

2010年

地域推薦枠医学生実習 報告書

講演会

鹿児島大学地域推薦枠医学生学習会／鹿児島大学地域推薦枠医学生を囲む会
第5回鹿児島地域医療教育講演会

報告会

第1回地域医療研究報告会
第2回地域医療研究報告会

実習

地域推薦枠医学生離島実習(1・4年生)
地域推薦枠医学生地域医療実習(2年生)
地域推薦枠医学生離島実習(学士編入3年生)
平成22年度鹿児島こども病院巡回診療(3年生)
地域推薦枠医学生離島実習(5年生)

総括

実習施設一覧

講演会

鹿児島大学地域推薦枠医学生学習会 鹿児島大学地域推薦枠医学生を囲む会

日時

平成 22 年 6 月 18 日(金曜日) 18:00 ~ 21:00

場所

城山観光ホテル レインボーホール

対象

鹿児島大学地域推薦枠医学生全員

プログラム

18:30 ~ 地域推薦枠医学生学習会(主催:離島へき地医療人育成センター)

- ・開会挨拶 鹿児島大学離島へき地医療人育成センター 大脇哲洋 特任教授
- ・ご挨拶及び講話「地域枠医学生に期待するもの」
地域医師育成特別顧問 愛甲 孝 先生
- ・特別講演「離島医療の魅力」
薩摩川内市手打診療所 瀬戸上 健二郎 先生

19:30 ~ 地域推薦枠医学生を囲む会(主催:鹿児島県医師会)

- ・激励挨拶 鹿児島県医師会 会長 池田 琢哉 先生
- ・激励挨拶 日本医師会 副会長 羽生田 俊 先生
- ・激励挨拶及び「第6回男女共同参画フォーラム」のPR
日本医師会 常任理事 保坂 シゲリ 先生
- ・鹿児島大学からのご挨拶
鹿児島大学医学部部長 榮鶴 義人 先生
- ・地域推薦枠医学生から感謝の言葉
鹿児島大学医学部医学科 5 年 新村 尚子

20:00 ~ 懇親会

主催

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 離島へき地医療人育成センター
鹿児島県保健福祉部医療制度改革推進室



講話(学習会)



特別講演(学習会)



激励挨拶 1(囲む会)



激励挨拶 2(囲む会)



感謝の言葉(囲む会)



会場の様子



懇親会の様子 1



懇親会の様子 2

第5回鹿児島地域医療教育講演会 概要

日時

平成23年3月11日(金曜日) 16:00～18:00

場所

鹿児島県医師会館 中ホール2

対象

地域医療に興味ある方はどなたでも参加可能(医学・保健学・歯学学生、教員、行政、一般など)

プログラム

16:30 特別講演

「そうだ！地域に行こう！」

高知大学医学部家庭医療学講座 教授 阿波谷 敏英 先生

司会：嶽崎俊郎

(鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 離島へき地医療人育成センター センター長)

17:30 来年度実習等の報告・話し合い

18:30 懇親会

主催

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 離島へき地医療人育成センター
鹿児島県保健福祉部医療制度改革推進室



開催趣旨説明



特別講演の様子

報告会

第1回地域医療研究報告会 概要

日時

平成22年9月29日(水曜日) 17:00～19:20

場所

鹿児島大学医学部 第4講義室



開催趣旨説明

対象

地域医療に興味ある方はどなたでも参加可能(医学・保健学・歯学学生、教員、行政、一般など)

プログラム

17:00 地域医療研究報告 鹿児島大学医学部医学科2年生

- ① 松下 裕亮 「病院と診療所の医師の仕事の違い」
- ② 辻 紘明 「小児医療体制(鹿屋方式)」
- ③ 西村 怜 「奄美の救急医療体制」
- ④ 豊留孝史郎 「離島医療体制」
- ⑤ 重久彩乃・下田祐郁・若松美幸 「産科問題」

司会：根路銘安仁

(鹿児島大学大学院医歯学総合研究科離島へき地医療人育成センター 特任准教授)

18:30 特別講演

「総合臨床力・教育力を持った各科専門医を目指そう！育成しよう！

- 低学年から意識すべきポイントとは？ -」

秋田大学医学部総合地域医療推進学講座 教授 長谷川 仁志 先生

司会：嶽崎俊郎

(鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 離島へき地医療人育成センター センター長)

主催

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科

離島へき地医療人育成センター

鹿児島県保健福祉部医療制度改革推進室



特別講演の様子

「病院と診療所の医師の仕事の違い」

医学部医学科 2年 松下 裕亮

始良郡内に「へき地医療拠点病院」と「常勤医のいるへき地診療所」に分類されている病院があったので、それらの病院での医師の仕事内容について調べた。どちらの病院でも内科の先生について。

霧島市立医師会医療センターは霧島の市街地からそれほど離れない場所にあった。北山診療所は始良インターから車で三十分ほどの山のなかであった。



霧島の医療センターはへき地医療拠点病院に指定されており、北山診療所は常勤医のいるへき地診療所とされている。

霧島市立医師会医療センターはへき地医療拠点病院の指定を受けている。医師会医療センターの診療科は、内科・消化器内科 循環器科 外科 整形外科 脳神経外科 小児科 放射線科 耳鼻咽喉科等がある。専門外来に血液内科、糖尿病外来、緩和ケア外来、呼吸器内科外来、呼吸器外科外来、禁煙外来、乳腺外来等を有している。

病床数は約 250 床で、先進医療器具を有する。救急外来もある、施設の整った大きな病院である。見学についたのは内科部長の重田先生だった。

最初は入院患者さんへの回診を行った。主治医が病棟の責任者へ報告していた。回診時のデータはパソコンに記録し、回診後のミーティングに用いていた。

診療の際には医療事務の方が立ち会っていた 診療の際には絵を描いたり資料を用いたりしながら患者さんや付き添いの人が理解しやすいように行っていた。時には治療法を患者さんに選択させていた。ポイントを押さえながら話すやり方が三分診療の方法に近いと先生はおっしゃっていたが、それでもだいぶ時間はかかっていた。

救急外来の患者さんもいらした。先生は外来診察の時間中に呼び出されていた。患者さんは胃からの出血の可能性を疑われていた。患者さんは一度の内視鏡手術の後、投薬による治療で粘ったそうだ。先生の感じだと入院のタイミングが少し遅いらしい。

内視鏡手術とカテーテル手術を見学した。見学についた重田先生は内視鏡の手術をされていた。内視鏡手術の際には研修医の先生を指導しながら手術をなされていた。カテーテルは先進的な医療設備で、始良郡には3施設しかなく24時間動いているのはこの医療センターのみとのことだった。

北山診療所は、常勤医のいるへき地診療所に分類される病院である。

器具は心電図、エコー、胃、大腸カメラなど地域の診療所として一般的なものがある。北山診療所では毛利先生についた。

診療科は内科、小児科で土曜日には月三回消化器、月一回循環器、整形の先生が専門外来にいらしている。木津志出張診療所、堂山出張診療所での出張診療も行っている。また、患者さんの自宅への往診、訪問診療も行っている。

午前中は外来診療。霧島医療センターとは違い、先生と患者さんの1対1で診察は行われていた。世間話など色々な話をされていたが、診察時間は医療センターとあまり変わらないように感じた。

午後からは出張診療所と往診だった。出張診療所は公民館の一室を借りて行っていた。木津志の場合は二週間に一回と定期的に診療所としており、交通事情から北山診療所まで行きにくい患者さんを定期的に診察されていた。その後、患者さんの個人宅へと往診に向かわれた。定期的に訪問診療を行っている患者さんもいるようだった。寝たきりの高齢な患者さんが熱中症になったということで、急な往診が入る場合も

あった。

二人の医師の仕事には以下の違いがあった。

まず、患者さんとの距離である。不特定の患者さんを診療するか、同じ地域の特定の患者さんを継続的に診療するか北山診療所のほうが医師と患者さんの距離が近いが、霧島医療センターのほうがさまざまな患者さんがいらっやっていた。

仕事をする範囲の違いもあった。

大きな病院内の様々な部署を移動しながら働くか、診療所内にとどまらず出張診療所や往診を行い、診療所のある地域と積極的に関わりながら仕事をするかの違いである。

医師同士の連携にも距離感のさがあった。ほかの先生に患者さんを紹介する時に、同じ病院の専門の先生に紹介するか、他の病院に紹介するかだ。

定期的な外来診療や訪問診療により患者さんの様子を見るか、まず入院していただき様子を見るかといった判断にも、入院施設の有無で差が出るそうだ。

どちらの先生にも共通する点もあった。

外来の患者さんを診療する際の、自身で診療を行うか他の病院や他の先生に紹介するか判断、紹介する際のどの科のどの先生にもしくはどこの病院の何先生に紹介するか判断が総合医にとっては大事であること。

また、どの分野がどの程度できるか、医療器具をどの程度使えるか等自分の技量を客観的に評価すること、どの病院のどの先生が何ができるのかといった情報を正確に把握、アンテナを張っておくことが大切だと、どちらの先生もおっしゃっていた。

地域医療にかかわる総合医の仕事は、その医療施設の種類によって大きく変わるが、患者さんの診断と治療方針を考える点は共通であった。

**病院と診療所の
医師の仕事の違い**

始良
松下裕亮

今回のテーマ

- ・始良郡内に「へき地医療拠点病院」と「常勤医のいるへき地診療所」に分類されている病院があったので、それらの病院での医師の仕事内容について調べた。

見学した病院、診療所

凡例
■ へき地医療拠点病院 (常勤医不在)
□ へき地診療所 (常勤医あり)
● 常勤医のいるへき地診療所

霧島市立医師会医療センター

- ・へき地医療拠点病院
- ・診療科 多数
- ・病床数 約250床
- ・先進医療器具を有する(カテーテル等)
- ・救急

見学した仕事

- 入院患者さんの回診
- 外来診療
- 救急外来
- 手術

始良町立北山診療所

- 常勤医のいるへき地診療所
- 総合内科、小児科 毎週末に専門外来
- 入院なし
- 出張診療所の存在
- 往診、訪問診療



見学した仕事

- 外来診療
- 出張診療所での診療
- 往診
- 訪問診療



仕事の違い

- 患者さんとの距離
- 仕事をする場所
- 患者さんの他の医師への紹介
- 診療と入院の判断
- 研修医の先生の指導

共通点

- 診察と判断
- 他の先生や医療機関との連携

まとめ

- 地域医療に携わる医師の仕事は医療施設により変化
- 診察と治療方針の判断は共通

• ありがとうございました

「大隅地域の小児医療体制～鹿屋方式～」

医学部医学科 2年 辻 紘明

今年の夏の地域実習内容は地元の医療を知るということで私は地元鹿屋の小児医療について調べることにした。ネットで調べる以外にも、三日間の病院見学をして、実際に現場で働いている医師の話も聞くことができた。これらのことをまとめていきたいと思う。

まず大隅地域の小児診療圏は肝属郡(二市四町)と曾於郡南部(一市一町)(東京都とほぼ同じ広さ)である。大隅地区の中心地である鹿屋市から鹿児島市内までは車とフェリーを利用して二時間ほどかかる。この広い地域の中に小児対象の人口は34226人存在して、この人数を地域の小児科医師10名(鹿屋医療センター2名、小児科開業医8名)で診ているのが現在の小児医療の現状である。鹿児島市内の小児診療状況と比べると大隅の小児科医師の負担はかなり大きい。鹿児島市は小児科(開業医)1名あたり2829人で大隅地域の小児科(開業医)1名あたりは4278人と1.5倍、さらに小児科の勤務医に関しては鹿児島市の1489人に対し、大隅地域では3名(現在は2名)しかおらず11408人(7.7倍)をカバーしていることになる。当地域に存在する各医療機関の本来の役割は、まず一次医療を支えるのは地域医療機関である。次に、二次医療を支えるのは県立鹿屋医療センターであり、紹介患者、高度医療、小児周産期医療を中心におこなう。さらに、センターは三次医療機関への紹介、三次医療機関からの難病や重症患者の経過観察などの受け入れも行っている。ここまでが大隅地域内で地域住民に提供できる医療である。二次医療より高度な医療(三次医療)を提供するのは鹿児島市内にある鹿児島大学病院、鹿児島市立病院、鹿児島医療センターなどがある。



このように本来はそれぞれ一次、二次、三次と役割が病院ごとに異なるのであるが、平成12年までは役割分担がうまくいかないのが現状であった。問題となったのは、二次医療の中心である鹿屋医療センターが十分に機能していなかったことである。その原因となったのは、本来は地域医療機関の対応で十分なはずの軽症患者が医療センターに押し寄せていたことであった。2名しかいない小児科医が一次救急の外来患者も診察しており、人数も厳しい上に、役割とは違う患者の増加によりさらに二次医療に集中できなくなったその結果、開業医や救急隊からの重症患者受け入れ願いがあった場合に、一次医療に時間をとられて重症患者の受け入れができないということが度々問題となった。二次小児医療を担う病院は大隅地区に鹿屋医療センター1施設しか存在しないため、受け入れを断られた重症患者は二時間もかけて市内の病院にいかなければいけなかった。そのため、大隅の二次医療は崩壊の危機であった。

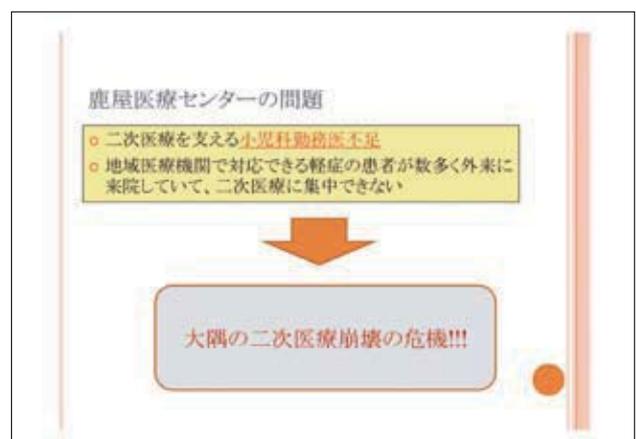
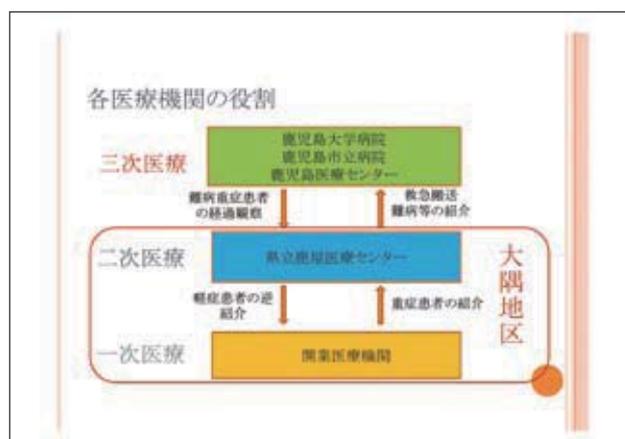
この状況を打開すべく、平成12年から本来の役割をそれぞれの病院が全うするために一次医療と二次医療を完全分業制にするという「鹿屋方式」がスタートした。鹿屋方式の意義は、勤務医数の少ない大隅地域では基幹病院の機能として、二次医療に特化して二次医療を守ることが他地域への重症患者搬送を減らし、結果的に地域住民の医療を守ることになるというものであった。具体的にこの鹿屋方式を進めるにあたって各医療機関ごとに取り決めたことを説明する。まず、一次医療を支えるのは地域医療機関である。時間外患者(夜間や休日など)も内科系開業医(内科医、小児科医)が交代で診察にあたる。その上で、特別な医療(入院、検査など)が必要であれば医療センターへの紹介をする。次に、二次医療を支えるのは鹿屋医療センターの小児科医である。365日、24時間電話待ち体制で待機し、要請があれば原則受け入れる。いままでは、医療センターは当直医が二次救急の要請を受けて専門外で手に負えない場合には、22時間かけて市内の病院にいくという方法が取られていた。それと比較して鹿屋方式では専門の小児科医が必ず診察するというようになっており大隅地域内で一次も二次救急も全て支えることができる状態になった。

鹿屋方式導入後は、センターへの軽症患者が減少して、本来の役割である二次医療、入院患者に集中でき

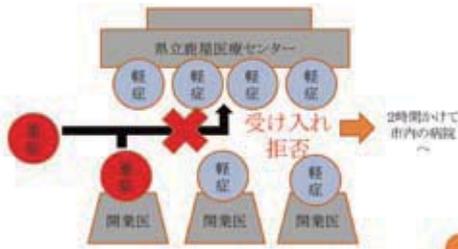
るようになった。さらに、地域医療機関や救急隊にとっても重症患者を受け入れてくれる病院が同地域内に存在するという安心感が生まれた。一次医療にも集中できる状況が鹿屋方式により生まれた。しかし、いいことばかりではなく問題もいくつか生まれてきた。まず一つ目は、時間外患者数が増加してきたことである。しかも軽症にも関わらず住民の個人的都合（昼間は混雑するや仕事があるなど）で安易に病院を利用するものも増えてきた。開業医の医師は当番の日は次の日も通常業務があり、夜間帯の患者数の急増が当番医を疲弊させている。二つ目は、当番医（内科医）によっては小児患者が断られることがある。小児は大人と違い、容体が急変しやすく、命にかかわることが多いため、専門外の医師にとっては荷が重いというのが内科当番医の本音であった。

この問題点の解決策として、まず一つ目に地域住民の安易な時間外受診を減らす目的で、広報活動、来院時文書、直接患者に説明を繰り返す。二つ目に、内科当番医の不安を解消すべく、鹿屋医療センター小児科医による質疑応答方式の勉強会を開き、また開業医向けの診療マニュアルを作成して配布する。この二つ以外に、開業医の負担を減らすべく今年決まったことで来年4月1日に鹿屋市内に公設の夜間急病センターが設置される。このセンターの役割は、いままで内科系輪番医が行っていた時間外患者の診察をすることである。夜間急病センターは診療科目が内科、小児科の専従医3名での分担業務を午後7時から午前7時の時間帯で行う。設置されることはもう決定したことであるが、現在まだ3名の医師は決定していないことや、鹿屋方式導入後同様、時間外患者が急増して医師が疲弊するのではないかと懸念もある。

ここまで鹿屋方式について、プラスとマイナスの両面について説明してきたが、鹿屋の小児医療圏は非常に広く小児科拠点病院が1施設（鹿屋医療センター）しかない大隅地区の小児医療を守るためには、今後も「鹿屋方式」を維持していく必要がある。そのためには、医療者側だけでなく地域住民の理解が絶対に不可欠である。来年4月から夜間急病センターの設置に伴い鹿屋方式がどのように変わるかとても興味深く、鹿屋出身の医学生として今後も地元の医療について調べていきたい。



二次医療崩壊の危機



解決策

- 勤務医の数が少ない大隅地域では、基幹病院の機能として、二次医療に特化して二次医療を守ることが他地域への重症患者の搬送を減らし、結果的に地域住民の医療を守ることになる



鹿屋方式 ～完全分業制～

一次医療：地域医療機関

- 時間外(夜間、休日も含む)の患者の診察を内科系輪番医(内科医、小児科医)で交代制でおこなう。その上で、特別な医療(入院、検査など)が必要であれば医療センターへの紹介

二次医療：鹿屋医療センター小児科医

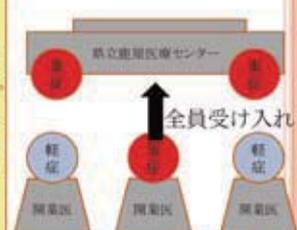
- 365日、24時間電話待ち体制で待機し、要請があれば原則患者受け入れる

大隅地区内で必ず一・二次医療を支えることができる

鹿屋方式導入後

- センターへの軽症患者が減少して、本来の役割である二次救急、入院患者の診察に集中できるようになった。

- 地域医療機関や救急隊にとって、手に負えない患者の対応を迫られたときに、同じ大隅地区内に必ず二次救急を引き受けてくれる病院が存在することに安心。一次救急に集中できるようになった。



鹿屋方式 問題点

- 時間外受診者数が増加し、しかも軽症にもかかわらず深夜帯に受診する。したがって、ほとんど眠れない日も多く翌日の診療にも影響をおよぼす
- 輪番医によっては、小児患者が断られることもある
専門外で心肺停止状態などの重症患児の対応に不安を感じる

解決策1

- 地域住民の安易な時間外受診を減らすため、広報活動、来院時文書、直接患者に説明を繰り返す
- 鹿屋医療センター小児科医による質疑応答方式の勉強会を開き、また開業医向けの診療マニュアルを作成して配布する

解決策2

夜間急病センターの設置

役割
時間外患者(夜間、休日)の一次救急診察
開院：2011年4月1日
診療科目：内科、小児科
専従医3人での分担業務
午後7時～午前7時

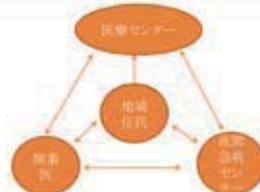


問題点

- 目標である医師数の確保
- 鹿屋方式導入後同様、時間外患者の激増

まとめ

- 診療圏が非常に広く小児科拠点病院が1施設(鹿屋医療センター)しかない大隅地区の小児医療を守るためには、今後も「鹿屋方式」を維持していく必要がある。そのためには、医療者側だけでなく地域住民の理解が絶対に不可欠である。



「奄美の救急体制」

医学部医学科 2年 西村 怜



今回の実習では「奄美の救急体制」をテーマに、鹿児島県立大島病院と、奄美と本土の救急を比較するという意味で鹿児島市立病院とで実習させていただきました。

スケジュールとしては、8月9日、市立病院にて16時45分から一泊して翌朝8時ごろまで救命救急センターで見学、また8月25日、県立大島病院にて7時30分から23時まで外科の小川先生につかせていただきました。

市立病院では、心電図のとり方を教えていただいたり、心肺蘇生を実際の患者で体験させていただいたりしました。また救急の先生方は弁当を食べる速さが尋常じゃなく速いことに気付きました。時間がある時に食べなければ忙しい日は食べられないから、と先生方はおっしゃっていました。どういった患者さんが多いのですか、と何うと交通事故患者の他には、急性アルコール中毒患者やリストカットをした患者が多いということでした。

県立大島病院では、朝のカンファレンスを終えた後、オペの見学をさせていただきました。その際、手洗いの指導もいただきました。また、外来や回診、当直など、外科医の一日を見学させていただきました。当直の際に気付いたのは、小児の一次患者が多いということです。鹿児島市では小児の一次は夜間急病センターに基本的にいくから市立病院では見られなかったのだということを知りました。また、奄美に特徴的な患者さんとしてハブ咬傷患者があげられます。患者数推移を調べてみると、奄美大島本島はここ数年で年間20人前後ということでした。

実習を終えた後、自分で奄美の救急医療の現状を調べてみたところ、県立大島病院をはじめとし、奄美は医療機関が奄美群島の中では充実しているため島内への搬入も多く、その一方で困難な症例に関しては鹿児島市内を中心に搬送されていて、また、島内には交通の不便な地域が多く、そういった地域では島内での緊急搬送も困難が予想されるということです。鹿児島市立病院・救命救急センターに収容された疾患の内訳としては頭部外傷、全身熱傷、溺水、くも膜下出血、脳出血、心筋梗塞、切迫流産などが挙げられ、脳疾患が半分を占めています。このうち、二日以内に死亡した重症例は13%。

奄美から本土への救急患者の搬送に関しては、群島内には患者搬送用の航空機はないので鹿児島県本土に搬送する際には鹿児島・鹿屋の海上自衛隊に、沖縄本島に搬送する際には沖縄の自衛隊に出動を要請することになります。この際、搬送要請から搬送まで時間が大きくかかり、かつ事務手続き等も大変な作業である上に、天候不良などによる墜落のリスクも伴います(2007年4月に徳之島で生じた患者搬送用の自衛隊機の墜落事故は記憶に新しいです)。また現在、奄美へのドクターヘリの導入が決定したが、受け入れ病院の現状から言うと救命センターが設置されていないこと、心臓外科がないこと、30週以前の新生児の受け入れが不可能なことなど、受け入れ病院の体制の充実が急がれると考えられています。

ドクターヘリ導入のメリットは、専門のドクターや看護師も同乗し、高度な医療機器を搭載していることから輸送中に本格的な救命活動ができることです。しかし、出動基準があいまい、医師確保の問題、財政上の問題などの問題もあります。

