

日本循環器看護学会

Japan Association of Cardiovascular Nursing

News Letter

Vol. **14**
2020年9月

第17回 日本循環器看護学会学術集会（京都） 2020年10月10日（土）・11日（日） LIVE配信とWeb配信による開催決定！

循環器看護におけるエビデンスとナラティブの統合

会長挨拶 宇都宮明美

京都大学大学院 人間健康科学系専攻 臨床看護学講座 クリティカルケア看護学分野

会員の皆様におかれましては、COVID-19患者の対応やそれに伴う課題への対応などで日々ご多忙のことと存じます。このたびの感染拡大に伴い、第17回日本循環器看護学会学術集会はCOVID-19対策としてハイブリッド開催としていましたが、先般の状況を鑑み参加者の皆様の安全確保のため、LIVE配信とWeb配信での開催方法に変更させていただきます。

今回、学術集会のテーマを「循環器看護におけるエビデンスとナラティブの統合」とさせていただきました。循環器領域では、移植医療、IMPELLAやMitraClipなど、重度心不全患者に対する治療が開発され、カテーテル治療や心不全治療のための呼吸管理は低侵襲化が進んでいます。また、我が国は高齢化が進み、フレイルという加齢に伴う脆弱性を抱えながら循環器手術や心不全治療を受ける患者が増加しています。一方で、どのような治療を選択するのか、すなわちどのように社会生活を送り、より良い生活を全うするかは、個人の価値や信念によって選択されます。ウィリアム・オスラーは「医学はサイエンスに基づくアートである」と述べています。私は、医学だけでなく看護もまた、サイエンスとアートであると考えます。それは、循環器疾患を抱えながら生きていくために看護を提供する私たちには、患者（patient）の病状を素早く察知し、治療につなげていくサイエンスの部分と、人生をその人（person）らしく生きることを支えるアートの部分の両方が欠けることなく、その「人」と向き合い続けることが重要である、と考えるからです。このためサイエンスであるエビデンス、アートであるナラティブを大切にしたいとの思いで、このテーマにしました。



今回の学術集会では、「エビデンス」「ナラティブ」の視点から、教育講演や様々なセッションを企画しています。会場で対面でのディスカッションができないことは残念ではありますが、Webを駆使して、距離を感じない、新たなコミュニケーション方法にチャレンジしたいと考えています。COVID-19のために、多くの教育セミナーが中止となっています。学術集会では「学び」の機会として、認定看護師・専門看護師が中心となつての「わかる」シリーズの教育セミナーも企画しています。

京都でお会いできなくなりますが、空を見上げますと同じ秋空を見ることが出来ます。心をつなぎ、笑顔で学会当日を迎えられるよう、ご支援のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

プログラム

講演

- 基調講演「エビデンスとナラティブをつなぐ意思決定支援」
中山 和弘（聖路加国際大学看護学研究科看護情報学）
- 特別講演「心臓移植から見た心不全医療における循環器看護の役割と期待」
松田 暉（愛心会東宝塚さとう病院名誉院長）
- 市民公開講座「脳卒中にならない、脳卒中に負けない」
宮本 享（京都大学医学部附属病院病院長）
- 教育講演「看護と小さな願いごと」
村上 靖彦（大阪大学人間科学研究科人間科学専攻）
- 教育講演「バカボンパパに学ぶ苦悩の人間学
～「わかってたまるか！」に秘められたコミュニケーションの本質～」
佐藤 泰子（京都大学大学院人間・環境研究科）
- 教育講演「日々の看護研究をより科学的なものとするために」
森本 剛（兵庫医科大学臨床疫学）
- 教育講演「脳血管疾患患者へのケアを意味づけるエビデンス」
大久保暢子（聖路加国際大学大学院看護学研究科ニューロサイエンス看護学）
- 教育講演「エビデンスとナラティブを統合し看護実践能力を備え高める」
渋谷 美香（公益社団法人日本看護協会）
- 教育講演「看護師育成をリフレクションの視点で考える」
杉野由起子（九州看護福祉大学看護福祉学部）

