつある段階といえよう。

また、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および方法を開発する必要性が唱えられている(山本, 2006)。ところが、三浦ら(三浦・小原・伊藤他, 2009)が2007年に実施したアジア11カ国の看護大学における災害看護教育の導入状況や実態に関する調査では、災害看護教育の実施年数は1年未満が47.1%(24名)、1~5年未満が23.5%(12名)という結果が得られ、教育に取り組み始めたばかりであることが明らかとなり、災害看護教育の教育内容や方法はさらなる発展が求められる時期であったといえよう。この研究から5年が経過した現在、アジア各国の看護系大学では、災害看護教育についてどのような内容や方法で取り組んでいるのだろうか。

以上のことから、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に関する現状を明らかにし、災害看護教育の課題を検討する。

B. 研究目的

日本およびアジア圏の看護系大学における災害・災害看護の教授内容と方法の現状を明らかにし、課題を検討する。

C. 研究の意義

日本およびアジア圏の看護系大学における災害・災害看護に関する現存の教授内容と方法、および課題が明確になり、その国独自の被災者及びコミュニティの特性に基づく「災害看護」教育の内容と方法を開発する基礎資料が得られる。また、国際的な災害看護研究及び教育トレーニングの拠点を形成する上での示唆が得られる。

II. 研究方法

A. 研究デザイン

自記式質問紙による量的記述的研究であり、実態調査研究とした。

B. 調査対象

1. 調査対象国およびサンプリング

調査地域はアジア諸国であり、外務省ホームページ地域別インデックス（アジア）に掲載されている国とした。

調査時点 2013 年 1 月現在で完成年次を迎えている看護系大学の災害看護教育担当者もしくは自校の災害看護教育について把握している者で、各大学 1 名とした。各大学の学長・学部長・学科長宛に郵送し、本人が回答するか、または回答可能と思う方に渡してもらうよう依頼した。日本の看護系大学については、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」（<http://www.mext.go.jp/component/>

日本以外のアジアの看護系大学については、「International Handbook of Universities2011」を用い「Nursing」「Health Sciences and Nursing」「Nursing and Midwifery」等、学科名に Nursing を含む大学について、掲載されている全大学を対象とした。ただし、フィリピンについては、フィリピン赤十字看護部からの情報をもとに、災害看護教育に関する教育を行っている大学を中心に 417 校から 50 校を選定した。

2. 標本数

日本の看護系大学については 164 校であり、日本以外のアジアの看護系大学は全体で 256 校とした。日本以外のアジアの看護系大学の国と配布数は表 1 の通りである。

表 1 日本以外のアジアの看護系大学の国と配布数

国	配布数	国	配布数	国	配布数
フィリピン	50	インド	22	バングラデシュ	2
インドネシア	49	台湾	14	カンボジア	2
中国	48	マレーシア	8	ミャンマー	1
韓国	27	ベトナム	4	シンガポール	1
タイ	24	パキスタン	3	ネパール	1

C. 調査方法

1. 調査時期

2013 年 2 月～4 月

2. データ収集方法

自記式質問紙を用いた郵送もしくはメールによる質問紙調査とした。質問紙の返送方法については、郵送もしくはメールによるかは回答者が選択可能とした。日本の対象者には日本語の、日本以外の対象者には英語の質問紙を準備した。

看護系大学の長（学長、学部長、学科長）に研究についての説明と協力依頼の文書（資料 1）と質問紙（資料 2）を送付し、研究への協力および各施設の対象者への配布を依頼した。質問紙は回答後、同封した返送用封筒に入れて対象者が投函するか、Web からダウンロードした質問紙に回答しメールにより質問紙を返送することも可能であることを明記した。調査協力の同意は、

返送を持って得られたこととした。

3. 調査内容

調査の枠組みを図1に示す。調査の枠組みに基づいて、調査内容を具体化した。災害看護の教育内容については、日本の教科書（国際看護交流協会災害看護研修運営委員会, 1999; 南裕子・山本あい子, 2007; 小原真理子監修, 2008; 野中廣志, 2008; 酒井明子・菊池志津子, 2008; 日本赤十字社事業局看護部, 2012; 小原真理子・酒井明子監修, 2012）と海外の教科書（Powers, R. & Daily E. ,2000; Veenema ,T.G. ,2003; Veenema ,T.G. ,2006; Adelman, D.S. and Legg, T.J. ,2009）を分析し決定した。

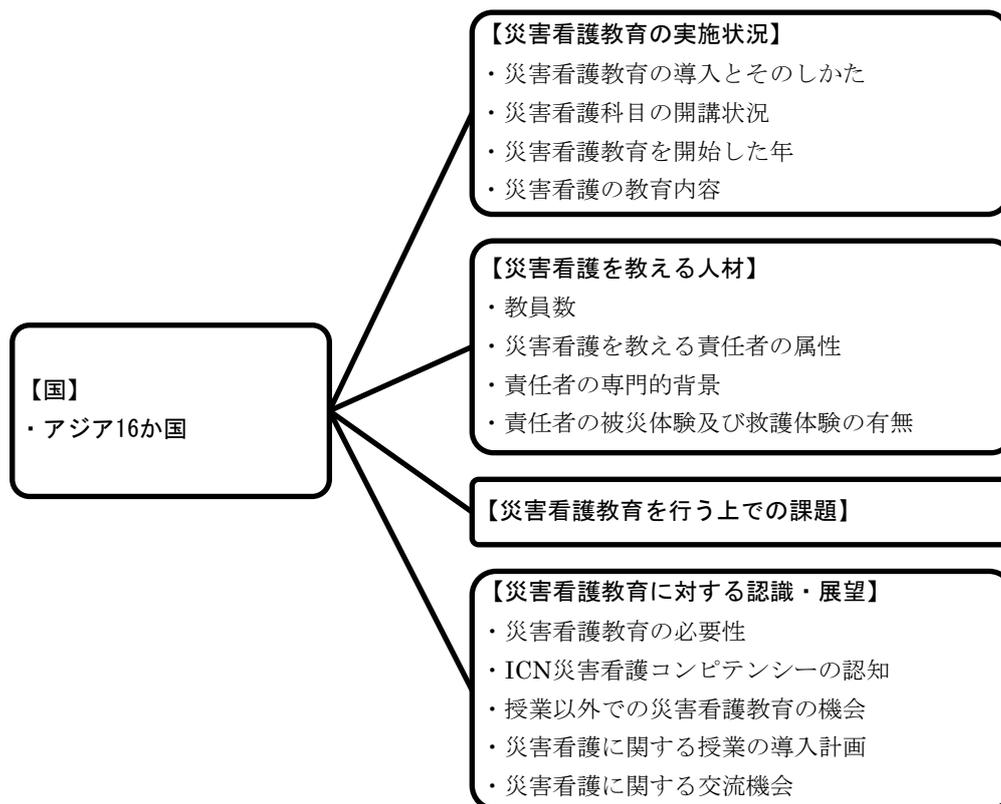


図1 調査の枠組み

4. データ分析方法

データは、SPSS およびエクセルを用いて各項目の記述統計量を算出した。

D. 倫理的配慮

1. 研究全般に関する配慮

本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認（No.2012-89）を得たうえで実施した。

2. 研究への同意

研究についての説明と協力依頼の文書（資料1）と質問紙（資料2）に、研究参加は自由意思であること、参加に同意しない場合も不利益を受けないことを明記し、質問紙の回収をもって同意とみなした。

3. 施設情報、個人情報について

質問紙を送付する施設を抽出した名簿（施設名、郵便番号、住所）は、研究者のみが使用し、調査終了後、溶解処分とした。回答データに関しては、すべて統計的処理を行うこと、また自由記載部分に関しても個人や施設が特定できないようにすべて ID ナンバーにより匿名化された状態で処理をした。データ入力アルバイトに委託したが、個人情報保護とプライバシー保護の必要性および方法について研究代表者がアルバイトに説明し、データ入力は研究室内から持ち出さないことを確約した。ネットワーク構築への参加希望者には、連絡先記載を依頼するが、情報は、交流の機会やネットワークへの参加等の通知以外には一切使用しないこと、希望しない場合は記載をしなくてよいことを質問紙に記載した。またこれらの個人情報は研究室内で厳重に管理した。

4. Web アンケート回答時の留意事項

Web により質問紙をダウンロードし、指定されたアドレスに返送する場合、送信者（対象者）のメールアドレスから送信者や所属大学を特定できる可能性があるが、研究者は質問紙のみをプリントアウトおよび保存し、大学や個人を特定できる情報（メールアドレスやメールそのもの）はすみやかに削除することで対象者の大学および個人が特定できないよう十分配慮した。その点については、依頼文および質問紙の表紙に記載をしておくが、Web 画面の案内にも同様の記載をした。

Ⅲ. 結果

A. 回収状況

回収数は 89 校で、回収率は 21.1%であった。日本も含めて 10 ヶ国からの回答があった。日本の回収数は 56 校、回収率は 34.1%であった。日本以外のアジア圏の大学（以下、アジア）の回収数は 33 校、回収率は 12.9%であった。回収数および回収率を表 2 に示す。

表 2 国別回収数および回収率

国	回収数 (回収率)	国	回収数 (回収率)	国	回収数 (回収率)	国	回収数 (回収率)
バングラデシュ	0 (0.0%)	インドネシア	8 (16.3%)	ミャンマー	0 (0.0%)	シンガポール	0 (0.0%)
カンボジア	1 (50.0%)	日本	56 (34.1%)	ネパール	0 (0.0%)	台湾	1 (7.1%)
中国	1 (2.8%)	韓国	1 (3.7%)	パキスタン	0 (0.0%)	タイ	7 (29.2%)
インド	4 (18.2%)	マレーシア	3 (37.5%)	フィリピン	7 (14.0%)	ベトナム	0 (0.0%)

B. 災害看護教育の実施状況

1. 災害看護教育の導入とそのしかた

災害看護を授業に取り入れているかについての回答を表 3-1 に示す。取り入れていると回答しているのは、日本が 48 校（85.7%）であり、アジアが 30 校（90.9%）であった。

表 3-1 災害看護の授業の導入の有無

	取り入れている		取り入っていない		合計	
日本	48	(85.7%)	8	(14.3%)	56	(100.0%)
アジア	30	(90.9%)	3	(9.1%)	33	(100.0%)
カンボジア	1	(100.0%)	0	(0.0%)	1	(100.0%)
中国	1	(100.0%)	0	(0.0%)	1	(100.0%)
インド	4	(100.0%)	0	(0.0%)	4	(100.0%)
インドネシア	7	(87.5%)	1	(12.5%)	8	(100.0%)
韓国	1	(100.0%)	0	(0.0%)	1	(100.0%)
マレーシア	3	(100.0%)	0	(0.0%)	3	(100.0%)
フィリピン	6	(85.7%)	1	(14.3%)	7	(100.0%)
台湾	1	(100.0%)	0	(0.0%)	1	(100.0%)
タイ	6	(85.7%)	1	(14.3%)	7	(100.0%)
合計	78	(87.6%)	11	(12.4%)	89	(100.0%)

災害看護をどのように授業に取り入れているかについての回答を表3-2に示す。科目を立てていると回答しているのは、日本が26校(54.2%)、アジアが8校(24.2%)であり、他の科目に組み込まれていると回答しているのは、日本が21校(43.8%)、アジアが21校(63.6%)であった。

表3-2 災害看護の授業への導入のしかた

	科目を立てている		他の科目に組み込まれている		無回答		合計	
日本	26	(54.2%)	21	(43.8%)	1	(2.1%)	48	(100.0%)
アジア	8	(24.2%)	21	(63.6%)	1	(3.3%)	30	(100.0%)
カンボジア	1	(100.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(100.0%)
中国	1	(100.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(100.0%)
インド	0	(0.0%)	4	(100.0%)	0	(0.0%)	4	(100.0%)
インドネシア	2	(28.6%)	5	(71.4%)	0	(0.0%)	7	(100.0%)
韓国	1	(100.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(100.0%)
マレーシア	0	(0.0%)	3	(100.0%)	0	(0.0%)	3	(100.0%)
フィリピン	2	(33.3%)	4	(66.7%)	0	(0.0%)	6	(100.0%)
台湾	0	(0.0%)	1	(100.0%)	0	(0.0%)	1	(100.0%)
タイ	1	(16.7%)	4	(66.7%)	1	(16.7%)	6	(100.0%)
合計	34	(43.6%)	42	(53.8%)	2	(2.6%)	78	(100.0%)

2. 災害看護科目の開講状況

災害看護科目の開講状況については、1校につき、最大で5科目まで回答できることとした。回答状況を表4-1に示す。

表4-1 災害看護科目の開講状況についての回答状況

	日本	アジア
1科目を回答	45校	25校
2科目を回答	18校	8校
3科目を回答	6校	4校
4科目を回答	5校	2校
5科目を回答	1校	2校

(1) 対象学年

災害看護科目の対象学年を表4-2に示す。日本では、1年次が6科目(8.3%)、2年次が8科目(11.1%)、3年次が25科目(34.7%)、4年次が33科目(45.8%)であり、高学年になるほど多くなる傾向があった。アジアでは、1年次が4科目(22.2%)、2年次が4科目(22.2%)、3年次が6科目(33.3%)、4年次が4科目(22.2%)であり、どの学年でもほぼ同じ割合で開講されていた。

表 4-2 災害看護科目の対象学年

	日本		アジア	
1 年次	6	(8.3%)	4	(22.2%)
2 年次	8	(11.1%)	4	(22.2%)
3 年次	25	(34.7%)	6	(33.3%)
4 年次	33	(45.8%)	4	(22.2%)
合計	72	(100.0%)	18	(100.0%)

(2) 災害看護科目の単位数

災害看護科目の単位数を表 4-3 に示す。日本では 1 単位である科目が 43 (58.9%) であり、次いで 2 単位の科目が 28 (38.4%) であった。アジアでは 2 単位である科目が 10 (55.6%) であり、次いで 1 単位の科目が 6 (21.4%) であった。

表 4-3 災害看護科目の単位数

	日本		アジア	
1 単位	43	(58.9%)	6	(21.4%)
2 単位	28	(38.4%)	10	(35.7%)
3 単位	1	(11.4%)	4	(14.3%)
4 単位	1	(1.4%)	3	(10.7%)
6 単位	0	(0.0%)	1	(3.6%)
9 単位	0	(0.0%)	1	(3.6%)
11 単位	0	(0.0%)	2	(7.1%)
14 単位	0	(0.0%)	1	(3.6%)
合計	73	(100.0%)	28	(100.0%)

