



シェイクハンド

～静岡県訪問看護ステーション協議会便り～

第19号

H19.1

なやみは半分、よろこび倍増

さあ みんなで手をつなごう!!

新年のあいさつ



新年あけまして
おめでとうございます。

会長 榛 葉 由 枝



明けましておめでとうございます。「新しい皮袋には新しい酒」の例えに習って、今年の新たな一歩を踏み出しましょう。シェイクハンドの輪を広げながら。

副会長 篠 原 彰



新年明けましておめでとうございます。超高齢化が進展する今後20年、療養病床の縮減と相俟って在宅療養者は需要が急増します。在宅医療と訪問看護の拡充は緊急の課題です。皆さんには、地域のオピニオンリーダーとして一層の努力を期待します。

副会長 上 野 桂 子



新年おめでとうございます。初夢は新たな事業展開の方向性でしょうか。ステーションの皆様が元気でいきいき活動できる1年になりますように。

監事 岡 崎 博



明けましておめでとうございます。昨年に引き続き益々在宅看護の重要性は高まります。皆で訪問看護の充実を図っていきましょう。



グループホームと「医療連携体制」をとって

訪問看護ステーション浅田 所長 垣野内 恵子

平成18年11月25日(土)、26日(日)の2日間に渡り「第10回全国宅老所・グループホーム研究交流フォーラム in しずおか」が、グランシップにて開催されました。2日目、分科会に続き、実践報告リレーが行われ、訪問看護ステーション協議会から垣野内所長に発表していただきました。

グループホームでは近年、入居者の重度化が顕著で、人生の終末期を過ごしグループホームで死を迎える方も増えています。認知症の方が、希望すれば重度化しても終末期であっても最期までグループホームでの生活が継続できるようにするために、今年度4月から「医療連携体制加算」が新設されました。

訪問看護ステーション浅田で、今年8月からグループホームと「医療連携体制」をとったので、その報告をさせていただきます。

連携が始まってからは、計画的な訪問が開始されます。契約したグループホームには2ユニットありましたので、1ユニット2時間とし看護師2人で訪問するときは2時間、一人で訪問するときは4時間の時間を確保しています。これは、健康管理（心身状態の維持と悪化防止）のためと、認知症の方が対象であることから日頃のご本人を知らない症状などの判断が難しいこと、入居者やグループホームのスタッフと看護師のなじみの関係を保つためです。活動当初は、情報がとりづらく、時間がかかる割には正確な情報が得られず、対応に困るといった状態でした。グループホームのスタッフは1ユニットに10名働いており、勤務交代もあるためスタッフに聞いても詳しい状態がわからない状況だったため、申し送りノートを作ってもらい、気になることがあれば記入してもらうようにしました。申し送りノートを使うようになってからは、グループホームに着くとまず、ノートから情報を取り、1週間の様子を確認した上で、各入居者の状態観察をします。

入居者はデイルームや自室で過ごされているため、自己紹介をし、相手の名前を確認しながらの状態観察になります。介護度は2～3の方がほとんどで受け答えも出来る方が多く、活動当初から看護師の受け入れは良好でした。

個人の基本情報は、簡単な既往歴程度しかなく、詳しい病歴が明確でないままに「お変わりありませんね。」ということには抵抗がありましたが、日常生活をよく知っているスタッフから聞く情報とバイタルサインの変化で、徐々に短時間で変化をキャッチできるようになりました。必要に応じて、褥創処置や陰部洗浄、便処置を実施し、観察ポイントや介護方法がノートを通じて全スタッフにわかるような形をとっています。

活動当初から、誤嚥性の肺炎で入院中の入居者がおられ、胃瘻造設されてグループホームに帰ってくることになりました。ご本人ご家族もグループホームでの生活の再開を望まれていました。グループホームのスタッフとともに病院に出向き、状態の確認をしたり病院の看護師と連絡を取り、退院時指導を組んでももらいました。退院後には全スタッフ対象に胃瘻の注入やケアについて指導のための訪問もしています。胃瘻は見たこともないというスタッフでしたが、内容を説明しその後も相談に乗ることにより、支障なく注入が来ています。

緊急の対応については、活動開始から2ヵ月半の間に10回のコールがなっています。そのうち、緊急対応で訪問したのは4回でした。コールの内容は「発熱」「感冒症状の悪化」「臀部のかぶれ」「痛みの対応」「便秘の対応」「内服液の相談」などでした。

