

地域レポート

みゃーくぬふふぁ（宮古の子ども）を取りまく保健環境に接して

沖縄県立宮古病院
宮城 雅也

私が宮古病院に赴任して、もう2年となろうとしています。その間に色々と「宮古」を体験したので、事実とその個人的な感想を交えながら、なるべく偏らないようにレポートを進めていきたいと思えます。しかしながら、なかなか感覚的なことも多く、個人的見解が多いと思えますが、ご了承をお願いしたいと思います。

1 宮古地区の乳幼児健診に参加して

乳幼児健診は、健診協力を小児保健協会に委託され施行されています。そこは小児保健にとって大切な部分ですので、最初にレポートしていきたいと思えます。宮古島市は、平良市、下地町、上野村、城辺町、伊良部町が、平成17年に合併し、今年（平成27年）の10月1日で10周年を迎えようとしております。市町村合併前は、それぞれの市町村毎に立派な会場があり、別々に乳幼児健診が行われていました。今もその健診方法が残っていて、平良地区、下地・上野地区、城辺地区、伊良部地区の4か所で健診が行われています。医師の中からは、折角宮古島市に統一されたのだが、健診の場所を固定して、健診年齢のばらつきを減らした方がいいのではないかとの意見もあります。しかし現状の平良保健センターは、あまり大きくなく、2診での診察は、対象者が多くなりすぎて混雑してしまうかもしれません。宮古島市には、新しい保健センターの建築計画があり、基本構想まであったのですが、一度確保された土地が白紙となり、まだ十分な面積を有する土地の確保ができておらず、完成にはほど遠いです。完成時に健診方法にも変化がくると思えます。

伊良部地区の健診は連絡船に乗っていくので、本

格的な離島健診の感覚でしたが、伊良部大橋が開通し、陸続きになったおかげで、船の時間を気にする必要がなくなり、ゆっくりと診察ができるようになりました。伊良部大橋ができた事で、乳幼児健診がこれからどのように変化していくのかを見守っていかなくてはなりません。伊良部島の人達にとって、大橋ができたことで伊良部徳洲会病院の救急診療がなくなりましたが、夜間でも宮古病院の救急受診ができるようになったので、大きな安心感を与えたのではないのでしょうか。



伊良部大橋

宮古島市の健診で一番に挙げたいことは、保健センターの保健師が対象児の状況をしっかりと把握していることで、これぞ市町村保健師と感心させられます。健診後のカンファレンスでは一人一人の健診票をチェックしていきますが、医師としてカンファレンスに参加するには少し時間がかかり過ぎており、負担が大きいかなと感じました。私も2度ほどしか参加できませんでした。医師・歯科医師・歯科衛生士など、外部の人を含めた多職種のカンファレンスにするには、もう少し工夫が必要かなと思えました。しかし本当に丁寧に一人一人を大切にフォ

ローしていると思います。

多良間村の健診は、宮古島から海を越えてプロペラ機での往復となり、一日がかりとなります。多良間村は市町村合併とならなかつたので、宮古島市とは違う独自の健診方法をとっており、初めて多良間村の健診へ行く医師は、多少戸惑ってしまいます。小児科医が多良間村で診療を行うのは、年に数回しかないのです。4歳未満の乳幼児は全て対象となっています。健診後のカンファレンスは行われており、重要な情報交換の場となっています。しかし、最近2回ほど続けて健診後のカンファレンスが中止となったのは残念でした。平成27年4月に開設された多良間村コミュニティ施設が新しい健診会場になると聞いているので、広い会場に移り、乳幼児健診がどのように変化していくのか期待しております。

2 宮古島市での児童虐待への対応

離島の宮古島市にも虐待は存在します。しかし目立ったケースは少なく、児童相談所に緊急にお世話になるケースはそれほど多くはありません。それとは別に酒がらみのDVは多い気がします。島民性なのか、ハイリスク家庭を孤立させないため、地域では要支援家庭の児童や、要保護児童をかなり把握しています。中央児童相談所の分室は八重山地区にはあるのですが、宮古にはありません。その為、宮古島市は要保護児童対策地域協議会（要対協）が重要な役割を果たすようになってきました。平成19年に要対協は結成されましたが、それ以来、平成25年までの6年間も代表者会議は開催されませんでした。幸いなことに私が赴任した年に開催されることになり、それ以来毎年行われるようになりました。それまではケース検討会は、頻回に行われており、実質的なことは問題なく行われていたようです。しかしもう一歩踏み込んでシステム化するには実務者会議、代表者会議が必要になってきます。代表者会議が開催されたことで、宮古のマスコミも協力的になり、虐待に関することに注目が集まっています。宮古島市の要対協については、今後の発展を願って委員として参加した感想をレポートします。

