

「第15回日本循環器看護学会学術集会」が 10月27日・28日に **大阪** で開催されます

【大会長挨拶】

第15回日本循環器看護学会学術集会会長 篠持 知恵子

このたび、第15回日本循環器看護学会学術集会を2018年10月27日(土)～28日(日)の2日間にわたり、大阪国際交流センターにおきまして開催することとなりました。

現在、少子高齢化の加速とともにICTや人工知能の実用化など、日本の循環器医療を取り巻く状況は急速に変化しています。慢性心不全患者の再入院率は高く、脳血管疾患は要介護の原因疾患の第1位であり、これら循環器疾患の医療費は全医療費の20%を占めており、喫緊の課題となっています。このような中、急性期から慢性期、要介護期へのシームレスな医療体制の構築や、疾病および第1次～第3次予防に関する市民への啓発活動、そのための地域包括ケア、在宅医療の普及や医療イノベーション、基礎研究や教育を担う人材育成など循環器医療の充実が求められています(脳卒中と循環器病克服の5か年計画、2016)。循環器医療における看護の役割もその重要性が増してきています。

そこで第15回学術集会では、「トランジションを支える-変わりゆく社会に求められる循環器看護」をテーマと致しました。「トランジション」には、急性期から慢性期、終末期までの経過や回復過程に応じた療養の場のスムーズな移行も含まれます。そのためには、様々なシステムやケア方法を創造する医療職者の発想の転換や意識改革、医療



サービスの受け手であり支援者でもある市民自身の意識や行動の変革、移行も必要となります。人口構造や医療技術、人々の生活スタイルがこれまでにないスピードで変わりゆく社会において、その人らしく生きることを支えるために、これらのスムーズな移行を推進することが重要になると考えます。

本学術集会ではそのようなトランジションを支える看護の実践に役立てていただくことを意図し、海外招聘講演や特別講演、シンポジウムなど、多彩なプログラムを準備いたしました。本学術集会が、循環器看護の対象となる方々に関わる看護職と様々な分野の専門職者、そして市民の皆様との情報交換の場となり、お互いが発想の転換を図り、ケアを創造し、新たな取り組みにチャレンジする契機となることを期待しております。多くの方々のご参加を心よりお待ちしております。

Hot Topic 2

循環器看護 - ガイドライン編 -

急性・慢性心不全診療ガイドライン(2017年改訂版)のポイント

眞茅 みゆき (北里大学 看護システム学 教授)

2018年3月23日に、日本循環器学会 / 日本心不全学会合同ガイドライン 急性・慢性心不全診療ガイドライン(2017年改訂版)が公表されました。このガイドラインは、2010年度に改訂された慢性心不全治療ガイドライン、2011年度に改訂された急性心不全治療ガイドラインを統合し、欧米の最新のガイドラインを踏まえつつ、わが国におけるエビデンスや実臨床の経験も取り入れることにより、急性・慢性心不全診療の標準を示すガイドラインとなっています。

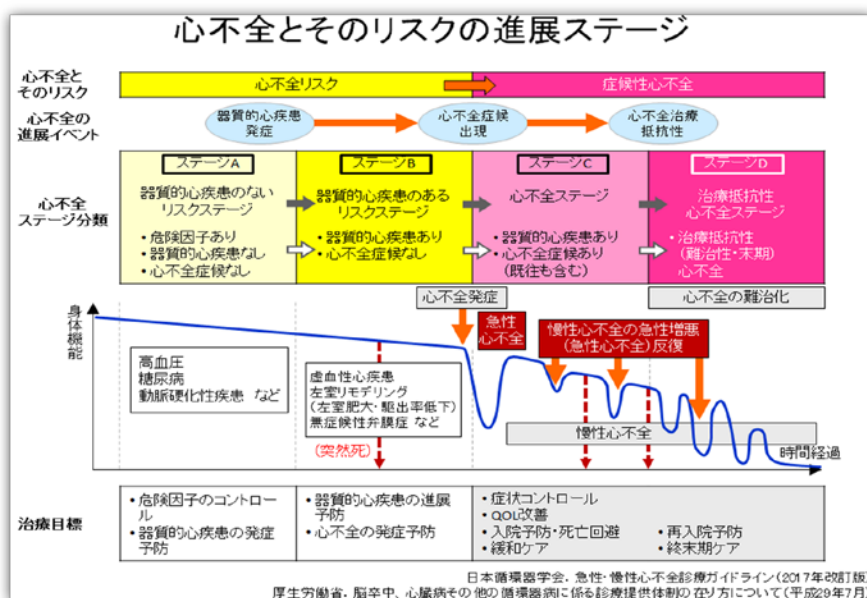
今回のガイドラインの「改訂ポイント」は以下1~10に示すとおりです。

ガイドラインに掲載されている「心不全とそのリスクの進展ステージ」(下図)は、心不全発症前のリスク段階から治療抵抗性の心不全までの病期とそれぞれのステージで重視される治療目標を明記した図で、心不全全体を理解することができます。

