
寄稿



寄稿

「島」 種子島そして馬毛島

社会医療法人 義順顕彰会 会長 田上 容正

日本では、北海道、本州、四国、九州の4つの大きな島に沖縄本島を加えた5島を「本土」それ以外の小さな陸地を「島」と呼んでいます。

島は地球のさまざまな活動によって形づくられて来ました。現在も火山活動によって島が新たに生まれたり、さらに拡大したりしています。また従来、島だった場所が波や風、流氷、地震などの影響で、干潮時のみ姿を現す低潮高地となっているケースもあります。

地球時間で見れば「島」は永続的、恒久的なものではなく、時と共に変化し続ける存在といえるでしょう。

「島」は「有人島」と「無人島」に分かれます。市町村民住民台帳に人口の登録がなされている「島」を「有人島」、そうでないものを「無人島」としています。国土交通省では、2020年に国勢調査を行いました。この時点で日本の有人島数は416、無人島数は13,705となっています。

種子島には、約3万5千年前から人類が棲みついて来たといわれています。南北60kmにも満たないこの島に旧石器、縄文、弥生の文化が咲き誇り、今でも美しい水田地帯が広がっています。江戸時代には日本最南端の武家文化が栄え、その歴史を伝える武家屋敷の佇まいが今も残されています。

西洋人から初めて鉄砲が伝えられ、島の技術で国産銃が完成し全国に広がりしました。そして今は、さとうきび畑の向こうから世界の最先端技術を駆使したロケットが夢をのせて飛び立つのです。

このように種子島は、歴史と文化の島であると同時に、自然の恵みに満たされ、なだらかな地形で、豊かな漁場に囲まれています。この島は、年間の平均気温が19度と温暖な気候で、農業や漁業といった第一次産業が盛んです。米や野菜が豊富に育ち、パッションフルーツや安納芋などの旬の味覚を楽しめます。

黒糖やさつまいもを利用したお菓子や焼酎、トビウオやキビナゴなどの海産物の加工も盛んです。豊富な食材が身近にあり、ほとんどの食材が島内で賄え、種子島産の牛乳やバターまで揃っています。

更に種子島は移住の島として古くから知られ、地理的立地から漂着船を受け入れる温厚で寛容な風土が備わっています。明治から昭和にかけてこの島は、甌島や桜島、関西や静岡からも多くの移住者を温かく迎え入れ、集落も新たに形成されました。

近年では波を求めて沢山のサーファーが全国から移住して来、都会では実現しにくいライフスタイルを送っています。そして地域社会を支え、種子島に貢献しています。

馬毛島は無人島としては、日本で2番目に大きく、周囲12km、海拔70mほどの平坦な島です。種子島からは真西12kmにあり、全く山がないのに真水が流れる不思議な島で渡り鳥の休憩地になっていました。

この島は種子島や屋久島と水深80mに満たない浅い海底で連なり、種子島の漁業には最高の漁場で、その関わりは数百年を遡ります。馬毛島の漁師たちは「宝の島」と呼んでいます。馬毛島の魚のおかげで子供達を育てられたと云っています。かつては百世帯ほどが住んでいましたが、高度成長と共に出稼ぎが相次ぎ、完全な無人島となったのは昭和55年のことです。

馬毛島は黒潮が対馬海流と分離し、さらに大隅海峡をへる分流となる九州にとっては重要な地点であり、また種子島、屋久島、三島の島々を洗う逆の潮流の生じるところです。

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のために上陸していた島なのです。以前、私はこの島のことを短歌に詠んだことがあります。

また昭和40年代、馬毛島には小中学校があり、数年に亘り学校医として私は勤務したことがあります。

いと 「愛し馬毛島」

- 1.海の藻の豊かなりける馬毛海域 トビウオ小屋の賑わいしかの日
- 2.馬毛島はひとつの大きな漁礁なり 漁師らにとり命の島ぞ
- 3.朝夕に目交に望む馬毛の島 心の島よ永遠にあれかし
- 4.右は種子島 後方は屋久島で 開聞に頭いだかる愛し馬毛島
- 5.夕映えにくきりと浮かぶ馬毛の島 その影さして飛び行く数羽
- 6.幼な子に添寝するがに馬毛島と種子島 いつの代まで平和であれかし
- 7.兵士らの魂鎮めん馬毛の島 戦艦大和は眞西に眠る
- 8.西風の吹きすさびおり馬毛島の沖 漁船は揺れつつ帰り来たれり
- 9.校医とし奉仕せし馬毛の島 あの頃の子等いまは何処に
- 10.もう二度と見ることぞなき馬毛の島 海の碧さも空の青さも

