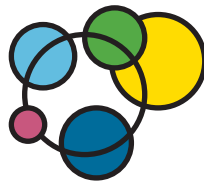


そわにえ
Soigner



第21号

「Soigner (ソワニエ)」とは、「世話をする・手当てする」という意味のフランス語です。

2011年6月20日発行

発行/東京訪問看護ステーション協議会(責任者 嶋森好子)
〒162-0815 東京都新宿区筑土八幡町4-17 (社)東京都看護協会内
TEL: 03-5229-1281 / FAX: 03-5229-1524
http://www.tokyohoukan-st.jp

INDEX/	ブロック会報告 ……③
ぼん・くらーじゅ ……①	ステーション紹介 ……④
総会報告 ……②	座談会 ……⑥
災害時の対応について ②	編集後記 ……⑧



歩行者天国で賑わう休日の秋葉原

訪問看護は
看護実践のロールモデル

東京訪問看護ステーション協議会

顧問 長谷川 美津子
(元東邦大学医学部看護学科教授)



Bon Courage
ぼん・くらーじゅ

訪問看護は生活の場での看護であるため、看護の本領が発揮できる環境にあります。「患者に寄り添う看護」、「患者中心の看護」、「インフォームド・コンセント」というスローガンを耳にすると、病院の看護師はジレンマに陥ることも少なくありません。しかし、訪問看護師の実践はこれらをベースにして成り立っています。

また、訪問看護では看護師の能力がケアに直接反映されるため、常に看護の質が評価される厳しい場でもあります。そのため、日々、専門職としての研鑽と、人としての成長が要求されます。だからこそ、訪問看護の実践の中には看護の本質が詰まっており、本物だけがもつ輝きと魅力があるのだと思います。

これからも、地域の中で新たな仕組み作りを担うパイオニアの一人として、また、看護実践者のロールモデルとして皆さまの活躍を期待しています。

ナイチンゲールも次のように言い残しています。「地域看護婦はまず看護をしなければならない。地域看護婦は病院看護婦よりもさらに高度な学習を積み十分な訓練を受けなければならない。……(中略)……。究極の目的はすべての病人を家庭で看護することである。」(ナイチンゲール著作集第2巻p61~63、現代社)

会員の皆さま、今年度から顧問として会に参加させていただくことになりました長谷川です。精一杯、勤めてまいりますので、よろしくお願い致します。

私の在宅看護との関わりは、1984年、病院から神経難病療養者への訪問看護が始まりです。1988年からは世田谷区衛生部直轄の訪問指導事業による委嘱訪問看護や、企業の訪問看護・医療サービス事業等経て、大学に移り(2002~2010年)在宅看護学を担当しました。

訪問看護が今ほど認知されていなかった訪問指導事業の時代は、病院の医師達からは、訪問看護師に「何ができるのか」という目で見られたこともありましたが、1991年に看護師が開業できる画期的な制度が産声を上げました。これはまさに、看護の専門性と独自の技術が認められたということでしょう。

総会報告

平成23年4月20日(水)14:00～16:30、東京都看護協会会館2階サークル室で東京訪問看護ステーション協議会総会が行われました。4月現在の会員数278か所、出席52か所、委任状187か所で、無事総会が成立し、平成22年度の事業報告、決算報告及び、平成23年度の事業計画、収支予算が報告され、承認されました。

23年度の役員は、顧問の川越博美氏が辞任され、新顧問として長谷川美津子氏が就任されました。また、理事の方々も交代がありました。これまで理事としてご活躍いただきました皆様、本当にありがとうございました。これからも当協議会の活動にご協力いただきますようお願いいたします。そして、新しく理事に就任された方々と会員全員で、訪問看護



ステーション協議会を盛り上げていきましょう。

★総会記念講演

「ともに歩むケアをめざして」
家族支援

講師：田上美千佳氏

(財団法人東京都医学総合研究所)

ともに歩むケアの第1歩として、わかりやすく話をし、心を通わせ、見守り、約束を守り、生活を支援し、癒やすこと。そして、利用者と家族がともに治療・援助を行うことで相互理解と合意すること。本人と家族が支え、支えられ希望を持って希望に向かって歩むために、私たちがご本人・ご家族とともに歩んでいきましょう。様々な書籍のご紹介とともにお話していただきました。



