
寄稿



第2回年報誌「飛魚」フォトコンテスト佳作作品 (noriさん)

寄稿

扁額「飛魚の如く」のこと

社会医療法人 義順顕彰会 会長 田上 容正

病院の正面玄関に掲げられた扁額は、東京在住の書家「林 天鳳」先生によって書かれたものです。

先生は10才の頃より、50年にわたり書の研鑽を積み重ね、多くの展覧会で入選、入賞を果たされ、とりわけ楷書の世界では、独自の美の境地を開拓され高い評価を受けておられます。楷書の伝統を重んじながら、さらなる美を極め、日本における当代楷書の第一人者であると云われております。

昨年一月より縁あって、林先生に師事し楷書の勉強をしています。今年一月に先生の個展が開かれ、私は東京まで行ってきました。その会場でひときわ目を引いたのが「飛魚の如く」でした。種子島医療センターの年報のタイトルが「飛魚」であることを念頭に林先生が書いて下さった作品で、私は一目で気に入りました。

飛魚(トビウオ)について語る時、馬毛島ぬきでは語られません。馬毛島は種子島の真西12kmのところに浮かぶ島で、水深80mに満たない浅い海底は屋久島とも連らなり、周囲12km、海拔70mほどの平坦な島です。昔から島には沢山の小川があり、かつてメダカやドジョウも棲み、真水が湧き、渡り鳥の休息地ともなっていました。島の周りにはプランクトンが湧き、藻や海藻が繁り、トビウオの大群がおし寄せてきたのです。馬毛島は一つの大きな魚礁であると云われている所以です。この島を中心とする熊毛海域は、トビウオの年間漁獲量が3千万匹で日本一という時代もありました。太古より人が住みつき、この島で生活して来ました。爾来、馬毛島の漁師たちは、この島を「宝の島」と呼んで来ました。

『馬毛島は、それは種子島の人びとの心の中に咲く美しい花である。もしその花がしぼめば、人びとは気付かない中に力を失うであろう。心の中に咲く一輪の花、種子島の人びとは朝な夕なその姿を見て清められ、力が湧いてきたのである。』

これは歴史学者、下野敏見先生の言葉です。

『母が幼子の馬毛島に添い寝しているような、優美な種子島が目の前にある。更に遠く大隅半島と開聞岳、噴煙を上げる硫黄島があり、そして、目の前に立ちはだかる屋久島の威容は何とも表現し難いものがある。』

これは、北海道大学教授で馬毛島の鹿の研究をされている、立澤史郎先生が馬毛島の景観について述べられたものです。

この馬毛島を詠んだ私の短歌です。

いと 愛し馬毛島

- 一、海の藻の豊かなりける馬毛の海域飛び魚小屋のにぎわいしかの日
- 一、馬毛島はひとつの大きな漁礁なり漁師らにとり生命の島ぞ
- 一、朝夕に目交に望む馬毛の島心の島よ永遠にあれかし
- 一、右は種子島後方は屋久島で開間に頭抱かる愛し馬毛島
- 一、夕映えにくきりと浮かぶ馬毛の島その影差して飛び行く数羽
- 一、幼子に添寝するがに馬毛島と種子島いつの代までも平和であれかし
- 一、兵士らの魂鎮めん馬毛の島戦艦大和は眞西に眠る

かつては草原を鹿が走り廻り、岸边には飛魚が飛び跳ね、水を求めて渡り鳥が羽を休め、砂浜には海亀が産卵に来た馬毛島。漁師たちは生計を立て、子供を育てて生活してきた。

馬毛島よ、汝の行く道はあるのか。果たしてその先にやすらぎはあるのか。

私は高校、大学と島を離れ、本土と島の間を何百回となく往き来しました。今の高速船でなく、橘丸、第2屋久島丸、わかさ丸などの貨客船でしたが、甲板に出て海を眺めていると、飛魚が船に寄り添うように海上すれすれを飛翔する姿を眺めるのが楽しみなものでした。その姿はとても美しく力強く感動的なものでした。飛魚は銀色で、体は紡錘形で、尾びれは二またに分かれ海上を滑空します。

私達は「飛魚の如く」敏捷で力強く、それでいてやさしい思いやりのある医療を目指さなければならぬと思います。

「馬毛島 宝の島」

一豊かな自然、歴史と乱開発一
より引用

令和元年5月吉日



鉄砲に倣い、種子島医療センターを革新的リハビリテーション治療の発信基地へ

鹿児島大学名誉教授 促通反復療法研究所（川平先端リハラボ） 所長 川平 和美

二日間の実技講習会は充実したものに出来るだろうか、受講生は飽きないだろうかなどと考えながら、羽田空港―鹿児島空港―種子島空港と乗り継いで無事に種子島に着いた。夕方の空港に降り立つと初夏の涼しい海風が吹き渡り、気分を一新させてくれた。いつもの事ながら、旅行の計画を立てる時は楽しいが、いざ出発の時になると重い気分になる。渋谷にある促通反復療法研究所の仕事を午前中で切り上げての長い移動であったが、快適な旅と涼風のお陰でやる気モードに切り替わった。

講習会の初日は快晴で気分良く、種子島医療センターに向かう。患者さんで溢れる待合室を抜けて訓練室に入って、講演開始までの時間に酒井宣政先生から事前の説明を受けた。今回の研修会には屋久島の施設や種子島医療センター勤務時に前回の研修会を受けた後、退職されて関西で働いている複数の方が受講されること、リハスタッフの7割が島外の方であることを知り、何処に行っても実際に役立つ知識と技術を提供しなければならないと気が引き締まる。

講演は渋谷の促通反復療法研究所〈川平先端リハラボ〉の5日間研修生に教える脳卒中片麻痺へのリハビリテーション治療に関する内容であった。急性期から回復期の初期は神経栄養因子が増加して神経路の再建・強化が容易なこと、麻痺肢への積極的治療による感覚入力の増加が病巣の神経栄養因子や血管再建促進の因子を増加させて、病相の改善も促進することを強調した。勿論、慢性期になっても神経路の興奮水準調整(ニューラルモジュレーション: 電気刺激、振動刺激、経頭蓋磁気刺激・直流電流、ボツリヌス療法など)と目標の神経路強化に優れた促通反復療法の併用は従来のリハビリテーション治療より優れた効果を発揮することを強調した。

患者さんでの治療のデモではまずスタッフ(PT、OT)に日頃の治療を見せて貰うが、治療者の技術水準の向上を実感出来るもので嬉しくなった。歩行障害への治療では健側立脚は十分理解されており一安心だったが、坐位で出来る足関節背屈を歩行で生かす方法が今一つだった。上肢麻痺への治療も促通反復療法と電気・振動刺激の併用に工夫の余地があったが、なかなか良いレベルであった。

実技講習の中でも促通反復療法を初めて学ぶ方と受講経験のあるスタッフの修得度の違いが明らかだったが、いずれの方も熱心に修得に努めて貰えて、楽しい時間となった。

多くの方に参加頂いた懇親会で美味しい食事と楽しい会話が出来て嬉しかった。高尾尊身病院長から「地域に根付いて患者に優しいリハビリテーションを目指すこと」、「鉄砲が種子島から国内に伝えられたように、種子島医療センターが革新的リハビリテーション治療の発信基地となるように頑張りましょう」との激励も頂いた。

種子島医療センターが「革新的リハビリテーション治療」の発信基地となる事を切に願っている。



飛魚に寄せて

皮膚科非常勤医 瀬戸山 充

義順顕彰会で皮膚科診療を担当するようになって1年が過ぎました。水曜日に医療センター、木曜日には田上診療所での診療です。前号で述べたように私自身の医療原風景の中で専門医としての喜び、やりがいを変えて味わっています。今回はくどくなるので診療についてはパスします。

年に1回の約束事(懺悔ではありません。念のため・・・)の海外旅行をしています。今年は国際学会を利用(悪用)してクロアチア、スロヴェニアに行ってきました。



(クロアチアの地図。北東部はハンガリーに接しています。アドリア海に接した最南端にはドゥブロヴニク市が位置します。)



(プリトヴィツェ湖群国立公園。世界遺産。大小16の湖と92カ所の滝を持つ国立公園で、エメラルドグリーンの湖面と極めて多数の滝に圧倒される。カルスト地形の一つであり、豊富な炭酸カルシウムが石灰華を形成。これによって自然のダムが形成され、清澄な湖水と滝の多い景観を作る基となっている。)

さて日本列島で生まれ、安穏と過ごしている我々にとって、欧州に存するスラヴ民族国家である両国の歴史を眺めてみると非常に興味深いものがありました。この両国を含めバルカン半島に位置する国としては、南からギリシャ、ルーマニア、アルバニア、トルコの一部、旧ユーゴスラヴィア(クロアチア、スロヴェニアに加えてコソボ、モンテネグロ、セルビア、ボスニア・ヘルツェゴビナ)からなります。このように現在でも様々な民族、文化、宗教が混在している地域ですが、歴史的にも、ローマ帝国、ビザンツ帝国、オスマン帝国、ハプスブルグ帝国といった大帝国の支配が続く中、ラテン系、ゲルマン系、スラヴ系、トルコ系など諸民族が諸国家を建設、民族対立、宗教対立が続いた地域であります。その中において特にクロアチアは自然、歴史的文化財に恵まれ、多数の世界遺産、国立公園がみられます。今回はクロアチアを中心に歴史を振り返りながら、旅の反芻をしたいと思います。高校時代の世界史を思い浮かべながらお付き合い下さい。

ここからクロアチアの歴史を纏めてみます。現在のクロアチアは歴史上では内陸部のクロアチア、ハンガリーに接するスラヴォニア、アドリア海に面するダルマチアの3地域からなっています。民族的にはクロアチア人、セルビア人、ヴラフ人(ラテン系)より構成されています。

＜クロアチアの歴史＞

古代ギリシャ時代：イリリア人(南スラヴ諸民族の総称、後に詳述)と呼ばれる人々が移住。

紀元前4世紀：マケドニアのアレキサンダー大王が征服。ギリシャ人とケルト人が進出。

紀元前2世紀：ローマ人が進出。ローマの属州イリュリクムとなる。284年ローマのディオクレチアヌス帝がクロアチアの地で即位。

1世紀：ローマ人によりプーラの円形劇場、神殿が作られる。

(プーラのローマ時代の名残、コロセウム。ここで剣闘士(グラディエーター)同士の戦いや猛獣との戦いが行われた。”パンとサーカス”)



395年：ローマ帝国の東西分裂により、東ローマ帝国樹立。その後ギリシャ化が進み、ビザンツ帝国といわれるようになった。そしてバルカン半島はビザンツ文化圏を構成。

西暦300年頃から700年代はじめにフン族(北アジアの遊牧騎馬民族)に追われるようになり、ゲルマン民族の大移動が始まる。それを受けて西ローマ帝国は弱体化し東西にローマ帝国は分裂、東ゴート族(ゲルマン民族の1つ)はバルカン半島北部へと移動し、傭兵として東ローマ帝国に居住。フン族の衰退後、6世紀初めスラヴ人がこの地に移住。

