
東日本大震災における薬剤師の災害救護活動

(下石和樹ほか、日本集団災害医学会誌 17: 466-471, 2012)

2017年5月13日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

平成23年3月11日、宮城県三陸沖でマグニチュード9.0という我が国の観測史上最大の地震が発生した。熊本赤十字病院は地震発生日より総勢224名（医師66名、看護師60名、薬剤師9名、管理要員88名、臨床工学技士1名）の職員を現地に向けて派遣した。この中で薬剤師は、発災3日目の3月14日に初めて現地に入り、その後7名が継続的に救護班の一員として派遣され、救護活動にあたった。

発災直後から派遣されるまでに行ったことは、救護用医薬品の準備であり、いつ要員が派遣されても支障の無いように整備した。これは、薬剤師の存在意義として高く評価されていることである。また、医薬品の選択についても、今回の地震は大地震に加えて津波による被害が甚大であることを考慮して、過去の経験から輸液類や鎮痛剤、破傷風トキソイド、抗破傷風ヒト免疫グロブリンのほかに、水害地域での感染を想定した抗菌薬の選択を行った。このような状況で最も考えられる感染症としては、破傷風、土壌や海水汚染による軟部組織感染症、海水や土壌誤嚥などによる肺炎などが考えられる。また、放射線被曝対策のために安定化ヨウ素剤であるヨウ化カリウム100mgを準備した。これは、内部被曝に対して、予防的に飲んでおけば放射性ヨウ素の甲状腺への集積を防ぐことができるためである。災害救護において、派遣要員の二次被害の回避が最も重要であると考えたためこのような準備を施した。

派遣先での活動内容として、以下のものがあつた。

① 医薬品流通経路の確保

到着後まず行った。一部の卸業者は機能していたため、ある程度の医薬品は日々納品されていたが、不足分については全国の医療機関からの寄贈医薬品に頼っていた。

② 各ステージで必要な薬剤の選択

被災地が亜急性期から慢性期に移行するにつれ、必要とされる薬剤の種類も変遷したため、薬剤師間で伝達を行い、チーム内でも協議して必要な薬剤を取りそろえた。また、発生直後は小児患者が少なく、高齢患者の診療が中心だった。さらに、時間経過とともに在庫薬品の種類も増えていったため、随時使用可能な医薬品のリストを作成し、チーム内で情報を共有した。

③ 約束処方を作成

救護用医薬品セットから使用できる医薬品の種類・数には限りがあるこ

とに加えて、1つの救護班につき3名の医師が1日患者100人を対象に診察を行い同時に様々な処方をするため、限られた時間内でそれらの調剤やお薬手帳への記入、服薬指導を行うことは困難で多忙を極めた。そのため、処方を簡便にするため医師と協議をし、約束処方を作成して以後の活動で使用することを提案した。診療した被災者の症状は、ほとんどが疼痛、風邪、便秘、吐気、胃腸障害であったため、これらの疾患に対する約束処方（3日分）をチーム内で取り決めて対応した。これにより、より多くの患者に効率よく薬剤を交付することが可能となった。

④ 巡回診療での服薬指導

薬剤を交付する際は、可能な限り服薬指導を行った。しかし、ほとんどの被災者が津波でお薬手帳を流されてしまい、問診での情報のみで処方するため、薬の種類や量が不明であり副作用も考慮に入れ慎重に服薬指導を行った。

⑤ 錠剤鑑別及び代替薬の提案

被災者が持参した薬剤を鑑別して、患者の症状を見ながら、代替薬に関する情報提供や処方の提案を行った。各ステージで使用される薬剤が変遷する中、適切に代替薬の提案を行うことができた。

今回の活動を通じて災害現場において、薬剤師の活動の場が十分にあり多岐にわたることを再認識することができた。一方で、救護活動における薬剤師の課題も見つかった。全国から寄贈された医薬品が、救護班の使用後に現地に残され、不必要な医薬品として蓄積した。このような状況を作らないためにも、まずは寄贈する側にも規定を設ける必要がある。また、救護班は自己完結させることを徹底し、活動の終了時には医薬品や資機材を被災地に残さないことが重要である。

災害医療においては災害の時期によって使用できる薬剤の種類や数が異なってくる。ゆえに現場にいる薬剤師には状況に応じて使用できる薬剤を即座に選別し、情報提供を行ういわゆる薬のトリアージが求められる。これらの技術・能力は経験によってのみ培われるわけではない。日頃からそのような状況を想定した訓練や救護用医薬品に関する知識の習得が重要と考える。