

# 長期的な災害支援を担った被災薬剤師の心情

Beliefs of disaster-affected pharmacists responsible for long-term disaster support

小倉未来 竹平理恵子 有田悦子\*

Miku Ogura, Rieko Takehira, Etsuko Arita\*

---

キーワード：薬剤師、自然災害、災害対応、心理的負担、継続的支援

Keyword ; pharmacist, natural disasters, disaster response, psychological burden, ongoing support

要旨：災害医療において、薬剤師が薬の専門家として貢献するのは責務のひとつといえる。一方で“援助する者は隠れた被災者”とも呼ばれており、効果的な支援を担保するためには援助者のストレス対策も重要となる。医療者を対象とした災害援助者のストレスに関する調査はあるものの、自らが被災者であり支援者でもあった薬剤師の心理面に焦点を当てた研究はない。そこで本研究では、東日本大震災で被災した薬剤師（被災薬剤師）の震災直後から数年後に至るまでの思いを明らかにすることを目的とした。フォーカスグループにより得られた語りを質的に分析したところ、【震災後の薬剤師業務】【業務に影響を及ぼす要因】【薬剤師の心情】【被災者への心の支援】【協働による支援】がテーマとして抽出された。また、被災薬剤師は多様な思いを抱えており、その思いは経時的に変化することが明らかになった。本研究は、長期的な視野からの復興支援はもとより災害援助者支援の一助となることが期待される。

**Abstract** ; In disaster medicine, one of the responsibilities of a pharmacist is to contribute as a pharmaceutical expert. However, it is also said that “health care workers are the hidden victims.” To ensure effective support, it is important for them to take preventive measures against stress. Although there have been studies on the stress experienced by disaster relief workers for medical professionals, there have been no studies focusing on the psychological aspects of pharmacists who are both victims and supporters. Therefore, the aim of this study was to present the thoughts of pharmacists who were affected by the Great East Japan Earthquake, from immediately after the earthquake to several years later. A qualitative analysis of the narratives obtained from the focus groups revealed the following themes : “regular work after the earthquake,” “factors affecting regular work,” “pharmacists’ beliefs,” “mental support for disaster victims,” and “cooperative support.” It became clear that the pharmacists have varied emotions and feelings regarding the matter, and those thoughts change over time. This study is expected to contribute towards supporting disaster relief workers from a long-term perspective.

---

所属：北里大学薬学部

Kitasato University School of Pharmacy

\*Corresponding Author : 有田悦子 〒108-8641 東京都港区白金5-9-1 E-mail : aritae@pharm.kitasato-u.ac.jp

---

## 緒言

近年、地球温暖化傾向の影響に伴い、世界中で洪水や土砂災害等の自然災害が発生しており、日本においても大型台風や地震等による災害に対して日頃からの備えが重要となっている。災害時の応急救助に関する災害救助法<sup>1)</sup>では、救助のひとつに「医療・助産」が定義されており、薬剤師が薬の専門家として災害医療に貢献することは責務のひとつといえる。

災害にはフェーズがあり<sup>2, 3)</sup>、それぞれ求められる医療支援が異なる。災害発生後1か月までの亜急性期では避難生活からくる心身の不調や通院中断による原疾患の悪化、それ以降の慢性期や中長期では、亜急性期に悪化した症状の継続や今後の生活への不安等の問題への支援が必要だと考えられる。実際に、災害医療において、薬剤師が医薬品供給や使用薬の聞き取り、医薬品使用に関する情報提供等を通して、専門性の高い支援を提供し貢献したとの報告がある<sup>4-6)</sup>。

一方、災害医療が行われる被災地において、“援助する者は隠れた被災者”とも呼ばれている<sup>7)</sup>。このことから、災害医療において効果的な支援を担保するためには、援助者のストレス対策も重要となる。援助者のストレス処理のひとつである“ストレスの自己管理”では、“派遣前の準備”、“派遣中のストレス処理”、“帰還後の日常生活への復帰法”について言及されている<sup>7)</sup>。これらは、被災地以外から派遣される援助者においては、自身の日常生活と支援をする非日常の生活を分離して捉えることができるため、有効な方法と考えられる。しかし、被災地に住み自らも被災しながら支援に携わる医療者は、被災者としての日常生活を送りながら被災した患者への医療提供を行うことになる。このような場合、単純に援助者としてだけのストレスを想定しても、その対応は不十分だと考えられる。

2011年に発生した東日本大震災により被災しながら医療に携わった看護師を対象とした調査では、震災から1年半後でもDaily hassles（日常で頻繁に起こるごく小さなストレスサー）によるストレスが潜在している可能性が報告されている<sup>8)</sup>。しかし、薬剤師を含めた医療者を対象とした援助者のストレスに関する調査はあるものの、いずれも対象者に占める薬剤師数が少なく<sup>9, 10)</sup>、薬剤師業務と災害医療におけるストレスについては明らかにされていない。ましてや、被災しながら支援をしていた薬剤師の心理面に焦点を当てた研究はない。

本研究では、被災地に住み被災しながらも医療に携わる薬局薬剤師が被災者への支援活動を通して感じた思いを明らかにし、今後の災害医療における薬剤師の心理的負担を軽減するための一助とすることを目的とした。

## 方法

### 1. 対象者

2011年3月11日東日本大震災の発生時以前から被災地に住んでおり、震災発生後も支援を行っている薬局薬剤師を対象とした。対象者のリクルートは、岩手県気仙薬剤師会の関係者から紹介してもらった機縁法にて行い、7名（男性6名、女性1名）を対象に調査を行った。全ての対象者は薬局に勤務する薬剤師であった。また、災害支援の経験は、薬局以外にも避難所や仮設住宅など複数の場所での経験を有していた。対象者の背景は、Table 1に示した。