相談の内容を考察すると、医師へ確認する内容や、

飲水不足、内服薬に対する知識不足、不十分な保清が考えられました。また相談するときの報告の内容が、何がいつからどうなっているのか、他の症状はどうなのかが聞いても「ちょっと、待ってください。」という返事が返ってくる状態でした。どんな内容は誰に相談するのか、こちらが必要な情報はどんなことかをグループホームに伝えています。

グループホームのスタッフはヘルパー2級以上の資





格を持った人たちですが、力量には個人差もあり、介護を仕事とする姿勢も様々です。私たちが訪問している在宅での介護者と大きく違う点は、家族であるか、大事な家族を預かっている立場かという事です。家族ならば、ある程度の覚悟が出来る则ち自分の責任で介護していただけますが、お預かりしている立場になると、家族との関係や、事故や状態の悪化を起こさないようにケアしなければというプレッシャーがあります。

私たちは懸命に働くスタッフに慰労を伝え、専門職として尊重しながら介護指導するように心がけています。

私たちが関わることで、「病院に受診しなくてもすんだ。」「病状が改善してきた。」「早く対応できてよかった。」などの声も聞かれるようになっていきました。モデル事業の感想にもあるように、回数を重ねていくうちに病気や症状を見るのではなく、グループホームのスタッフと生活全般の支援をすることの必要性を実感しています。

今後の課題として、連携医との情報交換について、より細やかに実施していきたい点とコールがなつたときにステーションのスタッフが誰でもスムーズに対応できるように情報共有のあり方を考えています。以上、2ヵ月半の報告とさせていただきます。

平成18年度 第二回全体研修会報告

『医療制度改定と今後の訪問看護ステーションの発展に向けて』

東部支部長 竹本 順子

平成18年9月2日に、第二回全体研修会を、あざれあにおいて開催致しました。講師には国立社会保障人口問題研究所の川越雅弘先生と、日本医師会総合政策研究機構の前田由美子先生をお願い致しました。当協議会では、六月の総会の後に改定については講義を受けていましたので、今回の研修会は今後のステーションの発展に向けて、両先生に大変解りやすく講義をして頂きました。

今回の医療制度改革大綱は、

1. 安心・信頼の医療の確保と予防の重視
2. 医療費適正化の総合的な推進
3. 超高齢化社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現

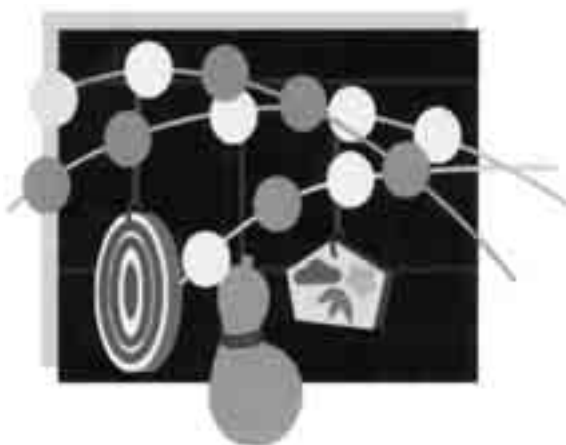
これに基づきステーションにおいては、追い風とも言えるべく、在宅医療に係る評価、中でも在宅支援診療所の創設、多職種協働による入院から在宅療養への円滑な移行推進、訪問看護の評価、在宅ター

ミナルケアの推進、自宅以外の訪問看護の新規評価が見直された。介護保険全体をみても、予防重視になり経営も苦しいステーションも少なくない今日であるが、新しい制度を味方につけ、頭、心、体をフルに使い乗りきって行くしかない！

ところで皆様、経営について考えておられますか？多くの管理者（自分を含む）は、サラリーマンでないでしょうか？平成17年訪問看護実態調査の結果が出ましたが、収入及び支出について管理者の方々がどれだけ理解されて回答して頂けたでしょうか。我々が最も苦手とする経営（営みを経る）について、一般企業の話も含め、講義をして頂きました。

まず【ステーションにおける経営理念】をすらすらと言えますか？当日、恥ずかしくも私も半分程度しか言えませんでした。実態調査では、98%のステーションに運営理念、経営戦略、経営方針の策定があると答えられておりましたが、実際講義中に発表を求められると殆どの方が言えない状況でした。人材の育成や採用もすべて経営理念からと何回も話されました。原点に戻ってもう一度考え直す時期かもしれない！と痛感致しました。

