

## 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のシステムの検討

牧野 佐知子<sup>1)</sup> 荒尾 晴恵<sup>2)</sup> 川崎 優子<sup>2)</sup> 沼田 靖子<sup>3)</sup>  
成松 恵<sup>2)</sup> 坂下 玲子<sup>4)</sup> 内布 敦子<sup>2)</sup>

### 要 旨

本研究では、がん医療を担う施設において、外来通院治療を受けているがん患者が、災害時に治療を継続するためのシステムと災害への備えを明らかにし、その上で、外来通院治療を受けているがん患者が治療を継続できるシステムのあり方について提示することを目的とした。近い将来に災害が起きることを想定して対策を講じている地域がん診療拠点病院をはじめとする5つの医療施設において、災害対策に詳しい担当者12名を対象に、外来通院治療を受けているがん患者が、災害時に治療を継続するためのシステムの内容と、施設における災害への備えの内容について、1時間程度のヒヤリング調査を実施した。その結果、災害時に継続治療を必要とする外来患者を把握するシステムや、災害時に外来化学療法を受けている患者や麻薬を使用している患者の治療継続のためのシステムを備えている施設はなかった。しかし、ヒヤリング結果より、災害時のシステムとしては確立されていないが、平常時のシステムを活用し、災害時に継続治療の必要な患者を把握することが可能な手段・方法として、①平常時に各専門職が得る患者情報を使用して患者を把握する、②電子情報媒体を使って患者を把握する、③診療記録や名簿等の紙媒体から患者を把握する、という3つのルートが考えられるということが明らかになった。また、今後は、がん診療連携拠点病院制度のネットワークを生かし、がん専門病院として、災害時も、がん治療の拠点として期待できることが考えられるとともに、災害時に外来化学療法を受けている患者や麻薬を使用している患者の治療継続については、患者・家族のセルフケア能力を高めておくことが必要であることが示された。

キーワード：災害、がん患者、外来通院治療、治療継続

- 
- 1) 兵庫県立大学大学院 看護学研究科博士前期課程
  - 2) 兵庫県立大学看護学部 実践基礎看護講座 治療看護学
  - 3) 兵庫県立大学看護学部 実践基礎看護講座 生活援助学
  - 4) 兵庫県立大学看護学部 看護基礎講座 基礎看護学

## I. 緒 言

現在、がんの診断・治療技術の進歩により、長期生存者が増加している。また、入院期間の短縮や患者のQOL重視などの社会的背景を受け、在宅で療養しながら継続治療を受ける患者が増加してきている。これには、外来で管理可能な抗がん剤の開発や副作用対策の進歩、麻薬による疼痛管理の普及が大きく関与している。さらに、2002年4月の診療報酬改訂により、外来化学療法加算が新設され、全国的に外来化学療法室の開設が推進されるようになった。厚生労働省がん研究助成金「外来通院がん治療の安全性の確立とその評価法に関する研究」班は、全国の200床以上の病院において、加算新設以降の実態調査を行った。2002年に16%であった外来化学療法室の設置数は、2004年には36%と急増しており、外来化学療法を受けている患者の一日推計数も増加していることが明らかになった<sup>1) 2)</sup>。このようになん医療が変遷する中で、治療の場は病棟から、外来・在宅へと移行してきている。そのため、通院治療中のがん患者は、治療に伴う副作用や在宅療養上の問題に自ら向き合い、対処するためのセルフケア能力（自己対処能力）をますます求められるようになってきている。

ところで、近年国内外で災害が多発する中、在宅療養中のがん患者が災害に遭遇する可能性は高いといえる。本研究科は、2003年に文部科学省より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」の採択を受けた。著者らは、がん看護の研究班として、災害時におけるがん患者のための看護ケア方法の開発プロジェクトに取り組んでいる。災害時におけるがん患者のケアニーズについては、研究の蓄積はないが、1995年の阪神淡路大震災時の分析調査の報告がある。震災を契機に、症状が悪化したり、自宅や通院中の病院が被災したりしたことから、通院治療中のがん患者が多数入院することになった<sup>3)</sup>。また、自力で移動可能ながんなどの慢性疾患患者は優先

