

## 講演 1

# 災害時の医薬品供給体制と 支援薬剤師の活動

公益社団法人日本薬剤師会 常務理事

山田 卓郎



日時：2025年4月18日（金）  
14：40～15：40

講演1では、日本薬剤師会の山田常務理事に「災害時の医薬品供給体制と支援薬剤師の活動」と題してお話しいただいた。

山田常務理事は、災害医療提供体制の基本となっている災害対策基本法と防災基本計画、災害救助法の概要とポイントを分かりやすく解説。その上で、災害時の医薬品の流通について、宮城県の取り組みを中心に紹介した。そして、災害時の支援薬剤師の活動について、昨年発生した能登半島地震での活動を詳細に伝え、救護活動を行う上での心構えとして、被災者の救済を第一に考えることが最も重要だと強調した。

### はじめに

はじめに、私自身のことを少しお話しさせていただきます。

現在、日本薬剤師会で災害の主担当を務めていますが、東日本大震災が発生した2011（平成23）年当時は宮城県薬剤師会で理事を務めていました。3月11日の震災当日、宮城県薬剤師会の会長をは

じめ担当役員は厚生労働省に出張しており、その日は帰れず、翌日、16時間かけて宮城に戻りました。ただ、災害対応の経験はまったくなかったもので、どうすれば良いのだろうかというのが最初の率直な気持ちでした。宮城に戻っても情報はまったく入ってこず、何が起きているのか分かりませんでした。私の自宅は沿岸部ではなかったので津波の被害はなく、幸いにも亡くなったり怪我を

## 2025年度「研修会」

したりした身内はいませんでした。地元に戻った翌日から活動し始めたとき、近くの婦人科の医師から声を掛けられて避難所を一緒に回ったのが、私の最初の災害支援になりました。

そこから私の災害担当としての話が始まるのですが、発災後、薬剤師は何をすれば良いのかと問いかけられた場合、地域住民に必要な医薬品を供給することが最も重要だ、と私は答えています。そのためには、平時からの災害への備えや対策が必要です。

以上を踏まえ、本日は、我が国における災害時の医薬品の供給体制と支援薬剤師の活動について、まず法律関係を中心にお話しし、その後、災害時にはどのようなルールやルートで医薬品が供給されるのかを説明します。そして、支援薬剤師が被災地でどのような医療救護活動を行うのかについて、今年の能登半島地震での活動を基に紹介します。最後に、昨年改訂した「薬剤師のための災害対策マニュアル」の中から、救護活動での留意事項で特に重要だと感じていることをいくつかお話しします。

### 我が国の災害医療提供体制

#### ●伊勢湾台風を契機に災害対策基本法を制定

災害時の活動においては、各種の法律と協定がベースになります。そこで、我が国の災害医療提供体制をお話しする上で、災害に関する法律について少し説明します。

皆さんは伊勢湾台風をご存知でしょうか。1959（昭和34）年9月26日の夕刻に紀伊半島先端に上陸した台風15号が伊勢湾台風です。死者・行方不明者5098人に及ぶ、明治以降、最大の被害を及ぼした台風となりました。犠牲者の83%は高潮の発生によって愛知県と三重県に集中しました。観測史上最大の3.55mの高潮が発生し、不十分な防災対策のまま市街化してきた日本最大の0m地帯を襲いました。夜間であったことも加わって、伊勢湾台風災害は激甚化しました。

この伊勢湾台風の被害を受けて、国は高潮対策を強化するとともに、富士山にレーダーを設置し



日本の災害医療提供体制について話す山田常務理事

て台風の観測精度を高めることで、その後の台風による災害対策を進めました。

また、1961（昭和36）年11月15日に災害対策基本法が制定されました。災害対策基本法は、防災に関する体制を確立して責任の所在を明らかにするとともに、防災計画を作成することを目的としており、今日の我が国の防災対策の原点となった法律です。その制定の契機となったのが、伊勢湾台風だったのです。

#### ●防災計画の体系

続いて、防災計画の体系について、簡単に説明します。

防災計画の体系では、防災基本計画を政府の防災分野の最上位の計画に位置づけています。我が国の災害対策の根幹をなすものであり、基本的な方針を示して、その下に防災業務計画と地域防災計画を置いて体系づけています。

