



はるあそび

●医療法人創和会広報誌はるあそび / 発行 医療法人創和会 理事長 重井文博
令和2年9月1日発行

朝の植物園で初めての虫捕りに挑戦したよ！ ～「夏の！虫をつかまえてみるかい！」～



▲講師の守安先生より、この日見られたトンボについての解説

重井薬用植物園 園長 片岡 博行

8月1日（土）、毎年恒例の倉敷昆虫館と植物園の共催行事、「夏の！虫をつかまえてみるかい！」を開催しました。講師はトンボに詳しい倉敷昆虫同好会の守安敦先生と、倉敷昆虫館の岡本忠館長のお二人にお願いしました。今年は新型コロナウイルス感染症の対策の一環として、定員30名（保護者含む）と、昨年よりも募集人数を抑えたことありますが、参加申込み開始直後から申込みが殺到し、わずか2日で定員に達しました。

当日は人間の熱中症予防のためと、昆虫も活発に活動している時間帯ということで、朝8時から開催としており、子供たちには少し早いかも思っていたのですが、子供たちは元気に来園し、開会前からセミやトンボを追いかけしていました。開会后、しばらくは温室エリアで虫捕りを行いました。池の中には羽根の光沢が美しいチョウトンボがひらひらと飛んでいたほか、周囲の木々に

はクマゼミやアブラゼミがにぎやかに鳴いており、子供たちはそれぞれ夢中でトンボの動きを追ったり、セミが止まっている場所を探したりしていました。

しばらく温室エリアで虫捕を楽しんでから、今度は湿地エリアに移動し、再び虫捕を行いました。湿地エリアは湿地と雑木林があるため、温室エリアとはまた違った昆虫が見られます。今年は長梅雨だったためか、残念ながらカブトムシやクワガタなどの人気のある虫は少なかったようですが、子供たちは楽しそうに笑顔で虫探しを楽しんでいました。（ちなみに、首尾よく朽木の中からコクワガタを見つけた子もいました！）。

今年は休校の影響もあって、夏休みが短い地域が多いようですが、今回の「夏の！虫をつかまえてみるかい！」が、親子で自然の中に出かけて夏休みを充実させるきっかけになれば…と願っています。



▲私だって虫とりにできるもん！網を持って「えいっ！」



▲温室エリアのクマノミズキで鳴いていたクマゼミ



▲温室エリアでの虫とりの様子

緑のカーテンを 設置しました！！

しげい病院 総務課 係長 吉田 和明

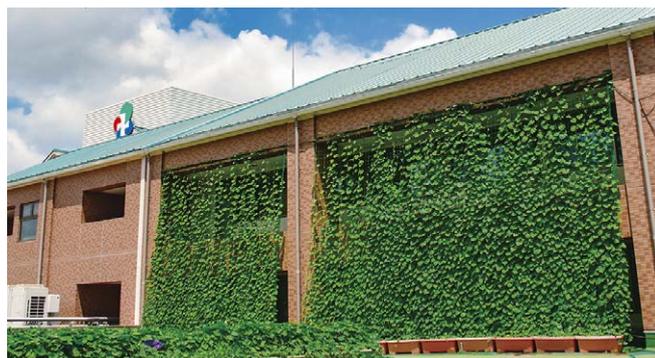
今年度は、ゴールデンウィーク明けから設置作業を開始し、昨年と同様に13カ所設置しました。コロナウイルスの影響で、苗の納入が少し不安でしたが、早めに注文をしていたので間に合いました。道具の準備から始まり、土入れ・ネット張り・苗植えと順番に行ない、開始から10日間で設置完了しました。苗植えが終わった後も、工務



▲屋上の弦の巻き付け

係の安藤さんと長谷川さんが、弦の巻き付け、摘心、肥料散布と続けて管理を行なっています。

また、重井



▲本館4階屋上

理事長も屋上に出て状態を確認し、弦の巻き付けを行なってくれています。設置から約2カ月経過し、すくすく成長し立派な緑のカーテンにまっしぐらです。

毎年「しっかり成長するかなあ・・・」と心配していますが、しげい病院の職員に見守られているので、最後は立派な緑のカーテンになると信じています。

今年は、コロナウイルスで色々と暗い話題が続いています。少しでも入院患者さんの心の癒しになってもらえたら嬉しいです。温かい目で見守っててください。ご協力よろしくお願ひします。