的に後方病院に転送されていた<sup>3)</sup>。著者らが2004年に実施した災害時のがん看護ニーズ調査では、災害時に、患者の把握や治療継続に関するニーズがあることが明らかになっている<sup>4)</sup>。ライフラインが不通となったり、被災により病院機能が破綻してしまったりした場合、患者は平常時に診療を受けていた医療施設に通院できなくなる。一方、医療施設では、救急患者の治療を優先するため、予定されていた治療を中断せざるを得ない。しかし、化学療法や放射線療法の治療成績は、病態に合わせて計画された一定の治療スケジュールの完遂に大きく影響を受ける。そのため、極力治療の中断は避けられなければならないが、被災状況によっては治療継続が難しい場合も考えられる。また、麻薬を使用したがん性疼痛の緩和治療は、災害時であっても中断することのできない治療である。よって、平常時から災害に備えて、掛かり付けではない医療施設においても、治療が継続されるよう患者のセルフケア能力を高めておく必要がある。そこで、著者らは、がん患者のための災害時ケアパッケージを作成した<sup>5)</sup>。その過程で、患者のセルフケア能力を高めるだけでなく、実際に継続治療に関わる医療施設において、がん患者の治療を継続するためのシステムについて検討する必要があると考えられた。

阪神淡路大震災を契機に、各医療施設には、災害への備えや防災対策に関するシステムづくりが一層求められるようになり、これまでに多くの実態調査が実施されている<sup>6) 7) 8)</sup>。しかし、これらは、あくまで、医療施設における災害対策の現状を調査したものである。災害時におけるがん看護ニーズの視点から、がん患者の治療継続を含めたシステムづくりや災害への備えを明らかにしたものではない。そこで、本研究では、外来通院治療を受けているがん患者が、災害時に治療を継続するためのシステムと災害への備えを明らかにし、外来通院治療を受けているがん患者が治療を継続できるシステムのあり方について検討したので報告する。

## Ⅱ. 研究目的

がん医療を担う病院において、外来通院治療を受けているがん患者が、災害時に治療を継続するためのシステムと災害への備えを明らかにする。その上で、外来通院治療を受けているがん患者が治療を継続できるシステムのあり方について提示することである。

## Ⅲ. 研究方法

### 1. 対象者の選択

近い将来に災害が起きることを想定して対策を講じている地域がん診療拠点病院、災害拠点病院、がんの政策医療を担う施設において、災害対策に詳しい担当者で、研究協力の同意の得られた者とした。

### 2. 調査方法

外来通院治療を受けているがん患者が、災害時に治療を継続するためのシステムの内容と、施設における災害への備えの内容について、1時間程

度のヒヤリング調査を実施した。調査項目は表1の通りである。システムの内容に関する項目は、先行研究結果<sup>4)</sup>に基づき作成した。災害への備えに関する項目は、文献検討<sup>9)</sup>に基づき作成した。

### 3. 調査期間

2005年8月～2005年12月

### 4. データの分析

調査項目ごとに、ヒヤリングにより得られた回答をまとめ、その後、災害時のがん患者の治療継続システムのあり方について検討を加えた。

### 5. 倫理的配慮

研究目的と方法、研究協力による利益と不利益、プライバシーの保護、研究への参加は自由意志によるものであることについて依頼書に明記し、口頭で説明した後、文書による同意を得た上で実施した。なお、本研究は、本学部研究倫理委員会の承認を受けて開始した。

表1 調査項目

<b>1. 災害時のがん患者の把握</b>
1) 外来通院患者など継続治療が必要な患者を把握するシステム 2) 転出患者を追跡するシステム (例えば、家が心配だから帰るといって退院した患者など)
<b>2. 災害時のがん患者の治療の調整 (特に、外来化学療法中や麻薬使用中の患者について)</b>
1) 外来化学療法を受けている患者や麻薬を使用している患者の治療を継続するシステム 2) 必要物資の調達方法: 治療薬、麻薬、ストマなどの管理 (ストックや調達方法) 3) 他の医療機関との間で災害時の連携・応援体制を策定しているか 4) 災害時の治療継続について平常時にどのように患者に情報提供しているのか 5) 災害時における手術療法、化学療法、放射線療法の実施調整
<b>3. 災害時の備えをどのようにしているのか</b>
1) マニュアルの整備 (防災マニュアル、施設管理マニュアルについて) 2) ライフライン (水・電気・ガス等) の停止を想定した対応 3) 非常用電源・自家発電機の燃料備蓄量・持ち運び可能なポータブル発電機など 4) 燃料の確保、保温のための工夫 5) 通信の確保: 災害時用の通信回線 (防災無線、ホットライン等) の設置、院内の電話交換機は蓄電池を内蔵し、非常電源回路に接続しているか、院内連絡用のハンドマイクまたはトランシーバーがあるかなど