最後に、今回の実習を通して、実際に学校の講義では体験できないこと、まだ習っていないことも学ぶことができ、非常にいい刺激を受けることができました。また、当直などを経験して、思っていた以上に体力的な負担が大きいな、ということと離島医療に貢献するために、総合的な知識を持つということは不可欠であることに改めて気付きました。

最後になりましたが、鹿児島市立病院、県立大島病院ともに親切にいただいた多くの先生方、看護師の方々、また、このような実習の機会を与えてくださった先生方、本当にありがとうございました。

奄美の救急体制

M2 西村 怜

今回の実習内容

8月9日 場所:鹿児島市立病院
16時45分～翌朝8時
救命救急センター見学

8月25日 場所:鹿児島県立大島病院
7時30分～23時
オペ見学、外科外来・回診見学、
当直見学など



鹿児島市立病院
Kagoshima City Hospital

鹿児島市立病院にて・・・

- ・心電図のとり方を教えていただいた。
(あきみちゃんこくし・・・)
- ・心肺蘇生を実際の患者さんで体験させていただいた。
- ・先生方の弁当を食べる速さが尋常じゃなく早かった。
- ・交通事故患者以外にも、急性アルコール中毒患者、リストカットをした患者が多いと聞いた。



鹿児島県立大島病院

県立大島病院にて・・・

- ・オペの見学をさせていただいた。その際、手洗いの指導もさせていただいた。
- ・朝のカンファレンス、外来、回診、当直など外科医の一日を見学させていただいた。
- ・当直のとき、市立病院と比べて小児患者が多かった。(鹿児島市では小児の一次は夜間急病センターに行くため)
- ・奄美特有の症例は・・・

ハブ咬傷患者



ハブ咬傷患者数推移

(単位:人)

管内 市町村	年度	H17	H18	H19	H20	H21
名瀬診療 所	奄美市名瀬	5	6	4	4	5
	奄美市住用	1	2	3	1	2
	奄美市笠利	3	4	5	3	1
	大和村		1		1	3
	宇線村	1	5	2	0	1
	瀬戸内町	6	3	5	4	7
	龍郷町	1	5	3	6	3
計		17	26	22	19	22

奄美の救急医療の現状

県立大島病院をはじめとし、奄美は医療機関が奄美群島の中では充実しているため島内への搬入も多く、その一方で困難な症例に関しては鹿児島市内を中心に搬送されている。

また、交通の不便な地域が多く、そういった地域では島内での緊急搬送も困難が予想される。

鹿児島市立病院・救命救急センターに収容された疾患の内訳

- ・ 頭部外傷、全身熱傷、溺水、くも膜下出血、脳出血、心筋梗塞、切迫流産など
- ・ 脳疾患が半分を占める。
- ・ 二日以内に死亡した重症例は13%。

離島・奄美における救急医療の現状
<http://www.furugaki.net/pdf/jn07.pdf>
 参照

奄美から本土への救急患者の搬送

群島内には患者搬送用の航空機はないので鹿児島県本土に搬送する際には鹿児島・鹿屋の海上自衛隊に、沖縄本島に搬送する際には沖縄の自衛隊に出動を要請することになる。

この際、搬送要請から搬送まで時間が大きくかかり、かつ事務手続き等も大変な作業である上に、天候不良などによる墜落のリスクも伴う。(2007年4月に徳之島で生じた患者搬送用の自衛隊機の墜落事故は記憶に新しい)

ドクターヘリ導入

現在、奄美へのドクターヘリの導入が決定したが、受け入れ病院の現状から言うと救命センターが設置されていないこと、心臓外科がないこと、30週以前の新生児の受け入れが不可能なことなど、受け入れ病院の体制の充実が急がれると考えられる。

メリット: 専門のドクターや看護師も同乗し、高度な医療機器を搭載していることから輸送中に本格的な救命活動ができる。

最後に、今回の実習を終えて・・・

当直などを経験して、思っていた以上に体力的な負担が大きいと思った。

離島医療に貢献するために、総合的な知識を持つということは不可欠であると思った。

鹿児島市立病院、県立大島病院ともに多くの先生方、看護師の方々に親切にいただきました。本当にありがとうございました。

「離島医療体制」

医学部医学科 2 年 豊留 孝史郎

(数字はスライドの番号)

1. 医学部 2 年の豊留です。よろしくお願いします。僕は、離島医療体制がどのようになっているか、といことに観点を置いて離島実習に行かせていただきました。とはいっても、離島医療体制がどのようなものか、ということについて考えるのは漠然としていたので、島の現状を考えることにしました。また、半分観光のようになってしまいました。
2. 僕は、5月27日から28日にかけて、鹿児島県三島群を構成している島の一つである硫黄島に根路銘先生とともに行かせていただきました。また、8月25日から27日にかけて、薩摩川内市の甕島の手打診療所に行かせていただきました。
3. 硫黄島についてですが、竹島、黒島と合わせて三島村を形成しています。
4. このように島が並んでいて、三島を構成しています。フェリーみしまで向かいます。
5. これがフェリーみしまです。根路銘先生に撮っていただきました。
6. そしてこれが硫黄島です。最初、フェリーから見たときは、海の上に桜島が浮かんでいるようでした。本当にいい景観で、このようないい写真も撮れたので、これが今の僕のパソコンのデスクトップを飾っています。
7. センターの中に、空からの硫黄島を撮った写真があったので撮らせていただきました。だいたい硫黄岳のすぐそばに住民の方々も住んでいるので、以前は灰が降ってきたようです。
8. これが硫黄島の港です。硫黄の関係で、海面が茶色に濁っています。しかしこれは表面上だけで、海底のほうは普通の海で魚も生息しているらしいです。
9. 硫黄島については結構観光させていただきました。左側が安徳天皇の墓といわれているものです。右は硫黄島の小中学校です。
10. 左が俊寛像と言われているものです。右の写真ですが、驚いたことなのですが、硫黄島には野生のクジャクが生息しています。本当にびっくりしました。ちなみにこの写真は僕が撮ったものじゃなくてインターネットからのもらいものです。
11. ある程度観光させていただいた後、硫黄島へき地診療のある三島開発総合センターにいきました。
12. このような感じで、硫黄島へき地診療所があります。
13. 中はこのような感じになっていて、根路銘先生がここで診察をなさりました。右の写真はここに置いてある薬剤です。このへき地診療所には、看護師の谷口さんが常にいらっしゃるのですが、話を聞くところによると、薬剤の使用期限をしっかりと守るために、写真のように紙にしっかりと使用期限を明記しているとのことでした。
14. その日の夜の民宿のご飯です。本当においしかったのですが、多すぎて残してしまいました。すいませんでした。
15. 次の日は、ヘルパーの方とともに、とくに高齢な方の家に一緒に訪問させていただき、いろいろと話をさせていただきました。このように黄色い旗を出している方は、外から見て自分は元気であるということの証明をしているらしいです。いろいろな方とお話しさせていただいたのですが、どのかたも本当に楽しそうにお話をしていて、ヘルパーの方に聞いた話によると、しっかり話す習慣があるので、やはりぼけなどは本当に少ないようです。
16. ということで半分観光のような感じになってしまったのですが、硫黄島の現在の離島医療体制とし



での状況です。看護師の谷口さんにお話を伺ったのですが、眼科、皮膚科、耳鼻科の検診が年に1回しかなく、それらの疾患などにかかってしまったら、本土に送るなどの措置をとるしかない。ということで大変である。ということです。また、緊急時はヘリを呼ぶが、時間がだいたい4から6時間かかったり、費用がとてかさなりする。そのため本土の患者さんに比べ、緊急を争うのに絶対的に時間がかかってしまう、とのことでした。そして、老人介護施設がないところについては、島の住民のほとんどが高齢者であるのに、それに対する対策がうまく取れてないことは問題だ、ということをおっしゃっていました。また、最大の問題は島に常に医師がいないということで、先生方が1週間に2回などのように定期的にやってこられているのですが、フェリーが天候などの関係で出航しない時もあり、薬の処方や緊急時の対処について、メールや電話で指示を仰いでからになるのでとても大変だということでした。それらが硫黄島の今の医療体制であると思いました。

17. 次は甑島、手打診療所についてです。僕は現在、実家がいちき串木野市にあるということもあり、甑島に行かせていただくことになりました。甑島は、上甑島、中甑島、下甑島の主な3島からなります。串木野新港からフェリーや高速船で行くことができます。僕の行く予定の手打診療所は、下甑島にあります。
18. このような感じで列島を形成しており、航路もいくつかあります。
19. 高速船シーホークで行かせていただきました。高速船はあまり揺れないので酔いもせずに行きました。
20. これが乗船券です。これくらいの値段で行くことができます。
21. ここが手打診療所です。手打診療所の院長先生は瀬戸上健二郎先生という方で、ご存知かもしれませんが、マンガやドラマで有名な Dr. コトー診療所のモデルとなった方で、甑島も含む全体がモデルになっています。
22. そのようなこともあってか、入口にはこのような石が置いてあったり
23. 研修医の先生方が滞在するところには、このようにしっかりとマンガも置いてあって結構アピールしている感じでした。
24. 初日は、外来などの見学を主にさせていただきました。そして、その日は、このような医療従事者住宅というところがしっかりとあり、ここに宿泊させていただきました。研修医の先生が、鹿児島本土と沖縄のほうから計2名いらっしゃっていて、その方々もこの住宅に宿泊されていました。
25. 次の日は、研修医の先生、看護師の方2名、僕という形でこの車で巡回診療に行かせていただきました。下甑島は、集落から集落に行くのに、山を越えないといけないので、慣れていない僕は車酔いをしました。しかし、昔はこのような車もなかったのに、ほかの集落に赴くこともあったようなので、本当に大変だったのだらうと思いました。
26. 巡回診療に行く途中に、ちょっとした観光地があったので少し寄ってもらいました。Dr. コトーにも出ているようです。
27. 後ろにある岩が、ナポレオンに似ていることからナポレオン岩という名前らしいです。
28. これが巡回診療に向かっている写真です。本当にいい経験ができました。
29. 最終日の夜は、瀬戸上先生のご自宅で、研修医の先生方とともに晩御飯をごちそうになりました。このような場で、いろいろとお話を聞いたりすることができ、とてもためになりました。
30. 手打の現状なのですが、まずは、専門にすぐ送ることができないので、限られたものの中、ここでしっかりとやっていくしかない、ということでした。自分の専門ではないから診られないなどとは言っておれないことが実際にあるということでした。そのためにも身体的所見が大事になってきて、主に緊急時などには本当に大切になってくるということでした。また、島を出たがらない人が多数いる、

ということでした。実際に僕が実習中にあったことなのですが、白血病にかかってしまった患者さんに、先生方は本土で治療を受けることを勧めておられたのですが、患者さんはこの島で絶対に治療してほしい、ということの一点張りでした。結局、手打で治療することに決定したようですが、専門の病院で治療するには明らかに劣ってしまうのでなかなか大変だとおっしゃっていました。そして、高齢の方が多数いらっしゃるの、薬や治療方法などについて、何度も説明をしなくてはならず、そのためにもしっかりと話す力が必要である、ということでした。

- 3 1. 今回の実習を通して、半分、観光色が強かったのですが、学んだことは多数あり、まずはコミュニケーションをとることが大切だと感じました。硫黄島でも手打でも、コミュニケーション能力が本当に必要になってくると感じました。薬や治療法などの説明をしっかりと出来るか、病気の状況をいかにして説明するか、そして入院されている患者さんにどのように話しかけるか、などということによって患者さんから医師に対する信頼度も変わってくるのだらうと感じました。

次に、経験をしっかりとつむこと、そしてそのためにも積極的に動くことです。このような離島やへき地に身を置くと、他では経験しないようなことが十分ありえたりするわけで、それらに対して逃げるのではなく、自分から動くことの大切さを学びました。逃げていたらいつか後悔するということで、たとえば実習に行かせていただくような僕だと、機会があれば血圧を測らせていただいたり、積極的に患者さんに話しかけてみたりすることが大切になってくると感じました。そして生涯学習です。医師になっても、離島やへき地で診療をしていると、自分の専門などとは関係ないようなことがあったりすることが多々あるので、それらに対応していかなければいけないということです。実際に手打診療所では、研修医の先生方がお互いに話をされていたり、本を開いて一生懸命に読んで、治療の方針を決められている姿はとても印象的でした。

最後に、これは瀬戸上先生のお話になるのですが、先生はよく「学ぶのではなく感じる」ということをおっしゃるようで、その感じることは何を感じる事なのか、ということをお聞きしました。すると、学ぶということは生涯学習当たり前のこととして置いておいて、さらには感じる事、瀬戸上先生でいえば、住民からの思いを感じるということにあるとおっしゃっていました。最初は半年だけのつもりで手打にやってきたのが、住民からの思いを感じているうちに何年も過ぎてしまった、ということでした。そのように感じることも本当に大切なことなのだ、と学習することができました。

今回の実習を通じて本当に多々良い経験をすることができました。ありがとうございました。以上で粗末でしたが報告を終わらせていただきます。ご静聴ありがとうございました。

離島医療体制

鹿児島大学医学部医学科2年
豊留孝史郎

1

5月27日～28日
硫黄島へき地診療所

8月25日～27日
手打診療所

2

硫黄島

硫黄島(いおうじま)は、薩南諸島北部に位置する島であり、薩摩硫黄島(さつまいおうじま)とも呼ばれる。

東西5.5km、南北4.0km、周囲14.5km、面積11.65km²。竹島、黒島とあわせ、上三島(鹿児島郡三島村)を構成する。フェリーみしまで向かう。

3



4

フェリーみしま



5

硫黄島



6

空から見た硫黄島



7

港



8



硫黄島の現状

- 眼科、皮膚科、耳鼻科の検診は年に1回のみ
- 緊急時は防災ヘリで搬送するが、呼ぶのには非常に時間がかかる
- 高齢者が大多数のなか、老人介護施設がない
- 常に医師が島にいない

甌島

- 甌島列島(こしきじまれっとう)は、東シナ海に位置し、鹿児島県薩摩川内市に属する列島。上甌島・中甌島・下甌島の主な3島と、付属するいくつかの島から構成される。
- 鹿児島県いちき串木野市の串木野新港から約38km西方に位置する。

17



高速船 シーホーク



19



20

手打診療所



21



22



23



24



手打の現状

- すぐに専門に送ることができないので、診療所ですでにできる限り診るしかない
- 身体的な所見が大事になってくる
- 島を出たがらない患者さんがいたりする
- 高齢の方が多いため、しっかりと病気や薬の説明が必要

30

実習を通じて

- コミュニケーションをしっかりととることが大切
- 経験をしっかりと積むこと
- 積極的に動く
- 生涯学習
- 学ぶのではなく感じること！

31

「鹿児島県の産科の現状」

医学部医学科 2年 重久 彩乃、下田 祐郁、若松 美幸

私たち3人は、鹿児島県の産科の現状について調べました。私たちの出身がそれぞれ鹿児島市、伊佐市、徳之島ということで、1つのテーマを決めてそれぞれの出身地を回ろうと考えたとき、徳之島は合計特殊出生率が日本一であり、また鹿児島市立病院の産科は有名だということで産科を見学させていただくことにしました。



実習スケジュールは、8月13日に鹿児島市立病院、8月23日に愛育病院、9月2～3日に徳之島徳洲会病院に行きました。残念ながら伊佐市の病院は先生のご都合で伺うことができませんでした。

鹿児島市立病院は総合周産期医療センターとして機能しています。産科と新生児センターとが協力して、一貫して赤ちゃんをみています。

新生児センターの病床数は約80床、そのうちNICUは36床です。NICUは1, 2, 3の3つに分かれており、NICU1には重症の患者さん、2には未熟児として生まれた患者さん、3には1, 2より軽い重症度の患者さんがいました。他に退院待ちの患者さんがいる回復室や長期入院の患者さんがいるDICUがあります。DICUは染色体異常や奇形をもった患者さんがいました。新生児センターと聞いていたのですが、DICUには長期入院ということもあり、2～3歳の患者さんもいて驚きました。新生児センターは年間約600人入院しており、年間約150件の手術をしているそうです。さらには入れ替わりも激しく、4か月に1度の会議で転院を決定しているそうです。実習の際にも今給黎病院への転院があり同行させていただきました。今給黎病院にはNICU1と2の間の重症度の患者さんを搬送しているそうです。また産科には50床の病床があり、年間約700～800件の分娩を行っているそうです。2005年から2009年までの5年間の総分娩数4221例のうち、45%は外来紹介だったそうです。また分娩数が多いので分娩台を並べて行っていました。

鹿児島の産科は個人病院が1次救急、NICUを持たない施設が2次救急、NICUを持つ施設が3次救急を行っており、その協力体制のもと成り立っています。しかし、今は良くて10年後、20年後は個人病院が存続していけるかどうか課題となっています。さらに鹿児島市立病院ではこのとり号により新生児や母体搬送を行っています。このとり号の導入により鹿児島県全体の早期新生児死亡率は減少しました。しかし、到着に2時間以上要する北薩、大隅、離島では全国平均より高値でした。そこでヘリコプター搬送を導入し、北薩、大隅地区の搬送時間は3分の1に短縮されました。

愛育病院は年間約1500～1600件のお産を行っており、その分娩の約7割が市内からの患者さんだそうです。県外からの患者さんは里帰り出産の患者さんが多いそうです。また、不妊クリニックもあるため、そこで患者さんがそのままお産を行うことも多く、各地から来る患者さんも多くなっています。愛育病院の医師は計5名おり、3人が外来を、1人がクリニックを、1人が病棟を担当しているそうです。

また、愛育病院では陣痛室と分娩室と回復室が1部屋になったLDRでのお産をメインに行っています。

近年、お産は家族の重要なイベント事となっており、そのため愛育病院では出産を終えたお母さんにコース料理であるお祝い膳を出したり、シャワーやトイレが付いている特別室が用意されたりしています。また、患者さんのお話を聞かせていただいたのですが、その患者さんによると、重症でない限り、個人病院で産みたいとのことでした。その理由は費用はかかるが、快適な環境でリラックスしたお産ができるからというものでした。実際、愛育病院の病室は壁紙がやさしい色で、ゆったりとした、病院らしくない落ち着いた部屋でした。

徳之島徳洲会病院は年間約 200 件のお産を行っており、現在徳之島で唯一のお産病院として機能しています。以前は宮上病院がありましたが、2008 年に休診、それ以降徳之島徳洲会病院が島唯一のお産施設となっています。常勤医師は 4 名だそうです。他の徳洲会病院から医師を派遣してもらっているそうです。徳之島徳洲会病院では里帰り出産が多かったそうですが、常勤スタッフが少ないので、今年の 4 月から断っているそうです。しかし、スタッフ増員等受け入れ態勢を整え、来年(平成 23 年 1 月出産予定)より里帰り分娩の受け入れを再開する予定だということでした。また、徳之島徳洲会病院でのお産は主にフリースタイルで行っています。フリースタイルの利点としてお母さんが一番楽で自然な体位で行える、部屋に家族と一緒にいられるということが挙げられます。しかし、認知度が低く、戸惑うお母さんがいるので、月 2 回教室を開いているそうです。また、長時間のお産、いろいろな姿勢でのお産となるので、スタッフやその教育も必要となってきます。

徳之島徳洲会病院は島唯一のお産病院ですが、対処できないこともあります。しかし、距離の問題により鹿児島県からのへりは来ることができないので、沖縄にへりを要請して沖縄に搬送しています。

また、困っていること、最近困ったことを先生に伺ったところ、台風の際、身動きが取れなくなること、徳之島でお産を行っていることを県に把握してもらえていなかったこと、最近、主な搬送先である沖縄に送らないでほしいと沖縄県から鹿児島県を介して連絡があったことなどを挙げられていました。

実習を終えた感想として、本土の産科病院間では協力して、鹿児島県のお産を守っていかうということを教わりましたが、離島は取り残されている感じがしました。また、市内は病院がたくさんあり、協力・役割分担がなされていましたが、島は医師が 1 人ですべてを担っていて、大変そうだと思います。そして、私たちが徳之島に行く際に実際に台風が近づいてきていて、実習に行けるかどうか心配になったのですが、島の人たちは台風が近づくとそのような不安を抱いており、さらにはそれが病気のときになったらその不安はなおさらだろうとこの実習を通して実感しました。

今回はこのような貴重な機会を与えてくださり本当にありがとうございました。実習に携わったすべてのみなさんに感謝します。



鹿児島市立病院



鹿児島市立病院

総合周産期母子医療センターとして機能
産科と新生児センターとが協力して、一貫
して赤ちゃんをみる



鹿児島市立病院

新生児センター	80床 (NICU36床)
NICU1	重症
2	未熟児
3	1,2より落ち着いている重症
回復室	退院待ち
DICU	長期入院

鹿児島市立病院

新生児センター

年約600人入院 年間150件の手術
入れ替わり激しい
転院は4カ月に1度の会議で決定

今給黎総合病院 (NICU9床, GCU10床)
年間約180人 (約半分は市立病院から転院)



鹿児島市立病院

産科 50床

年間分娩件数 700~800件
(約5割はハイリスク)

5年間(2005から2009)の総分娩数4221例のうち、
45%は外来紹介

2009年の外来紹介 市内276件
市外214件
県外63件

鹿児島市立病院

産科
分娩数が多いので分娩台を並べて行っていた



鹿児島市立病院

鹿児島の産科は
個人病院(1次救急)
NICUを持たない施設(2次救急)
NICUを持つ施設(3次救急)
の協力体制のもと成り立っている。

しかし、今は良くても10年後、20年後は
個人病院が存続していけるかどうか課題

鹿児島市立病院

新生児や母体搬送の際活躍するこのとり号



鹿児島市立病院

平成13年3月 このとり号導入
→鹿児島県全体の早期新生児死亡率の減少
(しかし、到着に2時間以上要する北薩、大隅、離島では、全国平均より高値)



ヘリコプター搬送を導入し、北薩、大隅地区の搬送時間は約3分の1に短縮

鹿児島市立病院

新生児センターの1日のスケジュール(緊急時以外の日)

8:00過ぎ 指示出し、検査
10:00~ 回診
昼食
14:00~ 家族への説明
病歴要約を書く
夕方 帰宅

当直医は朝から翌日の昼まで(3人で行う)

鹿児島市立病院

産科の1日のスケジュール(緊急時以外)

8:00 勉強会
8:30~17:00 カンファ
外来、又は病棟医療
17:00 帰宅
後は当直医が担当
(勤務時間を当直代と勤務代に分けている)

愛育病院



愛育病院

年約1500~1600件のお産
平成21年1月~12月 1514件
市内 1076件 (谷山地区59%)
市外 214件
県外 225件

分娩の約7割が市内

愛育病院

スケジュールA(夜・木はオペ日なので、午後から外来は休み)
7:00頃~8:00頃 必ず医師1人はいるようにしている
8:00頃 出勤
~8:30 報告、指示受け
8:30~ 退院する患者さんの退院診察
9:00~17:00 外来診察(受付)
昼食
14:00~18:00 外来診察(受付)
帰宅
18:00~19:00 必ず医師1人はいるようにしている
19:00~翌日の7:00 当直

愛育病院

病院医師は計5名
3人 外来
1人 クリニック
1人 病棟
病棟医師は
8:30~9:00 外来の処置

愛育病院

LDRでのお産をメインに行っている。



愛育病院

近年、お産は家族の重要なイベント事

そのため、お祝い個室特別室を用意



愛育病院

患者さんのお話を伺いました



愛育病院

患者さんのお話では・・・

重症でない限り、個人病院で産みたい

なぜなら・・・

- ＊費用はかかるが、快適な環境でリラックスしたお産ができるから

愛育病院

お産だけでなく、妊婦さんの病気、症状の多くを担当

→つまり、いつでも24h電話がくる

何かあったときは、
当直医、主治医 + ほかの先生 で担当

徳之島徳洲会病院



徳之島徳洲会病院

年間約200件のお産
月約20件弱

現在、徳之島で唯一のお産施設

医師1人
(徳之島徳洲会病院自体、常勤医が4名)

