



# 季刊 すまいる

つるつるとのどこし良く食べられる素麺は、夏の暑さで食欲のない時のエネルギー補給に最適です。刻みねぎやおろし生姜、茗荷や胡麻、海苔や大葉などの薬味で頂くのが一般的ですが、滋賀県長浜の焼鯖素麺や瀬戸内海地方の鯛素麺などのハレの料理や、沖縄のソーミンチャンプルーや奄美地方の油そうめんなど、地方によって特色のある素麺料理も沢山あります。



## 素麺



## 打ち水

元々は仏教や茶道の世界でお清めの意味を持つ打ち水は、庶民文化と融合していつしか涼を取るための家事となつて暮らしに溶け込んでいました。クーラーの発達や道路の舗装などで、都会ではあまり見かけなくなりましたが、最近ではヒートアイランド現象を和らげる効果があると注目され、各地で打ち水イベントが開催されています。



## ラムネ

幕末の長崎や横浜にイギリスから持ち込まれたレモネードがその起源で、ビー玉で栓をする独特な形状のガラス瓶は、約150年前にイギリスで考案されました。明治の末期には国内で製造・販売され、お祭りや銭湯、映画館などで庶民の飲み物として広く親しまれました。日本人の心を潤す清涼な風味には根強い人気があります。

## 鰻

鰻の旬は夏場だと思われがちですが、秋から冬にかけてが本当の鰻の旬。夏の土用の丑の日に鰻を食べる風習は、江戸時代の有名な蘭学者・平賀源内が、夏に売り上げの落ちる鰻を何とか売りたいと鰻屋に頼まれ、古来より精の付く食べ物とされていた鰻を、この日に食べると夏負けに効くと宣伝したものが根付いたと言われています。関東では背開きにして蒸してから焼き、関西では腹開きにして蒸さずに焼くのが特徴です。

## 天神祭り

水の都大阪の夏を彩る天神祭りは、菅原道真公を祀った祭りである歴史は古く、平安時代中期から千年以上の伝統を誇っています。江戸時代には京都の祇園祭り、江戸の神田祭りと並び日本三大祭りの一つと呼ばれるようになりまし。7月25日の本宮の夜は、大川に人形船や落語船、太鼓やお囃子を鳴らすどんどこ船など多くの船が行き交う船渡御が行われ、華やかに奉納花火が打ち上げられ、毎年100万人以上の見物客で賑わいます。



# これからの看護に 求められるもの



日本看護協会会長

坂本 すが氏

平成25年6月22日(土)・京都ホテルオークラ3階 翠雲の間

保健師・助産師・看護師・准看護師の資格を持つ約67万人の会員が加入する、日本看護協会。「人々の健康な生活の実現に貢献する」ことを使命とし、国民の健康に寄与する高い看護サービスを提供するための活動を展開しています。今後日本が超少子高齢化・多死時代を迎え激変して行く社会情勢の中で、これからの看護に何が求められているのか、会長である坂本すがさんにお話を伺いました。

## 今とこれから起りこむる状況

### ● 将来人口の推移と2025年問題 〈超高齢化・多死社会〉

今日はこれからの看護に求められるものというテーマで、私なりに考えたことをお話させて頂きたいと思います。日本はすでに人口が減少傾向に向かっています。2025年には、私と同じ団塊の世代が75才を迎え、受療率が外来と入院共に急激に高まっていくということから逃げられない状況にあります。さらに、推計で47万人の方が亡くなる場所がないという状況が起ってくると言われていま

す。また少子化がこれからの受給にも大きく影響してきます。少ない人数でどう担っていくかということです。看護職も今後、急激に増えることは見込めません。担っていく方法としては、看護職に辞めないで働いて貰うこと、辞めた方に戻って来て貰うこと、もう一つは養成を増やすことという3つの答しかない訳です。この3つについて早急に取り掛からなくてはなりません。そして患者さん像が変わることで、私たちの医療提供体制をどのように変え、その需要に対応していくかということが今後の課題になってくると思います。

