



季刊 すまいる



鞍馬の火祭り

京都三大奇祭のひとつである「鞍馬の火祭り」は、京都市左京区にある由岐神社で行われる。平安時代中期、頻発する戦乱や地震による世情不安を沈めるため、平安京の内裏に祀られていた由岐明神を朱雀天皇が鞍馬に遷され、鞍馬の住民が篝火で迎えたことが起源といわれている。祭りの山場で鞍馬寺山門前にひしめき合う松明の火の粉と熱気が夜空を焦がす様子は勇壮で力強く迫力満点である。



鯖街道 (熊川宿)

その昔、若狭湾の水産物を京の都へ運んだ鯖街道。京都の大衆に広く賞味された鯖が運ばれるとともに、京の文化も街道の各地にもたらされた。幾通りもあつた鯖街道のなかでも、若狭街道は輸送量が多かつたといわれ、街道ぞいの宿場町「熊川宿」は江戸時代に大いに繁栄した。



とんぼ

夕暮れに赤とんぼが群れ飛ぶ風景はどこか懐かしく郷愁を誘う。童謡でも唄われているように日本では古くから親しまれているが、今では子どもたちが素手や虫捕網でとんぼをとる姿もあまり見かけなくなつた。



台風一過の 青空

今年は大変な勢いの強い台風が日本に多く接近、上陸し、暴風や大雨への防災が改めてクローズアップされた。激しい雨風がおさまると、台風が過ぎ去ると清々しく晴れ渡った青空が広がる。「台風過」は安堵の心持ちを形容する言葉にもつかわれる。



まつたけ

土瓶蒸し、焼き松茸、松茸ごはんなど、秋の味覚を代表する食材であるまつたけ。中でも京都丹波のまつたけは香りの良さや弾力に富んだ菌ごたえで広く知られている。

戦前には年間1200トンあつた生産量は近年では5トンまで減少。人工栽培の技術はいまだ発見されておらず、生産者は発生を促すため松林の環境整備に取り組んでいる。

人口と社会保障の 課題研究とその解決への模索

来るべき超高齢化時代を視野に



中野
博美氏

医療法人啓信会 理事長

対談

西村
周二氏

国立社会保障・人口問題研究所 所長

現在の日本はかつての高度成長期とは大きく異なり、未来に希望を持ちにくい時代を迎えています。少子化や高齢化に伴う年金・医療・介護の費用増や負担増など避けがたい社会問題を解決する政策を研究する国立社会保障・人口問題研究所。所長を務められ、経済学者でもある西村周二先生に日本が今後進むべき道について広い観点からお話を伺いました。

国立社会保障・人口問題研究所の研究テーマ

中野 国立社会保障・人口問題研究所の概略を教えてください。

西村 社会保障・人口問題研究所は厚生労働省に設置された国立の政策研究機関です。平成8年に人口問題研究所と社会保障研究所の統合によって設立されました。私は平成22年から所長に就任しています。研究テーマは、年金と医療のウエイトは多いですが、障がい者問題や貧困問題、生活保護の問題なども扱っています。最近急速に需要が増えた生活保護に関するデータも沢山提供しています。それから深刻な問題である少子化、とにかく子どもを産み育てることができる環境を作ることが研究の大きなウエイトを占めています。後は部分的ですが若者の雇用ですね。

中野 材料の提供や政策の提言などですね。

西村 そうです。根拠に基づいた政策提言、エビデンスベースドポリシー（Evidence Based Policy）といいますが、ある政策の提言があった

時にデータや過去の調査などからしっかりと根拠があるかどうかを詰めて行く仕事です。中でも子ども手当の効果の調査は非常に難しい研究テーマです。

団塊の世代の高齢化

中野 きつ川病院のある宇治市の南の城陽は昭和30年代後半以降の20年間に人口が2万人から8万5千人に急増し、人口急増で社会システムにどのような不具合が起きるのか世界的な研究対象にされました。当時流入した若い世帯向けに小児科や救急ができる病院を作るよう要請があり、きつ川病院を城陽に作ったという経緯があります。90年代半ばからは介護の方へ施設の方角性を変え、現在全体の2割を超えるくらいが介護になっています。流入して増加した6万人から6万5千人の多くが団塊の世代なんですけど、その人達がどうと高齢者側になりました。

