

Ⅲ-3. 昭和大学医療救援隊第3陣活動報告

第3陣隊長

保健医療学研究科

上條 由美 (医師)



期間：3月23日～3月28日

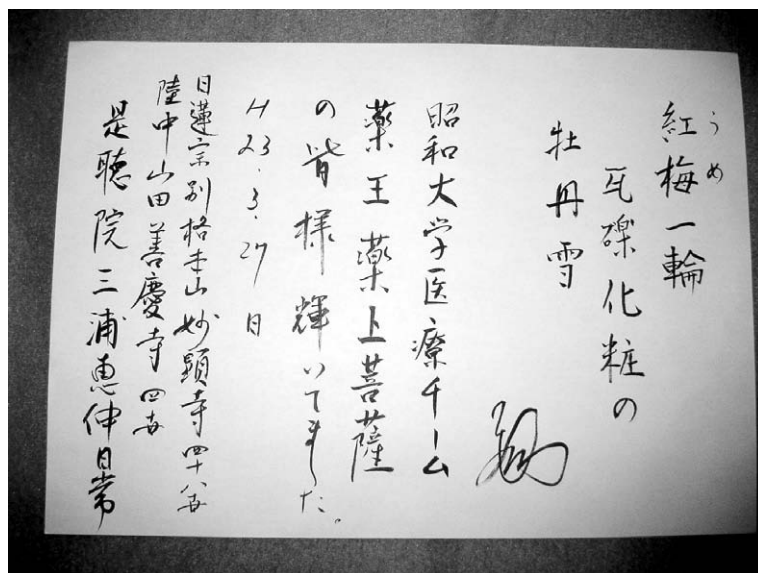
隊員：18名（医師6名，歯科医師1名，薬剤師2名，看護師6名（保健医療学部編入生1名含む），学生1名，事務1名，調理師1名）

診療内容

1) 県立山田病院外来診療および避難所への往診

山田病院での外来では，平日80～90名，土曜，日曜15～20名程度の診察にあたった．高血圧や糖尿病などの慢性疾患の患者が多く，基本的に定期処方薬の継続処方を行った．第2陣頃までは，薬の選択や処方日数など，限られた範囲での投薬であったが，薬の供給とともに，徐々に薬の選択や処方可能日数が拡大され，より（震災前の）定期薬に近い処方が可能となった．外科系患者は数名程度で，足裏に釘を刺したなどが数件あった．適時，消毒や破傷風ワクチン投与を行った．肺炎（津波肺）疑いの患者などを宮古病院へ紹介した．

避難所の診療としては，主に織笠地区と善慶寺周辺を中心に行った．織笠地区は，小司医師と八戸看護師を中心におこなった．この地区は，少し高台で津波の被害が少なかったために，雪道をかき分けながらご自宅を訪問した．電気・ガス・水道は通じていなかったが，普段より湧水を使用していたので，生活用水には困っていなかった．善慶寺には，はじめ避難生活をなさっている方がいらしたが，次第に自宅に戻る方も増えていった．御住職，三浦蕙上人さんが毎日周辺の住民の方を集めてミーティングをおこなっていたので，その時間に合わせて診察をおこなうようにした．この地区は，三好医師，土屋医師を中心に診療をおこなっていた．研修医の鈴木先生も善慶寺に毎日通ってくれて，はじめは，気の利いた言葉はかけられなくても，何度も足を運んで，顔を合わせることで，少しずつ意思の疎通が図れるようになった気がしたと言っていた．鈴木先生は帰る前に，ご住職よりお言葉をいただいた（写真）．



善慶寺の御住職、三浦恵伸上人より

2) 小児科診療

小児科診療は、昭和大学、国立病院機構、小児救急医療学会よりの派遣があったので、連携をとり、山田南小学校の2階教室での外来診察と避難所の往診に分かれて活動した。国立病院機構の中には、昭和大学卒業生の浅井先生もおられた。外来診察は、7か月～12歳で、主に急性上気道炎、アトピー性皮膚炎、気管支喘息などだった。昭和大学が担当していた山田北小学校体育館、織笠地区の避難所はでは、小児科診療を要する患児はいなかった。小児科診療に関しては、昭和大学第1班（板橋隊長）がかなり早期に現状を把握して基本的システムを構築できたおかげでスムーズな診療ができたと感じた。周囲の評価も高いと感じた。

3) 歯科診療

避難所を1日3か所ずつ回っていた。日常よく急患で診るFCK脱離（金歯・銀歯の離脱）、コアごと脱離（心棒ごととれる）、義歯破損、義歯不適による褥傷性潰瘍等の治療をした。また、衛生状態や栄養状態不良による口腔内環境も悪く、一部に口腔衛生指導を行った。この時期になると、復興活動や仕事に戻る人もあり、時間を合わせて治療を受けにくる方も多くなった。ブースがないため避難場所の生活エリアで治療をしなければならず、患者のプライバシーに関して問題となった。歯科治療は、調整する際に調整物の粉塵やごみ、感染性廃棄物、鋭利なごみ等が多量に出ることで治療する被災者だけでなく、周囲にいる被災者への配慮が必要だった。器具や材料に重量があるものが多く、運搬に問題があった。

4) 看護師

山田病院では、外来診療時間の設定をしなかったために、朝7時より患者が来院して待っていた。朝5時に嘔吐の患者が来院し、点滴治療を行ったこともあった。山田病院のスタッフが患者名、連絡先を確認してくれていたため、その後看護師が、既往歴、受診理由、バイタルサイン測定を行い、山田病院再診の場合はカルテを探し、診察介助した。診察後は、薬袋に患者名、薬剤名、用法用量を記載し、薬袋に処方薬を詰めた。患者は津波で薬が流されたため常備薬の処方希望、不眠に対する内服希望、感冒症状が主であった。

山田北小学校、織笠地区では、問診を行い、カルテ記載の補助、処方薬の確認、患者への説明を実施。カルテ（メディカルレポート）が日付や名前がバラバラに閉じられており、前回の診療内容を把握するのが難しかったので、カルテ整理を行った。

山田南小学校での小児科外来診療では、毎朝診察前に、必要な物品や薬剤を医師と相談のもと追加・修正

を行った。具体的には、問診表を記載してもらい、必要な問診やバイタルサイン測定を行い、診察室に案内し診療の介助を行った。昭和大学からの薬を処方する時には調剤、薬の説明や内服方法について指導を行った。山田南小学校の薬局から薬を処方する場合には医師が処方内容を記載した受付表を渡し、薬局の場所、薬をもらうまでの流れについて説明・案内を行った。受診歴がある患児の保護者を見かけた時には経過を聞いたり、積極的に声をかけるようにした。毎日活動報告書に患児数・特記事項を記載した提出した。

