



季刊 すまいる



ツツジ (長岡天満宮)

京都には春を彩る花、ツツジの名所が数多く、長岡天満宮にある樹齢百数十年の霧島ツツジは京都市の天然記念物に指定されている。また「ツツジ寺」と呼ばれる三室戸寺では2万株もの平戸ツツジの花が、紫、ピンク、白と見事に咲き誇り、4月下旬から5月上旬にかけて毎年多くの観光客で賑わっている。

風呂敷

近年、その自由な用途が見直され若い世代からも人気が高まっている風呂敷。包みものとしての布が「風呂敷」と呼ばれるようになったのは、風呂文化と関わる。室町時代、足利義満が大湯殿を建てた際、招かれた大名たちが脱いだ衣服を家紋入りの絹布に包み、この布の上で身繕いをしたという記述もあるようだ。江戸時代に銭湯の普及や行商の発達で広く一般に定着したといわれる。



平等院

平安時代の後期に藤原頼通によつて建立された平等院は、古都京都の文化財として平成6年に日本で5番目の世界遺産に登録された。鳳凰堂や阿彌陀如来坐像など、平安時代の建築・彫刻・絵画・工芸を今日に伝える国宝が集積。昨年始まった鳳凰堂の大規模修理では平安時代に作られた瓦が1560枚も発見された。



浅蛸

浅蛸は春と秋が旬で旨味も格段に増し身もふっくらと大きくなる。うまみ成分のタウリンは血中コレステロールを低下させ、豊富な鉄分やビタミンB1が貧血や低血圧に効果があるといわれている。日本では古くから庶民の味として親しまれ、酒蒸しやしぐれ煮、みそ汁の具をはじめ、クラムチャウダーやボンゴレスパゲティーなどに広く食されている。

都をどり

京都に春の到来を告げる都をどりは、毎年4月1日から30日にかけて祇園甲部歌舞練場で開催される。明治5年に京都で開催された日本初の博覧会を機に創設され、それまで座敷芸であった京舞を舞台に乗せた。「ヨイイヤサー」のかけ声とともに次々と花道に登場する舞妓たちの美しさは圧巻で、現在も外国人観光客に人気が高い。



「平穩死」という選択

理想の 看取りを 考える

医療法人社団裕和会 理事長
長尾クリニック 院長

長尾 和宏氏

対談

医療法人啓信会 理事長

中野 博美氏

過剰な延命治療に苦しまず、穏やかな最期を迎えるにはどうすればいいのか。500人以上の患者を自宅で看取った経験から、終末期の安らかな死を著書や講演で提唱する長尾医師にお話を伺いました。

平穩死に関わる原点

中野 ● 現在平穩死についてたくさんさんの著書を書かれたり、アナウンスされたりしているそもそもそのきっかけは何だったんでしょうか。

長尾 ● 僕は死というものを学生時代からずっと追いかけてきていて、死というものがテーマでライフワークなんです。実は高校生の頃に父親が自殺して、その体験が死との出会いだったんです。現在では全国から私のところへ死について相談される方がたくさん来られるようになりました。

中野 ● なるほど。そこから平穩死の話を皆さんにお伝えしたいという方向につながっていった訳ですね。

長尾 ● そうですね。研修医の時に沢山の延命死を目にして延命治療に対する疑問を持ちました。今在宅の中で本当に安らかな死、延命治療をしない選択がどれだけ素晴らしいことかと、実はその方が長生きできることなどを伝えていきたいんです。延命という言葉は確かに命を延ばす場合もあるんですが、例えばは脱水の高齢者にたくさん点滴をすると命を縮める宿命なんです。あるいは癌性腹膜炎などの余命がある程度限られた方に、高カロリー栄養補給をするとすぐ亡くなってしまう。これは命を縮め

ているだけで延命にはならないということ、そういう啓発をずっとしてきました。

医者が知らない平穩死

長尾 ● 実は平穩死については医者が「知らないのが現状です。今、日刊現代に「医者が知らない平穩死」というシリーズを連載しています。このあいだも医学部の教授や大病院の院長先生30人位を集めてお話ししたんですが、「こんな話は聞いたことがない、面白いからもっと話をしろ」と言われました。死の話ってタブーですから、大っぴらにやる人は今医学の中でいないのかなと思っています。

