

群馬抑制廃止研究会だより

～Gunma Yokusei Haishi Kenkyukai～

平成31年3月号 通算第30号

全国抑制廃止研究会
第20回記念大会 in ぐんま特集号

「全国抑制廃止研究会第20回記念大会 in ぐんま」を願みて

大会長、 全国抑制廃止研究会 理事 群馬抑制廃止研究会 顧問
介護老人保健施設アルボース施設長 美原 恵里

平成17年に開催された第7回群馬大会から13年という期間を経て、ふたたびこの伊勢崎の地で第20回記念大会が開催されました。

今大会のテーマは、「あれから10数年・・・抑制廃止はすすんだか？」としました。抑制廃止について各分野ご専門の先生方をお招きして多角的視点からご講演をいただきました。また、先進的な取り組みを実践している皆さまに全国からお集まりいただきご報告いただきました。講演やシンポジウム、セミナー、研究発表会、グループワーク、さらにはご参加の皆さまからのご意見、ご質問など、全てが非常に熱気のこもった、そして充実したものでした。特に今回、急性期医療現場での関心が高まり、次々と取り組みが始まっている現状が紹介されたことは非常に意義深かったと思います。まさに、「皆の努力で抑制廃止は進んでいる！しかし道半ば、次のステップへ！」であります。

私は常々、抑制廃止はケアの質の向上の入り口だと思っています。「当たり前のことではあるけれど、一方、なかなか難しい」 今回の大会開催に当たり、格段のご尽力をいただきました多くの関係者の皆さまに、改めて感謝申し上げますとともに、今回の成果が、今後の抑制廃止の取り組みの一層の推進につながっていくことを期待しております。

「全国抑制廃止研究会第20回記念大会 in ぐんま」を終えて

群馬抑制廃止研究会 会長 加藤 綾子

今回の「たより」は「全国抑制廃止研究会第20回記念大会 in ぐんま」の特集です。私は群馬抑制廃止研究会の代表として、23日の市民公開シンポジウム「地域みんなで支えるケア ～地道な活動をとおして考える～」にシンポジストとして参加いたしました。内容は、群馬抑制廃止研究会が身体拘束廃止実現のためにどのような役割を果たしてきたかについて、平成13年から今日までの17年間の実績をふまえて報告させていただきました。当会主催の活動に加えて群馬県委託事業であるシンポジウムや研修会を実施してきましたが、参加者が年々増加しており、そこでの学びが各々の技術やモチベーションの向上につながりケアの現場に生かされ大変有効となっていることを、アンケート結果を踏まえて説明しました。

これまでの歩みを振り返りながら、あらためて会員の皆さま、諸先輩の皆さまのご協力に感謝いたしますとともに、今後も群馬抑制廃止研究会 一丸となり、よりよい高齢者ケアを目指して地道な活動をすすめていきたいと思っています。

全国抑制廃止研究会 第20回記念大会 in ぐんま

研究発表 優秀演題受賞者から

優秀演題 ～病院～

公益財団法人脳血管研究所附属美原記念病院 看護師 磯島 麻希

平成30年9月に「全国抑制廃止研究会第20回記念大会 in ぐんま」が開催され、病院部門の研究発表会で、「急性期病棟における身体抑制しない看護の取り組みの評価～ドナベディアン・モデルを用いた指標による検討～」というテーマで発表させていただきました。そして、優秀演題賞をいただくことができました。

受賞した発表内容を少し紹介させていただきます。今年度の看護部の目標として「身体抑制しない看護」を看護部長が提言しました。まず、急性期病院で身体抑制ゼロを実現したとして注目されている金沢大学附属病院へ見学に行きました。

