

## 0-7-15

### バングラデシュ南部避難民支援事業における薬剤師の活動

大阪赤十字病院 国際医療救援部<sup>1)</sup>、大阪赤十字病院 薬剤部<sup>2)</sup>

○なかがぎのやすたろう仲里 泰太郎<sup>1,2)</sup>、池田 戴子<sup>1)</sup>、中出 雅治<sup>1)</sup>、小林 政彦<sup>2)</sup>

【はじめに】2017年9月より開始されたバングラデシュ南部避難民支援事業はERUという形を2018年4月末まで維持し、計6班を派遣した。薬剤師は第5班まで派遣要員としてチームに帯同し、私は第5班において薬剤師不在となる第6班への引き継ぎ、ERU撤収の準備、およびフィンランド赤十字社フィールドホスピタル支援を行ったので、ここに報告する。【活動】第6班への引き継ぎとして、第6班分も含めて薬品、医療資機材の必要量を計算し、その供給を行うと共に、インベントリシステムをより簡素化、システマチックにして薬剤師以外でも扱い易いようにした。また、今後必要となる薬品を予測し、その供給、および用法用量について引き継いだ。ERU撤収の準備として、今後使用予定の無い医薬品、医療資機材を予測してリストアップし、フィンランド赤十字社へ寄付を行った。フィールドホスピタル支援として、フィンランド赤十字社の担当者が到着するまでの間、ホスピタルにおいて、薬剤師、あるいは薬品供給・管理担当者としてその業務を行った。【まとめ】第6班薬剤師不在の穴を埋めるため、種々薬品供給等に関して予測しながら準備を行ったが、処方状況の変化から全てをカバーできず、帰国後にメール等で対応することになった。しかし、裏を返せば薬剤師の必要性が浮き彫りとなる結果となった。寄付については、双方特段障害も無く進めることができた。フィールドホスピタル支援に関しては、期間こそ短くはなげながら、今後の日赤のフィールドホスピタル形成に一助となる経験となった。

## 0-7-17

### バングラデシュ避難民救済での薬剤師の活動 現地に根づく医薬品供給に向けて

名古屋第二赤十字病院 薬剤部・国際救援部<sup>1)</sup>、大阪赤十字病院 薬剤部<sup>2)</sup>、名古屋第二赤十字病院 国際救援部<sup>2)</sup>

○さとう なおこ佐藤 尚子<sup>1)</sup>、仲里 泰太郎<sup>2)</sup>、杉本 憲治<sup>3)</sup>、木下 元一<sup>1)</sup>

【はじめに】ミャンマーにおいて2017年8月に起きた武力衝突により避難民がバングラデシュ南部に流入した。報告者は日本赤十字社の緊急支援開始から3ヶ月経過した第3班の薬剤師/メドログとして派遣された。【活動内容】支援の長期化が予想されたため継続的な医薬品の供給が可能になる方法を模索した。1.活動地で使用する薬剤リストを簡素化することで、医療職でないスタッフも確認できるようにした。2.薬剤の取り間違いを防ぐため、薬品へのナンバリングを行い調剤業務の簡易化を図った。3.患者に直接説明を行う避難民スタッフに吸入指導を含む個々の薬剤の服薬指導を教育した。4.小児症例においては年齢や体重に合わせた薬剤量の調節のための一覧表を作成し、確認方法を避難民スタッフに共有した。一方、メドログ業務としては1.医薬品・医療資機材の在庫確認を行い、在庫管理票を一元化しバングラデシュ赤新月社のスタッフに共有できるよう準備をした。2.欠品を防ぐべくWHO基準に準じた医薬品・医療資機材を現地調達出来るようにした。避難民スタッフに薬局業務を移管したことにより、言語ギャップを解決したうえ継続性が確保された。薬局業務指導開始から3週間程度すると日本赤十字社の薬剤師の監督下ではあるが避難民スタッフのみでの運営が可能となった。【考察】安全性および継続性を担保するという観点からはバングラデシュの薬局業務の地域性をもう少し考慮するべきであった。今後は早い段階から現地の薬局業務や在庫管理法を調査し早期に運営に取り入れれば、より円滑に業務移管ができると考えられる。

