



笹川保健財団  
ささかわ未来塾

笹川保健財団

ささかわ未来塾

九州スタディツアーin長崎・五島

2025 報告書

# 笹川保健財団 ささかわ未来塾

## 九州スタディツアーin長崎・五島 2025 報告書

ー 保健衛生の歴史から人間の安全保障を考える ー

### 目 次

健康と人間の安全保障 令和7年夏	大津留 晶	4
スケジュール		6
講師紹介		8
講師報告		
永田 康浩（長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 地域医療学分野 教授）		10
因 京子（元 日本赤十字九州国際看護大学 教授／元 専門日本語教育学会 会長）		12
貞方 初美（在宅看護センターだんわ 管理者）		14
野中 文陽（長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 離島・へき地医療学講座（離島医療研究所）医師）		16
永井 徳三郎（長崎市永井隆記念館 館長）		20
開 沼 博（東京大学大学院 情報学環 准教授）		22
大津留 晶（長崎大学 客員教授／前 福島県立医科大学 教授）		23
緑川 早苗（宮城学院女子大学 生活科学部 食品栄養学科 教授）		26
藤田 則子（長崎大学大学院 熱帯医学・グローバルヘルス研究科 教授）		28
小林 尚行（共栄大学 国際経営学部 国際経営学科 教授）		30
課題図書解説	大津留 晶	33
参加者報告		34
オブザーバー報告	武 ユカリ（森ノ宮医療大学 看護学部看護学科 教授）	88
お礼にかえて	喜多 悦子（笹川保健財団 会長）	90

# 健康と人間の安全保障

## 令和7年夏

笹川保健財団は、2025年8月18日から22日にかけて、遣唐使が最後に日本を旅立つ国境の島である長崎県五島市と日本の近代医学発祥の地である長崎市において「ささかわ未来塾2025」を開催しました。未来塾は今年で3年目ですが、「健康と人間の安全保障」を考える5日間でした。幸い天気にも恵まれ、台風の影響もなく、全国から集まった保健・医療系の学生20名が参加し、多彩な講義とフィールドワークを通じた学びを深めました。

笹川保健財団会長の喜多先生は、かつて紛争地で働かれ、難民の支援をなされた関係で、国境問題と関連する健康と人間の安全保障を身近に感じられたそうです。昨今の国際情勢は、自然災害だけでなく戦争や難民の問題と人権の問題は避けては通れません。2022年2月にはロシアがウクライナに侵攻した戦争は今も続いています。1945年に広島・長崎に落とされた原爆以降使用されることのなかった核兵器の使用や、大きな原発事故が起こるリスクもまた高まっています。昨年のノーベル平和賞が日本の被爆者団体に授与されたのもそのような社会状況が憂慮されたからでしょう。

2011年の東日本大震災が発生したとき、私は長崎大学病院で被ばく医療を担当する内科医でした。原発事故が起こり、医療支援で福島と長崎を往復していましたが、その年、福島医大に新設された原発事故後の健康課題を解決する臨床講座を任されることになり、赴任いたしました。この時、喜多先生のご指導の下、大学生・大学院生を対象とした放射線災害医療サマーセミナーを、2014年から2019年まで、福島県立医科大学・長崎大学・笹川保健財団の共催で開催いたしました。そのご縁で、未来塾のコーディネーターをお引き受けいたしました。今回の未来塾でも、原子力災害時の課題に対する講義やワークショップを永井館長、開沼先生、緑川先生にお願いしました。ここで提示された問題は、原子力災害という特殊な状況だけのものではなく、学生の皆さんは現場に出れば同様な問題と直面することを感じ取ったのではないかと思います。永田先生、貞方先生、野中先生から受けた離島における医療と看護の講義と見学、喜多先生、藤田先生、小林先生、因先生からうかがった紛争や国際的なグローバルなテーマ、これらにおいても健康と人間の安全保障における共通の課題があることを理解できたのではないのでしょうか。

講義では触れなかったことですが、原発事故後、福島医大では原発事故関連で多くの問い合わせの電話がかかるため、コールセンターをつくりました。心配して問い合わせる県民への災害後の対応の一つでしたが、電話を受けるスタッフの皆さんは深いところの傷を抱えていました。そこで彼女らのケアに役立てばと考え、あるドイツ人の神父様のお話をうかがう機会を設けたことがありました。この神父様は、ナチスドイツの時代に大学生で、同級生や親しくしていたユダヤ人の友達がアウシュビッツに送られるのを救うことができなかった辛く苦しい経験から、宗教の道に進み、過酷で理不尽な状況の人々に何かできることはないかという活動をずっと続けられていたのです。おそらく当時の普通のドイツ人の若者にとって、映画「シンドラーのリスト」のシンドラーのような行為を自分がするという事は全く考えられなかったのでしょう。もちろんドイツやその占領地域から米国などに逃れようとしたユダヤ人はたくさんいましたが、ドイツとの関係が悪化することを憚って多くの西欧・東欧諸国では、それを実現することは困難でした。まして日本はその当時ドイツと同盟を結んでいたため、ドイツの意向をより優先するであろう政府や軍に逆らって、アメリカに移民しようとするユダヤ人の人々を援助したり、旅券を発行したりすることはとても勇気のいることだったと思います。そういう中で、関東軍の樋口季一郎少将や安江仙弘大佐、外務省のリニア領事館員だった杉原千畝氏らの勇気ある行動で、多くの人の命が救われました。そしてこれは彼らが稀有な日本人だったわけではなく、実際に何千何万という多くの人々がアメリカまで無事に出国できたのですから、それを邪魔せずに人道的な(健康と人間の安全保障の)観点からだまって協力した当時の多くの日本人がいたからだと思われます。

参加された学生の皆さんは誰もが、事象は全く違っても、国際的な問題でなくても、倫理的な判断を迫られる立場に立つことは将来きっとあると思います。そのときに、どう判断してどう行動するか、未来塾を通じてどこまで底に何かの気づきがあれば、講師の一人として望外の幸せです。

最後に、「ささかわ未来塾2025」の開催にあたり、ご協力いただきました先生方、見学施設の皆様、オブザーバーで参加して下さった皆様にあらためて感謝申し上げます。特に財団事業部地域保健の菅原様、元村様、財団の皆さま、本当に有難うございました。次年度の未来塾がより充実したものになりますよう願っています。



# スケジュール



期 間	2025年8月18日(月)～22日(金)の5日間
主 催	公益財団法人 笹川保健財団
内 容	五島市・長崎市での講義・グループワーク(地域・離島医療、原爆医療、災害等)・関連施設の見学等
参加者	全国の医療・保健分野の大学生、大学院生(20名) 参加費無料(宿泊、施設見学等の費用については財団で負担)

笹川保健財団では、日本のみならず世界の健康課題を見据え、自ら考え行動できる人材育成の一助になることを目指して「ささかわ未来塾」を開講しています。

第3回となる2025年は、長崎県五島市と長崎市を舞台に、全国の医学保健学系学生・大学院生20名が、「地域と世界をつなぐ保健・医療・福祉の未来」をテーマとする5日間の研修に参加しました。

離島医療、遠隔医療、潜伏キリシタン文化、紛争と平和、災害リスクや放射線被ばくなど、地域と世界の保健医療の実体を多角的に学び、フィールドワークやグループワークを通じて理解を深めました。

前年度は台風の影響で五島訪問が叶わなかったため、今年は「五島からスタート」に構成を一新。初日の海路移動から学生同士の交流が始まり、現地では地域に根ざした医療や文化のあり方も体感しました。長崎ではドミトリー宿泊を通して全国の仲間と対話し、異なる背景や価値観を持つ若者同士が、日本の保健医療の課題や未来、そして世界への関与を語り合う貴重な機会となりました。

<p>1日目 8月18日 五島</p>	<p>開講式、オリエンテーション</p> <p>講義</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 喜多悦子(笹川保健財団 会長) 「今、何故、人間の安全保障か？」</li> <li>● 永田康浩先生(長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 地域医療学分野 教授) 「僻地・離島医療」</li> <li>● 因京子先生(元 日本赤十字九州国際看護大学 教授／元 専門日本語教育学会 会長) 「発信する文章の書き方」</li> </ul> <p>訪問</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 五島市役所 地域振興部文化観光課</li> </ul> <p>施設見学</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 五島観光歴史資料館</li> </ul>
<p>2日目 8月19日 五島</p>	<p>フィールドワーク</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 大宝寺、大瀬崎灯台、井浦教会、高浜ビーチ、遣唐使ふるさと館、水之浦教会、魚津ヶ崎公園、堂崎教会</li> </ul> <p>講義</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 貞方初美氏(在宅看護センターだんわ 管理者) 「地域保健と訪問看護」</li> <li>● 野中文陽先生(長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 離島・へき地医療学講座(離島医療研究所) 医師) 「しまで考える医療の未来予想図 ―五島市で取り組む遠隔医療を中心に―」</li> </ul>
<p>3日目 8月20日 長崎</p>	<p>長崎市へ移動・フィールドワーク</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 原爆落下中心地、平和公園、浦上天主堂、シーボルト記念館、原爆資料館</li> </ul> <p>訪問</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 長崎市永井隆記念館 永井徳三郎館長による講話</li> </ul>
<p>4日目 8月21日 長崎</p>	<p>講義</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 開沼博先生(東京大学大学院 情報学環 准教授) 「原子力災害が浮き彫りにしたものとこれからの課題」</li> <li>● 大津留晶先生(長崎大学 客員教授／前 福島県立医科大学 教授) 「原子力災害とその対策について」</li> <li>● 緑川早苗先生(宮城学院女子大学 生活科学部 食品栄養学科 教授) 「災害後の健康調査における意思決定支援を考える」、ワークショップ</li> <li>● 藤田則子先生(長崎大学大学院 熱帯医学、グローバルヘルス研究科 教授) 「グローバルヘルスと女性の健康」</li> <li>● 小林尚行先生(共栄大学 国際経営学部 国際経営学科 教授) 「健康の衡平性とユニバーサル・ヘルス・カバレッジ」</li> </ul> <p>フィールドワーク</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 眼鏡橋、崇福寺、オランダ坂、グラバー園、大浦天主堂、出島ほか</li> </ul>
<p>5日目 8月22日 長崎</p>	<p>グループワーク(成果発表)、意見交換</p> <p>閉講式(修了証授与)</p>

# 講師紹介



大津留 晶 先生



永田 康浩 先生



藤田 則子 先生



因 京子 先生



緑川 早苗 先生



開沼 博 先生



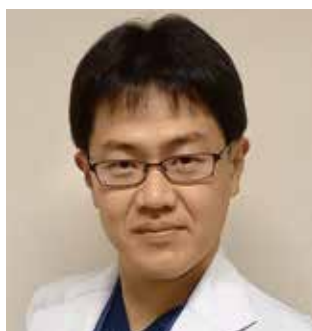
小林 尚行 先生



貞方 初美 氏



永井 徳三郎 先生



野中 文陽 先生



喜多 悦子 会長







# 長崎、離島の眼差し 2025

長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 地域医療学分野 教授 永田 康浩

2025年夏、笹川保健財団主催「ささかわ未来塾」が無事に開催されました。全国から参加された皆さんにとって、大変意義深い一週間となったことと思います。

私は長崎大学医学部で医療人の育成に携わっていますが、長崎にとって医学教育は歴史的にも特別な意味を持っています。江戸時代の長崎出島は世界へ開かれた唯一の窓であり、そこに赴任したオランダ人医師ポンペにより近代的な医学教育が日本にもたらされたと言われています。彼の言葉「医師はもはや自分自身のものではなく、病める人のものである」は、現在も地域医療人材育成の根幹にも通じる理念です。また、長崎大学は原爆で甚大な被害を受けた世界唯一の医科大学として、医療人育成の使命を世代を超えて継承してきました。

今回の発表「長崎、離島の眼差し2025」では、長崎県の地理的・歴史的背景を踏まえつつ、離島を中心とした地域医療の課題と可能性をご紹介します。皆さんが離島で健康や医療のあり方を考える契機として、離島の生活に触れていただきたいと思います、お話をさせていただきました。

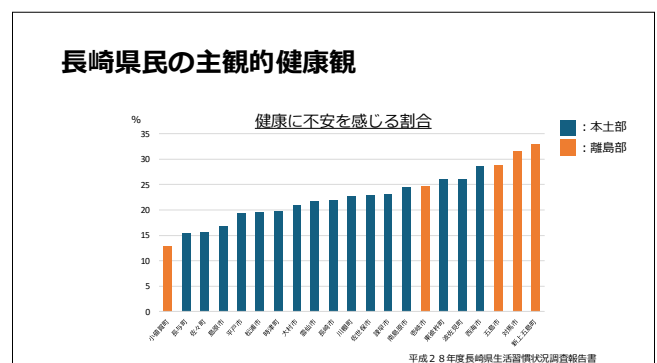
長崎県は全国最多の1,479の島々を有し、海岸線の延長は4,178km(北海道に次いで2番目)に及びます。平野部が少なく複雑な地形は、海に囲まれた豊かな自然環境と多様な文化を育んできました。同時に国境離島として、大陸との交易や外交の要衝を担い、壱岐・対馬・五島は古くから日本の対外交流と深く結びついてきました。こうした地理的・文化的特性は、地域医療や住民の生活にも大きな影響を与えてきました。

ここで「地域医療」とは何かについて改めて考えてみましょう。単に「へき地の医療」や「高次医療以外の医療」ととらえるのではなく、住民の生活と健康を包括的に支える営みと理解することが大切です。人口1,000人の地域で1か月に大学病院へ入院する人は1人に満たず、ほとんどの住民の医療は診療所や地域の医師により支えられています。生活に最も近いところで住民を支える医療こそが「地域医療」であることを忘れてはなりません。

長崎県の医療と保健には、三つの大きな課題があります。第一は加速する高齢化です。県全体の高齢化率は33.1%と全国平均を上回り、とくに離島部では40%を超える自治体も少なくありません。小値賀町では50.8%に達し、地域の持続性が危ぶまれています。第二は医療資源の偏在です。統計上は病院数や医師数は一定水準を保っていますが、地域ごとに格差があり、離島では専門医療へのアクセスに困難を伴います。第三は住民の健康意識です。野菜摂取量や歩数は全国的に低く、喫煙率や要介護認定率は高い傾向にあります。そのため、平均寿命と健康寿命の差が大きく、長崎県は全国でもこのような指標が下位に位置しています。

一方で、地域の力が健康を支える好事例もあります。小値賀町では医療や介護資源が限られるにもかかわらず、住民の健康満足度が比較的高いことが示されています。要因として、平地が多い生活環境、交通アクセスの確保、適度な医療へ

今回のみらい塾では、長崎の離島に実際に足を運び、地域の特性を感じながら、課題を住民の皆さんと共有しつつ、未来に向けた新しい医療と保健の形を描くことができたのではないのでしょうか。ぜひ皆さんも、未来の医療人として住民に寄り添い、「健康」と真摯に向き合ってください。その新たな出発点が、今回の五島でのささかわ未来塾であることを心から願っています。



# ささかわ未来塾2025に参加して

元 日本赤十字九州国際看護大学 教授／元 専門日本語教育学会 会長 因 京子

「ささかわ未来塾2025」では、大陸へと続く五島の海の青さに息を呑み、島での医療・看護の一端を知り、身中を流れる血潮の音が聞こえそうな若者たちの息吹に触れて、頭の芯を揺さぶられた。

福江島には「寄宿」という地名がある。遣唐使船の最後の寄港地だったことに由来するという。海は穏やかでどこまでも青く、目を凝らせば大陸の影がすぐにも見えそうな気がしたが、もちろんそれは妄想で、羅針盤もない時代にこの海に乗り出した人々は、いくら若くても、いくら野心家でも、希望と同じぐらい大きな不安があったに違いない。大陸までたどり着けず海の藻屑と消える可能性もあった。しかし、乗り出して行ったのだ。

遣唐使船とは比べものにならない性能を備えた自動車を用いるのではあるが、島での訪問看護もいつ牙を剥くか知れない海に行くようなものであるらしい。市街地を少し離れると街灯も信号もない道路が延々と続く。天気の良い昼間に赤信号に止められることなく走り抜けたドライブは快適だったが、ここを、夜に、動物の飛び出しを警戒しながらひとりで車を走らせる…と想像するだけでも背筋がピリリとする。しかし、訪問看護師は、自分の到着を待っている利用者、「看取り」となることも予期される利用者や家族がこの先にいることだけを思って、ひたすら車を走らせる。乗り越えなければならないのは夜の道路の危険だけではない。コンビニも自販機もない地域を回するには周回の準備が必要であり、また、移動に長時間を要するため採算の合う訪問数をこなすことが極めて難しい。ほかにも、私には想像もつかない数々の困難があるに違いない。しかし、語ってくださる貞方初美看護師の表情は、力に満ちて、晴朗である。

未来塾に参加した若者たちは医療・保健の専門家を目指す人々である。この分野の仕事はどれも、病む人、痛みを抱える人、死にゆく人を支える、生半可な覚悟ではできない仕事だが、国家資格を持って、社会に大きな貢献ができる。職場を、選ぶことができる。1つの職場を辞めても次の職場を見つけやすい(これは医療関係の国家資格を持つ人々の特権です)。私は、ある看護学の研究者に「チナミ先生は男性優位の時代を医師免許も看護師免許も何の免許もなしによく生き延びましたねえ」と言われたことがあります。ホンにその通り、実に運がよかった…。若い人々には、今後、全力で技能と知識と教養を身に付けるとともに、どうすれば自分が清々しい顔で生きて行けるかを考え抜いてほしい。幸福になることは誰にとっても必須の義務であるが、他者を支えることを仕事とする者は、取り分け、幸せでなければならない。度々言われてきた通り、幸福は、地位でも権力でもお金でも得られない(と、トシを重ねると骨身に沁みてわかります)。日に日に世界が不穏になっていく今日、ソナな時代に生まれたと感じている人もあるかもしれないが、不安定は自由な新展開の予兆でもある。安定した右肩上がりの時代に生きた年寄りたちの言うことは、半分、場合によっては全部、聞き流していいから(注意！「聞き・流す」であって「耳を塞ぐ」ではない)、歳月の審判に耐えた古典に刻まれている先人の知恵と自分の魂の声を全力で聞き取り、自らの心が満たされる道を、遅く、前進していただきたい。





## 五島列島 五島市における地域保健と訪問看護

在宅看護センターだんわ 管理者 貞方 初美

笹川保健財団は、今年も長崎で「すべての人々に、より良き健康と尊厳を」を活動理念とし保健・医療の現場でグローバルに活躍できる人材育成を目的とする「ささかわ未来塾2025」を実施されました。実は、昨年このプロジェクトは、異常進路をとった上に九州辺りに停滞した台風10号のせいで、五島市訪問が急遽キャンセルされ、ネット講義をさせていただきました。今年は、一転、好天に恵まれ、塾生みなさんと喜多会長のお誕生日を祝うこともできた最高の時間も持てました。

さて、私は「地域医療と訪問看護」のテーマをいただきました。日本の西の端の離島から日本の未来を考え、その未来を生きる未来塾の受講生のみなさまと交流できる機会をいただけたことを心より感謝いたします。短時間の滞在でしたが、現地をご経験していただくことを含め、塾生のみなさまが、将来、保健・医療の現場で活躍されるに際し、ここでの日々を思い出し、何かの判断をなさる時のお役に立てる内容を目指して準備しました。

上記のように、昨年は五島市への訪問ができなくなり、島の現実を肌で感じていただいていた講義ではありませんでした。しかし、今回は講義に先立ち、午前中に福江島内のフィールドワークを行い、島の大きさや雰囲気、細い道が曲がりくねった街並みをもご覧いただき、「島」を体感していただくことからスタートしました。私自身、フィールドワークに同行させていただき受講生のみなさんの雰囲気と、学習の様子を拝見できたのはありがたいことでした。笹川保健財団スタッフが検討されたプログラムは、受講生のみなさんにとって、それぞれの講義がどう関連するか…を考えることも可能だと感じました。



わが国は、人類が初めて経験する超高齢社会に突入しています。国立社会保障・人口問題研究所は、日本全体の高齢化率が40%を超えるのは2060年と予測していますが、五島市の人口は36,392人(男性17,215人／女性19,177人、高齢化率は40.8% 2020年)、2024年の高齢化率は43.1%、枕島(かばしま、五島市に属す離島、2023年の人口86名)の高齢化率は62%に達しています。

五島列島とは長崎県に属する130島(うち有人島18)からなる地域を云います(長崎県資料 <https://www.pref.nagasaki.lg.jp/shared/uploads/2023/03/1677652511.pdf>)ただ「大小140余りの島々」という記述もありますので、島の定義(属島・無人島含むなど)によって少しづれがあるようです(内閣府HP 五島列島エ



リア 長崎県:海洋政策一内閣府)列島全体の人口は1955(昭和30)年の149,583人が最多でしたが、2024年3月には33,861人と最多時の1/4に減少しています。そして40%を超える高齢化です。高齢化率の全国平均(28~30%)に比し、かなり高いです。2024年12月の五島市の島民平均年齢は50歳代半ば、医療・福祉の現場だけでなく様々な職種の担い手が不足している状況です。



しかし、そのような中で在宅看取り率は全国平均よりも高い水準です。潤沢とは言えない人材でも、住民が希望される場所で最期までを過ごされる環境を整えたいとの私たち在宅支援事業者の考え、そしてそれを何とか実現していく潜在能力が地域にあるのだと考えています。そしてこのことは、厚生労働省が掲げる【できる限り、住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスを受けつつ、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指す】方針を全国の過疎高齢化した地域に拡充していくヒントが島内にあることを示しているのではないかと、密かに考えています。

日本全体の65歳以上の高齢者数は2025年に3,657万人、2042年にはピークの3,878万人となると予測されています。このような日本全体の予想される未来の前を行く五島市で日本の将来にとって役立つ仕組みを構築できれば、構築していくことを目指したいと考えています。が、「訪問看護」そのものの認知度もそれほど高くなく、未来塾に参加された受講生の方々が、この地五島市で、日本の未来を感じ、住民の健康とケアを支える訪問看護の実情を観て、感じて、ご理解くださったならば、今後、訪問される全国各地で、ぜひ、訪問看護師の担う役割を広めていただきたいと思います。

全国からのささかわ未来塾の受講生のみなさまにご健勝とますますのご活躍を期待します。  
五島市へのご訪問、ありがとうございました。

### だんわについて

開業	2020年5月1日
職員数	5名 (看護師4名:常勤・非常勤各2名、医療事務員1名)
年齢	20代1名、40代3名、60代1名 (平均45歳)
特徴	全職員がUターン者 看護師全員他県での経験あり



- ### おもな支援内容
- ◆ バイタルチェック (体温・血圧など) や症状の観察
  - ◆ 点滴や傷の処置、カテーテル管理などの医療ケア
  - ◆ お薬の管理・服薬指導
  - ◆ がんや慢性疾患の方の緩和ケア・看取りの支援
  - ◆ 認知症や独居高齢者への生活サポート
  - ◆ ご家族への介護アドバイスや相談対応

### 訪問看護の目的

訪問時に色々な介入をしてもイレギュラーは起こる

そんな不安はあるが  
良く知ってくれている看護師に24時間体制で相談できる安心感。

本人だけでなく、見ている家族を支えるためでもある。

### 医療機関が少ない？

面積が同程度の横浜市との比較

【人口】	3万人:300万人	1:100
【病院】	4カ所:134カ所	1:34
【病床数】	381床:28,064床	1:74
【診療所】	14カ所:3,136カ所	1:224
【医師数】	90人:8,144人	1:90 (実際はいない・・・)
【看護師】	400人:25,598人	1:64

困難

- ### 利点
- ないからこそ、自身で作ります力がある。
  - 家族地域等の自助共助が強い。
  - 在宅看取り率が高い。
- つまり・・・自己解決能力が高い！  
ある意味、変わらない良さがある。



# しまで考える医療の未来予想図

— 五島市で取り組む遠隔医療を中心に —

長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 離島・へき地医療学講座(離島医療研究所) 医師 野中 文陽

残暑厳しい2025年8月の五島市で全国から集まった皆さんにお会いしました。私の講義がその日の最後のプログラムでしたので、少し疲れているのではないかな、と心配しておりましたが、皆さんは積極的に講義に参加し、それぞれの経験や将来と関連付けて多くの質問をしてくれたことが印象的でした。今回、五島の素晴らしい自然や美味しい食べ物などに触れることができたと思いますし、医療資源の不足、離島医療の現状、顔の見える多職種連携など学びが多かったと思いますが、今回出会った志の高い仲間や指導者の方々との絆はかけがえのないものです。今回のプログラムで得た経験や耳にしたことは、皆さんが数年後医療現場など社会に羽ばたいていくにあたり何かのヒントになるとと思います。応援しております！

さて、以下は私の講義内容のサマリーとなります。主に五島市での地域医療、とくに新しい遠隔医療として Doctor to Patient with Doctor(D to P with D)型のNURAS(Nagasaki University Rheumatoid Arthritis remote medical System)、Doctor to Patient with Nurse(D to P with N)型の五島市モバイルクリニック、さらにドローンによるへき地への医薬配送の話題についてお話をしました。

## 1. 五島市の地域特性、課題と私たちの活動

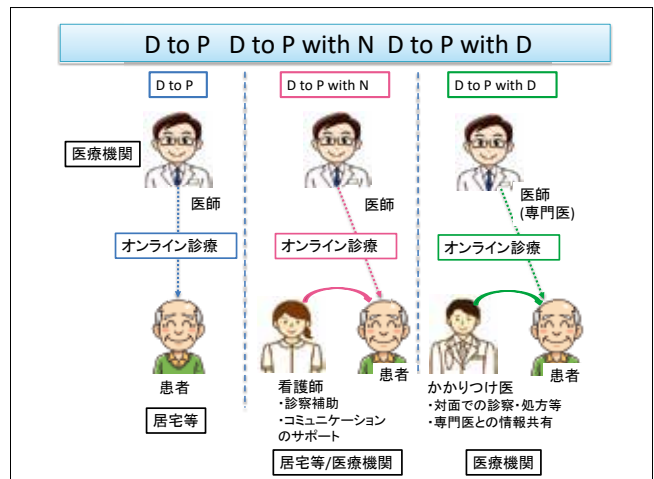
長崎県五島市は人口約33,000人、高齢化率42.6%の超高齢社会で、長崎市まではフェリーで4時間程度を要します。住民の超高齢化、独居世帯の増加、移動手段の制限により医療機関へのアクセスが困難な患者が多く、離島・へき地における医療の均てん化、持続可能な医療をどのように提供していくかが喫緊の課題となっています。私は、五島市に常駐し、しまをフィールドとした臨床、教育、研究活動を行っています。研究活動では、遠隔医療の基盤構築から普及を目指して、行政や関連企業、医師会等と協働でモバイルクリニックの運用、NURASやドローンによる医薬品配送の実証実験を行っています。

## 2. 遠隔医療について — D to P with N型とD to P with D型の意義

従来のD to P(Doctor to Patient)型オンライン診療では、ICTリテラシーの問題、円滑なコミュニケーションや診断精度の不安などの課題があり、離島・へき地でのオンライン診療普及の障壁となっていました。これらを解決する方策のひとつ

### 遠隔医療(オンライン診療)の利点と課題

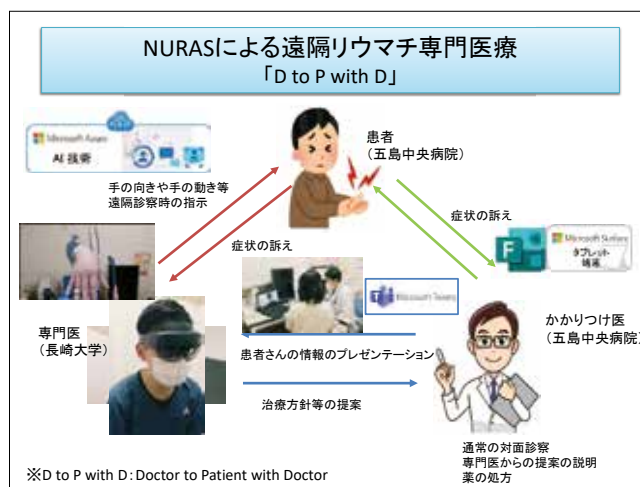
	利点	課題
アクセス	患者さんのアクセス改善	ICTリテラシーの問題
診療	頻回の診察が可能 感染症対策 多職種介入が可能	適切な診断、 治療方針の決定が できない可能性 検査が不十分
コスト	患者の負担は減る	収益が減る ランニングコスト



がD to P with NやD to P with Dのオンライン診療となります。これはオンライン診療を受ける患者の隣で看護師やかかりつけ医が橋渡し役として機能することで、コミュニケーション円滑化と医学的情報の正確性向上を実現しています。

### 3. NURAS(長崎大学関節リウマチ遠隔医療システム)

離島・へき地におけるリウマチ専門医不足に対し、NURASを開発しました。マイクロソフト社のMixed Reality(MR)技術を活用し、Azure Kinect DK、Microsoft HoloLens 2、Microsoft Teamsを組み合わせ、遠隔にいる専門医の視界には五島の患者の患部が精細なホログラムとして映し出されることで、患者、かかりつけ医、専門医が双方向性にコミュニケーションをとりながら、いわば遠隔リウマチ専門外来を行えるようになりました。MRを活用することで、2次元の画面では十分な診察が困難というオンラインRA診療の課題を解決、患者の疾患活動性改善や高い満足度を達成しています。



### 4. モバイルクリニック(MC)

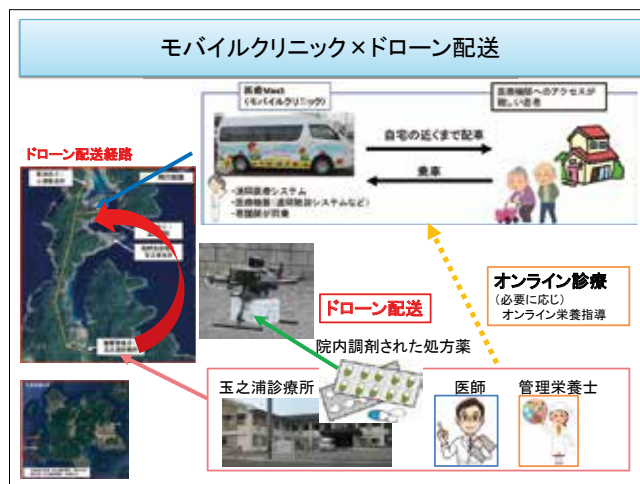
五島市は、本学や関連企業等と協働で2023年1月より医療MaaS(Mobility as a Service)を活用したMC事業を開始しました。看護師が乗車し、通信設備を搭載した専用車両が患者自宅付近まで配車され、乗車した患者に対し、医療機関から医師によるオンライン診療を実施します。電子聴診器、血圧計、家庭用心電図計等の一部医療機器を搭載し、「遠隔聴診」を行うことが可能です。利用患者は高齢者が多く、ADLや認知機能が低下した方が含まれますが、高い満足度が得られており、2025年7月末現在で76名の方がMCを利用されています。せっかくオンラインが使用できるので、へき地診療所に不在の医療多職種の指導を取り入れていければと思っています。すでにMCで管理栄養士によるオンライン栄養指導を何名かの患者さんが受けられています。



## 5. オンライン診療とドローン医薬品配送の融合

MCでの診療を終えたのち、処方薬をドローンで配送する実証実験を2025年2月に実施しました。へき地の診療所から医療 MaaS 待機地点まで、目視外(自動飛行)でドローンによる処方薬配送を行いました。