5) 薬剤師

山田病院での主な仕事は、調剤および患者への薬剤交付・指導、各薬局内での在庫管理・薬剤調達、医師からの薬剤に関する問い合わせへの対応、出張診療のための薬剤準備であった。処方内容は、主に慢性疾患に対する常備薬の補充が主で、高血圧、糖尿病、高脂血症、喘息・COPDなどが多かった。感冒に対する処方や、季節的に花粉症に対する抗アレルギー剤の内服・点眼薬・点鼻薬などの処方も多かった。投与期間は慢性疾患の場合は10日分処方された。使用できる薬品は限られており、慢性疾患継続治療の場合でも、患者の以前の服用通りに薬剤を揃えることは困難で、重要性の高い薬剤に絞っての処方をお願いしたり、また、同種同効薬や、代替薬への提案、用法用量などを常に医師と相談しながら調剤を行った。患者への服薬指導では、自分が本来服用していたものと異なる薬剤が処方されることに不安を抱かないように配慮し、また、従来と用法用量が異なることも多く、細かい指導が要された。特殊疾患で、かつ重要性の高い薬剤（パーキンソン病におけるレボドパ製剤や、抗甲状腺薬など）については、昭和大学チームで薬剤を在庫していない場合でも、南小学校内薬局や山田病院と従来取引のあった問屋などをあたって取り寄せたり、また、急ぐ場合には、他の医療救援チームなどとも交渉し、診察、処方を依頼して患者を紹介するなどして薬剤確保に努めた。

山田南小学校の薬局は地区の拠点薬局でもあり、国立病院4施設と昭和大学から各1名ずつ薬剤師が配属され、山田地区の4～6名の薬剤師さんと時にはボランティアの薬剤師も加わり10名前後で調剤・在庫管理・問い合わせにあっていた。

慢性疾患の継続治療の場合には、患者が以前服用していた薬品の聞き取りが重要となってくるが、患者が薬剤名を覚えていなかったり、お薬手帳が津波で流されて…という方も多くいらしたため困難であったが、薬剤師は剤形や錠剤シートの特徴や、味などがイメージできるため、「白くて六角形の錠剤で、こんな色のシートに入っていて、苦い薬でしたか？…もしかして、〇〇という名前のお薬でしたか？」「あーそうです！」というような具合に薬剤を聞き出すことができた。また、お薬手帳がある場合でも、ジェネリック医薬品であることも多く、その場で医師に〇〇のジェネリックです、というように情報提供することができ、円滑な処方に貢献できたと思う。

6) 事務

主な仕事は、情報収集と提供であった。活動地域の移動経路の確認、手段の確保、前日にメンバーのスケジュール表の作成、配布を行っていたが、場所が移動するごとに、無線、携帯電話等で隊員の安否を確認した。他の医療チームの医師からの専門診療依頼手続き、薬品の問い合わせの対応、ミーティング報告会への参加などを行なった。その他、災害対策本部への定時報告、必要物資の請求、患者のお風呂サービスのバスの手配、救急患者が発生した時に転送手続きも行った。また、常に山田病院に在駐していたため、山田病院のスタッフとのコミュニケーションは良好な関係維持のために重要であった。

生活環境整備も大切な仕事の一つで、トイレの衛生環境整備（トイレトペーパーの補充、清掃）、一般ゴミ、感染ゴミの管理、室内・診察室・廊下の清掃（適時実施）、食事の手伝い、ストーブへの灯油の補充、マスコミへの対応（山田病院はメディアの撮影不可の為、現状の説明を行う）を行った。本部から送られてくる物資の仕分け、整理も行った。

7) 保健衛生指導

避難所によっては、保健師さんが常駐していないところもあり、即効型手指消毒薬（ワードケア）の補充、貼り紙の架け替え、泥やほこりだらけの廊下・階段の掃除を行った。開業医の先生の介護施設のマイクロバ

スを借りて、自衛隊のお風呂・大雪の湯（山田高校）に、要介助・要支援の患者7名を連れて入浴介助を行った。このお風呂は、もともと自衛隊員のためのお風呂で、湯船が高く、手すり等もないので、杖歩行の人には段差や転倒に注意し行った。避難所にいる人は、寒さや億劫になったり、家族や知り合いが行方不明のために、風呂に入る気持ちになれなかったりする人が多い。その人たちを説得して、精神衛生上にも有用と思われる。一般の風呂のために、女性が男性風呂に入って介助することができなかったために、男性医師に付き添ってもらった。

8) 学生

山田病院出発前は、看護師と医薬品の在庫チェックや備品の補充など荷物準備を行った。山田北小学校では、カルテの検索や医師からの医薬品の名前に関する問い合わせに医薬品集を用いて対応、薬のピックアップ、メディカルレポートの補充など雑務全般を行った。山田病院に帰着してからは、その日に診察した患者さんのカルテを集計した。山田南小学校内の薬局での薬剤一元管理も行った。パソコンの扱いに慣れていたので、Excelを用いて医薬品の在庫管理を行ったり、医薬品のデータベースの作成を手伝った。

9) 課題

大学本部より送られた物に、何があるのかが不明確であった。薬品、医療材料、生活物資に関して、第1陣から統一した一覧表を作成しておけばよかった。本部にいる時は、あわてて買い出しに行くと、箱詰めが精一杯で、箱に何が入っているかを書くこともできなかった。実際受け取る側になってみると、多くの段ボールを同時に受け取る時に、何が入っているのかわからなくて、分配するのに手間取ってしまった。引越しの要領を参考にして、一覧表を作成したり、箱に中身の内容を書く配慮が必要だった。

やはり、被災地では情報が命である。災害や救援時に、運命を分けるのも情報ツールである。効率的に、救援活動を行うためにも、情報ツールをたくさん持っていた方がいい。モバイルパソコン、トランシーバー、衛生電話などあらゆるツールを多く持っていることが望ましい。携帯電話に関しては、山田町ではdocomoが早くからつながったが、場所によっては、au、softbankの方が早く回復したところもあった。多くの手段と、電源を持参することが最も重要と思われた。

今回は春休み期間中で小学校の教室を使用できたが、本来なら学校側が使用するスペースを医療従事者が占拠することを避ける配慮も必要と感じた。理想的には、医療チームと、プレハブなど簡易な建築物を一緒に移送し、その建物の内部で全てを行えばよいと思う。その建物の内部で全てを行う方がチームのアメニティもある程度確保されるし、避難者と別の生活環境の方が理想的と思われる。調理師の同伴は、栄養面だけでなく、チームの精神衛生を保つ上でも非常によいことだと感じた。

第3陣派遣時には他施設の医療チームには精神科医が派遣されていて、「こころのケアチーム」も早くから現地入りしていた。阪神淡路大震災の時は、少し落ち着いてから精神科医が派遣された。しかし、今回は、津波を目の前でみた人達のメンタルケアを考慮すると、もう少し早い時期に精神科医を派遣してもよかったのではないかと思う。

山田南小学校で診療している国立病院機構のチームが当直体制をとっており、そちらに一任することができたが、災害医療でも当直体制をとらねばならない状況があることを認識しておく必要があると感じた。