徳之島徳洲会病院

里帰り出産が多かった(月約3~5件)が、常勤スタッフが少ないので、今年の4月から断っている

しかし、スタッフ増員等受け入れ態勢を整え、来年(平成23年1月出産予定)より里帰り分娩の受け入れを再開を予定

徳之島徳洲会病院

スケジュール(火・木は午後からオペ)
8:00頃 出勤
9:00~ 外来
昼食
14:00~ 外来

帰宅しても、すぐに出てこれるようにしている
一応、週末は休みだが、他の科の手伝いがあるときもある

徳之島徳洲会病院

お産は主にフリースタイルで行っている



徳之島徳洲会病院

フリースタイル
お母さんが一番楽で自然な体位で行える
部屋に家族が一緒にいられる

しかし、
認知度が低く、戸惑うお母さんがいる
一月2回、教室を開いている
長時間のお産、いろんな姿勢でのお産となる
→スタッフが必要、スタッフの教育も必要

徳之島徳洲会病院

島唯一のお産施設
→対応できないこともある

しかし、産児島県からのヘリは来れないので、沖縄にヘリを要請して沖縄に搬送してもらっている(距離の問題)

徳之島徳洲会病院

困っていること、最近困ったこと
・台風の際、身動きが取れなくなること
・徳之島でお産を行っていることを県に把握してもらえていなかったこと
・最近、主な搬送先である沖縄に送らないでほしいと沖縄県から鹿児島県を介して連絡があったこと

まとめ

- 本土の産科病院間では協力して、鹿児島のお産を守っていこうということを今回の実習の際教わったが、離島は取り残されている感じがした。
- 市内は病院がたくさんあり、協力・役割分担がなされていたが、島は医師が1人で全てを担っていて、大変そうだった。
- 台風が来ると、身動きが取れなくなるので、島の人々は不安だろうと思った。

第2回地域医療研究報告会 概要

日時

平成22年11月6日(土曜日) 13:30～17:30

場所

鹿児島大学医学部 鶴陵会館 中会義室



特別講演

対象

地域医療に興味ある方はどなたでも参加可能(医学・保健学・歯学学生、教員、行政、一般など)

プログラム

13:30 地域医療研究報告 鹿児島大学医学部医学科1年生

- ① 古園美和、東大智、馬渡浩史 「鹿児島県における小児科医の現状と問題点、対策に関する考察」
- ② 中村香織、小迫拓矢 「鹿児島県における産科医の現状と問題点、対策に関する考察」
- ③ 瀬戸山志穂、東祐大、牛飼純平 「鹿児島県における外科医の現状と問題点、対策に関する考察」
- ④ 坂上友梨、宇都寛高、濱平昂一 「鹿児島県における救急医の現状と問題点、対策に関する考察」
- ⑤ 有村萌、永野大河、本瀬泰良 「女性医師の労働環境の問題点、対策に関する考察」
- ⑥ 古江ナオミ、請園友之、満留裕也 「鹿児島県の離島医療の現状と問題点」

司会：大脇哲洋

(鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 離島へき地医療人育成センター 特任教授)

15:00 休憩

15:15 討論

16:15 休憩

16:30 特別講演

「地域医療の活性化をめざした徳島大学の取り組み」

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部

総合診療医学分野 教授 谷 憲治 先生

「徳島大学病院の初期研究医のお話」

徳島大学病院 研修医(プライマリ・ケアコース) 河南 真吾 先生

司会：嶽崎俊郎

(鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 離島へき地医療人育成センター センター長)

主催

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科離島へき地医療人育成センター

鹿児島県保健福祉部医療制度改革推進室

①鹿児島県における小児科医の現状と問題点、対策に関する考察

鹿児島県の小児科

東・古園・馬波

減る一方の小児科(全国)

小児科のある病院

小児科急を担う小児科医の勤務状況

	平均	最大	最小
小児科医数(常勤)	18人	42人	3人
医務数(半日勤務を含む小児科医(人)と小児科医(人)と小児科医(人)との合計)	81人	16人	32人
勤務数(24時間体制の小児科医(人)と小児科医(人)との合計)	53人	19人	3人
小児科医(人)と小児科医(人)の平均勤務数(24時間体制)	4.0回	1.0回	1.0回
小児科医(人)と小児科医(人)の勤務数(24時間体制)	210回	110回	10回
小児科医(人)と小児科医(人)の勤務数(24時間体制)	210回	110回	10回

(全国7都府県、04年3月)

鹿児島県内の小児科医:177人(2008.12)

平成20年 小児人口1万人当たり小児科医師数(2次医療圏毎)

1. 出: 鹿児島県医療圏に対する対応

鹿児島県二次医療圏人口

◆鹿児島医療圏 小児人口:10.2万人

小児科開業医	勤務小児科専門医	勤務小児科医	小児科常務病院
33人	46人	15人	10棟

- 鹿児島大学病院(41床)、鹿児島市立病院(51床)、鹿児島市医師会病院(27床)など2次・3次医療が行える病院が集中している
- 県立中央病院、日赤病院などが無いため小児用ベッド数は多くなく、冬季には不足する
- 鹿児島市に近い日置の鹿児島こども病院(40床)がベッド数を補っている
- 小児科医だけですべての小児医療をカバーできる唯一の医療圏
- 本県には6床必要である小児集中治療室(PICU)がない

◆指宿医療圏 小児人口:8300人

小児科開業医	勤務小児科専門医	勤務小児科医	小児科常務病院
2人	2人	1人	1棟

- 内科医だが小児を多く診療している開業医が2~3名いる
- 小児の入院可能施設は指宿病院のみ
- 指宿病院の小児病棟は、成人との混合病棟となっており、急性期患者については常時10名程度入院可能
- 指宿病院の一次救急については、原則当直医がまず対応し、必要時、小児科医を呼ぶオンコール体制

◆南薩医療圏 小児人口:1.2万人

小児科開業医	勤務小児科専門医	勤務小児科医	小児科常務病院
2人	1人	1人	1棟

- 小児科常務医2名で1~2次救急に対応する県立薩南病院
- 小児科は午前中のみ交代制で診療、入院は年長児を対象とする川辺生協病院
- 指宿同様、全館当直医がまず対応し、必要時に小児科医に連絡をとるオンコール体制
- 加世田市を例にとると、この10年間で小児人口20%減少し、今後もこの傾向は続くであろう

◆川薩医療圏 小児人口:2万人

小児科開業医	勤務小児科専門医	勤務小児科医	小児科常務病院
5人	2人	1人	1棟

- 小児科常務医を有する済生会川内病院
- 常務医は不在だが、土・日曜、祭日の担当日に大学病院から派遣されている川内市医師会病院
- 内科系、外科系の2病院が輪番医制を組み、17時以降の救急体制を開設している

◆出水医療圏 小児人口:1.5万人

小児科開業医	勤務小児専門医	勤務小児科医	小児科常務病院
4人	1人	1人	1棟

- 小児科開業医4名、小児科・新生児入院施設は出水市立病院で2名が勤務
- 出水市立病院小児科は産婦人科との混合病院で、平均10～15人が入院している
- 平成15年度の小児の時間外救急患者は約2300人で、うち約170人が入院

◆伊佐医療圏 小児人口:4000人

小児科開業医	勤務小児専門医	勤務小児科医	小児科常務病院
1人	1人	1人	1棟

- 県立北薩病院は、小児科医2名が勤務し、唯一入院ができる病院である
- 時間外は輪番制で入院施設のある開業医が交代で診療にあたり、当番医が必要であれば県立病院へ紹介

◆始良医療圏 小児人口:3.3万人

小児科開業医	勤務小児専門医	勤務小児科医	小児科常務病院
9人	6人	0人	2棟

- 南九州病院には4名、国分生協病院には2名の小児科医がいるほか、専門小児科7診療所と小児科標榜内科36診療所で対応している
- 霧島市立医師会医療センターは、大学病院からの派遣医師2名の引き上げにより、平成19年4月から小児科を休診中
- 医療センターでの一次夜間救急診療事業は、始良郡医師会員の協力のもと輪番制にて実施中

◆曾於・肝属医療圏 小児人口:3.8万人

	小児科開業医	勤務小児専門医	勤務小児科医	小児科常務病院
曾於	2人	0人	0人	0棟
肝属	6人	1人	2人	1棟

- 曾於** 小児科入院施設は存在せず、必要時は主に肝属地区、あるいは始良、都城地区に紹介
- 肝属** 肝属地区の小児科医は、開業医6名と鹿屋医療センター勤務医の計9名
- 小児人口10万人あたりの小児科標榜医数は県内でも最下位で、全国でもワースト5位(日医誌より)

◆熊毛医療圏 小児人口:7600人

小児科開業医	勤務小児専門医	勤務小児科医	小児科常務病院
0人	1人	1人	1棟

- 種子島・屋久島・口永良部島の3島から構成され、種子島の西表市にある田上病院に小児科医師が2名いるのみ
- 救急外来については必要時に要請するオンコール体制をとっている
- 島内で対応できない緊急性の高い患者に関しては、ヘリ搬送を行うが、今のところ1～2年に1回ほどの割合

◆奄美医療圏 小児人口:2.1万人

小児科開業医	勤務小児専門医	勤務小児科医	小児科常務病院
3人	2人	2人	2棟

- 1次医療を3つの開業小児科
- 1～2次医療を奄美中央病院(小児科医1名、4床)
- 1～2.5時医療を県立大島病院(小児科医3名、15床)
- 開業医の高齢化、時間外の診療施設が無い、小児科医師不足などにより24時間365日の1次救急は困難
- 収益性等の問題などから平均的にベッドを稼働できないことが主な理由で、スタッフ増員が困難

まとめ

小児科に限らないが、鹿児島市内に医師が集中しているほかの地域はつねに医師不足感がたがっている。地域医療を改善するには「何でも診れる医師」が必要であるが、前提として総合診療医を社会が評価する必要がある。

また、小児科が慢性的赤字となっている今の診療報酬体系を見直すことも重要。保険診療点数が低いため多くの人材を配置せず、結果として労働負荷を高め、勤務医数が減少するという構図である。

そのほか、学生や研修医に、小児医療への興味を引き出し持続させる取り組みを続けることも大切。

参考資料など

- 南日本新聞
- 日本小児科学会ホームページ
- 日本小児科学会鹿児島地方会 モデル案
- 鹿児島県企画統計課「鹿児島県年齢別人口調査結果」
- 都道府県別・二次医療圏別に見た小児科標榜医の workforce

②鹿児島県における産科医の現状と問題点、対策に関する考察

鹿児島県における産科医の現状と
問題点、対策に関する考察

医学科1年
小迫拓矢 中村香織

産科の現状・問題点

- 都市部では
 - ・ たらい回し
 - ・ お産難民
- 鹿児島では
 - ・ 里帰り出産が多い
 - ・ 市内と市外で産科医数に差がある

産科医の現状・問題点

- 訴訟のリスクが高く、激務である⇒産科医になろうとする医師が少ない
- 高齢な産科医が多い
開業医の場合、跡継ぎがない
⇒病院を閉めてしまう、または外来のみとなる
- 女医が多い⇒結婚や出産を機に辞める人が多い

以上のような理由で産科医は減少しており、郡部に産科医を派遣することができない

鹿児島市立病院新生児センター 見学

- 80床のベッド数(新生児医療施設として日本一の規模を誇る)
- NICU(Neonatal Intensive Care Unit)が36床
DICU(Development Intensive Care Unit)が10床
その他が34床
- 医師16人、看護師110人
(2010年8月現在)



NICU-1、NICU-3

- 呼吸器や染色体の病気、外科的な手術が必要な新生児が入院



NICU-2

1500gより小さい未熟児が入院

- 出生時の体重別
超低出生体重...1000g未満
極低出生体重...1000~1500g
低出生体重...1500~2500g

回復室

- 退院前の赤ちゃんが入院
- NICU-1、2、3で、回復した赤ちゃんが移されてくるセクション



DICU (Development Intensive Care Unit)

- 人工呼吸器を必要とする慢性期の子供が入院
- 長期入院となる子供が多い



- このとり号
- 平成13年から新生児専用ドクターカーとして導入



さらに迅速な搬送のために



- ドクターヘリ
- ドクタートレイン
- * 2011年から九州新幹線N800系に患者搬送用に使えるスペースをつけてもらう!!
- ⇒多くの新生児を救える、予後が良くなる

ヨン様の保育器

- 新生児治療に熱心な病院として認められ、今年8月にベ・ヨンジュン氏から保育器を寄贈された



愛育病院 見学



Infant Warmer



LDR(Labor Delivery Recovery)



新米ママ指導講座

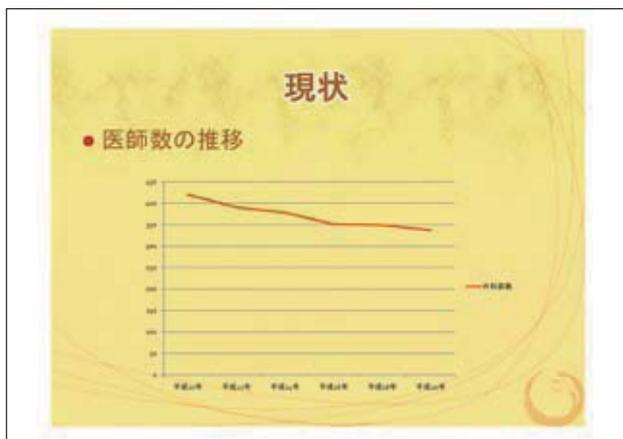
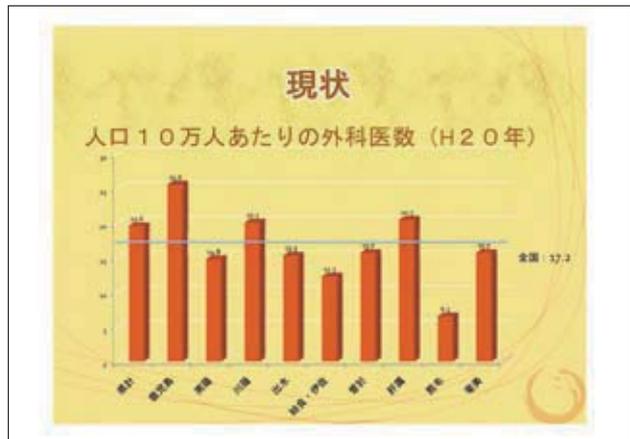


対策

- 産科医の給料を高くする
- 女医が復職しやすい環境や制度を整える
* 病院内に託児所を作る...etc
- 助産師を活用する
- 交通面の整備を進め、病院間での連携をとりやすくする

③鹿児島県における外科医の現状と問題点、対策に関する考察

**鹿児島県における
外科医の現状と問題点、
対策に関する考察**
 瀬戸山志穂 東祐大 牛飼純平



- #### 問題点
- 鹿児島県全体で見れば外科医数は全国平均以上。
 - 偏在問題：鹿児島地区と熊毛地区 離島・僻地医療に繋がる
 - 外科医の減少傾向

- #### 対策
- 医師全体の人数の底上げ、その中でも外科医志望の医学生を増やすこと。
 - 外科医の少ない地域に補填する。
 - 外科についてまわる仕事のハードさ、リスクの大きさの行政的・設備的軽減。

現状

● 離島問題
鹿児島県における医療のテーマの一つである離島医療。その中での外科の現状。

Dr.コトーのモデルとして有名な瀬戸上健二郎先生にお話を伺いました。

- 私は、離島診療所でもほとんどの手術をやってきましたが、時代の流れから言えば例外的な存在かと思います。
- そのルーツは、昭和40年代から50年代の外科で、自分で麻酔して、自分で手術する、そんな時代でした。
- しかし昭和50年代も後半から大きな手術は麻酔専門医との共同作業というのが常識になりました。

- しかしだからと言って、昭和40年代から50年代の外科手術が完全になくなったわけではありません。
- わたしは、つい最近まで離島診療所で肺がんや食道がんの手術まで島でやってきましたが、手術するorしないは、最終的には外科医の経験と、患者さんの自己決定 & 自己責任ということになりそうです。

- もちろんすべてを患者さんの自己責任で片付けることはできません。それどころか、最終的には、すべての責任は医師個人にあります。それを自覚した上で外科医がどこまでやれるかですが・・・。

問題点

- 離島医療の問題点
 <設備の問題>
 ある程度の外科的処置が出来る設備が整った医療施設は多いが、大規模な手術ができるほどではない。大きな病院で手術を受けたいという患者さんがいる。

問題点

- 離島医療の問題点
 <人手の問題>
 人手が足りない。離島医療をやりたがる若い外科医がいない。外科専門の医師が必ずいるとは限らない。

問題点

- 離島医療の問題点
 <医師の考え方の問題>
 離島僻地医療に携わろうと思って現場に行った医師でも、医師が抱いていた理想像とギャップを感じ、わずか1,2年で辞めてしまう医師が多い。

対策 -瀬戸上先生より-

- これからの離島医療はこれからの若い先生方と、地域住民で作っていくものです。
- 果たして、私がしてきたような昭和40～50年代の外科が生き残れるのか、
- あるいは遠隔医療と絡めた新しい形の外科が生まれるのか、興味があります。
- 少なくとも需要があるところには新しい形の外科が生まれるでしょう。

対策

- 外科医が離島・僻地でも働きたいと思える環境作り（設備・交通・補助）。
- 県内に留まらない広い範囲への誘致。
- 実際に離島僻地医療に携わる医師の話を聞く機会を作る。

対策

- 私たちのような地域枠入学生の確保・維持・教育
- 確保と維持は医療制度改革推進室の方々や大学病院側が十分に頑張ってくれている。
- 私たち一人一人が“離島医療に携わっていく”という自覚を持って教育を受けることが必要。

④鹿児島県における救急医の現状と問題点、対策に関する考察

鹿児島の救急医療

版上・宇都・国平

救急医療の現状①

グラフ① 鹿児島県および上・中・下支庁の救急医療の現状

救急医療の現状①

救急医数から救急対応までの約数

救急医療の現状②

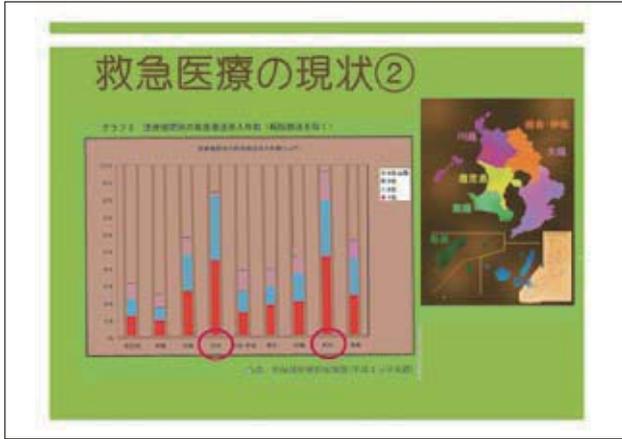
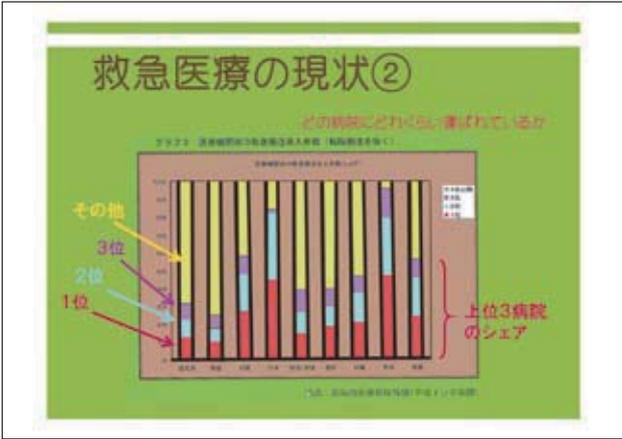
表① 救急医療機関別救急患者の件数 (2018年10月1日現在)

救急医療機関	種別	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	前年同月比
救急医療機関	救急科	1,234	1,345	1,456	1,567	1,678	1,789	1,890	1,901	2,012	2,123	2,234	2,345	18,000	1.2%
	救急外来	567	678	789	890	901	1,012	1,123	1,234	1,345	1,456	1,567	1,678	12,000	1.5%
救急医療機関	救急科	345	456	567	678	789	890	901	1,012	1,123	1,234	1,345	1,456	10,000	1.8%
	救急外来	123	234	345	456	567	678	789	890	901	1,012	1,123	1,234	8,000	2.1%
救急医療機関	救急科	234	345	456	567	678	789	890	901	1,012	1,123	1,234	1,345	9,000	1.9%
	救急外来	89	123	156	189	223	256	289	323	356	389	423	456	6,000	2.2%
救急医療機関	救急科	123	234	345	456	567	678	789	890	901	1,012	1,123	1,234	8,000	2.0%
	救急外来	45	78	112	145	178	212	245	278	312	345	378	412	5,000	2.3%
救急医療機関	救急科	67	123	189	256	323	389	456	523	589	656	723	789	6,000	2.4%
	救急外来	23	45	67	89	112	145	178	212	245	278	312	345	4,000	2.5%
救急医療機関	救急科	34	67	101	134	167	201	234	267	301	334	367	401	4,000	2.6%
	救急外来	12	23	34	45	56	67	78	89	101	112	123	134	3,000	2.7%
救急医療機関	救急科	15	30	45	60	75	90	105	120	135	150	165	180	3,000	2.8%
	救急外来	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	2,000	2.9%
救急医療機関	救急科	8	16	24	32	40	48	56	64	72	80	88	96	2,000	3.0%
	救急外来	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30	33	36	1,500	3.1%
救急医療機関	救急科	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40	44	48	1,500	3.2%
	救急外来	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1,000	3.3%
救急医療機関	救急科	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	1,000	3.4%
	救急外来	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	750	3.5%
救急医療機関	救急科	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	750	3.6%
	救急外来	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	500	3.7%
救急医療機関	救急科	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	500	3.8%
	救急外来	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	350	3.9%
救急医療機関	救急科	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	350	4.0%
	救急外来	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	250	4.1%
救急医療機関	救急科	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	250	4.2%
	救急外来	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	150	4.3%
救急医療機関	救急科	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	150	4.4%
	救急外来	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	100	4.5%
救急医療機関	救急科	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	100	4.6%
	救急外来	0	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	75	4.7%
救急医療機関	救急科	0	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	75	4.8%
	救急外来	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5	50	4.9%
救急医療機関	救急科	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5	50	5.0%
	救急外来	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	4	35	5.1%
救急医療機関	救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	4	35	5.2%
	救急外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	25	5.3%
救急医療機関	救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	25	5.4%
	救急外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	15	5.5%
救急医療機関	救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	15	5.6%
	救急外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	5.7%
救急医療機関	救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	5.8%
	救急外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5.9%
救急医療機関	救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	6.0%
	救急外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.1%
救急医療機関	救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.2%
	救急外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.3%
救急医療機関	救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.4%
	救急外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.5%
救急医療機関	救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.6%
	救急外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.7%
救急医療機関	救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.8%
	救急外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.9%
救急医療機関	救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7.0%
	救急外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7.1%
救急医療機関	救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7.2%
	救急外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7.3%
救急医療機関	救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7.4%
	救急外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7.5%
救急医療機関	救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7.6%
	救急外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7.7%
救急医療機関	救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7.8%
	救急外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7.9%
救急医療機関	救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8.0%
	救急外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8.1%
救急医療機関	救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8.2%
	救急外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8.3%
救急医療機関	救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8.4%
	救急外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8.5%
救急医療機関	救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8.6%
	救急外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8.7%
救急医療機関	救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8.8%
	救急外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8.9%
救急医療機関	救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9.0%
	救急外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9.1%
救急医療機関	救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9.2%
	救急外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9.3%
救急医療機関	救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9.4%
	救急外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9.5%
救急医療機関	救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9.6%
	救急外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9.7%
救急医療機関	救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9.8%
	救急外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9.9%
救急医療機関	救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10.0%
	救急外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10.1%

救急医療の現状②

表① 救急医療機関別救急患者の件数 (2018年10月1日現在)

救急医療機関	種別	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	前年同月比
救急医療機関	救急科	1,234	1,345	1,456	1,567	1,678	1,789	1,890	1,901	2,012	2,123	2,234	2,345	18,000	1.2%
	救急外来	567	678	789	890	901	1,012	1,123	1,234	1,345	1,456	1,567	1,678	12,000	1.5%
救急医療機関	救急科	345	456	567	678	789	890	901	1,012	1,123					



- ### 鹿児島救急医療の問題点
- 例-大隅地区
 - ・救急が現場にとどまる時間 長
 - ・医療機関への問い合わせの回数 多
 - ・様々な医療機関へ
 - 例-熊毛地区
 - ・救急が現場にとどまる時間 短
 - ・医療機関への問い合わせの回数 少
 - ・特定の医療機関へ集中

