

こくじゅん通信

特集 | close up

## 看護部

Department of  
Nursing

### 国立循環器病研究センター理念

私たちは、国民の健康と幸福のため、高度専門医療研究センターとして循環器疾患の究明と制圧に挑みます。

### 基本方針

- 1 循環器病のモデル医療や世界の先端に立つ高度先駆的医療を提供します。
- 2 透明性と高い倫理性に基づいた安全で質の高い医療を実現します。
- 3 研究所と病院が一体となって循環器病の最先端の研究を推進します。
- 4 循環器病医療にかかわるさまざまな専門家とリーダーを育成します。
- 5 全職員が誇りとやりがいを持って働ける環境づくりを実践します。



国立循環器病研究センター  
National Cerebral and Cardiovascular Center

# 国循看護部の歩みと発展

## 看護部

特集

看護部長 伊藤 文代



昭和52年8月国立循環器病センターとして、がんに次ぐ死因の循環器病の克服を目的に日本で2番目の厚生労働省直轄のナショナルセンターとして開設され、診療が開始された当時、看護職員数はわずか82名でした。文字通り寝食を忘れ、医師とともに国家的使命達成に取り組んだものと想像できます。設立から37年目を迎えた平成26年4月、650人を超える看護職員数を抱え、看護部は成長しています。まさに看護の質の向上はその数にも反映されています。

現在、循環器病はがんを遙かに超える患者数を抱え、急性心筋梗塞と脳卒中は国内の主な死亡原因の上位を占めます。その中で国循は心臓血管部門と脳血管部門が連携して、循環器病の制圧のために高度な医療を提供しています。看護部は、国循で24時間365日、日夜努力と労力を惜しまない集団であり、循環器病看護の専門職として看護の実践を行っていることに誇りをもっています。看護部は創設後すぐに、独自の教育研修プログラムを作成し、循環器医療に携わる専門職として必要な知識・技術・態度を身

につけるために学習を継続しています。そして長年にわたり時代とともにその教育内容や研修方法を見直し、内容を深めています。

同時に自分たちの業務の改善点を見いだすこと、新しい看護の開発を行うために多くの看護研究にも取り組んできました。さらに院外の循環器医療に携わる医療従事者の研修も引き受けています。人材育成は国循の大きなミッションであり、我が国の循環器看護を牽引できる人材を輩出しています。

その大きな業績が Cardiovascular Expert Nurse (CVEN・シーベン)の名称を持つ。つまり国立循環器病センター専門看護師制度(平成14年に創設)です。CVENは循環器看護の分野において、修練を積み熟練した技術や知識を修得した者を一定レベルで評価し、国循の総長が循環器看護の専門看護師として認定する制度です。現在142名のCVENを生み出し、若い看護師たちのキャリアモデルになっています。このCVEN制度と看護部の教育プログラムは多くの看護師たちの自己実現を支えるものであり、国循で働きたいと希望してくる理由の第1位でもあります。

