

日本災害医療薬剤師学会 第4回シンポジウム 報告書

はじめに

2024年の令和6年能登半島地震、令和6年奥能登豪雨で被災された皆様に、心よりお見舞い申し上げます。

本シンポジウム「学会員による令和6年石川県能登半島地震支援報告会」は、2024年8月25日、愛知県薬剤師会館あいやくホールにて開催されました。シンポジウムの目的は、薬剤師による災害支援活動に関する経験の共有と活動の質の向上です。この報告書は、登壇者の発表内容の他、フロアからの発言、意見交換アプリの記録、事後アンケートを元に、項目を「派遣体制」「処方・調剤」「医薬品供給・在庫管理」「地域連携・多職種連携」「感染症・公衆衛生」「マナー」に分けて記載しています。本報告書の教訓を本学会の研修に盛り込むなどの方法により、薬剤師による災害支援活動がより良いものとなるよう、シンポジウムの成果を活かしてまいる所存です。

ここに、シンポジウム企画の経緯を記します。本学会の事例検討委員会は、学会員に対し、令和6年能登半島地震での支援活動に関するアンケートを実施しました（2024年2月13日～同4月9日）。得られた結果に対しテキストマイニングを実施したところ、活動母体や活動場所によって特徴があったことが示唆されました（結果1）。シンポジウムでは、同じ地域での活動を経験した会員間で多角的に課題を討論頂くため、「奥能登」「金沢等」「本部」の3つのセッションに分け、登壇者は、アンケート回答者から派遣スキームのバランスを考慮して選定しました（結果2）。

（結果1）活動内容に関する自由記載欄の解析結果

【活動母体】による傾向

「日本薬剤師会」との関連性が高い…「OTC」、「医療チーム」、「薬事」、「処方箋」、「研修」、「モバイルファーマシー」

「病院薬剤師会」との関連性が高い…「診療」、「拠点」、「病院」、「調整」、「派遣」

「JMAT」との関連性が高い…「コロナ」、「感染」、「期間」、「人」、「医療」

「DMAT」との関連性が高い…「搬送」、「配薬」、「福祉」、「医師」

【活動場所】による傾向

「奥能登」との関連性が高い…「ミーティング」、「調剤」、「処方箋」、「拠点」、「診療」、「チーム」

「金沢」との関連性が高い…「服用」、「配薬」、「避難」、「確認」、「薬」、「管理」
「県庁」との関連性が高い…なし（万遍なく各ワードが入っている）

（結果2）登壇者の派遣スキーム

- DMAT 4名（DMAT ロジスティックチーム 2、一般チーム 1、両方 1）
- DPAT 1名
- 日本赤十字社 1名
- JMAT 2名（病院単位での派遣 1、医師会、薬剤師会等の合同 1）
- 日本薬剤師会 4名、金沢市薬剤師会 1名
- 病院薬剤師会 1名
- DHEAT 及び NPO 1名

報告・討論内容

【派遣体制】

（派遣スキーム）

1. 派遣依頼が来てから、その後 3 日間、連絡がなかった。いつまでに連絡があると示してほしかった。自己完結型で寝食の準備、レンタカーの手配等をしたが、自分でどこまですればよいのか、判断が難しかった。
2. 活動期間が、移動含めて 3 日しかなく、現地で 1 日半程度と短すぎた。

（車両による移動）

3. 1 週間分の自己完結の物品を運ぶには車両が必須。一人で運転して被災地内を移動するのは危険（地図を確認する必要がある）。道路に危険箇所がある被災地では、明るい日中の移動が必須。カーナビは役に立たない。道路情報を持っている本部との連携が必要。車両のメンテナンスは事前に済ませてから活動に入る。駐車時ははじめをするなど、安全管理が重要。

（班編成）

4. 薬剤師を含まない自施設の隊に対し、薬事面の後方支援を行ったことは有効だった。
5. 経験者と初心者を組み合わせるような人選とした。
6. 医療救護班の要員が各団体の寄せ集めで、現地に入るまで互いに顔もわからない場合がある。また、同じチームメイトでも、各々の団体（医師会、看護協会、薬剤師会等）ごとに報告書をあげ、チーム内での情報共有がなされない場面があった。肝心の現地本

