糖尿病専門クリニックと実地医家をつなぐ医療情報紙

D-REPORT

2016春号

Diabetes Report

制作協力　日本臨床内科医会
発　行　株式会社メディカル・ジャーナル社
発行人　鈴木　武
〒103-0013　東京都中央区日本橋人形町2-7-10
TEL 03-6264-9720　FAX 03-6264-9990
http://d-report.net
第9号 2016年（平成28年）5月5日号（年4回発行）

民間療法にはまる患者さん、いませんか？

CONTENTS

●施設紹介　2・3p
民間療法にはまる患者さん、いませんか？
清野 弘明　せいの内科クリニック（福島県）

●ナースの目　3p
コーチングで展開する療養指導③
糸藤 美加　大石内科クリニック（京都府）

●症例から学ぶ　4・5p
患者のやる気を引き出す目標設定のポイント
宮川 高一　医療法人社団ユスタヴィア 多摩センタークリニックみらい（東京都）

●糖尿病聴診記　4p
医師であること ―静かな死から―
竹尾 浩紀　たけおクリニック（東京都）

●明日の診療に使える◆最新トピックス◆　5p
1日の歩行30分未満 糖尿病のリスク1.23倍高く
編集部

●TAKE HOME MESSAGE　5p
実地医家へのワンポイントアドバイス
遅野井 健／道口 佐多子　那珂記念クリニック（茨城県）

●極める! くすりと療養指導　6p
―東日本大震災から５年―
金田 早苗　有限会社みやぎ保健企画（宮城県）

「D-REPORT」のバックナンバーは、WEBでご覧になれます。

http://d-report.net　d-report　検索

●施設紹介　せいの内科クリニック（福島県）

民間療法にはまる患者さん、いませんか？

清野 弘明（せいの ひろあき）
せいの内科クリニック院長
日本糖尿病学会
評議員・専門医・指導医

近年、健康志向の高まりとともに、民間療法を取り入れる人が増加している。特に糖尿病は症状がない患者も多く、サプリメントや健康食品の広告に流されがちだ。そのような患者に対し、医療者はどのように接していけばよいのだろうか？民間療法にはまる患者の心理を療養指導に生かす工夫と併せて紹介する。

悩める患者に押しよせる多種多様な健康情報

「血糖管理が大変な方へ…」「気になる糖と体脂肪に…」など、手軽で、かつ多大な効果があるように期待させる広告や健康情報が、いたるところにあふれている。民間療法は食品だけではなく、サプリメントや運動法、健康グッズなど多岐にわたり、その全容を把握することは、もはや不可能だ。

福島県郡山市の「せいの内科クリニック」（以下せいの内科）院長、清野弘明先生は、「私はある程度肯定的に見ています」と語る。「患者さんがいわゆる民間療法で『調子が良い』『身体が楽になった』と感じるのであれば、まずは『それは、良かったね。じゃあ、その健康食品に副作用がないか、私がチェックしておくね』とお話しします。少しでも病気が良くなれば…と願う患者さんの思いを、最初から否定してはコミュニケーションが成り立ちません」。

『ダメ』と否定されると、患者は医師に内緒で飲み続けたり、二度と相談しなくなったりしてしまう。医学的に誤った考えでも、一度受け入れていく必要がある。「そう感じられるのももっともですね」と、まずは患者の感情に共感する姿勢を見せることが大切だと、清野先生は言う。

玄米療法で衰弱し体重40kg、玉ねぎ療法で失明

問題となるのは、健康食品や民間療法などに依存するあまり、医療機関への通院や治療を中断してしまうケースだ。例えば2015年4月には、特定の信仰を持つ両親が、1型糖尿病の7歳の男児にインスリンの注射を受けさせず、死亡させるという痛ましい事件が起きた。

人は心地の良い言葉や、耳当たりの良い情報に惑わされやすい。患者には、「民間療法を続けてもかまいませんが、糖尿病の治療と通院だけはきちんと続けてください」と伝えることが重要だ。また、その際は具体的な症例をあげると患者も納得しやすい。「以前勤めていた病院で、身長180cmで体重40kg以下と、驚くほど痩せた方が転院してきました。その方は玄米療法に凝って、食事は玄米だけ。野菜も肉も食べないので、自力では動けないほど弱っていました。また、玉ねぎ療法にはまり、薬を中断して、失明してしまった方もいます」。

また、近年は海外の医薬品やサプリメントなども、インターネットで容易に個人輸入できるようになった。2002年には、中国製の「やせ薬」が原因とみられる劇症肝炎で女性が死亡した例もある。「いわゆる健康食品」や「無承認無許可医薬品」による健康被害事例は後を絶たず、厚生労働省HPでも、多数報告されている。

「事例を挙げながら、『このような危険もあるんだよ』とお話しします。『病院で使う薬の多くは、世界中のたくさんの研究者や患者さんが、長い時間をかけて試験・検査を行い、副作用を含めて効果を確かめたものです。民間療法には、将来的にどのような健康被害が出るかわからないものもあるからね』とお話しすると、患者さんも納得してくださいます」（清野先生）。