次に、身体抑制に関する研修の受講やレポートの提出、朝のオリエンテーションで身体抑制をしている患者さんの情報共有などを行いました。当初、病棟のスタッフから「緊急入院や重症な患者さんがたくさんいるのに、身体抑制をしないなんて患者の安全を守ることができない」という言葉が多く聞かれました。しかし、取り組みをはじめてすぐ、身体抑制に対する意識が高まり、看護が変化しました。その結果、急性期病棟における身体抑制実施率は平成29年度8月が20.7%だったことに對し、今年度8月には、3.8%まで減少していました。また、レベル3b以上のアクシデントの発生はなく、身体抑制しないことは、患者の安全を損なうものではないことが示されました。

急性期病棟で救急患者が絶え間ない状況のなか、上記の取り組みや1人ひとりの患者さんの看護をスタッフ全員で大切に行ってきた結果です。今回、発表の機会を与えていただき、約半年間の取り組みを可視化し、現場にフィードバックすることができました。また、今回の発表を通して、私自身看護のあり方そのものを考えさせられる機会となり、初心に返ることもできました。しかし、現在は繁忙期であることと比例し身体抑制実施率が増加しつつあります。今回の受賞や身体抑制しないことがゴールではなく、身体抑制しないためにはどんな看護が必要かを常に考え続け、患者さんも医療者も共に笑顔になれるような未来にしていきたいです。



優秀演題 ～高齢者施設～

社会福祉法人吉祥会寒川ホーム 介護支援専門員 鈴木 健吾
(身体拘束廃止委員会 委員長)

寒川ホームは『身体拘束廃止推進モデル施設』※であり、自信をもって『身体拘束・虐待はしない(してない)』と思っていました。しかし、日々のケアを見直すと『不適切なケア(身体拘束に繋がりがかねないケア)』はゼロではありませんでした。その『不適切なケア』を廃止するための取り組みを報告しました。

※神奈川県独自の取り組みで、身体拘束廃止の推進に向けて地域の中核的施設の役割を担うため、施設見学の受入や相談等を実施する。また、地域の実情を踏まえて、研修や事例検討などの企画・運営を図り他施設との横の連携を構築する。

[具体的な取り組み内容]

- ①身体拘束・虐待に関する知識向上・意識改革の為、全職員(全職種)対象のテスト・研修会の開催。
- ②アクシデント対応策の監視(対応策が身体拘束・虐待にあてはまっていないか)と必要に応じた再検討。
- ③他職種連携で職員同士による『態度・表情・口調』の調査と傾向・対策を検討。

[受賞してのコメント・大会参加の感想等]

私は正直、『全国抑制廃止研究大会』というものを知りませんでした。しかし、実際に参加させていただいたところ、多くの来場者と多数のプログラムに驚きました。このような場で発表できたことを光栄に思います。また、評価をしていただけたことを大変嬉しく思います。

今回、吉祥会での日々の取り組みを発表させていただきましたが、介護業界は人材不足や高齢者虐待などが目立っています。介護業界にいる私にとって、悲しいばかりです。でも実際は、明るい業界でよい取り組みを行っているところは数多くあります。引き続き、神奈川県より抑制廃止にむけて取り組み、少しでも明るいニュースが届けられたらと思います。

最後に、『優秀賞』をいただきましたが、今回の取り組み内容は完成されたものではなくまだまだ改善点があります。勝手ながら“期待を込めての優秀賞”と考えて、身体拘束廃止委員会の委員長として日々精進していきます。



◆特別シンポジウム紹介

【当院における「身体抑制しない看護」の取り組み】

公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 看護部長 高橋 陽子

1. 「身体抑制しない看護」の提言

医療界を取り巻く環境は、医療の急激かつ高度な技術進歩や複雑化、さらに保健医療制度の改革により、在院日数の短縮化や在宅ケアなどの医療ケアの場の拡大をもたらす大きく変化している。このような状況において特に急性期病棟の現場では、治療や処置を優先し、せん妄や認知機能低下というだけで身体抑制が行われている現状があった。これが看護の本質なのだろうか、看護管理者として強い疑問を抱いた。ナイチンゲールは「看護とは、新鮮な空気や陽光、暖かさや清潔さや静けさを適正に保ち、食事を適切に選び管理する、すなわち、患者にとって生命力の消耗が最小になるようにして、これらすべてを適切に行うことである」と述べている。臨床現場の看護師は看護業務に追われて看護の本質を見失っているのではないか、だからこそ、今、看護管理者が看護の本質を見直すことが必要だと確信し、2018年度看護部の目標として、「身体抑制しない看護の実現」を掲げた。

