# 令和６年度 自治医科大学・佐賀大学・長崎大学
# 合同夏期地域医療実習レポート

## 【佐賀大学】

議題：
①実習全体を通して学んだこと
②災害医療・救急搬送には何が必要で、本土と離島で何が違うのか、離島のハンデを少しでも埋めるためにできること

（1）佐賀大学医学部医学科 5 年生

① 実習全体を通して災害医療と離島医療について学びました。実習 1 日目は唐津赤十字病院にて DMAT（Disaster Medical Assistance Team）、トリアージ、災害時の避難施設の受け入れなどについて主に学びました。災害時の施設受け入れの実習では実際に自分が医師として災害現場に立ち会うことは将来考えられるので非常に勉強になりました。実際に受け入れを考える立場になった際に体調不良者や水、トイレ、食事、家族関係、配置など考えなくてはいけないことが実習と通して体感できました。実習 2 日目、3 日目は神集島で災害時搬送訓練、訪問診療、島内散策などを行いました。離島での診療は普段病棟実習で見る診療との違いについて学びました。離島の診療所は医師 1 人で限られた検査の中診療する必要があり、そこに島民からのプレッシャーもあり離島診療の大変さを実際に診療所見学をして肌で感じることができました。離島で働く医師の方は自治医科大学卒業の医師 4,5 年目の方であることを聞き、自分が想像してたより早く離島に行くことを知りました。自分がこれまで思い描いていた医師 4,5 年目はまだ上級医に頼る姿でしたが、離島に行かずとも自分も 4,5 年目には 1 人でもある程の人を診ることができるようにこれからの実習や勉強を頑張っていきたいと思いました。また実習全体を通して初めて会う実習メンバー、県スタッフ、リンクスタッフとのコミュニケーションの機会もとても大切なものとなりました。特に実習メンバーは初めて会った中一泊二日の生活をともにして仲良くなることができました。

② 災害医療・救急搬送に必要なことは普段から有事のことに備えてシュミレーションを何度も定期的に行うことだと思いました。しかし実際はシュミレーション通りにに行かないことも多いので、そういった際に想定される事態を想定しながらシュミレーションを行い対応力を身につけることも大切だと実習を通して思いました。本土と離島の一番の違いは医師が自分 1 人だと思います。周りに頼れる医師が近くにいない中、島民を診療することはちゃんとして知識、技術が必要でそのためには医学生のうちから実習や勉強を真面目にやることが大切だと思いました。

（2）佐賀大学医学部医学科 4 年生

①今回の実習では佐賀県の救急・災害時医療のシステム、離島医療の実態を大いに学ぶことができた。佐賀では災害は少ないものだという個人的な認識があり災害時の医療にはあまり関心を示してこなかった。くわえて、入学して 4 年目で将来の診療科選びに考えがシフトしており地域医療に将来従事する意識が多少希薄になっていった事も踏まえ今回の実習は、将来佐賀の医療に貢献する認識を強く思い出させてくれたと思っている。

佐賀県には災害が少ないため DMAT の出動は基本県外で傷病者の処置や緊急時避難所の管理等に貢献している。傷病者の重症度・緊急度を瞬時に判断し色分けを行う。避難所では避難してきた人たちを妊婦や風邪、外国人、ご老人、障がい者などを効率よく避難所の各所の振り分け、且つ生活の質を無下に落とさない配慮をしていく。自分が避難所の住民や逆に DMAT になった想定で災害時の対応を考えることができたのは良い経験だった。

2 日目以降の島の実習で学んだことは大きく二つである。1 つ目は、島では患者さんが今、生きるか死ぬかを島の限られた設備と自分の知識で判断する必要があるということだ。レントゲンや内視鏡、エコーはあるが所見をとるのはすべて一人でかつそれが緊急なのかを判断し、必要に応じてドクターヘリを呼ぶ必要がある。2 つ目は島といえど、週 1 で本土で研修ができ、新しい知識や手技を身につけることが可能であるということだ。島の医師は本土の医師よりも自らの裁量に患者の命が左右されるため医師としての覚悟の違いが感じられた。