(野村訪問看護ステーション 家崎芳恵)

総会后、東京都医師会より連絡があり、右記のとおり役員が交替いたしました。

顧問：鈴木 聡男 → (新) 野中 博
副会長：清水美津子 → (新) 近藤 太郎
理事：高瀬 茂 → (新) 平川 博之

Extra

緊急テーマ“災害時の対応について”

3.11の震災時の対応について



座談会(P6)参加の皆様と広報委員で3月11日の地震、その後の計画停電の対応などについて情報交換をしました。ステーション毎に対応に違いはありましたが、整備を進めていきたいポイントが何点かありましたのでご紹介します。

訪問継続？災害訪問？避難？

- ・通常訪問を続けるか、災害緊急訪問に切り替えるかの判断基準は決まっているか。
- ・災害緊急訪問では、何をするのか、どのように行うのか、訪問看護以外のサービスや家族との連携はどのようにするのか。
- ・スタッフは判断基準を知っているか、行動できるか。

利用者への災害教育

- ・災害時に利用者さん自身ができる行動はなにか。
- ・避難が必要になったとき、持っていく物は何か、準備はできているか。(薬など)
- ・電気が止まった時、家で生活することは可能か。
- ・電気を使用する機器(人工呼吸器・酸素濃縮機など)の予備充電はあるか

マニュアルの整備・スタッフへ教育

- ・マニュアルは行動レベルまで周知されているか。
- ・電話が繋がらない、電気がつかないなどの想定もされたマニュアルになっているか。
- ・スタッフ自身が被災した場合も想定されているか。

ステーションとしての災害時機能(備蓄など)

- ・ライフラインが停止した場合の備蓄はあるか。
- ・備蓄にはどんな物が必要か。(水、食料、衛生材料、介護用品など)
- ・災害発生で救護活動に参加する際の準備はあるか?
- ・非常用備品として何が必要か(懐中電灯、ヘルメット、ホイッスル、軍手など)。

地域との連携・ネットワーク作り

- ・地域の社会資源・ネットワークは何があるか。
- ・災害時に地区レベルで連携できるものはあるか。
- ・災害時緊急訪問を協力して行える関係作り、役割分担などは可能な関係か。



皆様も今回の経験を振り返り、ステーションの災害時の対応、マニュアルについて再確認しましょう。

ブロック会報告

北多摩南ブロック 10 Block

訪問看護ステーションから病院へ向けての発信

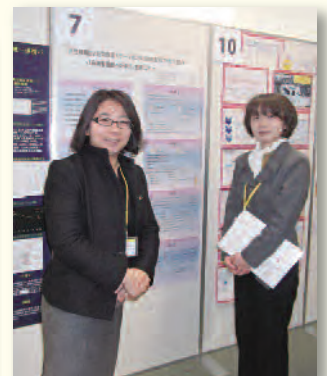
武蔵野赤十字訪問看護ステーション 久保田幸子

北多摩南ブロック会では、「病棟看護師への手紙」という共通様式を作成し、病院（病棟）へ向けて、退院後の利用者さんの言葉を添えて近況を伝える取り組みを始めました。手紙を受け取った病棟側からの反応は、「退院後の様子がわかって楽しみ」という声が大半を占めました。手紙を病棟内で回覧して読んでいたり、訪問看護ステーションにお礼の手紙をくれたりといった嬉しい反応も返ってきました。また、病棟看護師の方から、退院後の利用者さんの様子を質問してくるようになったという声もありました。

今回、ブロック会として取り組んでいますが、時間や業務上の余裕がないなどの理由で、まだ手紙を活用した経験のない訪問看護ステーションもあります。しかし、訪問看護ステーションから病院（病棟）に向けて歩みよることは、病棟看護師の方々の在宅療養への関心を高め、退院支援におけ

る訪問看護利用への動機付けとなると思います。また、訪問看護ステーションにとっては、手紙の活用を通して病棟からの反応を実感できると、活用への意欲が高まり、双方にとって有効な連携につながっていくと思います。

今回の取り組みは、日本医療マネジメント学会でポスター発表させていただきました。病院の退院調整部門の看護師や病棟看護師の方などが、興味を持って見てくださいました。病院側ももっと訪問看護ステーションと連携していきたいという思いがあることがわかりました。今後も内容や方法を検討しながら、更に多くの訪問看護ステーションで活用が広がるよう、ブロック会で協力し、取り組みを継続していきたいです。