### 2. 調査方法

2014年8月に対象者7名をひとつのグループとし、フォーカスグループ（FG）を半構造化面接法によって実施した。FGでは、震災直後から調査時点（東日本大震災発生から3年5か月経過）に至るまでの薬剤師の思いの経時的変化を明らかにするため、震災“直

Table 1 対象者背景

性別	年齢 (歳)	薬剤師 経験 (年)	被災地 在住年数 (年)	災害支援を行った場所	現在の 職場	病院勤務 経験
男性	32	9	24	避難所、薬局	薬局	有
男性	34	10	21	避難所、薬局、仮設住宅、病院	薬局	無
男性	34	10	22	避難所の救護所、薬局	薬局	無
男性	35	11	6	避難所、薬局	薬局	無
女性	33	11	28	避難所、薬局、診療所	薬局	無
男性	44	21	36	避難所、仮設住宅、病院、行政災害対策本部	薬局	無
男性	49	27	45	避難所、薬局、救護所他	薬局	有

後”、震災後“しばらく”、震災“数年後”(調査時点)というそれぞれの時期において、①薬剤師として行った支援内容、②薬剤師に寄せられた被災者ニーズ、③薬剤師として支援を行う中で感じていたこと、の3つの観点で質問を行った。対象者には、該当期の記憶を想起し語ってもらった。ただし、同じ震災“直後”の言葉で表現しても、対象者ごとに体感する時間の経過が異なることが予想された。そのため、調査時は時期の具体的な期間を提示しなかった。

FGに要した時間は、約2時間30分であった。会話内容をICレコーダーに録音し、逐語録に起こしたデータ(以下、語りデータ)を、分析対象とした。

### 3. 分析の手順

得られた語りデータの質的分析は、Mayringの要約的内容分析<sup>11)</sup>を参考に実施した。この方法は、膨大な語りデータを短いテキストに要約することでデータ量の削減が可能となり、語りデータの中で焦点をあてた内容を浮き彫りにできる特徴がある<sup>12)</sup>。質的分析法には、語りデータの文脈にない要素を含めて理論を構築し一般化する手法もあるが<sup>13, 14)</sup>、本研究では、震災後の支援において発生した事象を忠実に捉えるために要約的内容分析にて実施した。

具体的には、以下の〔1〕～〔4〕の手順

で分析を行った。

- 〔1〕データの選択：語りデータから、定義した基準に該当するデータを文脈ごとに選択
  - 〔2〕コード化：選択された文脈を、短いテキスト(コード)に要約
  - 〔3〕カテゴリ化：類似したコードを集めてカテゴリとし、名称を付与
  - 〔4〕概念化：カテゴリの関連性を検討し中核的要素を抽出してテーマとし、名称を付与
- 本研究では、データの選択基準を「薬剤師が支援の中で感じた被災者のニーズやその時の支援に対する思い」として、語りデータから該当する部分を抜き出した。コード化では、重要でない文章の削除や口語的表現の一般化等により、短いテキストに要約した。カテゴリ化では、類似したコードの集まりの内容を確認し、薬剤師の震災後の状況や心情を表現できるよう名称を付与した。概念化では、カテゴリの関連性を時系列で視覚的に捉えることを目的としたため、概念を図解化で表現するKJ法A型のスキームで実施した<sup>15, 16)</sup>。各時期の類似カテゴリを集め、さらに他の時期のカテゴリとの関連性を検討し、中核的要素の抽出によりテーマ名を付与した。

分析作業は、1名の研究者が中心となって、〔1〕～〔4〕を段階的に実施した。各段階において共同研究者で妥当性を検討し、意見の不一致がある場合は協議を繰り返し、再検討を行った。全員の意見が一致後に次の

段階へと進めることで、内容的妥当性を確保した。

#### 4. 倫理的配慮

本研究は、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」には該当しないが、研究対象者から取得した情報を用いる等、その内容に応じて、適正な実施を図る上で参考となり得る。本研究は、研究対象者が東日本大震災時の思いを想起し、精神的な負担が生じる可能性に配慮する必要があるため、北里大学北里研究所病院研究倫理委員会の承認を得て実施した。(No.14034)

対象者には同意説明文書を用いて研究の意義を説明し、同意書にて研究参加の意思を確認した。また、FG中に精神的な疲労を感じた場合等、途中で中断可能であることを伝えて実施した。

#### 5. 用語の定義

本研究では、東日本大震災に遭遇した人を被災者とした<sup>17)</sup>。また、被災者の中で健康障害のために医療従事者からの医療サービスを受けている人を、患者とした<sup>18)</sup>。また、被災地に住み、震災後も被災者支援に携わっている薬剤師を被災薬剤師、被災地以外から支援に来る薬剤師を派遣薬剤師と表記することとした。

### 結果

#### 1. 各時期の期間

“直後”と“しばらく”の変わり目は、最短で被災者に対する外部支援が入ってきた1週間、最長で仮設薬局が完成した7か月と幅があった。

“しばらく”と“数年後”の変わり目は、同じ時期を示す対象者が多かった。それは、薬剤師単独で行っていた仮設住宅訪問等の活動<sup>19)</sup>を終えた頃で、震災発生から1年8か月後であった。この頃の対象者は、薬剤師単

独の活動に限界を感じ、多職種との連携強化の必要性を強く感じた頃であった。

#### 2. 各時期で生成されたカテゴリ

語りデータを、時期ごとに分析した結果、“直後”では4つのテーマと20個のカテゴリ、“しばらく”では5つのテーマと10個のカテゴリ、“数年後”では4つのテーマと8個のカテゴリが生成された。カテゴリは、全ての時期で生成されたものもあれば、時期の特性によって特定の時期だけで生成されたものも存在した。時期ごとのカテゴリについては、Table 2に示した。また、各時期のカテゴリにおける代表的なコード（要約文）は、Table 3～5に示した。