- ### 鹿児島救急医療の問題点
- 搬入先がなかなか決まらず、時間がかかる。
(いわゆる「たらいまわし」)
 - 搬入が特定の医療機関に集中する。
(その医療機関が疲弊する懸念)

鹿児島救急医療の問題点

◆搬入先がみつからない…(汗)◆

表3 搬入にできなかった理由別件数

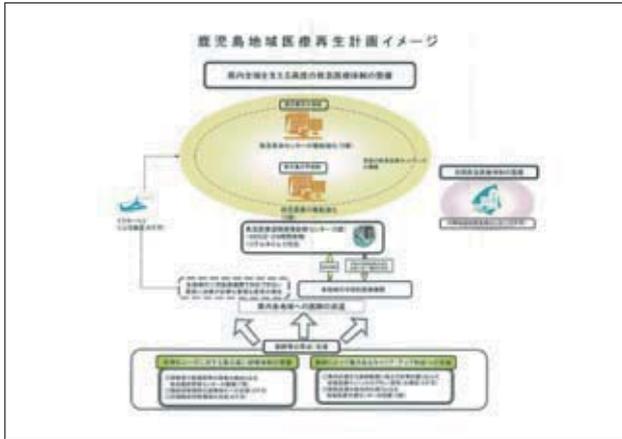
項目	全国	(割合)	本 県	(割合)
平均中・遠距離圏内	26,628	21.0%	129	11.7%
ヘリ運送	23,420	20.0%	215	18.7%
担架運送	26,226	22.3%	189	16.6%
専門科	15,089	13.3%	215	18.7%
医師不在	5,172	4.1%	144	12.7%
医師(からりつけ無なし)	215	0.2%	3	0.3%
理由不明 その他	25,852	20.4%	272	23.6%
合 計	126,821	100.0%	1,187	100.0%

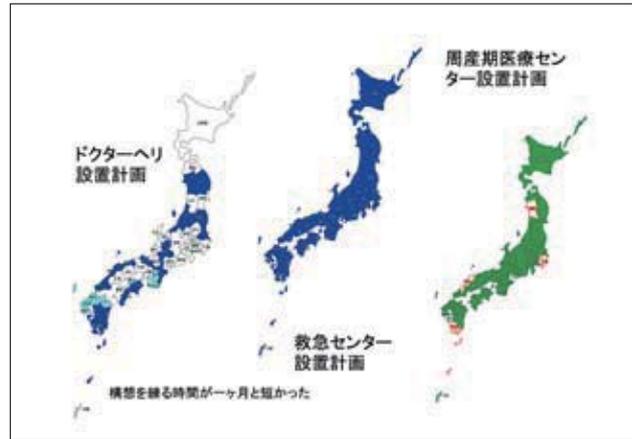
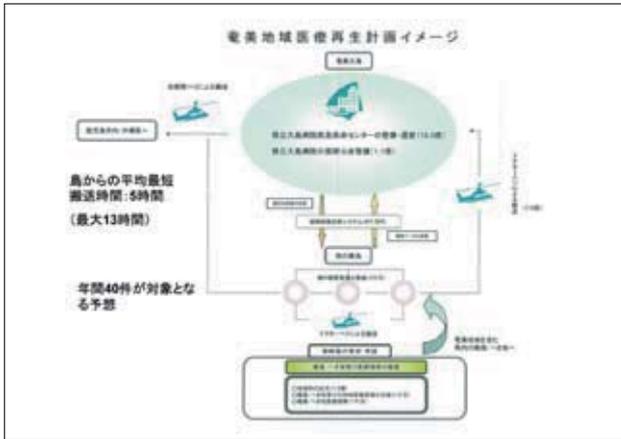
出典：鹿児島県庁「平成30年度鹿児島県における医療機関の搬入状況調査報告書」

- ### *まとめ*
- 地域ごとに多様な事情がある
 - ・都市もあれば、離島・僻地もある
 - ・規模の大きい医療機関がほぼ全てを担わなくてはならない地域もあれば、多くの医療機関が乱立し、足並みが揃えにくい地域もある

⇒その地域その地域に合わせた柔軟な対策が大切
使命感、ローカルレベルの取り組みが主人公
 - 多様な地域がある…だからこそ、連携することの重要性
 - ・足りない機能の一部は、他の地域との連携で補える
 - ・医師不在の小規模医療機関/医師不足の中核医療機関
 - ・「このとりのり」「ドクターヘリ」etc...

- ### 鹿児島におけるドクターヘリの現状
- #### 鹿児島県医療再生の概要
- ・鹿児島市を中心にドクターヘリを一機配置
 - ・県立大島病院救命救急センターの整備





問題

- ・ フライトドクターが集まるのか
- ・ 大島の病院に人が集まるのか
- ・ 制度を維持できるのか

後には、
抜け殻が残るだけになってしまうのでは・・・

枠だけが・・・

医学部の定員を増加・地域枠の定員を増加
↓
意識のベクトルを
地域に向けなければならない

他の対策はなかったのか

例えば

- ・ ドクターシップなる物の設置
- ・ 救急救命士に初期医療を行う権利の強化

六年後は・・・
医療改革を行った制度下での
第1号として前例を作らなければ

III 実習から見た救急医療の実際

鹿児島生協病院における当直実習(2010.6)
実習から学んだこと

- ・ チーム医療の重要性
- ・ 夜間救急の特性と役割

III 実習から見た救急医療の実際

「チーム医療の重要性」
医師だけではなく、コメディカルのスタッフとの、積極的連携が必要
→実習先の病院は、いづれの日も2年目研修医の先生が担当されていたが、「自分だけでなく周りのスタッフに協力をもらいつつ診療していくこと」の重要性は大きい
「一人だけど独りじゃない」
→当直の最前線に立っているのは自分一人だが、困った時には指示を仰ぐなどの相談できる人たちがいる
「夜間救急の特性と役割」

- ・ 緊急性の大きいものを除いては、朝までつなぐ(通常の診療時間で診察できるようにする)
- ・ 出せる薬が限られてくる

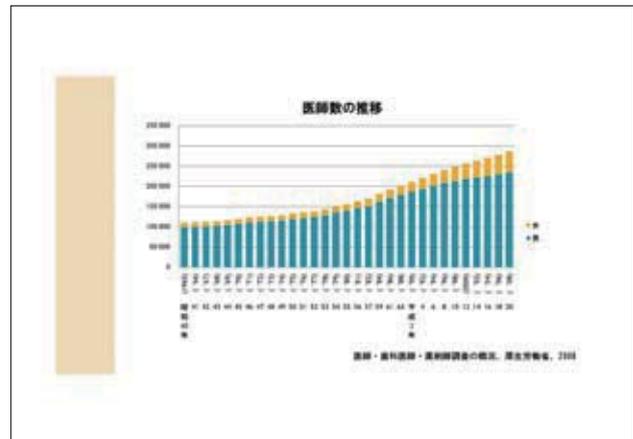
まとめ

- ・ 県内をひとくりにして考えるのではなく、できるだけ細かい単位での救急医療を考えていけるべき(施設はあるが人がいない・人はいるが施設がないなどといった地域ごとに異なる事情がある)
- ・ モノを作る・ヒトを集めるときに、それが長期的に効果的なものかどうかをしっかりと考慮する必要がある(即効的に医療改革は成り立つとは限らない)
- ・ 救急医療の特性を踏まえた、住民に対する十分なアナウンスが必要(今のように救急医療が動いているのかということを知ってもらえることも重要)

⑤女性医師の労働環境の問題点、対策に関する考察

女性医師の労働環境の問題点、 対策に関する考察

医学科1年
有村 萌
永野 大河
本瀬 泰良



問題点(1)

- 仕事と家庭の両立
- 産休、育休など休職後の復職
- 施設の未整備

問題点(2)

- 仕事と家庭の両立
 - 家事・育児・介護
- 休職後の復職
 - 復職に対する不安・仕事中的子供の預け先

対策(1)

- 鹿児島県医師会
 - 女性医師支援室
- 鹿児島県
 - 女性医師復職研修
 - 各病院による女性医師復職後の支援
- 日本医師会
 - 女性医師バンク

対策(2)

- 女性医師支援室；鹿児島県医師会
 - 1.復職のための研修先の紹介
 - 2.求人情報の提供
 - 3.保育サポーター、ベビーシッターの斡旋
 - 4.家事代行業の斡旋、など

対策(3)

- 各病院による女性医師復職後の支援策
 - 短時間勤務が可能
 - 当直等の免除・軽減が可能
 - 院内保育所を設置
 - 院内で病児保育に対応できる、など

対策(4)

- 女性医師バンク；日本医師会
 - 厚生労働省「医師再就業支援事業」の委託を受けて日本医師会が平成19年1月30日に開始。
 - 今後急増していくと予想される女性医師のライフステージに応じた就労を支援し、医師の確保を目的としている。

結論

- 仕事と家庭を両立させるには、家族だけでなく周囲の協力、支援も大切。
- 労働環境の整備が進めば、問題も減るかもしれない。

⑥鹿児島県の離島医療の現状と問題点

鹿児島の離島医療の現状と問題点

古江 ナオミ
請園 友之
満留 祐也

鹿児島の医療の現状



鹿児島県内では、526人の医師が足りず、現在の医師の1.21倍が必要

離島では...



離島では...



長島での体験 by 満留

- ▶ 患者数は日に100人以上も
- ▶ 浜畑先生はあまり休憩がないほどの忙しさだった
- ▶ 設備が充実 CTも高性能のものがあつた
- ▶ 往診にも何件も訪れていた
- ▶ 患者さんは高齢の方がほとんど
- ▶ 獅子島では常駐医を求めている

離島医療の現場を实际にみて

- ▶ 医師一人に求められる能力と責任の大きさを実感した。自分がこの立場に置かれた時、その重さに耐えられるとは今の段階では思えなかつた。
- ▶ しかし、島の医療を支え続け島民の方からとても慕われていた浜畑先生の姿をみていると、自分も将来はこうありたいとも思えた。
- ▶ 仕事は忙しそうであつたけれど、それでも先生は充実した生活を送っているようだった。

鹿島での体験 by 請園

- ▶ 医師1名、看護師2名
- ▶ 手術室はほとんど使っていない
- ▶ 急患などは手打診療所へ
- ▶ メインは血圧の測定や、健康状態チェック、軽度の病気など
- ▶ 早いときには、お昼ごろまでには診察終わり
- ▶ 医療機器は古い
- ▶ 先生はわりと時間あるように感じた

手打での体験 by 請園

- ▶ 医師1名 研修医2名 看護師9名
- ▶ 透析器などの機器もあり、機器が充実
- ▶ 下瓶の医療を担っている
- ▶ 一日に訪れる患者さんの数も多く、病状も多岐にわたっていた
- ▶ 週に一回、出張診療するのだが、そこにもたくさんの方が来ていた
- ▶ 研修医に任せている部分も多かつた

実際に感じた離島医療の現状

- ▶ 多忙といわれる離島医療だが、実際それなりに時間的余裕はあるように感じた。しかしそれは、しっかりとした役割分担と、診療所間の連携があつてのことであると思うし、これまでの試行錯誤があつてのことのように感じた。
- ▶ 離島医療と言っても設備は充実しているところもあり、すぐに本島に任せているわけではないのだなと思った。
- ▶ よく、僻地での勤務は最先端の医療から取り残されると言われるが、下飯の先生が、「勉強は自分でするものであり、時間的余裕のあるここでは、逆に自分のやりたい勉強ができる。」と言っていたことが印象的だった。

与論での体験 by 古江

- ▶ 診療所に来られた患者さんは1日に約30人
- ▶ 血圧を測って薬を渡し、健康状態の確認
- ▶ 腹部エコー等も行う
- ▶ 午後から往診へ(介護施設、患者さんの自宅2箇所)
- ▶ 研修医の先生が常にいる
- ▶ 急患、外科等は徳州会病院へ
- ▶ 今の診療体制は大丈夫だが将来はどうなるか分からない(後継者の問題)
- ▶ 信頼関係を築くには長期滞在が必要

与論島に行って感じたこと

- ▶ 診療所を見学させていただいた際に、島の方々の古川先生に対する信頼の大きさを感じ、将来は自分もこのように離島で働ける医師になりたいと思った。
- ▶ 島の方々と信頼関係を築くためには、長期的な滞在、また積極的に地域に溶け込む姿勢(方言を学ぶことなど)が大事だと思った。
- ▶ 古川先生より、地域医療とは「地域を愛する」ことだと学んだ。
- ▶ これからの大学生活では勉強はもちろんのこと、多くの社会経験をjして、地域医療に貢献できるようにしたいと思った。

医師の問題点

- ▶ 後継者の問題
- ▶ 医師がすぐ変わってしまうことによる、島民との信頼関係構築、病状把握の難しさ
- ▶ 設備の限界(費用と使用回数の頻度を考えると...)
- ▶ 医師として、大きな手術などはそれほどできない(ネットなどで学ぶことはできるが)
- ▶ 設備が整っても扱いきれる医師が少ない
- ▶ 相当な技術が必要(一人ですべての判断、総合的な技術)

医師の問題点

- ▶ 家族の理解が得にくい(子供など家族の生活)
- ▶ 任地から出にくい
- ▶ 孤独感
- ▶ 医師一人にかかる負担が大きい(体力的にも精神的にも)
- ▶ 判断の難しさ
- ▶ 医師に求められる医療水準は、どこでも同じ

患者側の問題点

- ▶ 信頼関係生まれにくい
- ▶ 大きな病気のときは本土へ
→ 天候に左右される、家族の協力
- ▶ 専門医不在、設備不十分
→ 不安、急患間に合わない場合も

残された問題は数多く...

しかし、実際に自分の目で見た離島医療は、多少違っていた。

現状と問題点から、より良い解決策をこれから考えていきたい。

実習

実習
目標

離島医療の現場を体験し、
地域医療のロールモデルの1つとして、
離島医療体制と現場における
医師の役割を学習する。

- 1：離島医療現場における診療体制を見学する
- 2：離島医療現場におけるプライマリ・ケアを見学する
- 3：離島医療現場における保健・福祉活動を体験する
- 4：離島医療現場における全人的医療について考える
- 5：医師以外の職種の役割について考える

1年生・4年生



地域推薦枠医学生離島実習（1年生・4年生）概要

対象

鹿児島大学医学部 地域推薦枠学生 1年生(17名)、4年生(1名)

成果発表

8月20日(金) 鹿児島大学医学部鶴陵会館に集まりシンポジウム形式で発表し、お互いに情報交換をする。

(実習先で体験したことを紹介し、離島医療の魅力について発表する)

(各組の診療所での共通点・相違点について話し、離島医療への理解を深める)

実習期間

平成22年8月16日(月)～20日(金)

指導教員

嶽崎 俊郎 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科離島へき地医療人育成センター センター長
兼 国際島嶼医療学講座教授)

大脇 哲洋 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科離島へき地医療人育成センター 特任教授)

根路銘安仁 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科離島へき地医療人育成センター 特任准教授)

新村 英士 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科国際島嶼医療学講座 講師)

平佐田和代 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科国際島嶼医療学講座 大学院生)





薩摩川内市下甌 手打診療所

■参加メンバー

【担当：離島へき地医療人育成センター 特任教授 大脇 哲洋】
 ・中村 香織 (M1) ・濱平 昂一 (M1) ・牛飼 純平 (M1)

(敬称略)

住 所	〒896-1601 薩摩川内市下甌町手打956
TEL/FAX	電話 09969-7-0031 FAX 09969-7-0362
管理者(院長)	瀬戸上 健二郎
メールアドレス	Teuchi-shinryo@satsumasendai.jp
診療科目	外科・小児科
診療時間	平日 午前9:00～午後17:15 土曜日・日曜日・祝日・・・休診
病床数	19床
スタッフ	医師1人、看護師9人、事務4人、給食婦4名、介助員2名
設備	心電図、内視鏡、人工呼吸器、エコー、レントゲン、手術室、CT、血液透析器 生化学分析装置、呼吸機能検査装置、血ガス分析器、Holter心電計



瀬戸上 健二郎 先生

●院長からのメッセージ
 少ないスタッフで、離島医療の重責を担っている。そこでの住民との接し方や島の独自の医療を体験してほしい。

施設の特徴・実習内容

当診療所は病床数19床で医師1名、看護師9名、事務員4名、給食婦4名、介助員2名で運営しています。主な診療は、入院・外来の診察、週3回の人工透析、週1回の出張診療、在宅訪問などを行っています。

実習生の方々には、患者さんの診察を通して住民との接し方を体験して戴きたい。



診察室



血液透析室



薩摩川内市鹿島診療所

■参加メンバー

【担当：離島へき地医療人育成センター 特任教授 大脇 哲洋】
 ・坂上 友梨 (M1) ・本瀬 泰良 (M1) ・請園 友之 (M1)

(敬称略)

住 所	〒896-1301 薩摩川内市鹿島町蘭牟田1530番地6
TEL/FAX	電話 09969-4-2019 FAX 09969-6-4011
管理者(院長)	石橋 和久
メールアドレス	kashima-shinryo@city.satsumasendai
診療科目	内科・歯科
診療時間	平日 午前8:30～午後17:15 土曜日・日曜日・祝日・・・休診
病床数	無床
スタッフ	医師1人, 歯科医師2人, 准看護師2人, 事務職員2人 ※歯科医師は、鹿大歯学部からの派遣医(隔週交替)
設 備	X線テレビ撮影装置, 超音波診断装置, 歯科用チェアユニット 歯科用パノラマX線撮影装置



石橋 和久 先生

●院長からのメッセージ
 私が地域医療を志し、自治医科大学に入学してから、早13年が経ちました。今回、同じく地域医療を志す皆さんを離島実習で迎えられることは、感慨深く、私にとって大きな喜びです。私はへき地診療所も、都会の拠点病院も経験しましたが、「患者さんのための医療」を行うという点は変わりがなく、特に「へき地だから」と身構える必要はないと思います。今回の実習が、皆さんの地域医療学習の一助となれば幸いです。

施設の特徴・実習内容

薩摩川内市鹿島町は、串木野港からフェリーで約2時間半に位置する甌列島下甌島の北端の町です。人口は540人程度で、少子化が進み、150人近くの高齢者は一人暮らしされています。

鹿島診療所の業務は、高齢者の慢性疾患の診療がほとんどで、他に小中学校の学校医・健康業務、特別養護老人ホームの嘱託医、乳幼児の予防接種を行なっています。急患発生時、鹿島診療所に対応できない場合は、手打診療所の瀬戸上先生に診ていただいたり、串木野市の医療機関に搬送したりしています。実習では、離島無床診療所の実際の医療を見て頂き、離島医療への理解を深めて頂ける機会となれば嬉しいです。

実習の流れ

8月16日(月)

14:00 鹿児島県庁 講演・実習説明等
15:50 解散

8月17日(火)

06:30 本学図書館前 集合 車で串木野港へ
08:10 シーホーク

(手打班)
10:35 手打港着
手打診療所実習
手打医療従業者住宅 泊

(鹿島班)
09:45 鹿島港着
鹿島診療所実習
浜田旅館 泊

8月18日(水)

(手打班)
手打診療所実習
午後：地域診断実習及び移動

(鹿島班)
鹿島診療所実習

(手打)
浜田旅館 泊

(鹿島班)
手打医療従業者住宅 泊

8月19日(木)

(手打班)
鹿島診療所実習
手打医療従業者住宅 泊

(鹿島班)
手打診療所実習(瀬々串診療所)
浜田旅館 泊

8月20日(金)

(手打班)
10:40 シーホーク(手打港)
12:00 串木野港着 昼食後車で大学へ
13:00 大学着 発表会資料作成
16:30 発表会(鶴陵会館)
19:00 懇親会(その田)
21:00 解散

(鹿島班)
09:50 シーホーク(鹿島港)

連絡先

- 大脇 哲洋 携帯：090-9569-4488 アドレス：towaki@m2.kufm.kagoshima-u.ac.jp
- 根路銘安仁 携帯：090-1085-3553 アドレス：nerome@m.kufm.kagoshima-u.ac.jp
- 離島へき地医療人育成センター 099-275-6898

実習後の感想



地域枠夏季離島実習を終えて

医学部医学科 1年 中村 香織

1日目は、シーホークに乗って、下甌島に向かいました。私は、船に長時間乗る経験が、あまりありませんでした。なので、フェリーとは違う揺れに戸惑いを感じながら旅が始まりました。午前中のうちに、手打港に到着し、車で手打診療所まで送っていただきました。

その後は、瀬戸上先生や研修医の先生方が外来の患者さんを診療するのを見学させていただきました。その日は、いつも以上に忙しい日だったそうで、救急の患者さんが3名運ばれてきたり、縫合が必要な怪我をした患者さんが運ばれてきたりと、めまぐるしく過ぎていきました。研修医の先生方は、ずっと忙しく働いていらしたのですが、時間ができた時には私たちに自分の経験などをお話してくださいました。研修医の方と、普段話す機会が無いので、私にとってとても貴重な経験になりました。また、消化器系の専門医の方が出張でいらして、大腸ファイバー検査などを見せていただきました。まだ専門的な知識に乏しい私たちにも分かるように大腸および消化系の説明をしていただきました。もっと勉強することがあるのだと改めて感じるどころでした。

2日目は、1日目に引き続き手打診療所で、実習をさせていただきました。この日は主に入院している患者さんとお話をしました。看護師の方に、「自分で患者さんとの会話を作り上げていくのも大切」と言われたことが心に残っています。それから瀬戸上先生の「使命感を持って頑張りなさい」という一言も胸に刻まれています。

午後からは鹿島診療所での実習でした。手打でも、血圧計の使い方は教えて頂いていたのですが、鹿島では実際に患者さんの血圧を測らせていただきました。最初は血圧計を扱うのに手一杯で患者さんのやり取りが上手くできず、苦労しました。石橋先生は診療所でも、色々なことを丁寧に教えてくださり、空き時間には観光に連れて行ってくださるなど大変お世話になりました。

3日目ですが、朝から鹿島診療所で診察を見学しました。診療が始まってから1時間は患者さんがひっきりなしに訪れ、忙しかったです。けれど、その後は手打診療所と比べると、患者さんが少なくなり、空き時間が出来たので、石橋先生が色々教えてくださいました。心配蘇生法や縫合の時に使う糸結びなどを学びました。大学では、まだ学ばないことを学ぶことが出来て良かったです。午後からは、老人ホーム鹿島園の往診について行きました。老人ホームに入っている方もお話をしました。その後は、診療所に戻り、石橋先生のお話を聞きました。離島医療についての現状を先生の経験談から知ることが出来ました。

実習自体は3日間という短い間でしたが、本当に濃い3日間でした。私は診療所に対して、もっと小さくて設備もほとんどないのだろうと思っていましたが、CTや透析などの設備もあり(手打診療所)私にとっては、少し驚きでした。今回の実習を通して、離島の医療現場を見て、現状の一端を知ることが出来たように思います。それと同時に将来、地域医療に深く関わりたいと思っているのに、現状についてまだまだ知らないことに気づきました。

「地域医療には、それぞれの形がある。」ということ念頭において、これからも地域医療について学んでいきたいです。



「平成 22 年度夏期地域枠医学生離島実習」事後レポート

医学部医学科 1 年 瀨平 昂一

今回、初めて離島での実習に参加したが、全体として、入学前自分が思い描いていたもの以上のものを体験させてもらうことができたと思っている。

1 日目・2 日目の手打診療所では、始めて見たとき、その大きさに驚いた。瀬戸上先生の、「甑島にとってここが最後の砦」という話から、改めて手打診療所の重要性を認識させられた。手打診療所の実習では、救急搬送が数件あり、その見学をまず行った。熱中症・大腿頸骨骨折・意識障害とさまざまな症例だったがどれも自分にとってはその診療風景の見学は初めてだったので、先生方のテキパキとした動きぶりに圧倒されるばかりであった。また、大腸ファイバー検査の見学・血圧計の測り方の説明を受けた。診察時、すべての患者さんに血圧を測っていたが、先生の、「高齢者は、高血圧などの血管障害がおこりやすくなっている。故に毎回把握していく必要がある」という話を聞いて、都心部に比べ、高齢者の割合が多く、よりケアが必要となっていることが、僻地・離島における医療の特徴の一つなのかと感じた。手打での実習の開始前と終了後に瀬戸上先生が話をしてくださったが、その中で、「患者さんが最高の医療を求めることは、離島だろうが、都会だろうが変わることはない。使命感を持って在学中も、卒業後も努力してほしい」とおっしゃったことが印象に残った。