防災業務計画は、指定行政機関である中央省庁の長が所掌する事務・業務に関して、また、指定公共機関である日本銀行や日本医師会、日本赤十字社、NHK、NTT、ソフトバンクなどがその事務・業務に関して、防災基本計画に基づいて作成する計画となっています。一方、地域防災計画は、地方自治体である都道府県と市町村の長がそれぞれの防災会議に諮り、防災のために処理すべき業務などを具体的に定めた計画になっています。

都道府県の防災会議は、都道府県知事、当該都道府県の区域を管轄する指定地方行政機関の長、

指定地方公共機関や自主防衛組織、防災に関する学識経験者などで構成されています。私の地元である宮城県防災会議について説明すると、災害対策基本法に基づき、宮城県の執行機関の附属機関として設置され活動しています。県内の重要な防災政策に関する審議や防災に関する関係機関との意見交換、情報共有を行っており、具体的には宮城県の地域防災計画の作成と実施の推進、災害に関する情報の収集などを司っています。

なお、宮城県薬剤師会は2021（令和3）年9月に宮城県の指定地方公共機関に指定されました。

### ●災害救助法の適用は都道府県が決定

災害に関する法律では、災害救助法も制定されています。災害救助法は1946（昭和21）年に発生した昭和南海地震をきっかけに、翌年の1947（昭和22）年に施行されました。国の責任において被災した国民を救助する趣旨で法制化されており、被災者の生活再建など社会の安定を目指す重要な法律となっています。災害が発生した場合の食事の提供や避難所と仮設住宅の提供は、災害救助法に基づき、都道府県知事が主体となって発災後、速やかに実施します。

ここで留意しておきたい点は、災害救助法の適用を決定するのは、国ではなく都道府県だということです。その場合、管轄する市町村からの被害情報の報告に基づき、災害救助法の適用申請が行われて適用となります。ですから、災害支援にかかった費用は、被災都道府県知事が支弁することになっています。

### ●災害救助法の原則

災害救助法には、いくつかの原則があります。

一つ目は、平等の原則です。救助を要する被災者には、事情の如何を問わず、また、経済的な要件を問わず、等しく救助の手を差し伸べなければならないという原則です。

二つ目が、必要即応の原則です。救助は被災者への見舞い制度ではないので、画一的・機械的な救助ではなく、個々の被災者に、どのような救助がどの程度必要なのかを判断して行わなければな

らないが、それを超えて救助を行う必要はないという原則です。

三つ目が、現物給付の原則です。法による救助は確実に行われるべきで、物資や食事、住まいなどの現物をもって行うという原則です。

四つ目が、所在地救助の原則です。発災後の緊急時に円滑かつ迅速に救助を行う必要があることから、被災者に対して所在地において実施することを原則とし、居住している住民はもとより、旅行者や一般家庭の訪問客、その他その土地の通過者も含め、すべての被災者に対してその所在地を所轄する都道府県知事が救助するとされています。

五つ目が、職権救助の原則です。応急救助になるので、被災者の申請を待つことなく、都道府県知事がその職権によって救助すべき対象と救助の種類、程度、方法、期間を調査、決定の上、実施するとされています。

この災害救助法の五つの原則を、ぜひ頭に入れておいていただければと思います。

### ●災害救助法適用地域における医療の実施

災害救助法適用地域における医療の実施には、一定の基準があります。

まず対象者は、災害により医療の途を失った者です。ただし、注意したいのは、災害救助法の適用になるのは通常行われている処置ではなく、あくまでも応急的な処置だということです。

医療の実施は、救護班により行うこととされていますが、急迫した事情があり、やむを得ない場合は病院又は診療所において医療を行うことができるとされています。逆に言えば、急迫した事情がない場合は、病院や診療所で医療を実施することはできないというのが、災害救助法の基本的原則になります。最近の様々な災害時の医療救護活動では、最初から病院で実施していることもありますが、被災地であっても通常の保険診療等による医療が行われている場合は、災害救助法による医療を実施する必要はないという基本的原則があることを覚えておいていただければと思います。2017（平成29）年の九州北部豪雨災害や2019（令和元）年の宮城県丸森町の台風19号災害では、地

