公益社団法人
川崎市看護協会
Kawasaki Nursing Association

療養者を中心とした継続看護の実現のために

看護サマリーを有効に活用しよう

～病院と訪問看護ステーションの的確な情報連携を目指して～

川崎市ナーシングセンター　看護連携推進委員会

令和2年度～令和6年度　活動報告書

目　次

1 はじめに　～看護連携推進委員会の取組について～ ･･･1

2 看護連携推進委員会の取組経過　～サマリーに関する検討～

令和2年度
検討を始めたきっかけ　～コロナ禍下での問題意識～ ･･･2
令和3年度
現状の看護サマリーの課題を明らかにする ･･･3
令和4年度
委員会内での課題整理と必要な情報の洗い出し ･･･5
令和5年度
委員会作成サマリーを題材に　共有したい情報を考える交流会 ･･･5
令和6年度
看護サマリー機能の充実に向けた活動報告書の作成を目指す ･･･7

3 看護サマリーに記載してほしい情報

(1)看護サマリー作成にあたって求められる姿勢 ･････････････････8

(2)入院時訪問看護サマリーについて ･････････････････9

(3)退院時病院看護サマリーについて ･････････････････10

4 おわりに ･････････････････11

5 委員名簿(令和2年度～令和6年度) ･････････････････12

1　はじめに　～看護連携推進委員会の取組について～

川崎市には看護の活動拠点として市が設置した「川崎市ナーシングセンター」*があります。看護連携推進委員会は、そのセンター事業の一環として、より安全で安心な看護ケアの提供を目指して、地域の病院、訪問看護ステーション等の看護職同士の連携が密になるよう、看護職の交流会を開催するなどの取組をしています。

令和２年の春から始まった新型コロナウイルス感染症パンデミック期間中は、対面でのコミュニケーションができず、看護連携による情報共有が課題となる中、当委員会では看護サマリーの重要性に着目し、令和5年度までの4年間にわたり、看護サマリーのあり方の検討を取組テーマとして、交流会での意見交換を行いました。

当初は、交流会の結果をまとめて看護サマリーのひな型を作成し、川崎モデルとして提案することを考えていました。しかし、委員会内で議論を重ねる中で、この間の取組は、「交流」そのものに意義があることに皆の意見が帰着し、交流会での「声」を届ける活動報告書としてまとめることにいたしました。

交流会では、毎回、有意義な意見交換が行われ、病院と訪問看護ステーション、それぞれの立場の看護職同士が相互に理解を深める貴重な機会になっているのを、企画した側として実感しています。また、働く現場の種類が同じでも、他の施設の状況から学ぶこともあるとの、参加者の声などからも、示唆に富んだメッセージを受け取ることができます。

是非ご一読いただきますようお願いいたします。

これからも、川崎市内の病院と地域の看護が太い絆で結ばれ、より良い看護ケアの提供につながることを願っています。

＊川崎市ナーシングセンター：市によって設置された川崎市内看護職の質の向上、就業の促進を図る看護活動の総合的拠点施設です。

ナーシングセンターは次の事業を行うこととされています。

（1）　看護師充足対策に関すること
（2）　看護師等の教育及び研修に関すること
（3）　市民のための保健・看護講座の開催に関すること
（4）　救護活動に関すること
（5）　看護に関わる調査及び研究に関すること
（6）　看護に関わる情報の収集及び提供に関すること
（7）　看護に対する普及及び啓発に関すること
（8）　その他看護活動の促進に関すること

川崎市看護協会はナーシングセンターの管理運営を担っています。

2　看護連携推進委員会の取組経過　～サマリーに関する検討～

＜令和2年度＞　　検討を始めたきっかけ　～コロナ禍下での問題意識～

◆第1回委員会：意見交換

コロナ禍で対面での情報共有が図りにくい状況の中では、サマリーが重要であるとの共通認識を確認した。

（委員会での意見）

- サマリーについて、訪問看護側、病院側、両方に情報の受け手からみた課題がある。
- 相互に意図したことがうまく伝わっているのか。例えば、医療依存度が高い人の退院の際にサマリーだけでは伝わらない事も多いが、かといって電話では多くの情報を伝えられてもイメージがつかない。
- 地域と病院とで必要とする情報が違う。それぞれがそのことを理解する必要がある。
- 重症化やトラブルの「予防」と「連携」の観点から、サマリーを改めて考え、病院と地域との連携において、タイムリーな連携・情報共有の重要性を確認し、伝達する情報の内容や方法について検討する場を作ることを委員会で取組むことにした。

