

---

# 寄稿

---



第1回年報誌「飛魚」フォトコンテスト佳作作品

## 夫婦のかたち

社会医療法人 義順顕彰会 会長 田上 容正

「冷や飯、風呂は最後、30年耐え、夫の死後離婚」  
何気なく見ていた携帯電話のニュース番組に流れました。

この夫婦に、どんな事があったのか、どんな事情があったのか知る由もありませんが、何となく侘しくて、悲しくて、切ない気持ちに駆られました。

日本の明治、大正、昭和の初期の時代ならいざ知らず、現代の日本において、今も尚、このような人間模様が生きているのかと思うと、切なくてやり切れない気持ちになりました。離婚を何回も考えたでしょう。今か今かと待っていたにも拘わらず、とうとう最後までチャンスはやって来なかったのでしょうか。

いじめられ耐えられなかった日もあったでしょう。大酒のみで夜遅くまで寝ないで付き合いされた夜もあったでしょう。不幸に耐え、子どもの教育にあたり、夫の仕打ちに耐えられなかったかも知れません。

しかし、この女性は耐えた30年の重みを背負ったまま、ポイと投げ棄て、ここできっぱりと縁を切り、新しい人生を踏み出そうと決心されたのでしょうか。

曾野綾子という女流作家がおられます。ご主人は三浦朱門という同じ作家であり、文化庁長官や日本芸術院長を歴任された方ですが、昨年9月、91歳で亡くなりました。在宅で介護にあたられたのは曾野綾子氏で86歳でした。

若い頃、曾野さんが、雑誌社や新聞社の取材に出掛ける時には、「天ぷらを揚げておくからね」と仰って帰りを待っておられました。

63年間の結婚生活では、夕食の後、いろいろ話をされ、「今日取材に行ったらこういう事があったよ」とか、お互いの小説の話などをされ精神的にも豊かな夫婦でした。

ご主人は次第に年を取り、身体的にも精神的にも活動が衰えて行かれ、病院は嫌だと在宅で療養され、曾野さんが介護にあたられましたが、延命治療はしない、という方針でした。

最後に間質性肺炎を起され、酸素が肺に行かなくなり、呼吸困難のため、意識が混濁し、昨年2月8日の美しい朝日に見送られながら、穏やかに旅立たれたのでした。

亡くなられて1年たった頃から、曾野さんは青い空に三浦さんの視線を感じたり、声が聞えてくる事があると、述べておられます。

私は昨年10月、私の家に古くから伝わる家系図の修復を致しました。私の11代前の田上義氏は豊臣秀吉の朝鮮出兵に参加し戦功をたて、島津義弘から最高の褒賞として「国宗」という刀を貰っている事が解りました。

8代前の田上義福や、7代前の田上青山は、儒学を学び、種子島家に仕え、種子島の子女の教育に貢献していたことなどが、判明しました。

そうこうしている中に、ついでに墓の修復を思いつき、今年1月から3か月かかって「田上家の墓」を造り直しました。

墓の設計や、日程などの事で、石材工業の社長と打ち合わせをしている傍らで、私の妻は、「私もあなたと一緒に墓に入れてね」と云いました。

「勿論、大丈夫だよ」と答えました。どちらが先になるかは解りませんが、お互いに隣に置いておくよう子ども達に頼んでおく積りでいます。

最近、私もそうですが、妻も物忘れがひどくなり、記憶が飛んだりしますが、53年間この私に付き合ってくれた事に感謝しながら、残された日々の生活を送りたいと思っております。

平成30年3月

## 「日本ヒト細胞学会 in 種子島」顛末記 —種子島で初めての医学会開催—

社会医療法人 義順顕彰会 種子島医療センター 病院長 高尾 尊身



第35回日本ヒト細胞学会学術集会がここ種子島で2017年10月7日(土)・8日(日)に開催された。種子島では初めての医学会開催であった。そこで、開催に至った経緯を振り返ってみたい。その2年前(2015年)、宮崎市で開催された第33回の本学会の理事会で次々回は種子島での開催が決まったと聞いて驚いた。理事をとっくに辞めている私は半分冗談だろうと思っていたのだが、四ノ宮理事長から何度もメールでの開催依頼を受け、奈良で開催された第34回本学会の理事会で再度の要請を受け承諾したと言う次第だ。そもそも種子島で医学会開催の歴史が無いと不安から断って来たのだが、熱意に押し切られた形で開催の承諾をした。ただ一つ付けた条件は、8月第1週開催予定を10月に変更することだった。離島ゆえに天候に泣かされることは運命のようなものだが、せめて台風シーズンは避けたいと考えたのである。この変更は功を奏した。当初提案されていた日程の2017年8月5日(土)に種子島はノロノロ台風5号の台風の目にすっぽりと入っていたのだから。

### —学会会場確保の舞台裏—

当初種子島での開催を決めた理由は幾つかあったが、実現すれば地域活性の一助にもなると思い直すようになった。2016年5月頃、まず開催できる場所が種子島にあるか、あれば確保することが先決と思い、会場確保から手を付けた。なるべく台風の影響が少ない10月の予定をホテルニュー種子島に問い合わせたところ、すでに修学旅行などで予約が埋まっていて借りることが出来なかった。次いで、改修が終わったばかりの西之表市民会館に問い合わせたところ、1年以上先のイベントは受け付けないとのつれない返事に驚かされた。この市民会館を借りることにエネルギーを費やすことになろうとは思わなかった。1年先のイベント開催はどうするのか問い合わせところ、1年前の日に申し込みし、早いもの優先だと聞かされ再度びっくり。それでは島外から人を招くイベントは開催できないということなのか、とくに医学会はポスター作成の都合などもあり、少なくとも1年以上前に場所の確保が出来なければ学会は開けない。受付では埒が明かないので長野市長(当時)に電話してことの顛末を話したところ、市長も驚いて係へ電話指示で仮確保をしていただいた。取りあえず場所の確保が出来たので、学会開催の承諾が出来る条件はクリアした。四ノ宮理事長から10月開催の許可を得てようやく種子島での開催準備が動き出した。

実は会場確保にはもう一波乱あった。3カ月前になって、市民会館使用の確認書の提出がされていないので使用許可が出せないと市の係からの連絡があり、またも驚かされた。しかも、使用許可

## 「日本ヒト細胞学会 in 種子島」顛末記 —種子島で初めての医学会開催—

の書類が保管されていないので申請し直すようにとのことだった。手元にあった使用許可を記載した書類を係に提出したところ、再度探したらその原本が見つかったとの返事。西之表市行政の頼りない一面を見た思いだった。それでも何とか開催に漕ぎつけられたことは教育委員会（とくに大平委員長）のご支援によるところが大きかった。今後の提言として、種子島活性化に向けて西之表市で大きなイベント（とくに民間主催）を開催していくためには市民会館の活用法を再考すべきであると思う。

### —学会のテーマ—

医学会開催でまず頭を悩ませるのは、どのようなプログラムにするか？である。ある程度の学会の方向性、特色をポスター作成までに決めなければならない。今回のテーマは「医療の未来を創るヒト細胞研究の展開」とした。ヒト細胞研究は医学の発展に欠かせない研究手法の一つで様々な角度から研究が行われており、非常に奥深い分野である。近年はES細胞、iPS細胞などの正常幹細胞を用いた再生医療への臨床応用が脚光を浴びている。また、私が専門の消化器癌の分野では、がん幹細胞の研究が進展している。がん幹細胞の特性として造腫瘍性、抗癌剤耐性さらに転移機構での役割などが解明されつつある。また、がん幹細胞を標的とした分子標的治療の研究が進行している。さらに近年ではゲノム診断が急速に普及しつつあり、様々な疾患に関連する遺伝子の同定が診療レベルで行えるようになってきた。全てはヒト細胞研究から始まった。

### —シンポジウムと特別講演—

シンポジウムは「臨床応用を目指すがん細胞研究」（座長 鹿児島大学教授・夏越祥次、大阪大学教授・谷内田慎一）とした。まさに未来のがん医療を創るヒト細胞研究の発表と議論がなされたことは大きな成果だった。特別講演は我が国の医学領域を牽引している4名の先生方による下記のタイトルの先端研究が拝聴できた。

