

日本循環器看護学会

Japan Association of Cardiovascular Nursing

News Letter

第13回日本循環器看護学会学術集会 開催

学術集会 HP : <http://jacn13.umin.jp/>

日本循環器看護学会は2004年に発足し今年で13年目を迎えます。本学会の学術集会は、三大国民病の主要部分を占める循環器病の看護について学術的に追求することを目的に毎年各地で開催されております。本学術集会は東日本大震災のあった年に第8回学術集會を宮城大学教授吉田俊子大会長のもと全国の皆様の支援を受け開催させていただきました。東日本大震災から5年が経ち復興した様子を国の皆様に見ていただくと同時に御礼を申し上げたいと思います。

しかしながら、東日本大震災から5年が経ち復興も進んではおりますが、臨床現場では、いまだ震災によって引き起こされたストレスを抱え、また、心疾患が悪化し回復できない患者さんも多くおります。そのような経緯から今回は、2016年(平成28年)10月22日(土)、23日(日)において私、東北薬科大学病院看護局長 瀬戸初江を大会長として、第13回日本循環器看護学会学術集会「循環器看護の専門性の追求 ―臨床の力で全人的なケアを―」をテーマに仙台国際センターにて開催致します。そこで、循環器看護の専門性の追求は勿論のこと臨床の力で全人的なケアの実践を目指していきたいと思い今回のテーマを掲げました。

学術集会のみどころは、心不全患者支援をはじめ循環器患者への患者教育のあり方、循環器疾患における終末期医療、更に住み慣れた地域で生活できる地域連携等のシンポジウムやパネルディスカッションを予定しています。また、ワークショップとして急性心不全症候群シミュレーション教育なども準備を進めています。市民公開講座においては、「脳トレ」で有名な東北大学の川島隆太先生をお迎えしてご講演をいただく予定です。

10月の仙台は定禅寺通りのケヤキ並木の紅葉もきれいで、美味しい海の幸や牛タンも堪能できます。是非、臨床現場で活躍している多くの看護師の皆様によるディスカッションの場になることを期待し、お待ちしております。

第13回日本循環器看護学会学術集会
集会長 瀬戸 初江
(東北薬科大学病院 看護局長)



第12回日本循環器看護学会学術集会レポート

2015年10月17日～18日開催、

大会長:杏林大学医学部付属病院看護部長道又元裕

教育講演 6

「循環器疾患における栄養管理 ～何がどのように違うのか～」

「栄養管理は看護の良し悪しにも拘わる。」というお言葉から講演が始まりました。そもそも循環器疾患のリスク因子となる動脈硬化や糖尿病、脂質異常症などは全て食習慣と深く関連しています。また、心不全管理においては塩分制限が重要な因子であり、心不全再入院の最も多い理由は塩分や水分管理の不徹底であるということは多くの先行研究でも明らかにされています。どの施設でも、入院患者さんへの塩分制限の指導や減塩食の提供など、多職種で徹底した塩分摂取量管理に努めていると思います。しかし先生のご指摘によると、塩分 (NaCl) は水分と結合しやすいということが管理栄養士にも十分理解されていないのが現状だそうです。このため、入院食の多くは減塩にはなっているものの、水分量の調整はほとんどされておらず治療食としての効果が不十分なのだそうです。私自身、患者さんへ治療食として塩分制限食が提供されているという認識はしていても、治療食に含まれる水分量までは意識できていませんでした。また、“急性期には禁食として末梢点滴のみで数日間管理する” “誤嚥性肺炎を生じると禁食として抗菌薬が投与される” “経管栄養の開始により下痢をすると経管栄養を中止してしまう” など、多くの臨床現場でしばしば行われている管理が、実は間違いだらけであると、先生が実際にご経験された事例をまじえたお話もありました。さらに、看護師が苦手意識を抱きやすい3種の脂肪酸の違いや、アミノ酸に関する最近の知見についても分かりやすく解説して頂きました。アミノ酸に関する新たな知見としては、アミノ酸の一種であるシトルリンは、代謝されることで一酸化窒素合成酵素 (NOS) の基質であるアルギニンに変化することから血管拡張効果があり、シトルリンを摂取している患者はシトルリンを摂取していない患者と比較し下肢周囲径が小さい (足のむくみが少ない) というデータもあるということです。循環器疾患患者においてはシトルリンも積極的に摂取していくことが望ましいということでした。