国循の看護は、ハイリスクの患者さんに対して綿密な観察力や高度なアクセスメント能力によって実践されるベッドケアのみならず、心臓病及び脳卒中中

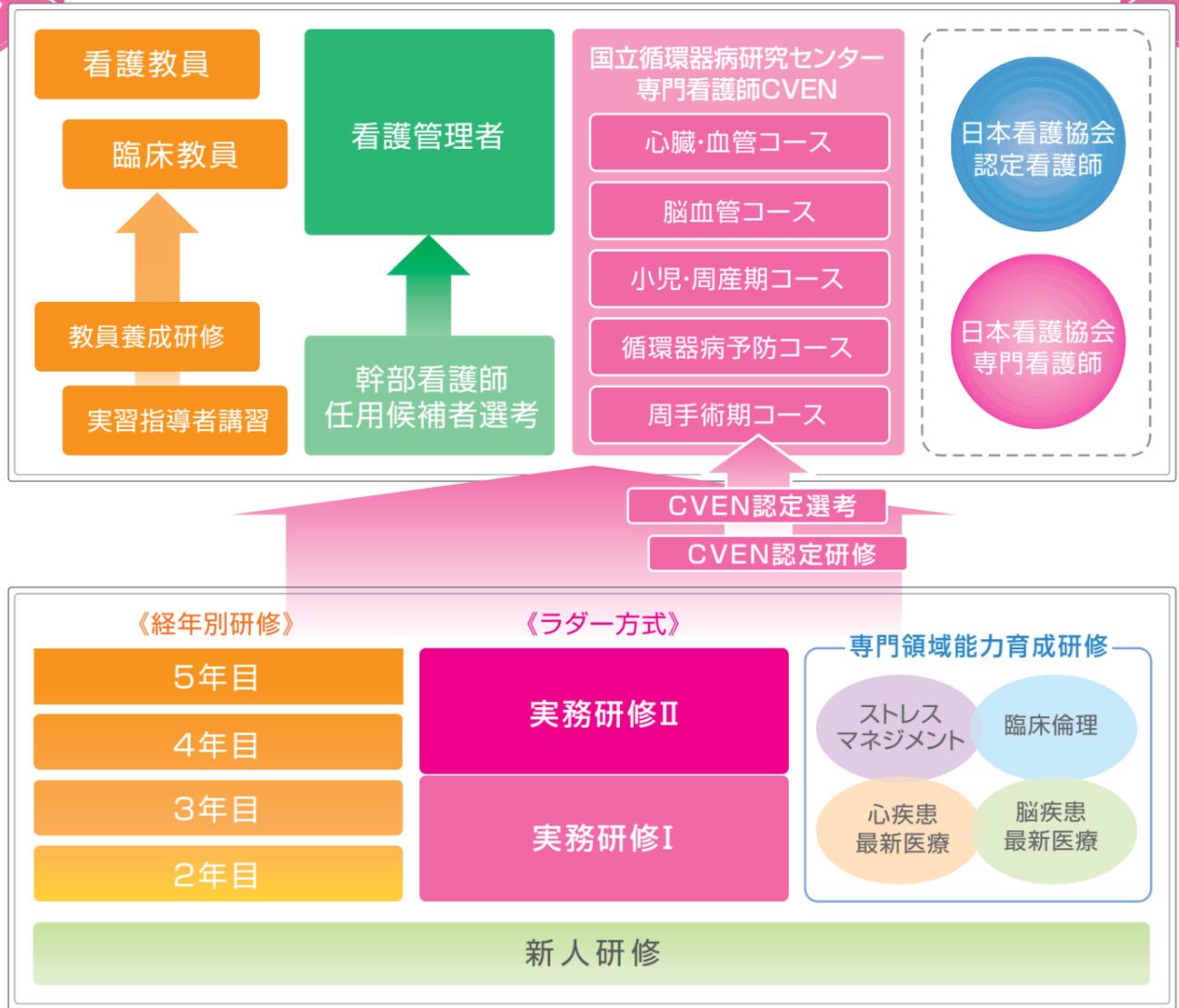
予防のための看護、再入院を繰り返さないための看護にも力を尽くしています。そのためには何よりも患者さん自身の日常生活の自己管理が重要です。自己管理は口で言うほど簡単ではありません。長年の生活習慣を改善していくことは、個人の意志の強さだけではどうにもならないこともあります。

私たち看護の本質的な機能は、看護の対象者が自分の健康上どのようなことを問題にしているのか、またそれをどうしたいと考えているのか、ということに関心をもち、どのように支援するかを考え、その支援は専門的なものであり、その人自身がそれを実践することができる力が高まるような支援でなければなりません。このような患者さんのセルフケア能力を支援することができるよう、国循の看護部は循環器看護の専門職としてさらになんばっていききたいと思っています。

看護は看護学という学問に支えられていますが、理屈や理論が重要なのではなく、プロフェッショナルとしての実践こそが神髄です。看護学は実践を裏付け、看護研究に導き、その専門性を追求し、看護の対象者の方々への成果につなげていくことを価値があります。この精神が陸続と積み重ねていくことで、まさに国循の看護が発展していくことに繋がると信じています。

