

もし、ちがう国に生まれていたら、あるいはその国が安定して発展していたら、当然、たどったであろうごく普通の生活の可能性を失った子どもたち、それでも子どもたちは生まれてくる。

「赤ん坊は、神がまだこの世に失望していないというメッセージを携えて生まれてくる」という、タゴールの詩を、これらの子どもたちのもつべき未来にささげたい。

#### 文 献

- 1) 青山温子, 原ひろ子, 喜多悦子. 開発と健康 (ジェンダーの視点から). 東京: 有斐閣, 2001
- 2) WHO World Health Report 2005
- 3) UNICEF, The State of the World's Children 2000, 2004
- 4) 我妻克. リプロダクティブヘルス. 東京: 南江堂, 2002

## 13. 難民の子どもたち

日本赤十字九州国際看護大学 国際保健医療学

喜 多 悦 子

小児科臨床別刷

58：2005—増刊号

## 13. 難民の子どもたち

日本赤十字九州国際看護大学 国際保健医療学 喜 多 悦 子

**KEY WORDS** ▶ 難民の子ども, 国内避難民 (IDPs), unaccompanied children, CHE

### はじめに

WHO は、健康とは、「身体的、精神的かつ社会的に満足のゆく状態であり、単に病気や病弱がないということではない」と定義する。高名なフランスの文明評論家ルネ・デュボスは、「健康（な状態）とか病気（の状態）とは、生物が、環境からの挑戦に適応しようと努力し、成功したか、失敗したかを示している<sup>2)</sup>」という。

21世紀の現在、同じ地球上に生を受けても、これらの状況から、程遠い子どもたちが、まだ、多数存在する<sup>3)</sup>。そして現在子どもであるものだけでなく、その子どもたちの親もそうであった地域や、今の子どもたちが大人になった後、その子どもたちも、また、そうであろう地域や国も、また、多数存在するであろう。

18年前、パキスタンに住むアフガニスタンの子どもたち—すわなち「難民の子どもたち」—に会って以来、多数の地で、さまざまな「難民」と「難民の子どもたち」に会った。しかし、その誰もが難民になろうとして生きてきたわけではなく、どの子どもも「難

民の子ども」として生まれ、育ちたかったわけではない。とはいえ、アフリカなどの極貧なうえに紛争状態が継続している地域では、不穏な環境や食うや食わずの生活が当たり前で、毎日どこかその時その時が生きるか死ぬかの状況にあるなかでは、国境の向こうの隣国に設置され、治安と食料や最低限でも保健サービスがある「難民キャンプ」に行った方がいいと思っている人々はいるかもしれない。

1970年代末、東南アジアでは、ポル・ポト支配が崩壊したカンボジアから同国とタイの国境付近に避難した難民が。南西アジアでは、東西冷戦の代理戦争の場であったアフガニスタンから隣接するパキスタンとイランに避難した数百万のアフガニスタン難民が世界の注目をあびた。そして、それまで、アフリカの干ばつ飢餓民や時折の自然災害の被災民への救援に従事してきた西欧系 NGO が、新たな活動対象として、これらの難民に関心を向け始めた。1980年代の難民援助は、多数の NGO が担った新しい国際保健分野だが、1980年代後半からは、いくつかの公衆衛生大学院や開発関係学部「難民保健」や「難民

表1 世界の難民 UNHCR 2004.01.01

ア	ジ	ア	6,187,800		
ア	フ	リ	カ	4,285,100	
ヨ	ー	ロ	ッ	パ	4,268,000
南アメリカとカリブ地域			1,316,400		
北	ア	メ	リ	カ	962,000
大	洋		州	74,100	
総			計	17,093,400	

対策」コースがうまれた。

本稿は「難民の子どもたち」について述べることを求められているが、「難民の子どもたち」という特別の子どもはいない。治安不穏な地での生活を余儀なくされたり、就学や保健サービスを受ける権利を保障されていない子どもたちがいるだけである。

### 1. 難民(Refugees)<sup>45)</sup>と国内避難民(Internally Displaced Persons, IDPs)<sup>6)</sup>, そしてその子ども

国際法上、難民は、「難民の地位に関する条約(1951)」と、「難民の地位に関する議定書(1967)」、「アフリカの難民問題についてのアフリカ統一機構条約(1969)」に基づいて国連難民弁務官事務所と難民受入国の関係機関によって認定されるが、難民は「さまざまな要因により、本来の居住地から離れることを余儀なくされたために国境を越えて避難しており、(国籍を持っている)自国の保護を受けられないか、受けたくない人々」であり、「国境を越えている」ことがひとつの条件である。しかし実際には、例えば、アフリカの紛争地など、すでに多数者が避難しているうえに、新たな避難民発生が、それも頻繁に起こるようなところでは、相当期間、認知を受けないまま、援助を受けている人々も少なからず存在する。