北多摩西ブロック 11 Block

生き生きノートについて

武蔵村山市訪問看護ステーション 管理者 與那城節子

私達の地域では、北多摩西部保健医療圏脳卒中医療連携協議会の地域ケア部会が中心となって「生き生きノート」を作成しました。この協議会には各医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院、消防署、市役所、保健所の代表の方が、また地域ケア部会には病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション、高齢者施設、介護支援専門員、市役所等の代表が委員として参加しております。

在宅で障害等がありながら生活をしている方や、障害等がありながら病院を退院する方が、ご自身で自分の記録を持ち、患

者さんに関わる医療や福祉・介護の職員が情報を共有できるように工夫し作成したものです。従って、このノートは医療や介護サービスを既に受けている方や、脳卒中や癌、大腿骨頸部骨折などの疾患（疾患は問いません）に罹患した患者様で、退院後に何らかの支援を必要とする方に急性期の病院、回復時の病院を問わずにお渡ししているものです。「生き生きノート」の内容は下記の通りとなっております。

イベント表：変化（〇〇の検査をした・入浴が出来ないので相談・家族の介護疲れがあるため相談等）があった場合に誰でも記載できます。

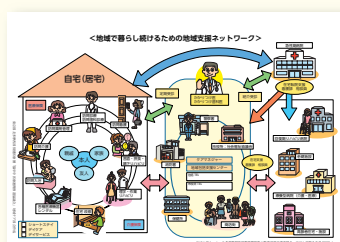
支援シート：導入するサービス、利用しているサービスを記入。主にケアマネージャーが記載します。

診療シート：医師や看護師が記載します。薬シートや検査結果シートがあり、貼付していただくことによって現在の内服薬や検査データの把握が出来ます。

生活シート：日常生活に関する内容を記載するもので、本人や家族、ヘルパー等関係者が記入します。特に生活の中での注意すべき内容を記載します。

食事支援シート：食べ物の飲み込みなどで支援を受けている患者様に使用し、誰でも記載します。在宅へ帰られてからの歯科医や歯科衛生士への情報提供や摂食・嚥下機能評価も行えます。

詳しいことを知りたい方は「立川病院地域医療連携センター」のホームページを検索してください。



訪 問 看 護

ダ ー ツ の

訪問看護ステーションさんさん

私が初めて障害児と出会ったのは看護学生の時でした。友人数名と療育施設にボランティア実習に行き、食事も排泄も呼吸さえも手助けが必要な子供たちと1週間関わる中で考えたこと、それは、『生きることの意味』でした。何のために食べるのか？何のために生きているのか？私はそれまで一度もそういうことを考えたことはなく、精いっぱい生きている子供たちが、私に投げかけた大きな課題でした。これは一生問い続けて行こう。この子供たちと共に生きる中で、こたえを見つけて行こうと思いました。

在宅支援の仕事を始めた頃、さとみちゃんとエリナちゃんという二人のこどもとママたちとの出会いがありました。そこで、私が学んだことがすべて今の在宅生活支援に生かされています。「さんさん」は、人工呼吸療法など医療的ケアのあるさとみちゃんと家族の生活支援を目的として看護師が集まり16年前に発足しました。一方では、人工呼吸器をつけ24時間見守りや医療ケアが必要で在宅をしていたえりなちゃんとその家族のサポートチームとして、学生、社会人、看護師、保育士等が集まったエリナファンクラブ（EFC）がありました。現在はいろいろなお子さんのファンクラブになって支援しているため、えがおファンクラブ（EFC）と改名しています。

どちらの家族も家の中だけではなく、こどもと買い物や遊び、学校へ行く等あたりまえの暮らしができることを望んでいました。そのためには多方面からのサポートが必要です。ベッドの上で天井だけを見ているのはいや！外に出たい！楽しいことをたくさんしたい！お友達がほしい！そんなこどもや家族の思いを叶え、えがおが見られることを願って、現在は「さんさん」と「えがおファンクラブ（EFC）」が一つになり、「NPO法人えがおさんさん」として、訪問看護事業、居宅介護事業、EFC事業を3本柱に幅広い支援をめざしています。

