

地域・離島歯科医療実習 レポート

学籍番号： 4315100429

氏名： 松岡 輝

実習先： 口之島

実習期間： 令和 2 年 1 月 11 日 ~ 1 月 12 日

1. 自然環境

鹿児島からフェリーで約 6 時間半の場所に位置する。トカラ列島の最北端に位置しており、活火山が存在している。面積は 13.33 km²。

島内には小中学校と郵便局、看護師 2 名駐在の診療所があり、医師や歯科医師は島外からの派遣に頼ることとなる。

集落は山を切り拓いて作ったような場所にあった。坂が多く、車が何とかすれ違えるくらいの広さの舗装された道路が敷かれていた。信号機や道路標識等は見当たらなかった。

2. 社会的背景

人口は 159 人、男性 78 人女性 81 人、世帯総数は 99 (2015 年 10 月 1 日時の国勢調査より)。一人暮らしが過半数を占めている。年少人口は 20 人、生産人口は 78 人、65 歳以上の人口は 61 人、75 歳以上の人口は 45 人となっている。

産業は農林水産従業者が最も多くをしめており、他に建設・採掘従業者や専門的・技術的職業従事者が多くなっている(島の発電所の管理や民宿経営など)。四方を海に囲まれているので漁業は想像しやすかったが、牛の出荷も収入源となっているとのことだった。帰りのフェリーにて、牛の積み込みを行っているのを見ることができた。

口之島という地名は江戸時代から確認することができ、薩摩国川辺郡のうちであった。薩摩藩直轄地で郷には属さず、薩摩藩の船奉行の支配下に置かれていた。1896 年川辺郡から大島郡に移管され、1908 年に島嶼町村制が施行されたのに伴い、島の全域が十島村の大字「口之島」となった。1946 年 1 月 29 日 連合国軍最高司令官により発令された「SCAPIN 第 677 号」のうち日本の範囲から除かれる地域として「(b)北緯 30 度以南の琉球(南西)列島(口之島を含む)」という条項があり、これにより日本国政府は口之島を含む北緯 30 度線以南での行政権及び司法権が一時的に停止され、口之島はアメリカ合衆国の臨時北部南西諸島政庁の施政下となった。1952 年トカラ列島が本土復帰したのに伴い、十島村が発足し、十島村の大字となった。

3. 住民の生活

臨時歯科診療所として用いた公民館の傍にガジュマルの木と小さな鳥居のようなものがあった。神の宿る木とされていて、大切にされていると話を聞くことができた。また水場があって、今では水道が通ったために憩いの場の役割を果たしているが、かつては生活用水に使われた川だったという。

食生活について。野菜は畑でとれたものを調理して食べているとのこと。誰かが何かしらおすそ分けをしており、この日はジャガイモが差し入れられていた。肉類は冷凍のものをインターネットで注文して売っていると教えてもらった。大体のものは通販で手に入れているようで、私たちが思っているよりはずっと過ごしやすいのだろうと思った。島内に店舗は一つしかなく、また本土と比べるとやや割高で

あった。直接見ることはできなかったが自動販売機もあるとのこと。

前述のようにインターネット回線やテレビ回線など時間をつぶそうと思えばこれらを使うことができる。自然豊かでありまた本土と植生が異なるため、そのあたりを見回すだけでも十分に楽しかった。

4. 医療供給体制

基本的には看護師駐在の診療所で健康管理を行っている。医師歯科医師はおらず、本土や奄美大島からの派遣でまかなっている。島内にはヘリポートがあり、大病院がある奄美大島や鹿児島市内までヘリで患者を輸送することができる。所要時間は鹿児島市内まで 2～6 時間であり、外傷や急性症状での要請が多くを占めているとのことである。

出産は奄美大島や鹿児島市内で迎えることとなる。かつては（60年以上前？）看護師もおらず、助産師が外傷などの対応をしていたと聞くことができた。いずれにしても、本土や医療環境にめぐまれた離島に比べると、厳しい医療体制であるのは間違いない。

実習概要

日付	内容
1月12日	<p>① 右下第二、第三大臼歯のう蝕治療。う蝕部分の削除およびコンポジットレジン充填、研磨を行った。</p> <p>② 義歯修理。正中で破折した上顎の義歯修理を行った。補強のため、破折部に義歯用補強線を埋入した。</p> <p>③ 左下第三大臼歯の水平埋伏。レントゲン撮影後、当該部をアクリノールで洗浄した。抜歯をするなら鹿児島市内で行うことになることを説明した。</p> <p>④ 左上第一大臼歯の感染根管治療、右上犬歯のコンポジットレジン修復、PMTCを行った。</p> <p>⑤ 舌左側の違和感。舌癖による舌炎と診断した。</p> <p>⑥ 歯周病により右上第一大臼歯の抜歯。</p> <p>⑦ 義歯調整。下顎の骨隆起部を削合し調整した。</p>
1月13日	<p>⑧ 口腔内清掃。右下第一大臼歯に瘻孔形成しているが、臨床症状ないため処置は行わなかった。</p> <p>⑨ ⑥の患者さん。抜歯窩の洗浄を行った。</p>

振り返り記録

まず、鹿児島市から口之島までかなり距離があると思った。フェリーで6時間以上、ヘリでも2時間以上かかる場所にある。もし骨折など早く医療機関を受診したい時でも、往復4時間はかかる計算になる。島内は高齢者が多数を占めており、転倒などによるリスクはかなり高いのではないかと考えた。一方で、臨時診療所にやってこられた方々は皆しゃんしゃん歩いてなんだか元気そうだという印象を受けた。

こじか号の設備にはとても感心した。通常の歯科クリニックとほとんど同様の診療を行える設備がそろっていた(ただし、パノラマX線写真撮影はできない)。鉛の防護カーテンを引いてデンタルX線写真撮影を行ったときは、同行者とともに感嘆の声をあげた。

設備ももちろんであるが、次の歯科医師の派遣までだいぶ時間が空くことや、歯科医師が交代となることが、こうした医療派遣の特徴だと思う。前回行った治療を知る手掛かりが前医のカルテと患者さんの話しかないのである。「ここがどうなっているか確認してほしい」としっかり申し送りしておかないと見落してしまう可能性がある。また、「次来る先生に診てもらってね」等声掛けを行っている場面を数回目にした。

次の診療まで時間が空いてしまう関係でできない処置も存在する。12日の最後の患者さんのように毎週通える歯科医院であれば根管治療を継続することで歯の長期の保存を狙うことができるが、口之島のような離島ではそれが難しくなってしまう。今回は痛みや違和感などの臨床症状がほとんどないことから処置を行わないという選択をすることになった。また、普段使っている義歯を壊してしまった場合、予備で使っているものがないと長い間不便な思いをすることになる。複数の義歯を使用するのはあまり勧められることではないのかもしれないが、こうした遠方の無歯科医師地区では必要なことなのかもしれないと感じた。

今回の実習で離島診療の難しさや、島民の歯科の需要を知ることができた。人の口の中には大抵歯があり、歯を失ったとしても義歯が入っている。顕在的にも潜在的にも口腔内に問題があり、そうした問題を小さなうちに解決することが重要なので、少しでも気になることがあったら、遠慮をしないでぜひ臨時診療所を訪れてほしいと思った。