中野 ● 西洋医学の導入以来、病気の治療の部分に力を入れ過ぎて、死というのはどうしても敗北になる。東洋医学や仏教の思想には生老病死を二連のものとして取り扱うところがありますよね。人は誰でも死ぬんだし、医師の仕事のひとつとして考えておくのは当然のことかなと思います。

長尾 ● 多死社会であり超高齢化社会ですから、そういうこと抜きでは医療はできなくなってきたのかなと思います。

長尾先生の在宅医療の活動と概観

中野 ● 先生の在宅医療の概観と、啓蒙活動も含めてのお考えを概括的にお聞かせください。

長尾 ● 私は町医者ですから通常の外来と在宅医療、どちらも診ることに変わりはない訳です。場が自分のクリニックか患者さんの家かとい

うそれだけの違いであつて、在宅というのは特に意識していないんです。地域の方々の小回りの効くプライマリーケアの診療所として、生活習慣病などを管理し、例えば老衰とか老化や末期癌で来られなくなった場合は行くだけのことだと思つていて、在宅医療という呼び方自体に凄いと違和感がありますね。呼ばれたら、はいはいと行つてどうしたんですかと、そんな感じでやっていますね。

中野 ●素晴らしいですね。

長尾 ●最初は1人で300人くらいの外来患者さんを診ていましたが、今は14人の複数医師制でやっています。在宅医療のきっかけは、1995年に開業した時に自分のところの患者さんだった大家さんを看取ったことです。それを聞いた人がまた頼んできて、その延長線上が今につながっています。今は約300人の在宅患者さんと1日約200人の外来患者さんを診ています。在宅は見えない病院ですから休みなしで勤務している。それなら診療所も開けておこうということで土曜日も診療し、日曜日にも2人体制でやっています。日曜日の需要はサラリーマンの方、普段こられない方が沢山こられますし、急病の方もこられますね。

中野 ●なるほど、在宅のベッドがあるから診療所も開けておくんですね。

長尾 ●そうですね。365日24時間診療だけど複数でカバーし合う、それも一つのチーム医療だと思つてます。看護師も同様です。地域が300床の「見えない病院」だということです。年間の看取りが去年は91人、今年はまだ14人

なので100人を超えて来ると思っています。多死社会ですから年々看取り数が増えてきて累計700人くらいになりました。勤務医の時看取った数字と今開業してから看取った数字が同じくらいになって、病院での死と在宅での死を自分の中で丁度比較できるようにしました。

地域医療に対する考え方を広める

長尾 ●私は地域の方と一緒に旅行にも行けば、祭りにも出ます。開業した時から「なごみ」という機関誌を隔月で発行しています。それからメールマガジンなどで常に双方向性を大事にして一方通行にならないよう心がけています。市民講演会や高血圧教室、リウマチ教室、認知症教室、禁煙教室なども開いています。

中野 ●医者には地域の人をよく知ることが役目の一つですからね。

長尾 ●私は地域に育てられたという意識があります。最初の診療所が商店街だったので患者を地域の商店主の方が連れてきてくれた。地域の人達にご恩返しできればと思つています。

中野 ●おばあちゃんが膝が悪いとか、腰が悪いとかそういう個人の情報をわきまえて貰つているというのは地域の人にとって心丈夫なことですよ。

長尾 ●そうですね。地域の方々が何百人も平穩死していて、それを口伝えて聞いて頼んでくるんです。病院の若い先生はそれを全く知らないから、そこで文化のギャップがもの凄くあります。ですから県立尼崎病院や住友病院、兵庫