西村 高齢者の定義を65歳から75歳以上に変えようという話がありましたね。2025年問題と言いますが、今60代前半の団塊の世代はあと十数年で75歳以上になり高齢者が急増する。地方は増え方が止まったので医療機関や介護のあり方も現状維持でいい。しかし大都市とその周辺は激増します。興味深いのは都心の東京でいう下町、それから多摩ニュータウンから西の八王子辺り。今地域包括ケアが話題になっていますが、二戸建やマンションなど住まい方も含めて高齢者の医療やケア、予防や健康づくりをどうやって行くのか。また都心と郊外都市の地域ごとの特徴や人口の動態も研究の柱です。最長寿命国日本の介護は世界の大きな関心事で

もあります。

中野 介護を含め医療というシステムは病院や診療所あるいは介護施設など施設間の連携で効率よく提供体制を整えるところから進んで行くのかもしれない。一般生活者に保険や予防だけではなく、医療施設のシステムを適切にアナウンスしなければなりません。医療関係者はもう少し社会の一部であるという認識を強く持った方がいいと思います。

西村 私も医療と経済に関わる論文を書いていまして、高齢者が増え医療費が増えるとその社会はだんだん駄目になると言う人が多いのですが、むしろ医療や介護が増えると雇用も増える。日本の社会では65歳で大休退職されませんが、65歳から74歳ぐらいの人は大部分の人が元気で働くことができる。そういう方が自分で生活していける仕組みをどうやって作るか、私は研究所の中で経済という立場からそういうことをやろうと提言しています。

定年後の看護師と 潜在看護師の人材活用

西村 私は看護師さんは定年退職後も看護や介護に関連する業務に部分的に携わって頂けると考えています。これからは病院も取り組んで頂きたいですし、我々はその仕組みを作る良い方法を色々な所で調べております。看護師は相当増加しているにもかかわらず、特に大都市の看護師不足が深刻です。潜在看護師も実働の方と変わらないくらいおられますし。

中野 折角の高度な知識や技術を生かさない

のは非常に勿体ないですよ。しかし潜在看護師の方はもう一度できるのかという不安が大きい。病院の看護師募集にそれぞれの病院が研修場所という触れ込みで組織を通じて告知して、そこで再就職する可能性のある人のための見学や指導を行うてはどうでしょうか。病院での活動が無理であれば、別の場所もあるでしょうし。

西村 在宅の方向もありますしね。現在2010年時点での高齢化比率は65歳以上を取りますが、75歳以上の人間を高齢者と考えて高齢化比率を計算すると、今の65歳で考える数字が20年保つ訳です。看護師だけでなく高齢者の就業は日本全体の課題だと思えますね。

昔ながらの地域の繋がりを 地域包括ケアに生かす

中野 柳田國男の本によると祭りは地域の自治と教育のシステムであったと。祭りを通じて地域全員で取り組み、長老の役目、若者の役目、あるいは子どもや具合の悪い人はどうするかなど、医療関係者はその一部を担当したり。京都だと地域単位の地蔵盆など、何も強いられず対価もない、そういうことが地域包括ケアに生かせないものかという気がするのですが。

西村 私は長く暮らした京都から東京に移り住んだ訳ですが、地域社会の成り立ちが東京、千葉や埼玉を含めた人口急増地域は昔の地域とは相当違う。首都圏で増加している孤独死の事例などを考えると、自分たちが持つている地域のケアの財産をどのように維持しよう一度取

り戻して機能させるか。また東日本大震災で被災された方々が各地に移住すると元の地域の繋がりがなくなる、それをどのように再び作っていくか。医療費や介護の費用も地域の繋がりがあると不必要なものは掛からないように思いますし、妊娠や出産なども社会が変わって家族だけでは担いきれなくなっている。

また少子化で子どものいない人が増え、これからは家族という機能が必然的に下がらざるを得ない。益々地域がそれを補っていく必要がある。今うちの研究所も、北海道網走から沖繩まで調査に飛び回っています。色んな地域に入り込んで医療や介護は勿論、生活の成り立ちを含め一体的に現場をきちんと知らなければ難しい話ではできませんので。

医療も含めた効率的な コンパクトシティという 考え方の推進

中野 年を取るに従って医療機関の利用頻度は増えますが、なかなか行きにくい。地域地域でできるだけ効率的に、例えば病院にひと月に1回行く時に病院の周辺で買い物ができたり公共的な移動システムがあったり、そういう生活の最低限必要なことの骨格が重要ですね。

西村 キーワードとしてコンパクトシティという考え方があって、割合小さいところにショッピングゾーンや交通機関、働く場がコンパクトに集まって来るような街づくり、当然その時高齢者はすごく増えますから、医療と介護を一体的に考えることが大切です。

