

### 【自然環境】

鹿児島県のトカラ列島の最も北に位置しており、十島村の玄関口にある。前岳（標高 628m）と燃岳（標高 425m）を中心とした火山島である。日本最古の野生牛（純血種：口之島牛）が存在するほか、絶滅危惧種に指定される口之島固有種のタモトユリなど優美な自然が、地域住民の手で保全されている。



### 【社会的背景】

口之島は江戸期より薩摩藩直轄地とされていたが、第二次世界大戦後の 1946 年にアメリカ合衆国臨時北部南西諸島政庁の施政下となった歴史がある。

1952 年にトカラ列島が本土復帰したのに伴い、十島村が発足し、その大字として現在に至る。口之島には現在、口之島集落や西之浜集落を中心に、約 140 名の島民が生活している。

「十島村立口之島小・中学校」には計 11 名が在籍しており、人口構成としては島民の高齢化が進んでいる状況である。

### 【住民の生活】

島にある売店は 1 店舗のみで、物資はすべて週 2 回往復するフェリーにより届けられる。

口之島には郵便局があるが、郵便物もフェリーにて運ばれるため、フェリーが島民にとってのライフラインになっているといっても過言ではない。

ダイビングや釣りなどを目的とした観光客も訪れ、おもてなしの充実した民宿が営まれている。このほかフェリーの入出港や耕畜などに従事している。





【医療供給体制】

「十島村立口之島へさち診療所」があり、看護師が一名駐在している。

島民の健康は、主に鹿児島赤十字病院の月に2回の定期診療により管理されている。診療所と鹿児島赤十字病院との間には電話回線で結んだ画像転送システムが導入されているため、早期診療に役立っている。また、鹿児島大学より歯科、眼科、耳鼻科の巡回診療が実施され、小児科についても県内在住医師のボランティアによる巡回診療が定期的に行われている。

緊急医療時はヘリコプターによる救急搬送がなされるが、トカラ列島で鹿児島に一番近い口之島であっても鹿児島まで片道の飛行で約1.5時間を要することや、島のヘリポートに夜間照明装置がないことから、夜間の離発着には非常に大きな危険が伴うなどの問題点も多い。急速な高齢化が進み医療の需要も増える中、島民たちは異変を感じればすぐに相談・受診し、鹿児島本土へ渡り早期に治療を受けるなどして、事態の深刻化を未然に防いでいるとのこと。



【実習概要】

日付	内容	
6月27日	<ul style="list-style-type: none"> <li>学校健診（口腔内診査）</li> <li>義歯調整</li> <li>義歯修理（増歯）</li> <li>咬合調整</li> <li>冠除去</li> <li>支台築造、支台歯形成</li> <li>スケーリング、PMTC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コンポジットレジン充填</li> <li>抜髄</li> <li>抜歯</li> <li>抜歯後抜糸</li> <li>印象採得</li> </ul> <p>（技工：石膏模型作製、咬合堤作製 等）</p>
6月28日	<ul style="list-style-type: none"> <li>貼薬交換</li> <li>抜髄</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コンポジットレジンによる歯冠修復</li> <li>咬合採得（総義歯）</li> </ul>



## 【振り返り記録】

今回の口之島巡回診療は全 4 週にわたる体制で実施され、私はその 2 週目にあたる診療に参加した。この体制により、継続的な処置を必要とする症例にも、連続性を持った対応をとることが可能となった。

なかでも印象的であったのが、小学生男児の外傷の症例である。この男児は外傷による歯冠破折で、露髄しているにもかかわらず、初診時には既に受傷後 4 日を経過しており、持続する激しい疼痛を訴えていた。保存困難と判断し抜髄処置を行ったところ、術後疼痛は消退した。また、翌日は貼薬交換と合わせて、審美性を考慮しコンポジットレジンによる歯冠修復を行い、次週の巡回診療へ引き継ぐこととした。今回は巡回診療にて処置を行うことができたが、もし適切な処置を受けることなく放置していた場合、感染により全身的な症状を引き起こしていた可能性も十分に考えられる。医療体制の充実していない離島における、緊急性の判断や対応の問題を実感させられる一例であった。

成人には歯周疾患が多くみられ、歯肉縁上・縁下への多少の歯石沈着、全顎的歯肉の発赤・腫脹・炎症性出血、歯牙の動揺など、状況が深刻なものもあった。保存処置にしても補綴処置にしても、提供しうる最善の治療を行っても、歯周状態に問題がある場合は、その予後はおそらく不良となることが推察される。口腔ケアに対する知識とモチベーションの向上が今後の大きな課題であると考えられる。



また、今回は技工物作製も行うことができた。診療回数や器材・材料が限られた中で治療方針を組み、実施するには、やはり技術も応用力も不可欠であり、技工ひとつの工程においても大きな責任が求められることを実感した。今回は学生という立場で参加して学び、感じたことを、次回は歯科医師という立場で参加し、責任感をもってひとつずつ実践することを目標としていきたい。

