

ときめき

Beating Kashima

鹿島

2015.07
夏号
52号

ポラリス

★ポラリス(北極星)を目指すには北極星を見分けること。目指すところ(方向)は一掃でもやり方はそれぞれ多種多様。一人一人の思いをエッセイの形で伝えたい。

三登看護部長のポラリス

「繋がりのはじまり」

看護部長 三登 早苗

昨夏も暑い暑いとぼやいていましたが、今年は早くも5月から夏日が続いています。

盛夏にはいったいどうなることやら。気象庁の気候変動レポートなどでも、地球の平均気温は経年で上昇傾向にあり猛暑日の増加傾向は近年顕著とのこと。

万物の変化は気候や自然だけでなく、人の社会や行動・感じ方にも及んでいて、街の佇まいもずいぶん変わりました。歩いている人が少ないですね。

日本の人口は減少しており、そのなかでも東京、名古屋、関西の三大都市圏で総人口の半分を占めているそうです。利便性や効率、刺激や富や快適さを求めて人は都市に集中するのでしょうか。しかし、都市でもやがては人口減となるのかもしれませんが。

いったい日本人は繁栄しているのか衰退しているのか。

生物としての個の能力では人は多くの動物に敵いません。非力な人類が曲がりなりにも繁栄してきたのは知恵や力を寄せ合い、社会を築いての総合力発揮によるところが大きかったのでしょう。

ところが今は個が重視される時代。他者と協調する面倒を避けて個でいる事を選ぶあまり、社会的な繋がりはブツブツと途切れて、地域の生活は細切れになり始めたようです。

力を合わせる、助け合う事をしないで個の主張・感情や利己利便性のみを追求すれば、人としての優位性を失ってしまい、ひいては種の衰退に繋がるのではないのでしょうか。

繋がりの始めはコミュニケーション。会って話す事はコミュニケーションの力を高め、社会が円滑に回る原動力にもなります。顔の見える関係は、チーム間の情報伝達に信頼を付与してくれます。ラインやメール、SNSは便利ではありますが、リアルなコミュニケーションには遠く及ばないでしょう。

ぜひとも顔を合わせてお話ししようではありませんか。

さてもワタクシめ、今宵は彗星に会ってじっくり話してやることにいたしましょう。



診療部 医務
戸田 博敏

今回は医務会について簡単に紹介します。現在、鹿島病院の医務会は、院長、副院長をはじめとして5人の医師で構成されています。

医務会内会を毎月1回、集事部議事を（毎月1回）開催して開催しています。最近では自治医務会を開催することも多くなっています。書記1名は専任者におまわっています。取り扱う議題によりほとんど医務、医務員以外から参加があります。事務部（5F 事務、医務課）、相談部、リハ部、看護部、診療部（検査科、手術部）、在宅診療関係などとの密着関係を築いています。課題を検討するわけですが医務員への周知、多職種との情報共有の意味合いが強いと考えます。

定例会議も行いますが、あまりできていないのが課題です。



診療部 栄養課
中橋 陽子

昨年の7月より危機管理活動として声だし確認を行っています。今まで栄養課の中ではあまり声だし確認や指差し確認を行うという認識はありませんでしたが、各自目標を決めて活動を継続していくうちに、確認作業が習慣化してきました。今後も様々な場面で声を出して自分自身への確認、他の職員に対する確認を行い、できるだけミスをしないように取り組んでいきたいと思っています。



診療部 検査科
野田 以登子

検査項目の中にプロトンピン時間という凝固系の検査があります。この検査は機械測定ではあるものの試薬を入れるタイミングで測定値が変わってきます。そのため3重測定をしているのですが、3回とも測定値が揃った場合、お祝い金として500円を貯蓄します。2人の検査技師しかいませんので、両行者ではなく、応援者が支払います。こうして貯めたお金を「おめでとう！PT」と名付け、美味しいものを食べに行ったりしてコミュニケーションを図っています。技術向上にもつながり一石二鳥です。

