

# くろおばあ Plus

## 地域医療連携室からこんにちは！

地域医療連携室の北森と申します。地域医療連携室は4人の精神保健福祉士で対応させて頂いております。昨年までは連携だよりと称して年に何回かお便りを出させて頂きましたが、今年度からはこの“くろおばあ Plus”としてお届けすることになりましたのでよろしくお願ひ申し上げます。この“くろおばあ Plus”は院内機関紙“くろおばあ”の増刊号の形で、院内職員をはじめ地域関係機関の皆様、そして、当院にご通院の方やそのご家族の方まで幅広く読んでいただけるようにと企画されています。これまでの連携だよりから内容をもっと充実させて、読者の皆様に末永くご愛読頂ける様に頑張りたいと思います。

さて、連携だよりの進化版“くろおばあ Plus”で皆様にもっといろいろと東京武蔵野病院の事を知って頂きたいと思ひます。そこで“くろおばあ Plus”第1号に厚かましくも地域医療連携室のご紹介をさせて頂こうと思ひます。我が地域医療連携室は先にも書きました様に精神保健福祉士4名が担当しておりそのうち2名が地域医療連携室専従、残る2名は外来や病棟も兼務しています。

主な業務は大きく分けると3つあり、皆さんも一番イメージが付きやすいのは入院や受診のご相談を受ける外部の関係機関との窓口的ものだと思いますが、当院では朝の外来スタッフとの打ち合わせ時にその日の病院内全体の空床情報を確認し、地域の関係機関の皆様から受診や入院のご相談を承っております。ご相談から受診・入院までタイムリーにお引き受けできる様に対応したいと思ひてい

ます。実際日々皆さまからご相談頂く件数はここ最近半年間では月平均95-100件、多い月で130件、少なくとも80件はあります。日々になると4件程度の計算になりますが、ご相談頂くのは全く日によって多い日と少ない日があるので、忙しい時はご相談を一日お受けするだけでその日の仕事が終わってしまう事もあります。仕事とは言え毎日電話ばかり受けていると自宅の電話でもかかってくる電話に「東京武蔵野病院地域…」と言いかけたり、病院では外線をかける時「0発信」(0を電話番号の頭につけて外線電話をかける事)ですが、自宅でも間違えて「0発信」しかけて途中で気がつくなどと言う事もあります(笑)

また、地域医療連携室ではご紹介いただきました方につきましては、ご入院やご通院が決まりましたら主治医が返信を作成したものを地域医療連携室で一括管理し、ご紹介頂きました関係機関に返書を送るのも仕事の一つです。当院ではご紹介頂いた後の経過をご心配頂かない様にお返事をお出しする様に致しております。この他、書類の発送関連として「入院のご案内」や「検査受託のご案内」等病院のご案内のパンフレット等を発送する事も業務としておりますので、関係機関の皆様の中で当院のパンフレット等のご希望がございましたら連携室に

ご連絡お願い申し上げます。

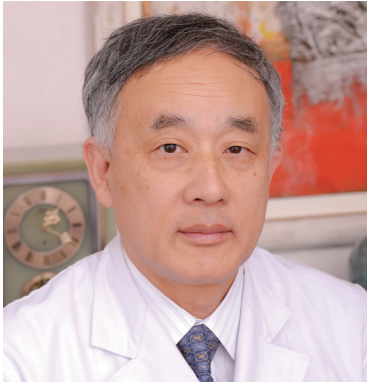
そして、最後に地域医療連携室では年に一回年ごとに地域の訪問看護ステーションの方や医療ソーシャルワーカーなどお招きし、当院の機能をご説明させて頂き意見交換会を取り行っております。今年度は保健師さんを対象に2013年1月に開催を予定しております。保健師の皆様には後日追ってご案内をお送りさせて頂きますので宜しくお願ひ申し上げます。