表2 ヒヤリング協力施設と協力者の概要

施設	施設の特徴	協力者の属性
A病院	災害拠点病院	副看護部長 副看護師長
B病院	災害拠点病院 地域がん診療拠点病院	看護師長 副看護師長
C病院	政策医療（がん）	副看護師長 3名 看護師 2名 薬剤師
D病院	がん専門病院 地域がん診療拠点病院	看護部長 看護師 2名
E病院	がん専門病院 地域がん診療拠点病院	看護師

## IV. 研究結果

### 1. 対象施設と対象者の概要

5施設より12人にヒヤリング調査を実施した。協力施設と協力者の概要については、表2に示す。なお、各施設の特徴については2005年度時点のものである。

### 2. ヒヤリング調査結果

#### 1) 災害時のがん患者の把握

##### (1) 外来通院患者など継続治療が必要ながん患者を把握するシステム

災害時に、継続治療の必要ながん患者を把握するためのシステムを整備している施設はなかった。C病院では、「災害時に、がんの患者さんを優先することは考えていない」「おそらく外傷の患者さんが優先になってしまうと思う」という回答があった。また、地域がん診療拠点病院であるB病院では、がんの専門治療を受けた後のフォローアップは紹介元で行うため、継続治療の必要な外来患者が少ない現状があるという回答があった。これらの回答から、災害時は救急患者が優先されたり、継続治療の必要ながん患者が元来少なかったりするため、災害時に、継続治療の必要ながん患者を意識的に把握していない現状が明らかになった。

しかし、災害時のシステムとしては確立されていないが、平常時の既存システムを活用すれば、災害時に継続治療の必要ながん患者を把握することが可能な手段・方法として、次の3つのルートが明らかになった。

##### ① 平常時に各専門職が得る患者情報を使用して患者を把握する

これは、担当医が平常診療を行う中で得た情報や、薬剤師が服薬指導を行う中で得た情報をもとに患者を把握するルートであり、B・C・Dの3施設より回答があった。このルートには、「外来患者については医師の記憶に頼るしかない」とあるように、医療者の記憶による情報を頼りに患者を把握する方法も含まれた。

外来化学療法を受けている患者や麻薬を処方されている患者の把握についても同様に、化学療法の施行や麻薬の処方に携わった医師、看護師、薬剤師の持つ情報から患者を把握するという回答がA・Cの2施設よりあった。

##### ② 電子情報媒体を使って患者を把握する

電子カルテやオーダーリングシステム等の電子情報システムを導入しているA・B・D・Eの4施設においては、そのシステムを使って患者を把握することができるという回答があった。在宅療養中

の患者、麻薬の処方を受けている患者、外来化学療法を受けている患者についても電子情報媒体から把握することが可能であるという回答がA・Dの2施設よりあった。

しかし、「オーダリングシステムのバックアップは毎月1回なのでタイムリーな情報ではない」「放射線治療はオーダリングシステムにリンクしていない」など、情報の更新や情報システムが一本化されていない現状も明らかになった。よって、電子情報媒体だけでは、継続治療が必要な患者情報の出力が不十分となる可能性があるといえた。

また、停電した際のバックアップシステムについては、A・B・Dの3施設が整備していると回答した。バックアップシステムが耐震構造の建物内で管理されているという施設がA・Dの2施設、災害時にバックアップシステムを持ち出す係りを決定していたのはD病院の1施設のみであった。バックアップシステムの対策をしていない施設も1施設あった。

