

精神科病院の薬剤師による 被災地での医療支援活動

浅井病院 薬剤部

千葉県東金市にある浅井病院の薬剤部は、病院全体で推進するチーム医療に貢献すべく、様々な活動に意欲的に取り組んでいます。2011年の東日本大震災における医療支援に続き、2016年の熊本地震では、都道府県等が組織する「災害派遣精神医療チーム(DPAT*1)」の一員として薬剤師も支援活動に加わりました。震災での医療支援チームにおける精神科病院薬剤師の取組みについて伺いました。

*1 DPAT: Disaster Psychiatric Assistance Team

病院及び薬剤部が力を入れている 取組みをお教えてください。

松田 当院ではチーム医療を積極的に推進しており、薬剤部も治療適正化委員会や精神科リエゾンチーム、生活習慣病予防チームなど26のチームや委員会に参画、多職種で連携を図りながら活動しています。

精神科医療は数値で評価困難な部分が多く、患者さんの心情を推しはかった治療が特に求められます。患者さんの状況や心情を把握するには、様々な職種が多面的に見ることが重要であり、そのためにも職種間の密なコミュニケーションが不可欠です。

2009年、院内でチーム医療推進のための体制づくりが始まった際、他職種の業務を知るために、各部署を見学しました。以来、スタッフ間で意見を交わし、第三者の視点を取り入れて業務改善を図るとともに、各職種が刺激し合っチーム医療や委員会活動を進めています。



薬剤部長
松田 公子 先生
(精神科専門薬剤師)

災害医療支援には、どのような経緯で 関わるようになったのでしょうか。

松田 2011年の東日本大震災が契機です。発災から10日目、日本病院薬剤師会から福島県の精神科単科病院への支援依頼があり、当院の薬剤師が被災地に向かいました。その後、千葉県精神科病院協会からも、宮城県精神科病院へのサポート依頼が当院に入りました。その際、当院支援チームに薬剤師も参加してほしいとの要請があり、支援活動に加わりました。

加瀬 私は発災1カ月後に精神科医師、薬剤師、看護師、事務職員の4名体制で宮城県気仙沼市の精神科病院に赴き、1週間、病院スタッフの支援を行いました。

精神科病院の薬剤師として どのようなことを心がけましたか。

加瀬 最重視したのは、患者さんとの信頼関係を築いている現地の薬剤師が、患者さんの指導をこれまでどおり継続するためのサポートです。電力が完全復旧しない中で奮闘しながら、主に調剤などの後方支援に努めました。

災害時は代替薬を使用せざるを得ないことも頻繁で、患者さんが不安を感じる状況が多々あります。傾聴によって悩みを受け止め、不安を軽減することは、精神科を専門とする薬剤師が得意とするところです。患者さんと直接お話しする機会は少なかったのですが、患者さんに寄り添い、気持ちを汲む姿勢を忘れずに接しました。

また、このような特殊な状況下こそ、スタッフ間の意思伝達が不可欠です。朝夕の時間を決めて当チームのメンバー全員で情報交換することで、問題把握と対応が迅速に行えました。日頃のチーム医療における情報共有の経験が、災害医療にも活かせることを実感しました。



薬剤部課長
加瀬 浩二 先生
(精神科専門薬剤師)

災害派遣精神医療チームに薬剤師が 参画された状況についてお教えてください。

松田 東日本大震災後、精神科病院への支援体制強化を目的に、厚生労働省が中心となって災害派遣精神医療チーム(DPAT)(図表1)が設立されました。DPATは都道府県単位で取り組むことになっており、千葉県での第1回研修に飯塚先生が、第2回研修に加瀬先生が参加し、隊員登録を行いました。

飯塚 研修会は2日にわたって行われました。研修内容は職種に関係なく、DMAT*2(災害派遣医療チーム)やJMAT*3(日本医師会災害医療チーム)などとの連携の仕方、被災地

の情報収集・整理・評価、活動指揮などが主です。被災者の安全を確保する上で、情報の整理・共有がいかに重要か学びました。

熊本地震の発生が第1回研修後だったこともあり、私はDPATの一員として支援活動に参加しました。

松田 支援チームをスムーズに被災地へ送り出したのは、日頃のチーム医療や東日本大震災での経験を通して、医療支援活動への理解が病院全体で共有されていたからだと思います。

*2 DMAT: Disaster Medical Assistance Team

*3 JMAT: Japan Medical Association Team

図表1 災害派遣精神医療チーム(DPAT: Disaster Psychiatric Assistance Team)の概要

● DPATとは

自然災害などの大規模災害時、各都道府県等によって組織される、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームがDPATである。主な活動内容は、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保険医療体制との連携、各種関連機関とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供及び精神保健活動の支援など。

