

国際看護師協会
INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES

災害看護コアコンピテンシー
2.0 版
CORE COMPETENCIES
IN DISASTER NURSING
VERSION 2.0



翻訳プロジェクト・メンバー

【リーダー】

増野 園恵 兵庫県立大学 地域ケア開発研究所 所長/教授

【メンバー（50音順）】

稲垣 真梨奈 厚生労働省健康局健康課 地域保健室 主査

清水 佐知子 武庫川女子大学 看護学部 教授

堀内 美由紀 奈良学園大学 保健医療学部 教授

松尾 香織 武庫川女子大学 看護学部 助教

松葉 龍一 東京工科大学 先進教育支援センター 教授

【助言・アドバイス】

山本 あい子 四天王寺大学 看護学部 教授

日本語版の作成にあたって

日本国内では毎年のように豪雨による被害が発生し、首都直下型地震や南海トラフ地震・津波等の大規模地震災害に対する懸念も高まっています。活動の場はさまざまであっても、全ての看護師には、災害が人々の健康に及ぼす影響の理解、災害への備えと対応、さらには復興への関与と参画を求められるようになってきています。看護基礎教育においても、災害看護は履修科目になり、災害支援ナース等の養成も精力的に行われるようになってきました。

2009年に国際看護師協会（International Council of Nurses: ICN）と世界保健機関（World Health Organization: WHO）が共同で公開した『災害看護コンピテンシー枠組み（ICN Framework of Disaster Nursing Competencies）』を受け、海外では、災害看護教育プログラム等の開発・研究がなされています。しかし国内では、日本語に翻訳されなかったことも影響してか、その認知度は高くなく、教育・養成プログラムに広く反映されるには至っていません。

そこで今回、『災害看護コアコンピテンシー2.0版（Core Competencies in Disaster Nursing Version2.0）』公開を機に、国内においてもコンピテンシーを基盤とした災害看護教育・訓練が普及することを期待し、日本語版を作成することにいたしました。日本語版作成にあたっては、兵庫県立大学地域ケア開発研究所がICNから翻訳の許可を得て、学外の識者と共にプロジェクトチームを結成し翻訳に取り組みました。また、英語版の作成チームのメンバーであった世界災害看護学前理事長である山本あい子先生（四天王寺大学看護学部）にご助言をいただくと共に、現在、ICN災害看護コアコンピテンシーレベルⅢの検討ワーキンググループに参加されている伊藤明子先生（日本赤十字九州国際看護大学）にも貴重なご意見をいただきました。

日本語訳では、コンピテンシーの構造を崩さないように努めながら、国内の看護職の皆様にわかりやすい文章となるように心がけました。英文をそのまま訳すと意味が取りづらくなるため、意識した箇所もありますので、日本語版の活用にあたっては、オリジナルの英語版も合わせてご参照ください。なお、文末に、翻訳時に採用した用語の日本語訳リストならびに、意識部分の解説を付けていますので、ご笑覧ください。

日本の看護職の皆様の災害看護コンピテンシー獲得に向けた教育・研修活動等において、日本語版ICN災害看護コアコンピテンシー2.0版が活用されることを期待しています。

2022年1月

兵庫県公立大学法人 兵庫県立大学
地域ケア開発研究所 所長 増野園恵

この翻訳は兵庫県公立大学法人兵庫県立大学地域ケア開発研究所が International Council of Nurses (ICN) の許可を得て作成したものである。ICNによって作成されたものではなく、ICNはこの翻訳の内容または正確性について責任を負わない。英語版と日本語訳版の間に齟齬があった場合には、オリジナルの英語版が拘束力のある正当なものである。
オリジナルの英語版は https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_Disaster-Comp-Report_WEB.pdf よりダウンロードが可能である。

目 次

執筆者	2
序.....	3
背景	4
これらのコンピテンシーは誰に適用されるか?	5
コンピテンシーとはどのようなものか?	6
今後の課題.....	7
ICN 災害看護コアコンピテンシー2.0 版.....	8

執 筆 者

Rowaida Al-Maaitah, BSN, MPH, DrPH
Professor, Jordan University of Science and Technology

Lisa Conlan, BScN, MoN, DoN
Director of Pre-registration Programs, University of Sydney, Australia

Kristine Gebbie, BSN, RN, MN, DrPH
Professor, Flinders University, Australia

Alison Hutton, DipN, BN, Cert of Paed Nurs, MoN, PhD
Delegate, World Association of Disaster Emergency Medicine (WADEM)