ガイドラインの改訂ポイントの中でも、心不全予防や緩和ケアに関する記載が充実されたことは、心不全医療における看護師の新たな役割が示されたとも言えます。このガイドラインを通して、心不全医療における看護の専門性がさらに活発に議論されることが期待されます。

1. 心不全の定義を明確化するとともに、一般向けにわかりやすい定義もあらたに記載した(Ⅱ.総論 1.定義・分類)
2. 心不全とそのリスクの進展のステージと治療目標をあらたに記載した (Ⅱ.総論 1.定義・分類, V.心不全治療の基本方針)
3. 心不全を、LVEFが低下した心不全(HFrEF)とLVEFが保たれた心不全(HFpEF)に加え、LVEF 40~49%をHF with mid-range EF(HFmrEF)に分類して記載した。さらに、HFpEF、improved(またはHF with recovered EF)についても記載した。(Ⅱ.総論 1.定義・分類)
4. 心不全診断アルゴリズムをあらたに作成した。(Ⅲ.診断 1.診断)
5. 心不全進展のステージをふまえ、心不全予防の項をあらたに設定した。(Ⅳ.心不全予防)
6. 心不全治療アルゴリズムをあらたに作成した。(Ⅴ.心不全治療の基本方針)
7. 併存症の病態と治療に関する記載を充実させた。(Ⅸ.併存症の病態と治療)

8. 急性心不全の治療において時間経過と病態をふまえたフローチャートをあらたに作成した。(Ⅹ.急性心不全)
9. 重症心不全における補助人工心臓治療のアルゴリズムをあらたに作成した。(Ⅺ.手術療法)
10. 緩和ケアに関する記載を充実させた。(Ⅻ.緩和ケア)



Hot Topic 2 循環器看護 - 実践編 -

循環器疾患の緩和ケア

高田 弥寿子（国立循環器病研究センター 看護部）

国立循環器病研究センターは、循環器専門病院として、質の高い終末期医療の提供に貢献するため、2013年9月、本邦初の多職種チームから構成された「循環器緩和ケアチーム」を発足し活動を開始しました。構成メンバーは、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、理学療法士、心理療法士（非常勤）で、コンサルテーション型のチーム活動を1回/週のペースで実施しています。4年間で合計263例のコンサルテーションを受けています。コンサルテーション内訳は、心不全症状緩和、精神症状緩和、疼痛コントロール、意思決定支援の順に多く、全人的苦痛の緩和と意思決定支援を中心とした緩和ケアの実践を行っています。今年度から、より質の高い介入を目指して、初回コンサルテーション時に多職種による全人的苦痛のスクリーニングの実施と患者・家族の意向を踏まえた目標共有を主治医チームと行い、患者・家族に合意を得て、継続的に目標を見直しながら、対象者中心の緩和ケアの提供を行っています。

2000年以降、国際的に緩和ケアは、「基本的な緩和ケア」と「専門的な緩和ケア」に緩和ケアのレベルを分

ける考え方が提唱され、本邦でも分化が進んできています。

基本的緩和ケアは、循環器診療に関わるすべての医療者に必要な緩和ケアの知識、技術、能力を示し、基本的な症状マネジメント、コミュニケーション（患者の意向とそれを支援する代理意思決定者の決定）、多職種とのケアの調整が挙げられています。心不全患者の増加が加速する中で、全ての心不全患者・家族に対して日常診療の中で緩和ケアが提供されるように、チーム活動のみでなく、院内外の医療従事者に対する教育活動、質の均質化に向けた情報発信を行い、循環器領域における緩和ケアの推進に取り組んでいます。今年度は、2年間かけて多施設共同研究で取り組んだ心不全緩和ケアの質評価指標および開発したACP支援ツールの成果を発信し、緩和ケアチーム一丸となって、より質の高い医療を目指して頑張っていきたいと思っています。近年、心不全緩和ケアに関する取り組みは増加しており、循環器看護学会においても、各施設での取り組みを共有し、切磋琢磨して高めあえることを期待しています。



※本人は写真下段中央

Hot Topic 3

循環器看護 - 研究編 -

慢性心不全患者の浮腫自覚時の受療行動に影響する要因

武田 真理 (元 大阪府立大学地域保健学域看護学類)

私はこの度、「慢性心不全患者の浮腫自覚時の受療行動に影響する要因」というテーマで優秀論文賞を頂きました。思いがけずこのような名誉ある賞を頂き、驚きと同時に、ご支援下さいました方々への感謝の気持ちで一杯です。