部に報告書があがっていないという課題もあった。情報共有する仕組みやルール等を、事前に構築しておくべきだった。合同訓練も必要。同じ研修を受けて共通言語を習得し、協働のベースを作ることで、急造チームでも連携が可能となると期待される。

【処方・調剤】

（保険診療/災害救助法）

7. 2次避難等を受け入れた地域では、災害救助法の医療が行われているところと行われていないところが混在した。災害救助法の医療をしない避難所で、救護班が持参した薬を避難者に使ってよいか、災害救助法の医療を実施している避難所で、発行された災害処方箋を決められた薬局だけで応需する体制は療担規則違反ではないか、といった疑問や問題が生じていた。法制度や基本理念を理解していても、現実の課題に直面すると一時的に混乱が生じる。過去の事例に触れ、応用力を高める必要がある。
8. ある1.5次避難所では、定期薬は近隣医療機関を受診して保険診療+保険調剤、臨時薬はDMATが処方し、災害処方箋を保険薬局にFAXして調剤済みの薬を届けてもらい、薬剤師班が服薬指導をする、というルールだったが、保険処方箋を薬剤師班に持参してくる例や、薬剤師班が把握していない処方が患者に渡り、服薬指導がなされなかったため正しく服薬ができていない例があった。処方ルールの周知、及び、服薬指導は必須である。また、後者（災害処方箋）のケースでは、保険薬局で薬剤管理料を算定するという説明が現地でなされていた。地元の薬局が災害処方箋を応需するにあたり、災害処方箋は調剤報酬なし、薬剤費（+手当）のみの請求であることを理解しておくことは最低限の知識である。
9. 遅れて避難所内に保険診療可能な診療所が設置された避難所では、その段階で、避難所内の診療所で保険診療が可能であることを十分に周知する必要があった。

（処方支援）

10. 災害処方箋の処方カウンターに薬剤師が常駐し、その場で確認を済ませてから臨時調剤所やモバイルファーマシーに処方箋を送ることで、疑義照会を抑えることができた。
11. 現避難所に来る前に別の避難所で処方を受けてきているケースなどがあり、処方の経緯を追い切れない場合があった。
12. 医薬品の情報が不十分、不正確というケースについて、オンライン資格確認等システムが有効だったが、避難所でシステムが見られるわけではなく、利便性に課題があった。珠洲では、保健師等が処方歴がある方の個人情報を入力した場合、派遣薬剤師がその情報を元に県薬に問い合わせる処方情報を入力する、という手間があった。現在、国では、マイナ保険証で処方歴を確認するシステムの導入や、在宅向けの情報システムなど、各

種の DX が進んでいる。次の災害時にどのシステムがどの程度使えるのか、各分野の薬剤師との連携が求められる。

(薬剤管理業務)

13. 薬剤師が関与しない避難エリアでは、薬切れの把握が遅く、地元の薬局に急な調剤を依頼することとなっていた。薬剤師が関与できれば問題を回避できた可能性がある。
14. 避難所での持参薬の管理が不十分であり、持参薬がないと思った方が実は持参薬が切れているだけだった、といった事例が複数件あった。施設からの避難者については情報は十分にあったが、持参薬が切れるかどうかは現物を見るしか方法がなく、確認するマンパワーが不足した。服薬中断により急変して DMAT に搬送される事例が出て、ようやく薬剤管理の必要性が全体に認識された。それまでは、薬が切れても「災害だから仕方がない」といった認識だった。服薬患者がいる現場には、薬剤師のニーズがあることを認識し（特に、福祉避難所や一時待機ステーション、1.5 次避難所等）、ニーズを見据えた派遣調整が求められる。

(保険調剤)