<https://www.nagasaki-u.ac.jp/ja/news/news4581.html>



## 6. まとめ — 遠隔医療の未来予想図

従来のD to P型オンライン診療の課題を克服するMCやNURASを通じて、通院困難患者への利便性向上や専門医療へのアクセス改善の解決策の一つとなっているように思います。また、ドローンによる医薬品配送実証実験により医療の即時性と効率性が向上しました。これらは産学官連携という多職種連携による継続的協働に支えられています。五島の取り組みが離島・へき地における医療の未来予想図となるのではないかと期待して、これからも続けていこうと思います。





# 長崎原爆と永井隆博士の生き方

— 戦後の被爆者のレジリエンスに永井隆博士の活動が果たした役割 —

長崎市永井隆記念館 館長 永井 徳三郎

戦後80年を迎えた今年、戦争そして原爆を自ら体験した方々が年々少なくなっていく現状において、継承活動の重要性が益々問われています。“語りを聞く”だけではなく、体験を“語り継ぐ”、願いを“受け継ぐ”活動が真剣に求められています。この80年間は復興と風化の時代でもありました。わが祖父の永井隆もまた然りです。広島、そしてここ長崎で、一瞬にして幾万の人命を奪った原子爆弾によって、自らも負傷しながらも被災した人々の救護に尽力し、白血病に倒れてもお病床から著作を通して、戦争の愚かさ、原爆の悲惨さ、そして恒久平和実現を訴え続けた隆。その存在はいつの日か忘失されるとも、生涯を辿ることで戦争・原爆の被害と実相を知り、彼の唱えた「如己愛人(にょこあいじん)」の精神や恒久平和実現の悲願だけは決して忘れ去れることのないよう受け継ぎ伝えるべく設立されたわが記念館を、国内外から実に多くの人々が訪れてくださることは、大きな希望の光です。かつその中心がこれからの平和を構築していく若い世代であればなおさらです。年々平均気温が上昇し、今年も例年にない酷暑の中、これから医療人として世界に羽ばたき、人命救助の最前線で活躍することになる「ささかわ未来塾」の皆さんをお迎えし、講話の機会を得ることが出来たことを、とても嬉しく思っております。

日々進化を続ける医学・医療の分野、その面では隆から得られるところは多くないでしょう。43歳の若さ、医科学者としては道半ばで世を去ったことは、さぞ無念であったと推察します。しかしながら、前人未踏、一面が原子野と化した長崎で、いかなる窮地にあっても人命を尊び、その救護に最善を尽くす姿や、晩年は病床から著作活動を通じて、読む人の“心の患い”を治そうと努めたその姿には、我々が見習うべきものも多いと思います。

この80年間、“戦争がなかった”という点では、確かに日本は平和でありました。そこに「平和を学ぶ、活動する」ことの難しさがあります。戦争がなかったぶん、その真の苦しみや痛み、悲しみを「知らない」「わからない」戦後世代にとって、時に“平和ボケ”などと揶揄されるほど、「特段何もしなくても、戦争なくて当たり前」と考える向きが多いのが現実です。75年は草木も生えず、人も住めないといわれたこの長崎の地も、すっかりきれいに整備されて都市化が進んでいます。ささかわ未来塾の皆さんも、実際に長崎の街並みを歩いた時、80年前の惨状を想起することは恐らくなかったでしょう。しかし、今日のこの平和は決して当たり前にあるわけではなく、勇気と希望をもって復興の道を歩み、そして争いを2度と起こさないという強い意志を持った先人たちのたゆまぬ努力と悲願のうえにあることを知ってください。過去に学び、今を知る。受け継ぐべきはその努力と悲願です。今この時が、後々に“戦前”と呼ばれることが決してないよう、「知らない」で済ませず、ひとりひとりの努力が必要です。では、その努力とはいかなるものか。「如己愛人」にその答えの一つがあると私は信じます。日本社会の、世界の、地球全体の平和！どれも大事なのですが、それらは最終目標であり結果です。“己の如く隣人を愛する”、その極意は家族、学校や職場の友人知人、生活地域の人々といった、自身の最も近い人々とのささえ合い、助け合いです。カトリックの聖書のことばに基づくとはいえ、宗教の垣根を越えて実践されるべき人間の本質です。今回の旅でナガサキに足跡を残した皆さん一人一人が、これから生きるそれぞれの場所で、人間愛の行いをもって、小さいけれど大きな平和の花を咲かせてくださることを期待しています。







# 原子力災害が浮き彫りにしたものとこれからの課題

東京大学大学院 情報学環 准教授 開沼 博

今回の講義では「原子力災害が浮き彫りにしたものとこれからの課題」というテーマで、東日本大震災と福島第一原発事故を素材に、災害が社会に突き付ける問いとその後の課題についてお話した。とりわけ、福島における原子力災害は、単なるエネルギーや放射線の問題にとどまらず、社会構造・政治・科学技術・文化的な認識枠組みといった多様なレベルの問題が複雑に絡み合うことを浮き彫りにした。

まず、原発事故後に広がった人口流出や避難の実態を統計的に示した。その際には、社会が持つイメージと現実との間に数値にして10倍以上の溝があること、現状認識を正確にすることの困難を解説した。ここに孤立化やスティグマを伴う「見えにくい課題」が残されていることを論じた。

あわせて、歴史的事例を交えながら「危機において直接のリスクよりも、間接的なリスクが人命を奪ってきた」ことを強調した。フローレンス・ナイチンゲールが戦場で不衛生環境を統計的に明らかにし、手洗いの徹底によって死者を劇的に減らしたことや、後藤新平が日清戦争後に帰還兵を隔離・検疫し国内流行を防いだ事例を紹介した。これらは、福島原発事故後に直面した「放射線の影響そのもの」よりも、「風評」「情報不足」「不信感」といった間接的要因、また少子高齢化・コミュニティの衰退・医療福祉の崩壊等が人々の健康や生活を大きく脅かした現実と重なることも解説した。

その際には、「福島問題」を語る際に立ちはだかる三つの壁——①過剰な政治問題化、②過剰な科学問題化、③スティグマ化——を指摘した。これらの壁が積み重なることで、課題が正しく理解されず、解決策の模索が妨げられてきた。必要なのは、データや理論に基づいた「ローコンテキスト化」、すなわち誰もが共通の言葉で議論できる基盤をつくることであるという前提を提示するとともに、上記の人口という切り口のほかに、一次産業や放射線防護に関する基礎的な数値を紹介しながら、いかに災害をとらえなおすか明示した。

最後に、未来の大災害を想定するうえで「福島から学ぶこと」の意義を強調した。災害は一度限りではなく、次の震災や台風、感染症危機が必ず訪れる。福島で生まれた教訓を世代を超えて学び続ける必要性とそれについての取り組みについても触れた。

未来塾の参加者は、医療・保健分野を志す学生を中心に、戦争や災害、地域課題に強い関心を抱く若者たちであった。講義後の質疑応答やディスカッションでは、単に「放射線は危険か安全か」という二元論ではなく、「不確実な状況でどう社会が対応するのか」「住民が納得できる意思決定をどう支えるのか」といった問いが積極的に投げかけられた。これらは、まさに次世代の担い手にふさわしい鋭さを持った問題意識であり、私自身も刺激を受けた。

また、参加者には福島をめぐる課題を「遠い地域の特殊な問題」としてではなく、「自分たちの将来に直結する普遍的課題」として捉える必要性を提示したが、それぞれが真剣に学ぶ姿勢が印象的だった。近年頻発する豪雨災害や感染症流行といった経験を通じて、災害が誰にとっても身近なリスクであると体感し、その中で自ら志願して学びにきた学生に希望を感じた。

原子力災害の経験から、未来を担う世代が学び、記憶を継承し、各自が自らの向き合い課題の中で新たな問いを立て続けることが不可欠である。ささかわ未来塾の取り組みは、その循環を生み出す貴重な機会であり、私自身もその一端を担ったことを光栄に思う。

# 原子力災害と健康影響調査

長崎大学 客員教授／前 福島県立医科大学 教授 大津留 晶

80年前の1945年8月9日、長崎は原子爆弾による戦禍にあい、15万人あまりの市民が死傷した。日米共同運営の放射線影響研究所は、広島・長崎において10万人余りの被爆者と2万人のコントロールの非被爆者の協力をえて、1950年から被爆者の生涯にわたる放射線健康影響コホート調査(寿命調査)を行っている。被爆者の実効線量は0-6,000mSv(平均約250mSv)で、1,000mSv以上の被ばくは約2,500人だった。被ばくの比較的急性期からみられる放射線の確定的影響(脱毛や血球減少など)は、主として500-1,000mSv以上の被ばくで認められ、線量に依存して重症度が増加することが示された。十数年から数十年の潜伏期を経て生じる癌などの放射線の確率的影響は、統計上100-200mSv以上の線量より癌の罹患率や死亡率が線量依存的に徐々に増加するが、重症度は変わらないこと。遺伝的な影響はヒトでは有意差が出るような影響はみられなかったことも明らかとなった。原爆の惨禍にあった方々データをもとに、現在の国際的な放射線防護基準の基礎となり、線量の測定と推計が将来的な健康リスク評価の基盤となることが示された<sup>(文献1)</sup>。

2011年3月11日に発生した東日本大震災は、東京電力福島第1原発の事故(レベル7)が加わり、未曾有の複合災害となった。大震災発生当日から翌日にかけて、福島第1原発より3km→10km→20km圏内と避難指示発令の地域が次々と拡大した。当時わが国が想定していた原発事故は、病院避難も被災者の長期避難生活も予想されておらず、さらに避難地域の外側で放射線健康リスクが問題となることも予想されていなかった。3月15日には原発の近くにあったオフサイトセンター(国や自治体の緊急事態応急対策拠点)が、60km離れた福島市に退避した。原発で何度かの水素爆発が起こるという極度に混乱した中、私は当時所属していた長崎大学病院から原子力災害医療派遣チームの現場責任者として、千葉の放医研に向かった。そして翌日、雪の東北自動車道を北上した。高速道路のところどころに陥没があり照明もまだ消えたままで、たまに自衛隊車両が通り過ぎるという状況であった。空間線量計を見ると、都内でも事故前よりも高い場所があり、東北道を北上するにつれ線量変動しながらもさらに高くなっていった。すぐにどうこうというレベルではないにしても、広範な地域に放射性物質が飛散している状況が想定され、従来の想定を超えた日本では経験したことのない原子力災害であることが実感された。現地では、震災による広範なライフライン機能の喪失で、電気・水・下水・ガス・ガソリン・食料などが供給されず、到着した福島県立医大では病院ロビーにベッドが並べられ、多くの先生方・職員の方々が、被災地より搬送された患者さんの対応などにあたっていた。また緊急被ばく医療棟では、原発やその近隣地域から搬送される放射性物質の汚染が疑われる患者さんの対応にあたっていた。医療スタッフは、自らや家族も被災した状況で、不眠不休の医療を続けていた。しかし大きな余震が続き、土砂崩れや建物の崩壊、再度の津波などを心配する中、国も支援チームも避難地域の内側と外側で放射線健康リスク対策をどうすればいいのかが誰も明確な答はないまま、対応にあたらざるをえなかった。我々も大学や国や県や放医研・他大学の被ばく医療チームと協力して、福島医大で緊急被ばく医療ができる体制構築の支援を行った<sup>(文献2)</sup>。最も過酷な原発(オンサイト)の危機的状態については、参考文献を挙げる<sup>(文献3)</sup>。

津波の被害が甚大であった双葉・相馬地域では、先の見えない避難に加え、親しい方を亡くされた方も多く、特に事故原発の修復に働く方々や現地の医療機関で働く人々は、心に強い悲嘆をかかえていた。介護の必要な人々(いわゆる災害弱者)の搬送やケア継続も困難を極めていた。健康な人でも急性疾患にかかりやすく、さらに心のケアはとても重要であった。

事故発生直後から迅速に行われるべき原子力防災対策は、想定外の事態のため混乱していた。一方、1986年のチェルノブイリ原発事故と同じレベル7の原子力災害ではあったが、今回は現場の努力で環境への放射性物質放出レベルがチェルノブイリの10分の1以下となり、避難や屋内退避指示が早期になされ、また多くの関係者による水や食物の放射性物質の測定、その結果による出荷制限などが、早期より実行された。さらに放射性物質の飛散も海洋方向が主であったことにより、爆発を起こした原発の冷却がある程度制御ができるになるにつれ、人の放射線健康リスクは大事故ではあるが極めて小さいと予測された<sup>(文献4)</sup>。例えばチェルノブイリでは避難地区の3歳未満の子どもの55%、その周辺地域の子どもの35%が、甲状腺等価線量2,500mSv以上であった。福島では線量が高い8つの避難区域の子供の甲状腺等価線量の中央値は0.6–16mSvと推測され、高くても30–50mSvであった。

科学的に予想される放射線健康リスクの状況のコミュニケーションは、しかしながら困難であった。住んでいる方々は居住地や生活環境、食べ物、飲み物、空気中の放射性物質の量、外部被ばく・内部被ばく量について心配があるのは当然である。放射線はごく微量でも測定可能なこともあり、何らかの値が出れば、不安になる。またリスクを著しく誇張する報道や発信、時にそれが科学を装ってなされることもあった。それらが風評被害を生み、原子力災害の被災者へのスティグマを助長した。放射線は目に見えないこともあり、明らかに誤った情報でも真偽が分かりづらく、不安やスティグマを誘導しやすい。被災者が正しく放射線リスクを認識できるように、さまざまな線量関係の測定体制が自治体レベルで立ち上げられた。また我々医療者も当初はリスクコミュニケーションの対応に追われた。

幸いに住民の被ばく量は低かったが、チェルノブイリ原発事故後の小児甲状腺がんの急増のような健康リスクが、生じる可能性はあるのだろうか？そのような住民の不安に応えるために、福島県と福島県立医大は環境省から資金援助を受け、県民健康調査を2011年の秋からスタートさせた。私も長崎大学から福島医大に異動となりこのプロジェクトを担当することになった。本調査の内容は全県民を対象に初期4か月の外部被ばく線量推計(基本調査)、当時胎児～18歳までの全住民に2年に1回の甲状腺癌スクリーニング(甲状腺検査)、妊産婦に対する毎年のアンケート調査(妊産婦調査)の3つと、避難地区の約20万人の住民を対象とした毎年の健康診査とこころの健康アンケート調査の2つ、合わせて5つの調査である。またこれらとは別に、県や各自治体を中心に、線量計やホールボディカウンターによる外部被ばくと内部被ばく測定、食品や水の放射能の測定と規制、環境の放射線量の測定などが行われた<sup>(文献2, 5, 図1)</sup>。放射線の内部被ばくは初期より極めて小さく、外部被ばくも基本調査によれば追加線量は平均0.8mSv(比較参照:日本人の自然からの年間平均放射線量2.1mSv、医療被ばくを合わせると年間平均6.0mSv)で、数年後には他の地域との差がほとんど見られなくなった。県民健康調査から、妊産婦の疾患については、放射線の影響も避難などの影響も認められなかった。生活習慣病の発症頻度の増加が初期は認められたが、次第に通常レベルに戻った。一方、こころの健康は東日本大震災の他地域も大きな影響があったが、福島の避難地域の方々はより影響が大きく、長期化も見られた。それには、放射線リスク認知や、スティグマが関与していた。

国連科学委員会 UNSCEARは原子力災害から10年後の2021年の最終報告で、福島原発事故の放射線健康リスクは無視できるレベルであるとした<sup>(文献4)</sup>。すなわち確定的影響はもとより、遺伝的影響は当然なく、確率的影響である癌の放射線による増加は今後も疫学的に認められないとした。また甲状腺がんの多発は甲状腺検査による超音波装置によるスクリーニングが原因であろうと結論された。一方、住民の不安に応えるためになされた測定や調査は、県民健康調査をはじめ、実質は科学的な調査であるにもかかわらず、むしろ災害支援や見守りを前面にして開始されたものが多い。そのため第三者

による検証が不十分なまま検査が継続され、調査によりかえって被害を生じる場合があることが指摘されている<sup>(文献6,7,図2)</sup>。実際、見守りとして開始された甲状腺検査が原因で甲状腺がんがたくさん発見され続けている。これは過剰診断による被害であるものの、多発見は放射線のせいではないかと思ってしまう人がいるのもある意味当然である。放射線による風評被害も生じ、本来被害対策を担うべき行政・大学・学会などが被害に目をつぶる不作為を生んでいる。そのため医学的なコミュニケーションや意思決定支援は困難となる<sup>(文献8,9)</sup>。このテーマについて、次の緑川先生のワークショップでより深く考えてもらった。

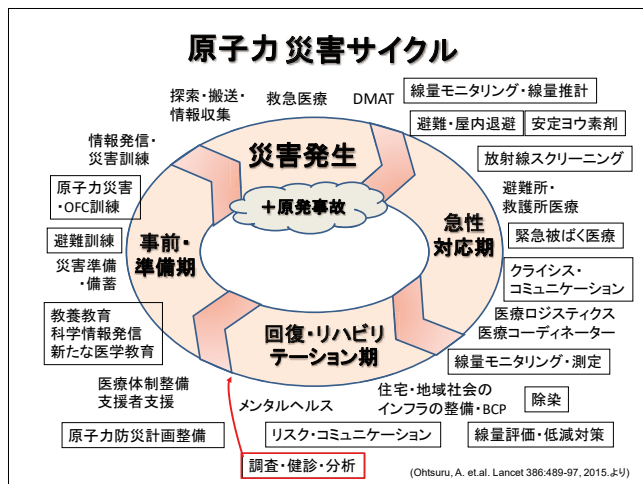


図1. 原子力災害サイクル □は放射線対応

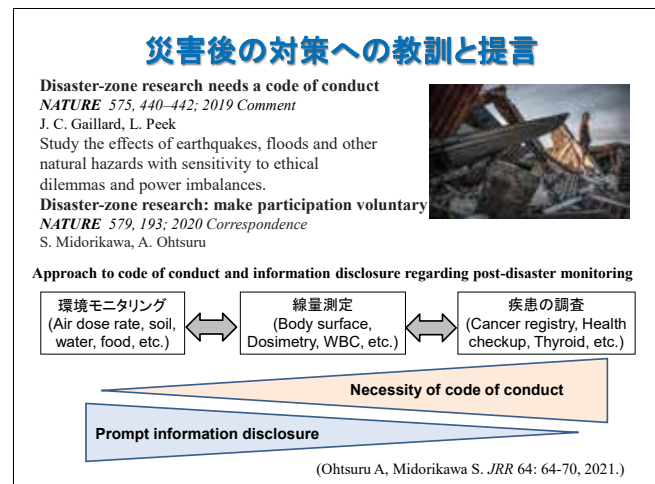


図2. 災害後の対応への教訓と提言

## 参考文献

- 1) 21世紀のヒバクシャ 長崎・ヒバクシャ医療国際協力会編、長崎新聞社新書 2011.
- 2) 放射線災害と向き合って 福島県立医科大学被ばく医療班編、ライフサイエンス出版 2012.
- 3) 死の淵を見た男 吉田昌郎と福島第一原発(門田 隆将、角川文庫)
- 4) UNSCEAR 国連科学委員会2020/2021年報告書.
- 5) Ohtsuru A, et al. Lancet 386: 489-97, 2015.
- 6) J. C. Gaillard, L. Peek. Disaster-zone research needs a code of conduct. Nature 575, 440-442; 2019 Comment.
- 7) Ohtsuru A, Midorikawa S. J Radiat Res 64: 64-70, 2021.
- 8) 「みちしるべー福島県・甲状腺検査の疑問と不安に答えるために」共著 POFF 出版 2020.
- 9) 「福島の甲状腺検査と過剰診断」共著 あけび書房 2021.



# 正しい診断がもたらすもの

宮城学院女子大学 生活科学部 食品栄養学科 教授 緑川 早苗

30年以上前の医学部の講義の中に、「内科診断学」という科目があった。使われていた教科書は吉利和著「内科診断学」である(この本は2004年以降改訂がなく現在では使用されていないと思われる)。私はこの科目がとても好きで、様々な症状から病気の鑑別診断をするプロセスを医学の醍醐味と感じた。そして様々な症状を呈する患者さんの苦しみを取り除くには、正しい診断が重要であることを最初に学んだのもこの科目であったと思う。臨床医として長く働く中で、病気の原因が解明されたり、新しい検査法が導入されたり、治療法が進歩したりすることにより、より正確な診断に、より容易にたどり着き、そしてそれが治療可能であることを経験する中で、終末期などを除けば、正しい診断が正しい治療に繋がる、そしてそのことが患者さんを利することになると考えていた。そして診断が遅れたために、患者さんが不幸な転機をとることのないよう、診断のために必要な知識をアップデートし、診断技術を高める努力をしてきた。そしてこれらは私に限らず、多くの臨床医が常に行っていることであろう。そして、今回のワークショップでは医師以外の多様な医療職の卵の方が参加していたが、医師ばかりでなく、看護師も、臨床検査技師も、診療放射線技師も、薬剤師も、自分の関わる医療は、正しい診断に基づいて行われるべきであり、そのためには様々な検査が必要であると考えているだろうし、正しい診断に基づく治療は患者さんを利することになるという教育を受けているだろう。

今回のワークショップでは、福島の甲状腺検査に関わる意思決定支援をテーマに、検査の対象者の友人である医療者として、検査を受診するかどうかについて、シナリオを提示し、どんな意思決定支援を行うかを考えてもらった。ある程度予測していたことではあるが、検査受診の意思決定については、どのグループも検査を受けることを勧めることを前提とした意思決定支援を行うという結果であった。その背景には、甲状腺癌を早期発見することには利益がある、検査は(診断のために)有益なものであるという前提があるようであった。わずかに検査後の癌の診断が心理的負担になることをデメリットとして挙げたグループもあったが、いずれのグループも、受診について多少後ろ向きである友人に対して、無料であることや、利便性などを挙げて、検査を受けるハードルを下げるように情報提供を行うとするものが多かった。多くの学生の皆さんが、検査を受けることはよい事と信じており、友人である相談者にも受けてもらおうとする意識が感じられた。現代医療が先進的な技術で病気を診断し治療することが「正義」となっている状況で、その医療を学ぶ学生の皆さんがこのような意思決定支援に向かうのは、ごく自然のことである。

次に、甲状腺癌の自然史やスクリーニングによる過剰診断、過剰診断が引き起こす患者の具体的な不利益、原発事故後のスクリーニングであるために生じるリスク認知やスティグマとの関連についての講義を行い、その後、再度シナリオを提示した。検査を受けることを勧めた友人が検査を受け、甲状腺癌と診断され、手術を受けるべきか、経過観察するべきかを相談された際の意思決定支援である。友人は単に甲状腺癌と診断されたことのみについて悩んでいるのではなく、放射線の影響の有無についても悩み、そして過剰診断についてなぜ事前に情報提供してくれなかったのかと感じながら相談している状況にある。このテーマは学生さんにとっては難しく、考えや意見も分かれるようであった。ある人は、客観的に甲状腺癌の予後がよい事を説明することが重要と考え、ある人は手術か経過観察かは本人の意思を尊重した方がよいと考え、ある人は過剰診断についてあらかじめ説明しなかったことに責任を感じ謝罪した方がよいと考えた。最初の相談とは全く異なり、相談

された医療者も悩み、困惑している様子であった。自分たちの信じていた「検査はよいこと、診断することは正しい事」という前提が崩れるという経験を、シナリオ上ではあるがしていただけたのではないと思う。

無症状の人に対し甲状腺超音波検査を行うと高率に甲状腺癌の過剰診断が起こることは、世界各国から出されているエビデンスから明らかな真実である。ガイドラインに則って検査を行ったとしても過剰診断は起こる。ガイドラインには過剰診断を抑止するという視点では作成されないことが多く、むしろ見逃しを避けることに主眼がある場合が多いからである。一旦診断された癌が、過剰診断であるかどうかは個別には判断できないため、過剰診断は過剰治療を引き起こす。たとえそれが経過観察という非侵襲的「治療」であっても、経済的に心理的に物理的に社会的に患者を害する。正しい診断であっても、患者を害することがあるのである。医療技術が進歩すればするほど、多くの医学の領域で過剰診断の確率は高くなる。診断を行う時、あるいは診断に関わる意思決定支援を行う時、私たち医療者は正しい診断が患者を害する場合があることを、もっと意識しなければならないのではないだろうか<sup>(参考文献1,2)</sup>。そして医療の中で、診断せずに見守るという姿勢がもっと大切にされなければならないだろう。検査を行うことが必ずしも医療の「正義」ではない、診断せずに見守るという選択肢が「正義」である場合もあることを、多くの医療者と共有できる日が来ることを願っている。

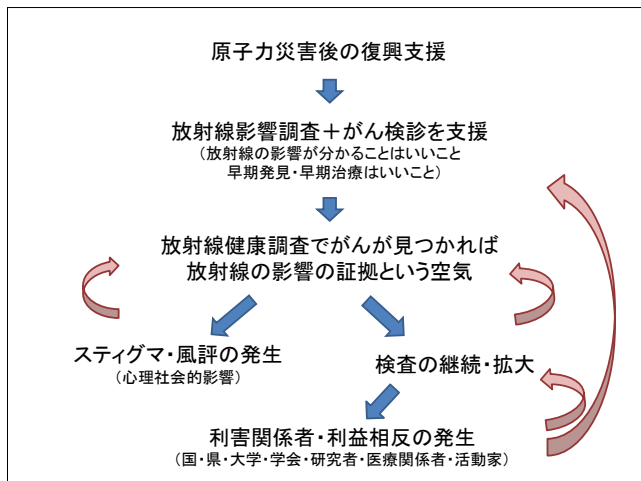
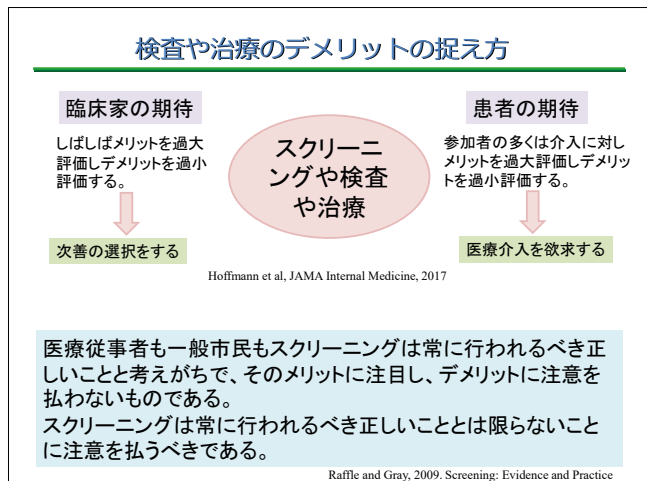
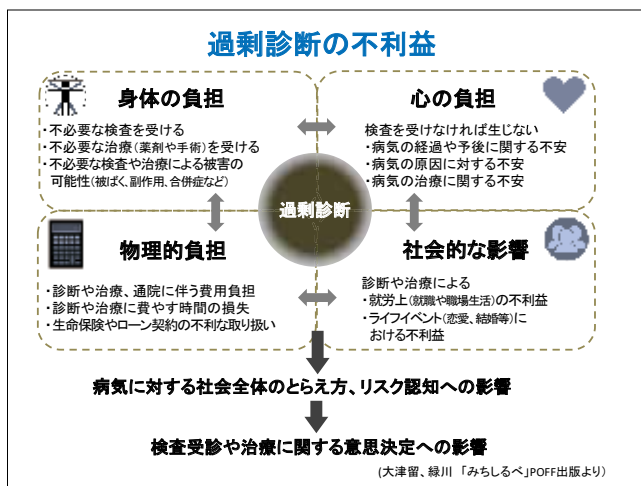
## 参考文献

- 1) ER Coon et al. Overdiagnosis: how our compulsion for diagnosis may be harming children. *Pediatrics* 134(5):1013-23, 2014.
- 2) VR Patel, et al. The Rise in Early-Onset Cancer in the US Population-More Apparent Than Real. *JAMA Intern Med*, (Online ahead of print) 2025.

