

地域で生活しているがん患者が災害避難所への避難を躊躇する要因

宮崎 裕子¹⁾, 尾立 篤子²⁾

¹⁾国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科

²⁾東邦大学健康科学部

(2021 年 5 月 6 日受付・特急掲載)

要旨：〔目的〕本研究の目的は、地域で生活するがん患者が円滑に避難所への避難行動をとることができるようになるために、災害発生時、がん患者が避難所へ行くことを躊躇する要因を明らかにし、その対策を提言することである。

〔対象〕研究対象は、研究協力が得られた①地域で生活しているがん患者 6 名、②がん看護に従事する認定看護師 4 名である。

〔方法〕がん患者が災害発生時に避難所へ避難することをどのように考えるかについて半構成的面接法によりインタビューを行った。得られたデータから逐語録を作成し、「避難所に行くことを躊躇する理由」に焦点をあててコード化し、それらを内容の類似性に基づきカテゴリー化した。信頼性・妥当性の確保として質的研究経験のある研究者と分析を行った。

〔結果〕災害避難所に行くことを躊躇する要因として、82 コード、29 サブカテゴリー、12 カテゴリーから、最終的に 3 つのテーマが抽出された。テーマとして生成された要因は【生活環境の変化に伴う体調の変化】【避難所運営システムと治療継続への不安】【家族以外の他者との関係性】であった。

〔結論〕がん患者が躊躇なく避難するためには、避難所運営において、より具体的な「感染」「食事環境」「排泄環境」「睡眠環境」「音」「におい」対策の構築、避難所運営システムの明確化および各自治体とがん医療連携システムの推進並びに患者への情報提供システムの構築が重要である。さらに、避難者の中には、一見健康そうに見える人たちの中に、他者ががんであることを知られたくないために自分の疾患を伝えられず援助要請ができないがん患者が存在する可能性があることを認識しておく必要がある。

(日職災医誌, 69 : 238—245, 2021)

—キーワード—

がん患者, 避難所

1. はじめに

がん治療は、2000 年以降がん治療薬の開発や支持療法の進歩により入院医療から外来医療へ移行し地域包括医療へと変化している。がん患者の外来推計患者数は、約 25 万人¹⁾と報告されており、多くのがん患者が地域で生活しながらがん治療を継続している。がん患者は、一見健康そうに見えるが、治療に伴う様々な副作用、免疫力の低下から容易に体調を崩しやすい。避難所運営ガイドラインにおいて要配慮者として、高齢者や障がい者、妊産婦、乳幼児等が挙げられているが、地域で生活しているがん患者も災害弱者の大きな集団であり、要配慮者が潜んでいるといえる。

避難行動に関して内閣府は、2018 年の西日本集中豪雨災害の教訓をもとに、2019 年 3 月に警戒レベル別の行動指針として「避難勧告等に関するガイドライン」²⁾を改訂し避難対策を強化している。自らの命を守るためには、災害時にいかに躊躇せず避難行動をとることができるかが重要である。一方、広域避難に対する住民の意識調査³⁾の中には、自分ががん患者であることを理由に避難をためらうとする意見がみられた。避難をためらうがん患者が存在すれば、同居する家族の避難行動にも影響を及ぼし、命の危険はさらに増大することになる。

国土交通省の被災地住民へのアンケート調査⁴⁾では、避難しない理由として「自宅にるのが安全」「避難所へ行くのが危険と判断」「近隣住民が避難していない」が明ら

表 1 対象者の属性

対象者①	年代	性別	職業	疾患名
A	50 歳代	女性	言語聴覚士	大腸癌・転移性肝癌
B	50 歳代	女性	専業主婦	大腸癌
C	60 歳代	女性	看護師	直腸 S 状結腸癌
D	60 歳代	男性	農業	肝臓癌
E	60 歳代	男性	会社員	膵臓癌
F	60 歳代	男性	会社員	膵臓癌
対象者②	年代	性別	職業	
G	60 歳代	女性	看護師（訪問看護認定看護師）	
H	40 歳代	女性	看護師（がん化学療法看護認定看護師）	
I	40 歳代	女性	看護師（がん化学療法看護認定看護師）	
J	50 歳代	女性	看護師（緩和ケア認定看護師）	

かになっている。宮脇⁵⁾は「正常化の偏見」(環境からインプットされる情報を日常生活の判断枠組みの中で解釈しようとし、危険が迫っているという事実を認めようとしない態度)により避難行動を行わないことを指摘している。しかし、何故、がん患者が災害避難所へ避難することを躊躇するのかについて言及した研究は見当たらなかった。

