

大島郡医師会だより

No.105 2025.4月号

医師会病院
虹訪問介護事業所
訪問看護ステーション
居宅介護支援事業所
グループホーム虹の丘
養護老人ホームなごさ園
臨床検査センター

発行
大島郡医師会
奄美市名瀬塩浜町3-10
TEL0997-52-0598
FAX0997-54-0597
印刷 南海日日新聞社



奄美看護福祉専門学校30周年と 地域医療構想について

大島郡医師会
理事 向井 奉文

令和7年は奄美看護福祉専門学校開設以来ちょうど30年に当たります。そこで、この30年を振り返ることで、この学校が果たした役割を再認識する機会としたい。

私は昭和61年9月、福岡県から郡医師会病院に赴任すべく名瀬市(現奄美市、以下同じ)に転居してきました。そのとき印象深く感じたことが二つあります。一つは住民登録のため当時の市役所に行った際、事務所の窓口の正面に「名瀬市の人口5万人達成まであと二百数十人」との標語が高く掲げられていたことです。もう一つは島内の至るところに「奄美に最髙学府を誘致しよう」という横断幕が掲げられていたことです。当時の名瀬市には二つの「悲願」があったのです。

「市人口5万人達成」は、住用村、笠利町との合併を経てもなお達成出来なかった事は周知の事実です。二つ目の「最髙学府を」という目標は大学ではなく、やはり看護系の専門学校だったように思います。事実、当時のどの病院も看護師の確保に相当苦勞していました。医師会病院も日々看護師をいかに確保するか、頭を痛めていた様が目に浮かびます。当時の名瀬市と医師会は幾つかの看護専門学校を有する学校法人と交渉を行いました。が、実を結びませんでした。しかし、平成3年ついに現日章学園が進出することが正式に決まり、「悲願」の一つが達成するに至ったのです。早速市役所に準備室が設置され、用地の決定、買収、スタッフの確保と学習等が急ピッチで進められ、平成7年4月開設に至ったのです。

「30年の成果」

当初は看護学科、社会福祉学科(現こども・かいこ福祉学科)の2学科でスタートし、平成10年には薬草学科・調理師養成学科、平成19年には医療事務学科(のちに医療秘書学科)が加わり、一時は5学

科まで増えた当学園の卒業生は2100名を超え、そのうち当地に残ったものは900名を超えます。当地の医療や介護機関になくてはならない存在となつていきます。また、学生は各種ボランティア活動を積極的に展開するなど現在の奄美市に確実に活気をもたらす存在となつていきます。さらに奄美市にとっては「人口減を少しでも食い止める存在でもあります」。

「悪化する経営環境」

そのように奄美看護福祉専門学校は奄美市に、とりわけ医療、介護機関にとつても必要不可欠な存在であることは言うまでもありませんが、他方急速な人口減による学園の経営は厳しく、平成18年は薬草学科、平成31年には医療事務科、食物学科が募集停止に至り、現在は、看護学科とこども・かいこ福祉学科の2学科となつていきます。さらに当初はともかく、いずれの学科も大幅に募集定員を満了してない、特にこども・かいこ福祉学科は開設以来ほぼ一貫して定員を満了し事が無かつたことから今年度は募集停止することが決まりました。看護学科は長らく定員を満了してきましたが、ここ2、3年は40人の定員に対し、定員に満たなくなつてきました。特に今年は定員に対し、10人足りませんでした。その要因は様々ですが、大きな要因が二つあります。一つは人口減、二つめは各地に看護大学が開設されたことです。もし、令和8年度が定員に満たない場合、令和9年度の募集を停止する予定です。当然、定員に達すれば存続する予定ですが、このように、今、なんとも厳しい現実が我々に突き付けられているように思います。せめて看護学科が存続出来るように多くの皆さんのご協力を切にお願いするものです。

「地域医療構想に思うこと」

上記看護福祉専門学校の開設に伴いこ

の30年間看護・介護人材の確保は厳しいながらも少しは緩和された感がありますが、これからは人材の確保が非常に困難となることは明白です。現に一部の介護機関では「外国人材」の登用が始まっています。地域医療構想の精神はこのような人口減、人材減、医療需要減に伴い不足する医療は地域の実情に応じて地域全体で引き受けることを旨としています。さらに医療需要減に伴い、例えば「A病院はある医療機能をB病院で引き受けて下さい」という取引の場でもあり、地域医療構想は分かりやすく言えば医療機関同士で「WIN-WIN」の関係構築です。従つてある病院は「得」をし、ある病院は「損」をする可能性があるとするれば、その課題は議論の対象にすらならないということ踏まえる必要があります。

現に平成29年に県病院が県民に向けて発出した2025プランの中で「県病院は高度急性期、急性期に特化します」と述べたのを受けて、奄美中央病院は外科及び循環器科を廃止、縮小、地域包括ケア病床を設置。また、医師会病院は一部療養病床を縮小し、回復期リハビリテーション病床と介護医療院を設置しました。