いわゆる民間療法だからといって一刀両断するのではなく、このようなやり取りをきっかけに、患者に寄り添う姿勢を見せ、治療意欲を引き出していきたい。

「糖尿病手帳・保険証・診察券」をひとまとめに

せいの内科では、まず患者と家族に糖尿病の自然歴（図1）を（写真1）のファイル教材などを使用して指導する。民間療法だけを頼るのではなく、症状がなくても治療を継続する必要があると患者に理解してもらうことが大切だ。実地医家の先生方は、製薬会社制作のパンフレットなどを活用するのもよいだろう。

また、せいの内科では、糖尿病連携手帳の積極的な活用を促すべく、ジッパー付きのファイルを患者にサービスで提供し、お薬手帳、教育用のパンフレット、診察券、保険証などをひとまとめにするよう工夫している（写真2）。

せいの内科の調査によると、診察時に毎回糖尿病連携手帳を持参する患者は、そうでない患者に比較して、血糖コントロールが良いという結果であった（図2）。糖尿病では眼科や歯科などとの連携も欠かせない。手帳の活用は、患者の治療意欲向上だけでなく、他科や調剤薬局と治療情報を共有でき、医療連携に大きな意味を持つ。

写真1 せいの内科作成の療養指導用教材

糖尿病の患者に対し「糖尿病全般」「合併症」「治療」など、12項目のテーマに分け、作成した資料を使用し20～30分程度の療養相談を行う。

写真2 ジッパー付きファイルをサービスで提供

図1 糖尿病の自然歴

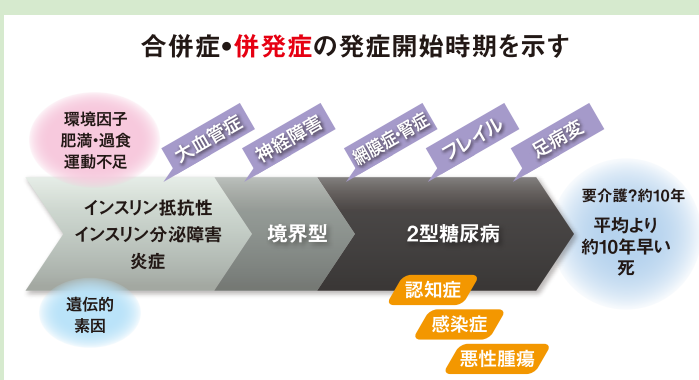
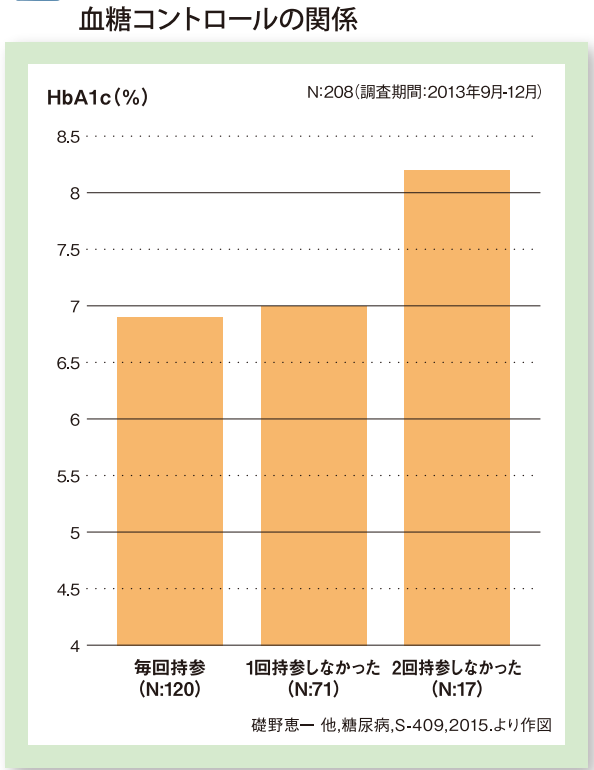


図2 糖尿病連携手帳の外来持参状況と血糖コントロールの関係



5つの心理的アプローチで、患者自身の力を引き出す

「糖尿病診療は、他の疾患以上に診療経験や医療者自身のキャパシティが問われる」と清野先生は語る。急性疾患で痛みなどの症状がある場合、患者は協力的、意欲的に治療に取り組む。対して、糖尿病のような慢性疾患は、患者にいかに前向きに治療に臨んでもらえるかが重要だ。そのためには、心理的なテクニック、コーチングやエンパワーメントの活用が大きな助けになる 表1 。糖尿病患者では、病気を受容できなかったり、薬物療法やインスリン注射に抵抗感を持っている患者も少なくない。そのような患者には、エンパワーメントや「さまざまな質問法」 表2 で、患者自身の気付きを促すことが有効だと清野先生は語る。

