

令和6年能登半島地震災害派遣報告

○活動日時

令和6年1月20日（土）～1月24日（水）

○編 成

一般社団法人新潟市薬剤師会

長井一彦 専務理事 皆川淑哉 常務理事 齋藤大幸 常務理事

○主な活動場所

国立能登青少年交流の家 （宿舎 | 石川県羽咋市柴垣町14-5-6）

珠洲市市民ふれあいの里 健康増進センター（臨時薬局 | 石川県珠洲市飯田町5-9）

道の駅 すずなり （救護所 | 石川県珠洲市野々江町 シの部 15）

○活動概要

当班は、令和6年能登半島地震新潟県薬剤師会災害派遣薬剤師第3班として石川県珠洲市を中心に活動を行った。当班は1月20日（土）10時に新潟県薬に集合、必要物品をレンタカーに積載した後に、北陸道経由で石川県に向け出発。同日14時頃に金沢市内の石川県薬に到着し、被災地の状況、現地へのルートや活動の概要について説明を受けた後、羽咋市柴垣の宿舎に向け移動、19時頃に到着した。21時に薬剤師会の全体ミーティングに参加し、各地の被害状況や活動内容について報告を受けた。全体ミーティング終了後、珠洲市から帰還した先任者から更に詳しい情報を聞いたのち、23時頃就寝した。

翌21日（日）は6時に柴垣の宿舎を出発、任務地の珠洲市へ向け移動した。珠洲市の活動拠点である「健康増進センター」には9時頃に到着、前任のチームから業務の引継ぎを受けた。21日は丁度派遣チームが全て入れ替わる日であり、14時頃に前任のチームが全て撤収、拠点に残ったのは当班3名と岐阜県薬チーム2名、計5名のみとなった。

当班は21日（日）9時から23日（火）15時まで業務を行った。1日の大まかな流れは右に示したとおり。穴水、輪島など、珠洲市以外のエリアに派遣されたチームは宿舎から現地に通うチームが多かったが、珠洲市については、現地までの

距離が長い上道路状況が悪く、片道3～5時間程度を要する（最長9時間と言う報告有り）ため、健康増進センターやモバイルファーマシーに宿泊するチームが多かった。当班も同様に、健康増進センターに宿泊しながら活動を行った。現地では、長井専務理事はすずなり救護所における調剤業務、皆川常務理事は拠点でのリーダー業務、齋藤常務理事は健康センターの臨時薬局における調剤業務を主に担当した。



新潟県薬会館前 出発時の様子

健康増進センター 1日の流れ

- 7:00 薬剤師チームミーティング
- 8:00 リーダー 全体会議参加
- 8:30 すずなり救護所開始
- 12:00 薬剤発注（土日月納品なし）
- 17:00 すずなり救護所終了
全体会議で報告
- 20:00 薬剤師チームミーティング
その後、残務や各種記録
薬剤師会へ報告など
- 22:30頃 就寝

翌 24 日（水）は天候が悪化したため、金沢市内の石川県薬へ寄らず、北陸道経由で新潟へ直帰することとした。8 時 30 分頃に宿舎を出発し、15 時頃に新潟県薬剤師会館に到着。活動報告を行った後、解散した。



石川県薬会館でブリーフィング



珠洲市健康増進センター（外観）



健康増進センター 内部

○派遣先の状況

当班が派遣されたのは、石川県珠洲市（すずし）であった。珠洲市は石川県の北東部、能登半島の先端、奥能登の最奥に位置する。本州にある市では最も人口が少なく、65 歳以上が人口比の 50%以上を占めるいわゆる限界自治体であり、震災前から過疎や高齢化が問題となっていた。

市内の被害は深刻であり、1 月 18 日時点で、5,857 世帯、人口 12,610 人に対し、死者 99 名、重軽傷 145 名。避難所数 46 カ所、避難者数 2,567 名。住宅の全壊・半壊・一部損壊多数で、港湾や沿岸部は津波の被害を受けた。ほぼ市内全域が断水しており、停電戸数も 2,400 戸と非常に多数。避難所では衛生状態が悪化し、感染症が流行しつつあった。