### ③ 診療記録や名簿等の紙媒体から患者を把握する

カルテや入院名簿・外来通院名簿など紙媒体の記録物から患者を把握するルートである。A・B・C・Dの4施設より回答があった。外来化学療法を受けている患者の把握については、「化学療法の管理表みたいなものをファイリングして、医師ごとにファイルして誰が見てもどの患者さんが今どの治療を受けているか把握できるというものがある」や、「外来化学療法室では毎月検査をし、入室した患者の名前を控えるので、1ヶ月以内に来られた患者は把握することができる」という回答がC・Eの2施設よりあった。

#### (2) 転出患者を追跡するシステム

災害時に自主退院したり、転出したりした患者を追跡するためのシステムを整備している施設はなかった。しかし、災害時に患者を追跡するための手段・方法として、「看護師が家まで行く」「電

話をかける」「そのまま待つ」「行き当たりばったりでやるしかない」「訪問看護ステーションにお願いする」「患者の帰った先で、在宅支援できる体制があればいいと思う」などの回答がそれぞれ1件ずつあった。

#### 2) 災害時のがん患者の治療の調整

##### (1) 外来化学療法を受けている患者や麻薬を使用している患者の治療を継続するシステム

災害時にがんの治療を継続するためのシステムはどの施設においても整備されていなかった。継続治療が可能となるためには、病院機能の存続と薬剤・物品の確保によるという回答がB・Cの2施設よりあった。また、他院で治療を継続するためには、患者や家族が治療内容を把握し、掛かりつけではない医療者に対して、自ら治療状況について伝えることや、自己管理手帳のような治療内容がわかる記録媒体を携帯することが必要であるという回答が3件あった。さらに、訪問看護の協力を得ることができれば、外来化学療法を継続できると考えているという回答が1件あった。なお、A病院の県下では、継続治療の必要な入院患者の情報を登録するシステムが整備されていることも明らかになった。

##### (2) 必要物品の調達方法：治療薬・麻薬・ストマなどの管理

医薬品の調達方法に関するシステムを備えている施設は2施設あった。医薬品が不足した際、A病院では、ネットワークを用いて医薬品を取り寄せるシステムが整備されていた。D病院では、災害対策本部から製薬会社に医薬品を発注するシステムが整備されていた。D病院の災害担当者は、定期投与分を除いた各種麻薬製剤の在庫量についても把握していた。その他の方法として、備蓄庫や薬剤部のストックから調達したり、業者に依頼したりするという回答があった。また、「ストマケアの物品は業者からサンプルが100枚程度病棟にいつもある」「外科病棟ではストマ係を決めて

物品を管理している」「外科外来に各種1～2箱ある」など、ストマケアの在庫管理について把握していたのはA・C・Dの3施設であった。

(3) 他の医療機関との間でどのように災害時の連携・応援体制を策定しているか

「放射線療法に関しては、災害時用の別回路コンピュータを使用し、近隣病院のネットワークを活用して治療継続が可能である」とA病院が回答したのみであった。その他、「システムとしては確立していないが、医師のルートを用いて放射線療法の継続が可能で、医師の応援体制を依頼するルートがある。災害時の応援体制として、医療チームの編成が決まっている」という施設が1施設あった。がん専門病院であるD・Eの2施設は、どちらも他施設から応援を要請するシステムを備えていなかった。災害時の連携に向けて、平常時から他施設とネットワーク作りや情報交換を行っている（行っていきたい）という回答がB・C・Eの3施設より5件あった。

(4) 災害時の治療継続について平常時にどのように患者に情報提供しているか

災害に備えた患者への情報提供は、どの施設においても実施されていなかった。しかし、その必要性を認識しているという回答が、C・Eの2施設より3件あった。また、患者への情報提供については、災害時の医療機関の紹介、患者自身が治療の状況を伝えること、感染予防のための対処法などの内容が必要であり、薬や日常生活に関するパンフレットや治療ノートを活用して、情報提供するという回答が5件あった。

