

---

寄稿

---



## 約2年半の種子島医療センターでの勤務を終えて

外科 大迫 祐作

2018年8月から2021年3月までの間、種子島医療センター外科で勤務させていただきました。医局に所属しているドクターは大学病院の医局の人事で勤務先が決まっていきます。私が医局長から「次、種子島なんだけど…」と、申し訳なさそうに言われたのは2018年6月のことでした。入局してすぐの時期は、色々な先輩医師の下で経験を積むことが重視されるためか、半年毎に異動がありました。入局8年目だった私も転勤回数は10回を超えています。初めての離島勤務でした。ただ、種子島に住むことに抵抗はありませんでした。2017年10月に種子島で初めて開かれた学会「ヒト細胞学会」で訪れた際に、ゆったりした空気を感じてとても心地よかったのを覚えているからです。

なぜ医局長が申し訳なさそうだったのか、実際に聞いていないので本当の理由は分かりません。自分なりに思うことは、最近では、手術を行うような専門性の高い病院は中央に集約されていく傾向にあります。都会の病院なら当然、患者さんや手術件数も多く、施設は充実していて、専門医も多くいて、技術を磨く場として最適のように思えます。私は消化器外科が専門のつもりですが、多くの外科医の目標のひとつに、内視鏡外科の技術認定医（腹腔鏡手術のスペシャリストの資格）取得というものがあります。この資格がなければ、ダヴィンチ等の最先端のロボット手術を術者として行うことができません。これを取得することが現在の外科のトレンドとなっているのですが、離島・へき地での地域医療は、その流れに逆行している印象がありました。

しかし実際に種子島で働いて分かるのですが、手術の症例数・種類は十分あります。この2年半で、消化器外科専門医を取得するために経験すべき症例のほとんどを経験できました。ただ、検診を受けておられる患者さんがまだ少ないためか、進行癌で見つかる方が多かった印象です。進行癌の場合、手術ができたとしても再発の可能性が高くなります。また、腹腔鏡手術が困難な場合が多いです。それでも腹腔鏡含めて多くの手術を経験させていただきました。島に来る前よりも確実に技術・知識とも自信がつけました。

来る前は「未熟な自分が来ることで島の医療を崩壊させてしまうかもしれない」くらいに考えていましたが、スタッフのみなさんに支えられて無事に2年半を過ごすことができました。いつかスタッフのみなさん、島民のみなさんに恩返しできるよう、これからも研鑽を積んでいきます。ほんとうにありがとうございました。

## 飛魚に寄せて

鹿児島大学病院 小児科 医師 中村 達郎

今回は飛魚への寄稿の機会を与えて頂き、誠にありがとうございます。

私は2018年4月から2020年3月までの2年間、種子島医療センター小児科に勤務しました。在任中、一番熱心に取り組んだのは食物アレルギーの経口負荷試験の体制づくりです。私の前任の井上博貴先生が着手された当院での食物アレルギーの経口負荷試験でしたが、安全に経口負荷試験を行えるように私自身がしっかり勉強して専門家へのネットワーク体制を整え、軌道に乗ってからは年間30例ほどの経口負荷試験を行えるようになりました。その体制を光延拓朗先生、岡田聡司先生が引き継いでくれており、今後も医師が代わってもシステムとして経口負荷試験を継続できるよう、時代や人の流れに合わせてブラッシュアップしていった欲しいと思っています。

また、岩元二郎先生からは、離島からでもアクティブに発信することの大切さを教えて頂きました。岩元先生は決して多くは語られませんが、『どこにいても医者としてやるべきことは変わらないので、求められることをしっかり行いなさい』という姿勢を学びました。岩元先生の大らかなご指導の下、種子島で経験し、全国学会では英語でポスター発表を行った亜急性甲状腺炎の症例報告を、在任中には間に合いませんでしたが、無事に論文化することができました。(Nakamura T, Iwamoto J, et al. Subacute thyroiditis presenting with creeping in a 6-year-old boy Clin Pediatr Endocrinol 2021;30(1):75-78.)