そこで本研究では、地域で生活するがん患者が避難所へ行くことを躊躇する要因を明らかにし、がん患者が円滑に避難行動をとることができるようになるためには、どのような対策が必要であるのかについて提言する。

II. 研究目的

地域で生活するがん患者が円滑に避難所への避難行動を取ることができるようになるために、災害発生時、がん患者が避難所へ行くことを躊躇する要因を明らかにし、その対策を提言する。

III. 研究方法

1. 研究デザイン：半構造的インタビューによる質的帰納的研究

2. 研究期間：令和 2 年 3 月～令和 2 年 8 月

3. 研究方法

(1) 研究対象：①研究協力が得られた地域で生活しているがん患者 6 名、②研究協力が得られたがん看護に関連した認定看護師 4 名。

(2) 調査内容：がん患者が災害発生時に避難所へ避難することについてどのように考えるかについて半構成的にインタビューを行った。

(3) 分析方法：得られたデータを逐語録に記述し、「避難所に行くことを躊躇する理由」に焦点をあててコード化し、それらを内容の類似性に基づきカテゴリー化した。信頼性・妥当性の確保として質的研究経験のある研究者と分析を行った。

(4) 倫理的配慮：本研究は、国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得て行った。（承認番号 19-Io-179）本

研究の対象者のリクルートは機縁法で行い、研究対象者へのインフォームドコンセントは、紹介を受けた時点に加え、インタビュー実施前にも説明を行い研究参加の同意を確認した。がん患者のインタビュー時には、体調について細心の注意を払うと共に、本人にも確認をとりながら実施し、疾患や治療に関する事項について取り扱うデータは、自発的に語った内容のみとした。

IV. 結 果

1. 対象者の属性

対象者①について、年齢は 50 歳代から 60 歳代で性別は女性 3 名、男性 3 名であった。

疾患名は大腸癌 3 名、肝臓癌 1 名、膵臓癌 2 名で治療は、手術療法と化学療法併用 4 名、化学療法のみ 2 名であった。対象者②については 40 歳代から 60 歳代で、訪問看護認定看護師 1 名、がん化学療法看護認定看護師 2 名、緩和ケア認定看護師 1 名であった。（表 1）

2. 地域で生活するがん患者が災害避難所に行くことを躊躇する要因

質的記述的分析の結果、災害避難所に行くことを躊躇する要因として、82 コード、29 サブカテゴリー、12 のカテゴリーから、最終的に 3 つのテーマが抽出された。以下、テーマごとに結果を述べる。テーマを【 】、カテゴリーを《 》、サブカテゴリーを〈 〉、語りを「 」で示す。（表 2）

1) 【生活環境の変化に伴う体調の変化】

このテーマは、避難所生活での環境に起因する体調悪化への懸念を示すカテゴリーから構成された。

がん治療の影響で免疫力が低下している場合、〈避難所の不衛生なイメージから惹起する感染への恐怖〉〈避難所での感染対策に対する不安〉〈避難所における感染予防行動に必要な物品の有無への懸念〉から「治療の影響による免疫力の低下に伴う感染への恐怖」があり、〈避難所トイレの不衛生なイメージ〉〈必要時に使用できるトイレの有無への懸念〉〈トイレの時間を確保するための時間調整への負担感〉〈清潔なトイレへの希求〉

