

瀬戸内海の島

# 直島

## 町立ふれあい診療所で の活動報告

直島は香川県高松市の北 13km に  
位置する、瀬戸内の小さな島です。



戦国時代には小さいながら大名の山城が置かれ、江戸時代には瀬戸内航路の風待ち港として栄えたそうです。古くから塩田や海苔の養殖も有名で、女文楽などの芸能も残っています。



戦後の経済成長の中、直島は精錬工場の企業城下町として栄え、最盛期には人口1万人近くを数えたこともありましたが工場の斜陽化とともに人口は減少し、現在約3,700人です。精錬工場は島の北部にあります。

島の中央部が古くからの集落で、築300年の古民家がたたずむ風情ある町並みも見られます。



しかし、2004年8月の台風による高潮被害で、多くの方が床上・床下浸水の被害に遭いました。高波で防波堤が破壊されたため自宅が全壊した方もいて、天災の怖さを身に滲みて感じました。町の周りには、つつじの咲き誇る里山が広がっているのですが、2004年1月の山火事によりその多くが焼けてしまいました。診療所から50mまで火の手が迫り、煤の舞う中酸素ボンベなどを運び出し、入院患者さんを連れて避難したりと、危機管理の難しさを実感した出来事でした。その後ボランティアによる植林活動が行われていますが、緑の再生には長い年月がかかりそうです。



島の南部には松林、砂浜が広がり、瀬戸内海の多島美が堪能できます。瀬戸内海国立公園に指定されています。建築家、安藤忠雄氏設計の美術館には、現代ア



ト作品(素人には理解しかねるようなものもありますが…)やモネの「睡蓮」などの美術品が収蔵されており、美術愛好家が日本内外より訪れています。



最盛期の直島の医療を支えていたのは精錬工場附属の病院でした。以前は外科・産婦人科などもあったそうですが、人口の減少に伴い病院は縮小され、平成 11 年、直島町に移管され、町立ふれあい診療所として再スタートしました。当時より、自治医大の香川県卒業生が 2 人体制で勤務しています。平成 13 年に平屋建てバリアフリーの診療所として新築されました。私は 23 期卒ですが、

2 年間の初期研修を終えたのち、卒後 3 年目となる平成 14 年 5 月より 3 年間直島に赴任しました。当時のことを振り返りながら診療所紹介をさせて



いただきます。



診療所スタート時より、24 時間 365 日態勢で島内の診療にあたっています。島内には常備消防がないため、119 番をかけても救急車は来ません。そのため診療所では患者搬送車も有しており、患者の自宅からの搬送、島外への搬送なども行っています。

診療科目は内科・外科・小児科となっています。(外科は主に整形外科・小外科)

入院病床が 19 床。うち 7 床が療養型病床(介護保険適用病床)です。

1 日平均外来患者数は 80 名前後。時間外患者さんは平日夜勤帯 2~5 名前後、休日は 10~20 名前後です。外来患者さんは生活習慣病や変形性膝関節症などの慢性疾患の患者さんが主で、投薬や生活指導、理学療法や関節内注射などを行っています。

島内に工場がある関係で若い家族が多いため、発熱・嘔吐などの小児患者も多いです。水痘や手足口病、インフルエンザなど、シーズンにより様々な感染症が流行していることが実感できました。ぐずっている脱水症状の児をなだめつつ、なんとか点滴をすることもありましたが、元気になったあとのかわいい笑顔に励まされました。

工場での作業中や海遊び中に外傷を負い、裂傷、捻挫、骨折などにて受診する外科系患者さんも多いです。縫合したり、肘内障や肩関節脱臼を整復したり、シーネ固定をしたりして出来る範囲で対応していましたが、治療方針に悩む症例もあり、研修医時代の病院の整形外科の先生にその都

度いろいろと教えていただきました。ムカデやクラゲ、オコゼ、ハチによる外傷もしばしば経験しました。オコゼによる外傷は 50℃の熱湯に受傷部を浸したら毒が失活するなど、島に赴任して初めて知りました。釣り針が腕や腹部に刺さってしまった人も時々来られます。局所麻酔をしてペンチで抜いたりしました。

日本内外から観光客が訪れていますが、フランス人が受診されたこともありました。

フィリピンや中国から島に嫁いでいらっしゃる女性の方もおられ、家族に通訳してもらったり、身振りや筆談で診察したりしたこともありました。

島内の特別養護老人ホームには約 50 名が入所しており、週に 2 度回診していました。

急性心筋梗塞やくも膜下出血、多発外傷など緊急性の高い疾患も時に発生していました。

院内で日常的に行っている検査は単純 X 線写真・採血・採尿・心臓 腹部 甲状腺等の超音波・心電図・上部消化管内視鏡などです。X 線写真の撮影・時間外の処方薬の調剤は、医師が行います。小児科の薬は粉薬、シロップが多く、はかりや分包機を使って調剤していました。X 線写真は CR が入っているため、比較的スムーズに撮ることができます。CT はありませんが、将来的には導入できるようスペースは確保しています。外来時間帯の処方箋は、診療所の隣に院外薬局が開業したため、ほぼ 100%院外処方です。



前述の通り、島内に救急車が存在しないため、救急患者宅からの搬送、島外の医療機関への搬送を含めて診療所で行っています。患者搬送車はワンボックスカーに酸素ボンベ、ストレッチャーを搭載したのですが、赤色灯はついていません。重症と思われる患者発生時は、事務員が患者搬送車を運転し医師・看護師が同乗して患者宅に出向きます。挿管セット、救急薬品などの入った箱やモニターなども、すぐ持ち出せるように準備しています。狭い道や坂道が多いため、