2 日目・3 日目の鹿島診療所では、血圧計で実際に患者さんの血圧を測らせてもらったり、糸結びの練習をしたりと実践的なことをさせてもらえた。手打にいる間は、頻繁に患者さんがいらした関係でこのようなことができなかつたので、(終了後に先生が「こんな日は珍しい」と話してくださった)このような機会に恵まれてありがたいと思った。

鹿島診療所の石橋先生は、自治医科大出身ということで、将来の先輩として、気さくに自分たちと話をしてくださった。また、鹿島園という老人ホームの見学もさせてもらえた。自分にとって、老人ホームの見学が初めてだったので、いろいろなものが新鮮に見えた。入所者の方とも話ができたが、後でもう少しよく喋れたらと思った。今後に生かしていこうと思う。

以上のように実質 3 日間実習したが、自分の将来の一例・もともと興味があったが実際どのように行われているのかははっきりつかめなかつた離島医療の実際を垣間見ることができたという点で非常に有意義なものになったと思う。鹿児島島の地域医療を担っていく人間として、実習で学んだことを生かし精進していこうと思う。



2010 年夏季離島実習報告書

医学部医学科 1 年 牛飼 純平

私は今回、薩摩川内市の下甑島へ行き、下甑島の医療を支えている手打診療所と鹿島診療所での離島医療実習となりました。3 泊 4 日の 1 日目から順を追って報告と感想を述べます。

出発は 8 月 17 日でした。大脇先生の車に 6 人が乗り合わせ、串木野港まで向かい、高速船シーホークに乗船し、2 時間ほど船に揺られて手打に到着しました。手打診療所に到着すると、瀬戸上先生と研修医の阿川先生、海江田先生が迎えてくれました。瀬戸上先生は地域枠入学生である私たちに「地域枠と似たようなシステムである自治医大の卒業生と同じように使命感をもって地域医療に取り組んでほしい。そのため今回の実習でいろいろなことを学びとってほしい」という旨のお言葉をいただきました。阿川先生は学生時代に休学して世界一周旅行をしたことのある方で、私たちにも学生の間に勉強面以外のこと

をいろいろと積極的に頑張ってもらってほしいとおっしゃっていました。海江田先生は鹿児島大学の卒業生で、大学生活こうだったらいよいよということや、研修医、離島医療の現状についてのことを教えていただきました。手打診療所では1日3件救急の患者があったり、荷物運びを手伝ったり、CT撮影や大腸ファイバーの見学をしたりとなかなか忙しい半日間を過ごしました。その後、食料を買ったり海に行ったり花火をしたりしてから医療従事者用住宅に泊まりました。2日目は、午前中に手打診療所にて実習をしました。この間、入院病棟の患者さんと会話する機会をいただき、患者さんが皆この手打診療所とスタッフの人たちに感謝していることが伝わりました。午後からは下甌島に来ていたもう一班と交代し、私たちは鹿島へと向かいました。鹿島診療所の石橋先生に会い、診療所での業務や島での生活について説明を聞きました。鹿島診療所は、手打診療所ほど設備も整っておらず、入院することもできないので、仕事量としては手打診療所よりも少ないが、島の人たちの命を預かっているという責任の重さは変わらないとおっしゃっていました。その後、鹿島観光へ行き、鹿島断崖、鳥の巣山展望所へ行きました。どちらも素晴らしくきれいな場所でしたがこの時後悔したのが手打でナポレオン岩を見逃してしまったということでした。この日は民宿に泊まって就寝しました。3日目は、1日中鹿島診療所での実習となりました。午前中に外来患者を診察し終わり、この時私たちは手打診療所で教えてもらった血圧測定を実践させてもらいました。初めての血圧測定、緊張しました。患者の人たちは、白衣を着ている私たちを先生として認識していることを感じました。午後は老人ホームである鹿島苑へいたり、外科結びを教えていただいたりしました。この日も民宿に泊まりました。4日目は船にて本土に帰ってきて、実習の発表をしました。他の班には、いろいろと深く調べ、深く考えて実習しているな、と感じる所や、ほとんど観光だけしかしてないな、と感じる所もありました。その後教授や県職員の方たちと懇親会となり、いろいろな話が聞けて良かったです。

今回の下甌島実習では、本当に多くのことを学ばせていただいて充実した3日間となりました。



夏季地域推薦枠医学生離島実習 ～下甌島 鹿島・手打診療所～

医学部医学科1年 坂上 友梨

医療の主人公は患者さんであると私は考える。しかし、ひとえに患者さんといっても、その病状、経済状況、家族構成など、多種多様である。理想的な医療とは、限られた資金、人材、医療資源を用いて、様々な患者さんの必要に最も広くしきめ細やかに応える、最大公約数の医療なのではないかと思う。その理想的な医療を追及するうえで大きな課題の一つが地域医療だと思う。都市に住む患者さんも地方に住む患者さんも必要で適切な医療が受けられる方法を模索することは、私達の使命なのではないか。

今回の実習で、私は下甌島の医療を見学した。下甌島には、鹿島診療所のように地域のかかりつけ医として最小限の医療設備で機能する診療所と、手打診療所のように下甌島全体の医療の「最後の砦」として機能する診療所があり、互いに役割分担をすることで下甌島の医療を支えていた。この、「ミニサイズの医療圏」ともいえる役割分担のあり方は、僻地・離島における地域医療のモデルケースであると感じた。

◆鹿島診療所◆

印象としては、設備などは本土の入院病床のないクリニックとほぼ大差ないように感じた。業務は高齢者の健康管理・指導が主で、予防医学を中心とした地域密着型の診療所であった。

実習前の認識と異なっていたのは、まず、在宅医療はあくまでも地域医療の一部でしかないということであった。鹿島では自宅介護を選択するケースは少数派で、在宅医療が地域医療の特効薬だという一部で唱えられる認識は、必ずしも正しいとは言えないと知った。また、ドクターヘリ、防災ヘリについても、

患者さんをヘリポートまで運ぶことと手打へ緊急搬送することを秤にかけた場合、これもまた地域医療の特効薬とは言えないことも学んだ。

◆手打診療所◆

離島においては珍しいと推測される充実した医療設備に恵まれた診療所であった。常勤医は1名だが多く研修医を受け入れており、実質医師3名で機能していた。業務内容は外来診療、出張診療、在宅訪問といった手打周辺地域のかかりつけ医としての役割に加え、島内の救急搬送の受け入れ先、より高度な治療・検査のための入院先など、島内の2次医療的な役割を果たしていた。

正直に白状すれば、手打診療所の充実した設備に関しては事前に本で読んだことがあり、離島でCT?などと多少違和感を覚えていた。本当に需要があるのか、県や国全体から見て非効率的ではないか、もっと先に充実させるべき地域があるのではないか。しかし今回の実習を通し、その設備が確かに必要で、むしろ全体の効率化に貢献していることを知った。今まで私は、誇張した言い方をすれば、全ての地域の患者さんが等しく優れた医療の恩恵を受けるためには、全ての医療機関が等しく充実してゆくべきであると思っている節があった。だが実際には、鹿島と手打の例のように医療機関同士が役割分担をし、それぞれが役割を十分に果たすことが、医療全体に貢献するのだ。



地域枠離島実習レポート

医学部医学科1年 本瀬 泰良

今回の3泊4日の下甕での離島医療実習では多くのことを学んだ。まず、下甕島までの高速船シーホークでの約1時間くらいの船旅で船酔いになりかけた。早々に離島での生活の難しさの一片を感じた気分だった。初日は鹿島診療所の見学だった。血圧を測ったり、火傷の治療をしたりしていたのを見学した。その後、鹿島の観光のために何力所かの展望台をまわった。どこの海も山も綺麗だった。また、島の花である鹿子百合も咲いていて、非常に綺麗だった。その日の夜は診療所の先生のお宅に招いて頂いて、いろいろな話を聞かせて頂いた。これまでの勤務地での経験や離島のことなどを聞くことができ、とても良い経験だった。2日目の午前中には、また鹿島診療所の見学をした。患者さんがいない時に、血圧の測り方と縫合の時の糸の結び方を教えて頂いた。血圧は実際に患者さんの血圧を測らせてもらった。非常に緊張したが、とてもいい経験だった。血圧を測るのは意外と難しかった。午後からは手打診療所に移って、そこを見学した。手打診療所に入院している数人の患者さんの話を聞いた。甕島のことやその人の生い立ちなどを聞いた。その日の夕方には海で泳ぐことができたが、とても寒かった。

3日目は手打診療所の見学をした後、往診に着いていくことができた。車1台分の細い山道に行くのはとても大変そうだった。往診で行った診療所は、診療所というような雰囲気ではなく、待合所は活気と笑い声で満ちていたのが印象的だった。待合所の人たちと話をしたが、とても元気な方ばかりで話していて楽しかった。また、甕島の名所である、ナポレオン岩を見ることができたことも良かった。その夜は瀬戸上先生に夕飯をご馳走になった。そこで、2人の研修医の先生方にもいろいろな話を聞くことができ、とてもためになったと思う。そして、最終日はまた手打診療所の見学をした。レントゲンやCTなどの設備を見ることもできた。研修医の先生に血圧の重要性について話を頂いたのも印象的だった。帰りのシーホークでは、ぐっすり眠ることができ、船酔いしなかったのが非常に良かった。この甕島での数日は私にとって非常に有意義なものであった。甕島出身の自分にとっては、離島での生活や風景、自然などに目新しさは一切感じなかったが、診察の様子は非常に興味深かった。また、離島医療実習をする機会があ

るのならば、別の離島にも行ってみたいと思いました。そして、様々なことを学び、将来の自分の糧にしたいと思った。



離島実習の感想

医学部医学科 1年 請園 友之

今回の離島実習の感想ですが、まず始めに、全てが初めてなことばかりですごく勉強になりました。地域枠の推薦で入学したにもかかわらず、恥ずかしながら私はいままで鹿児島島の離島で生活したことが無く、実際に離島で生活し、お年寄りの方とお話し、今の現状を現地の医師の方や先生方から聞く、全てが新鮮で、初めて知ることも多く、とても勉強になりました。

血圧のはかり方や、患者さんへの対応のしかたなど医学的な勉強もありつつ、それに加えて離島というものがどういうものなのか、またお年寄りとの接し方なども学べたことは良かったです。

離島は自分としては一見、家がある程度固まったところにあり、実はそんなに不便では無いのかとも思いましたが、それはまだ浅い考えで、固まらざるをえない状況であること、そしてそれでも離れたところに住んでいる人たちがいて、その方たちのケアも大きな課題となっているということも教えていただき、ある現状に対して、ひとつの考え方でなく、多面的に考えなくてはならないのだということも勉強になりました。

今回、特に何も医学的な知識は無く、素人同然で実習に参加させていただいたのですが、もちろん知らなかったことばかりでスッと入ってくる部分も多くありましたが、やはりある程度ちゃんと知識を持ってからから行くことで、自分の今している勉強と直接リンクすることができ、より多くのことを得ることが出来るのではないかと思います。ですから、また、学年が上になった際に、また実習に参加したいと思いました。

また、偶然ではありましたが、昨日患者さんがいたベッドに、次の日にはその患者さんがいなかったという体験もしました。初めての体験ですが、その時の心境というものはすごく心に残っていて、これからもその気持ちは忘れないでいたいと思います。そして今回の実習で良かったことですが、私は下甌で二つの診療所へ行く機会をいただいたのですが、どちらにも行くことが出来、良かったと思っています。もちろん、多くの診療所を見ることが出来たということもありましたが、二つの診療所を比較できたというのが良かったなと思っています。同じ島にあったとしても、それぞれの診療所で役割が違うのだということに気づくことが出来ました。また、日程的にも厳しくはなかったと私は思ったので是非今度ある際も、二つとも回るものにしていただきたいと思います。

最後に、今回の実習中何回も思ったことがありました。それは、直感的であり、どういう点でかと聞かれると回答に困ってしまいますが、表面的な患者さんの病気だけを見るのではなく、その患者さんの全てを診る、地域に根差した医師もすごくいいなと思ったことでした。

本当に、私にとってこの実習は多くのことを学んだ大切なものとなりました。この実習を企画して下さった、先生方や県の職員の方、また引率して下さり、多くのことを教えてくださった大脇先生、本当にありがとうございました。





長島町 国民健康保険 鷹巣診療所

■参加メンバー

【担当：離島へき地医療人育成センター 特任助教授 根路銘 安仁】

・瀬戸山 志穂 (M1) ・満留 祐也 (M1) ・東 祐大 (M1)

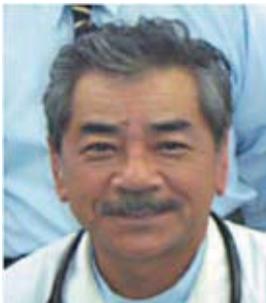
(敬称略)

住 所	〒899-1401 鹿児島県出水郡長島町鷹巣1814
TEL/FAX	電話 0996-86-0054 FAX 0996-86-0084
管理者(院長)	浜畑 弘記
メールアドレス	shinryou01town.nagashima.lg.jp
診療科目	内科・外科
診療時間	平日 午前8:30～午後17:00 土曜日・日曜日・祝日・・・休診
病床数	19床
スタッフ	医師1人、看護師15人、事務5人、医療技術職員1人、その他5人
設 備	CT、MRI、エコー、内視鏡



獅子島へき地診療所

住 所	〒899-1501 鹿児島県出水郡長島町獅子島689-1
TEL/FAX	電話 0996-89-3081
管理者(院長)	浜畑 弘記
診療科目	内科・外科
診療時間	火曜日・・・午後診察、金曜日・・・午前中診察 月曜日・木曜日・土曜日・日曜日・祝日・・・休
病床数	19床
スタッフ	医師1人、看護師4人



浜畑 弘記 先生

施設の特徴・実習内容

- ・長島町国民健康保険鷹巣診療所・・・長島町基幹的医療施設。1日100人以上の外来患者と50人の在宅治療がある。
- ・獅子島へき地診療所・・・週2回の出張診療所。肩・腰・膝が痛い高齢者が多い鹿児島最北端にある離島診療所。

●院長からのメッセージ
地域医療の実態を目で見て感じて下さい。

実習の流れ

8月16日(月)

14:00 鹿児島県庁 講演・実習説明等
15:50 解散

8月17日(火)

09:00 鹿児島中央駅 新幹線入口前集合
09:15 鹿児島中央駅発
09:39 出水駅着 レンタカーで移動
10:50 鷹巣診療所着 昼食
13:20 鷹巣診療所発 → 船で獅子島へ移動 → 獅子島診療所実習 → 船で長島へ移動
長島「太陽の里」泊

8月18日(水)

鷹巣診療所実習
午後 訪問診療 発表会資料作成
長島「太陽の里」泊

8月19日(木)

地域診断実習 → 船で獅子島へ移動
獅子島「割地旅館」泊

8月20日(金)

午前 獅子島診療所 → 実習船で長島へ移動
13:00 鷹巣診療所発
14:37 出水駅発
15:02 鹿児島中央駅着
15:20 大学着
16:30 発表会(鶴陵会館)
19:00 懇親会(その田)
21:00 解散



連絡先

- 根路銘安仁 携帯：090-1085-3553 アドレス：nerome@m.kufm.kagoshima-u.ac.jp
- 大脇 哲洋 携帯：090-9569-4488 アドレス：towaki@m2.kufm.kagoshima-u.ac.jp
- 離島へき地医療人育成センター 099-275-6898

実習後の感想



感想文

医学部医学科 1年 瀬戸山 志穂

今回の離島研修は、始めは不安と期待が入り混じていました。不安というのは、自分は医学科に入学して医師を目指す道を歩み始めたと言ってもまだまだ医師としての知識のかけらもないような1年生なので、実際に研修について何ができるのか、何もできないのではないかという思いであり、期待というのは、地域枠の学生として地域の方々とふれあう最初の機会のこの研修で、自分はどのような発見をできるのだろうという思いでした。

1日目に、獅子島の診療所についてすぐに膝の関節注射、腰の局所注射を見ることになり、不覚にもめまいを起こしてしまいました。診療を見学するのですから注射などはもちろん当たり前の光景として覚悟していたはずなのに、いざ膝に針が刺さっている様子や、膝に溜まっていた水は自分にとってかなり衝撃的でした。それだけ自分の今回の研修に対する認識も甘かったのだと反省しました。すこし休ませてもらうことになった時には看護師の方々が優しく対応してくださり、さながら自分が患者になった気分でした。看護師の方に感謝しながら自分の不甲斐なさが申し訳なかったです。

看護師さんに教えていただいた血圧測定では、一緒に研修にいった仲間を実験台にして練習してすんなりマスターできたと思っていたのですが、実際に患者さんに血圧を測らせていただくと、緊張のあまり脈を見つけるのにも時間がかかったり、おそろおそろ測るせいか失敗もあって患者さんにもう1度測らせていただいたりと、練習と実戦の違いを痛感しました。まだまだひよっ子の私が頼りない感じで血圧測定をするのを、患者さんたちが「ゆっくりでやればよか」、「何回でも測りやん」、と言って温かく協力してくださったことが本当にありがたかったです。

長島の鷹巣診療所、獅子島の出張診療所の両方を見学させていただき、その中で浜畑先生と患者さんとの信頼関係がしっかりと出来上がっていることを感じました。それは浜畑先生の人柄と技術によるものだろうと思いました。先生の話では、やはりこういった信頼関係が出来上がるのには最低2年はかかる、とのことでした。しかし、地域医療に携わる人の中には自分の理想だけを掲げるだけで、1年も経たずして地域を離れていく人もいます。人と信頼関係を築くことは決して容易ではありません。大切なことは、お互いに何を求めているのか、何を与えることができるのか、理解しあうことだと思います。そのためには当然時間もかかるものです。地域医療は焦らず、とにかく日々をしっかりと積み重ねていくことが重要なのだと学びました。

医学知識・経験もないような私でも、今回の研修は心構えだったり、自分がこれから先必要になるであろう技術であったりしっかりと学べるものだったと思います。それをこれからの自分の学習面、生活面に反映させ、将来地域医療に赴いた時に今回の経験を活かせるようにしたいと思いました。

本当に身になる研修だったと思います。





地域枠の夏の実習に参加して

医学部医学科 1年 満留 裕也

今回の泊まりがけでの離島実習では、もとい病院での実習そのものが初めてだったのですが、多くのことを学ばせてもらいました。それは血圧測定のやり方のような技術的なものだけではなく、医師の、特に鹿児島島の僻地で働く医師としての心構えのようなものが何より大きな収穫だったと思います。初日、獅子島へき地診療所での診察の様子を見学させてもらった際に驚いたことがいくつもありました。

まず最初が診療所に来院する患者さんの数です。獅子島は小さい島ではないにしても、鹿児島市などと比べれば住んでいる方の人数は当然ですがそれほど多くありません。けれど私がそこにいた時間だけでも、ほとんど途切れることなしに患者さんがやってきました。実際、人口に対する割合としてはかなりのものだと後で耳にしました。

次に驚いたのが診察の内容、具体的にいえば関節注射を施す頻度でした。十人のうち九人の患者さんは肩や膝や腰のいずれかに注射を打ってもらっていたのではないかと思います。これは患者さんの年齢層に理由があり、ほとんどが関節に痛みを覚えやすい高齢者の方だからでした。先生はこちらから見てるとさも簡単そうに関節注射を行っていましたが、本当のところはかなり技術を要するものだそうです。しかし百人以上もの患者さんへの診察をこなすためには迅速に処置するのも欠かせないことらしいです。

獅子島へき地診療所では患者さんと会話もできました。先生がいるおかげでどれだけ助かっているか、と皆さんが口を揃えていて、どれほど医師としての先生が信頼されているのかを身にしみて感じました。

次の日の鷹巣診療所での診察も、将来的に鹿児島島のへき地で働くときのための参考になるものが色々学べました。たとえば、その土地ごとにあつた医学知識をもつことです。長島は海に囲まれているため、レントゲンの装置やMRIも揃っており、技師の方も常駐していました。他の病院・診療所の様子を詳しくは知りませんが、相当に設備の面では整っているのではないかと思います。

全体を通して実習で何よりも貴重だと私が考えたのは、医学科一年生のこの時期にへき地医療の現場の空気を直に感じられたことなのではないかと思います。浜畑先生のようにその土地の人達から慕われる、そして島の医療を支えられるような医師になるために必要なものが何なのか、それを前より理解できたような気がしました。今回このような機会を得られたことを感謝します。



実習の感想（長島）

医学部医学科 1年 東 祐大

私は、今回の実習で特に印象的だったのは、良い意味で医師と患者さんとの距離が近いということであった。患者さんが気軽に先生に話しかけることができ、リラックスして診察を受けることができるととても雰囲気が良いなと思った。このような所が、大きな病院とは違い、離島医療、地域医療の良いところの1つだろうなと思った。とはいえ、私たちが2日目に長島の鷹巣診療所を訪れたときは朝から患者さんの数がとても多くて驚いた。また、この診療所にはCTやMRIがあり、また先生の他に技師さんもいて、さらにはベッドも19床あり、私が考えていた診療所のイメージを大きく覆すような充実ぶりで私は衝撃を受けた。画像診断による遠隔医療も県内で最初にしたということも何った。診療所といっても色々なのだなと思った。患者さんの多くは高齢者であった。この診療所に来ていた患者さんの症状としては、マムシに咬まれた、釣り針が刺さった、毒をもつ魚を踏んだなど島独特のものもあれば、関節痛、高血圧など年齢がゆえに起こるものもあり、後者が圧倒的に多かった。また、治療で先生が関

節痛の患者さんにヒアルロン酸の膝や肩への「関節注射」や腰への「局所注射」をしていたのが印象的だった。私の病院や診療所のイメージというのは、患者さんが病気を抱えてやってくる。それを医師が診察し、病気を治す。大雑把に言えばそういうものだった。しかし実際はこのように、完治というのが目標ではなく、痛みを緩和させるためにいらしている患者さんも大勢いて、自分の中の意識のズレというものを感じた。また、長島実習班は鷹巣診療所だけでなく、隣の獅子島の出張診療所にも行かせていただいた。最初に行ったときは昼からの診察にも関わらず、約800人ほどの島民のうちの50人ほどの患者さんがいらしてこれもまた驚いた。ここではほとんどすべての患者さんが関節注射、局所注射をしてもらっていた。週に数回、船で先生がやってきた患者さんに注射をする。これも1つの医療の形なのかなと思った。

今回、長島で実習をさせていただいたわけだが、色々な人から話を伺ったり、まるまる1日を使って長島の観光をさせていただいたりしたが、この島には良い所がまだまだありそうだなと感じた。長島は、他の実習場所とは違い、現在では本土と橋が架かっており、離島ではない。また、長島からは天草や水俣が見え、とても近い。テレビも熊本の放送を受信するほどだ。患者さんにお話をうかがったときにも、ここの人たちは鹿児島島の病院ではなく、水俣の病院に入院したりもしていると聞き、新鮮な感じがした。その土地を知るといっても、患者さんの背景を知る上で大切なことだなと思った。地域医療と一口にいっても、その中身はじつに様々で、地形、気候、文化など独特なものがあるので、その地域には、その地域独自の医療というものがあるのだと今回の実習で実感した。

長島でのこのような実習は今回が初めてと伺いましたが、とても楽しく、充実した実習でしたので、診療所の方の都合もあるとは思いますが、できればこれからも続けていってほしいと心から思います。





屋久島町 栗生診療所

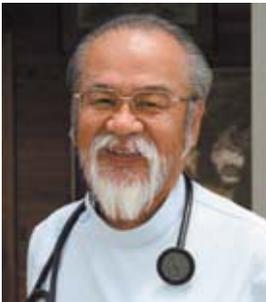
■参加メンバー

【担当：国際島嶼医療学講座 講師 新村 英士】

・有村 萌 (M1) ・宇都 寛高 (M1) ・永野 大河 (M1)

(敬称略)

住 所	〒891-4409 熊毛郡屋久島町栗生1743
TEL/FAX	電話0997-48-2103 FAX 0997-48-2751
管理者(院長)	庄子 智史
メールアドレス	kurishin@ninus.ocn.ne.jp
診療科目	内科・小児科・耳鼻咽喉科
診療時間	平日8:30~17:00 ※月2回木曜日に耳鼻科診療あり(10:30~15:00)
病床数	2床
スタッフ	医師2名、看護師4名、レントゲン技師1名、医療事務1名
設備	心電図、内視鏡、エコー、レントゲン、CT、呼吸機能検査装置、Holter心電計