職場紹介 今年取り組んでいることは…

医療相談部
小林 裕恵

現在では急性期病院と慢性期病院と開業医が連携して、患者さんの病状に取り組むことが普通になってきました。急性期病院での診察が確定し、できる限りの治療が終われば、医療連携を結んでいる地域の病院へ患者さんを引き継ぐこととなります。この連携は、手術後早期でも、末期の癌でも、変わらない原則です。この連携を念頭に置きつつ、患者さんやご家族が療養生活に向かう力を得られるよう支援すること、これが相談員の大切な役割です。



リハビリテーション部
松浦 祐治

理学療法士20名、作業療法士19名、言語聴覚士5名が在籍し、リハビリ開始時から定期的にチームカンファレンス参加、必要に応じて自宅を訪問して療養環境の把握などを行っています。それ以外にも地域連携・貢献の取り組みも行なっています。
① 月1回の報告会-リハビリを行う病棟・通所などの状況を共有し、症例検討などを実施。

② 高齢にむかひでの勉強会-年間1回程度に設定し、年3回ほど実施。多施設の方々からリハビリテーションの知見や介助方法などを伝達しています。
③ 地域に住む方々に向けての勉強会-紙介予防教室など地域に向いで開催しています。

リハビリテーション部 口腔ケア科
深井 友紀子

昨年6月より2人体制となり多くの患者様、利用者様と関わりを持つようになりました。今年からサービス利用者の様に口腔機能向上プログラムを設定し、口腔機能やのど衛生について個別にお話をしています。口腔機能には「食べる」だけでなく「話す」「呼吸する」といった機能が求められます。利用者様の、現在あるそれらの機能が少しでも向上、維持できるように支援していきたいと思っています。



仙田先生をお迎えして研修会を行いました。

H27年5月21日に松江生協病院 耳鼻咽喉科の仙田直之先生にお越し頂き、「学会基準に沿った食事名称の変更について」という内容で研修会を行いました。

診療部
中橋 陽子



H25年に摂食嚥下リハビリテーション学会から嚥下食の学会基準が出され、全国的に学会基準に沿って食事名称を変更する施設が多くなっている現状があります。

当院では、H22年7月より松江市の5病院（松江赤十字病院、生協病院、市立病院、松江記念病院、鹿島病院）で考案した松江市版嚥下食ピラミッドに基づき、共通の食事名称を使用してきましたが、今回の研修会を経て6月15日より学会基準に沿った食事名称に変更となりました。まだまだ新名称には慣れない日々が続いていますが、どこに行っても共通の基準で連携が図れるのはとても重要なことだと思いました。

患者緊急時対応トレーニング

4月17日、20日にリハビリ中の患者急変時対応トレーニングを実施しました。高齢かつ多くの合併症を抱える患者様の多い当院ではリハビリ中にも急変が起こる可能性があります。そのようなときに迅速かつ適切な対応が取れるように患者役、セラピスト役など役割分担を行ったトレーニングとともに、看護師や医師への引き継ぎのシミュレーションも行いました。実際に身体を動かして行ったことで、ストレッチャーやモニターの場所の問題に気づき、環境の変更を行うこともできました。このような出来事はいつ発生するかわからないことであり、全員が落ち着いて的確に対応できるように、今後も定期的にトレーニングを行っていきたいと思います。

リハビリテーション部
若槻 知穂



研修報告

事務部 青山 佳織

医師事務作業補助者コースの研修では、業務内容や医療についての知識、また、接遇などについて幅広く学ぶことができました。

これまでも医療事務の勉強をして、実務経験も多少は積んできたつもりでしたが、今回の研修を通して医療についての専門的な知識の必要性や、医療従事者としてもっと責任感を持つことが大切だと感じました。

医師事務作業補助者の業務で大きな割合を占める「診断書・証明書の実務」については特に興味を持って聞きましたが、これまで知らなかったことも知ることができ、とても勉強になりました。

