

がんごの 赤ひげ

社会医療法人財団
天心堂



懇親会



新入職員リフレッシュ研修

目次 contents

- P1 理事長あいさつ
- P1～3 就任にあたり
- P4 会長あいさつ
- P5～6 ACP人生会議
- P7～8 病院機能評価受審
- P9～10 美容皮膚科外来開設
- P11 オレンジカフェ“よこいよ”



新入職員 活動プログラム

【天心堂の医療目標】 良質にして包括的な保健・医療・福祉を地域に提供する そして100年を超えて生きつづける医療を実践する

理事長あいさつ

理事長 河村 忠雄



この度社会医療法人財団天心堂理事長を担わせていただく河村です。

今までも激動の時代ではありましたが、人口減少を基盤とした今までにない荒波を乗り越えるべく、天心堂を新生するべきと松本泰祐会長をはじめとした法人首脳陣の方針に感銘し、この重責を担う決意を固めました。

昭和9年松本弘名誉院長が戸次に松本医院を開設されたのが天心堂の始まりです。

太陽の如く全ての人に平等な医療を提供するという理念のもと天心堂へつぎ病院として昭和55年にあらたな一歩を踏み出しました。開設時

とは人口動態や産業構造といった天心堂をとりまく環境が変わる中で、地域の人々の健康を予防し、治し、自立を支える医療を目指し、地域の人々に支えられ天心堂も成長してきました。

東から昇った太陽は西へ沈みます。しかし、また東からのほり私たちに暖かい光をそそいでくれます。

人は生まれ、育ち、老いていきます。その変化にあわせて提供する医療や福祉も変わります。それが令和の時代になっても天心堂が平等な医療介護福祉を提供できるよう努力を続けていきます。



2019年新生天心堂の執行部として

副理事長 石丸 修

前回から副理事長そしてへつぎ病院院長も引き続き担わせていただく石丸です。

天心堂の柱であるへつぎ病院は2019年度に大きな転換期を迎えました。へつぎ病院に内在する問題と環境に起因する影響を受ける形で生じたものでした。その最たるものが看護師の員数に併せた病床数の削減でした。院長として大いなる責任を感じています。その対策も熟考し、原因についても検討を重ねました。日本全体の若年労働者数の減少を根幹とした労働政策や労働環境の変化があります。一方育児に関わるものなど今も昔も変わらないけれども環境に合わせた対応を必要とするものもあります。現時点での対策として、急性期病床や緩和ケア病床など機能別病床数の変更を

検討、健全な医師をはじめとした医療スタッフの充実、外国人労働者および医療介護ロボットの導入などを随時検討しています。

いつの時代にも危機はあります。しかし、その内容は少しずつ形を変えて、容赦なく私たちを襲ってきます。一時しのぎの対応では次にもっと激しい危機に立ち向かえないことは想像に難くありません。今回病床数を減少したままにすることは次の危機に備えることにはなりません。病床数の回復を優先させるべく種々の方策を練っていきます。

天心堂を100年持続させるために、あらゆる手段を講じていきたいと思えます。

常務理事挨拶

常務理事 岡部 英司

今回、常務理事を拝命いたしましたおの診療所の岡部です。

今更ではありませんが、今後日本は急激な少子高齢化を迎えます。現在の豊後大野市は恐らく30年後の大分市ではないかと感じています。

日本の人口構成上、経済界や産業界で人手不足が深刻化しています。人手不足は医療・介護分野でも深刻化しており、特に介護分野では外国人の雇用も試行されています。

医療や介護など人の手を必要とする分野において、医療や介護のニーズがあってもそれを支えるスタッフの層が薄ければ、十分な医療や介護は提

供できません。有能なスタッフを確保・育成するためには天心堂が運営する事業所一つ一つが、現場スタッフにとって魅力的な施設になる必要があると考えます。事業所一つ一つの運営方針は各施設長に委ねられますが、天心堂の文化として各施設が各種医療従事者に対しより魅力的な施設であることを常に考える、そのような文化の熟成が大切であると考えます。