医大、慶応大学、東大からも地域医療を学びに研修にやつてきます。

中野 ●大学で地域医療を研修させるのは結構大変なんですよ。是非彼らに地域をよく知ることが役目の一つと教えてやつて下さい。

長尾 ●そうですね。看護学生は看護学校に入った1年生がまず先に研修にきます。中学生の「トライやるウィーク」ではケアマネとか看護師に付いていく訳です。ヘルパーの方、ケアマネの方、あとはボランティアなどありとあらゆる職種の方が研修にいられています。医学生と看護学生、あるいは研修医と看護学生が一緒に回るともありません。

これからの看取りについて

中野 ●家で亡くなることを支援されていると思いますが。

長尾 ●そうですね。ただ病院で亡くなりたい方は病院へ行つて、家が好きな方は家にいたらいかなと思つています。

中野 ●2030年に約170万人の人が亡くなる時に、おそらく約50万人の方の死に場所が見つからないということですが、在宅や施設、それに集合住宅が増えても50万人すべてを吸収できると思えませんし、医師それぞれが少しずつ余計に沢山看取らなければいけないのかと思つていますが、家で死にたい人がどのくらいまで希望通りに亡くなれると予想しておられますか？



長尾 ●在宅死はほぼ横ばいというのを実感していますね。在宅医療に取り組む医者も10年前と今と比較してあまり増えていません。在宅マインド自体があまり広がりを見せていないなと思います。在宅医療に対する意識が10年前と殆ど変わっていないと感じています。私は今は病院での看取り方をもう少し考えて頂く時代かなと思つています。昨日「日刊スポーツ」に「平穩死できる病院が増えている」と大きく出しました。平穩死病院が増えると思取れる数が今より増える可能性があります。ですから病院での看取りの時代だと思つています。あとは施設での看取り、老健などの医療ではない現場でも看取つて行かないと50万人に答えられない。開業

医1人が年間1人看取れば、多死社会の中で10万人看取れる。もう少し頑張れば20万人を看取れるかなと。

中野 ●1人を看取っていないところがありますからね。

長尾 ●私のところみたいに1000看取る診療所、ドラゴンヘッドばかりが目立っていますが、実はロングテールが重要なんです。巨大なモデル診療所よりも、年に1人か2人看取ってくれるロングテールを伸ばす方が大事です。病院であれば在宅であれどどちらも充実していることが大事であつて患者が選べばいい。あとはサービス付高齢者向き住宅(サ高住)などの施設ですね。大体人口20万人くらいの都市には沢山できていますと聞きますが。

中野 ●8万室以上ありますね。

長尾 ●看取りという視点から見れば、どんどん看取っているサ高住もあれば、全部救急車で病院送りみたいなサ高住もあつて、全く統制が取れていないんです。これからの課題はサ高住、あるいはグループホームや老健、特養などの施設での看取りも入ってくるのかなと思います。

平穩死についての啓蒙活動

長尾 ●最近「終活」というエンディングセミナーをやつていて気が付いたんですが、これからは家族の時代、日本というのは自己決定権があまりないですから家族が決める。今の40代50代は家族の死を見たことがないので、親の最後は一流の病院で最高の医療を受けさせて死なせたいんだと皆言うんですね。本人は家で亡くなるのが希望でも、家族や息子が親の平穩死を邪魔しているということなんです。

中野 ●親孝行の仕方がよくわかっていないんですね。

長尾 ●そうなんです。これからその辺のところが啓蒙もして行きます。私は地域という視点で見ると地域の病院と在宅医療は競合関係にならず、共同作業でどちらでも死んでも同じように穏やかな死を迎えられたらいい。そしてヘルパー、ケアマネ、看護師、市民も来て交わり、医者も頂点にしたピラミッドのヒエラルキーの中ではなく、フラットな中で死を皆で共有して行かなければならない。死亡診断書が書けるのは医者だけですが、これからは交わるということが大事です。

これからの日本の医療を背負う医者や医学生は、人同土交わつて話をして意識を変えて行かなければいけません。日本はこれから少子高齢化のスピードが凄く加速して生産年齢人口が極端に減つて肩車式になり、肩車する人もいなくなつて国力が益々衰退します。人口ももの凄く減少する中で求められる医療介護というのは、都市部ではひとつの見えない悲惨な災害現場のような状態にゆつくりと向かつていっていると思います。その中で従来のヒエラルキーではとても対応できないんです。