15. 広域避難されてきた方の処方箋で、普段取り扱っていない高額医薬品を地元薬局が臨時に応需した場合、7 日分というルールを遵守すると、薬局の不良在庫となる。シンポジウムで取り上げた事例では、チェーン薬局の系列店舗で扱っているという薬局があり、幸運にも対応が可能だったが、例外的に長期処方を認めるといった柔軟性も望まれる。
16. チェーン薬局は、人員面のみならず、物資的にも融通が利かせやすい。チェーン薬局の公的資源としての活用に関する検討を提言したい。

(災害救助法の調剤)

17. 代替薬調剤となった方への服薬指導が行えなかった結果、服薬拒否が生じていた事例があった。被災地では薬剤師が全ての服薬指導を実施できない場合もあるが、薬剤師への連絡先を明示しておくなどの対応が必要であった。
18. 自衛隊が孤立地域の住民の処方内容を調査し、調査結果に基づいて調剤して薬を交付するという調剤スキームを組んで活動した。投薬の際、薬剤師が自衛隊車両に同乗して患者の元へ赴き、服薬指導を実施した。現場では自衛隊との連携（オフロード車の配備・使用・便乗）等を検討する必要がある。

(被災地の処方体制)

19. 地元のクリニック及び薬局と、支援に入った救護班で、処方・調剤を分業した。地元クリニックからの要望で実施したため、地元医療への営業妨害の懸念はなかった。一地域で通常の保険診療の処方箋と災害処方箋が混在したため、患者の負担額の違いが懸念

されたが、結果的に、患者負担はどちらも生じなかった。ただ、保険診療の自己負担額免除については、リアルタイムに情報を得ることはできなかった。

20. 地元薬局と他の救護班から医薬品をお借りして調剤していた。前者については使用分を自治体に請求する必要があったが、その事務手続きの手順が不明だった。結果的に、常用薬の継続は地元医療、災害による臨時処方が救護班対応、となったため、追加で医薬品をお借りする必要は生じず、かつ、薬局からの貸与分も譲渡頂くこととなったため、薬剤費の事務作業は生じなかった。医薬品の貸与は清算上は整理が困難であり、現物での返却、無償での寄付、購入価での分譲、といった対応とせざるをえないと考えられる。いったん支払い、のち償還、という段取りを基本とする。
21. 過去の災害では、地元薬剤師会が県に対して一括で請求し、薬局へ費用を振り分けた例があった。今回の災害では、救護所への医薬品については石川県薬剤師会が準備したので、その場面での医薬品に関する実費の清算は不要だった。

【医薬品供給・在庫管理】

(使わずに残った携行薬)

22. 救護班が、使用せずに余った医薬品を被災地に置いていくことがあった。持ち込んだ医薬品は持ち帰りの原則を守って頂く必要があった。欲しいのは、使ってなくなった薬であり、使わずに残った薬は不良在庫となる可能性が高い。最終的には被災地に対する処分費用の負担につながることを認識しておく必要がある。
23. 抗ウイルス薬や解熱剤等、必要となりそうな医薬品に限って、救護班で余った場合は置いて行ってもらうルールを作った。そのルールは早期に廃止に至ったものの、本部は薬剤師が継続的にいるとは限らず、仮に継続的にルールが運用されていたら、当本部で医薬品の在庫を管理できなかった可能性も考えられ、ルール作りには慎重さが必要だった。

(臨時発注薬)

24. インフルエンザ感染症や新型コロナウイルス感染症が蔓延した際、声が上がった施設等にもみ治療薬や検査キットを手配したが、他でも同様の感染の拡大が生じることを見越しておく必要があった。実際、地域では間を置かずにそれらの医薬品が不足する事態が生じ、予防投与の中止の方針が出されるに至った。被災地では一対一対応で済ませず、特に感染や環境に起因する疾患については広がるという予測が求められる。

(OTC)

25. 避難所に管理不十分な OTC が大量に供給されていた。被災者にいち早く届けることを

重視した push 型供給の結果であったと思われ、様々な団体等から供給されていたことが推察された。のちに、オーバードーズを誘発する可能性があるとして、回収に至った。回収の是非には議論の余地があるものの、仮に今後も回収計画を実施する場合は、適切な時期の判断も要す。

