

日本循環器看護学会

Japan Association of
Cardiovascular Nursing

News Letter 2017

第13回 日本循環器看護学会 学術集会レポート

Report 1

【大会長講演】

循環器看護の専門性の追求 ～臨床の力で全人的なケアを～

第13回日本循環器看護学会学術集会会長 瀬戸初江

東北での開催である第13回日本循環器看護学会学術集会は大会長講演からスタートしました。東日本大震災から5年の軌跡を写真も交えながら、心臓カテーテル検査中の発災に際して、医師や看護師が患者に覆い被さり、患者の生命を守ろうとしたエピソードが生々しく語られました。また、翌年の東北地域での心不全患者増加のデータを示しながら、復興支援には身体的側面を無視できないこと、その心不全悪化には多くの喪失体験が誘因となっていることが語られました。その中のエピソードとして、心不全で何度も入院を繰り返す患者が看護師に対して「いっそ津波に流されれば良かった」と語られた際は、震災の衝撃から立ち上がろうとしても、身体がままならず、さらに苦痛が積み重なる被災患者の苦悩の連鎖を垣間見た気がしました。

瀬戸氏はこの体験から、循環器看護領域で従事する看護師は、心臓病の予防、機能回復、生活の質の向上を目指し日々看護実践をしているが、それには全人的なケアを提供する力が必要であると述べられていました。全人的視点として、total painである4つの視点(身体的・心理的・社会的・スピリチュアル)の重要性を解説されました。また、全人的ケアを実施していくために看護

師は、対象の背景を理解する能力、再発予防のために患者を教育する能力、多職種と連携し急性期の施設から在宅医療へと移行するマネジメント力など、循環器看護+αの多様な能力が求められてきていると指摘されていました。

最後に自施設(東北医科薬科大学病院)の医学部新設について述べられ、37年ぶりの医学部開設の意義(復興支援、へき地医療、地域密着型大学病院)を語られ、いずれにも循環器看護は大きなウェイトを占めており、今後も看護師の役割は重要であると話されていました。また、医学部の新設が東北の新しい医療体系の基盤となることへの期待と2025年の超高齢化社会に向けて、地域貢献を果たせる看護師の育成と組織づくりへの決意を述べて締めくくられました。

レポート 前広報委員:宇都宮 明美



Report 2

【教育講演3】

重複障害時代における心臓リハビリテーションの役割

上月正博（東北大学大学院 医学系研究科）

医療現場では、人口の高齢化に伴い、重複疾患・重複障害を有する患者に対し医療を提供する機会が増加しており、リハビリテーションにおいても例外ではありません。これまで、リハビリテーションと言えばADLやQOLの改善が目的とされ、原則的に単一疾患・障害が対象とされてきました。しかし、心臓リハビリテーションの効果検証に関するこれまでの研究成果などから、たとえば、認知症やうつ病に対しても症状改善や症状の進行を遅らせるうえに、最近では慢性腎機能障害患者に対してウォーキングなどの運動療法を実施することにより、透析導入時期を遅らせるという効果も明らかになっています。このような根拠に基づき、実際に透析患者に対し、透析中に仰臥位用負荷量可変式エルゴメータ(てらすエルゴII®)を用いたベッド上での運動療法を行っている施設もあるようです。また、心疾患以外の内部障害に対する心臓リハビリテーションは海外でも広まりつつあり、中国などでもこうした取り組みが始まっています。

このように、心臓リハビリテーションは、特に心疾患や腎疾患、呼吸器疾患などの内部障害に対し、ADLやQOLの改善のみならず、生命予後の改善にも貢献し得る可能性が示唆されています。高齢者のように重複疾患を持つ患者に対して積極的に心臓リハビリテーションを取り入れてゆくことにより、病状の進行を遅らせたり生命予後を改善し得たりするということは、高齢化に伴い膨れ上がる医療費の削減にも貢献することとなります。また、心臓リハビリテーションはリハビリテーションの中でも、特に徹底したリスク管理下で実施されるものであり、こうした面でも重複障害を有するハイリスク患者に適してお

り、リハビリテーションの中でも先進的で、これからの時代においてますます役割拡大が期待される分野であるといえます。

これらをふまえると、たとえば、これまで離床がなかなか進まなかった心臓手術後の透析患者や脳卒中患者、運動機能障害患者などに対しても積極的に心臓リハビリテーションを実施し、普及させてゆく必要があります。しかし、心疾患以外の内部障害患者や重複疾患患者へと対象を拡大し、心臓リハビリテーションを普及させていくためには、心臓リハビリテーションにかかわるスタッフは一層の広い知識を持ち、多職種で連携してゆく必要があります。