感想

よいチームメートに恵まれて活動できたことに感謝しています。最強の医師、機敏な看護師、知識豊富な薬剤師、優秀な学生を含む最強のチームでした。チームワークもよく、各グループで分担を決めて、本部とよく連絡をとり、できる限りの活動を行ってくれたと思います。料理もとてもおいしかった。ライフラインのない条件の中で、あれだけの料理を作ってくれた大森さんには、本当に感謝しています（家で私が作る料理よりずっとおいしくてびっくりしました）。年齢、職種、経験も違うはじめて会う人達が、これだけチームワークよく活動できたのは、みんなの目的が一つにまとまっていたからだと思います。みんなの、山田町の被災された人のために、何とかしようという気持ちが少しも揺らがなかったので、うまくまとまっていたのだと思います。現地にいる時は無我夢中で、周りに気を使う余裕がなかったような気がしています。リー

ダーとしてももう少しチームの一人一人にまで、気を使ってあげられたらよかったと反省しています。

この活動には、多くの後方支援の人たちに支えられていました。救援隊に行った私達だけが、目立ちがちですが、後方支援がなければ、この活動は成り立ちませんでした。病院の管理課、大学の総務課、派遣されたスタッフの穴埋めをしてくれた医療スタッフの人達、学生ボランティア等の支援してくださったすべての方に感謝しています。医療救援隊は、大学全体が一つになったチーム医療です。この活動は、昭和大学の目指しているチーム医療のそのものだと感じています。

被災地の医療供給体制の復旧には、まだまだ多くの障壁があり、ゴールまでの道のりはまだまだだと思えます。一日も早い復興を心より祈っています。

昭和大学藤が丘病院呼吸器内科
土屋 裕 (医師)

当初、まさか私が医療支援に行くことになるとは思っていなかった。3月21日からの数日間、久々の休暇をもらい海外へ旅行に行く計画をしていたからだ。しかしかかる3月11日の大震災を受け、自分が何をすべきかよく考えなくてはならなくなった。

福島では原発事故の影響が関東周辺にも及び始め、当院への留学生も一時帰国したり、小さな子供を持つ家庭では、西方の実家に一時退避をする者もいた。この様ななかで海外に行くことは、医師である私にとって国外退避のようで後ろめたく、かといって国内に留まって休日を何もせずにテレビで被災状況を見ているだけというわけにもいかなかった。そうしたら考え方は正反対に変わり、行き先を被災地にして自分のできる限りのことをしたいと思うようになった。はじめに新聞やインターネットで医療支援の応募があるところあちこちに電話やFaxをし返事を待った。しかしなかなか連絡も取れなかったため、あてなく被災地に赴くことも考えた。そんな折、当大学で医療支援があることを知り参加させていただくことになった。

私が参加させていただいたのは3月23日から28日までの第3陣であった。行けると報告があったのは出発の3日前だった。自分の休暇と多少日にちがずれていたため外来や外勤先の患者さんへ連絡し、外来の日時を変更していただいた。しかし電話口のほとんど全ての方から「がんばって支援してください、どうか気をつけて。」という言葉がいただき、患者さんからこのような言葉がいただけたことが嬉しかった。

出発日、羽田空港に集まった第3陣はほとんど顔を見たことのない面々で、行きの飛行機の中、秋田空港から岩手の被災地までの5時間余りも会話はほとんどなかった。同日の夕方につき活動拠点としてお借りしている山田病院の状況を見たときには愕然とした。病院の一階は天井まで泥がつき、受付から外来まですべてが津波により破壊されていた。海岸から数百メートル離れた病院でさえそれほどの津波が押し寄せたことが信じられなかった。活動内容は避難所への訪問診療なども

あったが、私の任されたのはこの山田病院の2階での外来診療だった。

そこへは朝6時過ぎから患者さんが訪れた。日中はがれきの撤去作業にあたらなければならなかったからだ。また、午前中だけで50人もの患者さんが訪れた。薬もお薬手帳もすべて流されてしまっているため自分の飲んでいる薬が分からず、それを予測するのに時間を要した。我々が行ったところにはまだあまり薬の種類も在庫も多くなく、あるもので一番近い、かつ副作用の少ない薬を的確に選んでくれた薬剤師さんのサポートが本当に有難かった。また、診察前に情報を丁寧に聞き出してくれる看護師さんに感動した。コメディカルのサポートの重要性をこの時痛感した。

第3陣が行ったときには状況は急性期から慢性期に移り変わるところであった。中には精神的ストレスのためてんかんが起り挿管を試みたり、若い女性でも菌を磨かない日々が続いたため顎下膿瘍で受診したり、津波に飲み込まれなんとか助かった女性が肺炎になり何日も経ってから受診したケースもあった。しかし状態の悪い方の多くは既に転送されたりお亡くなりになり、残った方たちは比較的元気な状態であった。この人たちへの健康管理、感染症の予防と治療が我々第3陣の大きな役割であった。

この様な活動を同じ釜の飯を食べながら1週間共にし、最後には皆が打ち解けて仲良く喋るようになっていた。この活動を通して災害医療とはどういったものかと経時的な傾向、その在り方を実感して学ぶことができた。また、コメディカルの重要性、協力することの重要性を心から感じる事ができた。被災者の方々には今も心からお見舞い、ご冥福をお祈りするばかりである。一方でこの様な機会を与えてくれた大学と、共に活動させてもらった第3陣の皆さんに感謝したい。さらに今後も何かの形で被災地にかかわる活動を続けていきたいと思う。

昭和大学病院感染症内科

小司 久志 (医師)

私は第3陣として3月23日～3月28日まで活動いたしました。医師1名、看護師2名で織笠・草木地区を担当し、草木地区10世帯程度、織笠コミュニティセンター、織笠小学校、織笠保育園で訪問診療を行いました。地震から約2週間経過し、徐々に落ち着きつつあったこと、1陣・2陣の下積みもあったことから当初より患者さんと良好な関係を築くことができました。皆様、病状は安定しており、緊急処置が必要な患者はほとんど見当たりませんでした。

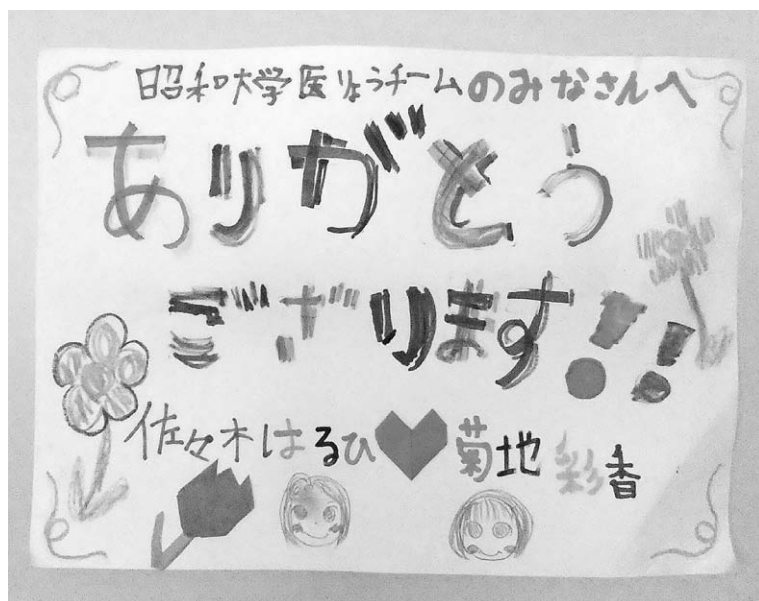
3陣では薬剤の種類・数量も徐々に整いつつあったため、できる限り震災前の処方に戻し、do処方が受けられるように心がけました。