研究所附属病院の トイレがこの夏綺麗に 生まれ変わりました！

研究所附属病院では今まで、外来棟のトイレは薄暗く個室も狭く昭和の香りがするトイレでしたが、2020年夏！綺麗なトイレへと生まれ変わりました！

2020年1月から始まった外来棟のトイレ工事は8カ月間かかり、工事期間中はトイレの数が少なくなり、職員は研究所や病棟のトイレへ移動したり、外来患者さんにもご迷惑をおかけしました。しかし、4カ所のトイレが綺麗になり個室の数も増え、これからはトイレジプシーにならずにすみそうです。

採尿室は、今までタイル敷きで男女兼用の1室しかなかったのですが、男女別になり、個室数も



▲綺麗に生まれ変わったトイレで快適に！

増え、とても綺麗で清潔感のある空間になりました。

また、1階のトイレは私が入職した時から男女の入り口の間仕切りもなく、男性トイレの前に扉もないため、女性トイレに入るためには男性トイレを横目に見ないように通る必要がありました。今回の改装で、男女別の入り口ができ、とても広い多目的トイレができました。男性多目的トイレにもおむつ替えシートやベビーホルダーが設置され、パパにも優しいトイレになりました。そして、女性用は個室数が増え、手洗いスペースも広くなり、快適に利用していただける空間になっています。(井上)

ジムフロア リニューアルオープン

はあもにい倉敷 フィットネスチーム チーフ 池田 彩

はあもにい倉敷では、10月より運動講座がリニューアルします！

ジムエリアでは、今まで一部時間帯のみだったフリータイムを終日営業します。また、フロアでは専任トレーナーが担当するレッスンに加え、人気のヨガや ZUMBA、ボクササイズなどの一部外部講師のレッスンにも参加ができるようになりました。

1レッスン 30分～60分でレッスンの数も以前より増えているので、隙間時間でも気軽に参加していただきやすくなっております。



▲ヨガ



▲有酸素トレーニング



▲ひきしめ

○料金プランも一新！

コースは、ジムのマシン利用のみの「トレーニングマシンコース」と、ジムでのフリートレーニングに加えてレッスンにも参加できる「+ (plus) スタジオレッスンコース」の2コースあります。

自由に運動に取り組みたい・自分のペースで運動を始めたい方には「トレーニングマシンコース」、インストラクターのレッスンに参加したい・色々な種類の運動で楽しみながら動きたい方には「+ (plus) スタジオレッスンコース」がおすすめです！

料金プランは、利用時間が短く安価な light 会員から土日みのホリデイ会員等、今までなかったプランも増えているので、それぞれのライフスタイルに合わせたご利用が可能になりました！

トレーニングマシンコース <small>トレーニングマシンを時間枠内で使い放題の会員制です</small>	+ (plus) スタジオレッスンコース <small>トレーニングマシンと、スタジオでのレッスンを時間枠内で利用し放題の会員制です。 ※一部利用できない講座があります</small>
デイトタイム会員 (平日+土日終日) 9:00～15:00 5,000円 オフタイム会員 (平日+土日終日) 15:00～20:45 5,000円	デイトタイム会員 (平日+土日終日) 9:00～15:00 7,500円 オフタイム会員 (平日+土日終日) 15:00～20:45 6,900円
フルタイム会員 (平日+土日終日) 全日終日 8,000円	フルタイム会員 (平日+土日終日) 全日終日 12,000円
ホリデイ会員 (土日終日) 全日終日 3,000円	ホリデイ会員 (土日終日) 全日終日 5,000円
デイトタイムlight会員 (平日+土日) 朝 9:00～13:00 3,500円 昼 13:00～17:00 3,500円	デイトタイムlight会員 (平日+土日) 朝 9:00～13:00 6,500円 昼 13:00～17:00 6,500円
オフタイムlight会員 (平日のみ) 夕 16:00～19:00 2,500円 夜 16:30～20:45 3,000円	オフタイムlight会員 (平日のみ) 夜 16:30～20:45 6,050円
<small>※土日の利用時間は9:00～17:30となります。 ※レッスン終了時間がプラン時間から超過しても、レッスン開始時間がプラン時間内でしたらご利用いただけます。</small>	