今後もチーム医療の一員として、その役割をきちんと果たせるよう、努力していきたいと思います。



事務部 井上 紗貴子

今回の研修では、医師事務作業補助の現状や仕事内容、課題といった様々な視点から学ばせていただきました。急性期病院においては加算算定が可能ですが、施設基準が複雑、そして仕事内容が限定される為、全体の3割程度に加算算定は留まっていると知りました。仕事面では、将来性のあるやりがいあることだと感じました。講義では「補助者」という言葉に感わず医師をサポートする大切な役割として期待するとおっしゃっていました。私自身は医学知識が不足しています。

今後当院の発展のために知識習得やコミュニケーション力を重点に尽力していきたいと思いました。

地域連携室便り 44

1. 今回の会議の目的
(施設での看取りの現状について知る)

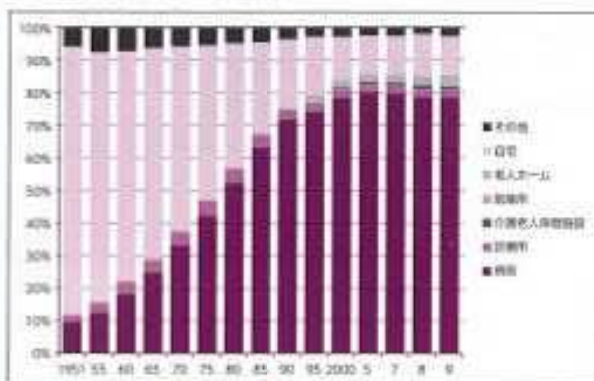
6月11日、「施設での看取り」というテーマの下、で第6回目の島根県在宅医療連携推進事業の多職種連携会を行いました。

地域高齢者医療に携わる、開業医、ケアマネジャー、訪問看護師、鹿島病院職員、施設、保健所、松江市介護保険課の方々など90名が参加され、鹿島病院の田井滋夫先生の進行の下、施設の方々や嘱託医としての開業医の先生方からの率直な意見をうかがうことができました。今回は、そこでの意見をもとに「施設での看取り」について記述することになります。

2. 高齢者の死亡場所の推移

高齢者が亡くなる場所については、現在では病院が最も多いですが、昔はそうではありませんでした。図1を見るとわかりますが、1950年代では自宅で亡くなる割合が80%もあり、病院は10%前後だったのです。

(図1) 高齢者の死亡場所推移



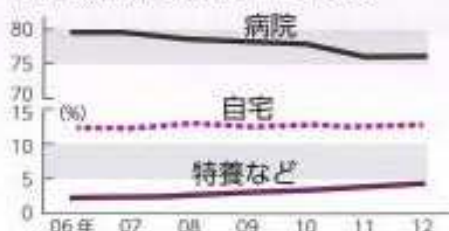
社会の急速な産業化や都市化とともに、日本人の最期を迎える場所がこの60年で逆転しているのです。島根県においても、このような状況は変わりません。このような状況に対して、最近では病院ではなく自宅で最期を迎えるようにするという政策的誘導がなされてきています。今後の多死社会を考えると、現在の病院のベッド数では対応できなくなり、国の医療費を抑える必要があるからです。

しかし、多くの高齢者が在宅で最期を迎えることが可能かというところ簡単ではありません。同居家族がいる等、自宅にマンパワーがあればそれともなかなりますが、一人暮らしや老老介護の場合、介護施設に入所することが多くなります。今後在宅看取りのみならず、介護施設での看取りが必要になります。実際、厚生労働省のデータでは、自宅で最期を迎える人はあまり増加していませんが、施設で最期を迎える人は徐々に増加しています。

医療相談部
小林 裕恵



(図2) 場所別にみた死亡者割合の推移



「特養など」には、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、老人ホームも含まれる。厚生労働省の人口動態統計から