参考文献 『島々の日本』日本離島センター
『熊毛地域ガイドブック』熊毛支庁保健福祉環境部
『馬毛島 宝の島』馬毛島環境問題対策編集委員会

石楠花の少女

副院長兼眼科部長 田上 純真

ネパールとインドとの国境にある町から険しい山並を縫うように続く道 را走り抜けカトマンズに向かうその道中、切り立つ山肌のところどころに赤い花が咲いていた。ネパールでは、春の訪れとともにこうして石楠花しゃくなげが毎年咲き誇る。ラリーグラスと呼ばれ、国花であるその石楠花を摘み、峠の道端に立って花束を売っている少女がいた。



「先生、ネパールじゃあ、一日に100人はオペやっとなんよ。そんなん、普通やで」

師匠は僕にそう話すと、いつものようにメガネのレンズの奥で瞳をキラリと光らせた。29歳のときに半年間カトマンズに住んでいたという師匠は、それから40年近くトレイルランのように絶えることなく眼科医療の道 را走り続けている。だから、僕が一生かけてもはるか彼方にいてたどり着けるわけがないのである。

一日に100件も白内障手術をするなんて、物理的にもわかには信じられなかった。そんなことできるわけないじゃん。でも、本当のことらしい。僕はいつか一度でいいから、自分の目でじかにネパールの世界を確かめたいと思っていた。

カトマンズにある大学病院のカンファレンスに参加した次の日、南に200km離れたゴールというインドとの国境にある小さな農村へ向かった。ほとんどの道路は舗装されていないガタガタ道で、道の脇のあちこちに「トラ出没注意」の看板が立っている。やっとのことで目的地にたどり着くと、のどかな田園地帯の一角に突然眼科病院があらわれた。40年前に日本人眼科医のグループが建設し、これまで地道に活動を続けて今日に至っているという。

患者であふれかえる外来をかき分けて薄暗い手術室に入ると手術台はふたつ用意されていて、介助の女性が座って準備を済ませていた。片方に男性の、片方に女性のドクターが現れて手術は静かに始まった。



一人の患者を手術するのに要する時間は5分弱。息を呑むほどに正確で美しいメス捌きであった。背中が曲がった老婆が執刀中の患者の足もとに腰かけて順番を待っている。入れ替えに1分から2分。術者のドクターと介助の女性には一切のむだな動きがなく、流れるように作業は進んでいった。ほとんど交わされる会話もないのは、なにも確認する必要がないからだ。長きに渡る手術教育の賜物だろう。たしかに一日に100人、いやそれ以上の白内障手術が行われていたのを自分の目で見届けることができた。ネパールの手術室の中はひんやりと冷たく、からんとして余計なものは何一つない。でもキリッと澄みきっていて、おだやかで、慈愛の心に満たされているようで、不思議と自分も安らかな気持ちになっていくのが分かった。

「先生、これが医療の原点なんよ。そんな感じするだろ？」

また師匠のメガネの奥で瞳がキラんと光ったのが見えた。師匠の眼光はいつも鋭いが、深い深い優しさをもたずさえている。そうか、ネパールの手術室、これが医療の原風景なんだ。医者とはただ患者を救うために、患者はただ病から救われるためにここにいる。それ以外のことは本当は必要ないはずだから、日本の医療は時間と費用と薬の無駄使いだらけなのかもしれない。



カトマンズの街はどこへ行ってもクルマとバイクと人間であふれ、誰もががあるがままに交差し合い、一目散にどこかに向かって歩き続けている。師匠はその雑踏の中をスタスタと早歩きで駆け抜け、僕はその後ろ姿をのろのろと追いかけていった。時おりくるっと振り返って僕がいるのを確認し、師匠はまた何も言わずにスタスタと群衆に溶け込んでいく。どこまでも広い世界を渡り歩き、独りで生き抜いてきた男の、これが人生の歩き方である。

TO SEE THE WORLD, THINGS DANGEROUS TO COME TO,
TO SEE BEHIND WALLS, TO DRAW CLOSER,
TO FIND EACH OTHER AND TO FEEL.
THAT IS THE PURPOSE OF LIFE.