令和元年、松本泰祐元理事長は世代交代を決断されました。この決断が後世の職員に「英断であった」と語り継がれるように、新生天心堂を支えてゆきたいと考えています。



理事就任あいさつ

理事 宮島 一

みなさんこんにちは、本年度より新理事として天心堂に参加させて頂くことになりました天心堂へつぎ病院消化器内科の宮島であります。

私は、天心堂へつぎ病院で2010年7月より消化器内科として診療を開始させて頂きました。その当時は、松本文六先生がへつぎ病院院長と天心堂理事長を兼任され、その当時の問題点に対して精力的に対処されていたのを覚えています。

2019年4月からは河村忠雄先生が天心堂理事長になり、新しい体制の中で、天心堂の方向性に関して新たな展開が始まります。

私は、ぶんごの赤ひげ執筆が今回で3回目であり、以前は2012年10月と2014年1月には、内視鏡センター開設時と内視鏡センター開設1年で赤ひげに執筆させて頂きました。その中では診療・検査中心に地域医療に貢献して行きたいと訴えていました。

その後約5年が経過し、私自身の診療方針やスタイルに変化はありませんが、天心堂をとりまく

医療環境に変化が起こり、さらに地域医療の重要性が増しています。

天心堂のなかでも、へつぎ病院の役割も二次救急だけでなく、様々な役割が必要とされています。地域医療構想の中で急性期病床の削減は必至であり、当院の方向性を再考する必要があると考えます。

経営・運営面からは医師・看護師一人あたりの収益の増加や資源効率、コスト効率を考えたグループ化、包括ケアを見据えたグループ化を目指したいところです。

出口戦略として、地域連携室の機能アップ、退院支援機能強化、認知症患者の積極的受け入れが必要で、天心堂は全体として高齢者医療が中心であり、現在の診療科に加えて、内科・整形外科の更なる強化も必要と考えます。

さらに、高機能な後方病院として近隣高度急性期病院との連携強化、安定的な患者増加戦略を目指し、ポストアキュートの視点から、総合診療医

の育成、精神科との連携やサブアキュートの視点から看護水準の引き上げ、セラピストの充実、救急・夜勤体制の見直しも必要と思われます。在宅での急変に対応する救急対応の強化など、不安の

ない在宅療養を支えて行く必要性もあります。

いろいろ述べさせていただきましたが、私自身は非力な存在でありますので、何卒ご協力を賜りますようお願い致します。



理事就任あいさつ

理事 岩下 智彦

2019年4月より新しく理事に就任しました岩下です。

私がへつぎ病院に着任してから10年目となりましたが、この節目の年に理事を拝命することになり、一医師としての業務に留まらず天心堂グループ全体を考える立場になった責任の重さを日々痛感しているところです。

さて、国内において、6年後に団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となることで生じる「2025年問題」は、社会全体に多大な影響を及ぼすと懸念されており、その影響が最も大きいのが医療業界と考えられます。

今後一層進んでいく少子高齢化社会の中で、高齢期の患者が中心となる時代の医療は「病院完結型」から、病気と共存しながらQOLの維持・向上を目指し、住み慣れた地域や自宅での生活・医療を地域全体で支える「地域完結型」へのシフトが求められていますが、天心堂グループはそれに先駆けて「天心堂地域包括ケアシステム」を構築し取り組んでいることは皆さんの周知のとおりです。

この地域包括ケアシステムをより深化・推進していくためにも、「医療」の中心となるへつぎ病院の健全かつ安定した運営・経営が求められますが、看護師や介護士などは非常に離職率が高く、へつぎ病院においても例外なく人材確保に難渋している状況です。「2025年問題」への対策は、まずは看護師などの医療職の人材確保と、離職率を減らすべく環境整備が不可欠と思います。