① 宮古島市の児童虐待における要対協の重要な

役割を市民はどれほど理解しているのかと心配になります。一般には児童虐待といえば児童相談所という方程式があり、本島の一般市民は、児童虐待＝児童相談所と理解していればよかったのですが、宮古島においては児童相談所の分室もなく、児童虐待を発見した時にどこに通報するかを島民は十分に理解していなければならぬ事情があり、要対協の重要性の広報は必須になります。

② 離島の狭い島内での被虐待者、通報者の情報保護は完璧が求められ、要対協の守秘義務はとても重要になってきます。道を歩いているだけで声を掛けられる宮古島ならではの大きな悩みかもしれません。要対協の事務局は宮古島市児童家庭課が行っており、教育機関、子育て支援機関、医療機関などとの連携しながら守秘義務を守ることが重要になってきます。風評被害というべきことを、島内では十分に考えていかなければなりません。

③ こんにちは赤ちゃん事業（乳児家庭全戸訪問事業）での、子育て支援が必要な家族の評価と把握は重要です。全戸訪問のため、虐待予防に関してはとても有意義な事業です。宮古島市でのこの事業の副産物として効果があるのは、小児保健協会と沖縄県が編集した「救急ハンドブック」を無料で配布していることで、深夜に病院を受診するこどもの数を減らしています。宮古島市でも救急ハンドブックの効果があると思います。救急受診方法の啓蒙が、安易な深夜の受診の防止となっていると思われます。また、全戸訪問の結果を、今後設置する可能性の高い「子育て支援コーディネーター」へと連携ができれば、虐待予防の点からも効果的な政策がとれていくと思います。

④ 要対協の事務局である児童家庭課の窓口は、児童相談所と同様な対応が求められているので専門的な知識・経験が必要であり、どうしても研修が必要と思われます。さらに、担当者が頻回に交代すると、通報窓口の相談技術をどのように継承していくのかも大きな課題になりま

す。児童虐待の窓口としての機能を低下させないような工夫が今後必要になってきますので、忙しい中でも研修を重ねる必要があります。これは、代表者会議の中でも提案しました。児童相談所もこのような事情を理解して研修に協力してもらい、今まで以上の協働関係をしっかりと続けていくことが重要です。

- ⑤ 宮古病院では、社会的ハイリスク妊婦が少ない現状であります。その連携先がどうしても妊婦支援の保健センターになってしまいます。そのため要対協としての対応が保健センター任せになります。保健センターの場所が市の児童家庭課と離れてはいますが、しっかりと連携していくことが重要かと思えます。保健師一人で解決していくのではなく、チームとして行動していくほうがよいと思えます。
- ⑥ 宮古病院では、精神科病棟が閉鎖病棟として運営されており、しっかりと精神保健活動が行われており、病院内ではとても連携が取りやすくなっています。特に妊婦でも、病院内の連携で行われるので、対応に関しては他の県立病院にはない強みがありますので、精神疾患合併妊娠でも対応ができる強みがあります。
- ⑦ 児童家庭支援センターは、中央児童相談所の分室がない代わりに宮古島市には設置されています。しかし児童虐待の対策としての活用が要対協でもまだ議論されていません。児童家庭支援センターの活用は、今後も期待できるのですが、市の職員の理解を深め、児童相談所が本格的に取り組んで欲しいところではあります。特に児童虐待の相談機能を持たせてくれると、大変助かります。

3 地域連携協議会

地域連携協議会は、宮古病院が地域の関係機関との連携を図り、ネットワークを確立・継続していく目的で、もう10年近く続けられている協議会です。地域医療での問題点の共有化を図り、一緒になって解決していくことを大きな目的としています。今までは宮古病院を中心に行われていたので、宮古病院

地域連携協議会という名称でしたが、地域が一緒になって解決していくことが大切であり、宮古病院だけではないということで宮古病院という名前を省きました。参加施設それぞれが主役であり、重要なメンバーだということにしました。