② 災害医療と救急搬送に必要なことは緊急度の判定である。気道が確保できるのか呼吸が正常かなどバイタルの中でも呼吸を優先に確認する。島の医療でも、災害時医療でも生きるか死ぬかを判断することは重要である。医療従事者間の連携も重要で患者、傷病者の緊急度が伝わるような言葉で確実な伝達が必要である。離島では CT、MRI や種々の疾患特異的な検査ができない上に血液検査の結果も時間がかかる。これが本土との違いの一つである。離島のハンデをうめるにはまず、鑑別疾患をレントゲン、エコー、内視鏡、身体所見等で除外できる島の医師の知識量と手技力だと思う。また、本土の病院の受け入れをいつでも承諾する体制が島の医療を支えていくことができる。このようにして離島と本土のハンデはうめていけるのでは無いだろうか。

（3）佐賀大学医学部医学科4年生

①今回この実習に参加して、離島医療の難しさを知ることができた。私が訪問した神集島の診療所では、思っていたよりも様々な機材が揃っていた。先生のお話によると、検査技師がいないため、レントゲンも医師自ら撮らなければいけない。通常の病院に比べると、より豊富な医師の技術が必要となることが分かった。もし離島での救急搬送が必要となった場合、ヘリや船で迅速に本土に搬送する必要がある。訓練では、消防や本土の病院など様々な場所と連絡を取らなければいけなかった。実際、船であっても地元の方の協力が必要不可欠である。そのために、普段から地元の方とのコミュニケーションを取り、信頼関係を作っておく必要があると改めて感じた。神集島で訪問診療について行かせて頂いた時、島民の方が、先生のおかげで生きることができていますと涙を流されていた。それを見て、私も先生のように信頼される医者になりたいと強く思った。

唐津赤十字病院では、普段自分が災害について何も考えていないかを痛感させられた。避難所の設営ゲームをしたとき、そんな状況の人もいるのかと驚くことばかりだった。実際に現場を目の当たりにしたら、自分は動けないだろうなと思ってしまった。これからは、今までの災害について学んだり、シミュレーションをしたりして災害に備えたい。

②災害医療・救急搬送には、周りの人との協力が何よりも大切である。医療器材や物資がどうしても限られている中でできることをするには、迅速に連絡を取り合って考えることが必要である。本土では比較的物資が整っているが、離島では限られたものしか使えない。加えて、ドクターヘリがその場にあるわけではないので、消防と連絡を取り、手配してもらう必要があり、時間がかかる。離島のハンデを少しでも埋めるためには、緊急時に備えて普段から訓練をしておくこと、島民の方との信頼関係をつくっておくことなどが考えられる。今回の搬送実習では、自分が思っていたよりも様々なところに連絡を取り、確認事項が多いことに驚いた。普段から緊急時のシミュレーションをしておかないと、いざというときに迅速に動くことは難しいと感じた。また、ヘリで搬送するにしても、船で搬送するにしても、医師と看護師だけでは足りないので、島民の方に協力してもらう必要がある。緊急時にすぐに動いてもらえるような信頼関係を築くことが大事であると感じた。

## （4）佐賀大学医学部医学科 4 年生

①実習を通して、災害時と離島搬送について、資材・時間が限られた状況という点でとても似ていると感じた。普段の最適な対応をとることが難しいこの状況では、検査一つとっても緊急性があるものかどうかを瞬時に判断しなければならず、判断をした後も搬送などに普段以上の時間がかかる。「普段」という言葉を使ってしまったが、そもそもこの言葉は「交通の便の整った、救急車が 10 分で着くような地域であり、病院への受け入れもスムーズに済む」、といった場所を私が勝手に通常だと思い込んでしまっていることの表れであろう。CBL 学習の際に、患者さんの状況をみて、したい検査を羅列し、検査結果をみてから疾患の状態を考えるということをしてしまうが、この学習方法では実臨床で立ち行かないと痛感した。今回の実習を通して、自分の視野の狭さに気づくとともに、凝り固まった思い込みをしてしまわないように多くの人と関わる機会を持とうと考えた。

