

「災害からの復興のための実践活動及び研究」成果報告書

1. 実践活動・研究の名称

薬局薬剤師を活用した高齢被災者への支援およびメンタルケアシステム構築に関する研究

2. 実践活動・研究の成果

(1) グループ代表者

①氏名：伊原 千晶

②所属・職名：京都先端科学大学人文学部心理学科 准教授

③構成メンバー（ 2 ）人（当初）

氏名：見尾光庸

所属・職名：就実大学副学長・薬学部教授

氏名：石原みちる

所属・職名：就実大学教育学部教育心理学科教授 臨床心理士・公認心理師

(2) 実践活動・研究の成果

本研究採択後、COVID-19の感染拡大・蔓延が発生し、当初の研究計画の大幅な変更を余儀なくされた。以下においては、当初計画と実際に実施した計画を併記し、当初に設定した課題のうち、実施可能であったものについて結果を報告する。

A. 本研究の問題と着眼点

被災者の心理的ストレスへのケアが、復興支援における重要課題であることは言うまでもないが、災害発生時に臨床心理士・公認心理師による専門的なケア体制を新たに立ち上げることは、時間的にも、人的・経済的資源という観点からも困難が伴う。また被災者の精神面への支援は一定期間後終了することも多い。特にレジリエンスが低く、新規場面への適応力も低い高齢者に対して、スクールカウンセリングのような、被災後も継続する専門家による継続的な心理的ケアが存在していない。

一方、被災前から多くの高齢者は持病を抱え、医療機関受診と処方薬服薬を継続していたと考えられるが、特に継続的服薬を要する生活習慣病患者は、被災前後を通して薬剤師と定期的面談の機会を持っている。薬剤師による対面の服薬指導は義務であるが、研究代表者は、薬剤師の服薬指導は「決まった場所で定期的継続的に面接する」というカウンセリングの枠組みと類似の構造であることを発見、この積極的利用が患者や家族への心理的支援に繋がるという着想を得た。薬局薬剤師による「服薬指導」という定期的面談の場が、被災高齢者の心理的ケアに活用され得るならば、新たな資源の追加なく、災害からの復興・今後の減災に資することが期待される。

しかし薬剤師の卒前・卒後教育における「対人援助職」教育、特に臨床心理学的・精神医学的な教育訓練は質・量ともに十分でなく、現状の薬剤師は心理的ケアの担い手にはなり難い。特に被災場面で、薬剤師自身の心のケアや十分な教育・研修なしに患者・家族対応をすることは、対象者だけでなく、薬剤師本人にとってもリスクが高い行為であり、薬剤師を災害時の心理的ケア要員として活用するためには、十分な心理学的教育・研修が必要だと考えられた。

B. 本研究の目的

本研究は、1. 被災高齢者への実践的支援を行いつつ、2. 薬局薬剤師を活用した災害後の心理的ストレスに対するケアシステム構築に向けた基礎的データの収集を目的とする。

服薬指導場面で高齢被災者と定期的に面談する薬剤師が、その心理的ストレス軽減に資する心理的ケアの担い手として機能することを可能にする要件を探索し、現在その機能を持たない薬剤師のための教育研修システムの開発を目指す。

また、被災者支援において、支援者もさまざまなストレスを被ることについては、広く認識されており、被災者支援の実施にあたっては、しかるべき心理的な準備が必要であるが、薬剤師教育における同分野の知識・訓練内容は極めて乏しく先行研究は無い。そのため基礎データの収集も目的とする。

C. 方法（当初）

高齢被災者の心理的ストレスの実態把握後、薬局薬剤師が心理的ケアの実施者として機能することを可能にするような教育プログラムを策定、研修を実施して評価する。研修を受けた薬局薬剤師が被災者の心理的ケアを実施、その効果を検証して、薬剤師が被災地における心理的ケアの担い手となるための教育システムを構築する。

D. 目的及び方法の変更

採択時の計画では「被災者への心理的支援」および「被災高齢者への薬局薬剤師を活用したメンタルケアシステムの確立」を目的としており、前者については、高齢被災者のストレス評価のため、臨床心理士・公認心理師である研究代表者が面接、必要な場合にはケアまたは医療機関へのリファーを行うこと、研修を受けた薬局薬剤師が被災者と面談し、臨床心理士がフォローすることによって、直接的に被災者を支援する計画だった。しかしCOVID-19感染症蔓延のため、高齢者との直接面談は不可能となり、聞き取り調査・実態把握・面談による直接支援は中止となった。