派遣前は私の専門は感染症であるため、津波の被害が甚大であったため「海」に関係する感染症、インフルエンザや感染性胃腸炎など集団生活に関係する感染症の管理に注意する必要があると考えておりました。しかし驚いたことに実際に避難所を訪問すると、感冒症状のある患者のマスク着用、手指のアルコール消毒、仮設トイレの次亜塩素酸での消毒など基本的な感染予防対策は敢行されておりました。これは先陣の先生方、他施設の医療救援隊の啓蒙活

動の賜物と感服いたしました。

診察をしながら大勢の被災者から色々な話を聞くことができました。津波の際、引き潮で数km沖合いの小島まで陸路で繋がったこと、丘のふもとの住人は丘の上まで避難したが中腹あたりの住人は予想以上の津波により流されたこと、走って逃げるのができた人達だけが生き残ったため避難所には重病人はいないということでした。また小学校では母親が流された2人の女兒に出会いました。私たちには笑顔を見せてくれましたが、夜中によく泣いているのだと担任の先生から聞きました。その児たちが私たちに感謝状を作ってくれ、照れながら手渡してくれたことが何よりもうれしかったです。

徐々に復興が進んでいく中で医療救援隊の在り方も状況に応じた対応の必要性も感じました。まず診療の「場」を自宅や避難所などの訪問診療から仮設診療所へ移していくこと、それに必要な交通手段の支援、またメンタルケアや入浴介助などのニーズが増えてくる時期でもありました。第3陣は隊長の上條先生を筆頭に柔軟な対応、和気あいあいとした雰囲気、質の高い医療技術を兼ねそろえた最高のチームであったと自負しています。実質4日間の支援活動でしたが、かけがえのない経験をさせていただきました。本当にありがとうございました。



昭和大学歯科病院歯科補綴科
阿部 有吾 (歯科医師)

3月23日朝羽田を発ち夕方山田町に入り第二陣救援隊と引き継ぎを行い翌日より活動を開始しました。第三次救援活動の歯科活動は、山田病院・山田北小学校・山田南小学校・織笠コミュニティーセンター・織笠小学校・善慶寺で救援活動を行いました。1日で全て回らず主に3か所位を決めて巡回診療を行ってきました。

山田町には、本来歯科医院が5件あったのですが、今回の地震により、5件とも被災され、歯科診療を山田町では行われておらず第2次の救援活動から歯科診療が行われ始めました。

活動内容は、日常よく歯科に急患で来られる症状がほとんどで、内容としては、FCK脱離(歯の被せものが取れた)・コアごと脱離(心棒ごと取れた)・義歯破損・義歯不適による褥傷性潰瘍で、治療及びできるだけ対応してきました。今回は義歯紛失に対しては材料の不備もあり対応できませんでした。4日間で35名拝見し、その他にそれらの被災者のフォローを行ってきました。

衛生状態や栄養状態の不良によるのか口腔内環境も悪く、一部に口腔衛生指導を実施してきました。

活動を行った時間が昼間であるため老人や子供以外は仕事のある人は仕事へ、仕事のない人は被災した自分の家の片づけや、流されたものを探したりといった行動をしており、歯科治療を受けたくても受けられない人もあり、中には合間をみつけて、治療を受けに来た被災者もいました。

震災より2週間たち、ライフラインも電気まではある程度復旧し、ある程度の歯科治療は可能でした。ただ、レントゲン設備もないため、治療を行うことで、症状を悪化させることも考えられるため、思うようにできなかったのも事実です。

山田南小学校、織笠小学校には歯科治療を行うことできるエリアがありましたが、その他の場所では、そのブースがないため避難場所の生活エリアで診療をやらなければならない、被災者もこの場所では治療をされたくないと言うご意見もあり、校庭で行った例が1件ありました。

本来歯科の救援活動は行っていなかった山田病院でも、2件診療を行い、うち1件は急性炎症により

38.7部の熱発、顎下リンパ節の腫脹、頬部の腫脹、開口障害を伴い来院され、それに対しての治療を行いました。

歯科治療は、調整する際に調整物の粉塵やごみ、感染性廃棄物、鋭利なごみ等が多量に出ることや重量のある器具や材料があり、治療する被災者だけでなく、周囲にいる被災者への配慮や運搬等で大変な面もありました。どれだけ被災者に対しできたと言うと、マイナスの面が多かったと思います。期待に応えられないものも多数ありました。

山田町を含め三陸一帯は、平地が少なくこれからの復旧には時間と膨大な費用がかかると思われます。医療のみならず色々手助けしていく必要性を感じました。

薬学部医薬品情報学

半田 智子 (薬剤師)

活動記録

- 3/23 (水) 16:30～18:00 第二陣全体引き継ぎの続き、薬剤師との引き継ぎ。
- 3/24 (木) 8:30～15:40 山田南小学校内の薬局で調剤、在庫整理、小児科外来への必要な薬の提供。
15:40～15:50 薬局内ミーティング。向精神薬の管理について検討。
19:00～20:00 山田地区医療救護班連絡会議出席。
- 3/25 (金) 8:30～15:00 山田南小学校内の薬局で調剤、在庫整理、小児科外来への必要な薬の提供。
15:00～15:10 薬局内ミーティング。
- 3/26 (土) 9:00～7:00 山田病院薬局。
18:30～20:00 山田地区医療救護班連絡会議出席。
- 3/27 (日) 9:00～12:00 山田病院薬局。
13:00～15:30 山田北小学校避難所へ同行。

薬剤師としての山田病院での主な仕事は、調剤および患者さんへの薬剤交付・指導、各薬局内での在庫管理・薬剤調達、医師からの薬剤に関する問い合

わせへの対応、出張診療のための薬剤準備であった。処方内容は、慢性疾患に対する常備薬の補充が主で、高血圧、糖尿病、高脂血症、喘息・COPDなどが多かった。感冒に対する処方や、季節的に花粉症に対する抗アレルギー剤の内服・点眼薬・点鼻薬などの処方も多かった。また、避難所では不眠を訴える人が多かった。投与期間は慢性疾患の場合は10日分処方された。

