

小規模離島で暮らし続けていくために

——看護師二名体制、遠隔診療、島外機関との連携

十島村住民課長 竹内照二

豊かな自然や独自の文化が残るトカラ列島

十島村は、鹿児島市から南へ二〇〇キロメートルの洋上、世界自然遺産の屋久島と奄美大島との間に点在する口之島・中之島・諏訪之瀬島・平島・悪石島・小宝島・宝島の有人七島と、臥蛇島など複数の無人島からなる「トカラ列島」を行政区とする自治体です。島々が南北一六〇キロメートルに渡って連なっていることから、「日本一長い村」と呼ばれています。

島々が世界自然遺産の屋久島と奄美大島に挟まれた海域に点在していることから推測できるように、各島には、同遺産に匹敵する固有・稀少の動植物が生息するなど手つかずの自然が豊富に残されています。南国特有のきらびやかな派手さはありませんが、人の目に触れることの少ない雄大な自然、ユネスコ無形文化遺産に登録されている悪石島の仮面神「ボゼ」などの独自の文化に加え、すべての人

を温かく快く迎え入れてくれる厚い人情に触れることができる島として、人間の本来の生き方・暮らしを営むことができる可能性を秘めています。

十島村の令和三年八月一日現在の人口は、最も少ない小宝島（六八八）から最も多い中之島（一四三）まで合わせて、村全体で六八七人です。交通機関は、村営船「フェリー」としま2（一九五三トン）のみで、週二便（月・金曜日、鹿児島発）を基本（年に二回の特別便（水曜日）あり）に、鹿児島（有人七島）奄美大島間を運航しています。十島航路は、住民の唯一の交通手段であるとともに、食料・日用雑貨・郵便物・医療など生活に必要な物資の輸送も担う、まさに生命線そのものです。

じつは十島村は、行政運営の効率向上や全島の平等性の確保を理由に、本庁舎を行政区域内に設置しておらず、昭和三十一年四月より鹿児島市内に置いています。国内において同様の形態をとっているのは、本村も含め、鹿児島県三

島村、沖縄県竹富町の三自治体しかありません。

村民の生活は、第一次産業が中心で、特に基幹産業の畜産業や農林業・漁業などで生産される農林水産物の市場出荷により、生計が立てられています。最近では、イターンなどの移住者による一次産品を加工した特産品の生産・販売など六次産業化が盛んで、少しずつですが島の産業構造(働き方)に変化がみられつつあります。

巡回診療・検診が中心の村の医療

十島村の医療機関は、各島にへき地診療所がありますが、常駐医師はおらず、看護師のみの常駐となっています。診療所には入院病床が無いため、基本的に内科の外来診療のみです。医師の診療については、中之島へき地診療所に鹿児島赤十字病院から医師一名が派遣され、同診療所を拠点に月に二回、北部四島(口之島・中之島・諏訪之瀬島・平島)の巡回診療を行っています。南部三島(悪石島・小宝島・宝島)の巡回診療は、同病院の医師が月に二回の巡回診療を行なっております。

小児医療については、日置市ひおきにある鹿児島こども病院のボランティアによる年一〇回の巡回診療が実施されています。一回の診療で、全島を高速観光船「ななしま2(二九トン)」で巡回するため、かなりハードな行程となりますが、医療面はもちろん、療育など母親からの育児相談にも積極的に応えていただいております。毎回、多くの母子が受診して

います。

また、かごしま県民総合保健センターの支援により、毎年五月にフェリー「としま2」を検診船に仕立て、特別ダイヤを編成して運航しています。各島の接岸港に一時間半(二時間半ほど停船して、全住民を対象とした胸部検診や



人流に物流。住民生活のすべてを担うフェリー「としま2」。

五大がん検診(肺がん・胃がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん)、骨粗しょう症検診を行ない、病気の予防・早期発見に努めています。精密検査に該当した受診者には、受診状況の追跡調査を行ない、未受診者に対しては診療所看護師などと連携し、受診を勧奨しています。検診船は、結核予防法に基づく移動保健所を前身としており、平成一二年