3. 介護施設での看取りの現状

では、介護施設での看取りの現状はどのようになっているのでしょうか。まず、現状ではすべての施設が看取りに対応できるわけではないことを押さえておく必要があります。通常、介護施設には嘱託医が派遣されていますが、1人の嘱託医で数十人から百数十人の入所者について、すべての看取りに対応するのは難しいことが多いからです。

次に、看取りに対応している施設の多くについても、入所者は必ずしも施設で最期を迎えるわけではありません。終末期に差しかかる患者について、各施設は家族や嘱託医を交えて看取りケアに関わる計画書を作成します。この計画書どおりに事が運べば、入所高齢者は人生の最後を落ち着いた形で迎えることができます。しかし、高齢者には病期の急変はつきものです。このような時、たとえ90歳を超えた高齢の入所者であっても、当然、家族は落ち着いたおれず、急性期病院への救急搬送を希望し、結局、急性期病院で亡くなったり、急性期病院での対応の結果、施設には戻れなくなって慢性期病院に転院して亡くなったりすることが多くなります。たとえば患者への点滴を家族が希望することは多いですが、常時の点滴は介護施設では行えないので施設への復帰はできなくなってしまうのです。こういった場合、最初の看取りの計画は達成できないことになります。

4. おわりに

施設での看取りを進めるためには、嘱託医間の連携を進めて、嘱託医が余裕を持って看取りに対応できるようにすることが大事ですが、一番大事なことは、家族が入所者の最期の病態の急変に落ち着いて対応できるようになっておくことと思われたい。

最初に、かつては自宅で死を迎えることが多かったが、最近では病院で死を迎えることが一般的だと述べました。その結果、私たちは「死を学ぶ」ことができなくなってきたのかもしれない。死を学び落ち着いて対応できるようになることが、今後必要なことだと思われたい。

健康コーナー 豆知識



脱水・熱中症



看護部 渡部 英子



今年も暑い夏がやって来ましたね★

そこで、今回は脱水・熱中症についてお話ししたいと思います。

カラダの大部分は水分で、その体液は水と電解質でできています。
生命の水・体液の「4つの役割」を知っておきましょう。

- ①必要な栄養素や酸素を運ぶ
- ②不要な老廃物を運び出す
- ③体温を調節する
- ④恒常性(ホメオスタシス)を維持する



〈かくれ脱水〉って何？

梅雨明けを迎えると、患者が急増する熱中症。熱中症というと高熱が出るイメージですが、実は体から水分が失われる脱水が最初に起きる病気です。この脱水状態は最初のうちは気づきにくく、自覚症状のない初期の段階を〈かくれ脱水〉といいます。

〈かくれ脱水〉のまましていると体はさらに汗をかき、めまいや立ちくらみ、足がつるといった症状が現れます。そして水分が不足すると汗はストップ。体内に熱がこもって体温が上がり、意識障害が出るなど重い熱中症になってしまうのです。

【普段から気をつけよう！熱中症予防の主な防止策】

1. 無理をしない/休息

▶ 炎天下での激しいスポーツや労働を控える
30～60分毎の休息

2. 水分・塩分補給(時々)

▶ 塩分・少量の糖を含むスポーツドリンクや
経口補水液を補給



3. 涼しい服装

▶ 汗の吸収や通気性の良い服を着用
休憩時は衣服を脱ぐなど熱を逃がす工夫を



4. 体調管理

▶ 睡眠不足・下痢・風邪気味などのときは注意



5. 暑さを避ける/暑さに慣れる

▶ 屋内でも蒸し暑い場所を避ける
エアコンに加えて扇風機などで室内の対流を促す

6. お風呂

▶ 入る前に水を飲む習慣を



皆さん、元気に夏を過ごしましょう!!



Tsunbe Terrace

つうしょテラス

デイサービスセンター 作品紹介



2か月に1度のお楽しみ調理レクリエーション。
生地のごね方から、焼き方まで慣れた手つきはさすがです。
みなさんと協力してさくら餅が上手にできました。



貼り絵は「しまねっこ」が完成です。
かわいらしく出来上がりました。



お花もきれいに活けていただきました。
フロアがとても華やかです。
お茶も美味しくいただけます。



夏は「蓮團」へ外出も企画しています。
みなさんも楽しみにしております。

ババママだ〜れ?