(5) 災害時における手術療法、化学療法、放射線療法の実施調整

① 災害時における手術療法の実施調整

「停電回路で使える手術室は1室のみであり、予定手術を行うかどうかは、医師の判断によるが、医師の個人的なルートで患者に搬送先を紹介し、

治療を継続する」と回答した施設が1施設あった。その他、「手術療法の継続に関しての備えはない」「緊急手術以外、予定の手術はすべてストップする」「手術に関しては、手術室の数はあるものの、医師（特に麻酔医）の数が不足しているため、緊急対応と平行してがん患者の手術を継続することは現実問題難しいと思う」という回答がA・B・Cの3施設よりあった。

② 災害時における化学療法の実施調整

「後回しにされると思うが、抗がん剤治療に関しては、近隣の病院へ行くことが可能であれば継続しないといけない」「患者の希望があれば治療先を紹介する」という回答がC・Dの2施設よりあった。

③ 災害時における放射線療法の実施調整

「患者の希望があれば、医師が紹介状を書き継続治療が可能である」と回答した施設が1施設あった。「放射線治療は、耐震工事をしているので、継続できると思う。放射線科医と放射線技師に決定権がある」「放射線治療に関しては、災害が起きれば一時中断せざるをえない」という回答が1施設より2件あった。また、「放射線治療の建物は耐震性ではないが、機械は固定している。自家発電装置があり、最高100時間機能する」など、物理的には放射線療法の継続が可能であっても、その実施調整に関する取り決めについては明らかにならなかった。

がん専門病院であるD病院では、手術療法・化学療法・放射線療法のいずれにおいても、患者の希望があれば、医師のルートを使って、他の医療施設を紹介できると答えた。

3) 災害の備えをどのようにしているか

(1) マニュアルの整備

A・B病院では、所属する組織機構の本部のマニュアル、自施設用マニュアル、各部署用マニ

アルなど3種類のマニュアルを使用していた。C病院では、断水・停電・台風・火災・地震・無断離院の項目でマニュアルが作成されていた。マニュアルの内容としては、災害時の指揮命令系統、連絡網、救護班の出動、看護職の応援体制、災害時の具体的な行動指針などが含まれていた。マニュアルの周知に関しては、新人研修、ラダー教育、避難訓練の場が活用されていた。

また、B病院では、「備蓄庫の内容については、研修に行った人が随時見直しを行うようにしている。例えば、阪神淡路大震災のときには、緊急時用の薬剤よりも二次的な風邪薬や頭痛薬やシップが足りなかったという情報に基づき変更した」とあるように、研修参加者が研修で得た知識に基づき、マニュアルの見直しを行っていることが明らかになった。さらに、D病院では、「看護部で詰められる内容はマニュアルを具体的に作成しようとしている」とあるように、災害に対する意識の高い部署が独自にマニュアルの整備に取り組もうとしていたことが明らかになった。その他、避難訓練における火災発生時の設定を昼間と夜間を交互に実施している施設（B病院）や、トリアージ訓練を実施している施設が3施設（A/B/D病院）あった。がん専門病院であるD病院では、災害時には平常時と異なる三次救命救急医療を担わなければならないことを予測し、他施設からがん患者以外の患者が搬送されることを想定した訓練を実施していた。C病院では、平常時より連携をとっている消防署と避難訓練を実施していた。

## (2) ライフラインの停止を想定した対応

災害時用の水や食料は、給食課（B/C/D病院）や備蓄庫（A/B病院）に備蓄していたり、平常時より、風呂場（A/C病院）、貯水槽（B/C/D病院）、ポリバケツ（C病院）に貯水しておいたり、製氷機の氷を使ったりする（A病院）ことを想定していることが明らかになった。C病院では、断水時の手洗いは、生理食塩水や蒸留水を使用することを考えていた。また、100名分の水

（A病院）や、常食・全粥食・流動食を3日分（D病院）備蓄している施設もあった。

## (3) 非常用電源・自家発電の燃料備蓄量・ポータブル発電機など

燃料の耐久性については、「自家発電は1日程度の耐久性である」と耐久時間を把握している施設が1施設（B病院）あった。

## (4) 燃料の確保、保温のための工夫

予備のリネンとして毛布、布団、マット等があり、保温対策として石油ストーブを使用するという回答がA・B・C・Dの4施設よりあった。「リネンの予備は、10人分程度が病棟にあり、地下には在庫が豊富にある状態である」「リネンは各病棟に毛布20枚、マット5～6枚ある」など具体的に予備のリネンの数を把握している施設（A/D病院）もあった。