**甲状腺検査結果概要 2011年～2024年(56回検討委員会参考資料1より)**

検査	一次検査				二次検査		甲状腺癌数	検出率 (/10 <sup>5</sup> )
	検査数	判定			受診率 (%)	判定率 (%)		
		A1 (%)	A2 (%)	B (%)				
1回目 (2011-13)	300,472	51.5	47.8	0.8	92.9	98.2	116	42.3
2回目 (2014-15)	270,552	40.2	59.0	0.8	84.2	97.7	71	31.9
3回目 (2016-17)	217,922	35.1	64.2	0.7	73.5	96.7	31	20.0
4回目 (2018-19)	183,410	33.6	65.6	0.8	74.3	98.1	39	29.2
5回目 (2020-22)	113,959	28.8	70.0	1.2	82.9	98.7	50	53.5
6回目 (2023-24)	68,439	26.8	71.8	1.4	69.1	90.7	15	35.0
25歳	13,775	42.3	52.1	5.6	84.0	98.0	26	229.3
30歳	4,054	43.4	47.8	8.8	84.5	95.2	9	276.0

福島県民健康調査 第56回検討委員会 参考資料1より \* 検出率は、1次検査結果判定数から、2次検査受診率、確定率で補正し、10万人当たりで表示。尚、がん登録データからの2016年～2019年の甲状腺癌罹患率は、10万人当たり、0～9歳0.0-0.1、10～14歳0.4-0.5、15歳～19歳1.8-2.2、20歳～24歳4.4-4.9、25歳～29歳6.9-8.0、30歳～34歳9.7-10.9、検診発見が少ないと考えられる2001年～2010年の甲状腺癌罹患率は、10万人当たり0～9歳0.0、10～14歳0.2、15～19歳0.7、20～24歳2.0、25～29歳2.8人、30歳～34歳4.4。



# グローバルヘルスと女性の健康

## — 戦後復興とアフガニスタン・カンボジアの事例から —

長崎大学大学院 熱帯医学・グローバルヘルス研究科 教授 藤田 則子

今年は終戦80年、長崎では原爆投下から80年が経ちました。昨年のノーベル平和賞は広島・長崎を中心に活動する被団協が受賞しました。私自身の国際保健の活動が紛争後と呼ばれた国、長年の戦争により社会の仕組みが崩壊した国の再建に関わることが長かったので、戦争が続くと何が起ころか、戦後復興にはどれだけの時間がかかるのか、カンボジアとアフガニスタンの事例をお話しました。

女性と子供の健康は戦争が続くと一番影響を受けやすいものですが、当時国連ミレニアム開発目標の中で注目されるようになった妊産婦死亡(妊娠出産による女性の死亡)の削減を題材として紛争後の国家再建の中での取り組み、直面した難しさや成果をテーマとしました。

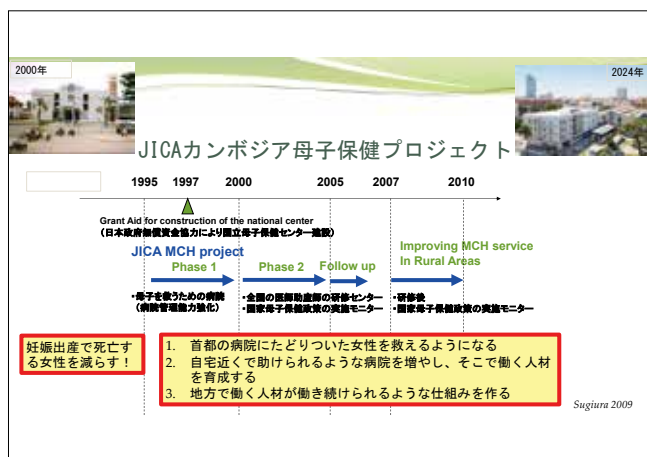
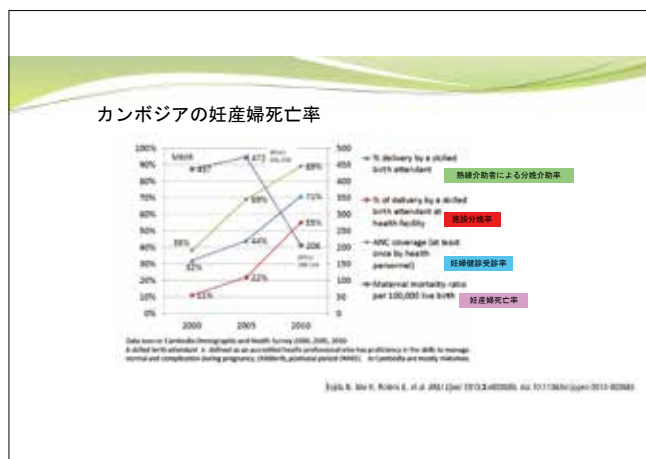
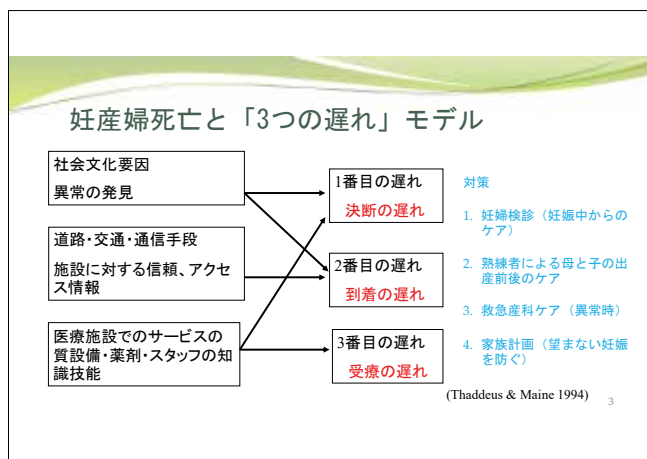
妊娠出産はその80—90%は正常に進み、母子ともに健康に出生を迎えます。母親が死亡すると残された家族の健康にも大きな影響を与えますが、死亡につながる原因(出血、感染、妊娠による高血圧)も、起こる時期(妊娠末期から出産直後)も限られています。妊産婦死亡削減対策の基本として提唱された「3つの遅れ」(決断・到着・受療の遅れ)を踏まえて、2000年以降、妊産婦死亡削減のための世界戦略は4つの柱(①妊娠中からの妊婦検診(ケア)、②熟練者による母と子の出産前後のケア、③救急産科ケア(異常時)、④家族計画(望まない妊娠を防ぐ))でした。

この世界戦略をどのように実施してきたのか、2つの国を対比しながらご紹介しました。カンボジアでは1980年代の医師や看護助産師の教育制度の立て直しから始まり、暫定政権から総選挙を経て新政府になった1990年代から保健専門職の育成も段階的に進めてきました。前述①から④に関わる保健医療サービスを提供する人材(助産師育成が中心)の教育とともに、卒業した人材が働く場所(病院・診療所、中央地方の行政機関)の整備も視野に入れた活動を日本政府開発援助(ODA)として行ってきました。首都の病院建設とともに「首都の病院にたどり着いた女性を救えるようになる(病院機能強化)(1995—2000)」から「首都まで来なくても済むようになる(国内の人材育成拠点整備)(2000—2005)」 「地方の病院診療所で働き続けられるようになる(研修後の助産師の支援体制(研修とスーパービジョン体制整備)(2005—2010)」まで。保健省担当部署を中心に、WHOやUNFPA、NGOなど関わった援助関係者との調整の仕組みに加わり、妊産婦ケアの基準作りから、援助機関の強みを生かして同じ方向を向いて進めてきたことも特記すべきことでしょう。アフガニスタンのように、多くの紛争後国家は紛争に戻り、国の再建は頓挫する中で、カンボジアは平和から経済発展への道を歩み、2015年には妊産婦死亡削減目標が達成されました。

ウクライナやガザだけではなく世界中の様々なところで紛争は起こり続けていて、収束に向けた努力が実らない状況が続いています。戦争が続き一度壊れた社会の仕組みの立て直しには数十年単位での時間がかかること、3つの遅れは妊産婦死亡に限られたことではなく、女性(あるいは取り残されやすい人たち)の健康を考える際の基本的な考え方もかもしれないこと、などについて、参加された方々が考える機会になったのであれば幸いです。



戦争による爆撃で荒廃した映像は目にすることはありますが、関心がないと通り過ぎて行ってしまうもの、見たくないものになるのかもしれませんが。アフガニスタン国内にとどまり生活されている方々とも連絡を取ることがありますが、「私たちのことを忘れないでほしい」と言われ続けます。大前提は平和であり続けることですが、そうではない国に対して常に関心を持続けることも日本人である私たちが心にとどめておくべきことなのかもしれません。



### Take home message

1. 女性の健康を考える際の「3つの遅れ」
2. 戦争で崩壊した社会の仕組みを立て直すには最低数十年かかる。カンボジアの40年
  - 1980年代 教育者・指導者がいない、内線が続く中で教育再開
  - 1990年代 国際社会の支援開始、医療者の数を増やす
  - 2000年代 育成された人材が働き続けられる仕組みづくり
  - 2010年代 医療者の数と共に質を担保する仕組み
3. 立て直す期間は平和であることが大前提。残念ながら戦争状態に戻る国も多い。

# 健康の衡平性とユニバーサル・ヘルス・カバレッジ

共栄大学 国際経営学部 国際経営学科 教授 小林 尚行

本講義では、世界の健康課題とその解決に向けた国際的な取り組みについて、特に健康の衡平性とユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の観点から考察しました。

まず、第2次世界大戦後、先進国を中心に経済成長を重視した国づくりが進められてきましたが、その一方で、経済・所得格差や貧困、ジェンダー不平等、環境問題などが深刻化しており、これらは人々の健康に大きな影響を与えています。

このような中、国連が採択した「持続可能な開発目標(SDGs)」では、目標3に「すべての人に健康と福祉を」が掲げられ、健康の衡平性に向けた国際社会での取り組みが進められています。

しかし、現実には、SDGsのターゲット3.1および3.2に示される妊産婦死亡比や5歳未満児死亡率を例に見てみると、地域間で大きな格差が存在しています。例えば、日本では妊産婦死亡比が10万人あたり4人であるのに対し、内戦の続く南スーダンでは1,223人と極めて高く、5歳未満児死亡率も日本の2人に対し南スーダンでは40人に達しています。こうした格差は、保健サービスへのアクセスだけでなく、人びとを取り巻く様々な環境により人びとの健康状況が左右される「健康の社会的決定要因」に起因しています。

SDGsよりも以前、1978年に採択されたアルマ・アタ宣言では、「すべての人に健康を(Health for All)」を目標に掲げ、プライマリー・ヘルス・ケア(PHC)の重要性が強調されました。しかし1980年代以降、新自由主義の影響により一部の国際機関を中心として、PHCの実践においては「包括的PHC」から「選択的PHC」へと、効果と効率を重視する施策が重点化されることになり、予防接種などの成果重視型の介入が中心となっていきました。その結果、5歳未満児の死亡率の低下など、一定の成果は得られたものの、社会的決定要因への対応は十分とは言えませんでした。

現在もサブサハラ・アフリカや南アジア地域などを例に、多くの開発途上国では、貧困や社会格差、所得格差が深刻であり、保健サービスへのアクセスには「物理的」「経済的」「社会的」「慣習的」な障壁が存在しています。これらの障壁を克服するためには、地域住民と保健サービス提供者が一体となって、地域に根ざした健康課題に対応していく包括的PHCの実践を通じて社会的決定要因に働きかける必要があります。

また、それと同時に医療費の自己負担率が高いことも問題となっており、特に南アジアでは約48%、サブサハラ・アフリカではそれに次ぐ水準となっています。これらの負担を軽減するためには、保健サービス提供体制と共に保健財政の強化が不可欠となります。

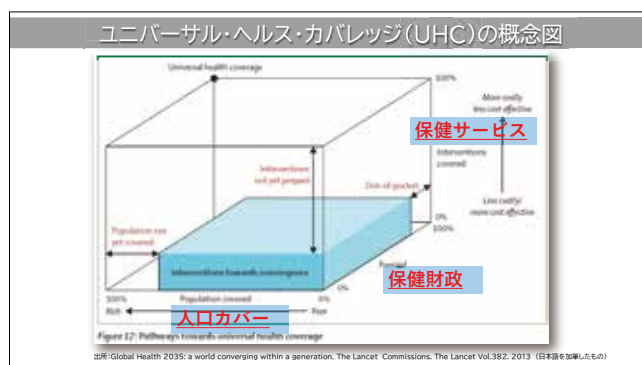
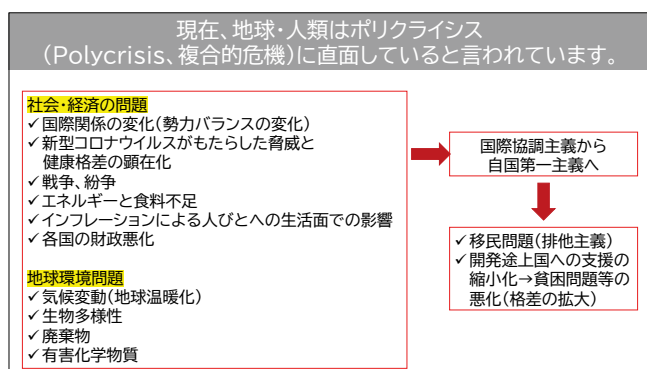
ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)は、すべての人が財政的困難なく必要な保健サービスを受けられる状態を指します。SDGsターゲット3.8では、全ての国において、全ての人びとが質の高い基礎的保健サービスと必須医薬品・ワクチンにアク

セス可能となることが求められており、そのためには公的医療保障制度の確立とその財源の確保が必要です。SDGsの下、これまで世界各国でUHCに向けた取り組みが進められてきましたが、しかしながら、保健サービスの提供拡大には限界が見え始めており、医療費の自己負担率はむしろ悪化しています。

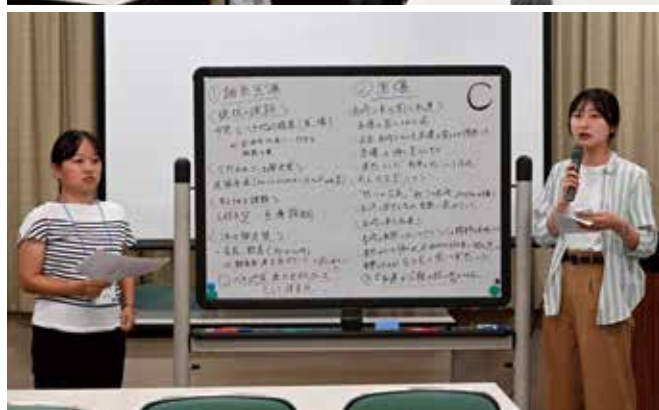
世界において健康の衡平性を実現するためにはUHCの達成に向けた制度整備と財政強化、そして、それらを基盤として社会的決定要因に対処していく包括的PHCの実践が不可欠です。人びとを取り巻く社会的環境、即ち地域社会における力関係や伝統などに根ざした社会構造への介入が必要であり、そのためには教育、法制度、文化的理解など多方面からのアプローチが求められます。

これらの取り組みは複雑であり、決して容易ではありません。しかし、真の健康の衡平性の実現には、保健セクターだけの取り組みのみではまなならず、社会全体の構造的変革が求められるのです。

受講生の皆さんの中には、グローバル・ヘルスに関心を寄せている方もおられると思います。日本の地域や、健康課題の多い開発途上国において、人びとが健康の不安から少しでも解放され、幸せな人生を送れるようにしていく上で重要な役割を果たすのは、地域社会と協力し、患者に寄り添う保健サービス提供者ではないか、と私は考えています。将来を担う皆さん、お一人、お一人は、とても貴重な存在です。皆さんの今後のご活躍を願っています。







## 「ファクトフルネス」について

長崎大学 客員教授／前 福島県立医科大学 教授 大津留 晶

2019年～2020年にかけて、日本でも訳本がベストセラーとなった「ファクトフルネス」は、笹川保健財団の放射線災害医療サマーセミナーの報告書中でも紹介させていただきましたが、あらためて一部について解説したいと思います。著者はハンス・ロスリングというスウェーデンの公衆衛生学の医師で、10の思い込みを乗り越え、データを基に世界を正しく見る習慣という副題がついています。この本は、科学的に考えれば常に現実の世の中に対し、正しい答えがえられると述べているわけではありません。実際に本の最初に出ている13問のクイズに答えてもらおうと、科学者でも結構思い込みがあり間違えることが示されています。著者も医師であり公衆衛生の専門家で様々な調査を行っていますが、大失敗をおかしています。

第10章 焦り本能—「いますぐ手を打たないと大変なことになる」という思い込み—で紹介しているその経験は、とても考えさせられるものです。著者がかつてアフリカのモザンビークにいた時、ある村で数百人が原因不明な深刻な症状を呈する（足が麻痺したり、ひどい場合は目が見えないようになって亡くなる）病気が突然発生し、広がっていました。その原因は何かの中毒だと思いました（そして最終的にはそうだったわけです）が、この時点では感染症でないと言い切れません。市長から「もし感染症なら、病気が都市に届く前に、すぐに手を打たなければ大変なことになる」、「軍に道路封鎖を要請すべきか？」と相談されました。彼は「そうですね。そのほうがいいと思います。何か手を打たないと。」と答えました。翌日の午後にロスリング博士が病気の原因の調査のため、封鎖された地域に行くと、人々が海から大勢の子どもや女性の死体を引き上げて道路に並べているのが見えました。遺体をかかえた男性に「なぜこんなボロ船に彼女らは乗り込んだのですか？」と聞くと「道路が封鎖されて今朝バスが来なかったんですよ」と教えてくれました。ロスリング博士はショックで呆然としてその後どうしたかを思い出せないそうです。そして自分を今でも許すことができず、この話を35年間誰にも話すことができなかったと述べています。幸いその後アフリカのこの地域は、道路封鎖すべき状況とそうでないものの区別が少しずつできるようになり、2014年のエボラ出血熱の時も、先進国から支援にきた感染症の専門家がただちにロックダウンをと声高に叫んでも、そうでない確実に地道な方法で感染症を制御できることを示せるようになったそうです。

ファクトフルネスのこの章を読んだときに、私は徳川幕府の初代将軍である家康が子孫に残した言葉として伝わっている東照公遺訓を思い出しました。それは「人の一生は重荷を負ひて遠き道をゆくが如し、いそぐべからず。」から始まる有名な言葉で、最後は、「及ばざるは、過たるよりまされり。」で終わります。この家康の東照公遺訓の最後の言葉は、論語の有名な「過ぎたるは猶及ばざるがごとし」からきているでしょう。孔子が、やりすぎは、足りないのと同じとしているのに対し、家康は「及ばざるは、過たるよりまされり」と、及ばざるの方がよいとしています。家康は戦国時代に生き、家康の松平家も何度も風前の灯のような状態に陥りました。当然、平時のような前例主義では生き残れず、創意工夫し臨機応変な対応で即決しないといけないことばかりであったはずですが、そのような時代であったにもかかわらず、リーダーの心得として「及ばざるは、過たるよりまされり」としたのは何故でしょうか。危機的な状況では過ぎたる対応をとりがちとなり、じっくり考えずに過ちを改めることなく過ぎてしまうことがしばしば起こり、それがかえって致命的な状況を生じることを何度も経験していたからではないでしょうか。そのためむしろ及ばざることの方がまさっているとしたのではないかと思います。

災害時の医療や保健関係の施策や支援においても、ロスリング博士や家康公が指摘した課題があることを私たちも理解して、対応する必要があるのではないのでしょうか。



## 参加者報告

石 塚 瑞 生 (国際医療福祉大学 理学療法学科 4年)	35
井 上 恵 美 (福島県立医科大学 医学部医学科 2年)	38
伊 禮 愛 瑠 (沖縄県立看護大学 看護学部 看護学科 3年)	40
奥 田 暖 (岐阜大学 医学部医学科 3年)	44
唐 沢 紅 葉 (東京女子医科大学 看護学部看護学科 2年)	46
狩 野 陽 仁 (長崎県立大学シーボルト校 看護栄養学部看護学科 4年)	48
清 川 颯 斗 (名桜大学 人間健康学部看護学科 3年)	51
金 城 美 桜 (東京女子医科大学 看護学部 3年)	54
小 林 歩 未 (北海道医療大学 医療技術学部臨床検査学科 2年)	58
坂 井 宏 羽 (東北大学 医学部保健学科 4年)	61
繁 ユ リ 子 (岐阜大学 医学部医学科 3年)	64
多 田 菜 摘 (名古屋葵大学 健康科学部健康栄養学科 3年)	67
谷 百 合 (浜松医科大学 医学部医学科 2年)	70
田 畑 結 衣 (鹿児島大学 医学部保健学科看護学専攻 3年)	72
三 岡 莉 子 (北海道大学大学院 保健科学院保健科学コースリハビリテーション科目群 修士2年)	75
三 原 慧 大 (弘前大学 医学部医学科 3年)	77
谷田部 陽 菜 (日本赤十字看護大学 さいたま看護学部看護学科 3年)	81
渡 辺 茜 (北海道大学 医学部保健学科看護学専攻 4年)	83
渡 邊 穂 (国立看護大学校 2年)	86



## 講義・ワークショップの学び

喜多悦子会長「何故未来塾を開くか？いま世界で起きていること」

世界各地の紛争や災害を背景に、人間の安全保障という視点から若い世代が学び考える場の必要性を感じた。

永田康浩先生「離島・へき地医療」

医師の偏在により離島では医療にすぐつながれず、個人の健康意識を高める重要性を学んだ。

因京子先生「発信する文章の書き方」

体験を振り返り結論から伝えることで、はじめて知識が他者に伝わる形になると学んだ。

貞方初美先生「地域保健と訪問看護」

設備が限られた在宅で医療を行うには、応用力や判断力が欠かせないと感じた。

野中文陽先生「しまで考える医療の未来予想図」

五島市では遠隔医療やドローン配送など先端技術と互助共助を組み合わせた地域医療が展開されていることを知った。

永井徳三郎先生の講話

原爆や病に直面しながらも「自分にできること」を考え続けた永井隆先生の姿勢に感銘を受けた。

開沼博先生「原子力災害が浮き彫りにしたものとの課題」

報道のリスク情報にとらわれず、背景や周辺に目を向ける視点が重要だと学んだ。

大津留晶先生「原子力災害とその対策について」

福島県で震災関連死が多かった背景に、事故後の精神的・身体的負担の大きさがあると知った。

緑川早苗先生「災害後の健康調査における意思決定支援を考える」

正しい知識と誠実な情報提供で意思決定を支え、最終的な判断は本人に委ねる姿勢が重要だと学んだ。

藤田則子先生「グローバルヘルスと女性の健康」

戦争は「当たり前」を奪い、命の誕生すら脅かすことを知り、平和の基盤の大切さを痛感した。

小林尚行先生「健康の衡平性とユニバーサル・ヘルスカバレッジ」

健康格差の是正には医療提供だけでなく文化や社会構造の変革も必要だと学んだ。

## 講義全体の感想

未来塾講義全体を通して、医療は単に病気を治すだけでなく、社会の仕組みや人々の暮らしに深く根ざしていることを実感した。

離島・へき地医療からは医療資源の不足と健康意識の課題を、意思決定支援からは正確な情報を踏まえ寄り添う姿勢の重要性を、グローバルヘルスからは平和の基盤が崩れたときに暮らしそのものが脅かされる現実を学んだ。これらの講義はどれも「人々の暮らしを支える医療とは何か」という共通の問いにつながっていたように思う。

人間は、生きていないと何も始まらない。医療はまさに生死に関わる分野であり、限られた資源の中でもいかに人々の“生きる”を支援するかが求められる。その姿勢は、離

島医療や災害医療に限らず、日常の地域医療や予防活動にも通じると感じた。

今回の講義の多くはこれまで自分が知らなかった領域であり、日常の学びの中で見えている世界はほんの一部に過ぎないのだと気づかされた。視界に入ってくるものだけでなく、自ら見ようとする姿勢を大切に、多くの物事に目を向けていきたい。

人々の暮らし、その集合体である社会、そして社会を支える医療。医療者を目指す自分にとって、社会における課題を幅広く理解しておく必要性を改めて強く感じた。

#### 特定の講義についての報告

#### 野中文陽先生「しまで考える医療の未来予想図～五島市で取り組む遠隔医療を中心に～」の報告

野中先生の講義は、「最新技術を取り入れた地域医療の実際」と「EBMとNBMの両立の重要性」を大きな柱として展開されていた。

#### 多職種連携の重要性

五島では遠隔医療の仕組みやドローンによる医薬品配送など、最新技術を活用した取り組みが進んでいる。その仕組みは医療職に限らず、技術職や行政など多様な専門家が関与しており、まさに多職種連携の成果であると知った。

私は大学で多職種連携実習を経験してきたが、対象は医療職に限られていた。医療以外の分野にまで視点を広げられていなかったことを恥ずかしく感じるとともに、異なる専門性が結びつくことで大きな相乗効果が生まれる可能性を感じた。

理学療法士は、寝返り・起き上がり・立ち上がり・歩行といった基本的動作の回復や維持を通じて、自立した生活を支援する専門職である。これらの機能は誰にとっても不

可欠であり、とくに医療資源が乏しい離島においては、その価値が高い。講義中に「理学療法士も遠隔医療に関われるのではないか」と質問したところ、実際に「P(フィジカルセラピスト) to P with N」といった実験的取り組みが始まっていると伺い、理学療法士の専門性が地域医療の新しい形に結びつく可能性を感じた。

#### EBMとNBMの両立と支援の継続

野中先生の講義から学んだもう一つの点は、離島や地域医療においては「医療を届ける」だけでは不十分であり、エビデンスに基づく判断(EBM)と患者一人ひとりの背景に寄り添う姿勢(NBM)の両立が欠かせないということだ。

私は現在、「運動を通して自分と向き合い、健康意識を高める」ことをモットーに、公民館講座やピラティス教室、イベントでの活動に取り組んでいる。その中で二つの課題を実感している。

一つは、特定の疾患に対するアプローチだけでは十分ではないという点である。実際に参加者の多くは糖尿病や高血圧、腰痛や関節痛など複数の健康課題を同時に抱えている。病院では主に病気やケガに対するリハビリテーションが中心となるが、地域では生活全体を見据えて柔軟に対応する力が求められ、まさにEBMとNBMを統合した視点が必要だと感じた。

もう一つは、「継続の難しさ」である。単発の教室では効果が限定的であり、参加者自身が「続けたい」と思える仕組みづくりが求められる。継続の力は単に身体機能面の向上だけでなく、参加者同士が顔見知りとなり、コミュニティが生まれることで互助や共助が育まれる。このような関係性を含めて支えることも、理学療法士が果たせる重要な役割だと考えている。

#### 今後に向けて

私はまだ臨床経験を積んでいない段階であり、大学で学んだ知識を現場でどう活かすかはこれからの課題である。

まずは臨床現場で多様な症例に向き合い、自信をつけて地域に戻りたい。将来的には、野中先生が強調されたように技術と人との関わりを両立させる視点を持ち、住民が自ら健康を守る仕組みづくりに貢献していきたい。

## 活動全体についての報告

今回の活動では、歴史的な背景を持つ場所から、自然豊かな景観まで、多くの場所を訪れた。

特に印象に残ったのは、戦争の記憶と、多様な文化が混在する長崎県の姿である。原爆資料館や平和公園では、戦争が人々の命と暮らしを一瞬で奪った現実直面し、「平和の基盤が崩れると生活そのものが成り立たなくなる」ことを実感した。一方で、教会群や地域の風景から、長崎が異なる文化や価値観を受け入れながら歩んできた土地であることを知り、「多様性と共に生きる」という普遍的な学びを得た。

こうした体験を通じて、現地で見えて感じることの大切さを実感した。教科書や映像から得る知識は断片的で、ともしれば感情や思い込みで歪んでしまう。参考にした『ファクトフルネス』には、人間は感情や思い込みによって世界を誤って理解しやすいとある。目の前にある数字や情報をそのまま受け取るのではなく、背景に目を向け、自分のものさしで世の中を見る姿勢が大切だと感じた。

さらに、自分の言葉で表現することの重要性にも気づいた。感じたままにとどめておくだけでは、漠然とした印象にとどまってしまう。しかし、言葉にして誰かに伝えようとする過程で、自分の中で考えが整理され、「本当に理解できた」と思える感覚が生まれる。つまり、表現することは理解を深め、経験を定着させる大切なプロセスであると実感した。

仲間たちとの対話も大きな学びだった。最終報告会での話し合いでは「同じ場所を訪れても、何に心を動かされるかは人によって異なる」ことを実感した。その違いをお互

いに言葉にして共有することで、学びはさらに豊かになるのだと感じた。

今回得た学びを糧に、これからも多様な価値観に耳を傾けながら、自分自身の言葉で表現していきたい。



## 特定の講義についての報告

野中文陽先生「しまで考える医療の未来予想図～五島市で取り組む遠隔医療を中心に」の講義を踏まえての考察

講義では、五島市を例にした医療の未来像や遠隔医療の可能性について学んだ。五島市は本土から1.5時間以上の移動時間を要する離島であり、高齢化が進む中、医療は基本的に島内で完結せざるを得ない。このような状況を踏まえたうえで、遠隔医療やモバイルクリニック、さらにはドローン輸送などの新しい技術を導入する試みが紹介された。

講義で紹介されたMixed Realityの活用はこれまで考えたことのない新鮮な視点であった。医師が遠隔で現地スタッフに指示を出し、複雑な処置をサポートするという取り組みは単に不足を補うのではなく、距離を超えて専門性を共有するのだと感じた。これは離島にとどまらず、全国各地どこにでも求められることではないだろうか。Mixed Realityの事例を通じて、テクノロジーは単なる道具ではなく、人の力を共有できるのだと実感した。また処方薬材の輸送にドローンが使われている事例が紹介されたがこちらも大変興味深いものであった。講義を受け、単に薬剤や検体の搬送にとどまらず災害時における物資の輸送や輸血用血液の搬送といった場面にも応用できるのではないかと考えた。特に輸血は迅速さと安定した供給が求められるため、救命に直結する可能性がある。このようにドローンは現状の医療を補完するだけでなく、将来的には医療インフラの在り方そのものを変える力を持っていると強く感じた。

医師一人の限界は、地域やテクノロジー、行政との連携によって大きく広げることができる。そのためには医学的な知識や技術だけでなく社会の仕組みを理解し、多職種と協働する姿勢が欠かせないと改めて認識した。私は将来、医師として医療に関わる際に医療を取り巻くものに対

する広い視点を持ち続けたいと考えた。五島市の取り組みは一地方都市の特殊な例ではなく、今後の日本全体が直面する課題を先取りしているとも言える。高齢化と人口減少が進む中、遠隔医療やドローンの活用は日本の医療を支えるための不可欠な要素となるだろう。私はこの講義を通じて未来の医療の姿を現実的に想像し、自分もその担い手の一人として貢献したいという意欲を強くした。

## 講義からの学び

プログラムの中で甲状腺スクリーニング検査に関する講義は、私のこれまでの認識を大きく揺さぶる機会となったため特に強く印象に残っている。私は福島県内の大学に在学しており、授業や地域の医療情報を通じて甲状腺検査について学ぶ機会が複数回あった。その中では甲状腺検査は県民が当然のように受診しているものとして紹介され、その受診は自然であり望ましい行為だと理解していた。そのため私自身も検査を受けることは当たり前だと考え、検査の受診に疑問を抱くことはなかった。緑川先生の講義では甲状腺スクリーニング検査の利点だけでなく、その負の側面や社会的影響についても言及があった。検査による早期発見や安心感といったメリットの一方で、過剰診断や心理的負担といった課題が存在することを知った。この時自分がこれまで利点のみを知って満足していたこと、そして情報を受け取る際に受け身の姿勢であったことに気づかされた。

講義を通じて情報を一方的に受け取るだけでは物事の本質に迫ることはできず、自ら問いを立て、背景や影響を多面的に検討する姿勢が不可欠であるという学びを得た。今後も学習する中で新たな知識や経験に触れる機会が多くある。その時には与えられた情報を受け入れるのではなく、積極的に疑問を持ち深く掘り下げる姿勢を持ち続けたい。特に医療者になる者としては科学的根拠に加え、

倫理的・社会的な側面を統合して捉えることを意識し、学びを社会や医療に反映できるように努めたい。

### 仲間たちからの学び

全国各地から集まった医療系学生が、歴史と文化が入り混じる長崎で5日間の研修を行った。異なる背景を持つ学生同士の価値観や経験が交わり、互いに刺激を受けながら学び合う密な時間となった。

他職種を目指す学生との交流を通じて、多角的な視点を学ぶことができた。講義後の質疑応答では、自分では思いつかないような視点からの質問が出される場面が多く、医学生という枠にとらわれずに考えることの大切さを感じた。さらに将来どのような進路を歩むかという話題を共有する中で、異なる学部仲間が抱く夢や課題意識を知り、自分自身のキャリアについても改めて考えるきっかけとなった。5日間を通して自分がまだ気づけていなかった課題の存在や、他者の視点を柔軟に取り入れることの重要性を学んだ。普段の大学生活では医学生同士で過ごす時間がほとんどであるが、こうした多様な交流の機会は新鮮であり、自らの成長につながったと思う。この出会いを今後も糧として、実際に医療現場で働くようになってからも互いに近況を報告し合いながら、学びを深め続けたい。

### 推薦図書から

推薦図書として複数冊が提示されたが、その中から「沈黙」という本とフィールドワークを関連させ、感じたことを述べる。原爆資料館を訪れた際、原爆がもたらした被害の大きさを目の当たりにした。焼け焦げた瓦、溶けたガラスを見て、一瞬にして無数の命が奪われた事実を痛感した。さらに浦上天主堂の展示を見て、胸が締めつけられるような感覚を覚えた。あの日礼拝のために集まっていた信徒が誰一人として生き残ることができなかったという。信者たちは「神はなぜ何もしてくれないのか」と思っただろう。神への祈りの場で命を落とすという現実、信仰そのものを揺るがすほ

どの衝撃だったに違いない。それでも浦上天主堂はその後再建され、今もなお信仰の場として人々に受け継がれている。神は言葉を発することもなく、迫害や人間の行いに直接手を差し伸べることもない。だが人々はその沈黙の中にこそ、信仰を見出している。「沈黙」の中でも描かれていた「踏みつけられても、なお神を信じる者の姿」は現地で感じた静かな信仰の力と重なった。神の沈黙は不在ではなく、苦しむ者と共にあるという在り方なのかもしれない。