派遣当時、市内の医療機関は殆どが被災し休業しており、中核病院の珠洲総合病院は機能しているものの、施設の破損や職員被災による人員不足等で外来受診を制限していた。

珠洲市における医療支援のニーズは高く、災害医療支援の拠点である健康増進センターには、日赤救護班、DMAT（災害派遣医療チーム）、DPAT（災害派遣精神医療チーム）、DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）などの災害医療チームや、HuMA（災害人道医療支援会）や PWJ（ピースウィンズジャパン）等の NPO、歯科医師会、栄養士会などが全国各地から災害支援に集結し、活動を行っていた。薬剤師会はそれらの団体と協働し、主に調剤や服薬指導、OTC を用いた健康管理、公衆衛生活動などを担当した。



倒壊した家屋



飯田港 津波により転覆した船

○活動内容

現地での主な活動は以下の通り。

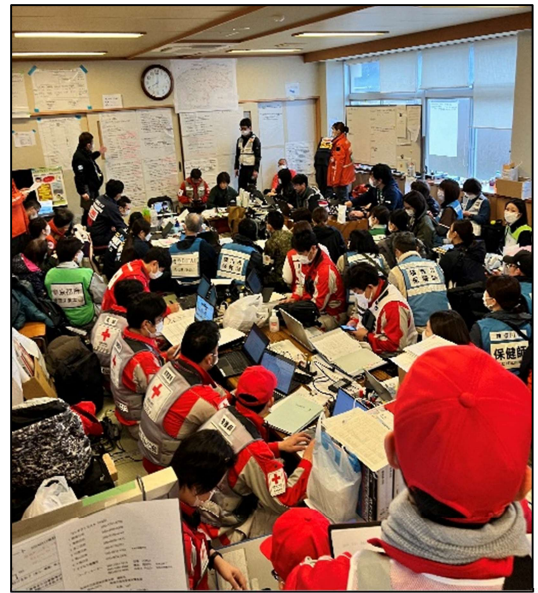
① リーダー業務

リーダー業務は、日本全国の薬剤師会から派遣された薬剤師をチームとしてまとめ上げて活動を統括する他、現地で活動する他団体との折衝、1日2回朝・夕に開催される全体ミーティングへの参加と活動報告、調剤された処方箋など各種データの入力、薬剤の発注・管理、臨時薬局とモバイルファーマシーの医薬品リストの作成などが主な任務だった。また、珠洲市で活動する他の医療チームからは、処方や薬剤、OTC、公衆衛生などに関し様々な相談や依頼があり、これらに対し対応を行った。

例えば、DMAT から、「患者さんが、いつも受診していた医療機関に行ってみたが休業しており、薬がないと困っている。手帳があるので、こちらで薬を出してもらえないかと」との相談があった。これに対しては、急遽薬局のスタッフルームを利用して診察してもらい、処方箋を発行、応需することとなった。

また、向精神薬のアンプルや非常に高額な皮下注射剤の調達について相談され、判断に苦しむ場面もあった。そのように、拠点のみでの判断が難しいと思われた場合は、石川県薬剤師会などとも相談し合い決定をおこなった。結果的に、前述のような依頼については、災害処方箋で扱うには不適と判断し、珠洲総合病院と相談し受診してもらうこととなった。

OTC や公衆衛生に関しても相談が寄せられた。日赤 NS より受けた相談は、「3 か所の避難所であうがい薬を常備したい」というものだった。拠点に在庫がなかったため、石川県薬副会長の橋本先生が手配をかけてくださったが、珠洲市災害支援薬剤師のオープンチャットで報告したところ、以前滞在していた先生から情報提供があった。それによると、うがい薬に関する要望は以前からあったものの、ある救護所で（災害 NS が常駐しているにも関わらず）希釈したうがい薬を作り置きしたり、うがい薬の吐き出し箱を設置したため衛生的に問題になっていたため提供を避ける判断をしたとのことだった（うがい薬を直接流しに吐き出せないのは、上下水道が機能していないため）。この件についてはオープンチャットも含め意見交換した結果、