## 2025年度「研修会」

元の医療機関が保険診療や保険調剤を行っていたので、災害救助法による医療はほとんど行われませんでした。

医療の範囲は、①診療、②薬剤又は治療材料の支給、③処置、手術、その他治療及び施術、④病院又は診療所への収容、⑤看護となっており、通常の医療と同じようになりますが、救助期間は災害発生の日から14日以内が基本となっています。ただし、能登半島地震もそうでしたが、大規模災害などは特別基準の設定が可能で、期間の延長はあり得ます。

対象経費は、救護班が使用した薬剤、治療材料、破損した医療器具等の修繕費の実費と、病院又は診療所の場合は国民健康保険の診療報酬の額以内となっています。

なお、災害救助法は医薬分業が行われる前に制定された法律であり、条文には薬局という単語が入っていません。入っていれば、災害処方箋が被災地内で薬局に持ち込まれた場合の対応がはっきりするのではないかと私は考えています。

以上を整理すると、災害医療と保険医療の関係は、災害対策基本法が全体期間におけるベースで、災害発生後の応急救助が必要とされる14日間が災害救助法による医療となり、保険医療が可能であれば災害救助法による医療は行わないことが原則になります。そのため、被災地における医療支援で最も難しいとされるのが、災害救助法から健康

保険法へ移行させる時期です。このタイミングを間違えると、被災地の医療復興が遅れ、被災者のQOLに影響を及ぼすことも考えられます。ですから、切り替えには慎重な判断が必要になってくることを留意していただければと思います。

### 災害時の医薬品の流通

#### ●医療救護活動の基本となる協定書

次に、災害時の医薬品の流通についてお話しします。

災害が発生した場合の医療救護活動の基本となるのは、都道府県と各団体が締結する協定です。宮城県医薬品卸組合が宮城県と結んでいる「非常災害用医薬品確保に関する協定書」は、以下の内容になっています。

第1条には、趣旨として「この協定は、宮城県地域防災計画に基づき、非常災害時に必要とされる医薬品及び医療材料の確保と供給について必要な事項を定めるものとする」と記されています。第6条には、非常災害用医薬品等の備蓄として、医薬品等の備蓄方法は流通備蓄とすることや、備蓄に要する経費は宮城県が負担することが記載されています。そして第8条には、広域的な支援体制の整備として、「日本医薬品卸売業連合会と連携を強化して広域的な支援が受けられる体制の整備に努めること」が記載されています。

#### ●支援活動の必要事項を記載したマニュアル

この協定書に記載されていない内容で、実際の救護活動に必要な事項は、宮城県が作成した「大規模災害時医療救護活動マニュアル」などに記載されています。

宮城県の「大規模災害時医療救護活動マニュアル」は、宮城県の地域防災計画に定める医療救護活動について、関係機関が実施すべき基本的な事項を定め



山田常務理事の講演に耳を傾ける聴講者

たもので、災害発生後の初期救急段階から避難所が設置されている期間における医療救護活動について記載されています。

このマニュアルの第7章には医薬品等の供給及び薬剤師の派遣と活動についての記載があり、その第2項には医薬品等の供給に対する事前の備えとして、(1)宮城県医薬品卸組合との協定に基づく流通備蓄について、「県は、宮城県医薬品卸組合と「非常災害用医薬品確保に関する協定」を締結し、緊急に必要とする医薬品、医療資機材については、医薬品卸売業者がランニングストックとして確保します」と記載されています。これは協定書に記載されている内容ということになります。

そして、宮城県医薬品卸組合は、宮城県と「大規模災害時における一次医薬品集積所に関する覚書」も結んでいます。

また、宮城県は「災害時薬事関連業務マニュアル」を作成しています。「大規模災害時医療救護活動マニュアル」には各団体が行う基本的事項が記されていますが、「災害時薬事関連業務マニュアル」には災害発生直後の初期救急段階（超急性期・急性期）から避難所等での中長期（亜急性期・慢性期）にわたる医薬品等の供給体制や薬剤師の派遣体制等、薬事に関する事項について詳細に定められています。