今回の研修は静岡県の実態調査の結果をもとに構成されているものです。本棚の隅にある報告書を見ながら再検討してみてもは如何でしょうか？各ステーションそれぞれの特徴があると思いますが、特徴は強みにもなるし、弱みにもなります。弱みを克服するより、強みで抜きに出る方が早道と一般的には言われているそうです。当協議会も十年、この先もみんなて手をつなぎステーションの発展の為に頑張ります。





ステーション紹介

東部 訪問看護ステーションごてんば

湯山 里江子

前回ステーションの紹介を寄稿してから、4年の月日が過ぎていました。月日の経つのは早いものだなあとあらためて思いました。

当ステーションは、平成11年2月に社団法人有隣厚生会富士病院より独立し、御殿場・小山地区1ヶ所のステーションとして歩んできました。3年前には、フジ虎ノ門病院からのステーションもでき、地域に2カ所となり、ともに頑張っています。

訪問しているエリアは広く、御殿場・小山地区に加え、山越えて箱根町へ、静岡県から神奈川県へと、県を越え広範囲を走りまわっています。さらに、24時間対応も大変ですが、利用者さんの「ありがとう」の言葉に励まされ、高原独特の霧の中や、朝もやの中を走っています。

この4年間で、トレードマークの黄色の軽自動車とパソコンが増え、共に6台となりました。訪問件数も、月に50～70件増えました。しかし、利用者数はあまり変わっていないため、訪問回数を多く必要とする方が増えている事だと考えます。また、物品

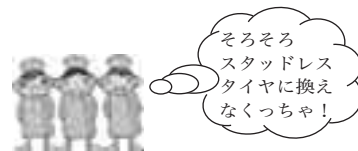


や件数ばかりでなく、内容も充実してきています。家庭とのはざまにはさまれながらも、休日開催の研修会へもできる限り参加しています。さらにWOC認定看護師が、母体病院の職員になったこともあり、褥瘡にも心強くなりました。ターミナル期・在宅死・医療的処置のある方など、さまざまな対応をしています。小児の依頼は、現在は受け入れられない状況ですが、いずれは行なっていく予定です。

「その人らしさを大切にする看護」を、ステーションの理念として、スタッフ一丸となり、地域の方から信頼され、また地域に密着しながら、これからも、在宅療養の援助をしていきます。

看護の好きなスタッフ一同、日々向上を目指しています！

今回は、「訪問看護ステーション梅名の里さん」にお願いしました。



西部 訪問看護ステーションあんしん

大城 昌子

こんにちは、訪問看護ステーションあんしんです。私たちの訪問看護ステーションは社会福祉法人大善福祉会の設置のもと、平成9年5月にスタートし現在は常勤3名・非常勤5名の看護師と非常勤PT1名の計9名のスタッフで成り立っています。

場所は旧浜北市の北部に位置しており、のどかな地域ですが、第二東名の建設工事が進んでおり道路の整備が今は盛んに行われております。

今年2月に同一法人の「きたじまステーション」との合併に伴い、田舎回りの多かった当ステーションも浜松市の中心部にまで訪問宅が増え、慣れない都会の道をみんなで悪戦苦闘しながら回っています。

看護師は皆、総合病院の経験がありますが、向上心を常に持ち研修会などにも交代で積極的に参加させていただき自己の向上にも努めております。また、みんなとても明るく活発な人がよくもこんなに揃ったと思われる程、職場はいつも明るく、そ



れぞれの家庭では小学生から成人している子供を持つ母親までおり、子育てのアドバイスを受けたり、家事のヒントをいただいたりしています。

PTは今ではひとりですが、浜松市をはじめとして磐田市などにも訪問に伺っております。訪問看護と訪問リハビリの併用の利用者様もおられ、看護師との情報交換を密にしながら孤軍奮闘しております。

利用者様はと言うとこの土地がからからか、老人世帯が多く皆様、孫が来るような感覚で待っていて下さいます。所長を始めとして在宅の好きなスタッフが集まっていますので、「明るさとパワーがもらえる。」と喜んでいただいております。

これからも、この明るさとパワーを源に『在宅を安心で支える訪問看護』を目標に、きめ細かなサービスを提供していけるよう“あんしん”スタッフ一同、努めてまいりたいと思います。