全体ミーティングの様子



DMAT 医師からの相談に対応



医薬品リストの作成や発注など
業務が深夜までかかることもあった

衛生管理上の注意書きを作成した上で、うがい薬を避難所に配置する際には薬剤師が持参し、使用方法についてよく説明をすることとなった。

この様に、日々入れ替わる薬剤師をチームとしてまとめ、拠点機能を果たしつつ他の医療チームとの協働体制を構築するのがリーダー業務の役割であった。

② すずなり救護所における調剤

すずなり救護所は、日本赤十字社（日赤）が「道の駅 すずなり」に設置した救護所で、大型テントの内部に診察室や調剤スペースが整備されていた。薬剤師会は、この救護所で日赤救護班と協働して調剤や服薬指導を行った。処方箋枚数は日によりばらつきがあったが、第3班の活動期間中では、多い日で40枚の処方箋を応需し、そのうち1/3程度は慢性疾患の定期処方であった。

風邪や带状疱疹などの急性期処方には救護所内の備蓄薬剤のみで調剤可能なことが多かったが、そうではない処方は応需しきれない事が多かった。そこで、救護所に常駐していたモバイルファーマシー（MP）が大きな役割を果たした。

MPは、キャンピングカーなどに薬剤、調剤機器などを搭載した「災害対策医薬品供給車両」であり、現地のMPには約130種類の薬剤を搭載していた。ベッドやエアコンも装備しており、宿泊場所がない被災地においても、宿泊しつつ活動可能である。派遣当時は、広島県薬剤師会のMPが救護所に常駐していたが、広島だけでなく岐阜など複数のMPが交代しながら業務を継続していた。救護所の備蓄薬剤だけでは対応できない処方も、MPに搭載した薬剤により応需可能となった。また、分包機を搭載しており、散剤の調剤や、一包化を行うことも可能だった。救護所では、小児や慢性疾患の処方の多くはMPで応需した。



すずなり救護所と広島MP



すずなり救護所内部①



すずなり救護所内部②



広島県薬モバイルファーマシー



モバイルファーマシー内部①



モバイルファーマシー内部②

医師が処方をする際は、日赤と薬剤師会の薬剤師が連携し、MPの（更にはセンターの臨時薬局の）備蓄薬剤を踏まえた上で医師へ処方提案を行う事で、効率的な調剤を行うことが可能となった。

③臨時薬局での調剤業務

珠洲市災害医療支援の拠点である「健康増進センター」には、一部設備を改装して「臨時薬局」が設けられていた。避難所を巡回する各医療班が発行した処方箋はこの臨時薬局で応需し、後日避難所へ届ける方法を取っていた。また、薬剤不足などにより、先述のすずなり救護所で調剤が完了しなかった場合も、一度臨時薬局へ持ち帰り、不足分の薬剤を調剤して完成させることになっていた。

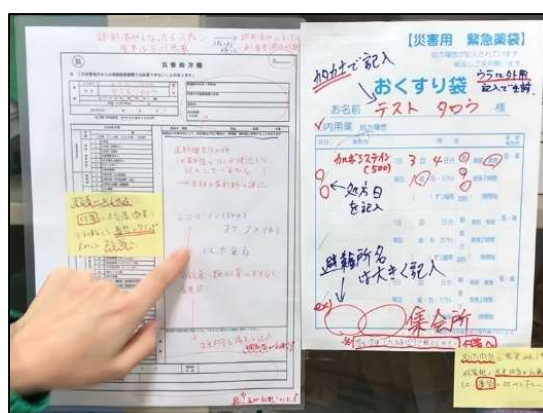
災害処方箋には、避難所の情報や処方医所属チーム、携帯電話の番号など書き込む欄があるが、書き漏らしがある場合は医療チームへ問い合わせを行った（処方箋を発行したチームが既に帰還していたこともあった）。また、手書き処方箋であるため、用法などの未記載も多かったが、この様な場合は可能な限り、薬剤師が記載することとなっていた。また、処方された薬剤の在庫が無い場合は、医療班との取り決めで、疑義照会なしで同効薬等へ処方を変更して良いことになっていた。その場合は、処方箋の備考欄に変更内容を記録し、薬袋には変更内容を付箋に書いて貼付した。付箋をつけるのは、医師から聞いた内容と薬剤が違うと、不安になったり、警戒して服用しなかったりする事への対策である。