## 今までと違ってくるもの

### ● 在院日数の短縮化と疾病構造の変化

都会の急性期病院での在院日数は、3分の1は3日以内に、半分が6日以内、7割が9日以内に退院するというデータが出てきています。そしてもう一つは疾病構造の変化です。悪性新生物と心疾患と脳血管疾患、中でも右肩上がりなのは肺炎です。また生活習慣病関連の死亡率が約6割になっていきます。看護師は色々な病気に関わらなければなりません。この4つについてどのように対応していくかということも考えていかなければいけないと思います。

## ●患者像の変化

### 〈医療パッケージの大転換〉

最近の高齢化により、ある病院の病棟の4人部屋に入院している患者全てが90才以上であったと聞きました。昔は一つの病気で病院に來られることが多かったのですが、今はいろいろな病気を継続発症していきます。昔は絶対治癒、絶対救命でしたが、今は治療して機能改善はしていくけれども絶対治癒はしないことが多い。例えば糖尿病や脳梗塞になった方でも絶対治癒は全体的にはそう多くない。今は治らなくてもお帰りになつて、人生支援をしていくという形になつてきているのだと思います。そして患者さんも看護師



も現在は病院から地域にシフトしていくことが増えてきています。日本看護協会では2011年から急性期病院で働く看護師を

看護師職能委員会Ⅰ、地域や老健、特養で働く看護師を看護師職能委員会Ⅱと分け、全体の動きを見ておりますが、看護師職能委員会Ⅱの地域で働く看護師が、少しずつではありますが増えている傾向にあります。

## ●ケアサイクルと患者の流れ

次に死亡前60ヶ月の医療・介護費で76才の患者さん1人を追つて見た結果、7回入院を繰り返すことは、そう多くなかつたのではないのでしょうか。しかし今は脳梗塞を起こせば在院日数を短くしたことも影響しているのか、何回も入院を繰り返すということもあります。それは「病院と地域は一体化」ということを表しているのだと思います。病院に絶対来ないようにしようということではなくて、病院と地域が一体化しながらお互いに悪くなつた時は病院、そしてまた地域ということを連携しながら一体化していくことがこの例からも見えてきます。介護施設から重症急性期に行ったり、重症急性期病院からまた介護施設に行ったり、軽症で終わったり

重症救急機関に行つたりこれをずっと繰り返すのではないかということを裏付けるデータも出てきています。

## ●高齢者が都会でいきいきと安心して暮らせる社会システムづくり

### 〈東大の取組み〉

2009年に東京大学高齢社会総合研究機構ではジェロントロジーという総合老年学の本格的なプロジェクト機関が設立されました。高齢者の抱える問題を医学・心理学・社会学・経済学などの学問が協働して総合的な見地から解決をはかる学問です。今後、二つの病気だけではなく生活を見るためには、多方面の知識を結集してその患者さんに関わっていかねばならないのだと思います。看護職も今までやってきたことを更に精進し、その人の生活と療養の支援をするということは一体どういうことなのか、もういちど見つめ直さなければいけないと思います。

## 看護職の働き方は

### これまでと同じで良いのか

## ●看護提供システムの変化と協働

### 〈完結型から役割分担型へ〉

私が病院で働いている頃は医師と看護師

が主体でした。しかし今はどんどん進んで薬剤師や栄養士、理学療法士なども病棟でチームとして患者さんに関わる状況になりました。

今後はおそらくこれがもう少し進んで、本来に標準化されたケア計画などを持ちながら、患者さんはもちろんそのご家族も、それから開業医の先生方も、介護福祉士も一緒になつて、目的達成に向かつて、もう少しグローバルに行き交う状況が起きてくるのではないかと思います。これからは地域において入院を繰り返されるような患者さんに対しては、病院だけではなく、外との連携をどのようにしていくかが重要になり、二体化して見ていくには単なるチームを組んでの対応だけではなく、専門的能力を備えた様々な人達が外に出て行つて、病院間で連携を取りながら、お互いにサポートし合うすることにも動きが出てきています。いわゆるネットワーク型のチーム医療が進んできているということです。

中医協(中央社会保険医療協議会)でも、認定看護師が自分の病院だけではなく、院外での活動をした時には、診療報酬で評価する形もできたり、その仕向け方も病院だけでなく、地域と一体化するという方向性だと理解しております。看護

