



エム・シー・ヘルスケア株式会社

薬剤部の視点で考える BCP対応

勉強会レポート

主催：エム・シー・ヘルスケア株式会社

BCPを薬剤部の現場視点で——2024年9月27日、医療機関の薬剤部に在勤の中堅～ベテラン層を対象とする勉強会「薬剤部の視点で考えるBCP対応」がオンラインサロン形式で開催されました。主催者のエム・シー・ヘルスケア（本社：東京都港区、代表取締役 三池正泰）の呼びかけに対して、急性期病院を中心とする全国各地の18施設から参加がありました。

「薬剤部の視点で考えるBCP対応」のプログラム

まず、勉強会では、森 雅之氏（公益財団法人 仙台市医療センター仙台オープン病院 薬剤部 副部長）、宮前仁志氏（公立宇出津総合病院 薬剤師）の2氏から震災発生から復旧に至るまでの薬剤部の対応の振り返りについて発表が行われました。続いて、細野智美氏（筑波大学附属病院 薬剤部 副薬剤部長）からはBCP策定の実務経験から薬剤部門が担う役割や災害時における具体的な行動計画について共有されました。

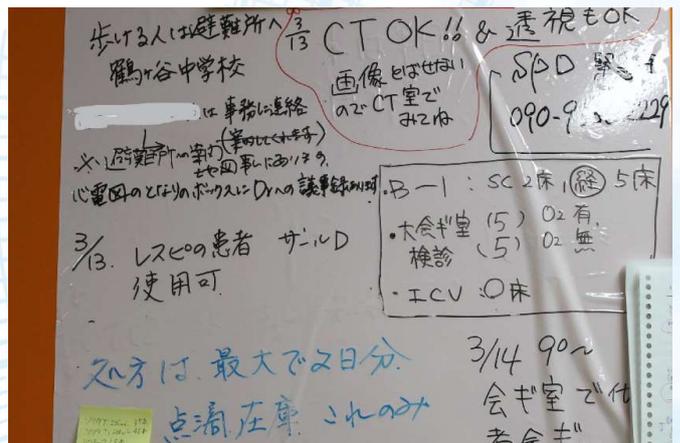
勉強会当日は、全国各地の病院などの医療機関から多くの参加者が集まり、大規模な公的病院から診療所まで規模も役割もさまざまでした。BCPという大きなテーマを薬剤部という機能別に切り分けたこともあって、他の医療機関との情報共有が活発に行われました。言うまでもなく、医薬品の確保は医療機関にとって重要な生命線の1つであり、勉強会の参加者からは「実際の行動ベースでの議論ができた」「平時でのBCP策定や運用上のポイントが分かった」「有事にはガソリンの入手にも苦労するなど、発災後のリアルが分かった」などの声が聞かれました。以下、勉強会の内容をそれぞれ見ていきたいと思います。

東日本大震災における 仙台オープン病院薬剤部の対応

森 雅之氏（公益財団法人 仙台市医療センター仙台オープン病院 薬剤部 副部長）

勉強会の冒頭、仙台オープン病院（330床）の森 雅之氏は、2011年3月11日に発生した東日本大震災の際に病院が直面した困難と、それを乗り越えるために行った対策について語りました。森氏の実体験に基づく貴重な教訓を踏まえた報告は今後の災害対応を考える材料となるものでした。

・免震構造で薬剤部の被害は最小限に
発災当時、仙台オープン病院は、免震構造のA棟とB棟、そして耐震構造のC棟がありました。薬剤部は免震棟（A棟）1階にあったため、物理的被害は最小限で、実際に薬剤部内では、わずかにアクリノールの瓶1本が割れただけでした。一方で耐震構造の病棟（C棟）は大きな損傷を受け、一部使用不能の状況に。これにより入院患者は大会議室等へと移送され、大会議室等を臨時病棟とする準備が急ピッチで進められる事となりました。また、C棟における与薬カートからは医薬品が引き出しごと床に散乱してしまっただけで、発災直後にはスタッフが医薬品の回収と1回分ごとの個人セットの対応に追われました（写真：右上）。



・医薬品供給と物流の混乱

震災後、2～3日目から最大の課題となったのが医薬品供給の停滞でした。通常の流通が完全に停止し、医薬品の調達が困難に。森氏をはじめ薬剤部のスタッフは自家用車で薬剤卸業者を巡り、必要そうな医薬品を手に入れて病院へ持ち帰るといった状況に追い込まれました。震災後4～5日目あたりから、卸の方も来院できるようになりましたが、10日が経過してもガソリン不足が深刻で、移動すら困難な状況でした。院内には3月14日時点のホワイトボードに書かれた救急外来の記録がデジカメの画像（写真：上）で残されています。そこには鬼気迫る文字で「処方最大で2日分」「点滴在庫なし」といった言葉が書き記されており、医薬品供給の逼迫が如実に表れていました。