少子化対策としての婚外子を含めた 新しい家族の形と意識改革

中野 婚外子はイタリアで10%、日本が2%、韓国が1%で、スウェーデンが40%くらいで、諸外国のほとんどが20%以上です。スウェーデンでは結婚への移行過程としてサムボという特別な制度があります。第1子目の未婚率は60%、第2子目は40%、第3子目は20%ぐらいで特定のパートナーがあつて徐々に結婚する。それ以外の国も結婚という枠にとられない家庭を経験した上で結婚をする、あるいはそのまま行く。実際イタリア、韓国、日本などの婚外子が少ない国は少子化で苦勞しています。イタリアはローマンカトリック、日本や韓国は儒教精神の影響かもしれませんが、社会規範に合わないということを超えていけないのでしょうか。



西村 そうですね、いきなり考えを変えるのは難しいし即効性は無いと思いますが、両親がいて子どもはその両方と血縁関係にあるというのが昔からの日本の理想的な姿と考えられてきました。ところが今は離婚率も上がり、例えば両親のどちらかは血縁が無いというのが相当増えていきます。血縁関係に無い母親や父親といかにうまく一緒に暮らすか、やはりその辺から変える方法がいいのかと僕は思います。

中野 時間はかかってもね。

西村 NHKのドラマ『つばん』にもあったように、他人同士が仲良く家族同然の暮らしをするということが進んでいくと相当考えも変わるような気がしますね。妊娠や出産も周りが皆でそれを支えて行くような話なんです。子どもは個人のものではなく社会のもの、それは理想的な話として現実問題そんなに簡単に思えないのが一般的ですが、二歩一歩色んな意識を具体的に覚えて行かないと子どもがそのまま減っていくと日本はとても深刻ですね。

世界に宣伝すべき 高水準な日本の医療と介護

西村 20年ぐらい前の日本の医療と介護の水準は世界的に見ても決して高くなかった。しかしこの20年で色んな工夫をして世界的な技術の水準を達成してきたと思うんです。ただ海外に日本の医療と介護を宣伝しようという医療関係者の意識が低い。20年ぐらい前は日本にとって北欧は理想でしたし確かにギャップがあったと思います。今は本当に追いついて来て場所によっては追い越している。例えば認知症のケア

の水準は日本は相当高い。社会保障・人口問題研究所ではかなり国際的な交流があり、逆に向こうから日本の実情を見たいという方が増えてきています。これからは是非病院の方々が日本の医療と介護を海外に向けて宣伝して欲しいですね。

中野 介護全般でも北欧の国は500万人とか600万人の国ですよ。日本は狭いといえ1億人いる国ですから確かに凄いなことのように思います。しかし東南アジアや諸外国から来られても介護系の施設はご覧になりますが、在宅へ出向いてシステム全体をご覧になることは少ないと思います。

西村 そうですね。私はそこには留意していません。入れ物が良いかどうかではなく、二番レベルが高いのは専門職の技能だと思います。本当に自信を持って宣伝して欲しい。私は医療ツーリズムには絶対反対ですが、逆に例えばインドネシアの人を呼んで来て教えるとか、医療や介護の提供を呼んできて訓練して戻すということなどはもつと積極的にやってみようと思っております。

10代の出産と高齢出産の サポート

西村 少子化は今、世界的な傾向です。フランスが戻っているといつても本当にわずかで少しイタリヤ、スペインなどの南欧でも日本と変わらないくらい減っていますし、韓国も、もちろん中国は人為的に減らしましたし、むしろあまり戻らないという前提で議論するほうが良いのではないのでしょうか。簡単に諦めるのは良くないです

が、僕はそういう場合のシナリオも用意して事に処す方が良いと思っています。今回復しても大人になるまで20年掛かるので、経済的になんとかするという発想はもう無理でしょうし。

あとは、欧米では婚外子の増加が、出生率の低下を防いでいるかも知れません。日本の伝統的な倫理観から考えて、これを日本でも受け入れるのは難しいかも知れませんが、こういう問題を「子ども」を中心に据えて考え直すことも必要だと思います。たとえば、少し話がそれますが、10代の親ごさんから生まれた子どもたちは、両親だけでなく、回りのサポートが必要だと思います。従来は、この問題は親の責任という観点から考えてきたと思いますが、子どもの立場からすれば、未熟な親かどうかは子どもの責任ではないですよ。若さゆえ未熟な親を、社会がより広汎に支えるという発想を持つてもいいのではないのでしょうか。