◆第2回委員会：研修会の企画

委員が各自事例を持ち寄り、その中から研修会のテーマに即した事例を選抜し、報告することになった。

◆令和2年11月17日「病院と地域の看護連携研修会」　　参加者62名

テーマ：「コロナ禍における病院と地域の連携のあり方を考える」

＜ご案内のメッセージ＞

療養者が地域で暮らし続けるために、病院と地域のタイムリーな連携を情報共有及びそれぞれの役割の相互理解が大切であり、これにより、例え COVID-19の感染拡大という特異な状況下においても支援の質を保つことができると考えます。今回は感染防止のスキルと医療依存度の高い事例における病院と地域の連携について考えます。

◎講話「新型コロナウイルス感染症予防について」
講師　聖マリアンナ医科大学病院　感染管理認定看護師　中谷　佳子氏

◎がん末期患者の事例における看護サマリー等による連携の実際を報告

・「乳がん患者の在宅支援～新型コロナウイルス流行下での退院調整～」
報告者　日本医科大学武蔵小杉病院　退院調整看護師　小駒絵織氏

・「コロナ禍における病院と地域の連携の在り方を考える
～末期がん患者と家族への在宅支援～」
報告者　訪問看護ステーションなかはら正吉苑　関藤　誓氏

【研修会参加者の声】(アンケートから抜粋)

・病院と地域間でお互いの状況を理解して「伝えられる情報を伝える」必要性がわかった。

・「看護師同士だと視点があう」という言葉がビビッときた。コロナ禍であっても患者家族の思いに寄り添う事の大切さを在宅と病院の看護職同士の連携を軸に、ケアスタッフ・ケアマネジャーなど地域への連携に拡げたい。

・病棟、外来、退院調整、診療(クリニック)、訪問看護ステーション、看護職にもいろいろな立場・役割があり苦悩もあると考える機会になった。その中で患者さん利用者さん家族にとってどうなるのか、どんな選択肢があるのか、よりよい生活を中心に考えていきたい。

・コロナ禍と忙しさで余裕がなくなるが、お互い相手を気遣い連絡をとることが大切。

・大変なのは自分の職場だけでないと改めて思った。みんなで頑張っていきたい。

・病院と訪問看護の双方が必要としている情報を細かく送る事が必要だと思った。

・地域で関わっている方々が患者・家族の受け止め、介護力体制などについて深いところで情報を求めているのがわかった。

・状況把握において広い視野を持つ事の大切さ、今後を予測し情報収集の工夫が大切。

・コロナ禍の影響で認識のズレが生じやすく在宅療養移行に困難を伴う現状を改めて痛感

・同じ退院調整看護師として働く中で他の病院での関わりの様子が聞けて良かった。

・コロナ禍において病院看護師、ソーシャルワーカーとケアマネジャー・訪問看護ステーションとの情報共有が大切である。具体的な処置の内容・家族看護、患者・家族の思いや受け止めを伝えていきたい。

・それぞれの立場でサマリーの見直しをしっかりと行う必要があると感じた。

【年度のまとめとして委員会で話し合ったこと】

コロナ禍で面会やカンファレンスができない中で、確実な情報共有を行うには困難を伴うが、継続性のある質の高い看護ケアを提供することを目指し、病院と地域が必要とする情報の内容について双方の現場で検討していくことが重要。

＜令和3年度＞　現状の看護サマリーの課題を明らかにする

◆第1回委員会:前年度の開催目的を引き継ぎ研修会企画の検討

例年好評であるが前年度は感染対策等のためできなかったグループワークを重視

◆第2回・第3回委員会:研修会の企画

各委員の所属施設で使用しているサマリー様式を持ち寄り、当日に使う様式を選定

研修会の流れや役割分担アンケートについて検討

◆令和3年11月24日「病院と地域で働く看護職の連携研修会」 参加者51名

テーマ:「地域と病院の連携で必要とされる情報とは」
～看護サマリーに求めるもの・求められるもの～

事例紹介の後　用意された看護サマリー様式に情報を落としてみるグループワーク
事例ごとにグループを入れ替えてより多くの参加者と交流を図る
事例1（病院⇒訪問看護ステーション）医療依存度が高いが家族の協力がない事例
→市内病院で使われている看護サマリー様式に情報を記入
事例2（訪問看護ステーション⇒病院）介護力が低く、誤嚥性肺炎を繰返す事例
→市内訪問看護ステーションで使われている看護サマリー様式に情報を記入