約50年前、県病院に約150、180人前後の「寝たきり状態」の患者があり、救急医療が出来ない状態に陥つた窮状を改善すべく医師会の有志が立ち上がり、急遽、医師会病院を設立、約150人の「寝たきり状態の患者」を引き取り、それにより地域医療が救われたのです。これは正に地域医療構想そのものです。当医師会は約50年も前に地域医療構想そのものの精神を発揮していたのです。

医師会病院は平成7年に設立した老健施設と併せて県病院の後方支援病院であり続けています。それが地域の考慮されるべき重要な実情です。県病院は何と言ってもこの地域の核病院です。必要不可欠な病院であることは言うまでもありません。だからこそ県病院の動向は地域医療に大きな影響を与えます。

ところが地域医療構想のなかでは県病院は民間病院とは別別して議論するように定められています。それを何か幾つか

述べたいと思います。「厚生労働省医政局地域医療計画課長」が「総務省」との協議を経て発出した地域医療構想の進め方の文書によれば、公的病院は例えば、①山間へき地・離島医療等民間では困難な一般医療の提供②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に開ける医療の提供③癌や循環器の等、民間では限界のある高度・先進医療の提供④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能を、担い公的病院でなければ担えない分野に特化することが必要とされています。県病院が発出した2025プランでも同様の趣旨を担うように述べているところです。

また、この文書のなかでは公的医療機関が医療機能を見直す場合は、公的医療機関でなければ担えない分野かどうか繰り返し確認する必要があるとされています。ちなみに「総務省」から経営に関する通達があるとするは、「地域医療構想は、総務省と協議の上で実施されるので、総務省との通達に優先して地域医療構想が実現されるべきです。同様に公的病院の2025プランも総務省との協議を経て策定されたことからそのプランは堅実に守るべきです。県病院は、地域医療支援病院の指定を受け、以来、地域医療を支援するよう行動しているのを日々実感するものです。今後とも地域医療支援病院として、あり続けることを切望するものです。その上で「地域医療構想」を推進する立場に復帰してもらいたいと思っております。

最近、県病院から急性期病床の一部を「地域包括ケア病床」へと転換したいとの提案が示されてきています。その提案は「回復期リハビリテーション病床」の提案を「回復期リハビリテーション」の赤字を少しでも埋めることを理由にしています。また、「厚労省」が「総務省」と協議を経て発出した「地域医療構想」の在り方にそぐわないほか、既に回復期機能を担っている病床を有する病院への悪影響も大いに懸念されます。「地域包括ケア病床」への転換はかつての「回復期リハビリテーション」病床への転換と同様に「地域医療構想」にとつては決して望ましいものでないことを最後に述べたいと思います。

令和6年度第3回定時理事会

去る2月1日(土)、令和6年度第3回定時理事会が午後6時から医師会館4階にて開催された。

嘉川副会長の開会宣言に引き続き、稲会長が次のように挨拶した。「皆様こんばんは。いよいよ2025年になり、団塊の世代(昭和22年から25年生)の方が75歳以上になるということで、高齢人口が大幅に増加し、介護を必要とされる方が増えることが予想され、それに向けての地域医療構想をこれまでやってきているところではあります。

地域医療構想も2025年問題の次は2040年問題と云うのがあります。2040年問題というのは団塊ジュニア世代と言われている、昭和45年から48年生まれの方が高齢者となります。その前に団塊の世代が80歳以上になるわけですが、高齢者が増え、少子化により支える側の生産年齢人口が減少していくという中で、その少ない生産人口で支えきれぬのかという問題があるのです。実際色々調べていくと年齢

と共に医療ニーズというのは確かに増えていきますが、どちらかと言えば慢性的な疾患が多く、脳梗塞とか肺炎とかが少し増えていくようです。奄美の現状を推測したデータでは、外来の患者さんは減る一方の予想です。また、入院は2035年くらいまで肺炎と白内障の患者が増えるのではないかと云われていますが、いずれにしろ2040年の頃には入院患者数は少なくなるような予想です。

それに対応するように1月9日に開催された地域医療構想調整会議において、大島郡として目標とされているようなベッド数や病床機能についてもほぼ目標に近づいているとされました。今後問題となってくるのは地域包括ケアシステムを作り上げるにあたって、その地域での介護力があるのかどうかということ、もう一つはその地域での在宅医療が賄えるか、また出来るのかという点、その辺のデータが少なく今後施設に入所したくても受け入れがけない場合も想定され、そうなってくる

と本土の方ではまた療養型の病棟が増えるのではないかと云われています。大島郡医師会としては医療と介護を大きな柱として、医師会病院が医療を、虹の丘が介護をと正に2軸で動いていきます。今後、個人的にも少し強化していきたいのが、医師会病院には在宅医療にシフトして、在宅医療が出来る体制を作ってもらいたい。具体的には土曜、日曜の入院体制とか訪問看護ステーションの充実、それに合わせてケアマネや虹の丘との連携を強化する必要があります。世間一般でも考えています。世間一般でもそうですが、どの業種も働く人が少なくなっていることから病院、虹の丘、なぎさ園も介護職員が少なくなっているのです。介護職をどうやって確保するかということも考えます。医師会としても介護職員を養成していく必要があるのではと思っております。