その結果として、本研究の目的を、薬局薬剤師を活用した、(高齢者に限らない)被災者の心理的ストレスに対するケアシステム構築に向けた基礎的データの収集に変更、被災者支援活動を経験した薬剤師対象に、薬剤師側のストレス、および薬剤師が把握した被災者のストレスに関する調査を実施し、その結果を織り込んで、今後の被災者支援に生かせる薬剤師対象の教育研修内容を策定、研修会を実施することとした。

この変更に伴い、岡山県における臨床心理士の紹介等の業務が不要となったため、研究組織から石原みちる氏を削除した。

E. 研究方法および結果(変更後)

①災害支援薬剤師が経験したストレスについての実態調査

【方法】2019年9月から岡山県で災害支援薬剤師からストレス経験の聞き取り・予備調査を実施、岡山県薬剤師会・岡山県病院薬剤師会の協力を得て、2018年7月の西日本豪雨災害時に岡山県倉敷市真備町の被災者支援に携わった薬剤師対象にウェブアンケート調査を実施した。直接支援・後方支援・仮設住宅での支援など、支援の形態は問わず、匿名で回答を求めた。支援活動中に経験した可能性のあるストレス事象を質問項目とし(62項目、Q1)、その程度、活動終了後のストレス反応(Q2)、K-6(Kessler 6 scale)への回答を求めた。また個別インタビューへの協力を要請し、同意した個人には連絡先メールアドレスと氏名の記入を依頼した。調査実施時期は2020年4月。

同年7月、協力に同意した回答者に研究代表者がメールで連絡し、約1時間の電話による面接調査を実施した。西日本豪雨災害以前の支援経験、派遣までの経緯、支援場面での

状況、支援の継続期間、支援時・支援後のストレス経験、支援経験についての自己評価、心理的側面についての事前学習・準備の有無、事前研修の必要性の評価等について、半構造化面接を実施した。インタビューの記録はICレコーダーに音声データとして残した。

アンケート調査・面接調査のいずれにおいても、倫理委員会における承認後、個人情報に配慮するのみならず、インフォームド・コンセントも含め、災害に関する記憶想起による心理的負荷が生じることに十分な注意を払って実施した。

【結果—アンケート調査】回答者数76人(男性45人、女性31人)、主たる勤務先は病院が約40%、薬局約60%であった。勤続年数は10年未満18.4%、10～19年34.2%、20～29年31.6%、30年以上15.7%で、支援経験のあった薬剤師が全体の1/3を占めた。被災経験については、被災無しが41人(53.9%)で、約半数は自宅・職場が被災(1次被災)、友人や親戚などが被災(1.5次被災)と、何らかの形で被災していた。

ストレス事象は5段階評定とした。ストレスの程度について、主因子法・プロマックス回転によって因子分析したところ、チーム形成・緊急事態における疲労・無力感と確信のなさ・被災地や被災者との接触・準備と経験の不足・申し訳なさ・不十分な組織的対応の7因子が抽出された。ストレス経験率およびストレス度(ストレス経験者数/事象経験者数)の順は表1の通りである(経験率の第5位は「やらなければならないと思うことと、やれることにギャップがあってストレスだった」(78.9%)であったが、因子分析の結果第1～7因子に含まれなかったため、表中には掲載されていない)。また1次被災者・1.5次被災者の方が支援時のストレス経験・K-6(p<.01)共に高く、t-検定の結果、因子4において、有意に経験者の得点が高かった(p<.05)。