患者宅前まで車が入れないこともあり、スクープストレッチャーという両側から救い上げるストレッチャーなどを抱えて患者宅に入り、狭い廊下や階段を通りながら患者さんを車内に搬入します。

患者さんに尿失禁や嘔吐がみられることもあり、スムーズな患者搬送は難しいです。

日中は、フェリーに搬送車ごと乗船し、高松港・宇野港(岡山県側)で救急車に乗せ換えます。医師または看護師も救急車に乗り、搬送先の医療機関まで随行します。緊急時・夜間は町所有の救急ポートで搬送します。小さいながらストレッチャーを乗せるスペース、酸素ボンベが搭載されています。





朝 8 時半から日没 30 分前までは岡山県の川崎医大が所有する救急ヘリコプターを要請できます。要請から 30 分ほどで同院の救命センター医師・看護師が乗って小学校のグラウンドに着陸します。島から川崎医大までは約 10 分ときわめて速やかな搬送が行えます。私も一回救急ヘリに乗りましたが、揺れは救急ボートに比べるとずっと少なく、装備も極めて充実していました。ただ、飛行音が大きく患者さんの声や心音の

聴取がやや困難でした。

赴任した年の秋に、香川県内の救急救命士や日本赤十字社の方々の協力を得て、島民を対象とした心肺蘇生・着衣泳(服を着たまま泳ぐ)の講習会を行ったことがあります。その際にヘリ搬送訓練の目的で、救急患者が発生したという想定で川崎医大の救急ヘリに来てもらったところ、偶然にも本当の多発外傷の患者が発生してしまい(二輪車の単独事故で、ヘルメットをかぶっていなかった)、訓練のつもりで呼んだヘリで本物の患者さんを搬送することになってしまったことがありました。



訪問診療・訪問看護もできるだけ行っていました。在宅酸素療法や関節リウマチの方が多かったのですが、悪性腫瘍の末期の方にモルヒネの投与などを行いながら、自宅でお看取りさせていただいたこともあります。



いただいたこともあります。

往診風景の写真は、本人、家人の了解を得て撮影させていただいたものです。早くに亡くなられた御主人に代わって塩田に出て、真っ黒になって塩作りをされてきたという女性で、私が往診していた時は 93 歳でしたが、一家の大黒柱としてお孫さん達にも慕われていました。胃癌の末期で、本人も告知を受けていましたが自宅以最期まで過ごすことを望まれました。家族の方の手厚い介護を受け、畳の上で亡くなられました。

町の保健師、ヘルパーさんたちとケアカンファレンスを開催したりもしました。

幼児学園(幼稚園と保育園が一緒になっているので、こう呼びます)・小中学校の校医としての業

務や、乳幼児の予防接種もしています。小学校の生徒数が約150名と、離島には子どもが多い島で、運動会には救護班で参加したりもしました。

週 1~1.5 回は研修日を頂くことができ、船で一時間の高松の県立病院で、上部・下部消化管内視鏡などを研修させていただきました。有意義な研修をさせていただくことが出来て、感謝しています。



3年間の  
滞在中、島  
の方々とも  
いろいろな



交流を持つことが出来ました。秋祭りで神輿を担がせていただいたり、古民家に住むおばあちゃんと仲良くなったり、バーベキューに呼んでいただいたり、スコットランドから赴任した ALT(小中学校で英語を教える教師)



を自宅に呼んで怪しい日本料理を振舞いながら英語を教えてもらったり、いい思い出を沢山作ることが出来ました。妻は栃木県出身で、結婚してすぐ離島での生活となったのですが、趣味のパッチワークが縁で友達もでき、家族ぐるみでお付き合いさせて頂いたりしました。途中からは診療所の厨房で勤めることとなり、刻み食やとろみ食に奮闘していました。島では魚を頂く機会が多いのですが、厨房のおばちゃん達にゲタ(フランス料理で言うシタビラメ)やらハギ、メバルなどの地魚の料理法を教えてもらったりして、家では二人で猫



のように魚を食べていました。ナマコを頂いたときにはグロテスクなそのハラワタにびっくりしましたが、なんとか三杯酢にして美味しく頂きました。

異動が決まり、島を出る日は何十人もの方々が港まで見送りに来てくださって、船会社のはからいで蛍の光のBGMが流れる中、涙の船出となりました。

穏やかな瀬戸内海の島なんて、外洋の離島に比べればとてもへき地だなんていえないと思っています。日本、いや世界には、もっともっと医療の不足した地域があるのは周知の通りです。しかし、自分が赴任した小さな島にも人々の営みがあって、自分が必要とされている、という三年間は、自分にとって大きな経験でした。とはいっても島の人にしてみれば、腕の定かではない若い医師がやってきて、ようやく慣れたと思ったらまたどこかに出て行ってしまった、というだけだったのかも知れません。地域医療において重要とされる継続性を維持することは、非常に難しいと思います。

卒後3年目から5年目の赴任で、今から思えばあれも出来たのに、これも出来たのに、と未熟な自分を悔しく思うことは山ほどあります。そんな島での経験を生かしながら、これからも日本の地域医療のために尽くしていこうと思っています。

香川県 23 期卒 高橋 索真  
(平成 18 年 4 月現在 香川県小豆郡小豆島町 内海病院勤務)