2. 「身体抑制しない看護」の取り組み

看護部は「身体抑制しない看護」の実現のために準備段階として2018年1月、リソースナース室に所属する認定・専門看護師6名を身体抑制廃止に対して先駆的に取り組んでいる金沢大学付属病院の見学に派遣した。この経験がスタッフの看護ケアに対する意識変革の大きなきっかけとなった。同年4月、看護部全スタッフ対象に身体抑制に関するeラーニング、研修後のフィードバック、また朝礼や申し送り、会議などにおいて身体抑制を要する患者に関して情報共有の場を設けた。さらに、身体抑制解除に向けて認定・専門看護師が組織横断的にカンファレンスに参加し、看護師が倫理的視点を踏まえた行動が取れるように助言や支援し、認知症ケア委員会との連携を図る体制を整備した。各病棟から身体抑制解除に至ったケースを院内の事例研修会および院外の研修会において発表する場を設け、身体抑制しない看護の解決の糸口をみつける機会とした。

3. 「身体抑制しない看護」の成果

1) 身体抑制率およびアクシデント件数

全病棟の身体抑制率は平成30年4月7.20%、5月3.67%、6月2.71%、7月1.78%、8月1.25%と著しく減少した。また医療安全対策の観点からは、ルート関連報告件数は増加したが転倒転落件数は減少し、レベル3b以上のアクシデントの発生はなかった。



2) 病棟看護師の反応

病棟看護師に対して、身体抑制に関するアンケート調査を行った。①「身体抑制しない看護を実践していることにより自分自身が看護師として成長したと思いますか」については91%の看護師が「思う」と回答していた。このことは、「身体抑制しない看護」を実践したことにより自らの成長を実感し看護師自身の満足度向上につながったと考える。②「身体抑制しない看護の実践は常に葛藤や悩みがありますか」については、85%の看護師が「思う」と回答していた。このことから、身体抑制しない看護の実践は、自らの成長を実感している傍らで葛藤や悩みを抱きながら行っていたと考える。

3) 患者および家族の反応

脳梗塞で左半身にマヒが残っている女性、夫とふたり暮らしである。前の病院急性期病棟に入院した2週間、女性はベルトで胴を固定されていた。動くからと両手をベッド柵に縛られた。点滴のチューブを抜いたことがあり右手にミトン型の手袋が追加された。当院のスタッフが「当院では縛りません」と伝えると「ああ、よかった。今まで縛られてずっと動けなかった」と安心した。退院を目前に夫がしみじみ話した。「身体拘束を解かれた妻は、ずっと朗らかだった。体の自由を得ることがこんなに人を変えるなんて」と。

(2018年10月30日読売新聞掲載を一部抜粋)

4. 最後に

看護を取り巻く環境は変化し続けていくが、看護管理者はどのような環境であっても看護の本質を見失ってはならない。一人ひとりの看護師が看護とは何か、看護師の役割は何かを自分の言葉で他者に伝えていくことが重要である。

毎日新聞社より『思い出ノート』が発売

【自分史を作りながら認知症予防】

毎日新聞社は昨年秋、シニアの健康寿命のさらなる延伸に貢献できればと、「たのシニア～生活彩り倶楽部」（シニアの毎日、もっと楽しく豊かに）と銘打った事業を発表しました。これは、認知症予防や脳活に役立つ「健康事業」▽高齢者の外出機会創出のための「お楽しみ事業」▽安心して生活するための「安心安全事業」▽専門記者が授業を行う「生涯学習事業」▽相続や終活の悩みなどをワンストップで相談できる「生活の窓口事業」——という五つの取り組みから成り立っています。