シンポジウム

- 心不全患者のACPIにまつわるエビデンスとナラティブの統合
- 循環器看護に携わる医療者の倫理的苦悩に向き合う
- 多疾患併存患者の在宅療養を支援する
- 移植医療を支える多職種からのアプローチ
- 看護師の行う特定行為がチーム医療にもたらすアウトカム

プログラム、およびタイトルは予定であり、変更になる可能性があります。
他にもたくさんの企画を用意しています。
最新の情報については、以下の学術集会サイトをご参照ください。
<http://www.jacn2020-kyoto.jp/index.html>

Hot Topic 1

循環器看護 - 研究編 -

「カテーテル・アブレーション治療を受けた患者の体験 ：心房細動患者の語りに着目して」

共立女子大学看護学部 山田緑



私は2年前の第15回学術集会（平成30年10月27～28日、大阪国際交流センター）にて、最優秀演題賞を受賞いたしました。演題名は、「カテーテル・アブレーション治療を受けた患者の体験：心房細動患者の語りに着目して」です。このような栄えある賞にご選考いただき、誠にありがとうございました。今回ニューズレターへの執筆の機会もいただき、改めて思うのは、この栄誉は決して私個人の成果ではないということです。これまで私を導き手厚く支援してくださった皆様や、研究を理解し協力してくださった対象者の方々のお陰であると実感しています。

今回の研究の着想ですが、大学の臨地実習指導でお伺いしている病棟のドクターやナースとの交流から生まれました。これらの方々からは、「アブレーションの患者さんは短期入院なので、じっくりお話を聞く機会がないけれど、どんなことに困っていて、医療者に何を求めているのだろうか？」という疑問が聞かれました。

まずは私が先行研究を調べて、スタッフの方々にプレゼンテーションを行いました。わが国でアブレーションを受ける患者さんの数は年々増えており、その実施件数は年間7万例以上とも言われています。しかし、これまでにアブレーションを受けた患者さんの体験や効果的な支援については、ほとんど研究がされていないことが分かりました。そこで、アブレーションを受けた方を対象に、生の声を聞いてみることを計画しました。実際に研究をデザインし、施設の倫理審査を受け、ようやく研究へと漕ぎつけました。

研究協力施設では、外来通院中の方にインタビュー調査を実施し、その方が不整脈と診断されてからアブレーションを決断するまで、また、治療を受けた後にどのような生活を送っているかなどを丹念にお伺いしました。インタビューで得られた内容からは、皆さん

がご自分の体験をしっかりと伝えたいという気持ちが伝わってきて、お一人お一人の語りがとても興味深いものとなりました。

分析にはRiessmanのナラティブ研究法を用いましたが、私自身、ナラティブ分析を行うのが初めてであり、逐語録を読み込みながら、テキスト解釈学の先生や臨床現場のナースとともに何回もディスカッションを行いました。いま思い返しても、この時間が非常に貴重でこの研究の中核を担うものとなりました。

いざ学会で発表する段階になると、患者さんの語りが聴衆に届くように工夫をするのが一苦労でした。なぜならば、一人一人の患者さんの感じ方や意味づけ、生活への影響は異なっていたからです。最終的には、分析の結果から見えてきた共通性に着目し発表を行いました。また、医療者は患者さんの主観的な身体感覚を重視したサポートを心掛けること、適切なタイミングで情報提供を行うことが必要であると提言しました。

学会発表後には、すぐに論文化に取り組みました。査読のプロセスでは挫折しそうになりながら、自身の未熟さと向き合うために多くの時間を費やしました。幸い論文は本学会誌に採択されましたので（15巻1号、19-26頁に掲載）、ご一読いただければ幸いです。今後も多くの方々との出会いを大切にしながら、学会活動に少しでも貢献できるように精進してまいりたいと思います。

Hot Topic 2

循環器看護 – 研究編 –

「心不全終末期患者へのエンドオブライフケアの明確化 (第1報) : ケア移行に関する看護師の判断内容」

千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科 坂本明子

この度、上記テーマで最優秀演題賞を頂きました。思いがけずこのような賞を頂き、研究協力施設の看護部および対象者の皆様、学術集会実行委員会の皆様、ご支援いただいた所属領域の先生方へ、心より御礼申し上げます。また、このニュースレターを執筆させて頂く機会を頂き、とても嬉しく光栄に思っております。