聞き役に徹する「カウンセリング」

せいの内科では、治療がうまくいかない患者に対し、療養指導とは別枠に、傾聴を主としたカウンセリングを実施している。「カウンセリングでは、こちら側からは何も指導や説明をしません。日常生活はどうか、血糖コントロールがうまくいかないのはなぜか、などの質問を投げかけ、療養指導士は聞き役に徹します。患者さんは、自分の思いを医療者に訴えたいのです。こちらが話を聴き、共感してあげるだけでも、『あぁ、この先生は、私の気持ちをわかってくれた』と患者さんは楽になります」。患者に接する際は、 表3 のような対応を心がけたい。

表1 5つの療養指導の技法

表2 『さまざまな質問法』

質問を繰り返すことで、患者が陥りがちなパターンや悪循環に気付かせ、変換の機会が得られるよう支援していく。

- 感情 「そのとき、なにを感じたのでしょうか」
- 身体 「そのとき、なにか身体に変化がありましたか」
- 思考 「そのとき、なにか思い浮かびましたか」
- 行動 「そのとき、どんなことをしましたか」
- 問題 「そのことについて、もう少し具体的にお話しいただくとどうなりますか」

表3 治療・指導における心がけ

- 医療者は、患者を支えるためにいる
- 家族を交えての療養指導
- ポジティブ言語を使用する
- 患者に寄り添うことが重要

ポジティブ言語で診療の継続を

声のかけ方1つでも、患者の反応は大きく変わる。「これはコーチングのテクニックの1つですが、『なぜできないのですか』ではなく、『良くするためにはどうしたらいいと思いますか』『血糖値を10mg/dL下げるためにはどうしたらよいと思いますか』など、ポジティブな言葉を使って、診療を進めていきます」。

近年、コーチングやカウンセリングの他、認知行動療法やエンパワーメントなど、患者の『心』に着目したさまざまな手法、テクニックが理論として確立されてきている。心理的なアプローチの研究会は、各地で数多く開催されている。実地医家の先生方、コメディカルスタッフの方々も、こういった勉強会に参加してみてはいかがだろうか。

民間療法にはまる患者の心のうちには、医療や薬剤への不信感が潜んでいることが少なくない。大切なのは、そのような患者の本音に寄り添うことだと、清野先生は語る。患者の思いに耳を傾け、その上で気付きを促す質問、ポジティブな言葉かけを行い、患者自身の持つ『良くなる力』を引き出していきたい。

参考
清野弘明, 朝倉俊成. 糖尿病治療 療養指導ゴールデンハンドブック. 第2版. 南江堂2013

ナースの目 コーチングで展開する療養指導③（最終回）

糸藤 美加（いとふじ みか）
大石内科クリニック（京都府）
看護師歴23年
日本糖尿病療養指導士歴14年
旧国立京都病院糖尿病センター勤務7年
大石内科クリニック勤務11年

長年糖尿病療養支援をしていると、さまざまな壁にぶつかります。

私が新人の頃は「支援」というより「指導」が中心で、患者さんを「指導」すれば治療はうまくいくと考えられていました。患者さんに知識がついたかが重要だったのです。

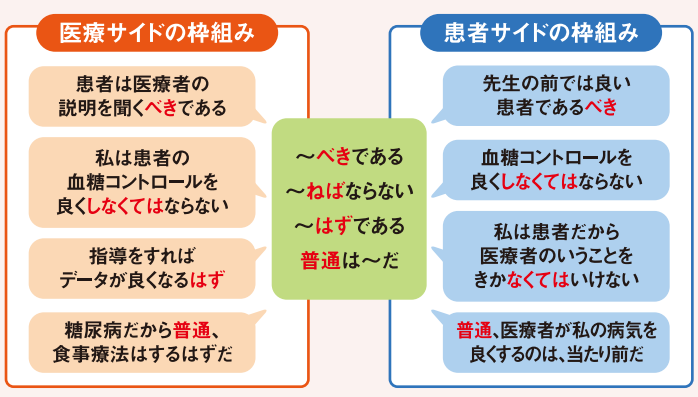
しかし、糖尿病の治療は知識を与えるだけでは十分でなく、患者さんの気持ちがどう変わったかや、病気の受容が重要といわれるようになってきました。

これまでも、患者さんの受容や行動に着目して関わっているつもりでしたが、行動変容が困難であったり、抵抗されるケースに遭遇することがありました。「うまく支援できなかった」という自責の念や、「どうしてわかってもらえないのか」という葛藤を常に抱えていました。

そんなときに、コーチングに出会いました。自分の内側にある「正しい知識を持つべき」や「私が指導すれば良くなるはず」といった「枠組み」という概念を知ることで、私は変わることができました。人それぞれに「枠組み」があり、違いがある。違いがあって当たり前。そのことに気付き、私の「枠組み」を脇に置くことで、患者さんの思いを素直に聞き取り、共感できるようになりました。

以前であれば、諦めたりイライラしたりする場面でも、感情に振り回されなくなりました。感情にとらわれず、患者さんのありのままを受け入れると、患者さんから抵抗されることが減ります。その結果、療養支援がスムースとなり、支援の効率や効果が高まっているように感じています。