藤村 憲治 先生



庄子 智史 先生

●院長からのメッセージ

- ・離島で高齢化率約40%地域における無床診療所の役割
 - ・地域における高齢者医療とは？
 - ・高齢者の生活機能を支える医療とは？
- 目的を持って参加して下さい。聴診器は必要ありません。

施設の特徴・実習内容

- ・公立診療所(町営)、無床診療所、二人医師診療所
 - ・高齢化率約40%地域であり、診療圏人口約1500名。
 - ・外来診療、訪問診療、在宅療養(在宅酸素療法HOT)、ケアカンファレンス、在宅介護、通所介護施設(ゆっくりかん)、調剤薬局、介護保険認定審査会
- 高齢者医療、在宅医療、医療の連携、生活機能の理解

実習の流れ

8月16日(月)

14:00 鹿児島県庁 講演・実習説明等
15:50 解散

8月17日(火)

07:00 鹿児島本港南埠頭 種子・屋久島旅客ターミナル7 集合
07:45 鹿児島港発
09:45 宮之浦着 地域診断実習
 民宿「ぼんかん」泊

8月18日(水)

栗生診療所実習
 民宿「ぼんかん」泊

8月19日(木)

栗生診療所実習
 民宿「ぼんかん」泊

8月20日(金)

10:45 トッピー宮之浦港発
12:30 鹿児島港着
13:00 大学着 発表会資料作成
16:30 発表会(鶴陵会館)
19:00 懇親会(その田)
21:00 解散

連絡先

- 新村 英士 携帯:080-3184-6410 アドレス:niimura@m2.kufm.kagoshima-u.ac.jp
- 根路銘安仁 携帯:090-1085-3553 アドレス:nerome@m.kufm.kagoshima-u.ac.jp
- 離島へき地医療人育成センター 099-275-6898



実習後の感想



2010 夏期離島実習報告書

医学部医学科 1年 有村 萌

今回の離島実習では屋久島の栗生診療所にお世話になりました。診療所での実習1日目は、まず藤村先生から「患者とは何か」という課題をいただいて、その答えを見つけるために患者さんに付き添って診療所や患者さん自身のお話を伺いました。患者さんと一緒に診察室に入り患者さんの後ろから診察の様子も見学させていただきました。急なお願いにもかかわらず、みなさん快く話してくださいました。

2日目は1日目とは逆に先生の方から診察を見学し、通所介護《ゆっくりかん》に行ってそこに通っている方のお話を伺い、その後訪問診療の様子も見学させていただきました。

実習で最も印象的だったのは、診察を始める時に藤村先生が必ず「調子はどうだ?」と患者さんに話しかけていたことでした。話している内容は世間話のようなのにそのなかで体調のことをさりげなく聞いていたり、熱中症にならないように対策を忠告していたり、患者さん一人一人の暮らしの状況を知っているようで、かなり生活に密着しているのだなと実感しました。離島という限られた状況で生活している人とその診療所の関係は、たとえば鹿児島市内で自分が通う病院とは暖かさが違うというか、人間関係の密度が濃いように思われました。診療所の雰囲気もアットホームな感じでとても落ち着くものでした。

藤村先生が「患者は診療所を一步外に出れば患者ではない」とおっしゃったのも心に残っています。今まで何気なく患者さん、と言っていましたでしたがその言葉を聞いて意識が変わった気がします。それとは逆に医師は「診療所の外に出ても医師のままである」とおっしゃったのも同様に心に残っています。市内とは違って環境も狭く、医師であることを住民のほぼ全員が知っているので、日常生活でも医師のままで認識されるのは仕方がないことだと思いますが、そのことによって離島で医療を行う医師が初めに感じる責任、プレッシャーはおそらく自分の想像をはるかに超えているんだろうなと思いました。

今回の実習は本当にためになったと思います。そして凄く楽しかったです。実習中には自分の将来の姿がこうあったらいいな、と思う瞬間が多々ありました。離島で実際に働いている人の姿を見ることで自分が考えていた理想像で曖昧だった部分を描きやすくなりました。自分が医師になってから患者さんにこんな風に話しかけられたらいいなとか、患者さんからこんな風に頼られたいななど理想は膨らむばかりです。モチベーションも上がったので、医師になったとき今回感じたことを活かせるよう、まずは真剣に勉強しようと思います。

欲を言えば、あともう1日くらい診療所での実習をしたかったです。



「平成 22 年度夏期地域枠医学生離島実習」事後レポート

医学部医学科 1年 宇都 寛高

初めての屋久島離島実習でどきどき半分、緊張半分だった。まだ一年生で医学的な知識はほとんど持っておらず、診療所や離島の雰囲気を身体で感じようと思ってこの実習に臨んだ。

1日目は屋久島について知ろうということで観光を主にした。屋久島は世界遺産に登録されていて、また自然がきれいなので観光スポットが沢山あった。紀元杉等の屋久杉を見てその大きさに驚いたり感動し

たりして、「自然では大きいことがそのまま素晴らしいのだな」と思ったりした。また途中で屋久猿の態度の大きさに驚いた。私の実家で飼っているネコと同じくらい態度が大きかった。人に慣れきっていて、作物を荒らしたりするのだという。そのせいだろう、あちこちに電気柵を見た。

2日目からは栗生診療所で見学をした。藤村先生に「患者とは何か」と問われ、その質問にうまく答えることが出来なかった。そのこともあってか、その日の内容は患者さん1人1人にくっついてその人達の話の何うというものになった。いろいろな人の話を伺っていると、医者は患者さんを患者というカテゴリーにまとめがちだが、患者さんには一人ひとりに歴史があって、それぞれがそれぞれの人生を生きているということを実感した。考え



てみれば当たり前のことなのだが、頭では分かっているが今まではあまり実感はなかった。医学を学ぶ前にこのような当たり前なことをちゃんと学ぶことが出来たのはとてもよかったと思う。

午後は日本の滝百選に選ばれた大川の滝を見に行っただ。私はただただその迫力に圧倒されていた。そして、夕方には夕日を見た。錦江湾とは違い、夕日が地平線に消えていきとてもきれいだった。屋久島の自然はどうしてこんなにも美しいのだろうかと思った。

3日目はゆっくり館でお年寄りの人達と話をした。これは前日の続きのような感じだった。このゆっくり館まで話を伺った人達は限られているが、全体として屋久島の人達は本土の人達よりも背筋がシャンとして元気で、生き生きとしているような印象を受けた。また、多くの人が畑を持っていて、年をとっても働き続けている人がとても多かった。そのようにして身体を動かしていることが健康に一役買っているのだろう。

その後、藤村先生の外来診察を見学した。先生は患者さん達と本当に仲がよくて、患者さんも別に緊張することなく診察は和やかなものだった。それでも先生はなんとということもない会話から診察に必要な情報を集め、1人1人の処置を決めていった。私はこれを見ていて、将来はこのように患者さんがリラックスできるような診察が出来るようになりたいと思った。

実習を終えて医学のことはまだピンとは来ないが、医学に臨む上での人間的なもの、医学を医療に変えるものは学ぶことが出来たと思う。それは文章化することは難しいが確かに学ぶことが出来た。言葉を超えるものだからこそ、身体で感じないといけないのであろう。これからも機会があれば積極的に離島実習に参加したいと思う。



離島実習を終えて

医学部医学科1年 永野 大河

屋久島の栗生診療所に行ったことにより、僕の離島医療に対する気持ちが大きく変わりました。特に先生の話で印象が変わったのだと思います。

1番初めに先生と対面して「君たちの思い描いている離島医療というのは、離島医療の現状を知らない人たちの考えだ。」と言われた時にはとても驚きました。「患者というものを知らなさい」と言われて僕たちは患者の方1人1人についてまわりました。しかし、午前中いっぱいいろんな患者の方につきましましたが、明確な答えはわかりませんでした。そこで先生が教えてくださったことは、「患者とは医療者側から見た言い方であって、病院や診療所を一步出せば普通の人となら変わりは無い。」ということでした。そう言われて改めて振り返ってみると、待合室で患者の方と話をしている時まったく違和感はありませんでした。一般住民と患者と変わりは無いから何も感じなかったのだと思いました。

また、先生の患者の方に接する態度も思っていたよりもずっと違っていました。患者の方がたくさん来るような大病院では1人の患者を長く診ることはなかなかできません。どうしても患者の細かい部分までわかってあげられないこともあります。しかし、藤村先生をはじめとして地域医療に携わっている先生は患者1人1人のことをとてもよく理解しています。患者が診察室に見えたときには病気に関する話だけでなく、生活はどうか家族はどうかという質問をして、患者の方が緊張することがないように接していました。それに対する患者の方の反応も、先生には何でもさらけ出しても安心できるといった感じでした。先生と患者というより、まさにお互い近所に住む仲良しのようなものでした。

先生は高齢者への対応にも力を入れていました。実習で行った屋久島の栗生というところは高齢化率約40%で、屋久島の中でも飛びぬけていました。診療所に来る患者もほとんどがお年寄りの方たちでした。栗生診療所のすぐ近くには通所介護施設があり、僕たちもお年寄りの方々と楽しい時間を過ごすことができました。そこでお年寄りの方々と話しているうちに自分の祖父母と話しているような気分になり、とても親近感がわきました。そのあとは、在宅医療の現場も見せてもらいました。寿命のせいではなく、末期の症状などが出てしまった患者は大きな病院へ搬送され、最期を自分の生まれ育ったところで迎えられないという方もいたそうです。そんな思いをする患者を少しでも減らせるように先生は在宅医療に力を注いでいるそうです。栗生診療所は無床診療所で末期の方を診療所内で看取ることはできませんが、今力を入れている通所介護や在宅医療はこれからますます高齢化が進んでくる日本の未来図のようなものだとおっしゃっていました。これから医療者となる僕たちにはものすごくいいアドバイスでした。

屋久島は観光も含めてとてもいい場所だと感じました。機会があったらまた訪れたいと思う、良い体験をすることができました。





瀬戸内町 へき地診療所

(診療所の紹介は14ページ)

■参加メンバー

【担当：国際島嶼医療学講座 平佐田 和代】

・古園 美和 (M1)

・馬渡 浩史 (M1)

・東 大智 (M1)

(敬称略)

実習の流れ

8月16日(月)

- 14:00 鹿児島県庁 講演・実習説明等
- 15:50 解散
- 16:00 鹿児島新港へ移動
- 18:00 鹿児島新港発
船中泊

8月17日(火)

- 05:00 名瀬港着
- 05:00 古仁屋行きバス
- 06:26 古仁屋着
- 09:30～11:30 中央公民館 ～一般高齢者の運動教室
- 13:00～15:30 渡連 ～タラソ健康づくり教室
- 15:30～16:00 交流会 ～民宿ココナツハウス
- 夕方 町役場職員と夕食会
瀬戸内町：民宿「海」泊

8月18日(水)

- 瀬戸内町へき地診療所実習
- 瀬戸内町：民宿「海」泊

8月19日(木)

- 地域診断実習
- 名瀬：「ホテルカリフォルニア」泊

8月20日(金)

- 11:50 奄美空港発
- 12:40 鹿児島空港着
- 13:38 鹿児島中央駅着
- 14:00 大学着 発表会資料作成
- 16:30 発表会(鶴陵会館)
- 19:00 懇親会(その田)
- 21:00 解散

連絡先

- 平佐田和代 携帯：090-2086-1494 アドレス：k9747613@kadai.jp
- 根路銘安仁 携帯：090-1085-3553 アドレス：nerome@m.kufm.kagoshima-u.ac.jp
- 離島へき地医療人育成センター 099-275-6898

実習後の感想



夏季離島実習

医学部医学科 1年 古園 美和

今回の離島実習は学び多きものでした。私の班は奄美大島の瀬戸内へき地診療所で実習させて頂きましたが、1日目から順に感想を綴ろうと思います。まず、初日は船に乗り次の日の朝古仁屋に到着すると、公民館で一般高齢者の運動教室の見学をさせて頂きました。ここでは実際に脈拍を測らせて頂きました。健康教室を楽しみに高齢者の方々が公民館を訪れている様子が窺えました。健康づくりのためというだけでなく、地域の高齢者の方々の憩いの場としても良いものであると感じました。その後の渡連でのタラソ健康づくり教室も、町役場職員の方々により充実したプログラムが組み立てられ、楽しく運動できるものになっていました。タラソセラピーは初めての体験でしたが、地域の自然と健康づくりが融合しているようで奄美独特のものでした。地域住民の健康づくりを行政の方で管理する試みがみられ、大事な要素であると思いました。その後、町役場職員の方々とは夕食会があり、懇談の中で仕事にかける思いが伝わってきました。タラソ・セラピーの準備も役場の方々がかけてしているということでした。少ない設備・スタッフのもとで協力する体制をつくり上げることに苦勞することも多いようでしたが、細かな作業まで全て職員の方々が行っており、地域一体となった取り組みであることを実感しました。3日目に瀬戸内へき地診療所での実習がありましたが、海上タクシーに乗り、古仁屋から架計呂麻へ渡り、診療バスに乗り巡回診療の見学をさせて頂きました。そこでは患者さんと話をさせて頂いたり、血圧測定もさせて頂き、臨床現場では机上の勉強とは違った能力が求められるということに改めて実感しました。この日は患者数は少ない方ということでしたが、私は疲れきってしまい、体力も必要だと痛感しました。この日の夕方は診療所に勤務されている橋口先生、平野先生と夕食をとらせて頂き、親身になって話をさせて頂きました。お二人の先生方の地域医療に対する熱い姿勢がとても印象的でした。最終日は観光ということで奄美大島の観光スポットを巡ることができました。マングローブ群生地でのカヌー体験をしたり、海を見てまわったりと奄美大島の美しい自然を目にすることができました。また、昼食には島豆腐を頂きました。大島紬も見ることができ、奄美は自然にも文化にも恵まれている魅力溢れる島だという印象を受けました。次の日鹿児島市内に飛行機で帰りましたが、たった50分で市内に到着し、行きフェリーでの11時間かかった事が信じられませんでした。最後に、期待半分、不安半分で始まった今回の離島実習でありましたが、奄美大島に着くなり役場の方々から暖かく迎えてくださり、心強く実習に臨むことができました。また瀬戸内へき地診療所の巡回診療の実習でも橋口先生、平野先生にはお忙しい中大変お世話になりました。鹿児島県のバックアップにより貴重な体験ができたことに本当に感謝しています。



2010 夏期離島実習

医学部医学科 1年 馬渡 浩史

私は、今回の夏季地域枠医学生離島実習で、希望していた奄美大島コースをなんとかジャンケンで勝ち取り、奄美大島に実習に行くことができました。奄美は小さい頃に住んでいたこともあって、前々から行きたかった所だったので素直に嬉しかったです。奄美大島班のメンバーは私と、東大智と、古園美和の3人で、引率として平佐田先生が担当してくださいました。

1日目は、与論島班とともに鹿児島新港発のフェリー(クイーンコーラル)に乗船し、大広間でご寝をする11時間の船旅を経験しました。この時期は客が多く、各離島の人々は、飛行機でない限りこういったフェリーを利用することになるので、ちょっと島を出るのも大変だなあと感じました。



2日目は、まず名瀬港からバスで古仁屋に移動して瀬戸内町役場へと挨拶に伺いました。元気よく挨拶したものの、逆に役場の方々の元気に圧倒されそうでした。その後、公民館にて一般高齢者の運動教室に参加しました。そこでは、ストレッチやボール運動を行うほかに、脈の取り方を教えてもらい、実際に参加する方々の脈を取らせていただいたり、簡単な問診をさせてもらうことができました。皆さん明るくて、本当に楽しい気分に参加できました。午後からは、海上タクシーで加計呂麻島の度連に渡って「タラソセラピー」に参加しました。砂浜でエアロビ風の体操を行い、海水中で運動をし、温水中で筋トレ&リラックスをしましたが、全身の筋肉を使っていることが実感でき、かなりいい汗をかきました。この状態できれいな海に飛び込むと、何とも言えない爽快感が生まれてきて、「タラソセラピー」が健康維持の秘訣の何かを持っているのではないかと感じました。

3日目は、瀬戸内へき地診療所の平野先生にご一緒させてもらい、加計呂麻の巡回バス診療を行いました。私は、往診以外で医師が病院外に出て診療する形態を知らなかったため、バス診療の形態そのものにまず驚かされました。各地域ごとに停車して、多くの患者さんが集まる場合もあれば、個人に往診に出て行く場合もありました。バス内では、患者さんの血圧を測らせてもらったりカルテを渡したりし、また、待ち時間に患者さんといろんな話をしました。生活のことや病気のこと、相撲が強いことやハブのことなど次々と親しげに話しをしてくれました。バス診療を終えると、瀬戸内へき地診療所に戻って診療所内を見学し、施設・機器の説明を受けました。そして夜は、平野先生と院長の橋口先生に夜ご飯をご馳走になりました。自治医大のノウハウやどんな経験をしたかなど、たくさんのお話をきくことができ、非常に有意義な時間となりました。

4日目は、観光ということでマングローブでのカヌー、県立病院見学、焼酎工場見学、大浜にて海水浴、花火などをして奄美の自然や風土をたっぷり堪能することができました。そして最終日に、フェリーではなく飛行機で1時間もしないうちに本土へと帰ってきました。

私が今回の実習を通して、医療者同士・医療者と患者・患者同士のそれぞれの関係が非常に密接だと感じました。先生方は、患者さんのことを身内のように知っており、患者さんのささいな変化にも気づくことができ、且つ患者さんの方から進んで話してくれる関係が築かれていました。都市部の病院ではなかなか実現することが難しい、ある意味理想の形だと思いました。また、自分たち地域卒の医学生がいかに期待されているか、ということも感じました。まだまだ知識も技術もない自分たちに対して、島の方々は「がんばってね」や「いいお医者さんになってね」など、多くの言葉をかけて下さいました。その度に、自分たちへの期待や希望がひしひしと伝わってきて、これからに向けておおきな励みとなりました。

このような機会を下さった大学・診療所の先生方、県や町役場の方々、そのほか関係者の方々に心から感謝したいと思います。



2010 夏期離島実習

医学部医学科 1年 東 大智

私は、今回の夏季離島実習で奄美大島の古仁屋に行かせてもらいました。まずひとつひとつの行程について感想をあげていきたいと思います。まず1日目の出発の日について、他の地域枠学生よりも一足早くフェリーで奄美に向けて出発しました。フェリーに乗ったメンバーの中に医学科四年生の先輩がいたのでいろいろとためになる話が聞けて良かったです。先輩とこういう実習などで話をする機会が持てるのはいい経験になるなと思いました。でもフェリーの中の環境は乗客でぎゅうぎゅうでそのうえ約十二時間の長旅で、できたらもう乗りたくないなと正直思いました。

1日目は移動に終わり、2日目は古仁屋の役場の人たちに古仁屋を案内してもらいました。まず午前中は地域の高齢者の方々と一緒に健康教室に参加させてもらいました。役場の方々と、健康教室の参加者はみんなが知り合いのようで、和気あいあいとした健康教室でした。また、このときに高齢者の方々の脈を測らせていただきました。慣れないことに戸惑いましたが、実際にやることで見るだけでは気づかないようなことに気づけた気がします。

午後には、古仁屋の対岸の加計呂麻にわたってタラソセラピーに参加させてもらいました。これにも高齢者の方が参加されていましたが、私でもかなり大変だと思うようなメニューをこなしていました。タラソセラピーなんて初めて聞いた言葉で、そんな最先端なことを体験させてもらえて、効果はあまり実感できなかったですが、本当によかったです。また、まだタラソセラピーの時期でないにもかかわらず、わざわざ一から準備して下さった役場の方々には本当に感謝しています。そのあとには、役場の方と懇親会をしました。いろいろな話が聞けて、楽しく過ごせました。2日目は地域の人々の交流が盛んなのが、ひしひしと感じられて、いいなと思いました。

3日目は瀬戸内へき地診療所の加計呂麻の巡回診療バスに同行してもらいました。巡回診療バスというのもかなり珍しいもののようです。タラソセラピーといい私は貴重な体験ばかりをさせていただいているなと感じました。巡回診療バスは2週間周期で、加計呂麻をすべて周れるように、いつどの地域にバスが巡回するか決まっていました。一日中巡回診療バスで周って、一日中働きっぱなしでも加計呂麻のほんの一部しか周れず、大変な職場だなと思いました。瀬戸内へき地診療所には医師が二人しかいないため、一人が巡回診療バスに乗ると瀬戸内へき地診療所に一人しか残れなく、いっぱいいっぱいの状態でした。地域医療には大きな責任が伴っているなと思いました。

4日目には奄美大島を観光させてもらいました。大島病院にも行きましたが、充実した設備が整っているなと思いました。他にもいろいろな場所を観光させていただきましたが、比較的都会だなという印象を受けました。5日目に鹿児島に帰りましたが、帰り着いてからすぐ発表会があったのは少ししんどかったです。でも他の班の発表を聞いたことは良かったと思います。すごく密度の濃い大変な五日間でしたが、いい経験が濃縮された五日間を過ごさせてもらえたと思います。ありがとうございました。





パナウル診療所

(診療所の紹介は 48 ページ)

■参加メンバー

【担当：国際島嶼医療学講座 嶽崎 俊郎】

・古江 ナオミ (M1) ・小迫 拓矢 (M1)

・徳永 拓也 (M1)
(敬称略)

実習の流れ

8月16日(月)

- 14:00 鹿児島県庁 講演・実習説明等
- 15:50 解散
- 16:00 鹿児島新港へ移動
- 18:00 鹿児島新港発
船中泊

8月17日(火)

- 13:40 与論島着
- 15:00 与論町役場訪問
- 16:00 診療所挨拶 探索
- 18:00 歓迎会
与論活性化センター 泊

8月18日(水)

- パナウル診療所実習
与論活性化センター 泊

8月19日(木)

- 地域診断実習
与論活性化センター 泊

8月20日(金)

- 13:30 与論空港発
- 14:45 鹿児島空港着
- 15:20 鹿児島中央駅着
- 15:20 大学着 発表会資料作成
- 16:30 発表会(鶴陵会館)
- 19:00 懇親会(その田)
- 21:00 解散

連絡先

- 嶽崎 俊郎 携帯：090-1972-3912 アドレス：island2@m.kufm.kagoshima-u.ac.jp
- 根路銘安仁 携帯：090-1085-3553 アドレス：nerome@m.kufm.kagoshima-u.ac.jp
- 離島へき地医療人育成センター 099-275-6898

実習後の感想



離島実習を終えて

医学部医学科 1年 古江 ナオミ

楽しみにしていた離島実習はとても内容の濃い充実したものだった。与論島は私にとって初めて訪れた離島だった。船で20時間かかり、本当に遠いところまで来たなと思いつつ甲板からおりた。天気にも恵まれ、青い空と一面のサトウキビ畑、美しい海を見て、すぐに与論島が大好きになった。

役場の方が歓迎会を開いてくださった際、島で医療をするためには、方言を積極的に学び、地域に溶け込む努力をすることが大事だということ、また、大学では勉強だけでなく様々な経験をして人間的に豊かになって島で働いてほしいということをお話していただいた。

パナウル診療所では古川先生にお会いして、一日中見学させていただいた。診療所の建物はとても素敵な造りで、将来私もどこかの島でこのような診療所をつくりたいなと憧れの気持ちを持った。先生と患者さんの会話を聞いていて、患者さんたちが先生を本当に信頼している様子が伝わってきた。午後からの往診にも同行させていただいた。与論ではその風習にならってできるだけ在宅死ができるようにしているということだった。患者さんはみなさん「とうとがなし(与論の言葉でありがとう)、とうとがなし」と何度も手を合わせて感謝の気持ちを伝えてくださった。その場において、心が温かくなった。100歳を超えた寝たきりの患者さんは、研修医の先生のとときよりも古川先生が往診に来たときに喜んでとても元気になるそうだ。古川先生が長年パナウル診療所で働かれてきた中で島の方々と培われた信頼関係だと思った。

診療所実習の際や古川先生と奥さんが食事に連れて行ってくださった際、資料を準備して下さったりして地域医療について多く学ぶことができた。地域医療とは、地域を愛すること、使命感をもって最高の医療をおこなう、という先生の言葉を聞いて地域医療の責任の大きさを改めて感じた。患者さんを診察するときに、「おせっかい医」になり、症状をつっこんで聞くことが大事だと学んだ。