このうち、健康事業の柱の一つが「思い出ノート」（写真＝500円税込）という自分史作成のためのワークブックです。「思い出ノート」には「名前の由来は？」「記憶に残る恩師は？」など100の設問が用意され、それらに答える形で記入していくと自分史の基が出来上がる仕組みになっています。ノート後半には100年分の重大ニュースや話題、その年流行した歌謡曲なども収録されており、時系列で自分自身のニュースも書き込めるようになっています。

また、このノートには「半生を振り返りながら脳を活性化」という副題がついており、公益財団法人・認知症予防財団の監修を受けています。毎日新聞社では事業発表以来、このノートを活用した自分史づくり講座を各地の高齢者社会福祉団体や地域包括支援センター、介護施設などで行っていますが、その目的は、自分史を作る過程で行われるライフレビュー（回想法）による脳の活性化と認知症の知識普及と啓発にあります。



毎日新聞が開発した「思い出ノート」
（一冊 500円税込）

【パーソン・センタード・ケア】

介護施設などで講演を行っている、職員のみなさんから「このノートを書いておいてもらおうと認知症の症状が進行した時のケアに役立つのではないかとよく言われます。実際にデイケアなどのアセスメントと比べると、その人の趣味やこれまでの人生の軌跡などがより細かく書かれているので、患者さんとのコミュニケーション向上に役立つと思われます。現在幾つかの施設では「思い出ノート」を患者さんと一緒に作り上げていくワークショップを開いており、介護負担軽減などの効果があるかの調査も今後行っていく予定です。

加えて言えば、認知症におけるBPSD（行動・心理症状）には、患者さんそれぞれの理由がありますが、その理由を探る一助になればとも考えています。

【祖母への想いが開発のきっかけ】

椎原 洋ビジネス開発本部委員

15年前に他界した祖母に大変可愛がられていました。祖母は晩年、認知症だったのですが、適切な対処方法を知らなかった私は、見舞いの際に「〇〇さん知っている？」と聞かれ、当然知らないのだから「知らない」と返答しました。今思い返せば一番言っていけない返答でした。それから祖母は伏せってしまい、結果としてそれが最後の会話となりました。祖母の事をほとんど知らなかった自分に気付き、「祖母の半生を記したものがあつたら」という思いが思い出ノートを作るきっかけになりました。このノートが自分自身の生きた証となり、同時に子孫にとっての宝物にもなることを強く願っています。



「思い出ノート」を開発した
毎日新聞社ビジネス開発本部委員
椎原 洋氏

「思い出ノート」は毎日新聞の取り扱いがある新聞販売所で販売しています。

◆特別掲載 「アンガーマネジメント ～おだやかにケアできるように～」

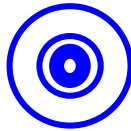
アンガーマネジメントとは？

アンガーマネジメントは、怒らないことではありません。怒らなければいけないことに対しては上手に怒り、怒る必要のないものには怒らなくて済むようになることです。つまり怒りの大きなエネルギーを建設的な方向に転換していくということです。

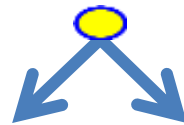
アンガーマネジメント3つの暗号

6秒

衝動のコントロール



三重丸
思考のコントロール



わかれ道
行動のコントロール

《1つめの暗号“6秒”》

怒りのピークは長くて6秒程度です。その最悪の6秒の間に私たちがやってはいけないことは反射です。例えば殴る、言い返す、物に当たる。感情に意識ができて、だんだんアドレナリンの量が減っていつか時に建設的な言動を発しましょう。

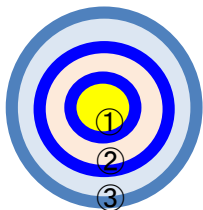
◆6秒待つためにすること

- ・ カウントバック＝数を数える（難しく数える）
- ・ ストップシンキング＝頭の中を真っ白に
- ・ グラウンディング＝近くにあるものを凝視
- ・ 深呼吸＝吐き出すときにコップの水を出す
- ・ ポジティブセルフトーク＝元気メッセージ
- ・ タイムアウト＝強い怒りの時は離席