山田南小学校の薬局は地区の拠点薬局でもあり、国立病院4施設と昭和大学から各1名ずつ薬剤師が配属され、山田地区の4～6名の薬剤師さんと時にはボランティアの薬剤師が加わり10名前後で調剤・在庫管理・問い合わせにあっていた。

避難所同行では、医師の診察後にその場で制限のある薬の在庫の中から処方立案するというので、かなり薬剤師の需要は高かったと思われる。

感想

薬学部教員がこの救援活動に参加することに、当初何ができるのか？などいろいろな憶測があったかと思います。私自身も2年以上現場から離れていたこと、最後の現場がアメリカだったことなど、不安がまったくなかったわけではありませんが、できることをしようと思い、この活動に臨みました。

現場では教員としてよりは、薬剤師として救援活動に従事したわけですが、被災地でどのように薬剤師が医療にかかわっていくか、特にいろいろな医療スタッフと一緒に仕事をするチーム医療という枠で考えたとき、薬剤師の重要性を強く感じる事ができました。限られた薬の在庫での読み替えなど、薬剤師にしかできないことであり、この経験を未来の臨床薬剤師の育成に向けて、教育の場で活かしていきたいと思います。

なお、今後このような活動を行う際には、ボランティアの心構えなど簡単なレクチャーがあったほうがよかったですと思いました。

昭和大学横浜市北部病院薬局、薬学部病院薬剤学
石井亜矢子（薬剤師）

【活動内容】

活動期間：平成23年3月23～28日（現地活動：3月23～27日）

①山田病院外来診療の調剤、在庫管理、服薬指導、問い合わせ対応

山田病院外来診療では、感冒症状や、慢性疾患の継続治療に対する薬剤処方が多かった。

使用できる薬品は限られており、慢性疾患継続治療の場合でも、患者の以前の服用通りに薬剤を揃えることは困難で、重要性の高い薬剤に絞っての処方をお願いしたり、また、同種同効薬や、代替薬への提案、用法用量などを常に医師と相談しながら調剤を行った。

薬剤の出所は主に3つ（昭和大学から持参した薬剤、山田病院にもともとあった薬剤、各地からの救援物資としての薬剤）があったが、同効薬で異なる薬剤が数種類あり、さらにジェネリック医薬品も多く含まれていたため（例：総合感冒薬のPL顆粒、ペレット顆粒、SG顆粒…など）、在庫を見ながら、逐次、医師に処方を変えてもらうなどして特定薬剤が欠品しないよう在庫管理に努めた。

患者への服薬指導では、自分が本来服用していたものと異なる薬剤が処方されることに不安を抱かないよう、また、従来と用法用量が異なることも多く、細かい指導が要された。

お薬手帳を持参された方には、処方の内容、用法・用量を記載した。

特殊疾患で、かつ重要性の高い薬剤（パーキンソン病におけるレボドパ製剤や、抗甲状腺薬など）については、当方で薬剤を在庫していない場合でも、南小学校内の薬局や山田病院と従来取引のあった問屋などをあたって取り寄せたり、また、急ぐ場合には、他の医療救援チームなどとも交渉し、診察、処方を依頼して患者を紹介するなどして薬剤確保に努めた。更に、そのような患者への今後の安定した薬剤供給のために、次陣薬剤師への申し送りを行った。

また、避難所などを巡回している昭和大学の救援隊医師、及び薬剤師が同行していない他の救援隊医師からの電話での問い合わせへの対応も行った。

②山田南小学校内の薬局での薬剤一元管理、データベース作成

③避難所、民家などへの巡回往診への同行

3日目より、薬剤師も往診へ同行することができた。

慢性疾患の継続治療の場合には、患者が以前服用

していた薬品の聞き取りが重要となってくるが、患者が薬剤名を覚えていなかったり、お薬手帳が津波で流されて…という方も多くいらしたため困難であったが、薬剤師は剤形や錠剤シートの特徴や、味などがイメージできるため、「白くて六角形の錠剤で、こんな色のシートに入っていて、苦い薬でしたか?…もしかして、〇〇という名前のお薬でしたか?」「あーそれです!」というような具合に薬剤を聞き出すことができた。

また、お薬手帳がある場合でも、ジェネリック薬品であることも多く、その場で医師に〇〇のジェネリックです、というように情報提供することができ、円滑な処方へ貢献できたと思う。

また、巡回往診の際には、薬品を携行して行くが、上記①の外来診療調剤の際よりも更に限られた薬品となるため、その都度医師に処方提案を行った。

④巡回往診に携行する薬剤の準備

合間の時間には、各避難所を巡回するチームが携行する薬剤の準備、及びその補充などを行った。

【感想】

生活の拠点を県立山田病院におき、救援活動を行った。県立山田病院は、1階部分は津波により壊滅状態で、病院としての機能を完全に失った状態であり、2階の一部(病室数室)を間借りするかたちで診療や食事、睡眠などの生活を行った。電気、ガス、水道すべてのライフラインは復旧しておらず、またその見込みもないところであったため、陽が落ちて暗くなってしまうと作業は困難であり、各自、ヘッドライトや懐中電灯を携行しての生活であった。途中で簡易トイレが設置されたが、それまでは男性は野外、女性はオムツを使用しての排泄であった。また、3月下旬であったが気温は夜間や早朝は零下になり、寝袋での睡眠は寒さが厳しかった。生活面では当然のことながら不自由が多かったが、おそらく自分自身が興奮状態にあったためか、全く困難とは感じなかった。

第3陣では調理師を同行しており、食事面では非常に恵まれていた。温かく、レトルトなどではない調理された食事を摂ることは、とてもほっとできる時間であり、我々隊員の精神衛生上にも良い影響を及ぼしたと思うと共に、ニュースなどで目にする避難所で生活する被災者への炊き出しがいかに被災者

を元気付けるものだろうかと感じた。

昭和大学の救援隊結成の話が一番最初に耳にしたとき、正直なところ、医師や看護師は当然であるものの、薬剤師も行くのか?と思った。薬剤師が行って一体何をすべきなのか、自分に何ができるだろうかと不安であったが、現地での活動初日から怒涛のように忙しく、そんな不安は一気に吹っ飛んだ。DMATのような急性期の活動ではなく、亜急性期、もしくは慢性期の疾患への対処が主となった今回のような救援活動では、薬剤師の役割は非常に大きかったと思う。帰京してから、同行の医師や看護師からこんなに薬剤師の重要性を実感したことはない、と言って頂き、とてもうれしく感じた。自分自身も、久々にチーム医療のパワーを実感した活動であった。

外来診療でも訪問診療でも、薬剤を手渡ししながら説明を行う薬剤師の仕事上、被災者の方と話す機会が多く、また最後に接するのが薬剤師であることが多いため、被災者の方から感謝やねぎらいの言葉を頂くことも多かった。一番印象深かったのは、父親の代理受診で訪れた30代くらいの若い男性から、どこから来たのかと尋ねられ、東京だと答えると、その男性は突然号泣され、「そんな遠いところから本当にありがとう。このように多くの人が助けてくれてうれしい。気をつけて活動してくれ」という言葉を頂いた。相手が若い方であったため意外であったこと、また、大変な状況なのにこちらに対しても二次災害に対して気をつけてという気遣いの温かさに、こらえなければと思いながらも思わずこちらもらい泣きしてしまった。