### 謝辞

未来塾がプログラム通りに開催され、実りある時間となったのは喜多悦子会長をはじめ多くのスタッフの皆様のご尽力のおかげです。細やかな配慮とサポートを頂いたことで、慣れない土地で初めて会った仲間たちと共に学びを深めることができました。さらに講師の方々にはご自身の研究や活動を踏まえ、熱い講義をしていただきました。恥ずかしながら、未来塾に参加していなければ考えたこともなかったような内容もありました。5日間を通して、見識の幅を広げていただいたと思っております。また今回は講義を受ける機会はありませんでしたが、食事会で交流させていただいた先生もおり、現場で活躍する方のお話を直接伺う機会を与えていただきました。このプログラムに関わっていただいたすべての方々に、心より感謝申し上げます。

## 講義・ワークショップを通じての学び

## 永田康浩先生「離島・へき地医療」

五島列島をはじめとする離島の特色と地域医療の現状について、詳細かつ示唆に富む知見を得ることができた。離島やへき地の地域医療には独自の特色があり、医療機関の利用傾向として、大学病院や総合病院よりも診療所を受診する割合が高いという事実は、医療資源の制約と、住民の生活に密着した一次医療の重要性を示していた。将来離島医療に携わる際は、単なる医療者としてではなく、地域コミュニティの一員として活動することの重要性を強く認識した。

## 因京子先生「発言する文章の書き方」

論文や報告書といった公的文書における適切な構成方法と言葉の選び方について、非常に明快な理解を得ることができた。また、文章作成の技術は公的な場に留まらず、普段の生活における言葉の適切性に留意し、日常会話の質を向上させることの重要性を認識した。この認識は、言葉に対する意識を根底から変えるものであった。

医療者としては、患者や関係者とのコミュニケーション能力が不可欠である。この度の学びは、正確かつ分かりやすい情報伝達を可能にするため、医療現場での職務を遂行する上で大いに活かせると確信している。

## 貞方初美先生による「地域保健と訪問看護」

五島市には7箇所の訪問看護事業所が存在し、これらが離島という地理的特性から生じる深刻な課題を支えている。講義の中で紹介された「ないからこそ、自力で作出す力がある」という言葉は、サポート体制の不足、物品調達の困難さなどの制約を単なる欠点として捉えるのではなく、むしろ創造性と自律性を育む源として捉える、強い使命感を象徴している。これは、限られた資源の中で工夫を凝らし、地域の実情に応じた最適な看護を追求する、離

島の訪問看護師の強靱な精神とプロフェッショナリズムを示すものであると感銘を受けた。

## 野中文陽先生の「しまで考える医療の未来予想図～五島市で取り組む遠隔医療を中心に～」

五島列島は、小集落が点在する地理的制約、そして全国に先駆けた超高齢化社会という二重の困難に直面している地域である。このような状況下では、従来の医療提供体制では十分なアクセスを確保することは困難である。

これに対し、実際にドローンによる医療品配送やモバイルクリニックといった遠隔医療を積極的に取り入れている。また「D to P with N/D」という新しい医療モデルは、今後の医療を担う上で重要な視点を提供する。このモデルは、今後、五島列島のような離島地域での活用が加速するだけでなく、全国的な課題である高齢化社会における在宅医療や訪問診療の効率化にも極めて有効であると感じた。これからの医療を担う者として、このような遠隔医療が描く近未来の医療予想図には、大きな期待と強い興奮を覚えた。

## 開沼博先生「原子力災害が浮き彫りにしたものとのこれからの課題」

現在、高校生以下の世代、そして私たちに近い若い世代は、大災害の直接的な経験や記憶が薄い「災害記憶消滅世代」として、まもなく社会の担い手となる。この事実は、危機管理における喫緊の課題である。危機の中でも特に原子力災害（福島問題）の教訓や経験については、社会的なタブーや倫理的な複雑さから、語りにくいという壁が実在するという事実を知った。真の危機管理とは、このような語りにくいトピックから目を背けず、正面から向き合い、その記憶と教訓を粘り強く継承していく努力に他ならないと深く認識した。

## 大津留晶先生「原子力災害とその対策について」

福島原発事故に基づく健康影響調査について、放射



線の基礎知識から現在の状況まで説明がなされた。この機会を通じて、これまで私達が抱いていた放射線に関する誤った認識や偏見が多々あることを痛感し、正確な知識を学ぶことの重要性を強く認識した。私自身、初めて知ることが多く、非常に勉強になった。特に、科学的根拠に基づいたデータは、風評被害や健康不安といった社会的な問題に対峙する上での確固たる拠り所となることを改めて理解した。

### 緑川早苗先生「災害後の健康調査における意思決定支援をかんがえる」

甲状腺がんスクリーニング検査は、利益と不利益のバランスが専門家の間で継続的な議論の対象となっている。過剰診断は、患者本人と家族に、医学的根拠のない不必要な治療を受けさせるリスクを生じさせる。さらに深刻な事態は、診断を受けるという行為そのものが、深刻な社会的・心理的負担を発生させることだ。この負担は、個人のQOLを著しく低下させ、重要なライフイベントの決定にまで負の影響を及ぼす可能性がある。すなわち、早期発見・治療という名目の検診が、実際には不必要な治療と診断のスティグマを生み出し、結果的に個人の福祉を損なう可能性があるという事実は、医療倫理の深く追求すべき課題であると学んだ。

### 藤田則子先生「グローバルヘルスと女性の健康」

発展途上国における妊娠・出産を取り巻く現状を深く考察し、深刻な医療格差が厳然として存在することを認識した。医療へのアクセスを阻害する社会文化的障壁が顕著であり、具体的には早婚や若年妊娠の多発に加え、国や宗教の慣習から男性家族の同伴がなければ女性が外出できないという事実を知った。この事実は、医療サービスの利用を困難にする要因である。このような課題を抱える中でJICAカンボジア母子保健プロジェクトの詳細を知り、深く感銘を受けた。このプロジェクトが、妊産婦の死亡減少という直接的な目標達成に加え、女性を支え、救うための環境そのものの構築に注力していた点は、特に印象的であった。

### 小林尚行先生「健康の衡平性とユニバーサル・ヘルス・カバレッジ」

現在、地球や人類がポリクライシスに直面しているという始まりは、課題の大きさを鮮烈に印象づけるものであった。この複雑な危機的状况において、SDGsの目標「3、すべての人に健康と福祉を」の達成は、極めて重要な課題として浮上している。この格差は、単なる医療体制の不足ではなく、貧困、文化、経済格差、環境といった多岐にわたる根深い要因によって決定づけられている。このような深刻な格差を乗り越え、すべての人々が健康と福祉を享受できる社会を目指すための鍵となるのが、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の概念である。UHCを通じた質の高い医療サービスへの期待は、ポリクライシス時代を乗り越え、持続可能で公正な未来を築くための重要な希望である。

### テーマ考察：「離島・へき地医療」について

今回の講義で特に印象的だったテーマは「離島・へき地医療」である。私自身、沖縄県の離島で生まれ育った経験があり、講義内容を実際の経験と照らし合わせながら学ぶことができた。

長崎における西洋医学の始まりから、五島列島(過疎地)の地域医療に至るまでを網羅的に学習した。その中で、沖縄県の離島と五島列島の地域性や医療体制における相違点や共通点を見出すことができたのは大きな収穫だ。また、五島列島をモデルとした推薦図書『飛族』で描かれる描写や情景は、沖縄県の離島の様子を酷似しており、作品に強い親近感が湧いた。

日本全体の問題である高齢化の加速に伴い医療の需要は高まる一方で、地域医療における医療資源の偏在や住民の健康意識の低さは、極めて大きな問題であると認識した。長崎県民のデータから、離島に住む住民の方が健康に対して強い不安感を持っていることが示されている。これは、離島部では提供できる医療が限られていることと深く関係しているのではないかと考えさせられた。

私は将来、離島で働くことを強く希望している。この講義での学びを活かし、これからの地域医療のあり方、そして

その抱える課題について、決して目を背けず真剣に向き合っていきたい。夢の実現に向け、今後も努力を重ねていく所存である。

### 活動全体を振り返って

五島列島での経験で特に印象的だったのは、五島観光歴史資料館の見学である。資料館は外観が城のような雰囲気であり、周囲は豊かな自然に囲まれていた。

資料館では、五島バラモンについてのドラマを鑑賞したほか、実際に数種類のバラモンの実物を見ることができた。また、潜伏キリシタンの歴史的背景が分かる展示物や教会のシアター展示、五島の観光名所や祭りの紹介、郷土の歴史や文化遺産など、古代から現在に至るまでの五島の展示がなされていた。個人的には、ヘトマトや五島神楽、チャンココなど、五島の民俗行事の展示が非常に楽しく、強く記憶に残っている。

五島でもいくつかの教会を巡ったが、全ての教会で歴史背景が異なり、外観やステンドグラスなど雰囲気が全く違っていた。それらを見て回れたことは、とても良い思い出だ。他には、長崎市内で訪れた浦上天主堂で、学生のミサの様子を見学できたことが非常に印象深い。ミサは、信仰の喜び、平和への願い、そして感謝の祈りが込められているとのことであり、そのタイミングで参観できたことは幸運であった。

これらの体験を通じて、五島と長崎の深遠な歴史と文化に触れることができ、とても貴重な経験となった。

### 推薦図書『飛族』からの学び

推薦図書の中で、特に強く印象に残ったのは『飛族』である。

本書の舞台は、かつて漁業で栄えたものの、過疎化が進み、現在二人の老女だけが暮らす離島、養生島(五島列島がモデル)だ。しかし、この島が直面しているのは単なる過疎化ではない。異国からの密漁船の侵入、激しい気候変動、自治体によるインフラ整備の問題など、現代的な

複合的課題に晒されている。

物語では、二人の老女の自然と一体化したような力強い生き様と、土地の歴史、そして生と死、国境といった普遍的なテーマが深く描かれている。

老女たちの姿からは、地域医療での病院や施設による延命よりも、自身の生き方や故郷の文化に根差した尊厳を優先する姿勢が強く感じられた。

これからの医療を担う者として、どこまでが医療の範疇であり、どこからが人生の選択なのか、その境界線について深く考える貴重な機会となった。

### まとめ

この度の長崎・五島列島スタディツアーは、私にとって極めて有益な経験となった。

全国から集まった参加メンバーは、皆意識が高く、ユーモアに富んだ者ばかりであった。そのため、互いに切磋琢磨しながら、非常に楽しく学ぶことができたのは大きな収穫だ。

特に印象深いのは、交流の機会の充実である。夜の懇親会では、食事をしながら先生方そしてメンバーと和気あいあいとした雰囲気の中でゆったりと語り合えた。この時間は、知識面だけでなく、人としての繋がりを深める上で大変有意義であった。

フィールドワークでは、メンバーそれぞれの多様な視点からの気づきを得ることができた。この現地での体験や講義から得た学びを、沖縄県に持ち帰り、まずは後輩達へ共有していく所存である。そして、これからの自身の勉強や活動に必ず役立てていきたい。

今回のツアーでかけがえのないメンバーと出会い、共に夏の思い出を作れたことを、大変名誉に思う。この旅は、自分にとってかけがえのない財産となった。また、様々な経験を通して、大きく成長し、新しい自分を発見する機会にもなった。今後も、この学びを胸に精進していく所存である。

## 謝辞

最後に、本スタディツアーの企画・運営にご尽力くださいました笹川保健財団様に、心より感謝申し上げます。

特に、喜多悦子会長を始めとする財団の皆様、そしてツアーの準備段階から現地でのきめ細やかなサポートに至るまで、献身的に対応してくださった菅原さん、元村さん、王さん、高田さん、楓さんをはじめとする事務局およびスタッフの皆様には、温かいご支援にも深く御礼申し上げます。皆様の多大なご配慮とご尽力のおかげで、参加者全員が安全かつ深い学びを得ることができました。

さらに、永田康先生、因京子先生、貞方初美先生、野中文陽先生、開沼博先生、大津留晶先生、緑川早苗先生、藤田則子先生、小林尚行先生をはじめ、多くの講師の先生方から賜りました最先端の知見に基づくご講義や、医療現場における倫理観・地域医療に関する示唆に富んだお話は、私達医療者としての「核」を形成する上で決定的な影響を与えてくださいました。この教えを決して一時の感動で終わらせることなく、日々の研鑽と行動に繋げていく所存です。

この貴重な機会を提供してくださった全ての皆様に、重ねて感謝を申し上げ、謝辞といたします。



## 活動・講義についての報告

1日目は五島市福江島で始まりました。まず喜多先生のお話では、未来塾の成り立ちを知りました。「資源に乏しい日本では、未来を担う若者の頭脳こそが1番の資源である」という言葉が印象に残りました。永田先生の講義では、離島が多い長崎で、医療資源の偏在が進んでおり、離島部の県民の方が健康寿命・平均寿命が短い現状を知りました。因先生の講義では、多職種で協働するためには、自分の思考を言語化する能力が極めて重要であることを理解しました。五島市文化観光課松崎課長からは、潜伏キリシタン関連遺産について紹介していただきました。「世界遺産登録をきっかけに、五島市のことをもっと知ってほしい」という言葉が印象的でした。2日目は福江島のお寺、灯台、教会、ビーチなどを観光バスで巡りました。天気にも恵まれ、海の青と島の自然の緑がとても美しく、バスの窓から景色を見ているだけで感動しました。フィールドワークを通して、遣唐使が立ち寄る日本最後の島であったこと、潜伏キリシタンが信仰を守り続けた場所であることなど、五島が歩んできた歴史や文化を知ることができました。貞方先生の講義では、福江島での訪問看護の現状を知りました。在宅看護センターだんわでは全職員がUターン者であり、講義中のお言葉の節々から、「この地域の医療を守りたい」という使命感が伝わってきました。野中先生の講義では、五島市で行われている遠隔医療について知りました。新しい技術をすぐに取り入れ、試行錯誤して使えるものにしていく姿勢が、これからの医療では重要だと考えました。3日目は長崎市に移動しました。フィールドワークでは、平和公園、原爆資料館、浦上天主堂、シーボルト記念館に行きました。長崎に原爆が投下されたことは知っている事実のようですが、実際色々な現実を目にすると人間としてとても苦しかったです。永井隆さんの孫である永井徳三郎先生のお話では、自身が被爆し負傷しても、医師として治療を続けた永井隆さんの行動が印象的でした。医師と

しての確固たる使命感を感じ、将来自分が医師になったときにその使命感を持てるかということを考えました。4日目は、長崎大学ポンペ会館で講義を受ける1日でした。開沼先生の講義では、リスク・課題解決という観点では、日本の伝統的なハイコンテキスト文化ではなく、データと理論を用いたローコンテキスト化が必要であると学びました。大津留先生の講義では、原子力災害により地域社会が変容し、身体的な健康だけでなく、メンタルヘルスにも影響を及ぼすことを知りました。緑川先生の講義では、過剰診断がもたらす不利益を知りました。スクリーニングはメリットしかないと思っていたので、衝撃的でした。無害の病を診断してしまうことの危険性について知れて良かったです。藤田先生の講義では、戦争で崩壊した社会の仕組みを立て直すには最低数十年かかることを知りました。日本もかつて先人たちが努力してそのような道を辿り、今の医療制度や社会制度があると思います。私たちも努力して、それらを大切に守っていかなければならないなと思いました。小林先生の講義では、健康の衡平性という概念を知りました。保健サービスに対する個人負担率は低所得国ほど高く、健康の衡平性確保に向けた道は前途多難であることが分かりました。最終日である5日目は、成果発表・意見交換会を行いました。私たちは5日間を共に過ごし、同じものを見て、同じ講義を受けましたが、課題に対しては、全員が異なる視点から異なる意見を持っていました。保健系の学生の中では、物事の見方や捉え方が専攻している分野に大きく影響を受けていると感じました。また、出身地によって、同様に課題に対する考え方が異なっていました。

## 未来塾を通して考えたこと

未来塾が終わってすぐに、夏休みが明けて大学が始まりました。私は医学部医学科の3年生であり、今は臨床医学を学んでいます。講義では主に大学病院で医師として働いている各分野の先生方が、自分が診療・研究してい

る内容について説明していただきます。先生方は激務の中、学生の講義も担当しなければならず、大変そうだと私はいつも思います。しかし、自分の診療・研究内容について話しているときはどの先生も目が輝き、イキイキとしています。その姿は、未来塾で講義をしてくださった各分野の第一線でご活躍されている先生方と、重なるものがあります。皆さんに共通しているのは、「使命感」だと思いました。推薦図書の中では、遠藤周作の「切支丹の里」が印象に残っています。内容を通して、遠藤周作の日本人のキリスト教信徒としての「使命感」が伝わってきたからです。潜伏キリシタンについての歴史は、残酷で、悲しく、人間の業について考えずにはいられないと思います。私は読んでいただけで辛く、できれば本を閉じて現実から目を逸らしたかったです。しかし、遠藤周作は現実から目を背けず取材と考察を重ね、「沈黙」を書きます。「使命感」がなければできないことだと思いました。未来塾を通して、使命感を持つたくさんの人を知りました。遣唐使で危険を顧みず海を渡った人々、潜伏キリシタン、シーボルト、永井隆、講義をしてくださった先生方などです。この経験を通して、私も使命感を持って社会に貢献したいという気持ちが芽生えました。今まで考えたこともなかったので、人として1段階成長できたのではないかなと思います。まだ自分自身が何を使命とするのかは想像もつきませんが、未来塾を通して得た「使命感」という学びは今後私のかけがえのない財産になると思います。

## 謝辞

笹川保健財団の皆様、未来塾を開催し、貴重な学びの機会をくださりありがとうございます。財団の皆様、講義をしてくださった先生方、五島や長崎で関わってくださった全ての方に感謝の気持ちでいっぱいです。未来塾で得た学びをもとに、社会に貢献して、「使命を果たした！」といつか思いたいです。頑張ります！

私は今回ささかわ未来塾2025に参加し、全国各地の保健系学生と講義を通して学び、意見交換をし、さまざまな医療体制や問題に対する理解を深めることができた。私がこのスタディーツアーに参加しようと思ったきっかけは、自分の視野を広げたいと考えたからだ。私は現在看護学生として学んでいる。看護師には専門知識が求められ、主にそれを学んでいる。周りも看護師になるために学ぶ人たちが集まり、とても貴重で恵まれた環境だ。やがて看護師として働く時には看護師対患者という関係である前に人対人という関係性があると思う。さまざまな患者や状況に適応するには視野の広さが必要だと考える。さまざまな夢を持ち、自分自身とは少し異なったことを学んでいる学生たちと、身近にはない離島医療について学ぶことで、自分の視野が広がり、大きな刺激になると考え、参加した。このスタディーツアーを通して、自分の視野が大きく広がったと思う。先生たちの講義によって各地の状況や医療体制を学んだ。その中で医療が発展しても医療を求める人に届かないと意味がないと思った。それと同時に自分が医療の知識を学び習得したとしても、それがゴールではなく、人々に届けてやっと終着点だと再認識できた。また、参加学生からも大きな刺激を受けた。それぞれがもつ職業の夢以外にもその職業についてどこでどんなことをしたいか、どのようなことを学びたいか。私よりも一歩先二歩先を考えている人もいて刺激を受けた。実習を通して自分のやりたいことを見つけないかと考えているが、焦らず、色々なことにアンテナを張って生活をしていきたいと考えた。

### 講義・ワークショップを通じての学び

#### 永田先生「離島・へき地医療」

私は生まれも育ちも東京都なので、離島というものがあまり身近になかった。離島で住み続ける人たちの意思を尊重しながらさまざまな工夫がなされている医療体制を整えていること知ることができた。

#### 因先生「発信する文章の書き方」

文章の書き方は学んでそうで学んでないものだと改めて実感した。普段普通に話したり書いたりするものの意味を深く考えさせられた。

#### 貞方先生「地域保健と訪問看護」

訪問看護について詳しく知らない私は病院に行けない人の自宅に訪れて看護するものだと簡単に考えていた。しかし、実際は離島などではまず病院が少ないことや、訪問するのも車で1時間ほどかけて向かい、看護しているということを学ぶことができた。

#### 野中先生「しまで考える医療の未来予想図」

医療は全ての人に平等に受ける権利があり、離島などの人口が少なく、病院などの施設が少ないところでも遠隔医療を行い、医療を生き渡されていることを学ぶことができた。

#### 永井徳三郎先生からの話

永井隆先生についてのお話を聞いて、放射線医学の研究が原因で慢性骨髄性白血病を発症されたことを知った。私自身の友人が白血病で亡くなっていることもあって身近に感じた。被爆者の永井隆先生が、人々を助けられたことを自分のやりたいことを貫いていて、尊敬する。

#### 開沼先生「原子力災害が浮き彫りにしたもの」とこれからの課題」

原子力災害というのは聞いたことがあるけれど、よく理解していなかった。被爆者は、単に被爆だけでなく、その後続く二次被害も多くあるということを学んだ。

#### 大津留先生「原子力災害とその対策について」

自身も被爆者二世として、長崎の話や福島の話をしてくださった。健康調査では実際の影響が把握されていたが、被爆者は少数派として、排除されがちであり、配慮す



る必要がある。

### 緑川先生「災害後の健康調査における意思決定支援を考える。」

被爆検査のメリットとデメリットを理解した。検査が無料だとしても「被爆」ということの社会的差別を自身の不安や過剰診断という問題もある。今回はメリットデメリットを理解し話し合ったことが有益だった。

### 藤田先生「グローバルヘルスと女性の健康」

昔に比べて男女差別は減り、さまざまな職業にも、女性が増えた。しかしアフガニスタンではまだ問題がある。看護師は元々女性が多い職業だが力仕事なので男性が増えてほしいと思った。

### 小林先生「健康の均衡性とユニバーサル・ヘルス・ガバレッジ」

医療は単なる分野ではなく、多くの国では国が責任を持っている。だからこそ国の財政的問題でもあるということを学んだ。しかし、健康を最大化すると国は発展することを念頭におきたい。

私が最も印象に残った講義は、野中先生の講義だ。

離島医療は言葉でしか聞いたことがなかったため、離れた島で医療をしていること、だけを指すのかと思っていた。しかし、それは当たり前で、さまざまな取り組みがされていることを学んだ。人口、土地、病院などの施設も少ない中で本土から医療をさまざまな形で提供している様子を説明してくださった。例えばドローンを使って薬を運び提供し、オンラインで診察するなどである。ドローンは都市部ではライブ映像を綺麗により見えやすく使い、危ないところを見に行くのに役立っているが、医療に対して役に立っているという印象がなかったので大きく変わった。長崎大学の医学生は実際に離島医療を体験する機会があるのはとても良い事だと思った。私にはそのような機会がなく、自分で学ぶしかない。離島医療の理解を広めていけば、人材確保につながるのではないかと考える。オンライン診療

やドローンの利用で全国の離島にも医療を行き渡らせられれば、良いが、整った環境で実際に対面で診るに越したことはない。

### 謝辞

この度ささかわ未来塾2025を開催してくださった喜多先生をはじめとするたくさんの先生方、本当にお世話になり、ありがとうございました。大学のお知らせをみてダメ元で申し込みましたが、参加できることになりとても嬉しかったです。不安もありましたが、他の人にはそう簡単にはできない貴重な体験をさせていただき本当にありがとうございました。この未来塾を通して先生方や共に参加した学生たちにより、今の考え方や未来に対する考え方が大きく変わり、視野も広がったと思います。保健学生としてだけではなく、人として大切なことも学べたと思います。これからも何事にも意欲的に看護師になるための勉強以外にも積極的に学んでいきたいと思っています。

野中先生「しまで考える医療の未来予想図～五島市で  
取り組む遠隔医療を中心に～」

### 講義での学び

今回の講義を受けるまで、離島の医療体制は、救急時で搬送が必要な時のみ大学病院と連携があり、普段は五島中央病院が医療の中心を担っていると考えていた。実際に講義を受けると、私の想像とは違い、先進的な医療提供が進められていた。

このような離島、へき地で提供されているものとして紹介された遠隔医療（オンライン診療）は画期的なものであると私は感じた。本土へ受診するための労力やコストの負担が減り、患者にとっての利点が多いと感じた。オンライン診療は、多職種との連携が必要であると考えた。私は看護学を専攻しているため、講義で紹介されたものの中でも医療機関にいる医師と島の患者と看護師が診察の補助を行う構図を示すD to P with Nに着目した。これは医師がオンラインで、適切な診断ができるように、ICTを上手く駆使して患部が鮮明に見えるように工夫することや患者の主観的情報を医師に伝えるためのコミュニケーション能力が求められ、看護師としての経験が求められると感じた。

### 自ら考える今後の展望

がんの中でも希少がんに分類される離島の患者の診察を、遠隔診療できないのかと思った。近くの大きなセンターである九州大学病院や国立がん研究センターと連携して、たとえば、患者は極希であるかもしれないが患者が遠くに行かずとも、診察してもらうことができるという利点があると考えられる。希少がんに限らず、セカンドオピニオンでも初診時の病院からの情報を連携させ、検査などは近くの病院で行い、診断は遠隔診療で行う体制をとることは、離島の特に高齢者にとって負担の軽減に繋がるのではないかと考える。

### 講義の感想

#### 永田康浩先生

長崎県が全国の中でも病院、医師、看護師数は充足していることは意外であった。しかし、長崎県における健康寿命は低く、県本土よりも離島部の寿命が短いことがグラフより分かり、離島部の地域医療の充実が必要であると感じた。

#### 因京子先生

「誰に対しても分かりやすい文章を書くのではなく、自分が発信しようとする文章を誰に、何をわからせ、何をさせたいのか」という目的をもった文章表現が大切であると痛感した。文章を書くだけでなく、他者に報告することを難しく感じていたが、話す内容を少しずつ整理して、看護師として伝える力を身につけたいと感じた。また講義で紹介された書籍でもある「看護現場で役立つ文章の書き方・磨き方」を読み、卒業研究に活用したいと考えている。

#### 五島市 松崎様

ニュースでこれまで耳にしてきた、「潜伏キリシタン」と「かくれキリシタン」の違いが分かり勉強になった。また、世界遺産が登録されたことでの観光客増加の見込みがあるものの、マナーの悪化によるトラブルもあり、観光と文化財保護のバランスの難しさを実感した。

#### 貞方さん

療養者、その家族の不安に寄り添うことをモットーとしておられ、とても共感できた。今後さらに病院から在宅へとシフトチェンジしていく中で、療養者と地域の人々、訪問看護師との連携が重要であると改めて理解できた。

#### 開沼博先生

過去と現在の町や災害前後の変化を考察することは一見、容易に見えて、とても難しく感じた。日本は、災害が

多い国であるが、災害後の復興プロセスは、課題が多くあり、年数を経ても解決されていないことがわかった。

### 大津留先生

福島第一原発事故による農作物への偏見は、スクリーニング結果を適切に周知することに加え、福島の人々への心理的支援が必要であると認識できた。

### 緑川早苗先生

がんのスクリーニングは進行が早いがんであれば、早期発見、治療につながるため、メリットが大きいと考えられる。甲状腺がんの場合は10年生存率も9割と高く、甲状腺がんと診断されたこと自体が、不安や心理的負担をもたらし、ライフイベントにも影響を及ぼす可能性がある。講義を通じて、甲状腺の学校検査の即時中止や正しい情報を提供すべきと提言している理由が詳しく知れた。

### 藤田則子先生

日本における妊産婦死亡率は2020年出産10万あたり2.8人<sup>1)</sup>と低い一方、他国は依然として高く、医療体制の整備が課題であると分かった。また、戦争で崩壊した地域において、医療従事者を育成し、医療を立て直すための時間は長く、根気強く向き合うことが重要であることを学んだ。

### 小林尚行先生

私は、本講義で初めてUHCについて知った。なかでも医療サービスだけでなく健康格差の是正には繋がらず、ジェンダー、その国の文化、伝統、貧困、力関係といった社会構造を変えることが必要となるということが特に印象に残った。

## 全体の感想

長崎市内にいても知らなかった離島の医療体制や国内での災害における偏見や正確な情報について学ぶことができた。JICAといった海外の貧困問題などに精通した先生方の講義は興味深く、統計データや写真を資料で掲示

してくださったことで、実際の現場の実情について理解しやすかった。ワークショップでは、様々なバックグラウンドを持った全国の学生と正解のない問いに向き合い、意見交換したことはとても貴重な経験となった。今後のスタディツアーでも、ワークショップで学生が意見交換できる機会が増えていけばより良いものになると思った。

## テーマに絞った考察

私は講義を通して、「離島」、「災害」、「メンタルヘルス」というキーワードに興味をもった。離島では少子高齢化が進み、災害後、直接支援を受けるまでの時間が本土よりかかる場合があり、住民が孤立してしまう可能性がある。また、日本は、自然災害が多く発生する国であり、災害後のこころのケアは重要な課題である。復興再建期にも被災者の経済パターンの変化や経済的苦境、地域コミュニティ変化、喪失による二次的ストレスが生じる<sup>2)</sup>とされている。離島へのこころの支援体制の構築は急務であると考え。東日本大震災での平成23年度こころの健康度調査では、支援が必要だと考えられる人は14.6%を占めていた<sup>3)</sup>とされている。また、子どもと高齢者、精神障害者とは支援方法も異なると考えられる。離島や僻地での災害後の支援の研究を今後行なっていけたらと考えている。

## 活動全体についての報告

私は、五島にこれまでに2回ほど滞在したことがあったが、今回のように学生同士で、歴史、医療、教会(カトリック)などについて学ぶことは初めてであった。まず、五島観光歴史資料館を拝見すると、遣唐使が寄港地となった場所であり、遣唐使船の模型を実際に見ると、この木製の船で海を命がけで渡ったことにとても驚いた。また、寄港地であった魚ヶ崎公園周辺は過疎化が進んでいた。私たちが宿泊した中心部とは異なり、一部の住民は訪問看護師が時間をかけて訪問看護を行っていることが分かった。堂崎教会キリシタン資料館では、潜伏キリシタンがキリシタン禁制時代に密かにもっていたマリア観音や幕府が摘発するた



めに使った踏み絵があり、その当時の時代を思い起こさせるものだった。

長崎市内に移ると原爆と平和について理解を深めた、私は原爆資料館に行ったことはあったが、他の参加者は初めての方も多く、被爆者の遺品や、被爆者の傷跡を見て、真剣な表情でじっくりと見ているのが印象的だった。長崎や広島だけが原爆の日に学校に登校することが多く、他の県に住む人は、原爆の実情を詳しく知らなかったため、貴重な経験になったと私自身感じた。永井隆記念館では、孫である館長から被爆し白血病を患いながらも研究と本の執筆活動していた。平和の思いを表す「如子愛人」という隣人愛による言葉は日々生活する上で、私は今後大切にしていきたいと感じた。スタディツアー後の8月27日のニュースで核禁条約第1再検討会議への政府のオブザーバー参加を広島、長崎市長は求めたが政府が参加を見送るとされていることについて私は、核兵器をこの世界から減らしていくためには、参加すべきであると感じ、とても残念であった。

#### 推薦図書より「ファクトフルネス」ハンス・ロスリング

本の第2章は「世界はますます悪くなっている」という誤解の指摘から始まる。ニュースでは、ネガティブな情報が多く、世界が悪化しているように感じてしまうが実際には、予防接種の普及、安全な飲料水のアクセス向上など「良くなっている」ことも存在する。この本は世界に対してこれまでの思い込みや偏見が一掃されて、正しい根拠、データ、写真を元に事実を知りたい人におすすめしたい一冊である。

#### 引用文献

- 1) 参照 [https://www.jaog.or.jp/lecture/1- 我が国の周産期医療の現状/](https://www.jaog.or.jp/lecture/1-我が国の周産期医療の現状/)
- 2) 令和4年度 厚労科研補助金事業 DHEAT 活動ハンドブック(第2版) <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000998894.pdf>
- 3) 大津留先生「原子力災害と健康影響調査」こころの健康度・生活習慣に関する調査