- I. 「消化器がんの生物学的特徴と治療への展開」（九州大学教授・前原喜彦）
- II. 「卵巣上皮性悪性腫瘍（卵巣癌）は本当に卵巣原発か？」（新潟大学教授・榎本隆之）
- III. 「iPS細胞を用いたヒューマン・オルガノイド技術の新展開」（横浜市立大学教授・谷口英樹）
- IV. 「癌への多因子制御型アデノウイルス（m-CRA）の開発と応用」（鹿児島大学教授・小賤健一郎）

### —大会ポスターの意味—

このようにヒト細胞研究は病理学、分子生物学、免疫学、内科系、外科系など多くの先端科学分野に貢献している。先端医療の未来はヒト細胞研究が支えていると言っても過言ではない。種子島の研究発表と議論から得られる成果が、さらに新しい研究を生み、そして若い世代に受け継がれていくことを強く願って、大空に向かってロケットが打ち上がる瞬間をJAXAの御協力を得て本学会のポスターに採用した。

### —種子島と薩摩—

私が県外からの参加者に是非聞いていただきたいと考えていたことをランチョンセミナーで実現した。1日目は「日本のロケット開発について」（鹿児島宇宙センター 藤田 猛所長）、2日目は「西郷（せご）どんと菊次郎」（日置南洲窯代表・陶芸家 西郷隆文氏）と種子島と薩摩にゆかりのあるテーマをご講演して頂いた。

### —嬉しかったこと・楽しかったこと—

沢山ありますが強いて挙げるならば、①種子島に多くのヒト細胞学会会員が来てくれたこと ②特別講演や座長の依頼を忙しい先生方が快く承諾して頂いたこと ③ランチョンセミナーでロケット

## 「日本ヒト細胞学会 in 種子島」顛末記 —種子島で初めての医学会開催—

打ち上げと西郷どんを発信できたこと ④発表後の質疑応答が多く本学会の目的に沿うことが出来たこと ⑤懇親会および二次会が弾み、「種子島鉄砲太鼓」の迫力ある演奏、ならびにジャズシンガーの西村知恵さんの素晴らしい歌声 ⑥本院の多くの職員が積極的に学会運営に汗を流したこと、などなどです。初めての離島開催で交通や宿泊の利便性が悪く、参加者の皆さんには御苦勞おかけしたと思います。しかしながら、参加者全員が種子島で期待以上のパフォーマンスを演じたことは永く記憶に残るのではないのでしょうか。

### —学会開催から学んだこと—

1. 学術・文化事業関連のイベントを企画・実行する大切さを実感した。
2. 現状では、種子島では大規模なイベントの会場の手配が難しいが、地域活性化を目指す自治体は積極的にこれらを後押しするシステムを構築しなければならないと考える。離島や僻地の行政には時代に対応した意識改革が求められる。
3. 行政及び島民の先進医療への関心を高めるまでには残念ながら至らなかった様だ。これは救急医療、地域医療構想などにも通じることであるが、離島医療の大切さを再認識する広報活動をさらに進めなければならない。
4. 島外、県外から参加した皆さんは種子島の自然と宇宙センター見学を楽しんでいただけた様子であった。一方、種子島の「おもてなし」に接する機会は少なかったのではないだろうか。
5. 本院のスタッフは期待していた以上に活躍し、次回の病院イベントからは自前で出来る自信になった。勤務医をはじめとする職員自らによる学術的イベント（研究会、研修会、学会など）の企画運営をするリーダーシップの成長を楽しみにしている。

### 謝辞

最後になりましたが、本学会を開催するにあたり、鹿児島大学消化器・乳腺甲状腺外科教授の夏越祥次先生をはじめ前村准教授、又木講師、蔵原助教、日高教授秘書、そして教室員の皆さんから多大な御協力をいただき、心より御礼申し上げます。また、日本ヒト細胞学会は元より、西之表市（八板市長、長野前市長、教育委員会、観光課等）、JAXA（とくに種子島宇宙センター藤田 猛所長）、西郷隆文氏（陶芸家・日置南洲窯代表）、特別講演を快くお受けいただいた前原喜彦先生（九州大学教授）、榎本隆之先生（新潟大学教授）、谷口英樹先生（横浜市立大学教授）、小賤健一郎先生（鹿児島大学教授）、小宮節郎先生（鹿児島大学前教授）、鹿児島大学先端医療開発分野の皆さん、青葉印刷の皆さん、CSSの方々、多くの協賛企業の皆様そして種子島医療センターの田上理事長をはじめとする職員の皆様のご支援とご協力によって種子島で初めての学会が滞りなく開催できたことに深く感謝申し上げます。



## 屋久島栗生診療所に通っての3年

へき地医療センター長 猿渡 邦彦

私が当時の田上病院に勤務するようになったのは、この栗生診療所で皮膚科受診をする事が第一の理由でした。それは田上病院が社会医療法人で、この法人は僻地での診療を勤務医が行う事が義務づけられているからです。皮膚科に携わり45年、老人医療3年経験した時でした。

栗生という集落は人口約540人、小学校が1校あります(全校で30人弱)、屋久島で1番の都会の宮之浦からはバスで1時間55分かかります。このバスをはじめの1年間は利用しましたが、時に小学生が1人か2人乗りますが、一般の人が乗ることは殆んどなく、たいてい運転手さんと2人の時が多く、会話しながらの乗車で楽しいものでした。今は診療所から迎えに来てくれ、バスに乗る事もなくなりましたが車窓からの眺めは抜群で、この景色を眺めるのも楽しみのひとつでありました。ただ車窓からの眺めはバスの方が遥かに良く、特にバスの左の最前列です。

ところが屋久島初上陸の日に当時、鹿児島で大ニュースになりました口永良部の大噴火が起こり全島民避難となった日になりました。西の空は暗雲に覆われ、やがて大量の灰が降って来ました。私は桜島の灰で慣れていましたので平気でしたが、屋久島の人々は初めての出来事で大変だったろうと思います。この様にして栗生診療所での仕事が始まりました。もう3年前の事ですから記憶が定かではありませんが、初めの頃は超高齢の方、栗生の住民の方が多かったと思います。それは余り栗生での診療開始が全島に行きわたっていなかった事も理由に挙げられると思いますが、それにしても患者さんが少なく私の様に永年開業を経験した者にとっては“元が取れるのか?”が1番気になるどころでした。そこでなるべく当方から患家に出向くことにしました。それは公共の交通機関は殆んど使えない事、患家にしても患者さんをその身内の人が連れて来れる人がほとんど居ない事などです。この出向き診療は大変喜ばれました。そして3年するとこの方々も治ったり、亡くなったりで、今はこの出向き診療がなくなりました。ただ、この頃は遠方からの患者さんが来られる様になっています。月2回の出張診療ですが、1回に20~30人程の患者さんです。それでも、“元は取れないのでは?”と役場の課長さんに訊くと、それでも来て下さいという有難い返事、それは屋久島から鹿児島まで出て診療を受けるのでは1泊しなければならぬし、当然交通費も要るし、島民のためになっておりますという説明でした。少し安心して屋久島に行ける心境です。そして、患者さんに喜ばれるのが1番のやりがい、生きがいを感じますので、喜ばれる間は頑張りたいと思っています。つまらない本当の駄文をこまでお読みいただき大変恐縮です。有難うございました。

## 大的始式の弓次郎を務めて

種子島医療センター 内科 島田 紘一

運動不足解消に色々試みていた。通勤に歩くとか、海岸線の砂浜を歩くとか試みていたが、風の強いとき、日差しの強いときには実行できない。

新聞に、「スポーツ教室・弓道」にいぎなうチラシが入っていた。

医療センターの近くに弓道場があり、学生時代六年間弓道に打ち込んでいたことを思い出して入会した。

学生時代の弓道の印象は、冷汗三斗、脂汗の出るスポーツと決して楽しいものではなかった。試合に向けて的の中主義の所為であったと思う。

今回は、スポーツと割り切っていたので、当たらなくても気にしないで、的の近くに矢が飛んでいけばよいと思っていた。そのうち、的に当たるだろうと一週間に六日、道場へ通っている。