今回のご講演内容をまとめると、心不全患者に対する栄養管理のポイントは、①塩分制限と水分コン

ールをセットで行う、②エネルギーをしっかりと摂取する、③n-3系脂肪酸とシトルリンを摂取する、とのことです。さらに、食事摂取量が少なく必要なエネルギー量を摂取しきれない高齢者に対する栄養管理の工夫として、間食に栄養補助食品を摂取したり、内服薬の服用時に濃厚流動食を活用するといった方法や、魚が苦手な魚油由来の脂肪酸摂取が困難な場合はサプリメントを活用しても良いなど、実践に取り入れやすい栄養管理の工夫を色々教えていただきました。

どうしても治療を優先し後回しになってしまいがちな栄養管理ですが、エネルギーが不足した状態では身体機能の回復も遅延する・・・そんな当たり前のことが臨床現場では十分に実践できていないということを再認識させられたご講演でした。

(広報委員:佐藤麻美)



パネルディスカッション 2

「脳卒中リハビリテーションとセルフケア支援」

2015 年 6 月、6 年振りに脳卒中治療ガイドラインが改訂されました。パネルディスカッション 2 では、集中ケア認定看護師、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師、理学療法士、作業療法士の各先生方が、各職種の視点から日頃の実践報告を交えながら新ガイドラインを踏まえた内容で発表され、ディスカッションが行われました。ガイドライン改訂後のポイントとして特に注目されていたのは、急性期において『リハビリテーションの可及的早期の開始』の推奨グレードがグレード C1 から B にアップしたことでした。また、『多職種連携による包括的介入』も重要なポイントとして挙げられていました。

諸見里先生は超急性期に関わる集中ケア認定看護師として、重篤化を回避し、リハビリが患者へ及ぼすリスクとベネフィットをアセスメントしながら早期リハビリテーションを実施すること、多職種連携のためのチームマネジメントを行うことが必要であると述べられていました。脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の蛭沢先生は、入院中の日常生活動作でもリハビリテーションを意識して介入すること、最もベッドサイドにいる時間が長い看護師だからこそ気づく患者の変化を多職種で共有すること、患者・家族の思いを引き出し必要な支援を見極め、多職種の見解も統合して目標を設定することが求められると述べられていました。理学療法士である石田先生は、医療制度上、理学療法士が実施できるリハビリテーション時間が限られている現状で、充実した多職種連携が ADL 訓練やセルフケア訓練の効果の向上につながると述べられていました。田村先生は作業療法士として、作業療法士が行うリハビリテーションで患者が獲得した動作を病棟看護師と共有し、入院中の日常生活にそれを取り入れることで訓練の時間や量を増やし、訓練効果をさらに高めることがセルフケア支援につながると述べられていました。

ディスカッションでは“どのように効果的・効率的にリハビリテーションを進めていくか”という点を中心に意見交換されました。どの施設もリハビリ開始基準は定まっておらず医師の指示によるとのことでした。また、多職種連携で重要となる情報共有のツールとしてはカンファレンスとカルテ記録が挙げられており、今後は患者への情報共有ツールを考えて行く必要性があると感じました。早期からのリハビリテーションを

進めていくためには、その効果を患者・家族に十分かつ丁寧に説明し理解を得て、患者のモニタリングやフィジカルアセスメントをしっかりと行い重篤化を回避することが重要であるとの意見が出ており、それが維持期リハビリテーションの継続とセルフケア支援につながると感じました。

このパネルディスカッションに参加し、脳卒中リハビリテーションにおけるポイントや各職種の役割を知ると同時に、ベッドサイドにいる時間が最も長い看護師だからこそ担うべき役割を改めて考える機会となりました。

(広報委員：中原さちこ)



会場から望むスカイツリー

市民公開講座

「認知症者を支える看護」

認知症者の増加への対応は、昨今、世界共通の課題であり、わが国においても認知症者への対応力の向上に向けて「認知症施策推進総合戦略」が策定されています。今回、島橋先生に認知症者を支える看護というテーマでお話していただいた学びをご紹介します。

1. 認知症ってどんな病気？：認知症は、あくまでも病態像をさしており、疾患名ではありません。記憶や思考する力、見当識など多数の認知機能障害からなる症候群です。よって、複数の認知機能障害が存在していること、認知機能障害が日常生活にどのように影響を及ぼしているかという視点を持って看護を行うことが大切となります。