は注力していきたいと思っております。嬉しい話もございまして、前奄美和光園園長の加納先生が医療功労賞を受賞されました。次の総会の時にでも、先生には是非参加していただいております。また、医師会として歯科と地域歯科保健医療の連携をしておりますが、それが県で認められたようので、歯科の保健に尽力したとの事で県からの表彰があるようです。いずれにしろ医師会として今後考えなければならぬことは、医療と介護の2軸を強化すること、もう少し地盤固めをやらなければならないと思っております。組織図のことも連携をより深めるため、組織図変更も後で説明があると思うのでどうぞご審議のほどよろしくお願ひします。」

その後、会長を議長として議案審議に入った。

【審議事項】
(1) 第1号議案 令和7年度大島郡医師会事業計画(案)
(2) 第2号議案 令和7年度大島郡医師会一般会計収支予算(案)
(3) 第3号議案 令和7年度大島郡医師会特別会計収支

【報告事項】
(1) 各担当理事からの報告について(資料添付)
(2) 令和7年度なぎさ園の収支予算(案)
【審議結果】
第1号議案から第4号議案の令和7年度収支予算(案)、第5号議案の就業規則等の一部改正及び第6号議案の組織図の一部変更については、各担当者から説明の後、原案通り可決承認され総会に提案することとなった。
第7号議案の臨時総会は、3月1日(土) 18時分から医師会館4階にて開催することが承認された。

- 予算(案)
- (イ) 大島郡医師会病院収支予算(案)
- (ロ) 介護老人保健施設虹の丘収支予算(案)
- (ハ) 臨床検査センター収支予算(案)
- (ニ) 第4号議案 令和7年度公益社団法人大島郡医師会収支予算(案)
- (ホ) 第5号議案 就業規則等の一部改正(案) について
- (ヘ) 第6号議案 組織図の一部変更(案) について
- (ニ) 第7号議案 第104回臨時総会の日程について

令和6年度 第104回臨時総会

去る3月1日(土)、第104回臨時総会が午後6時から医師会館4階にて開催された。

嘉川副会長が会員総数79名出席者数72名(委任状含む)で会員総数の過半数を超えており本会は成立することを宣言した後、稲会長が次のように挨拶した。

「こんばんは。年度末のお忙しい時期に多数お集まりくださいましてありがとうございます。ついに2025年問題と言われてきた年になりました。地域医療構想調整会議でも2025年問題を経て、次の2040年問題というの



がありまして、ご存じの通り2040年問題というのは団塊の世代Jr.が高齢者となる時期です。奄美ではどのような状況になるのか、シミュレーションによりますと高齢者人口はさほど変わりない予測となっております。ただ生産年齢人口、いわゆる支えなくなっていく人口が減ってしまうというのが想定されています。人口自体が減ってきますので、外来数も減って、入院患者も減るといふ予測が出ています。疾患としては眼科の白内障と肺炎が少し増えるのでは？ということが予測されており、そういったことを予想しながら地域医療構想では今後の体制作りを考えていかなければいけないと考えています。

今後、精神科の病床も関係しています。精神的疾患を持つという患者さんを地域に戻そうという施策が進められる予定となっております。目指すところは地域包括ケアシステムの体制づくりを調整会議で形を作り出すのですが、各地域の主だった医療機関

というのが必要となってきました。現在、医師の偏在性とか医師の確保問題があります。診療科目のこともあります。が、こういったことがすぐに解消するわけではないので、10年先を見据えた方策を考えていかなければならないと思います。

ここにいらつしやる先生方を含め、できる範囲のことをお互い連携してやっていかないと、この地域自体が持たないのではないかといいことを危惧しています。それは医師会だけではまず無理で、行政の方にも入ってもらってどれだけの社会資源があるのかというのを含めて検討していかないといいけないと思うし、それよりも地域住民の力という自助とか互助とかがあるわけですが、そういったものがベースにあつて、そこに医師会が体制を整えてあげるようなことが必要になってくるのではないかと思っております。

本日は、六つの議題が用意されています。大島郡医師会の事業計画から各事業所の収支予算、就業規則、組織図の一部変更についてご審議いただきます。一

その後、喜入厚先生を議長に選出し議案審議に入りました。

【審議事項】
令和6年度第3回定時理事会の第1号議案から第6号議案に同じ。

【報告事項】
(一) 令和7年度なぎさ園の収支予算(案)

【審議結果】
第1号議案から第4号議案の令和7年度収支予算(案)、第5号議案の就業規則等の一部改正及び第6号議案の組織図の一部変更については、各担当者から説明の後、原案通り可決承認された。

総会終了後、令和6年度第53回医療功労賞(読売新聞社主催)を受賞された奄美和光園、前園長の加納達雄先生への花束贈呈が行われ、その後に行われた懇親会においても会話が弾み、より一層の盛況となった。



令和7年度人事異動 (令和7年4月1日付)