また、冷戦構造が終結した1990年代、難民とはよばれていないが、国境は越えていないものの、本来の居住地からの避難を余儀なく

され、難民同様あるいは難民よりも状況の悪い国内避難民(Internally Displaced Persons, IDPs)とよばれる人々が多数発生した。

国家間武力対決としての戦争は、専門的戦闘集団である軍隊によって、生活の場とは離れた戦場で戦われることが多かった。しかし、1990年代に顕になった国内武力抗争のほとんどは、民族や宗教といった卑近な理由を背景にした権力抗争であり、通常、弱体な政府軍を含む複数武力集団間の対立で、しばしば、一般住民が戦いの担い手となる。したがって、犠牲者もまた一般住民であるほか、ジェノサイドや民族浄化といった人権問題が多数発生し、また、援助者の治安も護られず、PKOなど国際的な軍の関与を要することも多い。このような状況を、国際保健上、Complex Humanitarian Emergency (CHE, 実態は地域武力紛争)<sup>7)</sup>とよんでいる。国際的に、難民の保護と難民問題の恒久的解決は国連高等弁務官事務所 (UNHCR) の仕事とされているのに対し、CHE 対策に責任を持つ国際機関の規定はなく、また、国境を越えていないために、問題が外部に見えにくいなど、IDPs 対策の方がより困難ことも多いので、ここでは難民に含めて解説する。

国連難民高等弁務官事務所によれば、2004年1月1日現在の世界の難民数は総計1,709万人強である(表1)。

1995年の世界の難民数が2,700万を超えていた(表2)時代からすると、かなり減少していることは事実だが、ここにあげられている数字は UNHCR が支援を行っている人々の数とされており、実際には、これ以上の難民が存在すると考えるべきである。このうち、15歳以下の子どもの比率は、途上国の15歳未満人口構成を約40%とすると、684万人となる。

一方、IDPs に関しては、世界的な難民関係の NGO である US Committee for Refu-

表2 過去10年の UNHCR 援助対象者数の推移 (毎年1月1日)

1992年	17,007,483	1998年	22,376,300
1993年	18,998,777	1999年	21,459,620
1994年	23,033,000	2000年	22,257,340
1995年	27,437,000	2001年	21,126,010
1996年	26,103,200	2002年	19,761,900
1997年	22,729,000	2003年	20,556,700

gees<sup>8)</sup>によれば、2003年、国境を越えた難民は1,190万人に対して、本来の居住地からは避難しているが、国境を越えていない国内避難民数は、2,360万としている。先の難民と同様、これらの中における15歳未満人口は、944万人に上る。難民と国内避難民の子どもたちを推計すると1,628万人である。さらに、UNHCR は、2003年に、新たに難民化したものが112万人であるのに対し、国内避難民化したものは528万人で、難民の約5倍に相当すると推定している。すなわち、近年の避難民は、国境を越えず、国内にとどまるものが多いことからして、国際的人道援助の対象は、難民のみならず、国内避難民にも向けられるべきことは明らかである。

## II. 避難民の子どもたちへの支援

子どもに多数の犠牲を強いた第一次世界大戦後の1924年、国際連盟は、子どもの権利に関するジュネーブ条約を採択し、子どもは人種、宗教、国籍に関係なく保護されるべき権利を有することを強調し、人類は、子どもに対して最善のものを与える義務を有するとした。

しかし、再び戦乱に見舞われた世界の子どもは、さらに大きな犠牲を強いられた。第二次世界大戦後に生まれた国際連合は、1948年、世界人権宣言を採択し、すべての人々に保障されるべき人権の国際的基準を示した。この中には、生命、自由、身体の安全、移動と居住の自由、生活水準についての権利、教

育の権利など、子どもの人権保護に関する条文が含まれている。さらに国連は、1959年、「児童の権利宣言」を採択し、名前、国籍を持つ権利、教育を受ける権利、遊ぶ権利などを宣言した。この「児童の権利宣言」の30周年にあたる1989年、国連総会で採択されたのが「子どもの権利条約 (Convention on the Rights of the Child)」<sup>9)</sup>で、翌1990年9月2日に発効、わが国では1994年5月から効力を持っている。

前文と54カ条からなる条文は、18歳未満を子どもと規定し、その権利を包括的に定めている。特色は、子どもを「保護の対象」としてみるのではなく、「権利の主体」と認識していることといえる。すなわち、自由権や社会権といった諸権利について、子どもにもそれらを適応し、子どもの人権尊重や権利を確保するための具体的な事項も規定していることである。

2005年1月現在、この条約の締約国は192、署名はしているものの締約国となっていないのは、ソマリアとアメリカのみである。にもかかわらず、難民であろうとなかろうと、国内避難民であろうとなかろうと、HIV/AIDS 孤児であろうとなかろうと、生存の権利を確保されていない子どもは世界に多数いる。

これまでの避難民援助は、どちらかといえば、物質的・身体的な緊急援助に主体が置かれてきたが、それだけでは子どもたちが受けている苦難を解消できない時代に入っている。WHO 本部緊急人道援助部勤務中に関与した多数のアフリカ紛争国の実態は、ケニアナイ