離任の際には、スタッフや関わりの深い患者さんたちから寄せ書きのアルバムをプレゼントしてもらい、とても嬉しかった思い出として印象深く心に残っています。種子島で過ごした2年間で多くのことを教えてもらいました。本当にありがとうございました。

現在は鹿児島大学病院に勤務していますが、その後も縁あって、継続的に小児科の外来診療応援に種子島に行かせて頂いています。私が在任中にまだ赤ちゃんだった子が歩くようになっていたり、患者さんに弟、妹が生まれていたり、一人ひとりの患者さんの成長や誕生を継続的に見ることができる、月1回の種子島での診療を楽しみにしています。

コロナ禍で大変な状況がまだまだ続きますが、種子島の皆さんの健康と益々のご活躍を祈っております。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

## 種子島医療センターでの研修を終えて

研修医 坂上 友梨

私の父は88歳です。勿論事実ではありません。実父が若くに急逝したので、祖父を父と仰いで育ったのです。実母も単身赴任でしばらく別居していました。「両親」と聞いて私の脳裏に浮かぶのはいつも、八十代男女のイメージです。蛇足ですが実父が亡くなったのは今の私と殆ど同じ年頃でした。朝には紅顔ありて夕には白骨となれる身とはよく言うものですが、人はいつ死んでもおかしくないのだと、しみじみ考えるようになった今日この頃です。

この種子島での一か月は学ぶべきことの連続でした。病棟への指示出しや薬剤の出し方、希釈の仕方など、常に分からないことばかりで、今までどれだけ上級医・指導医にさりげなく助けられていたか身に染みました。看護スタッフ、事務スタッフ、薬剤師、栄養士、リハスタッフの方々——助けて頂いた機会には本当にいとまがありません。さらに、これほど複数の患者さんを同時に受け持つ機会は今までありませんでしたから、肝心のアセスメントが滞りがちで、皆様にどれだけご迷惑をおかけしたか知れません。

アセスメントを進めていかない限り、患者さんの治療は進展しないし退院もしていきません。退院しないということは新しい患者さんが適切な病棟に入院しにくくなるということですし、何より患者さんを「本来の生活の場」からいたずらに引き離してしまいます。理解はしているものうまく実行できない自分が歯がゆい日々でした。同時に、焦りすぎて逆に上手くいかなかったのではと感じる症例にも幾つか出会いました。

種子島での研修を始めて一週間ほど経った頃、救急外来に一人の男性が運ばれてきました。呼吸苦のある八十代後半の男性で、二週間ほど前、突然妻に先立たれ、徐々に食欲や気力が失われてきたとのことでした。酸素なしではSpO<sub>2</sub> 85%も保てない呼吸状態でしたが、細く長く深い呼吸を身に着けておられ、自ら息を整えながら穏やかな声での会話が可能でした。採血などの痛みのある手技の際に「痛い痛い」とは決して口にせず、「あひゃー」と歯を見せて笑ってみせるのが印象的でした。まもなく、男性の両側肺と縦郭、肝臓に多数の結節が散らばっていることが分かりました。遠隔臓器への転移を伴う悪性腫瘍で、右の胸腔は胸水と思しき液体ですっかり満たされていました。左の肺でしか息をしていない状態ですよと説明すると、「そうだろうと思うとった」と再び歯を見せて笑いました。