- 昇 格 ◆ 医師会病院
児玉 裕蔵 総務・医事課課長
- 昇 格 ◆ 医師会病院
竹元 祐介 総務・医事課医事係長
- 昇 格 ◆ 虹の丘
安田 祐樹 グループホーム管理者
- 昇 格 ◆ 虹の丘
向 純生 看護師
- 昇 格 ◆ 医師会病院
島田千和子 看護師

【第63回地域包括ケア交流会 ※偶数月第4月曜開催】

テーマ:「助産師の活動と奄美の現状について」

開催日時: 令和6年12月23日(月)18時30分～20時 於: 大島郡医師会館4階ホール

1. 講話:「助産師の活動を通して思うこと～奄美の現状、未来～」

講師: 南の島の助産院 加藤 美紀江 氏



講師の加藤美紀江氏

・助産師とは
・1960～1970年代、
生まれる場所が自
宅から病院へ、亡
くなる場所も自宅から
病院へ

2. 植木鉢図を使った意見交換(グループワーク)

～もっと知りたい情報、自分の役割について、連携したい機関や職種は？～



令和6年12月23日(月)に第63回地域包括ケア交流会が開催されました。近年、地域包括ケアシステムは高齢者だけではなく児童や障害者のケアを含む「まちづくり概念」へと進化していると言われており、そのキーワードは新たな広がりを見せています。そこで、第63回はこれまで交流会ではなかなか聴く機会がなかった分野についての講話と、多職種による意見交換を企画し、講師には、交流会に時々参加いただいている加藤美紀江さん(奄美市で南の島の助産院を開業)をお迎えし、助産師の仕事について、日本の出産事情や出生率の変化、奄美のお産の現状と課題、未来に望むことなど、多岐にわたりお話をさせていただきました。後半はグループワークで意見交換を行いました。分野やその課題は違えども、患者・利用者・家族・コミュニティ中心の考え方は共通であることや「地域づくり」が要ということなど、活発な意見が交わされ、2024年の最後の交流会をなごやかに終えました。

【第64回地域包括ケア交流会 ※偶数月第4月曜開催】

テーマ:「在宅療養支援病院について」

今回は3月の第1月曜日!

開催日時: 令和7年3月3日(月)18時30分～20時 於: 大島郡医師会館4階ホール

1. 講話:「在宅療養支援病院としてめざすこと」

講師: 奄美中央病院 院長 平元 良英 先生



講師の奄美中央病院 平元院長

在宅ケア推進のためには、地域社会の高齢化問題を「自分ごと」として考えることが出来る人をいかに多くつくる事が出来るか、がキーポイント

2. 植木鉢図を使った事例検討(グループワーク)

～事例をもとに、もっと知りたい情報、自分の役割について、連携したい機関や職種は？～



令和7年3月3日(月)に第64回地域包括ケア交流会が開催されました。今年度初の4月の交流会(第59回)では「在宅療養支援診療所」がテーマでしたが今年度最後のテーマは「在宅療養支援病院」でした。今回、在宅療養支援病院として24時間365日体制で地域を支えておられる奄美中央病院の平元良英院長を講師にお迎えし、「在宅療養支援病院としてめざすこと」と題した講話と一人暮らしの男性高齢者について事例検討を行いました。平元先生は、講話の冒頭で自己紹介として、これまでの医療人生と在宅療養に惹かれた理由についてお話してくださいました。続いて「在宅療養支援病院」について詳細な説明があり、奄美の在宅医療の現状と今後について、また機関を超えた多機関多職種チームで支えた身寄りのない方への事例の紹介などもしていただきました。併せて身寄りのない方が安心して暮らせるよう「みんなでスクラムを組み、奄美在宅ワンチームで頑張ろう!」といった主旨のメッセージを発信され、最後は先生おすすめの「医療もの」映画等を紹介され、とても楽しく学ぶことができた時間となりました。後半の事例検討ではそれぞれの職種・機関の立場から活発な意見交換がなされ、最後まで賑やかな雰囲気でした。

～第12回在宅医療連携支援研修会～

テーマ:「身寄りがない方への支援について考える」

日時: 令和7年3月8日(土) 18時30分～20時

場所: ①奄美市役所5階大会議室(本会場) ※Zoomで各会場をつなぎ同時開催
 ②きゅら島交流館2階(瀬戸内会場)
 ③喜界町役場多目的室(喜界会場)