若者の性意識の変化

西村 もう一つは、若者の子どもを作る意向についての考え方です。私もではこうといった点の調査も継続的にしています。子どもを持つ希望数はかなり多いのに、現実とは異なります。私はこれについては、経済的要因も確かに重要だと思いますが、それ以外のことも無視できないように思います。

中野 それは自分の将来を考えてある程度自由で身軽にとか、あるいは経済的にとまではなく、端から子どもはいらんんでしょとか。

西村 勿論表向きは自由な暮らしを得るためにという考え方ですが、実際男女が出会って愛

し合った結果が欲しいと思う気持ちが薄いようです。性の商品化と関係しているという話もあります。また子どもと暮らすと楽しいこともあるというような気持ちも相当減退している。それは経済的な話だけではないようですよ。やはり年を取ると子どもがいて良かったと思う、若い人にそういう気持ちになつて貰うのは可能だと思いますし、二つのテーマですよ。

中野 本日は貴重なお話をありがとうございました。

PROFILE



国立社会保障・人口問題研究所 所長

西村 周三

(にしむら しゅうぞう)

1945年 京都市生まれ
1969年 京都大学経済学部卒業
1972年 同大学院を経て京都大学助手
1975年 横浜国立大学助教授
1980年 京都大学経済学部助教授
1987年 同教授
2004年 同学部長
2006年 京都大学副学長(国際交流・教育・学生担当)
2010年 現職

専門：社会保障論、医療経済学
編著書に『社会保障と経済』全3巻(宮島洋・京極高宣氏と共編著、2009・2010年、東京大学出版会)
『健康行動経済学』(共著、2009年、日本評論社)など。

第2回ロボットリハビリテーション研究大会in京都 開催される

日時 平成24年6月30日(土) 10:00~16:10

場所 ハートピア京都 京都府立総合社会福祉会館 3階 大会議室



- 1 開会式・大会会長挨拶
武内 重二 (医療法人 啓信会 京都きづ川病院)
 - 2 特別講演
「アザラシ型ロボット『パロ』の臨床応用の可能性」
首都大学東京 大学院人間健康科学研究科
作業療法学域専攻 准教授 井上 薫 先生
司会：医療法人 啓信会 京都きづ川病院 巽 英 士
 - 3 事例報告1 4演題
座長：医療法人 啓信会 京都きづ川病院 中平 武志
 - 4 事例報告2 3演題
座長：医療法人 啓信会 京都きづ川病院 中本 隆幸
- 昼 食 休 憩
- 5 基調講演
「リハビリテーション医療におけるロボット訓練の意義」
産業医科大学 医学部リハビリテーション医学
教授 蜂須賀 研二 先生
司会：特定医療法人 茜会 昭和病院 田中 恩 先生
 - 6 パネルディスカッション〈発表・討議〉
発表者 中本 隆幸 他5演題
司会：医療法人 啓信会 京都きづ川病院 有馬 尚彦
 - 7 閉会式
閉会 挨拶
医療法人 啓信会 京都きづ川病院 中本 隆幸

ロボットリハビリテーション研究会主催の第2回ロボットリハビリテーション研究大会が、6月30日に開催されました。

第1回同研究大会は、平成23年5月に山口県の特定医療法人茜会 昭和病院が担当し、山口県にて開催されました。これに引き続き、第2回は、医療法人 啓信会 京都きづ川病院が担当し、大会会長を当院 脳神経外科医師(脳卒中・神経センター顧問)武内重二が、実行委員長をリハビリテーション室室長 中本隆幸が努めました。

当院は、平成23年4月に『ロボットスーツHAL』を導入しました。

1年間に約30名の患者様に利用して頂き、自宅での生活改善の一助を担っています。その成果を今回の研究会のパネルディスカッションで報告しました。

今研究大会のプログラムは左記の通りに企画し、進行しました。当日は、全国各地より58施設、154名の医療従事者が参加、積極的な意見交換をすることができました。この研究会は、昨今のリハビリテーション領域において急速に広まってきている、様々なロボットに関して事例を通じて、日々の臨床に生かしていく方法やヒントを学ぶことを大きな目的の一つとしています。



今回は、アザラシ型ロボット「パロ」の第一人者、井上薫先生をお招きし、特別講演をして頂きました。講演を聴いて「パロ」の魅力を存分に学ぶことができました。アザラシ型ロボット「パロ」は、