【参加者の声】（アンケートから抜粋）

・普段、病院の看護師と関わることがないので直接病院側の意見も聞けて良かった。
・訪問看護側からの視点は、普段聞かないので聞けて参考になった。
・入院から在宅まで、患者が安心して過ごせるように、お互いの思いや課題を共有しながら、連携していくことが大切と感じた。
・病院と訪問看護では視点が違い、相手の立場に立った情報提供が必要だと思った。
・欲しい情報と伝えたい情報の視点の違いに気づく事ができた。自己満足にならず、相手が欲しい情報を記入出来るようにしたい。
・病院看護師の視点だけではサマリーとして不十分であり、地域で過ごすために必要な事項があると気づいた
・入院中の経過を記載するだけではなく、在宅に戻った時の患者を想像しながら必要な情報を簡潔に記載したいと思った。
・早速、訪問看護ステーションで使用しているサマリーを見直したい。
・療養型病院でサマリーを作成する回数が少ないので必要な情報を聞けて参考になった。
・病棟でできることが当たり前と思わず、在宅ではどうなのかを考えて、患者・家族にとって良い方法を考えていく必要があると気づいた。

【年度のまとめとして委員会で話し合ったこと】

・有意義な研修となった。
・理事会で報告し、重要なテーマなので、『何らかの形にすることを目指し、継続してほしい』と、要請あり、委員会としてもテーマ継続に賛同した。

＜令和4年度＞　委員会内での課題整理と必要な情報の洗い出し

※ 川崎市立看護大学 難波教授がアドバイザーとして参加

◆第1回委員会：取組の方向性を再検討

看護サマリーに記載する情報について検討を行ってきたが、各病院や施設ごとに決めらており看護サマリー様式の変更は難しい。今後の検討の方向について要検討。

〈難波教授からの助言〉

・検討の目的を改めて確認することが重要。

・本委員会として 川崎市内の病院と訪問看護ステーションの交流の場を設けながら、共通認識のもと共有できる何かが出来上がったらいいのではないか。

⇒令和4年度は これまでに出された意見を整理・検討し、双方に必要な情報についてまとめ「医療機関と訪問看護ステーション間の看護職の連携推進のための看護サマリー」を作成することとした。

◆第2回委員会：意見交換

・看護サマリーに「あると良い情報」については、なぜそれが必要と思ったか、あることがどのような効果をもたらすのかまで見えるものであるとよいのではないか。

・コロナ禍で、改めて文字情報によるやり取りの大切さと困難さを実感している。

・看護サマリーの様式変更ができなければどうするか、何か新しい形・方法を検討したい。

・過去2年の交流会で話し合われたこと、アンケートからの意見を整理する。

・備考欄を活用して伝えたい追加情報について検討し整理することとした。

◆第3～5回委員会：病院と訪問看護ステーションが必要とする情報の整理

医療機関チーム、訪問看護ステーションチームに分かれ、それぞれの看護サマリーで不足している情報について、これまでの交流会のグループワークの記録も参考にしながら意見を出しあいまとめた。

