



シェイクハンド

第68号
R5.5

～静岡県訪問看護ステーション協議会便り～

なやみは半分、よろこび倍増

さあ みんなで手をつなごう!!

訪問看護に期待すること

東都大学沼津ヒューマンケア学部 在宅看護学領域 准教授 田沼 寮子



初めまして。東都大学沼津ヒューマンケア学部の田沼です。

本学は、令和3年4月に静岡県沼津市に新設されました。生命あるものすべてを大切に思う心を持ち、人間の尊厳を理解できる医療者を教育することを目指し、教職員一同が一丸となって取り組んでいます。今年度秋からは、1期生の在宅看護実習が静岡県東部の訪問看護ステーションを中心に始まります。皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

令和5年5月から、COVID-19が感染症法上の5類に移行します。感染爆発当初から利用者とその家族、訪問看護師自身の安全と健康を守るために、様々な対応を重ねてこられたと存じます。これまでの、またこれからの皆様のご尽力に改めて心からの敬意を表します。

COVID-19の流行では、感染症対策等の多くの課題がありましたが、一つの成果として、ICT（情報通信技術）の急速な普及がありました。ICTは、インターネット等のネットワークを活用し、情報や知識を共有することを含めた幅広い概念です。少々難しいと感じるかもしれませんが、訪問時のタブレット使用によるリアルタイムの利用者記録の入力や、リモートでの担当者会議、シズケア*かけはしを利用した利用者情報の即時共有等はすべてICTの利用例です。ICTは深く広く、私たちの生活や業務に浸透しました。ICTとAI（人工知能）の活用は、新しい価値の創生として内閣府が提唱する「経済発展と社会的課題の解決を両立した人間中心の新しい社会（Society 5.0）」の主軸です。

医療の分野でも、AIによる診断や予防医療、製薬領域等での成果が大きく評価されており、近い将来には看護領域への進出も予想されています。AIは膨大な情報の収集や分析に優れています。しかし、その分析が本当に正しいかの判断や最終的なケアの方向性は、訪問看護師自身の経験や学びをもとに、利用者やその家族の意向や指向性を含めて総合的に考察する必要があります。ICTやAIは「支援ツール」の一つであり、ケアの主役は利用者本人で看護職はその一番の支援者であるという構図は、社会の時勢が変わってもゆるぎないものです。新しい便利なツールの効果的な運用には、結局は使用する「人」の育成が大切になります。

看護基礎教育の改正により、令和4年度からの新カリキュラムで「在宅看護論」は「地域・在宅看護論」と名称を変え、単位数も増えました。教育内容も「地域で生活する人々とその家族を理解し、地域における様々な場での看護の基礎を学ぶ」等となりました。さらに、履修時期も3年次頃だったものが低学年に変更され、早い教育機関では基礎看護学に次いで2番目に学ぶ内容となりました。様々な分野を学んだ後の総まとめの位置づけから、看護を学ぶ上での基盤のひとつとして、まだまださらなる学生に教授する看護学への変貌です。それだけ、現在の日本では「在宅医療」の重要性が高まっています。看護学の初学者へ、在宅医療や訪問看護の重要性や魅力をダイレクトに伝え、これから構築していく看護観の礎にそれらを丁寧に織り込んでいくことで、将来の選択肢に「在宅医療への貢献」を挙げる学生が増えることを期待しています。

在宅医療や訪問看護の教育の充実には、訪問看護の現場と教育機関の連携が非常に重要です。両者の連携は、学生の教育だけに留まるものではありません。直近の診療報酬の改定等で訪問看護の場においても、看護の専門性の向上や地域住民等への研修・相談等、人材育成に関わる課題が多々生じていると思います。そのような際に、大学を始めとする教育機関を相談・連携先の一つとして検討するのもひとつの手段です。教育機関と訪問看護ステーションの相互の理解と協力で、看護基礎教育のみならず、卒後教育や地域づくりに至るまでの長期の連携の構築が可能になることを期待しています。

皆様のご理解とご協力をどうぞよろしくお願いいたします。



在宅ケア普及啓発 県民フォーラム（東部）



ヤザキケアセンター紙ふうせん訪問看護ステーション

宇田川 久子

「住み慣れたうちで最期まで暮らすために」デイサービス・訪問看護・リハビリ・福祉用具・ケアマネジャー・医師等がチームとなり、多職種連携を図りながら病状の変わる利用者へお看取りをするまでの取り組みについての内容でした。在宅生活を継続していくために色々なサービスを利用し、各サービスにおいては体調の変化や内容の変更などがあった場合、その都度医師やサービス事業者間での報告や担当者会議による情報共有を行います。そこでサービス調整しながら利用者・家族が安心して最期を自宅で迎えることができたという事例でした。