「レントゲン便」での検診の様様。

に十島航路にフェリーが導入されたことで、検診車を搭載し、各種がん検診もできるようになりました。この船便は、通称「レントゲン便」と呼ばれ、二泊三日で七島をめぐるができる貴重な機会として観光客などにも人気があり、毎年のように利用されるトカラファンもいます。

レントゲン便は、村にとっても一大イベントで、検診業務に合わせて国や県などからの行政視察が実施されるなど、スタッフ職員は大忙しとなります。

定期船が島に入港すると、港には検診を受ける住民の行列ができています。接岸と同時にスタッフが各検診車を降ろし、検診準備、各種検診を済ませ、その後、

機材の後片付けをして検診車を船に乗せます。この一連の流れに要する時間が約一時間半から二時間半で、

これを七回（七島）繰り返すことになります。島には食事をするお店もコンビニもないため、食事の準備もしなければなりません。最後の宝島の検診が終わる頃には、保健師など検診スタッフはクタクタに疲れています。ただ、「今年もやりきった!」という、すごい達成感を味わうことができます。

レントゲン便が終わると、六月から七月にかけて、一九歳以上の住民を対象に、糖尿病や高脂血症、高尿酸血症などの生活習慣病の発症や重症化の予防を目的とした特定検診を行います。また、該当者および予備群を減少させるための特定保健指導も実施します。この特定検診は、役場の保健師四名と管理栄養士・歯科衛生士でグループを組み、「としま2」と「ななしま2」を使って各島をめぐり、七五歳未満の対象者には特定保健指導を、七五歳以上の対象者には後期高齢者の保健事業のプログラムに基づく保健指導を行います。

村内には、眼科・耳鼻科・皮膚科・歯科の診療科がなく、鹿児島大学病院・鹿児島県歯科医師会などの協力により、特定診療科巡回診療を実施しています。三科診療（眼科・耳鼻科・皮膚科）は、年に一回、それぞれの専門医と看護師と一緒に島へ渡り、島内のコミュニティセンターで診療を行います。普段は受診できない診療科のため高齢者を中心に多くの住民が受診し、学校の就学前検診も同時に実施します。また、歯科診療は、年二回、検診車「こじか号」

で各島をめぐりますが、治療だけでなく歯科保健指導や高齢者の口腔ケア、幼児を含む小中学生へのフッ化物洗口（虫歯予防のうがい）なども行なっています。

急患は奄美大島へ搬送



急患はドクターヘリで県立大島病院へ搬送される。

島内で救急患者が診療所へ運ばれた場合、看護師が患者の容態を鹿児島赤十字病院の医師へ報告し、医師がヘリ搬送の有無を決定、役場担当課長に連絡が入ります。役場総務課と住民課の職員が手分けをして、島の消防分団へ風向風速などの天候調査と分団員の参集を指示すると同時に、県立大島病院（奄美大島）の救急医療センターへドクターヘリの搬送を要請します。ヘリ到

着までの所要時間は、一番近い宝島で約二〇分、最も遠い口之島では約五〇分です。島に到着後、患者を搭乗させ、大島病院へ収容します。

悪天候などの影響で奄美大島からドクターヘリが飛べない場合は、鹿児島県ドクターヘリ（鹿児島市立病院）および県防災ヘリに搬送要請を行ない、本土へ搬送します。夜間の救急患者は、自衛隊・海保ヘリでの搬送となり、鹿児島県が海上自衛隊および海上保安部へ搬送を要請します。年間の急患搬送実績は、一〇～一五回程度です。これまでは住民の搬送がほとんどでしたが、最近では工事関係者の急患搬送が増えており、村では公共工事受注業者に対し、島へ派遣する社員の既往症などの報告を求め、薬剤など事前に対応できる準備を整えています。