与論では、どこに行っても島のみなさんに温かく大歓迎されたことに本当に感謝している。買い物をしたら必ずサービスをしてもらったり、暑い中道を歩いていたらお茶を出していただいたり、ジュースを何回もおごってもらったりした。みなさん共通して、また与論にいらっしやい、勉強を頑張ってねと言ってくださった。

私は実習を終えて、患者さんから信頼されるだけの知識や技術をもった医師となるためにもっと勉強を頑張ろうと思った。また、与論島を自転車で回ったときに坂のきつさと自分の体力のなさに驚き、部活を頑張っけて体力をもっとつけようと思った。将来の自分が期待されているということを机の上の与論の写真を見て思い出しながら、日々精進していきたいと思う。今回貴重な経験をさせていただいたことに本当に感謝している。





夏季離島実習

医学部医学科 1年 小迫 拓矢

今回私は与論島のパナウル診療所に離島実習に行きました。離島に行くのは今回が喜界島について二回目でした。鹿児島から船で島へ移動するというのは初めてのことでした。船の中で雑魚寝するというのは全く分からなかったが、いざ、部屋に入ってみると驚きしかなかった。70人くらいの人が至近距離で並んでいた。両隣の人が知っている人でよかったが、知らない人と隣り合ったときのことを考えると不安だった。20時間も船の中にいたのでかなり暇で何度寝ても島に着かなかった。やっと与論に着いたとき最初に思ったのは海がきれいで喜界島に似ているなどと思った。宿泊予定になっていたところは昔診療所だったところでもまだカルテやCT等の機械が残っていて不気味なところだった。しかし、生活に必要なものは揃っていて不自由はないところだった。役場に行き町長さんに会いに行くときさすがに島の顔だけあって非常におしゃべりで印象に残る人だった。離島一日目の夕方には役場の人達が歓迎会をしてくれた。そこで与論献法という与論島に伝わる伝統的な儀式みたいなものを教えてもらった。それは親となった人が注ぐお椀1杯のお酒を一言言ってから飲み干し次の人につなぎ、それをその場にいる全員が親となるまで行うというものだった。(もちろんお酒は飲まなかったが) 歓迎会の後は二次会としてクラブに連れていってもらいそこでまた与論献法を行った。嶽崎教授の熱唱姿も見ることができた。離島二日目はパナウル診療所に行き古川先生との診断風景を朝から見ることもできた。受診する患者さんを見るとみんな古川先生のことをかなり慕っていると感じた。例えば、他の医療機関の定期検診で異常があり処置をおこなってもらったが不安になり古川先生のところに来たという患者さんがいた。他にも特に病気というほどのことではないが話を聞いてほしくて来る患者さんもいた。身体面だけでなく精神面も古川先生はケアしていて私も古川先生のように患者さんから信頼のおかれる医師になりたいと思った。また、古川先生は患者さんに対して最初にかける言葉は必ず「体調はどうですか?」だった。このことから本土とは違う離島ならではのものだと感じた。よく私は「今日はどうしましたか?」と聞かれる。しかし、与論では「体調はどうですか?」だった。いかに医師と患者さんとの距離が近いのかが分かった。往診にでかけたとき行く先々では寝たきりの状態で必ず手を合わせて私たちに「とうとがなし」(与論の言葉でありがとう)と何度も言ってくれた。医療者というのは患者さんから常に感謝されるのでそのことを意識しながらいることが大切だと思った。離島三日目は与論島中を観光した。そうして分かったことが与論の人達は親切な人ばかりだということだった。お店に行くと必ずお茶とお菓子をだしてくれるしお土産を買おうと必ず星の砂をつけてくれた。今回の離島実習ほど島に行って島の人達と話したことは今までなかった。しかし、話してみて島なりのよさというものが分かったし、何よりまた与論島などの離島に行ってみたいという思いが生まれた。まだずっとというというのは無理だが、一年に一回くらいは島に行きたいと感じた。次行くときは飛行機で行きたいと思った。



夏季離島実習を終えて

医学部医学科 4年 徳永 拓也

今回、4年生ながら1年生が対象の実習に参加させて頂き有難うございました。まず、実習について振り返りたいと思います。離島実習への参加は2度目で、前回とどう違うのかとても楽しみでした。1度目は屋久島での実習をさせていただきました。その時はまだ臨講義を受けておらず、いろいろなことがさっぱりわかりませんでした。今回は、少しだけ知識が増え以前よりもさらに学ぶことができるのではないかと思います。

実際に診療所で見学ができたのは1日間だけでしたが、想像していたよりも多くのことを感じる事ができたと思います。1番印象に残っているのは、古川先生と患者さんたちの関係です。診察室には白衣を着た人が5人いて患者さんにとってはストレスがないとはいええない状況でした。しかし、緊張した面持ちの患者さんが古川先生と話し始めると自然と表情が緩みリラックスした状態に変わっていました。また、訪問診療に伺った際も、患者さんの第一声がありがとうという感謝の言葉でした。先生がつくり上げてきた関係を見ることができました。実習が終わってから気がついたのですが、私は今回どんな内容の医療を提供しているかというよりも、先生が与論島とどのように付き合っているかに注目していました。先生が診察の途中でお話してくださったことなのですが、離島医療に携わるならその島を愛しなさいという言葉をよく覚えています。好きな島に行くか、行ったところを好きになるかどちらでもいいからその島を愛しなさいという話でした。実際、先生の対応等を目にするとそれが分かる気がしました。

先生が与論を愛しているから住民の方々も先生のことを信頼し、先生が感謝するから患者さんたちも感謝の心を沢山みせてくれているように感じました。自分が離島医療に携わるときのゴールというかスタートというかこうありたいと思うあり方でした。地域を愛し、島を愛し、人を愛しているいろいろなことを越えられるのではないかなと漠然とですが感じました。

次に、1日目から振り返りたいと思います。

まず、フェリーでの移動でした。海が凪いでいたので船が大きく揺れることもなく、わりと快適に移動することができましたが、旧盆前ということもあって想像していたよりは人が多い印象がありました。

2日目に入りましたが、まだフェリーの上でした。太陽がさんさんと出ている時間帯にフェリーに乗っているのは初めてでした。遠い。ただそれだけを実感しながら移動していました。昼過ぎにようやく到着しました。島に下りたときの感想は落ち着く、でした。なんだか落ち着きました。その後、役場にて町長の話をお伺いすることができました。島が必要としている医療など沢山の話題がありました。少し観光をした後、歓迎会を開いていただき楽しくおいしく食事をいただくことができました。

3日目は実習で、4日目は観光でした。

観光は自転車を使いとにかくこいでこいでこいで移動しました。海や景色はやはり綺麗で、吸い寄せられるような感覚でした。宿泊施設に帰ってきて時はかなりへこたれていましたが、それでもとても楽しい時間が過ごせました。その後、古川先生と奥さんと一緒に夕食をいただくことができました。いろいろなお話を伺い、その中で行政が求めている医療と医師側が考えている医療の違いを感じました。しかし、どちらも島のことを考えている医療でした。また、古川先生のお話だけでなく、奥さんのお話もとても面白いものでした。なんだか元気の出るようなそんな時間でした。

1週間近い時間を市内を離れ与論で過ごすことができ、充実していました。学年を経るごとに離島医療への実感が濃くなり、どうすればいいのか、ちゃんと役に立てるのかなど不安になることも増えてきました。今回は、そういう面の話も聞くことができとてもよい時間でした。

始めにもいいましたが、参加させていただき本当にありがとうございました。機会があれば、是非もう一度参加したいなと思いました。



2年生



地域推薦枠医学生地域医療実習（2年生）概要

対象

鹿児島大学医学部 地域推薦枠学生 2年生

成果発表

9月29日(水) 第1回地域医療研究報告会においてシンポジウム形式で発表し、お互いに情報交換をする。

※内容は P6 ～ P12 に記載

実習内容

出身地域(2次医療圏)を中心とした医療実習。

実習期間・実習先

- 豊留 孝史郎
平成22年5月27日～28日 硫黄島へき地診療所
平成22年8月25日～27日 手打診療所
- 辻 紘明
平成22年8月15日 まつだこどもクリニック
平成22年8月16日～17日 県立鹿屋医療センター総合診療部、小児科
- 西村 怜
平成22年8月9日 鹿児島市立病院救急救命センター
平成22年8月25日 県立大島病院外科
- 松下 裕亮
平成22年8月18,20日 始良市立北山診療所
平成22年8月17日 霧島市立医師会医療センター
- 重久 彩乃・下田 祐郁・若松 美幸
平成22年8月13日 鹿児島市立病院 NICU、産科
平成22年8月27日 愛育病院
平成22年9月2～3日 徳之島徳洲会病院

3年生



地域推薦枠医学生地域医療実習(学士編入3年生)概要

対象

鹿児島大学医学部 地域推薦枠学士編入3年生

成果発表

8月20日(金) 鹿児島大学医学部鶴陵会館においてシンポジウム形式で発表し、お互いに情報交換をする。
(実習先で体験したことを紹介し、離島医療の魅力について発表する)

実習期間

平成22年7月26日(月)～30日(金)



下甕島上陸

指導教員

大脇 哲洋 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科離島へき地医療人育成センター 特任教授)



鳥の巣山展望台にて



薩摩川内市下甕 手打診療所

(診療所の紹介は 109 ページ)

■参加メンバー

【担当：離島へき地医療人育成センター 特任教授 大脇 哲洋】

・上野 真 (M3) ・新谷 彩 (M3) ・兒玉 祐樹 (M3)

(敬称略)



薩摩川内市 鹿島診療所

(診療所の紹介は 110 ページ)

■参加メンバー

【担当：離島へき地医療人育成センター 特任教授 大脇 哲洋】

・上野 真 (M3) ・新谷 彩 (M3) ・兒玉 祐樹 (M3)

(敬称略)

実習の流れ

7月26日(月)

06:45 鹿児島大学集合

09:45 鹿島港着

10:00 鹿島診療所着 鹿島診療所見学実習
ハマダ旅館 泊

7月27日(火)

鹿島診療所見学実習

17:00 移動(手打診療所へ)
手打医療従事者住宅 泊

7月28日(水)

鹿島診療所見学実習

手打医療従事者住宅 泊

7月29日(木)

手打診療所見学実習

午前：瀬々野浦診療所 出張診療

午後：片野浦診療所 出張診療

手打医療従事者住宅 泊

8月20日(金)

10:40 手打港発

12:00 串木野新港着 解散

実習後の感想



夏季離島実習レポート

医学部医学科 3年 上野 真

2010年7月、私たちは離島実習として甑島へ渡った。ここでは大学での勉強では学べない貴重な体験することができた。

まず向かったのは鹿島診療所だ。ここは医師一人、看護師一人、事務二人の四人体制で近隣住民の診療にあたっている。鹿島診療所では石橋先生が診察を行うのを見学させていただいた。日常の診察を見学するのは初めてであったので、とても新鮮で、興味深く見学できたのを覚えている。問診、血圧測定、聴診といった診察を丁寧に、すばやく行っていくのを見て、自分もこうならないといけないのだなと感じた。特に、自分と比べて先生は血圧の測定がとても速い。もっと練習し、高齢者の患者さん相手であってもすばやく計測できるようにならないといけないと感じた。

診察の見学以外には、血圧測定、縫合、聴診の練習などをさせていただいたり、エコーの見方などを教えていただけた。血圧測定は前述のような理由から先生のように素早く読み取れるように練習しようと思ったが、単に雑になるだけだった。やはり、まずは確実に読み取れるようになり、それから少しずつ速くなっていくものかと思いついた。一緒に実習に行った友人相手に、何度も何度も練習した。

また、はじめて糸結びを教わったが、これがなかなか難しい。はじめは先生の指の動きが全くわからなかった。しかし、先生の丁寧な指導のおかげで、ゆっくりではあるが糸結びができるようになった。あまりものの縫合糸をいただいたので、今でも練習している。

エコーでは、私自身が被験者となりエコーを取っていただいた。そのときの写真をもってきたのだが、未だに読み取れない部分が多い。これからよりいっそう勉強して、このときのエコーを読めるようにならないといけない。

鹿島診療所には二日お世話になり、二日目の昼からは手打診療所へ向かった。手打診療所は瀬戸上先生をはじめ、二名の研修医が診察に当たっていた。

ここでは入院患者さんの様子を見て回ることをはじめ、血圧測定、検温、食事介助、訪問診療の見学などをさせていただいた。

最も印象深いのは、研修医の先生の指導の下に実際に診察をさせていただいたことだ。これは本当に貴重な体験だった。次に来る患者さんのカルテを見ながら先生に説明してもらい、どのような患者さんなのかを把握する。そして実際に患者さんとのやり取りを行い、どの薬がなくなっているかをたずね、先生の許可を得ながら処方する。こういったこと学生の間を経験できたことは大変貴重なことだと思う。やはり見ているだけなのと実際にやってみるというのは違うもので、スムーズに血圧まで測るのはなかなか大変だった。しかし、患者さんは僕らが相手であっても嫌な顔ひとつせず、「先生、先生」と呼んできた。こういったことは、この島の診療所だからこそできることだったろうと思っている。例えば都会の病院などでは、医師の監督の下とはいえ、医師以外の人に診察されるのは嫌う人も多いのではないかと。特定の先生に診てほしいと思う患者さんもいるだろう。そういうことを考えると、ますます貴重な体験であったと思う。

こういった甑島での経験のおかげで、医師として自分が働くことのイメージを明確にできた。これからの勉強においては、この経験をひとつのモチベーションとしてがんばっていきたい。



離島実習（下甑）レポート

医学部医学科3年 新谷 彩

2010年7月の夏季休業期間を利用して、下甑島離島実習に参加させていただきました。

実習初日と二日目は鹿島診療所へ伺い、石橋先生の外来診察を見学しました。これまでに経験がなく、驚いたことは、診察室に患者さんと一緒に、おそらくご近所の方と思われる方が入ることがあったことです。患者さんが日ごろ服用している薬の残量や、決められた分を服用できているか、最近変わったことはないかなど、患者さんの状態を石橋先生に説明されていました。先生も、どなたがどの患者さんの近況を知っているか、把握されていらっしゃるようでした。そのため先生は、患者さん一人の問診よりも、より詳細で豊富な情報が得られており、患者さんご本人も自らの状態を伝えやすく、安心ではないだろうかと感じました。このような患者さんと医師の関係性は、いつも同じ医師に診察されるということと、離島という限られた社会の中で助け合って生活する独特の人間関係に基づいて成り立っているように感じました。先生のお話では、最初に鹿島診療所に来られた頃は、患者さん一人一人の状態や性格、暮らしぶりを覚えるのがとても大変だったということでした。しかしそれらを理解することが、安定して薬を服用して頂くためや、問診でいつもと変わったことがないか発見するためなど、離島医療には欠かせないということもお話しされており、離島医療では患者さんの日常を知ることが、より良い医療につながるのだと感じました。

実習3日目と4日目は、手打診療所で実習をさせていただきました。実習期間中には、研修医の先生が2名いらしており、瀬戸上先生と合わせて3名の先生の外来診察や入院患者さんの診察を見学することができました。

外来診察では、鹿島診療所と同じく患者さんの日常的な健康管理を主な目的とされているようでしたが、時に内視鏡検査や血液検査、CT検査などを実施されており、問診から更に一步踏み込んだ検査を実施できる点が、鹿島診療所とは異なっていると感じました。鹿島診療所の石橋先生や、手打診療所でお会いした研修医の先生から、X線写真やCT検査など、離島では通常なら検査技師さんをお願いする検査を医師自ら実施しないといけないことを伺いました。一人の医師が安定した結果を得られるようになるまで、何度も失敗を重ね、また大変な苦労があるだろうと感じましたが、機器を扱う技術を得るということは、正確な読影や診断にも通じると感じ、離島で働くことは、診断する力も磨くことができるのではないかなと感じました。

手打診療所の入院患者さんには、脈拍と体温測定のお手伝いをさせていただきました。患者さんの状態を日々チェックされているため、患者さんの体調が変化した際にはすぐ気付ける体制でした。そこで私たちは、実習中に体温計を1本紛失するミスをしました。体温計は見つけることが出来ましたが、もしも見つからなければ、患者さんが誤って怪我をすることもあったと思います。診察では、診察に用いた器具の個数確認をすることが患者さんの安全確保に繋がると感じ、使用器具の確認という基本業務がとても大切だと強く感じました。

今回の実習では、島の方々、患者さん、多くの診療所関係者の皆様にお世話になりました。鹿島、手打、そして出張診療所のどこへ伺っても、待合室では患者さんたちがにぎやかに話をされており、また、突然やってきた私たちにも気さくにたくさん島のお話をしてくださいました。特に出張診療所では、診察中の患者さんが瀬戸上先生に最近の趣味のお話をされたりし、笑顔で帰って行かれる姿が印象的でした。そうした様子から、患者さんの医師に対する信頼感を感じ、また診療所へ来ることが患者さんの生活の一部のようだと感じました。また、実習中に様々な病態を教えていただく機会がございましたので、今回の実習で得たことを忘れず、今後の講義を1つ1つ大切に聴講したいと感じました。



2010年夏季離島実習 レポート

医学部医学科3年 児玉 祐樹

<はじめに>

7月26日からの5日間、私は下甌島にて、鹿島診療所と手打診療所の2診療所での離島実習を行なった。昨年10月に編入学して初めての实習ということで、大きな期待と初めて現場に立ち会うという緊張感や不安を持って出発したが、実際の離島医療の現場を様々な角度から見ることができ、医師、看護師などのスタッフの方々とお話させていただいたことで、非常に充実した体験をさせていただくことが出来た。また患者さんやそのご家族など、地元の方々とお話しその生活の場に触れることで、生活の場における地域医療の現場が体感できた。

<出発～下甌島まで>

26日の朝、鹿児島大学桜ヶ丘キャンパスを出発し、40分ほどでスムーズに串木野港に到着。そして高速船への2時間弱の乗船で下甌島の鹿島港に到着した。鹿児島市内を出発して3時間ほどで着いた近さに、少なからず驚きを感じた。距離感というのは実際に自身で感じないとなかなか分からないものだと思う。

<鹿島診療所にて>

到着後訪ねた鹿島診療所は、平屋のシンプルな建物に小さな待合室があり、造りはいわゆる診療所である一方、エコーなど先端の機材を駆使し診療を行っていた。診療所の石橋先生によると、入院設備はないが、診療所において出来るだけ診断を行ない、治療を診療所でできるか、それとも入院が必要で、他の診療所、薩摩川内市の病院に搬送するかなどを考えるとのことだった。設備面において様々な手段を用いて出来るだけより良い医療サービスを届けるという診療所や市の考えを知るところとなったのと同時に、地域医療の現場でどのような方法で診療を行なうかというものを目の当たりにすることが出来た。勤務されている石橋先生は自治医科大学のご出身で、年齢はまだ30歳前後の先生であったが、様々な症状を訴える患者の方々に対して実に素早く明瞭に診断されていたのが非常に印象的であった。

<手打診療所にて>

鹿島診療所での2日間の実習を終えた後、手打診療所での実習となった。道中は思いのほか道幅も狭く高低差もある険しい山道であった。

手打診療所には病床が19床、レントゲン、内視鏡、CTがあるなど、診療所というより小さな病院という施設である。瀬戸上先生の外来患者の診察・治療においては、内視鏡治療の実施や救急患者の受け入れから即時のCT撮影を行なうなど、常に慌しく患者さんとの問診、治療が行なわれていた。また同行させていただいた2つの診療所への出張診療、患者さん宅での往診でも地域の沢山の方々を診察を担当されているにもかかわらず、病状だけでなく患者さんそれぞれの事情を把握されていて、親しく話しながら診察を行なっているという姿が強く印象に残った。

<結びに>

鹿島・手打の両診療所だけでなく、実習中に実感したのは、医師、医療スタッフに対する住民の方々の信頼の大きな大きさだった。離島という決して楽ではない生活環境の中、健康な生活への大きな安心材料である医療サービスを提供することがいかに大切かということを実際にこの目で見る事が出来た。そして、より良い質のサービスを、根気よく、島内に遍く提供されてきた診療所の方々、特に長年手打での医療を担われている瀬戸上先生のお仕事ぶりに本当に感服する思いだった。今後私自身が地域医療を担う人間として医療活動に従事しようという中で、その職責の重要さと、それを担うだけの修練を学生の今から始めなければいけないと感じた、貴重な体験であった。

最後にこの実習を受け入れてくださった鹿島・手打の両診療所の両関係者の方々、企画をされた鹿児島大学離島へき地医療人育成センター、鹿児島県庁の方々々に感謝を申し上げ、本レポートの結びとする。

平成22年度鹿児島こども病院巡回診療 概要

実習期間

平成22年9月7日(火)～9日(木)

診療メンバー

相星 壮吾 (鹿児島こども病院 医師)

本舐 貴子 (十島村役場 保健師)

大脇 哲洋 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科離島へき地医療人育成センター 特任教授)

鹿児島大学医学部 地域推薦枠学生3年生 (2名)

実習の流れ

9月7日(火)

23:50 鹿児島新港発
フェリーとしま 泊

9月8日(水)

07:10 中之島着
08:30 巡回診療(中之島診療所)
10:10 中之島発
12:00 悪石島着
14:00 巡回診療(悪石島診療所)
15:00 悪石島発
16:20 小宝島着
16:30 巡回診療(小宝島診療所)
19:00 小宝島 地域づくり委員会
小宝島 泊

9月9日(木)

07:50 小宝島発
20:00 鹿児島新港着



悪石島上陸



小宝島診療所

実習後の感想



十島村小児巡回診療を通して

医学部医学科 3年 宇佐美 環

台風のため、予定よりも1日延期されましたが、9月7日から9日までの間、十島村での鹿児島こども病院巡回診療の実習を行いました。まず、7日の23時50分発のフェリーとしまに乗り、最初に診療を行う中之島に向かいました。翌朝、7時くらいに中之島に着き、旅館で朝食をいただいた後、8時半から診療が開始されました。鹿児島こども病院の相星先生が診察しているところを後ろから見ていて、私は離島で不便なことももちろん多いけれど、相星先生がこうやって定期的に島の子供たちの様子を見て、お母さん方の話に1つ1つ耳を傾けることによって、お母さん方が抱える不安を除けるだけでなく、どこか安心できるのではないかと思います。

中之島での診療を終え、次の悪石島へは「行政船 ななしま」で向かいました。その日は台風の影響で波が高く、ずっと横になってはいましたが、完全に船酔いしてしまい、離島の大変さを身にしみて感じました。やっと悪石島に着いたものの、昼食の時もまだ復活できず、せっかくの食事を十分食べることができませんでした。今振り返ってみても、少し残念ではありましたが、とてもいい経験だったとも思います。

悪石島の後には、再びななしまで小宝島へ向かいました。今回は少し慣れたせいか、船酔いせず、無事に小宝島に着くことができました。そこでは、夜に島の方々で行われる地域づくり委員会に参加させていただきました。最初は数名で行われると思っていたのですが、実際始まる時間が近づくにつれて、多くの島民の方々が集まってきました。会では今後小宝島が発展していくためには、どうしたらよいかをみんなで真剣に話し合っていました。その様子を見て、島民の方はみな本当に自分たちの島が大好きで、誇りを持っているが、だからこそ島ならではの問題に真正面から向き合い、少しでも解決できないかと頑張っているのだと強く感じました。今回このような会に参加させていただき、島が抱える問題や現状を少しでも知ることができ、本当によかったと思います。

そして翌日の帰りの船では、疲れのせいか昼間なのに、各島を経由している間もずっと寝ていたところ、前日最初に診療を行った中之島で、大脇先生に言われ甲板に向かうと、前日お子さんと一緒に診療所に来ていた方が絵本と差し入れのパンを私達のために、わざわざ持ってきて下さいました。1度会っただけの私達のために、そこまでしてくれる島の方の優しさに触れ、私はまた十島村に来たいという気持ちが膨らみました。

今回の実習を通して、島の素晴らしいところはもちろんですが、離島の不便さも知ることができました。この体験を地域医療に携わる者として、将来しっかり活かせられたらと思います。

最後になりましたが、相星先生をはじめ、保健師の本砥さん、島民のみなさんには大変お世話になりました。この場をお借りして、感謝の気持ちを伝えたいと思います。本当にありがとうございました。