この研究は、緩解と増悪を繰り返しながら徐々に進行する心不全において、患者さんが最期まで自分らしい人生の選択をできるように支援するため、患者さんが自分の望む生き方を考えられ、医療者や家族と話す時間を持つように、熟練看護師の優れたエンドオブライフケア実践のなかから、終末期ケアへ移行するきっかけとなった看護師が捉えた患者の変化と変化に対する看護師の判断内容を明らかにし、終末期へ移行する時期について示唆を得るものです。

この研究テーマの設定に至った根幹には、自身の看護実践のなかで出会った患者さんへの、ケアの迷いや困難感があります。具体的には、緊急入院時には毎回生死の境をさまよひ、その度に劇的な回復をされる方が希望半ばで急に亡くなってしまったことや、「残りの時間がわかるなら、ちょっと無理してもやっておきたいことがあるのに・・・あとどれくらい生きられるのでしょうか」とおっしゃる方へ、どのような声掛けができたのだろうかといった思いがありました。その一方で、熟練看護師の先輩方の実践を見ると、患者さんの予後を曖昧ながらも「なんとなく」予測してその関わりを変えていく姿があり、その「なんとなく」に着目しようと考えました。開始当初の2016年は、心不全患者を取り巻く緩和ケア提供体制・診療報酬・心不全診療ガイドラインが改訂される前であり、たった4年ではありますが、心不全緩和ケアやACP



(アドバンスケアプランニング)についても、現在のように明確に記載された書物も少なく、実践報告文献も限られていたため、研究遂行時には常に迷いがあり、その度に所属領域の先生方にご支援いただきました。また研究協力依頼においても苦難がありましたが、臨床時代の友人の応援もあり、協力施設看護部様の研究意義へのご理解と支援を賜うことができ、大変嬉しかったのを覚えております。

この研究成果につきましては論文化をすすめておりますが、今回発表させて頂いた、終末期ケア移行に関する看護師の判断内容については、発表時に皆様からご賛同頂いたことが、現在でも研究遂行の励みとなっております。今後の展望として、これらの判断内容についての量的な裏付けを行い、具体的な予後予測とそれらの時期における効果的な看護実践内容の検討につなげていきたいと考えております。この看護実践内容の検討においては、心不全患者さんの約7~8割にみられる身の置き所のない倦怠感・痛みなどの症状緩和について焦点をあて、看護ならではの視点から取り組めたらと考えており、2020年度より新たな科学研究費助成事業での研究をスタートすることとなりました。これからも臨床の方々のご支援とご協力を頂きながら、研究活動をがんばって参りたいと思います。この度は本当にありがとうございました。

Hot Topic 3 循環器看護 - 実践編 -

未知のウイルスCOVID-19の到来 ～そのとき循環器疾患患者さんは～

神戸市立医療センター中央市民病院
慢性疾患看護専門看護師 仲村直子

日本で初めてCOVID-19感染が確認された1月末から、4月の緊急事態宣言の発出、5月末の解除まで、社会の変化とともに循環器疾患患者も翻弄されていました。患者は未知のウイルスに漠然とした不安、判明したウイルスの脅威、生命の危機に対する感染の恐怖など大きなストレスを感じていました。また自粛期間中に病院受診を控えたことで体調を崩す患者がいました。この期間に私が外来で対応した循環器疾患患者の様子、変化を振り返り、迫りくる第2波に備えたいと思います。

未知のウイルスがニュース報道され始めた1月は、新型コロナウイルス感染は、身近なものではなく、言葉にすることはあっても不安の訴えはありませんでした。2月になり、ダイヤモンドプリンセス号から救急搬送される映像が繰り返しニュースで流れ、心疾患、糖尿病などの持病のある高齢者が重症化しやすいと伝えられると、「自分が感染したら確実に死んでしまうよね」と不安を訴える患者が見られ始めました。マスクの品薄も社会問題となっていました。しかし、「マスクがあれば、マスクの着用、小まめにうがい、1番有効な手洗いをしっかり行いましょう。」と伝えていました。

