



第4回 弘善会グループ学術大会

◇プログラム・抄録集◇



大阪国際交流センター

〒543-0001 大阪市天王寺区上本町 8-2-6
Tel: 06-6773-8182 Fax: 06-6773-8421
<http://www.ih-osaka.or.jp/>

電車でお越しの方

- 地下鉄千日前線「谷町九丁目駅」10番出口より500m
- 地下鉄谷町線「谷町九丁目駅」5番出口より600m
- 近鉄線「大阪上本町駅」14番出口より400m
- 地下鉄谷町線「四天王寺前夕陽ヶ丘駅」1番出口より500m

お車でお越しの方

- 阪神高速 環状線「道頓堀」出口で降り直進、千日前通りを東へ約750m、上本町6丁目交差点を右折、南へ約400m
- 阪神高速 松原線「文の里」出口で降り、すぐの交差点を左折し、あびこ筋を北へ約3km
※駐車場(コインパーキング)について、南62台-北24台を併設しております。なお、満車の場合は、近隣に「大阪市立上汐地下駐車場」(124台)がございますので、そちらをご利用ください。

主催:医療法人弘善会
社会福祉法人幸陽会
有限会社エムワン



医療法人 弘善会グループ
Medical Corporation Kouzenkai
TEL:06-6978-2307

表紙デザインの意図

赤い線と◎は、弘善会グループの建物がある場所とそれらを繋ぐルートマップで、弘善会ビジョンの連携から一体をイメージしています。赤い線と◎は現在(いま)、小さな黒い点は、弘善会グループの可能性、未来(あす)を表現しています。
(作図 牛尾 竜也)



会期

2019年 8月18日(日)

会場

大阪国際交流センター

〒543-0001 大阪市天王寺区上本町8-2-6

ここに来てよかった

そう思ってもらえることが私たちの誇りです

救える命は全力で救い、救えた命は全力で支える。

Medical Corporation Kouzenkai

大会長挨拶

「第4回弘善会グループ学術大会」を開催する運びとなりました。当グループの学術大会は、学会の進歩と普及を図ることで、グループに関わる全ての方に「ここに来てよかった」と実感していただけることを目的として開催してまいりました。開催当初は、各職員の努力する姿を、すべてのスタッフに知ってもらいたいという思いからスタートしました。その学術大会も、今では、当グループの大きな柱へと成長しました。

学術大会を通じて、お互いの研究を確認、切磋琢磨することで、「利用者様を最後まで支える」実践につながったと自負しております。

今回の大会テーマにある「弘善会ビジョン2020」は、医療・介護・予防医療・生活支援・住まい、さらに、保育を切れ目なく提供することをビジョンとして構築してきたものです。2019年の学術大会は、その結実に向けて、今まで培ってきた相互理解、連携をさらに発展させた「一体となった法人」の実現に寄与することを目的として開催します。今大会のテーマへの取り組みが、さらなる研究の発展につながり、職員、グループの未来への価値の創造になると確信しております。

最後に、参加する全ての方が、本会「弘善会グループ学術大会」に来てよかったと感じていただけるような大会となれば幸いです。



医療法人弘善会
社会福祉法人幸陽会理事長 矢木 崇善

プログラム概要

9:00～	受付開始	
9:10～	開場 オリエンテーション	
9:15～	開会式 学会長挨拶	
9:25～10:25	特別講演	
	座長:矢木脳神経外科病院 院長 谷口 博克	共に生きる～かかりつけ医と地域医療～
	医療法人長田医院理事長/一般社団法人東成区医師会会長 長田 栄一	
10:25～11:25	基調講演	
	座長:弘善会グループ 理事長 矢木 崇善	再生医療とリハビリテーション
	近畿大学医学部リハビリテーション医学教授/近畿大学病院高度先端総合医療センター再生医療部門部長 福田 寛二	
11:30～12:12	一般口演1〈在宅〉	
	座長:あろんていあはうす住之江 副主任 塚本 真美	
1.急性期から入所するということ ～諦めない関わり～	あろんていあはうす住之江 福島 敏子	
2.興味関心シートから把握できた生活ニーズ ～いつまでも俺はマスター～	グループホームあろんていあ住吉 中川 由美	
3.在宅における認知症高齢者の支援時間と行動変化の考察	訪問看護ステーションアロンティア住之江 天野 史織	
4.小規模多機能で在宅生活を支えるために	小規模多機能 あろんていあ住吉 岩本 明莉	
5.未来を担うこども達の予防接種を考える	矢木クリニック 杉浦 みき	
6.真法院町保育園のあゆみ	あろんていあきつ真法院町保育園 鶴丸 美江子	
12:15～13:00	ランチョンセミナー	
	座長:矢木脳神経外科病院 リハビリテーション科 作業療法士 主任 篠原 健悟	『良く眠れる 眠りのお話!?』
	日本睡眠教育機構 認定 睡眠健康指導士 青木 勝則	
13:05～13:15	弘善会スピリット賞 表彰	
13:20～15:05	シンポジウム 「ここに来てよかった」未来ある職場を考える	
	座長:矢木脳神経外科病院 病院部部长 内藤 徹 / 在宅部 副部长 今井 順子	
1.小規模多機能における人材育成の在り方 ～スーパービジョンを通してパーソン・センタード・ケアを確立する	小規模多機能 あろんていあ住吉 係長 石田 恭一	
2.成長が実感できる施設作り ～キャリアアップシステムの導入～	介護老人保健施設 アロンティアクラブ 介護長 安本 伸至	
3.「WHYからはじめよう」～固定観念からの脱出～	矢木脳神経外科病院 リハビリテーション科 法人担当課長 河村 公裕	
4.矢木クリニック小児科開設とその展望	矢木クリニック 院長 舟本 仁一	
5.事業部における人事としての役割	グループ事業部 人事総務部 山本 綾	
15:10～15:45	一般口演2〈看護〉	
	座長:矢木脳神経外科病院 看護部 SCU師長 玉井 寛子	
7.患者の尊厳を守った排泄ケアへの取り組み ～TENAマイスターの導入～	矢木脳神経外科病院 看護部 SCU 木村 千紗都	
8.不眠・せん妄、傾眠患者に対するアロマ療法の効果	矢木脳神経外科病院 看護部 SCU 辻 遼	
9.進化を目指したパートナーシップナーシングシステムへの取り組み	矢木脳神経外科病院 看護部 SCU 加藤 千世子	
10.川柳が変えた看護師のナースコールへの意識	矢木脳神経外科病院 看護部 急性期病棟 石部 美和	
11.当院の理念に基づいた看護師を育てるために ～未来の看護師育成チーム活動報告～	矢木脳神経外科病院 看護部 手術室 大賀 愛	
15:45～16:13	一般口演3〈医療1〉	
	座長:矢木脳神経外科病院 リハビリテーション科 病院担当科長 荒木 雄一	
12.急性期脳卒中患者における歩行の時間的対称性と バランス能力の関係性について	矢木脳神経外科病院 リハビリテーション科 玉井 春貴	
13.自立支援重度化防止に資するサーキットトレーニング -利用3か月間による短期成績-	アロンティアクラブ リハビリテーション部 渡辺 健太	
14.慢性硬膜下血腫クリニカルパス導入後の変化 ～入院期間と看護師の意識について～	矢木脳神経外科病院 看護部 西岡 民江	
15.効率性係数取得に向けた現状と課題	矢木脳神経外科病院 医療連携室 松田 充史	
16:13～16:41	一般口演4〈医療2〉	
	座長:矢木脳神経外科病院 脳神経外科統括部長 山田 圭一	
16.腕神経叢損傷患者に対する上肢用ロボット型運動訓練装置の使用経験	近畿大学病院 リハビリテーション部 古澤 啓一	
17.神経筋疾患に対するロボットスーツHAL®の効果	近畿大学病院 リハビリテーション部 藤田 修平	
18.入院経過中に再出血をきたした静脈性血管腫の1例	矢木脳神経外科病院 脳神経外科 中瀬 健太	
19.超高齢社会における高齢者の転倒転落リスクに対する方策 「大腿骨近位部骨折治療の現在と未来」	矢木脳神経外科病院 整形外科 石井 真介	
16:45	閉会の挨拶	

特別講演

9:25～10:25

座長:矢木脳神経外科病院 院長 谷口 博克

■共に生きる～かかりつけ医と地域医療～
医療法人長田医院理事長/一般社団法人東成区医師会会長 長田 栄一

基調講演

10:25～11:25

座長:弘善会グループ 理事長 矢木 崇善

■再生医療とリハビリテーション
近畿大学医学部リハビリテーション医学教授/近畿大学病院高度先端総合医療センター再生医療部門部長 福田 寛二

ランチョンセミナー

12:15～13:00

座長:矢木脳神経外科病院 リハビリテーション科 作業療法士 主任 篠原 健悟

■良く眠れる 眠りのお話!?
日本睡眠教育機構 認定 睡眠健康指導士 青木 勝則

シンポジウム

13:20～15:05

座長:矢木脳神経外科病院 病院部部长 内藤 徹 / 在宅部 副部长 今井 順子

■小規模多機能における人材育成の在り方
～スーパービジョンを通してパーソン・センタード・ケアを確立する
小規模多機能 あろんていあ住吉 係長 石田 恭一

■成長が実感できる施設作り～キャリアアップシステムの導入～
介護老人保健施設 アロンティアクラブ 介護長 安本 伸至

■「WHYからはじめよう」～固定観念からの脱出～
矢木脳神経外科病院 リハビリテーション科 法人担当課長 河村 公裕

■矢木クリニック小児科開設とその展望
矢木クリニック 院長 舟本 仁一

■事業部における人事としての役割
グループ事業部 人事総務部 山本 綾

特別講演

共に生きる～かかりつけ医と地域医療～

医療法人長田医院理事長/一般社団法人 東成区医師会会長 長田 栄一

2000年介護保険制度の導入によって、今までの外来の様相や往診の姿が大きく変わった。昨年からはまった『地域包括ケアシステム』は、区民が病気や高齢になっても切れ目のない医療・介護を受け住みなれた地で天寿を全うすべく、住み続けられる地域社会の町づくりを基本目標としたネットワークづくりである。その中でも『かかりつけ医』の役割が重視されており、今後ますます医療人としての倫理観とその人格を磨く必要がある。これまでは、健康の概念が一元的に捉えられていたが、個人個人の価値観に即して多面的なものへと移り変わって来ている。すなわち、ひとりひとりの価値観に合った介護・医療が求められるようになった。