処方薬の種類や患者さんの状態によっては薬剤が変更できない事もあった。調剤済みとならなかった場合は、薬剤を発注し、入荷次第完成させることになるが、時間的に余裕がない場合は、珠洲総合病院の薬剤部まで薬剤を借りに行き、調剤を行う場合もあった。未完成の処方が完成した場合、巡回医療班による処方箋は後日避難所へ配達してもらうこととなっていた。また、すずなり救護所の処方箋は、引換券と交換してMPで渡すことになっていた。

第3班の活動当時、臨時薬局とすずなり救護所で受け付けた処方箋の1/3程度は慢性疾患の定期処方だった。向精神薬を含む処方箋や、処方薬剤数が10種類を超えるような多剤の処方、一包化処方なども多く、災害処方箋でありながら、内容的には日常業務で応需する処方箋と変わらなかった。被災地であっても、保険薬局が再開し院外処方箋が応需できれば、この様な内容の処方箋は本来、保険薬局で応需するものである。しかし、珠洲市には発災前から保険薬局が無いため院外処方箋の受け皿がなかった。そこに珠洲総合病院の外来診療が制限されているが重なり、この様な内容の災害処方箋が多く発行される結果となった。



臨時薬局の様子



災害処方箋と薬袋



不足薬があるため未完成の処方

④ 避難所訪問

第3班が珠洲市に到着した21日当日は、巡回した医療班が発行した処方箋は、調剤後、医療班が避難所に届けることになっていたが、付箋をつけて注意喚起をしても、処方された薬剤と調剤された薬剤が違うことが原因でアドヒアランスが低下する問題が指摘されていた。これに対し、薬剤師が避難所まで届けて服薬指導を行うべきという意見があり、21日に検討が行われた。

訪問を新たに開始した場合、リーダー業務と2カ所の調剤業務は必須の業務であるため、派遣人員が減少すると訪問が継続できなくなる可能性があったが、検討の結果、訪問業務を22日から開始することとなった。訪問チームは避難所へ薬剤を届けて服薬指導をするだけでなく、OTCの管理や使用方法の相談、CO2濃度の測定などの公衆衛生管理も行った。

実際に訪問を行ったチームからは、薬剤師が訪問して服薬指導をした上でお渡しすることで、患者さんも薬剤の違いについて納得していただくことができた、水仕事が多く手が荒れている方に対してOTCの使用方法を指導することができた、CO2濃度高値（5000ppm超）となっていた避難所に換気方法を指導することができた等の報告があった。



土砂崩れが起きた山道を抜けて
訪問を行う事もあったとのこと

○考察

第3班は20日から24日にかけての5日間、災害医療支援活動を行ったが、現地での活動は調剤だけでなく、服薬指導、医薬品の供給、OTCを用いた健康管理、避難所における公衆衛生活動、多職種と連携した各種活動など、薬剤師の広い職能を最大限に活用するものだった。被災地では、日常とは異なる業務に戸惑ったり、難しい判断に悩む場面もあったが、第3班は共に災害医療支援に参加する薬剤師や多職種と情報を共有し、意見を交わしながら与えられた任務を全うし、現地の患者さんと医療機関の為に貢献することが出来た。