病気や障害を持ったこどもの生活支援には訪問看護や居宅介護事業など、公的制度の利用だけでは望んでいる生活には程遠く、制度からはみ出た部分をどのように支援するかが鍵となっています。私たちは、看護も介護も生活支援という考え方を貫き、「利用者（こどもと家族）の生活に寄り添った生活支援」を行っています。

看護師への依頼内容は、健康管理だけでなく、長時間滞在型の留守番看護、外出支援（通院、学校送迎及び付き添い、散歩やレジャー付き添い）、入浴介助や遊びなどごく当たり前の普通の暮らしなのです。このような依頼に応えるためには、訪問看護制度と自立支援法の居宅介護、地域生活支援の移動介護を組み合わせ利用しています。

介護士とペアで訪問する機会も増えてきています。そうすることで、



STさんさんのイメージキャラクター

ケアが短時間でスムーズにでき、遊びもレパートリーが増え、より楽しめるようになりました。こどもは、楽しく遊ぶ中で、自己主張が出てきたり、手や足の使い方が巧みになったりと、うれしい変化をみせています。また、訪問で関わっている看護師、介護士がいることを前提にEFC事業で行う月1回のお預かりでは、医療的ケアのあるこどもも家族と離れて学生さん達と楽しく過ごし、たくさんの笑顔を見せられます。

子供たちのその笑顔が家族や私達にも波及して、「えがおさんさん」となるのが何よりも喜びです。



ステーション近くの学校群
① 学習院女子大学・女子高等科・中等科
② 都立戸山高等学校



③ 平成17年4月開校の区立西早稲田中学校

「さんさん」は太陽のように子どもたち一人一人が光り輝いていられますようにという願いを込めて名づけました。私たちは、障がいのある人もない人もみんな同じように、地域のなかで普通に自分らしく暮らしていけるように願っています。「さんさん」は、利用者の皆様との信頼関係、一人の人を尊重していく関係を大切に、日常生活のお手伝いをいたします。

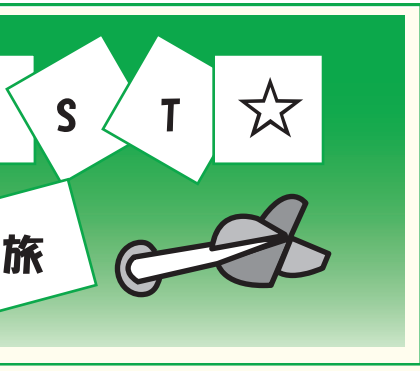
訪問看護ステーションさんさん

所長兼管理者 松尾陽子

〒169-0051 東京都新宿区西早稲田2-17-32 イムブル中川102

TEL 03-3209-8668 FAX 03-3209-2033

E-mail : sun.sun@extra.ocn.ne.jp



まつしま訪問看護ステーション



はじめまして、「まつしま訪問看護ステーション」です。この地域は、協議会の入会率が東京の中でワースト1と聞いています。それなのに今回選ばれたということは、嬉しい事なのです。ではまず、少し江戸川区の紹介をしますね。

東京の一番東に位置している江戸川区は、千葉県と隣接しています。夜には、東京ディズニーランドの花火が見えるところに事務所があります。付近にはまだまだ畑も沢山ありますし、写真でも見ていただけるように親水公園が多くあり、東京23区の中で公園の面積が一番広いのは、ここ江戸川区です。

電動自転車での訪問を50才代以上（1人だけ40才後半）のスタッフ5人で回っています。季節ごとの花々・農作物などを横目に見て、走っています。直販の野菜は新鮮で甘みが多く、とてもオイシイです。時が止まっているような、庄屋さんのような古民家と区画整理真最中の地域が多くあり、すてきな真新しい家とかなりの時代の差を感じています。それぞれの家に生活様式があり、そこを尊重して最期の時が自宅で迎えられたらと想い、訪問しています。

江戸川区は、平均年齢40才前の地域です。都立葛西臨海公園の付近には、近代的なマンション群も沢山ありますが、私達の訪問地域は、少し平均年齢も高くなっています。大学病

院・中規模病院などから、最期は在宅で過ごしましょと促され、退院してくる方を多く受け入れています。在宅診療を同法人のクリニックが行っているため、連携も取りやすくなっています。ご利用者・ご家族の方が良かったと想える様な生活が送れるようにサポートしています、と胸が張れるように考えています。そこを大事にして行きたいと思えます。大きな目標です。