と、以上の様に書きだすと大きく分けると3つですが、日々の業務はその他にも細々としたものがたくさんありますが、紙面の都合もあるのでこの辺で今回は終わりたいと思ひます。もし、関係機関の方で患者様がお困りの事を代わって御相談頂く時でも、よその医療機関におかかの方で入院先をお探しの場合ですとか、お引越し等により医療機関を移りたい等のご相談がございましたら地域医療連携室にご相談のお電話を頂ければご相談受けさせて頂きますので宜しくお願ひ申し上げます。



## 地域連携に寄せて

院長 原 尚之



平成 25 年度からの第 5 次期医療計画では、がん・急性心筋梗塞・脳卒中・糖尿病に続いて精神疾患が取り上げられることになった。救急急性期治療だけではなく、病院や病床の役割分担や連携の推進、在宅医療の充実が求められることになる。この地域ではいわゆるスーパー救急病棟が年々増えて、救急医療や急性期医療に対しては医療サービスの需要に対応できる体制が整いつつある。一方で多くの慢性期の患者さんに対するサービス

はまだまだ十分とは言えない。特に当院のように長い歴史のある病院では、長期わたって入院し、高齢化してきている方々のための退院支援は困難を極めている。住み慣れた身近な地域の環境の中で、家族の支援も不十分な状況では、医療だけでなく、保健・福祉・介護など支援が欠かせない。また若年者に対しては生活支援や就労支援が必要である。

当院ではいままでは医療相談部に地域医療連携科において、主に地域の診療所や医療機関を中心とした入院相談の窓口業務を行なってきた。診療所とのネットワークづくりを模索してきた。残念ながらその成果は十分上がっているとは言えない。柔軟性を欠く硬直化した対応になってきている現状がある。空床はあっても慢性期病棟のものでは活用できない。きめ細かい病床管理が求められる所以であろう。今後は患者さんや家族や家族をはじめ地域の医療機関や公共機関

などに対する総合的な窓口である統合連携室を設置して、より幅広いニーズに対応するべく機構改革に着手したところである。今までは待ちの姿勢が強く、対応や動きが遅くなりがちであった反省によるものである。今後さらに地域に踏み込んで患者さんの病状の改善や生活の安定などのサービス向上を図っていく所存である。

ここ数年間活動を中止していた訪問看護も昨年度から復活させ、活動の拡大を図ってきたが、正式に訪問看護室を復活させた。精神保健福祉士や薬剤師や作業療法士や栄養士などの多職種で取り組めるという病院でのメリットを生かしていく方針である外来での診察場面だけでは患者さんの病状は判断できない。本人の生活環境や生活の実態の情報を得て判断する必要がある。そのことが再発の予防や生活能力やレベルの維持につながるものと考えている。

それぞれの部署が十分に力を発揮して、一歩も二歩も踏み込んで患者さんにかかわっていくことが大切であると考えている。

## 展望

### 地域に生きる ～精神科医花田、35 周年に寄せて～

第一診療部

花田照久

東京武蔵野病院創立 70 周年、そして同病院に勤務する私もひっそりと「個人創業」35 周年を迎えることになりました。東京武蔵野病院 70 年を語ることはできませんが（それでも同院に奉職して 17 年を過ぎましたが）、「個人創業」35 年間を通して私の体験を少しお話しすることならできると思い拙文をしたためました。

私は昭和 53 年昭和大学医学部を卒業後同大学精神科に入局しました。父は内科開業医で、当時人気のなかった精神科への入局には渋い顔でしたが、劣等医学

生の息子が国家試験に一度で合格するという信じられない出来事に圧倒されて諦めたようです。

精神科入局理由をよく訊かれる時は、ある本の受け売りで「魔がさした」と返事することにしています。少なくとも志を持って精神医学の道を進もうとは思ってなかったとは明言できます。正直いえば当時の精神科教授に惹かれたためでした。教授は長く大学附属の烏山病院で精神科リハビリテーションをなさっていた方で、何も知らない新米医局員に昭和 50 年中頃の精神科リハビリテ-