楽しみや安らぎなどの精神的なセラピー効果を目的にしたロボットです。この「パロ」は、医療法人 啓信会 介護事業部を中心に導入を検討中です。基調講演には、様々な分野で活躍されている、蜂須賀研二先生をお招きし、「上肢訓練ロボットの臨床応用」についてお話し頂きました。人にとって重要な上肢機能に関

してもロボットがどこまで進んでいるか、また今後の臨床にどう生かしていくか大変貴重なお話でした。上肢に関するロボットの普及の困難さも学ぶことができました。

今後も当院は、ロボットリハビリテーション研究会の世話人として、参加・協力をしていきます。その研究・実践の成果が山城圏域をはじめとするリハビリテーションを必要とされている方々に対し、機能回復の援助の一つとして生かしていけるように努力をしていきたいと思っております。



(実行委員長 中本隆幸)



中国人看護師を受け入れて

看護部長

山田 久美子

当院での受け入れ

当院では昨年2011年には2名の中国人看護師を受け入れ、2012年の今年は3名の中国人看護師を受け入れました。今年受入れた方達は2年前から日本語検定1級合格を目指した者で、国家試験も合格して看護師として受け入れました。しかし、昨年受入れた方達は残念ですが今年も国家試験合格とはいかず、准看護師のまま業務をしてもらっています。

受け入れ当初の課題

受け入れるにあたり、配置部署の検討をまず行いました。教育担当次長はじめ師長とも検討した結果、受け入れは慢性期病棟で業務の流れが比較的一定していること、極端に変動がない部署を選びました。その後、受け入れ部署師長、主任、スタッフとで指導方法及び教育内容を計画していきましたが、その際どの程度日本語による会話ができるのか(会話の速さや理解度)が検討の大きな部分を占めることになったのです。特に昨年の方達は、東日本大震災の影響で祖国に一旦帰っていました。その為事前面接にて会話の程度もわからないまま4月に1名、6月に1名と受け入れることになってしまいました。

受け入れた時点では、一般会話では不自由はありましたが内容は理解されていました。しかし、業務となると会話のスピードも早く、内容についても噛み砕いて説明しても中々理解されないことが多く、医師にも負担をおかけしたこともありました。その為、その都度、その日にあったことを担当指導者と師長・本人を交えて会話の練習を行い、どこが理解できないかなど探っていき対策を立て実践するようにしました。例をあげると医師からの電話を受けても内容が聞き取れずに放置したことがあった。また、医師も彼女達からの問い合わせの電話を受けても言葉が理解しにくいということがあった。その為、電話を指導者も聞けるようにスピーカにして内容を聞いた上で理解できたかを確認するという対策を立案実行しました。その結果、3ヵ月後には電話の応対については何とか医師にも理解していただけるようにはなりました。

患者様とのコミュニケーション

では、患者様、ご家族の反応はどうかというと必死に意思疎通を図ろうとしている姿勢が認められるからなのかよくお声をかけていただいてコミュニケーションが図れるようになってきました。また彼女達は非常に真面目で患者様に真摯に対応する姿からは好印象をもたれています。しかし時には言葉のかけ違いなどからご迷惑をおかけし、病棟師長からご家族に謝罪したこともありました。

そして1年が過ぎる頃、会話や業務にも慣れ落ち着いてきたため、一度一般急性期病棟での対応をみようとする期間限定で出向させました。しかし、業務の動きが早く、思うように動けず、師長、スタッフの不安も募り患者様を受け持てるまでの計画を立てていましたが至りませんでした。ここでは業務の変動やスピードに対する言葉の壁を思い知らされたこととなりました。

今後の課題

今年度も新たに3名受け入れ2病棟で指導を開始しました。昨年度のことを踏まえ彼女達が一日も早く環境に慣れ希望する部署で業務できるように指導、教育を行うとともに、同国者が増え、ついつい母国語が出てしまうようなことが業務中はないよう注意して見守っていきたいと思っています。





京都きづ川病院における 感染管理活動のご紹介

感染管理認定看護師
飯尾 恵

感染管理認定看護師を目指した理由

認定看護師とは、公益社団法人日本看護協会が行っている認定制度で、認定看護師教育機関で研修を行い、認定審査を経て資格認定が行われています。認定分野は、21分野あり、2012年7月28日現在、認定看護師数は10875人となっています。感染管理認定看護師の教育は2000年4月から開始され、現在、1611名、京都府内には、35名が登録されています。