利用者・家族の思いに耳を傾け、寄り添い、その人らしい暮らしを地域全体で支えるために医療や家族、サービス事業者間での連携、チームワークが大切であると再認識することができました。また、担当者会議のような情報交換の場を持ち意見交換することは有効な連携につながり、その事が各サービスの質の向上につながっていくのではないかと感じました。

基調講演では、私たちも普段からお世話になっている遠藤医師による『開業医の在宅での取り組み』について、実際先生が関わる在宅の患者のさまざまな医療ケアの写真や処置内容を含めたお話、先生の地域に対する思い、患者への思いを聞くことができました。

裾野には先生のような地域住民に寄り添い、相談しやすく、私たちの緊急連絡にも快く対応してくださる先生が多く、また普段からスムーズな連携をとれる事業所が多い地域であると感じています。住み慣れたうちで最期まで安心して暮らすために私たちができることは、この地域性を生かした多職種連携を密に図り、利用者・家族の思いに寄り添えるような看護を提供していけるよう日々努力することだと思います。

このようなシンポジウムに参加させていただけたことに感謝いたします。

テーマ：「あなたに知ってほしい。在宅医療・ケアのこと」

日時：令和4年12月10日(土)

14時30分～17時30分

会場：ブラサヴェルデ 407会議室

沼津リハビリテーション病院

事務課 樋郡 史恵

私は訪問看護の事務をしており、日頃から看護師の申し送りを聞いています。病院との連携、ケアマネジャーとの関わりなどが、この県民フォーラムに参加したことで、あらためて在宅医療とはチームワークだとはっきりわかり、力がわいて来ました。

まず第一部の基調講演は裾野市の遠藤医院、遠藤真琴院長の軽快なトークで始まり、国が推進する在宅医療の目的、在宅療養の良いところと家族の心得を教えていただきました。誰でも心は揺れ動き変わるものです。ギリギリで最期の場所をどうするか迷った時、慌てることなく訪問看護師に相談できることは家族にとっても心強いと思います。また、施設に預けて利用料を払うことも介護であり、罪の意識を感じる必要などないのです。ケアマネジャーを変更することも可能だし、担当医の方針に納得がいかないなら訪問看護師に言ってもよい、ストレスになる気遣いは少ない方が賢明だということでした。

そして医師・訪問看護師・ケアマネジャー・デイサービスはもちろん、薬剤師・駐在警察官・老人クラブ・自治会・サロン・ボランティアなどインフォーマルな方まで、居宅サービス担当者会議に出席し、利用者とその家族に寄り添い、同じ方向を向いて取り組む姿はまさに「チーム」であることがわかりました。

第二部は実際に在宅看取りをされた家族と関わった在宅医療・介護の方々のシンポジウムでした。自分で立って歩きたいとがんばってリハビリに励んでいた利用者で、いろいろなサービスを利用して家で過ごしていたそうです。主治医・訪問看護師・PT・ケアマネジャー・デイサービスのみなさんが病状の経緯、サービスの変化、その度に行われる連携・情報共有や事細かい心遣いに胸を打たれました。「少しでも在宅ケアの良さを世間に伝えたい！」という家族やサービスに関わった方たちの熱意と愛に溢れた発表でした。

参加型のアットホームな雰囲気の中、笑いあり涙ありのシンポジウムにとっても感動しました。



在宅ケア普及啓発 県民フォーラム（西部）



テーマ：「元気に生活する栄養の話」

～地域の栄養士に聞いてみよう～

日 時：令和5年2月25日(土)

13時30分～15時30分

会 場：浜松市地域情報センター

西部県民フォーラムに参加して

訪問看護ステーション西山 鈴木 淑乃

今回、「元気に生活する栄養の話」「訪問看護と栄養士の連携について」学びました。

私は訪問看護の仕事をするようになり、3年目になります。日々の訪問では独居や高齢者だけの世帯で生活をしている方たちが多くいます。食事は生活に必要なエネルギーや栄養素を補うだけではなく、生活を整える点でも重要になってきます。現代は食べる物は困ることのない社会になっているはずなのに、高齢者の1割が低栄養状態にあって、高齢になればなる程その状態に陥りやすく、改善が難しい傾向にあるといます。同じものを食べる、買い物や調理が億劫になる、食事そのものへの関心が薄れ食生活が単調になる、食事回数が減るといった傾向がみられ、十分な栄養補給ができなくなってしまっています。