BSCの方針となり、胸水を少し抜いた後、男性は入院になりました。昨日まで自宅で過ごしていた方です。私は少し焦りました。人生が残り少ないかもしれないとしたら、その時間の刻一刻の価値は、計り知れません。そんな貴重なものを病院がお預かりなどして、本当に良いのだろうかと思ってしまったのです。早く方針を定め、帰宅する算段を整えるべきではないか。私にとって、病院は常に「治療を終えたら長居せず去る場所」でしかありませんでした。私の研修基幹病院である鹿児島大学病院は、DPCを重視する急性期病院です。数日、数週間単位で退院・転院を目指すのが普通で、決して「生活の場」であるべきではありませんでした。一緒に救急外来で診て下さり主治医となってくださった先生は、「麻薬を使うだろうし、帰れないよ」と仰いました。麻薬の用途として鎮痛しか頭になかった私は、疼痛がないのに何故、と思いました。同時に、そのとき始めて、悪性腫瘍で亡くなっていく患者さんの多くが、どのような経過をたどりどのような医療資源を必要とするのか、具体的なところを何も知らない事実に至りました。「麻薬を使う」ところもはっきり仰る以上、高い確率で麻薬が必要となる場面が来るのでしょうか。思えば酸素療法も自宅で行うのは容易なことではありません。私は思慮の浅さを恥じました。

ご家族の思いもお聞きし、私の気持ちは決まりました。入院二日目、呼吸苦のある方に発話を求めることの心苦しさを抱きながらも、ほんの少しだけお話をお聞きしました。男性は畜産関係の仕事をされており、牛を三頭飼っていると話されました。牛の世話は既に信頼のおける知人に頼んであり心配は要らないのだと仰いました。それから、奥様のいなくなった自宅のこと、その静けさについても少し話されました。息が続かず、短い単語を中心としたお話でしたが、声音は始終穏やかで、切れ切れなのに不思議と談笑と呼べるような話し方でした。その日の夕方に呼吸苦が増悪しモルヒネを使うことになりましたから、私が男性と言葉を交わしたのはそれが最後になりました。私はふと、将来、祖父を失う日が来ることについて思いを馳せました。人の死因は様々ですから、現在目立った病気がない祖父の最後の日がどのようなものになるのか予想すらできません。思い通りにならないことも多いでしょう。こんなはずじゃなかったと後悔のある最後になるかもしれません。あるいは未来の自分が死ぬ日について考えました。自分の死ぬ日に意識があるかどうかは分かりません。思えば私は、もしも将来自分が出るとしたら、絶対に自宅がいいなという気持ちがあって、つい「自宅」という記号にこだわってしまった節があったのかもしれないと思に至りました。けれども世の中には人の数だけ様々な事情や考え方がある。もっと見識を広めなければならないと学ぶことでした。

最後になりますが、寛容先生、松本先生を始めとした各科先生方の御指導、3階西・3階東病棟を中心としたスタッフの方々、薬剤部や栄養管理室のスタッフの方々に支えられ、研修を終えることができました。この場を借りて深く御礼申し上げます。

## 研修医 新川 哲弘

種子島での1ヶ月は非常に密度の濃い時間を過ごすことができました。自分にとって研修2年間の集大成にしようと、1月という時期を選んで研修させていただきました。救急外来での初期対応は1人で経験させて頂く機会はありませんでしたが、病棟業務を自分で考え治療方針を決定することはほとんどなかったため、覚悟してきたとはいえ最初の1週間は緊張しました。特に研修初日に2型呼吸不全の方の対応をしつつ、WBC・AMY上昇のない腭炎の方が同時に対応した時は診察や検査が不十分になってしまい、寛容先生に指摘されなければ腭炎の発見が遅れてしまっていたのはとても大きな反省点でした。重症患者を見極めることの大切さと、身体所見の重要性、検査所見が正常な重大な疾患があるというのを身に染みて理解することができました。その他にもリハビリや退院のタイミング、患者家族への説明など、自分主体で考えていないと身につかない経験値を得ることができました。心不全や肺炎、貧血などの知識に関しても、教科書的だった自分の知識が何人も症例を経験することによって実践的なものへと変わっていき、日を追うことに自分のものになっていく感覚があって充実感がありました。病棟での痰詰りからのSpO<sub>2</sub>低下や関節痛、感染症と新たな症状の出現に、最初は戸惑いどうすればいいのかわからなくなりましたが、その都度周りの方々にアドバイスを頂きつつ対応できたのは、先生方や病棟スタッフの方々のおかげだと分かりつつも、4月から始まる当直も何とか乗り切れるかなという思いに繋がりました。