Joanne C. Langan, BEd., BSN, MSN, PhD
Professor, Saint Louis University, USA

Alice Yuen Loke, BSN, RN, MN, PhD, FAAN, FHKAN
Professor, Hong Kong Polytechnic University, Hong Kong

Amanda McClelland, BNRN, Grad Dip, MPH, MBA
Senior vice President, Resolve to Save Lives

Arwa Oweis, RN, DNSc
Regional Adviser for Nursing, Midwifery and Allied Health Personnel WHO, the Regional Office of the Eastern Mediterranean

Kristine Qureshi, RN, CEN, PHNA-BC, FAAN, PhD
Associate Dean for Research and Global Health, University of Hawaii, USA

David Stewart, BNRN, MHM
Associate Director, International Council of Nurses

Virpi Teinilä, BScN, MPH
Officer, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies

Tener Goodwin Veenema PhD, MPH, MS, RN, FAAN
Johns Hopkins University

Cynthia Vlasich, MBA, BSN, RN, FAAN
Director of Global Initiatives at the Honor Society of Nursing, Sigma Theta Tau International

Aiko Yamamoto, RN, RNMW, PhD
Former Chair of the World Society of Disaster Nursing

序

2009年に国際看護師協会（International Council of Nurses：ICN）と世界保健機関（World Health Organization: WHO）により公開された災害看護コンピテンシー枠組み（ICN Framework of Disaster Nursing Competencies）の初版では、次のことが述べられている：

看護師は、最多数の医療従事集団として、医療資源が限られた困難な状況においても、その活動を求められています。災害発生時には最前線において、トリアージ・オフィサー、ケア提供者、ケアやサービスのコーディネーター、情報や教育の提供者、またカウンセラー等の重要な役割を求められています。災害時に保健医療システムや保健医療サービスの提供を機能させるためには、迅速かつ効果的にサービスを提供できる基本的な災害看護のコンピテンシーまたは能力を兼ね備えておく必要があります。

ICNとWHOは、健康への脅威と災害が続く中で人々を保護し、負傷者・死亡者を減らし、保健医療システムを機能させ、地域の安寧を維持するために、加盟国と看護師を支援し、あらゆるレベルの看護師の能力を高めることが急務であると考えています¹。

世界中で人為的災害や微生物、地質、気象による災害・緊急事態が続いている。看護師はそれらに備え、発生時には適切に対応し、復興に向けた取り組みにおいて、どのように参画するかについて、共通理解をもち、準備を整えておく必要がある。2019年の国際看護師の日に、ICNが公開した文書『看護師：主導する声—すべての人々に健康を』²では、感染症の流行、パンデミック、および暴力を、健康に悪影響を与える可能性のある主要な世界的な健康課題として特定している。災害や緊急事態に関する定義は複数あるが、いずれの定義においても、通常を超える出来事、または、“災害対応”のために、想定している以上の資源が必要となる出来事だと述べている。各国、看護規制機関、および雇用機関は、看護師に求められる他の責務と同様に、法的、文化的、倫理的枠組みの中で、看護師に期待されていることを読み解いていかななくてはならない。

¹ International Council of Nurses & World Health Organization (2009). ICN Framework of Disaster Nursing Competencies. Geneva: International Council of Nurses.

² International Council of Nurses (2019). Nurses: A Voice to Lead Health for All Geneva: International Council of Nurses.

背景

ICN 災害看護コンピテンシー枠組みの初版（以後、ICN 災害看護コンピテンシーと記す）が発表された当時はまだ、看護師に期待される災害対応は国によってさまざまであり、国際的な合意はなかった。ドナ・ドーシー博士（Dr. Donna Dorsey）と看護師の国際グループは、災害に関する幅広い背景、看護師が災害対応に備えることの必要性、および国際保健と看護分野における多様な文献と議論を同書により示した。また同書は、ICN のジェネラリストナースのためのコンピテンシー枠組みに基づいて構築されていたため、高度実践や専門分野の看護師に必要とされる追加的な他のコンピテンシーについては言及されておらず、発表から5年後に、世界災害救急医学会看護部門（the World Association for Disaster and Emergency Medicine Nursing Section）による国際的な経験と初版との比較・検討を経て、メンタルヘルス領域のコンピテンシーを追加するに至った（1.1版）³。