この栖林館道場には、鹿児島県指定民族無形文化財「大的始式」が伝承されている。これは、第十二代島主の種子島忠時が、1500年に弓術指南に招いた武田筑後守光長が、翌年の1501年に宮中の御的始式を伝えたのが起源であると伝えられている。

毎年、行われているが、昭和天皇御崩御の年は、神社庁の意向もあり中止になったそうだ。

この儀式は、小笠原流大的式で、他県でも開催されている。

参考までに挙げてみると、東京杉並・大宮八幡宮、奈良天理・大和神社、鎌倉・鶴岡八幡宮、京都・加茂別雷神社、東京・明治神宮、奈良・橿原神宮、京都・加茂御祖神社葵祭、千葉・香取神宮、茨木・鹿島神宮、札幌・北海道神宮、宮城・登米神社、仙台・宮城県護国神社、名古屋・熱田神宮、名古屋・愛知県護国神社、静岡・静岡護国神社、石川・気多大社の16ヶ所である。

歴史があるということは、それなりの古いしきたりがある。

参考までに射手の服装を紹介すると、直垂、風折烏帽子を着し、指のない足袋をはき、鼻高履をはく。下着は白小袖、白帯を用い、刀をつける。畳紙を懐に入れる。弓は白木、白弦これが伝えられている装束だが、いまは、時代に合わせて、簡略化されている。畳紙はお頭付きの鹿皮だ。

弦の切れるのを予想して二張用意する。握皮には紫、錦は避ける。弓太郎、弓次郎の矢は白で、羽は鴿の羽でつくる。

射手には介添がつく。麻、または木綿地の小素襖をつけ、小素襖には家紋を大きくつける。下着は無地の小袖を着せると記録がある。

今は、射手は麻の素襖を身に着け烏帽子をかぶる。格式のある衣装かと思っていたが、もともと、介添の衣装ではないかと思いはじめた。

射場には種子島家の御紋・三鱗の陣幕が張り巡らされる。射手も御紋の入る素襖を着て、かがり火の燃えしきるなかを大的に向かう。

「古式ゆかしく」と報道されるといかにも、優雅に聞こえるが、実際に、担当するとそれはもう大変なことであった。第一、海風が吹き上げてきて寒い。

大的始式について、支部は力を入れている。年度初めから、話題になっている。小生も何となく憧れていた。推薦されて痛く感激して引き受けた。というのも、伝統行事だから、射手も先祖の血を受け継ぐ人が担当をするので、一般の人にはなかなか、役が回ってこないところばす人がいたからだ。

そして、直径175センチの大きな的だが、当たらないことがあると知らされた。稽古の時は、

直径 100 センチだから、当たらないことがしばしばあった。安土の中央に支柱を運び的になる丸い畳を据える。結構、重いのだ。据えて稽古して、また、仕舞う。当然とは思いつつながら、重いのは苦痛だ。甲矢で「やあー」と大声を上げ、乙矢で「えい」と大声を上げる。大声をあげるから、腕のバランスが崩れ、外れるのだ。

伝統の文化財だから、動作すべてに約束がある。

まず、射の手続きから覚えねばならない。

一本の矢を射るまでに、大仰な動作が続く。矢道に沿い、高家、他家 3 人ずつ並ぶ。鹿の皮に座るので独特な所作がある。射は順繰りに、二人一組で行う。

射場に入ると、足音荒く、犬神退治をする。種子島家に悪さをする犬神がいたのだ。まず、それを追い払う。

それから、島主に礼を尽くして、片肌脱ぎで矢を射る。一人三回、計六本の矢を射る。「発して当たらず、己の反省」ではだめで、儀式だから当たらねばならない。満つれば欠けると最後の一矢は「外せ」と声がかかる。

所作は大仰になる。そこには、形式の美がある。すべて、動作の法則に従う。形式と内容は必然の関係にある。形の表現は心の形態が根本にある。

「心とは墨絵に書きし松風の音」と言うから厄介だ。

弓の力学に五体を適応させる。弓を引く人の心理状態が現れる。

大的始式は力をもっとも平静に、もっとも正しい心の作用で、もっとも正しい形で表現する。「君子無所争、必成射乎」である。

人前で射を披露するには、「射法八節」に則る地道な稽古が必要だ。

当センター理事長の寛容先生も弓道をなさる。昨年は選ばれて県体の熊毛地区予選に出場なされた。大的始式では、白装束でかがり火に薪を焼べる役を昨年引き続いてなされた。





## リハビリテーションの進化を目指した楽しい実技講習会

促通反復療法研究所 所長 川平 和美

種子島医療センターでの実技講習会はリハスタッフのエネルギーを実感できて楽しいのですが、種子島空港に着陸する時に強風で機体が風に揺られるのがストレスです。今年は風に揺られることもなく着陸できて幸先がよいと喜ぶ。ホテルにチェックイン後、リハスタッフの皆さんとの懇親会がありました。折角の機会なので、挨拶に代えて質問コーナーを設けて、日ごろの治療での疑問や不安な部分を述べてもらったが、多くは若いスタッフに多い「リハビリテーションは都会が進んでいて、田舎は遅れている」との不安は根拠のない思い込みであること、渋谷の＜川平先端リハラボ＞での診療で痛感している「リハビリテーションをもっと進化させないと全国の患者さんが可哀想」との私の想いを伝えた。

高尾尊身病院長のご挨拶にあった「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、世界一の治療技術と成果を目指すべきである」に大いに賛同した。



### リハスタッフ間の正確な情報交換のために

リハ医療は包括的: 全ての障害に対応 \* 優先順位を付けて  
機能障害 - 評価 - 治療 \* 明確に

- \* 麻痺: 優先度を高く、先端的リハの導入
- \* 損傷を免れた神経路を叩き起こそう！！

問題点: 曖昧、停滞	改善策: 正確、進歩
1) 高次脳機能障害と記載 - 曖昧 * 行政用語と医学用語を区別	1) 医学用語で内容を記載: 失語、失行、失認(半側無視、健忘、注意障害、遂行機能障害…)
2) 病型分類・損傷部位のみ * 心原性脳塞栓症…、視床出血…	2) 障害名を記載 * 機能障害は必須: 右片麻痺…
3) 診断学でのゴール設定 * 画像(病巣)診断、機能している神経路	3) 診断学を超えるゴール設定 * リハ: 健側半球+叩き起こした神経路
4) 麻痺治療の不足 * 脳科学(可塑性)・リハの発展を軽視 * 患者の失望と他科の不満・不信	4) 先端的リハで効率化(効果/治療時間) * 確実な効果と患者負担の軽減 * 先端リハの導入: 希望・信頼, レベルアップ
5) 「治療適応」の限界 * 多くは研究なしで適応外	5) 適応外 - 先端リハの実践と評価 * 危険な適応外は厳守

## リハビリテーションの進化を目指した楽しい実技講習会

翌日の実技講習会の講演では、現在のリハビリテーションの問題点と解決策、それらの変革が必要な理由を説明した(表1)。特に「麻痺への治療の優先度を高くし、先端のリハの導入が必要である」理由は、(1) 中枢神経には大きな可塑性がある、(2) 麻痺肢への多くの刺激が病巣の改善や神経路再建を促進する、(3) 神経系の再生医療(幹細胞点滴で)の実用化に近いが、多くの回復期病棟は神経路再建の治療を軽視している、(4) 促通反復療法と電気刺激や振動刺激、磁気刺激、ボツリヌス療法との併用療法は従来のリハビリテーションで考えられないほどの効果を示している。

