

大会長挨拶

この度は第23回へき地・離島救急医療学会を開催させていただくことになり、札幌東徳洲会病院が主催させていただくことに深く感謝申し上げます。

北海道は本州や九州と比べて離島の医療施設は少ないですが、大都市札幌と広大な過疎地域を抱え、道内の多数の公的診療所とへき地医療拠点病院を中心にへき地・離島医療を支えています。ですので、広大な北海道は全てがへき地という感覚を持たれる方もおられることと思います。新幹線が函館に乗り入れられるようになりましたが、多くのへき地医療対策は引き続き必須な状況です。そのような北海道で本学会が開催されることは、へき地救急医療対策へ更なる名案や試みをご議論いただける良い機会となればと考えております。

人口減少、医師の偏在などの課題からこれらの地域の医療を維持することは至難の業で、第23回のテーマを「へき地・離島救急医療への挑戦」として、へき地・離島の救急医療に関与する方法などを改めて考えて頂き、また、地域卒医学生の育成、研修医・NP・救命士と離島・へき地での高度医療機関との連携などの工夫についても議論を深めていただければと考えております。

令和元年9月吉日

第23回 へき地・離島救急医療学会学術集会 大会長
瀧 健治
札幌東徳洲会病院 救急集中治療センター長

丸藤 哲
札幌東徳洲会病院 顧問兼救急センター長

プログラム

第1会場(5階 センターホール)

開会の辞(9:00~9:05)

大会長：瀧 健治 札幌東徳洲会病院 救急集中治療センター

(9:05~10:00) 一般演題1 「お産と教育」

座長：隠岐広域連合立隠岐病院 産婦人科 加藤 一朗
札幌東徳洲会病院 救急センター 増井 伸高

- 0-1 へき地・離島における産科救急についての研究
生駒市立病院 今村 正敏
- 0-2 オンコール体制での超緊急帝王切開術の一例
～産婦人科病棟、手術室合同シミュレーションから明らかとなった課題～
長崎県上五島病院 手術室 島 元 綾
- 0-3 小豆島のお産と新生児搬送の現状
小豆島中央病院 山戸 聡史
- 0-4 島の医療人育成センターの取り組み
隠岐病院 加藤 一朗
- 0-5 産褥期に GAS (Group A Streptococcus) 敗血症と診断し島内で治療した一例
長崎県対馬病院 山口 博史
- 0-6 E ラーニングを活用したアナフィラキシー対策周知の取組み
名瀬徳洲会病院 薬剤部 畑 田 崇

(10:00~10:30) 地域学生セッション 「学生が思う地域医療」

座長：練馬光が丘病院 今道 英秋
島根県立中央病院 松原 康博

- 0-7 鹿児島県南さつま市における救急医療の現状
鹿児島大学医学部 医学科2年 茶圓 晃平
- 0-8 地域枠学生として様々な地域で病院・医院実習を行ない感じたこと
愛知医科大学 医学部3年 梶浦 知尚
- 0-9 岩手県の地域医療 ～長崎県との比較～
岩手医科大学 医学部5年 佐々木 恵亮

(10:30~11:40) パネルディスカッション1

「へき地・離島で行う救急医療の工夫」

座長 札幌東徳洲会病院 救急センター 松田 知倫
岸和田徳洲会病院 篠崎 正博

- P-1 へき地・離島への集中治療のサポート体制について
ICU, Scottsdale Shea Medical Center, USA KAHOKO TAKI
- P-2 へき地・離島で行う救急医療の工夫
利尻島国保中央病院 浅井 悌
- P-3 徳之島における循環器救急医療の工夫
徳之島徳洲会病院 田代 篤
- P-4 沖縄県離島における減圧障害に対する再圧治療の現状
南部徳洲会病院 清水 徹郎
- P-5 クラウド救急医療システムで実現する高次救急医療資源の不足する
地域と豊かな地域の広域連携：能登、福井・石川県境での運用
金沢大学医薬保健研究域医学系 循環救急蘇生科学 (救急医学)
稲葉 英夫

休憩 (10分)

(11:50~12:50) ランチョンセミナー

(特別講演)

「幕末維新を生きた旅の巨人松浦武四郎の生涯」

座長 札幌東徳洲会病院 北海道博物館 三浦 泰之
救急センター 丸藤 哲

休憩 (10分)

総会 (13:00~13:20)