表1 ストレス事象調査項目 因子分析結果

経験率順	ストレス順	項目内容	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	因子7
3 (78.9%)	01-3	【時間には追いつけられなかった】	-0.028	0.554	0.041	-0.149	0.032	-0.021	0.092
	01-4	【業務内容が多すぎた】	0.063	0.843	-0.154	-0.155	0.183	0.035	0.043
	01-4	【生活が不規則になってしまった】	0.100	0.774	-0.243	0.023	0.124	0.150	0.032
	01-4	【時間的拘束が大きい】	0.060	0.731	-0.136	0.045	0.155	0.119	-0.061
	01-3	【突然予定がうまく行かなくなるのが大変だった】	0.047	0.721	-0.075	0.154	-0.213	-0.030	0.290
	01-4	【身体的拘束が大きい】	0.023	0.712	-0.094	0.107	0.213	-0.027	0.022
	01-4	【自分の職場の状況が気になり、充分休まずに出動した】	0.247	0.650	-0.119	0.136	-0.019	0.171	-0.147
	01-5	【どこまで避難所にどんな業務が備わっているのかわからず、事前に苦痛した】	-0.101	0.547	0.491	-0.027	-0.251	-0.103	-0.011
	01-3	【状況変化に理解が追いつかないのが大変だった】	-0.033	0.493	0.144	0.151	-0.115	-0.033	0.418
	5 (71.4%)	01-3	【支援できることが限られた状況では被災者のニーズに応えられず、無力感・無気味さを感じた】	-0.090	-0.041	0.343	-0.017	0.025	0.019
01-3		【被災者の方々への声かけの仕方、確認すべきことがわからなかった】	0.077	-0.123	0.511	0.003	0.147	0.001	-0.016
01-3		【本番に被災者に役に立っているのかわからず、確信が持てなかった】	-0.070	-0.027	0.717	0.122	0.095	0.104	0.514
01-2		【確信がないことにも、薬剤師として返答しなければならぬのが大変だった】	0.125	-0.052	0.656	-0.197	0.277	0.016	-0.012
01-9		【他の支援者の活動を見て、薬剤師はなんの役にも立てないのか、と無力感を感じた】	-0.058	-0.124	0.515	-0.053	0.193	0.194	0.225
01-3		【被災者や避難所によって何ができていないのか、わからなかった】	-0.044	-0.018	0.609	0.046	0.054	-0.023	0.024
01-7		【自分は被災者ではないので、寄り添えているのが不安だった】	0.056	-0.098	0.543	0.157	-0.099	0.313	-0.148
01-6		【薬剤師が継続的にかかわるべきかと思いつけず、申し訳なさを感じた】	-0.058	0.075	0.452	-0.151	0.062	0.347	0.279
01-10		【各人の被災者に対する方向性が違って見込みが測れないことが大変だった】	0.070	-0.032	-0.073	-0.034	-0.135	0.132	0.119
01-11		【集団行動ができない人がいて大変だった】	0.850	0.157	-0.097	0.007	-0.292	-0.012	-0.013
2 (82.0%)	01-11	【災害の知識の有無によって、チーム員の行動が異なるので困った】	0.751	0.256	-0.025	-0.136	-0.079	0.039	-0.211
	01-10	【支援者がチームにならず、ストレスを感じた】	0.748	-0.157	-0.173	0.008	-0.007	0.070	0.384
	01-12	【画像チームと意思疎通ができずに困った】	0.762	-0.001	0.283	-0.158	-0.034	0.019	0.020
	01-11	【意見が合わないものをまとめる必要はないのが大変だった】	0.714	0.179	-0.218	0.040	0.016	0.006	0.034
	01-11	【災害支援専門スタッフの専門用語や相手の意図することがわからなかった】	0.685	-0.068	0.050	-0.013	0.174	-0.065	0.044
	01-11	【支援ボランティアへの指導・管理が不安だった】	0.631	0.069	0.102	0.133	-0.110	-0.079	-0.049
	01-8	【専門家ではないのに、丸投げされることに戸惑った】	0.490	0.260	0.288	0.028	0.080	-0.279	-0.194
	01-12	【被災者から苦情を言われたり、非難されたりした】	0.409	-0.234	0.212	0.162	0.073	-0.163	0.053
	01-2	【薬剤師が関わっている避難所なのだから、という気負いがあった】	0.428	0.063	0.095	0.194	0.307	-0.037	-0.073
	01-5	【被災者の話を聞いて、気持ちが悪くなった】	-0.124	-0.055	0.075	0.007	0.190	-0.045	-0.004
4 (76.6%)	01-5	【被災地には馴染みがあったので、状況を見てショックを受けた】	0.108	-0.107	-0.021	0.785	0.067	-0.153	0.175
	01-5	【避難所の様子を見てショックを受けた】	-0.139	0.182	-0.023	0.728	0.103	0.052	-0.047
	01-5	【予想を超えた悲惨な被災地の状況に、ショックを受けた】	-0.046	-0.016	-0.025	0.698	0.156	0.033	0.079
	01-5	【親しい人を亡くされた方を見てショックを受けた】	-0.077	0.213	-0.171	0.675	0.107	0.023	-0.041
	01-6	【被災者の様子を見聞きするだけで、気持ちが苦しくなった】	-0.005	0.060	0.126	0.674	0.066	0.043	-0.027
	01-12	【被災した他人の様子と、自分の被災者の姿がダブって苦しかった】	0.243	-0.316	-0.049	0.521	-0.202	0.059	0.210
	01-7	【準備不足の中での活動が不安だった】	-0.127	0.120	0.085	0.172	0.745	-0.113	0.176
	01-1	【何をすればよいのかわからないままに現場に行くのがストレスだった】	-0.073	0.072	0.247	0.114	-0.772	-0.100	-0.007
	01-1	【被災地に行ったことがないので、支援活動を開始するのが不安だった】	-0.258	0.001	0.005	0.106	0.674	0.131	-0.025
	01-3	【ミーティングでの用語「MAT」とか「DMAT」とかがよくわからなかった】	0.237	-0.033	0.259	0.021	0.544	-0.230	-0.050
6 (77.6%)	01-7	【被災者と言葉を共にしていないことを申し訳なく思った】	-0.040	0.073	0.108	-0.029	-0.123	0.825	-0.039
	01-7	【自分が被災者でないことを申し訳なく思った】	-0.059	0.041	0.079	-0.109	-0.147	0.786	0.068
	01-6	【在宅被災者に対して何もできなかったことを申し訳なく思った】	0.137	0.077	-0.209	0.162	0.213	0.627	0.058
	01-7	【被災者のことを十分に理解できていないことを申し訳なく思った】	0.054	0.055	0.024	0.033	-0.032	0.579	-0.377
	01-7	【十分な相談に対する支援が何もできなかったことを申し訳なく思った】	0.268	-0.169	-0.012	-0.004	0.194	0.451	0.242
	01-6	【適時的な支援をしなかったことに、申し訳なさを感じた】	-0.247	0.047	0.133	0.058	0.260	0.428	-0.026
	01-9	【指揮命令系統が整っていないので、誰に言えばよいのかわからなかった】	-0.024	0.059	0.142	-0.033	0.069	-0.002	0.755
	01-10	【薬剤師会ときちんと連携できていなかった】	0.143	-0.091	-0.081	0.059	0.193	-0.041	0.710
	01-9	【情報伝達や情報共有がうまくいって、混乱した】	-0.088	0.181	0.294	-0.199	0.065	0.020	0.588
	01-9	【現場でのニーズに合わせた支援や物資が提供されず、怒りを感じた】	-0.089	0.270	0.216	0.250	-0.131	-0.055	0.490
6 (77.6%)	01-10	【本番からの指示と現場の状況の間に齟齬があって戸惑った】	0.123	0.206	0.210	0.058	-0.095	0.072	0.458