*スラヴ人は元々民族が均一ではなく、むしろスラヴ語を話す言語学的分類に過ぎないとされる。さてそのスラヴ人の居住地はカルパチア山脈周辺とされその後ヨーロッパ各地へ移住し、東スラヴ人(現ウクライナ、ベルラーシ、ロシア)、西スラヴ人と別れる。そして後者はモンゴル系のアヴァール人の侵入(6世紀後半)により、西スラヴ人が南北に分断され、それぞれ北スラヴ人(現ポーランド、チェコ、スロヴァキア)と南スラヴ人(現クロアチア、スロヴェニア、セルビア、モンテネグロ、ブルガリアなど)に分かれたとみなされている。そしてこのアヴァール人の侵略に備えたビザンツ帝国がセルビア人、クロアチア人らをダルマチアの地(現在のクロアチアのアドリア海沿岸地域一帯、天然の良港に恵まれている。)に招き入れたことがクロアチア人の定住を促した。

7～8世紀：イスラム勢力が地中海に進出。

800年：ローマ教皇がフランク王シャルルマーニュに皇帝の冠を授け西ローマ帝国が復活。クロアチアの一部を属国とするが、876年ドマゴイ公の反乱によりフランク支配が終わる。

879年：クロアチア王国成立。9世紀になると北、西方向からフランク王国(ゲルマン系の王国、5～9世紀)、南方・東方から東ローマ帝国からの圧力が強まった。この両勢力を牽制しつつ、ローマ教皇から独立国家として認められ王国成立。

10世紀：9世紀以降バルカン半島にゲルマン人(東ゴート)マジャール人(ハンガリー人)が侵入するが、この頃スラヴ人が最大の民族となる。

1102年：クロアチア王国の後継者争いから内乱へ突入。それがハンガリー王国の介入を招きハンガリー王がクロアチア、ダルマチアの王として戴冠を受けた。クロアチアには広範な自治権が認められ総督が置かれた。(その後1918年までの約800年間クロアチアはハンガリーに従属するかたちになった。)

1241年：モンゴル軍がヨーロッパに進出し、その際クロアチアは大規模な破壊を受けている。そしてこの地ではハンガリー、ボスニア、クロアチアの中の勢力争いがオスマン帝国の襲来まで続くことになる。

1453年：ビザンツ帝国滅亡。小アジアで生まれたオスマン帝国は徐々に勢力を拡大しコンスタンチノーブルを占領、ビザンツ帝国が滅亡した。更にセルビアを併合。

1526年：オスマン帝国がハンガリーを征服。その結果クロアチアはその領域に組み込まれたが、ハプスブルグ帝国と関係をつぶすことによりその支配下に収まることとなった(クロアチア軍政国境地帯、スラヴォニア軍政国境地帯)。クロアチア国内にハプスブルグ領とオスマン帝国の国境が形成されることになった(軍政国境地帯)。これは18世紀末、オーストリア、ハンガリーによりハプスブルグ領クロアチア王国になるまで続く。

*ダルマチア(現クロアチアのアドリア海に面する地域)一帯の港湾都市はアドリア海、地中海を結ぶ航路の要衝であり、他2地域(現クロアチア中央部、スラヴォニア)とは別の歴史を辿り、10世紀末にヴェネチア共和国の植民地となった。その後ナポレオンが進出し、フランス帝国領(1809-1813年)となるまで続いた。1815年フランス帝国の解体後のウィーン会議に於いてオーストリア直轄領(ハプスブルグ領イリュア王国、ハプスブルグ領ダルマチア王国)となった。自治権の保持を希望するクロアチア人の要望は受け入れられず、民族意識の高まりへと発展していく。いわゆる”東方問題”(オスマン帝国の領土とその地域の民族問題を巡って生じたヨーロッパ諸国間の国際問題)と呼ばれる不安定な状況になっていった。

*ドゥブロヴニク共和国(ダルマチアに属するが全く別な歴史を辿った):”アドリア海の真珠”と表されたドゥブロヴニクはダルマチアの最南端に位置し海洋貿易の拠点として大いに栄え財力も潤沢にあったため、オスマン帝国に貢納を行うことで自由を得て独立を保っていた。またそれ以前もビザンツ帝国、ヴェネツィア、ハンガリーからも同様に貢納によって、それぞれ庇護を受けていた。1441年に共和国として独立。ラテンとスラヴの要素が混ざり合った国家であった。これは1808年ナポレオンに占領されるまで続いていた。

結局、このようにクロアチアは19世紀はじめまでヴェネチア、オスマン帝国、ハプスブルグ帝国に支配され続けたのである。



(ドゥブロヴニク市をスルジ山頂から眺める。砦に囲まれた城塞都市である事が解る。空とアドリア海、そしてオレンジ色の屋根が綺麗!!!)



(ドゥブロヴニクのレストランで食べたアカザえびのグリル。美味しかった！西洋のレストランにしては量が少なくお替わりしたかった。)

1914年：サラエヴォでハプスブルグ帝位継承者フェディナンド皇太子夫妻が暗殺。第一次世界大戦が始まる（～1918年）。

1918年：セルビア・クロアチア・スロベニア王国が成立。オーストリア・ハンガリー（ハプスブルグ）帝国が第一次世界大戦で敗北すると、そこから独立したセルビア人、クロアチア人、スロヴェニア人国がセルビア王国の提案を受け建国宣言（1929年にはユーゴスラヴィア王国に改名）。

1941年：ユーゴスラヴィア王国、日独伊三国同盟に参加。しかしながらクロアチア自治州の設定では満足しないクロアチア人勢力はクロアチア、ダルマチア、スラヴォニアに加えヴォイヴォディナ、ボスニア・ヘルツェゴビナにまたがるクロアチア独立国を1941年に成立させる。それ以降内戦が繰り返されが、この混乱状態はチトーが指導するパルチザンにより、収束された。

1945年多民族国家ユーゴスラヴィア連邦人民共和国（6つの構成共和国：スロヴェニア、クロアチア、ボスニア・ヘルツェゴビナ、セルビア、モンテネグロ、マケドニアと2つの自治州：コソボ、ヴォイヴォディナ）が成立。ソ連主導のコミンフォルムからは脱退し西側との関係改善を図った。

1963年：ユーゴスラヴィア社会主義連邦共和国と国名を改称した。

1980年：チトーの死去。これを契機に求心力を失い、国内は不安定化し、民族間の緊張が高まってゆく。

1991年：クロアチア、スロヴェニアが独立宣言したが、セルビア主導の連邦政府は独立を認めず連邦軍を投入して介入したが、セルビア人の比率が低くセルビアと直接接していないスロヴェニアは結局、独立が承認された。クロアチア国内ではセルビア人勢力が「クライナ・セルビア人共和国」を建国。

（カルロヴァツにある野外戦争博物館。クロアチア内戦の戦車、大砲、戦闘機、破壊された家屋が展示されていた。）



1992年：EC主要国がスロヴェニアと共にクロアチアを国家承認し、国連加盟が認められた。

1995年：「クライナ・セルビア人共和国」は壊滅。クロアチアが米国の支援を受けつつセルビア人勢力を攻撃し「クライナ・セルビア人共和国」は壊滅した。

1998年：東スラヴォニアがクロアチアに復帰。

2009年：NATO加盟,2013年にはEU加盟となった。現在に至る。

クロアチアを旅して思ったこと：

アドリア海、その沿岸の古い町並みの美しさ、プリストゥヴィツェ湖群国立公園をはじめとした圧倒的な自然の景観、食べ物・飲物にリフレッシュしたことでした(学会のことなどすっかり忘れて!)。クロアチアの男性の顔を見ていると実に柔和で、いわゆる人のいい顔をしています。意地悪そうな顔など見なかったのが印象に残っています。

さてスラヴという言葉の語源については本来“言語”“言葉”を表すものだそうである。しかしながらギリシャ語に入ったとき奴隷(slave)の意味になり、それを受け継いだローマ帝国のラテン語から広まったとのこと。この時代の捕虜はどの国でも奴隷であり、スラヴ人に限らず戦利品の一つとされていたとの説明を読みました。しかしながらクロアチアの歴史をみるとなんだか”奴隷”の意味に頷ける部分もあります。

先述のように歴史に登場して以来、外国の支配、略奪、破壊、虐待を受けているこの国の悲惨な過去に出会いました。ローマ、オスマン、ハプスブルグ、ヴェネチアなど大帝国、共和国になると19世紀まで支配され続けたのです。日本列島は幸い周囲を海で囲まれていて外国の勢力に蹂躪された経験が少ない。第二次世界大戦終戦直後のソ連の参戦による財産の略奪、婦女子の蹂躪、虐待、そしてシベリア抑留でしょうか。米軍の原子爆弾投下によるYellow Japの無差別(実験)殺人もこれに当たるだろうと思われま

近年の北朝鮮の人さらい、北方4島の返還問題、尖閣列島の中国公船の領海侵入、竹島の武力略奪、レーダー照射等々、前述のような極端な事までは今のところ進行していませんが、やりたい放題されている感を受けるのは私だけでしょうか？ これに対して日本側は「相手を刺激しないように。」などというメディアのコメンテーター、政治家がいる始末です。刺激して怒らせないようにということでしょうか。これは暴力団に対する一般市民の反応に似ています。いや、まだ国内においては警察力があるから、これに頼ればよいでしょう。彼らがよほどのことが無い限り取り締まってくれるから(これを法治国家という。ハイ)。国際的には国連があるじゃないかという人もいます。そう教える教師もいました。これには前から???でした。国連には拒否権を持つ国があり、拒否権を持つ国が直接・間接に関与する国際紛争には当然のことながら国連は動けず、何の役にも立たない、すなわち”世界は法治国家では無いのよ”ということは充分学習させていただきました。国際法を信じさせたいし、したいのは山々なのですが……。

このことから、いわゆる”戦争をしない国”になるためには相手に”戦争、紛争をおこさせない国”にならなければならない、ということには”ふんふん”と頷けます。

ここで”いじめ”に置き換えてみますと、当然いじめに対する教職員?(国連?)の対応に期待してはいけません。第三者には頼れないのです。いじめられっ子は強くならなければいけません。相手に勝てないまでも引っ掻きますよ、咬むかもしれませんよ!と。リスクを承知でいじめ(冒険)する賢い児?はいない。怪我をさせられるかもしれない相手を承知でいじめる奴、喧嘩を仕掛ける児はいないでしょう。誰かさんが言うように”よく話し合ひましよう”、”説得しましよう”はほとんど無力です。国際社会では勝った方が正義です。理屈は何とでもつくのです。要するに皆さん自国の利益、核心的利益を守る事こそが正義ですから。国民の代表たる政治家はそうしなければいけないのです。国際的にはあいつはバルカン政治家といわれるぐらいが良いかもしれません(バルカン半島のお話の”落ち”がつきました)。

