

The 6th Annual Meeting of
the Japanese Association of Cardiovascular Nursing



第6回

日本循環器看護学会 学術集会

プログラム・抄録集

循環器看護における ヒューマンケアリング

— 疾病の予防と治療をささえる看護 —

会期 2009年11月28日土・29日日

会場 福岡国際会議場
〒812-0032 福岡市博多区石城町2-1

学会長 松岡 緑 福岡女学院看護大学
看護学部長

第6回 日本循環器看護学会学術集会

The 6th Annual Meeting of the Japanese Association of Cardiovascular Nursing

プログラム・抄録集

循環器看護におけるヒューマンケアリング

～疾病の予防と治療をささえる看護～

会 期：平成21年11月28日（土）・29日（日）

会 場：福岡国際会議場

〒812-0032 福岡市博多区石城町2-1 TEL. 092-262-4111

会 長：松岡 緑 福岡女学院看護大学 看護学部長



第6回日本循環器看護学会学術集会 開催にあたって

第6回日本循環器看護学会学術集会

会長 松岡 緑 福岡女学院看護大学 看護学部長

晩秋の候、冬場所の相撲が催される博多の地におきまして、第6回日本循環器看護学会学術集会を開催させて頂くことになりました。関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

医療の進歩、高度化に伴い、看護師のレベルアップも強く求められていることは、今更いうまでもありません。

周知の通り、我が国の死因第2位は心疾患、3位が脳血管疾患です。これらの疾患は動脈硬化が基因となって発症します。さらに動脈硬化は肥満、高血圧、高脂血症、糖尿病等の疾患が基になっています。これら生活習慣病等による循環器疾患は、ますます増加の傾向にあります。動脈硬化を予防するためには正しい生活習慣を身につける必要があります。また心疾患、脳血管疾患に罹患した場合は適切な治療・看護を受けなければなりません。

このような背景のもと、第6回日本循環器看護学会学術集会は、我が国の循環器疾患に関する健康問題を解決するための「循環器看護におけるヒューマンケアリング ～疾病の予防と治療を支える看護～」をメインテーマと致しました。

循環器疾患たとえば急性心筋梗塞を発症した場合は、突然激しい胸痛と、「死」の恐怖を伴います。このような患者さんには救命が第一ですが、看護者は「死」からの不安の軽減に努めます。身体的ケアと共に精神的ケアが重要です。人間をトータルに捉えるケアリングは、患者さんの実際状況に伴って変化していきます。病気になって失うことも多いでしょうが、同時に病気になってヒトの痛みを知り人間的に成長していきます。患者さんの回復過程で人間的成長を促すと共に看護職者も成長していく。このようなことを学術集会の参加者とともに考えていくためにテーマを設定しました。

特別講演は国立循環器病センター名誉総長の尾前照雄先生による「循環器疾患の動向」、循環器疾患の予防と治療に関して、専門医と看護職者のジョイント講演ならびにシンポジウムを計画致しました。この学術集会で日ごろの研究成果を発表し、参加者と十分討議し実りある学術集会にして頂きたいと存じます。