【年度のまとめとして委員会で話し合ったこと】

次年度の交流では、委員会で作成した訪問看護ステーション看護サマリー案を題材にし、双方が共有したい情報、サマリーに関するポイントについてグループワークを行う。

＜令和５年度＞　委員会作成サマリーを題材に 共有したい情報を考える交流会

◆第1回委員会： 交流会の企画

委員会作成のサマリー項目案の確認 交流会の企画内容を検討した

◆令和5年9月13日「病院と地域の看護職の連携交流会」　参加者46名

テーマ：「地域と病院の連携で必要とされる情報とは」
～訪問看護からよりわかりやすいサマリーを考えてみよう～
サマリーの案をもとに意見交換 グループワークで交流

【グループワークでの意見交換の内容】

◎病院の看護職の声

・病院からの退院時サマリーが、地域が求めている内容になっているか、確信がない。

・訪問看護ステーションからのサマリーは入院数日後に届くため、タイムリーな情報として活用できない。

・ケアマネジャーの計画書やヘルパーの日々介護記録が届くと、患者情報が取りやすい

・急性期病院では、在宅に戻った時の生活まで想定して作成できていない。

・IADL の項目は病院の様式にはない。

・訪問看護ステーション毎にフォーマットが異なる。

・病院間での看護サマリーは1～2枚程度にまとめるようになっている。

・急性期病院で在宅に戻った時の生活まで見られていない。直接確認できないこともある。

◎訪問看護ステーションの看護職の声

・訪問看護ステーションでは、日中訪問に出ているのでサマリー作成の時間がとりにくい。

・入院したという情報は、家族、ケアマネジャー、主治医のいずれかから事後に入手するので、看護サマリーの送付はその後になる。

・情報提供書より看護サマリーの方の情報量が多く、役に立っている。

・退院前に退院することを知らせてほしい。

・退院前カンファレンス等、顔が見える信頼関係を作る機会があるかないかで、その後の情報共有の円滑さが変わる。

・リハビリサマリーも活用している。

・把握できていない情報は「不明」としてあれば、記載漏れでないことがわかる。

【参加者の声（アンケートから抜粋）】

・訪問看護ステーションの意見を聞き、病院側と地域では視点が違い、必要となる情報が違うということを知った。地域から病院へ求める看護サマリーの内容を改めて知った。

・訪問看護ステーション側が看護サマリーを作成する思いや労力などがわかった。

・訪問看護師の熱い思いが感じられて心強かった。自分も連携のために勉強したい。

・訪問看護師との意見交換から、病棟では気づかないことが多々あることがわかった。

・看護サマリー作成に要する時間を短縮するために簡略化の改善が必要。

・川崎市内で統一フォーマットがあれば、施設による差がなく、読みやすくなると思う。

・訪問看護師との交流がこれまでなかったが、率直な意見交換ができたのがよかった。

・病棟でも見落とさず、看護サマリーから地域と連携ができる働きかけをしたい。

【年度のまとめとして委員会で話し合ったこと】

交流会は、働く場の違う看護職同士の交流の場面として有意義な機会となっている。
立場の異なる看護職が顔を合わせて語り合う、交流会そのものに大きな意義があることを改めて確認

＜令和6年度＞　看護サマリー機能の充実に向けた活動報告書の作成を目指す

◆第1回・第2回委員会：活動の目標について意見交換

交流会は、病院と訪問看護ステーションが相互に情報発信し、理解を深める貴重な場となっている。これまでの検討、意見交換の経過を「ガイドライン」としてまとめる場合、抽象度が高くなり、交流会の良さが表現できない。病院と訪問看護ステーションが看護サマリーを題材に交流したことで相互理解が進んだ事実を、委員会の検討経過も含めて「報告書」としてまとめることにした。病院と訪問看護ステーション等の地域の看護の連携が進むようにとの委員会の願いと取組を、多くの看護職に参考にしてもらいたい。

◆令和6年9月18日「病院と地域で働く看護職の連携交流会」　参加者73名

テーマ：「看護サマリーに記載してほしい情報とは」
～情報を「受け取る側からの声」の報告会～
委員会の取組　報告会
1）訪問看護ステーション看護業務特性の紹介、在宅ケア移行に必要な情報のポイント
2）病院内の看護の現状を紹介、入院時、速やかな情報提供の重要性とポイントを再確認

第2部　顔の見える関係づくりのための交流会

【グループワークでの意見交換の内容】

・看護計画、継続されるべき看護について
・病前の生活状況
・関係機関情報
・経済的な情報
・住居の構造など物理的な環境
・がん事例など、今後の方針、IC の内容と誰にしたのか　受けとめ方等について
・家族などで対応に配慮を要する人物の情報
・連絡先：連絡とりやすい時間帯等
・食事の内容、胃瘻の内容、飲水量
・入院により ADL 低下が見込まれる時には、予め訪問看護サマリーに「退院時カンファレンス開催希望」と記入があるといい。