ロビ大学小児科名誉教授の次の言葉に集約される。

「アフリカの紛争と社会の荒廃は“ニワトリと卵”の関係のようなのです。Primitive（素朴）な社会が文化的に劣っているわけではなかったはずですが、1960年代に始まった多数国の独立によって、アフリカ諸国は伝統を唾棄すべきもの、固有の文化は劣ったものと考え、競って西洋の制度を取り入れようとなりました。古来の文化と伝統は一掃されてしまった結果、最初は取るに足りない原因で始まったケンカに権力者が介入し、紛争が生まれています。しかし、新しい政治、経済その他の外来の制度は不消化なまま、うまく根付いていません。そして、古来、地域の長老が行ってきた仲裁機構（動物による損害補償、一集団の処女と他集団青年の集団結婚の斡旋）も機能できないまま、気がつくときあちこちに紛争があるのです。“開発援助”であろうと“緊急救援”であろうと、国際社会の大規模な関与が、“primitive な”社会にますます不消化な事態を押し付けて混乱させています。紛争が蔓延した結果、家庭や地域社会は崩壊し、人々が identity 帰属意識を喪失したから紛争が続くのか、紛争があるから帰属意識がなくなるのか、悪循環のうちに社会は荒廃しているように、私には見えます。」

そしてさらに言葉を継いだ。

「私たちは、もちろん、水や食料や保健医療の援助を必要としています。けれども、私たちの子どもは、もう、それだけでは生き延びれないように思います。身体の栄養以上に、子どもたちはこころの栄養を必要としています。」

初期の難民保健は、いわゆる救急医療的<sup>10)</sup>であったが、1980年代後半から1990年代前期に出版された多数の難民援助マニュアルやガイドライン<sup>11)12)</sup>では公衆衛生に重点がおかれ、子ども対策としては、乳幼児を含め6種（DPT、麻疹、ポリオ、BCG）、後にはポリ

オに焦点をあてた予防接種、ORS（Oral dehydration salt、経口補水塩）による脱水治療を含む下痢症対策や急性呼吸器感染症および栄養対策が主体となった。さらに最近では、多様な避難民援助に経験を深めた多数のNGOや赤十字機関、国連機関が連携してまとめたスフィア・プロジェクト（Sphere Project）<sup>13)</sup>が基本となっている。

スフィア・プロジェクトとは、1997年、人道援助に従事するNGOと赤十字関連機関が検討を始め、後にWHOなどの国連も関与した、緊急人道援助時に達成すべき最低基準を定めたガイドラインである。スフィア・プロジェクトが画期的なことは、それまでの物質的緊急援助に先立ち、国際人道法、国際人権法、難民保護関連国際法と国際赤十字・赤新月運動および災害救援にあたるNGOが守るべき行動規範に基づく原則を大きく取り上げ、何よりも被災者の尊厳ある生活を営む権利に注目したことである。とはいえ、現実には、これらの行動規範を全うすることはきわめて困難な事態が多いことは確かで、あくまで、このガイドラインは「how to…」本ではなく援助者の理念的マニュアルとしての活用が期待されているともいえる。

構成は、「人道憲章」を第一章とし、続いて「給水」、「衛生とその促進」、「食糧確保、栄養、食糧援助」、「シェルター、居住地、食糧以外の物資」、そして最後が「保健サービス」である。この中では、子どもは、高齢者、障害者、ジェンダー、保護とともに、分野を超えた問題として取り上げられているが、もっとも大きな配慮を与えられるべきものとされている。すべての子どもは危害から守られ、全員が公平かつ基本的なサービスを受けられるように、特別の手段が講じられるべきで、また、危機状態では、子どもの犠牲が大きいことから、初期の状況評価や計画作成時に、子どもの体験や考えを聴取するだけでなく、援助サービスの提供、援助のモニタ

リング、評価に、その声を反映させることが重要としている。

### III. 避難民の子どもが抱える問題

1989年の子ども権利条約の採択後、子どもに対する国際社会の関心は、確かに高まった。多くの NGO が子どもを主題とする援助計画を実践にしたことは事実であり、難民、国内避難民の子どもを含め、状況が改善した子どもの数は少なくないであろう。しかし、本来、子どもはその能力をフルに発揮する場を与えられる権利を持っていることからすれば、改善の程度はわずかといわざるを得ない。とりわけ、安定した生活状況が保障されていない避難民の子どもたちが抱える問題は多種多様のまま、ほとんど解決されていないといえる。ここでは、著者自身の見聞に加えて、国連、NGO またはメディア関係者から聞き取った事例を提示する。

#### 1. こころの傷、PTSD

1994年、アフリカ中央部の小国ルワンダで起きた人道の危機<sup>14)</sup>は、第二次世界大戦後最大といわれる。以前からの人種対立が再燃し、数カ月間に百万ともいわれる Tsuti 族と穏健派 Hutu 族が、過激派 Hutu 族に虐殺され、同数以上の人々が西隣の当時ザイールに避難した。

著者は、その数年後、WHO 本部スタッフとして、数度、いくつかの地域を訪問した。まだ、虐殺の後が残る地域もあって、数カ所で多数の頭蓋骨やその他の人骨が置かれているところもあった。避難民キャンプではなく、ある小村での聞き取りだが、子どもの約80%が、かつては親しい交流があった近隣の男性に、家族が殺されるか、女性がレイプされるのを直視した経験を持ち、約20%の子どもは、死体にまぎれて生き延びたという。