世界を見よう 危険でも立ち向かおう
壁の裏側を覗こう
もっとお互いを知ろう そして感じよう
それが人生の目的だから

僕がネパールに行って目の当たりにしたたくさんの光景や感じたいろいろなこと、出会った人々とのふれあい、交わした言葉。それら全てのことに感謝して、僕は花束を持っていた少女の手にそっと100ルピー札を1枚と溶けかけのチョコレートを渡した。それまでの物憂げな表情が和らぎ、彼女は少しだけ微笑んで僕に花束を差し出してくれたのだった。今日の自分を明日に繋げて生きていく。少女はこれからもラリーグラスのように強く美しく育っていくはずだ。僕もいつか彼女のように強くなりたい。

タイ航空320便カトマンズ発バンコク行きの飛行機に搭乗し、飛び立つとまもなく飛行機の小窓からヒマラヤ山脈が雲のはるか彼方に連なっているのが見えた。

「今回はエベレストもよく見えてるから、先生はラッキーやでえ」
またメガネの奥で師匠の瞳がシャキーンと音を立てて光った。

長いフライトも終わりに近づいて日本列島が見えてきた。次のアイキャンプは8月だからねえと、それだけ言っただけいつものように税関をスタスタと通り抜け、人混みの中に消えて行く師匠の後ろ姿をぼくはしばらくの間バゲッジクレームの前に立ってぼんやりと眺めていた。



2024年3月ネパール眼科医療視察にて

種子島から垣間見る大規模臨床試験

天陽会 中央病院 循環器内科 北園 和成

循環器領域でガイドラインを左右するインパクトのある論文はどれも大規模ランダム化比較試験である。他科でも同様とは思いますが、循環器は特にこの傾向が強いと感じる。そして著名な論文にはどれも洒落た名前が付けられている。〇〇試験がどうだったとか学会で議論をされると響きが良く、話の内容は高尚に聞こえる。しかし一流雑誌の試験結果が目の前の患者に当てはまるかは別問題である。対象となった年齢や体格も違う欧米人主体の試験をどう解釈して実践するかは非常に悩ましい。

私のようなカテーテル治療医には頭の痛い話ではあるが、安定狭心症の治療はしっかり内服管理をすれば血行再建(特にPCI)は必ずしも必要ないという結果が繰り返し証明されている。その嚆矢がCOURAGE試験(NEJM誌2007年4月12日号)であり、安定狭心症の患者にPCIをしても薬物療法と予後は変わらないという結果であった。現在のPCIは薬剤溶出型ステントも含め当時と比べて格段に進化しているという反論もあるが、薬物療法も同様に進歩している。PCIをすると逆に良くないという結果が出なただけでも救いと思わなければならない。

問題点として挙がるのは、この試験では3万5千人以上の患者をスクリーニングしたが、その多くが組み入れ基準を満たさず実際に実施されたのは約2300人(6%)であった点であろう。種子島の患者ともなればその多くはこの試験対象に該当しないことは容易に想像される。だからと言って私がこの試験を無視して診療しているわけではない。むしろこの結果はむやみにPCIをするのを差し控える根拠になっている。実際、冠動脈造影を施行してPCIの適応と判断しても何らかの理由でそのままになっている患者が何事もなく定期受診に来られる姿を見るとこの試験の偉大さを感じる。

先日何年も前に冠動脈造影をしてCABGを勧めたが拒否された患者に偶然再会した。その患者はもう高齢となりそろそろ天寿を全うされる病状であった。当時の私がどんな話をしたか覚えていないが、「狭い所をカテーテルで治療しないと心筋梗塞になりますよ」とか「これだけ血管がポロポロなのだからバイパス手術を受けないと数年で死んでしまいますよ」という常套句を使ったかもしれない。この患者はCOURAGE試験から除外されるようなCABGの必須症例であったがそれでもこのような経過であった。

対照的に、厳しい状態から血行再建によって著しく回復した患者も多数いる。もし積極的に介入していなければここまで良くならなかったと信じているが、治療した当事者としてのバイアスはあるだろう。Oculo-stenotic reflexという言葉は見た目で見れば反射的に拮げてしまうという我々カテーテル治療医の行動に対し皮肉として使われる。結局それぞれの患者に合った治療方針を考え必要最低限の血行再建をするのが実地臨床では適切なのだと思う。