支援実施後に生じるストレス反応(Q2)として「不安」「現場を繰り返し思い出す」「気分の高まり」「無力感」「イライラ」を、それぞれ46.1%、43.4%、35.5%、32.9%、30.3%の支援薬剤師が経験していた。また「動悸」「ミスの増加」「業務に過度に没頭」「酒量の増加」「誰にも体験や気持ちを話せない」は自身の被災経験者のみに認められた。

K6のカットオフ点(5点)以上の回答者は10名/76名であり、カットオフ点未満の回答者のQ1合計の平均が27.28、Q2合計の平均2.59、身体・行動症状の平均0.29であったのに対して、5点以上ではそれぞれ、56.67、23.67、7.56となり、大きな差が見られた。

【結果―面接調査】アンケート調査回答者76名のうち22名から連絡先を得た(男性12人、女性10人)。調査協力依頼メールに返信のあった10名(男女各5名)と面接した。年齢は20歳代1名 30歳代2名 40歳代6名 50歳代1名、被災なしが6名、知人が被災3名、職場被災1名であった。勤務先は薬局と病院が同数、派遣形態は岡山県薬剤師会・病院薬剤師会・個人的支援・DMATと様々であった。支援形態は、避難所での活動・被災地の病院での調剤と服薬指導・仮設調剤所での調剤・災害本部での活動・DMATであり、支援の時期は直後から～数週間後、支援の継続期間は1日～3か月であった。