UNICEF が管理する孤児キャンプや UNHCR の難民キャンプでは、昼間は屈託なく遊んでいても、日暮れとともに情緒不安

を示す子どもが多いとも聞いた。

良い意味での early exposure に対し、幼少時に間近に暴力行為を見ることだけでなく、肉親への暴行や殺戮を経験する子どもたちが、すべてところに傷を受けているとはいえないかもしれないが、少なくとも、好ましい経験でないことは確かであろう。このような子どもたちは、避難民であるかどうかは別に、多数存在していることは事実である。

#### 2. レイプ

湾岸戦争時のイラク軍が、短期間のクウェート侵略期間中に現地女性を襲ったという報道、1990年代初頭のボスニア問題の場合のセルビア人民兵によるムスリム女性のレイプ事件や1994年のルワンダの危機時の Hutu 族兵士による Tsuti 族女性のレイプ、また、古くは第二次世界大戦時の慰安婦問題まで、戦時下のレイプは多数の例がある。

紛争と関係しないが、途上国では、現在でも、水汲みは女性か子ども、特に女兒の仕事と位置づけられているところが多い。最近では、下痢対策もあって、避難民キャンプの給水は、早急に井戸や手押しポンプが設置されるようになってきているが、時には、相当、距離のある川や池を水源とする場合もある。若い女性や女兒が水汲みの道中で襲われたという報告は、何度も耳にしたが、アフリカのある国の CHE で、地域を支配する武力集団の指揮官の身の周りの世話係として略奪され、妊娠した女性に会ったことがある。また、伝聞ではあるが、対立する武力集団の多数兵士にレイプされ発狂した女性の話、また敵対する部族の HIV 陽性男性に襲われた女性、レイプにより、対立集団の男性の子どもを生んだために追放された女性の話も聞いたことがある。

アフリカの田舎では、性に対して比較のおおらかな雰囲気もあり、父親が不詳でも、一族の女性が産んだ子どもは、地域の子どものとして問題なく養育していた地域もあったが、

紛争によって、そのような「伝統」はなくなったと地域の長老が話していた。

紛争地では、対立集団の女性を集団レイプすること、特に HIV 陽性者によるレイプ事件があるとの報告を受けたこともあるが、コンゴ民主共和国（旧ザイール）でのレイプ被害者の聞き取り<sup>15)</sup>では、4、5歳の少女から70歳を超える女性も被害者になっており、特に女性の避難民では、この面のこころの傷も大きい。

### 3. 子ども兵士

UNICEF<sup>3)</sup>や UNHCR<sup>4)</sup>、また紛争後復興や平和構築を扱っているアメリカの政策的 NGO Search for Common Ground<sup>16)</sup>などは、現在でも約30万人の18歳以下の少年と少数の少女が戦いに従事していると推定しているが、もっと多いとする報告もある。ただし、先に述べた CHE（地域武力紛争）では、常時、戦いが継続しているのではなく、時折、再燃すること、また、戦いの担い手は民兵化した一般住民であるため、誰でも兵士になれる半面、誰もが容易に犠牲者になり、正確に何人の兵士、少年兵がいるのかを把握することは不可能である。しかし、紛争地帯のすべてに少年兵が存在することは想像に難くない。

また、CHE では、身近な憎悪が家族を新たな闘いに向かわせるが、紛争地近傍の避難民キャンプが少年兵のリクルート場であることは確かである。著者は、アフガン難民援助に従事していた1980年代末、夫を殺された女性が息子の従軍を進め、息子を亡くした女性が、孫に父親の敵をとることを強要している場に居合わせたことがあったが、武力集団の強制的徴発だけでなく、家族の意思もあることも無視できない。

少年兵の実録は多数<sup>17)18)</sup>あるが、いったん、戦闘の現場に身を置いた少年の多くは、素直に真面目に戦いに取り組み、容易に優秀な殺人者になる一方、紛争後の社会復帰が困

難であるケースも多い。少年兵が増えた理由として、カラシニコフ・ライフル<sup>17)</sup>という、軽くて、使いやすく、殺傷力の大きな銃器が出回ったことが挙げられる。

アフリカ西部のシエラ・レオネ<sup>18)</sup>では、残虐な行為に走った少年兵の多くが麻薬中毒者であったという報告もあったが、まだ、知られていない問題も残されていると思われる。

### 4. 小児労働

戦いに従事しないまでも、武力集団に誘拐されたり強制的に使役されている子どもも少なくない。ただし、途上国では、一握りの富裕層を除いて、子どもが働くことは避けられない状況にあるため、いつ、どのような場所で、どんな仕事をしているかが問題とされるという指摘もある。紛争地近傍の避難民キャンプでの小児労働の実態は正確に把握されてはいない。

### 5. 移民、不法侵入

母親が溺死した後、残されたキューバ少年がアメリカの親族に引き取られるかどうか話題になったことがある一方、大人に混じって、ヨーロッパに不法侵入しようとしたアフガン孤児やソマリア人少年に対する国際社会の関心は低かったという報告<sup>19)</sup>があった。いわゆる unaccompanied children と、子どもの先進国への移民、不法侵入は一体の問題である。通常、親のいない子どもが、特に先進国への国境を越えようとした場合に発見されれば、難民と認定される以前に、その国の保護下におかれる。アメリカの移民帰化局の報告では、1999年に約4,600人の子どもが拘禁されているが、アフリカなどでの実態は不明である。