3月に入ると、感染症指定医療機関である当院も陽性患者の入院を受け入れ始めました。すると、「この病院はどうなるの?」「外来は?外来に来て感染しない?入り口は別?」と、患者からの問い合わせや質問が増えてきました。そして、ウイルスが血管病変を引き起こし、全身の臓器障害をもたらすことが報道されると、病院受診以外は一步も外に出ない、家族が買い物に行ったら、その場でアルコール消毒、手洗いなどを求めるなど、徹底した感染対策で身を守っていました。オンライン診療が認められ、4月には当院でも慢性疾患で病状が落ち着いている患者の電話再診を開始し



ました。低心機能や療養上のサポートが不足している患者には看護師から連絡し、体調を確認しました。声の調子から患者の状態の把握に努め、体重や症状を確認し、電話再診が可能か、診察が必要かを医師と相談しました。また、「調子が悪くなったらどうすればいいか。」「しんどいけど、病院に行って感染したら命がなくなる。受診したくない」などの電話相談に対応しました。

5月末に緊急事態宣言が解除されると、電話再診から対面診察に診療を戻していきました。自粛生活で抑うつ傾向になり食事が減り、体重が3,4kg減ってしまっていたり、反対に活動量が減ったのに食事が変わらず、体重が増加し、心不全傾向になっていたり、受診を控えている間に心不全増悪で他院に入院している患者もいました。もともと過活動ぎみであった患者は自粛による安静で心不全増悪なく過ごせていました。COVID-19に感染しなくても循環器疾患患者は少なからず影響を受けていたと気づかされました。

ワクチンや治療薬の開発が急ピッチで進められていますが、第2波は確実にやってきています。循環器疾患患者はCOVID-19の感染の脅威や不安があるからこそ、感染対策の徹底や自粛生活により感染から身を守ることができます。しかし、自粛による対面診察を控えることが体調悪化への対処を遅らせ、自粛自体も体力低下や体重減少など2次障害をもたらすリスクになります。私たちは今回の経験から学び、第2波、第3波に備えていかなくてはならないと考えます。

その人のQOLを大切に作る看護を

東京女子医科大学名誉教授 寺町優子



ある市立病院でのことですが、76歳の心筋梗塞の女性患者が、PTCAの治療中に、軽度の左半身麻痺を被ってしまいました。この際、早期リハビリテーションを開始することなく、麻痺した左手を頑強に拘束され、数日間放置されてしまいました。家族が、「麻痺手は動かさないので拘束を解いてほしい」と懇願しても、「人手が足りないので家族がいない間は無理」と拒否されました。家族は、その後、リハビリテーションをしてくれる病院を探して患者を転院させたので、患者はどうか介助で少し歩く程度にまで回復しました。

さらに、彼女には軽度の嚥下障害があり、その訓練をし始めると、少量ならば介助で摂食が可能となりましたが、3か月後の診療報酬の点数削減に伴い、退院を余儀なくされてしまいました。

たどり着いた介護老人施設では、自立して歩行や食事摂取が不十分なために、胃瘻を造設され、さらに、トイレに自力で行けないという理由で、おむつを装着されてしまいました。患者の自分で食べたいという自然な願い、おむつではなく訓練してトイレにいきたいという切なる願いは、無残にも打ち砕かれてしまったのです。

看護は、患者の特別ではない、普段の生活を尊重し、そこに手を差し伸べるものでなくてはなりません。また、患者の気持ちに沿うことが、患者の人権を守り、QOLを保証することになるのだと思います。

摂食嚥下障害看護に卓越した田中靖代氏は、嚥下障害者に高度なテクニックを駆使して実践すれば、自立摂取が可能になる事例を多数報告されています。このような看護本来の医療が提供されれば、安易な胃瘻の造設も避けることになるでしょう。

おむつの問題も同様です。十分に時間をかけて訓練をすれば、トイレまでの歩行は可能になる場合が多くあります。しかしながら、このような寝たきりにされてしまう看護の実態は、残念ながら、今なお多くの病院で認められます。