派遣の時期や立場、支援に対する考え方の違いによって、感じたストレスの種類は多様であり、災害の種類によって、支援状況もストレスも異なるため、支援経験有の方がストレスが低いとは一概には言えないことが判明した。支援前から支援者の二次被災について知っていたのは2名のみであったが、事前の知識は支援時のストレスを低減した。物理的拘束時間や労働量とストレスの程度は、必ずしも一致せず、支援に入れない状況が最大ストレスとなったケースも存在した。また事前情報がある、役割規定がはっきりしているとストレスは減った。支援物資としてのOTC利用、衛生管理、バイタルチェックなど自分の日常業務と異なる内容への不安があるため、平時からの知識・技術の拡大と、薬薬連携の必要性が認められた。一方、被災者への声掛けに戸惑った、踏み込めなかった経験があり、Psychological First Aid教育の必要性が確認された。

また、薬剤師による被災者支援の重要な特徴として、避難所訪問や仮設住宅への在宅支援によって、「活動の継続性」が担保されることが示唆された。

【考察】アンケート結果からは、災害支援薬剤師は二次被災者として支援時・支援終了後に心理的負荷が掛かっていたこと、支援者自身が被災者である場合に負荷が極めて高いことが示唆された。また因子分析の結果からは、支援薬剤師が経験したストレスには、切迫した状況への対応、共感疲労など緊急支援特有のストレスと共に、事前教育や派遣体制の整備によってストレスの低減が期待される部分も多いことが判明した。面接調査では、ストレスを強く感じる因子に個人差が大きいことが判明したため、災害支援経験の共有が重要だと思われた。

結論として、災害支援薬剤師のメンタルケアなしに十全な被災者への心理的支援は困難であり、緊急支援に向けた教育・体制構築は喫緊の課題と位置づけられた。事前教育においては、多職種連携も含めた支援組織全体の構造等、災害時特有の事象についての研修・情報提供とともに、薬剤師のセルフケア・被災者への心理的ケアについても教育を実施する必要性が示唆された。

この結果に基づいて、研修会を企画・実施した。

②「災害支援薬剤師のための研修会」開催

【方法】災害支援薬剤師に必要な知識・技能を抽出し、暫定的な教育プログラムを作成、

研修会を実施し、受講した薬剤師からの評価を得た。岡山県病院薬剤師会の後援を受け、受講希望者は薬剤師会会員からの紹介者も含め、49人であった。災害支援の経験者と未経験者は、ほぼ半数ずつであった。実施時期は2022年8月。

①の調査結果を踏まえて、研修会は、災害支援一般についての研修、および臨床心理学的・精神医学的支援についての研修の2日に分割して実施した。コロナ感染症拡大の時期となり、ウェブによる研修となった。災害支援一般については、岡山大学災害医療マネジメント学 助教・日本災害医療薬剤師学会会長の渡邊暁洋先生を講師として、災害医療対応の基礎・災害時における薬剤師の役割・他職種との連携・医療機関の復旧復興の課題などについて、グループワークを取り入れながら実践的な研修を実施した。

2日目の臨床心理学的・精神医学的支援については、研究代表者が災害時の被災者心理とともに、レジリエンス・ストレス・ストレスコーピング等について講義、統合失調症・発達障害の基礎知識についても講義して理解を促した。また、現在のコロナ禍がCBRNE災害であることの認識の必要性を伝え、薬剤師も被災者であり支援者であることを伝えた。岩手医科大学医学部精神医学講座教授の大塚耕太郎先生による「災害時に必要とされる精神医学」と題する講演ビデオを挟み、代表者がPsychological First AidのWHO版・アメリカ版の両者を紹介した。また、被災者のケアだけでなく、共感疲労・二次受傷など、支援者支援、援助者に対するケアについても詳説した。

同時に、災害支援経験の共有が重要であるとの観点から、十分な時間を取ってグループワークを実施し、支援未経験者も実際の支援現場が想像できるようにした。

【結果】1日目の研修後には、「災害対応を求められた時に対応する自信があるか」という質問への回答の平均は 3.05 ± 1.25 から 3.63 ± 0.87 へと上昇し、活動への不安を軽減できた。2日目については、キーワードとなった「レジリエンス」「共感疲労」「ストレス・ストレスコーピング」「CBRNE災害」「PFA」「統合失調症」「発達障害」「災害時の被災者心理」「災害時の支援者心理」のいずれについても、90%以上の参加者が「良く理解できた」「まあまあ理解できた」と回答した。また講義内容について7割以上が災害支援時に大変役に立つと答えた。「被災者、支援者の心理的支援に関する知識は災害医療に必須」「重要なのに後回しになる分野なので、この機会はとても貴重でありがたかった」といった記述も見られた。