### 国立循環器病研究センター 教育体系図

「経年別」と「ラダー方式」の組み合わせによるキャリアパスの実現

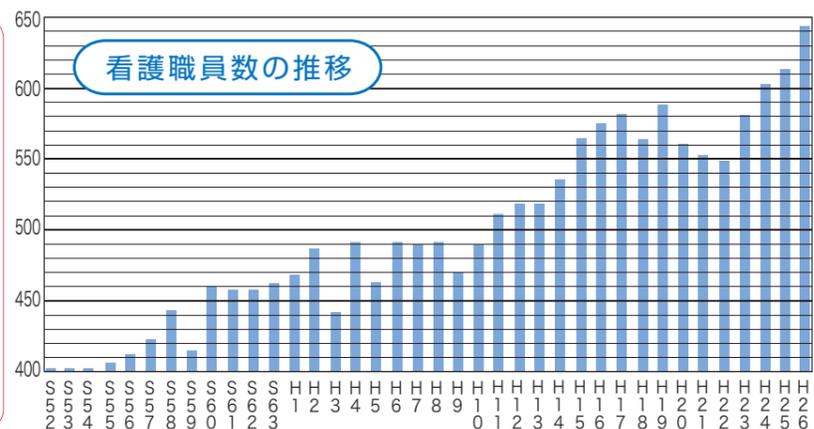


### Profile

看護部長  
いとう ふみよ  
伊藤 文代



独立行政法人国立病院機構の病院にて臨床経験を積み、看護教員、看護師長等を経て  
2006年より看護に関わる管理・人事を調整する専門職  
2008年厚生労働省へ看護行政職として出向  
2009年国立病院機構本部医療部サービス安全課長に就任  
2011年4月より現職



看護部の理念

1. 私達は、センター設立の精神を基盤として国内外の看護の倫理に則り、社会の変化、医療の進歩に伴いその要請に応じた看護の提供に努めます。
2. 私達は、専門職として常に看護の本質を追究し科学的、創造的、且つ主体的な看護を目指します。
3. 私達は、看護の対象をあらゆる健康レベルにある個人、又は集団として捉え、常に患者さんの立場に立ち、その信条、人格、生活、権利を尊重しそれらが守られるように配慮します。

● 看護部指針 NCVC 看護の3H

1.Heart でキャッチ  
(思いやり)

2.Head (Brain)で考え  
(適切な判断)

3.Hand で実践  
(正確な技術)

● 看護の一例

脳卒中後嚥下障害患者の看護

脳梗塞、脳出血の症状により、上下肢の麻痺や失語、嚥下障害、高次脳機能障害など様々な症状が出現します。中でも、嚥下障害は、多くの患者にみられ、栄養状態の悪化を招かないよう、早期からの介入が重要となります。そのため、入院後 48 時間以内に必ず、経口摂取可能な有無を医師とともに評価し、急性期からの安全な経口摂取ができるよう取り組んでいます。また、入院時評価で、嚥下食が開始となっても、患者の病巣から嚥下機能の先行期・口腔期・咽頭期のどの部分が障害されているのか、予測し症状の観察を行います。その上で、患者毎に嚥下機能の障害に対してリハビリテーションセラピストと相談し看護ケアに反映させています。



心臓外科術後集中治療看護

心臓血管外科手術後に起こりうる脳合併症には  
①人工心肺の使用や術中の低体温による出血傾向が原因で起こる脳出血②術中の脳還流量低下による広範囲脳梗塞③大動脈遮断などの機械的操作に伴う粥種による梗塞など様々な要因があります。これらを念頭に置き、術直後から早期に脳合併症の兆候を発見し治療できるように関わることが必要となります。  
しかし術直後は術中の麻酔や術後鎮静投与により脳合併症の存在が隠される恐れがあります。また、覚醒段階に入り鎮静剤を減量する際は、痙攣や異常反射、不随意運動がないかの観察が必要となります。さらに過大侵襲を受けたことで ICU-acquired weakness (ICU-AW) を起こしている可能性も考慮し、四肢麻痺が脳神経関与以外のものか脳合併症によるものかをアセスメントしています。

高血圧症に対する看護

高血圧の重症なものでは高血圧緊急症に注意が必要です。高血圧緊急症とは高度の血圧上昇(多くは 180/120mmHg 以上)が原因で、脳・心臓・腎臓・大血管などの臓器に障害が生じ、進行している状態を言います。例えば、高血圧性脳症、高血圧性左心不全、心筋梗塞、急性腎不全などです。この場合 1 時間以内の降圧が必要になります。高血圧緊急症に近い臓器障害が急速には進行していない状態を、高血圧切迫症といい、24 時間以内の降圧が必要です。そのため私たちは全身状態の観察、患者の自覚症状、検査データから重篤な臓器障害の進行を早期に見極め、有効な治療につなげています