## 講義・ワークショップの学び

## 永田康浩先生「離島・へき地医療」

永田康浩先生の講義では、私の地元、沖縄の現状と重ね合わせながら長崎という土地の特徴を考えていた。特に印象に残っているのは、医師や看護師、病院、診療所などの医療資源はある一方で、長崎県健康寿命は全国の中で下位にある現状であった。医療資源があるからと言って、人々は健康になるとは限らず、意識が高まるとも言えないということを改めて痛感した場面であった。沖縄県も同様な状況があり、医療者の一方的な支援や助言ではなく、住民一人一人がより主体的に自身の身体に向き合えるかが大切であると感じることができた。

## 因京子先生「発信する文章の書き方」

因先生の講義では、いかにわかりやすく相手に文章を伝えるかということについて学ぶことが出来た。特に、言葉の順序や表現を一つ変えるだけで、筆者の考えていることがより具体的に伝わると感じた。私はこれから、卒業論文、臨床における記録、申し送りなどにて文章を他者に見てもらう機会が多々ある。その際、はじめに自分が何を一番に伝えたいのか、ゴールから考え、文章を構成していきたいと思う。

## 五島市地域振興部役所訪問

私自身、長崎を訪れるのは2回目であったが、五島市を訪れたのは初めての経験で、五島市については、「なんとなくキリシタンの歴史がある」という程度の理解であった。長崎と天草地方の潜伏キリシタン関連遺産は、平成30年に世界文化遺産に登録されたことをきっかけに五島市を訪れる観光客数や歴史文化に興味を持つ人が増加していた。しかし、地方経済の活性化に伴い、オーバーツーリズムなどの問題も生まれてくるのではないかと沖縄の現在と重ねて拝聴した。以上のように登録による影響を糧に、地域が一体となり行われている啓発活動は参考になる部分が多くあると感じた。

## 貞方初美先生「地域保健と訪問看護」

特に印象に残っていることは、五島市という広い地域の中で暮らす人々が主体的に行動し、助け合う精神が育まれていることである。そこに対して訪問看護は、地域に暮らす人々が地域に戻れるよう支援し、より良い暮らしを送れるよう支援することに重きを置いていると感じた。しかし、都市部と違い、1日で訪問できる件数にも限りがあり、収入の面で課題があり、持続していけるのか不安があった。これからの医療は地域で支える医療を目指しているからこそ、日本の医療はこのようなサービスが回っていけるような仕組みづくりが必要になるのではないかと感じる。

## 野中文陽先生「しまで考える医療の未来予想図～五島市で取り組む遠隔医療を中心に～」

私は、看護師そしてナースプラクティショナー(NP)となり地域や僻地で活動したいという将来像を考えており、今回の講義では、特に「D to P with N」の活躍に目を引かれた。五島市や島などの離島、へき地では医療資源の不足・偏在があることにより、都市部と比べ医療の選択肢も限られている現状がある。しかし、この五島市モバイルクリニックが波及していくことによって、医療の質の向上、新たな医療の形が見出されるのではないかと感じることができた。特に、車内で看護師がバイタル測定、アセスメントなど直接触れることによって得られる情報の重要性が高まり、看護師の存在価値、自身のやりがいの向上にもつながる環境であると感じた。

## 開沼博先生「原子力災害が浮き彫りにしたものとおこれからの課題」

地震・津波・原子力災害について、私は、沖縄出身ということもあり、考える機会、得られる情報にも限りがある中でこれまで育ってきた。この講義では、特に「目に見える課題、そうでないもの」を考えることが出来た。特に災害発生から復興までは、元の環境、暮らしに戻ることを優先する現状があった。しかし、新しい建物、風景、コミュニティに対し心理的ハードルがある人もいるという課題も浮き

彫りとなっていた。課題として想定していなかったものに対して、どのように対応するかは、多様な価値観にふれ、経験を増やし、複数の考え方を常にできるようにしていることが重要であると感じた。

### 大津留晶先生「原子力災害とその対策について」

原子力災害医療にて、初期6ヶ月は放射線汚染傷病者やその他目に見えてわかる疾病が対応されていたが、次第にメンタルヘルスや放射線による体の異変が現れていた。医療者が対策を行う上で、予後や復興までに考えられるスティグマ、メンタルヘルスへの影響をより考えなければならぬと感じた。専門家としての言動に責任を持ち、正しい情報を伝え不安に寄り添いストレスを軽減しなければならぬと学んだ。

### 緑川早苗先生「災害後の健康調査における意思決定支援を考える」

がんスクリーニング検査を受けることは、この講義を受ける前までは、受診した人にとって、早期発見につながり早めの治療と対応を行うことができるため推奨されるべきであると考えていた。しかし、スクリーニングが行われることは、過剰診断につながるという問題があるとわかり、医師や看護師など専門家は検査や治療のデメリットや倫理的課題を踏まえた説明を行っていく必要があると感じた。

### 藤田則子先生「グローバルヘルスと女性の健康」

海外で活動していく上で必要なことは、国外から来る支援者が全てを行わないこと、活動する場所で働く人々が学び、自らの力で対応できるようになるということが何よりも大切であると学んだ。特に、妊娠・分娩にて、経験だけではなく、科学的根拠を伝えていくことがその国の妊産婦死亡率に直接影響してくると感じた。

### 小林尚行先生「健康の公平性とユニバーサルヘルスカバレッジ」

SDGs「すべての人に健康と福祉を」という目標があるが、それぞれの国の保健医療システムが違う中でどのように充実したものを提供していくのか考える機会になった。

日本は税制が確立しすべての人に平等に提供されているが、アフリカやその他途上国では経済格差や個人負担率も大きく差があるため、完全に解決することは難しい課題だと感じることができた。

### 講義・WS全体の振り返り

講義・WSを通じ、大学の講義では得られなかった知見・考え方に触れることができ、社会課題に対して、自分自身の考えを深めたり、医療保健で実際に行われている取り組みから、地元沖縄と比較し関連していることを検討したり出来た。また、多職種となる学生が集まったことにより、自分自身の考えや視野も狭くなってきていると感じ、現状の自分に満足することなく、常に複数の見方をし、興味を広げ日常生活を送っていききたい。全国から集まった学生、先生方と話し合うことで自分自身と見つめることができ、貴重な時間となった。

### 「地域住民のつながりと災害」

5日間の講義・フィールドワーク、WSを通じ、地域医療や災害医療、歴史、背景などあらゆるテーマについて学んできたが、総じて私が考察することは、五島のような地域住民で支え暮らすという強みは、災害が起きても活かされるのではないかということである。

津波や地震災害、原子力災害などにおいて、目に見える課題、そうでないものがある中で、問題が生じたときに、いつ誰がどのように取り組むかが大切ではないかと考える。しかし、災害が起きた時には、自分自身の命、家族など身内の状況を優先し行動するため、他人まで構ってられないのが現実ではないかと考える。ここで、鍵となるのは、「共助の精神」である。共助は、貞方先生の講義でも挙げられていたが、地域住民同士で何かを作り出し、支えあうという精神そのものである。共助があることで、地域で問題が起きた時に、住民それぞれが、「助け合うんだ」のもと、個々がそれぞれの役割で責任を持って行動することによって解決が図られる。また、恩田(2012)は、「一人は全員のために、全員は一人のために」という「コミュニティの正義」



を前提に、一人(世帯)では解決できない問題の集合的な会が示されるとしている。以上のことから、個人が誰かのために動きたいという思いは、全体に波及し、コミュニティを支えることは良い影響を及ぼすと言える。一方で、共助の考え方は、現代生活の多様化、個人化に伴って希薄になってきている現状もある。都市部では、マンションでの生活、「隣人と関わりたくない」、「面倒である」という思いもあるために、地域コミュニティが形成されず、防災や災害が起きた時にうまく機能しない部分もあると予測する。

地域コミュニティに根付いている「互助」の精神は、災害発生や防災において重要なものになると言えるが、現実問題としてそれがすべての地域で均一に存在しているとは言えない。防災や災害訓練において、理想はすべての地域で同様な仕組みや環境で対策を講じることであるが、現実には、地域に暮らす人々個々の防災意識やつながりの有無によって左右されていることも多く難しい。そのため、地域の歴史文化、互助の精神を大切にしつつ、さまざまなコミュニティに応じた、共助のあり方を模索していくことが必要であると考えます。

#### 課題図書を読まえた、活動全体の振り返り

遠藤周作「沈黙」を読んで、一番印象に残っている場面は、宣教師である主人公ロドリゴが酷い拷問を通じ、闇の中で「主よ、あなたは今こそ沈黙を破るべきだ。」と語る場面である。これまで信仰してきた神に対して、自身の置かれている状況を見て、「どうにかしてくれないのか」と心からの願いが現れている。また、ロドリゴはこの後、踏絵を行うことになる。それはつまり棄教ということであり、宣教師にとっては考えられないことだと思っていたが、踏絵を行うことによって、信徒が救われる可能性があると思い行った行動ということも印象的であった。自分自身がこれまで信じてきたもの、教育されてきたものを疑い、何が正解なのか考えることは難しいが、それは自分自身を大きく変えるステップの一つであると感じることができた。このような学びは、今回参加した研修でも、随所に感じることもできた。

まず、さまざまな医療系学生が集まった、物事の捉え方、

考え方が異なるということである。これは、研修に参加する前から予想はしていたが、いざディスカッションや、日常生活の話を始めると、やはり自分の当たり前は当たり前ではない世界が広がっていた。これまで、看護学生として約2年半生活してきて、思考過程が看護という視点が身についていることを実感したと同時に、思考に偏りが生まれているのではないかと感じることもできた。

そして、歴史・文化である。長崎の地にキリシタンがいたという事実、原爆が落とされたという事実を目の当たりにし、これまで触れたことなかった世界を感じることもできた。また、全国から集まった学生、先生方が育ってきた環境の話を聞くことによって、日本でもこれほど全く違う生活を送っている事実を痛感することができた。

以上のように、この研修では、あらゆる領域、学問の新しい世界を実感することで、有意義な時間であった。初めて出会う人、知識や環境は、踏み出す一歩は怖いと感じていても、その一歩が自分を大きく変えてくれるものであると改めて感じることもできた。これから先も同様に新しい環境に入って行っても、恐れず、踏み出していけるように、日々励んでいきたいと思う。

#### 謝辞

今回、このスタディツアーに参加する機会をいただき、関わってくださった笹川保健財団喜多悦子会長をはじめとする先生方、スタッフの皆様、そして共に学び成長した全国から集まった学生の皆さんに心より感謝申し上げます。5日間という限られた時間ではありましたが、長崎・五島の歴史、文化にふれ、離島へき地医療を感じ、災害、防災に向き合う姿勢を学ぶことができました。この経験を今後の学びや臨床に活かし、将来医療者として地域社会に貢献できるよう努めてまいります。本当にありがとうございました。

#### 引用・参考文献

- 1) 恩田守雄.(2012). 共助の強化によるコミュニティの再生. 計画行政. 第35巻. 3号. pp3-18
- 2) 遠藤周作.(1981). 沈黙. 新潮文庫.

## I. 5日間の講義について

## 「離島・僻地医療について」永田康浩先生

長崎の地域医療について学ぶ中で、離島や山間部といった僻地では、医療資源の偏在や高齢化が進み、在宅医療の需要が高まっている現状を改めて実感した。また、こうした地域では、単に病気を治すだけでなく、住民一人ひとりの生活背景に寄り添い、健康を守るための包括的な支援が求められていると感じた。そして地域医療とは、治療や予防、生活支援を含めた“暮らしに根ざした医療”であり、まさに地域社会全体の健康を支える活動だと理解した。今後は、医療者として疾患だけでなく地域全体を捉える視点を大切に、住民にとって身近で安心できる存在を目指したいと思った。

## 「発信する文章の書き方」因京子先生

発信において大切なのは、直感的な判断をそのままにせず、検証した上で言語化し、同じ感覚を共有していない他者にも伝える努力をすることだと学んだ。また、発信の目的を明確にし、「誰に」「何を」伝えたいのかを意識することで、目的・受け手・内容・表現の4要素を満たした「おもしろく、わかりやすく、正しい」文章が生まれることを理解した。チーム医療を担う私たちにとって、“文章”とは現場の情報を共有し、意思決定を支えるために欠かせないツールである。今後は論理的な伝達力を高め、学んだことを実践に活かせる文章作成技能をさらに磨いていきたいと感じた。

## 「五島市の概要について」松崎義治課長

世界遺産には、文化遺産・自然遺産・複合遺産の3種類があることを学んだ。その中でも五島市を含む「長崎と天草地方の潜伏キリシタン関連遺産」は、迫害の中でも信仰を守り続けた人々の歴史を物語る貴重な文化遺産であると知った。キリシタンが隠れながらも信仰を受け継いできた背景には、地域の強い結びつきと精神的な支えが

あったことに深く感動した。また、世界遺産登録をきっかけに、五島市全体で保全活動や周知啓発に取り組み、地域の誇りとして守り伝えている姿が印象的だった。今回の学びを通して、五島市の歴史や文化をより深く知り、その魅力を自分自身でも発信していきたいと感じた。

## 「地域保健と訪問看護」貞方初美先生

貞方先生の講義では、地域に根ざした看護の意義を深く学んだ。また疾患に対する治療やトリアージにとどまらず、自宅での療養を支え、その人らしい生活を継続できるよう支援することが看護の重要な役割であると感じた。このことから、地域に根ざした看護とは、患者一人ひとりの価値観や生活背景に基づいた「オーダーメイドな看護」であると考え、まさに全人的ケアの実践であると感じた。一方で、「いつから利用できるのか」「何を相談してよいのか」といった訪問看護の認知度の低さや、地域におけるコメディカル専門性の高さが求められている現状を課題として受け止め、今後の地域医療の発展には多職種連携の強化が不可欠であると感じた。

## 「しまで考える医療の未来予想図」野中文陽先生

野中先生の講義では、五島のような離島だからこそ生まれる遠隔医療の可能性を実感した。モバイルクリニックを活用した「D to P with N(D)」という仕組みにより、都市部の医師と離島の患者を看護師がオンラインでつなぎ、必要な医療を提供している点が印象的であった。また、薬剤や輸液をドローンで届けるなど、ICTを駆使した画期的な取り組みから、医療の新たな形を学んだ。一方で、住民や医療従事者のICTリテラシー向上が課題であり、遠隔であっても人間らしい関わりを大切にできる看護のあり方を追求する必要性を感じた。

## 「原爆被爆と永井隆について」永井徳三郎館長

永井隆先生の生き方と思想から、医療者としての在り

方を深く考えさせられた。白血病で余命を宣告されながらも、原爆で傷ついた人々の救護に尽力された姿は、まさに献身の象徴であると感じた。さらに、永井先生は、戦争の恐ろしさは身体的な負傷だけでなく、人々の心を蝕むことであると訴え、著書を通して平和の尊さを語り続けた。その根底にある「如己愛人(汝の如く人を愛せよ)」という精神は、他者を思いやり、共に生きることの大切さを示している。医療者としても、相手を自分のように尊重し、痛みや悲しみに寄り添う姿勢を持ち続けることこそが、真のケアであり平和への一歩であると感じた。

### 「原子力災害が浮き彫りにしたもの」とこれからの課題」 開沼博先生

福島原子力災害が浮き彫りにしたのは、災害そのものの恐ろしさだけでなく、人と人とのつながりの脆弱さや、自助・公助のシステムが十分に機能しない社会構造であると感じた。だからこそ、今の時代を生きる私たち医療者は、如己愛人の精神をもって互いを思いやり、専門職や地域住民との交流を通して課題を共有し、解決へとつなげていく必要がある。地域の中で協働しながら「助け合いの循環」を作り出すことが、これからの医療と社会を支える基盤になると考えた。

### 「原子力災害とその対策について」大津留晶先生

原子力災害とその対策について学ぶ中で、福島第一原発事故やチェルノブイリ原発事故など、実際に起きた事例から放射能汚染が人々の生活に及ぼす深刻な影響を理解した。事故直後の避難や健康被害への対応だけでなく、被曝した人々が社会的偏見や差別といったスティグマを抱え、長期的な支援や心のケアを必要としている現状も知った。これらの学びを通して、災害後も継続的に人々の生活再建と心の回復を支える介入の重要性を実感した。

### 「災害後の健康調査における意思決定支援について」 緑川早苗先生

原発事故後のスクリーニングについて学ぶ中で、一見すると被曝の不安を軽減する良心的な検査のように思え

るが、過剰診断によって不要な治療や精神的負担を強いられるなどの不利益が生じることを知った。医療者はこうしたスクリーニングのメリットだけでなく、背景にあるデメリットや限界を正しく理解し、十分な情報提供を行うことが求められる。その上で、患者自身が納得して選択できるよう支援する姿勢こそが、医療者としての責任であると感じた。

### 「グローバルヘルスと女性の健康」藤田則子先生

グローバルヘルスに関する講義では、世界が長年平和を願いながらも、今なお紛争や貧困により多くの人々が正しい教育や医療を受けられない現実があることを知った。特に、妊産婦死亡リスクの高さや、カンボジアで助産師が命を守るために奮闘している姿は印象的であった。そして、医療が整っていない環境であっても、限られた資源の中で支援を続ける助産師の姿勢から、「命をつなぐ職業」としての責任と使命の重さを感じた。助産師を目指す者として、世界的視野を持って母子を支える重要性を学んだ。

### 「健康の衡平性とユニバーサルヘルスカレッジ」小林 尚行先生

SDGsの理念のもと、経済的・環境的・社会的な衡平性を保ちながら誰もが健康に暮らせる世界を目指す指標として、UHC(ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ)が存在することを初めて知った。世界の格差是正に尽力する人々の姿に深く感銘を受ける一方で、日本国内でも少子高齢化や医療費の増大など課題が山積しており、国民の生活と国際貢献のバランスをどう取るかという難しさを質疑応答の中で痛感した。持続可能な支援のあり方を多角的に考える必要があると感じた。

### 特定の講義についての考察:「僻地医療と遠隔医療について」

沢山の講義の中で特に「僻地における訪問看護」と「遠隔医療」について述べる。この二つの講義から共通して学んだことは、「医療は人と人との関係の上に成り立っている」ということである。テクノロジーの進歩によって医療の提供形態は多様化していくが、どれほどシステムが整って



も、最終的に患者の安心を支えるのは、相手の背景に寄り添い、生活を理解しようとする医療者の姿勢だと考える。そして、地域で生きる一人ひとりの「その人らしさ」を守るために、看護師は柔軟な発想と専門的知識、そして人間への深い理解を持って臨む必要がある。また、地域医療を発展させる課題として、医療従事者同士のつながりを強め、互いの専門性や活動を理解し合うことが重要だと感じた。つまり、コメディカルな役割や訪問看護の認知度を高めることは、医療の質の向上にも直結すると考えた。

よって私はこの講義を通して、地域医療とは“医療を届けること”以上に“その人が自分らしく生きる力を支えること”だと感じた。以上を踏まえて、今後は、貞方先生が示されたような地域に根ざした全人的な看護を基盤に、野中先生のように新しい技術や仕組みを柔軟に取り入れ、患者一人ひとりの暮らしに最も適した医療を選択・実践できる看護師を目指していきたい。

## II. 活動全体についての報告

五島市での5日間の研修を通して、地域で生きる人々の温かさ、人と人が支え合う社会の尊さを肌で感じた。特に印象的だったのは、ホテルを出て港や夕食会場に向かう途中、道に迷っていたときに地元の方がすぐに声をかけてくれた出来事である。困っている人がいれば自然に手を差し伸べるその姿に、島の人々の優しさやつながりの深さを感じた。地域の中で助け合うこの姿勢は、まさに「如己愛人（汝の如く人を愛せよ）」という精神が根づいていることを象徴しているように思えた。また、地域社会の中で築かれる人間関係の温かさこそが、医療や看護を支える基盤であると強く感じた。

さらに、推薦図書『飛族』（村田嘉代子）を通して、住み慣れた土地で人生を全うすることの大切さを学んだ。作中の「わしはこの齢になって見知らぬ土地さ行って最期の息ば引き取りたくはないぞ。長年の友達のソメさんともよう別れん。鯨坂家の墓を島に置いて出て行く気にもならん」と

いう言葉には、故郷への深い愛情と、馴染みある人々に囲まれて最期を迎えたいという思いが込められていると感じた。この思いは、貞方先生の「地域に根ざした看護の実際と課題について」の講義内容と重なり、その人の生活背景に寄り添う全人的な看護の重要性を改めて実感した。訪問看護は、疾患のケアだけでなく、患者が自宅で自分らしい生活を続けられるよう支援する医療であり、「生きる場所」を尊重する看護の形であると学んだ。

更に私自身、3年前に沖縄から上京し、都会の便利さや刺激を肌で感じる一方で、帰省のたびに地元の人との繋がりや温かさを実感してきた。だからこそ、五島で感じた人の優しさや、島の住民がふるさとを大切に想う気持ちに深く共感し、“その人がその土地で生きる意味”をより強く理解できたように思う。

以上のことから、五島での生活を通して感じた地域の温かいつながりから「如己愛人」の精神の良さを痛感し、「飛族」（推薦図書）を通して住み慣れた地域で生き、最期を迎えることへの人々の思いを理解した。そして貞方先生の講義で学んだように、地域医療や訪問看護の発展には、コメディカルを含む医療従事者同士のつながりを強め、互いの専門性を理解し合うことが欠かせないと感じた。また今回の未来塾では、医学部・臨床検査学部・栄養学科・看護学部など、さまざまな分野の学生と関わり、それぞれの専門性に基づく視点や考え方を学ぶことができた。最終日のディスカッションでは、医学、看護、臨床検査技師、作業療法士、栄養士など、さまざまな専門職を志す仲間と一つの議題に向かって意見を交わし、それぞれの立場や専門的視点からの意見を聞くことで、自分にはなかった新たな考え方やアプローチを学ぶことができた。このように、多職種が連携する医療現場では、異なる視点を尊重し合いながら協働していくことが重要であり、今回の議論を通して、課題を多角的に捉える力と柔軟な思考の必要性を実感した。

以上のことから、多職種が協働することで、より包括的

で質の高い医療が提供できるという実感を得ることができたと考えた。

よって、この研修を通して、地域で暮らす人々の「その人らしさ」多職種と連携しながら、支えることこそが看護の本質であると改めて感じた。そして、地域の力を信じ、他職種と連携しながら、誰もが安心して自分らしく生きられる社会を築くために、今後も学び続けていきたいと考える。そして、私は、如己愛人の精神を胸に、患者の人生に寄り添い、地域に根ざした看護を実践できる看護師を目指していきたい。

### 謝辞

この度は、「ささかわ未来塾2025」において、講義や見学、ディスカッションなどを通して健康・医療について学ぶ貴重な機会をいただき、笹川保健財団の皆様我心より感謝申し上げます。6日間にわたり、さまざまなバックグラウンドを持つ仲間たちと共に学びを深め、視野を広げることができたことは、私にとって大変有意義な経験となりました。この貴重な学びを今後の看護実践に生かしてまいります。

## 講義・フィールドワークを通して学び

8月18日から22日の間、通常の大学の講義では学べない「国内および海外の保健事情」「長崎の歴史」「へき地医療の現状」の3つのテーマについて学ぶ機会を得ました。また、実際にフィールドワークを体験することで、理解をさらに深めることができました。以下に、各講義やフィールドワークで特に印象に残った点を簡潔にまとめます。

## 永田康浩先生「離島・地域医療」

長崎は、かつて日本と外国を結ぶ貿易の要だったことは知っていたが、講義やフィールドワークを通して、その歴史をより深く知ることができた。外国人との交流が深かった分、その影響は文化や遺跡として現在にも色濃く残っていることを実感した。

また、長崎の医療状況が、自分の故郷である北海道と同じく都市部まで行かないと充実した治療を受けることができないという悩みを抱えていることにも気づかされた。医療資源が偏在しているため、高齢化が加速する離島や僻地では医療が十分に行き届いていない。その結果、平均寿命が低下し、人口減少が進むという負の連鎖に陥っていることを痛感した。

## 因京子先生「伝わる文章の書き方」

私は患者さんに専門用語を分かりやすく正確に伝える方法や、レポートの文章構成に悩みだった。しかし、この講義を通して一つの言葉でより明確な表現ができる事、文章を分析・改善する事で実践的な文章作成スキルを得る事ができた。また、これまで自分が曖昧な言葉ばかり使い、語彙力が不足していたことを痛感するきっかけにもなった。

## 五島市役所訪問「五島の概要・潜伏キリシタン」

五島へ行く前は、島はただの田舎だと勝手に想像して

いたが、実際に訪れてみると、想像以上の豊かな自然に心から感動し、心がリフレッシュすることができた。このような自然の豊かさは、昔から暮らす住民だけでなく、今もなお、観光や地域産業を通じて多くの人々に支えられていることがわかった。観光資源や文化を通して「五島は素晴らしい場所だ」と話を聞くと、行政という立場から地域を支える人々の熱い信念が強く伝わった。

## 貞方初美先生「地域医療と訪問看護」

医療従事者を目指す自分でも、病気の治療には入院が不可欠だと思っていたが、自宅で療養生活を受けられることを知った。講義を通して、患者さんが病院よりもリラックスして療養生活を送れることを知り、訪問看護をより様々な方々に認知してほしいと心から思った。笑顔で過ごす患者さんの写真を見て、改めて訪問看護という制度の素晴らしさに感銘を受けた。

## 野中文陽先生「未来の遠隔医療」

医師と看護師の二人で運営している診療所で、特に私は、臨床検査技師ではない医療従事者が患者さんの検査を行う姿がとても新鮮だった。この経験から、私も自分の専門分野だけではなく、少人数でも患者さんが不自由なく医療を受けられるように、他の医療従事者の仕事もできるようになりたいと強く思った。

## 開沼博先生「原子災害が浮き彫りにしものと課題」

町を復興していく際に、安心できる「住まい」と住んでいる人の「気持ち」の両立が難しいと感じた。また、私は講義を通して災害が起きた当初はニュースやメディアで扱われる国民は関心を向くが、半年がたつだけで災害地域は復興していないのに忘却してしまう人が多いのが課題だと思った。



## 大津留昌先生「原子力災害と健康影響調査」

自分は放射線についてあまり知らなかったため、基礎から教えていただき理解しやすかった。また、原発事故の実際のデータまで示しており、放射線の恐ろしさを改めて詳しく知ることができた。このような事故の再発防止を心から願う。

## 緑川早苗先生「甲状腺がんの検査」

早期発見できるから検査は受ければよいという元々の考えを深く考えさせられる講義になった。診断を受けることで、患者さん自身の心理的負担、これから生活をしていく際の制約があることを考えると、検査を行うことが本当に正しいのか深く考えるきっかけになった。

## 藤田則子先生「グローバルヘルス」

講義で見せてもらった動画に、私は心を奪われた。発展途上国で女性が亡くなるのは医療が不十分なだけだった。だが、病院までたどり着くことや十分な食事ができることなど、私たちが当たり前だと思っていることが現地では全く異なっている現実を痛感した。この経験を通して、自分の生活がいかに恵まれているかを改めて深く考えさせられた。

## 小林尚行先生「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ」

他国の保健制度や健康の状況を経済、環境問題など様々な観点から結びつけることで発展途上国と先進国の医療格差を学んだ。現在、少子高齢化や財政破綻する都市が増加していく中で、これまでの社会制度で正しいのか、持続可能な社会にするにはどのような制度をつくるべきなのかを考えさせられた。

### テーマ 「発展途上国の医療」

発展途上国の医療は、深刻な課題に直面している。その根本的な原因は、医療施設やインフラの不足だけでなく、医療従事者の不足と質の低さという点だと考える。劣悪な労働環境や低賃金に加え、社会的なジェンダー格差が女性の教育機会を奪い、医療分野の人材育成を阻害しているのが現状である。その結果、多くの医療従事者がよ

り良い労働条件を求めて都市部や国外へと流出し、地方や農村部での医療提供が困難になってしまう。

これらの課題を解決し、より公平で質の高い医療サービスを確立するためには、人材育成とテクノロジー活用という2つの側面からのアプローチが必要だ。私は人材育成という観点で、国際的なボランティアや専門家によるオンライン教育プログラムを提案する。インターネット環境が整えば、場所に縛られることなく、質の高い専門的な技術指導を提供できる。これにより、講師の負担を減らすだけでなく、学ぶ側の経済的・時間的負担も軽減され、より多くの人材が医療の道を目指せるようになると思う。次に医療サービスの向上には携帯電話の普及を活かしたモバイルヘルスがより良い解決策だと考える。mHealthアプリを使えば、遠隔地の患者への診断や健康情報の提供、予防接種のリマインダー送付などを効率的に行える。また、インターネット環境のさらなる整備が進めば、専門医が不足している地域でも遠隔医療が普及し、専門医による診断やアドバイスをリアルタイムで受けられるようになる。

医療は、教育や経済と深く結びついている。多角的な視点から、すべての人々が健康的な生活を送れる社会づくりを目指すことで、より公平で質の高い医療サービスを提供できる未来を築くことができる。テクノロジーの進化と国際協力の深化は、発展途上国の医療に希望をもたらし、持続可能な発展を支える基盤となると信じている。

### 推薦図書

#### 「飛族」村田喜代子

現代社会では「弱者」と見なされがちな高齢の女性たちが、島の自然を相手に力強く生きる姿が格好良く、深い感動を受けた。肉体的な衰えを超越し、自然と一体となって生きる彼女たちの姿は、現代に生きる私たちに、生きる力とは何かを問いかけられていると感じた。

## まとめ

初めは「向上心が高く真面目な医療学生や先生方とは、自分は合わないだろう」と勝手に思い込んでいた。しかし、実際は皆さんとても気さくに話しかけてくれ、自分の周りにはいないようなユニークな考え方や行動を持つ人が多く、本当に充実した時間だった。また、長崎や五島を観光して自然の豊かさに触れたことで、非日常的な日々を送り、気持ちがリフレッシュできた。講義でも、大学では聞けない貴重な話をたくさん聞くことができ、新しい知識も得られた。自分の常識が当たり前ではないこと、海外から見れば珍しいことだと気づけたのもよい機会だったと思う。

20歳を迎えて、誰かに言われたことだけをやるのではなく、自分の意志で判断し、行動できる医療人になりたいと思い、このプログラムに挑戦しました。勝手な先入観から何事にも挑戦してこなかった自分でしたが、この活動で出会った人たちのおかげで、自分の目で見て感じることの大切さ、そしてもっと挑戦するべきだという思いが強くなった。心から参加してよかったと思える、忘れられない活動だ。

## 特定の講義からの学び

## 緑川早苗先生「災害後の健康調査における意思決定支援」

緑川先生の講義では、福島県における放射線ヨウ素被ばく線量や甲状腺検査の結果概要、がんスクリーニングと甲状腺がんの特徴、さらに過剰診断の影響やデメリットの情報提供のあり方について学んだ。講義を受け、震災から10年以上が経過しても、福島の住民にとってはなお「震災は終わっていない」という現実を強く感じた。

私は大学に入学後、震災に関連するボランティア活動に取り組み、その中で福島第一原子力発電所を訪れた経験がある。その当時も廃炉作業に携わる方々を目にし、「震災はまだ続いている」と感じたが、その思いは原発で働く人々に対するものであり、住民のことまでは深く考えられていなかった。今回の講義を通して、避難した人々や検査を受ける住民が背負い続けている現実を理解し、自分の浅い考えを反省させられた。