## 0-7-19

### 避難民キャンプ地診療所における感染管理看護師としての活動

名古屋第二赤十字病院 国際医療救援部<sup>1)</sup>、伊勢赤十字病院 看護部<sup>2)</sup>、静岡赤十字病院 看護部<sup>3)</sup>、姫路赤十字病院 看護部<sup>4)</sup>、日本赤十字社医療センター 看護部<sup>5)</sup>、日本赤十字社和歌山医療センター 感染症内科<sup>6)</sup>

○やまだ のりこ山田 則子<sup>1,2,3,4,5,6)</sup>、東 恵理<sup>1)</sup>、下山 美穂<sup>1)</sup>、高原 美貴<sup>1)</sup>、苦米地 則子<sup>1)</sup>、古宮 伸洋<sup>1)</sup>

【はじめに】2017年8月下旬にバングラデシュ南部で発生したミャンマーからの避難民に対する医療支援にかかり、日本赤十字社(以下日赤)は緊急対応ユニットとして救済活動を展開した。演者は第3班および第4班の看護職員として携わり、派遣期間中に発生したフタリアのアウトブレイクを契機に、感染管理看護師(以下ICN)の役割を任命されたのでチーム内での活動を報告する。【活動概要と結果】本救済活動は国際赤十字・赤新月社連盟(以下連盟)の調整下、現地バングラデシュ赤新月社(以下日赤)と協働で行われる。連盟から感染管理担当者が派遣され、診療現場の視察がなされた後、今後の診療活動における感染対策を実施するにあたり、カウンターパートとなるバ赤よりICNを選定し、全般的な感染管理の提言を活動現場で実践可能な方法となるよう双方で検討した。任期中に完了すべき案件と引き継ぎ可能な案件とを整理し、優先順位を決定して計画的に行動した。各職種の間で持つ知識・技術の専門性を活用するため、多職種と連携をとり役割分担を考慮した。現地ボランティアとも意見交換を重ねた結果、交差感染予防として有用な標準予防策のうち、手指衛生と個人防護服の適切な使用を強化できた。またシステム作りとしてマニュアルを作成、導入し、継続および更新を後任へ依頼した。【まとめ】現場に即した感染対策を講じるには、適正技術や社会的な受け入れを考慮する。滞滞なく業務遂行するにあたり、ICNとしての活動には、情報共有の確立と各メンバーの相互理解を深められるような調整力が必要である。

## 0-7-16

### バングラデシュ南部避難民救済における放射線技師の活動

名古屋第二赤十字病院 医療技術部放射線科

○ほりべ よしみ堀部 良美

2017年8月にミャンマー・ラカイン州で発生した衝突により、バングラデシュ南部には約70万人の避難民が流入した。以前からの避難民、住民を含め現地では100万人規模の人道支援が必要な状態となった。国際赤十字・赤新月社連盟の要請を受け、日本赤十字社は2017年9月から基礎保健緊急対応ユニット(ERU)の医療班を派遣、2018年3月まで継続して支援を行った。避難民キャンプ内で医療班は9月から巡回診療を行っていたが、2017年12月に手術室、X線撮影室を備えた常設の仮設診療所を開設した。この診療所の開設に伴い可搬型のX線撮影装置を診療所内に設置し、12月9日より撮影を開始した。X線撮影装置は周辺で唯一稼働している状況であり、呼吸器疾患や外傷患者の診断に有用であった。またキャンプ内で活動する他の医療班からの紹介患者の撮影にも対応し、現地での医療の質の向上に貢献した。装置の稼働開始から2月18日までの累計で165名の患者を撮影した。劣悪な衛生環境や過酷な生活を反映して肺炎や結核など呼吸器疾患の鑑別をX線撮影により行うことが多く、胸部撮影が全体の5割を占めた。ミャンマーでの衝突時や避難時の混乱による外傷のフォローアップや、キャンプ内での転倒など整形外科関連の患者に対してもX線撮影は有用であった。日本赤十字社の仮設診療所での活動に加えて、キャンプ内でノルウェー赤十字社が運営する病院ERUのX線撮影装置の故障時には日赤のX線撮影装置を病院ERUに移動設置した。活動中には診療放射線技師の立場から診断画質の向上や患者や周囲の稼働の管理を行った。今回避難民支援活動におけるX線撮影装置の使用経験および今後の課題について報告を行う。