職はもう一度地域からの暮らしをも踏まえ、患者さんを見るというのはどういうことなのか、そして自分の病院に入ってから来た時にはどういう役割を果たせば良いのかということを考えていかなければならないと思います。医療を提供するだけではなく、暮らしの中には食事や洗濯、家のこと、友達の関係など様々なが入ってきますので、医療だけでは済まなくなることも起こってくるのではないかと思います。

### ●1人の高齢者を支える体制

#### 〈チーム医療の推進〉

年金のシステムでは2050年くらいには、1人の人を1.2人で担うと言われていきます。医療についてはその地域で多くの方が連携しながら支えていくことになると思います。看護師は医療を受けている方に関してさまざまなことを支えていく役割を担うのだと思います。しかし看護師だけで支えていくのではなく、さまざまな職種が一緒に支えて行く中で、看護師は医療と暮らしを踏まえながら支援していくということになります。看護師は看護職だけ集まってきた話ではなく、医療面では医師と、生活面では介護職の方とどのように一緒にやっていくかということをもまずベースに置かなければ

いけないのではないかと思います。保健師や助産師や看護師、それから開業医の先生方が一緒にあって地域医療を見ていくという、現場の目、現場の力が大変重要になってくると思います。

### ●看護師は「間隙手」

#### 〈患者さんを深刻な谷間に落とさない〉

以前、舛添元厚労大臣に「看護師というのはどういう仕事で、どういうことをこれからしていきたいですか?」と尋ねられた時、私は療養の世話、診療の補助だけではなく、もつと色々な役割があると思いました。そして病院の看護師の働く姿を見て「間隙手(かんげしゆ)」という言葉を作りました。看護師長時代、私が病棟を回って見ると、看護師達が「あそこをちゃんとしないといけない」とか「あの先生が出てくるのが遅い」とか色々なことを言ってくるのです。その時は理由がわからなかったのですが、それが患者さんにとって一番いい状態を作り、何か起こらないかを見抜いているということに気づきました。患者さんを深刻な谷間に落とさない様に、チームがどういう状況であるのかを告げにきていた訳です。その根底にあるのは患者さんへの気持ちでした。それを「間隙手」と名付けたんです。



### ●間隙手とは

何故ナースが間隙手かと言うと、1層と2層の間に来た球が2人の間を抜けたとしても誰かが取りに回るといことです。それは「予測する」「判断する」「危ない所は早く見張っている」「采配する」等ということになるのでしよう。看護師は患者さんの日常のごく

細かい変化を、何かが起こらないか、うまくいっているのかというのをいつも見ているということ。そして仲介するだけではなく、良いように采配していくということもやっているんだと思います。看護師には高度な技術を持つ優秀な人も沢山いるんですが、患者さんのことを考えて、走り回ってでもなんとかするというひたむきな情熱や熱意、患者さんへの気持ちというのが、やはり大切なんじゃないかと思えますし、ここがなければ駄目だと思います。

### ●患者さんに寄り添うとは

寄り添うということを私は大学で教育していました。学生はすぐに「寄り添う看護をしたい」と言うのですが、そのためには医学的な視点での理解、論理的な治療方針の理解、社会的、精神的な状況の理解などをしなければ本当の意味で寄り添うということにはならないと思います。

### これから

### ●看護職はケアの管理者になるべき

私はケアマネジメント能力という所が大変注目しております。看護職というのは、1対1のケア管理が原点だと思えますが、これか

らは1対多数のケア管理、この能力が絶対必要になつてくると思います。2025年から2040年位までは本当に看護師不足が深刻化するかもわからないからです。それから組織全体、病院全体の中の看護的な視点も入れて、院長先生や他の先生方、他の職種の方とも一緒になつて全体の施設のケア管理が出来るのか、そして地域のケア管理が出来るのか、多くの方に良い看護を提供することが出来ないか、部分最適なものから全体最適にどのように視野を広げていくかということが、これからの看護師に求められることなんだと思います。