これからもより良い療養指導が提供できるように、コーチングを通して成長し続けたいです。

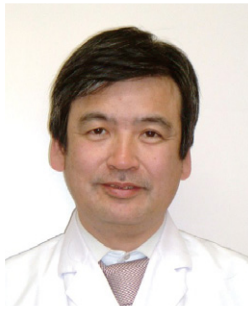


●症例から学ぶ 医療法人社団ユスタヴィア 多摩センタークリニックみらい(東京都)

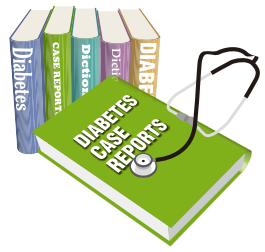
患者のやる気を引き出す目標設定のポイント

ー海外との往復生活で生活環境が変動する症例ー

妻が声楽家で、ウィーンと日本を行き来する症例における、初診時の問診設定の仕方、HbA1c変動の読み方、生活環境に対応した薬剤の選択について紹介する。甘いものが止められず、来院の機会が限られる患者で、モチベーションをどのように維持していくかが課題となる。



宮川 高一(みやかわ たかいち)
医療法人社団ユスタヴィア
多摩センタークリニック
みらい理事長
日本糖尿病学会学術評議員、
専門医、指導医



症例 Aさん 54歳 男性

身　　長：170cm
体 重 歴：20歳時 68kg
最大体重 37歳 82kg
現在 77.5kg BMI 27.3
家 族 歴：両親とも2型糖尿病 母親は透析中
家族環境：妻がクラシック声楽家
毎年5〜11月頃はウィーンに滞在
仕　　事：ウィーンでは主夫、日本では夜勤守衛のアルバイト
経　　過：表1

目標設定のポイント

患者と共同で、ほぼ実現可能な、具体的(数値化できる)目標を、2〜3個立てる。初診時は、薬を処方するとしても必要最小量が良い。

2回目の診察では「こんなに少ない薬で良くなったね。何をしたの」と尋ねる。大抵の患者は「特に何もしていない」と答えるが、「バス停までは歩く」「階段を使う」「ビールを週に2日抜く」など患者なりの行動を起こしていることが多い。「それはいいね。それだけでいいので、もう1カ月やってみましょう」と励まし、繰り返し患者の自己効力感を引き出す。

HbA1c値の解釈

HbA1cは、過去4カ月の平均血糖値を反映し、HbA1c(NGSP値)1%は平均血糖値28.7mg/dL相当と推定される[1)]。その半減期は30〜35日で、直前1カ月の血糖コン

表1 患者の経過記録

2008年	4月	●初診:体重59kg、昼食後3.5時間血糖値115mg/dL、HbA1c6.2%(以下全てNGSP値)、栄養相談を行い2000kcal/日とし、糖尿病境界型としてフォロー
	5〜11月	●ウィーン
2009年	12月〜4月	●日本
	5〜11月	●ウィーン
2010年	12月〜4月	●体重76.2kg(前回比+17.2kg)に増加。空腹時血糖値143mg/dL、HbA1c6.6%にて糖尿病と診断。食事療法を徹底し、HbA1c6.3%に低下 ●2010年は受診1回のみHbA1c7% 体重の変動なし
	5〜11月	●ウィーン
2012年	12月〜4月	●近医でα-GIを処方されるが、放屁などで服用中止。この間、当院を1回のみ受診。HbA1c 6.9%、LDL-C 162mg/dLのため、アトルバスタチン5mg/日投与
	5〜11月	●ウィーン 滞在中も継続服用
2013年	11月〜5月	●12/7 体重75kg, HbA1c7.8%。帰国1週間後受診。空腹時血糖値172mg/dLと上昇。アログリプチン12.5mg投与 筆者(以下赤字)「今できることは、何かな?」 患者(以下青字)「甘いものが大好きなので、食べすぎていると思う」 「どのくらい食べるの?」 「シュークリームやミニ大福、イチゴ大福など1日2〜3個」 「食べないことができる?」 「たぶん1日1個に減らすなら...」 「達成した日はカレンダーに丸を付けてごらん」 ●1/9 空腹時血糖値148mg/dL、HbA1c7.4% 「ずいぶん下がったね! 1カ月でHbA1cが0.4%下がったよ。HbA1cは、1ヵ月ほど前の血糖値を反映しているから、今はその倍の0.8%下がって、7.0%近くだね。よくがんばりましたね」 「正月3が日以外は、おやつを1日1個にがまんしました。食べない日も6日あり、その日はカレンダーに二重丸をつけました」 「この調子で続けましょう。もっと良くなりますよ」
2014年	5〜11月	●5/24 体重71.8kg、HbA1c6.4%でアログリプチン25mg、メトホルミン1000mg(1500mg処方で下痢のため減量)を継続し、ウィーンへ ●夏休み2週間を、オーストリアの友人宅で過ごし、体重増加。ウィーン滞在中も過食気味で、そのままの体重で日本帰国
	12月〜5月	●12/11 体重77.5kgに増加。HbA1c 7.1%、昼食後5時間血糖値215mg/dL, ピオグリタゾン3.75mg、メトホルミン1000mg、アログリプチン25mg投与 妻も含めて栄養相談し、1840kcal/日とする。妻は協力的で、日本にいる間は妻の調理した食事が中心だが、甘いものがやめられない。 「これから何に気を付けていく?」 「うーん…やっぱり甘いおやつかな。今、治療に対してマンネリになっていると思う」 「何ならできる?」 「体重の測定なら毎日できる」 「それはいいですね。毎日、夜寝る前に測定しましょう。1週間したら、平均値を出して、その値を上回らなければ、丸を付けます。寝る前の体重が多いと、翌日の体重も増えます。夕食を食べすぎなければ、寝る前の体重は増加しませんよ。できそうですか」 「がんばります!」 「がんばります、という言葉だけではなかなか実行できないよね。ほかに何かできることはあるかな?」 「やっぱり甘いものかな…。以前は全然実行できていませんでした。少なくとも日本にいる間は甘いものを減らせると思う」 「同じ目標だけどもう一度やってみましょう」 ●4月 体重74kgまで減少 ●5/27 連休の旅行で過食。体重77kgに増加、HbA1c6.6%
2015年	5〜11月	●11月帰国
	11月〜4月	●母親の死亡や認知症の父親の世話などで、2月まで受診できず体重74.5kg。日本で夜勤の仕事に就き、食べすぎ傾向で、一度悪化するも、メトホルミン1000mg、ビルダグリプチン100mgのみでHbA1c6.6%まで改善。食事療法も少し努力し74.5kgでウィーンへ
	5〜10月	●10/10 帰国
2016年	10月〜	●12/24 帰国後薬がなくなり、その数日後まで未受診。HbA1c9.3%、空腹時血糖216mg/dL、CPR 2.04ng/mL、CPRインデックス0.94、抗GAD抗体5.0未満、血圧118/74 mmHg、TC236mg/dL、TG 100mg/dL、HDL-C 65mg/dL、尿酸3.9mg/dL、体重76kg 「体重が変わらなかったのでここまで悪くなっているとは思わなかった。甘いものも少し食べてしまうかもしれないが、日本にいる間は妻が食事を作ってくれるので、がんばります」 メトホルミン1000mg、イプラグリフロジン25mg、さらにデュラグルチド0.75mg開始。妻も協力し、食事は1840kcal/日とするが、甘いおやつはやめられない。イプラグリフロジンに忍容性があったので50mgに増量。 ●1/28 CGM施行 体重73.6kg, HbA1cも6.9%まで改善