翌日の患者さんへの治療のデモと実技実習(受講生がペアになり、患者さん役と治療者役で促通操作を反復)では、従来のリハビリテーションと促通反復療法の治療内容を対比する形で進化した。要点は、(1) 関節可動域訓練(他動運動,20回ほど)→促通反復療法での自他動運動(50-100回)、(2) 持続伸張やマッサージによるリラクゼーション(数十分)→振動刺激痙縮抑制法と電気刺激併用の促通反復療法(数分)、(3) 個々の手指の運動を含めて効果を実証できない上肢と下肢の麻痺治療→治療効果が検証済で効率(効果/治療時間)が高い振動刺激痙縮抑制法と電気刺激併用の促通反復療法、(4) 従来型の歩行訓練(麻痺側荷重重視、補装具なし歩行訓練、両下肢均等荷重の立位、健側強化不足;反復起立100回/日未満)→進化した歩行訓練(平行棒や補装具を使用しての健側立脚重視の2動作歩行訓練、健側強化重視;90歳でも反復起立100回/日以上、持続的電気刺激下の歩行訓練)である。

促通反復療法の手技の講習も最初は受講生の一部はモタモタした感じがあったが、終了する頃には皆さんは手慣れた感じになっていた。操作は下手でも促通反復療法は有効であるので、臨床で実践してリハビリテーションのレベル向上をお願いして、研修会は終了した。

次、お会いする時には、皆さんの高い知識と技術が患者さんへのリハビリテーションで発揮されている光景を見られることを楽しみにしています。



(研修会開催日 平成30年4月4日)

## 「飛魚」に寄せて

皮膚科 瀬戸山 充

この4月から水曜日と木曜日の両日、種子島医療センターと中種子の田上診療所で皮膚科診療を担当しております。種子島は元々縁のあるところで、昭和49年頃他院に非常勤として一時期お手伝いをさせていただいたことがあります。

さて初めて種子島医療センターの前身、田上病院を訪れたのは米国留学から帰国早々の平成元年9月30日（土）でした。お誘いを受け皮膚科を開設することになったのです。毎土曜日にお世話になる事になりました。その後、再度の海外留学、宮崎大学への転職などを経て定年退職しましたが、この度高尾院長、猿渡理事のお誘いがあり（両先生とは51、2年来のお付き合い!!）、再度お手伝いさせていただくようになりました。

本年4月4日懐かしの「トッピー」に乗って約20年ぶりに訪れた病院「種子島医療センター」は6階建ての病棟を含む白亜の建物にすっかり生まれ変わっていました。緊張して外来診察室に顔を出すと、懐かしさで一杯になりました。事務の方々、頼りがいのある看護師さん達、そして患者さん達、そこで交わされる懐かしい言葉……。昔の風景と変わりなく、何となくほっとしたものです。年老いた「浦島太郎」状態から開放されたことでした。

さて医療はOccupation（一般の職業）ではなく、Professionとされています。Professionに携わる人は医療者の他に教師、宗教家、法律家が含まれます。その意は常に（患者の側に立って）利他を実行し、自己研鑽を行う職業とされます（どこの世界にも怪しい人はいますが・・・??）。さて、家を患者に置き換えると医療は雨漏りやはげた塗装を塗り直す大工や左官、あるいはペンキ屋であり、家一軒を建てる設計士や建築家ではないということです。罹患した病気の予後は患者本人の治癒力が決めます。それを手助けするのが医療なのです。それこそ「手当」（患者の脈を取る、触診する）、「癒やし」（患者の患は心に串が突き刺さっている状態であり、それを抜くこと）、「看取り」（目の上に手を当てて患者を見守る）などの行為（以上ややコジツケもありますが）を以て患者に寄り添い、患者と共に協力しながら”やまい”と闘う仕事だと考えております。私は昭和22年（戦後2年目）、都城市に近い一寒村で生まれました。海はなく周りを山で囲まれたところです。当時は敗戦直後、日本全国貧しかった時代です。満足な食べ物、着るもの、そして医療もないなかで、さながら野生児のように野山を走り回って育ちました。私の祖父はその田舎医者で（生まれたときはもう亡くなっていましたが）、父の昔話によればそれこそ「赤ひげ」の世界を生きてきた人でした。そこに私の医療原風景があるとも言えます。その影響があるのでしょう。無医村で診療することこそが私の夢想する医療の原点でした。しかしながら皮膚科専門医（専門バカ）の現在、老人ではありますが皮膚科医の居ない種子島で働けることにある意味、喜びを感じているこの頃です。

## 第33回全日本医科歯科学生サーフィン選手権大会

医師 遠迫 孝昭

全日本医科歯科学生サーフィン選手権大会とは、毎年宮崎県日向市で行われる医学部と歯学部の学生の大会です。私が生まれた1984年から続いている九州で一番歴史のあるサーフィンの大会だそうです。

この大会に私が初めて出場したのはサーフィンを始めて1年がたった大学4年生の時でした。初心者クラスで出場し、結果は4位でした。どっぷりサーフィンにはまっていた自分としてはかなり嬉しかったです。そして、「来年こそは優勝するぞ」と意気込んでいました。

その後もサーフィンに打ち込み、5年生では中級者クラス、6年生では上級者クラスに出場しました。しかしどちらも1回戦負けという情けない結果でした。真剣にサーフィンに取り組んでいただけにとっても悔しい思いのまま私の学生生活は終わってしまいました。

卒業してからは仕事が忙しく、また海まで片道3時間という距離の問題もあったため、大会に出場するどころかサーフィンも月に2-3回しか行けない日々が続きました。

卒後3年目にたまたま休みが取れ、久しぶりに大会に出場することが出来ました。ひさびさの大会だったのでかなり意気込んで試合に臨みましたが結果はまたもや1回戦負けでした。

「もう自分はこれ以上サーフィンが上達することは出来ないのだろうか・・・」と自分の限界を感じていた私に転機が訪れました。医者になって8年目の2016年、いろいろあって種子島に移住することになりました。

そして今までのうっぷんを晴らすかのようにサーフィンをしました。

その後1年の月日が流れ2017年7月30日、第33回全日本医科歯科学生サーフィン選手権大会が開催されました。波はサイズも十分で素晴らしい波でした。こんなに良いコンディションで大会出来ることなんて滅多にないでしょう。良い波に心躍りながらも、久しぶりの大会だったため、かなり緊張していたのを覚えています。

勝てる自信は全くありませんでしたがせっかくなのでOBの上級者クラスに出場しました。1回戦目、いい波に乗ってそれなりのライディングが出来ましたがやはり結果が出るまでは不安でした。しかし結果はなんと1位通過。そして2回戦、3回戦も順当に勝ち上がっていき、気がつけば決勝に進出していました。

決勝戦は4人での対戦でした。私以外の3人は毎年決勝に勝ち上がっている常連達でした。当然私のことは知らなかったでしょう。そして決勝戦開始のホーンが鳴りました。ピーク（波がブレイクする場所）は2か所あり、1つのピークには私以外の3人が、そしてもうひとつのピークで私1人が波待ちする形となりました。しばらく待っているとセット（乗れる波）が入りました。少し難しい波でしたが、最後まで乗りつなぐことができ、かなりのロングライドとなりました。「これはもしかしたら勝てるかもしれない・・・」自信のなかった自分でも、少し期待してしまうぐらいの良い波でした。

そして結果発表の時が来ました。

「優勝、遠迫孝昭」

ついに念願だった優勝を勝ち取ることが出来ました。ものすごく嬉しかったです。学会発表で表彰された時より嬉しかったです。

しかし、種子島に来ていなかったらこの優勝は勝ち取れなかっただろうと思います。

それは種子島の波が良いからだけではありません。波が良いところは種子島以外にもたくさんあります。千葉、宮崎、四国などなど、しかし、種子島にしかない良いところがあります。まず、混雑とはほぼ無縁というところです。

種子島以外のポイントでは一つの波を他のサーファー達と奪い合うという形が普通です。しかし、種子島は波が良いのにサーファーの数が少なく、しかも皆フレンドリーなのでストレスなく良い波に沢山乗れます。