以下の記述では、テーマを【】、カテゴリを『』、要約文を<>、と表記する。

##### 2-1. 直後 (Table 3)

直後は、【震災後の薬剤師業務】【業務に影響を及ぼす要因】【薬剤師の心情】【協働による支援】という4つのテーマで構成された。

【震災後の薬剤師業務】には、震災後の物的資源としての医薬品の供給の難しさが語られた『薬に対するニーズ』『薬の調達』『薬の供給』、震災直後の混乱の中での異例の対応や対人業務の難しさが語られた『通常と異なる調剤業務』『代替薬による対応』『服用薬の把握』『お薬手帳の活用』、支援物資への対応について語られた『医薬品の整理』という8つのカテゴリが生成された。『薬の供給』では、<地元の避難所にいる患者には薬がない状態だった>や<通常長期処方するものも2、3日分しか処方できなかった>等が語られ、震災直後の医薬品不足の状態が示された。『服用薬の把握』では、<避難所等を回ると顔見知りなので患者の使用薬が分かった>等が語られ、震災前の患者や医師との関係性が震災後の患者把握に影響していることが示された。

Table 2 時期ごとのカテゴリ

テーマ	カテゴリ		
	直後	しばらく	数年後
震災後の薬剤師業務	薬に対するニーズ	薬に対するニーズ	
	薬の調達		
	薬の供給	薬の供給	
	通常と異なる調剤業務		
	代替薬による対応		
	服用薬の把握		
	お薬手帳の活用		
	医薬品の整理		
業務に影響を及ぼす要因	情報収集の手段	情報収集の手段	
	薬剤師との連絡手段		薬剤師との連絡手段
	患者との連絡方法		
	薬代の請求	薬代の請求	
	復旧活動		
	人員不足への対応		
薬剤師の心情	支援に対する信念	支援に対する信念	支援に対する信念
	職能が発揮できない無力感		
	職責に対する思い		
		心の支援活動の限界	
		負担感からの解放による安堵感	
被災者への心の支援		被災者心情	被災者心情
		傾聴の重要性	傾聴の重要性
			日常的な双方向性コミュニケーション
協働による支援	薬剤師間の連携		薬剤師間の連携
	医療従事者との連携		
	地域担当職員との連携		
		多職種間の連携	多職種間の連携

【業務に影響を及ぼす要因】には、ラインの制限により影響を受ける『情報収集の手段』『薬剤師との連絡手段』『患者との連絡方法』、非常時における『薬代の請求』、被災薬剤師の『復旧活動』『人員不足への対応』という6つのカテゴリが生成された。『薬剤師との連絡手段』では、＜緊急連絡網が無かった＞等が語られ、非常時のための準備不足が示された。『薬代の請求』では、＜薬局にある薬を使うので会計が気になるときも

あった＞や＜薬が行き渡るかどうかしか考えておらず、会計を考えている余裕はなかった＞等が語られ、会計に関わる業務における懸念の存在が示された。

【薬剤師の心情】には、『支援に対する信念』『職能が発揮できない無力感』『職責に対する思い』が生成された。『支援に対する信念』では、＜震災前と同じ商品名の薬を渡すことはほぼできなかったので、少しでも不安が解消されるように気を使った＞等が語ら



Table 3 直後

テーマ	カテゴリ	代表的なコード (要約文)
震災後の薬剤師業務	薬に対するニーズ	患者は薬が貰えるなら代替薬でもありがたかった／薬局に、薬が流されたから欲しい、OTCを欲しいという方が予想以上に来た／患者は手帳があれば薬が貰えると思い薬局に来た
	薬の調達	必須体調管理薬がない患者の為に、薬局や病院を回って薬を入手した／直後は収入のない状態だったので卸と相談して薬を賄っていた／薬が調達できるかどうか分からない状況で活動をしなければならなかった
	薬の供給	地元の避難所にいる患者には薬がない状態だった／インスリンのような必須体調管理薬を持っていない患者がいた／道路がふさがれていて薬局に薬を貰いに行けなかった／通常長期処方するものも2、3日分しか処方できなかった
	通常と異なる調剤業務	読みにくい処方箋の文字を地域の医師の処方傾向から推測した／普通の紙に書かれたメモの処方箋でも薬を渡さないという人はいなかった／医療関係者がいない場所で服用薬の種類を説明しても分かってもらえなかった
	代替薬による対応	代替薬を渡す際、医師と薬剤師では患者に与える安心感に差を感じた／代替薬を渡したが(見た目や名前が異なることが不安で)使っていない患者もいた
	服用薬の把握	避難所等を回ると顔見知りなので患者の使用薬が分かった／地元の薬剤師ならば医師名と薬剤の外見から薬を推測できる
	お薬手帳の活用	報道で薬局にお薬手帳を持っていけば薬がもらえると流れたが、後に医師に処方を書いてもらう必要があるとの情報を受けたので、お薬手帳のみでの調剤は行わなかった／元の処方内容が不明のまま医師は薬を新たに処方する必要があったので、お薬手帳の重要性を実感した
	医薬品の整理	役所に集まってきた薬の整理を支援に来た薬剤師にお願いした
業務に影響を及ぼす要因	情報収集の手段	通信手段がないため、処方内容に対する疑義を直接医師に確認しに行かなければならなかった／電気がないため薬品検索ソフトよりも本の方が有用であり各拠点に配置した／医療提供に関する見通しを聞かれるが、薬剤師も正確な情報が入手できない状況だったため、避難所に顔を出すのがつらかった
	薬剤師との連絡手段	緊急連絡網が無かった
	患者との連絡方法	連絡先を尋ねても繋がらない携帯電話と被災した住所しかなく、連絡先としての意味が無かった／被災後のパニック時には、流されて薬がない患者と薬が切れて薬がない患者が混在していた
	薬代の請求	薬局にある薬を使うので会計が気になるときもあった／薬が行き渡るかどうかしか考えておらず、会計を考えている余裕はなかった
	復旧活動	自店の薬局もいずれ開けなければならないこともあり、一人薬局に戻り薬局業務の復旧をしながら、調整役として薬局に張り付いた／本来は地元の薬剤師が外を回るべきだった
	人員不足への対応	従業員が音信不通になり業務を行うための人員が不足したため、本部として一人を残して薬も人も一カ所に集めてできる業務を臨機応変に行った／各店舗で対応すると薬品が不足するので一店舗に集中した
薬剤師の心情	支援に対する信念	震災前と同じ商品名の薬を渡すことはほぼできなかったもので、少しでも不安が解消されるように気を使った／気を張って仕事をしていたので、患者の為に自分の意見をはっきり言うようにしていた
	職能が発揮できない無力感	車が流されたために薬を取りに行けず、外部からの助けに頼らざるを得なかった／病院の周囲は流されており、患者を運ぶことしかできず、薬剤師として何もできなかった
	職責に対する思い	家族のことがよぎったが、半ば強制的に切り替えるしかなかった／身内が亡くなった時は薬剤師の仕事とどちらを優先すべきか考えさせられた／家も家族も無事で薬剤師として仕事をすることに葛藤はなかった
協働による支援	薬剤師間の連携	当初は個別の活動だったが、みんなが集まることによってやれることが増えた／元々の関係があったからこそ本部に行き人々や状況を確認しに行く考えが出た
	医療従事者との連携	近くの医療従事者と協力して体育館に救護所を設置した／救護所に派遣される医療チームは数日で別のチームに代わるので、地元の薬剤師が常時いることにより橋渡しを行った／避難所内で間借りをして診療を開始した開業医がいたので薬局も併設した
	地域担当職員との連携	市役所では支援物資としての医薬品の整理を薬剤師に依頼したかったが、遠慮して言い出せないでいた