災害と緊急事態への効果的な対応に関する文献は、ICN 災害看護コンピテンシーが公開されて以降、爆発的に増加し、同コンピテンシーは世界中の多くの地域での継続教育やカリキュラム開発において用いられるようになってきている。そのような事情もあり、2.0版では初版に比べ背景情報は少なくしている。関心のある読者は、看護および一般双方の分野における災害関連文献を精読して欲しい。

2018-2019年に実施したICN 災害看護コンピテンシーの評価、および2.0版の準備に際し、以下の専門家による運営委員会を組織した。

- Lisa Conlon & Alice Yuen Loke, Asia Pacific Emergency and Disaster Nursing Network
- David Stewart & Kristine Qureshi, International Council of Nurses
- Panu Saaristo & Virpi Teinilä, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies
- Amanda McClelland, Resolve to Save Lives
- Cynthia Vlasich, Sigma Theta Tau International
- Joanne Langan & Tener Goodwin Veenema, Society for the Advancement of Disaster Nursing
- Barbara Bates Johnson, University of California, Los Angeles
- Alison Hutton, World Association for Disaster and Emergency Medicine
- Carey McCarthy & Arwa Oweis, World Health Organization
- Aiko Yamamoto, World Society of Disaster Nursing

クリスティン・ゲビー博士（Dr. Kristine Gebbie, Torrens Resilience Institute, Flinders University）を委員長とする同委員会は、デビッド・スチュワート氏（David Stewart, ICN staff）の補助を受けつつ、データ収集と最終的なコンピテンシー選定に関する責任を請け負った。

SurveyMonkey®を使用し、世界中から150名を超える看護師と、3つの主要な国際看護グループへアンケートを実施した結果、ドラフトに対するコメント、編集上の提案、追加または削除項目に関する質問への回答を得ることができた。

³ Hutton A, Veenema TG, Gebbie K. (2016) Review of the International Council of Nurses (ICN) Framework of Disaster Nursing Competencies. *Prehosp Disaster Med.* 31(5):1-4.

これらのコンピテンシーは誰に適用されるか？

災害時の看護業務が複雑さを増す中で、同運営委員会は、コンピテンシーの修得レベルを3段階に分け、各レベルに対応した看護師を特定する必要があると考えた。どのレベル、どのコンピテンシーであっても最初は初心者であり、国または規制機関の基準に従い熟達度を上げ、熟達者に至る。あるレベルにおいて熟達したからといって、その上のレベルでのコンピテンシーを実行する能力が自動的に身についたという訳ではないことに留意する必要がある。2.0版では、看護師のレベルを次の3つに定義している：

- **レベルⅠ：基礎的なプログラム、一般的な看護教育を修了し、その国の制度で看護実践の資格が与えられている看護師**
例：病院、診療所、保健センターなどのスタッフ看護師、全ての看護教育者
- **レベルⅡ：レベルⅠのコンピテンシーに達しており、施設あるいは組織、システム内で災害対応者として任命されている、もしくはそれを目指している看護師**
例：管理的立場の者あるいは看護師長、組織の緊急対応計画の中で責任者として任命されている看護師、組織の緊急対応計画立案を担う委員会で職能を代表する看護師、事前準備／対応に関する看護教育者
- **レベルⅢ：レベルⅠおよびⅡのコンピテンシーに達し、多様な災害と緊急事態に対応する準備が出来ており、派遣チームの一員として活動できる看護師**
例：国内外の災害に頻回に対応している看護師、軍の看護師、包括的な災害看護研究を

実施している看護師。このレベルの看護師特有のコンピテンシーは、2.0版には現時点では含まれていない。しかし、レベルⅢに期待されるコンピテンシーの多くは、他の災害関連分野のコンピテンシーと共通すると考える。

ICN 災害看護コンピテンシー(初版)は、以下の4つの分野と10の領域により構成されていた：

- 減災／防災
 - 政策立案と計画
 - リスク低減、疾病予防と健康増進
- 事前準備
 - 倫理的実践、法に基づく実践と責務
 - コミュニケーションと情報共有
 - 教育と事前準備
- 対応
 - コミュニティのケア
 - 個人と家族のケア
 - 心理的ケア
 - 要配慮者のケア
- 復旧／復興
 - 個人、家族とコミュニティの長期的回復

