

03-38

フィリピン中部台風緊急救援事業における ERU の撤収に関する考察

清水赤十字病院 消化器内科

○藤城 貴教

【背景】2013年11月8日に発災したフィリピン中部台風被害において日本赤十字社は基礎保健(BHC) ERUを派遣し緊急救援事業を展開した。われわれ ERU 第3班は活動の撤収を目的として2014年1月8日からセブ島北部のダーンバンターヤン郡で医療活動を行い2月12日までに資機材の撤収を終え帰国した。

【目的と方法】撤収は“ERUハンドブック第2版”の方針に従って資機材の処分方法を論理的に検討し、本社と相談のうえ供与先や供与物品の選定を行った。そして事後に、これらの過程を振り返り活動の撤収が適切におこなわれたか検討した。

【結果と考察】ERU資機材はそのニーズと供与先の管理能力を考慮した上でマヤ村の役場・診療所(RHU2)・小学校、ダーンバンターヤン郡にある州立病院、セブ州政府に供与したが、大部分の資機材はフィリピン赤十字社(PCR)に供与され、PCRの手によるERUの再展開が行えるようにした。しかし“撤収”の意味するところは資機材の処分だけではなく、ERU後の事業展開をにらんだ調査活動や供与資機材の運用トレーニングなども含まれており、これらは十分にできたとはいえない。

【結語】ERU撤収班は資機材の処分方法を詳しく知っておく必要があるばかりか、供与先の資機材管理能力についても詳しく調べ、論理的な資機材供与をしなければならない。そして、ERU後も現地に必要な援助についても調査しておく必要がある。

03-40

ウガンダ北部医療支援事業

～初めての薬剤師派遣者としての活動～

武蔵野赤十字病院 薬剤部¹⁾、

大阪赤十字病院 国際医療救援部²⁾、

武蔵野赤十字病院 整形外科³⁾

○原田 真理¹⁾、池田 載子²⁾、中出 雅治²⁾、山崎 隆志³⁾、堀 治¹⁾

【はじめに】ウガンダ北部医療支援事業では、2010年より外科医を継続的にアガゴ県唯一の病院(Dr. Ambrosoli Memorial Hospital、通称カロンゴ病院)に派遣し、手術を含む外科診療支援及び現地インターンや若手医師の育成を行ってきた。事前調査の結果、外科医に加え、2014年2月より看護師と薬剤師の派遣が開始された。今回、日赤薬剤師として初めてこの事業に携わり3か月間活動を行ったので報告する。

【活動】初派遣者として、薬に関わる現状調査、日赤薬剤師の活動計画、活動評価の指標選定など事業計画に関わる事、そして実際に活動も開始した。実際の活動としては、病棟の医薬品管理を改善すべく、外科病棟へUnit Dose Systemと呼ばれる薬の払い出し方法の導入、病棟保管薬の5Sと管理方法の改善などを行った。

【成果】薬の準備から投与まで看護スタッフが行っていたが、薬の準備を薬剤師スタッフがすることにより、処方間違いを見つけ訂正できるようになった。患者に薬が渡らない・投与日数間違いなどが63.9%から1.9%に。薬の取り違えや量の間違えなどの投薬時のミスが63.3%から5%へと減少した。

【考察・おわりに】日赤薬剤師が介入することによって、今まで見えていなかった病棟での医薬品管理や投薬時の問題点が浮き彫りとなった。薬の適正使用と適切な管理により、以前からカロンゴ病院で問題となっている予期せぬ薬の在庫切れの減少につながると考えられた。今回の活動で適切な医薬品管理・医療安全に繋がるシステム作りへの一歩を踏み出したことは、日赤薬剤師が派遣された大きな意義であり、現地から今後も継続的な日赤薬剤師の支援活動が期待されている。

