

2017年8月下旬から、ミャンマーラカイン州で暴力行為が相次ぎ、隣国バングラデシュへ60万人以上(2017年11月現在)の人々が避難をしています。同年9月中旬、国際赤十字連盟からの緊急アピールを受けて、日本赤十字社は巡回診療型のERUを発動することになりました。私はその第1班で派遣され、医薬品管理等に携わりました。巡回診療型というのは、避難者のキャンプを巡回し、診療等を行うことです。9月22日に日本を発ち、同27日に診療を開始し、10月23日まで現地で活動しました。

毎日、拠点地(コックスバザール)から活動地(ハキンパラ、バルカリ2)まで1時間半かけて移動し、そこで竹とビニールシートでできた仮設の診療所で活動を行います。私が派遣されていた時期は、とってもし暑く、体感的には日本の8月の炎天下で活動をする、といった感じで体力勝負のミッションでした。



活動地のキャンプの選定は、先遣隊からのアセスメント情報を基にし、よりニーズの高いところ、他団体の支援が手薄いところ、ということで、ハキンパラを選びました。また、次から次へと流入してくる避難民が新たなキャンプを形成するので、そのニーズに応じて活動地も移動していきます。バルカリ2は10月初旬に国際赤十字連盟より避難民の流入ありという情報を受けて、医療ニーズをアセスメントの上、新たな活動地となりました。

キャンプ内は広く、同じキャンプ内でも活動地は1つではなく、より患者さんのアクセスがよいところ、他団体の支援がないところを選び、各キャンプ内に2~3つの活動地を設けました。医療班は2班に別れ、曜日毎にそれぞれの活動地で診療を行いました。自然災害時の救援活動では、通常発災直後に最も医療ニーズが高くなり、その後徐々に低くなっていきますが、今回の避難民救援活動では、患者さんは減ることがないということ、また、新たなキャンプができればそこに医療ニーズがないか、など常にアセスメントをしながら活動地が変化していくというのが、今回の避難民救援活動の特徴かと思います。

医療班の構成は、基本的に、日赤の医師/看護師/助産師各1名、バングラデシュ赤新月社の医師/助産師各1名、バングラデシュ赤新月社ユースボランティア2名の計7名です。その他、避難民の中から通訳や群衆を整理する要員等を雇い、総勢11名程度で診療活動をしました。今回私は事務要員としての任務もあったので活動地に行く機会は少なかったのですが、行ける時は上記構成メンバーに薬剤師として医療活動に参加しました。

さて、メディカルロジスティクス(メドログ)とは、なじみのない言葉かと思いますが、日本語にすると、「医薬品物流調達管理」となります。何をするかというと、医薬品や医療消耗品の受領・保管・管理・提供・調達です。活動地で受け取った医薬品等を適切に保管・管理し、最後の受け取り手である患者まで届ける、というのが最大の目的です。医薬品なくして、医療活動は成り立ちません。ましてや、今回のような患者が減ることがないような活動では医薬品は減る一方です。医薬品の消費をコントロールし、欠品させないことが今回の救援活動では特に重要となります。

第 1 班でのメドログの業務内容は、①薬局の立ち上げ、②医薬品管理方法の確立、③在庫管理、④医薬品調達ルートの確立、⑤医療班に同行し調剤/服用説明、でした。

まず、薬局の立ち上げですが、管理場所の確保に難渋しました。拠点地としているコックスバザールはそもそもバングラデシュ国内における観光地であり、倉庫が少ないこと、高温多湿(気温 30 度超え、湿度 70%;雨季時)であり、屋外にテントを張っての管理には品質管理上問題があります。結局ホテルのミーティングルームを借りてそこを薬局/薬品管理倉庫としました。



医薬品管理方法の確立は、今回の活動では、(ア)日本からの初動用の持込薬、(イ)IEHK、(ウ)イラン赤新月社の寄付医薬品、(エ)バングラデシュ現地調達薬、と 4 種の薬を扱うことになり、リスト作成したり、混じらないようにレイアウトを考えたり、日本語の薬は言語の問題から残っても寄付できないので優先的に使用する、など次班の管理者にとっても、管理しやすい方法を模索しましたが、なかなか難しい所もあります。

在庫管理については、上記 4 つの出所の異なる薬を一元管理するのに頭を絞りましたが、結局は別々のエクセルシートにして管理することとなりました。IT の時代にもっといい方法がないか、検討が必要かと思えます。



各国医薬品 (上から; イラン赤、IEHK、日本)

在庫管理 Pharmacy Shelf, Pharmacy(2)MOH-15  
Mobile Clinic has been started since 27/Oct/2017