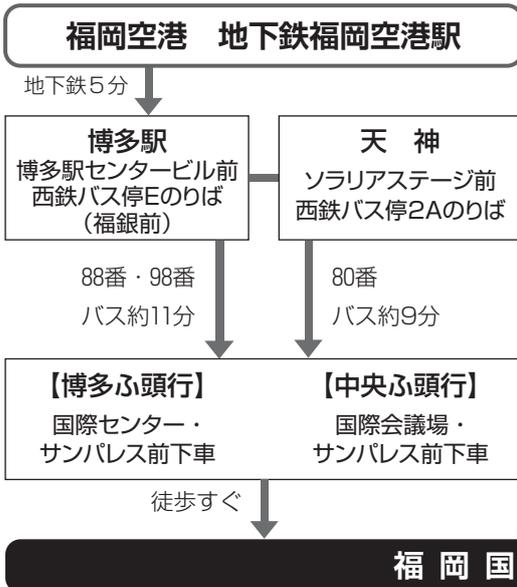
多数のご参加をお待ちしています。

会場周辺図

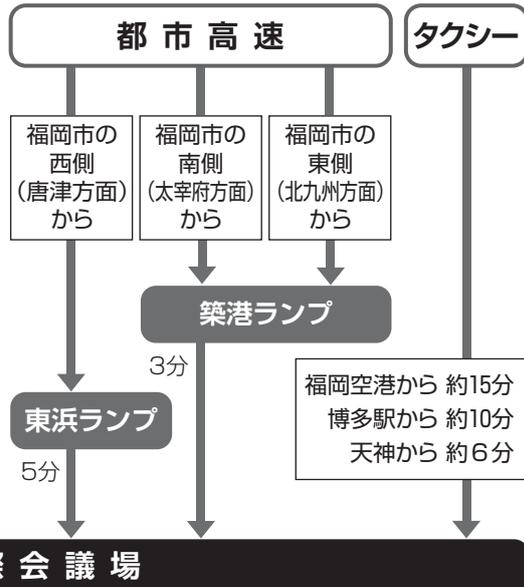


会場へのアクセス

● 福岡市地下鉄／西鉄バス利用

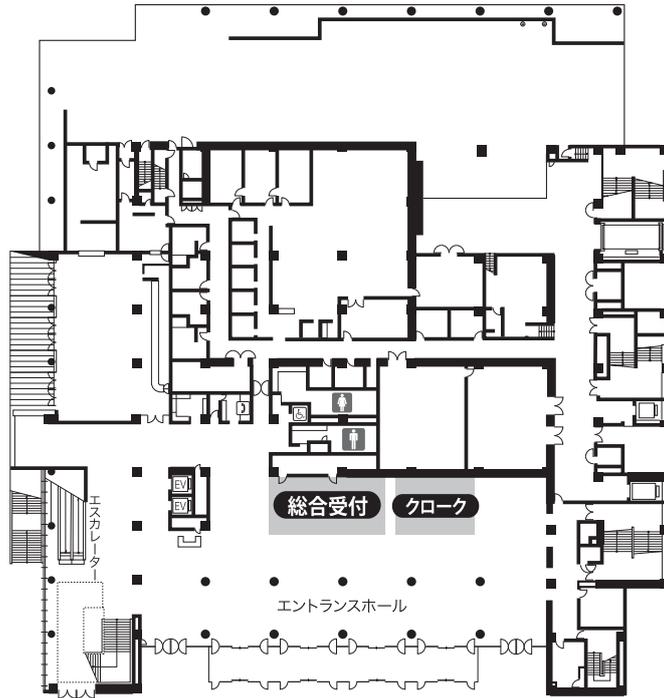


● 都市高速／タクシー

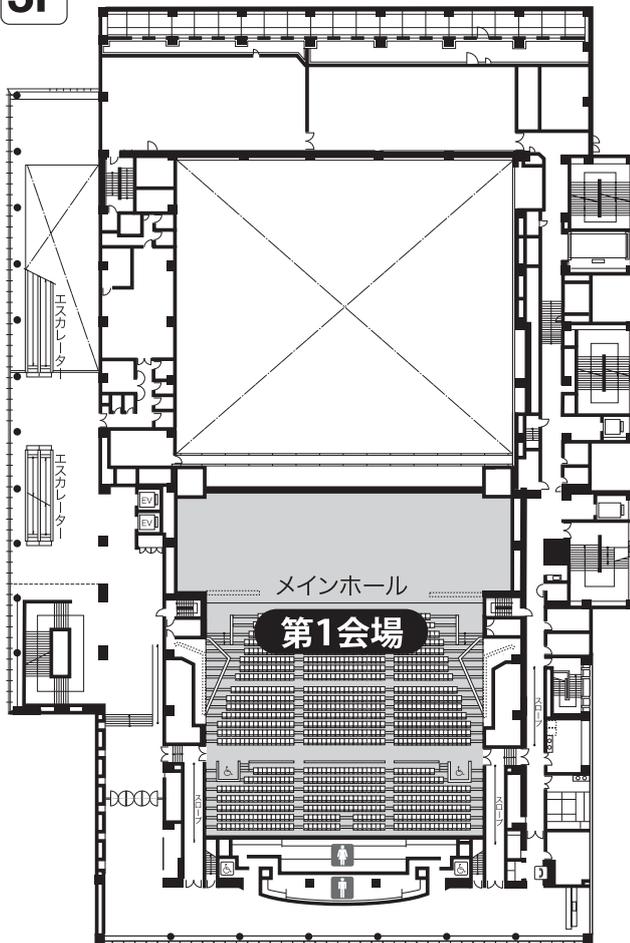


会場案内図

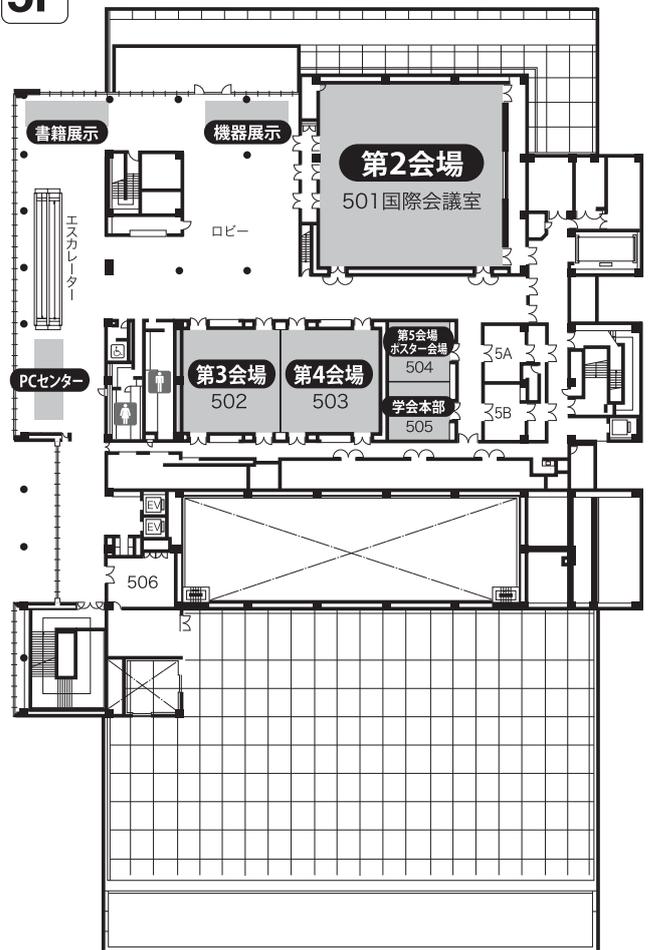
1F



3F



5F



	第1会場 (3F・メインホール)	第2会場 (5F・501国際会議室)	第3会場 (5F・502会議室)	第4会場 (5F・503会議室)	第5会場 (5F・504会議室)
9:00	9:00～ 開 場				
9:30					
10:00	9:50～ 開会・理事長挨拶 10:00～10:50 会長講演 循環器看護における ヒューマンケアリング 会長：松岡 緑 座長：山田佐登美				
11:00	10:50～11:50 特別講演 循環器疾患の動向 講師：尾前 照雄 座長：豊田百合子				
12:00		12:00～13:00 ランチョンセミナーⅠ 共催：日本メドトロニック 株式会社	12:00～13:00 ランチョンセミナーⅡ 共催：ジョンソン・ エンド・ジョンソン 株式会社	11:50～12:50 評議員会	12:00～13:30 ポスター 掲 示
13:00	13:00～14:00 総 会	不整脈治療の未来 講師：高橋 淳 座長：後藤 明子	最近の糖尿病の話題 ～特に循環器疾患について～ 講師：岩瀬 正典 座長：柴田 弘子		
14:00	14:10～15:50 ジョイント講演Ⅰ メタボリック シンドロームの予防 医師の立場から 講師：清原 裕 座長：會田 信子 × 保健師の立場から 講師：松尾 和枝 座長：伊藤 文代	14:10～14:53 一般演題 O-1群 14:53～15:58 一般演題 O-2群	14:10～15:28 一般演題 O-4群 15:28～16:33 一般演題 O-5群 16:33～17:38 一般演題 O-6群	14:10～15:10 教育セミナーⅠ 心電図の基礎 講師：樗木 晶子 座長：小林 陽子 15:10～16:10 教育セミナーⅡ 心臓リハビリテーション と循環器看護 講師：吉田 俊子 座長：山田 巧	14:10～14:40 一般演題(示説) P-1 群 14:50～15:20 一般演題(示説) P-2 群 15:30～16:00 一般演題(示説) P-3 群 16:10～16:40 一般演題(示説) P-4 群
15:00	15:50～16:50 基調講演 脳血管疾患の 予防・治療と看護 講師：岡田 靖 座長：田中 洋子	16:20～17:38 一般演題 O-3群			
16:00	16:50～18:20 シンポジウム 座長：田中 洋子 シンポジスト ●医師の立場から 岡田 靖 ●看護師の立場から 菱田 千珠 ●理学療法士の立場から 梶原 秀明 ●患者の立場から				17:00～ ポスター撤去
17:00					
18:00					
18:30	18:30～20:30 懇 親 会 会場：福岡国際会議場 5 F				

	第1会場 (3F・メインホール)	第2会場 (5F・501国際会議室)	第3会場 (5F・502会議室)	第4会場 (5F・503会議室)
8:00	8:00~ 開場			
9:00		9:00~9:52 一般演題 O-7群	9:00~10:05 一般演題 O-9群	9:00~10:00 教育セミナーⅢ 循環器疾患をもつ患者の ストレスとその対応について 講師：長谷川恵美子 座長：池亀 俊美
10:00	9:30~11:20 ジョイント講演Ⅱ 冠動脈疾患に対する カテーテル治療と 看護の現状と展望 医師の立場から 講師：延吉 正清 座長：有働由喜子 × 看護師の立場から 講師：丸山 美紀 座長：山内 英樹	9:52~10:57 一般演題 O-8群	10:05~11:10 一般演題 O-10群	10:00~11:30 編集委員会 主催セミナー 次なるステップへ! 投稿論文
11:00				
12:00	11:30~12:30 市民公開講座 メタボリック シンドロームと高血圧 講師：河野 雄平 座長：窪田 恵子			
12:30	12:30~ 閉会			
13:00				
14:00				
15:00				
16:00				
17:00				

学術集会へ参加される皆様へのお知らせ

1. 開場・受付開始時間

日 時：11月28日(土) 9:00
11月29日(日) 8:00
場 所：1階 総合受付

2. 受付について

1) 事前に参加登録された方

- ・抄録集と共に送付されている参加証を必ずご持参ください。
- ・郵送された参加証に所属、氏名をご記入の上「事前参加受付」にご提示ください。

2) 当日参加登録される方

- ・総合受付で学術集会参加費をお支払いください。その際に抄録集および参加証をお渡しします。
- ・当日の参加費は、会員(11,000円)、非会員(12,000円)、学生(3,000円)となります。学生の方は学生証をご提示ください。尚、大学院生は「学生」には含まれません。

3) 抄録集のみのご購入を希望される方は、総合受付で販売いたします。

3. お荷物の預かりについて

- ・荷物は、1階総合受付奥のクロークをご利用ください。
利用時間：11月28日(土) 9時00分～18時30分
11月29日(日) 8時00分～12時30分
- ・利用時間を過ぎましたら会場を閉鎖致しますので、お荷物は時間内に必ずお引き取りください。
(懇親会に参加される方は荷物をお引取りいただいてからご参加ください。)
- ・貴重品・パソコンはお預かりできません。保管の責任は当方では負いかねますのでご承知おきください。

4. 昼食について

- ・第1日目28日(土) 12時00分から第2会場、第3会場でランチョンセミナーを開催いたします。各ランチョンセミナーの参加は先着順となります。各会場のランチョンセミナー受付については学術集会の当日に受付にてご案内いたします。
- ・ランチョンセミナーでの飲食をされない方へ
会場内でのお弁当の販売は行っておりませんので、国際会議場1階や、併設されております福岡サンパレス内飲食店等をご利用ください。

5. 会場内での呼び出しについて

- ・各会場内での呼び出しは行いませんので、1階ロビーに設置されている伝言板をご利用ください。緊急時には総合受付にご相談ください。
- ・会場においてのご案内は、実行委員・ボランティアが「STAFF」と書いた名札をつけておりますので、お困りの際は声をかけてください。

6. 会場利用にあたって

- ・会場内では携帯電話、PHSの電源はお切りくださいますようお願いいたします。
- ・会場内での発表、スライド、ポスターの写真撮影は著作権の問題がありますので、事前に発表者の許可を得てからお願い致します。写真撮影時はフラッシュを禁じます。尚、ビデオ撮影はご遠慮ください。

7. 総会の出席について

11月28日(土)13時より第1会場(メインホール)で開催いたします。
会員の方は参加証を着用し、総会資料をお受け取りの上、ご出席ください。

8. 書籍販売および企業展示について

書籍販売・企業展示は、5階ロビーにて実施します。販売および展示時間を確認の上ご利用ください。

9. 日本循環器看護学会入会デスク

学術集会開催中は、1階総合受付横に日本循環器看護学会の入会デスクを設けます。入会デスクでは入会申し込み・年会費の納入受付を行います。

特別講演・ジョイント講演・シンポジウム・教育セミナー・市民公開講座の 講師・座長の方へ

- ・担当される御講演の30分前までに1階総合受付で受付けをお済ませください。

〈講師の先生へ〉

- ・発表用データは当日USBのフラッシュメモリーおよびCD-Rにてご持参ください。当日は、各自バックアップをお持ちになることをお勧めいたします。
- ・発表用データは、必ず発表開始の30分前までにPCセンター(5階ロビー)で受付してください。動作確認をして頂きます。この時、データの交換・修正はできませんので、予めご了承ください。

〈座長の先生へ〉

- ・担当される御講演の10分前までに会場内の指定された席にご着席ください。

一般演題の座長・発表者の方へ

〈座長の方へ〉

- ・担当される群の30分前までに受付けをお済ませの上、担当される群の10分前までに次座長席にご着席ください。
- ・1演題13分(発表8分・質疑5分)です。いずれも時間厳守をお願いいたします。
- ・演者の欠席が出た場合には、発表を繰り上げて進行してください。