そこで4月から看護キャリアサポート室を設置し、専属ナースによる看護職員のキャリア相談・メンタルケア、離職防止の職場環境づくり、学校訪問や就職説明会への積極参加などのリクルート活動を行っています。また、ユーザー視点に立った新しい病院ホームページの作成にも取り組んでいるところです。

最後になりましたが、新生天心堂のため、河村新理事長と共にこの厳しい医療情勢の荒波を突き進む一助となれるよう努力していきたいと思っております。

凡庸な人間であることは重々承知していますが、何卒よろしくようお願い致します。



「令和元年、そして新生天心堂へ」

社会医療法人財団 天心堂 会長 松本 泰祐



天心堂は地域医療を開始してから苦節39年目、2008年に社会医療法人格を取得し、10年経過しました。ようやく、天心堂は地域の保健・医療・福祉を担う自他共に認め得る第三者公的医療機関として2019年4月「新生天心堂」として再出発する事となりました。

1934年（昭和9年）名誉院長 松本 弘が無医村の戸次村に着任して 85年が経過しました。その後、1980年（昭和55年）医療法人財団天心堂が設立され松本 文六が初代理事長に就任、次いで2013年8月に松本 泰祐が第二代理事長就任、そして2019年4月 執行部の若返りと法人継承のため法人理事会評議員会に全権を委ね、第三代理事長として河村 忠雄氏が選任された。ここに創業家の役割は終了したと認識しています。

そもそも、名誉院長 松本 弘は「病院は地域のものであって、天の心を持って展開すべきだ」というのが持論で*、自分の財産を地域に寄付し、医療法人財団を設立したものです。その意思が約40年かけて、ようやく達成出来たと思います。その胸像も完成し、病院口ビーに「初心忘るべからず」と、行く末を見つめるべく、鎮座しています。この天の心は今後も伝統とすべき内容であり、厳守すべきであります。一つの、天心堂歴史の区切りだと思えます。



* 「天の心」とは天の中心は太陽であり「太陽は富める者、貧しき者、全てを平等に照らす」また「天の心は仁であり、人は義を行う」

が、しかし、これからが大変です。何時もながら、厳しい淘汰の世界が待っています。その背景を羅列しますと

1. 少子高齢社会と生産人口の減少、多死社会
2. 人口構成からの社会保障制度充実の困難性
3. その上、人手不足、財源不足が追い討ちをかける
4. 社会の変化として急速な医療の進歩、情報収集 ICT 革新
5. 人口構成と医療技術の進歩に伴う医療提供体制の変化
6. 社会の変化に伴う医療・介護制度疲労による混乱と、その改定と対策
7. 法人各施設の老朽化と投資の困難性
8. 働き方改革での労務管理
9. 貿易摩擦や核査察などを伴う混沌とした世界情勢
10. それに伴う日本経済の混迷

これらの事情を喝破し、常に質の高い、適切で効率的な保健医療福祉を地域に提供するには、更なる研鑽が必要でしょう。

これらを踏破するには私は、やはり人であると思います。「人的投資無くして成長なし」と言えるのではないのでしょうか？

まずは自己研鑽できる環境づくり、そしてスキルアップ、キャリアアップで生産性向上を図るべきだと思います。一人二役が必でしょう。

その基本は、抽象的でなく、それこそ、広く言われているデータ収集と分析による将来計画立案が良い訓練になるのではないのでしょうか。その時に必要なスキルは出てくると思えるし、それがキャリアアップに繋がると思えます。

さて、どうするか、新生天心堂。明るい未来に向けて出発しましょう。

ACP (Advance Care Planning、日本語訳 人生会議)

会長 松本 泰祐



平均寿命の延伸で日本は高齢社会となり、いよいよ人生100年時代を迎えました。ここで問題になるのが人生最終章のあり方（本人は終活）だと思います。人生100年、これからはQOL（生活の質）とQOD（Quality Of Death：死の質）も大事になります。