中野 ●皆ができるだけ高め合い、知恵を出し合うことでしょうか。

長尾 ●そうですね。やはり病院というのは皆の安心ですからね。これからは医者も地域の人達

と交流する機会を持つて、時には患者さんの前でピエロになれないと医者とは言えないと思うんですよ。色んな役割と色んな顔を持つて自分のプロフェッショナルはしっかり伸ばしていくのがこれからの医者かなと思つています。

この仕事を選んで良かった天職だと心の底から思つているお医者さんが今日本にどれだけいるんだらうか、10人に1人もいるんだらうかと思つています。医師はやはりモチベーションをよく知ることが大切ですし、医の倫理、哲学、姿勢学などのレクチャーを受けずに、なんとなくお医者さんになった人が多いように感じます。やはり職業倫理とかそういうのがもの凄く大事で、医療者が医療者を育てる、これが上手く機能しなくなつていくことが問題です。医局制度の崩壊で病院でも育てられないし、教えるというのはエネルギーのいることですから。在宅医療診療所は例えば研修医や地域のケアマネなどの介護職を教育する機能を持つてこそ在宅の要件を満たすんじゃないかと思つています。

ジェネラリストかスペシャリストか

中野 ●今後、開業医はどのようになっていくとお考えですか。

長尾 ●うちのような高度検査機能がある重装備在宅クリニックは、保険診療からすると過剰診療と取られる可能性もあります。この先開業医は何でも診るジェネラリストか、専門の病気を特化して診るスペシャリストに完全に大別されていくと思つています。それから病院も高度急性期というスペシャリティーを持った専門性の高い病院など、スペシャリストとジェネラリストに分かれていくと思つています。

病院内ジェネラリストである病院内総合診療医というのが今度決まりましたけれど、これは一過程であつてもっと大きな目で病院も地域密着型病院や1000床くらいの小規模病院のようにジェネラリスト病院で入院機能も持つていくという病院なのか、スペシャリストとして生き残るのかということになるでしょう。地域のニーズを分析してどちらのスタイルでいくのか、病院も岐路に立たされているんじゃないかと思つていますね。

中野 ●地域の資源を有効に使うということでしょうか。本日はたいへん参考になるお話でありがどうございました。

PROFILE



長尾クリニック 院長

長尾 和宏

(ながお かずひろ)

1984年 東京医科大学卒業 大阪大学第二内科入局
 1984年~聖徳病院勤務
 1986年~大阪大学病院第二内科勤務
 1991年~市立芦屋病院内科勤務
 1995年~尼崎市に長尾クリニック開業、現在に至る

日本慢性期医療協会 理事 / 日本ホスピス在宅ケア研究会 理事
 / 日本尊厳死協会 副理事長、関西支部長 / 前 尼崎市医師会地域医療連携・勤務医委員会 委員長 / 元 尼崎市内科医会会長 / 元 兵庫県内科医会理事 / 関西学院大学 非常勤講師 / 関西国際大学 客員教授

著書
 『「平穩死」10の条件』(ブクマン社)
 『町医者だから言いたい!』(1~3) (ロハスメディア)
 『胃ろうとう選択、しない選択』(セブン&アイ)
 『「平穩死」という親孝行』(アース・スター・エンターテイメント) 他

●パートナー医院を紹介します

まつだ在宅クリニック

院長 松田 かがみ 先生

内 科

〒6110-033 郡府宇治市大久保町旦椋11-8

コパングジュヌ201 TEL(0774)46-8039



在宅専門クリニックを開業されて約2年半。一日中、あちらこちらに出かけて患者さんとそのご家族と向き合っているらっしゃる松田かがみ先生に、お話をうかがいました。

開業されるまでの経緯をお聞かせください。

生まれも育ちも京都です。近畿大学を卒業後、京都医療センター消化器内科で研修とレジデントをしてから、蘇生会総合病院に勤めました。そのあと、大阪のクリニックで訪問診療に携わり、2010年6月に開業しました。在宅診療専門で開業したい、という気持ちがありました。