このマニュアルには、保健医療福祉調整本部並びに災害薬事コーディネーターの関係図を掲載しており、宮城県の医薬品卸組合や薬剤師会の調整は宮城県の薬務課が行うとしています。また、第3章の情報収集と伝達には、緊急時連絡先の整備として、「県は、協定を締結している各関係団体等、(一社)宮城県薬剤師会にて独自に指定している災害拠点薬局及び非常災害用医薬品等を備蓄している医薬品卸売販売業者と、緊急時連絡先を共有します」と記載されています。被災状況・業務継続状況等の収集・伝達の項目の(3)医薬品等卸売販売業者のイには「医薬品等卸売販売業者は、被災・業務継続状況を宮城県医薬品卸組合、(一社)日本産業・医療ガス協会東北地域本部及び宮城県医療機器販売業協会に医薬品等卸売販売業者被災・業務継続状況報告様式により報告します」と

記載され、口には「宮城県医薬品卸組合等は、県内の状況を取りまとめ、薬務課に医薬品等卸売販売業者被災・業務継続状況報告集計表により報告します」と記載されています。また、医薬品等の供給フローの全体図も掲載されています。

以上、宮城県における災害時の医薬品流通についてお話ししましたが、各都道府県でも同様の協定の締結やマニュアル作成が行われています。ご確認いただければと思います。

## 支援薬剤師の活動

### ●これまでの支援活動で感じたこと

続いて、支援薬剤師の活動についてお話しします。私は、東日本大震災で初めて支援活動を経験した後も、熊本地震や宮城県での台風19号による豪雨災害、昨年の能登半島地震などで支援活動に参加しました。それらの活動で感じたことをまずはお伝えしたいと思います。

第一に感じたのは、連絡網の重要性です。日頃からの顔の見える関係性の構築が極めて重要で、宮城県では東日本大震災の経験後、医薬品卸組合の皆さんと緊密な連携を図っています。

例えば、熊本地震時にモバイルファーマシー支援の打診を受けましたが、調整していた段階で宮城県医薬品卸組合から必要なものがあれば仙台空港まで届けるという連絡をいただきました。そういった申し出は大変ありがたく思いますし、災害時の薬剤師会の活動と医薬品卸組合の活動は深い関係にあると感じました。

次に、災害発生時の役割分担が重要です。被災地には様々な支援団体が集まりますので、誰に指示を仰ぎ、どのような行動を取るべきかを日頃から確認しておく必要があります。

それから、先ほど説明しましたように法律や協定が大事で、きちんと頭に入れておく必要があります。例えば、災害救助法に基づき医薬品を支給する際は、どこから何を支給したかを明確にしておかないと、都道府県が支弁することができなくなります。能登半島地震では様々な申し出がありましたが、石川県薬剤師会を窓口にし、地元の医

## 2025年度「研修会」

薬品卸の皆さんからだけ入れてもらう形にしました。

そして、心構えが重要だと感じました。日本薬剤師会は能登半島地震で初めて現地対策本部を立ち上げましたが、本部役員間で特に留意したのが被災地での活動の際の心構えで、それをしっかり伝えることに努めました。支援活動を初めて行うときには、何を要求されるだろうか、特別な知識が必要ではないかと思われがちですが、きちんとした心構えを持って活動することが何より大事だと思っています。

この心構えにおいて、支援活動を行う上で最も大切なのは、被災者の救済を第一に考えることです。その上で、薬剤師としての自覚を持ち、被災地の都道府県薬剤師会の現地対策本部の指揮命令系統に従って行動します。その一方で、薬剤師という職にとらわれて、「それは、薬剤師の仕事ではない」といった考えをせずに、「被災地の方々の助けになることであれば何でも良い、自らできることをやろう」という気持ちで活動すべきです。的確な状況判断、臨機応変な行動を伴うことは当然ですが、救護活動を行う医療チームのメンバー、被災地の薬局や薬剤師会との協調性を保つことが重要であり、被災地の皆さん、薬局や薬剤師会など、他のボランティアに負担や迷惑をかける行動は厳に慎むべきです。

以上が、基本的なところですが、もう一つ、私が繰り返し伝えたことは、我々の被災地での支援は、被災地域の医療を平時の状態に戻すこと、つまり保険医療が普通に行える状態に戻すことである、ということです。被災地に行くに困っている人がたくさんいるので、いろいろ助けてあげたいくなります。しかし、被災状況を踏まえることなしに避難所で被災者にOTC薬を配布して良いのかを考える必要があります。