答えはP8▶



海璃ちゃん



蒼空くん(6) 希空くん(1) 藍斗くん(8)



左:愛優菜ちゃん
右:千城ちゃん

お知らせコーナー

人事のお知らせ

【新入職員紹介】

安里 綾子
(在宅サービス部
訪問看護看護員)



- 趣味 ヨガ、ストレッチ
- 好きなこと 音楽を聴くこと、サッカー観戦
- 一言あいさつ

6月より訪問看護で勤務させていただいています。初心を忘れず、笑顔でがんばりたいと思います。よろしくお祈りいたします。

宮本 奈美
(看護部看護員)



- 趣味 ドライブ
- 好きなこと ショッピング
- 一言あいさつ

一日でも早く仕事を覚えて働けるようにがんばります。ご迷惑がけるとは思いますが、よろしくお祈りいたします。

吉岡 亜美
(事務部改定事務職員)



- 趣味 写真、バスケットボール
- 好きなこと アウトドア
- 一言あいさつ

5月より勤務させていただくことになりました。初めての社会人で不安なこともあります。笑顔で明るく一生懸命頑張ります。よろしくお祈りいたします。

- 退職 医療相談部 嶋山 真宏
看護部 菅原 巨
看護部 廣富 善文
看護部 杉木みゆき
- 異動 在宅サービス部訪問看護 板垣 晶子 (看護部)
- 任命 看護師 小塚のり子 (准看護師)
介護福祉士 角田 幸美 (介護職員)

医師事務作業補助者業務新設!

医局に「医師事務作業補助者事務員」を配置しました!
毎日が多忙な医師が「医療に専念できる環境を維持・確保するため」クラーク業務の導入を行いました。業務開始後も業務内容の検討、システム導入等のさまざまな問題があり、これから改善が必要な点が多くあります。それでも少しでも早く質の良いクラーク業務を行いたいと思い、既に導入している急性期病院へ情報収集勉強会をお願ひするなどの取り組みも行っていきます。
今後、医師の事務的業務負担軽減に加えて先生方とのコミュニケーションを大切に楽しく積極的に業務に取り組んでいきたいと思っています!!

ハハママだ〜れ?



1 看護部 石田 ひとみさん 2 看護部 永田 陽さん 3 在宅サービス部 小松 章平さん

公仁会事業報告 3・4・5月

患者満足度調査 実施 済 任
リハビリ数

鹿島病院

①外来部門

(診療日数64日)	1日平均人数
延 外来患者数	1,257人 / 19.6人/日

②病棟部門

②-1 特殊疾患病棟 (2F)

(診療日数98日)	1日平均人数
延 入院患者数	5,265人 / 53.7人/日
1泊以上一泊未満者数	72人 / 0.7人/日
リハビリ実施数	2,533単位 / 25.8単位/日

②-3 回復期リハビリテーション病棟 (3F)

延 入院患者数	4,333人 / 44.7人/日
脳血管疾患リハビリ	1,442単位 / 14.7単位/日
運動器リハビリ	1,450単位 / 14.8単位/日
呼吸器リハビリ	0.0単位/日

②-3 医療療養病棟 (4F)

延 入院患者数	5,112人 / 52.2人/日
脳血管疾患リハビリ	1,942単位 / 19.8単位/日
運動器リハビリ	1,252単位 / 12.8単位/日
呼吸器リハビリ	4.2単位/日
がん患者リハビリ	0.2単位/日

②-4 短期入院療養介護

ショートステイ利用者数	0.0人/日
-------------	--------

在宅サービス部

①通所リハビリ “やまゆり”

(稼働日数76日)	1日平均利用者数
通所リハビリ利用者数	2,735人 / 35.1人/日
短期集中リハビリ実施数	135単位 / 1.7単位/日

②鹿島病院 デイサービスセンター

(稼働日数79日)	1日平均利用者数
通所介護利用者数	1,653人 / 21.2人/日

④訪問看護 “いつくしみ”