瀬戸内会場、喜界会場へも同時配信！内容を共有し、意見交換



【奄美市役所5階大会議室:66名】



【きゅら島交流館2階:17名】

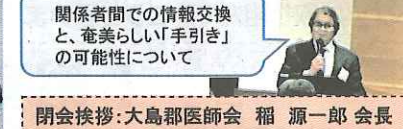


【喜界町役場多目的室:35名】

・総合司会&グループワーク進行
 龍郷町地域包括支援センター
 ・資料説明&WEB担当
 名瀬地域包括支援センター



グループワークでの内容を共有



関係者間での情報交換と、奄美らしい「手引き」の可能性について

閉会挨拶:大島郡医師会 稲源一郎 会長

令和7年3月8日(土)に第12回在宅医療連携支援研修会が開催されました(「在宅医療・介護連携推進事業」(大島郡医師会受託の市町村事業)の一環)。今回は「身寄りがない方への支援について考える」をテーマに、メイン会場の奄美市役所と、瀬戸内町のきゅら島交流館、喜界町役場の各会場をつなぎ連携して行いました。始めに第7回奄美大島・喜界島在宅医療・介護連携推進事業連絡協議会(11/21)「身寄りがない方への支援について」の事前アンケートの結果報告、続いて国の資料(「地域共生社会の在り方検討会議」及び「身寄りの有/無にかかわらず安心して暮らせる地域づくりの手引き」)の一部を紹介し、その後はグループワークの時間をたっぷり設け、参加された様々な職種や機関の方々がお互いの意見を聞き合い、それぞれ抱えている悩みなどを共有しました。閉会の挨拶で稲会長は、「関係者がお互い情報交換して問題点の認識をすること、関係者が共通の認識ができるような、ゆるくていいので奄美らしい『手引き』ができればいい」と述べられました。



時代の変遷に向き合って

大島郡医師会病院・放射線室
 室長 岡山 雅樹

大島郡医師会病院の職員になったのは思い起こせば学生時代。就職活動の合間に帰省し当院耳鼻科の受診をした際、当時の院長であられた大山勝先生から診察中に「良かったらうちに来ませんか？」とお声かけいただいたことがきっかけでした。翌月には面接、翌年の平成11年4月からは当院職員として入職というありがたい巡り合わせから、早26年という月日が経ちました。現在では放射線室長として日々業務に励んでおります。

さて、今回このような場をいただき、あまり書かれないこともあるとは思いますが、失礼を承知で綴って参りたいと思います。

当院放射線室では、一般撮影・透視撮影・CT装置・骨密度測定装置などを駆使した『画像診断』の領域で患者様に医療を提供しております。入職した約25年前は、X線撮影はフィルムを利用したものが主流で、1日に何度も暗室へ入っては現像し、フィルムを運んでおりました。今日を基準で考えると体力的には随分と楽になったと感じます。日々進歩する機器の操作習得やネットワーク機器のトラブル時対応などに付けることが必須で、その都度頭を悩ますこともあり。しかしそれ以上に、迅速な情報提供ができるようになったメリットの方がはるかに

大きいに感じております。

また読影依頼に関しては、過去には他院放射線科医までフィルムを運んでの読影依頼で、報告までに数日かかっておりましたが、現在では鹿児島遠隔画像診断センターとの遠隔通信で画像診断を行えるようになっております。緊急時は1時間以内で報告をいただけるようになりました。そしてフラットパネル型撮影装置の導入で、撮影ごとのカセット(フィルム)入替えなく連続で撮影でき、その場ですぐに画像確認も可能となりました。処置後や緊急を要する撮影ではその場で直接医師に確認していただくといった、導線の短縮にも役立っております。医療の進歩には、放射線検査の分野でも振り返るたびに驚かされます。

一方、このように目まぐるしく変わっていく環境の中で、職員同士の環境も変わってきたことを感じます。以前は職員同士の親睦の場はまだまだ多かった方だと思います。しかしこれも時代の流れでしょうか？次々と新しい制度が導入され、マニュアルは増え、委員会が増え、年々多忙となる医療の現場、それに比例するかのようにそのような場が減ってきているように感じます。現代はもうそんな時代ではないと感じる方もいるかもしれませんが、私自身も、そこには触れずにはたたくと業務をこなす期間ももちろんありました。

時代の変遷という言葉、最近よく耳にします。テレビでも近頃は昭和の頃はこうであったとかそのような番組をよく目にするような気がします。昭和世代が考える時期にきているのでしょうか？そんなある日ふと、「患者様チーム医療の向上には、そしてそれは職員間の日頃の信頼関係が必須」と、とある先輩に飲み会の席へ連れて行ってもらっては叱られたり褒められたり、数々のことを教えられた若かりし頃を思い出しました。

私も当院では一握りの、勤続25年以上の職員となりました。時代の変遷に上手に合わせたいくのは当然の責務です。ただ時代の流れに乗りながらも、自らできることはやっていくことも忘れず、これからは日々の業務はもちろん、部署の垣根を超えた、職員間の横の繋りも大切に、そしてその場の提供にも一役買って若い世代にも広めていけるよう努めてまいりたいと思っております。患者様、職員の方々が笑顔であふれる場を願って。

令和7年2月14日

虹の丘だより

【高齢者虐待防止研修】

2025年2月14日(金)に利用者の尊厳を守る視点と題して「高齢者虐待防止施設研修会」を行いました。講師に社会福祉法人朋愛会事務長の竹村仁先生をお招きしての研修会となりました。虹の丘施設職員、医師会病院職員も合わせ70名の参加で、高齢者虐待の現状から防止のためのポイント、マニュアル作成のヒント等、施設において対策が求められるもの一つ一つを丁寧に解説して頂きました。後半は虐待の根底にある不適切なケアに対して、あなたは思うのか？あなたならどう対応するか？自分はどのような介護職になりたくて、この仕事を始めたのか？自分自身への問いを促す研修となりました。利用者への虐待はもちろん、職員の気持ちも守る必要があり、施設としての今後の取り組みを考えるきっかけになりました。