(3) 災害看護科目の位置づけ

災害看護科目の位置づけを表 4-4 に示す。日本では 50 科目 (66.7%) が必修科目として、25 科目 (33.3%) が選択科目として位置づけられていた。アジアでは 37 科目 (94.9%) が必修科目として、2 科目 (5.1%) が選択科目として位置づけられていた。

表 4-4 災害看護科目の位置づけ

	日本		アジア	
必修科目	50	(66.7%)	37	(94.9%)
選択科目	25	(33.3%)	2	(5.1%)
合計	75	(100.0%)	39	(100.0%)

(4) 災害看護科目の授業形態

災害看護科目の授業形態を表 4-5 に示す。日本では講義が 41 科目 (59.4%)、演習が 24 科目 (34.8%)、実習が 4 科目 (5.8%) であった。アジアでは講義が 26 科目 (60.5%)、実習が 17 科目 (39.5%) であり、演習という回答はなかった。

表 4-5 災害看護科目の授業形態

	日本		アジア	
講義	41	(59.4%)	26	(60.5%)
演習	24	(34.8%)	0	(0.0%)
実習	4	(5.8%)	17	(39.5%)
合計	69	(100.0%)	43	(100.0%)

3. 災害看護教育の開始した年

災害看護教育を開始した年を表 5 に示す。日本は 2005~2009 年が 21 校 (43.8%) と最も多く、2010 年~2012 年も 10 校 (20.8%) であった。アジアについても同様であり、2005~2009 年が 9 校 (30.0%) で最も多く、2010 年~2012 年も 8 校 (26.7%) である。日本・アジア全体で 2000 年以降に導入した学校が 59 校 (75.6%) と多い状況であった。

表 5 災害看護教育を開始した年

	日本	アジア	カンボジア	中国	インド	インドネシア	韓国	マレーシア	フィリピン	台湾	タイ	合計
1989 年以前	0 0.0%	2 6.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 2.6%
1990~1994	0 0.0%	2 6.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	2 2.6%
1995~1999	3 6.3%	3 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 16.7%	6 7.7%
2000~2004	8 16.7%	3 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 16.7%	1 100.0%	1 16.7%	11 14.1%
2005~2009	21 43.8%	9 30.0%	1 100.0%	0 100.0%	1 25.0%	3 42.9%	0 0.0%	1 33.3%	2 33.3%	0 0.0%	1 16.7%	30 38.5%
2010~2012	10 20.8%	8 26.7%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	4 57.1%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 16.7%	18 23.1%
不明	6 12.5%	3 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 33.3%	9 11.5%
合計	48 100.0%	30 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	4 100.0%	7 100.0%	1 100.0%	3 100.0%	6 100.0%	1 100.0%	6 100.0%	78 100.0%

4. 災害看護の教育内容

(1) 災害看護に関連する基礎的知識

災害看護に関連する基礎的知識として含まれている教育内容を表 6-1 に示す。日本では「災害サイクル」と「災害看護の役割」が 43 校 (89.6%) で最も多く、次いで「災害の定義・歴史、種類・種類別疾病構造」が 42 校 (87.5%)、「災害医療・災害看護の定義」が 41 校 (85.4%) であった。一方、アジアでは「災害の定義・歴史、種類・種類別疾病構造」が 25 校 (75.8%) で最も多く、次いで「災害看護の役割」が 24 校 (72.2%)、「災害マネジメント」が 23 校 (69.7%) であった。

表 6-1 災害教育に関連する基礎的知識として含まれている教育内容

	日本 N=48	アジア N=30	カンボ ジア	中国	インド	インド ネシア	韓国	マレー シア	フィリ ピン	台湾	タイ	合計 N=78
災害の定義・歴史種 類別疾病構造	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%	5 83.3%	67 85.9%
災害サイクル	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 50.0%	62 79.5%
災害 マネジメント	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%
災害情報	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%
災害関連法規	36 75.0%	17 51.5%	0 0.0%	1 100.0%	3 75.0%	6 85.7%	1 100.0%	0 0.0%	5 83.3%	0 0.0%	1 16.7%	53 67.9%
国の防災対策	29 60.4%	19 57.6%	0 0.0%	1 100.0%	3 75.0%	6 85.7%	1 100.0%	2 66.7%	3 50.0%	0 0.0%	3 50.0%	48 61.5%
災害と倫理	18 37.5%	12 36.4%	0 0.0%	1 100.0%	2 50.0%	3 42.9%	0 0.0%	1 33.3%	4 66.7%	0 0.0%	1 16.7%	30 38.5%
災害と異文化アセ スメント	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%
災害と ジェンダー	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%
災害 ボランティア	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%
災害医療・災害 看護の定義	41 85.4%	19 57.6%	0 0.0%	1 100.0%	2 50.0%	6 85.7%	1 100.0%	0 0.0%	4 66.7%	1 100.0%	4 66.7%	60 76.9%
災害時要援護者の 定義と種類	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%
災害看護の役割	43 89.6%	24 72.7%	0 0.0%	1 100.0%	4 100.0%	6 85.7%	1 100.0%	2 66.7%	5 83.3%	1 100.0%	4 66.7%	67 85.9%

(2) 種類別看護

機能別看護として、災害看護に含まれている教育内容を表 6-2 に示す。日本では「自然災害」が 42 校 (87.5%) で最も多く、「人為災害」が 27 校 (56.3%)、「NBC 災害：放射能災害・生物災害・化学災害」が 24 校 (50.0%)、「テロ」が 16 校 (33.3%) であった。一方、アジアでも「自然災害」が 22 校 (66.7%) で最も多く、「人為災害」が 20 校 (60.6%)、「NBC 災害：放射能災害・生物災害・化学災害」が 18 校 (54.5%)、「テロ」が 12 校 (36.4%) であった。

表 6-2 機能別看護として含まれている教育内容

	日本 N=48	アジア N=30	カンボ ジア	中国	インド	インド ネシア	韓国	マレー シア	フィリ ピン	台湾	タイ	合計 N=78
自然災害	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%
人為災害（飛行機事 故、列車事故）	27 56.3%	20 60.6%	0 0.0%	1 100.0%	3 75.0%	4 57.1%	1 100.0%	3 100.0%	4 66.7%	0 0.0%	4 66.7%	47 60.3%
NBC 災害：放射能・生 物・化学災害	24 50.0%	18 54.5%	1 100.0%	1 100.0%	3 75.0%	4 57.1%	1 100.0%	1 33.3%	4 66.7%	1 100.0%	2 33.3%	42 53.8%
テロ	16 33.3%	12 36.4%	0 0.0%	1 100.0%	2 50.0%	2 28.6%	1 100.0%	1 33.3%	4 66.7%	0 0.0%	1 16.7%	28 35.9%

（3）災害看護の理論・研究

災害看護の理論・研究として教育内容に含まれているかどうかを表 6-3 に示す。日本では 9 校（18.8%）が含まれていると回答し、アジアでは 8 校（24.2%）と回答していた。

表 6-3 災害看護の理論、研究として教育内容に含まれているか

	日本 N=48	アジア N=30	カンボ ジア	中国	インド	インド ネシア	韓国	マレー シア	フィリ ピン	台湾	タイ	合計 N=78
災害看護の理論、研 究	9 18.8%	8 24.2%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	3 42.9%	0 0.0%	0 0.0%	2 33.3%	0 0.0%	2 33.3%	17 21.8%

（4）災害時における心理・精神的ケア

災害時における心理・精神的ケアとして、含まれている教育内容を表 6-4 に示す。日本では「被災者の心理過程とこころのケアの基本」が 41 校（85.4%）で最も多く、「救援者のストレスとストレスマネジメント」が 39 校（81.3%）、「こころの専門家との連携」が 27 校（56.3%）であった。一方、アジアでは「被災者の心理過程とこころのケアの基本」が 16 校（48.5%）で最も多く、「こころのトリアージ」が 14 校（42.4%）、「救援者のストレスとストレスマネジメント」が 13 校（39.4%）であった。

表 6-4 災害時における心理・精神的ケアとして含まれている教育内容

	日本 N=48	アジア N=30	カンボ ジア	中国	インド	インド ネシア	韓国	マレー シア	フィリ ピン	台湾	タイ	合計 N=78
被災者の心理過程とこ ころのケアの基本	41 85.4%	16 48.5%	0 0.0%	1 100.0%	2 50.0%	5 71.4%	1 100.0%	1 33.3%	3 50.0%	1 100.0%	2 33.3%	57 73.1%
こころの トリアージ	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%
こころの専門家と の連携	27 56.3%	6 18.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 57.1%	0 0.0%	0 0.0%	2 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	33 42.3%
子供のこころのケ ア	22 45.8%	10 30.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	4 57.1%	1 100.0%	1 33.3%	2 33.3%	0 0.0%	1 16.7%	32 41.0%
高齢者のこころの ケア	22 45.8%	10 30.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	4 57.1%	1 100.0%	1 33.3%	2 33.3%	0 0.0%	1 16.7%	32 41.0%
救援者のストレスと ストレスマネジメント	39 81.3%	13 39.4%	0 0.0%	1 100.0%	2 50.0%	4 57.1%	1 100.0%	0 0.0%	4 66.7%	0 0.0%	1 16.7%	52 66.7%

(5) 災害時要支援者別の看護

災害時要支援者の看護として、含まれている教育内容を表 6-5 に示す。日本では「慢性疾患」が 26 校 (54.2%) で最も多く、「高齢者」が 24 校 (50.0%) であった。一方、アジアでは「子ども」と「高齢者」が 11 校 (33.3%) で最も多かった。「少数民族」は日本で 8 校 (16.7%)、アジアで 6 校 (18.2%) と少なかった。

表 6-5 災害時要支援者の看護として含まれている教育内容

	日本 N=48	アジア N=30	カンボ ジア	中国	インド	インド ネシア	韓国	マレー シア	フィリ ピン	台湾	タイ	合計 N=78
子ども	21 43.8%	11 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	5 71.4%	0 0.0%	0 0.0%	4 66.7%	0 0.0%	1 16.7%	32 41.0%
妊娠及び育児中の 女性	20 41.7%	10 30.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	5 71.4%	0 0.0%	0 0.0%	3 50.0%	0 0.0%	1 16.7%	30 38.5%
高齢者	24 50.0%	11 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	4 57.1%	0 0.0%	0 0.0%	4 66.7%	0 0.0%	1 16.7%	35 44.9%
慢性疾患	26 54.2%	10 30.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	3 42.9%	0 0.0%	0 0.0%	3 50.0%	0 0.0%	2 33.3%	36 46.2%
身体障がい	19 39.6%	9 27.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	3 42.9%	0 0.0%	0 0.0%	3 50.0%	0 0.0%	1 16.7%	28 35.9%
精神障がい者	19 39.6%	8 24.2%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	4 57.1%	0 0.0%	0 0.0%	2 33.3%	0 0.0%	1 16.7%	27 34.6%
知的障がい者	11 22.9%	8 24.2%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	4 57.1%	0 0.0%	0 0.0%	2 33.3%	0 0.0%	1 16.7%	19 24.4%
少数民族	8 16.7%	6 18.2%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	3 42.9%	0 0.0%	0 0.0%	1 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	14 17.9%

(6) 災害サイクル別にみる災害看護：静穏期

災害サイクル別にみる災害看護：静穏期として、含まれている教育内容を表6-6に示す。日本では「防災対策の基本（自助、共助、公助）」が38校（79.2%）で最も多く、次いで「安否確認と避難行動」と「防災訓練と訓練行動」がともに32校（66.7%）、「他職種の連携」が31校（64.6%）であった。一方、アジアでは「コミュニティアセスメント」と「地域防災」が17校（51.5%）で最も多く、「病院防災」、「防災訓練と防災行動」、「災害看護教育」、「他職種との連携」が15校（45.5%）であった。

表6-6 災害サイクル別にみる災害看護：静穏期として含まれている教育内容

	日本 N=48	アジア N=30	カンボ ジア	中国	インド	インド ネシア	韓国	マレー シア	フィリ ピン	台湾	タイ	合計 N=78
ハザードマップ	29 60.4%	11 33.3%	0 0.0%	1 100.0%	1 25.0%	4 57.1%	1 100.0%	0 0.0%	2 33.3%	1 100.0%	1 16.7%	40 51.3%
安否確認と避難行 動	32 66.7%	11 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	4 57.1%	1 100.0%	1 33.3%	3 50.0%	0 0.0%	1 16.7%	43 55.1%
コミュニティ アセスメント	25 52.1%	17 51.5%	0 0.0%	1 100.0%	2 50.0%	5 71.4%	1 100.0%	1 33.3%	3 50.0%	0 0.0%	4 66.7%	42 53.8%
警報システム	13 27.1%	13 39.4%	0 0.0%	1 100.0%	1 25.0%	4 57.1%	1 100.0%	1 33.3%	3 50.0%	0 0.0%	2 33.3%	26 33.3%
防災対策の基本：自 助、共助、公助	38 79.2%	12 36.4%	0 0.0%	1 100.0%	2 50.0%	3 42.9%	1 100.0%	0 0.0%	3 50.0%	0 0.0%	2 33.3%	50 64.1%
地域防災	30 62.5%	17 51.5%	0 0.0%	0 0.0%	3 75.0%	5 71.4%	1 100.0%	1 33.3%	3 50.0%	0 0.0%	4 66.7%	47 60.3%
病院防災	27 56.3%	15 45.5%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	5 71.4%	1 100.0%	1 33.3%	3 50.0%	0 0.0%	3 50.0%	42 53.8%
防災マニュアル	29 60.4%	6 18.2%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	3 42.9%	0 0.0%	0 0.0%	2 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	35 44.9%
防災教育と防災訓 練	32 66.7%	15 45.5%	0 0.0%	1 100.0%	2 50.0%	5 71.4%	1 100.0%	0 0.0%	4 66.7%	0 0.0%	2 33.3%	47 60.3%
災害看護教育	18 37.5%	15 45.5%	0 0.0%	0 0.0%	3 75.0%	5 71.4%	1 100.0%	0 0.0%	4 66.7%	0 0.0%	2 33.3%	33 42.3%
他職種との連携	31 64.6%	15 45.5%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	7 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	3 50.0%	0 0.0%	2 33.3%	46 59.0%