小児先天性心疾患患児への看護

先天性心疾患をもって生まれてきた子供はお母さんの胎内循環から離れ自分自身で肺循環と体循環を保たなければなりません。同じ疾患の患児であっても血管の太さや穴の大きさや位置によってリスクの内容が異なってきます。特に複雑心奇形の場合は循環のバランスがくずれていないかバイタルサイン、シャント音の強さ、児の機嫌などから見極めていきます。患児は生後 1 週間目に肺動脈の圧が下がる生理的現象がおこるためその時の血行動態の変動に備え急変時の準備も行います。泣くこともチアノーゼ発作を誘発し、肺循環と体循環のバランスを崩します。バランスを崩さないように適切な時期に手術を受けることができるようにケアを行っています。



**CVEN**  
Cardiovascular Expert Nurse

CVENとは当センターの専門看護師。シーベンと呼んでいます。熟練した知識と技術を持った看護師であり、看護実践におけるモデル的な存在になっています。26年度からは周手術期コースが新設されました。

心臓・血管コース  
CVEN

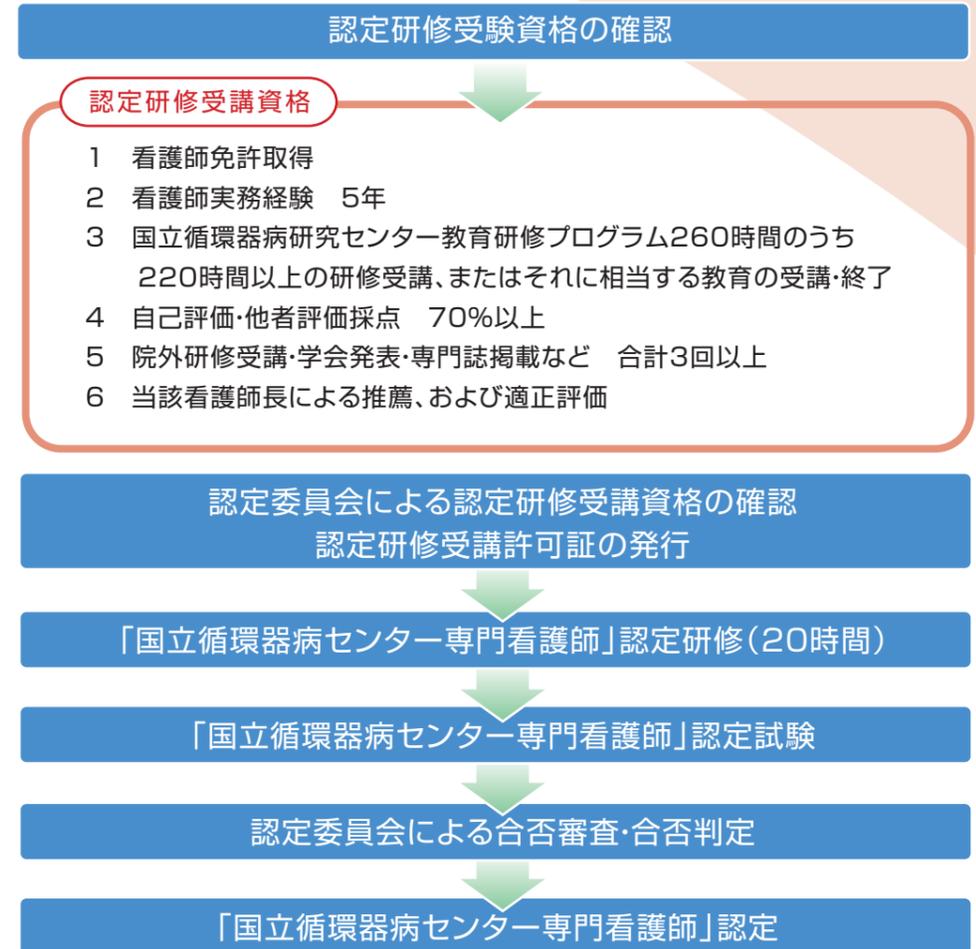
脳血管コース  
CVEN

小児・周産期コース  
CVEN

循環器病予防コース  
CVEN

周手術期コース  
CVEN

「国立循環器病センター専門看護師」認定までの流れ



認定研修受講資格

- 1 看護師免許取得
- 2 看護師実務経験 5年
- 3 国立循環器病研究センター教育研修プログラム260時間のうち 220時間以上の研修受講、またはそれに相当する教育の受講・終了
- 4 自己評価・他者評価採点 70%以上
- 5 院外研修受講・学会発表・専門誌掲載など 合計3回以上
- 6 当該看護師長による推薦、および適正評価

認定委員会による認定研修受講資格の確認  
認定研修受講許可証の発行

「国立循環器病センター専門看護師」認定研修(20時間)

「国立循環器病センター専門看護師」認定試験

認定委員会による合否審査・合否判定

「国立循環器病センター専門看護師」認定



肺高血圧ケア外来での看護

近年肺高血圧症のメカニズムの解明が進み肺高血圧の治療薬が開発され治療が出来るようになりました。その治療はヒックマンカテーテルを挿入し、エボプロステノールを導入した患者に対し退院後の 1、2、3、6ヶ月の各外来受診日に看護相談を行っています。主な看護相談としては  