表2 災害避難所へ行くことを躊躇する要因

テーマ	カテゴリー (12)	サブカテゴリー (29)	避難を躊躇する理由 (82 コード)
治療の影響による免疫力の低下に伴う感染への恐怖	治療の影響による免疫力の低下に伴う感染への恐怖	避難所の不衛生なイメージから惹起する感染への恐怖	抗がん剤の内服中も自分が思っている以上に風邪にかかりやすく、避難所だと色々衛生面も悪かったりするといろんな病気や風邪とかかかりやすいと思って怖い
		避難所での感染対策に対する不安	治療をしているため、スペースの確保ができない公共施設は感染リスクが高いため躊躇する
			安心できるスペースがなく集団生活での感染のリスクも高いので選択肢としてまず行かない
			今がんで免疫下がっているし避難所なんてって逃げ遅れた人がいるかもしれないと思う
			化学療法をやっていることが周囲にわかるわけでもないのに密集したところでの感染対策が気になる
			今の避難所で感染から守ることができるかわからない
		避難所における感染予防行動に必要な物品の有無への懸念	避難所に消毒薬あるのかとか、お水あるのかとか心配がある
			アルコールのペーパーとかあるのかとか、どこまで支給されるのかわからない
			お水がなかった場合に手洗いは何を使ってやればいいのか不安
			水や石鹸、プライバシーの確保だけでなく感染予防になるような仕切りがあるか気がかり
			手を洗う水が使えるのか心配
	生活環境の変化に伴う体調の変化	避難所トイレの不衛生なイメージ	職場でもトイレから出てこれない場合があり、トイレがなくて汚くてっていうイメージで、においか衛生的でないとかそういうのは絶対的に生活できない
			とにかくトイレが自分のわかるところに確実にあるか心配
			すぐにトイレに駆け込めるように数と場所があるか心配
			トイレにすぐに行ける状況じゃないと漏らしてしまう危険性が高く不安
			手術後よりずっと下痢なのでトイレは困る
			避難所のトイレへの不安
		必要時に使用できるトイレの有無への懸念	世帯数に対してトイレの数も絶対足りない
			手術後から下痢をしているのでトイレがないと並んでいるあいだに危ないし、本当に恥ずかしい思いをするかなと思うと食べる量を減らしたり、気を遣う
			トイレにすぐに行ける状況じゃないと我慢できないのですぐに行けるっていうのが大事
			トイレを我慢できないのですぐにトイレが使えるか心配。
			今までは気にしなかったが、1日に多いと3回ぐらい下痢をするのですぐに行けるトイレがあるか一番怖い
		トイレの時間を確保するための時間調整への負担感	食べるとすぐにトイレに行きたくなるため、他の人の食事時間も考えながら、自分のトイレの時間や食べる時間とかも気にしながら生活していかないといけないのかと思う
			自己導尿で時間がかかるため、人とかぶらない時間にできるようにしないといけないから大変
体調に合わせた食事ができないことで体調悪化することへの不安	体調に合わせた食事ができないことで体調悪化することへの不安	清潔なトイレへの希求	気持ち悪いときにトイレが汚かったらもっと気持ち悪くなる。
			トイレの清潔さへの心配
			導尿しているのでトイレが不衛生だと感染が怖い
		ウォシュレット付き洋式トイレの必要性	感染予防のためにトイレの清潔が保たれているか心配
			トイレがウォシュレットでないと便秘になるため困る
			洋式トイレがないと排便できない
		体調に合わせた食事ができないことで体調悪化することへの不安	食べるのも消化がいいものだけじゃない。配給のものを食べると体調を崩すのかな
			抗がん剤の副作用で吐き気や食欲不振があり、食べたいときに食べていたのもその環境があるか難しい
			下痢による脱水予防や、便秘にならないように水分を取っていたため水の確保も難しい場合、どうしたらいいか悩む
			3大欲じゃないけれど、眠れる、温かい食事とかができないとがんの患者に限らず状态的には悪循環になっていく