(7) 災害サイクル別にみる災害看護：急性期

災害サイクル別にみる災害看護：急性期として、含まれている教育内容を表6-7に示す。日本では「トリアージの基本と方法」が45校（93.8%）で最も多く、次いで「救急医療と災害医療との違い」と「災害急性期における特有の疾病構造と治療・看護」がともに34校（70.8%）、「他職種の連携」が33校（68.8%）であった。一方、アジアでも「トリアージの基本と方法」が21校（63.6%）で最も多く、次いで「災害急性期における特有の疾病構造と治療・看護」が17校（51.5%）であった。

表6-7 災害サイクル別に見る災害看護：急性期として含まれている教育内容

	日本 N=48	アジア N=30	カンボ ジア	中国	インド	インド ネシア	韓国	マレー シア	フィリ ピン	台湾	タイ	合計 N=78
救急医療と災害医 療との違い	34 70.8%	16 48.5%	1 100.0%	1 100.0%	2 50.0%	5 71.4%	1 100.0%	0 0.0%	3 50.0%	1 100.0%	2 33.3%	50 64.1%
医療ニーズと看護 ニーズ	27 56.3%	16 48.5%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	6 85.7%	1 100.0%	0 0.0%	4 66.7%	0 0.0%	3 50.0%	43 55.1%
C S C A 3 T の構 成	29 60.4%	2 6.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	31 39.7%
トリアージの 基本と方法	45 93.8%	21 63.6%	1 100.0%	1 100.0%	3 75.0%	6 85.7%	1 100.0%	1 33.3%	5 83.3%	0 0.0%	3 50.0%	66 84.6%
被災病院の初動 体制と看護の役割	28 58.3%	16 48.5%	0 0.0%	1 100.0%	2 50.0%	4 57.1%	1 100.0%	0 0.0%	5 83.3%	1 100.0%	2 33.3%	44 56.4%
救護所の立上げと運営に おける看護の役割	29 60.4%	14 42.4%	0 0.0%	1 100.0%	2 50.0%	4 57.1%	1 100.0%	0 0.0%	4 66.7%	1 100.0%	1 16.7%	43 55.1%
巡回診療における 看護の役割	19 39.6%	14 42.4%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	4 57.1%	0 0.0%	0 0.0%	5 83.3%	0 0.0%	3 50.0%	33 42.3%
避難所 アセスメント	29 60.4%	12 36.4%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	6 85.7%	1 100.0%	0 0.0%	3 50.0%	0 0.0%	1 16.7%	41 52.6%
他職種との連携	33 68.8%	14 42.4%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	6 85.7%	1 100.0%	0 0.0%	3 50.0%	0 0.0%	2 33.3%	47 60.3%
急性期における特有の疾 病構造と治療・看護	34 70.8%	17 51.5%	0 0.0%	1 100.0%	2 50.0%	6 85.7%	1 100.0%	0 0.0%	4 66.7%	1 100.0%	2 33.3%	51 65.4%

(8) 災害サイクル別に見る災害看護：中長期

災害サイクル別に見る災害看護：中長期として、含まれている教育内容を表6-8に示す。日本では「被災者の生活に視点を当てた支援」が33校(68.8%)で最も多く、次いで「地域復興への支援と他職種との連携」が24校(50.0%)であった。一方、アジアでは「地域復興への支援と他職種との連携」が11校(33.3%)で最も多く、次いで「復興の定義」が10校(30.3%)であった。

表6-8 災害サイクル別に見る災害看護：中長期として含まれている教育内容

	日本 N=48	アジア N=30	カンボ ジア	中国	インド	インド ネシア	韓国	マレー シア	フィリ ピン	台湾	タイ	合計 N=78
復興の定義	18 37.5%	10 30.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	5 71.4%	1 100.0%	0 0.0%	1 16.7%	0 0.0%	1 16.7%	28 35.9%
被災者の生活に 視点を当てた支援	33 68.8%	9 27.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	4 57.1%	1 100.0%	0 0.0%	2 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	42 53.8%
地域復興への支援と 他職種との連携	24 50.0%	11 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	5 71.4%	1 100.0%	0 0.0%	1 16.7%	0 0.0%	2 33.3%	35 44.9%

C. 災害看護を教える人材

1. 教員数

災害看護を教える教員数を図2に示す。1名の学校が日本で21校(43.7%)、アジアで10校(33.3%)と最も多かった。日本では最大9名の教員が携わっており、アジアでは最大18名の教員が携わっていた。18名の教員と回答したのはインドであった。日本では平均2.38人±2.07であり、アジアでは平均3.79人±4.74であった。

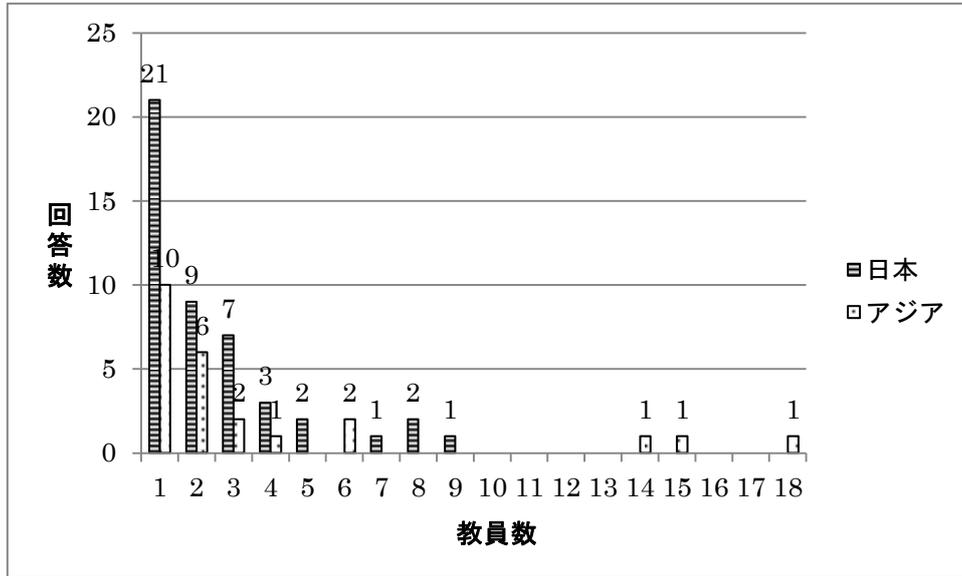


図2 災害教育を教える教員数

2. 災害看護教育を教える責任者の属性

(1) 性別

災害看護教育を教える責任者(以下、責任者)の性別を表7に示す。責任者の性別について、日本では男性3校(6.3%)、女性41校(85.4%)で女性が多かったが、アジアでは男性8名(26.7%)、女性17名(56.7%)であった。

表7 責任者の性別

	日本	アジア	カンボ ジア	中国	インド	インド ネシア	韓国	マレー シア	フィリ ピン	台湾	タイ	合計
男性	3 6.3%	8 26.7%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 42.9%	0 0.0%	0 0.0%	2 33.3%	0 0.0%	1 16.6%	12 15.4%
女性	41 85.4%	17 56.7%	0 0.0%	1 100.0%	2 50.0%	2 28.6%	1 100.0%	3 100.0%	2 33.3%	1 100.0%	5 83.3%	58 74.4%
無回答	4 8.3%	5 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	2 28.6%	0 0.0%	0 0.0%	2 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	9 11.5%
合計	48 100.0%	30 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	4 100.0%	7 100.0%	1 100.0%	3 100.0%	6 100.0%	1 100.0%	6 100.0%	78 100.0%

(2) 年齢

責任者の年齢を図3-1、図3-2に示す。年齢について、日本で50-54歳が14校(29.1%)で最も多く、45歳以上で構成されている学校は38校(79.2%)であった。一方、アジアでは35-39歳が10校(33.3%)と最も多く、45歳以上で構成されている学校は5校(16.7%)であった。年齢割合をみると、日本の方がアジアよりも高年齢に分布していた。

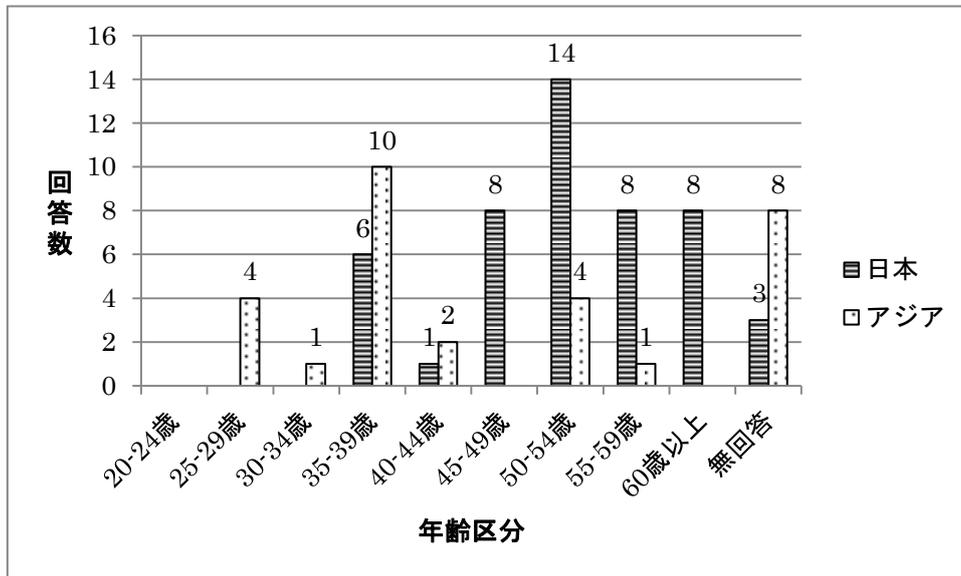


図3-1 責任者の年齢区分

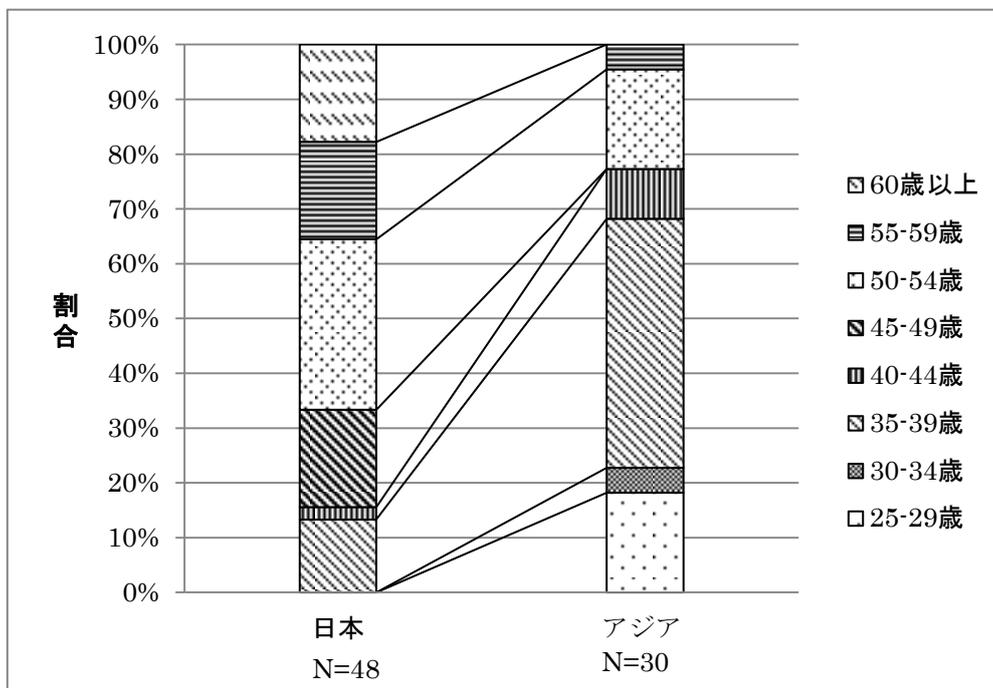


図3-2 責任者の年齢割合（無回答を除く）

(3) 経験年数

責任者の経験年数を図4-1、図4-2に示す。経験年数について、日本では5年以上10年未満、10年以上20年未満、20年以上がそれぞれ10校（20.8%）であったが、アジアでは10年以上20年未満が8校（26.7%）と最も多かった。