①薬液作成とCADDポンプの操作の知識の確認②日常生活の状況と困っていることについて③カテーテル刺入部と刺入部周囲の皮膚状態の観察④刺入部の洗浄方法と消毒方法の確認と再指導⑤カテーテルの固定方法の再指導を行っています。スキントラブルが発生している場合は当センターの皮膚・排泄ケア認定看護師へコンサルトし対応しています。

減塩食のレシピ

一品料理レシピ

きすの天ぷら  
バター醤油かけ  
彩り野菜添え

バター醤油はきすとの相性がよく、ドレッシングとはちがう風味を味わえます。この夏はきすのあっさり料理をご賞味ください。



材料

きすの下味漬け込み		焼きトマト	
きす	20～30g	トマト	15g
だし汁	13 cc	季節の彩り野菜バター醤油かけ	
卸し生姜	0.05g	フリルレタス	5g
天ぷらこも		パプリカ(三種)	5g
付け粉 小麦粉	1.5g	天盛り用	
小麦粉	2g	白葱	2g
卵	1g	人参	2g
水	3.8g	バター醤油の調味料	
油	3 cc	濃口しょうゆ	1 cc
揚げ茄子		無塩バター	2 cc
茄子	15g	オリーブ油	1 cc
揚げ油	適量		

作り方

切り方・下拵

- ・きすは 20g くらいの開いたものを使用。(注意：魚が塩辛い場合は水にさらし塩を抜く)
- ・生姜はすりおろして容器に移す。
- ・ボールに水と卵を合わせ、水溶き卵を作る。
- ・小麦粉は振るいにかけてボールに移す。
- ・茄子は茎の部分を取り落とし横に向け庖丁目を入れる。
- ・トマトは縦半分に切り、切り口を下にして15g 大の半月に切る。
- ・フリルレタスは器に合せ5cm大の引き野菜用に切る。
- ・パプリカは繊維に沿って縦半分にきり、白い筋を取り除き厚みを1/2に薄く切り、2～3mm角くらいの拍子切りにする。
- ・人参は繊維に沿って細い千切りにする。
- ・白葱は繊維に沿って細い千切りにする。

仕上げ

- ・きすは卸し生姜入りだし汁に60～90分浸け込み、余分な水分を拭き取る。
- ・水溶き卵に小麦粉を加えて天ぷらの衣を仕上げる。揚げる直前に小麦粉をきすにつけて準備する。

- ・揚げ油用の鍋に油を入れて熱し、170℃の温度できすに衣をつけて、きつね色に揚げる。クッキングペーパー等で油をしっかりときる。きすは縦に半分に切っておく。茄子は均等に火が通るように箸で回しながら揚げる。柔らかく感じたら揚げ網に移し、素早く流水にさらしながら茄子の皮を剥き、1cmくらいの輪切りにする。