地域づくり委員会



県立大島病院実習

医学部医学科 3年 八代 悠希

9月7日から9月9日、鹿児島子供病院の相星先生がされている小児科の診察に同行させていただき、トカラ列島に行ってきた。

7日の23時50分に鹿児島を出て、8日の7時頃中之島についた。そこから“ななしま”という小さな船に乗って、悪石島、小宝島と、1日で計3島を回った。8日は子宝島を活性化するための地域会議を見学させていただいて一泊し、9日の7時50分に“としまフェリー”に乗って、20時頃帰ってきた。今回の実習はかなりの時間、海の上で過ごした。船に乗り慣れていない私は、暇のつぶし方もわからず、揺れているということに緊張し、なんとなく体が疲れた。“ななしま”はかなり揺れてとても大変だったが、生まれて初めて海を泳ぐイルカの群れを見ることができとても感動した。

8日の会議は、島に住む人々の大変さをひしひしと感じた。トカラ列島は、本当に小さくて人口も少なく、もちろんお店も少ない。今まで離島にいくつか行ったが、その中でもかなりの小ささだった。帰りのフェリーに乗っている時に屋久島がとても大きく見えてほっとしたほど、トカラ列島の島々は小さい。そんな状況で生活をするため、農業や観光などをどうしたらいいかということがかなりの課題となっていた。不自由なく、しかし自然を残して生活するのは、不可能と言っているだろう。困難なことはたくさんあるけれどもそこで住みたいという人々が少しでも過ごしやすい環境を作ることは、医療の分野に限らず大きな課題なのだろうと思った。

相星先生のされていた検診では、お母様方の相談が多かった。いつも小児科の先生がいらっしゃるわけではないので、聞いておきたいことがたくさんあるのだろうと思う。健康相談から精神的なものの相談まで、先生はじっくり聞いていらしゃった。心配するお母様方の話をゆっくり聞いて、説明していらした。先生の診察を見ていて、こうでないといけなとかこうあるべきだとか、決めつけるような考え方をしてはいけないのだと思った。たとえば不登校の子供がいる時や学校のことで悩んでいるときなど、気長に親身に聞くということが、今の私にはできないのではないだろうかと思った。先生は子供の立場になって親をなだめたりしていらして、とても考えさせられた。固定観念を捨てるのは容易なことではないだろうが、それができて子供の目線で考えられたら、それは子供にとってもきっととても嬉しいことだろう。今後いろいろなことを経験するなかで少しでもそういうふうになれるように努力をしていきたい。

先生の検診を見学させていただけたこと、島の明るく可愛いたくさんの子供たちに会えたことはとても良い経験になった。



フェリーとしま

5年生



地域推薦枠医学生離島実習（5年生）概要

対象

鹿児島大学医学部 地域推薦枠学生 5年生

実習期間

平成22年12月20日(月)～22日(水)

平成23年3月9日(水)～3月10日(木)

実習先

県立大島病院・・・2名（新村尚子・中野緩奈）

県立北薩病院・・・1名（中野緩奈）



鹿児島県立大島病院

■参加メンバー
・新村 尚子 (M5) ・中野 緩奈 (M5)

(敬称略)

住 所	〒894-0015 奄美市名瀬真名津町18番1号
TEL/FAX	電話 0997-52-3611 FAX 0997-53-9017
管理者(院長)	小代 正隆
メールアドレス	ohp@pref.kagoshima.lg.jp
診療科目	内科、消化器科、循環器科、整形外科、眼科、精神科、脳神経外科、耳鼻咽喉科 神経内科、産婦人科、歯科・口腔外科、小児科、皮膚科、放射線科、外科 泌尿器科、麻酔科、臨床病理部、透析科
診療時間	受付8:30~10:00 ※詳しくはホームページ参照 土・日・祝・年末年始休診
病床数	400床 運用350床 (結核病床15、感染床4、エイズ床1)
スタッフ	常勤医師40名、非常勤2名、研修医(管理型定員12名、鹿児島大学協力型若干名) 看護師252名、薬剤師8名、臨床検査技師13名、診療放射線技師9名 理学療法部4名、栄養士3名、事務職員18名、労務職員23名
設 備	心電図(各種ホルター心電計)、節電図、脳波、APG(Air plethysmo graphy) 血管弾性測定装置、レントゲン(各種)、マンモグラフィー装置、循環器X線血管造影装置 X線骨密度測定装置、レーザー(YAG、マルチカラー)、ガンマカメラ、核医学診断装置 CT(2基、64列)、MRI、リニアック、体外衝撃波結石粉碎装置、高圧O2タンク(2基) 血液透析器、人工呼吸器(病棟用12機)、内視鏡(胃・食道・大腸・十二指腸・直腸・気管支・ 膀胱・など)、超音波内視鏡、超音波(各科)、全自動生化学分析装置、全自動尿分析装置 血液ガス分析装置、呼吸機能検査装置、NICU(6床)、手術室(6室) 他



小代 正隆 先生

●院長からのメッセージ

離島・へき地医療では専門医ではなく医学知識を広くもち、急性期・回復期・維持期の一連を全て診る必要がある。又 急性期での病状判断(後方へ送るべきか否か)、最小限度の救急処置の能力が必要である。従って当病院は総合病院である点を利用し救急、産科、小児科さらには老人施設やへき地診療所等で見識を広めていただきたく、現在の医療の問題を確認・把握していただきたい。

施設の特徴・実習内容

- 人口14万人を背景とする群島唯一の総合病院である。病院機能評価認定施設で各科の認定医、専門医研修指定病院であります。厚労省の管理型・協力型研修指定病院で、救急指定病院、地域医療支援病院、災害拠点病院、地域がん拠点病院、第二種感染症指定病院、へき地医療拠点病院、エイズ拠点病院、地域周産期母子医療センター他の認定を受けている。従って幅広く一次医療から三次医療まで係る事が可能であります。
- 老健施設の経験、見学を取り入れる。
- へき地診療所(古仁屋)の実施研修を取り入れる。

- d 救急医療の実習として当直の指導医と研修医とで行う。
(救急患者・・・年間約 8,500 名)
- e お産の实地研修 (分娩見学：年間約 600 例)

各グループ状況に応じて予定をたてている。
 又 PM 7：00～AM 0：00迄の当直実習が週に2・3回あり。
 その間お産（年約 700 例）の現場実習を入れている。
 注）1 週間の滞在のうち 1 日は瀬戸内町へき地診療所へ行き、巡回診療を見学予定。

実習の流れ（鹿児島県立大島病院：新村）

12月20日(月)

午前 産科：外来見学
 午後 産科：手術見学

12月21日(火)

午前 循環器内科：心エコー検査見学
 午後 循環器内科：ペースメーカー電池交換見学
 夜 救急外来見学

12月22日(水)

午前 小児科病棟見学

実習の流れ（鹿児島県立大島病院：中野）

12月20日(月)

循環器内科：心エコー検査見学など

12月21日(火)

消化器内科実習：腹部エコー、ESD見学、救急外来など

12月22日(水)

午前 小児科：病棟、外来見学
 午後 小児科：病棟、外来見学
 夜 当直見学実習

実習の流れ（鹿児島県立北薩病院：中野）

3月9日(水)

呼吸器科：気管支検査見学、病棟見学など

3月10日(木)

午前 小児科：病棟見学、外来見学
 午後 3歳児検診見学



鹿児島県立北薩病院

■参加メンバー
・中野 緩奈 (M5)

住 所	〒895-2526 鹿児島県伊佐市大口宮人502番地4
TEL/FAX	電話 0995-22-8511 FAX 0995-22-6783
管理者(院長)	高橋 浩一
メールアドレス	hok-hos@pref.kagoshima.lg.jp
診療科目	内科、呼吸器科・総合診療科、消化器科、循環器科、小児科、外科、神経内科 脳神経外科、放射線科
診療時間	受付8:30~10:00 土・日・祝・年末年始休診
病床数	400床 運用350床 (結核病床15、感染床4、エイズ床1)
スタッフ	常勤医師12名、看護師103名、薬剤師5名、臨床検査技師7名、診療放射線技師5名 リハビリテーション部4名、栄養士2名、事務職員10名、労務職員7名 (H23.1.1現在)
設 備	電子内視鏡, エコー (各科), 心エコー, 人工呼吸器, 患者監視装置, 自動尿測定装置 胸腔鏡下手術機器, 高周波手術装置, 手術用顕微鏡, 全身麻酔装置, 術中生体情報モニター レントゲン(各種), 乳房撮影装置, CT装置(64列), MRI, 血管撮影装置, ガンマカメラ DR装置, X線TV装置, 骨密度測定装置, 全自動血球計数装置, 血液凝固測定装置 生化学分析装置, 全自動血糖測定装置, グリコヘモグロビン測定装置, 自動免疫学検査装置 全自動血球洗浄装置, 血液ガス分析装置, 長時間心電図記録解析装置, 手術室 (2室) 高気圧酸素治療室, 外来化学療法室, リハビリ室, 他



高橋 浩一 院長

施設の特徴・実習内容

当院は、病院機能評価認定施設 (Ver.6) であり、救急指定病院、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、鹿児島県指定がん拠点病院等の指定を受けております。

また、各診療科に認定医・専門医を配し、多数の学会の認定研修施設であるとともに厚生労働省指定の協力型研修指定病院になっています。

実習においては、EPOC および鹿児島県立病院群プログラムの評価に準じた研修を行っています。

●院長からのメッセージ

当院は、鹿児島県の最北端で、熊本・宮崎両県と接する県境地「伊佐市」にあり、鹿児島県北部の「急性期医療」、「専門医療」、「二次救急医療」を担う中核的医療機関です。

当圏域は、高齢者の医療福祉と並んで少子化対策にも力を入れている地域であることから、これらの地域ニーズに対応した生活習慣病や小児に関する専門的な外来診療にも積極的に取り組んでいます。是非、山紫水明の自然と温かい人情の郷「鹿児島伊佐」にある当院で地域医療の真髄に触れ、医師としての見識を広めて頂きたいと思っております。

実習後の感想



鹿児島県立大島病院見学を終えて

医学部医学科 5年 新村 尚子

今回、鹿児島県立大島病院の見学・実習に行かせていただきました。年末という忙しい時期にも関わらず、快く受け入れてくださった大島病院の先生方には深く感謝致します。

12月20日の一日目は、産婦人科を見学・実習させていただきました。午前中は産科外来見学をさせていただきました。健診が主でしたが、経膈エコーや内診などじっくりと見学させてもらって大変勉強になりました。トキソプラズマ症や の患者さんや体重コントロールがうまくいかない患者さんなど様々な症例をみることができました。また、患者さんの不安に対して先生がしっかりと耳を傾け、患者さんを安心させてあげている姿が印象的でした。昼ごはんを食べている最中に先生のPHSが鳴り、「お産だ!」ということでお弁当をあとにして階段を駆け上がり、患者さんのもとへ急ぎました。一つの命が生まれる瞬間に立ち会うことができ、大変感動的でした。お産という大変な場で、先生は患者さんを励ましながらか冷静に指示を出し、傷の処理や新生児の診察を行っていました。午後は左卵巣腫瘍核出術のオペ見学をさせていただきました。オペを終えると入院患者さんのエコー診察を見学させていただきました。1人の先生に1日つかせていただいて、じっくりと見学・実習を行い、医師の日常というものを体験することができ大変勉強になりました。

二日目は、循環器内科を見学・実習させていただきました。午前中は心エコー検査の見学をさせていただいて、勉強になりました。また、淡路島から来ていた研修2年目の先生が実際に患者さんに対してエコーをしながら指導していただいている姿をみて、研修をするのに理想的な環境が整っていると実感しました。午後は、ペースメーカーの電池交換を2件見学させていただきました。また、病棟も案内していただき、どのような患者さんが多いのかということ学ぶことができました。心電図の読み方についてもご指導していただき、大変勉強になりました。

またこの日は夜間救急外来も見学させていただきました。当直は研修医の先生1人と指導医の先生1人でされていて、研修医の先生が電話を受けるところから担当するという体制でした。7歳の女の子が転んで手をついてから、肩が痛くて手が挙がらない、ということで夕方来院されました。レントゲンをとって骨折がないことを確認し、関節可動域なども診察したのち、診断がつかないということで整形外科の先生に連絡を取りました。すぐに整形外科の先生が来てくださり、診察したのち肘内障という診断がつかれました。この他にも、吐気がありふらふらする感じがする、という方が救急車で搬送されてきたり、転んで頭を打って血が止まらない、という頭部外傷の子供がきたり、2・3日前から風邪を引いているが急に呼吸が苦しくなった、という高齢の女性がきたりしました。やはり救急外来となると、患者の年齢層もさまざまであり、科を問わずいろいろな症例をみることができ、大変勉強になりました。また大島病院では研修医の先生が、電話を受けるところから、検査、処置など主に行っていて、不安なところは指導医の先生に相談しながら進めていくという体制がしっかりとできていて、すごく好感を持つことができました。またすぐに科の専門医に連絡を取ることができるという病院全体でのサポートの仕方も整っていて、患者さんは安心して受診することができるな、と感じました。

最終日は、半日だけでしたが小児科を見学・実習させていただきました。病棟をじっくりみることがなかったのですが、小児科では病棟を主に見学させていただきました。NICUも持っている小児科であるため、看護師と協力しながら診察されていました。また大学ではあまりみない喘息で入院されている患者さんが

多いことに驚きました。

今回、3日間という短い期間でしたが、先生方に変えていただき充実した時間を送ることが出来ました。離島の中でも、大きい病院といわれ、研修医も多い大島病院でも、やはり離島ならではの問題を抱えながら働いていらっしゃる先生方のお話をお伺いする機会も多く、大変勉強になりました。

今回新たに感じたことの中で特に強く感じたことは、「離島での医療」ということを先生方はもちろんのこと、患者さんも理解した上で「このくらいのことをしてもらいたい」という求める医療のレベルがあるのだ、ということでした。離島医療を行っていく上で、そこに住んでいる方々が何を求めて病院に来るのか、ということを確認し、それに応えられるように努力をしていくことが大事なのだと、大島病院の見学をさせていただいて感じました。

また、お忙しい中研修医の先生方が中心となって、歓迎会を開いてくださり、直接研修医の先生方から多くのお話をお伺いすることができ、大変貴重な時間となりました。今まで、研修医の生活というものがイメージしにくかった部分が多かったのですが、実際に働いておられる研修医の先生方から話を聴くことができ、研修医の生活がより身近に感じる事が出来ました。

充実した病院見学・実習となり、離島医療ということをより深くこれからも学んでいきたいと強く思いました。お忙しい中色々ご指導して下さった大島病院の先生方・職員の方々に深く感謝いたします。ありがとうございました。



県立大島病院実習

医学部医学科 5年 中野 緩奈

12月20日～22日の3日間、県立大島病院にて病院実習をさせていただきました。

1日目は循環器内科実習で、主に心エコー検査の見学をさせていただきました。研修医の塩澤先生がエコーをされているところの見学をし、症例についてのレクチャーなどをさせていただきました。

2日目は消化器内科実習で、研修医の中村先生が行う腹部エコーや腹水穿刺の見学、救急搬送されてきた急性腹症疑いの患者さんへの処置や検査、また、ESDの見学もさせていただきました。

3日目は小児科の実習をさせていただきました。研修医の柳先生が行う病棟業務・処置・外来を主に見学させていただきましたが、柳先生が外来もされていて驚きました。実習途中、熱性けいれんの小児患者が救急車で搬送され、処置や検査を見ることができました。熱性けいれんの緊急の処置や対応は今までの実習で見たことがなかったので私自信慌ててしまいましたが、大変勉強になりました。

3日目の17時～翌3時半までは、研修医の先生と上級医の先生が2人で行う当直・救急外来を見学させていただきました。朝から次第に増悪する腹痛、高齢者の転倒による外傷、小児の高熱、突然の目眩と気分不良など多くの患者が来院されていました。研修医の天野先生がまず診察する様子を見学しながら、自分でもいろいろと鑑別疾患や必要な検査などを考えてみるものの、自分の勉強不足を痛感するばかりでした。

3日間の実習でこのように研修医の先生方の様子を近くでみることができたのは実り多いものでした。実習に際して、県立大島病院の先生方にはたくさんお世話になりご指導もしていただき、誠に感謝しております。私が5年生である期間もあとわずかはいよいよ6年生が近づき、卒後臨床研修について思いを巡らせる日々ですが、そういったことを考えるにあたりとても参考としていこうと思います。

県立北薩病院実習

3月9日・3月10日の2日間、県立北薩病院にて病院見学をさせていただきました。

初日は呼吸器科で、まず気管支鏡検査を見学させていただきました。4年目の先生が施行者で、上級医の先生が指導をされていました。3年目の先生も見学にいらして、気管支鏡を施行する際のポイントなどを教えていただきました。また、病棟見学の際に膿胸の患者さんの胸腔ドレナージも見学させていただきました。エコーと透視を使って慎重にされていました。患者さんの呼吸も楽になっていて良かったです。

2日目は小児科にて実習させていただきました。まず病棟での回診に付かせていただき、先生と一緒に診察を行い、カルテの記入もさせていただきました。インフルエンザや嘔吐下痢症の流行期も終わり、患者さんは少なかったですが、入院患者さんの診察の際に、コクサッキーウイルス感染に特徴的な咽頭粘膜の水疱性発疹を診ることができました。外来見学では、インフルエンザ・貧血・てんかん・予防接種など、さまざまな患者さんの診察を見学させていただき、私自身も何名か患者さんを診察させていただきました。乳幼児の聴診は泣いてしまうとうまく聞くことができなくて大変でした。午後からは菱刈町の3歳児検診の見学に行きました。20名ほどの検診でしたが、1人1人時間をかけて検診されていて、それぞれの子供たちの発達の様子を見ることができました。また、それぞれの子供についての情報や今後の対応について先生と保健師さんが話し合う様子から、医療と保健分野の連携の強さを感じられました。

今回の病院見学は2日間と短い時間でしたが、前回の県立大島病院とはまた違った病院の雰囲気を知ることができ、自身の実習としてもたくさんご指導していただき有意義な実習とすることができました。小児科の実習では、地域医療だからこそできる医療・保健・福祉の連携を感じることができ、医療だけではない分野の勉強もできました。

私もいよいよ最上級学年となります。今回の病院見学は将来を考え、気を引き締める意味でもとてもよいものとなりました。病院見学に際してお世話になりました多くの先生方に、感謝を申し上げます。

離島へき地医療人育成センターでは、鹿児島大学医学部医学科の地域推薦枠医学生に対して、鹿児島県からの委託業務費を頂き、離島へき地医療実習や講演会を企画実施しています。実習の主な目的は、離島へき地医療の現場を体験し、地域医療のロールモデルの1つとして、離島医療体制と現場における医師の役割を学習することです。講演会では、鹿児島県の地域医療に関わっている先生方からは現場の紹介を、地域医療教育に携わっていらっしゃる他県の先生方からは他県の現状や取り組み内容を紹介して頂きました。

地域医療における医師の役割は、全人的医療とプライマリ・ケアを中心に、保健や福祉との深い関わりが求められます。そのためには、地域医療マインドの醸成が必要で、そのためには地域医療の現場に行き、体験を通じて自ら理解していくことが必要です。離島は地域医療を知り、学ぶ上で良いモデルであります。医療資源が限られているが故に、地域医療における医師の役割がより解りやすく見えてきます。さらに、より広域的にみても、地域中核病院に専門医が足りないことも見えてきます。このような視野も地域医療に携わる上では重要です。

文部科学省は、医学教育の基本となるモデル・コア・カリキュラムに地域医療の項目を加え、鹿児島大学では全ての医学生に対し、地域医療の講義と離島・地域医療実習を実施しています。地域医療の理解は全ての医学生に必要です。特に、鹿児島県で勤務する全ての医師は様々な地域医療に携わる機会があります。その中で、地域推薦枠医学生には、より深く地域医療マインドを醸成してもらえらるプログラムを企画実施しました。

本報告書は、2010年度に実施した地域推薦枠医学生に対する離島へき地医療実習や講演会をまとめたものです。学生達のレポートを読むと学生達の生き生きとした体験が伝わってきます。

入学したばかりの1年生と4年生には、今年度で第3回となる特別離島実習を行いました。3名ずつのグループに分かれ、下甕島の薩摩川内市手打診療所と鹿島診療所、長島の長島町鷹巣診療所と獅子島の獅子島診療所、屋久島の屋久島町栗生診療所、奄美大島の瀬戸内町へき地診療所、与論島のパナウル診療所で実習を行い、それぞれの地域で地域診断も行ってきました。鹿児島に帰って来た日に、早速、鹿児島大学で発表会を行い、それぞれの経験を皆で共有してもらいました。実際の離島医療現場に接して、1年生は地域でいかに医療が求められているかが実感でき、さらに地域への親しみも増していました。また、4年生は先輩として1年生の面倒を見ながら、離島医療で求められている医師の姿がより深く理解できていました。

1年生は第2回地域医療研究報告会も行いました。2～3人に分かれ、鹿児島県における小児科医、産科医、外科医、救急医および女性医師、離島医療の6つのテーマについて、現地調査も含め集めた情報をもとに、現状と問題点、対策に関する考察を発表してもらいました。1年生にとっては難しい課題でしたが、いずれのグループも問題に真剣に取り組み、深い考察が行われていました。ただ、現地や実地調査を行っていないグループがあったことが反省点でした。現場での調査は重要で有意義であることより、次回からは同調査を行うように、始めに指導することが必要だと思われます。報告会では、徳島大学の谷憲治先生に徳島大学での地域医療への取り組みを、さらに徳島大学病院で研修中の河南真吾先生には、プライマリ・ケアコースで研修している内容を紹介して頂きました。違う県でも、地域医療が抱える共通の問題を有していることや、様々な取り組みが行われていること、実際の研修現場での話など、学生の見識を広める有意義な話を聞くことができました。

2年生に対しては、出身地域（2次医療圏）を中心とした特別離島医療実習を行いました。医療機関として、硫黄島のへき地診療所、下甕島の手打診療所、大隅地区のまつだこどもクリニックと県立鹿屋医療センター、始良霧島地区の始良市北山診療所、霧島市医師会医療センター、産科領域として鹿児島市立病院NICU、愛育病院、徳之島徳州会病院産科で実習を行わせて頂き、その結果は、第1回地域医療研究報告会で報告してもらいました。2年生は、2回目の実習であったこともあり、その成長を実感することができました。報告会では、秋田大学の長谷川仁志先生に総合臨床力・教育力を持った各科専門医育成についての秋田大学での取り組みについても紹介して頂きました。地域医療を支えるためには、総合医が重要で必要であることは言うまでもありませんが、総合医だけでは不十分で、専門医も必要です。地域医療における専門医は総合臨床力・教育力を持った医師が理想的であり、重要な点を講演して頂けたと思います。

3年生（学士）に対しては、下甕島での手打診療所と鹿島診療所での特別離島医療実習を行い、さらに、中之島と悪石島、子宝島での鹿児島こども病院巡回診療にも同行してもらいました。すでに大学を卒業し、中には社会人としての経験を有している学士学生にとっても初めての医療現場実習でしたが、離島へき地における医師のあり方について、良い気づきをしていました。さらに子宝島で地域づくり委員会にも参加でき、住民から地域の問題と解決に向けての熱い思いを聞いたことは良い経験になったと思います。

5年生は正規カリキュラムの臨床実習の日程が詰まっていることより、特別離島医療実習を組んでいませんでしたが、本人達の強い希望により、臨床実習の合間を使い、奄美大島の県立大島病院で特別離島医療実習を行いました。5年生は臨床の知識と技能を備えつつあるので、離島中核病院での一次および二次医療の実習で、より実務的な内容が学べました。また、主に研修医の先生方について実習が行えた経験は、自分達の今後の研修を考える上で大変、参考になったと思います。

また、年度末の3月には、第5回となる地域医療教育講演会を実施し、高知大学の阿波谷敏英先生に、「そうだ！地域に行こう！」と題して、地域医療の魅力を十二分に伝えて頂きました。

今後とも、地域推薦枠医学生達が地域医療にやりがいを持てるように育成の支援を行っていきたいと考えています。最後に、今回の実習や講演を実施するに当たって、ご協力頂きました、多くの医療機関の先生方とスタッフの皆様、行政の皆様、地域住民の皆様、講演を頂きました谷先生、長谷川先生、阿波谷先生、委託業務費を頂きました鹿児島県および、同県保健福祉部地域医師育成特別顧問の愛甲孝先生、同県保健福祉部保健医療福祉課医療制度改革推進室の中俣和幸室長を始めとするスタッフの皆様方に深謝いたします。