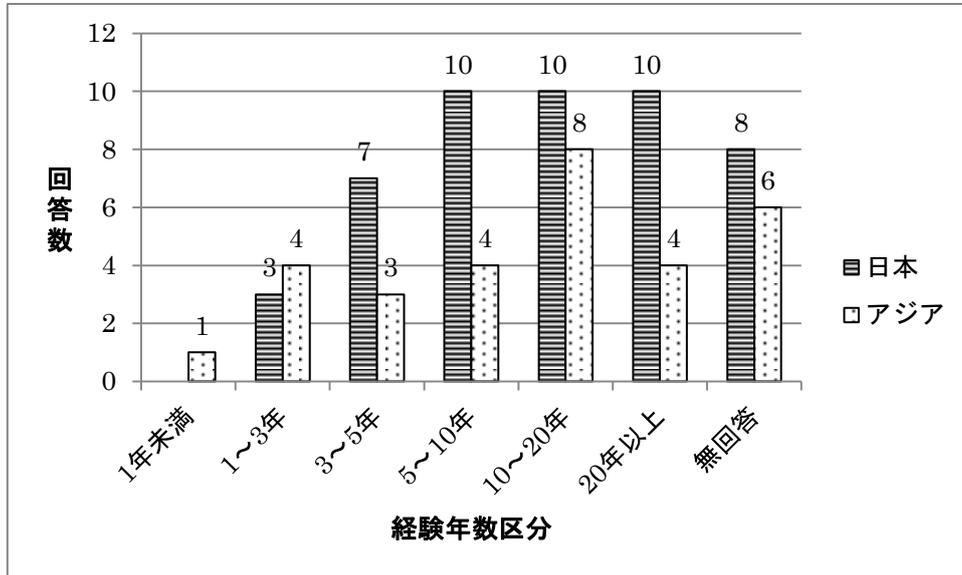


図4-1 責任者の経験年数区分

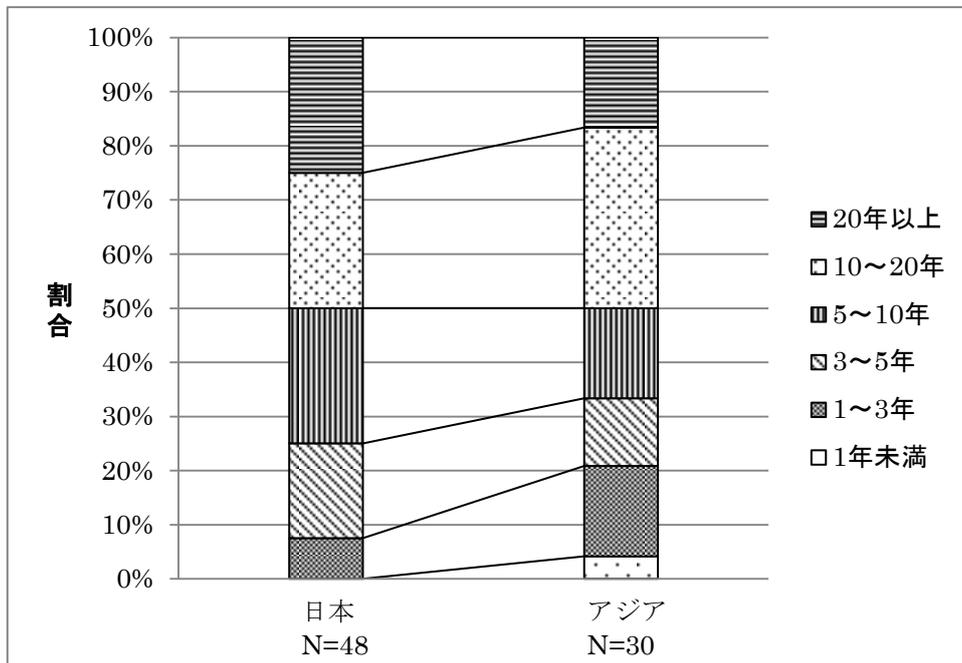


図4-2 責任者の経験年数割合（無回答を除く）

(4) 災害看護教育への従事年数

責任者の災害看護教育への従事年数を図5-1、図5-2に示す。従事年数は、日本、アジアともに3年以上5年未満が最も多く、12校（日本：25.0%、アジア：40%）であった。日本の方が災害教育への従事年数が高い教員の割合が多かった。

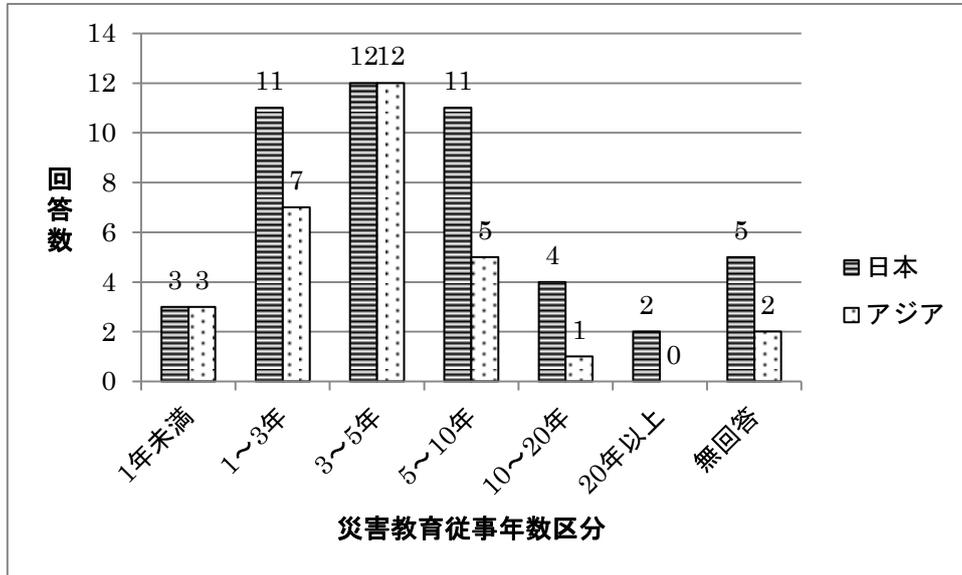


図5-1 責任者の災害教育従事年数区分

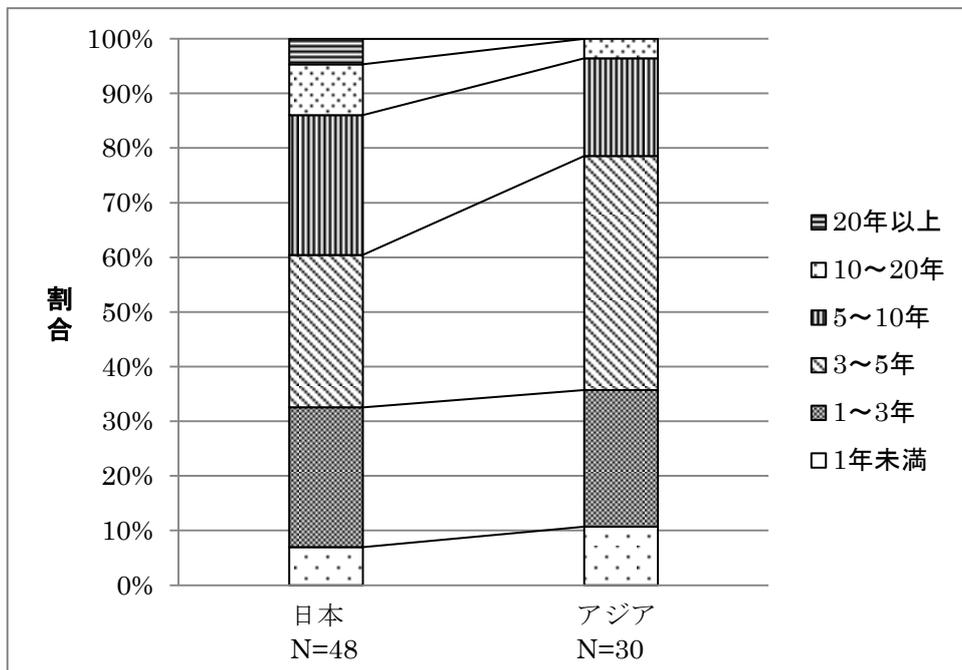


図5-2 責任者の災害教育従事年数割合（無回答を除く）

3. 責任者の専門的背景

(1) 主たる専門領域

責任者の主たる専門領域を表8、図6に示す。日本では災害看護が22校(45.8%)と最も多く、次いで地域保健看護15校(31.3%)、クリティカルケア看護12校(25.0%)であった。アジアでは災害看護と看護教育がそれぞれ13校(43.3%)で最も多く、次いでクリティカルケアが9校(30.0%)であった。

表8 責任者の主たる専門領域

	日本 N=48		アジア N=30	
災害看護	22	45.8%	13	43.3%
看護倫理	1	2.1%	1	3.3%
看護情報	1	2.1%	3	10.0%
感染看護	3	6.3%	4	13.3%
看護理論	0	0.0%	5	16.7%
看護史	0	0.0%	1	3.3%
看護技術	5	10.4%	6	20.0%
小児看護	1	2.1%	4	13.3%
母性看護	3	6.3%	2	6.7%
高齢者看護	3	6.3%	3	10.0%
周産期看護	4	8.3%	2	6.7%
クリティカルケア看護	12	25.0%	9	30.0%
慢性看護	6	12.5%	2	6.7%
がん看護	3	6.3%	2	6.7%
リハビリテーション看護	3	6.3%	2	6.7%
地域保健看護	15	31.3%	7	23.3%
在宅看護	7	14.6%	2	6.7%
精神看護	1	2.1%	0	0.0%
国際看護	5	10.4%	1	3.3%
看護管理	11	22.9%	6	20.0%
看護教育	2	4.2%	13	43.3%
その他	6	12.5%	4	13.3%

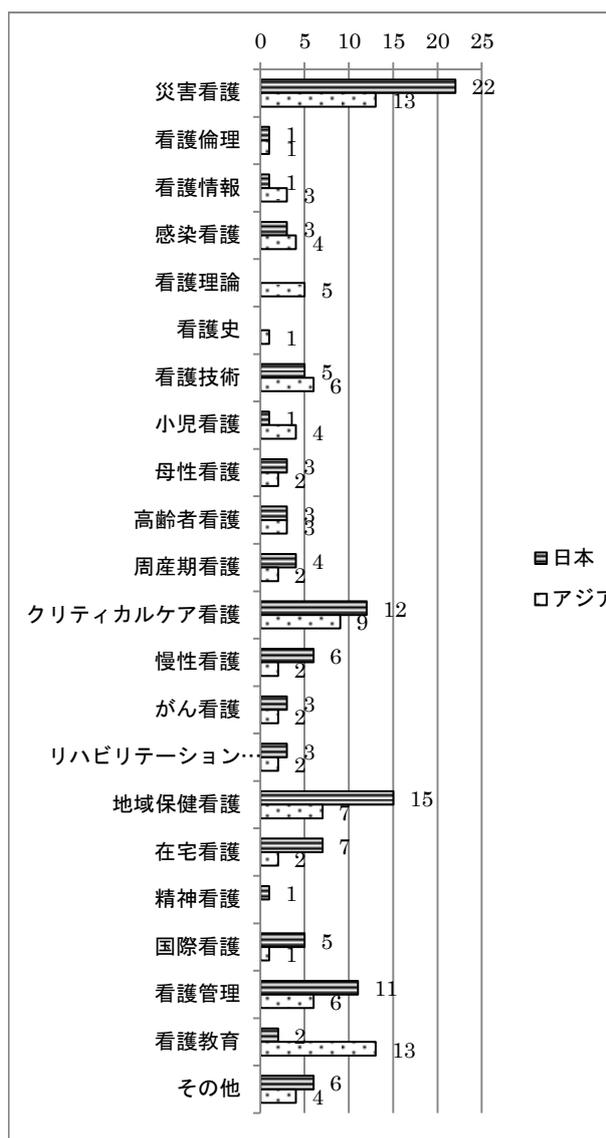


図6 責任者の主たる専門領域

(2) 職位

責任者の職位を図7-1、図7-2に示す。日本では、教授が17校(35.4%)と最も多く、次いで准教授15校(31.3%)、講師12校(25.0%)であった。アジアでは、講師が19校(63.3%)と最も多く、教授は4校(13.3%)、助手・助教も4校(13.3%)で、准教授は2校(6.7%)であった。

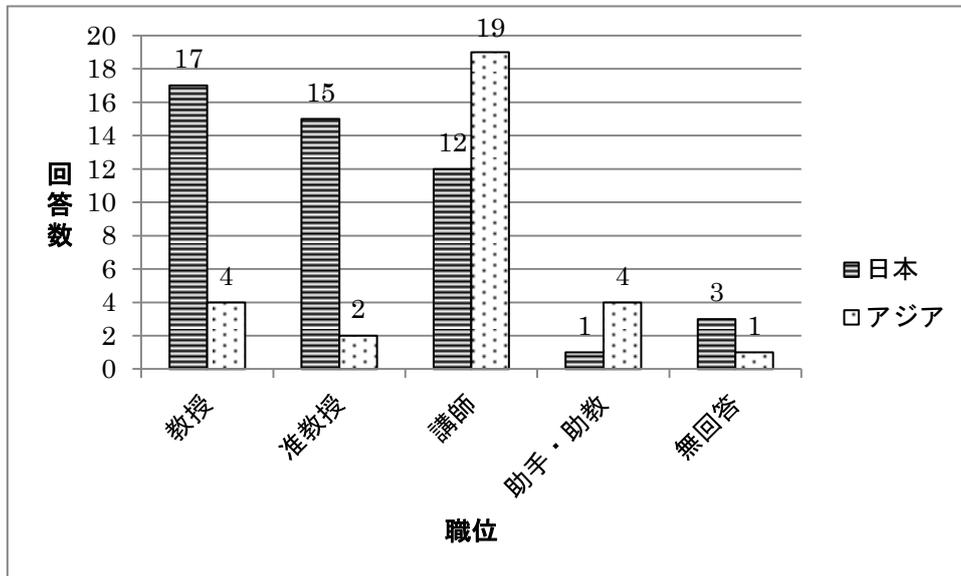


図7-1 責任者の職位

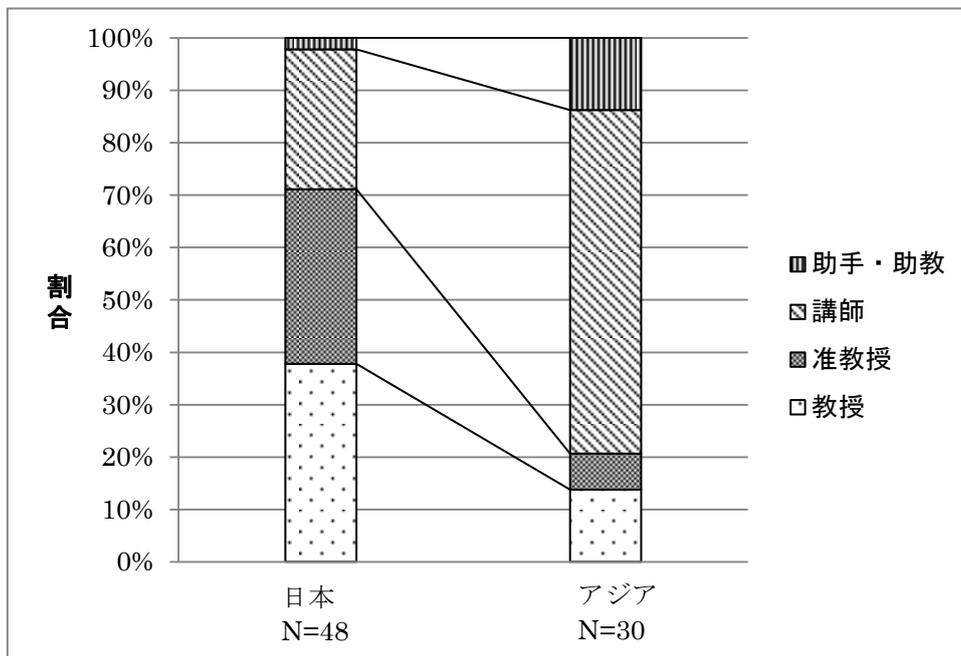


図7-2 責任者の職位の割合(無回答を除く)