私の父も76歳、独居生活をしていて、食事摂取量が減ってきていることが心配になり一緒に参加しました。栄養士さんの話は塩分制限のポイント、血糖値を急上昇させない方法、管理栄養士ができること、管理栄養士がいるところの紹介などがありました。中でも、主食だけでなく副食も食べることや、しっかりと噛んで食べること、食べる順番に気をつけ、おかずから食べると血糖値の急上昇を防げるという話が興味深かったです。

訪問看護師と栄養士の連携については、その人に合った栄養指導が必要で、自炊が難しい人にはスー

パーやコンビニで購入できる総菜や弁当など買えるもので栄養指導をしていくことや、一緒に買い物に行き自分で選択することで継続できることを知り、連携の大切さと情報共有の必要性を学びました。

フォーラム中、父は時折「ほー」と小さな声を出したり、大きくうなずいて真剣に聞いていました。終演後、父に話を聞くと「なんだか久しぶりに栄養の話聞いたな。懐かしかったな。昔は調理師で働いていたからこういう勉強をした。楽しかった、家に帰ったらもう一度資料を読み直そうかな」と嬉しそうに話してくれました。

こういうフォーラムが多くの人に知ってもらえて、生活に取り入れてもらえればいいなと思いました。父と一緒に参加できてよかったです。ありがとうございました。





ステーション紹介

東部 訪問看護ステーションかえで

宮川 則子

こんにちは訪問看護ステーションかえでです。

富士山が綺麗に聳え立つ富士市の北部地区にあり、運動公園やドーム型水泳場も近隣にあり緑豊かな地域です。ロードレースや大学女子駅伝などのスポーツイベントも多く開催されています。

当ステーションは2015年3月に開設し、今年で9年目になります。看護師7名、事務1名で若いスタッフも増えています。明るさと元気がモットーのステーションです。

昨年12月にメイプル在宅複合ケアセンターとして、訪問看護ステーションかえで、居宅介護支援事業所、認定栄養ケアステーション、メイプル薬局在宅センターがオープンしました。地域の皆様の健康を4つの事業所でサポートしています。薬局ではクリーンベンチの導入で在宅での中心静脈栄養と麻薬持続注入の薬剤の提供もスムーズにできるようになりました。看護師と薬剤師が同じセンター内にいるので連携が取りやすく、急にお薬が必要になった在宅の患者へも無駄な時間なくお届けでき、患者の状態の情報共有もできるようになりました。また、ケアマネジャーと利用者の情報連携、管理栄養士とは糖尿病患者の栄養指導などを相談したりと、多職種連携が強みとなっています。

「病気や障害があっても住み慣れた家で暮らしたい、人生の最期を自宅で迎えたい」と望まれる方が増えています。そんな時、こういった強みを活かし、私たち看護師が最大限にサポートしています。24時間看病されている家族の環境を少しでも緩和できるよう、そしてケアの必要な方や家族の生活がより良いものになるように日々願っています。

今後も他事業所と協力して地域医療介護に貢献していきたいと思っています。

次は「訪問看護ステーションあい」さんです。



中部 訪問看護ステーションハーティ

大原 由美子

皆様、こんにちは。訪問看護ステーションハーティです。

当事業所は、浅間神社の赤い鳥居と駿府城の外堀に挟まれた浅間通りの入り口にあります。2017年5月に開設、現在看護師5名、事務1名、理学療法士3名が勤務しており、静岡循環器クリニックおもて循環器科の併設施設です。外来心臓リハビリテーション施設や居宅介護支援事業所も併設しています。

スタッフは、慢性心不全看護認定看護師、終末期ケア専門士、心不全療養指導士、3学会合同呼吸療法認定士、心臓リハビリテーション指導士などを取

得しています。

2018年12月に、脳卒中・循環器病対策基本法が制定され、国策として循環器疾患を持つ方が安心して生活できる医療介護提供体制の構築が今後さらに重要となってきます。我々はそういった社会的ニーズに応えられるよう、循環器疾患をはじめとする内部疾患の在宅における包括的な医療介護の提供を目指しています。また、学会の参加や発表、県内での講演活動なども積極的に行っており、特に心不全を持つ高齢者に対するケアやリハビリテーションの啓蒙、啓発活動に力を入れています。