●患者のケアをマネジメントする

看護師のマネジメント能力とはどういう能力かという点、異変をいち早く見抜いてそれを解決するために、誰の力を借りるべきか素早く判断して采配するということだと思います。実際に手を打つことが出来る能力、それから暮らしということを統合的に捉えて必要なケアを提供する、これを体験から統合的に捉えることを獲得しなければいけないと思います。看護協会はそれらをふまえて、基礎教育の中で提言していきたいと思っています。これからの看護職は、頼りがいのあるケアのリーダーになつて欲しいと思います。

患者に頼られる看護師になるには、やはり腕を磨かなければいけないでしょう。全体的に統合的に見る力、予測する力、洞察する力、表に出てきたことだけでなく、裏にあることを読む力、判断する力、それから医師に伝えるべきことや、薬剤師さんに情報を伝達することなどの采配する力が大事だと思います。

●患者から見た看護

日本看護協会では、5月12日の「看護の日」にちなんで全国の看護職と一般の方から、看護の場面で出会った忘れられないエピソードを募集しています。第2回には2952作品が寄せられました。一般部門で内館牧子賞を受賞した「靴音」という作品があります。患者の家族と看護師の小さなやりとりを描いた作品ですが、私はここに登場する看護師の姿に「患者に寄り添う看護とは何か」が読み取れるのではないかと感じました。世の中が変わつて看護の形や視野が変わつても、これからの理想とする看護は変わらないと思います。作品は日本看護協会のホームページに掲載されており、興味のある方にはぜひご一読頂きたいと思います。(www.nurse.or.jp)

●日本看護協会創立50周年での皇后陛下のお言葉

1996年(平成8年)の11月に日本看護協会は創立50周年を迎え、東京で記念式典が開かれました。その時頂いた皇后陛下のお言葉の中に次のような一節がありました。「時として医療がそのすべての効力を失つた後も患者と共にあり、患者の生きる日々の体験を意味あらしめる助けをする程の重い使命を持つ仕事は看護職である」。このお言葉に私は深い感銘を受けました。まさに看護とは何かということが表現されていると思います。これは私自身の解釈ですが、余命の限られた患者さんの「人生、生きて来て本当にこれでよかったんだ」という所の側において、この思いを支えていくことをもう一度教えられました。そして会長としても深くこのろを見つめる力を持たなければいけないと思つた次第です。看護というのは一言では表せない仕事ですが、これから起こってくる様々なことに対して、私達自身が自らの力を持つて前を向いて支えていくべきだろうと思えます。本日はこのような機会を与えて頂いて本当にありがとうございます。

2013年6月22日

京都ホテルオークラで行われた「京都きづ川病院 春の文化講演会」の内容を抜粋して編集させていただきます。

**PROFILE**

日本看護協会会長

**坂本 すが**  
(さかもと すが)

●学歴

- 1971年3月 和歌山県立高等看護学院 看護学部 卒業
- 1972年3月 和歌山県立高等看護学院 保健助産学部 卒業
- 1993年3月 日本看護協会看護研修学校 管理コース 修了
- 1996年3月 青山学院大学 経営学部経営学科 卒業
- 2004年3月 埼玉大学大学院 経済科学研究科 博士前期課程 修了(修士)
- 2007年3月 埼玉大学大学院 経済科学研究科 博士後期課程 修了(博士)



●職歴

- 1972年4月 和歌山県立医科大学附属病院(助産婦)
- 1976年4月 国立王子病院(産婦人科病棟勤務)
- 1976年10月 関東逓信病院(現NTT東日本関東病院)産婦人科病棟
- 1989年4月 関東逓信病院 産婦人科病棟 婦長
- 1992年4月 関東逓信病院 副看護部長
- 1997年4月 関東逓信病院 看護部長
- 2003年4月 北里大学大学院看護学研究所 非常勤講師
- 2005年4月 共立女子短期大学看護学科 非常勤講師
- 2006年4月 NTT東日本関東病院 シニアアドバイザー
- 2006年4月 東京医療保健大学看護学科 学科長 教授
- 2007年4月 東京医療保健大学大学院 医療保健学研究所 教授
- 2008年4月 東京都看護協会 副会長
- 2008年6月 日本看護協会 副会長
- 2011年6月7日 日本看護協会 会長