<ウォシュレット付きトイレの必要性>から《手術後の排泄機能障害、抗がん剤の副作用による消化器症状に依

拠した排泄への不安》、《体調に合わせた食事ができないことでの体調悪化への不安》を持っていた。

表2 災害避難所へ行くことを躊躇する要因（続き）

テーマ	カテゴリー（12）	サブカテゴリー（29）	避難を躊躇する理由（82コード）
睡眠と休息の確保困難による体調悪化への不安	避難所の環境に対する負のイメージ		倦怠感がある患者さんが休めるような環境、個室みたいな形で、静かに休める環境があるのかとかっていうのが、体育館とかだと、ちょっと人が歩くだけでもすごく休めない
			体育館だと下とか冷たいと高齢の方とかはゆっくり休めない
			体調が悪くても寝てればまた元気が出るような気がするの、寝れるって大事なので、知らない人の中で生活するって想像するだけでも無理になって、
			身体をゆっくり休めようにもできないと思うので帰れるものだったら家に帰る
			夜きちんと眠れる環境があるか不安
		人の声、寝息、気配による睡眠の妨げ	ベッドがなく、段ボール箱の上に寝るとか、一晩中人の声が聞こえるところにあえて行くのかを考える
			みんなのいるところで段ボール箱だけ仕切りのようにして寝ても普通の人でさえ眠れない
			みんなが押し込まれている中で、人がいると眠れない
			避難所で一塊で雑魚寝という場合は寝るのも難しい、
			長期化したら寝られない
			人の寝息で眠れなくなる
	不眠への対応ができないことへの不安		音が気になって眠れない、いびきかく、歯ぎしりがある、人の声がする、こそこそ話すために避難所での生活では「耳栓が欲しかった」というのを聞いた
			抗がん剤の内服をしているときは眠れなくなるため避難所でわざわざしているとどこまで眠れるのか不安、
			環境の変化に不眠になったり、抗がん剤で治療をしていると昼夜逆転しちゃったりしたので、その時の対応が心配
		眠れないことによる身体への影響	寝られないと意欲や免疫力も下がるし思考もまとまらなくなる
避難所運営システムと治療継続への不安	集団生活におけるおいに関連した体調悪化の懸念	集団生活での様々なおいで体調が悪くなってしまう不安	抗がん剤の副作用で常に気持ち悪く、様々なおいでさらに嘔気が誘発される
			副作用で嘔気がある際に、多様な人がいて様々なおいがすると思うと辛い
			その人その人のペースで食事をしたりするからにおいはする
	避難所までの安全性確保の判断の困難	自立度に関連した避難所までの安全性の確保の判断の難しさ	避難所に行くまでの安全性はどうか、居住地の地理や車の渋滞加減で行けないこともあるから判断が難しい、ある程度、ADLとか自立していないといけなかったりして気がする
			避難所に行けば自分の身体も心も安心していけるんだっていう枠組みがわからない
			病気の人が避難所に行くとうなるかニュースで取り上げていないから現状がわからない
			避難所運営の実際は未知なため戸惑う
			重症度が高まってきたときにその避難所に行くかな、行けるかな、避難所が快適かどうか
		避難所での生活の具体性のわかりにくさ	衛生材料の有無への不安
			物がない場合の代替品を探すのが大変なのかなと思う
			トイレトーパーが十分にあるか不安
			サポートっていうか備蓄などが足りない感じがする
			手指消毒剤や口腔ケアができる物品の確保状況は全然想像できない
			（吐物が）ビニールで見えないように処理できるものや場所があるか不安
		避難所での生活の不確かさ（備蓄物品・備蓄数・管理運営方法・衛生面）	協同場所の管理方法への不安（トイレ・お風呂・洗面所）
			避難所運営は地域がしているのでトイレや水場の清潔の質や水が確保できているのかが気がかり
			プライバシー保護への懸念
	治療中断による病状悪化への不安	プライバシー保護への懸念	ストーマや下肢浮腫だったり身体のことに関わる人ってプライバシー的なものが守れるかが心配
			地域の避難所でサポートする人たちがきちんといることが可能か
			避難所で医療的ケアが必要な人は看護師が何人かで様子を見るとか仕組みができないと難しい、
		サポートシステムの有無への不安	薬だけが頼りだからその薬が調達できるか心配
			薬の管理とか麻薬の管理がいつも通りできない
			これまで受けていた治療継続が中断することによる不安
治療中断による病状悪化への不安	これまで受けていた治療が中断することによる病状悪化への不安		がんを殺さなきゃいけない時期だと、抗がん剤治療を続けるにあたってのお薬の継続ができるか不安
			定期受診での治療継続が難しくなる

表2 災害避難所へ行くことを躊躇する要因（続き）

テーマ	カテゴリー（12）	サブカテゴリー（29）	避難を躊躇する理由（82コード）
家族以外の他者との関係性	自分の病気を知られたくない思い	家族以外の他者ががんであることを知られたくない思い	がんであることを地域の方に知られたくない、お友達にも言ってないとか、家に住んでいる家族にしか言ってない
		手術痕による共同入浴への抵抗	お腹周りに傷があるためお風呂が入れるようになって共同ですとされると抵抗がある
		家族以外に体調が悪い姿を見られたくない思い	副作用があるまま避難所に行くとなったら人目を気にする
	他者に迷惑をかけてしまうという自責の念	自分が避難することで他者に迷惑をかけるという認識	ストマの装具の入手困難により、貼り換え時期を伸ばすことで皮膚トラブルの発生や漏れることにおいが発生して、周りに迷惑をかけるか心配 避難所に行っても迷惑がかかるマイナスのイメージだけしかない
		生活の自立度と他者に迷惑をかけてしまうという引け目との葛藤	避難所ありきという風に考えるレベルのADL的にある人と、そこまで行ってもどうかと考える人もいる
			がん患者さんでもある程度自分のことはできている人でないと避難所に行く踏ん切りがつかない。
	体調が悪い中で他者へも配慮しなければならぬというストレス	体調が悪い中で他者へも配慮しなければならぬというストレス	煩わしいことが多いため躊躇する 体調が悪いときに集団の中にいられるか不安
	集団生活がとれるかどうかという不安	体力の低下に伴う集団生活上のルール順守の困難さ	食事をとりに行く、順番を待つなど、自分の病気を言えない人の場合は大変