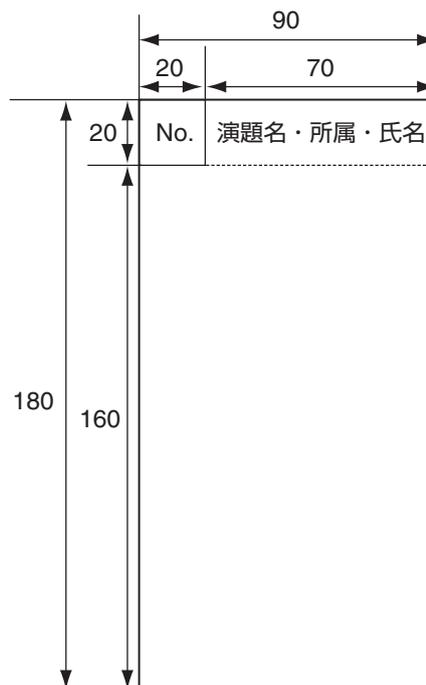
〈発表者の方へ〉

〔口述〕

- 発表される群の30分前までに1階総合受付で受付をお済ませください。
- 発表データは当日 USB のフラッシュメモリーおよび CD-R にコピーしてご持参ください。
(データのバックアップは発表者個人の責任でお願いします)当日は念のために各自バックアップをお持ちになることをお勧めいたします。
- 発表者用データは、必ず発表群開始の30分前までに PC センター(5階ロビー)で受付をお済ませください。PC センターにて、動作確認をして頂きます。この時、データの交換・修正はできませんので予めご了承ください。お預かりしたデータは当方で責任を持って削除いたします。
- 発表者は、各群の発表時間の10分前までに各会場の次演者席にお着きください。次の群の発表者がそろっているか確認いたします。発表者の欠席が出た場合、繰り上げて発表していただきますので、予めご了承ください。
- 前演題のスタート後は「次演者席」にご着席ください。
- 発表時間は1演題につき13分(発表8分、質疑応答5分)です。
- 発表方法はパソコンとプロジェクターによるプレゼンテーションとします。
- 発表時は、ご自身で操作をお願いいたします。
- 終了1分前(発表開始7分後)と、終了時刻にベルでお知らせいたします。
- 会場での資料配布はできません。

〔示説〕

- 発表される群の30分前までに1階総合受付で受付をお済ませください。
- ポスター掲示は、11月28日(土) 12:00~13:30 をお願いいたします。
- ポスター撤去は、11月28日(土) 17:00以降としてください。
- ポスターは1演題あたり、縦180cm×横90cmの範囲内で作成してください(演題名含む)。
- 演題名・所属・氏名は、縦20cm×横70cmの大きさで見やすいように作成してください。パネルの演題番号、掲示用画鋏は、当方で用意します。
- 示説は討論時間を設けます。指定の時間(30分程度予定)にポスター前に待機して参加者からの質問や討論に対応していただきます。



講師・発表者への共通のお知らせ

■発表用データについて

- OSはWindows2000以降またはMacintosh OS X以降に対応いたします。
- 発表はPowerPointを使用します。Microsoft PowerPoint2000以降でご用意下さい。Macintoshによる発表は、PC本体の持ち込みが必要です。

- PowerPoint のデータ作成においては、Windows 標準フォント (MS ゴシック、MS 明朝等) をご使用ください。(標準フォント以外では正しく表示されない場合があります)
- 音声のご使用は、ご遠慮ください。
- 動画を使用される場合には、ご自分の PC をお持ち込みください。
- 作成されたデータのファイル名は、各講演の講師の先生方は [講演名-名字(半角英数字)]、一般演題の発表者の方は [演題番号-名字(半角英数字)] で保存してください。
例:「会長講演-matsuoka」「O-1-3-matsuoka」
- 持ち込みメディアには発表データ以外は入れないようにしてください。
- 発表データは事前に最新のウイルス駆除ソフトで必ずチェックしてください。
- データは、USB メモリーもしくは CD-R にてお持ちください。
- 開始30分前までに、PC センター (5階ロビー) にて試写を行ってください。
- 発表時は、ご自身で操作をお願いいたします。

教育セミナーに参加される方へ

- セミナーに参加される方は、学術集会の1階総合受付を済ませた後、セミナー会場前でも受付をしてください。
- 事前予約制とし、先着順に受け付けておりますが、参加人数に余裕がある場合は、当日参加も可能です。当日総合案内にて掲示いたします。当日受付はセミナー会場前にて、先着順に申し受けます。

市民公開講座に参加される方へ

市民公開講座へのご参加は御自由に参加いただけます。参加費は無料です。

学会会議

■評議員会

日 時：平成21年11月28日(土) 11:50～12:50

会 場：第4会場(福岡国際会議場 5階 503)

■総 会

日 時：平成21年11月28日(土) 13:00～14:00

会 場：第1会場(福岡国際会議場 3階 メインホール)

懇親会について

懇親会は11月28日(土)5階ロビーにて開催いたします(18時30分～20時30分)。当日に参加希望される方は、1階総合受付で参加費6,000円をお支払いいただき、お申し込みください。定員になり次第、締め切らせていただきます。非会員の方もご参加いただけます。多数の皆様のご参加をお待ちしております。

平成21年11月28日 土

第1会場 3F・メインホール

会長講演 10:00～10:50

座長：山田佐登美 尾道市立市民病院

循環器看護におけるヒューマンケアリング

松岡 緑 福岡女学院看護大学 看護学部長

特別講演 10:50～11:50

座長：豊田百合子 大阪府看護協会

循環器疾患の動向

尾前 照雄 国立循環器病センター 名誉総長、一般社団法人 久山生活習慣病研究所

ジョイント講演Ⅰ 14:10～15:50

メタボリックシンドロームの予防

— 医師の立場から —

座長：會田 信子 名古屋大学医学部 保健学科

清原 裕 九州大学大学院医学研究院 環境医学分野

— 保健師の立場から —

座長：伊藤 文代 独立行政法人国立病院機構本部 医療部サービス・安全課

松尾 和枝 福岡女学院看護大学 地域看護学

シンポジウム基調講演 15:50～16:50

座長：田中 洋子 福岡女学院看護大学

脳血管疾患の予防・治療と看護

岡田 靖 独立行政法人国立病院機構 九州医療センター 脳血管神経内科 統括診療部長

シンポジウム 16:50～18:20

座長：田中 洋子 福岡女学院看護大学

— 医師の立場から —

岡田 靖 独立行政法人国立病院機構 九州医療センター 脳血管神経内科 統括診療部長

— 看護師の立場から —

菱田 千珠 国立循環器病センター SCU 病棟 看護師長

— 理学療法士の立場から —

梶原 秀明 独立行政法人国立病院機構 福岡東医療センター リハビリテーション科

— 患者の立場から —

個人情報保護の観点から匿名

第2会場 5F・501 国際会議室

ランチョンセミナー 12:00～13:00

共催：日本メドトロニック株式会社
司会：後藤 明子 社会保険小倉記念病院

不整脈治療の未来

高橋 淳 横須賀共済病院 循環器センター内科

一般演題 **0-1群** 14:10～14:53 座長：渡邊 裕美子 大阪医療センター附属看護学校

0-1-1 第1報「慢性心不全ケア」認定看護師 看護分野新設に向けての取り組み
～心不全患者の現状とニーズ調査の結果より～

- 山内 英樹¹⁾、三浦 稚郁子²⁾、甲屋 早苗³⁾、池亀 俊美³⁾、吉田 俊子⁴⁾、山田 佐登美⁵⁾
1) 千葉県循環器病センター 2) 榊原記念病院 3) 聖路加国際病院
4) 宮城大学大学院看護学研究科 5) 尾道市立市民病院

0-1-2 第2報「慢性心不全ケア」認定看護師 看護分野新設に向けての取り組み
～教育カリキュラムと今後の課題について～

- 山内 英樹¹⁾、三浦 稚郁子²⁾、甲屋 早苗³⁾、池亀 俊美³⁾、吉田 俊子⁴⁾、山田 佐登美⁵⁾
1) 千葉県循環器病センター 2) 榊原記念病院 3) 聖路加国際病院
4) 宮城大学大学院看護学研究科 5) 尾道市立市民病院