- ・トマトは180℃の温度で10分くらい焼く。
- ・フリルレタス、パプリカ、人参、白葱はそれぞれ水にさらしてからしっかりと水気をきる。水気を切った人参と白葱は混ぜ合わせる。
- ・バター醤油の調味料を合わせる。

盛り付け

- ・器の中央に焼き茄子の輪切りを盛り、その上にフリルレタスを添えてから焼きトマトを盛る。さらにきすの天ぷらを重ねて盛り、バター醤油を少しかける。パプリカを彩り天盛りに人参と白葱を添える。最後にバター醤油をすじ状に素材の手前にかけて出来上がり。

内科・循環器内科 天野内科循環器科

連携医紹介⑮

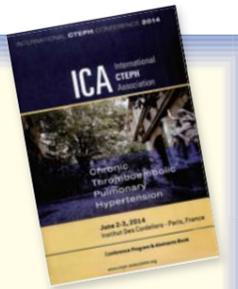
診療所は開院して10年になります。阪急池田駅から歩いて10分、市立池田小学校東隣りにあります。市立池田病院在職中から国立循環器病研究センターにはお世話になっていきます。病院から心臓マッサージをしながら搬送し助けていただいたこともあります。当院では心疾患中心に内科全般にわたっての診療をしていますが、消化器疾患などは近くの市立池田病院に紹介、脳・心臓疾患のほとんどはセンターにお願いしています。どのような受診でもいつも詳細な病状報告書をいただき感謝しております。この10年で患者さんの高齢化がどんどんすすみ、外来での心不全治療の難しさを実感しています。ますます病診連携が必要となることと思います。これからもよろしく願いいたします。新築移転に向けてセンターのさらなる充実発展を期待しています。(院長 天野 利男)



- 診療科目 内科・循環器内科
- 所在地 〒563-0027 池田市上池田1-1-25
- 電話番号 072-750-2770
- 診察受付時間 8:30～12:00 14:45～17:50
- 休診日 木曜日・土曜午後・日曜祭日
- U R L <http://www.amanonaika.com>



International  
CTEPH conference 2014  
Best abstract award



2014年国際慢性血栓塞栓性肺高血圧症学会 最優秀演題賞

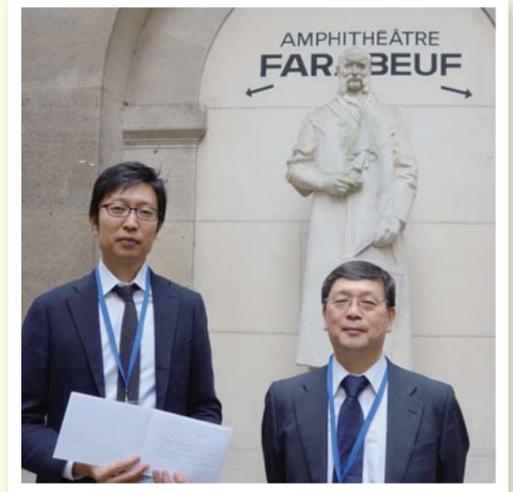
国立循環器病研究センター 肺循環科&放射線科合同 肺動脈バルーン形成術チーム

代表 肺循環科 大郷 剛

受賞課題(功績)

「慢性血栓塞栓性肺高血圧症における肺動脈バルーン形成術の右室機能改善効果」

2014年6月にフランスパリで開催された国際慢性血栓塞栓性肺高血圧症学会において当センターの肺動脈バルーン形成術チームの報告が最優秀賞を受賞致しました。本学会はこの分野の世界中の医師が一堂に会し、3年に1回開催される慢性血栓塞栓性肺高血圧症の国際学会です。慢性血栓塞栓性肺高血圧症とは肺動脈に慢性的に血栓がつまることによって肺動脈の圧力が高くなり心不全となる病気です。当センターでは開胸手術で多くの患者さんが良くなりましたが、手術が難しい患者さんの治療が課題でした。そういった患者さんに近年カテーテルによるバルーン治療が可能となり当院では独自に発展させてきました。当センターでの安全で効果的にカテーテル治療を行う方法や、より細かく肺動脈の病気が分かる方法、そしてより体に負担