ションの空気を触れさせてくれました。余談ですが教授は「刑事コロンボ」に非常に似た視点を持っており精神鑑定にも造詣深く、我々は研修期間中に刑事・民

事各1件の鑑定助手をやらされました。現在精神鑑定をさせていただいているのも教授の影響があったためと思います。

昭和大学付属烏山病院は単科の精神科病院であり、当時大学医局員は全員2～3年勤務させられました。「させられる」と言うのは、好んで行く医局員は少なく、ほとんど「お勤め」感覚だったからです。当時の烏山病院は白衣を着ない、ネクタイは締めない（患者に首を絞められる恐れがあるため）、サンダル禁止（患者を追いかける時に不利なため）、医局には精神医療の裏表に精通している目つき鋭いワーカー、心理士がデンと控えて新米医師を「可愛がって」くれます。昼間医局で休んでいると診療部長の眼力圧で病棟に追い込まれ、「病棟住人」の暇つぶしの相手や麻雀のカモにされる毎日、新米医局員には「昼間入院」生活となり病棟生活に苳まで染められてしまいます。時折看護の目を盗んで脱院し近くの蕎麦屋に入ると、先着の「病棟住人」2人が、そば・ビールを楽しんでいるところに出くわし、お互い素知らぬふりをしたこともありました。3年間「病棟住人」と過ごすうち、「患者」というより共同生活「仲間」といった感覚になり、わたしの「退院」の時はしんみりとお別れ麻雀を開いてくれて、煙草をごっそり取られました（マージャンは煙草を賭けてやっていました）。烏山病院「昼間入院」体験は、現在の私の診療に大きな影響を与えたと思っています。

また当時の医局員は教授命令で地域の保健所の精神衛生相談に月1～2回行かされました（ここでも「行かされた」感覚でした）。私が行った保健所は訪問が多く、しょっぱなに競馬場の厩舎に連れて行かれたことを覚えています。以後現在まで行く先々の保健所（保健センター・相談所）から訪問の要請があれば出かけてゆきます。相談者の生活の場に入れるだけで治療・診断に有用な多くの情報が得られ、門前払いにも慣れてしまいました。

訪問先でのエピソードも数多くあり、

表題の「地域で生きる」姿をたくさん見せて貰いました。堆積したごみの中での生活、酒瓶の中での妄想話し、終日全裸で暮している男性、ゴミ袋が家を占拠して窓から土足で入室したことなど、訪問宅内ではなんでもありということも分かり、それなりに彼らに「生きている」ことを見せつけられました。これらの人たちを「治療」すべきか？時折同行の担当保健師と意見が食い違うことがありましたが、最近食い違いは少なくなった印象があります。保健師さんも「治療」より「生活の維持」を選択することが多くなった印象を持ちます。彼らの生活の場・環境が決して満足いくものではないことは確かです。「生活の質の向上・生活のしづらさの改善」が問題となります。

われわれ生き物はみんな地域に生きているのであり、障害者がわれわれと異なる地域に生きているわけではないのです。われわれと異なる地域と言うならそれは長期入者にとっての精神科病院が当たるとのかもしれませんが。であれば、精神科病院をわれわれの生活する地域と同じにすればいいこととなります。現に精神科病院の開放化が進みこっそり蕎麦屋で楽しむこともできるようになりました。それでも病院は所詮病院で医療主体の場であり、われわれの生活する地域にはなれるわけがありません。障害者の人たちもわれわれと同じヒト科の生き物ですから、みんなの住む地域で一緒に住生活することが当然であり、地域で生活する上で症状や障害による制限があっても、自分の人生や病気の管理に責任を持ち、満足する意義ある人生をおくることが大切であると言えるでしょう。われわれに出来ることは、出すぎないように障害者の人たちの生活を援助することだけだと思います。こう考えると障害者の人たちだけの問題ではなく、われわれヒト科の生き物全体の問題となるわけです。われわれ生き物にとって、みんなが住みやすい地域・生活の場を作ることが大切ということになり、障害者の人たちへのサービス（地域生活援助活動）は結局われわれ

