

新潟県薬剤師会 薬剤師ボランティア活動報告書

班名	M 班	報告日	平成 23 年 5 月 27 日
報告者氏名	影山美穂	同行者氏名	高木 寛
活動期間	5 月 12 日 ~ 5 月 14 日	宿泊場所	石巻薬剤師会仮事務所
活動拠点	女川町立病院	ジャンプへの掲載	掲載してもよい・掲載を希望しない
交通手段	自家用車(レンタカー、個人)		
主な活動 (簡潔に)	女川町立病院仮薬局での調剤支援業務		

<活 動 の 内 容>

5 月 11 日は、早めに石巻入りが出来たので、女川町立病院に行き、その日まで支援に入っている九州・山口チームから現地にて申し送りを受けた。

【タイムスケジュール】5 月 11 日～5 月 14 日

6:45 ミーティング(仮事務所)

7:00 事務所出発

*到着まで 30～40 分。渋滞があるともう少しかかる。

*だいたい道路の補修が進んでいるが、まだ冠水しているところは見られた。

*仮事務所で満潮の時刻を確認して出発していた

8:00 女川町立病院到着・準備

8:30 業務開始

16:30 支援終了

18:00 ミーティング(仮事務所)

【支援内容】

ボランティアは、病薬から2名、地域医療支援病院から1名、我々日薬からの2名の計 5 名であった。

女川町立病院はもともと院外処方 100%であったが、処方せんを受けていた町内の調剤薬局が被災したため、院内調剤をしていた。

○薬袋作成:あらかじめ印刷されたフォームに氏名、用法・用量を書き込む。患者に、再利用の協力を呼び掛けており、患者が一度使用した薬袋を持ってきている場合、今回も使えるかどうか確認をして使えるようであれば使用した(あまりに使用感がある場合は廃棄)。

○ピッキング:支援医薬品に多大な偏りが生じているため、一部変更などをする必要もあった(この週末までは保険診療ではなかったため)

○疑義照会:ボランティアがカルテを直接確認し、外来診察室へ行き医師へ確認、オーダーリングにて処方を入れ直していただいた(医師も支援なので、不慣れなところがあるようであったが、看護師が補助をしていた)。

○鑑査:女川町立病院薬剤師(2名)のみが行っている。

オーダーリングが始まっているので、処方せんが回ってくる前に処方をチェックしていた。お一人が何らかの業務で席を外されると、鑑査がたまっていた。

○投薬:受付前のフロアで患者が待っているところに薬剤師が行って服薬指導を行った。前回(2～3週間前)、どのジェネリックを渡しているかわからない状態での服薬指導となるので、多少の説明のしにくさはあったが支援活動期間中、特にトラブルはなかった。

○在庫管理：在庫の薬剤は約700種と聞いた。仮設薬局内にあるPC2台のうち1台は在庫管理のために作成されたexcelファイルデータが入っています。比較的長く支援に入っている薬剤師（一週間）が、常にデータを管理して、現地薬剤師に報告をしていたが、支援の薬剤師の出入りが激しいと、なかなか在庫の管理が難しい様子でした（どうしてもずれが出てしまう）。支援医薬品にだいぶ偏りがあったのが気になるようです。

【活動に関する意見】

- 慣れない薬剤師が集まって行うには忙しく、調剤過誤にはいつも以上に注意が必要。患者もジェネリックが毎回変わることもあるため、服薬指導の際に確認はしていたものの患者自身で違いに気がつくことも難しいであろうと思う。ジェネリックが浸透したが故の問題点をどうカバーしていくかが大切。
- 被災しながら働く薬剤師の支援・環境づくりが重要である。短期間で入れ替わる支援薬剤師に、対応するのは気苦労だろうと切に感じた。支援活動が継続して出来たのは、全体を把握し全国から集まる薬剤師を配置している現地の薬剤師の踏ん張りがあるからこそである。大日本住友製薬株式会社の方が、事務的なことをやってくれましたが、支援活動を支える業務も重要であることを感じた。
- 今回は、3日間の支援となった。終えてみて、「短い」と感じた。ある程度の期間いるからこそ、気がつくことがあるので、所属機関の理解が重要にはなるが、一人が支援に行く期間を長めに設定することが必要だと思う。もちろん、支援の内容によっては短期間でも出来ることはあるけれど、薬剤師のボランティアに対する意識改革が必要になってくるのではないのでしょうか？
- ボランティア同士で引き継ぎが出来ないのは、現場への負担だと考える。
- 今までどおりの医療がスムーズに再開できるまで、長い支援が必要である。被災した現地を見て、痛感した。支援が途切れることへの不安が、現地の薬剤師にはあると感じた。支援を保障出来る期間を前もって知らせておくことが、大切だと思います。それには、日薬だけではなく、病薬、他業種との連携、情報交換が必要になってくるのではないのでしょうか？
- これからやるべきこととして、薬の配布が過剰になり、管理が行き届かなくなるケースがある。欲しい薬ではなく必要な薬を提供すること（特に避難所などを回った薬剤師から聞いた）
- 自然の脅威には、人間は何もできないが備えることは出来る。たとえば、薬剤師が調剤で使用するもの、薬局においておくものなど、共通するものが多い。ある程度ピックアップしておいて、有事の際には、すぐに調剤業務が始められるようにしておくことは、出来ないだろうか？我々は、被災してから2カ月経過してからの業務となったため、ある程度の調剤が出来たが、錠剤棚などを見ると手作りである。物が無い中での手作りは大変であったと思う。しかし、そのようなことは現地ですべきことか？むしろ現地に行けない薬剤師が作成し、次に行く薬剤師が運べば効率的ではないか？などと感じた。少しでも現地での負担を軽くすることを考えなければならないと思った。これは、器具・機械だけではなく、医薬品についても同じです。無いよりはあった方がいい。しかし、ある程度、多種類にわたって必要なものをリストにして、支援できるものを送っていくほうが、お互いにとって無駄が無いのではないのでしょうか？特に、ジェネリック医薬品の扱いは、管理をする上でとてもキーポイントになっていたと思います。

【感想】

- 今回の活動を通じて、いろいろな出会いがあり、楽しく、悲しく、つらく、でも、楽しい4日間だった。被災地には、薬剤師だけではなく、その他医療従事者やその他のボランティアが「誰かのために何かをしたい」という同じ気持ちを持って集まっています。そして、その存在自体が被災された方々を勇気づけていると思う。その中で、薬剤師である我々だから、出来ることがあります。まだまだ支援が必要だということを県内、全国の薬剤師に知ってほしい。
がんばらんよ！女川！