例えば、能登半島地震で七尾地区では早い時期からドラッグストアが営業できる状態でした。にもかかわらず、避難所でOTC薬を配布すれば、地域の復興を妨げる要因になりかねません。それは薬剤だけでなく医療も同じで、応急的な処置ではなく慢性的な病気に対して災害救助法で医療を行

うことは慎重に考える必要があります。我々が被災地で行うことは、地域医療を平時の状態に一日でも早く戻すための支援であることを、しっかり認識することが大事だと考えています。

### ●能登半島地震での薬剤師班の活動

次に、能登半島地震での日本薬剤師会スキームによる薬剤師班の活動を紹介します。日薬班の活動を大きく分けると、①情報共有、②モバイルファーマシー・臨時調剤所での調剤、③巡回医療班・保健師との帯同、④避難所巡回です。

まず、石川県薬剤師会、地域保健医療福祉調整本部、各支援薬剤師班等での情報共有について、いかに早く行うかに努めました。各地区の調整本部では、朝と晩に本部会議を開いて情報共有を図りましたが、顔の見える関係をつくるため、地元の薬剤師に可能な限り参加してもらう形にしました。地元の薬剤師が動ける体制をつくることは大切な支援の一つだと思います。

また、これまで東日本大震災などでは大きな避難所が開設され、その中に救護所ができて臨時的調剤所が設けられていました。ところが、能登半島地震では道路が寸断された影響で、大きな避難所は開設されず、小さな避難所が多数開設されました。そのため、医療救護活動は避難所ではないところに設けられた救護所や、巡回チームによる巡回診療の形で進められました。そのような状況もあって、調剤についてはモバイルファーマシーの活用が期待され、国からはできる限り多くのモバイルファーマシーを被災地に派遣するよう日本薬剤師会に依頼がありました。ただ、モバイルファーマシーは大型の車両で、自衛隊が容易に入れないようなところへの移動は難しかったことから、検討した上で5地区に延べ13台を派遣しました。

派遣して感じたことは、モバイルファーマシーが地区の旗印になったことです。モバイルファーマシーによって、地域住民や医療チームに薬は何とかなると安心していただけたのではないかと思います。もっとも、調剤すべてをモバイルファーマシーで行ったわけではありません。救護所の近くに臨時調剤所を設けて医薬品を供給することを

基本とし、その場所を確保するまでの繋ぎとしてモバイルファーマシーを活用しました。

巡回医療班や保健師との帯同では、日本医師会の災害医療チームのJMATに薬剤師を帯同させてほしいと日本医師会にお願いしました。薬剤師がいない場合は支援薬剤師を医療チームに帯同させました。また、新型コロナウイルスやインフルエンザの感染症が流行していましたが、保健師が健康相談で避難所を回るときには薬剤師も帯同して抗原検査やお薬相談などを行いました。巡回する保健師との帯同では、避難所巡回割振りリストを作成し、誰が、いつ、どの避難所を訪れたかを記録し、情報を共有しました。毎日、違う薬剤師が来て同じことを聞かれてうんざりしているという避難者の声がありましたので、リストを作成して1回行った場所には同じような内容で訪問しないように心がけました。

そして、独自に避難所巡回も行い、避難所内のCO<sub>2</sub>濃度を測定して換気指導を行ったり、新型コロナウイルスやインフルエンザの予防についての広報を行ったりしました。避難所の管理者にOTC薬の使用方法などを説明して配置し、また、常備薬確認表を作成して調剤薬や服薬の指導を行うとともに、トイレや手洗い場の管理など避難所の衛生環境に関する指導にも努めました。

### ●85日間に薬剤師延べ4701人で支援

重複しますが、能登半島地震での対応を整理すると以下ようになります。

災害が発生すると、従来は被災地域の学校の体育館など大規模な施設内に避難所が設置され、その中に救護所と臨時調剤所が設置されました。支援薬剤師はそこで災害処方箋による調剤業務を行ってきたわけですが、能登半島地震では道路の寸断が多数発生して孤立した集落がいくつもあったことから、大規模な避難所がなく、規模の小さな避難所が多数開設されました。そのため救護所が設置されず、医療支援は避難所以外の道の駅などに開設された救護所での医療チームによる診療や巡回診療を主体に進められました。救護所や巡回医療チームから発行される災害処方箋の調剤は、



