

# 研修医プログラムに離島研修を導入

## 離島で不足する医療資源をどう補うか



離島での医師の活躍を描いたドラマのモデルとなった診療所での研修プログラム。社会医療法人財団石心会川崎幸病院臨床研修センターでは昨年来、新たに離島研修を導入し、初期研修医を派遣している。2月19日に開かれた離島研修報告会では、その研修内容とともに離島医療のモデルとなる瀬戸上健二郎氏が講演を行った。

取材●田川丈二郎

### 臨床研修センターを設立し、 2年次で離島研修を経験

社会医療法人財団石心会川崎幸病院では、研修医プログラムの充実を目指すため、臨床研修センターを2015年度に設立し、より一層の教育体制に力を入れている。

同院は12年6月に新築移転をし、高度医療を中心に行っている急性期病院だ。救急患者が多く年間約1万台の救急車を受け入れていることもあり、研修医は一般的な疾患から専門的治療を必要とする疾患を豊富に経験できる。

研修医プログラムでは、1年次に内科基礎研修から始まり、各科救急症例も含め十分な症例の経験が可能に。2年次には麻酔科、小児科、産婦人科、精神科より1科を必修として選択。地域医療（1カ月）は離島

研修、もしくは在宅を行う。

離島研修は、離島医療のモデルとも言われている、薩摩川内市下甕手打診療所での離島研修も行っている。ご存じの通りに診療所は、ドラマ・漫画のモデルとなった診療所であり、その医師である瀬戸上健二郎氏は現在、川崎幸病院臨床研修委員となっている。

2月19日には、院内で離島研修報告会が開催され、実際に離島研修を行った2人の初期研修医から現場の報告がされた。また瀬戸上氏が「島酔い38年～島に学び、島を楽しむ～」をテーマに講演。1978年以来、38年間にわたって取り組んできた離島医療を通じて、地域医療の問題点や今後について語った。

# しまよ 島酔い38年～島に学び、島を楽しむ～

薩摩川内市下甕手打診療所長  
川崎幸病院臨床研修委員 瀬戸上健二郎氏

## 唯一の入院施設として 年中無休の24時間体制

島酔いという言葉は、今までに聞いたことはないのではないかと。私が下甕村手打診療所に赴任したのは1978年のこと。半年の約束だったが気づいてみたら38年経っていた。このことを島酔いというらしい。南西諸島、奄美大島や徳之島などの人たちが使っている言葉で、酒に酔ったように島に酔ってしまう、月日が経つのを忘れてしまうということらしい。

鹿児島県は南北600キロにわたって28の有人離島を抱えている。下甕島とはその中でも比較的北部に位置している。本土との距離は50キロ程度、高速船で1時間半、フェリーでは3時間ぐらいかかる。かつては約3万人の島民がいたが、現在では過疎化が進んで2500人程度になっている。

私が手打診療所に赴任したとき、医師はもちろん私1人、看護師も2人しかいなかった。患者自身が布団を持ち込んで入院していた。78年当時は、自治医科大学の1期生が卒業したとき。医師不足は今よりもひどかった時代だ。離島の医師においても、日本の統治時代に医師免許を取った韓国や台湾の医師が離島を守っていた。どこも医療機器が貧弱であり、慢性的な人手不足。胸部写真1枚撮るにも苦勞をした時代だ。

現在も手打診療所は下甕で唯一入院できる医療施設として、年中無休24時間体制でいる。島で全てできれば問題はないが、できないものをどう補うかということが大事になる。

## 人工透析によって 島民のQOLの向上を

離島医療にはいろいろな特徴があるが、何と言っても自然の厳しさを抜きには語れない。それからマンパワー不足と貧弱な医療機器。あとは何が飛び込んでくるか分からないこと。その分、面白くはある。患者だ



離島医療を語る瀬戸上健二郎氏

けではなく、医師も不安や恐怖にかられることがあるのも大きな特徴と言えるかもしれない。

島の周囲は東シナ海が穏やかに広がっているが、いったんしけると船はおろか、ヘリコプターも近づけない。そして医師の不在と悪天候のときに急患が発生することもある。その意味では離島医療で一番大切なのは、救急医療であると思っている。いつでも開胸・開腹手術ができるような体制をとっている。