● DPATの構成

以下の職種等による数名のチームで構成。

◆ 精神科医師 ◆ 看護師 ◆ 事務職員等

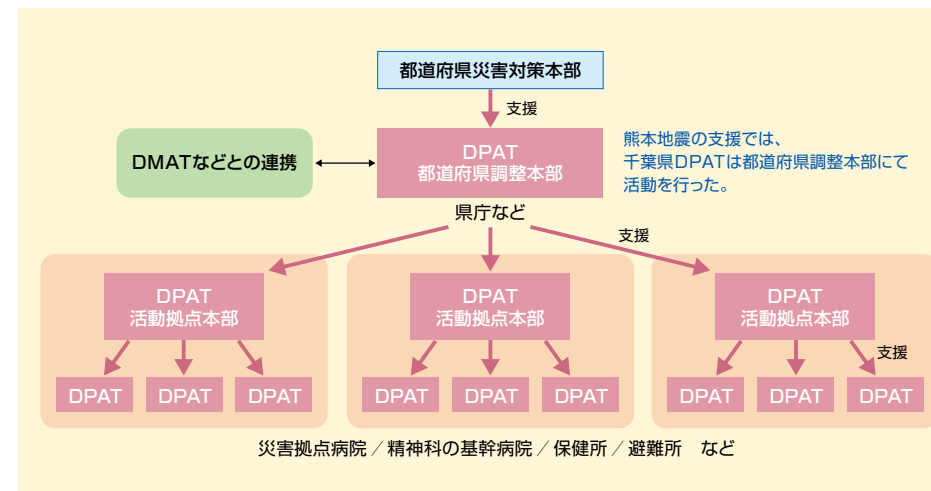
* 現地のニーズに合わせ、児童精神科医、薬剤師、保健師、精神保健福祉士や臨床心理技術者等を含めて適宜構成する。

熊本地震でのDPATの活動内容をお教えてください。

飯塚 発災1カ月後、千葉県内病院の先遣隊の活動を引き継ぐ形で現地に入りました。当院のチーム構成は、精神科医師、看護師、事務職員、薬剤師の4名です。DPATの都道府県調整本部が置かれていた熊本県精神保健福祉センターで、他県のDPATとともに支援活動の指揮にあたりました(図表2)。

調整本部の主な役割は、活動拠点からの情報を受け、現

図表2 被災地域でのDPATの体制



状を把握、整理した上で災害対策本部に伝えたり、活動拠点に指示を出したりすることです。私たちが入ったときは、既に支援活動が収束に向かっていたため、被災者が日常生活にスムーズに戻れることを目標に活動しました。

当チームでは、医師が舵取り役、看護師が電話対応、事務職員が電子メールでの情報伝達を担当し、薬剤師はクロノロジー、つまり看護師による電話でのやりとりをホワイトボードに時系列で記入していく役割を担いました。常に変化する避難所の数や場所を把握し、DPATの各チームが受けた要望の内容や現在の状況などをわかりやすくまとめ上げるのは非常に大変でした。

今回は避難所や病院などで当チームが直接支援する機会はありませんでした。しかし、現場では薬剤の仕分けや処方に関する混乱がみられ、迅速な解決を図るには、一人でも多くの薬剤師がDPATに参画すべきと実感しました。

今後の抱負をお聞かせください。

飯塚 災害時の精神医療支援では、患者さんの行動制限など、人権に十分に配慮した上で判断しなければならない状況も起こりえます。精神保健福祉法など法律の知識についても学び、日々の活動に活かしていきたいと考えています。

加瀬 患者さんに処方する薬をできる限りシンプル化することは、災害時での対応を容易にする上でも重要です。平時から有事を考え、処方や服用法のシンプル化を積極的に医師に提案していきたいと思います。

松田 自院が被災したときに、どう対応すべきかを日頃から考えておくことが重要です。当院では在宅患者さんへの訪問薬剤管理指導も少しずつ始めています。患者さんの生活環境を把握しておくことが、災害時の迅速な支援につながりますから、今後は地域の保険薬局とも連携し、在宅患者さんのサポートも充実させていきたいと考えています。



薬剤師
飯塚 大祐 先生
(精神科薬物療法認定薬剤師)

医療法人静和会 浅井病院
千葉県東金市家徳38-1
● 病床数: 461床 ● 薬剤師数: 10名

(2017年8月現在)