このステーションの方も同じ想いだと思えます。雨・風・暑さ・寒さだけでなく、今回経験した（東日本大震災）自然の大きな力を敵にするのではなく、味方に付けてこの時期を乗り切っていきましょう。（文責 笠原久美子）



医療法人財団南葛勤医協
まつしま訪問看護ステーション 所長 川原里美
〒132-0024 東京都江戸川区一之江3-2-35 3F
TEL 03-5661-7468 FAX 03-5661-7469

第4回座談会開催



平成23年度初の座談会は、4月9日(土)12時から、新宿のとあるお店で昼食を囲みながら「平成24年度診療報酬・介護報酬ダブル改正に向けて」と題して、現場の意見を思いっきり話しました。今回は、平成22年度から協議会に入会された方にご参加いただきました。話が弾み、たくさんのご意見をいただきましたが、その一部をご紹介します。



葉山香里さん なごみ訪問看護ステーション (江戸川区)
 土屋清美さん 訪問看護ステーション飛鳥晴山苑 (北区)
 竹崎恵子さん 訪問看護ステーションすびか (墨田区)
 李 栄淑さん リハビリの風訪問看護ステーションみなと (港区)
 柴田三奈子さん 山の上ナースステーション (日野市)
 家崎芳恵、天木弘子、鈴木敦子、中川洋子、浅尾文恵 (広報委員)

① 訪問看護ステーションの人材確保の問題

平成22年訪問看護ステーション数調査によると、東京では稼働している訪問看護ステーション(以下ST)が526か所ということで、現状として、他の介護事業のように増加していません。人材確保について皆さんにお聞きしました。

人材募集ではSTの「強み」を持つことが必要

土屋 北区で人材の確保のためにということで、区からお金をいただいて、初めて事業をやってみました。雇用できるように、雇用してもらえるように、訪問看護ステーションと来てくださる方を集めて、そこで、座談会を開いたり、勉強会をして、訪問看護にぜひ入ってもらいたいということでしたが、一人もいませんでした。でも、看護師が集まるSTは集まる……なぜでしょうか？

柴田 他のところとうちは違いますという「差別化」が「強み」となっています。普通、訪問看護のイメージって「介護」によっているような感じですが、うちは「医療系の患者さんが多い」ということでアピールすると、そういうのをやりたいと言う人が来ますね。

中川 自分のステーションと他のSTとの『差別化』が『強み』を持つことになるということですね。

葉山 責任を持って仕事をしてもらうためには、常勤のスタッフがほしいところです。常勤体制を徹底させるために、スタッフ全員を常勤にする、そのためには、「週休3日」「給料を安くする」などの工夫もしています。



葉山香里さん

竹崎 ナースバンクはあまり来ない、となると人材バンクになり、料金が……根本的に人材不足は解決できるわけではありません。行政からの人材雇用促進に向けた支援は大事ですね。

全員 そうですねー



② 訪問看護の業務効率化に向けた支援に関して連携が重要

今回の「介護保険法改正」の最大の狙いは「地域包括ケアシステムの実現」にあるといわれています。ヘルパーさんと訪問看護が一体的に訪問するという話もありますが、訪問看護と他事業との連携についてご意見をいただきました。

1) ヘルパー事業との連携

柴田 ヘルパーさんが痰の吸引もやるようになり、看護師と同じことをするのに、単価の高い訪問看護はどういうメリットがあるのか？という問題が起きるのではないのでしょうか？



柴田三奈子さん

葉山 ヘルパーさんとの連携で、看護の特徴を出していけないと、訪問看護の必要性は希薄になりますね。

鈴木 看護師の「強み」はアセスメントができるということなので、ヘルパー事業所と一体化することで、看護師が指示をしながら、ヘルパーさんにやってもらうという連携であれば、ヘルパーさんも安心して介護でき、お互いにメリットがあると思います。

家崎 お互いの長所を生かしながら、良いケアができることを考えていくべきですね。

天木) STの人材不足は今後も続くと思われるので、介護との一体化に関しては、同一事業所でも、他事業所間でもメリットがあると思います。

柴田) 介護と医療の一体化を同じ法人でするメリットは、別々の法人であっても、アウトソーシングと考えることで、介護と医療の連携がうまくいくようにすることは可能だと思います。それによって、沢山のマンパワーも使えるようになるというメリットがありますね。