クロアチアの歴史から「どうして国が生まれ、何故、滅びるか」を学ばなければならない。と思ったことでした。あ、子供のいじめ(喧嘩)のお話で済みません。

飛魚第30号を記念して

鹿児島大学医学部保健学科外科分野 教授 新地 洋之

このたびは飛魚第30号を迎えられたとの事、心よりお慶び申し上げます。まさに平成時代とともに歩んで来られたのですね。

飛魚第28号に寄稿されている田上容正会長の「種子島医療センターの歩みと自分史」を拝読させて頂きました。昭和44年開業されて現在に至るまでの種子島医療センターの歴史に感銘を受けるとともに、田上会長の長年のたゆまぬご努力と強靱なメンタル力に深く敬意を表します。併せて文章に歴史を残すことの重要性を改めて痛感しております。現在、種子島医療センターは田上寛容理事長、高尾尊身院長のもとさらなる進化を遂げており、令和時代もますます発展されるものと確信しております。

私は高尾院長との縁で、2010年より種子島医療センターに月1回、主に膵臓・胆道疾患の外来診療、外科手術の支援に来ております。専門分野は消化器外科、膵臓・胆道外科で、とくに膵臓がん、胆嚢・胆管がん、胆石症などの診療・研究・教育を長年行っております。

高尾院長は鹿児島大学医学部第1外科講座（現消化器・乳腺甲状腺外科講座）膵臓・胆道グループの上司にあたり、約30数年公私ともに大変お世話になっております。とくに膵臓・胆道癌の診断、手術、放射線治療、抗がん剤治療、臨床研究などについて長年教授して頂きました。今の私があるのは高尾先生のお陰と言っても過言ではありません。

2010年より医学部保健学科に在籍し、看護学、理学療法学、作業療法学を専攻している学生の教育も行っています。2016年より毎年7月末の1週間、鹿児島大学保健学科看護学4年生数名の総合テーマ実習を本センターで実施し、とても充実した経験をさせて頂いております。いつか本センターに勤務する学生が現れることを期待しています。この場をお借りして、山口看護局長を始めスタッフの方々に御礼申し上げます。

2018年8月より月1回、看護師、OT、PTなど医療スタッフと一緒に周術期ケア、手術適応・術式、高齢者評価論、消化器病などに関する勉強会を開催させて頂いております。毎回準備して頂いている戸川看護師長に感謝申し上げます。

最近では、田上理事長とご縁で女優兼看護師である松原奈佑氏を迎えて、看護学、理学療法学、作業療法学2年生120名に講演をして頂きました。多くの学生がとても感銘を受け、大変有意義な講演となりました。改めて感謝申し上げます。

種子島医療センターは、PTを始め若手の医療スタッフが多いのが特徴で、強みだと思います。医療人材不足が急速に進行して行く離島の中で、種子島医療センターがこれからの日本の新たな希望ある離島医療のモデルとなる事を大いに期待しております。

田上病院勤務の思い出

鹿児島大学医学部保健学科 根路銘安仁

2019年は1969年田上容正内科開設から50年、年報誌「飛魚」も30号と節目の年となり、おめでとうございます。今回、記念の第30号に寄稿させていただくことになりましたことを大変ありがたく感じております。

私が、種子島医療センターに勤務させていただいたのは、旧称の田上病院だった2002年7月から2005年3月の2年9か月の期間でした。そのため、タイトルも田上病院勤務とさせていただいております。赴任当時小児科は1名体制であり、卒後7年目で初めての小児科部長として不安と緊張で赴任しました。当時小児人口が約6,000人ほどでしたが、感染症の流行など急に医療需要が増えると対応が難しいと考え、予防接種率の向上に努め外来での母子手帳確認と予防接種を勧奨、西之表市との協働作業により接種率を向上させることができました(小児保健研究,65(3):483-487,2006)。

しかし、接種率が向上したことから市民の認識が高まったとして、今ではあり得ないことですが西之表市議会が予防接種の全額有料化を決議してしまいました。そのため、反対運動を起こし署名活動を行うなどしました。当時の田上容祥院長をはじめ病院の皆様に全面的に支援して下さったことに対して、感謝いたしております。私自身が未熟で、署名の書式や行政での手続きの仕方の不手際もありましたが、住民の方々の協力を得て撤回はできませんでしたが、500円の自己負担という一部有料化まで下げることができました。この時の経験は、現在行政との交渉の際に非常に役立っております。

また、小児科として相談相手がいない状況でしたので、当時ADSL回線が事務室まで来ていたのを、小児科外来まで延ばしてもらいました。外来での情報検索ができるようになり、また、小児科医のメーリングリストを作成し、知っている先生方に入らせていただいて、自分が相談できる環境を整えました。このメーリングリストは現在、鹿児島県の小児科医のほとんどが参加しているものとなり情報共有に役立っています。

赴任2年目には、医局長と感染対策委員長を任されました。当時、外来で風疹のアウトブレイクがあり対応を行い、病院の経費を使って職員の抗体検査と予防接種勧奨を行いました。大学病院でも2003年の学生の流行による対策が行われた頃でしたので、県内でも早い取り組みであったと思います(感染症誌78:967~974,2004)。

このように、自分にとっての田上病院勤務期間は多くの経験をさせてもらって非常に成長させていただいた期間でした。病院としては行政との対立に巻き込まれたり、コスト増につながったりと、大変な職員だったかと思います。ただ、振り返っても現在の基礎を作ってくれた田上病院には大変感謝しております。今後も、職員が育つ環境の病院であって欲しいと思います。勤務時代は大変ありがとうございました。現在もお世話になっておりますので、今後ともどうぞよろしく願いいたします。

モザンビークアイキャンプ

副院長 田上 純真

モザンビーク共和国はアフリカ大陸の最南端、南アフリカ共和国の東隣に位置しています。面積は日本の約二倍、人口は3000万人。近年、インフラが進み経済発展を遂げていますが、いまだに経済は混迷し、世界的な貧困国の1つに挙げられています。平成30年6月にAOSA(アフリカ眼科医療を支援する会)の活動として年に一度行われている、モザンビークアイキャンプに参加しました。関西国際空港を出発し、ドバイ経由でヨハネスブルグ空港へ、さらにモザンビークの首都マプトへ飛行機を乗り継いで、そこから北へ車で6～7時間ほど走り、目的地のシャイシャイへ着きます。約48時間の移動時間を要します。現地の診療所には両眼とも白内障で失明している200人以上の患者が待ち構えていて、3日に分けて私を含め4名の眼科医で水晶体摘出術を行いました。慣れない環境や視認性の悪い顕微鏡に悪戦苦闘でしたが、何とか無事に全ての手術を終わらせ、翌朝眼帯を取り外し、診察を行います。咽び泣く人、喜びのあまり踊り出す人、初めて見る蒼白い東洋人に呆気にとられる人。医者としては日本では決して味わえない達成感に疲労も吹き飛んでしまいます。私は今年も(来年も)モザンビークに行ってきます。いろんな人にしばしば、なぜ眼科医になったのかと聞かれます。そんなこと全然わかりません。はっきり言ってこっちが聞きたいくらいです。しかし、現実として眼科医を生業としていることにはそれなりの意味があるはずで、ひいては自分は何の為にこの世界に生まれてきたのかということとさほど変わりません。このアイキャンプは、手術の翌朝に眼帯を取り除いて、たった今真っ暗闇から光を取り戻した見ず知らずのアフリカの熟女と一緒に小躍りしている自分のことを、ああ、こういうことだったのねと気付かせてくれる、とってもスパイシーな旅です。



『種子島でも「いのちの授業」を！』

NPO法人がんサポートかごしま 理事長 三好 綾

学校では「道徳教育」「税の教育」「英語教育」等、たくさんの教育が義務付けられ、先生たちが大変だという声は皆さんもお聞きになったことがあると思います。そこへ令和2年から、小学校を皮切りに「がん教育」も入ってくるのが決まりました。「がん教育」が全国的にスタートすることになったのには理由がいくつかあります。1つ目は「しなければならない」として取り決めがなされたからです。国のがん対策は「がん対策推進基本計画」というものに基づいて様々な施策が決められています。その中に大切な政策の基盤として「がん教育」を進めることという文言が書かれました。先生たちが学校で何を何時間教える？ということを決める際に「学習指導要領」に習って決めていきます。こちらにも中学・高校は「がん」について教えることが書かれました。全国各地でモデル授業がスタートしています。また2つ目は「子ども達にとっても身近な病になっているから」です。自団体がとったアンケート結果では、「身近にがんになった人はいますか？」という問いに対し、「いる」と答えた割合が小学生で32%、中学生で41%となりました。「身近な人を亡くしている」と答えた割合も小学生で23%、中学生で25%となりました。これだけの子ども達が、がんを身近に感じているが、きちんと学ぶ機会がなかったということも分かってきました。

自団体では、がん対策推進基本計画に「がん教育」が入る前、平成22年から「いのちの授業」という名前で「がん教育」を始めていました。オリジナルの教材を作り、1コマ目は学校の先生から「がんの知識」について教えてもらい、2コマ目はがん患者が教室に出向き、自身のがんの体験といのちの大切さについて伝えています。平成29年3月までに、小学校97校、中学校33校、高校9校(延べ数)で授業を実施しており、21,600名の子ども達にお話を届けてきました。授業を受けた子ども達からは「今までのがんのイメージはずっと入院するのかと思っていただけ治療しながら普通の生活ができるのだなと思いました。」「今日は命のバトンをもらいました。これからは命を無駄にしないように一生懸命頑張っていきたいと思います。」「私は「いのちの授業」で命は大切にしないといけないなと思いました。私も死にたいと思ったことがあります。でも生きてくても生きられない人がいて、もし自分がそんなときに自殺とか聞いたら命がもったいないと思うなと思いました。」等の声が届いています。

種子島ではまだ「いのちの授業」を実施したことがありませんでしたが、平成31年2月に種子島医療センターにて「がん患者として子ども達に伝えたいこと」という講演をさせていただいたことがきっかけで広がりそうな予感がしています。この時は、種子島の養護教諭の先生方7名もご参加いただき、がん教育についてお話を伺うこともできました。この講演がきっかけで、11月には養護教諭研修会にまた講師で呼びいただけることになり、「いのちの授業」の実施に向けて動き始めているところです。ぜひ種子島で授業をする際にはたくさんの大人の方にも見て頂けたらと思います。