▲新料金プラン

はあもにい倉敷は医療法人創和会グループの健康増進施設です。

しげい病院

しげい病院の歴史的転換となった 病棟機能分化と地域連携への 取り組み

はじめに

迫りくる高齢化社会の到来と医療費拡大を背景に、1985年第1次医療法改正に始まった矢継ぎ早の医療法改正で、医療環境は次々と変化し各種の対応を迫られることになりました。当時、病床稼働率の低迷と医師の世代交代に直面し厳しい運営環境にあったしげい病院（以下当院）にとって、的確な医療法改正への対応は病院存続に関わる重要課題でした。なかでも病棟機能分化と地域連携への対応は重要項目でした。この課題に直面し始めた1996年8月、先代理事長の死去に伴い現理事長へ交代という法人にとって大きな動きもありましたが、現理事長のリーダーシップの下に医療法改正の動向を先取りした対応を次々と実施でき、現在の姿（高い病床稼働率・医師の充実・経営安定・選ばれる療養環境他）になることができました。この激動の時期を私は婦長（現看護課長）・副総婦長（現副看護部長）・看護部長という渦中の立場にありました。重要項目であった病棟機能分化と地域連携について、全職員一丸になって取り組んだ経緯を振り返ります。

医療法改正に対応した病棟機能転換の経緯

最初は、療養病棟への転換

1993年第2次医療法改正で療養型病床群の創設、1997年第3次1998年第4次医療法改正で病床機能分化推進と自己完結型から地域完結型医療への方向転換が示されました。そこで1998年10月、慢性期患者が主であった南館を、隣接する旧女子寮跡地に新築移転し一般病棟から療養病棟に転換しました。おしゃれなデザイン、間仕切り家具とトイレと洗面付きの4床室、ベッドサイドや病棟内でリハビリテーション（以下リハビリ）実施可能な広い病室や廊下、明るい食堂などを備え、当時としては斬新的な療養環境に生まれ変わり、南館2階（54床）と南館3階（48床）の療養病棟がスタートしました。ただ残念ながら、病床削減は余儀なくされ1976年に280床（一般280床）まで増床していた病床は、ここで266床（一般164床・療養102床）に減床となりました。

次に2000年4月、本館3階4階を1看護単位に変更し、一般病棟から長期療養になりがちな透析患者中心の療養病棟（51床）に転換しました。再度病床削減が必要となり、ここで259床（一般106床・療養153床）

創和会 監事 松江佳子

になりました。

この頃から、隣接する急性期地域基幹病院である倉敷中央病院（以下倉敷中央病院）からの転入院も始まりました。

介護保険対応としての介護療養病棟への転換と中止

1995年新ゴールドプランで介護保険制度を2000年に導入する方針が示され、当院でも介護保険対応の介護療養型病棟・訪問看護ステーション（以下訪問看護）・居宅介護支援事業所（以下居宅）・通所リハビリ（以下通所）の導入が決定しました。介護支援専門員の資格取得や介護福祉士採用等の準備を行い、2000年4月介護保険法施行と同時に、訪問看護・居宅・通所をスタート、南館2階（54床）は療養病棟から介護療養型病棟（内4床ショートステイ）に転換しました。病床は常に満床利用でしたが、2006年医療介護報酬同時改定で2012年3月末迄に介護療養型病棟廃止の方針が示されました。患者家族への影響を考えると早めの対応が必要と判断、家族への説明と理解には時間を要しましたが、2008年3月末で介護療養型病棟は中止し療養病棟に再び転換しました。しかし2019年の現在、介護療養型病棟廃止の方針は延期されているのが現状です。

病病連携促進に繋がった回復期リハビリ病棟の開始

2000年4月の診療報酬改定で、回復期リハビリ病棟が新設されました。これこそ当院が担う役割であると理事長の強いリーダーシップの下、2001年5月南館3階(48床)を療養病棟から回復期リハビリ病棟に転換しました。県下2番目でした。当時脳外科医が在籍しており、重度の脳血管障害患者を中心に多くの転入院受入れができ、特に倉敷中央病院との病病連携に重要な役割を担う病棟となりました。この時期に、セラピストの充実を行いPT・OT・STのリハビリ3職種が揃いました。