また、＜避難所の環境に対する負のイメージ＞や集団生活で発生する音に関連した＜人の声、寝息、気配による睡眠の妨げ＞、自宅とは違い＜不眠への対処ができないことへの不安＞、不眠が続くことで予測される＜眠れないことによる身体への影響＞から《睡眠と休息の確保困難による体調悪化への不安》を持ち、《集団生活における関連した体調悪化の懸念》を持っていた。さらに避難所に行くまでのその人自身の＜自立度に関連した避難所までの安全性の確保の判断の難しさ＞から《避難所までの安全性の確保の判断の困難》も持っていた。

「抗がん剤の内服中も自分が思っている以上に風邪にかかりやすくて避難所だといろいろ衛生面も悪かったりするといろんな病気や風邪とかかかりやすいと思って怖い」(患者 A)

「抗がん剤で、ほんとに嘔吐、下痢で、一番ひどいときには、常に飲んだらうーって行っていましたね。ほんとにトイレは困る。災害になったときに、トイレがないと並んでいる間に危ないですねっていうのががあるから、みんなにご迷惑というか、ほんと、恥ずかしい思いをするのかなって…」(患者 A)

「(避難所は) 絶対無理です。抗がん剤で気持ち悪いときに、あんな段ボールで区切ったとしてもにおいはするしね。ああいうところでみんなが一斉にご飯を食べるわけじゃないでしょう。その人その人のペースで…」(患者 B)

2)【避難所運営システムと治療継続への不安】

このテーマは避難所における備品管理、共同場所の衛生管理など避難所運営システムが可視化されていないことによる不安や、治療中断による症状悪化への懸念を示すカテゴリーで構成された。

＜避難所での生活の具体性のわかりにくさ＞や＜備蓄品の種類、備蓄数への不安＞＜共同場所の管理方法への不安＞＜プライバシー保護への懸念＞＜サポートシステムの有無への不安＞から《避難所での生活の不確かさ》を持ち、＜薬や医療用麻薬の入手方法・管理方法への懸念＞や＜これまで受けていた治療が中断することによる症状悪化への不安＞から《治療中断による病状悪化への不安》を持っていた。

「避難所に行けば自分の身体も安心して、いけるんだっていう枠組みとか中身がね、わかれば行こうかなって気になると思うんです。」(看護師 G)

「ほんとに(がんを) 殺さなきゃいけない時期だと、お薬がなくてどうしようってなるかも。一括で一応1回分はもらっているの、そのクールを続けるにあたってお薬の継続ができるか不安」(患者 C)

3)【家族以外の他者との関係性】

このテーマは、避難所生活での人間関係に関するカテゴリーから構成された。

がん患者は、＜家族以外の他者ががんであることを知られたくない思い＞や＜家族以外に体調が悪い姿を見られたくない思い＞＜手術痕による共同入浴への抵抗＞から《自分の病気を知られたくない思い》を持っていた。

また《体調が悪い中で他者へも配慮をしなければならぬというストレス》を感じていること、避難所という集団生活の場で、＜自分が避難することで他者に迷惑をかけてしまうという認識＞や＜生活の自立度と他者に迷惑をかけてしまうという引け目との葛藤＞から《他者に迷惑をかけてしまうという自責の念》と＜体力の低下に伴う集団生活上のルール順守の困難さ＞の予測から《集団生活がとれるかどうかという不安》を持っていた。

「がん患者さんって、がんであることをやはり地域の方に知られたくないっていう方が多くって、例えばがんであることも、例えば治療していることとか、やっぱりお友達にも言っていないとか、家に住んでいる家族にしか言っていないこともあるので。」(看護師 J)

V. 考 察

本考察は、抽出された3つのテーマに対して、災害に関わる専門職としてどのような対応や対策が必要であるのかを考察する。

I 【生活環境の変化に伴う体調の変化】

このテーマは、がん患者にとって、命を守るための避難であるものの、避難所の環境に起因するまた別の要因で命の危険にさらされることになる懸念が避難を躊躇することを示した。

がん治療を行っている場合、食欲不振、嘔気、嘔吐、口腔粘膜障害、味覚障害など様々な理由で食事摂取が困難になり栄養状態が低下しやすい。骨髄抑制が強く現れる時期は特に易感染状態となっていることから、避難所における感染は命を脅かす。実際、東日本大震災で、がん患者の有害事象の悪化があったことが指摘されている。⁶⁾

