

2020年5月より 腫瘍循環器外来 を開設しました。

副病院長 西川 宏明

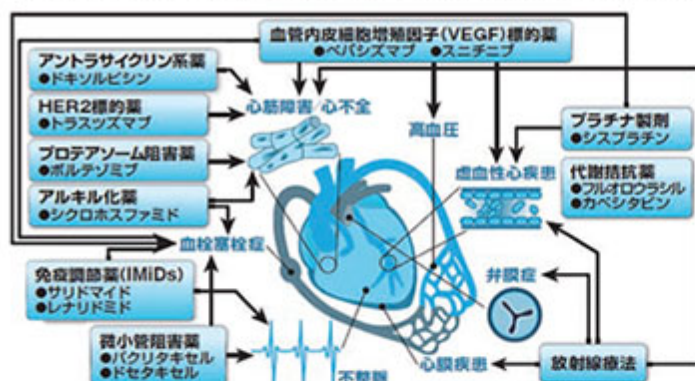


腫瘍循環器外来とは、がん患者を心血管合併症から守ることを目的としています。一般的な心機能評価のみを行う外来ではなく、あくまでもがん治療医(専門医)とメディカルスタッフのサポート役の立場で、がん患者の予後改善とQOL*を保つことを最大の目標としています。

*Quality of Lifeの略。「生活の質」の意。

●腫瘍循環器外来設立の背景

1980年代以降、日本人の死亡原因第一位は「悪性腫瘍(新生物)」です。現状では、2人に1人ががん罹患し、3人に1人ががんで死亡する時代です。しかし、がん関連疾患および抗がん剤使用に伴う循環器疾患合併症(心筋障害や血栓症など)の発生頻度や予防については、未だ十分に解明されていません。以前より、アントラサイクリン系抗がん剤の心毒性については広く知られており、その心不全発症例の予後は極めて不良です。



化学療法および放射線療法における心毒性・心血管毒性 (Circ Res. 2016 [PMID: 26987914] より改変)

また、現時点では心血管疾患の既往あるいは治療中である患者さんに対する化学療法導入の明確なマニュアルも確立されていません。よって、がん治療に伴う循環器疾患合併症の発生を早期に発見し、対処する必要があります。がん治療を受ける前、治療中、治療後数年に渡って経時的に心機能評価や動脈硬化リスク管理を行うことで、がん患者の心血管疾患の発生を予防もしくは軽減することを目的とした専門外来が必要との考えから、腫瘍循環器外来を開設しました。

●治療に関するアルゴリズム

ある種の抗がん剤治療による心毒性が不可逆な状態になる前に、心毒性の予防、早期発見・治療介入を行うことが重要です。これは、経時的な心臓モニタリングが大切とされています。

●検査内容/指導・教育

一般的な心機能評価(心電図、心臓超音波、ホルター心電図、血中BNP測定)を行い、必要に応じて運動負荷心電図、冠動脈CT、心臓MRI(当院でも可能な検査)など様々な検査を実施しており、心機能低下例や心不全発症患者における生活指導や心臓リハビリも実施しております。

公式ホームページに詳細を記載しておりますので、ぜひ、ご参照ください。

※ 腫瘍循環器外来は月曜日および金曜日午後1時以降の予約制とさせていただきます。

<https://www.nishijin.fukuoka-u.ac.jp/>



糖尿病治療・教育

糖尿病は高血糖が続くことで様々な合併症を起こす病気です。合併症を防ぐためには良好な**血糖コントロール**が必要です。糖尿病は主に外来で治療を継続しておりますが、入院して治療を行うこともあります。



医師



一緒に取り組んでいきましょう！

糖尿病・代謝・内分泌内科
福田 高士



糖尿病教育入院は食事療法、運動療法、薬物療法を組み合わせることで糖尿病の改善を試みます。期間は2週間で行いますが、患者さんのご都合に合わせて入院期間の調整をいたします。入院中は月曜日から金曜日まで、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士・作業療法士が対面で行う糖尿病教室を実施しており、患者さんに合わせた個別の食事指導、運動指導、生活指導、薬剤指導を行っています。

入院中に血液中のインスリンの量を測定し、結果に応じて食事運動療法や内服薬の治療のみで行うか、インスリン注射を組み合わせる治療を行うかのおおよその方針を決定します。また、糖尿病の合併症の評価を行い、早期の段階で合併症を発見できるよう努めており、合併症の治療では循環器内科、消化器内科とも連携しています。

退院後は基本的にかかりつけ医療機関に通院を継続していただくこととなりますが、退院3か月から6か月後に治療の状況を確認するため糖尿病再指導外来も行っています。

管理栄養士



私達もサポートします！

栄養部
松崎 景子



個人栄養指導(入院・外来)では、患者さんの年齢、家族構成、嗜好、外食の利用頻度、間食の摂取等、食生活についての聞き取りを行い、減塩でも美味しく調理する工夫や野菜摂取量を増やす工夫など、患者さんの食生活に応じた指導を行っています。

また、生活習慣改善継続のため糖尿病再指導外来として、管理栄養士より食事指導、看護師より生活指導、医師より診療・食生活における目標設定を行い、指導をしています。



ご相談がありましたら、お気軽に当院スタッフにお声掛けください！

リハビリテーション部

リハビリテーション部には理学療法士4名、作業療法士2名、言語聴覚士1名が在籍し、主に入院病棟においてリハビリテーションを実施しています。入院後早期より機能訓練、早期離床、日常生活動作練習、言語訓練、摂食嚥下訓練などを行っており、入院原疾患への対応のみならず高齢化に伴い複雑化する重複障害、フレイル(老年症候群)や認知機能低下など様々な病態に医師、看護師などの多職種が協働して個々の患者さんに適した退院経路に導けるよう日々対応しています。循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病などでは入院中の運動療法にとどまらず、退院後も継続可能な運動指導や生活指導にも積極的に取り組んでいます。



8月からは地域包括ケア病床に専従スタッフを配置し、高い在宅復帰率を目標として充実したリハビリテーションを提供しています。

また、現在は入院部門を中心にリハビリテーションを実施していますが、今後は心臓リハビリテーション室の整備を進めて、2022年1月から心臓リハビリテーション外来患者さんの受け入れを拡大していく予定です。

緩和ケアチーム活動

わが国の超高齢化に伴い、多死社会を迎えた今、患者さんだけでなく、ご家族も大切な家族の介護や最期の迎え方について様々な悩みを抱えています。

当院では、医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、管理栄養士、理学療法士、作業療法士の多職種で緩和ケアチームを構成しており、多面的な角度で患者さんやご家族の辛さを和らげるお手伝いをいたします。緩和ケアはがんだけでなく、心不全や呼吸器疾患等も対象としています。日々のケアだけでなく、週1回の回診と月1回のミーティングを行い、患者さん一人一人を全人的に捉え、患者さんを中心としたケア方法を検討し、患者さんにご家族の支援、医療者の育成を行うことを大切にしています。

今後はアドバンスケアプランニング*を実施し、人生の最期をどのように迎えられるか早期からの意思決定支援にも力を入れてまいります。

*アドバンスケアプランニングとは…

今後の治療・療養について患者さん、ご家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスのことです。