(3) 取得している学位

責任者が取得している学位を図8-1、図8-2に示す。日本では修士が29校(60.4%)と最も多く、次いで博士が16校(33.3%)であった。アジアでも修士が21校(70.0%)と最も多く、次いで博士7校(23.3%)であった。

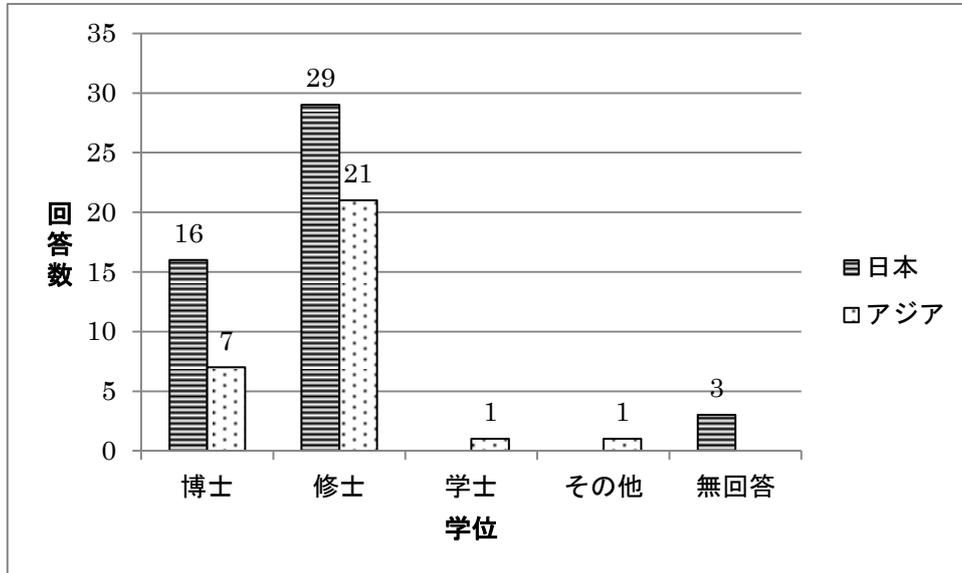


図8-1 責任者の取得している学位

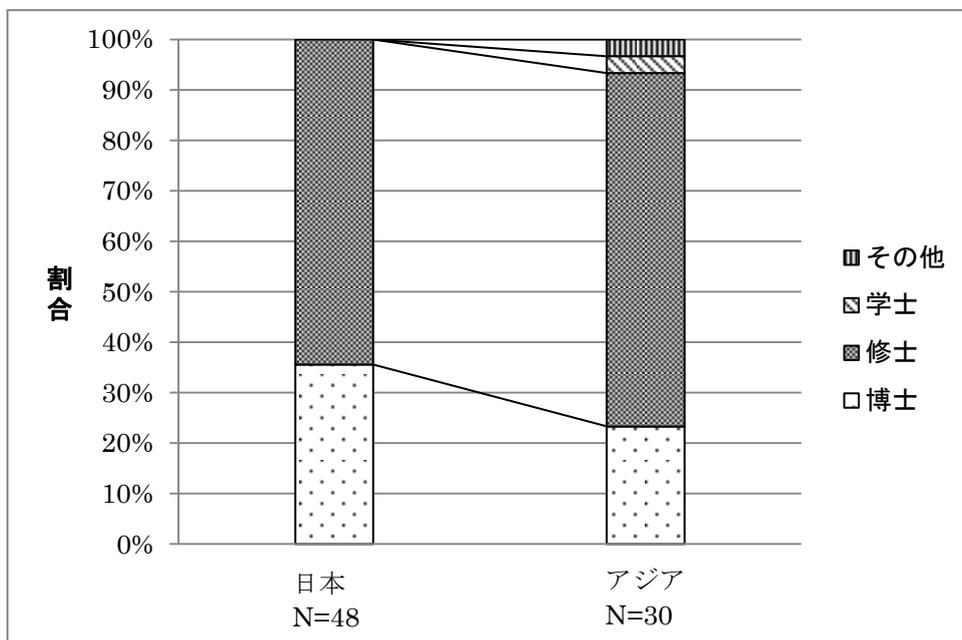


図8-2 責任者の取得している学位の割合 (無回答を除く)

(4) 取得している資格

責任者の取得している資格を表9、図9に示す。日本、アジアともに看護師資格があると回答した者は90%以上であった。次点として、日本は保健師資格があると答えた者が21校(43.8%)であるのに対して、アジアでは助産師資格があると答えた者が9校(30.0%)であった。

表9 責任者の取得している資格

	日本 N=48		アジア N=30	
	数	割合	数	割合
看護師	44	91.7%	27	90.0%
助産師	6	12.5%	9	30.0%
保健師	21	43.8%	6	20.0%
その他	8	16.7%	7	23.3%

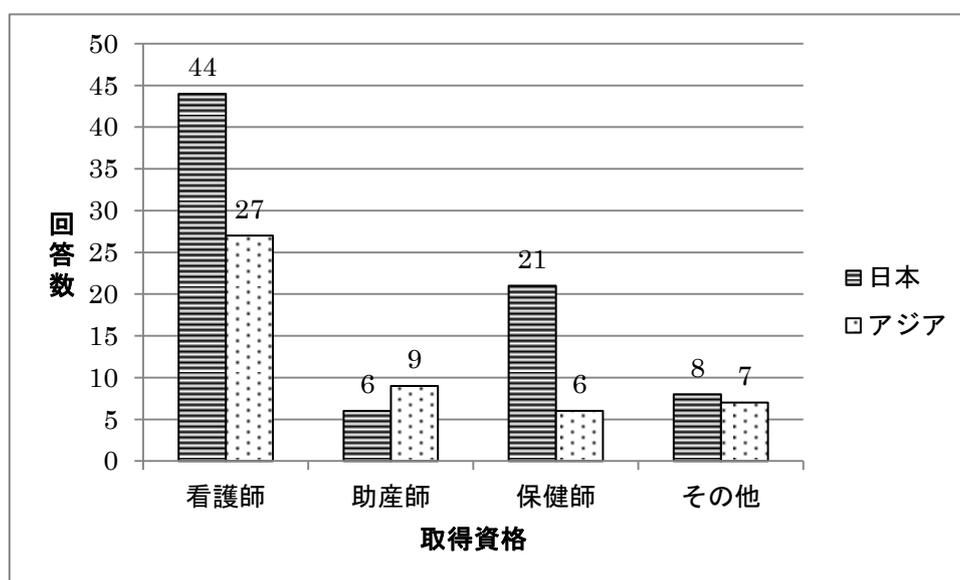


図9 責任者の取得している資格

4. 責任者の被災体験および救護体験の有無

(1) 責任者の被災体験の有無

責任者の被災体験の有無を図10に示す。被災体験については、ありと答えたものが日本で18校(37.5%)に対し、アジアでは18校(60.0%)であり、アジアの責任者の方が被災体験をもつ者が多かった。一方、「なし」と答えたものは、日本で25校(52.1%)、アジアで11校(36.7%)であった。

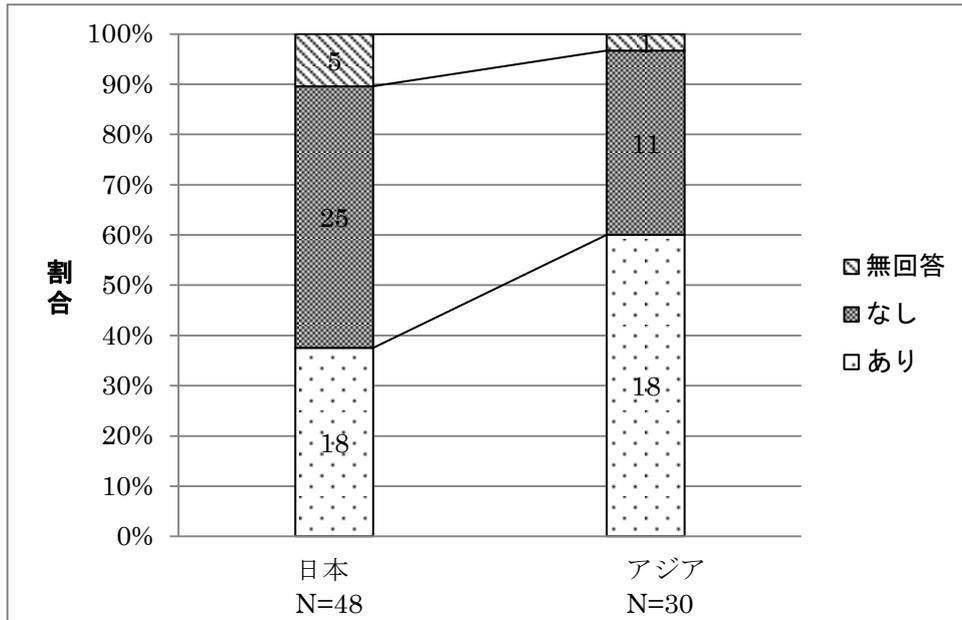


図 10 責任者の被災体験の有無

(2) 責任者の救護体験の有無

救護体験の有無を図 11 に示す。救護体験については、「あり」と答えたものが日本で 28 校 (58.3%)、アジアで 16 校 (53.3%) とほぼ同じ割合であった。「なし」と答えたものが日本で 16 校 (33.3%)、アジアで 14 校 (46.7%) であった。

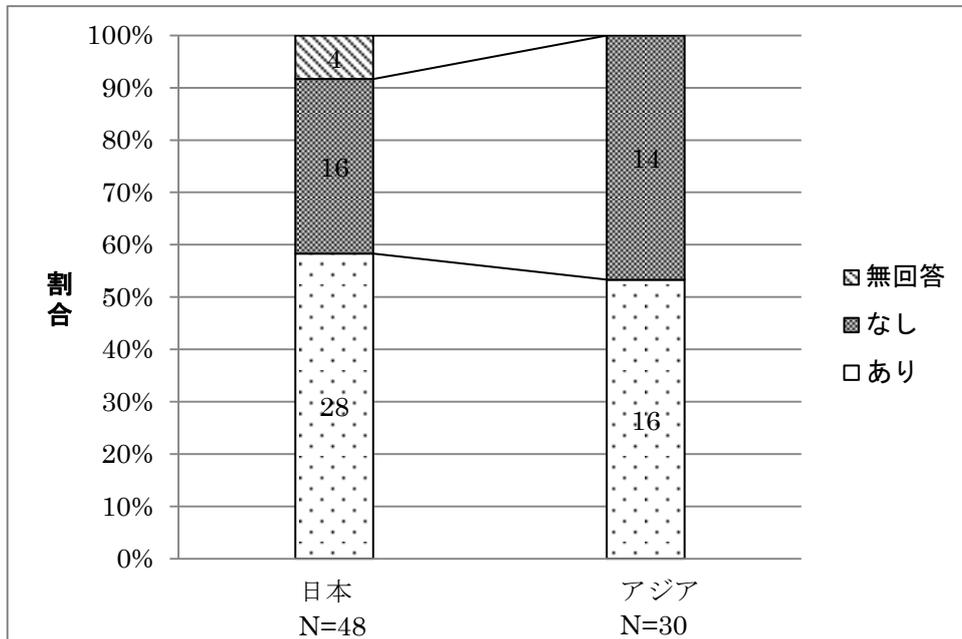


図 11 責任者の救護体験の有無

D. 災害看護教育を行う上での課題

災害看護教育を行う上での課題を表10に示す。日本では「教える人材がない」が20校(35.7%)であり、次いで「自分自身に災害救護の経験がない」が15校(26.8%)であった。一方、アジアでは「シミュレーション器材がない」が22校(66.7%)であり、次いで「国内外のネットワークがない」が19校(57.6%)、「テキストがない」が17校(51.5%)であった。その他の意見として、日本では、「カリキュラム上、教える時間が不足している」が5件、「学生に対して現実的に教えることが難しい」が4件、「学生数が多く、教員が少ない」が4件、「学内で話し合う機会が少ない」が2件、「災害看護をどのように再構築するかが難しい」が2件、「オムニバスで担当しているので内容が浅い」が1件、「4年生配当科目なので学生の到達状況が見えにくい」が1件であった。

表10 災害看護の教育上の課題

	日本 N=56	アジア N=33	カンボ ジア	中国	インド	インド ネシア	韓国	マレー シア	フィリ ピン	台湾	タイ	合計 N=89
テキストがない	2 3.6%	17 51.5%	1 100.0%	0 0.0%	1 25.0%	7 87.5%	0 0.0%	1 33.3%	4 57.1%	0 0.0%	3 42.9%	19 21.3%
シミュレーション器 材がない	14 25.0%	22 66.7%	1 100.0%	1 100.0%	4 100.0%	6 75.0%	0 0.0%	2 66.7%	3 42.9%	0 0.0%	5 71.4%	36 40.4%
シラバスがない	0 0.0%	8 24.2%	1 100.0%	0 0.0%	1 25.0%	3 37.5%	0 0.0%	1 33.3%	1 14.3%	0 0.0%	1 14.3%	8 9.0%
災害看護学教育に充てら れる費用がない	11 19.6%	8 24.2%	1 100.0%	1 100.0%	1 25.0%	3 37.5%	0 0.0%	0 0.0%	1 14.3%	0 0.0%	1 14.3%	19 21.3%
教材作成に困ってい る	4 7.1%	15 45.5%	1 100.0%	1 100.0%	2 50.0%	4 50.0%	0 0.0%	2 66.7%	2 28.6%	1 100.0%	2 28.6%	19 21.3%
教える人材がない	20 35.7%	15 45.5%	0 0.0%	0 0.0%	3 75.0%	4 50.0%	0 0.0%	2 66.7%	3 42.9%	0 0.0%	3 42.9%	35 39.3%
自分自身に災害救護の経 験がない	15 26.8%	15 45.5%	0 0.0%	0 0.0%	3 75.0%	3 37.5%	0 0.0%	2 66.7%	1 14.3%	0 0.0%	6 85.7%	30 33.7%
教える人を研修にだ せない	7 12.5%	4 12.1%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1 12.5%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	11 12.4%
国内外でのネットワ ークがない	4 7.1%	19 57.6%	1 100.0%	0 0.0%	2 50.0%	6 75.0%	0 0.0%	1 33.3%	5 71.4%	1 100.0%	3 42.9%	23 25.8%
災害看護学に対する 認知度が低い	12 21.4%	8 24.2%	1 100.0%	0 0.0%	2 50.0%	2 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 28.6%	1 100.0%	0 0.0%	20 22.5%
周囲からのサポート がない	11 19.6%	8 24.2%	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	3 37.5%	0 0.0%	0 0.0%	2 28.6%	0 0.0%	1 14.3%	19 21.3%
組織からのコミット メントがない	8 14.3%	4 12.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 14.3%	0 0.0%	1 14.3%	12 13.5%
災害サイクル全体がとり あげられない	4 7.1%	16 48.5%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	3 37.5%	0 0.0%	3 100.0%	3 42.9%	1 100.0%	4 57.1%	20 22.5%
その他	21 37.5%	5 15.2%	0 0.0%	1 100.0%	2 50.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	26 29.2%