このことに応えていくには、多職種の関わりが必要となってくる。関わりをもつことは、その人の人生を『受け止め』、そして自分の役割に『責任を負う』ことを意味する。その為には、ただ単に知識習得だけでなく『人間力』を高めることが求められるのではないだろうか…!?私の座右の銘『知識は人を誇らせ、愛は人の徳を高める』の意に重なる。医療人にとって患者さんは、教師であると言われるが、実際に患者さんから教えられることは多いと感じている。

私は地域医療に携わって30年になる。これまでの特に心に残る症例をご紹介すると共に、地域医療の醍醐味をお話しさせていただきたい。また、私の支えとなっている 人生の『まさか!?』に出会われた人々の思いと私の人生観にも触れ、若い方々がこれから患者さんを支えていくにあたって、心のビタミンとなる話をさせて頂こうと思っている。

■プロフィール

生年月日:1952年5月19日

現職名: 医療法人長田医院理事長

<略歴>

1978年12月 大阪市立大学医学部附属病院第2外科入局 臨床研修医

1980年12月 大阪市立大学医学部附属病院第2外科 臨床研究医

1981年4月 大阪市立大学大学院医学研究科入学

1985年3月 大阪市立大学大学院医学研究科卒業 医学博士号授与

1985年4月 東住吉森本病院

1986年4月 大阪市立大学医学部附属病院第2外科 非常勤講師 相原第二病院 外科部長

1988年4月 大阪市立大学医学部第2外科学教室教員

1989年10月 長田医院開院

1997年9月 東成区医師会 理事就任

2018年6月 東成区医師会 会長就任

<受賞>

1986年2月 胆嚢痛の研究により大阪市長賞授与

基調講演

再生医療とリハビリテーション

近畿大学医学部リハビリテーション医学教授/近畿大学病院高度先端総合医療センター再生医療部門部長 福田 寛二

再生医療という言葉が、これほど多岐にわたって使われるようになったのは最近のことである。とりわけiPS細胞の登場以来、すべての疾患が再生医療で治療可能とする感覚にとらわれる。

病気やケガで失われた臓器を修復・再生するのが再生医療である。しかし、現在の臓器移植では、臓器提供者の不足などで限界がある。そこで現代の再生医療の概念が派生した。即ち、「人体から何かを取り出し加工した後に人体に移植する医療」である。

例えば、白血病治療に骨髄の細胞を取り出し、血液を作る元となる細胞に加工して移植するという、「骨髄移植」は以前より行われてきた再生医療である。骨髄に含まれる造血幹細胞が加工(=培養)により得られる製品で、細胞の種類は「組織幹細胞」である。

そもそも人体を構成する細胞は、この組織幹細胞以外にも、「体細胞」があり、いずれも再生医療に利用可能である。しかし、「体細胞」は採れる細胞量や増えるスピードに限界がある。先の「組織幹細胞」も、高齢者では採取できないこともあり、希望する数に増えてくれない。また、希望する細胞に形を変えてくれないことが多い。

「胚性幹細胞(ES細胞)」は受精卵より取り出される細胞集団で、あらゆる種類の細胞に形を変える能力、即ち「多能性幹細胞」としての能力を持っている。再生医療の材料としては理想的だが、受精卵を対象とすることより倫理的問題が議論されてきた。

iPS細胞は「体細胞」を「多能性幹細胞」に変える革新的技術で、このような倫理的問題を一気にクリアした。2012年のノーベル賞受賞以来、多くの臨床応用に向けての研究が行われた。しかしながら、実施する際のコストや移植後の腫瘍化などが解決できていない。

本講演では、このような再生医療の歴史を振り返って、リハビリテーションの果たすべき役割を議論したい。

■プロフィール

生年月日:1956年9月6日

現職名:近畿大学医学部リハビリテーション医学教授

<略歴>

1981年3月 近畿大学医学部卒業 1981年6月 近畿大学医学部整形外科入局 1983年4月 近畿大学医学部大学院入学 1987年4月 近畿大学医学部整形外科助手 1990年8月 近畿大学医学部整形外科講師 1999年11月 近畿大学医学部整形外科助教授 2002年10月 近畿大学医学部整形外科教授 2007年1月 近畿大学医学部リハビリテーション医学教授 2007年4月 近畿大学医学部高度先端総合医療センター再生医療部長 現在に至る

1991年4月よりRush Medical College(Chicago)の生化学教室E. Thonar(トナー)教授のもとに日本リウマチ財団派遣医として1年間留学。

<受賞>

1998年 日本軟骨代謝学会賞 2000年 日本リウマチ学会会長賞

<所属学会>

日本リハビリテーション医学会(評議員)、日本整形外科学会、日本再生医療学会(評議員)、日本リウマチ学会(評議員)、日本軟骨代謝学会(評議員)、日本股関節外科学会(評議員)、臨床リウマチ学会(評議員)、日本骨代謝学会(評議員)、日本人工関節外科学会(評議員)、日本関節病学会(評議員)

ランチオンセミナー

『良く眠れる 眠りのお話!?!』

(社)日本睡眠教育機構 認定 睡眠健康指導士／東洋羽毛工業株式会社／営業開発部／マネージャー 青木 勝則

高度に成熟した日本社会は、生活が便利・快適になり24時間眠らない社会となっています。その中で、本来人間に備わっている体内時計が乱れ、睡眠トラブルや健康問題を抱えている人が国民の1人/5人～3人という状況になっています。

専門家による睡眠の研究が進み、睡眠トラブルが、子供の心身の成長や学力に影響したり、成人でも生活習慣病などの因子となったり、また、重大な産業事故・交通事故のリスクを高める要因であることが解明されてきました。

情報機器の急速な普及や24時間社会の中で、普通に生活しているだけで体内時計が乱れ、それにより自律神経の働きやホルモンの分泌が乱れ、生活の質の低下をまねきやすくなっています。

私たちは毎日、眠りますが、その間に営まれる様々な働きが、翌日の心身の状態を左右させます。

その中で『成長ホルモン』は寝入ってから最初の深い眠りが訪れると、まとまって分泌されます。成長ホルモンは骨や筋肉、お肌や髪の毛にも影響を与え、若返りの効果がとても高い物質のため出来るだけ多く分泌させたいものです。

疲れをとり、身体の修復作業をする成長ホルモンが出る最初の3時間に『質の良い睡眠』を取れるかどうかが非常に大切なポイントとなります。そして、看護職には避けては通れない夜勤。それによる睡眠の質の低下を少しでも補う仮眠の効果のお話を通して、看護職の皆様がキラキラと輝いて生活・仕事をされるヒントになれば幸いです。

■睡眠健康指導士とは

一般社団法人「日本睡眠教育機構」(JSES)が認定する資格です。JSESは「睡眠学に関する教育を通じて正しい睡眠知識を社会の人々に伝え、国民の健康増進に寄与することのできる人材を養成するために、睡眠健康指導士の養成と資格認定をおこなっています。

■プロフィール

株式会社ユニバーサルエンターテインメント(JASDAQ上場)コナミホールディングス株式会社(東証1部上場)

上記で営業から管理職を通じて日々業務に励んでおりました。深夜帯の勤務もあり体調がすぐれない日々もありましたが何とかなるだとうと言う気持ちで仕事をしておりましたがいつしか疲労が溜り身体が悲鳴を上げ、朝から夜中まで働く環境に自身の体内時計の乱れが生じ睡眠に異変を感じ疑問を持ちました。そんな状況で正しい睡眠知識の普及に携われる仕事がしたいと思い現在に至りました。

シンポジウム 『ここに来てよかった』未来ある職場を考える

小規模多機能における人材育成のあり方 ～スーパービジョンを通してパーソン・センタード・ケアを確立する

小規模多機能 あろんていあ住吉 係長 石田 恭一

昨今の人材不足は、皆さんもご承知の通りではある。いかにして人材を確保し、育成していくかが大きな課題であると言える。わが国では、2020年度には約216万人、2025年には約245万人、今後、年間6万人程度の人材確保は必要と言われていている。2016年度時点の人材は190万人と推測されており、2020年度で26万人の乖離が予想されている。

小規模多機能あろんていあ住吉では、退職者を出さないという概念のもと人材育成に取り組んでいる。人材育成は個人を育てることにより、プロフェッショナルなチームを育てることにある。事業所の理念や使命、行動指針などを基に組織(チーム)を作り上げていく。

開設時は、小規模多機能が初めての職員ばかりで、右往左往しながら全員で役割やサービスのあり方を築き上げてきた。良い環境でご利用者を迎えられるよう、開設前に12日間の研修も実施している。重点をおいたのは理念の構築である。BS法により、どんな事業所にしたいか(目標)、質の向上(目的)など、今後の展望も踏まえながら意見を出していく。理念の構築は、全員が同じ目標に向い目的が共有されチームが確立する。強いチームは結束や信頼関係も強固となり、働きやすい環境(風土)に繋がっていく。この環境(風土)こそが重要な要素の一つであると演者は考える。だが、この環境の継続はそうたやすいものではない。研修の内容は日を追うごとに薄れてくるため、定期的な確認が必要となる。終えたばかりは、気持ちも高まっており、理想を語りながら献身的に働いている。演者は自身の業務もこなしながら、職員の動きや業務量、心理状態などを把握し職員のスキルや得手不得手を見極めていくことが求められる。