◆第3回～第5回委員会

活動報告書のとりまとめ作業

令和6年度　看護研究・活動報告会の集録作成・発表準備

令和6年度　看護研究・活動報告会で発表

テーマ：看護連携推進委員会の取り組み
―「看護サマリーに記載してほしい情報」に焦点を当てて―

3　看護サマリーに記載してほしい情報
～令和2年度～令和6年度の交流会の中で出された意見からまとめ～

(1)看護サマリー作成にあたって求められる基本姿勢

- 必要な情報を　ポイントを絞って、簡潔に書く
  ⇒必要でない情報は省く

- 読む人に伝わりやすく　重要な情報を目につく場所に置く
  ⇒大事なことから先に書く

- 「書いてあるからわかるでしょう」ではなく、
  「わかりやすく情報を整える」思いやりをもつ
  ⇒全ては患者さんのために
  看護職同士がお互いの状況への理解を深め、情報の受け手に歩み寄る

■　特にグループワークでよく聞かれた、留意してほしい共通事項

・「家族」の事を記載する時は、具体的に誰のことなのかを記載してほしい。

例)「家族は了承しています」⇒「家族」って誰のこと？

・ターミナルではないケースでも、先々の療養場所に関する意向を把握していたら記載してほしい。
日々変化する事なので、把握した時期を必ず記載してほしい。

（2）入院時訪問看護サマリーについて （訪問看護ステーション⇒病院）

■訪問看護サマリーの送付に関わること

◇患者（利用者）が入院した場合（予定入院、緊急入院等）、速やかに入院先の病棟へ訪問看護サマリーを送付することが望ましいが、サマリー作成に即対応できないことも多く、病院への提供が遅れがちとなっている現状がある。

💡💡💡看護ケアの継続のために、必要な情報を適時に提供することを優先！
サマリーによる伝達は後になっても、電話や FAX を使って即応する。

◇病院により送付先が地域連携室、相談室等様々。送付先を誤ると時間がかかる。

💡💡💡送付先部署を事前に確認し、目的の部署に配送されるようにする。

■看護サマリー項目への記入以外に、備考欄へ補記してほしいこと

◇患者（利用者）の状況について

・認知症　生活自立度
いつ頃から認知症の疑いがあったのか、又は診断された時期
服薬情報（お薬手帳がある時は参照で済みます）

◇家族情報

・患者（利用者）以外に 2 名の（連絡先を）記入する
・フルネームで本人との関係も記載
・家族の居住の住所

◇生活歴

・本人をよく理解するために役立つ情報
例）趣味、特技、過去の仕事経験など

◇制度利用状況（ケアマネジャーがいない時に情報がとりにくいことがあります。）

・身体障害者手帳の等級や種別
・難病申請の有無、又は取得状況
・療育手帳の等級

◇その他

・金銭管理の状況　→　独居の場合は特に必要
・後見人の有無、手続き状況
・生活背景の情報　例）自宅内は物が多い（ゴミが片付けられていない等）
・病歴などは西暦表示へ統一

（3）退院時病院看護サマリーについて （病院⇒訪問看護ステーション）

■病院看護サマリーの送付に関わること

◇病院看護サマリーは退院時に本人に渡されることが多い。訪問看護ステーションが退院前に把握しておきたい情報（処置の内容、必要な物品、在宅での処置に関する家族の対応力など）については事前に電話か FAX で情報提供が必要。

■看護サマリー項目への記入以外に、備考欄へ補記してほしいこと

【基本情報項目に関わること】

◇患者（利用者）の状況について

・治療経過等の医療情報　行っているケア

・疾病による制限があればその内容（水分、運動、食事など）

・最終排便、最終保清について

・次回受診日（医療機関名、今後の受診頻度）

・希望する療養場所、本人の大切にしていること等、考え方や価値観

◇家族の情報

・医師説明を受けた家族の名前と続柄を記入

・代理意思決定者

・キーパーソン

◇医療処置

・処置をする人は誰か（本人・家族：〇〇）

・家族指導や退院指導に使用した「指導用パンフレット」の添付があるといい。

・物品の規格（製品名、サイズ）

・処置に必要な衛生材料の種類と量

・在宅での医療処置に必要な物品調達についての指導実施の有：誰に〇〇　無

・器材がいつまで持つのか。器材調達にかかる日数

◇生活状況

・一部介助について「どこの部位」に「どのような」一部介助が必要か記入

■医療機関の看護サマリーは書式・様式を変更することが困難であるが、備考欄の活用やシステム上できる工夫があれば活用し、伝える必要のあることを記載していく。

■サマリー様式の改善や記載内容の配慮に努めることは基本だが、それだけで円滑な情報連携ができるわけではない。看護サマリーの目的である、確実な看護連携のための適時的確な情報提供の達成を意識し、臨機応変な対応が必要である。