今回は、引佐赤十字訪問看護ステーションコスモスさんです。



中部

静岡市立清水病院訪問看護ステーション

平田 実千代

静岡市立清水病院訪問看護ステーションです。当ステーションは、静岡市立清水病院に併設しています。平成15年11月1日に指定居宅介護支援事業所とともに開設しました。清水区に位置し、駿河湾に近く、日本平の麓にあり、富士山を望む閑静な場所にあります。現在、常勤看護師2名・非常勤看護師1名・理学療法士1名・介護支援専門員1名小規模ながら清水区内であればどこでもでかけ活動しています。

当ステーションでは、利用者の入退院が多く、医療ニーズが高く求められます。そのため、予防的かつ予測的関わりをし、早期発見・早期対応を心がけています。近年、在院日数が短くなる中で、不安を抱えながら退院する利用者も多くなっているため、病室訪問も積極的に行っています。退院後、在宅療養が円滑にすすむよう入院中より関わり、調整、連携機能を発揮し退院支援にとり組んでいます。

静岡市立清水病院には、回復リハビリテーション



病棟があります。脳卒中を思い障害を抱えながら社会復帰するケースは多く、そうした方からの在宅リハビリテーションニーズは、高く求められてきています。その心身の特徴を踏まえ、有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう個別的な関わりが必要となります。そのため、当ステーションでは、理学療法士による訪問も行っています。病棟のケースカンファレンスにも参加し、継続的、具体的なリハビリテーションプログラムの展開の実施をしたり、補装具や日常生活用具、住宅改修の導入時のアドバイスなど、福祉用具専門相談員、介護支援専門員等と密接な連携をとりながら日々取り組んでいます。

今後も他のサービス提供者の皆様との連携をとりながら、地域の方々の在宅支援を心がけていきたいと思っています。

次回は、「訪問看護ステーションいほら」さんです。

中部地区研修報告

在宅での栄養管理について

中部支部研修委員 大塚 みち子

- 1 実施日 平成18年8月12日(土)
- 2 講師 小野沢滋先生
(亀田総合病院 在宅医療部長)
- 3 会場 静岡県看護協会第2会議室

中部支部では昨年からの介護予防を視野に入れた研修を企画しています。低栄養状態は身体機能や生活機能の低下、感染や褥瘡のリスクを高め、要介護状態を重度化させるといわれております。そこで本年度は栄養面からの介護予防の研修を企画しました。

講師の小野沢先生は研修医の頃から在宅患者の栄養管理の必要性を感じられておられたそうです。講義では在宅での栄養管理の必要性和①スクリーニング、②栄養評価、③栄養療法の適応の検討、④栄養量の決定、⑤投与方法の決定、⑥モニタリングと基本的な栄養管理の方法を学びました。また、実際に必要カロリー量や必要タンパク量を計算したり、アセスメントシートを使ったりと明日からでも取り組みそうな具体的で大変解りやすい内容でした。中々気づきにくい高齢者の栄養状態に目をむけ、低栄養による要介護状態の重度化を予防するのは訪問看護師の役割であると思いました。

お盆ではありましたが50名(中部35名、東部8名、

西部7名)の参加がありました。アンケートの結果は「参考になる」が93%と大変好評でした。

その他「栄養管理に関心が持てた。」「栄養状態のアセスメントの方法がよく解った。」「カロリー計算などこれから使用できるものが多く、具体的な関わりが持てそう。」「体重測定的重要性を感じた。」「明日から実践したい。」等の意見、感想がありました。

昨年は「フットケアによる転倒防止、脚力UP。」、本年度は「栄養管理」と介護予防の具体的な方法論を取り上げました。

介護予防では、訪問看護は利用者に効果的に関わり、要介護状態の重度化予防の結果を出していくことは重要なことであり、評価のポイントでもあると思います。本研修がそのような場面で役立てば幸いです。





在宅酸素療法 (Home Oxygen Therapy) について

テルモでは、1995年より在宅医療支援システム「ホームジョイント」を展開しています。これはHOT（在宅酸素療法）、HPN（在宅中心静脈栄養法）、HEN（在宅成分栄養経管栄養法）の3療法にてホームジョイント取扱い代理店及びテルモメディカルケア㈱が医療機関からの指示の下、在宅療養へ移行する際の使用機器をレンタルするシステムです。今回は、このHOTについてわが国の状況や弊社の取り組みについてお話をさせていただきます。