高齢社会は多死社会でもあります。最近、死を直視しようと言う、ACPが話題になっています。ACPでは、人生の最期は癌のみでなく、心臓疾患、呼吸器疾患、脳・神経疾患など命にかかわる慢性疾患、更に自然死（老衰）、併発する認知症などの終末期を基本的死の概念と捉え、議論しようというものです。

今からは人生最終章としてACP（Advance Care Planning：人生会議）を考える時、**個人の医療介護の受療計画立案**（QOD、穏やかな終末を考える計画）、人生最終章時の**医療介護事前指示書**などが重要な人生の位置づけになるのではないのでしょうか。

私たち医療介護に関わる者、全員が何らかの形で、人の死に接し、本人やご家族の意思が明確でなく、困ることがありますし、その取扱で訴訟になる事もあります。国ではACPロゴマークも決まりましたし、人生100年を迎え、大分市では

エンディングノートを作成配布しました。そういった中で、まずは、私たちがACPを理解し、地域に広げていかなければならないと思います。

ACPで、思いが至るのは、現在の高齢社会で、人は如何に生き、最期を迎えるのだろうか。最後はその人の人生の締め括りであり、大事なひと時である。

その人の尊厳を第一に考えた対応が私たち医療福祉に携わる職業人には求められている。その為には、ACPでは以下の確認が必要と思う。

1. その人の希望は何なのか
2. 家族も同調しているのか
3. ご本人とご家族、医療介護従事者、法的見解の三位一体の合意

が必要ではないでしょうか

こう言った事を国民が共通認識として共有されねばならないと思います。

B. 尊厳死についての協会の説明は

「死は絶対的に避けることが出来ない現象であり、我々は人の自然な死に思いをいたし、緩和医療を推進し、誰もが受容しうる死を目指す」と言うものです。

C. 命は誰のもの

命は誰のものでしょうか、色んな意見を聞きますが、その時の立場によるようです

1. 両親のもの
2. 本人のもの
3. 家族のもの
4. 社会のもの
5. 神様のもの

D . 人生の最終章

人生の最終章ではいろんな問題点があります。列挙しますと、

1. 終末期、不治の死期が近い事を正確に診断できるのか
2. 患者の意思の尊重
 - ①患者の事前の意思表示書がある場合：事前指示書（Advance Directive）、Living Will を尊重、最近では更に進んで包括的（本人＋家族＋医療介護者など）に死に行く過程でのケア計画であるACP（Advance Care Planning）が推進されている
 - ②患者の事前の意思表示がない場合
家族、友人などから得られる情報から推察、しかし問題もある
 - ③ 患者の意思が不明な場合：家族と医療チームの話し合い
 - ④ 治療の手立てがあるのに患者が拒否した場合
3. 延命治療の中止と患者のQOLの尊重を目指すケア

終末期のケア：患者の苦痛の緩和、身体的・精神的・社会的・霊的（Spiritual）苦痛の緩和

4. 積極的安楽死は容認できるのか
5. 法的位置づけとして尊厳死法は必要か？日本に必要な尊厳死法は何か
 - ①終末期医療については自己決定権を尊重する
 - ②尊厳死は事前指示書が必要だが、患者さん自身の判断が困難な場合は医療代理人が必要だろう（事前指示法制化）
 - ③患者の権利法とするのか、医療の手続き法とするのかは国民を巻き込んだ議論が必要である

E . 事前指示書に必要事項

1. 病名
2. 障害程度と生活状況
3. 自己決定の可否
4. 決定者：本人、ご家族、代理人、後見人（法

的、任意）

5. 本人の希望、やりたい事を掌握
最後まで可能な治療
除痛、治療や看取りの場所、
延命治療（人工呼吸、心臓マッサージ、高カロリー輸液、胃瘻、水分補給など）
6. 法的手続き 公正証書、遺言書