今回の震災では、全国から多くの医療救援隊が活動したが、ある地域では飽和状態となってしまったり、全体的に統制が取れていなかったと聞いている。当救援隊も、第1陣は活動場所を探すことから始め、各専門技能を有した集団でありながら、その専門性を発揮するよりも、活動の基盤づくりに多くの時間を費やすこととなった。その苦労や努力は計り知れないものであったろうと推察する。

DMATのように、刻々と変化する現地の状況を把握するネットワークや、統括して指揮するシステムがあれば、今後、災害医療はよりスムーズに効率良くなると思う。

また、現地では当初、救援物資としての薬剤が大

量に届いてはいたが、整理する人手や時間がなく、せっかくの薬剤がなかなか有効利用できない状況に遭遇した。自分自身、歯がゆく焦った。一般救援物資が倉庫に保管されたままでそれをさばく人手がない、というニュースを当時よく見たが、全く同じことが医療でも起きていた。この人手にはおそらく薬剤師が最も適任であろう。災害医療における薬剤師の活動は、今後このような医薬品流通に関しても着目していくべき、と感じた。

最後に、今回このような活動の機会を与えて頂いた大学、また、自分が参加するに当たって日々の業務をカバーしてくれた同僚の方々へ感謝します。

昭和大学横浜市北部病院
西 洋子 (看護師)

主な活動内容

山田病院外来診療
避難所での診察介助
被災者の入浴介助

3月24日

*山田病院で外来診療担当

朝7時ぐらいより患者が来院し、看護師2人で問診担当、診察介助、処方確認に分担して行った。患者は津波で薬が流されたため常備薬の処方希望、不眠の内服希望、感冒症状が主であった。

◀外来診療の流れ▶

①山田病院スタッフが患者名、連絡先を確認してくれていたため、その後看護師が既往歴、受診理由、バイタルサイン測定を行い、震災後の山田病院再診の場合はカルテを探し、医師に診察依頼をする。

②医師の診察後(必要時介助を行った)、薬剤師とともにカルテより処方薬の確認し、薬袋に患者名、薬剤名、用法用量を記載し、薬袋に処方薬を詰めた。

用法用量、外用薬別に薬袋は分けて薬剤を詰めた。

③薬剤師より患者に説明し、帰宅とした。

④カルテは原本を問診表とともにクリアファイルへ、複写は別ファイルに綴じた。

午前中は医師が2人で診療していたが、処方薬の

種類などに戸惑いもありませんが流れがつかめなかったが、午前中で約40人診療した。

自分は問診も行ったが、主に処方薬の確認、カルテ整理を行った。

*山田北小学校にヘルプ

ヘルプ要請があり、山田北小学校で活動。

眼科診療の介助を行った。

眼科受診希望の患者の問診を行い、カルテ記載の補助、処方薬の確認、患者への説明を実施。

*痙攣患者の受け入れ

山田病院職員が痙攣発作で来院し、対応後に宮古病院へ搬送する事例があった。

*全体ミーティングに参加

入浴サービスについて昭和大学より提案し、近藤先生のバスで移送してもらえることが決定した。

3月25日

*山田病院外来診療担当

朝5時に急患が来院。主訴は嘔気で嘔吐はなかった。

診察室でバイタルサイン測定を他看護師が行っていたため、点滴ソリタ T3:500 ml にプリンペランを1A混注し投与。経過観察しその患者は帰宅となった。点滴中も嘔吐はなかった。

リネン交換もできなかったため、1%の次亜鉛素酸を散布し、患者が触れたところはすべて拭き取った。

その後7時ぐらいより外来患者が来院し、約58名の患者の診療を行った。

*カルテ整理

カルテがクリアファイルに入っており、見にくく、1患者1ファイルの分だけファイルの在庫もなかったため、バインダーを活用しあいいうえお順にカルテ整理を行った。

*物品整理

外傷は少なかったが、今後増加することを考え、最低限の必要物品の確認を行い、不足していた抜鉤器、メスなど外傷治療に必要な物品確認、環境クロス、バインダーの追加請求を行った。

*入浴介助

全身観察の目的で入浴を実施する予定であったが、搬送手段が確保できなかったため、独歩もしくは杖歩行など介助が必要な被災者の入浴を行った。14時半から山田北小学校、善慶寺の7名の入浴介

助を行った。山田高校の自衛隊が行っていた入浴サービスで介助。杖歩行の方もいて、段差や転倒に注意し行った。

3月26日

自分はヘルプに行けるように外来診療を手伝いながらフリーとして活動した。

* 機材庫の整理

* 外来診療のヘルプ

* 山田北小学校での眼科診療の介助

* 入浴介助のため織笠地区に行くが、人手が足りていたため、山田病院に戻り、カルテ整理を行う。

* 翌日の申し送りの準備

3月27日

上條先生について全地区を回り、診療の介助。

* 8時より善慶寺に行き、その後山田北小学校へ。午後は織笠地区、山田南小学校へ。

* 物品、備品の整理

山田病院で血圧計やSAT計などの物品の個数が不明であったため整理をした。

感想

今まで、災害学会や、災害対応研修などを通して一通りの知識はあったつもりだったが、実際参加が決定し、前陣からの情報が全然なかったため、準備は何をしていいかわからず、活動内容も不明瞭だった。

とにかく寒いということと、病院を起点として活動するという情報の情報だけだったので、想像ばかり膨らんでいた。

実際、山田町に到着して感じたことは、テレビで見ている通りの風景であり、ライフラインがないことはわかってはいたが、実際に経験し、如何に電気や水の必要性を感じ、改めて電気、水の有難さ、普段当たり前にあるものだと思っており、また無駄にしているかを痛感した。

また、外来診療を行っていても、津波で葉が流された人や、余震などの不安で不眠症の人が多く、実際被災者の方と関わっていくうちに現実であることを実感した。

家がなくなることがどういうことか、避難所の生活の大変さなど私たちには想像を絶する思いがあると思います。その中で自分達ができることは何なのかを考える必要があり、看護師や医療者の枠を超えて支援をしていかなければならないと感じ、

活動の5日間を通して、全員が一丸となって協力してできたのがよかったと思った。

日が経つにつれ、瓦礫や、焼け野原のような光景に慣れてしまっており、東京に戻った時に逆に衝撃を受けた。

仕事に復帰しても、なかなか現実に戻れなかったのと、ライフラインの重要さ、今まで当たり前だと思っていたものがなくなるということの怖さを感じた。病院で働いていると、設備も物品もなんでも不自由なく活用できる環境であるため、患者に対してできる限りのことを行いたいという思いが強くなった。