全島での看護師二名体制の実現

医療資源に乏しい環境の中で、急患の対応や平日の休診など住民の医療に対する不安は大きく、今後の高齢者の増加への対応も含め、診療所の人材確保をはじめとする機能の拡充は大きな課題となっています。村では、医療と介護の連携を図るため、令和元年度より全島の診療所にて看護師二名体制を実現しました。病気や障害を抱えながら自宅で療養されている方の療養生活のお世話や、高齢者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう診療の補助を行なう分野の拡充につながっています。

また、これまでの看護師一人体制では、看護師にかかる住民の生命を守る重圧が想像以上に大きく、従事者の精神的なストレスにもつながっていました。これを少しでも軽減し、看護師のスキルアップに必要な島外研修を受講しやすい体制の構築に向けても、看護師二人体制は必要不可欠であったといえます。看護師などの採用については、国際協力機構（JICA）の任務で海外派遣され、任期終了後に帰国した隊員の自治体交流会への参加や、シングルマザー協会などと連携しながら人材確保に努めています。

声掛けによる住民の不安軽減

ある島の高齢者から「いつも、ありがとうね」と、感謝の言葉に続いて、「診療所は敷居が高い。俺たちは、命を握られているんだよ。お前たち（役場職員）は本土に住んでいるから、頭やお腹が痛いときでもいろんな病院のなかから、自分で病院を選ぶことができるよな。でも、俺たちには、島の診療所しかない。選ぶことができないんだよ。もし看護師に悪く思われたら、看てもらえなくなるかもしれない。この不安をお前は分かるか」との意見をいただきました。

この言葉に私は衝撃を受けました。もちろん、診療所の看護師がそのような態度をとるとは、微塵にも思っていない。看護師たちは常に平等に接していると、自信を持って言い切ることができます。しかし、住民の中には、そう

思われる方もいるのです。これはまったくの盲点でした。

看護師の意図しないところで、住民に知らず知らずのうちに不安を与えてしまっていることもある――。そこで私は、すぐにTV会議システムを使用して、全島の看護師にこの事実を伝えました。その後、住民が診療所を受診されるときだけでなく、日頃の生活の中でも島の皆さんに看護師から積極的に声掛けをするようにした結果、「診療所の敷居が低くなった」「相談しやすくなった」という声が聞かれるようになりました。また、高齢者を中心に多くの方が気軽に診療所に立ち寄ってくれる環境になってきています。

声掛けや会話は、信頼関係の構築につながります。看護師が、地域に向き、地域を知り、地域の方々と会話することで、住民の皆さんが何を考え、何を求め、何に困っているのかに気づくことができます。何気ない会話や一言を交わす、高齢者の話をただ聞いてあげるだけでもよいと思います。常に自分の事として、住民の目線・生活者の目線に立って物事を捉えながら、地域の皆さんの心身の変化にいち早く気づき、一つひとつ真摯に対応していくことが住民からの信頼に結びつくとともに、住民の方々からみると、安心した生活につながっていくと考えています。高齢者からいただいた言葉（看護師に気づいてほしいことがあるけど、なかなか気づいてくれず、信頼関係が上手く築けなかったこと）をしっかり受け止め、さらなる改善に取り組んでいきます。

診療所看護師の二名体制は、診療所に来た患者だけを対象とするものではありません。病気やケガの有無は関係なく、島で暮らすすべての皆さんと看護師が日常的に接する機会が増えることにより、普段から健康意識を高めるアプローチや病気の早期発見、早期治療につながると考えられます。近年は、高齢化、疾病構造の変化、医療の高度化により「治す医療」から「治し・支える医療」へ、考え方が転換しています。看護師が地域に出向き、「いつまでも元気でいられるための暮らしづくり、病気の予防」を実践しながら、地域医療と介護を充実させていきます。

全島への常駐医師の配置が目標

また鹿児島県では、医療資源に乏しい離島地域の医療環境を改善し、住民に安心安全な医療を提供することを目的に「へき地・離島医療」の充実に取り組んでいます。県では、地域枠の医師確保を積極的に進め、平成二十七年より大島病院による南部三島（悪石島・小宝島・宝島）への巡回診療が月に二回実施されています。これにより住民の受診機会が倍となり、医療環境の大きな改善につながっています。