開設当初は訪問看護の経験者が少なく、制度面においてもわからないことだらけで苦労しましたが、今では皆で相談しながら解決できるようになりました。最近ではICTの導入に力を入れており、シズケア*かけはしでの他施設との連携や電子カルテの導入による業務効率化に取り組んでおり、利用者へのさらなるサービス向上を目指しています。

開設当初はおもて循環器科に通う循環器疾患患者を主な対象としていましたが、運営が徐々に軌道に乗ってきたため、現在は得意とする循環器疾患を持つ方だけでなく、疾患・病期を問わず積極的に受け入れを行っています。これからも、よろしくお願ひ致します。

次は「訪問看護ステーションクオーレ」さんです。



西部 坂の上訪問看護ステーションあずきもち

市川 泰子

当ステーションは、浜松市中区小豆餅の坂の上ファミリークリニック内にあります。自衛隊基地が大変近く、航空機がクリニックの真上を低空で通ります。轟く離着陸の音に負けぬよう、毎朝のカンファレンスではマイクを使っています。クリニック内の同じフロアには、訪問診療・訪問リハビリのスタッフがいます。介入中の利用者に変化があれば顔を合わせて情報を共有、必要に応じてその場でご自宅へ連絡、直ちに訪問するなどスピーディーかつ柔軟に対応しています。毎朝のカンファレンスや週に一度の現状検討会（看取りも含む）には医師も参加、直接相談可能です。

スタッフは看護師20名と事務2名から成り、20代



から60代の年齢層が活躍しています。当ステーションのスタッフは診療所の訪問看護と兼務になり、夜勤時に電話が鳴れば医師と共に緊急往診に対応します。利用者には、末期がんの方や慢性疾患・その他疾患の終末期の方が多く、点滴や医療機器（ポート・PICC・PCA・カフティポンプ等）の管理が必要な方も少なくありません。医師をはじめ多くの職種と近い位置で看護師としての仕事を行うため、とてもやりがいを感じます。

私たちは利用者寄り添うことを大切にした上で「住み慣れた場所で安心して暮らす」を実現したいと考えています。在宅で過ごす場合には、家族の協力が必要になることが少なくありません。家族が負担なく利用者と過ごせるように、様々な相談に応じ一緒に対応策を考えていくことで在宅生活全体をサポートしています。また看護課の中では、適宜勉強会やデスクカンファレンス等を通じて互いにスキルアップに努めています。

これからも医師・看護師・多職種との連携を行いながら、楽しく生き生きと仕事ができる職場環境を大切にし、利用者・家族の在宅での生活を全面的にサポートしていきたいと思ひます。

次は「ウェルネス浜名湖 訪問看護ステーションつづき」さんです。



認知症訪問看護研修（中部）に参加して

ハートピアの森リハビリ訪問看護ステーション 吉田 花織

認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識や認知症ケアの原則、医療と介護の連携の重要性等の知識について修得し、認知症の疑いのある人に早期に気づき、地域における認知症の人への支援体制構築の担い手となることを目的とした研修です。

開催日：令和4年12月17日(土)・18日(日) 全2日間
場 所：静岡県総合社会福祉会館シズウエル 601会議室

超高齢社会が進み、2025年には高齢者の約5人に1人が認知症を発症すると言われています。それは、日々訪問する中でも認知症の利用者と関わる機会が多いことで実感していました。認知症の事例も多種多様で対応に悩み、自分の対応を省みて不安に感じることもありました。今回、認知症ケアについて学びを深めたいという思いから研修に参加しました。

2日間の研修では医師・認定看護師・精神保健福祉士等、様々な職種の視点からの講義を受け、それぞれの側面から認知症ケアについて深く学ぶことが出来ました。

認知症疾患医療センターの精神保健福祉士（ワーカー）の玉井先生の講義では、ワーカーの視点から実際の相談内容、ワーカーの役割について学び、またワーカーとの付き合い方についてざっくばらんなお話を聞くことが出来ました。利用者と接する機会の多い訪問看護師には、適切な医療を切れ目なく地域につなげていく重要な役割があります。地域の専門機関について情報を得て、必要時に相談し連携を図る必要があると感じました。

静岡赤十字病院の小西先生の講義では、医師の立場から専門的かつ分かりやすく、認知症の診断と治療について学ぶことが出来ました。また症状別の特徴や接し方についても理解を深めることができ、日々の訪問時に活用していきたいと思いました。