感染予防の観点でも、食事環境は重要である。廣内⁷⁾らは、避難所生活における栄養管理の視点で、フェーズ区分によるその時期ごとに必要とされる栄養指標を示している。平常時からこのような指標を活用し、各自治体においても管理栄養士や栄養士との連携で何を備蓄すればよいか、外部支援には何を望むのか等を協議し食事や物資の支援システムを構築しておく必要がある。また、「感染」に関して、現在は、COVID-19の影響もあり、避難所における感染対策は、今後も継続して喫緊の課題である。まずは、人との距離を保つこと、マスクの着用、手指消毒の実施、口腔ケアの実施、掃除の徹底など感染対策の基本を確実に実行できるような環境調整はもちろんのこと、被災者の中には、健康レベルが容易に変化しやすい人々が潜んでいるという認識を持ち、感染対策を考えることが重要である。

「排泄環境」は、手術による排泄機能障害、抗がん剤治療、放射線治療の副作用による排泄問題から、対象者すべてがこのことに関する不安を語った。実際、対象者の中に、台風災害時に居住地の避難勧告が出されたが、避難所に指定されている場所のトイレの数と住民の数から排泄に対する不安で、家に残る選択をしたという方がいた。安心できる排泄環境として、スフィア基準（防災時の人道支援の基準）⁸⁾⁹⁾を参考に20人に1基の設置が望まれる。また、できるかぎりバリアフリートイレの設置が望ましい。地方によってはまだまだ和式トイレも多いため、和式を洋式にできるような工夫やポータブルトイレや、簡易トイレの設置など、安心して排泄できる環境

づくりが求められる。

集団生活による音やにおいといった感覚器官からの外部刺激によって体力を回復するために重要な睡眠確保ができないことによる症状の悪化も懸念されていた。「音環境」について、永幡¹⁰⁾は避難所における「音」の問題を指摘し、災害時の音環境の改善の重要性を述べている。音環境の改善策（体育館における工業用断熱マットや体育の実技用マットの活用、吸音性を有する間仕切り等）を情報共有し、自分たちの避難所運営下で何ができるかを考えておくことが重要である。

「におい」に関しては、災害時の「臭気」の問題が明らかにされており、臭気対策としての取り組みがされている¹¹⁾¹²⁾。しかし、今回の研究で明らかになった「におい」は「臭気」ではなく、食事のにおいや洗濯に用いる柔軟剤等の香りに関するものであった。薬物療法中のがん患者は、「臭気」だけではなく、生活を送る上で発生する様々な「におい」に敏感になることを理解したうえで、「におい」対策を考えていく必要がある。

避難所の生活の質の保証のために避難所運営ガイドラインが策定され、各自治体の避難所運営マニュアルの作成も推進されているが、この結果から、さらに具体的な「感染」「食事環境」「排泄環境」「睡眠環境」「音」「におい」への対策について早急な検討が望まれる。

II 【避難所運営システムと治療継続への不安】

集学的治療を受けているがん患者は、自らを守るために感染リスクを出来るだけ避けるように留意しながら日常生活を送っている。避難所運営がどのように行われているのか、トイレや洗面所などの衛生管理方法等、実際の避難所運営システムが見えにくいことは、避難所での安全性を判断できず、避難することを躊躇する要因となっていた。また抗がん剤や放射線の治療途中である場合、治療中断による病状の悪化への不安、症状を緩和するための内服薬等への不安があった。抗がん剤や麻薬系の薬であれば、余分な処方はないため、予備を準備しておくことができない。実際、災害時に、がん患者が処方されていた医療用麻薬をできるだけ飲まないようにしていた¹³⁾報告もあり、痛みや症状を我慢することはさらなるストレス負荷となる。今後も、避難所運営システムを明確化するとともに避難所に行けば近隣の病院や専門家との連絡方法や相談窓口があるという情報発信をすることによってがん患者が、避難することを躊躇する要因が低減できると考える。避難所運営システムの明確化と医療連携システム構築の推進及びがん患者への情報提供システムが求められる。

III 【家族以外の他者との関係性】

厚生労働省のがん統計¹⁴⁾（2016年）によると、5年相対生存率は、68.8%であり、医療の進歩に伴い、徐々にがん患者の生存率は上昇している。一方で、死亡原因の第1位は悪性新生物であることに変わりなく、内閣府の「が