の少ない方法で正確に右心不全の改善を検査する方法などを発表し、最も優れた内容とのことで表彰されました。この学会には全世界から多くの素晴らしい発表があり、最優秀賞に選ばれたことは最高の栄誉です。これは肺循環科そして放射線科スタッフだけでなく当センターチーム全員に与えられた賞であり、全員の全面的なサポートにこの場を借りて御礼申し上げます。また当センターの取り組みは、本学会の様々な場で取り上げられており、世界中の注目を集め、今や海外の医師が当院へ見学や治療を学びに来られたり、当センターから海外に行き治療の指導をするようになっています。この治療が日本だけでなく世界中へ普及し、良くなる患者さんが一人でも増えることは望外の喜びです。これを今後の糧として、患者さんのために全員でさらに良い診療を目指して精進していきたいと思っています。

## 国立循環器病研究センターにおける循環器緩和ケアチームの活動

### ～患者・家族にとってよりよい人生を支えるチーム医療を目指して～

緩和ケアと聞いて皆さんはどのようなイメージを持たれるでしょうか？ がん患者の終末期の苦痛を和らげるためのもの、というイメージを持たれる方が多いと思います。緩和ケアとは、生命を脅かす疾患に直面している患者とその家族に対して、早期より全人的苦痛（身体的苦痛・精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルな苦痛）を緩和し、生活の質（QOL）を改善するためのアプローチであると定義されています。つまり緩和ケアは、がん患者のみでなく循環器疾患患者も含まれる概念であり、終末期のみでなく治療と並行して早期から享受されるべき医療の選択肢の一つです。

循環器疾患の中でも特に慢性心不全は、進行性の病状経過をたどる予後不良な疾患であり、患者・家族を含めた周囲の人々は、増悪と緩解を繰り返す経過の中で呼吸困難、倦怠感、不安などの多くの苦痛をきたしながら、終末期を迎えることが少なくありません。しかし日本では循環器疾患における緩和ケアは未整備であり、全人的苦痛に対して十分対応できていないのが現状です。

そこで、2013年9月に「循環器緩和ケアチーム」を発足し、活動を開始しました。

循環器緩和ケアチームは、多職種チームで全人的苦痛の評価を行い、最善のケアを検討するとともに、患者・家族が望む医療に対する意思決定支援、倫理的問題への対応、グリーフケアなど幅広いケアを行うことによって、患者、家族にとってよりよい人生を支えることを目指して、日々頑張っています。



#### 緩和ケアチームメンバー

- 医師（日本緩和医療学会緩和ケア指導者、  
心臓血管内科医師、麻酔科医）
- 看護師（急性・重症患者専門看護師、  
緩和ケア認定看護師）
- 薬剤師                      ● 管理栄養士
- 理学療法士                ● 心理療法士
- MSW

## 交通アクセス

- JR東海道線・新幹線「新大阪」駅下車→地下鉄御堂筋線・北大阪急行線「千里中央」駅下車→阪急バス5番乗場（一部6番乗場）「循環器病センター前」下車
- 阪急電鉄千里線「北千里」駅下車→阪急バス5番乗場「循環器病センター前」下車
- 大阪国際空港（伊丹空港）→大阪モノレール「千里中央」駅下車→阪急バス5番乗場（一部6番乗場）「循環器病センター前」下車
- 名神高速道路「吹田IC」より約10分
- 名神高速道路「茨木IC」より国道171号線「今宮交差点」を経て約20分

#### 無料シャトルバス（土日以外は毎日運行）

千里中央・北千里・阪急茨木市・JR茨木・石橋・箕面、各駅より発着



#### シンボルマーク



「国立循環器病研究センター」は、新しい医療モデルを産み出すクリエイティブな場。それは無限の循環・相互作用となって、つながっていきます。「青」と「赤」のカラーは、静脈と動脈を示すと同時に、医療と研究、知性と情熱、患者と医師といった、相対する要素の相互触発と協力をあらわしています。

#### 【お問い合わせ】

独立行政法人 国立循環器病研究センター 〒565-8565 大阪府吹田市藤白台5丁目7番1号  
国立循環器病研究センター総務課広報係 TEL : 06-6833-5012 (代) <http://www.ncvc.go.jp>