認定看護師の森藤先生の講義では、ケアのポイントとアセスメントについて事例やグループワークを通して学ぶことが出来ました。非言語的なサインからもニーズを把握する必要があり、フィジカルアセスメントも認知症ケアにおいて重要なポイントであると感じました。また、家族支援も重要なポイントであり、情緒的なサポート、ねぎらいの声掛けが大切であると学びました。

これまで認知症ケアというと理論や理念の視点で学ぶイメージがありましたが、静岡県立大学の膽畑先生のユマニチュードの講義では、認知症ケアを具体的な技術として、とても興味深く学ぶことが出来ました。ユマニチュードは「優しさを伝える技術」とも言われています。しかし心がこもっていればいいというものではなく、思いだけでは届かないことがあるため、この技術を使うことで、優しさを届け

ることにつながります。ユマニチュードで基本となる「見る」「話す」「触れる」「立つ」の4つの柱をケア時に包括的に行うことで「あなたを大切に思っています」と伝えることができるということを学びました。ユマニチュードを活用するにあたり、時間をかけるということではなく、少し意識を変えてやり方・取り組み方を変えることが重要と分かりました。心に寄り添うケアというのは、「時間をかけなければできない」「ゆっくり丁寧に関わることが良いケアで時間がないから難しい…」と心のどこかでそんなイメージがありました。少しの意識で、日々のケアにユマニチュードは取り入れられることから、利用者との日々の関わりの中で活用し、優しさを届けられるケアをしていきたいと思います。

この2日間、認知症ケアについてじっくり学び、自分自身のケアを振り返る機会を得ることが出来ました。様々な視点から認知症ケアについての知識・技術を学びましたが、共通して重要であると感じたポイントは利用者・家族との「関係性」です。研修の中で見た動画で認知症である本人の声を聴き、とても印象的であったのが「医療者は知識として認知症を知っているだけでなく、心の部分を分かって初めて認知症を理解したと言えるのではないか」という言葉です。認知症の本人・家族の視点に立って気づき、支えていくことが大切なのだと感じました。

良かれと思って相手の害になることをしていないか、知らず知らずのうちに相手を自分の考えに沿わせようとしていないか。看護師と利用者という関係の前に、人対人であるということを忘れず歩み寄ることで、相手を尊重した支援を心がけていきたいと思いました。





在宅ターミナルケア研修に参加して

訪問看護ステーション天竜 芦川 万希

在宅で終末期を過ごすがん患者が安心して療養生活を送れるよう、適切な緩和ケア・在宅ケアを担う訪問看護師等の質の向上を図り、在宅での看取りの推進に寄与することを目的とした研修です。

開催日：令和4年9月10日(土)・12月3日(土)・令和5年1月14日(土) 全3日間
場 所：アクトシティ浜松（西部地区）

新型コロナウイルス感染の終息が見えない状況が続いてる中、集合型の研修が開催されるのか心配されましたが、3日間対面での受講ができました。

在宅で終末期を過ごすがん患者が増えています。知識不足から迷い、悩みながらの訪問をしていたので研修の受講案内をいただいた時は「参加したい！学びたい！」という気持ちになり研修に参加しました。

「コミュニケーションと意思決定支援」の講義では、ターミナル期において医療者側の思いと、利用者の間でずれを感じる時があります。コミュニケーションは上手い・下手ではなくどこかでエラーが起きているということを学びました。例えば医療者側は「そろそろ点滴をした方がよさそう」と思っている、利用者や家族は「まだ動いているからいい」などの理由で選択しない場合があります。それは医療者は全体を見ることができているが利用者や家族は点でしか理解できていない。そこでどのようにコミュニケーションをとるのか、同じ内容でも伝え方の違いで選択する確率が変ることなど目からうろこが落ちる思いでした。

医療分野でなぜ行動経済学を学ぶのかと疑問に思いましたが、ナッジを取り入れた行動経済学についての内容に興味を惹かれました。ナッジとは「肘で軽くつつく」という意味で「人の癖を理解して人々を強制することなく望ましい行動に導く」「やんわり誘導するが決めるのは利用者」というものです。日々の訪問の中で、コミュニケーションの難しさに出会う場面が多々あります。行動経済学を知る事で意思決定場面が良好なものとなるよう今後も学びを深めたいと感じました。

「症状マネジメント」では身体的苦痛、精神・心理的苦痛は、その人らしく生きることへの妨げとなります。嘔吐もがん末期には多い苦痛の一つですが、何から起こっている嘔吐なのかで対処方法が異なります。

苦痛をケアするには、原因の探索、適切な治療を症状も含めて総合的にアセスメントした上で、利用者・家族の価値観や希望に沿う治療目標に向かって評価しながら、チームでケアを行うことが大切だと学びました。また、苦痛を緩和する方法や助長しな