そこで実践したのがスーパービジョンである。この方法は対等な状態で共に学んでいく方法である。アサーションを用い、研修の内容を振り返りながら日々語り合っていく。これで職員自身が自己覚知し、How toではなく自分で考え行動することが身についてくる。自立ではなく自律することができるのである。目標は他人に与えられることがありえるが、目的は他人から与えられない。自律することにより、目的の意味を自分で見出すことができる。他人に押し付けられたものは「労働力の搾取」と言わざるを得ない。職員に目標だけを課してしまっていないだろうかと常に考える。組織が持つ事業の意味と働き手が持つ仕事の意味を重ね合わせることの支援をしていかなければならない。

人材は人財である。人が育てばサービスの質は向上する。職員のやる気や主体性を引き出し、目指すべきサービス、どこに到着点を持っていくか、目的・目標を持って育てていくことが重要である。小規模多機能あろんていあ住吉では、目標であるパーソン・センタード・ケアの確立を目指し、チームが一つになり歩んでいる姿をここに紹介したい。

成長が実感できる施設作り～キャリアアップシステムの導入～

介護老人保健施設アロンティアクラブ介護長 安本 伸至

昨今、日本では働き方改革という言葉をよく耳にする。働き方改革が必要な理由の一つとして労働人口の減少があげられる。日本では1995年を境に労働力の中核といわれる生産年齢(15歳から65歳未満)人口が減少傾向に転じており、今後人手不足が深刻化する見通しとなっている。その課題は我々介護業界にも大きなダメージを与えている。厚生労働省調べでは、2025年に介護職員は37.7万人の人材不足が予想されている。実際に福祉養成校では、学生数が減少している。

国や自治体も介護職員の処遇改善、潜在介護福祉士の再就職の補助など多様な人材の確保、無資格者の取り込み、EPAや留学生、技能実習生の受け入れなど外国人労働者の受け入れなど介護職員確保の為に施策を投じている。

そういった流れからも、多様な働き方の提供、外国人留学生・労働者の受け入れなど各法人施設も積極的に行なっていく必要があるだろう。さらには負担軽減、離職防止、定着促進の為にAI・人工知能の導入や介護ロボットの導入などの検討も必要である。

しかし、いくら裾野を広げて人を集めたところで人材の育成が出来なければ、定着には繋がらず無意味になってしまう。人材の確保と育成はセットでなければいけない。

では我々法人介護部はどうであろうか。中途採用がほとんどであり、同じ法人でありながら横の繋がりが少なく、施設長、所長などで連携は取れているが、一般職員はおろか主任など役職者でさえ繋がりは無いに等しい。また育成方針についても各施設によって異なる。

法人の強みとして多種多様なサービスを持っていることが挙げられるが、一体感を果たしてどのくらいの介護職員が持っているだろうか。そういった観点からも、我々法人介護部での施設ごとの人材の育成には限界があると考えられる。

法人として、また介護部として、介護士としてのキャリアアップのビジョンを掲示し、1人1人が自身のキャリアデザインをしっかりと持てるように支援する。その人にあった育成プランを提供し、共に階段を昇り成長を実感出来る環境を作る。そういった姿勢が大切ではないだろうか。今後人材育成が出来なければ、いくら裾野を広げても介護職員は集まらないし、定着しないであろう。

このように介護人材不足は深刻な問題である。「量」の確保だけに目が行きがちではあるが、いまこそ「質」に目を向け、人材の育成に力を入れるべきだと考える。法人として、介護部として一体となり、育成システムを構築し「質」を高めることこそが、今後の介護職員「量」の確保に繋がるのではないだろうか。

成長を実感できる魅力ある施設・法人介護部を目指し、アロンティアクラブとして介護育成チームとしての今後の展望を聞いていただきたい。

「WHYからはじめよう」～固定観念からの脱出～

矢木脳神経外科病院 リハビリテーション科 法人担当課長 河村 公裕

皆さんは、良き指導者とはどんな人物を想像されるだろうか。優しい人?金八先生?いったいどんな人物が良き指導者といえるのだろうか。世界には、優れたリーダーや会社経営者は数多く存在する。有名なのは、今は亡き元アップルCEOスティーブ・ジョブズ氏もその中のひとりではないであろうか。私は、アップルユーザーである。実は、私がMac, iPhoneを使う理由と、今回の弘善会学会のテーマは関連している。それはなぜか?数年前、私はある人物の事を書籍で知った。その人物は、「サイモン・シネック氏」(以下、シネック)である。これまでアメリカ連邦議会議員、国連、国防総省、マイクロソフト、などでWHYの力を伝授してきた、コロンビア大学の戦略的コミュニケーションプログラム講師を務めるマーケティング・コンサルタントである。物事にはパターンがあり、世界のあらゆる優れたリーダーや組織には、共通するものと考え方や行動の仕方、そしてコミュニケーションのパターンがあるという。それが、3つの法則で「なぜ?Why」「どうやって?How」「何を?What」の視点に着目し、考え方をパターン化した

ゴールドenサークルである。シネックはこの世のどんな人も、どんな組織も、自分が「何を」「どのように」しているのか理解している人はたくさんいるという。一般に、私達は「何を? What」「どうやって? How」「なぜ? Why」の順に考え、行動し、コミュニケーションを取っている。しかし「なぜ? Why」それを行っていると言われれば、言葉に詰まる事があるのではないだろうか。以前、必要な書類をコピーするために、新人職員とベテラン職員にお願いをした時のことである。すると、一方はコピーされた書類(原本含む)は東ねられ、デスクの上に置いてあった。もう一方は、原本は元にあった場所にきちんと戻され、またコピーされた書類は取りやすい場所にあった。同じ依頼した言葉に対し結果が違う。これはいったいどういうことか。答えは明確、それは経験から生まれる学習効果である。前者はお願いされた言葉の意味だけを理解し、行動した結果で、後者は私がお願いした言葉の意味を理解し、又その目的を理解した行動である。どちらも正解であろう。しかし、皆さんはどちらの行動に賛同しますか?新人職員がゆとり世代だから?いえいえ、ほんの少し経験に差が出ただけである。そして、ここに伝えた意味(なぜそれをコピーするのか?)をきちんと伝えられたら、今後は指示なくとも自ら行動を起こしてくれる事も期待できる。教え方・伝え方を少し工夫するだけで、スタッフの反応や、学ぶ姿勢やモチベーションが変わる。自分のやることにどんな意味があるのか?何を信じて行動するのか?毎朝起きて仕事をする理由は何なのか?どうしてそれが大切なのか?人は、なにを?では行動しない。なぜ?を知ることで行動するのである。

矢木クリニック小児科開設とその展望

矢木クリニック 院長 舟本 仁一

わが国の小児医療・保健環境は、健康・教育・栄養などの観点から世界で最も高い評価を受けており、たびたび新生児・乳児死亡率の低さがその一例としてあげられている。しかし、子どもの事故による死亡の多さや小児虐待といった問題は、その高い評価が一面的なものであることを示している。

私は前職の大阪市立住吉市民病院で、社会的要因がからむ子ども・子育てに関連する問題に取り組んできたが、病院の閉鎖によって住之江区・西成区における活動が停止してしまうことを危惧するなかで、平成30年4月から矢木クリニックで活動継続の機会をいただけることとなった。医療法人弘善会における小児医療の提供は初めてということもあり、小児に関わる事が少なかったスタッフそして法人本部すべてが不安を抱えてのスタートとなった。このため1か月もないという準備期間で、診療の質を確保し、小児科診療に適合した環境設備整備、スタッフの不安軽減などすべてを十分に達成することは望めない。最重要視したのは、小児医療の経験がないことからくるスタッフの不安である。不安には未知の領域という漠然としたものや小児の取り扱い方など具体的なものもあると推測できるが、より良い医療の継続的提供にスタッフの不安の軽減による高いモチベーション維持は決定的因子である。診療開始後、「不安はあって当然」「とにかく経験してみる」「失敗は個人が非難されるものでなく、あくまでシステムの問題という認識を共有する」「そしてその中で自らの課題や喜びを見つける」「自発的な改善意欲を高める」のステップを外せないことから、現場での試行錯誤を基本方針とした。

新規事業のため当初は受診者数も少なく、スタッフは子どもたちへの対応、保護者への説明を通じて、基本的知識・技術を比較的早期に獲得し、その後、社会的弱者への対応についても様々な背景を有する子どもとその家族に接することで理解がすすみ、寄り添う姿勢が明らかになるなど向上してきている。

これらの結果、受診患者数も継続的に増加し、ある程度地域からの評価もいただけるようになってきたが、現在、矢木クリニックでもスタッフの人材不足が深刻であり、その解決が喫緊の課題となっている。

現在の小児医療を取り巻く環境には、少子化、予防接種の普及による急性疾患の減少、格差拡大や貧困、いじめや排除の論理、医療的ケア児など重症児者の増加といったさまざまな論点が存在する。こうした中で、私たち矢木クリニックに求められる役割も医療・保健・社会生活など広範囲に及び、また重要性も高まってきているため、医師・看護師・放射線技師など医療スタッフ、事務の連携のもと、より良い労働環境の実現を前提として、それぞれの能力向上を果たしながら、社会に貢献していきたい。