26. 避難所に OTC が持ち込まれていたが、その実態を医療救護班では十分に把握できておらず、他者から偶然聞いて知るに至った。また OTC は実際には様々なところから入っていたようだった。(のちの回収作業の中で発覚した事実でもあった。) その中に医療用医薬品が混ざっている事例も複数あった。管理体制として、どのように流入を把握し使用を管理すればよかったか、また医療用医薬品が混入する事態がどこで生じたのか、原因/解決策が見いだせなかった。
27. OTC には風邪薬の種類が少なく、高血圧の患者に使用できないものしかなかった。また、夜間は薬剤師会からの薬剤師はおらず、DMAT だけとなってしまうが、OTC を希望する事案は夜間に多く、対応に苦慮した。その後の OTC 管理の仕組みも、薬剤師不足で作ることができなかった。OTC 配付の問題はどの災害でも必発である。現場の状況を見ながら、現場の適正使用を目指す必要がある。
28. 抗原検査キットは、地域の感染流行状況や検査の方針、陽性者の差別の防止、正しい解釈(寒冷地では結果が正しく出ないため、検査時の温度管理も評価)等が必要であり、安易な使用にはリスクが伴うことを改めて薬剤師が指導していく必要がある。

【地域連携・多職種連携】

(本部業務)

29. 被災地では本部業務にあたることもあるため、情報処理等の技術は必要である。
30. 地域の保健医療福祉の継続には、県・保健所・市町という階層や、DHEAT の役割などに対する啓発が必要である。その上で初めて、DMAT、JMAT 等への業務分担が可能となる。また、本部活動を行う本部要員でなくとも、定期的な会議に出席することは重要。会議が多くて辟易することもあるが、出る会議をひとつ削ることは、情報源をひとつ削るという注意は必要。
31. DMAT の薬剤師が被災地での調剤業務にもっと関わるべきとの意見もあるが、本部業務や指揮所での保健活動が止まると、医療活動全体が止まってしまう。薬事ニーズに対応する人員の確保は、薬剤師会等との連携で解決していく方向を模索したい。
32. 県レベルのみならず、市町村レベルでも、薬剤師派遣の実情等を、組織を超えて共有することが望まれる。現地では、様々な団体を通じた共助や互助が行われる。公助は、それらの不足するところに対して、適正な支援を調整する。どこにどのような協定関係や縁故関係、企業関連等での支援が入っているのか、そして結果的にどこが不足・ひっ迫

しているのかを、保健所や市町村レベルでリアルタイムに把握しておく必要がある。

33. クラウドの共有ドライブを使用するのは便利だが、個人情報の扱いに課題がある。共有ドライブのアクセスを制限する、ファイルにパスワードをつけるといった対策が必須。

(災害薬事コーディネーター・地元薬剤師の活動と受援)

34. 地元の薬事に詳しい薬剤師を中心に活動ができればよかった。
35. 地元薬局には、処方切れの患者をリストアアップするといった活動も期待したい。
36. 避難所で薬剤師会との連携が構築できず、薬剤師不足が生じた。薬剤師班が来るとは聞いていたが、いつから来るのか不明で、かつ、来るようになっても連日の支援ではなかった。また薬剤師会からの派遣は日勤帯しかいないため、夜間などはDMAT等に対応するしかなかった。奥能登などの被災地には当初から人員が豊富に割かれるが、二次避難等でも早期からの薬剤師会等との連携が望まれる。
37. 自店舗を開けることとコーディネーター活動・学校薬剤師活動をすることの両立は困難と考えられる。被災地の薬局業務を外部支援者が支援することに関しては、法制度的に制約があるが、補助的業務等の支援は可能なことから、支援体制について柔軟に検討する。
38. 保険薬局がない地域で、医療体制を元に戻していくにあたって、支援薬剤師は、地元の医療を優先し、支援の範囲を判断しながら縮小的に活動することの必要性を自覚する必要があった。その点において、派遣の調整や、支援者への意識づけが難しかった（やりたがってしまう）。医療があるが薬局がない地域での支援には、地元医療の復旧、医療救護班の活動と足並みを揃えることに、より慎重さを要す。