2. 認知症の特徴とは？：認知症は、認知症の症状を引き起こす誘因となる病気が存在します。代表的なものとしてアルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症、脳出血・脳梗塞が原因で起こってくる脳血管性認知症があり、それぞれの特徴を理解して関わるのが大切です。アルツハイマー型認知症は、側頭葉と頭頂葉の障害が起こるため、記憶の障害、空間的な処理が困難となります。新しいことを記憶することが難しくなる、ネクタイが結べなくなる、今まで通い続けていた場所で迷ってしまうなどの症状が特徴的です。レビー小体型認知症は、側頭葉、特に後頭葉の循環の低下により起こるため、視覚的な症状が特徴的です。「座敷で3人の子供たちが走り回っている」といった、非常にリアルでとても生々しい幻視が多くみられます。また、小脳と関係しているためパーキンソン症状により転倒をきたしやすいといった特徴があります。また、幻視があるため、精神科系の薬物が投与されることがありますが、薬物に対する感受性が高いという報告があり、慎重に薬剤を投与しなければ容易に副作用が出現することが多いため注意が必要となります。前頭側頭型認知症は、前頭葉の障害で主である為、適切な判断が困難となり、スーパーに入ったがお金を払わずに出てくるといったような行動がみられることがあります。側頭葉の障害もみられますが、アルツハイマー型認知症と比較すると軽度であるため、記憶は比較的保持されるのが特徴です。脳血管性認知症は、脳梗塞、脳出血が起こっている部位によって出現する症状が異なります。脳の機能を押さえつつ、脳の障害部位を画像診断などで確認しながら予測

を立てていくことが重要になります。このように、各病気は、出現する症状やたどる経過が異なる為、症状の特徴やたどる経過を念頭において、その患者に現れている症状を理解し、今後の見通しをふまえて治療やケアを行うことが重要です。

3. 認知症者の看護とは？：アルツハイマー型認知症者が肺炎で入院した事例を紹介いただきました。この患者は、元来、排泄行動は自立していましたが、肺炎による治療により歩行ができなくなり、オムツをするようになっていました。3日間排便がなかったため、下剤を前日に服用したところ、翌日の昼過ぎから苦痛表情を呈し、夕方に看護師が訪室するとオムツを外して手指に便が付着している状態でした。この事例では、下剤投与していたこと、眉間にしわを寄せるといったいつもと違う表情でメッセージを示しているという点から、患者の苦痛や言動をアセスメントすることが可能であり、患者の立場に立って想像力を働かせ苦痛や言動の意味をアセスメントし支援をすることで、BPSD症状を回避できることがわかりました。また、昔の認知症の概念は、一度発症してしまうと自分自身のことがわからない、子供返りするといった考え方が主流でしたが、現代では、患者は忘れていくことへの不安、自分が自分でなくなることの恐怖感をもっていることが研究結果で明らかにされています。以上のことから、私たち医療者は、認知症者を「認知機能が障害された人」と短絡的にとらえるのではなく、「記憶を失うかもしれない、人格が奪われていくかもしれない」という喪失に対する危機感を持っている人であるということを前提として、患者の尊厳を重視した権利擁護者としての看護を提供していかなければならないということを実感しました。そして、患者の問題行動に捉われるのではなく、行動の背景には、身体面、心理・社会面、物理的な要因が関連していることを認識し、患者が表出している言動や心理の意味を捉えること、そのためには患者を理解しようとする共感的態度、心の声に耳を傾け、どのような体験をしているのか想像力を働かせて感じ取り、その人の立場に立って支援する看護師の姿勢や態度が極めて重要であることを再認識しました。この学びをこれからの看護に活かしていきたいと思います。

(広報委員：高田弥寿子)