事業部における人事としての役割

医療法人 弘善会 グループ事業部 人事総務部 山本 綾

私は12年人事業務を経験し弘善会グループに入職致しました。私が、人事という職種を選択したのは「人」に興味があり「人」と「人」との繋がりを仕事にしたいと考えたからです。「人」が好きと言うことが、私のキャリアの軸となっております。様々な業界の中でも医療・介護業は需要が拡大している業界である一方、「人」の需要と供給のバランスが崩れている業界です。昨今、売手市場であり人手不足が深刻で、医療・介護業は慢性的な人手不足の状況です。団塊世代が後期高齢者となる2025年問題がクローズアップされ、日本の人口は超高齢少子化多死社会により減少傾向にあります。65歳以上の人口は増加し、一方で15歳未満の人口及び、15歳から64歳までの「生産年齢人口」は減少し、超高齢少子化に歯止めがかからず、働き手不足が一層進んでいます。その一方、日本に滞在している外国人は6年連続の増加となっており、今後、医療・介護業の人員は増加傾向にある外国人の労働力・ご高齢者の労働力に頼る必要があり、「生産年齢人口」減少の穴を埋めるべくAIの導入やRPA(ロボティック・プロセス・オートメーション)等による業務量削減が必要となります。「人の命を扱い、関わる究極のサービス業」である医療・介護業では「人」の採用による確保、定着する「人」の質が非常に重要で、医療・介護業の人事採用はとても価値のある仕事だと実感しています。医療・介護職の確保に現在紹介会社を経由すると、年収の20%～30%、1人確保に70万円～100万円以上もの多大な費用がかかります。「人」の採用による確保、定着する「人」の質の見極めには、適正なマッチングが必要となり定着率をいかに伸ばすかが重要です。その為に在宅事業部と「人事」がより近く、お互いの目線からのビジョンや目標を共有する事が必要であると考えます。在宅事業部での医療・介護サービスは1つ1つの施設でサービスが異なり、業務内容が異なります。求人は医療従事者・介護士と一括りでも施設毎に求める人材と能力が異なります。事業部とのコミュニケーションや、日常を知ることが非常に重要と考えます。

採用には計画的採用と非計画的採用があり、欠員の補充採用による予期せぬ非計画的採用を減らすべく、在宅事業部各施設の協力のもと計画的採用である新卒採用・戦略的採用に力を入れ、法人のスピリットをもつ人材を経営資源として確保できるよう尽力したいと考えます。また、急な離職を防ぎ非計画的採用による出費を抑えるため離職率を下げる事が必要となり、在宅事業部各施設のお力添えの上人事との協働により、離職率低下を目指したいと考えます。

私は常に「人事部採用担当」として在宅事業部の、求めている人材を把握し目的に合う採用業務を行なえるよう、そのために弘善会グループにおける自分の役割と理念を常に頭に置き、現場医療・介護の現実を、日々学んでいきたいと思います。「採用担当として全ての採用における責任が私にある」というプライドを持ち、今後も仕事に取り組んでいきたいと思います。

一般口演

1<在宅>【1～6】11:30～12:12 座長:あろんていあ・はうす住之江 副主任 塚本 真美

【1】急性期から入所するという事 ～諦めない関わり～

あろんていあ・はうす住之江 福島 敏子

【はじめに】当施設は介護士、看護師、事務を含め17名の職員で運営している介護付有料老人ホームである。今回は認知症があるため回復期には行けないと診断された脳梗塞後の入居者を受け入れるにあたり、試行錯誤をしながら関わった経過を報告する。

【症例】T.H氏 86歳男性 要介護3 病名 アテローム血栓性脳梗塞(H29年12月29日発症)/軽度右麻痺 失語

脳梗塞の治療は落ち着いたが、認知症の症状あり回復期での入院は難しいと判断され、当施設入所となる。失語によりコミュニケーションが十分でなく、イライラをされる場面が多くみられた。病識が低く、帰宅願望が強い状態であった。まずは、どのようにコミュニケーションを取り、落ち着いてもらうかが課題であった。

【経過】H30年1月18日入所以後、家人の面会時には一緒に帰ると言って興奮される。発語は多いが意味の分からない単語が多かった。焦ると「ペンキ」としか言えず、文字の理解、筆記なども困難だった。スタッフが毎日声かけを行い、2週間ほどすると朝食後は事務所に来て、「ファックスを送って」「ファックス来てる?」というような内容の話をし、17時になると部屋に帰る生活リズムを形成。少し慣れてきたと思った1ヶ月目の朝、施設から1人で抜け出シタクシーで自宅まで帰られる。

後遺症に対して漢字や計算ドリルをほぼ毎日行い、隣に座り話を聞くことを心掛けた。また、右麻痺の自覚があり、家人が準備された“ボールを握る”“パズルをする”を自主的に行っていた。入院直前まで仕事をされていた背景を踏まえ、施設内での生活に仕事の代替えとして、紙をシュレッダーで裁断する作業なども取り入れた。

【結果】語彙も増え、レクリエーションの「しりとり」も可能になり、他の入居者とも談笑する姿が見られるようになった。毎週日曜日に家人が来訪するというタイムスケジュールも理解できるようになり、入居生活を楽しむことができるようになった。

【まとめ】退院時には認知症もあり、病院に回復の見込みがないと言われた入居者の対応として、本人が何か言いたいとき、興奮した時、など色々な場面において1対1でじっくりと関わった結果、退院時の現状維持ではなく症状の改善が見られたと考える。今回の症例を通して、スタッフのケアによって“変わる”という事を実感し、さらなるケアの向上を図るために邁進していくことが重要だと感じた。

【2】興味関心シートから把握できた生活ニーズ ～いつまでも俺はマスター～

グループホームあろんていあ住吉 中川 由美

【はじめに】在宅生活時、幻視や妄想に苦しめられ、何度も警察へ訴えに行ったり外出すると家に帰れない日々を過ごしていたT氏が2か月前に入所してきた。当初は慣れない環境に混乱し、窓から「助けて」と書いたメモを投げたり、非常ベルを鳴らす事があった。気分転換に外出や馴染みの場所へ行ったりするも、「警察はどこですか」と道行く人に聞く等の行為が続き、制止すると暴力を振るう時もあった。興味関心シートからどのような生活を望んでいるかを調査した結果を基に、環境を整えた事で他利用者との関係性作りや、社会交流も継続して楽しめるようになりQOLの向上とも繋がったので報告する。

【症例】男性 T氏 78歳 要介護1 レビー小体型認知症

職員や他の利用者との関係性作りが行えず、T氏には居場所がなかった。T氏は仕事をしに来ていていると思っており、掃除等を進んで行っていたが、一仕事終えると「帰る」「警察に行く」との言動がみられた。その都度、職員はエレベーターに<故障中>と表示したり話を紛らわす等、その場しのぎの対応をした為、混乱を繰り返す結果となり、T氏が楽しまれているという感じは見られなかった。

【方法】興味関心シートを活用しニーズを把握した。

①T氏はカラオケ大会で何度も優勝される等の経緯がありカラオケがしたいという希望があった。よって、フロアでカラオケを実施するも、雰囲気が違うとの事。そこで昔の行きつけのカラオケ喫茶へ行くことも喜ばれ歌われ満足された。その店でT氏の歌手帳を入手し、グループホームでもその歌手帳の曲をかけると、1時間熱唱された。他利用者もT氏の歌声に惹かれ、一緒になって楽しめるようになり、徐々に関係性が築かれてきた。ある日いつものように食器洗いをしていたT氏に「いつもありがとうね」と他利用者がお礼を言われる場面もあった。

②T氏はお好み焼屋を奥さんと営まれておられ、マスターと呼ばれていた。お店に戻りたいとの事であった。お好み焼きパーティーを行うとT氏は黙々と嬉しそうに焼いて振舞っていた。その時から他利用者との関係が築かれ、みんなから「マスター」と呼ばれるようになった。

【結果】現在はカラオケや他利用者との生活を楽しまれている。行きつけのカラオケ喫茶や、親戚の中華料理店にも行き、社会交流も混乱なく出来、T氏の生活ニーズに近い生活をおくられている。また、入所当初服用されていた抗精神病薬も減薬でき、現在のグループホームを暮らしの場として生活を謳歌している。

【まとめ】今回興味関心シートからT氏のニーズを実現出来たように、利用者全員が認知症になってもその人らしい暮らしが出来るグループホームを今後も目指していきます。

^{【3】} 在宅における認知症高齢者の支援時間と行動変化の考察 訪問看護ステーションアロンティア住之江 天野 史織

【はじめに】本症例は、訪問看護導入前より金銭トラブルがあり、生活保護費や年金が管理できず、他者に対する被害妄想が出現し、安心した生活が送れない認知症高齢者を役所、包括支援センター、介護サービスのチームで支援したケースである。各施設の支援を遂行した結果、金銭トラブルや被害妄想が軽減したので報告する。

【症例】70代男性A氏、独居。アルツハイマー型認知症。要介護2であるがADL自立。

当事業所の近隣住民。令和元年6月より成年後見人制度を利用。

【経過】平成30年11月頃から、金銭的不安や物忘れ妄想で当事業所を頻回に訪れるようになる。包括支援センターへ連絡し、認知症高齢者でオレンジチームが介入している困難事例と判明。A氏は、デイサービスや施設入所には強い拒否があったが、訪問看護師への拒否はなかった為、訪問看護が介入することになった。A氏を理解するために、地域ケア会議に参加し、A氏の現状の把握に努めた。施設生活を望まないA氏の思いを知り、在宅生活を維持するため、A氏ができる行動の買い物を日課とし、金銭管理と生活状況の確認も含めた支援を行った。関係性を築く中で、不安を口にすることが減った。この症例から、認知症状の改善には個別での関わる時間が影響しているのではないかと考え、A氏の訴え、支援内容・時間を記録し、月1回認知症機能評価(HDS-R・DASC21)を記録することにした。

【結果】A氏への支援平均時間は、4月55.0分/日、5月40.0分/日、6月33.1分/日であった。人間関係が成立していくにつれ、A氏に関わる時間は減少した。A氏の認知機能評価はHDS-R:21～22点/30点、DASC-21:25～27点/84点と低下は認めなかった。行動の変化として、金銭的不安と被害妄想を訴える時間は軽減した。社会参加を目的として、将棋クラブや認知症カフェへの参加も試みたが「年寄りばかり」と拒否され、社会参加はできていない。

【まとめ】A氏が事業所の近隣だったため、スタッフ全員で時間をかけて親身に関わる事ができた。認知症高齢者のできる能力を見極め、できることを共に行い、認めることで人としての尊厳をA氏が感じ取った時に人間関係が成立したのではないかと考える。訪問看護師としてのフォーマルな役割だけでなく、地域におけるインフォーマルな役割として関わることの必要性を再認識した。独居の認知症高齢者が在宅療養を継続するためには、今後、地域サービスやボランティアの情報提供や地域活動の活性化が必要である。

.....