感染管理認定看護師の活動について

3階東病棟(地域包括ケア病棟)主任 下江 理沙

私は、平成28年に感染管理認定看護師の資格を取得しました。今年度で4年目になります。感染管理体制づくりの構築に微力ながら取り組んでいます。

平成30年から感染防止対策加算2算定が始まり、鹿児島県感染管理ネットワークへの参加と共に客観的な視点で自施設の感染管理を見直す機会を作ることができています。離島であり、他施設を簡単に観ることができない自施設にとって、困ったことを連携施設へ相談できることがとても心強いです。そして、感染管理認定看護師間で共有・共感し、相談できることが個人的には貴重です。課題は、自施設の現状をいかに病院スタッフと共有し、感染管理の改善へ働き掛けるといことです。その働きかけとなる活動が、感染対策チーム(Infection control team)とリンクスタッフの活動です。今年度が2年目の活動となり発展途上ですが、活動を地道に続けることをスタッフと共に頑張り、感染対策の仲間づくりの拡大を目指します。

また、自施設は2次救急病院であり、感染症病床を有します。島内の方が安心して受診できる環境整備への構築に向けた取り組みもICT一丸となりがんばります。

日常業務においては、感染症患者への対応で相談を直にいただきます。兼任として働く自身は、現場にいるからこそスタッフと一緒に悩みを共有し、対策に働きかけていけることが今の強みです。この積み重ねが今後の感染対策へつながるので、今の活動を地道に続けられることを大切にしていきます。

感染管理の対象は、病院全体にかかわるスタッフ・患者さん・設備にわたり広い範囲における対策が求められます。兼任の立場だからこそ、周りのスタッフと連携、分担し取り組める体制づくりを少しずつ構築していけたらと思います。

地域活動への取り組みも今後できたらと考案中です。島内の全体が見え、各施設との情報共有、連携ができる様に活動していきたいです。感染対策の顔として、集まれる場所を作り、日常から非日常的な出来事に至る感染対策を共有できたらと思います。

感染管理認定看護師の資格取得から、年数だけが過ぎて行って、自身にとっては、まだまだ未熟です。いろんな経験を大切にしていきます。

がん化学療法看護認定看護師を取得して

外来化学療法室 がん化学療法看護認定看護師 山之内 信

認定看護師とは、看護師として5年以上の実務経験を持ち、日本看護協会が定める615時間以上の認定看護師教育を修め、認定審査に合格することで取得できる資格です。資格取得後はその専門性を活かし、認定看護師の3つの役割である「実践・指導・相談」を果たして、看護の質の向上に努めていくことが求められます。認定看護分野には現在21種類の様々な分野があり、私は「がん化学療法看護分野」の資格を取得しました。がん化学療法とは、抗がん剤治療の事を指します。私は主に外来化学療法室で勤務しています。業務内容は抗がん剤を投与すること以外にも、治療で生じる副作用や不安をできるだけ軽減し、患者さんがその人らしい生活を送りながら治療を継続できるようにサポートすることも含まれます。また、「免疫チェックポイント阻害薬」といわれる新しい治療薬が増えてきている昨今、安全・確実に抗がん剤治療を実践できるように、看護スタッフの知識・技術の向上にも努めています。

化学療法室で抗がん剤治療を受ける患者さんと接する中で、私には忘れられないエピソードがあります。数年前のことです。ある60歳代の男性患者(Aさん)が抗がん剤治療を受けていました。その抗がん剤は血管内に入ると、血管の痛みが出やすいお薬です。その痛みを少しでも軽くするために、私たち看護師は様々な工夫をします。血管の周りを温めたり、点滴の落ちる速度を調節したり。血管の痛みを訴えたAさんに、私はその方法を試みようとしたところ、Aさんは「いや、なんもせんでよかる。」とおっしゃいました。私は自分の知識を信用してもらえていない気がして、なんだか残念な気持ちになりました。そしてAさんに「温めると痛みが少し落ち着くかもしれませんよ。」と、なかば強引に勧めました。すると「ちったあ痛かけど、こん痛みが良かとよ。こん痛みがあいことで、がんに効いとい気がすってや。」と静かな顔で答えました。血管の痛みの感じ方は人それぞれですが、患者さんによっては「耐えがたい苦痛」と表現する方もいます。しかしAさんはむしろ「その苦痛を感じていたい。」と言ったのです。痛みは主観的なものであり、私秘的なものです。Aさんの表情から察するに、それほど耐え難い痛みではなかったのかもしれませんが、しかし痛みは不快なもの、ということに違いはありません。私は思いました。(きっとAさんにとっての血管の痛みは苦痛だけではなく、病と戦っているという証であり、病と向き合っているという誇りなのかも知れない。私は医療者側の視点で勝手に患者さんを理解したつもりで接していた。) Aさんはその後も治療を終えるまで涼しい顔で過ごされ、「ありがとう、またよろしくな。」と笑顔で帰っていきました。

私たち看護師は、多くの専門的知識や看護について常に学び続けています。しかし、看護は人を対象とするが故に、学んだことがそのまま患者さんに活かせるとは限りません。教科書通りにいかないことなんてしょっちゅうです。知識が増えれば増えるほど、「患者さんの気持ち」を忘れてしまいそうになります。私はこの体験から、看護とは何か、患者さんが大切にしているものは何か、と問い続けることを忘れないようにしなければならぬと、強く実感しました。

現在「看護」は、知識・技術の複雑化・高度化、人々のニーズの多様化から、ますます質の高さが求められるようになりました。その為に私たち看護師は、まず患者さんを知ることから始めなければなりません。言語的、非言語的コミュニケーションを通して、患者さんの心の声を聴くこと。看護の答えは患者さんの中にある。このことを忘れないようにしたいと思います。種子島で抗がん剤治療を行うことができる施設は、当院しかありません。がん化学療法看護認定看護師として、安心・安全・安楽をモットーに患者さんに頼られる、種子島医療センター化学療法室を目指していきたいと思います。

Life on the Longboard 2nd Wave

種子島医療センター看護PR大使 松原 奈佑

皆さんこんにちは。女優の松原奈佑です。お元気ですか？もう、そろそろ夏も本番ですね。

ちょうど1年前の6月、ライフオンザロングボード2ndウェイブの撮影をしていた頃が懐かしいです。梅雨の始まりと同時期だったのにも関わらず、撮影は晴続き、クランクアップの2分後にロケットが打ち上がるなど、神様に応援してもらっているのかな？と思えるほどのラッキーが続きました。

今回の作品と関わった事で、私は看護PR大使というお役を頂きましたが、そもそもこの映画は始め、医療の事を取り上げたものではありませんでした。種子島にシナリオハンティング(どんな脚本にしようか現地を見て回る)や地元の皆さんとプロジェクトを立ち上げていく中で、

- 1.人材不足
- 2.島の中での医療の在り方が生活に密着している
- 3.日本の高齢化、独居老人への医療の課題

など、種子島を物語のベースにする上で人々へ伝えるべき様々なメッセージが見えてきました。そこに、看護師でもある松原と、田上寛容先生が存在が脚本を執筆する喜多一郎監督の想いに溶け込んで行きあのようなストーリーとなったのです。

ライフをご覧になっていただいた皆さんならお分かりの通り、種子島、医療センターを人々に広めるのにとっても素晴らしい素材になっているのではないのでしょうか。

私がPR大使となったのも、この作品とそれに参加した看護師であり女優でもあるユニークさを、PR活動を通して色々な方に知っていただく事で、全国の方に興味を持ってもらえればという想いからです。

まずは知ってもらう事、なんだアレ？と疑問を抱いてもらう形でも良いです。頭に入っていれば、いつか何かの形で人々の選択肢に入ってくるのかとも思うのです。私も不思議なご縁で、種子島や医療センターの皆さんと繋がった1人です。知る事で、とても温かくて素晴らしい場所なんだということが分かりました。

おかげさまで鹿児島ミッテ10ではロングラン上映となっています。まだまだ上映を広げていきたいとキャストならびにスタッフは日々奔走しています。

皆さんで、ビッグウェーブをこの夏、起こしましょう！！

皆さんが素敵な夏をお過ごしになりますようにお祈りします。ごきげんよう、さようなら！
(松原奈佑の奈佑トークのお決まりセリフ笑)



はじめまして、姫野 ナルです

テニスプレイヤー 姫野 ナル

こんにちは。広報企画課に所属させていただいておりますテニスプレイヤーの姫野ナルです。ナルのスペルは”NALU”。ハワイ語で”波”を意味します。サーフィンをしていた両親が人生良い波に乗れるよう願いを込め私にくれた名前です。生後6ヶ月の時に種子島へ移住。中種子町で育ちました。幼稚園の頃、頻繁に発熱していた記憶がありその度に母が種子島医療センターへ連れて行って来ていました。身体が弱かった私は小学5年の夏にテニスと出会いました。はじめは、全くといっていいほど思うように打つ事ができませんでしたが、それでも楽しい！面白い！とどんだのめり込んでいきました。小学6年生の夏に県大会へ初出場。手も足も出ず悔しくて大泣きしました。大会は鹿児島市鴨池で行われることが多く、高速船での移動や宿泊と毎回の遠征。子供ながらにお金のことが心配でなりません。絶対に負けてはいけないという気持ちから、極度の緊張感に襲われ顔が真っ青になったことがあります。そんなときに母は「大好きなテニスなのにどうしてそんなに辛いのか？笑顔のナルを見ていたいから、辛いなら試合やめていいよ。」と背中をさすってくれました。一生懸命練習してたくさんお金もかかって大会に来てのに何してるんだらう。やりたい！いや、やってやる！グッとお腹に力が入った瞬間でした。その試合は残念ながら負けてしまいましたが、夢への大きな一歩になりました。

中学2年生の春休みに行われた県大会で初優勝。その後、九州中学総体出場などを経て3年生の夏、オープンキャンパスに参加させて頂いた兵庫県にある相生学院高等学校への進学が決まりました。全国トップクラスで戦っている選手が多く集まる学校で自分を磨ける事への喜びと厳しさ。3年間やり遂げる事ができたのは、大好きな種子島の皆さんが下さるたくさんの応援のおかげでした。全日本ジュニア選手権ダブルスベスト8、全国高等学校選抜大会団体2連覇。主将を務め貴重な経験をさせて頂きました。部活引退後にJTAツアー参戦。JTAランキング1000位台からのスタート。私の夢は種子島から世界一へ！大好きなテニスで大好きな人たち、大好きな種子島を笑顔にしたい！この夢を実現するため院長先生が手を差し伸べてくださり、たくさんの皆様が支えてくださっています。「種子島医療センターのことだけでなく、島の活性化に繋がるよう、ケガと病気に気をつけて頑張りなさい。」このようなお言葉を下さった院長先生の島への思いと私の体調面へのお気持ちが嬉しくて、安心して頑張ることができています。子どもの頃から苦しい時、不安な時、辛い時、思えばいつも寄り添い助けてくれているのは種子島医療センターです。ご病気やおケガで苦しんでいる方々とご家族を救い、寄り添うことは並大抵ではできない大変なことです。そのような種子島医療センターの名を背負わせて下さったことに感謝と責任感を持ち、日々精進して参ります。