●糖尿病聴診記

「医師であること ―静かな死から―」

竹尾 浩紀(たけお ひろき)
たけおクリニック院長(東京都)

あなたが医師であることを確かに知っている人は誰なのでしょうか。家族や大学の同級生を除けば、証明できる人は少ないと思います。私自身、実際に医師免許を目にしたことはほとんどありません。研修医時代を含め、厚生労働省、自衛隊の隊長、イスラエル・シリアでの国連活動・・・どこに行っても医師免許を確かめられたことはありません。

やはり、私を「医師」にしてくれているのは患者さんです。確かめさえせず「先生」と呼んでくれます。患者さんの言葉が、医師として生きるよう私を強く律し、導いてくれているのです。

お世話になった病院を異動しなければならなくなったとき、患者さんのそばで、変わらず専門性を求めたいと思い、開業医となることにしました。

開業して知ったことのひとつに「孤独死」があります。

「孤独死」は、あたかも突然死か、誰かに連絡したくともできずに亡くなってしまった方と思われています。本当にそうでしょうか。世間ではシルバーデモクラシーへの批判、高齢者の医療費の高騰についての報道があふれています。高齢者自身がそれを知らないはずはありません。

「あの大病院の先生の言うことはよくわからん」と言いながらも通われていた高齢患者さん。示された治療方針を正しく、そして確かに理解される力もおありで、私やスタッフの話をよく聞いてくださいました。しかし、ある日突然、患者さんは孤独に旅立たれました。最後の苦しみが本当に一瞬であったことを望みます。ただ、「俺はもういいんだよ」と手にすることができる位置にあった受話器を上げなかった可能性を否定することが、どうしてもできませんでした。

だから、われわれは在宅医療に乗り出すことにしました。今までと変わらず専門性高く、患者さんが「先生」と呼んでくれるかぎり。

トロールが50%、1〜2カ月前が25%、2〜4カ月前が25%影響する[2)]。つまり、図1のようにHbA1cが9.3%から8.0%に下がれば、測定時点では、すでにHbA1c6〜7%のコントロール状態と推察される。図2のCGMはHbA1c8.0%で行ったが、平均血糖値が115±29mg/dLまで改善しているので、すでにHbA1c7%未満のコントロール水準を達成していると考えられる。

肥満患者への処方

脂肪細胞の量が多い患者では、チアゾリジン薬のピオグリタゾンが少量の処方でも有効であることが多い。肥満患者に見られるDPP-4阻害薬の効果低減では、3.75mgのごく少量から併用を開始すると、体重増を来さず、ある程度効果を改善させることが可能である。