(13:20～13:40) 一般演題2 「離島での搬送」

座長 八戸市民病院 野田頭 達也

- 0-10 奄美ドクターヘリ施設間搬送事後検証開始の試み
鹿児島県立大島病院救命救急センター 原 純
- 0-11 利尻島から札幌への患者搬送2例を通した離島からの搬送モデルの検討
札幌東徳洲会病院 救急センター 佐藤 洋祐

(13:40～14:50) パネルディスカッション2 「救急搬送によるへき地・離島医療」

座長 札幌医科大学医学部救急医学講座 成松 英智
長崎大学病院 地域医療センター 高山 隼人

- P-6 民間航空機（小型飛行機）利用による沖縄県内での取り組み
琉球大学医学部附属病院 玉城 佑一郎
- P-7 へき地・離島救急における北海道ドクターヘリの役割
道央ドクターヘリ基地病院 医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 救命救急センター
奈良 理
- P-8 日本を代表する2つのへき地・離島医療を俯瞰して
～南国奄美大島と北海道紋別地域を比較して～
紋別市休日夜間急病センター 服部 淳一
- P-9 北海道における固定翼機との連携
函館新都市病院 浅井 康文
追加討論者 八戸市民病院 野田頭 達也

(14:50～15:30) 一般演題3 「救急医療の充実1」

座長 金沢大学医薬保健研究域医学系 循環救急蘇生科学（救急医学）稲葉 英夫

- 0-12 腹部大動脈瘤切迫破裂に合併した下大静脈瘤による高拍出性心不全の一例
札幌東徳洲会病院 2年次研修医 根岸 克行
- 0-13 小豆島における耳鼻咽喉科外来の統計
香川大学医学部附属病院 福村 崇
- 0-14 離島医療の伝え方の一例 ～オキフェス報告～
隠岐広域連合立隠岐病院 助永 親彦
- 0-15 伊豆大島における外傷診療の実際と取り組み
大島医療センター 笹尾 怜子

休憩 (10分)

(15:40～16:50) シンポジウム「へき地・離島救急の未来」

座長 鹿児島大学 嶽崎 俊郎
鹿児島大学 垣花 泰之

- S-1 対馬固有種「ツシマママシ」咬傷のオリジナル診療マニュアル作成までの道
長崎県対馬病院 横井 英人
- S-2 急性期脳梗塞にて離島基幹病院から drip , ship された症例における
当院での臨床的検討
長崎医療センター 大塚 寛朗
- S-3 へき地離島に勤務する若手医師の救急医療に対する意識調査
～香川県における自治医科大学義務年限医師に関して～
三豊市立永康病院 木下 翼
- S-4 麻酔科常勤医不在になった離島病院における外科手術の現状と今後の課題
長崎県病院企業団長崎県壱岐病院 中嶋 秀治
- S-5 離島の周産期医療を支えるための3本の柱 ～島の産声を守るために～
名瀬徳洲会病院産婦人科 小田切 幸平

閉会の辞(17:00～)

大会長：丸藤 哲 札幌東徳洲会病院 救急集中治療センター

第2会場(5階 第1会議室)

(9:05～10:00) 一般演題4「医療体制の維持」

座長：和歌山県立医科大学 加藤 正哉
鹿児島大学 大脇 哲洋

- 0-16 本邦における20年間(1994-2014年)の医師分布の動向：
卒後年数と性別による分析
帝京大学ちば総合医療センター 井上 和男
- 0-17 僻地・離島に対する薬剤師応援の現状調査
札幌東徳洲会病院 薬剤部 熊坂 雄一郎
- 0-18 本邦における20年間(1996-2016年)の歯科医師分布の動向
広島大学病院 総合内科・総合診療科/JA広島総合病院 総合診療科 木村 一紀
- 0-19 TMATとしての病院防災の取り組み
札幌東徳洲会病院 救急センター 合田 祥悟
- 0-20 マスメディアを活用した当院の取り組みとアンケート調査
長崎県対馬病院 横井 英人

(10:00～10:30) 看護発表セッション「へき地・離島での看護師の役割」

座長 札幌東徳洲会病院 救急センター 民谷 健太郎
岩手医科大学総合診療医学分野 下沖 収

- 0-21 高齢者に対してアレルギーという表現は正しく伝わるか
～常勤の麻酔科医がいない離島の病院で術前の患者情報を確実に把握する1取り組み～
長崎県壱岐病 山本 明菜
- 0-22 離島救急と搬送の現状
沖永良部徳洲会病院 原口
- 0-23 岩手県における小児科診療の現状から考える小児看護の課題
岩手保健医療大学 甲斐 恭子