宿舎は必要なものが全て揃っているような理想的な環境で、用意していただける食事でも美味しく業務以外でも快適に生活することができました。休日は観光も楽しむことができ、ロケット基地や千座の岩屋や鉄砲館など種子島の名所を一通り見て回るすることができました。個人的には手首を負傷していたため種子島ゴルフリゾートでゴルフができなかったことが心残りですが、いつかまた種子島に来てラウンドしたいと思っています。

最後になりますが、寛容先生、松本先生を始めとして各科先生方に御指導していただき、3階西を中心に病棟、病院のスタッフの方々に支えられ1ヶ月間何とか業務をこなすことができました。目標通り研修2年間の集大成にすることができ、まだまだ実力不足ではありますが1人の医師として旅立てる最低ラインには乗ることができたのではないかと思います。2月からは自分の専門である血液膠原病内科での業務が始まります。専門医として、1人の医師として頼られるような存在になれるよう励み、いつか恩返しできればなと思っています。1ヶ月間本当にありがとうございました。

## 初期臨床研修医 別府 史朗

種子島医療センターでの研修期間は1ヶ月という短い期間ではありましたが、多種多様な症例を数多く経験させていただきました。特に、間質性肺炎の末期の患者様をお看取りしたことは生涯忘れることはないと思います。はじめて緩和治療を施し、自身の手で死亡確認し、死亡診断書を書きました。お見送りした後は、もっと適切に苦痛を取ってあげられたのではないかと考え込む時間もありました。今回の症例が間質性肺炎および肺癌に伴う呼吸困難感の緩和についてより深く学ぶ契機になり、また、症例発表もさせていただきました。鹿児島大学病院の呼吸器内科では緩和の症例は稀有であると聞いており、本年4月以降、呼吸器内科専攻医として勤務するうえでも非常に貴重な経験を積ませていただいたと思っております。

正直に申し上げて、未熟な自分が主導して患者様の治療を進める研修スタイルに対して、当初は少なからず戸惑いがありました。2週目以降から徐々に点滴から内服薬への切り替えや検査のタイミングを掴み、指導医や医療スタッフの方々の御協力を仰ぎながら徐々に自信をもって治療に当たることができました。指導医の先生方はけっして突き放しているわけではなく、私たちの背後から静かにしっかりと見守っていただいている雰囲気を感じることができました。さらに、医師として常に治療方針の軸を持つておくことの重要性和責任の重みを痛感いたしました。タブレットと教科書を片手に必死になって考え、患者様と向き合ったこの期間は、今後必ず活かしていきたいと思っております。

すぐに相談できる先生がいるという点では鹿児島市の病院と大差なかったこともあり、「離島医療」という点に関しては、訪問診療に同行させていただいたこと、ドクターヘリのランデブーポイントへ同行したこと以外は離島医療に携わっているという実感はほとんどありませんでした。しかし、松本先生に指摘されて気づかされたのは、種子島医療センターのほとんどの患者様は受診歴が長く、数年～十数年前に渡る経過が詳細に追うことができるという点です。鹿児島市では1人の患者様が複数の病院を受診していることが当たり前ですが、このように1つの病院に患者様の情報が集積されていることは患者様にとっても病院側にとってもメリットが大きいのと感じました。種子島医療センターは地域に根付いた重要な拠点病院であると感じるとともに、自分が担当するこの1ヶ月も患者様の長い受診歴の一部になるのだと責任を感じました。

最後になりましたが、このような充実した研修期間を過ごすことができたのは、研修体制はもちろん宿舎の快適性、食事、Wi-Fiに至るまで生活環境面を充実させていただいたおかげだと思っております。直接指導に当たっていただいた田上寛容先生、松本松昱先生をはじめ、事務の飯田様、食堂のスタッフの方々など関わっていただいたすべての関係者の皆様に心より感謝いたします。ありがとうございました。