地域医療の問題点・課題を話合う中で、大きな問題が出てきました。それは皆さんもご存じだと思いますが、台風時の在宅医療の患者の避難先です。特に問題になったのは、在宅酸素療法を行っている方々の避難先です。昨年の平成26年7月に日本で初めて出された台風の特別警報です。今後の台風は、地球温暖化のせいか、猛烈になってくる可能性があります。特に宮古島を通過した台風は歴史的にみてもわかると思いますが、気象庁がわざわざ宮古島台風と命名されたのが3つもあり、そのすさまじさは体験した人でなくてはわからないと思います。日本における台風の最大風速や最強記録など、宮古島で観測されたものがほとんどです。第4宮古島台風と名前をつけてもいいほど、平成15年の台風14号はスーパー台風でした。まだ記憶に残っている方も多いたと思いますが、ほとんどの電柱が倒され、風力発電の施設も根本から折れてしまいました。平良地区でも停電が1週間も続いたとも言われています。

宮古島を襲ったスーパー台風

台風名	観測年	最大瞬間風速 (m/秒)	最低気圧 (hPa)	国際名
宮古島台風	昭和34年	記録なし (最大風速70m/秒)	908	サラ
第2宮古島台風	昭和41年	85.3	918	コラ
第3宮古島台風	昭和43年	79.8	930	デラ
台風14号	平成15年	74.1 (86.6未公認)	911	マエミー

台風銀座の環境ですが、台風は予想できる災害のため、その対応の準備はできます。停電時の対応で在宅医療患者はどこに避難するかは前もって考えておかなければなりません。台風時に移動はできないので、非常用電源がある施設へ台風が来襲する前に避難することになります。宮古島市には100名を超す在宅酸素療法の患者がいらっしゃいますが、全ての患者が病院に避難するとなると病院の機能が麻痺

してしまいます。在宅に酸素ポンベを準備すればいいと思いますが、残念なことに宮古島には酸素を直接、供給する施設がないので、船で酸素ポンベを運送することになります。しかし台風が接近すると時化のため、台風は遠くにあっても早い時期より船は航行不能になってしまいます。酸素ポンベが十分に揃えられない宮古島では、在宅で酸素ポンベだけで経過をみていくことは難しくなってきます。

そこで、在宅酸素の患者がどこへ避難するかを、一人一人個別に検討していくことになりました。非常用電源のある施設は病院以外に介護施設、診療所などがあるので、全ての収容可能な人数をだしてもらいました。そして訪問看護師やケアマネージャー等を利用して、個別避難計画書作成してもらいました。それをもとに在宅酸素療法を行っている医療機関は、診療している在宅酸素患者の避難計画をしっかりと確認していく作業に入っています。国からの通達で、災害弱者の個別避難支援計画書は市町村の業務となっていますが、福祉分野では医療について、専門知識がないため中心としてまとめることはなかなか難しいので、各医療機関が率先して協力することになりました。避難のシステムができれば、在宅酸素患者の台風時の避難も円滑に行えるようになり、その他の災害弱者にも応用できると期待しています。

4 全国難病のこどもサマーキャンプ“がんばれ共和国inお～きな輪”宮古島にて開催

難病を持つこども達のサマーキャンプは、難病のこども支援全国ネットワークの主催にて毎年全国7か所で開催されていますが、その中には本県もあり、沖縄小児在宅医療基金ていんさぐの会の共催で行われており、今年でもう12年目となります。難病のこどもたちは色々な制限があり、なかなか自宅から外出することができないので、友達も少ないです。その為キャンプの目的は、多くの人達と出会い、沢山の友達を作ることです。本県でのキャンプ（名称：がんばれ共和国inお～きな輪）は、人工呼吸療法など在宅医療を受けているこども達が多く、他のキャンプと比較して重症度の高いことが特徴です。その

ため医師・看護師・保健師・薬剤師・理学療法士・医療ソーシャルワーカー・保育士・教師・社会福祉士臨床工学士・栄養士・介護職・会社員・学生など多くの職種のサポーター・ボランティアが参加しております。



機内ストレッチャー

平成26年は7月11日～13日に宮古島で開催することが決まりましたが、初めての開催なので準備が大変でした。準備も整った7月、特別警報が発令された台風8号がキャンプの4日前に宮古島を直撃することになるので、どうなるのか大変心配でした。幸いなことに宮古島は台風の進路の右側にあたり、予想された強風は吹きませんでした。台風8号で参加できない人がいるかと心配になりましたが、全員参加できることになりました。台風の影響を吹飛ばし、キャンプ当日は快晴でした。