## (5) 通信の確保

災害時の通信・情報伝達の手段として、C病院では、消防署へ直接連絡できる専用電話、監視センターへ連絡できるホットライン、災害時に無線として使用できるPHS、院内でつながる携帯電話が挙げられた。その他、メガホンの使用が3施設（A/C/E病院）、トランシーバーの使用・口頭伝達が1施設（B病院）あった。また、A病院では、災害時には寮の看護師、当直看護師長、事務当直にボタン一つで連絡できるシステムが完備されていた。

## (6) その他

災害時用にベッドを保管している施設（A病院）や、外来処置室のベッドや、院内のスペースを利用し、患者を収容することを考えている施設（D病院）があった。また、C病院では、「1人で子どもを5人くらい一緒に運べるおんぶ紐と担架を準備している」とあるように、災害時に効率的に移送ができる物品を準備していた。

## V. 考 察

### 1. 外来通院治療中など継続治療の必要ながん患者を災害時に把握するシステムのあり方

今回の調査では、どの施設においても、継続治療の必要な外来患者を災害時に把握するためのシステムは整備されていなかった。しかし、災害時であっても、既存のシステムを活用し、患者把握が可能な手段・方法として、①平常時に各専門職が得る患者情報を使用して患者を把握する、②電子情報媒体を使って患者を把握する、③診療記録や名簿等の紙媒体から患者を把握する、の3つのルートが明らかになった。実際に活用する際は、それぞれのルートから入手できる患者情報と入手できない患者情報がある。よって、その患者情報の偏りを把握し、継続治療の必要ながん患者のリストアップをする必要があると考える。

また、災害時はがん患者の治療ではなく、救急患者の治療が優先されていた。地域がん診療拠点病院では、専門的がん治療を受けた後のフォローアップは紹介元で行うため、継続治療の必要な外来患者が少ないという現状が明らかになった。これらは、システムに対するニーズを低下させ、結果的にシステム構築につながらない現状を生んでいるといえる。また、化学療法や放射線療法の治療効果や、麻薬による疼痛緩和の重要性を考慮すれば、がんの治療継続について医療者はより意識的になることが必要なのではないかと考える。発災時における治療継続は現実的に困難であったとしても、救急医療への対応が落ち着き、平常診療が再開したときには、継続治療の必要ながん患者の存在を意識することが重要であると考え。がん患者の存在を医療者が意識すれば、上記ルートを活用しながら、継続治療の必要な患者情報に医療者がアクセスすることができるのではないかと考える。

### 2. がん専門病院と災害の備え

5つの協力施設の中で、2施設ががん専門病院であった。平常時はがんの専門治療に特化した施設であっても、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D病院では、三次救命救急医療に不慣れであることを自覚し、災害に対して強い危機感を抱いていたことが明らかとなった。また、災害時に他施設との間で応援要請するシステムを、どちらのがん専門病院も備えていないということが明らかになった。しかし、2006年、がん診療連携拠点病院制度が開始されたことにより、各都道府県で、がん診療に関わるネットワークができつつある。このネットワークを生かせば、がん専門病院として、災害時がん治療の継続に向けて拠点となることが期待できる。がん患者の治療継続に向けて、より被害の少ない地域の医療施設や、平常診療を再開した医療施設へ患者を紹介したり、搬送したりすることが、平常時のがん診療連携拠点病院のネットワークを利用すれば、実現しやすいのではないかと考えられる。がん専門病院は、災害時であっても一層継続治療の必要ながん患者に意識的になる必要があると考える。

### 3. 災害時における継続治療のための患者・家族のセルフケア能力の向上

災害時におけるがん患者の治療継続については、患者の把握ならびに、治療継続のためのシステムは整備されていなかった。システム自体のニーズが低いことも予測された。そこで、一般的に災害時にケアニーズが高いとされる対象と、通院治療を受けるがん患者について改めて比較検討する。