なぜ在宅診療専門を選ばれたのでしょうか。

患者さんにとつての医療の現場とは、病院だけじゃなくて、家でもその必要性がとて高いです。大阪で訪問診療にお伺いして、そのことに気がつき、

やってみたいと思いました。また、家族が在宅医療を受けた経験があり、その時、たくさんのお世話になりました。家での医療の大切さをあらためて感じたことも大きかったですね。

どのようなかたちで訪問診療されていますか。

医院での診療は予約制にしている、ほとんど毎日、1日中、朝から患者さん宅を訪問しています。宇治市内で午前からは訪問診療をしているのは、今のところ、当院だけのようです。お一人を診る時間がけっこう長いので、まわれるのは1日10人くらいでしょうか。高齢の方が多いのですが、お若い方もいらっしゃる。御高齢者、認知症、脳梗塞、がん、難病、てんかんの方など症状はほとんど一人ひとり違います。ご自宅で最期の時を過ごされる方もおられます。24時間体制なので、夜間に緊急訪問することもあります。全身管理ができないので小児科だけはお断りしているんですが、「通えない」病状の方は皆さん診させて頂こうと思っています。スタッフは、看護師1人、事務員2人です。

特に気をつけておられることは？

患者さんのことだけでなく、ご家族と患者さんとの関わりや、ご家族自身

が疲れていらっしゃるかなど、それぞれのお宅の状態をきちんと把握しないといけないと気を配っています。そのために、とにかく密に話し合うようにしています。ご家族が患者さんを無理をせず看られないと在宅が継続できないですから。今のところ新しい患者さんをお受けする余裕がなく、それが、今の一番の悩みです。

きづ川病院との連携についてはいかがでしょうか。

入院が必要になった時にすぐお願いしています。逆に、患者さんの退院後の在宅診療をお受けしたり訪問看護、訪問リハビリテーションの方と連携させて頂いたり、お世話になってばかりなんです。

これから目指しておられることは？

患者さんにとっては、やはり自宅に居られることそのものが大きいので、それを表現していくことに、とてもやりがいを感じています。「先生と一生付き合う」と言われてうれしかったことがあるんですが、私自身も同じ気持ちで、患者さんたちと長くお付き合いしていきたいと思っています。そして誰もが安心して在宅で過ごせるように、地域の在宅医療の充実を目指していきたいですね。



「維ぐ」「守る」 「育む」「進化する」 4つの看護の基本を目指して

京都きづ川病院 看護部長(認定看護管理者) 小河 陽子

この度、看護部長に就任いたしました小河陽子です。私は大阪の看護学校を卒業した後結婚と共に、この京都南部に移り住みました。以後二人の子供を育てながらこの京都きづ川病院で看護師を続け、主任、看護師長、看護次長として、看護管理の道を歩んでまいりました。2011年には、認定看護管理者制度サードレベルを終了し認定看護管理者試験に合格することができました。入職した頃は、まさか自分が看護部長になるなど想像もしていなかったのですが、過去の看護部長達に恥じないように地域の皆様のヘルスケアニーズに応じる努力をしてみたいと思っています。

私の目指す看護の基本は、「維(つな)ぐ」「守(まも)る」「育(はぐ)くむ」「進化(しんか)する」の4つの視点を考えております。1つめの「維ぐ」は看護をつないでいくことです。在院日数の短縮化と医療の機能分化が政策として進む中、昔のように病に倒れた患者さんが、元気になって退院される過程を見ることができなくなっています。これは、看護師のやりがいが大きく関係しており、現場のスタッフは、看護の喜びを感じる事が少なくなっています。患者さんもあちこちに転床や転院を余儀なくされています。だからこそ職種や施設を越えて連携することで看護を維ぐことがこれからの大事な視点だと思えます。外来から病棟に、急性期から慢性期に、医療から介護に、施設から家庭にと、それぞれつないでいくことが看護師の重要な使命だと感じる事ができれば、やりがいにもつながるのではないかと思います。また、先輩から後輩へ看護の知・技・心をつないで切れ目ないケアを提供し続けなければなりません。