れ、震災直後であっても患者への気遣いある対応をした薬剤師の姿勢が示された。『職能が発揮できない無力感』では<車が流されたために薬を取りに行けず、外部からの助けに頼らざるを得なかった>や、『職責に対する思い』では<家族のことがよぎったが、半ば強制的に切り替えるしかなかった>等が語られ、薬剤師としての無力感とともに責務を果たそうとする薬剤師の姿勢が示された。

【協働による支援】には、『薬剤師間の連携』『医療従事者との連携』『地域担当職員との連携』が生成された。『薬剤師間の連携』や『医療従事者との連携』では、<当初は個別の活動だったが、みんなが集まることによってやれることが増えた>や<近くの医療従事者と協力して体育館に救護所を設置した>等が語られ、協働の有用性が示された。一方『地域担当職員との連携』では、<市役所では支援物資としての医薬品の整理を薬剤師に依頼したかったが、遠慮して言い出せないでいた>等が語られており、医療従事者以外との連携不足が示された。

## 2-2. しばらく (Table 4)

しばらくは、【震災後の薬剤師業務】【業務に影響を及ぼす要因】【薬剤師の心情】【被災者への心の支援】【協働による支援】という5つのテーマで構成された。

【震災後の薬剤師業務】では、代替薬やOTCなどへの『薬に対するニーズ』の減少や、処方日数が伸びたことによる『薬の供給』状態の改善等、2つのカテゴリが生成された。また、【業務に影響を及ぼす要因】では、通信手段の回復とともに『情報収集の手段』が徐々に改善していることや、通常に戻りつつある兆しはあるものの『薬代の請求』に関する混乱した状態等、2つのカテゴリが生成された。

【薬剤師の心情】では、<支援を行うにあたり、ニーズに合わないことはかえってお節

介となる可能性があるためやりたくない>等が語られた『支援に対する信念』が生成された。同時に、仮設住宅を個別に訪問し医薬品や健康の相談に応じる薬剤師による支援活動<sup>19)</sup>の経験から『心の支援活動の限界』が生成された。また、<10日後位して医療チームが継続して支援に入ることが決定し肩の荷が下りた>や<継続支援が終了したことにより、外部支援者の活動スケジュール作成などの対応業務から解放された>等、復興とともに表出した『負担感からの解放による安堵感』が生成された。

【被災者への心の支援】では、<仮設住宅に入居すると個別の生活になるため、人と人との関わりが薄れ、不安が大きくなった>等の環境変化に伴う『被災者心情』、<被災者からは薬の相談もあったが、震災後の状況を聞いて欲しい気持ちが大きいと察せられた>等から薬剤師による『傾聴の重要性』への気づきが生成された。

【協働による支援】では、<会議では「地域の未来」についてディスカッションをし始めた>等の『多職種間の連携』が生成された。

## 2-3. 数年後 (Table 5)

数年後は、【業務に影響を及ぼす要因】【薬剤師の心情】【被災者への心の支援】【協働による支援】という4つのテーマで構成された。

【業務に影響を及ぼす要因】では、『薬剤師との連絡手段』の確立が語られた。

【薬剤師の心情】では、<支援を行うことが自己満足になるかもしれないが、人のためという意識がある限り人のためになる>等の『支援に対する信念』への想いが語られた。また、<現在の仮設診療所が今後どのように変化するか将来に不安がある>等の薬剤師にとっても『見えない将来への不安』の存在が示された。