^{【4】} 小規模多機能で在宅生活を支えるために 小規模多機能 あるんていあ住吉 岩本 明莉

私達は小規模多機能型居宅介護というまだまだあまり馴染みがない事業所で、「通い」「訪問」、「泊り」の3つを一体的に組み合わせサービス提供している。

他のサービスである「通所介護」「訪問介護」「短期入所生活介護」と混同されがちだが、実は似て非なるもので要介護のご高齢者が施設に入らずとも、自宅が安心して暮らし続けていけるようにと創設された。

決められたプログラムではなく、必要に応じて顔なじみのスタッフが「通い」、「訪問」、「泊り」サービスを提供している。皆それぞれ暮らしてきた環境や生活が違うため、その人に合った支援を柔軟に見極め、少しでも永く住み慣れた地域でその人らしく暮らしていける形を構築している。地域に在宅で暮らす認知症の人やお一人暮らしが増えてきた。暮らしを支えるために小規模多機能のサービスがとても有効であり地域包括ケアシステムにおいては要であるといえる。

「最後まで家で暮らしたい」という想いは皆同じである。しかし、ご家族の介護力の低下などから居宅では生活を支えられない。3つのサービスを同じスタッフが行うことでご利用者、ご家族、地域の人とも顔なじみの関係をつくることができるようになる。今まで通りの在宅生活を支えていくのが小規模多機能で働いている私たちスタッフの役割だ。そして顔なじみの関係をつくっておくことで周りの環境や人間関係の変化に敏感な認知症の人にとっては勿論の事、ご家族にも大きな安心へとつながる。

だがその反面、ご本人やご家族からの要望や希望が多岐にわたることが多く、例えば「携帯電話の料金が高すぎる。どうにかしてほしい」や、認知症の影響で住民票の異動届を提出してしまい、生活保護の受給ができなくなってしまった人への関り、いわゆるゴミ屋敷と言われる部屋の掃除など様々で、時には介護サービス外の依頼もある。通いの送迎に関しても、通常の通所介護のように定日・定時性ではなく、ご本人やご家族の希望に沿った時間帯を設定している。よって、一人ひとり時間帯が異なり、その分送迎等にも配置が必要となる。

今後の課題として、できる限り要望に応えていきたいが、人員配置にも限度があり、現在は通い定員にほぼ達している。この状況では中々要望に応えることも難しい。柔軟な対応が求められる小規模多機能では、私たちが出来ることを最大限に活かし、少しでも多く要望・希望を多くかなえていくために柔軟な人材の育成や適材適所の配置をマネジメントしていくことが重要であると考えている。

.....

^{【5】} 未来を担う子ども達の予防接種を考える 矢木クリニック 杉浦 みき・宮崎 典子・川田 ゆか・下村 裕美・山口 和美・舟本 仁一

【はじめに】ワクチン接種の目的は、重症になって入院して命を失ったり、重い後遺症を残すこと、また世の中に感染症が拡がることなどを防ぐことにある。近年では「VPD(Vaccine Preventable Diseases、ワクチンで防げる病気)」の概念が拡がり、ワクチン接種への啓蒙がすすんできた。このため以前とは比べものにならないほど、子どもたちの重篤な感染症罹患は減少してきている。私たち矢木クリニックでも小児医療に携わるものとして積極的にワクチン接種に携わってきたので、経過とその実績について報告する。

【経過】これまで矢木クリニックは脳神経外科病院時代を含めほぼ成人が対象で、予防接種といえばインフルエンザワクチン、65歳以上の肺炎球菌ワクチンなどであった。昨年4月から小児科が開設されたことに伴い小児対象の予防接種事業を始めることになり、スタッフ教育の一環としても予防接種の事について数回に渡り勉強会を開催した。その多種多様なワクチン、副作用、同時接種の考え方、接種スケジュールなどの理解や、慣れない赤ちゃんや幼小児の扱いの向上に取り組んできた。ワクチンには公費で接種できる定期接種と原則自費となる任意接種がある。しかし、任意接種といっても予防接種としての意義は定期接種に劣るわけではなく、接種を勧奨しているが、費用の面で親の抵抗感は強い。生後2か月から開始する予防接種では、3～4種類ものワクチンを同時接種される赤ちゃんたちの顔を真っ赤にして泣き叫んでいる姿や、じっと歯を食いしばりながら頑張っている子どもたちを前にして、予防接種の勉強会等開催しながら再認識しつつ、親と共有するよう心がけている。

【実績】2018年5月15日から、2019年6月14日までの実績では、インフルエンザ菌b型(ヒブ)ワクチン155回、肺炎球菌ワクチン153回、B型肝炎ワクチン166回、四種混合(ジフテリア、破傷風、百日咳、ポリオ)ワクチン434回、ロタウイルスワクチン116回、MR(麻しん・風しん)ワクチン94回、水痘ワクチン81回、おたふくかぜワクチン73回、日本脳炎ワクチン133回などであった。

【まとめ】最近は、生後間もない赤ちゃんの外出や、働く母親の増加とともに乳児期から保育所等で集団生活が始まっている。このため感染症に罹患する機会も増えていることに注意が必要である。こうしたなかで矢木クリニックとしては今後さらに予防接種事業の充実を図り、子どもたちの健康と社会の安全のために貢献したいと考えている。

^{【6】} 真法院町保育園のあゆみ あるんていあきっず真法院町保育園 鶴丸 美江子

弘善会グループ30周年の記念となる年に、保育事業として大阪市の認可を受ける事が出来2018年10月。大阪市天王寺区にて社会福祉法人幸陽会あるんていあきっず真法院町保育園が開園致しました。2019年度に入り、初めての4月を迎え、0歳児から5歳児までの園児48名、職員19名で運営をしています。

およそ100坪の敷地にはプール付きの中庭や小さながらも園庭を設けました。雨の日にもわくわくルームでおもいっきり遊びます。

今回のテーマである、『いと未来を考える』から私たちが現在保育園で取り組んでいる—子ども達の明日につながる今—を紹介させていただきます。

保育理念と方針

『健康な心と身体でのびのびと遊ぶ子ども達に育ってほしい』と願い子ども達が主体的な活動を行える様、愛情をもって言葉を届けながら、安心して毎日をすごせる保育を行う事を方針に掲げ、5つの力を大切に考え日々保育に取り組んでおります。

.....

大切にしている5つの力:聴く力・話す力・感じる力・集中力・良い人間関係を築く力

遊びの中で学び育つ子ども達。いろいろな事に興味をもち、意欲を持って取り組める様に。いろいろな楽しい世界があることを知らせたい、興味の裾野を広げられる環境を整えそっと背中をおしてあげられれば…との思いから、園児がわくわくできる時間をすごせる様に英語、キッズヨガ、空手、サッカー等にチャレンジする“わくわくタイム”を設けました。この経験が子ども達の未来につながり、大きくはばたく一歩になればと願っています。

.....

2<看護>【7～11】 15:10～15:45 座長:矢木脳神経外科病院 看護部 SCU師長 玉井 寛子

.....

^{【7】} 患者の尊厳を守った排泄ケアへの取り組み ～TENAマイスターの導入～ 矢木脳神経外科病院 看護部 SCU 木村 千紗都

【はじめに】当院では、患者の尊厳を守った個別性のある自立排泄ケアの提供を目指し排泄ケアチームを立ち上げた。オムツ交換の時間や回数の検討、排泄ケアに対するスタッフの意識の向上に向けての指導、尿道バルーンの早期抜去にむけてのシステム構築、排尿障害の看護計画の標準化に向けて活動している。TENAの『一人の人を大切に～大切にしたいのは“わたし”というひとりの人』という理念が当院の目指す排泄ケアと同じでありTENAの職員がアドバイザーとして活動に参加している。TENAの製品は吸収力がよくオムツ交換の頻度が少ないため患者の尊厳を守り、夜間の睡眠の質の向上にも繋がる。

オムツの当て方の手技を向上することで、尿漏れを防ぐなど、患者の尊厳を守った排泄ケアに繋がると考えTENAマイスターを導入することにした。

【方法】期間:2019年3月～5月 対象:看護師83名・看護助手19名 方法:①DVDで自己学習②TENA職員とマイスター取得者が試験官となり実技テスト③筆記テスト

【結果】マイスター育成活動によって5月現在で70%がマイスターを取得できた。

1、おむつ交換の技術の向上

2、オムツ交換の回数が減りスタッフがより爽りのあるケアに時間を使うことができるようになった

3、多容量のオムツ使用の減少

4、排泄ケアへの意識の向上。

【考察】マイスターを導入することで、スタッフのオムツ交換の意識とTENAのオムツに対する知識が向上した。さらに技術も向上したことでオムツ使用時の尿漏れが少なくなり患者の羞恥心を伴うオムツや衣類交換の減少に繋がった。また、オムツ交換表示ラインを周知、徹底したことでコスト削減につながったと考える。

【結論】マイスターを取得後の技術を維持するために排泄ケアチームが定期的にラウンドを行い、オムツ交換方法を確認、指導し患者の身体的、精神的ケアを考えた排泄ケアが実践できるよう支援し続けることが必要と考える。また、自施設では麻痺や骨折などによって排泄行動にケアが必要な患者が多く、今後も継続して個別性の高い排泄ケア活動に取り組んでいく。

.....