今回の研究に取り組むにあたり、はじめは慢性心不全患者の症状管理を研究課題として検討していました。テーマを明確にするため、以前同じ循環器病棟で働いた医師に自宅療養中の慢性心不全患者様をご紹介頂き、症状についてお伺いする機会を頂きました。その方はかなり心機能が悪いにも関わらず、浮腫など自覚症状があると早期に医療者に相談し、適切な対応をとる事で、何年も再入院せずに生活されていました。その経験を通し、早期の受療行動の重要性を改めて認識したと同時に、症状があるにも関わらず受療が遅れ再入院に至ってしまった多くの患者様の事を思い出し、受療行動に影響する要因が知りたいと思い研究テーマとしました。

今回の研究は大学院の修士課程で行ったため、全てが初めての経験であり困難の連続でした。まず文献検討の段階では英論文との闘いで、英語が得意ではない私は、生活の大部分の時間を英論文を読む事に費やしました。その後、概念枠組みや尺度及び質問紙を作成する際も、大学院の先生方のご指導を頂きながら文献やテキストを何度も検討し試行錯誤を重ねました。調査の段階では、十分な回答数を得られるまで約5カ月間、ほぼ毎日協力施設に足を運びました。一日中待機しても条件に合う対象者が現れない日もあり、当初は分析できるだけの回答が得られるのかという不安が大き

かったです。協力施設のスタッフの方々が、患者様の個室への誘導などお忙しい中様々なサポートして下さいましたお陰で、多くのご協力を得ることができました。深く感謝しています。

看護研究は大変な時間と労力と根気が必要でしたが、自分が疑問に感じていることが明らかになる楽しさと、もっと患者様に効果的な看護ができる可能性が見出せた喜びがあります。現在は育児で仕事を中断中ですが、今後はさらに結果を検討し、慢性心不全患者様の受療行動を促進できるような支援に繋がりたいと思います。



リレー寄稿

循環器看護への貢献

日本循環器看護学会理事長 吉田 俊子

日本循環器看護学会が創立して今年で15年目を迎えました。15年の間に、我が国の医療の状況は大きく変化しました。国民医療費は40兆円を超え、そのうち循環器系の疾患が占める割合は第一位であり、高齢者の増加とともに、慢性心不全患者の急増は喫緊の課題となっております。

我が国の医療計画制度においては、循環器医療は急性心筋梗塞を中心として発展を遂げました。救命率の向上と治療の低侵襲化が進み、患者のQOLの向上がもたらされています。一方で、高齢で複雑な病態と精神面や社会面の問題を抱え、医療と介護との連携が必要なケースの増加が大きな問題になっています。さらに、若い世代や壮年期の生活習慣の改善を必要とするケースも増加しており、予防から終末期までのケア体制の構築を図っていくことが求められています。このような流れの中、ようやく循環器疾患における緩和ケアの提供体制等の検討が行われ、平成30年度の診療報酬改定により、継続したケア体制構築に向けた具体的な始動がなされたといえます。しかしながら、2大疾病のがんに比べると、体制整備や診療報酬についても大きな隔りがあり、これからの医療を見据え循環器看護が果たすべき課題は山積しています。

これらの課題解決においては、看護が役割や機能の拡大を図っていくことが重要となります。平成23年に慢性心不全看護認定看護師が誕生し、急性期から在宅へと専門的な看護支援を展開しております。さらに特定行為に係る看護師の研修制度に伴い、今後、循環器分野での新たな役割拡大も期待されています。

多職種連携で行われている現在の医療では、互いの専門性を理解しながら力を発揮していくことが大切であり、看護を説明していく力が求められます。循環器看護に関わる成果としてのデータを蓄積していくことが重要であり、他の関連学会とも連携し、看護の成果を目にみえる形に出していくことは、これらの課題解決への力になると考えます。

また、これからの医療現場はICT (Information and Communication Technology; 情報通信技術) やAI (Artificial Intelligence; 人工知能) 導入、看護と介護のビジネスモデルの構築など新たな看護支援体制が必要になると予測されます。循環器看護の枠を超えた学際的な連携や研究を進め、新たな循環器看護を作り出していくことも重要課題といえます。

さらに、質の高い循環器看護を提供していくには、キャリアデザインを描いて活動していくことも重要です。循環器の医療現場の高度化・複雑化に伴い、子育てなどでいったん職場を離れると、再度就職することへの困難さがあります。循環器医療のキャリアへの志向を高めていく機会を確保していくことも今後に向けた重要課題であり、本学会としても積極的に取り組んでいきたいと思っております。



編集後記

日本循環器看護学会ニュースレター通算11号をお届けします。
ニュースレターは今号からリニューアルし、
会員の方々の先進的な実践や研究を紹介する Hot topic と
循環器看護領域に多大な貢献をされている先生方からの
リレー形式によるメッセージ掲載を主なコンテンツといたしました。
「ニュースレター」という名の通り、循環器看護領域の最新の動向を
会員の皆様にお届けできればと考えております。
Hot topic に掲載すべき内容がございましたら、ぜひ広報委員会へ
ご連絡ください。
よろしくお願いいたします。

日本循環器看護学会 広報委員会一同
連絡先 : jacn@asas-mail.jp
(日本循環器看護学会事務局)