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

【長崎大学】

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）長崎大学医学部医学科5年生

①今回の実習では救急・災害医療をメインに学んだ。
１日目はまず、防災ヘリの見学とその役割について聞くことができた。防災ヘリの果たす役割は山岳での救助から転院搬送まで多岐にわたることを知った。また、防災ヘリには救急車と同様の設備が備わっており、ある程度の処置ができることを学んだ。
その後、災害医療について講義と演習があった。今年の年明けにおこった能登半島地震の後に、DMAT の隊員として石川にむかった先生のお話を聞けたのは貴重な機会であった。また、演習では避難所の運営についてゲームを通して学ぶことができた。初めてそういった立場になって考えたので、避難者の意向をどこまで聞くのかといったことや、避難者が感染症にかかっていた場合に、いかに避難所内で感染を広げないかといったことが難しく、とてもいい勉強になった。
２日目からは離島に向かい、医療者や患者などの役に分かれて患者さんの搬送訓練を行った。私は加唐島での訓練だったが、実際に島民の方のご自宅を借りて訓練を行った。その方のご自宅が長くて急な坂の上にあったので、搬送はとても難しく、区長さんをはじめ島民の方々の協力が不可欠だなと感じた。また、ドクターヘリを要請するときには、様々な機関との連携が必要であり、必要な情報と不要な情報を正確に判断して、伝えなければならない情報だけを伝えることが大切なことだと思った。

②災害医療・救急医療には人的資源はもちろん、医療資源の確保というのが重要だと考える。そのためには平時の訓練に加えて、日ごろから災害時に備えて必要な医薬品や物資を備えておくことが大切だと思った。本土では、人的資源・医療資源ともに不足が生じても応援がくるまでにはそれほど時間を要さないと思うが、離島の場合は陸路がなく、空路もしくは海路しか手段がないので、時間がかかる可能性が高い。そういった離島のハンデを少しでも埋めるためには、日ごろから島全体で、災害が起こった際の避難の手順や避難場所の決定、誰がどういった役割をするかを決めた上で定期的に訓練をしておくことで、有事の際に混乱が起こらないのではないかと考えた。また、大規模災害が予想される場合には、高齢者や子供などを優先して予め避難させるというのも一つの選択肢になるのかなと思った。

（２）長崎大学医学部医学科５年生

①今回の実習全体を通して、佐賀県での災害医療体制や離島医療の現状、問題点を学び、佐賀県の医療事情の一端に触れた。
佐賀県は災害拠点病院が８施設あるが、その多くは人口が集中している中部医療圏に集中しており、その他の医療圏での災害対応について充足しているのかという疑問がある。また、佐賀県には玄海原子力発電所があり、通常の災害医療だけでなく、原子力災害へ対応が求められていることも他の地域とは違う特徴の一つである。災害医療では対応しなければならない患者数に対し、医療資源が十分であるという保証はなく、時にはトリアージなど厳しい対応を求められる場合もある。実際に災害が発生した場合、私にできること、できないことを過不足なく認識し、対応する必要性を学んだ。
　また、救急医療についてはドクターヘリやドクターカーなどにより、医療のデリバリーと迅速な搬送を実現していると学んだ。しかし、ドクターヘリは今回の訓練シナリオほど迅速に対応されるものではないということも意識しておく必要がある。佐賀県は隣接する長崎県、福岡県に比べ、二次救急医療機関が少ないという問題がある。実際に勤務する前に、これらの佐賀県での救急医療の特徴を把握することができたことは大きな学びであった。

②本土と離島での救急医療の一番の違いは搬送にある。本土では救急車、ドクターヘリ、ドクターカーと選択肢があるが、離島ではドクターヘリか、本土まで船で搬送し、そこから救急車で搬送するしかない。今回の訓練シナリオではドクターヘリ要請から実際の搬送までの流れが非常に迅速であったが、実際はかなり複雑な手続きを行うことが多い。救急医療において、医療資源と地形上の制約上、ある程度は仕方がないともいえるかもしれないが、これは大きな問題である。この課題を解決するために医師としてできることは可能な限り早く受け入れを行うことであると考える。先生方のお話を伺うと、搬送先の病院がすぐに受け入れが出来ない場合もあり、そこでも差が出ているとのことであった。可能な限り迅速に搬送患者を受け入れることが出来れば、本土と離島との間に存在する搬送時間の格差を是正することに繋がると考えた。