しかし、医療が必要なときにいつでも医師の対面診療を受けられることが住民の真の願いであり、安心して生活できる医療環境の実現です。村の基本的な方針は、各島への常駐医師一名の配置を目指すことに変わりはありません。

遠隔診療による医療環境の改善を

医師は、定期船や高速船を乗り継ぎながら、各島をめぐる診療を行なっています。海象条件が良い時もあれば時化の時もあり、船酔いなどに耐えうる強靱な体力も必要になっています。台風の接近・上陸や季節風や低気圧などの天候の影響で、計画通りに運航できないこともあります。実際に、鹿児島赤十字病院の巡回診療は、一六二回の計画に対して実施は一四〇回（実施率八六・四パーセント）、受診者数三二六五人となっています。

県立大島病院の巡回診療は、小型の高速船「ななしま2」による島間の移動となり、定期船以上に悪天候の影響を受けやすくなります。五八回の計画に対して実施は三四回同五八・六パーセント）、受診者数は四九〇人です。

台風の常襲地域でもあるトカラ列島には、年に四〜六回ほどの台風が島々を縦横断することがあり、その度に定期船が欠航となります。巡回診療が中止になると、月に一度も医師の対面診療を受けられない島が出てきます。また、医師が一つの島に長期滞在を余儀なくされることもあり、白衣や下着の替えが無くなってしまうなどの予期せぬハプニングもあるようです。

村では、平成三三年度より、住民に安心安全な医療を提供することを目的に「遠隔診療システム」を各島診療所に導入しています。鹿児島赤十字病院と各島の診療所間で、

医師が不在でもモニターを通した対面診療ができるようになり、診療所看護師から患者情報をリアルタイムで医師に伝え、その情報を基に医師から診療所看護師へ適切で迅速な指示を出しながら治療が可能となったことで、住民への安心安全な医療の提供に大きな効果がありました。

しかし、導入から八年が経過し、ハード機器の経年劣化などにより画像や音声不明瞭になるなどの不具合が発生しています。今後は、新たに在宅遠隔診断を組み込み、住み慣れた場所で、安心して医療サービスを受けながら暮らしていけるような地域づくりに向け、遠隔医療設備の整備を予定しています。ICTを活用した生体データを常時リアルタイムで医療機関へ送るネットワークの構築などにより、情報連携を効果的に進め、離島での質の高い医療の提供を目指していますが、住民からは、やはり医師との対面診療を望む声が多いことも事実です。遠隔診療に偏ることなく、医師との対面診療を並立できるようなバランスのとれたシステムの構築を模索しているところです。

総合診療医の育成と医療人材の離島派遣制度の創設を

小規模な島々では、住民の高齢化率が年々高まり、高齢者数も増加しています。また、糖尿病などの生活習慣病、高血圧、心疾患、認知症や介護の必要な方々も数多く住んでいます。島に住む方のほとんどは、「生まれ育った地域で、いつまでも暮らし続けたい」という思いを強く抱えています。

ですが、小規模離島の脆弱な医療環境では、その思いに応えられていないのが現実です。幅広い疾病を診断できる「総合診療医」を育成することで、医療の地域格差を縮めることにつながるのではないかと考えています。

また、高齢者の多い小さな島々には、さまざまな介護サービスが必要とされています。しかし、小規模離島において、島内で人材を確保することは不可能に近いのが現状です。政府開発援助(ODA)の一環としてJICAが途上国へのボランティア派遣を実施していますが、同じような形の全国の小規模離島を対象とした「医療・介護分野」への人材派遣制度の創設などが求められます。

私が若い頃、当時の村長から「人は生まれる場所を選ぶことはできない。偶々、生まれ落ちた場所が島だったんだから、生きるために格差があつてはならない」と教えられたことを思い出します。

竹内照二 (たけうち しょうじ)

昭和37年始良市蒲生町出身。平成3年12月十島村入職。教育総務課長、地域振興課長を経て平成28年7月より現職。