慢性心不全看護認定看護師教育課程を受講して

看護部　　村松美帆子

1．はじめに

近年，医療の高度化や患者の高齢化に伴い，心不全患者数は年々増加の一歩を辿っている．特に慢性心不全は高齢者が多く，心不全の単独疾患のみならず，糖尿病や腎機能障害などのさまざまな併存疾患を抱えている．

高齢化する社会において，医療資源には限りがあるため，その中で医療者は高齢心不全患者をどのように理解し，対処をしていくべきなのかが問われている．そのため，慢性心不全患者にかかわる医療者は，高度で専門的な知識・技術を身につけることが求められる．

当院でも心不全症例は年々増加傾向にあり，高齢化が進んでいる．治療は，主治医を中心としたチーム医療であり，治療の方向性などが変わることなく行われている．しかし，看護師は，部署ごとで人が変わることもあり，情報共有や伝達が病棟間でできておらず，看護の内容が部署ごとに異なってしまう部分が存在する現状がある．

私が慢性心不全看護認定看護師の取得を決意したのには以下の3点の理由がある．一つ目は，自身のスキルアップを行い病棟の看護の質の向上へ貢献することである．二つ目として，病棟間の連携をする際につなぐ橋渡しのような存在になることである．そして三つ目に，病棟間だけでなく多職種や地域との連携ができるような存在になり，点でばらばらに行われている看護を患者の経過と共に線でつないでいくことで患者の再入院予防に繋がればと考え，認定看護師を志すことを決意した．

今回私は，6カ月間にわたる認定看護師教育課程を受講した．その学びの中で見えてきた当院での課題や自身の成すべき役割について述べる．

2．慢性心不全患者とは

心不全とは，「なんらかの心機能障害，すなわち心臓に器質的および/あるいは機能的異常が生じて心ポンプ機能の代償機転が破綻した結果，呼吸困難・倦怠感や浮腫が出現し，それに伴い運動耐容能が低下する臨床症候群」と急性慢性心不全診療ガイドラインで定義されている[1]．

慢性心不全は，主として高齢者に多い疾患である．高齢慢性心不全患者の特徴は，以下の3点が上げられる[2]．

⑴コモンディジーズであり，その絶対数がさらに増加していく．

⑵根治が臨めない進行性かつ致死性の悪性疾患である．

⑶その大半が心疾患以外の併存疾患を有する．

3．慢性心不全看護認定看護師とは

認定看護師とは，日本看護協会の認定資格であり，特定の看護分野において，熟練した看護技術と知識を用いて，水準の高い看護実践ができ，看護現場における看護ケアの広がりと質の向上を図ることを目的として発足した認定制度である．認定看護師は，一定の教育課程を受講し，日本看護協会認定審査に合格をして認定され，特定の看護分野において，以下の3つの役割を担っている[3]．

⑴実践

個人・家族または集団に対して熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護を実践する．

⑵指導

看護実践を通して，他の看護職者に対して指導を行う．

⑶相談

看護職者に対して相談対応・支援を行う．

また，慢性心不全看護認定看護師の期待される能力には，以下の点があげられる．

1)心不全患者の身体および認知・精神機能の的確なアセスメントができる．
2)慢性心不全患者の心不全増悪因子の評価とモニタリングができる．
3)症状緩和のためのマネジメントを行い，Quality of Life を高めるための療養生活行動を支援することができる．
4)心不全の病態と慢性心不全患者の身体的・精神的・社会的な対象特性に応じて在宅療養を見据えた生活調整ができる．
5)慢性心不全患者・家族の権利を擁護し，自己決定を尊重した看護を実践できる．
6)より質の高い医療を推進するため，多職種と協働し，チームの一員として役割を果たすことができる．
7)慢性心不全看護の実践を通して役割モデルを示し，看護職者への指導・相談対応を行うことができる．

4．慢性心不全看護認定看護師教育課程

教育課程のカリキュラムは，共通科目が135時間，専門科目が255時間，演習・臨地実習が270時間の合計660時間となっている．主な内容は，「看護管理」「リーダーシップ」「情報管理」「看護倫理」「指導」「相談」「文献検索・文献講読」「臨床薬理学」「医療安全管理」などの共通科目をはじめ，「心不全看護概論」「病態生理や診断・治療」「基礎疾患と合併症の診断・治療」「身体機能と認知・精神機能の評価」「症状マネジメント」「生活調整」「意思決定と在宅療養支援」「急性増悪時のケア」など10以上にもわたる専門的な内容を学び，学内演習，臨地実習，事例検討発表会の流れで進んでいく．この中で，認定看護師に必要な基礎的能力をはじめ，専門的な知識・技術・態度を養い，看護観の再構築・研究的能力を養う教育内容になっている．これらのカリキュラムは，安定期，増悪期，人生の最終段階にある慢性心不全患者とその家族に対し，熟練した看護技術を用いて水準の高い看護実践ができる能力を習得すると共に，看護実践を通して他者への指導・相談対応できるようなリーダーとしての役割が果たせる人材を育成することを目的としている．

5．慢性心不全看護認定看護師教育課程での学び

心不全の疾患は，発症してから増悪と寛解を繰り返しながら，終末期へと長い経過を辿っていく．

慢性心不全看護認定看護師は，患者・家族を理解した上でその人らしい生活が過ごせるよう介入していくことを目的としており，そのためには急性期から慢性期・終末期へと経過を辿る中での患者の病態を把握し患者の stage が今どこにあるのか，行われている治療は適切なのか，といったことを検討していくことが必要である．患者が認識している症状と全身の状態を合わせながら，患者と共にモニタリングをして振り返り，セルフケア支援を行っていくことが大切になってくる．また支援する際には，身体的・精神的・社会的な面を含めて患者・家族が日常生活を苦痛なく過ごし，生活の再構築ができるよう多職種と協働して努めていくことが重要であることなど，さまざまな学びを得ることができた．実習では，普段の勤務ではできないひとりひとりの患者と向き合う時間を長くもつことができ，患者とのかかわりを通して，看護過程を展開していく中で深く考え，個々に応じた看護介入は何か，検討していくことの大切さも学ぶことができた．