（3）長崎大学医学部医学科 3 年生

①まず、1 日目の唐津日赤病院で避難所運営の演習を行い、その難しさを感じた。実際は初めての場所で、初めて関わる人たちとできるだけ円滑に運営をしなければならないため、今回の演習よりはるかに大変さ・難しさがあると思った。性別や年齢、持病があるか、体調、ご家族、小さい子どもがいるか等、条件も違い、避難所という環境下ではどうしても制限がかかる。支援物資やボランティアなど外的要因でも、時間経過によって状況が変化する。その中で、いかに不安を和らげながら生活していくか考えるために、ただ医師として医療行為を行うだけでなく、自分がこの環境下で過ごすとどうなのか？と常に先を想定しながら、被災者を支えていく必要があると思った。

2 日目の島外搬送訓練について、フィードバックの際に雨天時だったら、車が通れなかったら、車椅子が使えるのかなど、条件によって対応が大きく変わることを学んだ。特に、そもそもヘリを使うのか、船の方が早いのかと、そもそもの搬送方法すらも患者さんの容態によって変わってくるとわかった。そのように想定してもしきれない状況が生まれてくる島の医療において、先生が、「患者さんのためにできることを最大限、最優先に行うことが大切」という言葉で伝えてくださった。イレギュラーな状況だったとしても、原点回帰で患者さんのためにできることを常に意識しながら医療を行わなければならないと感じた。

②まず違いとしては、緊急時に他の病院に搬送できない可能性が高くなるということ。台風・地震などで、船が出せない、ドクヘリも呼べないとなった場合は、自力で診療所内で治療を行う必要がある。ただ、医療資源は十分ではないかもしれないが、島外の人を頼ることはできる。全てが予測できる状況ではないからこそ、自分でどうにかしないと、という気持ちだけではなく、周囲のアドバイス等を得ながら常に患者さんのためにできることを考えて対応しなければならないと思った。そのためにも、やはりコミュニケーションは非常に大事で、島民の方だけでなく医師同士、医療従事者同士で、日頃から連携できる土台をつくっておく必要があると感じた。

また、離島では、搬送までに考えるべきポイントがより多いように感じた。例えば、診療所まで来てもらえるかどうか、そうでない場合は診療所までどう運ぶか、ドクヘリなのか船なのか、今から診療所に医師が不在になってよいのかなど。どう運ぶかについては、車が入れるかどうかという地形の問題も関わってくる。医師が不在になることは、その他に緊急対応が必要になる可能性のある患者さんはいないか、日頃からの島民の暮らし・健康状態をある程度把握しておく必要がある。これらは、緊急時に緊急で確認することではなく、日頃からの備えとして行うべきことである。平時からの診療や確認を決して怠らず、緊急時にそれらの情報を関連づけて考えることが大切だと思った。

最後に、今回は特に 1 日目の演習や 2 日目の島外搬送訓練など実践的な学びが多く、非常に貴重な機会だったと感じます。このような機会をいただき本当にありがとうございました。

（4）長崎大学医学部医学科3年生

①県内の救急・災害医療の体制について学び、今後現場に立つ医療人として何ができるのか、必要なこと、ものは何かを考えることができました。1日目で搬送、そしてその患者を受け入れ治療する側の医療の考え方や治療へ向けた流れ、動きを知りました。2日目に各離島における医療の状況を実際に目にしたり、診療所でお話を聞いたりして離島での医療体制や島民の暮らしについて学びました。島内を実際に歩くことで、道や住宅の構成を体感することや、移動手段・年齢層を目にすることができました。それにより、さらに具体的に状況を考え災害時や急患時にどう動くかという想像をすることにつながったと感じています。2泊3日の実習を通して座学では学び得ない実地での感覚や状況を学ぶことができました。