ん対策に関する世論調査¹⁵⁾によると、5年生存率が5割を超えていることを知っている割合は29.5%であった。第2期がん対策推進基本計画¹⁶⁾において、がん患者の就労以外の社会的な問題として、がんに対する「偏見」が挙げられており、地域によっては、がんの罹患その物が日常生活の障壁となることを挙げ、がんに対する「偏見」の払しょくを取り組むべき施策としている。土屋¹⁷⁾は、社会的スティグマの影響により生じる内在的スティグマの直接的な問題として、援助要請態度、援助要請行為、および社会開示の抑制を指摘している。今回の結果においても、避難を躊躇する理由として、《自分の病気を知られたくない思い》があり、その背景には、同じようにがんに対する社会的スティグマの影響により生じる内在的スティグマが関係している可能性が考えられ、《体調が悪い中で他者へも配慮をしなければならないというストレス》や《他者に迷惑をかけてしまうという自責の念》は、土屋が指摘する援助要請態度、援助要請行為に影響を及ぼしていると予測される。また、《集団生活がとれるかどうかという不安》から他者との関係性が大きく影響する集団生活への精神的なストレスが、避難することを躊躇する要因として抽出された。

避難してきた方々の対応時には専門職として、避難者の中には、一見健康そうに見える人たちの中に、他者のがんであることを知られたくないために自分の疾患を伝えられず援助要請ができないがん患者が存在する可能性があることを認識しておく必要がある。またがんであることを伝えなくても体調が悪い場合には無理をしなくても生活できるような生活ルールの構築や個人情報やプライバシーが守られる環境づくりが求められる。

VI. 結 論

本研究から抽出されたがん患者が災害避難所に行くことを躊躇する要因及びその対策としての提言は、以下の通りである。

1. がん患者が災害避難所に行くことを躊躇する要因として【生活環境の変化に伴う体調の変化】【避難所運営システムと治療継続への不安】【家族以外の他者との関係性】の3つのテーマが抽出された。

2. 【生活環境の変化に伴う体調の変化】について、避難所運営マニュアル作成時には、より具体的な「感染」「食事環境」「排泄環境」「睡眠環境」「音」においての対策を考慮する必要がある。

3. 【避難所運営システムと治療継続への不安】について、避難所運営システムの明確化および自治体とがん医療連携システム構築の推進、患者への情報提供システムの提供が重要である。

4. 【家族以外の他者との関係性】について、専門職者として避難者の中には、他者のがんであることを知られたくないために自分の疾患を伝えられず援助要請ができ

ないがん患者が存在する可能性があることを認識し、相談窓口の設置や自らががんであることを伝えなくても体調が悪い場合には休息できる集団生活ルールの構築やより個人情報やプライバシーが守られる環境づくりの推進が求められる。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究は、対象が40代から60代の患者6名、認定看護師4名へのインタビューによるものであり、対象の年齢、疾患の違いにより、避難を躊躇する別の要因も抽出される可能性がある。がん患者が躊躇することなく、命を守る行動を取ることができ環境を整えるためにも、引き続き、対象を広げて研究を推進していく必要がある。

謝辞：本研究にご協力いただいた対象者の皆様に深謝いたします。

【COI 開示】本論文に関して開示すべき COI 状態はない

文 献

- 1) 厚生労働省：平成 29 年 (2017) 患者調査の概況。https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/dl/kanja-01.pdf (参照 2021-2-24)。
- 2) 内閣府：「避難勧告等に関するガイドライン① (避難行動・情報伝達編) 平成 31 年 3 月。http://www.bousai.go.jp/oukyu/hinankankoku/pdf/hinan_guideline_01.pdf (参照 2021-2-24)。
- 3) 「広域避難をためらう理由」木曾三川下流部 広域避難実現プロジェクト これからの高潮・洪水災害に備えるための住民意識調査 基本集計集 広域避難をためらう理由 (自由回答)。https://www.cbr.mlit.go.jp/kisokaryu/takahio_kouzui_kentoukai/data/anketo/h29jiyu_kaito01.pdf (参照 2021-2-24)。
- 4) 国土交通省：平成 31 年アンケート調査「被災地住民へのアンケート」。https://www.mlit.go.jp/river/sabo/committee_jikkousei/190328/09sankoshiryo4.pdf (参照 2021-2-24)。
- 5) 宮脇 健：災害情報の課題：何故、避難行動を人はしないのか。危機管理学研究 44—51, 2020。
- 6) 菅野喜久子, 木下寛也, 森田達也, 他：東日本大震災の被災沿岸地域の医療へのインタビュー調査に基づく災害時におけるがん患者の緩和ケア・在宅医療の在り方に関する研究。Palliative Care Research 9 (4) : 131—139, 2014。
- 7) 廣内智子, 島田郁子, 萩沼一男：発災後の避難所生活における栄養管理に関する研究—東日本大震災の食事画像分析から—。日本災害食学会誌 4 (2) : 79—93, 2017。
- 8) スフィアハンドブック 人道憲章と人道支援における最低基準。https://jqan.info/wpJQ/wp-content/uploads/2019/10/spherehandbook2018_jpn_web.pdf (参照 2021-3-15)。
- 9) 内閣府：避難所におけるトイレの確保・管理ガイドライン 平成 28 年 4 月 内閣府 (防災担当)。http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/1604hinanjo_toilet_guideline.pdf (参照 2021-3-15)。
- 10) 永幡幸司：避難生活における音の問題—大規模災害時の避難所と応急仮設住宅の音環境改善に向けて—。日本音響学会誌 73 (4) : 249—256, 2017。
- 11) 環境省：災害時に発生する臭気、過去に臭気対策が取られた事例について (自治体アンケート結果より) 平成 30