(12:50～ 13:30) 診療看護師発表セッション「診療看護師の活躍」

座長 札幌東徳洲会病院 診療看護師 榊田 佳枝
上五島病院外科 神田 聡

- 0-24 プライマリケア NP が急性期病院で研修することによりできるようになったこと
札幌東徳洲会病院 診療看護師 今井 崇
- 0-25 医療過疎地域において入院をせずに在宅療養を継続できた症例
札幌東徳洲会病院 診療看護師 西田 安紀子
- 0-26
笠松
- 0-27 離島診療看護師による意識障害患者へのポリファーマシー介入
長崎県壱岐病院 診療看護師 庄山 由美

(14:50～ 15:30) 一般演題5 (救急医療の充実2)

座長 日光市民病院 杉田 義博

- 0-28
佐永
- 0-29 竹富島における糖尿病治療に関する検討
竹富町立竹富診療所 寺内 貴廣
- 0-30 宮崎県美郷町における転院搬送救急隊の運用開始について
日本救急システム株式会社 長谷川 瑛一
- 0-31 他院入院中に院内で転倒して発症した急性硬膜下血腫症例の転送事例
佐口脳神経外科・内科クリニック 佐口 隆之
- 0-32 岸和田徳洲会病院の鹿児島県および沖縄県離島医療の支援
岸和田徳洲会病院救命救急センター 鈴木 慧太郎

基調講演

「徳洲会におけるへき地・離島救急 医療を支える仕組みと将来」



【講師】

医療法人徳洲会 副理事長
医療法人沖繩徳洲会 湘南鎌倉総合病院 院長
篠崎 伸明

【略歴】

- 1980年 千葉大学医学部卒業
茅ヶ崎徳洲会総合病院研修医
- 1985年 茅ヶ崎徳洲会総合病院外科チーフレジデント。
- 1988年 湘南鎌倉総合病院外科部長
- 1995年 湘南鎌倉総合病院日帰り手術センター長兼務
- 1998年 松原徳洲会病院副院長
- 1999年 松原徳洲会病院院長
- 2005年 湘南厚木病院院長
- 2014年 湘南藤沢徳洲会病院院長
- 2017年 湘南鎌倉総合病院院長

外科学会指導医。透析療法学会専門医。消化器外科学会認定医。医療マネジメント学会評議医員。クリニカルパス学会評議員。日本内視鏡学会評議医員。短期滞在手術研究会世話人。日本オストミー協会顧問医。

基調講演

「人口急減地域の医療を どう立て直すか」



【講師】

夕張市立診療所 所長
前沢 政次

学	歴	昭和 46 年	新潟大学医学部卒業
		平成 2 年	医学博士（自治医科大学）
		平成 20 年	北海道大学大学院教育学研究科修士課程修了
職	歴	昭和 46 年	国立東京第一病院内科研修
		昭和 49 年	自治医科大学内科
		昭和 55 年	大分県立療養所三重病院副院長
		昭和 56 年	自治医科大学地域医療学講師
		昭和 59 年	自治医科大学地域医療学助教授
		昭和 63 年	宮城県涌谷町町民医療福祉センター所長 涌谷町国保病院長
		平成 8 年	北海道大学病院総合診療部教授
		平成 14 年	北海道大学医学部医学教育開発室長兼任
		平成 17 年	北海道大学大学院医学研究科教授
		平成 22 年	北海道大学定年退職（名誉教授）
		平成 24 年	京極町国民健康保険診療所所長
		令和 元年	現職
主な役職			日本プライマリ・ケア連合学会 名誉理事長 日本心療内科学会理事 日本健康福祉政策学会理事
主な著書			『介護保険ハンドブック』『ホームケアリハビリテーション 基本技能』『プライマリケア医学』医学書院（編著） 『地域空洞化時代における行政とボランティア』中央法規出版 『日常外来診療ハンドブック』メディカルトリビューン（編著） 『今日から使える患者指導ノート』日経 BP 社（総監修） 『家庭医療学ハンドブック』中外医学社（編著） 『診療所で教えるプライマリ・ケア』プリメド社（編著）