今までのキャンプ中でも、宮古島でのサマーキャンプは、本当に感動的でした。それは普段から外出さえ大変なこどもたちが、なんと航空機に乗って、遙々宮古島にキャンプに参加したのでした。約20組の難病のこども達の航空機による大移動は、想像を超えていました。気圧変動、機内持ち込み機器の制限、人工呼吸等機器の機内使用許可、機内ストレッチャーの確保、車椅子の配置など色々な困難を乗り越え、安全に搭乗できるのかななどを考えると、家からの出発からすでにキャンプは始まっていました。車椅子で人工呼吸器を装着したこどもたちの大移動ですから、航空会社も驚いたことでしょう。一機の航空機でのストレッチャー設置の数も決まっておりますので、一便で全てのこども達を搬送することはできませんので、5便に分けての搭乗になりました。綿密な計

画、サポーターの活躍でそれほどの遅延もなく無事に宮古島に到着しました。

本島から移動してきた家族は、宮古島では自家用車がないので、宮古島の全ての介護施設等に問い合わせリフト車を借りました。大変だったと思いますが嫌な顔せず喜んで貸してもらえました。合計10数台以上のリフト車が確保されたのですが、一度には無理なので、市内観光も2回に分けて行いました。開国式、透明な海での海水浴、ドラムサークル、マリンバ演奏、宮古民謡ショー、フラダンス、押し花、アロマ、茶道体験、懇親会、閉国式などのプログラムも行いました。沢山の支援者の好意で、最初の宮古島でのキャンプは、誰もが認める大成功でした。人々の心が繋がると本当に大きな力となります。そして参加した全員が、満足感を持って帰路につきました。



閉校式後記念写真

このように大成功に終わったので、平成27年は、ていんさぐの会の「お～きな輪」とは別に宮古島独自で開催することになりました。その名前も“がんばれ共和国みゃーくがに（みやこのこども達）”という名前が付きました。あまいる（笑う意味の方言）の会と支援者会が中心となって行うことになりました。伊良部大橋が開通したので、伊良部島のホテル「ていだの郷」で開催することになりましたが、もうすでに申込みは定員を超してしまいました。昨年のキャンプが好評だったのでその影響だと思えます。沖縄県だけでも2か所で開催するのは、全国どこにもありません。今後も宮古島開催が続いていけば本当に素晴らしいことと思えます。宮古にも、小児在宅医療に関する新しい情報がどんどん入って

くることを期待しています。

5 宮古病院にNICU開設

宮古島には、産婦人科診療所は、奥平産婦人科1か所のみです。あとは、宮古病院産婦人科となります。分娩について、正常分娩は診療所で行い、ハイリスク分娩は宮古病院で行うことで役割分担が行われています。ですから帝王切開は全て宮古病院で行われます。また未受診妊婦もハイリスク管理を行っているのも、意外とハイリスク妊婦としての入院患者数は多いです。

沖縄県の離島では初めてであります。平成26年6月に宮古病院に新生児NICUが開設されました。新生児NICUが開設されたことで、病的新生児の受入が円滑になりました。病棟が独立した形になるので、専門性が高まり、今後の新生児医療のレベルアップにつながると思われます。

今までは、低出生体重児が生まれると小児科病棟が大変な騒ぎになっていました。医師、看護師の全てのスタッフが総動員され、いつまで続くかわからない診療・看護を少ない人数で、24時間体制で行ってきた先人たちの苦労は大変なものだと思えました。小児科医はその他に救急診療、外来診療、小児患者の入院診療を行っていかなくてはならないので、数日間は、ほとんど寝ない状態もあったようです。本当にそのような先人たちの苦労を礎として、NICUが開設されたことは素晴らしいことで、さらにいい新生児医療を提供することで島民に貢献できると思えます。

平成26年に開設されてからは、まだ死亡例はなく、無事に経過しています。新生児病棟のレベルも向上してきています。小児科医の24時間当直体制となり、県立宮古病院では、小児科医が常に診療していく体制ができました。それが入院患者診療、小児救急診療の体制の強化に結びついています。

6 市民公開講座“地域コラボ島の健康講座”開講

平成26年4月より「地域コラボ・島の健康講座」が毎月第4水曜日の午後6時から宮古病院の内科外来待合室にて行われています。宮古地区医師会、宮

古島市、宮古病院が一緒になって行っていくということで、地域コラボという名前をつけました。病院だけの市民公開講座では、集客がなかなかできない。宮古島市だけでは、講師確保が難しい等の課題があり、市民公開講座を続けていくことは難しかったのですが、三位一体の事業で、お互いの目的が一致したためか、企画から開始まであっという間の約3ヶ月で開催できるようになりました。お互いの目的が一致し、お互いの課題が克服できるので、すぐに実現できたと思います。市としても予算化もしないですぐに実行でき、市民の健康管理に貢献できるとあり、上司の理解もあって、あっという間の開催でした。トップバッターとして私に指名が来たので、「島の健康、こどもの健康」で講演を行いました。最初としては、多くの市民が集まってくれました。