03-39

フィリピン中部台風緊急救援事業のBHC - ERU派遣報告 ～最終班の技術要員の活動～

大阪赤十字病院 臨床工学技術課¹⁾、国際医療救援部²⁾

○石原 健志¹⁾、佐上 善昭¹⁾、山井 美香²⁾、喜田 たろう²⁾、池田 載子²⁾、渡瀬 淳一郎²⁾、中出 雅治²⁾

【背景】平成25年11月8日、フィリピン中部を台風30号が直撃。レイテ島のタクロバンを中心に、セブ州など多数の地域に甚大な被害をもたらした。

【活動】平成26年1月8日～2月12日の約5週間、フィリピン・セブ島の最北端ダナンバンターヤン郡でBHC-ERUを展開していた日赤チーム第3班の技術要員として活動。第2班の段階で災害関連疾患は減少しており第3班は最終班として派遣された。技術要員としてクリニックのテントや浄水装置、発電機などの管理、および撤収作業に向けた非医療系資機材の備品目録、ハンドオーバー用のマニュアル作成などを担当。活動当初より撤収に向けた非医療系資機材の備品目録の確認作業を開始。1月31日にクリニックでの診療を終了し、以降は撤収作業に専念した。2月8日に全ての資機材のハンドオーバーが終了し、2月12日に無事帰国。

【考察とまとめ】今回の撤収作業は以下の特徴があった。1. 資機材はフィリピン赤十字の倉庫とクリニックの2カ所に分散(この2カ所は車で片道4時間の距離)、倉庫までの移動にかなりの時間を要した。2. 日常診療を続けながらの撤収作業で常時資機材の出し入れが発生、備品目録の再確認が必要であった。3. 天候の影響(今回の活動期間中に台風2号がセブ島に上陸し要員に外出禁止令が発令された)。特に天候悪化が続けば撤収作業を予定通り行うのは困難となる。更なる撤収作業の効率化は今後の課題であり、非医療系資機材をバーコード化しパソコンでリアルタイムの管理が可能となれば、限られた派遣期間での撤収作業に効果的でないかと考えられた。

03-41

カロンゴとわたし

—ウガンダ北部地区病院支援事業 2度目の挑戦—

足利赤十字病院 外科

○松田 圭央

ウガンダ北部アガゴ県にあるDr. Ambrosoli Memorial Hospital(以下、カロンゴ病院)への日赤外科系医師の派遣事業が始まって4年以上が経過した。

ウガンダ北部では20年に及ぶ内戦が収束し、避難していた多くの住民がその村に帰還し生活し始めていたが、その地で十分な医療を提供できる病院は数少ない状況であった。

アガゴ県の医療を担うただ一つの病院、カロンゴ病院には、当初、外科を専門とする医師が不在であり、外科系手術は一般医が、また彼らの手に負えない症例は他病院へ後送されていたという。十分な医療が提供できない状況からの脱却を図る目的で、ウガンダ赤十字社が日赤へ外科系医師の派遣を打診し、2010年4月にウガンダ赤十字社と日赤の二国間事業として始まった。

私自身、日本では腹部外科を専門として働いているが、カロンゴ病院では腹部のみならず整形外科や皮膚科、脳外科、泌尿器科領域など、外科系全般を診ることが望まれる。さらに、検査機器が限られていたり、処置で使用する器具が使い勝手の良いものとは限らなかったりと、制限された環境での医療を経験することとなる。日本では巡り会えない症例を経験することができる一方で、専門外であるがゆえ専門医のいる他病院へ後送せざるを得ないこともあるが、患者が経済的理由で遠方の病院まで行くことができない場合は、自分の持てる知識と技術で治療する必要がある。

私は2010年6～10月と2014年1～5月のそれぞれ4か月間の派遣を経験した。この2回の任務を通じて私を感じた、カロンゴ病院そのものの変化や経験した症例の特徴などを報告する。また自分とは異なった文化・習慣の中で育ち、異なる価値観を持った現地スタッフと共に働くことの難しさについて、実感したことを述べたい。