被災者の命をまもる
－災害に関するがん患者の看護研究に携わった経験から－

震災特集

荒　尾　晴　惠*

We follow human lives that received the disaster

Key Words：Health care, Nursing, Disaster

１．はじめに

東日本大震災によりお亡くなりになられた皆さまに哀悼の意をささげ、心からお悔やみを申し上げますとともに、被災された皆様にお見舞いを申し上げます。

未曾有の災害から２ケ月が経とうとしている。連休を利用して石巻市の避難所にボランティア活動に行った友人（看護師の大学教員）に、被災地で住民の健康を守るために医療活動をしている人々の様子や避難所で暮らす人々の様子を聞いた。2ヶ月を経てもなお医療の混沌とした状態は続いており、寡黙に耐えている住民から身体の状況の情報を得ることすら容易でなかったとのことであった。今回の震災は阪神淡路大震災以後に培ってきた災害看護学の知識や技術をはるかに超えた課題をいくつも看護に突き付けている。震災発生後からこれまで看護の課題となった事象にどのように対処してきたのかという貴重な災害看護の知識や技術はこれから記述され残されていくことになるだろう。

このような時期に災害についての原稿を書く機会を与えていただいた。筆者は看護学の教育研究に携わっているため、災害に関わる看護の視点から記述したい。災害看護学は阪神淡路大震災の後に学問としての体系化が進み、1998 年に日本災害看護学会が設立された。日本災害看護学会では、災害看護に関する知識体系の確立、災害看護に関する活動体制及び方法の開発、災害看護学としての教育プログラム体系の確立、災害看護に関する国際的研究ネットワークの開発等を学会がこれから取り組むべき課題として掲げている。筆者は前任校である兵庫県立大学大学院看護学研究科において 2003 年度から５年間にわたり文部科学省の 21 世紀 COE プログラム「ユビキタス社会における災害看護拠点の形成」をテーマにした災害看護学の研究に参加していた。５年間の研究成果は『災害看護ユビキタス社会における災害看護拠点の形成　命を守る知識と技術の情報館（http://www.coe-cnas.jp/index.html）』として、公開され、今回の東日本大震災においても発災直後から、被災者や被災地で活動する看護職が活用できる多くのマニュアルを提供している。筆者の本来の研究分野ががん看護学であることから、“ がん看護ケア方法の開発プロジェクト ” に所属し阪神淡路大震災の経験をもとに災害とがん患者の看護について明らかにする取り組みを行ってきた。本稿ではその取り組みと成果について概観する。災害看護に関するデータを蓄積し、看護界全体として共有できる知識体系を確立することは、看護の重要な使命である。

２．５年間のがん看護ケア方法プロジェクトの研究概要

がん看護ケア方法のプロジェクトは、災害によって被災したがん患者が、平常時に受けていた治療を、可能な限り引き続き受けられることを目的として研究に取り組んできた（表 1）。がんは昭和 56 年以降我が国の死因の第１位を占めており、平成 18 年の死亡数でも第１位は悪性新生物で 32 万 9198 人となっている。全死亡者に占める割合は 30.4%である（厚生労働省人口動態統計　http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai06/kekka3.html）。

*Harue ARAO
兵庫県立大学大学院看護学研究科博士後期課程修了
現在、大阪大学　医学部保健学科看護学専攻　教授　看護学博士　がん看護学
TEL：06-6879-2542
FAX：06-6879-2542
E-mail：h-arao@sahs.med.osaka-u.ac.jp

また、現在、日本のがん治療の場は、入院期間の短縮やさまざまな治療法の開発に伴い、病棟から外来、在宅へとシフトしてきている。同時に、がんの長期生存者も増え、外来通院中や在宅で療養中のがん患者の数は、近年増加してきている。この現状は、療養上の問題に患者自身で向き合い、判断し、対処するためのセルフケア能力の向上を、ますますがん患者に求めることになった。特に災害時は、がん患者のセルフケア能力が災害時の対処行動を大きく左右するといえる。文献検討においても、震災時に救急患者の対応に追われた施設は、自立しているがん患者を一時的に転院させていることが明らかになった。また 2004 年度の本研究班の調査結果においても、災害時は救急患者が優先されるため、がん患者の治療は後回しとなり、災害時のがん患者の状況については、看護師の記憶にほとんど残っていなかったことが明らかになっている。これらのことから、災害時には、がん患者は自らセルフケア能力を発揮し、療養や治療が継続されるように医療者にアクセスすることが、患者自身に任せられている状況であることが示唆された。このような状況から、本プロジェクトでは、がん患者が被災した際、平常時に引き続き継続した医療が受けられること、そのためには、がん患者自身のセルフケア能力を日頃から高めることを目指すことが重要と考えた。