数字でみる

第 12 回循環器看護学会学術集会 概要

| | | |
|-----------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 会長講演 | | 「循環器看護 Clinical Best Practice の追求」 |
| 海外招聘講演 | 1 席 | 「ECMO と呼吸不全～Clinical Best Practice とは何か?～」 |
| 特別講演 | 1 席 | 「統計学的に考える占い」 |
| 教育講演 | 10 席 | 「先天性疾患の治療と管理」 「循環器看護に必要な最新 ME 機器の知識～除細動器、ペースメーカー、循環モニター～」 「移植治療・補助循環治療の最前線」 「心疾患患者のストレスマネジメント～どのように支えるのか～」 「そうだったのか! 心電図の基礎と見方」 「循環器疾患における栄養管理～何がどのように違うのか～」 「深部静脈血栓症 (DVT) 肺梗塞」 「カテーテル治療最前線①～TAVI・TAVR～」 「低体温療法のいま～脳血管疾患における血管内治療～」 |
| シンポジウム | 4 席 15 題 | 「循環器看護看護師を育てるための Clinical Best Practice」 「循環器疾患患者における Clinical Best Practice」 「心臓リハビリテーション Clinical Best Practice」 「循環器看護における終末期ケアの Clinical Best Practice」 |
| パネルディスカッション | 4 席 15 題 | 「在宅療養生活を支援する地域連携・他職種連携」 「脳卒中リハビリテーションとセルフケア支援」 「院内急変対応システムの確立に向けて」 「循環器疾患における患者教育を考える」 |
| 交流集会 | 4 題 | 「政策・診療報酬委員会報告：慢性心不全患者の急性増悪予防を目的とした看護支援に関する実態調査報告」 「循環器看護師として、いかに心臓リハビリテーションを推進するか?～効果的な患者教育を考える～」 「一緒に考えよう! 患者さんのやる気スイッチ ON～事例を通して、みなさんの様々な視点で考える会～」 「脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の看護の一貫性を再考する」 |
| シミュレーションセッション | 1 題 | 「循環器疾患だけでない!～救急症候を見抜いて学ぶ、急変シミュレーション～」 |
| 一般演題 | 口演：55 題 示設：51 題 | |
| 優秀演題 ★は最優秀演題 | 3 題 | ★「心筋梗塞患者のセルフケアに関連する要因 (梅花女子大学 看護保健学部 看護学科稲垣美紀) 「先天性心疾患をもつ子どもの病状告知の現状と親の抱える思い—中学生以上の子どもをもつ親を対象とした告知場面の振り返りアンケート調査から—」 (埼玉県立小児医療センター 阿部卓也) 「ICD 植込み患者の身体的健康度に影響する療養生活に対する認知・感情」 (筑波大学附属病院 城戸秀佳) |

第12回日本循環器看護学会学術集会を終えて

昨年2015年10月17日(土)、18日(日)に国際ファッションセンター(東京、両国)にて、第12回日本循環器看護学会学術集会を盛会のうちに終えることができました。ご参加、ならびにご協力いただいた皆様に心より厚くお礼申し上げます。来場者数は1,483名、海外招聘講演、特別講演、教育講演、シンポジウム、パネルディスカッション、交流集会、シミュレーションなどの多数のセッションの他、一般演題106演題が2日間にわたり開催され、各会場で活発な発表、ディスカッションが展開され、参加者は多くの学びを得ることができたと思います。

これからも、一般社団法人日本循環器看護学会の発展を祈念しております。また今後とも杏林大学医学部附属病院看護部にならぬご支援を賜りますようお願い申し上げます。

第12回日本循環器看護学会学術集会
会長 道又 元裕
(杏林大学医学部附属病院 看護部長)

事務局長 尾野 敏明

編集後記

これまで本学会のニューズレターは紙媒体で会員の皆様へ郵送していましたが、今回から循環器看護学会のホームページ上に掲載することとなりました。

初のweb版ニューズレター作成を担当し、デザインや構成など、不慣れなパソコン業務に四苦八苦、作成に時間がかかってしまいましたが、発行へたどり着いたことをうれしく思います。

お忙しいなか、ご寄稿いただいた瀬戸先生、道又先生はじめ、発行にご協力いただきました先生方に感謝申し上げます。

循環器看護学会では、現在、ホームページのリニューアルに向けての作業を進めているところです。会員

の皆様が利用しやすくなるだけでなく、一般の方々にもご利用いただけるような内容の充実を、現在ホームページワーキンググループの委員を中心として検討しているところです。

ぜひ、新ホームページを楽しみにお待ちしております。と思います。

今後も会員の皆様と共にニューズレターやホームページがさらに充実したものとなりますよう、広報委員一同努力して参ります。

これからもどうぞよろしくお願い申し上げます。

広報委員：中原さちこ

【第13回循環器看護学会学術集会】

循環器看護の専門性の追求
～臨床の力で全人的なケアを～

2016年10月22日(土)～23日(日)

仙台国際センター

会長 瀬戸初江(東北薬科大学病院看護局長)