2.0版においても、初版の領域の維持を検討したが、関連する他の医療専門分野で行われた同様の検討、災害時に協働する専門職間には緊急事態への準備に対する共通した取り組みが必要であるとの考えから、検討の方向性を変更する必要があった⁴。その議論に基づき、2.0版では、8つの領域でコンピテンシーを構成している。

領域 1	備えと計画立案（事象の最中に取り行動への準備と自信を高めるために、特定の緊急事態とは別に取られる行動）
領域 2	コミュニケーション（職場または緊急時の配属内で重要な情報を伝達し、行われた決定を記録するためのアプローチ）
領域 3	危機管理体制（災害／緊急事態の対応に国家／組織／機関が必要とする構造と効果的に機能するための行動）
領域 4	安全と安心（看護師とその同僚や患者の安全を確保するための行動）
領域 5	アセスメント（その後の看護行動の基礎となる、担当する患者／家族／コミュニティに関するデータの収集）
領域 6	介入（災害事象の危機管理の中で患者／家族／コミュニティのアセスメントに応じて取られる臨床的またはその他の行動）
領域 7	復旧（個人／家族／コミュニティ／組織の機能が以前に戻るあるいはより高いレベルに移行するためにとられる措置）
領域 8	法と倫理（災害／救急看護のための法的・倫理的枠組み）

⁴ Walsh L, Subbarao I, Gebbie K, Schor K.W, Lyznicki J, Strauss-Riggs K, … James J.J (2012). Core Competencies for Disaster Medicine and Public Health, Disaster Medicine and Public Health Preparedness, vol. 16, no. 1, pp. 44-52

災害時の効果的な看護実践には、臨床能力と功利主義の原則（最小限の害で最大数に対して最大の利益をもたらす）を適用することが必要である。レベル I では、一般/総合看護職には、いずれの災害においても災害対応の専門家として活動することを期待していない。また、災害対応チームとの別行動も期待していない。勤務日外に、地域住民の一人として、災害に遭遇する可能性もあるが、その場合には、応援が到着し、体制が整うまでは、基本的な応急手当と看護スキルを使った対応のみが求められている。

看護師であれば日々の業務と関連するコンピテンシーを伸ばすことは容易だが、急性期領域の看護師は地域看護の能力はほとんど使わないかもしれず、また、保健師は心肺蘇生の能力を使う機会もほとんどないかもしれない。しかし、サイクロン、地震、火山噴火、輸送事故、感染症、化学物質の流出、放射線漏れ、人為的な暴力非常に頻繁に発生している昨今、すべての看護師が災害看護に関するコンピテンシーについて真剣に考え、訓練や演習に参加して、少なくとも基本的な習熟度のレベルを維持しておく必要があると考える。

コンピテンシーとはどのようなものか？

「コンピテンシー」とは、OJT（職場トレーニング）とその評価から来ている用語であり、労働者は何をするのか、もしくは、何をできるようになるべきかを示すものである。言い換えれば、雇用者に何をできるようにして欲しいのかを表すものである。

この用語は、教育目標や学習目標といった、よりなじみのあるものに置き換えられるものではない。つまり、これらの目標はコンピテンシーの構成要素を形成するために、特定されなくてはならない。

各コンピテンシーは、人が仕事をするために必要な応用スキルと知識を個別に測るものである。そのため、各コンピテンシーには次の要素が必要である。

- 1つの動詞（観察または測定が可能）
- コンテンツ（主題、パフォーマンスのタイプ、特定のタスク）
- コンテキスト（作業環境の制限または条件）

コアコンピテンシーのセットには、適用可能な最高の（最も挑戦的な）動詞を使用したコンピテンシーを開発すべきで、“知る”や“説明する”よりも、“適用する”という表現を用いるべきである。例えば、看護師は感染管理手順を実施する必要があるが、そのためには、対象者に説明し、質問ができればそれに回答する必要がある。単に、感染管理手順を知識として知っているだけでは不十分なのである。

災害に関する文脈で、上記をコアコンピテンシー化すると次のように表現できる。これにより、観察あるいは測定可能な行動を提示で

きる。

コンピテンシー I.4.2.: 看護師が「利用可能な資源を用い（コンテキスト）基本的な感染管理（コンテンツ）を実践する（動詞）」

開発してしまえば、コンピテンシーは教育プログラムの枠組みとして使用可能となり、サブ・コンピテンシー、または知識/スキル/態度と学習目標に分割され、コンピテンシーの達成に向けて教室や実習室での活動を設計することができるようになる。