その後も数々のランダム化比較試験が実施されたが、中でも最新かつ最終結論と考えられているのがISCHEMIA試験(NEJM誌2020年4月9日号)である。COURAGE試験と結果は同じであるが、この試験で特筆すべきなのは冠動脈CTの使われ方である。それなりの狭心症があるとして登録された患者に冠動脈CTを施行すると約14%の患者に狭窄が認められず試験からも除外されることとなった。私の赴任当時に種子島医療センターでは既に320列CTが稼働していた。2013年には導入されており、しかも鹿児島県では初であった。前任地では画質が悪く冠動脈CTは役に立たないと思い込んでいたが、種子島でその性能と得られる結果の

重要性に気付かされ、冠動脈CTなしのカテーテルは無意味と思うほど正反対の考えに変わった。この点についてDISCHARGE試験(NEJM誌2022年4月28日号)は安定狭心症に対して冠動脈CTが冠動脈造影と同等の有用性で当然ながら合併症が少ないと報告している。まだ比較的最近の話であるこれらの名高い試験、それに伴うガイドラインでの冠動脈CTの格上げを考えると高価な機器の購入を決断された当時の先見の明に感服するばかりである。

もう少し大規模試験の話が続けたいと思ったが誌面の制限を大きく越えてしまった。STICH、FAME、ORBITA、REVIVEDといった洒落た名前かつ示唆に富む試験についてまたいつか機会があれば紹介したい。

PCIは残念ながら安定狭心症では明らかな有効性を示すことができていないと述べた。しかし緊急の場合は全く別の話であることに異論はない。患者を救命し予後を改善する急性心筋梗塞に対するPCIは不動の治療として当分は君臨するだろう。この度、大石充教授、田上寛容理事長、高尾尊身病院長のご尽力により、種子島医療センターで緊急PCIができる環境が再び整備される。一介のカテーテル治療医として望外の喜びであり、これからも少しのお手伝いをしつつ種子島から学び続けたいと思っている。

令和5年度鹿児島県医師会長賞(看護業務功労)受賞に寄せて

看護部長 園田 満治



看護業務功労者表彰 外来 中本利津子さん

鹿児島県医師会より看護業務功労者へ感謝状が贈られました。これは、医師会会員の医療機関に勤務する看護職員で、多年にわたり看護業務に献身し顕著な功績のあった者で、現在も看護業務に就業している方々に贈られるものです。

本年度は、当センターより中本利津子さんが表彰されました。中本氏は、33年の長きにわたり当センターの入院看護や外来看護に携わり現在も外来で小児科・皮膚科を担当し、地域医療に貢献しています。

中本さん、今後も地域の皆さんの支えとなるように期待しています。

種子島医療センターでの診療を振り返って

脳神経外科医長 山中 彩衣

種子島医療センターの皆様1年間と短い間でしたがありがとうございました。2023年4月から2024年3月まで脳神経外科として勤務させていただきました。

脳神経外科には昔は常勤医もいましたが近年は不在で、2020年10月に駒柵先生が赴任したことから脳外科常勤医再開となりました。昨年度は山岸先生が加わり常勤医が2人となり、コードストロークなどの脳卒中の診療体制が出来上がり、院内での脳卒中診療がスムーズになったかと思えます。

種子島には脳神経外科は当院にしかなく、脳卒中は当院へ搬送する必要がありますが、脳卒中症例が他院へ救急搬送された後に当院へ搬送となることで時間を要してしまうことも数多く、救急隊への教育が必要不可欠でした。そこで今年度は駒柵部長による救急隊勉強会が行われました。西之表、中種子、南種子それぞれの救急隊のところへ直接真っ白なポルシェで赴き、脳卒中勉強会+懇親会を行いました。一人ひとりの救急隊と話し、なぜ当院へ送る必要があるか、どういう症例は脳卒中を疑うのか、どういう情報が欲しいのかなど、お互いの疑問や要望などを話すことができ、円滑な脳卒中診療へ繋げることができました。