そして、リハビリテーションは理学療法士のみが行うものではなく、“出来る人がやる”という考えのもと、症例を積み重ね、データを蓄積・公表することにより、心臓リハビリテーションの適応を拡大し、診療報酬につなげていくこととなります。

以上、ますます心臓リハビリテーションが発展してゆくことを予感させるご講演でした。

レポート 前広報委員：佐藤 麻美



Report 3

【シンポジウム3】

心不全による再入院患者への看護支援を考える

座長:大西純子(国立循環器病研究センター 看護部)

前田靖子(兵庫県看護協会)

演者:川崎園子(国立循環器病研究センター 看護部)

鈴木瑛子(社会福祉法人恩賜財団済生会山形済生病院 看護部)

高山直子(東京大学医学部附属病院 看護部)

齋藤珠美(しみず内科循環器クリニック)

シンポジウム3では、4名の演者の先生方が心不全による再入院患者へそれぞれの施設における看護支援について発表され、ディスカッションが行われました。

重症循環器疾患患者を多く受け入れる循環器専門病院(川崎園子氏)では、心機能が著明に低下している患者も多いため、患者は徹底したセルフモニタリングや食事制限が求められることがあります。そこで、施設独自に減塩レシピを作成し食事療法に導入したり、入院時に情報収集した患者の病識や生活背景に沿った個別心不全指導を行ったり、さらには、退院後も看護相談を実施することで、退院後のセルフケア状況を確認し、フォローしているとのことでした。

東北地方にある総合病院(鈴木瑛子氏)では、地域性として塩分摂取量が多く、雪かきや農作業による活動量の増加、東日本大震災の影響により変化したライフスタイルなど、地域特有の患者背景があり、これらが心不全増悪に関与していることも多いとのことでした。看護支援にあたっては、このような患者個々の生活背景を細やかに考えた介入がなされていました。また、震災によるストレスを抱えている患者も多いため、生活指導の際には制限を強いるだけの指導にならないよう、患者一人一人に合った工夫を提案するなど、心不全指導が患者にとってさらなるストレスにならないように考えられていました。

大学病院(高山直子氏)では、心不全セルフケアプログラムを展開し、チームによる系統だった多職種介入のほか、外来での看護面談や外来心

臓リハビリテーションの積極的な導入が行われていました。これらの介入によって、心不全の再増悪の早期発見ができ、再入院を予防できた例もあるとのことでした。今後は、心不全増悪のハイリスク患者を、データをもとにピックアップし、看護外来で重点的に介入することを検討していると述べられていました。

クリニック(齋藤珠美氏)では、患者の生活に根ざした看護支援を行い、生活環境に潜む増悪因子の改善にも取り組んでおり、それには直接患者の生活状況を確認できる在宅診療部門との連携が必要不可欠であるとのことでした。また、退院後の看護支援に入院中の介入を活かしていくためにも、再増悪予防のための環境調整を行うためにも、病院に対しては、退院前カンファレンスの実施や退院予定日の連絡を積極的にしてもらいたいという要望も述べられていました。入院期間の短縮に伴い、入院中にできる看護支援は限られてくるため、入院中に行えなかった支援を退院前カンファレンスなどで申し送ってもらい、ぜひ地域医療に託してほしいとのことでした。普段、聞く機会が少ないクリニックでの看護支援や、病診連携に本当に必要なことは何かを聞くことができる貴重な機会でした。

地域や施設の特徴などにより、それぞれに必要な看護支援にも少しずつ違いがありますが、このシンポジウムを通し、学会参加者それぞれが心不全の再入院患者へ自施設で何ができるか、何をすべきかを考えるきっかけになったのではないかと感じました。

レポート 前広報委員:中原さちこ

Report 4

【パネルディスカッション1】

循環器疾患患者の終末期をむかえた患者・家族への意思決定支援を考える

座長：眞嶋朋子(千葉大学大学院 看護学研究科)

戸田美和子(倉敷中央病院 看護部)

演者：高取充祥(山梨県立大学 看護学部) 高野祐紀(みやぎ県南中核病院 看護部)

大石醒悟(兵庫県立姫路循環器病センター 循環器内科)

林加奈子(公益財団法人心臓血管研究所付属病院 看護部)

パネルディスカッション1では、循環器疾患の患者や家族の終末期における意思決定をどのように支えていくべきか、そして、意思決定支援にかかわる医療者の倫理的葛藤をどのように解決していけばよいかといったことについて議論されました。