0-1-3 循環器病センター設立後新たなCCU教育課程の実施を試みて

- 多賀良 望央、伊藤 聡美
財団法人結核予防会新山手病院循環器センター

一般演題 **0-2群** 14:53～15:58 座長：辻 佐世里 関西医科大学附属枚方病院

0-2-1 心電図モニター装着中の患者の心理

- 古賀 理恵子、宮之下 さとみ、原田 由美子
佐賀大学医学部附属病院

0-2-2 術前CCU見学に対する患者のニーズ調査

- 松田 浩樹
亀田総合病院

0-2-3 初診入院でカテーテルアブレーション治療を受ける患者に対する入院オリエンテーションの工夫

- 桂城 敬子、圓中 奈々子、東原 香奈子、堤 ひとみ、井上 由美子
医療法人社団 高邦会 高木病院

0-2-4 入退院を繰り返す慢性心不全患者が抱く思い

- 池松 聡美、畠山 明子
榊原記念病院部

0-2-5 内服指導についての現状と医師・看護師・薬剤師に対し要望する指導内容

- 栗山 亜希子、今村 里美
福岡大学病院

一般演題 **0-3群** 16:20～17:38 座長：川戸 多喜子 岩手医科大学附属病院循環器医療センター

0-3-1 ACUにおける大動脈外科術後無気肺に対する間欠的NPPVの効果の検討
～1事例の看護を通しての検討～

○佐藤 麻美
医療法人財団石心会 川崎幸病院

0-3-2 OE法による嚥下機能改善
～CABG術後、長期挿管に伴う嚥下機能低下症例に対して～

○山本 茉莉、明里 智恵、中島 千春
聖路加国際病院

0-3-3 経皮経管性血行再建術後における、上腕動脈穿刺部圧迫固定具の作成と評価

○松本 隆子、館田 美枝子、松澤 公子、月永 佐也佳
青森県立中央病院

0-3-4 心臓移植待機患者の心臓リハビリテーション参加へ向けての援助とその効果

○河内 聡美、浦田 優子、高浪 郁恵、天尾 カオル、濱田 正美
九州大学病院

0-3-5 包括的心臓リハビリテーション新規開設における専任看護師の取り組み

○道家 智恵
市立福知山市民病院

0-3-6 心臓手術を受けた患者の家族への支援方法の傾向について

○迫田 典子、後藤 陽子
昭和大学病院

第3会場 5F・502会議室

ランチョンセミナー 12:00～13:00

共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

司会：柴田 弘子 産業医科大学産業保健学部 看護学科

最近の糖尿病の話題 ～特に循環器疾患について～

岩瀬 正典 九州大学病院 病態機能内科学

一般演題 **0-4群** 14:10～15:28

座長：川口 桂子 国立循環器病センター

0-4-1 急性冠症候群症状を呈しない患者への介入について

○猿渡 美紀¹⁾、近藤 千桂¹⁾、田中 陽子¹⁾、大塚 貞雄¹⁾、滝 麻衣²⁾
1) 社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院 2) 聖マリア学院大学 看護学部

0-4-2 滋賀県における脳卒中急性期看護ケアの現状 第1報 ～神経徴候の観察について～

○荻田 美穂子¹⁾、小河 望¹⁾、森本 朱実²⁾、加藤 みのり¹⁾、石野 裕子¹⁾、盛永 美保¹⁾、
宮松 直美¹⁾
1) 滋賀医科大学 2) 国立循環器病センター

会長講演

〔循環器看護における ヒューマンケアリング〕

会長：松岡 緑 福岡女学院看護大学 看護学部長
座長：山田佐登美 尾道市立市民病院

循環器看護におけるヒューマンケアリング

松岡 緑 福岡女学院看護大学 看護学部長

まつおか みどり

医療の進歩、高度化に伴い、看護職者のレベルアップも強く求められている。周知の通り、我が国の死因第2位は心疾患、3位が脳血管疾患である。これらの疾患は動脈硬化が起因となって発症する。さらに動脈硬化は肥満、高血圧、脂質代謝異常、糖尿病等の疾患が基になっている。これら生活習慣病による循環器病は、ますます増加の傾向にある。動脈硬化を予防するには正しい生活習慣を身につける必要がある。また心疾患、脳血管疾患に罹患した場合は、適切な治療・看護を受けなければならない。

講演では最初に、循環器病予防のための健康教育について述べる。具体的には、レヴェルとクラークの健康状態を基本にした分類〔①健康保持・増進、②病気の予防、③病気の早期発見・早期治療、④完全な治療・看護、⑤リハビリテーション等〕に従い、それぞれのモデルを示しながら、保健行動につながる健康教育について説明する。例えば、①健康保持・増進、②病気の予防、③病気の早期発見・早期治療、④完全な治療・看護の健康の段階では、ヘルス・ビリーフ・モデルを用いる。また、自己効力、変化のステージ理論、行動療法等の理論に基づく患者教育も有効であると考えられる。

次にヒューマンケアリングについて述べたい。看護で重要なことは、人間を尊重し、全人的にとらえることである。健康な人に対しては、健康の保持・増進、病気の予防と早期発見を促すこと。病気の人には、苦痛の軽減をはかり、その人の持っている能力を引き出し一日も早く健康を回復すること。残念ながら死を迎えざるを得ない人に対しては、様々な苦痛から解放し、安らかな死への道を援助する。こうした過程において、看護の対象者が自己成長できるよう関わるとともに、看護職者自らも人間的に成長していく。これをヒューマンケアリングという。

循環器病、たとえば急性心筋梗塞が発症した場合、突然激しい胸痛とともに「死」の恐怖に襲われる。この場合、患者さんの救命が最優先であるが、同時に看護職者は、患者さんの「死の不安」の軽減に努めなければならない。身体的ケアと共に精神的ケアが重要である。人間をホリスティックに捉えるケアリングは、患者さんの状況に伴って変化する。病気になれば、失うことも多いが、同時にヒトの痛みを知り、自分自身を振り返ることで人間的に成長していく。看護職者は患者の人的成長を促すと共に自分も成長していく。

特別講演

〔循環器疾患の動向〕

講師：尾前 照雄 国立循環器病センター 名誉総長、
一般社団法人久山生活習慣病研究所

座長：豊田百合子 大阪府看護協会

循環器疾患の動向

尾前 照雄 国立循環器病センター 名誉総長、一般社団法人久山生活習慣病研究所
おまえ てるお

高齢化と生活習慣の変化、治療の進歩によって日本の循環器病は変貌しつつある。その変貌には健診事業の普及、診断技術の進歩の影響も無視できない。遺伝子解析によって同一疾患群に属していても遺伝子レベルに差のある症例が明らかにされつつあり、循環器病の分類と治療法の選択に新しい道がひらかれる可能性も期待されている。

循環器病の範囲はきわめて広く発症前期または早期には無症状のことが多い。高血圧を例にとると血圧の測定によってはじめてその存在が明らかになる。年齢、性別の分布に偏りがなく同一条件下で血圧測定が行われた集団を比較しないと集団間の差は論じ難い。時代推移を論ずる際にも注意が必要である。高血圧と診断する血圧レベル、病院受診時か家庭での自己測定値かも問題になる。現在の定義(140/90mmHg以上)では65才以上の老年者では半数以上が高血圧となるので血圧上昇は生理的現象ではないかとの疑念も生ずるだろう。虚血性の心血管病、動脈瘤なども検査によってはじめてその存在に気付くことが少なくない。超音波やCT, MRIなどの画像診断法の進歩が疾病の頻度に影響している可能性がある。時代的推移を論ずる際にも同様の注意が必要だろう。

治療の影響も当然考慮されるべきである。治療効果が最も分かり易いのが救命救急治療、次いで急性期、慢性期の治療効果の順だろう。とくに一次予防のための治療効果の判断については多数例の登録と長期(しばしば年余)の追跡調査データを、対象群として選んだ非薬物投与あるいは他種薬物投与群のデータと比較検討することが必要である。予防と治療には適切な食事と運動療法のほか高血圧、糖尿病、脂質異常症への薬物投与、抗血小板薬、抗凝血薬などの投与がひろく行われている。

外科治療、カテーテルによる放射線科的治療の進歩も重要である。各種の心臓病や血行再建術(冠動脈、頸動脈、下肢動脈)、動脈瘤手術(大動脈瘤、大動脈解離、脳動脈瘤)などが行われている。人工心臓や人工血管の利用は増えているが心臓移植の例数は未だ少ない。再生医療の試みも始まっている。

日本の人口動態統計によれば年齢調整死亡率は1970年頃を頂点に減少し心筋梗塞もその後上昇の傾向はない。脳卒中は1965年を頂点に著明に減少し脳出血においてその傾向がとくに著明である。2000年以降はその低下傾向が鈍化している。循環器病の罹患者数と費やされる医療費は諸疾患の中で断然第一位である。治療されている症例数は分かるが非治療例の実態は国全体のレベルでは必ずしも十分明らかでない。WHOの主導により世界各地が参加して行ったMonica研究(1985~87年)とわが国厚生省研究班(1989~1992年)の成績では心筋梗塞罹患率(年齢調整、35~64歳)は諸国の中で最低、脳卒中は男女とも中等度であった(上島弘嗣編著、NIPPON DATAからみた循環器疾患のエビデンス、日本医事新報社2008年より)。

今後の課題としては生活習慣の一層の改善、健診の徹底と追跡、治療手段の開発とその効果の判定・評価が重要と思う。

シンポジウム

脳血管疾患の 予防・治療と看護

基調講演

講師：岡田 靖 独立行政法人国立病院機構
九州医療センター 脳血管神経内科 統括診療部長

座長：田中 洋子 福岡女学院看護大学

シンポジスト

— 医師の立場から —

岡田 靖 独立行政法人国立病院機構 九州医療センター
脳血管神経内科 統括診療部長

— 看護師の立場から —

菱田 千珠 国立循環器病センター SCU 病棟 看護師長

— 理学療法士の立場から —

梶原 秀明 独立行政法人国立病院機構 福岡東医療センター
リハビリテーション科

— 患者の立場から —

個人情報保護の観点から匿名

医師の立場から

岡田 靖 独立行政法人国立病院機構 九州医療センター 脳血管神経内科
おかだ やすし 統括診療部長

【増加しつつある軽症脳梗塞とその対応】

1960年代まで脳卒中といえば、働き盛りの壮年期男性が高血圧を放置し、寒い日に出血を起こして倒れ死亡する、いわゆる脳溢血(のういっけつ)が大半を占めていたが、今日では、高齢化社会、食生活の欧米化で動脈硬化性疾患を有する患者が増え、比較的軽症の脳梗塞が非常に多くなってきている。軽症発症が多いとはいえ、日常生活に支障を来す障害を抱え、介護性疾患の第一位を占め、その予防、治療が非常に重要である。脳卒中患者には危険因子である生活習慣の是正、血圧・血糖・脂質・不整脈の管理、服薬指導、そして発症時の症状の認知、早期受診などの啓発や再発予防教育などが必要である。ここには脳卒中医療チームとしてのアプローチが求められている。