血糖コントロール の平坦化

SGLT2阻害薬は少量から開始し、忍容性を確認して増量する。食欲が亢進するケースが多いため、デュラグルチドなどのGLP-1受容体作動薬との併用も効果的である。CGM 図2 を見ると、併用により血糖コントロールが平坦化している。症例によっては単剤でも血糖値を平坦化し得る。

デュラグルチドは、週1回投与のため外来で導入しやすく、注射器具も改善されており外来で簡単に指導ができる。薬価が高くなる問題はあるが、非常に有効で、改善が見られればGLP-1受容体作動薬から中止する。

本症例では、今後日本滞在中のデュラグルチドを継続するか、ウィーンの医療機関ではリラグルチドに変更してGLP-1受容体作動薬を処方してもらうかを検討中である。

ウィーン滞在時にコントロールが悪化しがちであるため、国際電話での指導や、妻が時々日本に帰国する際に、面談し処方を受けるなどの方策も考慮したい。

1）David M.Nathan,etal. Diabetes Care 2008;31:1473
2）田原保宏ほか. 糖尿病1994;37:565-572

図1 2012年〜2016年の症例経過

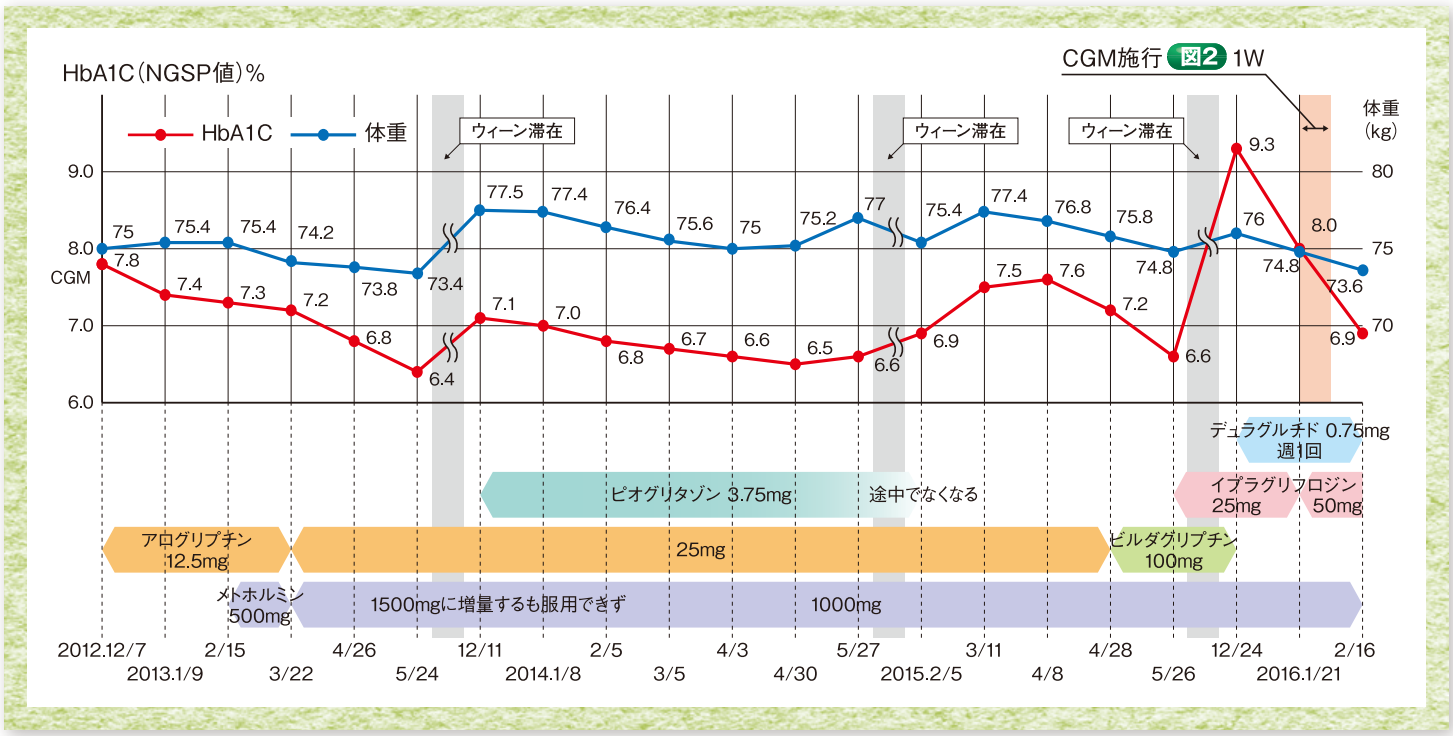
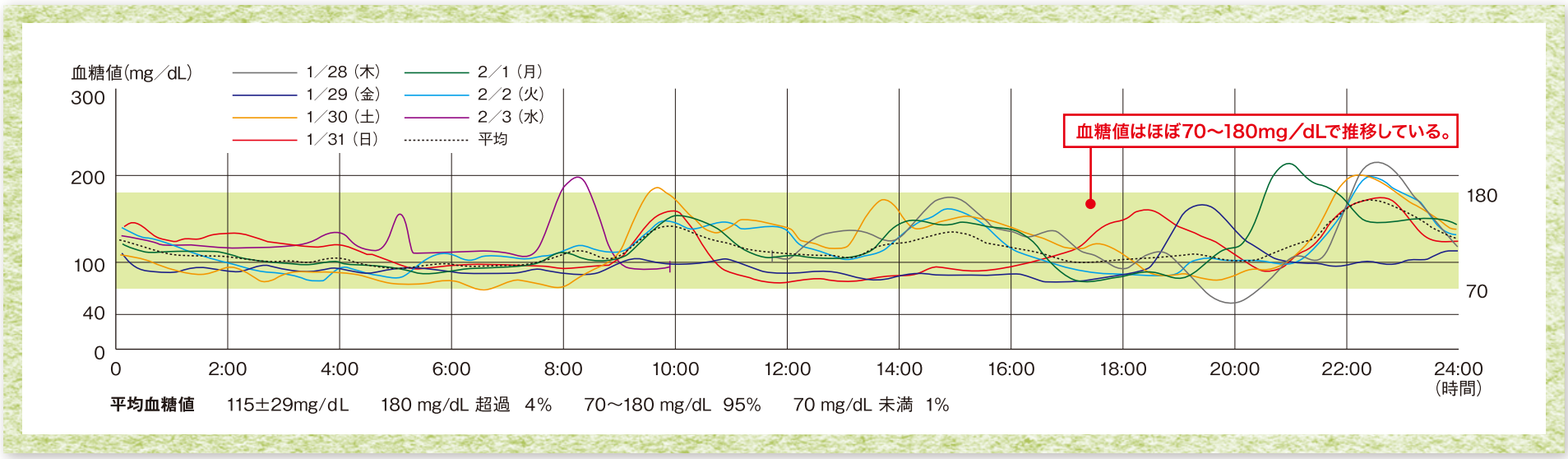