コンピテンシー I.4.2.について考えてみると、看護学生にこのコンピテンシーを獲得させるための学習目標として、次のようなものが考えられる：病原体の疾病論に関する知識、感染性生物の感染機序、感染防護の方法、微生物の蔓延に関する文化的慣習の影響、手指衛生、手袋や保護ガウンまたはエプロンの使用、および/またはマスクと呼吸装置の使用に関する手技演習

コンピテンシーは特定の雇用条件と関係するため、様々な構成でグループ化することもできる。専門職としては、一定レベルですべてのコンピテンシーを有していることが望ましいが、ある仕事に全てのコアコンピテンシーが等しく必要とされるわけではない。その意味で、コンピテンシーは、個々の看護師が、どの継続教育または専門教育を優先すべきかを検討する際の自己評価にも使うこともできると考える。

今後の課題

ICN によるコンピテンシーの公開は、看護界において段階的に進められている取り組みの最初の一步に過ぎない。今後、取り組んで行くべき事項には、次のようなものがある：

- ◆ 各国の看護協会、看護教育プログラム、看護師を雇用している施設、災害／緊急事態対応に参画する組織によって災害看護コンピテンシー2.0 版が採用されること⁵。
- ◆ 現時点では明確にされていないレベルⅢを看護界での作業と、災害対応に関わる他の組織・専門職との協働を経て作成すること。
- ◆ このコンピテンシーが役立つことがコンピテンシーを活用しようとしている他の分野において認められること。例えば、コンピテンシーをカリキュラムや教育計画に転換するツールキットの開発に用いられるなど。
- ◆ 軽微な修正や新たな項目を追加して 2.1 版、2.2 版へ改訂すること。現場からの意見に対し継続的なサポートを提供すること。
- ◆ 世界中の看護師が、ICN 災害看護コンピテンシーの適用可能性に焦点を当て、災害／緊急事態対応における看護師の関与等についての研究や提言を継続的に行い、その発表を奨励すること。
- ◆ 改訂と 3.0 版開発のタイムテーブルを設定すること。これまでは、10 年の間隔が適切であったかもしれないが、世の中の変遷・変化のペースは速いため、これまでよりも早い見直しと修正が必要になるかもしれないことに留意しておく必要がある。

⁵ 2.0 版はレベルⅠとⅡのみを提示している。

ICN 災害看護コアコンピテンシー2.0 版

一般の看護師	上級あるいは専門の看護師 ⁶
<p>レベルⅠ：</p> <p>看護基礎教育を終え、その国での看護実践が可能な資格を有する看護師。</p> <p>レベルⅠの例には、病院、診療所、保健センター等に勤務するスタッフ看護師、すべての看護教育者を含む。</p>	<p>レベルⅡ：</p> <p>すでにレベルⅠのコンピテンシーに達しており、施設、組織等で災害対応担当者として任命されている、もしくはそれを目指している看護師</p> <p>レベルⅡの例には、管理的立場の者あるいは看護師長、組織の緊急対応計画の中で責任者として任命されている看護師、組織の緊急対応計画の立案を担う委員会で職能を代表する看護師；事前準備／対応に関する看護教育者を含む。</p>
領域 1：備えと計画立案	
I.1.1 個人、家族、専門家としての一般的な事前準備計画を維持する	II.1.1 年に1回以上、施設又は地域レベルでの緊急事態の訓練／演習の計画立案に他職種と共に参画する
I.1.2 職場での訓練／演習に他職種と共に参加する ⁷	II.1.2 訓練／演習の評価結果に基づき、看護を改善するための活動を計画する
I.1.3 利用可能な緊急時の資源、計画、方針および手順に関する知識を常に最新のものしておく	II.1.3 計画立案、備え、対応、および復旧に関わる者に、看護師の役割と責任を伝える
I.1.4 緊急事態あるいは災害の際に要配慮者を収容する方法を説明する	II.1.4 緊急対応計画に要配慮者のニーズに対する活動を含める
	II.1.5 基礎的な看護教育プログラムあるいは再教育講座にレベルⅠの災害看護コアコンピテンシーを組み入れる
領域 2：コミュニケーション	
I.2.1 すべての対応者や受援者とのコミュニケーションにおいて、災害用語を正しく使用する	II.2.1 適用可能な緊急事態／災害時の連絡システムを設計する
I.2.2 災害関連の優先的な情報を定められた担当者へ迅速に伝える	II.2.2 看護師が働く場における全てのオリエンテーションに、予測される緊急時のコミュニケーションに関する事項を含める
I.2.3 緊急事態／災害の際に、クライシス・コミュニケーションの基本的スキルを使って実践する	II.2.3 発生した事象に関する報道内容を災害対応指揮チームと共に作成する
I.2.4 被災者と明確な意思疎通を図るために多言語対応の資料 ⁸ を活用する	II.2.4 災害や緊急事態下で保持すべき重要な記録に関する手引きを作成する
I.2.5 重要なアセスメントと介入についての情報を、得られる資源や緊急事態の規模に合わせて記録する	