そして皆的確なアドバイスをくれます。今までは自分のライディングをチェックすることも無かったので悪い癖は気づかずそのままでした。種子島に来て、自分の変な癖の多さに愕然としました。

そして何より良かったのが、種子島医療センターという職場がサーフィンに対してとても理解があったことです。

私は種子島医療センターに医者としてもサーファーとしても成長させてもらいました。

この2年間は私の人生の中で最も充実した2年間でした。また波乗りのできない生活に戻ってしまいますが、チャンスがあればまた種子島に来たいです。皆さん、今まで本当にありがとうございました。



## 鹿児島県医師会長賞（看護業務功労賞）を受賞して

3階東病棟 看護師 飯田 ゆりえ

昭和59年に入職して以来、33年が過ぎました。種子島医療センター（旧 田上病院）の歴史と共に歩んで参りました。若くて何も分からない私をこれまで導いて下さいました、会長の容正先生、理事長の寛容先生、また、医療に携わる沢山のスタッフの皆様には心より感謝申し上げます。

この度、鹿児島県医師会長賞（看護業務功労賞）を戴きました。このような立派な賞を戴けた事に言葉には出来ない程の感動があります。看護師として続けてきた中で、多くの人との出会いがあり、また、別れもありました。振り返ると毎日が楽しい日々ばかりではなかった。心が折れたり、悩んだり、泣いたり笑ったりと・・・そんな時、私の医療現場には一緒に頑張ってくれてくれる同僚がいました。また、患者様から「ありがとう。頑張ってくださいね」と心温まるお言葉をかけていただき、頑張る原動力となり、毎日、楽しく精一杯お世話出来る事を嬉しく幸せを感じます。また、家族、夫、子ども達には「ありがとう」と感謝しています。我がままな妻であり母親であり、子育てと仕事の両立は正直大変でした。夜勤で家を留守にする事が多く、淋しい思いをした事も多々あったと思います。生後2ヶ月で託児所にお世話になり、夜は夫が子どもの面倒を見て、3人の子ども達は無事大きく成長し社会人となりました。娘2人は母親と同じ看護師と言う道を選んでくれました。それぞれが看護の現場で頑張っている事、何よりも誇りに思います。元気で頑張れる限り、患者様のために、私に出来る事を提供できればと思います。

種子島医療センターの「理念」に基づいて、地域医療の現場で心を込めて笑顔で看護師として貢献できるよう努めて参ります。

ありがとうございました。



## 種子島医療センターで働いて

看護師・女優 松原 奈佑

私が初めて種子島に来たのは、去年の春頃でした。その時にはサーフィンもした事がなく、島暮らしも勿論したことがなく、どんな場所なのかなあ〜？とドキドキしていました。最初に医療センターに行った時には完全に「ドクターコート」をイメージしていましたので（笑）想像以上の立派な施設にビックリしてしまいました。

数々のご縁と幸運から、医療センターで働かせていただき、映画作りを島の皆さんとする貴重な機会をいただきました。

私が島に来て一番に感じたのは、島の人々のゆったりとした温かさと、他者への親身な優しさです。

医療センターの勤務初日、緊張していた私が山口局長を訪ねると「お昼は食べましたか？」と聞いて下さりました。その日はカレーうどん定食で、あったかいうどんをすすりながら「うどんにオニギリも付いていますね」「美味しいね〜。」「あ、芋の天ぷらまで！」と賑やかにしたご飯がとても美味しく温かくて、心がほぐされて穏やかな気持ちになったことを覚えています。

私は都心の大学病院、中でも手術室で働く機会が多かったのですが、忙しさや疲労に流され、人への優しさや温かい気持ちをどこかに置いて来ている感覚を持つ事も時にはありました。種子島の皆さんも、きっと同じようにお忙しく大変な時がおありかと思います。

けれど、私は皆さんの働く姿や教えてくださる雰囲気、どんな時も温もりと優しさを感じることができました。これはとても貴重で、素晴らしい事だと思います。

今回の映画は、種子島の皆さんの優しい姿と温もりからインスピレーションを得て構想されたものです。この作品に登場する人々は、みんな皆さんの一部です。

この機会を通して、島や医療センターの存在が益々輝き、全国の皆さんに知っていただける機会となり、一人でも多くの方が元気になってくださったら、本当に幸せです。

これからも、未熟者でお世話になってしまうことばかりとは思いますが、(>人<;) どうぞよろしくお願い致します。



## 管理・運営認定療法士を取得して

リハビリテーション室部長兼室長 早川 亜津子

今回、日本理学療法士協会の専門・認定療法士制度のひとつ「管理・運営認定療法士」を取得しました。

取得後、鹿児島県理学療法士協会の依頼を受け、協会ニュース（No.74 2018.3.18 発行 P19）に、投稿した内容です。

### 「先輩認定理学療法士よりアドバイス」

管理・運営認定理学療法士

社会医療法人義順顕彰会 種子島医療センター 早川亜津子

#### 【はじめに】

私が勤務をしているのは、種子島の中核的な医療を担っている種子島医療センター（旧 田上病院）です。理学療法士 31 名、作業療法士 17 名、言語聴覚士 9 名、その他 9 名で急性期から生活期、また、病院、老人保健施設、訪問リハビリテーションと多岐にわたる病期・疾患のリハビリテーションを提供しています。

#### 【取得しようと思った動機・分野】

法人内の療法士が増加し、直接患者様に接する療法士たちがしっかりと患者様に向き合える環境を整えるために何をしなければならないか？と自身の役割を考えた際に、「管理・運営」分野をもっと学びたいと考えました。

また、私の実姉が急性・重症患者看護専門看護師であったことも、ライセンス取得への刺激となりました。

#### 【研修会受講・症例報告・試験対策】

種子島では、協会・士会の研修会開催はありませんので、島内で受験のためのポイントを取得するのは、e-learning のみです。

私は実家が関西なので、帰省のタイミングを関西での研修会参加に合わせました。それでも、認定必須研修会は東京開催でしたので、職員のライセンス取得を応援してくれる勤務先病院の援助をいただきました。

症例報告は、業務実践例をレポートとして作成しましたので、大変さは感じませんでした。試験は、あまり手応えがなかったのでアドバイスはできませんが、昼休み等の短い時間を使って指定教材に複数回、目を通しました。

#### 【認定理学療法士を取得して】

リハビリテーション室内だけではなく、病院組織へ「患者様、（職員を含めた）島民のためにできること、すべきこと」を働きかけることができる理学療法士であることで、他療法士の“刺激”となる存在でありたいと考えます。

#### 【おわりに】

鹿児島県は離島の多い県ですが、離島だから勉強ができない、離島は不利だと思ったことはありません。離島でも成長できることを私たち種子島医療センターの理学療法士たちは、これからも実践していきたいと思います。



## 平成29年度 研修医受け入れ状況

---

島ノ江 研斗先生	鹿児島共済会南風病院	H 29.4.1~4.30
高畑 明日香先生	北海道大学病院	H 29.5.1~5.25
堀田 裕輔先生	斉生会松山病院	H 29.5.15~5.26
田村 浩子先生	鹿児島大学病院	H 29.6.1~6.30
濱田 実貴子先生	鹿児島大学病院	H 29.6.1~7.28
小徳 羅漢先生	鹿児島市医師会病院	H 29.7.1~7.28
上釜 浩平先生	鹿児島共済会南風病院	H 29.7.1~7.28
伊藤 和先生	北海道大学病院	H 29.7.30~8.31
里蘭 弥々先生	鹿児島大学病院	H 29.7.31~8.31
大園 千穂先生	鹿児島大学病院	H 29.7.31~8.31
沼田 恵理先生	鹿児島大学病院	H 29.9.1~9.29
稲津 真穂人先生	鹿児島大学病院	H 29.9.1~9.29
松岡 茂樹先生	鹿児島大学病院	H 29.9.1~9.29
嵩 薫 先生	鹿児島大学病院	H 29.10.1~10.31