写真1 南館3階回復期リハビリテーション病棟スタッフステーション

2012年4月の診療報酬改定で、透析医療が回復期リハビリ病棟入院基本料の包括外に変更となり、懸案だった透析患者の回復期リハビリ病棟入院が可能になりました。そこで2013年1月、透析患者中心の本館2階(47床)を療養病棟から回復期リハビリ病棟に転換、広く院外透析施設にもPRし透析患者のリハビリ充実を目指しました。ここで当院は回復期リハビリ病棟が2病棟となりました。

障害者施設等一般病棟(以下障害者施設等病棟)の開始

当院では、従来から遷延性意識障害かつ医療依存度が高く臥

床状態にある患者の入院を受入れていました。そこで2003年1月、本館6階(39床)を一般病棟から障害者施設等病棟に転換しました。当時小児以外の障害者施設等病棟は珍しく他病院から問い合わせや見学もありました。当該病棟の対象患者を1病棟に集約することに多少の不安もありましたが、人工呼吸器装着患者の増加や多数の遷延性意識障害患者対応、常時満床の病棟運営等、当時の土屋副院長と看護課長の尽力で円滑な病棟運営ができ当初の不安は払拭され、同時に地味ながら高い収益性の病棟となりました。以後社会的ニーズと本館新築に伴い、障害者施設等病棟は2004年に51床、2012年に65床(2看護単位)となりました。

病床稼働率が一気に上がった本館建て替えと病棟機能

病病連携による転入院が半数以上を占める当院にとって、本館病棟の療養環境改善と低迷する病床稼働率向上が課題となっていました。そこで、旧南館跡地に本館新築移転と旧本館の部分改修を行い、従来の本館4看護単位(一般2病棟・障害者施設等1病棟・療養1病棟)から、2004年4月に1看護単位の病床数を多くし、3看護単位(本館2階透析患者中心の療養病棟57床・本館3階一般病棟50床・本館4階障害者施設等病棟51床)に編成し直した新しい本館病棟がスタートしました。南館同様に広く快適な療養環境と病棟機能に合わせた病室(個室・2床室・4床室)配置は効率的な病床管理が可能となり、全職員の努力もあって病床稼働率が一気に上昇しました。以後

高い病床稼働率が継続でき当院の経営改善に繋がりました。同時に、全5病棟(259床)は各々の病棟機能が異なることから、病棟機能に応じた病棟役割の明確化(入院および急変を含め重症は一般病棟が担当等)、病状に合わせた患者の病棟移動、病棟間連携は病床管理に不可欠となりました。

その後、2006年診療報酬改定で入院基本料に於ける看護配置の計算方法に大きな変更がありましたが、届け出変更することなく乗り切ることができました。

2012年、最後まで残っていた旧本館の新築(病棟一部・外来・血液浄化療法センター・リハビリセンター・手術室・管理部門等)に伴い病床数は259床から256床と3床削減となりましたが、血液浄化療法センターは100床から120床に増床しました。

2019年時点の病床数と病棟構成

本館2階回復期リハビリ病棟(49床)・本館3階一般病棟(41床)・本館4階南障害者施設等病棟(33床)・本館4階北障害者施設等病棟(32床)・南館2階療養病棟(54床)・南館3階回復期リハビリ病棟(47床)、計256床となっています。

病床稼働率向上に繋がった地域連携取り組みの経緯

転入院相談を開始

1998年南館新築と療養病棟転換を機に、倉敷中央病院からの転入院相談を医療ソーシャルワーカー(以下MSW)を窓口を開始しました。しかし当時は、病床管理に課題を抱え転入院に日数を要す、長期入院を希望す

る患者家族に病状や診療報酬制度に合わせた入院期間の理解を得るのに困難等多くの課題がありました。その後2001年回復期リハビリ病棟開設、医療政策で急性期病院の更なる在院日数短縮等から転入院患者は徐々に増加していきました。又、この頃から倉敷中央病院へ当院の空床状況報告を定期で開始しました。

倉敷中央病院との病病連携を推進した看護連携

2002年8月、倉敷中央病院看護部が「看護連携を奨める会」を地域連携への看護師の積極的な関与を目的に発足、初回より参加しました。他病院看護部との交流とともに、当院のPRや倉敷地域の病病連携の状況把握の機会となりました。