^{【8】} 不眠・せん妄、傾眠患者に対するアロマ療法の効果 矢木脳神経外科病院 看護部 SCU 辻 遼

【目的】不眠やせん妄、傾眠状態にある患者に対してアロマ療法を行い、その効果を明らかにする。

【方法】期間:平成30年8月～平成31年2月。対象:SCUに入院していた不眠・せん妄、傾眠状態にある患者40名。方法:せん妄・不眠に対してはリラックス・鎮静作用のあるオレンジスイートオイル、傾眠に対しては集中力向上効果のあるレモンオイルをアロマディフューザーで噴霧。評価方法:アロマ療法開始日に「ニーチャム混乱・錯乱スケール」で評価。アロマ療法後はせん妄がおちついたのか、睡眠状態(睡眠できた:VSやオムツ交換時に覚醒するがそれ以外は睡眠できていた。断続的睡眠:ラウンドの際、覚醒と睡眠を繰り返している、不眠:眠れていない)、覚醒状態を看護記録に示す。

【結果】アロマ療法実施者40名のうち男性15名、女性25名であった。平均年齢は80.3歳。70歳以上が全体の87.5%を占めていた。アロマ療法開始日は、入院1日目が12.5%、2日目が42.5%、3日目が7.5%、4日目が17.5%、5日目で降が20%であった。不眠に対しては「眠れた:54%」、「断続的な睡眠:39%」、「不眠:7%」。アロマ療法と睡眠薬や向精神薬などの薬剤を併用して使用した患者は23名。せん妄・不穏に対しては「改善した:58%」、「改善しなかった:39%:ミタゾラム・セレネースを使用した回数が10回」。傾眠に対して、「改善した:18%」、「改善しなかった:82%」であった。

【考察】せん妄発症の準備因子として年齢(70歳以上)がある。今回アロマ療法を行った患者は70歳以上が全体の87.5%を占めており半数以上がリスク因子に当たる。また、アロマ療法使用開始日は入院2日目が最も多かった。このことから70歳以上、入院2日目の患者は十分せん妄を起こすリスクがあると捉え、アロマ療法し諸症状の出現を早期から予防していくことができると考える。覚醒を促す目的としての効果は8割以上が改善しなかったが使用頻度も少なく、傾眠に対しての看護師の意識が低いのではないかと考える。

【結論】不眠やせん妄・不穏に対し半数以上に症状の改善を認めたことから、効果があったと考える。しかし、覚醒不良に対しての介入が低く、使用回数の少ないことからアロマ療法の意識付けが必要である。

【15】 効率性係数獲得に向けた現状と課題

矢木脳神経外科病院 医療連携室 松田 充史・板東 卓也(医療企画課)

【目的】国がDPC病院を評価している係数を医療機関別係数と呼び、その係数が、0.01異なると年間の医療収益に大きく影響する。機能評価係数Iは施設基準で算定している入院料・加算によって決められ、機能評価係数IIは、自助努力により係数を上げることができ、6つの係数によって成されている。当院は、平均在院日数で評価される効率性係数が0である。そこで、効率性係数を獲得し、病院収益の増収を図る目的で、効率性係数に影響を及ぼす疾患のクリニカルパスを作成し、平均在院日数を短縮させることにした。

【方法】1.当院で効率性係数獲得の為に管理を要する主な疾患は、①股関節大腿近位骨折 ②肺炎 ③心不全 ④腎臓または尿路の感染症の4症例を(以下、①～④で表記)DPC集計とベンチマークシステムEVEを使い、機能評価係数の実績が加味される毎年10月から翌9月までの各年度のデータを基に平成29年10月～令和1年5月までの疾患別の平均在院日数・症例数の分析。2.4疾患の平均在院日数を短縮するために、平均在院日数が長期化している疾患の①と②のクリニカルパスを作成。3.各委員会で4疾患の在院日数に対して注意を払ってもらうよう情報発信、地域包括ケア病棟を活用したベッドコントロールを徹底した。

【結果】平成29年10月～平成30年9月の各疾患の平均在院日数比較 ①全国平均:26.33日 自院:32.23日 +5.9日 ②全国平均:21.79日 自院:13.40日 -8.39日 ③全国平均:18.17日 自院:3.50日 -14.67日 ④全国平均:12.93日 自院:22.20日 +9.27日

平成30年10月～令和1年5月の各疾患の平均在院日数比較 ①全国平均:25.50日 自院:19.55日 -5.95日 ②全国平均:22.06日 自院:13.33日 -8.73日 ③全国平均:18.01日 自院:9.00日 -9.01日 ④全国平均:13.24日 自院:5.00日 -8.24日

【考察・結論】一番は①②のクリニカルパス作成・運用したことにより、平均在院日数の短縮に繋がったと考える。さらにベッドコントロール、退院調整、各病棟への情報発信により職員に意識付けできたことが大きい。2020年2月には、効率性係数0.02の獲得による年間約1300万の増収効果を目指して、疾患別の平均在院日数の管理、地域包括ケア病棟を有効活用し、病床稼働率を保ちながらのベッドコントロールを行うことが重要である。

4<医療(2)>【16～19】

16:13～16:41 座長:矢木脳神経外科病院 脳神経外科統括部長 山田 圭一

【16】 腕神経叢損傷患者に対する上肢用ロボット型運動訓練装置の使用経験

近畿大学病院 リハビリテーション部 古澤 啓一

【はじめに】腕神経叢損傷は重篤な上肢機能障害を呈し、その回復には長期間を要す。今回、腕神経叢損傷を受傷し、肘屈曲再建術を施行した患者に対し、従来の機能訓練に加え上肢用ロボット型運動訓練装置(以下ReoGo-J)を用いたリハビリテーションを経験したので報告する。

【症例】腕神経叢損傷と診断され、術後5週間以上経過している40代女性(以下症例1)と20代男性(以下症例2)を対象とした。症例1はC5-8損傷で、肋間神経-筋皮神経移行と遊離薄筋移植で肘の屈曲再建をされた。症例2は全型損傷で、遊離薄筋移植で肘屈曲と手指伸展を同時再建された。それぞれの症例に対し、1回の治療で作業療法士によるリハビリテーション20分とReoGo-Jを用いた訓練を20分実施した。初期のReoGo-Jの設定は、運動方向を模擬リーチ(肩)低、訓練モードを全介助運動と自動運動(軌道アシスト)、負荷は軽とした。実施頻度は週2～3回で約2～3か月間行った。その間、筋力の増大に合わせて訓練モードや運動回数、負荷を変更した。評価は徒手筋力検査(MMT)、fNIRS、上肢障害評価表(DASH)を用いた。また、MMTの変化をReoGo-J非使用症例と比較した。

【結果】肘屈曲筋力について症例1はMMT2→3、症例2はMMT1→2へ増大した。ReoGo-J非使用症例はMMT1→2に6か月要したが、症例1、2は共に約3か月で変化を認めた。fNIRSでは、肘屈曲運動時の大脳皮質運動野の酸素化ヘモグロビン濃度は症例1、2ともに左右の運動野どちらも減少した。DASH scoreは症例1、2共に変化はなかった。

【まとめ】ReoGo-Jを使用することで一定の運動方向での運動回数が比較的多く確保できたことに加え、視覚を用いた運動方向のフィードバックが加わったことで、短期間での筋力改善につながったのではないかと考えた。大脳皮質運動野の酸素化ヘモグロビン濃度の減少については、大脳皮質の機能転換には数年かかるとの報告もあることから、今後反対側運動野の活動が高まってくるとのではないかと推察された。

今回2症例に対してReoGo-Jを用いた訓練を行った。約3か月という使用期間ではReoGo-Jの有用性を検証するためには十分とはいええず、もう少し長い期間で経過を追う必要性を感じた。ただ、筋肉移植術、神経移行術を施行した腕神経叢損傷患者の上肢機能改善の一助となる可能性は十分にあると考えられた。

【17】 神経筋疾患に対するロボットスーツHAL®の効果

近畿大学病院 リハビリテーション部 藤田 修平・田端 洋貴・脇野 昌司・木村 保 近畿大学医学部 リハビリテーション医学 平野 牧人(MD)

近畿大学病院 脳神経内科 東本 有司(MD)・福田 寛二(MD) 堺市立総合医療センター 脳神経内科 中村 雄作(MD)

【目的】ロボットスーツHAL®医療用下肢タイプ(Hybrid Assistive limb[ML-05];以下HAL)は随意運動を支援する外骨格型の歩行練習用医療ロボットである。HALは2016年度、筋ジストロフィ症などの進行性神経筋疾患に対し保険収載された。当院でも神経筋疾患に対し、HALによるニューロリハビリテーションを実施している。介入前後での機能改善効果について検討したので報告する。

【対象・方法】対象は初回のHAL治療導入目的でエントリーされた神経筋疾患患者15例(男性8名、女性7名;年齢50±21.5歳、身長/体重165±8.6cm/58.8±11.9kg)で、疾患の内訳はALS:3名、筋強直性ジストロフィ:5名、肢体型筋ジストロフィ:5名、球脊髄性筋萎縮症2名であった。約3週間の入院にてHALを用いた歩行練習を実施し、介入前後で機能評価を行った。歩行練習は転倒予防目的にて免荷式歩行器やトレッドミルを用いて安全に実施した。HALによる介入回数は平均11回であった。評価項目は10m最大歩行試験(速度・ケイダンス・歩幅)、2分間歩行距離(以下2MD)、筋力(等尺性大腿四頭筋・握力)、歩行時の主観的歩行安定感(visual analogue scale;以下VAS)などとした。統計学的分析にはWilcoxonの符号付順位検定を用い、有意水準は5%とした。

【結果】介入前後で歩行速度(0.77±0.26→0.92±0.33m/s)、ケイダンス(95.9±21.9→109.6±21.4steps/min)、歩幅(0.47±0.09→0.49±0.13m)、2MD(79.7±30→98.1±25.6m)などの歩行能力と大腿四頭筋筋力(79.7±30→98.1±25.6kgf)は有意に改善した(P<0.01)。

【考察】HALの効果として、中島らは神経可塑性の促進による運動学習効果、アシストによる神経筋の保護効果から、過用・誤用を予防しながらトレーニング量の確保を可能にする。また、活動性低下に起因する廃用性筋萎縮の治療効果も認めるとされ、これらの要因により歩行機能が改善すると考えられている。HALの効率の良い歩行運動アシストによる疲労軽減と多くの練習量に関連した高い運動学習効果が示されたと考える。今回の介入は初回の導入であるため、継続的なHALの利用が疾患の進行抑制に寄与するかどうかの検証が必要である。