●国の検討委員、その他

厚生労働省：中央社会保険医療協議会専門委員、新人看護職員研修に関する検討会、看護基礎教育の充実に関する検討会、医道審議会保健師助産師看護師分科会、ほか多数。  
文部科学省：大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会、今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会。

●パートナー医院を紹介します

# 小山内科医院

院長 小山 邦彦 先生

内科・消化器科

〒611-0033 宇治市大久保町北ノ山24-1 ホクユービル4F

TEL (0774) 46-3211

外来診療時間 AM9:00~12:30/PM5:00~7:30 (月・水・金)

《休診日:日曜日、祝祭日》



来年開業20年を迎える大久保駅近くの小山内科医院。開業当初から医院を支えているベテランスタッフ、看護師も多く、安心して相談できる医院として、地域のみなさんに親しまれています。院長の小山邦彦先生にお話をうかがいました。

## 開業までの経緯を教えてください。

出身は栃木県です。親が開業医で、小さい頃は忙しくしている父の姿を見て、医者にはなりたくないと思っていたんやけど…(笑)。やはり人の役に立つ仕事がしたいと思い、医者を目指し、京都府立医大への入学をきっかけに京都にきました。きづ川病院の丸山院長とは大学の同期なんですよ。卒業後大阪、京都での勤務を経て、1994年に開業しました。

## 特に力を入れておられる診療は？

もともと予防医学が専門なので、現在は消化器の癌早期診断に多く取り組んでいます。当院では昨年1年間で胃の内視鏡(胃カメラ)検査を450名、大腸の内視鏡検査を90名ほどの方に受けていただきました。胃の内視鏡は、鼻から入れるケースが9割になっていて、吐き気も少なく比較的体に負担が少ないので、定期的に受けてもらいた

いですね。

また、胃癌の主な原因となるピロリ菌の感染が確認されたら、除菌を検討してもらえればと思います。除菌は薬での治療なんですけど、今年2月から保険が適用されることになりました。

## いつも心がけておられることは？

今、糖尿病の患者さんが非常に増えてきていますね。糖尿病から重大な病気にならないよううまくコントロールすることも大事な予防医学。ただ、食生活や運動習慣はなかなかうまく変えられないものですよ。例えば、お酒は体によくはないけどどうしても飲みたい人もいるわけですよ。ですから、患者さんの要望にもある程度合わせながら、出来ることから進めてもらうようにしています。

そのためにも、患者さんのお話をよく聞いて、コミュニケーションをとることを心がけています。糖尿病の患者さんに限らず、日常会話のなかから患者さんの生活観や人生観を少しでも知ることが、よりよい治療に繋がると考えています。医者と患者はどちらが上の立場でもない。同じ位置に立ってお互いの話を擦り合わせながら、患者さんにとって一番いい方法で出来るだけ健康で長生きしてもらえれば、と思っています。

## 往診もされているそうですね。

現在、6~7名の患者さんを在宅で診ています。この辺りでも高齢の方はかなり増えてきています。90代の方も多くなりましたね。在宅のニーズはますます増えてくると思いますが、私自身が高齢化して(笑)、どこまで体力が続くか…ですね。

## 先生ご自身の健康法はありますか？

10年前ぐらいにメタボが気になり出しました…。それからジョギングを始めました。それから、週に2回、5キロ走っています。毎年1月、くみやまマラソンの10キロレースに参加しています。走るのはいい気分転換にもなりますし、おかげで体重もキープしていますよ。