2004年4月に本館新築と旧本館の部分改修が終了、全病棟で効率的な病床管理が可能な環境が整いました。しかし、当時倉敷中央病院からの転入院患者増加に伴い、倉敷中央病院と同水準の治療・看護の提供を望む患者家族の声と、病床管理に課題を抱え転入院に日数を要す現状に苦慮していました。

そのような2004年10月、倉敷中央病院看護部から双方の看護師とMSWによる転入院に関する定期ミーティング（以下定期MT）の提案を得、毎月双方の病院を訪問しオープンに話し合う“顔の見える関係”を開始しました。メンバーは、倉敷中央病院から副看護部長（地域連携室兼務）と関係する看護師長とMSW責任者、当院から看護部長と関係する看護課長（回復期リハ・一般・外来）

とMSWでした。先駆的な定期MT導入でしたが、幸い当時看護部長の私は、提案者の倉敷中央病院副看護部長（その後看護部長、副院長）と同級生であり、参加看護師長にも同級生先輩後輩がいる等“顔の見える関係”構築に恵まれた環境にあり定期MTはスムーズに導入できました。病病連携の鍵を握る者同士の定期MT（写真2）は即多面的な効果に繋がり、病床稼働率向上だけでなく困難事例の受入れや患者家族からのクレーム減少、継続看護の充実等多くの効果に繋がりました。回復期リハビリ病棟は2005年から直接倉敷中央病院に毎日空床と空床予定状況のEメール送信を開始する等、定期MT回数を重ねる度に信頼関係を深める様々な活動が増え病病連携の基礎が確立できました。この定期MTは現在も継続しています。

これら倉敷中央病院との看護連携を中心とした病病連携は、先駆的な事例として2007年日本看護協会機関誌「看護」10月号（写真3）に掲載されたことをきっかけとして、2009年日総研出版「ナースマネジャー」（写真4）や、全国学会での発表等を通して広く紹介しました。

定期MTの効果を実感したことから、2011年から外来課長を中心に松田病院と定期MTを開始しました。

転入院前患者訪問（以下転入院前訪問）を開始

2007年10月から、転入院に伴う患者の不安軽減を目的に、受入れ病棟看護課長による転入院前訪問を、転入院患者の内約60%を占める倉敷中央病院にて



写真2 倉敷中央病院との病病連携定期MTの様子（於：倉敷中央病院）

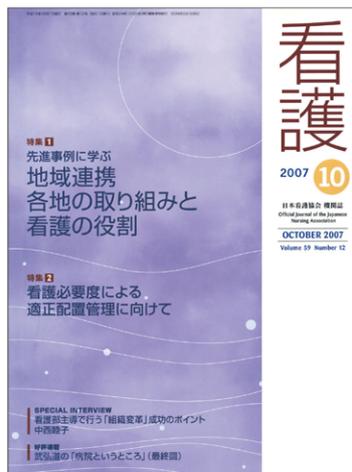


写真3 2007年日本看護協会機関誌「看護」10月号



写真4 2009年日総研出版「ナースマネジャー」12月号

開始しました。最初は回復期リハビリ病棟から開始、以後他の病棟や血液浄化療法センターも訪問するようになり2009年には倉敷中央病院からの転入院患者の約90%に実施できるようになりました。入院病棟に行き

看護師や患者家族に会うことは、患者家族は勿論、双方の病院に於いて様々な面で有意義（図1）でした。その後、転入院前訪問の効果を実感した医師やセラピストが必要な事例に同行する機会が増えていきました。勇気をもって転入院前訪問を開始した看護課長に感謝しています。

見る	・ADL ・麻痺の程度 ・認知症の程度と対応 ・車いす・マットレスの種類 ・褥状 ・個人情報保護の対応 ・指示物からのリハ内容	・障害の程度 ・転倒・転落対策 ・語所監視の有無 ・ベッド周囲環境（配置の仕方） ・食事摂取状況
聞く (患者・家族)	・転院への不安 ・付き添いの相談 ・当院への要望 ・リハビリゴールの期待度	・個人情報関係 ・経済面の問題
聞く (院長)	・キーパーソンの確認と家族関係 ・クレーム内容と対応方法 ・失語症への対応 ・病状説明内容と認識度	・予後の予測 ・未払い金の有無 ・認知症への対応 ・事前情報との相違（ADL向上など）
話す	・性格 ・認知力の程度 ・失語症患者の認知力	・障害受容の程度