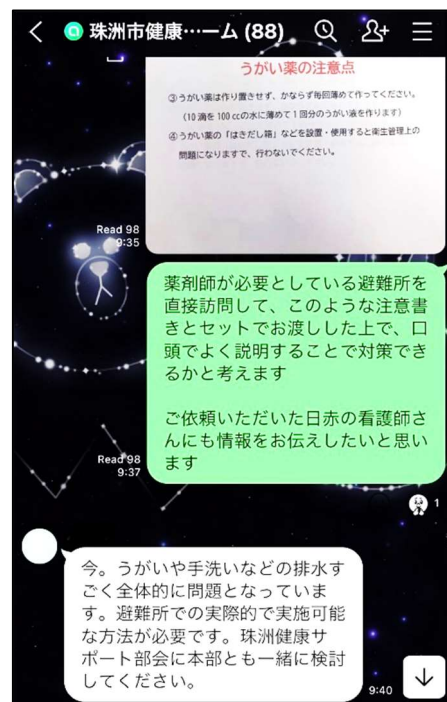
一方で、現地での活動を通して見えた課題も多くあった。例えば、現地での活動は各地区から派遣された薬剤師会が引きつぎながら行うが、チームが入れ替わるタイミングによっては、引きつぎが上手くいかず、伝達が途切れる可能性もある。紙のマニュアルも各種作成されていたが、頻繁に業務内容や変わっていく中で更新が十分に行われていないものも有った様子だった。また、慌ただしい環境で存在そのものが忘れられることも有りえた。また、派遣された薬剤師を統括して他の団体と連携するリーダー業務は、引きつぎながら行うのは担当者の負荷が大きい業務だと感じられた。可能であれば、薬剤師会から派遣するなどして現地に長期滞在する人員を置くか、現地の県薬剤師会が円滑・確実な業務継続の為に積極的に関わりを持っていただけると、派遣されてくる薬剤師も安心して活動ができるのではないかと感じた。

また、災害処方箋により慢性疾患の定期処方箋が長期で処方されていたが、お薬手帳を頼りに、以前処方されていた内容を、そのまま転記するので、臨時薬局に在庫がない薬剤が多く処方されていた。そのため、調剤に時間がかかる上、臨時薬局の在庫が増加する原因となった。状況の改善のために珠洲総合病院による患者受け入れが必要であったが、行政と外来診療再開に向け折衝するためには、地元三師会の働きかけと人員派遣等を含む支援が必要だと思われた（※その後、2月に入り外来診療を再開したとの報あり）。

今回の支援で強く感じたのは SNS や ICT の有用性であった。情報交換という面では、珠洲市で災害派遣に携わった薬剤師が参加する LINE グループが設けられており、情報や意見を交換することができた。これにより、既に帰還した参加薬剤師に対しての問い合わせや、業務や活動に関する情報共有、問題の提起や相談を容易に行う事が出来、大変に有用だと感じた。また、医薬品の発注にはスプレッドシートを用い、必要な薬剤を入力すると石川県薬剤師会が発注を行う方法を取っていた。派遣薬剤師は日本薬剤師会と新潟県薬剤師会へ日次報告を行う事となっていたが、こちらも google フォームで行う事となっており、報告が容易に行えた。また、google ドライブを用いて現地の映像を共有することができ、他の参加薬剤師との情報共有に有用だった。このように、被災地での活動にインターネットは必須であり、今後もその必要性は変わらないと思われる。拠点となった健康増進センターには利用可能な wifi が有ったが、回線が弱い上に利用者が多いために通信が遅く、使い勝手が悪かった。被災地においてインターネットの通信環境を整え、ICT を柔軟に活用することは災害支援の重要な鍵であることを、今回の派遣で実感した。

23日の夜、宿舎で行われた薬剤師会の全体ミーティングでは、他のエリアで活動するチームから、インフラや医療機関が回復してきて、次第に医療ニーズが低下してきているという報告が多く聞かれた。一方、当班が活動を行った珠洲市は「回復」という状況からほど遠く、当面は医療ニーズが高い状態が続くと思われた。日本薬剤師会による災害派遣は2月1日現在も継続中であるが、現地には息の長い支援が必要だと思われる。

以上



オープンチャットを用いた
情報・意見交換は大変有用だった



石川県薬橋本副会長と
岐阜・広島・長崎・新潟の薬剤師会チーム