・記録の重要性と医薬品支援の課題

震災後、外来での処方支援を行うものの、薬剤手帳や処方箋を失っていた方も多く、患者さんが「白い錠剤」などとしか説明できない場合もあり、医薬品の特定が困難を極めたようです。また、避難所での診療支援も求められ、薬剤部は避難所で調剤や投薬支援を行いました。

震災時の対応を振り返り、医薬品供給の円滑化のため、提携先との連携や交通手段の確保、通信手段の維持が重要と言えるでしょう。さらに、震災時における記録の大切さも痛感したようです。仙台オープン病院薬剤部では、当時の対応を振り返る資料として、わずかに薬剤部の震災時対応を綴ったワードファイル、支援物資をリスト化したエクセルファイル

があるのみでした。改めて今後の災害時には写真やデータなど、記録を詳細に残すことの重要性を強調しました。

・2011年の大震災を振り返って

東日本大震災から得た教訓として、医薬品の供給を円滑に進めるために提携先との連携強化が不可欠であり、通信手段や交通手段の確保、そして病院内での薬剤師の確保と増員が今後の課題とされています。さらに、あらためて記録の保存と災害対応の振り返りができる体制整備に触れつつ発表を締めくくりました。

能登地震における

薬剤部の対応と教訓：公立宇出津総合病院の奮闘記

宮前 仁志氏（公立宇出津総合病院 薬剤師）

令和6年1月1日、公立宇出津総合病院（100床→震災後60床）の宮前氏がようやく院内にたどり着いたのは、当日午後10時のことでした。医薬品の散乱する光景を目の当たりにしながら、ひとまず自家用車に戻って不安な一夜を過ごしました。それから薬剤師3名、補助者1名という限られた人員体制で対応した記録を時系列的に語っていただきました。

・断水による影響と調剤の継続

震災直後、電源や通信には問題がありませんでしたが、断水と下水道の使用停止が致命的な影響を及ぼしました。特にセーフティキャビネットの破損により、化学療法は2カ月間停止する事態に。さらに錠剤・分包機の故障が発見されて、修理に1週間を要しましたが、薬剤部の調剤機能は維持されました。電子カルテも正常に稼働しており、医療提供における影響は最小限に抑えられました。

・医薬品供給とSPDの再開

震災後、医薬品の供給は大きな課題となりました。SPD（物品供給システム）は1月9日から再開しましたが、医薬品の注文受付は1月12日まで遅延。その4日後から徐々に一部医薬品が入庫され始めましたが、物流面への深刻な影響により医薬品供給網の停滞は避けられず、薬剤部では院内で7日分に限って処方を実施するなど、臨時的対応に追われました。

・薬剤部の奮闘と過酷な負担

震災による医療需要の増大は薬剤部に過酷な負担を強いました。通常時は問題なく業務を遂行できる3名の薬剤師体制ですが、門前薬局が閉鎖する中での対応は限界を迎えつつありました。

こうした中、県保健所は能登地域の公立4病院の処方箋について金沢市内にて一括調剤を行う旨の発表をしたのです。採否は病院ごとの判断でしたが、宇出津総合病院では新たな業務フローを確立した上で1月10日からFAX送信による処方箋の送信を開始しました。一方、1月12日に県薬剤師会から派遣薬剤師の申し出があったものの、すでに1月中旬には業務が落ち着き始めていたため、こちらは辞退しました。

・人員不足と地域特有の課題

やはりポイントは「人員不足」でしょう。平常時では薬剤師3名で対応可能ですが、1日平均350枚の処方箋が集中した災害時には不十分であることが明らかとなりました。能登地域は主要道路が2本しかないため、物流や交通手段の確保が困難だったのです。また、宇出津総合病院は指定避難所ではなかったため、病院スタッフ分の食糧備蓄はありませんでした。緊急時にもかかわらず、そのつど避難所で食糧を確保するという不安定さの中で業務を継続する状況にありました。半島という地理的な困難さもありますが、災害時の人員確保と物流手段の確保が必要不可欠であることが浮き彫りになったと言えるでしょう。発表の中で、2024年1月の震災と同年9月の豪雨災害に際しての県内外からの支援、声援に対して一礼をして深い謝意を示す演者（宮前氏）の姿には胸を打つものがありました。

筑波大学附属病院における

薬剤部のBCP実践

細野 智美氏（筑波大学附属病院 薬剤部 副薬剤部長）

続いて、細野智美氏は、筑波大学附属病院（809床）における薬剤部のBCP（事業継続計画）策定に関する取り組みを発表しました。これは災害時における医薬品供給の維持を目的とする同院の取り組みであり、病院全体におけるBCP検討委員会の活動の一部として行われたものです。薬剤部門のBCP策定から、防災訓練での実践、他職種や外部機関との連携まで、多岐にわたる内容を含んでいます。