最初に登壇した看護師の高取充祥氏(山梨県立大学)は、救急場面における蘇生処置に対する選択肢の提示を家族に行うことに関して研究成果を基に発表されました。救急場面において、死亡確定までの時間を患者の側で過ごせるように、家族に対して蘇生処置の立ち会いの選択肢を与えることは、家族の死の受容やグリーフケアを促進する可能性があり、選択肢の提示を行うことを検討する必要性が示唆されました。

次に、がん患者と循環器疾患の意思決定支援に関与している緩和ケア認定看護師の高野祐紀氏(みやぎ県南中核病院)は、患者の意向を確認してゆくためには、日常会話の中から見え隠れする患者の思いを汲み取ることの重要性を述べられました。そして、医療者は、死に対する終末期の特有な話題においても逃げずに一旦立ち止まり、患者の思いに対して共感的に応答し、なぜそう思うのかといった患者のナラティブを丁寧に聴くことが、終末期の意思決定支援において重要であるとの見解が示されました。

循環器専門病院で循環器疾患患者の意思決定支援にかかわっている医師の大石醒悟氏(兵庫県立姫路循環器病センター)は、循環器疾患では救命のための治療の追求が最善となる傾向があるが、患者が望む人生を支え苦痛を緩和する

ためには、心不全の経過中の意思決定支援が必須であることが述べられました。そして、全ての医療関連職種が緩和ケアマインド持ち、意思決定支援にかかわる必要性とパリアティブ・アプローチの概念を今後、浸透させていくことが重要であるとの見解が示されました。

最後に、医療チームで意思決定を支えることの重要性について心不全チームの看護師である林加奈子氏(心臓血管研究所付属病院)から発表がありました。循環器疾患は予後予測が困難であり、病状説明のタイミングの認識や患者にとっての最善の利益に対する価値は、医療者によって異なっていることが示されました。医療者はこのような違いを当然のこととして受け止め、医療チームで合意形成を図っていくことが、患者の最善の利益判断、医療者の倫理的ジレンマの緩和において重要であると述べられました。

総合討論では「忙しい臨床現場の中で患者の意向を汲み取り、支えていくためにはどうすればよいか」という問いに対して、パネリストから、緩和ケアの専門性をもった人材を活用したケアの話し合いや振り返りの機会を持つこと、在宅やかかりつけ医などを巻き込んだ支援を行うこと、意思決定に関する教育のシステム化を図ることなどが挙げられました。

終末期の意思決定支援は、患者の意向を尊重した共同意思決定が重要です。そのためには、患者の思いを汲み取り、チームで支えていく重要性を再認識する機会となりました。

Report 5

【ワークショップ】

急性心不全症候群に対するシミュレーション ～クリニカルシナリオを身につけよう～

企画責任者:遠藤智之(東北医科薬科大学病院 救急科)

ファシリテーター:菊池寿美枝 安倍まゆみ 佐々木亜矢子 芳賀美智代

(東北医科薬科大学病院 看護局)

本セッションは、遠藤智之氏(東北医科薬科大学病院 救急科)と東北医科薬科大学看護局の看護師ファシリテータ4人により企画された参加型のセッションでした。高機能シミュレーターに12誘導心電図・胸部レントゲン・心エコー画像などのデータを組み合わせて、代表的なクリニカルシナリオ(3シナリオ)をチームで体験しました。

クリニカルシナリオ(Mebazaa, 2008年)は、急性心不全症候群の病院前から救急部門における診断と治療に関して、初期収縮期血圧と他の症状をベースに5パターンの病型分類を行い、情報収集、アセスメント、診断、治療をしてゆくものです。今回は代表的な3シナリオを、1チーム4～5人構成の3チームに実践しました。プレイヤー以外は見学となりましたが、スクリーンが3つ用意され、さらに1スクリーンを4つに分割し、生体情報に関するモニター画面、救急隊・家族などからの情報、実際の患者(シミュレーターの様子)、検査所見をフロアにいる参加者は確認できます。

救急隊からの患者収容の依頼を快く受ける場面から始まり、救急外来での初療、循環動態が安定し、ICUやCCUなどの集中治療室に入院するまでのシミュレーションです。

取り上げられた症例は、クリニカルシナリオ1は呼吸苦のある高血圧心不全の67歳男性、クリニカルシナリオ3は、動けない、意識がボォとする、数日前から風邪をひいた、最終診断は劇症型心筋炎の18歳女性、クリニカルシナリオ5はニューヨークから16時間のフライト後、空港で失神発作を起こした、肺塞栓症の67歳外国人男性でした。