②災害医療・救急搬送には大きく分けて医療資材、場所、人手の三つが必要になると考える。災害時は医療資材の需要が増加するだけでなく供給も不足し、救急搬送時にはできる対応は限られた道具でのみになってしまう。感染症やパニックを避け、最適な治療を施すためには、拓けて清潔な場所が求められる。人手に関しても、ただ人数が多ければいいわけではなく、人を搬送したり車を動かしたりと、体力があるかつ協力的な人が必要となる。災害時においては、自身の安全や安心が不確かなまま他人に協力できる余裕を持つことは難しいだろう。

本土と離島において、大きく違うことは地形と人手だと私は考える。実際に島に行って、まず本土から島に行くまでに海を渡る必要に迫られる。地震や豪雨などの自然災害時に船が出ているとはあまり考え難い。かといって空を渡るヘリもまた悪天候ではすぐには動けないであろう。また、ヘリポートも災害の被害を受けて崩れてしまっている可能性もある。そのため離島での災害医療は、災害直後は離島内で行わざるを得ない可能性が高い。また、島の中においての地形も、地震や土砂崩れなどで分断されてしまっている可能性がある。実習で訪れた島はどこも斜面が急で、舗装が追い付いていない場所もあった。防風林などでも完全に防ぐことは不可能だろう。そのため海から遠く、かつ地盤が崩れにくい安全な場所に集まって避難する必要があるとおもうが、島民には足が不自由で超小型 EV に乗られている方もいる。地面が割れた状態ではなかなか難しく、救助に向かう必要がある。訓練を通して、人一人を安全に搬送するためには、救助者は 1 人では足らないと感じた。診療所や学校など安全な避難場所に誘導する人、そこで応急処置をする人、救助に向かう人など役割を分け、連携を取り合う必要がある。離島のハンデを埋めるために、避難場所の蓄えを十分にすること、避難場所への道筋の確認と安全性の確保、災害の種類（地震、噴火、豪雪、水害など）によってのそれぞれの対応をすることを離島側は行い、本土側は災害時にその島へ派遣できる人材の確保と、大方の地形の把握が求められると考えた。災害の規模によっては本土だけの対応で手いっぱいとなってしまい離島まで及ばないかもしれない。その場合はやはり現在のＤＭＡＴの様に、医療資源と人材を日本全国から供給し、対応を分担する必要があるのではないだろうか。

（5）佐賀大学医学部医学科3年生

①救急も災害医療も平時の備えが大事だと痛感した。災害用資材の使い方、トリアージの方法、ヘリ要請の方法を知っておくことはもちろん、日頃の学習や実習も有事への備えの1つだと感じることができ、学ぶことへのモチベーションが上がった。自分の知識・経験不足で誰かが命を落とすかもしれないと思うととても怖い。これは平時であっても言えることだ。この実習に参加することで自分の経験値が上がったし、離島医療の実際の現場を見て、参加前の離島医療に対するイメージがガラッと変わったので参加してよかったと思う。山間部の過疎地の医療を学ぶ実習もいつか経験してみたい。

②災害医療では特に平時に有事を想定した勉強や訓練を積み重ねておくことが重要だと実感した。災害用の資材の使い方、トリアージの方法、ヘリ要請の手順など知らないことが多かった。避難所設営ゲームでは、様々な年齢、体調、家族構成、言語の被災者が次々にやってくる中で限られた場所と設備を工夫して最大限有効活用し、同時に次々に生じるイベントにも対応しなければいけず、どんどん負債がたまっていくような感じがした。安全確保はもちろん、感染症対策、衛生管理、栄養面、プライバシー、心のケアなど気をつけなければいけないことが思っていたより多いなと感じた。災害はいつどこで起こるか分からないから、これから日本のどこかで起こったときには自分が医師として派遣されたときにどういう行動が求められるのか、何が必要か考えるようにしようと思った。
本土と離島の違いは、医療人材・資源・設備の不足と地理的条件だと思う。このハンデを埋めるためには医師が柔軟な考え方を持ってその時できる最善の策をとり、本土の医療機関に相談や搬送依頼など援助を要請することが重要になる。離島での救急搬送ではとにかく島民の方の協力が不可欠だと感じた。道幅が狭く車が通れないため担架で診療所まで運ぶには人手が必要だし、船で本土に搬送する際には定期船だけでなく漁船で搬送する場合もあると聞いた。小川島のヘリポートは集落と反対側にあり、小さな島とはいえそこまで患者を搬送するのは大変だと分かった。また、「私が言ったっちゃ言うことときかんばってん、だいでん先生の言うこと聞くけん」と区長さんがおっしゃっていた。私は将来離島に赴任することは無いと思うが、医師と住民の信頼関係は命を守ることに直結すると痛感したので、患者さんやその家族に信頼される医師になりたいと思った。そのためにはそのときやるべき勉強に真摯に貪欲に取り組み、知識と経験を身につけることはもちろん、災害や医療に関するトピックに興味をもち、自分で考える習慣をつけたい。