私が認定看護師を意識しはじめたのは、2009年、H1N1型インフルエンザが全世界で流行し、その流行が終息した頃に京都市内にある病院の認定看護師が周辺の医療機関を対象に勉強会が開き、感染管理認定看護師の勉強会に参加させていただく機会を得たことがきっかけでした。そこでは、インフルエンザ流行時期の各医療機関の体制や対策についての話し合いや感染拡大を防止するための医療機関で行われているケアの紹介がありました。その勉強会に参加し、もっと専門分野の勉強がしたいと思い、病院の支援を受け、2010年9月に受験し、認定看護師を目指すこととなりました。

2011年5月末に日本看護協会 看護研修学校に入学し、12月末までの7か月間、東京で研修を受けました。私が通っていた研修学校には、7分野211名の学生が在籍していました。クラスメートは、30名。同じ目的を持ち、一緒に学んだ仲間との出会いは私の生涯の宝であり、研修期間中は学生として、とても充実した日々でした。2012年3月に研修を終了し、認定審査で資格が認められ、感染管理認定看護師としての一歩を踏み出しました。

感染管理認定看護師の役割

感染管理認定看護師は、施設内の情報収集を行い、安全で質の高い医療を提供するための感染管理システムを構築し、実践するという役割を担っています。

京都きづ川病院の感染管理組織と活動

京都きづ川病院では、院内感染対策委員会が中心となり感染管理を行っています。院内感染対策委員は、病院長を中心に医師、看護師、薬剤師、検査技師、事務職員で構成されています。また、院内感染対策委員会の下部組織として、2010年感染対策チームの活動が開始されました。感染対策チームとは、院内の感染管理を行う実働部隊を指します。2012年4月からは、感染対策チームの活動をより迅速にするため、メンバーや活動の内容を再構築し、活動を開始しました。感染対策チームは、週1回メンバーが集まり、院内の感染発生状況の把握、実施している感染対策の確認、薬剤の使用状況を検討し、感染拡大を防止する活動を行っています。病院内のラウンドを行い、感染対策の遵守状況を把握し、問題解決を行っています。活動時間以外でも各専門分野が得た情報を共有するために連絡を取り合っています。

2012年4月からは、診療報酬改訂により、感染管理に対する考えが大きく変化しました。前回の改訂時の施設内の各専門分野が連携し、感染対策を行うという考え方から、複数の医療機関が連携し、感染対策を行っていくという医療機関同士の連携へと広がりました。地域の医療機関や福祉施設と連携し、地域住民の皆様の健康と安全を守るための第一歩と考えます。

感染症の流行時期には、院内だけではなく、地域の医療機関や福祉施設と連携し、感染対策を行っていきたいと考えています。

患者様やご家族様へのお願い

病院には様々な病気をもった患者様が来院され、入院されます。病気の中には、他の方へ病気を移してしまう感染症もあります。

ご入院中の患者様に早く良くなっていただくため、ご家族、他の方々の面会を制限させていただいたり、手洗いやマスク・ガウンの着用などのご協力をいただく場合があります。そのような場合には、医師や看護師が説明させていただきます。分からないことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

感染症の流行時期には、病院内に守っていただきたい感染対策について掲示物を作成する予定です。来院の際にはご覧いただき、ご協力をお願いします。

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ありますので、ぜひご覧ください。

啓信会 ウェブ検索

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

健康まつり

2012年
京都きづ川病院
文化月間行事

- 2012年10月28日(日) 午後1時～午後3時(雨天決行)
- 受付: 午後0時45分～

チケットはお1人様1セット限りとさせていただきます。

● 健康測定コーナー (検査部・看護部)

血圧測定 骨密度測定
脳年齢測定 動脈硬化測定
(人数に制限があります)

● おでんコーナー・介護相談コーナー (介護事業部)

● 喫茶コーナー (看護部)

● 模擬店コーナー (事務部)

たこ焼き ポップコーン フランクフルト

● 子どもコーナー(リハビリテーション室)

もの作り体験 ゲームコーナー

参加無料



特別
企画



歌手&タレント

大奈 来る!!

何があるかは、当日のお楽しみ

ぜひ、
お越し下さいませ。
お待ちしております!



期間中行事

華道展

10月28日～11月3日

8月14日未明よりの「豪雨災害」による被災について

平素は、当院の運営にご指導、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、8月14日未明からの記録的大雨により、当院におきましても新館地下1階等に床上浸水の被害を受けました。その節には多くの皆様より、お見舞い、励ましのお言葉を賜り誠に有難うございました。誌面をお借りして御礼申し上げます。

京都きづ川病院 理事長 中野 博美



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>