特別講演

「幕末維新を生きた旅の巨人
松浦武四郎の生涯」



【講師】

北海道博物館 学芸主幹
三浦 泰之

【略歴】

- ・1974年3月、静岡県清水市（現・静岡市）生まれ。
- ・1996年3月、京都大学文学部史学科日本史学専攻卒業
- ・1996年4月、京都大学大学院文学研究科日本史学専攻修士課程入学
- ・1997年7月、京都大学大学院文学研究科日本史学専攻修士課程中退
- ・1997年8月、北海道開拓記念館（現・北海道博物館）学芸員。現在に至る。

（北海道開拓記念館は、2015年4月に北海道博物館としてリニューアルオープン）

北海道博物館では、歴史担当の学芸員の一人として、館蔵古文書を始めとする、文書・記録資料などの展示や保存活用を担当するとともに、主に江戸時代以降における北海道の歴史や文化について調査研究を進めている。近年は、「北海道の名付け親」として知られる幕末の志士・松浦武四郎についての研究にも取り組んでいる。2018年度には、北海道博物館・三重県総合博物館・北海道立帯広美術館を会場に開催される巡回展「幕末維新を生きた旅の巨人 松浦武四郎一見る、集める、伝える一」を担当した。

主な論文等

- ・三浦泰之「芸能興行と地域社会 松前・蝦夷地を訪れた旅芸人の事例から」（若尾政希・菊池勇夫編『覚醒する地域意識』〈江戸〉の人と身分5、吉川弘文館、2010年）
- ・笹木義友・三浦泰之編『松浦武四郎研究序説—幕末維新时期における知識人ネットワークの諸相—』（北海道出版企画センター、2011年）
- ・長沼孝・越田賢一郎・榎森進・田端宏・池田貴夫・三浦泰之『新版北海道の歴史』上 古代・中世・近世編（北海道新聞社、2011年）
- ・三浦泰之「戦前・戦後の北海道を生きた撮影技師・栃木栄吉の生涯—北海道記録映画史序説—」（『北海道開拓記念館研究紀要』第42号、2014年）
- ・筒井清忠編『明治史講義【人物篇】』（ちくま新書、筑摩書房、2018年）
 - *「第19講 松浦武四郎—時代を見つめ、集めて、伝えた、希代の旅人」を執筆。
- ・北海道博物館ほか編『幕末維新を生きた旅の巨人 松浦武四郎』（勝毎光風社、2018年）
- *松浦武四郎関係で、2016年8月放映のNHK Eテレ「知恵泉」、2017年9月放映のNHK BSプレミアム「英雄たちの選択」などに出演。

助成金応募研究の発表

「看とり同意書の普及が高齢者の救急医療に与える影響」

長崎上五島病院 糸瀬 磨

シンポジウム

【S-1】**対馬固有種「ツシママムシ」咬傷のオリジナル診療マニュアル作成までの道**

演者： 横井 英人

所属： 長崎県対馬病院内科

【背景】 ツシママムシ (*Gloydus tsushimaensis*) は1994年に長崎県の離島である対馬の固有種として分類されたが、それまではニホンマムシと考えられていた。非常に minor な毒ヘビであるため、毒の研究や咬傷例に対する臨床研究はほとんど行われていない。一方で対馬は島土の約9割が山地であり、住民がツシママムシと遭遇する機会は意外に多く、年間5-6例程度病院に搬送される。過去14年間の咬傷例を後ろ向きに研究し、その特徴から世界初のツシママムシ咬傷診療マニュアルを作成した。

【目的】 抗マムシ血清の有効性の検討とツシママムシ咬傷診療マニュアルの作成。

【方法】 2005年1月1日～2018年12月31日までの14年間に旧厳原病院、旧中対馬病院、対馬病院、上対馬病院を受診した計72症例を検討した。

【結果】 最大Grade3/4/5が37.5% (27/72) とニホンマムシの先行研究と比べ低く、死亡率は1.4% (1/72例) と高く、フィブリノーゲン60mg/dL未満の減少例は6.9% (5/72例) とニホンマムシ咬傷例とは明らかに異なる結果となった。死亡例を除いたGrade3/4/5のうち血清投与例57.7% (15/26) で非血清投与例42.3% (11/26) だった、それぞれの入院日数の中央値は血清投与例で7日 (3～25日)、非血清投与例で10日 (2～55日) だった。