卸とも力を合わせて災害時対応に取り組みたいと語る

救護所近くに設けた臨時調剤所で対応するのが基本ですが、臨時調剤所がなかなか設置できなかったことから、繋ぎとして複数のモバイルファーマシーを派遣しました。具体的には、石川県保健医療福祉調整本部と地元薬剤師会が協議して、穴水、門前、輪島、能登町、珠洲の5地区へ、延べ13台を50日間にわたって継続して派遣しました。

支援薬剤師も5地区を中心に派遣しましたが、それ以外では七尾港に停泊していた避難者休養施設にも派遣しました。避難者の入浴や日中の休憩の施設として防衛省が確保した船舶です。また、金沢市内に開設された1.5次避難所にも支援薬剤師を派遣しました。1.5次避難所は被災地内の1次避難所と被災地外の2次避難所の間に位置づけられた避難所で、1次避難所から2次避難所へ移るまでの仮の繋ぎの役割を果たしました。

さらに今回、日本薬剤師会として初めて現地本部を立ち上げました。金沢本部から能登半島先端の珠洲市に支援に行くまで、当初は12時間かかりました。往復24時間になるので十分な支援ができないことから、中間地として能登半島付け根の羽咋市にある国立能登青少年交流の家に宿泊拠点を確保し、そこから珠洲市以外の被災地には日帰りで支援する態勢を整えました。

能登半島地震の被災地に対する1月7日から3月31日までの85日間の日本薬剤師会のスキームによる全国からの派遣者は、延べ2395人に上りました。これとは別に石川県薬剤師会のスキームによる派遣者も加えると、支援した薬剤師の総数は

4701人となり、モバイルファーマシーで調剤した災害処方箋の枚数は1834枚となっています。

災害の形は毎回同じではないので、そのときの状況に応じた対応が必要になります。マニュアルを参考にしながら、どのような対応が求められ、いかに活動すべきかを常に考えていく必要があることを再認識しました。

卸の皆さんにも、厳しい道路状況の中、発注をしてから珠洲まで1日くらいで届けていただくなど、大変なご負担をおかけしました。この場を借りてお礼を申し上げます。今後も災害が起こる可能性があるので、日頃から連携を図れる、顔の見える関係を構築していきたいと思っています。

### 改訂版「薬剤師のための 災害対策マニュアル」

#### ●厚生労働省ホームページから閲覧可能

最後の項目になりますが、昨年改訂した「薬剤師のための災害対策マニュアル」についてご紹介します。

改訂版「薬剤師のための災害対策マニュアル」の作成では、私も宮城県薬剤師会の会長という立場で関わりました。このマニュアルは、病院薬剤部や薬局、各薬剤師会が取り組まなければならないことや、災害時の薬剤師の支援活動、支援薬剤師・災害薬事コーディネーターの標準的な研修内容などを盛り込んだ内容になっています。本日の講演にもこのマニュアルの中からいくつか資料として使用していますが、これからの災害支援に関して覚えて欲しいことがいくつか掲載されていますので、紹介させていただきます。

なお、このマニュアルは厚生労働省のホームページから閲覧することが可能なので、時間のあるときにご覧いただければと思います。また、ダウンロードもできます。検索画面で「災害対応薬剤師 厚労省」と入力すれば、「薬局・薬剤師の災害対応-厚生労働省」が表示されますので、それをクリックしてその中の「薬剤師のための災害対策マニュアル」をクリックすると、マニュアルのPDFにアクセスできます。ぜひご確認ください。

#### ●救護活動を行う上での留意事項

簡単に、具体的な内容を紹介します。

まず、救護活動を行う上での留意事項として、心構えについて以下のように記しています。

「被災地において救護活動を行う上で最も重要なことは、被災者の救済を第一に考えることである。その上で、薬剤師としての自覚を持ち、被災地の都道府県薬剤師会の現地対策本部の指揮命令系統に従って行動する。

その一方、薬剤師という職にとらわれ「それは、薬剤師の仕事ではない」といった考えをせずに、「被災地の方々の助けになることであれば何でも良い、自らが出来ることをやろう」という気持ちで活動すべきである。的確な状況判断、臨機応変な行動を伴うことは当然であるが、救護活動を行う医療チームのメンバー、被災地の薬局や薬剤師会との協調性を保つことが重要である。