現在JTAランキングは120位台。秋までには100位以内に入りプロへ転向する予定です。これからも益々頑張りますので応援の程、よろしくお願いいたします。

姫野ナル プロフィール

2001年3月5日生まれ	2019年4月より
中種子町 野間幼稚園	種子島医療センター広報企画課 所属
中種子町立野間小学校	身長174cm
中種子町立中種子中学校	尊敬する人はフィギアスケートの羽生結弦選手。大阪を拠点に国内ツアー&海外ツアーを回り種子島の魅力を伝えながら世界一を目指す。
兵庫県相生学院高等学校卒業	



永年勤続40周年を振り返って

透析室 主任 門脇 輝尚

昭和53年の3月から種子島医療センターの前身である田上容正内科に高校卒業と同時に入職しました。現会長の容正先生のもと色々なことを学習し、看護学校にも行かせて頂きました。外来勤務を10年した後、透析室勤務となり31年を迎えました。振り返るとあっという間の40年だったと思います。

国内の慢性透析患者数は毎年数千人～1万人で増加し続けております。

また透析医療での看護師の役割はただ透析機器を操作するだけだと思われている側面も強く「透析には看護がない」なんて言う人もいますが、それは違います。病棟や外来に多い、急性期の患者様の場合は、疾患の治療の為に先生の指示に従います。しかし、透析医療の場合は、慢性疾患で先生の指示を守るだけでなく、患者様が自宅に帰ってからも食事管理や体重管理など自己管理をしていかななくてはなりません。それをサポートしていくには、家族構成や生活の状況、個性など患者様一人ひとりの状況にあった対応が看護に求められます。医療が進歩して生存率が上がったことで治療の長期化、患者様の高齢化が進んだ、その結果として、たとえば車椅子の患者様、認知症の患者様が以前よりも大幅に増え、その看護も必要となってきたのです。

患者様にとっては命をつなぐ治療であり、一生を託すこととなる透析医療、その医療の現場で誰よりも患者様一人ひとりを知り、心から向き合う看護を目指していきたいと思っております。

研修を終えて(研修医)

福岡大学病院 研修医2年目 東 沙羅

私が、今回種子島医療センターを地域医療枠で選択させていただいたのは、病院のパンフレットに一目惚れをしたからです。そしてパンフレットを見て将来地域医療をすることを考えている私の研修生活の何かが変わるかもしれないと思ったからです。また福岡大学病院の研修センター長から、指導医である寛容先生が循環器内科であるという話も聞いていましたので、循環器を志望している私としては、鍛えてもらいたい！と思ったからです。

実際に研修をして、思ったよりかなり忙しかったですが、とても勉強になりました。大学病院では上の先生の指示に従って動くことがほとんどですが、ここではほぼ主治医として検査・治療を行っていいということでした。やはり自分が責任持って必要な検査を考えて治療を行う分、患者さんとしっかり向き合っ病態や患者さんの生活状況を含めたバックグラウンドまで考えないといけないと強く感じました。でも自分で考えて検査を出したり、自分が行った治療で少しでも患者さんの病態が良い方向に向かった時がとても嬉しく楽しかったです。外来も今回は初めてさせていただいて、入院させるかさせないか。どこまで検査や治療の介入を行うかなどの見極めが大切だなと感じました。

また今回は有り難いことに救急外来をわずかの時間でしたが自力で対応させていただきました。自分一人で救急車を受けるというのはとても怖かったですが、来年からのことを考えると良い経験をさせていただいたなと思っています。

また他にも診療所に毎週行ったり、訪問診療や訪問看護や訪問リハビリ、学校健診などを経験させていただいて、今後自分が地域医療をする時に生かしたいなと思うことがありました。

今回、私は福岡大学から初めての研修医ということで、何の情報もなく種子島医療センターに来て不安が大きかったですが、とても楽しく充実した1ヶ月になりました。また働きに来たいと思っているので、福岡に帰ってから交渉します。本当に充実した1ヶ月間でした。今回、種子島医療センターで身につけたことを今後の自分に生かして医療をしていきたいと思いません。福岡に帰りたくないくらい楽しかったです。本当にありがとうございました。

鹿児島大学病院 研修医2年目 堀口 達史

4月から1ヶ月間、種子島医療センターで研修をさせていただきました。ここに来る、つい1日前まで研修医1年目であったことが、いきなり研修医2年目となり、また、鹿児島大学病院以外では研修したことがないこともあり、不安でいっぱいのまま研修がスタートしました。

種子島に来た当日に夕食を病院で食べていると、1ヶ月間を共にする東沙羅先生と顔を合わせました。福岡大学病院の研修医とのことで初めての対面でしたが、すぐに打ち解けることができました。研修初日は、オリエンテーションを終え、指導医である田上寛容先生と会い、翌日から研修医だけで内科外来で診察すると聞き、驚きました。今まで救急外来は行ったことはありましたが、内科外来は初めてだったからです。午前中は基本的に内科外来だったので、研修の半分は内科外来と言っても過言ではないと思います。内科というどのような診療科の患者も受診する診療科で外来を任せられたことで診療の力が付いたと思います。

また、私は小児科を希望していたこともあり、小児外来や学校健診に積極的に参加させていただきました。このように研修医の希望に合わせて研修スケジュールを柔軟に変更できるところが充実しているポイントの一つだと思います。小児外来では基本的に先生の診察を見学させ

ていただき、小児の診察、疾患について色々と教えていただきました。学校健診では実際に診察させていただきました。高校健診と小学校健診に参加させていただきましたが、高校生と小学生では全く違うことに気付かされました。また、運動器検診を初めて知り、実際に行い、新しい健診の流れを感じ取りました。

病棟では入院した患者の治療を任せられ、自分で治療方針を考え、自分で実行しました。大学病院での研修は基本的に上級医が治療方針を決め、それに従うのみであったので、とても苦労しましたがとても良い経験になったと思います。リエゾンチームや歯科などへのコンサルテーションが出来ないことも悪い点であり、良い点だったと思います。

訪問診療や訪問介護、訪問リハビリテーションなども大学病院では経験できないことの一つだと思います。これからの時代ではますます増えていくこれらの診療形態を実際に見ることができて、診療の先につながっていくと思います。

余暇も充実させていただきました。種子島の観光はもちろん屋久島を観光する機会もあり、東先生と一緒に島中を走り回りました。食事も満喫させていただきました、先生方にもとてもご馳走になりました。

1ヶ月と短い期間でしたが、その分濃密な研修をさせていただきました。本当にありがとうございました。またこの種子島医療センターで働く機会があった時はよろしく願います。

福岡大学病院研修医2年目 上田 章貴

種子島医療センターでは5月より1ヶ月間、内科で研修を行わせて頂きました。研修内容は内科外来と病棟業務を中心に関連施設(わらび苑や田上診療所など)や訪問看護などの見学を行いました。

種子島医療センターの研修では大学病院と異なり、自ら治療方針や必要な検査を判断させてもらう機会を多く与えていただきました。そのため日々緊張感と不安を感じていましたが、そのような研修を行う機会を与えて頂いたおかげでより責任感をもって治療に参加することで充実した研修を行えました。

また大学病院では急性期の治療が終わればすぐに転院となるため、自宅退院までの多職種との連携のイメージが漠然としたものでした。しかし訪問看護・訪問リハビリを実際に見学させて頂いたことで、自宅退院への環境調整に対して理解を深めることができました。

研修は上記のように初めての経験が多く大変でしたが、休日はメリハリをつけてサーフィンやダイビングといったマリンスポーツ、種子島宇宙センターの観光を思いっきり楽しむことができました。また、猿渡先生に同行させていただいた屋久島の栗生診療所後にも、白谷雲水郷を観光し自然の豊かさに圧倒されました。

研修前は離島ということで不安もありましたが、終わってみると公私ともにすごく充実した1か月を送れ、本当に種子島医療センターで研修を行えてよかったです。暖かく受けて入れ下さった先生方、事務の方々、スタッフの方々に心から感謝しております。本当に有難うございました。

福岡大学病院 研修医2年目 熊谷 浩紀

1ヶ月という短い期間でしたが、種子島での研修で大学病院ではできないような色々な経験をさせていただきました。大学病院では自分一人で外来をすることはなく、私は上級医同席での外来の経験も数回程度でしたが、種子島に来てから、医療センターや診療所で初診の外来をさせていただき、とても良い経験になりました。わからないことがあった時には、クラークさんや看護師さんが嫌な顔一つせず丁寧に教えてくださり、とても助かりました。

大学病院では様々な人や物に守られた環境で研修をしているということを改めて痛感した1ヶ月となりました。大学病院では基本的に何をにしても上級医や指導医に確認してから物事を行うことが多いですが、この1ヶ月は自分で判断して診療や病状説明などにあたることが多かったです。もちろん、先生方が確認してくださいましたが、放っておくと重大な事態になる可能性がある場合を除いて、自己責任で診療を行うため、はじめは大学病院での研修との違いに戸惑いました。しかし、今後のことを考えるとずっと誰かに助けてもらえる訳ではないため、来年度以降に向けての良い予行演習になりました。来年度からは今よりも責任が生じ、判断をせまられることが多くなると考えられるため、初期研修を大学病院だけで終えてしまわなくて本当に良かったと思っています。救急対応の際の鑑別疾患の除外する順番や高齢者に対する問診・診察のポイントなど、今までは自分の知らないところでもたくさんのフォローをしてもらっていたことに気付かされました。市中病院で研修している同期たちは大学病院よりもこのような状況に近い環境の中で研修を行っており、その差を感じないまま初期研修を終えていたら想像を超える経験の差ができていただろうと思います。

毎朝のカンファレンスでは自分の担当以外の症例を学ぶこともでき、特に寛容先生、松本先生、羽田先生にはその中で様々なことを教えていただき、有意義な時間を過ごすことができました。今月の研修医は自分一人でしたが、そのおかげで先生方から学べることも多かったのではないかと思います。カンファレンス以外でもわからないことで困っていると先生方の方から声をかけてくださり、とても助けられました。

屋久島の栗生診療所に猿渡先生に同行させていただいた中でも、猿渡先生ほどのベテランになっても毎日新しいことを勉強されている姿をみて、まだ初期研修中の自分は学ぶことだらけであり、先生の姿勢を見習うべきだと強く感じました。

医学以外では、研修中に困ったことがあれば飯田さんをお願いし、とてもお世話になりました。また、寛容先生には医学以外でもサーフィンや食事会に連れて行っていただき、医学のみならず、プライベートでも充実させることができました。私が実家の病院を継ぐことになると思うということを話したら、寛容先生が自分の経験を交えながら、将来的に私が直面すると思われる状況についてお話をしてくださり、将来について具体的に考える良いきっかけになったと思います。本当にありがとうございました。

福岡大学病院 研修医2年目 大西 菜月

1月4日から1ヶ月間の間、福岡大学病院の地域医療研修プログラムで研修させて頂きました。種子島医療センターを選んだのは、地元である鹿児島で研修が出来ることと、離島での研修をしてみたかったからです。