しかし院内の体制、救急隊ができたところで患者さん自身が早期に通報にしてくれなければ時間短縮はできません。そこで12月には駒柵部長による市民公開講座『脳卒中のお話～この症状に気づいたらすぐ119を！～』が開催されました。100人の会場で100人を超える参加者が集まり、非常に大盛況で幕を閉じました。スナックのママなども参加されており、リスクファクターの多い島民に今後も布教されていくことと思えます。

私個人としては、今まで大学や市立病院にいたため脳梗塞に触れ合う機会が少なく、種子島医療センターでの診療がほぼ初めての脳梗塞診療となりました。駒柵先生には知識の基本から血栓回収の手技まで、実際にデバイスを用いながらもご指導いただき、実際に血栓回収も6件ほど経験させていただきました。中には上下肢完全麻痺だったものの治療後麻痺改善し退院されたような症例も経験させていただきました。

種子島は私にとって初めての地方勤務で、緊張しながら向かった種子島でしたが、コメディカル、患者さんもみなさん優しく、また他科の先生との垣根も低くたくさん一緒に飲みに行き、教えてもらったこともたくさんありました。

そして1年間お世話になりました駒柵先生は、診療はもちろんのこと、他職種や患者さんへも低姿勢で謙虚で、後輩や他職種への指導も丁寧で、歌も上手で、人間としても非常に素敵で島中のみんなから愛されていました。そんな先生のような人間に少しでも近づけるよう今後も精進していきたいと思えます。駒柵先生がいなくなることを、まだ島民は受け入れられていないです。いつかまた山岸先生も一緒に種子島へ遊びに行きましょう。みなさんお元気で！

種子島医療センターでの診療を振り返って

整形外科主任医長 岩崎 正大

2023年3月31日、トッピーにゆられ、妻、娘と種子島に上陸しました。あいにくの雨で風がビュンビュン吹き荒れる天気でした。風が強いとは聞いておりましたが、本土から持ってきた傘を2本も破壊されてしまうほどで、初日から種子島の洗礼を受けた様感じたことを覚えています。

整形外科として赴任させていただく当院の整形外科部長は、以前鹿児島市立病院で一緒に勤務させていただいた瀬戸山傑先生であったため、新しい病院ではありますが、あまり緊張せず勤務を開始することができました。瀬戸山先生は外傷を専門にされており、特に骨盤骨折に関しては鹿児島でNo.2の実績を持った先生です。後輩の岩下先生と3人で、資源の限られた離島で、いかに鹿児島市内で行われている治療に近い医療を提供するかを試行錯誤しながら共に励まし合い頑張った1年であったと実感しております。

また私生活では宿舎に住まわせてもらい、周りには同年代のお子さんがある医師の家族が住んでおり、妻、子ども共に友達を作ることができました。バーベキューに誘ってもらったり、一緒に公園で遊んでもらったりと充実した私生活を送ることができました。初日はこんなに環境の違うところでうまくやっていけるか心配でしたが、娘も種子島を気に入って大満足しております。

最後になりますが、こんなにも充実した生活を送ることができたのは理事長先生、院長先生をはじめとした先生方やたくさんの方々のコミニカルの方々のおかげだと思います。職場ではご迷惑おかけすることも多々ありましたが、楽しく過ごすことができました。

1年間と短い間でしたが、ありがとうございました。またどこかで皆様にお会いできることを楽しみにしています。

種子島医療センターでの診療を振り返って

整形外科医長 岩下 稜

2023年4月から種子島医療センターで整形外科医として1年間勤務させていただきました。私にとっては初めての離島勤務であり、慣れない環境で何かと周りの方々にご迷惑をおかけする場面もあったかと思いますが、諸先生方やコメディカルスタッフの方々を支えられ、1年間を終えることができました。ありがとうございました。

就任当初は、種子島医療センターが島唯一の二次救急指定医療機関として島の医療を支えており、そのような医療機関で働かせていただくことに大きな不安を抱いておりました。また、馬毛島の工事で島外から多くの方が移住されており、医療機関としての役割が大きくなっていくのを感じました。

診療を振り返ると整形外科医として、外傷手術を中心に、慢性疾患である人工関節手術など、多くの症例を経験させていただきました。外傷に関してはほとんどの疾患を当院で対応可能であり、大変勉強になりました。印象に残っていることは、物資輸送という本土とは距離的に不利な点を解消するために、手術件数の多い大腿骨近位部骨折や橈骨遠位端骨折では病院に予め機材を置いておき、いつでも手術が可能な体制を作っていることでした。また、農業が盛んであり、農業機械からの転倒・転落や伐採機械による切創・挫創など、救急外来での対応も多く、幅広い症例を経験させていただきました。