F . ACP決定で助かる事

1. 本人が自分の意思を通すことができる
2. ご家族が安心して看取りを含め、経過を見ることが出来る
3. 救急関係者の戸惑いが除去できる
4. 医療福祉従事者が医療介護計画を立て易くなり、情報の統一化が出来る

G . 最後に

まだ、まだACPの認知度は低いし、決定的な方法は無く、模索状態ではありますが、高齢、多死社会では国民が幅広く「容認できる死」を知る必要があるのではないのでしょうか。少しずつ議論を進め、より良い人生最終章が誰もが穏やかに迎えられるようになると良いと思います。

最後にレオナルド・ダビンチの言葉
「上手くいった一日は快い眠りが有り、上手く使った一生は安らかな眠りが訪れる」





病院機能評価受審認定

へつぎ病院 事務長 後藤 政彦

2018年12月20・21日に当院としては、通算4回目の日本医療機能評価機構による訪問審査を受審しました。ところで、「病院機能評価とは何か?」と言いますと、病院組織全体の運営管理及び提供される医療について、評価機構が中立的、科学的・専門的な見地から評価を行うツールであります。また、受審すべき理由は、評価を受けるための準備が病院の質向上のきっかけとなり、より具体的な目標設定を行い、職員全員で同じ方向に向かって取り組むことが出来る為であります。受審にあたり毎回受審日から遡り約一年前から準備を行って参りましたが、今回は2018年4月から新たな評価項目(3rdG:Ver.2.0)となったこともあり、受審日の半年前から準備を開始しました。また前回の機能評価受審を経験していない担

当者も多く、職員にはかなりの負担を掛けることになってしまいました。しかしながら、職員全員のまとまりと一生懸命取り組んだ結果、全評価のうち*A評価以上の割合が91%と良い評価を頂くことが出来ました。今後も病院の質向上ツールとして、病院機能評価等の第三者評価を受けて参りたいと考えております。

最後になりますが、今回3つの*S評価(秀でている)を頂きました項目(評価内容引用)についてご紹介させていただきます。

*評価内訳：S: 秀でている A: 適切である B: 一定の水準
C: 一定の水準以下

①4.5.1 施設・設備を適切に管理している

病院の建物の建築コンセプトが「病院らしくな

い病院」ということであり、コンセプト通りの建屋になっており、曲線を活用した作りである。内部も美術館のような絵画が多数展示され、患者用の図書コーナーは非常に充実した設備である。施設・設備の管理は、施設課が法人全体を管理する方式であり、幅広い業務が行われている。保守・点検業務は年間計画が立案され、計画に従い確実に対応できる体制が整えられている。対応の記録は適切な形で保存され、管理者の確認も適時実施されている。施設課は24時間対応できるよう体制が組まれている。感染性廃棄物管理も施設課が担当し、院内の取り扱いや最終処分の状況も適切であることが確認されている。

②2.2.6 リハビリテーションプログラムを適切に作成している

入院後速やかに多職種による合同カンファレンスを開催し、リハビリ総合実施計画書の作成のみならず、リハビリへの多職種の関わりを記載したプロセス表を作成しており、秀でている。入院時

のFIMと総合的な患者評価からFIM改善に関する予測、患者・家族の要望にも配慮したゴールを設定し、おおよその入院期間も予測できており、この計画性がアウトカム実績指数の高い評価につながっており、模範的ともいえるものである。

③2.2.8 患者が円滑に入院できる

急性期病院との連携業務も行う地域連携相談部に入院支援の専従看護師が配置され、優れている。院内の転棟患者に対しては「リハビリ病棟へ転入される方へ」というパンフレットを用いたオリエンテーションを行い、また転院が決まった患者に対しては、看護師と療法士で急性期病院に出向いて面会をしている。その実績も30例以上となり、業務として軌道にのっている。複数の職種で訪問することにも入院前からの情報共有が意味を持つ。いずれもリハビリ病棟に移る前に説明をすることで信頼関係の構築に役立つものであり、秀でている。