《2つめの暗号“三重丸”》（「べき」の境界線）

◆怒らせる「もの」の正体は？

「べき論」が挙げられます。夫はこうあるべき、家族はこうあるべき、社会はこうあるべきなど。自分の考える「べき論」と目の前で起こっていることのギャップが大きいほど怒ってしまいます。



① 自分と同じべき

自分と同じ考え方のものに対して、怒りは湧きません。

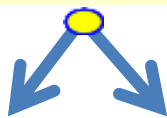
② 少し違うが許容範囲のべき

正体は“機嫌”です。機嫌によって②の範囲は変化します。

③ 自分と違う許容できないべき

コップから溢れています。許容できないものに対しては、あらかじめルール作りをしておくことが大切です。

《3つめの暗号“わかれ道”》



自分の力で変えられるものと変えられないものに仕分けします。怒ることによって変えられるものに対してはコントロールすべきです。しかし変えられないことや、コントロールできないことに対しては、具体的・現実的に対処する。また、怒って変えられるものに対しては、ただ怒ればよいというわけではなく、いつ？どうやって？どのような方法？どの程度怒るのかを考える。それがアンガーマネジメントの定義です。

怒りの性質は、身近な対象にほど強くなる傾向があります。身近なものに対して、怒ればコントロールできるという思いからつい怒ってしまいます。また、怒りの感情は伝染しやすいので注意してください。職場でもひとり機嫌が悪いと部署全体がピリピリした雰囲気になります。また、それがご利用者にも伝わってしまいます。また、怒りの感情はエネルギーにもなります。悔しいことがあったらパワーに変える、そういう思考を作っていくことが大事です。いじめと同じく不毛な怒りの感情は、力の強いところから弱いところへと連鎖します。例えば、親から子へ、子は同級生へ同級生は年下の子や小動物、さらに周囲へと循環していきます。怒りの感情をぶつけることで物事の解決にあたらうとする自分を残念に感じましょう。そして好意の返報を広げる。こちらが好意を示せば、相手も好意で返してくれます。それは笑顔であったり「ありがとう」の言葉であったりもします。それを好意の返報性と言います。金銭報酬とは違う意味報酬、感謝の言葉。「ありがとう」「助かったよ」そういう感謝の言葉が飛び交う家庭と怒号が飛び交う家庭、どちらが幸せな家庭でしょうか。もちろん感謝の言葉が飛び交う家庭だと思います。私たちがアンガーマネジメントにより不毛な怒りの連鎖を断ち切ることで、ひいては皆が暮らしやすい生活へと変化していくことが望まれます。

文責 介護老人保健施設アルボース 清水久人

抑制廃止に向けた取り組み紹介

医療法人大誠会内田病院 看護師 牛口 麻衣



今から17年前、当院は「身体拘束廃止宣言」をし、一切の拘束を廃止し、今日まで続いています。私たちの認知症ケアは、パーソン・セントラード・ケアをベースとして脳活性化リハ5原則を実践するものです。入院での治療やケアが、本人にとって苦痛と感ぜさせないように関わっていきます。実際、寝たきりの方で、経鼻胃管カテーテルに頻回に手がいつてしまう方がいました。その方を抑制でカテーテルに手がいくのを防ぐのではなく、本人が昔編み物好きだったことを踏まえ、天井から布の飾りをたらししました。飾りに興味が向き、カテーテルを気にしなくなりました。このように、本人の生きてきた過程や趣味などを知ること

で、身体拘束をしなくても無理なく治療を行うことができます。そのようなケアこそ、その人らしさを引き出すものだと思います。私は今まで多くの認知症の人と関わってきました。大変な方もいました。しかし、大変な方ほど、本人はどうしていいのかわからず、苦しいと思います。その苦しみを理解し、人として尊重し関わっていくことを心掛けています。認知症の人の、その人らしさや笑顔が見られた時、看護をしていて本当に良かったと感じます。