高校生までは鹿児島で生活しており、小さい頃に種子島には何度も来たことがあるそうなのですが、何年も前のことで覚えていない事も多く楽しみに種子島に来ました。反面、上手くやっていけるか、不安も大きかったです。結果としては、不安を感じる必要は全くありませんでした。指導医として毎日面倒を見てくださった寛容先生をはじめ、先生方、看護師の方々など本当に親切にしてくださったので、寂しさを感じることもなく、充実した1ヶ月間を過ごすことが出来たと思います。

大学病院で研修してきた私にとって、離島での研修はとても刺激的でした。まず、専門分野に関わらず、何でも診なければならぬことに驚きました。私も、主治医として先生の指導の下で診療させて貰いました。知識の面で学んだのはもちろんですが、専門分野ではないから診ない、ではなく最後まで自分の患者として受け持つという考え方も、今までの自分の考えを反省するとともに、勉強になりました。

診療所には多くの患者さんが来ました。その中でも一番印象に残っているのが、終了間際の17時ごろに来た男性で、お酒を飲み過ぎてしまうので入院したいという主訴でした。

よく話を聞いてみると、実際には入院したい理由は寂しくてたまらないから、と言っていました。子供達は皆島を出て生活しており、アルコールを飲んでふらつきや動悸がするといった隣の家に電話をかけているそうでした。少子高齢化が進む中で、特に、種子島などの離島ではこのような方は多いのではないかと思いました。寛容先生は、時間をかけてその方とお話をして、来週もまた診療所に来るようにと言っていました。診療所に来て話をするだけだけれども、少しでも楽になるかもしれないでしょと言われて、とても印象的な一例でした。

また、屋久島では猿渡先生の皮膚科外来を見学させていただきましたが、普段皮膚科疾患はあまり自分で診ることがないのでとても勉強になり、楽しかったです。その日はご夫婦でされている民宿に宿泊させていただきましたが、気さくなご夫婦で、一緒にお酒を飲みながら夜ごはんを食べて、その後は地元の祭りの踊りの練習に連れて行ってくださいました。その民宿の奥様は、全国のおかみさん100選にも選ばれていて食事も本当に美味しく、初めての民宿でしたが是非また屋久島に行く際には伺いたいと思っています。

種子島での研修初日、今回の研修医は一人だけと言われ、一か月どうなるんだろうと思って始まった研修でしたが先生方や看護師の方々、その他病院関係者の方々、地元の方々とたくさんの方に本当に優しくしていただいて、本当に充実した楽しい研修生活を送ることが出来ました。いろんな所でご迷惑をおかけしていたと思いますが、温かく受け入れてくださった方々に心から感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

研修を終えて(医学生)

鹿児島大学医学部医学科6年 前原 まほの

今回、私は三回目の種子島でしたが、8泊9日という事で今まで一番充実した実習になり、また種子島を満喫することができました。9日間を通じて、一番に思う事は、島民の方々がとても優しく暖かいという事です。こちらが驚かされるくらい親切にいただいたことが何度もあり、医療者と患者さんの距離もかなり近く、離島の魅力を感じました。

一日目の訪問診療では、移動時間が長い事、住宅の周辺環境が印象的でした。決して便利とはいえないような場所であっても、住民はその土地を愛していて、訪問診療は無くしてはならないものであると強く感じました。田上先生が患者さんと楽しそうに種子島の方言でおしゃべりしたり、おばあちゃんの101歳の誕生日に招待されている様子がとてもほほえましくて、地域医療っていいなと思いました。わらび苑や現和苑、百合砂苑では、高齢の方々とお話をしたりゲームをしたりさせて頂き、家族や経済的な話など生の声を聴くことが出来ました。離島に住みたいと願う方々にとって包括的に介護や医療、生活支援などを提供するシステムの質の高さにも感心させられました。四日目の田上診療所では基礎疾患の多い高齢者がとても多く来院しました。この日は暴風雨であり、農家の方が引き上げてたくさん来るという話に驚きました。猿蟹川に行かせていただいたのはとても良い経験で、障害者の方々の社会復帰のサポートを自分の目で見る事ができてとても良かったです。最終日の種子島医療センターの病棟実習では、施設案内をしていただき、地域包括ケア病棟や充実したりハビリ室などが印象的でした。質の高い医療を提供し、リハビリに力を入れて、再入院を減らそうという取り組みを知ることが出来ました。また、種子島産婦人科医院にて実習させて頂くのは二回目でしたが、三年前よりもだいぶ知識がついて、エコーの所見を見るのが楽しかったです。

今回の実習では本当にいろんな施設に行かせていただき、一つの病院だけでなく、種子島を支える医療を見させていただきました。医師になった後には二度と見学できないようなところもあり、うれしかったです。また、宿舎はとても広くきれいで、とても居心地がよかったです。必要なものもすべてそろっていました。土日は観光をすることが出来ました。土曜日は暴風で、海辺を歩いたりすることはできませんでしたが、物産館に行ったり、赤米館に行ったり、カフェに行ったり、宇宙センターに行ったりと一日中遊びつくしました。個人的には宇宙センターのシアターでみた「発射の音響体験」が忘れられません。絶対にいつかロケット発射を見に来たいと思いました。日曜日は先生、職員の方々とゴルフをさせていただきました。前回来た時より20打くらい叩いてしまいましたが、天気も景色もよく、とても楽しかったです。夜は焼き肉をごちそうになり、先生の口から直接、地域医療の魅力についてお話して頂けたことがとてもうれしかったです。実習だけでは学べないようなこともあり、地域医療のイメージも変わりました。最後になりますが、お忙しい中、温かく迎えて下さった実習先の先生方、並びに職員の方々、そして毎日送迎やお世話をしてくださった事務の方々に大変感謝しております。本当にありがとうございました。

鹿児島大学医学部医学科6年 時岡 玲子

今回の実習は私にとって初めての離島医療でした。離島で行われている医療はどういったものなのか、様々な施設を巡りながら学ばせていただきました。まず、初日に同行した訪問診療では、鹿児島市内の在宅実習で伺ったような整備された道路に面した家ではなく、険しい山道の奥に住まれている患者さんも多くいらっしまったことに驚きました。先生は温かみのある方言で患者さんとお話をされ、患者さん方のご様子からも先生への信頼や愛情が伝わってくるように感じました。「病を診る」ということも、もちろんですが、「その人が今まで生きてきた先にある“今”を診る」1人1人の人生を大切にしたい診療が行われているんだなと感じました。3日目に行った種子島産婦人科医院では、妊婦さんをはじめとする様々な患者さんの外来見学を行うことができました。種子島産婦人科医院で働いている医師は一人のみということで、とてもお忙しいご様子でしたが、大学病院のような大きな疾患ではなく、「少し不安だから診てほしい」といった患者さんも多く、地域に根差した医院であると思いました。妊婦さんの中には、鹿児島本土で生む予定を予定日ぎりぎりになって決めた方もいて、「もし種子島で産気づいたらへりで運んでもらうのか」などの離島ならではの問題もあるようでした。5日目に行った田上診療所では、午前中だけで57人もの外来診療を1人の先生がされていたことに驚きました。種子島は農業をされている方が多いので、雨の日ほど患者さんが多いと先生がおっしゃっていました。また、糖尿病や高血圧の患者さんが多かったのですが、それは種子島で作られる豊富な食料にも理由があるようでした。午前中だけで57人となると1人当たりの診療時間は短くなりますが、昔からずっと通われている患者さん方なので、顔や様子を見てすぐ診療を終えることができたり、少し時間をとって診察したりしていました。顔を見るだけでその人の調子が解るといえるのは、その地域ですべて関わってきた故だと思いました。

その他の実習日には、わらび苑、現和苑、百合砂苑へ行き、実際に施設を利用されている方々とお話をしたり、遊びをしたりという経験もできました。利用者には生き生きとしていらっっしゃる方が多く、それは体操やゲーム、イベント、外出、その他の利用者との関わりなど、様々な工夫によって生まれるものだと思います。

今回の種子島実習でたくさんの施設にお世話になりましたが、どの施設のスタッフの方も本当に優しく、驚いてしまうぐらいの気遣いを私たちにくださいました。施設でお話をさせていただいた方々も「種子島は人の良い人が多いでしょう」と口々におっしゃっていたので、これは医療施設に限らず、種子島の島民性なのだと思います。種子島に住んでいる方々も、種子島も大好きになりました。

最後になりましたが、お世話になった先生方、各施設の職員の方々、私たちと関わって下さったすべての方に感謝申し上げます。快適な住居に毎晩のお弁当、毎朝夕の送迎、夕食会、その他にもしていただいたことは、この10日間の中で数え切れません。またいつか、今度は私からしてあげることを携えて、種子島に来ることが出来ればと思います。本当にありがとうございました。

鹿児島大学医学部医学科6年 宇佐美 逸人

今回、種子島で実習をさせていただき、以下の3つのことを感じた。1つは高齢者が多く、訪問診療で伺った住居の多くに段差があり高齢者が住むには難しいこと。また高齢者の娘息子が島外に出ており、高齢者が自宅で過ごすには住居の改修を行うか特別養護老人ホームなどを利用するしかないと感じた。今回の実習期間中にわらび苑、現和苑、百合砂苑に伺ったが、今後このような施設の需要がさらに高まると言える。

2つ目は、病院が雇用を生み出していること。田上理事長から話があったが、種子島には仕事が少なくそのため島外に出る若者が多いとのことだった。種子島医療センターは西之表市役所よりもスタッフが多く、実習でお世話になった看護師さんも種子島出身で、一度、鹿児島市や川内市で働いたあと、種子島に戻ってくる人が多いと教えて頂いた。今まで病院は患者さんのCureやCareとしての存在としか考えていなかったため、「病院は雇用を生み出す」という新たな視点を持つことができた。

3つ目は、地域医療とは何か？ということだ。全ての科の医師が毎日いるわけではない、ということ以外に、大きな差は感じられなかった。マンパワーの差は仕方ないが、回診見学や処置の見学では医療スタッフと患者さんの距離感が近く、とても雰囲気の良い病棟、外来という印象だった。「離島やへき地の医療＝都市よりも劣った医療」というイメージがどうしても頭の隅にあったが、インターネットや物流が盛んな現代においては最新の情報もすぐに入手できるため、場所による格差はないと強く感じた。

最後に、実習内容としては、病棟の患者さんを受け持ち、じっくり話を聞いたり、身体所見を取るといったことが行いたかった。少し物足りなさを感じてしまった。しかし、訪問診療などは初めて見学できたので良かった。多くの方々のおかげで無事実習を終えることができました。本当にお世話になりました。ありがとうございました。