〈一般病院〉



〈緩和ケア病院〉



〈リハビリ病院〉

美容皮膚科外来で ケミカルピーリングはじめます*

へつぎ診療所 美容皮膚科外来ではケミカルピーリングをおこないます。美容皮膚科でピーリングを行うことのメリットとして、以下の2点が挙げられます。

- ・医師の診察のもと、適した治療を受けられる。
- ・美容皮膚科であれば、肌の症状や薬剤を熟知した医師に相談しながら、適した治療法を受けられます。万が一、ピーリングの施術を受けた後に赤みやかゆみなどの症状が出た場合でも医師によって適切な処置や薬の処方をしてもらえるので安心です。

美容皮膚科 萩原正裕医師へ質問してみました

Q1: ケミカルピーリングとはどういったものですか？

ピーリング剤という薬剤の力で皮膚の角質層～表皮上層部を剥がれやすくし、肌のターンオーバー（入れ替え）を正常化・促進します。

当院ではサリチル酸マグロコロールという効果は高いのに副作用が起りにくいピーリング剤を使用してケミカルピーリングを行っています。

Q2: どのような病気や状態に効果がありますか？

にきび・にきび跡・しみ・くすみ・そばかす・色素沈着・毛穴の開き・肌の若返りなどでお悩みの方におすすめです。

Q3: 効果はすぐに現れますか？

疾患・肌の状態により個人差は大きいですが、中には肌のうるおい感すべすべ感の向上やくすみの改善が施術後30分くらいで得られる方もいますがニキビに関しては直後の改善効果は難しく効果の発現は通常数回かかります。

Q4: ケミカルピーリングを行うのに注意が必要な人は？

日光過敏・敏感肌・アトピー性皮膚炎のかたは個別にご相談下さい。

また施術部位に皮膚疾患とびひ・湿疹・ヘルペスなどがあるとケミカルピーリングが行えない場合がありますのでご注意下さい。

Q5: 受けてみたいのですが、行く前の注意事項を教えてください。

角質が痛んでいるとケミカルピーリングが必要以上に深くなるので、ケミカルピーリング前日の顔ぞり、パック、スクラブ洗顔は避けて下さい。また1ヶ月以内に他の美容皮膚科治療レーザー・ピーリングなどを受けられているとピーリングは行えません。



Q6: ケミカルピーリングを受けた後、何か気を付けることはありますか？

ケミカルピーリングでは肌の角質層をはがすことにより紫外線が皮膚に通過しやすい状態になります。紫外線はしみや皮膚老化の原因になりますので毎日必ずサンスクリーンによる遮光に留意して下さい。当院ではSPF50のサンスクリーンを採用しています。

またケミカルピーリングのあとは角質が脱落し保湿力が低下しますのでご自身の肌にあった保湿剤・乳液などで保湿して下さい。まれに今まで使用していた化粧品がお肌に合わなくなることがありますが、その場合は当該化粧品の使用を一時中断して下さい。

Q7: ケミカルピーリング直後の肌はどのようになりますか？

ケミカルピーリング中は、時々ぴりぴりとした刺激感があります。

またケミカルピーリングのあとは皮膚が赤くなったりかさかさしたりしますがたいていは3日くらいでおさまります。いつもより保湿を入念にして下さい。そのほか水疱が出来る、浅い傷ができる、小さいかさぶたができることが非常にまれにありますがそういった場合はご相談下さい。

Q8: ケミカルピーリングとの併用治療について教えてください。
ニキビ

ルリッドなどの抗菌薬の内服と塗り薬デュアック配合ゲル外用とケミカルピーリングの併用は相乗効果が期待できます。ただ抗菌薬の内服と塗り薬デュアック配合ゲルは保険診療内の治療ですので保険診療の時間帯にご来院下さい。またデュアック配合ゲルのケミカルピーリング当日夜の外用は避けて下さい。