2) リハビリとの連携

李) 在宅でリハビリのニーズがとても大きいので、リハビリと訪問看護を一体化することは有意義だと思います。私の事業所ではリハビリ職が行ったときに、利用者さんが少し具合が悪い時など、事業所に連絡して、その場で対応できるということ、連携が取りやすくなっています。また、入浴介助をするときに、この動きが悪くなったという状況がある場合、リハビリ職に連絡して、その動きを改善する動作を取り入れてもらっています。



李 栄淑さん

竹崎) うちは今PTが8人います。看護師とPTが同じ事業所から行くメリットをすごく感じています。私は看護を必ず入れます。看護師がしっかり看護した上での、リハビリだからです。



竹崎由美さん

鈴木) リハビリ職だけではダメで、看護が1回入ることが必要なところと、必要ないというところがあるそうです。行政が違うだけで、プランを組む時に相違があるという点は変ですね。その辺もはっきりするといいですね。

柴田) PTも看護師と連携を取った方がいいと言っています。看護師との連携で利用者さんに適切なリハができるから。

全員) 同感。

3 自己負担金の緩和について

訪問看護は、医療保険と介護保険利用とで自己負担金が違います。なかなか理解されにくい制度です。また、がん末期

の方の在宅療養を推進し、在宅緩和ケアも重要視される中、その問題点等も考えてみたいと思います。

葉山) 若い癌のターミナルの方の医療保険での3割負担は厳しいですね。

鈴木) 癌のターミナルの人には在宅を推奨したいのに、在宅であまりにも医療費がかかるなら、病院にもどるという選択になってしまう可能性があります。現実にも末期の人の医療費は莫大です。早急に制度を見直すことが必要だと思います。

土屋) 費用軽減に関しては、在宅支援診療所の医師にファーストコールして訪問診療してもらう方が、訪問看護師に訪問してもらうより費用がかからない、という方法もありますね。



土屋清美さん

柴田) 医療保険で費用の削減などを制度として考えていく必要があると思います。たとえば、癌のターミナルの診断が出されたときに医療券がでるなど、なにか経済的負担を考える制度があればいいですね。

全員) ほんとに……。



座談会参加のみなさんありがとうございました。記事には載せきれない、現在の制度の中で、実際にはあまり利用されていない20分未満訪問や居宅療養管理指導の話等もありました。初めて会った訪問看護の仲間といろいろなことが話せる場ができて、これから訪問看護の輪がますます広がっていくことを期待して今回の座談会は終了いたしました。

これからもいろいろなテーマで座談会を企画していきたいと思っています。皆さんの参加をお待ちしております。

(広報協力員 浅尾文恵)

広報委員のつぶやきコーナー

改正のたびに複雑化する訪問看護制度…かんべんしてよ～

手続きをカンタンにして!

あんまり大きな改正だとシステム変えないといけない…お金が大変…その分報酬アップしないし…

契約・同意書書けない人いっぱい

もっとシンプルになるなら改正も大歓迎(♡)

ワタシたちも理解できないのに利用者さんはもっとわからない

いろいろな加算がありすぎてわかりにく～い。算定要件がむずかし過ぎ～

医療保険と介護保険の交通費とって? 混乱しちゃうよね

契約書の印はシャチハタでもいいの? シャチハタは名前のついてるスタンプでしょ…え～、ダメじゃない? けどやってみよ～

都・公費併用わかんない

え～知らなかった…と、不正につながりやすい

地震があって本当に改正やるのかしら…お金かかるよね

いろんな施設がふえてるけど訪問看護に行けるところと行けないところがわからない



東京都内の訪問看護ステーション数は約550。平成21年度の当協議会入会数は317でしたが、平成22年度は336と20近くも増えました。目指せ全ステーション入会！訪問看護の仲間がしっかり手をつなぎ、訪問看護を盛り上げていきましょう。

～計画停電…ある日の出来事～

「4丁目の停電は予定通りかしら？」「電話してもつながりません！本当に停電しているようです」「〇さん在宅酸素だから様子見てきます---」 駆け出すスタッフ！

時間は夜6時30分。あたりは薄暗くなってきている。停電の地域は信号も街灯もなく、自転車を走らせるうちにあたりは真っ暗に！到着して気がついたこと。〇さんちはマンションの7階だった。当然ながらエレベーターも止まっている。仕方ない階段で上がるか！