HOTは、1985年に健康保険の適用になり、現在では12～13万人の患者が実施されています。HOTの適応はチアノーゼ型先天性心疾患の患者及び諸種の原因による高度慢性呼吸不全例、肺高血圧症の患者又は慢性心不全の患者ですが、昨年発行された在宅呼吸ケア白書（日本呼吸器学会）によると48%の方が、慢性閉塞性肺疾患（COPD）です。このCOPDは、主に喫煙が原因でおこる病気で、「息ぎれ、せき、たん」という呼吸器疾患ではありふれた症状がつづくのが特徴です。ありふれた症状のため、つい軽くみられる場合が多いので注意が必要です。患者数は1996年の厚生省の統計では、22万人とされていますが、2001年に実施されたCOPD大規模疫学調査研究の結果では、日本には約530万人の患者さんがいると推定されました。日本の喫煙率は男女とも世界平均より高く、また高齢者が多いことから、ますます日本でCOPD患者数が増加すると考えられています。このような患者は、通常の呼吸では十分な酸素をからだの中に取り込めず、酸素不足（低酸素血症）になります。この状態をご自宅など病院以外の場所で酸素を吸入することで改善し、患者のQOLを向上するのが在宅酸素療法です。

さて、これに必要な酸素供給装置には、酸素濃縮器、液体酸素及び高圧酸素ボンベの3種類がありま

テルモメディカルケア株式会社 石川 龍司

す。それぞれ特有の利点と欠点がありますが、在宅設置用として酸素濃縮器、携帯用として高圧酸素ボンベの組み合わせが全体の9割を占めます。酸素濃縮器は家庭用の電源で稼動し、大気中の酸素を濃縮する装置です。ゼオライトという吸着剤の中に空気を送り込んで、酸素以外のものを吸着し、90～95%の酸素濃度が得られるようになっています。操作が簡単で、安全性も高いですが、家庭用電源で稼動するため、停電時には使用できなくなります。これが在宅酸素療法をするうえで患者の最も不安に思っている点であることが報告されています。また、この酸素濃縮器に対しては患者アンケート調査結果（在宅呼吸ケア白書）から79%の患者がなんらかの改良要望を持っていることが報告されています。改良点としては、「小型化」「携帯性・重さ」「電気消費量」「音」などです。

弊社では、これら患者ニーズを考慮し、機器の開発を進めています。医器研という酸素濃縮器を製造する子会社をもち、O2グリーン小春、O2グリーン静音をみなさまに提供してきました。小春は、最大流量2L/分ですが、重量約10kgと小型軽量で付属の充電池により停電時も3時間（流量1L/分、新品満充電時、25℃）使用できます。先にあげました改良要望や不安を解消するものです。静音は低騒音、省エネ化、音声ガイダンスがつき、操作部分を全面上部に集めた扱いやすい設計になっています。また、HOTの対象は、高齢者が多いこともあり、訪問看護ステーションの看護師との連携は必要不可欠と考え、これらを取り扱う看護師に向けた機器の取り扱い説明会なども継続的に実施しています。弊社は機器の開発においてもまた、患者教育支援ツールにもわかりやすいものを用意し、ますます地域の在宅医療を支えるチーム医療の一員としての役割を果たしていきたいと考えています。



販売名 O2グリーン小春



販売名 O2グリーン IT-5L



訪問看護ステーション研修に関するアンケート 結果報告

調査対象：静岡県訪問看護ステーション協議会

会員施設132ヶ所

調査期間：平成17年11月14日～11月30日

回収状況：回答施設数70ヶ所 回答者数 384名

回収率(53%)

その他：7.0%

※それ以上…3回4名 3～4回2名

4回3名 4～5回1名

設問1 基本情報

1) 勤務形態

常勤：57.3%

非常勤：42.7%

2) 職種

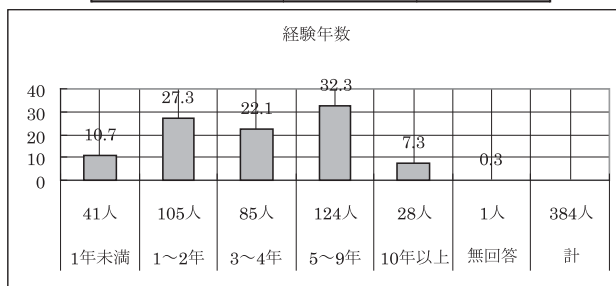
看護師：90.1%

*その他の職種：9.9%

(保健師・助産師・理学療法士・作業療法士など)