最近、病院に出かけると、病気のことばかりを見る医師の目を強く感じます。病気を発現する患者の生活背景をつぶさに観察して治療を施してくれる医療者は極めて少ないと感じます。また、高度の医療技術の進歩の元で、医師不足を補うための医療技術を駆使する看護師が登場しております。しかし、医師業務に卓越しても、高度の看護技術や理論の進歩につながるわけではありません。

患者を助けるクオリティの高い看護力は、看護の目線で、丁寧に患者の日常生活を調査し、患者に最適な方法を編みだす努力をしてこそ達成されると思われます。看護には、エビデンスの不明確な行為が多数存在します。今こそ、これらの日常で行う看護行為を科学的な根拠に基づき検証し、日常の患者の生活基準として医師をはじめ、協働する他職種に示すことが必要なのではないでしょうか。

また、医療保険制度の脆弱な部分を、患者の立場に立って見直し、厚生行政に提案することも重要だと思います。



日本循環器看護学会教育セミナーの状況と今後について

学術委員会 三浦英恵・仲村直子

学術委員会では、循環器看護に従事する看護師の実践能力の向上を図ることを目的に年3回程度、循環器看護の実践者、教育者、研究者に対応できるセミナーを企画・運営しております。第38回（仙台：5月）、第39回（大阪：6月）教育セミナーを予定しておりましたが新型コロナウイルスの蔓延により、中止となりました。感染拡大となる機会を取り除くことに尽力する時期であり、医療機能を維持するためにも看護師の健康保持が重要であること、日本医師会からも医療者のイベント参加の自粛の通知が出されていたことを踏まえて、企画を中止しました。

仙台セミナーでは、「循環器疾患患者さんを点ではなく線で見る～ライフステージの変化に合わせた看護支援を学ぶ～」、大阪セミナーでは、「事例で学ぶ心疾患患者へのアドバンス・ケア・プランニング 心不全ステージB～Dの病期に合わせた意思決定支援のコツ」をテーマに、素敵な講師の先生を迎え、各回4講演を予定していました。

今後の教育セミナーは、参加者の負担の考慮、学びの効率化を含めて、WEBでの開催やe-learningなど、新たな開催方法も検討していく予定です。企画中止となりました内容も、今後のセミナーに盛り込みながら、これまでのアンケート結果も参考に、よりニーズを反映した教育セミナーを目指す予定です。会員の皆様の忌憚のないご意見を頂戴できますよう、お願い申し上げます。



最新情報はホームページ
「教育セミナー」のアイコン
をクリック

<http://www.jacn.jp/seminar/seminar/>

「心不全教育ツール」

循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「地域におけるかかりつけ医等を中心とした心不全の診療提供体制構築のための研究」のウェブサイトにて、心不全自己管理に関するパンフレットと動画が公開されています。教育、啓発のためのツールとして活用可能ですので、会員の皆様もぜひご活用ください。

<https://plaza.umin.ac.jp/isobegroup/>



「新型コロナウイルス感染症 関連情報」

日本循環器看護学会では、「新型コロナウイルス感染症」についての情報を公開しています。

<http://www.jacn.jp/archives/2172/>



編集後記

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）により、影響を受けられた皆様には、心よりお見舞い申し上げます。また、様々な場で循環器看護に携わる学会員の皆様は、未曾有の療養環境下で多大なるご尽力をされており、心から敬意と感謝を表します。

日本循環器看護学会ニュースレター通算14号をお届けします。

今回のニュースレターでは、様々な視点から循環器看護を捉え、活動されている皆様にお話を伺いました。また、リレー寄稿では看護の原点に立ち返り、その人のQOLを大切にす看護への示唆など、明日からの看護に活かしたいと感じたのではないのでしょうか。

まだまだ先の見えないコロナ禍により、私たちの生活は大きな影響を受けています。学び、働く環境も変わりつつあります。循環器看護における実践や研究では、新しい方法にチャレンジしている方も多いのではないのでしょうか。

皆様のご興味があること、取り組み等を、ぜひお知らせください。ニュースレターが情報発信・共有の場となり、さらに充実したものになるよう努めてまいります。

日本循環器看護学会 広報委員会委員一同

連絡先：jacn@asas-mail.jp

(日本循環器看護学会事務局)