図1 転入院前患者訪問で得られる情報（2009年日本総研出版「ナースマネージャー」より抜粋）

転入院受入れの流れの明確化と地域連携パス開始

疾患分野毎の転入院の流れ（図2）が紆余曲折を経ながらも明確化できたとともに、初回相談窓口がMSWだけでなく関係する医師や外来看護課長が行うようになったこともスムーズな転入院に繋がりました。2006年診療報酬に地域連携パス（脳卒中・大腿骨頸部骨折）が導入されましたが、定期MTで“顔の見える関係”を構築できていたこともありスムーズに対応できました。倉敷中央病院から地域連携パスでの転入院は、開始から現在迄脳卒中と大腿骨頸部骨折ともに当院が最も多くの患者を受

入れています。

看護部主導の病床管理が定着

転入院が主であり5病棟各々の役割が異なる当院にとって、速やかな転入院受入れができるためには、患者の状態と診療報酬制度を考慮し、患者の病棟移動を含めた病床管理が不可欠で

す。当初、主治医や患者家族の協力や病棟間の連携等に課題がありました。そこで、2004年から毎日看護部長と看護課長全員が話し合いで病床管理を行うようにしました。

顔を合わせて情報共有と病床管理を検討することで、効果的な病床管理が可能となり病棟間の協力体制も向上しました。結果、院内で看護部主導の病床管理は定着し、高い病床稼働率が維持できる手法となりました。

地域連携室の立ちあげ

地域連携の役割拡大に伴い、2013年4月地域連携室を立ちあげ、医療社会福祉部を統合するとともに専従の事務課長と看護課長を配置しました。従来は、関係のある病院や診療所に事務部長と看護部長が不定期で挨拶訪問をしていましたが、専従の課長を配置したことで、病院や

学研究所附属病院・倉敷中央病院透析部門）が増加し活動も充実しました。又、転入院前訪問を倉敷中央病院以外にも必要事例で行うことができるようになりました。近年は、岡山地域への連携活動拡大、当院専門外来のPR活動等、地域連携室の役割はますます重要性を増しています。

おわりに

厳しい医療環境の変化の中で、当院が地域で選ばれる病院として現在あるのは、医療動向を先取りした病棟機能分化を適切な時期に実行できたこと、隣接し急性期地域基幹病院である倉敷中央病院と先駆的な“顔の見える関係”での病病連携ができたことが大きな鍵であったと改めて感じています。その渦中に於いて、私は看護管理者として達成感を感じながら任務遂行できたことは、理事長のご指導および看護部はじめ職員の皆様の協力があつたからと深く感謝しています。今後更にしげい病院が地域の皆様の健康支援に貢献する病院として、創和会理念「生きることの尊さと健康であることの幸せを、すべての人と共に」を基本に発展し続けることを願っています。

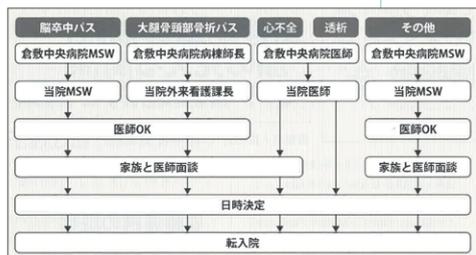


図2 倉敷中央病院より当院への転入院の流れ（2009年日本総研出版「ナースマネージャー」より抜粋）

■ ■ 催し物案内 ■ ■

重井薬用植物園

植物園を楽しむ会

「巻師の花咲く野道を楽しむ」

日時：9月20日(日) 10:00～12:00

会場：重井薬用植物園

発令事項(令和2年9月1日付)

研究所附属病院

診療部門 内科医長

多田 蘇音

EAP相談室コラム

「新型タバコについて」

ジャパン EAP システムズ EAP 相談室

今回は、昨今利用者が増えている「新型タバコ(加熱式タバコ、電子タバコ)」について弊社顧問医の米沢が解説します。

●どう違う？

ニコチンを吸入する方式として加熱式タバコ、電子タバコの2種類があります。加熱式タバコは、たばこ葉をバッテリー式加熱器で300℃くらいまで加熱し、発生するエアロゾル(水蒸気のようなもの。小さな水滴にニコチンなどの化学物質が溶けています)を吸い込みます。これに対し電子タバコは、たばこ葉は使わずニコチンが入った溶液(リキッド)を加熱してエアロゾルを発生させます。