医療法人笠松会有吉病院 看護師 福本 京子

「抑制廃止福岡宣言」から20年が過ぎ、重度化する患者像の変化に戸惑いながらも、最期まで食べることを支え、褥瘡のないきれいな身体で、暮らしの延長線の先にある豊かな看取りの場をゴールに「尊厳の保持」に取り組んでいる。迷ったときには基本に立ち戻ること。こだわることは、抑制はなぜ必要なのか？なぜ必要でないのか？なぜ？を考えながらの実践。理屈抜きに提供される医療・ケアに対して、自分だったら、自分が家族だったら“自分ごと”として考えることは簡単そうで簡単ではない。

“自分ごと”として考えるために、身体拘束廃止推進チームが体動のアセスメントの実施状況や事例検討、職員研修の企画・運営を担っている。サポーターは医療安全管理委員会だが、あくまでも現場目線を尊重し、年間目標も計画もチームに一任、余計な口出しはしない。実践を検証しながら目標を修正することもあるが“何のため”の活動がわからなくなり、迷路から抜け出せなくなることもある。年度末には活動報告発表で締めくくることが、迷路の先にたどり着いた“何のために”の答えに多くの仲間が共感、継続する力となっているようだ。



介護老人保健施設鶴寿園 介護福祉士 萩本 康男

安全と抑制廃止の両立が急務な中、当施設はH29年9月にセンサー付きベッド（以下Sベッド）を導入しました。ベッドからの転倒転落に繋がる危険な動作に対してセンサーが反応、通知して安全性が上がる一方、その場の対応によっては抑制になりかねません。そこでSベッド作動時はご利用者の欲求・要望を確認し、安全に動けるサポートを第一に行うよう再度職員に周知しました。その中でSベッド作動が頻回なご利用者には1ヶ月間データを取り行動のパターンを分析、行動を予測して声掛け・介助を行う事でSベッド作動の回数が減少しました。

また全職員を対象に抑制廃止の勉強会を当該委員会が中心となり行いました。5グループに分かれてのグループワークでは多くの意見や様々な考えが出て、抑制廃止への取り組みが重要課題であることを再認識できていました。今後も勉強会を通しての知識の蓄積だけでなく日々の仕事に落とし込み安全と抑制廃止の両立に向けて活動していきます。

老人保健施設ラポール吉井 介護福祉士 本岡 幸子

創設以来 31 年、8 施設 35 事業のすべてにおいて「抑制拘束を一切行わない」という理念のもと、日々のケアを行ってきましたが、介護保険施行後 19 年経過した今でも、まだまだ病院から入居される方は抑制拘束をされていた方が多い印象です。ひとつ取り組みを紹介します。80 歳代女性で移動は車椅子全介助、排泄も尿便意が曖昧で介助を要し失禁も多い方でした。食事時も介護拒否が強く、全介助で 0~2 割摂取と栄養状態 (Alb 2.6) も悪く、水分摂取量も 1 日 550cc でした。更に服薬の影響か、日中傾眠が強く意思疎通困難で、夜間覚醒時は、幻視・幻聴が頻繁にみられ、立ち上がりも頻回で転倒リスクが高く常に見守りが必要でした。入院中は四点柵と紐で縛られていたようです。服薬状況はエチゾラム 0.5mg:2 錠、クエチアピン 25mg:2 錠、リスペリドン OD 0.5mg:1 錠でした。

入居当日から、日中はリビングで過ごして頂き、水分 1500cc 以上・食事・運動・排泄(自然排便)の取り組みを行いました。夜間是不穏状態で廊下へ出てこられるのですが、頻回な訪室とネオスケア(見守りセンサー)を活用し 2 点柵で対応しました。本来入居直後に医師の指示により、向精神薬の中止を試みますが、この方の場合には時間をかけ 1 週間で向精神病薬を中止しました。それにより、活動性が向上し覚醒状態もよくなり幻聴・幻覚を減少しました。