ヒト科の生き物お互いに対してのサービスと変わらないことになります。「わたしなら、こうされたい」ということをしてあげればいいだけのことで、難しいものとは思えません。ただ障害による不自由さ（生活のしづらさ）を知らなければ、単なる「おせっかい」となってしまう恐れがあり、当事者から不自由さを教えてもらうことが大切だと思い、何も知らず精神科医療に迷い込んだ私は、当時の烏山の病棟住人に、教わったと思っています。

現在日本では精神障害者の地域生活支援のためには、ACT（包括型地域支援プログラム）や精神障害者アウトリーチ推進事業等が推進されています。これらの地域生活支援活動は「多職種チームによる協働」作業が前提であり（「多職種」とは特定の資格者を意味するのではなく、各障害者・サービス利用者に関係する全ての人と考えます）、医療と福祉の統合（医療を内包した福祉）が不可欠だと思います。

そのような地域生活支援の中で、我々精神科病院の役割は何か？

医療側として、しなければならないサービスと、してはいけないサービスは何か？

具体的に考え実行しなければならない時が来ていると思っています。

先日約30年ぶりに烏山病院時代の患者さんが外来に受診してこられました。むかしばなしを交えて懐かしく診察させてもらいました。

何も変わっていない自分を感じ、患者さんの顔には30年の時間を感じました。

教授は天寿を全うされました。当時できの悪い医局員に手を焼いていた教授の年齢に自分がなっていることに気付くこの頃です。



## 「噛む力が弱くなった方の食事

### 【やわらか食】試食&説明会

栄養科 やわらか食コアメンバー 小池早苗  
高橋和哉 沢田綾子 萩原容子



高齢者などでは、歯の喪失や加齢による身体機能の低下にともなう咀嚼（しゃく）機能（噛む力）の低下により、普通の食事が食べにくくなる場合があります。咀嚼機能が低下した患者さまには、お粥とおかずを細かく刻んだキザミ食、ミキサーなどにかけてペースト食などを

提供することが多くみられます。しかし、これらのキザミ食やペースト食の“見た目”や“食感”は良いとは言えず、食欲をそそるようなものではありません。

当院の栄養科では噛む力が弱くなり食べづらい患者さまに対応する食事として、【やわらか食】を検討しています。【やわらか食】とは、酵素で蛋白質を軟らかくする下処理や食材を長時間加熱することにより、“見た目”や“味”はそのままに、軟らかく咀嚼しやすくなったものです。

9月25日に、【やわらか食】とはどのような食事か、どのような患者さまに適しているかについて当院でセミナーを開催しました。その時に試食頂いた【やわらか食】の写真がこちらです。

左上から「白菜のクリーム煮」はエビのすり身を使用しクリーム煮にしています。「鶏のから揚げおろし煮」はタンパ

ク質を軟らかくする「パパイヤ酵素」に肉を着けてから揚げ大根おろしで煮ました。「鮭の塩焼き」は骨なしの鮭を同じパパイヤ酵素に着けてから焼きくずあんをかけました。下段「温泉卵のホワイトソース」は茹で卵では固いため温泉卵を使用しソースをかけました。「南瓜のそぼろ和え」「ブロッコリーの蟹肉あんかけ」はスチームコンベクションオーブンで長めに加熱しています。基本は長めの加熱で軟らかく、タンパク質の食材は酵素を利用する、あんやソースをかける事でばさばさせず食べやすくなります。

【やわらか食】は咀嚼機能が低下した患者さまに提供する“介護食”であり、舌や喉（のど）などの機能が低下した嚥下（えんげ）障害者（飲み込みに問題がある方）に提供する“嚥下障害食”ではありません。しかし、【やわらか食】は咀嚼機能が低下した患者さまにとっては食べる喜びを味わえる食形態と思います。食べることは生きることを支えるもの、そして楽しみの一つであります。見た目も良く、美味しく、安全に食べる事が出来る食事をこれからも考えていきたいと思ひます。

## 嚥下障害（飲み込み障害）について（その1）

歯科部長 齋藤 徹

おいしく食事が摂れることは日常生活の中での大きな楽しみの一つですが、さまざまな理由で口から食べられなくなることがあります。口から食べられなくなる最大の原因は「嚥下（えんげ）障害（飲み込み障害）」です。