E. 災害看護教育に対する認識・展望

1. 災害看護教育の必要性

災害看護教育が必須であるかどうかに対する回答を図 12 に示す。「はい（必須である）」と回答したのは、日本で 45 校（80.4%）、アジアで 28 校（84.8%）であった。「いいえ（必須ではない）」と回答したのは、日本で 2 校（3.6%）、アジアで 4 校（12.1%）であった。「わからない」と回答したのは、日本で 6 校（10.7%）、アジアで 1 校（3.0%）であった。

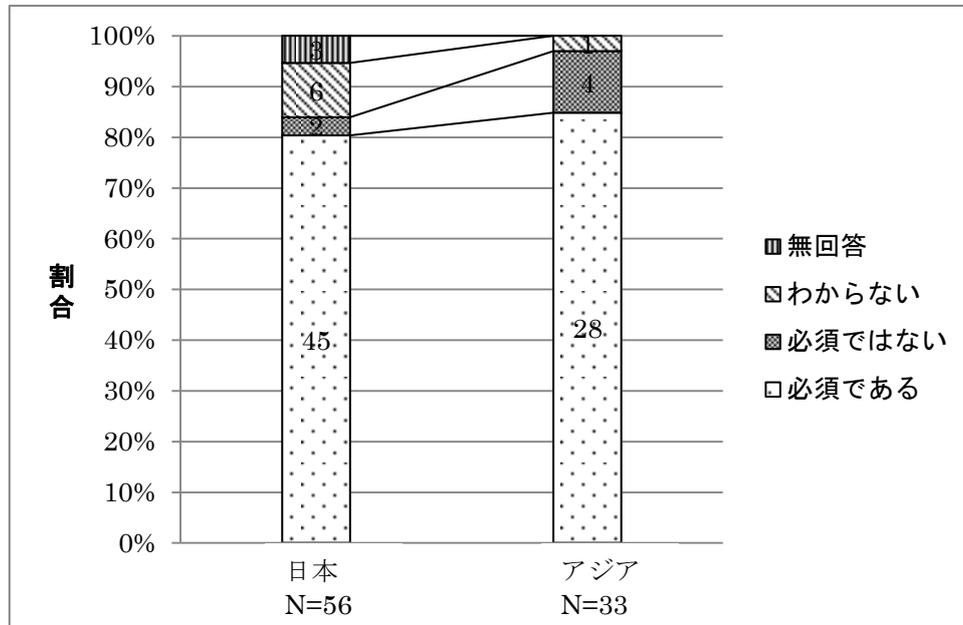


図 12 災害看護教育の必要性

2. ICN の災害看護コンピテンシーの認知

ICN の災害看護コンピテンシー（ICN Disaster Nursing Competencies）を知っているかどうかに対する回答を図 13 に示す。「はい（知っている）」と回答したのは、日本で 30 校（53.6%）、アジアで 22 校（66.7%）であった。「いいえ（知らない）」と回答したのは、日本で 24 校（42.9%）、アジアで 10 校（30.3%）であった。

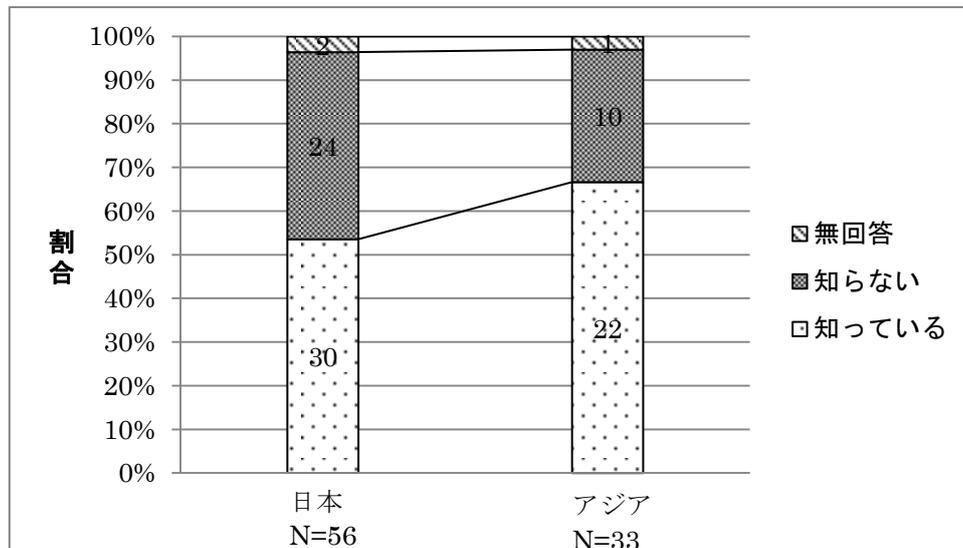


図 13 ICN 災害看護コンピテンシーの認知

3. 授業以外での災害看護教育の機会

授業以外での災害看護教育の機会を図 14 に示す。日本では「なし」が 22 校 (39.3%) で最も多く、次いで「外部講師による講演会」が 12 校 (21.4%)、特別講義が 6 校 (10.7%)、セミナーが 5 校 (8.9%) であった。アジアでは「特別講義」が 14 校 (42.4%) と最も多く、次いで「セミナー」、「なし」がともに 5 校 (15.2%) であった。「外部講師による講演会」は 2 校 (6.1%) であった。

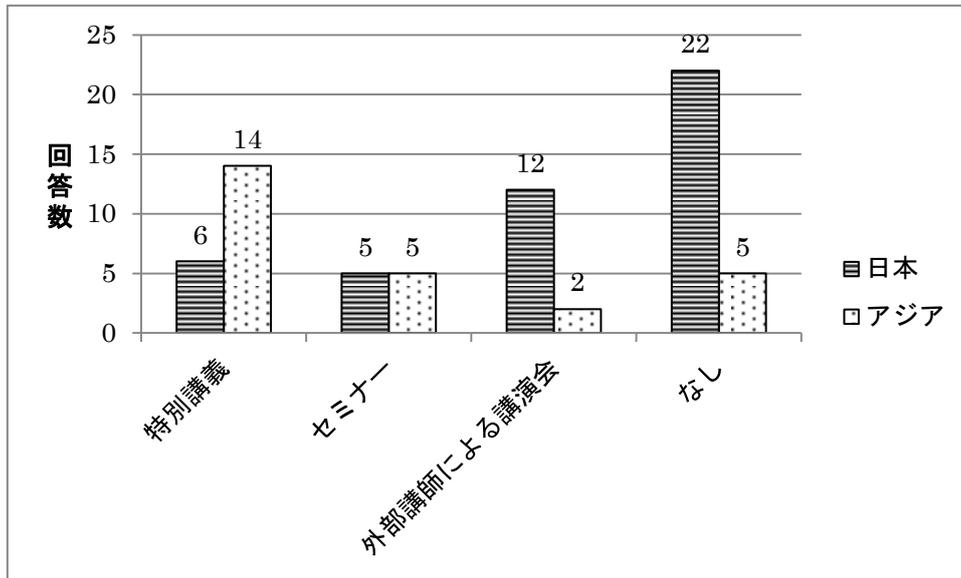


図 14 授業以外での災害看護教育の機会

4. 災害看護に関する授業の導入計画

災害看護に関する授業の導入計画の有無を図 15 に示す。日本では計画があると回答したのが 30 校 (53.6%)、計画がないと回答したのが 14 校 (25.0%)、無回答が 12 校 (21.4%) であった。アジアでは計画があると回答したのが 30 校 (90.9%)、計画がないと回答したのが 2 校 (6.1%)、無回答が 1 校 (3.0%) であった。

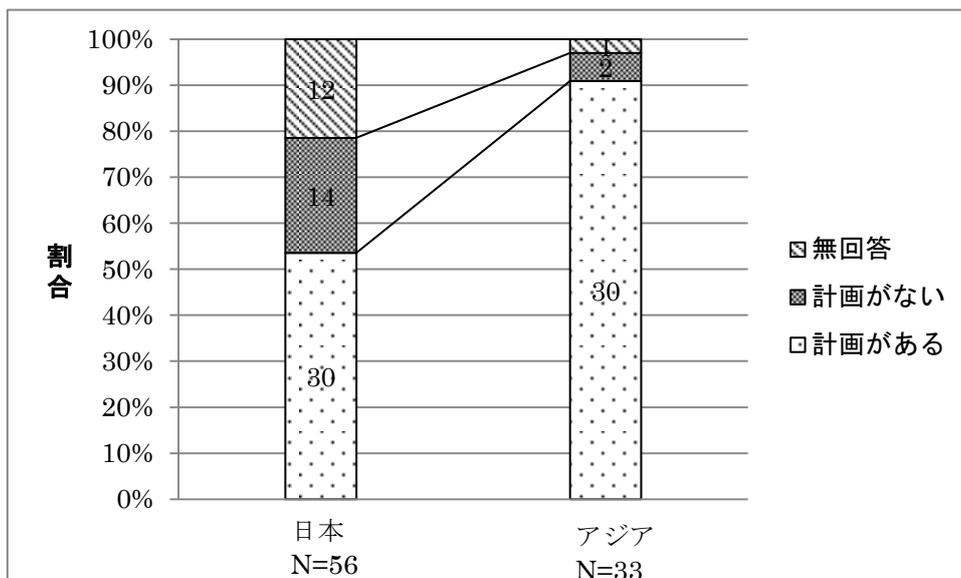


図 15 災害看護に関する授業の導入計画

5. 災害看護に関する交流機会

(1) 災害看護に関する交流プログラムの有無

災害看護に関する交流プログラムの有無を図 16 に示す。あると答えたのが日本では 5 校 (8.9%) であるのに対し、アジアでは 10 校 (30.3%) であった。ないと答えたのが日本では 48 校 (85.7%) であるのに対し、アジアでは 22 校 (66.7%) であった。

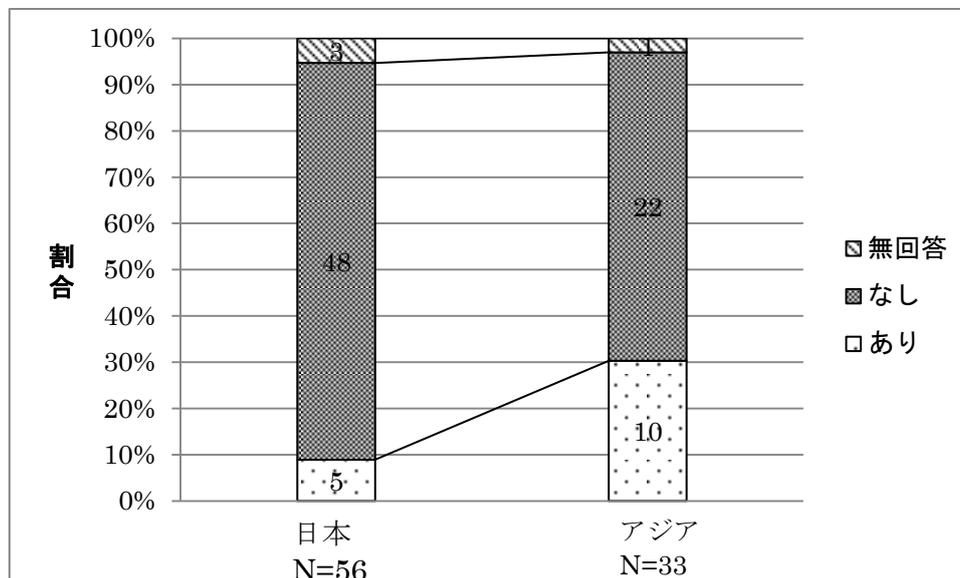


図 16 災害看護に関する交流プログラムの有無

(2) 災害看護に関する交流機会の希望

災害看護に関する交流機会の希望について図 17 に示す。希望すると答えたのが日本では 31 校 (55.4%) であるのに対し、アジアでは 29 校 (87.9%) と、アジアの方が高かった。希望しないと答えたのが日本では 15 校 (26.8%) であるのに対し、アジアでは 2 校 (6.1%) のみであった。

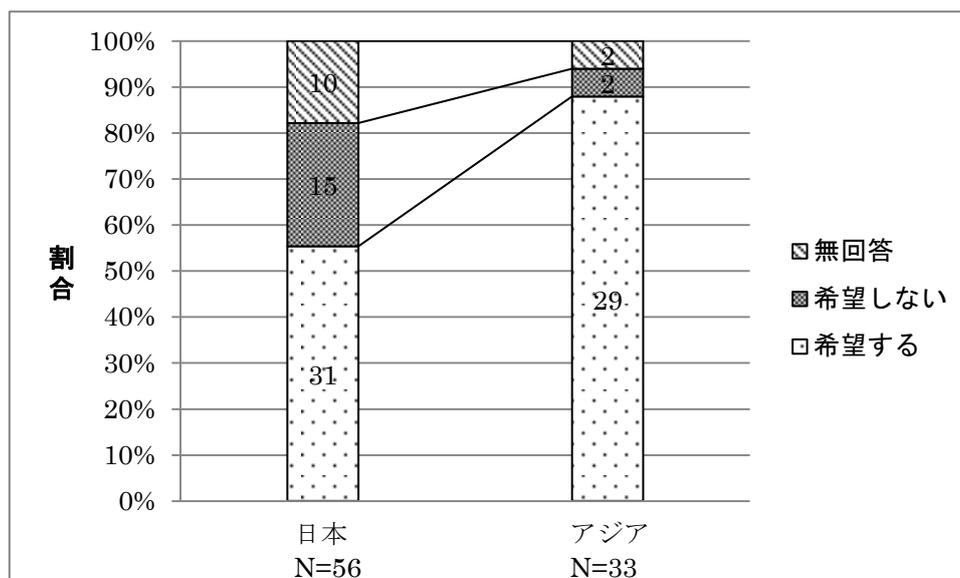


図 17 災害看護に関する交流機会の希望

IV. 考察

A. 災害看護教育の実施状況

1. 災害看護教育の導入

回収率が非常に低かったので、一般化は難しいが、日本の大学、アジアの大学ともに災害看護を授業に取り入れている割合が9割近くであった。日本における2004年の調査では、「災害看護学」の科目を設置し教育を実施している課程はわずか5%であり、他の科目の一部として実施しているものも2割強に過ぎなかったこと（兵庫県立大学21世紀COEプログラム, 2005, p.481）から考えると、災害看護教育が広く導入され普及してきていることが示された。災害看護教育を開始した年は、日本・アジアの大学ともに2000年以降が多いが、特に日本では2005~2009年に開始した大学が4割を占め、災害看護学の確立とともに、指定規則改正の影響が大きいものと考えられる。また、日本では、独立した科目を立てていると回答している割合が半数以上であり、災害看護学が1つの専門領域として浸透してきていると考えられる。アジアの看護系大学における2007年の調査では、災害看護に関する授業を実施している割合は86.3%であり（三浦・小原・伊藤他, 2009）、今回の結果とほぼ同様の結果であった。