【ノーリフトケア】

令和7年2月15日

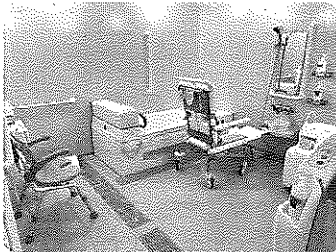
2025年2月15日(土)に「もっと楽に安全に、質の高いケアを！ノーリフトケア実践講座」を開催しました。社会福祉法人朋愛会、理学療法士の村場弘卓先生をお招きし、ノーリフトケアについての基本的な概念や方法について実技を交えて学びました。ケアスタッフの潜在的な腰痛者が非常に多いという現実。介護職が足りないという現状から、いま働いている職員の腰痛対策に取り組むことは喫緊の課題となっています。虹の丘にも電動リフト等を揃えてはいますが、使用方法については個人差がある状況で、今後はノーリフトケアチームを立ち上げ、施設内でのノーリフトケアに取り組んでいこうと思います。

【浴室整備】

令和7年2月17日

2025年2月17日(月)に虹の丘2階、3階に浴室が整備されました。これまでは、1階に大浴場と特殊浴室があり、通所リハビリテーション利用者と入所者が交互に使って使っていました。そのため、3階入所者の入浴日は月木、2階入所者の入浴日は火金と曜日を決めての入浴になっていました。決まった入浴日に50名近い入所者が入浴するという環境は決して良いものとは言えませんし、各階への移動にも時間が掛かります。この環境が職員への非常に大きな負担となっており大きな課題の一つでした。今回、各階に浴室が整備されたことで、入浴に関しては入所者の尊厳を守りながら、ゆっくりとした関りが持てる環境になりました。1対1での個浴対応を行うことにより入所者の尊厳を守りながら、より質の高いケアの実現に向けて取り組んでいきたいと思ひます。

ホームイース



リフト付きの浴槽で、そのまま浴槽としても使えますが、立位や移乗が困難な方は、椅子に座ったままで浴槽に入ることができます。

アラエル



ボタン一つでドーム内に粒子状のシャワーが放出され、全身をきれいに洗ってくれます。ドーム内はミストにより保温効果が非常に高く、通常のお湯に浸かるよりも長い時間保温効果が保たれます。

「大島地区消化器集団検診研究会」からの年度報告

うがみんしょーらん！毎年、標記研究会の報告をさせてもらっている国民健康保険宇検診療所の 浩一です。さて令和6年度の報告ですが、概ね2か月毎に開催し、県立大島病院の消化器内科ならびに外科の先生を中心に症例報告をいただき、様々な消化器疾患に対する知識を深めることができました。また、令和6年4月から県立大島病院に呼吸器外科が開設され診療が始まりました。呼吸器系の手術が島でも可能となり、大変ありがたく感じているところです。2月27日には今年度最後の研究会が開催されました。(※写真を掲載)さて私事ですが、令和7年3月末をもって研究会の世話役を退任し、4月から、奄美市笠利国民健康保険診療所の橋口真征先生へ引き続くこととなりました。本会に携わる多くの方のご理解ご協力のもと3年の任期を全うすることができました。この紙面をおかりしまして心より感謝申し上げます。またこの研究会が、さらなる発展をしていけるよう、関係各位の皆様、引き続きどうぞよろしくお願い申し上げます。



大島地区消化器集団検診研究会 (2025.2.27 於 大島郡医師会館4F)



奄美の薬草



薬草研究

奄美の自然を考える会顧問 田畑 満大

<オランダキジカクシ(和名)について>

今回は、アスパラガスについて調べてみました。キジカクシ科クサスギカスラ属オランダキジカクシと言うのが、私たちが食べている野菜の一つであるアスパラガスです。このグループは、薬草にもなっているのです。アスパラガスは、栽培方法の違いにより、日光に当てたグリーンアスパラガスと、日光を遮断して軟白にしたホワイトアスパラガスがあります。

アスパラガスが日本に渡来したのは江戸時代で、この時に名付けられた和名がオランダキジカクシ(和蘭雉隠)と言い、オランダ船で渡来してきたこと、日本に自生するキジカクシに似ていることが由来です。最初は観賞用として栽培されましたが、食用としては明治時代に北海道開拓使によって導入されたと言います。本格的な栽培は大正時代からで、この頃から食用として栽培されるようになったようです。当初は欧米に輸出用のホワイトアスパラガスが始まりで、その後、国内でも消費されるようになり、昭和40年代以降はグリーンアスパラガスが主流になったようです。最近では、アスパラガスの品種も開発され、オランダ育成品種、アメリカ育成品種と大きく分かれた所で色々な優秀品が出てきているようです。