以上

## 種子島医療センターでの研修を終えて

北海道大学病院 2年目研修医 伊藤 和

種子島での1か月を楽しみに鹿児島離島地域医療研修を選択したと言っても過言でないほど、この島での研修を楽しみにしていました。北海道にも奥尻島、利尻島、礼文島など離島はいくつもありますが、常勤医が1、2名の病院規模で、私の知る限り外科手術や血管造影などを島で行っている病院はありません。そんな中、病院案内で拝見した「24時間救急受け入れ」「種子島の医療は種子島で」などの文言に非常に興味を持ちました。私の中での離島医療のイメージが大きく変わった瞬間です。

私は、地域医療というものはへき地医療と同意ではなく、その地域に住む住民の健康を守るものだと思っています。ですから、わたしの出身地である札幌には札幌の地域医療があり、種子島には種子島の地域医療があると思っています。たった1ヶ月という短い研修期間で何ができるか、何を学べるかを考えたときに、この地域を知ること、この島に住む人が大事にしていることを知ること、を自分の中で目標として掲げていました。結果としては、外来でも入院でも、訪問看護や訪問リハビリでも、随所に感じる事ができました。例えば8月は手術が少ないです。みなさん緊急性がない疾患に関しては稲刈りなどが忙しい時期に手術は好まないようです。また、非常にお盆を大事にされるのでそれも手術が減る要因だと聞きました。これもこの島の人の価値観であり、医学的にどうこう言うべきものではないと思っています。例えば健康を害し、高齢者2人での生活が難しくなったときに本土の家族を頼るかどうかです。もし、島を離れたくないという気持ちが強いなら、なんとか行政、医療でサポートできないかを模索する。これも島の人が可能な限り選んでよいことだと思います。もちろん、たった1ヶ月ですべてを知ることにはできませんが、随所に感じる事ができたからこそ、この島が大好きになったのだと思います。

もう一つ、大きな気づきとしては、種子島医療センターで初めて言葉面ではないチーム医療の姿を見た気がします。どうしても私がいるような大学病院では1人の患者さんの健康を入院前より良くすることだけが医師の役割となりがちであり、その後患者さんがどこへ行くのか、どのような生活環境に戻るのかを考える機会はありませんでした。一方、島という一種の閉鎖空間では、病気をよくすることだけが正義ではなく、今後よりよく暮らしていくための一つの選択肢として病院という機関があるのだ、と感じました。ですから、1人の患者さんの今後を考えるときには多職種がいなくては成り立つはずがないことに初めて体感として気が付く事ができました。これがもしかしたらチーム医療なのかもしれません。

最後に、先生方、看護師の方々、リハビリの方々、事務の方々を初め、病院の多くのスタッフのご尽力のおかげで心に残る研修ができましたことに感謝いたします。1か月の間大変お世話になりました。この島が大好きになりました。本当にありがとうございました。

鹿児島大学附属病院 研修医2年 稲津 真徳人

私は種子島出身の友人がおり、高校生の時にその友人宅に遊びに行ったことがありました。その時種子島の綺麗な海に感動したことを鮮明に覚えております。そしていつかまたこの島を訪れたいと思っておりました。そのため研修の地域医療プログラムに種子島医療センターを見つけた時はすぐに希望し、9月を楽しみにしておりました。島に到着しすぐにここは昔と変わらない綺麗な島だということが分かりとても嬉しくなりました。

## 種子島医療センターでの研修を終えて

種子島医療センターでの1ヶ月間、私は主に整形外科と内科で研修させていただきました。整形外科では外来見学、手術、回診を研修させていただきました。大学で研修していない科であったこともあり、すべての手技や手術がとても勉強になりました。例えば関節注射の手技は外来で多く行う行為ですが、整形外科でしか行わない手技であったため、よい経験となりました。手術も他科とは違い大腿骨などを扱う時はダイナミックで、神経などを扱う時はすごく繊細で、とても興味深かったです。

後半の内科研修では主に寛容先生のもと、病棟業務、回診、外来などを研修させていただきました。内科研修で特に印象に残っていることは、外来を一人でさせていただいたことです。大学研修では一人で外来することはまずないため、問診から検査、処方まで一人で行うことは、最初は緊張や不安がありましたがとてもいい経験となりました。

その他の研修として、訪問看護、訪問診療、屋久島のへき地診療所、家屋調査などを経験させていただきました。病院を出て、患者さんの家に出向き診療や看護を行う現場は様々な状況がありました。例えば本当に道路なのかと思うような道をひたすら進みたどり着く家だったり、トイレや風呂が家の外にある家だったり、とても二人で暮らしているとは思えないほど広い家だったり、様々な状況に対応して医療を提供する先生やスタッフの皆様方がとても印象的でした。

屋久島のへき地診療所では猿渡先生の外来を見学させていただきました。猿渡先生の外来はとても一人一人丁寧で、なおかつ私たちにもなぜこの病気を疑い、この治療を選択するのかを明確にご教授くださり、改めて尊敬する先生だと感じました。

また仕事以外の時間も種子島ならではの体験をたくさんさせていただきました。美味しい料理、綺麗な海、山、そして島の人々の優しさで、種子島がより一層好きになりました。この様な貴重な機会をくださった高尾院長先生、寛容先生、そして研修中様々なことを教えてくださった各診療科の先生方、飯田さん、上原さん、種子島医療センタースタッフの皆様、大変お世話になりました。この場をお借りしてお礼申し上げます。1ヶ月間ありがとうございました。

研修医2年 上釜 浩平

平成29年7月の1ヵ月間種子島医療センターで研修をさせていただいて本当にありがとうございました。主に整形外科の高野先生、音羽先生のもとで午前は外来見学や病棟業務、午後は手術助手、症例によっては執刀までさせていただいて貴重な体験をさせていただきました。外来見学は、術後のフォローアップや骨組転症、リウマチ、腰部脊柱管狭窄症等の内服治療、変形性膝関節症の膝関節注射、慢性疼痛に対してのトリガーポイント注射などをメインに勉強させていただきました。時には外傷患者が飛び入りできて診察処置をさせていただきました。手術は人工股関節置換術や橈骨遠位端骨折のプレート挿入術、大腿四肢切断術など見学できました。また大腿骨転子部骨折に対して随内釘挿入術や、ばね指に対して腱鞘切開術、骨折プレート術後の抜去術などご指導をいただきながら執刀させていただいて今後の臨床に活かせる技術を学びました。

また、離島医療ならではの訪問診療、訪問リハビリテーション、訪問看護、家屋調査、僻地診療（田上診療所、栗生診療所）、小学生遠泳の遠泳前健診などを経験し、家屋調査では整形外科の術後の患者さんでリハビリ途中過程においてリハビリの現状と家屋の環境を照らし合わせ

## 種子島医療センターでの研修を終えて

て今後のリハビリでどこを強化していくか、家のどの部分を調整するかを多職種で検討しました。小学生の遠泳前健診では元気な小学生の姿にパワーをもらい、伴泳として一緒に泳がせてもらいました。綺麗な海で無事に完泳する事ができ感動しました。

研修は密度の濃い内容になりとても満足でした。また、休日のプライベートの方も充実させる事ができました。南種子の宇宙センター、千座の岩屋、門倉岬や中種子の男淵・女淵の滝、馬立の岩屋などを観光したり、種子島特産であるながらめやインギー鶏を食べたりしました。屋久島研修では、栗生の海辺で夜ウミガメを発見し運良く産卵シーンまで見る事ができました。また、一湊でスキューバダイビングをして種子島とは一味違う綺麗な海を満喫できました。種子島研修を選択した理由の一つとしてのサーフィンも初めて体験する事ができ、レッスンを受けて一人で波に乗れたときの感動は鮮明に覚えています。

1ヵ月というものすごく短い期間の研修でしたが、上記の通り研修内容、プライベートともに予想以上に充実し、離島医療で種子島を選択して正解でした。この研修を支えていただいた高野先生、音羽先生、高山先生、上原さん、コメディカルスタッフのみなさんに感謝の気持ちでいっぱいです。ありがとうございました。