（6）佐賀大学医学部医学科3年生

①災害医療に関しては、事前の準備やシミュレーションの大切さを学びました。避難所運営ゲームで避難者の方の名簿を作る係をしたのですが、必要な情報と省く情報を判断してテンプレートをその場で考えるのは不可能だと感じました。次々と出来事が押し寄せる現場でなるべくスムーズにことを運ぶために普段の訓練が必要なのだと思いました。

離島医療に関しては、想像とは違って一通りの医療は普通に受けられることを学びました。本土でも普段はかかりつけにお世話になって、かかりつけで対応できなければ大きな病院に行くことを考えると、交通手段に違いはあれど同じようなことだと感じました。

全体的なことに関しては、コミュニケーションとその時のベストを尽くすことの大切さを学びました。実習を通して、普段から頼れる関係を築いておくこと、1人で抱え込まずに役割を周りに振ること、ないものを探してもどうしようもないから、あるものでベストなパフォーマンスをするように心がけることが大事だと感じました。

②本土と離島での違いは、二次救急や三次救急へアクセスするのにかかる時間だと思います。離島では島から出る必要があり、その時の条件によっては交通手段も限られます。そのため、患者さんが救急医療にたどり着くまで時間がかかってしまいます。その違いを少しでも埋めるために医師としてできることは、なるべく速やかに患者さんの受け入れができるようにすることだと思います。

離島側の医師としてできることとしては、本土の医師と顔見知りになっておくことがあると思います。少しの差かもしれませんが、頼みやすくなる、受け入れてもらいやすくなる、ということがあるかなと思います。

本土側の医師としてできることとしては、離島の医療を知ることがあると思います。離島ではどのような医療が提供されているのか、離島に勤務する医師が搬送するかどうかどのように判断をしているかを知ることで、離島からの患者さんをなるべく受け入れようという心掛けにつながるのではないかと思いました。

（7）佐賀大学医学部医学科 3 年生

①今回の地域医療実習を通して、実際に自分の目で確かめなければわからないことがたくさんあるということを痛感した。最初の赤十字病院での実習では、避難所の運営のシミュレーションをしたのが印象に残っている。次々に事情を抱えた人たちが避難してくるので、なるべくお互いがストレスを抱えないように配慮していたつもりだったが、どのくらい行き届いた運営ができていたかはわからない。さらに実際の災害時は、季節やその地域特有の問題なども出てくると思うので、その時に臨機応変に対応できるように、これまでの避難所においてどのような問題点があって、どう対処したのかを知っておくことが重要になるのではないかと感じた。
また、私は神集島で実習をしたが、最初のイメージとはかなり違っていた。少し島に滞在するだけだったので、島民の方々にはあまり受け入れられないのではないかと思っていたが、島民の方々はとても気さくで、たくさんお話をしてくださったのが印象に残っている。また、ご高齢の方が多くいらっしゃったが、お互いの家に話をしに行ったり、公民館に集まって作業したりして、つながりを大切にしている感じがした。実際にシミュレーションしたり、島に行って生活して島民の方々と会ったりしなければわからなかったことなので、自分で体験してみることが大切だと感じた。

②災害医療や救急搬送に必要なことは、「実際の現場を知る」ということだと感じた。災害医療は、実際に災害の起こった現場に行く人も、近くの病院で治療にあたる人も、離れたところで患者さんを受け入れて治療にあたる人もいると思うが、それぞれの状況を把握しておくことで、円滑なコミュニケーションをとったり、患者さんを受け入れる体制を整えたりする準備がしやすくなると思った。救急搬送では、島の診療所の医師が 1 人の患者さんを運ぶためにどれだけ多くのプロセスを踏んでいるかを理解しておくことで、少しでも負担を軽くする対応をしたり、先回りできることがあったりすると思う。そのため、1 人の患者さんを搬送するために、島の診療所、フライトドクター、受け入れ先の病院それぞれの動きを、搬送に関わる人全員が把握できたら、最も効率よく搬送できて、患者さんの負担も減らせるのではないかと思う。