認定看護師は，看護師だけでなく多職種との連携を行うことも必要であり，多職種連携する際には，リーダーシップを担っていくことも役割の一つだと考える．患者が急性増悪して入院したその時から退院を見据えた看護支援を行っていくことが大切であり，患者のみならず家族も含めた看護介入を行い，その人らしく今後を過ごすことができるように多職種での意思決定支援をしていくことが重要となり，とても大切

な役割である．

私は，この６カ月間の教育課程期間は，改めて看護を考える時間を作ることができ，初めて知り得た内容もあり，多くの学びを得ることができた時間であったと考える．

６．当院慢性心不全看護の現状と課題

当病棟の対象科は，心臓血管外科・心臓内科・腎臓内科の混合病棟である．当病棟に入院する患者は，高齢者が多い状況ではあるが，中には壮年期の患者も入院している．入院している患者の疾患は，心臓血管外科術前・術後や心筋梗塞や狭心症の治療後，心不全，などさまざまな疾患を抱えた患者がいる．

当病棟では，心疾患で入院している患者に対して，心臓血管外科・心臓内科と診療科に関係することなく，集団的な指導介入を行っている．当病棟での集団指導は，心臓リハビリ教室として月曜から金曜まで１項目30分程度で１日１時間と短時間ごとに分け，時間割状に決められて定期的に開催されている．集団指導の特徴としては，各職種が専門分野の内容を詳しく指導する方法で行い，その場で質問にも対応できるようになっていることである．そのため，１人の患者に対して多くの職種がかかわるため，多くの視点から患者を捉えることができ，問題点を見出すことができている．

しかし，現状として問題点が幾つかある．一つ目に集団指導をする際の，指導介入を開始するタイミングである．入院患者の中には，集団指導の開始が遅れ，退院するまでにすべての指導介入ができていない場合があり，個別に指導を行うことも少なくはない．二つ目の問題点としては，定期的に多職種で行われる心臓リハビリカンファレンスでの情報共有や意見交換が不十分なことである．心臓リハビリカンファレンスは，お昼の30分間を使用し，看護師や理学療法士・管理栄養士・臨床心理士の多職種で行われている．行われる内容としては，１人の患者に対して指導介入の前と退院前として２回実施し，指導の検討や今後の目標の共有を行っている．しかし，カンファレンスへの患者選定が抜け落ちてしまい，特に退院前のカンファレンスが行われず意見交換や情報共有が不十分のまま退院に至ってしまう患者も少なくはない．三つ目の問題点としては，集団指導で指導されている内容に対する患者の理解状況の把握ができていない点である．心疾患で入院している患者やその家族には，集団指導が行われている．指導内容の確認は，決まった形での確認方法はなく，看護師が個々に患者や家族に対して指導の内容を振り返り，理解状況を評価しているため，理解状況の把握にばらつきが出てしまっている．

今後の課題としては，指導介入の開始が遅れないよう集中治療室からの転棟直後から指導介入について検討し，指導前カンファレンスを行った上で，多職種で情報共有・意見交換した内容を再検討してカンファレンスの場の充実化を図って効率的に施行できるようにしていく必要があると考えられる．また，集団指導を行っている患者に対して，理解度の評価方法を検討し，病棟内で統一した指導内容の確認・振り返りをしていく必要がある．患者の中には，高齢・認知機能低下や視力や聴力の問題などで集団指導が困難な患者も多くいるため，該当する患者の場合には，集団指導ではなく，個別に指導介入する場合もあるが，介入方法に悩むことも時折見受けられている．そのため，病棟内の看護師がわかるように個別指導を介入する際の方法などをマニュアル化して統一していくことも必要になってくるのではないかと考える．

慢性心不全看護認定看護師として患者・家族の持っている力を見極め，その能力を引き出して生かしていけるように病棟看護師や多職種に働きかけて看護介入していくことが私の重要な役割であり，今後の自分自身の課題である．

７．おわりに

認定看護師に求められている実践・指導・相談において，相手は患者だけでなく他の看護職者や多職種などの場合もある．そのため，まずは相手との信頼関係の構築が重要となり，他者

から信頼される存在でいるだけでなく，相手を信頼して任せることが大事になってくる．そして，周囲から相談しやすいような環境づくりを行っていくことが認定看護師として大事にしていかなくてはいけないことだと考える．

また，認定看護師として看護師や多職種を含めて病棟の壁を超えて教育・指導を行い，病棟全体・病院全体のケアの質の向上を目指していくこと，そして，病棟間や多職種，地域との調整役として間に入って橋渡しをし，患者が経過していく流れを繋いで連携できるような存在を担っていけるよう日々自己研鑽していきたい．

文　献

1）日本循環器学会，日本心不全学会編．急性・慢性心不全診療ガイドライン(2017年改訂版)．[引用 2018-06-10]．http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2017_tsutsui_h.pdf

2）日本心不全学会ガイドライン委員会編．高齢者心不全患者の治療に関するステートメント．[引用 2018-06-10]．http://www.asas.or.jp/jhfs/pdf/Statement_HeartFailurel.pdf

3）日本看護協会．認定看護師(Certified Nurse)とは．[引用 2018-06-10]．http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cn

4）眞茅みゆき，池亀俊美，加藤尚子編．心不全ケア教本．東京：メディカル・サイエンス・インターナショナル；2012.