⁶ レベルⅢ：災害専門の上級看護師、作成中。

⁷ 基礎教育で実施される訓練／演習では他職種は含まれないかもしれない。

⁸ 資料には、通訳やサイン、写真などが含まれる。

一般の看護師	上級あるいは専門の看護師 ⁹
領域3：危機管理体制	
I.3.1 緊急事態あるいは災害への対応に関する国の体制を説明する	II.3.1 国の基準に準拠した組織の危機管理計画の策定に参画する
I.3.2 イベントや演習、訓練で、自身の教育の場や職場の指揮命令系統を含む特定の災害対応計画を活用する	II.3.2 事後評価（実践あるいは演習）に他者と共に参画する
I.3.3 所見と経験を事後評価に役立てる	II.3.3 事象のアセスメントに基づいて看護実践を改善するための行動計画を作成する
I.3.3 多職種チームや不慣れな場所に配置された時にも資格で定められた実践の範囲内での専門的な実践を遵守する	II.3.4 スタッフの再配置や不慣れな者あるいはボランティアを動員する際の手引きを緊急対応計画に含める
領域4：安心と安全	
I.4.1 災害／緊急事態においては、通常あるいは厳しい環境のいずれであっても自分と他者の安全を守る	II.4.1 災害／緊急事態の事象下において、安全を維持するための看護の意思決定の支えとなる資料を提供する
I.4.2 利用可能な資源を用い基本的な感染管理を実践する	II.4.2 限られた資源を用いて代替の感染管理実践を、時期を逸せずに提供する
I.4.3 災害時に身体的あるいは精神的サポートの必要性を特定するために、自分自身と同僚を定期的にアセスメントする	II.4.3 必要に応じて、看護師が医療やメンタルヘルスケア、その他のサポートサービスを受けられるように他の人々と連携する
I.4.4 災害／緊急事態において、指示命令系統の指示に従いPPE（個人防護具） ¹⁰ を使用する	II.4.4 PPEのレベル／違いおよび適用基準を看護師やその他の者に説明する
I.4.5 個人あるいは他の者たちの安全・安心に対する潜在的なリスクを報告する	II.4.5 個人あるいは他の者たちの安全・安心に対するリスクに対処し、修正／排除するための行動計画を作成する
領域5：アセスメント	
I.5.1 担当する患者／家族／コミュニティにおける緊急事態の発生を示唆する兆候や事象を報告する	II.5.1 起こり得る緊急事態およびそれが観察された際の報告手順に関する情報を全ての看護師が常に最新にしておくことを徹底する
I.5.2 トリアージの原則と緊急事態／災害のタイプに基づいて、担当する患者／家族／コミュニティの身体的・精神的健康の迅速アセスメントを行う	II.5.2 利用可能な情報に基づき個々の患者／家族／コミュニティの身体的、精神的健康の迅速なアセスメントを行うための災害／緊急事態に特化した手引きを作成する
I.5.3 進行する災害事象に対応して必要となるケアの変更のために、担当する個人／家族／コミュニティを継続的にアセスメントする	II.5.3 基礎および継続教育プログラムで教えられているアセスメントに関する全てのコースに災害／緊急事態のトリアージ原則を含める
	II.5.4 事象に特有の要配慮者と彼らを保護するために必要な行動を明確にする