（８）佐賀大学医学部医学科２年生

①平時の救急医療では治療対象に対し医療資源が充足しているが、災害発生時の医療では治療ニーズに対して医療資源が不足しており、時間経過とともに治療ニーズが変化するため、ニーズに合わせた医療の提供が必要である。離島の医療は離島内だけで完結しないことも多く、本土との連携が必要である。

②災害医療.・救急搬送では傷病者を送る側のその場でできる適切な処置、送る側と受け入れる側の適切な連絡、受け入れる側の態勢が必要であると考えた。まず送る側は傷病者の状態を見極め、救急搬送が必要か否か、搬送する場合はどのような手段(救急車、ドクターカー、ドクターヘリ、船など)を用いることが最適かを病態を見ながら素早く選択し、適切に連絡する必要がある。受け入れる側は連絡を受け、素早く患者を受け入れられる体勢を作る必要があり、そのためには日頃から本土と離島の病院・診療所で適切に素早く搬送するための意思疎通がとれる体制作りが重要だと感じた。

本土と離島では使える医療資源に圧倒的な差が存在している。離島では検査機器や薬剤の種類にも限りがあり、医療スタッフの人数も不足している。離島の患者リストをクラウドで一括管理し、他の離島の患者情報も見ることができるようにすることで、一つの離島の診療所が休診だったとしても別の離島の診療所の医師が患者をオンライン診療できる体制ができ始めていると診療所の先生から教えていただいた。これを活用することで島で唯一の診療所の休診日の際(医療スタッフの休暇や病気にかかった場合を含む)に離島の診療所同士で助け合うことができる。

今回の実習を受け、私自身は現段階で本土の中核病院に勤める可能性が高いので、離島や僻地からの救急搬送をできるだけ受け入れたいと思った。搬送の連絡を受けてから患者が到着するまでの間、到着後すぐに処置できるよう準備して、適切な判断を迅速に行えるように、現段階から多くのことを短時間で選択しなければならない時に一つ一つ焦らず考慮する力を身につけたいと思った。

（9）佐賀大学医学部医学科２年生

①今回の実習では災害医療と離島での医療の現状を学んだ。これらの二つにおいて共通して言えることは医者の人手が足りていないということだろう。災害医療は起こらないとわからないが災害が起きたその状況で人材が足りているということは確実にないだろうし、そのために人手が足りない中でもできるだけ多くの人を救う工夫がされていたり適切な処置ができるように様々な設備が備えられていたりしていた。また離島では島に医者が一人しかおらずどのような状況においても人手が足りていないし、島の整備もあまりされていなかったためもし救急の患者さんが来た場合、できる限り周りの協力が必要で島内でのつながりは強いと感じた。また人も少ないしつながりも強いため島のだれもが医者の先生のことを覚えていてその島ですごく尊敬される存在なのだと感じた。またその島では一人で様々な症状の患者さんに対応しなければならないためそこで医師としてやっていくには膨大な量の知識が必要ですごく責任感があるものだと感じた。島内で対処できない病気の患者さんは本島のほかの病院と連絡を取りそこと協力して患者さんを助ける必要がある。そのため、たくさんの場所での人脈が必要で、今の段階でも将来少しでも共に働く可能性がある人たちと交流を深めておくことが大事だと思う。今回の実習での交流も大事にしたい。

②まず災害医療でも救急医療でも一番必要となるのは人材だろう。これは離島でも本土でも両方いえるもので、この状況に陥った場合できるだけ多くの人材が必要だ。また災害医療では適切な処置を行うための知識が必要だし、救急医療ではその患者さんを救うための専門的な知識も必要になるかもしれない。そのためどの医者でもたくさんの知識が必要となる。