災害時に支援優先度の高い人とは、災害発生時に自分の力だけでは避難や安全確保が困難であり、他者からの適切な支援が必要な人をいう<sup>10)</sup>。また防災白書<sup>11)</sup>による災害時要援護者（災害弱者）の定義では、①自分の身に危険が差し迫った場合、それを察知する能力が無い、又は困難、②自分の身に危険が差し迫った場合、それを察知しても適



切な行動をとることができない、又は困難、③危険を知らせる情報を受けとることができない、又は困難、④危険を知らせる情報を受けとって、それに対して適切な行動をとることができない、又は困難とある。つまり、災害発生時に、人的被害を最小限に抑えるために必要な情報を入手する能力や、情報をもとに適切な対処をするための行動能力に関してハンディキャップがある人をさしている。防災学ハンドブック<sup>12)</sup>によれば、高齢者・身体障害者・幼児・児童・外国人などを弱者として挙げている。これらの概念と照らし合わせると、外来通院治療を受けるがん患者は、化学療法による副作用が強く出現し、体力低下がみられる場合や、がん性疼痛が強く出現し、体動が困難な場合など、一時的に、あるいは一部のがん患者は、支援優先度の高い対象となると考えられる。しかし、心身に障害を抱えたがん患者を除いて、概ねのがん患者は、通院治療が可能で、在宅療養ができる程度の身体能力を維持していることから、災害時に支援優先度の高い対象の範疇には入りにくいと考えられる。また、平常時よりがん療養に関して、セルフケア能力を高めておけば、災害から自己を守るための行動がとれる場合が多いといえる。したがって、ヒヤリング結果からも明らかになったように、患者または家族が自ら治療内容を把握し、掛かりつけではない医療者に治療状況について伝えることや、自己管理手帳のような治療内容がわかる媒体を携帯するなど、平常時よりがん療養に関連して、セルフケア能力を高めておくことが重要であることが改めて示唆された。

## VI. 結 論

本研究では、がん医療を担う施設において、外来通院治療を受けているがん患者が、災害時に治療を継続するためのシステムと災害への備えを明らかにし、その上で、外来通院治療を受けているがん患者が治療を継続できるシステムのあり方について提示することを目的に、5施設より12人に

ヒヤリング調査を実施したところ、以下の結果が得られた。

1. 災害時に継続治療を必要とする外来患者を把握するシステムを備えている施設はなかった。
2. 災害時に外来化学療法を受けている患者や麻薬を使用している患者の治療継続のためのシステムを備えている施設はなかった。
3. 災害時のシステムとしては確立されていないが、平常時のシステムを活用し、災害時に継続治療の必要な患者を把握することが可能な手段・方法として、①平常時に各専門職が得る患者情報を使用して患者を把握する、②電子情報媒体を使って患者を把握する、③診療記録や名簿等の紙媒体から患者を把握する、の3つのルートが考えられるということが明らかになった。

また、今後は、がん診療連携拠点病院制度のネットワークを利用し、がん専門病院では、災害時も、がん治療の拠点として期待できることが考えられるとともに、災害時に外来化学療法を受けている患者や麻薬を使用している患者の治療継続については、患者・家族のセルフケア能力を高めておくことが必要であることが示された。

## VII. 本研究の限界と今後の課題

今回は、5施設から得られた調査結果であるため、外来通院治療を受けているがん患者が、災害時に治療を継続するためのシステムの国内の実態として結論づけることはできない。しかし、災害時におけるがん患者の治療継続に関する研究は、未発達な段階にあり、十分でないことから、本研究結果は、当該分野の基礎資料として今後活用できると考える。また、今回の調査における協力者は、看護師と薬剤師であった。しかし、治療継続については医師が大きく関与しているため、今後は医師を含め、治療継続システムについて検討することが必要であると思われる。

## 謝 辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただきました各施設の災害担当者の皆様に心より感謝を申し上げます。

本研究は、文部科学省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」に対する「研究拠点形成費補助金」で行われた研究の一部である。