(稼働日数61日)	1日平均利用者数
訪問看護利用者数(実施)	224人 / 3.7人/日
訪問看護付帯訪問介護実施	589人 / 9.7人/日
訪問看護付帯訪問介護リハビリ	233人 / 3.8人/日

⑤鹿島病院 やまゆり居宅介護支援事業所

(稼働日数61日)	1日平均利用者数
居宅ケアプラン決定数	421人 / 14.0人/日
居宅介護契約ケアプラン数	55人 / 1.8人/日

職員数

職 種	職員数(名)
医 師	6人
准 医 師	2人
F T	20人
D T	19人
S T	5人
看護部長(兼)	78人
臨床検査技師	2人
放射線技師	1人
社会福祉士	4人
介護士(兼)	6人
理学療法士(兼)	74人
薬剤師	2人
検査技師	4人
調 理 員	11人
事務職員	17人
合 計	251人

27.1職付

医療法人財団公仁会
基本理念

私たちは、仁愛の心をもって「医療と介護サービス」を提供し、地域に貢献します。

医療法人財団公仁会
基本方針

1. 鹿島病院を中心に地域と連携して、良質な慢性期医療を確立します。
2. 患者様・利用者様の人権を尊重し、思いやりとつくしみの心で接します。
3. 技術や知識向上のため、たゆまぬ努力を行ないます。

医療法人財団公仁会
行動指針

1. Safety …安全を最優先します。
2. Speedy …変化に能動的に挑戦します。
3. Service …おもてなしの精神で接します。

医療法人財団公仁会中期ビジョン2015

中期ビジョン2013

慢性期医療の確立

1. 病院機能

- (1)慢性期医療の推進
- (2)回復期リハビリテーションの推進と積極的拡充
- (3)特養疾患、回復期、療養病棟の再編成の検討
- (4)医療療養病床平均在院日数135日を目標とする
- (5)療養医薬品の使用促進

2. 在宅サービス機能

- (1)在宅サービスの質の向上
- (2)医療、介護関係機関との連携強化
- (3)在宅サービスの評価・検討・組織力強化

3. 医療安全対策の推進

- (1)感染防止対策の活性化
・専門的知識のレベルアップ
- (2)医療安全対策の活性化(医療安全、医薬品、医療機器)
・専門的知識のレベルアップ

4. 地域連携 及び 地域貢献

- (1)急性期及び介護保険施設の支援病院としての機能強化
- (2)地域の診療所との連携
- (3)患者退院後の地域連携の確立
- (4)予防医療や介護技術を地域へ普及

5. 高齢者や障害者を意識した施設・設備・環境の整備

6. 継続的な医療サービスの質の改善への取組み

- (1)機能評価の評価に基づく継続的改善活動
- (2)臨床指標(Clinical Indicator)の検討・活用
- (3)患者満足度向上の組織的取組み
- (4)診療録・看護記録等の質の向上

7. エコロジーへの取組み

8. 人材の育成

- (1)職員教育体系の構築
- (2)専門的知識を有するスタッフの育成
- (3)人事評価体系の構築

9. 電子カルテシステムの評価、改善

10. リスクの軽減とリスクへの備え

- (1)組織的にリスクの再評価、再検討
- (2)新型インフルエンザ対策
- (3)原子力災害への対応

患者様・利用者様の権利宣言

平成21年10月1日改正

1. 個人の尊厳

患者様・利用者様は、ひとりの人間として、その人格・価値観などを尊重されます。患者様・利用者様ご自身が意思表示や意思決定できない場合は、ご本人の尊厳を最優先にご家族と当財団のスタッフでよく話し合い決定していきます。