地域コラボ島の健康講座

市の広報誌にも毎月だしてもらい、参加者は徐々に増えてきました。今では14回目の開催を迎え、市民権を得ています。運営も最初の頃に比べてとても改善してきております。病院にとっては、病院診療の内容の紹介もでき、宮古島内でも十分な治療ができていと広報でき、宮古島市としても市民への保健活動広報に繋がり、医師会としても市民の健康管理に見える形で貢献できています。お酒のせいかわかりませんが、色々な保健指数は、県内市町村内でも悪い方なので、市民公開講座を続けていくことで少しでも市民の健康の改善に結びついたらいいと思います。

7 トライアスロンに医療班として参加して

宮古の最大の行事といえば、31回を迎えたトライ

アスロンになります。朝の7時半スタートからはじまり、夜の9時までの長い時間を島中がトライアスロン一つにまとまるのです。その光景は見る人を魅了するものですが、それを支えているボランティアの人々の力があるからだと思います。こんな大変なことが、30年以上も続いていることは、本当にすごいことです。また医療班なしではトライアスロンも開催はできません。その重要な役割を果たしている医療班についてレポートしていきたいと思いません。医療班は、東急テント、城辺テント、体育館テント、競技場テント、医療本部に分かれて、宮古病院、宮古島徳洲会病院が重症患者の受入を行います。朝は5時半に宮古病院に集合して、朝6時に水泳競技のある東急リゾートホテルに大型バス2台で出発します。到着すると東急ホテルの一角に、水泳で溺水した人たちの受入ベッドを準備します。選手は、番号で管理されており、番号ですぐに誰とわかるようになっています。鉄人という強者達ですが、やはり水を誤嚥してしまう選手は多いようです。中には水を誤嚥しているのも知らずに、ゴールしてから呼吸が苦しいからといってレントゲンをとると肺水腫だったという人もいます。溺水では、意識があるなしが重症度の分かれ目になります。幸いなことに、意識が朦朧としている選手はいませんでした。重症で酸素が必要な患者は、宮古病院に搬送になりますが、鉄人なのか、その回復力は強く、一般人だと2～3日入院が必要と思われるほど重症でも翌日には退院してしまいます。

水泳競技で、一度死亡者がでたので、溺水防止のため、多くのダイバーが水中で監視しています。死



トライアスロン2014

亡事故を防ぐには、早期発見が大切になります。耳に水が入り内耳で内出血をしてしまうと方向感覚がなくなり、上下左右がわからなくなり、深く沈んでいくこともあり、とても怖い現象だと言われています。平成27年度は、天候が悪く水泳は中止となりました。それは、水泳競技の行われる前浜は意外と水流が早く、天気が悪くなると水流がすぐに速くなるようです。毎分15m以上になると、ダイバーは立ち泳ぎをしているのですが、定位置を保持するのは大変難しくなり、選手の観察ができなくなります。それが、命の危険性が高い水泳競技中止の目安になるようです。選手にとって水泳競技の中止はとても悔しいと思いますが、逆にほっとしているのは医療関係者だと思います。

31年の歴史は、運営方法を市民自ら習得し、イベントの専門の機関が行うわけでもないのに、本当に円滑に行われており、宮古島の底力を見せられ本当に感心・感動します。水泳が終わると自転車競技になり、病院へ搬送されるのは転倒事故と変化していきますが、病院へ搬送される選手は少ない時間帯となります。しかし最後のマラソンは体力の限界に近

づき、ゴール近くの夜9時ごろに医療班はとても忙しくなります。熱中症、低体温、脱水、熱痙攣などの選手が一斉に医療班の置かれた市民体育館テントに集中します。それで重症患者を本当に手際よく病院へ送り出していくのには感心しています。宮古地区医師会では、故障者がどのような疾患でテントや病院へ搬送されたかのデータを前もって選手たちに広報して、注意を促すことを試みており、30年の歴史を感じています。本当に島民の心意気が伝わってきます。宮古島トライアスロンが鉄人たちにとって大人気の理由がよくわかりました。

8 おわりに

宮古を知れば知るほど、不思議なことが増えて疑問も増えてきます。そうなったら宮古島に魅了されている証拠です。まだまだレポートしたいことはありますが、百聞は一見に如かずで、是非宮古島のありのままの姿を自ら体験してみてください。わたしのレポートの内容にも、すこし同意を頂けるかなと思います。