図2 CGMの推移(2016年1月28日〜2月3日)



明日の診療に使える ◆最新トピックス◆

1日の歩行30分未満 糖尿病のリスク1.23倍高く

国立国際医療研究センターなどが行っている大規模コホート研究「JPHC Study」によると、1日の歩行が「30分未満」の人は、「2時間以上」歩く人に比べ、糖尿病になるリスクが高いとの研究結果が明らかとなった。

研究チームは1998年〜2000年度、自分が糖尿病であるとは思っていない男女2万6488人(調査時平均年齢62歳、男性36%)を対象に、1日の歩行時間を調査。血液検査で、このうち1058人が糖尿病であることがわかった。

年齢や性別などの影響を排して解析した結果、1日の歩行時間が「2時間以上」の人に比べ、「30分未満」の人では、糖尿病になるリスクが1.23倍と有意に高かった。「30分以上2時間未満」の人とでは、有意な差はみられなかった。

なお、BMIを調整した場合も糖尿病発症と歩行時間には有意な関連が認められた。身体活動による体重への影響とは独立して、歩行時間と糖尿病リスクとの関連が示唆された。

これまでも、「身体活動量を上げることは、糖尿病発症に対して予防的に働く」ことが欧米の研究では報告されていたが、アジア人、特に日本人を対象とした研究では、その関係が十分に明らかにされていなかった。本発表は日本人においても糖尿病治療における運動療法の重要性を裏付けるものとなった。(Journal of Epidemiology 2015年12月電子版)

運動の中でも、散歩、ウォーキングは多くの人にとって手軽に実践しやすい活動である。1日2時間以上の歩行を目安に、糖尿病患者だけでなく健康な状態であっても、運動指導を行いたい。(編集部)

TAKE HOME MESSAGE 実地医家へのワンポイントアドバイス

自分の得意な薬剤を持つ

相次いで新薬が登場する今日の糖尿病薬物療法においては、自分の得意な薬剤を持つことが望まれる。得意な薬剤で十分な処方経験を積み、薬効や薬理を熟知するだけでなく、服薬した際の患者さんの心理や行動の変化をも予測可能なほど、薬剤の特性を理解する。それは必ずしも新薬である必要はない。

遅野井 健(おそのい たけし)
那珂記念クリニック院長
日本糖尿病学会専門医・研修指導医
日本糖尿病協会理事
茨城県糖尿病協会会長

『傾聴』だけでは指導にならない

「患者さんの話を傾聴しました」。医療者からよく聞くフレーズです。しかし、『傾聴』のみでは、患者さんの行動変容に繋がらないことも多くあります。糖尿病の療養指導においては、『傾聴』後に何を患者さんに提案(指導)するか、考えながら聴くことが必要です。『傾聴』は、情報収集と信頼関係を築くという、二つの要素で使いたいですね。

道口 佐多子(どうぐち さたこ)
那珂記念クリニック副院長
日本糖尿病療養指導士
茨城県糖尿病療養指導士会会長

●極める!くすりと療養指導

シリーズ 2(2回連載)