鹿児島大学医学部医学科6年 田畑 圭佑

1週間ほどの期間お世話になりました。私自身は鹿児島出身、鹿児島育ちでありながら、人生初の離島でした。種子島がどんなところなのか全く分からないところから始まりました。実習初日は病院長との面談の後、在宅診療の見学でした。種子島は少し奥まったところに行く道も狭く、運転も大変そうでした。救急車等、緊急の際には入れないこともあるそうでした。在宅の高齢者は、のきなみ90歳を超えていました。種子島の高齢化率は38%とのことでした。都会の高齢化率はどんどん上がってくることなので、この医療が、将来の日本の医療の形なのかとも思いました。2日目は医療センターの外来見学と施設見学でした。外来は、循環器に人が多くて大変そうでした。COPDや高血圧、中耳炎などの疾患を見ることができました。典型的なCOPDや中耳炎の所見を実際に見れて勉強になりました。午後からの施設見学では実際にそこに入所している方からお話を聞きました。種子島でずっと住んでいる方で、戦時中の話なども聞けました。3日目は種子島産婦人科にて見学でした。朝方に2件の分娩があったそうでした。高齢化率38%で高齢者ばかりのイメージでしたが、多くの妊婦さんが来ていました。エコーでの検査を見ました。ポリクリは婦人科で産科は回れてなかったので、よかったです。4日目は1日、中種子にある田上診療所での外来見学でした。小児科を週2回しか外来していないとのこと、たくさん子どもが来ていました。ほとんどが、風邪と手足口病でした。土日

はレンタカーを借りて南種子まで行ってきました。宇宙センターの海がとてもきれいでした。また打ち上げのときに見に行きたいと思いました。5日目はデイサービスの施設見学でした。98歳の元気なおばあちゃんと話しました。元気すぎたので、後30年くらいは生きそうでした。6日目は病棟見学でした。看護師さんが面白い人で楽しかったです。来た当初は思っていたよりも寒く、震えながら布団に入り、百足の恐怖に寝る日々でしたが、結局百足には一度も会うことなく快適な種子島ライフを送ることができました。ありがとうございました。

鹿児島大学医学部医学科6年 大漣 玄德

4月16日から4月24日までの9日間、種子島に滞在し、実習をさせて頂きました。今回の実習では種子島医療センターを中心に7ヶ所の施設とサービスを見学させて頂きました。1日目は訪問看護ステーション野の花の見学を行いました。先生方と看護職員の方に同行して、実際に患者さんの家を訪問し、処置を見学しました。訪問看護のサービスを利用される方の多くが経済的な問題や体力的な問題を抱えていました。より多くの人に医療サービスを提供する為に訪問看護ステーションでは老人ホームの診療も行っていました。

2日目は医療センターで外来の見学を行いました。呼吸器、耳鼻科、循環器を1時間ずつ見学しました。鹿児島市内の病院に比べて患者さんの数が多かったと思います。その理由は科によっては週一回でしか医師が派遣されず、その日に患者さんが集中してしまうからでした。この問題を解決するためにはより多くの医師を種子島に派遣することですが、へき地の多い鹿児島では現状難しいと思われれます。

3日目は種子島産婦人科を見学しました。ここでも常勤の医師は一人しかおらず、島内の妊婦さんをカバーするには非常に厳しいと言わざるをえません。産婦人科が不足することは子供の出生率に大きく影響します。出生が低下すればそれは島全体の経済にも影響するでしょう。

4日目は田上診療所の見学を行いました。中種子町と南種子町は病院の数がさらに少なく南種子町の患者さんは田上診療所にまできてるそうです。

5日目は介護老人保健施設の現和苑と百合砂苑を見学しました。2日目に見学したわらび苑と現和苑に比べて、百合砂苑は介護度が低い方が多く、多くの方が元気に運動している様子が見学できました。健康寿命を長くすることも医療では欠かせない事だと学びました。

今回11年振りに種子島に帰って来て、多くの施設を見学できてよかったです。職員のみならず、本当にありがとうございました。

鹿児島大学医学部医学科6年 松元 陸

今回初めて種子島で9日間実習をさせていただきました。トッピーに乗るのも初めてで、想像以上に時間がかかりまた揺れもアトラクションのように激しく本土に近いといえど行き来するのは大変だなと実感しました。また休日に車で移動してみると南北に広く土地によって風景が異なることが印象に残っています。

実習の中では気づいたことが2つあります。

1つ目はコメディカルの充実性です。現在の日本では医療の主体を病院から在宅へと移行する動きが見られます。種子島医療センターでは、リハのスタッフが数多く在籍されていて回復期に非常に力を入れている印象を受けました。また、院内でケアマネジャーの姿を見かけることが多く、在宅医療に向けてチーム医療全体が患者さんを支援する体制が整っているのだなと強く感じました。

2つ目は福祉施設の明るさです。今回の実習では老健施設や特別養護老人ホーム・就労継続支援事業所の見学に行かせてもらいました。そのすべてに共通していたのが室内に光が入って明るいということでした。鹿児島市内でもいくつか回って見たのですが、どこか暗くて、じめじめした印象を受けていましたが特に百合砂苑ではサービスの元気で明るい方々の影響もあって私の中でのイメージが払拭され逆に元気をたくさん頂きました。

大学ではなかなか触れることのない福祉の現場を垣間見ることができ、貴重な経験となりました。胎児エコーや胃瘻からの栄養、褥瘡管理などの手技もさせていただき、実習としても有意義なものとなりました。医療センターをはじめ、田上診療所、種子島婦人科の先生方、スタッフの皆様、そしてわらび苑、現和苑、百合砂苑、猿蟹川のスタッフの皆様に厚くお礼申し上げます。

サーフィンも未経験で、ロケットの打ち上げも重ならなかったのも、今回は医師として貢献しつつ、もっと種子島を満喫しに来たいと思います！

鹿児島大学医学部医学科6年 大平 将敬

5/7～5/15の間、離島へき地医療実習で種子島の方々にお世話になりました。最初のイメージは鹿児島から1番近い離島というものでしたが、土日をはさんで1週間少しもすると島に親しみが沸き、種子島の観光スポットを廻ることができました。

千座の岩屋や種子島宇宙センターがある南種子町を観光できたことはとても思い出に残りました。次、来る機会があればぜひ打ち上げを見たいです。

実習では種子島医療センターを始め、種子島産婦人科医院、田上診療所、わらび苑、百合砂苑、現和苑、猿蟹川に行くことができました。

種子島医療センターでは主に外来見学をさせていただきました。

離島医療とはどういうものだろうと少し不安でしたが、やっていることは大学で見たことと変わらないものでした。離島でも提供している医療は変わらないと実感することができました。

一方、田上診療所では、離島らしい患者さんとの距離が近い診察を見学することができました。丁度、午後からは小児科の診察があったのですが、先生が子供たちに懐かれていて、自分の子供のように接していたのが印象的でした。

わらび苑や現和苑、百合砂苑では、入居者の方とお話をさせて頂いたり、レクリエーションを楽しみました。どこの施設の方も歓迎してくださり、また、たくさんのお話をする事ができました。歌が好きなおばあちゃんや孫に会うのが楽しみなおじいちゃんなど、みなさんが自分の生きがいをもって生活されているところを見ることができました。

実習以外でもテニスや飲み会に参加させていただき、充実した生活を送ることができました。ありがとうございました。

鹿児島大学医学部6年 竹熊 勇登

種子島での8泊9日の実習はゴールデンウィーク明けということもあり最初は億劫な気持ちも少しはあったのですが終わってみると、とても充実した楽しい実習となりました。初日は16時頃のトッピーで種子島に向かったのですが、雨風が強かったのか揺れがひどく何度も吐きそうになり苦しみながら島に上陸しました。その後、宿舎まで送って頂いたのですが、想像以上に綺麗で快適に過ごすことが出来ました。実習の内容は種子島医療センターでは外来や病棟の見学をしたり在宅看護について行ったり、老人ホームに行ったりしましたが、印象的だった実習の1つが種子島産婦人科医院での外来実習でした。この実習の前の院長からのお話で種子島の人工は約3万人だということを伺っていたのですが、お産の為に帰省してくる方などを考えても、種子島で出産する方は週に1~2人くらいなのではないかと考えていました。しかしいざ外来に行ってみると妊婦健診にきてる方がその1日だけで10人以上来院されたことに気づきました。また先生に聞いてみると正確な人数は分からないが週に2~3回はここで出産があると知り、とても驚くと同時に、種子島に産婦人科医院は無くってはならない存在であるということを実感しました。

また、土日は休みだったのでレンタカーを借りて観光することもできました。土曜は1日晴れだったので、まず千倉の岩屋へ行き、その後eastcoastでお昼を食べた後、浦田海水浴場へ行きました。どこも海がきれいので特にeastcoastではサーファーがたくさん集まっています、もし種子島で働くことがあったらサーフィンをしっかりやってみたいと思いました。また夜は田上診療所の事務長の古元さんが、古元さんが指導者を務めるテニスクラブの生徒たちとの飲み会を開いてくださいました。種子島で同年代の人たちと関わる機会があるとは思ってなかったのですがとても嬉しかったです。日曜は種子島宇宙センターに行きました。雨の予報だったので、時々晴れ間もみられるような天気だったので、いい景色を見ることができました。

この9日間実習や観光を通して、種子島の医療レベルの高さや島の人の温かさに触れ、種子島のが大好きになりました。これから勉強を頑張って医師になって何らかの形で種子島の医療に貢献できたらと思います。毎日送迎してくださった飯田さんをはじめとする種子島のみなさんありがとうございました。

鹿児島大学医学部医学科6年 岩下 友里絵

5月22日から29日までの8日間、離島実習として種子島医療センターをはじめ、種子島産婦人科医院、わらび苑、田上診療所、百合砂苑等、多くの施設で実習、見学させていただきました。トッピーの欠航で到着が一日遅れてしまいましたが、8日間大変充実した実習、種子島生活を送ることができました。一言で“離島医療”といっても、種子島には年齢も性別も職業も生活スタイルも抱えている悩みもそれぞれ違う島民の方々がいて、一人ひとり求めている医療や福祉、その他の支援が違っていること、それに対して今回実習させていただいた様々な施設、時に本土の病院が連携・協力して、島民一人ひとりがより良い生活を送ることができるように常に全力を注いでいることを学ぶことができました。

初日に高尾院長から「種子島は幸運の島だから、きっといいことあるよ」とおっしゃっていただいたとおり、週末は天気にも恵まれて種子島をぐるっと観光し、美味しい食べ物に出会い、そして島民の皆さまの明るさやあたたかさに触れることができた最高の8日間でした。

お世話になったスタッフの皆様、島民の皆様、本当にありがとうございました。

鹿児島大学医学部医学科6年 秋元 遥

5月22日から29日まで、地域医療実習ということで、種子島にお世話になりました。本来、5月21日からの予定でしたが、トッピー欠航のため、1日短くなってしまい、8日間の実習期間となってしまいましたので、少々不安はありましたが、実習に協力してくださった皆様のおかげで、充実した8日間となりました。まず、種子島医療センター、種子島産婦人科医院、田上診療所の3つの医療機関で実習を行い感じたことは、種子島で医療を完結させることの大切さと、島外への紹介・搬送することの難しさです。島外に行き治療を受けるということは、住み慣れた土地を一定期間離れることなので、不安を感じられる方も多いと思います。