F. 考察とまとめ

災害現場に必ず派遣される薬剤師は、「くすり」を求める何らかの弱者との接触頻度が高く、また「こころの相談」への抵抗が高い被災者も、身体的不調を前面に出すことで、心理的不調について言及することが容易となることから、急性期の被災者の心理的ケアの担い手となればその貢献度は高いと考えられる。同時に、継続的支援の観点からは、被災前から顔見知りである薬局薬剤師は地域の重要な人的資源と考えられ、心理的ケアの一端を担うことが可能な薬剤師の養成は、被災者支援・復興支援にとって極めて重要だと考えられる。一方、災害支援薬剤師自身のメンタルケアについては、先行研究も無く、殆ど実施されて来なかった現状があった。

本研究において、今後の災害支援薬剤師による被災者支援のための基礎的データ、および実践的教育システム構築の基礎データの収集が行われた。災害支援薬剤師の支援時のストレス経験調査では一般的な災害支援者のストレス同様のストレスが薬剤師にも見られること、派遣時期や場所、使命感等によってストレスの個人差が大きいこと等が

判明、それらを踏まえた災害支援薬剤師のための研修の実施によって、「突如起こる災害に対してどのようにするべきかイメージしやすい勉強会だった」「今まさに災害状況下であること、自分たちが被災者であり支援者であるということを自覚し、自他ともにケアしていく必要があると納得した」「有事の支援や支援者支援の流れを理解できた」「孤立避難者は身近にいるかもしれないとアンテナを立てる必要がある」等、被災者支援を自分事として捉え、積極的に患者を支援する必要性が自覚された。同時に「災害支援も日常業務を、自分の心を護りながら、かつ、患者さんの心も護れるようにしよう、と決意を新たにした」「相手のことばかりに気をとらわれがちでしたが、自分自身の心身の安定した状態も不可欠であると改めて気付かされた」といった支援者自身のケアの必要性も認識された。

本研究の結果をさらに展開していくことで、被災者の心理的ケアの一端を担い得る薬剤師の養成が可能となると考えられた。

研究業績

- 伊原千晶他 2020a 西日本豪雨災害支援活動に従事した薬剤師のストレス経験(1)－全体的傾向－ 第14回日本ファーマシューティカルコミュニケーション学会大会抄録集
- 伊原千晶 2020b 西日本豪雨災害支援活動に従事した薬剤師のストレス経験(2)－面接調査から得られた薬学教育への示唆－ 第5回日本薬学教育学会大会 講演要旨集
- 伊原千晶ら 2020c 西日本豪雨災害支援活動に従事した薬剤師のストレス経験(3)－支援後のストレス反応－ 第33回日本総合精神医学会総会抄録集

謝辞

本研究の実施にあたり、ご支援くださいました公益社団法人日本心理学会、および調査協力いただいた岡山県薬剤師会・岡山県病院薬剤師会に対して、心から感謝申し上げます。

2022年 9月28日

「災害からの復興のための実践活動及び研究」会計報告書

活動・研究名称	薬局薬剤師を活用した高齢被災者への支援およびメンタルケアシステム構築に関する研究	
代表者 氏名・所属	伊原 千晶	京都先端科学大学 人文学部

1. 助成額	
2. 支出合計	¥800,000
(1) 機器・備品	¥175,120
1) ノートパソコン	¥97,900
2) DVD・書籍	¥77,220
3)	
(2) 消耗品	¥18,436
1) 封筒他	¥18,436
2)	
3)	
(3) 旅費・交通費	¥320,963
1) 伊原千晶（京都ー岡山）10往復	¥320,963
2)	
3)	
(4) 謝金	¥62,000
1) 研修会謝金（5名×1回）	¥62,000
2)	
3)	
(5) その他	¥223,481
1) 会議費（飲食代）	¥8,828
2) 手土産代	¥22,793
3) 会場費（倉敷ステーションホテル・セントイン倉敷・日本駐車場開発）	¥55,430
4) 切手代（84円×200枚）・郵送代（資料送付）	¥17,980
5) コピー代	¥10,450
6) シンポジウム参加費（日本災害医療薬剤師学会シンポジウム）	¥8,000
7) 間接経費	¥100,000

※ 領収書は各費目ごとにA4用紙に貼付し、通し番号を付けてください。