人工透析も1992年から始めた。それまでは鹿児島など内地の病院に入院をしながら人工透析を受けていたが、それらの人たちが島で人工透析をしてほしいとの声を上げ、その声を受けた形で開始した。当初は看護師たちがついていけるかなとも思ったが、すぐに対応できた。最初は1台を恐る恐る入れたが、今では5台まで増えた。鹿児島での透析は出費がかさみ利用者の負担が大きかったが、現在は透析後すぐに出漁するなど生活が改善された。これがまさにQOLの向上と言えるのではないだろうか。

CTは96年に導入した。それまではCTを見たこともなく、高額な機器を島に入れていいものか考えたが、実は導入を言い出したのは村の議員たちだった。それは村民に必要なならば入れようということだった。当初は贅沢ではないかと言われたが、現在では全国的に離島の小さな診療所でも導入され始めている。

## 実績を示しながら 醸成していく信頼関係

患者は子どもから高齢者までいる。島で手術をするとなると離島医療のさまざまな問題が浮き彫りになる。例えば酸素をどうするか。輸血が必要なときはどうするのか。それらの問題に直面する。そこでは信頼関係が非常に大事になってくる。それは島の診療所で手術ができるのかという素朴な疑問にどう答えるかということだ。住民もそう思うだろうが、それ以上に医師側もそう思う。体力、気力、技術をしっかりしていないとなかなか手術に踏み切れない。しかも信頼関係は簡単にできるものではない。島に赴任をすれば大歓迎をされるが、信頼関係とは実績を示しながら時間をかけて作り上げていくものだろう。さまざまな急患に対応していくことで、この医師は何とかしてくれるという思いが島民に伝わっていくのだ。突然、呼吸停止した島民も担ぎ込まれてきた。緊急で気管切開をして命を救った。胃穿孔の患者も来た。これも緊急手術をして、しのいだ。というように、患者がかつぎこまれて、手術ができるということ自体が外科医にとっては最大の信頼、最大の歓迎だと思う。

その一方で、離島医療の面白さの1つは、専門外のこと挑戦することが挙げられる。大腿骨頸部骨折の手術なども、これまでに40~50例行ってきた。はじめは専門医に来てもらっていたが、見ているうちに自分

でもできるのではないかと挑戦した。

離島には多くの医学生や研修医がやってくるが、せめてこれは経験していった欲しいと思っていることがある。1つは定期船の欠航。島に渡ろうと思っても、しけで欠航になることもある。まずは自然の厳しさを知ってほしい。島の中にもへき地があるので出張診療をする中で島を感じてほしい。また手打診療所で手術も体験してほしい。さらに遠隔画像診断とヘリ搬送など、島でできない医療をどう補っていくかということを経験してほしいと思っている。

## 21世紀の新しい 離島診療を考える

遠隔画像診断は非常にありがたい。20年ほど前から導入しているが、当初は非常に苦勞をした。画像1枚を送るのにもスピードやセキュリティーの問題、休日や時間外などはどうするのか大変な思いをしたが、現在はスムーズになった。むしろ送ることよりも帰ってくる答えが難しい。必ずしも正解と言えないことがあるのでそちらが問題なのだ。最後の判断は自分だということは肝に銘じている。

昨年、一昨年と解離性動脈瘤を疑う患者が2人きた。画像を1枚送るとその通りの結果だった。2人ともすぐにヘリ搬送をして、元気になって戻ってきた。こういう事例は大変にうれしかった。

離島医療で一番大変なのは、時代遅れになってしまったのではないかと不安、恐怖に取りつかれることだ。大事なことは視点を変えることだろう。都会から見れば、離島はあれもないこれもないということになるだろうが、島民にすれば島の生活が世界の中心となる。

38年間で日本は豊かになり、離島も変わってきた。疾病構造も変わってきたし、在宅から入院へと変化し、外科手術の方法も変わってきた。その意味では21世紀の新しい離島医療というものも考えていかねばならないかもしれない。(談)



報告会では現在島にいる研修医の様子が生中継で結ばれた