3) 経験年数

| | 人数 | % |
|-------|------|------|
| 1年未満 | 41人 | 10.7 |
| 1～2年 | 105人 | 27.3 |
| 3～4年 | 85人 | 22.1 |
| 5～9年 | 124人 | 32.3 |
| 10年以上 | 28人 | 7.3 |
| 無回答 | 1人 | 0.3 |
| 計 | 384人 | |



7) 支部研修の回数について(希望)

1回/年：65.9% 2回/年：19.8%

3回/年：2.9% その他：11.4%

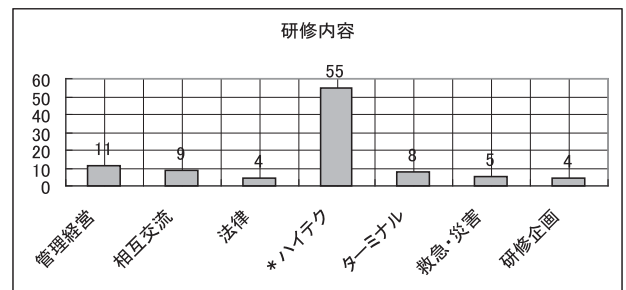
8) 研修の内容についての希望(複数回答有)

| | 人数 | % |
|-----------|------|------|
| 病 態 | 150人 | 39.1 |
| 看 護 技 術 | 228人 | 59.4 |
| 管 理 者 向 け | 38人 | 9.9 |
| そ の 他 | 32人 | 8.3 |

9) 研修内容の具体例ー類似の内容をまとめるー

| 研修内容 | 件数 |
|---------|----|
| 管 理 経 営 | 11 |
| 相 互 交 流 | 9 |
| 法 律 | 4 |
| * ハイテク | 55 |
| ターミナル | 8 |
| 救急・災害 | 5 |
| 研 修 企 画 | 4 |

*メンタル 8
最新情報 16
基礎技術 24
リハビリ 4
認知症 3



設問2 県協議会主催の研修について

4) 16年度の研修に参加したか(訪問看護推進事業は除く)

参加：68.2% 不参加：30.5%

無回答：1.3%

5) 参加した研修(複数回答可)

| | 人数 | % |
|--------|------|------|
| 春の全体研修 | 36人 | 9.4 |
| 秋の全体研修 | 35人 | 9.1 |
| 東部支部研修 | 22人 | 5.7 |
| 中部支部研修 | 44人 | 11.5 |
| 西部支部研修 | 19人 | 4.9 |
| 不参加 | 262人 | 68.2 |
| 無回答 | 11人 | 2.9 |

設問3 県協議会実施の研修について

6) 全体研修の回数について

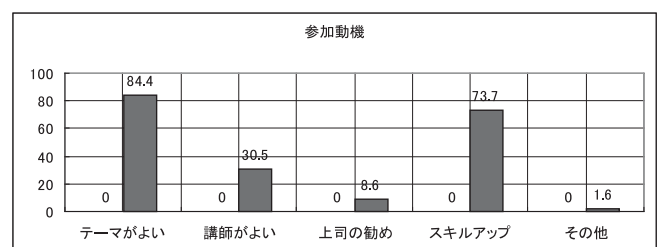
2回/年：81.8% 1回/年：11.2%

設問4 研修参加時の気持ち

10) 参加動機(複数回答可)

| | 人数 | % |
|--------|------|------|
| テーマがよい | 324人 | 84.4 |
| 講師がよい | 117人 | 30.5 |
| 上司の勧め | 33人 | 8.6 |
| スキルアップ | 283人 | 73.7 |
| そ の 他 | 6人 | 1.6 |