このようなシミュレーションの場合は、リーダー医師、研修医(挿管、除細動担当)、看護師(薬剤などの準備担当)、看護師(記録担当)と役割分担しますが、学会参加者の多くが看護師であったことから、リーダー医師や研修医役も看護師が担当しました。体験したチームのリーダー医師役の的確な質問、臨床判断、指示が見事だったことが印象的です。そして、即席のチームでしたが、そのリーダー医師の指示のもと、メンバーが指示を復唱し、治療に伴う症状、身体所見を確認しながら、スムーズに動いていたこと、わからないことはお互いにヘルプを求めていたり、サポートしあったりする姿が、とてもリアルで、素晴らしかったです。

チームメンバーとして参加された方からは、実際に医師役になり、どのように臨床判断、指示をだしていくのか実感できた、薬剤の使用方法など施設により微妙に違うことがわかったなどの声がきかれ、フロアの参加者も含めて、多くのことが学ぶ機会でした。高性能シミュレーションを用いた臨床現場での教育がますます広がっていくことを期待します。

レポート 前広報委員:池亀 俊美



理事長の任を終えて

第4期理事長

宮脇 郁子(神戸大学大学院保健学研究科)



第3期理事長の吉田先生(現理事長)より、平成25年4月1日より理事長を引き継ぎ、平成28年10月21日の社員総会終了までの約3年半に渡り、理事長をつとめさ

せて頂きました。理事長就任の前年度には第9回学術集会大会長をつとめていましたので、実際には、約5年間に渡り、私の毎日は「日本循環器看護学会」と共にあり、目前にある課題にひたすら対応するといった、まるで自転車操業の状態でした。

同時に、あらためて循環器看護に関わる「ひと」と直接対話し、それらに関わる「ひと」と「ひと」を丁寧につなげることの大切さを実感した日々でもありました。それらは委員会や理事会の運営に関することであり、看護協会との交渉や、他の看護系や循環器関連学会の方々との意見交換、一般市民の方々との対話などでした。なんとか理事長の任を終えられましたのは、ひとえに辛抱強くご支援ご協力くださった役員の皆様、会員の皆様、事務局のお力添えによるものです。この場をお借りして、心よりお礼申し上げます。

第4期の優先課題は、念願であった法人化でした。そのために、まず法人化検討ワーキンググループ(メンバーは、私を含めて当時の三浦副理事長、眞茅総務委員長、深谷監事、眞嶋理事の5名)を設置し、約2年間で法人化を完了するスケジュールのもとに進めて参りました。その際に、法人化としての継続的な財政健全化と会員へメリットの向上のための取り組みを進めました。財政面では、結果

的には会費の増額をご協力頂くことになりましたが、①循環器看護に関わる診療報酬新規評価の獲得、②学会誌の充実、③ホームページを中心とした情報発信の充実、④国内外の学术交流活動および教育セミナー等の充実の推進におけた、第一歩になったのではないかと感じております。

また、法人化によるメリットを実感した出来事がありました。それは、かねてから検討が重ねられて参りました「脳卒中・循環器病対策基本法の成立を求める会」(平成28年4月発足)に本学会も賛同し、平成28年5月の議員会館で開催された早期の議員立法におけた要望には、私自身も学会代表として参加させて頂いたこと、そして、同年6月には、「第1回脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」が開催され、看護系学会としては本学会のみが委員として参画し、学会としての意見を反映できる機会が得られたことです。これらは、まさに任意団体ではなし得ないことであり、法人としての社会への貢献の具現化につながるものでした。

今後は、これらの法整備が推進される中で、本学会の活動目的に立ち戻り、学会としての役割を社会に具体的な形で示していくという大きな課題があります。これからも、会員、社員の一人として、委員会活動などに参加し、本学会の発展に微力ながら貢献したいと考えております。皆様には、ご支援ならびにご指導頂きまして誠にありがとうございました。

次回学術集会のお知らせ

皆様のご参加をお待ちしております。詳細は公式ウェブサイトをご参照ください。

<http://www.jacn14.umin.jp/>



The 14th Annual Meeting of the Japanese Association of Cardiovascular Nursing

第14回

日本循環器看護学会学術集会

循環器看護の実践

—創造しよう、連携しよう、挑戦しよう—

2017年(平成29年)

9月9日(土)~10日(日)

あわぎんホール(徳島県郷土文化会館)

会長:田村 綾子 徳島大学大学院医歯薬学研究部

事前参加登録受付期間 ●2017年7月31日(月)迄