患者の入浴もできる限り実施していきたいとも思い、スタッフにも伝えるため、病棟で活動内容の報告を行った。

そして何年後になるかわからないが復興後の町を見に行きたいと思う。

昭和大学横浜市北部病院救急病棟

宮本 千尋 (看護師)

私は主に小児科外来診療の補助を行っていました。

小児科診療は昭和大学病院、国立病院機構、小児救急医療学会から派遣があり連携をとり実施し、診療は山田南小学校の教室での外来診察と避難所の往診に分かれて活動を行ないました。

外来診療では、7か月～12歳の主に急性上気道炎、インフルエンザ、アトピー性皮膚炎、気管支喘息などの患児が受診され、重症患者や搬送が必要になった患児はいませんでした。

また巡回診療では昭和大学が担当していた山田北小学校体育館、織笠地区の避難所を回りましたが、小児科診療を要する患児はいませんでした。

看護師としての活動内容は下記に記載します。

1) 小児科専用カバンと外来ブースに置いてあるBOXのチェックを毎日行い必要物品や薬剤を医師と相談のもと追加・修正。

2) 外来診療の補助

<診療の流れ>

①問診表の記載を依頼し必要な問診やバイタルサインの測定。

②診察室に案内し診療の介助。

③薬の調剤。

- ・昭和大学持参の薬を使用する時には調剤、薬の説明や内服のさせ方について指導
- ・山田南小学校の薬局から薬をだす場合には医師が処方内容を記載した受付表を渡し、薬局の場所、薬をもらうまでの流れについて説明・案内。

3) 診察室の整理整頓、片づけ

4) 報告書の記入、提出

5) マニュアルの整理：2陣までにそれぞれ紙に書いたマニュアルを整理し、ノートにマニュアルを作成

このような内容を日々活動していきました。

初日は不安・緊張のなか1日が始まりましたが、業務を進めていくと人・環境、業務にもなれ、そのような感情はなくなりました。逆に不眠不休で働くつもりでいた私にとっては拍子抜けした部分もありました。

そんななか活動2日目に、声を震わせ動揺している様子で子供の受診をさせにきた母親がいました。口調や表情が気になったのですが、すぐに診察となり他患児が重なったのもあって診察後に話すことが出来ず終了となってしまいました。

翌日にその母親が偶然廊下にいるのを発見し声をかけると「今日も受診しようか迷っていたこと」「昨夜は子供がほとんど眠らず一晩中廊下を歩いていたこと」等を、涙を流して話されました。私は会話中になぜあの時一声かけられなかったのか、話を聞くとしなかったのか後悔しました。

子供が体調を崩すことは母親にしてみれば心身ともに負担がかかる事で、被災後の慣れない生活、余震への恐怖、今後の生活への不安など様々なストレスを抱えている状況であれば、なおさら負担がかかるのは明らかです。私はこの関わりから救護者が被災者の健康や生活に介入し関わりを持つ際には、被災者の状況を把握した上で援助・介入に臨むことが大切であることを実感した、と同時に看護という視点でいえば被災者だからということとは関係なく、目の前の患者・家族のニーズをくみ取り個々に合わせた看護を提供することが重要であることを学ぶことが出来ました。

そして今回の災害で生と死は紙一重であることを

経験し、より命の尊さを感じました。

今回の災害や活動で感じた思いや学んだ事を忘れることなく、看護職として一つ一つの関わりに責任をもちよりよい看護を提供していけるよう励んでいきたいと思います。

貴重な経験をさせていただけたこと感謝していません。

昭和大学病院救命救急センター病棟

加藤 美津子（看護師）

【活動期間】平成23年3月23日～28日

【活動時間】8:00～17:30

【活動内容】現地到着は3月23日の夕方17時頃。第2陣からの申し送り・引き継ぎを行う。実際は2日目の朝から活動開始。

私は、主に避難所である山田北小学校・善慶寺を担当。医師・学生・薬剤師などとともに巡回診療の補助を行った（巡回スタッフメンバーは日によって違う。医師・看護師・薬剤師か学生の組み合わせ）。

初日は、カルテ（メディカルレポート）が整備されておらず、名前や日付がバラバラであった。そのため、診療を行う際に前回の記録を探すことが困難で診察にも時間を要した。

メディカルレポートについては、活動初日の夜に整備を行った（名前順かつ日付順に修正）。2陣から申し送りを受けた要注意者（蜂窩織炎互疑い・PTSD疑い・発熱者など）は連日様子を観察。その他に関しては、こちらから声をかけて全体を巡回した。

診療の流れ：メディカルレポートの作成→医師の診察開始→氏名・生年月日を確認し以前の診療録の検索→血圧・血糖測定などの実施→処方薬のある場合はその場で調剤・薬袋の記入→本人への薬剤指導

また、感染予防の観点から手指消毒剤の使用を推奨、消毒剤の補充、張り紙の改善、マスク着用の推奨、下痢患者発生時の対応について指導、ビニール手袋の設置なども行った。避難所によっては常駐の保健師がいないところもあるため、保健指導などができるスタッフが必要である。

全体的には、慢性疾患の薬剤処方などが中心。時折、瓦礫除去作業中の釘の踏み抜きや切創などもあ

り、消毒処置や破傷風トキソイドの注射なども行った。

北小学校の巡回診療活動が終了し、山田病院に戻ってから20時ごろに北小学校から、日中診療を行っていた患者が意識消失・血圧低下しているとの連絡があり、再度北小学校へ向かい診療を行ったこともあった。現場到着時、意識・バイタルサインは回復。低血糖であり、飴をなめる処置を行った。救急搬送するまでには至らず経過観察することとなった。

また、同避難所には避難者のなかに看護師がいたため、様子観察していただくよう依頼して山田病院へ戻った。

またPTSD疑いの患者本人が避難所ではなく、親戚宅に移動していたこともあり、お宅訪問も行った。精神症状が強く本人との会話は困難な状況であり、家族から情報収集し、山田町に入っていたところのケアチームに依頼をした。また、翌日に盛岡への移動が決まっていたため、昭和大学医療救援隊での診療について診療情報提供書を作成し、盛岡へ移動後に心療内科などの受診を勧めたこともあった。

【感想】

- ・大きな規模の避難所に関しては、どのあたりに対象者がいるのかつかめず、初めのころは診療がスムーズにいかなかった。避難所にはある程度区画が決められているため、マップなどを作ったほうが良いと思った。第4陣への申し送りの際には簡易的にマップを作成し、申し送りを行った。

- ・各診療所などを回るスタッフはある程度固定した方が、顔も分かり診療がスムーズになる。また、避難所の方も安心感があると言っていた。

- ・土地柄もあってか、同じ苗字の方が多数いた。また、同姓同名もいたため取り違い防止のために患者確認の際は生年月日が必須である(1・2陣のカルテは名前だけの記載も目立った)。

- ・大学からの血圧計・体温計・SPO₂センサーなどの定数が全く分からず、管理ができていなかった。物品の紛失予防のためにも、定数管理は確実にを行った方がいいと思う。