2つめの「守る」は、患者さんの安全を守ることはもちろんのことですが、クオリティも守らなければなりません。また管理者は、スタッフも守っていかねばなりませんし、経営を守るということも重要になると思えます。

3つめの「育む」は、患者さんと取り巻く方々を当院の理念である献身と信頼の思いを忘れずに育てていくことです。この城陽市も急速に高齢化してきています。高齢者が物事を理解して習得するためには、時間がかかることもあります。そんな時にこの育む心をもって接するようになればと思います。また後輩スタッフを指導していくときも同じことが言えます。私たちが新人の頃は、とにかく厳しく叱責する手法がとられており、それに耐えてこられたものだけが、看護師を続けていけるというものでした。しかしそれでは、人間性の成長ができません。育む心で知識・技術だけでなく豊かな人間性の成長を目指したいと思います。

最後の、「進化する」は、提供する看護ケアに対して「これで良いのか?」「もっと効率的で楽な方法はないか?」など常に探究していくことです。ケアだけでなく看護師として専門性を高めたり、最新の知識を習得し学び続けることが大切だと思います。当院には、2名の認定看護師がそれぞれの専門分野で活躍してくれています。彼女たちに刺激されてより専門的で質の高いケアが提供できるようになればと思います。また専門分野でなくても個人で学習したり、様々な研修に参加し自己研鑽を継続することも進化し続けるために必要ではないでしょうか。さらに看護管理者は、内部環境、外部環境に迅速に反応し常に組織を変革させていくことも必要になります。

以上の4つの視点を今後の看護部の価値基準に据えて看護次長とともにスタッフの協力を得て取り組んでまいります。私自身もこの4つを念頭に置き看護部長としての責務を実践していきたいと思っています。まだまだ未熟でございますがどうかよろしくご指導賜りますようお願い申し上げます。

2013年4月

ケアスクール リエゾン大久保校

オープン!!

ホームヘルパー2級講座はじめ介護福祉関連資格講座や受験対策講座を開講しております「ヘルパースクール萌木の村大久保校」が平成25年3月「ケアスクールリエゾン大久保校」として近鉄大久保駅前にてリニューアルオープンいたしました。近鉄大久保駅より徒歩わずか2分の場所にあり、利便性が向上し通学しやすくなりました。

平成15年4月に現在のイオン大久保店南側にて開校以来、延べ4,000名以上の方々に受講頂いております。修了生の中には当法人の施設・事業所職員としてご活躍頂いている方はもちろん、他事業所様にて地域における福祉の充実のために日々奮闘頂いている方が多数いらっしゃいます。

今回のリニューアルの背景には国の介護人材の養成体系見直しがあり、平成25年4月よりそのキャリアパス体系が大きく変わります。従来初級に位置付けられていたホームヘルパー2級課程は「介護職員初任者研修課程」に移行し、中級資格のホームヘルパー1級課程及び上級資格の介護職員基礎研修課程は「実務者研修」に一本化されます。

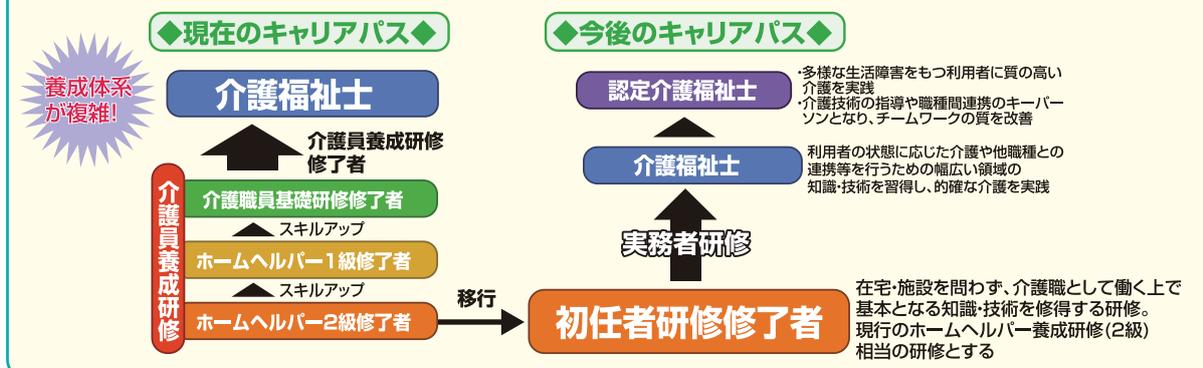
中でも「実務者研修」は平成27年度以降に介護福祉士国家試験を受験しようとする介護職実務者に対して受講が義務付けられるものであり、基本的な介護提供能力の修得に加え、医療的ケアに関する知識及び技術の修得を目的とした研修となっております。ケアスクールリエゾン大久保校では、5月にこの「実務者研修」を他社に先駆け京都・奈良エリアにおいて初めて開講いたします。