## 2年目研修医 池畑 瑞輝

1ヵ月の研修では色々なことを学ばせて頂きました。今までの研修では上級医の一步後ろで患者・患者家族と関わることが多かったのですが、種子島医療センターでは治療方針の決定や患者・患者家族へのICを1人でするなどさせて頂きました。診療所では外来の初診患者を診たりと医師3年目以降を意識しての経験を積ませて頂きました。分からないことも多く上級医の先生方にご意見を聞かなければならない場面も多々あり、日頃の勉強不足を実感致しました。

大学病院との違いとして1つに、科とその医師数の違いを実感しました。大学で研修中は困ったことがあれば各科の医師にコンサルトすれば解決されるようなことも、種子島医療センターではその科がなかったり、あるいは医師が手を離せない状況だったりすることもあり緊急時の判断など迫られる場面もありました。例えば放射線科などは画像診断を翌日してもらえるわけではなく、今までのように読影を任せてしまえば安心といった気分で研修をしていては大学の外で勤務するときに大事な情報を見落としかねないと実感しました。

2つ目に患者の社会的背景の違いを実感しました。種子島医療センターは種子島全島の医療を引き受ける関係上、ADLが悪い中独居されているなど困難な社会的背景を抱えている患者が多い印象でした。大学ではかかりつけ医にフォローアップをお願いすることも多かったのですが、種子島医療センターは種子島医療センター自身がかかりつけ医でもあることがあり退院後の生活についても予防などの観点から考えさせられることが多かったです。

今回の研修では地域医療のことはもちろん、初期研修が終わったあとのことも強く意識させられる経験をたくさん積ませて頂きました。まだまだ勉強不足なところがあり急いで3年目になるまでに知識を積まないといけないと実感しました。また病気を治して終わりではなく環境など含め人を診ることが大事であると学びました。未熟ながらも温かい目で見守ってくださった方々に厚くお礼申し上げます。ありがとうございました。

## 2年目研修医 岡本 全史

種子島医療センターでは様々なことを経験させていただきました。研修をさせて頂く中で種子島医療センターは済生会松山病院と比較して制限される点と良い点があると感じました。まず制限される点としては、常勤の放射線科医がいないため、画像読影は後日か外注となる点です。したがって、自身でも最低限の読影ができる必要があります。また、他科の常勤医が限られている点もあります。そのため、コンサルトが必要かどうかの判断や、またそれを急ぐか急がないかを自身で判断して対応しなければならない難しさを経験しました。一方で、良い点としては、済生会松山病院には無い科があります。例えば小児科、心療内科、総合診療科であり、松山病院で働いているときは、小児の内科系疾患はほぼ来院されませんが、入院患者の精神疾患については、コントロールに苦労しておりました。しかしながら種子島医療センターでは非常勤ながらも心療内科があり、入院患者のコンサルトで大変お世話になりました。また、こちらの病院では看護師の方たちが積極的に判断や行動をしておりました。松山病院では小さな点においても病棟から確認の電話がきており、それが当たり前だと思っていましたが、種子島医療センターでは条件付き指示や口頭指示のみでも、看護師さんが行動して下さり、



驚いたとともに非常に頼もしく感じました。また、コメディカルの方たちが意見をどんどん言ってくれる点も松山病院とは大きく異なります。松山病院では薬剤師やCT、MRI技師の方から検査結果のアセスメントについて電話がかかってくることはほぼありません。しかしながら、種子島医療センターではどちらからも電話がかかってくることもあり、Drだけでは気づくことができなかつたり、忘れていた点を気づかせて頂きました。これは非常に大きい利点と感じました。