## 0-7-18

### バングラデシュ南部避難民救済事業 危機管理について

大阪赤十字病院 国際医療救援部

○かわい けんすけ河合 謙佑、喜田たろう、中出 雅治

ミャンマーのラカイン州からバングラデシュに移入した避難民は、2017年8月25日以降その数が693,000人(のほり)に、それ以前に移入していた人々(212,000人)を含めると、905,000人を超えている(国連調査、2018年4月26日現在)。国連難民高等弁務官事務所がレベル3に認定するほどの人道危機となった本件に対し、日本赤十字社(以下、日赤)は国際赤十字赤新月社連盟、バングラデシュ赤新月社と共に医療支援を行うことを決定、9月16日に先遣隊5人を派遣した。それに続き緊急対応ユニット(ERU)の初動班が派遣され、第6班までの約7か月間、仮設診療所と巡回診療を中心にキャンプの避難民の診療を行った。今回は先遣隊要員として派遣され、初動班～第2班、第5班～第6班では管理要員リーダーとして現地で活動を行った。管理要員リーダーの主な業務の一つがチームリーダーと協力して行う危機管理体制の構築である。今回日赤のERUは避難民のキャンプ地内で医療支援を行っており、キャンプ内の状況把握は危機管理において非常に重要なポイントとなった。避難民の移入によるキャンプ内の人口増加や面積拡大、避難民どうしによる口論や喧嘩、燃えやすい材料で作られた家屋内での火の使用、大雨やサイクロンの襲来、これらはキャンプ内で活動を行う上で警戒すべき点の一部である。このような環境下で活動を続けるERUの危機管理として、緊急事態に備えた規則を作成し、さらにキャンプ地内の活動地からキャンプ出入口までの緊急避難経路も設定している。ERUでは常日頃から緊急時に対する事前の備えと発生時の対応を意識しながら活動を行えるよう危機管理体制の構築を行っているのである。

## 0-7-20

### ERUメドログ業務を看護師が行うことの可能性と課題

徳島赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、名古屋第二赤十字病院 国際医療救援部<sup>2)</sup>、旭川赤十字病院 看護部<sup>3)</sup>

○かつら ともこ勝占 智子<sup>1)</sup>、秋田 英登<sup>2)</sup>、村住 英也<sup>3)</sup>

【はじめに】日本赤十字社はバングラデシュ南部避難民救済事業に緊急対応ユニット(以下ERU)を6班派遣した。5班では3名の薬剤師が交代で派遣されたが、他赤十字社との業務併任のため不在期間があった。今回、筆者らは在庫管理並びに薬局業務を担った。その活動経験をもとに今後ERUにおけるメディカル・ロジスティクス(以下メドログ)業務を看護師が行うことの可能性と課題について述べる。【活動内容】在庫管理は、看護師がERU初動キットと資器材を、薬剤師が現地購入品とIEHK(Intergency Emergency Health Kit)を担当しており、必要時看護師が薬剤師に払い出しを依頼していた。5班途中より看護師が診療所内では一括管理することになり、それまで使用していなかったIEHKの物品を把握することで限られた資源を有効利用することが出来た。薬品管理は薬剤師指導の下、看護師が診療所内の調剤・在庫管理を行った。一部薬の在庫量が少なくなった際は、チーム内の医師と相談し処方日数の調整や定数薬品内の別の薬を使用するという対応をとった。発注や新規採用薬剤の提案は薬剤師が引き続き担当した。【考察】今回、一時的ではあるが薬剤師不在時に看護師がメドログ業務を補完した。医薬品の扱いは、使用目的を理解しているのに加え現場で創傷処置を行い必要物品や消費量を把握している看護師ならではの利点を感じた。一方で、薬剤の専門知識が必要とされる業務を看護師のみで行うことは難しいが、例えば今回のように医師と共同して対応したり、薬剤師からメール等の遠隔支援を受けたような活動することも可能かと考えた。また、その他発注等の多岐にわたるメドログ業務に関しては、看護師は通常業務で関わる機会が限られているため積極的に研修へ参加し理解を深める必要がある。

11月15日(木)  
一般演題(口演) 抄録