Table 4 しばらく

テーマ	カテゴリ	代表的なコード（要約文）
震災後の薬剤師業務	薬に対するニーズ	代替薬ではなく、今までと同じ薬が良いという様子が察せられた／夏前になると店や開業医が増え、避難所でのOTC配布が縮小していった
	薬の供給	徐々に薬の処方日数が伸びていった
業務に影響を及ぼす要因	情報収集の手段	通信手段やガソリンなどが整ってきたことにより自由に動きやすくなった／情報が入手できず、災害処方として扱われることを知るのが遅れた
	薬代の請求	4月以降から少しずつ薬代を患者に請求できるようになったが、パニック状態は5月位まで続いた
薬剤師の心情	支援に対する信念	支援を行うにあたり、ニーズに合わないことはかえってお節介となる可能性があるためやりたくない
	心の支援活動の限界	「なじょしてますか」*は地元の薬剤師単発の活動であり継続性がないものだった／「なじょしてますか」*で掴んだニーズを行政に上げたが、把握されていることも多かった
	負担感からの解放による安堵感	10日後位して医療チームが継続して支援に入ることが決定し肩の荷が下りた／継続支援が終了したことにより、外部支援者の活動スケジュール作成などの対応業務から解放された
被災者への心の支援	被災者心情	仮設住宅に入居すると個別の生活になるため、人と人との関わりが薄れ、不安が大きくなった／仮設住宅に入居すると周囲の目が心配で、避難所に支援物資（薬を含め）を受け取りに行きづらくなった
	傾聴の重要性	被災者からは薬の相談もあったが、震災後の状況を聞いて欲しい気持ちが大きいと察せられた／物資の支援よりも心理的支援に対するニーズが大きかった
協働による支援	多職種間の連携	会議では「地域の未来」についてディスカッションをし始めた／地域によって差はあるが、定期的に多職種間の会議がいくつかある

※「なじょしてますか」とは、2012年11月に4日間実施された、岩手県気仙薬剤師会主催の「なじょしてますか？お手紙プロジェクト」とする。この活動では薬剤師単独で仮設住宅を個別に訪問し、支援したOTCの使用状況の確認と期限切れ薬の回収、医薬品・健康についての相談、手紙を用いた被災者の想いの掘り起こしを行った<sup>19)</sup>。

Table 5 数年後

テーマ	カテゴリ	代表的なコード（要約文）
業務に影響を及ぼす要因	薬剤師との連絡手段	震災前には発想の無かった緊急連絡網を震災後に作成した
薬剤師の心情	支援に対する信念	支援を行うことが自己満足になるかもしれないが、人のためという意識がある限り人のためになる／ニーズの収集と情報の発信が重要と考えている
	見えない将来への不安	現在の仮設診療所が今後どのように変化するか将来に不安がある
被災者への心の支援	被災者心情	仮設住宅から恒久住宅に入居する時に後ろめたさを感じる
	傾聴の重要性	患者は何かしら悩みや不安を抱えているので、話を聴くことが大事と考え心掛けている
	日常的な双方向性コミュニケーション	今後薬局で顔見知りの方を見かけたら、気軽に入って世間話などしてもらえそうな雰囲気を作りたい
協働による支援	薬剤師間の連携	元々全員仲が良かったので、互いに足りない部分を補いながら助け合っていきたい／地域支援を行う薬剤師を支えるコーディネーター役も必要である
	多職種間の連携	市が開催している仮設住宅のお茶会に支援者として参加し、被災者の話を聴いている／薬剤師は話し下手が多いが、積極的に関係づくりに努めなくてはならない／地元の多職種と関係を深めることで、より被災者のニーズに近づくことを期待している



【被災者への心の支援】では、しばらくと同様に、環境変化による『被災者心情』が生成された。また、『傾聴の重要性』に加え、＜今後薬局で顔見知りの方を見かけたら、気軽に入って世間話などしてもらえようような雰囲気を作りたい＞等の『日常的な双方向性コミュニケーション』も生成された。

【協働による支援】では、『薬剤師間の連携』と『多職種間の連携』において、＜元々全員仲が良かったので、互いに足りない部分を補いながら助け合っていきたい＞や＜市が開催している仮設住宅のお茶会に支援者として参加し、被災者の話を聴いている＞等、薬剤師同士や多職種間での積極的な取り組みが語られた。

### 3. 生成されたカテゴリの経時的変化 (Table 2)

【震災後の薬剤師業務】【業務に影響を及ぼす要因】は、“直後”では多くのカテゴリが生成されたが、時間の経過とともに生成されるカテゴリが減少した。

【薬剤師の心情】は、“直後”“しばらく”“数年後”の全ての時期で『支援に対する信念』が生成された。語られた内容から、復興の進捗状況によって薬剤師の支援に対する思いが変化していることが示された。また、“直後”では『職能が発揮できない無力感』と『職責に対する思い』が生成されているが、時間経過とともに『心の支援活動の限界』『負担感からの解放による安堵感』が生成され、さらに“数年後”には『見えない将来への不安』が生成されていた。これらより、震災後の薬剤師の心情変化が見出された。

【被災者への心の支援】は、“直後”にはカテゴリが生成されていなかったが、“しばらく”と“数年後”では、『被災者心情』と『傾聴の重要性』が生成された。さらに、“数年後”においては『日常的な双方向性コミュニケーション』が生成されたことから、心の

支援における薬剤師の姿勢の経時的変化が見出された。

【協働による支援】は、“直後”では個人の繋がりによる連携が生成されていたが、“しばらく”や“数年後”ではチームとしての連携が生成されていた。

### 考察

本研究では、被災薬剤師の支援活動を通して感じた思いを、質的に分析した。得られた各テーマとカテゴリの結果から、被災薬剤師の心情に焦点を当て以下の考察を行った。

#### 1. 被災薬剤師が体感する震災後の時期

災害医療では震災後一週間までを救命救急の時期、それ以降を慢性疾患の対応に移行する時期として、時期の変わり目を明確に定義している<sup>3)</sup>。しかし、本研究の被災薬剤師の体感する時期は、“直後”と“しばらく”の変わり目では、1週間から7か月と幅があった。ある出来事が発生してから時間がどれだけ早く経過していると感じるのか、その主観的な内部経験は「心理的時間」と呼ばれ<sup>20)</sup>、物理的時間が同じでも、高いストレス状態にある人では体感する時間経過が長くなる<sup>21, 22)</sup>ことが報告されている。本研究でも、被災薬剤師の被災・支援状況が異なるため、変わり目に想起した内容に違いが生じ、被災によって高いストレス状態にある被災薬剤師の中には体感する時間経過が長くなる人もいる可能性が示唆された。このことから、外部から支援に加わる際は、災害医療で明確に定義されている時期のみを変わり目と捉えるのではなく、個々の被災薬剤師が置かれている状況・心情により時間経過の体感が異なる可能性を念頭に置くことが必要だと考えられた。