【結語】HALを用いた歩行練習は神経筋疾患患者の歩行機能や下肢筋力を有意に改善した。HALは疲労を軽減しながらの質の高い歩行運動トレーニングの実施を可能にし、廃用症候群の予防・改善および歩行運動学習に寄与する有効な治療ツールであると考える。

【18】 入院経過中に再出血をきたした静脈性血管腫の1例

弘善会矢木脳神経外科病院 脳神経外科 中瀬 健太・山田 圭一・木村 誠吾・小川 大二・萬野 理・谷口 博克

【目的】静脈性血管腫(developmental venous anomaly:DVA)はmedullary veinが発達し発生する静脈の正常variantである。通常は正常脳還流を担っており病的意義は少ないが、時に集合血管の閉塞などによりうっ血を来し出血するとされている。今回、我々は出血を繰り返すDVAの1例を経験したので過去の自験例と共に文献的考察を加えて報告する。

【対象】2010年～2019年に当院にて診断および治療を行った静脈性血管腫の5症例。

【結果】平均年齢 46.6歳(13-72歳)、男性3名、女性2名、部位は前方循環2例、後方循環3例、非出血例は3例、出血例は2例。うち最近の1例では入院中に再出血を来した。

【考察】DVAは発生の段階で発生した正常静脈還流障害によって、代償的にmedullary veinが発達した結果であると考えられている。DVAの出血率は0.15-0.68%/年と極めて稀である。また、正常静脈還流を担っているとされているため、通常保存的加療にて経過を見る。しかし、今回の症例のように出血を繰り返す場合に対しては海綿状血管腫が合併している可能性があり外科的処置を考慮すべきかもしれない。ただ、出血例において海綿状血管腫の合併を診断することは容易ではない。

【結語】今回我々は、再出血をきたした静脈性血管腫の1例を経験した。海綿状血管腫の合併なども考慮し、慎重に経過を見ていく必要があると思われる。

【19】 超高齢社会における高齢者の転倒転落リスクに対する方策「大腿骨近位部骨折治療の現在と未来」

弘善会矢木脳神経外科病院 整形外科 石井 眞介

【目的】大腿骨近位部骨折治療の現在と未来を考える。

【はじめに】日本の高齢化率は欧米諸国と比べ群を抜いて1位である。総人口に占める65歳以上の人口の割合を高齢化率という。高齢化率が7%を超えると高齢化社会14%を超えると高齢社会21%を超えると超高齢社会と定義されるが、日本の高齢化率は超高齢社会の21%をはるかに超える26.7%に達している。米国は14.8%である。7%の高齢化社会から14%を超える高齢社会に至る高齢化速度は、日本が24年で英国は46年で仏国は126年であった。本邦の整形外科医は、世界のどの国と比べても高齢者の運動器疾患を治療する機会が圧倒的に多い。

日本の骨粗鬆症患者は1,300万人(80%女性)である。歩行などの荷重負荷が少なくなることで骨密度が低下し、筋肉がやせるサルコペニアを来す。骨粗鬆症に伴う4大骨折部位は大腿骨近位部、橈骨遠位端、上腕骨近位部及び胸腰椎である。

大腿骨近位部骨折は、主に頸部骨折と転子部骨折の2種類に分類することができる。立った高さからの転倒が77%で屋内での受傷は70%である。夜間や早朝のトイレ移動などでの受傷が多く85%が夜間で、月別調査では寒い1月が最も多く1万人で6月が最も少なく7千人である。大腿骨近位部骨折の手術件数は年間10万件以上で入院手術後のリハビリテーションおよびその後の介護などに要する費用は2～300万円にのぼる。25%が1年以内に死亡するとのデータもある。

【結果】当院整形外科での手術件数は年々増加し2018年の骨折手術件数288件のうち、大腿骨近位部148件(51%)、橈骨遠位端64件(22%)上腕骨近位部29件(10%)であったが今後も増加が見込まれる。

【考察】病院の向かうべき務めは、高齢者にとって人生の後半を満足できるものとするは勿論だが診てもらって良かったと家族も思える環境づくりである。急性期病院がより高い水準の医療を提供し、回復期リハビリテーションから施設そして在宅介護に至るまで価値ある生活を享受できる一連の流れである。病院や施設といったハード面の改善にとらわれがちであるが、医療スタッフと患者および患者家族がいわばファミリーとなれるような相互交流をおろそかにしないソフト面での進化が必須である。

演者は骨粗鬆症とサルコペニアを来さないよう運動継続の生活指導とリハビリテーション、投薬そして手術治療を行っているが、次世代の方策を考案し特許申請した。現在と未来の治療法を紹介する。



学会のご案内



日時:令和元年8月18日(日)
9:10~17:00(9:00受付)

会場:大阪国際交流センター2階 さくら東
受付:同会場2階 さくら東前

①参加手続き

■当日参加費は3,000円(一般)、1,000円(学生)です。

■事前に参加申し込みをされた方

- (1) 受付で事業所、氏名をお伝えください。
- (2) 職員の方はご自分のネームカードをお持ちください。
※当日忘れられた方、職員以外の方は、受付にてネームカードをお渡しします。

■当日に参加される方

- (1) 受付で参加用紙に事業所名、氏名をご記入ください。
- (2) 抄録集をお持ちでない方は受付にてお申し出ください。

②クローク

クロークは準備しておりません。1階にあるコインロッカーをご利用ください。

③第4回弘善会グループ学術大会優秀演題賞

■お申込みいただいた一般演題の中から優秀な演題に「第4回弘善会グループ学術大会優秀演題賞」を授与いたします。参加者の選出により判断します。

■受賞者の表彰式は以下の通りとなります。受賞者の方は事前にご連絡いたしますので必ず出席をお願い致します。

【場所】弘善会グループの忘年会会場

④懇親会

【場所】大阪国際交流センターホテル1階 レストランraffinato
【時間】17:30~20:00(17:15受付)

⑤企業展示について

会場前ロビーにて下記の企業による展示を実施します。

株式会社アベックス／大幸薬品株式会社
東洋羽毛関西販売株式会社／ユニ・チャーム株式会社

⑥会場での呼び出し

会場内でのアナウンス及びサイドスクリーンによる呼び出しは行いません。但し、緊急の場合は受付までお申し出ください。

⑦ランチョンセミナーについて

12時15分からランチョンセミナーを企画しています。当日受付にてお申し込みください。セミナーチケットをお渡しいたします。(お一人様1枚のみ)先着順となりますのでご了承ください。チケットは聴講を制限するものではありません。お弁当の引換券として扱います。お弁当の受取りは12時00分までとなっております。受付までお越しください。

⑧昼食について

ランチョンセミナーでお渡ししたお弁当の空容器は受付へお持ちください。国際交流センターホテル1階にレストランがございます。または近隣の飲食店をご利用下さい。

⑨ご来場について

会場含め周辺駐車場は数に限りがございます。なるべく公共交通機関をご利用ください。よろしくお願いいたします。

⑩服装について

当日は大変暑い事が予想されます。カジュアルな服装でお越しください。

⑪災害発生時の対応について

■台風や地震など災害発生による不測の事態において学会を中止する際は、開催当日の午前7時に「弘善会グループ学術大会ホームページ」にてお知らせいたします。

■会場内にて災害が発生した際は、大阪国際交流センター係員の誘導に従ってください。

⑫その他のご案内

■携帯電話・PHS:会場内では電源をお切りいただくか、マナーモードへの設定をお願い致します。

■質疑応答:質問・発言を希望される方は、座長の指示に従い、所属・職種・氏名を述べてからご発言ください。発言は簡潔をお願い致します。

座長・演者のみな様へ

①受付

- ◇口演及びシンポジウムの座長の方は、受付カウンターにて手続きをお願い致します。
- ◇各担当プログラムの開始30分前には受付をお済ませください。
- ◇座長・演者の目印としてリボンをお渡しします。ご着用いただきます様、お願い致します。

②座長の方へ

- ◇担当セッションの15分前までに会場の「次座長席」にご着席ください。
- ◇発表者との事前の打ち合わせが必要な際は、会場前ロビーで打ち合わせをお願い致します。
- ◇担当セッションの進行はお任せ致します。終了時間の厳守をお願い致します。

③演者の方へ

【講演・口演発表】

◇発表時間

- (1) 特別講演・基調講演は60分、ランチョンセミナーは45分です。
- (2) 一般演題は発表5分、質疑2分です。
質疑応答は座長の指示に従ってください。

◇発表方法

- (1) 発表時は演題上のマウスならびにキーボードで操作をお願い致します。
- (2) 次演者席を設けておりますので、前演者が登壇されましたら「次演者席」にご着席ください。
- (3) 会場へはプログラム開始15分前までにお越しください。



編集後記

この度、第4回弘善会グループ学術大会を開催させて頂くことができました。

弘善会グループは「弘善会ビジョン2020」を目標に、医療・介護をはじめとする分野で、地域包括ケアシステムの実現に向けて取り組み、最終体制となる今年度は、第1回学術大会の、「絆・挑戦・創造 ここに来てよかった」を基盤として、「弘善会ビジョン2020」連携から一体へ』をメインテーマと致しました。

本年度から、働き方改革が施行され、働く人一人ひとりがより良い将来の展望を持てるようにすることが目的とされています。法人の目指す「ここに来てよかった」を一人ひとりが仲間とともに実現して好循環となり、魅力ある職場づくりを行い、未来を託す人々へ繋ぐ願いを込めて、「自分たちが持っている価値から、現在(いま)と未来(あす)を考える」をシンポジウムで議論を行い、更なる次へのステップを目指した学会となる事を願って、実行委員会メンバーは7カ月かけて、学会の準備を行って参りました。

