



「病気とケガは119番」。日本では一九三三年から119番通報の制度が始まりました。九一年には救急救命士法が誕生し、救急医療は年々充実してきています。しかし、全国各地でも電話一本で救急車が出動できるわけではないのです。私が二年間の初期臨床研修を終え、二〇〇二年の春に赴任した直島(なごしま)は常備消防のない島でした。火災には地元有志による消防団が、救急には診療所が対応していました。ストレッチャーや酸素ボンベなどが載るように改造したワゴン車を、救急搬送車として常駐させていました。

### 海を越えて搬送

診療所にひとたび「重症患者

# 人々の力で成り立つ救急

発生」と電話が入ると、事務職員が運転席に、医師と看護師が後部座席に飛び乗り現場に向かいます。港町特有の細い路地が多く、車が入れない所はストレッチャーを押ししていきます。患者さんが二階にいるときなどはヒヤヒヤしながら階段を降ろしました。

こうして患者さんを診療所に連れてきて、治療を行うわけですが、コンピューター断層撮影(CT)などの検査機器も、手術できる態勢もないため、高度医療が必要な場合には海を越えての搬送となります。夜間は小型船での搬送です。船を出してくれる人は七十歳前後だったのですが、深夜でも速やかに出してくれました。離島の医療は、こうした人々の力で成り立っていると実感しました。近年は救急医療専門のヘリコプターが日没までは運航できるようになり、心筋梗塞(こうそく)など緊急性の高い疾患で威力を発揮しています。

に一変したわけですが、途中から診療所の調理場で働かせてもらうこととなり、魚のさばき方を教わったり、むせにくい食事の作り方を教わったりと、いい経験になったようです。

日本、いや世界には、もっと医療の不足した地域があり、穏やかな瀬戸内の島は、とてもへき地だとはいえないと思えます。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、という三年間は私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へ行ってしまふ、という感じなのかも知れません。地域医療で重要とされる継続性の維持は、非常に難しいと思います。貴重な経験を生かしながら、これから本島の地域医療のために尽くしていこうと思っています。

### 継続性に難しさ

## 直島町立ふれあい診療所

【私の勤務地】直島は、高松市の沖合に位置する瀬戸内の小さな島。古くから塩田が開け、戦前戦後は精練工場の企業城下町として栄えたが、その後人口は減少し、現在約3500人である。診療所は医師2人体制で、365日24時間対応を行っている。



救急救命士の協力で開かれた講習会。常備消防がなく、心肺蘇生(そせい)法などを教わる住民たち

たかはし 高橋 さくま 索真 23期生2000年卒

三年間の直島での生活では、住民にも本当にお世話になりました。妻は栃木県出身で、海のない生活から海に囲まれた生活

高橋医師は異動となり、現在は小豆島町内海病院に勤務しています。(次回予定は長野県)