「ピンポン〜」となるはずもなく…中にいる気配はあるけど「ドンドン」ドアを叩いても「シーン」…そうなんです。昨日「停電したら携帯酸素に切り替えて、ドアのカギはちゃんとかけてね」と言ってきたのです。私の指導しっかり聞いてくれてありがとう。これから階段を下りてステーションに帰ります。

計画停電…今年の夏は停電しなくてもいいようにみんなで節電！頑張りましょう！

(野村訪問看護ステーション・家崎芳恵)



編集後記

今年度、協議会理事と広報委員をさせて頂くことになりました。江東区医師会訪問看護ステーションの原田博美です。管理者になって8年目ですが、まだまだ未熟でスタッフに支えられて日々業務を行っています。そんな私がこのような大役をさせて頂くことになり、少々戸惑っていますが勉強させていただく意味で頑張らせていただきます。

(江東区医師会訪問看護ステーション 原田博美)

杉並区で訪問看護を行っている、あゆむ訪問看護ステーションの森元圭子と申します。今年度からそわにえの編集に携わせていただくことになり、大変緊張しております。そわにえをととして東京都の訪問看護ステーションの方々と同じていくのかと思うとワクワク・ドキドキです。皆様の意見を伺いながら、皆様が楽しめるような紙面作りに頑張りたいと思っています。どうぞよろしくお祈りします。

(あゆむ訪問看護ステーション 森元圭子)

東京訪問看護ステーション協議会は、都内で活動している訪問看護ステーションの訪問看護師たちを支援してまいります。ご入会を心よりお待ちしております。

5月31日現在の会員施設数
継続会員:295 新規会員:20 合計:315

【連絡先】〒162-0815 東京都新宿区筑土八幡町4-17
東京都看護協会内 TEL 03-5229-1281

EB NURSING
2011年夏号

Vol.11 No.3 Summer©2011年6月20日発行 定価1,470円(本体1,400円+税)

大特集 状態・疾患別オーラルマネジメント

第1部

- オーラルマネジメントはなぜ必要か (オーラルマネジメントとは何か/口腔・咽頭の構造と機能/口腔・咽頭と全身とのかわり)
- オーラルマネジメントにおける口腔のアセスメント (ケアの必要度・緊急性・難易度を把握/口腔状態+嚥下機能のアセスメント)
- 状態像に応じた口腔ケア (セルフケアが可能な場合/セルフケアが困難な場合)

第2部

- 忙しい現場で実践可能なオーラルマネジメント
- 糖尿病患者へのケア
- 口腔がん患者へのケア—誤嚥性肺炎の予防
- 終末期患者へのケア
- 嚥下障害のある患者へのケア
- 遷延性意識障害患者へのケア
- 認知症患者へのケア
- 人工呼吸器装着中の患者へのケア
- 経管栄養中の患者へのケア

※一部内容に変更が生じることもあります。ご了承ください。

活かそう 大好評!!

SMBG!

24の対話からエンパワーメント指導法をつかむ

●著 渥美義仁 (東京都済生会中央病院糖尿病臨床研究センター センター長)
小出景子 (東京都済生会中央病院糖尿病臨床研究センター 薬剤師)



B5判/並製/176頁/定価2,940円(本体2,800円+税)

中山書店 〒113-8666 東京都文京区白山1-25-14 フリーダイヤルTel.0120-377-883 フリーダイヤルFax.0120-381-306 <http://www.nakayamashoten.co.jp/>

衛生器具、ガーゼ、器具等の消毒に…



Milton

※効能・効果、用法・用量、使用上の注意をよく読んで正しくお使いください。

ミルトンの特徴

- 器具類・ガーゼ等にも使えます。
- 3年間の安定性が確認された製剤です。
- 有機物と接触すると塩化ナトリウムに分解します。

感染予防の資料や消毒法の詳しい情報はこちらから ➡ <http://milton.jp/nursing/>

■成分
次亜塩素酸ナトリウム1.1W/V%



ミルトンについてのご質問は

0120-093610
9:00~17:00(土日・祝日を除く)

第2類医薬品

杏林製薬株式会社
東京都千代田区神田駿河台2-5