４　おわりに

看護連携推進委員会は、川崎市内の病院の看護職と地域の訪問看護ステーションの看護職が集まって、それぞれの現場で行われている看護の内容に対する理解を深め、お互いに期待することなどを話し合う場として交流会を開催しています。交流会では、毎回、活発な意見交換が行われ、とても『意義』のある取り組みであることを委員として実感しています。この『意義』をなんとか形にしたいという思いで、令和3年度のメンバーが主体となり、まとめの作業に取り組みました。

当初は、看護サマリーの川崎市モデルを発案しようと検討しましたが、各病院や施設で使用しているシステムが異なり統一様式で運用することが難しい事がわかり断念しました。そこで、各施設様式の備考欄等を活用し補完してもらうために、まずは必要な情報の項目の整理を行い、その内容と合わせて委員会の検討経過と交流会参加者の声を皆様に届けることを目的とした、活動報告書の作成に取り組むことにしました。委員のメンバーは、通常業務をしながら委員会活動を継続し、5年の歳月を費やして、なんとか地域の看護職の思いがこもった報告書にまとめることができました。この報告書が、川崎市市内の看護職の皆さまが行う継続看護の一助になることが出来れば幸いです。

川崎市内の看護職がこのように集うことができるのも、川崎市ナーシングセンターという場と川崎市看護協会という団体があるからこそ、ということも忘れてはならないことだと感じています。

これまで、交流会に参加してくださった皆さま、職員を送り出してくださった病院・施設、神奈川県訪問看護ステーション協議会川崎地区ブロックの皆さま、ありがとうございました。また、お忙しい中、委員会に対してご助言くださった川崎市立看護大学、地域・在宅看護学領域　難波貴代教授、窪島領子助教に心から感謝を申し上げます。

川崎市ナーシングセンター　看護連携推進委員会委員一同

5　令和2～6年度　　看護連携推進委員会　委員名簿

令和2年度・令和3年度

小駒　絵織	日本医科大学武蔵小杉病院
保科　かおり	聖マリアンナ医科大学病院
森下　とも子	川崎幸病院
鈴木　幸江	ソフィア訪問看護ステーション鹿島田
古川　知加	訪問看護ステーションゆらりん
関藤　誓	訪問看護ステーションなかはら正吉苑
永井　麻由美	川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室

令和4年度

小駒　絵織	日本医科大学武蔵小杉病院
保科　かおり	聖マリアンナ医科大学病院
森下　とも子	川崎幸病院
鈴木　幸江	ソフィア訪問看護ステーション鹿島田
藤田　友美	訪問看護ステーション　タウンナース
小笠原　由香	向丘訪問看護ステーション
永井　麻由美	川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室

令和5年度

小駒　絵織	日本医科大学武蔵小杉病院
行田　菜穂美	聖マリアンナ医科大学病院
森下　とも子	川崎幸病院
藤田　友美	訪問看護ステーション　タウンナース
山上　明日	ソエルテナース
小笠原　由香	向丘訪問看護ステーション
高橋　真奈美	川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室

令和6年度

小駒　絵織	日本医科大学武蔵小杉病院
行田　菜穂美	聖マリアンナ医科大学病院
森下　とも子	川崎幸病院
中澤　かおり	ポピー訪問看護リハビリステーション
山上　明日	ソエルテナース
小笠原　由香	向丘訪問看護ステーション
高橋　真奈美	川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室

令和4年度～　アドバイザー参加

川崎市立看護大学　地域・在宅看護学領域　難波貴代教授　窪島領子助教

療養者を中心とした継続看護の実現のために
看護サマリーを有効に活用しよう
～病院と訪問看護ステーションの的確な情報連携を目指して～

発 行 日　　令和７年３月31日

編　　集　　川崎市ナーシングセンター　看護連携推進委員会

発 行 者　　公益社団法人 川崎市看護協会 会長　堀田 彰恵

住　　所　　〒211-0067 川崎市中原区今井上町1-34 和田ビル3階
電話 044-711-3995　FAX 044-711-5103

印 刷 所　　株式会社 エイシン川崎