

原稿の種類： 会員レター
表題： 服薬中断リスクと災害時の服薬支援を考える
著者名： 加藤 昭一（かとう しょういち）
所属機関： 医療財団法人正清会 三陸病院
住所： 〒027-0048 岩手県宮古市板屋 1-6-36

1. はじめに

2011年3月11日に発生した東日本大震災で支援を受ける側だった経験および2016年8月末に岩手県沿岸北部へ観測史上初めて上陸した台風10号による豪雨災害の被災地で服薬支援に関わった経験^{*1}から見えてきた課題を考察し、被災地の薬剤師に求められる災害活動のあり方を探った。

2. 東日本大震災における服薬支援の潜在的需要

東日本大震災で被災地に入った医療支援チームから慢性疾患に対する処方需要が高く、薬剤師の働きの大きかったことが多数報告されている。

震災翌日の3月12日に国が薬事法49条第1項における「正当な理由」に関するの通知を出し、医師による処方箋の入手が困難な患者に対して薬剤師の判断で調剤できるとする見解を示したことは、災害時の服薬支援を考えていく上で特筆すべき対応であったが、被害の甚大だった被災地ほど周知が遅れ、通知を組織的に生かした事例の報告は見あたらない。

岩手県の救護所活動で使われた診療録を分析した「岩手県東日本大震災医療救護活動診療所分析」^{*2}によると2011年3月11日～2011年7月27日までの受診者3.2万人中、「薬希望」の患者は36.7%だった。感冒などの症状に対する薬の希望も含まれていることから治療継続のための処方率はさらに低くなる。岩手県大船渡市の避難所及び救護所の慢性疾患に対する継続処方率は26.9%であった。^{*3}

国保連合分析によると、岩手県の2011年3月における医科分レセプト件数は前年度比較で国保が7.6万減の48.6万件(-13.3%、全国-1.6%)、支払基金が6.3万減の33.6万件(-15.7%、全国+3.8%)となっており、国保及び支払基金を合わせて13.9万件減少していた。避難所のピーク利用者数5.4万人の2.5倍を上回り、震災前年度の沿岸市町村人口27.7万人の半分におよぶ件数である。救護所の利用者3.2万人と行方不明及び亡くなった0.6万人を考慮しても医療を継続できなかった患者がかなりの割合で存在していたと推測される。

地域が分断されるような災害では避難所や救護所だけではなく、被災地に暮らす患者全体の問題として捉え、服薬中断リスクに応じた積極的な支援を行っていく必要があったと考える。

3. 服薬中断リスク

「薬剤師のための災害対策マニュアル」*4では「在宅患者、透析・在宅酸素などの特別な治療を受けている患者、服薬継続が必要な患者（インスリン、心疾患治療薬、抗 HIV 薬等）をリスト化」し避難支援に備えることを求めているが、災害時における服薬中断のリスクについてまとめた論者は、いまだに NPO 法人医薬ビジランスセンターが 2011 年 3 月 22 日に急遽インターネット上で公表した「大震災時の薬物療法の注意点」*5が主なものである。

災害時の服薬中断による予後を明らかにした報告は見あたらないが、服薬中断リスクは現疾患の再燃・再発だけではなく長年の薬物療法に順応し恒常性を保っている状態からの中断による離脱症状や反跳現象などにも十分な注意が必要である。

服薬中断リスクを臨床的に評価した薬剤のクラス分けと対応方法を保健師などの他職種と共有できる形（手引き）でまとめ、災害時に備えておく必要がある。

4. かかりつけの薬局による服薬支援

台風 10 号による災害では宮古薬剤師会が道路、橋梁などの崩壊により通院できなくなった患者を対象にした「お薬相談窓口」を岩泉保健・医療・福祉・介護連絡会議*6のもとで開設している。相談窓口は患者からの依頼を受けてかかりつけの薬局に連絡を行い、連絡を受けた薬局が処方もとの診療機関と連携して調剤を行った。調剤薬は卸の配送ルートに乗せて相談窓口へ集め、被災地域に出向く行政職員等の協力により患者へ届けられた。*7 薬局が他業種と連携して服薬支援を行うことが可能であることを実証できたことは災害時の薬剤師活動を考えていく上で重要な成果であった。

広域調剤された薬を集配する体制があれば、かかりつけの薬局が被災地域の患者へ連絡を試みて服薬支援を行うことができ、現地で活動する保健師が患者の求めに応じてかかりつけの薬局や災害拠点薬局へ連絡をとり服薬支援に繋ぐことも可能となる。「かかりつけ薬局」は服薬支援の要となる医療提供施設であり、薬局本来のあるべき姿を啓発し普及を図っていく必要がある。