【急性期病院における専門看護】

2005年10月より発症3時間以内の虚血性脳卒中に対する組織プラスミノゲンアクチベータ(t-PA)アルテプラザ静注血栓溶解療法が承認され、t-PA治療に対応できる急性期医療施設の整備が進んでいる。脳卒中は高齢化社会の国民的疾患として循環器領域の最大の看護分野でもあり、看護の実践のみならず、疾患そのものに関する医学医療知識と看護技術の専門性向上も求められる。九州医療センター脳血管センターでは、脳血管内科、脳神経外科が一体となった診療科集団を包むように専門看護が実働しており、放射線部、リハビリなどの職種を超えたチーム医療が行われている。頸動脈内膜剥離術の周術期の看護では、術前の内科入院の精密検査時の対応から脳神経外科転科にわたる周術期まで、細やかな検査説明、診療支援およびケアが行われている。急性期例ではt-PA静注療法の看護とともに脳梗塞・脳出血のクリティカルパス運用の中で、Stroke Care Unit(SCU)としての救急集中治療センターからStroke Unit(SU:脳血管専門病棟)への転棟の際にも一人一人の患者に対し、細やかな看護がスムーズに行われ、継ぎ目のないケアプランが実践されている。また医療安全の面からは脳血管専門病棟で問題となる患者リスク(転倒転落など)の看護アセスメントを合理的に行い、これを未然に防ぐ取り組みが続いている。

【地域医療連携における看護の役割】

厚生労働省が掲げる4疾病(がん、脳卒中、糖尿病、心筋梗塞)5事業の中で、脳卒中領域では急性期-回復期-維持期の連携推進が大きな課題である。急性期から障害に対するアプローチや服薬指導が切れ目なく行われ、医療機関相互の看護と地域連携スタッフを中心とした顔の見える情報共有化が必要である。急性期から直接自宅退院する患者も少なくなく、生活指導や在宅ネットワークとの連携も欠かせない。一方、急性期病院の機能明確化によって脳卒中専門看護師の育成に将来的には認定専門看護師制度も必要であろう。本シンポジウムでは福岡市医師会方式の脳血管障害の医療連携の運用状況とともに、九州医療センターで取り組んでいる看護師養成のためのグレードアップ研修についても紹介し、循環器専門看護師(脳・心臓)のあり方についても述べてみたい。

看護師の立場から

菱田 千珠 国立循環器病センター SCU 病棟 看護師長
ひしだ ちづ

今回は、脳卒中のチーム医療における看護師の役割と脳卒中の予後を左右すると言われる急性期からのリハビリテーション及び合併症予防に焦点を当て、当センターでの取り組みについて述べます。

【急性期看護】急性期からリハビリテーションを開始することは重要であり、その成否が回復期の改善度を左右すると言われています。しかし、脳卒中急性期においては、脳循環自動調節能の障害をしばしば認めることがあります。脳循環自動調節能が障害されている状態では、頭部挙上により脳血流が減少し脳梗塞巣が拡大する可能性があり、血圧低下を避ける必要があります。そのことを念頭におきながら、SCU入室時、ベットアップ30度から開始し、安静度拡大時には座位耐性負荷試験を行い、バイタルサインの測定と障害部位に応じた神経サインの観察を行い異常の早期発見に努めています。

【合併症予防】急性期脳卒中患者の42～67%に合併する嚥下障害は、致命的合併症である肺炎を起こすことが考えられます。発症3日以内に入院した全患者を対象に、48時間以内に医師、看護師が共に、嚥下評価システムを用いた嚥下評価を行い、食事形態の選択を行います。また、週1回、医師、看護師、言語聴覚師、栄養士と共に嚥下回診を行い嚥下機能評価及び栄養評価や患者に合わせた食事形態、嚥下造影の必要性の検討をチームで行っています。

【継ぎ目のない医療を目指して】脳卒中の患者は要介護となる疾患の第1位となっています。リハビリテーションを急性期から開始することで、在院日数の短縮、自宅退院率の増加、ADL、QOLの改善をはかることができます。週1回のリハビリカンファレンスでは、患者の現状と急性期治療後の方針を多職種で話し合いを行います。看護師は、現在のADL状況、リハビリテーションに対する患者の受け入れ状況や意欲、精神状態などの情報提供を行い、多職種との調整を図っています。

回復期・維持期の病院にリハビリテーション目的で転院になる場合は、①医療情報(脳卒中の病型、合併症、リスクファクター、他疾患での受診内容、与薬内容)②介護情報(ADL、iADL：手段的日常生活動作、介護内容、服薬状況、リハビリ内容、ケアプラン、短期目標、長期目標)③認知機能などを、情報共有のツールとして作成した、発症から現在の状況がわかるノート(脳卒中ノート)を活用し、他施設・多職種がサポートできるように調整を行い、維持期も視野に入れた継ぎ目のない医療の構築に向けて取り組みを行っています。

近年、脳卒中医療のめまぐるしい進歩で、専門性の高い看護師の育成が求められるようになり、今年から、脳卒中リハビリテーション認定看護師教育課程が開始されました。当センターでも、平成14年から国立循環器病センター専門看護師認定制度(Cardiovascular Expert Nurse：CVEN)を立ち上げ、CVENを中心に脳卒中看護の向上のため教育を行っています。

一般演題

[口 演]

第1報「慢性心不全ケア」認定看護師 看護分野新設に向けての取り組み ～心不全患者の現状とニーズ調査の結果より～

○山内 英樹¹⁾、三浦稚郁子²⁾、甲屋 早苗³⁾、池亀 俊美³⁾、吉田 俊子⁴⁾、
山田佐登美⁵⁾

1) 千葉県循環器病センター 2) 榊原記念病院 3) 聖路加国際病院
4) 宮城大学大学院看護学研究科 5) 尾道市立市民病院

【背景】

現在、心疾患による死亡者数は17万3,000人(2006年)である。これは日本人全死亡者数の第2位であり、「心不全」の死因は34%を占める。日本における心不全患者は約160万人と言われており、今後の急速な人口超高齢化により、心不全患者はさらに増加することが予測される。心不全における治療は、複雑化・高度化し、生命予後の改善が図られている。一方、心不全は、急性増悪を繰り返しながら悪化していく疾患である。そこで日本循環器看護学会では、循環器看護領域の中でも、特に慢性心不全の予防と重篤化回避のためのケアに特化した専門的な介入のできる看護師の育成が急務であると考え、2005年より心不全看護認定看護師育成のための活動を開始した。

【目的】

心不全認定看護師の必要性、および育成の課題を明らかにする。

【方法】

本学会の学術集会・教育セミナーの参加者と関東地方にある循環器内科・心臓血管外科を標榜する病院の看護管理者に対して心不全認定看護師についてニーズ調査を行った。調査期間は、2008年11月～12月であった。

【倫理的配慮】

ニーズ調査実施対象者に調査の趣旨、調査協力への自由意思について文書にて説明し、回答をもって調査協力に同意したとみなした。

【結果】

1. 学会・教育セミナーで行ったニーズ調査では、配布数590、回収数374、回収率63.3%であつ

た。心不全認定看護師について、「ぜひ必要である」103名(27.3%)、「必要である」228名(61.6%)であり、89.4%が「必要」と回答した。取得意欲については、「ぜひ取得したい」50名(13.8%)、「取得したい」174名(47.9%)であり、61.7%が「取得したい」と回答した。教育課程の受講にあたっての障害については、217名(60.4%)があると回答し、その理由(複数回答)は経済的問題104件、職場との調整141件、家庭の問題72件であった。

2. 管理者を対象としたニーズ調査では、配布数788、回収数249、回収率31.6%であった。心不全認定看護師について、「是非必要である」41名(16.5%)、「必要である」136名(54.6%)であり、71.1%の管理者が「必要」と回答した。教育課程の受講については、「是非勧めたい」44名(17.7%)、「勧めたい」119名(47.8%)であり、65.5%の管理者が「勧めたい」と回答した。

【結論】

これからの心不全患者のケアには、日本看護協会の「認定看護師教育課程」のなかに「慢性心不全」領域を位置づけ、体系的な教育が必要であると考えられる。心不全認定看護師に対するニーズは大きく、取得意欲も高かった。しかし、教育課程の受講や資格取得の推進にあたり、多くは障害があると認識していた。心不全看護認定看護師の育成と活用については、施設の支援、経済的支援の必要性が示唆された。

第2報「慢性心不全ケア」認定看護師 看護分野新設に向けての取り組み ～教育カリキュラムと今後の課題について～

○山内 英樹¹⁾、三浦稚郁子²⁾、甲屋 早苗³⁾、池亀 俊美³⁾、吉田 俊子⁴⁾、
山田佐登美⁵⁾

1) 千葉県循環器病センター 2) 榊原記念病院 3) 聖路加国際病院
4) 宮城大学大学院看護学研究科 5) 尾道市立市民病院

【背景】

循環器看護領域の対象患者の多くは心不全患者である。心不全患者のライフステージには、心不全のリスクは高いが器質的心疾患や心不全症状がない「stage A」、器質的心疾患があるが心不全の症状がない「stage B」、器質的心疾患とともに心不全の既往歴、または、息切れと疲労や運動耐容能の低下がある「stage C」、特殊な医療行為を必要とせざるを得ない難治性心不全「stage D」と4つのステージがある。(図1)日本循環器看護学会では、「慢性心不全ケア」分野において、主に入退院を繰り返す「stage C」にある(高齢)心不全患者を対象としたケアに重点を置き、教育基準カリキュラムを検討し、2009年日本看護協会へ心不全看護領域の認定看護分野の特定の申請を行った。