災害看護の科目について、日本の大学では必修科目の割合は約7割で、選択科目としての開講も認められていた。また、高学年に開講している傾向があり、講義が約6割、演習が約3割という状況で、実習として実施している大学は少ない状況が明らかとなった。松永（2010）の教員に対する調査によれば、対象者の85%が災害技術演習は必要であると回答しており、先行研究でも、シミュレーションを代表とするような演習の開発や実践報告といった研究はここ数年増えている（坊田・横内・岡田他, 2007; 畑, 2008; 中信・植田, 2008; 尾崎, 2010; 百田・中信, 2011; 中村・井部・倉岡他, 2011）。アジアの大学ではほとんどの科目が必修科目として位置づけられ、どの学年でもほぼ同じ割合で開講される傾向があり、講義が約6割、実習が約4割であった。諸外国では、大学内には演習室がなく、実習施設の中で学習する授業形態をとっている大学も多いため、演習という回答がなかったと考えられる。

授業以外での災害看護教育の機会として、日本の大学では「ない」と回答した割合が高く、独立した科目として位置づけられていることが影響していると考えられる。アジアの大学では「特別講義」の機会を設けている割合が高く、独立した科目として設置されていない中で、広く学習の機会を設けているのではないかと考えられる。

2. 災害看護教育の内容

災害看護教育の内容として、災害看護に関連する基礎的知識に関する教育内容は比較的多くの大学で実施されている実態が明らかになった。その中でも「災害と倫理」、「災害と異文化アセスメント」、「災害とジェンダー」などを含んでいる大学は日本・アジアともに少なく、災害看護において重要な内容だけにどのように取り入れていくかを検討する必要性が示された。

機能別看護としては、日本・アジアともに「テロ」を取り入れている大学が少ない。また、災害看護の理論・研究についても、教育内容に取り入れている大学が少ないことが示された。この点は、日本の教科書そのもので、これらの内容が含まれていない一方で、欧米のほとんどの教科書で説明されていたという背景が考えられる。また、看護師においてもバイオテロリズムなど生物災害に対する継続教育は十分でなく、準備性を高める必要性が述べられており（森, 2009）、看護基礎教育でどの程度まで教育を実施するかについて検討する必要がある。

災害時における心理・精神的ケアについては、日本の大学では導入されてきている一方、アジアの大学では教育内容として含まれている割合が少ないことが示された。日本の大学では、近年、心理・精神的なケアへの注目が高く、教科書にも取り入れられていることが背景にあると考えられる。

災害時要支援者の看護については、他の項目に比較して取り入れている大学は多くはなく、日本では「慢性疾患」、「高齢者」で約半数であり、アジアでは「子ども」、「高齢者」で約3割であった。「少数民族」については、さらに低い。多様な文化的背景をもった人々が増えている時代にあつて、教育内容として考慮していく必要性が示唆された。

災害サイクル別にみる災害看護の中で、静穏期、急性期、中長期ともに、アジアの大学に比較して多くの日本の大学で多く取り入れていた。災害サイクル別の災害看護という考え方が日本では浸透してきている状況が示された。日本では、ほとんどの教科書で災害サイクルという考えが取り扱われ（国際看護交流協会災害看護研修運営委員会, 1999; 南裕子・山本あい子, 2007; 小原真理子監修, 2008; 野中廣志, 2008; 酒井明子・菊池志津子, 2008; 日本赤十字社事業局看護部, 2012; 小原真理子・酒井明子監修, 2012）、尾山・谷岸・山本他（2010）の研究でも要援護者と災害サイクルのマトリックスとして教育内容の検討が行われていることが影響していると考えられる。

一方、アジアの大学では、「防災マニュアル」、「CSCA3T の構成」、「被災者の生活に視点を当てた支援」など、教育内容としてほとんど含まれていない、あるいは限られた大学でしか含まれていない項目もあり、課題として示された。三浦・小原・伊藤他（2009）は、災害サイクルに応じた看護において、発災直後は救助活動が最重要課題であり、クリティカルケア看護の訓練に力を注ぐのは当然とした上で、生命が助かった後の避難生活を強いられる人々への「生活」の営みがなされるための支援が重要となってくると指摘しているが、静穏期や中長期を含めた災害看護教育への関心を高めていくことが必要である。

B. 災害看護を教える人材

災害看護を教える責任者については、日本の大学、アジアの大学ともに女性が多い傾向にあつた。日本の大学では、責任者は45歳以上が多く、経験年数および災害教育への従事年数ともにアジアより高い傾向があつた。アジアの大学の方が若い責任者が多く、経験年数および災害教育への従事年数ともに少ない傾向にあつた。アジアの看護系大学における2007年の調査では、回答者の属性としていたため必ずしも同じ条件ではないが、年齢は40歳以上の者が8割を超えており、経験年数も10年以上の者が約65%であり（三浦・小原・伊藤, 2009）、今回の調査結果とは異なった様相を示していた。

責任者の主たる専門領域については、「災害看護」と回答する割合が、日本の大学、アジアの大学ともに最も多かつた。2007年の調査では、「看護教育」と回答した者の割合が約半数であり、「災害看護」と回答した者はわずか1名だったこと（三浦・小原・伊藤他, 2009）と比較すると、災害看護が専門領域として定着してきていることが考えられる。

責任者の職位は、日本の大学では教授と准教授で7割近くを占めていたが、アジアの大学では講師が6割であり、職位の違いがみられた。学位については、日本の方が10%ほど博士を持っている割合が高かつたが、同じような傾向にあつた。

責任者の被災体験については、日本の大学の責任者の5割がないと答えていたが、アジアの大学の責任者は6割があると答えており、違いがみられた。また、救護体験については、日本の大学の責任者、アジアの大学の責任者ともに5割程度でほぼ同じであつた。2007年の調査では3割程度の者に被災体験、救護体験があるという結果（三浦・小原・伊藤他, 2009）だったので、その時よりも被災体験や救護体験を持つ責任者が増えていると考えられる。

C. 災害看護教育を行う上の課題

災害看護教育を行う上での課題として、日本の大学では「教える人材がない」、「自分自身に災害救護の経験がない」など、災害看護を教える的確な教員の不足が挙げられた。

一方、アジアの大学では「シミュレーション器材がない」、「テキストがない」といった教材の課題や、「国内外のネットワークがない」といった学習環境の課題が挙げられた。日本については、テキストやシミュレーション機材といった物的環境については充足してきているが、人材育成の課題が大きいと考えられる。アジアの大学では、人材養成の課題も残されているものの、物的環境の整備を進めていく必要がある。

D. 災害看護教育に対する認識・展望

災害看護教育が必須であるという考え方は、日本の大学でもアジアの大学でも多数を占めており、看護基礎教育の中で展開することへの理解は進んできているものと考えられる。一方で、ICNの災害看護コンピテンシー（ICN Disaster Nursing Competencies）の周知度については6~7割程度であり、グローバルな視点での看護職養成を考える上では、課題が残っていると考えられる。

災害看護に関する授業の導入計画については、日本ですでに導入が進んでいるので、無回答の割合が高くなったのではないかと推測する。

災害看護に関する交流プログラムのある大学は、日本、アジアともにそれほど多くなく、今後それらを希望する大学も多かった。特にアジアの大学の方がすでに交流プログラムをもち、その上で希望する割合も高かったことから、災害看護教育での交流機会に重点をおいているものと考えられる。

E. まとめ

日本、アジアの大学ともに、災害看護教育が普及している状況が明らかになったが、異文化・ジェンダーへの考慮、災害と倫理、テロリズムでの看護、要援護者別の看護や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。アジアの大学では、災害時における心理・精神的ケアのほか、静穏期や中長期を含めた災害看護教育を拡充していくことが必要である。

教育上の課題としては、災害看護教育を教える人材の育成が喫緊の課題で、日本においてはすでに教員になっている者への研修の機会が必要である。特に救護体験がないという背景から、教員間のネットワークを作り、救護体験の豊富な教員・看護職とともに、現場に入る機会を増やすなどのプログラムが必要である。アジアでは教材や教育環境の整備が必要であるが、設備備品だけの支援でなく、それらの活用方法についても同時にサポートすることが重要である。

今後は、国際的な災害看護研究及び教育トレーニングの拠点として、本学が災害看護教育の国内外のネットワークを拡充し、さらに情報共有をする機会を設けていきたいと考えている。

謝辞

ご多忙の中、本研究の趣旨を理解し快く協力していただいた調査対象者の皆様、また情報提供をいただいた皆様に心から感謝します。本当にありがとうございました。

また、英文翻訳において的確な助言を川崎修一准教授、報告書の発行にあたり尽力してくださった東田吉子さん、川手華与さんにも感謝いたします。ありがとうございました。

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」による研究助成を受けて実施している。

文献

- Adelman, D.S. and Legg, T.J. (2009). *Disaster Nursing. A Handbook for Practice*. Ontario, Jones and Bartlett Publishers.
- 坊田香織・横内光子・岡田淳子・藤本浩子・中信利恵子・堀理江・植田喜久子 (2007) .看護学生の災害トリアージ訓練の結果からみた教育的課題. *日本災害看護学会誌*, 9(2),25-39.
- 畑吉節未 (2008) .経験学習理論に基づく災害看護教育プログラムの開発. *日本災害看護学会誌*, 9(3),10-23.
- 百田武司・中信利恵子 (2011) .避難所疑似体験演習の効果と課題ー参加者へのアンケート調査よりー. *日本赤十字広島看護大学紀要*, 11. 1-9
- 兵庫県立大学 21 世紀 COE プログラム (2005) .ユビキタス社会における災害看護拠点の形成 2 年間の活動報告書
- 国際看護交流協会災害看護研修運営委員会 (1999) . *国際災害看護マニュアル*. 真興交易医書出版部.
- 松永妃都美 (2010) .災害看護学の教育における技術演習に対する看護教員の認識. *第 41 回日本看護学会論文集 看護教育*,205-208.
- 南裕子・山本あい子 (2007) . *災害看護学習テキスト・概論編*. 日本看護協会出版会.
- 南裕子・山本あい子 (2007) . *災害看護学習テキスト・実践編*. 日本看護協会出版会.
- 三浦まゆみ・小原真理子・伊藤尚子・黒田裕子・酒井明子・山崎達枝・板垣知佳子 (2009) .アジア圏の看護大学における災害看護教育の現状. *日本災害看護学会誌*, 10(3)、29-35.
- 森那美子 (2009) .看護師の生物災害に対する準備性および継続教育に関する研究. *日本集団災害医学会誌*, 14, 164-173.
- 中村綾子・井部俊子・倉岡有美子・奥裕美 (2011) .看護提供システムⅡにおける災害看護教育の試み, *聖路加看護大学紀要*, 38, 44-51.
- 中信利恵子・植田喜久子 (2008) .トリアージ訓練における傷病者役看護学生の体験. *日本災害看護学会誌*, 10(2), 13-25.
- 日本赤十字社事業局看護部 (2012) . *災害看護学・国際看護学*. 医学書院
- 野中廣志 (2008) . *実践! 災害看護 看護者はどう対応するのか*. 照林社
- 小原真理子監修 (2008) . *いのちとこころを救う災害看護*. 学研.
- 小原真理子・酒井明子監修 (2012) . *災害看護 心得ておきたい基本的な知識 改訂 2 版*. 南山堂.
- 尾山とし子・谷岸悦子・山本捷子・岩田みどり・三澤寿美・今井家子・小原真理子・久保恭子・酒井明子・及川裕子 (2010) .災害看護基礎教育における被災者の特性をふまえた教授内容の検討. *日本災害看護学会誌*, 12(2),51-66.
- 尾崎道江 (2010) .看護基礎教育における災害救護シミュレーションの学習効果. *茨城キリスト教大学看護学部紀要*, 2(1), 3-10.
- Powers, R. & Daily E. (2000). *International Disaster Nursing*. Cambridge, Cambridge University Press,
- 酒井明子・菊池志津子(2008). *災害看護*. 南江堂.
- 櫻井しのぶ (2011) 海外文献から見た災害看護研究の動向と課題, *三重看護学誌*, 13, 1-7.
- Veenema ,T.G. ed. (2003). *Disaster Nursing and Emergency Preparedness for Chemical, Biological, and Radiological Terrorism and Other Hazards*. New York, Springer Publishing Company.
- Veenema ,T.G.(2006). *Ready RN. Handbook for Disaster Nursing and Emergency Preparedness. 2nd ed*. St. Louis, Mosby Elsevier.

山本あい子 (2006) .災害に対する備えの行動化－災害看護からの提言－. *日本災害看護学会誌*,
8(2)、2-7.