【考察】 死亡例だけでみるとニホンマムシの一般的な死亡率は0.1～0.2%と言われるなか、ツシママムシは極端に高い。しかしこの症例は同一ツシママムシに1度に2回咬まれた (double bites) 症例である上に、Nも72と少数であるため致死率が高いとは言い難い。一方でニホンマムシでは通常みられないフィブリノーゲン著減の5例は全て抗マムシ血清を投与しているが、回復が遅く、毒素の差異から抗マムシ血清に耐性のある成分が長時間影響している可能性が示唆された。

【結論】 ツシママムシの毒性については未だ不明な点も多いが抗マムシ血清はある程度有効であることがわかった。よってニホンマムシ同様に早期抗マムシ血清が推奨される。しかしフィブリノーゲン著減例には対処法はなく、血栓症などリスクを十分説明した上で補充療法を考慮しなければならない。以上を盛り込んだマニュアルを作成した。今後の咬傷例の治療成績に期待したい。

【S-2】**急性期脳梗塞にて離島基幹病院から****drip , ship された症例における当院での臨床的検討**

演者：大塚 寛朗

所属：長崎医療センター 脳神経内科

【目的】

急性期脳梗塞における t-PA 投与及び主幹動脈閉塞における血栓回収療法などの再還流療法は確立されている。当施設は県央地区並びに離島医療圏における脳卒中拠点病院である。離島病院に搬送された急性期脳梗塞に対しては当院へ画像コンサルトがあり、再還流療法の適応例には前医にて t-PA(Drip) を行い、当院へヘリコプター搬送(Ship)し血栓回収療法(Retrieve)を検討する drip, ship, and retrieve を行っているが、これらの症例数は年間で数例程度であり、また搬送時間を要する点など離島病院との連携などが課題となっていた。そこで近年の drip, ship 症例全数の把握及び、2017年より対馬市の離島病院(C病院)との間で離島病院前脳卒中ホットラインを試行したが、それらが搬送時間や症例数の増加に寄与するか検証する。

【方法】

2010-2018年に離島病院(A-F病院)より drip, ship された症例全数を把握した。また2018年に関しては、当院へ搬送された症例(spoke群)と当院に直接来院し t-PA 投与を行った群(hub群)との間で背景や搬送時間などを比較検討した。C病院からの症例数や、t-PA 投与までの時間、搬送時間を検討し離島病院前脳卒中ホットラインの効果を検証した。

【結果】

近年の当院搬送症例は増加傾向であった。また、spoke群とhub群では背景に有意差は見られず、転帰良好群に有意差はなかった。また、離島病院前脳卒中ホットラインの効果としては、搬送症例数の増加や、当院到着までの時間や t-PA 投与までの時間に短縮効果をもたらす可能性があった。

【考察】

drip, ship 症例は増加傾向にあることがわかった。また、離島病院前脳卒中ホットラインが症例数の増加に寄与している可能性も伺えた。今後も症例を集積していく必要がある。

【S-3】**へき地離島に勤務する若手医師の救急医療に対する意識調査****～香川県における自治医科大学義務年限医師に関して～**

演者：木下 翼

所属：三豊市立永康病院 内科

【背景】

自治医科大学では卒後9年間、出身都道府県で地域医療に従事することが義務付けられており、初期臨床研修を終えた後すぐ、へき地や離島の病院あるいは診療所で勤務するという特殊な環境にある。香川県では様々な勤務先に分かれ、各々の勤務状況の情報共有は行っているが、救急医療についての意識や実態は明らかになっていない。今回、若手医師でへき地離島救急を経験することの影響や課題を明らかにし、今後へき地に出る医師の一助になることを目的に調査を行った。