私の手持ちの文献類にはアスパラガスについてのものはないので、「Wikipediaフリー百科事典」から引用させていただきます。詳しいことはネットで参照を。

アスパラガスの栄養成分を調べてみると、水分量が約92%、可食部100gあたりの熱量は22kcal、炭水化物3.9g、タンパク質2.6g、灰分0.7g、脂質0.2g、糖質が多いためカロリーはやや高い方、疲労回復に役立つと言われるアスパラギン酸の他、ビタミン類、葉酸、ルチンなど注目すべき栄養素を含む野菜である。グリーンアスパラガスは、β-カロテンやビタミンCを多く含む緑黄色野菜。オリゴ糖、β-カロテン、ビタミンB1、ビタミンB2、ビタミンC、ビタミンE、カルシウム、カリウム、食物繊維、葉酸、アスパラギン、ルチンなどを含み、栄養価ではホワイトアスパラガスより、グリーンアスパラガスの方が高い。オリゴ糖には、腸内善玉菌のビフィス菌を効率よく増やす働きがあるとされています。ビタミンCやルチンなどの水溶性の栄養素は、水に浸したりすると流れ出してしまうので、炒め物や蒸し物にする方が良いでしょう。

アスパラガスは、アスパラギン酸とアスパラギンが多量に含まれています。これらは、アミノ酸の一種である。アスパラギンは、穂先に多く含まれると言われ、吸収されると人間の体内でアスパラギン酸に変化し、新陳代謝を活発にする働きがあるとされます。また、アスパラギン酸は、利尿作用や疲労回復、スタミナ補強に役立つといわれています。神経には好ましくないアンモニアを尿として出す働きをするため、ストレスや不眠症を防ぐとも言われています。アスパラガスの穂先にはルチンが多く含まれ、アスパラギン酸と共に、血圧を安定させ、動脈硬化に予防効果が期待されています。ルチンは、ピタミ

ンCと共に抗酸化作用が期待されています。

薬用としては根や茎に利尿作用があるといわれています。古くから利尿作用や健胃作用が知られています。使い方として、1ℓのお湯に根茎を半握りから一握りほど入れ、しばらく煮出して1日にティーカップ2杯飲むとしている。ヨーロッパでは、アスパラギン、コリン、アルギニンが含まれるとされ、肝臓、心臓の疾患に薬用として使用されているといえます。中国では、根茎にアスパラギンやステロイド系サポニン、クマリン、カロテン、精油などを含んでいるとされ、サポニンは一般に去痰作用、溶血作用が知られており、去痰薬や強心薬などに使われているといえます。

2~3月ごろに塊根を掘り上げ、水洗いしてそのまま日干しにするか、熱湯に通してから日干ししたものを(石勺柏・セキチョウハク)と呼んで薬用にしているということです。咳がある風邪や小児の回虫などの寄生虫による栄養不足に、石勺柏・セキチョウハクを1日量3~9gほど煎じて服用します。日本では、アスパラガスは薬用にしていないといえます。以上は、「Wikipediaフリー百科事典」からの情報です。

アスパラガスの栄養成分と働きについて見てきましたが、他にもアスパラガスについての最新情報などもネット上に出ておりますから、是非、各自で調べ、専門の栄養管理師、薬剤師や病院の先生方にも相談しながら、薬用として利用されるようおすすめします。

奄美群島には、アスパラガスと同じ属のナンゴククサスギカスラが分布しております。実は、今回これを書くつもりでしたが、ある時期(平成)、一般で話題になり、自然の物を根こそぎ取る方々がいらっしゃるの自然保護上、また遺伝資源の潤滑につなぐはと紹介をためらったのですが、規則を守り種子で少しずつ増やし栽培研究ができれば良いかと思いながら「これでわかる薬用植物」中田福市・中田喜久子著を紹介いたします。

ナンゴククサスギカスラの成分:アスパラギンとアスパラギン酸が結合したサポニン、β-シトステロール、多糖体等。作用として①免疫増強作用・抗腫瘍作用②強壮③鎮咳、利尿作用がある。用法として、塊茎は比較的体力のない人の強壮鎮咳に1日4~10g煎じて分服します。民間で同量を利尿に使います。どうして効くかということですが、①天門冬の煎液には、インターフェロン(ウイルスや腫瘍細胞の増殖抑制)誘起作用があります。また、マイトーゼン(リンパ球分裂促進)を活性化して生体内免疫応答を強化する働きをします。天門冬サポニンは抗腫瘍活性があるということで研究が進められています。②免疫作用を含め、その他の成分で強壮作用が示されています。③サポニンには界面活性剤の作用があり粘度の高い痰の切れをよくします。利尿作用の成分は、確定していませんが民間で経験的に使われています。以上紹介しておきます。今後の課題ですが、種子で増やし資源が枯渇しないように栽培化して利用されることを願っております。