資料

アジア圏の看護系大学における災害・災害看護の教授内容と方法に関する現状と課題 質問紙調査へのご協力のお願い

私は、日本赤十字看護大学の佐々木幾美と申します。今回私ども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」による研究助成を受け、アジア圏の看護系大学における災害・災害看護教育の現状と課題に関する研究を実施しております。日本も含め、アジアは自然災害が頻りに発生する地域であり、災害看護に関する教授内容と方法を開発する必要性が唱えられています。

そこで今回は、日本も含めた 16 か国の看護系大学における災害・災害看護の教授内容と方法に関する現状と課題を明らかにすることを目的として、質問紙調査を行わせていただきたいと考えております。貴校の学長・学部長・学科長宛に調査依頼をし、災害・災害看護教育の現状を回答できる方として、貴方様を紹介していただきました。

質問紙調査への参加は任意で、質問紙の返送をもって本調査への同意が得られたものとさせていただきます。質問紙の回収は、郵送またはメールによる返信が可能です。郵送の場合には、それぞれの方より個別に返送していただきます。メールによる返信の場合は、質問紙の表紙裏面に記載されている web サイトから、質問紙をダウンロードし、メールで返信していただきます。

質問紙の最終頁に、今後の交流やネットワーク参加の希望がある場合にのみ、任意での記名欄がありますが、その他の回答については無記名として扱い、得られたデータはすべて統計的に処理し、施設や個人が特定されないようにいたします。記名欄については強制ではございません。郵便料金受取人払にするために返信先のみ業者とさせていただきますが、発送・入力も委託していません。業者とは守秘義務に関する誓約書を取り交わしています。質問紙をメール添付で返信していただいた場合には、受け取ると同時に送信者のメールアドレス等のデータを削除することをお約束いたします。データは研究目的のみに使用し、鍵のかかる棚に保管し、研究者以外の者が持ち出せないよう厳重に管理いたします。研究終了後は、研究対象施設に関するデータを匿名化したまま破棄をいたします。

研究結果につきましては、学術集会、専門学会誌、関連領域での機関誌、HP 等で公表させていただきます。

ぜひとも本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださるようよろしくお願いいたします。

回答に要する時間はおよそ 30 分です。

【質問紙の回収について】

メールによる回答、もしくは同封の返送用封筒に入れていただき、ご自身で投函してください。

郵送により回答いただく場合は、**平成 25 年 3 月 8 日（金）までに、ご投函いただけますようお願いいたします。** メールによる回答については、裏面をご覧ください。

【お問い合わせ先】

本研究に関しまして、ご不明な点やお気づきの点等がございましたら、以下までご連絡ください。

佐々木幾美 TEL03-3409-0722 (直通) E-mail survey-d@redcross.ac.jp

<研究組織>

研究代表者：佐々木幾美（日本赤十字看護大学）

研究分担者：小原真理子（日本赤十字看護大学）、東浦洋（日本赤十字看護大学）、

西田朋子（日本赤十字看護大学）、岡本菜穂子（日本赤十字看護大学）

以下の質問にお答えください。該当する選択肢のチェック欄にチェックをつけていただくか、番号に○をつけてください。自由記載欄には具体的な記述をお願いします。

I. あなたの大学では災害・災害看護に関する内容を授業に取り入れていますか？

1. はい → どのように取り入れていますか
 (1) 災害看護学という科目を立てている。
 (2) 他の科目の中に組み込まれている。
 → **質問II.** へお進みください。
2. いいえ → **質問VI.** へお進みください。

II. 災害・災害看護に関する具体的な教育内容と学習方法についてお答えください。

科目の種類、授業の種類については適当な項目に○を、他は具体的にご記入ください。

	科目名	対象 学年	単位	時間数	科目の種類	授業の種類	内容 概要をご記入ください
1				時間	①必修 ②選択	①講義 ②演習 ③実習 ④その他 ()	
2				時間	①必修 ②選択	①講義 ②演習 ③実習 ④その他 ()	
3				時間	①必修 ②選択	①講義 ②演習 ③実習 ④その他 ()	
4				時間	①必修 ②選択	①講義 ②演習 ③実習 ④その他 ()	
5				時間	①必修 ②選択	①講義 ②演習 ③実習 ④その他 ()	

III. あなたの大学では、いつから災害・災害看護に関する教育を行っていますか。

西暦 年から

IV. 災害・災害看護に関する教育内容として、あなたの大学での教育に含まれているものについて、○をつけてください。

災害・災害看護に関する教育内容		貴学の教育に含まれている
災害看護に関連する基礎的知識	災害の定義・歴史、種類・種類別疾病構造	
	災害サイクル	
	災害マネジメント	
	災害情報	
	災害関連法規	
	国の防災対策	
	災害と倫理	
	災害と異文化アセスメント	
	災害とジェンダー	
	災害ボランティア	
	災害医療・災害看護の定義	
	災害時要援護者の定義と種類	
	災害看護の役割	
災害の種類別看護	自然災害	
	人為災害（飛行機事故、列車事故）	
	NBC災害：放射能災害、生物災害、化学災害	
	テロ	
災害時における心理・精神的ケア	被災者の心理過程とこころのケアの基本	
	こころのトリアージ	
	こころの専門家との連携	
	子供のこころのケア	
	高齢者のこころのケア	
	救援者のストレスとストレスマネジメント	
災害時要援護者別の看護	子ども	
	妊娠及び育児中の女性	
	高齢者	
	慢性疾患	
	身体障がい	
	精神障がい者	
	知的障がい者	
	少数民族	
災害看護の理論、研究		

災害・災害看護に関する教育内容		貴学の教育に含まれている	
災害サイクル別に見る災害看護	災害静穏期 (防災・減災)	ハザードマップ	
		安否確認と避難行動	
		コミュニティアセスメント	
		警報システム	
		防災対策の基本（自助、共助、公助）	
		地域防災	
		病院防災	
		防災マニュアル	
		防災教育と防災訓練	
		災害看護教育	
		他職種との連携	
	災害急性期	救急医療と災害医療との違い	
		医療ニーズと看護ニーズ	
		CSCA3Tの構成	
		トリアージの基本と方法	
		被災病院の初動体制と看護の役割	
		救護所の立ち上げと運営における看護の役割	
		巡回診療における看護の役割	
		避難所アセスメント	
		他職種との連携	
	災害急性期における特有の疾病構造と治療・看護 (クラッシュシンドローム、災害時外傷)		
災害中長期	復興の定義		
	被災者の生活に視点を当てた支援		
	地域復興への支援と他職種との連携		

V. あなたの大学で、災害・災害看護学を教えている方についてお伺いします。

1. 災害・災害看護学を教えている教員の数 人
2. 災害・災害看護学を教えている教員の中で、責任者である教員についてお答えください。
 - 1) 年齢（歳）
 - (1) 20～24 (2) 25～29 (3) 30～34 (4) 35～39
 - (5) 40～44 (6) 45～49 (7) 50～54 (8) 55～59
 - (9) 60以上

9) その方はこれまで救護活動に参加したことがありますか。

(1) はい → その方が参加したことの活動について記入してください。

(2) いいえ

10) その方の災害・災害看護学教育への従事期間はどのくらいですか。

(1) 1年未満

(2) 1年以上3年未満

(3) 3年以上5年未満

(4) 5年以上10年未満

(5) 10年以上20年未満

(6) 20年以上

VI. あなたの大学では、看護基礎教育において災害・災害看護学を教えることが必須であると考えていますか。

(1) はい (必須である)

(2) わからない

(3) いいえ (必須でなくてもよい)

VII. 現在、災害・災害看護に関する教育を提供している機会がありますか？

(1) 特別講義を行っている

(2) セミナーを行っている

(3) 外部講師等による講演会を行っている

(4) なし

VIII. 今後、災害・災害看護に関する授業を導入する計画がありますか？

(1) はい → どのような内容を導入する予定なのかを記入してください。

(2) いいえ

IX. 国際看護協会が提唱するICN災害看護コンピテンシーを知っていますか？

(1) はい

(2) いいえ

**X. 災害・災害看護学を教えるうえでの問題や課題についてお答えください。
(複数回答可)**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> テキストがない | <input type="checkbox"/> シュミレーション器材がない |
| <input type="checkbox"/> シラバスがない | <input type="checkbox"/> 災害看護学教育に充てられる費用がない |
| <input type="checkbox"/> 教材作成に困っている | <input type="checkbox"/> 教える人材がいない |
| <input type="checkbox"/> 自分自身に災害救護の経験がない | <input type="checkbox"/> 教える人を研修にだせない |
| <input type="checkbox"/> 国内外でのネットワークがない | <input type="checkbox"/> 災害看護学に対する認知度が低い |
| <input type="checkbox"/> 周囲からのサポートがない | <input type="checkbox"/> 組織からのコミットメントがない |
| <input type="checkbox"/> 緊急時・災害発生時のみに特化され、災害サイクル全体がとりあげられない | |
| <input type="checkbox"/> その他→ご自由にお書きください | |
-

XI. あなたの大学では、災害・災害看護に関する交流プログラムがありますか？

- (1) はい
→ 具体的にどのような内容や方法等で行っているかを記入してください。
-

- (2) いいえ
→ プログラムをつくるうえで、支障となっていることがあればお書きください。
-

XII. 災害・災害看護に関する交流の機会を希望していますか？

- (1) はい
→ 具体的にどのような内容や方法等を希望するか、記入してください。
-

- (2) いいえ

XIII. 災害・災害看護教育について、あなたの意見を自由に以下にお書きください。

最後にお尋ねします。

今後、災害看護学教育に関する交流の機会や、ネットワークへの参加のご希望があれば、コンタクトパーソンになる方とその方のご連絡先を以下にご記入ください。この情報は、交流の機会に関するお知らせ以外には、一切使用いたしません。

お名前： _____

所属： _____

領域・職位： _____

e-mail address： _____ @ _____

電話番号： _____

住所： _____



質問は以上で終了です。記入漏れがないかご確認ください。



長時間ご協力，ありがとうございました。

平成 25 年 2 月

学長・学部長・学科長 様

日本赤十字看護大学 看護教育学教授
佐々木 幾美**アジア圏の看護系大学における災害・災害看護の教授内容と方法に関する現状と課題
質問紙調査ご協力のお願い**

拝啓 寒冷の候、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。日頃は大変お世話になっております。

この度、私ども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」による研究助成を受け、アジア圏の看護系大学における災害・災害看護教育の現状に関する研究を実施しております。日本も含め、アジアは自然災害が頻回に発生する地域であり、災害看護に関する教育内容と方法を開発する必要性が唱えられています。2007年に日本災害看護学会がアジア 11 か国の看護大学における災害・災害看護教育の導入状況や実態に関する調査をしていますが、その時点ではほとんどの国で教育に取り組み始めたばかりであることが明らかになり、災害看護教育の教授内容や方法のさらなる開発が課題でした。この調査では、先の研究から約 5 年を経過した現在、災害・災害看護教育の現状を明らかにしていく必要があると考えております。

そこで今回は、日本も含めた 16 か国の看護系大学における災害・災害看護の教授内容と方法に関する現状と課題を明らかにすることを目的として、質問紙調査を行いたく、お願いする次第でございます。

書面にて大変恐縮ではございますが、貴方様をお願いしたい点は下記の通りです。どうぞ本研究の主旨をご理解いただき、ご協力賜りますよう心よりお願い申し上げます。

敬具

記

【お願いしたいこと】**1. 質問紙の配布**

貴方様、もしくは貴校で災害・災害看護教育を担当している教員など、回答が可能であると思われる方に、質問紙と返送用封筒をお渡しく下さい。質問紙の回収は、郵送またはメールによる返信が可能です。郵送の場合には、それぞれの方より個別に返送していただきます。メールによる返信の場合は、質問紙の裏表紙に記載されている web サイトから、質問紙をダウンロードし、メールで返信していただきます。

なお対象者の選出は貴方様に一任させていただきます。どうぞご理解の上、ご協力お願いいたします。

【研究概要】**1. 研究方法**

質問紙を用いた実態調査

2. 研究への協力の自由意思と拒否権

本研究への協力は、自由意思に基づき行われます。質問紙調査への参加は任意で、質問紙の返送をもって本調査への同意が得られたものとさせていただきます。

3. 研究で得た情報の目的外使用の禁止

本研究で得られたデータは、本研究の目的のために役立てられます。したがって、本研究の目的以外で使用されることはありません。

4. プライバシーおよび個人情報保護の方法

質問紙の最後に、今後の交流やネットワーク参加の希望がある場合にのみ、任意での記名欄がありますが、その他の回答については無記名として扱い、得られたデータはすべて統計的に処理し、施設や個人が特定されないようにいたします。記名欄については強制ではございません。郵便料金受取人払にするために返信先のみ業者とさせていただきますが、発送・入力も委託していません。業者とは守秘義務に関する誓約書を取り交わしています。

ダウンロードした質問紙をメール添付で返信していただいた場合には、受け取ると同時に送信者のメールアドレス等のデータを削除することをお約束いたします。データは鍵のかかる棚に保管し、研究者以外の者が持ち出せないよう厳重に管理いたします。

5. 研究に参加することによって期待される利益、不利益

本研究に参加することにより、貴校における災害・災害看護教育の現状を振り返る機会となることが期待できます。また、本研究成果が還元されることにより、日本およびアジア圏の看護系大学における災害看護に関する現存の教授内容と方法、および課題が明確になり、その国独自の被災者及びコミュニティの特性に基づく「災害看護」教育の内容と方法を開発する基礎資料が得られます。また、国際的な災害看護研究及び教育トレーニングの拠点形成の上での示唆が得られます。

本研究に参加することにより、改めて貴校の現状に直面する可能性があり、苦痛を感じる可能性も少なからずあることが考えられます。しかし、本研究への参加は任意であること、質問項目に対する疑問に対して研究者に連絡がとれる体制を整えるという配慮をいたしております。

6. 研究結果の公表方法および還元方法

本研究で得られた成果は、専門学会誌、関連領域での機関誌、ホームページ上等で公表させていただきます。

7. 本研究の倫理的適切性について

本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の審査を受け、承認を受けたのちに実施されています（承認番号 2012-89）。

8. 研究組織

研究代表者：佐々木幾美（日本赤十字看護大学）

研究分担者：小原真理子（日本赤十字看護大学）、東浦洋（日本赤十字看護大学）

西田 朋子（日本赤十字看護大学）、岡本菜穂子（日本赤十字看護大学）

9. 連絡先

本研究に関しまして、ご不明な点やお気づきの点等がございましたら、下記までご連絡ください。

佐々木幾美 TEL03-3409-0722（直通） E-mail survey-d@redcross.ac.jp

以上です。最後までお読みいただき、大変ありがとうございました。