嚥下障害とは、脳卒中や頭部外傷、神経疾患などによって舌や喉（のど）などの動きが悪くなり、食べ物や水が飲み込み難くなったり、飲めなくなることを言います。加齢による舌や喉や首の筋力低下によっても嚥下障害をおこします。

また、精神科領域でも抗精神病薬の副作用により嚥下障害を発症することがあり、誤嚥（ごえん：水や食べ物が気管に入ってしまうこと）などのさまざまな問題を生じます。嚥下障害になると必要な栄養や水分を摂ることが難しくなり、低栄養や脱水を起こします。また、食べ物や唾液が気管に流れ込みやすくなり、ムセ込んだり誤嚥性肺炎（食べ物や唾液などが肺に入ることで起きる肺炎）を起こしやすくなります。

嚥下障害も他の疾患と同様に正しく診

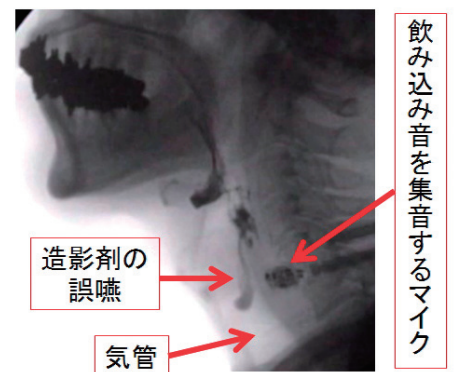
断することが重要です。「口や喉のどこに問題があって飲み込めないのか」、「どういった食材なら安全に飲み込むことができるのか」、あるいは「口から食事を摂ることはできるのか」を評価することが先ず必要です。嚥下の状態を調べる方法は色々ありますが、当院では、写真のような嚥下造影検査（造影剤の入った食物や水を飲んでいただき、飲み込みの状態を調べる検査）や、嚥下内視鏡検査（内視鏡で喉を見ながら食物や水を飲んでいただき、飲み込みの状態を調べる検査）を行っています。

この写真は統合失調症の患者さまで、造影剤の入った水が気管に流れ込んでいます（誤嚥）。食事の様子を観察やこれらの検査結果をもとにして、どういった食材なら安全に食べていただけるかを評価します。嚥下障害の患者さまに食べていただく食事としては、嚥下障害の程度や障害のある部位に応じて、安全に食べていただけるように調理した種々の嚥下障害食があります。嚥下障害食には「ゼリー食」、「ペースト食」などがあり、市

販もされています。

どうしても口から必要な栄養や水分が摂れない場合、栄養チューブを鼻から胃に入れたり（経鼻経管栄養）、お腹の皮膚から直接栄養チューブを胃に入れる手術（胃瘻：いろう）をして栄養補給をしたりします。しかし、可能な患者さまには、胃瘻などから必要な栄養を補給しつつ、少しでも口から食べていただく努力をすべきです。一日にカップ一杯の嚥下障害食であっても、口から食べられることは大きな喜びになります。

今回は「嚥下障害食」についてお話しする予定です。



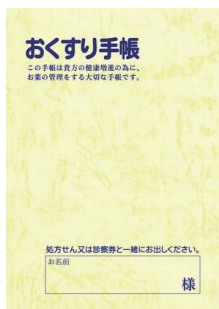
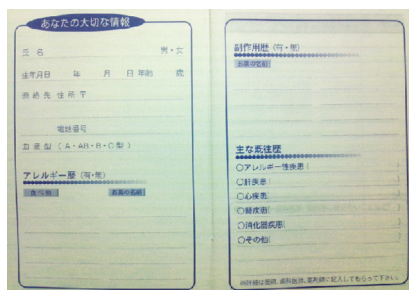
## 調剤薬局との『薬薬連携』とお薬手帳