しみ（老人性色素斑、肝斑、雀卵斑、炎症後色素沈着など）

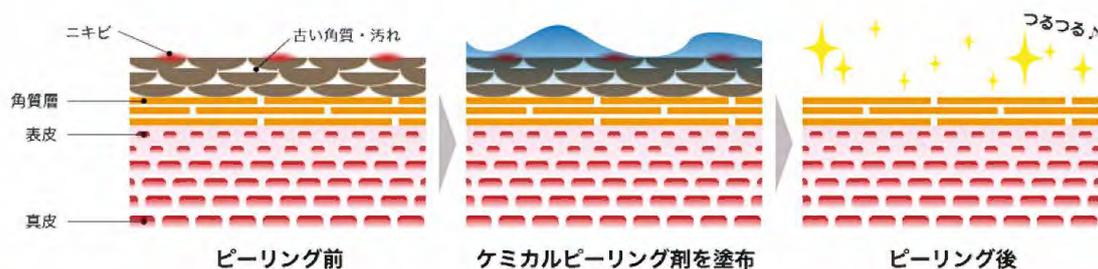
美白剤の外用剤トレチノイン・ハイドロキノンを併用すると相乗効果が期待できます。しかしケミカルピーリング直後の角質を除去した皮膚にこれらの美白剤を外用すると赤みほてりなど生じやすいのでケミカルピーリング当日は使用できません。

Q9: 1回の施術時間はどれくらいですか？
だいたい30分程度です。

Q10: 何回くらい治療すると効果があるのでしょうか？

ケミカルピーリング治療は1ヶ月に1回のペースで4回から5回くらいで効果を感じられる方が多いです。

料金は、1回4500円 + 税 お気軽にお問合せください。



オレンジカフェ「よこいよ」

三戸部 由喜子

7月23日、火曜日。

大南老人いこいの家では、13時30分から、オレンジカフェ「よこいよ」を開催する。12時30分を過ぎた頃から、一人、二人と参加者が訪れる。開始の13時30分には、参加者30名が会場を賑わしている。

本日の予定は、音楽療法、集団レクリエーション、個別ゲームだ。

音楽療法は、先にリクエストをとったところ、昭和40年から50年頃の歌謡曲に人気が集まった。音楽療法の第1曲目は、青い山脈。次にお座敷小唄、北国の春、思い出酒、みちずれ、くちなしの花、おまえにと続く。参加者の口元を見ていると、「この曲は知らない」と言いつつも、歌っているのが分かる。合唱の最後は、ああ人生に涙ありだった。



音楽療法の締めくくりは、みんなで踊ろう「炭坑節」。ほぼ参加者全員が、いこいの家大広間に円陣をくみ「掘って、掘って又掘って…」と口ずさみながら5分間踊り続けた。

休憩を挟み、集団レクに切り替わる。「バックトスゲーム」を2グループに分け対戦する。



歓声、笑い声に包まれる。優勝チームの万歳三唱の後、1位から3位とブービー賞に景品を渡す。景品は、参加者が作ってくれたアクリルたわしだ。

会場内が、賑やかなまま、最後の個別ゲームに移る。本日は、トランプ、花札、ビリヤード、季節の壁紙作成。初の取り組みのビリヤードに6名が参加した。

季節の壁紙は、「花火大会」。大輪の花火が夜空を飾っている。作成後の壁紙は、へつぎ診療所売店に展示している。

15時30分、終了の挨拶と次回案内をする。次回もまた元気に参加できるよう脱水予防の話を少しだけする。集中して聴いてくれる。

終了後の参加者は、ニコニコと笑いながら、「また来ます」「時間が早く過ぎる」と感想をもらす。

オレンジカフェは、認知症予防と認知症の理解を目的としている。回を重ねる毎に、参加者間の交流も増え、認知症予防の効果はあると思う。

第4火曜日 13時30分、大南老人いこいの家を是非のぞいて欲しい。