離島でのハンデはやはり人材と設備の不足だろう。救急の患者さんもドクターヘリを使った搬送はここ数年ではほとんどなく島内での人口を考えるとそう頻発するものではないだろう。しかし島から出たくないという患者さんも多くいらっしゃるため島内での設備をよくしたり、救急の時の人手不足を埋めるためにそこでの医者を増やしたりするなどの工夫が必要だと思う。

（１０）佐賀大学医学部医学科４年生

①今年の夏季地域実習では、テーマが「救急・災害医療～住民の安全な暮らしを守る～」ということで、救急医療や災害医療について多くのことを学ぶことができた。まず、救急医療とは、治療対象に対して人員や医薬品、資機材といった医療資源が十分にあるものである。一方、災害医療では治療対象に対する医療資源の量が未知数であるのが特徴である。災害医療では状況が刻々と変化するため、情報伝達を正確に行い、状況評価を繰り返すことが必要である。唐津赤十字病院では、トリアージや避難所運営ロールプレイを行ったが、受け取った情報をどう処理し、どのように対応するか、運営する側だけでなく避難者たちにも周知させ、実行させるのは非常に難しいと感じた。実際、緊迫した状況下においては尚更難しくなるのだろうと思った。

また、実習中は大学、学年を問わず多くの人と交流することができた。昨年の実習にも参加していた人、今回が初めての人など様々であったが、将来佐賀で一緒に働く人たちと交流を深めることができた。

②本土と離島の大きな違いは地理的条件だと思う。昨年の実習では山間部に行き、山間部ならではの地域医療の難しさや、医療的な側面だけではなく、高齢の患者さんの厳しい経済状況の課題などを学んだ。離島は距離的にも物理的にも離れており、陸地であれば車で殆どのところは移動可能であるが、離島に行くためにはまずは船で移動しなければならない。離島に着いても、車では通れないような道も多く、徒歩であったとしても坂が多かった。交通がかかわるのは人だけでなく物も同様である。山間部においても物を買おうとすると、平地より高価になる。しかし、それ以上に離島での物の値段は高価であった。船での搬送にかかるコストが上乗せされていた。地理的な違いやそれに付随する違いの他にも、人員や医薬品、資機材といった医療資源が限られていることも挙げられる。

医師として、本土と離島で受ける医療の違いを埋めるためにできることは、知識や技術を高めることだと思う。本土と離島において求められる医師の対応は多少異なるだろうが、まずは医師として必要な知識や技術、能力を身に着けるため努力したいと思う。今回の実習中は学習の仕方を見直すべきだと思う機会が多くあった。試験に合格するための勉強が主になっており、実際に患者として現れたらどう対応し、どう説明したり、行動したりするのかといったところには繋がっていなかった。4 年生なので CBT も控えているが、試験に受かるためだけの勉強をするのではなく、5，6 年での実習や臨床においても使えるような勉強をしていこうと思う。

（１１）佐賀大学医学部医学科１年生

①緊急の患者をドクヘリで搬送するのか船で搬送するのかの判断力の重要性を知った。
実際は船での搬送が多いそうだ。診療所の先生の引き出しに船で搬送したが振り返るとドクヘリでの搬送がよかったのではないかと反省した患者の心電図が戒めのように入っていた。正解などなく、患者のために最大限することが正解なんだ。という言葉を強く覚えている。
また、私の島の先生ではないが、他の島の先生が島民の老人と話す際に膝をつきかがんで目線を合わせていたという話を聞き今の自分でもできそうだと思った。
先日、長崎に帰省した際に小学校時代にかよっていた地域の陸上クラブの練習に参加したが、小学生と話すときに同様のことに気を使って話すことができた。効果があったのかはわからないが、金髪の大学生に小学生が寄ってきて話をしたり、背中に乗ってきたことを考えると怖がられはしなかったのだろう。