2. 平等で最善の医療と介護サービスを受ける権利

患者様・利用者様は、平等で安全に配慮された最善の医療・介護サービスを受ける権利があります。

3. インフォームド・コンセントと自己決定権

患者様・利用者様は、医療と介護サービスに関することについて、わかりやすい言葉や方法で説明を受け、その内容を十分に理解した上で選択・同意し、適切な医療・介護サービスを受ける権利があります。

また医師から提案された医療・介護サービスに同意できない場合は、拒否することもできます。拒否することで不利益をこうむることはありません。

その選択にあたっては、他の医療・介護サービス機関の意見を聴く(セカンダリオピニオン)ことができます。

4. 情報に関する権利

患者様・利用者様は、当財団で行われたご自身の医療・介護サービスに関する情報の提供を受ける権利があります。

5. プライバシー及び個人情報保護

患者様・利用者様は、私的な生活を可能な限り他人に侵されない権利があります。医療・介護サービスの提供で得られた個人情報、個人の情報として厳守され、患者様・利用者様の承諾なしには開示されません。

鹿島病院臨床倫理の方針

平成22年1月1日制定
(平成22年1月6日:修訂会承認)

1. 患者様の人格を尊重するとともに、患者様と医療従事者が協力して公正かつ公平な医療を提供します。
2. 患者様ご自身が意思決定できない場合は、ご家族と十分に話し合い治療方針等を決定します。

3. 終末期治療方針は、医学的に妥当で適切な医療を患者様・ご家族の同意の上、多職種よりなるケアチームで決定します。
4. 患者様の信条や価値観を尊重した医療を提供します。
5. 臨床研究は、倫理的審査を行った上で患者様・ご家族の同意に基づき実施します。

ときめき広場



邦楽謝恩ミニコンサート (尺八と箏)

平成27年6月12日午後2時より

6月12日、3階病棟で「邦楽謝恩ミニコンサート」が開催されました。入院患者様のご主人が尺八の節巻をされており、奥様の退院日に合わせこのような演奏会を開いて下さいました。

会場には多くの患者様とスタッフが集まり、皆さん静かに演奏を聞き入っておられました。ご主人の愛に溢れる演奏を奥様も涙を拭い真剣に聞いておられました。ご主人は奥様が鹿島病院に入院されてすぐ院長から「これは良くなるぞ!!」と言われたことで、不安な気持ちが軽くなり希望を持つ事が出来たそうです。心のこもった素敵な演奏に皆さん充実した時間を過ごせたようでした。



～参加されたデイサービス

ご利用者様の感想～

- 久しぶりに「生」の音が聞けて良かった。
- もっと聞きたくなりました。
- 演奏者に知り合いがいて嬉しかった。
- 入院患者に知り合いがいてコンサート会場で会えて良かった。

都山流木曲

- 新 風 流祖中尾都山作曲
尺八:木谷綾山
- 春の海 宮城道雄作曲
箏:石橋清宗
尺八:木谷綾山

調理実習をおこないました



出来あがり！
おいしそう。

編集後記

2002年11月の創刊から13年継続しており、今日発行番号で52号目となりました。毎回、広報委員会でも度々も話し合いを重ねながら作成しております。今後共より良い広報誌が出来るように頑張っております。よろしくお願いたします。

広報委員一同

編集・発行・責任者：福利厚生・広報委員会委員長
 医療法人財団公仁会 〒690-0803 島根県松江市渡島町名分2-43-1
 e-mail kcm@kashima-hosp.or.jp http://www.kashima-hosp.or.jp/
 鹿島病院 TEL(0852)82-2627W FAX(0852)82-3064
 訪問看護ステーション(いづくしみ) TEL-FAX(0852)82-2640
 やまゆり居宅介護支援事業所 TEL-FAX(0852)82-2645
 通所リハビリテーション(やまゆり) TEL-FAX(0852)82-2637
 卒前デイサービスセンター TEL(0852)28-1388 FAX(0852)28-1384
 鹿島病院デイサービスセンター TEL(0852)82-2627W FAX(0852)82-3064

印刷：千寿印刷株式会社