2 週間後、食事・水分 1500cc 以上の自力摂取可能となり、食事量も増え徐々に夜間の睡眠が取れるようになりました。1 カ月後には歩行器歩行やパワーリハビリ(有酸素運動)が可能となり、認知症状が軽減し笑顔や会話が増え、ご家族と外出できるようになりました。約 3 カ月で歩行と昼夜のトイレ動作が自立になり、食事量も増え Alb は 3.8 に向上し一切抑制拘束なしの環境で再び笑顔を取り戻すことができました。

抑制拘束ゼロを継続するために、職員全員が「抑制拘束を一切行わない」ことを当たり前とした環境をつくり、医師の指示を仰ぎ看護師と協力して服薬(向精神薬)の調整を行うことと同時に基本的ケア(水分・食事・運動・排泄)を実践しています。今後も多職種協働でお客様の尊厳を大切に、人間として当たり前の生活が継続できるよう支援していきます。

医療法人社団美心会黒沢病院 看護師 設楽 春香



医療法人社団美心会の理念
良質な総合医療サービスの提供

黒沢病院は認知症ケアチーム(認知症看護認定看護師 1 名、各病棟に所属する認知症ケア対応力向上研修修了者)を中心に、身体拘束最小化に向けた活動を行っております。身体拘束数はまだまだ多い現状にありますが、看護部をはじめ、診療部等全職員で身体拘束の最少化、廃止に向けた検討を今後も継続的に実施していきます。人生最後のその日まで一人ひとりが望む良質な医療の提供を目指します。

ポスターによる啓発活動(月 1 発行)

- ・抑制ではない方法で患者さまの治療や療養を支えるためには、患者さまの思いや行動の意味を知ることが必要と考え、認知症ケアに関するポスターを発行しています。

病棟ラウンド(月 1)

- ・各病棟で行っているよい取り組みや困っていること、課題等を抽出し、チームで検討した後、病棟へフィードバックしています。

認知症ケアチームカンファレンス(月 1)

身体拘束カンファレンス(月 1)

勉強会、院内学術大会での研究発表



賛助会員施設一覧 (五十音順)

★特別養護老人ホーム

アミーキ	ヴィレージュ	桜桃園	ことぶきの郷	サンライフアネックス
ホピ園	ゆたか			

新規会員です！！

★介護老人保健施設

赤城苑	旭ヶ丘	アルボース	いずみの里	ウエルライフ三愛
うらく	鬼石	金山	銀玲	クララ・トーホー
ケアピース	宏愛苑	ココン	聖寿園	大誠苑
たまむら	ふじあく光荘	武尊荘	まゆ玉	陽光苑
ラポールレイゾン				

★病院

伊勢崎福島病院	黒沢病院	駒井病院	須藤病院	角田病院
鶴谷病院	東邦病院	富士ヶ丘病院	美原記念病院	吉井中央診療所

★その他

株式会社ヴァティー				
-----------	--	--	--	--

◆随時会員募集中

入 会 随時受付。個人会員と施設単位などでご入会いただく
賛助会員がございます。

会 費 個人会員 年会費 1,000 円 入会金 1,000 円
賛助会員 年会費 10,000 円

入会のお願い

群馬抑制廃止研究会が設立して 18 年目を迎えることができたのも、多くの方のご理解とご協力によるものだと思います。現在、管理者から現場のスタッフまでさまざまな職種の方が会員として参加してくださっています。皆さまそれぞれの立場で大変な努力をされていることと存じます。その思いを实らせて更に活動の輪を広げていくことが大切だと思います。多くの皆さまのご入会をお待ちしています。

群馬抑制廃止研究会事務局

発行：群馬抑制廃止研究会広報委員 事務局：(能見・木村・根岸)

〒372-0006 群馬県伊勢崎市太田町 427-3 TEL 0270-21-2700 FAX 0270-21-2704

HP はこちら ⇨ <http://mihara-ibbv.jp/arbos/control/>