#### 2. 震災直後の薬剤師の葛藤

震災直後では【震災後の薬剤師業務】と【業務に影響を及ぼす要因】に関するカテゴリが多く抽出されたことから、震災後の制限

下における通常業務の過酷さが表されていると考えられた。抽出された多くのカテゴリは、派遣薬剤師が支援にあたる場合にも共通するものであると推察されたが、被災薬剤師だからこそそのカテゴリも見出された。【震災後の薬剤師業務】における『服用薬の把握』より、震災前の患者や医師との良好な関係性から、環境の整わない中での患者に合わせた薬の選択や提案が可能となったと考えられた。しかし、【業務に影響を及ぼす要因】における『復旧活動』では、自身の勤務する薬局の復旧も並行して行っていることが語られており、避難所等を巡回して顔見知りの患者の支援にあたりたくても、薬局の復旧をしながら派遣薬剤師の調整役を担わなければならない状況への葛藤があったことが示唆された。【薬剤師の心情】の『支援に対する信念』より、被災薬剤師が非常時の特別な緊張感の中で支援に臨みながらも、患者中心の気持ちを忘れずに活動していたと考えられた。同時に被災により『職能が発揮できない無力感』を抱えていることが明らかになった。震災後の様々な制約下で行う支援では、支援者が本来行いたかった活動とのギャップが生じやすい<sup>23)</sup>。被災薬剤師には、患者のために何かしたいという強い思いと、物理的被害により薬剤師としての支援ができないという、理想と現実のギャップによる苦悩があったと推察された。『職責に対する思い』では、家族の安否を気にしつつも薬剤師としての責務を果たそうとする姿勢が語られており、仕事と家庭における葛藤が存在したことが示唆された。米本らは、被災した看護師の震災直後の仕事と家庭の葛藤の下位概念として「職場からすぐに帰るわけにはいかない」という時間ベースの葛藤があることを報告している<sup>24)</sup>。本研究の語りデータからも、身内や家族のことが思い浮かんでも仕事を選択していると推察されることから、薬剤師にも同様の葛藤があったと考えられた。一方で、<家も家族も

無事で薬剤師として仕事をするに葛藤はなかった>という語りから、被害が無かったことで葛藤を感じることなく支援にあたる被災薬剤師が存在したことも明らかとなった。

震災直後の過酷な状況下においても、被災薬剤師は強い意志を持って支援に携わっていたことが明らかとなった。また、被災薬剤師は、地域における患者や医師との関係性を生かした支援をする一方、自身も被災していることによる医療における理想と現実のギャップや仕事と家庭の葛藤に悩まされていた可能性が示唆された。これらは、他の時期には見られない、直後ならではの特徴だと考えられた。そのため、災害時の外部からの支援においては、被災薬剤師の抱えるストレスにも目を向けることが必要だと考えられた。

### 3. 震災後しばらく経過した頃の薬剤師の心情

震災後しばらく経過した時期では、【震災後の薬剤師業務】と【業務に影響を及ぼす要因】において、震災前の状態に戻りつつある様子が語られた。『薬代の請求』より、被災薬剤師のストレスは医療費に関わる部分等、限定的になっていたと推察された。【薬剤師の心情】の『支援に対する信念』より、自身の支援を俯瞰して振り返ることで患者のためにならない支援について懸念を抱いていると考えられた。『心の支援活動の限界』では、仮設住宅を訪問する活動を通して、薬剤師が単独で行う支援への限界を感じており、他職種との連携を意識し始めたと考えられた。『負担感からの解放による安堵感』では、外部支援が終了する中で被災薬剤師は調整役から解放され安堵していることが明らかになり、震災直後から精神的な負担を抱えながら支援を続けている可能性が示唆された。震災直後には存在しなかった【被災者への心の支援】の『被災者心情』では、仮設住宅入居後の環境変化による被災者の心情が語られていた。仮設住宅の被災者に関する先行研究で

は、孤立感が強く<sup>25)</sup>、自宅や非被災地で生活する被災者よりも高いストレス状態にあること<sup>26)</sup>が報告されている。薬剤師自身も被災していることで、高いストレス状態にある被災者心情について共感的な理解を示していると考えられた。『傾聴の重要性』より、支援を通じた経験から傾聴による心の支援の重要性を実感したと考えられた。

震災後しばらく経過すると、被災薬剤師は、徐々に震災前の日常を取り戻す中で震災直後から続く負担からも解放され、周囲に目を向けることができるようになることが明らかとなった。そして、時間の経過によって、自身の支援活動や周囲の状況について俯瞰して考える余裕を取り戻したことで、直後では気づきにくかった新たな懸念を抱いたり心の支援に対する限界を感じたりすることが明らかとなった。また、被災者側の目線に立つことで、心の支援における傾聴の重要性を実感していると考えられた。このように、被災薬剤師は支援に関して様々な心情を有していると考えられるため、外部からの支援においてはその思いをくみ取り協働していく姿勢が必要だと考えられた。

