

当院の骨転移カンサーボードの取り組み

東京都立病院機構 多摩南部地域病院
リハビリテーション科
作業療法士 高橋雄一

【はじめに】

がん細胞は原発巣から血管やリンパ管を通して全身を循環し、特定の部位に定着しそこで新しい腫瘍を形成する。

これが骨で発生した場合に骨転移とよばれる。

各がん種の骨転移患者の割合は乳がん 21.6%、肺がん 21.2%、前立腺がん 7.6%などになっている。原発巣を問わず骨転移が発生する部位は椎骨、次いで腸骨、大腿骨などで多いとされている。骨転移自体は直接生命を脅かすものではないが、痛み、麻痺、骨の脆弱性による骨折リスクの増悪やそれに伴い過度な臥床傾向を引き起こし患者の ADL、QOL の著しい低下を招く要因になりうる。

【目的】

骨転移のある患者に対して当院では 2017 年から緩和ケア科を中心に骨転移カンサーボードを行ってきた。骨転移カンサーボードでは骨転移に主軸を置いた医学的情報共有を多職種で行ない手術や放射線治療を含めた治療方針の検討、入院中の療養方法、転機先、患者や家族の希望、適切な安静度などを検討し患者により安心安全な療養生活を送れるように活動を行っていることを報告する。

【方法 対象】

骨転移カンサーボードの対象患者は

2017 年 8 月 18 日から 2024 年 6 月 12 日までに入院していた患者のなかから、①大腿骨などの長管骨に転移がある②脊椎、骨盤に転移がある③骨病変由来の麻痺など神経症状が発生している④手術の適応がある、のうち 1 つでも該当する項目があることを基準とし、なおかつ主治医が必要と認めた患者に対して行った。

参加者は各科主治医、緩和ケア科医、整形外科医、放射線科医、病棟看護師、リハビリテーション科療法士、必要時 MSW である。各科各部門から報告が行われる。

主治医からは病態、入院までの経過、治療方針、予後予測、告知の有無など。緩和ケア科医からは鎮痛薬の調整。整形外科医からは骨病変の評価、骨病変に対する治療選択の提示、荷重量の提示、装具処方、手術合併症の可能性評価、神経学的診断など。放射線科医からは放射線治療による除痛効果や神経症状改善の可能性の評価など。病棟看護師からは患者や家族の希望、疼痛の部位や強度、症状の療養生活への影響評価、治療満足度の評価など。リハビリテーション科からは身体機能の評価、動作介助量と生活への影響、精神機能の評価、嚥下評価、装具使用時の評価など。MSW からは転機先との連携、各種サービス調整などの報告が上がる。

各科各部門からの報告をもとに現状の

療養生活と今後の療養生活、骨病変に対する治療方針、リハビリテーション介入による影響などが検討される。検討された内容は主治医から患者・家族に説明され理解を得て今後の療養生活や転機先の選択に生かされていく。

検討事項については効率的に骨転移キヤンサーボードが行われるように専用シートを作成し、各科各部門が事前に報告内容を記入している。検討された今後の方針や変更点なども専用シートに記録する。

【結果】

骨転移キヤンサーボードの対象患者は計 43 名(男性 18;女 25)。平均年齢 74.5 歳。骨転移キヤンサーボードを実施し病的骨折は 0 名、離床を行い不安を訴える患者 0 名、骨転移を理由としたリハビリ中止は 0 名、転機先が本人希望に沿うことができた 21 名、骨転移に対するリスクと離床することのベネフィットを理解し本人希望にそった離床が可能になった患者 27 名、骨転移のリスクと離床することのベネフィットを理解したがせん妄の出現や状態の悪化により本人希望の離床が行えなかった患者 6 名、せん妄により患者の理解は不十分であったが家族の理解は良好で離床が進んだ患者 2 名、骨転移に対するリスクと離床することのベネフィットを理解したうえでベッド上の生活を選択した患者 1 名などであった。

【考察】

骨転移キヤンサーボードを行い骨転移に関する評価、治療にフォーカスを当てて各科各部門が情報共有を行うことで質の高い医療することにつながると考える。骨転移はそれ自体が生命を脅かすものではないが、離床することのリスクを増悪させることから患者に苦痛を与え、時には過度な臥床により患者の生活範囲を狭めてしまうことになる。骨転移キヤンサーボードで検討された医学的情報をもとに患者に正しくリスクまたはベネフィットを説明し、理解を得るこ

とで患者が安心して療養生活送ることも可能ではないかと考える。

また、骨転移キヤンサーボードを行うことで骨転移患者の離床を行う職員の安心感にも寄与したのではないかと考える。