日当直では整形外科以外の疾患も多く経験させていただきました。症状の原因を突き止めて、必要に応じて各科にコンサルトを行い、内科救急疾患以外にも、普段なかなか経験しない眼科・耳鼻科・皮膚科に関する疾患も経験させていただき、大変勉強になりました。

プライベートに関しては、家族で種子島に移住しました。休日を使って種子島観光をして、島ならではの自然の魅力を多く体感することができました。「宇宙に一番近い島 種子島」と言われていますが、2月にはH3ロケットの打ち上げを南種子で観覧し、多くの方の夢と希望を乗せたロケットの打ち上げにとっても感動しました。

1年間という限られた期間ではありましたが、種子島での貴重な経験を今後の診療に活かしていこうと思います。

種子島医療センターの関係者の皆様、そして島民の皆様、心より感謝申し上げます。ありがとうございました。

種子島医療センターでの診療を振り返って

循環器内科医長 下園 夏帆

種子島へ来て早1年が経ちました。循環器内科医長として2023年4月に赴任させていただき、地域枠医師ということもあり月曜日・金曜日の一般内科外来と循環器外来、入院患者の管理等を担当させていただきました。周囲に他の医療機関がない離島での医療を、実際に当事者として体験するのは初めてであったので、最初のころは外来や当直も大変緊張して臨みました。優しいコメディカルの方々や他の先生方のサポートもあって何とか1年こなせてきたことを感慨深く思います。

実際に経験して思うのは、離島での医療は周囲との協力なしには成り立たないという所です。夜間救急は基本ひとりで初期対応を行います。悩む症例や専門外の症例に対して、夜中に相談しても快く引き受けてくださる先生方、また画像、検査のオンコール当番の技師さん達、ベテラン看護師さん達と、良好なコミュニケーションを築けてこそ成り立つものであったと思います。

私は医師5年目とまだまだ若輩ですが、このような環境の中で診療の経験を積めたことは、今後の人生においても大変貴重なことであったと考えます。一般内科外来に関しても、腹部症状から帯状疱疹、神経症状まで様々な主訴で来院される患者様の、専門科へ紹介すべき重症度なのか、緊急を要する疾患なのかを鑑別する力がついたのではないかと感じます。

来年度は鹿屋医療センターでの勤務になりますが、種子島医療センターでの経験を糧にこれからも精いっぱい努力していきたいと思えます。そしてできればまた、今より成長した状態で種子島医療センターに戻ってきたいとも思っておりますので、今後とも何卒よろしくお願いいたします。

改めまして、直接ご指導いただいた川島先生はじめ、医局の先生方、看護師の皆様、種子島医療センターにかかわるすべての職種の皆様にお礼申し上げます。1年間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

2023年度は20名の研修医の方々が当院で研修をされました。提出いただいた感想文はこちらのQRコードからご覧いただけます。



鹿児島大学病院	村上 祐一	(研修期間:2023年4月、5月)
鹿児島大学病院	池田憲司郎	(研修期間:2023年5月、6月)
北海道大学病院	松浦 美郷	(研修期間:2023年6月)
北海道大学病院	山本 健太	(研修期間:2023年8月)
鹿児島大学病院	永井 廉士	(研修期間:2023年7月、8月)
福岡大学病院	落合 祐生	(研修期間:2023年8月)
北海道大学病院	齊藤 航	(研修期間:2023年9月)
鹿児島医療センター	坂江 卓哉	(研修期間:2023年9月)
鹿児島医療センター	富山 高至	(研修期間:2023年9月)
鹿児島大学病院	田畑有弥子	(研修期間:2023年9月、10月)
鹿児島医療センター	坂田 雅道	(研修期間:2023年10月)
福岡大学筑紫病院	中川 卓哉	(研修期間:2023年10月、11月)
鹿児島医療センター	鶴園 尚史	(研修期間:2023年11月)
鹿児島医療センター	宮崎 研斗	(研修期間:2023年11月)
鹿児島医療センター	寺原 真咲	(研修期間:2023年12月)
鹿児島医療センター	増田 愛子	(研修期間:2023年12月)