超高齢社会を背景とした福祉ニーズの増大の中で、専門的な知識や技術と豊かな人間性を備えた資質の高い介護人材の養成を通して地域社会に貢献できるよう努めていきたいと思っております。



新所在地：〒611-0031 京都府宇治市広野町西裏54-5
TEL 0774-41-2451 FAX 0774-43-6111

今後のキャリアパス

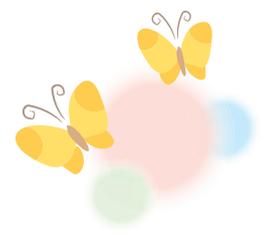




病院内の行事や予定などのお知らせです。
また、病院のホームページでは、最新の情報を掲載していますので、
ぜひご覧ください。

啓信会 ウェブ検索

<http://kyoto-keishinkai.or.jp>



春の文化講演会のお知らせ

講 演	『これからの看護に求められるもの』
講 師	公益社団法人 日本看護協会 会長 坂本 すが氏
日 時	2013年 6月22日(土) 14:00~16:00 (受付13:00~)
場 所	京都ホテルオークラ
参加費	無 料
連絡先	0774-54-1111 (担当：地域医療支援部・西)
主 催	医療法人啓信会 京都きづ川病院



啓信会グループ

- 在宅サービス
 - 訪問看護ステーション きづ川はろー
 - ヘルプステーション 萌木の村 21
 - ヘルプステーション リエゾン大津
 - ヘルプステーション リエゾン大久保
 - ヘルプステーション リエゾン四条
 - ヘルプステーション リエゾン健康村
 - ヘルプステーション リエゾン羽束師
 - 介護予防デイサービスセンター リエゾン 萌木の村
 - デイサービスセンター リエゾン健康村
 - デイサービスセンター リエゾン久御山ひしの里
 - デイサービスセンター リエゾン羽束師
 - 認知症対応型デイサービスセンター リエゾン久御山ひしの里
 - 城陽市在宅介護支援センター 萌木の村
 - 居宅介護支援センター 萌木の村
 - 居宅介護支援事業所 リエゾン大津
 - 居宅介護支援センター リエゾン四条
 - ケアプランセンター リエゾン健康村
 - ケアプランセンター リエゾン久御山ひしの里
 - ケアプランセンター リエゾン羽束師
- 地域密着型サービス
 - 小規模多機能ホーム リエゾン萌木の村
 - 小規模多機能ホーム リエゾン健康村
 - 小規模多機能ホーム リエゾン久御山ひしの里
 - 小規模多機能ホーム リエゾン羽束師
 - デイサービスセンター リエゾン萌木の村
 - グループホーム リエゾンくみやま
 - グループホーム リエゾン健康村
 - グループホーム リエゾン羽束師
- 教育部門
 - ケアスクール リエゾン 大久保校
 - ケアスクール リエゾン 大津校
- 病後児保育事業所 京都きづ川病院



医療法人 啓信会 **京都きづ川病院**

〒610-0101 城陽市平川西六反 26-1 TEL 0774-54-1111 FAX 0774-54-1119
URL <http://kyoto-keishinkai.or.jp/kizugawa>