弘善会グループで働く職員の手作りの学会ではありますが、回を重ねる度に、誠実に・信頼しあい・支えあう絆が強くなってきたと実感しています。

末筆となりましたが、本学会の開催に当たり、ご指導・ご協力頂きました多くの方々に感謝申し上げます。

第4回弘善会グループ学術大会実行委員会メンバー

運営委員長	弘善会 国際事業部	松本 潤一郎	運営副委員長	矢木脳神経外科病院	富田 倫代
実行委員長	矢木脳神経外科病院	堀川 賢	実行副委員長	あろんていあはうす住之江	栗栖 和智
委員	アロンティアクラブ	山越 弘徳	委員	矢木脳神経外科病院	牛尾 竜也
	アロンティアクラブ	東野 智佐江		矢木脳神経外科病院	篠原 健悟
	アロンティアクラブ	杉村 泰啓		矢木脳神経外科病院	谷口 多代子
	あろんていあ住吉	石田 恭一		矢木脳神経外科病院	玉城 ひろみ
	弘善会クリニック	桑原 志麻		矢木脳神経外科病院	平山 明
	こうぜんかいはいはうす	仁木 多香子		矢木脳神経外科病院	南谷 美紀
	矢木クリニック	宮崎 典子		矢木脳神経外科病院	村木 みどり
				矢木脳神経外科病院	八島 麻衣子
				矢木脳神経外科病院	山仲 ゆり

令和元年8月吉日

AD SIGN

看板製作・施工、OOH広告企画立案
アド・サイン株式会社

〒547-0002 大阪府大阪市平野区加美東 2-7-22
TEL 06-6796-3501(代)
FAX 06-6796-3510
URL <http://www.adsign.biz/>

「ちょうどいい。あんばいがいい」
とっていただける食事のために



病院・福祉施設の給食サービス提供

株式会社 **あんばい**
塩梅
大阪府茨木市学園南町7-5
TEL:072-657-1122
FAX:072-657-1133



スペシャリストの中国人看護師育成

人に深い感動を与える
一本の桜のように
個の力に磨きをかける

NPO 芦屋国際医療交流センターによる中国人看護師育成支援事業では、医療法人が育成支援金を提供し将来、病院で勤務する人材育成を目的としています。



NPO 芦屋国際医療交流センター
AISJ 芦屋国際学院日本語学校 大阪校・神戸校
本部事務局:06-6770-2857



創造をチカラに 世界へのテイクオフ



日医工株式会社
富山市鶴曲輪1丁目5番21
www.nichilko.co.jp
お客様サポートセンター ☎(0120)517-215

よりもと 歯科医院

〒546-0012
大阪府大阪市東住吉区中野3-11-15-105
TEL/FAX 06-6797-1635

訪問診療も随時行なっております



医薬品でもなく、医療機器でもない。
医療・福祉を支える心のビジネスがあります。

経営サポート リネンサプライ 環境プロデュース



健康と快適の明日を考える
ワタキュー セイモア株式会社 www.watakyu.co.jp

本社/〒610-0396 京都府綴喜郡井手町多賀茶臼塚12-2
本部/〒600-8416 京都市下京区烏丸通高辻下る薬師前町707 烏丸シティコアビル TEL.075-361-4130
支社/支店/北海道支店、東北支店、東京支店、名古屋支店、近畿支店、中国支店、四国支店、九州支店、沖縄総代理店(株)

医療用酸素・在宅用酸素のご用命は

株式会社 キンキ酸器

人と人のつながりを大切に

TEL 06-6338-1800



- ◇成人用 / ベビー用 布おむつリース
- ◇ユニフォームリース
- ◇おしぼり (モーニングケア用・食事用・清拭下用)
- ◇カーテン (リース / 販売 / 洗濯)
- ◇紙オムツ 介護用品 販売
- ◇各種タオル類リース
- ◇私物洗濯業務



コベベビー株式会社 大阪支店

〒571-0009 大阪府門真市下馬伏町 10-1
TEL:072-884-1116
<https://www.kobe-baby.co.jp/>



KOUSEI

義肢装具・介護用品

株式会社 広静義肢

〒580-0012
大阪府松原市立部2丁目220-1

TEL/FAX 072-338-9139

ITの力で、患者さんが喜ぶ病院を増やしたい

～電子カルテ「新版 e-カルテ」で、医療情報の共有を支援します～

当社は、創業以来医療情報システムに携わってまいりました。蓄積してきた高度なノウハウを基に、「新版e-カルテ」(電子カルテシステム)・「NEWTONS 2」(オーダーリングシステム)を基幹システムとし、それを取り巻くサブ(部門)システムを含めた、統合システムを医療機関へ提供しております。



新版 e-カルテ(電子カルテシステム)



明日の健康、医療、介護を情報システムで支援する
株式会社 **ソフト・アイ・エス**



〒532-0004 大阪府淀川区西宮原2-6-1 TEL:06(6350)7222 FAX:06(6350)7227 URL:<http://www.softs.co.jp>

東亜自動車株式会社

〒550-0012 大阪市西区立売堀5-5-18
TEL: 06-6531-1375

Mail: taira@toa-auto.co.jp

大阪メトロ 中央線・千日前 阿波座駅5番出口より3分

おまかせください!!
お車・保険 あらゆること

輸入車全車種～
国産車全車種
(新車・中古車問わず)
販売・修理・板金塗装・保険



病院清掃の事なら私達にお任せください

株式会社 東洋美装

TOYOBISO

〒591-8024
大阪府堺市北区黒土町2350番地の2

TEL.072-257-7712



思いは人へ、環境へ
寝具・リネン・ユニフォーム リース/販売

株式会社丸和 〒649-6112 和歌山県紀の川市植山町調月1758-6
Tel 0736-66-1148 Fax 0736-66-2700 (株)丸和 和歌山 検索

病院・施設・ホテルのリネンリース(寝具・ユニフォーム・カーテン・マットレス・タオル等)、
リネンサプライ及びクリーニング業、施設利用者の私物洗濯、紙おむつ・福祉介護用品・介護機
器の販売、病院・施設内TV・冷蔵庫・洗濯機の販売及びリース等を行っております。

ホテル事業 和歌山ビッグ愛 10F

HOTEL WAKAYAMA
LANDMARK

ホテルランドマーク和歌山



ご予約・お問い合わせ: Tel 073-422-1200

レストラン事業 和歌山ビッグ愛 12F

hôtel de yoshino

吉野藩が手がける関西初の
フレンチレストラン「ホテル・ド・ヨシノ」
Tel 073-422-0001

STELLA MARIS
cafe stella maris
カフェステラマリス

Tel 073-422-0031

医療法人 崇督會 ヨシエ総合歯科医院

〒550-0014

大阪市西区北堀江2-2-28 グラントピア西大橋1F

TEL 06-6543-1818

FAX 06-6543-1000

土日も夜10時まで診療

●訪問歯科●

歯科医師・歯科衛生士がお伺いします!

歯科医院への通院が困難の方

全ての治療が当院内で行う内容と

同等の治療が可能です。

訪問歯科受付TEL 06-6543-3636

TAIKO

医師がすすめる
空間除菌

二酸化塩素分子のチカラでウイルス・菌を除去



クレベリン 置き型 60g
(約1ヶ月)

クレベリン 置き型 150g
(約2ヶ月)

置き型
タイプ



クレベリン
cleverin

※1 内科医の80%が「空間除菌は有効」と回答 2013年7月 大幸薬品調べ「生活に関する調査」
対象者:医師683名 調査手法:インターネット調査 調査機関:(株)クロス・マーケティング
※2 閉鎖空間で二酸化塩素により特定の「浮遊ウイルス・浮遊菌」の除去を確認。(大幸薬品調べ)

HOKUBU
EISEI Co., Ltd.

株式会社 北部衛生

集え、理想の街を創る戦士たち。



www.hokubueisei.com

Just Do Sincerely

お客様と共に
価値ある未来を創造します。

We create a precious future with customers.



総合エンジニアリング商社

株式会社 マコト電気
MAKOTO ELECTRIC CO.,LTD.

〒530-0001 大阪市北区梅田3-4-5 (毎日インテリオ19F)
TEL (06) 7175-7954

URL: http://www.makotodenki.co.jp

建築・不動産の事なら

馬場ハウス工業株式会社



創業54年

〒558-0022

大阪市住吉区杉本1丁目2-4

TEL:06-6697-0088/FAX:06-6698-0088

E-mail:info@baba-house.com

馬場ハウス工業(株)

検索

http://www.baba-house.com

D-D-Parking

- ・施設の駐車場管理を任せたい
- ・駐車場の不正利用を無くしたい
- ・駐車場を有効活用したい

駐車場に関するご用命があればお気軽にお電話ください。

大和ハウスパーキング株式会社 大阪支店

大阪市中央区備後町1-5-2 大和ハウス備後町ビル7F

TEL:06-6229-7299

FAX:06-6229-7304

伊藤園
自然が好きです。

鮮度、たっぷり。



高齢者の生活を支える会社。

介護支援事業



- 介護福祉用品の販売・レンタル ■ 紙おむつの販売
- 福祉用具貸与事業 ■ 居宅介護支援事業

Life Step

www.39life.co.jp

本社 / 〒651-1113 兵庫県神戸市北区鈴蘭台南町2-1-5

TEL.078-762-0039 FAX.078-762-0038

LIFE SUPPORT
ADONIS

福祉用具レンタル・販売・住宅改修
ライフサポートアドニス

【事業所指定番号 2779102660】

〒532-0025

大阪市淀川区新北野2-11-19 1F・2F

TEL.06-6390-8341 FAX.06-6390-8343



水と、空気と、一カルミック。

We are the Specialist in Hygiene Services



日本カルミック株式会社 大阪オフィス

〒541-0048

大阪府大阪市中央区瓦町4-7-8 本町東栄ビル7F

TEL:06-6201-0901 https://www.calmic.co.jp/