しかし、実際は島外で治療すべき場合もあり、その判断はとても難しいと思います。種子島で働く先生方が島民の皆様へ寄り添いながら医療されていることを感じ、とても勉強になりました。また、わらび苑、百合砂苑での実習では、島民の方々の底知れぬパワーを感じました。たくさんの利用者の方々と笑いあい、楽しむことで心を健康に保ち、若々しく生活されているのだらうと思いました。

土日や実習の終了後には、種子島の観光も行いました。どこへ行っても料理は美味しく、島民の皆様は優しく、とても満喫することができました。

同時期に映画撮影も始まり、ますます種子島が盛り上がっていくことを感じることができました。8日間、お世話になりました、スタッフの皆様、島民の皆様、本当にありがとうございました。

鹿児島大学医学部医学科6年 門松 佑加子

約1週間、種子島のさまざまな施設で実習をさせていただきました。本当にありがとうございました。当初、種子島に行く予定だった日に、高速船トッピーが欠航となってしまい、1日遅れて到着しました。実習中は、種子島産婦人科医院や田上診療所にて外来を見学させて頂いたり、介護老人保健施設わらび苑や介護老人福祉施設百合砂苑にて、通所・入所されている方々

とお話しさせていただいたりしました。先生方の外来を見学させて頂いたとき、診療の合間に患者さんの近況やご家族の話をされることも多く、患者さんが笑顔を見せてニコニコしながら診療室を出ていかれる姿がとても印象的でした。患者さんの抱える疾患だけでなく、患者さんの後ろにある様々な背景まで知っているからこそ、患者さんも先生方に安心して相談することができるのだろうなと思い、先生方と患者さんとの信頼、絆の強さを感じた瞬間でした。

種子島の方々は、皆さんとても親切で、本当に優しくして頂きました。休日に観光もしましたが、どこで出会った方々も、私たちにとても親切にしてくださって、種子島のことが大好きになりました。卒業後は鹿児島で働きたいと思っておりますので、いつか恩返しができるようにこれからしっかり学び精進していきたいと思えます。

約1週間お世話になりました全ての方々に感謝の気持ちでいっぱいです。本当にありがとうございました。

鹿児島大学医学部 倉元 通宇

七日間の種子島での離島実習を終えて、まずは種子島医療センターをはじめお世話になった各施設の方々に礼を申し上げたい。数えてみると六つもの施設にお邪魔して、見学をさせていただいた。特に印象に残っているのは四日目、木曜日に見学をさせていただいた種子島産婦人科医院だった。島の中で唯一の産婦人科医で分娩、外来、検診、時には緊急手術を行っていて、前田先生の忙しさを目のあたりにした。また医療センターや鹿児島大学病院と連携することで、協力して種子島の妊婦、新生児を支えているのだなと実感した。私たちは偶然、プライベートの前田先生に島内でお会いしたが、お子さんをご自身も育てながら島の医療に尽力している姿が強く印象に残っている。金曜日の田上診療所ではザ・町医者といった雰囲気を感じ、地域に根付いた医師像を見ることが出来た。その中で緊急度の高い疾患をスクリーニングしながら、時には世間話をしながら、応診をしてらっしゃった。介護老人施設のわらび苑では入所しておられる方とお話しすることが出来、雑談も交えながら、ライフストーリーを聴取することが出来た。他の施設でも色々な学習と人生経験が出来た。繰り返しになりますが、お礼を申し上げます。また来たいと思える実習ができました。ありがとうございました。

鹿児島大学医学部医学科6年 藤井 啓世

一週間にわたり、種子島の様々な施設で実習をさせていただき、ありがとうございました。訪問看護ステーション野の花では、田上先生の訪問診療に同行しました。鹿児島市内でも在宅医療実習を行ったのですが、その際に訪問した患者さんの家と比べて、種子島の患者さんの家は奥まった場所にあり、林に囲まれていました。その中で一人、もしくは夫婦で生活しており、医師が往診しなければ医療を受けることが出来ないと感じました。また、家が林に囲まれていたのを見て、台風などの風を防いでいるのかと気づき、生活の中での工夫を感じました。

介護老人保険施設わらび苑では、介護保険施設の種類や介護保険制度等を分かりやすく教えていただきました。患者さんに対してリハビリも行っており、住み慣れた地域で自分らしい人生の最後まで続けることが出来るようにするという包括ケアシステムの大きな柱になっていると感じました。

種子島産婦人科医院では外来診療の合間にお産に立ち会う等の事を医師一人で行っており、種子島にとってなくてはならない施設だと思いました。また、種子島から搬送・紹介する先が県本土ということもあり、島民にとって負担がかかるため、その点を考慮して搬送・紹介していることにも驚きました。

田上診療所では、外来の診察を見学しました。大学病院での診察と比べて、患者さんと医師が時々世間話をしたりと距離が近く、患者さんの生活に医師が入っていたと感じました。患者さんも症状などを遠慮なく伝えているようで、将来はこのような医師になりたいと思いました。外来の合間に共生工房猿蟹川にも見学に行かせていただきました。障害を抱えている方の社会復帰を支援しており、これも包括ケアの一つなのだと実感しました。

介護老人福祉施設現和苑では、おじいさん、おばあさんとお話をしました。元々中学校の校舎だった場所を、改築して使っているとのことで、社会資源を有効に活用していると感じました。

そして、種子島医療センターでは、種子島の医療の最後の砦であり、今まで挙げた施設と比べ、少し大学病院と似たような雰囲気を感じました。病棟見学では腸管にステントを入れる様子を見学させていただき、他の診療所では提供できない医療を行っていると感じました。また、種子島産婦人科医院で手術がある際に麻酔科医を派遣するなど、患者さんにとってだけでなく、医師にとってもなくてはならない、種子島を支える病院だと感じました。

最後に、この一週間を通して、大学病院では見ることができない多くの事を見学し、学ぶことが出来ました。宿舎までの送迎や食事の用意なども用意して頂き、快適に過ごすことが出来ました。本当にありがとうございました。

鹿児島大学医学部医学科 大庭 優士

約1週間の実習を終えて離島医療について多くのことを学ぶことができたと感じています。私は鹿児島県出身ではありますが、離島に行ったことは今までほとんどなく、今回実習を通して離島に行く事はとても楽しみにしていたことでした。実習内容はもちろんですが、種子島では海や観光名所に行ったり美味しいものを食べたりと十分に島を満喫することができたと思います。

実習では種子島医療センター以外にも老健施設や診療所、産婦人科など多くの施設を見学させて頂きました。訪問診療では実際に種子島の人々の住まいにお邪魔させて頂き、島の方々がどのような生活を営んでおり、どのような点で生活に不便を感じているかなど多く学ぶことができました。私が今まで見てきた鹿児島市内での訪問診療と違い家の周りに何も無い山奥で1人で住まわれている年配の方も多くいらっしゃっていたのはとても印象的でした。このような住宅が多い中で医療従事者の方の役割がいかに離島で重要かと実感できました。

離島には診療所や病院など限られた数しかなく離島の人々にとって一つひとつの病院がとても重要な存在なのだと実感しました。実際に島の医療従事者方々からも、島民の命を背負っているという責任感を感じることができました。

私は将来的に鹿児島県で今後医師として働きたいと考えているので、今回の離島実習は大変有意義な実習となりました。どのような形で島の方々に貢献することができるのかはまだ分かりませんが、何らかの形で島の方々の医療に貢献していければと強く思った実習となりました。

鹿児島大学医学部医学科6年 白木 亮太郎

私は6月19日から6月26日まで、種子島の様々な病院や診療所を見学しました。今回の実習では、種子島医療センターやわらび苑、種子島産婦人科医院、田上診療所、現和苑、百合砂苑を見学することができ、地域に根付いた医療の現場を経験できました。種子島は、高齢の患者さんを多く見ましたが、皆先生のことを信頼している様子が印象的でした。その一方で、産婦人科医院では、たくさんの妊婦さんを見ることができました。産婦人科は島内で1つしかないと聞き驚きましたが、お産を本土ではなく種子島でできるということは、経済的にも精神的にも重要なことだと感じました。逆に島内で1つしかないということで、責任や負担はとて大きく、地域における医療資源の確保の難しさを痛感しました。

実習期間中は、あいにくの雨で観光はあまりできませんでした。唯一晴れた日に海や山の雄大な自然を肌で感じることができました。10日間、本当にありがとうございました。

鹿児島大学医学部6年 田村 誠也

私は高知県の宿毛市の生まれで、海と自然に囲まれた環境で育ちました。だから、似たような環境の離島に来ることが楽しみでした。父が地元で地域医療をしているので今回見学したものは思った通りの医療でした。しかし、大学病院で見る症例とは違い勉強になることがたくさんありました。ほとんどの患者さんはただの風邪や子どもなら中耳炎、咽頭痛などが中心で薬の処方、対症療法で済んでしまうと思います。そんな中にまぎれこむ緊急疾患を見逃さないことの重要性を考えながら外来の見学を行いました。考えられる緊急疾患を書き出していき、いずれはその病気がすぐに思い浮かぶように努めていきたいと思っています。

今回の実習中はあいにくの悪天候で見てみたかった海の景色が見られず非常に残念でした。将来鹿児島で働こうと思っているので、必ず来る機会はあるはずなので、その時に見る事が出来ればと思っています。

種子島では産婦人科医が1人いますが呼吸器の常勤がおらず種子島に限らず、とても必要とされる科の1つであると感じます。総合医が目標であり、全身の疾患の知識を修め適切な治療、他科へのコンサルトを行なえ、救急管理の行える医師を目標に努力します。

実習中お世話になった皆様、本当にありがとうございました。

新潟大学医学部医学科6年 鈴木 渉

私は6月19日から6月26日まで種子島にて実習を行わせていただきました。

初日は訪問診療に同行させていただきました。患者さんにも様々な背景を持っていらっしゃる方がいました。例えば、定年退職を機に種子島に移住された方、ずっと種子島で生まれ育った方、また老々介護をされている方などがいらっしゃいましたが、患者さんそれぞれに先生がすごく気を配っていて、また感謝されていることがとても印象に残りました。この実習を通して私は先生方が患者さんに対してより細かい診療をしているように感じました。例えば、大学病院であつたら病気を治すことを重視しているような気がしますが、田上先生は患者の家族構成、病歴、住環境など、患者さんのバックグラウンドをよく把握されていることが印象に残りました。種子島の様な島では本土より医師の数が少なく、科も少ないこともあり、より手厚い診療が大切であると感じました。

短い間ではありましたが、実習はもちろん宇宙センター、浦田海水浴場など観光も楽しむことができました。貴重な時間を過ごすことができました。ありがとうございました。