②災害時の医療において人材、医療物資が不足します。そしてインフラが麻痺した中で災害状況を評価し基幹病院への伝達を迅速に行う必要があります。限られた資材を充分に活用し最大限の患者を救わなければならず、トリアージや現場での患者への治療など素早く行動する判断力・決断力が問われると考えます。離島では平時でも最低限の人材、医療資源で診療を行っています。救急患者は島外搬送となり船やドクターヘリで搬送することになります。島内の道は狭く車での通行が制限され、急な坂も多くなっていました。小石や落ち葉が多く晴れていても足元に不安を感じたことを覚えています。そういった道を患者を乗せた担架を運ぶには危険もあるため慎重に歩くことになり急を要する場合でも時間がかかってしまいます。雨の日など悪天候時はさらに大変でしょう。救急車の使用ができないことは島内での搬送のハンデだと言えます。また、いざ島外搬送を、となっても時間によってはドクターヘリが利用できません。自衛隊機の使用も島の医師が同乗する必要があり医師が一人という状況では、帰れるまで島を空けてしまうという危惧があり選択することは少ないようでした。こういったハンデを埋めるために、まずは島の医師は島民と交友を深めることが大切だと感じました。そうすることで救急時には道案内や搬送に島民を巻き込んで協力してもらうということができます。本土の医師としては島での医療の状況を理解してなるべく患者を受け入れる、島の医師から頼られた際は協力する、ということができると考えました。お互いにできる最高の対応を行い最善の選択ができるようにする必要があると思いました。

（５）長崎大学医学部医学科２年生

①今回の実習を通して 1 番印象に残ったことは、離島における救急医療の大変さです。僕は神集島に実習に行きました。神集島は医師、看護師は一人ずつしかおらずとても大変そうでした。実際に救急患者の搬送実習をしましたが、道がとても狭く人数も少ないのでとても大変でした。またスムーズに現場に行くためには島の地理もある程度把握していなければならず、また島民と普段からコミュニケーションをとっておかないといざというときに手伝ってもらったりということを頼みづらくなるのでそう言って部分も重要だと思いました。また知識と判断力という部分が非常に重要だなと思いました。緊急搬送の際は、患者さんを診て、冷静に判断し瞬時にある程度の病気などを見抜き、またそれを本当のフライトドクターや受け入れ先の医師に正確に伝えなければいけなかったので知識と冷静な判断力は非常に重要だと思いました。ほかには、赤十字病院での実習の際の避難所での避難者の配置の実習もとても考えさせられ難しかったです。足の不自由な人やとても幼い子供ずれの家族、妊婦さんや感染症にかかっている人、常に看護師を必要とする人など様々な人がいてそれぞれで分けたいが避難所のスペースも限られ思うように配置がうまくいきませんでした。ただ現場ではゆっくりと悩んでいる暇はないのでとても難しかったです。

②災害医療、緊急搬送で必要となってくるのはまず迅速な対応だと思います。また医薬品や医療機器の十分な備蓄、医療スタッフの数、訓練が必要となってくると思います。さらに災害時は通常の通信インフラが壊れることが多いため、無線通信などの機会もとても重要になってくると思います。本土と離島では、距離やアクセスの問題、医療リソースの不足、通信環境の違いなどがあると思います。それらの違いを埋めるためにまず最新の技術などを活用した遠隔医療が重要となってくると思います。特に離島では医薬品や医療機器に限りがあるため、遠隔医療を活用し医師がリアルタイムで診療やアドバイスを行うことができる体制を整えておくことが大切だと思います。また医療資源をあらゆる場所に事前に備蓄しておいたり、地元の医療スタッフや住民に対して災害時の対応訓練を行っておくことで、本当に災害が起こった際に少しでも早く対応ができるようになっておく必要があると思います。さらに離島の通信環境の強化も必要だと思います。災害時にも途絶えない強力な通寸環境を整備することが大切だと思います。