【方法】

卒後3年目から9年目の自治医大の義務年限内医師で、香川県出身または現在香川県で勤務している医師を対象に、アンケート調査を行った。

【結果】

16名中15名で回答が得られた。回答者全員がへき地離島において救急医療は重要とした一方、救急現場で悩む機会は多いと10名(67%)が感じていた。診断や治療に悩むといった回答よりも、搬送の判断や、多数の傷病者に少ない人員で対応する難しさといった回答が多かった。救急において特に重要な能力として、専門外の領域を含めた一次救急疾患全般に対応する能力と、入院や搬送を適切に判断する能力を挙げる回答者が、85%以上を占めていた。同世代の一般医師と比較し、義務年限医師の救急診療能力が高いと思うか否かについて、高いという意見と低いという意見が同数であった。へき地離島勤務と救急診療能力は無関係という意見が最も多かったが、能力が高いという意見では医療資源の乏しい臨床経験や、あらゆる患者に一人で診断や判断を要する機会が多い、という理由が上位に挙げられた。一方、能力が低いという意見では、患者数が少ないことや慢性期疾患の診療が主になることが上位に挙げられた。へき地離島で救急医療を行う上で、初期臨床研修が最も重要という意見が半数以上を占めていた。離島勤務や診療所勤務経験の有無、卒後年数で比較したが、傾向に大きな違いは認めなかった。

【考察】

へき地離島での救急診療では、臨床経験が乏しい若手医師でも一人で迅速な対応や判断を要する機会が多く、時に悩みや負担に繋がっている。へき地に出る前に、これらの能力を磨く意識を持った研修を行う一方、困難に実際に遭遇した際に相談や協力が得やすい環境も、課題の解決には重要と考える。

【S-4】

麻酔科常勤医不在になった離島病院における外科手術の現状と今後の課題

演者：：中嶋 秀治

所属：長崎県病院企業団長崎県壱岐病院外科

共同演者：山口 卓哉

所属：長崎県病院企業団長崎県壱岐病院麻酔科

壱岐島は博多港から70kmの位置で、九州北方の玄界灘にある。南北17km、東西14kmと面積は大きくないが、平坦な地形や福岡県に近い地理的環境から、人口約26000人と長崎県に属する有人離島の中では3番目に人口が多い離島である。長崎県壱岐病院は病床数176床で島内の二次救急を担う基幹病院のひとつである。平成30年度から外科2名が常勤配置され外科手術体制が整備された。一般外科領域を中心に良性疾患のみならず悪性疾患についても、島内で完結可能な範囲で手術治療が提供可能となった。同年度上半期は常勤麻酔科医1名の尽力で緊急手術や予定外手術にも対応できた。しかし、下半期から常勤麻酔科医が不在となり、現在では、非常勤麻酔科医4名が平日各1日ずつ日帰りで麻酔管理を行っている。夜間や週末の緊急対応は困難なため、島外搬送で対応している状況である。離島へき地における常勤麻酔科医不在下での外科手術体制の問題、今後の課題について検討したので報告する。

【S-5】

離島の周産期医療を支えるための3本の柱 ～島の産声を守るために～

演者：小田切 幸平

所属：名瀬徳洲会病院産婦人科

奄美群島は全国の離島で最大の人口規模を擁し、全国的にも出生率の高い地域であるにもかかわらず、その周産期医療体制は脆弱である。救急搬送においては、沖縄や鹿児島本土への島外搬送を余儀なくされることも多く、搬送自体にもリスクが伴い、搬送中のヘリコプター内で分娩に至った事例もある。最近では台風などの災害時に、主要道路が各所で寸断され、妊婦の状況把握が困難となることも多い。離島では何か事が起きれば、本土では問題とならない症例でも重症になりかねない。したがって、奄美群島においては本土以上に慎重な管理と迅速な対応を要する。

そんな中、少ない医療人員でもなんとか島の周産期医療体制を維持するため、当院では以下の3本の柱とも言うべき方策を行っている。

- (1) 遠隔医療
- (2) シミュレーション訓練
- (3) 医療講演

喫緊の方策としては、妊婦の通院負担軽減や異常の早期発見を目的とした遠隔医療の導入、異常の早期発見後の早期対処を目的とした現場でのシミュレーション訓練を日々行っている。また離島医療に従事して感じることは、離島の医療の将来は離島出身の若い世代で支えることが理想的である。そのため、長期的な方策として、島の若い世代へ医療講演を行い、少しでも医療に携わる仕事の重要性・やり甲斐を伝えるようにしている。まだ遠い将来のことかもしれないが、いつの日か医療者となった若い世代が奄美の産科医療を支えてくれる日がくることを切実に願っている。

産声のなくなった島からは、子育て世代は島外へ流出し、人口も減少し、産業も衰退の一途をたどる。島の産声を守ることは、目の前の母子のためだけでなく、島の未来の存亡にも関わることを地域全体の問題として捉えてほしいと考えている。