●煙が出ないが

たばこ葉を燃やさないで、確かに煙は出ません。臭いも少なくなっています。しかし、健康への影響はどうでしょうか。ある資料にはこう書かれています。

- ・健康ヘリスクがなく安全であることを意味するものではない。
⇒安全は保証しませんよと書いています。
- ・健康に及ぼす悪影響が、他製品(紙巻たばこ)に比べて小さいことを意味するものではない。
- ・たばこ関連の健康リスクを軽減させる一番の方法は、紙巻たばこもアイコスも両方やめることです。と、小さく書かれています。

●副流煙が出ないと言っても

紙巻きタバコの先端の燃えている部分から出るのが副流煙です。新型たばこでは副流煙はほとんど出ないでしょう。しかし、喫煙者が吐いた息からはさまざまな化学物質が検出されます。副流煙が出なくても部屋の空気に有害物質は拡散するのです。

アイコスのたばこペーパーは、紙巻たばこの煙より素早く消え、屋内環境に悪影響を及ぼしません、とも書かれています。悪影響を及ぼさないとどうということでしょうか。喫煙者が吐き出す息のことは何も触れていません。

●有害物質は低減されているが

新型たばこは確かに紙巻たばこよりも有害物質全般の放出は少なそうです。しかし、新型タバコのエアロゾルによる肺炎など、新しい病気の報告も出てきています。有害物質が少ないから健康被害は減るかどうかは長期的な調査を行わないとわかりません。

タバコはお酒と並んで「通常の使用量でも健康を害する恐れがある」、合法的に摂取が許されている「依存性薬物」です。使用に際しては各人がリスクを十分に理解した上で判断してください。



※医療法人創和会は職員心の相談窓口として、ジャパン EAP システムズと契約しています。相談はお気軽に、電話やメールで。

編集後記

●「かわいい」って何？

この言葉、よく耳にしますよね。

その眼差しの先には、子供？はたまた、子犬でもいるのか？と思いきや、おじさんが!!!人の感覚は様々で、おもしろいものですね。私は埴輪を持っています。奈良公園でひとめぼれして即購入しました。いつ見てもかわいいし、また別の埴輪も買いたいなと思っています。昔々は古墳に並べられていた埴輪。まさか今になって私にときめかれるとは思っていなかったでしょうね。そんな私はマニアック？

拝啓、埴輪様、あなたって、なんてかわいいんでしょう。(SF)

●先月、学生のころから住んでいたアパートから引っ越しをしました。学生のころの写真や本を見つけては荷造りの手をとめてしまい、なかなか片付けが終わらずバタバタしましたが、何とか無事に引っ越しを終えました。荷ほどきもこの暑さの中やる気が出ず、まだ家にはダンボールがいくつ残っています。家電や収納用品など引っ越しを機に新しくしようと思うものが多いのですが、人が多いところには行きにくいのでインターネットでそろえています。実店舗で買い物しているとなんか余計なものまで買ってしまっていたのですが、インターネットだとそれもなく節約になっていいのかなと思っています。なんでもインターネットで買える世の中になってきたので、配達業者はしんどいかもかもしれませんが、これからも利用しようと思います。(KM)



医療法人 創和会

生きることの尊さと健康であることの幸せを、すべての人と共に



しげい病院

〒710-0051 倉敷市幸町2-30
TEL086(422)3655 FAX086(421)1991

岡山しげい訪問看護ステーション

岡山しげい居宅介護支援事業所
〒710-0202 岡山市南区山田2117
TEL086(282)4300 FAX086(282)4301

重井医学研究所附属病院

〒707-0202 岡山市南区山田2117
TEL086(282)5311 FAX086(282)5345

倉敷しげい訪問看護ステーション

倉敷しげい居宅介護支援事業所
〒710-0051 倉敷市幸町2-30
TEL086(422)8111 FAX086(421)1991

重井薬用植物園

〒710-0007 倉敷市浅原20
TEL086(423)2396

重井医学研究所

〒707-0202 岡山市南区山田2117
TEL086(282)3113 FAX086(282)3115

倉敷昆虫館

〒710-0051 倉敷市幸町2-30
TEL086(422)8207