種子島医療センターでの研修では病棟管理をほぼ一任して頂きました。その研修の中でウェルニッケ脳症、末期癌、熱中症など多くの症例を経験させていただき、またそれぞれの症例が離島患者という私から見たら特殊な背景を持っている方たちばかりでした。多くの方が社会的背景の困難さを抱えており、それが私にとっては非常に興味深かったです。今回の研修において、それら患者背景の問題点を挙げ、コメディカルの方と協力して改善や対応策を見つけていくという経験をしたことは、今後の私の医師人生において間違いなく大きな糧となりました。種子島医療センターで研修できて本当に良かったです。3週間誠にありがとうございました。

---

済生会松山病院 中島 隆道

種子島医療センターで医療に従事する中で、3つ、大きく今後自身の人生に影響する出来事があったり、お言葉を頂いたりした。

1つは、未明来院した際に炎症性大動脈瘤の診断に至らず、翌朝転院搬送に至った例である。診察を通していくつものbiasが介在し、特にanchoring bias、confirmation bias、hassle bias、overconfidence biasは、普段からころあたりがあるbiasで、正確な診断に至れなかったことを深く反省し、改めることを目標とした。また、多数の患者が受診し、自分は当該患者の対応をほとんど出来ていなかったが、それは免罪符にならないと肝に銘じた。

2つ目に、田上理事長より頂戴したお言葉で、“患者さんが自分の家族だったらどうだろうか？”とあって診察・治療しなきゃ”というものだ。患者さんに丁寧に接するようは心がけていたが、自分の家族が来たら、あるいは知り合いの家族が来たら、そういう視点までは持てていなかった。医師と患者との関係を良好に保つのは、高価な医療器具による治療でも、ゆったりとした病室でもない、信頼関係によるものが大きいのだということを再認識した。

3つ目に、医療資源についての理解についてである。これに関しては、どこか自分の中に“離島だから出来ないことも多いだろう”という意識が多少はあった。しかし、実際蓋を開けてみれば、CTからMRIに至るまでかなりの検査設備が整っており、離島だから、で一括りにするのは愚かなことであると反省した。その病院ごとに医療資源の豊富さや得意とする分野が異なることを認識することで、将来主治医となった際に、他施設とうまく連携をとる一助となるであろうと考えた。

上述した内容に加え、症例発表を通してプレゼン資料の作成の仕方など、多くのことを学ぶことが出来た。3週間と短い期間ではあったが、自分の医師としての能力、人間性を磨けた素晴らしい研修であったと考える。

## 鹿児島医療センター2年目研修医 上山 未紗

1か月間の種子島医療センターでの研修が終わり、今、とても島を離れたくないという気持ちで一杯です。私は鹿児島市内出身でしたが、一度も種子島に訪れたことがありませんでしたので、初日高速船で揺られ、西之表港に着き、海とロケットのオブジェを見た瞬間、胸が高鳴ったのを覚えています。また、同時に島の医療を経験したことがなかったので、どんな一か月になるんだろうと不安もありました。

研修初日、高尾先生からのお話で、島民の皆さまに愛される病院であるというのがこの病院の理念であるとお聞きしました。その時は漠然としていました。その後、田上先生の回診があり、数多くの入院患者さんにまるで家族のように話しかけ、時に手を握ったり、患者さんも先生が来ると自然に笑顔になっているのを見て、島民から愛されている病院とはこういうことかと納得しました。こんなにも患者さんとの距離が近く、地域に根ざした病院というのを初めて見たので、とても温かい気持ちになりました。また、島ということで家族が島を離れ、独居の高齢者も多く、退院後の生活のサポートはどうなっているのかということまで考えており、患者さんの病気だけではなく、その後の生活のことも考えていくことが大切なのだと感じ、私もそのように患者さんの退院後の生活までサポートしていくことができる医師になりたいと思いました。