鹿児島市医師会病院 研修医 小徳 羅漢

種子島医療センターには去年の7月に、医師会病院の新人リフレッシュ研修で同期のみんなと一緒に見学にきたのが最初でした。せっかく種子島にきたのに、あいにくの50年に一度の大雨にふられて、まったく種子島を堪能できませんでした。その悔しさもあってか、我が値をいって、医師会病院に帰ってから、病院長や事務、県庁の職員にお願いして、医師会病院の関連病院に登録してもらえよう頼みこみました。そして、自分の我が値が通り、奇跡的に今年の夏に行けることが決まりました。決まった時は本当に嬉しくて、ずっとこの7月を楽しみにしていました。また、種子島医療センターの皆様も受け入れてくださり本当にありがとうございました。

種子島医療センターの研修で、一番心が動かされたのは、中種子養護学校に見学に行ったときでした。そこで案内してくれた福元先生は筑波大学で院生として勉強された方で、種子島や屋久島、鹿児島県の障害児の教育について、とても熱心に取り組んでおられました。

最近が多動や自閉症、学習障害など、今まではただの落ちこぼれとして扱われていた子供たちが、実は病気で、ちゃんとした治療を行い、しかるべく介入が行われれば、社会に上手に適應することもできるということがわかってきました。島の子供はみんな元気で健康というのは幻想で、種子島にもたくさんの医療的介入が必要な子供や、みんなと一緒に授業を受けるのが難しい子供たちがいます。鹿児島市内や東京なども、いまは少子化にもかかわらず、特別支援学級の生徒だけはどんどん増加しているらしいです。

世界的にみても、こういった子供たちの教育に正解といわれるやり方はなく、学校でも既定の教科書がなく、担任の先生たちが、その子にあった教育プログラムを手作りの教材を作って、提供している状況です。僕たち医師が彼らのためにできることはとても少なく、地域や教育機関、行政の深い理解、卒業後に受け入れてくれる企業の確保など、子供たちが卒業後、社会の一員として生活できる地域を作っておくことが重要だと思いました。

島の利点としては、そういった医療、地域、教育、企業などの横の連携が取りやすいため、

## 種子島医療センターでの研修を終えて

本当の社会よりは純粋な、机上の空論よりは実践的な、一つの完成されたロールモデルを作ることができ、いずれはそれが世界のお手本になることができうということです。離島医療も同じです、種子島の医療が、地域医療の、日本の、そして世界の医療のお手本になるかもしれないことです。僕の夢は、そんなユートピアを島に作り、世界のロールモデルになることです。一ヶ月間ありがとうございました。

鹿児島大学附属病院 研修医2年 里蘭 弥々

種子島医療センターで先に過ごした同期から、種子島での充実した研修の話聞き、私も地域研修を希望し、急速8月に受け入れていただきました。私は生まれも育ちも鹿児島ですが、種子島を訪れたことがありませんでした。種子島で夏を過ごせることにわくわくし、8月がくるのを心待ちにしていました。

種子島医療センターでの1ヶ月間、私は内科、整形外科で主に研修を行い、地域医療ならではの訪問診療や訪問看護にも参加させていただきました。退院前の家屋調査では種子島は湿度を避けるために高床式の住居が多いというのが印象的でした。中には玄関の高さが60cmの家もあり段差解消やスロープをつけないと高齢者には大変だとうかがいました。高齢化率37%の種子島では、高齢者のための自宅整備や訪問診療の必要性が今後ますます増えていくのだろうなと思いました。

研修期間に病院外で経験し、印象に残ったことを以下にあげていきます。

◇台風5号：鹿児島で台風は何度も経験してきましたが、雨戸のない宿舎で、風が吹く音を聞きながら過ごすのは怖かったです。6時間近く台風の目に入ることは初めてでした。また本土と違って飛行機や船が欠航になって物資が届かなくなることも不安に思いました。

◇H2Aロケット35号機みちびき3号の打ち上げ当初の予定から打ち上げ延期を重ね、8月19日にロケットが無事打ち上がりました。打ち上げ直前のカウントダウンにわくわくし、目の前で飛んだロケットが本当に宇宙まで届くことに感動しました。

◇ロケット祭り、鉄砲祭り、西俣花火大会夏祭りの空気を目一杯味わい、地域おこしのために住民の方々が一生懸命な姿を近くで見え、ほっこりした気持ちになりました。鉄砲祭りで病院スタッフの方々と踊るのは楽しかったです。

◇種子島のきれいな海、おいしい食べ物：南北に細長い島だからこそ、朝日も夕日も水平線から見ることができ、見に行くたびに空と海の綺麗さにうっとりしました。新鮮な魚、ながらめ、インギー地鶏、安納芋、パッションフルーツ、マンゴーが特においしかったです。

◇屋久島栗生でウミガメの孵化：栗生診療所に行った日の夜、栗生浜でウミガメが孵化して、海に入っていくところを見届けられました。

研修初日に高尾院長先生が「種子島は幸せがふってくる島ですよ」と話されて、その言葉がずっと頭に残っていました。1ヶ月間種子島で充実した時間を送ることができて、その意味を実感する毎日でした。また今後医師として働くうえで、仕事以外の時間の過ごし方の大切さ、ワークライフバランスを考えるきっかけにもなりました。

最後になりましたが、高尾院長先生、寛容先生、各診療科の先生方、飯田さん、上原さん、種子島医療センタースタッフの皆様、大変お世話になりました。この場をお借りしてお礼申し上げます。ありがとうございました。

## 種子島医療センターでの研修を終えて

鹿児島大学病院 研修医 畠崎 薫

今回は1ヶ月という短い期間ではありましたが、種子島医療センターでの地域医療研修を行わせていただきました。地域医療を学ぶほか、希望する診療科での研修も可能ということで、私は眼科を選択させていただきました。

研修が始まってすぐに島内の往診、種子島産婦人科での帝王切開の見学などの機会をいただきました。

往診では種子島の中心にある山間部まで小さな道をひた走り、今まで見たことのない小さな家に住んでいらっしゃる患者さん達の元まで足を運ぶことになり、ただ驚いていました。患者さんも様々で、独り暮らしをしている方、家族にいつも看てもらえている方、介護施設に入っている方、ベッドや介護グッズが充実している方、そうでない方などそれぞれの環境の中に暮らしておられました。種子島産婦人科は、以前実習でこちらに来た時はまだ前の建物でしたので、新しくなった建物を今回初めて訪れました。前とは全く違う、本土に劣らないしっかりした施設になっていてとても離島とは思えず、また帝王切開も何事もなく進み、種子島でのお産を安心してするための大切な拠り所になっているのではないかと感じました。

また眼科診療研修では、検査や外来、手術などほぼ全てを見せていただきました。あらゆる症状の患者さんを外来で診させていただくこともできましたし、中でも検査をいくつか出来るようになったことは大きかったです。今まで研修をしたところには必ず視能訓練士がいたので、検査はやってもらうものでありそういうものに触れる機会がありませんでした。

離島には十分な職種の人が揃っているわけではありません。田上診療所に行った時には、技師さんがいないために全く関係ない事務の人に診療の手伝いをしてもらいながら診療している場面もありました。その中でも必要な医療を提供するため、限りあるスタッフ全員で取り組まねばならないところが離島など地域医療を行う上で特徴的なことなのかなと感じました。

今回の研修を行うに当たって、種子島医療センター院長の高尾尊身先生、理事長の田上寛容先生、屋久島研修を行ってくださった猿渡先生、田上純真先生を始めとした眼科スタッフの皆さん、臨床研修担当の飯田さんなど、まだまだたくさんの方々のご協力をいただきました。この場を借りましてお礼申し上げます。ここで経験したことをこれからに活かしながら研鑽を積んでいきたいと思っております。本当にありがとうございました。

鹿児島大学附属病院 研修医2年 沼田 恵理

今回、地域医療研修ということで種子島医療センターで1ヶ月研修することになり、まず驚いたのは種子島は意外と充実した医療環境にある、ということでした。私は高校まで熊本、大学は福岡に行き、昨年からは鹿児島に初期研修のため来て、もちろん種子島に来たのは初めてでした。そのためへき地というイメージが強く、こじんまりとした施設で検査等も制限した環境下で最低限の医療を行っているのではないかと、思い込んでいました。