### 6. 人身売買

2004年末のインドネシア沖地震とその後の津波被災者の子どもが、支援を装った人身売買の対象になったとの報道があったが、避難民の子どもにもそのような事例があることは想像に難くない。アフリカのレイプ犠牲者の



表3 富裕国と貧困国の差 (2003)

	富裕国	貧困国	差
U5MR/1,000出生 (%)	4.8/1,000	198	41倍
乳児死亡率 (%)	4.5	121.2	27倍
1人当たりの GNI US\$	31,807	149	1/213
出生時の平均余命 (年)	78.4	46.5	59%
成人の総識字率 (%)	0.0	47.6	—
小学校純就学率/出席率 (%)	96.5	49.0	51%
低出生体重児出生率 (%)	5.8	15.0	3倍
改善された水源を利用する人の比率 (%)	100.0	53.9	54%
適切な衛生施設を利用する人の比率 (%)	100.0	48.5	49%
成人の識字率 (%) 男	0.0	60.6	—
女	0.0	39.3	—
小学1年入学生が5学年に在学する率 (%)	99.0	53.3	54%
中等教育総就学率 (%) 男	107.7	21.8	20%
女	108.5	15.3	14%
合計特殊出生率 (%)	1.6	6.3	4倍
妊産婦死亡率 (%)	6.3	794.2	126倍

富裕国：オーストリア・デンマーク・ドイツ・アイスランド・日本・ルクセンブルク・オランダ・ノルウェー・スウェーデン・スイス・米国

貧困国：ブルンジ・コンゴ民主共和国・エリトリア・エチオピア・ギニアビサウ・マラウイ・モザンビーク・ニジェール・シエラレオネ・ソマリア・タジキスタン

年齢からは、5、6歳の幼女であっても sex worker として取引される危険性はあるが、実態は不明である。

### 7. 麻薬と HIV/AIDS

避難民キャンプは、単にインフラがないところに多数者が群れ住むための不衛生のみならず、紛争や対立により不穏な環境が人々の心身の健康を蝕んでいる。秩序が崩れた地域社会は、不法や悪の温床となり、そのような環境では、しばしば麻薬がはびこる。アフリカの HIV 感染経路は異性間 sex が主体であるが、静脈用麻薬の使用によつての HIV 感染を否定することはできない。UNHCR や UNAIDS(国連エイズ計画)の「難民と AIDS」についての対策には、正確にどの程度との避難民が HIV 陽性かとの数字はないが、UNAIDS の2004年報告では、前年、15～24

歳の HIV 陽性者1,000万人のうち、62%がサブサハラアフリカとされていることから、アフリカでは、紛争と HIV/AIDS の二重苦によつて避難民の子どもたちが負担を強いられていることが推測される。

### IV. 将来の展望

紛争の多い開発途上国では、避難民にならなくとも、子どもは大きな負担を強いられている。

表3に、2004年度 UNICEF 世界子ども白書<sup>20)</sup>を基に、2003年の世界の最富裕国(11カ国)と同数の最貧国の基礎的指数の比較を示した。

また、表4は、出生時の体重測定率と訓練を受けた保健専門家による妊婦検診率である。体重測定率の精度や、保健専門家とは、

表4 生下時の体重測定と妊婦検診の頻度

生下時体重測定されない頻度(%) UNICEF 2000		訓練を受けた保健専門家による、最低1 回の妊婦検診率(%) UNICEF 2000	
チャド	89	チャド	23
パキスタン	88	ネパール	24
エジプト	84	マリ	25
ハイチ	82	バングラデシュ	26
ニジェール	80	パキスタン	26
ルワンダ	74	カンボジア	34
ナイジェリア	73	イエーメン	34
ウガンダ	73	ニジェール	39
マリ	69	モロッコ	42
マダガスカル	64	モーリタニア	48
コモロ	55	エリトリア	49
モザンビーク	55	インド	49
トーゴ	55	タンザニア	50
ケニア	54		
ザンビア	53		
セネガル	51		

どの程度の訓練を受けた人かを問わず、あまりにも日本の現状とはかけ離れていることは明らかである。

人は生まれる場所も時代も選べない。にもかかわらず、人は生まれてくる。

どこに生まれるか、いつ、どんな環境の地域に生まれるかを選べないから、貧困国に生まれた子どもたちは、生まれた時点で、大きなギャップを押し付けられていることになる。

そのうえ、難民であるか国内避難民であるかといったさらなる負担を強いられた子どもにどんな未来が待っているのかだろうか。

提供者や援助実践者がいかなる経済的政治的利害にも影響されず、現場のニーズに基づき、真に人道的観点から行われるのが人道援助である。しかし、国際法に基づき認定された難民であっても、状況は著しく異なり、また、同じ難民集団でも時期によってニーズは変化する。さらに人道上の危機を引き起こした理由によっても、人道援助の提供者の考え

や背景によっても、人道援助の実践のあり方はさまざまである。

UNHCR の機関紙「難民」122号の表紙にはこうある。

“If we are the future and we are dying, there is no future. (私たちが未来だとしても、私たちが死んでゆくなれば、未来はありません。)”と。