ワークショップでは、「甲状腺検査を友人に勧めた結果、過剰診断で友人が不利益を受け、怒りを向けられた場合どう対応するか」というテーマで議論した。検査を勧めることの是非や、デメリットをどのように伝えるべきかについて多くの意見が交わされた。私は「診断が過剰であっても、見つかること自体は悪いことではない」と考えていたため、友人が怒る理由が理解しにくかったが、他者の多様な意見に触れることで、自分の考えを深める貴重な時間となった。

## 各講義・ワークショップの印象に残った点

## 喜多悦子会長「何故未来塾を開くか？いま世界で起きていること」

喜多先生が繰り返し強調されていたのは、「自分から率先して質問すること」であった。国際的に活動してきた先生だからこそ説得力のある言葉であり、日本人に不足している積極性が将来のチャンスを逃すことにつながるという指摘に強く心を動かされた。

初日の講義でこの姿勢を意識できたことが、その後の5日間の活動を通して自分を後押しする指針となった。

## 永田康浩先生「離島・へき地医療」

長崎県の離島医療の実態について学び、都会ほど健康意識が高いという事実には驚かされた。自然豊かな環境に住む人々は健康寿命が長いと考えていたが、実際は逆であることを知り、健康と生活環境の複雑な関係を考えさせられた。

## 因京子先生「発信する文章の書き方」

文章を書く上で「誰に、何をわからせ、何をさせたいのか」を意識する重要性を学んだ。良い文章は「おもしろい・わかりやすい・ただし」で構成されるべきであるという点は印象的であり、将来人と関わる医療従事者にとって不可欠な視点であると感じた。

## 貞方初美先生「地域保健と訪問看護」

訪問看護における人手不足や距離の制約により、都市部以上に困難が伴うことを理解できた。点数制による医療の限界を実感した。

## 野中文陽先生「しまで考える 医療の未来予想図」

五島市の遠隔医療の取り組みを学び、特に Mixed Reality 技術の活用には驚かされた。遠隔でも患者の状態を立体的に観察できる点は画期的であるが、触診が不可能である以上、経験豊富な医療従事者の判断力が不可欠であると感じた。

## 永井徳三郎館長 講話（長崎市永井隆記念館）

自ら被爆しながらも多くの患者を診た永井隆先生の「如己愛人」という言葉は心に深く響いた。大学生になって希薄になりつつあった人間関係を見直し、大切にしようと思う契機となった。



## 開沼博先生「原子力災害が浮き彫りにしたものとのこれから課題」

復興の本質について考えさせられた。外部からは復興したように見えても、地域内部では孤立死といった新たなリスクが生じることがあることを知り、「コミュニティが人命を救う」という内容が胸に残った。

## 大津留晶先生「原子力災害とその対策について」

原発事故時の医療体制を具体的に学んだ。避難に際して患者を一人ずつ搬送し、最後まで医療従事者が病院に残った事実には強い衝撃を受けた。自分にその覚悟があるかを問われた気がした。

## 緑川早苗先生「災害後の健康調査における意思決定支援」

甲状腺検査をめぐる過剰診断の問題について議論し、患者と医療従事者で受け止め方が異なるという現実を理解した。検査の意義とリスクのバランスを考える難しさを実感した。

## 藤田則子先生「グローバルヘルスと女性の健康」

「Why Did Mrs X Die?」の映像から、教育格差や文化的背景により女性が低く扱われている国がある現実を知り、大きな衝撃を受けた。

## 小林尚行先生「健康の衡平性とユニバーサル・ヘルス・カバレッジ」

エチオピアでの経験談が印象的であった。看護師が長時間歩いて訪問しに来る診療所や、暗い部屋での健診の実態を聞き、その国における日常的な医療行為がいかに大きな労力を伴うかを知った。

### 全体の感想

今回のプログラムでは、大学の授業では触れることのできない現場の課題を幅広く学ぶことができた。五島では離島医療とともにキリシタンの歴史を知り、宗教と地域社会の結びつきを体感した。長崎市では原爆の歴史や復興、宗教との関わりを学び、市民とキリスト教がいかに近い存

在であったかを理解することができた。

### 考察

## テーマ「医療を学んできたからこそ、そして震災に携わってきた自分だからこそ、これからできること」

今回の講義やフィールドワークを通して、私は「災害は一過性の出来事ではなく、人々の生活に長く影響を及ぼし続ける」という現実を改めて痛感した。特に、福島のア甲状腺検査における過剰診断の問題や、長崎の原爆被害の記憶に触れる中で、「災害は時間が経っても終わらない」ということを深く理解することができた。

これまで私は、大学で医療を学ぶかたわら、震災関連のボランティア活動に取り組んできた。原子力発電所を訪れ、廃炉作業に従事する人々の姿を見た際には、東日本大震災から十年以上が経過しても「まだ終わっていない」と感じた。しかしその視点は、原発で働く人々に限られ、被災した住民の暮らしにまで十分に思いを巡らせることはできていなかった。今回の未来塾での学びを通じて、避難先で抱える不安や、検査結果によって将来にわたり「がんとともに生きる」ことを余儀なくされる方がいる現実に触れ、自分の考えの浅さを思い知らされた。

今後は、地域医療や災害医療に関する学びをさらに深め、住民に寄り添った情報提供や意思決定支援ができる存在を目指したい。また、これまでの震災ボランティアの経験を生かし、災害の記憶を社会に伝える活動にも積極的に取り組んでいきたい。医療を学んできた自分だからこそ、そして震災に向き合い続けてきた自分だからこそできることがある。その両面を大切にしながら、これからの道を歩んでいきたい。

### 5日間の活動全体についての報告

推薦図書 <sup>ファクトフルネス</sup>「FACTFULNESS 10の思い込みを乗り越え、データを基に世界を正しく見る習慣」を読んで

推薦図書の中で最も印象に残ったのは『FACTFULNESS』である。特に第8章「単純化本能」に強く心を動かされた。著者は「物事を単純化せず、多角的に捉えることの大切さ」

を説く。人間は問題を一因一解で理解しがちだが、それは誤解の要因となり、複雑な課題の解決には多様な意見を聞き、異なる考えを組み合わせることが重要だと述べている。

この考えは未来塾の経験で一層実感した。埼玉で育った私は大学進学後、多様な視点に触れてきたが、長崎でさらに新しい考えを得た。その一つが「復興」への捉え方である。これまでは「人が集まり賑わいが戻れば復興」と考えていた。しかし開沼先生の「復興の失敗」という言葉に衝撃を受けた。復興に向けて町が整備されても以前の人とのつながりが失われ、孤立死が増える現実があるからだ。

復興とは町の再生ではなく、暮らす人々の関係や生活が守られてこそ実現する。未来塾を通じ「自分の知らない視点はまだ多い」と痛感し、今後も新しい世界に飛び込み多様な意見や経験に触れ続けたい。

### 未来塾に参加した理由

私が未来塾に応募したのは、大学の授業や実習だけでは学べない「現場に根ざした保健医療」を自分の目で確かめたいと考えたからである。また、これまで震災関連の活動に取り組む中で、災害と健康が切り離せない関係にあることを実感しており、長崎で原爆や原子力災害の歴史を学べることに強い関心を抱いた。医療だけでなく、宗教や文化、平和など幅広い視点から「人間の安全保障」を考えたいと思ったことが、応募の大きな動機である。

### 参加して得られた学び

原爆遺構を実際に訪れたとき、一瞬で街を破壊し人々の生活を奪った原子爆弾の恐ろしさを体感した。それと同時に、長崎が復興の過程で宗教や平和への祈りを大切にしてきた歴史を知り、文化や信仰が人々を支える力となることを学んだ。医療の側面では、五島でのフィールドワークを通じ、島の端から端までの移動に時間を要し、医療機関へのアクセスが容易でない現実を実感した。都心部での医療が「当然」だと思っていた自分にとって、地域に根ざす医療者の工夫や努力に触れられたことは大きな学びで

あった。こうした経験を通じて、「医療は単なる技術や制度ではなく、地域の生活や文化と一体となって成立する」という理解を深めることができた。

### 仲間との出会い

全国から集まった学生との交流は、学びをさらに豊かにしてくれた。北海道から沖縄まで、それぞれ異なる地域や背景を持つ仲間が集まり、年代も学部2年から修士2年まで幅広かった。将来の進路についても、地域医療に携わりたいと考える人、国の医療政策に関わりたいと考える人など多様であった。議論や日常の会話を通じて、自分とは異なる価値観や視点に触れることができ、自分自身の進むべき方向を考え直すきっかけとなった。互いに刺激し合う関係性は、未来塾で得た大きな財産である。

### 謝辞

喜多悦子先生、因京子先生をはじめ、ご講演いただいた先生方に深く感謝申し上げます。学生のために貴重なお時間を割き、多くの学びをくださりありがとうございました。また、本プログラムの企画・運営にご尽力いただいた笹川保健財団の皆様にも心より御礼申し上げます。

今回の未来塾を通じて、これまでの大学生活では得られなかった知見に触れることができ、新たな考え方を培う大変充実した5日間となりました。北海道から沖縄まで全国各地から集まった仲間と共に学び、互いに刺激を与え合えたこともかけがえのない経験でした。今後は学業や課外活動に励むとともに、卒業後に社会へ出てからも、この貴重な学びを生かしていきたいと考えております。

### 参考文献

- 1) ハンス・ロスリング、オーラ・ロスリング、アンナ・ロスリング・ロンランド 著。FACTFULNESS(ファクトフルネス)—10の思い込みを乗り越え、データを基に世界を正しく見る習慣。日経BP, 2019年1月15日。参照日: 2025年9月26日。
- 2) 2025年度ささかわ未来塾 緑川早苗先生講義資料
- 3) 2025年度ささかわ未来塾 開沼博先生講義資料

## 特定の講義の報告

緑川早苗先生の「災害後の健康調査における意思決定支援を考える」について報告する。

講義を聞き、医師が他人の人生をよい方向にも悪い方向にも進ませる可能性があるということを学んだ。私は、周りの人の人生を変えたいと思い医師を目指した。医師になれば、病気になり辛い思いをする人を診断・治療してその人の人生をよい方向に進ませることができると考えたのだ。しかし過剰診断について知り、医師は人の人生を悪い方向に進めてしまうこともあるのだと学んだ。特に無知により相手が不利益を被った場合に、謝罪では済まないというリアルな体験をするワークショップに参加して、非常にショックを受けた。

医学生になり人体が非常に複雑であることを学んでもなお、知らないことに対して自分の経験や偏見に基づいて考えてしまいがちだが、それでは相手を深く傷つけることになるため常に新しい情報を取り入れ勉強し続けなければならない。

## 全ての講義・ワークショップの印象に残った点

## 喜多悦子先生の講義

「すべての人々に、より良き健康と尊厳を」という言葉を聞き、誰一人取り残さない思いに感動したが、清潔の概念が伝わらないなど文化の違いという壁がある点が印象に残った。

## 永田康浩先生の講義

岐阜県と同様に長崎県でも医療資源が偏在していることを知った。離島ではない県南医療圏で医師数が少ないのを不思議に思ったが、現地に行くことでその理由が分かるのかもしれない。

## 因京子先生の講義

明晰な表現についての解説が印象的だった。漫然と「思い」という語を使っていたが、自分が伝えたい気持ちを的確に表せる語を探そうにしたい。

## 五島市役所 松崎様の講義

潜伏キリシタンとかくれキリシタンに違いがあることに驚いた。教会堂訪問客へのマナー周知についてだが、私が教会を訪れた際、扉に教会でのマナーが貼ってありそれを読んで観光することができたため、掲示で訪問者に場のルールを伝えることは有効だと考えられる。

## 貞方初美先生の講義

人員不足のため、教育に割ける人手がないという点が切実な問題であると感じた。最終日に中核の病院と五島の交換研修の話があったが、五島での勤務に慣れた看護師が離れてしまうため解決にはつながりにくいと考える。

## 野中文陽先生の講義

患者と関わる際にはNBMも大切であるが、へき地での医療では特にEBMも非常に大切であるというのが印象的だった。中核病院が遠い環境であるため、まずは患者の異常に気付くことが重要だ。

## 永井徳三郎館長の講話

「長崎の鐘」を読んだ。自らが原子爆弾の被害者になりながらも他人の救助を行い、さらに原子爆弾がどのようなものを仲間と話し、傷病の直接要因と間接要因を考察していた点に医療従事者としての勇気と責務を全うする様を感じ尊敬する。

## 開沼博先生の講義

大災害に備える際に、直接的リスクと間接的リスクの両方に着目する重要性を学んだ。発生確率が低いという



課題があるが、備えないことで災害に対する意識が弱く災害が起きた時に動けないという間接リスクになるため発生確率が低くとも備えるのが良いと考える。

### 大津留晶先生の講義

人によって相手の言動や行動の受け止め方は様々であるため、スティグマにならないよう行動するのは難しいと感じた。スティグマだと認識した後の接し方も考えたい。しかし一度スティグマを認知するとそれが根付いてしまうため慎重さが大切である。

### 緑川早苗先生の講義

提示された症例についてグループで考えたのにも関わらず、全員がエビデンスに基づかない経験やイメージからの意見を交わし、出した結論が相手のためにもなると信じていた点が恐ろしいと感じた。

### 藤田則子先生の講義

出身国と異なる文化や価値観をもつ国を訪れ復興のために行動することについて、相手国の民間人が支援を望んでいても政府や権力をもつ組織が望んでいない場合の介入が難しい。

### 小林尚行先生の講義

UHC の概念図が、視覚的に分かりやすかった。UHC を達成するためには財源と時間と人手が必要だと考える。それらをどのようにして得るのか、そして3つの柱のどの項目から力を入れるかが今後の課題だと考える。

### 全体の感想

未来塾では、講義を受けるだけでなく五島や長崎の自然・歴史・文化に触れることができた。特に印象に残っているのは食事会だ。それぞれの場所の美味しい料理をいただいた。食事会の際には同じテーブルに先生方がいらっやったので、講義を受けての質問や、これからの人生の相談をするなど先生方とも交流することができたのが嬉しかった。

### 1つのテーマに絞り考察

平和学習について考える。私は「平和とは何か」について考える際に、大きな枠組みで捉えていた。日本が戦争中にどのように平和が失われていたかを知りたいと思い、未来塾開催の5か月前に広島平和記念資料館を訪れた。そして長崎についても知りたいと思い未来塾に参加した。広島でも長崎でも原爆による悲惨な状況や戦争により失われた命を学び、自分なりに平和とは何かについて考えることができた。私は、被害が甚大であった原爆投下について知り平和を考えた。

その後、未来塾参加者とのディスカッションで「自分の地元にも爆弾が落ちて、たくさんの方が亡くなった」という話を聞いた。そこで私は、平和について考えることはどこにいてもできるのだということに改めて気づかされた。実際に私の地元の高校が、地元の戦時中の様子を調査・研究している話を聞いたことがある。このような研究の発表を聞きに行くなど、身近な場所でも平和学習を行うことができるのだ。

### 活動全体についての報告

私は教養を深められたこと、同じような志をもつ参加者と話して有益な情報を得られたこと、他学部で学ぶ仲間の視点を知れたことの3点で、未来塾に参加し人生が豊かになった。他学部で学ぶ仲間の視点を知ったことについて例を挙げる。長崎には坂が多いという話があった際に、私は歩くのが大変だという感想をもっただけであったが、理学療法学を学ぶ参加者が「年を重ねた時に、外に出るのが億劫になり健康指数が下がる可能性がある」というような話をしていた。この視点は理学療法学を学んでいるからこそその意見だと、感銘を受けた。普段は医学科の同級生以外と話す機会が多くないため、他学部で学ぶ方の意見を聞くことができたのが貴重な経験だった。将来自分が働く際にもチーム医療、多職種連携を意識したい。

## 推薦図書の中から印象に残った書籍について

「飛族」の登場人物の態度が印象に残った。主人公の女性が島で暮らす母に会いに行くが母は娘に帰ることを要求する。この部分から、同じ島で暮らす仲間には心を開いて接し、よそ者には心を開かないように感じた。

私は岐阜県のへき地で働くことを考えている。私は岐阜県生まれだが、高校生までは関市、進学後は岐阜市で暮らしており、岐阜県全域について詳しいわけではない。そのため、赴任した場所ではその扱いをされ患者と医師の信頼関係を築けないかもしれないという不安を抱えていた。また、へき地では分からないことを聞くことができる先輩医療者が近くにおらず、一人一人に求められるレベルが高いという印象をもっていた。このような状態で未来塾に参加したが、講師のうちの1人である野中先生が出身地と異なる五島市で医療に取り組んでいる話を聞き、私の不安が落ち着いた。不安の一部を相談したところ、「自分ができることをやっているうちに、少しずつできることが広がる。まずは緊急かどうかの判断ができるように経験を積むのが重要だ」というアドバイスをいただくことができた。

## 謝辞

ささかわ未来塾に参加させていただいたことでこのような素晴らしい経験をし、学ぶことができました。笹川保健財団の皆様、ささかわ未来塾で関わってくださった全ての方々にお礼申し上げます。ありがとうございました。

## 特定の講義についての報告

## 緑川早苗先生講義「災害後の健康調査における意思決定支援を考える」についての報告

緑川先生の講義から福島における甲状腺検査がどのように行われているか、過剰診断がもたらすものについて学んだ。原発事故で飛散する放射性物質の1つである放射性ヨウ素は甲状腺に取り込まれやすいが、チェルノブイリ原発事故での放射性ヨウ素の放出量などと比較し、直接的な健康被害の増加は見込まれないことを知った。今まで、漠然とチェルノブイリ原発事故や福島第一原発事故についての事実だけ頭にあったものの、飛散した放射性物質による健康被害が現在どのような状況なのか、検査はどのように行われているのか、全く考えたことがなかった。災害復興が進む中で、私が想像できていない問題が多くあるのだと痛感した。

講義の途中で、グループワークがあった。題材は、「福島県から上京してきた友人に甲状腺がん検査を東京でも受けた方が良いか相談された際に、医療従事者として自分はどのようなアドバイスをするか」というものであった。グループでは、医療従事者として最大限の情理的支援を行う、検査へのハードルが少しでも低くなるように付き添いを提案する、相談者がどのような選択をしても相談者を否定せずに支援を続ける、といった意見が挙がった。自分とは全く違うバックグラウンドを持った相談者に、適切なアドバイスをするのはとても難しいと思った。その後、緑川先生より過剰診断がもたらすものについて講義していただいた。私は、過剰診断によって患者にどれほどの不利益が発生するかを当講義で初めて知った。検査を受けることがゴールではなく、がんが見つければ検査は患者にとって不利益のきっかけになりうることを学んだ。検査や治療の正当化は、時に刃になりかねないということを忘れてはいけないと感じた。

## 各講義についての報告

永田先生の講義では、長崎県の健康・地域医療についてお聞きした。長崎県の離島の多くは、高齢化率が全国平均値を超えていることを知った。医療だけでなく、産業や文化の伝承にも注力する必要があると感じた。また、県民の健康意識のお話が印象に残っている。喫煙率が全国ワースト4位の理由は長崎県がたばこの名産地であることを知り、納得した。

因先生の講義では、発信する文章の書き方についてお聞きした。誰に、何を伝えたいのかを深く考え、適切な表現を選び抜くことの大切さを教えていただいた。自分の感覚を他人に共有することは簡単ではないけれど、聞き手への責任は軽視してはいけないことを改めて学んだ。

五島市役所の松崎課長からは、五島市の基本的な人口構造、世界遺産や振興事業についてのお話をお聞きした。コロナウイルスの影響で一時的に減少した観光客は、NHK連続テレビ小説やテレビドラマのロケ地になったことからめきめきと回復したことを教えていただいた。そのお話を聞いて、やはりテレビの影響は大きいと実感した。幅広い年代に浸透しやすく、印象に残りやすい点が観光客の「行ってみたい」という気持ちに火をつけたと考えられる。

貞方先生の講義では、地域医療と訪問看護の実態についてお聞きした。五島市は地区によって人口や医療機関数、医療従事者など差があることを学んだ。都市部から離れて暮らしているお年寄りに、住み慣れた環境での医療を届けることは、訪問看護の意義であるという言葉が心に残っている。訪問看護においても多職種連携が根幹にあると知り、自分の病院実習と重なった。離島における栄養サポートがどのように行われているのか、興味が湧いた。



野中先生の講義では、遠隔医療についてお聞きした。実際にドローンを飛ばして処方薬を配送している動画を見せていただき、医療事業のさらなる発展を期待するとともに、わくわくした。また、オンライン診療の話の途中で、必要に応じてオンライン栄養指導も行われていることを知った。オンラインだと対面よりも読み取れる情報は少なくなってしまうことが予想されるが、それでも全く情報がない場合に比べればアセスメント実施はしやすいだろう。D to P with N: Doctor to Patient with Nurse の考え方を軸にモバイルクリニックを運営されていることを知り、with の後にくる N には、看護師だけでなく薬剤師や理学療法士、作業療法士、管理栄養士も介入することができたらいいと思った。

開沼先生の講義では、災害とその課題についてお聞きした。震災で甚大な被害を受けた街並みとその後改善された街並みの写真を比較し、復興と反対に生まれたリスク・課題とは何かという問いが投げかけられた。私は、便利になったことばかり思い浮かび、街並みが変わったことによる課題について見当もつかなかった。インフラなどが改善されて住みやすくなったように見える街並みには、災害前のような互助が当たり前の強いつながりはほとんどなくなってしまったことを学んだ。地域のつながりをシャッフルすることには、大きなリスクが伴い、目先の暮らしやすさばかり優先するのは危険だと感じた。

大津留先生の講義では、原子力災害と健康影響調査についてお聞きした。胎児期は放射線に弱い時期でもあるが、原子力健康影響調査によって妊娠中の放射線被ばくによる直接的な影響を与える可能性は低いとされていると教えていただいた。調査が行われて根拠に基づいた情報は、人々の安心材料にも繋がると感じた。原爆事故復旧作業員の被ばく線量分布がチェルノブイリに比べてとても低いのは、徹底的な汚染管理の賜物だと知った。

藤田先生の講義では、グローバルヘルスと女性の健康についてお聞きした。アフガニスタンでは早婚・多産の傾向にあり、妊産婦の死亡率が高いことに加え女性の医療

従事者が少ないことを学んだ。講義の中で紹介された妊産婦の死亡例にはいくつかの要因が関連していた。妊産婦を取り巻く医療環境が整っていなかったこと、必要なケアを受けられていなかったことなどが挙げられた。最終的に、貧血を起こしていたことが死亡の決定打となってしまった。私は栄養について学ぶ立場として、この女性がもしも貧血を改善できるような食生活を送っていたらと思うと心が痛んだ。栄養学に限らず、看護学や助産学について女性たちが知識を蓄えるためには、望まない結婚・妊娠から逃れ、段階的に教育を受けなければならない。そのためには、戦争のない平和な社会であることが不可欠であることを学んだ。

小林先生の講義では、健康の衡平性についてお聞きした。健康格差をなくすためには、保健サービスの質を向上させるだけでなく、伝統や力関係などの社会構造を改善する必要があると教えていただいた。プライマリヘルスケア（PHC）に基づいて問題を細かく分析し、解決策を考えることが結果的に保健サービスの質向上につながる事が分かった。

## 活動全体の報告

私は、夏休みに入る前に大学の管理栄養士臨地実習で病院と保健センターを訪れ、多職種連携や地域住民とのつながりを学んだ。1日目・2日目で訪れた五島市でも、その両方を学ぶことができた。遠隔医療の現場では、医師が患者さんに付き添ってなくても診療ができる画期的なケア方法を知り、訪問看護は地域とのつながりの良さを最大限に活かせることを知った。

バスに揺られながら五島の教会をめぐり、かつて制圧されていた歴史と解放された喜びを肌で感じた。今までこんなにもキリスト教について学ぶ機会はなかったため、頭からつま先までスポンジのようになったような感覚で、隅々まで吸収しようという気持ちであった。また、初めて長崎原爆資料館を訪れ、平和に対する考え方がより具体的になった。後世に伝えていくために、最低でも歴史を知ろうとする姿

勢がないと何も始まらないと思った。課題図書の一つ、「あ  
る晴れた夏の朝」でも述べられていたように、「戦争は悪だ」  
という断言的な意見にとどまらずに、なぜ戦争は起こった  
のか、平和とは何かを常に考えることが大切だと気付いた。  
今回このスタディツアーに参加したことは、間違いなく私  
の人生の財産と呼べるだろう。長崎に行かなければ出会  
えなかった高い志を持つ同世代のメンバー、長崎に行かな  
ければ見ることでなかった美しい景色、歴史。改めて、  
応募してよかったと思う。

### 謝辞

このスタディツアーに参加させていただき、数えきれない  
ほど多くの学びを得ました。滅多にない機会をいただき、  
略儀ながら御礼申し上げます。喜多会長をはじめとする笹  
川保健財団の皆様、講義をしてくださった先生方のご支  
援により、自分自身を見直す一歩を踏み出すことができました。  
心より感謝申し上げます。

## 特定の講義・活動についての報告

## 小林尚行先生講義「健康の衡平性とユニバーサル・ヘルス・カバレッジ」についての報告

## 1. Polycrisisの中での健康問題

普段の医学の学びは、疾患治療が核心にあり、病理学や薬理学といったミクロな視点から病気のメカニズムを掘り下げている。一方で、本講義では、世界が直面している「ポリクライシス(複合的危機)」というマクロな視点から、健康問題の根源的な課題が浮き彫りとなった。国際協調主義から自国第一主義への変化、紛争、気候変動、パンデミックが複雑に絡み合い生み出す健康格差の現状理解は、将来医療者としての役割拡大の第一歩だと感じた。

健康格差を生む要因として、貧困、教育、ジェンダー、文化、社会構造そのものが健康に影響を与える「健康の社会的決定要因(SDH)」という概念は重要な学びとなった。例えば、児童婚や人身売買といったジェンダー問題は、貧困と密接に関連して女性の健康を脅かし続けている。健康格差の是正には、予防接種の実施や診療所の設置といった保健サービスの提供だけでなく、伝統・力関係といった社会構造そのものの変革が必要である。

## 2. データから見える不衡平な現実

講義で衝撃を受けたのが、母子保健指標が示す日本と南スーダンとの間の大きな格差だ。日本の妊産婦死亡率(10万出生当たり4人)や新生児死亡率(千人当たり1人)に対し、南スーダンではそれぞれ1,223人、99人であり、新生児死亡率が日本の約100倍であった。進歩はあるものの、これほどの地域格差が存在する事実は、私たちが当たり前のように享受する健康が奇跡であり、恵まれた環境に依存していることを痛感させた。

また、保健サービスに対する個人負担率は、高所得国が13%であるのに対して、低所得国は44%、低位中所得国は47%、南アジア地域は48%であった。所得の低い国・

地域ほど自己負担割合が高く、医療が更なる貧困を引き起こす現状は、UHCのターゲット3.8が目指す財政的カバーとは真逆の現実である。理想と現実の間の溝がデータで示され、私たちはそれぞれの分野から冷静に分析し、何ができるのかを考え続ける必要がある。医師は、患者の病気を治すだけでなく、その治療が患者にとっての経済的リスクになっていないのか、常に問い続ける責任があると感じた。

## 3. 今後に生かしたいこと

今後、「医療現場におけるSDHの意識」と「グローバルヘルスと健康の衡平性の追求」の二点を学びに生かしたい。

患者と向き合う時は、貧困や社会的孤立といったSDHを意識した対応を心がけ、多職種連携や地域資源を活用して生活全体を支える医療を実践していきたい。また、医学の勉強に加え、公衆衛生学や社会学といった健康をマクロで捉える領域にも触れていきたいと思う。命を救うのが、点滴や薬よりも、ワクチンや保健の知識であったりする時がある。PHCの精神を持ち、「全ての人が健康に生きられる社会」の構築を目指し、健康の衡平性に貢献できる医師になりたい。

## 各講義・ワークショップの感想

## 永田先生「離島・へき地医療」

医療の地域格差解消には、単なる診療提供だけでなく、多職種連携と住民の主体的な関与が不可欠であると学んだ。

## 因先生「発信する文章の書き方」

読者に響く文章の鍵は、「誰に」「何を」「どう行動させるか」という目的から逆算した論理的構成である。

## 貞方先生「地域保健と訪問看護」

病院完結型ではない、生活に根ざした看護の役割の重要性和地域全体の健康を支える多角的な視点を得た。

#### 野中先生「島で考える医療の未来予想図」

地域の資源や文化に当てはめた未来を見据えた独自の医療モデルに感銘を受けた。

#### 緑川先生「災害後の健康調査における意思決定支援」

災害発生後の混乱期において、被災者の心理的負担に配慮した上での公平な情報提供と支援の難しさを理解した。

#### 開沼先生・大津留先生「原子力災害」

専門家と住民双方の視点を踏まえた、透明性のあるコミュニケーションの必要性を痛感した。

#### 藤田先生「グローバルヘルスと女性の健康」

世界的な健康課題が女性のライフサイクルと深く結びついていて、ジェンダーの視点が国際支援の鍵であることを再確認した。

### 更なる考察

## アフリカにおける遠隔医療とAI診断の導入

### 1. テーマ設定の理由

小林先生が講義で示されたUHCの実現には「物理的、経済的、社会・慣習的アクセス」の三つの壁がある。アフリカでは特に物理的アクセス的困難さとサービスの偏在が顕著なため、デジタル援助がポリクライシスの緩和にどれほど貢献できるのか関心を持ったから。

### 2. アフリカにおける遠隔医療・情報利用の現状

固定電話や有線インフラが未発達な一方で、急速に普及するモバイル通信が遠隔医療の基盤となりつつある。一部では、SMSを活用した服薬指導や検診リマインダーが実践されている。また、僻地の医療従事者が患者のデータを都市部の医師と共有・相談する場合も多い。しかし、深刻なデジタルデバイドが残り、僻地や貧困層への普及はまだ時間がかかる。

### 3. 導入によるメリットとデメリット

メリットは、移動費用削減、AIによる診断の質の均一化、地理的障壁の解消など、UHC達成に大きな可能性を示す。しかし一方で、新たな健康の不平衡性を生むリスクも大き

い。情報弱者の置き去り、電力と通信環境の不安定さによる継続性の難しさといった課題があり、データ不足によるAIの誤診とそれに伴う不信感の発生といった課題がある。

## 4. 結論

遠隔医療やAI診断の導入は都市部から進んでおり、実現性は高い。だが、私たちは技術を盲信せず、その課題にこそ注意を払い、最も支援が行き届かない人々を包括する視点を失ってはならない。

## 活動全体の報告

私はグローバルヘルスに興味があり、普段なかなか出会えなかった社会的な視点をもつことを求めて本ツアーに参加した。五島・長崎でのフィールドワークを通して、医療の背景にある文化、宗教、歴史など、多様な側面に触れ、地域に根差した医療のあり方を深く考えるきっかけとなった。

今回得られた大きな財産の一つは、多様な医療職の学生・先生方との出会いである。たわいもない交流から、それぞれの専門的な視点と価値観に触れるディスカッションまで、どれもかけがえのない刺激的な経験となった。

事前に読んだ『ファクトフルネス』のおかげで、講義ではより冷静に世界の医療課題を分析できたと思う。日本と途上国の極端な格差は分断本能を刺激するが、世界が進歩していることを忘れず、ネガティブ本能に囚われるのを避けられた。原爆医療や災害医療の現実に対しても、恐怖本能に支配されずに対処する視点の大切さを実感した。