また、研修初日から患者さんを受け持たせていただき、検査や治療などを自分主体で考えていいよと田上先生よりおっしゃっていただきました。今までの病院では上の先生が考えた検査や治療に沿って患者さんをみていくという受動的な研修でした。ここでの研修は自分でまずガイドラインや教科書などを読み、これでいいのかと不安に思いながらも、治療や検査を自分でオーダーし進めていく能動的な研修をさせて頂き、日々もっと勉強しなければと痛感する毎日でした。しかし自分の選択した治療で、患者さんが日に日に良くなっていく姿を近くでみることができ、いつもの研修以上に喜びを感じることができました。しかし、全て自分ではないといけないというわけではなく、困ったときはすぐに先生に相談し、的確なアドバイスや、様々なことを教えて頂けるので、とても研修しやすい環境で、勉強になる1か月でした。

種子島医療センターでの研修は自分の研修生活で1番濃い時間でした。種子島の患者さんは皆さんとても良い方ばかりで、毎日患者さんに関わる時間が私の癒しでもありました。また、責任をもって患者さんを診るという医師にとって大切なことを身を持って学べました。また、種子島医療センターにいらっしゃる先生方は、とても相談しやすく、田上先生や松本先生はもちろん、他科の先生にもたくさんご教授いただき、勉強になる日々を過ごすことができました。仕事以外でも美味しいご飯に連れて行って下さったり、とても感謝しています。

種子島医療センターのスタッフの皆さまに助けられ、1か月楽しく研修を終えることができました。この場をお借りし、お礼申し上げます。ありがとうございました。

研修医 下川 廣海

種子島での2ヵ月の研修は本当にあつという間でした。2ヵ月という短い期間でしたが、多くの患者さんの診療に携わることで、内科的な考え方や手技など多くの経験を積むことができました。自分自身が診療に関わる部分が多く、常に責任を感じ緊張感をもちながら診療を行うことができました。また、分からないところは指導医や各科先生方にすぐに相談できる環境であり非常に勉強になりました。

種子島医療センターでは、心筋梗塞や消化管出血、脳梗塞などの急性期医療から、慢性的な疾患の外来、訪問診療と幅広く地域医療の中核を担っていました。また、緊急度を見極め、ドクターヘリでの本土への搬送の必要性を判断しなければならないなど、離島医療ならではの大変さや責任の重さを感じることができました。離島や地域では専門医の先生が常にいるとは限らないので、緊急を要する時の初期対応ができることも求められると思いました。

末期がんの方の診療にも関わりました。予想よりも早く状態が悪くなっていく中で、苦痛をとるにはどうしたらよいのか、どこまで治療を行うべきなのかということに悩みました。定まった正解はなく、家族とのIC、指導医、専門医の先生などの助言から治療方針を決定することが必要でした。コロナウイルス感染症の影響もあり、面会が制限されるなど、家族の苦勞も身近に感じました。

種子島医療センターでの研修を通して、診療の場面で何か問題が起きた時に自分で考えることが以前よりもできるようになったと思います。診療の場面において常に自分の考えを持っておくことの大切さを学びました。

最後になりますが、指導医の先生方、各科先生方からの手厚いご指導、病棟、病院のスタッフの方々の支えがあり、充実した研修となりました。種子島医療センターで学んだ多くのことを忘れず、これからは生かしていきたいと思います。本当にありがとうございました。

## 地域枠実務研修にあたって

鹿児島大学地域医療支援センター 日高 敬文

私は、地域枠の実務研修として、種子島医療センターへ赴任致しました。地域枠とは、離島・へき地の医師不足を解消するために設けられた枠組みで、一定期間離島・へき地の医療施設で診療に従事します。

専門は消化器外科ですが、この1年間は、総合内科・消化器内科・整形外科で実務研修として診療にあたり、医師としての研鑽をしっかりと積ませて頂きたいと考えております。

種子島は、温暖な気候、自然も雄大で、島民の皆様にもとても親切にさせて頂いております。種子島医療センターは、地域医療に対する強い使命感と地域の拠点病院として十分に高度な専門性を兼ね備えており、私も日々の診療でとても勉強になっています。

少しでも多くのことを吸収し、地域の皆様還元できるよう、頑張らせて頂きます。何卒宜しくお願い致します。