担当 村井則之



ス向上ができるように病院と保険薬局とが手を取り合い、ともに発展させていくことを『薬薬連携』と呼びます。たとえば、同じ処方内容の薬であっても、入院中と外来でもらう薬の形（見た目や出来上がり方）がまったく違うことがあったと思います。また、頓服の用法などの表現が違ったり、入院中に聞いていた効能や副作用などの説明と、保険薬局から受けた説明の内容が違ったなどの経験はないでしょうか？そして『薬薬連携』では、これらの問題を解決し、出来るだけ入院・外来問わず一貫した薬の情報を患者様に届けられるツールとして、この「お薬手帳」を利用したいと考えています。

まだまだ『薬薬連携』は始まったばかりですが、地域の薬局と病院とが連携し、将来的には入院および外来患者さまの一貫した支援サービスを展開させることで、安心して東京武蔵野病院や地域の薬局を利用していただけよう努力していきたいと思っています。



みなさん「お薬手帳」を知っていますか?? 古くから日本の文化として、治療は医者にすべてお任せして、処方箋および薬の名前などは患者様は知らなくてもよいという風土

がありました。たとえば、外用軟膏チューブなどは、薬品名が書かれている部分はシールをはがせるようになっていて、薬剤師がこれをはがしてから患者様にお渡ししたりしていました。しかし当院では、18年ほど前に精神科病院としては異例の早い時期に病院の目の前に薬局が2店舗開業し、処方箋を患者様にお渡しし、処方内容をはっきりとお知らせするというスタイルに変更しました。患者様の利点といたしましては、もちろん処方情報をご自身で確認ができること、そして、一つの保険薬局が一人の患者さんの薬歴を一手に管理することによって、他病院を併診する際に、まったく同じ薬が処方された時や、相性の悪い薬の飲み合わせ

を未然に防ぐことが出来ることです。

そして最近、病院や薬局が国を挙げて進めていることとして、「お薬手帳」があります。薬局でお薬をもらったことがある方ではないでしょうか？処方されたお薬の内容が手帳に貼られ、これまでのご自分の服薬の歴史がわかるようになっていきます。ご自身がいつどんな薬をどれくらい服用していたかということだけではなく、お薬のアレルギーや副作用情報などがあれば、初めて診かった医療機関でも、ご本人には合わないお薬を避けることが出来ます。これらの利点を活かして「お薬手帳」が大きな力を発揮したことがありました。日本国中が心を痛めた東日本大震災の時、いつも通っていた医療機関の被災によりご自身の処方情報が不明となってしまった際に、この「お薬手帳」を使い、支援物資の中から適切な服薬を続けることが出来たことが数多く報告されました。「お薬手帳」はさまざまところで力を発揮する可能性を持っていると思います。

これまでお話をさせていただいた「お薬手帳」を契機として、患者様へのサービ

## 禁煙を継続させるためのコツ



- ★タバコの害についてイメージを持つ
- ★友人や家族に禁煙宣言を行う
- ★禁煙しようとおもった理由や禁煙中の努力を思い浮かべる
- ★禁煙できたことに自信を持つ

### 【ストレスとの付き合い方】

#### 🌿 吸いたい気持ちをコントロールする

禁煙に成功しても、ちょっとした事で喫煙してしまう事があります。アルコールの席、仕事上のストレスがある場合には特に注意が必要です。禁煙して良かったことを書き出してみましよう。



#### 🌿 生活パターンを変える

朝起きて喫煙習慣がある人は、すぐに朝の支度に取りかかるなど行動を変えてみる。またコーヒーを飲みながらの喫煙習慣がある人には、コーヒーの代わりにお茶にする等の変化をつけると良いです。



#### 🌿 喫煙のきっかけとなる環境の改善

タバコ・ライター・灰皿などの喫煙具をすべて処分する。タバコが吸いたくなる場所（パチンコ屋・飲み屋・喫煙所）を避ける。



### もしタバコを吸ってしまったら・・・

もしタバコを吸ってしまったら禁煙を諦めないでください。  
失敗ではなく次へのステップと考え、冷静に禁煙習慣を取り戻しましょう。



🌿 タバコが吸いたい・イライラ・落ち着かない・口寂しい喫煙の代わりになる行動を見つけましょう。深呼吸する・水分を摂る・散歩・ストレッチ・部屋の片づけ等をして気分転換を図ることが有効です。また低カロリーの飴やガムを口にしたり、歯磨き・うがいを口の中をさっぱりさせましょう。