グローバルヘルスが、国境や貧富の差を超えて世界中の人々の健康を守る普遍的な概念だとしたら、原爆医療や災害医療は、人類の悲劇から生まれた地域に根差した医療だ。フィールドワークで出会った「如己愛人」の精神は、グローバルヘルスの根幹をなすものであり、その気持ちは地理的距離、文化の違いを超えて、地球上のあらゆる人々に向ける医療の力になると思う。

最後に、未来塾を企画された笹川保健財団の皆様、ご指導くださった先生方、参加者の皆様、そして長崎と五島でお世話になった全ての方々に、心より感謝申し上げます。



## 各講義の感想

## 永田康浩先生

平均寿命や健康寿命が本土よりも短い傾向にあることにも驚いた。また、この授業で「今でない時をイメージする」ことが大切であると学んだ。

## 因京子先生

この講義の中で特に難しいと感じたのは、感覚を言語化し説明することだ。私は、日常生活の中で、自分の中にある感覚を言語化しようとせず、曖昧なままにしていた節があったと気付いた。これからは、日頃から自分の中にある感覚を分析するのを繰り返し、文章作成能力を向上させたい。

## 五島観光課 松崎様

五島には、離島ならではの美しい自然があるだけでなく、歴史的な建造物や土地があると学んだ。

## 貞方初美先生

講義の中で、現在高齢者が増加しているため、「医療費が安いから」と簡単に病院へ行く習慣を変える必要があり、そのために訪問看護が重要な役割を果たすことを学んだ。また、「そもそも訪問看護自体認知されていない」という状態を変えるために、訪問看護の地域での役割を発信していく必要があると感じた。

## 永井徳三郎館長

永井様のお話を直接聞くことで、文字で見るよりも生々しく、原爆投下がどんな悲惨な状況をもたらしたのか強く印象に残った。「如己愛人」という考えは、現代の日本が平和な社会を目指す上で重要な考えであると感じた。

## 開沼博先生

災害大国である日本で過ごす上で、次なる災害に備え、

どのようなリスク対策が必要なのか改めて考える必要があると感じた。

## 大津留晶先生

原子力災害は人々に対して、身体健康だけでなく、心の健康にも悪影響を与えるということが、とても印象に残った。また、災害後はスティグマが誘発されるが、それが広がらないように正しく現在の状況を知ろうとする姿勢が大切だと考えた。

## 緑川早苗先生

この講義を受講する前までは、がんの早期発見・早期治療は重要なことであり、デメリットは一つもないと思い込んでいた。初めて「過剰診断」という言葉の存在を知った。スクリーニングのメリットとデメリットをあらかじめ自分で知っておき、そのうえで検査を受けるか決定することの重要性を感じた。

## 藤田則子先生

戦争などの社会情勢や宗教の考え、性別など様々な要因で、学校に行けていない人々がいる状況が現在もあることに対して、自分たちに何ができるのだろうかを改めて考えさせられた。

## 小林尚行先生

開発途上国の健康の均衡性を確保することの難しさを知った。ユニバーサル・ヘルス・カレッジという概念を知り、自分たちが日頃当たり前のようになっていることが、実はとても恵まれていたことだったのだと改めて感じた。

## 特定の講義に関する報告

### 野中文陽先生「しまで考える医療の未来予想図」

この講義を通して、離島の遠隔医療に関する取り組みについて学んだ。特に印象に残ったのは、モバイルクリニックとドローン配送を用いた診療システムである。離島といえば、「医療従事者の数が少ない」「医療機関へのアクセスが難しい」などの課題があるが、このシステムが普及することで、将来的にそれらの課題の解決につながると考える。その一方で、ランニングコストや医師の診察が十分に行えるか不明といった課題が存在すると学んだ。

この講義で学んだ、モバイルクリニックとドローン配送を用いた診療システムは、離島だけでなく、高齢化の進む地域においても応用ができると考える。

離島の高齢化率は、他の地域より進んでいる傾向にある。現状として、日本全体の高齢化率は令和5年の時点で29.1%であるのに対して、長崎の離島では40%越えの地域もある。しかし、離島だけでなく、本土におけるへき地でも高齢化はかなり進んでいる。例えば、鹿児島県の離島ではない地域の高齢化率も、長崎の離島と同じくらい、またはそれ以上に高齢化率が高く、県内の離島地域を除く11の市町村においても、高齢化率が40%を超え、50%が近い地域もある(令和2年厚生労働省)。

高齢化率が高まることで起こり得る最も大きな課題は、医療機関へのアクセスが困難になることだと考える。高齢化が進む地域では、交通のアクセスが不便であったり、体力的に医療機関へ行くことが難しかったりして、受診を避けてしまう傾向があると考える。これは、高齢者の健康状態の悪化につながる可能性がある。高齢化の進む地域においてもこの診療システムが応用されれば、このような事態を避けることにつながると考える。また、医療機関へのアクセスが不便な地域に住んでいたとしても、モバイルクリニックなどがあれば、「住み慣れた地域に住み続けたい」という高齢者の思いを尊重することにもつながると考える。

## 講義全体の感想

これらの講義を受講して、批判的に物事を見ることの重要性を強く感じた。例えば、過剰診断についてだ。検査などは、早期から受けて早期に治療することが一番であると思っていた自分は、検査を受ける際のデメリットなどには目を向けていなかった。講義を受講することで、受け身で検査を受けてしまうことが、思わぬ身体への悪影響を与えたり、人生を変えてしまったりするという危険性があると学んだ。周囲が「これは良い」と勧めている事柄であっても、一度疑ってみて、メリットだけでなくデメリットも考えるようにし、批判的な見方を忘れないようにしたい。

## 活動全体の報告

### 1. 概要

講義では、主に離島医療の現状や原子力に関すること、過剰診断とは何かを学んだ。また、フィールドワークを通して、現在の長崎の美しい景色、歴史を感じる教会、戦争の悲惨さを教える平和公園や原爆資料館で訪れ、長崎の歴史や戦争について考える機会となった。

### 2. 学び・考察

恥ずかしながら、私は戦争に関しては、小中高の教科書で習う内容をただの文字としてしか理解せず、現実には本当に起こったという想像がつかなかった。今回の未来塾で、初めて戦争にまつわる場所や資料館を訪れた。

原爆資料館内には多くの物が展示されていた。硬そうな鉄骨が大きく変形したもの、灰になったお弁当箱、血まみれでぼろぼろの衣服など…当時の様子を写した写真は、白黒であっても、戦争の悲惨さが伝わってきた。その中で、特に強く印象に残ったのは、原子爆弾の構造の模型だ。大きな爆弾のなかには、想像よりも小さな原子の層があり、その周りにはあり得ないくらいの量の爆弾の層があった。こんな小さな爆弾がこんなにも多くの人の命を奪い、美しい街を破壊したのかと、原子力の威力の強さに圧倒された。また、

このような事実があるにもかかわらず、現在も日本を含む多くの国々が原子力を保有している事実が信じがたかった。

現在、原子力は多くの分野で様々な形で利用されている。原子力発電によるエネルギー供給、医療現場におけるレントゲンやCT、工業分野における半導体の製造、農業分野における品種改良や害虫駆除など、日常生活のあらゆる場面で多く利用されている。現在は国際的に、原子力を平和的利用が進められている。しかし、原子力発電に必要な技術や機材、核物質は、軍事転用が可能であるという。これらのことから、原子力を完全に手放すことは難しい上、軍事利用される可能性もあることから、私たちはもう一度原子力とどう付き合っていくべきか考える必要があると考える。

また、課題本である「原子雲の下に生きて」には当時の惨たらしい様子がリアルに記されていた。その中で特に、戦争に対する捉え方の違いが印象に残った。ある人は、「戦争はマリア様の与えた試練」と思うしかないと悲しみを記し、ある人は「戦争は人が勝手に起こしたことであり、人々は死ぬ必要がなかった」と怒りを記し、当時の人々の様々な思いが、文字を通してありありと伝わってきた。この本を読み、やはり戦争は起きてはならないという思いがより一層強くなった。

### 3. 今後の展望

現代の、原子力を放棄することの難しい世の中で、これからも平和な状態を維持し続けるために、現在の私たちができることの1つとしては、「戦争に関して学び、それを後世に伝えていく」ことであると考えます。現在は、戦争の語り手も年々減少し、未来塾に参加する前の私のような戦争自体に関心がなく知識もあまり持っていない若者も多くいるのではないかと考える。私自身、戦争に関する知識は多くはないため、これからも戦争があったという歴史に関して学ぶ必要がある。また、この事実を、後世にどのようにして伝えていくのか考えていこうと思う。

### 謝辞

今回のささかわ未来塾では、今までの自分にはなかった知見を多く手にすることができました。今回出会えた参加者の皆様、笹川保健財団の皆様、先生方、心より感謝申し上げます。ここで得たものを活かし、これからも将来に向けて頑張っていきます。

## 特定の講義についての報告

## 1. はじめに

今回のスタディツアーでは、離島医療、災害医療、国際保健など幅広いテーマの講義を通じ、多角的に医療や保健を考える機会を得た。多様な立場の専門家から学ぶことで、医療が決して単独の営みではなく、地域や社会、歴史と密接に結びついていることを改めて実感した。以下では、各講義で得られた学びを振り返りつつ、遠隔医療に関する考察を展開したい。

## 2. 講義・ワークショップを通じた学び

永田先生の「長崎、離島の眼差し」では、医療が単なる治療行為ではなく、暮らしや地域の営みを支える仕組みとして機能することを再認識した。因先生のご講義では、誰に何をどのように伝えるかという基本的視点の重要性を知った。研究や実践の成果を社会に発信するには、正確さと同時に相手に届く表現を選ぶ姿勢が必要だと感じた。五島市役所の松崎様からは、人口減少や高齢化という現実に触れるとともに、潜伏キリシタン関連遺産を通して、五島市の文化的背景を理解した。貞方先生の「地域保健と訪問看護」では、島に医療資源が限られるからこそ在宅看護のニーズが高まる一方で、訪問できる件数に限りがあるという相反する現実があり、両立の難しさを強く感じた。野中先生の遠隔医療に関するご講義を通じては、従来の課題を乗り越えつつある遠隔医療の実践的意義に強く感銘を受けた。また、永井徳三郎館長による講話では、自らも白血病に侵されながらも『如己愛人』の精神で多くの人々を支え続けた永井隆先生の生涯と業績に心を打たれた。

災害医療に関する講義群では、開沼先生から復興の「失敗」とされる事例を通して、答えは1つではないもののその背景や要因を多角的に考察する必要性を実感し、災害復興において留意すべき課題や被災者が本来の生活を取り戻すことの重要性を認識した。大津留先生の講義では、これ

までばんやりとしか知らなかった東日本大震災での原子力発電所の事象や救急医療対応を具体的に学び、災害時の医療体制や放射線リスク管理の重要性、現場での実践的対応の必要性を実感した。緑川先生の講義では、甲状腺がんの過剰診断をめぐる課題が示され、住民に必要な情報を適切に提供する医療従事者としての責任の重さを痛感した。さらに視野を広げるものとして、藤田先生の「グローバルヘルスと女性の健康」ではカンボジアの事例を通して女性の健康課題を、小林先生の「健康の衡平性とユニバーサルヘルス・カバレッジ」では貧困や文化に根差した健康格差を学び、医療をグローバルな文脈で捉える必要性を再認識した。

これら一連の講義を振り返ると、幅広いテーマの間には共通性があることに気づかされた。それは「医療は地域や歴史、社会的文脈から切り離せない」という点である。技術革新や政策があっても、それを実際に受け止めるのは地域で暮らす人々であり、その生活や文化を踏まえた形で医療が届けられて初めて意味を持つ。今回の多様な学びは、私自身が今後どのように専門性を社会に活かしていくのかを考えるうえで、大きな指針となった。

## 3. 考察:遠隔医療の可能性と課題

野中先生のご講義の中で、離島という地理的制約の中で、専門医療が不足する現状を補う手段として、遠隔医療が新しい形で展開されていることを知った。講義内で紹介された取り組みは、単なる技術革新にとどまらず、地域医療の未来像を描き直す取り組みであると感じた。

先行研究によれば、日本における遠隔医療は2018年の診療報酬改定を契機に制度化され、COVID-19の流行下で急速に普及した(高柳ほか, 2021)。しかし、診療の質や通信環境、医療従事者の負担といった課題も繰り返し指摘されている(厚生労働省, 2020)。さらに、島嶼地域では慢性的な専門医不足が課題であり、遠隔医療がその解決策として期待される一方で、運用コストや持続可能性が問題視されてきた(木村, 2019)。



野中先生が示された事例は、これらの課題に回答する形で構築されている。ドローンは物流の制約を、HoloLensは専門性の地域格差を、そして「D to P with N」は診療の質と安全性を補完する試みである。つまり、遠隔医療は「距離を縮める技術」ではなく、その地域の特徴や価値観を踏まえた質の高い医療の仕組みづくりそのものであるといえる。

#### 4. 小結

スタディツアーを通じて、医療は地域や社会、文化的背景と切り離せない営みであることを改めて学んだ。その中でも、遠隔医療は、離島においても人々の多様なニーズや価値観に応じた医療を実現しうる可能性を秘めている。今回の学びは、今後の地域医療の方向性を考えるうえで、地域に根差した医療のあり方を重視する姿勢の重要性を再認識させるものとなった。

### 活動全体についての報告

#### 1. フィールドワークでの学び

フィールドワークでは、地域の自然や文化、そして原爆の歴史に触れることで、講義で得た学びをより具体的に体感することができた。特に印象的だったのは、浦上天主堂で伺った復興のあり方に関するお話である。広島が原爆ドームのように被爆建物を保存したのに対し、長崎では絵踏の歴史を背景に、キリストに懺悔する意味を込めて同じ場所に教会を建て直したという。これは単なる建築的な選択ではなく、歴史や信仰に基づく地域独自の復興の形であり、文化的背景が意思決定に影響しているのだと感じた。

また、山王神社の片方だけ残った鳥居を目にしたときには、被爆の爪痕が今もなお地域に深く刻まれていることを強く感じた。その存在は、過去をただ保存するのではなく、現在に生きる人々に静かに語りかけ続けているように思えた。こうした経験を通じて、復興や記憶の継承は一樣ではなく、地域固有の歴史や価値観に規定されるのだということを改めて実感した。

#### 2. 推薦図書からの学び

今回の推薦図書として読んだ『五島崩れ』は、これまで

あまり関心を寄せてこなかった潜伏キリシタンの歴史を理解する契機となった。特に、キリシタン弾圧の中で命を落とした人々や、信仰を守るために迫害に耐えた人々の悲惨な歴史には強い衝撃を受けた。単なる宗教史としてではなく、地域の人々の価値観や生き方を規定してきた歴史的背景として捉えると、五島の文化や現在の地域社会を理解するうえで欠かせない要素であることに気づかされた。講義で学んだ地域医療や社会的処方的重要性と重ね合わせると、医療を含むあらゆる支援は、その土地固有の歴史や文化を無視しては成立しないことが改めて浮き彫りになった。

#### 3. まとめ

講義、フィールドワークそして図書を通じて得られた最大の学びは、やはり「地域の特徴や価値観に根差した医療や支援が求められる」という点に尽きる。歴史や文化、宗教的背景は時に困難をもたらしつつも、人々の生き方や地域の復興の形を大きく規定している。医療や保健の実践もまた、その延長線上にあることを強く認識した。今回の経験は、地域社会の文脈を丁寧に理解したうえで、そこに適した医療や支援を考える必要性を改めて教えてくれた。今後は専門性を深めるとともに、地域や歴史を尊重する広い視野を持ちながら、「その人らしさ」に寄り添う専門性を持つ作業療法士として、人々の生活に根差した支援のあり方を模索していきたい。

### 謝辞

本スタディツアーを企画・運営してくださった笹川保健財団の皆様、貴重なご講義をくださった先生方、そして現地で温かく迎えてくださった関係者の皆様に、心より感謝申し上げます。

#### 参考文献

- 1) 高柳大樹・他(2021)「COVID-19流行下における日本の遠隔診療の現状と課題」『日本遠隔医療学会雑誌』17(2): 45-52.
- 2) 木村英人(2019)「島嶼地域における遠隔医療の可能性と課題」『地域医療ジャーナル』8(1): 23-30.
- 3) 厚生労働省(2020)「オンライン診療の適切な実施に関する指針」.

## 講義・ワークショップを通じての学び

今回のスタディツアーでは、国内外の保健・医療に関する幅広いテーマについて多様な講義を受け、さらに現地フィールドワークを体験することができた。以下に各講義・ワークショップで印象に残った点を簡潔に記す。

## 永田康浩先生「離島・へき地医療」

五島列島を含む離島医療の現実について詳しく伺い、医療機関が少ないこと自体が地域の健康を左右するという事実を実感した。特に私立病院と公立病院がともに限られており、互いの連携なしには診療体制を維持できない点は、本土の医療環境しか知らない自分にとって大きな気づきであった。また、医療従事者の人材確保や、患者が受けられる治療の選択肢が制約されることが地域社会にどう影響するのかを考えさせられた。将来もし自分が医療者として離島に関わることになれば、「医療技術」だけでなく「限られた資源の中で工夫しながら住民を支える視点」が不可欠だと感じた。

## 因京子先生「発信する文章の書き方」

論文や報告書といった公的文書の構成方法や、言葉の選び方について、非常に分かりやすく学ぶことができた。特に「読み手にとってどう伝わるか」を意識する姿勢が大切だという指摘は印象的で、これまで自分が書いてきた文章の反省にもつながった。また、面接などでの自己紹介において「短い言葉で強い印象を残す工夫」を学べたのは、学生としてこれから多くの場面で役立つだろうと感じた。医療者として正しく伝える力を身につけることは、単に学術的な意味だけでなく、患者や地域住民とのコミュニケーションにも直結すると理解できた。

## 五島市役所訪問(松延課長)

五島市役所で地域の産業や歴史を伺い、観光や一次

産業に加え、新しい地場産業として五島ジンが注目されていることを知って驚いた。自分が持っていた「離島＝観光や漁業」という単純なイメージが覆され、地域の人々が新しい挑戦を続けていることに刺激を受けた。また、行政として観光資源や文化をどのように地域振興に活かしているのかを聞き、医療に直接関わらない分野でも、地域の持続可能性には多様な取り組みが不可欠であることを学んだ。医療者も地域社会の一員として、こうした動きを理解し連携していく必要性を感じた。

## 貞方初美先生「地域保健と訪問看護」

訪問看護を離島で行うことは、採算の面で極めて難しいという現実を学んだ。訪問件数が少ないと事業が成立しにくく、都市部のモデルをそのまま持ち込むことができないという課題は非常に印象深い。にもかかわらず、あえて離島に戻り、訪問看護の事業を立ち上げて活動を続ける姿に強く感銘を受けた。さらに、自分の母が勤めている事業所と似た仕組みであることから、身近な事例と結びつけて考えることができ、より理解が深まった。地域に根差すことの覚悟や、使命感の大切さを学んだ時間であった。

## 野中文陽さん「遠隔医療」

遠隔医療についてのお話は、五島のような不便な地域だからこそ新しい可能性が広がるという逆転の発想に満ちていた。「不便だからこそ進化できる」という言葉は特に心に残っている。ドローンを用いた医薬品輸送や、D to P with Nといった新しい医療モデルの提案は、離島医療に限らず将来の都市部や高齢化社会においても応用できるのではないかと感じた。医療を「できない理由」で考えるのではなく、「できる形を模索する」姿勢の重要性を強く学んだ。

## 開沼博先生「原子力災害が浮き彫りにしたもの」

災害に直面すると、どうしても直接的なリスクに注意が集中してしまうが、間接的なリスクや長期的な影響を見逃

してはならないという視点を学んだ。物事を俯瞰的に捉えることの大切さは、医療現場においても同じであると感じた。患者の目の前の症状だけに注目するのではなく、その背景や生活環境まで広く考える姿勢が求められる。原子力災害という特殊な事例から、普遍的なリスク認識の在り方を考える契機となった。

### 大津留晶先生「原子力災害と復興」

福島原発事故に基づく健康影響調査を、放射線の基礎から実際のデータに至るまで丁寧に解説していただいた。放射線というと漠然とした恐怖心を抱きがちだが、正確な知識とデータを持つことで冷静に判断できることを学んだ。また、災害後の健康調査が地域住民にどのように受け止められているのかを知り、「科学的データ」と「社会的受容」との間にギャップがあることに気づいた。研究者としての姿勢と、地域住民との信頼関係の両立がいかに難しく、同時に重要であるかを実感した。

### 緑川早苗先生「災害後の健康調査」

甲状腺がんのスクリーニング検査を題材に、検査を行うことの二面性について深く考えさせられた。症例数は増える一方で、死亡率には大きな変化がないという事実は、自分にとって非常に衝撃的だった。また、診断を受けること自体が、患者やその家族に社会的・心理的な負担をもたらす、進学や就職などの機会を制約することもある。医療は常に「利益」と「不利益」の両面を持ち、検査をすることが必ずしも善ではないという視点は、これまでの自分の考えが大きく揺さぶられた。

### 藤田則子先生「グローバルヘルスと女性の健康」

発展途上国では、医療が高度になるほど格差が広がるという現実を知り、非常に印象に残った。診療費だけでなく、病院までの交通費すら女性が自分で負担できない状況があると伺い、単に医療を提供すれば良いわけではないということに気づかされた。また、先生ご自身の現場での経験を交えたお話は臨場感があり、机上の議論にとどまらない説得力があった。医療の前提には常に社会的背景

があることを再認識させられた。

### 小林尚行先生「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ」

保健制度や医療制度を、経済や社会福祉の仕組みと関連づけて捉えることの重要性を学んだ。これまで「医療」は医療の中だけで完結するものと考えていたが、実際には財政や社会政策と密接に関わっている。制度設計の一部としての医療という視点は非常に新鮮で、医療者として社会全体を俯瞰する必要があると強く感じた。今後、少子高齢化や財政難が進む中で、医療を社会の中でどう持続可能な形にするかを考えることの必要性を実感した。

これらの講義を通じ、医療は単なる治療行為ではなく、社会や文化、経済と不可分の関係にあることを学んだ。多角的に考える姿勢の重要性を再認識することができた。

### テーマ考察：「災害と健康課題」について

今回特に印象に残ったテーマは「災害と健康課題」である。災害時には放射線や感染症など直接的なリスクばかりに注目が集まりがちだが、実際には避難生活による生活習慣病の悪化や、検査によって逆に社会的な不利益を被る人々など、間接的で長期的な課題が少なくない甲状腺がんスクリーニング検査の事例は、その象徴である。検査件数が増えれば発見される症例数も増加するが、死亡率に大きな変化は見られない。診断を受けたことで患者は心理的・社会的な負担を強いられ、就学や就職、結婚などのライフイベントに影響が及ぶ場合もある。いわば「早期発見したことで助かる命」以上に、「診断を受けたことで失われる機会」が存在するという逆説的な現実があることを知り、大きな衝撃を受けた。

このような問題は甲状腺がんに限らず、他のスクリーニング検査にも共通している。たとえば前立腺がんのPSA検査や乳がんのマモグラフィーも、偽陽性や過剰診断によって不要な追加検査や治療を受ける人が少なくない。さらに大腸がん検診の便潜血検査でも、偽陽性の結果



によって内視鏡検査を余儀なくされることがある。これらは医療費や身体的負担の増加だけでなく、社会的な不安や生活への制約を生み出してしまう。ここで想起されたのが、推薦図書『ファクトフルネス』の内容である。本書は統計の数字をそのまま受け止めるのではなく、背景や意味を読み解くことの重要性を説いている。甲状腺がん検査の議論でも、単に「症例数が増えた」という数字だけを見るのではなく、それが人々の生活や社会にどのような影響を及ぼすのかを考慮する必要がある。この学びから、私は「災害と健康課題を考えるときには、数値とその解釈の双方を冷静に見極めること」が不可欠だと痛感した。将来医療に携わる立場として、数字に隠れた現実を丁寧にすくい取る姿勢を持ち続けたい。

### 活動全体を振り返って

五島での経験で最も印象に残ったのは、高浜ビーチである。岐阜県出身の私にとって、海は日常生活に縁遠い存在であった。沖縄のような観光地としての海は知っていても、「住民の暮らしのすぐそばにある美しい海」を実感したのは初めてだった。国境を越えるような文化的な広がりを感じ、大きな感動を覚えた。また、五島でねぶた祭が行われていることも驚きであった。青森の文化が遠い離島と共通しており、人々に受け継がれていることに強い印象を受けた。長崎市内で訪れた浦上天主堂をはじめとする教会群も忘れがたい。キリスト教はヨーロッパの宗教という先入観があったが、日本にも司教やシスターが存在し、確かな歴史が積み重ねられている事実を目の当たりにした。無知から生まれる固定観念がいかに狭い視野を生むかを痛感し、歴史を学ぶ大切さを実感した。また、活動最終日の夜に先生方や仲間と共に行ったカラオケも大切な思い出となった。人前で声を出すことが苦手だった私は、これまでカラオケを楽しめなかったが、皆と一緒に歌うことで心から楽しいと感じられた。人生の転機は結婚や就職といった大きな出来事だけでなく、このような小さな瞬間にも存在するのではないかと思うようになった。将来は、人にこうした「小さな転機」を与えられる存在になりたいと強く感じた。

### 推薦図書『ファクトフルネス』からの学び

推薦図書の中で特に印象に残ったのは『ファクトフルネス』である。本書は、世界に対する人々の思い込みをデータに基づいて修正し、現実を正しく認識するための考え方を提示している。統計をどう読み解くかという姿勢は、今回学んだスクリーニング検査の課題や災害時の健康問題と密接に関わっていると感じた。数字そのものではなく、その背景にある社会的要因や人々の生活への影響を冷静に見極める力が不可欠であることを改めて認識した。

### まとめ

スタディツアーに参加する前、私は「医療系の学生が集まる場だから堅苦しいのではないか」と考えていた。しかし実際には、真面目さと柔軟さを兼ね備えた仲間が集まり、互いに刺激を与え合いながら学びを深めることができた。財団の会長である喜多先生やスタッフの方々についても、厳格で近寄りがたい存在を勝手に想像していたが、むしろ親身で信頼できる方々であった。その温かさのおかげで安心して学びに集中することができ、非常に充実した日々となった。

本ツアーを通じて、講義や現地での体験から得た学びはもちろん、仲間と共に過ごした時間そのものが大きな財産となった。知識やスキル以上に、共に学ぶ仲間と支え合える環境がどれほど力強いものかを体感できたのは、今後の人生においても貴重な糧になると感じている。

後輩たちには、「授業中は眠らずに一つひとつの学びを大切にしてほしい」ということ、そして「思っている以上に世界は広く、方言や習慣の違いを超えて全国の仲間とつながれる」ということを伝えたい。今回の経験を通じて私自身、医療人としてだけでなく一人の人間としても成長できたと実感している。今後もこの学びを胸に、地域や社会に貢献できる人材を目指して歩んでいきたい。



## 感謝の言葉

最後に、本研修を通じて多くの学びを得られたのは、笹川保健財団の喜多悦子会長をはじめ、日々私たちの学習をより充実したものにしようと尽力してくださったスタッフの皆さまのおかげです。オリエンテーションから最終発表に至るまで、全ての時間が安心して取り組める環境であったことを心から感謝しています。また、私たちに寄り添い、サポートしてくださった王さん、元村さん、高田さん、楓さん、菅原さんをはじめとする多くの方々の温かいご支援にも深く御礼申し上げます。さらに、永田康浩先生、因京子先生、貞方初美先生、野中文陽先生、開沼博先生、大津留晶先生、緑川早苗先生、藤田則子先生、小林尚行先生をはじめ、多くの講師の先生方からは、それぞれの専門分野に根ざした知見と熱意あるご講義を賜りました。短い時間の中でも、自分の価値観を揺さぶり、将来像を広げてくださったことに心より感謝いたします。皆さまのおかげで、五島や長崎での経験を自分の将来につながる貴重な学びへと昇華することができました。

今回得た知識や経験を無駄にせず、今後の学びと行動へとつなげていくことが、私にできる最大の恩返しだと考えています。この場を借りて、改めて厚く御礼申し上げます。

### 開沼博先生講義「原子力災害が浮き彫りにしたものとこれからの課題」についての報告

開沼先生の講義で最も印象に残ったのは、「リスクや課題は見えにくいところに潜んでいる」という指摘である。原子力災害や震災後の復興は、インフラの整備や表面的な街並みの回復によって順調に進んでいるように見える。しかしその背後では、地域社会のつながりの希薄化や住民の定住意識の低下など、目に見えにくい社会的課題が生じていることが明らかにされた。とりわけ、住み慣れた地域を離れ、そのまま戻らない住民が少なくないという現実は、「復興」という言葉が必ずしも地域住民の生活や心情に合致しない場合があることを示している。「復興とは何をもって成立するのか」という問いに明確な答えはなく、むしろ一人一人の物語や選択を丁寧に拾い上げていくことの必要性が強調されていた。

また、「インフラ整備よりも人とのつながりを」という言葉は、復興を考える上で不可欠な視点であった。人とのつながりが持つ力は、生活再建や健康の保持増進においてきわめて大きい。看護を学ぶ立場からすれば、この指摘は医療の枠を超えて地域社会に寄与するための指針でもあると考えられる。特に高齢化が進む地域では、行政や専門職が計画を立てるだけでは不十分であり、住民自身が主体的に関わり、相互に支え合える環境を整えることが重要である。その一方で、関心を示さない人々や人との関わりを避けたい人々をいかに巻き込むかという課題も浮き彫りになった。小規模なコミュニティ単位での取り組みを積み重ね、徐々に参加の輪を広げる仕組みが必要であることを学んだ。

### その他の講義・ワークショップの印象

永田先生の講義では、「4日後の日記を書いてみよう」というワークが印象的であった。これは未来を想像し、そのとき自分がどのように行動しているかを具体的に描き取り

組みである。この作業を通して、未来の自分の姿を意識することで日常の行動や思考が変容する可能性を実感した。実際に研修中の議論や視点の持ち方に影響を及ぼし、行動の主体性を高める効果があったと考えられる。

因先生の講義では、言語化の意義が強調された。言葉にならない感情であっても表現しようと努めることや自分自身から生まれた言葉にこそ価値があることを学んだ。さらに、発信する際には目的意識を持ち、アウトラインを整えて伝えることの重要性も指摘された。これは看護における患者とのコミュニケーションや多職種連携においても必要不可欠な視点である。

貞方先生の講義では、離島ならではの訪問看護の課題について知ることができた。特に「まずは救急車ではなくて看護師を呼んでももらえるような信頼関係を築くこと」という言葉は、地域に根差した医療の在り方を象徴していた。単なる医療技術の提供ではなく、信頼に基づく継続的な関わりこそが地域医療の基盤であることを理解した。

野中先生の講義では、ドローンの活用やオンライン診療、メディカルカーなど、離島での先進的な取り組みを学んだ。離島という制約の多い地域においても、テクノロジーを積極的に導入することで医療アクセスを向上させる取り組みが進められていることを知った。同時に、医療が人々の生活を支える包括的な営みであることが示されていた。

大津留先生の講義では、福島第一原発事故発生時の病院間連携や避難指示下での対応について学んだ。被曝などにより体調を崩した医療従事者を受け入れる体制が不十分であった現実や、福島県立医科大学が緊急被ばく医療の中心を担ったことは非常に印象的であった。

緑川先生の講義では、甲状腺がんの過剰診断が大きな課題として取り上げられた。医療は人々に安心をもたらすと同時に、不安を助長する可能性も持ち合わせていることを理解し、情報発信の在り方や検査体制の課題について考える契機となった。