1）がん患者用ケアパッケージの開発

災害時のがん看護ケアニーズ調査をもとにがん患者用ケアパッケージを開発した。がん患者用ケアパッケージは、「がんの化学療法を受けている人のために」「化学療法中の食事の工夫」「化学療法中の副作用への対処」「自分のからだをよく知って痛みを緩和する」の 4 種類があり、それぞれに平常時・災害時（備えの時期）・災害発生初期の 3 つの時期に分けた内容の記載がある冊子である。作成当初は A4 サイズの冊子としたが、その後、表面妥当性や内容妥当性の検証と精錬を行い、サイズも A6 に変更した。現在は役立ちマニュアル（がん編）として http://www.coe-cnas.jp/group_cncr/index.html#02 に提示してある。これらのがん患者用ケアパッケージは、英語版も作成し国際学会等で紹介をした（図 1）。

2）がん患者の災害時の治療継続をするための病院の備えと患者に期待されること

外来通院により治療を受けているがん患者が災害時に治療継続をするために、どのようなシステムを備えているのかを明らかにする目的で、西日本の地域がん診療拠点病院やがん専門病院の災害担当者を対象に、ヒアリング調査を行った。その結果、①継続治療の必要ながん患者を把握・継続するためのシステムは整備されていなかったこと、②治療継続

表 1．がん看護ケア方法の開発プロジェクトの 5 年間の概要

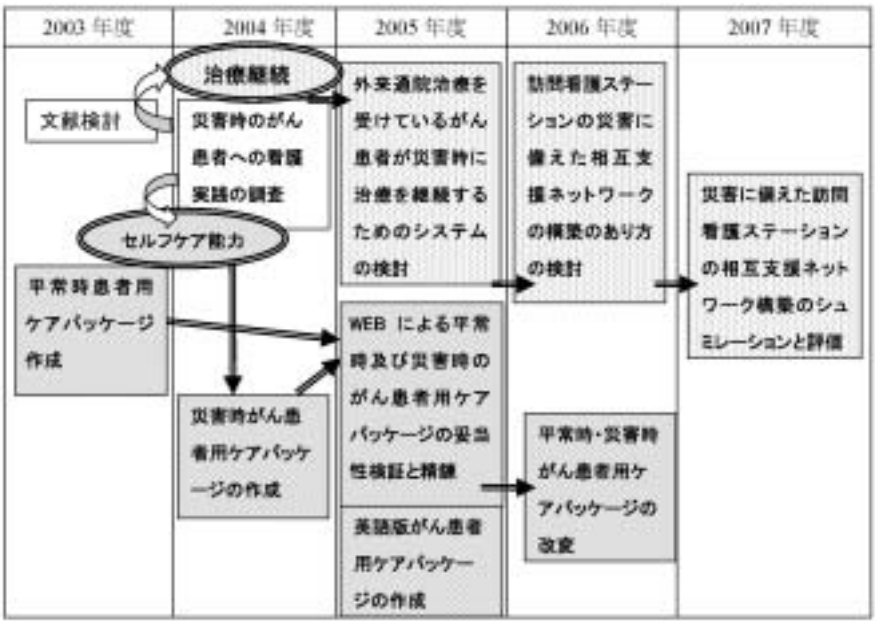

図１　がん患者用ケアパッケージ

に必要な要素として、(1) 継続治療のための病院機能の存続と治療設備機能の維持、(2) 継続治療のための薬剤と物品の確保、(3) 継続治療のための麻薬供給、(4) 継続治療のための医療施設間の連携と応援体制、(5) 継続治療のための医療施設に対する情報提供ならびに情報伝達ルート、(6) 継続治療のために患者のセルフケア能力を高めることが明確になった。

平常時はがんの専門治療に特化した施設であっても、多くの施設は災害拠点病院の役割も担っており、災害時は救急患者の受け入れや搬送も否めない。がん専門病院の中には、三次救急医療に慣れていないが故に、災害に対する強い危機感を抱いている施設もあった。調査に協力することで自施設の災害対策を見直すきっかけになったという反応も多かった。地域がん診療拠点病院は、災害時もがん治療の継続に向けて拠点となることが期待されるため、災害に備えて病院本来の機能と災害医療の役割バランスをどうとるべきかが今後の課題であった。

また、病院側からは、患者に対して治療の一時中断や治療の再開をどのように情報提供するかなどは全く考えられておらず、災害時にがん患者が治療継続をしていくためには、施設のシステムの現状から考えて、患者自身のもつ力を強化することが必要であると再確認することとなった。平常時から患者自身が災害時に備えた対応がとれるように治療内容を把握し、自分の病状を他の病院でも説明して治療が継続できるような患者支援が必要である。また、施設内に備蓄している医療用麻薬については法律の規制もあり、備蓄の調整は困難であることも分かった。このようなことから医療用麻薬を使用している患者は自己管理ノートなどを用いて、自分の治療の状況を災害時に医療者に伝えられる準備をしておくことも必要であることが明らかになった。