## 看護を「つなぐ」大切さを感じて

京都きづ川病院 1階リエゾン病棟 師長 中谷 さより

今年の3月より、1階リエゾン病棟の師長をさせて頂いております中谷さよりです。1階リエゾン病棟は回復期リハビリテーション病棟で、病床数は50床となっています。急性期病棟からの後方病棟であり、主に脳外科・整形外科の患者様が入院中で、在宅・施設に退院されるまでのリハビリテーションや退院調整を行なっています。トイレでの排泄・食堂での食事・入浴行為と着替え・病棟内の移動など、入院生活の中で退院後の生活を見据えたりハビリテーションを取り入れています。担当制看護体制をとっており、患者様とご家族と密に関わり、退院までの調整に責任をもって看護を展開しています。退院を目指すには他職種との連携が大変重要で、医師・看護師・看護助手・医療相談員・リハビリスタッフが病棟内に混在していることがほぼ常となっています。また、安心・安全な退院後の生活を目指したカンファレンス・訪問調査も多く、ご家族・ケアマネージャー・施設職員の病棟訪問が多いのも特徴です。現代は高齢化であると同時に、患者様を取り巻く家族背景・生活背景も本当に多種多様となっています。そのため退院調整も一筋縄でいかないことも多々あります。そのような中でも、私達看護師はチームアプローチの架け橋となって、患者様とご家族に寄り添い、地域へとつなぐ使命をもって日々頑張っております。

私は平成10年に当院に新卒入職しました。当時のICU併設病棟に配属され、その後、約14年間、急性期病棟のみでの経験しかありませんでした。1階リエゾン病棟への異動を命じられた時、急性期看護が好きという考えしかない私は、急性期看護から離れてしまう寂しさだけで頭がいっぱいでした。それでも、たくさんの方々に背中を押して頂き、異動の日を迎えました。約1年前のことです。1階リエゾン病棟に異動してから1年。目まぐるしく私の看護師人生にたくさんの変化がありました。師長に昇格させて頂いたこともその1つです。1階リエゾン病棟の師長をさせて頂いている今も、急性期看護が好きだという気持ちに変わりはありません。しかし、看護師として、1人の人間として、私が不足している点をたくさん学んでいる毎日です。看護師は、例えば「注射をするのがうまい」といったスキルだけが重要ではありません。コミュニケーションから築く患者様とご家族との信頼関係、チームアプローチ、多方面からのアセスメントなどたくさんのスキルが必要だと思います。その大切さと自己課題を、1階リエゾン病棟にきて実感することができました。また、他職種とも協働して、急性期から回復期、そして地域へと看護を「つなぐ」ということの意味と大切さをようやく理解できたように思います。そのようなことを学ぶ機会を頂いたことは、これからの私の看護師としての人生にとって、本当にありがたいことであったと思います。

1階リエゾン病棟は、この3月から私が師長をさせて頂くようになったと同時に、病棟専属医として石川先生をお迎えしています。石川先生は経験も豊富で、とても真面目な医師です。また5月からは河村看護師が主任に昇格しました。今まで築き上げてこられた回復期リハビリテーション病棟の中核部分はこれからも大切にしながらも、これから新たな発想と力で、よい変化を起こせるようになれればいいと思っています。小河部長率いる新たな看護部の目標視点である「つなぐ」「まもる」「育む」「変化する」。まだまだ未熟な私ですが、たくさんの方と協働し、その目標に向かった車輪の1つとなれるよう、これからも努力していきたいと思っています。これからもよろしく願いいたします。



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。

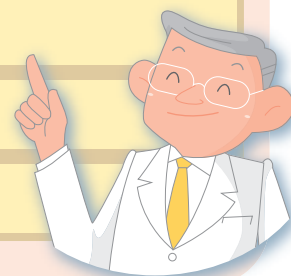
啓信会  ウェブ検索

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



### 秋の文化講演会のお知らせ

講師	日本医師会 会長 <b>横倉 義武 氏</b>
日時	<b>2013年 11月24日(日) 14:00~16:00 (受付13:00~)</b>
場所	<b>未 定</b>
参加費	<b>無 料</b>
連絡先	<b>0774-54-1111 (担当：地域医療支援部・西)</b>
主催	<b>医療法人啓信会 京都きづ川病院</b>



### 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

**京都 四条 病院**  
TEL.075-361-5471 FAX.075-343-9211

**京都きづ川病院**  
TEL.0774-54-1111 FAX.0774-54-1118

**きづ川クリニック**  
TEL.0774-54-1113 FAX.0774-54-1115

**介護老人保健施設 萌木の村**  
TEL.0774-52-0011 FAX.0774-52-0701



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>