#### 文 献

- 1) WHO : <http://www.who.int/about/definition/en/>
- 2) ルネ・デュボス：人間と適応—生物学と医療—第2版。木原弘二訳、みすず書房、東京、2000
- 3) UNICEF ホームページ：<http://www.unicef.org/>
- 4) 国連難民高等弁務官事務所ホームページ：<http://www.unhcr.ch>
- 5) 同東京事務所ホームページ：<http://www.unhcr.or.jp/>
- 6) 国連人道問題調査事務所ホームページ：<http://ochaonline.un.org/webpage.asp?Site=idp>
- 7) 喜多悦子：厚生省国際医療協力研究班「被災民の保健医療援助に関する研究」報告書、1996
- 8) US Committee for Refugees, World Refugee

- Survey 2004. USCR, Washington DC, 2004
- 9) 外務省ホームページー人権・人道：http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jido/
  - 10) Sandler, R H：Medical Care of Refugees. Oxford University Press, NY, 1987
  - 11) UNHCR, Handbook for Emergencies. UNHCR, Geneva, 2000 邦訳 UNHCR「緊急対応ハンドブック」
  - 12) Medecins Sans Frontieres. Refugee Health：An approach to emergency situation. Macmillan, London, 1997
  - 13) Sphere Handbook—The Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response, the Sphere Project, 2004. 邦訳「スフィア・プロジェクト 2004年版」財団法人アジア福祉教育財団 難民事業本部（〒106-0047 東京都港区南麻布 5 - 1 -27 TEL 03-3449-7011, FAX 03-3449-7016で入手可）
  - 14) Gourevitch, P：We wish to inform you that tomorrow we will be killed with our families. Farrar, Straus and Giroux. NY, 1998. 邦訳 ジェノサイドの丘 ルワンダ虐殺の隠された真実. WAVE 出版, 東京, 2003
  - 15) J-J Muyenbe：レイプ被害者の聞き取り調査. 2003. 投稿予定
  - 16) The Search for Common Ground ホームページ：http://www.sfcg.org/index.html
  - 17) 松本仁一：カラシニコフ. 朝日新聞, 東京, 2004
  - 18) アマドゥ・クルマ：アラーの神にもいわれはない. ある西アフリカ少年兵の物語, 人文書院, 東京, 2003
  - 19) J クミン：家族と離れ離れになって. 難民 122：11～14, 2001
  - 20) UNICEF：The State of the World Children 2004. UNICEF. NY. 2004
  - 21) UNHCR：Refugees 122. UNHCR. Geneva. 2001
  - 22) 田沼武能：カラー版難民キャンプの子どもたち, 岩波新書. 2005. (黒柳徹子 UNICEF 親善大使とも, 多数の難民キャンプを訪問されている写真家の新しい著書, 写真をお勧めします)

☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆

## 6. 資 料



# INCMCE

Special Notice: The first two online modules are now available: Click [HERE](#) and create your user lo

- Welcome
- Overview
- Mission
- Competencies
- Curriculum
- Resources
- Survey
- Degree/CE Programs
- Restricted
- News



*Colleen Conway-Welch  
Director*

Prior to September 11, a group of interested individuals representing government, nursing organizations, and nursing educational programs, met in Nashville to begin to address the learning needs of nurses in dealing with mass casualty situations. Dean Colleen Conway-Welch agreed to direct and host the International Nursing Coalition for Mass Casualty Education (INCMCE).



*Elizabeth Weiner  
Associate Director*

The work of the INCMCE has continued electronically and in face-to-face annual meetings. Primary membership in the INCMCE consists of designated representatives from organizations, with associate memberships for interested individuals. We have also collected information from subject matter experts so that their expertise can be used when necessary.

We have worked diligently to produce a set of agreed upon competencies for all nurses to be prepared for emergency and mass casualty events. The competencies were then used to provide the structure for a national curriculum for nurses in emergency preparedness and response. These documents can be found on this web site and are downloadable for your convenience.

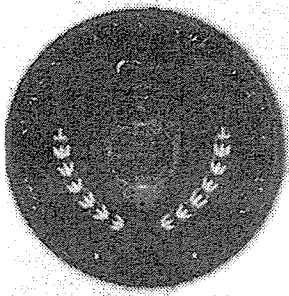
Regardless of where we work and maintain our personal lives, we as nurses need to prepare ourselves to be able to contribute to this important mission of emergency preparedness and response. We are joined in this endeavor by our nursing colleagues around the world. We have much to gain from their experiences.

This web site has been designed to provide you with information about our organization as well as links to other helpful resources. Should you be interested in representing a nursing organization that is not on our membership list, or in becoming an associate member, please contact [Stephanie McNeal](#) via e-mail. We appreciate your interest and participation in emergency preparedness and response.

Colleen Conway-Welch, PhD, CNM, FAAN  
Dean, Vanderbilt University School of Nursing  
Nancy and Hilliard Travis Professor of Nursing  
Director, International Nursing Coalition for Mass Casualty Education

Betsy Weiner, PhD, RN, BC, FAAN  
Senior Associate Dean for Educational Informatics  
Associate Director, International Nursing Coalition for Mass Casualty Education

mission  
competencies  
curriculum  
survey  
degree



# INCMCE

Conference 2003 Attendees Photo

[Welcome](#)

[Overview](#)

[Mission](#)

[Competencies](#)

[Curriculum](#)

[Resources](#)

[Survey](#)

[Degree/CE Programs](#)

[Restricted](#)

[News](#)

The International Nursing Coalition for Mass Casualty Education (INCMCE) is coordinated by Vanderbilt University School of Nursing. It was founded in response to recognition of the need for nurses to be more adequately prepared to respond to mass casualty events.