被災地の方々（もしくは薬局や薬剤師会等）や他のボランティアに負担や迷惑をかけるような行動は厳に慎むべきである」

これが一番の基本だと認識していただければと思います。

ただ、これをあまり極端に捉えすぎると、被災地の復興や医療復興が遅れてしまう可能性があり、避難者のQOLにも悪影響を与えてしまうこともありますので、十分な注意が必要です。繰り返しになりますが、被災地の医療体制を平時に戻すための支援であることを強調したいと思います。

次に、救護活動を行う上での留意事項として行動指針をいくつか記載しています。その中では、「自らを律し、自立した災害薬事活動を実施すること」、つまり自己完結型の支援が大事であり、また、「自らの安全を確保できること」が非常に大切です。能登半島地震では道路状況が悪く、積雪もあって、被災地に行けずに待機しなければならない状況もありました。そのような中で無理をして支援に向かって支援者自身が事故を起こせば、本末転倒の事態になります。また、支援を行う中で体調やメンタル面で不調を感じた場合は、きちんと申し出て無理な支援活動を行わないことも大切だと思います。つまり、自分自身の安全を確保す

ることが重要な行動指針になります。さらに、「行政や他団体・機関と連携・協働ができること」も大事です。

### ●大規模災害への体系的な対応の基本原則

次に、大規模災害への体系的な対応の基本原則について説明します。それは、大規模災害時のマネジメントの基本となる単語の頭文字を取って「CSCA+TTT」といわれています。

まず、「CSCA」の「C」はCommand&Control（指揮連携）、「S」はSafety（安全）、「C」はCommunication（情報伝達）、「A」はAssessment（評価）です。この「CSCA」で支援体制を確立したら、次に「TTT」ということで、Triage（選別）、Treatment（処置）、Transport（搬送）になります。

詳しく説明すると、災害が発生した場合、平時の活動から災害対応への災害モードのスイッチをオンにする行動変容が大切になります。

災害の対応というのは、コマンド&コントロール（指揮連携）ということで、自分が誰の指示を受けて誰に指示を出すのかを明確することが大事になります。被災地では様々な組織や団体が入り乱れていますので、共同で救助活動・救護活動を行うには指揮命令系統の確立、縦と横の連携が非常に重要になってきます。その上で、セーフティ（自身の安全確保）、つまり活動場面の安全を確認して被災者の救助・救護に当たることが極めて重要です。そして、コミュニケーションとして、通信手段を確立して災害の規模や被災状況、経過、支援ニーズなどを把握して共有することが大事です。さらにアセスメント、つまり収集した情報を精査して評価し、どのような支援を継続的に行うかを決める必要があります。

この「CSCA」により医療提供のマネジメント体制が確立されるわけですが、それを薬事対応のマネジメントに置き換えると、「TTT」は「PPP」になります。最初の「P」はPharmaceutical Triage（薬事トリアージ）、つまり薬物療法のサポート順位の決定です。次にPreparation（準備・調剤）を行い、最後はProvide Pharmaceuticals（供給）を行うことになるかと思えます。

この「CSCA+TTT」ないし「CSCA+PPP」が、大規模災害時の医療提供・薬事提供のマネジメントとして重要になってくることを、ぜひ覚えておいていただければと思います。

### おわりに

災害時の対応の基本は法律や協定だとお話ししましたが、災害救助法は1947年、災害対策基本法は1961年の制定で、災害時には現在もその法律に基づいて様々な活動が行われています。

ただ、能登半島地震後に様々なところで話が出ているのは、近年の災害時の活動に齟齬が生じないよう、法律的なところを見直す時期に来ているのではないかということです。また、防災庁という話も出ていますが、災害医療においては薬剤師の参画が必須になると思えます。

法律を変えるという話になれば、政治の力が必要になります。私ども薬剤師出身の国会議員は現在3名おり、内2名は日本薬剤師会の災害対策委員を経験しています。そのような国会議員とも連携しながら、災害時の医薬品供給体制を強固なものにしなければならぬと考えています。

そして、卸の皆さんとも力を合わせて災害時対応に取り組みればと改めてお願いし、本日の話を終えさせていただきます。ご清聴、誠にありがとうございました。



資料や事例を交えながら分かりやすく解説