【慢性心不全ケア認定看護師に必要な知識・技術】

1. 慢性心不全患者とその家族に対して、心不全増悪前からのリスク管理に向けた自己管理能力を高めるための看護支援ができる。2. 慢性心不全患者の心機能と全身状態に対する臨床判断を的確に行い、急性増悪を回避するためのモニタリングとケアを実践できる。3. 慢性心不全の患者特性や病態、身体活動能力を適切に評価し、生活調整に向けた看護支援ができる。4. 慢性心不全患者の症状マネジメントができる。5. 医師、薬剤師、理学療法士、栄養士など、慢性心不全患者を取り巻く多職種や他の領域の専門看護師、認定看護師と協働して、慢性心不全のコントロール支援に向けた効果的な連携ができる。

6. 慢性心不全患者・家族の権利を擁護し、自らが具体的な治療やケアの選択をできるように倫理的配慮ができる。7. 自らが役割モデルとなり、看護職者への実践指導や看護職者自らが解決の方向を見出すことができるよう、適切な相談及び支援を行うことができる。

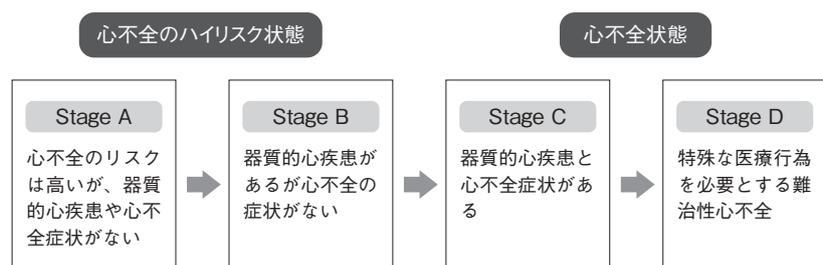
【教育基準カリキュラム】

< 専門基礎科目 >・心不全看護概論・心不全の病態生理と診断-治療・心不全患者の身体機能、認知・精神機能評価・患者・家族/重要他者への理解と支援 < 専門科目 >・慢性心不全の症状マネジメント・療養生活支援技術・慢性心不全の急性増悪に対する看護支援技術 < 学内演習/実習 >・慢性心不全の身体・症状モニタリング技術・看護過程の展開・コンサルテーション技術・ケースレポート・臨地実習

【今後の課題】

1. 慢性心不全ケア認定看護師の教育課程の早期開講 1) 2009年3月心不全認定看護師として申請→慢性心不全ケア認定看護師として再申請中。2) 慢性心不全ケア認定看護師を育成する教育機関、専任教員の選定。

図1 慢性心不全のステージ分類



Hunt, S. A. et al. Circulation 2005; 112: e154-e235 より改変
(AHA ガイドライン2005)

第 6 回 學術集会概要

日本循環器看護学会役員

(任期：平成19年4月1日～平成22年3月31日)

○印：理事長

2009年4月現在(五十音順)

	會田 信子	名古屋大学医学部保健学科
	阿部 征子	医療法人鉄蕉会亀田総合病院
	池亀 俊美	聖路加国際病院
	伊藤 文代	独立行政法人国立病院機構本部医療部サービス・安全課
	○井部 俊子	聖路加看護大学
	川戸多喜子	岩手医科大学附属循環器医療センター
	黒沼恵美子	京都大学医学部附属病院
理 事	後藤 明子	社会保険小倉記念病院
	小林 陽子	独立行政法人国立病院機構宇多野病院
	小松 浩子	聖路加看護大学
	佐藤美佐子	愛知医科大学看護学部
	松岡 緑	福岡女学院看護大学
	三浦稚郁子	榊原記念病院
	山内 英樹	千葉県循環器病センター
	山田佐登美	尾道市立市民病院
	小柳 仁	東京女子医科大学名誉教授
監 事	豊田百合子	大阪府看護協会
	山口 悦子	前医療法人社団桐光会調布病院

日本循環器看護学会会則

第1章 総 則

第1条 本会は日本循環器看護学会 Japanese Association of Cardiovascular Nursing と称する。

第2章 目的

第2条 本学会は、循環器病に関する健康問題について市民と医療者が協働し、広く知識・技術の交流に努め、さらに循環器病に関する看護実践の向上と看護学の発展を図り、もって市民の健康と福祉に貢献することを目的とする。

第3条 本会の事務局を聖路加看護大学内（東京都中央区明石町10-1）に置く。

第3章 事業

第4条 本会は、前条の目的を達成するために、次の事業を行う。

1. 学術交流を目的とする学術集会を開催する。
2. 学会誌等を発行する。
3. 研究活動を推進する。
4. 医療職・市民を対象とした啓発活動を推進する。
5. 政策的アプローチを行う。
6. その他、理事会が必要と認めた事業を行う。

第4章 会員

第5条 本会の会員は次のとおりとする。

1. 正会員
2. 賛助会員
3. 名誉会員

第6条 正会員とは、循環器病に関心のある実践者、教育者、もしくは研究者であり、本会の目的に賛同し、理事会の承認を得た者とする。

2. 正会員は総会に出席し議決権を行使することができる。
3. 正会員は、会誌に投稿し、学術集会で発表し、会誌等の配布を受けることができる。

第7条 賛助会員とは、本会の目的に賛同する団体で、理事会の承認を得た者をいう。

第8条 名誉会員とは、本会の発展に多大な貢献をした者で、理事長が理事会および評議員会の議を経て総会に推薦し、承認を得た者とする。

2. 名誉会員は評議員会に出席し、意見を述べることができる。
3. 名誉会員は会費の納入を必要としない。

第9条 本会に入会を認められた者は、所定の年会費を納入しなければならない。

2. 既納の会費は、理由のいかんを問わずこれを返還しない。

第10条 会員資格の喪失

会員は、次の理由によりその資格を失う。

1. 退会
 2. 会費の滞納（2年間）
 3. 死亡または失踪宣言
 4. 除名
2. 退会を希望する会員は、退会届を理事会に提出しなければならない。

3. 本会の名誉を傷つけ、または本会の目的に著しく反する行為のあった会員は、評議員会の議を経て、理事長がこれを除名することができる。

第5章 役員および学術集会長

第11条 本会に次の役員を置く。

1. 理事長 1名
2. 副理事長 1名
3. 理事 15名以内(理事長および副理事長を含む)
4. 理事長は指名理事2名以内をおくことができる(被選挙権を有する)
5. 監事 2名
6. 評議員 50名以内とする

第12条 役員の選出は次のとおりとする。

1. 理事長および副理事長は、理事会で理事のうちから選出し、総会の承認を得る。
2. 理事は3年ごとにその半数を改選する。
3. 理事および監事は、評議員のうちから選出し総会の承認を得る。
4. 評議員は正会員の中から選挙により選出する。選出の方法は別に定める。

第13条 役員の任期は3年とし、再任を妨げない。ただし、引き続き6年を超えて在任することはできない。

第14条 役員は次の職務を行う。

1. 理事長は本会を代表し、会務を総括する。
2. 副理事長は理事長を補佐し、理事長に事故あるときはこれを代行する。
3. 理事は理事会を組織し会務を執行する。
4. 監事は本会の事業、会計および資産を監査する。
5. 評議員は評議員会を組織し、理事会の諮問に応じ本会の重要事項を審議する。

第15条 学術集会長

本会は毎年1回学術集会を主宰するために学術集会長をおく。

第16条 学術集会長は、理事会の推薦により評議員会で正会員の中から選出し、総会の承認を得る。

2. 学術集会長の任期は1年とする。
3. 学術集会長は、理事会、評議員会に出席することができる。

第6章 会 議

第17条 本会に次の会議を置く。

1. 理事会
2. 評議員会
3. 総会

第18条 理事会は理事長が召集し、その議長となる。

2. 理事会は年2回以上開催する。ただし、理事の3分の1以上から請求があった時は、理事長は臨時にこれを開催しなければならない。
3. 理事会は理事の過半数の出席をもって成立する。
4. 監事は理事会に出席し、意見を述べることができる。

第19条 評議員会は理事長が召集し、その議長となる。

2. 評議員会は毎年1回開催し、評議員の過半数の出席をもって成立する。

第20条 総会は、理事長が召集し、学術集会長がその議長となる。

2. 総会は、会員現在数の10分の1以上の出席がなければ議事を開き、議決することはできない。ただし、委任状をもって出席とみなすことができる。
3. 通常総会は年1回開催する。
4. 臨時総会は理事会が必要と認めた時、理事長が召集して開催する。

第21条 総会は次の事項を議決する。

1. 事業計画および収支予算に関する事項
2. 事業報告および収支決算に関する事項
3. 会則変更に関する事項
4. その他、理事長または理事会が必要と認めた事項

第7章 学術集会

第22条 学術集会は、毎年1回開催する。

2. 学術集會会長は、学術集會の運営および演題の選定等について審議するため、学術集會企画委員を委嘱し、委員会を組織する。
3. 学術集會の講演抄録は学術集會会長が裁量する。