The first meeting was called by Dr. Colleen Conway-Welch, Dean Vanderbilt University School of Nursing in March, 2001. That first meeting was attended by nursing top leaders from academics, government, the military and specialty organizations. The membership has grown from those initial beginnings to a consortium representing more than 80 organizational members and affiliates from the United States and Europe.

The purpose of the International Nursing Coalition for Mass Casualty Education (INCMCE) is to facilitate the systematic development of policies related to mass casualty events as they influence the public health infrastructure and impact on nursing practice, education, research and regulation.

The INCMCE is currently focusing in several areas: 1) increasing awareness of all nurses about mass casualty events; 2) leadership to the nursing profession for the development of knowledge and expertise related to mass casualty education; 3) dissemination of competencies for nurses at academic and continuing education levels; 4) establishment of a clearinghouse of information and web links for professional development of nurses; and 5) input into policy development related to nursing practice, education and research at the governmental and institutional levels.

Since the INCMCE is organizationally based, it builds on the strength of all its members and their respective constituencies. These constituencies include many nurses possessing extensive expertise in mass casualties, mass casualty education and weapons of mass destruction. These nurses and the subject matter experts participate in the identification and presentation of content and the development of related materials used in interdisciplinary training initiatives. As part of the Vanderbilt University Medical Center, the INCMCE also draws from the significant research, clinical practice and teaching expertise of nationally and internationally recognized faculty in a variety of related disciplines.

**INTERNATIONAL NURSING COALITION FOR MASS CASUALTY EDUCATION  
- INCMCE -**

**MISSION STATEMENT**

The International Nursing Coalition for Mass Casualty Education is organized to facilitate the systematic development of sustainable and scalable educational policies related to mass casualty events as those policies influence the public health infrastructure that impacts nursing practice, education, research, and regulation for mass casualty incidents.

**STRATEGIC GOALS AND ACTION PLANS**

1. Increase the informed awareness of all nurses regarding mass casualty incidents
  - a) Establish a clearinghouse for information and web-links about mass casualty incidents relevant for the professional development of nurses
  - b) Identify effective continuing education opportunities for nurses related to mass casualty incidents
2. Increase the effectiveness of all nurses responding to mass casualty incidents
  - a) Review and evaluate existing educational curricula for mass casualty incidents; Articulate with organizations and groups experienced in responding to mass casualty incidents
  - b) Identify and define the roles and competencies for the delivery of safe and effective nursing care in a mass casualty incident with a specific focus on:
    - Improving morbidity and mortality rates in mass casualty incidents
    - Enabling the integration of nurses into the system of command in mass casualty incidents

- Assuring the safety of nurses involved in responding to mass casualty incidents
  - c) Develop recommendations for the educational preparation of all nurses related to mass casualty incidents (e.g., recommend curriculum guidelines for nursing education at all levels of practice)
  - d) Develop recommendations for practice requirements/policies related to nurses responding to mass casualty incidents
  - e) Identify primary, secondary, and tertiary response frameworks for nurses involved in mass casualty incidents
- 3) Influence research efforts designed to improve nursing care and responses to mass casualty incidents
- a) Articulate a research program for INCMCE relative to nursing responses to mass casualty incidents
  - b) Explore and respond to RFPs related to INCMCEs articulated research program for nursing responses to mass casualty incidents



# Emergency Preparedness Curriculum in US Nursing Schools

Betsy Weiner, PhD, RN, BC, FAAN; Meg Irwin, ND, RN;  
Trish Trangenstein, PhD, RN, BC; and Jeff Gordon, PhD

## Rationale and Significance

The attacks on 9-11 illuminated the inadequacies of our American healthcare system in responding to mass casualty events. The immediate and long term responses clarified both the strengths and the weaknesses of the nursing response from a variety of agencies. Followed closely by the anthrax scares, healthcare professionals were suddenly placed into the category of “first responders.” Through the organization of the International Nursing Coalition for Mass Casualty Education (INCMCE), nursing leaders began to question the preparedness of our 2.7 million nurses. It became important to document emergency preparedness curricula prior to 911, and following that event, in order to plan strategically to address educational needs for our nation’s nurses.

## Purpose

This study sought to determine the type and level of disaster preparedness curriculum being delivered or in development in all levels of nursing programs in the United States. Given that information, it was feasible to map the content against the competency map also developed by the INCMCE, and then to determine content areas that need to be developed nationally.

## Method

The INCMCE worked in collaboration with the National League for Nursing (NLN) to survey 2013 Deans or Directors of nursing schools as to the curriculum for emergency preparedness prior to 911, and during the following academic years. Initial requests were sent via e-mail and the US postal service. Respondents were directed to answer the online survey so that data could be directly entered into a database for purposes of data analysis. Respondents who chose not to use the online form for data entry could return a print version with their entered choices (thus requiring secondary data entry).