・BCP策定の基本方針と段階的な医薬品管理

緊急に供給が必要な医薬品は、通常3つのランクに分類されます。Sランクは緊急時に優先的に使用する医薬品、Aランクは最低でも3日分（できれば5日分）の在庫を確保すべき医薬品、Bランクは災害時に直ちに必要とされない医薬品であり、筑波大学附属病院では、茨城県の防災計画も参考にしながら、Aランク薬の一覧を作成しています。これらは緊急時も必ず供給できるようにランニングストックとして在庫管理や供給体制が整えられています。災害時にどの医薬品が必要になるかは予測が難しいため、継続的な検討が必要であると付け加えました。

薬剤部門のBCP

- ▶ 発災直後（6時間以内） →アクションカード
医薬品や調剤機器の発災状況の確認、緊急使用薬の供給
- ▶ 初動期（7時間～1日以内）
災害時業務継続のための医薬品の調達、供給
- ▶ 急性期（2～3日）
医薬品供給業者（卸）の被災状況の確認と連携
- ▶ 亜急性期（4～7日）
在庫状況の確認と供給状況の確認、トリアージ
- ▶ 中長期（8日～1ヶ月）
代替措置による通常業務体制への準備、移行
- ▶ 復興期（1ヶ月以降）
通常業務体制への確立

・発災後のタイムラインに乗せた行動計画

筑波大学附属病院ではBCP検討委員会を組織し、医師、看護師、薬剤師だけでなく、様々な診療部門や事務部門の職員、SPD事業者などが参加しています。発災後のタイムラインは、薬剤部だけでなく、参加するすべての部門が共通したものを使用して、相互に意見交換しやすい形で検討を進めています。発災後、7日目までは医薬品の在庫確認や調剤機器にかかる行動が集中し、8日目以降に通常業務に移行していくのが薬剤部の特徴です（前掲「薬剤部門のBCP」参照）。

・アクションカードによる効率的な対応

発災直後の薬剤師のマンパワーの急激な減少、医薬品調達業務の重要性の増大を見据えて、薬剤部では「アクションカード」を策定しました。このカードには、限られた人数とリソースの中で、災害発生から6時間以内に行うべき対応が詳細に記されています。各職員の役割を明確にし、夜間や休日であっても誰もが即座に行動できる体制を整えています。また、実際にアクションカードを使用した防災訓練も行われ、実践的な対応力が強化されました。この訓練を通じて停電時の機器稼働確認の対応などの課題が明らかになったため、アクションカードの対応手順も追加されました。

・BCPの実行に向けた多職種連携

薬剤部門のBCP策定において、薬剤師だけでなく医師、看護師、卸業者、事務部門、そしてSPD事業者など多職種が連携して対応する必要があります。また災害時には、医薬品の供給網が途絶える可能性があるため、医薬品卸との連携や物流確保も不可欠です。そんな中でBCPの実効性を高めるためには、外部機関との連携を強化し、医療現場全体での対応力を高める必要があります。

・今後に向けた課題と継続的な取り組み

同院では今後も定期的な防災訓練を実施し、アクションカードを活用することで、災害時の対応力を強化していく方針です。また、BCPの内容は職員間で共有し、どのような災害にも迅速に対応できる体制を目指しています。

最後に細野氏は、BCPは一度作成すれば終わりではなく、職員への周知、定期的な訓練、そして状況に応じた改訂が不可欠であり、これからも様々な災害シナリオに対応できるようにBCPの見直しを行っていくことが大事であると強調しています。

（続きはこちらのコトセラウェブサイトをご覧ください）



エム・シー・ヘルスケア株式会社

www.cotocellar.com/contents/detail/403

BCP（Business Continuity Plan: 事業継続計画）とは、一般に事故や災害などの有事に、事業をいち早く立て直し、継続するための事前計画と説明されます。

医療機関では「震災などの災害によって損なわれる病院機能（診療機能）を、実行可能な事前準備と発災後のタイムラインに乗せた行動計画の遂行により維持・回復するとともに、発災によって生じた新たな医療ニーズ（すべてのフェーズ）にも対応するための計画で、従来の災害対策マニュアルを含み膨らませた広義のもの」（「医療機関[災害拠点病院以外]における災害対応のためのBCP作成指針」3頁）と解されます。

近年、地震や台風などの自然災害を受けて、医療機関におけるBCPの意義が改めて問われており、また令和6年度から介護施設でBCP策定が義務化されたこともあって注目を集めています。

■3つの病院事例について

2024年9月27日にエム・シー・ヘルスケア株式会社が主催したオンラインサロン形式の勉強会「薬剤部の視点で考えるBCP対応」は、「災害時において薬剤部に求められる役割」、「薬剤部における震災発生時の体験」、「薬剤部でのBCP策定」などのテーマに沿って、さまざまな知見を共有し合う場となりました。

参加者からいずれも好評を博したほか、薬剤部にとって喫緊の課題であることから、本リーフレットでは勉強会で共有された3つの病院事例の概略を紹介しています。

当日はこのほかに若菜 純氏（株式会社メディセオ 常務取締役 ロジスティクス本部長）から「災害時、必要な場所に必要な医薬品を安全に」と題して、医薬品卸の立場でのBCP対応について紹介されました。