第8章 学会誌等

第23条 学会誌等を発行するために本会に編集委員会を置く。

2. 編集委員長は理事のうちから理事長が委嘱する。
3. 学会誌の発行は年1回以上とする。

第9章 会 計

第24条 本会の運営は、会費および本会の事業に伴う収入、その他の収入などによって行う。

2. 本会の予算および決算は、評議員会および総会の承認を受け、会誌に掲載しなければならない。

第25条 会計年度

本会の会計年度は毎年4月1日に始まり、3月末日をもって終わる。

第26条 学術集会費用

学術集会の費用は、学術集会参加費をもって充てる。ただし、その決算報告は理事会において行う。

第10章 会則の変更

第27条 本会則の変更は、理事会および評議員会の議を経た後、総会の承認を得ることを必要とする。

第11章 雑則

第28条 この会則に定めるもののほか、本会の運営に必要な事項は別に定める。

附 則 本会則は、2004年11月20日から施行する。

- 1) 設立前に徴収された学会準備費は、学会設立後、平成16年度の会費とする。
- 2) 設立に要した費用は、学会が負担する。

本会会則は2008年10月18日一部改正。

日本循環器看護学会誌投稿規定

1. 投稿の条件

投稿原稿は循環器看護と関連のある内容のもので、国内外を問わず他誌に未発表のもの、投稿中でないものを投稿の対象とする。

事例報告	8枚以内(8,000字以内)
実践報告	8枚以内(8,000字以内)
短 報	4枚以内(4,000字以内)
そ の 他	10枚以内(10,000字以内)

2. 投稿者の資格

筆頭著者は本学会の会員に限る。ただし、編集委員会から依頼された原稿については、この限りではない。

3. 原稿の種類

原稿の種類は、総説、原著、研究報告、事例報告、実践報告、短報、その他であり、それぞれの内容は下記のとおりである。

【総説】

循環器看護に関わる特定のテーマについて多面的に国内外の知見を集め、また文献等をレビューして、当該テーマについて総合的に学問的状況を概説・考察したもの。

【原著】

研究そのものが独創的で、得られたデータに基づいて、新しい知見や理解が論理的に示されており、循環器看護の知識として意義が明らかであるもの。

【研究報告】

内容的に原著論文には及ばないが、研究結果の意義が大きく、循環器看護への示唆や発展に寄与すると認められるもの。

【事例報告】

循環器看護の対象となった事例について、その看護の実践を論文としてまとめたもので、研究的視点を踏まえて検討されていると認められるもの。

【実践報告】

事例報告以外の循環器看護に関する実践報告で、公表の意義があると認められるもの。

【短報】

循環器看護に関する速報性を重視した研究報告や、事例報告・実践報告としては情報不足であっても公表の価値がある事実報告など。

【その他】

循環器看護に関する話題、個人の意見、政策提言または論考等で編集委員会が適当と認めたもの。

4. 倫理的配慮

日本看護協会の「看護研究における倫理指針(2004年)」を踏まえ、倫理的に配慮され、その旨が本文中に明記されていること。

5. 投稿原稿の枚数

投稿原稿の1遍は本文、文献、図表を含めて下記の枚数以内とする。

総 説	16枚以内(16,000字以内)
原 著	16枚以内(16,000字以内)
研究報告	16枚以内(16,000字以内)

6. 執筆要領

- 1) 原則として、使用言語は日本語または英語とし、ワードプロセッサで作成する。
- 2) 原稿は、表紙、抄録とキーワード、本文、文献、図表で構成される。
- 3) 表紙の記載
 - ① 表紙には、原稿の種類、表題、英文表題、著者名(漢字、ローマ字とも)、所属機関名、筆頭著者の会員番号、共著者の会員番号(会員の場合)、連絡先(氏名、住所、電話番号、ファックス番号、E-mail アドレス)および原稿枚数(本文、文献、図表)を記述する。編集委員会への連絡事項がある場合は、表紙に付記する。
 - ② 表題の英文表記については、査読段階で native speaker の校閲を投稿者に求めることがある。
- 4) 抄録とキーワードの記載
 - ① 表紙の次ページに、400字程度の和文抄録と3~5語程度のキーワードを日本語と英語で記述する。
 - ② 原著の場合のみ、250語前後の英文抄録も一緒に付記する。なお、原著以外に250語前後の英文抄録を併せてつけることはかまわない。
 - ③ 英文抄録は、論文の種類にかかわらず、翻訳業者などにおける native speaker の校閲を受け、その証明書を添付する。
- 5) 本文の記載
 - ① 本文はA4判横書きで、1行の文字数を35字、1ページの行数を28行とし適切な行間をあける。その際、各頁の下中央に頁数を記入する。数字および英字は原則として半角にする。
 - ② 新仮名遣いを用い、医学用語以外は常用漢字を使用する。
 - ③ 外来語はカタカナで、外国人名や日本語訳が定着していない学術用語などは原則として活字体の原綴りで記述する。
 - ④ 度量衡の単位、記号は国際単位系(SI)を原則とする。
 - ⑤ 本文で繰り返し使用される語は略語を用いてもよいが、初出時に完全な用語を用い、以下に略語を使用することを明記する。
 - ⑥ 本文中で文献を引用する場合は、著者名、発行年次を括弧表示する。記載方法は以下に従う。
 - a. 著者が2名の場合は&で並べ、3名以上の場合は、1名を記載し~ et al と記載する。
~(牧田&野原, 1997)
~(Pepperberg & Funk, 1990)

- ～(佐藤ら, 1999)
 ～(Tuman et al, 1992)
- b. 異なる著者による複数著作を同一箇所て引用する場合は、筆頭著者の姓 (family name) のアルファベット順に；を用いて配列する。
 ～(牧田&野原, 1997; 中村, 1991; 佐藤ら, 1999)
 ～(Borg, 1982; Pepperberg & Funk, 1990)
- c. 同著者による同年代の引用文献は、発行年のあとに接尾辞 a～を記載する。
 ～(Johnson, 1991a, 1991b)
- d. 訳書の場合は、原著者と訳者を記載する。
 ～(Lazarus et al, 1984 / 本明ら, 1991)
- e. 著者名を括弧からはずして記載する場合は、発行年次を括弧表示する。著者名が2名以上の場合は～らを使用する。
 川崎 (1990) が指摘するごとく～
 Tuman ら (1992) の結果では～
- 6) 文献の記載
- ① 引用文献リストは本文とは別とし、著者名のアルファベット順に配列する。2行目以下は字下げする。
- ② 著者名は筆頭著者名以下3名までを記載し、4名以上の場合は、～他、～et al とする。
- ③ 雑誌は収載誌略名で表記する。和文雑誌は医学中央雑誌収載目録略名表に、洋雑誌は Index Medicus 所載に従う。
 *1 代表的な収載誌名と収載誌略名は付録参照。
- ④ 英語論文のタイトルは文頭のみ大文字とし、あとは小文字で書く。
- ⑤ インターネット上の文書の引用は、雑誌や書籍からの入手が困難と判断される情報に限定して用いる。例えば、インターネットのみで公開されている調査結果、オンライン書籍、政府機関や民間組織の報告書、パンフレット、シンポジウムや会議で提示された文書など。
- ⑥ 文献の記載は、American Psychological Association スタイルに準拠する。
- a. 雑誌
- 著者名 (発行年次) : 論文のタイトル、掲載雑誌名。号もしくは巻 (号)、最初のページ-最後のページ数。
 - *2 同著者による同年代の引用文献は、発行年の後に接尾辞 a～を、(2005a) のように書く。
- b. 単行本
- 著者名 (発行年次) : 書名 (版数)、出版社名、発行地。
 - 著者名 (発行年次) : 章の表題。編者名、書名 (版数)、最初のページ-最後のページ、出版社名、発行地。
- c. 翻訳本
- 原著者名 (原書の発行年次) / 訳者名 (翻訳書の発行年次) : 翻訳書の書名 (版数)、出版社名、発行地。

d. インターネット上の文書

- 文書の著者名 (出版または更新日付) : 文書タイトルもしくは説明。検索日時、アドレス
- *3 正確なアドレスを記載するために、文書終了を意味するピリオドは不要。
- *4 出版または更新日時がわからない場合は n.d. (no date) を使用する。

■例1：雑誌で著者1名

宗像恒次 (1987) : 保健行動学からみたセルフケア. 看研, 20 (5), 428-437.

Phillip AA (1999) : Cardiac rehabilitation in elder coronary patients. J Am Geriatr Soc, 47, 98-105.

■例2：雑誌で著者2名

栗山進一, 辻一郎 (2003) : 健康増進の医学的・経済的効果. 体力科学, 52, 199-206.

Konno K & Mead J (1967) : Measurement of the separate volume changes of rib cage and abdomen during breathing. J Appl Physiol, 22, 407-422.

■例3：雑誌で著者3名

松永篤彦, 神谷健太郎, 増田卓 (2003) : 入院期心臓リハビリテーションプログラム終了時の虚血性心疾患患者の下肢筋力と運動耐容能の関係. 医療ジャーナル, 37, 156-162.

Falk E, Shah PK, & Fuster V (1995) : Coronary plaque disruption. Circulation, 92, 657-671.

■例4：雑誌で著者3名以上

富澤康子, 遠藤昌弘, 西田博, 他 (2003) : 左室瘤の外科治療後の遠隔成績. 胸部外科, 56 (7), 528-531.