5. 地域災害医療対策会議を柱にした医療体制

東日本大震災では命の選択をも迫られる状況の中で、次々と明らかになる問題を乗り越えようと被災地が奮闘しているさなかに様々な人的および物質的支援のミスマッチ

が生じていた。国は支援が有効に使われなかったばかりか被災地の負担になることもあったことを重視し、保健所または市町村を単位として行政、消防や医療・介護関係者等からなる地域災害医療対策会議を設けて主体的に取り組むよう求めるとともに、都道府県が後方支援と広域調整を担う体制に切り替えた。^{*8} 従来のピラミッド型体制を逆転させたことは、情報が入り乱れるなかで状況を判断し、残された医療資源で乗り越えていかなければならない被災地にとって画期的な転換である。

2016年4月14日に発生した熊本地震では県、保健所、保健医療活動チームの情報連携が上手く行われず、効率的な活動ができていなかったとして、国は2017年7月5日の通達で保健医療チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の整理・分析および総合調整等を行う保健医療調整本部を都道府県レベルで設置することを求め、地域災害医療対策会議との連携を改めて指導している。^{*9} 東日本大震災の経験が生かせなかった結果（証）として被災地が捉えるべき重要な指摘である。

自然災害の被災地は一様ではない。東日本大震災規模の災害であっても、被災市町村には機能できる医療機関が少なからず残されていた。岩手県の沿岸地域では薬局109軒中全壊46軒、半壊が7軒で半数が被災を免れている。^{*10} 先行きの見えない状況の中で、被災を免れながらも他の医療機関に通院していた患者の診察を断るという苦渋の選択をした地域災害拠点病院もあった。服薬継続のための支援は日ごろ来局患者の病状を把握しながら薬歴を管理し、薬を切らさないよう服薬指導を行っている薬剤師の責任として積極的に試みられなければならない。服薬中断リスクに応じた服薬支援や薬事トリアージで薬剤師の職能を発揮できれば災害医療に大きく貢献できることを薬剤師の側から広く訴え、組織的な服薬支援体制を作り上げていくことが必要である。

6. さいごに

地域災害医療対策会議の場で多職種、他業種が日ごろから顔の見える関係を築いておくことは、全国各地の薬剤師会が取り組んでいる連絡網の整備、避難所・救護所での活動を想定した訓練、医薬品卸の機能を最大限に活用した医薬品の備蓄と支援医薬品に頼らない供給体制、災害処方箋やモバイルファーマシーの運用、レセプト情報の積極的活用、避難所の衛生管理等を災害時に有効なものにしていくために重要であり、地域として想定外の事態に対処する力をつけ、地域医療を再生・再構築していくためにも必要と考える。

東日本大震災では様々な職種・業種が自分達の持駒で出来ることを探り、共に踏ん張りながら乗り越えようとしていた。復興期をむかえ日常をとり戻しつつある今、あのとき何が求められ、何が出来なかったのかを問い直す機会を逃してはならない。震災の経験から学んだことを還元し、次の災害に備えていくための「災害薬学」をつくりあげる知恵が被災地の薬剤師に求められている。

本考察にあたり、開示すべき利益相反はない。

<文献>

1. 加藤昭一：災害時服薬支援に係る一考察。第23回日本集団災害医学会総会・学術集会 プログラム・抄録集 2018：504
2. 真瀬智彦ほか：東日本大震災 医療救護活動診療分析報告書。岩手医科大学災害時地域医療支援教育センター／岩手医科大学医学部災害医学講座 *岩手県委託事業 2015.3
3. 大船渡保健福祉部：東日本大震災における大船渡市避難所救護所診療録データベース 2012年12月まとめ。2012
4. 平成23年度厚生労働科学研究「薬局及び薬剤師に関する災害対策マニュアルの策定に関する研究」研究班：薬剤師のための災害対策マニュアル。2012.3：9
5. 浜六郎：大災害時の薬物療法の注意点（NPO 法人医薬ビジランスセンター）。2011.3.22
6. 宮古保健所：台風10号に伴う災害への宮古保健所の対応状況 2017
7. 内田一幸ほか：宮古薬剤師会の台風10号岩泉町災害活動について。岩手県薬剤師会誌イーハトーブ 2017.3：60：53
8. 災害医療等のあり方に関する検討会：災害医療等のあり方に関する検討会報告書。2012.3：14
9. 厚生労働省通達：大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について。2017.7：1-2
10. 松田公子ほか：災害時における多職種協同 一病院薬剤師の立場から一。精神神経学雑誌 2013：115巻5号：520-526