しかし、一般的な検査は行える上に、診療所や介護老人保健施設などもあり、退院後のフォローまできちんとしており、種子島に住む患者さんにとって恵まれた環境であるなというふうに感じました。

種子島医療センターでは大学病院との違いも感じるが多かったです。大学病院では研修医だけの医局、それぞれの診療科毎の医局があるというのに対して、ここでは医局が1つだけ

## 種子島医療センターでの研修を終えて

にまとまっているため、研修医と上級医との距離、他科同士の医師の距離が近く、コミュニケーションが取りやすく、患者の相談も気軽に行えるという利点があると思いました。また大学病院は他の病院からの紹介という形の患者が主なので、重症であったり特殊な治療や検査を必要とする症例が多いですが、ここの外来では軽症から、Common Disease を診るため、「なんだか調子が悪い」「なんだか不安だから検査を」といった訴えから1から自分で検査を出して考えて処方をするという、当たり前のようななかなか大学では見れない、できないようなことができてよかったです。困ることとしては、通院歴がない、独居である、夫婦ともに高齢者で情報があいまい、など病前の状態がわからない患者もよくみられ、状態の把握が難しいことがあるということです。また「はい、では自宅退院しましょう」とはいかないことが多いため、どこに誰と住んでいるのか？施設を利用すべきか？訪問看護や往診は？と大学病院ではあまり問題にならないようなことを考慮する必要があるというように感じました。

院長の高尾先生をはじめ、寛容先生、内科の児玉先生、眼科の純真先生、研修担当の飯田さんや医局の上原さん、その他多くのスタッフの皆さんのおかげで充実した1ヶ月となりました。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 濱田 実貴子

今回種子島医療センターで2ヶ月間研修させて頂きました。

6月は内科中心に、7月は麻酔科を中心に回らせて頂きました。6月の内科研修では主に神経内科の松本先生にご指導いただきました。7月の麻酔科研修では高山先生にご指導いただきました。2人の先生方には大変お世話になりました。この場を借りて感謝を申し上げます。

また、地域医療の研修として家屋調査、訪問診療、訪問看護、中種子診療所での往診などに同行させて頂きました。この2ヶ月間の地域研修を通して、病院内に留まらない医療とは何かについて考えさせられました。特に、患者さんの家に実際に赴いてケアを行うことの大切さや、家族関係や住居環境を把握することも含めて患者さんを診ることの大切さについて知ることができました。

また、今回の実習に組み込まれていない施設（せいざん病院、中種子養護学校、あかつき学園等）へも見学に行かせて頂きました。どの施設も敷地が広く、陽のあたる場所、精神的にリラックスできる施設が多く、今まで自分が持っていた精神病院や知的障害者施設のイメージとは全く異なる感じの印象を受けました。また、施設で働いている方々の話を直接聞くことで、自分に何ができるか考える機会にもなりました。地域医療を支えるのは医療従事者はもちろんのこと、福祉介護職の方々の連携があって初めて成り立つものだということを実感することができました。

その中で、私が一つ気になったのが、養護学校には医師による定期健診の体制がないことです。病院に行く時は既に重症化している場合が多く、なるべく病気になる前に予防的介入ができるような体制ができれば状況が変わるのではないかなと考えました。

この島に来て感じたのは、田舎ならではの人の温かさ、おおらかさ、のびのびとした感じでした。その反面、情報化社会になった今でも残っている、医療や健康問題に対する情報の少なさ等も気になりました。今後少子高齢化がますます進んでいく中で、病気になる前の予防的介入がますます必要になってくると思いますし、住民の健康を医療者と住民がともに守るという意識を

## 種子島医療センターでの研修を終えて

持つことが必要になってくると思います。

今回の研修を通して実際に自分の目で見たものや体験したこと、それに対して自分が感じたことを忘れず、良い医療者となるべく精進したいと思います。

最後に、指導医の先生はじめ他科の先生方、また看護師の方々含めセンターのスタッフの皆様、本当に2か月間有難うございました。

鹿児島大学初期研修医 松岡 茂樹

当初は本土にある病院で地域研修を行うつもりだった私にとって、種子島での研修は偶然の成り行きでもたらされたものでした。今月種子島で研修を行う同期に誘われたことがきっかけで、1ヶ月間この種子島医療センターでお世話になることが決まりました。鹿児島で生活を始めて今年度で10年目になりますが、まだ1度も種子島を訪れたことがなく、どんな場所かも知らない私にとって1か月の研修がどのようなものになるか全く想像がつかず、大きな期待と尚且つ少しの不安を抱きながらフェリーに揺られ、種子島に足を踏み入れました。

私は1ヶ月間、内科で研修をさせていただきました。大学病院では診療科が細分化され、各々の専門分野の治療に専念しており、他の分野の症状がでたら即コンサルトを行うのが常でした。第3次医療機関としてそれがあべき姿なのでしょうが、種子島医療センターでは様々な症状を訴える患者様たちを、先生方が一手に引き受け治療に当たられており、地域医療の難しさと醍醐味の両方を感じることができました。

また、往診や診療所での診察に同行させていただきました。初見の私にも、先生と診察を受ける患者様の間に信頼関係がしっかりと築かれているのが分かりました。訪問看護や家屋調査にも同行させていただき、入院中だけでなく退院後の生活を見据えてサポートをすることの重要性が分かりました。

仕事だけでなく、プライベートでも充実した時間を過ごさせていただきました。初週と三連休が台風の影響もあり、海に入ることができなかったのが残念でしたが、なんとかSUP、シーカヤック、シュノーケリングはすることができました。他にも原付でのツーリング、陶芸体験、宇宙センターの見学ツアーなど、楽しい週末を過ごすことができました。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、登山や沢登りを体験することができました。

トータルで非常に心に残る1ヶ月間を過ごさせていただきました。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。



## 医学生からのお礼状

---

拝啓

寒さもゆるみ、ようやく春めいてまいりました。

この度は、お忙しい中、種子島医療センターを見学させていただき、また、ロケットの打ち上げの見学の手配もして下さりまして、誠にありがとうございました。

午前中は、小児科の診療を見学させて頂きました。岩元先生について学ぶ中で、診察の順番を工夫するなど、小児科ならではの取組みがあることを知りました。また、感染症による発熱が主訴の来院が多く、免疫学で学んだ免疫の成熟過程の知識が活かされてくること、各々の病原微生物の熱発の特徴を良く知っておかなければならないことを痛感させられました。

午後は高尾病院長のお話を聞かせて頂きました。離島という環境でも、リハビリテーションスタッフの充実や余暇を充実させるワークスタイルの確立など、先進的な取り組みを多くされていると感じました。また、救急から逃げない医師になれ、というお話は、自分自身が医師としてどのような人格をつくっていくかということを考えさせられるものでした。専門性を身に付ける前に、救急医療にも携わって見たいという思いにつながりました。

今回の見学で得たものを大切に、これからも勉学に励んでいきたいです。貴院を見学させて頂いたことを心から御礼申し上げます

敬具

拝啓

日増しに暖かくなり、早春の息吹を感じるこの頃です。皆さんお変わりございませんか。

この度はお忙しい中、貴院を見学させて頂き、誠にありがとうございました。小児科の診察の見学と高尾先生から医療についてのお話を伺うことができ、有意義な時間を過ごすことができました。医療についての知識が十分ではない私たちに細かく説明していただき、また、質問にも丁寧に答えてくださり、多くのことを学ぶことができました。今後はより一層学業に取り組んでいく所存です。

また、ロケットの打ち上げの見学のために宿泊を延長していただきたいという不躰なお願いにも快く応じていただき、大変感謝しております。打ち上げの迫りに圧倒され、感動しました。貴重な経験ができ、一生の思い出となりました。

取り急ぎ書中をもって、心よりお礼申し上げます。

敬具