⁹ レベルIII：災害専門の上級看護師、作成中。

¹⁰ PPE: Personal Protective Equipment（個人防護具）

一般の看護師	上級あるいは専門の看護師
領域 6 : 介入	
I.6.1 必要時には直ぐ近くの者が基本的な応急処置を実行する	II.6.1 全ての看護師が基本的な応急処置を実践できることを緊急対応計画や組織の方針に確実に含める
I.6.2 他者への感染拡大のリスクがある個人/家族/集団を隔離する	II.6.2 組織特有の手引きに緊急事態における隔離の実施を含める
I.6.3 指揮命令システムを通して指示された時には、汚染アセスメントや個々の除染に参加する	II.6.3 CBRNE ¹¹ の曝露範囲と曝露に応じた除染方法を説明する
I.6.4 事態発生の際の資源強化のために、患者とその家族、配置されたボランティアをそれぞれの能力に応じて動員する	II.6.4 緊急事態/災害計画の中に、資源強化として、患者、患者家族、あるいはボランティアの参加を計画する
I.6.5 優先的なニーズと利用可能な資源に基づいて患者ケアを提供する	II.6.5 組織の緊急対応計画の中に、看護の再配置の実施について示す
I.6.6 要請があれば対応力を急増させる活動に参加する（例：集団予防接種）	II.6.6 発生する事象によって必要となった際、急増する活動に看護が参加するように促す
I.6.7 多数の死亡者に敬意をもって対応するための管理プロトコールを遵守する	
領域 7 : 復旧	
I.7.1 災害時および災害後に、組織の機能の維持または復旧を支援する	II.7.1 復旧・復興期における看護の役割や責任、ニーズについて責任者に説明する
I.7.2 災害時および災害後に、担当する患者/家族/コミュニティの機能の維持または回復を支援する	II.7.2 照会のための資源リストを最新に保ち、必要時、事象に応じた修正を加える
I.7.3 患者のケアが終了する際には、持続する身体および精神上的健康ニーズを次につなぐ	
I.7.4 継続した支援を必要とする個人のニーズを明らかにするために任務の引継ぎに参加する	
領域 8 : 法と倫理	
I.8.1 看護および緊急事態に関する法令および方針、手順の範囲内で看護業務に従事する	II.8.1 組織/施設内の看護師のための緊急事態に関する方針と手順の手引きの作成に参画する
I.8.2 個人/家族/コミュニティのケアに、施設あるいは国内の災害倫理の枠組みを適用する	II.8.2 災害/緊急事態における資源（スタッフ、用品、医薬品など）の配備のための枠組みの策定に参画する
I.8.3 功利主義の原則を災害対応の倫理行動として実践する	II.8.3 緊急事態および災害対応において、功利主義の原則に基づく行動ができるように看護師のための手引きと支援策を作成する

¹¹ CBRNE: Chemical(化学), Biological (生物), Radiation (放射性物質), Nuclear (核), Explosive (爆発物)の頭文字。

用語の日本語訳リスト

本日本語版で用いる用語の日本語訳リストを以下に示す。

A	assessment	アセスメント
C	chain of command	指示命令系統
	crisis communication	クライシス・コミュニケーション
D	disaster	災害
	disaster event(s)	災害、もしくは災害事象
	disaster/emergency	災害／緊急事態
	drills/exercises	訓練／演習
	during and post events	災害時および災害後
E	emergency	緊急事態
	emergency nursing	救急看護
	emergency plan(s)	緊急対応計画
	emergency/disaster	緊急事態／災害
F	first aid	応急処置
G	guidance	手引き
	incident management	危機管理
	incident management system	危機管理体制、もしくは危機管理システム
	incident plan	危機管理計画
	intervention	介入
N	nurse(s)	看護師 状況によっては看護師以外の看護職者（保健師、助産師等）も含まれると考えられるが、本日本語訳版ではすべて“看護師”で統一する。
P	plan	計画
	planning	計画立案
	policy (policies)	方針
	PPE (Personal Protective Equipment)	PPE(個人防護具)
	preparation	備え
	preparedness	事前準備
	procedure(s)	手順
R	recovery	復旧、もしくは回復
	resource(s)	資源
S	surge capacity activities	対応力を急増させる活動
V	vulnerable population(s)	要配慮者 「脆弱な人々」という訳が用いられることもあるが、災害によって被害を受けやすい人々を意味しており、この意味では、災害状況では「要配慮者」の方がより一般的に使用されているのでこの日本語を訳として用いる。
U	utilitarian principles	功利主義の原則



兵庫県公立大学法人 兵庫県立大学
UNIVERSITY OF HYOGO

地域ケア開発研究所
Research Institute of Nursing Care for People and Community

〒673-8588
兵庫県明石市北王子町 13-71