いケアの実際について実体験を交えてお話していただき、すぐにでも実践できる内容でした。

「がん治療」ではゲノム医療を含むがん治療の現状と動向について学びました。ゲノム医療やコンパニオン検査、パネル検査など言葉から難しく、用語集・解説と照らし合わせての受講でした。遺伝子については学生の時に学んだ程度の知識であり、今後ゲノム医療が身近になってくるのであれば在宅医療の中で果たす役割を考え、学んでいかななくてはなりません。グループワークを行い、参加された方と意見を共有したことで学びを深めることができました。最後ががんゲノム医療において「明日からできることは何か？」と問われ、私は患者家族から話を受けた時に、ある程度答えられる知識をまず習得することだと思いました。

「疼痛コントロール」では一つの苦痛から全人的苦痛につながるため、全人的にアセスメントすることが重要です。私は疼痛の種類や特徴、阻害因子、部位はもちろん関連痛や痛みの表現にも注意し、どの鎮痛薬が効果があるのかや薬剤の評価も考えられるようになりたいです。痛みがない状態を継続し、可能な限り平常な日常生活に近づけ、その人らしく過ごすことを目標にケアをしていきたいです。疼痛緩和のためスピリチュアルな苦痛への対応ができるよう感情への共感と傾聴・援助的コミュニケーションも磨いていきたいと思っています。

3日間の研修では学びきれず、在宅で終末期を過ごす利用者・家族が安心して療養生活を送ることができるよう、今後もブラッシュアップしていきたいと思っています。





事務局より

令和5年度の総会・研修会を下記の日程で開催いたします。

今年度は懇親会も開催予定ですが、感染状況によっては中止する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

6月2日(金)までに欠席のご返答および総会欠席の場合は委任状の提出(郵送)をお願いいたします。

◆令和5年度総会・研修会

日時：令和5年7月1日(土) 14:40~17:30
 場所：静岡県総合研修所もくせい会館 富士ホール
 静岡市葵区鷹匠3-6-1 TEL 054-245-1595
 総会 14:40~15:50
 研修会 16:00~17:30

テーマ：「新卒訪問看護師等育成プログラム活用方法について」
 講師：石神 泉氏 (一般社団法人静岡県訪問看護ステーション協議会)
 大村 早苗氏 (医療法人社団 盈進会 管理部長)

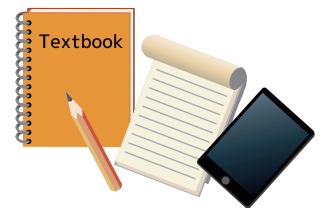
※「新卒訪問看護師育成プログラム」を必ずお持ちください。
 ※進行の都合上、開始時間が前後する場合があります。余裕をもってお越しください。

懇親会 18:00~20:00 (もくせい会館 第二会議室)
 会費等詳細は決まり次第、お申し込みをされた方にお知らせします。



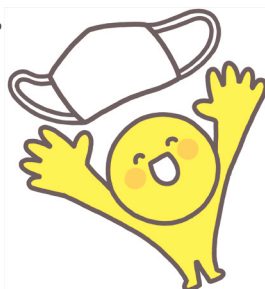
●今年度は第4回目の利用者満足度調査を実施します。利用者の方々の評価や本音を知る機会となり、より良い訪問看護に繋げるための大事な調査です。事業所の評価にも活用できますのでご協力をよろしくお願いいたします。

●新任訪問看護師等育成研修は令和5年4月24日(月)~令和6年2月29日(木)の期間で随時行っています。受講料は無料ですので、ご希望の方は協議会までお問い合わせください。



編集後記

GW明けから5類に移行。
 変異が出るなど祈りつつ
 日々の業務をこなす毎日。
 皆様一緒に頑張ってい
 ましょう。



シェイクハンドNo.68
 2023年5月発行

発行所 一般社団法人 静岡県訪問看護ステーション協議会
 〒420-0839
 静岡市葵区鷹匠3丁目6番3号
 静岡県医師会館4階
 Tel 054-297-3311
 Fax 054-297-3312
 e-mail sizuokahoumonst@cy.tnc.ne.jp

発行人 渡邊 昌子
 編集者 木原 裕美 (医療法人社団 静岡健生会) 東部
 金丸 純子 (ハートピアの森リハビリ訪問看護ステーション) 中部
 大村美紀子 (訪問看護ステーション天竜) 西部