### 【生活習慣の改善】

#### 🌿 肥満を予防する

禁煙すると、食欲が改善して食事の量が増すため、一時的に体重が増える場合があります。通常、2～3キログラムの増加であるならば、あまり心配することはありません。



## 外来のご案内

### 初診の方へ

診療受付時間は、各科にお問い合わせまたはホームページをご覧ください。ご予約が必要な診療科もありますので、ご予約が必要な各科にお申し込み下さい。

03-5986-3111 の代表電話番号におかけの上「〇〇外来の初診希望」とお伝えください。係の者にお電話をおつなぎいたします。

### ご準備いただくもの

**健康保険証**：必ず保険証をご用意ください。(コピーは不可)

**健康保険証以外の各種医療証 (お持ちの方)**：70歳以上の方はお持ちの老人保健法医療受給者証などをあわせてをご用意ください。

**紹介状 (お持ちの方)**：他の医療機関で発行された紹介状をお持ちの方は受付にお出しください。

### 受付窓口について

精神科はA館1階 (こころの診療科)、それ以外の科はB館1階 (からだの診療科) となります。

### その他

・ご本人が他の病院等に入院されるなどしてご来院できない場合は、医師相談もしくはソーシャルワーカー相談となり、保険証はご利用になれません。(実費にて料金を申し受けます。)

・3ヶ月以上ご来院がない場合は、初診扱いとなります。保険証をご用意ください。

初診の方は次の点に、ご注意ください。

・精神科初診は年末年始休み、日曜日以外は毎日受け付けております (土曜日は予約制になります)。手続きにお時間を頂く場合がありますので、午前11時までにご来院ください。

・初診当日に入院ができない場合もありますので、ご了承ください。

### 再診の方へ

再診の方は...

・全科予約制です。

・受付窓口で診察券をお出しください。

・健康保険証は毎回ご提示ください。

## 入院のご案内

### 入院のご案内

入院のご案内入院をご希望の場合は、外来受診の際、かかりつけの医師にご相談ください。

初診の方は、お電話にて地域医療連携室へご相談ください。入院へのお手続きのご案内をさせていただきます。

### 入退院の手続き入院について

入院手続きは外来で診察を受けてからになりますので、外来受付で診察手続きをしてお待ち下さい。入院手続きの詳細につきましては当日ご説明いたします。

#### —入院手続きに必要なもの—

- (1)健康保険証、その他医療証 (老人保健法医療受給者証、心身障害者医療受給者証など)
- (2)印鑑 (ご本人と、保証人の方の印鑑が必要です)
- (3)お持ちの保険証によって保証金が異なります。

詳細は入院時にお知らせいたします。

(4)診察券 (初診の場合は必要ありません)

### 室料差額について

個室・二人部屋もありますので、希望される方は窓口にお申し出ください。

### 敷地内禁煙と禁煙推進の取り組みについて

当院は、みなさまの健康増進と受動喫煙の防止のため、敷地内完全禁煙とさせていただきます。

喫煙所はございませんのでご了承ください。

### ❖院内での携帯電話のご利用について❖

病院内での携帯電話 (PHS 含む) のご利用に際しては、以下の規程をお守りいただき、決められた場所でご使用下さい。

## くろおばあプラス編集後記

これまで院内広報紙として親しまれてきた「くろおばあ」ですが、このたび、広く院外の方々にも当院の活動を知っていただく機会になれば

と、新たな機関紙を創刊いたしました。その名も「くろおばあプラス」です。

創刊号いかがでしたでしょうか？これからも、院内活動の紹介にとど

まらず、医療専門職の立場から、日常生活にも役立つ情報をお届けできるよう努力していきたいと思っております。末長くよろしく願いいたします。

(空)