３）がん患者や医療ニーズの高い在宅療養者を支えるネットワーク構築

外来で治療を提供している病院では、がん患者に対する災害に備えた情報提供の意識は低く、必要性は認識しているものの、その準備はできていなかった。そこで、がん患者が生活を送っている在宅に焦点を当て、災害に治療継続ができ安心して生活が送れるために必要なことを検討した。

在宅で療養しているがん患者を支援しているのは訪問看護師であり、災害に備えた相互支援ネットワークの構築が急務と考え、その必要性や実際に在宅療養している医療ニーズの高いがん患者が、災害にどのように備えているか明らかにする研究を実施した。その結果から、特に、在宅療養者の中でもがん患者の場合には医療ニーズが高く、災害時の避難所での生活に困難を感じていること、医薬品の不足を危惧していることなどがあった。また、訪問看護師

は、平常時から近隣のステーション同士のネットワークを構築しておくことの必要性を感じていることが明確になった。平常時のネットワーク構築にあたっては、日常のケアに役立つ知識や情報交換を通してのつながりを求めていた。訪問看護ステーションの相互支援ネットワークに関連していたこととしては、(1) 地域性、(2) 管理者の意識、(3) 被災体験の有無であった。また、在宅療養者の備えとして必要なことは、(1) 平常時からの在宅医との繋がり、(2) 治療薬および医療用物品の供給ルートの確保、(3) 医療機器のバッテリーの確保であった。

最終年度では、ネットワークを構築するために、携帯電話をツールとして情報伝達のシステムを作成し、(1) 関西圏のＡ市内とＢ市内にある訪問看護ステーションの看護師間の災害に備えた相互支援ネットワーク構築、(2) メールマガジンの配信により、災害に備えた知識の普及、(3) 平常時からネットワークを起動させ、災害発生を予測したシミュレーションの実施、(4) ネットワーク機能の評価を行った。

実験的に構築したネットワークについて、今後の活用性を訪問看護師に調査したところ、①災害の備えとして医療用物品や薬品を備蓄しておくことの必要性、②災害時に携帯電話が繋がらなくなることへの危惧、③災害発生時の責任者の選定、④協力要請への各訪問看護師の反応をタイムリーに全員が把握できるような情報発信方法の工夫等があげられた。携帯サイトを活用して情報配信や避難訓練を行ったことは、訪問看護師間のネットワークを強化し、タイムリーな情報交換を行うための基盤づくりとして有効であった。しかし、電子メールの活用に不慣れであったり、訪問看護ステーション間に地理的な距離がある場合には、災害時のネットワークとしては迅速に機能しないことが予測された。そのため、平常時のケアを通じた情報交換を継続していくことにより、さらなるネットワークの強化を図っていく必要があることが明らかとなった。

３．おわりに

本稿では、筆者が過去に取り組んだ災害とがん患者の看護の経験を概観した。災害時にはマニュアルなんて役にたたない、という声も聞く。確かに、発災直後にマニュアルを手に取りじっくり眺めてから看護を行うことなど考えられないことである。しかし、個人の経験として個人個人が持っている災害看護の知識や技術を言葉にし、体系化していくことには、災害の備えには非常に意味があると感じている。2003 年度に筆者らが震災を体験した看護師の調査においては他にも遺体のケアや遺族のケアについても課題となっていたが、5 年の期間に取り組むことはできなかった。東日本大震災においても遺体のケアや遺族のケアについては同様の状況があり、少しでも研究に着手していれば何らの知識や技術となり社会に貢献できたのではないかと、心苦しい思いがある。

日本は災害の原因となるハザードである地震や台風などの自然現象と共に生活している。このハザードに社会や人が生活する場の脆弱性が相まって災害となる。そのため、日常から各々が生活する社会の脆弱性を認知しながら、備えをしていくことが重要であると考える。

参考文献

１）災害看護ユビキタス社会における災害看護拠点の形成　命を守る知識と技術の情報館
（http://www.coe-cnas.jp/index.html）
２）厚生労働省人口動態統計
（http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai06/kekka3.html）
３）災害看護ユビキタス社会における災害看護拠点の形成　命を守る知識と技術の情報館
役立ちマニュアル（がん編）
http://www.coe-cnas.jp/group_cncr/index.html#02
４）沼田靖子、牧野佐知子、坂下玲子、荒尾晴惠、川崎優子他、がん患者およびその家族と医療者を対象とした災害時のケアパッケージの検討 **Web** による調査をもとに、兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要、**15**、**P 73-82**、**2008.**
５）牧野佐知子、荒尾晴惠、川崎優子、沼田靖子、成松恵他、外来通院による治療を受けているがん患者が災害時に治療継続をするためのシステムの検討、兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要、**15**、**P61-71**、**2008.**