―東日本大震災から5年―

災害時の医薬品の確保・管理と業務継続のための対策

災害時、医療機関・薬局には、慢性疾患、とりわけ糖尿病の患者が薬物療法を中断することがないよう、医薬品を供給し続けることが求められる。

金田 早苗(かねた さなえ)
薬剤師
有限会社みやぎ保健企画
代表取締役(宮城県)

●停電の中、医薬品の提供を続行●

2011年3月11日、宮城県多賀城市にある当薬局と隣接の災害拠点病院は大きな揺れに見舞われた。当薬局では、薬棚、在庫薬品、薬歴ファイルなど備品の落下や、薬瓶などガラス製品の破損、停電による調剤機器の使用不能などがあったが、津波の被害を免れたため、業務を継続することができた。

夕方から翌朝にかけ、災害拠点病院には、多くの救急患者の来院が予想されたが、外来患者に使用するインスリンなどの医薬品の在庫が少なかった。病院から、当薬局にも協力の要請があり、必要と思われる医薬品を提供し、薬剤師が病院で調剤支援を行った。

翌12日は、停電の中開局した。津波の被害にあった方や、薬がなくなった方などが来局された。寒い日が続いていたので、OTCの風邪薬を求める方も多かった。

13日は日曜日で通常は休みだが店を開け、医薬品の提供や、健康相談にも応じた。多くの患者さんが来院し、薬局でインスリンが不足しそうになったため、今度は病院のインスリンを薬局に戻してもらうなど、お互いに協力して、医薬品の提供をやりくりした。営業ができない他の薬局から、医薬品提供の申し入れもあり、日頃の地域連携が非常時に生かされることを痛感した。

●地域の医療協力・全国からの支援が大きな力に●

震災発生から停電が続き、固定電話が使えなくなった。一部携帯電話がつながるケースもあったが、それもすぐに通信不能となり、充電もできない状態が続いた。通信インフラが遮断された中、医薬品卸売会社のスタッフが医療機関や薬局を一軒一軒回り、注文を受け、医薬品を供給してくれた。卸売会社も震災で被害を受けたにもかかわらず、医薬品を届けてくれ、大変助けられた。当時はガソリンが不足し、車での配達は大変であったと思われる。平時とは異なり、在庫のない薬の処方も多かったため、日に何度も配達をしてくれた。ただ、どうしても在庫がなく、入ってこない薬もあったので、医療機関にお願いし、2週間ほど処方日数を短くして対応することもあった。

写真 災害拠点病院に送られた支援物資、医薬品

卸売会社はとても尽力してくれたが、薬局に普段の2～3倍の患者さんが殺到したことや、コンピュータが使えず、薬品在庫の管理が正確にできなかったことなどから、十分な医薬品の確保は難しかった。そのような中、全国からの医薬品の支援は大変ありがたかった。支援品の整理と管理は大変な作業だったが、これによって患者さんへの医薬品提供がおおいに助けられた。全国からの支援、地域の医療機関・薬局との連携、卸売会社の奮闘など、さまざまな人々の協力が大きな力となった。

●災害に備えて『対応マニュアル』を●

災害時、通信インフラが遮断されると、職員との連絡も取れなくなる。職員一人ひとりが自らの判断で行動しなければならない。当薬局では、ほとんどの職員がそれぞれの判断と努力で薬局にたどりつき、殺到する患者さんのために、休むことなく働いた。しかし、職員自身も被災者である。水や食料の確保も困難なうえ、交通機関のストップ、ガソリン不足のため一時間半かけて徒歩で通勤したり、薬局に泊まり込んだりして対応に当たった。水や食料の確保や、通勤について、職員同士が協力し、何とか困難を乗り越えることができた。

医療機関や薬局は、災害時に役割を果たすことができるように、職員の行動など『対応マニュアル』を整備しておくことが必要だ。しかし、マニュアルを作ったことに満足し、その内容を理解していない状態では何の役にも立たない。いざというときに職員が的確に動けるよう、日ごろの災害訓練が大事である。

東日本大震災から5年が過ぎたが、未だ困難な生活を送っている被災者の方も多い。当薬局では、薬の相談など被災者支援を継続している。

写真 仮設住宅で薬の話の出前講座

災害への心得

- 通信、交通インフラが遮断された際の、職員の行動指針
- 地域の医療機関との連携
- 各医療機関、医薬品卸売会社との連絡手段の確保
- 日ごろの災害訓練
- 災害時「対応マニュアル」の作成

■お詫びと訂正
D-REPORT 2015年 秋号P5の引用文献に誤りがありました。皆さまにご迷惑をおかけしましたことをお詫び申し上げます。
(誤)西村理名 → (正)西村理明

●編集部だより　2016年4月、熊本県などを震源とする大きな地震が発生しました。被災された皆さまに心よりお見舞い申し上げますとともに、一日も早い復興をお祈り申し上げます。今号の「極める!くすりと療養指導」は、期せずして震災関連の記事となりました。わが国は世界有数の地震国です。さまざまな技術や医療の進歩で、非常時への対応も変化しています。D-REPORTではこれからも被災地の医療現場の実態や、実地医家に求められる対策、備えなどの情報を発信してまいります。