藤田先生の講義では、健康と教育が相互に深く関わっ

ていることを改めて学んだ。異国の地での活動をいかにその地域に根付かせていったのかという取り組みから、継続的な実践の重要性とその難しさを学んだ。

小林先生の講義では、「日本の一番の資源は若者の脳みそである」という言葉が強く心に残った。ユニバーサルヘルス・カバレッジを実現していくためには、自国の枠にとどまらず、他国の事例からも学び続ける柔軟な姿勢が必要であると考えた。

### 今でない時を想像する力

本研修を通して得られた大きな学びの一つは、「今でない時を想像する力」である。過去の出来事や他地域の課題を、自らの地域に置き換えて考えることで、現実的なリスクや課題を具体的に捉えることが可能になる。自分自身が直接体験していない出来事であっても、当時の人々の声や記録に触れ、そこに生きた人々の生活や苦悩を重ね合わせることで、想像力は大きく広がる。そこから得られる学びは、単なる「知識の理解」にとどまらない。

看護の実践においても、患者の生活背景を理解し、過去から学び、現在を見据えながら未来を展望することが求められる。未来を想像する力は、個人や地域に適した支援を構築するための基盤であり、今後の学びの中心となる視点であると考えられる。

### 5日間の活動についての報告

私は単科大学に所属しているため、看護以外の医療系学生と議論する機会は限られている。その中で全国から集まった多様な学生と共に医療や社会の根源的課題について語り合えたことは、極めて貴重な経験であった。参加者の異なる生活背景や視点は相互に刺激となり、学びを一層深める要因となった。

長崎や五島で触れた歴史や文化も強く印象に残っている。「潜伏キリシタン」「差別や迫害」「原爆」といった出来事は、これまで自分にとっては遠い歴史であった。しかし現地を訪れることで、そこで暮らした人々の思いや苦しみを知

り、歴史を自分ごととして捉える契機となった。これは今後の看護や医療を考えるうえで重要な視点であり、「他人事としての視点」に潜む危うさを実感することができた。

また、因先生の「発言しないならいないのと同じ」というご指摘も非常に印象的であった。自らの存在意義を問い直し、積極的に行動する必要性を痛感した。同時に、自分の考えは他者との議論を通じてこそ深まるという実感を得た。今後も外部からの刺激を受け止め、積極的にアウトプットを行うことで、より実りある学びへとつなげていきたい。そして、未来塾で得た学びを今後の活動に必ず生かし、地域や社会に還元していきたい。

### 課題図書について

課題図書の一つである遠藤周作氏の『沈黙』について述べる。信仰を守るか、命を守るかという選択に揺れる人々の姿は、過去の出来事にとどまらず、人間が生きる上で避けられない葛藤を描いていた。信念を貫く人もいれば、弱さゆえに踏み絵を踏む人もいる。その行為に正解はない。看護師として患者に寄り添うとき、正解のない選択に立ち会う場面は必ず訪れる。そのとき「どちらの選択も人間らしい」と受け止める姿勢を持ちたいと強く感じた。『沈黙』は医療者としての在り方を深く考えるきっかけとなった。

### 謝辞

本研修を企画・運営してくださった喜多悦子会長をはじめとする笹川保健財団の皆様にも深く感謝申し上げます。永田康浩先生、因京子先生、五島市役所の皆様、貞方初美先生、野中文陽先生、開沼博先生、大津留晶先生、緑川早苗先生、藤田則子先生、小林尚行先生には、講義や懇親会の場で貴重なご指導を賜りました。深く御礼申し上げます。

## 特定の講義についての報告

## 緑川早苗先生「災害後の健康調査における意思決定支援を考える」・ワークショップ

この講義では、甲状腺がんのスクリーニング(以下、甲状腺検査と表記する)を受けるか悩んでいる友人に、私たちが医療者としてどのような意思決定支援をするのかグループワークをしたのちに、甲状腺検査や甲状腺がんの現状と課題について授業を受けた。この講義は、主に過剰診断とその背景、がんと診断された当事者の負担に関して理解を深める機会となった。私がこの講義・ワークショップを経て学んだことは、意思決定支援を行う医療者としての心構えである。

今回の授業では、医療者側の誤った知識により、結果的に患者にとって最良ではない意思決定を促してしまう恐れがある事例を扱った。患者は、専門家である医療者から与えられる情報を信頼すると考えられ、その知識の提供は意思決定において大きな役割になるだろう。

私は将来、専門職として患者の意思決定を支援する場面に多く参加すると思う。講義を受ける前までは、あくまでも私は、患者の意思決定を“支援する”という立場であるというように、患者に伴走する姿勢に乏しく、十分な責任感を持つことができていなかったように思う。これから現場に出たときには、常に、患者が行う意思決定は、患者の人生に大きくかわるという意識を忘れずに意思決定を支援していきたいと思う。

## 各講義・ワークショップに関して印象に残った点

## 永田康浩先生「離島・へき地医療」

長崎の離島において、本土よりも主観的健康感が低い現状がある。その現状から、遠隔医療や診療所などを用

いて直接離島の住民の元に医療者が訪れ、不安を軽減していくことが有用ではないかということ。

## 因京子先生「発信する文章の書き方」

相手に文章で発信する際には、自分自身の思考を正確に伝えようと努力することを欠かさないようにすべきであるということ。

## 貞方初美先生「地域保健と訪問看護」

離島で暮らす人々に対して、地域の自助共助の強さを活かして、訪問看護が各々の住まいでの暮らしから最期までを“支える”という形で介入しているということ。

## 野中文陽先生「しまで考える医療の未来予想図～五島市で取り組む遠隔医療を中心に～」

遠隔医療の「D to P with N」は、ICTリテラシーや、適切な診察といった課題を解決できる可能性があること。看護師が出向くことは、治療だけでなく患者さんの見守りにもつながり、安心感を与えられること。

## 開沼博先生「原子力災害が浮き彫りにしたものとの課題」

リスクや課題を正確に捉えて解決を目指すためには、偏りのある情報源を鵜呑みにせず、データや理論を理解できるように心がける必要があること。

## 大津留晶先生「原子力災害とその対策について」

目に見えない放射線を過剰に恐れ、過剰な蔓延防止対策をとることは、人々の心理面に悪影響である。そのため、これを教訓に適切な恐れや対策を考えていく必要があること。

## 藤田則子先生「グローバルヘルスと女性の健康」

戦争が起きていてインフラ整備や教育が行き届かない状況では、人々の健康、特に文化的に女性の立場が弱



い地域では女性の健康の課題解消に取り組むことさえできない現状があること。

## 小林尚行先生「健康の衡平性とユニバーサル・ヘルス・カバレッジ」

全世界でUHCを達成するために、その国それぞれに対して、社会・文化の面から最適なシステムを構築する必要があること。

### 講義全体の感想

離島医療や原子力災害、グローバルヘルス、文章の書き方と幅広い分野を、「医療者として自分なら何ができるか」といった思考をベースに学び、現状の課題を身近なものとして考えることができたため、興味深かった。また、様々な現場で日々課題に取り組まれている先生方の、課題に対しての着目の仕方を直接伺うことができたのは貴重な経験であり、自分がこれから現場で働くために大きな学びになった。

### テーマに絞った調査と考察

私は、今回の研修の長崎の原爆資料館や永井隆資料館での見学を通して、核兵器を用いたこのような被害を二度と生んではならないと感じたため、核廃絶に関して調査・考察をする。

長崎市原爆資料保存委員会の報告<sup>1</sup>によると、原爆により1945年12月末までに亡くなったのは73,884人であり、74,909人が負傷して原爆症が人々を苦しめたとされているが、他にも様々な原爆被害者人数の報告があり、実際の原爆犠牲者は正確な数が分からないほど深刻なものであった。このような原爆の被害が過去にあった状況で、長崎の原爆資料館の中の展示の中で、現状核保有国が9か国存在し、核保有国の持つ「核抑止論による自国の安全保障」という考え方があることが印象的であった。核抑止論とは、強大な核の力で脅威を与え、他国に攻撃を思

いとどませる<sup>2</sup>という考え方である。

核抑止力を高めることは、①核兵器を持つ国家間に不安や不信を生み軍拡競争を誘発する、②核戦争や人為的ミス、誤解、機械のエラーなど様々な原因で核兵器使用のリスクを高める、③核兵器の魅力の高まりによる核兵器のさらなる拡散につながり得る、④核兵器開発や維持に巨額の予算が使われるという4つのことにつながる<sup>3</sup>とされている。このことから、核保有国の唱える核抑止力が、その核保有国自身の安全保障につながるかもしれないが、世界的に見た場合に全人類の安全保障につながるとは言えないだろう。

核兵器の全廃に向けた、核兵器を包括的に法的禁止とする初めての条約（核兵器禁止条約）が2017年に国連総会で採択され、2021年に発効された。核兵器禁止条約第1回締約国会議ウィーン宣言<sup>4</sup>の中でも、核抑止論を幻想である、と述べている。世界的に見た全人類の安全保障のために、核兵器禁止条約をもとに核廃絶が進んでいくだろう。

### 活動全体の報告

5日間で五島市と長崎市を巡り、離島・地域医療、潜伏・かくれキリシタンの歴史、原爆、グローバルヘルスといった幅広いテーマで講義やフィールドワークを行い、体験的に学んだ。自分一人では学ぶ機会がなかった分野に関しても触れることができ、考え方の視点が広がったと思う。私の5日間での一番の学びは、医療に携わる専門職者として、常に学び、考え続け、そのうえで自分が実際できることを探していくことが重要であるということである。社会で実践者となる立場としての自覚を持ち、現実での課題を見極めて、解決することができるような人物になりたい。また、ささかわ未来塾で先生方や参加者と出会うことができたことも大きな糧となった。全国各地からの医療・保健・福祉への志を持った仲間との交流は刺激的であり、現場で様々なご経験をされていらっしゃる先生方からのお話は学びとなった。

事前課題の推薦図書に関して、私が特に印象に残ったのは、『沈黙(遠藤周作)』である。主人公は、信仰を否定されたうえに、信仰の対象の神の存在を自分自身が疑い始めた。このような、生きる上での拠り所の否定やその存在への疑念は辛いものであったと想像できる。この物語を読むまで、私は信仰とは何かを考えたことがなかった。この本を通して、信仰とは、「周囲からどのように見られ、どのような言葉をかけられようと、その人の心の中にある『その人自身のもの』であり、生きる上での拠り所となるもの」ではないかと考えるようになった。

## 謝辞

私たちに学びの機会を与えてくださった笹川保健財団の皆様、講義をしてくださった講師の皆様、ともに学んだ参加者の皆様、本当にありがとうございました。

## 参考文献

- 1) 長崎市原爆資料保存委員会の報告 昭和20年12月末までの推定 昭和25年7月発表(閲覧日2025年9月29日)
- 2) ながさきの平和 核兵器の数 [https://nagasakipeace.jp/search/nuclear\\_issues/amount/amount.html](https://nagasakipeace.jp/search/nuclear_issues/amount/amount.html) (閲覧日 2025年9月29日)
- 3) 日本非核宣言自治体協議会 もっと知りたい！核兵器が禁止されたってホント？ 監修:長崎大学核兵器廃絶研究センター(閲覧日 2025年9月29日)
- 4) 核兵器禁止条約第1回締約国会議 ウィーン宣言「核兵器のない世界へのわれわれの決意」(原水爆禁止日本協議会 訳)(閲覧日 2025年9月29日)

## 各講義の学び

まず、五島市に到着し、喜多会長からなぜ未来塾を開くか、財団の歴史とともにお話いただいた。私達は日本の未来を担う医療者として学生である今、日本のために何ができるか、形の見えない医療をどのように人々へ届けるかを考える意義を喜多会長の情熱とともに学んだ。永田先生から長崎県の地域医療を学んだが、先生の「在宅医療は高度な医療であり、長崎は高齢化社会の最先端をいく地域だ。」という言葉が印象的だった。地域医療のシステムや多職種連携に興味を持った瞬間だった。因先生からは、医療者はよく「会話の仕方」を学ぶが、「文章の書き方」の講義を受け、アウトラインを整えることが大事だとわかった。

五島市役所訪問では、事前に課題図書や長崎のキリスト教に関する記事に目を通し、五島市は潜伏キリシタンの歴史が観光財源なのだろうと考えていたが、マグロ、五島牛、椿など財源の多さに驚いた。また、年々有人島が無人島になり、本島に住む人以上に人口減少を目の当たりにする地域であるということを学んだ。貞方先生から五島の訪問看護について講義を受けた。課題としている点では市内の中核病院との連携や認知不足が挙げられ、根強い文化がある地域での医療の難しさ体感した。また、参加者の中に種子島の地域医療を学んだ人がおり、離島それぞれに医療の在り方があることを学び、とても有意義な時間だった。野中先生から地域医療の未来、五島市での遠隔医療についての講義で、D to P with Nの取り組みに感動した。私はこれまで医療は、どんなにAIや技術が発展しても対面で行うということに意味があると思っていた。しかし対面で行うことに限界があるため、対面とオンラインの融合した医療の形はないのだろうかと考えていた。NURAS、モバイルクリニック、ドローンなど、地域の特性を理解し、医療を提供していくことが日本の医療提供体制において今後重要になるのだろうと感銘を受けた。

長崎市に戻り、永井館長による講和では、永井隆氏が自身を犠牲にしてまでも患者のために放射線被爆をしていたというお話が印象的だった。如己愛人の精神は恒久平和において重要な考え方であると感じた。長崎大学医学部での講義では、開沼先生から災害リスクについて考えた。災害関連死など慢性的なリスクや課題をどのように考え、解決していくか、その本質的な見方をご教授していただいた。大津留先生から福島で起きた原発事故は想定を超え、ひっ迫した医療提供であったということが分かった。また、原子力災害後の対策や調査はスティグマを誘発していたことを知った。スティグマは今後も災害やパンデミック等で問題となる可能性がある。その際我々は情報の伝え方はもちろん、生命倫理の観点からどのように対象者をケアしていくべきなのか意識する必要があると感じた。緑川先生から甲状腺検査についての講義があった。スクリーニングは医療従事者も一般市民も常に行われるべきであると考えがちだが、過剰診断など、精神的苦痛を増強してしまう可能性があるというデメリットも存在することを学んだ。私自身グループワークでスクリーニングは行って当然だろうという認識だった。私はこの講義を通して、自分の知識や考え方が浅はかであったことが理解できた。過剰診断の「害」は患者のみが一生つきあうものであることを念頭に置き、患者の意思決定支援をする者として今一度正しい知識と伝え方を学ぶ必要があるということを実感できた。藤田先生から戦争で崩壊した社会を立て直すのには時間がかかること、そして社会を立て直している間は平和であることが大前提であるというメッセージが印象的だった。保健医療サービス制度を整えるには、公衆衛生に着目し、集団と社会に目を向けながら持続可能な教育をしなければならない。それがいかに大変なことであるか、紛争している国同士だけの問題ではないということを学んだ。小林先生から、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)という概念を学んだ。これはすべての国が同じような仕組みで適応できないため、それぞれの国の土地柄、文化、政治、財政等を考慮して保健システムを構築し

ていく必要がある。UHCの概念図を発展途上国に当てはめ、その国の課題となっていることを可視化し、私たちの資源で彼らに何を提供できるかを考えていきたいと感じた。

全体の感想として、どの講義もそれぞれの分野で課題があり、私たちが今後どのように医療を提供すればよいのかを考えさせられることが多く、また、参加者同士で講義後の意見交換をすると、自分の知見が広がりとても良い経験をすることができた。スタディツアーで一番印象に残っているのが、浦上天主堂の再建に関する「思い」を聞いたことである。広島県と長崎県は同じ原爆を落とされた町という認識でいたが、復興に関する考え方や、どのように後世へ伝えていくのかという精神の違いを初めて知ることができた。これは現地に足を運んだからこそ学んだことであった。これからの時代を担う私たちの役割は、唯一の被爆国として、戦争に対する「思い」をつないでいくことである。決して忘れないよう、二度と世界のどこかで同じ悲劇が繰り返さないように、日本は恒久平和を訴え続けなければならない。

#### 特定の講義に関する報告

私は今回、野中先生の講義にあった、D to P with Nなどの遠隔医療の取り組みについて考察する。講義後、この取り組みは全国展開したら地域医療が活発化するのではないかと質問したところ、現在、遠隔医療がこれほど地域に密着して機能しているのは長崎県を中心としたへき地のみであるとおっしゃっていた。全国展開をする上での課題点を考察する。まずオンライン診療の課題点は以下の3つである。①IT・通信環境、ITリテラシーに関する問題(医師、患者) ②診療上の情報が足りない(医師) ③ITコストの問題(医師、患者)この課題点は看護師が患者のそばでオンライン診療に関わることで、改善されると考える。また患者の安心に繋がり、対面での情報収集量と大差は見られないと考えられる。ここに看護師がオンライン診療に関わる意義があるのではないだろうか。

ではD to P with Nの取り組みが全国展開するうえで課題は以下の2点である。①都心になればなるほど受けられる医療の選択肢が増える ②その土地の年代別人

口の割合が違う ②の例として、高齢者も多いが、生産人口も多い地域があるとする。1戸3世帯の家族が主流であれば家族役割により、必ずしも遠隔医療がその地域によって適切であるとは限らない。これから地域にはそれぞれの特徴があり、それを生かして行政も動いているため、すべての地域に遠隔医療が適応できるわけではない。しかし人口動態も常に変化し、医療資源も限られていることから、私たちに求められることは、地域を知り、地域にあった医療を提供することを絶えず考え続けることだと考える。

#### 活動全体の報告

私は、課題図書であった「ある晴れた夏の朝」、「原子雲の下に生きて」という図書を読んでから長崎へ向かった。「ある晴れた夏の朝」の戦争で原爆を落としたのは仕方がなかった、落とされて当然の行為を日本軍は犯している、といった考えを持つ人がいることを知り、戦争は各国の正義があるため、様々な意見があってもよいと思うがそれが正しい歴史の解釈なのだろうか複雑な気持ちで長崎に降り立ったのを覚えている。長崎市内では戦争や原爆の悲惨さを肌で感じたが、復興や原爆への思いが残されている場所へ足を運んでいく中で、卓上で学んだ知識だけでは原爆がどれほど恐ろしいものなのか、戦争での核兵器の使用が仕方がなかったことなのかを結論づけられるものではないと感じた。長崎には足を運んでみないとわからないことがたくさんあった。これを踏まえて、長崎の「思い」をどのように継承していくかを最終日にグループで話し合った。戦争を経験していない私たちが長崎のキリシタンの歴史や復興の思い、原爆により家族を失った人の声を知り、「長崎へ来てほしい。長崎へ来て、感じてほしい。」と思った。長崎で5日間学んだ私たちがだからこそ、平和を訴え続けることに意味があると私は感じる。

#### 謝辞

講義をご教授くださった先生方、喜多会長をはじめとする、未来塾九州スタディツアー in 長崎・五島の関係者の皆様、このような機会をいただき、心より感謝申し上げます。



# 2025ささかわ未来塾ツアーにオブザーバー参加した経験から

森ノ宮医療大学 看護学部 看護学科 教授 武 ユカリ

本企画への参加をお許しいただきました喜多悦子会長をはじめ、ささかわ未来塾ツアーをコーディネートしてくださった菅原広恵様、元村仁様、王紫璇様、オブザーバー高田忠典様に、心より感謝申し上げます。永田康浩先生、因京子先生、貞方初美先生、野中文陽先生、永井徳三郎先生、開沼博先生、大津留晶先生、緑川早苗先生、藤田則子先生、小林尚行先生のご講義、学生たちとのフィールドワークは、これまで知り得なかった角度からの学びを得られた貴重な体験となりました。ありがとうございました。今回、私からは2つの講義を中心に報告いたします。

## 1. 「地域医療と訪問看護」離島から日本の未来を考える

【講師：在宅看護センターだんわ 管理者 貞方初美先生】

本講義では五島市の訪問看護<sup>1)</sup>について学び、「どの人も取りこぼさない医療」の実現には何が必要なのかを考えさせられた。都市部と大きく異なる環境があることを知ったからである。都市部では費用対効果の効率性や緊急対応が可能なように、事業所から30分以内で行ける地域内の訪問先を守備範囲にすることが多い。また訪問先へは自転車、原付バイク、自動車の他、電車やバスといった公共交通機関など利用して効率と、収益を見込み運営される。一方、五島市には10の有人島があり、他の島や長崎市への移動には船や飛行機が必須で、自衛隊のヘリコプターが出動しても移動に3～4時間を要することもある。天候の影響も大きい。台風で移動できない、さらに寒い時節に雪が降るため車にはスタッドレスタイヤも必要とのことだった。このような過酷ともいえる環境がある中で、五島市の自宅での看取り率が長崎県全体を大きく上回っているという。その背景には家族や地域の自助共助の力が高い地域の強みを活かし、利用者やご家族さん自身が病状の変化などについて判断し対応ができるように、普段から症状悪化を予測した訪問看護師たちの心を尽くした支援があることを知った。「どの人も取りこぼさない医療」は「どの地域に住む人も取りこぼさない」ということに他ならず、安定性と継続性のある地域の医療や介護などの社会サービス資源を確保に向け、地域住民の強みを活かした取り組みが重要であることを改めて実感した。

フィールドワーク中のバスの中で、貞方先生から福江島の訪問先のいくつかのエピソードをお聞きすることもでき、大変有意義な時間となった。夜間、外灯のない真っ暗な山道を30分以上、車を走らせて訪問先に駆けつけることもある。訪問先でのお看取りの際には、事業所や自宅への移動時間を鑑みて車の中で待機することもある。コンビニエンスストアが島の人口が多い地区に数件のみしかなく、少し立ち寄れる所がないなど、様々な苦勞があることを知った。同時に単なる苦勞話ではなく、貞方さんの地域住民のために質の高い医療やケアを提供する熱意と探求心を感じることができ、地域医療充実には訪問看護師の存在が不可欠であることの学びとなった。

## 2. 災害後の健康調査における意思決定支援を考えるワークショップ

【講師：宮城学院女子大学 緑川早苗先生】

本講義は私にとって非常にショッキングな内容だった。福島県の甲状腺検査の現状と過剰診断によって、10代、20代で診断を受けると以後、がん患者の枠組みの中に入ることになり、就職、結婚、保険加入など人生の中で不利益を被ることもある現状を知った。甲状腺がんのスクリーニングによって症状や兆候がない人を対象に、検査によって疾患を有している人を

選出しているために病気の疑いがある人になってしまうこと、小児の被ばく線量が非常に少ないと考えられ症状が出るまでの状態にならないことが多いこと、甲状腺検査が事故時18歳以下の福島の全住民を対象にして学校で実施されるため、検査を受けたくない意思表示がしにくいこと、スクリーニングで陽性となった人が生命保険に加入できなくなることがあるなど、検査を受けることによる不利益があることがわかった<sup>2),3),4)</sup>。

医療倫理の分野で、4分割の症例検討シートを用いた倫理的課題のある事例を検討する方法がある<sup>5)</sup>。①医学的適応、②患者の意向、③患者のQOL、④周囲の状況の4つの視点から情報を整理し、関係者が話し合い、最善の選択を検討するもので、主に個別の症例検討に用いられるツールであるが、ここでは4つの視点として用いて甲状腺検査の過剰診断について考えたい。

- ① 医学的適応:「治療の目標を現実的に理解すること」という視点から考える。症状のない段階で甲状腺がんの診断が可能であるため、早期に治療が開始されるとすれば非常に有益な検査といえる。しかし甲状腺がんの診断ができたとしても、無症状の段階で治療の対象にはならない状況から、甲状腺検査そのものに重要な意味があるとは言えず、甲状腺検査が必須であるとも言えない。
- ② 地域住民の意向:インフォームド・コンセントは「医師が医学的介入の性質、そのリスクと利益、さらに他の選択肢のリスクと利益について十分に開示した後で、患者が医学的介入を自発的に受け入れること」と定義されている<sup>5)</sup>。甲状腺検査について小中高生向けに作成されたパンフレット<sup>6),7)</sup>や出張講義<sup>8)</sup>の取り組みもある。しかしながら甲状腺検査が学校の授業内で実施することは、子どもや学生、地域住民の自由意志の表明がしづらい環境でないかと懸念が残る。
- ③ 地域住民のQOL:甲状腺検査を受け、健康的な生活を送るための症状緩和や早期治療を行えれば、QOLの維持、向上が見込める。しかし甲状腺がんと診断を受けても、症状出現の可能性が低く、その後がん患者となることで当事者が社会的な不利益を受ける可能性がある。
- ④ 周囲の状況:甲状腺がんの対象となっている子ども、学生にとっての周囲とは、保護者や学校の教職員、医療機関などであると考えられる。ふくしま復興情報ポータルサイト<sup>9)</sup>には、「福島県では、チェルノブイリに比べて放射性ヨウ素の被ばく線量が低いとされていますが、子どもたちの甲状腺の状態を把握し、健康を長期に見守ることを目的に甲状腺検査を実施しています。」と掲載されている。検査の必要性やメリット、デメリットを周囲の大人たちが理解し、子どもたちに伝え、選択が可能な環境を作っているか、この視点からのポイントになると考える。

## 参考文献

- 1) 貞方初美先生2025年ささかわ未来塾ツアー講義資料
- 2) 緑川早苗先生2025年ささかわ未来塾ツアー講義資料
- 3) 高野徹、緑川早苗、大津留昌他著:福島の甲状腺と過剰診断—子どもたちのために何ができるか—、あけび書房、2021
- 4) 端野洋子:俺の初恋の人が兄とフラグを立てまくってつらい3、講談社、2024
- 5) 赤林朗、大井玄監訳:臨床倫理学—臨床医学における倫理的決定のための実践的なアプローチ、新興医学出版社、1999、2刷
- 6) 福島県・福島県立医科大学:なぜ？なに？甲状腺検査小学生版  
[https://fukushima-mimamori.jp/thyroid-examination/uploads/elementary\\_school\\_student.pdf](https://fukushima-mimamori.jp/thyroid-examination/uploads/elementary_school_student.pdf) (2025.9.30最終確認)
- 7) 福島県・福島県立医科大学:なぜ？なに？甲状腺検査中高生用  
[https://fukushima-mimamori.jp/thyroid-examination/uploads/junior\\_and%20senior%20high\\_school\\_student.pdf](https://fukushima-mimamori.jp/thyroid-examination/uploads/junior_and%20senior%20high_school_student.pdf) (2025.9.30最終確認)
- 8) 放射線医学県民健康管理センター:県民健康調査、出張授業  
<https://fukushima-mimamori.jp/thyroid-examination/lectures.html> (2025.9.30最終確認)
- 9) 甲状腺検査について—ふくしま復興情報ポータルサイト—福島県ホームページ  
<https://www.pref.fukushima.lg.jp/site/portal/kenkocoyosa-kojyosen.html> (2025.9.30最終確認)

# 2025年 ささかわ未来塾

## お礼にかえて

2025年、令和7年は昭和100年ですが明治158年にあたります。つまり、明治維新で生まれた新生日本が1世紀半経過したところです。

明治政府の「富国強兵」のスローガンの下、西欧先進国を追いかけたわが国は非キリスト教国で初めて国際社会にその存在を知らしめたのですが、国威拡張のあまり、日中戦争そして不足する資源の獲得もあって太平洋戦争(第二次世界大戦の日本の関与部分)に突入してしまいました。敗戦そして短期間の復活、「ジャパン・アズ・ナンバーワン」の短い幻想の時期を超え、現在の日本には多様な問題があります。

日本は、人類史上初の超高齢社会、そして少子化と人口減という、個々人では対応し難い事態に遭遇しています。しかしこの事態はわが国特有ではなく、やがて世界の多くの国々に生じることもありましょ。望んだわけでもありませんが、わが国はその先頭にあることを自覚し、良い対応モデルを作ることも考えねばならないのではないかと、私は思っています。しかし、それほど大きくはない国土ですが、地域間格差は拡大し、特に地域医療や基礎教育にそれが及んでいます。でも、ふと思うのですが、首都圏一極化…それはいったい誰の責任なのでしょう。

政治や経済分野への個々人の関与は見えにくく、また、難しくもありますが、2、30年におよぶ経済沈滞とそれに関係しているのかとも思いますが、人々の政治不信というか、国のあり方への冷めた見方は若者の生き方に少なからぬ影響を及ぼしていると、私は危惧します。実質的な経済成長はいうまでもなく、巷間いわれるような閉鎖感を打ち破るきっかけ…このみらい塾を含めて…何かが必要です。

目を国外にむけますと、まず、戦争紛争では、間もなく4年になろうとするウクライナへのロシアの侵略(2022年2月24日以来)、2年を超えたガザ地区の戦争(2023年10月7日以来)に加え、スーダン内戦(2023年4月)、エチオピア・アムハラ州の紛争(2023年)、他、アフリカ各地では小規模中規模の地域紛争が断続的に存在しています。そしてミャンマーの混乱はニュースにもならなくなりましたが解決していません。そして、ごく最近、タイとカンボジア、パキスタンとインド国境、インドと中国国境、フィリピンや南シナ海周辺などに緊張状態や武力衝突が報告されています。

自然災害も絶えず発生しますが、この一年、大規模なものはミャンマーのサガイン・マンダレー地域地震など少数でした。が、地球温暖化の影響はヒタヒタと迫っており、氷河や北極南極圏の氷の融解が報じられています。幸い、大きな感染症大流行パンデミックはありませんでしたが、COVID-19は、また、すっかり終わったともいえません。

さて、みらい塾の研修生は保健分野の学生と院生ですが、是非、日本だけでなく世界全体の人々、状況、地球規模の変化変動を見て欲しいと思います。そしてAIなしにはあり得ない社会となった国際社会の中で、日本は、あなたはどんな立ち位置であるのか、何ができるのか、何を為さねばならないのか、時々でよいので、考えてください。この報告書も良い資料です。

今回も、

ご多忙の中、「ささかわみらい塾」コーディネーターを務めてくださいました大津留晶先生、  
地元地域医療の講義と長崎大学との連携など多々ご指導くださいました永田康弘先生、  
今年もおざりにされがちなりベラルアーツを活性化くださった因京子先生、  
過疎化する地方を巻き込んだ遠隔医療をご教授くださった野中文陽先生、  
五島列島五島市の在宅看護の実態をつまびらかにしてくださった貞方初美さん

そして、

アフガニスタンとカンボジアのご経験から国際保健を解説くださった藤田則子先生、  
何故、世界を鳥瞰した保健医療が必要かをご解説くださった小林尚行先生、  
過剰診断という医療の科学性を講じてくださった緑川早苗先生と大津留先生、  
「フクシマ」を社会学にて解説下さった開沼博先生、

さらに、

「ヒバク」を歴史的かつ社会的にご解説くださった永井徳三郎館長、  
オブザーバーながら、多々、有益なコメントをくださった武ユカリ先生、

そして研修の24時間を、効果的に、時にタガが外れた活動もされた受講生の皆さま、

皆さまのご健勝とご活躍、ご発展を心から願います。

ありがとうございました。

笹川保健財団 会長 喜多 悦子





# 笹川保健財団 ささかわ未来塾

## 九州スタディツアーin長崎・五島 2025 報告書

---

2025年12月8日 発行

編集・発行 公益財団法人 笹川保健財団

〒107-0052 東京都港区赤坂1丁目2番2号 日本財団ビル5階

TEL:03-6229-5377 FAX:03-6229-5388

<https://www.shf.or.jp/>