#### 4. 今後に繋がる主体的な支援への思い

震災後数年が経過すると、薬剤師の業務に関連する思いは、ほとんど表出されなくなったが、唯一生成されたのは【業務に影響を及ぼす要因】における『薬剤師との連携手段』であった。＜震災前には発想の無かった緊急連絡網を震災後に作成した＞との語りから、未来を見据えた震災への備えに東日本大震災で得た教訓を生かしており、薬剤師の気持ちが前向きなものに変化している時期と推察された。【薬剤師の心情】の『支援に対する信念』では、自身の支援が自己満足になってしまふ可能性を認識しつつも、積極的な介入によって支援に取り組もうとする強い信念が感じられた。一方、『見えない将来への不安』から、今後も変化し続ける被災地に対する憂

慮が明らかになり、被災薬剤師ならではの不安が示唆された。【被災者への心の支援】では、新たに『日常的な双方向性コミュニケーション』が生成されており、薬剤師としての患者との繋がり以上に、人同士の繋がりによる支援の重要性を意識していると考えられた。災害とは「全人的医療実践の場」とも言われている<sup>27)</sup>。薬剤師が職域を超え、人として地域に関わり人々を精神面からも支えようとする活動は、まさに全人的な支援活動であると考えられた。

震災から数年が経過しても、復興の進捗状況に付随した被災薬剤師ならではの不安や苦悩が存在していると考えられた。同時に、未来を見据えた震災への備えや被災者中心に考えた心の支援への強い信念から、被災薬剤師の支援活動への意欲がうかがえた。これらは、震災を経験してから数年経過したからこそ表出する思いだと考えられた。また、被災薬剤師が、自身の経験を糧に被災者への精神的な関与を意識していることから、震災から数年が経過した被災地においては、被災者の心情に寄り添う全人的支援の重要性が示唆された。

#### 5. 他職種との協働による支援への思い

震災直後の【協働による支援】では、地元民としての関係性が生かされた医療職同士の連携や助け合いの精神による連携が見られた。一方で『地域担当職員との連携』においては、医療職以外との連携は十分とは言えない状況が推察された。連携の取りやすさには、人間関係や職種といった相手との関係性が影響する<sup>28, 29)</sup>。直後の混乱状態では新たな関係性をすぐに構築することは困難なため、震災前の良好あるいは不良な関係性が連携の取りやすさに影響を与えられた。よって、震災直後における円滑な多職種間連携を実現するには、医療職以外の職種も含めた普段からの良好な関係性構築が重要と考えられた。震災後しばらく経過した被災地



では『多職種間の連携』が活発に行われており、直後と比べ地域全体をチームとした連携へと変化していったと考えられた。さらに、数年後の『多職種間の連携』では、薬剤師の資格の必要がない役割も果たし地域における連携を強化しようとする姿勢がうかがえた。これらは、被災薬剤師が、多職種間連携を活発化させ、地域全体で情報共有、連携の充実を図りたいという地域住民の思いに共感して活動しているからだと推察された。多くの調査で、平時において多職種間カンファレンスへの薬剤師の参加率が著しく低いことが報告されている<sup>30-33)</sup>。そのため、本研究のように、多職種間連携の場に薬剤師が積極的に参加していることは注目すべき点である。医療以外の話も含まれる地域復興の会議に被災薬剤師が能動的に関与しているのは、被災者として地域の復興を願い、医療者として支援のあり方を模索する被災薬剤師に特徴的なものと考えられた。

震災後の支援活動を通して、被災薬剤師と他職種の連携が能動的に変化したことが明らかとなった。このような変化の原動力として、被災者としての地域復興への思いがあることが示唆された。長期的支援へと移行する際は、医療以外にも目を向け、医療職以外の人々との協働も図ることで、地域復興に取り組む必要性が示唆された。

## 6. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、第一に、対象者の性別が男性に偏っている点が挙げられる。男性と女性では仕事や家庭で担う役割が異なるため、性別の偏りが語られる心理的負担に影響を及ぼした可能性がある。第二に、今回は機縁法で対象者のリクルートを行ったため、自分の経験を語りたくない人が対象から抜けている可能性も否定できず、その場合被災薬剤師の心理的負担を低く見積もっている可能性がある。第三に、本研究では東日本大震災の被災薬剤師を対象としている。災害時におい

ては災害の種類、被害規模によって被災薬剤師を取り巻く状況は異なることから、全ての災害時の被災薬剤師に適用できるものではない。第四に、本研究は震災後3年5か月時点の調査であり、それ以降の長期的な復興に被災薬剤師が抱く思いは明らかになっておらず、継続して調査する必要があると考える。

## 結語

本研究は、東日本大震災で被災した薬剤師を対象に調査することで、被災薬剤師の支援を通しての思いを明らかにした。

被災薬剤師は、震災直後では、果たすべき役割や優先すべき人についての葛藤等の多様な思いがあることが明らかとなった。震災後しばらく経過すると、被災薬剤師は担っていた負担から解放され、安堵することが明らかとなった。また、自身の被災者としての経験を踏まえて実施した心の支援では、薬剤師単独の支援に限界を感じて他職種との連携を意識していた。震災後数年が経過すると、地元の復興や今後の災害に備え、多職種間連携を強化し全人的な支援活動に積極的に取り組もうとする姿勢が明らかとなった。

本研究は、長期的な視野からの復興支援はもとより災害援助者支援の一助となることが期待される。

## 謝辞

本研究の主旨をご理解いただき、インタビューにご協力いただいた金野良則先生を始めとする気仙薬剤師会の皆様にご心より感謝いたします。また、田辺記子先生、池谷博美先生には、調査の実施及び分析過程において熱心なご指導ご鞭撻を賜りました。心より感謝いたします。