- ・機材庫(衛生材料・点滴など)の整理が不十分で、何がどれだけあるが不明で困った。

- ・記録(メディカルレポート)の管理方法が、各チームによって異なっていた。複写をさばいてま

めているところもあったり、そのままのところもあった。カルテの運用については取り決めがあった方がよかった。

- ・寝袋・防寒具などは1陣からの使いまわしで、洗濯などもできていないため、衛生面では不安があった。

今回、ライフラインが完全に断たれた状況での活動で、大変なこともあったがよい経験になった。私たちの陣では、活動2日目に仮設トイレが設置されたり、3日目の活動後には自衛隊のお風呂へ入ることができたり、食事は調理師さんが毎食炊き出してくれて環境的には恵まれていたため、精神的にも安定して過ごすことができた。また、チームメンバーにも恵まれ、団結して任務にあたれた。

活動中に何度か大きい余震があったりしたため、不安もあったが何より、外部の情報がない状態(ニュースは避難所のテレビでちらっと見る程度)であったため、情報がもう少し分かった方が安心感につながったのではないかと思う。

東京に戻ってからも、精神・健康状態は良好です。

また、このような機会があったらぜひ参加したいと思います。

今回は貴重な機会をいただきありがとうございます。

教務部教育推進室

北野 智良(事務)

活動内容

地震発生から約2週間経った3月23日(火)に、2陣からの引き継ぎを受け、合同医療チームミーティング会への参加を皮切りに、本格的な救援活動を開始しました。

事務としての活動は、現地本部として隊員の健康管理、情報収集、各種機関との連絡調整を主な業務として担いました。

具体的な活動内容は以下に列挙する通りとなります。①被災地での情報収集及び提供 ②活動地域の移動経路の確認及び手段の確保 ③本部(大学)への報告(活動状況、患者数、隊員の健康状態確認、天気、ミーティング内容、必要物資の請求等) ④各

隊への通信手段の確保 ⑤他の医療チーム（専門医）への診療依頼 ⑥他の医療チームからの診療依頼受付 ⑦薬剤の問い合わせへの対応 ⑧感染等ゴミの管理 ⑨隊のスケジュール管理 ⑩メディア、有識者への対応 ⑪物資の仕分け、整理 ⑫隊員の安否確認 ⑬患者さん向けお風呂サービスの交通手段確保 ⑭その他診療行為に関わらない業務

感想

余震が続き正確な情報も乏しい中、困難と分かっていた救済隊に志願したにも関わらず、なすべき事を想像が出来ず意欲とは裏腹に、不安を感じながら現地に行きました。しかし、実際に被災地に足を踏み入れ、まず目にした事は、先陣チームの奮闘ぶり、そして職種に関わらず山積していた、やらなければならない多数の問題でした。

こうした状況下で、問題の可視化や工程のルーチン化を図り、救済活動を効率的に運用する仕組みを構築でき、事務として微力ながら被災者支援の一端を担えたと感じています。

また、現地のニーズ、状況は刻一刻と変化する為、必要な情報を収集し、隊員や大学本部に正確に伝達すると共に、今後の方向性を提案しなければいけないと言う責任の重さに、活動中は常に緊張し続けていました。その為、大学に戻った時には重圧から解放され、4陣の救済活動が続いているにも関わらず、ホッとしてしまったと言うのが恥ずかしながら率直な感想でした。

ただ、被災地での本部活動を全う出来たのは、自分一人の力では無く、ひとえに3陣メンバー皆が協力し合えたおかげでした。一人では出来ない問題をチーム一丸となって協力しあえたからこそ、被災地での医療救援活動を全う出来ました。

最後になりますが、今回の救済隊への参加を許可し、自分が抜けた穴を補い業務を行ってくれた同僚、並びに活動を支えて頂いた教職員、学生、全ての方々に感謝を申し上げます。皆さまのおかげで、至誠一貫の精神の元でチーム医療の一翼を担えた事に誇りを感じ、救済活動に専念する事が出来ました。これからも、自分に出来る支援を続けていき、次に山田町を訪れる際には、皆が心身ともに元気になり、復興している姿が見られる事を祈念したいと思います。

薬学部4年

黒岩 亮平

活動内容

3月23日（水）

山田病院にて第2陣と情報の引継ぎ。

3月24日（木）

午前：善慶寺に医師2名、看護師1名に同行して診察の手伝い（Medical Reportへの記載、血圧測定、薬袋作成、医薬品鑑査、服薬指導など）。一旦、山田病院に戻り薬袋などの不足備品の補充。山田北小学校に医師1名、看護師1名に同行して診察の手伝い（薬の取り出し、カルテの検索など）。

午後：善慶寺に研修医1名に同行して午前中渡せなかった医薬品の配布。診察の手伝い。

3月25日（金）

午前：山田北小学校に医師1名、看護師1名に同行して診察の手伝い。

午後：入浴場の視察。山田病院にてカルテの集計や薬袋作成、服薬指導。山田南小学校にて医師会のミーティングに出席。

3月26日（土）

午前：山田南小学校にて医薬品の在庫管理やデータベースの作成。

午後：同様に在庫管理、データベースの作成。調剤や服薬指導の見学。薬局内ミーティングに参加。

3月27日（日）

午前：山田南小学校にて医薬品の在庫管理、データベースの作成。

午後：午前同様。

薬剤師ではなく学生だったが、やれる事は多かった。山田病院出発前は、看護師と医薬品の在庫チェックや備品の補充など荷物準備を行った。山田北小学校では、カルテの検索や医師からの医薬品の名前に関する問い合わせに医薬品集を用いて対応、薬のピックアップ、Medical Reportの補充など雑務全般を行った。山田病院に帰着してからは、その日に診察した患者さんのカルテを集計した。

パソコンの扱いにある程度慣れていたので、山田南小学校ではExcelを用いて医薬品の在庫管理を行った。また、医薬品のデータベースの作成を手伝わせていただいた。

感想

第3陣唯一の資格を持たない学生だったので、他の医療スタッフの足手まといにならない様に、患者さんの不利益にならない様に一生懸命活動させていただきました。実務実習前に現場で活動出来たのは本当に貴重な経験でした。また、実務実習前だったので先入観にとらわれずに何が出来るのかを自分自身で考え行動出来たと思います。その一方で、服薬指導をさせていただいた際に、もう少し詳しく説明が出来たのではないのかと思う場面があったので、今後の実務実習を通して改善していきたいです。

救援活動に参加する1月前にインドのマザーテレサ施設にてボランティア活動をしてきました。そこで得た経験が少なからず今回の被災地での救援活動に活かされていると感じています。そして、この救援活動での経験も今後の実習や生活で活かしていきたいと思います。

なお、今回の活動では、引継ぎの時間が短く活動内容に不明な点が多少あったので、半日でも同じ作業を通して引継ぐことが出来ればよかったのではないのかと思いました。