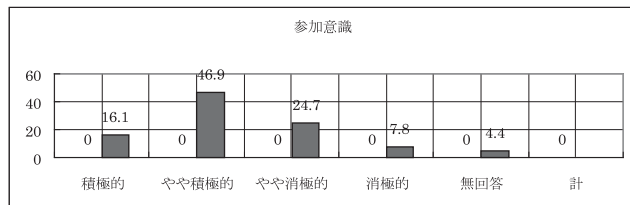
※その他…交通の便がよい
最新情報入手、興味がある etc





11) 参加意識

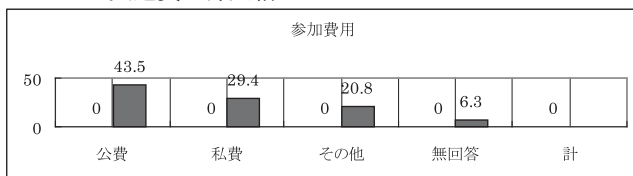
| | 人数 | % |
|-------|------|------|
| 積極的 | 62人 | 16.1 |
| やや積極的 | 180人 | 46.9 |
| やや消極的 | 95人 | 24.7 |
| 消極的 | 30人 | 7.8 |
| 無回答 | 17人 | 4.4 |
| 計 | 384人 | |



12) 参加費用

| | 人数 | % |
|-----|------|------|
| 公費 | 167人 | 43.5 |
| 私費 | 113人 | 29.4 |
| その他 | 80人 | 20.8 |
| 無回答 | 24人 | 6.3 |
| 計 | 384人 | |

※その他…内容によって公費
or私費、交通費については私費
交通費一部支給 etc



設問5 研修体制（管理者or研修担当者等が代表で回答）

13) 設立年目

| | 人数 | % |
|--------|-----|------|
| 1年目 | 5人 | 7.1 |
| 2～3年目 | 8人 | 11.4 |
| 4～6年目 | 26人 | 37.1 |
| 7～9年目 | 24人 | 34.3 |
| 10年目以上 | 7人 | 10 |
| 無回答 | 0人 | 0 |
| 計 | 70人 | |

14) 常勤換算（平成17年10月1日現在）

平均：4.5人

最少：1人

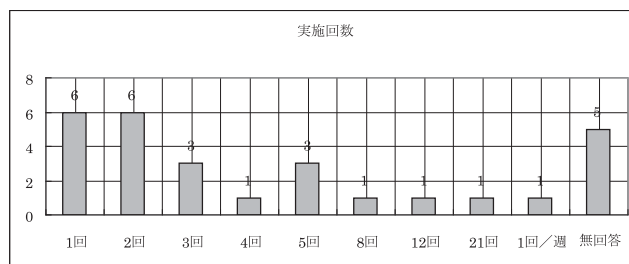
最多：19.9人

15) ステーションとして研修を企画実施したか

| | 人数 | % |
|-------|-----|------|
| 実施した | 39人 | 55.7 |
| 実施しない | 23人 | 32.9 |
| 無回答 | 8人 | 11.4 |
| 計 | 70人 | |

16) 実施回数

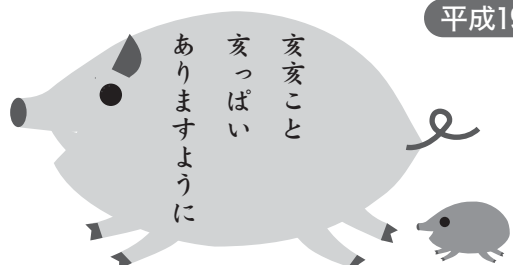
| | 施設数 |
|------|-----|
| 1回 | 6 |
| 2回 | 6 |
| 3回 | 3 |
| 4回 | 1 |
| 5回 | 3 |
| 8回 | 1 |
| 12回 | 1 |
| 21回 | 1 |
| 1回/週 | 1 |
| 無回答 | 5 |



17) 外部研修へ参加について

| | 人数 | % |
|-----|-----|------|
| 不参加 | 4人 | 5.7 |
| 参加 | 58人 | 82.9 |
| 無回答 | 8人 | 11.4 |
| 計 | 70人 | |

編集後記



平成19年

シェイクハンドNo.19

2007年1月発行

発行所 静岡県訪問看護ステーション協議会
静岡市駿河区南町14-25

Tel 054-202-1752

Fax 054-202-1753

e-mail sizuokahoumonst@tokai.or.jp

発行人 榛葉 由枝

編集者 山内 良江(訪問看護ステーション丸子の里)中部

井ノ口佳子(訪問看護ステーション住吉)西部

中根 民与(森町訪問看護ステーション)西部

手老美智子(訪問看護ステーションなかいず)東部