## 利益相反

開示すべき利益相反はない。



文献

- 1) 内閣府. 平成30年版防災白書；2018年7月  
<http://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/h30/> (2021年6月29日アクセス)
- 2) 長田薫. 災害医療. 日本病院総合診療医学会雑誌；12 (2)：22-24. {2017}
- 3) 東京都福祉保健局. 災害時医療救護活動ガイドライン第2版；2018年3月 <https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kyuukyuu/saigai/guideline.html> (2021年6月29日アクセス)
- 4) 丹野佳郎. 大規模自然災害時における薬剤師の役割 —被災地，石巻からの報告—. YAKUGAKU ZASSHI；134 (1)：19-23. {2014}
- 5) 駒田真由，横山直，湯浅貴裕，添田真司. 東日本大震災における大学病院薬剤部の医療支援活動. 日本臨床救急医学会雑誌；16 (6)：810-816. {2013}
- 6) 日本薬剤師会. 薬剤師のための災害対策マニュアル. 薬事日報社，東京；155-208. {2012}
- 7) 日本赤十字社. 災害時のこころのケア. 2008年8月 [https://www.jrc.or.jp/vcms\\_lf/care2.pdf](https://www.jrc.or.jp/vcms_lf/care2.pdf) (2021年6月29日アクセス)
- 8) 鈴木裕子，志賀令明. 震災後の看護師のストレス調査—東日本大震災により被災した精神科看護師に焦点をあてて—. 日本精神科看護学術集会誌；58 (1)：254-255. {2015}
- 9) 西郷達雄，中島俊，小川さやか，田山淳. 東日本大震災における災害医療支援者の外傷後ストレス症状. 行動医学研究；19 (1)：3-10. {2013}
- 10) 高田清佳，新地浩一，児玉豊彦，吉水清，梅崎節子. 国際緊急援助活動における救援医療者のメンタルストレスについて. 心身医学；51 (11)：1025-1034. {2011}
- 11) Mayring P. A Companion to Qualitative Research. 1st ed, Flick U, Kardoffe V, Steinke I, SAGE publications, London, 266-269. {2004}
- 12) ウヴェ フリック. 質的研究入門：「人間の科学」のための方法論. 新版, 春秋社, 東京. {2021}
- 13) 大谷 尚. 質的研究の考え方 —研究方法論からSCATによる分析まで—. 初版, 名古屋大学出版会, 名古屋. {2019}
- 14) 木下康仁. グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践—質的研究への誘い. 初版, 弘文堂, 東京. {2003}
- 15) 川喜田二郎. 発想法. 改版再版, 中央公論新社, 東京. {2018}
- 16) 川喜田二郎. 続・発想法. 62 ed, 中央公論新社, 東京. {2017}
- 17) 日本災害看護学会. 災害看護関連用語. 2019年6月 <http://words.jsdn.gr.jp/words-detail.asp?id=37> (2021年6月29日アクセス)
- 18) 日本看護協会. 看護にかかわる主要な用語の解説—概念的定義・歴史の変遷・社会的文脈—. 2007年3月 <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/yougokaisetu.pdf> (2021年6月29日アクセス)
- 19) 金野良則. 「なじょしてますか？」お手紙プロジェクト活動報告. 都薬雑誌；35 (3)：20-23. {2013}
- 20) Warren H Meck. Neuropsychology of timing and time perception. Brain and Cognition；58：1-8. {2005}
- 21) 森田麻登. 抑うつ傾向と心理的時間に及ぼす影響. パーソナリティ研究；20 (3)：167-178. {2012}
- 22) Carmelo M Vicario, Kim L Felmingham. Slower Time estimation in Post-Traumatic Stress Disorder. Sci Rep；8 (1)：392. {2018}
- 23) 新福洋子，原田奈穂子. 東日本大震災における災害医療支援者の心理状況. 聖路加看護学会誌；18 (2)：14-22. {2015}
- 24) 米本倉基，真野俊樹. 福島原発事故が被災看護師の仕事と家庭に与えた影響に関する質的研究. 日本医療マネジメント学会雑誌；16 (3)：122-126. {2015}
- 25) Satoko Nagata, Atsushi Matsunaga and Chie Teramoto. Follow-up study of the general and mental health of people living in temporary housing at 10 and 20 months after the Great East Japan Earthquake. Japan Journal of Nursing Science；12 (2)：162-165. {2015}
- 26) 三浦正江，三浦文華，岡安孝弘. 福島原発事故後に仮設住宅等に転居している児童のメンタルヘルス. 心理学研究；89 (1)：104-110. {2018}
- 27) 村上典子. 災害時の心身医学的支援の総論. 心身医学；57 (3)：227-233. {2017}
- 28) 岡本悦子，白鳥さつき，大橋渉. 看護師が多職種のエラーを指摘する行動に影響を与える要因の検討. 日本看護科学会誌；40：403-411. {2020}

- 29) 角能, 高橋幸裕. ケアマネージャーの出身職種とターミナルケアにおける対医療職コミュニケーションとの関係の考察. 尚美学園大学総合政策研究紀要; 36: 1-18. {2020}
- 30) 日本保険薬局協会, 薬局薬剤師機能拡大委員会. 2017年度会員管理薬剤師アンケート報告 2018年2月 [https://secure.nippon-pa.org/mail\\_new/img/141.pdf](https://secure.nippon-pa.org/mail_new/img/141.pdf) (2021年6月29日アクセス)
- 31) 廣谷芳彦, 八十永理, 的場俊哉, 池田賢二, 恩田光子, 川瀬雅也, 名徳倫明. 保険薬局における在宅医療への実施状況と薬剤師の意識・意見に関する調査研究. 医療薬学; 38 (6): 371-378. {2012}
- 32) みずほ情報総研株式会社. 地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師による薬学的管理及び在宅服薬支援の向上及び効率化のための調査研究事業報告書. 2015年3月 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000140309.pdf> (2021年6月29日アクセス)
- 33) 五十嵐尚子, 青山真帆, 佐藤一樹, 森田達也, 木澤義之, 恒藤暁, 志真泰夫, 宮下光令. 遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する多施設遺族調査における結果のフィードバックの活用状況. Palliative Care Research; 12 (1): 131-139. {2017}