## 文 献

- 1) 安藤昌彦他. 外来通院がん治療に関する2002年度全国病院調査結果報告. 癌と化学療法. 32(5), 2005, 647-651
- 2) 安藤昌彦他. 外来通院がん治療の実態に関する全国病院調査. 肺癌. 46(5), 2006, 481
- 3) 松岡哲也. II. 阪神・淡路大震災時の傷病構造. 4. 疾病. 集団災害医療マニュアル: 阪神・淡路大震災に学ぶ新しい集団災害への対応. 吉岡敏治他編著. 第1版. 東京, へるす出版, 2000, 36-50
- 4) 沼田靖子他. 災害時のがん看護ニーズに関する調査. 第10回日本緩和医療学会総会第18回日本サイコロロジー学会総会プログラム・講演抄録集. 2005, 155
- 5) Yuko Kawasaki et al. Development of pamphlets for cancer patients in disaster situations based on the study of cancer patients' care needs. Japan Journal of Nursing Science. 4(1), 2007, 39-43
- 6) 河口豊. 大震災に対する病院防災整備状況に関する調査結果報告. 日本病院会雑誌. 47(2), 2000, 242-255
- 7) 河原勝洋他. 災害拠点病院における災害対策の現状と課題. 日本集団災害医学会誌. 7, 2002, 8-14
- 8) 林一美他. 石川県における医療施設の災害に備えた取り組みと看護管理者の災害看護の認識に関する検討. 石川看護雑誌. 2, 2005, 1-6
- 9) 森脇寛他. 集団災害に対する病院の対応について. 日本集団災害医学会誌. 8(3), 2004, 229-237
- 10) 渡邊智恵. 第1章災害時の看護活動. ①災害時に特徴的な看護ニーズ. 災害看護学習テキスト実践編. 南裕子他編. 日本看護協会出版会, 2007, 2-25
- 11) 国土庁. 平成5年防災白書, 1993
- 12) 河田恵昭. 第1部総論, 2. 自然災害の変遷, 防災学ハンドブック. 京都大学防災研究所編, 2001, 朝倉書店

## A study of systems enabling cancer outpatients to continue receiving treatment during a disaster

MAKINO Sachiko<sup>1)</sup>, ARAO Harue<sup>2)</sup>, KAWASAKI Yuko<sup>2)</sup>  
NUMATA Yasuko<sup>3)</sup>, NARIMATSU Megumi<sup>2)</sup>, SAKASHITA Reiko<sup>4)</sup>  
UCHINUNO Atsuko<sup>2)</sup>

### Abstract

This study aimed to clarify the systems and disaster preparedness that are in place at health care facilities involved in cancer treatment to ensure that cancer patients receiving outpatient treatment can continue receiving treatment during a disaster, and to propose appropriate systems for ensuring continuation of treatment for cancer outpatients in times of disaster.

In this study, interviews were conducted in five medical facilities that take precautionary measures in preparation for possible disasters in the near future, including a regional hub hospital for cancer treatment. Twelve people in charge of disaster preparedness and response were interviewed for approximately one hour about what system is in place at their respective hospitals to allow cancer outpatients to continue their treatment during a disaster and about how their hospitals prepare for disasters. The interviews revealed that the hospitals studied had no system in place to identify patients who need to continue treatment during a disaster, or to ensure that cancer patients receiving outpatient chemotherapy or taking pain medicines can continue receiving treatment or medication. It was also revealed that, though there was no system specifically designed for use in disaster situations, it was possible to identify patients who needed to continue receiving treatment during a disaster by using the system employed during ordinary times in the following three ways: (1) using patient information acquired in ordinary times through health care professionals; (2) using electronic information media; and (3) using information stored on paper media such as medical records and name lists.

The interview survey suggests that it can be expected that cancer specialist hospitals can serve as centers for cancer treatment in times of disaster by forming a network of cancer care hub hospitals. It is also suggested that it is necessary to improve self-care skills and abilities of cancer patients and their families to ensure that cancer patients receiving outpatient chemotherapy and taking pain medicines can continue their treatment/medication during a disaster.

Key words : disaster ; cancer patient ; outpatient treatment ; continuation of treatment

---

1) Graduate school of Nursing Art and Science, University of Hyogo

2) Clinical Nursing, Basic Clinical Nursing, College of Nursing Art and Science, University of Hyogo

3) Fundamental Nursing, Basic Clinical Nursing, College of Nursing Art and Science, University of Hyogo

4) Nursing, Nursing Foundation, College of Nursing Art and Science, University of Hyogo