(情報共有)

39. 同じ避難所内で、保健師は紙ベース、薬剤師は電子的な記録と、別々の方法で情報管理をしており、リアルタイムな情報共有に課題があった。

【感染症・環境衛生・生活支援】

(個人防護具、換気)

40. コロナ患者の対応が必要な場面があったが、個人防護具が不十分だった。
41. 換気を無理強いされたと感じた避難所もあったかもしれない。好事例として、天候の良い日に換気を試みて、その効果を支援者と避難所住民が共有し、換気ペースなどを避難所の住民自身に考えて頂く、といった、当事者中心での対応に繋がった例が挙げられる。

(NPO)

42. 在宅患者の訪問診療や入浴介助等も医師であっても実施する団体は、様々なニーズに応じられることから仕事にあぶれることなく、効果的な活動ができていた。

【マナー】

43. キャンプのノリで支援に来ている者もいた。マナーに関する教育が必要と感じた。
44. CSCA の理解、自己完結の認識が必要。被災地に来ること(自己満足)が目的ではない。
45. 過酷な経験をした被災者は、自分が何に不安なのかもわからない状態になる。そのような方々の前で、不用意な休憩の仕方や発言をして不快な思いをさせることがないよう、十分な注意が必要。
46. 支援者の言動が被災者の批判対象となる事例が散見された。
47. 支援に入っている方は様々な思いを持っているので、自らの思いと異なった活動を指示されると、そこでコンフリクトが生じる場合もある。地域全体として必要なことを、相互理解しながら行っていく必要がある。
48. ストレス下での被災者の行動についての知識を持つことは、支援者が自分自身を守る上でも重要である。災害支援の常識的な知識やマナー、被災地に迷惑となる行為や、「こんな支援はイヤ」と思われる態度がどういうものか、平時から研修などで取り上げ、グループで話し合うなど、気づきの場面を作っていく必要がある。また、このような報告を読むことにも意義があると思われる。

【コラム：精神科領域】

- 避難所生活されている方は多かれ少なかれ不安を抱えている。医療介入が必要かどうかという線引きは非常に難しい。不安を抱えておられる方が避難所で社会生活をする上で周囲に大きな影響を及ぼしているのであれば、医療介入を検討した方がよい。統合失調症の急性増悪、双極性障害で躁転して暴れている、等。ただし本当に大暴れしている場合は、自分たちの身の安全を考慮し、第一報は警察とする。
- アルコール依存症の方が、アルコールが元で、周囲の方とトラブルになっているような場合は、DPAT として介入ができる事例になると思われる。
- DPAT のニーズは、JSPEED を用いて共有頂くことが可能なため、緊急でなければ、医療救護班に、診察と JSPEED の入力・発信を依頼することを考慮する。