- 年環境省水・大気環境局待機生活環境室. http://kouikishori.env.go.jp/strengthening_measures/odor_countermeasure_material/pdf/odor_countermeasure_material_01.pdf (参照 2021-3-15).
- 12) 環境省：災害対応マニュアル等への臭気対策の記載事例について（自治体アンケート結果より）平成 30 年環境省水・大気環境局待機生活環境室. http://kouikishori.env.go.jp/strengthening_measures/odor_countermeasure_material/pdf/odor_countermeasure_material_02.pdf (参照 2021-3-15).
- 13) 「がん緩和・在宅医療における東日本大震災の経験を生かした南海地震への備え」に関する研究ワーキングチーム：現場力を上げるために東日本大震災の体験を知る. 青海社, 2014. https://ganjoho.jp/data/professional/med_info/disaster_experience/genbaryoku_booklet.pdf (参照 2021-6-1).
- 14) 国立がん研究センター：がん登録・統計. https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html
- 15) 内閣府大臣官房政府広報室：がん対策に関する世論調査（内閣府）平成 28 年（2016）. <https://survey.gov-online.go.jp/h28/h28-gantaisaku/index.html>
- 16) 内閣府：第 2 期がん対策推進基本計画 平成 30 年 3 月. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf> (参照 2021-3-15).
- 17) 土屋雅子：がん患者におけるスティグマ. *がん看護* 17 (6) : 689—695, 2012.

別刷請求先 〒225-8588 神奈川県小田原市城山 1—2—25
国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科
宮崎 裕子

Reprint request:

Hiroko Miyazaki
Department of nursing, School of Health Sciences at
Odawara, International University of Health and Welfare, 1-
2-25, Shiroyama, Odawara, Kanagawa, 250-8588, Japan

Factors Causing Hesitancy of Cancer Patients Living in the Community from Evacuating to Disaster Shelters

Hiroko Miyazaki¹⁾ and Atsuko Aures²⁾

¹⁾Department of nursing, School of Health Sciences at Odawara, International University of Health and Welfare

²⁾Faculty of Health Science, Toho University

[Purpose] The purpose of this study was to encourage cancer patients living in the community to evacuate to evacuation centers in the event of a disaster, so that such evacuation actions can be undertaken smoothly. We investigated the factors causing hesitancy in the patients and propose countermeasures.

[Subjects] The subjects of the research were (1) 6 cancer patients living in the area, and (2) 4 certified nurses engaged in cancer nursing, who provided consent for participating in the research.

[Method] A semi-structured interview was conducted to determine the thoughts of the cancer patients about their evacuation to evacuation centers in the event of a disaster. We created verbatim records of the thoughts expressed by the patients, coded them, with a focus on “reasons for hesitating to go to shelters,” and categorized them based on the similarity of the contents. We conducted an analysis with the cooperation of researchers with high-quality research experience to ensure the reliability and validity of the results.

[Results] Three themes were finally extracted from 82 codes, 29 subcategories, and 12 categories as factors causing hesitation to move to disaster shelters. The factors generated as themes were, 【changes in the physical condition due to changes in the living environment】, 【anxiety about the evacuation shelter management system and continuation of treatment】 and 【relationship with others other than family members】.

[Conclusion] In order to enable cancer patients to show no hesitation about being evacuated to a shelter in the event of a disaster, incorporation of more specific measures for “infection,” “dietary environment,” “excretion environment,” “sleep environment,” “sound,” and “smell” in the evacuation shelter management system is needed. It is important to clarify the above, promote a cancer medical care cooperation system with each local government, and build a robust information provision system for the patients. In addition, it is also important to be aware that among the seemingly healthy evacuees, there are also cancer patients who cannot tell their illness and cannot request help because they do not want others to know that they have cancer.

(JJOMT, 69: 238—245, 2021)

—Key words—

cancer patient, evacuation