## Analysis and Findings

A total of 348 schools of nursing responded to the survey for a response rate of 17.3 percent. All levels of nursing education were represented (LPN/LVN to Doctoral) from all areas of the country except Alaska, Arizona, Nevada, North Dakota and Wyoming.

Overwhelmingly, the respondents selected curriculum plans (79%) as being of the greatest help to their school to increase the emphasis on disaster preparedness. Competency lists

(55%) was selected as the next most useful.

In the Academic Year 00-01 slightly less than a third of the respondents offered any content in disaster preparedness. But by the third academic year (Y02-03) 53% offered such content. Forty-six (46) percent of the respondents indicated that they did not offer any disaster preparedness content during any of the three years of the survey. Trends across the three academic years for all educational levels were remarkably similar.

There was an increase in the number of schools offering content in all areas of disaster preparedness over the three years and across all educational levels. Content related to natural, biological and chemical events was more frequent than content related to nuclear, radiological or explosive events. Overall there was a significant increase in the number of schools offering content in all six areas with a decline in the number of school offering content regarding natural events only.

These survey results validated the general assumption that nursing programs provide limited curriculum content in disaster preparedness. The mean number of hours of disaster preparedness content provided did not change significantly over three academic years staying at approximately 4.5 to 5 hours (means ranged from 4.4 in YR 00-01 to 5.1 in YR 02-03). Furthermore, almost 75% of the respondents felt that faculty in nursing were inadequately prepared in the area of disaster preparedness.

### **Implications for Nursing**

This study has demonstrated the lack of emergency preparedness curriculum content in US nursing programs and established a baseline for future curriculum growth. These results will be used to map curriculum content against the INCMCE competency map. Nursing organizations, as well as individuals, will be able to assess their learning needs against national nursing standards and to determine content areas that need to be developed nationally.

## International Nursing Coalition Mass Casualty Education (INCMCE)

山勢善江・中村光江（日本赤十字九州国際看護大学）

## 1. 日程

Aug 9-11, 2005

## 2. 場所

Vanderbilt University School of Nursing : Vanderbilt Center for Better Health

## 3. 参加者

60 名（うち 3 名は最終日のみ参加） 他会議運営スタッフ約 10 名

## 3. 進行

Day One, Aug 9

	Time	Module	Activities
1	11:30-12:30	Lunch	
2	12:30-13:00	Vanderbilt and VCBH (Vanderbilt Center for Better Health) Introduction	<p>Introduction from Colleen Conway-Welch (Dean)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Welcome</li> <li>▶ Objectives and expectations for the meeting</li> <li>▶ Introductions</li> </ul> <p>VCBH Overview from Tom Lloyd (VCBH Facilitator)</p> <p>Agenda highlights and process</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Rules of Engagement</li> </ul>
3	13:00-13:40	HHS( United States Department of Health and Human Services ) Welcome	<p>Report from HHS Liaison Roberta Lavin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Changing environment within government organizations (HHS &amp; DHS)</li> <li>☆ DHS : the department of Homeland Security ( Established in 2002 )</li> <li>☆ DHS : Lead Agency for HHS</li> <li>☆ FBI : Lead Agency for counter Intelligence</li> <li>☆ HHS : Lead Health Sector</li> </ul> <p>▶Governance and Organization of INCMCE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ WADEM Report (Knox Address)</li> <li>☆ WADEM : World Association for Disaster and Emergency Medicine ( Established in 1976 , 140 members from 44 countries )</li> </ul>

			<p>参照 <a href="http://wadem.medicine.wisc.edu">http://wadem.medicine.wisc.edu</a>  ☆ 東京にて Nov 2006 開催予定  ☆ 15th World Congress on Disaster and Emergency Medicine  13 - 16 May 2007  Amsterdam, The Netherlands</p>
4	13:40-15:50	International Input ( 10分 )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 兵庫県立大学 <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ “21st Century of Excellence for Disaster Nursing” 計画概要の紹介</li> </ul> </li> <li>2. 日本赤十字九州国際看護大学 <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 日本赤十字社の Mass Casualty 救援</li> <li>▶ RC の看護師養成機関としての本学の位置付</li> <li>▶ 本学の国際協力とそれに関する教育内容</li> <li>▶ 本学の今後の Mass Casualty Education に関する方針</li> </ul> </li> <li>3. Colombia <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 自国の災害救援の現状紹介 医療サイドからの働きかけにも関わらず 政府機関の対応が遅い状況</li> </ul> </li> <li>4. University of Glamorgan (UK) <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ “Disaster Stimulation / survival training” 海外への看護師派遣</li> </ul> </li> <li>5. Israel <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 通学バスを狙った自爆テロ後の現場ビデオ</li> <li>▶ “Staff Education for Emergencies” <ul style="list-style-type: none"> <li>• Major Principles Compulsory training aid drills Ongoing revision system Manning training session on annual basis</li> <li>• Individual Learning Computer Program でのシュミレーション トレーニング実施</li> </ul> </li> </ul> </li> </ol>
5		Curriculum Update	Skip
6	16:00-17:15	Tradeshaw Workgroups	<p>会場に Education Agenda, Policy , Research , Marketing&amp; Influence, の 4 ブースを設置し、the people leading each topical area から tradeshaw format で、この 1 年間の活動進行状況の briefing を受け、質疑応答あるいは意見交</p>