Yip HK, Wu CJ, Chang HW, et al (2003) : The feasibility and safety of early discharge for low risk patients with acute myocardial infarction after successful direct percutaneous coronary intervention. Jpn Heart J, 44, 41-49.

■例5：書籍

寺町優子 (1997) : 心臓ナーシング (初版), 医学書院, 東京.

Cranton EM (2001) : Bypassing bypass surgery (1st.), Hampton Roads, Virginia.

■例6：書籍の章

南淵明宏 (2002) : 低侵襲冠動脈バイパス手技の技術的問題点. 尾本良三, 許俊鋭 (編), 低侵襲心臓外科手術 (2版), 95-103, 診断と治療社, 東京.

Redeker N (2001) : A description of the nature and dynamics of coping following coronary bypass surgery. In Hyman R, & Corbin J (eds.), Chronic illness : Research and theory for nursing practice (1st.), 25-35, Springer, New York.

■例7：翻訳本

Wasserman K, Hansen JE, Sue DY, et al (1994) / 谷口興一, 伊東春樹, 栗原直嗣, 他 (1999) : 運動

負荷テストの原理とその評価法-心肺運動負荷テストの基礎と臨床(2版), 南光堂, 東京.

■例8: インターネット上の文書

厚生労働省(n.d.): 厚生労働統計一覧(4) 老人保健福祉. 検索日2005/3/19, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/gaiyo/k-roujin.html>

National Institutes of Health, U.S. (2004, November 29): About the National Institutes of Health (NIH). Retrieved 2005/3/19, from <http://www.nih.gov/about/>

7) 図表の記載

- ① 図表および写真は、本文とは別に一括し、本文原稿右欄外にそれぞれの挿入希望位置を記載する。
- ② 図表および写真は、通し番号(図1、表1、写真1)とタイトルをつける。タイトルは図表、写真の内容がわかる表現とする。
- ③ 表のタイトルは表の上位置に、図と写真のタイトルは、図・写真の下位置に記載する。
- ④ 図表、写真の脚注は最小限にし、必要なことや略語の説明について記載する。
- ⑤ 脚注のシンボルは \dagger 、 \ddagger 、 \S の順番に使用し、*、**、***はp値に用いる。

7. 投稿手続き

- 1) 投稿原稿は3部(うち2部は複写でもよい)と「論文投稿時チェックリスト」を送付する。
- 2) 複写2部の表紙には、原稿の種類、表題、英文表題のみとし、その他の著者名などは記載しない。
- 3) 採用が決定した最終原稿を提出する時には、最終原稿データが保存されたディスク(フロッピーまたはCD)と「投稿申込書および著作権譲渡同意書」を提出する。ディスクは新しいものを使用し、ディスクのラベルには、筆頭者名、所属、ハードウェア名、使用ソフト名を記載する。提出するディスクは、最新のウイルス・チェックをしたPCで保存する。「投稿申込書および著作権譲渡同意書」提出の際は、同意内容を確認のうえ必要事項を記載する。
- 4) 原稿の本文をディスクで提出する場合は、Microsoft Wordまたはテキストファイルで保存する。
- 5) 原稿は封筒の表に「日本循環器看護学会誌原稿」と朱書し、下記に書留郵送する。
〒166-8532 東京都杉並区和田3-30-22
大学生協学会支援センター内
日本循環器看護学会事務局宛

8. 原稿の受付および採否

- 1) 上記7の手続きを経た原稿の到着日を受付日とする(受付日と到着日に付す受付番号とを、投稿者に通知する)。
- 2) 原稿の採否は査読を経て編集委員会が決定する。
- 3) 編集委員会の判定により、原稿の修正および原稿の種類の変更を著者に求めることがある。

4) 投稿された論文は理由の如何に拘わらず返却しない。

9. 著者校正

査読を経て、編集委員会に受理された投稿原稿については著者校正を1回行う。但し、校正の際の加筆は原則として認めない。

10. 著作権

著作権は、著者と本学会に帰属する。掲載後は本学会の承諾なしに他誌などに掲載することを禁ずる。

11. 著者が負担すべき費用

- 1) 規定枚数を超過した分は、掲載料として所要経費を著者負担とする。
- 2) 別冊は、別冊料としてすべて著者負担とする。
- 3) 図表など、印刷上、特別な費用を必要とした場合(カラー印刷など)は、その他の費用として著者負担とする。

附 則

この規定は、平成17年4月22日から実施する。

- 1) 平成20年9月5日、一部改正
- 2) 平成21年4月17日、一部改正

*1 付録: 収載誌名/収載誌略名

(アルファベット順)
Annual Review 循環器 / Annu Rev 循環器
CCU 研究会会誌 / CCU 研究会誌
Heart disease and stroke / Heart dis. stroke
Intensive care nursing / Intensive care nurs.
Japan Journal of Nursing Science / Jpn J Nurs Sci
Japanese heart journal / Jpn. Heart j
Journal of advanced nursing / J. adv. nurs
看護学雑誌 / 看護誌
看護技術 / 看技
看護実践の科学 / 看実践の科学
看護研究 / 看研
看護診断 / 看診断
日本循環器看護学会誌 / 日循看会誌
日本看護学会誌 / 日看会誌
日本看護科学会誌 / 日看科会誌
日本小児循環器学会雑誌 / 日小児循環器会誌
日本集中治療医学会雑誌 / 日集中医誌
日本心臓血管外科学会雑誌 / 日心臓血管外会誌
Nursing clinics of North America / Nurs. Clin. North Am
Nursing outlook / Nurs. Outl
Nursing research / Nurs. res
臨床看護研究の進歩 / 臨看研進歩
臨床看護 / 臨看
心臓リハビリテーション / 心臓リハ
総合循環器ケア / 総循環器ケア
The American journal of nursing / Am. j. nurs

第6回 日本循環器看護学会学術集会企画・運営委員等

会 長

松岡 緑 福岡女学院看護大学 学部長

事 務 局 長

田中 洋子 福岡女学院看護大学 教授

学術集会企画・運営委員

池亀 俊美 聖路加国際病院 看護管理室

後藤 明子 社会保険小倉記念病院 看護部

柴田 弘子 産業医科大学産業保健学部 看護学科

楠葉 洋子 長崎大学医学部 保健学科看護学専攻

原 頼子 久留米大学医学部 看護学科

窪田 恵子 福岡女学院看護大学

松尾 和枝 福岡女学院看護大学

本川 眞弓 福岡女学院看護大学

穴井めぐみ 福岡女学院看護大学

内村 美子 福岡女学院看護大学

山田 巧 福岡女学院看護大学

吉武美佐子 福岡女学院看護大学

楨野 千嘉 福岡女学院看護大学

門司真由美 福岡女学院看護大学

実 行 委 員

山本 捷子 福岡女学院看護大学

本村 直美 福岡女学院看護大学

金田 俊郎 福岡女学院看護大学

青木 久恵 福岡女学院看護大学

弥永 和美 福岡女学院看護大学

鈴木智恵子 福岡女学院看護大学

田出 美紀 福岡女学院看護大学

山口 淑恵 福岡女学院看護大学

上田 恵 福岡女学院看護大学

太田 里枝 福岡女学院看護大学

岡 佳子 福岡女学院看護大学

木室ゆかり 福岡女学院看護大学

蔵田 康子 福岡女学院看護大学

隅川 佐織 福岡女学院看護大学

藤川 真紀 福岡女学院看護大学

ご支援をいただいた企業一覧

2009年9月30日現在 50音別

下記の方々より多大なるご賛同をいただきました。心より深く感謝申し上げます。

第6回日本循環器看護学会学術集会会長 松岡 緑

寄付金

鹿島建設 株式会社
株式会社 キシヤ
株式会社 九州神陵文庫
株式会社 九電工
株式会社 進研アド九州支社
株式会社 日本ドリコム
株式会社 博報堂
株式会社 ムトウ
教育出版 株式会社
須賀工業 株式会社九州支店

ランチョンセミナー

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社
日本メドトロニック 株式会社

企業出展

株式会社 メルシー
株式会社 ヤマト
ニチバン 株式会社
ティー・アンド・ケー 株式会社

書籍展示

株式会社 九州神陵文庫
株式会社 ニホン・ミック

広告掲載

鹿島建設 株式会社
学校法人 福岡女学院
株式会社 アパマンショップリーシング
株式会社 医学書院
株式会社 大塚商会
株式会社 キシヤ
株式会社 九電工
株式会社 共立メンテナンス
株式会社 ジャパンビバレッジ九州
株式会社 チヨダ
株式会社 中山書店
株式会社 ビル代行
株式会社 ミッションサポート
株式会社 メディカ出版
コクヨ九州販売 株式会社
須賀工業 株式会社九州支店
日本光電九州 株式会社
ヌーヴェルヒロカワ
日立コンシューマ・マーケティング株式会社九州支社

次回開催案内

第7回 日本循環器看護学会 学術集会

会 期：平成22年11月20日(土)・21日(日)

会 場：しまなみ交流館（テアトロシェルネ）

会 長：山田佐登美（尾道市立市民病院 看護部）

第6回 日本循環器看護学会 学術集会 プログラム・抄録集

2009年10月発行

編 集：〒811-3113 福岡県古賀市千鳥1-1-7
福岡女学院看護大学内
第6回日本循環器看護学会学術集会事務局
TEL：092-943-4174（代表） FAX：092-940-2341
E-mail：jacn6@fukujo.ac.jp

印 刷： 株式会社セカンド

〒862-0950 熊本市水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F
TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025