学術講演会・研修会のご案内

◆6月27日(金)19:00~20:10 ※ハイブリッド開催 大島郡医師会館
 【大島郡医師会共催学術講演会】大塚製薬(株)・ノバルティスファーマ(株)との共催
 座長：奄美市笠利国民健康保険診療所 所長 橋口 真征
 ★一般講演「糖尿病関連の話題 (仮)」
 演者：奄美中央病院糖尿病内科 土屋 晶子
 ★特別講演「心不全薬物治療の至適タイミング (仮)」
 演者：順天堂大学大学院循環器内科学講座 准教授 末永 祐哉

◆7月4日(金)18:30~20:30
 【大島地区日医認定産業医研修会】-更新・実地 各1単位- (予定)

奄美の医療雑話

(67)

奄美の歴史と文化を大切にしたい

島尾敏雄(故人)を語る

元名瀬市立奄美博物館長 林 蘇喜男

島尾敏雄は、昭和六十一年十一月十日鹿児島市宇宿町の自宅書庫で蔵書整理中に脳内出血を発症し、市立病院

に搬送され、意識が戻らぬまま、十一月十二日午後十時三十九分、出血性脳梗塞で死去。満年齢六十九歳。

島尾敏雄、妻ミホ、長男の伸三、長女のマヤと共に奄美に転居し、名瀬の地にやって来たのは、昭和三十年十月。奄美での二十年間は、家族四人にとつては、豊かな人情と自然に恵まれ、妻ミホの生地でもあり、心のオアシスであったと考えられてならない。

島尾敏雄は県立図書館奄美分館長を十七年四カ月にわたり務め、その折に奄美郷土研究会を組織してその世話人となり、奄美文化研究の成果「奄美の文化」を法政大学出版局から編集書刊を公表した。名瀬小俣町の旧県立図書館奄美分館は、元館長の住宅を残し、そこ

には「島尾敏雄文学碑」がある。

島尾敏雄文学碑文は「病める葦も 折らず けぶる燈心も 消さない」島尾敏雄。

島尾敏雄一家は、昭和二十七年に神戸市から東京都江戸川区小岩町に移転。そのとき、島尾は、借家のかたすみに、ユキノシタが繁茂しているのを目にし、久しぶりに幼少のとき、母の手で民間薬の解熱・解毒・消炎等に飲まされていたことがよみがえってならなかった。大正六年四月十八日、横浜市戸部で、父の四郎、母のトシの長男として出生、幼少のころから民間薬のお世話になったことが走馬燈のように思い浮かばれてならなかった。

昭和四十七年四月、創樹社発行の葉篇小説「硝子障子のシルエット」は、第二十六回毎日出版文化賞を受賞し、「虎耳草」のルビにユキノシタと振り仮名をしている。これは、母が「民間薬としてはユキノシタ。漢字ではコジソウ(虎耳草)」と書いていたんだよ」と、言っていたからであった。

編集後記



大島郡医師会だより 第105号をお届けします◆今年度大島郡医師会では、例年に比べ多くの行事が予定されており、今月26日には14年ぶりに鹿児島県医師会の執行部の先生方が来島され、大島郡医師会執行部並びに12市町村行政の首長等との現地懇談会が予定されております◆県内都市医師会の共通テーマとして「新たな地域医療構想(医療と介護の連携)について」という懇談事項が挙げられております。また、大島郡医師会からは「持続可能な地域医療を構築するために」、「医療人材の確保について」、「災害時の行政と医療機関との連携体制について」、「県立大島病院勤務医師の派遣について」の4つの懇談事項が挙げられており、今後持続可能な地域医療・介護・福祉事業を推進していくためにも有意義な会になることを期待しております◆10月には、第2回定時理事会を6年ぶりに徳之島で開催する予定です、それに合わせ日本医師会産業医研修会も初の試みで徳之島開催の準備を進めているところです。その翌月11月には介護老人保健施設「虹の丘」が開設30周年を迎え、基調講演や祝賀会が計画されているようです。私

自身も1994年に老人保健施設建設準備委員として入職させて頂いたことから、記念すべき式典を心待ちにしている職員の一人数もおります。夏には参議院議員選挙も行われます。また今年度から公益法人制度が改正されました。財務規律の柔軟化や行政手続きが簡素化された一方、自らの適切なガバナンスが強化され、理事も外部から一名以上の改選が義務付けられるなど、情報開示が強化されました◆さて、4月号の医師会だより1面は前大島郡医師会長の向井先生に寄稿していただきました。日常の外來・在宅診療や嘱託医、また奄美看護福祉専門学校校長として多忙な中、ご寄稿いただきありがとうございます◆2月、3月には定時理事会、臨時総会が行われ令和7年度の事業計画、収支予算、また、高齢者雇用確保措置や育児・介護休業法改正による就業規則等の改正案が承認され、年度末には各官庁への届け出も無事終了しました。臨時総会終了後には、第53回医療功労賞中央賞を受賞された奄美和光園の前園長、加納達雄先生への花束贈呈式もあり喜ばしい年度末を終えることが出来ました。次号では先生の受賞紹介をしたいと思っております◆最後に3月25日に北海道にて不慮の事故でお亡くなりになりました大島郡医師会病院勤務医師、丸古和央先生のご冥福をお祈りいたします。(T・N)