②唐津赤十字病院での避難所設立のシミレーションでは、テキパキとした判断力が必要なことを学んだ。また、を医師である私たちのわからない、不安だという感情を避難してくる人に悟られてはいけないとも感じた。それは避難してくる人たちの感情をより混乱、不安にお陥れる。
本土と離島では医師が頼れる人の数が圧倒的に違うと感じた。あの小川島で災害が起こった際に先生は診療所の先生ただ１人。その忙しさ、責任感、不安感は大きいだろう。
人は頼れる人が多い方が安心する。１人いれば全然違う。0 と 1 はかなり違う。逆に島民は頼れる先生が 1 いるからその背中にのしかかる。頼りにする。しかしそののしかかられている先生が頼れる医師は 0 である。この不釣り合いはきついと思う。
離島のハンデを少しでも埋めるためにできることは災害時など有事の際の対応についてシミュレーションしておくことだと思う。１人と決まっているのならば、どう行動すべきなのか、現実となった時の焦りを緩和することに大きく寄与すると思う。
日頃からの本土との連絡・連携などといった有象無象な考えよりも大事だと思う。

（１２）佐賀大学医学部医学科１年生

①今回の実習を通して、医療の現場における人材の重要性を改めて学んだ。どうしても医療資源や機材が不足する僻地医療や災害医療において１番重要であるのが人材だと思う。離島での救急搬送では担架や車が入れないような場所では島の人が手伝ってくれたり、地域のコミュニティの中で住民の生活について知ったりと人の力や情報が僻地医療を支えていることを知った。また様々な状況に１人で対応しなくてはいけない点で医師の方も人材としての質が求められると感じた。私は将来佐賀で地域医療に携わりたいと考えており、離島の診療所に派遣されることはないとしてもそのような僻地医療について理解し、救急搬送を受け入れる側として対応できるようにしなくてはいけないと思った。

②災害医療･救急搬送において、緊急性と資源不足という面から決断力や判断力、コミュニケーション能力が必要であると考える。また状況は常に変化するものであるので、全体を俯瞰する目や細部まで見通す目といったマクロな視点とミクロな視点の両方が必要だと思う。本土と離島では医療資源や医療機器、救急搬送時の対応の仕方や緊急性に違いがあると思われる。そのような離島のハンデを少しでも埋めるために医師が離島の特性についてしっかり理解しておくこと、搬送先となる基幹病院、中核病院が離島からの救急搬送を受け入れる体制を常に整えておくことが重要であると考える。

（１３）佐賀大学医学部医学科１年生

①佐賀県の救急・災害医療や離島医療の魅力・現状・課題について学ぶことができた。私が離島などで働く可能性は低いと思うが、今回の実習を通して様々な状況で医療を行うことの大変さを知ることができたため、将来、受入医療機関などの立場になったときに、自分以外の立場の人の大変さを理解して対応できると思う。

②離島での救急搬送では、限られた医療資源で患者を本土まで運ばなければならない。それに加え、島特有の地理的要因や受入医療機関・搬送手段の手配などにより、搬送はさらに困難になっている。診療所の医師一人で全ての作業を行うのは困難であるため、地域住民の協力を得ることが必要だと考える。手を借りることができる作業を的確に指示したり、平時から地域住民との関係性を築いておいたりすることが重要であると感じた。また、島外搬送訓練を通して、関係機関への連絡調整の段取りがとても複雑だと感じたため、もっと簡潔にする方法がないか模索する必要もあると考えた。

（１４）佐賀大学医学部医学科１年生

①今回の実習ではまず一日目に災害医療について学び、二日目・三日目には主に離島医療について学んだ。全体を通して、医療の裏でどのような人が動いているのか、そして島民の方がどのような生活を送っているのかなど、災害医療や離島医療という言葉の背景について多くのことを学ぶことができた。特に、離島の診療所の所長の医師の方と島民の方々との距離の近さに驚かされた。

②本土と離島での救急医療の違いを三つ挙げる。一つ目は交通網についてである。離島では本土の大きな病院へ患者を搬送するためにはヘリか船を介さないといけない。医師にはどちらで運ぶか迅速な判断が求められる。二つ目に離島では本土とは異なり、すぐに治療に使える物資は限られており、その限られた状況の中で自分に出来得るすべてのことを患者に施さなければいけない。このような本土と離島での違いを埋めるためにはまずは離島で必要最低限の物資が確保できるようにし、そして医師としてその物資を用いて最大限のパフォーマンスを発揮できるようにすべきである。三つめは地域のコミュニティの狭さである。離島では島民のほぼ全員が知り合いであるように、コミュニティがとても狭いため、島民の方々に心を開いてもらえるよう、医師として高度なコミュニケーション能力を養っていくべきだと思う。