ITEM GENERIC NAME, Unit/ Formulation	Initial QTY	Unit	IN W1-4	OUT W1	OUT W2	OUT W3	OUT W4	Stock Month1	IN W1-4	OUT W1
Lidocaine 1% 10ml amp	40	amp	0	0	0	0	0	5,000	14	0
Diazepam 10mg/2ml amp	20	amp	0	0	0	0	0	0	0	20
Diazepam 5mg tab	400	tab	0	0	0	0	0	0	0	400
Tramadol 100mg/2ml amp	40	amp	0	0	0	0	0	0	0	40
Paracetamol 100mg tab	2000	tab	0	200	600	1200	0	0	0	0
Paracetamol (Acetaminophen) 200mg, 1 pack=1/2pack	1000	tab	0	400	600	0	0	0	0	0
Paracetamol (Acetaminophen) 200mg tab	2500	tab	0	2500	640	0	0	0	0	260
Paracetamol (Acetaminophen) 500mg tab	6000	tab	0	5200	800	0	0	0	0	100
Adrenaline (Epinephrine) 1mg/ml syringe	20	pcs	0	0	0	0	0	0	0	20
Hydrocortisone 100mg vial w/water for injection 1ml	20	vial	0	0	0	0	0	0	0	20
Chlorhexidine maleate 4mg tab	1000	tab	0	300	100	0	0	0	0	0
Amoxicillin 500mg tab	40	vial	0	0	0	0	0	0	0	40
Amoxicillin 250mg tab, cap	3000	tab	0	2440	460	0	0	0	0	100
Amoxicillin 100mg powder	1200	pcs	0	300	170	0	0	0	0	130
Amoxicillin 250mg/Clavulanic acid 125mg tab	450	tab	0	50	120	0	0	0	0	270
Amoxicillin 600mg/Clavulanic acid 40.5mg, 1.8g/5tablets	100	pcs	0	24	24	45	0	0	0	84
Cefalexin 250mg tab	1000	tab	0	200	0	0	0	0	0	800
Cefalexin 250mg/5g powder for syrup	240	pcs	0	0	0	0	0	0	0	240
Cefuroxime 5g powder	40	vial	0	4	1	1	0	0	0	34
Ciprofloxacin 250mg tab	600	tab	0	600	0	0	0	0	0	0
Doxycycline 100mg tab	600	tab	0	200	0	0	0	0	0	400
Metronidazole 200mg tab	1000	tab	0	400	100	100	0	0	0	400
Dexamethasone 10mg/2ml amp	20	amp	0	0	0	0	0	0	0	20

管理用エクセルシート



現地調達した小児用シロップ剤

医薬品調達ルートの確立ですが、毎度問題となる小児用医薬品の調達のために、国際赤十字連盟やバングラデシュ赤新月社から情報を得て、高品質の医薬品を提供している製薬会社を紹介してもらいました。製薬会社の担当者と連絡をとり、発注/受領方法等を確認し、小児用のシロップ剤の発注を行いました。本当にこの会社が信頼のおける製薬会社なのか、薬剤師として判断するにはなかなか勇気がいりましたが、国際赤十字連盟のお墨付きであること、バングラデシュ赤新月社の医師もそこから調達していること、ホームページ、その会社の担当者への質問や反応・態度を注意深く観察したり、また現地スタッフにその会社の評判を聞いたり、とできる範囲で情報を集め、日本赤十字社として調達先に問題ないと判断しました。

5つ目の、医療班に同行、調剤/服薬説明ですが、その他にも、医薬品の過剰使用抑制や適正使用のために医師に疑義照会したり、と今回の活動における薬剤師としての役割は、いつも以上にあったように思います。患者への薬効/服用方法説明時には、避難民の言葉が分かるスタッフが通訳としてついていましたが、子供だけで受診するケースもありました。また、読み書きができない避難民の方も多くいるという情報を受けて、視覚的に分かりやすい薬袋(薬を入れる袋)を用い、上記のような方々でも飲み方が理解できるように工夫しました。毎日 1 班 120 人前後の患者さんも診察するので

すが、アセトアミノフェンなどの薬は頻用されることから、よく出る薬に関しては、予製(予め薬を薬袋にパッキング、服用方法を記入)しました。これがまた作成する量が多いので、作るのに時間がかかります。他団体も医薬品を避難民の方に薬を処方していましたが、このように分かりやすい薬袋を用いて患者に渡していたのは、日赤だけでした。日本人のきめ細やかさを感じました。



服用方法等の説明



服用方法が視覚的に分かりやすい薬袋

前回の派遣であった、2015年のネパール地震救援事業でも第1班で派遣されましたが、今回はまた異なる一面をみました。救援の形態/内容は毎回異なることを実感し、ベースとなる医薬品管理の業務内容に変わりはありませんが、メドログ、薬剤師としての役割は、活動内容に合わせて変化させる必要があります。今回もこのような機会を頂き、大変勉強になり、また、小児医薬品の準備など課題も多く見えてきました。今後の救援活動に活かしていきたいと思えます。

避難民キャンプは、バングラデシュ政府や、国内外の支援団体によって、井戸やトイレの設置が進められていますが、衛生環境はとても悪く、一度コレラなどの患者がでると一気にアウトブレイクしてしまう可能性が潜んでいます。また、巡回診療では多くの皮膚感染症の方が多くいました。これも衛生環境の改善で多くが改善する感染症と考えられます。また、多くの避難民の方々が暴力を振るわれて故郷を逃れてきた経緯があり、こころのケアも重要な支援です。

この21世紀の発展した人類であっても、同じアジアで、まだまだ貧しく、底辺の生活を余儀なくされる方々が存在することに心がいたみます。日本ではあたり前の、あって当然の、「住居」を追われてしまう人道危機が早く収束すること、一刻も早く、避難民の方々が安住の地で、暴力の心配なく、人間としての「人権」が守られる生活が送れるよう祈ります。

最後に、派遣にあたり薬剤部をはじめ、多くの支援をしていただいた方々に感謝いたします。