提言・周知事項まとめ（本学会研修内容に追加すべきこと）

- (ア)（派遣体制）様々なレベルでのリーダー、コーディネーター等を設置・養成し、派遣する側とされる側、支援する側とされる側の風通しを良くする必要がある。上記の養成のための研修には、被災地の状況の把握、そのための様々な本部との連携（被災地の医療体制の理解）、派遣シフト組みの留意点、車両移動に関する留意点（2名以上による移動、日中の移動、道路情報の把握＝道路情報を持っている本部との連携等）、災害活動における共通言語の習得、宿泊の注意点、等を含める必要がある。他団体との合同訓練も検討。
- (イ)（派遣調整）多大なダメージを被った地域のみならず、広域避難を受け入れた地域にも薬剤師のニーズがあることを踏まえて、薬剤師会等との連携を構築する必要がある。処方歴の情報は十分にあったとしても、残薬の状況は人力で確認をするしか方法がなく、マンパワーを要す。また、被災地の薬剤師は、自店舗を開けることと、コーディネーター活動・学校薬剤師活動の両立は困難と考えられる。地元薬局に対する支援、チェーン薬局の勤務シフトでのカバー等を検討する。保険医が県外の医療機関で保険診療を行った場合、医療機関は診療報酬請求が可能だが、保険薬剤師が他店舗で業務をすることには制度上の制限がある。災害時の支援に関する制度の見直し（特例の相談）、柔軟な解釈に基づいた薬局補助業務の実施等を計画・検討する必要がある。一方、薬局がない地域への支援には、地元薬剤師の協力は期待し難い（県内薬剤師が遠路支援に来ることとなり負担が大きい）。またそのような地域での調剤支援は、地元医療の復旧、医療救護班の活動と足並みを揃えることが、より一層重要となる。現地の医療の妨げとなる例について学ぶなど、事前研修が重要である。
- (ウ)（処方・調剤）災害処方箋に関する実践的な知識が求められる。内容には、災害処方箋の基本知識、現場ニーズに応じた医療活動ルールを設定するための留意点、被災地薬局で災害処方箋を応需する際の留意点、オンライン資格確認等システムや、電子お薬手帳、電子処方箋、マイナ保険証等の普及に合わせた活動計画、等を含める必要がある。同じ地域、同じ避難所内でも、処方や調剤のルールが一般スペースと福祉スペースで異なる、支援スキームによって対応が異なる、変更が生じた際の周知徹底が困難、継続的な支援シフトが組めない、等、均質な医療提供に支障を生じることがある。同じルールのサービスを提供することは目的ではなく、全体として過不足ない結果が得られる柔軟な支援の仕方を検討する必要がある。どのような方法であれ、また、第三者の手を経て孤立地域へ配薬を行う場合等であっても、服薬指導の重要性は忘れてはならない。自衛隊車両等に同乗して服薬指導に赴くことも選択肢である。

- (エ) (医薬品供給・在庫管理) 救護班は、持参した医薬品等は持ち帰ることを基本とする。被災地は「ありがた迷惑」と言えない。マナーについても教育が必要である。感染症や環境に起因した疾患・症状に対する薬事ニーズは、地域で広がることを予想して、発注及び使用制限を行う必要があることを認識する。
- (オ) (OTC・感染対策) OTC の被災地への流入状況の把握、現場での管理については未解決であり、引き続き認識を高める必要がある。供給された OTC を使用する住民の権利を害すことなく安全を確保する必要がある、慎重な対応が求められる。抗原検査キットは、地域の感染流行状況や検査の方針、陽性者の差別の防止、正しい解釈（寒冷地では結果が正しく出ないため、検査時の温度管理も評価）等が必要であり、安易な使用とならぬよう薬剤師が指導していく必要がある。「適正使用の推進」は決して忘れてはいけないキーワードである。またコロナ患者への対応等も生じる可能性があるため、個人防護具を準備する。換気・清掃等の方法や頻度は、当事者中心に判断・決定することに留意し、数字の独り歩き（例：換気の強要）に注意する。
- (カ) (個人情報) 共有ドライブ等を使用する際は、個人情報の扱いに十分留意する。被災者から聞いた話を他の被災者の前で話さないなど、守秘義務も忘れてはならない。
- (キ) (マナー) ストレスは、無意識なうちに、支援者間、支援者から被災者、被災者から支援者に与える可能性がある。地元行政職員等、被災者でもあり支援者でもある立場の方には特に注意が必要である。災害によるストレスが人のところや行動に及ぼす影響を知っておく。活動中のみならず、休憩時の態度等にも注意が必要である。ノウハウにすることは難しい課題でもあり、多様なケースを学ぶ機会や、気づきを得られるようなグループ学習の機会を設ける必要がある。

さいごに

報告書完成に時間を要したことを深くお詫び申し上げます。

本報告書の作成にあたり、まず中間報告書をまとめ、そちらをたたき台として、2024年12月9日及び12日にオンラインでの事例検討会を開催しました。本シンポジウムの翌月には令和6年奥能登豪雨により甚大な被害が発生し、この報告書に意味があるのかとの迷いも生じましたが、少しでも今後の災害での被害軽減に役立てばと思います。

日本災害医療薬剤師学会
2024年12月23日